

运城市人民政府办公室文件

运政办发〔2019〕3号

运城市人民政府办公室 关于印发运城市深化医药卫生体制改革工作 行动方案的通知

各县（市、区）人民政府，市直各有关单位：

《运城市深化医药卫生体制改革工作行动方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

运城市人民政府办公室

2019年2月27日

（此件公开发布）

运城市深化医药卫生体制改革工作 行 动 方 案

为贯彻落实 2018 年 10 月 16 日全市县域综合医改推进电视电话会议精神，进一步推动我市县域综合医改工作做深做细做实，实现“县强、乡活、村稳”的改革目标，切实解决群众“看病难、看病贵”问题，确保我市医改工作继续走在全国、全省前列，让人民群众获得感更强，特制定本方案。

一、进一步加强县级医院建设

（一）建立现代医院管理制度。

1. 落实党委领导下的院长负责制。严格落实《山西省贯彻落实〈关于加强公立医院党的建设工作的意见〉的实施办法（试行）》（晋办发〔2018〕55 号）精神，理顺县卫生健康和体育局与医疗集团、医疗集团与下属单位党组织关系，完善医疗集团党、政议事规则。（责任单位：市委组织部、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

2. 落实县医疗集团独立法人地位和自主运营管理权，对医疗集团现有的章程、制度等管理机制进行科学设计和论证，规范完善内部治理的各项管理制度、议事规则和办事流程，及时总结推广医院科学化、精细化、信息化管理经验做法，进一步提高一体

化“六统一”管理水平。（责任单位：市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

3. 建立健全医疗集团全面预算管理、成本管理、财务报告、信息公开以及内部和第三方审计机制，落实三级医院和县级医疗集团总会计师制度。（责任单位：市财政局、市审计局、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

4. 按照“老人老办法、新人新办法”的原则，逐步取消县乡医疗卫生机构行政级别，医疗集团及其内设机构不再确定机构规格和核定领导职数。（责任单位：市委组织部、市委编办、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

5. 现有县级医院和基层医疗卫生机构编制交由县级医疗集团统一管理、统一使用、统一调配，实行“总额”管理，医疗集团所属各医疗卫生机构在编在岗率及医疗卫生专业人员占比要保持在85%以上。建立“编制池”管理制度，推行编制备案制管理，实行编制内外医务人员同工同酬，在收入分配、职称评定、相关保险、管理使用等方面等同政策。（责任单位：市委编办、市人社局、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

6. 深化县级医疗集团人事制度改革，全面推行岗位管理制度、人员聘用制度和公开招聘制度。医疗集团可按照“县招乡用、县管乡用”的原则，根据自身发展需要，制定合理的人事聘用方案，经县委编办、县卫生健康和体育局同意，报县人社局审核备

案。按照公开招聘有关政策，自主公开招聘事业编制人员。（责任单位：市委编办、市人社局、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

7. 按照“两个允许”的要求，推动建立符合行业特点的薪酬制度。医疗集团绩效工资总量控制在当地无收入全额拨款事业单位绩效工资总量的5倍以内，根据绩效考核结果进行自主分配；单位绩效工资总量报同级人社部门、财政部门审批。积极探索医疗集团书记、院长年薪制，由县级财政部门根据医管会（县卫生健康和体育局）对医疗集团的年终绩效考核结果发放。推行乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责人年薪制，由医疗集团根据考核指标完成情况发放年薪。（责任单位：市人社局、市财政局、市审计局、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

8. 以公益性为导向，完善医疗集团绩效考核评价机制。医疗集团要根据所属各医疗卫生机构的功能定位和专业特点，实行分类管理和差异化考核，制定集团内部针对性强、可操作性强的绩效考核指标体系，重点向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和做出突出成绩的医务人员倾斜，向群众急需且人才短缺的专业倾斜，向基层医疗卫生机构和签约服务的医疗卫生人员倾斜，发挥绩效工资的激励导向作用，充分调动医务人员的积极性。（责任单位：市人社局、市审计局、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

（二）提高县级医院服务能力。

9. 各县（市、区）医院要在创建省、市重点学科的基础上，根据县域内就诊前 10 位和县域外转诊率前 10 位的病种，加大投入，补齐短板，优先发展并重点打造胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治等专病中心，推广介入、微创、腔镜等诊疗技术，重点发展肿瘤、心血管疾病和病理等学科，提高三、四级手术的比重。至少 5 个学科达到三级医院水平，提高县级医院诊治大病的水平，减少县域病人外转。通过加强医院科学化、规范化、精细化管理，力争 3 年内 11 所县级医院（河津市、稷山县、盐湖区、万荣县、芮城县、永济市、闻喜县、平陆县、新绛县、临猗县、垣曲县）创建成三级综合医院。（责任单位：市卫生健康委员会）

