

海南省人大常委会  
第二十次会议文件（二十二）

## 海南省人民政府关于深化 医药卫生体制改革工作进展情况的报告

——2016年3月30日在海南省第五届人民代表大会

常务委员会第二十次会议上

海南省人民政府副省长 李国梁

主任、各位副主任、秘书长，各位委员：

2009年新医改以来，在原卫生部和国家卫生计生委的精心指导下，我省立足医疗卫生底子薄、基础差、基层弱的实际，强化政府责任，坚持保基本、强基层、建机制，突出三医联动，攻坚公立医院综合改革，深化基层卫生综合改革，激发基层活力，促使病人回流，医疗服务能力明显提升，群众看病难、看病贵问题得到缓解，医药卫生体制改革工作取得一定成效。

### 一、主要进展和成效

医药卫生体制改革是全面深化改革的重要内容，是维护人民群众健康福祉的重大民生工程、民心工程，党中央、国务院高度重视，社会各界广泛关注。2009年新一轮医改启动以来，为加强领导、统筹协调力度，省政府成立由分管副省长担任组长、20个部门组成的医改领

导小组，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的基本理念，坚持保基本、强基层、建机制，不断强化顶层设计，基本搭建了较为完善的制度框架。各级财政不断加大医改支持力度，2009—2015年，全省财政医疗卫生支出共433.8亿元（不含计划生育经费），年均增长25.6%，高于全省地方公共财政支出年均增幅（19.4%）。政府医疗卫生投入占全省财政支出比重从2008年的5.4%提高至2015年的7.7%，其中医改支出399.4亿元；2013年我省卫生总费用占GDP比重5.88%，高于全国平均水平（5.57%）0.31个百分点，为顺利完成全省医改各项重点工作任务提供了资金保障。协调推进各项重点任务，积极推进医药卫生体制改革和机制创新，初步建立了覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，强化了公共卫生服务体系，基本实现城乡居民病有所医、病有所防。

（一）全民医保制度基本建立。多层次医疗保险体系不断健全，保障能力和管理水平逐步提高。**一是**基本医保扩面提标工作成效明显。城镇职工医保、城镇居民医保、新农合三项医保参保覆盖率稳固在95%以上。2015年，基本医疗保险、大病保险撑起了双层健康伞，全省参合农民501.07万人，参合率97.93%，城镇居民医保和城镇职工医保参保率为96%。筹资和保障水平大幅提升，城乡居民基本医保财政补助标准由2008年人均80元提高到2015年的380元。**二是**重特大疾病保障机制逐步建立。城乡居民大病保险制度全面覆盖，较好地完成了2014、2015年大病患者追溯补偿工作，2016年实现即时结报。新农

合基本医保支付封顶线由 10 万元提至 15 万元，大病保险报销封顶 22 万，政策补偿比为 78.13%，实际补偿比为 61.8%，进一步缩小了实际补偿比和政策补偿比之间的差距。**三是**疾病应急救助制度逐步完善。制定了《关于建立海南省疾病应急救助制度的实施意见》、《海南省疾病应急救助制度实施细则（试行）》，对符合条件的患者积极进行疾病应急救助，广受群众赞誉，截至 2015 年 12 月，累计支付基金 443.3669 万元，救助 659 人。**四是**医保支付方式改革不断深化。新农合 2011 年起在全省二、三级定点医疗机构开展住院按病种限价结算，各市县积极开展参合农民镇级住院“限费医疗”改革，文昌市和海口市积极探索按床日付费方式改革，群众就医负担明显减轻。**五是**异地就医结算工作稳步推进。省人力资源社会保障厅积极开展异地就医结算工作，我省已与 17 个省市 104 个统筹地区签订了跨省异地就医结算合作协议。省内 20 个市县(区)经办机构与 74 家医疗机构签订了经办服务协议，实现省内就医即时结算，方便群众就医。

**（二）药品供应保障体系建设不断完善。**省政府办公厅印发了《关于进一步完善公立医院药品集中采购工作的实施意见》，采取一个平台、上下联动、招采合一、分类采购等举措，强化药品采购全过程综合监管；坚持“质量优先”原则，严把准入关，保证了我省群众用药安全；坚持采用双信封制度招标，同时进行竞价分类，增强企业之间竞争，进一步降低虚高药价，减轻人民群众用药负担；严格落实诚信制度，及时公布不良记录，较好预防和遏制药品购销领域腐败行为；进

