

廉江市人民政府文件

廉府〔2019〕18号

廉江市人民政府关于印发廉江市深化公立医院 综合改革实施方案的通知

各镇政府、街道办，市府直属有关单位：

现将《廉江市深化公立医院综合改革实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生健康局反映。



廉江市深化公立医院综合改革实施方案

为进一步深化公立医院综合改革,协调推进医疗结构、人事薪酬、药品流通、医保支付改革,提高医疗卫生服务质量,解决群众看病就医难题,结合《广东省人民政府关于印发广东省深化公立医院综合改革行动方案的通知》(粤府〔2019〕52号)和《湛江市深化公立医院综合改革实施方案》(湛府〔2019〕13号)的文件精神,制定本方案。

一、总体要求

(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,全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中全会精神,深入贯彻习近平总书记重要讲话精神,围绕“四个走在全国前列”要求,坚持以人民健康为中心,坚持新时代卫生与健康工作方针,加强党的领导,落实政府责任,完善医疗卫生服务体系,创新体制机制,在推动医疗、医保、医药“三医”联动、构建整合型医疗卫生服务体系、建立公立医院人事薪酬制度和现代医院管理制度、规范药品流通等重点领域改革率先取得重大突破。

(二)总体目标。到2020年,全市基本形成布局合理、分工协作、协同发展的医疗卫生服务体系和分级诊疗格局,基本实现“以健康为中心”的医疗卫生服务模式,全面建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制,医疗卫生服务发展不平衡不充分问题明显缓解,人民群众基本医疗卫生服务保障能力显著提高,健康水平明显提升。全市公立医院门诊、住院次均费用年度增幅低于常住居民人均可支配收入增幅,区域医疗费用增长控制在9%以下;住院患者基本医保政策范围内报销比例

稳定在 75%左右，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 25%以下；二级以上公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医疗联合体，县域内住院率提高到 90%左右。

二、主要任务

（一）以市人民医院为试点，逐步建立现代医院管理制度。

1. **落实公立医院自主权。**推进公立医院政事分开、管办分开，加快转变政府职能，创新行政主管部门管理方式，建立现代医院管理制度。合理确定公立医院编制总量或人员总额，逐步探索实行编制备案制、员额制管理。编制备案制和员额制管理人员均属于事业单位工作人员，执行一体化的事业单位人事管理政策，缴纳事业单位养老保险，实现同岗同薪同待遇。逐步取消公立医院行政级别。落实公立医院经营管理自主权，公立医院按规定自主行使人员管理、内设业务机构设置、中层管理人员聘任、内部绩效考核与分配、年度预算执行等经营管理权限。大力培养引进急需紧缺的专业人才，加大全科、儿科、麻醉、急诊、妇产、精神科等急需紧缺人才的培养力度。对博士或副高以上高层级人才可采取组织考察的方式进行公开招聘。对急需紧缺类人才可采取实操、直接面试等方式组织公开招聘。（市卫生健康局、市委编办、市委组织部、市人力资源和社会保障局、市财政局负责。排在第一位的为牵头负责单位，下同）

2. **规范完善医院管理制度。**公立医院要加快制定章程，健全现代医院管理制度，以章程规范内部治理结构。健全院长选拔任用机制，实行党委领导下的院长负责制，实行任期目标责任制、年薪制和考核问责制，院长在医院党委领导下，全面负责医院医疗、教学、科研、行政管理工作。推行院长职业化、专业化。健

全医疗质量和安全管理制度、人员管理和人才培养制度、财务资产管理制度、绩效考核制度、科研管理制度、后勤管理制度、医联体内资源共享制度、信息管理制度等。切实加强党对公立医院的领导，充分发挥公立医院党委的领导作用，贯彻落实党的基本理论、基本路线、基本方略，贯彻落实党的卫生与健康工作方针。医院党组织要充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。实行集体领导和个人分工负责相结合的制度，凡属重大问题都要按照集体领导、民主集中、个别酝酿、会议决定的原则，由党委集体讨论，作出决定，并按照分工抓好组织实施，支持院长依法依规独立负责地行使职权。（市卫生健康局、市委组织部、市财政局、市人力资源和社会保障局负责）

（二）加强医疗卫生服务能力建设，全力打造健康廉江。

3. 加强中医药服务体系建设。力求通过三年行动，让中医“治未病”理念融入老百姓的生活方式，实现以“治病为中心”向以“健康为中心”转变的总体目标。构建中医医疗服务网络、中医药信息管理、中医医疗质量管理、中医药人才、中药供应管理等“五个一体化”。通过办强廉江市中医院龙头，加快市中医院建设步伐，打通县、镇、村中医药服务网络。充分发挥医保杠杆引导作用，引导群众能在基层看中医，愿意到基层看中医。同时深化中医药服务医保政策和价格政策，充分调动医务人员的积极性。（市卫生健康局、市医疗保障局、市财政局负责）

