

云南省人民政府文件

云政发〔2017〕51号

云南省人民政府关于印发云南省“十三五” 深化医药卫生体制改革规划的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

现将《云南省“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。

云南省人民政府

2017年8月16日

（此件公开发布）

云南省“十三五”深化医药卫生体制改革规划

为进一步深化医药卫生体制改革，推进健康云南建设，根据《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》（国发〔2016〕78号）和《中共云南省委 云南省人民政府关于进一步加快卫生与健康事业改革发展的决定》（云发〔2016〕38号）精神，编制本规划。

一、规划背景

“十二五”时期，我省坚决贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革（以下简称医改）的重大决策部署，以维护和增进全体人民健康为宗旨，以基本医疗卫生制度建设为核心，突出重点，狠抓落实，医疗卫生服务体系加快完善，公立医院综合改革加快推进，全民医疗保障体系不断健全，基本药物制度全面实施，基本公共卫生服务均等化水平持续提高，基层医疗卫生机构改革不断深化，顺利完成各项改革目标，人民健康水平持续提高。

“十三五”时期是全面建成小康社会的决胜阶段，也是建立健全基本医疗卫生制度、推进健康云南建设的关键时期。当前，从供需结构来看，各族人民群众快速释放的健康需求与全省医疗卫生资源总量不足、分布不均衡、人才匮乏的矛盾仍较突出；从改革自身看，推进改革的整体性、系统性、协同性仍待加强，人才队伍建设、多元办医、医药科技发展、信息化建设等相关领域

改革仍较滞后。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，利益格局调整更加复杂，新情况不断涌现，医改任务更加艰巨，需要拿出更大的勇气、决心和智慧来推进医改。

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，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话和考察云南重要讲话精神，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，按照省第十次党代会的部署要求，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，积极探索符合我省实际的医改路径，为努力成为我国民族团结进步示范区、生态文明建设排头兵、面向南亚东南亚辐射中心，与全国同步全面建成小康社会、谱写好中国梦的云南篇章提供坚实的健康保障。

（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，作出更有效的制度安排，维护基本医疗卫生服务的公益性，使各族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。坚守底线，将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。补齐短板，推动医疗卫生工作重

心下移、医疗卫生资源下沉，加强基层医疗卫生服务能力建设，提升基层医疗卫生的职业吸引力和服务能力。

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。

坚持难点突破、均衡发展。以问题为导向推动制度创新，科学处理健康与小康的关系、边境与内地的关系，作出更有效的制度安排，加快贫困地区和边境地区的医改，推动均衡发展。

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，形成强大的改革合力。

坚持试点先行、点面统筹、循序推进。理清改革内在逻辑，突出重要领域和关键环节，组织试点示范，发挥试点的突破性作用和带动效应，创新体制机制，破解体制障碍。把握好改革的力度和节奏，点面结合、点面统筹，积极稳妥推进改革。

（三）主要目标

到 2020 年底，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有公平可及的基本医疗卫生服务，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，基层医疗卫生服务能力继续提升，贫困地区和边境地区医疗卫生服务继续改善，基本适应全省各族人民多层次健康需求，人均预期寿命力争达到全国平均水平；孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率降低至全国平均水平，分别降至 18/10 万、7.5‰和 9.5‰；传染病发病率控制在全国平均水平以下；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

到 2020 年底，形成以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为核心，较完善的分级诊疗模式，县域内就诊率达到 90%左右，基本实现“小病不出村、常见病不出乡、大病基本不出县、急危重症和疑难杂症基本不出省、康复回基层”的目标。

1. 健全完善医疗卫生服务体系

强化《云南省医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）》

的引领和约束作用，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。合理控制公立综合性医院数量和规模，严格控制三级公立医院过度扩张，建立公立医院床位规模分级备案和公示制度。强化医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构之间的分工协作机制。促进社会办医疗机构与公立医疗卫生机构协同发展。通过财政投入、绩效考核、医保支付、合理调整医疗服务价格等方式，引导各级各类医疗卫生机构落实功能定位、共享资源。

推进区域检验检测资源共享，鼓励社会力量举办医学检验、病理诊断、医学影像检查、消毒供应和血液净化等机构，鼓励二级及以上公立医院面向区域提供有关服务。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间、医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。

