

电子公文打印版	
打印单位	
打印人	
年 月 日	

广西壮族自治区 人民政府文件

桂政发〔2017〕16号

广西壮族自治区人民政府关于印发 广西深化医药卫生体制改革 “十三五”规划的通知

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

现将《广西深化医药卫生体制改革“十三五”规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

2017年3月16日

广西深化医药卫生体制改革“十三五”规划

为全面深化医药卫生体制改革，推进健康广西建设，根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《“健康中国2030”规划纲要》、《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》和《广西壮族自治区国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》、《中共广西壮族自治区委员会 广西壮族自治区人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》，结合广西实际，编制本规划。

一、规划背景

“十二五”时期，在党中央、国务院的正确领导下，我区按照国家的统一部署，结合广西实际，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，以维护和增进全体人民健康为宗旨，统筹安排、突出重点、循序推进，进一步深化医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应以及监管体制等领域综合改革，着力提高医药卫生体制的运行效率，不断提高全体人民健康水平，深化医改取得重大阶段性成效。

多层次的医疗保障体系进一步健全，基本医保筹资和保障水平进一步提升，城乡居民大病保险全面推开。医疗卫生服务体系进一步完善，县级公立医院综合改革全面推开，城市公立医院综

合改革工作稳步推进。公共卫生服务均等化水平逐步提高，重大公共卫生服务能力实现突破。国家基本药物制度已在政府办基层医疗卫生机构全面建立，基层医疗卫生机构运行新机制全面建立并不断巩固。医药卫生监管体制日益健全。卫生资源配置不断优化，分级诊疗制度建设大力推进。健康服务业稳步发展，非公立医疗卫生机构医疗服务量占比逐步提高。医药卫生信息化加快发展。住院医师规范化培训制度初步建立，医教协同深化临床医学人才培养改革取得重大突破。中医药民族医药加快发展，服务能力明显提高。医药费用不合理过快增长势头初步遏制，医药卫生体制改革在全区经济和社会发展中的重要作用日益显现。

深化医药卫生体制改革是一项复杂的系统工程。当前改革进入深水区和攻坚期，体制机制性矛盾日益凸显，利益格局调整更加复杂，公立医院改革需要全面深化，医保制度有待提质增效，基本药物制度和国家药物政策需进一步完善，分级诊疗制度建设亟需加快推进，卫生人才队伍建设迫切需要加强，中医药民族医药服务能力仍需提升。同时，经济发展进入新常态，如期实现全面建成小康社会奋斗目标，对深化医改提出了更高要求；人民群众健康需求快速增长，对深化医改寄予了更高期待；工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，区域一体化加快发展，人口的迁移流动，医疗资源总量不足和结构性矛盾等，对深化医改提出了新的挑战。医改取得的成效与党中央、国务院的要求和人民群众的期盼相比还有一定差距。推动医改向纵深发展，必须不断提高领

导、谋划、推动、落实改革的能力和水平，坚定不移地推动深化医改再上新台阶。

推进“十三五”时期深化医药卫生体制改革，需在认真总结经验的基础上，加快形成可复制可推广的改革模式，在全区范围全面推开，把改革进一步推向深入。需进一步明确目标任务，加大保障力度，形成全社会关心支持医改的良好氛围。需要更加凝心聚力，主动作为，加快建立符合我区实际的基本医疗卫生制度，为努力营造“三大生态”，加快实现我区“两个建成”目标提供坚实保障。

二、指导思想、基本原则和主要目标

（一）指导思想

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，以推进健康中国建设为引领，统筹推进“四个全面”战略布局，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的理念，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的理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，加快建立符合区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，走出一条符合广西实际的医改道路。坚持问题和目

标双导向，实行医疗、医保、医药“三医联动”，更加注重预防为主和健康促进，更加注重提高基本医疗服务和基本公共卫生服务质量和水平，更加注重医疗卫生工作重心下移、资源下沉，更加注重中西医并重，将健康融入所有政策，全方位、全周期保障人民群众健康，不断提高医疗卫生服务水平和公众的健康水平，显著改善健康公平，为实现广西“两个建成”提供坚实的健康基础。

（二）基本原则

坚持以人民健康为中心。把人民健康放在优先发展的战略地位，以公平可及、群众受益为目标，坚守底线、补齐短板，作出更有效的制度安排，维护基本医疗卫生服务的公益性，使全体人民在共建共享中有更多获得感。

坚持保基本、强基层、建机制。将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，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，以问题为导向推动制度创新和攻坚克难。

坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合。在基本医疗卫生服务领域，坚持政府主导，落实政府责任，适当引入竞争机制。在非基本医疗卫生服务领域，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。

坚持推进供给侧结构性改革。实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，优化供给侧治理能力和要素配置，提升服务效率和质量。对需求侧进行科学引导，合理划分政

