

- 索引号：000014348/2016-59513
- 分类：卫生;医药管理 ;
- 发布机构：省政府办公厅
- 发文日期：2016年08月17日
- 名称：省人民政府办公厅关于进一步深化医药卫生体制改革试点工作的通知
- 文号：鄂政办发〔2016〕53号
- 主题词：

# 省人民政府办公厅关于进一步深化医药卫生 体制改革试点工作的通知

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知》（国办发〔2016〕26号）等有关要求，为努力实现2020年人人享有基本医疗卫生服务的目标，我省将在全面落实国务院办公厅下发的重点工作任务的基础上，以加强“三医联动”为动力，有针对性地开展深化医药卫生体制改革试点工作。现就有关事项通知如下：

## 一、总体要求

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，牢固树立并切实贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持保基本、强基层、建机制，进一步突出重点领域和关键环节，增强改革创新力度，进一步推进医疗、医保、医药三医联动，强化改革整体性、系统性和协同性，强力推进政策措施落地，切实解决群众看病就医难题，降低人民群众就医负担，为实施“十三五”医改规划布好局、起好步，促进建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，切实推进健康湖北建设。

## 二、试点内容及地区

(一) 开展保障基本医疗服务改革试点。以探索基本医疗服务的范围和内涵为重点, 确定基本医疗服务的病种范围并明确相应的基本技术、基本药物、基本设施设备及服务提供机构等。探索以定额收费的方式提供基本医疗服务, 对农村五保对象、城镇特困供养人员、城乡孤儿按规定实行基本医疗服务全额保障。落实试点县级政府“保基本”的投入保障责任, 统筹推进基本医疗卫生服务机构管理体制和运行机制综合改革。

试点地方: 兴山县、崇阳县。

(二) 开展深化健康管理服务试点。以创新医疗、医保和医药联动方式为动力, 进一步完善健康管理运行机制, 提升基层健康管理服务能力。完善医保基金“总额预算、过程管理、超支分担、结余留用”的保障政策, 充分调动医疗机构开展健康管理的积极性, 促进医疗机构服务功能由以疾病治疗为中心向以健康管理为中心转变。实施县、乡、村健康服务一体化管理的运行机制改革, 构建紧密型医疗服务联合体, 推进健康管理服务重心下移、资源下沉。

试点地方: 武汉市黄陂区、石首市。

(三) 开展“互联网+分级诊疗”改革试点。以开展远程医疗、提升基层服务能力为重点, 以县级人民医院为中心, 建立健全试点地方市、县、乡互联互通信息平台, 达到首诊在基层, 会诊在网络, 一般治疗在当地。依托县级医院医疗资源, 提升基层医疗服务能力。

试点地区: 当阳市。

(四) 开展药品带量采购试点。以降低药品价格为目标, 综合全省和公立医院综合改革试点城市医疗机构药品销售情况, 对药品使用量和采购金额排名靠前

的部分药品开展带量采购，落实招采合一、量价挂钩，探索带量采购药品新途径，切实降低药品价格。

试点地方：武汉市、襄阳市、鄂州市。

### 三、工作任务及要求

（一）加强组织领导。为加强对改革试点工作的领导，各试点地方要成立试点改革领导小组及工作专班，统筹协调试点改革中的重大问题，加强对试点改革的指导协调和督查评估。重点落实好改革主体责任，完善工作机制，细化改革措施，掌握改革动态，及时研究新情况、新问题，及时总结经验、完善制度，确保试点改革工作顺利推进。

（二）科学制定实施方案。坚持因地制宜，分类指导，有序推进。各试点地方要按照相关试点指导意见，结合实际，认真制定改革实施方案。实施方案要立足解决关键问题，着力创新体制机制，明确进度安排、配套政策及保障条件。各地试点改革实施方案于8月底前报省医改领导小组办公室备案后启动实施。其他地区要根据当地实际，不等不靠，因地制宜做好相关试点示范。

