



巫山县人民政府办公室 关于印发巫山县全面推开公立医院 综合改革实施方案的通知

巫山府办发〔2017〕124号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，有关单位：

《巫山县全面推开公立医院综合改革实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

巫山县人民政府办公室

2017年8月14日



巫山县全面推开公立医院综合改革实施方案

为贯彻落实国务院、重庆市关于公立医院综合改革的总体部署，全面推开我县公立医院综合改革，根据《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）、国家卫生计生委等 7 部门《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（国卫体改发〔2017〕22 号）以及《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市全面推开公立医院综合改革实施方案的通知》（渝府办发〔2017〕122 号）精神，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及全国、全市卫生与健康大会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，全面落实习近平总书记视察重庆重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻新发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，把深化医改作为保障和改善民生的重要举措，将机制转换、公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，全面推开以取消药品加成破除以药补医机制为重点的公立医院综合改革，统筹推进管理体制、补偿机制、价格机制、医保支付、药品采购、人事编制、收入分配、医疗监



管等体制机制改革，切实落实政府办医责任，充分发挥公立医院公益性质和主体作用，统筹优化医疗资源布局，构建合理就医秩序，提供良好就医环境，着力解决群众看病就医问题。

（二）基本原则

坚持以人为本，维护人民健康。把人民健康摆在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策，实现好、维护好、发展好人民群众的健康权益，保证人人享有基本医疗卫生制度。

坚持机制转换，促进分级诊疗。发挥医疗服务价格、医保支付等杠杆作用，合理分流患者。优化医疗资源配置和服务供给，促进优质医疗资源下沉，引导群众合理就医。

坚持“三医联动”，统筹推进改革。按照“腾空间、调结构、保衔接”的基本路径，推进医疗、医保、医药联动改革。坚持全县“一盘棋”，统筹推进县内公立医院同步改革，实现前期试点与全面推开的有效衔接，增强改革的系统性、整体性和协同性。

坚持调放结合，理顺比价关系。按照“提升人力价值、降低物化价值”的思路，充分考虑物价水平、人力成本上涨以及医疗新技术、新项目推广应用等因素，严格执行医疗服务价格调整政策，优化公立医院收入结构，调动医务人员工作主动性、积极性和创造性。

坚持公益性，落实政府责任。坚持党委领导、政府统筹，进一步落实政府的领导、保障、管理和监督责任。加大财政投入保障力度，维护公立医院的公益性。加强公立医院综合监管，规范



医疗服务行为，不断提高医疗服务质量。

（三）改革目标

2017年9月1日，县内公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外）和药事服务费，破除以药补医机制，建立科学合理的补偿机制，实现公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加。到2017年底，全县公立医院医疗费用增长幅度总体降到10%以下，药占比（不含中药饮片）降到30%以下，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。

到2020年，基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。逐步理顺医疗服务价格体系，构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局。基本建立现代医院管理制度，医疗服务能力明显提升，就医秩序得到改善，医疗费用不合理增长得到有效控制，群众满意度明显提升。

二、改革范围

县人民医院（含县精神卫生中心）、县中医院、县妇幼保健院纳入本次改革范围。

三、改革内容

（一）全面取消药品加成和药事服务费。全县所有公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外），实行药品零差率销售。将参改公立医院的补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。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。取消公立医院药事服务费，执行本方案的各项改革政策。

（二）调整部分医疗服务项目价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，推进医疗服务项目价格调整。降低大型医用设备检查项目价格，合理提高诊疗、护理、手术、床位、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格，逐步理顺医疗服务比价关系。推进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项目实施市场调节价。建立医疗服务价格动态调整机制，首批调整诊察费、床位费等 439 项医疗服务项目价格。

1. 提高部分医疗服务项目价格。按照《全国医疗服务项目价格规范（2012 年版）》，合并现行挂号费、诊查费为诊察费项目，不同等级医院、不同职称级别医生执行不同的价格标准，适当拉开副主任医师以上门诊诊察费价格差距；提高床位费价格；提高一般治疗操作类、护理类、临床手术治疗类、中医治疗类医疗服务项目价格。