府、社会、个人责任，促进社会共治。

坚持医疗、医保、医药联动改革。按照“腾空间、调结构、保衔接”的要求，统筹推进管理、价格、支付、薪酬等制度建设，提高政策衔接和系统集成能力。落实部门责任，解放思想、主动作为，形成强大合力。

坚持突出重点、试点示范、循序推进。理清改革内在逻辑，实行试点先行，突出重点领域和关键环节，发挥改革的突破性和先导性作用。同时，分类指导、协同推进，注重长远目标与近期重点相结合，统筹推进健康广西建设。

（三）主要目标

到2020年，覆盖我区城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立，实现人人享有安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，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，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。完善分级诊疗制度，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖，每个居民拥有一份规范化电子健康档案和一张功能完备的智能健康卡。30分钟基本医疗卫生服务圈基本建成。基本医保政策范围内费用报销比例稳定在75%左右，居民人均预期寿命比2015年提高0.6岁，孕产妇死亡率下降到18/10万以下，婴儿死亡率下降到7.5‰以下，5岁以下儿童死亡率下降到9.5‰以下。群众负担明显减轻，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到28%左右。

三、重点任务

“十三五”期间，要在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等 5 项制度建设和广西特色医改上取得新突破，同时统筹推进相关领域改革。

（一）建立科学合理的分级诊疗制度

按照以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制的原则，以家庭医生签约服务为重要手段，积极推行多种形式的分级诊疗模式，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，形成“小病在基层，大病到医院，康复回社区”的就医格局。2017 年，全区 14 个地市开展分级诊疗试点，分级诊疗政策体系逐步完善，到 2020 年分级诊疗服务能力全面提升，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合我区区情的分级诊疗制度。

1. 健全完善医疗卫生服务体系。按照自治区医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，完善医疗卫生服务体系，合理控制公立医院床位规模，优化医疗卫生资源布局，加快建设体系完整、覆盖城乡的分级诊疗体系。明确各级各类医疗卫生机构功能，加强专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间的分工协作，充分发挥大医院积极性和主动性，探索建立大医院支持分级诊疗的长效机制。推动建设医疗联合体，以提升基层医疗卫生服务能力为导向，以业务、技术、管理、资产等为纽带，探索组建医联体、医共体、专科联盟、远程医疗协作网等多种形式的县乡联动、乡村一体和城市公立医院与城市社区卫生服务机构一体联动的区

域医疗联合体。建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，推动医疗资源合理配置和纵向流动，建立完善功能互补、密切协作的整合型分级诊疗服务体系。明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，完善治疗—康复—长期护理服务链，为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。

加强县级公立医院和中心卫生院能力建设和学科建设，重点加强近三年县域内外转病人数前 5 至 10 位病种所在科室建设。在具备能力和保障安全的前提下，适当放开基层医疗机构医疗技术临床应用限制。

加强基层人才队伍建设，加大全科医生培养培训力度，到 2020 年，力争为基层医疗卫生机构培养 1 万名全科医生，每万名城市居民拥有 2 名以上全科医生，每个乡镇卫生院都有全科医生。健全对口支援长效机制，鼓励医师到基层医疗卫生机构多点执业，试点放开医院医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。

2. 科学合理引导群众就医需求。遵循医学科学规律，合理引导群众首诊需求，完善双向转诊制度。广泛推行基于病种的分级诊疗模式，提高基层首诊率。结合实际制定县、乡两级医疗机构分级诊疗病种目录，对于超出功能定位和服务能力的疾病，为患者提供转诊服务，约束基层医疗卫生机构随意上转病人。加快建立双向转诊制度，建立健全转诊指导目录，重点畅通慢性期、恢

复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间有序转诊。上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。鼓励上级医院出具药物治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。对危急重症患者、手术患者，通过绿色通道实现各级医疗机构之间顺畅转诊。

3. 健全促进分级诊疗的运行新机制。坚持基本医疗保障制度保障基本医疗需求的原则，对没有按照转诊程序就医的，适当降低医保支付比例。实行差别化的医保支付政策，拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例，合理引导就医流向。合理制定和调整医疗服务价格，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励。完善财政补偿政策，建立与服务数量、质量、分级诊疗目标相适应的财政补偿机制。

4. 完善区域卫生资源共享机制。推进和规范远程医疗服务体系建设，制定和完善远程医疗服务管理、服务项目价格和费用纳入医保报销等政策制度，促进县级及以上医院普遍向基层医疗卫生机构提供远程医疗服务。整合现有医疗卫生信息系统，完善分级诊疗信息管理功能。依托现有机构，建设一批区域医疗中心和自治区级临床重点专科群，推进区域医疗卫生协同发展，带动医疗服务区域发展和整体水平提升。提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率，实现同级医疗机构间检查检验结果互认。

