

聊城市人民政府文件

聊政发〔2018〕44号

聊城市人民政府 关于印发《聊城市“十三五”深化医药卫生体制 改革规划》的通知

各县（市、区）人民政府，市属开发区管委会，市政府有关部门：

现将《聊城市“十三五”深化医药卫生体制改革规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

聊城市人民政府

2018年8月10日

（此件公开发布）

聊城市“十三五”深化医药卫生体制 改革规划

为全面深化医药卫生体制改革，推进“健康聊城”建设，根据《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）和《关于印发山东省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（鲁政发〔2017〕40号）精神以及有关专项规划，结合我市实际，编制本规划。

一、规划背景

在市委、市政府领导下，全市各级各有关部门扎实推进深化医改各项工作，取得重大进展和明显成效。基本医疗保障体系不断完善，整合建立了全市统一、城乡一体的居民基本医疗保险制度，基本建立起包括基本医保、大病保险、补充保险、医疗救助、商业健康保险在内的全覆盖、多层次医疗保障体系，保障能力和水平不断提高。公立医院综合改革逐步推开，县级公立医院全面取消药品加成，统筹推进管理体制、运行机制改革，在编制人事管理、建立科学补偿机制、医疗服务价格改革等方面取得新突破，实现了区域、机构、政策全覆盖。分级诊疗加快推进，基层医疗卫生服务的“网底”功能不断增强，医疗卫生机构分工协作机制逐步建立。基层医疗卫生机构综合改革持续深化，竞争性的用人

机制、激励性的收入分配机制和多渠道的补偿机制基本建立，基本公共卫生服务均等化水平稳步提高。药品流通领域改革力度不断加大，市、县、乡三级医疗机构全部实施药品集中采购，药品供应保障体系逐步健全。中医药服务能力进一步提升，基层医疗卫生机构中医药综合服务区（国医堂）建设全面实施。医药卫生监管持续加强，卫生信息化建设积极推进。健康服务业政策环境显著改善，多元化办医格局初步形成。医药费用不合理过快增长势头得到初步遏制。基本医疗卫生服务公平性、可及性显著提升，居民健康状况不断改善。截至 2015 年底，人均预期寿命达到 77.1 岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别降至 5.5/10 万、3.14‰和 4.07‰，主要居民健康指标优于全省平均水平。

“十三五”时期是全面建成小康社会的决胜阶段，是全面深化改革的攻坚阶段，也是我市建设冀鲁豫三省交界经济社会发展新高地、京津冀发展试验区、中原经济区区域中心城市、中国高品质示范城市的重要阶段。当前，人民生活水平不断提高，健康需求日益增长，但卫生与健康事业改革发展的内部结构性问题依然存在，卫生优质资源总量仍然不足，创新能力不强，大规模、高水平社会办医疗机构数量少；资源结构不尽合理，县市之间资源不平衡，中西医发展不够协调，中医院西医化倾向严重，基层

医疗服务能力弱化，公共卫生服务能力有待进一步提升；公立医院管理体制、运行机制、补偿机制、人事薪酬制度、现代医院管理制度等改革仍需加强，公立医疗机构公益性尚未得到充分发挥。同时，经济发展进入新常态，工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，疾病谱变化、生态环境和生活方式变化、医药技术创新等，都对深化医改提出了更高要求。面对新的形势和挑战，迫切需要在巩固前期改革成果、认真总结经验的基础上，进一步统一思想、坚定信心、增强定力，切实加强组织领导、制度创新和重点突破，推动医改由打好基础转向提升质量，由形成框架转向制度建设，由单项突破转向系统集成和综合推进，为保障人民健康、促进经济社会发展增添新动力，为全面建成小康社会作出新贡献。

二、指导思想、基本原则和主要目标

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九大精神，按照市委、市政府的总体要求，以实现人人享有基本医疗卫生服务为宗旨，以公平可及、群众受益为出发点和落脚点，树立大健康理念，完善“生育-预防-治疗-康复-护理-养老-临终关怀”全生命周期健康服务链，把推进“健康聊城”建设贯穿到深化医改的各个领域和全过程，实现发展方式由以治

病为中心向以健康为中心转变，坚持保基本、强基层、建机制，统筹推进医疗、医保、医药改革，优化医疗资源布局，构建合理就医秩序，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，努力构建更加公平、更加高效、更可持续的基本医疗卫生制度。

（二）基本原则

坚持统筹推进，突出重点。统筹推进医疗、医保、医药改革，强化各项改革政策整体协调、配套联动，凝聚改革合力。着力在建立现代医院管理制度、分级诊疗制度建设、提高医务人员积极性等方面取得新突破，提升人民群众获得感。

