**广州地区公立医院综合改革实施方案**

根据党中央、国务院和省委、省政府有关部署要求，为全面推进广州地区公立医院综合改革，完善医药卫生体制机制，努力构建与经济社会发展相适应的医疗卫生服务体系，为保障人民健康营造良好环境，不断满足市民群众日益增长的卫生与健康需求，结合本地区实际，特制定本方案。

1. **指导思想**

深入学习贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以习近平总书记关于“把人民健康放在优先发展的战略地位”的指示精神为统领，按照《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）和《广东省人民政府办公厅关于印发广东省城市公立医院综合改革实施意见的通知》（粤办函〔2015〕530号）等政策文件的有关要求，坚持公平可及、群众受益，落实政府办医责任，着眼构建现代医院管理体制，破除公立医院逐利机制，切实发挥公立医院公益性质和主体作用，统筹优化医疗卫生资源布局，完善分级诊疗制度，不断提高医疗卫生服务水平，确保改革成果惠及广大人民群众。

**二、改革原则**

**（一）坚持联动推进。**按照属地负责的原则，广州地区所有公立医院，包括省属、市属、区属医院，国家部委、军队、武警、事业单位、国有企业等在穗举办的公立医院，均纳入本次改革范围，同步联动推进，同城同策、同级同价、分类实施。

**（二）坚持创新突破。**在中央和省确定的改革方向及原则下，鼓励广州地区各类各级公立医院和有关单位充分发扬首创精神，在管理体制、补偿机制、价格机制、人事编制、收入分配、行业监管等领域勇于探索、大胆创新，努力在公立医院综合改革上取得新突破，切实建立起适应改革发展需要的体制机制。

**三、改革目标**

2017年7月，广州地区公立医院综合改革各项工作全面推开。到2018年底，各项改革目标基本实现，医院运行管理更加科学高效，医务人员积极性得到进一步激发，市民群众满意度和获得感进一步提升。主要目标：

**（一）群众就医费用更趋合理。**全面实施药品价格“零加成”，以药补医机制全面破除，医疗服务价格得到理顺，价格形成机制更趋完善，医保支付方式改革取得新突破，医药费用不合理增长得到有效控制，卫生总费用增幅与本地区生产总值增幅相协调，总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例控制在20％以下。

**（二）医疗服务质量明显提升。**布局合理、分工协作的医疗服务体系更加健全，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗就医格局基本形成。三级医院普通门诊就诊人次占比明显降低，市民群众看病就医的便利性、可及性不断提高。医疗行为更加规范，整体就医环境更加安全有序，医疗服务能力明显提升，医患关系更加融洽。

**（三）医院运行管理更加科学。**基本建立起政府有效主导、市场充分调节的现代医院管理制度，体现公益性、调动积极性、保障可持续的医疗卫生新机制有序运行。公立医院补偿、考核评价和监管机制更加完善，医务人员薪酬制度改革取得进展，编制人事制度更趋合理，用人机制科学灵活。力争到2018年底，医院人员经费支出占业务支出比例达到40％以上，收入分配制度激励作用更加突出，医务人员的技术劳务价值得到充分体现。

**四、具体任务**

**（一）推动公立医院管理体制改革。**

1.组建公立医院管理委员会。按照政事分开的原则，合理界定政府和公立医院的职责权限。组建广州市公立医院管理委员会，由市领导、相关职能部门和单位，以及管理专家、医学专家、法律专家等组成，履行政府办医职能，负责公立医院的发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、运行监管、绩效考核等，市公立医院管理委员会的日常工作由市卫生计生行政主管部门承担。卫生计生行政主管部门积极创新管理方式，从直接管理公立医院转为行业管理，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。大力减少政府行政审批事项，淡化对公立医院的行政隶属关系，减少政府各部门对公立医院具体事务的管理。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市编办、财政局、人力资源和社会保障局、民政局、法制办，广州医科大学）**

