

索引号:	11220000013544357T/2012-00458	分类:	卫生、体育、卫生;通知
发文机关:	吉林省人民政府	成文日期:	2012年06月27日
标题:	吉林省人民政府关于印发吉林省“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知		
发文字号:	吉政发〔2012〕23号	发布日期:	2012年06月28日

## 吉林省人民政府关于印发 吉林省“十二五”期间深化医药卫生 体制改革规划暨实施方案的通知

吉政发〔2012〕23号

各市(州)人民政府,长白山管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

现将《吉林省“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》印发给你们,请认真贯彻执行。

二〇一二年六月二十七日

## 吉林省“十二五”期间深化医药卫生 体制改革规划暨实施方案

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)、《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》(国发〔2012〕11号)精神,进一步明确全省“十二五”期间深化医药卫生体制改革的基本思路、目标和任务,根据《吉林省国民经济和社会发展的第十二个五年规划纲要》和相关专项规划编制本规划。

### 一、规划基础

自2009年4月深化医药卫生体制改革(以下简称医改)启动实施以来,各有关部门和地区认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府的决策部署,围绕保基本、强基层、建机制的基本原则,完善组织机构,制定配套政策,落实保障资金,统筹推进各项改革,全省医改工作取得了显著成效。覆盖城乡全体居民的基本医疗保障水平实现突破,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)参保率分别达到 92.5%和 99.1%,城乡居民政策范围内住院费用报销比例达到 70%以上。政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物制度,药品价格比改革前下降 30%以上。各级医疗机构软硬件得到明显改善,医疗人才基地和队伍建设逐步加强,公共卫生服务能力明显增强。基层医疗卫生机构综合改革全面完成,新的运行机制基本建立,运行效率明显提高。探索县级公立医院破除以药补医、创新体制机制等工作已经启动。经过 3 年努力,我省基本实现了国家提出的改革目标,人民群众看病难、看病贵问题在基层得到缓解,基层医疗卫生机构逐步走上回归公益性的良性轨道,有力地促进了基本医疗卫生服务的公平性、可及性和便利性。

国家“十二五”期间医改规划的制定和实施,为开拓全省医改工作新局面提供了良好的基础和条件。一是国家规划及实施方案提出了明确的指导方针和清晰的改革路径,为继续推进和深化我省医改工作指明了方向。二是已经初步形成的全国基本医疗保障制度框架,为我省建立健全全民医保体系提供了良好基础。三是基层医疗卫生机构新机制的初步建立,特别是全面实行收支两条线和绩效管理,构建稳定的长效财政补偿机制和激励性分配机制相结合的保障模式,为全省形成具有公益性的基层网底建设提供了决定性的保障。四是各地、各部门对医改认识的提高、医改社会共识的形成、改革经验的不断积累、改革的组织保障不断健全为我省规划的制定和实施奠定了良好的基础。

## 二、基本思路

### (一)指导思想。

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实科学发展观,全面落实国家医改精神,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供作为核心理念,以实现 2020 年人人享有基本医疗卫生服务为目标,围绕保基本、强基层、建机制,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重,统筹安排、突出重点、循序渐进,着力在全民基本医保建设、基本药物制度和基层运行新机制的巩固完善、公立医院改革和“六大体系”建设等方面取得重点突破。创新体制机制,强化政府责任和投入,强化医疗服务的公益性,优化卫生资源配置,鼓励社会参与,提高医药卫生体制的运行效率,不断提高全民健康水平,促进社会和谐。

### (二)基本原则。

1. 坚持保基本、强基层、建机制原则。以基本医疗卫生制度建设为核心,加强基层医疗卫生服务体系建设,健全基本药物制度,强化政府保障,确保人民群众享受医改成果。

2. 坚持公共医疗卫生服务公益性原则。巩固和完善基本医保制度,提高医保支付水平,促进基本公共卫生服务均等化,控制医疗费用增长,加快形成病有所医的制度保障。

3. 坚持统筹安排、突出重点、循序推进原则。有计划、有步骤地深化医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应以及监管体制等领域综合改革, 不断提高全体人民健康水平。

4. 坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合原则。政府在医改政策制定、管理体制、运行机制、投入等方面发挥主导作用, 推进医疗资源结构优化和布局调整, 在医疗机构运行等方面引入市场机制, 通过政府主导和市场调节, 建立人人参与、人人享有健康保障体系。

