

国务院深化医药卫生体制改革领导小组文件

国医改发〔2019〕2 号

国务院深化医药卫生体制改革领导小组 关于进一步推广福建省和三明市深化 医药卫生体制改革经验的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团深化医药卫生体制改革领导小组，国务院深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位：

近年来，福建省和三明市认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，不折不扣完成深化医药卫生体制改革任务，并结合实际大胆探索突破，取得了积极成效。当前，深化医改的重点更多集中到抓落实、见实效上，要进一步坚持改革方向，发扬斗争精神，巩固深化体制机制改革成果。为充分发挥典型经验对全局改革的示范、突破、带动作用，推动医改向纵深发展，现就进一步推广福建省和三明市医改经验有关工作通知如下：

一、福建省和三明市深化医改的主要经验

(一)建立高效有力的医改领导体制和组织推进机制。福建省委主要负责同志担任医改领导小组组长,省政府主要负责同志担任第一副组长,由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作,将医改工作纳入政府目标管理绩效考核,带动各市县形成了强有力的推进机制。三明市全部落实公立医院政府投入责任,化解符合规定的公立医院长期债务。2018年,三明市二级及以上公立医院财政直接补助收入占总支出的比例为17.1%。

(二)深化医疗、医保、医药“三医”联动改革。三明市按照腾笼换鸟的思路和腾空间、调结构、保衔接的路径,深化“三医”联动改革,实行药品耗材联合限价采购,按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则,将腾出的空间在确保群众受益的基础上,重点用于及时相应调整医疗服务价格,建立动态调整机制,优化医院收入结构,建立公益性运行新机制。2018年,三明市二级及以上公立医院医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入,下同)占医疗收入的比例达到42%。福建省全面跟进国家组织药品集中采购和使用试点,实行医用耗材阳光采购,并及时相应调整医疗服务价格。福建省医药电子结算中心实现医保基金对医药企业的直接支付和结算。

(三)创新薪酬分配激励机制。三明市以医疗服务收入为基数核定公立医院薪酬总量,实行院长年薪制和全员目标年薪制、年薪计算工分制,医务人员薪酬水平不与药品、耗材、检查、化验等收入

挂钩。2018年,三明市二级及以上公立医院人员支出占业务支出的比例为46.5%。福建省全面推行院长目标年薪制,院长年薪由财政承担,根据绩效考核结果发放。综合考虑医疗服务收入增长、院长年度绩效考核等因素,每年适当增加公立医院薪酬总量。

(四)强化医疗机构监督管理。三明市切实加强医疗服务监管,严格医疗机构用药管理,规范公立医院集中采购药品目录。对医院运行、门诊和住院次均费用增长、抗菌药物和辅助用药使用等进行监控,对不合理用药等行为加大通报和公开力度。福建省加强三级公立医院绩效考核、院长目标年薪制考核、公立医院综合改革效果评价等有效衔接,加大考核结果统筹应用力度。

(五)改革完善医保基金管理。三明市在所有二级及以上公立医院实施按疾病诊断相关分组收付费改革,建立医保经办机构与医疗机构的集体谈判协商机制,合理确定医保支付标准。探索中医和西医治疗同病同支付标准。福建省探索建立职工医保基金省级统筹调剂机制,合理均衡地区负担。推行按病种收付费改革,全省各统筹区病种数均超过230个。

(六)上下联动促进优质医疗资源下沉。三明市在每个县(市)组建紧密型县域医疗共同体,医保基金和基本公共卫生服务经费按人头对医共体总额付费,实行总额包干、结余留用。采取有效措施激励基层做实家庭医生签约服务、强化慢性病管理,引导上级医院主动帮扶家庭医生和乡村医生等提高服务水平。福建省以医保总额付费为纽带,在全省半数以上县(市)组建紧密型县域医疗共

同体。

二、进一步推广福建省和三明市医改经验的重点任务

各地要按照党中央、国务院决策部署和“一个转变、两个重点”（推动卫生健康工作从以治病为中心转向以人民健康为中心，着力解决看病难、看病贵问题）的工作要求，认真学习福建省和三明市的担当精神和改革勇气，因地制宜积极借鉴其改革路径和做法，敢于亮剑、勇于创新，实打实、硬碰硬推进医改，雷厉风行、见底见效解决群众看病就医痛点堵点问题，以钉钉子精神抓好任务落实。重点做好以下工作：

