

索引号:	11220000013544357T/2013-00180	分类:	卫生、体育、卫生;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2013年09月25日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省深化医药卫生体制改革2013年主要工作安排的通知		
发文字号:	吉政办发〔2013〕40号	发布日期:	2013年09月26日

吉林省人民政府办公厅关于 印发吉林省深化医药卫生体制改革 2013年主要工作安排的通知

吉政办发〔2013〕40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:

《吉林省深化医药卫生体制改革2013年主要工作安排》已经省政府同意,现印发给你们,请结合实际,认真组织实施。

吉林省人民政府办公厅

2013年9月25日

吉林省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(以下简称医改)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如下:

一、总体要求

认真落实《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)要求,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、药品生产流通和医药卫生监管体制等方面的配套改革,积极推进公共卫生六大体系建设,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。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。(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委分别牵头)

2. 逐步提高基本医保筹资水平。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。(省财政厅牵头,省卫生计生委、省人力资源社会保障厅配合)

3. 稳步提高基本医保保障水平。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。(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委分别牵头)

4. 积极推进重特大疾病保障和救助机制建设。贯彻落实《吉林省人民政府办公厅关于转发省发展改革委等部门吉林省城乡居民大病保险实施办法(试行)的通知》(吉政办发〔2012〕79 号),开展好全省城乡居民大病保险。完善城乡医疗救助制度。加强各类保障制度的衔接。(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委分别牵头,省发展改革委、省财政厅、省民政厅、吉林保监局配合)

5. 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),研究制定吉林省实施疾病应急救助制度政策。鼓励社会各界参与疾病应急救助。(省卫生计生委牵头,省财政厅、省发展改革委、省民政厅、省人力资源社会保障厅配合)

6. 深化医保支付制度改革。通过将基金收支预算与医疗保险付费相结合,建立总额控制,强化基金支出管理。积极推动建立医保经办机构与医疗机构、药品及医用耗材供应商的谈判机制和购买服务的付费机制。建立以总额预付、按人头付费、按病种付费为主体的复合式付费方式,科学制定付费标准。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。(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药局分别牵头)

7. 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。提高职工医保、城镇居民医保基金统筹层次,通过建立省级调剂金逐步实现省级统筹。开展新农合基金省级统筹的前期调研、论证工作。启动职工医保、城镇居民医保省内异地就医结算平台建设,2013 年年底前实现省内异地就医结算。探索省际异地就医结算机制。(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委分别牵头)

8. 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。(省卫生计生委牵头,省人力资源社会保障厅、省发展改革委、吉林保监局配合)

9. 按照国家统一部署,做好职工医保、城镇居民医保和新农合管理职责整合期间的工作衔接,确保制度平稳运行。(省编办牵头,省人力资源社会保障厅、省卫生计生委配合)

(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。

10. 实施 2012 年版国家基本药物目录。严格规范增补药品。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。(省卫生计生委牵头,省人力资源社会保障厅、省工业和信息化厅、省中医药局配合)

11. 加强基本药物质量监管。组织开展基本药物生产、配送企业监督检查,规范基本药物生产、经营行为;稳步推进《药品生产质量管理规范》和《药品经营质量管理规范》贯彻实施,提升基本药物生产、经营质量安全保障水平;加强基本药物抽验工作,严厉查处制售假药等违法行为;进一步加强药品不良反应监测与报告,分析评价基本药物不良反应病例报告,发挥检验、监测安全预警作用。(省食品药品监管局牵头,省卫生计生委、省中医药局配合)

12. 启动实施全省村卫生室标准化建设项目,2013 年年内完成 2988 个村卫生室标准化建设任务。(省卫生计生委牵头,省财政厅、省发展改革委配合)

13. 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。(省人力资源社会保障厅牵头,省卫生计生委、省财政厅、省中医药局配合)

14. 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,完善基层医疗卫生机构“收支两条线”管理办法。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补偿政策。落实医保支付补偿机制。(省财政厅牵头,省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省发展改革委、省中医药局配合)

15. 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。研究解决基层医疗

卫生机构空编使用、人才招聘等相关政策。启动乡镇卫生院周转宿舍建设试点。继续实施农村订单定向医学生免费培养项目,为乡镇卫生院招收 80 名定向免费医学生。继续支持全科医生规范化临床培养基地建设。(省发展改革委牵头,省财政厅、省编办、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省教育厅、省中医药局配合)

