

广东省人民政府办公厅文件

粤府办〔2015〕45号

广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期工作要点的通知

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：

《广东省深化医药卫生体制改革近期工作要点》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。实施过程中遇到的问题，请径向省深化医药卫生体制改革领导小组办公室（设在省卫生计生委）反映。



广东省人民政府办公厅

2015年7月14日

广东省深化医药卫生体制改革近期工作要点

根据《国务院办公厅关于深化医药卫生体制改革 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务的通知》（国办发〔2015〕34 号）、《广东省人民政府关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案的通知》（粤府〔2012〕154 号）等文件精神，现就我省近期医改工作提出以下要点。

一、全面推进公立医院综合改革

（一）破除以药补医机制，建立科学补偿机制。在全省所有县（市）全面推开县级公立医院综合改革，研究制订《广东省城市公立医院综合改革实施意见》，扩大城市公立医院综合改革试点范围，新增 2-3 个试点城市。所有县级公立医院和试点城市公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外）。对公立医院补偿由服务收费、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，通过合理调整医疗服务价格、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。对医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。开展县级公立医院补偿机制效果评估，完善公立医院价格补偿政策。各级政府要落实符合规划的公立医院基本建设和设备购置、重大学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入。地方财政要调整支出结构，

切实加大投入，增加的政府投入要纳入财政预算。（省卫生计生委、财政厅、发展改革委、人力资源社会保障厅、中医药局分别负责。排在第一位的部门为牵头部门，分别负责为各部门按职责分别牵头，下同）

（二）进一步理顺医疗服务价格。在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加的前提下，坚持“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、耗材、大型设备检查等价格，提高体现医务人员劳务价值的医疗服务价格。逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，制订进一步完善医疗服务价格调整的文件，加强对各县（市）和试点城市的指导督促。推进医疗服务定价方式改革，在全省开展按病种定价试点工作。加强医疗服务价格、医保支付、分级诊疗等政策的衔接。（省发展改革委、人力资源社会保障厅、卫生计生委、中医药局负责）

（三）深化编制人事制度改革。在各地现有编制总量内合理核定公立医院编制总量，建立动态调整机制，创新机构编制管理方式，逐步实行编制备案制。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。实行岗位管理和聘用制度，人员逐步由固定用人向合同用人转变、由身份管理向岗位管理转变。落实公立医院用人自主权，医院可按规定采取考察的方式公开招聘

医院紧缺的、高层次人才。（省编办、人力资源社会保障厅、卫生计生委、财政厅、教育厅分别负责）

（四）建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。按照国家统一部署，探索建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。各县（市）可先行探索制订公立医院绩效工资总量核定办法。完善绩效工资制度，公立医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，合理拉开收入差距。严禁向医务人员设定创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、医学检查等业务收入挂钩。逐步提高医务人员的劳务性收入，2015年医疗机构人员经费支出占业务支出的比例提高到35%左右。（省人力资源社会保障厅、财政厅、卫生计生委、中医药局负责）

（五）优化公立医院规划布局。按国家相关规定修编《广东省医疗卫生资源配置标准》，促进医疗卫生资源科学合理配置。增强规划的约束力，试点城市要将公立医院落实规划情况作为财政投入、绩效考核、医保支付等的依据。严格控制公立医院单体床位规模、建设标准和大型医用设备配备，公立医院优先配置国产医用设备。严格限制公立医院提供特需医疗服务规模。禁止公立医院举债建设、超标准装修和超规划配置大型医用设备。推动医疗资源集约化配置，依托县级公立医院建立检查检验、病理诊断、医学影像、消毒供应等中心。（省卫生计生委、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、中医药局负责）

（六）加快建立现代医院管理制度。推进公立医院管办分

开，各县（市）和试点城市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等形式，履行政府办医主体责任，负责医院发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、院长选聘、运行监管、绩效考核等。各级卫生计生行政部门要创新公立医院管理方式，逐步从直接管理转为行业管理。落实公立医院人事管理、绩效工资内部分配、运营管理等自主权。逐步取消公立医院的行政级别。推行院长选拔任用制度，鼓励实行院长聘任制。完善公立医院财务核算制度，加强费用核算和控制。（省卫生计生委、编办、人力资源社会保障厅、财政厅负责）

