

兴宁市人民政府文件

兴市府〔2019〕16号

兴宁市人民政府关于印发兴宁市深化公立医院 综合改革实施方案的通知

各镇人民政府、街道办事处，市府直属和省、梅属驻兴各单位：

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



2019年5月27日

兴宁市深化公立医院综合改革实施方案

为深入学习贯彻习近平总书记重要讲话精神，进一步深化公立医院综合改革，提高我市医疗卫生服务能力和水平，根据《梅州市深化公立医院综合改革实施方案》，结合我市实际，特制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记重要讲话精神，坚持以人民健康为中心，坚持党的卫生与健康工作方针，加强党的建设，落实政府责任，完善服务体系，创新体制机制，以医疗、医保、医药联动（以下简称“三医联动”）改革为抓手，在公立医院医疗价格、人事薪酬、药品流通、医保支付等重点领域先取得重点突破，加快构建优质高效的医疗卫生服务体系，按照“保基本、强基层、建机制”的总体思路，打造健康兴宁，为广东奋力实现“四个走在全国前列”提供有力支撑。

（二）工作目标。到 2020 年，全市基本形成布局合理、分工协作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，全面建立科学合理的补偿机制和维护公益性、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 10% 以下；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联体，县域内住院率提高到 90%左右。

（三）基本路径。以“三医联动”改革为着力点，进一步整合政府办医职能，优化运行制度，增强改革合力，提升公立医院管理水平和运行效率。以紧密型医联体建设为抓手，推进医疗卫生资源横向整合、上下联动，构建整合型医疗卫生服务体系。以财政补助机制、医保支付方式和人事薪酬制度改革为经济杠杆，形成对公立医院的激励约束机制，增强公立医院控制医疗费用、提高医疗质量的内生动力。以健全医药采购制度和强化监管为手段，挤压药品、医用耗材虚高价格，规范诊疗行为，为医疗服务价格改革和薪酬制度改革腾出空间。

二、主要任务

（一）加快建立现代医院管理制度，健全公立医院运行新机制。

1. 落实公立医院自主权。推进公立医院政事分开、管办分开，建立现代医院管理制度。创新编制管理方式，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。积极推动公立医院实行全员聘用，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，实现同岗同酬同待遇。从 2018 年起，新设的公立医院可实行员额制管理。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。推进医院自主开展卫生系

列高级职称评审试点工作，创新评价机制，分层分类科学制定评审标准，突出职业素养、临床能力和业绩等。（市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责。排在第一位的为牵头单位，下同）

2. 规范完善医院管理制度。2018 年底前，各级各类医院全面启动制定章程工作，全市 20% 的二级医院和 10% 的社会力量举办的非营利性医院要完成章程制定工作，以章程规范内部治理结构。到 2020 年，所有医院完成章程制定工作。健全院长选拔任用机制，实行院长任期目标责任制、年薪制和考核问责制，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、信息管理制度等。全面加强医院党的建设，公立医院党组织要切实加强对医院工作的政治、思想和组织领导，发挥好把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，确保党的卫生与健康工作方针和政策部署在医院落到实处。（市卫生健康局、市财政局、市人力资源社会保障局负责）

（二）全面落实医疗服务体系规划，构建强基创优的医疗服务联动机制。

3. 大力推进兴宁市人民医院创建三级甲等综合医院。积极推进总投资 15.55 亿元的兴宁市人民医院异地（整体）搬迁项目，按照三级甲等综合医院的标准，着力完善我市医疗卫生服务体系，打造为县级医院标杆，大力创建粤东北区域医疗副中心。充分发挥兴宁市人民医院粤东北区域医疗副中心的辐射、引领作用，带动提升区域医学发展和医疗服务能力的整体提升，培养县

域及基层学科带头人和骨干人才。（市卫生健康局、市发展改革局、市财政局、市人力资源社会保障局、市人民医院负责）

4. 发展多元化办医格局。鼓励公立医院以“托管”等形式支持民营医疗机构发展，允许公立医院和社会力量合作办医提供高端医疗服务，充分满足多层次就医需求。鼓励公立医院在职和退休医生到基层医疗卫生机构多点执业或兼职开办诊所。（市卫生健康局、市发展改革局、市科工商务局负责）

