云南全面启动医联体建设试点 到年底基本搭建制度框架

近年来，“医联体”作为一个“医改热词”频频出现，那么，“医联体”究竟能给老百姓看病就医带来哪些好处呢？它的具体合作体现在哪些方面呢？

日前，省政府办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（以下简称“意见”）。《意见》指出，到今年底，云南省将基本搭建医联体制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点，所有三级公立医院都要参与，每个州、市至少建成1个有明显成效的医联体。

现状 建立医联体让群众就医有保障

“与发达地区相比，云南的优质医疗资源不足且分布不均，地县级医院高层次医学人才、专科人才较为匮乏。”省卫生计生委主任李玛琳表示，云南将建立分级诊疗制度，逐步形成不同级别、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰的分工协作模式。

“让资源与技术‘多跑路’，让病人少跑路，引导有序医疗，这是力推医联体的初衷。”李玛琳表示，医联体的成立将大医院药房延伸到社区，推动医疗资源下沉，让村民和社区居民在家门口就可享受到三甲医院优质、便捷的医疗服务，减少来回奔波和费用成本，有利于调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层服务能力，有利于医疗资源上下贯通，提升医疗服务体系整体效能，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求。目前，我省已经开展了紧密型合作的县乡村医疗卫生服务一体化模式、以开展技术交流为核心的昆医附一院模式、云南省中医医疗集团模式等多种方式医疗联合体建设工作。

“今年4月，省一院与省内30家州市医院签订协议，成立云南首个专科联盟。”省一院消化科主任宋正已说，今后来自地州医院的疑难危重患者，可直接转诊到省一院治疗。同时医院将通过临床指导、疑难病例讨论等方式对州市医院进行帮扶。此外，医院利用其研究所、院士专家工作站等资源，带动地州医院科研进步等。

目标 全省7成县市区建立医共体

《意见》明确，到2017年底，基本搭建医联体制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点，所有三级公立医院要参与并发挥引领作用，每个州、市至少建成1个有明显成效的医联体。全省70%的县、市、区建立医疗共同体（以下简称医共体）。积极探索对纵向合作的医联体等分工协作模式实行医保总额付费等多种方式，引导医联体内部初步形成较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制。

到明年底，所有三级医院结合实际，建成多种形式的医联体。所有县、市、区建立医共体，并基本覆盖到行政区域内所有乡镇卫生院和政府举办的社区卫生服务中心。

到2020年底，在总结试点经验的基础上，形成较为完善的医联体政策体系。所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。不同级别、不同类别医疗机构间建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理、发展共同体，区域内医疗资源有效共享，基层服务能力进一步提升，有力推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

措施 4模式推动优质医疗资源下沉

《意见》指出，各地要根据本地分级诊疗制度建设实际情况，因地制宜、分类指导，探索分区域、分层次组建多种形式的医联体，推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动。

在城市主要组建医疗集团。在州、市政府所在地城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合城市内各级医疗机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作较为紧密的医疗集团管理模式。到2017年底，每个州、市至少有1所三级公立医院牵头与下级医疗机构建立医疗集团。州、市三级医院原则上在行政区域内组建医疗集团，距离较近或服务能力较弱的医院，可跨区域加入医疗集团。

在县域主要组建医共体。重点探索以县级医院为龙头、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、村卫生室（社区卫生服务站）为基础的县乡村一体化管理医共体，与现有乡村一体化管理相衔接，构建三级联动的县域医疗服务体系。每个县、市、区应由县级综合医院、中医医院和有条件的妇幼保健院分别牵头组建医共体。县域医共体可整体加入省、州市医院组建的医疗集团，原则上只加入1个同级别同类型的医疗集团。

跨区域组建专科联盟。根据不同区域医疗机构优势专科资源，组建区域间若干特色专科联盟，形成补位发展模式。鼓励我省医院就近与周边省（区、市）医院强强联合、优势互补，组建区域性专科联盟。鼓励有条件的地区由牵头医院帮助基层医疗机构开展特色科室建设。到2017年底，省级专科医院以及获得国家级临床重点专科建设项目的省级医院临床重点科室应与州市、县级医院或州市、县级医院的相应科室间组建专科联盟。到2018年底，省级医院获得省级临床重点专科建设项目的科室应与州市、县级医院或州市、县级医院的相应科室间组建专科联盟。

在边远贫困地区发展远程医疗协作网。大力发展面向基层、边远和欠发达地区的远程医疗协作网，到2020年底，实现远程医疗“乡乡通”。三级医院应按照对口帮扶县级医院关系，利用远程医疗服务网络向基层医疗卫生机构提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

