附件1

三明市坚持以人民健康为中心

探索全民健康服务管理新模式

近年来，三明市牢记嘱托，充分发挥全省医改“试验田”作用，在推动疾病防治关口前移、医防融合发展、健康教育促进等方面继续先行先试，积极探索全民健康服务管理新模式，促进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

一、主要做法

（一）整合区域医疗卫生资源，构建全民健康保障新体系。**一是**明确区域健康管理主体。围绕健康有人管，引导和推动县总医院（紧密型县域医共体）在“管医疗、管卫生”基础上更要“管健康”，赋予总医院全方位管好区域内群众健康的责任，建立完善全人群全生命周期健康管理制度。2023年，出台了《深化紧密型县域医共体人员管理的意见》，赋予总医院编制使用、人员招聘、人事安排等自主权，促进人员编制规范统筹使用及双向有序流动。**二是**创新资金引导支持机制。通过医保基金打包支付改革和薪酬制度变革，引导医疗行为向追求健康效益转变。一方面，实施县域医保基金打包支付政策，建立了以健康效益为导向的医疗行为引导机制；将医保基金按县域、按人头、按年度打包给总医院，建立“超支不补、结余留用”的激励约束机制，将健康管护的相关指标纳入院长年薪考核范围，同时，将考核结果与基金支付相挂钩，将医保控费的外在压力转化为医院节约成本提高效能的内生动力，引导医院和医务人员在看好病的同时，也要积极做“治未病”工作。另一方面，实行薪酬制度改革。建立按健康绩效取酬的全员岗位年薪制，即年薪制扩大到了县、乡、村所有公立医疗机构和专业公共卫生机构，实行基本年薪总额为主、绩效年薪总额为辅的分配制度，绩效年薪与医务人员参与健康服务管理成效相挂钩，促进管理对象少生病、晚生病、不生大病，实现医疗价值取向与患者利益诉求同向而行。**三是**完善绩效考核。建立了包括医院管理、医保管理、重点改革、高质量发展、健康绩效、党的建设等6类30项综合考核指标体系，设置了具体量化的人均年度门诊次数、每百人年均住院人次、地区年度医疗总费用增长幅度、人均年度医疗总费用、人均年度个人承担医疗费用等医改惠民指标。

（二）构建医防协同融合机制，探索全民健康促进新模式。围绕健康管到位，坚定不移贯彻落实预防为主、中西医并重方针，发挥疾控机构的专业优势、中医药的独特优势，通过政府带动、部门联动、社会推动、个人行动，引导医疗机构和群众更加重视预防保健与健康促进。**一是**建立疾控机构运行新机制。开展疾控中心公益“一类保障、二类管理”综合改革，设立由卫健、疾控和医院等人员组成的医防融合办公室，每年制定工作任务清单，并予以专项经费保障。通过打通公共卫生机构与医疗机构之间的人员、信息、资源等壁垒，推动“医中有防，防中有医”，为群众提供防、治、管、教一体化服务。**二是**发挥中医药服务治未病优势。把提升基层中医药服务能力作为深化“三医联动”改革的重要内容，充分利用中医药“简便验廉”特点，在常见病、多发病和慢性病防治中推行中医适宜技术。目前，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆实现全覆盖，通过中医师轮流巡诊、下派驻点等方式完善乡镇卫生院中医馆服务功能；设立村卫生所中医阁214个，把服务送到群众的家门口。落实医保支持政策，执行中药饮片和针灸、37种中医非药物疗法零起付线报销优惠政策，提高中医辨证论治费，实施10个中西医同病、同价病组，推动中医药事业传承创新发展，让群众方便看中医,看上好中医。**三是**推进全民健康管理。开展全民健康管理示范县（区）创建试点，建设疾病管理中心和健康管理中心，构建“院前管预防、院中管治疗、院后管康复”的全过程服务链。目前，2家全民健康管理中心和12家总医院疾病管理中心已投入运行，并培训健康管理医师和疾病管理师1220名。同时，建设院前防猝死急救体系，形成社会救护员—社区卫生服务中心—急救站—急救中心的一体化院前医疗急救网络，着力打造城区10分钟急救圈。目前，全市配置自动体外除颤器(AED)共339台，培训救护员3.24万人。

