

重庆市人民政府关于 印发完善医疗服务体系改革实施方案的通知

渝府发〔2014〕35号

各区县（自治县）人民政府，市政府有关部门，有关单位：《完善医疗服务体系改革实施方案》已经市政府第50次常务会议审议并经市委第84次常委会议审定，现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市人民政府

2014年7月29日

完善医疗服务体系改革实施方案

2009年新一轮医改启动以来，全市按照“保基本、强基层、建机制”的总体要求，扎实推进基本医疗保障制度建设、基本药物制度建设、基层医疗卫生服务体系建设、基本公共卫生服务均等化、公立医院改革试点5项重点工作，取得阶段性成效，初步建立起覆盖城乡的基本医疗卫生制度。但目前仍然存在城乡医疗卫生资源配置不平衡、公立医院公益性体现不充分、医保支付制度不完善、药品价格虚高较突出、城乡统筹的医疗卫生服务机制不健全、部分基本公共卫生服务项目效率不高、社会办医政策环境不够宽松、适合医疗行业特点的收入分配激励约束机制未完全建立、医疗卫生行业作风建设需进一步加强等问题。为进一步完善全市医疗服务体系，提高医疗服务质量，降低群众医药负担，按照国务院医改重点工作安排和市委全面深化改革的总体部署，特制定本方案。

一、总体要求

认真贯彻落实党的十八届三中全会精神，坚持促进公正和提高效率相结合、政府主导和引入市场机制相结合、突出重点任务和体制机制相结合、夯实医疗基础和改进行业作风相结合的基本原则，以缓解群众“看病难、看病贵”为目的，以深化区县级公立医院改革为重点，以统筹推进医疗、医保、医药“三医”联动改革为突破口，着力推进破除以药补医、创新体制机制、充分调动医务人员积极性等重点环节改革，逐步建立群众得实惠、回归公益性、调动积极性、保障可持续的医药卫生运行新机制。

二、强化政府办医主体责任

（一）优化城乡卫生资源配置。制定全市卫生服务体系规划，完善区域卫生规划和医疗机构设置规划，健全城乡医疗卫生服务体系。严格控制市级、区县级公立医院本部规模，原则上不再独立开设分院，为社会资本办医预留发展空间。严格控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配置，对在建和拟建项目进行清理，投资尚未落实的暂缓建设，严禁举债购置大型医用设备。

(二)理顺政府和公立医院关系。加快推进政府职能转变,积极探索管办分开、政事分开的有效形式。合理界定政府和公立医院在人事、资产、财务等方面的责权关系,建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制,落实公立医院独立法人地位和自主经营管理权。

(三)落实政府投入责任。区县(自治县)人民政府要切实履行举办区县级公立医院的主体责任,办好1—2所公立医院(含中医院)。要将试点公立医院符合规划的基本建设及大型设备购置、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、承担公共卫生任务等经费纳入财政预算。落实对中医的投入倾斜政策。市级财政要加大转移支付力度,重点向贫困区县倾斜,对改革试点的区县级公立医院给予专项补助。

三、深化区县级公立医院综合改革

(四)明确改革试点范围和目标。2014年20个试点区县全面实施公立医院改革,其中11个试点县扎实推进县级公立医院综合改革,9个试点区的人民医院、中医院积极探索城市公立医院改革路径。通过体制机制改革,实现试点公立医院的门诊次均费用、出院次均费用增幅控制在9%以内,药品收入占医疗收入的比例低于40%(中医院低于43%),基本药物配备使用品规数和销售额占医院药品总品规数和销售额的比例达50%以上,区县域内就诊比例不低于85%。

(五)完善药品零加成补偿机制。试点公立医院全部取消药品加成,并按财政、医保、个人共担的药事服务费的方式落实补偿政策。研究完善通过调整医疗技术服务价格,增加政府投入,以及医院加强成本控制等多方共担的药品零加成补偿机制。

(六)理顺医疗服务价格。按照“总量平衡、结构调整、有升有降”的原则,制定出台新的医疗服务项目价格标准,降低大型设备检查和检验项目价格,提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理、床位和中医服务等项目价格。做好医疗服务价格调整与医保支付制度改革、降低药品和高值医用耗材价格的相互衔接。

