浙江省人民政府关于印发浙江省深化医药

卫生体制改革综合试点方案的通知

浙政发〔2016〕19号

各市、县（市、区）人民政府，省政府直属各单位：

根据《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于增加上海等7省（区、市）开展综合医改试点的函》（国医改函〔2016〕1号）精神，经省委全面深化改革领导小组第10次会议和省政府第61次常务会议审议通过，现将《浙江省深化医药卫生体制改革综合试点方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省人民政府

2016年6月3日

浙江省深化医药卫生体制改革综合试点方案

　　根据中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见和具体部署要求，结合我省实际，现就开展综合医改试点制定如下方案。

　　一、总体要求

　　深入贯彻党的十八大及十八届三中、四中、五中全会和习近平总书记系列重要讲话精神，以“四个全面”战略布局为统领，以“五大发展理念”为引领，以“八八战略”为总纲，坚持政府与市场两手并用、管好与放活并举、公平与效率并重以及医疗、医保、医药“三医联动”的基本原则，牢牢把握改革发展新要求和群众健康新需求，突出供给侧结构性改革，进一步明确医药卫生体制改革的总体方向、基本路径、重点领域和关键环节，进一步完善基本制度、服务体系、管理体制和运行机制，进一步增强改革的先导作用、创新动力、执行能力和实际效果，在全力打造健康浙江、全面建立基本医疗卫生制度上更快一步，在保障群众健康、增强获得感上更进一步，为高水平全面建成小康社会和“两富”“两美”现代化浙江提供坚实健康支撑。

　　二、主要目标

到2017年，率先完成中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革意见中明确的改革任务，实现人人享有安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务；到2020年，健康浙江建设全面推进，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度全面建立，实现人人享有更加完善、更有质量、更高水平的基本医疗卫生服务。

　　——现代医院管理制度加快建立。按照管办分开、放管结合的要求，强化政府办医责任，落实医院经营管理自主权，联动推进药品耗材采购供应、医疗服务价格、医保支付标准、医务人员薪酬制度和绩效考核管理等综合改革，形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。到2017年，各级公立医院综合改革深化推进；到2020年，基本建立权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代医院管理制度。

　　——有序就医秩序基本构建。按照重心下移、关口前移的要求，全面推进“双下沉、两提升”工作，进一步推动优质医疗卫生资源纵向延伸，大力推行责任医生签约服务，加快建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。到2017年，县域内就诊率较2015年提升5个百分点；到2020年，县域内就诊率达到90%以上。

　　——全民医保体系更加健全。按照制度更完善、保障可持续的要求，深化医保管理体制和运行机制改革，健全筹资机制和待遇调整机制，形成更加完善的多层次医疗保障体系，不断强化医保在管控医疗费用、规范医疗服务行为和化解灾难性医疗费用支出风险等方面的重要作用。“十三五”期间，统筹区内城乡居民医保政策范围内门诊、住院报销比率持续保持在50%和75%左右。

　　——智慧医疗服务特色鲜明。按照创新服务、便民惠民的要求，大力推进“互联网+医疗健康服务”，促进大数据在医药卫生领域的广泛应用，加快形成智能、便捷、高效、经济、共享的服务新模式，改善群众看病就医体验。到2017年，智慧医院覆盖40%的三级公立医院；到2020年，覆盖80%的三级公立医院。

　　——多元办医格局进一步形成。按照调整存量、优化增量的要求，合理调控公立医院数量、规模，优化结构布局，大力发展社会办医和健康服务业，推动公立医院和社会办医疗机构有序竞争、相互促进、共同发展。到2017年，全省社会办医总体规模和发展水平明显提升，床位数和服务量占比较2015年提高2—3个百分点；到2020年，社会办医疗机构床位数占比达到25%以上。

　　三、重点任务

**（一）全面推进公立医院综合改革。**

　　1．建立现代医院管理制度。（1）坚持管办分开、政事分开，健全政府办医体制，整合部门资源，强化综合监管，统筹落实公立医院的发展规划、重大项目以及财政投入、医保支付、医药价格等重大事项决策，落实政府对公立医院的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。（2）建立健全公立医院法人治理结构，进一步落实公立医院人事薪酬、岗位设置、内部分配、运营管理等法人自主权，强化公立医院精细化管理，构建以战略规划、质量管理、人事管理、预算管理、财务管理、资产管理等为核心的管理制度。（3）强化对公立医院资产、财务、薪酬、绩效等经济运行状况监督。（4）积极研究推进高校附属医院管理体制改革。

