

# 江苏医药简报

(总第 462 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2015.05.11

---

## 目 录

- 一、国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务的通知
- 二、江苏等 5 省市药品集中采购平台与国家药管平台实现互联互通
- 三、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 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务的通知

国办发〔2015〕34 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 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务》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

2015 年 4 月 26 日

（此件公开发布）

## 深化医药卫生体制改革 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务

### 一、深化医药卫生体制改革 2014 年工作总结

2014 年是贯彻落实党的十八届三中全会精神、全面深化改革的开局之年，也是深化医药卫生体制改革的关键之年。各地区、各有关部门坚决贯彻落实党中央、国务院的决策部署，坚持保基本、强基层、建机制，突出医疗、医保、医药三医联动，上下联动，内外联动，区域联动，统筹推进相关领域改革，着力用中国式办法破解医改这个世界性难题，取得新的进展和成效。

（一）综合施力，多方保障，形成医改工作合力。党中央、国务院高度重视医改工作。习近平总书记要求立足中国实际，借鉴国际先进经验，努力破解医改难题，强调没有全民健康，就没有全面小康，指出要推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务。李克强总理多次主持召开国务院常务会议研究医改工作，并多次作出重要指示批示，强调要进一步树立基本医疗卫生制度是公共产品的理念，切实履行政府办医责任，注重发挥市场作用，有序放宽社会力量办医准入，推动医改向纵深发展，使人民群众得实惠、医务人员受鼓舞、资金保障可持续。刘延东副总理主持国务院深化医药卫生体制改革领导小组会议及专题会议研究部署医改重点工作。

1. 加强医改组织领导。国家层面强化顶层设计，加强与省级深化医药卫生体制改革领导小组、国务院深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位的统筹协调。医改领导体制进一步理顺，各地医改机构和人员调整逐步到位，各成员单位各司其职，协作配合，加大了对医改工作的协调推进力度。地方各级党委、政府将医改作为一项重要的民生工程，建立健全领导决策、统筹协调、督查督办等机制，层层分解任务，传导责任和压力，保障了医改扎实有序推进。

2. 加大规划引导和投入力度。国家高度重视医改资金保障工作，结合国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要（以下简称“十二五”规划）卫生领域重点工程专项建设任务和“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案（以下简称“十二五”医改规划）要求，进一步加大医改资金投入力度，落实各项卫生投入政策。2014年，全国财政医疗卫生（含计划生育）支出预算安排10071亿元，比上年增长9.62%，比同期全国财政支出增幅高出0.47个百分点。其中，中央财政医疗卫生支出3038亿元，比上年增长14.34%，比同期中央财政支出增幅高出5.74个百分点。

3. 强化体制机制改革。把建机制放到更加突出的位置，着重强调破除公立医院以药补医机制，建立健全科学补偿机制和公益性运行机制；着重强调进一步深化基层综合改革，巩固完善基层医疗卫生机构运行新机制，提升基层服务能力，调动基层医疗卫生机构和人员积极性；着重强调完善全民医保体系，做好基本医保、城乡居民大病保险、医疗救助和疾病应急救助等制度的衔接，形成政策合力。建立健全重特大疾病保障机制。

4. 注重宣传引导。中央和各地新闻媒体把握主旋律，增强主动性，继续把医改宣传作为重要任务，结合医改重要政策文件发布等时机，做好政策宣传解读，凝聚社会共识。大力宣传各地在医改重点领域探索出的典型做法和经验，坚定社会各界推进医改的决心和信心。同时，加强对医改舆情的分析研判，及时回应社会关切，为医改顺利推进营造平稳、有序的社会氛围。

（二）统筹谋划，重点突破，各项改革任务有效推进。以公立医院改革为重点，以群众反映的突出问题为导向，深入推进社会办医、全民医保体系建设、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、规范药品流通秩序等重点任务，统筹推进相关领域改革。

1. 加快推进公立医院综合改革，推动建立运行新机制。突出抓好县级公立医院综合改革。召开县级公立医院综合改革电视电话会议，李克强总理作出重要批示，刘延东副总理出席会议并讲话。卫生计生委等5部门印发《关于推进县级公立医院综合改革的意见》，配套出台《县级公立医院综合改革效果评价实施方案》。启动第二批县级公立医院综合改革试点，试点县（市）扩大到1300多个，河北、上海、江苏、浙江、福建、

