

西安市灞桥区人民政府文件

灞政发〔2017〕32号

西安市灞桥区人民政府 关于印发西安市灞桥区深化医药卫生 体制改革综合改革实施方案的通知

各街道办事处，区政府各工作部门，各直属机构：

《西安市灞桥区深化医药卫生体制改革综合改革实施方案》已经区政府同意。现印发给你们，请认真贯彻执行。

西安市灞桥区人民政府

2017年9月18日

西安市灞桥区深化医药卫生体制综合改革 实 施 方 案

为深入推进全区深化医药卫生体制综合改革试点工作，加快建立全覆盖、保基本、多层次、可持续的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，按照四个全面战略布局和五大发展理念总体要求，根据《西安市深化医药卫生体制综合改革试点实施方案》（市政发〔2017〕28号）精神，结合我区实际，制定本实施方案。

一、基本思路

（一）坚持政府主导，维护公益方向。落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，加大财政投入，维护基本医疗卫生服务的公益性。控制医药费用不合理增长，提高医疗质量，改善就医环境，调动医务人员积极性，推动公立医院可持续、良性发展。

（二）坚持目标导向，完善基本服务。建立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。提高全社会健康意识，引导患者科学有序就医，提高群众和医务人员幸福感。

（三）坚持问题导向，强调重点突破。以问题为导向，关注医药卫生服务发展的短板，坚持体制机制创新，在改革的重点领域和关键环节取得实质性突破。

（四）坚持三医联动，确保统筹推进。坚持医疗、医药、医保改革联动，统筹推进各级公立医院综合改革，强化城市公立医院与基层医疗卫生机构上下联动，公立医院与社会办医协调发展。

（五）坚持立足实际，积极探索创新。立足我区发展实际，重点在公立医院综合改革、医保管理体制、分级诊疗制度、医疗服务价格调整、人事分配制度、药品供应保障机制等方面探索创新，努力建设人民满意的医疗卫生事业。

（六）坚持关注民生，着力破解难题。以解决群众“看病难”问题为切入点，合理引导患者就医流向，优化诊疗服务流程，提高服务满意度，改善患者就医体验。

二、基本目标

——建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，综合监督管理体系，形成五位一体的基本医疗卫生制度，群众的就医体验和满意度得到显著提升。

——建立现代医院管理制度。强化政府办医责任，落实医院经营管理自主权，全面取消以药补医，全面理顺医药价格，完善薪酬制度和绩效考核管理，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；

——完善分级诊疗制度。医疗卫生资源配置科学合理，中西医协调发展，多元办医格局基本形成，优质医疗卫生资源向基层

延伸，大力推行家庭医生签约服务，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式和满足群众多层次、多元化服务需求，覆盖全区范围的基本医疗卫生制度；

——加强公共卫生服务体系建设。提高公共卫生服务均等化水平，建立覆盖城乡的疾病防控体系，实施重大传染病专病专防精细化策略；建立专业公共卫生机构、城乡基层医疗卫生机构和医院之间分工协作的工作机制；

——健全全民医保体系。健全筹资机制和待遇调整机制，强化医保在管控医疗费用、规范医疗服务行为和化解灾难性医疗费用支出风险等方面的重要作用。整合城乡居民基本医疗保险制度，基本建立科学有效的医保支付制度，相互衔接的基本医保、大病保险和医疗救助制度更加健全；

——规范药品供应保障体系。以基本药物制度为基础的药品供应保障体系进一步健全，药品耗材回归合理价值，采购、使用全程监督；

——推进综合监管制度改革。创新管理体制，加强全行业监管，建立协调统一、科学高效的管理体系，卫生计生综合监督行政执法能力进一步加强。

2017年，基本完成医药卫生体制综合改革重点工作任务。2020年，健康灞桥建设全面推进，全面建成全覆盖、保基本、多层次、可持续的基本医疗卫生制度。

三、主要任务

（一）全面开展公立医院综合改革。

1. 推进公立医院管理体制改革。

（1）建立医院管理委员会。

组建由区政府分管领导牵头、政府相关部门、人大代表、政协委员、医生代表以及其他利益相关方组成的灞桥区城市公立医院管理委员会，履行区政府办医职能，负责区政府办公立医院项目实施、财政投入、运行监管等重大决策以及本行政区域内公立医院规划发展、绩效考核等。医院管理委员会办事机构设在区卫生和计划生育局，承担委员会日常工作。

