

广东省人民政府文件

粤府〔2017〕55号

广东省人民政府关于印发广东省“十三五” 深化医药卫生体制改革规划的通知

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

现将《广东省“十三五”深化医药卫生体制改革规划》印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向省卫生计生委反映。



广东省“十三五”深化医药卫生体制改革规划

为全面深化医药卫生体制改革，推进卫生强省建设、打造健康广东，根据《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）和《广东省人民政府关于印发〈广东省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要〉的通知》（粤府〔2016〕35号）、《广东省人民政府关于印发广东省深化医药卫生体制综合改革实施方案的通知》（粤府〔2017〕32号），编制本规划。

一、主要目标

到2017年底，全省基层医疗卫生服务基础设施条件显著改善，服务能力明显提升。基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架。分级诊疗政策体系逐步完善，现代医院管理制度和综合监管制度建设加快推进，全民医疗保障制度更加高效，药品生产流通使用政策进一步健全。

到2020年，全面完成基层医疗卫生补短板任务，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度进一步完善，实现人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求。普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和整合型医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障和综合监管体系，以及比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。全省居民人均预

期寿命提高到 77.8 岁，孕产妇死亡率下降到 15/10 万以下，婴儿死亡率下降到 6‰以下，5 岁以下儿童死亡率下降到 8‰以下，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 25% 以下。

二、重点任务

（一）建立科学合理的分级诊疗制度。

坚持居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制，以家庭医生签约服务为重要手段，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，不断完善服务网络、运行机制和激励机制，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序。到 2017 年底，分级诊疗政策体系逐步完善，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到 65% 以上。到 2020 年，县域内住院率提高到 90% 左右，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合省情的分级诊疗制度。

1. 构建协同型医疗卫生服务体系。各地级以上市政府、各县（市、区）政府分别编制并实施本地区医疗卫生服务体系规划，优化医疗卫生资源布局，明确各级各类医疗卫生机构功能定位，加强协作，推动功能整合和资源共享。合理控制公立综合性医院数量和规模。统筹规划不同区域、类型、层级的医疗机构布局，加强专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间的分工协作，形成区域医疗、预防、保健、康复、中医机构网格化、服务一体化格局。推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的资源共享和业务协同。

2. 提升基层医疗卫生服务能力。加强基层医疗卫生服务能力建设，实施医疗卫生强基创优行动计划（2016—2018年）和县级以上医疗卫生机构升级达标建设工程，将45所中心卫生院升级为县级综合医院，开展县级中医院升级建设、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设和村卫生站标准化建设。到2018年，全面完成村卫生站标准化建设。到2019年，粤东西北地区乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部达到国家建设标准上限。以常见病、多发病诊断和鉴别诊断为重点，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。提升乡镇卫生院开展急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科、精神疾病和老年病、中医、康复等医疗服务能力。加强县级公立医院和中心卫生院能力建设和学科建设，重点加强近三年转到县域外病人数前5至10位病种诊治科室建设，以及传染病、精神疾病、急诊急救、重症医学、肾脏内科（血液透析）、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设。推动基层医疗卫生机构开展康复综合评定等医疗康复项目，进一步降低县域外就诊率。鼓励大医院医师、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设诊所，制定城市高级职称医务人员到基层医疗卫生机构坐诊特殊政策，把大医院的技术传到基层。鼓励公立医院资源丰富的地区将过剩的公立医院转型为社区卫生服务机构、专科医院、康复医院和护理院。规范社区卫生服务管理，提升社区卫生服务能力。促进先进适宜技术的普及普惠，提升基层疾病诊疗水平。

放开基层医疗卫生机构医疗技术临床应用限制。

3. 完善基层管理和运行机制。强化基层医疗卫生机构法人主体地位，落实人事、经营、分配等方面自主权。基层医疗卫生机构可不实行收支两条线管理。允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心在保持公益一类性质不变的情况下，实行公益一类财政供给、公益二类事业单位管理，人员实行县招县管镇用。探索多种形式举办基层医疗卫生机构，鼓励与上级医疗机构一体化运作。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，基层医疗卫生机构可以上年度收支结余部分自主提取不低于60%比例用于增发奖励性绩效工资，不纳入绩效工资总量。巩固完善多渠道补偿机制，落实基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的财务管理办法。建立完善机构负责人目标管理责任制考核机制，对机构负责人实行任期目标管理责任制，对其他人员的考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等。逐步推行县镇医疗卫生服务一体化管理，以县级医院为龙头，县级医院对乡镇卫生院在人事、财务后勤、资产、业务、药品耗材等进行统一管理。对县级医院院长实行一体化管理的任期目标管理责任制考核。

4. 全面实施家庭医生签约服务制度。在基层医疗卫生机构组建全科医生服务团队，对签约城乡居民提供基本医疗、基本公共卫生和个性化健康管理等服务，签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担，有条件的地方财政可通

