

让百姓在“家门口”获得更好医疗服务

聚焦紧密型县域医共体建设

推进县域医共体建设是深化医改的一项重要举措。近日,国家卫生健康委、中央编办、国家发展改革委等10个部门印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,围绕科学构建、规范内部运行管理、提升整体服务能力、完善支持政策等方面,对全面推进建设紧密型县域医疗卫生共同体提出具体任务和工作要求。国家卫生健康委1月12日举行新闻发布会,就指导意见相关内容进行解读。



(网络图)

到2027年底紧密型 县域医共体基本实现全覆盖

紧密型县域医共体建设是将县域内的县级医疗机构和基层乡镇卫生院,通过建立一定的管理和运行机制,形成责任、管理、服务、利益共同体,以县带乡、以乡带村,形成梯次帮扶带动。从单个机构的发展转向更加注重医共体内所有成员单位的协同联动发展,更好优化资源整合和下沉,让老百姓在“家门口”获得更高水平的医疗卫生服务。

国家卫生健康委基层司司长傅卫在发布会上介绍,1个县可以组建1个医共体,也可以组建多个医共体,由各地根据实际情况确定。

2019年,国家卫生健康委启动紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作,先后确定山西、浙江、新疆3个试点省份,以及其他省份的县(市、区)共828个试点县。

“泸县于2019年启动医共体改革试点工作,2021年被确定为全国基层卫生健康综合试验区。”四川省泸州市泸县人民政府副县长马晋宇在发布会上介绍,当地结合区位特点和群众就医习惯,组建三个医共体,在医疗资源空间布局上,已经形成10分钟村级、20分钟镇级、30分钟县级医疗服务圈。

傅卫介绍,紧密型县域医共体建设是对县域医疗卫生体系的系统重塑。指导意见的印发,为全面推进这项工作提供遵循和指南。根据指导意见,到2025年底,力争90%以上的县市基本建成紧密型县域医共体;到2027年底,紧密型县域医共体基本实现全覆盖。

支持医保基金向县域医共体倾斜

对医共体实行总额付费,形成内部激励机制;加强监督考核,确保医保基金在医共体规范使用;落实结余留用政策,充分调动医务人员积极性;明确合理超支分担界限,保障医疗机构合理诊疗……国家医保局医药管理司司长黄心宇在发布会上介绍,国家医保局按照“总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担”的要求,指导地方落实有关工作。

紧密型县域医共体建设的目的是大力提升基层医疗卫生服务能力,如何体现医保对基层医疗机构的支持?对此,黄心宇表示,在门诊方面,建立健全职工医保普遍门诊统筹,把多发病、常见病等普通门诊费用纳入到医保统筹基金支付范围,在报销比例上对基层医疗机构给予倾斜。在住院方面,对不同级别的医疗机构实行差异化医保支付政策,医疗机构的级别越

低,报销比例越高、起付线越低,2022年政策范围内职工和居民医保平均住院报销比例基层医疗机构比二三级医院分别高10%和17%。

据介绍,下一步,国家医保局将进一步支持医保基金向县域内医共体和县域内基层医疗机构倾斜,提高县域内疑难重症诊治能力,促进基层医疗机构提供更多医疗服务,提高医保基金的使用效率。

充分发挥中医药特色优势

国家中医药局医政司副司长邢超在发布会上介绍,自2019年县域医共体建设试点工作开展以来,国家中医药局和国家卫生健康委共同推动各地积极探索实践,在县域医共体建设中充分发挥中医药特色优势,提升中医药服务可及性,促进中医药和西医药相互补充、

协调发展。

推进县级中医医院合理组建县域医共体,促进县级中医医院发挥龙头带动作用,加强县级综合医院、专科医院、妇幼保健院中医药工作,提升基层医疗卫生机构中医药服务能力……指导意见对县级中医医院建设紧密型县域医共体进行了特别强调。

“我们把推广应用好中医药适宜技术作为提升基层中医药服务能力的重要举措。截至目前,共建有省级推广基地32个,县级基地1828个。”邢超表示,在县域医共体建设中,将继续发挥中医药“简、便、验、廉”特色优势,积极推广应用中医药适宜技术。

(据新华社)