

# 雅安市人民政府办公室文件

雅办发〔2012〕17号

## 雅安市人民政府办公室 关于印发雅安市深化医药卫生体制改革 2012年度主要工作安排的通知

各县（区）人民政府，市级有关部门：

《雅安市深化医药卫生体制改革2012年度主要工作安排》已经市政府同意，现印发给你们，请结合各地实际，认真组织实施。

[www.med126.com](http://www.med126.com)



# 雅安市深化医药卫生体制改革 2012 年度主要工作安排

2012 年是深化医药卫生体制改革（以下简称医改）工作承前启后、持续深入推进的关键一年。根据国家、省的安排部署和省与我市签订的医改 2012 年度主要工作任务责任书的具体要求，结合我市实际，现就全市医改 2012 年度主要工作安排如下。

## 一、总体要求

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）、《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排的通知》（国办发〔2012〕20 号）、《中共四川省委四川省人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（川委发〔2009〕21 号）和《中共雅安市委雅安市人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（雅委发〔2010〕5 号），坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则，遵循统筹安排、突出重点、循序渐进的改革路径，保持医改政策的连续性和稳定性，着力在加快全民医保体系、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三个方面取得重点突破，统筹推进相关领域改革，加大工作力度，保持医改良好势头，为实现“十二五”阶段性改革目标奠定坚实基础。

## 二、工作任务

## （一）加快健全全民基本医保体系。

健全以基本医疗保障为主体，以补充医疗保险和商业健康保险等其它形式为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保险体系。

### 1. 巩固扩大基本医疗保障覆盖面。

到 2012 年，基本医疗保障覆盖城乡居民，城镇职工医疗保险（以下简称城镇职工医保）和城镇居民医疗保险（以下简称城镇居民医保）参保率达 95%以上，新型农村合作医疗（以下简称新农合）参保率达 99%以上。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管理工作。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。（市人力资源社会保障局、市卫生局分别负责）

### 2. 继续提高基本医疗保障水平。

(1) 政府新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年 240 元，个人缴费水平相应提高，人均筹资标准提高到 290 元/人。（市财政局、市卫生局、市人力资源社会保障局负责）

(2) 新农合全市政策范围内报销比例提高到 76%以上，实际报销比达 55%以上。最高支付限额度达 10 万元以上，达到全国农民年人均纯收入的 8 倍以上。门诊统筹支付比例进一步提高。进一步严格控制市、县级医院新农合病人非报销药品和诊疗技术的使用；城镇职工基本医疗保险政策范围内支付比例平均达到 80%以上，实际支付比例平均达到 70%以上，最高支付限额达到 15 万元/年，达到当地职工年平均工资的 6 倍以上。探索通过个人帐户调整等方式逐步建立职工医保门诊统筹；城镇居民基本医疗保险政策范围内支付比例平均达到 70%以上，实际支付比例平均达到 60%

以上，最高支付限额达到 10 万元/年，达到当地居民可支配收入的 6 倍以上。城镇居民医保政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例之间的差距逐步缩小。（市卫生局、市人力资源社会保障局分别负责）

### 3. 改革医保支付制度。

(1) 积极推行按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等支付方式改革，逐步覆盖统筹区域内医保定点医疗机构。加强付费总额控制，建立医疗保险对统筹区域内医疗费用增长的制约机制，制定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。积极推动建立医保经办机构与医疗机构的谈判机制和购买服务的付费机制，通过谈判确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。结合支付方式改革，探索对个人负担的控制办法。逐步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，以及医疗服务质量列入医保评价体系。继续按照《关于实施按病种收付费改革试点工作的通知》（雅发改收费〔2011〕13 号文件）精神，对急性阑尾炎等 13 种病种实施按病种收付费改革试点工作，对试点工作中遇到的困难和问题，相关部门要积极进行协商、处理。（市人力资源社会保障局、市卫生局分别负责）

(2) 完善差别支付机制，支付比例进一步向基层医疗卫生机构倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众首诊到基层。基层门急诊诊疗人次年度增长率力争达到全市同期门急诊诊疗人次增长率。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。（市人力资源社会保障局、市卫生局分别负责）

(3)加强医保对医疗服务行为的监管，完善监管机制，逐步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。推进定点医疗机构分级管理，规范医疗保险定点服务协议，加大定点医院和定点零售药店的监管力度。建立联合反欺诈机制，加大对骗保欺诈行为的处罚力度，并及时公开相关信息。（市人力资源社会保障局、市卫生局分别负责）

#### 4. 进一步加大医疗救助力度。

(1)加大救助资金投入，筑牢医疗保障底线。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，对救助对象政策范围内住院自负费用救助比例原则上不低于55%。（市民政局、市财政局负责）