（一）切实加强医改组织领导。

1. 各地要认真落实中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》要求，由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，将医改任务完成情况作为全面深化改革和政府目标管理绩效考核的重要内容。

2. 2019年12月底前，各省份要制定实施健康中国行动的具体落实措施，统筹推进实施健康中国行动和深化医改工作，确保健康中国行动目标任务落到实处。

3. 各级财政要积极支持深化医改工作，确保政府对公立医院的投入责任得到有效落实，并对中医医院给予适当倾斜。鼓励各地结合医改重点任务推进、区域卫生规划落实等情况和本地实际，积极创新完善财政投入方式。

(二)加大药品耗材集中采购改革力度。

4. 2019 年 12 月底前,各省份要全面执行国家组织药品集中采购和使用改革试点 25 种药品的采购和使用政策。2020 年,按照国家统一部署,扩大国家组织集中采购和使用药品品种范围。综合医改试点省份要率先推进由医保经办机构直接与药品生产或流通企业结算货款,其他省份也要积极探索。

5. 各地要积极采取单独或跨区域联盟等方式,按照带量采购、招采合一、质量优先、确保用量、保证回款等要求,对未纳入国家组织集中采购和使用的药品开展带量、带预算采购。2020 年 9 月底前,综合医改试点省份要率先进行探索,其他省份也要积极探索。

6. 各地要针对临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、多家企业生产的高值医用耗材,按类别探索集中采购。2020 年 9 月底前,综合医改试点省份要率先进行探索。

(三)严格医疗机构绩效考核和药品耗材使用监管。

7. 2019 年 11 月底前,各省份要完成对辖区内三级公立医院绩效考核工作。2020 年,开展二级及以下公立医疗机构绩效考核。深入落实进一步改善医疗服务行动计划,提升患者就医满意度。加快建立健全现代医院管理制度,强化公立医院内部运营管理,积极发挥总会计师作用。

8. 2020 年,各地要按照国家制定的高值医用耗材重点治理清单和有关工作要求,加大耗材使用治理力度。综合医改试点省份要确保取得阶段性成效。国家卫生健康委要及时总结推广好的经

验做法。

9. 2019 年 12 月底前,各省份要制定出台省级重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)并公布,2020 年 12 月底前全面建立重点药品监控机制。

10. 各地要加强医疗机构用药目录管理和规范,指导推动各级各类医疗机构及时调整优化用药目录,促进合理用药。2020 年,综合医改试点省份要率先启动改革并取得实质性进展。

11. 通过开展药品耗材集中带量采购、调整医疗服务价格、深化医保支付方式改革、严格药品耗材使用监管等多种方式,优化公立医院收入结构,合理提高医疗服务收入占医疗收入的比例。各省份要密切监测公立医院医疗服务收入占比及变化情况,每年 3 月底前将上年度监测结果报国务院医改领导小组办公室,国务院医改领导小组办公室会同相关部门做好监测结果的分析 and 运用。

(四)及时动态调整医疗服务价格。

12. 各地要抓住开展药品耗材集中采购、取消医用耗材加成等改革窗口期,通过腾笼换鸟的方式,及时相应调整医疗服务价格,支持公立医院运行机制和薪酬制度改革。

13. 2020 年,各地要按照设置启动条件、评估触发实施、确定调价空间、遴选调价项目、合理调整价格、医保支付衔接、跟踪监测考核的原则要求,建立医疗服务价格动态调整机制并组织实施,持续优化医疗服务比价关系,体现技术劳务价值。

14. 2020—2022 年,各地要每年进行调价评估,达到启动条件

的要及时调整医疗服务价格,加大动态调整力度,与“三医”联动改革紧密衔接。加强对各地医疗服务价格动态调整工作的指导,加大对工作滞后地区的督促力度。

(五)加大薪酬制度改革创新力度。

15. 2020年2月底前,全面推进公立医院薪酬制度改革,注重改革质量,综合医改试点省份要率先取得实质性进展。各地要积极改革完善公立医院薪酬总量核定以及内部绩效考核和薪酬分配办法,薪酬总量、医务人员薪酬不与药品、耗材、检查、化验等收入挂钩,严禁向科室和医务人员下达创收指标。

