

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2016〕168号

安康市人民政府办公室 关于印发安康市深化医药卫生体制改革 2016年重点工作任务的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《安康市深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

安康市人民政府办公室

2016 年 11 月 11 日

安康市深化医药卫生体制改革

2016 年重点工作任务

2016 年，我市医改工作要抓住“第二批全国综合医改试点省”、“第四批城市公立医院综合改革国家联系试点城市”有利机遇，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，进一步突出重点领域和关键环节改革，深入推进医疗、医保、医药三医联动，强化改革整体性、系统性和协同性，统筹推进相关领域改革，不断提高医疗卫生服务水平，扎实推进健康安康建设，为实施“十三五”医改规划确定的各项任务布好局、起好步。

一、积极开展综合医改试点

（一）出台综合医改试点方案。按照国家对综合医改试点省“十个必答题”要求，结合实际，制订出台全市综合医改试点方案。市级有关部门要根据职能与省级有关部门进行对接，制订配套文件，完善配套政策；各县区要制订出台具体实施方案。（市卫计局、市编委办、市发改委(物价局)、市财政局、市人社局等单位 and 各县区政府负责）

（二）强化综合医改试点保障。市医改领导小组成员单位要加强指导，及时协调解决综合医改的困难问题，动态监测重点改革任务进展情况。逐步将综合医改试点任务落实情况纳入年度目标责任考核指标体系。（市考核办、市卫计局、市编委办、市发改委(物价局)、市财政局、市人社局等单位负责）

二、全面深化公立医院改革

（三）科学编制规划。完成健康安康建设基础研究和“十三

五”医改规划编制工作。全市所有县区均要出台卫生计生事业发展规划和医改、医疗服务体系等专项规划。（市卫计局负责）

（四）健全科学补偿机制。全市所有公立医院全面实行药品（不含中药饮片）零差率销售，取消药品加成所减少的合理收入，县级公立医院由财政全额补偿，省、市、县按比例分担。城市公立医院按照医疗服务调价补偿 90%、同级财政补偿 5%、医院加强成本核算承担 5%的比例分担。医院用药的贮藏、保管、损耗等费用列入运行成本予以补偿。（市卫计局、市财政局、市发改委(物价局)分别负责）

（五）调整医疗服务价格。推进医疗服务价格改革，强化价格与医药、医保、医疗政策衔接。建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。降低大型医用设备检查治疗费、检验费，提高诊查费、床位费、护理费、手术费、治疗费，放开辅助生殖、医学美容、口腔正畸、中医推拿和中医保健（不含辩证论治）及按规定规范开设的特需病房床位、特需门诊诊查等医疗服务项目价格。（市发改委(物价局)、市卫计局、市人社局、市财政局负责）

（六）完善公立医院管理体制。加快建立现代医院管理制度，实行医院管理委员会领导下的院长负责制，推行院长聘任制、任期目标制和考核问责制。落实公立医院人事管理、收入分配、绩效考核等自主权。推进公立医院去行政化，逐步取消公立医院的行政级别。探索公立医院第三方评价，建立以运行效率、服务质量、费用控制、群众满意度等为主要内容的考核指标，考核结果

向社会公开。（市编委办、市人社局、市卫计局分别负责）

（七）深化编制人事制度改革。积极探索编制备案管理，实行全员聘用。在岗位设置、收入分配、职称评定管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑。全面推行岗位聘用、岗位管理和公开招聘制度。对医院紧缺人才、高层次人才，可按规定由医院采取考察的方式予以招聘，结果公开。（市编委办、市人社局、市卫计局分别负责）

（八）加快建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。探索实行公立医院院长年薪制，医院管理委员会负责制定年薪标准、考核评价办法，按考核结果由同级财政兑现薪酬。健全以岗位医疗质量、工作数量、成本控制、患者满意度、医德医风等为重要指标的绩效考核体系，考核结果与薪酬兑现挂钩。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与医院的药品、耗材、检查、化验等收入挂钩。（市人社局、市财政局、市卫计局负责）