2. 降低部分医疗服务项目价格。降低大型医用设备检查项目价格，包括降低 X 线计算机体层扫描类、磁共振检查类、核医学诊断类项目价格。

公立医院医疗服务项目价格调整后，《重庆市医疗服务价格（2004 年版）》中相应的医疗服务项目价格同时停止执行。具体医疗服务项目价格严格按照市物价局有关规定执行。



（三）同步调整医保报销政策。价格调整后的医疗服务项目按规定纳入医疗保险支付范围，调整完善部分医疗服务项目医保报销方式。落实不同等级公立医院的医保差异化支付政策。医保支付政策与价格调整同步实施。

1. 定额报销诊察费。门诊诊察费（含急诊诊察费、中医辨证论治费）和住院诊察费均纳入医保报销范围，城镇职工医疗保险、城乡居民合作医疗保险实行统一的定额报销额度。

2. 定额报销床位费。一、二、三级公立医院床位费价格调整部分由医保定额报销。同时做好与原政策衔接，将床位费由原按比例报销统一调整为按定额报销。

3. 统一医保属性。医疗服务项目价格调整后，由于项目内涵发生变化，新项目中同时包含原医保甲类项目和乙类项目，其医保属性统一确定为甲类项目。

4. 提高精神病单病种按床日定额付费标准。一、二、三级公立医院精神病医保按床日定额付费标准调增额度，不低于住院诊察费和普通床位费医保定额付费调增部分之和。

5. 深化医保支付方式改革。健全医保支付机制和利益调控机制，充分发挥对规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长、提高医疗资源利用效率等方面的激励约束作用。全面实施以总额预算为基础，门诊按人头付费，住院按病种、按床日付费等多种方式相结合，适应不同人群、不同疾病及医疗服务特点的复合型支付方式，鼓励推行按疾病诊断相关分组（DRGs）付费方式，



逐步减少按项目付费。2017 年，实行单病种付费的病种不少于 100 个。

具体医疗保险报销政策严格按照市人力社保局有关规定执行。

（四）建立财政分类补助机制。落实政府对公立医院符合规划的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、承担公共卫生任务和公共服务等方面的投入责任。实行公立医院综合改革财政分类补助机制。

1. 实行财政分类补助机制。对我县公立医院，经价格调整后补偿率仍不足 90% 的，由市、县两级财政给予补助，确保补偿率达到 90%，补助资金纳入财政预算。补助金额由原药品加成额度和最终补助比例共同确定，药品加成额以 2016 年卫生财务决算年报为基数，补助比例及额度根据价格调整后的补偿差额确定。

2. 保障医保基金可持续。按照每年政府确定的标准，安排预算资金落实对城乡居民合作医疗保险的参保补助。足额保障行政事业单位参加城镇职工医疗保险所需经费。

具体财政补助政策严格按照市财政局有关规定执行。

（五）加强药品供应保障。深化药品生产、流通、使用全流程改革，确保药品质量与安全。减少流通环节，规范流通秩序。理顺药品价格，降低部分药品虚高价格，为调整医疗服务项目价格腾出空间，同时加强短缺药品、低价药品供应保障。

1. 推进公立医院药品集中带量采购。建立医保药品集中谈判采购机制，对部分临床用量大且采购金额高的药品，实施集中带



量采购，落实医保药品支付标准，发挥批量采购优势，进一步降低药品采购价格。探索和规范高值医用耗材集中采购。落实公立医院在药品耗材采购中的主体地位，鼓励县内公立医院间实行联合采购。完善药品耗材交易规则和交易平台功能，实现对多种交易采购方式的支撑。

2. 落实药品采购“两票制”改革。认真落实市卫生计生委等7部门印发的《重庆市公立医疗机构药品采购“两票制”实施方案（试行）》（渝卫药政发〔2016〕92号），全县公立医疗机构全面实施药品采购“两票制”。加强部门联合监管，严厉打击商业贿赂、伪造和虚开发票等违法违规行为。

