

国办印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》

切实增强医疗保障制度托底性功能

近日,国务院办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(以下简称《意见》),聚焦减轻重大疾病患者医疗费用负担,着眼于统一规范制度,健全相应保障机制,对增强医疗保障制度托底性功能作出安排部署。

《意见》指出,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署,坚持以人民为中心,坚持共同富裕方向,坚持应保尽保、保障基本,明确制度功能定位,强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障,建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。坚持尽力而为、量力而行,实事求是确定待遇标准,既确保制度可持续,又避免过度保障。坚持协同发展、有效衔接,促进三重制度与慈善救助、商业健康保险等形成综合保障合力。

《意见》明确五方面措施:一是科学确定医疗救助对象范围。统筹城乡困难人群,实施分类救助,确保精准施策。救助对象既覆盖低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口等低收入人口,同时也将因病致贫重病患者纳入救助范围,增强救助公平性、可及性。二是强化三重制度综合

保障。全面落实财政补助政策,分类优化资助困难群众参保政策,确保应保尽保。厘清三重制度功能定位,发挥基本医保主体保障功能,增强大病保险减负功能,强化医疗救助托底保障功能,按照“先保险后救助”的原则,做好制度功能衔接,发挥保障合力。三是夯实医疗救助托底保障。坚持保基本,妥善解决救助对象政策范围内的基本医疗需求。合理确定基本救助水平,按救助对象类别,分类设定救助起付标准和救助比例。明确由统筹地区合理设定年度救助限额,并将基本医保、大病保险起付线以下费用纳入救助保障范围。兼顾门诊慢特病和住院救助保障,共用年度救助限额,统筹资金使用,实施倾斜救助。四是建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。加强医疗救助对象信息管理,做好高额医疗费用支出预警监测,及时将符合条件的人群纳入救助范围。全面建立依申请救助机制,畅通救助申请渠道,增强救助时效性。实施分层分类帮扶,确保政策应享尽享。五是引导社会力量参与救助保障。发展壮大慈善救助,用好社会慈善救助资源,发挥补充救助作用。鼓励医疗互助和商业健康保险发展,更好满足基本医疗保障外的保障需求。

据新华社

强化专科能力建设 建立双向转诊通道 不断改善医疗服务 老百姓基层就诊将有新变化

分级诊疗是解决“就医难”问题的“金钥匙”,实现一般病在市县解决需要提升县医院综合能力。我国近期连续印发《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)》《国家卫生健康委办公厅关于推进脱贫地区县域重大疾病救治管理工作的通知》《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021—2025年)》等多项文件,对此作出部署。

聚焦重点 加强专科能力建设

国家卫生健康委数据显示,经过“十三五”时期的建设和发展,基层首诊有效推进,截至2020年底,全国县域内就诊率已经达到94%,比2015年同期增长10个百分点。“十四五”规划纲要中提出,加强基层医疗卫生队伍建设,以城市社区和农村基层、边境口岸城市、县级医院为重点,完善城乡医疗服务网络。

未来五年县医院如何发展?国家卫生健康委近日印发的《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021—2025年)》(以下简称“千县工程”方案)给出一个明确目标:到2025年,全国至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平。

“千县工程”方案提出,

要做好县医院临床专科发展规划,加强临床专科服务能力建设。通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施补齐专科能力短板。

国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发的《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)》提出目标,到2025年,形成国家级医学中心和国家级、省级区域医疗中心为骨干,高水平市级和县级医院为支点,紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体的高水平公立医院网络。

针对推动资源整合共享,“千县工程”方案指出,县医院要牵头组建紧密型县域医共体、远程医疗协作网,并与城市三级医院建立远程医疗服务关系和双向转诊通道。

双向转诊 推动资源整合共享

《国家卫生健康委办公厅关于推进脱贫地区县域重大疾病救治管理工作的通知》中也明确,加快推进专科联盟建

设,持续开展专家组巡诊和对口支援等工作,推进“互联网+医疗健康”和远程医疗服务,提升县域大病诊疗能力。

多方提升 不断改善医疗服务

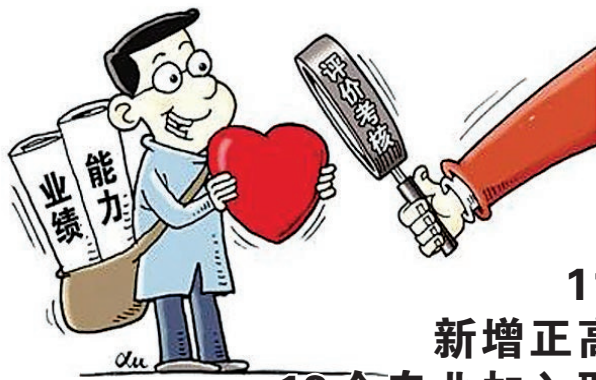
在县医院硬件条件方面,“千县工程”方案将“持续改善硬件条件”列为重点任务之一,强调根据县域居民诊疗需求,逐步改善硬件设施设备条件,加快数字健康基础设施建设,改善医疗、信息化等设备和医用车辆配置,改善停车、医用织物洗涤、医疗废物和污水处理等后勤保障设施。“千县工程”方案指出,要不断改善医疗服务。巩固完善预

约诊疗制度,优化就诊流程,为老年人、儿童、残疾人等群体就医提供绿色通道,为患者提供良好的就医环境。

在组织实施阶段,“千县工程”方案要求各地结合实际,制定省级县医院综合能力提升工作的总体实施方案和“一院一案”的具体工作方案,有计划、分步骤落实各项工作。

据新华社

关系约8000万人的职称改革,改了啥?



