

**中共济南市委办公厅
济南市人民政府办公厅
印发《关于进一步深化医药卫生体制改革的
实施意见》的通知**

各区县党委和人民政府，市委各部门，市级国家机关各部门，各人民团体，市属各企事业单位：

《关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见》已经市委、市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

中共济南市委办公厅
济南市人民政府办公厅
2018年10月27日

（此件正文公开发布，附件不公开）

关于进一步深化医药卫生体制改革的 实施意见

为深入贯彻落实中央实施健康中国战略的决策部署，提高人民群众健康水平，根据《中共山东省委办公厅 山东省人民政府办公厅印发〈关于进一步深化医药卫生体制改革的意见〉的通知》（鲁办发〔2018〕18号）精神，结合我市实际，制定如下实施意见。

一、坚持正确的医改方向

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神，坚持党对医疗卫生事业的领导，坚持新时期卫生与健康工作方针，坚持基本医疗卫生服务的公益性，着力保基本、强基层、建机制、惠民生，不断深化医药卫生体制机制改革。将公平可及、群众受益作为出发点和立足点，坚持以问题为导向，着力解决当前存在的突出矛盾和问题，健全完善基本医疗卫生制度、基本医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系。树立大卫生、大健康理念，全力推进卫生与健康领域创新，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，为人民群众提供安全、便捷、高效的全方位全周期健康服务。

二、构建高效的分级诊疗制度

1. 完善基层医疗卫生服务体系。坚持政府主导，优化基层卫生服务体系结构。利用3年时间，在城区所有街道办事处建成

以政府办为主体的社区卫生服务中心，原则上每个街道或以3—5万居民为基准规划建设1家建筑面积不小于2500 m²的社区卫生服务中心。新建和改建住宅区要规划配建社区卫生服务设施，要严格按照规划设计，逐步完善房地产开发商代建制，与住宅同步规划和验收使用。进一步调整村卫生室规划设置，明晰产权归属，鼓励与村幸福院融合建设，确保村卫生室服务覆盖所有行政村和农村居民。根据现有服务人口，核定镇卫生院和社区卫生服务机构人员编制。现行社区卫生服务机构人员编制，按照不超过服务人口1‰的标准核定。推行“县管乡用”“乡管村用”管理体制和用人机制。到2020年，全市镇卫生院、社区卫生服务机构和村卫生室在房屋建设、设备配置、人员配备、服务功能和运行管理等方面达到省颁标准。

2. 提高基层医务人员待遇。政府举办的镇卫生院、社区卫生服务中心为公益一类事业单位，根据正常业务需要，由政府给予经费保障。同时，允许基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取不低于40%的比例资金用于人员激励，提取的激励资金不作为绩效工资调控基数。提高乡村医生政府补助标准。

3. 健全完善医联体。因地制宜组建多种形式的医联体。在城市，主要组建由三级公立医院牵头的区域医疗集团，集团内以人才共享、技术支持等为纽带进行合作，推行预约门诊住院、检查结果互认、服务和用药衔接、处方流动、双向转诊。探索组建一个独立法人、实行紧密型一体化管理的医疗集团模式。在县域

内，以县级医院为龙头，推进人事、财务、资产、业务、药品耗材目录、药品耗材企业配送“六统一”管理的医共体建设。推行县镇村医疗卫生机构一体化改革。支持医共体内实行医保总额付费、基金结余留用、合理超支分担的支付政策。促进医共体建设与预防、保健相衔接，推进慢性病预防、治疗、管理相结合。到2018年年底，平阴县、商河县、章丘区、济阳区全面启动医共体建设。打破区域限制，积极推进专科联盟与远程协作网等其他形式的医联体建设。到2020年，初步建立起共同目标明确、上下权责清晰、分配公平有效、运行更具活力的医联体分工协作机制。

4. 深化家庭医生签约服务。加强家庭医生签约服务标准化、规范化建设，切实保证对签约人群履约服务的质量和效果，做到签约一人、履约一人、做实一人，增强居民获得感。优先做好贫困人口、计划生育特殊家庭、严重精神障碍患者、60岁以上老年人等重点人群签约服务工作。根据家庭医生签约服务工作实际，适时调整完善签约服务医疗医保医药相关支撑政策。进一步规范签约团队管理，建立固定签约服务场所，细化签约流程，明确签约内容、考核标准，加强考核评价，强化二级以上医院服务支撑。到2020年，签约团队与居民建立起长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

