

揭阳市人民政府关于印发揭阳市“十二五”期间 深化医药卫生体制改革实施方案的通知

揭府〔2013〕66号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》已经市政府五届18次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向市医改办、卫生局反映。

揭阳市人民政府

2013年7月1日

揭阳市“十二五”期间深化医药卫生 体制改革实施方案

“十二五”时期是深化医药卫生体制改革的攻坚阶段，也是建立基本医疗卫生制度的关键时期。为进一步推进我市医药卫生体制改革，按照党的十八大精神以及《广东省人民政府关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案的通知》（粤府〔2012〕154号）的部署和

要求，结合我市实际，制定本方案。本方案主要明确揭阳市2013-2015年医药卫生体制改革的阶段目标、改革重点和主要任务，是“十二五”期间进一步深化医药卫生体制改革的指导性文件和行动计划。

一、总体要求和主要目标

(一) 总体要求。

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，按照市委、市政府的决策部署，紧紧围绕“打造粤东发展极，建设幸福新揭阳”的核心任务，坚持为人民健康服务、办人民满意卫生事业的方向，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重，按照保基本、强基层、建机制要求，重点推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制等领域综合改革，着力在全民基本医保建设、基本药物制度巩固完善、公立医院改革和基本公共卫生服务均等化等方面取得突破性进展，进一步增强全民基本医保的基础性作用，强化医疗服务的公益性，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务。加快形成病有所医的制度保障，不断提高全市人民健康水平，使人民群众共享改革发展成果。

(二) 主要目标。

基本医疗卫生制度建设加快推进，以基本医疗保障为主体的多层次医疗保障体系进一步健全，医疗保障能力和管理水平明显提高；基本药物制度不断巩固完善，基层医疗卫生机构运行新机制有效运转，基本医疗和公共卫生服务能力同步增强；县级公立医院改革取得阶段性进展，城市公立医院改革有序推进；卫生资源配置进一步优化，城乡、区域卫生发展差距明显缩小；鼓励社会办医，促进民营医疗机构加快发展，初步形成多元办医格局；建立健全全科医生制度，以全科医生为重点的人才队伍建设得到加强，基层人才不足状况得到有效改善，医疗队伍服务能力进一步提升；医风医德建设不断加强；中医药服务能力明显增强；

药品安全水平不断提升，药品生产流通秩序逐步规范，医药价格体系逐步理顺；医药卫生信息化水平明显提高，监管制度逐步完善，医药卫生监管不断加强。

到2015年，基本医疗卫生服务更加公平可及，服务水平和效率明显提高；卫生总费用增长得到合理控制，政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高，群众负担明显减轻，个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下，看病难、看病贵问题得到有效缓解。人均期望寿命达到76.9岁，婴儿死亡率控制在5‰以下，孕产妇死亡率控制在13/10万以下。

二、加快全民医保体系建设，着力提升医疗保障和管理水平

（一）巩固扩大基本医保覆盖面。

1、到2015年，实现基本医疗保险参保率达98%。（由市人力资源和社会保障局负责）

2、重点做好异地务工人员、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员，大学生和中等职业技术学校、技工学校学生，以及关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保工作。（由市人力资源和社会保障局、卫生局、财政局、教育局、国资委、地税局、总工会负责）

（二）提高基本医疗保障水平。

3、到2015年，城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）政府补助标准提高到每人每年360元以上，个人缴费水平相应提高，探索建立与经济发展水平相适应的筹资机制。（由市财政局、人力资源和社会保障局负责）

4、职工基本医疗保险（以下简称职工医保）政策范围内住院费用支付比例达到80%以上，居民医保政策范围内住院费用支付比例达到75%左右，明显缩小与实际住院费用支付比例之间的差距；职工医保、居民医保政策范围内统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工平均工

资的6倍以上和当地居民年人均可支配收入的6倍以上，且不低于20万元。将高血压等十六种门诊特定病种纳入职工医保和居民医保基金支付范围，其中恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、肾脏等器官移植术后按住院报销补偿。（由市人力资源社会保障局、卫生局、财政局负责）

5、居民医保门诊统筹覆盖所有统筹地区，支付比例提高到50%以上。（由市人力资源社会保障局、卫生局负责）

6、通过职工医保个人账户调整等方式，2013年全面建立并完善职工医保门诊统筹。（由市人力资源社会保障局、财政局负责）

（三）完善基本医保管理体制。

7、建立统筹城乡的基本医保管理体制，整合职工医保、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗制度管理职能和经办资源，全面建立一体化城乡统筹的居民基本医疗保险制度。（由市人力资源社会保障局、发展改革局，市编办负责）

8、按照管办分开原则，完善基本医保管理和经办运行机制，明确界定职责，进一步落实医保经办机构的法人自主权，提高经办能力和效率。（由市编办，市人力资源社会保障局负责）

9、在确保基金安全和有效监管的前提下，逐步推行以政府购买服务方式，通过竞争择优委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。（由市人力资源社会保障局、财政局、卫生局，市编办负责）

