# 医改路上，争做表率蹚路向前

开局关乎全局，起步决定后势。2023年是贯彻落实党的二十大精神的开局之年。全面做好开局之年的医改工作，影响深远、意义重大。在医改路上，许多地方在改革创新上蹚路向前，在真抓实干上争做表率，在推动高质量发展上大做文章。“能择善者而从之，美自归己”，互学互鉴、互促互进的改革氛围日臻浓厚，全国医改正以燎原之势不断深入开展。

致力于搭平台、促共识、广合作的2023全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展会议如期召开。会上，多个省份卫生健康委的相关负责人及多个地市政府的相关负责同志，进行了主题交流分享。

山东省卫生健康委副主任徐民——

驰而不息 深化改革

近年来，山东省卫生健康系统认真贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，深入学习推广三明医改经验，“三医”协同拓展改革深度、广度，各项改革取得明显成效。

突出聚合力 推动深化医改协同推进

山东省委、省政府高度重视深化医改工作，主要领导担任深化医改、中医药、重大疾病和传染病防控等工作领导小组组长。省委深改委将医改重点环节改革纳入全面深化改革重点予以推进，将“基层诊疗人次占比”“医疗服务收入占比”等指标纳入市级高质量发展综合绩效考核和县域经济高质量发展差异化评价范围；参照国家做法，将深化医改成效明显的县（市、区）纳入省级督查激励范围，2023年已对10个县（市、区）分别给予300万元奖励。

自学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育开展以来，省委聚焦群众看病就医不够便利这一“小切口”，出台26项务实措施。分管省长牵头组织，卫生医保专班推进，推动诊间床旁结算、日间手术和多学科诊疗等改革取得明显突破。

突出提能力 推动分级诊疗联动完善

聚焦“大病不出省”，着力攀“高峰”。全力争创国家“三中心”（国家医学中心、国家区域医疗中心和临床医学研究中心），山东大学齐鲁医院、山东第一医科大学附属省立医院（山东省立医院）、山东中医药大学附属医院（山东省中医院）纳入国家区域医疗中心输出医院，中国中医科学院广安门医院济南医院、北京积水潭医院聊城医院等9家医院获批国家区域医疗中心建设项目，创建国家重点专科（中医优势学科）107个，这些措施有力提升了山东省急危重症救治水平。

围绕“一般的病在市县解决”，着力筑“高原”。下大力气做强市、县级骨干医院，布局省级区域医疗中心、临床医学研究中心、重点专科学科和重点实验室642个。省级以上临床重点专科联盟和齐鲁中医药学科集群覆盖所有县（市），所有市级综合医院和中医院达到三甲标准，所有县（市）综合医院和64.1%的县级中医院达到国家推荐标准，普通大病患者就近就便救治能力显著增强，基本实现九成群众看病不出县。

围绕“日常疾病在基层解决”，着力建“高地”。连续实施基层服务能力提升三年计划，健全省、市、县逐级帮包机制，下沉人员超过1万名，下派乡镇卫生院“业务院长”近2000名，远程医疗和名医基层工作站覆盖所有乡镇卫生院，带动基层能力提升。全省乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全部达到国家基本标准，35.55%的乡镇卫生院达到推荐标准，具备大专以上学历或执业助理医师以上资格的乡村医生占比为60.28%，基层诊疗量连续多年保持在60%左右，“健康守门人”作用日益显现。

突出增动力 推动公立医院创新发展

强化党建引领保障。全省16个市、136个县（市、区）全部建立公立医院党建工作指导委员会，二级以上公立医院全部完成“党建入章”。

强化医保杠杆撬动。积极推进DRG（按疾病诊断相关分组）付费和DIP（按病种分值付费）医保支付方式改革，在全国率先实现两项试点覆盖所有地级市。对458种药品、23类高值医用耗材实施集采、联采，药品降价超过50%，医用耗材降价超过70%。建立医疗服务价格动态调整机制，明确医疗服务价格动态调整启动条件和约束条件。

