

《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》 政策解读

自治区卫生健康委员会

2017年7月，自治区人民政府办公厅印发了《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（宁政办发〔2017〕129号），现作如下政策解读：

一、十三五医改规划起草的背景和意义

“十二五”以来特别是党的十八大以来，在自治区党委、政府的坚强领导下，各地、各有关部门扎实推进医改各项工作，取得重大进展和明显成效。

“十三五”时期是宁夏与全国同步建成全面小康社会的决胜阶段，也是建立健全基本医疗卫生制度、推进健康宁夏建设的关键时期。

当前，随着人民生活水平的不断提高，群众多层次、多样化的医疗卫生需求进一步释放，但宁夏医疗卫生资源总量不足、山川城乡分布不均衡、供给主体相对单一、基层医疗服务能力薄弱等问题仍比较突出，维护和促进人民健康的制度体系仍需不断完善。

特别是随着医改进入攻坚期和深水区，深层次体制机制矛

盾的制约作用日益凸显，改革的整体性、系统性和协同性明显增强，任务更为艰巨。同时，随着经济发展进入新常态，工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，以及疾病谱变化、生态环境和生活方式变化、医药技术创新等，都对深化医改提出了更高要求。

为统筹谋划“十三五”期间医改工作，制定了《规划》，旨在巩固前期改革成果、认真总结经验的基础上，进一步统一思想、坚定信念、增强定力，进一步加强组织领导、制度创新和重点突破，推动医改由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进，用中国式办法破解医改这个世界性难题，为保障人民健康、促进经济社会发展增添新动力。

二、深化医改取得的进展和成效

深化医改是全面深化改革的重要内容，是维护人民群众健康福祉的重大民生工程、民心工程，党中央、国务院高度重视。

2009年启动深化医改后，特别是党的十八大以来，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持统筹安排、突出重点、循序推进的基本路径，攻坚克难，扎实推进改革各项工作，我区深化医改取得重大进展和明显成效。

全民医保制度、国家基本药物制度基本建立，公共卫生服务均等化水平逐步提高，县级公立医院综合改革全面推开，银

川市、吴忠市公立医院改革国家联系试点稳步推进，政府卫生投入力度不断加大，人民健康水平显著提升，群众就医获得感不断增强。

2015年，全区基本医疗保险参保率达到96%以上；基本公共卫生服务项目由2011年10大类43项增加到2015年11大类50项，人均基本公共卫生服务经费补助标准由2011年25元提高为2015年40元；居民人均预期寿命达到74.31岁，比2010年提高近1岁；卫生总费用支出占国民生产总值比重为7.51%，个人卫生支出占卫生总费用比重降至32.88%。

实践证明，我区深化医改方向正确、路径清晰、措施得力、成效显著，改革成果广泛惠及人民群众，对解决看病就医问题，提高人民群众健康素质，维护社会公平正义，促进经济社会发展发挥了重要作用。

三、“十三五”期间医改的总体思路

“十三五”期间的医改工作，将继续高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导。

深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，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，认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念。

坚持以人民为中心的发展思想，坚持正确的卫生与健康工作方针，树立大健康理念，全力推进卫生与健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，加快建立符合国情的基本医疗卫生制度，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，为推进健康宁夏建设、实现宁夏与全国同步建成全面小康社会提供坚实的医疗卫生服务保障。

在推进改革进程中，将坚持以人民健康为中心，坚持保基本、强基层、建机制，坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，坚持推进供给侧结构性改革，坚持医疗、医保、医药联动改革，坚持突出重点、试点示范、循序推进。

四、“十三五”期间医改的主要目标

“十三五”期间的医改工作，将在注重保持政策的连续性和稳定性的同时，针对人民健康需求和经济社会发展的新变化，突出前瞻性和创造性，注重长远目标与近期重点相结合，既谋划未来五年的工作，也设计好本届政府的突破点，分阶段排出次序。

到2017年，基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架，分级诊疗政策体系逐步完善，现代医院管理制度和综合监管制度建设加快推进，全民医疗保障制度更加高效，药品生产流通使用政策进一步健全。

到2020年，普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗

服务体系，比较健全的医疗保障体系，比较规范的药品供应保障体系和综合监管体系，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，居民人均预期寿命达到 76 岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率分别下降到 17/10 万和 6.5‰ 以内，个人卫生支出占卫生总费用比重降到 28% 左右。

五、“十三五”期间医改工作整体构架

“十三五”期间，深化医改工作将全面贯彻落实全国和自治区卫生与健康大会精神，以建立符合国区情的基本医疗卫生制度为重点，在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等 5 项制度建设上取得新突破。

