潮州市人民政府文件

潮府〔2017〕33号

潮州市人民政府关于印发潮州市深化医药卫生体制综合改革实施方案的通知

各县、区人民政府（管委会），市府直属各单位，市各开发区、潮州新区管委会:

现将《潮州市深化医药卫生体制综合改革实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请迳向市医改办反映。

潮州市人民政府

2017年8月31日

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市纪委办，潮州军分区，市法院，市检察院，驻潮部队，中央、省驻潮各单位，各人民团体，各民主党派，各新闻单位。

潮州市人民政府办公室　　2017 年 8 月 31 日印发

潮州市深化医药卫生体制综合改革实施方案

为全面深化医药卫生体制改革，促进基本医疗卫生服务公平可及，使人民群众的健康得到有效保障，根据《广东省人民政府关于印发广东省深化医药卫生体制综合改革实施方案的通知》（粤府〔2017〕32号）精神，结合我市实际，特制定本方案。

一、总体要求

全面贯彻党的十八大和十八届历次全会精神，以及省委、省政府和市委、市政府的决策部署，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，认真落实国家、省卫生与健康大会精神，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，以维护人民群众身体健康和生命安全为使命，坚持医疗卫生事业的公益性，落实政府领导、保障、管理、监督责任，鼓励社会力量参与。以加强基层医疗卫生服务能力为突破口，加大财政投入，优化资源配置，补齐医疗卫生短板，促进城乡区域医疗卫生均衡发展。构建协同性、连续性医疗卫生服务体系，不断完善分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等基础性制度，健全组织领导、财政投入、价格形成、人事薪酬、人才队伍和信息化等保障机制，统筹推进各项改革，努力实现建设卫生强市和健康潮州目标。

二、工作目标

到2018年底，深化医药卫生体制综合改革全面推进；全市

基层医疗卫生服务基础设施条件显著改善，服务能力明显提升，有效解决城乡、区域资源配置不均衡和基层人才缺乏等突出问题；分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度全面实施；以基本医疗保险为主体，以医疗救助、社会救助、商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系不断完善；组织领导机制、医疗卫生服务财政投入机制、价格形成机制、人事薪酬机制改革和人才队伍建设、信息化建设进一步深化；就医秩序明显好转，群众看病就医总体负担持续减轻。

到2020年底，全面完成基层医疗卫生补短板任务，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生站全面达标，县（区）级公立医院“龙头”作用明显强化，分级诊疗制度全面建立。基本实现医药卫生服务体系现代化、运行科学化、监管法制化和基本医疗保险一体化，健康服务业发展实现预定目标，基本医疗卫生制度进一步完善，人民群众健康得到有效保障。

三、主要路径

加强深化医药卫生体制综合改革的组织领导，明确党委政府主体责任。以体制改革为抓手，促进医疗、医药、医保“三医”联动，形成改革合力。以加强基层医疗卫生服务能力为抓手，改革卫生服务供给体系，建立以基层医疗卫生服务为基础、以人为本的一体化卫生服务体系，促进区域医疗卫生机构的纵向整合和预防、医疗、康复间的横向整合。建立以家庭医生制度为基础的分级诊疗制度，实施统一的临床路径和双向转诊制

度，落实贯穿全生命周期的健康管理和疾病管理。加强公众和社会力量参与，大力发展健康服务业。建立现代医院管理制度，完善公立医院治理，提高医疗服务质量。探索基本医疗保险一体化，深化医保支付制度改革，充分发挥医保对医疗服务行为的引导和规范作用。完善药品耗材采购制度，促进形成合理的市场采购价格。建立综合监管制度，强化全行业监管。健全符合行业特点的财政投入、价格形成、人事薪酬等制度，完善人才队伍和信息化建设，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。全面提升医疗卫生服务绩效，全方位、全周期保障人民群众身体健康。

四、重点任务

（一）整合区域医疗卫生服务资源，构建协同发展的医疗卫生服务体系。

1. 推动医疗资源下沉和服务协同发展。科学编制区域卫生发展规划，优化卫生资源配置，强化规划约束。统筹规划不同区域、类型、层级的医疗卫生机构布局，明确功能定位，加强分工协作，形成区域医疗、预防、保健、康复、中医机构网格化、服务一体化格局，原则上新增医疗卫生服务资源重点下沉基层。到2020年底，县（区）办公立医院每千常住人口床位数达到1.8张，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生站每千常住人口床位数达到0.9张；县（区）依据常住人口原则上设置1所县（区）办综合性医院、1所县办中医院和1所妇幼保健与计划生育技术服务机构，饶平县、潮安区设置第二家县（区）

