

资府发〔2017〕23号

资阳市人民政府

关于印发资阳市深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知

各县（区）人民政府，高新区管委会，临空经济区管委会，市级有关部门（单位）：

现将《资阳市深化医药卫生体制综合改革试点方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

资阳市人民政府

2017年6月21日

资阳市深化医药卫生体制综合改革试点方案

为贯彻落实《四川省人民政府关于印发四川省深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》（川府发〔2016〕32号）精神，深入推进医药卫生体制改革，结合本市实际，制定本试点方案。

一、工作目标

以维护人民健康为中心，以建设“健康资阳”和实现人人享有基本医疗卫生服务为目标，坚持改革与发展并重、中医与西医并重，协同推进公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、监管体制等综合改革。通过深化医药卫生体制改革，推动健全均等的公共卫生制度、高效的医疗供给制度、公平的全民医保制度、规范的药品保障制度、科学的行业监管制度，着力解决传染病易发和慢性病多发、不合理就医加剧“看病难、看病贵”和因病致贫、贫病交加比较突出等问题。2017年，全市基本医疗卫生服务可及性、公平性和便利性进一步增强，服务质量、效率和群众满意度进一步提高，个人卫生支出占卫生总费用的比例控制在30%以下。2020年，维护公益性、调动积极性、保障可持续的基本医疗卫生制度更加成熟，基本适应人民群众多层次医疗卫生需求，人人享有基本医疗卫生服务，人民群众健康水平进一步提高，为全面建成小康社会提供有力健康保障。

二、工作任务

（一）健全全民预防保健制度

1. 健全专业公共卫生体系。加快疾病预防控制机构标准化建设，推进疾病预防控制机构等级评审，加强专业队伍建设，提升监测、检测、流行病学调查、重大疫情、突发公共卫生事件处置和 120 指挥调度紧急救援等核心能力。2020 年以前，市级疾控中心达到三级乙等以上标准，3 个县（区）疾控中心达到二级甲等以上标准。推进妇幼保健机构标准化建设，提升妇产科、儿科和生殖健康服务能力。2020 年，妇幼保健机构标准化建设率达 95%，形成机构布局合理、服务功能健全、人员素质较高、运行管理规范的健康服务体系。加强精神卫生服务体系建设，2020 年，常住人口超过 50 万且市级机构覆盖不到的县（区）设置或明确 1 所精神卫生专业机构，市、县（区）综合性医院均设立精神科门诊或心理治疗门诊。〔市卫生计生委、市发展改革委、市财政局、市中医药局和各县（区）人民政府负责。列首位的为牵头部门，下同〕

2. 完善公共卫生治理机制。将健康融入所有公共政策，实施全民预防保健行动，推进以疾病管理为中心向以健康管理为中心转变。健全各级医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构协作机制，构建以健康教育为前哨、公共卫生为屏障、医疗服务为支撑的大健康服务格局。医疗卫生机构及机关、学校、社区、企业等要大力开展健康教育和健康促进，提高健康教育的普及性、精准性和实效性，培养形成健康行为。二级以上医院全部设置疾病预防控制（预防保健）科室，作为医疗机构等级评审的重要内容，并完善医疗机构承担公共卫生服务的财政补偿机制。健全专业公共卫生机构

指导、基层医疗卫生机构执行、全社会参与的工作机制，促进基本公共卫生服务均等化。落实“七免一补”妇幼健康服务，提高免费婚前医学检查、免费孕前优生健康检查城乡覆盖率，完善产前筛查、新生儿疾病筛查服务网络，健全出生缺陷三级预防协同推进机制。完善死因、肿瘤、营养、慢性病及其他危险因素等监测系统，健全慢性病综合防控机制。〔市卫生计生委、市财政局、市教育体育局、市中医药局和各县（区）人民政府负责，市残联参与〕

