

江苏医药简报

(总第 475 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2016.05.1

目 录

- 一、医养结合重点任务分工方案的通知
- 二、关于深入实施“互联网+流通”行动计划的意见
- 三、关于印发深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务的通知
- 四、致会员单位

关于印发医养结合重点任务分工方案的通知

国卫办家庭函〔2016〕353号

国家发展改革委、教育部、科技部、工业和信息化部、民政部、财政部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、商务部、新闻出版广电总局、税务总局、食品药品监管总局、银监会、保监会办公厅，全国老龄办综合部，国家中医药管理局办公室，国家开发银行办公厅：

为贯彻《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号）文件精神，确保各项重点任务落到实处，经征求各部门意见，现将《医养结合工作重点任务分工方案》印发你们，请遵照执行。

附件：医养结合工作重点任务分工方案.docx

国家卫生计生委办公厅

民政部办公厅

医养结合工作重点任务分工方案

序号	工作任务	负责单位
1	鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，建立健全协作机制，本着互利互惠原则，明确双方责任义务。	民政部牵头，卫生计生委、中医药局配合。
2	医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。	卫生计生委、中医药局牵头，民政部配合。
3	养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院（含中医医院）收治老年人的后期康复护理场所。	民政部、卫生计生委、中医药局分别负责。
4	鼓励二级以上综合医院（含中医医院，下同）与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。	卫生计生委、中医药局、民政部分别负责。
5	养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。卫生计生行政部门和中医药管理部门要加大政策规划支持和技术指导力度。	民政部、卫生计生委、中医药局分别负责。
6	养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入基本医疗保险定点范围。	人力资源社会保障部、卫生计生委牵头，民政部配合。
7	鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。	卫生计生委、中医药局牵头，民政部配合。
8	发挥卫生计生系统服务网络优势，结合基本公共卫生服务的开展为老年人建立健康档案，并为65岁以上老年人提供健康管理服务，到2020年65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。	卫生计生委、中医药局分别负责。
9	鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。推进基层医疗卫生机构和医护人员与社区、居家养老结合，	卫生计生委、中医药局分别负责。

	与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。	
10	提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。	卫生计生委、人力资源社会保障部、中医药局分别负责。
11	在制定医疗卫生和养老相关规划时，要给社会力量举办医养结合机构留出空间。按照“非禁即入”原则，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。	民政部、卫生计生委牵头，发展改革委、国土资源部、住房城乡建设部、中医药局配合。
12	整合审批环节，明确并缩短审批时限，鼓励有条件的地方提供一站式便捷服务。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养结合机构。	卫生计生委、民政部、中医药局牵头，发展改革委、财政部、国土资源部、住房城乡建设部配合。
13	支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。	发展改革委、工信部、科技部、卫生计生委、民政部、食药监总局、中医药局分别负责。
14	统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设，公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构。	民政部、卫生计生委、中医药局牵头，发展改革委、财政部、国土资源部、住房城乡建设部配合。
15	有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，做好老年慢性病防治和康复护理相关工作。	卫生计生委、中医药局分别负责。
16	提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。	卫生计生委、中医药局分别负责。
17	全面落实老年医疗服务优待政策，医疗卫生机构要为老年人特别是高龄、重病、失能及部分失能老年人提供挂号、就诊、转诊、取药、收费、综合诊疗等就医便利服务。鼓励各级医疗卫生机构和医务工作志愿者定期为老年人开展义诊。	卫生计生委、中医药局分别负责。
18	有条件的医疗卫生机构可以通过多种形式、依法依规开展养老服务。	卫生计生委、民政部、中医药局分别负责。
19	充分发挥中医药（含民族医药，下同）的预防保健特色优势，大力开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品。	中医药局、科技部牵头，民政部配合。
20	对于符合条件的医养结合机构，按规定落实好相关支持政策。拓宽市场化融资渠道，探索政府与社会资本合作（PPP）的投融资模式。鼓励和引导各类金融机构创新金融产品和服务方式，加大金融对医养结合领域的支持力度。有条件的地方可通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合发展。	财政部、卫生计生委、银监会、国家开发银行分别负责。
21	用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。	财政部、民政部分别负责。
22	积极推进政府购买基本健康养老服务，逐步扩大购买服务范围，完善购买服务内容，各类经营主体平等参与。	财政部、发展改革委、民政部、卫生计生委分

		别负责。
23	要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医养结合机构发展需要，做好用地规划布局。对于非营利性医养结合机构，可采取划拨方式，优先保障用地；对于营利性医养结合机构，应当以租赁、出让等有偿方式保障用地，养老机构设置医疗机构时，可将在项目中配套建设医疗服务设施相关要求作为土地出让条件，并明确不得分割转让。依法需招标拍卖挂牌出让土地的，应当采取招标拍卖挂牌出让方式。	国土资源部、住房城乡建设部分别负责。
24	继续做好老年人照护服务工作。进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，鼓励有条件的地方探索建立长期护理保险制度，积极探索多元保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。鼓励老年人投保长期护理保险产品。	人力资源社会保障部牵头，财政部、民政部、卫生计生委、保监会配合。
25	建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制，探索建立从居家、社区到专业机构等比较健全的专业照护服务提供体系。	人力资源社会保障部、卫生计生委、民政部分别负责。
26	落实好将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的政策，为失能、部分失能老年人治疗性康复提供相应保障。	人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责。
27	做好职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面的制度衔接，对养老机构和医疗卫生机构中的医务人员同等对待。完善薪酬、职称评定等激励机制，鼓励医护人员到医养结合机构执业。	卫生计生委、人力资源社会保障部、民政部分别负责。
28	建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制，促进人才有序流动。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。	卫生计生委、民政部、中医药局分别负责。
29	加强专业技能培训，大力推进养老护理员等职业技能鉴定工作。	民政部、卫生计生委、人力资源社会保障部分别负责。
30	支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才。	教育部、卫生计生委、中医药局分别负责。
31	充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。积极开展养老服务信息和社区服务信息惠民试点，利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等，推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接，整合信息资源，实现信息共享，为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。	工信部、民政部、卫生计生委牵头，发展改革委、人力资源社会保障部、全国老龄办、中医药局配合。
32	组织医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务。鼓励各地探索开展基于互联网的医养结合服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。	发展改革委、工信部、民政部、卫生计生委、中医药局分别负责。
33	国家选择有条件、有代表性的地区组织开展医养结合试点，规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目。	卫生计生委、民政部牵头，财政部、发展改革

