

沐川县人民政府文件

沐府发〔2018〕12号

沐川县人民政府 关于印发沐川县深化医药卫生体制改革 规划（2017—2020年）的通知

各乡镇人民政府，县级有关部门：

现将《沐川县深化医药卫生体制改革规划（2017—2020年）》
印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



沐川县深化医药卫生体制改革规划 (2017—2020年)

根据《乐山市人民政府关于印发乐山市深化医药卫生体制改革规划(2017—2020年)的通知》(乐府发〔2017〕26号)文件精神,结合我县发展实际,编制本规划。

一、规划背景

“十二五”以来,在县委、县政府坚强领导下,我县深化医改工作取得明显成效。全民基本医保制度不断完善,筹资和保障水平稳步提升,城乡居民大病保险和疾病应急救助制度实现全覆盖。县级公立医院综合改革持续深化,医疗卫生资源布局和服务模式不断优化。基层医疗卫生机构综合改革持续深化,服务能力进一步提升。巩固完善国家基本药物制度,基本形成药品、医用耗材、医用设备、诊断试剂、二类疫苗集中采购新格局。分级诊疗制度初步建立,县域内就诊率接近90%。基本公共卫生服务惠及城乡群众,社会办医和健康服务业加快发展,卫生信息化和“互联网+健康医疗”积极推进,中医药特色作用得到更好发挥,医药卫生监管体制不断完善。卫生人才实现增量提质,医药费用不合理增长得到有效遏制。“十三五”时期是全面建成小康社会的决胜阶段,也是健全基本医疗卫生制度、推进健康沐川建设的关键时期。当前,我县医疗卫生资源总量不足、结构不优、分布不均、供需失调等问题仍比较突出,与人民群众的健康需求还有一定差距。工

业化、城镇化、人口老龄化进程加快，以及疾病谱变化、生态环境和生活方式变化等，对深化医改提出了更高要求。面对新的形势和挑战，需要在巩固前期改革成果、总结推广成熟经验的基础上，进一步加强组织领导、制度创新和重点突破，推动医改由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进，不断增加人民群众健康获得感，为全面建成小康社会提供有力健康保障。

二、总体要求和主要目标

（一）总体要求

以维护和增进人民健康为中心，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，坚持突出重点、试点示范、循序推进，强化医药卫生供给侧结构性改革，强化医疗、医保、医药联动改革，强化基本医疗卫生制度建设，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，为人民群众提供公平可及、安全有效、方便可负担的医疗卫生服务。

（二）主要目标

到2020年，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，适应人民群众多层次、多元化医疗卫生需求，因病致贫、因病返贫得到有效解决，个人卫生支出占卫生总费用的比例控制在30%以内，居民人均期望寿命比2015

年提高2岁，孕产妇死亡率降到15/10万，婴儿死亡率降到4.3%，5岁以下儿童死亡率下降到5.8%，居民主要健康指标优于全市平均水平。

三、重点任务

（一）健全覆盖城乡的全民预防保健制度

1. 完善公共卫生服务体系。加强专业公共卫生机构能力建设，全面落实各级医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构公共卫生服务职能，二级以上医院设置或明确承担疾病预防控制（预防保健）科室，形成机构布局合理、服务功能健全、人员素质较高、运行管理规范的公共卫生服务体系。推进疾病预防控制机构等级评审，全面提升监测、检测、流行病学调查、重大疫情和突发公共卫生事件处置等核心能力。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健和临床有机结合。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，完善对医疗机构承担公共卫生服务任务的补偿机制。

2. 完善公共卫生服务机制。健全政府主导、专业公共卫生机构和医院指导、基层医疗卫生机构执行、全社会参与的基本公共卫生服务工作机制，积极推进政府购买公共卫生服务。完善公共卫生服务效果评价机制，将考评结果与服务经费拨付挂钩。加强妇幼健康公共卫生服务，完善产前筛查、产前诊断、新生儿疾

病筛查服务网络，健全出生缺陷预防机制。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。创新中医药参与公共卫生的服务模式，将更多成本合理、成效明显的中医药服务项目纳入基本公共卫生服务。以居民电子健康档案为基础，整合居民健康管理及医疗信息资源，推动形成集预防、治疗、康复和健康管理为一体的健康服务体系。