10. 实施中医药传承创新工程，开展中医药诊疗技术重点攻关和成果转化，布局建设一批区域中医（专科）诊疗中心，提高中医药疑难疾病诊治能力和水平。各县级中医院要持续提升综合能力，加大创建省、市重点专科力度，进一步健全临床和医技科室，尤其发展好针灸、推拿、骨伤、脑病、脾胃病、妇科、儿科、肛肠科、肿瘤、治未病、康复等中医特色专科，力争到 2020 年创建永济市、临猗县、万荣县、稷山县、芮城县等 5 所三级中医医院。（责任单位：市卫生健康委员会）

（三）扎实推进市县医联体建设。

11. 市级医院都要按照定单位、定责任、定目标、定任务、

定考核、定待遇“六定”原则和行政、医疗、护理“三同步”与各县（市、区）医院建立医联体和专科联盟，全方位予以支持与帮扶。医联体牵头医院均应建立远程医疗系统，向医联体内提供远程服务。要完善运行机制、激励机制和利益分配机制，细化工作措施，确保资源下沉、服务同质、持续共赢。鼓励社会办医疗机构及康复、护理等机构参与医联体建设。（责任单位：市卫生健康委员会）

（四）认真履行县域公共卫生职能。

12. 贯彻落实国家整合型服务体系框架和政策措施，促进预防、治疗、康复服务相结合。树立大卫生、大健康理念，完善医防协同工作机制，把疾病预防控制、妇幼保健、中医院等医疗卫生机构公共卫生资源融入医疗集团，实行集团统筹管理，规范开展中医药服务、家庭医生签约服务和基本公共服务，积极推进预防与医疗两种职能相互融合、相互支撑，构建慢性病防治结合工作机制，加强健康教育和科普宣传，引导群众树立科学就医观念，加快实现“以疾病治疗为中心”向“以健康为中心”转变。（责任单位：市卫生健康委员会）

二、高标准打造医联体、医共体

（一）加快建设运城市中心医院紧密型医联体。

13. 运城市中心医院要按照《运城市人民政府办公厅关于印发加快建设运城市中心医院与部分县级医疗集团紧密型医疗联

合体实施方案（试行）的通知》（运政办发〔2018〕58号）精神，落实三级医院功能定位、发挥区域医疗中心作用，与盐湖区、临猗县、万荣县、稷山县、新绛县、平陆县、芮城县7个县（区）政府签订协议，与县医疗集团龙头医院建立紧密型医联体关系，通过设立分院、选派业务院长、医疗骨干“组团式”帮扶等形式，建立健全分工协作机制，完善管理模式、运行机制和激励机制，促进医疗资源纵向流动，全面提升县级医院医疗服务能力，使医联体真正成为服务、责任、利益、管理和发展共同体。在确保上述任务完成的前提下，可与夏县、垣曲县等县（市）医疗集团建立紧密型医疗联合体关系。（责任单位：市卫生健康委员会）

（二）培育壮大市级专科联盟。

14. 市中医院、市妇幼保健院、市急救中心、市三院、市二院、市口腔医院、市眼科医院等市级医院，在做好各自城市公立医院综合改革规定动作的基础上，主动承担社会责任，依托自身专业优势，积极上联省内外优质医疗资源，下联各县（市、区）医院，强化公共卫生职能，开展多专科、多领域的专科联盟建设，以专科协作为纽带，强弱项、补短板，促进专科整体能力提升，推进优质专科资源下沉、共享共用和服务衔接。（责任单位：市卫生健康委员会）

（三）不断完善县乡医共体运行机制。

15. 明确功能定位，建立医疗集团内不同级别、不同类别医

疗卫生机构目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，真正使县乡医疗卫生机构实现集团化管理、一体化经营和连续式服务。（责任单位：各县〔市、区〕人民政府，市卫生健康委员会）

16. 开展优质服务基层行活动。积极开展乡镇卫生院和社区卫生服务中心的标准化建设，完善质量管理体系，在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全面开展临床路径管理，扩大按病种收费病种，采取“基层检查+医院诊断”服务模式，促进基层医疗卫生机构的基本医疗服务能力明显提升。深入实施我省基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，推动基层中医馆、国医馆建设提档升级。根据乡镇卫生院的区域位置、服务群体、业务特色，采取政策倾斜、资金投入、设备配备、设施优化和强化帮扶等手段，着力提升团队服务能力和水平，重点打造若干个具有辐射带动作用的县域区域医疗中心，有效解决边远村群众看病就医问题。（责任单位：市卫生健康委员会）