3. 健全重大疾病防控机制。加强疫苗规范化、精细化管理，加快实现预防接种单位互联网地图查询与服务。加大疾病防控专业实验室改造与设备经费投入，提升检验检测能力，使之适应我市疾病预防控制工作需要。健全监测、预警、报告和督导制度，保持全市传染病发病率低于全省平均值。加强重大疾病防控综合治理，强化艾滋病防治和爱国卫生目标检查。坚持“应治尽治、应管尽管、应收尽收”，实施以奖代补政策，落实严重精神障碍患者监护责任，强化救治救助工作，提高精神病患者检出率、管理率和治疗率。全面落实艾滋病等重大疾病监测评估、干预救治和宣传教育等综合防控措施。2017年，乙肝、结核病发病率保持下降。2020年，保持乙肝、结核病发病率下降趋势，存活的艾滋病感染者和病人数控制在目标以内，血吸虫病流行县达到消除目标。〔市卫生计生委、市财政局、市民政局、市人力资源社会保障局、市中医药局和各县（区）人民政府负责，市残联参与〕

（二）深化公立医院综合改革

1. 完善可持续动态补偿机制。巩固和完善县级公立医院药品零差率销售改革，

各级财政足额落实专项补助资金，严禁以县级公立医院的资产抵债或抵押借款。城市公立医院取消药品加成（中药饮片除外），对医院减少的合理收入，原则上 70%通过调整医疗服务价格、20%通过财政投入予以补偿，核定增加的财政投入纳入预算管理，10%通过医院加强管理、降低运行成本解决。建立价格调整、医保支付和财政补助“三合一”机制。健全以事定费、购买服务、专项补助相结合的公立医院补助机制。以经过科学测算的医疗服务成本和收入结构变化为基础，逐步理顺医疗服务价格，建立动态调整机制。价格调整政策与医保支付政策相互衔接。〔市财政局、市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市中医药局和各县（区）人民政府分别负责，分别负责指各部门（地方）按职责分头落实，下同〕

2. 完善药品采购监督保障机制。健全医疗机构药品分类采购新机制，严格执行药品、高值医用耗材、医用设备、体外诊断试剂、二类疫苗“五位一体”省级集中采购机制，切实降低虚高价格。深化药品流通领域改革，压缩中间流通环节，积极探索推行“两票制”。鼓励医疗机构公开招标选择开户银行，由银行提供周转金服务，保障药品货款及时支付。加强对药品生产、经营企业的日常监管和飞行检查。完善医疗机构药品集中采购积分考核办法，鼓励医疗机构优先使用基本药物和国产药品，鼓励采购使用国产医用耗材和医疗器械，在采购医用耗材和体外诊断试剂时积极参与区域联合采购。加强药品、耗材合理使用监管，建立健全重点监控管理制度。〔市发展改革委、市经济和信息化委、市卫生计生委、市食品药品监督管理局、市人力资源社会保障局、市商务局、市工商局、市国税局、市地税局、市中医药局和各县（区）人民政府分别负责〕

3. 完善医院现代治理机制。落实公立医院内部人事管理、收入分配、预算执行、运营管理等自主权。完善党委会、院务会内部决策职能，发挥党代会、职代会和工会的民主决策和监督作用。完善院长选拔任用制度，实行院长聘任制、任期制、目标责任制和问责制，推进院长职业化、专业化。实行院长任期目标管理和年度目标述职制度，未完成任期目标的不得连任。三级以上公立医院建立总会计师制度，加强财务会计管理，强化成本核算与控制，推进后勤服务社会化。加强对医院经济运行、资产管理、财务收支等的会计监督和审计监督。实行控制医药费用增长目标管理，严控自费药、贵重药和辅助用药使用比例，严控药占比、次均医疗费用、百元医疗收入（不含药品收入）耗材占比等指标。完善医疗纠纷预防与处置办法，健全“三调解一保险”长效机制。深化大型医院专项巡查，系统治理医药购销领域商业贿赂。〔市卫生计生委、市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局、市中医药局和各县（区）人民政府分别负责〕