同时，《意见》还提出城市与农村之间可以城市三级公立医院为主体单位，在已建立的长期稳定对口支援关系基础上，通过托管区域内县级医院等多种形式组建医联体。省级公立医院除参加属地医联体外，可跨区域与若干医联体建立合作关系，组建高层次、多模式、优势互补的医联体。根据社会办医疗机构意愿，可将其纳入医联体，探索开展三级医院医联体内公立医院托管民营医院。

李玛琳认为，以多种模式建立的医疗联合体在云南省医疗卫生事业的发展过程中，将切实提升了县乡医疗机构管理水平、医疗质量和安全，整合推进区域医疗资源共享，提高服务体系整体绩效，使县域内群众看病就医需求得到进一步保障。三级医院重点托管和帮扶的县级医院在医疗水平和服务能力方面也有了明显的提高，通过同质化的培训和交流，进一步规范了行业间的管理，为下一步推进分级诊疗建设打下了良好的基础。

（人民网云南频道）

食药监总局通报2批次水产品不合格 天猫商城上榜

8月8日，食药监总局公布新一期不合格食品抽检名单。其中抽检涉及水产制品、茶叶及相关制品、速冻食品和调味品等4类食品367批次样品，抽样检验项目合格样品365批次，不合格样品2批次。

根据食品安全国家标准，个别项目不合格，其产品即判定为不合格产品。

名单显示，天猫盛耳旗舰店在天猫商城销售，标称广州市金梓食品有限公司生产、古田县盛耳食品有限公司监制的鱿鱼，镉（以Cd计）检出值为1.5mg/kg，比国家标准规定（不超过0.5mg/kg）高出2倍。

名单还显示，湖北省武汉市江岸区乐客多零食坊销售，标称天喔食品（集团）有限公司委托天喔（武汉）食品有限公司生产的天喔鱼鲜（卤甜味）海鱼干，镉（以Cd计）检出值为0.12mg/kg，比国家标准规定（不超过0.1mg/kg）高出20%。

据了解，镉是水产制品中最常见的污染重金属元素之一，联合国环境规划署（DNFP）和国际职业卫生重金属委员会将镉列入重点研究的环境污染物，世界卫生组织（WHO）则将其作为优先研究的食品污染物。《食品安全国家标准食品中污染物限量》（GB 2762—2012）中规定，干制食品中污染物限量以相应食品原料脱水率或浓缩率折算，脱水率或浓缩率可通过对食品的分析、生产者提供的信息以及其他可获得的数据信息等确定。

食药监总局表示，本次检出不合格产品是按照企业提供的脱水率进行折算。水产制品中镉不合格可能是水产品养殖过程中对环境中镉元素的富集导致。镉对人体的危害主要是慢性蓄积性，长期大量摄入镉含量超标的食品可能导致肾和骨骼损伤等。

针对不合格产品，食药监总局要求湖北、广东等省食药监局责令生产企业查清产品流向、召回不合格产品、分析原因进行整改；要求福建、湖北等省食品药品监督管理局责令流通环节有关单位立即采取下架等措施控制风险。此外，还要求浙江省食药监局责令网络食品交易平台对不合格产品立即采取下架等措施控制风险、查清入网经营者信息并及时通报相关食药监管部门。

（新华网）

云南开通异地就医定点医药机构5432家 异地就医报销更便利

截至今年6月19日，30个省份和新疆生产建设兵团均整体或部分接入国家基本医疗保险异地就医结算系统。今年2月，云南省作为全国首批省份正式接入国家平台。老百姓异地就医享受到哪些便利？又有哪些待突破的瓶颈？异地就医如何更好地造福百姓？记者进行了实地调查。

“在养老的地方解决异地就医住院报销，这一天终于来了。”户籍吉林、在云南养老的徐长生老先生说。6月份，他因心律失常住进云南省第二人民医院，出院时发现，通过国家跨省异地就医直接结算平台结算医疗费用9115.12元，医保支付7892.52元，个人自付仅1222.6元。“早在2月，我就收到了吉林省医保局的第二代社会保障卡，通知说可以在昆明就医、直接刷卡结算。”徐长生说。

云南跨省异地就医直接结算施行已5个多月。3月1日，退休后随子女在昆明居住的贵州省参保人王先生，其医疗费用在云南省中医医院通过云南省跨省异地就医联网直接结算平台与国家跨省异地就医联网直接结算平台，首次实现异地就医直接结算。这件事标志着云南省的跨省异地就医联网直接结算，实现了从原来的点对点的省级（地方系统）之间结算，到通过国家跨省异地就医联网结算平台（国家系统）的突破。