5. 加强医疗卫生人才队伍建设。加大力度培养和引进高层次医学人才。实施高层次人才引进战略，完善高层次人才选拔机制。认真贯彻落实“梅州市人才新政 20 条”，加大我市急需紧缺人才引进工作力度，着力引进更多优秀卫生人才到我市工作。深化医教协同，创新人才培养开发、使用评价、流动配置、激励保障机制。加强基层医疗卫生人才队伍建设，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。实施基层人才专项公开招聘，建立完善住院医师、全科医生规范化培训制度。鼓励二级及以上医院专科医生（含退休）参加全科医生转岗（岗位）培训。加大全科医生特设岗位招聘力度，扩大订单定向招生培养数量。（市卫生健康局、市科工商务局、市财政局、市人力资源社会保障局负责）

（三）以紧密型医联体为抓手，建立促进分级诊疗的分工协作机制。

6. 全面推进医联体建设。把医联体建设作为深化医药卫生体制改革的重要步骤和制度创新，不断提升医疗服务体系整体效

能，更好地满足人民群众健康需求。与梅州市级医院建立帮扶型的医联体；县级医院与镇中心卫生院建立紧密型医联体；同时推进镇村卫生服务一体化建设。根据《关于印发兴宁市推进医联体建设和发展实施方案（试行）的通知》要求，进一步完善“兴宁市人民医院—兴宁市水口镇中心卫生院”紧密型医联体和组建 7 个帮扶型医联体。（市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市财政局、市委编办负责）

7. 完善资源和利益共享机制。按照“人员编制、运行管理、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，推动医联体形成管理共同体、责任共同体、利益共同体、服务共同体，促进人财物等资源的统一管理，建立统一的药品目录、信息平台和质量控标准。医疗集团和医共体可成立理事会，负责医联体所属医疗机构的功能定位和职责任务落实、资源统筹调配、内部分配机制调整等重大事项决策与协调。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、市人力资源社会保障局、市财政局、市委编办负责）

8. 落实基层首诊和双向转诊。建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。医联体内医疗机构要引导常见病、多发病患者到基层就诊，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上转到医联体上级医院，上级医院对上转患者要优先诊疗、优先检查、优先住院。（市卫生健康局、市人力资源社会保障局负责）

（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。

9. 全面落实政府投入责任。加强对医院预算的管理，健全以事定费、购买服务、专项补助相结合的财政补助机制。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、传染病医院、精神病医院、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。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）

10. 改革财政补助方式。逐步建立与公立医院的工作量、绩效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开展资源下沉、人才培养、信息化建设等予以专项补助。（市财政局、市卫生健康局、市人力资源社会保障局负责）

11. 巩固完善公立医院补偿新机制。对落实全面取消药品加成政策情况进行阶段性总结评估，对公立医院因取消药品加成减少的合理收入，严格执行公立医院综合改革实施方案确定的补偿途径和比例，确保公立医院良性运行。按照省和梅州市的部署要求，2018 年底前全面取消医用耗材加成，由此减少的合理收入，全部通过调整医疗服务价格予以补偿。（市发展改革局、市财政局、市人力资源社会保障局、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。

12. 深化医保支付方式改革。全面实施按病种分值付费,实施按病种分值付费病种数不少于 1000 个。完善按病种分值付费的结算办法,着重提高创新技术的病种分值标准,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。推动医疗集团等紧密型医联体参照罗湖医院集团做法,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,不断完善适合医联体建设的医保支付制度,不断提高定点医疗机构加强管理、控制成本和提高质量的积极性和主动性。在松散型医联体内转诊住院的患者,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。逐步扩大医疗保险基金支付范围,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。(市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局、市发展改革局负责)

