

# 西藏自治区“十四五”时期深化医药卫生 体制改革规划

西藏自治区医改领导小组

2022年2月

# 目 录

第一章 规划背景.....	4
第一节 “十三五”时期深化医改主要成就.....	4
第二节 形势与挑战.....	8
第二章 总体要求.....	10
第一节 指导思想.....	10
第二节 基本原则.....	11
第三节 主要目标.....	12
第三章 持续深化医疗服务体系改革.....	14
第一节 提升基层医疗卫生机构服务能力.....	14
第二节 促进公立医院高质量发展.....	14
第三节 推动医学中心和区域医疗中心建设.....	16
第四节 加快推进医联体建设.....	16
第五节 进一步形成多元办医格局.....	17
第四章 加快推进公共卫生服务体系改革.....	19
第一节 推进疾病预防控制体系改革.....	19
第二节 加强公共卫生应急管理体系建设.....	20
第三节 强化全民公共卫生服务.....	20
第四节 完善医防协同机制.....	21
第五章 持续完善全民医疗保障制度改革.....	22
第一节 健全基本医保稳健可持续筹资和待遇调整机制.....	22

第二节	健全完善医疗保障制度体系.....	23
第三节	发挥医保资金“杠杆”作用.....	24
<b>第六章</b>	<b>持续推动药品供应保障制度改革.....</b>	<b>26</b>
第一节	深化药品耗材采购制度改革.....	26
第二节	加强药品质量监管与供应.....	26
第三节	加强药品耗材合理使用.....	27
<b>第七章</b>	<b>强化综合监管体系改革.....</b>	<b>27</b>
第一节	形成多元化的医疗卫生综合监管格局.....	27
第二节	健全完善医疗卫生监督执法体系.....	28
第三节	建立医疗卫生综合监管长效机制.....	28
<b>第八章</b>	<b>统筹推进相关领域改革.....</b>	<b>29</b>
第一节	持续优化人才培养与使用激励机制.....	29
第二节	推进医药科技创新.....	29
第三节	强化卫生健康援藏.....	30
<b>第九章</b>	<b>保障措施.....</b>	<b>32</b>
第一节	加强组织领导.....	32
第二节	鼓励试点先行.....	33
第三节	做好宣传引导.....	33

为全面深化医药卫生体制改革，加快推进健康西藏建设，按照国家深化医改工作要求和区党委、政府决策部署，根据《健康西藏 2030 规划纲要》和《西藏自治区国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》等文件精神，结合自治区实际，编制本规划。

## 第一章 规划背景

### 第一节 “十三五”时期深化医改主要成就

“十三五”时期，按照党中央、国务院决策部署，在自治区党委、政府坚强领导下，在国家卫生健康委精心指导和各兄弟省份大力支援下，自治区各级各部门扎实推进医药卫生体制改革各项工作，取得了重大进展和明显成效。

**分级诊疗制度稳步推进。**健全完善医疗卫生服务体系，全区医疗卫生机构由 1463 个增加到 1661 个，覆盖自治区、市、县、乡、村五级的城乡医疗服务网络构建形成。全面开展医联体建设，启动 72 个紧密型县域医共体建设。制定分级诊疗病种清单，形成了自治区、市（地）分级诊疗疾病 2109 种，市、县、乡、村四级医疗机构分级诊疗疾病 549 种。组建家庭医生团队 7546 个，签约 205 万人。统筹调配县、乡、村医疗卫生人力资源，创立巡回诊疗新模式。

**现代医院管理制度初步建立。**建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制，政府财政对地市级及以上公

立医院人员工资补助比例达到 86%以上，对公共卫生机构、县级公立医疗机构人员工资补助比例达到 100%，保障水平居于全国前列。落实党委领导下的院长负责制，自治区和 7 地（市）卫生健康委党组建立医院党建工作指导委员会。全面推开公立医院综合改革，与全国同步全面取消药品耗材加成，调整 205 项医疗服务价格，不断完善投入与补偿机制。在 10 所公立医院开展薪酬制度改革试点工作。

**全民医疗保障制度持续完善。**大力实施“全民参保计划”，参保率持续稳定在 95%以上，到“十三五”末，全区基本医疗保险参保人数达到 342 万人。基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度框架初步建成并逐步完善。城镇居民基本医疗保险和农牧区医疗制度整合为统一的城乡居民基本医疗保险制度并平稳运行，城乡居民基本医疗保险统筹基金政策范围内住院报销比例达到 70%以上，大病保险年度最高赔付限额提高至 14 万元，医疗救助制度进一步完善。生育保险和职工基本医疗保险合并实施。职工基本医疗保险统筹基金政策范围内住院报销比例达到 90%以上，年度最高支付限额由 8 万元提高至 60 万元，门诊特殊病病种扩大到 34 个大类（49 个病种），全覆盖落实公务员医疗补助和非公务员大额医疗费商业补充保险。

**药品供应保障制度更加有序。**实施药品生产、流通、使用全流程改革，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。全面实

施国家基本药物制度,自治区级、地(市)级、县级以上医疗机构基本药物使用率达到50%、80%、90%以上。实施112个品种的集中带量采购和挂网使用,推进省际间联合采购,药品价格虚高问题得到有力整治。

