

# 江苏医药简报

(总第 402 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.07.16

---

## 目 录

- 一、中国政府网在线访谈解读《关于县级公立医院综合改革试点的意见》
- 二、体制阻隔 真正实现医药分开任重道远
- 三、无锡推出便民就医行动计划
- 四、南京建立家庭医生激励机制
- 五、江苏高邮建成“15 分钟中医药服务圈”
- 六、报刊摘录

# 中国政府网在线访谈—— 解读《关于县级公立医院综合改革试点的意见》

[主持人]各位网友大家好，欢迎收看中国政府网访谈。近日，国务院办公厅印发了《关于县级公立医院综合改革试点的意见》，今天我们就请来卫生部两位专家和我们共同解读这份意见。坐在我身边的是来自卫生部医改办公立医院改革组组长、医疗服务监管司副司长孙阳，另一位是来自卫生部卫生发展研究中心的研究员李卫平。两位嘉宾先给我们谈谈这份意见吧，访谈预告发出后政府网上很多网友都非常关心提出了很多问题，其中有一位叫 EVA 问到为什么要改革公立医院呢？那这次县级公立医院的改革到底存在了哪些意义呢？

[孙阳]这位网友的问题我觉得问得很好。我们知道县级公立医院是农村医疗卫生三级网络（县、乡、村）的龙头，而且县级医院又是联系农村和城市之间的纽带。因此，县级公立医院改革的意义十分重大。我们知道，县级医院服务的人口有 9 亿多，覆盖面非常大。因此，推进县级医院的综合改革其实是缓解农村群众看病难、看病贵的关键环节，也是统筹城乡卫生发展的重大举措。

“十二五”医改规划在前一段时间颁布，其中也提出，要把县级医院改革放在突出的位置，作为公立医院改革的重点任务，下一步将全面推进。县级医院率先推进改革，可以为整体推进公立医院改革发展探索和积累宝贵的经验，通过提高县级医院的能力和医疗服务水平，可以分流患者，缓解大城市、大医院的压力，为城市大医院的改革创造条件。

再者通过发挥在县域医疗体系中的龙头作用，县级医院还起到带动乡村医疗卫生协同发展，提高医疗体系整体效率的作用，从而夯实基层医疗卫生机构综合改革的成效。因此，这次推出县级医院的综合改革，在这个时候有着很重要的意义。

[主持人]那《关于县级公立医院综合改革试点的意见》的出台对改革试点

有什么总体要求吗？

[孙阳]这次改革特别强调的是县级公立医院的综合改革，因此有一系列的配套措施。具体来讲就是按照保基本、强基层、建机制的要求，特别强调基本和基层，通过一个机制来落实这个事情。遵循上下联动、内增活力、外加推理的原则，同时围绕我们所说的“四个分开”——政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，围绕着这“四个分开”的改革要求，以破除以药补医为关键环节，以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等综合改革，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的县级医院运行新机制。

同时，要坚持以改革促发展，加强以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，统筹县域医疗卫生体系发展，力争使县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

[主持人]您刚才强调了一个《意见》中比较突出的亮点就是要破除“以药补医”的补偿机制。网友新斋堂主任问：在破除“以药补医”、改革补偿机制方面，《意见》提出了什么要求？将采取哪些措施？

[孙阳]破除“以药养医”是这次县级公立医院综合改革的关键环节，我们鼓励探索医药分开的多种形式，取消药品加成政策，将试点县级医院的补偿由过去的服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为改革后的服务收费和政府补助两个渠道，医院由此减少的合理收入将通过调整医疗服务价格和增加政府投入等途径予以补偿，这是一个多措并举的方式。

具体来说，首先就是医保，我们要充分发挥医疗保险补偿和控费的作用，比如总额预付制，按病种、按人头、按服务单元等付费方式，加强总额控制，改变对医院和医务人员的激励约束机制，从而促进科学诊疗、合理施治。二是要合理调整医疗服务价格，我们遵循总量控制、结构调整的原则，降低药品、高值耗材的价格，合理提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗费、护理费、手术费等项目价格，从而使医疗机构通过提供优质服

务获得合理补偿。三是要规范药品的采购，坚持质量优先、价格合理的原则，建立量价挂钩、招采合一的集中招标采购机制，从而规范药品的采购供应。四是全面落实和完善政府对公立医院的投入政策，政府要加大对公立医院的保障，禁止县级医院举债建设。以上是我们所通过的一系列综合措施破除“以药养医”的补偿机制。