10、推广“湛江模式”，从基金管理办法、大病救助、加强诊疗行为监督、引入保险公司竞争、购买服务、加强信息化建设等方面进一步总结完善，着力提高医疗保障水平；2013年继续开展城乡居民医疗保险引入市场机制工作，2015年全市城乡居民医保实际报销水平和服务管理水平进一步提升。（由市人力资源社会保障局、财政局、卫生局、民政局负责）

（四）提高基本医保管理服务水平。

11、加快推进基本医保和医疗救助即时结算，使患者看病只需支付自负部分费用，其余费用由医保经办机构与医疗机构直接结算。建立异地就医结算机制，2015年全面实现统筹区域内和省内异地医疗费用即时结算，推进跨省医疗费用异地即时结算工作；做好基本医保和医疗救助结算衔接。（由市人力资源社会保障局、卫生局、民政局负责）

12、完善医保关系转移接续政策，推进各项基本医疗保险制度之间的衔接。（由市人力资源社会保障局负责）

13、加快建立完善具有基金管理、费用结算与控制、医疗行为管理与监督等复合功能的医保信息系统，实现与定点医疗机构信息系统的对接。（由市人力资源社会保障局、卫生局、财政局负责）

14、积极推广社会保障卡，实现医保就医“一卡通”；到2015年社会保障卡全市持卡率达到80%以上。（由市人力资源社会保障局负责）

15、医保统筹基金除一次性预缴基本医疗保险费外，累计结余超过15个月支付额度的地区，要把结余降到合理水平；居民医保基金应坚持当年收支平衡，略有结余的原则，累计结余超过15个月支付额度的，可结合实际重点提高高额医疗费用支付水平。基金累计结余不足9个月支付额度的，应启动基金风险预警机制，通过调整筹资水平、结算办法等措施控制基金风险。（由市人力资源社会保障局负责）

16、增强基本医保基金共济和抗风险能力，2013年完善市级统筹。（由市人力资源社会保障局、财政局负责）

17、完善基本医保基金管理监督和风险防范机制，防止基本医保基金透支，保障基金安全。（由市财政局、人力资源社会保障局负责）

（五）改革完善医保支付制度。

18、加大医保支付方式改革力度，积极推行按病种付费、按人头付费、按服务单元付费和总额预付等支付方式，及时足额拨付医药费用；执行省基本医疗保险诊疗常规，实施疾病临床路径，增强医保对医疗行

为的激励与约束作用。（由市人力资源社会保障局、财政局、卫生局负责）

19、建立医保对统筹区域内医药费用增长的制约机制，制定医保基金支出总体控制目标并分解到定点医疗机构，将医疗机构次均（病种）医药费用增长控制、基本医疗保险报销目录内药品使用占比和个人负担定额控制，以及医疗服务质量列入医保协议管理和医保分级评价体系。（由市人力资源社会保障局、卫生局负责）

20、积极推动建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制和购买服务的付费机制。（由市人力资源社会保障局、卫生局、食品药品监督管理局负责）

21、医保支付政策进一步向基层特别是基层中医医疗机构倾斜，适当拉开各级医疗机构医保支付比例，引导群众优先到基层就诊和使用中医药服务，促进分级诊疗制度形成。（由市人力资源社会保障局、卫生局负责）

22、将符合资质条件的非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管；加强对定点医疗机构和零售药店的监管，加大对骗保欺诈行为的处罚力度。（由市人力资源社会保障局、卫生局、食品药品监督管理局负责）

（六）完善城乡医疗救助制度。

23、扩大救助范围，政府全额资助低保对象、五保户、低收入重病患者、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人和未成年人等困难群体参加居民医保。（由市民政局、财政局、人力资源社会保障局负责）

24、取消医疗救助起付线，提高封顶线，对救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例提高到70%以上。（由市民政局、财政局、人

力资源社会保障局、卫生局负责)

25、鼓励和引导社会力量发展慈善医疗救助；鼓励工会、红十字会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。(由市民政局、人力资源社会保障局、卫生局、财政局、总工会、红十字会负责)

(七) 探索建立重特大疾病保障制度。

26、发挥基本医保、医疗救助、商业健康保险、多种形式补充医疗保险和公益慈善的协同互补作用，加强大病保险与基本医疗保险、重特大疾病医疗救助制度之间的衔接，加大对低收入大病患者的救助力度，切实解决重特大疾病患者因病致贫问题。(由市人力资源社会保障局、卫生局、民政局负责)

27、在提高基本医保最高支付限额和高额医疗费用支付比例的基础上，统筹协调基本医保和商业健康保险政策，积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式，有效提高重特大疾病保障水平。(由市人力资源社会保障局、民政局负责)

28、按照《广东省开展城乡居民大病保险工作实施方案(试行)》的规定，建立筹资机制，明确保障内容，规范承办方式，实施有效监管。(由市人力资源社会保障局、卫生局、财政局、民政局、发展改革局负责)

29、逐步推进重特大疾病救助工作，加大对重特大疾病的救助力度；无负担能力病人发生急救医疗费用通过医疗救助基金、政府补助等渠道解决。(由市民政局、财政局，人力资源社会保障局、卫生局负责)