（三）强化部门配合。省直有关部门要密切配合，认真履行职责，加强对改革工作的政策支持和协调督导。省发展改革委要加大对试点地方信息化建设和基层能力建设项目的支持力度；省财政厅要督促试点地方按规定落实好基本医疗投入，指导试点地方开展全面预算管理；省人社厅要在医保政策制定、医保支付方式改革、绩效分配及薪酬制度等方面，加大对试点地方的政策倾斜；省物价局要指导试点地方及时将试点改革相关价格政策调整到位；省卫生计生委要充分发挥行业主管职能，指导、协调试点地方医疗卫生机构切实落实改革具体措施。同时，要加强试点地方政府相关部门的协同配合，进一步完善配套政策，合力办好改革试点。

（四）加强宣传引导。各地、各有关部门要坚持正确舆论导向，及时解读、宣传试点改革相关政策，引导社会合理预期。要深入推进社会主义核心价值观的培育和践行，重视做好医务人员的思想政治工作，充分调动广大医务人员参与改革的积极性。要注重典型示范和引导，宣传改革经验做法，营造全社会关心、重视、支持改革的良好氛围。

附件：1 关于开展保障基本医疗服务改革试点的指导意见

2 关于开展深化健康管理服务试点的指导意见

3 关于在当阳市开展建立“互联网+分级诊疗”模式试点工作的指导意见

4 关于在试点城市开展公立医院药品带量采购工作的指导意见

2016年8月5日

## 附件 1

关于开展保障基本医疗服务改革试点的指导意见

为保障人民群众基本医疗卫生服务需求，我省决定在兴山县、崇阳县开展保障基本医疗服务改革试点。通过统筹推进医保、医疗、医药联动改革，到2017年底，初步在试点县建立起覆盖面广、保障力强、运转科学、管理规范的基本医疗服务保障体系。现就试点工作提出如下指导意见：

### 一、合理确定基本医疗服务的对象和范围

（一）明确基本医疗服务的对象。县域内所有人群均为基本医疗服务对象。将农村五保对象、城镇特困供养人员、城乡孤儿作为基本医疗服务重点人群。

（二）确定基本医疗服务的内容。基本医疗服务的内容按病种进行确定。试点地方卫生计生部门会同人社部门，综合筹资、费用、常见病多发病、病人流向以及医疗机构服务能力等因素，确定县域内基本医疗服务病种。县域内就诊率稳定在 90%以上，基本医疗服务病种覆盖 90%以上的常见病多发病。根据综合因素的变化，建立县域内基本医疗服务病种的动态调整机制。

（三）制定基本医疗服务相关标准。试点地方卫生计生部门会同人社部门，在确定基本医疗服务病种的基础上，制定完善相应的基本技术、基本药物、基本设施设备配备及相关费用等标准。

（四）核定提供基本医疗服务的医疗机构。基本医疗服务的提供主体原则上为政府主办的公立医疗机构。在充分测算的基础上，由试点县人民政府确定。探索非基本医疗服务机构通过政府购买服务的方式为县域居民提供基本医疗服务。

## 二、科学确立基本医疗服务的保障形式

（五）基本医疗服务实行定额收费。参保群众接受基本医疗服务，门诊按诊次定额收取诊查费，住院按床日定额收取诊查费，诊查费由个人负担，其他费用由医保基金报销。参保群众县域内基本医疗服务费用个人负担比例平均不超过 20%，超过医保支付和个人负担的部分由结算的定点医疗机构承担。

（六）重点人群基本医疗服务实行全额保障。对重点人群实行倾斜性医保支付政策和医疗救助政策，重点人群在县域内接受基本医疗服务个人定额自付部分，由医疗救助资金予以保障。

（七）做好与非基本医疗服务保障政策的衔接。参保人群在非基本医疗服务机构（科室）就诊，以及在县外就诊发生的医疗费用按医保相关规定进行报销。加强基本医保、大病保险和医疗救助政策的衔接，提高重点人群大病医疗保障水平，有效减轻重点人群非基本医疗服务费用负担。

