

# 济南市人民政府文件

济政发〔2018〕6号

---

## 济南市人民政府 关于印发济南市“十三五”深化医药卫生 体制改革规划的通知

各县区人民政府，市政府各部门：

现将《济南市“十三五”深化医药卫生体制改革规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

济南市人民政府

2018年3月15日

# 济南市“十三五”深化医药卫生 体制改革规划

为进一步深化我市医药卫生体制改革（以下简称医改），根据《山东省人民政府关于印发山东省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（鲁政发〔2017〕40号）和《中共济南市委办公厅济南市人民政府办公厅印发〈关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见〉的通知》（济办发〔2016〕7号）精神以及有关专项规划，编制本规划。

## 一、指导思想、基本原则和主要目标

（一）指导思想。深入学习贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧围绕我市“打造四个中心，建设现代泉城”中心任务，以实现人人享有基本医疗卫生服务为宗旨，以公平可及、群众受益为出发点和落脚点，以提高人民健康水平为目标，树立大健康理念，将推进“健康济南、共建共享”贯穿于深化医改的各领域和全过程，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，坚持保基本、强基层、建机制，坚持管办分开、政事分开、医药分开、营利性和非营利性分开，统筹推进医

疗、医保、医药改革，优化资源配置，构建合理就医秩序，满足人民群众不同层次的医疗卫生和健康服务需求，努力构建更加公平、更加高效、更可持续的基本医疗卫生制度。

## （二）基本原则。

1. 坚持政府主导。将居民健康放在优先发展地位，以公平可及、群众受益为目标，落实政府公共卫生和基本医疗服务责任，维护基本医疗卫生服务的公益性。推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，提升基层医疗卫生的职业吸引力和服务能力。适当引入竞争机制，发挥市场活力，加强规范引导，满足多样化、差异化、个性化健康需求。

2. 坚持问题导向。聚焦我市医改工作中的突出问题，坚守底线、补齐短板，着力解决体制机制和深层次矛盾难题，在加强医改组织领导、建立现代医院管理制度、提高医务人员积极性、分级诊疗制度建设等方面取得新突破，逐步建立稳定长效、规范有序的改革运行新机制。

3. 坚持统筹推进。按照腾空间、调结构、保衔接的要求，继续推进医疗、医保、医药“三医联动”，强化各项改革政策整体协调、配套联动，落实部门责任，形成改革强大合力。抓住重点领域和关键环节，把握好改革的力度和节奏，积极稳妥推进改革，提升人民群众获得感。

4. 坚持探索创新。在中央、省确定的改革方向和基本

原则下，积极进取，主动作为，勇于担当，以自我革命的精神推进改革。发挥基层首创精神，大胆探索，锐意创新，建立符合我市实际的体制机制。及时总结推广基层先进经验和成熟做法，以点带面推动全市医改工作取得新进展、新成效。

**（三）主要目标。**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、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。经过持续努力，基本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，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，城乡居民健康素质差异进一步缩小，人均期望寿命 81 岁，全市孕产妇死亡率持续保持较低水平，婴儿死亡率控制在 3.5‰ 以内，5 岁以下儿童死亡率控制在 4.5‰ 以内，全市孕产妇系统管理率达到 96% 以上，3 岁以下儿童保健系统管理率和 0-6 岁儿童保健管理率达到 96% 以上，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28% 以下。

## **二、重点任务**

**（一）建立科学合理的分级诊疗制度。**按照《济南市医疗卫生服务体系规划（2016-2020 年）》（济政办发〔2016〕34 号）要求，优化全市医疗资源布局，着力增强基层医疗

卫生机构服务能力。落实各级医疗机构诊疗职责，实行首诊负责制和转诊审批责任制。按照居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制的原则，全面推进家庭医生签约服务，畅通上下转诊渠道，综合运用医疗、医保、医药、价格等手段，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，城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总诊疗人次的比重明显降低。到 2020 年，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合我市实际的分级诊疗制度。

1. 完善医疗卫生服务体系。根据我市“一主一副中心、五大次中心、十二个区域中心、两个卫星城”的城市布局和“携河发展”战略，以及“东部做优、西部做大、北部做强、中部做精”的医疗卫生发展总体思路，进一步调整优化医疗卫生资源，完善资源配置标准，构建布局合理、规模适度、衔接互补、运行高效的医疗服务体系。大力推进面向基层、偏远位置的远程医疗服务体系建设，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程服务，提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的资源共享和业务协同，健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统。鼓励社会力量举办医学检验、病理诊断、医学影像检查、消

毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构，鼓励公立医院面向区域提供相关服务，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，强化“一单通”管理，在加强规范和保障质量的基础上实行同级医疗机构检查检验结果互认，降低医疗服务成本，改善医疗服务流程，增加便民惠民措施。建立健全突发急性传染病医疗救治网络，积极构建立体化紧急医学救援网络。

贯彻落实扶持中医药事业发展政策，扩大中医服务覆盖面和服务半径。推进市中医医院东院区建设，到 2020 年，将市中医医院建成中医特色突出、综合服务功能强、学科体系健全的现代化综合性中医医院，充分发挥其在我市中医药医疗、教学、科研、预防、保健、康复等方面的示范带动作用。按照《中医医院建设标准》（建标 106 - 2008），完成县区中医医院改扩建和设备配置，改善就医环境和设备条件，建成中医特色明显、综合服务能力较强的区域中医医疗和预防保健中心。加强综合医院、专科医院中医科和中药房标准化建设，按照国家标准设置中医临床科室和中药房，配备服务设施、设备和人员。加强基层医疗卫生机构中医药工作，充分发挥上级中医医院对辖区内基层医疗卫生机构的中医药业务指导和技术帮扶作用。鼓励支持社会力量举办中医医疗机构。探索建立区域中药饮片配送管控中心，中药饮片实现

统一招标采购、统一配送、统一零售价。打造中医优势病种治疗体系。增选试点病种，扩大试点范围，持续深化中医优势病种收费方式改革。

2. 提升基层医疗卫生服务能力。积极推进全市基层医疗卫生机构标准化建设，到“十三五”末，基层医疗卫生服务机构达标率达到100%。健全城市社区卫生服务网络，在每个街道或按每3-10万居民规划设置1所标准化社区卫生服务中心。健全村卫生室服务体系，原则上按每2000-4000人的农村服务人口设置1所卫生室，每所卫生室配有2-4名取得执业资格的医护人员，实现卫生服务农村居民全覆盖。积极推进镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心和社区卫生服务站紧密型一体化管理。以常见病、多发病诊断和鉴别诊断为重点，强化镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。提升镇卫生院开展急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇初筛、儿科、传染病、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。加强县级公立医院综合能力建设和学科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业科室以及紧缺专业临床专科建设，进一步降低县域外就诊率。规范社区卫生服务管理，推动实施社区卫生服务提升工程。促进先进适宜技术普及普惠。建立与开展分级诊疗工作相适应、能够满足基层医疗卫生机构实际需要

的药品供应保障体系，实现药品使用的上下联动和相互衔接。采取鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所以及加强对口支援、实施远程医疗、推动建立医疗联合体等措施，将大医院的技术传到基层。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划。到2020年，力争所有社区卫生服务机构和镇卫生院以及80%的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应医疗康复能力。

完善基层管理和运行机制。深化基层医疗卫生机构收入分配制度改革，进一步完善绩效工资制度，落实基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金政策，建立绩效工资动态增长机制。完善卫生专业技术人员职称评审办法，单独设立基层卫生高级专业技术岗位，实行总量控制，比例单列，拓宽医务人员职业发展空间。完善基层医疗卫生机构用药政策，满足基层常见病、慢性病患者的用药需求。加强基层医疗卫生人才队伍建设，鼓励有条件的地方实施乡村一体化管理。落实基层医疗卫生机构用人与分配自主权，优先保障镇卫生院用编进人需求。实施镇卫生院全科医生特设岗位计划，通过多种渠道加强全科医生培养，单位在绩效工资分配时，加大向全科医生倾斜力度，提高全科医生工资待遇水平，有效解决镇卫生院全科医生严重匮乏问题。落实每万居民配备2名以上全科医生、每个镇卫生院拥

有 1 名以上全科医生的要求，加快推进乡村医生队伍向执业（助理）医师转化。完善基层医疗卫生机构用药政策，更好满足基层患者用药需求。

3. 完善双向转诊机制。进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，引导三级公立医院及时收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。强化医保杠杆作用，对双向转诊患者连续计算起付线，对未经转诊的参保患者降低医保基金支付比例。及时调整完善不同级别医疗卫生机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例。推进医保支付方式改革，强化医保基金收支预算，建立按病种付费、按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。积极探索建立基于医疗联合体等分工协作机制的打包支付模式，促进医疗联合体内部双向转诊。进一步优化转诊服务，上级医院对转诊患者提供优先就诊、优先诊疗、优先住院等便利。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治疗。继续扩大分级诊疗病种数，完善出、入院标准和转诊办法。以畅通向下转诊为重点，建立绿色通道，形成相对稳定、紧密衔接的双向转诊渠道。每所镇卫生院、社区卫生服务中心根据自身情况和