级综合医院。

充分利用资源重组、设置分院、合作办医等多种途径，鼓励和引导城市优质医疗卫生资源向资源缺乏或服务能力薄弱地区延伸、转移。鼓励城市医院通过人才培养、学科合作、技术协作等形式，实现精准下沉、无缝对接和长效发展。加强妇产科、儿科、精神病、传染病、肿瘤、护理及康复等专科医院和中医医院的规划和建设。完善儿童医疗卫生服务体系。（市卫生计生局负责，市编办、发展改革局、财政局、人力资源社会保障局配合。排在第一位的部门为牵头部门，下同）

2. 全面推进县（区）域一体化管理。探索县（区）级医院辐射带动乡镇卫生院、乡镇卫生院支持带动村卫生站的有效方式。根据实际情况，探索医联体、医共体、医疗集团、专科联盟、远程医疗协助网等多种组建形式。不同级别、类别医疗卫生机构间建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，形成利益共同体、责任共同体。注重建立有竞争机制的医联体模式，提升医疗服务质量。（市卫生计生局负责，市编办、财政局、人力资源社会保障局、发展改革局配合）

3. 加强基层医疗卫生服务能力建设。坚持以基层为重点，落实强基创优行动计划（2016—2018年），各级财政要加大投入支持基层医疗卫生机构硬件和软件建设，进一步提升基层医疗卫生服务能力。全面完成现有县（区）级公立医院标准化建设，加强县域内常见病、多发病相关专业科室建设，以及传染病、精神疾病、急诊急救、重症医学、肾脏内科（血液透析）、妇产

科、儿科、中医、康复等临床专科建设。到2019年底，全面完成村卫生站标准化建设，全市乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）全部达到国家建设标准上限。推进公建规范化建设。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、精神疾病和老年病、中医、康复等医疗卫生服务能力。制订全市县（区）级医院对口帮扶规划。城市三级医院对口帮扶县（区）级医院，原则上每年派出卫生技术人员数不低于全院中级以上专业技术人员总数的5%；选派人员中，中级以上专业技术资格人数占比不低于80%。鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业。（市卫生计生局负责，市财政局、人力资源社会保障局、发展改革局配合）

4. 强化公共卫生安全保障。坚持预防为主，将公共卫生安全纳入各地公共安全体系总体部署，建立健全政府主导、预防为主、防治结合的公共卫生安全体制。建立健全重大传染病联防联控机制，加强疾病预防控制、健康教育、精神卫生、职业卫生、急救、采供血、食品安全标准与风险监测评估、妇幼保健和计划生育服务等公共卫生服务能力建设。全面加强幼儿园、中小学健康知识宣传力度，提高学生主动防病意识。有针对性地实施贫困地区学生营养餐或营养包行动，保障生长发育。保障妇幼健康，为老年人提供连续的健康管理服务和医疗服务，关注残疾人、流动人口健康问题，深入实施健康扶贫工程。建立健全健康教育体系，提升全民健康素养，倡导健康文明生活方式，增强个人健康责任意识。发展群众性体育运动，推动全

民健身和全民健康深度融合。大力开展爱国卫生运动，持续推进城乡环境卫生整洁行动，深入开展健康城市和健康村镇建设。加大心理健康问题基础性研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务。建设一批中医药文化宣传教育基地，推动中医药健康文化传播。落实医疗机构疾病预防控制职责，加强传染病专科门诊和预防保健科规范化建设。强化公立医院和基层医疗卫生机构的公共卫生职能，建立健全与专业公共卫生机构之间密切协作、互联互通的工作机制，提高传染病防控整体效能，促进临床与预防相结合。（市卫生计生局负责，市财政局、教育局、民政局、食品药品监管局、住房和城乡建设局、城市综合管理局、文广新局、残联配合）

5．大力发展和规范社会办医。通过公开设置规划、简化行政审批、放宽机构准入、推进医师多点执业、实行医保同等对待、促进资源流动和共享、促进融合发展、鼓励公私合作办医、规范公立医院改制等措施，以及落实税收政策、加强财政资金扶持、规范收费政策、保障用地需求、拓宽投融资渠道等手段，加大对社会办医的支持力度。高水平发展民营医院，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，进一步优化医疗卫生服务供给。对于社会资本举办只提供传统中医药服务的中医门诊部、中医诊所，医疗机构设置规划和区域卫生发展规划不作布局限制。支持有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医门诊部、中医诊所，鼓励举办中医坐堂诊所。推进非公立医疗

