浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省深化医药

卫生体制改革2017年重点工作任务的通知

浙政办发〔2017〕54号

各市、县（市、区）人民政府，省政府直属各单位：

《浙江省深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

浙江省人民政府办公厅

2017年6月21日

（此件公开发布）

**浙江省深化医药卫生体制改革**

**2017年重点工作任务**

2017年是全面推进健康浙江建设、深化综合医改试点的关键一年。根据全国医改工作电视电话会议精神和《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〔2017〕37号）要求，2017年我省深化医改工作将以建设健康浙江为引领，进一步强化“三医联动”，着力推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等五项制度建设，统筹推进相关领域改革。

**一、加快推进分级诊疗制度建设**

1．继续深入推进“双下沉、两提升”工作，加快形成制度化、常态化的下沉机制，确保每个县（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。制定医联体建设方案，将“双下沉、两提升”与医联体建设结合起来，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医联体，县乡（村）医疗机构整合组建县域医共体。以医联体为载体，加快推进分级诊疗、现代医院管理、医保支付制度、药品耗材集中采购和综合监管改革试点。（省卫生计生委、省编办、省财政厅、省人力社保厅负责。列第一位的为牵头单位，下同)

2．大力推进责任医生签约服务，不断健全收付费、考核激励以及医保差别化支付等政策。加强全科医生队伍建设，扩大教育培养途径和规模，加大定向培养工作力度。完善签约服务内容，强化基本医疗服务、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、优先住院等便利措施。明确签约服务重点，优先满足慢性病患者、老年人、孕产妇、儿童、残疾人、贫困人口等重点人群的需求。重点人群签约服务覆盖率达到60%以上，所有贫困人口纳入责任医生签约服务范围。（省卫生计生委、省教育厅、省民政厅、省人力社保厅、省物价局负责）

3．贯彻落实《浙江省医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）》（浙政办发〔2016〕49号），各市制定区域卫生规划和医疗机构设置规划，各县（市、区）制定县域医疗卫生服务体系规划。合理控制城市公立综合性医院的数量和规模，普通门诊服务明显减少。完善省预约转诊服务平台，县级以上公立医院要加快提高门诊预约转诊比例，将门诊号源直接下放至下级医院、基层医疗卫生机构和签约责任医生。城市三级医院门诊就诊比例同比实现下降。（省卫生计生委、省发展改革委、省财政厅、省人力社保厅负责）

4．继续推进卫生重点县建设，加强县级公立医院综合能力和学科建设，实施中心镇卫生院医疗服务功能完善工程，强化县域内常见病、多发病相关专业科室以及紧缺专业临床专科建设。完善基层卫生综合改革，总结推广专项补助与付费购买相结合、资金补偿与服务绩效相挂钩的基层医疗卫生机构补偿新机制。鼓励开展县域卫生人才县管乡用、乡招村用、统筹使用改革探索，优化基层医疗卫生机构中高级岗位比例。（省卫生计生委、省编办、省教育厅、省财政厅、省人力社保厅负责）

**二、推进现代医院管理制度改革**

5．在综合医改先行先试地区开展现代医院管理制度改革试点，探索建立决策、执行和监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制。确定部分医院开展制定公立医院章程试点。（省卫生计生委负责）

6．按照控总量、腾空间、调结构、保衔接的路径，通过集中采购、医保控费、规范诊疗行为等措施，降低药品、耗材、器械等费用支出，严格控制不合理检查检验费用，为医疗服务价格调整腾出空间。在严格控制总量的前提下，逐步动态调整医疗服务价格，合理提升诊疗、手术、康复、护理、中医和儿科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、费用控制、分级诊疗、薪酬改革等政策的衔接，理顺医疗服务比价关系，优化医院收支结构，逐步提高医疗服务收入占比，降低药品、耗材和检查检验等占比。下放价格调整权限，支持推动综合医改先行先试地区率先启动“腾空间”后的调价工作。对医疗服务价格调整后公立医院收支结构没有优化或医疗费用明显突破合理增幅的，采取超额医疗收入全额上缴、薪酬水平不得增长等措施。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实现下降；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实现下降。（省医改办、省人力社保厅、省物价局分别负责）

