

江苏医药简报

(总第 457 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2015.02.28

目 录

- 一、国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见
- 二、省委、省政府召开推动民生建设迈上新台阶暨综合医改试点工作动员大会
- 三、江苏医改率先迈入深水区
- 四、致会员单位

国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见

国办发〔2015〕7号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

完善公立医院药品集中采购工作是深化医药卫生体制改革的重要内容和关键环节，对于加快公立医院改革，规范药品流通秩序，建立健全以基本药物制度为基础的药品供应保障体系具有重要意义。经国务院同意，现就完善公立医院药品集中采购工作提出以下指导意见。

一、总体思路

全面贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，按照市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用的总要求，借鉴国际药品采购通行做法，充分吸收基本药物采购经验，坚持以省（区、市）为单位的网上药品集中采购方向，实行一个平台、上下联动、公开透明、分类采购，采取招生产企业、招采合一、量价挂钩、双信封制、全程监控等措施，加强药品采购全过程综合监管，切实保障药品质量和供应。鼓励地方结合实际探索创新，进一步提高医院在药品采购中的参与度。

药品集中采购要有利于破除以药补医机制，加快公立医院特别是县级公立医院改革；有利于降低药品虚高价格，减轻人民群众用药负担；有利于预防和遏制药品购销领域腐败行为，抵制商业贿赂；有利于推动药品生产流通企业整合重组、公平竞争，促进医药产业健康发展。

二、实行药品分类采购

（一）对临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品，发挥省级集中批量采购优势，由省级药品采购机构采取双信封制公开招标采购，医院作为采购主体，按中标价格采购药品。

落实带量采购。医院按照不低于上年度药品实际使用量的80%制定采购计划和预算，并具体到品种、剂型和规格，每种药品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种，兼顾成人和儿童用药需要。省级药品采购机构应根据医院用药需求汇总情况，编制公开招标采购的药品清单，合理确定每个竞价分组的药品采购数量，并向社会公布。

进一步完善双信封评价办法。投标的药品生产企业须同时编制经济技术标书和商务标书。经济技术标书主要对企业的药品生产质量管理规范（GMP）资质认证、药品质量抽验抽查情况、生产规模、配送能力、销售额、市场信誉、电子监管能力等指标进行评审，并将通过《药品生产质量管理规范（2010年修订）》认证情况，在欧盟、美国、日本等发达国家（地区）上市销售情况，标准化的剂型、规格、包装等作为重要指标。通过经济技术标书评审的企业方可进入商务标书评审。在商务标书评审中，同一个竞价分组按报价由低到高选择中标企业和候选中标企业。对竞标价格明显偏低、可能存在质量和供应风险的药品，必须进行综合评估，避免恶性竞争。优先采购达到国际水平的仿制药。

在公立医院改革试点城市，允许以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购。试点城市成交价格不得高于省级中标价格。试点城市成交价格明显低于省级中标价格的，省级中标价格应按试点城市成交价格进行调整，具体办法由各省（区、市）制定。

（二）对部分专利药品、独家生产药品，建立公开透明、多方参与的价格谈判机制。谈判结果在国家药品供应保障综合管理信息平台上公布，医院按谈判结果采购药品。

（三）对妇儿专科非专利药品、急（抢）救药品、基础输液、临床用量小的药品（上述药品的具体范围由各省区市确定）和常用低价药品，实行集中挂网，由医院直接采购。

（四）对临床必需、用量小、市场供应短缺的药品，由国家招标定点生产、议价采购。

（五）对麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品及中药饮片，按国家现行规定采购，确保公开透明。

医院使用的所有药品（不含中药饮片）均应通过省级药品集中采购平台采购。省级药品采购机构应汇总医院上报的采购计划和预算，依据国家基本药物目录、医疗保险药品报销目录、基本药物临床应用指南和处方集等，按照上述原则合理编制本行政区域医院药品采购目录，分类列明招标采购药品、谈判采购药品、医院直接采购药品、定点生产药品等。鼓励省

际跨区域、专科医院等联合采购。采购周期原则上一年一次。对采购周期内新批准上市的药品，各地可根据疾病防治需要，经过药物经济学和循证医学评价，另行组织以省（区、市）为单位的集中采购。

