

医保如何支持基层医疗?14条具体措施来了

让基层卫生机构得发展,参保群众得实惠

年度新增医保基金 可适当向基层倾斜

截至2025年,全国基层医疗卫生机构数量达到105.5万个,基本实现城乡基层医疗卫生服务全覆盖。与群众就近就便、多样化、个性化的基本医疗卫生服务需求相比,对标建设分级诊疗体系要求,基层还是短板弱项,需要持续加大工作力度。“指导意见着眼于强基层、固基础、保基本,以医保支付杠杆作用为牵引,立足支持提高基层服务能力,夯实基层医疗卫生机构群众健康‘守门人’和医保基金‘守门人’功能。”国家医保局医药服务管理司副司长徐娜表示。

更加有力保障基层基金收入。指导意见优化了医保基金区域总额管理,在保障基金平稳运行的基础上,通过优化总额编制结构,合理体现对基层的支持,年度新增医保基金可适当向基层倾斜。完善紧密型医共体总额付费,重点对医共体总额、绩效考核、结余留用等提出要求,明确医共体结余分配要向基层倾斜。

国家卫生健康委卫生发展研究中心健康战略与服务体系研究部副部长苗艳青认为,完善总额付费政策最大的亮点在于,明确医共体通过精细化管理、强化健康管理、规范诊疗行为实现的当年医保基金结余,不作为次年总额指标的调减因素。这一举措彻底打消了医共体“节约基金反而降低次年支付额度”的顾虑,引导其转向“加强健康管理”,真正实现医保基金效益与群众健康效益的双赢。

指导意见提出,更加有力推进适宜基层特点的支付改革,探索适宜基层的门诊支付方式,鼓励门诊按人头付费与慢病管理相结合,加强基层门诊付费与家庭医生签约联动,探索将签约居民门诊基金按人头支付给基层或家庭医生团队等措施。苗艳青认为,这种

国家医保局会同国家发展改革委、国家卫生健康委近日印发《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》,聚焦切实保障群众在基层“看得上”“看得起”“看得好”病,提出14条具体措施,推动实现基层医疗卫生机构得发展、参保群众得实惠、医保基金可持续。

这些具体措施涵盖哪些重点内容、如何发挥作用?国家医保局、国家卫生健康委相关负责同志和专家等进行了解读。



“个性化服务包” 调动医生积极性

合医师下沉服务和患者上下转诊需求,突出重点人群和疾病,坚持“药随病走”,有针对性增加基层药品配备,实现“同病同药同治”。

家庭医生是群众身边的“健康管家”。指导意见明确,支持基层开展多元化家庭医生签约服务。因地制宜细化签约基本服务包和个性化服务包。基本服务包中纳入医保的,按规定编码和医保支付;个性化服务包由签约基层机构向县级卫生健康部门备案后,由个人支付。

“当前家庭医生签约服务多局限于基本公卫与基础医疗,居民签约意愿较弱。明确支持基层开展多元化家庭医生签约服务,鼓励定制、备案并收取个性化服务包费用,将为家庭医生服务提质增效提供支撑。”北京市朝阳区太阳宫社区卫生服务中心副主任邵添谊表示。

吴浩认为,政策通过“公卫+医保”资金联动与“个性化服务包”创新,推动签约服务从形式覆盖迈向实质惠民。推出由个人付费的“个性化服务包”,既满足群众多样化需求,又通过合理收入激励调动了全科医生的积极性。全科医生通过固定服务对象,聚焦常见病种开展针对性技能训练,其专业能力将快速提升。

苗艳青表示,有条件的地区可将医保基金支付与群众健康管理效果直接挂钩。基层机构和家庭医生团队通过加强对群众健康宣教,规范慢性病随访管理,开展健康体检等工作,提升群众健康素养和健康水平,减少过度诊疗,从而实现医保基金结余。结余可用于激励基层医务人员,提高其收入水平,形成“健康管理越好,基金效益越高,机构发展越稳,医务人员积极性越高”的良性循环。 据人民日报

多元复合支付方式,将为基层医防融合发展提供明确的政策导向和激励保障。

以往,换药、注射、输液、采血等通用型价格项目,高级别医疗机构比基层收费标准高,指导意见针对性提出优化基层医疗卫生机构价格管理。国家医保局价格招采司医药价格处处长蒋炳镇表示,对这类项目,将鼓励探索区域内不同等级医疗机构价格趋同。对于以设备物耗为主的检查检验等价格项目,未来将缩小不同等级医院的价格差距,推动医疗资源合理下沉。同时,对于一、二级手术,以及技术劳务占比较高、均质化程度较高的医疗服务价格项目,合理缩小不同等级医院的价格差距,支持基层医疗机构提升常见病、多发病诊疗能力。

报销更多自付更少 引导群众基层就医

生活改善、交通便捷,即便是小病,有些群众也想去大医院就诊。实际上,基层医疗机构能够满足这样的就诊需求,同时,高等级医院也更应聚焦复杂病情的治疗与科研。如何引导患者在基层就诊就医?