地理位置至少与 2 家以上的二级以上医院签订双向转诊协议。推进二级以上综合医院、专科医院、中医医院与康复医院、护理院等接续性服务机构建立横向转诊关系。由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊人数年增长率在 10% 以上。

4. 加强医疗联合体建设。按照就近联合、专科协作、兼顾传统合作关系的原则，依托三级综合医院和优势专科医院，加强技术支撑和辐射，融合医疗服务、质量管理、学科建设、人才培养、流程优化、信息共享、精细管理等方面工作，促进诊疗技术规范化、服务同质化，通过整合资源提升品牌影响力。根据医疗机构不同特点探索建立不同形式的医疗联合体，采取协作方式组建综合性医疗联合体。在城市，原则上以行政区为范围，按照三级医院、二级医院、一级医院（或社区卫生服务中心）组建综合性医疗联合体。三级医院可负责联系 1-2 家二级医院，同时管理本医院设置的和辖区内 3-5 家就近的社区卫生服务中心，共同组建综合性医疗联合体。在农村，以县级医院为龙头，上联城市三级医院，下联镇卫生院、村卫生室，共同组建县域综合性医疗联合体。支持镇卫生院领办或延伸举办村卫生室，推进社区卫生服务中心、社区卫生服务站业务一体化管理。发挥专科优势组建专科性医疗联合体。以市妇幼保健院、市儿童医

院、市眼科医院、市口腔医院、市皮肤病防治院为龙头，以设有妇产科、儿科、眼科、口腔科、皮肤科的市属二级医院和县级医院为协作单位，分别组建全市妇产科、儿科、眼科、口腔科、皮肤科医疗联合体；以市中医医院为龙头，以各县区中医医院为协作医院，组建市中医医疗联合体。以龙头单位为依托，带动各有关医院专科服务能力提升。公立医疗机构结对帮扶民营医疗机构，以妇产科、骨科、口腔科、皮肤科、美容整形科为突破口，选择部分市级医院分别对口帮扶2-3家民营医疗机构开展试点，带动建设一批示范民营医院，规范和提高社会办医水平。

建立医疗联合体内部人员柔性流动、双向交流渠道。市级医院下派到县级医院及基层医疗机构的医务人员，可按相关规定纳入城市医师下乡管理，基层医疗机构的医务人员到上级医院学习工作视同进修。在医疗联合体内部建立责任分担和利益共享机制，充分调动成员单位积极性。推进医疗联合体内部技术共享、专业共建、人才共有、设备共用、信息共融，建立双向转诊机制，确保预约转诊的患者优先就诊。推进医疗联合体内部资源互动，由医疗机构派遣在医疗联合体内各医疗机构执业的，无需办理医师多点执业相关手续，推进医疗联合体内医疗机构之间信息系统互联互通、检查检验结果共享互认，形成协同机制，实现信息共享。建立完善

的医保调控机制，医疗联合体内符合规定的双向转诊病人，可按院内转科政策简化医保转诊、报销手续，起付线连续计算。在医疗联合体内探索医保基金打包付费改革，将医疗联合体建成责任共同体、利益共同体、服务共同体、发展共同体。

5. 推进家庭医生签约服务。以建立签约服务内在激励与外部支撑机制为重点，强化基层医疗体系建设，逐步完善全科医生制度，加快推进家庭医生签约服务，稳步扩大签约服务覆盖面，不断优化签约服务内涵，提升签约服务效果。根据签约服务内容、服务对象及享受的医疗保险类型，制定种类合理、适合不同人群及不同病种的基础服务包（包括基本医疗和基本公共卫生服务），以及层次分明、特色突出的差异化、个性化服务包，满足群众多元化健康需求。有条件的地区可将重大公共卫生服务纳入签约服务内容。签约服务优先覆盖 65 岁以上老年人、残疾人、孕产妇、0-6 岁儿童、慢性病患者（高血压、糖尿病、脑卒中康复期、冠心病康复期、恶性肿瘤等）、结核病、严重精神障碍患者、市扶贫办确定的贫困人口患者等，现阶段主要以重点人群及其他有签约服务需求的居民为主，逐步扩展到全体人群。引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立“1+1+1”组合签约服务模式。

式，签约居民可在签约组合内任意选择一家医疗机构就诊，到组合外就诊须由家庭医生转诊。强化家庭医生签约服务与医保政策衔接工作。签约服务费用由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，通过给予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等方式，方便签约居民优先就诊和住院，增强签约服务吸引力。到2020年，力争将签约服务扩大到全体人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现全覆盖。

