

陕西省人民政府文件

陕政发〔2017〕35号

陕西省人民政府关于印发 “十三五”深化医药卫生体制改革 实施方案的通知

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

现将《陕西省“十三五”深化医药卫生体制改革实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

陕西省人民政府

2017年8月21日

(此件公开发布)

陕西省“十三五”深化医药卫生体制改革 实施方案

为推进“健康陕西”建设，加快建成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，根据国务院《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》和《陕西省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》，结合全省医改实际，制定本实施方案。

一、基本原则

坚持以保障人民健康为中心。把人民健康放在优先发展的战略位置，牢固树立把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的理念，强化政府主导，落实政府责任，注重人人参与、人人享有。建立健全基本医疗卫生制度，提升基本医疗卫生服务的效率和质量，实现全民公平获得，保障人民健康，促进人的全面发展。

坚持保基本、强基层、建机制。以公平可及、群众受益为出发点，强化目标和问题双导向，提高群众就医保障待遇。统筹城乡发展，推动医疗卫生工作重心下移，全面提升基层医疗卫生服务能力。用体制创新促进医疗卫生资源下沉，用机制创新调动各

方积极性，加快建成全覆盖的医疗卫生运行新机制。

坚持联动改革、协同推进。注重部门之间、上下层级之间以及各改革领域间的联动，提升医疗卫生行业治理体系和治理能力现代化水平，提高政策衔接和系统集成能力。强化政府主导和市场机制相结合、顶层设计和基层实践相结合、解决当前重大问题与建立长效机制相结合，发挥好叠加效应。

坚持示范引领、统筹实施。推进医疗卫生供给侧结构性改革，加快调整优化医疗资源布局，完善激励措施，强化分类指导，统筹推进公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合监管等领域改革。全面实施综合医改试点省各项改革任务，发挥重点改革的突破性作用和试点的带动引领效应。

二、主要目标

到 2017 年，基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架。分级诊疗制度初步建立，现代医院管理制度不断完善，综合监管制度建设加快推进，全民医疗保障制度更加完善，药品供应保障制度逐步健全。

到 2020 年，基本建成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。建立起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，群众看病难看病贵问题基本解决，主要健康

指标达到全国较高水平。

三、重点任务

(一) 推进分级诊疗制度。

1. 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，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，基本建立起布局合理、功能互补、层次分明、协作有力的医疗卫生服务网络。合理控制公立综合医院的数量和规模。打造 15 分钟医疗服务圈，实现医疗服务公平可及、群众就近就医。

2. 提升基层医疗卫生服务能力。以常见病、多发病的诊断和鉴别为重点，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、高危孕产妇初筛、儿科、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。重点加强县域内外转患者数量居于前 10 位病种所在科室建设，进一步降低县域外就诊率。

完善基层管理和运行机制。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制度，收支结余部分可按规定提取职工福利基金、奖励基金。巩固完善多渠道补偿机制，落实基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的财务管理办法，加强绩效考核，既调动基层医疗卫生机构和医务人员积极性，又防止

出现新的逐利行为。建立基层医疗卫生机构及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。鼓励有条件的地方实施乡村一体化管理。

3. 改革医疗卫生服务模式。

(1) 推进医疗联合体建设。城市主要组建医疗集团，以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作。县域主要组建医疗共同体，推进县镇村医疗卫生服务一体化管理。跨区域组建专科联盟，以专科技术协作为纽带，重点提升重大疾病救治能力。边远地区发展远程医疗协作网，开展远程会诊、远程教学、远程培训，利用信息化手段促进资源纵向流动。

(2) 推进全科医疗体系建设。医疗卫生机构全部设立全科医学科，组建全科医生服务团队，为居民提供基本公共卫生、健康管理、初步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。加大全科医生培养力度，确保每万名居民至少有2名全科医生（含中医），实现患者首诊在基层。