（九）严格控制医疗费用不合理增长。深入落实国家卫生计生委等部门《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》，根据不同地区医疗费用水平、增长幅度和不同类别医疗机构，分类确定控费要求并进行动态调整。加强督促检查，定期对各县区医疗费用控制情况进行排名公示。各县区要列出具体清单，对辅助性、营养性等高价药品不合理使用情况实施重点监控，遏制医疗费用不合理增长。（市卫计局、市人社局、市发改委(物价局)、各县区政府负责）

（十）推进医疗卫生服务体制创新。推广医疗集团和医疗联合体模式。全市由三级医院牵头，组建 1 个医疗集团和 1-2 个

医疗联合体，促进优质资源下沉。采取多种措施，把三级医院门诊前移到社区。推行县镇村医疗服务和管理一体化，鼓励县级医院选派人员担任镇卫生院院长。鼓励村医镇聘村用。完善质量控制标准，医疗集团、医联体内部和同级医疗机构间实行检查检验结果互认。探索整合和利用现有资源，设置专门的医学影像、病理学诊断和医学检验机构，促进医疗机构之间大型医用设备共享。（市卫计局负责）

（十一）同步推进公立中医医院综合改革。加强中医药重点学科、专科建设，加快中医骨干人才培养，组织实施中医专科人才、“西学中”人员培训，推进名老中医学术经验传承和中医药师承教育。细化落实对公立中医医院的投入倾斜政策，制定差别化的价格调整、绩效考核等政策。加强中西医临床协作，对重大疑难疾病、慢性病进行联合攻关，提高中医药防病救治、应急救治能力。（市卫计局、市财政局、市人社局、市发改委（物价局）负责）

（十二）大力改善医疗服务。进一步落实改善医疗服务行动计划，重点做好预约诊疗、日间手术、信息推送、结算服务、药事服务、急诊急救、优质护理等工作。三级医院全面实行预约诊疗，积极推行日间手术，提升医疗服务水平。二级以上医院实行精细化管理，完善医疗机构岗位职责、工作制度和服务规范。继续开展“群众满意的乡镇卫生院”创建活动。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。完善“三调解一保险”医疗纠纷预防处置机制，促进医患关系和谐。（市卫计局负责）

三、完善分级诊疗体系

（十三）规范双向转诊。进一步畅通患者双向转诊渠道，加强基层医疗卫生机构与公立医院药品采购和使用的衔接。落实参保人员在不同等级医疗机构就诊差别化的报销政策，上转患者实行累计起付线政策，下转患者免除基层起付线。下调应转诊而未经转诊到二级以上医院就诊患者报销比例，积极推动慢性病患者、康复期患者向下转诊。高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 30%以上。（市卫计局、市人社局负责）

（十四）建立完善全科医生制度。基层医疗卫生机构配备全科医生。二级以上医院设立全科医学科，并选派医师到基层工作。加大全科医生培养力度，组建全科医生服务团队，开发全科医学服务包，推行网格化管理、团队化服务，为居民提供基本公共卫生、健康管理、初级诊断和双向转诊等服务。到 2016 年底，城市家庭医生签约服务覆盖率达到 15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 30%以上。签约服务费用由财政、医保基金、基本公共卫生经费和签约居民个人分担。（市卫计局、市人社局、市财政局负责）

（十五）完善配套政策。探索建立包括医疗集团、医疗联合体、对口支援在内的多种分工协作模式，完善和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施。探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。落实二、三级医院功能定位，明确医疗服务能力标准，推动急慢分治。扩大临床路径覆盖面，全部三级医院、80%以上的二级医院开展临床路径管理工作。（市卫计局负责）