(2)研究建立疾病应急救助基金。探索通过政府出资、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。（市卫生局、市财政局、市发展改革委、市民政局负责）

[www.med126.com](http://www.med126.com)

#### 5. 探索建立大病保障机制。

(1)探索建立重特大疾病保障办法，积极探索利用基本医保基金购买商业大病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，切实解决重特大疾病患者的因病致贫问题。做好基本医保、医疗救助、商业保险等的衔接。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市民政局负责）

(2)全面推开儿童白血病、儿童先天性心脏病、终末期肾病(尿毒症)、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、胃癌、食道癌、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性糖尿病、甲亢、唇腭裂等12种疾病纳入保障和救助试点范围。继续扩大包括慢病在内的重大疾病门诊报销的诊疗项目和药品种类。(市卫生局、市人力资源社会保障局、市财政局、市民政局负责)

#### 6. 提高基本医保经办管理水平。

(1)建立城乡居民“一卡通”体系。通过以居民健康卡为基础,采取银政合作方式制卡,实现与人力资源社会保障、民政等部门衔接,完善和整合城乡医保结算系统,建成全国领先的“一卡通”体系,实现便民、利民、惠民的目标。2012年实现病人在各医疗机构之间的持卡就医和身份识别,新农合参保者市内异地即时结报,力争与人力资源社会保障和民政部门实现跨部门结算,方便病人医保结算。年内发卡力争达到50万张。基本实现参保人员统筹区域内即时结算,各县(区)配合省卫生厅做好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。[www.med126.com](http://www.med126.com)稳步推进职工医保制度内跨区域转移接续,加强各项基本医疗保险制度的衔接。(市卫生局、市委宣传部、市经济和信息化委、市人力资源社会保障局、市公安局、市民政局负责)

(2)加强医保基金收支管理,提高基金使用率,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，使基金既不沉淀过多，也不出现透支。职工医保结余过多的地方要采取有效办法把结余逐步降到合理水平。同时，完善基金的监督管理和内控制度，提高基金使用透明度。（市人力资源社会保障局、市卫生局分别负责）

(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、市人力资源社会保障局负责）

#### 7. 大力发展商业健康保险。

完善商业健康保险产业政策，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，贯彻落实税收等相关优惠政策。（市人力资源社会保障局、市卫生局、市财政局、市发展改革委负责）

### **（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。**

要以实施基本药物制度为切入点，推动基层医疗卫生机构综合改革，构建维护公益性、调动积极性、保障可持续性的基层医疗卫生机构运行新机制。

#### 8. 巩固完善基本药物制度。

(1)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和村卫生室实施基本药物制度的成果，落实基本药物全部配备使用和医保支付政策。提高村医补助，并将40%的公共卫生服务项目和经费下沉到村卫生室。各县（区）要切实落实对乡村医生的各项补助和支持政策。进一步强化城市社区卫生服务机构贯彻执

行国家基本药物制度和综合改革政策力度。对非政府办基层医疗卫生机构，可结合实际，采取购买服务的方式将其纳入基本药物制度实施范围。鼓励公立医院和其它医疗机构优先使用基本药物。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局负责）

(2) 加强基本药物监管。今年要将基本药物监管纳入各级卫生执法监督机构日常检查中，市级全年开展检查不少于 2 次，覆盖所有县（区）；县（区）每季度抽查不少于 1 次，全年检查覆盖所有基层医疗卫生机构，确保基本药物配备使用及零差率政策执行到位。（市卫生局负责）

(3) 规范基本药物采购机制。各县（区）要全面落实《国务院办公厅关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制的指导意见》（国办发〔2010〕56 号），坚持招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等政策。完善基本药物质量综合评价指标体系，探索建立短缺药品的监测机制。科学合理制订招标采购方案，做好边远村卫生室基药配送工作，落实集中付款和供应配送政策，确保基本药物及时配送到位。确保实现基层医疗卫生机构和村卫生室上网采购率和集中支付率达 100% 的目标。（市卫生局、市发展改革委、市食品药品监督管理局负责）

(4) 完善基本药物配备政策。各县（区）要结合国家新版目录，制定基层医疗卫生机构基本药物备案采购办法，保障县、乡、村医疗卫生机构用药需要。要按照循证医学的方法，认真总结基本药物使用情况，并及时向市基本药物集中招标采购监管部门反映。坚持基本药物由省级人民政府统一增补原则，市、县（区）不得