（七）加强绩效考核和评估。按照国家制定的城市和县级公立医院改革效果评价实施方案及指标体系，强化对公立医院改革和补偿机制效果的考核评估。各地要将公立医院改革工作纳入试点城市和县级人民政府绩效考核内容。研究制订公立医院绩效评价实施办法，建立以社会效益、工作效率和质量安全为核心的公立医院绩效评价机制。开展公立医院绩效评估试点工作。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、中医药局负责）

二、健全全民医保体系

（一）稳步提高筹资和待遇水平。以非公有制经济组织从业人员、异地务工人员及其子女为扩面重点，2015年底基本医保参保率达到98%。建立完善与经济发展水平相适应的筹资和待遇调整机制，政府对城乡居民医保的人均补助标准提高到380

元，城乡居民个人缴费人均达到 120 元左右。职工医保和城乡居民医保政策规定的住院费用报销比例分别保持在 85% 以上和 75% 左右，进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，促进形成基层首诊、分级诊疗机制。城乡居民医保门诊统筹覆盖所有统筹地区，支付比例提高到 50% 以上。扩大门诊特定病种，开展将住院前门诊检查费用纳入住院结算试点。在规范日间手术和中医非药物诊疗技术的基础上，城市公立医院综合改革试点城市可逐步扩大纳入医保支付的日间手术和医疗机构中药制剂、针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围。（省人力资源社会保障厅、财政厅、卫生计生委、中医药局负责）

（二）健全重特大疾病保障制度。全面实施城乡居民大病保险制度，大病保险对患者经基本医保支付后需个人负担的合规医疗费用实际支付比例达到 50% 以上。进一步完善城乡居民大病保险制度体系，全面开展重特大疾病医保补助和医疗救助工作。全面建立实施疾病应急救助制度，完善疾病应急救助基金核报核销制度，切实发挥托底救急作用。整合城乡医疗救助制度，健全“一站式”即时结算法制。城乡医疗救助人均补助标准提高到 1556 元，重点救助对象年度救助限额内住院自负费用救助比例达到 70% 以上。鼓励职工参加工会组织举办的职工医疗互助保障活动，减轻职工大病医疗负担。做好各项制度的有效衔接，筑牢重特大疾病保障网。（省人力资源社会保障厅、民政厅、卫生

计生委、总工会，广东保监局分别负责，省残联、财政厅参与)

(三) 深化医保支付制度改革。充分发挥基本医保的基础性作用，强化医保基金收支预算。全面建立医保基金预付机制，全面开展基本医疗保险付费总额控制，门诊统筹实施按人头付费，住院和门诊特定病种保障推行按病种付费、按服务单元付费等复合式付费方式。2015 年底前，全面开展按病种付费工作，加快研究制定单病种付费参考标准。鼓励有条件的城市公立医院探索开展按疾病诊断相关组 (DRGs) 付费。支付方式改革要覆盖县域内和试点城市区域内所有公立医院，并逐步覆盖所有医疗服务。建立和完善医保经办机构和定点医疗机构之间的谈判协商机制与风险分担机制。按国家相关规定完善深化医保支付方式改革的措施，在全省医保定点医疗机构推广应用《广东省基本医疗保险诊疗常规》，将医保对医疗机构服务监管延伸到对医务人员服务行为的监管。(省人力资源社会保障厅、卫生计生委、中医药局，广东保监局负责)

(四) 提升医保管理水平和效率。加快建设全省医疗保险结算管理平台，完善异地就医协作管理机制，全面实现省内异地就医直接结算，加快推进跨省就医直接结算合作。推进社会保障卡“一卡通”应用，实现就医“一卡通”。(省人力资源社会保障厅、卫生计生委负责)

(五) 发展商业健康保险。贯彻落实《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》，大力发展与基本医疗保险相

衔接的商业健康保险。在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励以政府购买服务方式，通过竞争择优委托具有资质的商业保险机构参与医疗保障管理服务。加快发展医疗执业保险。鼓励商业保险机构开发健康管理、长期护理保险、儿童保险、养老服务等商业健康保险产品。加强监管，规范商业健康保险市场秩序，确保有序竞争。（广东保监局，省人力资源社会保障厅、发展改革委负责）