**[网友 美好心愿]**为什么在县级公立医院综合改革中专门提出了改革收入分配制度？有哪些具体的要求呢？

**[孙阳]**我们知道，调动公立医院医务人员积极性，充分发挥医务人员改革主力军的作用是改革各项措施、各项目标得以实现和落实的重要保证。因此，这次《意见》中就医务人员最关心的身份问题、待遇问题和职业发展等问题都提出了一些具体的意见。具体有以下几方面：一是要创新编制和岗位管理，科学合理地确定人员编制，有条件的地方可以提出探索编制备案制，自主确定岗位，并逐步变身份管理为岗位管理；二是要深化用人机制改革，落实县级医院用人自主权，全面推行聘用制度，逐步推进县级公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制，还要完善卫生人才职称评定标准，特别突出临床技能考核；三是要完善医院内部的收入分配激励机制，要健全以质量、数量和患者满意度为核心的内部考核机制，做到多劳多得，优绩优酬、同工同酬，体现技术服务价值，我们特别强调，收入要向临床一线、关键岗位、业务骨干、作出突出贡献等人员倾斜，并且可以适当地拉大差距。意见中还特别提出要提高医务人员经费支出占业务支出的比例，逐步提高医务人员的待遇水平。而且要求严禁医务人员把个人收入同医院药品和检查收入挂钩。

**[网友 县里县外]**为什么提出建立现代医院管理制度？县级公立医院建立现代医院管理制度的主要内容有哪些？

**[孙阳]**这次《意见》中提出了建立现代医院管理制度，是落实公立医院独立法人主体地位和自主经营管理权的重要举措，也是激发医院内生动力的

必然要求。通过合理界定政府和公立医院在资产、人事、财务等方面的责权关系，建立起决策、执行、监督权的相互分工和相互制约的机制，理顺政府对公立医院的管理体制，健全医院的运行机制，既有利于调动医院自主管理的积极性和主观能动性，又有利于提高医院决策的科学性，也有利于加强政府对医院医疗行为的监管。

现代医院管理制度在这次的《意见》中是一个很重要的理念，《意见》明确提出：一要建立和完善法人治理结构，探索建立以理事会为主要形式的决策监督机构，实行院长负责制和院长任期目标责任考核制度；二是要优化医院内部运行管理，鼓励探索建立医疗和行政相互分工协作的运行管理机制；三是要完善考核机制，建立以立公益性质和运行效率为核心的公立医院绩效考核体系，考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补贴、医院总体工资水平挂钩。我们也希望通过这次县级公立医院改革试点探索出一条符合我们国情的现代医院管理制度。

**[网友 逆向的风]**如何提高县级医院的医疗服务水平从而实现“大病不出县”的目标呢？

**[孙阳]**这次县级公立医院综合改革特别强调以改革促发展，提出要基本实现“大病不出县”的目标，这就要采取综合措施提高县域医疗服务的能力和水平。具体有以下几个方面：一是要做好医疗机构的规划建设，在每个县提出要重点办好一到两所县级医院（包括中医医院），30 万人口以上的县至少要有一所医院达到二级甲等医院的水平。二是要提高技术服务的水平，重点加强比如重症监护科、血液透析、新生儿等科室的专科建设，还要统计分析近三年县域外转就诊的主要病种，把这些主要病种的临床专科建设加强起来。三是要加强县级医院信息系统以及正在推进的远程医疗系统的建设，逐步实现远程会诊、远程病理诊断以及远程教育等。四是要提高中医药的服务能力，充分发挥中医药简便验廉的特点和优势。五是要加强人才队伍的建设，培养或者是引进县域学科带头人，要吸引优秀人才到县级医院从事医疗服务，发挥县级医院的辐射作用，带动提升乡镇卫生院

的医疗服务水平，还要探索建立通过设立特岗引进县医院所急需的高层次人才。六是开展便民惠民服务，要建立以病人为中心的服务模式，优化服务流程、改善服务态度，推广优质护理，实行基本医疗保障费用的即时结算等等一系列措施来提高县域医疗救治能力和医疗服务水平。

**[李卫平]**因为我们国家在历史上建立农村的三级医疗卫生服务网络，改革开放以来，从80年代后这个网络受到一定的影响和削弱。医改以来中央提出的思路就是“保基本、强基层、建机制”。这几年所做的改革就是不断地加强乡村的卫生室和乡镇卫生院的能力建设，他们的服务能力比以前得到了很大的提升，尤其是公共卫生能力得到了很大的加强。尤其是2002年以来新型农村合作医疗的发展，筹资水平的不断提高和补偿比例的提高也使农村居民的医疗服务的支付能力有所增强。由此带来的一个新的情况用一个词来形容就是“井喷”式的医疗服务的增长，各个地方的医疗机构服务压力是很大的，从门诊到住院都是如此。

