

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2012〕85号

安康市人民政府办公室 关于印发安康市深化医药卫生体制改革 2012年主要工作安排的通知

各县、区人民政府，市人民政府各工作部门、各直属机构：

《安康市深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。

二〇一二年六月十四日

安康市深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排

2012 年是全面实施“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划的开局之年，根据《陕西省深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排》（陕政办发〔2012〕53 号）精神，结合我市实际，现就全市 2012 年医改主要工作安排如下：

一、总体要求

以科学发展观为统领，继续坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针，承前启后，着力加快健全全民医保体系、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、全面推进县级公立医院综合改革，为实现“十二五”阶段性改革目标奠定坚实基础。

二、2012 年主要工作任务

（一）加快健全全民医保体系。

1、巩固扩大基本医保覆盖面，实现应保尽保。

（1）职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）参保率稳定在 95%。（市人社局负责）

（2）新型农村合作医疗（以下简称新农合）参合率稳定在 95%。（市卫生局负责）

（3）重点做好农民工、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员以及学生、学龄前儿童和新生儿参保（合）管理工作。把未参保的中省驻安单位、基层卫生医疗单位整建制纳入职工医保范围。（市人社局、市卫生局、市教育局、市工信局、市财政局负责）

(4) 继续做好关闭破产企业退休人员和困难企业职工等困难群体参保工作。(市工信局、市人社局、市财政局负责)

2、进一步提高基本医疗保障水平。

(1) 提高财政补助标准。2012 年城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年 250 元，新农合人均筹资标准达到 300 元。(市财政局、市人社局、市卫生局负责)

(2) 提高医保支付水平。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到 70%以上和 75%左右。职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工年平均工资和居民年可支配收入的 6 倍以上、全国农民年均纯收入的 8 倍以上，且不低于 6 万元。(市人社局、市卫生局负责)

(3) 扩大统筹范围。巩固完善职工医保、城镇居民医保市级统筹工作。在条件成熟的情况下，积极试点开展新农合市级统筹。城镇居民医保、新农合继续实行门诊统筹，选择 1 个县(区)开展职工医保门诊统筹试点。(市人社局、市卫生局负责)

3、改革医保支付制度。

(1) 扩大按人头、病种、床日、总额预付等支付方式改革范围。全面加强付费总额控制，制订医疗保险基金支出总体控制目标并分解到定点医疗机构，与付费标准相挂钩。积极推动建立医保、合疗经办机构与医疗机构的谈判机制和购买服务的付费机制。将医疗机构总费用和次均(病种)医疗费用增长控制和个人负担控制情况，以及医疗服务质量和医疗安全指标列入医保评价体系。(市人社局、市卫生局负责)

(2) 完善差别支付机制，进一步提高基层医疗机构医药费用报销比例，引导群众首诊到基层。继续执行中医药费用报销比例

适当提高的优惠政策，鼓励使用中医药服务。将符合条件的私人诊所等非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围。（市人社局、市卫生局负责）

（3）建立医疗保险对医疗服务的实时监控系统，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。建立联合反欺诈机制，及时公开相关信息。（市人社局、市卫生局、市监察局负责）

4、提高基本医保经办管理水平。

（1）积极推广医保就医“一卡通”。基本实现参保人员统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算，加快推进以异地安置退休人员为重点的跨省医疗费用异地即时结算，年内实现职工医保制度内跨区域转移接续。（市人社局、市卫生局负责）

（2）加强医保基金收支管理，新农合和城镇居民医保基金坚持当年收支平衡原则，结余过多的结合实际重点提高高额医疗费用支付水平。（市人社局、市卫生局负责）

（3）在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励以政府购买服务的方式，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。（市卫生局、市人社局、市保险协会负责）

5、加大医疗救助力度。

（1）加大救助资金投入。救助范围从低保家庭成员、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭老年人等困难群体，资助其参加城镇居民医保或新农合。提高救助水平，取消医疗救助起付线，稳步提高封顶线，进一步提高政策范围内住院自负医疗费用救助比例。（市民政局、市卫生局、市财政局负责）