**综合监管制度不断规范。**制订医疗卫生行业综合监管的指导性文件。规范医疗卫生监管,加强对医疗卫生机构的规模、结构和布局监管,实行综合绩效评价。创新医保基金监管方式,加强对医保经办机构、定点医药机构、参保人员使用医保基金的监管,严厉打击欺诈骗取医保基金的违法违规行为。强化药械安全监管,加大药品生产、流通等环节监管检查力度。加强药品、医疗器械抽检和不良反应监测工作。

**相关领域改革扎实推进。医疗卫生人才队伍不断壮大。**建立多元化的医疗卫生人才培养培训机制。落实高海拔乡镇卫生院专业技术人员特殊岗位奖励补助政策。完善职称评聘优惠政策,重点向高海拔偏远地区倾斜。医学考试进一步规范,执业医师实践技能考试合格率达68.41%。全区卫生人员从1.76万名增加到2.83万名。“**医疗人才‘组团式’援藏**”扎实开展。逐步拓展帮扶范围,从帮扶“1+7”医院向13家县级人民医院拓展。建成85个具有高原特色的拳头科室,“打包移植”内地技术成果1292项,突破性开展了2981项新技术,攻克了2027个新难题。“1+7”医院全部创成三级医院,全区心血管疾病等危重症病人抢救成功

率接近 90%。**公共卫生服务体系加快完善。**基本公共卫生服务人均补助水平提高到 100 元。包虫病三年攻坚行动圆满完成。全区肺结核病患者成功治疗率达 90%以上，碘缺乏病、饮水型氟中毒等地方病达到控制或消除标准。艾滋病控制在低流行态势。全区住院分娩率提高到 96.6%，统一实施儿童先天性心脏病筛查救治。2013 年以来每年为城乡居民和在编僧尼开展免费体检。**藏医药得到传承发展。**藏医药服务能力持续提升，藏医药人才培养持续加强，高级人才、技术骨干和基层实用型人才梯队初步形成。藏药浴法成功申报联合国人类非物质文化遗产名录。**建立医保目录动态调整机制。**将更多新药、好药纳入医保目录，目录内药品、制剂、饮片达 4514 种。**积极推进药品和医用耗材集中带量采购。**落实三批国家组织药品集中带量采购中选结果，涉及 112 个品种，平均降幅达 82%；落实一批国家组织医用耗材（冠脉支架）集中带量采购中选结果，平均降幅达 94.5%；落实省际联盟药械集中带量采购中选结果，17 个药品品种平均降幅达 74%，一批医用耗材（冠脉扩张球囊），平均降幅达 89.8%。**支付方式改革稳妥推进。**以医保基金收支预算管理和医保付费总额控制为基础，积极探索实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式。2020 年正式启动拉萨、日喀则两市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）试点工作。

经过不懈努力，各族群众健康水平持续提升，人均预期寿

命提高到 72.19 岁，孕产妇死亡率下降到 48/10 万，婴儿死亡率降至 7.6‰。“小病不出县、中病不出地（市）大病不出自治区”的目标基本实现。深化医改工作为我区经济社会长治久安和高质量发展提供了健康保障，为进一步深化医改、推进卫生健康事业发展打下了坚实基础、积累了宝贵经验。

## 第二节 形势与挑战

党的十九届五中全会明确提出到 2035 年“建成健康中国”远景目标，提出在“十四五”时期实现“人民身心健康素质明显提高”“卫生健康体系更加完善”的目标。“十四五”时期，国家治理体系和治理能力现代化进程快速推进，新冠肺炎疫情对经济社会全局产生深远影响，新一代信息技术广泛应用，《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》贯彻实施，健康中国战略、积极应对人口老龄化国家战略、乡村振兴战略深入推进，推动深化医药卫生体制改革进入新时期。

党中央高度重视西藏工作，习近平总书记亲自为西藏工作掌舵定向、谋篇布局，提出“治国必治边、治边先稳藏”的战略思想，主持召开第六次、第七次西藏工作座谈会，2021 年 7 月赴西藏视察，从战略和全局的高度对西藏工作作出顶层设计。在党中央、国务院关心支持下，国家部委和内地省市大力支援西藏卫生健康事业，国家卫生健康委、国家中医药管理局与我区签订《关于促进西藏卫生健康事业高质量发展的合作协议（2021-2025）》



和《关于促进西藏藏医药事业高质量发展的协作协议（2021-2025）》，对构建优质高效的医疗服务体系、加快建设公共卫生服务体系、推进藏医药传承创新发展、加强人才培养、深化对口支援等作出部署；医疗人才“组团式”援藏、全国三级医院对口帮扶县级医院等为我区卫生健康事业发展提供了强大动力，我区深化医改工作面临前所未有的机遇。

西藏自治区第十次党代会立足我区实际，从“两个一百年”的战略节点出发，胸怀“两个大局”，提出了西藏今后一个时期的奋斗目标，为雪域高原长治久安和高质量发展勾画了“蓝图”、明确了实施路径、提供了根本遵循。

随着我区经济社会不断发展，人民群众对卫生健康的需求日益增长，但我区卫生健康事业发展不平衡不充分问题仍然突出，资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、基层服务能力薄弱、信息化建设滞后等。随着医改进入深水区和攻坚期，深层次体制机制矛盾的制约作用日益凸显，利益格局调整更加复杂，“三医”联动需要更加紧密，薪酬制度改革、医疗服务价格调整等改革举措需要各部门更加协同，深化医改任务十分艰巨。