徐娜表示,指导意见给出了更有力的门诊就医保障政策,包括职工医保普通门诊费用政策范围内支付比例不低于50%,

居民医保政策范围内支付比例不低于50%,鼓励有条件的地区向基层倾斜,支持基层对符合条件的慢病患者开具长期处方;落实住院差别化待遇政策,适当拉开不同级别医疗机构报销比例;合理确定基层医疗卫生机构住院起付线等等。

“通过差别化待遇政策与处方松绑双管齐下,引导患者下沉基层,减轻慢病患者负担。”首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩认为,一方面,基层看病报销更多,自付更少,引导群众首选基层就医;另一方面,处方松绑后,稳定期患者一次可取3个月药量,既省去患者奔波之苦,也让基层能放开手脚提供合理诊疗。

“基层没好药”也是患者选择高级别医院就诊的原因之一。徐娜说,指导意见提出有力保障群众基层用药需求的举措,包括健全“三级”医疗机构用药衔接联动机制和医共体内药品采购、配送、使用一体化管理机制,实现处方规范流转,用药需求精准匹配;扩大集采政策覆盖面,扩大基层常见病、慢性病药品采购、配备、使用范围等。

国家卫生健康委基层司运行评价处处长胡同宇介绍,将通过加强衔接扩大基层用药使用范围,落实文件提出的医共体内基层医疗卫生机构与牵头医院用药目录统一,纳入乡村一体化管理,村卫生室与乡镇卫生院用药目录统一。同时,要结

我国首座海上移动式多功能措施平台“增产一号”交付

为破解海油增产难题提供关键装备保障

记者 赵波 青岛报道

4月18日,中海油能源发展股份有限公司(以下简称“海油发展”)发布消息,我国自主研发建造的首座海上移动式多功能措施平台“增产一号”在山东青岛海西湾正式交付,标志着我国在海上油田高效开发装备领域取得重要突破,为破解海上油田增产难题、保障国家能源安全提供关键装备保障。

作为我国最大的原油生产基地,渤海油田进入稳产4000万吨的全新时期,增产稳产需求迫切。海油发展成功打造出压裂、酸化、调剖、调驱、稠油热采等多种功能灵活切换的“海上移动增产措施中心”。

“增产一号”型长62.4米、型宽43.2米,甲板面积达1400平方米,超过5个标准网球场大小,设计作业水深5至40米,总重7300余吨。平台采用创新的“移动式+模块化”设计理念,可在不同油田间灵活“通勤”,针对不同设施、不同油藏特性“量身定制”增产方案,改变了传统固定式平台功能单一、调动不便的局面。

平台首次引入定制化AI大模型,赋予平台“会思考的智慧大脑”,全天候监测并智能分析人机状态,为平台作业安全提供智能保障。超大型压裂集成可搭载10台大型压裂泵,实现最高25000马力的大型压裂



我国自主研发建造的首座海上移动式多功能措施平台“增产一号”在山东青岛海西湾正式交付。

压驱施工,显著提升油气采收率;除增产功能外,其模块化钻井支持系统可快速加装核心装备,提供高效泥浆外输服务,显著节省动员复员时间,保障作业连续性。

平台自2025年4月正式开工,面对时间紧、精度高、挑战多的严峻考验,项目团队以“党建+项目”模式攻坚克难,仅历时12个月便高质量完成陆地建造与下水

调试,创造了我国同类型平台建造的“加速度”。

“增产一号”的建成交付,是我国海洋工程装备制造能力与海上油田开发技术深度融合的里程碑。投入使用后,预计可使单井增产作业周期缩短40%,综合运营成本降低30%,有效满足渤海油田高效开发、增储上产的迫切需求。

记者从中国铁路12306技术中心了解到,铁路12306持续识别遏制恶意抢票行为,努力营造公平公正的购票环境,五一假期火车票开售以来,铁路12306采用大数据分析和风控技术,精准识别频繁大量为非本人购票的铁路12306注册账号和频繁大量为非本人订单支付的支付账户的异常行为。

铁路部门继续采用相关技术限制措施,将有异常行为的铁路12306注册账号放入慢速队列,对有异常行为的支付账户拒绝出票。这些铁路12306注册账号购票时会显示等待、支付账户支付时会显示购票失败。

4月16日0时至18日24时3天时间内,铁路12306已累计将564万笔交易放入慢速队列,对70.4万笔交易拒绝出票,共拒绝出票105.6万张票,有力遏制了恶意抢票行为。

铁路部门建议广大旅客使用12306官方平台购票。12306将持续关注“抢票软件”新的恶意抢票形态,有针对性地采取防控措施,同时持续完善12306服务功能,提升购票体验,努力为广大旅客营造公平公正的购票环境。 据新华社

铁路12306持续识别遏制恶意抢票行为
3天拒绝出票超百万张