附件1

广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制

实施办法(修订)（征求意见稿）

为深化基层医疗卫生机构综合改革，进一步完善基层医疗卫生机构补偿机制，保证基层医疗卫生机构平稳运行和良性发展，有效调动基层医疗卫生机构和医务人员积极性。根据《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》(国办发〔2010〕62号)和《国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》(国办发〔2013〕14号)精神，结合我省实际，制定本办法。

一、总体要求

合理调整基层医疗卫生机构服务收费，落实政府对基层医疗卫生机构的专项经费和经常性收支差额的补助，合理确定各级财政分担比例，建立稳定补偿渠道和长效补偿机制。巩固完善基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度工作成效，同步实施绩效工资制度改革，保障基层医疗卫生机构有效运转和健康发展，保障基层医疗卫生机构医务人员的合理待遇。推进基层医疗卫生机构综合改革，引导基层医疗卫生机构主动转变运行机制，保障群众在基层医疗卫生机构能享受及时、方便的基本公共卫生和基本医疗服务。

二、建立健全稳定长效的多渠道补偿机制

政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构的人员支出和业务支出等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。其中:基本医疗服务主要通过医疗保障付费和个人付费补偿;基本公共卫生服务通过政府建立的基本公共卫生服务经费保障机制补偿;经常性收支差额由政府按照"核定任务、核定收支、绩效考核补助"的办法补助。

各地要根据省编办《关于印发〈广东省乡镇卫生院机构编制标准〉的通知》(粤机编办〔2011〕36号)和《关于印发〈广东省城市社区卫生服务机构编制标准〉的通知》(粤机编办〔2011〕37号)、《中共广东省委办公厅 广东省人民政府办公厅印发<关于加强基层医疗卫生服务能力建设的意见>的通知》和《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度的意见》（粤人社函〔2018〕250号）等文件精神，合理核定基层医疗卫生机构编制人员数和服务工作量，实行公益一类财政供给，公益二类事业单位管理。突破现行事业单位工资调控水平，由县（市、区）人社、财政部门核定绩效工资总量。到2020年基层医疗卫生机构医务人员薪酬水平力争达到县级综合医院同等条件医务人员薪酬水平。

 (一)落实政府对基层医疗卫生机构的专项补助费。

政府举办的基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由政府根据基层医疗卫生机构发展建设规划足额安排。规划中兼顾中医科、中药房规范化建设，为基层发挥中医药的简、便、验、廉优势创造必要条件。

落实基本公共卫生服务经费。2018年起，按照不低于人均55元的标准落实基本公共卫生服务经费，根据中央部委的统一规划同步调整，建立稳定的基本公共卫生服务经费保障机制。各地可根据当地公共卫生状况、经济发展水平和财政承受能力等因素，在国家基本公共卫生服务项目基础上增加基本公共卫生服务内容，因地制宜制定高于国家基础标准的地区标准，并在事先按程序报上级备案后执行，高出部分所需资金自行负担。各县(市、区)卫生计生部门要会同财政部门建立健全绩效考核机制，根据基层医疗卫生机构绩效评价结果拨付基本公共卫生服务补助资金。基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务补助资金，在核定服务任务和补助标准，绩效评价补助的基础上，可统筹用于经常性支出。

基层医疗卫生机构人员经费(包括离退休人员经费)、人员培训和人员招聘所需支出，由各地级以上市、县(市、区)财政部门根据政府卫生投入政策、相关人才培养规划和人员招聘规划合理安排补助。其中:对离退休人员按编制内在职人员补助标准的80%安排补助经费;已经参加当地养老保险、在基层医疗卫生机构办理退休的人员应通过补差的方式确保离退休人员待遇不低于当地公益一类事业单位离退休人员待遇。