面对机遇与挑战，需要在认真总结前期经验、巩固成果基础上，进一步统一思想、坚定信心、增强定力，发挥制度优势、政治优势、组织优势、援藏优势，发扬新时代“老西藏精神”

“两路精神”和“伟大抗疫精神”，扎实推动医改工作蹄疾步稳开展，不断满足各族群众日益增长的医疗卫生服务需求，走出一条符合西藏实际，特色突出、各族群众满意的医改道路。

## **第二章 总体要求**

### **第一节 指导思想**

高举习近平新时代中国特色社会主义思想伟大旗帜，深入贯彻党的十九大、十九届历次全会精神，贯彻落实习近平总书记西藏工作的重要论述和新时代党的治藏方略，贯彻落实中央第六次、第七次西藏工作座谈会精神，贯彻落实习近平总书记视察西藏和考察三明医改工作时的重要讲话精神，贯彻落实西藏自治区第十次党代会精神，在自治区党委、政府的坚强领导下，紧急结合“四件大事”，着力推进“四个创建”，努力做到“四个走在前列”，按照“三个赋予、一个有利于”要求，以改善民生、凝聚人心为出发点和落脚点，落实新时代党的卫生健康工作方针，坚持基本医疗卫生事业的公益性，实现从以治病为中心向以人民健康为中心转变。以推动高质量发展为主题，以深化供给侧结构性改革为主线，坚持党委领导、政府主导、社会协同、公众参与，推广福建三明医改经验，深化医疗、医保、医药协同联动改革，坚持改革发展与稳定并重，进一步提升卫生治理效能，促进中国特色、西藏特点的基本医疗卫生制度更加成熟定型，努力为各族群众提供全方位全周期的健康服务，为推动新时代西藏长治久安和高质量发展提供健康保障。

## 第二节 基本原则

**坚持以人民健康为中心。**把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策，努力向西藏各族群众提供全方位、全周期卫生健康服务，提高各族群众健康水平，增强健康获得感、幸福感和安全感。

**坚持以改革创新为动力。**创新管理体制，建立更加科学有效的推进机制，健全多元化办医机制，落实政府责任，发挥市场活力。创新理论研究，结合西藏实际，以问题导向推动制度创新和攻坚克难。创新技术应用与医疗卫生服务深度融合，优化服务流程，规范服务行为，提高服务效率，让各族群众获取医疗、健康管理、医保补偿等服务更加便捷。

**坚持服务体系的整合性。**整合各级各类医疗卫生机构的服务功能，实现公卫、医疗、康养、护理等卫生健康服务有机衔接，建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系。加强公共卫生体系建设，提高应对突发及重大公共卫生事件的能力。促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提高医疗卫生运行效率。

**坚持推动改革的系统性。**将医改融入自治区经济、社会、文化等各领域改革中，建立协同联动工作机制，同向精准施策，统筹推进相关领域改革相向而行，形成合力。推进公共卫生体系和医疗服务体系在资源、业务、信息、管理等方面贯通融合。

### 第三节 主要目标

到 2025 年，健康西藏建设深入推进，基本医疗卫生制度成熟定型，优质高效的医疗卫生服务体系基本建立。全民医疗保障、药品耗材供应保障、综合监管体系基本健全，深化医药卫生体制改革推进和保障机制协同高效。基本实现人人就近享有公平可及、系统连续、更加高效的基本医疗卫生服务，健康服务质量和健康保障水平不断提高。自治区居民人均预期寿命比 2020 年提高 1.5 岁以上，孕产妇死亡率下降到 35/10 万，婴儿死亡率保持 7‰，个人卫生支出占卫生总费用的比重保持在 5-6%左右。

## “十四五”深化医改规划主要指标

类别	主要指标	单位	2020	2025	指标性质
健康水平	人均预期寿命	岁	72.19	73.7	预期性
	孕产妇死亡率	/10万	48	35	预期性
	婴儿死亡率	‰	7.6	7	预期性
公共卫生	人均基本公共卫生服务经费补助水平	元	94.82	120	预期性
	孕产妇住院分娩率	%	96.6	99	预期性
	居民健康素养水平	%	18.6	23	预期性
医疗服务	县域就诊率	%	51.38	90	预期性
	公立医院医疗服务收入占比	%	32.6	40	预期性
医疗保障	基本医疗保险参保率	%	95	≥95	约束性
	城乡居民医保政策范围内住院费用支付比例	%	≥70	≥70	预期性
	城镇职工医保政策范围内住院费用支付比例	%	≥90	≥90	预期性
药品供应保障	公立医疗机构通过自治区级集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额的比例	%	75左右	90	预期性
	公立医疗机构通过自治区级集中采购平台采购高值医用耗材金额占全部采购高值医用耗材金额的比例	%	—	80	预期性
	药品集中带量采购品种	个	112	≥500	预期性
综合监管	双随机抽查率	%	15	20	预期性
统筹推进	每万人口全科医生数	人	2.17	3.5	约束性
	远程诊疗覆盖率	%	—	100	预期性