		委、人力资源社会保障部、工信部、中医药局配合。
34	做好入住医养结合机构和接受居家医养服务老年人的合法权益保障工作。	全国老龄办负责。
35	要建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系，加强绩效考核。加强对医养结合工作的督查，定期通报地方工作进展，确保各项政策措施落到实处。	卫生计生委、民政部牵头，发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、全国老龄办、中医药局配合。
36	医养结合工作的宣传、政策解读等工作。	卫生计生委、民政部、新闻出版广电总局、中医药局分别负责。

关于深入实施 “互联网+流通”行动计划的意见

国办发〔2016〕24号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

“互联网+流通”正在成为大众创业、万众创新最具活力的领域，成为经济社会实现创新、协调、绿色、开放、共享发展的重要途径。实施“互联网+流通”行动计划，有利于推进流通创新发展，推动实体商业转型升级，拓展消费新领域，促进创业就业，增强经济发展新动能。为贯彻落实国务院决策部署，深入实施“互联网+流通”行动计划，进一步推进线上线下融合发展，从供需两端发力，实现稳增长、扩消费、强优势、补短板、降成本、提效益，经国务院同意，现提出以下意见：

一、加快推动流通转型升级。以满足消费者需求为中心，积极开展全渠道经营，支持企业突出商品和服务特色，充分应用移动互联网、物联网、大数据等信息技术，在营销、支付、售后服务等方面线上线下互动，全方位、全天候满足消费需求，降低消费成本。（商务部、国家发展改革委、新闻出版广电总局，地方各级人民政府）大力发展体验消费，引导有条件的企业利用现有商业设施改造发展消费体验示范中心，合理布局购物、餐饮、休闲、娱乐、文化、培训、体育、保健等体验式消费业态，增强实体店体验式、全程式服务能力。（商务部、文化部、新闻出版广电总局、体育总局，地方各级人民政府）着力提高供应链管理控制能力，鼓励百货等零售业态积极发展“买手制”，不断提高自营和自主品牌商品比例，通过发展连锁经营、采购联盟等多种组织形式降本增效，提高利用信息化、网络化、智能化技术实现转型升级的能力。（商务部、国家发展改革委，地方各级人民政府）增强老字号等传统品牌影响力，积极运用互联网，创新生产工艺和商业模式，弘扬民族、技艺等优秀传统文化，开展知名品牌示范区创建工作，线上线下互动传播中国品牌。（商务部、工业和信息化部、

文化部、质检总局，地方各级人民政府）推动商品交易市场利用互联网创新商业模式，拓展服务功能，加快平台化发展，以转型升级实现市场结构优化、提质增效，带动产业优化重组，发挥好引导生产、促进消费的作用。

（商务部、国家发展改革委、国土资源部，地方各级人民政府）

二、积极推进流通创新发展。鼓励发展分享经济新模式，密切跟踪借鉴国外分享经济发展新特点新趋势，结合部门和地方实际创新政府管理和服务，激发市场主体创新创业活力，鼓励包容企业利用互联网平台优化社会闲置资源配置，拓展产品和服务消费新空间新领域，扩大社会灵活就业。

（中央网信办、国家发展改革委、工业和信息化部、人力资源社会保障部、商务部、工商总局、国家旅游局、国家邮政局等有关部门，地方各级人民政府）支持发展协同经济新模式，通过众创、众包、众扶等多种具体形式，围绕产业链、供应链、服务链建立上下游企业、创业者之间的垂直纵深与横向一体化协作关系，提升社会化协作水平和资源优化配置能力。（国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、商务部、新闻出版广电总局，地方各级人民政府）大力发展流通创新基地，为中小企业应用互联网创新创业提供集群注册、办公场地、基础通信、运营指导、人才培养、渠道推广、信贷融资等软硬件一体化支撑服务。（商务部、科技部、人力资源社会保障部、工商总局，地方各级人民政府）

三、加强智慧流通基础设施建设。加大对物流基地建设、冷链系统建设等的政策性扶持力度，科学规划和布局物流基地、分拨中心、公共配送中心、末端配送网点，加大流通基础设施投入，支持建设农产品流通全程冷链系统，重点加强全国重点农业产区冷库建设。加大农村宽带建设投入，加快提速降费进程，努力消除城乡“数字鸿沟”。加大流通基础设施信息化改造力度，充分利用物联网等新技术，推动智慧物流配送体系建设，提高冷链设施的利用率。科学发展多层次物流公共信息服务平台，整合各类物流资源，提高物流效率，降低物流成本。（国家发展改革委、商务部、工业和信息化部、财政部、国土资源部、住房城乡建设部、交通运输部、农业部、国务院国资委、质检总局、新闻出版广电总局、国家邮政局，地

方各级人民政府)推进电子商务与物流快递协同发展,及时总结协同发展试点成果,形成可复制、可推广的制度、做法和经验,着力解决快递运营车辆规范通行、末端配送、电子商务快递从业人员基本技能培训等难题,补齐电子商务物流发展短板。(商务部、国家邮政局,试点城市人民政府)