参保人员异地就医结算需申请备案，采取“参保地待遇，就医地管理”模式

从1999年城镇职工基本医疗保险制度改革启动至今，云南城镇职工、城乡居民医疗保险参保人数已达4096万人，全民医保基本实现，医疗保险日益融入人民群众的日常生活中。

2009年起，云南启动了省内异地就医联网即时结算试点，2011年实现全省范围的异地就医联网直接结算；2016年跨省联网直接结算实现了与17个省市的互联互通。2016年底，全国跨省异地就医直接结算系统平台（简称国家平台）搭建完成，进入全国联网测试阶段，云南省作为全国首批接入省份，今年2月，顺利完成了各项准备及测试工作，正式接入国家平台。今年6月16日，全省所有统筹区全部接入国家跨省异地就医直接结算平台，开展跨省异地就医直接结算业务。该平台的建成，在国家层面上，从制度设计、业务经办管理、信息网络构建等多个方面实现规范管理、标准统一。

据介绍，目前参保人员如果需要跨省异地直接结算，首先需要在参保地医保经办机构办理异地就医申请备案，选择就医地以及将要就医的医院，所选定点医院需是就医地开通跨省异地就医的定点医院，然后携带备案表、社保卡、身份证，即可到所选地区的定点医院进行看病就医结算。

由于各地经济水平不同，参保待遇也不相同，云南异地直接结算采取了“参保地待遇，就医地管理”的就医管理模式。“按就医地的目录范围内进行报销，按参保地的待遇进行结算。该管理模式体现了参保医保待遇与其参保地一致的公平性，有利于提高基金监管的实效性，降低管理成本，对本统筹区内发生的异地就医费用及时进行审核和监控。同时我们实时数据传输，保障参保人直接结算畅通、及时。”云南省医保中心主任王艳君说。

据统计，2009年至今年7月，云南省内外异地就医累计结算达1513.40万人次，费用102.43亿元；点对点的跨省结算380人次、871万元，省内开通异地就医定点医药机构5432家、点对点省外异地就医医院303家、上传国家跨省异地就医直接结算平台并开通的定点医疗机构320家。

接入国家平台后，患者“来回跑腿”“费用垫付”等问题得到缓解

“如果没有异地平台结算、没有大病保险兜底，遇上如此大病，整个家庭也凑不齐26万。”云南省内异地就医的参保人员肖先生最近生病住院，按惯例，他需要全额垫付医疗费用26万元；而通过异地就医结算平台结算，他自己只需要支付5万余元，其他由基本医保统筹基金和大病补充医疗保险统筹支付。

接入国家跨省异地就医直接结算系统平台后，参保人实实在在享受到了异地就医结算带来的便利和实惠。“在云南，异地安置人员、因重特病需转外就医参保人员，是异地就医需求的主要人群。”王艳君介绍说，这部分人员普遍年龄大，长期不返回参保地，医疗费用高，异地就医手工报销时间周期长，手续办理复杂，自行垫付资金压力大，“来回跑腿”和“费用垫付”问题对他们的生活影响最大；他们对异地就医费用直接结算的需求十分迫切。

“在外地就医费用能直接结算，报销环节减少了，我们垫付医疗费用的压力也减轻了，经济负担小了不少。住院时，我们‘病友’间谈论起来，都竖起拇指大大称好呢！”徐长生老先生说。

云南省第一人民医院基本医疗保险办公室主任刘云丽说：“过去，尤其是重大疾病，患者需要垫付的医疗费数额庞大，对于很多普通家庭来说，筹措资金相对困难，容易耽误救治的时间。这一平台缓解了患者看病难、就医垫付资金高、报销周期长等问题。”

“以前我在云南看病，还要拿着出院发票、明细清单、病情证明等一系列材料返回参保地吉林报销。”徐长生说。

“目前，只要患者在参保地进行过备案，入住我们医院时，输入就医号，就可以直接将身份传到当地；出院时患者只需缴纳结算后的自付部分，而需要报销的资金由医院先行垫付，再由省医保中心进行结算，比过去方便多了。”刘云丽补充说。

建议进一步推进分级诊疗，逐步扩大结算受益面，加强相关政策宣传

国家跨省异地就医直接结算系统正式建成后，整合了优质医疗资源，将突破省际由于医保政策措施、经办服务管理、信息系统建设等差异带来的跨省异地就医直接结算难的瓶颈，极大提高结算工作效率，切实推进“服务群众最后一公里”。