所以这次县级公立医院综合改革提出加强县级公立医院服务能力建设，这就抓住了很重要的环节，就是说它既是一个龙头同时它又是一个枢纽，在县域里它是牵着三级医疗网的龙头，提升整个医疗服务能力来保证整个县域人口的医疗卫生服务，刚才孙司长也说到加上农村的居民70%的人口都在这个范围内，这个人口范围是很大的，但是县的医疗服务能力与之相比仍不足，需要提升。同时，这些年随着改革开放我们国家的医学科学也在发展，城市医院的医疗水平突飞猛进，可以说是紧跟国际医学前沿的，而基层老百姓也需要这些技术为他们提供服务，所以很多病人往大医院涌。而现在加强了县级医院的建设，平台做起来了大医院的技术才可以向农村转移，大医院不可能直接把技术转移到乡镇卫生院，而我们的县医院还是专业技术比较强的，有专业职称的医疗服务机构，所以先加强县级医院的建设，提升它的服务能力就能更加有效地理顺服务体制，把城乡的服务体系能够更好地承接上下。而且只有这样，城市的大医院的技术才能向基层转移。所以加强县级医院建设，提升它的服务能力应该是医改里面的很重要的环节。因为前面讲到所做的体制机制的改革主要是使它的服务

能力上来，服务能力上来了也是为了能够更好地给广大居民提供医疗服务。

[网友 木流冰]现在各地综合改革的整体进展到底如何了？正如二位刚才所说的，县级医院改革范畴覆盖了9亿人口，所以到底进展怎么样？

[孙阳]各地都在进行公立医院的改革探索，按照保基本、强基层、建机制的要求，遵循上下联动、内增活力、外加推理的原则，围绕着创新机制、提升能力、加强协作三个关键环节都在大胆探索、锐意创新。主要是有以下几方面：一是履行政府办医职责，落实财政投入政策，在落实医院的基本建设、设备购置、重点专科建设和人才培养经费等方面投入政策的同时，部分地区还对人员的工资进行全额或者部分补偿，并探索实行历史负债由县财政统一打包偿还的探索。二是保基本，提升县级医院基本医疗服务能力。抓实抓好城乡对口支援工作，通过“请进来”、“送出去”等方式提高技术服务水平；通过设立专项奖励基金、放宽编制限制、增加高级职称岗位设置数量等方式，吸引优秀人才在县级医院工作；规范医疗行为，落实便民惠民措施，提升县级医院服务水平。三是强基层，提高基层医疗卫生网络的服务能力。各地以县级医院为龙头，通过技术支援、人才培养等方式，加强对乡村基层医疗卫生机构的支持。同时探索建立县级医院与乡镇卫生院之间多种形式的分工协作机制。四是建机制，建立有利于县级医院健康发展的新机制。我们这里也有一个数据，到目前为止，已经有19个省（区、市）的600多所县级医院启动探索破除以药补医的改革，通过调整医疗服务价格、推进医保支付方式的改革、加大财政投入等方式对医院予以补偿。

特别是根据基本医疗保障筹资水平和县级医院实际情况，因地制宜设计支付方式，通过在总额控制下实行按病种、按人头等支付方式，引导医疗机构规范执业，有效控制医药费用的快速、不合理的上涨。同时，各地也加强绩效考核，推行医务人员收入与服务质量、服务数量、尤其是患者满意度挂钩的绩效考核机制，向重点科室、关键岗位，尤其是向临床一线的工作人员和优秀人才倾斜，适当地拉开了收入差距，普遍提高医务人员

待遇水平。目前有很多省市都在积极地探索公立医院的改革。

[主持人]您刚才谈到了很多的试点医院已经开始进行试点了。那这次改革的试点医院和试点县到底从哪方面来进行筛选和确定的呢？

[孙阳]我们在研究起草《县级公立医院综合改革试点的意见》的同时，启动了县级医院综合改革试点县的申报工作，全国一共有 22 个省和 17 个公立医院改革国家联系试点城市共 500 多个县（市）提交了申报请示以及相关材料。根据当地政府的重视程度、部门之间协调的程度，以及农村卫生工作的基础，卫生行政部门管理能力等情况。同时兼顾东中西部相对平衡的原则，在各地申报的名单中确定了 18 个省（直辖市）300 个左右的县作为试点，并在国务院医改领导小组第十次全体会议上做了汇报。目前我们正在会同相关部门对试点名单进行确认，近期名单就将下发。