17. 建立优质医疗资源下沉、优秀医务人员轮流下乡服务长效机制。医疗集团要制定相应的工作制度和管理办法，明确帮扶计划和提升目标，明确各类医务人员下乡的条件要求、补助标准、工作绩效、考核奖惩，使医疗卫生工作重心下移、优质医疗资源下沉制度化、常态化。驻点医务人员由县级医院、所在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）共同管理、共同考核，考核指标包括出勤率、帮扶科室业务增长情况、基层疾病收治能力增长情况、新

技术开展情况等。（责任单位：市卫生健康委员会）

18. 加强基层医疗卫生技术人才队伍建设。把全科医生培养、乡村卫生人员能力提升作为一项长期性的战略任务抓紧抓实抓好。市级医联体、专科联盟和县医疗集团的龙头单位要把对下级医疗卫生机构卫生技术人员培训纳入重要工作内容，每年都要针对性的制定培训计划、细化培训措施、强化培训考核、确保培训质量。（责任单位：市卫生健康委员会）

19. 加强对医疗集团的绩效考核。县卫生健康和体育局要以公益性为导向，以患者发病率、县域内就诊率、服务能力提升为核心，加大基层服务能力、基本公共卫生服务、家庭医生签约、健康促进、健康扶贫等体现公益性考核指标权重，突出职责履行、医疗质量、费用控制、运行绩效、财务管理、人才培养、医德医风和群众满意度等，每年对医疗集团运行情况和领导干部履职情况进行考核。考核结果与医疗集团管理团队的任免和奖惩挂钩，与财政补助、医保偿付、薪酬总量挂钩。（责任单位：各县〔市、区〕人民政府，市财政局、市人社局、市医疗保障局、市审计局、市卫生健康委员会）

20. 深化医保支付方式改革，全面落实异地就医结算政策，扩大定点机构覆盖面。完善医保总额预算打包付费制度。对县乡医疗卫生机构一体化改革工作中实现“六统一”管理的医疗集团实行医保总额预算打包付费。按照“以收定支、收支平衡、略有

结余”和“总额管理、结余留用、超支合理分担”的原则，由医保经办机构与县医疗集团建立协商研判机制和风险分担机制，科学合理地确定医保总额预算指标，采取“总额预算、按月预拨、年终结算”的方式拨付。对医疗集团通过综合考核、激励约束、风险共担的办法，进行全方位综合指标考核，并依据服务、协议、预算指标和考核结果执行。对于年终清算统筹基金奖励部分资金，结余资金40%用于业务发展，60%用于提高医务人员待遇，激发控费的内生动力。盐湖、万荣、新绛3个省级示范县，要探索按人头打包付费，结余资金按县乡村6:3:1的比例分配，调动各级医疗机构规范诊疗行为、主动合理控费、加强健康管理的积极性。（责任单位：市医疗保障局、市人社局、市财政局、市审计局，各县〔市、区〕人民政府）

21. 强化医保对医疗行为的监管，采取智能监控等措施着力解决“挂床”住院、骗保等问题，加大查处力度，科学控制医疗费用不合理增长。（责任单位：市医疗保障局、市财政局、市卫生健康委员会）

（四）完善乡村医联体建设。

22. 按照“五统”“两不统”的管理模式，在不改变身份属性的前提下，将村医纳入一体化管理。县医疗集团要加强对村卫生室的管理指导，完善村医的聘用、管理、退出等机制，建立定期培训考核制度，提升村医基本公共卫生和基本医疗服务能力。要

为村医缴纳养老保险、医疗责任险、意外伤害险等，消除村医后顾之忧，兜牢县域医疗卫生服务网底。乡镇卫生院要对村卫生室统一管理考核、统一药物配送、统一基本医疗服务内容、统一公共卫生服务标准，实现县乡一体、以乡带村。对连续2年考核不合格的，由医疗集团根据法定程序解除其聘用合同，变更主要负责人。（责任单位：各县〔市、区〕人民政府，市卫生健康委员会）

23、强化乡村两级基层组织对县域综合医改工作的领导职责。加强村卫生室标准化建设，力争用3年时间解决所有村卫生室与村委会集中办公的问题。采取乡镇卫生院托管、派驻村医等多种措施，确保每个行政村至少有1个村卫生室，每个村卫生室至少有1名村医。将县域综合医改纳入对乡（镇、街道办）年度目标责任考核，建立乡村两级协调联动机制，既要“上情下达”，又要“下情上传”，确保村医队伍连续稳定，形成上下联动、相互配合、协调有力的格局。（责任单位：市发改委、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