一步健全了药品分类采购新机制，较好地保障常用低价药、妇儿专科用药、急（抢）救药品、基础输液的供应。同时强化药品流通经营监管，规范药品流通秩序，对 28 家配送不到位的企业进行约谈，将海南宝之源等 14 家医药、医技企业列入非诚信交易不良记录名单，取消其药品、医疗器械、医用耗材的供货和配送资格。2015 年，在我省非基本药物平台采购药品的医疗机构共 105 家，采购金额共计 32.5 亿；在我省基本药物平台采购药品的医疗机构共有 543 家，采购金额 8.7 亿。探索推进高值医用耗材采购工作，各级医院参照广州军区 2014 年高值医用耗材集中招标采购中标结果作为最高限价进行跟标采购。2016 年 3 月 8 日，我省常用低价药、妇儿专科非专利药品、急（抢）救药品及普通大输液在省公共资源交易服务中心药品采购平台上直接挂网交易。此次直接挂网药品共 917 个，涉及 1159 家企业，11254 个品规。直接挂网采购是我省药品分类采购重要举措之一，该项工作的完成，进一步完善了我省药品供应保障体系，将有效缓解我省医疗机构部分短缺药供应保障问题。

**（三）基层卫生综合改革持续推进。**一是**在全省推广陵水黎族自治县“七统一、一共同”的乡村一体化工作经验。**对村卫生室统一机构设置、统一机构建设、统一人员管理、统一业务管理和培训、统一药品采购配送、统一财务管理和资产登记、统一绩效考核，法律责任共同承担，全面提升村卫生室的服务能力。**二是**有效提高基层医疗机构服务能力。省政府制定了《关于进一步完善政府办基层医疗卫生机构

编制、人事和收入分配机制的指导意见》，指导基层医疗机构科学分配绩效工资，充分调动基层医务人员的工作积极性。认真落实《关于解决老年乡村医生生活保障问题的实施意见》，妥善解决老年乡村医生的养老保障和生活困难问题，建立乡村医生退出机制，解除乡村医生的后顾之忧，稳定乡村医生队伍。贯彻落实《关于进一步提高乡镇卫生院基本医疗服务能力的意见》，2015 年乡镇卫生院住院量达到 14.94 万人次，比 2014 年同期提升 11.08%。**三是**积极探索深化基层卫生综合改革。昌江黎族自治县探索开展社区卫生服务改革试点，实施社区医生与居民签约服务，海口市探索开展对非政府办社区卫生服务机构购买服务的改革试点，琼海市探索开展基本公共卫生服务均等化改革试点，均取得明显成效。

**（四）努力实现公共卫生服务均等化。****一是**加强公共卫生体系建设。省编办联合省卫生计生委出台了《关于进一步加强市县公共卫生计生服务体制建设的指导意见》，明确了全省疾病预防控制、皮肤性病、精神卫生和妇幼保健等防治机构，以及计划生育服务机构和卫生监督机构的编制标准，较好地解决了我省公共卫生服务体系历史遗留问题。“十二五”期间，利用省重点民生项目资金 2 亿元用于加强疾控机构和精神卫生机构建设，以及新生儿诊断与服务能力、应急医疗救援能力建设。**二是**扎实实施基本公共卫生服务均等化项目，促进城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务，缩小城乡居民基本公共卫生服务的差距。五年间，全省各级财政共投入 16 亿元，由乡镇卫生院、社区卫

生服务机构和村卫生室为城乡居民免费提供基本公共卫生服务，项目数由 9 项增加到 12 项。建立了以城乡居民健康档案为主体，综合提供针对 0-6 岁、孕产妇、老年人三个健康群体和针对高血压、糖尿病、重性精神病和结核病患者四种特殊人群健康管理服务内容的电子健康档案 763 万人份，建档率 85%，超出国家 75%的目标要求，基本实现了人人拥有健康档案的目标。同时，促进慢性病等重点疾病“早发现、早诊断、早治疗”策略落实，35 岁以上的高血压患者血压控制率 74.8%，2 型糖尿病患者血糖控制率 74.7%，减少该类患者脑卒中发生率。尤其是基本公共卫生服务任务下沉到村卫生室，确保村医基本公共卫生服务收入从月均 400 元上升到月均 1600 元，城乡居民就近获得最基本、最有效的基本公共卫生服务，最终使老百姓不得病、少得病、晚得病、不得大病。