(3) 推动医疗资源合理流动。加强医疗质量控制，医联体内部和同级医疗机构间检查检验结果互认。鼓励社会力量举办医学影像、病理学诊断和医学检验机构，推动医疗机构之间大型医用设备共享。全面推行医师多点执业，符合条件的医师可选择2—

3 个医疗机构执业，鼓励优先到基层医疗卫生机构多点执业。推行医师执业注册区域化管理和医疗机构、医师、护士证照电子化注册。

4. 建立完善双向转诊机制。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，形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。制定常见病种出入院和双向转诊标准，实行报销比例差别化，积极推动慢性病患者、康复期患者向下转诊。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，重点畅通向下转诊渠道。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。以基层首诊率、上转率、下转率、医疗质量安全、患者满意度为主要内容，对分级诊疗实施情况进行考核评价。

5. 推进家庭医生签约服务制度。全面开展家庭医生签约服务，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，逐步扩展到普通人群。2017 年，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上。在农村全面推广安康责任医师团队签约模式，在城市全面推广西安“医联体+全科医生”模式，开发含中医药服务在内的签约服务包，探索提供差异化服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务，满足居民多层次服务需求。到 2020 年，家庭医生签约服务基本全覆盖，实现网格化

管理、团队化服务。

（二）建立健全现代医院管理制度。

1. 完善公立医院管理体制。健全政府办医体制，科学界定和理顺部门管理职责，实行政事分开、管办分开，推动医院管理模式和运行方式转变，构建决策、执行、监督相互协调的公立医院管理机制。成立公立医院管理委员会，履行政府办医职能。健全医院内部管理机构、管理制度、议事规则、办事程序，规范内部治理结构和权力运行规则。健全公立医院法人治理机制，落实内部人事管理、机构设置、收入分配、年度预算执行等自主权。到 2020 年基本建立覆盖全省各级各类公立医院的权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代医院管理制度。

2. 建立公立医院补偿新机制。公立医院药品（不含中药饮片）实行零差率销售，所减少的合理收入，县级公立医院由财政全额补偿，省、市、县按比例分担；城市公立医院原则上按照医疗服务调价补偿 90%、同级财政补偿 5%、医院加强成本核算承担 5% 的比例分担。推进医疗服务价格改革，强化价格与医保、医药、医疗政策衔接，建立完善动态调整的价格形成机制。全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务，形成公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿新机制。

3. 建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。在

地方现有编制总量内，确定公立医院编制总量，逐步实行备案制，在部分三级甲等公立医院开展编制管理改革，实行人员总量管理试点。深化人事薪酬制度改革，医院自主制定内部收入分配标准和方法，医务人员实行因岗定薪，同岗同酬，岗变薪变、优绩优酬。薪酬标准制订时应向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和突出贡献人员倾斜，保证儿科、妇产科、急诊和精神卫生、结核、传染等公共卫生相关科室人员的平均收入不低于院内其他科室同等条件人员。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。

4. 健全以质量为核心的考核评价机制。实行公立医院院长年薪制和任期目标责任制，医院管理委员会负责制定年薪标准、任期目标和考核评价办法，由同级财政按考核结果兑现薪酬，与医院收入脱钩。按照突出公益性质和社会效益的原则，健全医院绩效评价指标体系，涵盖社会效益、服务质量、医疗安全、服务态度、服务流程、综合管理、可持续发展等内容，突出对功能定位、职责履行、医疗质量、费用控制、运行绩效、财务管理、成本控制和社会满意度的考核。医院考核结果向社会公开，并与财政补助、医保支付、工资总额以及院长聘用、薪酬、奖惩等挂钩。

5. 控制公立医院医疗费用不合理增长。逐步健全公立医院

医疗费用控制监测和考核机制。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，明确控费要求并进行动态调整。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。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，全省公立医院医疗费用在同等规模情况下增长幅度力争降到10%以下，到2020年，增长幅度稳定在合理水平。