(八) 发展商业健康保险。

30、完善商业健康保险产业政策，积极引导商业保险机构开发长期护理险、特殊大病保险等健康保险产品，鼓励企业、个人通过参加商业健康保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求，落实税收等相关优惠政策。(由市人力资源社会保障局、卫生局、国税局、地

税局负责)

31、简化管理手续,方便群众结算;加强商业健康保险监管,促进其规范发展。(由中国人民财产保险公司揭阳分公司、市人力资源社会保障局负责)

三、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,继续加强基层服务网络建设

(一) 深化基层医疗卫生机构综合改革。

1、完善基层医疗卫生机构编制管理、补偿机制、人事分配、竞争上岗、绩效工资、人员招聘等方面的综合改革措施,巩固基层改革成效,确保基层医疗卫生机构正常运转。(由市发展改革局、卫生局、财政局、人力资源社会保障局、物价局、食品药品监督管理局,市编办负责)

2、健全基层医疗卫生机构稳定长效的多渠道补偿机制,各级政府要将对基层医疗卫生机构专项补助以及经常性收支差额补助纳入财政预算并及时、足额落实到位,全面落实一般诊疗费及医保支付政策。(由市财政局、卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责)

3、建立健全以人员的工作量、服务质量和群众满意度为主的绩效评价和考核机制,鼓励有条件的地方适当提高奖励性绩效工资的比例。坚持多劳多得,优绩优酬,重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献人员倾斜。各县(市、区)要进一步完善绩效工资方案,细化制订对乡镇卫生院或社区卫生服务中心的考核方案,重点考核公共卫生服务和基本医疗服务完成情况,考核结果要与绩效工资的分配挂钩。(由市卫生局、人力资源社会保障局、财政局负责)

4、强化分类指导管理,对公益目标任务完成好、群众满意、综合效益突出、绩效考核优秀的基层医疗卫生机构实行增加奖励性绩效工资总量倾斜。(由市人力资源社会保障局、卫生局、财政局负责)

(二) 扩大基本药物制度实施范围。

5、巩固政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度成果，落实基本药物全部配备使用和医保支付政策；有序推进村卫生站实施基本药物制度，执行基本药物制度各项政策，同步落实对乡村医生的各项补助和支持政策；进一步规范基层医疗卫生机构用药行为。（由市发展改革局、卫生局、财政局、人力资源社会保障局、物价局负责）

6、对非政府办基层医疗卫生机构，各地政府可结合实际，采取购买服务方式将其纳入基本药物制度实施范围。（由市卫生局、人力资源社会保障局、财政局、发展改革局负责）

7、二级以上公立综合医院配备使用基本药物的比例，按省制定的政策规定执行。鼓励其他医疗机构优先使用基本药物。（由市卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责）

（三）完善基本药物制度和医保报销、补偿政策。

8、执行国家调整后的基本药物目录和省基本药物增补目录。市、县（市、区）和基层医疗卫生机构不得自行增补基本药物。（由市卫生局、发展改革局、人力资源社会保障局、经济和信息化委、物价局、食品药品监督管理局、监察局负责）

9、加强药品不良反应的监测，建立药品安全预警和应急处置机制。（由市食品药品监督管理局、卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责）

10、建立健全医保基金对基本药物合理补偿、科学支付的机制，发挥医保对基本药物制度的支撑作用。从政府购买服务、转移支付和提高医疗服务收费等方面对实施基本药物的医疗卫生机构（含非政府办基层医疗卫生机构、村卫生室）合理补偿。（由市人力资源社会保障局、财政局、物价局、卫生局负责）

（四）规范基本药物采购机制。

11、严格执行基本药物以省为单位的网上集中招标采购政策。（由市卫生局、经济和信息化局、人力资源社会保障局、物价局、食品药品监督管理局

监管局、监察局负责)

12、坚持质量优先、价格合理原则，确保基本药物安全有效、供应及时。(由市卫生局、物价局、食品药品监督管理局、经济和信息化局、人力资源社会保障局负责)

13、严格按省基本药物集中采购和使用管理系统规范操作，提高基本药物使用监管能力。将基本药物制度监测评价机制延伸到实施国家基本药物制度的所有医疗机构，对实施基本药物制度后的基本药物采购、配备使用、服务行为、诊疗人次、均次费用、经济运行情况以及群众获得实惠等情况进行监测，及时掌握制度实施进展，发现和解决存在的问题，促进基本药物制度不断完善。(由市卫生局、财政局、食品药品监督管理局、物价局、经济和信息化局、人力资源社会保障局负责)

14、完善基本药物储备制度。(由市经济和信息化局、食品药品监督管理局、卫生局负责)

15、强化基本药物质量监管，所有基本药物生产、经营企业必须纳入电子监管。(由市食品药品监督管理局、经济和信息化局、财政局、物价局、卫生局负责)

(五) 提高基层医疗卫生机构服务能力。

16、按照填平补齐的原则，继续支持村卫生站、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，2015年基层医疗卫生机构达标率达到95%以上。(由市发展改革局、财政局、卫生局负责)

17、继续加强基层在岗人员培训，重点实施具有全科医学特点、促进基本药物使用、推广基本公共卫生服务等针对性和实用性强的培训项目。(由市卫生局、财政局、人力资源社会保障局负责)