4. 完善卫生信息化便民服务机制。加快市、县两级人口健康信息平台建设，促进跨机构、跨区域信息互联互通和业务协同。建立医疗、医保、医药财政资金综合监管信息平台，利用信息化手段加强行业精准监管。推进居民健康卡建设与应用，实现区域就医“一卡通”。实现二级以上医疗机构与“健康四川”服务云平台连接，向公众提供统一的医院、医生、号源、床位等信息，强化预约挂号、网络预诊、错峰就诊、诊间支付等服务，实现便捷就医精准导航，改善群众就医体验。完善远程诊疗管理办法，规范远程诊疗程序和诊疗项目目录，合理确定远程诊疗收费标准，并按规定纳入医保

报销范围。建设区域影像、心电、医学检验等集中诊断中心，建立检验、检查、诊断共享机制，积极开展常见病、慢性病等互联网健康管理服务。〔市卫生计生委、市发展改革委、市经济和信息化委、市人力资源社会保障局、市财政局、市食品药品监督管理局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

（三）健全全民医疗保障制度

1. 改革医保管理制度。完善城乡居民基本医疗保险制度，整合城镇居民医保和新农合制度，实现“六统一”（统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理），实现基本医疗保险市级统筹，完善政府、单位和个人合理分担的基本医保筹资机制，逐步提升基本医疗保险各档次的筹资标准和实际报销比例。积极参与省内异地就医即时结算和跨省就医费用即时结算。〔市人力资源社会保障局、市卫生计生委和各县（区）人民政府负责，市财政局、市中医药局参与〕

2. 深化医保支付方式改革。完善医保付费总额控制，强化医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约。重点推进以按病种付费为主的混合型支付方式改革，2017 年底前实行按病种付费的病种不少于 100 个。依据前三年病种平均费用，结合临床路径管理、医疗服务成本变化、高新医疗技术应用等因素，动态调整按病种付费标准，合理确定基金支付和参保人员分担比例。积极探索和推进疾病诊断分组（drugs）付费方式改革。重点将住院人数或住院费用占比前 10 位的病种优先纳入支付方式改革范围。建立医保经办机构和定点医疗机构之间谈判协商机制和合理适度的“超支分

担、结余留用”风险分担机制。〔市人力资源社会保障局、市卫生计生委和各县（区）人民政府负责，市保险行业协会、市中医药局参与〕

3. 完善大病保障制度。完善城乡居民大病保险制度和医疗救助制度，提高重特大疾病患者保障水平。全面实施疾病应急救助，健全无负担能力患者急救医疗费用保障机制。加强基本医保、大病保险、补充医疗保险、商业健康保险、医疗救助等制度衔接，逐步提高群众医疗费用实际报销比例。〔市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市民政局、市财政局、市保险行业协会和各县（区）人民政府负责，市扶贫移民局、市残联参与〕

4. 鼓励发展商业健康保险。完善商业保险机构承办城乡居民大病保险的政策和机制，支持商业保险机构参与各类医保经办服务。鼓励商业保险机构丰富商业健康保险产品，提供多样化、多层次、规范化的产品和服务。鼓励企业、个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医保之外的需求。鼓励医疗机构成为商业保险定点医疗机构，降低不合理医疗费用支出。扩大医疗责任保险覆盖面，2017年覆盖所有公立医疗机构。〔市保险行业协会、市人力资源社会保障局、市卫生计生委和各县（区）人民政府负责〕

（四）加快构建分级诊疗模式

1. 大力提升基层服务能力。规范大型医疗机构外延发展，促进优质医疗资源下沉。实施基层医疗服务能力提升工程，增强乡镇中心卫生院和社区卫生服务中心急诊

抢救、二级以下医院常规手术、妇产科、儿科、中医康复等医疗服务能力。完善基层医疗卫生机构绩效工资分配机制。健全城乡医院对口支援激励政策和目标管理制度。制订体现全科医学特点的服务项目和收费标准，完善签约服务收费和激励政策，推进全科医生、乡村医生、个体医生与城乡居民签约服务，鼓励各地对签约服务实行按人头付费，签约服务费用通过医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。〔市卫生计生委、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市财政局、市委编办、市中医药局和各县（区）人民政府分别负责，市残联参与〕

