

医改信息

第 5 期 总第 74 期

山西省深化医药卫生体制改革小组办公室

2018 年 7 月 6 日

导 读

万荣县县乡医疗卫生机构一体化改革工作纪实

太原引入“慢病 PBM”管理模式

大同市全面启动医疗服务价格动态调整工作

万荣县县乡医疗卫生机构一体化改革工作纪实

万荣县现有公立综合二级医院 1 家，公立二级中医院 1 家，妇幼保健院 1 家，民营医院 5 家，乡镇卫生院 17 家（含三所分院），村级卫生室 282 个，个体诊所 28 家。在县乡医疗卫生机构一体化改革工作中，该县按照省、市决策部署，立足县情实际，积极探索实践，勇于先行先试，围绕四个方面发力，促进了各项改革任务的落实。

一、 党政协同抓改革

万荣县委、县政府自觉履行改革主体责任，当好“施工队长”，主要领导深入医疗集团进行专题调研，县委、县政府多次召开会议，研究改革试点工作。成立了由县长任主任的医疗集团管委会，研究解决改革中的难点问题，县政府分管领导把县乡一体化改革试点工作抓在手上、扛在肩上，亲力亲为。2017 年，组建了万荣县医疗集团，任命了集团领导班子成员，明确了管委会、卫生计生局、医疗集团的职责，卫生计生部门与医疗集团完成了人、财、物的管理权限移交工作，初步建立了医疗集团“六统一”管理体制机制。医疗集团与医保部门统筹协调，落实了医保总额预付制度，实行按月拨付办法。今年以来，已将乡镇卫生院事业单位法人代表和医疗机构许可证法人代表全部变更为集团院长，压实了主体责任；优质医疗资源下沉稳步推进，基层医疗护理服务

能力“双提升”；家庭医生签约、健康精准扶贫等重点工作扎实开展；以公益性为导向的医疗集团绩效考核制度基本建立，形成了清晰的工作“方向标”。

二、投入引智夯基础

该县把医疗卫生工作作为全面建成小康社会的一项重要内容，加大财政投入。2017 年投资 469.3 万元，为乡镇卫生院增配 CR、彩超等医疗设备；2017 年以来连续两年每年投入 150 万元，实施村卫生所星级达标工程，实现了县、乡、村三级医疗卫生基础设施建设全覆盖；将县人民医院、中医院人员经费财政拨款比例从全额工资的 40%提高到 80%，乡镇卫生院全额财政拨款，离退休人员工资财政全额负担。公开招聘医护人员 260 人，开辟绿色通道，引进高学历、高层次人才 10 人，乡镇卫生院编制占有率达到 85.66%；县政府设立 50 万元人才素质提升专项基金，支持培育重点学科，培养专业医疗人才。

三、机制运行规范化

在县医院管委会的领导下，县医疗集团修订完善了医疗集团章程，选定了监察专员，印发了工作“三个清单”，组建了十个管理中心和十个业务中心，确定了工作程序，规范了工作流程。卫生计生部门加强对区域卫生规划、医疗服务质量、财务运行等全局性指标的监督指导；建立了以公益性为导向的考核评价机制，制订了量化绩效考核标准，定期组织医疗集团、公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核；加强社会监督和舆论

监督，实现了所有权与经营权分离，初步构建了医疗集团管委会把方向、县卫生计生局抓监管、医疗集团保落实的工作新格局。同时，积极建设医疗集团一体化云智慧平台，7月底可实现集团内医疗机构信息化全覆盖。

四、增强群众获得感

该县坚持“以人民为中心”的改革理念，让群众实实在在享受改革成果，增强民群众就医获得感。县卫生计生局与医疗集团在健康扶贫工作中，协作配合，共同发力，实行的“健康扶贫享受政策告知单”“群众就医满意度调查表”在全市得到推广；县医疗集团围绕“四个一”目标（解决一项工作急需，突破一个薄弱环节，带出一支服务团队，新增一个服务亮点），按照“七定”原则（定科室、定人员、定责任、定目标、定任务、定考核、定待遇），采取对口支援、专家巡回、下乡义诊和一对一模式等方式，推动优质资源下沉，促进基层卫生院的管理水平和业务能力“双提升”。截至5月底，共派驻17名骨干医师到乡镇卫生院进行对口帮扶，开展医学查房2500余人次，门诊坐诊1632人次，业务培训102次，病例讨论204次，操作指导95次，下乡义诊50余人次，30余人次专家巡回义诊，县医院下沉护理人员76人次，乡镇卫生院上派护理人员10人次，组织培训8次；开通远程心电会诊业务，为群众节约就医费用966元；县域外转诊人次同比下降65.6%，县域内就诊率达到89.5%，家庭医生签约率达到55%。