基层医疗卫生机构要加快推进家庭医生签约服务模式转变，建立健全家庭医生制度签约服务的内部激励与外部支撑体制。家庭医生签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人共同分担，有条件的地方财政予以适当支持。按规定可提取一定比例统筹用于绩效工资分配，相应核增基层医疗卫生机构奖励性绩效工资总量，内部绩效工资分配向承担家庭医生签约服务的临床一线人员倾斜。属于基本医疗保险政策范围内的医疗费用，按规定纳入医保基金支付范围。

 （二）改革完善基层医疗卫生机构医疗服务收费和医保支付政策。

动态调整基层医疗卫生机构医疗服务价格。完善远程医疗等促进资源下沉相关价格政策，推进收费方式改革，完善家庭医生签约服务收费政策。优化一般诊疗费项目设置，增设基层主任医师、副主任医师的一般诊疗费。一般诊疗费的收费标准由各地级以上市人民政府制定。

参加城乡居民基本医疗保险人员的一般诊疗费由基本医疗保障门诊统筹基金报销比例稳定在75%左右。基本医疗保险门诊统筹实行按人头付费或总额预付的结算办法。各地级以上市要按照国家医改政策要求和省制定的一般诊疗费有关规定，综合考虑当地基层医疗卫生机构实施基本药物制度、服务能力利用率、医务人员劳务成本、医保承受能力等因素制定当地基层医疗卫生机构一般诊疗费收费标准，并动态调整。

各地要加强对基层医疗卫生机构收费项目、收费标准和医疗服务的监管。基层医疗卫生机构其他服务仍按现有项目和标准收费。对已合并到一般诊疗费里的原收费项目，不得再另行收费或变相收费。人力资源社会保障、卫生计生、价格主管和财政部门要建立长效监管机制，每年对基层医疗卫生机构落实一般诊疗费情况进行专项检查，防止基层医疗卫生机构重复收费、分解处方多收费。发现违规行为的，要给予相应处罚。医疗保险经办部门要与基层医疗卫生机构签订服务协议，将基层医疗卫生机构各种违规行为与基本医疗保险基金的支付扣减挂钩，有效预防违规行为发生。

(三)落实对基层医疗卫生机构经常性收支差额的补助。

落实政府专项补助和调整医疗服务收费后，基层医疗卫生机构的经常性收入仍不足以弥补经常性支出的差额部分，由政府在年度预算中足额安排，实行先预拨后结算，并建立起稳定的补助渠道和长效补助机制。其中:经济欠发达地区基层医疗卫生机构经常性收支的缺口资金主要由县级财政负担，省、市财政给予适当补助。省财政对经济欠发达地区乡镇卫生院按粤机办〔2011〕36号文核定的编制人数和每人每年1.2万元的标准安排事业费补助;省财政对经济欠发达地区社区卫生服务机构按粤机编办〔2011〕37号文核定的编制人数和每人每年1万元的标准安排事业费补助。其余不足部分由市、县财政保障，其中市级财政分担比例不低于25%。珠江三角洲地区自行解决基层医疗卫生机构经常性收支缺口资金，自行确定市、县财政负担比例。

核定经常性收支差额的基本内容(不含基本建设和设备购置等发展建设)如下:**一是**核定任务。由同级卫生计生行政部门会同财政部门，根据基层医疗卫生机构的功能定位核定基本医疗服务和基本公共卫生服务任务。**二是**核定经常性收入。主要包括医疗服务收入、家庭医生签约服务费、财政定项补助、财政补助人员经费和其他收入五个方面，由同级卫生计生部门会同财政部门核定。其中:年度医疗服务收入根据前三年医疗服务收入变化趋势，综合考虑影响医疗服务收入的特殊因素核定;家庭医生签约服务费根据签约人数、签约类型和相应的服务费标准核定；财政定项补助包括基本公共卫生服务补助等，主要根据服务人口、服务任务完成情况和相应的服务成本核定；财政补助人员经费主要根据在编在岗人数、离退休人数和相应的补助标准核定；其他收入包括其他政府补助、社会捐赠、利息收入等，根据当地情况据实核定。**三是**核定经常性支出。主要包括人员经费（含村卫生站聘用的乡村医生）、业务经费、药品耗材成本和其他支出四个方面，由同级卫生计生部门会同财政部门分项核定。其中:人员经费根据社会保障缴费、离退休人员费用、人力资源社会保障部门核定的绩效工资总量，综合考虑单列绩效工资等特殊情况核定; 业务经费包括办公费、水电费、会议费、培训费、差旅费、印刷费等运转性项目支出，综合考虑前三年业务经费变化趋势核定；药品耗材成本按实际购置成本核定；其他支出包括捐赠支出、财产物资盘亏损失等，根据当地情况据实核定。