重点支持连片特困地区、边境地区、人口大县、医疗卫生资源紧缺地区的医疗卫生服务体系建设，促进优质医疗卫生资源向基层流动。建立健全突发急性传染病医疗救治网络，推进构建立体化紧急医学救援网络。到 2020 年底，力争全省 80% 的城市实现“15 分钟社区健康服务可及圈”，50% 以上的农村实现“30 分钟乡村健康服务可及圈”。

2. 提高县域医疗卫生服务能力

实施县级医院提质达标工程，每个县重点建好 1 所县级中心医院，开展州市中心医院建设。全面改善县级公立医院基础设施

条件，通过开展对口支援、沪滇合作和医疗联合体建设等方式，提升县级公立医院综合能力，重点加强县域内常见病、多发病有关专业科室和紧缺专业临床专科建设，进一步提高县域内就诊率。

继续推进基层医疗卫生机构标准化建设，力争到 2020 年底，基层医疗卫生机构建设全部达到国家标准。通过组建医疗共同体、开展对口支援和远程医疗等方式，提升基层医疗卫生服务能力，重点提升乡镇卫生院（社区卫生服务中心）急诊急救、常规手术、儿科、精神病、老年病、中医（含民族医，下同）、康复、护理等医疗服务能力，促进先进适宜技术的普及普惠，在有条件的地区开展区域中心卫生院试点。深入实施基层中医药服务能力提升工程。推动实施社区卫生服务提升工程。力争到 2020 年底，每个中心乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建设至少 1 个重点科室，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设有标准化的中医科和中药房，80%以上的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应的医疗康复能力。建立与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，合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品的品种和数量，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构药品使用的上下联动和相互衔接，满足患者需求。

3. 完善基层医疗卫生机构管理和运行机制

强化基层医疗卫生机构法人主体地位，落实人事、经营、分

配等方面自主权。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资和绩效考核制度，收支结余部分可按照 40% 左右的比例提取奖励基金，调动基层医疗卫生机构和医务人员积极性。简化个体行医审批程序，鼓励符合条件的医师开办个体诊所，就地就近为基层群众服务。

建立完善“下得去、留得住、用得好”的基层医疗卫生人才政策体系。实行以县为单位的人员编制统筹管理制度，创新基层医疗卫生人才招聘办法，人员实行县乡统一招聘、管理、使用、培养。建立符合基层医疗卫生实际的职称评定制度。加强乡村医生队伍建设，完善乡村医生养老政策。落实艰苦边远地区津贴、乡镇工作补贴政策，进一步完善和落实向基层倾斜的绩效考核激励机制。

4. 加快推进家庭医生签约服务制度

推进以全科医生为主体，团队签约提供基本医疗、基本公共卫生和个性化健康服务的家庭医生签约服务模式。完善家庭医生签约服务内在激励与外部支撑机制，调动全科医生开展签约服务的积极性，完善签约服务内涵，增强签约服务的吸引力，提高签约服务覆盖面和水平，重点在签约服务内容、价格、考核、激励机制等方面实现突破。到 2020 年底，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

5. 加快建立上下联动的分工协作机制

推进各类医疗联合体建设，构建上下联动的分工协作机制。

在县域，推广“云县经验”，构建紧密型县乡村医疗卫生服务一体化的医疗共同体；在城市，由三级公立医院牵头，组建医疗集团；跨区域以专科协作为纽带，组建区域间特色专科联盟。改革完善现行的医保、价格、收入分配等政策，打通人、财、物和信息的流动渠道，使各类医疗联合体形成服务、利益、责任、发展和管理共同体。到 2020 年底，形成较为完善的医疗联合体政策体系，所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医疗联合体。

6. 加快完善分级诊疗管理机制

合理控制三级医院普通门诊规模。支持和引导群众优先到基层医疗卫生机构就诊，提高基层首诊率，引导三级公立医院收治危急重症和疑难杂症患者，逐步下转稳定期和恢复期康复患者，形成合理就医格局。在基层中医药服务体系不健全、能力较弱的地区，将中医医院的中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。

明确急慢分治服务流程，畅通医院、基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构之间的转诊渠道，完善诊疗—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。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。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。完善有关政策措施，逐步推行日间手术。

结合功能定位，明确县、乡两级医疗机构的医疗服务范围，

对于超出功能定位和服务能力的疾病，为患者提供相应转诊服务。完善双向转诊程序，建立健全转诊指导目录，建立便捷转诊通道，重点畅通向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间有序转诊。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，提高基层医疗卫生机构医保支付比例，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。