18、坚持服务重心下沉，采取主动服务、上门服务、巡回医疗等方式，推动基层医疗卫生机构为辖区居民提供基本公共卫生服务和基本医疗服务。(由市卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责)

19、建立健全分级诊疗、双向转诊制度，到2015年基本实现基层首诊负责制；提高基层医疗卫生机构门急诊量占门急诊总量的比例。（由市卫生局、人力资源社会保障局负责）

20、发挥中医药特色和优势，积极推广应用中医适宜技术，开展常见病、多发病、慢性病诊疗服务；乡镇卫生院、社区卫生服务中心力争推广15项以上的中医药适宜技术，村卫生站、社区卫生服务站力争推广8项以上的中医药适宜技术。（由市卫生局、物价局、财政局、人力资源社会保障局负责）

21、筑牢农村医疗卫生服务网底，完善乡村医生的补偿、养老政策。按照《广东省人民政府办公厅关于进一步加强我省乡村医生队伍建设的实施意见》要求，妥善解决乡村医生养老和生活问题。加强乡村医生培训和后备力量培养，逐步推进乡村医生向执业（助理）医师转变，鼓励有条件的地区通过定向培养、学历提升、岗位培训等方式加强乡村医生能力建设。（由市卫生局、财政局、人力资源社会保障局、教育局负责）

22、推进乡镇卫生院和村卫生站一体化管理。2015年基本实现全市乡镇卫生院和村卫生站一体化管理全覆盖。（由市卫生局、人力资源社会保障局、财政局、发展改革局，市编办负责）

（六）推进全科医生制度建设。

23、在国家项目规划的基础上，支持全科医生临床培训基地建设，适应全科医生培训需要。（由市发展改革局、卫生局、财政局、教育局，市编办负责）

24、把建立全科医生制度作为强基层的关键举措，通过规范化培养、转岗培训、执业医师招聘和设置特岗等方式加强全科医生队伍建设，到2015年按照上级的标准和要求配置全科医生。（由市卫生局、财政局、发展改革局、人力资源社会保障局负责）

25、积极推进家庭签约医生服务模式，逐步建立全科医生与居民契

约服务关系，为居民提供连续的健康管理服务。（由市卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责）

（七）促进人才向基层流动。

26、进一步完善相关政策措施，鼓励引导医务人员到基层服务；建立上级医院与基层医疗卫生机构之间的人才合作交流机制，探索县域人才柔性流动方式，促进县乡人才联动；开展免费医学生定向培养，实施全科医生特岗计划，充实基层人才队伍；严格落实二级以上医院和疾病预防控制机构医生晋升中高级职称前到农村服务累计一年以上的政策；鼓励大医院退休医生到基层和农村执业；对到艰苦边远地区基层医疗卫生机构服务的医务人员，落实津补贴政策或给予必要补助。（由市卫生局、发展改革局、财政局、人力资源社会保障局、教育局负责）

四、积极推进县级公立医院改革，有序推动城市公立医院改革

（一）落实政府办医责任。

1、坚持公立医院面向城乡居民提供基本医疗卫生服务的主导地位，进一步明确政府举办公立医院的目的是应履行的职责，强化公立医院公益性。（由市卫生局、财政局、发展改革局，市编办负责）

2、各级政府负责当地公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入政策。（由市财政局、发展改革局、卫生局负责）

3、合理确定公立医院（含国有企业所办医院）的数量和布局，严格控制建设标准、规模和设备配备；禁止县级公立医院举债建设。（由市卫生局、发展改革局、财政局、国资委、揭阳银监分局负责）

（二）推进补偿机制改革。

4、以破除“以药补医”机制为关键环节，推进医药分开，逐步取消药品加成政策，将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道；医院的药品和高值医用

耗材实行集中采购；执行省对政府投资购置的公立医院大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格，贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低检查价格；医疗机构检验对社会开放，检查设备和技术人员应当符合法定要求或具备法定资格，实现检查结果互认。由于上述改革减少的合理收入或形成的亏损，通过调整医疗技术服务价格、增加政府投入等途径补偿。（由市卫生局、财政局、物价局、人力资源社会保障局负责）

5、按照总量控制、结构调整的原则，按省制定的指导意见和政策，降低药品和高值医用耗材价格，降低大型医用设备检查、治疗价格，提高诊疗费、手术费、护理费等收费标准，体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值；医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。（由市物价局、卫生局、财政局、人力资源社会保障局负责）

6、各级财政按照实际情况调整支出结构，切实加大对公立医院的投入。（由市财政局、卫生局负责）

（三）控制医疗费用增长。

7、医保经办机构和卫生监管部门要加强对医疗服务行为监管，制止开大处方、重复检查、滥用药品等行为；强化医保对医疗服务的监控作用，采取总额预付、按人头、按服务单元、按病种付费等复合支付方式，引导医疗机构主动控制成本，同时加强监管，规范诊疗行为、提高服务质量。（由市人力资源社会保障局、卫生局、物价局负责）