基层医疗卫生机构不实行收支两条线管理，县级卫生计生行政部门要会同财政等有关部门根据政府卫生投入政策，结合本地实际制定完善基层医疗卫生机构经常性收支核定和差额补助的具体操作办法。

 三、大力推进基层医疗卫生机构综合改革

 （一）明确基层医疗卫生机构的功能定位。

基层医疗卫生机构主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务，其诊疗科目、床位数量、科室设置、人员配备、基础设施建设和设备配备要与其功能定位相适应。省卫生健康委要根据国家要求和我省实际明确基层医疗卫生机构的功能和服务范围。服务人口较多、服务能力已经达到二级医院标准的乡镇卫生院，可将其升级为县（市）第二（三）人民医院(二级医院)，保留基本公共卫生服务和基本医疗服务职能的，可仍按照基层医疗卫生机构公益一类性质给予保障；或将其超出功能定位的资源整合到县级医院;也可以对其承担的基本医疗服务和公共卫生服务采取购买服务的方式进行补偿。引导和鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和服务。

 （二）完善基层医疗卫生机构人事管理制度。

要加强基层医疗卫生机构人员编制管理，尽快完成人员编制标准的核定工作。各地以县级区域为单位核定基层医疗卫生机构的总编制，由县级机构编制部门会同卫生计生行政部门结合常住人口及实际工作量统筹安排、动态调整各基层医疗卫生机构的人员编制。中山、东莞市由市级机构编制部门会同卫生计生行政部门核定基层医疗卫生机构人员编制。要在核定编制的基础上，指导基层医疗卫生机构实行以聘用制度和岗位管理制度改革为主要内容的人事制度改革。

(三)充分发挥医保对基层医疗卫生机构综合改革的促进作用。

依托城乡基层医疗卫生机构，加快推进基本医保门诊统筹，将一般诊疗费纳入支付范围，并逐步提高参保人员在基层医疗卫生机构就诊费用的报销比例，进一步引导群众到基层医疗卫生机构看病就医。各地要积极推进医保付费方式改革，全面推进门诊按人头付费、住院以按病种分值付费等为主的复合式付费方式改革，引导基层医疗卫生机构主动开展服务，努力提高服务质量，合理控制服务成本。

 （四）建立基层医疗卫生机构考核和激励机制。

省卫生健康委要会同有关部门建立健全基层医疗卫生机构绩效考核制度，根据管理绩效、基本医疗和公共卫生服务的数量和质量、服务对象满意度、居民健康状况改善等指标对基层医疗卫生机构进行综合量化考核，并将考核结果与财政补助、医保基金支付、薪酬总体水平、医院等级评审、院长任命和选聘挂钩。各地要督促、指导基层医疗卫生机构加强内部管理，强化收支管理，严格成本核算和控制。