6. 强化内部运行精细化管理。坚持“精、准、细、严”的原则，健全医院运行管理，落实全面预算管理制度、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，推进财务会计管理规范化，防止医院高能耗运行。加强医疗质量安全管控，规范临床检查、诊断、治疗、用药和植（介）入医疗器械等行为，推进预约诊疗、临床路径管理、优质护理。建立医院内部分诊制度，实行门诊一站式服务，优化医疗服务流程，改善群众就医体验。

（三）健全基本医保制度。

1. 健全基本医保筹资和报销比例调整机制。建立和完善与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的基本医保稳定可持续筹资机制，健全与筹资水平相适应的待遇调整机制，合理确定政策范围内报销比例，逐步缩小与实际报销比例之间的差距。鼓励

提供和使用适宜的中医药服务，适当提高报销比例，落实医保规定的医疗康复项目纳入基本医保支付范围，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。

2. 深化医保支付制度改革。加强临床路径管理，推行临床路径+病种付费方式，增加病种数量，综合开展按人头付费、按床日付费、总额预付等复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关组付费（DRGs）方式。建立医保经办机构与医疗机构之间公开、平等的谈判协商机制和医疗费用负担风险分担机制，建立节约留用、合理超支分担的激励约束机制，进一步发挥医保对医疗费用不合理增长的控制作用。实现基本医保与全国联网、省内外异地就医直接结算，方便群众就医报销。

3. 稳步推动基本医疗保险制度整合。在城乡居民基本医保实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，加快整合医保管理机构。开展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，定点结构的协议管理和结算等职能。加快推进医保管办分开，提升医保经办机构法人化和专业化水平。提升医保经办机构标准化、专业化、信息化水平，提升服务质量和效率。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，实现“一站式”服务。全面实现基本医

疗保险市级统筹，探索省级统筹。

4. 完善重特大疾病保障制度。在全面实施城乡居民大病保险制度的基础上，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。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及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围，发挥托底保障作用。

5. 推动商业健康保险发展。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。丰富健康保险产品，发展消费型健康保险，促进各类健康保险发展。发挥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。在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式，委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险。

（四）完善药品供应保障制度。

1. 加强药品生产质量安全监管。改革完善审评审批制度，对临床急需的新药和短缺药品优先进行形式审查和上报审评审批。加快推进仿制药质量和疗效一致性评价，推动企业提高创新和研发能力。加强对企业药品生产质量管理规范（GMP）执行情况 and 高风险品种的监督检查。加强药品短缺情况监测，解决低

价药、“救命药”、儿童用药等紧缺药品的生产供应问题。建立完善药品信息追溯体系，严厉打击制售假劣药品的违法犯罪行为。

2. 完善药品耗材集中采购机制。落实药品分类采购政策，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、品种动态调整等方式降低采购价格。组建省内和省际采购联合体，对采购金额高、使用量大、重合度高的药品耗材，联合开展带量议价采购。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。

3. 推行药品耗材购销“两票制”。城市公立医疗机构全面实行药品耗材采购“两票制”，规范配送管理，压缩配送企业数量，提高配送集中度。鼓励药品生产企业直接为城市公立医疗机构配送药品耗材、医院与企业直接结算药品耗材货款。县、镇、村医疗卫生机构药品耗材采购在执行“三统一”的基础上，逐步向“两票制”过渡。强化县镇村一体化配送，提高配送效能。

4. 巩固基本药物制度。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，促进基本药物公平可及。二级及以上医院基本药物

使用比例达到 40% 以上，镇村医疗卫生机构可分别使用 30%、20% 的非基本药物。

5. 开展合理用药监测与干预。健全各级药品督查队伍，实行全程督查，加强重点监控品种、超常使用药品、高值医用耗材跟踪监测，及时预警干预。对医疗机构药物合理使用情况进行考核排名，考核结果与院长评聘、绩效工资核定等挂钩。建立价格预警机制，打击价格垄断和欺诈等违法行为。二级及以上医疗机构设立总药剂师，规范医生处方行为，保障群众用药安全。