过按签约人数补贴等方式，对家庭医生签约服务予以适当支持。通过签约居民优先就诊、畅通双向转诊、慢性病长处方等优惠政策，引导签约居民优先利用家庭医生服务，构建以家庭医生为基础的有序诊疗秩序。完善家庭医生收入分配机制和综合激励机制，签约服务费主要用于对全科医生团队的激励。家庭医生签约服务制度优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性病和严重精神障碍患者。到2017年底，家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。到2020年，将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

5. 科学合理引导群众就医需求。合理引导群众首诊需求，实现“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的就医秩序，提高基层首诊率。结合功能定位，明确县、镇两级医疗机构的医疗服务范围，对于超出功能定位和服务能力的疾病，为患者提供相应转诊服务。在三级医院及具备条件的二级医院推行“日间手术”。推行基于技术能力的分级诊疗模式，完善双向转诊程序，畅通医院、基层医疗卫生机构、康复医院和护理院等慢性病医疗机构之间的转诊机制，上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，并将康复期、病情稳定的患者转至延续性医疗机构或者基层医疗卫生机构继续治疗。建立二、三级医院全科医学科与家庭医生转诊对接机制，为转诊患者建立绿色转诊通道，引导社会力量举办康复医院、护理院，显著增加慢性

病医疗机构提供康复、长期护理服务的医疗资源，加强残疾人专业康复机构建设，形成疾病诊疗—康复—长期护理连续服务模式。2018 年底前，各地要制订转诊指导目录，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道。

6. 完善医保差别支付政策。对不同级别医疗卫生机构实行不同的起付标准和支付比例，重点向基层医疗卫生机构倾斜。对按规定转诊的住院参保人可以连续计算起付线，促进患者有序流动。除经社保经办机构批准异地居住和驻外工作（学习）人员以及急诊、抢救外，对未经转诊到统筹区外治疗的参保人适当降低支付比例。合理制定和调整医疗服务价格，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效激励。

7. 建立健全区域卫生资源共享机制。大力推进面向基层、偏远地区的远程医疗服务体系建设，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程服务，提高优质医疗资源可及性和服务效率。鼓励社会力量举办区域医学检验、医学影像、病理诊断、消毒供应和血液净化机构，鼓励公立医院面向区域提供相关服务，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，到 2017 年底，实现同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。加快区域信息平台建设，完善分级诊疗信息管理功能。到 2020 年，分级诊疗信息管理基本覆盖全部医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心。

8. 推进和规范医联体建设。按照政府主导、自愿组合、区

域协同、方便群众的原则，破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面存在的壁垒，推动优质医疗资源共享和下沉基层，建立医疗资源纵向联合体，形成责、权、利明晰的区域协同服务模式，促进提升基层服务能力。鼓励各地组建人财物、信息和技术等资源高度统一的紧密型医联体。探索通过医师多点执业、加强基层医疗卫生机构药物配备、对纵向合作的医联体等分工协作模式实行医保总额付费等方式，引导医联体内部形成顺畅的转诊机制。积极引导公立医院参与分级诊疗，进一步完善医保支付和医疗服务价格政策，引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。

（二）建立科学有效的现代医院管理制度。

深化县级公立医院综合改革，全面推进城市公立医院综合改革。2017年，各级各类公立医院全面推开综合改革，初步建立现代公立医院管理制度框架。到2020年，基本建立权责明晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制和科学合理的补偿机制。

1. 完善公立医院管理体制。坚持“管办分开、政事分开”，加强政府在方向、政策、引导、规划、评价等方面的宏观管理，加大对医疗行为、医疗费用等方面监管力度，减少对医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等管理。可组建由政府负责

同志牵头，政府有关部门、部分人大代表和政协委员，以及其他利益相关方组成的公立医院管理委员会，积极探索管办分开的多种有效实现形式。实行院长负责制，完善院长选拔任用机制，实行院长任期制和任期目标责任制。完善公立医院法人治理机制，合理界定公立医院自主运营管理权限，落实公立医院内部人事管理、机构设置、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。建立由省政府牵头的广州地区城市公立医院综合改革联席会议制度。积极推动中央、军队、武警、高等院校附属医院参与所在城市公立医院综合改革。

2. 建立规范科学的运行机制。实行全面预算管理，开展成本核算，全面分析收支情况、预算执行、成本效率和偿债能力等，作为医院运行管理决策的重要依据。建立健全公立医院成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、第三方审计制度和信息公开制度，规范医院经济活动，提升财务运行透明度，强化公立医院成本核算，健全成本定额管理制度和费用审核制度。到2017年底，全部三级医院实行总会计师制度。继续推进公立医院后勤服务社会化。建立完善医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论并按规定程序执行。落实院务公开，发挥职工代表大会职能，强化民主管理。规范公立医院改制，原则上政府举办的传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院和妇产医院、儿童医院、中医医院等不进行改制。