（2）落实公立医院自主权。

完善法人治理结构和治理机制，实行管理委员会领导下的院长负责制，推行任期目标制和考核问责制，探索院长聘任制、年薪制。探索建立院长任职资格管理制度，推行院长职业化、专业化。推进医院管理团队职业化建设，落实人事管理、内部分配、运营管理等自主权。严格落实“三重一大”制度，落实院务公开，发挥职工代表大会职能，强化民主管理。逐步取消公立医院的行政级别，卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。

（3）创新考核评价机制。

建立以功能定位、运行效率、服务质量、费用控制和群众满意度等为主要指标的医院考核评价体系，定期开展考核评价，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

及院领导薪酬、奖励、任免等挂钩。探索实施公立医院绩效考核第三方评价机制，强化社会监督。

2. 建立药品零差率销售补偿机制。

（1）破除以药补医机制。

全面实行药品（不含中药饮片）零差率销售，推进医药分开。采取重点品种监控、处方点评、药品负面清单、合理检验检查、医保审核监管、打击商业贿赂等综合措施，彻底切断医院、医务人员与药品间的利益链。到 2017 年，全区公立医院药占比（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。

（2）建立科学合理的补偿机制。

因取消药品加成所减少的合理收入，区级公立医院由区财政全额补偿，省、市、县按比例共同分担。城市公立医院原则上按照医疗服务调价补偿 90%、财政按原渠道补助 5%、医院加强成本核算承担 5% 的比例分担。对于城市公立中医、儿童、精神病、传染病等以药物治疗为主的专科医院，在财政补偿上给予一定的倾斜。

3. 平稳推进医疗服务价格动态调整。

（1）建立价格动态调整机制。

按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下，推进医疗服务价格改革，强化价格与医药、医保、医

疗政策衔接，逐步建立多方参与、分类管理、动态调整的价格形成机制。

（2）形成合理比价关系。

建立以使用量、使用频次、单价价格、医保支付、成本和收入结构变化等为参数的调价模型，合理调整不同级别医疗机构和医疗服务项目的比价关系。按照省、市医疗服务项目及指导价格，结合我区财政补助的实际情况，制定具体调价方案。

（3）合理调整项目价格。

降低大型医用设备检查、检验费。提高诊疗、床位、护理、手术、中医等治疗项目费用。放开辅助生殖、医学美容、口腔正畸、中医推拿和中医保健（不含辩证论治）及按规定开设的特需病房床位、特需门诊诊查等医疗服务项目价格，由市场调节。对于医院发生的药品贮藏、运输、损耗等费用纳入医疗服务成本，核定医疗服务价格时予以考虑。

4. 建立符合行业特点的薪酬制度。

（1）探索实行院长年薪制。

探索院长、副院长年薪制，医院管理委员会负责制定年薪标准、发放方式、考核评定办法，按考核结果兑现薪酬，推行院长收入与医院收入脱钩，逐步实现职业化。

（2）合理确定医务人员薪酬水平。

建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，结合绩效工资总量核定办法，制定医院内部收入分配标准和方法，建立动态调整机

制，着力体现医务人员技术劳务价值。因岗定薪，同岗同酬，多劳多得、优绩优酬，中西医卫生技术人员薪酬总体上高于当地社会平均工资。重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和突出贡献人员倾斜，合理拉开分配系数，兼顾效率和公平，充分调动医务人员积极性。

（3）强化内部绩效考核。

强化医院内部考核与奖惩，建立以岗位医疗质量、工作量、成本控制、患者满意度、医德医风等为重要指标的绩效考核体系，考核结果与岗位聘用、职称晋升、薪酬兑现挂钩。严禁将医务人员薪酬与医院的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩。逐步建立医务人员薪酬动态调整机制。