5. 建立健全签约服务制度。以老年人、慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等为重点人群，逐步将签约对象

扩展到普通人群。到 2017 年，家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。完善签约服务模式，在全科医生团队签约或乡村医生签约的基础上，增加二级以上医院医师与基层医疗卫生机构医务人员共同组成签约团队，扩大服务内容，提高服务质量。探索提供差异化服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式，满足居民多层次服务需求。建立健全签约服务激励约束机制，签约服务费主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生经费等渠道解决。基层医疗卫生机构内部绩效分配向承担签约服务的临床一线人员倾斜。

6. 完善基层管理和运行机制。强化基层医疗卫生机构的法人主体地位，落实人事、经营、分配等方面自主权。巩固完善多渠道补偿机制，健全基层医疗卫生机构收支管理制度，实行分类管理，对于运行能力较弱、地广人稀和边远地区基层医疗卫生机构，核定的经常性收入不足以弥补经济性支出的差额部分，在核定任务、核定支出、绩效考核后由同级政府统筹财力予以足额安排。建立基层医疗卫生机构以及机构负责人绩效评价机制，对机构负责人实行任期目标责任制，对其他人员突出岗位工作量、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内容。

7. 稳定和优化乡村医生队伍。建立健全乡村医生继续教育和培训制度。鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中、高等医学（卫

生)院校(含中医药院校)接受医学非学历教育,提高乡村医生整体素质。到 2020 年,农村每千服务人口不少于 1 名乡村医生,每所村卫生室至少有 1 名乡村医生。加强乡村医生管理,严格乡村医生执业准入。完善乡村医生多渠道补偿政策,保障乡村医生合理收入。支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险,逐步解决乡村医生的养老问题。

8. 推进形成诊疗—康复—长期护理连续服务模式。明确医疗机构急慢分治服务流程,建立健全分工协作机制,畅通医院、基层医疗卫生机构、康复医院和护理院等慢性病医疗机构之间的转诊渠道。城市大医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务,将诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者转至下级医疗机构以及康复医院、护理院等慢性病医疗机构。基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者、残疾人等提供治疗、康复、护理服务。显著增加慢性病医疗机构提供康复、长期护理服务的医疗资源。完善相关政策措施,逐步推行日间手术。探索建立长期护理保险制度。加强残疾人专业康复机构建设,建立医疗机构与残疾人专业康复机构密切配合、相互衔接的工作机制。

(二) 建立科学有效的现代医院管理制度

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,全区城市公立医院综合改革全面推开,基本建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和

治理机制。到 2020 年，基本建立符合广西实际的权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代医院管理制度和维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1. 完善公立医院管理体制。坚持政事分开、管办分开的原则，健全政府办医体制，构建决策、执行、监督相互协调的公立医院管理机制，推动政府管理方式由直接管理逐步向行业管理转变，强化政府在政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督方面的职责。探索组建政府领导下的公立医院管理委员会，制定公立医院举办、运营、监管三方责任清单，落实公立医院人事管理、岗位设置、内部分配、运营管理等法人自主权。逐步取消公立医院行政级别。健全院长选拔任用机制，实行院长任期目标责任制，推进院长职业化、专业化建设。完善公立医院精细化管理，构建以战略规划、质量管理、流程管理、物流供应链管理、人事管理、预算管理、财务管理、资产管理等为核心的管理制度。完善纠纷调解机制，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险负担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系建设，扩大医疗责任保险、医疗意外保险覆盖范围，构建和谐医患关系。

2. 建立规范高效的运行机制。落实政府投入责任，坚持公立医院公益属性。破除逐利机制，取消药品加成，切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链。严禁公立医院举债建设。通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制，并将药品贮藏、保管、

损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则，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医疗服务项目价格，降低药品、医用耗材、大型医用设备检查治疗和检验等价格。理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、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。适度放开特需医疗服务项目价格，由医疗机构根据市场自主制定。

3. 建立符合行业特点的人事编制和薪酬制度。实行动态调整的公立医院编制备案制，合理核定各级公立医院人员规模，打破医务人员编制、身份、单位、部门和所有制限制。加强对医务人员的长期激励，建立以公益性为导向的绩效考核机制。落实公立医院用人自主权，对医院紧缺、高层次人才，可按规定由医院采取考察的方式予以招聘，结果公开。根据医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点，推进医疗行业薪酬制度改革，健全激励机制，完善绩效工资制度，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。在国家和自治区规定的薪酬管理办法内，医疗机构通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支持基层和有突出贡献的人员倾斜，合理拉

开收入差距，其中可重点向儿科、传染科、精神科等风险高且工作强度大的特殊岗位倾斜。医务人员薪酬不得与药品、耗材、检查和化验等业务收入挂钩。对院长年度工作情况进行考核评价，院长薪酬与医院人均薪酬水平保持合理比例关系。