3. 完善全民健康促进机制。推进以疾病管理为中心向以健康管理为中心转变。完善慢性病综合防治体系，逐步实现慢性病规范化诊治和康复。深入开展新时期爱国卫生运动，探索新形势下的社会动员机制，进一步拓展和丰富工作内涵，实现从侧重环境卫生治理向全面社会健康促进转变。坚持源头预防、综合治理，有效控制影响健康的危险因素。深化城乡环境卫生整洁行动，持续推进农村改水改厕，加强病媒生物防制。大力开展健康城市和健康村镇建设，深入推进全民健康生活方式行动，增强健康教育的系统性、普及性、精准性和实效性，不断提升全民健康素养水平。

4. 完善重大疾病防控机制。加强疫苗预防接种规范化、精细化管理，完善预防接种单位查询与服务机制。加强传染病实验室诊断能力建设，健全监测、预警、报告和督导制度，保持全县传染病发病率低于全市平均值。加强重大疾病防控综合治理，全面落实监测评估、干预救治和宣传教育等综合防控措施。强化艾滋病防治目标检查，推进结核病医防结合体系建设。落实严重精

神障碍患者监护责任，强化救治救助工作，提高严重精神障碍患者检出率、管理率和治疗率。减轻艾滋病、结核病、严重精神障碍等重大疾病以及突发急性传染病患者的医药费用负担。

（二）健全科学合理的分级诊疗制度

1. 健全基本医疗服务体系。优化医疗卫生资源布局，明确落实不同级别、不同类别医院的功能定位，加强资源共享和业务协作，健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统。合理控制公立综合性医院规模，鼓励打破行政区域限制，构建利益共同、责任共同、发展共同的纵向医疗联合体或医疗集团，探索以医疗联合体或医疗集团为单位实施医保总额控制，促进患者有序双向转诊。鼓励二级医院向基层医疗卫生机构提供远程医疗服务，促进优质医疗资源下沉基层、偏远和欠发达地区。实施中医药传承创新工程，推动中医药服务资源与临床科研有机结合，加强中医适宜技术的应用。健全中医（民族医）医疗服务体系，充分发挥其在“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。

2. 增强基层医疗服务能力。以常见病、多发病的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。大力普及先进适宜技术，重点增强急诊抢救、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。加强基层医疗机构药

品供应保障，满足患者用药需求。加强县级医院综合能力和学科建设，明确诊疗功能定位，重点提升县域内常见病、多发病诊治能力。通过医疗联合体建设、对口支援、远程医疗、大医院医师下基层、退休医生开诊所等措施，把大医院的技术传到基层。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划。到2020年，力争所有社区卫生服务机构和乡（镇）卫生院以及90%的村卫生室具备中医药服务和医疗康复能力。完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，收支结余部分可按规定提取职工福利基金、奖励基金。完善基层医疗卫生机构多渠道补偿机制和绩效考核评价机制，对机构负责人实行任期目标责任制。鼓励探索县、乡医疗卫生机构“统一管理、统一资源、统一财务、统一绩效、统一人员”改革和乡、村卫生一体化管理。

3. 完善急慢分治服务模式。健全突发急性传染病医疗救治网络，提升医疗机构急诊急救能力，优化急诊患者就医流程，确保急诊患者就急、就近、就优治疗。健全慢性病预防、治疗、康复全程健康服务管理体系，明确和落实不同医疗机构慢性病诊疗功能定位，畅通医院、基层医疗卫生机构、康复医院等慢性病医疗机构之间的转诊渠道，形成“规范诊断在上级、监测治疗在基层、康复管理在社区”的慢性病防治新模式。探索由上级医院专科医师与基层全科医生、护理人员组成医疗团队，对下转慢性病和康复期患者进行管理和指导。逐步推行日间手术。探索建立长期护理保险制度。建立医疗机构与残疾人专业康复机构密切配合、相互

衔接的工作机制。

4. 引导群众科学合理就医。建立家庭医生签约服务制度，完善签约服务收费和激励政策，签约服务费用通过医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。到2020年，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。完善医保差别化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例。对没有按照转诊程序就医的普通病、常见病参保患者，应降低医保支付比例，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。规范和落实不同级别、不同类别医院的功能定位，完善双向转诊程序，建立健全转诊指导目录，重点畅通向下转诊渠道。