（二）建立科学有效的现代医院管理制度。深化公立医院综合改革，推进法人治理结构建设，到2020年，基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的运行新机制。

1. 完善公立医院管理体制。妥善处理医院和政府的关系，实行政事分开和管办分开，推动医院管理模式和运行方式转变。加强政府在政策、引导、规划、评价等方面的宏观管理，加大对医疗行为、医疗费用等方面的监管力度，创新医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等管理方式。健全政府办医体制，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。加强对公立医院的全行业监管，明确各方职

责、权利和义务。坚持政事分开、政资分开、管办分开，合理界定政府作为行业监管者、部分机构出资人的职责，以及公立医院作为独立事业法人的自主运营权。建立健全公立医院法人治理结构，组建公立医院理事会，作为公立医院决策机构，依法行使重大事项决策权，落实公立医院内部人事管理、机构设置、收入分配、年度预算执行等自主权。公立医院要依法制订章程，建立健全公立医院全面预算管理、成本核算、财务报告、总会计师、第三方审计和信息公开制度。稳步推进公立医院去行政化改革，全部取消公立医院行政级别。充分发挥公立医院党委的核心领导作用，全面加强公立医院基层党建工作。

2. 建立规范高效的运行机制。公立医院取消药品加成（中药饮片除外）后，应通过合理调整医疗服务价格、增加政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等手段建立科学合理的补偿机制。公立医院因取消药品加成所减少的收入，通过调整医疗服务价格补偿 80%，政府补偿不低于 10%，其余部分通过医院加强核算、节约成本解决。市、县区财政要确保政府补偿政策及时落实到位。逐步建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗、检验等价格，重点

提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，加强分类指导，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过规范诊疗行为、实施医保控费等措施降低药品、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间，并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定。继续推进公立医院后勤服务社会化。在公立医院综合改革中统筹考虑中医药特点，建立有利于中医药特色优势发挥的运行新机制。规范公立医院改制，推进国有企业医院分离移交和改制试点，原则上政府举办的传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院和妇产医院、儿童医院、中医医院、中西医结合医院（民族医院）等不进行改制。

3. 建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。创新公立医院编制、人员管理方式，全面实行人员控制总量备案管理，将原编制内人员事业身份记录在案，由医院根据业务水平、类型特点、床位数、门诊量等确定人员控制总量，向同级机构编制部门报备。医院在人员控制总量内制定并执行用人计划，建立动态调整机制。医院根据有关规定自主拟定岗位设置方案，合理配置医师、护士、药师和其他专

业技术人员、管理人员以及必要的后勤保障人员，按规定公开招聘，实行分类管理。可采取考察方式直接招聘医院紧缺的专业人才、高层次人才，岗位设置、公开招聘、直接招聘方案及招聘结果实行备案制，并实行竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。控制总量内人员在岗位聘用、收入分配、职称考评、管理使用、社会保险等方面适用事业单位人事管理政策，同工同酬，同等待遇。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，适当放宽绩效工资总量控制，合理确定医务人员收入水平，着力体现医务人员技术劳务价值，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和突出贡献人员倾斜。核定公立中医医院绩效工资总量时，应将中医药特色优势发挥情况作为重要考核指标，内部绩效考核政策应重点向提供中医药服务的医务人员倾斜。对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构在核定绩效工资总量时予以倾斜。公立医院根据内部绩效考核制度自主进行收入分配，多劳多得、优绩优酬、同工同薪。建立动态调整机制，逐步提高人员经费支出占医院总支出的比例。公立医院可探索实行目标年薪制和协议薪酬。鼓励试行院长年薪制。

#### 4. 建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。

健全医院绩效评价体系，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，并重视卫生应急、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。将落实医改任务情况列入医院考核指标，强化医院和主要负责人的主体责任。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。

5. 控制公立医院医疗费用不合理增长。根据医疗费用水平和增长幅度以及不同类别医院的功能定位等，分类确定控费要求并进行动态调整。加强临床路径管理，逐步提高实施临床路径管理的病例数占公立医院出院病例数的比重，杜绝过度检查和治疗，规范医生医疗服务行为，严格控制高值医用耗材不合理使用和医药费用不合理增长，破除逐利机制。严格落实医院用药管理，推动公立医院优先配备使用基本药物，促进合理用药。不得向医务人员设定创收指标，不得将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。向社会公开辖区内各医院的医疗服务价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公示排序结果。落实处方点评制度。卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。到 2020 年，公立医院医疗费用增长幅度稳定

