

关于印发揭阳市医药卫生体制改革近期重点 实施方案（2010—2011年）的通知

揭府〔2010〕27号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

现将《揭阳市医药卫生体制改革近期重点实施方案（2010—2011年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

揭阳市人民政府

二〇一〇年五月二十五日

揭阳市医药卫生体制改革 近期重点实施方案（2010—2011年）

为贯彻落实《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》、《广东省医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》和《中共揭阳市委 揭阳市人民政府关于深化体制改革的若干意见》（揭委发〔2010〕4号），切实抓好近期医改重点工作，积极稳妥地推进我市医药卫生体制改革，特制定本实施方案。

一、加快基本医疗保障制度建设

(一) 基本医疗保障覆盖全体城乡居民

1. 今后两年内,城镇职工基本医疗保险(以下简称城镇职工医保)、城镇居民基本医疗保险(以下简称城镇居民医保)参保率均达到95%以上,新型农村合作医疗(以下简称新农合)参合率达到98%以上。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

2. 两年内,将已在社会保险经办机构领取养老金、仍未参加职工医保的困难企业退休人员按属地原则纳入城镇职工医保,确有困难的,经省人民政府同意可参加城镇居民医保,实现企业退休人员医疗保险待遇与企业缴费脱钩。(由市人力资源社会保障局、总工会负责)

3. 至2010年,将所有在校大学生和中等职业技术学校(含技工学校)学生纳入城镇居民医保范围。对家庭经济困难大学生和中等职业技术学校学生个人应缴纳的基本医疗保险费及按规定应由其个人承担的医疗费用,通过医疗救助制度、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等途径给予帮助。(由市人力资源社会保障局、教育局、民政局负责)

4. 出生3个月内参加城镇居民医保的新生儿,其出生到参保前所发生的医药费用给予报销。农村新生儿出生当年随参合母亲享受新农合保障。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

5. 推进城镇非公有制经济组织从业人员参加城镇职工医保。已签订劳动合同并与企业建立稳定劳动关系的农民工应纳入城镇职工医保。灵活就业人员可自愿选择参加城镇职工医保或居民医保。政府对符合《中华人民共和国就业促进法》规定的就业困难人员参加城镇职工医保的参保费用给予补贴。(由市人力资源社会保障局、财政局负责)

(二) 提高筹资和保障水平

1. 2010年和2011年,按实际参保人数计,各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年120元,其中,中央、省、市三

级财政2010年补助82元,2011年补助88元,其余部分由各县级财政补足。人均筹资水平将达到150元以上。(由市财政局、人力资源社会保障局、卫生局负责)

2. 2010年,对政策规定范围内的住院费用,城镇职工医保报销比例不低于80%,年度累计最高支付限额不低于12万元,城镇居民医保住院费用报销比例不低于65%,年度累计最高支付限额不低于6万元,并逐步调高到8万元。新农合镇、县、县外住院报销比例分别不低于70%、60%、45%,年度报销封顶线(累计最高支付限额)达到6万元。根据基金收支情况逐步提高保障水平。适当降低统筹基金起付标准,重点降低基层医疗机构,尤其是基层中医医疗机构的起付标准。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

3. 从2010年起,进一步扩大城镇职工医保门诊特定病种范围,全面实施普通门诊医疗费用统筹。城镇职工医保个人账户资金可以供家庭成员看病购药、疫苗接种、健康体检及中医“治未病”。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

(三) 规范基本医疗保障基金管理

合理控制城镇职工医保基金、城镇居民医保基金的年度结余和累计结余,结余过多的地方要采取提高保障水平等办法,把结余逐步降到合理水平。新农合统筹基金当年结余率原则上控制在15%以内。提高基金统筹层次,城镇职工医保、城镇居民医保要实现市级统筹,并建立市级城镇基本医疗保障风险调剂金制度。市级风险储备金从当期统筹基金收入中计提5%筹集,储备金结余不得超过当期统筹基金收入的20%。各县(市、区)新农合风险调剂金从当地每年的新农合统筹基金中提取,规模保持在当年度统筹基金总额的10%左右。(由市人力资源社会保障局、卫生局、财政局负责)