[网友 16660365100]这次中央出台的《关于县级公立医院综合改革试点的意见》提出增加政府投入由中央财政给予一定补助，地方财政要按实际情况调整支出结构，切实加大投入。请问中央对地方的补助有没有具体的意见？

[孙阳]这次公立医院改革的试点，中央财政有转移支付，同时要求各地政府加大投入力度，目前改革的经费初步测算，每个县中央给予一定的经费支持，同时各地政府还要适当地调整支出的结构，加大当地财政的支持力度。

[主持人]《意见》真正执行后需要到县级公立医院就医的老百姓到底能得到哪些实惠？

[孙阳]首先，通过县级公立医院综合改革试点，完善政策后在全国推广，老百姓在家门口就能就近看病，县级医疗服务机构的的医疗服务水平将会有很大的提高，很多常见病、多发病，一些慢性病以及一些急危重症包括一些大病的治疗在县域内就可以解决，不用跑很远的地方到北京、上海就



可以治疗。当然，看病比以前更方便了，县级医院的医疗技术服务水平比以前更高。第二，通过一系列的改革措施在县级医院破除了“以药补医”的机制，因此，老百姓也会得到更好的服务，同时药费、耗材、大型设备的检查费用都会有所下降，老百姓在县级医院看病会更便宜，从而在县级医院能探索出一条缓解看病难、看病贵的新路子，使得这次县级医院的综合改革成为整个公立医院改革的突破口。

[主持人]那既然我们的试点已经开始了，能不能有一个稍微具体一点的时间表给我们的网友公布一下我们的进程到底是如何推进的？也就是说我们下一步的工作到底是怎么样来推进的？

[孙阳]今年是启动县级医院的综合改革，我们希望在2013年在全国所有的县全部推开以破除“以药补医”为关键环节的公立医院改革的各项措施，到那个时候就不是一个试点了，而是将在全国推广。

[李卫平]我想这次县级医院综合改革，应该是推动整个公立医院改革的重要一步，是中央提出的“保基本、强基层、建机制”改革的必然要求，把公立医院的改革聚焦到县级医院，把改革的各项措施聚焦到县域里落实，将会对下一步公立医院的改革起到突破的作用，因为县域里关系简单一些，但覆盖的人口又很大，改革如果能够在这个层面去落实和推进，确实会起到突破的作用，受益的人群也是非常大的。这也是我们所期待的。

——摘自国家卫生部网站 2012/06/25

## 体制阻隔 真正实现医药分开任重道远

7月1日起，北京友谊医院将正式启动号称“公立医院改革最难”的医药分开试点：取消15%药品加成、挂号费、诊疗费，收取医事服务费；无独有偶，深圳也定于7月1日起在全市公立医院启动面向所有就医人群实行药品“零加成”销售，并同时完善公立医院补偿机制。

取消以药养医向来被视为医改工作的重点和难点，实现医药分开又被公认为取消以药养医的必由之路。即将启动的医药分开试点能否打破以药养医的坚冰？接受记者采访的业内专家就此展开分析。

### 政策对比：医保支付成共性

友谊医院即将试点的主要内容为：取消15%药品加成、挂号费、诊疗费，设立医事服务费。医事服务费纳入医保报销，加上“医保定额支付40元”，费用档次依次为42元、60元、80元、100元。

届时，医保患者将改变现有在门诊就诊支付3元到14元不等的挂号、诊疗费，只需自行支付普通门诊2元，或副主任医师、主任医师和知名专家门诊分别为20元、40元、60元的医事服务费。自费患者则需全额支付。

深圳则在全市公立医院启动全部药品面向所有就医人群实行“零加成”销售的同时，采取分级提高诊疗服务收费标准，以完善公立医院补偿机制。

其主要内容为：在原有挂号、诊疗费基础上平均每门诊人次提高门诊诊金12元，其中三级医院每人次提高14元、二级医院和一级医院每人次提高11元；平均每住院床日提高住院诊查费37元，其中三级医院每人次提高43元、二级医院每人次提高33元、一级医院每人次提高24元。