深化人事薪酬制度改革。健全完善公立医院主要负责人薪酬激励约束机制，探索实行年薪制及协议工资、项目工资等灵活多样的分配方式。创新公立医院编制管理方式，实行人员控制总量管理。完善卫生系列高级职称评价标准和评审条件，实施基于病历、病案数据的大数据评价方式。

强化考核示范引导。在20个县（市、区）开展公立医院综合改革试点，示范带动全省改革向纵深推进。公立医院绩效考核覆盖所有三级、二级医院，强化考核结果运用和制度约束。

突出激活力 推动重点领域协同改革

深化基层卫生健康综合改革。加快基层卫生健康综合改革试验区建设，积极推进县域一体化改革探索。组建县域医共体215个，实现县（市）全覆盖。在162个县域医共体中推进中心药房建设，逐步实现医共体内药品供应保障“五个统一”。实行基层卫生高级职称评审制度，全省7295人获得基层卫生高级职称。

深化疾控体系试点改革。在全国率先实施疾控中心试点改革，从功能提升、社会服务、人才激励、绩效管理等9个方面重点推进，医防融合、科研创新、职称晋升等方面均取得突破性成效，发展活力显著增强。今年，试点范围已扩大到所有市级疾控中心和30%的县级疾控中心。

深化中医药改革创新。开展国家中医药综合改革示范区建设，中医药管理体系更加完善。创新开展中医优势病种收付费方式改革、中医日间病房试点改革，基层住院中医药报销比例提高到85%以上。七大类42个医疗服务项目纳入价格调整范围，新增中医和康复类医疗服务项目22项。

深化医养结合改革创新。积极推进国家医养结合示范省建设，在全国率先实行医疗机构设立养老机构申办备案制度，率先实现职工长期护理保险全覆盖，率先实施60岁及以上老年人家庭医生签约服务制度。

上海市卫生健康委副主任付晨——

分层分类 点面结合 医改提升至新高度

2021年，上海市将14个相关部门纳入医改工作专班，将推进公立医院高质量发展纳入市委、市政府年度重点工作，通过委市合作共建国家试点、积极申报国家示范项目、分层遴选开展本市试点、推进落实面上各项任务等，分层分类、点面结合，将医改工作提升到新高度。

改革实现“五新一加强”

上海市推进医改工作可以总结为“五新一加强”。“五新”，即构建优质高效的整合型医疗服务新体系，打造科创引领的产学研一体化发展新趋势，激发数智融合的公立医院现代管理新效能，激活“三医联动”系统集成的外部治理新动力，建设健康和谐的公立医院发展新文化。“一加强”，是指坚持和加强党对公立医院的全面领导。

在构建优质高效的整合型医疗服务新体系方面，上海着力打造国家级和市级高水平医院，强化分级诊疗及医联体建设。上海市获批儿童医学国家医学中心等6个专科类国家医学中心，复旦大学附属中山医院启动全国首个综合类国家医学中心建设，12家市级医院共获批5批20个国家区域医疗中心建设项目；按照高标准配套、需求导向原则，在5个新城按照1200张床位规模分别新建或改扩建一家市级综合医院，加快优质医疗资源扩容。此外，上海认定2批43家区域性医疗中心，并通过制订实施提升社区卫生服务能力实施方案、制定社区医疗服务基本病种清单、印发口腔诊室建设指导标准、开展家庭照护床位服务等，夯实基层医疗卫生服务网底。

在打造科创引领的产学研一体化发展新趋势方面，上海市级财政累计投入12.1亿元，支持136个市级临床重点专科建设项目，提高疑难重症诊治水平；打造了一批新型创新研究平台，建成6个国家临床医学研究中心，推进首批12家市级“重中之重”研究中心建设。通过完善科技成果转化政策，2022年4个品种获批Ⅰ类国产创新药，居全国首位；获批创新医疗器械证28张，占全国总量的17.9%。经历了1.0、2.0、3.0版便捷就医服务数字化转型共21个重点应用场景建设，上海已经实现“一部手机走全院”，当前正在推进6个数字健康城区和3家未来医院试点建设。