3. 建立科学合理的补偿机制。取消药品加成（不含中药饮片），通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗和检验等价格，重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，对六岁以下儿童临床诊断中的有创活检和探查、临床手术治疗等体现儿科医务人员技术劳务特点和价值的医疗服务项目，实行不超过 30% 的加收政策。按照“腾空间、调结构、保衔接”的步骤，通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、耗材和大型医用设备检查等费用，严格控制不合理检查检验费用。建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接，确保医疗机构良性运行、群众负担不增加、医保基金可承受。逐步缩小政府定价范围，公立医院提供的特需医疗服务，及其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务，实行市场调节价。在公立医院综合改革中统筹考虑中医药特点，建立有利于中医药特色优势发挥的运行机制。到 2017 年底，试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30% 左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到 20 元以下。

4. 建立符合行业特点的编制人事和薪酬制度。深化编制人事改革，完善编制管理办法和岗位管理。在地方现有编制总量

内，确定公立医院编制总量，逐步实行备案制。在珠三角部分城市三级甲等公立医院率先开展编制管理改革，实行人员总量管理试点。落实公立医院用人自主权，对急需引进高层次人才、短缺专业人才以及具有高级专业技术职务或博士学位人员，可由医院采取考察的方式予以公开招聘。完善收入分配制度，合理确定公立医院薪酬水平，着力体现医务人员技术劳务价值，并建立动态调整机制。对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构在核定绩效工资总量时予以倾斜。逐步提高医务人员收入水平，力争到2018年，人员经费支出占业务支出比例达到40%以上。医疗机构通过绩效考核进行自主分配，将医务人员收入与服务质量以及费用控制等情况相挂钩。对儿科、妇产科、精神科、传染科、急诊科、重症医学科、病理科、麻醉科等风险高且工作强度大的特殊岗位，公立医院要在内部绩效工资分配上予以倾斜。公立医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬。公立医院主管部门对院长年度工作情况进行考核评价，确定院长薪酬水平，院长薪酬与医院工作人员绩效工资水平保持合理比例关系。

5. 完善公立医院绩效考核制度。健全以公益性为导向的考核评价体系，机构考核应涵盖社会效益、服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展等内容，重视卫生应急、对口支援以及功能定位落实和分级诊疗实施情况等体现公益性的工作。将落实医改任务情况列入医院考核指标，强化医院和院长的主体责任。医

务人员考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等指标，负责人考核还应包括职工满意度等内容。公立医院考核结果与财政补助、医保支付、绩效工资总量、医院等级评审等挂钩，医务人员考核结果与人员职业发展、个人绩效工资等挂钩。各地建立信息公开平台，公开辖区内各医院收支情况、绩效考核、质量安全、医疗费用等信息。

6. 控制医疗费用不合理增长。针对不同公立医院制订医药费用年度控费指标。加强医疗服务行为监管，防止过度医疗，落实处方点评制度，严肃查处“大处方、大检查”等行为，对超常使用、辅助性、营养性等高价药品以及高值医用耗材实施重点监控，及时预警干预。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。建立健全公立医院信息公开制度，以设区的市为单位向社会公开辖区内各医院的价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公开排序结果。卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。到 2017 年底，公立医院医疗费用控制监测和考核机制逐步建立健全，全省医疗费用增长幅度下降到 10% 以下；到 2020 年，增长幅度稳定在合理水平。

（三）建立高效运行的全民医疗保障制度。

按照保基本、兜底线、可持续原则，围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，建立高效运行的全民医疗保障体系。坚持精算平衡，完善筹资机制，以医保支

付方式改革为抓手推动全民基本医保制度提质增效。建立起较为完善的基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助衔接互动、相互联通机制。

1. 构建城乡一体化医疗保障体系。研究整合职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险，建立城乡一体、层次多元、公平和谐、惠民高效的社会医疗保险制度。提升医保基金统筹层次，逐步实现省级统筹。巩固基本医疗保险覆盖面，建立健全与城乡居民人均可支配收入挂钩的筹资机制，逐步提高城乡居民医保政府补助标准，适当提高个人缴费水平。严格控制医保支付范围外费用的使用，逐步缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例之间的差距。探索建立长期护理保险制度，推动基本医疗保险与长期护理保险的有机衔接。到 2020 年，城乡居民基本医保参保率稳定在 98% 以上。

2. 提高医保经办和管理水平。理顺管理体制，统一基本医保经办管理，省社会保险基金管理局加挂省医保基金管理中心牌子，整合并承担医疗保险管理、药品集中采购管理、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，充分发挥医保对药品生产流通企业、医院和医生的监督制约作用。鼓励有条件的地级以上市开展设立医保基金管理中心试点。在珠海、中山、东莞等 3 个公立医院综合改革国家联系试点城市开展医保基金管理体制机制改革试点。医保经办机构要加大推进医保支付方式改革的力度，进一步发挥医