### **第三章 持续深化医疗服务体系改革**

#### **第一节 提升基层医疗卫生机构服务能力**

进一步明确基层医疗卫生机构的功能定位。完善基层医疗卫生机构门诊常见病、多发病的诊疗、护理、康复等服务。积极推进社区医院建设，为社区居民提供优质公共卫生和基本医疗服务。积极推进县级中心血库建设。全面推进基层巡回诊疗工作，加强组织协调，完善财政投入与补偿机制。做实家庭医生签约服务，发挥家庭医生“健康守门人”作用，提高居民基层首诊依从性。探索基层巡回诊疗与家庭医生签约服务深度融合。持续推进优质服务基层行活动，力争使90%以上乡镇卫生院和100%社区卫生服务中心的服务能力达到基本标准，部分服务能力较强的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到推荐标准。建立符合西藏特点的基层医疗卫生机构能力标准。在村（居）民委员会设立公共卫生委员会，在健康宣教、疫情防控、公共卫生服务等方面发挥组织、协调、动员作用。

#### **第二节 促进公立医院高质量发展**

强化“1+7”医院引领带动作用，辐射带动全区医疗服务能力提升。深入开展现代医院管理制度试点，全面落实党委领导下的院长负责制，建立健全医院党委会和院长办公会议事规则，落实公立医院独立法人地位和自主经营管理权。整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，建立公立医院运营管理

决策支持系统，推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，对编制内外人员待遇统筹考虑。增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到1:2左右。加强临床专科建设，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专科。大力推行日间手术，提高服务效率。做实责任制整体护理，强化基础护理，开展延续护理服务。持续改善医疗服务，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，开展诊间（床旁）结算、检查检验结果互认等服务。推进院前医疗急救网络建设，创新急诊急救服务模式。挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德，提炼医院院训、愿景、使命，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，激发医务人员对工作极端负责、对人民极端热忱、对技术精益求精的不竭动力。改善医务人员工作环境和条件，减轻工作负荷，维护合法权益。建立健全医疗机构内部医保管理制度，配备与医保服务相适应的医保专职机构和专职人员，加大信息化建设投入力度，履行好医疗服务质量和医保基金安全主体责任。健全医疗卫生机构和医务人员绩效考核机制，建立以公益性为导向的公立医院考核评价体系，将疾病预防控制、公共卫生应急、健康促进与教育等纳入绩效考核范围，考核结果与政府投入、医保支付等挂钩。

### **第三节 推动医学中心和区域医疗中心建设**

按照“一主两副四辅”发展格局，推动拉萨市域优质医疗资源扩容增效，依托自治区人民医院、自治区医院、自治区妇产儿童医院和自治区藏医院等，建设国家高原病医学中心和国家区域医疗中心、国家藏医医学中心和藏医区域医疗中心，重点加强疑难危重症诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控、医院管理等方面工作，争取到2025年，我区在高原病诊疗、藏医药推广等方面形成国家先进水平成果。推动以昌都市、日喀则市为中心的自治区医疗副中心建设，以山南市、林芝市、那曲市、阿里地区为中心的区域医疗中心建设。重点建设19个县级区域医疗中心（含13个医疗人才“组团式”援藏拓展县）。推动国家级医学中心和区域医疗中心在疑难重症、高原病等方面的诊断和治疗、高水平诊疗技术推广与应用、临床研究及科研成果转化、高层次医疗人才培养等方面发挥带动辐射作用。在国家级区域医疗中心先行开展现代医院管理制度试点，在管理与经营等方面探索更灵活的政策。

### **第四节 加快推进医联体建设**

开展拉萨市城市医疗集团建设试点，逐步实现全区所有城市三级公立医院（含藏医）建立城市医疗集团。自治区医疗卫生机构广泛开展“医联体”建设，推进双向转诊转院、专家业务指导、培训医疗人才、区域内信息化统筹建设、远程医疗、内部制剂的



调剂使用等工作。加强山南市藏医医院、西藏甘露藏医药产业集团有限公司与中国藏学研究中心合作，推进“藏医医疗联合体”“西藏藏医药产业科技创新联盟”工作。推动呼吸病、结核病等专科联盟建设。以合作发展、人才培养为切入点加强妇幼健康领域医联体建设。在紧密型县域医共体设置专门的妇幼保健部门，配备专职人员，负责辖区妇幼保健服务指导。推动紧密型县域医共体内人事、资产财务、业务、绩效考核、药品供应保障、党建等一体化管理。在偏远、贫困等地区积极建设远程医疗协作网，进一步完善远程医疗服务流程。建立医联体内不同层级、不同类别、不同举办主体医疗卫生机构间目标明确、权责清晰、利益共享的分工协作机制。加强信息系统建设，实现医联体内信息互联互通。制定医联体综合考核方法，建立综合考核与评价机制。

### **第五节 进一步形成多元办医格局**

落实政府保基本的责任，政府办医疗机构定位于提供基本医疗服务，鼓励社会力量投向医疗资源短缺的区域和满足多元化、多层次医疗服务需求的领域。促进医疗和高原旅游融合，完善准入、运营、评价、监管等相关配套政策，加快推进健康旅游产业发展。为社会办医预留一定比例的床位和大型设备等资源配置空间。促进医疗和养老融合，发展健康养老产业。支持和规范社会办医疗卫生机构与政府办医疗卫生机构依法开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。落实社会办医疗卫生机构与政府办医疗

卫生机构在市场准入、医保定点、医院评审、医务人员职称评审等方面同等待遇。鼓励政府向社会办医疗机构购买基本医疗服务。加强对社会办医疗卫生机构在医疗服务行为、医疗质量、医保资金使用等各方面的监管。

