

郸城：“七个统一”推进医共体建设

本报讯（记者常娟 侯少飞 通讯员杨光勇）12月17日，郸城县宜路镇高庄村74岁的张晓（化名）在镇卫生院顺利做完左侧大隐静脉高位结扎剥脱手术，被医务人员从二楼手术室抬至一楼病房，他和家属对医生表示感谢。以前，他需要到离家20公里的县级医院做手术，如今在镇卫生院就做了，不仅减少了一半花费，而且节约了时间和精力。

大隐静脉曲张手术属于外科手术，在手术分级中属于二级手术，乡镇卫生院很少开展，但宜路镇卫生院却做了不止一例，得益于医疗健康集团的“帮扶”。今年6月，宜路镇卫生院加入郸城第二人民医院牵头组建的医疗健康集团，探索成员单位之间人、财、物全面整合，并形成管理、服务、利益、责任和文化共同体。由郸城县第二人民医院派出内科、外科、骨科、妇产科、麻醉科等科室7名专家到宜路镇卫生院定期进行坐诊及帮扶指导，指导其开展精索静脉曲张

张、疝气、良性肿瘤、骨折等外科手术20余台，提升了卫生院的医疗技术水平。

宜路镇卫生院医疗技术水平的提升是郸城县探索推进医共体建设的缩影。据郸城县卫生计生委主任付登霄介绍，该县采取“七统一”策略扎实推进医共体建设。“七统一”即将行政、人力资源、业务、财务、绩效、药品耗材、信息化等在医疗健康集团内由牵头医院统一管理。

具体来说，在行政管理上，郸城县规定由牵头医院直接选派业务能力强、管理水平高的医务人员担任基层医疗卫生机构负责人；在人力资源管理上，按照“关系不变、双向流动、县管乡用、能进能出、上下互动”的原则，医共体成员单位之间人才流动，由牵头医院根据所在地情况选派；在医疗业务管理上，由牵头医院派驻专家定期或不定期开展专业技能、健康知识讲座、免费培训等，派出各医技科室专家下乡镇卫生院，定期到乡

村开展专家坐诊、查房带教和手术会诊等服务；在财务管理上，推行医共体内各医疗卫生机构财务统一集中核算；在绩效管理上，建立员工绩效联合采购和统一配送，形成医共体内处方流动、药品耗材共享与配送机制；在信息建设管理上，以医疗健康集团为单位，统一运营信息系统，实现信息共建共享、互联互通，并推进“互联网+医疗健康”，利用信息化手段加强医院管理，规范医疗行为，提升医疗质量。

郸城县还完善配套措施，强化对医共体建设的政策支撑。郸城县采取按人头总额付费方式推进医共体建设，即按照“统筹包干、结余归己、超支不补”的原则，医保资金的90%打包拨付给医疗健康集团牵头医院，人社部门负责管理拨付10%，县卫生计生、人社、财政等部门共同监管医

保资金的运用情况；郸城县允许医保资金有结余，这些结余资金可由医共体自主负责，用于医院发展和提高医务人员薪酬水平。

郸城县还加强医疗健康集团督导考核，建立了由县委、县政府牵头，相关职能部门共同参与的县医疗健康服务共同体建设领导小组，并下设办公室，由其负责定期考核医疗健康集团临床路径执行率、患者实际补偿比、县外转诊率、医疗质量和费用、医保基金使用绩效、群众健康改善和满意度等，并与医保资金年终结算挂钩。该县还计划建立县域消毒供应、心电图诊断、临床检验、医学影像、病理检验、远程会诊等六大中心，实行医疗健康集团之间和县乡医疗卫生机构的相互对接，医学检验、医技检查结果互认，避免重复检查，并鼓励县域内符合条件的社会办非营利性医疗卫生机构参与医共体建设。

