



泉州因地制宜推广三明医改经验

先诊疗后付费 提升群众就医体验

锚定现代化
改革再深化

昨日下午,国家卫生健康委推广三明医改经验主题新闻发布会在泉召开。会上介绍,泉州市以三明医改经验为镜,积极探索适合自身发展的改革路径,在人才引进、医共体建设以及“三医”协同发展和治理等方面取得成效。

融媒体记者 邱丰 通讯员 傅惠卿

1 人才引育双轮驱动
赋能公立医院高质量发展

人才是推动卫生健康事业高质量发展的关键要素。近年来,泉州市在学习借鉴三明医改经验中,创新人才引进机制,构建卫生健康人才高地。在泉州人才“港湾计划”中,专门设立了卫生健康高层次人才引聘与高素质人才培养“双行动”,有效助力公立医院改革与高质量发展,诊疗服务水平逐步提升。

一是编制创新,解决卫生技术人员编制紧缺问题。2016年起,泉州就积极探索“规模控制、按时合编”管理方式,动态核定人员的总量。2017年起,11个县(市、区)全部建立“医学人才编制池”,2023年,进一步开展公立医院人员总量控制备案管理试点,为引才提供用编保障。

二是柔性引才,解决高层次人才结构问题。允许公立医院自主招聘,通过绿色通道、“泉医回归”行动等集聚人才,实行科室行政主任、执行主

任“双主任制”,给予适岗人才匹配待遇。去年,泉州召开公立医院综合改革与高质量发展大会,现场聘任9位泉州籍名医顾问。

三是政策激励,解决人才黏性问题。落实人才的精准培养、“泉医英才”选树等政策。如,对前置引进的医学博士,给予安家补助30万元,对全职引进的省级高层次人才团队,最高补助300万元。目前,全市卫生技术人员中,硕士及以上学历的占5.81%,入选市级高层次人才2666人。

四是经费保障,解决人才发展的经费问题。“十四五”以来,仅市财政就投入超1亿元,补助公立医院科研,支持对接“国家队”优质资源;另外,还投入约1.2亿元补助卫健人才,支持市属公立医院和基层人才引进。去年以来,市级共对符合条件的4064人次基层卫生技术人员发放学历补助资金1123万元。

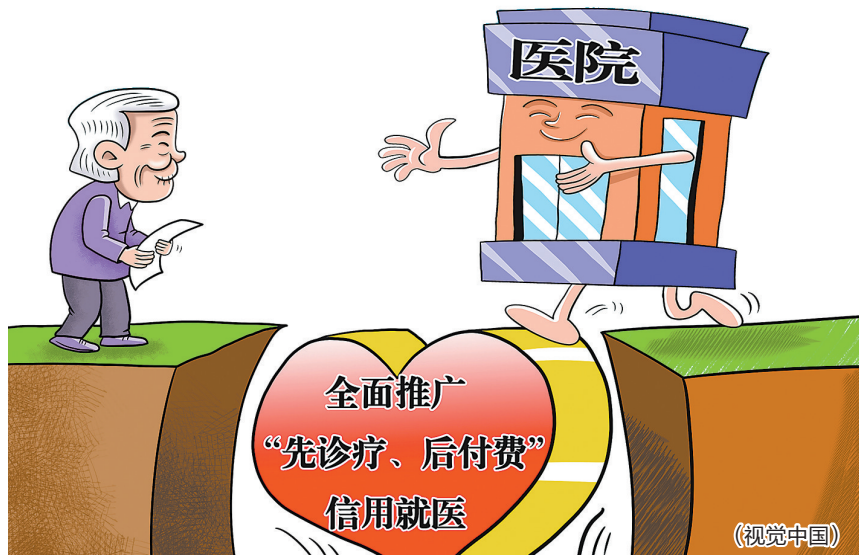
2 实行目标年薪制
公开竞聘卫生院院长14名

安溪县通过推进薪酬制度改革、公开竞聘机制等改革措施,建立了人才流动机制,促进了基层医疗人才的合理配置与活力激发,显著提升了县域及基层医疗机构的服务质量。

一是推进一批改革。改革薪酬制度,落实“两个允许”要求,实行工资总额管理;2023年县级医院人员支出占业务支出的比重达到43%,比2015年提高了11个百分点;县级医院医疗服务收入占比达到40%,比2015年提高了14个百分点;基层医疗机构职工收入与2018年相比,增长了62%,县乡两级医疗机构职工收入差距逐步缩小。探索公立医院院长公开竞聘机制,面向全国、全省公开竞聘县级医院、乡镇卫生院院长14名,实行目标年薪制,院长年薪由县财政支付,进一步体现政府办医责任。