擅自增补。增补药品严格执行基本药物制度相关政策。（市卫生局、市人力资源社会保障局、市食品药品监督管理局负责）

(5) 推进基药监管平台建设。为全市所有乡镇卫生院和社区卫生服务机构配备基本药物上网采购终端设施，运用信息化技术进行基本药物采购和监管。（市卫生局、市经济和信息化委负责）

(6) 加强基本药物质量监管。继续提高基本药物质量标准，对基本药物实行全品种覆盖抽验和电子监管，提高对基本药物从生产到使用全过程监管能力。（市食品药品监督管理局负责）

## 9. 深化基层医疗卫生机构综合改革。

(1) 建立完善稳定长效的多渠道补偿机制，确保基层医疗卫生机构正常运转。各级人民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，基层医疗卫生机构一般诊疗费收费标准继续执行省发展改革委、省卫生厅、省人力资源社会保障厅《关于落实医疗服务价格形成机制意见的通知》（川发改价格〔2011〕283号）规定。村卫生室一般诊疗费收费标准全省统一调整为5元，其中新农合将4.5元纳入报销范围，个人负担0.5元；职工医保、城镇居民医保将5元纳入支付范围，按规定报销。[www.med126.com](http://www.med126.com) 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、市卫生局、市发展改革委、市人力资源社会保障局负责）

(2) 优化编制资源配置，深化人事制度改革。根据基层医疗卫生服务功能定位和发展需要，在总量控制内，动态调整基层医疗卫生机构编制。落实基层医疗卫生机构法人自主权，全面实行全

员聘用制度和岗位管理制度，做好到期人员再竞聘工作，继续做好分流安置工作，重点选聘好院长并建立任期目标责任制。（市委编办、市卫生局、市人力资源社会保障局负责）

(3) 全面推行绩效工资改革，完善绩效分配机制。2012年在借鉴“名山做法”基础上，结合各县（区）实际，全面推行绩效工资改革，坚持多劳多得、优绩优酬，收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。各县（区）要切实按照《雅安市基层医疗卫生机构激励机制改革指导意见》（雅医改〔2011〕12号）精神，结合实际，尽快制订实施方案，明确基层医疗机构实施激励机制改革的工作目标和原则，落实相关部门、单位职责和具体任务，结合本地实际尽早启动，做好实施工作。在平稳实施绩效工资的基础上，有条件的县（区）可适当提高奖励性绩效工资的比例，合理拉开收入差距。要按时足额发放绩效工资。基层医疗卫生机构收支结余部分按《省财政厅 省卫生厅关于明确基层医疗卫生机构基金计提办法的通知》（川财社〔2011〕214号）规定提取奖励基金，用于职工绩效考核奖励，调动医务人员积极性。要进一步完善基础性、奖励性绩效工资分配办法，健全绩效考核机制，建立科学合理的收入分配制度。（市人力资源社会保障局、市卫生局、市财政局负责）

(4) 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，按时完成债务剥离和债务化解工作，坚决制止发生新债。各县（区）卫生局要按照省卫生厅相关文件和市卫生局、市发展改革委、市财政局共同制订下发的基层医疗卫生机构债务

清理化解方案要求，尽快落实基层医疗卫生机构债务的化解工作。

（市财政局、市卫生局、市发展改革委负责）

#### 10. 提高基层医疗卫生机构服务能力。

##### （1）加强基层医疗卫生服务体系建设。

统筹规划和实施中央专项资金建设项目，进一步加强体系建设，高标准、高质量按时完成已安排下达的中央项目、港澳援建项目、世行贷款项目、医疗设备装备项目等灾后重建和扩大内需项目。具体指标要求：2009年下达的中央项目，2012年年底100%的投入使用；2010年下达的中央项目，2012年底前100%投入使用；2011年下达的中央项目，2012年全部开工，年底前90%完工；2011年下达的医疗设备装备项目，2012年6月底前全部完成招标采购。

（市发展改革委、市卫生局、市财政局负责）

（2）全面推进乡镇卫生院、村卫生室标准化建设和乡村卫生服务一体化管理。

根据省政府要求，2012年底前我省要实现村卫生室全覆盖，推动乡村一体化进程。今年，我市要全面落实《农村基本医疗卫生发展规划纲要（2011—2020）》、《雅安市人民政府关于印发雅安市乡村一体化村级卫生队伍建设三年行动计划的通知》

（雅办发〔2011〕81号）以及《雅安市卫生局关于加强村卫生室建设的指导意见》，推进乡村卫生服务一体化管理，以县级为单位积极开展乡村两级医疗机构规范化达标工作。2012年，乡镇卫生院和现有村卫生室达标率达50%以上，新建村卫生室全部达到标准；完成80%（292个）过渡性村卫生室建设。到2013年，完成剩下的20%的过渡性村卫生室建设，确保每个行政村有一所村卫生