8、全面实现由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求；严格基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标考核。（由市人力资源社会保障局、卫生局、物价局负责）

9、加强对医疗费用的监管控制，将次均费用和总费用增长率、住院床日、药占比等控制管理目标纳入公立医院目标管理责任制并作为绩效

考核的重要指标。查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查及重复检查等行为；加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控，控制公立医院提供非基本医疗服务。（由市卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责）

10、加强对医疗服务收费和药品价格的监督检查。（由市物价局、卫生局、人力资源社会保障局负责）

11、开展“平价医院、平价诊室、平价药包和平价药店”建设试点工作，将部分二级医院设为“平价医院”，到2015年底县域范围内至少有一家“平价医院”；在全市除已确定为平价医院以外的二级以上公立医院设立“平价诊室”；在社区卫生服务机构、乡镇卫生院推行“平价药包”服务；2013年起选择部分县（市、区）开展药品平价商店试点，2015年底前每个建制县（市、区）建成2家药品平价商店。（由市卫生局、食品药品监督管理局、财政局、物价局、人力资源社会保障局负责）

（四）推进政事分开、管办分开。

12、强化卫生行政部门规划、准入、监管等全行业管理职能。（由市卫生局、发展改革局，市编办负责）

13、统筹推进公立医院定性、分类、机构编制等改革，严格执行《广东省公立医院机构编制标准（试行）》；结合事业单位改革，探索公立医院“管办分开”的实现形式，按照省的要求，将政府对公立医院的行业管理职责和举办职责适度分开，结合事业单位改革和事业机构编制管理，逐步取消公立医院行政级别；各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务。（由市编办，市卫生局、人力资源社会保障局、发展改革局负责）

（五）建立现代医院管理制度。

14、探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构，公立医院功能定位、发展规划、重大投资等事项由政府办医机构或理事会确定。

(由市编办, 卫生局、人力资源社会保障局负责)

15、建立院长负责制和任期目标责任考核制度, 落实公立医院用人自主权, 实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理, 推进公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

16、建立以公益性质和运行效率为核心的公立医院绩效考核体系, 健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制, 提高人员经费支出占业务支出的比例, 提高医务人员待遇, 院长及医院管理层薪酬由政府办医机构或授权理事会确定; 严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

17、完善公立医院财务核算制度, 探索建立医院总会计师制度, 加强医院成本核算, 控制和降低医疗服务运行成本, 提高医院经济管理水平和工作效率。在有条件的医院开展“核定收支、以收抵支、超收上缴、差额补助”试点。(由市卫生局、财政局负责)

(六) 开展医院管理服务创新。

18、深化以病人为中心的服务理念, 不断完善医疗质量管理与控制体系, 持续提高医院管理水平和医疗服务质量。简化挂号、就诊、检查、收费、取药等流程, 方便群众就医。(由市卫生局负责)

19、积极推行临床路径, 开展单病种质量控制, 规范医疗行为。推广应用基本药物和适宜技术, 规范抗菌药物等药品的临床使用。(由市卫生局、人力资源社会保障局、财政局、物价局负责)

20、推行便民惠民措施, 逐步推行三级医院检验检查结果互认; 大力推广优质护理, 优化服务模式和服务流程, 开展“先诊疗、后结算”和志愿者服务; 积极推进区域统一预约挂号平台建设, 普遍实行预约诊疗, 改善就医环境, 明显缩短病人等候时间。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

21、发展面向农村基层及边远地区的远程诊疗系统。（由市卫生局、财政局、发展改革局负责）

（七）全面推进县级公立医院改革。

22、把县级公立医院改革放在突出位置，以破除“以药补医”为关键环节，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、采购机制、价格机制等方面综合改革；按照省的部署，2013年普宁市进一步推进县级医院综合改革试点工作，并逐步扩大试点范围，力争到2015年完成县级医院综合改革的阶段性目标。〔由市卫生局、发展改革局、财政局、人力资源社会保障局、物价局，市编办，各县（市、区）人民政府（管委会）负责〕

23、加强以人才、技术、临床重点专科、医学重点学科、医学重点实验室为核心的能力建设，巩固深化城市医院对口支援县级医院的长期合作帮扶机制，经批准可在县级医院设立特设岗位引进急需高层次人才，力争使县域内就诊率提高到90%，基本实现大病不出县。（由市卫生局、财政局、人力资源社会保障局、发展改革局负责）

（八）拓展深化城市公立医院改革。

24、按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，根据省制定的公立医院改革方案推进城市公立医院改革。（由市卫生局、发展改革局、财政局、物价局、人力资源社会保障局，市编办负责）

25、鼓励和引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的公立医院改制重组；鼓励社会资本对公立医院进行多种形式的公益性投入，以合资合作方式参与改制的不得改变非营利性质；加强改制过程中的国有资产管理，维护好职工合法权益。（由市卫生局、人力资源社会保障局、发展改革局、国资委、总工会，市编办负责）

五、统筹推进相关领域改革，全面优化医药卫生改革工作格局

（一）提高基本公共卫生服务均等化水平。

1、逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准，2015 年达到 40 元以上；完善基本公共卫生服务经费的拨付办法。（由市财政局、卫生局负责）