4. 建立以公益性为导向的医院考评机制。健全与公立医院功能定位相适应的绩效评价体系，机构绩效考核应涵盖社会效益、服务提供、综合管理、可持续发展等内容，人员绩效考核应突出岗位工作量、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考核指标，医疗机构负责人绩效考核还应包括职工满意度等内容。考核结果向社会公开，并与政府补助、管理调控、医保支付及人员职业发展等相挂钩。引导和规范第三方评价，充分发挥行业协会学会、高等院校、科研院所等作用，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，加强医德医风建设和考核评估制度。

5. 控制公立医院医疗费用不合理增长。合理制定全区医疗费用增长控制目标，以设区市为单位向社会公开辖区内各医院的价格、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。逐步落实处方点评制度。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。2017 年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体力争降到 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。同时，全区公立医院医疗

费用增长幅度力争 2017 年下降到 10% 以下，到 2020 年，增长幅度稳定在合理水平。

6. 加快形成多元化办医格局。鼓励社会力量兴办健康服务业。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，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，规范公立医院与社会资本合作举办医疗机构，推动社会力量办医成规模、上水平发展，进一步提高非公立医疗机构服务量。探索社会办营利性医院综合评价机制，对社会力量办营利性医院在重点专科建设、科学研究、人才培养、学术地位评定等给予公平政策。鼓励社会力量投向满足多元需求的服务领域，支持建设独立的区域医学检验、医学影像检查、血液净化等机构。规范公立医院改制，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（民族医医院）等不进行改制；积极稳妥推进国有企业所属医院分离移交和改制。鼓励社会力量举办医养结合机构及老年康复、老年护理等专业医疗机构。

（三）建立高效运行的全民医疗保障制度

坚持“互助共济、保障基本、兜住底线、满足多样、衔接有序”的原则，健全全民医保管理体制，完善筹资机制，深化支付方式改革，建成较为完善的基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等衔接互动、相互联通的保障机制，推动医保制度提质增效。

1. 稳步推动城乡居民医保制度整合。整合城乡居民医保政策

和经办管理，建立统一的城乡居民基本医保制度，实现统一的覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理。逐步将生育保险与基本医保合并实施。妥善处理整合前特殊保障政策，做好过渡与衔接。提升城乡居民医保资金使用效率和经办管理服务效能。推进基本医保经办机构专业化和多元化，规范待遇赔付及信息披露，逐步形成基本医保经办合理竞争机制，引导经办机构向非营利基金管理机构转型，提升服务质量和效率。

2. 健全基本医保稳定可持续筹资机制。进一步完善职工医保筹资机制，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，合理确定用人单位和个人缴费比例。研究实行职工医保退休人员参保缴费政策。完善城乡居民基本医保多渠道筹资机制，到 2020 年人均筹资标准达到国家规定筹资水平，探索建立筹资标准和居民收入相挂钩的动态调整机制，改善城乡居民基本医保筹资结构，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。基本医疗保险参保率稳定在 95% 以上。

3. 稳步提高基本医疗保障水平。健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制，科学界定、动态调整基本医疗保险支付范围和待遇水平，进一步缩小政策范围内报销比例与实际报销比例之间的差距。完善基本医保制度间转移接续制度，优化异地就医结算政策，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，逐步实现跨省异地安置退休人员住院医疗费用直

接结算。到 2020 年，建立医保基金调剂平衡机制，逐步探索实现医保自治区级统筹。

4. 全面推进医保支付制度改革。推行以预算管理为基础，建立以付费总额控制，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，探索建立按疾病诊断相关组（DRGs）付费方式，逐步减少按项目付费。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。做好医保支付政策与药品采购政策的衔接，降低药品采购价格。继续落实对中医药服务的支持政策，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。到 2020 年，医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式。

5. 完善重特大疾病保障制度。进一步健全城乡居民大病保险制度，加强大病保险服务能力建设。研究个人医疗费用合理负担控制机制，探索逐步提高大病保险赔付比例机制以及对大病保险赔付后参保人仍需自付高额医疗费用的再次保障机制。提升门诊重特大疾病保障水平。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、商业健康保险实行差异化的保障范围，逐步形成不同医疗卫生机构和各项医保制度

间实时共享的信息系统，做到有效衔接。进一步完善重大疾病医疗保障制度，将现有提供免费治疗药品的政策调整为通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助与其他社会救助政策相衔接的模式，减轻艾滋病、结核病、严重精神障碍等重大疾病患者的医药负担。