2.扩大公立医院自主权。探索建立公立医院法人治理结构、完善治理机制，自主负责业务运营、人事管理、内部分配等各项事务。规范医院内部决策和制约机制，推动实行院务公开，发挥职工代表大会职能，强化民主管理。健全院长选拔任用制度，推动实施院长聘任制，突出专业化管理能力，推进职业化建设，逐步取消公立医院行政级别。资产多元化、实行托管的公立医院和医疗联合体等可探索建立理事会制度、院长负责制和监事会制度，统筹医院自主运营管理。**（牵头单位：市卫生计生委；配合部门：市编办、人力资源和社会保障局，广州医科大学）**

3.建立以公益性为导向的考核评价机制。制定绩效评价指标体系，完善激励约束机制。突出功能定位、职责履行、学科建设、人才培养、费用控制、医保政策执行、运行绩效、财务管理、成本控制、医院文化和社会满意度等考核指标，定期组织对公立医院进行绩效考核，落实院长年度和任期目标责任考核问责，考核结果与医院财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩并向社会公开。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局）**

4.强化行业监管。建立属地化、覆盖全行业的公立医院管理体制，实行统一规划、统一准入、统一监管。整合监督执法资源，统筹对计划生育、公共卫生、医疗服务等综合监管。积极推进监管过程中随机抽取检查对象、随机选派执法人员，抽查情况和查处结果及时向社会公开。积极推进卫生计生日常监督执法全过程记录，完善医疗卫生机构行政审批和卫生计生日常监督执法事中、事后监管机制，逐步实现各级各类医疗卫生机构监督检查全覆盖。发挥行业协会和学会作用，督促公立医院加强行业自律、自我监督和职业道德建设。积极为人大、政协、监察机关开展监督创造条件，探索对公立医院进行第三方专业机构评价，强化社会监督。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市发展改革委、财政局、人力资源和社会保障局）**

**（二）建立公立医院运行新机制。**

5.加大政府投入力度。制定实施广州地区公立医院综合改革财政资金补偿方案，改革财政补助方式，调整财政支出结构，持续加大对医疗卫生领域的财政投入。推进各级财政落实公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、人才培养、离退休人员费用和政策性亏损补贴等各项资金，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。尤其要确保对中医医院、传染病医院、精神病医院、职业病防治医院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的倾斜政策落实到位。**（牵头单位：市财政局；配合单位：市发展改革委、人力资源和社会保障局、卫生计生委）**

6.实施药品（医用耗材）集中采购。增加市人力资源和社会保障局制定广州地区药品（医用耗材）采购、配送政策和组织协调公立医疗机构药品（医用耗材）集中采购的职能，增加市医疗保险服务管理局具体组织及经办管理广州地区药品（医用耗材）集中采购的职能。依托广州公共资源交易中心建立GPO（药品集中采购组织）平台，按照带量集中采购要求，推动广州地区公立医院药品（医用耗材）统一组团、集中招标采购，实施统一配送，减少流通环节，控制药品（医用耗材）成本。**（牵头单位：市人力资源和社会保障局；配合单位：市编办、发展改革委、卫生计生委、财政局、食品药品监管局，广州公共资源交易中心）**

7.破除以药补医机制。从2017年7月15日起，全面取消药品（中药饮片除外）加成。通过调整医疗服务价格、落实财政补偿和医院降低运行成本等三种途径，并按8∶1∶1比例，弥补医院因实行药品价格“零加成”而减少的合理收入。其中，财政补偿部分按照“谁主办、谁负责”的原则落实。降低药品和卫生材料收入占比，严格控制医药费用不合理增长，力争到2017年底公立医院药占比（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）中消耗的医用耗材降到20元以下。到2018年底，医疗费用增长率、二级及以下公立医疗机构人均门诊费用增长率、人均住院费用增长率不超过9％，三级公立医疗机构人均门诊费用增长率、人均住院费用增长率不超过7％。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市发展改革委、人力资源和社会保障局、财政局、食品药品监管局）**