(七)强化公立医院监管。健全公立医院综合评价制度,建立对公立医院公益性实现程度、运行效率、服务质量和可持续发展的综合评价机制,将评价结果与医院的绩效工资、投入补偿和院长任免等挂钩。完善医疗服务行为监管制度,规范医疗服务项目和行为,健全临床专科质量控制、单病种质量控制和医药费用不合理增长监测控制机制,严格控制过度医疗行为,引导群众理性医疗消费。

四、完善医疗保障制度

(八)深化医保支付制度改革。完善基本医疗保险付费总额控制管理办法,建立由医疗保险经办机构组织,定点医疗机构和参保人员代表参与的总额控制集体协商机制,健全“激励约束、风险共担”的机制,鼓励优先使用基本药物和低价药品、医保目录药品和项目。积极探索推行基于临床路径的单病种付费改革,分批启动单病种付费试点。在基层医疗机构探索按住院床日付费的医保支付方式。

(九)完善医保报销制度。根据国家要求,稳步提高城乡居民医保筹资标准。完善城镇职工基本医疗保险个人账户管理办法,扩大个人账户资金使用范围,允许缴纳本人的职工大额医疗互助保险费,允许购买本人的商业健康保险或意外伤害险,允许用于其亲属或指定人门诊就医和住院应由个人承担的费用,允许购买“食健字号”保健食品。继续推进医保跨省异地结算,逐步扩大与周边省市异地联网结算合作范围。

(十)建立重特大疾病保障制度。完善城镇职工大额互助金保险办法,调整大额医保经办模式,采取向商业保险机构购买大病保险的模式,实行风险共担。商业保险机构负责大病保险理赔接待、档案整理,参与费用审核、医疗巡查,配合处理违规工作。实现职工基

本医疗保险、大额医保和医疗救助“一站式”即时结算服务。健全疾病应急救助实施办法以及有关操作细则，及时开展疾病应急救助。

(十一)发展商业健康保险。鼓励商业保险提供多样化、多层次、规范化的产品和服务，加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，积极开发儿童保险、长期护理保险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。

五、推进药品流通领域改革

(十二)控制药品、器械及耗材采购价格。完善药品、器械及耗材采购机制，探索买方挂牌、量价挂钩、带量采购的药品、器械及耗材竞价议价谈判机制，提高买方谈判议价能力。建立高价药品、高值医用器械及耗材采购监管机制，逐步降低药品、高值医用器械及耗材虚高价格，维持药品、器械及耗材整体价格处于全国集中招标采购价的中等水平。

(十三)健全药品供应保障机制。改进低价药品管理方式，发布低价药目录，完善低价药、临床短缺药的供应保障措施。探索利用医保市级结算平台，研究建立集中支付工作机制，提高医保基金支付效率，完善贷款结算机制和周转金制度，确保医疗机构按期支付货款。建立交易诚信评价机制和医药购销不良记录制度，约束违法违规企业及其法人代表参与药品交易或配送。加强医疗机构药品监督管理，健全药品质量保证体系，提升药品流通服务水平和效率。

(十四)完善药品公共交易平台。加强重庆药交所建设，拓展医药电商平台，筹建中药材电子交易平台，形成多元化交易服务体系。逐步建立服务于医药、医疗、医保的医药大数据平台，建设集现代医药物流、资金流、信息流为一体的交易保障支撑体系。充分利用线上线下相结合的电子商务优势，打造区域性的药品交易所，力争2014年交易量达到200亿元。

六、统筹城乡医疗卫生服务资源

(十五)建立群众到基层就医的利益导向机制。在11个公立医院改革试点县探索按病种的分级诊疗试点，研究建立基层首诊、分级诊疗、双向转诊制度。调整完善医保政策，建立引导群众到基层就医的激励机制。推动公立医院与辖区基层医疗机构基本药物采购和使用的相互衔接，方便群众就近取药。

(十六)建立引导医疗资源向基层纵向流动机制。开展县乡一体化的医疗联合体试点，探索医务人员“县管乡(镇)用”和医师轮流派驻制度，建立卫生人才、技术、管理向基层纵向流动的运行机制。鼓励在医疗联合体内建立以理事会和院长负责制为核心的法人治理结构。推进同级医疗机构、下级医疗机构对上级医疗机构的医学检查检验结果互认，二级以上医疗机构检验对所有医疗机构开放。完善公立医院与基层医疗机构之间的对口支援和帮扶机制，鼓励市级医院专家定期到区县级医院和基层医疗机构坐诊服务。推行片区医生负责制、家庭医生签约服务和巡回医疗服务，转变基层医疗卫生服务模式。加快居民个人健康电子档案建设，积极开展远程诊疗、居民健康卡等信息化服务试点。