6. 进一步健全医疗救助制度。完善城乡医疗救助制度，继续资助低保家庭成员、特困人员、孤儿、城乡低收入家庭中的重病患者及年满 60 周岁以上的老年人、农村低收入家庭中的重度残疾人参加城乡居民基本医疗保险，简化救助对象认定程序，满足困难群众的基本医疗服务需求。取消医疗救助起付线，逐步提高封顶线。提高医疗救助标准，对救助对象政策范围内住院自负合规医疗费用救助比例提高到 80% 以上。完善医疗救助“一站式”即时结算机制。健全重特大疾病医疗救助，集中救助基金，发挥医疗救助的托底作用。进一步完善疾病应急救助制度，加强疾病应急基金的筹集和监管，规范疾病应急救助工作。

7. 加强基本医保基金管理。逐步引入基本医疗保险精算管理，实现医保基金可持续平衡。探索建立第三方医疗保险标准评价、医疗服务监管和制度运行评估机制。进一步完善基本医疗保险基金监管制度，建立科学合理的风险防范机制。完善医疗保险对医疗服务的监控机制，推动事后监管向实时监管转变。加强对医疗卫生机构和药品经营机构的监管，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。建立健全医保相关法律法规，加大对骗保欺诈行为的处罚力度。

8. 推动商业健康保险发展。鼓励和支持商业保险机构参与医保经办服务，形成多元经办、多方竞争的新格局。鼓励发展与基本医保相衔接的商业健康保险，满足群众多元化、多层次健康保障需求。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式医疗执业保险，化解医疗风险，保障医务人员执业安全。鼓励保险公司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。完善税收等相关优惠政策，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。商业健康保险赔付支出占卫生总费用的比重显著提高。

（四）建立规范有序的药品供应保障制度

进一步落实国家基本药物政策，推进全区各级医疗机构全面配备和优先使用基本药物，深化药品审评审批制度改革，积极推进中药材标准化进程，推进药品追溯体系建设，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。理顺药品价格，促进医药产业结构调整 and 转型升级，加强药品安全有效监管、促进价格合理、供应充分。

1. 巩固完善国家基本药物制度。加强价格管理，推进以基本药物为重点的临床用药综合评价体系建设。加强基层医疗卫生机构和村卫生室的药品配备使用管理，明确基本药物主体地位，严格使用比例管理。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，大幅提高贫困人口、传染病、精神疾病基本药物保障水平。明确基本药物主体地位，严格使用比例管理。加强价格管理，建立以基本药

物为重点的临床用药综合评价体系。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，进一步规范药品市场竞争行为，实现药品使用的上下联动和相互衔接。

2. 进一步落实国家药物政策。建立以市场为主导的药品价格形成机制，强化价格、医保、招标采购等政策的衔接，提高医疗机构控制药品价格的主动性，促进药品市场价格保持合理水平。建立药品价格信息监测和信息公开制度，对价格垄断等违法行为依法予以查处。建立健全医保药品支付标准，探索按通用名或功效分组设置药品支付标准。建立与国家政策相衔接的自治区级药品价格谈判制度，切实降低重大疾病治疗急需药品价格。探索罕见病用药保障政策，健全急（抢）救、供应短缺药品储备制度和定点生产制度。完善中药政策，加强中药材质量管理，鼓励中药师多点执业，强化中药饮片的临床应用。完善医疗机构药师管理制度，探索建立医院总药师制度，发挥执业药师作用，设置临床药学服务项目，规范药品使用行为。

3. 深化药品生产流通领域改革。全面提升药品质量，开展仿制药质量和疗效一致性评价，提高仿制药质量，到 2018 年完成国家基本药物口服制剂广西品种的质量一致性评价。强化短缺药品供应保障和预警，完善药品储备制度和应急供应机制。对原料药市场供应不足的药品加强市场监测，鼓励提高生产能力。加强企业监管，严格企业退出机制。加强废弃药品管理。规范企业经营

行为，严格票据管理，完善流通秩序。实施药品采购“两票制”改革，鼓励医院与药品生产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。建设遍及城乡的现代医药流通网络，提高基层和边远地区药品供应保障能力。力争到 2020 年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制，形成 1 家年销售额超过 100 亿元以上的大型药品流通企业，药品批发百强企业年销售额占批发市场总额的 90% 以上。

4. 完善药品和高值医用耗材集中采购。坚持以自治区为单位的网上药品集中采购方向，实行一个平台、上下联动、公开透明、分类采购。鼓励开展以市为单位的带量采购、跨区域的联合带量采购和专科医院联合采购。做好基层和公立医院药品采购衔接。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，促进医疗机构主动控制药品、耗材价格。健全多部门会商联动制度，扩大短缺药品定点生产范围，推进低价药等短缺药品监测预警和分级应对机制建设。加强自治区级药品集中采购平台规范化建设，规范高值医用耗材网上阳光采购，提高药品和高值医用耗材集中采购平台监管水平。