三、改进药款结算方式

（一）加强药品购销合同管理。医院签订药品采购合同时应当明确采购品种、剂型、规格、价格、数量、配送批量和时限、结算方式和结算时间等内容。合同约定的采购数量应是采购计划申报的一个采购周期的全部采购量。

（二）规范药品货款支付。医院应将药品收支纳入预算管理，严格按照合同约定的时间支付货款，从交货验收合格到付款不得超过 30 天。依托和发挥省级药品集中采购平台集中支付结算的优势，鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用。

四、加强药品配送管理

（一）药品生产企业是保障药品质量和供应的第一责任人。药品可由中标生产企业直接配送或委托有配送能力的药品经营企业配送到指定医院。药品生产企业委托的药品经营企业应在省级药品集中采购平台上备案，备案情况向社会公开。省级药品采购机构应及时公布每家医院的配送企业名单，接受社会监督。

（二）对偏远、交通不便地区的药品配送，各级卫生计生部门要加强组织协调，按照远近结合、城乡联动的原则，提高采购、配送集中度，统筹做好医院与基层医疗卫生机构的药品供应配送管理工作。鼓励各地结合实际探索县乡村一体化配送。发挥邮政等物流行业服务网络优势，支持其在符合规定的条件下参与药品配送。

（三）对因配送不及时影响临床用药或拒绝提供偏远地区配送服务的企业，省级药品采购机构应及时纠正，并督促其限期整改。对逾期不改的企业取消其中标资格，医院因此被迫使用其他企业药品替代的，超支费用由原中标企业承担，具体办法由各省（区、市）制定。

五、规范采购平台建设

（一）省级药品采购机构负责省级药品集中采购平台的使用、管理和维护，省（区、市）人民政府要给予必要的人力、财力、物力支持，保证

其工作正常运行。

（二）建立药品采购数据共享机制，统一省级药品集中采购平台规范化建设标准，推动药品采购编码标准化，实现国家药品供应保障综合管理信息平台、省级药品集中采购平台、医院、医保经办机构、价格主管部门等信息数据互联互通、资源共享。

（三）省级药品集中采购平台要面向各级医院和药品生产经营企业提供服务，提高药品招标采购、配送管理、评价、统计分析、动态监管等能力，及时收集分析医院药品采购价格、数量、回款时间及药品生产经营企业配送到位率、不良记录等情况，定期向社会公布。鼓励有条件的地方开展电子交易，采取通过药品集中采购平台签订电子合同、在线支付等多种方式，节约交易成本，提高交易透明度。

六、强化综合监督管理

（一）加强医务人员合理用药培训和考核，发挥药师的用药指导作用，规范医生处方行为，切实减少不合理用药。建立处方点评和医师约谈制度，重点跟踪监控辅助用药、医院超常使用的药品。建立健全以基本药物为重点的临床用药综合评价体系，推进药品剂型、规格、包装标准化。

（二）以省（区、市）为单位，选择若干医院和基层医疗卫生机构作为短缺药品监测点，及时收集分析药品供求信息，强化短缺药品监测和预警。

（三）将药品集中采购情况作为医院及其负责人的重要考核内容，纳入目标管理及医院评审评价工作。对违规网下采购、拖延货款的医院，视情节轻重给予通报批评、限期整改、责令支付违约金、降低等级等处理。涉及商业贿赂等腐败行为的，依法严肃查处。

（四）加强对药品价格执行情况的监督检查，强化药品成本调查和市场购销价格监测，规范价格行为，保护患者合法权益。依法严肃查处价格违法和垄断行为，以及伪造或虚开发票、挂靠经营、“走票”等违法行为。强化重点药品质量追踪和全程质量监管，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。

（五）严格执行诚信记录和市场清退制度。各省（区、市）要建立健全检查督导制度，建立药品生产经营企业诚信记录并及时向社会公布。对列入不良记录名单的企业，医院两年内不得购入其药品。加强对医院、药