(四) 完善城乡医疗救助制度

各级财政要加大医疗救助资金投入，逐步扩大救助范围和加大救助力度。资助城乡低保、五保对象等特困居民参加城镇居民医保和新农合。2011年起，农村五保、低保对象新农合实行零起付线，住院补偿比例比其他参会人员提高10%。对参加城镇居民医保的城镇“三无对象”（无经济来源、无劳动能力、无法定赡养人或抚养人的居民）起付线以下自付费用给予救助，对经相关保障制度补偿后个人负担医疗费用有困难的救助对象，及时给予医疗救助，并逐步提高救助标准。在有条件的地区推行定点医疗机构即时结算医疗救助费用。农村五保对象、城镇“三无对象”等特困对象经核准认可，免交住院预付款，实行先住院后结算。当年医疗救助资金结余率不超过10%，历年累计结余不超过当年医疗救助资金的15%。鼓励引导各类组织、个人兴办慈善医疗机构和发展社会慈善医疗救助。（由市民政局、人力资源社会保障局、卫生局负责）

（五）完善医疗保障管理服务

1. 推广社会保障卡，逐步实现参保人员就医“一卡通”。医保经办机构与定点医疗机构实行直接结算。允许参加新农合的农民在统筹区域内自主选择定点医疗机构就医，简化到县域外就医手续。以农民工为重点积极做好基本医疗保险关系转移接续，制定转移接续办法，解决跨制度、跨区域转移接续。建立异地就医结算机制，制定异地安置的退休人员就地就医、就地结算办法。（由市人力资源社会保障局、卫生局负责）

2. 逐步推行医保经办机构与医药服务提供方的谈判机制和付费方式改革，合理确定药品、医疗服务和医用材料支付标准，控制成本费用。实行按人头付费、按病种付费、总额预付等结算方式。（由市人力资源社会保障局、卫生局、食品药品监督管理局、物价局负责）

3. 加强医疗保险和新农合经办机构建设。县级以上设立专门医保管理机构，乡镇、街道、社区设立医保经办服务网点。（由市人力资源社会保障局、编办、卫生局负责）

4. 提倡以政府购买医疗保障服务的方式,探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障服务。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

5. 建立健全基本医疗保险和新农合信息系统,将网络终端延伸到各级医保经办机构 and 定点医药机构,实现主要业务的全程信息化处理。(由市经济和信息化局、人力资源社会保障局、卫生局负责)

(六) 加快城乡一体化的医疗保障体系建设

做好城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡医疗救助之间的衔接。按照促进城乡基本公共服务均等化的要求,进一步整合基本医疗保险管理资源,统一政策、补助、筹资标准和待遇水平,逐步构建城镇职工医保、城镇居民医保和新农合统一管理、可转换衔接的社会医疗保险制度。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

二、初步建立基本药物制度

(七) 建立基本药物供应保障体系

建立基本药物供应制度。执行省药品集中采购和药品统一配送制度。做好基本药物应急储备。严格执行药品零售企业的许可标准,从严审批新开办药品零售企业。所有零售药店和医疗机构均应配备、销售和使用国家基本药物。规范基本药物使用和管理。在执行省药品集中采购制度的基础上,2010年试点县所有政府举办的基层医疗卫生机构和全市60%以上政府举办的基层医疗卫生机构实施统一配送、全部配备使用及零差率销售基本药物的制度。其他各类医疗机构也必须将基本药物目录的品种作为首选药物并按规定比例使用。允许患者凭处方到零售药店购买药品。基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录,报销比例明显高于非基本药物。加强药品不良反应监测,建立药品安全预警和应急处置机制。(由市卫生局、发展改革局、物价局、经济和信息化局、监察局、财政局、人力资源社会保障局、食品药品监督管理局负责)