在合理水平。

（三）建立高效运行的全民医疗保障制度。按照保基本、兜底线、可持续的原则，围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，完善基本医疗保险管理制度。建立高效运行的全民医疗保障体系。坚持精算平衡，完善筹资机制，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。建立较为完善的基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康和慈善救助衔接互动、相互联通机制。

1. 健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。完善医保缴费参保政策，理清政府、单位、个人缴费责任，逐步建立稳定可持续的多渠道筹资机制，并与经济社会发展水平、各方承受能力相适应。在继续加大财政投入、提高政府补助标准的同时，强化个人参保意识，适当提高个人缴费比重。逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民收入相挂钩的动态筹资机制，使筹资标准、保障水平与经济社会发展水平相适应。到2020年，基本医保参保率稳定在95%以上。

健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。明确医保待遇确定和调整的政策权限、调整依据和决策程序，避免待遇调整的随意性。坚持基金中长期精算平衡，统筹考虑老龄化背景下服务模式转变、服务需求增长等综合因

素，预测基本医保基金需求和收支情况，保障医保基金安全运行。改进个人账户，开展门诊费用统筹。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的基本思路，加快提高基金统筹层次。按照保基本、促公平、兜底线的原则，完善与筹资水平相适应的报销政策，重点保障大病、较大疾病，适度控制一般性疾病报销费用。职工医保政策范围内住院费用支付比例达到75%以上，居民医保政策范围内住院费用支付比例按有关政策要求执行，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距，保证群众医疗保障水平总体不降低。建立健全居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助和定点医疗机构的信息共享机制，实行定点医疗机构“一站式”结算。完善医保跨省异地就医即时结算政策。

2. 深化医保支付方式改革。健全医保支付机制和利益调控机制，加强精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。强化医保基金预算管理，不断完善总额控制方法，逐步减少按项目付费，全面推行按病种付费、按人头付费、按床日付费等多元复合型医保支付方式。逐步推开按疾病诊断相关分组付费（DRGs）和基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。对住院医疗服务主要按病种付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费；对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付

费与高血压、糖尿病、血液透析等慢病管理相结合；对一些复杂病例和门诊费用可按项目付费、按人头付费。推进和加强临床路径管理，逐步扩大按病种付费病种数和住院患者按病种付费覆盖面。到 2020 年，全面建立起适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。

健全各类医疗保险经办机构与医疗卫生机构之间公开、平等的谈判协商机制和风险分担机制。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。制定符合基本医疗需求的临床路径等行业技术标准，规范病历及病案首页书写，全面夯实信息化管理基础，统一全市范围内医疗机构医疗服务项目名称和内涵、疾病分类编码、医疗服务操作编码。继续落实对中医药服务的支持政策，持续深化中医优势病种收费方式改革，扩大病种数量和实施范围，逐步建立中医优势病种治疗群。逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂和针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围，探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

3. 完善基本医疗保险制度。建立健全医保政策协调机制。完善居民医疗保险制度，推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施。完善职工长期护理保险制度，为长期处于失能状态的参保人员提供日常生活照料和与基本生活密切相关

的医疗护理服务，切实减轻参保患者家庭经济负担。

4. 健全重特大疾病保障机制。完善居民大病保险政策与运行机制，采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施，提高大病保险对建档立卡的农村贫困人口支付的精准性。落实大病保险收支结余和政策性亏损动态调整机制，加强经办管理。全面开展重特大疾病医疗救助工作，在做好低保对象、特困人员等医疗救助的基础上，将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等低收入救助对象以及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围，有效发挥托底保障作用。完善职工补充医疗保险政策，推进实施职工大病保险制度，将部分抗肿瘤靶向类药物和治疗其他疾病的特效药费用纳入补偿范围，同时纳入居民大病保险补偿范围，切实减轻参保患者医疗负担。积极引导社会慈善力量等多方参与，逐步形成医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享机制，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。

5. 推动商业健康保险发展。大力发展与基本医疗保险有机衔接的医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、长期护理保险等商业健康保险。鼓励保险机构开发中医药养生保健等各类商业健康保险产品，提供与其相结合的中医药特色

健康管理服务。贯彻落实财政税收等相关优惠政策，支持商业健康保险加快发展。鼓励企业和居民通过参加商业健康保险，解决基本医保之外的健康需求。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险和医务人员职业综合保险，分担医疗执业风险，促进医疗纠纷化解。推动医疗责任保险基本覆盖二级以上公立医院，支持医疗机构和医师个人购买医疗执业保险，医师个人购买的医疗执业保险适用于任一执业地点。到2020年，医疗责任保险覆盖全市所有公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构。