　　2．完善药品耗材采购供应机制。（1）推进药品生产、流通企业跨地区、跨所有制收购兼并和联合重组，推动药品生产、流通企业整合发展，促进医药产业结构优化升级，降低生产流通成本。（2）根据国家部署要求，在药品流通领域实行“两票制”，完善配套措施，压缩中间环节，有效遏制药品耗材价格虚高现象。（3）建成完善全省统一的网上药品耗材采购交易平台，建立药品耗材采购新机制、医保支付标准制定新机制、药品交易监管新机制，形成采供主体竞价交易、医保支付标准挂钩和政府监管服务相结合的阳光采购新模式。坚持量价挂钩，鼓励跨区域联合采购，提高药品配送集中度。（4）加强对抗生素、辅助性和营养性用药、中成药等药品采购目录的管理，建立不合理使用监控机制。（5）引导医疗机构合理配置设备，逐步提高国产医用设备配置水平，支持建立大型设备共用、共享、共管机制。（6）支持患者自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。

　　3．推进医疗服务价格改革。（1）健全调整医疗服务价格、完善政府补助、改革支付方式以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担的公立医院补偿机制。（2）按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的总体原则和腾空间、调结构、保衔接的基本路径，通过集中采购、医保控费、规范诊疗行为等降低药品、器械、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间；在针对取消药品加成部分调整价格和腾空间的基础上，继续分步调整医疗服务价格，调整部分按规定纳入医保支付范围，进一步优化医院收支结构，逐步提高医疗技术服务收入占比；加强医疗服务价格、医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的统筹衔接，确保医疗机构发展可持续、医保基金可承受、总体上不增加群众负担。（3）实行公立医院医疗服务项目价格分类管理，对市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务项目价格实行市场调节价。（4）强化医疗服务价格监管，建立价格监测和预警机制，加大对价格垄断和欺诈等违法行为的查处力度。

　　4．推进公立医院人事薪酬改革。（1）创新编制管理方式，实行编制备案制管理，并建立动态调整机制；对编内编外人员待遇实行统筹考虑。（2）健全院长选拔任用机制，加强院长职业化、专业化建设，实施院长任期制、年度目标责任制和年薪制，建立健全激励约束机制。（3）改革人事管理制度，扩大公立医院在人员招聘、使用等方面的自主权，逐步实行全员聘用制。（4）在清理医务人员“灰色收入”的基础上，制定符合行业特点的薪酬改革方案，既充分体现医务人员的劳务价值，又反映医务人员良好的医德医风和规范的诊疗行为。（5）医务人员收入严禁与药品、耗材和检查收入等挂钩。（6）采取强有力的行政和法律措施，清理医务人员收受回扣等非法行为。

　　5．加强公立医院综合监管。（1）全面开展公立医院目标管理和绩效考核，突出功能定位、职责履行、费用控制、运行绩效、质量管理和社会满意度等指标，考核结果与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。（2）加强公立医院预决算、成本核算、经济运行分析与监测、资产管理等工作，强化预算约束和财务管理，规范医院经济运行，在三级公立医院全面实施财务总监派驻制度。（3）建立完善医务人员考核评价机制，突出工作数量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度等指标，考核结果与医务人员岗位聘用、职务（职称）晋升、个人薪酬等挂钩。（4）推进省与设区市全面建成医疗服务监管与信息公开平台，公开辖区内公立医院的收支情况、绩效考核、质量安全、价格、医疗收入结构、医疗服务效率和医疗费用等信息，接受社会监督。（5）明确医疗费用增长控制目标，根据不同地区医疗费用水平和增长幅度以及医院的功能定位，分类确定控费要求并进行动态调整。

**（二）建立健全“双下沉、两提升”长效机制。**

　　1．优化医疗资源配置调控。（1）严格控制城市公立医院总体规模和单体规模，严禁公立医院举债建设、超标准装修和超常规配备大型医用设备；各级政府原则上不再新建城市综合性医院。（2）优化城市公立医院空间布局，利用资源重组、机构拆分、举办分院、合作办医等多种途径，鼓励和引导城市医疗资源向基层延伸、转移，疏解中心城区过度密集的医疗资源。（3）促进医疗资源均衡发展，加强妇产、精神、传染病、肿瘤、护理和康复等专科医院建设；加大县域内尤其是山区、海岛等偏远地区和卫生薄弱地区的医疗卫生资源供给。（4）完善儿童医疗卫生服务体系，加强儿科医务人员培养和队伍建设，加快推进儿科医疗服务价格调整、医务人员薪酬待遇、用药供应保障等改革，促进儿童医疗卫生事业持续健康发展。到2020年，省市县三级儿童医疗服务体系进一步健全，每千名儿童床位数不少于22张，每千名儿童儿科执业（助理）医师数不少于069名。