（五）建立严格规范的综合监管制度。

1. 推动管理方式转变。强化卫生行政部门行业管理职能，制定行业管理标准和办法。按照“放管服”的要求，进一步简政放权，加快职能转变，优化工作流程，更加注重加强事中事后监管，提升监管效能。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。优化政府服务，提高服务水平。

2. 构建多元化监管体系。注重卫生法制建设，整合卫生计生执法力量，实行卫生、计生、中医药综合监督执法，建立健全各级卫生计生综合执法队伍。创新医疗服务、药品供应、医疗保障、公共卫生、中医药等领域监管方式，强化全程监督，推行全过程执法记录，提升依法管理能力，构建与事业改革发展相适应的监管体系。主动接受社会监督，深入开展行业信息公开、政务

公开和院务公开，积极开展第三方评价，向社会公布评价结果。引导和规范医疗卫生机构建立主动公开制度。

3. 强化全行业综合监管。推动监管重心转向全行业监管，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。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，情节严重的坚决曝光。加强对非营利性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。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。完善医疗保险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。到 2020 年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖。

（六）统筹推进相关领域改革。

1. 加强卫生人才队伍建设。

（1）加快医学人才培养。加强医教协同，科学规划实施卫生计生人才培养和培训。加强医学院校临床教学基地建设，鼓励有条件的高校增设临床医学专业。落实并完善住院医师规范化培训制度，扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模。推进儿童医疗服务领域改革与发展，加强儿科医技人员队伍建设、完善儿童医疗服务体系，缓解儿童就医问题。注重中医师承导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，强化师承教育和中医药传承研究，鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位。

(2) 完善基层人才招聘使用政策。继续实施为县及县以下医疗卫生机构定向招聘医学本科毕业生政策。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。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，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多点执业。

(3) 增强医务人员职业荣誉感。弘扬广大卫生与健康工作者“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的精神。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，医疗责任保险覆盖所有公立医院和 80% 以上的基层医疗卫生机构。

2. 加快推动社会办医。

(1) 鼓励社会力量以出资新建、参与改制等多种形式投资医疗行业，增加医疗服务供给，提供多层次多样化医疗服务。最大限度放宽社会办医的规划限制，社会资本举办康复、医养结合、

护理院等机构，实行非禁即入。积极发展健康服务业，支持社会力量举办中医医疗机构。举办中医诊所的，将相关信息报所在地区县级中医药管理部门备案后即可开展执业活动。

(2) 优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，落实社会办医在土地、投融资、价格、财税等方面的扶持政策。鼓励发展儿科、精神科、老年护理等专科医疗机构，支持与公立医院错位发展。非公立医疗机构与公立医疗机构在医保定点、职称评定、等级评审、技术准入、科研立项等方面享受同等待遇。

(3) 完善对非公立医疗机构的行业监管，将非公立医疗机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围，加强对盈利率的管控，探索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，促进其健康发展。

(4) 规范公立医院改制。采取迁建、整合、转型等途径，推动城市二级医院向社区卫生服务机构、专科医院、老年护理和康复等机构转型，推动企业所属医院分离移交和改制试点。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、中医院（民族医院）不进行改制。

3. 推动公共卫生服务体制改革。逐步提高基本公共卫生服务项目补助标准，逐步增加服务内容，优先将儿童、妇女、老人和贫困人口纳入项目。全面推行孕产妇系统保健免费基本服务项目，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。推进政

府购买公共卫生服务，提高资金使用效率。在核定任务、补助标准和绩效考核的基础上，基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务经费可统筹用于经常性支出。完善公共卫生服务效果评价和激励约束机制，发挥专业公共卫生机构对项目实施的指导和考核作用，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的激励机制，落实专业公共卫生机构人员的收入保障政策，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。