品生产经营企业履行《医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同》情况的监督。

（六）全面推进信息公开，确保药品采购各环节在阳光下运行。建立有奖举报制度，自觉接受人大、政协和社会各界监督。坚持全国统一市场，维护公平竞争环境，反对各种形式的地方保护。

七、切实加强组织领导

（一）落实各方责任。各省（区、市）人民政府要加强组织领导和督导评估，及时研究解决药品集中采购工作中的重大问题。卫生计生、发展改革、人力资源社会保障、财政、商务、工业和信息化、工商、食品药品监管、保险监管等有关部门要各司其职，密切配合，形成工作合力。医保经办机构、商业保险机构要按规定与医疗机构及时、足额结算医疗费用。

（二）精心组织实施。各省（区、市）要按照本意见精神，抓紧研究制定本地公立医院药品集中采购实施方案，2015年全面启动新一轮药品采购。省级药品采购机构要切实做好本地药品集中采购的组织管理和具体实施。地方可结合实际，按照本意见总体思路中明确的“四个有利于”原则，探索跨区域联合采购的多种形式。军队医院药品集中采购办法由军队卫生主管部门研究制定。

（三）加强廉政风险防范。加强对省级药品采购机构的监管，健全省级药品采购机构内部制约和外部监督机制，坚持用制度管权管事管人，加强廉洁从业教育，不断提高业务能力和廉洁意识。建立权力运行监控机制，实现权力的相互制约与协调，实行重要岗位人员定期轮岗制度。

（四）做好舆论宣传引导。药品集中采购工作涉及多方利益调整，各地区、各有关部门要坚持正确导向，加强政策解读和舆论引导，充分宣传药品集中采购工作的政策方向、意义、措施和成效，妥善回应社会关切，营造良好社会氛围。

国务院办公厅

2015年2月9日

（此件公开发布）

省委、省政府召开推动民生建设迈上新台阶暨综合医改试点工作动员大会

2月27日，省委、省政府召开推动民生建设迈上新台阶暨综合医改试点工作动员大会，深入学习贯彻习近平总书记视察江苏重要讲话精神，认真落实中央关于保障改善民生和开展综合医改试点的部署要求，对推动民生建设迈上新台阶和做好综合医改试点工作进行动员部署。

国务院医改领导小组副组长、国家卫生计生委主任李斌和省委书记罗志军、省长李学勇在会上分别讲话。省政协主席张连珍、省委副书记石泰峰出席会议。省委常委、常务副省长李云峰主持大会。

李斌代表国家卫计委对江苏卫生改革发展取得的重要成效给予充分肯定。她说，新一轮医改启动以来，江苏省委、省政府将推进卫生改革发展作为实现“两个率先”的重要内容，全面推进“健康江苏”建设，在公立医院改革、完善全民医保制度、加强人才队伍建设、建立健全紧密型医疗联合体等方面作了积极探索，公立医院改革取得重要突破，全民医保体系不断健全，基层运行新机制不断巩固完善，相关领域改革持续深化，多项工作走在全国前列。

李斌指出，国务院医改领导小组决定在江苏等4省开展省级综合医改试点工作，这对于加大改革力度，积累改革经验，加快形成可复制、可推广的改革模式，促进建立具有中国特色的基本医疗卫生制度具有重要意义。希望江苏紧密结合省情实际，抓住关键环节和重点领域，统筹谋划，狠抓落实，在深化医改方面先行一步，先见成效，先出经验，重点在五个方面率先取得突破。一是率先建立公立医院运行新机制，着力优化资源布局，着力破除以药补医机制，着力理顺医疗服务价格，着力深化编制人事制度改革，着力建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，着力建立现代医院管理制度，着力完善公立医院药品采购办法。二是率先健全全民医疗保障体系，根据经济社会发展和居民收入水平，研究建立稳定可持续、动态调整的筹资机制，巩固基本医保参保率，提高保障水平。三是率先建立分级诊疗制度，推动各级医疗机构落实功能定位，为人民群众提供更多人性化的医疗卫生服务。四是率先实现公共卫生服务均等化，完善公共卫生服务体

系，加强基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和医院之间的协作，实现功能互补、防治结合。五是率先实现人人享有基本医疗卫生服务医改目标，按照保基本、强基层、建机制的要求，统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革。