2、免费为城乡居民提供健康档案、健康教育、预防接种、传染病防治和 0-6 岁儿童、孕产妇、老年人健康管理，以及高血压、糖尿病、重性精神疾病患者管理和卫生监督协管等基本公共卫生服务项目。（由市卫生局、财政局、人口计生局负责）

3、加强健康促进与教育，实施国民健康行动计划，将健康教育纳入国民教育体系；强化健康知识宣传，倡导健康的生活方式，引导科学就医和安全合理用药；加大新闻媒体对健康促进的公益宣传力度。（由市委宣传部，市卫生局、教育局、人口计生局负责）

4、继续开展国家免疫规划、艾滋病和结核病等重大传染病防治，以及农村孕产妇住院分娩补助、免费孕前优生健康检查、免费补服叶酸、适龄妇女“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）检查、地中海贫血干预等重大公共卫生服务专项，农村孕产妇住院分娩率稳定在 96% 以上。做好省增加的重大公共卫生项目实施。（由市卫生局、财政局、人口计生局、妇联、残联负责）

5、重点做好食品安全（包括餐饮）、饮用水卫生、职业卫生、精神卫生、慢性病防控、重大地方病防控、卫生应急等对居民健康有重要影响的公共卫生服务。（由市卫生局、财政局、人口计生局、食品药品监督管理局负责）

6、完善重大疾病防控、计划生育、妇幼保健等专业公共卫生服务网络，加强卫生监督、农村应急救治、精神疾病防治、食品安全风险监测等能力建设；提高疾病监测、预防、控制能力和突发公共卫生事件应急处置能力。（由市卫生局、发展改革局、财政局、人口计生局、食品药品监督管理局负责）

7、深入开展爱国卫生运动，扎实推进卫生创建、农村改水改厕、农村饮水和环境卫生监测等工作，改善群众生产生活环境。（由市卫生局、财政局、农业局负责）

8、加强流动人口以及农村留守儿童和老人的公共卫生服务、重大传染病防控工作，提高公共卫生服务的可及性。（由市卫生局、财政局、人口计生局负责）

9、严格开展绩效考核和效果评估，提高公共卫生服务效益。（由市卫生局、财政局、人力资源社会保障局负责）

10、建立公共卫生和医疗卫生服务体系分工协作机制，建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系；加强基层医疗卫生机构公共卫生服务能力建设；专业公共卫生机构经费纳入财政预算并全额安排。（由市卫生局、财政局、人力资源社会保障局，市编办负责）

11、继续实施中医“治未病”健康工程，积极推广和应用中医药预防保健方法和技术。（由市卫生局、人力资源社会保障局、物价局、财政局负责）

（二）推进医疗资源结构优化和布局调整。

12、贯彻执行省规定的市、县级卫生资源配置标准，在《揭阳市医疗设置规划（2011-2015）》的基础上，制订医疗卫生机构中长期设置规划，做好布点和用地控制工作，进一步整合、优化区域卫生资源。新增卫生资源优先考虑社会资本，公立医疗卫生机构床位数达到当地床位数总量75%的地区，原则上不再扩大公立医院规模和新建公立医院。（由市卫生局、发展改革局、财政局、城乡规划局，市编办负责）

13、鼓励各地整合辖区内检查检验资源，促进大型设备资源共建共享，发展第三方检查检验机构。（由市卫生局、发展改革局、财政局、人力资源社会保障局、物价局、国资委负责）

14、加强医疗服务体系薄弱环节建设，优先支持基层以及落后地区发展，重点加强短缺资源配置和建设；每个县重点办好1—2所县级医院（含县中医院）。（由市发展改革局、卫生局、财政局负责）

15、继续支持医疗机构临床重点专科建设，加强县级医院妇儿科和各级妇幼保健机构建设，进一步加强综合医院建设，鼓励发展康复医疗和长期护理。（由市发展改革局、卫生局、财政局负责）

（三）推进中医药强市建设。

16、以城乡基层为重点加强中医医疗服务能力建设，到2015年，95%以上的社区卫生服务中心、90%的乡镇卫生院、85%以上的社区卫生服务站和村卫生站能够提供中医药服务。积极推广中医药适宜技术，鼓励零售药店提供中医坐堂诊疗服务。（由市卫生厅、物价局、食品药品监督管理局负责）

17、加强中医药服务体系建设，建立完善涵盖预防、治疗、康复、保健、养生的中医药服务体系；2015年市中医医院重点建设5个以上省级重点专科；县级中医院重点建设2个省级中医特色专科，市、县级中医医院达到二甲以上水平，建设一批中医药特色基层医疗卫生机构。（由市卫生局、发展改革局、物价局、食品药品监督管理局、人力资源社会保障局，市编办负责）

18、加强中药资源保护、研究开发和合理利用；加快中药质量标准体系建设；鼓励地道药材的规范化种植；大力推进中药产业化。（由市卫生局、物价局、食品药品监督管理局、经济和信息化局负责）