　　2．深化医疗资源纵向整合。（1）进一步加大推进力度，加快形成医疗资源梯度下沉格局，实现城市医院下沉县（市）、县（市）医院下沉乡镇更高质量、更高水平全覆盖。（2）在省级医院下沉基础上，重点推动设区市优质医疗资源向中心镇（小城市培育试点镇）下沉，县级优质医疗资源向乡镇下沉，支持基层医疗卫生事业发展。（3）推进社区卫生服务“市区共建”，从设施设备、人才培养、资源共享和业务协同等方面，加强城市医院与社区卫生服务机构共建合作，做强做优社区卫生服务。（4）在全面下沉的同时，针对下沉地区医疗资源的空白领域和薄弱环节，鼓励城市医院通过人才培养、学科合作、技术协作等形式，实现精准下沉、无缝对接和长效发展。

　　3．发展医疗联合体和医疗集团。（1）加快推进城市医院存量资金下沉与地方政府合作办院，重点培育若干家以资产为纽带、具备一定规模、学科优势鲜明、区域辐射能力较强的纵向整合型医疗集团或医疗联合体。（2）在县乡村卫生一体化管理基础上，鼓励探索县级医院与基层医疗卫生机构人、财、物统一管理的多种实现形式，支持组建县乡联动、乡村一体的紧密型区域医疗联合体。（3）构建层级分明、功能完善、运行有序、管理规范的治理结构和服务体系，推动医疗集团和医疗联合体成为发展共同体、利益共同体、责任共同体。（4）落实地方政府办医责任，确保对城市医院在当地举办或合作办医疗机构的保障不变、责任不变、监管不变。

　　4．促进“双下沉、两提升”常态化可持续。（1）将“双下沉”工作纳入全面深化改革和政府目标责任制考核内容，强化部门和地方政府责任落实。（2）把“双下沉”工作作为优化医疗卫生服务体系、深化医药卫生体制改革和改善群众医疗服务获得感的重要内容，纳入“十三五”卫生计生事业发展规划和深化医改规划。（3）完善“双下沉、两提升”考核办法，将“双下沉”工作纳入公立医院目标管理与绩效考核重要内容，考核结果与院长聘用和薪酬挂钩。

**（三）全面建立分级诊疗制度。**

　　1．加快推进责任医生签约服务。（1）加强全科医生队伍建设，完善签约服务项目，优先满足老年人、儿童、妇女和慢性病患者、精神疾病患者、残疾人等重点人群的需求，逐步扩大到全人群。（2）建立多元化签约服务筹资机制，调整、规范服务项目价格收费。（3）开展责任医生管理签约居民医疗费用试点，推进责任医生签约服务与门诊按人头付费相结合，建立医保对签约责任医生的奖惩激励机制，让责任医生成为群众健康和医保基金的“守门人”。到2017年，规范签约服务覆盖率达到30%以上；到2020年，规范签约服务覆盖率达到50%以上，每个家庭拥有1名签约服务的责任医生。

　　2．完善分级诊疗服务体系。（1）明确不同等级医疗机构功能定位，结合区域医疗机构服务能力，探索制定区域首诊疾病种类目录。（2）改进全省预约诊疗服务平台，加大预约诊疗进社区工作力度，推动上级医院优先向基层医疗卫生机构和签约责任医生开放资源、分配号源，方便基层首诊病人预约挂号。（3）推进基层首诊，引导并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊；对于超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，为患者提供优质转诊服务。到2020年，基层医疗卫生机构诊疗量占县域内总诊疗量的比率达到75%以上。（4）上级医院要完善转诊工作机构和机制，对转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，并畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道。（5）建立城市医院与社区卫生服务机构、县级医院与基层医疗卫生机构、医疗集团或医疗联合体内部分工协作机制，探索三级医院诊断、二级医院治疗、社区卫生服务机构管理的三级诊疗服务机制，推进三级医院开展预约诊疗、日间手术，实行急慢分治。（6）城市三级医院逐步减少常见病、多发病和慢性病等普通门诊服务，逐步实现除急诊外以接收下级转诊病人为主。