四、鼓励拓展智能消费新领域。鼓励具备条件的城市探索构建线上线下融合发展的体验式智慧商圈,促进商圈内不同经营模式和业态优势互补、信息互联互通、消费客户资源共享,抱团向主动服务、智能服务、立体服务和个性化服务转变,提高商圈内资源整合能力和消费集聚水平。(商务部、国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、国土资源部、环境保护部、住房城乡建设部,地方各级人民政府)加快实施特色商业街区示范建设工程,发掘地方资源禀赋优势,提高产品和服务特色化、差异化、精准化、数字化营销推广能力,振兴城镇商业。(商务部、住房城乡建设部、国家旅游局,地方各级人民政府)拓展智能消费领域,积极开发虚拟现实、现实增强等人工智能新技术新服务,大力推广可穿戴、生活服务机器人等智能化产品,提高智能化产品和服务的供给能力与水平。(国家发展改革委、工业和信息化部、科技部,地方各级人民政府)

五、大力发展绿色流通和消费。推广绿色商品,限制高耗能、高污染、高环境风险、过度包装产品进入流通和消费环节。开展绿色商场示范活动,大力宣传贯彻绿色商场国家标准、行业标准,创建一批集门店节能改造、节能产品销售和废弃物回收于一体的绿色商场。推动仓储配送与包装绿色化发展,提高商贸物流绿色化发展水平。推动“互联网+回收”模式创新,利用大数据、云计算等技术优化逆向物流网点布局,鼓励在线回收,加强生活垃圾分类回收和再生资源回收有机衔接。开展“绿色产品进商场、绿色消费进社区、绿色回收进校园”主题宣传活动,推动形成崇尚节俭、科学、绿色的消费理念和生活方式。(商务部、国家发展改革委、教育部、工业和信息化部、国土资源部、环境保护部、住房城乡建设部、质检总局、新闻出版广电总局、供销合作总社,地方各级人民政府)

六、深入推进农村电子商务。坚持市场运作,充分发挥各类市场主体

参与农村电子商务发展的动力和创造力。促进农产品网络销售，以市场需求为导向，鼓励供销合作社等各类市场主体拓展适合网络销售的农产品、农业生产资料、休闲农业等产品和服务，引导电子商务企业与新型农业经营主体、农产品批发市场、连锁超市等建立多种形式的联营协作关系，拓宽农产品进城渠道，突破农产品冷链运输瓶颈，促进农民增收，丰富城市供应。畅通农产品流通，切实降低农产品网上销售的平台使用、市场推广等费用，提高农村互联网和信息化技术应用能力。鼓励电子商务企业拓展农村消费市场，针对农村消费习惯、消费能力、消费需求特点，从供给端提高商品和服务的结构化匹配能力，带动工业品下乡，方便农民消费。鼓励邮政企业等各类市场主体整合农村物流资源，建设改造农村物流公共服务中心和村级网点，切实解决好农产品进城“最初一公里”和工业品下乡“最后一公里”问题。（商务部、国家发展改革委、工业和信息化部、财政部、交通运输部、农业部、质检总局、国家旅游局、国家邮政局、供销合作总社、中国邮政集团公司，地方各级人民政府）

七、积极促进电子商务进社区。大力发展社区电子商务，鼓励发展社区购物服务应用软件，加强电子商务企业与社区商业网点融合互动，开展物流分拨、快件自取、电子缴费等服务，提高社区商业的信息化、标准化、规范化、集约化水平，提升社区居民生活品质。（商务部、国土资源部、住房城乡建设部、质检总局，地方各级人民政府）完善“一站式”便民服务消费功能，支持老旧小区利用闲置房间、地下空间等打造多层次、多形式的便民服务点，将零散的社区服务资源进行线上线下整合，统筹建设和改造餐饮、住宿、家政、洗染、美容美发、维修、物流、金融、文化、娱乐、休闲等生活服务网点，让门店多起来，提高城市居民生活的便利性和城市发展竞争力。（商务部、国土资源部、住房城乡建设部、文化部、新闻出版广电总局，地方各级人民政府）

八、加快完善流通保障制度。组织开展道路货运无车承运人试点工作，允许试点范围内无车承运人开展运输业务。（交通运输部、国家发展改革委）按照新修订的《高新技术企业认定管理办法》，落实“互联网+流通”

企业的申报认定工作。（科技部、财政部、税务总局，地方各级人民政府）推进工商用电同价，允许大型商贸企业参与电力直接交易，开展商业用户自主选择执行商业行业平均电价或峰谷分时电价试点。（国家发展改革委、商务部）发挥政府、行业协会作用，科学规划，合理布局，盘活存量，优化增量，鼓励各地采取先买后租、先建后租等多种有力措施，引导降低实体店铺租金，保障社区菜市场、社区食堂等惠民便民服务设施低成本供给，引导线上企业到线下开设实体店，推动线上线下融合发展。阶段性适当降低困难流通企业住房公积金缴存比例。（住房城乡建设部、财政部、商务部、人民银行，地方各级人民政府）

九、发挥财政资金引导带动作用。积极推进“互联网+流通”行动，着力降低流通成本，提高流通效率，扩大有效供给，鼓励有条件的地方设立“互联网+流通”发展基金，引导社会资本、境外资本加大对流通领域互联网等信息技术应用的投入。（地方各级人民政府）