保对医疗费用不合理增长的控制作用。加快医疗保险大数据信息平台建设，大力发展“互联网+医保”。健全省异地就医结算系统，将全省二级以上的医疗机构接入省医疗保险结算系统，全面实现省内异地就医直接结算。大力拓展社保卡应用领域，将更多公共服务项目归集到社保卡，实现包括门诊挂号、医疗付费、异地结算等公共服务“一卡通”。完善医保医师管理制度。强化基本医保基金监管，加强对骗保欺诈等医保违法行为的查处。完善医疗保险对医疗服务的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。

3. 深化医保支付方式改革。全面开展付费总额控制，科学编制支出预算，制订医保基金支出总体控制目标并细化分解到各医疗卫生机构，确保基金支出稳定可控。实行以按病种付费为主，按人头、按床日、总额预付等多种付费方式相结合的复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关分组付费（DRGs）方式，推进支付方式科学化、精细化、标准化管理。对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与高血压、糖尿病、肾透析等慢病管理相结合。有条件的地区可将点数法与预算管理、按病种付费等相结合，促进医疗机构之间有序竞争和资源合理配置。完善合理适度的“结余奖励、超支分担”机制，激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。完善定点医疗机构协议管理和信用管理，建立健全考核评价和动态准入退出机制。将符合条件的日间病房和住院前门诊检查费用纳入医保支付范围。到 2020

年，医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，实现按项目付费占比明显下降。

4. 完善重特大疾病保障制度。健全完善大病保险制度，将保障对象从城乡居民医保向职工医保参保人群延伸，逐步提高大病保障水平并向贫困人群倾斜，提高大病保险对贫困人群支付的精准性。全面开展重特大疾病医疗救助工作，在做好低保对象、特困人员等医疗救助基础上，将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等低收入救助对象，以及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围，发挥托底保障作用。逐步形成医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享机制，推动基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险有效衔接，全面提供“一站式”服务。

5. 推动商业健康保险发展。支持和鼓励商业保险机构开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等各类商业健康保险产品。支持保险机构提供健康管理服务，探索管理式医疗。有条件的地区可按照职工自愿原则，探索使用一定比例的个人账户金额购买补充医疗保险。在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励各地创新经办服务模式，以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务，承办城乡居民大病保险。加快发展个人税收优惠型商业健康保险，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。

(四) 建立规范有序的药品供应保障制度。

实施药品生产、流通和使用全流程改革，推动各级各类公立医疗机构全面配备、优先使用基本药物，完善基本药物供应体系，理顺药品价格，实现药品质量保障、价格合理、供应充分。

1. 推进医药产业结构调整。严格落实市场准入和药品注册审查审批制度，规范药品供应流通秩序。支持药品生产企业兼并重组，培育一批有竞争力的大型企业集团，引导具有品牌技术、特色资源和优势管理的中小企业做优做强，提高医药产业集中度。推动医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级，推动中药生产现代化和标准化。鼓励以临床价值为导向的药物创新。开展药品上市许可持有人制度试点工作。鼓励、支持重大传染病用药、短缺药、儿童用药的研发生产。支持指导本省企业大力开展仿制药质量一致性评价工作，建立药物临床试验机构分级管理制度。研究制定招标采购政策在一致性评价进展中的鼓励政策及通过一致性评价品种的保障措施。扶持低价药生产，保障市场供应，保持药价基本稳定。

2. 推进药品流通体制改革。加强省药品第三方电子交易平台建设，拓展平台功能，提高药品集中采购平台服务和监管能力，健全采购信息采集共享机制。鼓励采取区域联合、委托议价等多种议价方式。鼓励有条件的市开展以市为单位的集团化采购或跨区联合集中采购，试点城市价格不得高于省级中标价。推进中药饮片上线交易。推进医用耗材以量降价、带量采购方式的省

级集中采购，统一医用耗材编码。设立医保基金管理中心的地区，通过承担药品采购、价格谈判等职能，实现招采合一、量价挂钩，发挥对医疗机构的激励约束作用。建立健全短缺药品监测预警和分级应对机制，完善常态短缺药品政府储备制度，保障药品供应。每种药品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种。落实药品购销“两票制”。发展药品现代物流和连锁经营，加强药品配送管理，提高配送集中度，实行以县域基层医疗卫生机构为单位配送药品，保障偏远、交通不便地区药品供应。规范医药电商发展，推广应用现代化物流管理技术，健全中药材现代流通网络与追溯体系，促进行业结构调整，提升行业透明度和效率。加强药品不良反应监测，健全完善药品安全预警和应急处置机制。进一步提高医院在药品采购中的参与度，落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，促进医疗机构主动控制药品、耗材价格。鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用。完善药款结算方式，保障药款及时结算到位，严格执行非诚信交易名单管理制度和市场清退制度。