坚持问题导向，完善制度。针对医改中存在的突出问题，进一步完善制度体系，着力解决体制机制和深层次矛盾难题，建立稳定长效、规范有序的改革运行新机制，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

坚持探索创新，示范引领。发扬基层首创精神，鼓励大胆探索、锐意创新，突破政策障碍和利益藩篱，建立符合实际的体制机制。充分吸收借鉴、总结推广推进医改的好经验和成熟做法，推动全市医改工作不断取得新成效。

（三）主要目标

到 2020 年，普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障

体系和综合监管体系。经过持续努力，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，全市居民人均期望寿命达到 78.1 岁左右，孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 10/10 万、4‰和 5‰以下，城乡居民健康素质差异进一步缩小，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 25%左右。到“十三五”末，努力构建“冀鲁豫三省交界医疗卫生新高地”“全省公共卫生工作示范市”“省级区域高品质健康中心”，打造“健康聊城”。

三、重点任务

“十三五”期间，着力在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等 5 项制度建设上取得新突破，同时统筹推进相关领域改革。

（一）建立科学合理的分级诊疗制度

按照“居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制”的原则，全面推进家庭医生签约服务，畅通上下转诊渠道，综合运用医疗、医保、医药、价格等手段，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序，城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总诊疗人次的比重明显降低，到 2020 年，基本建立符合实际的分级诊疗制度。

1. 健全完善医疗卫生服务体系。严格执行全市医疗卫生服务体系规划，按照“稳步提高、优化结构、合理布局、加强内涵、鼓励转型、提高效能”的思路进行卫生资源的合理调整和配置，构建布局合理、规模适度、衔接互补、运行高效的医疗服务体系。合理控制公立综合性医院数量和规模。大力推进面向基层的远程医疗服务体系建设，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程服务，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。推进大医院与基层医疗卫生机构资源共享和业务协同，健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统。支持社会力量举办医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构，鼓励公立医院面向区域提供相关服务，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。加强中医临床研究基地和重点专科、重点实验室建设，推进中医医联体建设，探索中医分级诊疗模式。提高基本公共卫生服务中医药健康管理项目人群覆盖率。鼓励使用疗效显著的中医特色技术，逐步打造中医优势病种治疗群。建立健全突发急性传染病医疗救治网络，推进紧急医学救援网络建设。

2. 提升基层医疗卫生服务能力。全面加强基层医疗卫生机构标准化建设，力争到 2020 年，社区卫生服务机构、乡镇卫生院

和村卫生室达标率达到 100%。以常见病、多发病的诊断和鉴别诊断为重点，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。提升乡镇卫生院开展急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇初筛、儿科、传染病、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。规范社区卫生服务管理，推动实施社区卫生服务提升工程。完善城市社区卫生服务网络，在每个街道或按每 3-10 万居民规划设置 1 所政府办的标准化社区卫生服务中心。健全村卫生室服务体系，原则上按每 2000-4000 人的农村服务人口设置 1 所卫生室，每所卫生室配有 2-4 名取得执业资格的医护人员，实现卫生服务农村居民全覆盖。积极推进乡村、中心和站紧密型一体化管理。加强县级公立医院综合能力和学科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业科室以及紧缺专业临床专科建设，进一步降低县域外就诊率。建立与开展分级诊疗工作相适应、能够满足基层医疗卫生机构实际需要的药品供应保障体系，实现药品使用的上下联动和相互衔接。通过鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所以及加强对口支援、远程医疗、建立医联体等，把大医院的技术传到基层。到 2020 年，力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及 75% 的村卫生室具备中医药服务能力和相应的医疗康复能力。

完善基层管理和运行机制。巩固完善多渠道补偿机制，深化

基层医疗卫生机构收入分配制度改革，进一步完善绩效工资制度，落实基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金政策。完善卫生专业技术人员职称评审办法，单独设立基层卫生高级专业技术岗位，实行总量控制，比例单列，拓宽医务人员职业发展空间。创新机制，完善政策，加强基层医疗卫生人才队伍建设，鼓励有条件的地方实施乡村一体化管理。落实基层医疗卫生机构用人与分配自主权，优先保障乡镇卫生院用编进入需求。根据国家部署，实施乡镇卫生院全科医生特设岗位计划，推行“3+2”全科医生定向培养模式，单位在绩效工资分配时，加大向全科医生倾斜力度，提高全科医生工资待遇水平，逐步解决乡镇卫生院全科医生匮乏问题。每万名城市居民拥有2名以上全科医生，每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生。加快推进乡村医生队伍向执业（助理）医师转化。完善基层医疗卫生机构用药政策，更好满足基层患者用药需求。

