



中共云南省委 云南省人民政府

关于进一步加快医疗卫生与健康事业改革发展的决定

(2016年12月31日)

没有全民健康,就没有全面小康,健康是促进人的全面发展的必然要求,是云南实现经济社会跨越式发展的基础条件,也是云南各族人民群众的共同追求。为全面贯彻落实全国卫生与健康大会精神和《“健康中国2030”规划纲要》目标任务,进一步加快推进全省卫生与健康事业改革发展,推进“健康云南”建设,现作出如下决定。

一、明确目标任务

(一)指导思想。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,按照省第十次党代会的部署要求,把人民健康放在优先发展的战略地位,遵循“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”的新时期卫生与健康工作方针,实施大数据促进大产业、大产业助力大健康的发展策略,以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点,把全面推进“健康云南”建设贯穿于云南改革发展和社会主义现代化建设全过程,加快推动全省卫生与健康事业跨越发展,不断增进全省各族人民健康福祉,为谱写好中国梦的云南篇章提供更加坚实的健康保障。

(二)主要目标。到2020年:(1)医疗卫生服务体系基本完善,全省每千常住人口医疗卫生机构床位达到6张,其中每千常住人口中医床位达到0.55张;执业(助理)医师数达到2.5人,其中中医执业(助理)医师达到0.4人;注册护士数达到3.14人;公共卫生人员数达到0.83人;每万常住人口拥有全科医生达到2人。(2)健康服务能力大幅提升,新增三级甲等医院13所,全省三级甲等医院达45所;力争90%的疾病预防控制中心、县级医院、妇幼保健院达到国家服务能力标准;远程医疗覆盖全省70%以上乡镇卫生院和社区卫生服务机构。(3)建设1-3个国家区域性医学诊疗中心,40个专科达到国家级临床重点专科标准,疑难危重疾病救治能力显著提高。(4)分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度建设取得突破,家庭医生签约服务实现全覆盖,县域内就诊率达到90%左右。(5)孕产妇死亡率、婴儿死亡率降至全国平均水平,传染病发病率控制在全国平均水平以下。(6)人均预期寿命力争达到全国平均水平。

二、补齐供给短板

(三)实施基本覆盖城乡服务体系建设工程。健全覆盖城乡的医疗卫生服务体系,每个县(市、区)办好1-2所县级公立医院(含中医院),每个乡镇办好1所标准化卫生院,每个行政村办好1所标准化卫生室,在每个街道办事处范围或每3万-10万居民居住范围规划建设1所社区卫生服务站,按需设置社区卫生服务站,力争到2020年,80%的城市实现“15分钟社区健康服务可及圈”,50%的农村实现“30分钟乡村健康服务可及圈”,着力促进医疗卫生资源向基层倾斜,加强儿童医疗、妇幼保健、慢病管理、康复医疗、护理事业等薄弱领域建设。重点支持100所县级公立医院和7所妇女儿童医院建设,全面改善基层医疗卫生机构基础设施条件。力争省、州(市)、县(市、区)均有1所符合国家要求的标准化妇幼保健院,建立覆盖育龄人群的生育风险监测网络。加快各级疾病预防控制中心实验室提升改造,力争全省疾病预防控制中心实验室达到国家规定的A类装备标准,完善公共卫生应急指挥平台,建设移动防疫中心、移动医院,开展立体化紧急医学救援,加快建成云南省医疗卫生应急救灾救灾中心综合项目,加强精神卫生和残疾人康复服务机构建设,建立健全精神卫生和康复专科服务体系和网络。争取省妇幼保健院、省疾病预防控制中心整体迁建。

(四)实施中医药振兴工程。坚持中西医并重,推动中医药和西药相互补充、协调发展,充分发挥中医药在治未病中的主导作用,在重大疾病治疗中的协同作用,在疾病康复中的核心作用。原则上人口超过10万人的县(市、区)应当建设1所县办中医院且80%以上达到二级甲等中医医院标准。支持省中医院创建国家区域中医医疗中心和临床研究基地。建设1-2个以上区域中医医疗中心和10个以上国家级临床重点专科、80个省级临床重点专科,建成一批名中医工作室和学术流派传承工作室,推进实施基层中医药服务能力提升“十