4. 推动中医药振兴发展。坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。健全中医药管理体系，完善管理职能，提升管理能力。按照“特色树形象、结合攻难关”的思路，实施中西医协同创新计划，围绕重大疑难疾病，形成富有中医特色的临床路径与诊疗方案。推动中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化“六位一体”协调发展。将中医药改革纳入整体医改，进行同部署、同落实、同考核。发挥中医药在分级诊疗、签约服务、医养结合等方面的优势，落实中医药医保报销倾斜政策，优化中医医疗服务收费项目。

5. 推进信息化建设。加快省市县三级区域信息平台、三大基础数据库和业务系统建设，实现互联互通和业务协同，共享健康、诊疗、检查、用药等信息。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、远程医疗、远程查房等项目，促进云计算、大数据、移动互联网等信息技术与健康服务业深度融合，共同发展。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各地要高度重视医改工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，支持和鼓励建立医疗、医保、医药统一的管理体制，在组织层面实行“三医联动”。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部署和考核，提高医改工作队伍能力，提高医改工作的效率和质量。各地要依据本实施方案，细化政策措施，精心组织实施。各部门要及时制定细化配套措施，指导督促地方落实好实施方案中各项任务。

（二）强化政府责任。各地要落实好政府领导责任、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，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、人才培养、离退休人员费用、政策性亏损补贴、取消药品加成补偿政策。对 2014 年锁定的公立医院历史债务，用政府债务置换逐步化解。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，加大对卫生的投入力度。

（三）强化督查评估。各地、各部门要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。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。以改革的路线图、时间表和可检验的成果为抓手，督促落实重点改革任务。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，充分发挥第三方评估的作用，推动医改政策落地。建立常态化调研机制，深入基层，加快典型经验的复制推广，将成功做法和经验上升到政策、制度层面。

（四）强化宣传引导。各地、各部门要加强医改的正面宣传，及时回应社会关注的热点问题，鼓励社会各界支持和参与医改，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，最大限度凝聚共识，努力开创全省医改新局面。

附件：1. 2017 年深化医药卫生体制改革主要目标

2. 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

附件 1

2017 年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指标内容
1	基本形成较为系统的基本医疗卫生制度框架。
2	分级诊疗政策体系进一步完善。
3	家庭医生重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上。
4	各级各类公立医院全面推开综合改革，初步建立决策、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。
5	城市公立医院药占比（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。
6	公立医院医疗费用控制监测和考核机制逐步建立健全，全省公立医院医疗费用增长幅度力争降到 10% 以下。
7	基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。
8	全面推进按疾病诊断相关分组付费试点，积极完善按病种、按人头、按床日等多种付费方式。

附件 2

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 1 岁，孕产妇死亡率下降到 14/10 万，婴儿死亡率下降到 6‰，5 岁以下儿童死亡率下降到 7‰。
2	个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28% 左右。
3	分级诊疗模式逐步成熟，分级诊疗制度完全建立。
4	力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及 80% 的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应的医疗康复能力。
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	基本建立现代医院管理制度，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。
7	公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平。
8	基本医保参保率稳定在 95% 以上。
9	建立医保基金调剂平衡机制，逐步实现医保省级统筹，基本医保政策范围内报销比例稳定在 75% 左右。
10	医保支付方式改革逐步覆盖全省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，按项目付费占比明显下降。
11	对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖。
12	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。
13	城乡每万名居民有 2 名合格的全科医生。
14	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。

序号	指标内容
15	基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善。
16	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。
17	实现三级平台与各业务系统互联互通和业务协同，基本实现城乡居民拥有规范化的电子健康档案。

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省军区。

省法院，省检察院，各人民团体，各新闻单位。

国务院各部门驻陕单位。

陕西省人民政府办公厅

2017年8月23日印发

共印 1000 份