（五）健全科学有效的综合监管体制

积极推进政府监管、执法监督、行业自律、各方参与、社会共治的综合监督管理新格局。着力完善综合监管的地方性法规体系，推进全行业监管。加强综合监管机制建设，增强综合监管合力，加强事中事后监管。加强卫生计生综合监督执法体系建设和

能力建设，按照标准配备和充实监督执法人员，到 2020 年，医学和法学的专业人员不少于 85%。实行执法重心下移和属地化管理，推行“双随机、一公开”，建立健全违法违纪“黑名单”制度和失信联合惩戒机制。要加强综合监督执法的信息化建设，建立执法全过程记录制度，提高综合监管效率和水平。开展卫生计生法律法规落实情况监督检查，引导卫生计生全行业自觉落实法律法规要求，提升依法行政能力和水平。加大执法监督力度，开展医疗机构依法执业情况专项监督检查，严厉打击“非法行医”、“两非”等违法行为，依法维护群众的健康权益。加强医院精细化管理，不断提高公立医院病案、临床路径、药品、耗材、费用审核、财务和预算等方面精细化管理水平。逐步健全公立医院费用控制监测和考核机制，建立处方点评制度，重点对药品、高值医用耗材、试剂、大型医用设备检查等实施跟踪监控管理，规范医务人员诊疗行为。建立健全公立医院信息公开制度，到 2020 年，所有设区市全部建成信息公开平台，公开辖区内各公立医院的收支情况、绩效考核、质量安全、价格、医疗收入结构、医疗服务效率和医疗费用等信息，接受社会监督。依法严肃查处药品招标采购、医保报销等关键环节和医疗服务过程中的违法违规行为。到 2020 年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖。

（六）继续推进广西特色医改工作

1. 深入实施新一轮防治艾滋病攻坚工程。加强艾滋病监测、感染者和病人综合管理工作，扩大宣传教育覆盖面，开展广泛、

深入、持久的防治艾滋病知识宣传教育。提高群众防艾意识和能力，减少对受艾滋病影响人群的歧视，探索县、乡、村三级艾滋病防控体系规范化建设，逐步完善防控、治疗管理体制。接受规范随访服务的感染者和病人比例达 85%以上，为所有符合条件且愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗。重点人群、重点区域源头管控更加有效，新发感染和死亡继续降低，艾滋病病毒感染者和病人生存质量进一步提高，确保艾滋病疫情不反复、不反弹，全面实现国家提出的遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划各项指标要求。

2. 加强妇幼健康服务体系建设。围绕母婴安全健康，加强孕产期全程服务和高危孕产妇专案管理，进一步提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力，建立危重孕产妇和新生儿急救绿色通道，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。加大出生缺陷防治力度，落实出生缺陷三级预防措施，有效降低出生缺陷发生率。继续推进地中海贫血防治计划和母婴健康“一免二补”幸福工程。丰富“一站式”婚育综合服务内涵，大力倡导婚检，全面实施免费孕前优生健康检查，提高产前筛查和产前诊断服务能力，扩大新生儿疾病免费筛查覆盖范围，健全出生缺陷预防控制网络体系，减少出生缺陷。加大妇女常见病防治力度，提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。加强儿童保健服务和管理，提高 3 岁以下儿童健康系统管理率，改善妇女儿童的营养状况。持续保持孕产妇住院分娩率、新生儿遗传代谢性疾病筛查覆盖率；重点加强贫困地区

儿童营养和健康干预，降低 5 岁以下儿童生长迟缓率、5 岁以下儿童贫血患病率。继续实施免费计划生育技术服务基本项目，积极推进安全避孕，做好对计划生育特殊家庭的再生育技术服务指导，提高生殖健康水平。

3. 加强中医药、壮瑶医药服务能力建设。完善覆盖城乡的中医壮瑶医医疗服务体系。完善以公立中医壮瑶医医疗机构为主导、非公立中医壮瑶医医疗机构共同发展、基层中医壮瑶医服务能力突出的中医壮瑶医医疗服务体系建设。实施中医壮瑶医临床优势培育工程、基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，大力推广中医优势病种诊疗方案和中医药壮瑶医药适宜技术。加强特色专科建设，提升特色诊疗和综合服务能力，促进中医壮瑶医与养老服务相结合。加强中医壮瑶医医疗机构“治未病”科建设，拓展治未病服务领域。到 2020 年，每万人口中医民族医床位数达到 5.5 张，每万人口中医民族医执业（助理）医师数达到 3.6 人，所有乡镇卫生院、社区卫生服务机构和 75% 的村卫生室具备中医药民族医药服务能力。