2. 完善医保支付机制。完善差别化支付政策，按病种合理拉开不同级别定点医疗机构间住院费用起付线和报销比例差距。对县级医院无法治疗并按规定转诊的病种，医保支付应给予充分保障。对没有按照转诊程序就医的普通病、常见病参保患者应显著降低医保支付比例，引导患者向基层医疗卫生机构有序流动。探索以医疗联合体为单位实施医保总额控制，完善医保门诊统筹报销政策。在规范日间手术和中医非药物诊疗技术的基础上，逐步扩大纳入医保支付的日间手术和医疗机构中药制剂、针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围。〔市人力资源社会保障局、市卫生计生委和各县（区）人民政府分别负责，市发展改革委、市中医药局参与〕

3. 健全双向转诊机制。规范和落实城市综合医院、专科医院以及县级医院等不同级别、类别医院的功能定位，健全区域医疗机构协同发展机制，提高医疗资源利用效率。强化城市医院、县级医院、基层医疗卫生机构分工协作，促进不同级别、不同类别医疗机构之间有序转诊，重点畅通患者向下转诊渠道。通过病种分类、手术分级、

支付分层、绩效考核等激励约束手段，合理调控不同级别、类别医院的总诊疗量和医师日均诊疗量。〔市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

4. 创新急慢分治模式。与全省统一的 120 指挥平台实现互联互通，提升各级医疗机构急诊急救能力，优化急诊患者就医流程，确保急诊患者就急、就近、就优治疗。健全慢性病人群预防、治疗、康复全程健康服务管理体系，明确和落实不同医疗机构慢性病诊疗功能定位，以糖尿病、高血压等慢性病为重点，形成“规范诊断在上级、监测治疗在基层、康复管理在社区”的慢性病防治新模式。〔市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

（五）大力促进社会办医发展

1. 放宽准入规范审批。依据常住人口数，按照每千常住人口 1.5 张床位规划设置本区域社会办医数量，在此总量基础上，社会资本可在全市范围内自行选择办医地点、类别。诊所、门诊部等医疗机构不设数量限制。鼓励社会办医向高水平、规模化方向发展，发展专业性社会办医院管理集团，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，鼓励举办二级以上口腔、眼科、儿科、妇产科、中医、康复、老年病、护理院、临终关怀等专科医院和第三方医学检查检验机构。除中外合资、合作医疗机构和港、澳、台独资医疗机构外，床位在 100 张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院以及所有专科医院、疗养院、康复医院、专科疾病防治机构、妇幼保健医院、第三方独立检验机构等新型业态由市卫生计生行政部门负责审批，诊所、门诊部等其他医

疗机构由县（区）卫生计生行政部门负责审批。开展申办医疗机构手续审批一站式服务试点。〔市卫生计生委、市工商局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

2. 完善社会办医政策。为社会办医创造平等的用地环境，非营利性社会办医疗机构享受与公立医疗机构同等的用地政策。对符合规定的社会办非营利性医疗机构自用的房产、土地，免征房产税、城镇土地使用税。对非营利性医疗机构免征行政事业性收费，对营利性医疗机构减半征收行政事业性收费。民办医疗机构用电、用水、用气与公办医疗机构执行相同的价格政策，按照法律法规和有关政策规定享受税收优惠。将提供基本医疗卫生服务的社会办非营利性医疗机构纳入政府补助范围，在临床重点专科建设、人才培养等方面，执行与公立医疗机构同等补助政策。〔市国土资源局、市住房城乡建设局、市地税局、市国税局、市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局、市中医药局和各县（区）人民政府分别负责〕

3. 推进医师多点执业。完善医师多点执业注册、备案、考核、评价、监管等政策，理顺医师、第一执业医疗机构和多点执业医疗机构三方的权、责、利关系。保障医师法定工作时间外开展多点执业，探索建立多点执业收入与第一执业医疗机构、多点执业医疗机构合理分成制度。鼓励公立医院医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。医师在县级及以下医疗机构开展多点执业，视为对口支援经历。〔市卫生计生委、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