（二）建立健全分级诊疗制度。

5. 建立医疗联合体。

明确不同级别医疗机构的功能定位，逐步建立起全区各级各类医疗机构共同参与的利益共同体和发展共同体，实现区域内优质医疗资源全覆盖。建立医疗联合体加全科医生制度模式，并在全区推行区街村医疗服务和管理一体化，鼓励区级医院选派人员，担任街道社区卫生服务中心主任，鼓励村医由社区卫生服务中心聘任村卫生室使用。建立收益分配、资源共享和分工协作机制，提高医疗资源利用效益。建立城市公立医院帮扶基层医疗卫生机构制度，每所三级公立医院至少长期帮扶 2 所区级公立医院和 2 所社区卫生服务机构，三级公立医院选派医疗管理和技术人

员工作要实现常态化。

6. 建立完善全科医生制度。

健全全科医学科设置。组建全科医生服务团队，开发全科医学服务包，推行网格化管理、团队化服务，为居民提供基本公共卫生、健康管理、初级诊断和双向转诊等服务。探索全科医生收入与签约履约挂钩机制。多渠道培养合格的全科医生，增加在岗全科医生数量，确保每万名居民至少有 2 名全科医生。鼓励大医院医生到基层服务，严格执行城市三甲医院医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到基层累计服务 1 年的规定，区级以上医院要通过远程医疗、远程教学等方式加强对基层的技术指导和培训。

7. 全面落实双向转诊。

（1）规范双向转诊通道。

制定常见病种出入院和双向转诊标准，除特殊情况外，一般患者就诊均进入分级诊疗体系。运用信息技术等多种手段，实现不同级别和类别医疗机构之间有序转诊。推进三级医院开展预约诊疗、日间手术，重点畅通向下转诊渠道，实行急慢分治。加强基层医疗卫生机构与公立医院药品采购和使用的衔接。

（2）发挥医保调节作用。

充分发挥医保政策的杠杆作用，对不同类别与级别医疗机构实施差别支付，注重向基层倾斜。上转患者实行累计起付线政策，下转患者免除基层起付线。下调应转诊而未经转诊到二级以上医

院就诊患者报销比例，积极推动慢性病患者、康复期患者向下转诊。

(3) 完善分级诊疗考核制度。

将基层医疗机构首诊率、上转率、下转率、医疗质量安全、患者满意度等内容作为主要考核指标，对分级诊疗实施情况进行定期考核评价。

8. 推动优质医疗资源“双下沉”。

重点推动城市优质医疗资源下沉和医务人员下基层。区内三级甲等医院要与1个区属二级公立医院建立全面托管等方式的合作办医关系，与各社区卫生服务中心建立长期技术指导和分级诊疗协作合作机制。积极推进区级医疗资源下沉到社区卫生服务中心，进一步扩大区街村医疗服务管理一体化范围，加快形成医疗资源依次梯度下沉的格局。区内三级甲等医院要足额派出管理人员、医务人员，在一定时期内全职在合作办医的二级医院工作，派出人员统一纳入区级医院管理，实行联合考核。加强对基层专科的帮扶，重点托管的二级医院扶持3个以上学科，专科托管的二级医院扶持1个以上学科。

(三) 完善医疗服务体系。

9. 优化医疗资源配置。

编制《灞桥区区域卫生规划(2016-2020)》和《灞桥区医疗机构设置规划(2015-2020)》，完善城市公立医院功能定位，着重提升公立医院医疗服务水平。加快布局和建设三级医院，实现

辖区至少有 1 家三级医院。进一步完善基层社区卫生服务机构网络，积极配置和完善医疗资源不足区域的各类基层医疗卫生机构。鼓励公立医院进行资源结构调整。建立完善以区域和专科医疗联合体为主体架构的新型城市医疗服务体系。推进部分一级、二级医疗机构向中医、康复等专科医疗机构或社区卫生服务机构转型发展。