13. 进一步健全医疗保险管理体系。建立完善城乡居民医保筹资水平与经济社会发展水平相适应的科学调整机制,逐步提高居民医保的补助水平,个人缴费与居民可支配收入相挂钩。完善异地就医结算系统,根据梅州统一部署,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。加强医保基金监管,加大对骗保、公立医院及医保医师违反法规或服务协议侵占医保基金等违法违规行为的打击查处力度,探索建立医保医师制度。健全多层次的医疗保险体系,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。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市发展改革局、市财政局，市金融工作局负责）

（六）进一步理顺医疗服务比价关系，建立科学医疗服务价格补偿机制。

14. 按权限改进医疗服务价格管理方式。进一步推行分级分类医疗服务价格管理方式，对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。完善医疗服务价格项目管理，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。研究制订远程医疗收费政策。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，制定统一的医疗服务价格。探索设立药事服务费，充分发挥药师在合理用药、控费节流等方面的作用。（市发展改革局、市卫生健康局、市财政局、市人力资源社会保障局负责）

15. 按权限建立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，通过降低药品、医用耗材等费用腾出空间，进一步优化调整医疗服务价格的结构，分批提高体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格，降低大型设备检查和检验项目价格，理顺医疗服务项目比价关系，做

好与医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的相互衔接。2018年至2019年，每年要至少调整一次医疗服务价格，确保取消药品和医用耗材加成后，医疗服务价格实际补偿水平达到政策规定的补偿比例，并逐步建立价格动态调整机制。中医服务项目价格调整不受调价总量限制，落实对儿科等倾斜支持政策。（市发展改革局、市卫生健康局、市财政局、市人力资源社会保障局负责）

（七）加快推进公立医院薪酬制度改革试点，建立符合行业特点的薪酬分配机制。

16. 扩大公立医院薪酬制度改革试点范围。要按照国家、省和梅州市的部署，深入开展公立医院薪酬制度专项改革试点。2018年计划选择1家以上公立医院开展试点。试点单位重点在优化公立医院薪酬结构、合理确定薪酬水平、改革主要负责人薪酬制度、完善内部薪酬分配办法、拓宽薪酬经费保障渠道等方面进行积极探索，加快构建以绩效考核为依托、更好强化公益性导向、体现知识与技术价值的薪酬分配制度。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

17. 完善公立医院薪酬水平与绩效工资总量核定办法。按照“允许医疗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”，以及“公立医院人员支出占业务支出比例达到40%以上”的要求，结合本地经济发展、财政状况、在岗职工工资平均水平及医疗行业特点、公立医院职责定位与运行现状，在现有水平基础上合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量，并建立与绩效考核结果相结合的动态调整机制。推行中、高级专业技术人员岗位等级向上晋升，经医院内部组织竞聘上岗的，可向上晋升一个专业技术岗

位等级。对高层次人才聚集、公益目标任务繁重、承担教学科研任务以及需要重点建设的公立医院可适当核增绩效工资总量，对符合规定的高层次人才或急需紧缺人才可单列申报绩效工资。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

18. 落实公立医院内部分配自主权。公立医院可自主确定基础性与奖励性绩效工资比例，自主确定奖励性绩效工资发放项目，自主确定科研创新收入分配办法，自主确定高层次人才年薪制、协议工资、项目工资等分配方式。公立医院应注重内部各类人员收入统筹平衡，推动编制内外人员同岗同酬同待遇。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

19. 探索公立医院主要负责人目标年薪制。2019年，按照省、梅州市的统一部署，试行医院主要负责人年薪制。合理确定公立医院主要负责人的薪酬水平。公立医院主要负责人年薪在单位绩效工资总量外单列核定，薪酬水平根据主管部门对公立医院及主要负责人的绩效考核结果确定，可将公立医院主要负责人年薪列入财政单独保障。实行年薪制的医院主要负责人不再参与公立医院的其他分配，不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。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

20. 探索与医联体建设相适应的薪酬分配机制。赋予牵头医院薪酬分配统筹权限，纳入医联体的医疗机构奖励性绩效工资可由牵头医院统筹确定分配办法，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。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市财政局负责）

