

江苏医药简报

(总第 430 期)

江苏省医药公司

江苏省医药商业协会

联合主办

2013.08.01

目 录

- 一、国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2013 年主要工作安排的通知
- 二、我省县级医院今年底全面终结以药补医
- 三、打破垄断或是医改的唯一出路
- 四、致会员单位

国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2013 年主要工作安排的通知

国办发〔2013〕80 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院有关部门：

《深化医药卫生体制改革 2013 年主要工作安排》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅

2013 年 7 月 18 日

深化医药卫生体制改革 2013 年主要工作安排

2013 年是深化医药卫生体制改革向纵深推进的攻坚之年，也是全面实施“十二五”医改规划的关键一年。为明确任务目标，加强组织领导，落实工作责任，持续深入推进改革，现提出 2013 年医改主要工作安排。

一、总体要求

深入贯彻党的十八大精神，以科学发展观为指导，加强改革创新，坚持为人民健康服务的方向，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，全面实施“十二五”医改规划，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，积极推进公立医院改革，统筹做好基本公共卫生服务均等化、医疗卫生资源配置、社会资本办医、医疗卫生信息化、药品生产流通和医药卫生监管体制等方面的配套改革，巩固已有成果，在重点领域和关键环节取得新突破。

二、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，稳步提高保障水平。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）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）三项基本医疗保险参保（合）率稳定在 95%以上。城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年 280 元，城乡居民个人缴费水平相应提高。鼓励有条件的地方积极探索建立与经济发展水平相适应的筹资机制。城镇居民医保和新农合政策范围内住院

费用支付比例分别提高到 70%以上和 75%左右,进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距,适当提高门诊医疗保障待遇。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责。排在第一位的部门为牵头部门,分别负责为各部门分别牵头,下同)

2. 积极推进重特大疾病保障和救助机制建设。贯彻落实发展改革委等六部门《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605号),推进城乡居民大病保险试点。继续开展儿童白血病等 20 种重大疾病保障试点工作。完善城乡医疗救助制度。加强各类保障制度间的衔接。(人力资源社会保障部、卫生计生委、发展改革委、财政部、民政部、保监会负责)

3. 积极推进疾病应急救助制度建设。贯彻落实《国务院办公厅关于建立疾病应急救助制度的指导意见》(国办发〔2013〕15号),制定疾病应急救助基金管理有关文件以及需紧急救治的急重危伤病的标准和急救规范。指导各地建立疾病应急救助基金,制定实施方案。鼓励社会各界参与疾病应急救助。(卫生计生委、财政部、发展改革委、民政部、人力资源社会保障部负责)

4. 深化医保支付制度改革。结合门诊统筹推行按人头付费,结合门诊大病和住院推行按病种付费等支付方式改革。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。建立健全考核评估和质量监督体系,防止简单分解额度指标的做法,防止分解医疗服务、推诿病人、降低服务质量。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。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责)

5. 提高基本医疗保险管理能力和服务水平。统一规划,推进基本医疗保险标准化和信息系统建设。提高基金统筹层次,鼓励有条件的地方探索省级统筹。提高医保机构管理服务能力。总结实践经验,大力推进异地就医结算,逐步推开省内异地就医直接结算。选择在部分省份试点,探索建立跨省异地就医即时结算机制。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责)

6. 继续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医疗保障管理服务。鼓励企业、个人购买商业大病补充保险。鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品。(卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、保监会负责)

7. 整合职工医保、城镇居民医保和新农合的管理职责，做好整合期间工作衔接，确保制度平稳运行。（中央编办、人力资源社会保障部、卫生计生委负责）

（二）巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制。

各地要按照《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）要求，2013年年底制定具体的实施办法，全面抓好贯彻落实，推动基层医改不断深化，以促进改革、巩固成果、扩大成效。

8. 实施2012年版国家基本药物目录。严格规范地方增补药品。引导基层医务人员规范使用基本药物，加强基层医务人员基本药物知识培训，将其作为基层医务人员竞聘上岗、执业考核的重要内容。加强基本药物临床应用指南和处方集培训，2013年年底前要覆盖所有政府办基层医疗卫生机构。完善基本药物储备制度。汇总用量不确定、企业不常生产、供应短缺的药品信息，进一步推动建立常态化短缺药品储备机制，重点做好传染病治疗药品和急救类基本药物供应保障工作。（卫生计生委、人力资源社会保障部、工业和信息化部、中医药局负责）