（三）健全统一高效的现代医院管理制度

1. 构建多元化的医疗服务格局。制定完善加快社会办医的政策措施，拓展社会办医发展空间，鼓励社会资本举办高水平、规模化的综合医院和专科医院，鼓励社会资本在城市新区、城乡结合部和新兴产业人口聚集区举办医疗机构，鼓励有资质人员依法开办个体诊所。促进医疗与旅游融合，完善准入、运营、评价、监管等相关配套政策。促进互联网与健康融合，打造便捷、精准、个性化的健康医疗服务模式。促进中医药与养老、旅游等融合发展，实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。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。

2. 完善科学的公立医院治理机制。合理界定政府作为出资

人的举办监督职责和公立医院自主运营管理权限。加强对公立医院的监管，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、收入分配等的管理。县卫生计生行政部门从举办管理医疗机构向全面监督管理转变，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督管理职责。落实公立医院内部人事管理、收入分配、预算执行、运营管理等自主权，公立医院依法制定章程进行管理。完善党委会、院务会内部决策职能，发挥党代会、职代会和工会的民主决策和监督作用。完善院长选拔任用制度，实行院长聘任制、任期制、目标责任制和问责制，推进院长职业化、专业化。建立健全公立医院全面预算管理制度、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。

3. 健全保障公益性的运行机制。深化公立医院取消药品（不含中药饮片）加成改革，完善价格调整、医保支付和财政补助政策，健全以事定费、购买服务、专项补助相结合的科学补偿机制。科学测算医疗服务成本，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗及检验等的价格，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，逐步建立价格动态调整机制，理顺医疗服务比价关系。价格调整政策与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。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新机制。原则上政府举办的妇幼保健院、中医医院等不进行改制。

规范临床检查、诊断、治疗、使用药品耗材和植（介）入类医疗器械行为，力争2018年实现县级公立医院药占比（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. 建立调动积极性的人事薪酬制度。创新公立医院编制管理，实行人员总量控制。依法依规落实公立医院用人自主权，对引进的高层次人才和急需短缺卫生专业人才，可按规定由医院采取考核的方式予以公开招聘。合理确定公立医院人员经费支出占业务支出的比例及薪酬水平，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。完善绩效工资制度，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。按照有关规定，公立医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬，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. 建立以公益性为导向的考评机制。健全医院绩效评价体系，将落实功能定位、实施分级诊疗、卫生应急、对口支援、费用控制和患者满意度等作为考核重要指标，考核结果向社会公开，并与医院财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、选聘、奖惩等挂钩。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合理工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度、医德医风和患者满意度等

指标，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬等挂钩。健全公立医院医疗费用控制目标管理和监测考核制度，向社会公开行政区域内各医院的价格、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并定期公示。到2020年，县级公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平。

（四）健全公平可及的全民医疗保障制度

1. 完善可持续筹资和报销政策。在继续加大财政投入、提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重，逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民收入相挂钩的动态筹资机制。到2020年，基本医保参保率稳定在95%以上。完善医保待遇确定和调整的政策权限、调整依据和决策程序，健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制，全面推进付费总额控制。到2020年，基本医保政策范围内住院费用报销比例稳定在75%左右。

2. 完善基本医保管理运行机制。健全医保支付机制和利益调控机制，全面推行按病种付费为主，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，探索实行按疾病诊断相关分组付费（DRGs）方式。对住院医疗服务主要按病种付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费，合理确定并动态调整按病种付费标准；对基层医疗服务可按人头付费，探索将按人头付费与高血压、糖尿病、血液透析等慢病管理相结合；对一些复杂病例和门诊费用可按项目付费、按人头付费；探索将点数法与预算管理、按病种付费等相结合。建立医保经办机构和定点医疗机

构之间谈判协商机制及合理适度的“超支分担、结余留用”风险分担机制。落实对中医药服务的支持政策，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，探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。积极完善按病种、按人头、按床日等多种付费方式。到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务，全面推行总额控制下的复合式医保支付方式。

3. 完善重特大疾病保障制度。健全城乡居民大病保险制度，在确保稳定运行，风险整体可控的前提下，采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施，提高大病保险对困难群众支付的精准性。完善职工补充医疗保险政策。健全重特大疾病医疗救助制度，在做好低保对象、特困人员等群体医疗救助基础上，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。积极引导社会慈善力量等多方参与，健全无负担能力患者急救医疗费用保障机制。加强基本医保、大病保险、职工补充医疗保险、商业健康保险、疾病应急救助、医疗救助等的制度衔接，全面提供“一站式”服务，提高患者医疗费用实际报销比例。

