

我省医改迈入全国第一方阵

一揽子改革举措让百姓尽享医改实惠

远程医疗协作网覆盖全省67%的县,58个贫困县实现全覆盖,减少群众间接就医成本;医疗服务价格调价权下放到县级,实行价格动态调整;家庭医生上转的患者免诊查费、免健康管理费、优先接诊、优先检查、优先住院;参保人员住院医保目录内个人自付超过1万元以上部分,大病保险按75%支付……2018年12月26日,省政府新闻办举行深化医药卫生体制改革新闻发布会透露,我省以县乡医疗卫生机构一体化改革牵动整体医改工作,在分级诊疗、全民医保、药品供应保障等方面,启动了一系列改革举措,打通服务百姓就医“最后一公里”。

推动分级诊疗 改善医疗服务 家庭医生上转的 患者可优先住院

在医改中,我省推动分级诊疗,做实家庭医生签约服务,想方设法推进优质医疗资源下沉,下功夫改善医疗服务,防治结合,以便让群众少得病、不得病,有病能及时看得上病、看得起病、看得好病。

全省118家县域医疗集团与三级医院全部建立医联体协作关系,成立37个省级专科联盟,实现优质资源纵向流动。近两年来,我省为基层引进新增诊疗项目435项、下沉投入设备2341台,向基层下派专家51544人次,为基层培训人员116483人次。

推行“1名村医+1名乡医+多名上级医院医生”的“1+1+X”家庭医生团队模式,全省共组建家庭医生团队16203个,6652名二级医院医生、429名三级医院医生参与签约服务,签约率普通人群49.17%,重点人群73.17%。

同时,还推行了“1+5”服务包健康服务,也就是1个免费包(暖心包)和5个个性化服务包(居家养老包、康复理疗包、慢病管理包、安宁疗护包、个性健康包),为城乡居民提供系统连续的预防、医疗、转诊、康复、健康促进等个性化健康服务。

在转诊就医方面,对265种常见病明确了转诊标准,以及要求三级医院下转的50个病种。建立了县级与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道,对家庭医生上转的患者免诊查费、免健康管理费、优先接诊、优先检查、优先住院,对下转的慢性病和康复期患者进行医疗服务跟踪和指导。

不断改善医疗服务方能让更多百姓看病就医更便捷、更省钱、更舒心。比如:我省采取巡回医疗、驻村服务、设置中心卫生室等方式解决卫生室“空白村”群众看病就医问题。

采取“基层检查+医院诊断”服务模式,在基层设立专家工作室和专家门诊,把医疗专家送到群众家门口。

采取慢病用药长处方,对与家庭医生签约的高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病等慢病患者提供服务。医疗集团实行临床检验和医学影像“一单通”,基本医保、大病保险、医疗救助等结算实行“一站式”服务等。

统计数据显示,目前,“健康山西”信息平台已覆盖58所三级医院、78所县级医院、3000余所基层机构。大力推行巡回医疗、预约挂号、远程医疗、“基层检查+医院诊断”服务模式、手机APP服务等,使基层群众就医、转诊更加便捷。

由此,我省基层服务量、基层服务能力、群众健康素养实现提升。基层服务量,2017年基层医疗卫生机构门急诊人次同比增长6.25%,住院人次同比增长7.52%;县级医院门急诊人次同比增长15.09%,住院人次同比增长11.86%。基层服务能力,2018年上半年,县域就诊率达到90%以上,县级医院向基层下转病人同比增长176.04%。而群众健康素养也提升了2.06个百分点。

推行医保多种支付方式改革 建立健全异地就医即时结算机制

目前,我省城镇医保和新农合制度实现并轨提质,保障水平稳步提高,城乡居民基本医保人均政府补助标准达到490元,个人缴费180元,住院政策范围内报销比例平均达到75%左右;大病保险筹资水平达到70元左右,参保人员住院医保目录内个人自付超过1万元以上部分,大病保险按75%支付。

同时,全面落实农村建档立卡贫困人口“三保险三救助”“136”等医疗保障帮扶政策,约有18万人次受益。

在医保支付方式改革中,我省在县域配合一体化改革实施医保总额打包付费,采取“总额预算、按月预拨、年终结算”方式,将核定的县乡村三级医保基金统一打包拨付给医疗集团,目前有105个地区签订了总额预算打包付费协议,医保部门已拨付给县级医疗集团25.19亿元。而在城市公立医院则全面推行按病种付费改革,并逐步扩大病种数量。异地就医即时结算机制也在快马加鞭建立健全,让群众就医报销少跑腿、更方便。

以太原市为例,在医保支付方式改革方面,全市全面推行按病种付费、按床日付费、按人头付费等多种方式的复合付费方式改革,确定265个病种为二级及以下医疗机构收治病种,选取102个诊断明确的病种实行按病种收付费改革。

实行预拨公立医院基本医疗保险周转金制度,按照定点医院上年度住院月平均结算额预付,减轻医院资金周转压力,为挤压药品耗材虚高价格创造条件,达到医、患、保三方共赢的目的。