安徽、江西、河南、湖南、四川、陕西、青海 12 个省份实现改革全覆盖。卫生计生委举办 24 期县级公立医院综合改革培训班，各地 4400 余人参加了培训。在各地自查基础上，2014 年底，国务院医改办会同有关部门组成 12 个督查组，对 29 个省份进行了现场督查。从督查情况看，各地对县级公立医院综合改革的组织领导更加有力，政策体系更加完备，政府责任进一步落实，以取消以药补医机制为关键环节的综合改革不断深化，县域医疗服务体系能力明显提高，人民群众开始感受到改革带来的实惠，试点地区县域内就诊率达到 85% 以上。截至 2014 年底，全国 66% 的县（市）取消了药品加成，医疗服务价格进一步理顺，医院收支结构得到优化，经济运行正在步入良性轨道。问卷调查显示，医务人员对改革的认同度达到 82%，群众对医改和就诊体验的满意度达到 96%。

扩大城市公立医院综合改革试点。新增 17 个国家联系试点城市，实现每个省份（西藏除外）至少有 1 个试点城市。研究制定了关于城市公立医院综合改革试点的指导意见和城市公立医院综合改革效果评价实施方案。卫生计生委、财政部在福建省三明市召开了城市公立医院综合改革试点座谈会。2014 年 6—7 月，卫生计生委、财政部、国务院医改办会同有关部门及专家对第一批 17 个试点城市和福建省三明市公立医院改革情况进行了评估。从评估情况看，改革试点总体方向正确，各地对推动改革的认识不断深化，试点城市公立医院收支结构日趋合理，医务人员收入水平稳步提升，医药费用过快上涨的势头得到初步遏制。试点城市三级公立医院次均诊疗费用和人均住院费用增长率得到有效控制，分别从改革前的 9.14% 和 12.71% 下降到 5.34% 和 3.95%，群众医疗费用自付比较改革前降低了 10 个百分点左右。

2. 大力推进社会办医，加快形成多元办医格局。全面贯彻落实《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号）精神，加大对社会办医的支持力度，重点发展非营利性非公立医疗机构，着力构建非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的多元化办医格局。一是放宽市场准入限制。推动各地在区域卫生规划和医疗机构设置规划中为非公立医疗机构留出空间。卫生计生委、商务部印发《关于开展设立外资独资医院试点工作的通知》，允许境外投资者通过新设或并购的方式在试点地区设立外资独资医院。目前，非公立医疗卫生机构数达到 43.9 万所，占全国医疗卫生机构总数的 45%，非公立医疗机构门诊量占全国门诊总量的 22.3%。进一步放宽大型医用设备配置要求，2014 年批准 9 家非公立医院配置甲类大型医用设备。将港澳台投资者在内地设置独资医院的审批权下放至省级卫生计生行政部门；外国医疗团体来华短期行医的审批权下放至设区的市级卫生计生行政部门，营利性医疗机构设置审批由工商登记前置审批事项改为后置审批。二是放开非公立医疗机构医疗服务价格。发展改革委等 3 部门印发《关于非公立医疗机构医疗服务

价格实行市场调节价有关问题的通知》，规定非公立医疗机构提供的所有医疗服务价格实行市场调节；非公立医疗机构可根据自身特点提供个性化医疗服务；非公立医疗机构执行与公立医疗机构相同的报销支付政策。三是清理取消不合理规定。梳理妨碍社会办医的不合理规定，提出了清理清单和建议，推动有关部门按时限完成清理工作。地方出台了一批专项配套文件和细化措施，在土地使用规划、大型设备购置、医保定点、职称评定等方面保障非公立医疗机构与公立医疗机构同等待遇。四是推进医师多点执业。卫生计生委等5部门印发《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》，确定了医师多点执业的资格条件、注册管理、人事（劳动）管理和医疗责任；发挥政策导向作用，鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。据统计，已有累计近17万名城市医院医生到县乡医疗机构执业。五是推进社会办医国家联系点和公立医院改制试点工作。发展改革委会同有关部门督促地方开展社会办医政策落实情况自查，对13个社会办医国家联系点所在省份进行抽查。卫生计生委会同国资委积极研究推进国有企业所办医疗机构改制试点。六是按照中央有关改革部署要求，发展改革委加快研究起草进一步促进社会办医加快发展的指导性文件。

