

2021年7月26日 星期一

本版责编 康克佳 本版美编 郭佳卉

## 大病不出省

## 国家区域医疗中心由点向面推进

中国城市报记者 郑新钰

“大病不出省”照进现实。

7月19日,国家发展改革委政策研究室主任、新闻发言人金贤东在回答媒体提问时表示,“十四五”时期国家发改委将会同有关部门进一步加快国家区域医疗中心布局建设,由试点向面上推进。

据悉,未来5年,国家发改委还将会同有关部门以省为单位网格化建设省级区域医疗中心,支持各地建设120个左右省级区域医疗中心,为实现“大病不出省”的目标提供重要保障。

## 首批试点平稳起步

我国分级诊疗制度是以行政区域、行政层级来构建的。

“区域医疗中心分为四级。”四川天府健康产业研究院首席专家孟立联在接受记者采访时

具体解释,国家级即打破省、市、区界限,以著名医学院校的医院为依托;省级中心即服务全省,基本是以各地省级公立医院为依托;省内区域医疗中心通常以省属医科大学附属医院为主;县级中心则以县级公立医院为主,以医共体方式建设。此外,一些地方还把专科联盟纳入区域医疗中心建设中。

为了加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,相关试点工作在前期已经展开。

2019年10月,国家发展改革委会同国家卫生健康委等部门制定印发了《区域医疗中心建设试点工作方案》,其中提出引导北京、上海等医疗资源丰富城市的高水平医疗机构,采取建设分中心、分支机构等方式,在患者流出多、医疗资源相对薄弱的地区建设国家区域医疗中心。

2020年6月,经广泛征求

各方意见,国家发改委会同国家卫生健康委批复同意了复旦大学附属中山医院厦门医院、阜外医院云南医院等首批10个试点项目,并按照每个试点项目中央投资补助不超过5亿元的标准,支持项目基础建设和能力提升。

记者注意到,全国首批10个国家区域医疗中心中,第一家揭牌的是复旦大学附属中山医院厦门医院,它由厦门市政府全额投资,复旦大学附属中山医院负责运营管理。

“复旦中山厦门医院引入50多项创新技术,填补了福建省和厦门市的空白。北京儿童医院郑州医院开业后,河南省2020年前往北京儿童医院的门诊、住院患儿分别比2016年减少8.26万人次、2542人次,降幅分别达到63.1%、51.3%。”金贤东举例称。

据悉,在首批试点工作平

稳起步的同时,今年6月,国家发改委又会同国家卫健委、国家中医药管理局等部门批复同意了第二批16个试点项目。

## 引导超(特)大城市中心城区优质医疗资源输出

谈及今年区域医疗中心建设工作的安排,金贤东介绍说:“今年重点将优质医疗资源短缺、地方积极性高的12个省份和新疆生产建设兵团纳入建设范围,2023年完成全国规划布局,2025年基本完成国家区域医疗中心建设。”

再将目光放长到未来5年,国家发展改革委将会同有关部门以省为单位网格化建设省级区域医疗中心,支持各地建设120个左右省级区域医疗中心,引导省会城市和超(特)大城市中心城区优质医疗资源,向省域内医疗资源薄弱地区输

出,加快优质医疗资源向基层下沉、向群众身边延伸。

在孟立联看来,区域医疗中心加速推进是建立中国新型分级诊疗制度的必然要求,也是分级诊疗全面落地的客观要求。

“‘大病不出省’前提是要消除省际之间的医疗差距,特别是医疗技术服务的差距。”孟立联表示。

值得关注的是,国家卫生健康委副主任、国家疾病预防控制中心局长王贺胜在复旦大学附属中山医院厦门医院调研时指出,国家区域医疗中心的建设不仅仅是医疗资源的输出或是简单的“复制”,更要充分发挥新建医院的优势,将输出医院那些由于制度、用地等客观因素制约而无法及时推进实施的先进基础建设及管理模式率先在新院区施行。

## 专家:还应重视基层医疗机构建设

据记者了解,疾病的发生有统一性,也有地区性或区域性。

“区域医疗中心建设既要突出共性疾病的诊疗,也要照顾地区性疾病的诊治,学科建设、人才建设和设备配置都要遵从这个原则。”孟立联说。

孟立联特别提醒,在高度重视区域医疗中心建设的同时,还应突出基层医疗机构建设。

“这是新型分级诊疗制度基础。”孟立联表示,基层医疗机构包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心目前存在的普遍问题是科室不完整,质量水平不高,“经过几年的努力虽有一定好转,但还不能完全满足新型分级诊疗制度建设要求。应当加大扶持和建设力度,推动基层医疗机构建设。”孟立联说。

## 云南曲靖:健康义诊进社区

7月22日,云南省曲靖市沾益区组织区人民医院和街道社区卫生服务中心医生深入社区、村寨开展健康义诊,为社区群众进行健康咨询,疫情防控专题培训,免费测量血压、血糖和用药指导,为社区群众送去优质的医疗服务和健康。

人民图片



## 国家医保局:明年底前高频医保服务事项实现“跨省通办”

中国城市报记者 邢 灿

日前,国家医疗保障局印发《关于优化医保领域便民服务的意见》(以下简称《意见》),提出将在医保服务标准化、规范化建设,“最多跑一次”改革,“互联网+医保服务”,医保关系转移接续和异地就医结算等十个方面全面提升医保惠民力度。

《意见》提出,2022年底

前,加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设,推行医保服务事项“最多跑一次”改革,高频医保服务事项实现“跨省通办”,切实提高医保服务水平。在此基础上,逐步建成以人性化为导向、法治化为保障、标准化为基础、信息化为支撑的医保经办管理服务体系,实现全国基本医保、大病保险、医疗救助等医保服务一体化。

《意见》明确,2021年底,前

实现全国医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”,并适时调整更新。各级医保部门要按照服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简“四最”要求,坚决取消法律法规及国家政策要求之外的办理环节和材料。

在推动“互联网+”赋能医保服务方面,《意见》明确,优化医疗服务,参保群众可自主选

择使用社保卡(含电子社保卡)、医保电子凭证就医购药。依托全国一体化政务服务平台,推动医保经办服务网上办理,实现“掌上办”“网上办”。积极推进“互联网+医疗服务”,根据服务特点完善协议管理、结算流程,积极探索信息共享,实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。

《意见》要求,2021年底

前,各省份60%以上的县至少有1家普通门诊费用跨省联网医疗机构,各统筹地区基本实现普通门诊费用跨省直接结算;2022年底前,每个县至少有1家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。建立健全全国医疗费用电子票据库,实现与医保系统、医院端的对接,逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化的异地就医结算服务。