

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2016〕71号

三门峡市人民政府办公室 关于印发三门峡市深化医药卫生体制改革 2016年重点工作任务的通知

各县（市、区）人民政府，开发区、产业集聚区管理委员会，市人民政府有关部门：

《三门峡市深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2016年11月1日

三门峡市深化医药卫生体制改革

2016年重点工作任务

2016年是全面贯彻落实党的十八届五中全会精神、实施“十三五”规划的开局之年，是实现到2017年深化医药卫生体制改革阶段性目标的攻坚之年，也是实现到2020年人人享有基本医疗卫生服务目标的关键之年。各级、各有关部门要全面贯彻落实党中央、国务院、省委、省政府和市委、市政府关于深化医药卫生体制改革工作的决策部署，牢固树立“创新、协调、绿色、开放、共享”五大发展理念，坚持保基本、强基层、建机制，着重突出重点领域和关键环节，持续加大改革创新力度，进一步推进医疗、医保、医药三医联动，增强改革的整体性、系统性和协同性，进一步推进各项政策落实，努力解决群众看病难、看病贵问题，不断提高群众健康水平，切实增强群众的获得感，为实施“十三五”医改规划确定的各项改革任务布好局、起好步。

一、全面深化公立医院改革

（一）推进县级公立医院综合改革。贯彻落实《河南省人民政府关于推进县级公立医院综合改革的实施意见（试行）》（豫政〔2014〕67号）和《三门峡市人民政府关于推进县级公立医院

综合改革的实施意见（试行）》（三政〔2014〕60号）要求，每个县（市）政府办好一所综合医院、一所中医医院，并至少有一所医院达到二级甲等水平。开展县级公立医院综合改革复评。采取督导检查、通报讲评等措施，强化各项政策落实。（市医改办、卫生计生委、财政局负责，市编办、发展改革委、人力资源社会保障局参与。排在第一位的部门为牵头部门，下同）

（二）启动城市公立医院综合改革。按照《国务院办公厅关于城市公立医院改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）和《关于确定第四批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》（国卫体发〔2015〕20号）要求，成立三门峡市城市公立医院综合改革领导小组，制定《三门峡市城市公立医院综合改革实施方案》，明确重点任务分工和进度安排。制定《城市公立医院医疗服务价格改革方案》《城市公立医院财政补助方案》等配套实施方案，2016年12月1日零时实施药品零差率销售，全面启动城市公立医院综合改革各项工作。开展公立医院综合改革试点效果评价工作，建立评价结果与中央财政补助资金拨付挂钩机制。

（市医改办、市卫生计生委、财政局、编办、发展改革委、人力资源社会保障局负责）

（三）落实政府办医责任。贯彻落实《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》，市、县两级分别制定并实施医疗卫生服务体系规划、区域卫生规划、县域医疗卫生服务体系规划。全面落实政府对公立医院投入责任。（市卫生计生委、发展

改革委、财政局负责)

(四) 健全科学补偿机制。破除以药补医机制，所有县级公立医院和城市公立医院取消药品加成（中药饮片除外）。健全调整医疗服务价格、增加政府补助、改革支付方式以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担的补偿机制。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，逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过集中采购、医保控费、规范诊疗行为等降低药品、器械、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，提高体现医务人员劳务价值的医疗服务价格。制定城市公立医院医疗服务价格调整方案，医疗服务价格政策要与医保支付、医疗机构控费等政策同步实施。调整后的医疗服务费用按规定纳入医保支付范围，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。（市卫生计生委、发展改革委、人力资源社会保障局、财政局负责)

(五) 完善公立医院管理体制。建立现代医院管理制度，落实公立医院人事管理、内部分配、运营管理等自主权。建立健全公立医院综合性绩效评价指标体系，引入第三方开展绩效评价。推动实现院长职业化、专业化，建立院长培训认证、任期目标责任考核和相应的激励约束机制。加强财务预算管理，对公立医院实行全面预算管理，推动三级公立医院落实总会计师制度。（市卫生计生委、人力资源社会保障局、编办、财政局负责)