9. 继续推进村卫生室实施基本药物制度。通过政府购买服务等方式鼓励非政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度。（卫生计生委、财政部、工业和信息化部负责）

10. 创新绩效考核机制。鼓励引入第三方考核，强化量化考核、效果考核，将考核结果与绩效工资总量、财政补助、医保支付等挂钩，与医务人员收入挂钩。各地要从实际出发，在平稳实施绩效工资的基础上，适当提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距。（人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部负责）

11. 健全稳定长效的多渠道补偿机制。落实财政对基层医疗卫生机构运行的补助政策，将基层医疗卫生机构经常性收支差额补助纳入财政预算并及时足额落实到位。保障基本公共卫生服务经费专款专用，不得截留、挪用或挤占。全面实施一般诊疗费。发挥医保支付的补偿作用。（财政部、卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委负责）

12. 持续提升基层服务能力。继续支持基层医疗卫生机构建设，实施基层中医药服务能力提升工程，85%以上的社区卫生服务中心、70%以上的乡镇卫生院、60%以上的社区卫生服务站和村卫生室能够提供中医药服务。启动乡镇卫生院周转宿舍建设试点。继续实施免费医学生定向培养。继续支

持全科医生规范化临床培养基地建设。（发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、卫生计生委、教育部、中医药局负责）

13. 加大乡村医生补偿政策落实力度。明确村卫生室和乡镇卫生院的基本公共卫生服务任务分工和资金分配比例，原则上将 40%左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担。充分发挥新农合对村卫生室的补偿作用。中央财政已建立村卫生室实施基本药物制度补助机制，地方各级财政要采取定额补助的方式给予专项补助。推动乡村医生养老待遇政策落实。（卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部、发展改革委负责）

14. 基本完成基层医疗卫生机构长期债务化解工作，坚决制止发生新债。（财政部、卫生计生委负责）

（三）积极推进公立医院改革。

15. 全面总结评估国家确定的第一批县级公立医院（含中医医院，下同）综合改革试点工作经验，研究解决改革中出现的新问题。启动第二批县级公立医院综合改革试点工作。县级公立医院改革重点要在建立长效补偿机制、建立健全法人治理结构、推进医药价格改革、深化人事分配制度改革、控制医药费用以及提高人员经费支出占业务支出的比例、提高医务人员待遇等方面开展探索。（卫生计生委、中央编办、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、中医药局负责）

16. 提升县级医院服务能力。以提升重大疾病医疗救治能力为重点，完善诊疗规范和临床路径，力争多数重大疾病能够在县级医院诊治。提升县级医院对部分复杂病种初诊能力，做好与三级医院的转诊工作。指导县级医院按照规定设置特设岗位，引进急需高层次人才。建立健全城市医院对口支援县级医院的长期合作帮扶机制，继续实施县级医院骨干医师培训项目，为县级医院培训不少于 6000 名骨干人才（含中医临床技术骨干）。加强临床专业科室能力建设。（卫生计生委、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、中医药局负责）

17. 拓展深化城市公立医院改革试点。以取消“以药补医”机制为关键环节，按照政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开的要求，以补偿机制改革和建立现代医院管理制度为抓手，深化体制机制综合改革。明确公立医院的定位。积极控制医药费用不合理上涨。督促落实医院财务会计制度，强化成本管理，将医院成本和费用控制纳入对公立医院的绩效考核。在收入分配、定价、药品采购等方面给予试点地区一定自主权。（卫生计生委、中央编办、发展改革委、财政部、人力资源社会保

障部、教育部、国资委、中医药局负责)

18. 继续推行便民惠民措施。深入开展优质护理服务，推行预约诊疗。进一步优化就医流程，加强医疗服务的精细化管理。研究推进基层首诊负责制试点，建立健全分级诊疗、双向转诊制度和机制，增强医疗服务连续性和协调性。探索便民可行的诊疗付费举措。(卫生计生委、人力资源社会保障部、中医药局负责)