3. 调整完善基本药物制度。完善基本药物目录管理，基本医保药品目录同时适用于基层医疗卫生机构。推动医疗机构优先配备使用基本药物。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生站实施基本药物制度成果，推动基本药物的目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策。促进基本药物公平可及，加

强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障。推进全省公立医疗机构合理用药信息直报系统建设，将合理用药检查工作转为常态化管理。

4. 完善药物政策体系。采取综合措施推动医药分开，切断医院和医务人员与药品、医用耗材间的利益链。医疗机构不得限制处方外流，患者可凭处方到零售药店购药。推进药品零售企业分级管理，建立分级管理体系。强化网售药品监管，完善医疗机构规范化药房建设。推动企业充分竞争和兼并重组，实现规模化、集约化和现代化经营。调整市场格局，使零售药店逐步成为向患者售药和提供药学服务的重要渠道。探索建立医院总药师制度，完善医疗机构和零售药店药师管理制度。

5. 强化药品价格监管。进一步完善药品价格形成机制，强化价格、医保、集中采购等政策的衔接，坚持分类管理，实行不同的价格管理方式。加强对市场竞争不充分的药品和高值医用耗材的价格监管。对价格变动频繁、变动幅度较大的，适时开展专项调查，对价格垄断、欺诈、串通等违法行为依法予以查处。强化药品价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度，积极引导行业组织和市场主体加强诚信建设，自觉维护市场价格秩序。建立健全医保药品支付标准，结合仿制药质量和疗效一致性评价工作，逐步按通用名制定药品支付标准。

6. 加强药品质量安全监管。加强药品效期管理，规范过期药品等废弃药品的处置。构建药品安全信息平台，建立药品生产

经营主体及其产品的溯源信息体系，努力实现药品从出厂到患者的每个环节来源可溯、去向可查。加强部门协调配合，依法依规严厉打击药品注册申请中数据造假、制售假劣药品、挂靠经营、“走票”、商业贿赂、非法经营等违法犯罪行为。完善药品公共信息公开机制，公开价格、质量等信息，接受全社会监督。

（五）建立严格规范的综合监管制度。

健全医药卫生地方性法规和标准，推动监管重心转向全行业监管。构建多元化监管体系，完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的综合监管体系，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制。

1. 建立“放管服”相结合的监管机制。坚持简政放权、放管结合、优化服务协同推进。进一步转变政府职能，推进医药卫生领域的行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。转变监管理念，更加注重加强事中事后监管。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

2. 强化全行业综合监管。整合监督执法资源，大力推进综合监督执法。强化卫生行政监督职能，推进属地化和全行业管理。所有医疗卫生机构，不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质，均由所在地卫生计生行政部门按照统一的进入条件、质量标准、服务标准进行监管。建立医疗卫生信息公开制度，探索多种形式的社会监督机制。实行属地化监督，开展综合监管试点

工作，推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机抽查”，依法查处违法违规行为，抽查情况及查处结果及时向社会公开。建立违法违规“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员依法进行严肃处理。对医疗机构的基本标准、服务质量、技术水平和管理水平等进行综合评价，确保各医疗机构的功能任务符合医疗机构设置规划要求。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，加强医疗养生类节目和医疗广告监管，促进社会办医健康发展。到 2020 年，对各地各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖。

3. 加快推动行业信用体系建设。健全医疗机构不良执业行为记分和医护人员不良执业行为记分相关制度，完善注册、校验（定期考核）和注销等制度。到 2018 年，建立全省医院和医师执业监管信息系统，执业医师实行代码唯一制，将执业行为与医师信用评价挂钩。利用信息化手段对所有医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。全面建立医保医疗服务智能审核系统，对医疗服务和医疗费用实现事前提示、事中监控预警、事后审核和责任追溯。建立完善质量评价体系，开展医疗服务质量、经济运行评价。

4. 引导规范第三方评价和行业自律。推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变，鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工

作。支持发展医药卫生领域的各类自律组织，充分发挥其在行业标准化、规范化等方面的积极作用，强化行业自律。鼓励行业协会等社会组织和个人对政府部门、医疗机构和相关体系的运行绩效进行独立评价和监督。引导医疗机构建立内审制度，加强自我管理和自查自纠。加强医德医风建设，弘扬广东医生精神，提高医务人员人文素质和职业素养。