4. 完善监督管理机制。对社会办医疗机构按照“谁审批、谁负责”原则落实监管责任，实行与公立医疗机构统一的医疗质量、医疗安全、医德医风、诚信服务等考核

和管理评价标准。依法查处非法行医、超范围执业、租借执业证照开设医疗机构和出租承包科室等行为，严肃处理恶性医疗事故、骗取医保资金、虚假广告宣传、过度医疗、推诿患者等行为，实行医疗机构及从业人员不良执业行为记分管理，建立医疗机构及从业人员信用记录，纳入统一信用信息共享交换平台，对违规失信者采取行业禁入等惩戒措施。〔市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市工商局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

（六）充分发挥中医药特色优势

1. 完善中医药政策机制。建立符合中医药规律和资阳特点的中医医疗服务价格体系和补偿机制，制定并实施差别化的价格和医保政策。加快推进中医分级诊疗，确定中医医院首诊条件和病种范围，鼓励建设中医医疗联合体，满足群众中医首诊需求。支持社会资本举办中医医疗机构，对社会资本举办只提供传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所，医疗机构设置规划和区域卫生规划不做布局限制。鼓励名老中医开办中医门诊部、中医诊所，到社会办中医医疗机构开展诊疗服务，鼓励建立中医诊所连锁集团。拓展中医药服务范围，加强中医药对外交流合作。〔市中医药局、市财政局、市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局和各县（区）人民政府负责〕

2. 深化中医医院改革。巩固完善公立中医医院综合改革，合理确定各级公立中医医院功能定位，提升县级中医医院中医药综合服务能力，增强三级中医医院急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务能力和中医优势病种的中医门诊诊疗服务能力。加强中西医协作，探索中西医结合防治重大疾病路径。强化中医医院保持和发挥中医药

特色优势，推动实现中医医院中药药品收入占药品收入的比例高于 50%、中药饮片收入占药品收入的比例高于 20%。开展中医医院等级评审和巡查，加强中医药监督执法，强化公立中医医院监管。大力宣传中医药文化。加强中医药传承与创新。〔市中医药局、市财政局、市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局和各县（区）人民政府负责〕

3. 加强基层中医药服务。健全中医药服务体系，各县（区）至少设置一所公立中医医院，乡镇卫生院、社区卫生服务中心设立相对独立的中医馆，社区卫生服务站、村卫生室提供中医药服务。完善基层中医药适宜技术推广机制，构建市、县两级技术培训体系，大力提升基层中医药服务能力，在基本医疗卫生服务中充分发挥中医药服务“简、便、廉、验”的独特优势。探索“医养结合”等中医药服务基层新途径，创新中医药参与公共卫生的服务模式，推进中医药县乡一体化试点。鼓励市级中医医院通过对口支援、机构托管等方式下沉优质资源，开展中医知名医师下基层活动。创建一批基层中医药工作先进单位。〔市中医药局、市财政局、市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局和各县（区）人民政府负责〕

4. 发展中医药健康产业。利用我市丰富的中医药资源，实施川产道地药材综合开发，开展川产道地药材规范化种植研究，支持发展川产道地药材大品种，促进中药及其衍生品发展。支持我市川产道地药材申报国家地理标志产品保护，提升品牌知名度，增强品牌竞争力。积极落实四川省中药名药和医疗机构中药制剂发展扶持政策，将按程序申报审批通过的院内中医药制剂纳入医保报销范围。支持疗效独特的医疗机

构中药制剂在市内和参与省内调剂使用，按规定报批。加快中医药健康服务业发展。

〔市经济和信息化委、市发展改革委、市科技知识产权局、市财政局、市人力资源社会保障局、市农业局、市林业局、市卫生计生委、市工商局、市质监局、市食品药品监管局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

（七）深化管理体制机制改革

1. 完善管理监督机制。各级卫生计生行政部门从举办管理医疗机构向全面监督管理转变，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督管理职责。理顺卫生计生行政部门管理职责，强化对医疗机构的监督考核，市、县级医疗机构主要由市级卫生计生行政部门负责监督管理，基层医疗卫生机构、诊所、门诊部由县级卫生计生行政部门负责监督管理。理顺各级医疗机构人事任免、绩效考核、收入分配等管理权限。严格医疗卫生人员准入和退出管理，推进医师和护士执业注册、定期考核、医院管理等信息系统互联互通，实现对医师和护士的网络监管。加强医疗服务行为和质量监管，建立第三方评价机制和社会监督评价体系。〔市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市发展改革委、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