7. 构建支撑分级诊疗制度的人口健康信息化体系

加快推进“互联网+”在分级诊疗中的应用。健全基于大数据技术的分级诊疗信息系统，加快实现电子健康档案与电子病历的连续记录以及各级各类医疗卫生机构之间的信息共享。

发展基于医疗联合体的远程医疗服务，优先支持贫困县远程医疗服务体系建设，推动优质医疗资源向基层延伸，逐步实现二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、病理诊断、影像诊断、心电图诊断、培训等服务。建立健全第三方服务机构参与的远程医疗市场化运营机制。启动实施远程医疗“乡乡通”工程，到2020年底，远程医疗覆盖省、州市、县、乡四级医疗卫生机构。

（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，全面推开城市公立医院综合改革。到2020年底，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，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。

1. 完善公立医院管理体制

合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院的自主运营管理权限，妥善处理医院和政府的关系，加快实行政事分开和管办分开。加强政府在公立医院发展方向、政策、引导、规划、评价等方面的宏观管理，加大政府对医疗行为、医疗费用等方面的监管力度，减少政府对医院的微观管理。逐步取消公立医院行政级别。健全政府办医体制，统筹协调政府办医职能，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。落实公立医院独立法人地位。健全公立医院法人治理机制，落实医院内部人事管理、机构设置、绩效分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。完善院长选拔任用制度，实行院长负责制和院长任期目标责任制。

2. 建立规范的公立医院运行机制

建立健全公立医院全面预算管理制度、成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、第三方审计制度和信息公开制度。建立完善医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论，并按规定程序执行。继续推进公立医院后勤服务社会化。规范公立医院改制，推进国有企业所属医院改制试点，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、中医医院等不进行改制。

3. 建立科学合理的补偿机制

所有公立医院取消药品加成（不含中药饮片），通过同步调整医疗服务价格、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。规范医疗服务项目管理，改进医疗服务价格管理方式，提高体现医务人员技术劳务价值的项目价格，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗和检验等价格，推进医疗服务价格改革，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、个性化需求比较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定。统筹考虑中医特点，建立有利于发挥中医优势的补偿机制。到 2020 年底，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，基本理顺医疗服务比价关系，形成有利于分级诊疗的梯次价格体系，建立新型医疗服务价格管理体制。

4. 建立符合行业特点的公立医院人事和薪酬制度

创新公立医院编制管理方式。开展公立医院编制管理改革试点，探索推行人员总量管理，建立与人员总量管理相衔接的人事管理、工资分配、经费补助、社会保障等政策措施。改革县级医院和乡镇卫生院编制管理方式，建立县域内医疗机构人员编制统筹管理制度，实行县乡医疗卫生人才统一招聘、管理、使用、培训，进一步解决基层医疗卫生机构“招人难、留人难”的问题。落实公立医院用人自主权，对急需引进的高层次人才、短缺专业人才以及具有高级专业技术职称或博士学位人员，可由医院采取

考察的方式予以公开招聘。完善医疗机构与医务人员用人关系。

开展公立医院薪酬制度改革试点工作，结合实际合理确定公立医院薪酬结构和水平，逐步提高人员经费支出占业务支出的比例，并建立动态调整机制。绩效工资分配重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，做到多劳多得、优绩优酬。鼓励公立医院探索实行主要负责人目标年薪制和高层次人才协议工资制。及时总结试点经验，逐步推开公立医院薪酬制度改革。

5. 建立质量为核心、公益性为导向的公立医院考评机制

完善与公立医院功能定位相适应的绩效评价体系。将社会效益、服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展、落实医改任务情况等纳入医院考核指标。医务人员考核指标突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度、成本控制、公益性任务完成情况和服务对象满意度等。考核结果与政府投入、院长任用、院长薪酬、医院绩效总额、医保支付额度、人员职业发展等挂钩。

6. 控制公立医院医疗费用不合理增长

健全公立医院医疗费用增长约束机制。根据各地医疗费用增长幅度和不同类别医院功能定位，科学合理确定医疗费用控制要求并进行动态调整。以州市为单位向社会公开行政区域内各医院的价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医院费用指标进行排序，定期公示排序结果。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、促公平、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，建立高效运行的多层次全民医疗保障体系，完善筹资和待遇调整机制，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。进一步完善提高建档立卡贫困人口医疗保障水平的具体政策措施。到 2020 年底，逐步形成医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享机制，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、商业健康保险和慈善救助等衔接互动、相互联通机制，力争全面提供“一站式”服务。