三五”行动计划,所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和80%以上的村卫生室能提供中医医疗保健服务,加强综合医院、妇幼保健院中医药服务能力建设,建立一批中西医协同合作临床诊疗示范基地。建设云南省民族医药医院,建立傣、彝、藏医药临床研究基地。建设面向南亚东南亚的传统医药交流中心,鼓励扶持中医药机构到境外开办中医医疗机构,促进中医药服务贸易发展。完善中医药发展扶持政策,合理提高中医医疗服务价格,研究制定鼓励中医药服务提供和使用的战略地位,落实对中医院投入倾斜、门诊收入首诊范围等政策。

(五)实施高水平医院建设工程。加快面向南亚东南亚的医疗卫生辐射中心建设。大力引进国内外优质医疗资源,打造若干以省级三甲医院为代表的高水平医院。新创建一批三级甲等、二级乙等和二级甲等医院,加强县级及县级以上医疗机构以人才、技术为核心的能力建设,力争医疗综合服务能力达到国家标准要求。

(六)实施健康环境提升工程。实施最严格的生态环境保护制度,加强影响健康的环境问题治理,深入开展大气、水、土壤、粮食污染和职业危害防治,实施工业污染源全面达标排放计划,推进集中式饮用水源地安全达标建设。加强城乡环境卫生基础设施建设,控制与减少生产生活废物,严格依法依规处置医疗废弃物,深入实施提升农村人居环境5年行动计划,加快农村改水、改厕、改圈、改灶、垃圾处理、污水治理、村庄绿化等项目建设,构建健康优美的城乡人居环境。到2020年,全省95%以上的村庄垃圾得到有效治理;乡镇污水处理和自来水供应设施基本实现全覆盖,城市污水处理率达到95%。大力推进卫生城市、乡镇、村寨创建活动,力争60%的城市、10%的县城(乡镇)分别达到国家卫生城市、县城(乡镇)标准,工业场所职业病危害因素检测率达到90%。配合国家建立环境与健康风险评估、评估制度。

(七)实施全民健身普及工程。支持建设健身步道等具有体育元素的城乡公共空间,完善青少年体育设施功能规划。全面加强各级各类学校体育教育,开足体育课,强健学生身体素质,建设覆盖县乡村的公共体育设施网络和城镇社区15分钟健身圈。加快推动符合开放条件的公共体育场馆、大中专院校等单位体育场地设施免费或低收费向社会开放。加强全民健身科学指导专业队伍、健身组织网络建设,扶持基层体育社会组织发展。持续实施“七彩云南全民健身工程”,普及科学健身知识和各项体育运动,推动全民健身生活化。

三、优化健康服务

(八)加快提升公共卫生服务能力。全面落实预防为主方针,最大程度防控健康威胁,建立健全健康教育机构和网络,大力推进全民健康素养提升行动,开展生命全周期、健康全过程的群众健康教育。把健康教育纳入国民教育体系,各级各类学校开设健康教育课,引导学生形成健康的行为和生活方式,培养自尊、自信、自强、自立的心理品质。开发融合民族文化的多民族语言健康教材。到2020年,全省居民健康素养水平提高到16%以上。强化个人健康责任,深入推进全民健康生活方式行动,大力引导群众摒弃不良卫生行为,养成健康生活习惯,提高群众健康意识和防护能力。制定实施艾滋病等重大疾病防治规划,巩固地方病防治成果。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监测,完善边境地区外籍务工人员传染病监测检查机制,实施妇幼保健和计划生育服务保障项目,免费孕产期优生健康检查、产前筛查项目覆盖全体城乡居民,提高生育质量。实施基本公共卫生服务项目,加强儿童免疫规划规范化管理和慢性病患者健康管理,实施慢性病综合防控策略,强化慢性病早期筛查和早期发现,推进早诊早治工作。加强心理健康服务,提升全民心理健康素养。保障公共卫生应急物资储备,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。