四、健全全民医保体系

（十六）提高基本医疗保障水平。2016 年基本医疗保险参保率稳定在 95%以上，城乡居民基本医保人均政策补助标准提高到 440 元，人均个人缴费相应提高，新增筹资主要用于提高基本医疗保障水平。城乡居民政策范围内住院费用支付比例稳定在 75%左右。全面实施城乡居民大病保险制度，人均筹资标准不低于 25 元。建立基本医保、大病保险、应急救助、医疗救助及商业健康保险在经办环节的衔接机制，实现“一站式”报销。（市卫计局、市人社局、市财政局、市保险协会分别负责）

（十七）整合城乡居民基本医保制度。按照“六统一”要求和“两保合一、三医联动、集中办公、网卡合一、方便群众”的思路，整合新农合与城镇居民医保，建立统一的城乡居民医保制度，实行市级统筹。2016 年 12 月底前，出台整合城乡居民医保制度的具体实施方案。支持具有资质的商业保险机构参与基本医保经办服务。（市卫计局、市人社局、市保险协会负责）

（十八）改革医保支付方式。全面推行按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、总额预付等复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关组（DRGs）付费方式。建立医保与医疗机构谈判协商机制和医疗费用负担风险分担机制，实行医保资金预付制。逐步将医保对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。全面开展异地就医结算，方便群众就医报销。（市卫计局、市人社局负责）

五、完善药品供应保障机制

（十九）完善药品集中采购办法。在县及县以下医疗卫生机

构完善“三统一”管理制度。在城市公立医院推行药品采购“两票制”，鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用。确立医疗机构和药品生产企业在药品采购过程中的主体地位，以医疗集团、医联体为单位或由市级医院牵头组织区域内医疗机构，开展带量采购，降低药品价格。推进医用耗材网上阳光采购。通过分类分批实施、最低限价挂网、医院带量议价、网上阳光采购、价格区段管理、品种动态调整，降低医用耗材费用。（市卫计局、市食药监局负责）

（二十）构建药品生产流通新秩序。严格药品经营企业准入，规范药品流通秩序。严厉打击药品购销中的违法违规行为，预防和遏制药品、医疗器械与耗材采购中的不正之风和腐败行为。试行零售药店分类分级管理，鼓励连锁药店发展，组织医疗机构处方信息、医保结算信息与药品零售消费信息共享试点，推动医药分开。（市食药监局、市商务局分别负责，市人社局、市卫计局参与）

（二十一）开展合理用药监测与干预。发挥各级药品督查队伍作用，开展药品耗材采购、使用的全程督查。加强重点监控品种、超常使用药品、高值医用耗材跟踪监测，及时预警干预。建立价格预警机制，打击价格垄断和欺诈等违法行为。二级及以上医院设立总药剂师，发挥药剂师的用药指导作用，规范医生处方行为，保障群众用药安全。（市卫计局、市食药监局负责）

六、推动综合监管改革

（二十二）实施属地化管理。强化卫生计生行政部门的行业管理职能，制定行业管理标准和办法。将区域内所有医疗卫生机

构纳入所在地卫生计生行政部门的统一规划、统一准入、统一监管。（市卫计局负责）

（二十三）推动管理方式转变。进一步简政放权，加快职能转变，优化工作流程，建立现代管理体系，加强治理能力建设，构建与事业改革发展相适应的行政运行机制。（市卫计局、市编委办负责）

（二十四）加强依法监管。注重卫生法制建设，整合执法力量，创新医疗服务、药品供应、医疗保障等领域监管方式。强化全程监督，提升依法管理能力。建立医患纠纷协调机制，严厉打击非法行医和医闹、伤医行为，净化医疗市场，维护医务人员尊严。（市卫计局、市公安局负责）

七、加强卫生人才队伍建设。

（二十五）编制卫生人才专项规划。围绕推进健康安康建设的总体目标，切实加强人才队伍建设的调查研究分析，制定实施好“十三五”卫生人才队伍建设专项规划。（市卫计局、市人社局负责）