　　3．实施差别化医保支付政策。（1）阶梯式设置不同等级医疗机构和跨统筹区域医疗机构就诊的起付标准和报销比例，结合各地实际适当提高基层医疗卫生机构和县级医院医保报销比例、降低起付标准。（2）对按规定转诊患者，采用累计起付线政策；对未按转诊规定就医的患者，逐步降低报销比例。力争到2020年，对未按规定转诊患者，医保不予支付报销。（3）允许城乡参保居民在一定范围内自主选择首诊基层医疗卫生机构；采取多种形式，加大宣传力度，引导群众自觉养成小病到基层首诊的习惯。

**（四）巩固完善全民医保体系。**

　　1．健全基本医保管理体制。（1）完善城乡居民基本医疗保险制度，实现管理体制、经办服务、覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理等有机统一。（2）强化医保部门参与药品、耗材采购和医疗服务价格谈判等职能，建立完善医保支付标准并动态调整。（3）健全医保医师诚信档案库并实行积分制管理，建立医生薪酬与主动控费特别是控制用药量的正向关联机制。

　　2．增强基本医保保障能力。（1）完善基本医保筹资机制，适度提高个人缴费水平，逐步降低患者自负医疗费用比例，控制政策范围外医疗费用。（2）稳步提升大病保险筹资水平和报销比例，适度扩大病种覆盖、特殊药品和服务支付范围，增强大病保障能力。（3）完善多层次的医疗保障体系，大力推动商业健康保险发展，进一步做好医疗救助、应急救助和慈善救助等工作。做好相关制度的有效衔接。

　　3.深化医保支付制度改革。（1）完善医保经办机构和医疗机构的谈判协商机制，推进医保经办机构参与药品耗材采购、医疗服务项目定价，逐步形成合理的医保支付标准。（2）加快推进按病种、按服务单元、按人头、按床日等付费方式改革，鼓励推行按疾病诊断分组（DRGs）付费方式。（3）加快推进公立医院临床路径管理，完善医院病案首页管理和诊断服务项目标准化管理，建立健全并发症和合并症库。探索建立以DRGs为核心的质量控制体系。（4）根据国家部署在宁波市探索开展长期护理保险试点。

**（五）强化基层医疗卫生服务能力建设。**

　　1．增强基层医疗服务能力。（1）实施卫生重点县建设项目，确定一批卫生重点县，制定具体的工作评价目标和考核指标，强化政策扶持和重点管理，促进薄弱地区基层医疗卫生服务能力全面提升。（2）实施县级公立医院能级提升工程，结合“双下沉、两提升”工作，进一步做强做优县级医院，强化常见病、多发病诊疗，以及急诊、转诊、指导基层等基本功能，发挥其在医疗服务供给和分级诊疗中的基础地位和作用。（3）实施中心镇卫生院医疗服务功能完善工程，三分之一左右的乡镇卫生院具备基层特色科室（专科），能提供常见病、多发病、老年病、慢性病等住院服务，开展一、二类手术。（4）深入推进基层中医药服务能力提升工程，切实提高中医医疗服务能力。

　　2．深化基层卫生综合改革。（1）逐步推开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，适时将基层医疗卫生机构承担的重大公共卫生服务、计划生育服务等项目在合理确定成本的基础上实施政府购买。（2）推进基层医疗卫生机构会计集中核算和国库集中支付，加强财务监管。（3）完善区域医疗卫生资源共享机制，依托现有医疗机构，加快县域临床检验、医学影像、心电诊断和消毒供应等共享中心建设，提高优质医疗资源可及性和服务效率。

　　3.着力破解基层卫生人才队伍的瓶颈制约。（1）扩大基层卫生人员定向培养途径和规模，提高定向培养毕业生到岗率。（2）实施新一轮公开招聘万名医学院校毕业生到基层工作计划，充实基层卫生人才队伍。（3）加大基层全科医生培养培训力度，建立符合基层实际的规范化培训机制。（4）深化县乡村卫生一体化管理，在现有编制总量内，推进县域卫生人才县管乡用、乡招村用、统筹使用和柔性流动。（5）落实政府办基层医疗卫生机构收支结余按规定提取职工福利基金和奖励基金的政策。

