

“1+2”文件明确“卫生强省”路线图,53项内容与老百姓息息相关

2016年  
↓  
2025年

# 主要健康指标达到发达国家水平

编者按

在1月11日召开的全省卫生工作会议上,广东首次提出建设“卫生强省”战略。此次会议是在时隔19年之后,广东再次由省委、省政府主持召开全省卫生工作会议。

省委、省政府为配合卫生强省建设,出台《中共广东省委 广东省人民政府关于建设卫生强省的决定》(以下简称《决定》)和《广东省医疗

卫生强省创优行动计划(2016~2018年)》(以下简称《强基计划》)、《广东省构建医疗卫生高地行动计划(2016~2018年)》(以下简称《高地计划》)两个文件(统称“1+2”文件)。“1+2”文件旨在给粤东、粤西、粤北基层补“短板”的同时,提升珠三角地区特别是广州、深圳的医疗实力。

“1+2”文件有何看点?本期为您一一解读。

## “卫生强省”三步走

第一步 到2018年

率先建立基本医疗卫生制度,医疗卫生综合实力和主要健康指标位居全国前列。珠三角地区卫生强县(市、区)覆盖率达到80%以上,粤东、粤西、粤北地区卫生强县(市、区)覆盖率达到50%以上。

第二步 到2020年

基本医疗卫生制度进一步完善,整合型医疗卫生服务体系基本建成,总体实现基本医疗卫生服务均等化,主要健康指标达到中等发达国家(地区)水平。

第三步 到2025年

基本医疗卫生制度完善,医疗卫生服务体系健全,卫生资源配置合理,医疗设施和技术先进,疾病控制科学高效,人才队伍结构优化,科技创新和学科建设处于国内领先水平,主要健康指标达到或接近发达国家(地区)水平,全面建成卫生强省。

## 补短板 建高地 打造新格局

### “强基创优”补短板

《决定》指出,要促进粤东、粤西、粤北地区医疗卫生事业加快发展。实施强基创优行动计划,补齐医疗卫生事业发展短板。提高急危重症救治能力和常见病、多发病诊疗水平,力争到2017年,粤东、粤西、粤北地区医疗卫生服务能力达到全国县域先进水平,县域内住院率提高到90%左右,基本实现大病不出县。

### 资源整合优化“珠三角”

就如何推动珠三角地区优化发展,《决定》提出,推进体制机制改革,率先建立完善的基本医疗卫生制度。密切城际间医疗服务、公共卫生、临床医学教育与科研合作,建立珠三角地区医疗卫生资源共享机制,探索跨区域统筹设置医疗卫生机构,推进重大医疗资源错位发展,提高重点专科、大型设备、优势人才等优质资源的利用效率。

### 发挥广深龙头作用打造医疗卫生高地

以广州、深圳为重点,立足珠三角地区,辐射粤东、粤西、粤北地区,建设重点专科和重点实验室,培育重点人才,开展重点科研项目为抓手,建成集医、教、研、产于一体的区域医疗卫生中心。启动实施广东名医工程、名专科、名医师建设工程,到2020年,有若干所医院进入国际知名、国内一流行列,新增一批高水平临床重点专科、1~3个国家级重点医学研究中心,力争我省成为国家医学中心、华南区域医疗中心。

### 建立利益共享、责任共担的对口帮扶体系

到2017年,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,保障机制逐步健全,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度全面建立。

### 民营医院将在准入等方面与公立医院享受同等待遇

值得关注的是,《决定》提出要促进社会办医加快发展,改革社会办医行政审批制度,实现民营医疗机构和公立医疗机构在准入、运营、监管等方面的同等待遇。鼓励医疗资源富余地区转制部分公立医疗机构,鼓励公私合作办医。2016年年底前,在全省范围内实行有类别的医师及护士第一执业地点报备制、省域注册制、多点执业注册网络备案制。

### 2020年我省健康服务业规模将逾1万亿

《决定》还指出,要大力发展健康服务业,充分调动社会力量,落实支持和优惠政策措施,大力发展医疗卫生服务、健康养老服务、中医药医疗保健服务、残疾人健康服务、商业健康保险、医疗设备制造、医疗保健旅游等健康服务相关产业。

到2020年,基本建立覆盖生命全周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系,打造一批健康服务产业集群,总体规模达到1万亿元以上。

### 力争到2018年,全省乡镇卫生院本科以上学历比例提高到45%以上

建立健全医学终身教育制度,充分利用各种卫生和教育资源,发挥远程教育的技术优势,开展形式多样的继续医学教育活动。

### 提高基层卫生人员待遇

《决定》指出,要实施县级医院专科特设岗位计划,继续落实基层医疗卫生机构事业费和边远乡镇卫生院医务人员岗位津贴补助政策,并建立调整增长机制。落实基层医务人员养老保险、医疗保险等待遇,对高层次专业技术人才到基层医疗卫生机构工作,可按特设岗位给予聘用。

完善基层医疗卫生机构绩效工资制度,基层医疗卫生机构可单位上年度收支结余部分自主提取一定比例用于增发奖励性绩效工资,自主调整基础性和奖励性绩效工资比例。奖励性绩效工资重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。