十、增强流通领域公共服务支撑能力。鼓励整合建设商务公共服务平台，对接相关部门服务资源，为流通领域提供政策与基础信息服务，为中小微企业提供商业通用技术应用服务。加快建立健全电子商务统计监测体系，建设真实准确的企业、商品、订单、合同、发票、物流运单等电子商务基础信息库，支撑电子商务市场高效规范运行。（商务部、国家统计局、工业和信息化部、工商总局、质检总局、国家邮政局，地方各级人民政府）加大教育培训结构调整力度，加强电子商务人才继续教育，提高线上线下互动实战能力，培养既懂流通又懂创意创新和网络运营的复合型人才。指导支持各类电子商务创新创业大赛，对接行业机构、投融资机构，发现优秀的创新创业项目和创新创业人才。（商务部、教育部）

十一、健全流通法规标准体系。抓紧研究商品流通、电子商务等方面的立法，研究建立流通设施建设、商品流通保障、流通秩序维护等基本制度，解决流通发展中的体制机制问题。（商务部、国家发展改革委、农业部、国务院法制办）研究梳理现行法律法规中与互联网在流通领域创新应用和管理不相适应的内容，加快修订完善，推动线上线下规则统一。（有

关部门按职责分工分别负责)健全批发、零售、物流、生活服务、商务服务领域标准体系,加强适应电子商务发展需要的农产品生产、采摘、检验检疫、分拣、分级、包装、配送和“互联网+回收”等标准体系建设,加大标准贯彻实施力度,引导企业规范化发展。(商务部、国家发展改革委、农业部、质检总局)

十二、营造诚信经营公平竞争环境。适应“互联网+流通”发展需要,不断创新监管手段,采取合理的监管方式,加强事中事后监管,加大对侵权假冒、无证无照经营、虚假交易等行为的打击力度,保障群众买到质优价廉的商品,放心消费、安全消费。鼓励平台型服务企业利用技术手段加强对违法违规行为的监测、识别和防范,主动与执法部门建立联防联控机制;严厉打击平台型服务企业包庇、纵容违法违规经营行为,营造保障“互联网+流通”行动计划顺利实施的法治化营商环境。(商务部、工商总局、质检总局、食品药品监管总局)推进商务信用体系建设,结合“三证合一、一照一码”登记制度改革,充分利用全国信用信息共享平台和企业信用信息公示系统,健全政府部门信用信息共享机制,并通过“信用中国”网站向社会提供服务,建立基于消费者交易评价和社会公众综合评价的市场化企业信用信息采集、共享与使用机制,不断优化评价标准和方法,形成多方参与、标准统一的商务诚信体系。(商务部、国家发展改革委、工业和信息化部、人民银行、工商总局、质检总局)

各地区、各部门要加强组织领导和贯彻实施,既要切实发挥好市场在资源配置中的决定性作用,也要发挥好政府的引导调控作用;既要立足当前,也要惠及长远。各地区要结合本地实际制定具体实施方案,明确工作分工,落实工作责任。商务部要会同有关部门建立工作联系机制,加强统筹协调、业务指导和督促检查,重大问题和情况及时报告国务院。

国务院办公厅

关于印发深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务的通知

国办发〔2016〕26 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院有关部门：

《深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅

2016 年 4 月 21 日

深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务

新一轮医改启动以来，在党中央、国务院的正确领导下，各地区、各有关部门协力同心推进改革，顶层设计不断完善，重点难点逐步突破，群众看病难、看病贵问题得到明显缓解，深化医改取得重大阶段性成效。2015 年，人均预期寿命达到 76.34 岁，比 2010 年提高 1.51 岁，人民健康水平总体上达到中高收入国家平均水平，居民个人卫生支出占卫生总费用比重下降到 30% 以下，为近 20 年来的最低水平。医改取得的积极进展和成效，为持续深化改革奠定了坚实基础。

2016 年是“十三五”的开局之年，是到 2017 年实现深化医药卫生体制改革阶段性目标的攻坚之年，也是到 2020 年实现人人享有基本医疗卫生服务目标的关键之年。要全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立并切实贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持保基本、强基层、建机制，进一步突出重点领域和关键环节，增强改革创新力度，进一步推进医疗、医保、医药三医联动，强化改革整体性、系统性和协同性，进一步提高改革行动能力，推进政策落实，为实施“十三五”医改规划确定的各项改革任务布好局、起好步，确保取得更大成效，促进建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，切实推进健康中国建设。

一、全面深化公立医院改革

（一）巩固完善县级公立医院综合改革。加强分类指导和示范引领，选择江苏省启东市、安徽省天长市、福建省尤溪县、青海省互助土族自治县，开展县级公立医院综合改革示范工作，带动面上改革完善。（卫生计生委、财政部负责，中央编办、发展改革委、人力资源社会保障部、中医药局参与。排在第一位的部门为牵头部门，下同）

（二）扩大城市公立医院综合改革试点。新增 100 个试点城市，使全国试点城市达到 200 个。中央财政对每个新增试点城市按照 2000 万元的标准予以一次性补助；对所有试点城市有公立医院的市辖区按照每个 100 万元的标准给予补助。同时，开展公立医院综合改革试点效果评价工作，建立评价结果与中央财政补助资金拨付挂钩机制。先行推动 10 所国家卫生计生委委属委管医院参加属地公立医院综合改革，并建立绩效考核机制。积极推进国有企业所办医院参与公立医院改革工作。研究制订军队医院参与城市公立医院综合改革试点的指导性文件。（卫生计生委、财政部、国资委、中央军委后勤保障部卫生局分别负责，中央编办、发展改革委、人力资源社会保障部、中医药局参与）

（三）落实政府责任。贯彻执行《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）的通知》（国办发〔2015〕14 号），所有省、市、县分别制定并实施医疗卫生资源配置标准（医疗卫生服务体系规划）、区域卫生规划、县域医疗卫生服务体系规划。全面落实政府对公立医院投入责任。（卫生计生委、发展改革委、财政部分别负责）