2. 完善编制人事管理。结合国家和省要求在地方现有编制总量内合理核定公立医院编制，创新公立医院机构编制管理方式，逐步实行编制备案制。明确公立医院人员配备标准，合理核定人员总额，增量部分实行备案管理。推行岗位管理制度和聘用制度，建立竞争性自主用人机制。落实医疗卫生单位用人自主权，紧缺、高层次人才可按规定由用人单位采取考核的方式予以招聘。鼓励推行县、乡医疗卫生机构“统一

管理、统一资源、统一财务、统一绩效、统一人员”改革，开展乡村卫生一体化管理试点。建立完善医疗卫生人才诚信体系和奖励制度。鼓励和引导医疗卫生人才向基层一线流动。〔市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生计生委、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

3. 完善收入分配机制。完善公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平并建立动态调整机制。逐步缩小不同层级、不同类别医疗卫生机构绩效工资水平差距，适度向基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构倾斜。健全绩效考核评价体系，重点向儿科、急诊等急需紧缺人才、关键岗位和高层次人才、业务骨干、支援基层及有突出贡献的人员倾斜。探索年薪制、协议工资、项目工资等多种分配形式。严禁向医务人员设定创收指标，严禁将医务人员薪酬与医院的药品、耗材、检查和化验等业务收入挂钩，严禁医院内部科室再次进行核算分配。落实卫生防疫津贴、精神卫生津贴、乡镇工作补贴等政策。在绩效工资分配中，向参与夜班、加班、法定假日值班、传染病疫情与突发公共事件应急处置等医务人员予以倾斜。〔市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生计生委、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

4. 完善医教研协同发展机制。科学制定医药卫生人才培养规划，加快培养全科、儿科、精神科及病理科医师等急需紧缺人才。加强住院医师规范化培训，完善培训对象待遇政策。加强基层医学人才订单定向培养。开展护士、药师规范化培训试点。健全继续医学教育体系。加强医务人员、管理人员和医院院长职业培训。推进学科带头

人等高层次人才培养遴选。强化医药卫生科技创新，加强临床重点专科、重点实验室建设。大力开展医药新技术、新产品的研究开发、成果转化与推广。积极开展适宜卫生技术研究开发，提高基层医疗卫生机构卫生技术的引进、消化、吸收和再创新能力。

〔市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市教育体育局、市科技知识产权局、市财政局、市食品药品监管局、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

（八）打赢健康扶贫攻坚战

1. 建立贫困人群医疗救助机制。建立贫困人口就医精准识别系统。资助最低生活保障家庭成员和特困供养人员等重点救助对象参加基本医疗保险，“十三五”期间财政对全市建档立卡贫困人口和未纳入建档立卡的农村低保人口参加基本医疗保险第四档给予全额代缴。严格控制就医目录外费用占比，防止“小病大治”和过度医疗，降低贫困人口就医费用支出。加大贫困户、残疾人重大疾病医疗救助力度，其发生在定点医疗机构的政策范围内住院费用，除基本医疗保险、大病医疗保险、各类补充医疗保险、商业保险报销外，在年度救助限额内由医药爱心基金给予补助。实现建档立卡贫困人口大病在县域内医疗机构就医“微支付”或“零支付”，切实减轻贫困人口治疗疾病经济负担，助推其恢复劳动力、脱贫增收，摆脱长期贫困。〔市卫生计生委、市民政局、市人力资源社会保障局、市财政局、市扶贫移民局、市中医药局和各县（区）人民政府负责，市红十字会、市慈善总会、市残联参与〕

2. 健全贫困地区公共卫生服务机制。为贫困地区慢性病患者精准提供健康管理服务，避免或减轻慢性疾病拖累家庭发展。强化疾病监测与计划免疫，全面做好急

性弛缓性麻痹病例、麻疹、疑似预防接种异常反应、健康人群免疫水平等监测工作。加强贫困地区传染病监测和防控，免费实施重大传染病和地方病防治，有效控制艾滋病、血吸虫病等重大传染病和地方病流行。加大妇幼卫生区域协作和对口支援力度，大力提升贫困地区妇女儿童健康水平。〔市卫生计生委、市委宣传部、市农业局、市教育体育局、市财政局、市水务局、市国土资源局、市公安局、市发展改革委、市民宗局、市扶贫移民局、市中医药局、市残联和各县（区）人民政府负责〕