3. 扎实推进全民医保体系建设，筑牢群众看病就医保障网。城镇居民医保和新农合人均政府补助标准提高到320元，个人缴费标准提高到人均90元。保障水平稳步提高，职工医保、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达到80%、70%和75%。一是推进实施城乡居民大病保险。国务院医改办印发《关于加快推进城乡居民大病保险工作的通知》，要求各地加快启动试点工作。截至2014年底，城乡居民大病保险试点扩大到所有省份，有16家保险公司在27个省份承办大病保险，覆盖约7亿人口，大病保险患者实际报销比例在基本医保报销的基础上提高了10—15个百分点，患者就医负担进一步减轻，基本医保制度的保障效应进一步放大。国务院办公厅组织有关部门对部分省份城乡居民大病保险开展情况进行了督查，人力资源社会保障部和卫生计生委分别对城镇居民和新农合大病保险作了评估。在此基础上，加快研究制订全面实施城乡居民大病保险制度的指导性文件。二是深化医保支付制度改革，加强医疗保险监督管理，推进异地就医结算管理和服务。指导各地在加强基金预算管理的基础上，推进医保付费总额控制工作，普遍开展按人头、按病种等多种付费方式相结合的复合付费方式改革。推进医保实时监控，确定45个地区开展医疗服务监控试点，有效遏制了不规范医疗服务行为和欺诈骗保案件的发生。大力推进异地就医结算，城镇基本医疗保险基本实现市级统筹，北京、天津、上海、海南、重庆、西藏6个省份实现了省级统筹，28个省份建立了省内异地就医结算系统或利用省级大集中系统支持省内异地就医结算；90%的新农合统筹地区实现了省内异地就医即时结算。人力资源社会保障部、卫生计生委分别会

同有关部门印发文件，推进跨省异地就医结算工作。三是健全重特大疾病保障机制。卫生计生委会同有关部门推动各地贯彻落实《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），30个省份建立了疾病应急救助制度，设立了救助基金，全年已有33万人获得救助。医疗救助制度进一步完善，14个省份已全面推开重特大疾病医疗救助试点。四是加快发展商业健康保险。制定出台《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》（国办发〔2014〕50号），明确了促进商业健康保险加快发展和参与医改的系列政策措施。保险公司积极开展重大疾病保险，探索开展长期护理保险、失能收入损失保险，努力满足人民群众多样化、多层次的健康保障需求。2014年，商业健康保险保持较快增长，保费收入1587.2亿元，同比增长41.3%；100多家保险公司开展了商业健康保险业务，备案销售的健康保险产品共有2300多种。

4. 深化基层医疗卫生机构综合改革，巩固完善基本药物制度和基层运行新机制。全面贯彻落实《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）。一是巩固完善基本药物制度。30个省份（西藏除外）和军队系统建立了省级（全军级）药品集中采购平台，落实招生产企业、招采合一、量价挂钩、双信封制、全程监控等制度，完成了以省（区、市）、军队为单位的网上集中采购。政府办基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物。推动县级公立医院和城市公立医院优先使用基本药物，逐步实现各级各类医疗卫生机构配备并优先使用基本药物。加强基本药物生产和质量监督，确保基本药物质量安全。二是建立短缺药品供应保障机制。已完成第一批4个用量小、临床必需的基本药物品种的定点生产招标工作。卫生计生委等8部门印发《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》，保障常用低价药品供应。发展改革委印发《关于改进低价药品价格管理有关问题的通知》，对政府定价范围内的低价药品，由控制最高零售限价改为控制日平均使用费用上限标准，具体价格通过市场竞争形成，鼓励低价药品的生产供应；发布了530种低价药品清单。在国家公布的低价药品清单的基础上，已有30个省份公布了省级低价药品清单，平均每个省份新增213个品种。卫生计生委等6部门印发《关于保障儿童用药的若干意见》。三是进一步深化基层综合改革。卫生计生委和财政部确定17个省份34个县（区）为基层综合改革重点联系点，推进完善绩效工资和考核制度等改革措施。进一步改革人事分配制度，推动包括基层医疗卫生机构在内的各级医疗卫生事业单位逐步建立按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理的灵活用人机制。四是稳定乡村医生队伍。国务院医改办组织开展了对12个省份乡村医生政策落实情况的专项督导，推动地方采取多种方式妥善解决老年乡村医生的养老保障和生活困难问题，同步建立乡村医生退出机制。制定关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见。推动开展全科医生和乡村医生签约服务试点，转变服务