据了解，深圳社会医疗保险统筹基金将承担深圳市社会医疗保险参保人诊疗费用增加部分，由此带来的社会医疗保险统筹基金亏空，将由深圳市财政兜底。

### 试点难断医药“利益链”

据记者了解，医药分开在国际上较为普遍，其核心表现为医院诊疗行为与药品销售的“分开”。然而，就本次北京、深圳即将启动的试点内容，业内普遍认为，试点医药分开本身并不同于国际上通行的医药分业。

对于医药分开的内涵，国务院城镇居民基本医保评估工作专家组成员、国务院发展研究中心产业经济研究部研究员魏际刚对本报记者表示，

医药分开是指医师和药师各自进行专业范围和业务的分工，即医师对患者有诊断权和处方权，但无审核和调配处方权；药师有参与临床药物治疗、审核医师处方和调配处方权，但无诊断权。

“医药分开首先就应是医学与药学在专业分工上实现医药分业，其次才是医生诊疗与药品销售在经济活动上的分离。”魏际刚表示，当前对医药分开展开的试点与真正的医药分业仍有距离。

此外，对于取消药品加成或实施药品“零加成”销售，是否意味着真正的医药分开，业内至今仍未达成一致观点。更有分析认为，药品“零加成”无法真正切断医院与药品销售间的利益联系。

一位熟悉医药关系的业内不愿具名人士于6月19日告诉本报记者，医院是处方药的主要销售渠道，只要医院卖药就一定会涉及进货、销售等人力、物力投入，这就难免带来逐利需求。

“‘按进价销售’看似没有利益，但如果医院和厂家形成默契，人为提升药品进价，就难免存在灰色地带。”该人士告诉记者，这就可能让药品销售“平价进、平价出”演变成“高价进、高价出”。而杜绝这一可能的最好方法就是剥离卖药部分，实现真正的医药分业。

### **医药分开制约多，破坚冰仍存难**

以医药分业为存在形态的医药分开在全球范围早已得到广泛实现，且正以立法强制分开、市场规律发展自然分开和尚未完全实现分开三种阶段形式共同存在。其中，亚洲国家多处于第三种阶段。

“真正实现医药分开与形成覆盖全国的完善医疗转诊体系、良好的药品供应系统、患者就医习惯等密切相关。”魏际刚对本报记者强调，由于我国医疗卫生系统十分庞杂，国情也较为复杂，实现医药分开还存在着众多制约。比如医疗服务体系尚未达到欧美等发达国家的完善程度；医院门诊量巨大；社区医院仍欠发达；尚未形成有效的转诊体系；药品供应体系不成熟；现代医药物流和电子商务不发达；采购、配送能力较弱；公众习惯于在医院药房拿药；医保体系不完善；来自医疗机构和医生群体的阻力较大等等。

“试点医药分开的积极意义在于我们已开始向国际医药体制改革方向和医疗卫生事业的发展规律迈进。”魏际刚强调，这将为我国的医药卫生事业带来明确公立医院竞争业务与公益业务边界、抑制医生不合理用药、

促进药品流通业发展等一系列综合效果。

魏际刚认为，借助当前改革想要彻底破除以药养医坚冰仍然存在一定难度。还需要通过改革逐步深入，真正切断医院与药品销售间的关系才能实现。

### **补偿机制是关键，体制阻隔是根本**

破除以药养医相关改革在我国长期处于“步履维艰”的尴尬境地，本次北京、深圳对公立医院采取医药分开试点，会同此前国家对县级医院启动改革“以药补医”机制，鼓励探索医药分开的多种形式，共同形成了覆盖两头的破除以药养医格局。

而如何确保医药分开改革的继续深入也逐渐成为各级医院和决策者共同关注的焦点。对此，卫生部政策与管理研究专家委员会委员、北京大学医学部公共卫生学院教授陈育德在接受本报记者采访时指出，补偿机制的建立和生效是事关医药分开改革能否深入的关键；而以体现“医务人员劳务价值”为原则提升劳务价格、确保医院总收入不下降正成为各级医院启动改革的一致选择。

此外，本次北京、深圳试点医药分开改革，普遍将“医保支付”作为补偿医院收入和提升“医务人员劳务价值”的主要来源，而对于“医保基金不足以补偿”的情况则普遍将财政作为兜底方案。

有分析认为，一旦医药分开试点大范围铺开，或将出现增加医保基金支付负担，导致医保基金不堪重负的棘手难题。

“试点医药分开势必对医院总收入以及就诊量带来或正面、或负面的影响，这都需要在试点过程中进一步关注和测算。”陈育德认为，政策需要针对试点过程出现的各种变化作出调整，以防出现类似医保支付负担过重、医院收入显著下降等影响医药分开改革深入推进的难题。