3. 完善双向转诊机制。进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，引导三级公立医院逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。强化医保杠杆作用，对双向转诊患者连续计算起付线，对未经转诊的参保患者降低医保基金支付比例。优化转诊服务，上级医院对转诊患者实行优先就诊、优先诊疗、优先住院等

便利。鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构治疗。继续扩大分级诊疗病种数，完善出、入院标准和转诊办法。以畅通向下转诊为重点，建立绿色通道，形成相对稳定、紧密衔接的双向转诊渠道。每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心根据自身情况和地理位置至少与 2 家二级以上医院签订双向转诊协议。超出诊疗能力的患者，就近转至上级医院(传染病按规定转诊至定点医院)；对于诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者转至下级医疗机构，为患者提供连续诊疗服务。

4. 加强医疗联合体建设。以资源共享、人才下沉、技术协作为重点，建立医疗资源纵向联合体，鼓励有条件的地方建立以所有权为基础的资产整合型医疗联合体。城市要以三级医院为龙头，与二级医院、社区卫生服务中心建立医疗联合体，县域要以县级医院为龙头，与乡镇卫生院建立医疗共同体，并强化乡镇卫生院与村卫生室一体化管理。支持乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室，推进社区卫生服务中心、站业务一体化管理。鼓励护理院、专业康复机构等加入医联体，为患者提供连续性诊疗服务。根据不同区域医疗机构优势专科资源，以若干所医疗机构特色专科技术力量为支撑，以专科协作为纽带，组建区域间特色专科联盟，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。在医疗联合体内部明确三级医院、二级医院和基层医疗卫生机构责权利关

系，签订双向转诊协议，健全相关管理、运行和考核等机制，建立责任分担和利益共享机制。建立医联体内人员柔性流动、双向交流渠道，上级医院下派到县级医院及基层医疗机构的医务人员，可按相关规定纳入城市医师下乡管理，基层医疗机构的医务人员到上级医院学习工作视同进修。由医疗机构派遣在医疗联合体内各医疗机构执业的，无需办理医师多点执业相关手续。推进医疗联合体内部技术共享、专业共建、人才共有、设备共用、信息系统互联、检查结果互认。建立完善医保调控机制，医疗联合体内符合规定的双向转诊病人，统筹地区内简化医保转诊、报销手续，起付线连续计算。在医联体内探索医保基金总额打包付费改革。把医联体建成责任共同体、利益共同体、服务共同体、发展共同体。

5. 推进家庭医生签约服务。建立健全家庭医生签约服务制度。结合签约服务内容、服务对象及享受的医疗保险类型，制定种类合理、适合不同人群、不同病种的基础服务包(包括基本医疗和基本公共卫生服务)和层次分明、特色突出的差异化、个性化服务包，明确签约服务内涵和标准，规范签约服务收费行为。有条件的地方可将重大公共卫生服务纳入签约服务内容。签约服务优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、结核病和精神障碍患者等。充分发挥

中医药作用，将中医药服务纳入签约服务包中。引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立“1+1+1”组合签约服务模式，签约居民可在签约组合内任意选择一家医疗机构就诊，到组合外就诊须由家庭医生转诊。强化家庭医生签约服务与医保政策衔接。完善医保差异化支持政策，可探索根据签约服务增加的门诊人次，提高基层医疗卫生机构医保年度经费总额。签约服务费用由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，通过给予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等方式，方便签约居民优先就诊和住院，增强签约服务吸引力。到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现全覆盖。

（二）建立科学有效的现代医院管理制度

深化公立医院综合改革，基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1. 完善公立医院管理体制。组建由政府负责同志牵头，政府有关部门负责同志、部分人大代表和政协委员以及其他利益相关方组成的公立医院管理委员会，负责履行政府办医职责，指导公

立医院的发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、运行监管、人员绩效考核和资产管理、多元化运营等工作，协调解决公立医院改革发展中的重大问题，并明确办事机构，承担管理委员会日常工作。加强政府在办医方向、政策、规划、评价等方面的宏观管理，加大对医疗行为、医疗费用等方面监管力度。创新医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等管理方式。加强对政府、部门和企事业单位等各类主体举办公立医院的全行业监管，明确各方职责、权利和义务。坚持政事分开、政资分开、管办分开，合理界定政府作为行业监管者、部分机构出资人的职责，以及公立医院作为独立事业法人的自主运营权。落实公立医院独立法人地位。建立健全公立医院法人治理结构，组建公立医院理事会，作为公立医院决策机构，依法行使重大事项决策权，落实公立医院内部人事管理、机构设置、收入分配、年度预算执行等自主权。公立医院依法制订章程。建立健全公立医院全面预算管理制度、成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、第三方审计制度和信息公开制度。稳步推进公立医院去行政化改革，全部取消公立医院的行政级别。充分发挥公立医院党委的领导核心作用，全面加强公立医院基层党建工作。