郸城县医共体建设阶段性目标为：2019年，完善医疗健康集团运行

制度和机制，实现县乡一体、以乡带村、互联互通、有序竞争、分级诊疗的新格局；到2020年，医疗健康集团自律能力、服务能力明显增强，资源利用效率明显提升，群众健康水平明显高于周边地区，基层就诊率达到65%以上，县域就诊率达到90%以上。

截至目前，该县已完成组建以县人民医院、县中医院、县第二人民医院、县妇幼保健院为龙头，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为成员单位的4个医疗健康集团。

据了解，成员单位正在推进人、财、物全面整合，形成管理、服务、利益、责任和文化共同体，并从“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变，更好地为群众提供全方位、生命全周期服务。以宜路镇卫生院为例：加入医疗健康集团后，该院患者回流明显，门诊及住院人次明显增加，收益稳步提升，月平均收入也从上半年帮扶以前的13万多元增加到现在的月平均收入近50万元。

→12月18日，河南省卫生健康委员会组织全体干部职工集中收看庆祝改革开放40周年大会直播。当日，庆祝改革开放40周年大会在北京举行，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平出席大会并发表重要讲话。

史尧/摄

本报讯（记者冯金灿 通讯员王晓凡）12月14~15日，河南省抗癌协会肿瘤重症医学专业委员会成立大会暨第二届肿瘤重症论坛在郑州举行，进一步提高全省肿瘤急危重症诊疗水平，加快河南肿瘤重症医学发展。

当前，河南省肿瘤发病形势依然严峻。据河南省最新的肿瘤登记年报统计，全省肿瘤登记地区发病率为252.79/10万，死亡率为156.58/10万，恶性肿瘤严重威胁着人民群众的健康。肿瘤重症医学的主要临床任务是为疑难危重肿瘤患者在围治疗期提供安全保障，提升救治成功率，提高患者的生存质量，但肿瘤重症患者的救治和普通重症患者不同，在免疫、感染、营养等方面存在特殊性。

对疾病治疗特点而言，多数肿瘤重症患者往往是由于肿瘤侵袭、手术创伤、放化疗毒副作用等原因，带有长期存在或渐进发展的免疫缺陷和代谢异常，极易导致营养消耗、局部或全身感染、脏器功能衰竭等并发症，需要严密监测或对各种器官进行生命支持。因此，让重症医学专家参与肿瘤治疗的方案制定和全程管理，有助于患者治疗。同时，随着工业化、城镇化和人口老龄化进程的加快，伴有高血压病、糖尿病、心血管疾病等内科基础疾病的高龄肿瘤患者和带瘤生存患者不断增多。这些患者由于身体虚弱或伴有其他疾病，难以维持常规的抗肿瘤治疗，也需要重症医学及时给予全方位支持。

河南省抗癌协会肿瘤重症医学专业委员会成立后，将不断提高全省肿瘤急危重症的诊疗水平，为全省肿瘤重症医学及肿瘤相关专业同道提供交流、学习的平台，助力肿瘤重症医学专业发展，造福广大肿瘤重症患者。

此外，此次大会表决通过了河南省抗癌协会肿瘤重症医学专业委员会常委、副主任委员、主任委员人选。河南省肿瘤医院重症医学科主任周东当选主任委员。

在学术交流环节中，天津医科大学附属肿瘤医院、复旦大学附属肿瘤医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院等单位的国内知名肿瘤重症医学及护理领域的30余位知名专家，与200多名来自全省的肿瘤重症医学及肿瘤相关专业同道们，就肿瘤重症医学热点问题进行了讨论。

河南加快发展肿瘤重症医学



今日导读

关注麻醉医生
……………2版
防治中耳炎
……………7版



健康扶贫的济源实践之三：“3+3”保障体系筑牢贫困群众健康防线

本报记者 王正勋 通讯员 赵炜方

“现在，我们贫困户住院不用交押金，出院时只交自费的部分，不仅花钱少，而且很方便。”济源市承留镇玉皇庙村村民李庆（化名）逢人便夸奖的好政策。

11月14日，李庆从济源市第二人民医院出院时说：“我今年住院5次，一共花了2.5万多元。经过‘六道防线’报销后，我自付1400多元。”