三、大力发展社会办医

（一）进一步完善社会办医政策。引导非公立医疗机构规模化、多层次发展，推动形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医格局。力争到 2015 年底，全省民营医疗机构诊疗量达到总量的 25% 左右。进一步清理妨碍社会办医发展的制约因素，制订促进健康服务业发展行动计划（2015-2020 年）和加快社会办医的政策措施，将社会办医纳入区域医疗资源规划，取消对社会办医疗机构的具体数量和地点限制。切实保障非公立医疗机构与公立医疗机构在医保定点、职称评定、等级评审、技术准入、重点学科建设、科研立项等方面享受同等待遇。落实社会办医在土地、投融资、财税、价格等方面的扶持政策。鼓励公立医院以品牌、技术、人员、管理等与民营医疗机构合作办医。公立医院资源丰富的城市，可选择部分公立医院引入社会资本进行改制试点。制订医师多点执业实施办法，大力促进医师多点执业。推动

社会办中医试点。（省发展改革委、卫生计生委、商务厅、人力资源社会保障厅、财政厅、国资委、中医药局负责）

（二）加强监督管理，规范服务行为。加强对社会办医疗机构的行业监管。将社会办医疗机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围。依法严厉打击非法行医，严肃查处违法违规行为，规范和促进社会办医疗机构诚信经营。（省卫生计生委、发展改革委、中医药局负责）

四、加快构建分级诊疗体系

（一）提升基层医疗卫生服务能力。全面提升县级公立医院综合服务能力，重点扶持一批相对薄弱的县级医院建设，原则上全省所有的县至少有一所医院达到二级甲等水平，培育一批适应当地需求的临床重点专科。完善对口帮扶机制，珠三角各地市要加大对粤东西北地区的帮扶力度，实现一所县医院有一所三级医院对口帮扶。按照填平补齐的原则，启动实施乡镇卫生院标准化建设扫尾工程，基层医疗卫生机构达标率达到95%以上。做好村卫生站公建民营规范化建设，原则上1个行政村建设1个公建民营的村卫生站。（省卫生计生委、发展改革委、财政厅、中医药局负责）

（二）加快建立基层首诊、双向转诊制度。按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的要求，扩大分级诊疗试点范围，家庭医生试点地区和公立医院改革试点城市都要开展分级诊疗试点，努力实现县域内住院率达到90%以上。研究拟

订建立分级诊疗制度的实施意见。落实基层首诊，扩大全科医生执业方式和家庭医生式服务试点。逐步完善双向转诊程序，规范工作机制，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊的渠道，上级医院对经基层转诊的患者优先接诊、优先检查、优先住院等服务。探索建立高血压、糖尿病等慢性病诊疗服务和结核病综合防治管理模式。试点城市预约转诊占公立医院门诊就诊量的比例提高到20%以上。全面实施改善医疗服务行动计划。进一步提高基层医疗卫生机构门急诊量占门急诊总量的比例。（省卫生计生委、中医药局负责）

五、深化基层医疗卫生机构综合改革

（一）完善基层运行新机制。以县级医院为龙头，探索组建县域内各级医疗机构医联体，推进县级医院与乡镇卫生院一体化发展。改革村卫生站和乡村医生管理体制，推行紧密型镇村一体化管理。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、编办、财政厅负责）

（二）着重调动基层积极性。进一步改革人事分配制度，落实基层用人自主权和岗位管理。制订卫生技术人员职称评审制度改革指导意见，建立健全符合基层特点的基层医务人员职称评审制度。切实落实对基层医疗卫生机构的补助政策和资金，完善绩效考核分配办法，加强量化考核和效果考核，考核结果与绩效工资总量、财政补助、医保支付等挂钩。提高奖励性绩效工资比例，完善收入分配激励机制，重点向业务骨干、关键岗位、临床

一线和突出贡献的医务人员倾斜。实施社区卫生服务提升工程，扎实开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、财政厅、中医药局负责）

（三）加强乡村医生队伍建设。制订进一步加强乡村医生队伍建设的实施方案。实施农村卫生人才订单定向培养项目，为乡镇卫生院及以下的医疗机构免费培养从事全科医疗的5年制本科、3年制专科卫生人才。加强村卫生站信息化建设，将符合条件的村卫生站纳入基本医保定点范围。落实乡村医生多渠道补偿政策，提高乡村医生收入。落实农村接生员和赤脚医生生活困难补助政策。完善乡村医生养老政策，建立乡村医生退出机制。（省卫生计生委、教育厅、人力资源社会保障厅、财政厅、中医药局负责）

