关于印发《全省“三医”联动推进综合医改

试点督察方案》的通知

浙医改办函〔2017〕3号

各市、县（市、区）医改办，省直相关部门，省级医院：

2017年，“三医”联动推进综合医改试点工作已纳入省委重点突破改革项目。经研究，现将《全省“三医”联动推进综合医改试点督察方案》下发给你们，请各地各单位结合实际，抓好落实。

 浙江省医改办

 2017年6月26日

全省“三医”联动推进综合医改试点督察方案

为落实省委全面深化改革总体部署，加快推进综合医改试点，根据省委全面深化改革领导小组《关于进一步建立完善改革工作机制切实推进改革举措落地生根的意见》（浙委办发〔2016〕4号）精神及《2017年浙江省重大改革项目督察工作计划》等部署，现就组织开展“三医”联动推进综合医改试点督察工作，提出如下方案。

一、总体要求

围绕2017年全国医改工作电视电话会议部署和《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知》（国办发〔2016〕37号）、省政府办公厅《关于印发全省2017年深化医改重点工作任务的通知》等要求，深入了解中央和省委、省政府深化医改重大决策部署贯彻落实情况，进一步强化各地各相关部门抓落实主体责任，联动解决影响医改纵深推进的体制机制难题，促进五项基本制度建设措施落到实处，推动综合医改试点取得新的进展和实效。

二、督察内容

**（一）综合医改先行先试地区改革推进情况。**

1、宁波市、温州市（大市范围）及萧山区、桐庐县、建德市、淳安县、德清县、长兴县、海宁市、嵊州市、普陀区、义乌市、龙游县、玉环县、松阳县等13个先行先试县（市、区），贯彻落实《省卫生计生委、省发改委、省财政厅等五部门关于推进全省综合医改先行先试地区重点改革任务的意见》（浙卫发〔2016〕59号）的工作进展、存在困难和问题、下步打算及建议措施。

2、围绕启动“腾空间”后的医疗服务价格调整，以及联动推进医保支付方式、药品集中采购、薪酬制度、综合监管等重点环节任务，督导改革落实情况。

**（二）推进五项基本制度建设情况。**

1、分级诊疗制度建设。“双下沉，两提升”长效机制建设情况；全面启动多种形式的医疗联合体情况，包括医联体分工协作机制建立和医疗服务提供情况，人才流动、基层帮扶、信息平台、资源共享等情况；县级和基层医疗卫生机构能力建设情况；责任医生签约服务工作情况，以及全科医生数量、基层医生医疗服务能力等方面存在的问题及经验。

2、现代医院管理制度。全面推开公立医院综合改革，落实管办分开、放管并举相关要求情况，推进医疗服务价格改革等情况，控制医疗费用不合理增长情况，开展公立医院薪酬制度改革试点情况。

3、健全全民医保制度。城乡居民基本医保财政补助标准提高到每人每年470元情况，推进基本医保制度“七统一”、“三突破”情况，实施医保支付方式改革特别是推进按病种付费改革情况。

4、深化药品供应保障制度。落实关于改革完善药品生产、流通、使用政策和推行“两票制”情况，建立健全药品耗材阳光采购制度、工作规则等情况，开展高值医用耗材集中采购试点进展情况。推进过程中存在的主要问题、原因、措施建议，以及典型经验做法等。

5、建立健全综合监管制度。各地落实医药卫生领域“放管服”、“最多跑一次”改革推进情况和事中事后监管情况，实施公立医院绩效考核情况，考核结果挂钩兑现情况；推进“医疗质量提升年”情况。

**（三）统筹推进相关领域改革情况。**

1、支持社会力量提供医疗服务。落实国家和省政府扶持社会办医政策措施情况，社会办医疗机构规划引导、准入审批、质量监管、政策支持等情况，社会办医服务能力情况，以及面临的困难和问题、对策建议等。