室，以规范化、标准化建设提升乡村两级医疗机构服务能力和水平。（市卫生局、市发展改革委负责）

(3) 整体推进信息化建设，着力打造全国亮点和智慧雅安样板。

加快推进基层医疗卫生机构信息化建设，建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核等基本功能的基层医疗卫生信息系统，统一功能规范和信息标准，实现与基本医保等系统互联互通，提高基层医疗卫生服务规范化服务水平。加快基层医疗卫生机构管理信息化建设项目实施工作，试点县（区）应在6月底前完成。通过技术创新带动工作创新，以信息化建设促进基层医疗卫生机构新机制稳定运行。到2012年底，完善雅安市区域卫生信息平台，基本实现面对卫生机构、决策机构、人民群众交流共享的三大功能。将信息化建设纳入医院等级评审和复查范围，年底实施评估考核，确保市医院、100%的二级医院达到数字化医院标准。加快推进市级卫生应急指挥系统建设，组织完成卫生应急指挥视频交换平台项目，实现与省指挥系统平台互通对接。实现市、县、乡各级医疗卫生机构之间公共卫生和基本医疗的联网运行、数据交换、医疗业务协同。同时启动村卫生室信息网络建设试点，逐步实现村信息化建设和县乡村一体化网络管理。（市卫生局、市发展改革委、市委编办、市人力资源社会保障局、市民政局负责）

(4) 加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设。积极推进全科医生制度建设，开展全科医生规范化培养，继续为乡镇卫生院招收20名定向免费医学生（临床医学学生）。安排15名基层医疗

卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训，到 2012 年底，实现全市有 200 名全科医生，基本实现城市每万名居民有 2 名全科医生，农村每个乡镇卫生院有 1 名全科医生。按要求组织实施全科医生特设岗位项目，完善落实鼓励全科医生长期在基层服务的政策，力争实现每个城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院都有合格的全科医生。继续加强全科医生培养基地建设。继续加强基层医疗卫生人员在岗培训，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 1290 人次。其中培训乡镇卫生人员 460 人次、村卫生室卫生人员 780 人次，培训城市社区卫生服务人员 50 人次。（市卫生局、市发展改革委、市教育局、市财政局、市人力资源社会保障局、市委编办负责）

(5) 开展医师多点执业和全科医师执业方式与服务模式改革试点工作。按照《雅安市医师多点执业和全科医生执业方式与服务模式改革试点工作方案》精神，从 2012 年 4 月至 2013 年 4 月，选择雨城区、名山县、荣经县开展试点工作。试点区域内的民营医疗机构、门诊部、诊所、医务室暂不纳入试点范围。三个试点县（区）要出台医师多点执业实施细则，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、[www.med126.com](http://www.med126.com) 监管政策，建立医师管理档案。建立健全医疗责任保险和医疗纠纷处理机制。推行全科医生（团队）与居民建立稳定的契约服务关系。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、雨城区政府、名山县政府、荣经县政府负责）

(6) 鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和服 务。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。(市卫生局负责)

#### 11. 筑牢农村医疗卫生服务网底。

(1) 加大村卫生室建设力度。各县(区)要采取公建民营、政府补助等多种方式，对村卫生室的房屋建设、设备购置给予扶持。2012 年度要在积极争取国家和省对村卫生室标准化建设项目并督促国家和省已下达村卫生室建设计划的县(区)加快建设进度的同时，对于暂无项目建设支持的村卫生室，各县(区)可借鉴“荣经做法”，建立政府主导的多元卫生投入机制。采取政府引导资金+民间筹资方式推动村卫生室的规范化建设。落实乡村医生的多渠道补偿、养老政策。(市卫生局、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局负责)

(2) 全面推进“乡招村用”，建成新时期本土化的村医培养新模式。今年，我市将采取本市学生定向招收、定向培养和定向分配的方式补充村医。各县(区)要按照《雅安市农村医学生定向培养工作实施方案》，认真抓好辖区内学生定向招收和定向分配工作，加强乡村医生培训和后备力量建设。到 2012 年实现乡村医生全覆盖，强化网底人才队伍建设，实现规范化运行，结合轮岗、巡回医疗、下派驻点等多种形式，带动乡、村两级医疗技术水平全面提高。加强乡村医生培训和后备力量建设。对在村卫生室执业的乡村医生每年免费培训不少于 2 次，累计培训时间不低于 2 周。(市卫生局、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局、市教育局负责)