（六）深化编制人事制度改革。在各地现有编制总量内，合理核定开展综合改革的公立医院编制总量。创新公立医院编制管理方式，在条件成熟的地方探索开展公立医院编制管理改革试点，逐步实行编制备案制管理。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑。按照国家规定推进养老保险制度改革。进一步完善聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度。对医院紧缺、高层次人才，可按规定由医院采取考察的方式招聘，结果公开。（市编办、人力资源社会保障局、卫生计生委、财政局负责）

（七）加快建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，建立与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，着力体现医务人员技术劳务价值，规范收入分配秩序，逐步提高医务人员收入待遇，调动医务人员积极性。公立医院院长的绩效工资可由政府办医机构确定。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与医院的药品、耗材、检查、化验等业务收入挂钩。（市人力资源社会保障局、财政局、卫生计生委负责）

（八）严格控制医疗费用不合理增长。贯彻落实《河南省控制公立医院医疗费用不合理增长的实施方案》，根据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。设定全市医疗费用增长控制目标，各县（市、区）要结合实际合理确定并量化区域医疗费用增长幅度。加强督

促检查，定期对各县（市、区）城市公立医院医疗费用控制情况进行排名、公示。（市卫生计生委、发展改革委、人力资源社会保障局、财政局和各县〔市、区〕政府负责）

（九）推进公立中医医院综合改革。细化落实对中医医院投入倾斜政策，制定实施差别化的价格调整、绩效考核等政策，建立维护公益性、突出中医药特色优势的公立中医医院运行新机制。加强临床路径推广应用，科学合理调整中医医疗服务价格。（市卫生计生委、财政局、人力资源社会保障局、发展改革委负责）

（十）大力改善医疗服务。各级各类医疗机构进一步落实改善医疗服务行动计划，重点做好预约诊疗、日间手术、信息推送、结算服务、药事服务、急诊急救、优质护理等工作，三级医院全面实施预约诊疗，提升医疗服务水平，改善就医感受，增强群众获得感。在三级医院推进日间手术，不断扩大日间手术病种范围。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。建立健全医疗纠纷预防调解机制，依法保护医患双方合法权益，努力构建和谐医患关系。（市卫生计生委、人力资源社会保障局负责）

二、加快推进分级诊疗制度建设

（一）加快开展分级诊疗。贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（豫政办〔2016〕53号），按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的要求，开展分级诊疗。高血压、糖尿病患者规范诊疗和管理率达到

30%以上。（市卫生计生委、人力资源社会保障局负责）

（二）开展居民健康签约服务。学习焦作、新密建立“签约医生+服务团队+支撑平台”模式，开展居民健康签约服务的经验做法，建立健全全科医生制度，开展城乡居民健康签约服务。到2016年底，城市居民以家庭为单位签约服务覆盖率达到30%以上，农村居民以家庭为单位签约服务覆盖率达到70%以上。明确签约服务内容、管理方式和保障机制，完善签约服务激励约束机制。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个人分担。（市卫生计生委、人力资源社会保障局、财政局、发展改革委负责）

（三）提升基层服务能力。继续加强基层医疗卫生机构和县级医院能力建设，围绕县外转出率较高的病种，加强适宜技术推广工作，提升县级医院疾病诊疗能力。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。促进医疗资源向基层和农村流动。完善基层医疗卫生机构收入分配激励机制，既调动基层医疗卫生机构和医务人员的积极性，又防止出现新的逐利行为。（市卫生计生委、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局负责）

（四）完善配套政策。探索建立包括区域医疗联合、对口支援在内的多种分工协作模式，完善推进和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费，对医疗机构

落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。制定常见肿瘤、冠心病和脑血管疾病分级诊疗以及独立设置的病理、检验、影像、血液透析机构相关技术文件，明确常见病种出入院标准和双向转诊规范，落实二、三级综合医院功能定位，明确医疗服务能力标准。推动急慢分治。落实国家新修订的50个疾病临床路径的要求，扩大临床路径覆盖面，提高管理质量。力争全部三级医院、80%以上的二级医院开展临床路径管理工作。（市卫生计生委、人力资源社会保障局负责）