（四）健全科学补偿机制。巩固公立医院取消药品加成的改革成果，新增试点城市所有公立医院取消药品加成（中药饮片除外）。健全调整医疗服务价格、增加政府补助、改革支付方式以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担的补偿机制。落实国家有关医疗服务价格调整政策，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，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。按照“腾空间、调结构、保衔接”的步骤理顺医疗服务价格：通过集中采购、医保控费、规范诊疗行为等降低

药品、器械、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间；分步调整医疗服务价格，不能仅针对取消药品加成部分调整价格，调整的部分按规定纳入医保支付范围；加强医疗服务价格、医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的统筹衔接，确保医疗机构发展可持续、医保基金可承受、总体上不增加群众负担。公立医院改革试点城市要开展医疗服务价格调整工作，综合医改试点省份要率先落实。（卫生计生委、发展改革委、人力资源社会保障部、财政部、中医药局分别负责）

（五）完善公立医院管理体制。制订建立现代医院管理制度的指导性文件，落实公立医院人事管理、内部分配、运营管理等自主权。试点城市要建立健全公立医院综合性绩效评价指标体系，引入第三方开展绩效评价。推动实现院长职业化、专业化，建立院长培训认证、任期目标责任考核和相应的激励约束机制。加强财务预算管理，对公立医院实行全面预算管理，推动三级公立医院落实总会计师制度。（卫生计生委、人力资源社会保障部、中央编办、财政部、教育部、中医药局负责）

（六）深化编制人事制度改革。在地方现有编制总量内，合理核定开展综合改革的公立医院编制总量。创新编制管理方式，完善编制备案管理办法，逐步实行编制备案制。在条件成熟的地方探索开展公立医院编制管理改革试点。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑。按照国家规定推进养老保险制度改革。进一步完善聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度。对医院紧缺、高层次人才，可按规定由医院采取考察的方式予以招聘，结果公开。（中央编办、人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部分别负责，中医药局参与）

（七）加快建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。组织完善公立医院薪酬制度改革试点工作，加大探索力度，及时总结试点经验。鼓励试点城市探索制订公立医院绩效工资总量核定办法，建立与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，着力体现医务人员技术劳务价值，规范收入分配秩序，逐步提高医务人员收入待遇，调动医务人员积极性。公立医院院长的绩效工资可由政府办医机构确定。严禁给医务人员设定创

收指标，医务人员薪酬不得与医院的药品、耗材、检查、化验等业务收入挂钩。（人力资源社会保障部、财政部、卫生计生委负责）

（八）严格控制医疗费用不合理增长。推动落实卫生计生委等部门《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》，各省（区、市）根据不同地区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，分类确定控费要求并进行动态调整。设定全国医疗费用增长控制目标。2016年6月底前，各地要结合实际合理确定并量化区域医疗费用增长幅度。加强督促检查，定期对各省（区、市）医疗费用控制情况进行排名公示。公立医院改革试点城市要列出具体清单，对辅助性、营养性等高价药品不合理使用情况实施重点监控，初步遏制医疗费用不合理增长的势头。（卫生计生委、发展改革委、人力资源社会保障部、财政部、中医药局、地方各级人民政府负责）

（九）同步推进公立中医医院综合改革。细化落实对中医医院投入倾斜政策，制定实施差别化的价格调整、绩效考核等政策，建立维护公益性、突出中医药特色优势的公立中医医院运行新机制。加强临床路径推广应用，指导各地科学合理调整中医医疗服务价格。（中医药局、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部、发展改革委负责）

（十）大力改善医疗服务。在各级各类医疗机构进一步落实改善医疗服务行动计划，重点做好预约诊疗、日间手术、信息推送、结算服务、药事服务、急诊急救、优质护理等工作，三级医院全面实施预约诊疗，提升医疗服务水平，改善就医感受，增强人民群众获得感。综合医改试点省份率先在城市三级医院试点推进日间手术，不断扩大日间手术病种范围。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。建立健全医疗纠纷预防调解机制，依法保护医患双方合法权益，努力构建和谐医患关系。

（卫生计生委、中医药局负责，中国残联参与）

（十一）为符合条件的公立医院医务人员就近提供公租房保障，具体条件和办法由县级以上人民政府制定。（住房城乡建设部、发展改革委、财政部、国土资源部、卫生计生委负责）

二、加快推进分级诊疗制度建设

（一）加快开展分级诊疗试点。按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的要求，以综合医改试点省份和公立医院综合改革试点城市为重点，加快推进分级诊疗，在 70%左右的地市开展试点。试点地区高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 30%以上。（卫生计生委、人力资源社会保障部、中医药局、试点地区人民政府负责，中国残联参与）

（二）扩大家庭医生签约服务。总结推广地方推进家庭医生签约服务的成熟经验，制订关于健全签约服务和管理的政策文件，建立健全全科医生制度。在 200 个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务，鼓励其他有条件的地区积极开展试点。到 2016 年底，城市家庭医生签约服务覆盖率达到 15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 30%以上。明确签约服务内涵和标准，规范签约服务收费，完善签约服务激励约束机制。签约服务费用由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担。（卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、发展改革委、中医药局负责，中国残联参与）

（三）提升基层服务能力。继续加强基层医疗卫生机构和县级医院能力建设，围绕县外转出率较高的病种，加强适宜技术推广工作，提升县级医院疾病诊疗能力。鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业。促进医疗资源向基层和农村流动。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，可按照财务制度规定在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金。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，采取有效措施，既调动基层医疗卫生机构和医务人员的积极性，又防止出现新的逐利行为。（卫生计生委、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、科技部、中医药局负责）

（四）完善配套政策。探索建立包括医疗联合体、对口支援在内的多种分工协作模式，完善推进和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人