深化卫生系列高级专业技术人员职称评审改革,建立完善基层卫生人才职称评审制度。

## “卫生强省”主要指标

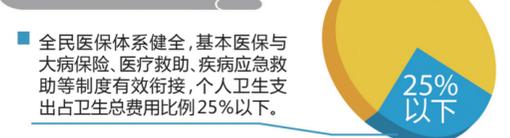
### 1 居民健康水平



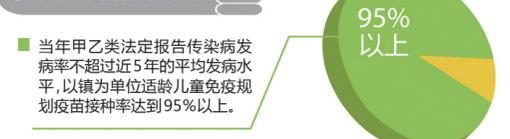
### 2 卫生资源配置水平



### 3 医疗保障水平



### 4 疾病预防控制水平



高血压、糖尿病、严重精神障碍患者规范管理率达到国家要求

### 5 城乡环境卫生水平



### 6 群众健康意识状况



## 其他看点

- 加强公共卫生安全体系建设**
  - 健全药品供应保障机制
  - 推进药品生产流通领域改革
  - 提高医疗卫生信息化国际化水平
  - 加快建设健康信息服务体系
  - 大力发展互联网+医疗
  - 推动医疗卫生国际交流合作
- 促进中医药发展**
  - 加强中医药管理和行业指导
  - 完善中医药服务体系
  - 打造岭南中医药品牌
  - 着力提升医疗卫生法治化水平
  - 加强医疗卫生立法
  - 建立协调统一的医疗卫生管理体制
  - 强化综合监督执法
  - 构建和谐医患关系
- 建立健全城乡医疗保险机制**
  - 提高医疗保障水平
  - 深化医保支付方式改革
  - 提高基本医保管理服务能力
  - 完善药品供应保障体系
  - 改革完善药品集中采购办法
- 切实加强组织保障**
  - 加强组织领导
  - 加大投入力度
  - 强化督促考核

## 看点四 3年投入逾112亿“强基创优”

《强基计划》明确指出,从2016年至2018年,我省将统筹安排112亿元实施医疗卫生强基创优行动计划。按照“保基本、强基层、建机制”的要求,加大对县级以下医疗卫生机构、人才队伍建设等方面的投入,重点解决基层医疗卫生服务能力不足的问题。

### 县人民医院配置影像等76种设备

如何提升县级医院综合服务能力,《强基计划》指出,要加强县级医院设备建设,强化县级医院专科服务能力建设,建设县级医院远程医疗平台,实施县级医院专科特设岗位计划,加大对对口支援力度,改善医疗服务。

按照“填平补齐”原则,从2016年起,广东将分批对粤东、粤西、粤北地区县(市)人民医院配置影像、检验、手术、病理、重症监护等76种设备,大力改善县(市)人民医院基本设备配置水平。

针对粤东、粤西、粤北地区县级医院薄弱科室人才紧缺、能力不强的现状,《强基计划》提出,从2016年起,我省将为粤东、粤西、粤北地区县级医院设置300个专科特设岗位,聘请具有高级专业技术资格、丰富临床一线工作经验、能熟练诊治本专科疾病且对本专科发展具有带动作用的优秀人才到县级医院工作。

### 所有县级公立医院推进医药分开

《强基计划》明确,要深化县级公立医院综合改革,就要完善县级公立医院补偿机制,理顺医疗服务价格,建立符合行业特点的人事薪酬制度。

所有县级公立医院将推进医药分开,积极探索多种有效方式改

## 看点五 高地行动 建设30所高水平医院

### 什么是“316”“111”?

“316”“111”是《高地计划》的主要任务,具体包括:

- 3——建设30所高水平医院
- 1——建设100个高水平临床重点专科
- 6——打造6大医学科技创新平台
- 1——培育100名医学领军人才
- 1——培育1000名杰出青年医学人才
- 1——大力发展一批高水平健康服务业

### 建设30所高水平医院的目标?

到2018年,争取确定和开工建设30所高水平医院,在珠江三角洲地区和粤东、粤西、粤北地区建成布局合理的区域医疗中心。争取全省有1所综合性医院、1所中医医院和若干所专科医院或专科医疗优势明显的综合性医院,跻身国家医学中心和华南区域医疗中心;有若干所综合性医院进入国际知名、国内一流行列。

### 高水平医院什么样?

《高地计划》指出,高水平医院学科门类齐全、人才力量雄厚、医疗技术精湛、诊疗设备先进、科研实力强大、管理高效科学,是医教研基地、医学创新基地、医疗技术研发基地、健康产业化孵化基地,主要承担区域内疑难复杂危重症诊疗、医学人才培养及临床医学研究等任务。

### 打造6大医学科技创新平台有何硬指标?

围绕重大疾病防治需求,统筹医学院校、医学科学研究所(所、中心)、医疗卫生机构和重点实验室等科研力量,建立广东省医学科学研究协同创新体系,打造6大医学科技创新平台。力争到2018年,重点建设10个精准医学、8个转化医学、10个生物医学、3个中医药和3个公共卫生创新研究中心,建成10所网络医院、10所智能化护理示范医院,产出一批原创性、高水平、引领行业发展的成果。