上一页 1 2 3 下一页

(四) 统筹推进相关领域改革。

19. 积极稳妥推进社会办医。进一步开放医疗服务市场，减少对社会资本举办医疗机构的相关行政许可事项，有序扩大境外资本独资举办医疗机构的试点范围。公立医院资源丰富的城市可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。继续鼓励具有资质的人员(包括港、澳、台地区人员)依法开办私人诊所，支持非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展，鼓励发展非营利性的非公立医疗机构。支持和引导地方政府进一步在准入、土地、投融资、人才引进等方面给予社会资本办医优惠政策。健全完善监管机制。非公立医疗机构床位数占比逐步增加。(发展改革委、卫生计生委、财政部、商务部、人力资源社会保障部、国资委负责)

20. 完善药品价格形成机制。完善药品价格管理政策，创新政府定价形式和方法，改革药品集中采购办法，确保药品质量，合理降低药品费用，推动医药生产与流通产业健康发展。选取临床使用量较大的部分药品，参考主导企业成本，以及药品集中采购价格和零售药店销售价格等市场交易价格制定政府指导价格，并根据市场交易价格变化等因素适时调整。坚决查处药品购销中的暗扣行为。(发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、工业和信息化部、食品药品监管总局负责)

21. 继续实施国家基本公共卫生服务项目。人均基本公共卫生服务经费标准提高到 30 元。完善国家基本公共卫生服务管理机制，充分发挥专业公共卫生机构作用，指导基层医疗卫生机构落实各项任务。城乡居民健康档案规范化电子建档率达到 65%以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到 7000 万和 2000 万以上，老年人和儿童中医药健康管理目标人群覆盖率均达到 30%以上。研究流动人口享受基本公共卫生服务相关政策。(卫生计生委、财政部、中医药局负责)

22. 继续实施重大公共卫生服务项目。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，强化妇幼健康管理，提高出生人口素质。推进农村改厕工作，进一步加强公共卫生安全的长效机制和卫生应急能力建设。继续完善专业公共卫生服务网络，支持农村急救体系和妇幼保健机构建设，加强重大疾病防治和食品安全风险监测能力建设，组织开展食品安全风险和饮用水监测工作。（卫生计生委、发展改革委、财政部负责）

23. 创新卫生人才培养使用制度。加快制定建立住院医师规范化培养制度的指导意见和全科医生规范化培养期间人员管理、培养标准等政策。继续开展全科医生转岗培训工作。实施全科医生特岗项目。加强急需紧缺专门人才和高层次人才培养，实施中医药传承与创新人才工程。稳步推进全科医生执业方式和服务模式改革试点。研究完善有关政策措施，推进医师多点执业。维护医疗机构正常秩序，建立健全医疗责任保险和医疗纠纷第三方调解机制。（卫生计生委、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、教育部、保监会、中医药局负责）

24. 进一步优化医疗卫生资源配置。推动各地科学制定区域卫生规划和医疗机构设置规划，新增医疗卫生资源优先考虑社会资本。研究制定控制公立医院规模盲目扩张的政策措施，严禁公立医院举债建设。鼓励整合辖区内检查检验资源，促进大型设备资源共建共享。加强医疗服务体系薄弱环节建设，优先改善儿童医疗服务机构基础设施条件，重点支持基层以及老少边穷地区发展卫生事业。鼓励中医药和民族医药发展。加强医疗机构临床重点专科建设。（卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局负责）

25. 推进医疗卫生信息化建设。启动全民健康保障信息化工程，推进检查检验结果共享和远程医疗工作。加强顶层设计，统筹制定医疗卫生信息化相关业务规范和信息共享安全管理制度体系，促进区域卫生信息平台建设。研究建立全国统一的电子健康档案、电子病历、药品器械、公共卫生、医疗服务、医保等信息标准体系，并逐步实现互联互通、信息共享和业务协同。（卫生计生委、发展改革委、财政部、工业和信息化部、人力资源社会保障部、民政部、食品药品监管总局、保监会、中医药局负责）

26. 加强卫生全行业监管。建立健全医疗质量控制体系和医疗机构评价体系。完善病人出入院标准和技术规范。强化医疗卫生服务行为和质量安全监管。开展基层医疗卫生机构集中整顿工作。依法严厉打击非法行医售药和违规骗取医保基金的行为，严肃查处药品招标采购、医保支付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