(九)加快提升医疗服务能力。切实提高疑难危重和主要专科疾病诊疗能力,努力维护群众生命安全,提高健康质量。今后5年,建设50个具有云南特色优势的省级临床重点学科和20个中医药重点学科。实施建设1-2个以上区域中医医疗中心和10个以上国家级临床重点专科、80个省级临床重点专科,建成一批名中医工作室和学术流派传承工作室,推进实施基层中医药服务能力提升“十

升危急重症救治能力。加强产科、儿科、妇女儿童保健、优生诊断和计划生育技术服务专科能力建设,努力降低孕产妇和儿童死亡率。做好以沪滇合作和省内外三级医院为重点的城乡医院对口支援项目,建立持续稳定的帮扶关系。在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。

(十)加快提高卫生信息化应用水平。加快发展健康医疗大数据应用,实施“互联网+健康医疗”5年行动计划,建设人口健康信息平台 and 全省医疗卫生大数据中心。完善医疗服务和管理信息应用系统,实现个人电子健康档案、病历连续记录和医疗机构之间信息共享,推进互联网技术与传统医疗卫生服务模式深度融合,促进优质医疗资源向基层延伸。建设完善省、州(市)、县(市、区)、乡镇远程医疗网络系统,大力推进“基层检查、上级诊断”模式,积极推行应用城乡居民健康“一卡通”。

(十一)加快提高公共健康安全治理水平。实施健康相关领域公共安全综合治理,最大程度减少健康损害,健全食品药品安全监管体系,完善食品安全风险监测工作机制,建设全面覆盖的监测网络,加强食品安全知识普及和中毒救治。全面开展职业病危害因素治理,加强职业病健康防护和监管,落实职业病防治主体责任,探索建立职业病的诊断和治疗保障制度。加强道路交通安全管理,大力治理公路安全隐患,加强山区、贫困地区道路交通安全设施规划和建设,显著减少交通事故,降低伤亡率和死亡率。强化重点领域消费品质量安全监管,预防产品健康损害。加强儿童、青少年和老年人等重点人群的伤害预防与干预。主动服务国家“一带一路”建设,加强与南亚东南亚国家卫生与健康领域交流合作,坚决完成国家指令性参与全球健康治理和卫生援外任务。

(十二)加快实施健康扶贫惠民项目。优先安排集中连片特困地区中央预算内投资和金融服务支持的医疗卫生扶贫建设项目,远程医疗、重点专科建设、农村卫生人才培养等项目向特困、民族和边境地区倾斜。建立精准到户、到人、到病种的健康扶贫数据库,实施资助参保、报销倾斜、兜底保障和分类救治政策,确保农村贫困人口大病得到及时有效救治,个人就医费用负担大幅减轻。加大对残疾儿童的救助力度,逐步实现免费为0-6岁残疾儿童提供矫治手术、辅助器具适配和康复训练等服务。继续组织实施好“关爱妇女儿童健康行动计划”“光明工程”“贫困原毒症患者救助”“儿童先天性心脏病”“残疾人辅助器具适配”等一批惠民实事项目。2016-2020年,每年为贫困地区白内障患者实施复明手术1.2万例,为14周岁以下儿童免费实施先心病手术。

四、强化人才支撑

(十三)开展基础人才培养计划。加强各级各类医学院校建设,扩大医学院校招生规模,合理调整省内医学院校专业结构设置,增加急需紧缺专业人才培养,5年内招录本(专)科订单定向免费医学生6000人,毕业后按入学前签订的定向就业协议安排在县级及以下(专科生安排在县以下)医疗卫生机构就业,纳入编制和岗位管理。争取国家有关部委与我省共建高等医学院校,支持昆明医科大学建成西部一流的现代化医科大学。推动云南中医药大学升格为中医药大学,加快中医药人才培养和引进。加大医药职业院校培养外国留学生。加大医药职业院校建设力度,鼓励各类职业院校设置职业卫生安全工程专业。

(十四)开展万名医师培训计划。规范化培训住院医师1万人,培训全科医生1万人,培训乡镇紧缺卫生人才1万人、培训“能西会中”乡村医生1万人、培训入职执业医师5万人。在全省二级甲等以上医院中建设18个住院医师规范化培训基地,34个助理全科医师培训基地,100个继续医学教育基地。