19、发挥中医药在基本医疗卫生制度中的作用，完善扶持和促进中医药事业发展政策；继续开展培养名医、创建名科、建设名院和中医药进农村、进社区工作；充分发挥中医药在公共卫生、基本医疗以及重大疑难疾病防治方面的优势，推动开展中医预防保健服务；鼓励支持医疗机构研制和应用特色中药制剂；鼓励潮汕地方草药单方、偏方应用的经

验总结和研究；加强中医药理论研究，打造中医药品牌；加强与港澳台中医药交流合作。（由市卫生局、物价局、食品药品监督管理局、人力资源社会保障局、外经贸局负责）

（四）大力发展非公立医疗机构。

20、落实广东省人民政府办公厅《关于加快广东省民营医疗机构发展的意见》（粤府办〔2009〕12号）精神，放宽社会资本举办医疗机构准入，提高多元化办医规模和水平，满足多层次医疗服务需求。鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构，鼓励港澳资本举办门诊部和医院；非公立医疗机构床位数和服务量力争到2015年底达到总量的25%以上。（由市卫生局、发展改革局、外经贸局、港澳办负责）

21、进一步改善执业环境，落实价格、税收、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策，对各类社会资本举办非营利性机构给予优先支持，符合规定的民营医疗机构纳入医保范围；鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展。积极发展医疗服务业，扩大和丰富全社会医疗资源。加强民营医疗机构的监管，建立完善退出机制。（由市卫生局、物价局、人力资源社会保障局、国土资源局、国税局、地税局负责）

（五）创新卫生人才培养使用制度。

22、落实人才队伍建设规划，通过学历教育、继续教育、岗位培训、中医师承等，重点加强公共卫生、农村卫生及社区卫生专业技术人才、药学技术人才培养；建立与基层医疗卫生技术岗位相适应的职称评价机制；完善住院医师、全科医师规范化培训制度，到2015年，全科医生培养数量达到国家和省的要求；采取定向培养、到上级医院轮训、集中和对口培训等多种方式，培养适用的基层医药卫生人才；继续开展面向基层的适宜技术推广培训和继续医药教育项目。（由市卫生局、教育局负

责)

23、重视医学人文素养培养和职业素质教育，完善继续医学教育制度；加大护士、养老护理员、药师、儿科医师，以及精神卫生、院前急救、卫生应急、传染病监测、卫生监督、食品安全技术、信息技术、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的引进力度。（由市卫生局、人力资源社会保障局负责）

24、推进医师多点执业，鼓励具备行医资格的人员申请多个地点执业，完善执业医师注册、备案、考核、评价和监管政策，建立医师管理档案。（由市卫生局、人力资源社会保障局负责）

（六）推进药品生产流通领域改革。

25、完善医药产业发展政策，规范生产流通秩序，推动医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级，发展药品现代物流和连锁经营，提高农村和边远地区药品配送能力，促进药品生产、流通企业跨地区、跨所有制的收购兼并和联合重组；鼓励零售药店发展。（由市食品药品监督管理局、物价局、国资委、经济和信息化局、卫生局、人力资源社会保障局负责）

26、完善执业药师制度，加大执业药师配备使用力度，力争到2015年，所有零售药店法人或主要管理者必须具备执业药师资格，所有零售药店和医院药房营业时有执业药师指导合理用药。（由市食品药品监督管理局、物价局、经济和信息化局、卫生局负责）

27、严厉打击挂靠经营、过票经营、买卖税票、行贿受贿、生产经营假劣药品、发布虚假药品广告等违法违规行为。（由市食品药品监督管理局、工商局、国税局、公安局、物价局、经济和信息化局、卫生局，市委宣传部负责）

28、落实《国家药品安全“十二五”规划》，提高药品质量水平；落实“重大新药创制”等国家科技重大专项和国家科技计划，积极推广

科技成果，提高药品创新能力和水平。（由市食品药品监督管理局、科技局、卫生局、物价局、经济和信息化局负责）

29、加强药品质量监管，全面推行新修订的药品生产质量管理规范，实行药品全品种电子监管，对基本药物和高风险品种实施全品种覆盖抽检，定期发布药品质量公告。（由市食品药品监督管理局、财政局、经济和信息化局、卫生局负责）

（七）推进医疗卫生信息化。

30、发挥信息辅助决策和技术支撑作用，促进信息技术与管理、诊疗规范和日常监管有效融合。（由市卫生局、发展改革局、经济和信息化局、人力资源社会保障局、物价局负责）

31、按照国家、省有关药品、医疗器械、医疗服务、医保信息等数据标准体系，加快推进医疗卫生信息技术建设；鼓励发展专业的信息运营机构。（由市卫生局、发展改革局、经济和信息化局、人力资源社会保障局、物价局、食品药品监督管理局负责）

32、加强区域信息平台建设，推动医疗卫生信息资源共享，加快建立市级医药卫生信息平台 and 县级医药卫生信息数据库，逐步实现医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品监管和综合管理等应用系统信息互联互通。（由市卫生局、发展改革局、经济和信息化局、人力资源社会保障局、物价局、食品药品监督管理局负责）