头打包付费，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。制定常见肿瘤、冠心病和脑血管疾病分级诊疗以及独立设置的病理、检验、影像、血液透析机构相关技术文件，明确常见病种出入院标准和双向转诊规范，落实二三级综合医院功能定位，明确医疗服务能力标准。推动急慢分治。新制修订 50 个疾病的临床路径，扩大临床路径覆盖面，提高管理质量。力争全部三级医院、80%以上的二级医院开展临床路径管理工作。（卫生计生委、人力资源社会保障部、中医药局负责）

三、巩固完善全民医保体系

（一）推进建立稳定可持续的筹资和保障水平调整机制。基本医疗保险参保率稳定在 95%以上，城乡居民医保人均政府补助标准提高到 420 元，人均个人缴费相应增加。新增筹资主要用于提高基本医疗保险水平，并加大对城乡居民大病保险的支持力度。城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例稳定在 75%左右。结合医保基金预算管理全面推进付费总额控制。加快建立健全基本医疗保险稳定可持续的筹资和报销比例调整机制。积极推进基本医保统筹层次提升至地市级，鼓励有条件的地区实行省级统筹。加快推进基本医保全国联网和异地就医结算工作，建立完善国家级异地就医结算平台，逐步与各省份异地就医结算系统实现对接，基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算。到 2017 年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。推动基本医疗保险与生育保险合并实施的相关工作。研究改进职工医保个人账户。（人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部分别负责）

（二）推进整合城乡居民基本医疗保险制度。根据国家统筹安排，2016 年 6 月底前，各省（区、市）要完成统筹推进城乡居民医保制度整合工作的总体部署。年内各统筹地区要出台具体实施方案并组织实施。鼓励有条件的地区理顺管理体制。创新经办管理，提高管理效率和服务水平。支持具有资质的商业保险机构等社会力量参与各地基本医保经办服务。（国务院医改办、人力资源社会保障部、卫生计生委、各省（区、市）人民政府分别负责，保监会参与）

（三）巩固完善城乡居民大病保险和医疗救助制度。实现大病保险全覆盖，让更多大病患者减轻负担。完善大病保险政策，对包括建档立卡贫困人口、五保供养对象和低保对象等在内的城乡贫困人口实行倾斜性支付政策，进一步扩大受益面，提高受益水平。鼓励各省（区、市）结合实际合理确定合规医疗费用范围，进一步减轻大病患者负担，有条件的地区实行大病保险省级统筹。规范大病保险经办业务，加强监督检查和考核评估，落实承办主体责任。中央财政安排城乡医疗救助补助资金 160 亿元。全面开展重特大疾病医疗救助，积极引导社会力量参与医疗救助。推动完善基本医保、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有效衔接的政策。完善疾病应急救助制度，指导地方规范开展工作。完善职工补充医疗保险措施。组织开展多层次、多形式的职工医疗互助活动。

（国务院医改办、人力资源社会保障部、卫生计生委、民政部、保监会、财政部分别负责，全国总工会、中国残联参与）

（四）进一步深化医保支付方式改革。制订深化医保支付方式改革的政策措施，加快推进支付方式改革，控制医疗费用不合理增长。推广地方成功经验，系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合支付方式改革。逐步将医保对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。支持开展日间手术等。（人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部负责，中医药局参与）

（五）推进发展商业健康保险。指导保险业加强产品创新，丰富健康保险产品，提升服务水平。开展健康保险个人所得税优惠政策试点，不断完善优化试点方案。修订健康保险管理办法，健全健康保险相关监管制度，规范商业健康保险市场秩序。（保监会、人力资源社会保障部、财政部、卫生计生委负责）

四、健全药品供应保障机制

（一）巩固完善基本药物制度。研究基本药物目录、生产、标识、价格、配送、配备使用等方面实行政策统一的工作，鼓励地方先行开展探索。研究儿童基本用药适宜剂型、规格，加强基本药物临床应用和处方集培训，

加大对贫困地区药事服务帮扶力度。推进仿制药质量和疗效一致性评价，做好基本药物全品种抽验工作。继续加强对国家基本药物品种的不良反应监测，及时向社会发布药品安全性信息。开展专项检查、飞行检查等多种形式的监督检查，对基本药物生产、经营过程中存在的违法违规行为，予以立案查处。增加艾滋病等特殊药物免费供给。推进保障老年人基本用药工作。（卫生计生委、财政部、发展改革委、科技部、工业和信息化部、食品药品监管总局、中医药局分别负责）

（二）全面推进公立医院药品集中采购。继续落实《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7号），实行分类采购，每种药品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种。推广地方经验做法，鼓励和引导省际跨区域联合采购，综合医改试点省份内可鼓励一定区域间的带量联合采购。优化药品购销秩序，压缩流通环节，综合医改试点省份要在全省范围内推行“两票制”（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），积极鼓励公立医院综合改革试点城市推行“两票制”，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，压缩中间环节，降低虚高价格。总结评估国家药品价格谈判试点工作，逐步增加谈判药品品种数量，合理降低专利药品和独家生产药品价格。总结地方经验，推进完善政策措施，进一步推进高值医用耗材集中采购、网上公开交易等。综合医改试点省份要选择地区开展高值医用耗材集中采购，率先取得突破。进一步完善国家药品供应保障综合管理信息平台 and 省级药品集中采购平台规范化建设，完善药品采购数据共享机制。（卫生计生委、食品药品监管总局、发展改革委、工业和信息化部、商务部、人力资源社会保障部、综合医改试点省份人民政府负责）

（三）健全药品价格形成机制。进一步完善药品价格形成机制。强化药品价格行为监管，健全药品价格监测体系，依法查处价格欺诈和垄断行为，切实维护药品市场价格秩序。根据国家有关政策要求，开展基本医保药品支付标准制定工作。采取多种形式推进医药分开，禁止医院限制处方