10. 完善儿科医疗服务体系建设。

加大政府投入，重点支持区级综合医院儿科和区妇幼健康服务机构建设，至少有 1 所区级公立医院设置儿科病房，根据实际需求合理确定病房床位数；在医疗机构内部奖励性绩效工资分配中，要充分考虑儿科工作特点，提高儿科医务人员薪酬待遇；经过住院医师规范化培训的儿科医师，可参照国家卫生计生委等部门《关于开展全科医生特设岗位计划试点工作的暂行办法》，在职称晋升和主治医师岗位聘用中给予适当倾斜。

11. 支持社会力量办医。

探索多种形式合作举办医疗机构，严禁出售、变卖政府办公立医院。进一步贯彻落实《西安市民办医疗机构促进与管理办法（试行）》（西安市人民政府令 110 号），大力支持社会力量优先举办非营利性医疗机构，引导非公立医疗机构提供高端服务、临终关怀等紧缺服务，使社会办医规模达到总量的 20% 以上。

12. 大力发展中医药服务。

进一步落实扶持中医药发展的政策措施，建立健全有利于发

挥中医药特色的中医医院投入补偿机制和价格、分配机制，完善中医药服务的激励机制和补助政策。坚持医疗、保健、教育、科研、文化、产业“六位一体”的中医药联动发展模式，开展重大疑难疾病中西医临床协作和中医综合诊疗模式试点，做好中医医联体内涵建设，完善师承制度，加强中医药适宜技术培训基地建设，探索开展健康养老、养生保健、慢病康复、健康旅游等中医药健康服务。全面提高中医药服务的能力和可及性，使中医药“简、便、验、廉”的特点真正成为服务人民的优势。

13. 积极推进医养结合工作。

开展健康服务，设立家庭病床。探索形成居家养老、社区养老、养老机构内设医疗机构、医疗机构内设老年病区、养老机构与医疗机构开展合作、支持社会资本兴办医养结合等工作模式。积极探索构建起覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络，探索建立符合区情的医养结合体制机制。

14. 实行检查检验结果互认。

实行医疗集团、医联体内部和同等级医疗机构间医学检查检验结果、医学影像资料互认，杜绝重复检查。探索整合和利用现有资源，设置专门的医学影像、病理学诊断和医学检验机构，促进医疗机构之间大型医用设备共享。

15. 积极推行医师多点执业。

推行医师多点执业，符合条件的医师可选择2—3个医疗机构执业，鼓励城市公立医院医师将基层公立医疗机构作为第二、

三执业地点开展医疗活动。探索医师执业注册区域化管理。

(四) 推进基本医疗保障制度改革。

16. 整合城乡居民医保制度。

(1) 按照“覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理”六统一的要求，按照市卫计委、市人社局工作要求，将城镇居民医保和新农合制度整合，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实行市级统筹。

(2) 依托区卫计局管理的新农合经办机构，整合现有人、财、物资源，设立区级医保经办机构，负责统筹协调、集中办理各类医保手续，医保经办机构主任原则上由区医改办主任兼任。

(3) 城镇职工和城乡居民基本医保、大病商业保险、大病医疗救助均在区医保经办机构实现“一站式”服务。人力资源社会保障、卫生计生、民政等行政部门和商业保险公司经办人员统一进驻医保经办机构，集中办公、一体化服务，建立基本医保、大病商业保险、大病医疗救助等在经办环节的无缝衔接机制。将居民健康卡功能逐步并入社会保障卡，实行网卡合一、综合监管。

17. 提高综合保障水平。

建立稳定长效的医保筹资增长机制。逐步扩大中医非药物诊疗技术范围，适当提高中医药报销比例。全面实施城乡居民大病保险制度，在基本医保报销的基础上，报销比例不低于50%。出台贫困人口医保政策。

18. 改革现行医保支付方式。

推进和加强临床路径管理，推行按病种付费、按人头付费、按床日付费、总额预付等复合型付费方式，探索实行按疾病诊断相关组（DRGs）付费方式。建立医保与医疗机构谈判协商机制和医疗费用负担风险分担机制，综合考虑医疗服务、检查、药物费用等支出情况，实行医保资金预付制。全面开展异地就医结算，方便群众就医报销。