革以药补医机制,取消药品加成。医院由此减少的合理收入,通过调整医疗服务价格和增加政府补助,以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担。

《强基计划》表示,通过推进药品和耗材招标采购等方面改革降低的费用,将主要用于调整医疗服务价格。合理调整提升体现医务人员技术劳动价值的医疗服务价格,特别是诊疗、手术、中医等服务项目价格。降低大型医用设备检查、检验价格,建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。

“落实医院用人自主权。积极推进县级公立医院薪酬制度改革,合理确定医务人员收入水平。”《强基计划》对如何建立人事薪酬制度也提出明确要求。

### 建机制保障基层医务人员合理待遇

根据《强基计划》,我省将提高基层卫生人员能力,建立住院医师规范化培训制度,提高基层医疗卫生机构医务人员待遇,加强乡村医生队伍建设。

《强基计划》要求,继续安排基层医疗卫生机构事业费补助,建立调整增长机制,保障基层医疗机构正常运转及医务人员合理待遇。对山区及边远农村地区乡镇卫生院医务人员给予特殊岗位津贴,鼓励和吸引优秀人才到山区及边远农村地区工作。

### 地域特色吸引社会资本投入

“吸引社会资本举办民营医疗机构,充分利用粤东、粤西、粤北地区生态环境优势,建设集医疗服务、休闲养生、健康旅游、康复保健、养老护理于一体的健康保健服务机构。”《强基计划》明确,鼓励社会力量投资发展医疗卫生事业,推进医疗卫生建设PPP项目,形成多元投入格局。

## 看点一 “松绑”乡镇卫生院 做强民营医院

### 每个乡镇办好1所标准化卫生院

根据《决定》,我省将构建整合型医疗卫生服务体系,统筹规划不同区域、类型、层级的医疗机构布局,明确功能定位,加强分工协作。

县级区域原则上设置1所县办综合医院和1所县办中医类医院;50万人口以上的县可适当增加公立综合医院数量。各地级以上市原则上设置1所综合性三级医院、1所二级中医医院。

2016年年底前,各地级以上市至少有1所医院达到三级甲等标准,县(市)有1所医院达到二级甲等标准。2018年年底前,80%的县级中医医院达到二级甲等标准;在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院,在每个街道办事处范围或人口数为3至10万的区域内设置1所标准化社区卫生服务机构。

### 力争2018年人员经费支出占比逾40%

《决定》提出建立现代医院管理制度。2017年,全面推开城市公立医院改革,完成县级公立医院规范化建设。逐步取消公立医院行政级别,逐步实行公立医院编制备案管理,落实公立医院用人自主权。坚持公立医院公益属性,破除逐利机制,落实政府办医责任。

以破除以药补医机制为关键环节,取消药品加成。理顺药品价

### 落实基层医疗卫生机构用人自主权

《决定》明确提出,要改革完善基层医疗卫生机构运行机制。完善基本药物制度,加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接,保障群众用药需求。

推进管理体制,落实基层医疗卫生机构用人自主权。完善基层医疗卫生服务模式,发展远程医疗,促进医疗资源向基层、农村流动。

### 全面建立分级诊疗制度

根据《决定》,我省将制定完善相关疾病诊疗指南和临床路径,逐步完善双向转诊的标准和程序。发挥医保对群众就医行为的引导作用。鼓励城市三级医院以医疗联合体形式,与县级医院

### 绩效工资总量的10%左右,用于高层次卫生人才的培养、奖励和引进

《决定》指出,要推动医药领域科技创新。加强医学院校建设,推动医学科技创新和成果转化。加强重点学科、重点实验室和临床重点专科建设,开展基础医学和应用研究、精准医疗等方面科研攻关。每年推广一批特色鲜明、疗效确切、价格适宜的技术。

加强医学院校和医院医学教育科研合作,建立区域内医学科研创新联盟,力争我省医学产学研和科技成果转化能力和水平位居全国先进行列。

### 绩效工资约10%将用于高层次人才培养奖励

《决定》明确,我省将通过加强人才引进、完善选拔机制等措施,努力打造医学人才高地。

各类医疗卫生机构按照绩效工资总量的5%统筹安排高层次人才培养经费并逐年增加,逐步达到

绩效工资总量的10%左右,用于高层次卫生人才的培养、奖励和引进。引进高层次人才工资待遇由用人单位与本人协议确定。

### 2018年各市每万人将有2名以上全科医生

根据《决定》,我省将完善医学人才教育培训体系,全面实施住院医师规范化培训,到2018年,珠三角地区新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师100%接受住院医师规范化培训;到2020年,全省所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师100%接受住院医师规范化培训。

通过全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、农村订单定向培养、提升基层在岗医师学历层次等渠道,加强基层医疗卫生人才队伍建设。到2018年,各地级以上市全科医生每万人口达2名以上;到2020年,全科医生每万人口达3名以上。

加强农村卫生人员学历教育,