第 56 号：关于加强县域医疗机构医防融合建设 缓解医保资金缺口压力的建议

（市六届人大六次会议）

关于加强县域医疗机构医防融合建设 缓解医保资金缺口压力的建议

第 56 号（教科文卫类 16 号）

金安代表团：陈昌群代表

案由：

六安市医保资金缺口的核心症结在于“重治疗、轻预防”导致的末端医疗费用过度消耗。加强医防融合，通过慢病早期干预、健康管理、分级诊疗等手段，从源头减少重症发病、并发症恶化、重复就医等高额费用支出，实现医保资金从“被动支付”向“主动管控”的转变。同时，结余共享的激励机制能调动市内各级机构参与控费的积极性，避免医保基金“寅吃卯粮”，保障基金长期平稳运行。

案据：

以六安市第四人民医院为例，2024 年，该院完成区外就诊患者随访 35793 人次，组织开展健康科普与义诊活动 30 余场，并为 3473 名群众建立健康档案。2025 年，区外就诊患者随访人次超过 4 万，健康科普与义诊活动达 77 场，为

3431 名群众建立健康档案；完成入户慢性病筛查约 3100 人次，建立档案 3045 份，且均已按乡镇进行追踪，同时开展政策宣传与健康指导工作；通过免费检测构建居民健康“前沿哨所”，累计服务 2700 余人次，精准筛查出高血压潜在风险人群 929 例、高血糖潜在风险人群 892 例，并对这些人群进行早期干预与健康管理，有效降低疾病发生风险。依托医共体上下联动机制，将筛查出的高危人群纳入慢病管理台账，定期随访并监测指标变化，同步实施个性化健康指导与用药干预，推动医疗服务模式从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，经由两年医防融合工作的推动，节约医保资金支出约 1200 万元，切实发挥基层医疗卫生机构在疾病防控与费用控制方面的网底作用。

由金安区卫生健康委员会组织、六安市第四人民医院牵头开展的前列腺早期癌症筛查项目，2023—2025 年已完成 5 万例筛查工作。流行病学初步数据表明：前列腺特异性抗原（PSA）异常人群占比达 11%，前列腺癌患者占比约为 1%。目前，该项目仍在持续推进，截至当前，已有 200 余名前列腺癌患者在疾病早期接受了手术治疗，有效避免了病情进展至晚期，减少了医保资金的不合理支出约 1100 万元。该项目初步构建了“筛查—指导—转诊—诊疗”的服务闭环，累计转诊住院人数达 301 人。

在国家卫健委“千县工程”深入推进的背景下，六安市

市四个县区依托紧密型县域医共体建设，将医防融合理念贯穿慢特病管理全流程。通过筛查与管理扩容、诊疗与支付优化等举措，排除政策性调整和大环境波动等外部因素，2025年慢特病相关核心指标较上年进一步优化。其中霍邱县慢特病患者从528348人次增长至589572人次，医保支出金额环比从9.65%下降至7.7%；舒城县慢特病患者从395300人次增长至418973人次，医保支出金额环比从10.23%下降至6.46%；金寨县慢特病患者从306318人次增长至338229人次，医保支出金额环比从9.75%提高至13.7%；霍山县慢特病患者从190950人次增长至205252人次，医保支出金额环比从11.51%下降至8.3%。以上数据充分显示医防融合构建的全流程管理体系实现了“患者管理范围扩大”与“医疗成本精准压缩”的双向发力，其中金寨县“人次与支出双升”的现象，本质是医防融合打破了县域慢特病管理“低覆盖、低规范、低投入”的旧格局，是从“被动应付”到“主动管理”转型的必经阶段，后续随着患者分层管理深化、病情逐步稳定，医保支出的增长会与管理成效形成正向匹配。

问题：

1.信息化建设滞后，缺乏专业慢性病管理系统，数据仍以手工录入。

2.随访任务繁重，医务人员负荷较大，制约管理效率与个性化服务水平。

3.部分患者随访深度不足，管理质量有待进一步提升。

建议：

1.强化信息化支撑，构建智慧医防协同平台。一是统筹建设区域慢性病管理信息系统，由市卫健委与市医保局牵头，建立覆盖各级机构的专业平台，实现与多系统互联互通，自动采集整合数据，提升数据质量。二是开发智能化辅助工具，嵌入风险评估等模型与功能，用人工智能分析患者数据，为医务人员提供决策支持。三是推动数据共享利用，在保障安全隐私前提下，实现各级医疗机构及医防部门间数据流转共享，用大数据分析为医保提供数据支撑。

2.创新服务模式，赋能基层释放专业力量。一是推广“团队式”服务，市、区、乡镇、社区等各级医疗机构分别组建管理与技术支持团队，医保专员对接政策，形成管理合力。二是探索“线上线下结合”模式，巩固传统随访方式，推广移动互联工具，鼓励患者自主上报数据、接受教育咨询，解放医务人员精力。三是引入社会与第三方服务，通过政府购买等方式，委托第三方机构或使用智能工具承担部分非核心工作，缓解医务人员负荷。

3.深化闭环管理，提升随访质量与干预效果。一是制定细化分级分类随访标准，依据多种因素制定规范，明确随访要求，确保重点患者管理。二是加强医务人员培训，围绕多方面内容开展常态化、系统化培训。三是强化转诊衔接与后

续管理，完善服务闭环，建立双向转诊通道，加强出院患者社区康复指导。四是将管理质量纳入绩效考核，在考核及分配方案中，纳入多项管理指标。

4.完善激励机制，激发内生动力与可持续性。一是优化医保基金结余共享机制，细化结余资金分配办法，体现“谁管理、谁受益”。二是探索“健康绩效”奖励，尝试将区域人群健康状况改善指标纳入考量。将急诊率、住院率下降等与医保支付、财政补助或奖励资金挂钩，推动医共体目标从“治病为中心”向“健康为中心”转变。同时，加大财政对预防的投入，建议市级财政在卫生健康投入中，明确并提高用于疾病预防控制、健康教育与健康管理的经费比例，为医防融合提供保障，支持信息化建设、人员培训和服务能力提升。

缓解市内医保资金缺口，关键在于坚定不移地深化医防融合改革。通过“智慧系统提效、服务模式创新、闭环管理提质、激励机制赋能”多措并举，方能从根本上扭转“重治疗、轻预防”的局面，有效控制医疗费用不合理增长，实现医保基金的安全可持续和居民健康水平的稳步提升。