（四）加快促进公共卫生服务均等化。人均基本公共卫生服务经费补助标准提高至40元以上，农村地区增量资金全部用于支付乡村医生的基本公共卫生服务。新增结核病患者健康管理服务项目。强化资金管理和项目进展监测，完善公共卫生项目绩效考核评估制度。推进基层妇幼保健和计划生育服务资源优化整合，加强妇幼健康服务机构规范化建设，实施出生缺陷综合防控项目。重点抓好电子健康档案的规范使用和动态管理。全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。（省卫生计生委、财政厅、编办、中医药局负责，省妇联、残联参与）

六、完善药品供应保障机制

(一) 完善药品招标采购办法。进一步完善第三方药品电子交易平台建设，及时做好与国家药品集中采购平台的衔接并实现互联互通。推进高值医用耗材通过省第三方药品电子交易平台阳光采购，网上公开交易。鼓励网上采购国产高值医用耗材。允许公立医院改革试点城市以市为单位在省级药品采购平台上自行采购。试点城市成交价格不得高于省级中标价格。试点城市成交价格明显低于省级中标价格的，省级中标价格应按试点城市成交价格进行调整。修订完善药品交易办法，加大对全省药品交易采购工作的监管力度，稳妥推进非医保目录药物、医用耗材和中药饮片通过平台交易。（省卫生计生委、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、国资委、食品药品监督管理局、中医药局负责）

(二) 深化药品生产流通领域改革。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。鼓励药品零售企业连锁经营。采取多种方式推动医药分开。推进药品流通领域改革，进一步提升服务水平和流通效率，努力构建经营规范、竞争有序、服务高效的药品流通新秩序。完善创新药和医疗器械评审制度，启动省内创新药绿色通道程序。全面推进新修订药品 GMP 认证工作进程。实行药品经营单位信用分类管理。推行药品安全网格化监管试点工作，建立全覆盖、差别化药品安全监管体系。（省商务厅、经济和信息化委、卫生计生委、发展改革委、人力资源社会保障厅、食品药品监督管理局分别负责）

(三) 推进药品价格改革。全面放开由省级主管部门定价药

品的最高零售价格，药品实际交易价格主要由市场竞争形成，并与药品集中采购、医保支付方式等改革政策衔接。建立公开透明、多方参与的谈判机制形成价格，根据国家相关规定，通过谈判降低部分专利药品、独家生产药品价格。强化医药费用和价格行为监管。（省发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障厅分别负责）

（四）完善基本药物制度。完善基本药物目录，保证基层临床用药需求。强化基本药物的主导作用，基层医疗卫生机构可从基本医保药物目录配备使用品规数量和采购金额比例不超过40%的非基本药物。有序推进村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度。探索建立基本药物临床综合评价基地，深化合理用药培训。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、财政厅、中医药局负责）

（五）保障药品供应配送。提高基层特别是农村和边远地区药品配送能力，鼓励各县（市）结合实际推进县乡村一体化配送，提高采购配送集中度。对配送不及时、影响临床用药和拒绝提供偏远地区配送服务的企业限期整改，对逾期不改的企业取消其中标资格。组织做好定点生产药品使用工作。进一步完善短缺药品供应保障和预警机制。落实低价药品集中采购政策，提高生产企业生产供应低价药品积极性。推进医疗信息系统与国家药品电子监管系统对接。（省卫生计生委、经济和信息化委、发展改革委、食品药品监督管理局分别负责）

七、统筹推进其他各项改革

(一) 推进中医药强省建设。加强市、县（区）中医药管理机构建设。开展“基层中医药服务能力提升工程达标年”活动，推进县级中医院标准化建设，完善基层中医药服务体系。实施名院名科战略，着力加强中医院内涵建设。加强高层次和基层中医药人才培养，开展中医住院医师规范化培训。推进珠三角地区中医“治未病”预防保健网络建设，实施中医优势病种突破项目。大力推广中医药适宜技术，鼓励零售药店提供中医坐堂诊疗服务。拓展中医药服务范围，发展中医药健康服务业和服务贸易。（省中医药局、卫生计生委、人力资源社会保障厅、食品药品监督管理局、财政厅负责）