监管制度，鼓励行业协会等社会组织对医疗机构进行监督。强化医务人员法制和纪律教育，加强医德医风建设。（卫生计生委、人力资源社会保障部、食品药品监管总局、中医药局负责）

三、保障措施

（一）强化责任制。强化各省（区、市）政府主要领导对本地区医改工作负总责、分管领导具体抓的工作机制，医改领导小组各成员单位要分工负责、密切配合。各有关部门、各省（区、市）要细化分解任务，制定具体工作方案。各地要充实医改工作队伍，发挥医改办统筹协调作用，提高推进改革的协调力和执行力。

（二）落实政府投入。各级政府要积极调整财政支出结构，加大投入力度，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，将年度医改任务所需资金纳入财政预算，并按时足额拨付到位。加大中央、省级财政对困难地区的转移支付力度。各级财政部门在向政府汇报预决算草案时要就卫生投入情况进行专门说明，确保实现“十二五”期间政府医改投入力度和强度高于2009—2011年医改投入的目标。加强资金监督管理，将项目执行和资金使用绩效作为医改责任制的重要考核内容，提高资金使用效益。

（三）加强绩效考核。国务院医改办公室会同有关部门和地方加强对医改实施进展情况的监测和效果评估，考核结果与财政补助资金分配挂钩。加强定期督导，对发现的问题及时研究解决并督促地方进行整改。鼓励地方加强探索，不断总结经验，并及时将好的经验上升为政策。

（四）强化宣传引导。国务院医改办公室会同有关部门加强医改宣传沟通协调机制建设。加强正面宣传引导，做好医改政策解读。通过电视、广播、报纸、网络等多种媒体，及时向社会通报医改进展成效，深入宣传典型经验和先进人物，调动各方特别是医务人员参与医改的积极性、主动性和创造性，营造良好舆论氛围。做好舆情监测，及时发现和妥善回应社会关切，合理引导社会预期。

我省县级医院今年底全面终结以药补医

近日在南京召开的江苏省医改工作电视电话会议透露，省政府决定从今年 8 月起在全省所有县级公立医院实施综合改革，年底前全面取消药品加成政策，将县级公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助 3 个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道，除中药饮片和医院制剂外，所有药品实行零差率销售。也就是说，随着年底全面取消药品加成政策，“以药补医”将在江苏县级公立医院全面终结。省政府办公厅 7 月 26 日出台《关于全面推进县级公立医院综合改革的实施意见》，该《意见》要求，全省所有县级公立医院均要在 2013 年实施综合改革，年底前全面取消药品加成政策；经过 2-3 年的努力，力争将县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

取消药品加成政策后，如何建立合理的补偿机制成为重点。《意见》明确要求：“县级人民政府对所办医院履行出资责任，禁止县级公立医院举债建设。”副省长毛伟明在电视电话会议上说，符合区域卫生发展规划的县级公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科建设等发展建设支出，由县级政府统筹安排；对县级公立医院按规定承担的公共卫生任务，给予专项补助；对政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农等公共服务经费，按照服务成本予以保障。省财政要继续对经济薄弱地区县级公立医院给予适当补助，支持和促进改革。

省物价局副局长孔祥平表示：“破除‘以药补医’机制，必须坚持价格调整、医保支付、政府投入等多管齐下。任何与药品价格直接相关的折扣和馈赠，都要从其进价中扣减，按进价零差率销售。要掌握好医疗服务价格调整的合理额度。”

这个合理额度到底是多少？孔祥平透露，应当是医疗卫生机构符合政策规定的合理药品差价扣减医疗卫生机构自我消化的 10%和政府专项补助后的部分。各有关县（市、区）在制定医药价格综合改革方案时，如按照省局指导意见测算的调价总额度超过应当调整的合理额度，要相应降低调

价幅度或减少调价项目，不得增加患者的实际医药费用负担。

实施县级公立医院综合改革后，医保基金支出增长要保持在正常范围内，既要发挥医保支付方式改革对公立医院取消药品加成的合理补偿作用，又要体现对医疗费用上涨的制约作用。据了解，我省将着重推进医保付费方式改革，按照总额控制、强化监管、协调推进的原则进一步完善医保支付方式，使医保支付政策与医疗服务价格调整相衔接。