**（六）大力发展智慧医疗健康服务。**

　　1．完善健康信息服务基础框架。（1）运用大数据、云计算、物联网技术，全面建成省市县三级人口健康信息平台。（2）建立健全人口、电子健康档案和电子病历三大基础数据库，并实现与医保管理平台互联互通。（3）完善信息标准，强化安全管理，在公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务领域形成互联互通、交换共享、有效协同的信息服务网络。到2017年，省级平台与所有市级平台、区域平台与辖区内80%的医疗卫生机构互联互通；到2020年，全面建成互联互通、应用共享的全省人口健康信息系统。

　　2．推广智慧医疗健康服务应用。（1）提升基层卫生信息化水平，推动基层医疗卫生机构提供智能化的健康管理、签约服务、预约转诊和个人健康信息查询等服务。（2）全面推进医疗机构就医流程信息化再造，提供智能化挂号、支付、导诊、诊疗报告查询、药物配送和健康指导等网络业务应用。（3）在统一质量标准前提下，运用信息化手段，全面落实同级医疗机构医学检查检验结果互认。（4）完善智慧急救体系，形成指挥灵敏、反应迅速、运行高效、衔接有序的院前急救和院内急诊服务链。（5）利用信息化构建智慧医保、医疗监管体系，健全互联互通覆盖全省的医保智能监管平台，对医疗服务行为开展实时监管，提升服务绩效和管理水平。

　　3．推进“互联网+”健康产业发展。（1）充分依托浙江信息产业基础和优势，鼓励医疗卫生机构与互联网企业合作，大力发展基于信息支持的、社会化的居家医疗、健康管理、康复护理、远程医疗等健康服务。（2）大力推动基于互联网、移动互联网、物联网和遥感技术的健康产品研发生产。（3）支持推动智慧医疗、智慧医保、智慧养老等信息软件产品创新研发和规模应用。（4）探索互联网延伸医嘱、电子处方等服务应用，规范发展网络医院和医药电商。（5）推进“互联网+”健康产业园区建设，培育一批具有创新能力、知识产权和知名品牌的创新型企业，形成健康信息产业集群优势，支持智慧医疗健康服务发展。

**（七）促进社会办医加快发展。**

　　1．拓展社会办医发展空间。（1）凡是法律法规和国家政策没有禁止的，不得以任何形式限制社会办医的主体、形式、类型和经营性质，优先支持社会办医向专科、紧缺领域和非营利性方向发展。（2）强化区域规划指导，按照每千常住人口不低于15张床位的标准，为社会办医预留规划空间。（3）新增医疗资源主要由社会力量举办。（4）国有企业医院可结合国企改革推进改制重组。（5）公立医院资源丰富地区，对部分公立医院可引入社会力量进行改制试点；加强国有资产评估管理，防止国有资产流失，维护职工合法权益。（6）鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构，规范推进政府与社会资本合作（PPP）发展。（7）鼓励有资质人员开办个体诊所，探索与医院建立签约医师制度。

　　2．提升社会办医发展水平。（1）社会办医疗机构可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；大力引导提供高端服务，满足非基本需求；积极鼓励提供儿科、康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。（2）加强重点项目引进和扶持力度，支持社会办医连锁经营、品牌管理、集团发展，鼓励和支持社会办医向特色化、专科化、规模化方向发展。加强医疗健康对外开放合作，支持发展中外合资合作的国际化医院。（3）推进做强做优公立医院、放开放活社会办医改革试点，创建多元办医示范区。（4）引导和规范社会办医疗机构引入新技术、开展新项目。（5）鼓励和支持公立医院与社会办医疗机构开展多种形式的人才交流、技术合作。（6）推进社会办医疗机构参与分级诊疗体系建设。（7）规范医生多点执业，探索自由执业。

　　3．优化社会办医发展环境。（1）进一步落实社会办医在投融资、土地、财政、医疗保险、学科建设、人才培养、大型医用配置等方面的扶持政策；重点突破人事、编制、社保和学术交流上的瓶颈制约，促进医务人员在不同所有制医疗卫生机构之间的双向有序流动。（2）完善社会办医行业监管，将社会办医疗机构医疗质量控制与评价、等级评审、重点学科和重点专科建设、科研项目申请、人才培养等纳入行业统一管理，实施一个标准。（3）制定非营利性社会办医疗机构资产管理办法，加强对产权归属、财务运营、资金结余使用等的监督管理。（4）履行政府监管责任，严厉惩处过度医疗、价格欺诈、骗取医保资金、虚假广告宣传等行为，促进社会办医健康发展。