在激发数智融合的公立医院现代管理新效能方面，上海对24家市级医院、302个临床科室定期开展专科综合运营分析。全面对标高质量发展要求和国家公立医院绩效考核指标，完善市级医院院长绩效考核体系，构建市级医院专科绩效评价指标体系，形成涵盖19个专科的“分析画像”，三级中医、西医类公立医院“国考”省级排名连续4年分别位居全国第一位和第二位。

在激活“三医联动”系统集成的外部治理新动力方面，上海不断深化人事薪酬制度、医疗服务价格、医保支付方式和药品耗材招采机制改革。单设社区卫生高评组，扩大社区卫生高级职称评审范围；在研究员系列下增设临床研究辅助专业；将年度考评等次作为落实“两个允许”精神、另行适当增加薪酬总量的依据；落实高层次人才引进、临床研究成果转化、“三技”（技术开发、技术咨询、技术服务）奖酬金等不纳入绩效工资总量的要求；增设互联网首诊诊查费等价格项目，将“互联网﹢”医疗服务纳入医保支付范围。

在建设健康和谐的公立医院发展新文化方面，上海14家市级医院设置患者体验部，针对患者就医的堵点和痛点问题持续优化服务，同时全面推进老年友善医疗机构建设。

在坚持和加强党对公立医院的全面领导方面，上海建立公立医院党务人员职务职级“双线”晋升机制，全市各级医院由科室负责人担任党支部书记的超过80%，推进实施党支部书记“双带头人”培育工程，建立健全“双培养”机制。

制定细化“八大工程”

上海市嘉定区落实财政部、国家卫生健康委公立医院改革与高质量发展示范项目，明确体系完善、机制改革、动能提升、优化服务、医防融合等“八大工程”，并细化为20个子项目、40条具体举措，努力打造可复制、可推广的公立医院高质量发展嘉定样板、上海经验。

今年6月，上海市针对公立医院高质量发展试点医院出台4个方面的24条支持政策，在科技创新、医疗服务、动能提升、综合保障等方面给予支持，目前各项政策正在细化落实中。

下一步，上海将以国家试点为标杆，以中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目为突破，以深化本市试点为引领，点面结合，加快推进公立医院高质量发展。同时，完善基于大数据的公立医院运行绩效监测评价机制及信息系统，为推进公立医院改革与高质量发展营造良好社会氛围。

湖南省卫生健康委党组副书记、副主任祝益民——

打造卓越服务“湖南模式”

近年来，湖南省为进一步助力公立医院高质量发展，不断创新实践，提出卓越服务理念，构建卓越服务体系，全力打造可复制、可推广的卓越服务“湖南模式”。2022年，湖南省卫生健康委、省中医药局印发《关于开展医院卓越服务有关意见的通知》《湖南省医院卓越服务评价指标（试行）》，要求医院建立患者综合服务中心，推进健康管理、健康教育、疾病预防、预约诊疗、门诊和住院等一体化服务，形成公立医院医防融合的服务新模式，医疗服务改善成效显著。

建立卓越服务评价指标体系。医院卓越服务评价指标包含一级指标4个、二级指标29个、三级指标90个，4个一级指标分别为卓越管理、卓越医疗、卓越护理、卓越人文，覆盖卓越服务各个方面，形成了符合湖南省实际并具有指导意义的指标体系。

建立卓越服务实施体系。推动粗放式管理转变为精细化管理，以患者为中心开展制度设计，理顺各项服务流程，真正体现患者至上的理念。

一是卓越管理，实现患者安全。湖南省各家医院开展全面质量管理，坚持党建与服务融合、行政服务临床、后勤保障医疗、医技为患者服务的服务理念，以落实18项医疗质量安全核心制度为基础，以国家医疗质量安全改进目标为指引，强化患者管理及质量控制，提升急诊急救能力，提升数据应用水平，实现患者十大安全目标，改善患者就医体验。