4. 加强医疗卫生机构服务能力建设。加强硬件建设。加快推进市人民医院、中医院、妇幼保健院升级建设，支持市人民医院建设成为三级甲等人民医院；市中医院达到二级甲等水平；市妇幼保健院达到二级甲等妇幼保健院水平。完善 120 急救服务体

系，加快升级建设市 120 急救医疗指挥中心，提高全市急救服务能力，满足居民急救服务需求。加快升级建设青平、安铺 2 间中心卫生院，按照二甲综合医院标准，尽快形成服务能力，使其成为县域次级医疗卫生中心，满足辐射范围内居民的常见病、多发病诊疗，相关专科危急重症抢救与疑难病转诊。全面完成镇卫生院、社区卫生服务中心和公建民营村卫生站标准化建设，满足基层群众基本医疗和基本公共卫生服务需求。加强基层人才队伍建设，进一步扩大订单定向农村卫生人才招生培养规模；强化基层医疗卫生人才队伍建设，培养县域及基层学科带头人和骨干人才，大力开发全科、儿科、麻醉、急诊、妇产、精神疾病等急需紧缺的专业人才，抓好全科医生人才培养、住院医师规范化培训和儿科医师转岗培训（市卫生健康局、市发展和改革委员会、市人力资源和社会保障局负责）

5. 发展多元化办医格局。充分满足多层次就医需求，鼓励公立医院以“委托管理”等医联体形式支持民营医疗机构发展。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。鼓励公立医院与社会办医疗机构在人才、管理、服务、技术、品牌等方面建立协议合作关系，支持社会力量办好多层次多样化医疗服务。鼓励二级及以上医院专科医师参加全科医生转岗培训，对培训合格的，在原注册执业范围基础上增加全科医学专业执业范围。全面实行医师执业区域注册，医师个人以合同（协议）为依据，可在多个机构执业，促进医师有序流动和多点执业。鼓励公立医院建立完善医务人员全职、兼职制度，加强岗位管理，探索更加灵活的用人机制。医师可按规定申请设置医疗机构，鼓励医师到基层开办诊所。鼓励公立医院在职和退休医师到基层医

疗卫生机构多机构执业或开设工作室。（市卫生健康局、市人力资源和社会保障局、市发展和改革委员会负责）

6. 全面落实医疗服务体系规划。严格按照医疗服务体系规划和医疗资源配置标准，合理布局公立医院的数量和规模，增强规划的刚性约束。立足卫生强市建设，优化医疗卫生资源配置，构建与我市国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。各级各类公立医院要严格按照功能定位提供服务。公立医院的财政补助、医保支付、薪酬水平和绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等与其落实功能定位、体现公益性改革发展指标挂钩。所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须依据区域卫生规划的要求和程序严格管理，强化问责。（市卫生健康局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市医疗保障局、市发展和改革委员会负责）

（三）以医联体为抓手，建立促进分级诊疗的分工协作机制。

7. 全面推进紧密型医联体建设。全市二级以上公立医院全部参与医联体建设。全面推开以市人民医院、市妇幼保健院为龙头、镇卫生院为枢纽、村卫生站为基础的县镇村一体化管理，重点突破医共体内部人事、医保支付、信息化建设等的制度堡垒，建立起县级医院和乡镇卫生院（基层分院）之间的管理共同体、责任共同体、利益共同体和服务共同体。基层医务人员实行“县招县管镇用”。积极探索建立区域医联体编制统筹使用机制，医联体内人员流动不受编制性质限制，由牵头医院统筹使用县内一类和二类事业编制。（市卫生健康局、市人力资源和社会保障局、市

医疗保障局、市财政局、市委编办负责)

8. 做实做细家庭医生签约服务。在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上,把工作重点向提质增效转变,优先做好重点人群签约服务,提高签约服务质量。落实家庭医生签约服务医保费用结算,签约服务费可用于人员薪酬分配。基层医疗卫生机构要设置家庭医生签约服务区,优化服务流程,慢性病患者可以由签约医生开具慢性病长期药品处方。加强签约服务的考核与评价。(市卫生健康局、市人力资源和社会保障局、市医疗保障局、市民政局、市残联负责)