李斌强调，开展省级综合医改试点是一项全新的工作，要实现医改率先突破的艰巨任务，就要有一种“打硬仗”、“扛红旗”的精神，在狠抓落实上下功夫，确保各项改革措施真正落地，取得实效。国家卫生计生委将持续关注和全力支持江苏医改和卫生发展工作，及时总结评估改革的亮点、做法和成效，向全国进行推广，使医改在稳增长、促改革、调结构、惠民生方面发挥更好、更重要的作用。

罗志军在讲话中指出，去年底习近平总书记视察江苏并发表重要讲话，提出“五个迈上新台阶”，强调要“推动民生建设迈上新台阶”，对于做好我省新阶段民生工作具有重大指导意义。我们要以总书记重要讲话精神统一思想行动、凝聚智慧力量，确保贯彻落实到位。要准确把握“迈上新台阶、建设新江苏”对民生工作提出的新要求，深刻认识“经济强”是民生保障的物质基础，“百姓富”是民生改善的直观反映，“环境美”是民生福祉的重要内涵，“社会文明程度高”是民生发展水平的集中体现，再接再厉，像抓经济建设一样抓民生保障，像落实发展指标一样落实民生任务，努力推动民生建设迈上新台阶。要准确把握经济发展与民生建设的互动关系，一方面要把经济发展作为改善民生的前提抓紧抓好，积极适应和引领经济发展新常态，保持经济运行在合理区间，保障城乡居民就业增收；另一方面要把改善民生作为扩大内需、转型升级的内生动力，将稳增长、促改革、调结构的聚焦点放在惠民生上，增加公共产品有效供给，催生新的经济增长点，培育转型发展新动力，实现经济发展与民生改善良性循环、互促并进。要准确把握“守住底线、突出重点、完善制度、引导舆论”的民生工作思路，织牢民生安全网“网底”，兜住困难群众基本生活；突出重点地区、重点群体，优先解决民生领域关键问题；加大体制机制创新力度，形成全面系统的制度保障；注重稳定性、连续性、累积性，积极作为、量力而行，使保障改善民生工作更加科学有效、扎实稳步向前推进。

罗志军强调，要抓住人民群众最关心最直接最现实的利益问题，在“七个更”上实现更大突破。围绕“有更好的教育”，要办好公平普惠、优质多样、充满活力、人民满意的一流教育，坚持教育优先发展，全面实施素质教育，调整优化教育结构，合理配置教育资源，有计划有步骤推进教育现代化。围绕“有更稳定的工作”，要促进实现更加充分、更高质量就业，构建更加完善的就业服务体系，大力实施全民创业工程，促进大众创业、万众创新。围绕“有更满意的收入”，要努力实现富民增收与经济发展同步、劳动报酬增长与劳动生产率提高同步，突出提高职工工资性收入，更大力度促进农民转移就业，鼓励居民财产向资本转化，深化收入分配制度改革，逐步缩小居民收入差距。围绕“有更可靠的社会保障”，要加快建成与经济社会发展水平相适应，基本保障全面覆盖、补充保障协调发展、托底保障更加有效的社会保障体系。围绕“有更舒适的居住条件”，要做到住房供应体系完善、规划设计合理、建设品质优良、服务便捷高效，切实抓好保障性安居工程建设，形成完善的住房保障体系，促进房地产市场平稳健康发展。围绕“有更优美的环境”，要打造自然环境之美、景观特色之美、文化交融之美、城乡协调之美，深入实施生态文明建设工程，突出抓好大气污染防治，继续狠抓重点流域水污染治理，高度重视土壤污染防治，深入推进美丽宜居城乡建设。深入实施社会治理创新工程，不断提升平安江苏、法治江苏建设水平，确保人民群众生命财产安全。