三、巩固完善全民医保体系

（一）推进建立稳定可持续的筹资和保障水平调整机制。基本医保参保率稳定在95%以上，城乡居民医保人均政府补助标准提高到420元，人均个人缴费相应增加。新增筹资主要用于提高基本医疗保障水平，并加大对城乡居民大病保险的支持力度。城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例稳定在75%左右。结合医保基金预算管理，全面推进付费总额控制。加快建立健全基本医保稳定可持续的筹资和报销比例调整机制。积极推进基本医保统筹层次提升。加快推进基本医保全国联网和异地就医结算工作，逐步与外省异地就医结算系统实现对接，基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算。到2017年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。按照国家要求，推动基本医保与生育保险合并实施相关工作。研究改进职工医保个人账户。（市人力资源社会保障局、卫生计生委、财政局分别负责）

（二）巩固完善城乡居民大病保险和医疗救助制度。密切关注全市城乡居民大病保险运行情况，加强监督检查和考核评估，加强对政策执行情况的监测分析，提高大病保险实际报销比例，加快推进城镇居民基本医保和大病保险出院时同步即时结报，做好各项制度的衔接工作，充分发挥大病保险功能和作用，让人民群众真正享受到大病保险的政策红利。全面开展重特大疾病医疗救助，积极引导社会力量参与医疗救助。推动完善基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助有效衔接的政策。完善疾病应急救助制度，指导各县（市、区）规范开展工作。完善职工补充医疗保险措施。组织开展多层次、多形式的职工医疗互助活动。（市人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局、财政局负责，市总工会、残联参与）

（三）进一步深化医保支付方式改革。制定深化医保支付方式改革的政策措施，加快推进支付方式改革，控制医疗费用不合理增长。学习外地成功经验，系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合支付方式改革，探索将日间手术费用纳入医保支付范围。逐步将医保对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。（市人力资源社会保障局、卫生计生委、财政局负责）

（四）推进整合城乡居民基本医保制度。根据国家、省的总体部署，按时出台城乡居民医保制度整合实施方案并组织实施。理顺管理体制。创新经办管理，提高管理效率和服务水平。支持

具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务。

（市医改办、人力资源社会保障局、卫生计生委负责，市财政局参与）

（五）发展商业健康保险。加快发展与基本医保相衔接的商业健康保险，满足群众多元化、多层次健康保障需求。发展医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式医疗执业保险，充分发挥其化解医患矛盾纠纷的功能作用。支持机关企事业单位、社会团体等组织员工购买税收优惠型商业健康保险产品，增强个人医疗保障。（市人力资源社会保障局、卫生计生委负责）

四、健全药品供应保障机制

（一）巩固完善基本药物制度。继续加强对国家基本药物品种的不良反应监测，及时向社会发布药品安全性信息。开展专项检查、飞行检查等多种形式的监督检查，对基本药物生产、经营过程中存在的违法违规行为，坚决予以立案查处。增加艾滋病等特殊药物免费供给。保障老年人基本用药。（市食品药品监督管理局、卫生计生委、财政局、发展改革委、科技局、工业和信息化委负责）

（二）全面推行公立医院药品集中采购。落实《河南省公立医院药品集中采购工作实施办法》，实行分类采购，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。规范药品购销秩序，压缩流通环节，逐步推行“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），积极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。完善政策措施，进一步推行高值医用耗材集中采购、网上公开交易等。随着省级药品集中采购平台规范化建设的进一步推进，逐步完善药品采购数据共享机制。严格执行河南省公立医院药品招标结果。（市卫生计生委、食品药品监督管理局、发展改革委、工业和信息化委、商务局、人力资源社会保障局负责）

（三）健全药品价格形成机制。进一步完善药品价格形成机制。强化药品价格行为监管，健全药品价格监测体系，依法查处价格欺诈和垄断行为，切实维护药品市场价格秩序。根据国家、省有关政策要求，开展基本医保药品支付标准制定工作。采取多种形式推进医药分开，禁止医院限制处方外流，患者可自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。（市发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障局负责）

（四）构建药品生产流通新秩序。严格药品经营企业准入，规范药品流通秩序。严厉打击药品购销中的违法违规行为，预防和遏制药品、医疗器械与耗材采购中的不正之风和腐败行为。试行零售药店分类分级管理，鼓励连锁药店发展，开展医疗机构处方信息、医保结算信息与药品零售消费信息共享试点，推动医药分开。（市食品药品监督管理局、商务局负责，市人力资源社会保障局、卫生计生委、工业和信息化委参与）