2、智慧医疗服务体系建设的经验做法。推进卫生与健康信息产业发展情况；医疗机构推广应用网上预约、诊间结算、自助挂号、掌上医院等智慧服务情况；推动健康大数据共建共享共用情况。

3、发展医养结合。推进政策措施制定和工作体制机制建立情况，社会力量参与情况，健全配套医保政策、医养结合机构融资、医养结合专业人才培养等。

4、其他改革进展情况，包括公共服务均等化，健康扶贫推进情况等。

**（四）强化“三医”联动组织保障情况。**

1、各地各部门开展“三医”联动推进综合医改试点组织保障情况。医改领导小组是否由党政一把手担任，以及“三医”由一位政府领导分管落实情况，加强医改办机构建设情况。

2、“三医”联动推进综合医改工作牵头单位和成员单位履职情况。

3、“三医”部门协调联动中遇到的主要困难、问题和原因，以及意见和建议。

具体参照督察重点任务（附件1）

三、督察方式

1、各地各单位结合总结上半年医改工作，先期开展自查。各市和综合医改先行先试县（市、区）的自查报告及重点数据指标（附件2）于7月31日前报省医改办。各县（市、区）的督察工作由设区市负责组织。省级医院结合工作实际上报上半年医改工作总结，并填报重点数据指标（附件2）相关内容。

2、省医改办适时组织省级相关部门采取全面督察与重点抽查相结合的方式，组成若干个督察小组，由相关部门分管领导带队赴各市和省级医疗单位抽查。督察主要采取听取汇报、查阅台账、实地检查、走访座谈等方式进行。总体安排在8月20日前完成，具体另行通知。

3、省医改办在各地自查和部门抽查的基础上，9月份形成总报告上报国务院医改办，省医改领导小组组长、副组长及省委改革办，并抄送各市政府。

1. 人员安排

省医改办成立综合医改督察领导小组及办公室（督察办），下设若干个小组，分别由省直相关部门牵头负责，邀请省人大代表、政协委员及省委改革办有关同志参加。

五、有关要求

（一）各地各相关部门要高度重视专项督察，提高认识、精心组织，围绕督查重点及任务指标全面梳理工作情况，查找问题、明确整改措施，并及时发现总结创新举措。

（二）各地自查报告要侧重反映具体问题，分析原因，提出与切实可行的政策建议，并附典型案例情况，篇幅应当控制在3000-4000字左右，反映问题、提出整改措施及相关建议的篇幅应当达到报告总篇幅的50%。