（2）研究建立疾病应急救助基金。通过政府出资、社会捐赠

等多渠道筹资建立基金，解决无费用负担能力和无主病人发生的应急医疗救治费用。制定完善基金管理办法。（市财政局、市民政局、市发改委、市卫生局负责）

6、积极探索建立大病保障机制。

（1）研究制订特重大疾病保障办法，探索利用基本医保基金购买大病商业健康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。做好基本医保、医疗救助、商业保险等的衔接。年底前建立市级大病统筹保障制度。（市卫生局、市人社局、市发改委、市财政局、市保险协会、市民政局负责）

（2）全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染等 8 类大病保障，将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I 型糖尿病、甲亢、唇腭裂等 12 类大病纳入保障和救助试点范围。（市卫生局、市人社局、市民政局、市财政局负责）

7、大力发展商业健康保险。

积极鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，满足多样化的健康需求。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。（市保险协会、市发改委、市财政局负责）

（二）巩固完善基本药物制度。

8、巩固基层基本药物制度实施成果。

（1）进一步扩大基本药物制度实施范围。巩固政府办基层医疗卫生机构（包括村卫生室）实施基本药物制度成果，继续实行零差率销售。探索采取购买服务的方式将非政府办基层医疗卫生机构纳入基本药物制度实施范围。鼓励各级各类医疗机构优先使

用基本药物。(市卫生局、市药监局、市财政局负责)

(2)完善基本药物基层配备使用政策,基层医疗卫生机构(包括村卫生室)基本药物使用率达到100%。(市卫生局负责)

(3)强化基本药物安全性监测。建立健全药物不良反应报告和监测体系,完善基本药物评价制度。(市药监局、市卫生局负责)

(4)进一步完善实施基本药物制度财政经常性补助办法。各级政府要将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,确保基层医疗卫生机构正常运转。(市财政局、市卫生局负责)

(5)提高村医补助标准。按照服务人口、服务半径核定村医数量,按人均每年1万元补助。根据乡村医生提供服务的数量、质量和群众满意度等多种考核指标,采取绩效考核的办法进行补助。补助经费实行先预拨后结算。(市财政局、市卫生局负责)

9、积极推进药品“三统一”工作。

(1)继续扩大药品“三统一”实施范围。2012年起,在县级公立医院全面实施药品“三统一”管理。(市卫生局、市药监局负责)

(2)建立药品采购货款集中支付制度,基本药物采购货款以县为单位按月统一结算,货款支付周期不超过30个工作日。(市卫生局、市财政局、市药监局负责)

(3)加强药品配送工作,规范配送企业行为,配送率达到95%以上。(市药监局负责)

(4)加强药品集中采购信息系统建设,建立药品集中采购网络平台,实现“三统一”药品采购、配送和服务的全程监控。(市药监局、市发改委、市卫生局负责)

(三)深化基层医疗卫生机构综合改革。

10、巩固深化人事分配制度改革。

（1）完成乡镇卫生院人员编制核定工作。落实基层医疗卫生机构法人自主权，实行全员聘用、合同管理、岗位管理制度，完善激励约束机制。（市编委办、市人社局、市财政局、市卫生局负责）

（2）全面落实绩效工资，坚持多劳多得、优绩优酬，向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员重点倾斜，调动医务人员积极性。（市人社局、市卫生局、市财政局负责）

11、建立完善稳定长效的补偿机制，确保基层医疗卫生机构正常运转。

各级政府要将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，实行先预拨后结算。全面落实一般诊疗费及医保支付政策。落实基层医疗卫生机构承担基本公共卫生服务的经费。（市财政局、市物价局、市卫生局、市人社局负责）

12、加快清理化解基层医疗卫生机构债务。

多渠道筹集并落实化债资金，按时完成债权转移和化解工作，坚决制止发生新债。（市发改委、市财政局、市卫生局负责）

（四）进一步提高基层医疗卫生机构服务能力。

13、筑牢农村医疗卫生服务网底。

（1）根据中省下达计划，按照填平补齐的原则，完成乡镇卫生院和社区卫生服务机构标准化和“安心工程”建设任务。（市发改委、市卫生局、市财政局负责）

（2）采取公建民营、政府补助等多种方式，继续对村卫生室尤其是移民新村村卫生室的房屋建设、设备购置给予扶持。将村卫生室纳入基层医疗卫生机构信息化建设和管理范围。落实乡村