机构与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、学术交流、等级评审、技术准入等方面享有同等待遇。鼓励社会力量举办医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构。鼓励全科医生举办家庭医生诊所，鼓励社会力量举办高端、专科医疗机构。到2018年底，力争非公立医疗机构床位数和诊疗服务量占总量的30％左右。加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理，促进社会办医健康发展。（市卫生计生局负责，市发展改革局、财政局、人力资源社会保障局、工商局、民政局配合）

6. 大力发展健康服务相关产业。大力发展健康养老服务、中医药保健服务、残疾人健康服务、商业健康保险、医疗设备制造、保健食品生产、医疗保健旅游、中医药特色健康旅游等健康服务相关产业，促进健康产业与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品产业的五大融合。推动公共体育设施向社会开放。鼓励在社区建立医疗养老联合体，依托社区卫生和养老服务平台为老年人提供医养结合服务。加强创新成果转化和知识产权保护。鼓励医药电商跨界融合与发展，探索药品零售行业服务新模式。扩大健康领域对外开放。到2020年底，基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系。（市发展改革局、医改办负责，市民政局、国土资源局、卫生计生局、经济和信息化局、商务局、旅游局、文广新局、残联、金融工作局配合）

（二）以家庭医生制度为基础，加快建立科学合理的分级诊疗制度。

7. 全面实施家庭医生签约服务制度。组建以家庭医生为核心、专科医师提供技术支持的签约服务团队，采取分类签约、有偿签约、差别化签约等多种方式，向居民提供长期连续的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。优化签约服务内涵，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，促进基层首诊。健全以标化工作量为基础的绩效考核体系。各地可引导家庭或居民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”的组合签约服务模式。签约居民可在签约组合内任意选择一家医疗机构就诊，若到组合外就诊的，须由签约家庭医生转诊。签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费分担，属于基本医疗保险政策范围内的医疗费用，按规定纳入医保基金支付范围。到2020年底，签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。（市卫生计生局负责，市财政局、人力资源社会保障局、残联配合）

8. 推进基层医疗卫生机构首诊和双向转诊。逐步扩大首诊病种范围。建立健全转诊指导目录。制订常见病转诊指征、规范和流程。公立医院要为转诊患者优先提供服务，逐步增加基层医疗卫生机构转诊预约号源。推进三级医院开展预约诊疗、日间手术，畅通向下转诊渠道。对基层中医药服务体系不健全、

能力较弱的地区，将中医医院门诊诊疗服务纳入首诊范围，满足人民群众首诊看中医的需求。推动基层医疗卫生机构开展康复综合评定等20项纳入医保支付范围的医疗康复项目。在医院、基层医疗卫生机构和慢性病医疗卫生机构间建立协作机制，完善治疗—康复—长期护理服务链，推进“急慢分治”格局形成。（市卫生计生局负责，市人力资源社会保障局配合）

9. 完善分级诊疗保障机制。建立分级诊疗、转诊审批、异地转诊和双向转诊机制，综合运用行政、医保、价格等多种措施，促进形成合理就医秩序。探索对纵向合作的医联体等分工协作模式实行医保总额付费，引导双向转诊。在条件成熟情况下，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进患者有序流动。完善不同级别医疗卫生机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，合理引导就医流向，对患者合理选择就医机构形成有效激励。建立完善的分级诊疗信息化管理平台。改革完善基本药物制度，医保药品目录同时适用于基层医疗卫生机构。签约医生可开具慢性病长期药品处方。（市卫生计生局负责，市人力资源社会保障局、发展改革局配合）

（三）全面推进公立医院改革，逐步建立科学有效的现代医院管理制度。

10. 改革公立医院管理体制。按照政事分开、管办分开、简政放权、提高效率的原则，加快建立“回归公益性、调动积极性、保障可持续性”的管理体制和运行机制。加强政府在方

向、政策、引导、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，减少对医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等的管理。逐步取消公立医院行政级别。合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院的自主运营管理权限。健全政府办医体制，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。采取有效措施，统筹协调政府办医职能，形成合力。加强对政府、军队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。落实公立医院独立法人地位。健全公立医院法人治理机制，落实内部人事管理、机构设置、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。逐步实行公立医院机构编制备案制管理，建立人员总额管理制度。健全院长选拔任用机制，推行院长职业化、专业化，实行院长负责制、任期目标责任制、年薪制和考核问责制。加强医院院长职业化管理能力，建立医院管理人员职业发展规划。全面实施城市公立医院综合改革。积极推动解放军第一八八医院参与我市城市公立医院综合改革。（市卫生计生局、湘桥区卫生计生局负责，市编办、财政局、人力资源社会保障局、教育局，一八八医院配合）