 （五）充分调动医务人员积极性。

巩固完善基本药物制度阶段，按照广东省人力资源社会保障厅 省财政厅 省卫生计生委《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度的意见》（粤人社函〔2018〕250号）文件执行，在保障发放基本工资的前提下，在核定的总量内自主确定内部绩效工资分配办法，自主确定基础性和奖励性绩效工资占比，加大奖励性绩效工资占比，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的工作人员倾斜，适当拉开收入差距;基层医疗卫生机构可从上年度结余部分自主提取不低于60%比例用于增发奖励性绩效工资。对符合规定的高层次人才或属单位急需紧缺人才（急需紧缺人才一般不超过本单位在编在岗人数的3%）可在核定核增的绩效工资总量外单列核定，据实发放。建立以岗位责任和绩效为基础、以服务数量和质量以及服务对象满意度为核心的考核和激励制度，并将考核结果与实施绩效工资制度、人员竞聘上岗紧密结合。要向基层医务人员提供更多的培养培训机会，对长期在基层工作的卫生技术人员在职称晋升、待遇政策等方面给予适当倾斜；对于全科、儿科、妇产科、精神科、影像科等基层紧缺专业人才按照广东省卫生计生委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省机构编制委员会办公室联合印发的《广东省基层卫生人才队伍建设三年行动计划（2018-2020年）》（粤卫〔2018〕69号）执行，及时帮助解决实际困难。要加强政策宣传和教育，使广大医务人员理解、支持和积极参与基层医疗卫生机构改革。

 四、多渠道加大对各类基层医疗卫生机构的补助力度

对村卫生站主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。省财政继续对经济欠发达地区村卫生站医生按照每个行政村每年2万元的标准给予补助，并与考核结果挂钩核拨。县级卫生计生行政部门要按上级部门的有关文件要求，在核定村卫生站承担公共卫生服务项目和服务人口数量的能力基础上，原则上将40%左右的工作任务定由村卫生站承担（不含免费提供避孕药具项目和健康素养促进项目），并在基本公共卫生服务经费中相应安排补助。鼓励对镇村两级实行分别核算，保障村卫生站补助资金。各地在推进医保门诊统筹工作中，可将符合条件的村卫生站的门诊服务纳入医保报销范围。开展新型农村社会养老保险试点的地区要积极将符合条件的乡村医生纳入保险范围。鼓励各地在房屋建设、设备购置以及人员培训等方面对村卫生站给予一定扶持，并采取多种形式对乡村医生进行补助。加快推进村卫生站纳入实施基本药物制度，并落实补偿政策。

对实行"院办院管"模式的政府办基层医疗卫生机构、非政府举办的基层医疗卫生机构，各地要通过政府购买服务等方式对其承担的公共卫生服务给予合理补助，并将其中符合条件的机构纳入医保定点范围，执行与政府举办基层医疗卫生机构相同的医保支付和报销政策。

 五、建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的工作要求

 （一）加强组织领导。

各地、各有关部门要把建立健全基层医疗卫生机构补偿机制作为实施基本药物制度和基层医疗卫生机构综合改革的关键环节抓紧落实，将政府补助资金纳入财政预算和基建支出计划足额安排，及时调整医疗服务收费项目和医保支付政策，尽快建立起稳定、长效、合理的基层医疗卫生机构补偿机制。

 （二）落实补偿责任。

符合区域卫生规划的基层医疗卫生机构改革和发展建设明确为地方财政事权，由同级财政承担支出责任；县级人民政府要在预算中足额安排并及时拨付财政补助资金，认真落实调整后的医疗服务收费和医保支付政策。省、市财政按照财政事权划分情况，对基层医疗卫生机构实施基本公共卫生服务，建设卫生健康人才队伍、传承与发展中医药事业等工作予以适当补助，在深化医药卫生体制改革期间，省级财政继续对粤东西北地区实施国家基本药物制度，提升基层医疗卫生服务能力予以适当补助，支持巩固国家基本药物制度实施成效，推进分级诊疗制度顺利实施。

(三)强化督促指导。

省卫生健康委、省财政厅、人力资源社会保障厅、省发展改革委等部门加强对各地工作的检查指导，定期进行考核，及时总结经验，不断完善政策，将各地基层医疗卫生机构补偿机制落实情况上报省政府。