积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，鼓励和支持其参与医保经办服务，逐步形成多元经办、多方竞争新格局。规范商业健康保险市场秩序，进一步加大监管力度，依法查处违法违规行为，确保有序竞争。

**（四）建立规范有序的药品供应保障制度。**深化药品流通使用流程改革，调整利益驱动机制，推动各级各类医疗机构全面配备、优先使用基本药物，理顺药品价格，建设符合上级政策和我市实际的药品供应保障体系，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

1. 健全药品供应保障体系。建立健全短缺药品预警机制，不断完善临床短缺药品储备制度，切实解决低价药、

“救命药”、“孤儿药”以及儿童用药供应短缺问题。根据省药品集中采购平台功能，及时分析研判药品供应保障形势，不断完善药品供应保障体系。合理引导药品配送关系建立，优先选择规模大、网络广、服务优、信誉好且具备现代物流能力的企业。按照远近结合、城乡联动的原则，探索县、镇、村一体化配送，提高配送集中度。完善药品配送企业管理办法，杜绝网下采购配送药品问题。加强药品质量追踪和全程质量监管，确保用药安全。

2. 严格诚信记录和市场清退制度。对企业存在商业贿赂行为、中标后不签订合同、不按合同约定及时配送或供应质量不达标药品、拒绝提供偏远地区配送服务等情况，严格执行取消中标资格、公开通报、违规约谈、市场清退等制度规定，确保药品足额供应。加强医药购销全过程规范管理，依法严厉打击挂靠经营、商业贿赂、生产经营伪劣药品等违法违纪行为。

3. 完善药品和高值医用耗材集中采购制度。根据国家、省新一轮药品招标采购办法，在保障全市社会医疗保险参保人用药需求前提下，调整临床用药结构，降低高价药、次高价药比例，减少辅助用药和奇异剂型、奇异规格药品的临床应用。探索我市公立医疗机构在省第三方药品电子交易平台联合采购药品的新模式。市级组成公立医院采购联合体，在

省级药品集中采购平台采购。鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。每种药品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种。做好与医保支付政策衔接，按规定将符合条件的谈判药品纳入医保支付范围。优化药品购销秩序，压缩流通环节，公立医疗机构全面推行“两票制”（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），鼓励医院与药品生产、流通企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用。进一步提高医院在药品采购中的参与度，落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，引导医疗机构主动控制药品、耗材价格上涨。开展高值医用耗材、检验检测试剂、大型医疗设备集中采购，规范和推进高值医用耗材集中采购，统一高值医用耗材编码标准，区别不同情况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，确保高值医用耗材采购各环节在阳光下运行。

4. 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，推进基本药物在目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策。加强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障，健全基本药物优先和合理使用制度，坚持基本药物主导地位。完善基本药物供

应体系。

5. 完善药物政策体系。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。医疗机构应按照药品通用名称开具处方，并主动向患者提供，不得限制处方外流，不得要求患者到指定零售药店购买药品。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。合理调整市场格局，使零售药店逐步成为向患者售药和提供药学服务的重要渠道。

进一步完善药品价格形成机制，坚持放管结合，强化价格、医保、采购等政策衔接，坚持分类管理，逐步建立我市药价管理体系。完善医药储备体系，围绕应急保障加强常态短缺药品储备。完善中药政策，加强中药材质量管理，鼓励中药饮片的临床应用。探索建立医院总药师制度，健全医疗机构和零售药店药师管理制度，结合推进医疗服务价格改革，体现药事服务价值。建立药物临床综合评价体系和儿童用药临床综合评价机制，提高合理用药水平。

**（五）建立严格规范的综合监管制度。**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设，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。

1. 深化医药卫生领域“放管服”改革。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，推进医药卫生领域行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。积极转变监管理念，创新监管机制和监管方式，更加注重加强事中事后监管，进一步提升监管效能。不断优化政府服务，全面提高服务水平。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

2. 构建多元化监管体系。完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系。利用信息化手段对所有医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。医保经办机构建立医疗服务实时监控网络系统，实现医疗服务信息事前提示、事中监控预警、事后责任追溯。充分发挥多层面的监督作用，强化审计监管，健全医院财务审计和院长经济责任审计制度。引导第三方依法依规参与监管工作，建立医疗卫生机构自我管理制度，加强内涵管理。健全药品信息公共服务平台，公开价格、质量等信息。建立健全社会共治机制，加大信息公开和宣传教育力度，拓宽公众参与监管渠道，主动接受社会监督。