外流，患者可自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。（发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障部分别负责）

（四）构建药品生产流通新秩序。进一步完善药品生产质量管理规范和药品经营质量管理规范等政策体系，并严格监督实施。严格药品经营企业准入，规范药品流通秩序。严厉打击药品购销中的违法违规行爲，预防和遏制药品、医疗器械与耗材采购中的不正之风和腐败行为。试行零售药店分类分级管理，鼓励连锁药店发展，组织医疗机构处方信息、医保结算信息与药品零售消费信息共享试点，推动医药分开。（食品药品监管总局、商务部分别负责，人力资源社会保障部、卫生计生委、工业和信息化部参与）

（五）提高药品供应保障能力。强化短缺药品供应保障和预警，建立多部门会商联动机制，以省（区、市）为单位选择若干医院和基层医疗卫生机构作为短缺药品监测点，完善短缺药品信息报送制度。建立以基本药物为重点的临床用药综合评价体系。推动建立常态短缺药品储备制度。对已完成定点生产的4个品种，组织公立医疗机构按规定从定点生产企业采购，对中标企业的生产供应情况进行监测，及时解决出现的问题。扩大定点生产试点品种范围，新增5个左右品种。支持建设小品种生产基地。加大科技创新力度，实施促进我国医疗器械和医药产业发展的指导性政策。加快推进重大新药的自主创新与产业化，加快推进医疗器械国产化和品牌化发展。深化药品医疗器械审评审批制度改革。进一步畅通儿童、老年人等特殊人群用药以及罕见病用药、临床急需药品的审评审批专门通道，加快注册审评进度。建立生产、配送企业约谈制度，重点提高乡村、边远地区药品配送管理水平，完善短缺药品配送管理。（卫生计生委、工业和信息化部、发展改革委、食品药品监管总局、科技部负责）

（六）成立专题工作组，研究制订以深化药品审评审批制度改革为重点，完善药品生产、流通、使用政策文件，着力解决药品规范生产和流通秩序问题。强化部门合作，支持建立完善信息系统，加强不同信息系统对接。强化药品质量监管，启动建立药品出厂价格信息可追溯机制，相关价

格信息要提供给价格、卫生计生、工业和信息化、医保管理等部门。推动建立药品出厂价格信息可追溯机制、“两票制”和医务人员激励机制等之间的联动机制，综合施策降低药品虚高价格。加大力度，推进药品生产流通企业优化整合，规范药品流通秩序。（食品药品监管总局、工业和信息化部、发展改革委、财政部、商务部、卫生计生委、中医药局负责）

（七）制订深化药品流通领域改革的意见。（卫生计生委、商务部、食品药品监管总局负责）

五、建立健全综合监管体系

（一）健全医药卫生监管法律体系。积极转变政府职能，进一步健全综合监管工作机制。加强事中事后监管，组织开展经常性督导检查。加强医疗质量监管，强化医疗服务收费和价格监督检查。（卫生计生委、法制办、食品药品监管总局、发展改革委、中医药局负责）

（二）建立医疗卫生机构医疗费用等信息公开机制。加强卫生全行业监管，将区域内所有医疗机构纳入所在地卫生计生行政部门的统一规划、统一监管。（卫生计生委、中医药局负责）

（三）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，加快推动医药卫生行业信用体系建设，促进各类医疗卫生机构依法执业。（卫生计生委、食品药品监管总局、中医药局负责）

六、加强卫生人才队伍建设

（一）继续加强以全科医生为重点的基层卫生人才培养。完善农村订单定向免费医学生就业、履约管理等相关政策。继续做好免费医学本科生的招生录取培养工作，计划招收 5000 名左右免费医学本科生。（卫生计生委、教育部、财政部、中医药局负责，人力资源社会保障部参与）

（二）全面组织实施住院医师规范化培训。新增规范化培训住院医师 7 万名，在培总量达到 19 万人。强化住院医师规范化培训基地内涵建设与动态管理，深入开展第三方评估，严格执行退出机制。开展专科医师规范化培训制度试点。（卫生计生委、财政部、发展改革委、中医药局负责，

人力资源社会保障部参与)

(三) 支持有条件的医学院校加强儿科、精神医学、助产等紧缺专业人才培养。采取推进高等院校儿科医学人才培养、住院医师规范化培训招生适当向儿科专业倾斜、开展县市级儿科医师转岗培训、增加全科医生儿科专业技能培训等措施, 加强儿科医务人员队伍建设。根据毕业生数量和岗位需求, 规范化培训儿科住院医师 5000 名。加大老年医学、康复、健康管理等方面的专门人才培养力度。创新高层次医学人才培养机制。(卫生计生委、教育部、财政部、中医药局、中国残联负责)

(四) 各省(区、市)要制订完善基层卫生专业技术人员职称评审的实施细则。(各省〔区、市〕人民政府、人力资源社会保障部、卫生计生委负责)

(五) 继续开展全科医生特设岗位试点。开展乡村医生队伍建设重大政策措施落实情况的监督检查, 推动政策落实。启动乡村全科执业助理医师资格考试试点。加强医院院长职业化培训。继续推进中医药传承与创新人才工程。(卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、中医药局、试点地区人民政府负责)

七、稳固完善基本公共卫生服务均等化制度

(一) 人均基本公共卫生服务经费财政补助标准提高到 45 元。优化现有服务项目, 扩大服务覆盖面。(财政部、卫生计生委、中医药局负责)