模式和执业方式。

5. 深化药品流通领域改革，规范药品流通秩序。一是完善公立医院药品采购机制。借鉴国际药品采购通行做法，充分吸收基本药物采购经验，研究制订完善公立医院药品集中采购工作的指导性文件。二是推进药品价格改革。按照中央关于推进价格改革和深化医改的部署要求，研究制订推进药品价格改革的指导性文件。三是规范药品流通经营行为。食品药品监管总局组织对8个省份10个药品批发企业开展飞行检查，依法查处违法违规行为。实施医药购销领域商业贿赂不良记录制度。四是提升药品流通服务水平和效率。清理和废止阻碍药品流通行业公平竞争的政策规定，努力构建全国统一市场，推进医药分开，鼓励零售药店和连锁经营发展。提升药品流通行业的组织化、现代化水平，增强基层和边远地区药品供应保障能力。

6. 统筹推进相关改革工作，发挥政策叠加效应。一是积极推进卫生立法工作。全国人大教科文卫委员会组织启动基本医疗卫生法立法工作。国务院修订了医疗器械监督管理条例。积极推进中医药法立法进程。二是优化医疗卫生资源布局。组织编制全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年），促进资源合理配置。三是继续实施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35元，中央财政补助资金260亿元全部下拨至地方。研究制订人均基本公共卫生服务经费增加后的服务内容和相关效果保障措施。推动整合妇幼保健和计划生育服务资源。国家免费孕前优生健康检查项目实现全国所有县（市）全覆盖。以乡（镇）为单位，全国适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率总体保持在90%以上。高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到8503万和2466万，严重精神障碍患者管理率达到65%以上。艾滋病防治、妇幼卫生等重大公共卫生服务项目深入实施。四是加强医药卫生信息化建设。加快推进全民健康保障信息化工程，促进公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理和综合管理6个业务系统互联互通、数据共享。加快实施信息惠民工程，制定推进远程医疗服务的政策措施。五是加强卫生人才队伍建设。继续实施农村订单定向医学生免费培养工作，完善免费医学生就业政策，为2015年第一届免费医学生毕业就业做好准备。推进落实卫生计生委等7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，组织遴选了559个培训基地，招收5万名住院医师参加培训，中央财政投入33亿元予以支持，基本形成“5+3”的人才培养新模式。教育部、卫生计生委等6部门印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，大力推进医学教育体制改革。研究建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度。六是加强医疗卫生全行业监管，加大执法检查力度。落实医疗卫生行风建设“九不准”。启动修订医疗事故处理条例。研究制订控制医疗费用不合理过快增长的指导性文件。七是注重发挥中医药的作用。在公立医院改革、发展社会办医、推进基本公共卫

生服务均等化等方面充分发挥中医药的特色和优势。深入实施基层中医药服务能力提升工程。组织研究制订中医药发展战略规划和中医药健康服务发展规划。八是强化科技支撑。打造了一批跨学科、跨地域的新型协同研究网络，攻克了一批重大疾病防控关键技术。继续强化新药创制和医疗器械国产化科技投入，研究促进医疗器械国产化的政策措施。加快推进“数字化医疗工程技术开发”项目，有力支撑医疗信息化建设。九是建立健全考核评估机制，开展“十二五”医改规划中期评估和医改监测，研究第三方参与医改评估机制。在推进落实各项医改任务的同时，为进一步增强改革的系统性、整体性和协同性，加大改革探索力度，在地方主动申请的基础上，国务院深化医药卫生体制改革领导小组决定选择江苏、安徽、福建、青海4省开展综合医改试点，力争在重点领域和关键环节取得突破，为全国医改积累经验、提供借鉴。

总的看，2014年深化医改形势是好的。但也要清醒认识到，医改是一项长期艰巨复杂的系统工程，特别是随着改革向纵深推进，面临一些较为突出的困难和问题。主要表现在：一是体制机制创新有待进一步强化。如，一些地方的改革仅聚焦于医保护面提标、医院内部管理和发展等方面，深层次体制机制改革相对滞后；符合行业特点的人事薪酬制度尚未建立，基层卫生人才服务模式和激励机制改革有待拓展深化，人才队伍建设滞后等问题对改革的制约较为突出；有序的就诊秩序尚未建立，医疗资源浪费与不足并存。二是改革协调联动需进一步增强。如，一些地方公立医院改革仅取消了药品加成，其他方面改革推进缓慢；各项医疗保障制度尚未形成无缝衔接，重特大疾病保障机制有待进一步建立健全；药价虚高现象仍不同程度地存在，综合施策控制医药费用不合理过快增长的机制尚待建立。三是改革推进力度有待进一步加大。一些地方医改重点工作任务推进缓慢，没有解决好政策落实“最后一公里”的问题。2014年国家出台了一系列医改政策文件，有关部门开展了多次督导检查，发现仍有些政策停留在文件上，没有落地。四是改革的外部因素对深化医改带来深刻影响。随着工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，经济发展进入新常态，经济下行压力加大与群众健康需求日益增长的矛盾不断凸显，医疗资源总量不足和结构性矛盾等问题更加突出，这些都对深化医改提出了新的严峻挑战。

