

云南玉溪： 坚持问题导向 着力深化医药卫生体制改革

云南省玉溪市财政局

新医改以来，云南省玉溪市财政部门坚持把服务人民健康权益放在重要位置，坚持以问题为导向，积极支持深化医药卫生体制改革，着力解决看病难、看病贵、医疗卫生队伍素质不强、优质医疗卫生资源分布不均衡、公立医院改革难等问题，做了一些有益探索，取得显著成效。2017年被列为公立医院综合改革首批国家级示范城市；2018年因公立医院综合改革成效显著获国办通报表扬。

建立机制，着力解决“看不起病”的问题

2010年，为解决新农合筹资水平低、抗风险能力弱的问题，玉溪市出台《关于提高农民基本医疗保障和健康水平的决定》，从2011年1月起将新农合财政补助标准由人均120元提高到260元。同时，按照“保基本、广覆盖、可持续”的要求，就科学统筹用好新农合资金提出了三大目标。

一是“基本医疗有保障”。大幅提高住院报销比例，乡镇级为95%—100%，县区级为75%—90%，省级提高到55%—60%。2014年，全市人均筹资达435元，县区、省市住院报销比例又提高了5—10个百分点。

二是“大病救助建机制”。建立了政府出资的新农合大病救助制度，对单次住院费用超过1万元的，扣除按规定报销费用后，对符合报销政策的自付费用，再次给予50%—60%的报销补助，住院补偿年封顶线达16万元，2013年取消了报销封顶限额。

三是“慢病门诊可补偿”。将糖尿病、肿瘤放（化）疗等10个病种，纳入门诊慢性病统筹管理。2016年，玉溪率先在全省完成城乡居民医保整合。2018年，城

乡居民医保人均筹资达683元；住院报销比例，一级医院达到90%，二级75%，三级60%；一个自然年度内，参保人员政策范围内住院和特殊病门诊个人自付医疗费累计超过2万元（含2万元）以上的，纳入大病保险基金支付，报销比例为65%—85%，年度最高支付限额20万元；城乡居民门诊慢性病管理种数扩大到16个。

筑牢医疗卫生服务网底，着力解决“看不好病”的问题

为解决农民就诊人数迅猛增加，人民群众“看得好病”的需求强烈的问题，玉溪市在基层医疗机构实施了一系列综合改革，着力解决乡村医生素质不高、服务能力偏弱、管理体制不顺等问题，提高整体服务能力和服务水平。

一是全面推行基层医疗卫生机构综合改革。将基层医疗卫生机构纳入全额预算拨款，推动基层医疗卫生机构补偿机制、运行机制和人事、分配制度改革，突出政府保基本公共卫生、保基本医疗服务的主体地位，充分体现公益性。

二是全面提升乡村医生队伍素质。出台《玉溪市人民政府关于进一步加强乡村医生队伍建设全面提升乡村医生素质三年行动计划（2011年—2013年）的实施意见》，建立乡村医生准入、退出、保障、招聘、培训、绩效管理等6大机制。通过对办理退出手续的乡村医生按月发放退养补助、招聘医学院校毕业生到村卫生室工作、开展乡村医生免费中专学历教育培训工程等措施，逐步解决乡村医生养老难、招聘难和素质偏低、人心不稳等难题，提高乡村医生队伍素质，确保队

伍稳定性。如提高在岗乡村医生待遇。除省级财政配套补助外,市、县区财政均提高了对在岗乡村医生的补助标准,列入年度财政预算予以保障。市级财政对在岗村医补助由原来每人每年480元提高至1200元,各县区按要求落实在岗位村医补助,最低每人每年补助1200元,最高每人每年补助7200元。建立乡村医生退养机制,发放退养补助。男村医满60周岁,女村医满55周岁需退出村医岗位。对按年龄政策规定办理退出手续的乡村医生按月发放退养补助,保证乡村医生队伍素质及促进新老交替。退养补助根据连续工龄分3档发放,连续工龄在30年及以上的按每人2400元/年发放;连续工龄在20年(含20年)—30年的按每人1800元/年发放;连续工龄在10年(含10年)—20年的按每人1200元/年发放。市级财政和县区财政按4:6承担。2012—2014年,全市共发放2129名乡村医生退出和退养补助1087.15万元;面向社会公开招聘439名中专及以上毕业生充实到村卫生室;对372名学历不达标乡村医生开展学历教育。2019年,1976名在岗村医市级补助236.67万元、420名达龄退出村医岗位的市级补助32.24万元下达各县区。

三是实施县乡村医疗服务一体化管理。为整合县域医疗服务资源,引导优质医疗资源下沉,解决乡镇卫生院无人问津、大医院人满为患的问题,2013年,玉溪市启动了县乡村医疗服务管理一体化工作,县级医疗机构以管理、技术、设备、培训等为主要支持手段,以整体托管(或联合办医、医疗联合体)为主要形式,以对口帮扶为补充形式,以“四有权、十统一、八不变、两独立”为基本内容,对乡镇卫生院的行政管理、基本医疗服务、公共卫生服务等实行全面管理和运营。“四有权”指托管的县级医疗机构对被托管的乡镇卫生院行使管理权、经营权、人事权、分配权;“十统一”指托管的县级医疗机构对被托管的乡镇卫生院统一行政管理、统一业务管理、统一人员管理、统一财务管理、统一绩效考核、统一技术培训、统一设备管理、统一药品管理、