1. 完善基本医保筹资动态调整机制

逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制，个人缴费标准与居民人均可支配收入相衔接。合理划分政府与个人的筹资责任，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。调整城乡居民基本医保财政补助政策，实行有差别的财政分级负担机制，省级财政补助资金重点向贫困地区倾斜。对符合条件的困难群众参加城乡居民基本医保，财政给予补助，补助标准随个人缴费标准、城乡医疗救助资金总量等因素动态调整。基本医保参保率稳定在 95% 以上，确保建档立卡贫困人口 100% 参加基本医保。

2. 健全基本医保待遇动态调整机制

健全与筹资水平及当地经济发展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。明确基本医保的保障边界。合理确定基本医保待遇标准。积极提升基本医保统筹层次。加快健全异地就医直接结算机制，加强参保地与就医地协作，方便参保人结算，推进异地就医直接结算与推动医疗联合体建设、建立分级诊疗制度衔接协调。对建档立卡贫困人口实行倾斜支付政策，全面开展建档立卡贫困人口县域住院先诊疗后付费制度。到 2020 年底，建立医保基金调剂平衡机制，城乡居民基本医保政策范围内住院费用报销比例稳定在 75% 以上，职工医保政策范围内住院费用报销比例达到 80% 以上，实际报销比例力争总体不低于 65%。

3. 全面推进医保支付方式改革

健全医保支付机制和利益调控机制，加强医保资金精细化管理，实行多元复合式医保支付方式。针对不同医疗服务特点，推进医保支付方式分类改革。对住院医疗服务，主要按病种、按疾病诊断相关分组付费，长期、慢性病住院医疗服务可按床日付费；对基层医疗服务，可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用，可按项目付费。鼓励有条件的地区借鉴禄丰县、玉溪市改革经验，加大力度推进按疾病诊断相关分组付费支付方式改革，力争到 2020 年实现县级以上综合医院全覆盖。继续落实对中医药服务

的支持政策，探索符合中医药服务特点的医保支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。健全各类医保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。建立健全支付方式改革有关的管理规范、支撑技术和配套政策。支付方式改革方案要确保医保基金可承受，群众负担总体不增加，医疗机构有激励。到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务，全省范围内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，基本建立按疾病诊断相关分组付费体系，按项目付费占比明显下降。

4. 提高医保管理和经办水平

按照统一城乡居民基本医保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理、统筹层次、信息系统、归口管理的要求，完善基本医保管理机构整合工作，提升医保经办机构专业化水平。有条件的地区可开展设立医保基金管理中心试点，承担基金支付和管理，药品采购和费用结算，医保支付标准谈判，定点机构的协议管理和结算等职能。加强基本医保基金预算管理，加强信息披露，进一步发挥医保对医疗费用不合理增长的控制作用。创新经办服务模式，推动形成多元化竞争格局。

5. 健全重特大疾病保障机制

在全面实施城乡居民大病保险基础上，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

对困难群众支付的精准性。完善职工补充医疗保险政策。探索开展为建档立卡贫困人口购买商业大病补充医疗保险。全面开展重特大疾病救助工作，完善医疗救助政策，集中医疗救助资金，做好医疗救助、医疗互助、慈善救助与基本医保和大病保险的政策衔接，在做好低保对象、特困人员等医疗救助基础上，逐步将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等纳入医疗救助范围，提高医疗救助托底保障能力，尽最大努力减少群众灾难性医疗支出和因病致贫返贫。

6. 大力推动商业健康保险发展

推动商业保险公司开发重大疾病保险、特定疾病商业保险以及与基本医保相衔接的健康保险产品，充分发挥商业保险作为基本医保的补充作用，满足多层次、多样化的医疗服务需求，实现共赢发展。推动商业保险公司参与分级诊疗制度建设，为基本医保与商业健康保险共同参保人提供全程、连续的健康管理服务。推动商业保险公司大力开发与健康管理、养老服务等有关的商业健康保险产品。推行医疗责任保险、医疗意外伤害和医护人员职业综合保险，鼓励医疗机构投保医疗场所公众责任保险、医疗机构财产保险等多种形式涉医保险，促进平安医院建设。推进个人税收优惠型健康保险发展。