2. 建立规范高效的运行机制。参与改革的公立医院全部取消药品加成(中药饮片除外)后，通过合理调整医疗服务价格、加大

政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等手段建立科学合理的补偿机制。公立医院因取消药品加成所减少的收入，通过调整医疗服务价格补偿 80%，政府补偿不低于 10%，其余部分通过医院加强核算、节约成本解决。市、县级财政要按照公立医院综合改革实际，落实政府补偿政策。逐步建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗和检验等价格，重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，加强分类指导，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间，并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定。继续推进公立医院后勤服务社会化。在公立医院综合改革中统筹考虑中医药特点，建立有利于中医药特色优势发挥的运行新机制。规范公立医院改制，推进国有企业医院分离移交和改制试点，原则上政府举办的传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院和妇产医院、儿童医院、中医医院和中西医结合医院(民族医院)等不进行改制。

3. 深化公立医院编制人事制度改革。创新公立医院编制、人员管理方式，全面实行人员控制总量备案管理，原编制内人员事业身份记录在案。由医院根据业务水平、类型特点、床位数、门诊量等确定人员控制总量，向同级机构编制部门报备。医院在人员控制总量内制定并执行用人计划，建立动态调整机制。医院根据规定自主拟定岗位设置方案，合理配置医师、护师、药师和其他专业技术人员、管理人员以及必要的后勤保障人员，按规定公开招聘，实行分类管理。可以采取考察方式直接招聘医院紧缺的专业人才、高层次人才。岗位设置方案及公开招聘、直接招聘结果实行备案制。实行竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。控制总量内人员在岗位聘用、收入分配、职称考评、管理使用、社会保险等方面适用事业单位人事管理政策，同工同酬，同等待遇。

4. 建立符合医疗行业特点的薪酬制度。按照“允许突破现行公立医院工资调控水平，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”的要求，在现有基础上，合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量，推动公立医院同岗、同薪、同待遇。鼓励市、县(市、区)探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，适当放宽绩效工资总量控制，合理确定医务人员收入水平，着力体现医务人员技术劳务价值，重点向临床一线、关

键岗位、业务骨干和突出贡献人员倾斜。核定公立中医医院绩效工资总量时，应将中医药特色优势发挥情况作为重要考核指标，内部绩效考核政策应重点向提供中医药服务的医务人员倾斜。对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构在核定绩效工资总量时予以倾斜。公立医院根据内部绩效考核制度自主进行收入分配，多劳多得、优绩优酬、同工同薪。建立动态调整机制，逐步提高人员经费支出占医院总支出的比例。公立医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬。鼓励试行院长年薪制。

5. 建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。健全医院绩效评价体系，考核应涵盖社会效益、服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展等内容，重视卫生应急、对口支援以及功能定位落实和分级诊疗实施情况等体现公益性的工作。将落实医改任务情况列入医院考核指标，强化医院和主要负责人的主体责任。医务人员考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等指标，负责人考核还应包括职工满意度等内容。

6. 控制公立医院医疗费用不合理增长。根据各县（市、区）医疗费用水平和增长幅度以及不同类别医院的功能定位等，分类确定控费要求并进行动态调整。加强临床路径管理，逐步提高实

施临床路径管理的病例数占公立医院出院病例数的比重，杜绝过度检查、过度治疗，规范医生医疗服务行为，严格控制高值医用耗材不合理使用和医药费用不合理增长，破除逐利机制。严格落实医院用药管理，推动公立医院优先配备使用基本药物，促进合理用药。严禁给医务人员设定创收指标，严禁将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。市级卫生计生主管部门负责向社会公开辖区内各医院的医疗服务价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公示排序结果。落实处方点评制度。卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。到2020年，医药费用增长幅度稳定在合理水平，与国内生产总值、城乡居民收入增幅相衔接。

（三）建立高效运行的全民医疗保障制度

按照保基本、兜底线、可持续的原则，围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，完善基本医疗保险管理制度，建立高效运行的全民医疗保障体系和较为完善的基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康和慈善救助衔接互动、相互联通机制。

1. 健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。完善医保缴费参保政策，厘清政府、单位、个人缴费责任，逐步建立