7．积极稳妥推进宁波、温州、湖州等市以及其他综合医改先行先试县（市、区）公立医院薪酬制度改革试点工作。在清理医务人员“灰色收入”的基础上，在优化薪酬结构、合理确定薪酬水平、主要负责人实行年薪制和落实公立医院分配自主权等方面开展探索，取得试点成效和经验。（省人力社保厅、省财政厅、省卫生计生委负责）

8．推广公立医院编制备案制管理，加快落实公立医院用人自主权。（省编办、省人力社保厅、省卫生计生委负责）

9．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，逐步化解符合条件公立医院的存量债务。重视养老保险制度改革等对公立医院经济运行的影响，各地根据实际及时完善医疗服务价格调整到位前的财政补助政策。（省财政厅、省人力社保厅、省卫生计生委、省物价局负责）

**三、健全全民医保制度**

10．城乡居民医保财政补助由每人每年430元提高到470元，同步提高个人缴费标准，扩大用药保障范围。（省财政厅、省人力社保厅负责）

11．积极推进医保全覆盖，全省户籍人口医保参保覆盖率达到98%以上。各设区市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”；有条件的地区建立健全全市统一的基本医保制度。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贫困人口的保障精准度。（省人力社保厅、省卫生计生委、浙江保监局负责）

12．有条件的地区可开展设立医保基金管理中心试点，承担基金支付和管理、药品采购和费用结算、医保支付标准谈判、定点机构的协议管理和结算等职能。（省编办、省医改办、省财政厅、省人力社保厅负责）

13．完善医保总额预算管理，建立医保基金结余留用、超支分担的激励约束机制，结余留用或超支部分主要用于提升或扣减绩效工资，激发医疗机构和医务人员规范行为、控制成本的内生动力。医保基金支出增长控制在10%左右。（省人力社保厅、省卫生计生委负责）

14．全面推进以按病种付费为主的多元复合型医保支付方式改革，鼓励开展按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点。所有城市实行按病种收费的病种不少于100个。选择1—2个设区市全面实施医保支付方式改革，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。结合县域医共体建设和责任医生签约服务，扩大基层门诊按人头付费改革试点。（省人力社保厅、省财政厅、省卫生计生委、省物价局负责）

15．完善医保药品支付标准，探索制订医疗服务医保支付标准。根据国家部署，完成跨省异地就医住院费用直接结算相关任务。（省人力社保厅、省财政厅、省卫生计生委、省物价局负责）

16．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。（省卫生计生委、省人力社保厅负责）

17．大力发展商业健康保险，推广商业健康保险个人所得税试点政策，按照政府购买服务有关规定，支持商业保险机构等社会力量参与基本医保经办。（浙江保监局、省财政厅、省人力社保厅、省地税局分别负责）

18．积极推进医疗救助与城乡居民大病保险的有效衔接，增强保障合力。（省民政厅、省人力社保厅、浙江保监局负责）

19．研究制定长期护理保险试点指导意见，指导和推动试点地区开展长期护理保险试点。（省人力社保厅、省民政厅、省财政厅、省卫生计生委、浙江保监局负责）

四、完善药品供应保障制度

20．制定出台进一步改革完善药品生产流通使用政策的实施意见，及时制定配套政策和措施。制定出台在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见，并组织实施。（省医改办、省经信委、省人力社保厅、省商务厅、省食品药品监管局、省物价局、省国税局负责）

21．完善药品采购制度，按照全省统一、“三流合一”的规范化要求，各设区市及所有公立医疗机构全部纳入省药械采购平台，推进药品带量采购、自主采购、阳光采购。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%。（省卫生计生委负责）

22．按照国家统一部署，加快推进已上市仿制药质量和疗效一致性评价，推动建立药品出厂价格追溯机制。开展药品上市许可持有人制度试点工作。（省食品药品监管局、省经信委、省卫生计生委、省物价局、省国税局负责）