### (三) 总体目标。

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, 通过支付制度改革, 明显提高保障能力和管理水平; 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; 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开展; “六大体系”建设初步形成, 基本医疗和公共卫生服务能力明显提高; 卫生资源配置不断优化, 社会力量办医取得积极进展; 以全科医生为重点的人才队伍建设得到加强, 全科医生执业方式和服务模式改革试点初见成效, 基层人才不足状况得到有效改善, 中医药服务能力进一步增强; 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; 医药卫生信息化建设初具规模, 监管制度不断完善, 对医药卫生的监管得到加强。

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 74.5 岁, 婴儿死亡率降低到 9% 以下, 孕产妇死亡率降低到 22/10 万以下。具体指标体现在以下五个方面:

(一) 基本医疗保障制度建设指标。全省职工医保、城镇居民医保参保率稳定在 95% 以上, 在乡农村居民的新农合参合率稳定在 99% 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 360 元以上; 三项基本医保政策范围内住院费用支付比例均达到 75% 左右, 城镇居民医保和新农合门诊统筹支付比例达到 50% 以上; 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。实现全省统筹和及时结算, 实施省内医保就医“一卡通”, 方便参保人员就医。完善医保关系转移接续政策, 基本实现职工医保制度内跨区域转移接续, 初步实现跨省医疗费用异地即时结算。各地通过与医疗机构“议价谈判”降低医疗费用达到 30 个病种以上。

(二) 基层医疗卫生机构建设指标。基层医疗卫生机构标准化建设达标率达到 95% 以上; 为基层医疗卫生机构培养全科医生 3000 名以上, 使每万名城市居民拥有 2 名以上全科医生, 每个乡镇卫生院都有全科医生。全面完成村卫生室实施基本药物制度, 实现乡村一体化管理。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。

(三) 县级公立医院改革指标。实现所有县级公立医院综合改革目标, 破除“以药补医”机制, 实行全部药品零差率销售, 力争使县域内就诊率提高到 90% 左右, 或县外转诊率每年下降 2%。每个县重点办好 1-2 所县级医院(含县中医院)。

(四) 公共卫生“六大体系”完成指标。建立省、市、县、乡四位一体的急救体系, 探索医疗急救体系社会化管理模式; 建立并完善突发公共卫生事件应急体系、重大传染性疾病预防体系; 建立大病救治体系; 建立医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品监管和综合管理等信息互联互通、资源共享的医改信息化体系; 建立全部药品、医疗器械的网上招标、采购、配送、结算、监管等药械保障运行体系。

(五) 其他相关领域改革指标。政府对人均基本公共卫生服务经费的补助标准提高到 40 元以上, 城乡居民健康档案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; 农村孕产妇住院分娩率稳定在 96% 以上; 非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的 20% 左右; 力争 95% 以上的社区卫生服务中心和 90% 的乡镇卫生院、70% 以上的社区卫生服务站和 65% 以上的村卫生室能够提供中医药服务。

### 三、重点任务

#### (一) 加快完善全民基本医保制度。

继续发挥全民基本医保的基础性作用, 重点由扩大范围和打好基础向提升质量、提高补助标准和报销比例转变。通过支付制度改革, 加大医保经办机构和医疗机构控制医药费用过快增长的责任, 加快完善全面基本医保相关制度或机制建设, 研究探索财政打基础、医保保运行的县级公立医院运行模式。

1. 巩固扩大基本医保覆盖面。巩固提高职工医保、城镇居民医保和新农合参保率, 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, 以及关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保工作, 确保应保尽保, 实现全民医保。

2. 提高基本医疗保障水平。逐年提高政府补助标准和个人筹资水平, 探索建立与经济发展水平相适应的筹资机制。明显缩小与实际住院费用支付比例之间的差距, 进一步提高最高支付限额, 稳步推进职工医保门诊统筹。

3. 完善基本医保管理体制。积极探索建立统筹城乡的基本医保管理体制, 有条件的地区研究整合职工医保、城镇居民医保和新农合制度的管理职能和经办资源, 统一补助标准, 减少管理成本。积极推进医保管理和经办机构分开, 落实经办机构的独立法人地位。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。

4. 提高基本医保管理服务水平。加强医疗保险信息化建设, 加快建立医疗服务实时监控系統, 对定点医疗机构和定点零售药店从重准入转向重监督, 从对定点医疗机构整体监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管, 加大对骗保行为的