(3) 加强县级卫生行政部门对乡村医生和村卫生室的行业管理，重点强化服务行为监管。积极推进乡镇卫生院和村卫生室实行一体化管理。（市卫生局、市发展改革委、市人力资源社会保障局负责）

## 12. 完善社区卫生服务体系。

探索社区卫生服务中心与社区卫生服务站一体化管理模式，落实稳定的社区卫生队伍人事分配和绩效工资制度。在雨城区社区卫生服务机构推行首诊制度，进一步拉大社区卫生服务机构与二三级医院报销比例差距，建立签约机构“绿色通道”转诊机制，引导居民利用社区卫生服务。提高社区卫生服务能力。完善基本设施，加强人员培训，全面推行全科医生团队服务进社区等服务模式，雨城区创省级示范社区卫生服务中心 1 个。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、雨城区政府负责）

## （三）深入推进公立医院改革。

以县级医院为重点，统筹推进公立医院管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等综合改革。开展县级医院综合改革试点，因地制宜探索具体模式。拓展深化城市公立医院改革试点工作。  
[www.med126.com](http://www.med126.com)

## 13. 加快推进县级公立医院改革试点。

(1) 实行取消“以药补医”改革试点。今年在宝兴县医院、中医院，石棉县医院，其余县（区）选择一个县级公立医院开展取消“以药补医”的综合改革试点，取消药品加成政策。

①改革补偿机制。采取调整医药价格、改革医保支付方式和落实政府办医责任等综合措施和联动政策，破除“以药补医”机制。将试点县（区）公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。医院由此减少的合理收入或形成的亏损通过调整医疗技术服务价格、增加市、县（区）政府投入等途径予以补偿。调整后的医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。增加的政府投入由中央财政给予一定补助，市、县（区）财政要按实际情况调整支出结构，切实加大投入。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局负责）

②调整医药价格，取消药品加成政策。按照“总量控制、结构调整”和“省调增量、市调结构”的原则，按国家、省相关政策规定，提高诊疗费、手术费、护理费等体现技术和劳务价值的医疗技术服务价格。降低大型设备检查价格，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定检查价格。进一步完善县级公立医院药品网上集中采购，积极推进药品带量采购和高值医用耗材集中采购，压缩中间环节和费用，着力降低虚高价格，保证质量，确保供应。（市发展改革委、市卫生局负责）

③发挥医保的补偿和监管作用。同步推进总额预付、按人头付费、按床日付费、按病种付费等复合支付方式，通过购买服务对医疗机构给予及时合理补偿，引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为、提高服务质量。严格考核基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标，控制或降低群众个人负担。（市卫生局、市人力资源社会保障局分别负责）



(2) 落实政府办医责任。强化市、县（区）政府主体责任。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。依照分级负担的原则，市、县（区）政府要加大投入力度，确保公立医院履行公益职责，健康发展。合理确定公立医院（含国有企业医院）数量和布局，严格控制建设标准、规模和设备配备。禁止公立医院举债建设。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市国资委负责）

(3) 全市二级以上医疗机构要加快建立现代医院管理制度。按照政事公开、管办分开的要求，落实县级公立医院经营管理和用人自主权。探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构，公立医院功能定位、发展规划、重大投资等权力由政府办医主体或理事会行使。建立完善院长负责制和任期目标责任考核制度。各县（区）卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务。（市卫生局、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市委编办负责）

(4) 继续深化公立医院人事制度改革。建立健全公立医院岗位设置管理和人员聘用制度，推进公立医院人事管理由身份管理向岗位管理转变，实现公立医院人事管理的科学化、规范化、制度化，逐步推进公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化，助推我市医改向纵深推进。（市卫生局、市人力资源社会保障局负责）

(5) 完善医院内部分配激励机制。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，完善医务人员收入分配机制，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。院长及医院管理层薪酬由政府办医主体或授权理事会确定。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、市人力资源社会保障局、市财政局负责）

#### 14. 拓展深化城市公立医院改革试点工作。

围绕政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和建立现代医院管理制度为抓手，深化体制机制创新，提高服务质量和运行效率，尽快形成改革的基本路子。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，履行政府举办公立医院的职能。根据改革需要，在绩效工资分配、定价等方面给予试点地区一定自主权。

通过打破现有按部门和行政隶属关系形成的条块分割、布局不合理的医疗卫生服务体系，整合辖区内的医疗卫生资源，对区域内卫生资源的规划、审批、调整、监督、评价等进行统一管理。把市医院建设成为辐射眉山、凉山、甘孜、阿坝、西藏的西部医疗服务中心，积极探索多元化办医途径，发挥雅安生态城市的特色，努力把市医院打造成国内首家绿色医院。整合市医院与雅职院附院，合并后的医院整体成为“西部医疗服务中心”，同时挂“雅安市人民医院”、[www.med126.com](http://www.med126.com)“雅安职业技术学院附属医院”、“雅安职业技术学院”三块牌子。同步整体上划雅安市中医院，充分发挥其中医龙头作用。（市纪委、市委宣传部、市政府目督办、市卫生局、市发展改革委、市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局、市教育局、市国资委、市审计局、市招商引资局、市投资促进局负责）