二是用好一套机制。完善财政投入机制,“十三五”以来县财政投入超12亿元用于卫生项目建设,不断改善群众的就医条件;引进高学历、高技能人才,县财政给予每人18万至48万元不等工作津贴;营造“尊医重卫”氛围,为从业30年以上的优秀医务工作者颁发“光荣从医30年”纪念章,推荐50名医师当选各级人大代表、政协委员。目前,全县卫生技术人员中,共有硕士及以上学历157人,柔性引进高层次人才37人,已建立科研工作室2个、名医工作室26个。

三是畅通一个渠道。建立基层卫生技术人员交流、公开选拔等人才流动机制,积极打通县级与乡镇、乡镇与乡镇之间的合理流动渠道,已累计推动115名卫生技术人员交流轮岗,为强基层注入了新活力。

3 “三医”协同发展和治理
减轻群众看病就医负担

“三医”(即医疗、医保、医药)协同发展和治理是三明医改经验的重要内容,泉州市把医改列入“一把手”工程,多措并举减轻患者负担,提高医疗服务质量。

第一,集采改革。及时全面跟进国家和省组织的药品、医用耗材集采,品种分别扩大至625种、44种;累计开展四批次14个品种市级医用耗材联合带量采购,平均降价超60%,每年节省药品、医用耗材费用合计15.13亿元。

第二,调价改革。借鉴三明的改革路径,将集采改革形成的空间同步用于调价;2021年以来,泉州先后调整19批次1241项医疗服务项目价格,带动公立医院收入结构优化,

2023年医疗服务收入占比36.63%,比2020年提高了3.55个百分点。

第三,支付改革。全面推行多元复合式收付款方式,分七批次实施511个按病种收付费改革,对符合条件的二级以上医疗机构“全覆盖”。2023年,全市住院次均费用比上一年减少1059元,群众人均自付费用比上一年减少644元。

第四,服务改革。优质供给方面,打造1个国家区域医疗中心和1个省级区域医疗中心,带动形成国家级临床重点专科6个、省级82个、市级48个,较好满足群众看大病、治重病不出泉州的需求。便民服务方面,2023年在全省首创“信用医保”新模式,启动“先诊疗后付费”,群众更加有获得感。

4 深化医共体建设
引领县域医疗均衡发展

近年来,安溪县积极学习借鉴三明医改经验,深化紧密型县域医共体建设,推动医疗水平从县级强向县域强的转变。

一是建立“两个总院”。基于安溪地域广(3057平方公里)、常住人口超百万、乡镇分散等一系列特点,依托组建县医院、县中医院“两个总院”,分别下辖13家、12家乡镇卫生院作为分院,通过总院带分院,促进全域医疗水平提升,形成全县“一盘棋”。

二是深化服务同质。推动优质资源下沉,下派县级医疗人才到基层指导帮扶;两个总院累计下派2.7万人次到基层开展坐诊,指导帮扶基层开展新的技术项目,建立“基层检查+上级诊断+结果互认”机制,患者在基层开单结算后可直接到总院检查,享受三级医院服务,单次可节省约30%

的检查费用。推行心电服务村村通,将心电图机配置到主要的行政村,数据上传至县级诊断中心,由县级医院负责诊断、指导先期救治、安排转诊,已成功救治多名胸痛患者。

三是打造“共享药房”。针对基层看中医用中药存在“有医少药”、群众煎煮中药不方便等问题,组建县域“共享药房”联盟,由县财政投入近1亿元,建设信息一体化平台,患者在基层就诊开方后,县级平台“统一接单、统一代煎、统一配送”,确保“城区两小时、乡镇一天内”配送到位,实现县域中药代煎服务全覆盖。2017年推行以来,已配送中药饮片420多万包,其中去年一年就达到100万包。依托县级“共享药房”开展中药集采,在提升中药材品质的同时,价格降幅达15%。