(十五)开展高层次人才培养计划。在全省选派2000名专业技术人员到省内外进修学习,选拔100名领军人才、200名学科带头人、300名后备人才进行重点培养,培养100名老中医学术传承人。

(十六)开展高端人才引进计划。采取直接或柔性方式,从省外引进一批高端医疗卫生人才,重点是“两院”院士、国医大师、长江学者、国家“千人计划”、国家有突出贡献中青年专家等。除享受省级制定政策外,用人单位可自主制定实施激励政策。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。

(十七)开展拴心留人计划。加

大医疗卫生人才到基层工作政策倾斜力度。鼓励各地区制定特殊引才政策,对引进到贫困县、民族自治县的副高级以上专业技术职务人员、医学专业类博士、硕士研究生给予奖励。县级及以上具有中级以上职称的专业技术人员、具有执业医师资格的卫生技术人员,到乡镇连续工作满2年(含2年)以上的,从到乡镇工作之日起,给予每人每年1万元工作岗位补贴。积极争取国家支持,继续实施特岗全科医生招聘计划。鼓励公立医院医师利用业余时间到基层医疗卫生机构执业。城市公立医院医生在晋升中高级职称之前须到县级或基层医疗卫生机构累计服务1年。探索实行以县为单位的系统编制统筹管理制度,探索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、培训。完善职称评定办法和评价标准,建立符合基层医疗卫生实际的职称评定制度。完善乡村医生养老政策,探索创新基层医疗卫生人才招聘办法;进一步完善和落实向基层倾斜的绩效考核激励机制,调动基层医务人员积极性。

五、深化体制改革

(十八)深化全民医保体系改革。建立完善以基本医疗保险制度为主体,各类保障制度互为补充并有衔接的多层次医疗保障体系。健全医疗保险稳定可持续筹资和报销比例调整机制,城乡居民基本医疗保险参保率稳定在95%以上。全面推进城乡居民大病保险,健全重大疾病保障机制,对城乡贫困人口实行倾斜性支付政策,提高医疗救助托底保障能力,尽最大努力减少群众因病致贫、因病返贫和灾难性医疗支出。深化医保支付方式改革,加快推行按病种付费、按床日付费、总额预付、控服务单元付费等多种复合付费方式,鼓励有条件的地区实行按疾病诊断相关分组(DRGs)付费,发挥医保科学合理有效控费和规范引导诊疗服务行为作用,严格控制医疗费用不合理增长。实施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“六个统一”。逐步提高统筹层次,加快推进跨省异地就医即时结算。加强医保基金监管。

(十九)深化分级诊疗制度改革。坚持试点先行,循序渐进推进分级诊疗制度改革。以慢性病、常见病、多发病为重点,明确诊疗标准,建立双向转诊机制。建立基层首诊、签约服务、医疗卫生机构分工协作、二级以上医院与基层医疗卫生机构用药、医保报销等衔接机制;完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策。支持城市医院与下级医院、基层医疗卫生机构组建医联体,大力推广紧密型县乡村医疗卫生服务一体化管理模式。建立完善以家庭医生为主体、以团队签约服务机制,按规定收取的签约服务费由医保基金、基本公共卫生补助资金和签约居民付费分担,不纳入基层医疗卫生机构绩效工资总额。完善签约服务绩效考核机制。提高基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例,逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。

(二十)深化收入分配制度改革。建立符合行业特点的薪酬制度,允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,对医疗卫生机构单独制定绩效工资总量核定办法。允许医疗卫生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,在核定的绩效工资总量内合理提高医务人员奖励水平,激发广大医务人员活力。医疗卫生机构根据自身特点,建立完善内部考核分配办法,坚持多劳多得、优绩优酬,人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医疗卫生人才倾斜,合理体现医务人员技术劳务价值。医疗卫生机构可试行协议工资、年薪制等多种自主分配。专业技术人员可通过多点执业或从事其他超额劳动获取合规报酬。