医生的多渠道补偿、养老政策。(市卫生局、市发改委、市财政局、市人社局负责)

14、加强乡村医生培训和后备力量建设。

采取远程教育等多种形式,对乡村医生进行每年不少于2次、累计不少2周的免费培训。采取定向培养等多种方式充实乡村医生队伍,确保每个村卫生室都有乡村医生。(市卫生局、市财政局负责)

(五) 积极推进公立医院改革。

15、推进医疗资源结构优化和布局调整。

(1) 制订区域卫生规划,明确区域内卫生资源配置标准。合理确定公立医院数量和布局,每个县重点办好3所县级公立医院(县医院、县中医院和县妇幼保健院),严格控制建设标准、规模和设备配备,原则上公立医院不得举债建设。每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的,原则上不再扩大公立医院规模。新增医疗卫生资源优先考虑社会资本。(市发改委、市卫生局、市财政局、市工信局负责)

(2) 加强医疗服务体系薄弱环节建设,支持医疗机构临床重点专科建设。加强市儿童医院建设和市、县级综合医院儿科建设。根据中省投资计划,适时启动边远地区市级综合医院建设。鼓励整合行政区域内检查检验资源,促进大型设备资源共享。(市发改委、市卫生局、市财政局负责)

16、全面推进县级公立医院综合改革。

(1) 2012年全市所有县区要启动县级公立医院综合改革。完成县级公立医院数量规模、职责任务、人员编制、人员结构、经费形式核定等工作。(市卫生局、市编委办、市财政局、市人社局、市发改委负责)

(2) 县级公立医院人员编制按照床位与人员 1: 1.5 的比例核定, 医生、护士等专业技术人员不低于编制总数的 85%。其中, 临床护士编制不少于每病床 0.4 人。(市编委办、市卫生局、市人社局负责)

(3) 将公立医院补偿由财政补助、服务收费和药品加成收入 3 个渠道改为财政补助和服务收费 2 个渠道, 医院由此减少的合理收入或形成的亏损通过增加政府投入、调整医疗技术服务价格等途径予以补偿。全市所有县级公立医院取消药品加成政策, 实行零差率销售。(市财政局、市物价局、市卫生局、市人社局负责)

(4) 按照“总量平衡、调整结构”的原则, 适当提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗费、手术费、护理费等医疗服务价格。降低大型设备检查价格和检验价格, 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订检查价格。进一步理顺医疗服务价格比价关系, 引导医疗机构通过提供优质医疗服务获得合理补偿。调整后的医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。高值医用耗材和医疗器械按省上要求集中采购、统一定价。(市物价局、市卫生局、市人社局负责)

(5) 落实政府对公立医院的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。(市财政局、市发改委、市卫生局负责)

(6) 按照政事分开、管办分开的要求, 探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构, 建立完善院长负责制和任期目标责任考核制, 落实县级公立医院经营管理和用人自主权。各级卫生行政部门负责人原则上不得兼任公立医院领导职务。(市卫生局、市编委办、市人社局负责)

(7) 县级公立医院在编制规模和岗位类别范围内科学合理设置岗位。全面实行全员聘用和岗位管理制度，按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，逐步变固定用人 为合同用人，变身份管理为岗位管理。县级公立医院引进急需高层次人才，可按照有关规定设置特设岗位。(市卫生局、市编委办、市人社局负责)

(8) 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，体现多劳多得、优绩优酬。提高人员经费支出占业务支出的比例，提高医务人员待遇。严禁将医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。(市卫生局、市人社局、市财政局负责)

(9) 加强县级医院能力建设，提高县域内就诊率，降低县外转出率。巩固城市三级医院对口支援县级医院长期合作帮扶机制，安排 54 名县级医院骨干人员到三级医院进修学习。(市卫生局、市财政局负责)

(10) 合理安置分流人员，各县区要采取组建医疗服务公司等多种措施，多渠道妥善安置基层医疗卫生机构和县级公立医院改革未聘人员，确保社会稳定。(市卫生局、市人社局、市编委办、市财政局负责)

17、大力发展非公立医疗机构。

(1) 出台社会资本举办发展医疗机构的实施意见，进一步开放医疗服务市场，放宽社会资本举办医疗机构的准入范围，鼓励具有资质的人员依法开办诊所，严格按照设置标准准入。进一步改善执业环境，落实价格、税收、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策，有条件的地方可对社会资本举办非营利性医疗机构予以补助。积极发展医疗服务业，鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团和康复医疗机构发展。(市