### 专栏 1: 医疗卫生服务能力提升工程

**1. 推动国家医学中心和区域医疗中心建设:** 依托自治区人民医院, 创建国家高原病医学中心。以四川大学华西医院为输出医院、自治区医院为输入医院, 以四川大学华西第二医院为输出医院、自治区妇产儿童医院为输入医院, 创建国家区域医疗中心。依托自治区藏医院, 创建国家藏医医学中心。依托日喀则市人民医院、昌都市藏医院, 创建自治区区域医疗中心。

**2. 重点推动 19 个县级区域医疗中心建设:** 日喀则市江孜县、拉孜县、南木林县、亚东县、山南市洛扎县、错那县、隆子县, 林芝市工布江达县、波密县、察隅县, 昌都市芒康县、洛隆县、贡觉县、江达县, 那曲市班戈县、索县、安多县, 阿里地区改则县、普兰县县级区域医疗中心。

**3. 开展紧密型县域医共体建设专项行动:** 开展紧密型县域医共体建设 2022 年成效评估年、2023 年巩固提高年行动, 有效提高县域就诊率、基层医疗卫生机构就诊率, 助推形成基层首诊、双向转诊、急

慢分治、上下联动的分级诊疗秩序。

**4. 实施公立医院高质量发展促进行动（2021—2025）：**以医疗质量、医疗服务、医学教育、临床科研、医院管理为重点，进一步发挥公立医院主力军作用，规范开展诊疗技术，加快促进优质医疗资源扩容、区域布局均衡、服务体系创新，推动我区公立医院整体进入高质量发展阶段。

## **第四章 加快推进公共卫生服务体系改革**

### **第一节 推进疾病预防控制体系改革**

按照国家统一部署，推进疾控体制机制改革，合理设置机构，科学核定编制总量，配齐配强专业人员。明确各级疾病预防控制机构定位，健全以各级疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干、公立医院为依托、基层医疗卫生机构为网底，防治结合的疾病预防控制体系。建立上下联、左右通的疾病预防控制责任分工协作机制。以新冠肺炎防控为契机，强化流行病学调查、实验室检测、应急处置等职能。更加重视疾病预防的科研支撑，自治区达到生物安全三级实验室检测能力，地（市）具备传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施检验检测能力，县（区）具备现场检验检测、流行病学调查和应急处置能力。完善疾病预防控制机构财政补偿机制，加大财政投入力度。探索建立以公益性为导向、以绩效为核心的激励与评价机制。建立疾病预

防控制机构与城乡社区联动工作机制。

## **第二节 加强公共卫生应急管理体系建设**

建立并完善党委领导、政府负责、部门联动的集中、统一、高效的领导指挥体系，强化部门间和区域间联防联控协调机制。健全群体性不明原因疾病和异常健康事件风险评估、疫情监测、预警发布与早期响应机制。建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制。完善中（藏）西医联合救治机制，加快藏医药应急救治能力储备。加强基础科学研究，增强技术储备。提升应急物资生产、储备、调拨、运输能力，建立健全人力、物资等资源信息共享和快速统筹调配机制。自治区相关部门继续做好应急物资储备工作，合理购置、储备医疗应急物资，及时消纳处置过期物资。生产型国有企业开展产能储备、商贸型国有企业有针对性开展实物储备，支持民营企业以商业储备等方式参与应急物资储备建设。积极推进主要城镇医疗物资储备设施建设，建立健全医疗物资协同联动机制，进一步提升应急保障能力。

## **第三节 强化公共卫生服务**

引导群众树立正确健康观，形成有利于健康的生活方式，强化医务人员健康科普服务意识和激励约束，将健康科普融入医疗卫生服务。落实国家基本公共卫生服务项目。提高人均基本公共卫生服务补助标准。完善基本公共卫生服务项目范围和内容，加强服务技术规范，加强资金规范管理与统筹使用，发挥

绩效考核的导向和激励作用。借助信息化手段落实重大公共卫生服务项目。加强心血管病防控、脑卒中防控、重性精神病防控等重大公共卫生服务项目管理。加强重大传染病防控，重点巩固新冠肺炎、鼠疫、包虫病、结核病、艾滋病防治成果，开展消除大骨节病工作。开展公民藏医药健康文化素养水平监测。在全区范围内开展公民藏医药健康文化素养调查。建立健全以妇幼保健机构为核心，以基层医疗卫生机构为依托，以自治区、地（市）医院为支撑的妇幼健康服务网。通过理顺服务体系、改进服务能力、优化医保支付、加强人员保障等方式，优化职业健康保护、妇幼保健、精神卫生和心理健康服务等公共卫生服务供给。

#### **第四节 完善医防协同机制**

推动医防机构之间人员通、信息通、资源通。完善公共卫生和临床医学复合型人才培养机制；完善医防复合型人才使用机制，在执业医师注册等方面加强政策倾斜；建立医防机构人员交流互通机制，加强各项专业公共卫生信息系统和临床相关信息系统互联互通、医防信息共享使用，加强健康相关行业信息互通共享。强化各级医疗卫生机构公共卫生职能，制定各级医疗卫生机构公共卫生责任清单，建立责任清单履行考核机制。以老年人健康养老需求为导向，促进医疗卫生与养老服务资源有效衔接。发展医养签约服务，推进养老机构以不同形式提供医疗服务。为失能、重病、高龄老年人和特困供养人员、孤儿，提供上门巡诊、