4. 大力发展商业健康保险。鼓励和支持商业健康保险机构参与各类医保经办服务，形成多元经办、多方竞争新格局。在确保基金安全和有效监管的前提下，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的经办服务。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险，大力发展消费型健康保险，鼓励开发中医药养生保健等各类商业健康保险产品。鼓励企业、个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医保之外的需求。鼓励医疗机构成为商业保险定点医疗机构，降低不合理医疗费用支出。

（五）健全规范有序的药品供应保障制度

1. 加快药品流通体制改革。加大药品、耗材流通行业结构调整力度，加快构建统一开放、竞争有序的市场格局。推动药品流通企业兼并重组，整合药品经营企业仓储资源和运输资源，加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化。推动流通企业向智慧型医药服务商转型，建设和完善供应链集成系统，支持流通企业向供应链上下游延伸开展服务。鼓励绿色医药物流发展，发展第三方物流和冷链物流。支持药品零售企业开展多元化、差异化经营。推广应用现代物流管理与技术，规范医药电商发展，健全中药材现代流通网络与追溯体系，提升行业透明度和效率。力争到2020年基本建立药品出厂价格信息可追溯机制。

2. 健全药械集中采购制度。巩固完善药品、医用耗材、医用设备、诊断试剂、二类疫苗集中采购机制。落实公立医院药品分类采购制度，坚持集中带量采购原则，鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购，提高医院在药品采购中的参与度。做好基层和公立医院药品采购衔接。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。实施药品采购“两票制”改革（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），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，严格按合同回款。实施高值医用耗材集中上网阳光采购和医用设备集中上网备案采购，实现全品种覆盖。

3. 完善药物与药事管理政策。完善药品价格形成机制，强化价格、医保、采购等政策的衔接。建立健全医保药品支付标准，逐步按通用名制定药品支付标准。建立常态短缺药品储备机制。加强中药材质量管理，鼓励中药饮片、民族药的临床应用，允许疗效独特的医疗机构中药制剂在县内调剂使用，按规定审批。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，鼓励医疗机构优先采购基本药物、低价药和国产药械。坚持中西药并重，优化基本药物目录，探索在基本药物遴选调整中纳入循证医学和药物经济学评价方法。切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链，推动医药分开。医疗机构要按照药品通用名开具处方，并主动向患者提供，不得限制处方外流。探索医院门诊患者多渠道购药模式，患者可凭处方到零售药店购药。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。建立药物临床综合评价体系和儿童用药临床综合评价机制，提高合理用药水平。

（六）健全严格有效的综合监管制度

1. 深化“放管服”改革。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，创新医药卫生行政管理方式，深化医药卫生领域行政审批制度改革。严禁继续和变相审批已经取消的行政审批事项，对确需保留的行政审批事项，要建立清单制度并向社会公示。创新监管机制和监管方式，完善事中事后监管，提升监管效能。

2. 完善多元化监管体系。建立健全政府监管主导、第三方广泛参与、行业自律管理和社会监督为补充的综合监管体系。强化卫生计生行政部门对医疗卫生的全行业监管，县卫生计生部门按规定行政职责做好各类医疗机构监督管理工作。强化医保管理经办部门对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约，强化食品药品监管部门对药品生产流通使用的全程监管，强化价格主管部门对医疗服务收费和药品价格的监督检查。全面推进卫生计生监督执法人员职位分级管理，健全综合监管保障机制。强化行业自我管理和自查自纠，健全医疗卫生机构内审制度。加强和完善医药卫生信息公开，拓宽公众参与监管的渠道。

3. 形成全行业监管合力。建立健全医疗、医保、医药综合监管信息平台，利用信息化手段加强行业精准监管。加强对医疗机构、执业人员和服务行为的全面监管。强化临床路径管理，提高诊疗行为透明度。加强医疗广告监管，促进社会办医健康发展。加强对营利性医疗机构盈利率的管控。到2020年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现100%覆盖。强化对医疗机构严格执行医保政策的监管，加强医保智能审核技术应用，加大对骗保欺诈等

医保违法行为的惩戒力度。健全药品信息公共服务平台，公开价格、质量等信息。建立完善药品信息追溯体系，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。依法依规查处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。建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度，完善医疗机构药品集中采购管理考核办法，加强药品、耗材合理使用监管。