七、促进基本公共卫生服务均等化

(十七)细化优化基本公共卫生服务内容。完善全民健康教育体系，促进居民健康行为习惯养成。加强重大疾病预防控制，防范突发公共卫生事件和重大疫情发生。切实做好儿童免疫规划、妇幼保健、老年人健康管理和慢病防治等基本公共卫生服务，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持的90%以上，重型精神病患者管理率达到65%以上。2014年人均基本公共卫生服务经费标准提高到35元。

(十八)提高基本公共卫生服务质量。整合妇幼保健和计划生育技术服务资源，健全各类机构开展基本公共卫生服务的分工协作机制。原则上将建立居民健康档案、高血压和糖

尿病病人随访管理等40%左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担。加强绩效考核和服务质量管理，建立政府购买基本公共卫生服务机制，完善服务经费分配和支付机制，提高基本公共卫生服务效率。

八、积极鼓励社会资本办医

(十九)放宽社会资本办医准入。积极支持和引导社会资本举办各类医疗机构，鼓励举办高水平、规模化的医疗机构。鼓励社会资本通过参股、控股等方式，与市级大型公立医院合作新办医疗养老、康复、特色专科等专业性强的医疗机构。鼓励社会资本举办专业医学检验中心等第三方医学检验检测机构。引导社会资本参与国有企事业单位职工医院改制。2014年年底全市非公立医疗机构床位数达到总量的15%以上。

(二十)加大社会资本办医扶持力度。探索公立医院执业医师多点执业，允许医务人员不同举办主体医疗机构之间有序流动。合理放宽大型医用设备配置。完善非公立医疗机构及其卫生技术人员在医保定点、人才培养、职称考评、临床教学和培训基地资格认定、科研项目申报、学科建设、学术活动等方面享有与公立医疗机构同等政策待遇。

九、完善医疗机构内部管理运行机制

(二十一)完善适合医疗行业特点的人事制度。进一步完善公立医院编制管理办法，建立完善人才公开招聘制度，落实医疗机构用人自主权，健全高层次人才柔性引进机制。完善基层医疗机构人事制度，建立住院医师规范化培训制度，完善全科医生队伍建设政策体系，健全急需紧缺人才培养倾斜政策。建立健全基层医疗卫生机构全科医生评价和激励机制，研究制定基层医疗卫生机构全科医生高级职称评价标准。

(二十二)建立适合医疗行业特点的薪酬制度。研究制定公立医院绩效考核指导意见，稳步推行绩效工资制度，探索建立院长任期目标责任制。完善基层医疗卫生机构绩效考核分配办法和绩效工资动态调整机制，允许收支结余的一定比例用于职工奖励性绩效工资的增量发放。

十、加强医疗卫生行业作风建设

(二十三)加强医务人员医德医风建设。深入开展党的群众路线教育实践活动，强化职业道德教育和诚信教育，严格规范医务人员诊疗行为，纠正诊疗服务中的不正之风，严肃查处收受“红包”、回扣等违法违纪行为。健全医院信息公开制度，不断提升医疗服务质量，提高人民群众对医疗服务的满意度。

(二十四)完善医患纠纷预防调处机制。加快发展医疗纠纷人民调解等第三方调解机制，完善医疗纠纷处理和医疗风险分担机制，依法打击伤害医务人员和“医闹”等涉医违法犯罪行为，保障医患双方的合法权益，依法维护正常的医疗服务秩序，努力构建平等、健康、和谐的医患关系。

十一、加强组织实施

各区县(自治县)人民政府、市政府有关部门要切实加强组织领导，进一步细化分解改革任务，落实牵头部门和进度安排，明确时间表、路线图，切实抓好组织实施。要强化部门协同配合，健全工作推进机制，把各项改革任务落到实处。要建立健全考核评估机制、问责机制，针对改革重点任务，开展专项督导检查，将落实情况纳入政府考核评价体系，考核结果与财政补助资金挂钩。要做好相关政策解读，加强正面宣传，正确引导社会心理预期。要做好舆情监测，及时回应社会关切，营造良好的改革氛围。