处罚力度,探索建立医疗保险对医疗机构的激励和惩戒并重的医疗保险监督机制。

5. 改革完善医保支付方式。全面实施基本医保基金预算管理,对医疗机构全面实行总额控制,逐步建立住院和门诊按病种付费为主,一般门诊按人头付费为主的付费方式,建立和完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商和风险分担机制,完善监督考核办法,初步形成激励与约束并重的医保支付制度。

6. 完善城乡医疗救助制度。逐步扩大医疗救助基金规模,筑牢医疗保障底线。逐步将困难群众参加城镇居民医保或新农合的资助范围,从现行的低保家庭成员、五保户、重度残疾人以及城乡低收入家庭重病患者和老年人扩大到城乡低收入家庭成员,最低资助标准不低于个人缴费额的50%。提高住院救助标准,救助对象政策范围内住院自负费用,救助比例逐步提高到70%以上封顶线逐步提高到20000元。建立重特大疾病医疗救助制度,逐步扩大救助人群,逐步增加救助病种,逐步提高救助标准。建立医疗应急救助制度,对无负担能力的病人发生急救的医疗费用,由医疗救助基金、政府补助等渠道解决。鼓励和引导社会力量开展慈善医疗救助。鼓励工会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。

7. 积极发展商业健康保险。鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品,积极引导商业保险机构开发长期护理保险、特殊大病保险等险种,满足人民群众日益增长的多样化的健康保险需求。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险,积极推动落实税收等相关优惠政策。推动商业保险机构简化理赔手续,方便群众结算。加强商业健康保险监管,促进其规范发展。

## (二) 巩固完善基层医疗卫生机构运行新机制。

从形成框架向制度建设转变,持续扩大基层医改成效,完善国家基本药物制度,巩固基层医疗卫生机构新机制的制度建设,加强基层服务网络建设,加快建立全科医生制度,促进基层医疗卫生机构全面发展。

1. 完善收支两条线和绩效管理,构建稳定的长效财政补偿机制和激励性分配机制相结合的保障模式。完善收支两条线运行模式,制定实施细则,形成监督机制。建立奖优罚劣的分配制度,以技术水平、实际能力和服务数量、质量、效果以及群众满意度决定医务人员收益的高低。健全绩效评价和考核机制,合理拉开收入差距,调动医务人员积极性。

2. 规范基本药物采购机制。坚持基本药物以省为单位网上集中采购,落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等采购政策。坚持质量优先、价格合理,进一步完善基本药物质量评价标准和评标办法,既要降低虚高的药价,也要避免低价恶性竞争,确保基本药物安全有效、供应及时。完善以省为单位的基本药物集中采购和使用管理系统,明显提高基本药物使用监管能力。对用量小、临床必需的基本药物可通过招标采购定点生产等方式确保供应。完善基本药物储备制度,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。

3. 扩大基本药物实施范围。加大财政投入,制定并落实村卫生室建设规划,积极推动乡镇卫生院和村卫生室一体化管理,逐步落实村卫生室实施基本药物制度,同步落实对乡村医生的各项补助和支持政策。对非政府办基层医疗卫生机构,采取购买服务的方式将其纳入基本药物制度实施范围。鼓励公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物。

4. 提高基层医疗卫生机构服务能力。按照填平补齐的原则,继续支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设。加强基层卫生人员培训基地建设,充分利用现有资源,使医学高等院校,特别是卫校在基层人才培养中发挥更大作用。继续加强基层在岗人员培训,社区实行全员岗位培训。继续实施全科医生转岗培训项目,重点实施具有全科医学特点、促进基本药物使用等针对性和实用性强的培训项目。进一步规范基层医疗卫生机构用药行为。鼓励基层医疗卫生机构采取主动服务、上门服务等方式,开展巡回医疗,推动服务重心下沉,服务内容向基本医疗和基本公共卫生服务转变。研究确定基层医疗卫生机构、县级医疗机构诊疗范围,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。明显提高基层医疗卫生机构门急诊量。完善乡村医生的补偿、养老政策。加强乡村医生培训和后备力量建设,逐步推进乡村医生向执业(助理)医师转变,鼓励通过定向培养、学历提升、岗位培训等方式加强乡村医生能力建设。