（四）建立规范有序的药品供应保障制度

实施药品生产、流通、使用全流程改革，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，促进医药产

业结构调整和转型升级，实现药品安全有效、流通规范、价格合理、供应充分。

1. 深化药品供应领域改革

健全完善药品和医疗器械审评审批体系，加强审评审批能力建设，按照新药突出临床价值，仿制药与原研药质量和疗效一致的审评原则，优化审评审批工作流程，缩短药品和医疗器械审评审批周期。支持鼓励省内药品生产企业开展仿制药质量和疗效一致性评价，建立使用通过一致性评价仿制药的激励机制。建立药品上市许可持有人制度。

建立健全短缺药品、低价药品、原料药市场供应不足药品的监测预警和分级应对机制，建立完善短缺药品信息采集、报送、分析、会商制度，动态掌握重点企业生产情况，统筹采取药品储备、协商调剂等措施，保障低价药、“救命药”“孤儿药”以及儿童用药的市场供应，保持药价基本稳定。

加大对我省优势产品的扶持力度，鼓励省内骨干企业加强中药、民族药、新型生物疫苗、抗体药物、干细胞制剂、新型生物检测试剂、血液制品等新产品的研发和生产，打造“云药”品牌。

2. 推进药品流通体制改革

稳步推行从生产到流通、从流通到医疗机构各开一次发票的“两票制”，2018 年底前，在全省全面推开“两票制”。药品流通企业、医疗机构购销药品必须建立信息完备的购销记录，做到票

据、账目、货物、货款相一致，随货同行单与药品同行。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，严格按合同回款，压缩中间环节，降低流通费用。推行药品购销票据管理规范化和电子化。

推进药品生产流通企业优化整合重组，提高行业集中度，整合药品经营企业仓储资源和运输资源。推动流通企业向智慧型医药服务商转型，建设和完善供应链集成系统。支持药品、耗材零售企业开展多元化、差异化经营。推广应用现代物流管理技术，鼓励绿色医药物流发展，发展第三方物流和冷链物流。鼓励各地探索县乡村一体化配送模式，充分发挥社会物流企业网络覆盖面广的优势，支持其在符合规定的条件下参与药品配送，提高基层特别是农村和边远地区药品配送到位率。规范医药电商发展，推广“网订店取”“网订店送”等新型配送方式。到2020年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制，形成1户年销售额超过200亿元的大型药品流通企业。

3. 完善药品和高值医用耗材集中采购制度

继续落实公立医院药品分类采购制度。落实医疗机构药品采购主体地位，进一步提高医疗机构在药品集中采购中的参与度，建立药品集中采购动态调整和替补机制。鼓励探索以州市为单位的跨区域药品联合采购和专科医院联合采购。积极探索建立药品耗材医保最高支付结算价标准。2018年底前，全面推开高值医用耗材省级集中采购，在保证质量的前提下鼓励采购国产高值医

用耗材。在全面推行医保支付方式改革或已制定医保药品支付标准的地区，允许公立医院联合带量、带预算采购，节约下来的空间主要用于调整医疗服务价格或医院发展。加快推进大型医疗设备省级集中采购工作。推动省级药品集中采购平台规范化建设。

4. 巩固完善基本药物制度

巩固完善基本药物制度，优化基本药物结构，提高医疗卫生机构基本药物使用率。完善基本药物优先和合理使用制度。公立医院要全面配备、优先使用基本药物。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。探索开展药事管理服务，探索在基本药物遴选调整中纳入循证医学和药物经济学评价方法。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。

（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，推进监管法治化和规范化，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。

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。取消、调整和下放一批行政审批事项，对确需保留的行政审批事项，纳入政府部门权责清单并向社会公示。非公立医疗机构提供的医疗服务，全面落实市场调节价政

策，并做好与医保政策的衔接。转变监管理念，创新监管机制和监管方式，加强事中事后监管，提升监管效能。优化政府服务，提高服务水平。

2. 构建多元化的监管体系

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。加大医疗卫生行业监督执法力度，严厉打击各种形式的非法行医，严肃查处违法违规行为。建立医疗卫生机构自我管理制度，加强内涵管理。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。加强医保智能审核技术应用，推动统筹地区应用智能监控系统，逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控。拓宽公众参与监管的渠道，主动接受社会监督。