23．试行零售药店分类分级管理，鼓励连锁药店发展，探索医疗机构处方信息、医保结算信息与药品零售信息互联互通、实时共享。（省商务厅、省人力社保厅、省卫生计生委、省食品药品监管局负责）

**五、加强综合监管制度建设**

24．完善省级公立医院运行目标责任制考核办法，将考核结果与政府投入、医保支付、院长目标责任制考核及人员薪酬等挂钩；指导各地调整完善公立医院绩效考核指标体系，加强考核结果运用，并在综合医改先行先试地区开展示范试点。（省卫生计生委、省财政厅、省人力社保厅负责）

25．加快推进全省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。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。加强医疗、医保、医药等部门数据共建共享共管。（省卫生计生委、省经信委、省财政厅、省人力社保厅、省食品药品监管局分别负责）

26．严格控制医疗费用不合理增长。全省医疗总费用增长控制目标上限为10%，其中，省市两级公立医院医疗总费用增长控制目标上限为7%，县域公立医院医疗总费用增长控制目标上限为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上限均为5%。各市、县（市、区）要在省控目标下，结合当地居民实际医疗需求和基本医保基金收入增长情况，合理确定并量化区域医疗总费用和公立医院门（急）诊、住院均次费用增长幅度，并将指标逐级分解到所辖公立医疗机构。按年度公开医疗费用增长情况。控费目标实现情况与医院等级评审、床位审批、大型医用设备配置、财政补助、绩效工资等挂钩。（省卫生计生委、省财政厅、省人力社保厅负责）

27．加强药品耗材使用环节监管，落实处方点评制度。加强对抗生素、辅助性和营养性用药等使用情况的监控，公布辅助性、营养性等高价药品清单，对不合理使用药品、耗材的医生进行公示并建立约谈制度。加强公立医院自办药店治理整顿，逐步取消公立医院自办药店。严禁公立医院医生不开处方、私自让患者到特定场所购买药品、耗材等行为。（省卫生计生委负责）

28．完善对社会办医疗机构医疗服务行为的监管制度，加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理，加强对营利性医疗机构盈利率的管控。（省卫生计生委、省财政厅、省人力社保厅负责）

**六、统筹推进相关改革**

29．促进基本公共卫生服务均等化、标准化，人均基本公共卫生服务经费财政补助标准提高到50元。加强疾病预防体系和慢性病防控体系建设。做好健康促进工作。（省财政厅、省发展改革委、省卫生计生委分别负责）

30．深入实施健康扶贫工程，努力解决城乡贫困人口因病致贫、因病返贫问题。推进精准康复服务行动，为家庭经济困难的残疾人提供基本康复服务。（省卫生计生委、省残联分别负责）

31．总结推广智慧医疗建设经验，全面提升医院信息化水平，持续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。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。（省卫生计生委、省经信委、省财政厅负责）

32．大力发展健康产业，优化社会办医政策环境，提升社会办医规模、层次和质量。深入推进医养结合试点工作，各县（市、区）至少有1所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展医养结合服务。推动健康与旅游、体育等相关产业融合发展，打造健康新业态。（省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省卫生计生委、省体育局、省旅游局负责）

33．继续开展改善医疗服务行动计划，深入实施医疗质量提升年活动，全面完善各项医疗质量核心制度，大力整治医疗服务安全隐患，守住医疗安全风险底线。（省卫生计生委负责）

34．实施基层中医药服务能力提升工程，启动社会办中医试点，完善中医诊所备案管理办法。（省中医药管理局、省人力社保厅、省食品药品监管局负责）

35．推进住院医师规范化培训，开展专科医师规范化培训制度试点，落实医疗科技帮扶精准对接工作。（省卫生计生委负责）

36．加强对深化医改工作的组织领导，充分发挥各市、县（市、区）医改领导小组的统筹协调作用，推动医改各项工作任务的落实。（省医改办负责）

37．强化医改工作的督查考核，建立医改重点任务清单制度，及时掌握各项重点改革任务推进和落实情况，强化评估考核。坚持正确的舆论导向，加强医改正面宣传，合理引导群众预期，做好重要政策文件解读，营造良好改革氛围。（省医改办负责）