5. 推进全科医生制度建设。2012年出台《吉林省人民政府关于建立全科医生制度的实施意见(试行)》。制定全科医生规范化培养的具体内容和标准,加快推进全科医生培训基地建设,提高全科医生临床和公共卫生实践能力,开展“5+3”和“3+2”的模式进行全科医生规范化培养,到2015年实现基层医疗卫生机构的全科医生达到3000名以上,使每万名城市居民拥有2名以上全科医生,每个乡镇卫生院有1-2名全科医生。做好全科医生执业方式和服务模式改革试点工作,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。

6. 促进人才向基层流动。进一步完善相关政策措施,落实医师多点执业政策,引导医师到基层多点执业,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(市、区)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,到2015年为我省每个乡镇卫生院定向培养1名免费医学生。实施全科医生特岗计划,充实基层人才队伍。严格落实城市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。落实国家有关大学毕业生到基层工作的相关政策。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。

### (三) 全面推进公立医院改革。

从试点探索向全面推进转变,以破除“以药补医”机制为关键环节,以县级医院为重点,统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等方面的综合改革,总结8家县级公立医院综合改革试点经验,全面推进所有县级公立医院改革,大力开展便民惠民服务,逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制。

1. 落实政府办医责任。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,扭转公立医院逐利行为。进一步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。科学制定区域卫生规划,明确省、市(州)、县(市)级公立医院(含国有企业所办医院)数量、布局、建设规模、人员结构等,严格控制建设标准和设备配备,禁止公立医院举债建设。

2. 全面推进县级公立医院改革。抓好 8 家县级公立医院综合改革的试点。对试点医院在发展建设中形成的长期债务,要逐步进行化解。总结试点经验,全面推进所有县级公立医院综合改革,完成县级医院标准化建设,持续改善县级医院就医条件和医疗能力,使农村常见病、多发病、危急重症和部分疑难杂症的诊治在县域得到基本解决,减轻群众转诊负担。在县外转诊率较高的临床专业科室中,积极开展重点学科综合建设,有效提高医疗服务效率。

3. 拓展城市公立医院改革。按照上下联动、内增活力、外加推力的原则,积极探索城市公立医院改革路径,拓展深化改革内容,提高服务质量和运行效率。可以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。鼓励社会资本对部分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。改制过程中要加强国有资产管理,维护好职工合法权益。

强化卫生行政部门规划、准入、监管等全行业管理职能。研究探索采取设立专门管理机构等多种形式确定政府办医机构,由其履行政府举办公立医院的职能,负责公立医院的资产管理、财务监管、绩效考核和医院主要负责人的任用。各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务,逐步取消公立医院行政级别。

探索建立现代医院管理制度。可建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构,明确理事会与院长职责,公立医院功能定位、发展规划、重大投资等权力由政府办医机构或理事会行使。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。

4. 开展医院管理服务创新。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。大力推行临床路径,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。全面推行便民惠民措施,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。发展面向农村基层及边远地区的远程诊疗系统。

5. 控制医疗费用增长。医保经办机构和卫生监管部门要加强对医疗服务行为的监管,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。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并作为绩效考核的重要指标,及时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。价格主管部门要加强医疗服务收费和药品价格监督检查。

#### (四)推进公共卫生“六大体系”建设。

1. 建立基本药物保障体系。建设全省基本药物信息化系统,进一步规范基本药物集中采购配送。建立全省统一开放、透明规范、竞争有序的药品采购平台,实现药品集中采购规范化、标准化、精细化管理,为人民群众提供安全有效、价格合理的药品。完善省级药品采购平台建设,以省医药采购服务中心为主体,全面推进药品采购平台建设,逐步将医疗机构药品采购活动全部纳入到电子商务平台,提高药品采购的透明度,实现药品招投标、采购、配送、结算、监管一体化管理。在药品处方、审核、药品发放、采购订单生成及药品库存管理等环节,实现数据收集、传输、共享的自动化,提高医疗机构内部药品信息透明度,促进其药品信息管理水平的提高。

2. 建立医疗急救体系。急救体系建设包括覆盖城乡的省、市(州)、县(市)、乡四级医疗急救网络,适应全省调度呼救和救治的网络信息平台指挥系统和以公益性为主、高素质、专业的医疗急救队伍建设,为全省乡镇卫生院配备急救车及车载设备。