3. 强化全行业综合监管

实行属地化监管，加强基层监督机构规范化建设和能力建设，建立健全综合监管保障机制。开展综合监管试点。加快推进“双随机一公开”监管工作，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，依法查处违法违规行为，抽查情况及查处结果及时向社会公开。建立诚信体系及各部门信息共享机制，建立违法违纪“黑名单”制度。加强对医疗卫生机构的监督管理，到2020年底，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现100%覆盖。完善基本医保基金监管制度，加大对骗保欺诈等

医保违法行为的惩戒力度。完善医保对医疗服务的监控机制，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。加强药品注册申请、审批和生产、销售的全程监管，建立完善药品信息追溯体系。净化流通环境，严厉打击药品注册申请中数据造假、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。强化药品和高值医用耗材价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度。加强对医药代表的管理，建立医药代表登记备案制度。对价格高、用量大、非治疗辅助性和营养性药品、慢性病用药、抗生素、抗肿瘤及新特药按照规定要求建立重点监控目录，进行专项监管，开展处方点评和用药量排名公示。

4. 引导规范第三方评价和行业自律

建立完善有关政策制度，培育第三方评价机构，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，推动行业组织建立健全行业管理规范和准则，规范成员行为。引导和规范医疗机构建立内审制度，加强自我管理和自查自纠。

（六）统筹推进相关领域改革

1. 健全人才发展使用机制

深化医教协同，进一步推进医学教育改革与发展。遵循医学教育规律和医学人才成长规律，创新人才培养机制，以服务需

求、提高质量为核心，建立健全适应行业特点的医学人才培养制度。加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，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，全面提升人才培养质量。加强省内各级各类医学院校建设，优化人才培养规模和结构，重点加强急需紧缺专业人才培养，增加省内生源招录比例，办好傣医药、彝医药本科教育。继续开展农村订单定向医学生免费培养工作。完善住院医师规范化培训制度，推进专科医生规范化培训制度建设，加大全科医生培养力度。到 2020 年底，全省所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师必须接受住院医师规范化培训；每万常住人口拥有全科医生达到 2 人，每个乡镇卫生院有 2 名全科医生。实施中医药传承与创新人才工程，建立健全中医药人才培养体系。开展高层次人才培养计划和高端人才引进计划。探索建立完善急需紧缺专门人才、退休医疗卫生专家引进政策。

建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度，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照规定提取各项基金后主要用于人员奖励，其中，医疗服务收入的内涵和与绩效工资制度衔接的具体办法另行研究制定。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。

创新人才评价机制，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，合理设置医疗卫生机构中、高级岗位比例并向基层倾斜，拓宽医务人员职业发展空间。

建立卫生人员荣誉制度，增强医务人员职业荣誉感。优化医务人员执业环境，依法严厉打击涉医违法犯罪行为，完善院内调解、人民调解、司法调解和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。大力推行医疗责任保险和医疗风险互助金，到2020年底，医疗责任保险覆盖全省所有公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构。

2. 加强公共卫生服务体制改革

探索建立流动人口基本公共卫生服务工作评估机制。探索开展免费生育全程基本医疗保健服务试点工作。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。基本公共卫生服务逐步均等化，到2020年底，建立比较完善的基本公共卫生服务均等化机制。

加强公共卫生服务体系建设，建立有利于防治结合的运行机制。完善公共卫生服务项目经费分配方式、效果评价和激励约束机制。建立健全专业公共卫生人员激励机制。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。推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。健全健康教育机构和网络，提高全民健康素养。实施慢性病综合防控策略，加强慢性病管理。完善卫生应急平台体系建设，提升突发急性传染病、突发公共卫生事件快速响应和应急处置能力。建立健全边境地区的传染病、食品、

药品、动植物安全联防联控机制，加强跨境流动人口健康管理和服 务，完善边境地区外籍劳务人员传染病监测检查机制。加强重点传染病、热带病监测、信息交换，建立跨境监测预警、分级响应、联合应急处置机制。

3. 完善多元办医机制

进一步落实鼓励和扶持社会办医的政策，优化社会办医的发展环境。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%。建立医疗卫生领域社会资本投资指南和负面清单制度。完善医师多点执业政策。到 2020 年底，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医院预留规划空间，社会力量办医能力明显增强，形成多层次多样化医疗服务新格局。