11. 完善考核服务评价体系。建立市卫生与健康大数据平台，为医疗、医药、医保精细化管理以及全人群健康管理提供技术支持和决策支撑。建立以公益性为导向、客观可量化的医疗卫生服务评价体系。实施公立医院绩效考核，将考核评价结果与财政补助、医保基金支付、薪酬总体水平、医疗卫生机构

等级评审等挂钩。建立健全公立医院信息公开制度，每年向社会公布收支情况、绩效考核、质量安全、价格、转诊、医疗费用和满意度等信息，并进行排序和公示。利用信息化手段对所有医疗卫生机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。规范病案首页管理，提高病案统计质量。按省的要求实现医疗卫生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。推广临床路径管理，将非公立医疗卫生机构纳入统一的医疗质量评价范围。鼓励第三方机构开展专业评估评价。（市卫生计生局负责，市财政局、人力资源社会保障局配合）

12. 严格公立医院经济运行制度。公立医院要按照医院财务管理制度等规定，根据发展定位、发展规划、工作目标和资源状况，强化成本核算，严格执行预算并进行监控分析和评价，实现全程动态管理。加强预决算、成本核算、经济运行分析与监测、国有资产管理等工作。实施公立医院财务报告制度和第三方审计制度。规范公立医院改制，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、中医医院等原则上不进行改制。（市卫生计生局负责，市编办、发展改革局、财政局、人力资源社会保障局、国资委配合）

13. 控制医药费用不合理增长。针对不同公立医院制订医药费用年度控费指标。开展处方点评，严肃查处“大处方、大检查”等行为，重点监控超常使用的药品，不合理使用的辅助性、营养性高价药品，不合理开展的检查、检验，以及高值医

用耗材，及时预警干预。加强监测公示通报，严格考核问责。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与药品、耗材、医学检查等收入挂钩。大力推进检查、检验结果互认。全市二级以上公立医院逐步停止门诊患者静脉输注抗菌药物。支持患者自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。力争到2018年底，医疗费用增长幅度不超过9%，二级及以下公立医疗机构人均门诊费用增长率、人均住院费用增长率不超过9%;三级公立医疗机构人均门诊费用增长率、人均住院费用增长率不超过7%；个人卫生支出占卫生总费用的比重降低到27%以下。（市卫生计生局、人力资源社会保障局负责，市发展改革局配合）

（四）发挥医保基础性作用，建立高效运行的全民医疗保障制度。

14. 加强医保经办管理职能。研究整合职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险制度。按省部署，稳步推进医保基金管理体制机制改革。充分发挥医保对药品生产流通企业、医院和医生的监督制约作用，为联动改革提供抓手。统一后的医保经办机构要加大推进医保支付方式改革力度，进一步发挥医保对医疗费用不合理增长的控制作用。（市人力资源社会保障局、卫生计生局、编办负责，市财政局配合）

15. 健全全民医保体系。巩固基本医疗保险覆盖面，进一步完善政府、单位和个人合理分担可持续的基本医疗筹资机制。逐步提高城乡居民医保政府补助标准，适当提高个人缴费水平。

严格控制医保支付范围外的费用，逐步缩小住院医疗费用基本医保政策范围内报销比例与实际报销比例之间的差距。加强医保基金中长期测算，将医保基金结存保持在合理水平。（市人力资源社会保障局负责，市财政局、卫生计生局配合）

16. 完善异地就医结算机制。按照省统一部署，推进健全省异地就医结算系统，推动全市三级医疗机构和部分二级医疗机构接入省医疗保险结算系统，全面实现省内异地就医直接结算、费用统一清算，为参保人提供更加便捷的异地就医服务。（市人力资源社会保障局负责，市财政局、卫生计生局配合）

17. 健全重特大疾病保障机制。完善大病保险政策，将大病保险向职工医保参保人群延伸，稳步提高大病保险保障水平，并适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付标准，提高报销比例，不设年度最高支付限额。完善城乡医疗救助制度，提高救助标准，将因病致贫的重病患者纳入医疗救助。完善疾病应急救助制度，切实发挥托底救急作用。积极推进健康扶贫工程，完善相关保障和倾斜政策，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。（市人力资源社会保障局、民政局、卫生计生局负责，市财政局、扶贫办、金融工作局配合）

18. 深化医保支付方式改革。开展付费总额控制。实行以按病种付费为主、按人头付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合型付费方式改革，鼓励实行按疾病诊断相关组付费（DRGs）方式，推进支付方式科学化、精细化、标准化管理。有条件的地区可将点数法与预算管理、按病种付费