3. 强化全行业综合监管。加强医疗机构和医务人员的许可准入、服务评价和质量监管，完善不良执业记分制度，

将依法执业情况作为医疗机构等级评审、评先评优、资质准入、重点学科、科研课题和人员评优、晋升等事项的重要内容，并纳入信用体系建设。推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机”抽查，抽查情况及查处结果及时向社会公开。建立违法违纪“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员依法依规严肃处理。加强对社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理。到2020年，实现对各级各类医疗卫生机构的监督检查全覆盖。

完善基本医保基金监管制度，落实收支预算管理，强化对医疗服务行为监管，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。强化药品质量监管，进一步规范药品市场流通秩序。加强药品采购使用全程监管，建立完善药品信息追溯体系，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。加强药品有效期和分装材料管理，规范过期药品等废弃药品及分装材料处置。严控药品购销渠道，严格票据管理，减少流通环节，净化流通环境。加强部门之间的配合，依法依规严厉打击制售假劣药品、挂靠经营、“走票”、商业贿赂、非法经营等违法犯罪行为。强化药品价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度，积极引导行业组织和市场主体加强诚信建设。加强对市场竞争不充分的药品和高值医用耗材的

价格监管。

4. 引导规范第三方评价和行业自律。完善相关政策制度，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。强化行业自律，引导医疗卫生机构主动加强信息公开，及时向社会公开质量安全、费用和效率等相关信息，自觉接受社会监督。支持发展医疗卫生领域的各类自律组织，充分发挥其在行业标准化、规范化建设等方面的推动作用。加强医德医风建设，弘扬救死扶伤精神，提升医务人员人文素质和职业素养，提高依法执业水平，构建和谐医患关系。

#### （六）统筹推进相关领域改革。

1. 健全人才培养使用和激励评价机制。“十三五”期间，以提升科技创新能力为核心，整合优势医学科研资源，加强重大疾病防治技术研究，努力攻克卫生计生科技难关，为满足人民群众健康需求提供技术保障；加强卫生计生人才队伍建设，制定和实施人才培养建设计划，强化高层次人才和基层卫生人才培养，培养 50 名左右优秀中青年医学专家，10 名左右在省内或国内同学科领域有较大影响的专家，逐步形成结构合理、比例协调的卫生计生人才梯队。优化人才队伍规模和结构，到“十三五”末，医护比达到 1:1.25。

重点推进国家住院医师规范化培训制度建设，到“十三五”末，基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。强化卫生技术人员继续医学教育，专业技术人员继续医学教育覆盖率达到100%。到2020年，初步建立充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式。实施中医药传承与创新人才工程，促进中医药传承与发展，建立健全中医药师承教育制度。强化卫生计生科技平台建设，完善评估体系，强化动态管理，逐渐形成具有专业优势、在省内乃至国内有一定知名度的学科专业。加强儿科、精神科、老年医学、急救、康复等各类紧缺人才以及生殖健康咨询师、健康管理师、临床药师等健康服务人才培养。依托国家和省平台，继续开展我市农村订单定向医学生免费培养工作。推进基层药学人员培养使用。

创新卫生人才使用机制，以转换用人机制，搞活用人制度为核心，全面实施岗位管理和人员聘用制度，深化完善公开招聘制度，强化考核奖惩及结果运用，不断调动卫生人才的积极性、主动性、创造性。创新人才评价机制，完善以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。拓宽医务人员职业发展空间，高度重视村医队伍建设，合理提高待遇。鼓励医师

到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。

建立卫生人员荣誉制度，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆精神，通过多种形式增强医务人员职业荣誉感。依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，坚决从严查处涉医突发案（事）件，维护正常医疗秩序，保护医务人员安全。完善医疗纠纷调解机制，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系，构建和谐医患关系。

2. 加快形成多元办医格局。持续鼓励健康领域大众创业、万众创新。支持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，优化健康服务业发展环境。健全非营利性和营利性医疗机构分类管理制度。进一步优化政策环境，督促落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审等方面对所有医疗机构同等对待的政策措施。允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构。支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、管理、服务、技术、品牌。引导社会资本以政府和社会资本合作（PPP）模式参与医疗机构、养老服务机构建设运营。控制公立医院特需服务规