（七）统筹推进相关领域改革

1. 推进建立健康与信息化的融合机制。加快健康医疗大数据应用发展，运用互联网、大数据、云计算、移动互联、物联网等技术，进一步优化医疗健康服务质量和水平。建立公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合监管系统的信息交换机制，实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及医疗机

构之间的信息共享。推进预约诊疗、一站式付费、检查检验结果自助查询、在线随访，引导和规范远程会诊、远程门诊、网上药事服务、疾病管理、居民健康管理等网络业务应用。积极探索实现居民健康管理、医疗服务和社会保障一卡通用，推动个人全生命周期的预防、治疗、康复、健康管理和医疗保障的一体化服务。

2. 健全完善人才培养使用和激励评价机制。创新人才培养机制，完善由院校教育、毕业后教育、继续教育构成的医学人才培养制度。深化医学院校教育改革、完善医学教育质量考评机制，形成医学人才培养与需求的供需平衡机制。完善毕业后教育制度，到 2020 年，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，初步建立专科医师规范化培训制度，重点为县级医疗机构和边远设区市医院培养一批专科医师。按照自治区进一步完善基层医疗卫生机构用人机制的相关规定和要求，进一步畅通全科医生进入基层医疗卫生机构的渠道。促进中医药传承与发展，完善中医药师承教育制度。

创新卫生人才使用机制，完善岗位设置管理制度，推行公开招聘制度，实行全员聘用制度，实现人员分类管理。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。合理确定医疗卫生机构编外人员待遇，逐步实现同岗同薪同待遇，激发广大医务人员活力。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与药品、耗材、检查、化验等业务收入挂钩。基层医疗卫生机构

内部绩效分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。落实艰苦边远地区津贴、乡镇工作补贴政策，绩效工资分配向基层倾斜。对于经过规范化培训、自愿到农村和边远地区工作的全科医生，津贴标准比照所在市级医疗机构医务人员收入水平设定。建立以公益性为导向的人才评价机制，改革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。完善职称晋升体系和职称晋升办法，增加医疗卫生机构中高级岗位比例并向基层倾斜，拓宽医务人员职业发展空间。关心重视村医队伍建设，合理提高待遇，结合实际建立乡村医生退出机制。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进行多点执业。

建立卫生人员荣誉制度，注重长期激励，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。到 2020 年，医疗责任保险覆盖全区所有公立医院和 80% 以上的基层医疗卫生机构。

3. 加强基层医疗卫生服务体系建设。实施广西基层医疗卫生机构能力建设行动计划（2016—2020 年）。利用 5 年时间，通过加

加大对乡镇卫生院、县级综合医院、县级中医民族医院、县级妇幼保健院、县级疾病预防控制中心、县级精神病专科医院、县级卫生监督所等七方面的能力建设投入力度，实现基层医疗卫生机构“三个全面达标”，即：到 2018 年，全区所有乡镇卫生院基础设施全面达到国家标准，乡镇卫生院床位配置达到每千人口 1.25 张标准；到 2020 年，全区县级医疗卫生机构业务用房全面达到国家“十三五”医疗卫生服务体系规划纲要目标要求，县级医疗卫生机构（含县改区）床位配置达到每千人口 1.8 张的标准；到 2020 年，全区县级公共卫生机构基础设施全面达到国家标准要求。通过建设，使全区基层医疗卫生机构能较好的承担起县级区域内居民的常见病、多发病诊疗，群众县域内就诊率达到 90% 以上，基本实现大病不出县，从而构建起完善的县、乡、村三级医疗服务体系。

4. 推动公共卫生服务体制改革。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。建立项目种类优化调整机制，自治区人民政府根据实际对国家规定的公共卫生服务项目进行适当增补，所需经费由自治区财政和地方财政按一定比例分担。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。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。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。完善现有药品政策，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。逐步引入第三方评价，考核评价结果与服务经费拨付挂钩。

5. 探索建立长期护理保险制度。开展长期护理保险试点。各地可根据本地实际，按照保障水平要与经济社会发展水平相适应的原则，建立以政府统一领导，行政主管部门牵头，相关部门配合以及商业保险机构参与的工作机制，最终实现建立一个以社会保险为基础，社会救助和社会福利为辅助，商业保险为补充，与基本医疗保险制度互为衔接的长期护理保险制度。

四、保障措施

（一）强化组织领导

各地要高度重视医改工作，由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，亲自负责医改工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，统一推进医疗、医保、医药联动改革。坚持党总揽全局、协调各方，发挥各级党委（党组）领导核心作用，把医改纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核，为完成规划任务提供坚强保证。各地要依据本规划，结合实际制定具体实施方案，细化政策措施，精心组织实施。各有关部门要及时制定细化配套措施，加强协作配合，指导督促地方落实规划任务。

（二）强化责任落实

落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立财政投入和考核的刚性约束机制。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（壮瑶医院等民族医院）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）强化科技支撑