（二十六）加快医学人才培养。依托市中心医院全科医生规范化培训基地、市中医院全科医生临床培养基地，加强儿科、精神医学、传染、助产等紧缺专业人才培养。创新高层次医学人才培养机制。（市卫计局负责）

（二十七）完善基层人才招聘使用政策。继续实施好为县及县以下招聘医学本科毕业生、农村订单定向免费医学生招录和农村人才振兴计划，实行县招镇用，今年招聘医学类本科生要超过300名。全面启动为乡镇卫生院招录医学大专生计划，今年完成

招录 300 名。深化基层人事薪酬改革，完善绩效考核办法，使同等条件的乡镇卫生技术人员薪酬待遇不低于县级医疗机构人员的水平。制订基层卫生专业技术人员职称评审实施意见，突出实用技术运用水平，为基层医务人员减压松绑。（市人社局、市卫计局负责）

（二十八）加大对基层人才的帮扶力度。严格执行城市医院医生在聘任主治医师及以上职称前到农村累计服务 1 年制度，将城市医院培训基层专业人员情况列入医院等级复审和考核评价范围，培训任务完不成的，暂缓等级复审，取消年度考核评优资格。（市人社局、市卫计局负责）

（二十九）加强人才培养。转变培训方式，建立长短结合、分类实施、逐级负责的培训机制，实施“十百千万”人才培养培养工程，选送 10 名市级医学领军人才出国（出境）学习深造，100 名市县学科带头人到国内知名大型三级医院或省以上单位进修学习，组织 1000 名业务技术骨干到省市县医疗卫生单位进修学习，10000 人次一般卫生人才参加县级以上短训和学习交流活动。认真落实“5+3”“3+2”住院医师规范化培训制度，2016 年培训住院医师 88 人、全科医师 57 人。加强医院院长职业化培训。推进中医药传承与创新人才工程。（市卫计局负责）

八、完善基本公共卫生服务均等化制度

（三十）创新公共卫生项目管理方式。人均基本公共卫生服务经费财政补助标准提高到 45 元。优化现有服务项目，扩大服务覆盖面。新增补助资金全部用于乡村医生和全科医生签约服务。开展 12 类 45 项基本公共卫生服务项目专题评估，整合优化

项目构成，重点向儿童、妇女、老人和贫困人群倾斜。健全基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构分工协作机制，加大公立医院对公共卫生的保障支持力度，切实落实预防为主方针，真正实现防治结合。（市卫计局、市财政局负责）

（三十一）认真实施重大疾病精准防控。全面实施 6 种重点传染病防控策略，规范结核病、艾滋病定点医院和犬伤门诊治疗工作。开展规范管理专项活动，夯实免疫规划工作基础。加强国家和省级慢性病综合防控示范区建设，提高对高血压、糖尿病等慢病患者的管理干预水平。做好地方病核查评估，有针对性提出长效防控措施。（市卫计局负责）

（三十二）加强健康促进工作。制订加强健康促进与教育工作的指导性文件。继续实施妇幼健康行动计划等重大公共卫生服务项目。进一步强化出生缺陷综合防治，继续实施国家免费孕前优生健康检查项目。启动实施流动人口健康促进行动计划，全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。提供从婚检、孕前检查到孕产期保健、儿童保健等覆盖生育全过程的基本医疗保健服务。（市卫计局负责）

九、加快推进卫生信息化建设

（三十三）加强平台建设。围绕“百姓一张卡，政府一张屏”目标，加快市县两级区域信息平台、基础数据库和业务系统建设，实现互联互通和业务协同，共享健康、诊疗、检验、用药等信息。完成居民健康卡发卡任务。（市卫计局、市工信局、市发展研究中心负责）