## 二、深化医药卫生体制改革 2015 年重点工作任务

2015年是全面深化改革的关键之年，是全面推进依法治国的开局之年，也是全面完成“十二五”规划的收官之年。要全面贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持保基本、强基层、建机制，充分发挥政府职能和市场机制作用，推进医疗、医保、医药三医联动，上下联动，内外联动，区域联动，全面完成“十二五”医改规划目标，不断提高医疗卫生服务水平，加快健全基

本医疗卫生制度，努力打造健康中国。

（一）全面深化公立医院改革。在全国所有县（市）全面推开展县级公立医院综合改革。在 100 个地级以上城市推行公立医院综合改革试点。重点任务是：

1. 破除以药补医，推动建立科学补偿机制。所有县级公立医院和试点城市公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外），降低虚高药价。对公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道，通过合理调整医疗服务价格、加大政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等建立科学合理的补偿机制。对医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。各级政府要按规定落实对公立医院的投入责任。中央财政对县（市）和新增试点城市给予补助，地方财政要调整支出结构，切实加大投入，增加的政府投入纳入财政预算。（卫生计生委、财政部、发展改革委、人力资源社会保障部、中医药局分别负责。排在第一位的部门为牵头部门，分别负责为各部门按职责分别牵头，下同）

2. 进一步理顺医疗服务价格。研究制订开展医疗服务价格形成机制改革试点的指导性文件。在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加的前提下，坚持“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、耗材、大型设备检查等价格，提高体现医务人员劳务价值的医疗服务价格。逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。医疗服务价格、医保支付、分级诊疗等政策要相互衔接。（发展改革委、人力资源社会保障部、卫生计生委、中医药局负责）

3. 深化编制人事制度改革。在地方现有编制总量内合理核定公立医院编制总量，建立动态调整机制，创新机构编制管理方式，逐步实行编制备案制。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。实行聘用制度和岗位管理制度，人员逐步由固定用人向合同用人转变、由身份管理向岗位管理转变。落实公立医院用人自主权，对医院紧缺、高层次人才，可按规定由医院采取考察的方式招聘，结果公开。（中央编办、人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部、教育部分别负责）

4. 建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。国家有关部门加快研究拟订符合医疗卫生行业特点的薪酬制度改革方案，选择部分地区或公立医院开展公立医院薪酬制度改革试点工作。未列入公立医院薪酬制度改革试点范围的试点城市和各县（市）可先行探索制订公立医院绩效工资总量核定办法。完善绩效工资制度，体现多劳多得、优绩优酬，合理拉开收入差距。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与药品、耗材、医学检查等业务收入挂钩。（人力资源社会保障部、财政部、卫生计生委、中医药局负

责)

5. 优化医疗卫生资源结构布局。各省(区、市)按照《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号)要求,制定完善本省份医疗卫生资源配置标准,并向社会公布。从严控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配备。公立医院优先配置使用国产医用设备和器械。严禁公立医院举债建设、超标准装修和超规划配置大型医用设备。(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)

6. 加快建立和完善现代医院管理制度。各地要积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。各级卫生计生行政部门要创新管理方式,从直接管理公立医院转为行业管理。落实公立医院人事管理、绩效工资内部分配、运营管理等自主权。逐步取消公立医院的行政级别。健全院长选拔任用制度,鼓励实行院长聘任制。(卫生计生委、中央编办、人力资源社会保障部、教育部负责)

7. 加强绩效考核和评估。各地要按照国家制定的城市和县级公立医院综合改革效果评价实施方案和指标体系,强化对公立医院改革效果的考核评估。将公立医院改革工作纳入试点城市和县级人民政府绩效考核内容。国家有关部门制订关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见,各地结合实际制订具体实施办法。(卫生计生委、人力资源社会保障部、中医药局负责)