19. 强化监管，健全保障机制。

发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导作用，将医保监管延伸到医务人员诊疗、检查、检验、处方等服务行为，有效控制医疗费用。建立病人随（回）访制度，通过医保经办机构对住院病人情况进行随（回）访，强化对医保定点医疗机构的监管。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，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。逐步缩小政策范围内住院费用报销比例与实际住院费用报销比例间的差距。

（五）深化药品供应保障制度改革。

20. 完善药品集中采购办法。

实行分类采购、分类限价。参加全市组建的区域性或跨区域采购联合体，提高医院在药品采购中的参与度，开展联合带量议价采购，降低药品价格，切实回归医院采购主体地位。积极推进医用耗材网上阳光采购，通过分类分批实施、最低限价挂网、医院带量议价、网上阳光采购、价格区段管理、品种动态调整，有

效降低医用耗材费用。

21. 创新配送管理方式。

全面推行“两票制”，减少流通环节。规范城市公立医院药品耗材配送管理工作，鼓励生产企业直接为医疗机构配送。巩固区街村一体化药品“三统一”配送成果。利用现代医药物流，提高配送效能，探索建立医院药品智能管理系统。

22. 提高基本药物使用比例。

二级及以上医疗机构基本药物使用比例达到40%以上，区级公立医院不低于50%，街村医疗卫生机构可分别使用30%、20%的非基本药物，切实提高基本药物配备使用率。

23. 改进药款结算管理。

公立医院将药品收支纳入预算管理，货到验收合格后30天内及时支付药款。鼓励医院通过公开招标，选择银行提供药品周转金服务。

24. 开展合理用药监测与干预。

规范药品使用，促进合理用药，指导临床合理使用抗生素类、激素类、抗肿瘤等药物。重点跟踪监控辅助用药、超常使用药品以及高值医用耗材，及时预警干预，坚决遏制药品购销领域腐败行为。二级以上医疗机构设立总药剂师，发挥药剂师的用药指导作用，保障群众用药安全。

（六）推进公共卫生服务改革。

25. 提高公共卫生服务均等化水平。

逐步提高基本公共卫生服务项目补助标准,加强项目绩效管理,进一步健全日常监督与定期考核相结合的项目管理工作机制,严格实行考核结果与资金拨付挂钩机制。明确项目职责任务,健全基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构分工协作机制,实施基本公共卫生服务项目精细化管理,整合优化项目构成,重点向儿童、妇女、老人和贫困人群倾斜,全面提升服务质量和水平。采取多种形式加大基本公共卫生服务项目宣传力度,切实提高城乡居民的知晓率和感知度。将妇幼保健与计划生育技术服务项目整合为孕产妇系统保健免费项目。

26. 推行家庭医生签约服务制度。

加快推行家庭医生签约服务,提高家庭医生签约服务覆盖率。重点在签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现突破,优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群,以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等,形成长期稳定的契约服务关系,逐步实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。采取多种措施,对签约居民实行差异化政策,引导居民有效利用签约服务。加强签约服务绩效考核,探索全科医生收入与签约履约挂钩机制。探索建立签约服务收付费机制,签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。

27. 强化公共卫生项目管理。

实施重大传染病专病专防精细化策略,降低发病率。开展项目评估,完善管理办法,加强项目和资金监管。贯彻预防为主方

针，转变服务方式，实行精准化防控。

（七）推进综合监管体制改革。

28. 实施卫生属地化管理。

强化区卫计局行业管理职能，对区域内所有医疗卫生资源实行统一规划、统一准入、统一监管，最大限度放宽社会办医的规划限制。对非公立医疗机构进行行业监管，纳入统一的医疗质量控制与评价范围，建立负面清单和不良行为积分管理制度，健全非公立医疗机构退出机制。

29. 转变行业管理方式。

简政放权，加快职能转变，优化工作流程，建立现代医疗管理体系，加强治理能力建设，构建与卫生计生事业改革发展相适应的行政运行机制。

30. 加强医疗服务市场监管。

大力推进卫生计生综合监督行政执法工作，整合行政执法资源，建立健全统一的卫生计生综合监督行政执法机构，集中行使综合监督执法职权。加强执法投入，强化执法过程全程监督，规范行政执法行为。建立医患纠纷第三方调解机制，妥善调解医患纠纷，依法处理医闹、伤医行为，构建和谐医患关系。