发改委、市财政局、市卫生局、市商务局、市人社局负责)

(2) 鼓励公立医院资源丰富的地区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部分公立医院改制重组。(市卫生局、市发改委、市财政局、市工信局负责)

(3) 逐步将民办医疗机构医务人员纳入人才培养培训范围。(市卫生局、市人社局、市教育局、市财政局负责)

18、全面开展便民惠民服务。

(1) 积极推进区域统一预约挂号平台建设, 普遍实行预约诊疗, 开展“先诊疗、后结算”试点, 简化医疗服务流程。(市卫生局负责)

(2) 大力推行临床路径, 加强质量控制。开展单病种质量控制, 规范医疗行为。继续开展抗菌药物临床应用专项整治活动。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。(市卫生局负责)

(六) 进一步加强卫生人才队伍建设。

19、逐步建立全科医生制度。

(1) 加强全科医生培养, 力争实现每个社区卫生服务机构和乡镇卫生院都有合格的全科医生。(市卫生局、市教育局、市发改委负责)

(2) 探索全科医生执业方式和服务模式改革试点, 推行全科医生(团队)与居民建立稳定的契约服务关系。建立健全分级诊疗、双向转诊制度, 积极推进基层首诊负责制试点。(市卫生局、市发改委、市人社局、市财政局负责)

20、强化卫生人才培养。

(1) 继续为乡镇卫生院招收 30 名以上定向免费医学生。(市

教育局、市卫生局、市人社局、市财政局负责)

(2) 继续实施“万名医师”培训计划,安排 207 名基层医疗卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训。(市卫生局负责)

(3) 继续加强基层医疗卫生人员在岗培训。为县级医疗机构培训专业技术人员 100 名。重点开展具有全科医学特点、促进基本药物使用等针对性和实用性强的培训项目,共培训 2835 人次。(市卫生局负责)

(4) 加大护士、护理员、药师、儿科医师以及精神卫生、卫生应急、卫生监督、医院管理人员等急需紧缺专门人才培养力度,强化学科领军和高层次人才引进力度。(市卫生局、市教育局、市财政局、市编委办负责)

21、创新卫生人才使用制度。

(1) 市级医疗单位的医生在聘任副主任医师、县级医疗单位医生在聘任主任医师前,必须到农村医疗卫生机构累计服务 1 年。(市卫生局、市人社局负责)

(2) 探索医师多点执业,放宽医师多点执业标准,鼓励具备行医资格人员申请多点执业,逐步扩大多点执业范围。完善执业医师注册、备案、考核、监管政策,建立医师管理档案和行医记录以及医疗事故记录系统。(市卫生局负责)

(3) 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,探索县域内人才统筹调配和柔性流动,促进县乡人才联动。(市卫生局、市人社局负责)

(七) 加快医疗卫生信息化建设。

22、大力推进基层医疗卫生机构信息化建设。

根据中省要求，完成好国家基层医疗卫生机构管理信息系统试点项目建设任务，逐步建立完善基层涵盖基本药物使用、居民健康档案、诊疗规范、绩效考核等功能的医疗卫生管理信息系统，提高基层规范化管理和服务水平。（市发改委、市卫生局、市人社局、市工信局负责）

23、积极推进医院的信息化建设。

（1）在县级医院建立医院诊疗行为管理和医务人员绩效考核信息系统，并实行精细化管理和绩效管理。（市卫生局、市工信局负责）

（2）根据中省下达计划，完成以特大型医院为龙头、三级医院为核心、县医院为节点、辐射甲级卫生院的全省远程会诊系统建设任务。（市发改委、市卫生局、市财政局负责）

（3）根据国家电子健康档案、电子病历数据标准，统一建立和规范管理居民健康档案，逐步实现标准化电子病历的管理和使用。（市卫生局、市工信局、市人社局负责）

（4）加强对医疗卫生服务、医疗保险和医疗费用数据的统计分析，充分发挥信息系统的技术支撑作用，提高医疗机构规范化服务水平和管理效率。（市卫生局、市人社局负责）

（八）提高基本公共卫生服务均等化水平。

24、继续做好国家基本公共卫生服务项目。

着力提高基本公共卫生服务质量、居民知晓率和满意度。城乡居民健康档案规范化电子建档率达到60%以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到11.7万和3.3万。将排查发现的所有重性精神病患者纳入管理范围。提高流动人口以及农村留守儿童和老人公共卫生服务可及性。（市卫生局、市人社局、市财政局负责）

