



学思想 强党性 重实践 建新功

2月5日,中国卫生杂志微信公众号刊发《开工啦! 2025年卫生健康工作怎么干? 各地都有新计划》

福建:推动实施健康优先发展战略

■杨闽红 福建省卫生健康委党组书记、主任

近年来,福建省坚持以提升推广三明医改经验为抓手,“三医”协同治理为路径,坚定落实党政“一把手”抓医改、负总责,一位政府负责同志分管“三医”工作,进一步健全统一高效的“三医”政策协同、信息联通、监管联动机制,增强了“三医”改革的步调协同,深化医改取得了积极成效。

按照“腾空间、调结构、保衔接”思路,合力推动“药、价、保”集成改革红利转化为民生福祉。省级以上药品耗材集采范围已扩大到661个药品和48类医用耗材,近3年节约费用约68.2亿元;建立医疗服务价格动态调整机制,每年以地市为单元开展调价评估与实施,率先出台的药学服务费政策已覆盖全省三级公立医院;职工医保基金省级统筹调剂集中比例达到50%,全省按病种、按DRG/DIP付费实现设区市全覆盖,有效均衡各地基金负担、提升基金使用效益。

围绕增加优质医疗资源供给,福建省大力推动优质医疗资源扩容、下沉。提升县域医疗服务能力。在推进8个国家级和4个省级

区域医疗中心建设的基础上,依托市、县级综合医院扩容建设9个省级区域医疗中心,推动提升项目医院重点病种和急危重症救治水平。深化医疗卫生对口帮扶。组织8家综合实力较强的三级医院对口帮扶25个医疗服务能力薄弱县级综合医院。开展“千名医师下基层服务”。连续3年每年从县级以上医院抽调1000名以上高年资中级以上职称医师,下沉至基层医疗卫生机构开展帮扶。开展“移动医院”巡回诊疗。针对革命老区苏区县,连续3年组织省、市三甲医院医疗队及门诊车、医技车、移动CT车等,组建“行走的医生,移动的医院”,实施“移动医院”巡诊活动。

福建省坚持强基层、建机制,大力改善基层医疗卫生基础设施,不断提升基层服务能力,增强医疗服务可及性,让居民就医更便捷、高效。

以基层为重点加强分级诊疗体系建设。目前全省已建成覆盖基层的县域医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应、远程会诊等“六大中心”。实现98.0%

乡镇卫生院和社区卫生服务中心及77.5%村卫生室达到服务能力标准,提前实现国家卫生健康委提出的2025年目标要求。因地制宜破解当前县域医共体建设中面临的重点难点问题。多措并举加强基层卫生人才队伍建设。福建省通过实施“公开招聘、定向培养和培训提升”的三个一批基层医疗卫生人才队伍建设项目和继续实施医学人才定向培养项目,增加基层人才供给,持续为乡村补充医学人才。通过落实“县管乡用”“乡聘村用”及基层医疗卫生机构高级职称卫技人员“定向评价、定向使用”制度,满足基层人才流动和职称晋升需求,稳定基层人才队伍。通过实施乡镇卫生院人员经费补助、农村卫技人员奖励、山区高级专技人才专项奖励等政策措施,基层医务人员薪酬待遇稳步提高,留住基层人才。2024年与省委编办等五部门启动大学生乡村医生专项计划招聘工作,历史性突破实现编制资源向乡村医生开放,全省招聘大学生乡村医生90名。

下一步,福建省将继续坚持以

公益性为导向,全力推进卫生健康事业改革发展。一是推动实施健康优先发展战略。完善以群众健康需求为导向的规划、投入、治理等政策体系,做到尽力而为、量力而行、久久为功。二是健全以公立医院为主体的医疗卫生服务体系。推动在省、市、县(区)等各个层级,布局建设数量规模适宜、结构布局合理的公立医疗卫生机构;聚焦基层短板弱项,实施医疗卫生强基工程,不断提高城乡基层的健康服务水平;同时,鼓励引导社会力量办医,满足群众多样化、差异化、个性化健康需求。三是协同推进以公益性为导向的公立医院改革。不断完善编制保障、服务收费、薪酬分配等政策,充分调动医务人员积极性,持续规范医疗服务行为,合理引导各方改革预期;大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的新时代医疗卫生职业精神,促进形成尊医重卫的良好社会风尚,不断增强群众的改革获得感、就医安全感、健康获得感。