等相结合。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制，激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。完善定点医疗机构协议管理和信用管理，建立健全考核评价和动态准入退出机制。按照省的工作部署，将符合条件的日间病房和住院前门诊检查费用纳入医保支付范围。建立健全医保药品支付标准，结合仿制药质量和疗效一致性评价工作，逐步按通用名制定药品支付标准。（市人力资源社会保障局负责，市发展改革 局、财政局、卫生计生局、食品药品监管局配合）

19. 鼓励发展商业健康保险。鼓励大力发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险，探索建立保险公司与医疗、体检、护理等机构的合作机制。积极推进补充医疗保险，鼓励企业和个人通过参加商业保险、职工医疗互助互济等多种形式，满足多元化的健康服务需求。配合保险监管部门规范商业健康保险市场秩序，确保有序竞争。在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励有条件的地区创新经办服务模式，以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险。引入竞争机制，提高医保经办管理服务效率和质量。鼓励商业保险机构开展健康管理服务。（市金融工作局负责，市发展改革局、人力资源社会保障局、卫生计生局、财政局、总工会、市保险协会配合）

（五）以市场为导向，健全规范有序的药品供应保障制度。

20. 完善药品集中采购第三方交易模式。落实公立医院药品分类采购。区分药品不同情况，通过招标、谈判、直接挂网、

定点生产等方式形成合理采购价格。坚持带量集中采购原则，对临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品，由省药品第三方电子交易平台采购。积极落实“两票制”。允许委托议价、自主联合议价、跟标采购、跨区域联合采购和专科医院联合采购。进一步提高医疗机构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。完善药品备案采购制度。实行医用耗材阳光采购，开展高值医用耗材、检验检测试剂和大型医疗设备集中采购。鼓励和引导医疗机构使用国产高值医用耗材。做好与医保支付政策的衔接，按规定将符合条件的谈判药品纳入医保合规费用范围。完善药品公共信息公开机制，公开价格、质量等信息，接受全社会监督。（市卫生计生局负责，市人力资源社会保障局、财政局、发展改革局、食品药品监管局配合）

21. 规范药品生产流通秩序。推动医药产业结构优化和转型升级，鼓励发展药品现代物流和连锁经营。提高配送集中度，实行区域一体化配送，保障偏远、交通不便地区药品供应。加快构建县（区）级医院辐射带动乡镇卫生院、乡镇卫生院辐射带动村卫生站的“伞形”药品配送体系。建立完善药品风险监测网络、药品信息全程追溯体系和预警应急处置机制。做好基本药物全品种抽验，推进仿制药质量和疗效一致性评价。强化低价药品、短缺药品供应保障和预警，完善政府药品储备制度。强化药品交易、配送、使用监管。落实诚信企业记录和市场清退制度，依法查处医疗卫生机构和药品生产经营企业违法违规

行为。建立商业贿赂企业黑名单制度，对出现回扣等商业贿赂行为的药品生产和流通企业，取消其供应资格。探索建立医院总药师制度，完善医疗卫生机构和零售药店药师管理制度。（市食品药品监管局、商务局负责，市经济和信息化局、人力资源社会保障局、卫生计生局、国税局、地税局配合）

（六）强化全行业监管，建立严格规范的综合监管制度。

22. 理顺卫生计生综合监督体制。健全医药卫生地方性政策体系和标准，完善中医药地方政策体系，推动监管重心转向全行业监管。整合监督执法资源，统筹对计划生育、公共卫生、医疗服务等综合监管。提升综合监督执法能力。积极推进监管过程中随机抽取检查对象、随机选派执法人员，抽查情况和查处结果及时向社会公开。积极推进卫生计生监督执法全过程记录，完善医疗卫生机构行政审批和卫生计生日常监督执法事中、事后监管机制。到2020年底，各级各类医疗卫生机构监督检查实现100%覆盖。按国家规定对营利性和非营利性社会办医疗机构实行分类管理。完善医疗纠纷调解处置机制。严厉打击非法行医，查处租借执业证照开设医疗卫生机构和出租承包科室等行为，查处恶性医疗事故、骗取医保资金、虚假宣传广告、过度医疗、推诿患者、收受“红包”等行为。加强对营利性医疗机构盈利率的管控，加强对医疗广告和健康养生类节目的监管。推进医疗卫生机构和执业人员诚信体系建设。健全医疗卫生机构不良执业行为记分和医护人员不良执业行为记分相关制度，完善校验、考核、注册和退出制度。鼓励推行医疗责任保险、

医疗意外保险等多种形式医疗执业保险。到2018年底，医疗责任险基本覆盖全市二级以上公立医院。加强医保职能审核技术应用，推动应用智能监控系统，逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控。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。（市卫生计生局负责，市委宣传部，市编办、公安局、人力资源社会保障局、民政局、工商局、金融工作局配合）

