

务按时序要求完成。各市县卫健委要与省卫健委和省属下沉医院加强沟通协调和信息共享,同频共振,及时解决问题。

二是安排下沉补助资金,建立激励保障机制。省级财政部门统筹安排省级优质医疗资源下沉补助资金,用于保障三家省属下沉医院的下派人员在下沉期间的薪酬,激励医院选派优秀人才下沉。制定可操作、可量化的关键指标,根据关键指标考核结果发放下沉人员绩效工资和省属下沉医院激励资金,消除下沉人员的后顾之忧,调动医院开展优质医疗资源下沉工作的积极性。有条件的市县也可安排市县级优质医疗资源下沉补助资金,对省属下沉医院和下沉人员进行补充激励。

三是及时调整医保政策,助力分级诊疗。尽快出台2022年医疗服务价格调价方案,开展2023年度医疗服务价格调整评估,优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目,促进就近就医,加快新增医疗服务价格项目受理审核进度,促进新技术新项目的开展。结合市县学科建设和当地疾病谱,将部分常见病、多发病确定为不轻易外转病种(市县病种),按分级诊疗原则逐步拉平医院等级系数,加大差异化报销力度,建立健全动态调整机制。全省实行区域内按人头打包付费,充分发挥医保基金的激励约束作用,兑现结余留用政策。

四是探索“省属县用”机制,扩大人员总量试点范围。将省属下沉医院纳入人员总量管理试点范

围,核定人员总量时统筹考虑驻点帮扶任务情况并给予总量倾斜。省属下沉医院要充分利用省属公立医院平台对人才的吸引力,开展专项招聘,引进市县医院需要的紧缺人才并下派到市县驻点帮扶。完善省级和县级公立医院卫生专业技术人员“上挂下派”贯通机制,各市县因地制宜出台具体办法,让“输血”和“造血”相结合。

五是清理甄别历史债务,合理化解债务风险。市县政府应尽快理清历史债务脉络和产生原因,妥善处理历史债务。一方面,市县政府应承担公立医院发展的主体责任,按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策,对政府应承担的历史债务要制订还款计划,同时聘请第三方专业机构每年对县级医院的财务状况进行审计,做到底数清、情况明。另一方面,在托管帮扶前县级医院自行承担的债务,医院要控制成本和加强运营管理自行化解,加快由粗放型管理模式向精细化管理方式转变,不得将债务转嫁给省属下沉医院。

六是强化信息化支撑,实现提质增效。推进省市(县)两级医院医疗信息化一体化建设,强化互联互通,用信息化手段支撑下沉医院对被下沉医院的同质化管理。探索实行省属下沉医院统一采购信息化项目机制,被下沉医院可直接使用或引进下沉医院的信息系统,帮助双方快速对接和匹配资源,从而增强帮扶的“黏度”。推动信息技术与医疗服务融合,鼓励数字疗法产品在市县医院的应用。

七是做好用药衔接和保障。

结合省属下沉医院专家用药习惯及下转患者实际需求,指导下沉医院配备与下沉医院相同的药品种类。推动医保药品“双通道”政策落地,加快完成市县“双通道”管理零售药店的布局和遴选,提高县域内老百姓就医用药的便捷性和可及性。

八是强化督导考核。制定省级优质医疗资源下沉工作绩效考核办法,研究制定考核标准。将推进省级优质医疗资源下沉工作纳入各级公立医院领导班子年度目标责任考核,考核结果作为干部选拔任用评先评优的重要参考和薪酬待遇的重要依据,并与财政资金分配挂钩。在后续工作推进中不断完善绩效评估办法,每年加强工作指导和跟踪问效,做实做深做细调研“后半篇文章”。**H**

(作者系省卫生健康委党委书记、主任)