模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的 10%。探索社会力量办营利性医院综合评价机制。提升对外开放水平，吸引境外投资者通过合资合作方式举办高水平医疗机构。支持包括社会办医疗机构在内的各类经营主体开展面向国际市场和高收入人群的医疗和健康服务贸易。鼓励举办面向境外消费者的社会办中医医疗机构，培育国际知名的中医药品牌、服务机构和企业。鼓励和引导金融机构根据健康产业特点创新金融产品和服务方式。支持符合条件的企业利用资本市场上市挂牌、发行债券和并购并组，促进风险投资进入健康产业。发挥保险资金长期投资优势，推动商业保险机构以出资新建等方式兴办医疗、养老、健康体检等健康服务机构。促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。支持社会力量兴办医养结合机构。促进医疗与旅游融合，完善准入、运营、评价、监管等相关配套政策，加快推进健康旅游产业发展。积极发展基于互联网的健康服务，促进云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术与健康服务深度融合，为健康产业植入“智慧之芯”。促进中医药健康服务发展，鼓励社会力量优先举办儿科、精神（心理）科、骨伤等非营利性中医专科医院，发展中医特色的康复医院、护理院。鼓励举办只提供传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所。推进中医药与养老、旅游等融合发展，实现中医药健康养生

文化的创造性转化、创新性发展。到 2020 年，符合我市实际的医养结合体制机制基本建立，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，二级以上综合性医疗机构逐步开设老年病科，所有养老机构能够为入住老年人提供医疗卫生服务。

3. 强化公共卫生服务体系建设。积极推进“健康济南、共建共享”行动。建立专业公共卫生机构与医疗机构、基层医疗卫生机构分工协作机制。到 2020 年，基本公共卫生服务逐步均等化机制基本完善。推进政府购买公共卫生服务。落实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，发挥专业公共卫生机构和医疗机构对项目实施的指导和考核作用，并将考核评价结果与服务经费拨付挂钩。建立健全专业公共卫生人员激励机制，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政府预算全额安排。鼓励防治结合类专业的公共卫生机构通过提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健和临床有机融合。在合理核定工作任务、成本支出的基础上，完善对医疗机构承担公共卫生服务任务的补偿机制。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。将更多成本合理、效果确切的中医药服务项目纳入基本公共卫生服务。完善药品政策，减轻艾滋病、结核

病、严重精神障碍等重大疾病以及突发急性传染病患者的药品费用负担。推进社会保障卡融合居民健康卡工作，激活居民电子健康档案应用，推动预防、治疗、康复和健康管理一体化的电子健康服务。升级改造卫生应急平台体系，提升突发公共卫生事件早期发现水平。深入开展爱国卫生运动，积极推进“共建共享、健康济南”行动。

### 三、保障措施

（一）强化组织领导。各县区要高度重视医改工作，由党委和政府主要负责人担任医改领导小组组长，并充分发挥医改领导小组的组织协调作用，统筹推进医疗、医保、医药联动改革。切实发挥各级党委（党组）领导核心作用，将医改与全面深化改革的各项任务同部署、同要求、同考核，为完成规划任务提供坚强保证。市深化医药卫生体制改革领导小组负责全市医改工作的统筹协调，推动制定配套政策并督促落实。各县区要依据本规划，结合实际制定具体实施方案，细化政策措施，精心组织实施。市政府有关部门要及时制定配套措施，加强指导，密切配合，确保各项规划任务顺利实施。

（二）强化责任落实。各级政府要落实深化医改的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。要加大政府卫生投入力度，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，建立公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿的新机制，细化落实政府对中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。加强各级各类医药卫生机构党组织建设，在医改中发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，增强改革执行力。

（三）强化改革探索。尊重和发扬基层首创精神，鼓励各县区锐意进取、因地制宜大胆探索，特别是针对一些矛盾和问题多、攻坚难度大的改革工作，要主动作为，勇于攻坚，创造性开展工作。建立完善常态化调研机制，加强对基层的工作指导，及时总结推广改革经验，并将成熟经验作为制定政策措施的重要依据，努力做到下有所呼、上有所应。

（四）加强督查评估。强化责任分工，建立改革任务台账制度，将责任层层落实到位。实行市医药卫生体制改革领导小组成员单位分片包干制度，及时协调解决改革中的困难和问题。加强督查督办，对发现的问题列出清单、明确责任、限定时间、挂账整改。建立健全督查评估制度，开展第三方评估，对改革举措执行情况、实施效果和群众满意度等进行综合评估，强化评估结果运用和激励问责，及时通报情况并落实问责机制，确保各项改革举措落地落实。

（五）强化宣传引导。坚持正确的舆论导向，加强正面

宣传和舆论引导，大力宣传医改进展成效、典型经验和先进人物，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，营造全社会关心、理解和支持医改的良好氛围，最大限度凝聚共识，推动医改向纵深发展。

---

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，济南  
警备区，市法院，市检察院。  
各民主党派市委。

---

济南市人民政府办公厅

2018年3月15日印发

---