5. 加强基层医疗卫生人才队伍建设。研究制定优惠政策，鼓励临床医学专业大学生进入基层医疗卫生机构工作；所有二级（含）以上医院组建由内科、外科等科室有副高（含）以上职称

人员组成的专科服务团队，与辖区或医联体内基层医疗机构结对子，明确每年在基层服务时限，满足基层群众需要。充分发挥政策激励引导作用，不断增加全科医生数量，到2020年实现每万名居民拥有2—3名合格全科医生的目标。加强全科医生转岗培训，扩大全科医生转岗培训范围，全市每年计划安排100名。到2022年，计划每年为镇卫生院免费培养本科医学生60名，为基层医疗机构免费订单定向培养专科生100名。全市区县每年招聘100名符合条件的专科生，按照学费代偿办法给予报销学费、住宿费、生活补助费。对招聘引进的急需紧缺和高层次人才，相应岗位没有空缺的，可突破岗位总量、最高等级和结构比例限制，设置特设岗位。特设岗位人员享受所在县级公立医疗机构同类人员工资待遇。单位内部绩效工资分配可设立全科医生津贴。

三、推进公立医院综合改革

6. **完善公立医院管理体制。**坚持党的领导，实行党委领导下的院长负责制。健全医院党委与行政领导班子议事决策制度，促进公立医院党的建设和业务工作深度融合。各级公立医院要制定章程，以章程统领医院改革发展。健全现代医院管理制度，发挥医院理事会咨询参谋作用，提高医院运行效率。科学界定政府与公立医院的权责界限，探索由各级公立医院管理委员会统筹履行政府办医责任、政府相关部门不再直接管理公立医院的新模式。

7. **切实落实政府办医责任。**按照财政事权和支出责任划分改革要求，确保政府对符合区域卫生规划的公立医院基本建设和

设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴和政府指定的公共卫生服务等投入落实到位。进一步落实对精神卫生、传染病、职业病等医疗机构投入倾斜政策。对截至 2017 年年底前应由政府承担一定担保和救助责任的债务，通过财政补助、政府贴息、医院自筹等多渠道予以偿还。选择一家中等规模的公立医院，按照公益一类事业单位政府投入、实行公益二类事业单位管理模式，核定医院人员、床位、收支、资产负债、工资、工作量，探索充分彰显公立医院公益性的新路径，2018 年年底制定试点方案和考核办法。

8. 完善医疗服务价格形成机制。按照“腾空间、调结构、保衔接”“准许成本+合理收益”的原则，进一步规范诊疗行为、推进临床路径管理，对公立医院的病种成本、运行成本和收入等数据进行动态监测，建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格形成机制。原则上，每年调整 1 次政府定价的医疗服务价格，重点调整体现医务人员技术劳务价值的价格，不断优化公立医院收入结构。到 2020 年，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）在医院总收入中的比例提高到 35% 以上。价格调整要与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接，确保机构良性运行、群众总体负担不增加、医保基金可承受。

9. 规范引导公立医院做大做强。按照《济南市医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）》，逐步疏解中心城区部分公立医院，加快推进市传染病医院、市中医医院东院区、市精神卫生中

心、市妇幼保健院和莲花山医院等项目建设，优化医疗资源结构布局。严禁公立医院举债建设和违规配置大型医用设备。严格控制老城区内二级以上公立医院床位规模不合理增长，现已达到或超出相应标准的原则上不再新增，严重超标的逐步缩减至规划数。持续提升公立医院医疗服务能力，依托国际医疗康养名城建设，强化省市协同、区域统筹，大力发展儿科、眼科、康复医学等具有竞争力的重点专科，推进重点疾病防治康复一体化中心建设，大力弘扬“齐鲁医学”金字招牌，不断提升省会城市首位度。到2020年，全市打造60个临床重点专科、20个临床精品特色专科，建设胸痛中心、卒中中心等10个重点疾病防治康复一体化的整合医疗中心。同时，通过内引外联，引导公立医院尽快实现由规模扩张、经济效益提升向内涵建设、特色发展转变。