(二) 健全全民医保体系。2015年基本医疗保险参保率稳定在95%以上,城镇居民医保和新农合人均政府补助标准提高到380元,城镇居民个人缴费达到人均不低于120元,新农合个人缴费达到人均120元左右。城镇居民医保和新农合政策范围内门诊费用支付比例达到50%,政策范围内住院费用支付比例达到75%左右。重点任务是:

1. 完善筹资机制和管理服务。建立健全与经济发展水平和居民收入状况相适应的可持续筹资机制。加快推进和完善基本医保市级统筹,鼓励实行省级统筹。基本实现省内异地就医费用直接结算,稳步推行跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算。选择部分统筹地区和定点医疗机构开展新农合跨省就医费用核查和结报试点。制订整合城乡居民基本医疗保险管理体制改革的方案和试点实施意见。(国务院医改办、人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责,财政部参与)

2. 全面实施城乡居民大病保险制度,健全重特大疾病保障机制。制订全面实施城乡居民大病保险制度的指导性文件。各地结合当地经济社会发展水平、医保筹资能力、患大病发生高额医疗费用情况等因素确定筹资标准和支付比例。大病保险对患者经基本医保支付后需个人负担的合规医疗费用实际支付比例达到50%以上。完善职工补充医疗保险措施。整合城乡医疗救助制度,健全“一站式”即时结算机制。到2015年底,重点

救助对象年度救助限额内住院自负费用救助比例不低于 70%。全面开展重特大疾病医疗救助工作。全面建立疾病应急救助制度，切实发挥托底救急作用。做好各项制度的有效衔接，筑牢重特大疾病保障网。（国务院医改办、卫生计生委、人力资源社会保障部、民政部、保监会分别负责，全国总工会、中国残联参与）

3. 深化医保支付制度改革。充分发挥基本医保的基础性作用，强化医保基金收支预算。因地制宜选择与当地医疗保险和卫生管理现状相匹配的付费方式，不断提高医疗保险付费方式的科学性，提高基金绩效和管理效率。推行以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式。支付方式改革要覆盖县域内和试点城市区域内所有公立医院，并逐步覆盖所有医疗服务。建立和完善医保经办机构和定点医疗机构之间的谈判协商机制与风险分担机制。研究完善深化医保支付方式改革的政策措施。出台药品医保支付标准制订的程序、依据、办法等规则。逐步将医保对医疗机构服务监管延伸到对医务人员服务行为的监管。（人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责，保监会、中医药局参与）

4. 大力发展商业健康保险。贯彻落实《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》。鼓励商业保险机构参与各类医疗保险经办服务。大力发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险，加快发展医疗执业保险。加强监管，规范商业健康保险市场秩序，确保有序竞争。（保监会、人力资源社会保障部、卫生计生委负责）

（三）大力发展社会办医。优先支持举办非营利性非公立医疗机构，加快推进非公立医疗机构成规模、上水平发展。2015 年非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的 20%左右。重点任务是：

1. 进一步完善社会办医政策。进一步清理妨碍社会办医发展的制约因素，出台促进社会办医加快发展的政策措施。落实社会办医在土地、投融资、价格、财税等方面的扶持政策，切实保障非公立医疗机构与公立医疗机构在医保定点、职称评定、等级评审、技术准入、科研立项等方面享受同等待遇。各地在编制区域卫生规划和医疗机构设置规划时为社会办医留出足够空间。规范政府办公立医院改制试点，推进国有企业所办医疗机构改制试点，完善外资办医政策。推进社会办中医试点工作。（发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部、商务部、国资委、中医药局负责）

2. 加强监督管理，规范服务行为。加强并完善对非公立医疗机构的行业监管。将非公立医疗机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围，与公立医疗机构一视同仁。依法严厉打击非法行医，严肃查处违法违规行为，规范和促进非公立医疗机构诚信经营。（卫生计生委、发展改革委、中医药局负责）

（四）健全药品供应保障机制。进一步保障药品供应和质量安全，推进药品价格改

革。重点是：

1. 落实公立医院药品集中采购办法。各地要按照《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），抓紧制订本省（区、市）公立医院药品集中采购实施方案，全面启动新一轮药品采购。允许公立医院改革试点城市以市为单位在省级药品采购平台上自行采购。高值医用耗材必须通过省级集中采购平台进行阳光采购，网上公开交易。在保证质量的前提下鼓励采购国产高值医用耗材。加强药品供应保障信息系统建设，全面启动药品集中采购平台规范化建设，实现互联互通。

