

对百姓来说,“健康辽源”不是一句口号、不是一串数字,而是看得上病、看得起病、看得好病的实惠。对于全市卫生计生系统近万名工作人员来说,就是用自己的行动,努力实现习近平总书记提出的重要思想及战略目标,让全市人民感受到党为人民群众谋健康福祉的坚定意志和宏大决心,为决胜“健康辽源”开好头、起好步——

# 努力开创医疗卫生事业发展新局面 不断增进人民群众健康福祉

医疗卫生事业关系千家万户幸福、关系亿万群众生命健康,是最大的民生工程、是众人关注的窗口行业。从这个窗口,人民群众看到的是我们党的执政能力,感受到的是党和国家的温暖,体会到的是国家的繁荣和昌盛。实现习近平总书记在党的十九大报告中提出的“为人民群众提供全方位全周期的健康服务”和“到本世纪中叶把我国建成富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化强国”的目标,卫生服务和健康保障承载着艰巨的历史任务和光荣使命。

改革开放四十年,我市医疗卫生领域的变化尤为突出,特别是十八大以来,无论是医疗保障还是医疗技术,都发生了翻天覆地的变化。重大疾病防治工作扎实推进,公共卫生服务和保障得到提高;社区卫生服务加快发展,新型城市卫生服务体系正在形成;医疗机构管理得到加强,医疗服务更加规范,新型农村合作医疗制度覆盖面扩大,农村工作得到加强。

## 新农合和大病保险保障水平进一步提高

经过多年努力,辽源市已初步建立基本医保、大病保险、大病救治基金、医疗救助、疾病应急救助和社会慈善救助“5+1”的医疗保障体系,多层次的全民医疗保障制度建设基本建成。

提高新农合筹资标准。2018年,全市新农合人均政府补助标准由2013年的280元提高到490元,农民个人缴纳240元,人均筹资达到730元,共有609248人参保,实际在乡人口参保率达到99%,年度各项补偿累加封顶线为20万元。

提高重大疾病保障。推行儿童白血病、先天性心脏病、终末期肾病等42种重大疾病保障工作。

提高新农合大病保险补偿。今年6月14日,吉林省卫生计生委、省财政厅联合下发了《关于做好2018年吉林省新农合大病保险及意外伤害保险工作的通知》(吉卫联发〔2018〕46号),明确2018年新农合大病保险起付标准为10000元;新农合大病保险合规医疗费用报销比例分段递增(起付标准以上金额在0-1万元报销55%,1-5万元区间每增加1万元报销比例提高1%,5-10万元

报销70%,10万元以上报销80%),年度最高支付标准为30万元;对全省建档立卡贫困人口和特困供养人员、城乡低保对象实行倾斜性支付政策,大病保险起付标准降低到3000元,在现有分段支付比例基础上分别提高5%,进一步减轻贫困人口个人医疗费用负担。新农合大病保险政策自2018年1月1日起开始执行,报销补偿自7月1日起正式启动。

扩大医保支付方式改革。按照吉林省卫生计生委《关于实行新农合按病种付费的通知》(吉卫基层发〔2017〕45号)和《关于公布吉林省按病种收费项目价格(试行)及有关问题的通知》(辽发改收管联〔2017〕359号),市县两级公立医院实施按病种付费,总额控制指标向基层医疗卫生机构适当倾斜,基层医疗卫生机构统筹基金承担比例加大。

提高新农合与大病保险兜底保障。突出普惠性、保基本、可持续的健康扶贫方向,在覆盖范围扩大的同时,建立了新农合的大病保障制度,大病保障制度及医疗救助制度持续完善发展。巩固落实“五提高、一降低、