三、健全基层医疗卫生服务体系

(八) 加强基层医疗卫生机构建设

1. 2年内,当地财政按要求支持县级医院(含中医院)和未达标的乡镇卫生院标准化建设,支持城镇社区卫生服务中心和农村卫生站建设,到2011年实现每个行政村都有1个以上村卫生站,每个街道办事处都有社区卫生服务机构。加强基层中医药服务体系建设,实现所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心设有规范化的中医科、中药房。开展药品零售企业设置中医坐堂医诊所试点。(由市发展改革局、财政局、卫生局负责)

2. 对社会力量举办基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务,采取政府购买服务等方式给予补偿;对其提供的基本医疗服务,通过签订医疗保险定点协议等方式,由归属地基本医疗保险基金等渠道补偿。(由市卫生局、人力资源社会保障局、财政局负责)

(九) 加强基层医药卫生队伍建设

1. 制定人才队伍培训计划,按省要求为全市农村医疗卫生机构和社区卫生服务机构培训医药卫生技术人员,招聘医学院校毕业生和执业医师到乡镇卫生院工作。以有条件的县级医院、乡镇中心卫生院为依托,建立培训基地,实行基层医务人员轮训制度,培训费用由当地政府负责。对经批准招聘到乡镇卫生院工作的医学院校毕业生,实行“上岗退费”政策,并免费安排在上级医院开展相关培训;对招聘到乡镇卫生院服务的执业医师给予补助。以上经费由当地政府负责。(由市卫生局、食品药品监督管理局、财政局负责)

2. 鼓励乡镇卫生院技术骨干参加专科以上学历教育,开展乡村医生中等医学学历教育,提高农村基层医务人员学历水平和执业(助理)医师资格比例。力争到2011年,60%以上乡镇卫生院内(儿)科、外科、妇产科、预防保健和护理等专业卫生技术骨干达到大专或以上学历,多数临床医疗服务人员具备执业(助理)医师资格,乡村医生学历层次得

到较大提高。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

3. 完善城市医疗卫生机构对口支援农村制度。每所三级医院要与2—3所县级医院,每所二级医院要与2—3所乡镇卫生院或社区卫生服务中心建立长期对口协作关系。落实城市医疗、预防和保健机构医生晋升中高级职称前到农村或社区服务1年以上的政策。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

(十) 改革基层医疗卫生机构补偿机制

1. 县(市、区)、镇人民政府负责政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和服务站按国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费及所承担公共卫生服务的业务经费,按定额定项和购买服务等方式补助。在省财政对乡镇卫生院、村卫生站实行补贴的基础上,县级财政按照政策要求给予资金配套。(由市卫生局、财政局、编办负责)

2. 基层医务人员的工资水平要与当地事业单位平均工资水平相衔接。(由市人力资源社会保障局、卫生局、财政局负责)

3. 基层医疗卫生机构提供医疗服务的价格,按扣除政府补助后的成本制定。根据省医改工作部署,逐步推进基层医疗卫生机构药品零差率销售工作。探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线管理。(由市物价局、财政局、卫生局负责)

(十一) 改革基层医疗卫生机构运行机制

1. 基层医疗卫生机构要使用适宜技术、适宜设备和基本药物,为城乡居民提供安全有效和低成本服务。推广中医药适宜技术,到2011年,乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展中医药适宜技术10项以上,村卫生站、社区卫生服务站3项以上。(由市卫生局负责)

2. 制定分级诊疗标准和收费标准,开展社区首诊制试点,建立基层医疗机构与上级医院双向转诊制度。鼓励社区卫生服务机构与上级医院联网运作。(由市卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责)

3. 全面实行人员聘用制。完善收入分配制度，建立以服务质量、服务数量、服务效率和岗位责任为基础的绩效考核制度，落实社区卫生服务机构人员编制。（由市卫生局、人力资源社会保障局、编办负责）

四、促进基本公共卫生服务均等化

（十二）基本公共卫生服务覆盖城乡居民

1. 全面启动6项重大公共卫生服务项目：为15岁以下人群补种乙肝疫苗；农村妇女孕前和孕早期补服叶酸等；按省下达的指标为贫困白内障患者复明；为农村妇女开展宫颈癌、乳腺癌检查；农村改水改厕；农村妇女住院分娩补助等。（由市卫生局、财政局、水务局、农业局、人口计生局、妇联负责）