（卫生计生委、人力资源社会保障部、工业和信息化部、食品药品监管总局负责）

2. 深化药品生产流通领域改革。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。鼓励药品零售企业连锁经营。采取多种方式推动医药分开。制订出台推进药品流通领域改革的指导性文件，推动形成全国统一市场，进一步提升服务水平和流通效率，努力构建经营规范、竞争有序、服务高效的药品流通新秩序。（商务部、工业和信息化部、卫生计生委、发展改革委、人力资源社会保障部、食品药品监管总局分别负责）

3. 积极推进药品价格改革。制订推进药品价格改革的指导性文件。药品实际交易价格主要由市场竞争形成，并与药品集中采购、医保支付方式等改革政策衔接。对部分药品建立价格谈判机制，参考香港、澳门、台湾等地药品价格，通过谈判降低部分专利药品、独家生产药品价格。（发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障部负责）

4. 保障药品供应配送。提高基层特别是农村和边远地区药品配送能力，鼓励各地结合实际推进县乡村一体化配送，提高采购配送集中度。对配送不及时、影响临床用药和拒绝提供偏远地区配送服务的企业限期整改，逾期不改的取消其中标资格。组织做好定点生产药品的使用工作。进一步完善短缺药品供应保障和预警机制。加快制订儿童用药的鼓励扶持政策，探索部分罕见病用药供应保障措施。推进医疗信息系统与国家药品电子监管系统对接。（卫生计生委、工业和信息化部、发展改革委、食品药品监管总局、中医药局分别负责）

5. 完善创新药和医疗器械评审制度。完善优先评审技术要求，实施有利于创新的药品、医疗器械特殊审批程序。加强技术审评能力建设，提高审评审批透明度。控制供大于求药品审批。推进仿制药质量一致性评价，提高仿制药质量。推动实施药品上市许可持有人制度试点。鼓励创新药和临床急需品种的上市。根据医疗器械监管情况，借鉴国际监管经验，完善医疗器械分类工作和注册审评审批要求。（食品药品监管总局、卫生计生委负责）

（五）完善分级诊疗体系。按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的要求，2015年所有公立医院改革试点城市和综合医改试点省都要开展分级诊疗试点。

重点是：

1. 提升基层服务能力。按照填平补齐的原则，继续支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构建设。切实抓好县医院和县中医院综合能力全面提升工作。完成基层中医药服务能力提升工程各项目标任务。（卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局分别负责，中国残联参与）

2. 加快建立基层首诊、双向转诊制度。落实基层首诊。总结经验，扩大全科医生执业方式和服务模式改革试点。逐步完善双向转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，推进急慢分治格局的形成。探索建立高血压、糖尿病等慢性病诊疗服务和结核病综合防治管理模式。研究制订不同级别和类别的医疗机构疾病诊疗范围，形成急性病、亚急性病、慢性病分级分类就诊模式。实施改善医疗服务行动计划。提高基层医疗卫生机构门急诊量占门急诊总量的比例。（卫生计生委、中医药局负责）

（六）深化基层医疗卫生机构综合改革。巩固完善基层医疗卫生机构运行新机制，有序推进村卫生室、非政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度。重点是：

1. 调动基层积极性。进一步改革人事分配制度，落实基层用人自主权。落实对基层医疗卫生机构的补助政策，完善绩效考核分配办法，加强量化考核和效果考核，考核结果与绩效工资总量、财政补助、医保支付等挂钩。启动实施社区卫生服务提升工程，扎实开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动。继续开展基层综合改革重点联系点工作。

（卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、中医药局负责）

2. 加强乡村医生队伍建设。贯彻落实《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（国办发〔2015〕13号），加强农村订单定向医学生免费培养工作，重点实施面向村卫生室的3年制中、高职免费医学生培养。建立乡村全科执业助理医师制度。落实乡村医生多渠道补偿政策，提高乡村医生收入。对艰苦边远地区乡村医生加大补助力度。完善乡村医生养老政策，建立乡村医生退出机制。（卫生计生委、教育部、人力资源社会保障部、财政部、中医药局负责）

3. 加快促进基本公共卫生服务均等化。人均基本公共卫生服务经费标准提高到40元，农村地区增量资金全部用于支付乡村医生的基本公共卫生服务，方便农民就地就近看病就医。调整完善基本公共卫生服务项目。加强资金管理和项目进展监测，完善项目绩效考核机制。抓好电子健康档案的规范使用和动态管理。加强重大疾病防控，进一步拓展重大公共卫生服务项目。全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。（卫生计生委、财政部、中医药局负责，中国残联参与）