同时，统筹推进相关领域改革，主要包括：健全完善人才培养使用和激励评价机制，加快形成多元办医格局，推进公共卫生服务体系建设等。

六、分级诊疗制度建设的主要内容

“十三五”期间的分级诊疗制度建设工作，将在坚持居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制的基础上，以家庭医生签约服务和紧密型医联体建设为突破口，鼓励各地结合实际推行多种形式的分级诊疗模式，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。

一是健全完善医疗卫生服务体系。优化医疗卫生资源布局，明确各级各类医疗卫生机构功能定位。实施全面健康保障工程。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构、医疗机构与独立检查

检验机构间资源共享。

二是提升基层医疗卫生服务能力。加强县级公立医院综合能力建设和学科建设，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设，调整医疗机构药品目录。落实“凡晋必下”制度，鼓励大医院医师下基层。加强乡村医生职业化队伍建设。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划。

三是完善基层运行新机制。强化基层医疗卫生机构法人主体地位，完善基层医疗卫生机构绩效工资制度和多渠道补偿机制，探索对纵向合作的县乡村一体化分工协作模式实行医保总额预付制度。

四是推动医疗联合体建设。以资源共享和人才下沉为导向，将医疗联合体构建成为利益共同体、责任共同体、发展共同体、服务共同体和管理共同体，形成责、权、利明晰的区域协同服务模式。

五是建立健全家庭医生签约服务制度。明确签约服务内容，合理确定签约服务费，建立以标化工作量为基础的绩效考核体系，不断增强签约服务吸引力。

到 2017 年，设区的市全部开展分级诊疗试点，县域内就诊率达到 90%左右。到 2020 年，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合区情的分级诊疗制度。

七、公立医院管理运行体系的主要内容

“十三五”期间，将进一步深化县级公立医院综合改革，

加快推进城市公立医院综合改革。

到 2017 年底，全区所有公立医院全面推开综合改革。到 2020 年，基本建立具有我区特色的权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代公立医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制和科学合理的补偿机制。

一是建立现代公立医院管理制度。自治区公立医院管理委员会履行政府办医职责。推进落实公立医院独立法人地位，制定公立医院院长绩效考核办法，推进公立医院后勤服务社会化。

二是建立规范高效的运行机制。全面取消药品加成（不含中药饮片），通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。

三是建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。推行事业编制审批管理与备案人员管理相结合的人员总量管理机制。推进薪酬制度改革，实行薪酬总量核定制度和动态调整机制。

四是控制公立医院医疗费用不合理增长。健全公立医院费用控制监测机制。设定区域医疗费用增长控制目标。落实处方点评制度。建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。机构考核应涵盖社会效益、服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展等内容，重视卫生应急、对口支援以及功能定位落实和分级诊疗实施情况等体现公益性工作。医务人员考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和

服务对象满意度等指标，负责人考核还应包括职工满意度等内容。

八、全民医疗保障体系的主要内容

“十三五”期间的全民医保制度建设工作，将按照保基本、兜底线、可持续的原则，以医保支付方式改革为抓手推动全民基本医保制度提质增效。

到 2017 年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。

到 2020 年，基本医保参保率稳定在 95%以上。

一是健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。

健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制，完善基本医保多渠道筹资机制。加快建立异地就医直接结算机制。

二是深化医保支付方式改革。将支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务。在全区所有医疗卫生机构全面实行门诊统筹按人头包干预付制度。探索开展住院费用总额控制下的按病种分值付费、县级公立医院综合包干预付、按疾病诊断相关分组（DRGs）等支付方式改革，不断完善总额控制下的按人头、按病种、按病种分值、按床日、按项目等支付方式并存的复合式付费方式。

三是健全完善重特大疾病保障机制。全面实施城乡居民大病保险，全面开展重特大疾病医疗救助工作，积极引导社会慈善等多方参与，推动基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应

急救助、商业健康保险有效衔接，全面提供“一站式”服务。

四是推动商业健康保险发展。鼓励发展与基本医保相衔接的商业健康保险，加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险。

九、药品供应保障体系的主要内容

“十三五”期间，将实施药品生产、流通、使用全流程改革，破除以药补医，推动各级各类医疗机构全面配备、优先使用基本药物，进一步完善基本药物供应保障体系，理顺药品价格，实现药品安全有效、价格合理、供应充分。

一是深化药品供应领域改革。加快推进仿制药质量和疗效一致性评价，鼓励以临床价值为导向的药物创新。扶持低价药品生产，建立解决药品短缺的长效机制。引导企业加快重特大传染病用药、儿童用药的研发和生产。