3. 提升贫困地区医疗服务能力。以人才、技术、重点专科、远程医疗为核心，推进贫困地区医疗卫生能力建设，改善基层卫生机构设施条件，乡镇卫生院、村卫生室标准化建设全部达标。深入推进城乡医疗对口支援工作，市级医疗卫生机构专业技术人员晋升中级、副高级职称前，须分别到县级医疗卫生机构支援连续不少于 6 个月；晋升正高级职称前，须到县级医疗卫生机构支援连续不少于 3 个月。切实保障群众基本医疗服务需求。〔市卫生计生委、市财政局、市人力资源社会保障局、市发展改革委、市委编办、市中医药局和各县（区）人民政府负责，市残联参与〕

4. 完善贫困地区卫生人才培植机制。积极争取国家订单定向免费医学生培养项目，为基层免费培养医学本科毕业生，并实行最低服务年限制度。完善贫困地区卫生人员招聘方式，加大基层医疗单位空岗补员力度，2017 年基本补足配齐人员。推进贫困地区乡村卫生人员一体化管理，“乡聘村用”覆盖率达到 90%以上，每千人口至少有 1 名乡村医生。加强岗位技术进修培训，组织贫困地区医生到二甲以上医院免费进修。〔市卫生计生委、市教育体育局、市财政局、市人力资源社会保障局、市发展

改革委、市委编办、市中医药局和各县（区）人民政府负责〕

5. 强化贫困地区计划生育服务能力建设。坚持计划生育基本国策不动摇，坚持党政一把手亲自抓负总责，坚持和完善计划生育目标管理责任制，加强考核，按有关规定兑现奖惩。建立市对重点乡镇、县（区）对重点村联系指导制度，建立计划生育技术服务人员“一对一”联系贫困家庭制度。严格控制政策外生育特别是多孩生育，依法征收社会抚养费。加强基层计划生育队伍建设，落实乡镇、村计划生育工作人员，妥善解决其报酬待遇问题。深化流动人口计生服务网格化管理，推进流动人口计划生育服务均等化。实施计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，加强计生特殊家庭扶助关怀工作。〔责任单位：市卫生计生委、市财政局和各县（区）人民政府负责〕

三、工作安排

（一）启动实施（2016年12月—2017年3月）

制定综合医改试点方案，经市政府研究后印发执行，制定改革子方案和配套文件，举办综合医改试点工作培训班，各县（区）制定具体实施方案，全市启动综合医改试点工作。

（二）全面推进（2017年4月—2018年12月）

1. 健全全民预防保健制度。2017年，启动市疾控中心创建三级乙等工作，全市妇幼保健机构标准化建设率达82%，二级以上医院设置疾病预防控制（预防保健）

科室，完善重大疾病综合防控机制，推进全民预防健康保健行动。2020年，市疾控中心达到三级乙等标准，各县（区）疾控中心达到二级甲等以上标准，妇幼保健机构标准化建设率达到95%，健全慢性病综合防控机制，巩固提升艾滋病、血吸虫病、结核病等重大疾病防治成效。

2. 健全全民医疗保障制度。2016年，整合基本医保经办管理，统一城乡居民基本医保政策，实现医保定点医院支付方式改革全覆盖，将住院人数或住院费用占比前10位的病种优先纳入支付方式改革。2017年，医保定点医院50%以上的住院患者实现按病种付费，完善基本医保、大病保险、医疗救助、商业健康保险等制度衔接政策。

3. 深化公立医院综合改革。2016年，完善县级公立医院补偿机制和绩效工资制度。启动城市公立医院取消药品加成、降低药品耗材费用、理顺医疗服务价格、完善医保支付方式“四同步”改革，完成公立医院药品集中采购。2017年，全市所有城市公立医院基本完成“四同步”改革，基本建立科学补偿机制和现代医院管理制度。