二是卓越医疗，实现诊疗有效。充分发挥现代科技作用，对接生命科学和生物医药领域前沿科技，瞄准再生医学、人工智能、3D打印等，鼓励新技术、新项目应用。以“技术﹢管理﹢服务”的组合，建立多学科协作的整合医学模式。在医疗机构强化临床重点专科建设，每年开展不同层面的十大新技术评选。以委省共建区域医疗中心为抓手，打造国家医学中心和国家区域医疗中心，建立一批省级区域医疗中心和边界医疗中心，不断强化医疗能力，让诊疗更有效。

三是卓越护理，实现患者舒适。构建“患者/家属—责任护士—责任组长—护士长—护理部”五级护理质量控制与管理体系，对医院护理质量控制做到宏观管理与微观管理相结合，明确职责，形成人人参与的全方位质量管理模式。在个性化服务方面，持续改善患者就医体验。持续开展“互联网﹢护理服务”，进一步满足群众的护理服务需求，患者或家属对护士的满意度达到98.62%。随着人口老龄化加剧，老年护理需求日益增加，目前湖南省可提供老年护理服务的医疗机构总数为17254家（不含村卫生室）。

四是重视卓越人文，实现服务满意。坚持党建引领，提升员工素养；健全现代医院管理制度，形成支撑高质量发展的医院先进文化。倡导医疗机构开展人文医院建设，加强信息化建设，优化服务流程，实施全时段预约诊疗，推行“一站式”服务，维护患者权益。

建立卓越服务评价方法体系。一是做好医院自评工作。各医疗机构制定卓越服务工作手册，定期开展医院卓越服务自评，查找问题和不足，不断完善医院精细化管理机制与服务模式。二是强化市州监督责任。各市州卫生行政部门安排专人负责卓越服务工作的衔接与协调工作，将评价评估作为提升医疗机构管理能力和服务水平的契机，充分利用评价评估结果，组织医院定期研究讨论卓越服务中存在的问题，制订切实可行的解决方案和支持保障措施。三是申请省级验收。经单位自评、市州复核，达到卓越服务示范标准的医疗机构，可申请省级验收，验收结果与等级医院评审、公立医院高质量发展示范医院创建等挂钩。

今年年初，湖南省卫生健康委、省财政厅研究确定60家医院为省级公立医院高质量发展示范性医院建设单位和培育单位。通过强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，推进公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效、运行模式从粗放管理转向精细化管理、资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，推动建立健全现代医院管理制度。

海南省卫生健康委副主任李文秀——

以“一张网”建设统筹推进“三医联动”

2020年3月，海南省卫生健康委、省医疗保障局、省药品监督管理局协同共建，启动了全国首个省级“‘三医联动’一张网”建设，统筹推进“三医联动”改革，以数字健康海南建设为医改提供信息技术支撑。

打造信息化“三室一厅”

按照“全省统一规划、业务分级提供、数据省级集中、网络全面覆盖”的建设思路，海南省以“三医”共建共享为核心，将全省“三医”业务建在同一张网、同一朵云（数据）上，“三医”数据汇聚在同一个中台；创新提出“三室一厅”的信息化建设框架，强化医疗、医保、医药“三室”信息化建设，努力做大做强“‘三医联动’功能厅”，为“三医”高质量发展，实现惠民、助医、辅政、促研提供支撑。

以“架构联动”优化流程为目标，构建十大业务中心，涵盖电子病历、电子健康档案、电子处方、药品、影像、检验、财务、医械、公共卫生、机构管理等业务。依托“三医”业务中台，建设“三医”档案、卡码互认、用血直免、“三医”助手、协同公卫督导、“三医”联合监管、药品全生命周期、医用耗材全生命周期等“三医联动”应用，为群众提供“有温度、广融合、多视角”的智慧卫生健康惠民服务。

目前，海南省实现了“三医”领域“一套编码、一套目录、一套架构、一套制度”，标定全省“三医”信息化数据标准和业务协同应用的“度量尺”，推动数据融合与治理。海南已整合医保、药监、医疗等35个业务系统的数据，涉及全省多个部门、3096家医疗卫生机构，梳理各类技术业务标准43册。