（七）统筹推进各项配套改革。重点是：

1. 推进卫生信息化建设。加快建设国家人口健康信息平台，以省为单位统筹建设省、

市、县级人口健康信息平台。逐步实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理 6 大应用系统业务协同，促进数据整合和信息共享。研究制订“十三五”人口健康信息化建设规划，深入推进健康医疗信息惠民行动计划。（卫生计生委、发展改革委、工业和信息化部、中医药局负责）

2. 加强卫生人才队伍建设。加强全科医生制度建设。全面实施住院医师规范化培训，落实新增 5 万名住院医师规范化培训任务。加强以全科医生为重点的基层卫生人才培养。简化农村订单定向免费医学毕业生定向到基层医疗卫生机构就业的相关手续。做好第一批全科医生特岗计划试点工作的跟踪评估，及时总结经验，扩大试点。稳步开展医师多点执业，鼓励医生到基层多点执业。加大急需紧缺人才和高层次人才培养培训力度。加强医院院长职业化培训。（卫生计生委、人力资源社会保障部、教育部、财政部、中医药局负责）

3. 健全医药卫生监管体制。积极推动制定基本医疗卫生法。加强监督管理体系建设，提升监管和执法能力，将区域内所有医疗机构纳入所在地卫生计生行政部门的统一规划、统一监管。建立信息公开、社会多方参与的第三方监督评价体系。公立医院每年向社会公布财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。落实医疗卫生行风建设“九不准”。依法严肃查处药品招标采购、医保支付等关键环节的违法违规行为。加快建立医疗纠纷预防调解机制，依法保护医患双方合法权益。（卫生计生委、法制办、人力资源社会保障部、财政部、中医药局负责）

4. 加强组织领导等有关工作。在江苏、安徽、福建、青海开展综合医改试点工作。各地要加强对医改的组织领导，主要领导对医改工作负总责，分管领导具体抓，逐级分解任务。要将医改工作推进情况纳入当地政府考核内容，建立省、市、县三级统筹协调的工作推进机制，进一步加强医改监测和评估。抓紧研究制订“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划。积极发展中医药和民族医药事业。探索建立军队医院参与公立医院改革的途径和模式。强化医改科技支撑，进一步完善国家临床医学研究中心布局，加强疾病协同研究网络和体系化、机制化的临床转化推广体系建设，加快推进重大新药创制和医疗器械国产化工作。加强医改正面宣传，主动回应社会关切，引导群众合理预期，营造良好舆论氛围。（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、中央宣传部、科技部、总后勤部卫生部负责）

附件：部分重点工作任务分工及进度安排表

## 部分重点工作任务分工及进度安排表

序号	工作任务	牵头部门	时间进度
1	制订关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见	卫生计生委	2015年4月底前完成
2	研究制订开展医疗服务价格形成机制改革试点的指导性文件	发展改革委	2015年12月底前完成
3	研究拟订公立医院薪酬制度改革试点方案	人力资源社会保障部、财政部	2015年9月底前完成
4	研究制订整合城乡居民基本医疗保险管理体制改革方案和试点实施意见	国务院医改办、人力资源社会保障部、卫生计生委	2015年11月底前完成
5	制订全面实施城乡居民大病保险制度的指导性文件	国务院医改办、人力资源社会保障部、卫生计生委、保监会	2015年6月底前完成
6	制订促进社会办医加快发展的政策措施	发展改革委	2015年12月底前完成
7	制订推进药品价格改革的指导性文件	发展改革委	2015年6月底前完成
8	制订药品医保支付标准管理办法	人力资源社会保障部、卫生计生委	2015年9月底前完成

——中华人民共和国政府网站 2015/05/09

## 江苏等5省市药品集中采购平台 与国家药管平台实现互联互通

据卫计委网站讯：根据信息化建设统一规划，卫计委近期启动了药品供应保障综合管理信息化建设试点工作。天津、江苏、浙江、江西、山东等5个试点省份先后与国家药管平台互联互通，实现了阶段性预期目标。这项工作的开展，将为国家和省级平台之间、省级平台之间实现药品采购相关数据信息交换、共享创造条件，为健全药品供应保障体系、规范药品集中采购工作、完善国家药物政策提供技术支撑和决策依据。

下一步，卫计委将加快其他省（区、市）药品集中采购平台与国家药管平台互联互通的进度，全面启动药品集中采购平台规范化建设，组织专家开展药品统一编码制订工作，不断提升平台综合服务和监管能力。

## 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