

我省全面推进紧密型县域医共体建设和医保资金打包付费改革 群众在家门口享受优质医疗服务

本报讯(记者 浦美玲) 我省持续推进基层医疗卫生治理体系和治理能力现代化,让医药卫生体制改革成果更多、更公平惠及基层群众。记者从近日在峨山彝族自治县召开的全省紧密型县域医共体建设和服务城乡居民医保资金打包付费改革现场推进会获悉,目前,全省42个国家试点县(市、区)初步构建了医共体责任共担、利益共享机制,实现县、乡、村医疗卫生机构分工协作、三级联动,促进优质医疗资源下沉,让群众在家门口就能享受优质医疗服务。

走进峨山县小街街道卫生院,院内干净整洁,区域布局合理,前来看病的居民有序排队。谁能想到,在这里在托管前,处于“零处方、零病人、零收入”的瘫痪状态,环境简陋,设施不足。在全省推进紧密型县域医共体建设的背景下,2012年,小街街道卫生院由峨山县人民医院

托管。自托管以来,通过加大投入、购置医疗设备、加强人才培训,卫生院诊疗服务能力大幅提升,收诊人次逐年增加,从托管前的零收诊发展为2020年的收诊11万人次。2019年以来,玉溪全面启动紧密型县域医共体建设,截至目前,全市城乡居民县域就诊率达94.4%,基层医疗机构向县级医院转诊人次同比下降36.3%,县级医院向基层转诊人次同比增长12.45%,推动了县域医共体内医疗资源上下贯通,医疗服务能力整体提升。

推进紧密型县域医共体建设和城乡居民医保资金打包付费改革是我省解决当前医药卫生体制机制突出问题的重大举措,是学习福建省三明市医改经验的具体措施。近年来,我省以国家医共体建设试点为契机,以医保资金打包付费改革为抓手,全面健全完善制度体系,建立了“结余留用、超支不补”激励引导机制,

搭建起此项改革的“四梁八柱”。各地依托县域医共体,落实分级诊疗制度,积极引导群众有序就医,基本形成“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”的分级诊疗格局,群众看病难、看病贵问题得到有效缓解。2020年,19个试点县(市、区)的县域内基层就诊率达到65%以上,14个县的县域内住院人次占比达到90%以上,上转患者数逐年下降,群众在家门口就能看好病。同时,各地积极探索建立整合型医疗卫生服务体系,主动实施疾病早预防、早发现和早控制,促进各级医疗卫生机构从“治病”向“防病”转变。基层医疗卫生机构共建成136个慢病管理中心,29个县实施了乡村医生“乡管村用”。基层医疗卫生机构的病床使用率、医疗收入均实现了同比增长。

当前,全省基金使用效率大幅提升,医疗费用增长势头得到有效遏制。针对

前几年医疗费用大幅上涨、部分地区医保基金出现收不抵支等突出问题,各地通过建立激励机制和监督考核机制,促使医院主动控费、规范医疗行为。2020年,在贫困人口统筹支出基数大,参保人数逐年增加、医保基金总额逐年上升的背景下,启动医保资金打包付费改革试点县(市、区),医疗机构医保基金总支出与2019年比增幅同比仅增长2.86%。目前,41个国家试点县(市、区)全面启动打包付费改革,控制医保资金不合理增长,云县、祥云、峨山、会泽等县打包付费改革取得明显成效。

记者了解到,到今年底,在42个试点县(市、区)建设基础上,国家紧密型县域医共体建设扩大到全省60%的县(市、区),明年底扩大到90%以上的县(市、区)并同步推进医保资金打包付费改革并持续深化。

省国资委印发《纲要》明确“十四五”省属企业利税总额力争超500亿元

本报讯(记者 李继洪) 近日,省国资委印发《云南省省属企业“十四五”发展规划纲要》,明确未来5年,省属企业利税总额力争达到500亿元以上,重点发展绿色能源、先进制造、文化旅游、健康服务、新材料、生物医药等12个产业。

“十四五”期间,我省将按照“两型三化”产业发展方向,坚定不移兴产业、强企业、促就业,围绕构建5个万亿级、8个千亿级现代化产业体系,全力打造“绿色能源牌”“绿色食品牌”“健康生活目的地牌”新优势,加快培育战略性新兴产业,大力推进“数字云南”建设。《纲要》明确,要充分发挥国有经济战略支撑作用,切实增强国有经济竞争力、创新力、控制力、影响力和抗风险能力,支撑全省打造“绿色能源牌”“绿色食品牌”“健康生活目的地牌”新优势,加快培育战略性新兴产业,大力推进“数字云南”建设。《纲要》

指出,要充分增强国有经济竞争力、创新力、控制力、影响力和抗风险能力,支撑全省打造“绿色能源牌”“绿色食品牌”“健康生活目的地牌”新优势,加快培育战略性新兴产业,大力推进“数字云南”建设。《纲要》

指出,要充分增强国有经济竞争力、创新力、控制力、影响力和抗风险能力,支撑全省打造“绿色能源牌