### 三、改革基本医疗服务机构管理体制

（八）整合基本医疗服务机构组织架构。通过建立医疗联合体（健康联合体）的形式，整合县域内基本医疗服务机构卫生资源，实现联合体内管理、人才、设备、信息等资源共享。

（九）落实联合体经营管理自主权。实行联合体（健康联合体）内各级医疗卫生机构院长负责制和聘用制、任期目标管理责任制，健全内部决策执行机制，保障联合体内医疗卫生机构享有人事管理、副职推荐、中层干部聘用、内部分配、年度预算执行等经营管理自主权。

（十）建立以质量为核心的考核评估制度。制定对县域内医疗联合体（健康联合体）考核评估办法，以医疗服务技术水平、服务方便性、治疗效果、患者满意度、区域整体健康水平等产出指标和医疗费用投入指标进行考核评估。考核评估结果与财政补助、绩效工资总额等挂钩，并与医疗保险总额预算考核相衔接。

### 四、建立基本医疗服务机构运行新机制

（十一）落实县级政府基本医疗服务的筹资保障。试点县人民政府应加快推进城乡居民基本医疗保险制度整合，巩固完善城乡居民大病保险和医疗救助制度，进一步扩大受益面，不断提高基本医疗服务保障水平。落实好最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭 60 周岁以上的老年人和未成年人所需参保个人缴费部分的政府补贴政策。

（十二）强化县级政府对基本医疗服务医疗机构的投入责任。县级政府应根据国家相关标准，规划确定县域内基本医疗服务机构的床位规模、建设标准和人员、设备配置等。全面落实县级政府对符合规划的政府办医疗机构的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，以及承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等投入政策。

（十三）进一步深化医疗保险支付方式改革。按照“总额预算、过程管理、超支分担、结余留用”的原则实行总额预算，积极推进按人头、按病种等支付方式改革。探索实行对医疗服务参照疾病诊断相关分组（DRGs）的医保付费方式改革，促进医疗卫生服务机构规范临床路径，提升服务效率，提高服务质量。

（十四）建立动态的医疗服务价格调整机制。合理调整试点县（市）医疗服务价格，充分体现医务人员技术劳务价值，并建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。

（十五）合理确定医务人员薪酬水平。对基层医疗卫生机构的绩效工资总量，公益一类单位按基准线核定，公益二类单位可按照不超过基准线2—5倍核定。医疗联合体（健康联合体）可在核定的绩效工资总量内建立完善内部分配办法，实行自主分配，合理确定医务人员收入水平。

（十六）实施全面预算管理。在医疗联合体（健康联合体）内，推行包括预算编制、审批、执行、调整、决算、分析和考核在内的全面预算管理，合理核定收入，严格控制支出。

（十七）控制医药费用不合理增长。认真贯彻落实国家卫生计生委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等部门《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）精神，规范医疗机构和医务人员诊疗行为，有效控制医疗费用不合理增长，切实减轻群众医药费用负担。基本医疗服务机构全面配备并优先使用基本药物，县级公立医院基本药物年使用量和使用金额达到60%以上。以县为主体，落实集团带量采购，推行药品采购“两票制”，鼓励实行“一票制”，降低药品价格。开展高值医用耗材省级平台网上阳光采购。

（十八）创新基层卫生人才使用培养机制。推进医疗联合体（健康联合体）内县乡集团化、乡村一体化，采取“县招乡用、乡招村用”的方式，培养和使用基层卫生人才，有效缓解基本医疗服务基层卫生人才不足。

（十九）推进分级诊疗制度建设。加强基层医疗卫生机构和县级公立医院能力建设，提升重点专科建设水平，建立完善功能明确、布局合理、运转有效的基本医疗卫生服务体系。完善分级诊疗相关政策措施，推进家庭医生签约服务，建立并推进健康管理服务模式。以县域内医疗联合体（健康联合体）和“互联网+”为依托，建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分工协作机制，构建患者就医新秩序。