虽然异地就医联网结算有效解决了参保人异地就医垫付报销难、执行政策难、就医监管难、核实查处难等“四难”问题，但依然存在一些问题。“比如，对定点医疗机构、定点零售药店的监管是我们目前面临的难题。规范医疗机构行为、保障基金的安全及合理使用等都是我们监管的重中之重。”王艳君说，“如果能建立异地就医购药审核稽核工作协作机制，提高基金使用效率，就有助于保障基金安全。”

由于异地就医联网结算涉及多个部门，与医疗机构、参保人、软件集成商等的沟通与协调需进一步整合。王艳君建议，各地还应整合资源，建立协调沟通机制。

“异地就医联网结算人群已覆盖城镇职工、城乡居民，但是由于医疗资源配置的差异、地区间医疗水平的差距，与参保人的实际需求还有一定差距。”王艳君说，“我们建议，健全参保人员异地转诊，推进分级诊疗制度，这一方面能缓解医疗资源不足、分布不均的问题；另一方面也能保障群众异地就医的合理需求。”

“此外，推动政策有效落地，还需要加强宣传。”刘云丽说，“有些患者到了我们医院之后才发现自己之前没有备案，无法进行即时结算。现在异地患者入院的时候，我们都会把结算政策和流程告诉他；还会告知患者就医的耗材、药品等，哪些是本地报销范围外的，让患者签字确认，确保患者真正享受到国家医改带来的便利。”

（人民网云南频道）

“心脑血管患者健康管理计划”启动 探索互联网+疾病管理新模式

8月8日，由白求恩公益基金会发起，辉瑞中国支持、微医担任技术执行和实施方的“心脑血管患者健康管理计划”项目于在京启动。据悉，该项目对心脑血管疾病患者开展全面的疾病管理与医患互动，预期惠及患者数量将超过100万。

据白求恩公益基金会秘书长田晓犁介绍，项目能更科学地帮助患者管理冠心病、脑卒中、高血压、高血脂、糖尿病等疾病，提高心脑血管疾病患者的诊疗率，改善患者的疾病自我管理及治疗依从性，依托“互联网+疾病管理”的形式对心脑血管疾病患者进行有针对性的健康教育，早日迎来中国心脑血管疾病死亡率的拐点。

《中国心血管病报告2016》显示，心血管疾病是我国居民死亡的首位原因，其中，冠心病、缺血性卒中等均属于动脉粥样硬化心血管疾病范畴。中国人民解放军总医院内分泌科陆菊明教授指出，患者及其家属缺乏对疾病和自我管理的认识，找不到合适的渠道获得科学又有针对性的疾病知识，是导致动脉粥样硬化性心血管疾病高发病率、高死亡率的主要原因之一，甚至连医生也缺乏患者管理、患者教育的有效工具。“在高血压、高血糖、高血脂中，尤以高血脂管理最弱，要呼吁‘三高’共管。”陆菊明表示。

辉瑞大中华区总裁吴晓滨博士在启动会上介绍，在全国胸痛中心数量和人均密度排名全国第一的天津，急性心肌梗死死亡率下降，拐点已经开始出现，这再次印证了心血管疾病是可防可治的。“从总体来看，我国幅员辽阔、医疗资源分布不均匀，心血管病患病率及死亡率仍处于上升阶段，通过先进的互联网管理来为患者提供服务就成为当务之急。”吴晓滨认为，辉瑞希望通过创新、可行的方式，满足人民多样化的医疗服务需求。“希望本项目能够在中国心血管患者的长期管理上探索并走出一条全新的道路，帮助患者有效控制疾病，以此减缓中国心脑血管疾病发生率和死亡率逐年上升的趋势，早日迎来中国心脑血管疾病死亡率的拐点。”吴晓滨说。

“心脑血管患者健康管理计划”项目依托微医互联网医疗平台，提供疾病风险评估、在线咨询、用药提醒、医生指导、健康社区、名医讲堂、预约挂号、科普教育等十余项服务，为患者科学管理心脑血管疾病提供了便捷的途径。微医总裁苏英琦表示，微医将集成平台各类资源搭建心脑血管患者健康管理专区，并依托在互联网、医学人工智能上的技术优势，经过大数据分发机制将科普内容精准推送给患者，提高患者对疾病的认知和管理水平，助力被动医疗到主动健康目标的实现。（新华网）

贪污医保基金会被从重处罚

近日，最高人民检察院关于贪污养老、医疗等社会保险基金能否适用《最高人民法院最高人民检察院关于办理贪污贿赂刑事案件适用法律若干问题的解释》第一条第二款第一项规定的批复公布。根据该批复，养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险基金可以认定为“两高”办理贪污贿赂案件司法解释中规定的“特定款物”，一旦贪污这些款物将受到从重处罚。该规定于2017年8月7日起执行。