9. 推动其他形式医联体建设。鼓励市人民医院与全市二级医院之间,以特色专科为纽带整合力量,形成专科共建、共享机制,补位发展,横向盘活现有优质医疗资源。鼓励市人民医院和民营医院以专科联盟形式进行合作。鼓励民营医院等社会办医疗机构参与医联体建设。(市卫生健康局、市人力资源和社会保障局、市医疗保障局、市财政局负责)

10. 完善资源和利益共享机制。按照“人员编制一体化、运行管理一体化、医疗服务一体化”的原则,完善区域医疗资源整合与共享机制、权责一致的引导机制、利益分配机制和双向转诊机制,促进人、财、物等资源的统一管理,建立统一的药品目录、统一的信息平台、统一的质控标准。对医联体内部因双向转诊、远程医疗服务等互有参与业务产生的业务收入、医保基金的结余留用,可按协议约定在牵头单位和成员单位之间进行分配。(市卫生健康局、市人力资源和社会保障局、市医疗保障局、市财政局、市委编办负责)

11. 落实基层首诊和双向转诊。引导常见病、多发病患者到

医联体内部基层医疗卫生机构就诊，对于超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构按照科学就医、方便群众、提高效率的原则，上转到上级医院，上级医院对上转患者要办理优先诊疗、优先检查、优先住院。到 2020 年，三级医院 C、D 型病例（复杂疑难、复杂危重病例）比例和三级、四级手术占比争取达到 50%。搭建医疗信息公共服务平台，以推动区域医疗信息集成化平台建设为抓手，全面实现区域医疗信息互联互通，为推进分级诊疗提供信息保障。全面落实全市双向转诊管理制度、服务流程和转诊指导目录，完善双向转诊程序。（市卫生健康局、市医疗保障局、市发展和改革委员会负责）

（四）全面落实政府投入责任，建立维护公益性的长效投入机制。

12. 全面落实政府投入责任。逐步建立和完善公立医院财政可持续投入保障机制，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和设备购置、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。落实对中医院、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院（妇产医院、儿童医院）等专科医院倾斜。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、市卫生健康局负责）

13. 改革财政补助方式。借鉴深圳市“以事定费、购买服务、专项补助”的做法，在财力允许的情况下，逐步建立与公立医院的绩效考核评价结果等挂钩的财政补助机制。探索优化医联体内部的资金管理体制，促进财政资金在医联体内部统筹使用。对医联体中公立医院在资源下沉、人才培养、信息化建设等予以专项

补助。完善政府购买服务机制，探索推进将社会办医院提供的基本医疗服务纳入财政购买服务范围。（市财政局、市卫生健康局、市人力资源和社会保障局负责）

14. 巩固完善公立医院补偿新机制。由市医疗保障局定期牵头对公立医院取消药品加成进行阶段性总结评估。对公立医院取消药品加成减少的合理收入，要严格执行《湛江市人民政府办公室关于印发湛江市公立医院综合改革实施方案的通知》（湛府办函〔2017〕96号）确定的补偿途径和比例，确保公立医院良性运行。在巩固破除以药补医成果的基础上，全面取消医用耗材加成，取消医用耗材加成减少的合理收入，全部通过调整医疗服务价格予以补偿。（市医疗保障局、市财政局、市卫生健康局负责）

（五）深化医保制度改革，建立高效运行的全民医疗保障机制。

15. 健全医疗保险管理体系。按照国家、省、湛江市的整体部署，逐步扩大医疗保险基金支付范围，在规范中医非药物诊疗技术的基础上，将符合条件的医疗机构中药制剂、针灸及治疗性推拿等中医非药物诊疗技术纳入基本医疗保险支付范围。推动全市二级以上医疗机构及部分有需求的一级医疗机构接入国家和省异地就医结算系统，全面实现跨省和省内异地就医直接结算。加强对医保基金的监管，加快推动医保第三方智能审核工作，通过医保智能审核系统，实现医保事前、事中、事后全程监管，提升医保精细化管理水平，加大对骗保、公立医院及医保医师违反法规或服务协议侵害医保基金等违法违规行为的打击查处力度。健全多层次的医疗保险体系，引入竞争机制，鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的补充医疗保险，支持职工医保参保人使用个人账户资金购买商业健康保险。（市医疗保障局、市卫

生健康局、市财政局负责)

16. 扎实推进医保支付方式改革。全面实施按病种分值付费，结合本市定点医疗卫生机构的实际，提请上级合理调整医疗机构权重系数、病种分值标准，将日间手术和符合条件的门诊术前检查纳入按病种分值付费范围，对同病同效的中医治疗病例给予相同支付标准。在紧密型医联体内部建立医保“总额预付、结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，推动优质资源下沉到基层。按有关规定在松散型医联体内部，转诊住院患者可连续计算起付线，不降低相应级别医疗机构医保政策规定住院医疗费用报销比例。(市医疗保障局、市卫生健康局、市财政局负责)