稳定可持续的多渠道筹资机制，同经济社会发展水平、各方承受能力相适应。在继续加大财政投入、提高政府补助标准的同时，强化个人参保意识，适当提高个人缴费比重。逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民收入相挂钩的动态筹资机制，使筹资标准、保障水平与经济社会发展水平相适应。到 2020 年，基本医保参保率稳定在 95%以上。

健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。明确医保待遇确定和调整的政策权限、调整依据和决策程序，避免待遇调整的随意性。坚持基金中长期精算平衡，统筹考虑老龄化背景下服务模式转变、服务需求增长等综合因素，预测基本医保基金需求和收支情况，保障医保基金安全运行。改进个人账户，开展门诊费用统筹。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的基本思路，加快提高基金统筹层次。按照保基本、促公平、兜底线的原则，完善与筹资水平相适应的报销政策，重点保障大病、较大疾病，适度控制一般性疾病报销费用。职工和居民医保政策范围内住院费用支付比例分别达到 75%以上和 70%左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距，保证群众医疗保障水平总体不降低。建立健全居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助和定点医疗机构的信息共享机制，实行定点医疗机构“一站式”结算。完善医保异地就医即时结算政策。

2. 深化医保支付方式改革。健全医保支付机制和利益调控机制，实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。加强医保基金预算管理，不断完善总额控制方法，逐步减少按项目付费，全面推行按病种付费、按人头付费、按床日付费等多元复合型医保支付方式，逐步推开按疾病诊断相关分组付费(DRGs)和基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。对住院医疗服务主要按病种付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费；对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与高血压、糖尿病、血液透析等慢病管理相结合；对一些复杂病例和门诊费用可按项目付费、按人头付费。有条件的地方可将点数法与预算管理、按病种付费等相结合，促进医疗机构之间有序竞争和资源合理配置。推进和加强临床路径管理，逐步扩大按病种付费病种数和住院患者按病种付费的覆盖面。到2020年，全面建立起适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。健全各类医疗保险经办机构与医疗机构之间公开、平等的谈判协商机制和风险分担机制。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。制定符合基本医疗需求的临床路径等行业技术标准，规范病历及病案首页的书写，全面夯实信息化管理基础，实现医疗机构医疗服务项目名称和内涵、疾病分类编码、医疗服务操作编码的统一。

继续落实对中医药服务的支持政策，持续深化中医优势病种收费方式改革，继续扩大病种数量和实施范围，逐步建立中医优势病种治疗群。逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂和针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围，探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

3. 完善基本医疗保险制度。建立健全医保政策协调机制。完善居民医疗保险制度，推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施。推进职工长期护理保险制度，为长期处于失能状态的参保人员提供日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务，切实减轻参保患者家庭经济负担。

4. 健全重特大疾病保障机制。完善居民大病保险政策与运行机制，采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施，提高大病保险对建档立卡的农村贫困人口支付的精准性。落实大病保险收支结余和政策性亏损的动态调整机制，加强经办管理。全面开展重特大疾病医疗救助工作，在做好低保对象、特困人员等医疗救助基础上，将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等低收入救助对象，以及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围，发挥托底保障作用。完善职工补充医疗保险政策，推进实施职工大病保险制度，将部分抗肿瘤靶向类药物和治疗其他疾病的特效药费用纳入补偿范围，同时纳入居

民大病保险补偿范围。积极引导社会慈善力量等多方参与。逐步形成医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享的机制，推动基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险有效衔接，全面提供“一站式”服务。

5. 推动商业健康保险发展。丰富商业健康保险产品，鼓励商业保险公司提供多样化、多层次、规范化的产品和服务。鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险，推进商业保险公司承办城乡居民大病保险，扩大人群覆盖面。积极开发长期护理商业险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式医疗执业保险。发展多样化健康保险服务。建立商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作的机制，加强对医疗行为的监督和对医疗费用的控制，促进医疗服务行为规范化。

（四）建立规范有序的药品供应保障制度

实施药品生产、流通、使用全流程改革，调整利益驱动机制，推动各级各类医疗机构全面配备、优先使用基本药物，理顺药品价格，促进医药产业结构调整 and 转型升级，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

1. 加快生物制药研发企业发展。注重品牌策划和技术研发，做大做强阿胶、复方阿胶浆等补血类中成药，真颜阿胶糕等阿胶

类保健食品，大容量注射剂、小容量注射剂等处方药，心脑血管治疗、胃肠道、妇科、泌尿系统等现代中药。优先发展生物制药、药用辅料、医疗器械、诊断试剂、临床营养品和保健品产业。加快抗肿瘤、抗类风湿等抗体药物产品，大分子蛋白制剂、纳米药物与缓控释制剂等高端制剂产品，药物新剂型和酶制剂、抗体药物制剂的研发生产。