（七）健全符合医药卫生行业特点的人才制度

1. 健全卫生人才培养制度。加强医教研协同发展，建立健全院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。完善教育卫生联席会议制度，定期发布医药卫生人才需求报告，促进医学人才供需平衡。加快全科、儿科、精神科及病理科医师和药师等急需紧缺人才培养，强化基层医学人才订单定向培养。到2020年，形成统一规范的全科医生培养模式，乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心90%的医生取得全科执业证。全面建立住院医师规范化培训制度，完善专业学位硕士研究生教育与住院医师规范化培训接轨的制度。到2020年，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训，初步建立专科医师规范化培训制度。开展护士、药师和公共卫生医师规范化培训试点。推进基层药学人员、健康养老人员培养使用。加强医务人员、管理人员和医院院长职业培训。实施中医药传承与创新人才工程，健全中医药师承教育制度。

深入推进卓越医生教育培养计划，开展首席专家、省内名中医、领军人才、优秀学科带头人等高层次人才培养遴选。

2. 完善卫生人才管理机制。推行全员聘用、岗位管理和公开招聘制度，实现身份管理向岗位管理转变。完善医师多点执业注册、备案、考核、评价、监管等政策，鼓励医疗卫生人员提供“互联网+医疗健康”服务，鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。合理确定绩效工资水平并建立动态调整机制，适度向基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构倾斜。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。结合公立医院薪酬制度改革，研究制定医疗服务收入的内涵和与绩效工资制度相衔接的具体办法。落实艰苦边远地区津贴、卫生防疫津贴、精神卫生津贴、乡（镇）工作补贴等政策。在绩效工资分配中，向夜班、加班、法定假日值班、传染病疫情与突发公共事件应急处置等医务人员倾斜。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，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。完善医、药、技、护职称晋升体系和职称晋升办法，适当提高医疗卫生机构中、高级专业技术岗位比例并向基层倾斜。保障乡村医生合理待遇，鼓励结合实际建立乡村医生退出机制。

3. 建立卫生人才荣誉制度。宣传弘扬卫生与健康工作者“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，按照国家

有关规定，开展表扬活动，增强医务人员职业荣誉感。依法打击涉医违法犯罪行为，维护正常医疗秩序，保护医务人员合法权益。完善医疗纠纷预防与处置机制，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系。到2020年，医疗责任保险覆盖所有公立医院和90%以上的基层医疗卫生机构。

（八）健全精准可持续的健康扶贫制度

1. 强化贫困人群医疗救助扶持。建立健全贫困人口就医精准识别系统，实现贫困人口就医信息精准管理。全面落实贫困人口就医“十免四补助”政策。贫困人口参加基本医疗保险，参保率达100%。实施“两保、三救助、三基金”医保扶持，贫困人口医疗费用按照基本医保、大病保险、县域内住院政策范围内医疗费用全报销救助、民政医疗救助、疾病应急救助的顺序予以保障，统筹使用医药爱心扶贫基金、卫生扶贫救助基金、重大疾病慈善救助基金予以救助，贫困患者县域内住院和慢性病门诊维持治疗政策范围内医疗费用个人支付占比均控制在10%以内。严格实施分级诊疗，确保95%以上贫困患者在县域内就医。

2. 强化贫困人群公共卫生保障。加强贫困人口精准健康管理，为全县建档立卡贫困人口开展一次免费健康体检。进一步提高贫困地区国家免疫规划疫苗接种率。积极开展疾病监测、重大传染病和地方病防治，有效控制艾滋病、结核病、包虫病、大骨节病、血吸虫病、麻风病等流行。加强职业与放射卫生、饮用水

卫生、环境卫生、学校卫生、食品安全风险监测工作。加强慢性病综合防控，强化健康生活方式养成。到2020年，传染病发病率降至全省平均值，常住贫困人口家庭医生服务签约率、健康体检覆盖率均达100%，慢性病患者健康管理率达90%以上。

3. 强化医疗能力提升。加大财政投入力度，持续改善医疗卫生服务条件。通过对口支援、集中治疗、远程医疗、巡回医疗和义诊活动等措施，促进优质医疗资源下沉、就近服务贫困人群。强化远程医疗网络体系建设和能力提升，大力开展远程会诊、远程教育、多级多学科联合讨论、疑难病例讨论、手术示教等各类远程医疗服务。