(二十一)深化药品保障机制改革。继续完善基本药物制度,优化基本药物结构,提高医疗卫生机构基本药物使用占比。完善公立医院药品集中采购机制,公立医院使用的医用耗材、乙类大型医用设备实行省级集中采购,高值医用耗材实行省级网上阳光采购、公开交易。在保证质量的前提下鼓励采购国产创新药品、设备和高值医用耗材,落实国家谈判、定点生产等药品分类采购的价格机制与政策,开展药品联合带量采购试点,强化与药品医保支付标准的衔接配合,引导各类市场主体有序竞争,促进药品价格合理形成,着力降低癌症、心脑血管、肝炎等大病

慢病药品价格。加快推进省药品集中采购平台规范化建设,不断扩展升级平台服务和监管服务。深化药品流通体制改革,规范药品购销秩序,推行“两票制”,压缩中间环节,降低流通费用。鼓励各地区探索县乡村一体化配送模式,保障基层和偏远、交通不便地区药品供应。建立健全科学合理的医疗费用管控体系,控制药品、高值医用耗材费用,减少和防止过度检查、过度用药和过度服务。公立医院药占比(不含中药饮片)总体降到30%左右;城市公立医院百元医疗收入(不含药品)中消耗的卫生材料降到20元以下。

(二十二)深化行政审批制度改革。深化简政放权、放管结合、优化服务改革,加快转变政府职能,创新管理方式,不断完善权力清单和责任清单,编制和公布公共服务事项目录。进一步精简审批事项,压缩审批环节,优化审批流程,简化审批条件,提高审批效率,创新服务方式,不断提高公共服务水平和群众满意度。

六、推进机制创新

(二十三)探索建立现代医院管理制度。建立公立医院管理委员会,履行政府举办公立医院的主体责任,厘清政府和公立医院权责。逐步取消公立医院行政级别。强化医院资产与财务会计管理,落实公立医院独立法人地位和自主经营管理权,落实用人和分配自主权。选择部分公立医院试点,推行院长聘任制,面向社会公开招聘。

(二十四)探索开展公立医院人事制度改革。创新公立医院机构编制管理,在部分有条件的地方探索编制备案制试点,逐步建立与编制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。制定公立医院人员配备标准和核定办法,以符合医疗机构设置规划标准的医院床位数为基数,结合医务人员人口、服务质量、床位使用率等要素,科学核定公立医院人员总量,以核定的人员总量为基础,公立医院人员实行全员聘用和岗位管理,人员由身份管理向岗位管理转变,逐步实现同岗同薪同待遇。合理设置医疗卫生机构特别是基层医疗卫生机构中高级岗位比例。

(二十五)探索建立科学补偿机制。实行医疗、医保、医药联动,全面破除公立医院逐利机制,回归公益性。全面推进县级公立医院和城市公立医院综合改革,推动医药分开,公立医院药品和耗材实行零差率销售。对取消药品耗材加成后减少的收入,通过调整医疗服务价格补偿一部分,通过调整运行成本自行消化一部分,各级财政补助一部分。合理核定公立医院运营费用,增加各级财政投入,确保公立医院正常运行。

(二十六)探索建立新型医疗服务价格形成机制。推进公立医疗机构医疗服务价格管理方式改革,实行分类管理,对基本医疗服务实行政府指导价管理;对市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格逐步放开,实行市场调节价,由医疗机构自主制定,按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,合理调整公立医疗机构基本医疗服务价格,提高体现医务人员技术劳动价值的诊查、手术、治疗、康复、护理以及中医疗特色服务类项目价格,降低利用大型仪器设备开展的检查治疗和检验类项目价格,建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。同步强化价格、医保等有关政策衔接,确保医疗机构良性运行,医保基金可承受、群众负担总体不增加。对纳入基本医保基金支付并实行市场调节价的医疗服务,由医保经办机构与医疗机构谈判合理确定支付标准。到2020年,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。

(二十七)探索完善医院内部管理机制。持续改进医疗服务质量,推行便民惠民措施,落实优质服务,继续推行检查检验结果互认,改善患者就医体验。加强平安医院建设,建立以人民调解为主体、院内调解、司法调解和医疗责任保险、互助医疗责任险相结合的调解机制,妥善解决医疗纠纷,构建和谐医患关系。

七、促进社会办医

(二十八)优化资源配置。科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局,严格控制公立医院过度扩张,从严控制公立医院床位规模,建设标准和大型医用设备配备,严禁公立医院自行举债建设和超标准装修。