（三）各相关部门根据督查中存在的问题建立整改台账，立足全年重点任务持续推动各地问题整改落实。

联系人：钱毅、胡坚锋；联系电话：0571-87709226、87709299，13566778018；电子邮箱：34664891@qq.com。

附件：1.督察重点任务；

2.督察重点数据指标。

附件1：

“三医”联动推进综合医改试点督查重点任务

|  | 任 务 要 求 | 进展情况 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 深入推进“双下沉、两提升”工作，形成制度化、常态化下沉机制。每个县（市）每天有三甲医院派驻的不少于10名副高以上职称医师在县级医院工作 |  |
| 2 | 加快建立高水平医联体，制定医联体建设方案，重点推进城市三级医院与县级医院、城市社区卫生服务机构建立纵向紧密合作的医疗集团或高水平的医联体，县乡（村）医疗机构整合组建县域医共体；健全收付费、考核激励以及医保差别化支付等政策 |  |
| 3 | 加强全科医生队伍建设，扩大教育培养途径和规模，加大定向培养力度 |  |
| 4 | 完善签约服务内容，重点强化健康管理和分诊转诊服务，落实签约居民优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院扥便利措施 |  |
| 5 | 重点人群签约服务覆盖率达到60%以上，把所有贫困人口纳入签约服务范围 |  |
| 6 | 2017年，城市公立医院药占比（不含中药饮片，含处方外配药品费用）总体降到30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）消耗卫生材料降到20元以下，检查检验占比、医保外自付费用同比下降；县级公立医院药占比（不含中药饮片，含处方外配药品费用）、百元医疗收入（不含药品收入）消耗卫生材料、检查检验占比、医保外自付费用同比下降 |  |
| 7 | 加快推进公立医院临床路径管理，规范执行全省统一的病案首页、疾病分类和手术分类编码，逐步推行基于疾病诊断相关分组（DRGs）的医疗绩效评价考核和支付体系 |  |
| 8 | 围绕贯彻落实国务院医改办等部门《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见（试行）》，以及我省“两票制”实施意见，做好各项相关工作 |  |
| 9 | 扩大医用耗材省级集中采购范围，新增神经外科等四大类医用耗材，规范阳光采购，力争网上采购率达到90% |  |
| 10 | 市、县（市、区）列出辅助性、营养性药品清单并进行监控，全面停止门诊输注抗菌药物（除儿童医疗服务） |  |
| 11 | 调整完善公立医院绩效考核指标体系，加强考核结果运用 |  |
| 12 | 加快公立医疗机构信息化综合监管服务平台建设，逐步实现对公立医疗机构医疗服务、经济运行等的实时监测、动态监管和信息化考核 |  |
| 13 | 严控控制医疗费用不合理增长，2017年，全省医疗总费用增长控制目标高限为10%，其中，省级公立医院和市本级公立医院医疗总费用增长控制目标高限为7%，县（市、区）医疗总费用增长控制目标高限为10%；各级各类公立医疗机构门急诊、住院均次费用增长控制目标高限均为5%。控费目标实现情况与等级评审、床位审批、大型设备审批、财政补助和绩效工资水平等挂钩 |  |
| 14 | 总结推“智慧医疗”服务经验，全面提升医院信息化水平，开展就医流程信息化再造，为群众提供智能化一站式挂号、导诊、支付、检查检验结果查询、药物配送和健康指导等服务  |  |
| 15 | 加强基层卫生信息化建设，全面推进县域临床检验、心电、影像和远程医疗共享中心建设 |  |
| 16 | 加强医疗、医保、医药等部门数据共建共享共管 |  |
| 17 | 开展公立医院薪酬制度改革试点，推进宁波、温州、湖州以及其它综合医改先行先试县（市、区）开展公立医院薪酬制度改革试点工作，在优化薪酬结构、合理确定薪酬水平、主要负责人年薪制和落实公立医院分配自主权等方面开展探索 |  |
| 18 | 积极推进医保改革“三突破”，全省户籍人口医保参保覆盖率达98% |  |
| 19 | 各市逐步实现城乡居民基本医保参保范围、统筹层次、资金筹集、保障待遇、经办服务、基金管理、医保监管“七统一”；有条件的市建立健全全市统一的基本医保制度 |  |
| 20 | 完善大病保险制度，采取降低起付标准、提高报销比例等措施，进一步提高大病保险对困难人员的保障精准度 |  |
| 21 | 全面推进以按病种付费为主的多元复合型医保支付方式，鼓励开展按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点 |  |
| 22 | 稳步实施医保支付方式改革试点，力争覆盖区域内所有医疗机构和所有医疗服务，大幅减少按项目付费比例。 |  |
| 23 | 根据国家和省统一部署，完成跨省异地就医住院费用直接结算相关任务 |  |
| 24 | 推进医保智能监管系统应用，2017年底前覆盖大多数统筹地区，将医保对医疗机构的监管向医务人员延伸 |  |
| 25 | 按照 “控总量、腾空间、调结构、保衔接”的路径，逐步动态调整医疗服务价格，合理提升诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，同步落实医疗服务价格与医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的衔接，理顺医疗服务比价关系，先行先试地区9月底前启动调价工作 |  |
| 26 | 推进按病种收费工作，所有市实行按病种收费的病种不少于100个 | 全年 |
| 27 | 加快建立“建设发展靠政府、运行补偿靠服务”的公立医院补偿新机制，全面落实政府对公立医院的“六项投入”政策 |  |
| 28 | 高度重视养老保险等改革对公立医院经济运行的影响，根据当地实际及时完善医疗服务价格调整到位前的财政补助政策 |  |
| 29 | 逐步化解符合条件的公立医院存量债务 |  |
| 30 | 全面推开公立医院编制备案制管理，加快落实公立医院用人自主权 |  |