（二十）建立完善互联共享的医疗保险和医疗卫生信息系统。在完善现有医疗保险和医疗卫生信息系统前提下，以电子健康档案和电子病历为基础，实现医疗保险信息系统与区域卫生信息系统、医保定点医疗机构信息系统的互联互通和充分共享。利用信息化手段，加强对医疗保险运行情况的科学分析和实时监测，加强对医疗卫生机构运行情况的监测和对医疗服务行为的监管。改善群众就医体验，推进远程医疗建设，为保障基本医疗服务提供信息化支持。

## 附件 2

### 关于开展深化健康管理服务试点的指导意见

为促进医疗机构服务功能由以疾病治疗为中心向以健康管理为中心转变，我省决定在武汉市黄陂区、石首市进一步开展健康管理的试点工作。以健康为中心，以三医联动为手段，通过实施医保总额预算，进一步激活医疗机构服务健康的内生动力，为提升群众健康水平和控制医疗费用增长，找到一条切合基层实际的有效途径。现就试点工作提出如下指导意见：

#### 一、完善医联体运行机制，实行区、乡、村整体联动

（一）推进医联体一体化管理。由辖区人民医院和中医院全面托管医联体内的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，构建市（区）、乡、村一体化管理的紧密型医联体，实现“三通、六统一”，即人通、财通、事通，统一行政领导、统一人员调配、统一绩效管理、统一经济分配、统一医保费用调控、统一监管考核。

（二）推动医疗管理关口前移、资源下沉。鼓励医疗机构将工作重心转移到健康管理。同时，通过医联体内部调控，逐步扩大医联体的基层医疗卫生机构和健康管理的服务量。力争到2017年，基层医疗卫生机构的服务量在医联体内的占比，由2015年的40%提高到50%以上；健康管理服务类业务收入，不低于其总收入的50%；县级医院健康管理类业务收入不低于总收入的5%。

（三）发挥医联体健康管理的作用。医联体加强对成员单位的监督检查和考核，健全内部管理机制，提高医疗服务质量；实施健康管理，降低参保参合人员的发病风险，控制医疗费用过快增长。

（四）完善基本公共卫生服务均等化制度。落实现有基本公共卫生服务项目中健康管理相关项目，扩大健康管理服务覆盖面。健全分工协作机制，落实专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构实施健康管理服务的业务管理与指导。加强项目绩效考核，完善考核方式，实行考核结果与经费拨付挂钩。加强项目进展监测评价工作，完善项目资金管理和支付方式，按照服务数量和质量拨付资金。对基本公共卫生服务项目实施情况进行综合督查评估时将健康管理服务作为重点内容。

（五）实行简政放权，强化行业监管。强化行业监管和健康管理业务指导，对医联体龙头单位下达工作目标和任务，实行目标管理。医联体龙头单位可加挂健康中心的牌子，分别成立基层指导中心、远程诊疗中心和健康管理中心，负责管理成员单位的业务工作。

## 二、创新医保基金总额预付、结余留用制度

(六) 核定医保基金年度总额控制数。根据医疗保险总额预算办法，按照医联体内医保定点医疗机构数量，年初确定医联体医保基金支付的年度总额控制指标。

(七) 明确结余资金的用途。年终与医联体内各定点医疗机构进行考核、决算以后，医联体年初预算总额度的结余部分，作为医联体收入，合理留用。

## 三、夯实基础工作，进一步巩固健康管理工作的成果

(八) 继续发挥示范引领作用。进一步加强政府主导，强化专业机构的职能，扎实做好医疗、康复健康管理。探索制定由基本公卫、财政专项或单位福利支出等多方筹资的健康体检制度，不断完善健康管理服务包内涵，努力提高工作质量，切实增强群众获得感和满意度。