三、进一步落实家庭医生签约服务

24. 推进家庭医生签约服务工作提质增效。大力宣传并全面推行“1+1+X”服务模式，将县级医院优质医疗服务资源和乡村医生贴心的公共卫生服务打包给群众。针对不同人群多层次、多类型的健康服务需求，制定个性化签约服务包项目内容，明确工作规范、筹资渠道、收费标准和分担付费机制，落实签约服务费

不纳入绩效工资总量的分配激励政策。开展对签约服务团队服务技能、专业知识、检验检测、中医保健等项目的培训。组织推进签约服务信息系统（APP）建设，使其具备在线签约、咨询服务、预约转诊以及统计、管理、监测等功能，确保签约服务真实完整。要优先做好重点人群签约服务，确保签约一个、服务好一个，在保障签约质量基础上稳步提高签约率。加强签约服务的考核与评价，建立以签约对象数量与构成、服务质量、健康管理效果、居民满意度、医药费用控制、签约居民基层就诊比例等内容为核心的评价考核指标体系，调动签约服务积极性。（责任单位：市卫生健康委员会、市医疗保障局、市人社局、市财政局、市审计局）

四、进一步做好分级诊疗制度建设

25. 不断完善落实分级诊疗制度相关配套政策，适应服务需求和服务模式转变，形成可持续发展的长效机制。医保部门要研究制定远程医疗、家庭病床、居家护理、签约服务、日间手术等医疗服务项目价格与医保补偿政策，进一步拉开县域内外、县与乡镇医疗卫生机构医保补偿比例差距；将中医院门诊服务纳入医保补偿范围，将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片、中成药和医疗机构中药制剂补偿比例提高10%，鼓励使用中医非药物疗法。

（责任单位：市卫生健康委员会、市医疗保障局，各县〔市、区〕人民政府）

26. 深入实施健康扶贫，全面落实农村建档立卡贫困人口“三

保险、三救助”医疗保障帮扶政策，继续做好大病专项救治，打通省、市、县级定点医院农村贫困人口大病专项救治连续性医疗服务通道，实施地方病、传染病综合防治和健康促进攻坚行动，采取有效保障措施减轻贫困人口就医负担。（责任单位：市卫生健康委员会、市扶贫开发办、市财政局、市医疗保障局）

五、严格执行基本药物制度

27. 在优先采购使用基本药物的前提下，实现县乡村三级统一目录、统一议价、统一采购、统一配送、统一结算。推行医疗机构药品带量采购，严格执行“两票制”和“一品三剂型两规格”，落实国家抗癌药降税降价的决策部署。强化对医务人员基本药物政策和合理用药的培训，转变观念和用药习惯，提高合理用药水平。建立公立医院常态监控机制，制订辅助性、营养性药品和高值医用耗材等重点监控目录，完善临床用药监测、评价、超常预警、公开公示等监管制度，严格控制医保外自付药品耗材使用比例。认真开展处方点评，加强对药品处方的管理和监控，重点监控人均药费、药占比、人均费用和抗菌药物使用率等指标，严控“大检查”、“大处方”。（责任单位：市卫生健康委员会、市医疗保障局）

六、逐步理顺医疗服务价格

28. 各县（市、区）要根据县域实际，建立完善成本测算数据库，对医疗服务项目成本进行分类、归集、动态监测和跟踪评

估，以成本和收入结构变化为基础，及时灵活对医疗服务价格进行动态调整。在取消药品加成并同步调整医疗服务价格基础上，通过规范诊疗行为，为降低药品、耗材等费用腾出空间。进一步优化调整医疗服务价格，充分体现医务人员技术和劳务价值，并做好与医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的相互衔接，保证医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加。（责任单位：市医疗保障局、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

七、进一步加快“智慧医疗”建设

29. 要把“智慧医疗”作为县域综合医改的平台和抓手，加大投入，加快步伐，因地制宜，高标准、高质量加快医疗信息化建设，打破时间和空间壁垒，为精准医疗、精准决策提供科学依据，为群众基层首诊提供技术支持。一是构建安全、可靠、高效、实用的信息化体系，充分发挥信息系统对医疗集团的支撑作用，实现远程医疗、公共卫生、家庭医生签约服务、健康管理、绩效考核等信息的互联互通。二是推动建立心电、影像、检验、病理等区域共享平台，提高资源利用效率，为做实做细基本公共卫生服务、健康管理及健康服务提供坚实的技术支撑。三是推进预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、双向转诊、检查检验结果查询、推送和互认，开展移动支付、出院患者床旁结算、门诊患者诊间结算等线上服务，让信息多跑路，病人少跑腿。鼓励有条件的县