(六) 加快理顺医疗服务比价关系，建立科学医疗服务价格形成机制。

17. 改进医疗服务价格管理方式。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。根据省、湛江市的政策规定，进一步推行分级分类医疗服务价格管理方式，对基本医疗服务中人力消耗占主要成本的基本医疗服务项目，加快探索推进由政府主导、利益相关方谈判形成价格机制。实施医疗价格项目管理，加快新增医疗服务价格项目受理审核，根据临床诊疗技术发展和患者需求情况及时放开竞争充分、个性化需求强的项目价格，实行市场调节价。推进按病种收费方式改革，扩大按病种、按服务单元收费范围，逐步缩小按项目收费的数量。执行远程医疗收费政策。加强临床路径管理，提高公立医院临床路径管理水平和覆盖面。对于主诊断相同、中医和西医治疗方式均可以达到同等治疗效果的病种，力争实行相同的病种收费标准。对于质量差异小、价格相近的同种高值医用耗材，探索

实行纳入医疗服务打包收费，报上级制定统一的医疗服务价格。探索建立医院总药师制度，充分发挥药师在合理用药、控费节流等方面的作用。（市医疗保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

18. 建立医疗服务价格动态调整机制。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，逐步到位的原则，通过降低药品、耗材等费用腾出空间，进一步优化调整医疗服务价格，根据上级有关规定分批提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理、康复和中医等医疗服务项目价格，降低大型设备检查和检验项目价格，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目比价，做好与医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的相互衔接。按上级统一部署，调整医疗服务价格，确保取消药品耗材加成后，医疗服务价格实际补偿水平达到政策规定的补偿比例。调整中医服务项目价格不受调价总量限制，落实对儿科等倾斜支持政策。（市医疗保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

（七）加快推进薪酬制度改革，建立符合行业特点的薪酬分配机制。

19. 推行公立医院主要负责人目标年薪制。合理确定公立医院主要负责人薪酬水平，探索实行院长年薪制。院长年薪可分设基本年薪、绩效年薪、任期激励收入等项目，由公立医院主管部门结合实际另行制定相关的考核办法和发放办法，分别依据相关考核结果分步发放。院长年薪在单位绩效工资总量外单列管理，实行年薪制的院长不再参与公立医院的其他分配，不得再从单位领取年薪制以外的薪酬，严禁与所在医院的经济收入直接挂钩。（市人力资源和社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

20. 落实公立医院内部分配自主权。允许公立医院自主确定基础性与奖励性绩效工资比例，自主分配奖励性绩效工资，自主确定高层次人才分配方式，自主确定科研创新收入分配办法。适当提高低年资医生薪酬水平，统筹考虑编制内外人员薪酬待遇，推动公立医院编制内外人员同岗同薪同待遇。严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。（市人力资源和社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

21. 探索与医联体建设相适应的薪酬分配机制。医联体内部牵头医院拥有薪酬分配统筹权限，可统筹确定纳入医联体的医疗机构奖励性绩效工资分配办法，并切实加大对基层医务人员特别是全科医生、公共卫生医师的倾斜。（市人力资源和社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

（八）全面推广药品耗材集团采购做法，健全药品供应保障机制。

22. 改革完善药品耗材集中采购制度。推行医疗机构药品在广东省药品电子交易平台集中采购和深圳市药品集团采购交易平台跨区域联合集中采购相结合的新机制。严格遵循国家相关管理规定，依法依规，有效降低药品供应价格，减轻人民群众用药负担，着力解决老百姓看病贵、看病难的问题。拓宽药品采购渠道，引入竞争机制，保障医疗机构的临床用药需求。加大医药改革，盘活医疗机构药房资源，激发公立医院发展活力。（市卫生健康局、市医疗保障局、市财政局负责）

23. 提高药品供应保障能力。提高药械供应保障能力。健全落实短缺药品联动会商机制，构建分层监测、分级预警、分类储

备、分步应对的药品供应保障体系，满足临床用药需求。鼓励公立医院优先承接广东省药品的仿制药一致性评价和临床综合评价工作。加大对国产医疗器械设备的应用。通过一致性评价的药品品种，在医保支付方面予以适当支持，公立医院应优先采购并在临床中优先使用。将通过一致性评价的国产仿制药纳入可替代原研药的医疗机构使用目录，鼓励按照“优质优选、就近供应、降低成本”的原则进行采购。鼓励优先使用以山区道地药材和岭南特产中药材为原料的药品。加快推动高校和科研机构医药科技成果转化，鼓励在公立医院建立国产医疗器械评价及应用示范基地。大力发展基层医疗卫生机构及家庭用普及型医疗器械。（市卫生健康局、市医疗保障局、市发展和改革委员会、市财政局、市市场监督管理局负责）