2018年,太原市医改办与太原市医保中心在太原市人民医院、太原市第二人民医院、山西医科大学第二附属医院等公立医院积极推进DRGS(疾病诊断相关组付费)改革试点。也在实行县乡医疗卫生机构一体化改革的县级医疗集团中全面实施“总额管理、结余留用”的医保打包付费模式。

统计数据显示,次均费用、自付比例、看病成本实现“三下降”。示范县县级医院门急诊患者次均费用同比下降4.3%,住院患者自付比例同比下降6.2%。而在家门口就医,群众看病的间接成本明显下降。

省卫生健康委主任李凤岐:

我省以县乡医疗卫生机构一体化改革牵动整体医改工作,扎实推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管“五项制度”建设,取得重大阶段性成效。

我省深化医改的经验做法得到孙春兰副总理的肯定,国家卫生健康委在我省运城召开全国性会议,推广县域综合医改“山西模式”。

公立医院综合改革在国家组织的综合评价考核中成绩优异,获中央财政奖励补助771万元,我省医改工作迈入全国第一方阵。



保障临床用药需求 加强合理用药管理

药品是老百姓健康生命线。医改中,我省全面推行县乡村医疗卫生机构药品“统一目录、统一议价、统一采购、统一配送、统一结算”的“五统一”改革,实现了同县同药同质同价和保供应。

目前,核定481家公立医疗机构纳入全省药械采购平台,实现了药品阳光采购机构全覆盖和全流程监测。遴选确定首批省级短缺药品101个品种(其中因价格断货50个品种、因生产或原料断货36个品种),将其列入我省直接挂网采购药品范围,由医疗机构采取“随行就市”的方式自主议价采购,较好地保障了临床用药需求。

继续推行药品采购“两票制”,同时加强合理用药管理,落实公立医院基本药物优先采购、优先配备使用制度,推动药品使用量价齐下,让老百姓吃适当的药、吃便宜的药。

以省中医院为例,在确保中药饮片质量、中药饮片价格和患者购药满意度方面下功夫,保证患者方便购药,并且吃到放心药。

在中药饮片质量方面,省中医院对验收、储存、养护、出库复核、调剂发药等各环节层层把关,成立由中药学、中药鉴定学、炮制学等高级专业技术职称人员及老药工,长期在中药调剂一线的工作人员组成专业验收团队,对中药饮片进行中药性状质量验收;定期聘请省内知名的中药饮片鉴别专家进行现场指导;开展实验室中药饮片水分、硫含量、加重粉、重金属、染色、有效成分含量等检测鉴别;推广道地药材的使用;制定完善的制约机制对不合格供应企业加大处罚力度等。

对于中药饮片价格严格控制,保证患者得到实惠。在近几年中药饮片价格大幅上涨的形势下,为了保证患者可以使用到质优价廉的中药饮片,省中医院在保证中药饮片质量的前提下,充分考察中药市场及周边零售终端的价格,控制医院中药饮片价格,使院内中药饮片价格平均水平比周边药店低20%—30%。依据太原市发改委的价格公

示,医院本可于2017年11月执行调整后的价格,但是为了让利患者,一直到2018年7月1日才执行新价格,而且新价格也仅为市场价格的80%左右,仅此一项统计,2017年11月到2018年6月中药饮片共让利患者近400万元。

为方便患者购药,省中医院门诊药房增设取药窗口,其中中草药房及中药配方颗粒药房设置调剂通道30个,可同时满足60张中药处方调配,大大缩短了患者取药时间;发药窗口设为敞开式一体式窗口,药师可与患者无障碍面对面沟通,同时设立特殊人群取药窗口,为特殊患者优先调配药物、优先取药。

另外,还探索由医院、患者、物流联合第三方的“四方联动闭环”物流管理模式,目前医院与顺丰快递合作,形成药品快递模式,患者就医后留下处方即可离开,药品通过快递方便快捷邮寄到家,避免了患者等候取药的麻烦。

而太原市,则在万柏林区、尖草坪区开展PBM(药品福利管理)项目试点工作。该项目通过收集汇总社区慢病病人用药需求,采取预订式集中采购,中心药房配送、信息化系统管理模式节约药品流通成本,将创造的费用结余让利给社区卫生服务机构签署家庭医生服务的慢病患者(原研药让利5%,仿制药让利20%),同时配合家庭医生菁英培训项目,提升家庭医生服务能力,有效引导慢病患者到社区首诊,促进分级诊疗制度逐步形成。

该项目不但为慢病病人节省了药品费用,使慢病病人得到了规范的健康管理,降低了并发症发病率,而且有效提升了社区卫生服务机构的服务能力和家庭医生的服务能力,得到了慢病病人和社区卫生服务机构的好评。

项目从2018年5月试点以来,PBM药房服务已涵盖高血压、糖尿病等慢性慢病23种,共可提供270多种药品,共有6837名患者受益,累计为患者报销药费126170元。

(李莉) 据《山西晚报》