10. 落实公立医院经营管理自主权。公立医院人员控制总量内所有人员实行统一的事业单位人事管理制度。公立医院要依法依规经营管理和提供医疗服务，行使内部人事管理、机构设置、中层干部聘任、人员招聘和人才引进、内部绩效考核与薪酬分配、年度预算执行等经营管理自主权。按照人员控制总量人事管理规定自主拟定岗位设置方案，自主开展岗位聘用，总量控制人员备案后按规定参加机关事业单位社会保险，单位缴纳的部分纳入政府预算统筹解决。

11. 加快推进薪酬制度改革。按照“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”的要求，在现有水平基础上合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量。对高层次人才聚集、公益性目标任务繁重，承担科研、教学任务，需要重点发展的公立医院以及绩效考核评价结果优秀的公立医院，适当提高薪酬水平。落实公立医院分配自主权，公立医院在核定的薪酬总量内进行自主分配时，突出人才引进激励措施，研究制定引进医疗卫生高层次人才政策。切实加强儿科医师队伍建设，提高儿科医生薪酬待遇，其收入不低于本单位同级别医务人员收入平均水平。积极推进市第三人民医院、市口腔医院、市机关医院薪酬制度改革试点工作，鼓励探索实行年薪制、协议工资制等。

12. 控制医疗费用不合理增长。加强公立医院全面预算管理，科学设置各级各类医疗机构费用增长控制目标。公开各医院的价格、医疗服务效率、医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序、公示。加强价格管理，严禁分解收费、重复收费、超标收费，严禁向科室或个人下达创收指标，自觉接受群众监督，共同构建和谐医患关系。到2020年，全市公立医院总体医疗费用年均增长率控制在10%以下。

四、支持社会力量提供多层次多样化医疗服务

13. 全面放开医疗市场。以更加开放的姿态支持社会资本办医，全面放开《医疗机构设置规划》对社会办医疗机构的规划限制。鼓励投资者建立品牌化专科医疗集团、举办有专科优势的大型综合医院。支持社会力量举办独立设置的医学检验、病理诊

断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构，面向区域提供相关服务。将符合条件的民营医疗机构全部纳入基本医疗保险定点范围，社会办医疗机构在医保定点及协议管理、科研、职称、人才等方面与公立医疗机构享受同等待遇。到 2020 年，力争新建成 1—2 所三级社会办医疗机构。

14. 积极探索实行医疗服务新业态。鼓励支持医生集团发展，放开医生集团注册登记，制定医生集团管理办法，引导和规范医生集团健康发展。进一步规范互联网诊疗行为，充分发挥远程医疗服务作用，研究制定互联网诊疗管理、互联网医院管理、远程医疗服务管理等办法，推动互联网医院持续健康发展，提高医疗服务效率，保证医疗质量和安全。

15. 加大健康服务业开放力度。大力发展医疗和健康服务贸易，打造具有国际竞争力的医疗健康贸易机构及健康旅游目的地。加快济南国际医学科学中心、济南东部生命科学城和国家健康医疗大数据北方中心建设，汇聚国际知名医生专家团队，引进国际领先治疗技术，加快国际前沿技术研发；加快推进健康医疗大数据的跨部门跨区域共享以及前沿应用研究，推进互联网、大数据与健康医疗深度融合，推动智慧医院建设，大力发展以大数据为引领的健康服务新业态，积极建设具有国际影响力的名医集团集聚地、医学研发高地和国内重要的健康医疗大数据应用示范城市。加快发展康养服务产业，引导企业开发可穿戴健康监测设备、慢性病治疗、情感陪护、安防监控等智能化产品。积极培育

“健康+”产业，促进健康与体育、旅游、食品等的融合，催生新产业、新业态、新模式。到2020年，全市规模以上健康服务业营业收入达到1000亿元以上。

五、进一步完善医疗保障制度

16. 提高医疗保障水平。建立医疗保障水平与我市经济社会发展水平相适应的医疗保障机制，根据经济发展水平、居民收入状况、医疗消费需求等情况，适时调整政府补助和缴费标准。

17. 进一步完善医保基金管理。建立人社、财政、卫计等部门以及医疗机构参加的医保联席会议制度。通过医保联席会议集体协商谈判，确定总额控制指标并分配至各医疗机构。坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，统筹基金结余控制在合理范围。定期分析医保基金运行情况，及时向社会公布基金收支使用情况。规范医保资金结算程序和时限，实行按月结算，医保经办机构按协议约定向医疗机构预付医保资金作为周转金。