24. 改进药品、耗材供应链管理。坚持医药分开，落实“两票制”，鼓励发展现代医药物流延伸服务，按照依法、自愿、公开、公正原则规范遴选经营企业，提高药品耗材流通配送集中度和可及性。利用互联网和物联网技术，开展智能仓储、调配调剂、分装分拣、温控运输、全程监控等服务，提高药品耗材供应效率和质量。坚持共建共享理念，鼓励开展“智能药品自助售卖终端”试点工作，进一步开放处方外配、信息共享，借力大型药品零售连锁企业的零售连锁门店网络及分级分类管理优势，报上级有关部门，将市人民医院选择门诊纳入医保的特定病种 33 种肿瘤靶向药进行“医院开方、处方流转、药店拿药、医保结算”的改革试点，逐步推开定点零售药店慢性病用药供应保障，提高患者就诊取药便利性和获得感。（市卫生健康局、市医疗保障局、市财政局、市科工贸和信息化局、市市场监督管理局负责）

（九）创新发展互联网+医疗健康，建立智慧卫生健康便民惠民机制。

25. 夯实信息化基础，实施智慧医疗。对全市公立医院的院内信息化进行升级改造，按照三级医院电子病历功能应用水平达五级、二级医院电子病历功能应用水平达四级的要求夯实医院信息化基础，提升医院信息化水平。加强公立医院信息平台建设，提升电子病历等临床信息应用水平，推广应用人工智能等新兴数字化工具，推进智慧医院建设。大力发展基于新兴信息技术的健康咨询、预约诊疗、诊间结算、移动支付和检查检验结果查询、随访跟踪等服务，优化健康医疗服务流程。运用大数据等技术优化医院管理流程，提升医院管理水平。积极探索医保移动支付新模式，为参保人提供预约挂号、就诊结算等快捷服务。（市卫生健康局、市医疗保障局、市科工贸和信息化局负责）

26. 发展电子健康服务。发展覆盖全生命周期的健康医疗信息服务，建立开放式健康医疗大数据平台，逐步实现医疗卫生机构、体检机构、健康管理机构以及家庭健康设备、可穿戴健康设备信息集中到居民健康档案，实施动态个性化健康评价。推广应用居民电子健康卡，支持居民健康医疗信息自主查询、居民健康自我管理。大力发展基于互联网的诊疗机构。鼓励建设医生共享平台，支持公立医院在职医师到共享平台多点执业。鼓励二级以上医院提供远程医疗服务，以治疗常见病、慢性病复诊为服务内容，实行线上问诊、线下检查、线下拿药。探索建设处方流转平台，支持医院、药品零售连锁企业共同参与处方流转、药品配送，推进“医药分开”。鼓励社会力量建设和运营药事服务平台，为基层医疗卫生机构、群众提供审方、合理用药咨询和指导等社会

化药事服务。鼓励开展网约护理、网约家庭医生等服务，为居家养老、医养结合提供支持。推进卫生健康服务证照管理改革，实现多证合一、一码通用。（市卫生健康局、市发展和改革委员会、市医疗保障局、市财政局、市市场监督管理局、市科工贸和信息化局负责）

（十）推进卫生综合监督执法体制改革，健全公立医院综合监管机制。

27. 整合卫生综合监督执法队伍。健全卫生监督执法体系，整合监督执法资源，统筹公共卫生、医疗卫生、计划生育、中医药、职业安全健康等监督执法职能和队伍，组建卫生综合监督执法队伍，统一行使卫生与健康执法职责。（市卫生健康局、市委编办、市人力资源和社会保障局负责）

28. 加强公立医院综合监管。推动监管方式向协同监管、信用监管、大数据监管转变，推动信息共建共治共享，实现医疗、医药、医保信息互联互通。加快推进属地化和全行业管理，将区域内所有医疗机构纳入所在地卫生健康行政部门的统一规划、统一准入、统一监管，将非公立医疗机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围。建立以公益性为导向的公立医院考核评价机制，加强医疗服务质量和安全监管。（市卫生健康局、市医疗保障局负责）

29. 建立监管信息平台。配合建设完成全省医院和医师执业监管信息系统，执业医师实行代码唯一制，执业监管记录纳入对医师的诚信评价。2019 年底前，建立信息化监管平台，实现对辖区内公立医院医疗质量、药品和高值医用耗材使用、医疗费用等运行情况的实时智能化监管，将监管结果应用到公立医院综合