李庆所指的“六道防线”是济源市健康扶贫“3+3”医疗保障体系。在健康扶贫政策帮扶下，今年他已率先脱贫。

多重保障 扶贫路上一个都不能少

记者了解到，济源市围绕“两不愁、三保障”，以让贫困人口“看得起病、看得好病、方便看病、少生病”为目标，编织了针对贫困患者的多层次、立体式医疗服务与保障网络，构建了“3+3”多重医疗保障体系，形成了基本医保、大病保险、困难群众大病补充保险、民政救助、贫困人口医疗补充保险、困难群众医保再保障等“六道防线”。

济源市卫生计生委健康扶贫办有关负责人说：“在这‘六道防线’中，贫困人口医疗补充保险和困难群众医保再保障都是由财政专门列为贫困群众进行的补助性报销。其中，市财政每年为建档立卡贫困

群众每人缴纳136元的医疗补充保险，年度可累计报销20万元；医保再保障是在前5道保障之后，超过部分费用再进行一定比例的报销。经过‘六道防线’报销补助后，全市贫困群众的医疗个人自付比例达到9.82%，低于全省平均水平。”

建档立卡贫困群众高平（化名）在邵原卫生院住院期间共花了3557.1元，其中统筹补偿3150.3元，医保兜底报销406.8元，最终高平住院看病“零花费”。

“以前怕花钱，有病也只能忍着，现在身体不舒服就过来检查治疗，基本上不花钱。这医保兜底政策真是好。”高平笑着告诉记者。

济源市思礼镇的酒玉财（化名）今年53岁，2013年8月被确诊患了尿毒症，靠透析维持生命，一次花费480元，一周透析3次，高昂的治疗费用使其陷入困境。去年7月，济源市出台了新的医保政策，对超出省限额标准或超出省规定治疗标准的门诊重症重大疾病患者，其超出限额（或超出治疗方法）发生的医疗费用均可按照门诊慢性病报销85%的比例进行再次报销。这个好消息让酒玉财对未来充满希望。

尿毒症透析费用再次报销是济源市健康扶贫医疗保障制度的一个缩影。医疗保障制度改革目的是解

决老百姓特别是贫困群众看病难、看病贵问题，让老百姓切实享受改革带来的“健康红利”。

“一站式”结算 方便群众看病就医

“不仅不交住院押金，而且出院结算手续在一个窗口就能办完，确实很省心！”在济源市第二人民医院健康扶贫“一站式”结算窗口，梨林镇南官庄村的商文（化名）很快为母亲办好了医疗费用报销手续。

为了更好地解决贫困人口医疗报销繁琐问题，济源市全面实行“一站式”结算。结算时，贫困人口提供医保卡、身份证、住院凭证等即可办理报销业务。目前，全市“一站式”结算服务已经覆盖所有公立医院和卫生院，贫困人口住院还能享受医院的垫资服务。

据了解，济源市在医疗机构设立了80个健康扶贫优先窗口，100间健康扶贫优质病房，全面实行贫困患者住院“先诊疗、后结算”。贫困患者住院不仅免缴住院押金，还不分段结算，医疗机构全部实现出院报销业务一个窗口办结。

一人一策 拔掉“病根”争取早日脱贫

“我能看见了，我能看见了。”在济源市人民医院做完白内障复明手术的下冶镇北桐村贫困群众李宗华

激动地说，济源市人民医院免费为其进行了白内障筛查并做了复明手术。济源市全面启动“光明扶贫工程”后，已对符合条件的16名建档立卡贫困户进行了免费救治。

济源市还把医疗救治放在重中之重，出台方案，加强管理，全面实现贫困群众医疗救治“一人一策”。对全市建档立卡农村贫困人口和民政部门核实核准的农村特困人员和低保对象中罹患9种重大疾病的患者实施定点医疗机构集中救治，按照专门的救治方案施治，困难群众9种大病救治率达到100%，救治范围实现全覆盖，做到应治尽治，进行，目前正在全面推进。