18. 深化医保支付方式改革。进一步加强和完善医保基金预算管理，全面推行总额预算管理下的多元复合式医保支付方式。对诊疗方案和出入院标准比较明确、诊疗技术比较成熟的疾病实行按病种付费，到2018年年底，按病种付费的数量达到150种；对精神病、安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病，可采取按床日付费方式；对基层医疗服务、门诊规定病种和普通门诊统筹费用，以及不能按病种或按床日付费的住院费用，在总额控制的基础上实行按人头（或次均）定额付

费；积极探索按疾病诊断相关分组（DRGs）付费制度改革。

19. 充分发挥医保调控引导作用。完善差别化的医保支付政策，引导合理就医流向。加大医保基金对基层医疗卫生机构、中医的支持力度，适当拉开各级医疗机构之间的支付比例。将严重精神障碍、肺结核等按规定纳入门诊特殊病种支付范围。对符合条件的中西医病种门诊治疗实行按病种付费。

六、进一步健全药品供应保障制度

20. 建立基本药物配备使用激励机制。巩固国家基本药物制度改革成果，按服务人口确定基层医疗卫生机构配备药品品种的数量标准，制定考核细则，实施第三方考核。合理确定考核结果运用机制，提高基层医疗卫生机构配备使用基本药物的积极性。

21. 完善药品供应保障机制。建立短缺药品保障供应机制，在全市确定 30 个短缺药品监测点，实行短缺药品分级管理，建立 6 个市和区县级短缺药品调剂点，确定 4 家药品配送企业作为短缺药品储备点。加强药物经济学评价研究，对通过仿制药一致性评价的药物，优先采购和使用。构建涵盖药品生产流通和使用单位的信息化追溯体系，到 2020 年完成全市药品生产经营企业和一级以上医疗机构药品信息化追溯体系建设。

22. 有效降低药品、耗材采购价格。成立公立医院药品联合采购体，联合省级医疗机构和跨区域联合体，对省药品集中采购平台集中挂网部分产品，共同开展联合议价，实现以量换价和同城同价。严格落实药品采购“两票制”。试行医用耗材（试剂）

联合议价。根据各医疗机构医用耗材采购使用情况，成立联合体，遴选出价格高、用量大的部分品种开展集中联合采购，从2019年开始探索试行医用耗材采购“两票制”。

七、提高综合监管效率和服务水平

23. 深化放管服改革。推进“证照分离”审批制度改革，制定完善公共卫生场所许可、营利性医疗机构设置审批及消毒产品生产企业卫生许可审批事项的实施管理办法，强化事中事后监管。

24. 构建多元化监管体系。建立健全以政府监管为主导，行业自律、社会监督和第三方参与的多元化监管体系。建立健全信息公开和信用监管机制。加强对医疗卫生与健康领域综合监管，严厉打击非法行医行为，切实提升监管效能。

八、加强公共卫生服务体系建设

25. 完善以健康为中心的服务模式。建立政府公共卫生工作联席会议制度，完善疾病预防控制机构—综合和专科医院—基层医疗卫生机构“三位一体”的疾病预防控制工作机制。选择部分公立医院试点建立传染病、慢病、职业病等公共卫生临床指导中心。建立公共卫生服务绩效评估体系，提高绩效考核的群众参与度，提升项目精细化管理水平。建立重点疾病筛查、健康危害因素监测、社会环境因素调查以及与之配套的干预机制。设立重大公共卫生专项，为居民提供免费的预防性服务项目。

26. 强化公共卫生服务保障。专业公共卫生机构所需人员经费、公用经费和业务经费，根据人员编制、任务完成及考核情

况，由政府按照综合预算原则予以全额保障。推进公共卫生机构标准化建设。到 2020 年，全市所有疾病预防控制中心达到建设标准。

27. 完善重大疾病救助保障机制。健全基本医保、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，加大对艾滋病、严重精神障碍、肺结核等特殊疾病患者和疫苗接种异常反应患者救助保障力度。对严重精神障碍患者做到应收尽收、应治尽治、应管尽管。建立卫生计生、民政、财政、人社等部门协调联动的疾病应急救助基金监管机制，确保无法核实身份或无力缴费的急救患者能够得到及时救治。