### 15. 强势推进药事服务改革试点。

在去年市二医院试点药事服务社会化改革的基础上，今年将市医院、雅职院附院纳入试点，并尽快扩大到各县（区）公立综合医院。各县（区）政府和相关试点改革医疗卫生机构，要加快推进药事服务社会化改革步伐，切实解决药费贵的根本问题，力争实施改革后惠民的量度至少下降 15%以上。实现“惠民、安全、反腐、规范、增效”的药事服务社会化改革目标。（市卫生局、市委督查室、市政府目督办、市纪委、市委组织部、市国资委、市财政局、市食品药品监督管理局、市地税局、市投资促进局、市国土资源局、雨城区政府负责）

### 16. 提升县级医院服务能力。

(1) 名山县、荣经县争取各创建 1 所“二级甲等”医院，促进城乡均衡发展，实现“大病不出县”。各县（区）要加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，重点办好 1-2 所县级医院（含县中医院），提高县域内就诊率，降低县外转出率。启动实施县级医院设立特设岗位，引进急需高层次人才。发展面向农村及边远地区的远程诊疗系统。（市卫生局、市发展改革委、市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局负责）

(2) 继续做好城乡医院对口支援工作，巩固深化城市医院对口支援县级医院的长期合作帮扶机制。加强考核评价，探索整体托管式的对口帮扶模式。（市卫生局负责）

(3) 提高县域中医药服务能力。充分发挥中医药在疾病预防控制和医疗服务中的作用。以城乡基层为重点加强中医医疗服务能力建设。继续完善农村中医药服务体系，力争乡镇卫生院中医科

室设置达 100%。石棉县、汉源县、宝兴县、天全县要按要求开展中药资源普查试点和名老中医药专家学术经验继承工作。继续完善农村中医药服务体系，强化中医药继续教育和职业教育工作，搞好中医药文化宣传和普及。加强中医适宜技术推广，市中医院、名山县中医院建成中医适宜技术推广基地。制定并落实扶持政策，加强中医工作。（市卫生局负责）

(4) 构建“五级四层”远程医疗服务网络。建立远程会诊系统，进行肿瘤学术交流。通过调整准入政策、推进医师多点执业试点、强化对口支援、落实设备配置、开放职称与等级评审等途径，营造多元化办医格局。2012 年底前实现 100% 的市级医院、100% 县级医院、100% 乡（镇）医疗机构、每个县 3-5 个村卫生室实施远程医疗网络，形成并完善省、市、县、乡（镇）、村“五级四层”远程医疗服务网络。（市卫生局、市发展改革委、市财政局负责）

#### 17. 全面开展便民惠民服务。

(1) 全面开展便民惠民服务。简化挂号、就诊、检查、收费、取药等医疗服务流程。各县（区）县级医疗机构要积极推进区域网络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”，改善就医环境，明显缩短病人等候时间，方便群众就医；大力推广优质护理，倡导志愿者服务；加强医院内部管理，规范处方行为，合理使用抗生素，优先使用基本药物。（市卫生局负责）

(2) 大力推行临床路径管理，加强质量控制。开展单病种诊疗质量控制，规范医疗行为；以电子病历和医院管理为核心，推进公立医院信息化建设；医疗机构部分检验向社会开放，检查设备

和技术人员应当符合法定要求或具备法定资格，实施同级医疗机构临床检验检查结果互认，二级及以上医疗机构覆盖率 100%。（市卫生局负责）

(3) 全市二级以上医疗机构要加强抗菌药物临床应用专项治理，全面开展处方点评和超常预警，严格控制抗菌药物的不合理使用。（市卫生局负责）

#### 18. 大力发展非公立医疗机构，营造多元化办医格局。

(1) 市、县（区）要尽快出台鼓励社会资本举办发展医疗机构的实施方案及实施细则，细化并落实鼓励社会办医的各项政策，支持举办发展一批非公立医疗机构。卫生等有关部门要限期清理修改相关政策文件。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，积极引进有实力的企业、境外优质医疗资源、社会慈善力量、基金会、商业保险机构等举办医疗机构，对举办发展非营利性医疗机构给予优先支持。鼓励具有资质的人员（包括港、澳、台地区）依法开办诊所。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，有条件的地方可以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。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市商务局、市人力资源社会保障局负责）