(九) 进一步强化居民自我健康管理。健全完善国民健康政策，坚持开展健康支持性环境建设，不断提高群众自我健康管理的意识和技能。进一步加强高血压和糖尿病等慢性病患者自我管理小组的建设，不断提高患者自我管理的积极性和主动性。到 2017 年，辖区高血压、糖尿病控制率分别达 45%、40%。

(十) 加快健康管理信息化进程。健全和完善覆盖政府管理部门、服务机构、服务对象的健康管理立体化服务平台，实现各级各类医疗卫生机构健康信息互联互通，确保居民电子健康档案可追踪管理，手机 APP 辅助干预健康危险因素覆盖率不断提升。

## 附件 3

关于在当阳市开展建立“互联网+分级诊疗”模式试点工作的指导意见

为探索分级诊疗的有效形式，我省决定在当阳市开展建立“互联网+分级诊疗”模式试点工作。依托医疗卫生信息化建设，建立市、县、乡互联互通信息平台，实现医疗信息共享，构建基层接诊、在线诊断、远程指导、分级治疗的“互联网+分级诊疗”模式。到2017年底，辖区内所有医疗机构完成远程医疗系统建设，每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生，居民2周患病首选基层医疗机构的比例 $\geq 80\%$ ，高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到40%以上，由二、三级医院向基层医疗机构转诊的人数年增长率在10%以上，县域内就诊率达到90%以上。现就试点工作提出如下意见。

### 一、建立远程医疗中心

在当阳市人民医院建立远程医疗中心，包括区域 PACS 影像系统、区域 LIS 检验系统、区域心电系统、远程病理诊断及远程会诊视频系统。各乡镇卫生院升级或配备 DR、数字心电图机、数字检验等必要检查检验设备，打造市、县、乡三级远程医疗网，达到接诊在基层，会诊在网络，一般治疗在当地的目的。患者一般检查在乡镇卫生院完成，基层难以诊断的，可将影像、检验、心电、B超等检查资料实时传输到县医院，并进行实时会诊，由县级医院进行诊断和制定治疗方案，患者在基层治疗。县医院难以诊断的，可通过远程会诊系统由宜昌市相关医院进行诊断和制定治疗方案。下级医疗机构无法治疗的，通过互联网转诊平台进行转诊。

### 二、建立紧密型医联体

县级医院与乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室组建紧密型医疗联合体，打造县、乡、村一体化的医疗服务体系，畅通医联体内部人才流通渠道，解决基层医疗机构专业技术人员匮乏的问题。

### 三、建立家庭医生签约制度

由乡镇卫生院和社区卫生服务中心的全科医生组建签约团队，以高血压、糖尿病为切入点，加强重点人群的慢病管理，到市、县级医疗机构就诊时通过家庭医生网上预约就诊。

#### 四、完善相关政策

一是制定远程医疗收费项目和标准。二是由卫生计生部门会同人社、物价等相关部门制定科学的监控标准，将远程医疗收费纳入医保报销范围。三是医保支付政策进一步向基层倾斜，继续加大各级医疗机构报销比例差距，各级医疗机构政策范围内住院费用报销差距扩大到 10%—15%，基层医疗机构政策范围内住院费用报销比例提高到 90%以上。实行医联体医保基金总额控制。增加单病种付费病种数量至 400 种，逐步推行 DRGs 付费方式。

#### 五、修订诊疗目录

当阳市卫生计生局组织本辖区医疗机构根据实际情况修订各医疗机构疾病诊疗目录，并将县级医疗机构诊疗疾病目录报宜昌市卫生计生委和市人社局备案。

#### 六、加强人才建设

通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式，多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡，实现城乡每万名居民有 2—3 名合格的全科医生。加强检验、影像等技术人员培养。