31. 加强企业办医疗机构的监管和整合。

做好全区企业办医疗机构移交改制工作，加强依法执业监督和管理，深化企业办医疗机构医药卫生体制改革。

32. 加强医疗卫生行风建设。

改善医疗服务态度，提升医护人员医德医风，优化医疗服务环境，规范诊疗行为，提高医疗质量和水平。

33. 强化药品耗材综合监督管理。

健全完善区级药品督查队伍，加强药品耗材集中采购、配送、使用、结算全过程监管。全面推进信息公开，严禁网下采购，标外交易。加大配送企业督查力度，严肃查处价格违法和垄断经营行为，以及伪造或虚开发票等违法行为，严厉打击制售假冒药品耗材行为，严格执行诚信记录和市场清退机制。

(八) 加强卫生人才队伍建设。

34. 重视人才培养。

加强医教协同，科学规划实施卫生计生人才培养、培训。加强预防、保健、康复等人才培养，提升全面健康管理水。

35. 完善基层人才招聘使用政策。

深化基层人事薪酬改革，完善绩效工资制度及考核办法。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，按照财务制度规定在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金，使街道社区卫生服务中心卫生技术人员薪酬待遇高于区级医疗机构同类人员。改革基层医务人员职称晋升办法，突出实用技术运用水平。将培训基层专业人员任务完成情况与医院等级评（复）审挂钩。

36. 加强人员培训。

实施区级临床骨干医师，街道社区卫生服务中心公共卫生、医技人员和乡村医生等短期培训计划，构建“5+3”、“3+2”住院

医师规范化培训制度。严禁三级医院借培训之机，从区及区以下医疗卫生机构招人调人。加强医德医风教育，强化医务人员职业道德意识，筑牢廉洁行医的防线。

（九）全面深化改革保障措施。

37. 打赢健康扶贫攻坚战。

大力实施健康扶贫工作，对全区范围内按照区扶贫办核实及数据清洗确定的建档立卡贫困人口，建立健全贫困人口医疗保障制度。在各级医疗机构为贫困人口开辟绿色通道，进行专病专治。实现“三个1”（区级至少有1个公立医院、各街道有1个社区卫生服务中心，各村有1个村卫生室）目标，强化医疗卫生人才培养，确保每个行政村至少有1名具有从业资格的乡村医生驻点或巡回服务。

38. 提高群众就医满意度。

结合国家“进一步改善医疗服务行动计划”，在全区开展提升医疗服务满意度活动。在全区二级以上医院全面实施预约诊疗。扩大日间手术实施范围，深入推进临床路径管理，推广信息查询、信息化结算等便民措施，通过完善便民服务，优化服务流程；创新服务模式，丰富服务内涵，减轻群众负担，提高服务效率，使人民群众就医体验明显改善，社会满意度明显提高。

39. 健全投入补偿机制。

按照事权、财权相统一原则，明确各级政府投入责任，合理划分政府、社会与个人的卫生投入比例，形成投入补偿长效机制。

履行政府保障责任，切实落实医疗保障、公立医院、公共卫生、药品供应、人才培养、信息化建设等经费投入。通过政府债券、专项化解资金等渠道，逐步化解公立医院历史债务。

40. 创新人事编制管理。

按照我区卫生资源配置标准和医疗机构设置规划，开展编制备案制试点工作，探索建立符合我区实际的公立医院人员编制管理制度。合理核定公立医院床位规模、人员数量，创新人员编制管理方式。在岗位设置、收入分配、管理使用等方面，打破人员编制限制，实行全员统筹。实行岗位管理和全员聘用，确定岗位标准、人员职责，形成能进能出、能上能下的灵活用人机制。医院结合医疗行业特点，制定医院内部收入分配标准和方法，建立动态调整机制，着力体现医务人员技术劳务价值。