——江苏省人民政府网站 2013/7/30

打破垄断或是医改的唯一出路

上周，热切推崇中国医疗体制改革模式的人士遭遇到了挫败。国家卫生计生委 7 月 23 日通报，2010 年 1 月至 2012 年 12 月，广东高州市人民医院 9 个科室的 39 名医务人员收受药品回扣共 282.8 万元，部分管理干部还通过泄露信息收受好处费。

前不久葛兰素史克贿赂丑闻和福建漳州 73 家医院腐败案，表明中国医疗行业的回扣文化仍然十分盛行，药品作为医生和医院收入来源的传统路径，仍难以被进行多年数轮医改所根除。与此同时，中国三项基本医疗保险的归属权仍在争夺当中，传闻前卫生系统高层官员在写给决策层的一封信中痛陈当下医保管理体制对医改推进的伤害，地方卫生厅长甚至放言，如果不改变现行由别部门控制的付费机制，公立医院的改革将一事无成。

改革一旦陷入胶着，无法取得预期成效，一些旧现象和旧思路就容易回潮。然而哪怕是在外行人看来，把改革的成败归因于某一种外部的固有机制，而不琢磨撼动内部的利益格局，如果不是在寻找借口、推卸责任，那就是无论多大的动静，医改也不可能短时间改变医院、医生、卫生部门在现实医疗体制中的垄断地位，权力在政府、医院、医生三者之间不断易手，买单者只能是消费者。

7 月 26 日，人大医改研究中心发布了医改评估报告，显示 17 个试点城市的政策执行更多集中在医疗质量管理、公立医院间协调、医院信息化

水平等方面，而执行程度较差的则是在明确政府办医责任、医药分开、管办分开等方面。这表明，医改在体制机制方面的改革仍然比较薄弱，政府部门对医院的准入限制和行业管理权实际上加强了、医院对医生的身份限制和对药企的谈判地位依旧无法撼动。

20年前，公立医院占医疗服务资源的98%，现在是94%-95%，仍然垄断医疗服务市场，而这种市场垄断地位，既成为医生实现多点执业的障碍，也使药品流通领域的改革至今难以取得实质性的突破，近年来频繁出现的医疗腐败行为，其制度症结亦与此有密切关联。

打破垄断有多难？看看最近福建的做法吧，7月24日，福建省政府在向人大的报告会上说，要给予民营医院事业编制，用于招聘引进技术骨干和紧缺人才。事业编制意味着政府需要从财政里补贴出钱，哪怕实际上民营医院不怎么需要这笔钱，但反过来，当地可以对民营医院进行更深的干预了，如果不听话怎么办？停掉你的事业编制。这种与“管办分开”背道而驰的做法，像是在执行医改政策吗？当地为什么不直接取消部分公立医院的事业编制，以此来达到平等竞争？

国务院刚刚公布了2013年深化医改工作的安排，要求积极推进公立医院改革，统筹做好基本公共卫生服务均等化、医疗卫生资源配置、社会资本办医、医疗卫生信息化、药品生产流通和医药卫生监管体制等方面的配套改革。

而目前被寄望于打破垄断的民营医院尚难在核心领域与公立医院竞争，核心就是医生。对医生的评级、科研经费分配以及服务定价，目前都是被行政所垄断。行政资源都倾斜于公立医院，即使目前政府可以给民营医院一些特殊政策，但一旦拿走，双方又将处于不公平平台。

所以要成为一个行业监管者，政府仍旧需要放权，让民营医院和公立医院真正公平竞争。与其讨论医保归谁管，地方卫生部门不如踏实地执行医改最初制定的方针，别让类似高州医院这样“行政管制回潮导致腐败”的事件再次重演。

致会员单位

《国家基本药物目录（2012年版）》已经公布，协会网站进行了转载，详见协会网站首页“政策法规”栏目。

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：陆文清；联系电话：13951733367。

Email：lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

传真：025-86635395

邮编：210008

地址：南京市北京西路6号3楼

网址：<http://www.jspca.com.cn>

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会