8.调整医疗服务价格。增加市发展改革部门统筹协调广州地区医疗服务价格管理审批职能。在取消药品加成的同时，坚持“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，按照“腾空间、调结构、保衔接”的步骤，在确保公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的基础上，完善医疗服务价格项目管理，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。对个别专科医院实行“一院一策”，特定医疗服务项目实行差异化定价。将门诊挂号费并入诊查费，降低大型医用设备检查治疗价格，合理调整医疗服务价格，特别是诊疗、手术、护理、床位、中医、儿科等服务项目价格，更好地体现医务人员技术劳务价值。建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，2017年和2018年期间每半年调整一次，确保改革平稳推进。加强医药价格监管，建立价格监测和预警机制，及时防范价格异动。逐步减少按项目定价的医疗服务项目数量，扩大按病种、按服务单元定价收费范围。**（牵头单位：市发展改革委；配合单位：市编办、财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委）**

9.完善公立医院管理制度。落实三级公立医院总会计师制度，强化成本核算与控制。推进公立医院后勤服务社会化。严格医疗技术准入，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为。建立药品重点监控目录，加大对价格高、用量大、非治疗辅助性、营养性等药品的监管力度，促进临床合理用药。加快推进临床路径管理，到2017年底，实施临床路径管理的病例数不低于公立医院出院病例数的30％。加强传染病专科门诊和预防保健科规范化建设，加大健康教育引导力度。优化执业环境，尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。健全医疗纠纷调解机制，构建和谐医患关系。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市编办、财政局、人力资源和社会保障局，广州医科大学）**

**（三）强化医保的基础性作用。**

10.深化医保支付方式改革。加强医疗保险基金收支预算管理，开展中长期测算，及时调整完善医保实施管理办法，确保基金安全和可持续运行。对接医疗服务价格改革，实施以医保总额预算为基础的支付方式改革。全面推行门诊按人头付费和住院按病种付费、按服务单元付费、按床日付费等多种方式相结合的复合支付方式，2017年广州地区按病种付费的病种数达到150个左右。开展按疾病诊断相关组（DRGs）付费方式研究及准备工作，着力提高医保基金使用效益。发挥“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，控制医疗费用不合理增长，减轻参保人员医药费用负担。**（牵头单位：市人力资源和社会保障局；配合单位：市财政局、卫生计生委）**

11.构建城乡一体化医疗保险体系。健全城乡一体、层次多元、公平和谐、惠民高效的医疗保险制度。完善与经济社会发展相适应的筹资机制，逐步提高城乡居民医保筹资水平，依法足额征收保费，稳定医疗保险参保率。逐步缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例间的差距。推广“农村居民门诊一元钱看病”新模式。加强基本医保、城乡居民大病保险、职工补充医疗保险、医疗救助、商业健康保险等多种保障制度的衔接。健全重特大疾病保障机制，扩大门诊大病病种范围，完善大病保险政策，综合发挥医保基金、民政救助、慈善救助等作用，避免出现因病致贫、因病返贫现象。**（牵头单位：市人力资源和社会保障局；配合单位：市民政局、财政局、卫生计生委、地税局）**

**（四）建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度。**

12.深化公立医院编制人事制度改革。在现有编制总量内，合理核定公立医院编制，创新公立医院机构编制管理方式，建立动态调整机制，逐步实行编制备案制。在收入分配、职称评定、管理使用等方面，统筹考虑编制内外人员待遇。实行聘用制度和岗位管理制度相结合，人事管理由身份管理向岗位管理转变，形成能进能出、能上能下的灵活用人机制。充分考虑大型综合公立医院执行对口支援任务的实际需要，合理调整补充人力资源。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市编办、人力资源和社会保障局、财政局）**

13.合理确定医务人员薪酬水平。在国家出台医疗卫生行业薪酬改革方案前，落实国务院有关“两个允许”的政策，即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。合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量，继续完善与公立医院绩效考核结果挂钩的绩效工资总量动态调整机制。探索公立医院院长年薪制，对其他高层次人才实行年薪制、协议工资、项目工资等市场化薪酬分配方式，市场化薪酬分配单列管理。强化医务人员绩效考核，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩，允许公立医院通过绩效考核自主进行收入分配，体现多劳多得、优绩优酬。医务人员个人薪酬不得与医院的药品（耗材）用量和大型医学设备检查费用等挂钩。**（牵头单位：市人力资源和社会保障局；配合单位：市卫生计生委、财政局）**