2. 深化药品流通体制改革。严格药品经营企业准入标准，推动药品流通企业兼并重组，整合仓储资源和运输资源，提高企业集中度，减少流通环节，促进有序竞争。推动流通企业向智慧型医药服务商转型，建设和完善供应链集成系统，支持流通企业向供应链上下游延伸开展服务。应用流通大数据，拓展增值服务深度和广度，引导产业发展。鼓励绿色医药物流发展，发展第三方物流和冷链物流。支持药品、耗材零售企业开展多元化、差异化经营。推广应用现代物流管理与技术，规范医药电商发展，健全中药材现代流通网络与追溯体系，促进行业结构调整，提升行业透明度和效率。

合理引导药品配送关系建立，优先选择规模大、网络广、服务优、信誉好且具备现代物流能力的企业。按照远近结合、城乡联动的原则，鼓励结合实际探索县乡村一体化配送，提高配送集中度。“十三五期间”，力争培育 1-2 家年销售额过 10 亿、2-3

家年销售额过 5 亿的大型医药商业集团，药品批发前 10 强企业年销售额占药品批发总额 80%以上。完善药品配送企业管理办法，加强药品配送行为监管，防止独家配送、垄断经营，严禁网下采购配送药品。加强药品质量追踪和全程质量监管，提高药品质量，确保用药安全。建立黑名单制度，健全部门联席会议成员信息共享、披露及分工协作机制，加强医药购销全过程规范管理，严厉打击挂靠经营、商业贿赂、生产经营伪劣药品等违法违纪行为。

3. 完善药品和高值医用耗材集中采购制度。规范公立医院药品集中采购，全市所有公立医院和基层医疗卫生机构全部在省药品集中采购平台实行网上采购。鼓励以市为单位组成公立医院采购联合体，在市级药品集中采购平台上自行议价采购。医院每种药品采购的剂型原则上不超过 3 种，每种剂型对应的规格原则上不超过 2 种。做好与医保支付政策的衔接。压缩药品流通环节，公立医疗机构全面推行“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。进一步提高医院在药品采购中的参与度，落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，促进医疗机构主动控制药品、耗材价格上涨。开展高值医用耗材、检验检测试剂、大型医疗设备集中采购。规范和推进高值医用耗材集中采购，区别不同情况推行高值医用耗材招标采购、谈判采购、直接挂网采购等方式，确保高值医用耗材采

购各环节在阳光下运行。

4. 巩固完善基本药物制度。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，落实基本药物在目录、标识、配送、配备使用等方面实行统一政策。加强儿童、老年人、慢性病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障。完善基本药物优先和合理使用制度，坚持基本药物主导地位。完善基本药物供应体系。

5. 完善药物政策体系。推动医药分开，采取综合措施切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链。医疗机构应按照药品通用名开具处方，并主动向患者提供，不得限制处方外流，不得要求患者到指定零售药店购买药品。探索医院门诊患者多渠道购药模式，患者可凭处方到零售药店购药。调整市场格局，使零售药店逐步成为向患者售药和提供药学服务的重要渠道。完善医药储备体系，在应急保障的基础上，完善常态短缺药品储备。完善中药政策，加强中药材质量管理，鼓励中药饮片的临床应用。探索建立医院总药师制度，完善医疗机构和零售药店药师管理制度，结合医疗服务价格改革，体现药事服务价值。建立药物临床综合评价体系和儿童用药临床综合评价机制，提高合理用药水平。

（五）建立严格规范的综合监管制度

加快转变政府职能，完善与医药卫生事业发展相适应的监管

模式，提高综合监管效率和水平，推进监管法制化和规范化，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制。

1. 深化医药卫生领域“放管服”改革。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，推进医药卫生领域行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。转变监管理念，创新监管机制和监管方式，更加注重加强事中事后监管，提升监管效能。优化政府服务，提高服务水平。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

2. 构建多元化的监管体系。完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系。利用信息化手段对所有医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。医保经办机构建立医疗服务实时监控网络系统，实现医疗服务信息事前提示、事中监控预警、事后责任追溯。充分发挥多层面监督作用，强化审计监管，健全医院财务审计和院长经济责任审计制度。引导第三方依法依规参与监管工作，建立医疗卫生机构自我管理制度，加强内涵管理。加强医疗卫生行业社会组织建设、推进行业自律。建立健全社会共治机制，加大信息公开和宣传教育力度，拓宽公众参与监管的渠道，主动接受社会监督。