(八)全面推进公立医院药品和医用耗材集中采购，健全药品供应保障机制。

21. 落实医药集中采购制度。按照省、梅州市的部署，做好药品和医用耗材的集中采购工作，坚持集中带量采购原则，合理管控药品、医用耗材价格。医疗机构可以个体或组团形式自行选择我省的药品交易平台采购药品。配合做好省第三方药品电子交易平台跨区域联合采购，提高药品、医用耗材交易服务质量和效率。(市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市发展改革局、市财政局负责)

22. 提高药械供应保障能力。健全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。鼓励公立医院优先承接本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。对通过一致性评价的药品品种，应在医保支付方面予以适当支持，医疗机构应优先采购并在临床中优先使用。要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，鼓励在医疗机构建立国产医疗器械评价及应用示范基地。大力发展基础医疗卫生机构及家庭用普及型医疗器械。(市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市发展改革局、市科工商务局、市市场监管局负责)

23. 改进药品和医用耗材供应链管理。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、医用耗材流通配

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，提高药品和医用耗材供应的质量和效率。坚持共建共享，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、服务外包，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，提高患者就诊取药便利性。（市市场监管局、市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市发展改革委、市科工商务局负责）

（九）发展“互联网+医疗健康”，建立智慧医疗健康便民惠民机制。

24. 推进区域卫生健康平台建设。运用大数据、云计算、物联网、人工智能等信息技术，实施互联互通行动。到 2020 年，建成覆盖各级各类医疗卫生机构的业务专网，实现全民健康信息综合管理平台全覆盖，确保公立医院全部接入，并逐步扩大民营医疗卫生机构接入范围，实现各级各类医疗卫生机构联网上云、互联互通、业务协同。建立实名制管理制度，以居民身份证号码为唯一标识，管理居民健康医疗信息。建成完善的全员人口、居民电子健康档案、电子病历三大数据库，整合健康医疗信息，实现居民个人健康医疗信息的一人一档、连续记录、动态更新、共享共用。加强网络和信息安全防护体系建设，保障网络信息安全。（市卫生健康局、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市政府办公室负责）

25. 实施智慧医疗。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，2020 年实现全市全覆盖。（市卫生健康局、市人力资源社会保障局负责）

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、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市市场监管局、市科工商务局、市民政局、市人民政府办公室负责）

（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。（市委编办、市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市发展改革委、市应急管理局负责）

28. 加强医疗机构综合监管。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、医保、医药信息互联互通。加快推进属地化和全行业管理，将区域内所有医疗卫生机构纳入所在地卫生行政部门统一规划、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、医疗控费和安全监管。（市卫生健康局、市人力资源社会保障局负责）

29. 建立监管信息平台。2018 年底前，完成全市医院和医师执业监管信息系统建设，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评价、院长和科主任绩效考核。（市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市发展改革委负责）

三、保障措施

（一）加强组织领导。市卫生健康局牵头负责本行动方案的组织实施，市委编办、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市财政局等有关部门要在上级主管部门出台的配套改革措施指导下，结合实际细化配套措施，精心组织实施。

(二)强化督促指导。建立督导、评估、问责机制,市卫生健康局牵头建立改革台账,督促各单位按照进度安排,落实各项改革任务,建立公立医院改革工作进展定期通报和动态调整制度,及时研究解决改革中出现的问题,及时总结和交流经验。

(三)改革评价机制。调整对医疗卫生机构的绩效评价方式,从注重数量评价向注重服务质量、群众满意度和群众健康水平提升转变。要从注重对单个医疗卫生机构的绩效考核转向对医联体、医疗卫生服务体系的绩效考核,并将绩效考核结果纳入政府绩效考核。

(四)做好宣传动员。各级各部门要加强对改革措施的宣传和解读,正确引导社会舆论和群众预期,营造改革的良好氛围。组织开展对相关部门领导干部和公立医院管理者的政策培训,提高政策水平和执行力。公立医院要做好医务人员的宣传发动工作,调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性。

公开方式: 主动公开

抄送: 市委各单位,市人大常委会办公室、市政协办公室、市纪委监委办公室,市人武部,市法院、市检察院,各民主党派、人民团体。

兴宁市人民政府办公室

2019年5月27日印发