（六）促进基本公共卫生服务均等化。

加强公共卫生服务体系建设，积极倡导预防为主的健康理念，不断提高重点人群健康保健水平。到 2020 年，普遍建立比较完善的公共卫生服务体系。

1. 加强公共卫生服务体系建设。建立健全地方政府牵头的重大疾病防治协作机制，加强公共卫生服务能力建设。继续实施基本和重大公共卫生项目，逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准，完善项目评估机制，遴选优化服务项目和内容。推进政府购买公共卫生服务。完善公共卫生服务项目经费分配方式以及效果评价和激励约束机制，发挥专业公共卫生机构和医疗机构对项目实施的指导和考核作用，考核评价结果与服务经费拨付挂钩。健全公共卫生服务项目经费拨付机制，建立科学合理的使用管理办法。建立健全专业公共卫生人员激励机制，人员和运行经费根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况由政府预算全额安排。鼓励防治结合类专业公共卫生机构通过提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入，建立有利于防治结合的运行新机

制。在合理核定工作任务、成本支出的基础上，完善对医疗机构承担公共卫生服务任务的补偿机制。制订出台卫生防疫津贴和疫情应急处置临时性工作补助方案。

2. 在全社会倡导健康理念。倡导预防为主的健康理念，把以治病为中心向以健康为中心转变。充分利用各种媒体，广泛传播疾病防治知识，提高群众健康素养，倡导健康生活方式。将健康教育纳入国民教育体系，培养良好生活习惯。推进新时期爱国卫生运动，深入开展城乡环境卫生整洁行动。

3. 提高妇女儿童等重点人群健康保健水平。优化整合各地妇幼保健和计划生育技术服务资源。实施妇幼健康优质服务示范工程，原则上各地级以上市和常住人口超过100万的县级妇幼保健服务机构按照三级妇幼保健服务机构规划建设，其他的县级妇幼保健服务机构按照二级妇幼保健服务机构规划建设。全面实施出生缺陷综合防控项目，降低出生缺陷发生率。加强产科、儿科建设，配强妇幼技术人员，强化高危孕产妇、新生儿管理和服务。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。

（七）充分发挥中医药服务优势。

健全中医药服务体系，推进公立中医医院综合改革，中医药健康服务能力和质量明显提高，不断满足人民群众多层次多样化中医药健康服务需求。

1. 完善中医药服务体系。完善以中医类医院为主体、综合医院等其他类别医院中医药科室为骨干、基层医疗卫生机构为基

础、中医门诊部和诊所为补充、覆盖城乡的中医医疗、预防保健服务体系。重点建设一批有示范带动作用的省、市级中医医院，加强粤东西北地区市、县（市、区）中医类医院建设。提升综合医院、妇幼保健机构等非中医类医疗机构中医药服务能力，扶持基层医疗卫生机构中医药综合服务区（中医馆）建设。促进社会办中医，发展中医药健康服务业。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，继续扩大基层中医药服务覆盖面，丰富中医药服务内涵。逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂和针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。加强中医适宜技术推广应用，充分发挥中医药在“治未病”、重大疾病治疗和疾病康复中的重要作用。在基层中医药服务体系不健全、能力较弱的地区，将中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。到2020年，各地级以上市建有一所三级中医医院，各县（市、区）原则上有一所二级以上中医医院，所有二级以上中医医院设立“治未病”科，所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和85%的村卫生站能提供中医药医疗、预防保健服务，同时具备相应的医疗康复能力。

2. 同步推进公立中医医院综合改革。加强中医药行政管理，落实中医药发展政策，投入政策向中医医院倾斜，制定实施差别化的价格调整、绩效考核等政策，建立维护公益性、突出中医药特色优势的公立中医医院运行新机制。加强临床路径推广应用，科学调整中医医疗服务价格。在分级诊疗中，中医医院要充分利

用中医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。创新中医药服务模式，全面提升中医医疗服务质量，打造 1-2 个国家级区域中医医疗中心和一批中医“名院”“名科”“名医”。

（八）统筹推进相关领域改革。

建立健全人才培养使用和激励机制，充分调动医务人员积极性。促进和规范医疗大数据应用发展，提高我省健康服务效率和水平。加快发展社会办医，形成多元化办医格局。

1. 深化医学教育改革。创新体制机制，制定并落实扩大医药卫生人才培养数量计划，提升人才培养质量。研究制定高水平医学院校建设和发展的指导意见。加强医教协同，省直相关部门联合开展专项调查研究，定期发布医学卫生人才需求信息，指导高校优化人才培养规模和结构，支持有条件的医学院校加强妇产科、儿科、护理、全科、精神科等紧缺专业人才培养。加强高校附属医院建设，加大社区和公共卫生等基层实践教学基地建设。建立健全医学教育质量评价制度。建设一支高素质、高水平临床教师队伍。完善住院医师规范化培训制度，推进专科医师规范化培训制度建设。推行全科医生“5+3”或“3+2”培养模式，加强基地建设和师资培训。到 2018 年，珠三角地区新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师 100% 接受住院医师规范化培训，乡镇卫生院专科以上学历人员比例提高到 45% 以上。到 2020 年，全省所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师 100% 接受住