（五）提高药品供应保障能力。强化短缺药品供应保障和预

警，建立多部门会商联动机制，选择若干医院和基层医疗卫生机构作为短缺药品监测点，完善短缺药品信息报送制度。加大科技创新力度，加快推进重大新药自主创新与产业化，加快我市医药产业发展。建立生产、配送企业约谈制度，重点提高乡村、边远地区药品配送管理水平，完善短缺药品配送管理。积极推动建立常态短缺药品储备制度。（市卫生计生委、工业和信息化委、发展改革委、食品药品监督管理局、科技局负责）

（六）**加强药品流通体系建设。**强化药品质量监管，启动建立药品出厂价格信息可追溯机制，建立完善信息系统，加强不同信息系统对接。相关价格信息要提供给价格、卫生计生、工业和信息化、医保管理等部门。推动建立药品出厂价格信息可追溯机制、“两票制”和医务人员激励机制等之间的联动机制，综合施策，降低药品虚高价格。加大力度，推进药品生产流通企业优化整合，规范药品流通秩序。（市食品药品监督管理局、工业和信息化委、商务局、发展改革委、财政局、卫生计生委负责）

五、建立健全综合监管体系

（一）**健全医药卫生监管体系。**积极转变政府职能，进一步健全综合监管工作机制。加强事中事后监管，组织开展经常性督导检查。加强医疗质量监管，强化医疗服务收费和价格监督检查。（市卫生计生委、政府法制办、食品药品监督管理局、发展改革委负责）

（二）**建立医疗卫生机构医疗费用等信息公开机制。**加强卫

生全行业监管，将区域内所有医疗机构纳入所在地卫生计生部门统一规划、统一监管范围。（市卫生计生委负责）

（三）加大医疗卫生行业监督执法力度。严厉打击各种形式的非法行医，严肃查处违法违规行为，加快推动医药卫生行业信用体系建设，促进各类医疗卫生机构依法执业。（市卫生计生委、食品药品监督管理局负责）

六、加强卫生人才队伍建设

（一）扎实推进基层卫生“369人才工程”。继续落实《河南省人民政府办公厅关于实施基层卫生人才工程的意见》（豫政办〔2014〕161号），细化分解工作任务，采取有力措施，加大推进力度，切实抓好医学院校毕业生特招、基层骨干医师培训、住院（全科）医师规范化培训、城乡医院对口帮扶支援等9项行动计划的落实，不断破解基层卫生人才匮乏的问题。（市卫生计生委、教育局、财政局负责）

（二）全面组织实施住院医师规范化培训。强化住院医师规范化培训基地内涵建设与动态管理，深入开展第三方评估，严格执行退出机制。开展专科医师规范化培训制度试点。（市卫生计生委、财政局、发展改革委负责，市人力资源社会保障局参与）

（三）支持医学院校加强儿科、精神医学、助产等紧缺专业人才培养。随着高等院校儿科医学人才培养、住院医师规范化培训招生适当向儿科专业倾斜、开展县市级儿科医师转岗培训、增加全科医生儿科专业技能培训等措施的落实，加强儿科医务人员

队伍建设。根据毕业生数量和岗位需求，规范化培训儿科住院医师。加大老年医学、康复、健康管理等方面的专门人才培养力度。创新高层次医学人才培养机制。（市卫生计生委、教育局、财政局负责）

（四）落实河南省基层卫生专业技术人员职称评审实施细则。
（市人力资源社会保障局、卫生计生委负责）

（五）加强乡村医生队伍建设。开展乡村医生队伍建设重大政策措施落实情况监督检查，推动政策落实。（市卫生计生委、人力资源社会保障局、财政局负责）

七、稳固完善基本公共卫生服务均等化制度

（一）人均基本公共卫生服务经费财政补助标准提高到45元。优化现有服务项目，扩大服务覆盖面。（市财政局、卫生计生委负责）

（二）健全分工协作机制，强化专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构实施基本公共卫生服务的业务管理与指导。加强项目绩效考核，完善考核方式，强化县级考核，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。（市卫生计生委、财政局负责）