(二) 健全分工协作机制, 落实专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构实施基本公共卫生服务的业务管理与指导。加强项目绩效考核, 完善考核方式, 强化县区级考核, 实行考核结果与经费拨付挂钩。加强项目进展监测评价工作, 完善项目资金管理和支付方式, 按照服务数量和质量拨付资金。对基本公共卫生服务项目实施情况进行综合督查评估。(卫生计生委、财政部、中医药局负责)

(三) 加强健康促进工作, 制订加强健康促进与教育工作的指导性文件。继续实施妇幼健康行动计划等重大公共卫生服务项目。进一步强化出生缺陷综合防治, 继续实施国家免费孕前优生健康检查项目。启动实施流

动人口健康促进行动计划，全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。提供从婚检、孕前检查到孕产期保健、儿童保健等覆盖生育全过程的基本医疗保健服务。（卫生计生委、中医药局、中国残联负责）

（四）推进基层计生服务机构与妇幼机构整合。（卫生计生委、中央编办负责）

八、推进卫生信息化建设

（一）统筹推进国家、省、市、县级人口健康信息平台建设，加快建设公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等业务应用信息系统并实现互联互通。推动实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构间的信息授权使用。（卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局负责，工业和信息化部、网信办、统计局参与）

（二）选择具备条件的地区和领域先行推进健康医疗大数据应用试点。整合健康管理及医疗信息资源，推动预约诊疗、线上支付、在线随访以及检查检验结果在线查询等服务，积极发展远程医疗、疾病管理、药事服务等业务应用。加强临床医学大数据应用发展工作。（卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局负责，工业和信息化部、网信办、统计局参与）

（三）选择部分省（市）开展医疗机构、医师、护士电子证照试点工作。（卫生计生委、中医药局、试点省（市）人民政府负责）

九、加快发展健康服务业

（一）抓好社会办医政策落实，开展《国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》（国办发〔2015〕45号）落实情况督查。（发展改革委、卫生计生委负责，商务部、中医药局参与）

（二）稳步推进和规范医师多点执业，加快转变政府职能，放宽条件、简化程序，优化医师多点执业政策环境，发挥“鲶鱼效应”，搞活用人机制。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，推进形成分级诊疗格局。医师与第一执业地点医疗机构在协商一致的基础上，签订聘用（劳动）合同，明确人事（劳动）关系和权

利义务，并按照国家有关规定参加社会保险。第一执业地点医疗机构应当支持医师多点执业并完善内部管理。试点放开公立医院在职或退休主治医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。（卫生计生委、中医药局负责，人力资源社会保障部参与）

（三）贯彻落实《国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）的通知》（国发〔2016〕15号）和《国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕32号），积极发展中医药、民族医药事业，大力发展中医药健康服务。（中医药局、发展改革委、卫生计生委负责）

（四）贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号），建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，促进中医药与养老服务结合。鼓励社会力量举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。（卫生计生委、民政部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、中医药局负责，商务部参与）

（五）完善政策措施，积极推进发展医疗旅游。（卫生计生委、中医药局负责）

十、加强组织实施

（一）建立健全强有力的医改组织领导体制和工作推进机制。深化医改是一项复杂的系统工程，当前改革进入深水区和攻坚期，各地区、各有关部门要树立大局意识，积极参与和支持医改，综合施策，形成合力攻坚克难。进一步加强组织领导，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。落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。建立将医改纳入对地方政府的考核要求等约束机制。紧扣改革目标，细化工作方案，强化政策落实，明确地方各级政府、各有关部门责任，制定时间表和路线图，推进改革政策和任务落实。加大督促指导力度，对工作不力或进展缓慢的，强化督查和问责。（卫生计生委、地方各级人民政府负责）

(二) 进一步总结推广综合医改试点省份的经验做法。总结完善福建省三明市改革做法和经验，在安徽、福建等综合医改试点省份推广。新增若干综合医改试点省份，区域联动推进综合改革，进一步增强改革的整体性、系统性和协同性。（卫生计生委、财政部、综合医改试点省份人民政府负责）

(三) 加强医改宣传等工作。坚持正确的舆论导向，加大医改政策解读和正面宣传力度，及时解疑释惑，回应社会关切，引导群众合理预期和就医行为。及时总结推广基层成熟经验。各省（区、市）要结合实际，强化经验总结，努力提炼可复制推广的改革模式。加强对三医联动及公共卫生等重大政策问题研究。推进科技与医疗协同，进一步完善国家临床医学研究中心和重大疾病协同研究网络布局，加强医改科技支撑。（卫生计生委、中央宣传部、科技部、各省〔区、市〕人民政府负责）

附件：部分重点工作任务分工及进度安排表

部分重点工作任务分工及进度安排表

序号	工作任务	牵头部门	时间进度
1	制订“十三五”医改规划	国务院医改办	2016年6月底前完成
2	启动扩大城市公立医院综合改革试点和新增省级综合医改试点	国务院医改办	2016年5月底前完成
3	制订建立现代医院管理制度的指导性文件	卫生计生委	2016年9月底前完成
4	制订深化医保支付方式改革的政策措施	人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部	2016年6月底前完成
5	修订健康保险管理办法	保监会	2016年10月底前完

			成
6	制订关于健全家庭医生签约服务和管理的政策文件	国务院医改办	2016年10月底前完成
7	完善推进和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施	卫生计生委	2016年9月底前完成
8	研究制订以深化药品审评审批制度改革为重点，完善药品生产、流通、使用政策文件	食品药品监管总局、发展改革委、工业和信息化部、商务部、卫生计生委	2016年12月底前完成
9	制订健全药品供应保障机制的政策措施	卫生计生委	2016年10月底前完成

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：陆文清；联系电话：13951733367。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

传真：025-86635395

邮编：210008

地址：南京市北京西路6号3楼

网址：<http://www.jspca.com.cn>

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会