41. 提升医疗卫生信息化水平建设。

建立区级区域卫生计生信息平台，按统一标准做好区级平台与市级平台的对接，实现辖区内所有二级以上公立医院和80%以上基层医疗卫生机构互联互通，逐步实现居民基本健康信息共享。注重信息技术创新应用，优化服务流程，强化管理评价。推行“互联网+医疗”，开展在线预约诊疗、远程会诊、远程病房等项目。全面实施健康医疗信息惠民行动计划，方便居民预约诊疗、分时段就诊、共享检验检查结果、诊间付费以及医保费用的即时结算。

四、实施步骤

(一) 启动实施阶段（2017年）。

开展全区深化医药卫生体制改革工作的动员部署和业务培训，出台配套文件，制订下发2017年度重点任务，与全市同步推进改革，推动医疗服务价格调整、药品零差率销售、分级诊疗制度建设、家庭医生签约服务等重点领域和关键环节改革取得重大突破。

(二) 持续推进阶段（2018—2019年）。

按照国家和省、市对医改工作的总体要求，全面实施各项改革，突出体制机制创新，现代医院管理制度基本建立，医药价格和药品供应全面理顺，医疗保障水平进一步提高，公共卫生服务均等化水平明显提升，综合监管体系和支撑保障能力全面加强，医疗卫生建设取得重大进展。

(三) 完善提升阶段（2020年）。

认真总结综合医改工作，完善各项政策措施，提升改革水平，全面实现2020年人人享有基本医疗卫生服务的目标。

五、保障措施

(一) 加强组织领导。

综合医改工作由区深化医药卫生体制改革领导小组负责统筹协调、整体推进、督促落实等工作。领导小组办公室设在区卫计局，办公室主任由区卫计局局长担任。办公室负责领导小组的日常工作，督查落实领导小组会议议定事项，承办领导小组交办的其他事项。按照市政府要求，区政府统一将医疗、医保、医药

工作调整为1名领导分管。

(二) 严格落实责任。

区政府各部门要明确职责，各司其职，密切协作，形成合力，进一步完善医改的各项政策，及时制定配套性政策文件，研究解决改革中遇到的困难和问题，强化实施改革效果的监测和评估，为我区深化医药卫生体制改革提供有力保障。

(三) 注重宣传培训。

各相关部门要做好医改政策解读和医改政策的宣传工作，加大政策培训力度，不断提高各级干部医改政策水平，大力报道医改进展成效、典型经验，调动各方参与医改的积极性，为深化医改创造良好的舆论氛围和社会环境。

(四) 开展督导考核。

建立医改目标责任考核和督查制度，区政府与各相关单位签订年度医改目标责任书，将医改重点任务纳入全区年度目标责任考核。针对部门各自承担的医改任务，进行分类考核。加强医改监测和评估，建立督导、考核、评估、问责机制，定期对医改工作进行指导和督查。建立医改工作信息报送制度，及时通报医改进展情况并落实问责机制。

附件: 1. 瀛桥区深化医药卫生体制综合改革重点任务分解表

(2017年)

2. 瀛桥区深化医药卫生体制综合改革主要指标

附件 1

灞桥区深化医药卫生体制改革综合改革重点任务分解表（2017年）

序号	重点任务	具体内容	牵头部门	配合部门
一	全面开展公立医院综合改革	1. 推进公立医院管理体制改革。	区卫计局、区编办	区医改领导小组成员单位、区医院管理委员会成员单位
		2. 建立药品零差率销售补偿机制。	区卫计局、区财政局	区人社局、区物价局
		3. 平稳推进医疗服务价格动态调整。	区物价局	区卫计局、区人社局、区财政局
		4. 建立符合行业特点的薪酬制度。	区人社局	区卫计局、区财政局
二	建立健全分级诊疗制度	5. 建立医疗联合体。	区卫计局	
		6. 建立完善全科医生制度。	区卫计局	区财政局、区人社局
		7. 全面落实双向转诊。	区卫计局	区人社局、区财政局
		8. 推动优质医疗资源“双下沉”。	区卫计局	
三	完善医疗服务体系	9. 科学配置城市公立医院。	区卫计局	区发改委、区财政局、规划灞桥分局、国土灞桥分局、
		10. 完善儿科医疗服务体系建设。	区卫计局	区发改委、区人社局、区财政局
		11. 支持社会力量办医。	区卫计局	区人社局、区发改委、区财政局、规划灞桥分局、国土灞桥分局、区民政局、工商灞桥分局