3. 加强药品供应管理。完善药品配送企业和医疗机构的考核评价体系，加大对违反交易规则和合同约定等行为的监管和处置力度，保证药品及时配送，货款及时结算。建立完善短缺药品监测评估和清单管理制度，完善分级分类应对机制，确保短缺药品供应。

（六）加强公立医院综合监管。加强公立医院精细化管理，主动降低医疗成本。加强价格和医疗行为等监管，确保公立医院正确执行改革政策，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长。

1. 强化成本核算与控制。公立医院全面实行预算管理和财务信息公开，强化成本核算与控制，提高公立医院内部管理水平，进一步降低医院运行成本。

2. 规范医疗服务行为。加强公立医院价格行为监管，督促公



立医院严格执行医疗服务项目价格政策和医保政策。实施药品处方审核和处方点评，加强合理用药管理，重点监控抗生素、辅助性药品、营养性药品的使用。加强医疗行为监管，防止过度检查、分解检查、分解治疗、延长住院天数等不规范医疗行为，控制高值医用耗材不合理使用。对过度医疗和医疗不足等问题一经查实，责令限期改正，并按有关规定处理。

3. 控制医疗费用不合理增长。加强对大型设备购置的可行性论证。严格执行公立医院医疗费用、药占比等控费指标，实行动态监测并严格考核，考核结果与医保支付、财政补助、公立医院绩效及院长薪酬等挂钩。建立健全公立医院信息公开制度，全面公开各公立医院的医疗服务项目价格、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，定期公示。

4. 改善医疗服务。全面落实改善医疗服务行动计划，强化医务人员的服务意识，开展预约诊疗、优质护理等服务，优化诊疗服务流程，压缩患者取号、就诊、检查的间隔时间，缩短院内等候和大型设备检查预约等候时间，改善患者就医感受。

（七）有序引导分级诊疗。完善分级诊疗政策体系，健全医疗机构分工协作机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。

1. 发挥价格和医保引导作用。适当拉开不同等级医院和不同技术职称医务人员服务价格差距，引导常见病、慢性病患者选择一、二级医院就诊。完善不同等级医疗机构的医保差异化支付政



策，对不按规定转诊的患者实行降低医保报销比例等措施。加强用药衔接，允许基层医疗机构配备一定数量的非基本药物，积极推行“延伸处方”和“长处方”。

2. 加强医疗联合体建设。全县公立医院要发挥龙头作用，主动参与城乡医疗联合体建设，鼓励建立县域内纵向医共体，探索医共体内的医保总额打包付费。建立完善市、县、乡三级远程医疗服务体系，提高优质医疗资源的可及性。完善双向转诊程序，制定常见病种出入院标准和双向转诊标准，重点畅通向下转诊渠道，逐步实现不同等级、不同类别医疗机构之间有序转诊。

3. 优化家庭医生签约服务。以基本医疗、公共卫生、健康管理为主要内容，以慢性病和重点人群为签约对象，围绕全生命周期的健康需求，优化服务流程，丰富服务内容，完善签约服务收付费机制。健全上门服务、错时服务、预约服务等多种形式，为群众提供优质签约服务。

（八）健全多种便民惠民措施。充分考虑改革对特殊疾病患者的影响，关注、关心困难群众，采取多种措施，保障群众基本就医需求。

1. 保障基本医疗需求。保障全县公立医院普通门诊号源不低于 50%。逐步增加公立医院通过基层医疗卫生机构和全科医生预约挂号和住院床位预留。严格控制特需医疗服务规模，提供特需服务的比例不得超过全部医疗服务的 10%。对单纯开药及定期检查不需提供新的治疗方案的慢病患者，设立便民门诊。对门诊注



射、输液、换药、理疗、针灸、推拿、血透、放射治疗等患者，1个疗程只收取1次诊察费。

2. 资助困难群众参保。严格落实困难群众参加城乡居民合作医疗保险资助政策。民政部门对低保对象、特困人员、城乡孤儿参加一档城乡居民合作医疗保险给予全额资助，对其他医疗救助对象按当年一档参保标准的70%给予资助。对自愿参加二档城乡居民合作医疗保险或城镇职工医疗保险的医疗救助对象，统一按当年城乡居民合作医疗保险一档参保标准全额给予资助。对建档立卡贫困人口参加城乡居民合作医疗保险的，个人缴费部分由政府按贫困程度给予适当补贴。