（五）县级公立医院综合改革全面推开。在 2013 年《海南省人民政府关于印发推进县级公立医院综合改革实施方案的通知》基础上，省政府办公厅 2014 年印发了《海南省关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》，省医改领导小组成员单位出台了《海南省县级公立医院财政补助指导意见》等 12 个配套文件，县级公立医院运行新机制普遍建立。截至 2015 年 9 月 1 日，我省应纳入县级公立医院综合改革范围的 15 个市县 28 家县级公立医院（含人民医院和中医院）已全部取消了药品加成；2015 年底，15 家妇幼保健院、省第二人民医院、省平山医院也取消了药品加成，以药养医的机制得以切断。从 2012 年

开始，我省在县级公立医院推行现代医院管理制度改革，其中文昌、屯昌、陵水、保亭、澄迈、昌江 6 个市县县级公立医院作为中央编办备案的事业单位法人治理结构建设试点单位。保亭黎族苗族自治县人民医院已经建立了理事会和管理层，制定了事业单位章程和相关内部运行制度，其法人治理结构运行平稳有效，取得了积极的改革成果和良好的社会效益，其经验材料入选中央编办《事业单位法人治理结构建设试点工作资料选编》，目前正在进一步总结经验和研究深化。文昌市人民医院已委托给华中科技大学同济医院管理，同济医院委派的 1 名院长和 5 名专家已到位。其他县级公立医院正在制定实施意见和相关政策，按照县级公立医院综合改革的部署加紧推进。全省各级财政加大对取消药品加成的专项补助，科学合理的补偿机制基本建立。2013 年公立医院综合改革试点工作启动以来，中央和省级财政共拨付补助资金 12633 万元。其中，中央财政 10200 万元，省级财政 2433 万元。省物价局指导各市县合理调整医疗服务价格 2657 项，医保主管部门及时将调整后的医疗服务价格纳入医保报销范围。积极推进县级公立医院人事制度改革，下发了《海南省县级公立医院人事制度改革指导意见》，提出以全面推行岗位管理制度、全员聘任制度、公开招聘制度为重点，落实县级公立医院选人用人自主权；实现固定用人向合同用人转变，身份管理向岗位管理转变；针对我省县级公立医院“进人难”问题，提出县级公立医院按照已核准的公开招聘方案，可自主组织实施公开招聘，可考核招聘中级以上专业技术资格或硕士研究生以上学历

历人员以及急需的专业人才，可招聘医学院校的应届毕业生。

**（六）城市公立医院综合改革试点工作全面启动。**三亚市于 2013 年被列为第二批城市公立医院综合改革国家联系试点城市。该市制定了《三亚市深化公立医院改革实施方案》和 9 个医改配套文件，并于 2015 年 10 月 9 日取消了市人民医院、市妇幼保健院、市中医院和农垦三亚医院四家公立医院的药品加成。儋州市于 2014 年被列为第三批城市公立医院综合改革国家联系试点城市，较快地制定了《儋州市深化公立医院综合改革实施方案》，正在研究制定相关医改配套文件。海南西部中心医院（市第一人民医院）、市中医院、市妇幼保健院已于 2015 年 2 月 1 日取消了药品加成，省农垦那大医院于 2015 年 11 月 30 日取消了药品加成。省物价局、省卫生计生委和省人力资源社会保障厅联合下发了《关于儋州市综合改革公立医院医疗服务定价管理权限问题的通知》，授权儋州市调整医疗服务价格。

**（七）加快促进社会办医，博鳌乐城国际医疗旅游先行区各项工作进展顺利。**截至目前，博鳌乐城国际医疗旅游先行区管委会共与 19 家企业签订了《战略投资合作框架协议》，投资额 229 亿元，拟用地面积 1948 亩；与 43 家企业达成 50 个项目投资意向，总投资额 600 亿元，拟用地面积 5423 亩；正式受理项目申请 33 个，20 个项目通过医疗技术评估和产业合规性审核；已有 20 个项目开工建设，总投资额约 198 亿元。2015 年 12 月 25 日，投资 22 亿元的“公办民营”医院——海南省肿瘤医院开诊营业，填补了海南省无肿瘤专科医院的



空白，结束了海南省老百姓出岛治疗肿瘤的历史。该院拥有 1200 张病床、年收治 2 万名患者，是 2015 年海南省十大为民办实事项目之一，也是海南省、海口市两级“十二五”重点项目。目前，我省已开业的民营医疗机构 46 家，设置 2530 张床位。