一增加、四减免”等各项减免报销政策,进一步提高新农合与大病保险保障水平。组织实施“三个一批”行动,对核准的患有大病和长期慢性病的农村贫困人口实施分类分批救治,确保健康扶贫落实到人、精准到病,大病救治率43%,慢病签约救治率75.8%,重病兜底保障救治率60%,全市整体分类救治率达69.89%。建立市县乡村四级联动对口支援机制,对6147名因病致贫困人口制定“一人一策”诊疗计划,贫困人口县域内住院治疗实行“先诊疗后付费”。建立健全新农合、大病保险、医疗救助、政府兜底和补充医保相互衔接的农村建档立卡贫困人口“一站式”结算系统,全市共开通50家,二级以上定点医疗机构6家,大病保险1077例,报销金额542万元;民政救助23545例,救助金额1336.7万元;511个村卫生室全部纳入新农合定点医疗机构范围,全部开通新农合网络终端,村民可及时享受报销政策。继续实施疾病应急救助,累计救助身份不明及无力支付患者340人次,救助金额146.17万元。



颐康康复医院护理站



颐康康复医院康复大厅

## 实现跨省异地就医直接结算

按照《吉林省新型农村合作医疗跨省异地就医结算管理暂行办法》(吉卫联发〔2017〕62号),辽源市在省内外跨市医疗费用直接结算的基础上,实现接入国家跨省异地结算平台。

辽源市参保患者经规范转诊在辽宁、安徽、海南、贵州、陕

西、西藏以上省份的定点医疗机构均可享受出院窗口即时结算服务。同时,新农合经办机构简化了备案流程,提供方便快捷的备案服务。目前,我市共有10家市、县(区)级新农合定点医院纳入跨省异地就医定点医疗机构范围,积极借助电视、广播、报

纸、微信平台等宣传媒体,使广大参保患者和流入我市的外省参保人员了解相关政策,掌握相关工作流程。

截至目前,我市共有81人次转往省外定点医院就诊,医药费总额为53.98万元,即时结算报销总额为24.32万元。



卫生日宣传义诊



颐康康复医院院内休闲亭

本版稿件、图片由卫计委提供 本报记者 宋建立 整理 本版策划 咸凯慧

## 医疗服务体系建设日趋完善

持续优化公立医院布局和结构。巩固“2+4+7”公立医院发展模式(2所三级综合医院、4所专科医院和7所县级医院)和“1+7+42”医疗急救体系(1个“120”急救指挥中心、7个县以上院前急救站和42个乡镇救护车转运站)医疗急救体系。鼓励社会力量提供医疗服务,形成了“6+4+2”的社会办医格局(6所综合民营医院、4所专科医院和2所医养结合机构),床位达609张;新增设置审批民营医疗机构12家,床位达1410张,全部建成后,我市每千常住人口社会办医院床位将达1.6张。目前,我市已登记执业的14家民营医院共有医护人员225人,中高级以上职称86人,开放床位809张,占全市医疗机构总数的17.3%。我市以公立医疗机构为主、社会办医疗机构全面参与的多层次、多元化办医格局基本形成。

建立医养结合机制。政策驱动,启动医养结合新模式。与市民政局联合下发了《辽源市养老机构医疗服务全覆盖工作实施方案》,加强医疗机构与养老机构合作;同时与发改、教育、民政等10部门联合下发了《关于成立辽源市医养结合工作领导小组》,并以市政府名义下发《推进医疗卫生与养老服务融合发展的实施意见》。保证养老机构老人老有所医,提升养老机构老年人的幸福感和满意度。鼓励有条件的医疗卫生机构根据服务需求设置老年养护、临终关怀床位或转型为康复、老年护理等连续性医疗机构;实行民政、卫生、人社一站式服务,使具备一定规模的养老机构全部设置医务室,并具备医保定点资质,既解决养老机构住老年

人看病难、报销难等问题,又促进各部门管理标准的无缝衔接;支持养老机构内设门诊、病区形式开展老年人健康服务,推进医疗卫生服务延伸至社区、家庭,通过开展养老联合体、签订机构间协议合作机制等多种形式,为老人提供一体化的健康和养老服务;年内配合民政部门实现85%以上的养老机构能够以不同形式为入住的老年人提供医疗服务,所有二级以上医疗机构开设为老年人提供挂号就医等便利服务。目前,我市57家养老机构与44家医疗机构签订了医疗服务协议,签约率100%,老年人优先就诊“绿色通道”实现全覆盖。