（三）做实做细做好慢病管理，实现全民健康服务新突破。以高血压、糖尿病、严重精神障碍和肺结核“四大”慢性病为突破口，推行“四分”（分级、分类、分标、分片）、“四早”（早发现、早干预、早治疗、早管理）和积分制管理，优化39种基本药物的基层供应保障与医保支持政策，不断提升重点慢病患者规范管理率与控制率。发挥签约家庭医生健康“守门人”责任，鼓励二级及以上医院专科医护人员加入签约团队，加强对基层一线家签团队的指导；截至2023年10月，常住人口和重点人群家庭医生签约率分别达46％、79％。与中国疾控中心慢病中心合作，开展住院患者疾病谱、死因谱构成课题研究，完成《三明健康诊断报告》，为后续综合施策与健康管理提供更加科学、精准的依据。在尤溪县、沙县区开展乙型病毒性肝炎规范防治项目试点，推广“应筛尽筛、应管尽管、规范治疗”健康管理路径，逐步实现“三提三降”目标，即提高乙肝病毒感染者发现率、慢性乙肝患者诊断率、治疗率，降低乙肝导致的肝硬化肝癌的发病率、死亡率以及医疗费用负担。同时，做好妇女“两癌”防控，免费提供宫颈癌、乳腺癌筛查服务，实施13—14周岁女性免费接种HPV疫苗项目试点，降低妇科重大疾病发病率，提高女性健康与生殖保健水平。

二、实践成效

通过努力，三明市全民健康服务管理取得初步成效，群众改革获得感、就医安全感、健康幸福感进一步提高：**一是**人民健康水平持续提升。2022年全市人均预期寿命达到80.18岁，比2016年的79.02岁提高1.16岁。**二是**健康服务能力不断增强。2022年全市县域内住院量占比、基层诊疗量占比分别达66.67%、56.30%，比全省均值分别高出7.54和1.80个百分点，服务可及性增强；急危重症病人抢救成功率从2016年的91.98%上升至97.75%。**三是**健康管理水平逐步提高。2022年全市高血压、2型糖尿病、严重精神障碍、肺结核患者规范管理率分别达84.2%、84.4%、96.0%、97.9%，均较好完成年度任务（目标值分别为75%、75%、80%、90%）。**四是**健康服务公平性得到改善。参保患者报销比例稳步提高，城镇职工医保从2016年70.3%提高到75.71%、城乡居民医保从59.79%提高到67.79%。**五是**重大疫情防控成效明显。通过完善医疗卫生服务体系和医防融合机制，在近3年新冠疫情防控感染阶段，全市没有发生一起社会面聚集性疫情，没有一个县开展过全员核酸检测，疫情防控平稳转入“乙类乙管”阶段，有力守护群众生命健康。

三、探索启示

（一）明确健康管理主体是做好健康管理的基础。结合紧密型县域医共体建设，对区域医疗卫生服务体系进行系统重构，明确健康管理的主体，解决了县级医院与基层医疗卫生机构由于隶属关系、机构法人、利益诉求等方面的不同，而出现的争人才、抢病源、各自为战、健康管理缺失等问题；有效引导医疗卫生工作重心下移、资源下沉，实现医疗卫生服务模式、就医理念、就医秩序的深刻调整，促进全民健康服务管理落地落实。

（二）医保支付改革是推动健康管理的关键。医保支付方式是规范、引导医疗行为的有效手段，只有把医院控费的外在压力转化为节约成本、提高健康效能的内生动力，才能避免出现无序争抢病人、瓜分基金“蛋糕”，导致医保资金低效利用甚至浪费的现象，推动医务人员的理念和行为与群众健康需求同向而行。

（三）薪酬制度改革是引导健康管理的“指挥棒”。建立健康绩效考核评价监督体系，考核结果与医院管理者薪酬和医院工资总额相挂钩，促使政府、医院、医生、医保、医药、个人多方行为变革，让医务人员从过去希望病人越多收入才能越高，转向希望病人越少越健康收入还能稳步提高，实现价值医疗、价值医保、价值医药，发挥医疗卫生资源最大健康效益。

（四）医防融合是实现健康管理的内在要求。预防是最经济最有效的健康策略。单靠总医院或专业公共卫生机构做预防是难以实现的，需要打破公共卫生和医疗服务分割、脱节的局面，建立医防培训融合、业务协同等机制，将医（诊治）、防（预防）有机结合起来，把预防为主深植于全人群与全生命周期健康服务之中，将健康服务重心由后端的医疗向前端的预防转移，为群众提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性卫生与健康服务，筑牢群众生命健康的“上游堤坝”。