(二) 加强卫生人才队伍建设。制订广东省住院医师规范化培训实施办法，全面实施住院医师规范化培训，落实住院医师培训任务。加快构建以“5+3”住院医师为主体、以“3+2”助理全科医生为补充的临床医学人才培养体系。加强以全科医生为重点的基层卫生人才培养。鼓励医生到基层多点执业。加强医院院长职业化培训。加大医学专业教学改革力度，以需求为导向，调整完善专业和学科设置，加强儿科、精神科、康复科等急需紧缺人才培养培训。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、教育厅、财政厅、中医药局负责）

(三) 加快卫生信息化建设。加快建设基层医疗卫生机构信息系统项目和全民健康信息综合管理平台。推动全员人口信息、

电子健康档案和电子病历三大数据库资源整合。逐步实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大应用系统业务协同，促进信息资源互联互通。2015 年底前，初步构建起资源共享的区域信息平台，基本实现六大业务应用。加快发展互联网医疗服务，鼓励通过互联网技术开展慢性病管理、预约挂号、远程诊疗、保险理赔等业务。研究制订“十三五”人口健康信息化建设规划，组织实施健康医疗信息惠民计划。（省卫生计生委、发展改革委、经济和信息化委、中医药局负责）

（四）健全医药卫生监管体制。加强监管体系建设，理顺卫生计生综合监管体制，推进卫生计生监督执法队伍和资源整合。建立信息公开、社会多方参与的第三方监督评价体系。公立医院每年向社会公布财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。落实医疗卫生行风建设“九不准”。依法严肃查处药品招标采购、医保支付、非法行医等违法违规行为，全面开展医疗机构执业行为专项整治行动。推广“创建无医闹城市”经验，全面建设“三调解一保险”长效机制，依法保护医患双方合法权益。（省卫生计生委、法制办、人力资源社会保障厅、编办、财政厅、中医药局负责）

（五）加强组织保障等工作。各级医改领导小组及其成员单位要加强对医改工作的组织领导，强化督查督办，推动医改政策落实。各地要将医改工作推进情况纳入当地政府考核内容，建立

省、市、县三级统筹协调工作推进机制。进一步强化医改监测和考核评估，研究制订“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划。强化医改科技支撑，加快推进重大新药创制和医疗器械国产化工作。深入研究医改领域相关政策建议。加强医改正面宣传，营造良好舆论氛围。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、发展改革委、中医药局、科技厅、省委宣传部，省政府发展研究中心负责）

附件：部分重点工作任务分工及进度安排表

附件

部分重点工作任务分工及进度安排表

序号	工作任务	牵头部门	时间进度
1	制订推进县镇医疗卫生服务一体化管理试点的指导意见	省卫生计生委	2015年9月底前完成
2	制订深化县级公立医院综合改革的若干意见	省医改办、省卫生计生委	2015年8月底前完成
3	制订深化城市公立医院综合改革的实施意见	省医改办、省卫生计生委	2015年9月底前完成
4	研究拟订建立分级诊疗制度的实施意见	省卫生计生委	2015年12月底前完成
5	制订广东省医师多点执业实施办法	省卫生计生委	2015年12月底前完成
6	制订进一步促进社会办医的政策措施	省发展改革委、省卫生计生委	2015年12月底前完成
7	制订深化卫生专业技术人员职称评审制度改革的指导意见	省人力资源社会保障厅	2015年9月底前完成
8	制订进一步完善城乡居民大病保险制度的政策措施	省医改办、省人力资源社会保障厅、广东保监局	2015年10月底前完成

广东省人民政府办公厅关于公布广东省人民政府公报目录的通知

序号	文件名称	发布日期	公开方式
1	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
2	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
3	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
4	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
5	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
6	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
7	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
8	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
9	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开
10	广东省人民政府令	2015年7月23日	主动公开

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，广州军区、南海舰队、广州军区空军、省军区，
 省法院，省检察院，省妇联，省残联，广东保监局。

广东省人民政府办公厅秘书处

2015年7月23日印发