		12. 大力发展中医药服务。	区卫计局	区财政局、区物价局、区科技局、区食品药监局
		13. 积极推进医养结合工作。	区卫计局	区民政局、区人社局、区财政局
		14. 实行检查检验结果互认。	区卫计局	
		15. 积极推行医师多点执业。	区卫计局	
四	推进基本医疗保障制度改革	16. 整合城乡居民医保制度。	区卫计局、区人社局	区财政局
		17. 提高综合保障水平。	区卫计局、区人社局	区财政局、区民政局
		18. 改革现行医保支付方式。	区卫计局、区人社局	
		19. 强化监管，健全保障机制。	区卫计局、区人社局	
五	深化药品供应保障制度改革	20. 完善药品集中采购办法。	区卫计局	区食品药监局、区物价局
		21. 创新配送管理方式。	区卫计局	区食品药监局
		22. 提高基本药物使用比例。	区卫计局	
		23. 改进药款结算管理。	区卫计局	
		24. 开展合理用药监测与干预。	区卫计局	
六	推进公共卫生服务改革	25. 提高公共卫生服务均等化水平。	区卫计局	区财政局、区民政局
		26. 推行家庭医生签约服务制度。	区卫计局	区民政局、区财政局、区人社局

		27. 强化公共卫生项目管理。	区卫计局	区财政局
七	推进综合 监管体制 改革	28. 实施卫生属地化管理。	区卫计局	
		29. 转变行业管理方式。	区卫计局	
		30. 加强医疗服务市场监管。	区卫计局	区食品药监局、公安灞桥分局、区编办、工商灞桥分局、区司法局
		31. 强化药品耗材综合监督管理。	区卫计局	区物价局、区食品药监局
八	加强卫生 人才队伍 建设	32. 重视人才培养。	区卫计局	
		33. 完善基层人才招聘使用政策。	区卫计局	区财政局、区人社局
		34. 加强人员培训。	区卫计局	
		35. 打赢健康扶贫攻坚战。	区卫计局	区人社局、区民政局、区财政局
九	全面深化 改革保障 措施	36. 提高群众就医满意度。	区卫计局	
		37. 健全投入补偿机制。	区财政局	区卫计局、区人社局
		38. 创新人事编制管理。	区编办、区人社局	区卫计局、区财政局
		39. 提升医疗卫生信息化水平建设。	区卫计局	区人社局、区财政局、区政府办

附件 2

灞桥区深化医药卫生体制改革综合改革主要指标

领域	主要指标	单位	2020 年目标值	指标属性
健康水平	人均预期寿命	岁	77	指导性
	孕产妇死亡率	/10 万	12	指导性
	婴儿死亡率	%	4.77	指导性
	居民健康素养水平	%	16	指导性
医疗服务	每千常住人口医疗卫生机构床位数	张	7.49	指导性
	每千常住人口执业（助理）医师数	人	3.39	指导性
	每千常住人口注册护士数	人	4.07	指导性
	每万常住人口全科医生数	人	≥ 2	约束性
	公立医院药占比（不含中药饮片）	%	< 30	约束性
公共卫生	以镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	≥ 95	约束性
	法定传染病报告率	%	≥ 98.5	约束性
支撑保障	城乡居民基本医保人均筹资标准	元	不低于国家标准	指导性
	人均基本公共卫生服务经费标准	元	不低于国家标准	指导性
	城乡居民参保率	%	≥ 95	约束性
	政策范围内住院费用医保基金支付比例	%	≥ 75	约束性

抄送：区委办公室，区人大常委会办公室，区政协办公室。

西安市灞桥区人民政府办公室

2017年9月18日印发