附表2

“三医”联动推进综合医改试点督查指标填报表（1）

 市汇总

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 2016年1-6月 | 2017年1-6月 | 增幅 |
| 医疗总收入 |  |  |  |
| 每门急诊人次平均收费水平 |  |  |  |
| 出院者平均医药费用 |  |  |  |
| 医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入） |  |  |  |
| 医疗服务收入占比 |  |  |  |
| 药品收入（不含中药饮片） |  |  |  |
| 药占比 |  |  |  |
| 医疗收入（不含药品） |  |  |  |
| 卫生材料费用 |  |  |  |
| 百元医疗收入消耗卫生材料（不含药品收入） |  |  |  |

注：各市汇总市本级医院及下辖县（市、区）数据

“三医”联动推进综合医改试点督查指标填报表（2）

 市本级医院汇总

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 2016年1-6月 | 2017年1-6月 | 增幅 |
| 医疗总收入 |  |  |  |
| 每门急诊人次平均收费水平 |  |  |  |
| 出院者平均医药费用 |  |  |  |
| 医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入） |  |  |  |
| 医疗服务收入占比 |  |  |  |
| 药品收入（不含中药饮片） |  |  |  |
| 药占比 |  |  |  |
| 医疗收入（不含药品） |  |  |  |
| 卫生材料费用 |  |  |  |
| 百元医疗收入消耗卫生材料（不含药品收入） |  |  |  |

注：各市汇总市本级公立医院数据

“三医”联动推进综合医改试点督查指标填报表（3）

 市下辖县（市、区）汇总

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 2016年1-6月 | 2017年1-6月 | 增幅 |
| 医疗总收入 |  |  |  |
| 每门急诊人次平均收费水平 |  |  |  |
| 出院者平均医药费用 |  |  |  |
| 医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入） |  |  |  |
| 医疗服务收入占比 |  |  |  |
| 药品收入（不含中药饮片） |  |  |  |
| 药占比 |  |  |  |
| 医疗收入（不含药品） |  |  |  |
| 卫生材料费用 |  |  |  |
| 百元医疗收入消耗卫生材料（不含药品收入） |  |  |  |

注：各市汇总下辖县（市、区）数据

 “三医”联动推进综合医改试点督查指标填报表（4）

 县（市、区）卫生计生局

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 2016年1-6月 | 2017年1-6月 | 增幅 |
| 医疗总收入 |  |  |  |
| 每门急诊人次平均收费水平 |  |  |  |
| 出院者平均医药费用 |  |  |  |
| 医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入） |  |  |  |
| 医疗服务收入占比 |  |  |  |
| 药品收入（不含中药饮片） |  |  |  |
| 药占比 |  |  |  |
| 医疗收入（不含药品） |  |  |  |
| 卫生材料费用 |  |  |  |
| 百元医疗收入消耗卫生材料（不含药品收入） |  |  |  |

注：各县（市、区）汇总辖区内所有公立医院数据

 “三医”联动推进综合医改试点督查指标填报表（5）

 省级医院

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 2016年1-6月 | 2017年1-6月 | 增幅 |
| 医疗总收入 |  |  |  |
| 每门急诊人次平均收费水平 |  |  |  |
| 出院者平均医药费用 |  |  |  |
| 医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入） |  |  |  |
| 医疗服务收入占比 |  |  |  |
| 药品收入（不含中药饮片） |  |  |  |
| 药占比 |  |  |  |
| 医疗收入（不含药品） |  |  |  |
| 卫生材料费用 |  |  |  |
| 百元医疗收入消耗卫生材料（不含药品收入） |  |  |  |

注：省级医院填写