**（八）在陵水实施医疗、医保和医药联动综合改革。**为切实解决我省医改工作综合推进力度不够、医院参与改革的积极性不高、医药费用居高不下等问题，加强示范引领，经省政府常务会议研究，省政府办公厅 2016 年 2 月出台了《陵水黎族自治县医疗、医药和医保联动综合改革方案》，提出按照病人得实惠、医务人员受鼓舞、资金保障可持续的总体要求，以建立现代医院管理制度为核心，以医疗、医药和医保“三医联动”为突破口，充分调动医务人员改革的积极性，提高县域医疗服务能力和水平；改革药品采购办法，建立降低药品价格的激励机制，使药品价格回归合理；整合城乡医保，统筹设计医疗支付体系，改革医保支付方式。通过两、三年的努力，病人看病贵、看病难问题基本解决，医院在公益性道路上实现良性发展，医保基金安全可持续，分级诊疗制度基本形成，每个家庭拥有一名签约服务的家庭医生，每个居民拥有一份规范的电子健康档案和一张智能健康卡，县域内能享受到国内优质的医疗服务，基本医保政策范围内报销比例达到 80%，大病实际报销比例达到 70%以上。省政府于 2016 年 2 月 25 日在陵水黎族自治县召开了医疗、医药和医保综合联动改革动员会，目前各项工作进展顺利。

**（九）稳步推进分级诊疗制度。**2015 年，省政府办公厅出台《海南省推进分级诊疗制度建设的实施意见》，采取有效措施推进分级诊疗制度建设。一是加强城市三级医院辐射作用，积极发挥三级医院在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，以及在急危重症和疑难复杂疾病诊治方面的区域辐射和带动作用。二是加强县级医院龙头作用，县级医院硬件建设得到加强，全省 18 个市县中，文昌、万宁、陵水、保亭、定安、澄迈、临高、儋州、乐东等 9 个市县人民医院进行了异地重建，其他市县人民医院均在原址进行改扩建，已有 9 家县级中医院纳入中央预算内投资正在进行标准化建设。三是积极发挥乡镇卫生院骨干作用和村卫生室网底作用，基层工作效率有所提高，城市三级医院病种结构改变明显，常见病、多发病逐渐减少，三、四级手术比例逐渐上升。

**（十）人才培养和能力提升有新进展。**“十二五”期间，规范有序、结构合理、覆盖城乡的基本医疗服务体系基本建立，实现了乡乡有卫生院、村村有卫生室和基层信息化全覆盖的目标。五年来，全省各级财政共计投入 3.87 亿元用于基层医疗卫生服务体系建设。基层中医药服务能力提升工程扎实推进，92%的社区卫生服务中心、72%的乡镇卫生院、80%的社区卫生服务站、67%的村卫生室能够提供中医药服务。目前，全省共有 21 个住院医师规范化培训基地（其中国家认定基地 6 个、省级基地 15 个）和 213 个专业基地，可开展 36 个专业的住培工作。近五年，全省共招录住培学员 1803 人，已有 374 名

学员完成培训并取得住培合格证书，目前全省在培学员近 1500 人。近年来共委托海南医学院为乡镇卫生院定向培养医学生 899 人（其中本科生 649 人，大专生 250 人），为乡镇卫生院定向招聘执业（助理）医师 173 人，首届（2010 级）79 名本科生已毕业并正在接受全科医生住培。扎实推进全科医生转岗培训和国家社区全科医生岗位培训。近五年共转岗培训全科医生 463 人（含中医），培训社区全科医生近 800 人。

**（十一）统筹推进各项医改工作。**一是优化医疗卫生资源配置。2015 年，省卫生计生委会同省发展改革委、省财政厅印发了《海南省医疗卫生服务体系规划（2015-2020 年）》和《海南省卫生资源配置标准（2015-2020 年）》。各市县积极制定“十三五”县（市）域医疗卫生服务体系规划，优化县（市）域医疗资源配置，完善体系构架，创新体制机制，不断满足人民群众多层次、多元化服务需求。为加强对医改工作的支撑，2009 年以来不断加大卫生信息化工作力度，于 2011 年申请成立了海南省卫生厅信息中心，先后启动了农村居民健康档案、村卫生室信息化建设、远程会诊系统、居民健康卡、区域卫生信息平台、基层医疗卫生机构管理系统、“金人工程”（一期）、新农合智能审计系统、以电子病历为核心的医院信息化建设及卫生计生行业的电子政务等项目建设。二是严格审核，进一步做好医药卫生规范性文件备案。2009 年至今，审核医药卫生规范性文件共计 32 件。2015 年印发《全面加强海南省卫生计生法治建设的实施意见》，对全省医药卫生法