　　四、进度安排

**（一）启动阶段（2016年1月—6月）。**深入开展调研，制定综合医改试点方案，谋划综合医改试点拟突破的重点领域和工作目标，明确拟出台的配套政策和任务分工。召开综合医改试点工作会议，开展动员部署和业务培训，启动推进各项工作任务。各地按照省级综合医改试点方案要求，围绕规定动作加特色动作，结合实际提出改革重点和主要目标，先行先试，点面结合，有序推进。

**（二）推进阶段（2016年7月—2018年4月）。**全面推进综合医改试点工作，在重点改革任务方面加快取得成效，推动形成综合医改试点初步效应。适时开展综合医改试点中期督查，对照中央和省委、省政府要求逐项评估工作成效，确保试点方案提出的2017年目标有效完成。在中期评估基础上，研究制定扩大省级综合医改试点成效的政策措施，指导改革工作。

**（三）完善阶段（2018年5月—2020年12月）。**围绕中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见和省级综合医改试点方案，及时跟踪、掌握各地、各牵头部门医改进展情况，对相对滞后的地方和领域实行重点督导，确保试点各项目标任务如期完成。结合开展“十三五”时期医改评估，加大对试点经验和先进做法的总结推广，重视医改成果的制度化建设，推动综合医改试点取得更大实效。

　　五、保障措施

**（一）强化组织领导。**加强对深化医药卫生体制改革工作的领导，成立由省政府主要领导任组长的省深化医药卫生体制改革领导小组，统筹负责医疗、医保、医药联动改革，整体推进综合医改试点工作。进一步明确和落实机构编制、发展改革、经信、民政、财政、人力社保、卫生计生、食品药品监管和物价等相关部门职能分工，逐级分解任务，层层明确责任，制定试点实施方案和年度工作计划，增强政策协同性，避免政策文件空转，确保改革有力有序推进。

**（二）强化示范推进。**确定宁波市、温州市和若干县（市、区）为第一批省级综合医改先行先试地区，试点地区要围绕药品耗材采购、医疗服务价格调整、医保支付方式改革、公立医院人事薪酬改革和建立现代医院管理制度等重点领域和关键环节，攻坚克难、创新突破，形成可复制可推广的改革经验。其他地区要根据国家和省的部署要求，结合实际统筹推进各项改革。省级相关部门要加大示范点培育，在政策和资金上给予精准支持，并根据试点的需要下放相应权限，建立全过程、高效率、可核实的分类指导机制。省医改办要加强综合协调，及时组织对相关部门和试点地区的经验做法予以总结、提炼和推广，推动综合医改试点早落地、见实效。

**（三）强化投入保障。**强化政府办医责任，政府卫生投入重点用于支持公共卫生、基本医疗和基本医保，切实落实符合规划的公立医院基本建设、大型设备配备、学科建设和人才培养等6个方面的投入责任。积极推进补偿机制改革，探索实行政府购买服务等多种形式的投入方式，促进服务机制转变，提高资金使用绩效。按照国家的部署，统筹解决公立医院存量政府债务问题。在加大政府投入的同时，要鼓励社会资金投资医疗卫生事业，形成政府主导、社会参与的多元投入格局。

**（四）加强综合监管。**加强医疗卫生综合监管职能，统一规划、统一准入、统一监管，建立属地化、全行业管理体制。重点强化对医药流通秩序、药品和医疗服务价格、医疗服务行为和医保基金使用等重点环节的监管。加强医药卫生管理队伍专业化、职业化建设，探索实行岗位资质制度。加强行业自律、监督和职业道德建设，引导医疗机构和医务人员依法经营、依法执业、依法维权。推进医疗机构及医务人员信用体系建设，建立健全群众满意度测评机制，开展第三方专业机构评价，强化社会监督。

**（五）优化发展环境。**高度重视医疗卫生队伍建设，切实关心和爱护医务人员，优化执业环境，建立体现医务人员劳动价值的激励机制，凝聚职工群众推进医改的智慧和力量，发挥好主力军作用。加强医改智库建设，强化医改智力支持。坚持正确舆论导向，及时回应群众关切，合理引导预期，努力营造全社会关心改革、支持改革、参与改革的良好氛围。

附件：浙江省深化医药卫生体制改革综合试点配套政策文件目录及分工表