3. 实施健康扶贫。将农村建档立卡贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围。对因病致贫家庭重病患者按照医疗救助政策，实施普通疾病救助和特大疾病救助。设立扶贫济困医疗基金，对城乡医疗救助对象和农村建档立卡贫困人口发生医保目录外的自负费用予以救助。

4. 切实发挥商业健康保险的补充作用。县扶贫办为农村建档立卡贫困人口购买大病商业补充医疗保险，县民政局为民政救助对象购买“惠民济困”大病商业保险，重点报销医保目录外的自负费用，减轻困难群众医疗负担。

（九）建立现代医院管理制度。按照国家和重庆市要求，巩固完善全县公立医院综合改革，到2020年，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。



1. 完善管理制度和治理体系。实行政事分开、管办分开，明确政府对公立医院的举办和监管职能，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、年度预算执行等方面的自主权。制定公立医院章程，健全医院决策机制和民主管理、医疗质量安全管理、人力资源管理、财务资产管理、绩效考核、人才培养培训管理、科研管理、后勤管理、信息管理等内部管理制度和文化建设。加强公立医院党的建设，充分发挥公立医院党组织的核心作用。健全院长选拔任用机制，推进院长职业化、专业化。

2. 建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。按照全市统一部署，加快推进公立医院薪酬制度改革。按照国家有关规定合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量，逐步提高人员经费支出占业务支出的比例，并建立动态调整机制。公立医院在核定的绩效工资总量内根据考核结果自主分配。医务人员薪酬不得与医院的药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

3. 完善考核评价机制。健全以公益性为导向、与公立医院功能定位相适应的绩效评价体系。加大政府对公立医院的考核力度，将落实医改任务情况列入公立医院考核指标，强化公立医院主体责任和院长第一责任人责任，考核结果与政府投入、医保支付、人员职业发展等挂钩。医务人员考核应突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医疗费用控制、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、职称



晋升、个人薪酬挂钩。严禁给医务人员设定创收指标。

四、实施步骤

（一）动员部署。县政府组织召开全面推开公立医院综合改革动员部署会议。行业主管部门和各公立医院分别组织召开本系统、本单位全面推开公立医院综合改革工作会议，制定相关工作实施方案，明确具体任务、工作内容、实施方式、工作责任人等，统一部署、层层动员，统一思想和行动。

（二）政策培训。由县医改办牵头开展全面推开公立医院综合改革培训。县卫生计生委组织卫生系统有关人员分期分批分级开展培训，解读改革政策，明确操作规范，熟练掌握运用，准确宣传解释。各行业主管部门对本系统组织开展培训。各公立医院在医院内部组织开展各层级的培训，特别要对所有医务人员进行改革政策培训，明确操作流程和实施细则。

（三）政策宣传。通过新闻媒体向社会统一发布改革政策，持续进行政策解读和舆情引导。各公立医院根据统一的政策解读，采取多种形式向群众做好政策宣传解释工作。

（四）系统调试。县人力社保局、县卫生计生委及有关部门要加强指导，加紧完成医保业务信息系统和医院内部相关系统调试演练对接工作。

（五）启动实施。2017年9月1日，县内参改公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外）和药事服务费，执行新调整的部分医疗服务项目价格政策和医保报销政策。公立医院按规定时间



全部完成系统切换工作，并在门急诊增派导医员、宣传员和政策解释、服务疏导的工作人员，做好咨询引导等服务工作。在取号、缴费、咨询、投诉等重点环节加派力量，有针对性地做好服务疏导工作。

（六）实施监测。县医改办负责全程监测、分析、评估改革实施情况和效果，及时发现并解决问题。人口健康信息系统、医保业务信息系统全覆盖及时动态监测，每日汇总分析动态，及时跟进完善相关措施。