律法规体系建设提出了具体的指导性意见，为今后一段时期内的我省医药卫生法治建设指明了方向。**三是**开展“三好一满意”、改善医疗服务行动和实行便民惠民措施。从 2011 年起在全省卫生系统开展“三好一满意”活动，每年组织全省专家对二级以上综合、专科、民营医院进行检查评价，同时委托省内外 13 家媒体对医疗机构进行明查暗访。认真组织实施“进一步改善医疗服务行动计划”，开展改善医疗服务百日宣传活动，继续深入开展“优质护理服务”工作。实行便民惠民措施。推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。2012 年委托省公共卫生紧急救援指挥中心进行海南省预约诊疗服务系统平台建设，已实现全省 43 家二级以上医院加入省统一预约诊疗平台，总放号量达到 48 万。建设覆盖全省远程会诊系统、远程病理会诊系统。出台《海南省二级以上医疗机构便民服务规范》，简化门急诊服务流程。开展“服务百姓健康行动”大型义诊活动。**四是**医疗纠纷人民调解机制不断完善。全省 95%以上医疗纠纷通过第三方调解，调解成功率达 84.4%，已成功调解医疗纠纷 1862 宗，并在 2015 年全国平安医院建设大会上进行交流。

在看到成绩的同时，必须冷静地认识到我们面临的问题和困难，主要表现服务体系不完善，专科医院偏少，服务能力不足；医务人员参与医改积极性不高，医院内部运行机制不活；城乡医保分割，药品价格不合理；公立医院综合改革成效显现缓慢，“看病贵、看病难、防病弱”问题还没根本缓解等。

## 二、下一步工作思路

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，分级诊疗制度亟需加快建立。同时，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；经济发展进入新常态，对深化医改带来了更多需要；人民群众健康需求快速增长，对深化医改产生了更高期待；工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，医疗资源问题不足和结构性矛盾等，对深化医改提出了新的挑战。

### （一）总体思路。

今后一个时期，我省深化医改工作要以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，以推进健康海南建设为引领，深入贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会决策部署，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的改革和发展理念，严格按照中央“四个全面”的战备部署，紧紧围绕《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》精神，立足省情，借鉴国内经验，顺应社会发展新要求，坚持问题导向，积极推进陵水黎族自治县医疗、医保和医药联动综合改革，并总结经验向全省推广，实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，推进分级诊疗，不断提高医疗卫生服务水平，为健康海南建设提供强大动力。

## （二）主要目标。

到 2020 年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有安全、有效、方便、价格合理的医疗卫生服务，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，逐步完善分级诊疗制度。

## （三）重点任务。

1.全面推进公立医院综合改革。围绕病人得实惠、医务人员受鼓舞、基金可持续的目标，强化医疗、医保和医药联动。巩固完善县级公立医院综合改革，在陵水推进以医疗、医保、医药联动为核心的综合改革并形成示范，向全省推广。2016 年在海口开展省市医疗机构同步的三医联动综合改革，提前实现全省公立医院综合改革全覆盖。到 2020 年，基本建立责权明晰、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。

2.统一城乡居民基本医疗保险制度。按照《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，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”。健全医保管理体制，完善筹资机制，深化支付方式改革，加强医疗服务监管，建成较为完善的基本医疗保险、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相互衔接的机制，推动医保制度提质增效。

3.巩固完善基本药物制度，推行分类管理、带量采购、招采合一的药品采购制度，把药品价格控制在合理水平。在巩固政府办基层医疗卫生机构实施基本药物的基础上，推动公立医院和非政府办医疗卫生机构配备使用基本药物。坚持以省为单位的网上药品集中采购方向，规范和推进医用耗材阳光采购。

4.加快推进分级诊疗制度建设。着力完善分级诊疗服务体系、运行机制和激励机制，加强县级医院专科建设，夯实城乡基层医疗卫生机构。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，县域内就诊率保持在 90%以上。

5.统筹推进相关领域改革。一是推进建立健康和信息化的整合机制。二是建立完善人才培养使用和激励评价机制。三是推动公共卫生服务体制改革，加强重大疾病防治和基本公共卫生服务，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。