（七）加强统筹协调，健全可持续的运行保障机制。

23. 强化组织保障机制。市已成立深化医药卫生体制改革（建设卫生强市）领导小组，负责深化医药卫生体制综合改革试点的组织推动、统筹协调等工作。各县区要参照市做法，由党政一把手负责深化医药卫生体制综合改革工作，加大组织实施领导力度。要明确医疗、医保、医药由一位政府领导分管，促进“三医”联动改革。抓好责任分工机制、督查落实机制和考核问责机制，将深化医药卫生体制综合改革任务完成情况纳入全面深化改革绩效考核和政府目标管理绩效考核，严肃问责改革推进不力的地区和个人，表扬奖励积极创新、成效显著的地区和个人。加强各级各类医疗卫生机构党的组织建设，强化基层党组织整体功能，在深化医药卫生体制综合改革中发挥战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。（市医改办负责）

24. 落实政府投入责任。坚持公立医院公益属性，破除逐

利机制，建立公立医院科学补偿机制。科学界定并落实政府投入责任，将符合政府保障范围、符合区域卫生发展规划的公立医院基本建设及设备购置、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、承担公共卫生任务，以及保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边任务和城乡医院对口支援等经费纳入财政预算。落实对中医医院、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。改革财政补偿方式，逐步建立与公立医院人员总额、床位、工作量和考核评价结果挂钩的财政补助机制。全市公立医院全面取消药品（中药饮片除外）加成。因取消加成而减少的合理收入，通过调整医疗服务价格、加大政府投入和降低医院运行成本等方式予以补偿。医院药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本。按照有关规定，逐步偿还和化解符合规定的公立医院长期债务。（市财政局负责，市卫生计生局、人力资源社会保障局、发展改革局配合）

25．加大对基层医疗卫生机构的投入力度。基层医疗卫生机构符合区域卫生发展规划的基本建设和设备配置经费由政府足额保障，其人员经费由政府根据当地卫生人才培养规划合理安排补助，承担的公共卫生服务任务根据服务成本予以补助。基层医疗卫生机构收支缺口，由政府按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的做法予以补助。相关经费主要由县（区）级财政承担。乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）可不实行

收支两条线管理。（市财政局负责，市卫生计生局、人力资源社会保障局、发展改革局配合）

26．建立符合行业特点的人事薪酬制度。完善公立医院绩效工资制度，结合公立医院功能定位、人员总额、工作负荷、服务质量、服务效果等，合理确定绩效工资总量，建立绩效工资水平动态调整机制。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卫生机构，在核定绩效工资总量时予以倾斜。加强对医务人员的长期激励，建立以公益性为导向的绩效考核机制，适度提高薪酬水平。公立医院可在征得职工（职工代表）同意并报主管部门批准后，对高层次人才实行年薪制、协议工资、项目工资等市场化薪酬分配方式，市场化薪酬分配单列管理。按照国家和省部署，探索实行院长年薪制，制定年薪标准、考核评价办法。探索医务人员目标年薪制，将综合绩效考核结果与收入分配挂钩。允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，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。力争到2018年底，人员经费支出占业务支出比例达到40%以上。基层医疗卫生机构绩效工资制度实行“两自主一倾斜”，即自主调整基础性和奖励性绩效工资比例，自主从单位上年度收支结余部分中提取不低于60%用于增发奖励性绩效工资，不纳入绩效工资总量；奖励性绩效工资重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。在人员聘用、职称晋升、职业培训、薪酬激励等方面向全科医生倾斜。允许

乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）在保持公益一类性质不变的情况下，实行公益一类财政供给、公益二类事业单位管理。（市人力资源社会保障局负责，市财政局、编办、卫生计生局配合）

27. 建立科学合理的医疗服务价格形成机制。按照腾空间、调结构、保衔接的基本路径，逐步理顺医疗服务价格。积极稳妥推进医疗服务价格改革，在确保公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加的前提下，按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的要求，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。精准测算所有公立医院取消药品加成后的医疗服务价格，同步调价、动态调整。价格调整要重点提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理、康复和中医等医疗项目价格，降低大型医用设备检查治疗和检验价格，并做好与医保支付、分级诊疗、费用控制等政策的衔接。公立医疗机构提供的基本医疗服务价格由政府制定，其余医疗服务价格实行市场调节。对于六岁以下儿童的临床诊断中有创活检和探查、临床手术治疗等体现儿科医务人员技术劳务特点和价值的医疗服务项目，实行不超过30%的加收政策。完善医疗服务收费信息监测体系，加强价格监管。指导医疗机构完善内部成本核算体系，研究建立医疗服务“成本库”。进一步扩大按病种收费数量。由医保基金管理部门综合考虑医疗服务成本以及社会各方面承受能力等因素，与医疗机构谈判，合理确定由基本医疗保险基金支付的实行市场调节价的医疗服务