2. 继续实施结核病、艾滋病、乙肝等重大疾病、职业病防控和国家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目。对可疑肺结核病患者实行免费检查，对肺结核病人实行免费药物治疗和随访检查。为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供艾滋病病毒抗体检测以及预防和治疗等咨询服务。为从事有毒有害作业人员免费提供职业病防治相关咨询服务。鼓励地方开展免费婚前医学检查。（由市卫生局、财政局、人口计生局、妇联负责）

3. 逐步在全市统一建立居民健康档案。到2011年农村地区建档率达到50%，城市地区建档率达到70%。定期为65岁以上老年人做健康检查，为3岁以下婴幼儿做生长发育检查，为孕产妇做产前检查和产后访视，为高血压、糖尿病人群实行社区病例管理指导。大力开展爱国卫生运动，推进创建卫生城市、卫生镇（村），力争至2010年我市成为省级卫生城市。（由市卫生局、住房城乡建设局、行政执法局、财政局负责）

4. 要积极开展全民健康科普宣传。各级卫生部门要开展群众喜闻乐见的科普知识宣传，各级媒体要安排适当的时段和版面做好健康教

育公益宣传。(由市卫生局、市委宣传部负责)

(十三) 加强公共卫生服务能力建设

1. 重点改善疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、急救救治及指挥、采供血、卫生监督、计划生育等专业公共卫生机构的设施条件,完善卫生应急物资储备制度,县级以上卫生行政部门要建立卫生应急机构,提升重大疾病以及突发公共卫生事件预测预警和处置能力。建立健全市、县(市)二级食品污染物和食源性疾病的监测体系。采供血机构要达到国家基本标准和规范。市级和县(市)建立120指挥系统。(由市卫生局、发展改革局、财政局、编办、人口计生局负责)

2. 落实传染病防治机构、慢性病防治机构和其他疾病预防控制机构从事高风险岗位工作人员的待遇政策。(由市人力资源社会保障局、卫生局负责)

3. 积极推广和应用中医药预防保健方法和技术。推进中医“治未病”健康工程。(由市卫生局负责)

(十四) 保障公共卫生服务经费

专业公共卫生机构的人员经费、发展建设经费、公用经费和业务经费由政府预算全额安排,其服务性收入上缴财政专户或纳入预算管理。按项目为城乡居民免费提供基本公共卫生服务。按常住人口计,2010年和2011年基本公共卫生服务经费标准分别达到人均15元以上和20元以上,其中,中央财政分别补助1.5元和2元,省级财政分别补助6.75元和9元,其余的6.75元和9元主要由县级财政负责。各地财政要落实各项重大公共卫生服务项目经费。(由市财政局、卫生局负责)

五、稳妥开展公立医院改革试点

(十五) 改革公立医院管理体制、运行机制、监管机制和医药价格形成机制

1. 公立医院要坚持维护公益性原则。鼓励各地积极探索公立医院政

事分开、管办分开的有效形式。完善医院法人治理结构。推进人事制度改革,实行岗位绩效工资制度。实施住院医师规范化培训。开展医师多点执业试点。探索实行临床路径。探索区域医疗服务联网运作,促进区域医疗服务同质化。推行电子医疗档案。优先使用基本药物和适宜技术,实行区域“病历一本通”和区域或同级医疗机构检查检验结果互认。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

2. 探索建立由卫生行政部门、医保管理部门、社会评估机构、群众代表和专家参与的公立医院质量监管和评价制度。全面推行医疗服务信息公开制度,接受社会监督。(由市卫生局、人力资源社会保障局负责)

3. 逐步理顺医疗服务比价关系,适当提高医疗技术服务价格,降低大型仪器设备检查治疗和部分检验、化验项目的收费。逐步减少单独收费的医用耗材品种数量;对确需单独收费的医用耗材品种,以及植(介)入类等高价值医疗器械实行目录管理,进行差率控制。从2010年起,将大部分常见病处方药纳入政府定价范围。执行药品统一流通差率,实行药品供货价备案制,对药品实施差别定价。(由市物价局、卫生局、人力资源社会保障局负责)