(二十九)优化发展空间。为社会办医院预留规划空间和大型医用设备配置空间,社会办医院床位规模不低于每千常住人口1.5张。鼓励

符合条件的医疗卫生机构采取政府与社会资本合作(PPP)模式建设新的非营利性医疗机构。在公立医院资源丰富的地区,在确保政府办医责任履行到位的前提下,有序引导和规范包括国有企业办医院在内的部分公立医院引入社会资本进行改制试点。

(三十)优化政策环境。建立医疗卫生领域社会资本投资指南和负面清单制度。丰富社会办医筹资渠道,通过特许经营、公建民营、民办公助等模式,支持社会力量举办非营利性医疗机构。规范医疗机构设置审批,在符合规划总量和结构的前提下,取消对社会办医疗机构数量、地点的限制,重点推动一批社会办医项目建设。鼓励社会力量举办独立影像诊断、检验机构、消毒供应中心、中药煎煮配送中心等,实现资源共享。鼓励社会力量举办连锁医疗机构,对社会资本举办提供传统中医药服务的中医门诊部、诊所,医疗机构设置规划和区域卫生发展规划不作布局限制。落实社会办医在土地、投融资、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面与公立医疗机构享受同等待遇,积极引进医师多点执业,探索创新医师多点执业社会保障购买模式,鼓励公立医疗机构人员到社会办医疗机构执业。

(三十一)优化监管模式。依法下放社会办医疗机构审批和管理权限,强化属地化监管责任。加强事中事后监管,加快推进“双随机一公开”监管工作,促进社会办医疗机构规范运行,引导其向专科化和规模化发展。放开非公立医疗机构医疗服务价格,并做好医保政策衔接。完善常态化监管机制,加强监管信息化建设,提高监管水平。

(三十二)优化行业内部管理。加强医疗卫生机构和医保经办机构等行业自律,鼓励行业协会、媒体和公民对其服务进行公正监督,鼓励符合资质的社会第三方机构以公开竞争的方式开展技术和服务质量评价。强化信用监管,建立信用记录和诚信档案,对违纪失信者进行处罚惩戒,对守法诚信者进行激励褒扬。

八、发展健康产业

(三十三)融合发展生物医药产业。整合全省生物医药领域创新资源,推动药企和医生联合创新,建立健全“医研企”协同创新体制机制。建设优质天然药物和健康产品原料基地,建设特色鲜明的生物医药和大健康产业生产基地,重点发展中药(民族药)、生物技术药,积极发展具有特色资源优势的中药饮片、保健食品、化妆品及天然提取物。促进医疗器械产业发展,积极引进国内外医疗器械、生物材料等方面的企业,科技研发机构(团队)、技术成果,推进我省医疗器械、新型生物材料等自主研发制造。鼓励本土企业研制和推广数字化、穿戴式、智能型的健康设备与信息系。

(三十四)融合发展健康领域商业保险产业。鼓励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健康医疗保险相衔接的健康保险产品。推动商业保险公司参与分级诊疗制度建设,为基本医疗保险项目价格,建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。同步强化价格、医保等有关政策衔接,确保医疗机构良性运行,医保基金可承受、群众负担总体不增加。对纳入基本医保基金支付并实行市场调节价的医疗服务,由医保经办机构与医疗机构谈判合理确定支付标准。到2020年,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。

(三十五)融合发展医疗养老产业。建立健全医疗卫生机构与养老机构之间协作机制,力争实现85%以上的养老机构与所在地二级以上医院建立合作关系,建成以社区卫生服务站和村卫生室为基础,社区卫生服务中心和乡镇卫生院为骨干,二级以上医院为支撑的医养结合机制,鼓励城市二级医院转型,发展康复、老年、护理、临终关怀等医疗服务,支持开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道,推动二级以上医院与综合医院、老年护理院、康复医疗机构之间的转诊与合作。

(三十六)融合发展康体养生旅游产业。科学规划康体养生旅游发展布局,积极发展医疗旅游、养老旅游、康体旅游,重点打造一批特色鲜明、规模聚集的温泉养生、健康体检、心理疏导、康体养生、康体运动和康体养老等康体养生旅游品牌。