太原引入“慢病 PBM”管理模式

6 月 14 日，太原市启动社区卫生服务机构慢病药品供应保障制度改革 PBM 项目，在尖草坪区、万柏林区先行试点引入“慢病 PBM”管理模式，尝试以“降药价、保医保、惠民生”为核心的科技创新型慢病防控手段，促进慢病防控向纵深发展。

PBM 项目即“医药福利管理试点项目”，是医疗服务市场中的一种专业医药费用控制和患者健康管理相结合的服务模式，也是美国的主流药品控费模式，通过对患者就诊进行连续和个性化的数据采集分析，药品处方审核等对医疗服务流程进行管理和引导，达到监督医疗服务质量、控制医疗费用支出、促进治疗效果的目的。在这种管理模式下，慢病患者可就近与社区卫生服务机构签订“家庭医生服务”，在社区卫生服务机构领取不高于药品价格总额的 20% 的额外报销福利。

市卫计委主任宫殿元在讲话中强调，引入“慢病 PBM”管理模式是贯彻落实十九大精神和《“健康中国 2030”规划纲要》的具体行动，是推进我市“三医联动”，加快药品供应方式改革，实现精准用药、降低药费负担的重要举措。

一、要把 PBM 项目纳入全市医疗卫生资源体系，加强城市中心药房建设。

PBM 项目通过成立城市中心药房，将药品配送到基层医疗卫

生服务机构，再由家庭医生处方开给患者，从而达到缩短慢病药品流通环节，提高社区用药安全性，减少社区药品库存与资金浪费、占用，提高社区药房工作效率等目的。要以符合国家法律法规为前提，以提高信息智能化水平为手段，以保障药品安全 and 质量为根本，确保及时、准确配送药品到社区医疗机构，保证签约群众按时、按量拿到药品。

二、要把 PBM 项目融入基层医疗卫生机构日常工作，有效提高慢病管理服务水平。

同步跟进全科菁英培养计划，为社区培养更多、更优秀的全科医生；进一步规范诊疗行为，通过项目数据化、精准化的优势，推动各项控费措施的有效落实，降低群众自付费用和就医负担，从而带动基层医疗卫生机构服务水平的全面提高，让基层医疗机构真正做到对常见病、多发病能够接得住、管得了。

三、要把 PBM 项目融入家庭医生签约服务，提升家庭医生服务水平。

推进家庭医生签约服务与 PBM 项目深度融合，探索“家庭医生 + PBM”服务模式，根据慢病患者用药长期和规律的特征，按照“三定”（定时、定点、定量）原则对慢病患者进行健康管理和服务，减少非必要性用药，从根本上减少患者药品费用，同步推行个性化服务包，进一步丰富家庭医生服务团队工作内容，调动家庭医生服务积极性，提高患者对家庭医生依从性，不断改善患者看病就医获得感。

大同市全面启动医疗服务价格动态调整工作

为深入贯彻落实全国卫生与健康大会精神，进一步深化医疗改革补偿机制，破除公立医院逐利机制，坚持政府主导，逐步理顺县乡医疗服务机构合理的比价关系，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加。7月5日，大同市召开公立医院和基层医疗服务机构医疗服务价格动态调整安排部署会。会议通报了2018年1-5月全市公立医院综合改革核心指标完成情况及2017年和2018年1-5月取消药品加成补偿情况。对大同市县级公立医院和基层医疗服务机构医疗服务价格动态调整工作进行了安排部署，明确了发改、人社、卫计、医保部门和公立医院职责和工作进度。

市医改办主任、卫计委副主任王荣指出推进医疗服务价格动态调整是医疗卫生供给侧结构性改革的必然要求，是深化公立医院改革的关键环节；动态调整医疗服务价格要处理好普遍调整与重点调整的关系，处理好合理补偿和建立激励机制的关系，处理好动态调整价格与控制医疗费用的关系。要求各单位要务实担当、真抓实干，确保医疗服务价格动态调整工作落到实处，为增进人民群众健康做出新的更大的贡献。

抄送：省深改领导小组组长、副组长；省医改领导小组组长、副组长。

分送：省委办公厅、省人大常委会办公厅；省政府办公厅、省政协办公厅；省医改领导小组成员单位；各市医改办组长、各市医改办；省卫生计生委各领导、各相关处室、委直各单位。

(共印 80 份)