(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。鼓励社会资本对部分公立医院进行多种形式的公益性支持。鼓励公立

医院与非公立医院开展多种形式的合作。（市卫生局、市发展改革委、市财政局、市国资委负责）

#### 19. 构建和谐医患关系。

各县（区）要按照《雅安市医疗纠纷预防及处理暂行办法》和《雅安市人民政府关于医疗纠纷第三方调解机制建设实施方案》，建立医疗纠纷第三方调处机制。有效预防和妥善处置医疗纠纷，保护患者、医疗机构及其医务人员的合法权益，保障医疗安全，维护正常的医疗秩序和社会和谐稳定。（市司法局、市卫生局、市委编办、市财政局负责）

#### 20. 积极进行公立医院检验外包改革试点。

选择 1-2 个公立医院实施试点。（市卫生局负责）

#### 21. 引入外部优质医疗资源。

突破一些政策限制，采取 BOT 方式，吸纳民间资金举办一些中心和购买特大型设备，建立新的融资渠道。（市卫生局、市发展改革委、市财政局负责）

### （四）统筹推进相关领域改革。

#### 22. 提高基本公共卫生服务均等化水平。

(1) 继续做好 10 类国家基本公共卫生服务项目，着力提高服务质量、居民知晓率和满意度。[www.med126.com](http://www.med126.com) 强化项目资金监管，加强对各县（区）基本公共卫生服务资金使用情况的督导检查。积极争取国家和省卫生厅对基本公共卫生服务资金的投入，及时足额下拨国家和省卫生厅下拨的基本公共卫生服务资金。逗硬绩效考核，并将考核结果与 2012 年公共卫生服务补助资金挂钩。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。

提高居民健康档案建档率和重点慢性病管理率，年底前，各县（区）城乡居民健康档案规范化建档率要达到 99%以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到 7 万、2 万。对排查发现的重性精神病患者全部纳入管理；加快农村卫生厕所建设步伐，到年底全市卫生厕所普及率要达到 73%以上；加强健康教育与促进，倡导健康的生活方式，引导科学就医和安全、合理用药，2012 年全民健康生活方式行动覆盖 50%的县（区），名山县继续开展亿万农民健康教育与健康促进示范县项目工作；规范、落实各项预防接种工作，加强国家免疫规划疫苗接种工作，努力实现消除麻疹的工作目标，继续保持我市无脊灰状态。（市卫生局、市财政局负责）

(2) 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。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；如期完成农村孕产妇住院分娩补助、预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播、农村妇女增补叶酸等项目，实现农村孕产妇住院分娩率达到 95%以上。（市卫生局、市发展改革委、市食品药品监督管理局、市财政局负责）  
[www.med126.com](http://www.med126.com)

### 23. 推进医疗资源结构优化和布局调整。

(1) 制订区域卫生规划，明确市、县（区）卫生资源配置标准。各县（区）要结合当地实际尽快制订本县（区）区域卫生规划，并及时上报市卫生局，规划中要明确卫生资源配置标准，新增医

疗卫生资源优先考虑社会资本，原则上不再扩大现有公立医院规模。（市卫生局、市发展改革委、市财政局负责）

(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。加强县（区）级综合医院儿科建设。加强医疗卫生信息标准化建设，促进信息技术与管理、诊疗规范和日常监管的有效融合。（市卫生局、市发展改革委、市财政局负责）

#### 24. 创新卫生人才培养使用制度。

各县（区）要加大护士、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、医院和医保管理人员等紧缺人才和高层次人才的培养。加快建立住院医师规范化培训制度，并按省、市要求落实培训人员。（市卫生局、市教育局、市人力资源社会保障局、市财政局负责）

#### 25. 推进药品生产流通领域改革。

(1)改革药品价格形成机制。执行国家、省对临床使用量较大的药品，依据主导企业成本，参考药品集中采购价格和零售药店销售价等市场交易价格制定的最高零售指导价格。配合做好完善规范进口药品、高值医用耗材的价格管理。（市发展改革委负责）

(2)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。鼓励社会零售药店发展，并按规定配备执业药师。（市经济和信息化委、市商务局、市食品药品监督管理局负责）



(3) 完善药品质量标准，提高仿制药质量水平。实施新修订的药品生产质量管理规范，推进实施新修订的药品经营质量管理规范，定期发布药品质量公告。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。（市食品药品监督管理局、市经济和信息化委负责）