3. 建立卫生应急体系。推进卫生应急“一支队伍、一套机制和五个系统”建设。依托相关机构,建立应对各类突发事件的专业化卫生应急队伍,健全工作机制,逐步完善卫生应急的组织管理、指挥决策、监测预警、物资储备和调运、科技支撑系统,形成统一指挥、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发公共事件卫生应急体系。完成省突发公共卫生事件应急指挥中心项目建设,省级突发公共卫生事件指挥决策系统、卫生应急移动指挥平台投入使用,构建较为完善的省、市(州)、县(市)三级卫生应急指挥决策网络,提高科技支撑力度,并向乡镇延伸。

4. 建立传染病防治体系。加强省、市(州)、县(市)三级疾病预防控制信息化系统和实验室建设,加大边境防病体系建设力度,进一步提升传染病与突发公共卫生事件监测、检测、处置的信息管理和服务能力。建立慢性病综合防控示范区,完善慢性病防治网络。建立省级预防接种信息平台,完善预防接种监测、服务网络和冷链系统,规范接种服务。加快结核病、重性精神病和地方病防治机构基础设施和能力建设,完善服务体系。建立覆盖全省的艾滋病、性病、丙肝检测网络和艾滋病抗病毒治疗、机会性感染治疗服务网络,加大流行性出血热、手足口病、病毒性肝炎、布病等重点传染病防控力度,提高对聚集性疫情、新发传染病及不明原因疾病的应对能力。继续深入开展农村改水改厕、病媒生物防制和城乡环境卫生整治工作。建立和完善全省职业病预防、控制专业技术体系,整体提高全省职业病医疗救治水平。加强传染病防控监督体系建设,实现传染病防控监督工作的科学化,规范化。

5. 建立大病救治体系。建立一套以基本医疗保险为主, 大病医疗保险或补充医疗保险为补充, 医疗服务机构适当减免费用, 民政、慈善机构参与救助, 个人适度付费的保障机制, 使重大疾病患者能够得到及时、有效、规范的医疗救治。通过医保保障、社会捐助、财政补助等多渠道筹资, 设立重大疾病救治专项基金, 不断完善重大疾病救治的运行机制, 逐步提高对重大疾病治疗的补偿救助水平。科学确定大病救治试点病种, 逐步扩大病种类别, 同时开展临床路径、单病种定额付费, 有效降低医疗费用, 放大大病保障程度。

6. 建立医改信息化体系。充分发挥信息辅助决策和技术支撑的作用, 促进信息技术与管理、诊疗规范和日常监管有效融合。按照统一规划、突出重点、分步实施的原则, 整合全社会医药卫生体制改革信息资源, 全面建设全省医改信息平台、药械管理信息系统、公共卫生管理信息系统、基本医疗服务管理系统、医疗保障管理信息系统、医疗机构综合管理系统和其他数据衔接系统等 7 大系统 23 个子系统, 实现各级医改领导小组、医改办、医改成员单位、各级医院、基层医疗卫生机构、公共卫生服务机构、医保管理和经办机构、药品生产流通企业、药品招标采购企业等单位的信息互联互通和资源共享, 方便群众就医。重点完善全省医改信息化总体建设方案, 完成全省医改信息化一期工程建设项目可行性研究报告并适时启动省医改信息化中心平台、新农合和医保系统升级改造等子项目建设。与全科医生服务方式改革相结合开展区域性医改信息化试点工作。

#### (五) 统筹推进医改相关领域改革。

1. 推进基本公共卫生服务均等化。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、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、高血压等慢性病管理、重性精神疾病管理、卫生监督协管等国家基本公共卫生服务项目。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。倡导健康的生活方式, 引导科学就医和安全合理用药。继续开展国家免疫规划, 艾滋病、结核病等重大传染病防治, 农村孕产妇住院分娩补助、适龄妇女“两癌”(宫颈癌、乳腺癌)检查等重大公共卫生服务专项。重点做好食品安全、饮用水安全、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。

2. 充分发挥中医药在疾病预防控制和医疗服务中的作用。

认真贯彻扶持和促进中医药发展的政策, 全面深化中医药改革。加强中医医疗、预防保健服务体系建设, 各县(市)均要设立中医医院, 将中医医院建设成为区域内中医医疗、保健、科研和教学中心。加强综合医院中医科建设。强化社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医科建设, 提高社区卫生服务站和村卫生室中医药服务能力, 到 2015 年, 全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院、70%以上的社区卫生服务站、65%以上的村卫生室能够提供中医药服务, 基层医疗卫生机构中医药适宜技术推广覆盖面要达到 100%。构建中医预防保健服务体系, 政府举办的中医医院要设立中医预防保健服务科室, 每个县(市)要建立“治未病”基地。鼓励零售药店提供中医坐堂诊疗服务。