**（五）推进分级诊疗制度建设。**

14.完善基层首诊机制。综合运用医疗、医保、价格等手段，夯实基层首诊和转诊服务基础。加强全科医生队伍建设，鼓励和规范医师多点执业，促进优质医疗资源平稳有序流动和科学配置，增强基层医疗卫生服务能力。创新医保支付与分级诊疗相挂钩制度，制定促进基层首诊的医保优惠政策，实现不同级别医疗机构医保差异化支付。建立医保定点药店门慢、门特待遇支付新机制。加强基层医疗卫生机构与公立医院基本药物采购和使用的衔接，确保医保药品目录适用于基层医疗卫生机构，推动财政补偿资金向基层就医患者倾斜，引导患者到基层首诊。到2017年底，预约转诊占公立医院门诊就诊量的比例提高到20％以上，三级医院普通门诊就诊人次实现下降。推进家庭医生签约服务，向社区居民提供长期、连续、优质的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。做好大肠癌防控、城市癌早诊早治、出生缺陷综合防控等重大公共卫生项目。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市编办、发展改革委、财政局、人力资源和社会保障局）**

15.推进医疗联合体建设。2017年，在1－2个区试点组建以行政区为整体的紧密型医疗联合体，实行区域内签约服务参保人群医疗费用“总额管理、结余留用”，对没有按照转诊程序就医的，降低医保支付比例。同时，根据区域人口密度、医疗资源现状，科学规划布局医疗联合体建设，推动医疗资源纵向整合。认真总结试点经验，探索不同模式下医疗联合体内部分工协作机制，引导各级公立医院与基层医疗卫生机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，加强公立医院与专业公共卫生机构的联系协作。推动部分二级医院向社区卫生服务机构、专科医院、老年护理和康复等机构转型发展。健全双向转诊机制，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转诊服务号源，上级医院对经基层和全科医生预约或转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗，实现不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，促进医疗联合体健康发展。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市编办、发展改革委、财政局、人力资源和社会保障局）**

**（六）构建各类医疗机构协同发展的服务体系。**

16.统筹和规范公立医院建设。修编《广州市医疗卫生设施布局规划（2011—2020年）》，将区域内各类医疗卫生资源纳入规划统筹考虑，作为医院建设、财政投入、绩效考核、人员配置、床位设置等的依据。严格控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配置，鼓励优先购置国产医用设备。严禁公立医院举债建设和超标准豪华装修。严控公立医院特需服务范围与规模，提供特需服务的占比不超过该院全部医疗服务的10％。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市发展改革委、民政局、财政局、人力资源和社会保障局）**

17.促进社会力量办医。完善广州市鼓励和引导社会资本举办医疗机构实施办法，对举办非营利性医疗机构和老年病、儿童、康复护理、安宁疗护等专科机构予以优先支持。大力支持社会举办的社区卫生服务机构设置住院床位，充实基层医疗资源配置。鼓励和支持运用PPP（政府与社会资本合作）模式参与医疗卫生项目建设，引导社会资本投向医疗卫生服务资源薄弱地区。明确社会办医的功能定位，推动公立医院与社会办医协调发展，为公立医院改革营造良好的环境，增强改革的系统性、整体性和协同性。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市发展改革委、民政局、财政局、人力资源和社会保障局）**

18.加强医疗卫生队伍建设。全面推进落实住院医师规范化培训，原则上所有公立医院新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均应接受住院医师规范化培训。逐步扩大全科及儿科、精神科等急需紧缺专业的培训规模，推动三级综合医院设立全科医学科，建立专科医师规范化培训制度，加强公立医院骨干医生培养和临床重点专科建设。创新继续教育模式及管理方法，强化包括医院院长在内的职业综合素质教育、人文精神培养和业务技术培训。探索建立以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。社会办医疗机构医疗卫生人员职称考评、人才选拔和培训，按公立医院同等待遇落实相关政策。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市委组织部，市财政局、人力资源和社会保障局）**