（三十四）推进技术创新。注重信息技术创新，将信息应用

拓展到各级各类医疗卫生机构，优化服务流程，强化管理评价。推行“互联网+医疗”，开展在线预约诊疗、远程会诊、远程病房等项目，为群众提供公平可及、优质高效的医疗卫生服务。（市卫计局、市工信局、市发展研究中心负责）

（三十五）健全人员机构。加强卫生计生信息化机构建设和专业人员配备，市县卫生计生行政部门和二级以上医院都要设立专门机构，确保信息化建设扎实有序推进。（市卫计局、市工信局、市发展研究中心负责）

十、大力发展健康服务业

（三十六）大力发展社会办医。鼓励社会力量以出资新建、托管、公办民营等多种形式投资医疗行业。落实社会办医在土地、投融资、价格、财税等方面的扶持政策，在医保定点、职称评定、等级评审、技术准入、科研立项等方面与公立医疗机构享受同等待遇。完善对非公立医疗机构的行业监管，将非公立医疗机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围，探索建立负面清单和不良行为积分管理制度，健全非公立医疗机构退出机制。（市发改委(物价局)、市卫计局负责）

（三十七）稳步推进和规范医师多点执业。优化医师多点执业政策环境，符合条件的医师可选择 2—3 个医疗机构执业，引导各类优秀卫生计生人才向基层流动。医师与第一执业地点医疗机构在协商一致的基础上，签订聘用（劳动）合同，明确人事（劳动）关系和权利义务。第一执业地点医疗机构应当支持医师多点执业并完善内部管理。（市卫计局负责，市人社局参与）

（三十八）推进医养结合。采取迁建、整合、转型等途径，

推动城市二级医院向社区卫生服务机构、专科医院、老年护理和康复等机构转型。鼓励社会力量举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。（市卫计局、市民政局负责，市发改委(物价局)、市财政局、市人社局参与）

十一、强化保障措施

（三十九）加强组织领导。各县区要将医改工作纳入年度目标责任考核内容，建立统筹协调的工作推进机制。政府主要领导担任医改领导小组组长，医疗、医保、医药由一位分管领导统一负责，医改领导小组成员单位按照分工抓好任务落实。

（四十）加大财政投入力度。各地要落实好政府办医责任，积极调整财政支出结构，建立稳定的政府卫生投入长效机制，切实保障医改工作所需资金，提高资金使用效益，加强监管，保障资金安全。

（四十一）加强督导评估。市医改领导小组成员单位要落实好包抓制度，定期对各县区医改工作进行指导和督查。市医改办进一步加强医改监测和评估，及时通报各县区医改进展情况。

（四十二）加强宣传总结。加大医改正面宣传力度，主动回应社会关切，引导群众合理预期和就医行为，营造良好舆论氛围。及时总结推广基层成熟经验，努力提炼可复制推广的医改模式，进一步放大改革效应。

附件：部分重点工作任务分工及进度安排表

附件

部分重点工作任务分工及进度安排表

序号	工作任务	牵头部门	时间进度
1	制订“十三五”医改规划	市卫计局	2016年11月底前完成
2	制定综合医改试点方案	市卫计局	2016年10月底前完成
3	制定医疗服务价格调整相关指导意见	市发改委（物价局）、市卫计局	2016年12月底前完成
4	制订建立现代医院管理制度的指导性文件	市编委办、市人社局、市卫计局	2016年12月底前完成
5	制订深化医保支付方式改革的政策措施	市卫计局、市人社局	2016年12月底前完成
6	制定公立医院编制人事制度改革方面指导性意见	市编委办、市人社局、市卫计局	2016年6月底前完成
7	制订关于健全家庭医生签约服务和管理的政策文件	市卫计局	2016年12月底前完成
8	完善推进和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施	市卫生计生局	2016年12月底前完成
9	制定健全药品供应保障机制的政策措施	市卫计局、市食药监局	2016年12月底前完成
10	制订基层卫生专业技术人员职称评审实施意见	市卫计局、市人社局	2016年12月底前完成

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2016年11月11日印发