25、继续实施重大公共卫生项目。

做好传染病、慢性病、职业病、重性精神病、重大地方病等严重危害群众健康的疾病防治；积极做好艾滋病、麻风病、梅毒、乙肝母婴传播阻断，孕产妇补服叶酸，农村妇女宫颈癌普查，农村孕产妇住院分娩等项目工作；完善专业公共卫生服务网络，继续支持农村急救体系和县级卫生监督机构建设，加强重大疾病防控和食品安全风险监测能力建设。（市卫生局、市药监局、市发改委、市财政局、市人社局、市民政局负责）

（九）推进药品生产流通领域改革。

26、规范生产流通秩序。

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。鼓励社会零售药店发展，并按规定配备执业药师。（市商务局、市药监局负责）

27、强化药品质量和安全监管。

加强药品电子监管系统建设，对全市中标基本药物实行全品种覆盖抽验和电子监管，实现药品来源可追溯、去向可查询、责任可追究的全程动态监管。建立完善药品不良反应、医疗器械不良事件报告和监测制度，不断提升医疗安全预警能力。

按照国家新修订的药品生产质量管理规范和经营质量管理规范，严厉查处制售假药等违法行为，严厉打击“挂靠”、“走票”等出租出借证照，以及买卖税票、发布虚假药品广告等违法违规活动。（市药监局、市卫生局、市工信局、市监察局负责）

（十）健全医药卫生监管体制，构建和谐医患关系。

28、加强医疗费用监管控制。

将次均费用和总费用增长率、住院床日以及药占比等控制管理

目标纳入公立医院目标管理责任制和绩效考核范围，加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控。（市卫生局、市人社局负责）

29、加强健康教育。

大力开展城乡爱国卫生运动，将健康教育纳入国民教育体系。加强专业健康教育机构建设，积极培养健康教育人才，广泛开展健康教育活动，提高群众自我保健意识和自我保健能力，转变传统就医观念和习惯，引导科学就医和安全合理用药。（市卫生局、市爱卫办、市教育局负责）

30、构建和谐医患关系。

探索建立医疗执业保险，完善医疗纠纷调解处理机制，增进医患沟通，构建和谐医患关系。（市卫生局、市司法局、市保险协会、市法制办、市公安局、市信访局负责）

三、保障措施

（一）强化组织领导。

各县区要进一步加强对医改工作的组织领导，县区政府主要负责同志是本县区医改工作第一责任人，对本县区医改任务完成情况负总责，分管同志要具体负责、狠抓落实。要强化医改办组织力量，尽快设立医改专职机构，建立一支政治素质强、思想觉悟高、业务水平精的医改专职队伍，以满足医改工作任务的需要。

（二）明确目标责任。

各县区人民政府、高新区管委会和市医改领导小组各相关成员单位要按照全市 2012 年度医改主要工作安排以及与市政府签订的医改工作目标责任书，尽快完成各项任务指标的分解和落实工作，进一步明确责任，狠抓落实，确保 2012 年度医改各项工作任务圆满完成。

（三）加大财政投入。

各级政府要积极调整财政支出结构，切实落实“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，各级财政 2012 年医改投入要明显高于 2011 年。各级财政部门在向政府汇报预决算时要就卫生投入情况进行专门说明。加强对财政资金使用的监督管理，提高资金使用效益。

（四）强化督导考核。

各级医改办要会同有关部门进一步加强对医改实施进展情况和效果的监测评估，实行按月通报、按季考核、全年评估的绩效考核机制。加强督导检查，及时研究解决医改实施过程中存在的困难和问题。

2012 年度医改工作的实施时间为 2012 年 4 月至 2013 年 3 月底。

主题词：行政事务 工作部署 医改△ 通知

抄送：市委各工作部门，市纪委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2012 年 6 月 14 日印发

共印 55 份