3. 强化全行业综合监管。深化管理体制变革，建立独立的卫生计生执法监督机构，实施卫生计生综合执法，完善全行业监督管理。加强医疗机构和医务人员的许可准入、服务评价和质量监管，完善不良执业记分制度，把依法执业情况作为医疗机构等级评审、评先评优、资质准入、重点学科、科研课题和人员评优、晋升等事项的重要内容，并纳入信用体系建设。推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机”抽查，抽查情况及查处结果及时向社会公开。建立违法违纪“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员依法依规严肃处理。加强对社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用，以及医疗养生类节目和医疗广告的监督管理。到 2020 年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现全覆盖。

完善基本医保基金监管制度，落实收支预算管理，强化对医疗服务行为监管，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。强化药品质量监管，进一步规范药品市场流通秩序。加强药品注册申请、审批和生产、销售的全程监管，建立完善药品信息追溯体系，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。加强药品有效期和包装材料管理，规范过期药品等废弃药品及包装材料的处置。严控药品购销渠道，严格票据管理，减少流通环节，净化流通环境。加强部门之间的配合，依法依规严厉打击药品注册申请中数据造

假、制售假劣药品、挂靠经营、“走票”、商业贿赂、非法经营等违法犯罪行为。强化药品价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度，积极引导行业组织和市场主体加强诚信建设。加强对市场竞争不充分的药品和高值医用耗材的价格监管。对价格变动频繁、变动幅度较大的，适时开展专项调查，对价格垄断、欺诈、串通等违法行为依法予以查处。

4. 引导规范第三方评价和行业自律。完善相关政策制度，鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工作，推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变。强化行业自律，引导医疗卫生机构及时向社会公开质量安全、费用和效率等信息，自觉接受社会监督。支持发展医疗卫生领域的各类自律组织，充分发挥其在行业标准化、规范化等方面的积极作用。加强医德医风建设，提升医务人员人文素质和职业素养，提高依法执业水平，构建和谐医患关系。

（六）统筹推进相关领域改革

1. 健全完善人才培养使用和激励评价机制。创新完善人才激励政策，加强领军人才团队、高层次人才、中青年技术骨干的培养引进，全面提升医疗卫生领域各类人才能力和水平。突出“高精尖缺”人才导向，坚持自主培养和人才引进并举，发挥名医名师学科带头人作用，坚持“人才、学科、项目、团队”四位一体，

继续推进卫生高层次人才培养工程。通过走出去、请进来等多种形式，加快医学领军人才培养力度，开展人才海外高层次培训，培养一批专业学科带头人和高层次管理人员。制定优惠政策，吸引医疗卫生高端人才来我市发展，培育一批具有创新能力在省内乃至全国具有一定影响力的的领军拔尖人才。加强儿科、精神、老年医学、急救、康复等各类紧缺人才及生殖健康咨询师、健康管理师、临床药师等健康服务人才培养。强化中医、中西医结合、中药等学科高层次人才梯队建设。加强公共卫生人才的培养，打造专业技术高端团队，提高公共卫生服务水平。大力推进以全科医生为重点的基层人才队伍建设，通过规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养培训力度。到2020年，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度。实施中医药传承与创新人才工程，促进中医药传承与发展，建立健全中医药师承教育制度。进一步加大学科建设投入和扶持力度，争创一批国家级重点学科，打造一批省级重点学科，培育一批市级重点学科，打造服务品牌，扩大我市医疗卫生的影响力。

创新卫生人才使用机制，以转换用人机制，搞活用人制度为核心，全面实施岗位管理和人员聘用制度，深化完善公开招聘制度，强化考核奖惩及结果运用，不断调动卫生人才的积极性、主动性、创造性。创新人才评价机制，完善以岗位职责要求为基础，

以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。拓宽医务人员职业发展空间，关心重视村医队伍建设，合理提高待遇。鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。

建立卫生人员荣誉制度，弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”精神，通过多种形式增强医务人员职业荣誉感。依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，坚决从严查处涉医突发案(事)件，维护正常医疗秩序，保护医务人员安全。完善医疗纠纷调解机制，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系，构建和谐医患关系。

2. 加快形成多元办医格局。科学控制公立医院发展规模，新增资源以社会办医为主。按照“非禁即入”的原则和“发展一批、扶持一批、转型一批”的思路，大力支持发展社会办医疗卫生机构，争取建设 1-2 所有较大影响力和品牌效应的三级医疗机构，“十三五”期间，按照每千常住人口不低于 1.4 张床位为社会办医院预留规划空间。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构。落实对非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入等方面同等对待的政策。简化审批流程，提高审批效率，完善规

划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，为社会办医创造宽松优良的环境。允许公立医院根据规划和需求与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构，支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、管理、服务、技术、品牌。全面落实各项扶持政策，加大招商引资力度，加快社会办医步伐，到 2020 年，非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的 25%左右。