据了解，2016年4月，最高人民法院、最高人民检察院发布关于办理贪污贿赂刑事案件适用法律若干问题的解释，对贪污贿赂罪的量刑金额作出明确规定。其中，第一条第二款规定：贪污数额在1万元以上不满3万元，具有下列情形之一的，应当认定为刑法第三百八十三条第一款规定的“其他较重情节”，依法判处3年以下有期徒刑或者拘役，并处罚金。该司法解释明确了上述“下列情形”，其中第一条第二款第一项表述为“贪污救灾、抢险、防汛、优抚、扶贫、移民、救济、防疫、社会捐助等特定款物”。但养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险基金能否适用该司法解释，一直以来在实践中存在争议。

相关法律界人士表示，近年来，贪污养老、医保基金的案件频发，一些涉案金额较少的案件存在处罚力度不足的问题。该批复明确了相关入刑范围和标准，有助于震慑不法分子、守好老百姓的救命钱。

（新华网）

贫困白内障患者将全部免费救治

日前，国家卫生计生委办公厅和国务院扶贫办综合司共同印发《“光明扶贫工程”工作方案》。从2017年开始，对经国家卫生计生委、国务院扶贫办核实核准的建档立卡贫困白内障患者进行免费救治。到2020年，实现对建档立卡白内障患者免费救治全覆盖，并建立长效机制。有条件的地方，可以结合实际需求和医疗服务及保障水平，扩大救治的人群范围。

《方案》要求，各地卫生计生行政部门要会同扶贫部门，为符合救治条件的建档立卡贫困白内障患者建立台账，进行动态追踪和销号式救治管理。

根据《方案》，对这些患者开展医疗救治时要确定定点医院，定点医院原则上设置在县级医院，属于医保定点医院。除设置眼科外，定点医院还应当设置麻醉科。定点医院的眼科应当具备开展白内障手术的设施、设备和医护人员。县级医院可以与地市级三级综合医院或眼科专科医院建立对口支援关系，由支援医院派出人员，携带必要的设备到县级医院实施救治。确因县级医院完全不具备诊疗条件的，可以将地市级三级综合医院或眼科专科医院作为定点医院。救治过程中，要加强质量控制。

《方案》还要求，定点医院要及时填报白内障诊疗相关信息，各级卫生计生、扶贫部门要及时掌握救治动态，定期进行统计分析和情况通报。各地要结合当地实际，充分发挥基本医保的保障作用，经医保报销之后的个人自付部分费用，由国务院扶贫办通过中国扶贫志愿服务促进会、中国社会扶贫网动员社会力量，整合社会资金兜底解决，实现免费救治。（新华网）

8月25日被定为残疾预防日

中国残疾人联合会、中宣部、国家卫生计生委、民政部、人社部等16部门近日联合发出通知，组织开展第一次残疾预防日活动。据悉，国务院已批准将每年8月25日设立为残疾预防日，今年8月25日是全国第一个残疾预防日，要以宣传《残疾预防和残疾人康复条例》《国家残疾预防行动计划（2016年～2020年）》以及残疾预防核心知识为重点，使公众识别主要致残风险，了解预防残疾的有效途径和方法，增强全社会残疾预防意识。

通知强调，各地要积极争取本地党政领导带队开展残疾预防工作实地调研和走访慰问，了解出生缺陷防控、疾病防控、意外伤害预防、工伤和职业病预防、残疾康复等相关领域工作情况，研究解决具体问题。要围绕残疾预防核心知识，启动残疾预防进社区、进校园、进家庭宣传教育行动。各地要以组织开展残疾预防日活动为契机，建立完善由各级政府残疾人工作委员会统一领导的残疾预防工作机制。开展主要致残因素的动态监测，推动建立残疾报告制度。同时，要针对本地区主要致残风险和重点人群，加大投入，完善残疾预防工作措施和保障条件。与通知同时发布的还有残疾预防日宣传口号和残疾预防核心知识。（新华网）

公 告

迪庆新华饭店现因进行装修改造，拟对迪庆新华饭店客房内的电脑、电视机、床、床垫、家具、餐厅桌椅板凳、机器设备，于2017年8月11日起在香格里拉市建塘镇长征大道20号进行便卖处理，望有意者前来进行洽谈。

联系人：和先生 联系电话：0887-8229245

此公告

迪庆新华书店有限公司

2017年8月10日