33、以医院管理和电子病历为核心，推进公立医院信息化建设。（由市卫生局、发展改革局、经济和信息化局负责）

34、加快推进基层医疗卫生机构信息化，建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核等功能的基层医疗卫生信息系统，提高基层医疗卫生服务和管理水平。到2015年，基层医疗卫生信息系统基本覆盖乡镇卫生院、社区卫生服务机构和有条件的村卫生室。（由市发展改革局、卫生局、财政局、人力资源社会保障局、经济和信息化局负责）

息化局、物价局、食品药品监督管理局负责)

35、加快建立基于互联网的城乡居民健康档案,到2015年规范化电子建档率达到75%以上;高血压、糖尿病患者规范化管理率达到40%以上。(由市卫生局负责)

(八) 完善医药卫生科技创新机制。

36、整合科研资源,鼓励和引导科技创新;加强重大疾病防治技术和新药研制关键技术等研究,在地方病、多发病诊疗技术、前沿技术、中医药和中西医结合研究等方面力求新的突破;加强医学重点学科、医学重点实验室、临床重点专科和专科医疗质量控制中心建设;推动与港澳台医药卫生科技的交流合作。(由市卫生局、财政局、科技局、外经贸局、港澳办、台办负责)

(九) 健全医药卫生监管体制。

37、根据改革进展和实践,及时将医改的成功做法、经验和政策上升为政府和部门规范性文件,巩固改革成果,加强法制保障。(由市卫生局、法制局、人力资源社会保障局、物价局负责)

38、加强卫生全行业监管特别是医疗卫生服务行为和质量监管,完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制,建立科学的医疗机构分类评价体系;逐步建立和完善医药卫生标准体系,强化医药卫生标准的技术支撑作用。(由市卫生局、食品药品监督管理局、人力资源社会保障局负责)

39、依法严厉打击非法行医,严肃查处药品招标采购、医保报销等关键环节和医疗服务过程中的违法违规行为;建立信息公开、社会多方参与的评价和监督制度。(由市卫生局、公安局、监察局、食品药品监督管理局、人力资源社会保障局、物价局负责)

40、建立健全医疗责任保险和医患纠纷协调处理机制。优化医务人员执业环境,依法打击违法犯罪行为,维护医患双方合法权益;强化医

务人员法制和纪律宣传教育，加强医德医风建设和行业自律，构建和谐医患关系。（由市卫生局、司法局、公安局）

六、落实改革工作任务的保障措施

（一）加强领导，明确责任。各级政府要从建设幸福新揭阳的大局出发，以群众切身利益为依归，不断增强使命感、责任感和紧迫感，进一步坚定深化医药卫生体制改革的决心和信心，把医药卫生体制改革作为一项全局性工作，加强对规划实施的组织领导和筹划部署，形成政府主要领导负总责，分管常务工作和卫生工作的领导具体抓的工作机制，确保思想上高度重视，工作上狠抓落实，通过建立健全责任制和问责制，实施动态监测、定期通报、督导考核，稳步推进各项改革。

建立各有关部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制（方案中条项分工排第一序位者为该项工作牵头单位），增强执行和落实力度。各地区、各部门要在市的实施方案下，制定具体实施方案，围绕实施方案的总体目标，改革重点和主要任务，细化年度任务，制定工作方案和配套文件，明确工作步骤，把实施方案的工作落到实处。要加强医药卫生体制改革工作队伍建设，提高推进改革的领导力和执行力。要广泛调动医疗机构和医务人员的积极性，充分发挥医务人员在深化医药卫生体制改革中的主力军作用。

（二）健全机制，保障投入。各级政府要切实加大投入，在安排年度卫生投入预算时，严格落实“政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高”的要求。“十二五”期间政府医药卫生体制改革投入力度和强度要高于2009-2011年医药卫生体制改革投入；基本医保政府补助标准和人均基本公共卫生服务经费标准也要随着经济社会发展水平的提高相应提高。加强资金监督管理，提高资金使用效益，坚决防止各种违法违规使用资金行为。

(三) 鼓励创新，积累经验。按照分步实施、稳妥推进的原则，积极开展医药卫生体制改革创新试点工作，对于重点领域和关键环节的一些重大改革，积极探索有效的改革路径。加强对试点进展的督导和评估；创新建立医药卫生体制改革工作激励和约束机制，推进医药卫生体制改革工作任务落实。各有关部门要加强对各地医药卫生体制改革工作的指导，及时总结推广成功经验。注重改革措施的综合性和可持续性，推进改革持续取得实效。

(四) 加强宣传，正确引导。坚持正确的舆论导向，广泛宣传改革的重大意义和各项政策措施，做好医药卫生体制改革政策的宣传解读，及时解答和回应社会各界关注的热点问题；大力宣传医药卫生体制改革典型经验和进展成效，合理引导社会预期，在全社会形成示范带动效应，为这项惠民利民的重大改革营造良好的社会舆论环境。广泛开展培训，不断提高各级干部医药卫生体制改革政策水平，确保改革顺利推进。

揭阳市人民政府

2013年7月1日

揭阳市人民政府关于表彰2012年荣获驰名 商标、广东省著名商标称号企业的通知

揭府〔2013〕71号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

2012年，在各级党政的重视和各级工商行政管理部门的大力支持