济源市政协副主席、市卫生计生委主任李社会说，“一人一策”医疗救治的全覆盖，为拔掉“病根”争取早日脱贫奠定了基础。

资源下沉 全力守护群众健康

在王屋镇麻院村，记者看到新建的标准化卫生室正在进行装修。

“济源市以健康扶贫为抓手，进一步提升基层医疗

服务能力，完善基层医疗服务体系，在完成17所新建贫困村标准化卫生室的基础上，今年市财政又列支100余万元新建（改造）7所贫困村标准化卫生室，以满足贫困群众的医疗健康需求。”市卫生计生委党组成员建国说。

记者了解到，济源市不仅加强基层医疗服务体系建设，还组织医务人员深入开展健康扶贫进万家活动，要求市级医院每月到基层义诊巡诊不少于2次，为贫困患者提供医疗服务。济源市狠抓市直医院和卫生院对口帮扶工作，通过坐诊、查房等方式，提高卫生院的医疗技术水平。

“济源市积极探索，以健康扶贫工作为起点，着力完善医疗保障体系，不断提升医疗服务能力，打赢脱贫攻坚战，在一步一个脚印走好精准健康扶贫之路的同时，为百姓铺就了一条幸福路，确保所有贫困群众在小康路上不因疾病而掉队、不因疾病因素而致贫返贫。”济源市人民政府副市长、市健康扶贫专项工作组组长卫祥玉说。



驻郑省管公立医院实行按病种收费改革

本报讯（记者杨冬冬）近日，河南省发展和改革委员会、省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委员会印发《关于推进驻郑省管公立医院按病种收费改革的通知》，按照“有激励、有约束”的原则，核定并公布驻郑省管公立医院106个病种试行收费标准，6岁及以下儿童在规定的病种收费标准基础上可上浮10%，按病种收费价格实行动态管理。

按病种收费是指公立医疗机构在提供医疗服务过程中，以病种为计价单位向患者收取费用。按病种收费标准包含患者从确诊入院到按治疗临床路径规范达到临床疗效标准出院所发生的诊察、护理、治疗、麻醉、手术、检查检验、床位、药品及医用材料等各种费用。按规定列入“除外内容”一次性医用耗材，以及患者自愿选择入住特需病房，其床位费超出普通病房标准的部分，可单独另行收费。除此之外，医院不得另收其他费用。医院不得将入院后的检查、检验、药品、医用材料等费用转化为门诊收费，不得采取让患者外购药品等方式转嫁医疗费用。

按病种付费标准包括医保基金和个人付费在内的全部医疗费用，医保基金按照付费标准和有关规定支付；医保基金对超出医保付费标准外的费用不再支付；按病种收费管理规定可另行收费的耗材费用，纳入医保支付范围，按医保有关政策规定结算；患者自愿选择入住特需病房，超出普通病房床位费标准的部分，不计入病种收费标准，由患者自行支付。

凡主诊断、主手术操作符合实行按病种收费的基本医保参保人员及自费患者均应纳入按病种收费范围。在治疗期间，因合并症或病情较重、特殊体质等原因导致实际诊疗路径明显偏离规定临床路径等情况的，可以不纳入或中途退出临床路径和按病种收费管理，实行按项目收费。严格控制病种不纳入或退出按病种收费管理的比例。

医疗机构要严格执行病种临床路径，优化诊疗流程，落实首诊负责制，确保医疗质量；在实施按病种收费前，将按病种收费标准等告知患者，并建立按病种收费申诉投诉责任制，进一步畅通沟通渠道；完善内部绩效分配办法，重点体现医务人员技术劳务价值，调动医务人员的积极性。