罗志军指出，让人民群众有更高水平的医疗卫生服务，是“七个更”的重要方面。国务院批准我省综合医改试点方案，为我们深化医改提供了重要平台和重大机遇。要坚持深化医药卫生体制改革与促进医疗卫生事业发展紧密结合，把推进综合医改试点、加快构建现代医疗卫生体系，作为推动民生建设上台阶的重要抓手和突破口，统一思想认识，相对集中力量，大胆探索实践，走出符合我国国情、具有江苏特点的医改路子，形成可复制可推广的成功案例和实践样本。要把握试点要求，打好医药卫生体制改革攻坚战。突出省级试点的系统性部署，着眼大局思考和谋划改革，围绕牵一发动全身的关键环节和重大利益调整的领域，找准阶段性改革突破口。突出东部省份的区域性特点，以相对较高的起点和标准推进医改，发挥先导示范作用。突出试点先行的突破性要求，鼓励不同领域、不同层面大胆

探索，尽快做出一些典型案例，打造具有江苏特点的医改品牌。要坚持问题导向，推进医改重点领域、关键环节率先突破。加大城市公立医院改革力度，优化公共医疗资源布局，完善现代医院管理制度，积极支持社会办医；加大医保、医疗、医药“三医”联动推进力度，逐步建立合理的医疗费用分担机制，着力构建分级诊疗新机制，巩固和扩大基本药物制度；加大做实做强基层医疗卫生机构力度，完善公共卫生服务功能。要强化组织实施，重点做到资金保障、责任分工、上下衔接、舆论引导“四个到位”，营造全社会理解医改、支持医改、参与医改的良好氛围，确保试点工作取得预期成效。

罗志军强调，保障改善民生，没有终点站，只有连续不断的新起点。推动民生建设迈上新台阶，不仅要有民生情怀，还要有科学的方法、实干的韧劲。要加强统筹协调，切实做到齐抓共管、相互衔接、整体实施，推动民生工作与经济社会发展相适应、齐步走。要注重改革创新，针对深层次矛盾问题，形成更加定型、更加成熟的制度性安排，给群众以稳定的民生预期，提高群众幸福感和满意度。要狠抓工作落实，发扬“钉钉子”精神，一个问题一个问题解决，一项任务一项任务落实，让群众感受到实实在在的成效和变化。

李学勇在讲话中说，学习领会习近平总书记视察江苏重要讲话精神，我们要深刻认识到，保障和改善民生是落实“四个全面”战略布局的重大任务，是“迈上新台阶、建设新江苏”的根本目的。要遵照总书记的重要指示，更加自觉地践行以人为本、执政为民的理念，更加牢固地树立群众观念，更加全面地贯彻中央对民生工作的要求，奋发有为做好各项工作，在新的起点上推动民生建设迈上新台阶。

李学勇指出，江苏历届省委省政府十分重视解决民生问题，民生工作具有良好基础。在较高起点上和新常态下推动民生建设迈上新台阶，难度越来越大。要进一步强化使命责任，坚持与时俱进，树立更高目标追求，付出更加艰辛的努力。要把惠民生作为稳增长促改革调结构的聚焦点，使改善民生成为经济发展的根本目的、推动发展的持久动力。要坚持把基本公共服务均等化作为主攻方向，深入推进“六大体系”建设，进一步解决好供给不足、服务不均、效率不高、机制不活等问题。要把全面深化改革

作为保障改善民生的重要动力和有效手段，通过改革破解难题、完善体系、健全机制。要始终把民生投入作为公共财政支出的重点，确保民生投入稳定增长。要凝聚起强大合力，使民生建设迈上新台阶既是党委政府努力的方向，又切实成为广大群众共同奋斗的目标。

李学勇强调，医改是关系人民健康的重大民生问题，做好综合医改试点工作，是党中央、国务院对江苏的殷切希望，是建设新江苏的内在要求，也是加快全省卫生事业发展的重要机遇。各地各部门要充分认识开展综合医改试点的重大意义，以高度的责任感和使命感，克难奋进、蹄疾步稳地推进改革。要准确把握综合医改试点的总体要求，按照“保基本、强基层、建机制”的原则，聚焦重点领域和关键环节，注重强化问题导向，突出体制机制创新，坚持改革发展协同推进，使人民群众更多得益受惠。要围绕重点难点不断加大改革探索力度，巩固完善基层运行新机制，深化基层综合改革，精心实施基层卫生人才“强基工程”；着力推进公立医院改革，破除“以药补医”机制，探索建立现代医院管理制度，调整优化医疗资源布局；加快构建分级诊疗制度，推动形成“基层首诊、分级诊疗、双向转诊”的就医秩序；继续加强全民医保制度建设，稳步提高医保筹资和保障水平；进一步健全药品供应保障机制，巩固基本药物制度，改革完善公立医院药品集中采购办法；统筹推进公共卫生体系建设等配套改革，提升卫生信息化水平，强化医疗卫生服务监管。各地各部门要高度重视、科学谋划、优先安排、狠抓落实，切实加强组织领导，集中力量攻坚克难，进一步加大投入力度，充分发挥医务工作者的医改主力军作用，为综合医改试点营造良好的环境条件。