统一对村卫生室的管理、统一信息化建设;“两独立”是指托管的县级医疗机构和被托管的乡镇卫生院财务核算独立、法律责任独立;“八不变”指托管期间坚持乡镇卫生院的独立法人资格不变、名称不变、机构性质不变、公共卫生和基本医疗服务职能不变、资产负债债务归属不变、职工身份及隶属关系不变、收费标准不变、财政投入体制不变。通过改革,县级医疗机构对乡镇卫生院进行全面托管,全市9个县区的县级医疗机构与43个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)实现了一体化管理,县区覆盖率达到100%,乡镇覆盖率达到64.12%。

四是推进紧密型县域医共体建设。2018年,玉溪市峨山县启动紧密型医共体建设试点,2019年在峨山紧密型医共体建设试点的基础上,在全市推开紧密型县域医共体建设。峨山县、新平县被列为首批国家级紧密型县域医共体建设试点县。通过一系列改革,玉溪县域诊疗服务能力不断提升,2018年全市县域内就诊率达87%左右。

加快信息化建设,着力解决“健康死档案、信息资源封闭、诊疗水平不高”的问题

长期以来,公立医院独立封闭运行,存在信息资源不共享、诊疗水平不高,病人没有健康档案、重复检查诊疗、费用负担过重等问题。针对这些问题,2010年玉溪市以自主研发“居民电子健康档案管理系统”为切

入点,启动实施了卫生信息化建设,共投资 8700 万元,构建起“一个中心、一个平台、三大应用系统”的区域卫生信息化体系,即市级数据中心、市级卫生云平台、区域卫生综合管理系统、医疗卫生综合服务系统和居民健康自助服务系统,连通了市到村四级医疗机构。2015 年,玉溪区域卫生信息化建设通过原国家卫计委组织的“互联互通暨标准化成熟度测评”,成为全国通过测评的 10 个城市之一,也是西部地区唯一获此殊荣的地级市,被誉为“西部少数民族边疆地区卫生信息化建设的一个成功范例”。截至目前,全市已上线基层医疗卫生机构 716 个,综合上线率 96% 以上。每天登陆市级卫生云平台工作的医务人员达 5000 多人次,基层医务人员使用系统年均诊疗近 500 万人次、入出院 2 万多人次、结算费用超过 6 亿元。2018 年,玉溪成功上线家庭医生签约服务系统和基层高血压管理系统,完成省卫健委交办的“一部手机办事通——我要看病”指令性任务。2018 年玉溪市人民医院被列为云南省唯一的州(市)级互联网试点医院,澄江县全景医疗远程诊疗系统建成运行,实现了省(云南省肿瘤医院)、市(玉溪市人民医院)、县、镇、村五级医疗机构之间远程会诊的互联互通。

以 DRGs 付费制度改革为突破,着力解决“公立医院改革难”的问题

一是科学进行 DRGs 分组。采集全市各级各类医疗机构病案首页及费用与成本数据信息,按 ICD—9、ICD—10 编码标准进行分组。在不突破医保基金总费用的前提下,制定出每组病例的支付标准。医疗机构在收治参保病人时,医保经办机构按“总额控制、超支不补、结余归己”的原则,就该病种的预付费标准向医疗机构核拨费用,超出部分由医疗机构承担,节余部分归医院所有。

二是核定各级医疗机构的核心病种。根据疾病谱和常见病、多发病的情况,对全市各级各类医疗机构的技术水平和服务能力进行评估,核定其核心病种,并实行动态管理。制定核心病种的临床路径、诊疗标准,就病种付费标准与医疗机构达成协议,建立有约

束性的契约化医疗服务支付体系,实行标准化管理。对核心病种按 DRGs 分组的相关标准支付费用,对非核心病种降低支付标准。

三是建立科学考核评价体系。按国家标准,建立全数据化的、公开、透明、公平的医疗行为评价系统、医院管理评价系统、医药耗材评价系统等新型考核评价体系,加大绩效考核力度,激发医务人员积极性,提高服务水平。2017 年 DRGs 支付方式改革在全市推开,建立了“医保管费用、医院管成本、一起管质量”的新机制。2018 年,全市开展按病种付费的公立医院达到 100%,医疗费用增长率由 2015 年的 10.53% 降到 2018 年的 6.3%。10 家综合医院 DRGs 支付总费用结余率达 4.3%,减轻了群众住院负担。

从 2015 年 12 月 1 日起,玉溪市全面取消市级公立医院药品加成(不含中药饮片),医院减少的药品差价收入通过调整医疗服务价格弥补 70%,财政补助 20%,医院加强内部管理降低成本消化 10%。2018 年,财政对市级三家公立医院补助 11715.82 万元,其中,取消药品加成补助 781.62 万元。2016 年,开展药品集中联合限价采购,集中采购配送覆盖所有公立医院、基层医疗卫生机构和村卫生室,实现市、县、乡、村一体化的药品配送。所有药品均符合“两票制”规定,减少药品流通的中间环节,减轻了群众用药负担。2018 年完成第二轮药品集中限价采购,两轮采购价格平均降幅达 14.58%,累计节约采购资金 2.83 亿元,降低了患者的用药费用。2015—2016 年,试行医院内部分配制度改革,在严格执行医院财务制度和国有资产保值增值的条件下,人员支出控制在医疗业务成本的 40% 以内。从 2016 年 1 月 20 日起,调高部分医疗服务价格,全市公立医院医疗服务收入占比从 2015 年的 25.5% 提升到 2018 年的 32.68%。2019 年 1 月,启动执行新一轮医疗服务价格调整政策,提高 413 项体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格,降低 16 项普及惠及群众的检验和利用大型医用设备开展的检查项目价格。截至 8 月 31 日,全市公立医院医疗服务收入占比 34.41%,较 7 月提高了 2.58 个百分点。□

责任编辑 刘慧娟