28. 加强公共卫生专业队伍建设。加强公共卫生学科专业建设和人才培养，建立公共卫生医师规范化培训制度，重点支持现场流行病学、决策分析与评估预警、灾难救援、大数据分析等应用型学科建设和人才培养。探索建立基层首席公共卫生医师制度。适时调整公共卫生机构岗位结构，建立动态调整机制。落实传染病疫情防治人员临时性工作补助。

九、加快推进中医药事业传承发展

29. 支持中医药发挥特色优势。将中医药事业发展经费纳入政府预算，细化对中医医院的投入倾斜政策。设立中医药专项资金并确保逐年增加。研究制定支持中医药发展的医保政策，按规定扩大中医药服务医保支付范围，适当降低中医院报销起付线、提高报销比例，探索符合中医药服务特点的支付方式，按规定将中药院内制剂纳入医保支付范围。合理确定中医医疗服务医保支

付标准，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

30. 提升中医药服务能力。历城区、长清区、章丘区、济阳区、平阴县、商河县每个区县分别举办1所达到二级甲等标准的中医医院。加强中医药人才培养，推进五级师承教育、薪火传承231工程和“名医工程”。实施扁鹊传人培养计划，选择有一定基础的中青年骨干访名院、拜名师，与全国知名中医药大学及其附属医院开展深度合作。落实中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理，允许取得证书者在公立医疗机构执业。

31. 打造“扁鹊故里、齐鲁中医”品牌。建设扁鹊小镇、阿胶小镇、中医药文化产业园等具有特色的中医药康养小镇。成立扁鹊研究会和中医药新材料研究院。做强“宏济堂”“福牌阿胶”等百年老字号品牌，推动中医脉学、针灸学和外治法等特色疗法走出国门。到2020年，建成中国砭石针灸诊疗中心、新增4个国家中医药临床重点专科、10个国家中医药重点专科、5个国家中医药优势特色教育培训基地。

十、加快推进医养结合工作

32. 加快建设全省医养结合示范先行市。重点发展居家医养，以基层医疗卫生机构为平台，以二、三级医院为依托，加快老年人家庭医生签约服务全覆盖进程，积极发展家庭病床；深度拓展社区医养，鼓励老年人日间照料中心、活动中心、托老所、幸福院等养老服务机构与周边医疗机构“嵌入式”发展；规范扩展机构医养，本着供求适度原则，积极引导社会资本投入，充分

利用现有医疗、养老资源，整合、新建医养结合机构。

十一、建立强有力的领导体制和工作机制

33. 加强组织领导。各级党政主要负责同志对医改工作负总责，党委或政府主要负责同志担任医改领导小组组长，政府分管负责同志统一分管医疗、医保、医药相关工作，统筹推进“三医联动”。各级医改工作机构要落实职责分工，配齐配强工作人员，切实加强对医改工作的组织实施和统筹协调。

34. 建立督察考核和奖惩机制。将医改工作纳入全面深化改革考核，建立统筹协调、评估考核、督察督办等有机衔接的工作机制。鼓励基层大胆创新，充分发挥综合医改示范区县和示范点的引领作用。建立健全激励引导机制，对改革成效显著、工作业绩突出的区县、医疗卫生机构予以奖励，对改革推进不力的严肃追究责任。

35. 强化信息化支撑作用。加快推进国家健康医疗大数据北方中心建设，加快推进健康医疗大数据创新应用，加快推进市与区县两级全民健康信息平台建设，到2020年全部医疗机构实现信息互联互通。加快推进以居民身份证号为主索引的实名就医。积极发展“互联网+医疗健康”，开展医疗机构全流程“刷脸”就诊新模式，推动诊间结算、就诊提醒、检查化验诊断结果手机端查询、健康信息推送等便捷服务，让“信息多跑路、群众少跑腿”。加强基于大数据的医疗卫生机构综合监管和医改监测评估。逐步推进医疗机构处方、医保结算与药品零售消费信息互联互通。

36. 完善医疗纠纷预防和处置机制。健全院内调解、人民调解、司法调解和医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系，依法依规解决医疗纠纷，依法严厉打击涉医违法犯罪行为，维护正常医疗秩序。

37. 营造良好社会氛围。坚持正确舆论导向，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，及时总结成功经验并复制推广优秀改革成果和典型案例，积极营造全社会理解支持医改工作的良好社会氛围。

本实施意见自印发之日起施行，此前发布的有关规定，与本实施意见不一致的，按照本实施意见执行。

附件：深化医改重点工作任务分工及时间进度安排