打造多方共赢新模式

海南省运用大数据和AI等技术手段，建立了约900万份动态更新的“三医”健康档案。居民可在线查看个人健康档案，并通过授权与医生互动，提升自我健康管理能力。通过电子病历数据共享，实现跨机构就医检查检验结果互认，并通过“三医联动”统一门户，集中统一办理各类服务，让数据多跑路、群众少跑腿。

面向医院建成“高可靠”的智慧医疗新环境，目前8家省属医院信息化能力稳步提升，二级公立医院系统已全面上线。面向公共卫生系统建设“广融合”的智慧公共卫生新应用，疾控、血液、基层公共卫生业务系统基于“三医”数据的业务中台逐步应用。基于“三医”医生助手，实现事前事中提醒、健康档案动态更新等，提升医生工作效率。

基于数据建设“多视角”的智慧管理新模式。通过“三医”监管，实现“三医”联合预警。具体来说，通过医疗行为全监管，规范医疗行为；通过建立药品安全信用档案，强化药品安全监管；通过药械追溯系统实现来源可追溯、去向可查询。以架构、数据、业务、服务“四联动”，保障全省“三医”数据与业务的互联互通，全面提升全省医改的系统性、整体性和协调性。

全省一盘棋 全岛同城化

遵循“全省一盘棋、全岛同城化”原则，海南省推动医疗、医保、医药“三医联动”，三部门系统集成、互联互通，做到全省“三医”领域信息系统基于统一数据的“一张网”运行。

满足海南自贸港建设的卫生健康保障需求，为海南自贸港人口规模快速增长和结构变化提供服务保障，为建设具有世界影响力的中国特色自由贸易港提供国际化医疗服务支撑。海南打出“互联网﹢医疗健康”便民惠民服务组合拳，全力打造“互联网便民服务1.0”应用场景和品牌应用，为居民打造个性化、可互动的个人健康管家。

把健康医疗大数据治理开发应用作为重要着力点，建设数字健康大脑，形成有价值的可用数据资产，以数据支撑行业发展。建设健康大数据治理应用开发平台，同步推动数据安全技术机制和数据挖掘开发应用。持续推动“三医联动”框架下的医疗卫生机构数字化转型，构建“三医”信息标准，全面推动医疗数据互联互通、互认共享，上线检查检验结果共享互认与效果评价、影像云归档系统。积极促进数字健康产业发展，建设数字疗法创新培育与监管实验室，建设医学人工智能算法训练实验室。

截至目前，海南“三医”数据中台已汇聚医疗、医保、医药部门的约60亿条数据，形成156个数据资源条目。未来，海南将不断丰富完善数据资源目录和服务资源目录，进一步健全数据流动风险管控措施，扩大数据领域开放，为推动自贸港医疗装备制造、医药研发等健康产业发展提供强有力的数据资源支撑。

广东省佛山市委常委、组织部部长周紫霄——

强化政府责任 推进“三医”协同改革

佛山市是广东省的“经济第三城”，GDP（国内生产总值）和医疗资源仅次于广州市和深圳市。近年来，佛山逐步构建起“市优、区强、镇活、村稳”的卫生健康高质量发展格局，持续强化政府对卫生健康事业的领导、保障、管理和监督责任，卫生健康服务能力进一步加强。