(中国卫生杂志)

新的一年 这些民生大事与你有关

中央经济工作会议指出,要加大保障和改善民生力度,增强人民群众获得感幸福感安全感。今年1月以来,养老、医疗、教育、就业等多项保障改善民生政策出台。

家门口看病更方便

1月17日的国务院常务会议,听取优化基层医疗卫生机构布局建设情况的汇报。会议指出,要统筹当前和长远,综合考虑城乡融合发展、人口结构变化、群众健康需求等因素,因地制宜完善建设布局,为群众就近就医提供更大便利。要着力提升基层基本医疗服务水平,健全临床科室设置和医疗设备配备,扩大基层用药种类,加强医务人员培训,提升慢性病和常见病的预防、治疗、康复能力。

全面深化药品医疗器械监管改革

国务院办公厅印发《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》,明确5方面24条改革举措。其中

包括,审评审批资源更多向临床急需的重点创新药和医疗器械倾斜,加大中药研发创新支持力度,对符合条件的罕见病用药品、儿童用药品、首个化学仿制药及独家中药品种给予一定的市场独占期。

取消、规范公立医院预交金,3月起实施

国家卫生健康委研究决定自2025年3月起,全国公立医疗机构取消门诊预交金、将住院预交金降至同病种医保患者个人自付的平均水平。

2026年底前全面实现基本医保基金即时结算

国家医保局印发《关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》,要求2025年全国80%左右统筹地区基本实现基本医保基金与定点医药机构即时结算,2026年全国所有统筹地区实现基本医保基金与定点医药机构即时结算。

基本医保将放开在常住地、就业地参保户籍限制

国家医保局印发《关于进一

步加强劳动者医疗保障权益维护工作的通知》,明确大力做好劳动者参加基本医疗保险工作,确保应参尽参。推动超大城市、特大城市全面取消灵活就业人员在就业地参保的户籍限制。

进一步提高高校学生医疗保障质量

《国家发展改革委办公厅等关于进一步提高高校学生医疗保障质量的通知》印发,加快推进高校学生参加城乡居民基本医疗保险有效扩面,为高校学生参保创造便利条件,为学生参保缴费提供便捷服务。

推进生育友好医院、儿童友好医院建设

国家卫生健康委等4部门印发《关于推进生育友好医院建设的意见》,提出到2030年,生育友好医院在助产医疗机构中的比例力争达到90%。

国家卫生健康委等6部门印发《关于开展儿童友好医院建设的意见》,到2030年,儿童友好医院在提供儿童医疗保健服务的妇幼保健机构、儿童医院、综合医院、中医医院里占比有望达到90%以上。

(中国政府网)

近日,国家医保局发布《按病种付费医疗保障经办管理规程(2025版)》。《规程》对协议管理、数据采集、预算管理、特例单议、结算清算、审核核查等医保经办工作作出明确规定。

《规程》提到的按病种付费包括按病组(DRG)付费和按病种分值(DIP)付费两种形式。按病种付费相关的协议内容原则上包括:按病种付费的定点医疗机构做好信息系统完善、医疗保障基金结算清单及相关数据上传等工作;经办机构明确医保基金结算方式、拨付时限、支付标准、考核评价等管理要求。

针对特例单议,《规程》明确,申报特例单议的病例原则上应为住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按病种付费的病例。DRG特例单议数量原则上不超过统筹地区DRG出院总病例的5%,DIP特例单议数量原则上不超过统筹地区DIP出院总病例的5%。对评审通过的病例,可实行项目付费或调整该病例支付标准。

(健康报)

按病种付费医保经办管理规程发布