提高中医医院急诊急救、传染病防治能力,开展重大疾病中医药临床防治工作,发挥中医药在突发公共卫生事件中的作用。加强中医药科技创新体系建设,建立和完善中医药科技创新平台,加强中药资源保护、研究开发和合理利用。加强中医药人才队伍建设,实施“真中医”人才培养工程,加强中医药高级人才、中医类别全科医师、农村和社区中医药实用型人才培养。

3. 大力发展非公立医疗机构。放宽社会资本举办医疗机构的准入,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,鼓励具有资质的人员(包括港、澳、台地区)依法开办私人诊所。落实社会办医机构在价格、税收、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策,对各类社会资本举办非营利性医疗机构给予优先支持,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。

4. 推进药品生产流通领域改革。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。完善执业药师制度,加大执业药师配备使用力度。

5. 健全医药卫生监管体制。建立统一高效的药品监督执法体系和全程监管体制,加强药品电子监管系统建设,实行药品全品种覆盖抽验和电子监管,实现药品全程动态监管,定期发布药品质量报告。完成药品经营质量管理规范(GSP)的修订工作并发布实施。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。扩大监管范围,强化对医疗行为、抗生素滥用等的监管措施,提高监管实效,加快政策制度化、管理法制化进程。健全从业人员行为信息的采集、记录、公开等制度,建立信息披露制度和诚信档案,对药品购销领域中出现违法违规行为的药品生产企业、经营企业、医疗机构依法给予吊销许可证等行政处罚,并依法对负有直接责任的个人实行行业禁入。

完善医药卫生机构、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。强化医疗卫生服务行为和质量监管。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、社会多方参与的监管制度,鼓励行业协会等社会组织和个人对医疗机构进行独立评价和监督。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。

6. 创新人才培养使用制度。深化医学教育改革,重视人文素养培养和职业素质教育,加快建立住院医师规范化培训制度,完善继续医学教育制度,切实加大继续教育项目开展及适宜技术推广力度,全省每年遴选 500 个继续医学教育项目。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、卫生监督、职业病防治、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才。切实加大高层次人才培养力度,继续深化重点实验室、重点专科等科研平台建设,为聚集和培养高层次科研人才创造条件。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、监管政策,建立医师管理档案。建立健全医疗执业保险和医疗纠纷处理机制。

#### 四、保障措施

##### (一)加强组织领导,落实责任制。

各级政府要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,建立健全责任制和问责制,层层分解目标任务,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,各有关部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制,确保规划顺利实施。各地区、各部门要围绕规划的总体目标和重点任务细化年度任务,制定工作方案,落实工作责任,建立包保责任制。各级政府要积极调整财政支出结构,加大投入力度,落实规划提出的各项卫生投入政策,切实保障规划实施所需资金。省医改领导小组将与各市(州)、长白山管委会及各县(市、区)医改领导小组签订责任书,将医改工作进展情况作为地方政府绩效考核的重要内容。

##### (二)强化协调机制,建立督查考核制度。

省医改领导小组各成员单位要加强协调配合,省医改办要发挥统筹协调职能,卫生、人力资源社会保障、财政等其他成员单位要切实履行职责,确保规划的各项重点任务落到实处。建立规划实施督查考核制度,实行按月通报、全年评估的绩效考核机制,采取分片包干、蹲点督察和约谈通报等方式,对重点难点工作和执行进度进行督导,及时分析规划实施中的新情况、新问题,研究解决办法,保障规划的顺利实施。

##### (三)加强宣传培训,营造舆论氛围。

坚持正确的舆论导向,加强医改政策和成效宣传,为深化医药卫生体制改革营造良好的舆论氛围和社会环境,调动各方参与和推进医改的积极性、主动性和创造性。加强舆情监测,及时解答和回应社会各界关注的热点问题,合理引导社会预期。加大培训力度,组织开展各级干部的医改政策培训,提高政策理解力和执行力。加强医改队伍能力建设,不断增强医改的执行力和协调力。