院医师规范化培训。

2. 加强卫生人才队伍建设。加快全科医生人才培养步伐，到 2018 年，城乡每万常住人口有 2 名以上全科医生，到 2020 年，城乡每万常住人口有 3 名以上全科医生。实施卫生专业领军人才培养计划，重点培养学科带头人，建设高层次卫生人才队伍。实施中医药人才传承创新工程，建立健全中医师承教育制度，建设县级中医医院基层名老中医药专家传承工作室，通过师承模式培养基层中医药骨干人才。开展县级中医临床技术骨干培训。继续开展农村订单定向医学生免费培养工作，扩大招生计划。加强农村卫生人员学历教育。启动实施助理全科医师及乡村全科执业助理医师制度，促进乡村医生逐步向执业（助理）医师转化。完善乡村医生多渠道补偿机制，提高村卫生站医生补助标准。实施乡村医生能力提升工程，为乡村医生提供到大医院培训的机会。落实乡村医生准入、到龄退出和考核退出机制。

3. 创新卫生人才使用机制。完善岗位设置管理制度，实行全员聘用制度，实现人员分类管理。改善从业环境和薪酬待遇，促进医疗资源向基层和农村流动。实施县级医院专科特设岗位计划。进一步扩大全科医生特岗计划实施范围。基层医疗卫生机构内部绩效分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担家庭医生签约服务等临床一线任务的人员倾斜。基层医疗卫生机构可直接将经过规范化培训的全科医生纳入编制管理。允许医疗卫生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。合理确定编外人员待遇，逐步实现同岗同薪同待遇，激发广大医务人员活力。创新人才评价机制，深化卫生技术人员职称评审改革，完善落实城市医院卫生技术人员晋升职称前到基层服务的政策，增设基层卫生人才职称晋升系列和全科医学职称系列。完善医务人员从事公共卫生服务的激励约束机制。

4. 优化医务人员执业环境。完善院内调解、人民调解、司法调解和医疗责任保险的医疗纠纷预防和处置体系，构建和谐医患关系。建立卫生人员荣誉制度，增强医务人员职业荣誉感。依法严厉打击涉医违法犯罪行为。全面推行医疗责任保险，到2018年，医疗责任保险覆盖全省所有公立医院和基层医疗卫生机构。鼓励医院购买医疗意外保险。

5. 全面提高医疗卫生信息化水平。实施广东“健康云”服务计划，建设省、市、县三级全民健康信息综合管理平台，建成全省统一的全员人口、居民电子健康档案、电子病历三大数据库，以三大数据库为核心，建设省级全民健康大数据中心，联结各级各类医疗卫生机构，实现互联互通、信息共享、业务协同。建设集医学影像、病理诊断等为一体的省级健康数据中心，大力推进远程医疗应用体系建设，构建省、市、县、镇、村五级远程医学服务体系。联结省级综合医院、市级综合医院、县级医院，建设全省多学科整合型疑难病综合诊疗服务平台。以县级医院为枢纽，建成延伸至乡镇卫生院、社区卫生服务中心和有条件的村

(居) 的远程医疗网络，逐步实现各级各类医疗机构的远程医疗全覆盖，开展远程医疗会诊、远程病理诊断、影像诊断、心电诊断、监护指导、手术指导、远程教育等远程医疗服务。加快构建基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息体系建设，实现及时更新、动态管理、综合利用，提高基层医疗卫生服务水平。

6. 加快形成多元办医格局。充分调动社会力量，大力发展医疗卫生服务、健康养老服务、中医药保健服务、残疾人健康服务、商业健康保险、医疗保健旅游等健康服务相关产业。鼓励和引导金融机构增加健康产业投入，探索无形资产质押和收益权质押贷款业务，鼓励发展健康消费信贷。支持符合条件的企业利用资本市场直接融资、发行债券和开展并购，鼓励引导风险投资。发挥商业健康保险资金长期投资优势，引导商业保险机构以出资新建等方式兴办医疗、养老、健康体检等健康服务机构。发展社会办医，健全非营利性和营利性医疗机构的分类管理制度。进一步优化政策环境，推进实现非营利性非公立医院与公立医院同等待遇。改革社会办医行政审批制度，实现民营和公立医疗机构在准入、运营、监管等方面同等待遇。允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构，支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、技术、品牌。控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。探索社会力量办营利性医院综合评价机制，鼓励社会力量投向满足高端非基本医疗服务、医养结合等多元需求的服务领

域。到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间，社会办医院床位占医院床位总数的比重达到 30% 以上。