16. 落实“两个允许”要求,及时利用好降低药品耗材费用、调整医疗服务价格等增加的医院可支配收入,积极推进公立医院薪酬制度改革。各地要密切监测公立医院人员支出占业务支出的比例及变化情况,每年3月底前将上年度监测结果报国务院医改领导小组办公室,国务院医改领导小组办公室会同相关部门做好监测结果的分析和运用。

(六)大力推进医保精细化管理。

17. 推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。积极探索医保精细化管理的有效方式,按照国家统一的技术规范、分组方案,实施按疾病诊断相关分组付费国家试点。鼓励各地结合实际积极探索更好发挥中医药特色优势的医保支付方式。

18. 合理确定、动态调整医保基金总额预算指标和按病种付费等的支付标准。2020年,综合医改试点省份各统筹地区要建立医

保经办机构与医疗机构之间的集体协商机制。

19. 在做实医保基金市级统筹的基础上,综合考虑区域人口规模、省级管理能力、市县基金收支差异、管理体制等因素,支持有条件的地方积极稳妥探索推进省级统筹。改革职工医保个人账户政策,提高基本医保基金使用效益。鼓励综合医改试点省份等地区结合实际率先探索,积累经验。

(七)构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。

20. 2020 年,综合医改试点省份要选择有条件的地方开展紧密型医疗集团和县域医疗共同体试点,鼓励有条件的中医医院和民营医院牵头组建,在总结评估的基础上,积极稳妥推进。各地在推进医疗联合体建设中,要有效确保公立医疗机构、非公立医疗机构平等参与,并坚决避免上级医院跑马圈地、虹吸基层患者和人才的问题。

21. 鼓励探索对紧密型医疗联合体等纵向合作服务模式实行医保基金总额付费,加强监督考核,结余留用、合理超支分担,有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金。2020 年,综合医改试点省份要选择 2 个以上地市率先探索。

22. 以高血压、糖尿病等慢性病管理为突破口,强化基层医防融合,积极采取“互联网+医疗健康”等有效方式,做细做实家庭医生签约服务。2020 年,综合医改试点省份要率先完善慢性病等重点疾病分级分类管理制度并组织实施。

23. 加强乡村医生队伍建设。2020 年,国家卫生健康委和各

省份要加大督促检查和通报力度,推动各地落实乡村医生各项补助政策,不得截留、挪用、挤占乡村医生相关经费。鼓励地方采取有效方式妥善解决乡村医生养老问题。

24. 各省份要落实中西医并重,加大改革创新力度,促进中医药传承创新发展,坚决破除阻碍中医药传承创新发展的体制机制障碍。加强中医医疗服务体系建设,到 2022 年,基本实现县办中医医疗机构全覆盖,力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。

三、加强组织实施

2019 年 12 月底前,各省份要结合实际制定推广福建省和三明市医改经验、深化医改的工作方案,明确本地区各地市和相关部门具体任务并组织实施。各省级医改领导小组要充分发挥统筹协调作用,及时研究解决重点问题,督促协调各成员单位落实责任,协调指导市县解放思想、大胆创新。综合医改试点省份要先行先试,发挥好排头兵作用。各地在学习推广医改经验时,要考虑不同地方经济社会发展水平以及不同医疗机构的特点,不能简单照搬照抄,不搞“一刀切”。

国务院医改领导小组秘书处要加大对福建省和三明市医改经验的宣传培训力度,会同相关部门对各地学习推广经验进行指导和评估,对推进滞后或工作不力的,要督促整改。国务院医改领导小组各成员单位要对照本通知要求,及时细化政策措施,加大对地方的指导力度,鼓励引导支持基层探索更多原创性、差异化改革。

2020 年,建立综合医改试点省份评估和调整机制,评价排名靠后的省份取消其试点省份资格。

国务院深化医药卫生体制改革领导小组

2019 年 11 月 6 日

(信息公开形式:主动公开)

抄送：各计划单列市深化医药卫生体制改革领导小组。

国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室 2019 年 11 月 6 日印发

校对：陈 岩