统筹规划,为社会办医预留空间。放宽市场准入,建立公平开放的市场准入制度,按照每千常住人口不低于1.3张为社会办医预留规划空间,全力支持民营医疗机构发展。鼓励和引导社会资本进入医疗市场,简化社会资本办医审批程序,将51家民营医疗机构设置审批管理权限进一步下放,推动多元化办医格局,缓解政府对公立医院投入不足的压力。优化规范各项审批的条件、程序和时限,精简整合审批环节;同时,控制大型公立医院发展规模,促进优势医疗资源下沉,提升社区卫生服务中心和乡(村)级医疗卫生机构能力,将常见病、多发病向基层分流,努力构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局,有效解决“看病贵、看病难”问题。

拓展多层次多样化服务。鼓励符合条件的社会办医疗机构提供家庭医生签约服务,并享受同样的收付费政策,鼓励社会办医疗机构加入医联体建设,整合区域内现有医疗资源,鼓励

社会办和同级医疗机构检查结果互认,建立方便快捷的就医流程,优化诊区设施布局,营造温馨就诊环境,通过网络、电话、窗口、诊间、社区等多种方式、多种途径,提供预约诊疗服务,进一步提升患者就医体验,多方位满足患者身心健康需要。

规范社会办医经营行为。政策扶持,优化社会办医环境。加大对民营医院的扶持力度,使其能享有公立医院的同等待遇,促进民营医院的发展,增强竞争力。一是积极协调政府及相关部门对符合要求的7家民营医院依法变更为非营利性,使其在税费征缴上享有优惠政策。二是与人社部门联合下发了《关于印发辽源市扶持民营医院申请医保和新农合定点有关事宜的通知》(辽卫联发〔2012〕4号)文件,规定民营医院在医疗保障方面享受公立医院同等待遇,将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点范围,执行与公立医疗机构同等政策。三是对非公立医疗机构提供的所有医疗服务价格实行市场调节,不得以任何方式对非公立医疗机构医疗服务价格进行不正当干预;鼓励非公立医疗机构依据自身特点,提供特色服务,满足群众多元化、个性化的医疗服务需求。落实卫生行政部门第一监管责任,对民营医疗机构在依法执业、诊疗科目、人员资质、经营性质、医疗行为、价格公示、诚信服务等方面定期进行监督检查;持续开展整顿医疗秩序打击非法行医专项行动,依法严厉打击社会办医疗机构中非法行医行为;严肃查处了民营医院侵害患者权益、骗取医保基金等违法违规行为,规范非公立医疗机构诚信经营。

## 分级诊疗制度建设扎实推进

支撑性文件和政策有序落实。市政府将分级诊疗作为优化就医秩序、推进医疗卫生服务供给侧结构性改革的重大举措,纳入绩效考核,依托全面深化改革,为分级诊疗提供政策保障。加快分级诊疗体系建设。2016年9月,辽源市政府印发《辽源市推进分级诊疗制度建设实施方案》(辽源办〔2016〕23号),标志着辽源市全面启动分级诊疗制度建设,并将医联体建设纳入全市卫生与健康事业改革发展和深化医药卫生体制改革的重要任务之一,高位统筹,协调推进;先后制定《辽源市区域卫生规划(2016-2020年)》,明确医疗机构功能定位,促进医疗资源进一步优化;2013年11月26日下发了《关于下发辽源市医师多点执业工作实施方案的通知》(辽卫发〔2013〕77号),实施医师多点执业备案制管理,有序下沉医疗人才资源;通过调整医疗服务价格、控制不合理医疗费用增长等,提高基层积极性。印发《辽源市家庭医生签约服务工作领导小组和专家组,为分级诊疗建设提供“抓手”;今年3月,制定下发《辽源市建档立卡农村贫困人口家庭医生签约服务工作实施方案》;拟定《辽源市家庭医生签约服务质量考核指标》(征求意见稿);积极协调人社部门,研究解决家庭医生签约服务费中医保基金(20元)已拨付到位,率先建立家庭医生签约居民电子健康档案并向签约居民全面开放。

