

推动高质量发展 深化全方位转型

# 山西用心用情用力 撑起群众健康“保护伞”

全省人均基本公共卫生服务补助标准从2021年的79元增长到94元,28类免费服务项目覆盖居民生命全过程。着眼“大病重病在本省解决”,以国家区域医疗中心建设为重点打造区域医疗高地。全面推广“一号管三天”、人出院“一站式”服务、预住院“一提前”服务等“六个一”优质服务……11月20日上午,中共山西省委宣传部、山西省人民政府新闻办公室组织召开“推动高质量发展 深化全方位转型”系列主题第十九场新闻发布会,省卫生健康委有关负责人介绍情况。

## 深入开展健康山西建设

坚持预防为主,推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变,努力实现“少得病、不得病”的目标。

全省人均基本公共卫生服务补助标准从2021年的79元增长到94元,28类免费服务项目覆盖居民生命全过程。

接种率、7岁以下儿童健康管理率保持在90%以上,结核病报告发病率远低于全国平均水平。慢性病发病率上升趋势得到有效遏制,高血压、糖尿病患者规范管理率分别达到79.29%、79.19%,30-70岁人群因心脑血管疾病等四类重大慢性病导致的过早死亡率从2015年的18.5%降至2023年的15.26%。

全省居民人均期望寿命与全国平均水平基本持平,孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率等主要健康指标连续多

年优于全国平均水平。

全省广泛开展健康教育进校园进社区等“六进”活动,健康知识不断“飞入寻常百姓家”,“每个人是自己健康第一责任人”的理念逐步深入人心,全省居民健康素养水平从2022年的25.40%提高到今年的27.64%。

## 创新实施“建高地、兜网底、提能力”强医工程

着眼“大病重病在本省解决”,以国家区域医疗中心建设为重点,打造区域医疗高地。依托山西白求恩医院、省肿瘤医院、山西中医药大学附属医院、太原市中心医院建设4个国家区域医疗中心,在临汾、运城、长治、大同布局4个省级区域医疗中心。

4所国家区域医疗中心建设医院门诊人次、住院人次、手术人次较建设前平均增长47.5%、65.9%、45.6%,病人外转率平均下降89.6%。区域优质医疗资源均衡布局和医疗服务同质化正在加快推进。

着眼“头疼脑热等小病在乡村解决”,以乡村医疗卫生固本强基行动为抓手,兜牢基层服务网底。依托乡镇卫生院,3年建设91个达到或接近二级医院水平的县域医疗次中心。

今年首次将328名大学生乡村医生纳入编制管理。实施“双千行动”,为村医每月补助1000元,每年支持1000名村医大专学历提升,稳定村医队伍。同时建立基本药

品配送保障机制,让村卫生室“有人看病、有药治病”。

着眼“常见病多发病在市县解决”,以“每个县要有1-2所好医院”为目标,提升县级医院能力。县综合医院全部达到二甲及以上水平,支持50家县级医疗机构达到三级医院水平。

创新实施“千名医师下基层,累计下派3000多名三级医院高年资专家驻点帮扶县医院,把优质医疗卫生服务送到群众“家门口”。同时通过医保报销比例向县域倾斜等政策引导,县域内就诊率保持在88%以上。

## 深花以公益性为导向的公立医院改革

推动医疗、医保和医药“三医”协同发展和治理,全面落实由一位政府负责同志统一分管“三医”改革举措。

建立以医疗服务为主导的收费服务机制,破除以药补医、以耗材补医的运行机制,提高医务人员技术服务价格,调增部分由医保统筹补偿,减轻群众医疗负担。

2023年,公立医院的收入占比提高到30%以上,患者平均住院日较上一年缩短半天。

## 持续强化“一老一小”服务保障

我省从2022年起进入中度老龄化社会。围绕推动人口均衡发展,完善生育支持政策体系,省政府连续两年实施普惠托育民生实事。

2023年,新建、改扩建了117所公办示范性综合托育机构,增加了1.24万个托位,实现了公办托育机构县县全覆盖。今年,对执行政府指导价的普惠托育机构给予财政补助,明年将列入各级财政预算。

健全老年健康服务体系,积极探索医养结合的有效路径,全省80%的二级以上综合性医院设立老年医学科,两年改扩建护理型养老床位1333张。

全省登记在册的医养结合机构121所,床位2.5万张,医疗机构与养老机构签约率达到97%以上。

## 持续改善群众就医体验

全面推广“一号管三天”、人出院“一站式”服务、预住院“一提前”服务等“六个一”优质服务。

坚持“信息多跑路、群众少跑腿”,建设医疗数字影像云平台,推动二级以上公立医院影像数据互通共享。

在全省1447所医院推广“检查检验结果互认”累计惠及56.2余万人次,节省费用7600余万元。

“云上妇幼”远程医疗平台接入4759所医疗卫生机构,用户已达2万余人。

推出新生儿出生“一件事”联办服务,实现了出生医学证明申领、预防接种证办理、户口登记、居民医保登记等7个事项“一件事一次办”。累计办理1.5万余例,经验做法入选国务院“高效办成一件事”典型案例。

# 医疗保障基金使用监督管理条例

**第三十七条** 医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

**第三十八条** 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理:

- (一)分解住院、挂床住院;
- (二)违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务;
- (三)重复收费、超标准收费、分解项目收费;
- (四)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;
- (五)为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利;
- (六)将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算;
- (七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

**第三十九条** 定点医药机构有下列情形之一,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;拒不改正的,处1万元以上5万元以下的罚款;违反其

他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理:

- (一)未建立医疗保障基金使用内部管理制度,或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作;
- (二)未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料;
- (三)未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据;
- (四)未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息;
- (五)未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息;
- (六)除急诊、抢救等特殊情形外,未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务;
- (七)拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

**第四十条** 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款;责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务,直至由医疗保障经办机构解除服务协议;有执业资格的,由有关主管部门依法吊销执业资格:

- (一)诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,提供虚假证明材料,或者串通他人虚开费用单据;
- (二)伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料;
- (三)虚构医药服务项目;
- (四)其他骗取医疗保障基金支出

的行为。

定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的,实施了本条例第三十八条规定行为之一,造成医疗保障基金损失的,按照本条规定处理。

**第四十一条** 个人有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医疗保障基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月:

- (一)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;
- (二)重复享受医疗保障待遇;
- (三)利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

个人以骗取医疗保障基金为目的,实施了前款规定行为之一,造成医疗保障基金损失的;或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的;或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,除依照前款规定处理外,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

**第四十二条** 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的,没收违法所得,对有关责任人员依法给予处分;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理。

**第四十三条** 定点医药机构违反本条例规定,造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的,其法定代表人或者主要负责人5年内禁止从事定点医药

机构管理活动,由有关部门依法给予处分。

**第四十四条** 违反本条例规定,侵占、挪用医疗保障基金的,由医疗保障等行政部门责令追回;有违法所得的,没收违法所得;对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

**第四十五条** 退回的基金退回原医疗保障基金财政专户;罚款、没收的违法所得依法上缴国库。

**第四十六条** 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员,泄露、篡改、毁损、非法向他人提供个人信息、商业秘密的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理。

**第四十七条** 医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的,依法给予处分。

**第四十八条** 违反本条例规定,构成违反治安管理行为的,依法给予治安管理处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

违反本条例规定,给有关单位或者个人造成损失的,依法承担赔偿责任。

## 第五章 附 则

**第四十九条** 职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金使用的监督管理,参照本条例执行。

居民大病保险资金的使用按照国家有关规定执行,医疗保障行政部门应当加强监督。

**第五十条** 本条例自2021年5月1日起施行。