4. 大力促进社会办医发展。2017年，优化社会办医审批程序，开展申办医疗机构审批一站式服务试点，社会办医床位数和住院服务量占总量的25%。2018年，健全社会办医监督管理机制，建立医疗机构及从业人员信用记录，社会办医床位数和住院服务量占总量的30%。

5. 加快分级诊疗模式构建。2017年，完善签约服务收费政策和激励约束机制，

推进全科医生、乡村医生、个体医生和城乡居民的签约服务，完善落实支持分级诊疗的医保支付政策，县域内就诊率达到 90%左右。2018 年，完善利益分配机制和医疗联合体运行机制，健全双向转诊制度。落实各级各类医疗机构急慢病诊疗功能定位，推动慢性病患者在基层治疗和康复。

6. 充分发挥中医药特色优势。2017 年，按照省上统一部署，开展公立中医医院薪酬制度改革试点。积极推进中医医院开展分级诊疗。全面提升基层中医药服务能力。开展大型中医医院巡查。2018 年，中医双向转诊机制基本建成。取消对社会办中医的限制。各级中医医院中药药品收入占药品收入的比例高于 50%，中药饮片收入占药品收入的比例高于 20%。

7. 深化管理体制机制改革。2017 年，按照省上统一部署，出台公立医院编制管理试行办法，研究制定公立医院薪酬制度改革试点指导意见，开展薪酬制度改革试点。全面推进乡村卫生人员一体化管理。加强医师、护士服务行为监管。2018 年，根据省上统一部署，推开公立医院编制管理和薪酬制度改革，推开会、乡级医疗卫生机构一体化管理。健全医师护士执业注册、医师定期考核、医院管理等信息系统。

8. 打赢健康扶贫攻坚战。2017 年，对在县域内基层医疗机构就诊的建档立卡贫困人口和未纳入建档立卡的农村低保人口门诊和重特大疾病住院个人医疗费用给予减免，力争个人医疗费用支出控制在 10%以内。2018 年，贫困地区医疗服务能力明显增强，居民健康状况进一步改善。

（三）巩固完善（2019年1月—2020年12月）

2019年，开展综合医改试点工作“回头看”，进一步完善政策措施。2020年，基本实现各项改革目标和要求。

四、工作保障

（一）强化组织领导。在各级全面深化改革领导小组的领导下，各级政府主要领导担任医改领导小组组长，并将医疗、医保、医药相关部门由一位政府领导统一负责。市级有关部门要各司其职，进一步完善配套改革措施。各级医改领导小组办公室负责试点工作统筹协调，要配齐配强专职工作人员，确保试点工作有序推进。各县（区）政府要把医药卫生体制综合改革试点工作列入重要议事日程，加强组织领导，统筹协调推进。

（二）强化投入保障。落实政府办医疗机构符合区域卫生规划的基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴等投入政策，加强公共卫生机构建设与运行经费投入。市、县（区）财政要将医改资金足额纳入预算，加强监督管理，提高资金使用效益。

（三）强化组织实施。各县（区）政府、市级有关部门根据实际情况制定具体实施方案，明确各项任务的责任人、时间表、路线图。对国家和省上已明确的改革任务，加大推进力度，提升改革成效。对国家和省上指明方向、需要探索的改革要求，可以突破现有制度和规定，大胆创新，允许试错纠错。对一些事关医改全局的改革，先行

试点，逐步推开，形成有效路径。

（四）强化督导考核。完善医改工作绩效考核机制，健全责任制和问责制，将医改工作纳入重要改革实施计划，纳入市政府绩效考核内容。加强分类指导，采取分片包干、蹲点督促和约谈通报等方式推动工作落实。加强督查指导，确保各项改革的进度、质量和效果。

（五）强化宣传引导。跟踪重点改革任务进展，及时研究解决问题，推广成熟改革经验。充分调动医务人员参与改革的积极性、主动性，发挥好医改主力军作用。加强改革政策的宣传解读，合理引导社会舆论和群众预期，营造有利于改革的良好氛围。