16. 继续推进村卫生室实施基本药物制度,加大乡村医生补偿政策落实力度。贯彻落实《吉林省人民政府办公厅关于进一步加强村级卫生机构建设和促进改革发展的意见》(吉政办发〔2012〕73号),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。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,按照不低于 40% 的财政补助政策和比例核定乡村医生承担公共卫生服务项目。推动乡村医生养老待遇政策落实。(省卫生计生委牵头,省财政厅、省人力资源社会保障厅、省发展改革委配合)

17. 继续做好基层医疗卫生机构长期债务化解工作,落实市、县级政府债务化解责任,坚决制止发生新债。(省财政厅牵头,省卫生计生委、省中医药局配合)

(三) 积极推进公立医院改革。

18. 按照国家开展第一批县级公立医院综合改革试点工作评估的要求,总结农安、镇赉、乾安、延吉四个县(市)工作经验,研究解决改革中出现的新问题。启动我省第二批县级公立医院综合改革试点工作,在县级人民医院、中医院同步实施改革,争取将我省的试点县(市)纳入国家第二批县级公立医院改革试点范畴。制定出台县级公立医院改革相关政策和办法,重点推动建立长效补偿机制、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。(省卫生计生委牵头,省编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省物价局、省中医药局配合)

19. 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 160 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。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局配合)

20. 探索推进城市公立医院改革。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。明确公立医院的功能定位。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。(省卫生计生委牵头,省编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省国资委、省物价局、省中医药局配合)

21. 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,增强医疗服务的连续性和协调性。探索便民可行的诊疗付费举措。(省卫生计生委牵头,省人力资源社会保障厅、省中医药局配合)

(四)统筹推进相关领域改革。

22. 积极稳妥推进社会办医。进一步开放医疗服务市场,减少对社会资本办医疗机构的相关行政许可事项。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。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅、省商务厅、省人力资源社会保障厅、省国资委、省中医药局配合)

23. 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。(省物价局牵头,省发展改革委、省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省工业和信息化厅、省食品药品监管局、省中医药局配合)

24. 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不低于上一年度,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。(省卫生计生委牵头,省财政厅、省中医药局配合)

25. 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。制定出台加强结核病防治工作意见,加强结核病防治机构建设,完善结核病患者治疗保障机制。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。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅、省中医药局配合)

26. 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。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。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省中医药局、吉林保监局配合)

27. 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。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅、省中医药局配合)

28. 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。(省卫生计生委牵头,省人力资源社会保障厅、省食品药品监管局、省中医药局配合)

(五) 积极推进公共卫生六大体系建设。

29. 推进急救体系建设。为政府举办的乡镇卫生院配备一台急救车辆和车载救护设备工作实现全覆盖。推进省医疗急救指挥中心和省急危重症抢救中心建设,逐步建立省、市、县、乡四级院前急救网络和院后急救体系。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅配合)

30. 推进应急体系建设。完成省级突发公共卫生事件应急指挥中心和应急移动平台建设,完善市级和部分县级突发公共卫生事件应急指挥中心和应急移动平台建设,开展卫生应急培训和演练。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅配合)

31. 推进传染病防治体系建设。进一步提升传染病监测、检测能力。加强免疫规划,实施安全规范接种。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财政厅配合)

32. 推进大病救治体系建设。实施全省城乡居民大病保险,切实解决城乡居民因病致贫问题。(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委分别牵头,省发展改革委、省财政厅、省民政厅、吉林保监局配合)

33. 推进信息化体系建设。加强全省卫生信息平台建设,规范电子健康档案、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,逐步实现互联互通、信息共享和业务协同。(省卫生计生委牵头,省发展改革委、省财

政厅、省工业信息化厅、省人力资源社会保障厅、省民政厅、省食品药品监督管理局、省中医药局、吉林保监局配合)

34. 推进基本药物保障体系建设。建立省级基本药物集中采购使用管理信息系统, 落实集中付款和供应配送政策, 提高配送及时率, 完善结算和监管系统, 实现网络化常态运行。(省卫生计生委牵头, 省发展改革委、省财政厅配合)

三、保障措施

(一) 强化责任制。强化各市(州)、县(市、区)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。各地、各有关部门要细化分解任务, 制定具体工作方案。各地要充实医改工作队伍, 发挥医改领导小组办公室的统筹协调作用, 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。省医改领导小组办公室要会同有关部门和地方政府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。鼓励各地加强探索, 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。省医改领导小组办公室要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。