4. 强化卫生人才培植。加大医疗卫生机构人才引进力度，深入推进“三支一扶”“阳光天使计划”“贫困地区定向医学生培养引进计划”“民族医士班”等人才项目，加强卫生人才规范化培训和岗位技术培训，强化高技术和本土人才培养。到2020年，县、乡、村三级医务人员轮训完成率达100%，卫生技术人员总量增长50%以上，每千人口执业（助理）医师、注册护士分别达到2.6人、3.3人，每万人口全科医生达到2.6人。

5. 强化生育秩序整治。坚持和完善计划生育目标管理责任制。县对重点村联系指导制度，实行乡村干部计划生育“包村包户”责任制和专业技术人员“一对一”联系制度。加强基层计划生育队伍和妇幼保健计划生育服务机构建设。实行长效节育措施奖励制度，依法严肃查处政策外多孩生育。加大对计划生育家庭的奖励、

优待和扶持力度，优先扶持计划生育贫困家庭脱贫致富。完善计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，建立与经济社会发展相适应的奖励扶助标准动态调整机制。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各相关部门要高度重视医改工作，将其纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核，及时制定配套措施，加强协作配合，指导督促落实规划任务。

（二）强化投入保障。按照分级负担原则明确财政在卫生方面的投入责任。到2020年，全面落实政府办医疗卫生机构符合区域卫生规划的基本建设、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、政策性亏损补贴等投入政策，细化落实对政府办中医医院的投入倾斜政策。逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。政府要将医改资金足额纳入预算，加强监督管理，提高资金使用效益。

（三）强化探索创新。瞄准医改最迫切、利益最复杂、群众最关心的重点领域和关键环节，因地制宜差别化探索，创造更多医改鲜活经验。围绕“一带一路”战略，加强医药卫生跨地区、跨区域交流合作，要充分发挥中医药优势，开展中医药临床医疗及科研合作。

（四）强化督查考评。以改革路线图、时间表为抓手，督促落实各项改革任务。要建立健全科学、规范、合理的督查评估制度，强化对医改实施进展情况和效果的监测评估，增强监测的实

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。要加强分类指导和定期督导，完善医改任务考核奖惩制度和定期通报制度。

（五）强化宣传引导。要加强正面宣传和舆论引导，大力宣传医改进展成效、典型经验和先进人物。要加强医改政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，最大限度凝聚共识，形成推进医改合力。要增强医务人员投身改革的积极性、能动性和创造性，发挥好医改主力军作用。要加强健康知识传播，引导公众正确认识医学规律，树立正确的生命观念和就医理念，在全社会形成尊医重卫的良好氛围。

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

序号	指标内容
1	居民人均期望寿命比2015年提高2岁，孕产妇死亡率降到15/10万，婴儿死亡率降到4.3‰，5岁以下儿童死亡率下降到5.8‰，居民主要健康指标优于全市平均水平
2	个人卫生支出占卫生总费用的比例控制在30%以内
3	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
4	力争所有社区卫生服务机构和乡（镇）卫生院以及90%的村卫生室具备中医药服务和医疗康复能力
5	基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖
6	公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平
7	基本医保参保率稳定在95%以上
8	基本医保政策范围内住院费用报销比例稳定在75%左右
9	医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务，全面推行总额控制线的复合式医保支付方式
10	基本建立药品出厂价格信息可追溯机制
11	对各级各类医疗卫生机构监督检查实现100%覆盖
12	所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训，初步建立专科医师规范化培训制度
13	乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心90%的医生取得全科执业证
14	医疗责任保险覆盖公立医院和90%以上的基层医疗卫生机构
15	传染病发病率降至全市平均值，常住贫困人口家庭医生服务签约率、健康体检覆盖率均达100%，慢性病患者健康管理率达90%以上
16	县、乡、村三级医务人员轮训完成率达100%，卫生技术人员总量增长50%以上，每千人口执业（助理）医师、注册护士分别达到2.6人、3.3人，每万人口全科医生达到2.6人
17	全面落实政府办医疗卫生机构符合区域卫生规划的基本建设、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、政策性亏损补贴等投入政策，细化落实对中医医院的投入倾斜政策

信息公开选项：主动公开

抄送：县委办公室，人大常委会办公室，县政协办公室，县纪委，
县法院，县检察院，县人武部。

沐川县人民政府办公室

2018年7月30日印发