## 26. 健全医药卫生监管体制。

(1) 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。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。加强医疗服务收费和药品价格监督检查。各级医保经办机构要进一步加强医疗保险监管队伍建设，加强对医疗机构医疗服务行为的监管，防止各类骗保行为的发生，确保医疗保险基金安全。（市卫生局、市人力资源社会保障局、市发展改革委负责）

(2) 加强卫生全行业监管。研究建立科学的医疗机构分类评价体系，加强医疗服务安全质量监管。加强处方点评和药品使用管理，规范医疗器械临床使用和安全[www.med126.com](http://www.med126.com)管理。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。（市卫生局、市人力资源社会保障局、市食品药品监督管理局负责）

(3) 在全市建立质量、服务、费用、床位等主要指标评价体系。建立医疗机构信息公开制度，保证公平性、公正性、科学性，搭

建医疗机构良性竞争机制。建立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。加强行业自律和医德医风建设。定期公开贯彻落实上级有关卫生和医改工作的政策、文件和会议精神过程中的新情况、新思路、新举措、典型案例、成功经验等。（市委宣传部、市卫生局负责）

### 三、保障措施

2012年度医改工作的实施时间为2012年4月至2013年3月。各县（区）、各有关部门要切实加强领导，精心组织实施，落实工作责任，强化督促检查，加强考核评估，确保如期完成各项改革任务。

#### （一）强化目标责任制。

建立健全责任制和问责制，市医改领导小组与各县（区）医改领导小组签订责任书。各县（区）人民政府主要领导对本县（区）医改任务完成负总责，分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，形成成员单位分工负责、密切配合的强有力实施机制。各有关部门、各县（区）要层层分解任务，层层落实责任，2012年6月15日前完成各项任务分解，作出具体安排，上报市医改办。严明医改工作纪律，对部门工作不作为、失职渎职、严重违纪违规的行为，要依纪依法严肃查处，追究相关人员责任。（市政府目督办、市纪委监察机关、市医改办负责）

#### （二）强化财力保障措施。

各县（区）政府要积极调整财政支出结构，加大投入力度，切实保障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。在安排年度卫生投入预算时，要切实落实“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，市、县（区）2012年医改投入要明显高于2011年。各县（区）财政部门在向政府汇报预算草案时要就卫生投入情况进行专门说明。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。县（区）人民政府要按规定把县级公立医院、乡镇卫生院和村卫生室补助资金及时足额拨付到位，对拨付不及时和不足额的将严肃问责追究。（市医改办、市财政局负责）

### （三）强化绩效考核。

市医改办要会同市级有关部门进一步加强对各县（区）及有关部门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。要继续加强定期督导，及时发现医改实施中存在的问题，研究解决并督促县（区）进行整改。要加强分类指导，采取分片包干、蹲点督促和约谈通报等多种方式强化组织实施。市政府办公室将对医改任务落实情况适时开展督促检查。（市政府目督办、市医改办负责）

### （四）强化宣传引导。

要坚持正确的舆论导向，健全部门、县（区）医改宣传沟通协调机制，加强主动引导和正面宣传。各县（区）、各有关部门和新闻单位要按照《雅安市深化医药卫生体制改革进展成效宣传报道方案》（雅医改办〔2012〕3号）要求，大力宣传党中央、国务院，省委、省政府和市委、市政府对医改工作的重要部署和工作要求，深入宣传三年来雅安市取得的阶段性成效，突出宣传医改“十二五”规划和各县（区）、各部门医改工作的好经验、好

做法、好典型，充分反映广大人民群众、社会各界对医改成效的肯定。要及时发布医改进展情况，完善舆情核实机制，主动接受新闻媒体的监督，解答和回应社会关心的问题，对不实报道要及时向社会澄清，对属实的进行整改，形成内外互动的宣传机制。要调动各方参与医改的积极性、主动性、创造性，充分发挥医务人员的主力军作用，为深化医改营造良好的舆论氛围和社会环境。（市委宣传部、市医改办负责）

#### （五）强化重大问题研究。

围绕医改推进中出现的新情况、新问题开展深入调查研究。市、县（区）医改办要向社会公布工作电话及信箱，多方听取群众对医改工作的意见和建议，增强改革的前瞻性、预见性和科学性。加强基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、全民医保体系、公立医院改革及药品生产流通、基本公共卫生服务、人才培养、信息化建设和医药卫生监管等相关领域改革的研究，加强医保管理体制机制改革的研究，确保改革平稳推进。（市医改办负责）

[www.med126.com](http://www.med126.com)

网络发出

主题词：**卫生 体制 改革 工作安排△ 通知**

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委，市中级人民法院，市检察院，雅安军分区。

雅安市人民政府办公室

2012年6月12日印发

（共印55份）