（三）加强健康促进工作与教育工作。继续实施妇幼健康行动计划等重大公共卫生服务项目。进一步强化出生缺陷综合防治，继续实施国家免费孕前优生健康检查项目。实施流动人口健康促

进行行动计划，全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。提供从婚检、孕前检查到孕产期保健、儿童保健等覆盖生育全过程的基本医疗保健服务。（市卫生计生委负责）

（四）推进基层计生服务机构与妇幼保健机构整合。（市卫生计生委、编办负责）

八、推进卫生信息化建设

（一）推进市、县级人口健康信息平台建设。加快建设公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等业务应用信息系统并逐步实现互联互通与业务协同。推动实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构间的信息授权使用。（市卫生计生委、发展改革委、财政局负责，市工业和信息化委、网管办、统计局参与）

（二）推进健康医疗大数据应用。整合健康管理及医疗信息资源，提供预约诊疗、线上支付、在线随访以及检查检验结果在线查询等服务，积极发展远程医疗、疾病管理、药事服务等业务应用。加强临床医学大数据应用发展工作。（市卫生计生委、发展改革委、财政局负责，市工业和信息化委、网管办、统计局参与）

（三）加快推进数字化医院建设。按照省卫生计生委、中医药管理局《关于在全省开展数字化医院评审工作的通知》（豫卫办〔2014〕47号）要求，继续在全市二级及以上医院深入推进数字化医院建设与评审工作，有效提升二级及以上医院信息化建设

和应用水平。（市卫生计生委负责）

（四）按国家、省要求开展医疗机构、医师、护士电子证照试点工作。（市卫生计生委负责）

九、加快发展健康服务业

（一）抓好社会办医政策落实。开展《国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》（国办发〔2015〕45号）和《河南省人民政府办公厅关于进一步促进社会办医加快发展的意见》（豫政办〔2016〕29号）落实情况督查。（市发展改革委、卫生计生委负责，市商务局参与）

（二）稳步推进和规范医师多点执业。加快转变政府职能，放宽条件、简化程序，优化医师多点执业政策环境，发挥“鲶鱼效应”，搞活用人机制。鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地方和其他有需求的医疗机构多点执业，推进形成分级诊疗格局。医师与第一执业地点医疗机构在协商一致的基础上，签订聘用（劳动）合同，明确人事（劳动）关系和权利义务，并按照国家有关规定参加社会保险。第一执业地点医疗机构应当支持医师多点执业并完善内部管理制度。试点放开公立医院在职或退休主治以上医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。（市卫生计生委负责，人力资源社会保障局参与）

（三）促进中医药发展。贯彻落实《国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）的通知》（国发〔2016〕15号）和《国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划（2015

—2020年)的通知》(国办发〔2015〕32号)，积极发展中医药、民族医药事业，大力发展中医药健康服务。(市卫生计生委、发展改革委负责)

(四)推进医疗卫生与养老服务结合。贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》(国办发〔2015〕84号)，建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，促进中医药与养老服务结合。鼓励社会力量举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。支持各地探索开展长期护理保险制度试点。(市卫生计生委、民政局、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局负责，市商务局参与)

十、加强组织实施

(一)建立健全强有力的医改组织领导和推进机制。深化医改是一项复杂的系统工程，当前改革进入深水区和攻坚期，各级、各有关部门要牢固树立大局意识，积极参与和支持医改工作，综合施策，形成合力攻坚克难。进一步加强组织领导，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，支持和鼓励建立医疗、医保、医药统一的管理体制。落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。紧扣改革目标，细化工作方案，强化政策落实，明确各级政府、各有关部门责任，制定时间表和路线图，推动改革政策和任务落实。加大督促指导力度，对工作不力或进展缓慢的，强化督查和问责。(市医改办和各县〔市、区〕政府负责)

(二) 加强医改宣传等工作。坚持正确的舆论导向，加大医改政策解读和正面宣传力度，及时解疑释惑，回应社会关切，引导群众合理预期和规范就医行为。及时总结推广基层成熟经验，努力提炼可复制推广的改革模式。(市委宣传部、市卫生计生委、医改办和各县〔市、区〕政府负责)

主办：市卫生计生委

督办：市政府办公室科教文卫科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2016年11月1日印发