**（七）提高医疗卫生信息化建设水平。**

19.加强医疗卫生信息体系建设。按照标准化和规范化要求，加快各级医疗机构医疗卫生信息系统建设。到2017年底，基本完成所有二级以上公立医院信息化标准建设，60％以上的基层医疗卫生机构与上级医院建立远程医疗信息系统。同时，推动建设全市统一的人口健康信息平台，建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库，逐步实现居民基本健康信息和公共卫生、医疗诊断、医疗保障、药品管理、综合管理等应用系统业务协同，促进系统对接、信息共享。到2017年底，所有二级及以上公立医院和80％以上的基层医疗卫生机构与市人口健康信息平台实现对接。依托医疗卫生信息体系平台，积极开展远程会诊、教学研究，打破信息孤岛和数据壁垒，提高资源利用和服务效率，促进优质医疗资源共享。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市发展改革委、财政局、人力资源和社会保障局、工业和信息化委）**

20.提升医疗保险信息系统支撑能力。加大医疗保险信息系统改造力度，提升系统运算效率，增强系统抗风险能力，完善技术标准和数据安全防护体系建设，提高医疗保险信息系统大数据应用水平。**（牵头单位：市人力资源和社会保障局；配合单位：市发展改革委、卫生计生委、财政局、工业和信息化委）**

21.优化患者就医体验。全面实施健康医疗信息惠民行动计划，开展居民预约诊疗、分时段就诊、诊间付费以及医保费用即时结算等便民服务，实现医疗机构间检验检查结果互认。探索医疗机构与定点零售药店开展处方外配业务的衔接机制，实现定点零售药店网上核实医师处方，享受门诊特定项目、门诊指定慢性病待遇的参保人可凭处方在定点零售药店配药，属于统筹基金支付的费用在定点零售药店实现即时结算，方便群众就近取药治疗。强化社保卡的银行账户功能，拓展社保卡线上支付医疗费用结算模式。建设医疗保险移动应用支撑平台，全面支持社保卡线上支付、第三方移动支付等结算模式。**（牵头单位：市卫生计生委；配合单位：市人力资源和社会保障局、财政局、工业和信息化委、食品药品监管局）**

**五、保障措施**

**（一）强化组织领导。**各级政府、各有关单位要认真执行综合改革实施方案，按照广州地区公立医院综合改革工作联席会议的统一部署，把综合改革工作作为“健康广州”建设的重大民生工程来抓，建立党政“一把手”负总责制度，加强对所属公立医院综合改革的领导。卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源和社会保障等相关单位，要牢固树立“一盘棋”思想，增强大局意识，结合实际制定出台相关配套政策文件，各司其职，密切配合，形成合力，严密组织实施，协同推进各项工作。

**（二）狠抓工作落实。**各公立医院要高度重视综合改革工作，坚持为人民健康服务的方向，把综合改革作为当前一项重要工作列入议事日程，精心谋划，分步实施，狠抓落实。要根据实施方案的任务要求，定期分析研究，制定具体实施细则，明确时间节点，分解工作任务，落实改革措施，解放思想，创新思路，突破利益藩篱，坚决完成改革任务。

**（三）加强督导检查。**市医改办会同市府办公厅、市监察局建立督导、考核、评估、问责机制，定期开展联合督导检查，探索引入第三方评价监测，增强督导检查效能。要认真总结改革经验，查找改革中存在的困难与问题，及时向联席会议反馈，定期通报改革推进情况，积极采取措施，督促抓好整改，对改革进展滞后的实行责任追究。

**（四）做好宣传引导。**市委宣传部及市医改常务单位要加大正面宣传力度，引导社会舆论和群众预期，凝聚共识、增强信心，营造改革的良好氛围。各相关单位和公立医院要建立风险管理机制，制定社会舆情应对措施，妥善回应有关问题，及时报送相关信息。特别是改革初期，要分级建立联合值班制度，共同应对可能出现的情况。尤其是各公立医院，要做好对医务人员的政策解读和宣传动员工作，发掘和宣传先进典型，调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性，确保改革顺利推进。

**广州市人民政府办公厅秘书处**

 **2017年7月13日印发**