7. 推动医疗卫生与养老服务融合发展。到 2017 年底，各地级以上市要至少在 1 个试点县（市、区）的社区建立医疗养老联合体，依托社区卫生和养老服务平台为老年人提供医养结合服务；80% 以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50% 以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。到 2020 年，所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各地要高度重视医改工作，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，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用。要明确医疗、医保、医药由一位政府领导分管，促进医疗、医保、医药联动改革。坚持党总揽全局、协调各方，发挥各级党委（党组）领导核心作用，将医改纳入全面深化改革和政府目标管理中同部署、同要求、同考核。尊重和发扬基层首创精神，发挥改革主体责任，因地制宜大胆探索，特别是针对难度大的改革，主动作为、勇于攻坚，创造性开展工作。

（二）强化责任落实。落实各地政府的领导责任、保障责

任、管理责任、监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。加大政府卫生投入力度，政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策全面落实，细化落实政府对中医医院投入倾斜政策。按照有关规定，逐步化解符合条件的公立医院长期债务。加强各级各类医疗卫生机构党组织建设，强化基层党组织整体功能，在医改中发挥战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，增强改革执行力。

（三）强化督查评估。各地、各有关部门要强化抓落实意识，建立台账制度，对发现问题的要列出清单、明确责任、限定时间、挂账整改，逐条逐项推动各项工作落到实处。建立医改任务考核奖惩制度和定期通报制度，强化督查结果运用和激励问责。增强医改监测的实时性和准确性，将监测结果充分运用到政策制定、执行、督查、整改全过程。建立省医改咨询专家委员会，加强政策研究。省医改办要会同相关部门对规划落实总体情况进行监督检查和评估分析，统筹研究解决规划实施过程中的重要问题，重大情况及时向省政府报告。

（四）强化宣传引导。加强医改正面宣传，大力宣传医改进展成效，及时回应社会关注的热点问题，为改革顺利推进营造平稳有序的舆论环境。做好医改政策宣传解读，合理引导群众预期，提高人民群众对医改的知晓率和支持率。宣传典型经验和先进人物，提高医务人员参与改革的积极性和能动性。加强健康知识传播，引导公众正确认识医学发展规律，树立正确的生命观念

和就医理念。

（五）强化科技支撑。加强医学院校和医院医学教育科研合作，鼓励建立区域内医学科研创新联盟。加强重点学科、重点实验室和临床重点专科建设。推动医学科技创新和成果转化，强化医药卫生领域知识产权保护。大力推进临床诊疗指南和技术规范研究推广，支持医疗服务标准化和规范化研究。

附件：到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

附件

到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

分类	序号	指标内容
主要目标	1	2017 年，基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架。到 2020 年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度进一步完善
	2	居民人均预期寿命提高到 77.8 岁，孕产妇死亡率下降到 15/10 万以下，婴儿死亡率下降到 6‰以下，5 岁以下儿童死亡率下降到 8‰以下
	3	个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 25% 以下
分级诊疗制度	4	分级诊疗模式基本形成，基本建立符合省情的分级诊疗制度
	5	所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院，以及 85% 以上的村卫生站能提供中医药医疗、预防保健服务，同时具备相应的医疗康复能力
	6	2017 年，家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖
	7	2017 年，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达 65% 以上
	8	县域内住院率达到 90% 左右
	9	2017 年，实现同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认
现代医院管理制度	10	2017 年，各级各类公立医院全面推开综合改革，初步建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制
	11	2017 年，试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30% 左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到 20 元以下
	12	基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制和科学合理的补偿机制

分类	序号	指标内容
	13	全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，建立由服务收费和政府补助两个渠道的补偿新机制，细化落实政府对中医医院投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务
	14	2017年，公立医院医疗费用监测和考核机制建立健全，全省医疗费用增长幅度降到10%以下。到2020年，医疗费用增长幅度稳定在合理水平
全民医疗保障制度	15	城乡居民基本医保参保率稳定在98%以上
	16	2017年，全面实现省内异地就医即时结算
	17	基本医保政策范围内住院费用支付比例稳定在75%左右
	18	医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降
药品供应保障制度	19	基本建立药品出厂价格信息可追溯体系
	20	实现按药品通用名制定药品支付标准
综合监管制度	21	各级各类医疗卫生机构监督检查实现100%覆盖
	22	到2018年，医疗责任险覆盖全省所有公立医院和基层医疗卫生机构
	23	各地级以上市建成信息公开平台
相关领域改革	24	新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师100%接受住院医师规范化培训，基本建立起专科医师规范化培训制度
	25	基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善
	26	每万常住人口有3名全科医生
	27	按照每千常住人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间

公开方式：主动公开

抄送：省委有关部委办，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省
纪委办公厅，南部战区、南海舰队、南部战区空军、省军区，
省法院，省检察院。

广东省人民政府办公厅秘书处

2017年5月19日印发