3. 加快发展医养健康产业。统筹医疗服务与养老服务资源，合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等。探索医养结合多业态融合发展新模式，鼓励发展兼具医疗和养老服务资质和能力的医养结合机构。推进医疗机构与养老机构加强合作，建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。提高社区卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力。推动中医药与养老结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健的优势作用。推动开展远程服务和移动医疗，逐步丰富和完善服务内容及方式，做好上门巡诊等健康延伸服务。支持社会力量兴办医养结合机构。到 2020 年，符合市情的医养结合体制机制基本建立，所有医疗机构开设为老年人提供便利服务的

绿色通道，所有养老机构能够为入住老年人提供医疗卫生服务。推进“健康+养老”“健康+旅游”“健康+互联网”“健康+体育”“健康+食品”新产业、新业态融合发展，加快健康大数据、云计算、物联网、人工智能等新技术的进一步提速升级。

4. 推进公共卫生服务体系建设。建立专业公共卫生机构与医疗机构、基层医疗卫生机构分工协作机制。进一步增加基本公共卫生服务经费，逐步扩大基本服务范围，到2020年，基本公共卫生服务逐步均等化机制基本完善。推进政府购买公共卫生服务。落实公共卫生服务项目经费分配方式以及效果评价政策，发挥专业公共卫生机构和医疗机构对项目实施的指导和考核作用，考核评价结果与服务经费拨付挂钩。建立健全专业公共卫生人员激励机制，人员和运行经费根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况由政府预算全额安排。鼓励防治结合类专业公共卫生机构通过提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健和临床有机融合。在合理核定工作任务、成本支出的基础上，完善对医疗机构承担公共卫生服务任务的补偿机制。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。将更多成本合理、效果确切的中医药服务项目纳入基本公共卫生服务。完善药品政策，减轻艾滋病、结核病、严重精神障碍等重大疾病以及突发急性传染病患者的药品费用负担。推

进社会保障卡融合居民健康卡工作，激活居民电子健康档案应用，推动预防、治疗、康复和健康管理一体化的电子健康服务。重视精神卫生，完善严重精神障碍患者管理，确保实现应治尽治、应管尽管、应收尽收。进一步加强心理健康服务。持续推进血站标准化建设，不断提升医疗机构合理用血水平。继续提高人口献血率，到2020年，人口献血率达到15%，确保自愿无偿献血可持续发展。加大医疗急救指挥调度公共卫生投入，提高院前急救水平。深入开展爱国卫生运动。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级要高度重视医改工作，由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，亲自负责医改工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，统筹推进医疗、医保、医药联动改革。坚持党总揽全局、协调各方，充分发挥各级党委（党组）领导核心作用，把医改纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核，为完成规划任务提供坚强保证。要依据本规划，结合实际制定具体实施方案，细化政策措施，精心组织实施。各有关部门要及时制定细化配套措施，加强协作配合，指导督促落实规划任务。

（二）强化责任落实。落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。加

大政府卫生投入力度，到 2020 年，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，建立公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿的新机制，细化落实政府对中医医院投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。加强各级各类医疗卫生机构党组织建设，在医改中发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，增强改革执行力。

（三）强化改革探索。尊重和发扬基层首创精神，充分放权，鼓励地方锐意进取、因地制宜大胆探索，特别是针对一些矛盾和问题多、攻坚难度大的改革，主动作为、勇于攻坚，创造性开展工作。建立完善常态化调研机制，加强对地方的指导，总结推广改革经验，及时将成熟经验上升为政策，努力做到下有所呼、上有所应。

（四）加强督查评估。强化责任分工，建立改革任务台账制度，将责任层层落实到位。建立市医改领导小组成员单位分片包干制度，大力支持探索创新，及时协调解决改革中的困难和问题。加强督查督办，对发现的问题列出清单、明确责任、限定时间、挂账整改。开展第三方评估，对改革举措执行情况、实施效果和群众满意度等进行综合评估。加强对医改进展和成效的监测评估，及时通报情况并落实问责机制，确保各项改革举措落地落实。

（五）强化宣传引导。坚持正确舆论导向，加强正面宣传和

舆论引导，大力宣传医改进展成效、典型经验和先进人物，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，提高群众对改革的知晓率和参与度，提高医务人员投身改革的积极性，营造全社会关心、理解和支持医改的良好氛围，最大限度凝聚共识，推动医改向纵深发展。

抄送：市委有关部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，市法院，市检察院，聊城军分区。

聊城市人民政府办公室

2018年8月13日印发