鼓励社会力量发展健康服务业，扩大健康服务相关支撑产业规模。促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。到 2020 年底，实现 85% 以上的养老机构与所在地二级医院建立合作关系，医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道。发挥自然资源、旅游资源、民族文化资源优势，促进医疗与旅游融合，加快推进健康旅游产业发展。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。

4. 加强科技创新机制建设

加强医药卫生科技创新体系建设。建立科学、合理、客观、公正的科技评价体系和激励机制。依托各类重点实验室、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，提供更多满足各族人民健康需求的医药卫生技术和健康产品。加大中医药研发力度，促进中医药产业发展。

加快医疗卫生信息化建设。实施“互联网+健康医疗”行动计划，统筹推进省、州市、县三级区域信息平台 and 全省医疗卫生大数据中心建设。推进互联网、云计算、大数据、物联网等信息技术与传统医疗卫生服务模式深度融合，优化诊疗流程、改善就医体验。加强健康医疗信息标准规范体系和信息安全体系建设。到 2020 年底，基本建成省、州市、县三级健康医疗信息平台和“横向到边、纵向到底，互联互通、覆盖全省”的健康医疗信息服务网络。推进居民健康卡、社会保障卡等应用集成，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。积极引进社会资本参与人口健康信息化建设，开展健康医疗大数据应用发展示范试点。开展医疗机构、医师和护士电子证照试点工作。

5. 加强完善对外交流合作机制

加强国际交流合作，继续加强沪滇合作，积极引进国内外先进医疗理念和技术，提升我省医疗卫生服务能力。主动服务和融入国家“一带一路”发展战略，建立完善与南亚东南亚国家医疗卫生交流合作机制，深化在医疗服务、疾病防控、卫生信息、卫生人才培养、卫生科技发展等方面的交流合作。加强边境地区医疗卫生服务能力建设，加快推进区域性的高水平国际医院建设，

全面推进面向南亚东南亚医疗卫生服务辐射中心建设。

充分发挥地缘和中医药资源优势，加强中医药对外合作交流，发展国际中医药健康服务，推动中医药文化国际传播，建立面向南亚东南亚传统医药交流合作中心，推进多层次的中医药国际教育合作。鼓励和扶持优秀中医药机构到境外开办制药厂和医疗机构，全面推进多层次、宽领域的中医药国际贸易。

四、保障措施

（一）强化组织领导

省医改领导小组组长由省人民政府主要领导担任。各州、市、县、区党委、政府要进一步加强医改工作的领导，由党委和政府主要领导或一位主要领导担任医改领导小组组长。充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，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。

（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，建立责任落实和考核的刚性约束机制。加大政府投入力度，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院六大投入保障政策，对贫困地区、边境地区和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。加强各级各类医疗卫生机构党组织建设，强化基层党组织整体功能，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，发挥改革主体责任，因地制宜、

大胆探索，特别是针对难度大的改革，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，加强政策研究，总结推广改革经验，及时将成熟经验上升为政策。

（四）强化督查评估

健全督查评估制度和评估问责机制，提高督查评估队伍能力，发挥专项督查、监测评估的抓手作用，加大督促指导力度，对工作不力或进展缓慢的地区进行重点督查。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。定期收集、分析、回应社会公众对医改政策的舆情反馈和民意表达。

（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，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，提高公众对医改的知晓率和参与度，提高医务人员投身医改的积极性和能动性，营造全社会关心、理解和支持医改的良好氛围。