#### 七、加强质量控制

医疗联合体内部成立医疗质量控制办公室，负责医联体内部所有医疗机构的医疗质量控制，实现医联体内部的医疗同质化。

#### 八、严格管理制度

实行主诊医师负责制,明确转诊审批责任。严格控制转诊率,实行年度考核,当阳市级医疗机构上转诊率应控制在 6%以内,下转率不低于 3%。超出规定指标核减医疗机构相应医保费用。凡定点医疗机构不遵守分级诊疗和转诊程序办理转诊的,将予以处罚。

#### 附件 4

关于在试点城市开展公立医院药品带量采购工作的指导意见

为完善药品分类采购机制,降低药品虚高价格,加快推进公立医院改革,现就我省公立医院改革试点城市开展药品带量采购工作提出以下指导意见。

##### 一、明确带量采购试点范围

在全国公立医院改革试点城市武汉、襄阳、鄂州开展公立医院药品带量采购工作,形成政府指导、医疗机构主导、上下联动的带量采购模式。带量采购实施方案由试点城市自行制定。

##### 二、确定带量采购药品目录

试点城市根据公立医院上年度药品采购情况和下年度药品采购计划和预算,从《湖北省 2016 年度公立医院药品集中采购目录(一)(四)》中,按照满足疾病防治需要、临床常用、可有效降低患者用药费用负担等原则分别遴选 3 种药品(通用名不重复),并按照“一品三剂型二规格”和销量情况将同通用名下的其他药品一并纳入带量采购药品目录。带量采购药品目录由省药品集中采购部门联席会议审议通过后公布,全省执行。

##### 三、完善采购方式

认真落实鄂政办发〔2015〕75号文件中关于“带量采购药品”采购要求，鼓励各地完善采购方式，创新药品评审模式，对药品的质量、伴随服务、价格降低幅度、临床认同度等进行综合评价。参加带量采购的投标人应为我省2016年度公立医院药品集中采购挂网企业。同通用名、同剂型、同规格选择不超过2个生产企业中标，鼓励将适应症和功能疗效类似药品优化组合和归并，增加产品的竞争度，最大限度降低药品价格。在保障质量的前提下，优先选择价格较低的药品，其他药品作为候补品种。在保障供应和药品满足技术质量要求的前提下，探索部分药品单一来源采购。

#### 四、加强采购管理

各试点城市带量采购结果由省药品集中采购部门联席会议审议通过后执行，全部在省药械集中采购平台上采购。试点城市带量采购成交价格经部门联席会议审核同意后全省执行。带量采购药品同通用名下的其他品规原则上不在试点城市使用，在非试点城市使用时应符合差比价规则和“就低不就高”的原则。加强药品购销合同管理，试点城市公立医院严格按照上报的药品采购计划采购药品，严格按照合同约定的时间支付货款，原则上从交货验收到付款不超过30天。各级卫生计生行政部门要加强医疗机构履约情况的监管。

执行药品零加成政策的医疗机构，按药品的实际采购价格进行销售。未执行药品零加成政策的医疗机构，以实际采购价格按照规定加成后进行销售。鼓励试点城市按照深化医改“腾空间、调结构、保衔接”的要求，探索药品医保支付标准新途径，充分调动医疗机构带量采购降低药品价格和控费的积极性。

#### 五、积极推行配送“两票制”

各试点城市带量采购药品配送推行“两票制”（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），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，压缩中间环节，降低虚高价格，带量采购药品中标企业须按照“两票制”要求遴选配送企业进行配送。鼓励试点城市其他药品配送推行“两票制”。

## 六、完善保障措施

各试点城市卫生计生委要加强对带量采购工作的研究，积极协调当地财政、人社、物价、药监等部门，形成政策合力。省药械集中采购服务平台按照全省整合公共资源交易平台的相关工作要求，在技术上对试点城市带量采购工作予以支持，药品带量采购工作相关信息及时在省药械集中采购服务平台上予以公布。各试点城市要抓紧时间开展药品带量采购工作，制定带量采购工作的时间表和路线图。

## 2016 年全省深化医药卫生体制改革新闻发布会

### [图说]湖北省 2016 年医改重点工作任务