加强医药卫生科技创新体系建设，继续组织自治区科技重大专项和重点研发计划项目，提升科技创新能力。依托各类重点实验室、国家和自治区临床医学研究中心和协同研究网络，大力推进临床诊疗指南和技术规范的研究和推广。加快科技成果转化和应用，提供更多满足人民群众健康需求的医药卫生技术和健康产品。

（四）强化改革探索

尊重和发扬基层首创精神，充分放权，鼓励地方锐意进取、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，主动作为、勇于攻坚，创造性开展工作。以市或县为单位深入实施综合医改试点，区域联动推进改革。建立完善常态化调研机制，加强对地方的指导，总结推广改革经验，及时将成熟经验上升为政策，努力做到下有所呼、上有所应。

（五）强化督查评估

建立健全督查评估制度，充分发挥第三方评估作用，强化结果运用和激励问责。增强医改监测的实时性和准确性，将监测结

果充分运用到政策制定、执行、督查、整改全过程。提高医药卫生体制改革工作队伍能力，增强改革的领导力和执行力，提高医改工作效率和质量。建立健全科学、规范、合理的督查评估制度，提高督查评估队伍能力。强化督查结果运用，建立医改任务考核奖惩制度，建立定期通报制度。建立常态化调研机制，深入基层，问计于民，将经过实践检验的成功经验上升到政策和制度、路径层面。更加注重改革措施的综合性和可持续性，推进改革持续取得实效。支持民主党派、无党派人士围绕深化医改建言献策，就重要改革任务的落实开展民主监督。

（六）强化宣传引导

加强医改的正面宣传，及时回应社会关注的热点问题，鼓励社会各界参与医改，为改革的顺利推进营造平稳有序的舆论环境。做好医改政策的宣传解读，合理引导群众预期，提高人民群众对医改的知晓率和支持率。宣传典型经验和先进人物，发挥卫生计生系统医改主力军的作用，提高医务人员参与改革的积极性和主动性。

附件：1.到 2017 年深化医药卫生体制改革主要目标

2.到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

附件 1

到 2017 年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指 标 内 容
1	全区 14 个地市开展分级诊疗试点，分级诊疗政策体系逐步完善
2	家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上
3	全区城市公立医院综合改革全面推开，基本建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制
4	试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体力争降到 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
5	全区公立医院医疗费用增长幅度力争降到 10% 以下
6	基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算

附件 2

到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指 标 内 容
1	居民人均预期寿命比 2015 年提高 0.6 岁，孕产妇死亡率下降到 18/10 万以下，婴儿死亡率下降到 7.5‰以下，5 岁以下儿童死亡率下降到 9.5‰以下
2	个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28%左右
3	分级诊疗服务能力全面提升，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合我区区情的分级诊疗制度
4	力争为基层医疗卫生机构培养 1 万名全科医生，每万名城市居民拥有 2 名以上全科医生，每个乡镇卫生院都有全科医生
5	力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖
6	农村每千服务人口不少于 1 名乡村医生，每所村卫生室至少有 1 名乡村医生
7	到 2020 年，基本建立符合广西实际的权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代医院管理制度和维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制
8	公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平
9	基本医疗保险人均筹资标准达到国家规定筹资水平
10	基本医保参保率稳定在 95%以上
11	医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式

序号	指 标 内 容
12	基本建立药品出厂价格信息可追溯机制
13	形成 1 家年销售额超过 100 亿元以上的大型药品流通企业, 药品批发百强企业年销售额占批发市场总额的 90% 以上
14	医学和法学的专业人员不少于 85%
15	所有设区市全部建成信息公开平台, 公开辖区内各公立医院的收支情况、绩效考核、质量安全、价格、医疗收入结构、医疗服务效率和医疗费用等信息, 接受社会监督
16	对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖
17	每万人口中医民族医床位数达到 5.5 张, 每万人口中医民族医执业 (助理) 医师数达到 3.6 人, 所有乡镇卫生院、社区卫生服务机构和 75% 的村卫生室具备中医药民族医药服务能力
18	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, 初步建立专科医师规范化培训制度
19	医疗责任保险覆盖全区所有公立医院和 80% 以上的基层医疗卫生机构
20	全区县级医疗卫生机构业务用房全面达到国家“十三五”医疗卫生服务体系规划纲要目标要求, 县级医疗卫生机构 (含县改区) 床位配置达到每千人口 1.8 张的标准, 县级公共卫生机构基础设施全面达到国家标准要求
21	基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善
22	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 (民族医院) 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

公开方式：公开

抄送：自治区党委各部门，广西军区，武警广西总队，各人民团体。
自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级法院，
自治区检察院。
各民主党派广西区委会，自治区工商联。

广西壮族自治区人民政府办公厅

2017年3月20日印发