五、保障措施

（一）加强组织领导。县医改领导小组统筹协调全面推开公立医院综合改革工作，统筹调度、及时研究解决改革中出现的重大问题。县医改办健全改革推进机制，建立联席会议制度，抽调县级相关部门人员集中办公，做好改革推进各项工作。建立健全工作机制，县政府主要负责人为第一责任人，分管负责人为直接责任人，充实完善相关部门、单位负责人为成员的医改领导小组力量，加强领导，精心组织，强化保障，统筹推进全县公立医院综合改革工作。县卫生计生委要落实主管责任，成立党政主要负责人负责的改革领导小组，负责落实各项改革政策，具体组织实施好公立医院的改革工作。各公立医院要落实改革的主体责任，实行书记、院长负责制，成立书记、院长为第一责任人的工作班子，全院全员动员、培训、参与，确保改革任务落实。

（二）加强部门联动。县财政局要完善财政投入政策，细化



制定落实财政补助办法。县人力社保局要认真落实改革中的医保政策、医保药品集中谈判采购等工作。县卫生计生委要加强对公立医院的监督管理，指导医院开展业务培训、宣传，执行和落实部分医疗服务项目价格调整政策，统筹推进分级诊疗、建立现代医院管理制度、加强综合监管，细化落实便民惠民服务措施，改善医疗服务，不断提高医疗服务质量。县发展改革委要指导和监督医疗机构更新价格目录并公示，加强医药价格监督检查，坚决依法查处价格违法行为。县民政局要将符合救助条件的困难群众纳入医疗救助。县食品药品监督管理局要加强药品供应保障和药品质量安全监管。县委宣传部、网信办要加强政策宣传，做好舆论引导。县信访办、县公安局要加强矛盾风险排查，制定落实安全稳定管控措施。

（三）加强信息化保障。县人力社保局牵头，完成医保结算信息系统调试，制定医保业务信息系统与公立医院 HIS 系统接口改造方案，制作医保业务信息系统调试改造操作手册，指导各公立医院开展接口改造。县卫生计生委要督导各公立医院及时完成 HIS 系统改造对接，完成药品、价格、医保等相应信息系统调整，确保改革平稳过渡、无缝衔接。

（四）加强宣传引导。全县宣传、新闻、网信等部门和媒体，要制定宣传方案和细则，以案例、病例等方式全面解读医改政策，及时回应群众关切，合理引导社会预期，广泛凝聚共识，在全社会形成理解改革、支持改革、参与改革的良好氛围。各公立医院



要广泛、深入做好组织动员，既要加强培训演练，调动全体医务人员参与改革积极性，又要耐心细致做好对群众的政策解释工作，引导患者和群众理解、支持改革。

（五）加强监测和信息报送。县级有关部门要建立公立医院改革动态监测和评估机制，充分利用人口健康信息系统、医保业务信息系统，同步对各公立医院开展实时动态监测，重点监测取消药品加成和药事服务费执行前后的药品和医疗服务项目价格、患者负担变化等情况，发挥社会监督作用，严肃处理医药价格举报投诉。要及时研究应对、妥善处置改革中出现的新情况新问题，不断完善政策措施，做到即发现即处置。要加强信息报送，改革启动阶段实行信息日报制度，重大情况随时报送。各公立医院向县卫生计生委报送信息，县卫生计生、发展改革、人力社保等部门向县医改办和市级对应部门报送运行情况，县医改办每日汇总分析、及时研究处理并向市医改办、县政府报告。遇到突发情况，及时报告。

（六）加强纪律保障。严格落实政府属地责任，县卫生计生、发展改革、人力社保、财政等有关部门的主管责任和各公立医院的主体责任，合力推进公立医院综合改革工作。要统一思想认识，强化责任担当，分别制定实施方案，细化工作任务，明确时限要求，将责任落实到人员、细化到各环节。要强化执纪问责，为全面推开公立医院综合改革平稳有序实施提供坚强的纪律保障。对推进改革不力、工作落实不到位，造成不良社会影响的单位和责



任人要依法依规追究责任。