

据统计，2017年玉溪市医保按DRGs模式共付费11.28亿元，实现结余5600万元，病案入组率达99%，医保基金费用管理、医院成本控制、医生诊疗规范得到大幅加强。2019年起，玉溪市将部分中医医院和民营医院纳入DRGs监管。

药价“缩水”、支付方式改革，解决了患者“看病贵”的痛点，但对公立医院来说，全面取消以药补医只是第一步，如何协调推进医疗服务价格、人事薪酬、药品流通、医保支付方式等改革，控本增收，内外兼修，打好组合拳，让公立医院回归公益将是一场持久战。

药品联合限价采购挤掉药价水分

## 资源下沉 大医院牵手小医院

2018年12月4日晚，因呼吸困难陷入昏迷的奚女士被送入峨山县人民医院急诊科就诊。值班医生接诊后立即启动应急预案，玉峨医联体驻岗峨山县人民医院的李应华主任到岗组织抢救。峨山急诊科医护团队按照优化过的工作模式，熟练使用急救设备，在李应华的指导下，整个应急抢救过程有条不紊，奚女士的生命体征逐渐平稳。这是峨山县人民医院与玉溪市人民医院共建专业紧密型医联体所取得的实效之一，也是优质医疗资源下沉基层、服务基层的具体体现。

支付改革减轻群众医疗负担

2017年12月，玉溪市以所有三级医院牵头组建医联体，所有县级公立医院牵头组建紧密型医共体，实行市、县、乡、村“四级联推”机制，确保医联（共）体建设全覆盖。“通俗来说，医联体就是大医院牵手小医院，人、财、物统一调配，经济利益一体化。通过医联体建设，把玉溪市人民医院优质人才、技术、管理等资源下沉到基层二级医院，为基层二级医院服务能力的整体提升提供了保障。”史勇告诉记者。

2018年9月，峨山县人民医院与玉溪市人民医院共建专业紧密型医联体，玉溪市人民医院派14名医生到峨山县人民医院，重点支持峨山县人民医院重症医学科、康复医学科、皮肤科、眼耳鼻喉科、急诊医

学科等学科建设。据统计，2018年年底基层医疗机构门诊人次占比51.2%。

在玉溪市人民医院副院长蔡德芳看来，加快分级诊疗的具体措施包括建设医联体、落实家庭医生制度及远程医疗三方面，要实现有效运转，必须先打通医院与医院之间的“围墙”，形成真正的闭环。但这其中的利益僵局恰好又是医改中最难啃的骨头，需要一个自上而下的政策支持。

## 以技养医 激发工作热情

医疗改革中，要改善老百姓的就医体验，首先要激发医务人员的工作热情。为此，2016年，玉溪市启动了薪酬制度改革，在保障医务人员收入水平的基础上，医院薪酬水平控制在同级事业单位2倍以内，保障性工资与激励性工资总体保持7:3的比例，积极落实“2个允许”，即允许医疗卫生机构突破现行单位工资调控水平、允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。

“薪酬改革的目的是把医生的劳务收入提高到应有的水平，从而体现医生的价值。”蔡德芳说，以业务为驱动，鼓励一人多岗，兼岗兼薪。“我们医院的眼科医生在完成自己科室的工作后，可以在院内的医学美容中心为其他患者进行整容手术，绩效单独核算。同样，护士也可以院内兼职，在休息时间去采血室帮忙，减少了患者的排队时间，一小时还可以有50元收入。”

同时，玉溪还在构建现代医院管理制度上下功夫，建立以公益性为导向的公立医院绩效考核评价机制，明确了8个方面33条考核指标，考核结果与财政补助、医院班子成员绩效工资挂钩。实施公立医院审计轮审，推进预算管理和财务信息公开，加强审计监督。目前，元江县已取消公立医院行政级别，实行院长聘任制和年薪制管理，而澄江县则实施第三方绩效评价方案，实现绩效考核考核的改革创新。

玉溪市人民医院设置的  
国家标准化代谢性疾病管理中心

本刊记者 欧阳小抒 郝亚鑫