第一，实施四项联动，实现“市优”。一是省高水平医院建设与市“登峰计划”相联动。高标准投入建设市级高水平医院；主动与高等院校和省级医院结对，引入广东省人民医院等近10家高水平医院和高等医学院校办医管医；支持高水平医院“一院多区”建设，龙头医院带动提升区域医疗水平；建设中医药强市，推进广东省国家中医药综合改革示范区建设。二是医院与公共卫生高质量发展相联动。突出精准防控，实现疫情防控与经济发展“双统筹”；突出高效救治，建立完善全市统一调度的立体医疗急救网络；突出医防融合，推进慢病综合防控示范区建设，率先在省内开展首个消除病毒性肝炎威胁和肝病全周期管理试点工作。三是“三医”协同发展和部门综合治理相联动。深化医疗服务价格改革，率先在全省同步取消药品和医用耗材加成，是广东省医疗服务价格改革试点城市；优化药品供应保障制度，建立广州—佛山跨区域药品采购联盟，率先实施国家医保谈判药品“双通道”制度；深化医保支付方式改革，提前3年完成国家DRG（按疾病诊断相关分组）付费医保支付方式改革试点“四个全覆盖”目标；建立健全现代医院管理制度，将全市公立医院纳入薪酬改革制度改革范围。四是医疗服务与生物医药健康产业发展相联动。创新工作机制，搭建医工融合联动平台，打造高标准生物健康产业园区。

第二，推动三个转向，实现“区强”。在服务方面，从规模扩张转向提质增效。将区级医院纳入高水平医院培育计划，引入高水平医院资源，建立紧密协作机制，促进医疗资源优化配置。在管理方面，从粗放式管理转向精细化管理。一方面，以信息化促精细化，建设全省“互联网﹢卫生健康”示范城市，建成全市统一的移动健康综合服务平台，卫生健康信息化建设水平、治理水平等关键指标均居全国地级市前列；另一方面，以绩效考核促精细化，将考核结果与医院干部考核、财政补助等挂钩。在要素方面，从重视硬件转向重视技术和人才。以专科建设、人才培养和科研创新为抓手，提升区级医院综合能力。

第三，激发三种动力，实现“镇活”。一是机制创新强动力。细化落实“一类财政保障、二类绩效管理”机制，让基层机构自主调整基础性和奖励性绩效工资比例。以镇街为单位建设健康共同体，打造“小病在社区，大病到医院”的就医格局。建立一体化统筹发展机制，在偏远村居设置定时定点巡诊点，为群众提供到村上门入户的巡诊服务。二是“四医融合”增活力。对0～6岁人群推动“医育融合”，打造“善育”品牌。对读书人群推动“医校融合”，强化学校卫生（保健）室规范化建设。对就业者推动“医企融合”，为企业和劳动者提供职业病防治一体化等健康服务。对60岁以上人群推动“医养融合”，积极开展老年友好型社区创建。三是盘活资源挖潜力。一方面，盘活医疗设施设备，围绕全科检验检查、儿童保健、慢病患者管理、中医药服务、全科宣教等五大方面，全面提升基层硬件水平。另一方面，镇街医院牵头盘活资源，开展家门口的医养结合服务。改造社区卫生服务中心场地，开展医养结合服务；积极探索医院康养服务转型试点，利用富余病房设置医养结合床位。

第四，夯实三个基础，实现“村稳”。对村医进行规范管理，村卫生室全部转型为社区卫生服务站，对考核达标的村医进行收编。把小病稳在村居里，对与家庭医生签约的高血压、糖尿病患者，将门诊特殊病种医保报销比例提高至95%；家庭病床服务实现失能、行动不便人群全覆盖；南海区在全国率先实践家庭药师制度。把康养稳在家门口，打造“健康安居三有服务样板”，即一有家门口医养结合服务样板，二有医院康养转型发展服务样板，三有两院医养融合发展服务样板。

江苏省南通市人民政府副市长陈冬梅——

为卫生健康事业发展提供“南通路径”

南通市委、市政府高度重视卫生健康事业发展。2022年，南通实现国家卫生城市“五连冠”，蝉联全国健康城市样板城市，因深化医药卫生体制改革成效明显获得国务院督查激励。患者满意度和医务人员满意度连续多年在江苏省排名第一。南通以敢于担当的锐气和攻坚克难的勇气，为卫生健康事业发展提供“南通路径”，努力为人民群众提供全方位全周期的卫生健康服务。