副省长张雷代表省政府与各市政府签订了医改责任书。省卫生计生委、南京市、苏州市、徐州市、扬州市负责同志在会上作了交流发言。

会议以电视电话会议的形式召开。在宁省委常委、副省长，省人大常委会、省政协有关领导同志，省法院院长、省检察院检察长，省级机关各部门单位主要负责同志和省深化医改暨省级综合医改试点工作领导小组成员等在南京主会场参加会议。

——摘自《新华日报》

江苏医改率先迈入深水区

2月27日，江苏省综合医改试点方案正式出炉。记者注意到，江苏将在公立医院改革、推进分级诊疗制度、发展非公立医疗机构等8个方面先行先试，努力破解医改难题。

此外，江苏省深化医改暨省级综合医改试点工作领导小组成立，由省委、省政府主要领导任组长，办公室设在省卫生计生委。

先完成中央明确的医改任务 再实现人人享有较好医疗服务

医改试点方案中指明医改路径和两个重要时间节点。

到2017年，率先完成中央明确的医改任务，公立医院改革全面推开，基本医疗卫生服务能力和技术水平明显提升、公益性得到强化；分级诊疗取得突破，基层首诊比例显著提高，群众看病就医更加便捷；社会办医规模进一步壮大，非公立医疗机构床位数和服务量占比达到20%以上；基本医疗保障制度和药品供应保障制度有效运行，政府卫生投入政策全面落实，个人卫生支出占卫生总费用的比重控制在25%以内。

到2020年，实现人人享有较高水平的基本医疗卫生服务，个人卫生支出占卫生总费用的比重控制在20%左右，医疗卫生发展整体水平位于全国前列，城乡居民健康主要指标达到国际先进水平，基本建成以现代医疗服务、公共卫生服务、医疗保障、药品供应保障、医疗卫生监管体系为重点的现代医疗卫生体系框架。

医改，坚持医疗卫生事业公益性，坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，坚持医疗、医药、医保联动改革，坚持整体推进、重点突破。

减少特需医疗服务供给 推动公立医院去行政化

公立医院改革一直是医改中的重头戏，江苏将在2015年上半年，选择3个市和3个县（市）开展公立医院管理体制试点，2015年底，全面推开公立医院管理体制试点，推动公立医院去行政化。公立医院定期将财务状况、绩效考核、质量安全等信息向有关部门报告，并对社会公开。鼓励行业协会等社会组织和个人对政府部门、医疗机构和相关体系的运行绩效进行独立评价和监督。

值得关注的是，2015年上半年，江苏所有县（市）建立以服务质量、服务效率、服务数量和群众满意度为核心的公立医院绩效考核机制。2015年底前在所有公立医院推开。

记者注意到，此次改革的重点将合理把控公立医院数量规模，省辖市政府主要办好1—2所三级综合医院、1所三级中医医院（中西医结合医院），以及精神、儿童、传染病等专科医疗机构；县级政府主要办好1所县级综合医院和1所中医医院，重点扶持精神、儿童、传染、康复等专科医疗服务能力建设。严格控制公立医院床位规模和建设标准，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张以上的，原则上不再扩大公立医院规模，严禁公立医院举债建设，控制并逐步减少公立医院特需医疗服务供给。