二是深化药品流通体制改革。加快构建药品流通统一开放、竞争有序的市场格局，形成现代流通新体系。加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化。推动流通企业向智慧型医药服务商转型。推广应用现代物流管理与技术，规范医药电商发展，健全中药材现代流通网络与追溯体系。

三是巩固完善基本药物制度。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，推动基本药物在目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策。坚持基本药物基础地位，建立以基本药物为重点的临床用药和儿童用药

综合评价体系。

四是完善国家药物政策体系。推动医药分开，采取综合措施切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链。探索医院门诊患者多渠道购药模式，患者可凭处方到零售药店购药。进一步完善药品价格形成机制，逐步建立符合我区药品市场特点的药价管理体系。建立健全医保药品支付标准。完善医疗机构药师管理制度，体现药事服务价值。

五是完善药品和高值医用耗材集中采购制度。完善网上药品集中采购机制，实施药品采购“两票制”改革(生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票)。推行高值医用耗材招标采购、谈判采购、直接挂网采购等方式，探索跨区域联合采购高值医用耗材(药品)。落实国家谈判药品集中采购。

力争到 2020 年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制，全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度，医疗机构药品配送率达到 85%以上。

十、综合监管制度建设的主要内容

“十三五”期间，将进一步健全医药卫生法律体系，加快转变政府职能，完善与医药卫生事业发展相适应的监管模式，提高综合监管效率和水平，推进监管法制化和规范化，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制。

一是构建综合监管体系。完善政府监管主导，第三方广泛参与，医疗机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系。转变监管理念，创新监管机制和监管方式，更加注重加强事中事后监管。鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工作，推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变。充分发挥医保监控审核的作用。加强信息公开，引导和规范医疗机构建立内审制度。

二是强化全行业综合监管能力。实行属地化监督，开展综合监管试点工作，健全医疗机构绩效考评制度。建立违法违规“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员实行一定期限的行业准入禁止。进一步规范药品流通秩序，严控药品购销渠道，严格票据管理。严厉打击制售假劣药品的违法犯罪行为。健全全区药品公共信息服务平台，公开价格、质量等信息，接受全社会监督。

到 2020 年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖。

十一、统筹推进相关领域改革的具体内容

在重点抓好 5 项制度建设的同时，统筹推进 3 个方面工作：

一是健全完善人才培养使用和激励评价机制。基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。继续开展农村订单定向医学生免

费培养工作。完善毕业后教育制度，到 2020 年，所有新进临床医疗岗位的医师均需经过住院医师规范化培训。从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手，促进医疗资源向中南部山区倾斜、向基层和农村流动。建立健全中医药师承教育制度。通过规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养培训力度。到 2020 年，城乡每万名居民有 2 名以上合格的全科医生，每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人以上。

二是加快形成多元化办医格局。鼓励社会力量兴办健康服务业，扩大健康服务相关支撑产业规模。完善医师多点执业。加快社会办医发展。促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。促进医疗与旅游融合，加快推进健康旅游产业发展。促进互联网与健康融合，发展智慧健康产业。到 2017 年，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1 张床位为社会办医预留规划空间，所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。

三是推进公共卫生服务体系建设。完善公共卫生服务项目经费分配方式以及效果评价和激励约束机制，建立健全专业公共卫生人员的激励机制，人员和运行经费根据人员编制、经费

标准、服务任务完成及考核情况由财政预算全额安排。推进政府购买公共卫生服务。到 2020 年，基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善，城乡居民健康水平进一步提高。

十二、“十三五”医改规划的保障落实

为保障各项改革落到实处，我们提出“五个强化”措施，也就是，强化组织领导、政府责任、组织实施、监督考核和宣传引导。

一是强化组织领导。各级党委和政府主要领导亲自抓、负总责，并明确一名分管领导统筹协调医疗、医药、医保工作，具体抓好落实。

二是强化政府责任。落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。加大投入力度，到 2020 年，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，细化落实政府对中（回）医医院投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。

三是强化组织实施。各地、各部门要制定具体实施细则，对已明确的改革任务，要加大推进力度，提升改革成效；对已明确方向、需要探索的改革要求，要突破现有制度和规定，大胆创新改革。

四是强化监督考核。加大工作督查力度，建立动态监测、定期通报制度，充分发挥第三方评估以及自治区公立医院管理委员会的作用，强化结果运用和激励问责。

五是强化宣传引导。加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，提高群众对改革的知晓率和参与度，提高医务人员投身改革的积极性和能动性。