(十六) 改革公立医院补偿机制

1. 逐步将公立医院补偿渠道改为以服务收费和财政补助为主。各级政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿等,对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助,保障政府指定的紧急救治、援外、支农、支边等公共服务经费,加大对中医医院、传染病收治机构、职业病防治机构、精神病防治机构、妇产医院和儿童医院等基础设施建设的投入。(由市财政局、发展改革局、卫生局负责)

2. 按省的部署推进医药分开,逐步取消药品加成。公立医院由此减少的合理收入或形成的亏损,采取调整部分技术服务收费标准和增设药

事服务费等措施，通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。（由市物价局、财政局、卫生局、人力资源社会保障局负责）

3. 严格落实区域卫生规划，按省的要求，确保每个县（市）建设一所人民医院、中医院和保健院，每个乡镇建设一所公立卫生院，街道办事处建设一所社区卫生服务中心，每个行政村建设一个以上卫生站。公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。推进市级医疗中心建设，积极探索人事制度改革，推行绩效工资，创新机制，调动医务人员积极性，提供疑难病症诊治和专科医疗服务，并承担医学科研和教育任务。（由市发展改革局、卫生局、物价局、财政局、教育局负责）

（十七）鼓励民营医疗机构发展

鼓励、支持和引导社会资本参与医疗卫生事业建设，形成多元化的办医体制，满足社会多层次、多样化的医疗卫生服务需求。民营医疗机构在人才引进、技术准入、医保定点、科研立项、职称评定、继续教育、科目设置、设备许可、转诊服务等方面与政府举办的医疗卫生机构享受同等待遇。力争用2年左右时间使全市民营医疗机构实际床位数、门诊量分别达到总量的5%和2%左右。（由市卫生局、人力资源社会保障局负责）

六、保障措施

（十八）加强组织领导

揭阳市深化医药卫生体制改革领导小组统筹组织和协调改革工作，领导小组办公室督促方案实施。各职能部门结合上级有关文件精神抓紧研究制定相关配套文件，各县（市、区）人民政府（管委会）切实加强领导，抓好组织落实，加快推进各项重点改革工作。

（十九）加强财力保障

各地在中央、省财政补助的基础上，要按照我市现行的财政体制划分好市、县二级财政投入的责任，按照中央和省的要求和标准加强配套投入。要完善财政投入保障和递增机制，积极调整财政支出结构，转变投入机制，改革补偿办法，加大医药卫生财政投入，提高政府卫生投入占经常性财政支出比重，优先保证医改重点任务所需配套资金，确保改革顺利推进。

（二十）明确职责分工

发挥各牵头部门的作用，明确医改各相关部门的职责分工。发展改革部门要做好健全基层医疗卫生服务体系等工作；卫生部门要做好推进新农合、建立基本药物制度、促进基本公共卫生服务逐步均等化、推进公立医院改革试点等工作；人力资源社会保障部门要做好推进基本医疗保险制度建设等工作；财政部门要做好财政投入的落实等工作；食品药品监管部门要做好药品质量监督、保障药品安全等工作；物价部门要做好医药价格定价、监督和检查等工作。各有关部门之间要加强配合衔接，共同推进改革。

（二十一）加强考核评价

各地要将近期五项改革纳入当地党委、政府督查重点工作，跟踪检查落实。根据医药卫生体制改革的各项指标、改革的重点领域以及区域卫生、城乡卫生的不同特点，制定相应的考核指标，阶段性地组织考核和检查评估，通报各地进展，促进各项医改工作的落实。

（二十二）加强宣传引导

坚持正确的舆论导向，采取通俗易懂、生动形象的方式，广泛宣传实施方案的目标、任务和主要措施，解答群众关心的问题；及时总结、宣传改革经验，为深化改革营造良好的社会和舆论环境。