家庭病床、居家护理等迫切需求服务。

### 专栏 2: 公共卫生体系建设工程

1. **实施疾病预防控制体系建设工程:** 按照国家统一安排部署, 推进疾控体系改革。实施拉萨市等 5 个地(市)级疾病预防控制中心基础设施建设。改扩建 44 个县(区)疾病预防控制中心。

2. **实施公共卫生防控救治能力建设工程:** 支持西藏自治区第三人民医院建设重大疫情救治基地, 昌都市公共卫生医疗救治中心建设, 支持县级医院提升核酸检测、发热门诊收治等公共卫生防治能力建设。

## 第五章 持续完善全民医疗保障制度改革

### 第一节 健全基本医保筹资运行和待遇调整机制

巩固完善城乡居民基本医疗保险地(市)级统筹, 推动自治区级统筹。优化筹资分担调整机制, 均衡个人、单位和政府三方筹资缴费责任, 优化个人缴费和政府补助结构, 加大财政对城乡居民基本医疗保险的投入。根据经济社会发展水平和基金承受能力, 稳定基本医疗保险住院待遇, 稳步提高门诊待遇, 做好门诊待遇和住院待遇的统筹衔接。健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制, 改革职工基本医疗保险个人账户。完善城乡居民基本医

疗保险门诊保障政策，逐步提高保障水平。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，推进高血压、糖尿病早诊早治、医防融合。完善医保目录动态调整机制，将符合条件的藏药、藏药制剂按规定纳入医保目录。稳妥实施医保关系转移接续和异地就医结算工作。落实国家医疗保障待遇清单制度，确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限，规范政策制定流程。

## **第二节 健全完善医疗保障制度体系**

加快建立覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。完善城乡居民大病保险、职工大额医疗费商业补充保险、公务员医疗补助等补充医疗保险制度，进一步完善针对高高原特点的商业补充医疗保险制度。健全统一规范的医疗救助制度，建立救助对象及时精准识别和动态调整机制，根据救助对象不同需求实行差异化救助和精准救助，增强医疗救助托底保障功能。探索建立长期护理保险制度，重点解决重度失能人员基本护理保障需求。完善重大疫情医疗费用保障机制，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，不因费用问题影响就医。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，对基层医疗卫生机构实施差别化支付政策，实现公共卫生和医疗服务有效衔接。积极发展商业健康保险，鼓励商业保险机构开发与健康管理服务相关的产品。加强与完善医保信息化建设。

### 第三节 发挥医保资金“杠杆”作用

发挥医保支付、价格管理、基金监管综合功能，促进医疗保障与医疗服务体系良性互动，使人民群众享有高质量、有效率、能负担的医药服务和更加优质便捷的医疗保障。落实医保支付方式改革，充分考虑各级各类医疗卫生机构特点，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。结合自治区实际，在自治区本级、拉萨市和日喀则市开展区域点数法总额预算和按病种分值付费国家试点。推进对紧密型县域医共体实行打包付费，落实“结余留用、合理超支分担”的政策。推广精神疾病、安宁疗护、医疗康复需长期住院治疗且日均费用较稳定疾病按床日付费，基层医疗卫生机构普通门诊按人头付费。推动医保部门按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，提高医保基金使用绩效。开展深化医疗服务价格改革，制定完善定调价机制，优化调价程序，探索建立灵敏有度的动态调整机制。完善“互联网+医疗”、远程诊疗等新服务模式医疗服务价格政策，优化新增医疗服务价格申报流程，加快受理审核。将临床必需、安全有效、价格合理的藏医诊疗项目、藏药品种、医疗机构制剂、中药饮片（藏药呷擦）按规定纳入基本医疗保险基金支付，并建立动态调整机制。加强转诊管理，完善不同级别机构间差异化补偿政策，引导病人合理就诊。健全医保基金监管制度，加大依法打击欺诈骗保力度。



### 专栏 3: 完善全民医保制度建设

**1. 建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制。**建立完善职工医保普通门诊费用统筹保障机制，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。根据医保基金承受能力，逐步提高保障水平，待遇支付适当向退休人员倾斜。规范职工基本医疗保险个人账户使用范围，除按照国家规定的个人账户使用范围外，推进个人账户用于配偶、父母、子女等近亲属参加城乡居民基本医疗保险和长期护理保险等的个人缴费。

**2. 稳步做实全民参保计划。**推动各类人群参保，加强护路员、僧尼、边民、农民工、大中专学生、新生儿、退役军人、残疾人、短期季节性务工人员及灵活就业人员、生活困难人员等重点人群参保服务，厘清参保人员归属权责。逐步落实常住人口持居住证参保政策，方便居民在常住地参保。建立全民参保数据库，推动参保信息实时动态查询。利用移动、互联网等新兴技术，拓展多样化参保缴费渠道，提高医保政策知晓度。

**3. 推进医保支付方式改革。**推行以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，实现以按病种分值付费为主的多元复合式支付方式覆盖全区。推广医疗康复、慢性精神病长期住院按床日付费，完善门诊特殊病按人头付费。逐步在紧密型县域医共体开展“总额付费、结余留用、超支分担”的支付方式改革，有条件的地区可按协议约定预付部分医保资金，减轻医疗机构垫付压力。