支付标准，引导市场价格合理形成。以市为单位向社会公开辖区内各医院的价格、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。（市发展改革局、卫生计生局负责，市人力资源社会保障局、财政局配合）

28. 加快全民健康信息化建设。按省部署实施广东“健康云”服务计划，推进建设省、市、县三级全民健康信息综合管理平台，整合全员人口、居民电子健康档案、电子病历三大数据库，联结各级各类医疗卫生机构，实现互联互通、信息共享、业务协同。大力推进远程医疗应用体系建设，构建市、县区、镇街、村居四级远程医学服务体系。联结市级综合医院、县（区）级医院，建设全市多学科整合型疑难病综合诊疗服务平台。以县（区）级医院为枢纽，辐射乡镇卫生院、社区卫生服务中心和有条件的村卫生站（社区卫生服务站），构建涵盖远程会诊、远程病理、远程影像、远程教育等功能为一体的基层远程医疗系统。加快分级诊疗信息体系建设，规范优化基层信息化服务，实现及时更新、动态管理、综合利用，提高基层医疗卫生服务水平。（市卫生计生局、经济和信息化局负责，市发展改革局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、食品药品监管局、总工会配合）

29. 大力发展智慧医疗健康服务。大力推动“互联网+医疗”，培育健康医疗信息化新业态。制定“互联网+”健康信息互联共享、“互联网+”健康规划纲要等相关管理规范和配套政策，推动云计算、大数据、物联网、移动互联网等现代信息技术与健

康服务的深度融合，发展智慧医疗，创新健康服务模式，改善就医环境，提高就医感受。（市卫生计生局负责，市发展改革局、经济和信息化局、财政局、人力资源社会保障局、食品药品监管局配合）

30．加强医学教育和卫生人才队伍建设。制定并落实扩大医药卫生人才培养数量计划，提升人才培养质量。建立健全医学教育质量评价制度。建设一支高素质、高水平的临床教师队伍。完成省订单定向培养农村卫生人才的任务，并相应扩大招生院校。完善住院医师规范化培训制度，推进专科医师规范化培训制度建设。推行全科医生“5+3”或“3+2”培养模式，加强基地建设和师资培训。实施中医药人才传承创新工程，建立健全中医药师承教育制度，并探索适应中医特色的规范化培训模式。实施卫生专业领军人才培养计划，重点培养学科带头人，建设高层次卫生人才队伍。到2020年底，全市所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师100%接受住院医师规范化培训，全科医生每万常住人口达3人以上。（市教育局、卫生计生局负责，市发展改革局、科技局、人力资源社会保障局、财政局配合）

31．完善人才招聘、使用和激励政策。制定医疗卫生高层次人才发展规划，通过加强人才引进、完善选拔机制、建立研修制度、资助重大学术活动等措施，努力打造医学人才高地。各类医疗卫生机构按照绩效工资总量的5%统筹安排高层次卫生人才培养经费并逐年增加，逐步达到绩效工资总量的10%左右。

引进高层次人才工资待遇由用人单位与本人协议确定。提高儿科医务人员薪酬待遇。在医疗卫生机构内部分配中，充分考虑儿科工作特点，合理确定儿科医务人员工资水平，设置一定的岗位奖励金，确保儿科医务人员收入不低于本单位同级别医务人员收入平均水平。县（区）级卫生计生部门制定出台急需紧缺专业人才目录，以直接考核的方式招聘。在乡镇卫生院连续工作满2年并取得助理医师以上执业资格的现在岗人员，经县（区）级人力资源社会保障部门核准，可直接办理聘用手续。在推进县（区）域一体化管理过程中，在编制隶属关系不变的前提下，由医联体探索人员统筹使用的具体办法，推进人才县管镇用、镇管村用，建立人才柔性流动机制。制定有效政策，吸引具有全科医生资质的人才到基层医疗卫生机构工作。落实乡镇卫生院和社区卫生服务中心事业费。按照省部署，市卫生计生部门从2017年起每年公开招聘全科医生特设岗位人选。全面深化基层卫生技术职称改革，畅通基层卫生人员职称晋升通道。研究确定基层医务人员和全科医生职业发展路径，增加医疗卫生机构中高级岗位比例并向基层倾斜。加快乡镇卫生院周转房建设。充分调动卫生与健康领域科技人员参与技术和成果转移转化的积极性，鼓励科研人员兼职创业。（市卫生计生局负责，市编办、财政局、人力资源社会保障局、科技局配合）