围绕“协调、投入、人才”3个方面，构筑综合医改高质量推进保障体系。高段位协调、有求必应，市委书记、市长任医改领导小组“双组长”。在市委、市政府领导下，南通市卫生健康系统先后承接8项国家试点，包括综合医改、医养结合、多元化监管、健康信息互联互通等，为综合医改提供强有力的支撑。高强度财政投入不打折扣，充分体现政府办医责任，在全省率先完成公立医院长期债务化解，近3年投资医疗资源布局超过100亿元，全市卫生健康支出每年增幅平均超过10%。高频次引才专项持续深入，从2018年开始，南通把医学人才纳入高端人才引进体系，使之享受政府的人才专项补贴。5年来，人才新政已升级到4.0版，全市青年卫技人才占比持续提升，硕士以上学历人员在全市卫技人员中占比接近翻倍。

实施“提峰、壮腰、强基”三大工程，构筑综合医改基础支撑网络体系。一是“提峰”工程“抬龙头”。全市二级以上医疗机构与上海名院名校全面建立合作关系，包括跨区域就诊、医疗健康信息共享、远程会诊等，实现健康服务同城化。二是“壮腰”工程“壮龙身”。南通所属县（市、区）已实现三级医院全覆盖；在市区，以市级医院带动城市医疗集团发展，促进优质医疗资源下沉，带动区域医疗水平整体提升；在县域，充分发挥县医院在县域内的“龙头”作用，推动县乡一体、镇村一体发展，成为服务、管理、责任、利益共同体；专科“联盟”齐头并进，专科专病服务实现人才、技术、科研、信息等资源共享。三是“强基”工程“舞龙尾”。南通加大投入，保证了一镇一个公立卫生院100%全覆盖、一村一个卫生室100%全覆盖，做实“优质服务基层行”工作，全面提升基层医疗卫生服务能力。

打造服务“一老、一幼、一残”等特色服务品牌，构筑综合医改重点保障服务体系。服务“一老”，是指作为长寿之乡，南通开展医养结合全国试点，打造“居家﹢社区﹢机构”的链式养老模式。服务“一幼”，是指作为全国首批普惠托育试点城市，打造“1﹢N”托育品牌，即：建设一个高标准、教学门类齐全的总园，联系指导N个普惠性、嵌入式、分布式、连锁化的分园，解决婴幼儿托育难题。服务“一残”，是指在全国率先探索建立长期护理保险制度，主要针对失能、失智人员，打造机构照护、居家服务、津贴补助、辅具支持、预防管控“五位一体”的南通模式。

坚持医疗、医保、医药“三医联动”改革，构筑综合医改协同治理体系。医院管理实现了“3个100%”，即公立医院100%实行党委领导下的院长负责制，总会计师100%配备到位，市县两级100%成立公立医院管理委员会。同时，在江苏省率先对公立医院实施绩效考核，调动了医院领导班子、中层人员、一线职工的积极性。在医保联动方面，实现了“两个促进”。一方面，坚持“小步走不停步”，稳妥有序组织医疗服务价格调整，促进医院收支结构持续优化；另一方面，全面开展DRG（按疾病诊断相关分组）付费医保支付方式改革，实现二级医疗机构全覆盖，促进合理检查、合理用药、合理治疗落地落细。同时，行业治理实现精准化，作为国家首批医疗服务多元化监管试点地区，率先开发医疗机构依法执业自查系统，率先建立医疗机构从业人员信用档案，通过数字赋能推进行业监管向信息化、智能化和精准化转变。

10年来，全市优质医疗资源实现了“两个倍增”，即三级医院和省级以上重点专科倍增；健康指标实现了“一高一低”，“一高”是指人均预期寿命由80.70岁提高到82.31岁，“一低”是指慢病过早死亡率从12.08%下降至8.56%。总体来说，南通医疗卫生服务体系更加公平可及、系统连续、优质高效。

福建省三明市人民政府副市长张元明——

完善补偿机制 推动公立医院高质量发展

全面推进公立医院改革是深化医改最有力的抓手之一。只有破除“以药养医”，建立完善的补偿机制，才能让公立医院真正回归公益性，实现以人民健康为中心。近年来，三明市始终坚持“三医联动”，围绕改革完善公立医院补偿机制不断深入探索，取得了积极成效。