各州、市要依据本规划，结合实际制定具体实施方案，细化政策措施，精心组织实施。有关部门要制定细化配套措施，加强协作配合，落实规划任务。

附件：1. 到 2020 年主要目标

2. 重点任务分工方案

附件 1

到 2020 年主要目标

序号	类别	指标内容
1	全民医疗保障制度	基本医保参保率稳定在 95%以上
2		建档立卡贫困人口 100%参加基本医保
3		建立医保基金调剂平衡机制
4		城乡居民基本医保政策范围内住院费用报销比例稳定在 75%以上，职工医保政策范围内住院费用报销比例达到 80%以上，实际报销比例力争总体不低于 65%
5		医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，全省范围内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，基本建立按疾病诊断相关分组付费体系，按项目付费占比明显下降
6		建立医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享的机制，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，力争全面提供“一站式”服务
7	药品供应保障制度	建立药品出厂价格信息可追溯机制
8		建立短缺药品监测预警和应对机制
9		形成 1 户年销售额超过 200 亿元的大型药品流通企业
10	综合监管制度	对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100%覆盖
11	相关领域	以“5+3”（5 年临床医学本科教育+3 年住院医师规范化培训或 3 年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、“3+2”（3 年临床医学专科教育+2 年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系基本建立
12		每万常住人口拥有全科医生达到 2 人，每个乡镇卫生院有 2 名全科医生
13		医疗责任保险覆盖全省所有公立医院和 80%以上的基层医疗卫生机构
14		建立比较完善的基本公共卫生服务均等化机制
15		按照每千常住人口床位数不低于 1.5 张为社会办医院预留空间
16		实现 85%以上的养老机构与所在地二级医院建立合作关系，医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道
17		基本建成省、州市、县三级健康医疗信息平台 and “横向到边、纵向到底，互联互通、覆盖全省”的健康医疗信息服务网络

序号	类别	指标内容
18	综合目标	人均预期寿命力争达到全国平均水平，孕产妇死亡率下降到 18/10 万，婴儿死亡率下降到 7.5‰，5 岁以下儿童死亡率下降到 9.5‰
19		个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28%左右
20	分级诊疗制度	形成以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为核心的、较为完善的分级诊疗模式
21		力争全省 80%的城市实现“15 分钟社区健康服务可及圈”，50%以上的农村实现“30 分钟乡村健康服务可及圈”
22		基层医疗卫生机构建设全部达到国家标准
23		每个中心乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设至少 1 个重点科室
24		力争全省所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院设有标准化中医科和中药房
25		力争全省 80%以上的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应的医疗康复能力
26		家庭医生签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务全覆盖
27		全面推进医疗联合体建设，形成较为完善的医疗联合体政策体系
28		所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医疗联合体
29		远程医疗覆盖全省所有乡镇卫生院
30	现代医院管理制度	基本建立具有中国特色的权责清晰、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
31		全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院六大投入保障政策，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（民族医）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
32		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，基本理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，形成有利于分级诊疗的梯次价格体系
33		公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平

附件 2

重点任务分工方案

任务类别	工作任务	责任单位
一、建立科学合理的分级诊疗制度	健全完善医疗卫生服务体系 提高县域医疗卫生服务能力 完善基层医疗卫生机构管理和运行机制 加快推进家庭医生签约服务制度 加快建立上下联动的分工协作机制 加快完善分级诊疗管理机制 构建支撑分级诊疗制度的人口健康信息化体系	省卫生计生委负责；省财政厅、人力资源社会保障厅、编办、发展改革委配合
二、建立科学有效的现代医院管理制度	完善公立医院管理体制 建立规范的公立医院运行机制 建立科学合理的补偿机制 建立符合行业特点的公立医院人事和薪酬制度 建立质量为核心、公益性为导向的公立医院考评机制 控制公立医院医疗费用不合理增长	省卫生计生委负责；省编办、财政厅、人力资源社会保障厅、发展改革委、国资委、物价局配合
三、建立高效运行的全民医疗保障制度	完善基本医保筹资动态调整机制 健全基本医保待遇动态调整机制 全面推进医保支付方式改革 提高医保管理和经办水平 健全重特大疾病保障机制 推动商业健康保险发展	省人力资源社会保障厅负责；省卫生计生委、财政厅、民政厅、扶贫办、物价局，云南保监局配合
四、建立规范有序的药品供应保障制度	深化药品供应领域改革 深化药品流通体制改革 完善药品和高值医用耗材集中采购制度 巩固完善基本药物制度	省卫生计生委、食品药品监督管理局、商务厅、人力资源社会保障厅分别负责
五、建立严格规范的综合监管制度	深化医药卫生领域“放管服”改革 构建多元化的监管体系 强化全行业综合监管 引导规范第三方评价和行业自律	省卫生计生委负责；省委宣传部，省编办、公安厅、人力资源社会保障厅、民政厅、工商局配合
六、统筹推进相关领域改革	健全人才发展使用机制 完善公共卫生服务均等化机制 完善多元办医机制 加强科技创新机制建设 加强完善对外交流合作机制	省卫生计生委负责；省财政厅、教育厅、民政厅、科技厅、食品药品监督管理局、发展改革委、扶贫办、商务厅、国资委、外办配合

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院，云南省军区。
滇中新区管委会。

云南省人民政府办公厅

2017 年 8 月 21 日印发