## **第六章 持续推动药品供应保障制度改革**

### **第一节 深化药品医用耗材采购制度改革**

完善招标、采购、交易、结算、监督一体化的自治区级药械招标采购平台。常态化制度化实施国家组织药品集中带量采购。推进并规范医保基金与医药企业直接结算。完善与集中带量采购相配套的激励约束机制，落实医保资金结余留用政策。推动集中带量采购成为公立医疗机构药品医用耗材采购的主导模式。鼓励社会办医医疗机构、定点零售药店参与集中带量采购。建立公立医疗机构药品和医用耗材采购价格信息监测机制、交易价格信息共享机制，强化药品和医用耗材价格常态化监管，将配送情况纳入监管范围，灵活运用成本调查、信用评价、信息披露、价格指数、挂网规则等管理工具，遏制药品和医用耗材价格虚高，提高医药企业配送效率，实现对高高原地区、边境县和基层的有效覆盖，推进医药行业高质量发展。

### **第二节 加强药品质量监管与供应**

有序推进药品追溯体系建设。健全短缺药品监测预警和分级应对体系，做好短缺药品保供稳价。支持药店连锁化、专业化、数字化发展，更好发挥药店独特优势和药师作用。深化审批审评制度改革，加快推动藏医疾病分类编码、藏医药名词术语标准、藏医药浴法标准等标准化项目建设工作，积极推进藏药质量标准的制定，规范藏药制剂管理。支持临床急需药品、儿童用药品和

防治罕见病、重大疾病等药品的研制、生产，满足疾病防治需求。

### **第三节 加强药品耗材合理使用**

促进基本药物、集中带量采购中选药品和高值医用耗材优先配备使用。提升各级各类医疗卫生服务机构药学服务能力，提高药师参与临床药物治疗的水平，探索开展医疗机构总药师制度试点。建立药物咨询、药物门诊、药事会诊等药事服务项目，合理确定药事服务价格。完善实体零售药店、电商等执业药师配备机制，加强处方药品管理，方便患者合理用药。探索将高值医用耗材使用纳入临床路径管理，规范使用条件、种类和数量。探索制定完善临床治疗规范，减少使用个性化治疗产品。探索在医疗服务价格项目体系中设置高值医用耗材的技术服务费。

## **第七章 强化综合监管体系改革**

### **第一节 形成多元化的医疗卫生行业综合监管格局**

健全医药卫生法律法规和标准，推动监管重心转向全行业监管。进一步形成机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化医疗卫生综合监管制度和体系。建立健全由卫生健康行政部门牵头、有关部门参与的综合监管协调机制和督察机制。健全医疗卫生机构自治和行业自律机制，强化医德医风建设，提高医疗服务质量、保障医疗安全。拓宽公众参与监督渠道，强化社会监督的作用。持续完善“双随机、一公开”制度，推动医疗卫生机构、零售药店、医药企业、公共场所等各类行政主体责任落

实。健全完善综合监管结果协同运用机制，健全综合监管结果协调运用机制，推动综合监管结果与医疗卫生机构校验、等级评审、财政投入、评先评优等相挂钩。

## **第二节 健全完善医疗卫生监督执法体系**

规范卫生健康综合监督执法机构设置，科学配备人员、经费、装备。加强卫生健康监督执法工作衔接，完善联合执法、定期通报、线索移交、重大事项协调和重大案件查处等制度。完善监管信息系统，实现多部门监督执法信息的互联互通，提高监督执法效率。推进卫生健康监督执法队伍专业化建设，建立首席卫生监督员制度，持续提升卫生健康监督执法能力。

## **第三节 建立医疗卫生综合监管长效机制**

加强全行业、全要素、全流程监管，重点加强医疗服务要素准入、质量和安全、公共卫生、机构运行、从业人员、行业秩序、健康产业监管。发挥信用机制、信息公开机制、“双随机、一公开”抽查机制、综合监管结果协同运用和风险预警机制、网格管理机制等作用，实现科学监管、公平监管、智慧监管、精细监管。稳步开展“信用+综合监管”试点。推广移动执法记录仪、“互联网+”等新技术应用，延伸传统监管的空间和能力，持续提升监管效能。

## 第八章 统筹推进相关领域改革

### 第一节 持续优化人才培养与使用激励机制

根据需求落实公立医院人员编制标准并建立动态核增机制。加强现代管理型人才引进，与业务人才并重。加强全科、精神卫生、儿科、产科、麻醉、康复、护理等急需紧缺专业人才培养，做好已招录订单定向医学生履约工作。加大藏医住院医师规范化培训力度。实施名老藏医药专家学术经验继承项目。开展优秀藏医临床人才研修，藏医特色技术传承骨干人才培养、乡村医生藏医药知识技能培训等高层次和基层藏医药人才培养项目。完善工资待遇、职称晋升、职业发展等激励性人事政策。加强疾控人才队伍建设。推动紧密型县域医共体内医疗卫生机构人员统一调配和管理，实现县管乡用，乡管村用。加快落实“两个允许”要求，建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。完善乡村医生的服务收入多渠道补助机制和养老政策。统筹提升医疗卫生机构编制内外人员待遇。逐步提高基层医务人员和乡村医生补贴补助标准。

### 第二节 推进医药科技创新

坚持统一规划、统一标准、统一实施，按照系统互联、平台互通、数据共享要求，加快医疗卫生信息化建设。持续推进自治区及地（市）全民健康信息平台建设，规范居民电子健康档案及信息共享，助力医疗卫生机构间共享信息，实现国家、自治区及地（市）级平台之间的互联互通。完善统一、高效、兼容、便捷、