（市、区）借助人工智能等技术手段，提高基层医疗卫生机构基本医疗服务能力，使患者就医更加方便快捷，群众综合满意度不断提升。（责任单位：市卫生健康委员会、市工业和信息化局，各县〔市、区〕人民政府）

八、建立长效稳定的财政补偿机制

30. 按照“改革财政补偿方式，调整资金使用方向，保证投入规模不减”的思路和“建设靠政府，运行靠服务”的原则，在保证“六项投入”的基础上，积极探索将公立医院财政补助方式由按人头或床位补助，逐步改变为按项目补助。（责任单位：市财政局、市审计局，各县〔市、区〕人民政府）

31. 落实县级以上人民政府对中医药事业发展的政策支持和条件保障，将中医药事业发展经费纳入本级财政预算。（责任单位：市财政局、市审计局，各县〔市、区〕人民政府）

32. 实行基层医疗卫生机构公益一类财政供给、公益二类事业单位管理。财政对基层医疗卫生机构的基本工资和基础性绩效工资、公共卫生服务经费、落实基本药物制度亏损等经费给予足额补助，每年定额安排事业发展经费，保障硬件设施、业务用房、基本诊疗设备满足群众看病就医需求。（责任单位：市人社局、市财政局、市审计局，各县〔市、区〕人民政府）

九、进一步加强行业综合监管

33. 建立由卫生健康部门牵头组织、相关部门参与的医疗卫

生行业综合监管协调机制和督察机制。建立健全医疗卫生行业信用机制、综合监管结果协同运用机制和“黑名单”制度。全面开展社会办医信用等级评价工作，加强行政许可、行政处罚信息公示工作，并将有关信息即时推送至“信用山西”、“信用运城”平台。强化社会监督和相关部门监管，按照社会信用体系建设守信联合激励和失信联合惩戒备忘录的有关要求实施联合惩戒，推动联合惩戒。（责任单位：市发改委、市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

34. 深化“放管服效”改革，合理界定政府作为公立医院出资人的举办监管职责和公立医院自主运营管理权限，厘清县卫生健康和体育局与医疗集团的关系，实行管办分离、所有权和经营权分离。县卫生健康和体育局作为县医管会办公室单位，履行对县医疗集团进行全要素、全流程行业综合监管责任。要明确监管责任，创新监管方式，落实监管责任，运用督导检查、信息化管理、绩效考核、第三方满意度评价等监管手段，加强对医疗集团公益性、医疗服务质量安全、公共卫生服务、人事管理、财务运行、发展规划、行风建设等工作进行事中、事后监管，切实提升监管效能和水平。（责任单位：市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

35. 继续开展公立医院综合改革效果评价考核，根据考核结果分配补助资金。（责任单位：市卫生健康委员会、市财政局，

各县〔市、区〕人民政府)

36. 贯彻落实国家健康产业发展行动纲要，促进社会办医健康发展。积极稳妥推进医师多点执业，允许公立医院与民营医院合作，通过医疗联合体、分级诊疗等形式带动支持社会办医发展。

(责任单位：市发改委、市卫生健康委员会、市财政局、市医疗保障局，各县〔市、区〕人民政府)

十、加强医改政策宣传引导

37. 邀请有关专家，分层次组织政府有关部门、医改办及公立医院管理人员，举办各类政策培训班，使其熟悉和掌握医改政策，提高推进医改的能力和水平。要坚持正确舆论导向，加强正面宣传和政策解读，充分利用主流媒体，开设“县域综合医改大家谈”等专栏，组织各级领导干部谈体会谈打算，切实凝聚改革合力，积极引导社会预期，营造全社会关注、了解、支持一体化改革的良好氛围。要不断扩大《健康运城》周刊的发行范围，在巩固现有发行面的基础上，采取赠阅的方式，将各行政村（社区服务中心）“两位主干”纳入发行范围，确保医改政策“上情下达”。

(责任单位：市卫生健康委员会)

38. 打造县域综合医改示范区。每个县(市、区)都要按照“学习标杆、打造试点、以点带面、全面发展”的要求，按照县乡一体化改革的标准，在3月底前，完成十项重点任务，在此基础上精心打造示范点（乡镇2个，村1个），引领县域综合改革工作

全面深化。（责任单位：市卫生健康委员会，各县〔市、区〕人民政府）

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

运城市人民政府办公室文书管理科

2019年1月27日印发