32．依法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。查处涉医突发事件，维护正常医疗秩序，保护医务人员安全。大力弘扬“大医精诚”精神和实践社会主义核心

价值观，发扬以“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”为主要内容的“潮州医生”职业精神，恪守服务宗旨，增强服务意识，提高服务质量，强化医德医风建设和行业自律，构建和谐医患关系。（市卫生计生局、公安局负责）

五、实施步骤及保障措施

（一）实施步骤。

1. 启动部署阶段（2017年8月底前）：印发综合改革实施方案，明确时间表、路线图和主要任务分工。召开工作会议，开展动员部署和业务培训，启动推进各项工作任务。

2. 全面实施阶段（2017年9月至2018年12月）：2017年9月底前，各县（区）出台实施方案。全面组织实施各项改革任务，建立工作台账，加强跟踪指导和督导，确保改革任务落到实处。适时出台相关改革配套文件政策。

3. 完善阶段（2019年1月至2020年12月）：跟踪、掌握各县区、各牵头部门工作进展情况，对相对滞后的地方和领域实行重点督导，确保试点各项目标任务如期完成。

4. 总结阶段：2018年、2020年分阶段总结改革试点情况。结合开展“十三五”时期试点改革评估，加大对试点经验和先进做法的总结推广，重视改革成果的制度化，推动试点取得更大实效。

（二）保障措施。

1. 加强指导考核。各级党委和政府要把深化医药卫生体制改革这项重大民心工程摆上重要日程，强化责任担当，狠抓推

动落实。各级党委、政府一把手要亲自抓、亲自研究解决试点工作中的重大问题。要把深化医药卫生体制改革纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核，支持地方因地制宜、差别化探索。建立市深化医药卫生体制改革领导小组成员单位包干制度，及时协调解决改革中的困难问题，大力支持各地探索创新。加强督查督办，对发现问题的要列出清单、明确责任、限定时间、挂账整改，对进展快、效果好的地区予以通报表扬，未完成任务的要约谈通报。要加强政策研究，提供智力支持。开展第三方评估，对改革举措执行情况、实施效果、群众感受等进行综合评估。根据评估结果，进一步完善改革政策，不断提高改革质量，使改革见到实效。

2. 加强政策宣传。广泛开展培训，不断提高各级干部和广大医务人员的政策水平和能力，确保改革顺利推进。坚持正确的舆论导向，做好深化医药卫生体制改革政策的宣传解读，合理引导社会预期。主动向社会通报改革的进展情况，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，争取广大群众和社会各界的支持，营造良好的社会舆论氛围。

附件：潮州市深化医药卫生体制综合改革主要指标

附件:

潮州市深化医药卫生体制综合改革主要指标

类　别	指　标	2018 年	2020 年
公立医院综合改革	区域医疗费用增长	＜10	＜10
	次均门诊费用增幅（%）	＜9	＜8
	人均住院费用增幅（%）	＜8	＜7
	药占比（不含中药饮片）(%)	＜30	＜27
	百元医疗收入（不含药品收入）中卫生材料消	＜18	＜15
分级诊疗制度	县域内住院率（%）	85 左右	90 左右
	每万常住人口拥有全科医生数（人）	＞2	≥3
医疗保障制度	基本医保参保率（%）	≥98	≥98
	基本医保政策范围内的报销比例（%）	≥75	≥75
	大病保险支付比例（%）	＞50	＞55
医疗服务体系	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	≤4.8	≤6.0
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.4	2.8
	每千常住人口执业(助理)公共卫生医师数(人)	0.8	1
	每千常住人口注册护士数（人）	2.69	3.5
	社会办医院床位数占比（%）	20	30 左右
	社会办医院服务量占比（%）	25	30 左右
	三级医院平均住院日（天）	9	8
	院内感染发病率（%）	4.5	3.2
	30 天再住院率（%）	4	2.4
	门诊处方抗菌药物使用率（%）	≤12	≤10
公共卫生服务	人均基本公共卫生服务经费标准（元）	≥55	≥60
	高血压、糖尿病规范化管理率（%）	＞38	＞40
	以镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接	≥90	＞95
主要综合指标	个人卫生支出占卫生总费用比例（%）	＜27	＜25
	人均期望寿命（岁）	77.5	77.8
	婴儿死亡率（‰）	≤6	≤6
	孕产妇死亡率（1/10 万）	≤15	≤15
	5 岁以下儿童死亡率（‰）	≤8	≤8