安全的全区医疗保障信息平台，实现与全国医疗保障信息系统互联互通，完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助一站式服务、一窗口办理、一单制结算和异地就医直接结算，强化医保基金监管智能监控。加大医保电子凭证推广应用。加强紧密型县域医共体信息系统建设，建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、医疗服务等功能的信息系统，实现县、乡医疗卫生机构信息共享。推进云计算、大数据、人工智能等新兴技术在慢性病、传染病、基本医疗、基层卫生服务、妇幼保健、精神卫生、卫生监管等领域的应用，创新互联网健康服务模式，为群众提供更加智能化、便捷化的信息服务。加快建立远程医疗平台，推动优质医疗资源纵向流动。结合西藏实际，突出解决高原环境下影响人民生命健康的疾病防治和健康产业需求，推进高原医学创新发展。进一步建立健全重大疾病防控、突发公共卫生事件处置的信息化支撑体系。加强慢性病防控、精准医学、智慧医疗、高原病学等关键技术研发，增强重大疾病防治和健康产业发展的科技支撑力。加强高原健康保健和高原病、地方病防治等领域的基础研究和新药研发，实施高原病诊疗技术与藏药研发重大专项。

### **第三节 强化卫生健康援藏**

积极协调国家卫生健康委和援藏省份，不断强化卫生健康对口支援工作，逐步改善西藏医疗卫生服务机构设施设备条件，推进重点学科发展，三级医院肿瘤、心血管、妇产、儿科、创伤、

呼吸等专业学科技术能力接近西部地区同级医疗机构平均水平。进一步发挥医疗人才“组团式”援藏辐射作用，带动自治区级、地（市）级、县级医院管理能力、学科建设与科研协同发展，加快建设“五大中心”。不断巩固提高13家医疗人才“组团式”援藏县级医院水平，进一步完善医院管理制度、提高管理水平、增强诊疗服务能力建设，逐渐带动受援医院科研发展，提高科研对临床的支撑作用，推动新业务的开展和新技术的使用。积极推进疾控、血液援藏工作，拓展卫生健康援藏领域。加大力度推进全国三级医院对口帮扶我区县级医院工作，不断创新援藏工作模式，重点帮助培养本地医疗技术骨干和创新性现代医院管理人才，促进县级医疗机构提质增效。

#### 专栏 4：强化医改支撑体系

**1. 推进信息化建设。**全面建成覆盖自治区、地（市）、县（区）、乡（镇）四级医疗卫生机构的远程医疗服务体系，完善远程会诊、远程诊断、远程教育功能。指导各级医疗卫生机构结合自身功能定位加强内部信息化建设，提升医疗卫生服务信息化水平。

**2. 扩大医疗人才“组团式”援藏范围。**将医疗人才“组团式”援藏工作拓展到13个县级人民医院：日喀则市亚东县、拉孜县人民医院，山南市洛扎县、隆子县人民医院，林芝市波密县、察隅县人民医

院，昌都市江达县、芒康县、洛隆县人民医院，那曲市索县、班戈县人民医院，阿里地区改则县、普兰县人民医院。采取“以院包科”“团队带团队”“专家带骨干”“师傅带徒弟”等模式，快速提升县级医疗卫生服务能力。

**3. 实施医疗人才培养和激励工程。**职称晋升政策向基层倾斜，本科以上学历毕业、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过直接聘任中级职称。依托内地医学院校，加大全科医师、住院医师培养力度。每年选派本地医护人员赴对口援藏省市医院跟班学习。

## 第九章 保障措施

### 第一节 加强组织领导

发挥各级党委（党组）领导核心作用，把医改工作纳入全面深化改革工作中同部署、同要求、同考核。落实党委政府一把手责任制，加强统筹管理，由一位领导同时分管医疗、医保、医药等医改核心工作。建立医改成员单位协调联动工作机制，明确任务清单与分工，规范推进机制，加强各部门间政策衔接与工作配合。突出党建引领，充分发挥基层党组织在医改中的战斗堡垒作用。加强政府投入，转变卫生健康投入方式，将政府投入以基础设施建设为主转向兼顾卫生健康能力提升和服务提供。将医改任务完成情况纳入全面深化改革绩效考核和政府绩效考核体系。将



医改推进工作纳入卫生城（镇）、文明城市、健康城市创建考核范畴，提高重视程度。建立常态化督查工作机制，推动工作落实。

## **第二节 鼓励试点先行**

鼓励“1+7”医院敢于创新、主动作为、开展综合医改试点，在医联体建设、分级诊疗、人事薪酬、智慧健康、科技创新等重点领域进行突破，为自治区医改工作积累经验。鼓励国家现代医院管理制度建设试点医院、紧密型县域医共体建设试点县、公立医院综合改革试点市县等发挥示范、突破、带动作用，对成熟的试点经验进行总结提炼，向自治区范围推广。

## **第三节 做好宣传引导**

加强政策解读与培训，提高政策理解力和执行力。坚持正确的舆论导向，充分利用广播、电视、报刊、网络、新媒体等媒介，宣传医改进展成效和典型经验，提高公众对医改的知晓率和支持率，提高医务人员参与医改的积极性和能动性，营造全社会关心、理解和支持医改的良好氛围，凝聚社会共识，推动医改向纵深发展。