第一，加强医疗服务价格补偿。医药改革是三明医改的“先手棋”，只有把虚高的医药价格降下来，才能为调整医疗服务价格、提高医保报销待遇腾出空间，实现“药、价、保”有效衔接。

在“药”的方面，三明通过对129种营养性、辅助性药品实行重点监控，2012年当年就节约药品支出近2亿元；牵头组建三明采购联盟，目前成员涵盖16省36个地级市，先后完成6批药品、8批耗材联合限价采购，成为国家、省级集采重要补充。通过腾挪药品耗材价格空间，为医疗服务价格调整打下坚实基础。

在“价”的方面，三明抓住降药价的“窗口期”，将70%～80%的空间通过调整价格转换给医院，先后10次调整医疗服务价格（包括增设药事服务费）。因价格调整等因素转移增加的医疗服务收入达78.64亿元，是改革前药品耗材加成收入的6.35倍。在此过程中，三明注重把握好总额控制、多方受益、适度级差、优化结构、普遍调整、逐步到位、医保跟进等7条原则，确保价格调整既能调动医务人员积极性、优化公立医院收入结构，又不会增加群众负担。

在“保”的方面，三明持续向群众释放改革“红利”，提高参保患者报销待遇。城镇职工参保患者住院实际报销比例从2011年的72.26%提高到2022年的75.71%，城乡居民参保患者住院实际报销比例由46.25%提高到66.79%。

第二，实行医保打包支付政策。2016年，三明医改重点从以解决“看病难”“看病贵”问题，转到治未病、看好病和大健康上来，努力让老百姓少得病、晚得病、不得大病。

从2017年开始，三明重塑医疗卫生体系，在每个县（市、区）分别组建1个总医院，推动县乡村三级医疗卫生机构的“人、财、物、事、绩”高度集中统一，县域内公立医疗机构实现“一家人”“一条心”“一本账”，共同承担全方位全周期管好区域内群众健康的责任。从2018年开始，全面推行县域医保基金打包支付，即将医保基金按县域、按人头、按年度打包给总医院，建立“超支不补、结余留用”的激励约束机制，激励医院和医务人员在看好病的同时，积极做好治未病工作，愿意做健康管理，提高群众个人健康素养水平，实现医院和医务人员价值取向与群众健康需求同向而行。

上述两项改革，为实施公立医院薪酬制度改革创造了条件。三明医改11年来，先后3次调整完善薪酬制度，医生平均年薪由2011年的5.65万元增加到2022年的20.11万元，年均增长8.08%。

第三，加强财政投入保障。三明地处福建内陆山区，经济发展底子薄，收入总量少，财政较困难，下辖的11个县（市、区）全部属于基本财力保障县，但市县两级政府认真落实办医责任，严格履行基本建设、大型设备购置、重点学科发展等6项投入保障责任。2012—2022年，全市卫生健康支出年均增长13%，占全市GDP（国内生产总值）的比重从8.2%提高到12.12%，主要用于承担历史债务，补助药品零差率销售差额，统筹分配财政补助资金。

在国家卫生健康委的支持推动下，中山大学附属第一医院、中国中医科学院广安门医院分别与三明市第一医院、市中西医结合医院建立合作共建关系，市委、市政府安排3000万元专项资金予以保障。同时，政府投入还用于支持医院高质量发展。自2012年以来，财政共投入专项资金62.08亿元，持续改善医疗卫生机构基础设施条件，提升设备配置水平，建成了三明市第一医院生态新城院区、宁化县总医院、清流县总医院、建宁县总医院等一批新项目、大项目。

在医院收支方面，2014年全市22家县级以上医院财务首次全部实现结余，至今连续9年均有结余，保持平稳发展势头。在医保包干上，2018—2022年，全市医保包干资金为132.45亿元，结余16.26亿元，结余率为12.3%。在医院收入结构方面，医疗服务收入占比由2011年的18%提高到46.31%，药品耗材收入占比由60.08%下降到29.75%。

健康报2023-8-3