11个系列 新增正高级职称 13个专业加入职称评审

“快递工程技术人员也可以评职称了!”虽然相关政策2019年已出台,可只要有人往群里发相关的内容,王应泉和他的伙伴们依旧很兴奋,每次都讨论热烈。

“我们作为快递小哥,现在还不能直接参与评职称,但却给了我们一个未来发展的方向。”王应泉说,快递员毕竟是“青春饭”,自己将快递工程技术人员列为转型方向。

本次职称制度改革的一大亮点,就是将新兴职业不断纳入职称评价范围。截至目前,共在相应职称系列中新增艺术设计、动漫游戏、运动防护师、快递工程等13个评审专业,各地增设特色评审专业113个。

对蒋雪梅而言,惊喜则来自职称级别的突破。

“从未想到自己这辈子还有机会评上

正高级职称。”作为公司的老会计,蒋雪梅很早就评上了副高级职称。可按照过去的规定,就算她再如何“精打细算”,也只能止步于副高。

2019年,《关于深化会计人员职称制度改革的指导意见》出台,提出要完善会计人员职称层级,增设会计人员正高级职称。有了打破职称“天花板”的机会,蒋雪梅再次踌躇满志,“生活有了新目标,工作就更有动力,获评后也更有成就感。”

不仅仅是会计师,本次职称制度改革的另一大亮点,就是将所有职称系列均设置到正高级。“具体而言,增设工程、经济、会计等11个系列的正高级,惠及近3000万专业技术人员。”人社部有关负责人说,5年间,11个首次设置到正高级职称的系列新增正高级职称6.6万人,有效增加了我国高层次人才供给。

专业技术人才是我国人才队伍的骨干和中坚,是推动经济社会发展的重要力量。日前,随着《关于深化实验技术人才职称制度改革的指导意见》印发,27个职称系列的改革指导意见全部出台,历时5年的职称制度改革重点任务已完成。

这是现行职称制度实施30多年来首次进行的全面系统改革,涉及约8000万专业技术人才,到底改了什么?改革后,如何开展专业技术人才评价?评价标准、评审范围有无变化?

以品德、能力、业绩为导向,克服唯学历、唯资历、唯论文、唯奖项倾向

没有发表一篇论文,南京林业大学教师蒋华松依然被评为教授。他所凭借的是出色的教学工作业绩。

蒋华松的个人经历,体现的正是本次职称制度改革的重点——让职称评价标准回归岗位需求和实际贡献。

标准是人才发展的风向标,评价一个人才,就是树立一个标杆。有好的标准,人才就会充分涌流。长期以来,专业技术人才评价存在着唯学历、唯资历、唯论文、唯奖项倾向等问题。

“本次职称制度改革以品德、能力、业绩为导向,从‘重数量’向‘重质量’转变,着重解决评价标准简单量化、‘一刀切’等问题,充分发挥人才评价的‘指挥棒’作用。”人社部有关负责人说。

——破除唯学历论,主要比拼能力水平。

会计、经济等系列将起点学

历放宽至高中。在工程、农业等系列中,不具备学历要求的,由行业内2名以上专家推荐即可参加职称评审。翻译、演员、计算机软件等系列或专业对学历没有要求。“应该说,学历问题已不再是参加职称评审的障碍。”这名负责人说。

——不再只数年头,以实绩论英雄。

对科研人员主要看研究成果能否“顶天立地”;对卫生专业技术人员主要突出临床实践能力评价,把能看病、会看病、看好病作为临床医务人员职称评价的主要内容;对各类教师主要突出教育教学能力和业绩,把教学质量作为主要标准。

——论文不设“硬杠杠”,破除唯论文论。

改变片面将论文、专利、资金数量作为人才评价标准的做

法。对高校教师不再以SCI、SSCI等论文指标作为参评前置条件和判断的直接依据;对卫生专业技术人员,设计与临床实践相关的评价指标,临床病案、手术视频、流行病学调查报告等成果形式均可替代论文要求。

此外,为了让职称评价更加科学,改革细化了职称分类,实行分类评价。通过改革,将高校教师划分成教学为主型和教学科研并重型,其中,教学为主型对论文不做硬性要求。“本次改革,以职业属性和岗位需求为基础,细化人才专业分类,实行分类评价,从而确保评价标准的科学、有效。”人社部有关负责人说。

人社部有关负责人介绍,本次改革还进一步打破户籍、地域、身份、档案等制约,扩大职称评价人员范围,畅通各类人才职称申报渠道。

据新华社微信公众号