2015年底前，所有城市公立医院全面实施医药价格综合改革，实行药品零差率销售。2015年底前，政府对公立医院的投入政策全面落实。进一步增强医疗机构在药品招标采购中的参与度，省负责药品集中采购工作的统一组织、统一平台、公立医院不得采购中标目录外产品，不得与企业进行“二次议价”。

构建分级诊疗制度 医保支付向基层倾斜

根据“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的总要求，2015年江苏全面推开分级诊疗制度建设，力争2017年，全省分级诊疗制度建设取得突破，形成急性病、亚急性病、慢性病分级分类就诊救治模式。

医保支付政策向基层倾斜。据介绍，江苏将明确城镇职工医保、城镇居民医保和新农合参保对象实行基层首诊的相关规定，医保支付政策进一步向基层倾斜，拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例差距，引导建立合理的就医流向。对按规范从基层办理转诊的，实行差别化的医保结算政策；对符合下转指征转至基层治疗、康复的，提高报销比例；对于未按程序就医的，降低报销比例或不予报销医药费用。

实现分级诊疗，转诊机制必须畅通。江苏将建立二、三级医院与基层医疗卫生机构的便捷转诊通道。深化对口支援，大医院医生晋升职称前到基层医疗卫生机构服务，城市三级医院向县级公立医院、县级公立医院向

乡镇及社区机构轮派医师和管理人员。到 2017 年，使县域内就诊率达到 90%。

扩大家庭医生制度覆盖面，加快建立社区医生和居民契约服务关系，加强健康全过程管理。以 65 岁以上老年人等人群为重点，提高签约服务率。到 2017 年，90% 以上的社区卫生服务中心实施家庭医生制度和社区综合健康管理，乡村医生签约服务试点在各县（市、区）全面实施。

放宽社会办医准入门槛 医师多点执业全面推开

鼓励各类资本投资医疗保健领域，放宽社会办医准入。区域卫生规划和医疗机构设置规划要为非公立医院留出足够空间，鼓励发展上规模、有特色的非公立医院。鼓励社会资本发展非营利性医疗机构。社会资本举办康复、医养结合、护理院等资源短缺专业机构，最大限度放宽规划限制。促进医疗机构与养老机构等加强合作，大力推进医养一体化。按照国家规定，开展外资独资举办医院试点。

实行财税金融等优惠政策，进一步落实非公立医疗机构与公立医疗机构同等待遇。在医保定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、科研立项、技术准入等方面一视同仁。采取购买服务的方式由非公立医疗机构承担部分公共卫生服务。

大力推进医师多点执业。2015 年上半年省出台深入推进医师多点执业的意见，2015 年下半年全省全面推开。具有中级及以上专业技术职务任职资格，从事同一专业工作满 5 年的执业医师，均有资格多点执业。鼓励公立医院医师优先到基层医疗卫生机构、非公立医疗机构多点执业。

到 2020 年，力争使每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院都有 10 名左右合格的全科医生。

推动公立医院薪酬制度改革 真正体现多劳多得优绩优酬

记者注意到，医改方案中，也回应了长期以来对医务工作者“技术劳务价值”合理认定的呼声：“改革完善收入分配制度，着力体现医务人员技术劳务价值。”

记者看到，江苏医改方案中提出：“加大奖励性绩效工资分配力度，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和贡献突出等人员倾斜，真正体现多劳多得、优绩优酬。”

据了解，今年起将制定公立医疗卫生机构人事薪酬制度改革办法和试点方案，并按照“先试点、后推开”的思路，在全省县级公立医院实施新的薪酬制度，并逐步在城市公立医院推行。2017年，公立医疗卫生机构人事薪酬制度改革全面到位。

试行公立医院院长年薪制，采取定性与定量相结合、年度与日常考核相结合的方式对院长进行全面考核，考核结果与院长年薪挂钩，促使院长切实履行职责。调整提高医疗卫生津贴标准。医疗卫生人员可通过多点执业或从事其他超额劳动获取合规报酬。

此外，2015年，全省二级以上医院和基层医疗卫生机构实现医疗责任保险全覆盖。2015年，出台医患纠纷预防与处置地方性法规，细化医患纠纷预防和处置办法，依法保护医患双方合法权益。

——摘自《新华日报》

致会员单位

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