实现分级诊疗重心下移、资源下沉。进一步明确各级各类医疗机构功能定位、病种确定、签约服务,实现城乡医联体、中

医联合体、县域共同体等医疗服务方式区域全覆盖;80%以上的居民15分钟内就能到达最近的医疗点;高血压、糖尿病患者基层诊疗量达60%,基层医疗卫生机构门诊人次占比同比提高51.07%,在全省排名第一;开展域内外技术合作,组建域外专家库专家150人,每年来我市手术达3000例,县级医院外转率由17.6%下降至10.8%,服务能力和技术水平得到整体提升。

一是做实医联体建设。全面实行政府主导的多级医疗联合体,各医联体内建立了对口帮扶、资源共享、利益分配、双向转诊等机制。以市级5家医院为龙头、区级医院和社区卫生服务中心为基础组建市级城市医联体,通过技术合作、资源共享、业务培训、建立绿色通道等方式开展合作,并以市中心医院、市中医院、市二院为试点,打造了3个医联体典型;以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础组建县域医联体,形成县乡村三级分工协作机制,实现一体化管理;以专科协作为纽带,组建由市妇婴医院牵头的妇产及儿科专业医联体,以及社会办医疗机构参与的眼科医联体,提升县级专科疾病的诊治能力。目前,全市已建立各级医联体共计12个,医疗机构覆盖率达98.5%。县域内就诊率达到90%,东丰县县域内就诊率达92%,东辽县县域内就诊率由79%提升到88%。我市的中医医联体工作在全省做了经验交流。

二是做细家庭医生签约服务。以提升服务质量为重点,以群众需求为导向,以自愿和优质为原则,做细做实“基础包”,完善居民健康档案,重点从高血压、糖尿病等慢性病患者入手,优先覆盖老年人、孕产妇、贫困户等重点人群,让群众乐于接受签约服务,让基层医务人员乐于提

供签约服务。截至目前,全市共组建家庭医生团队528个,团队成员1327人,共签约45.9万人,签约率为38.59%,重点人群签约率为71.37%,建档立卡贫困人口、计划生育特殊家庭签约实现全覆盖;东辽县泉太镇卫生院被省卫生计生委评为市级示范点;年初,省医改领导小组两次来我市调研家庭医生签约服务有关政策落实情况,并给予充分肯定。

三是全面深化城市公立医院改革。对所有药品实行零差率销售,药品降幅达15%;调整降低了大型设备检查收费价格,CT、核磁、超声等大型医用设备检查价格降幅达15.5%;检验类检查项目价格降幅达10%;城市公立医院门、住院患者次均费用同比下降4.35%;平均住院日同比下降1.16%。调整提高手术、护理、诊疗和治疗类等医疗服务价格3971项;门急诊总人次同比增长8.38%,住院总人次同比增长5.7%,乡镇卫生院住院人次增长16.5%;群众满意度提升到95%以上。初步实现了基层服务质量、服务能力、群众满意度“三提升”,群众就医负担“五下降”。东丰县顺利通过国家和省公立医院改革效果评价考核。

四是全面补齐基层医疗卫生服务短板。落实到基层医疗卫生机构的经费补助,深入推进基层医疗卫生机构标准化建设,完成19个乡镇卫生院、社区卫生服务中心的新建和改扩建任务,建设达标率为86.79%,全面完成497所标准化村卫生室建设;将基本公共卫生服务经费财政补助标准提高到50元,并全部纳入市、县(区)两级财政预算管理;辽源市在全省基层岗位练兵与技能竞赛活动中取得团体第二名的好成绩;东丰县横道河镇卫生院被中国农村卫生协会授予“群众满意的乡镇卫生院”称号。