陈育德强调：“影响医药分开改革的根本阻隔仍在体制制约，且当前医改格局仍是“各自为政”，亟待通过以破除以药养医为突破口，尽早形成向改革深水区迈进的全面统一的改革局面。”

——摘自生意社 2012/6/21

# 无锡推出便民就医行动计划

江苏省无锡市日前出台《2012年~2015年便民就医行动计划》(以下简称《行动计划》)。《行动计划》提出,到2012年年底,全市二、三级公立医院进入省级集约式预约诊疗服务平台;三级公立医院所有普通门诊号源和专家门诊号源原则上全部开放预约;力争二、三级公立医院专家门诊预约率分别达到40%、60%以上;出院患者一周内电话随访率达到100%;全市二、三级公立医院出院患者平均住院日较上年度分别下降1.5天、1天。到2015年年底,全市二、三级综合医院平均住院日控制在8天以内。

《行动计划》明确,三级医院试点开展“先诊疗后付费”服务模式;通过信息化手段,将B超、CT、MRI、心超、HOLTER等检查实施集中预约和检查制度,尽可能使患者在一天内完成所有检查项目;建立多学科联合诊疗平台。城市三级综合医院和县级医院应派具备副高以上职称专家到城市社区卫生服务中心和镇卫生院定期坐诊,每月坐诊1次~2次。完善院前急救医疗服务体系,接到呼救信息后,农村30分钟内、城市(含县级市城区)10分钟~15分钟内救护车赶到现场并规范施治、转运。二、三级医院要组建24小时生命救援队,实行全天候待命,各社区卫生服务中心要落实24小时应诊制度。

——摘自《健康报》 2012/07/12

# 南京建立家庭医生激励机制

为深化基层医疗机构改革，坚持服务百姓、群众受益为导向，加快推进家庭医生签约式服务，充分调动家庭医生的积极性，南京市卫生局、人社局、财政局联合出台了《关于建立家庭医生激励机制的指导意见》（以下简称《意见》）。

《意见》明确了激励措施：一是全市社区卫生服务机构中从事上门服务的全科团队服务人员，包括负责签约服务的家庭医生，享受基层卫技补贴，标准为每人每月 120 元。二是各社区卫生服务机构要严格实施范围对象，严格考核办法，严格执行标准。三是各社区卫生服务机构在核定的奖励性绩效工资总量内，要通过合法程序，建立内部分配方案，分配中要向从事上门服务的全科服务团队人员，负责签约服务的家庭医生等关键岗位、重点业务骨干倾斜。四是区级政府要按照有关经费保障规定和原则，切实保障社区卫生服务机构中从事上门服务的全科服务团队人员及负责签约服务的家庭医生享受基层卫技补贴所需经费，充分调动医务人员工作积极性。

《意见》要求各区相关部门充分认识实施家庭医生制度的重要意义，切实提高认识，加强领导，将家庭医生签约服务作为深化基层医疗机构综合改革、加强内涵建设、打造特色服务的重要内容来抓，制定实施意见，落实责任，保证家庭医生签约式服务工作顺利推进。建立科学合理的考核评价机制，完善家庭医生绩效考核办法和考核标准，将家庭医生的考核纳入社区卫生服务机构综合考核内容，加强监管。各社区卫生服务机构要强化家庭医生为签约居民服务的数量、质量、满意度等考核，采取月考核与年度考核相结合，规范服务行为。进一步加大宣传力度。通过政府引导，媒体宣传，家庭医生提供优质服务，赢得居民的信任，提升家庭医生在居民心中的形象，营造人人参与家庭医生服务，人人享有家庭医生的良好氛围。

——摘自江苏省卫生厅网站 2012/07/11

## 江苏高邮建成“15分钟中医药服务圈”

每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心都设有中医科，每个卫生室（站）都备有中医诊疗箱，能运用中医药诊疗方法。记者近日从江苏省高邮市卫生局获悉，经过3年建设，该市在“15分钟卫生服务圈”的基础上，已基本建成“15分钟中医药服务圈”。

据该市卫生局局长赵国祥介绍，该市虽已建成“15分钟卫生服务圈”，但由于基层中医药服务体系建设投入不到位、实用型人才缺乏等原因，中医药服务难以同步实现全面覆盖。为此，该市依托在全国率先建立起来的中医管理科和专职人员，对全市农村中医药工作进行有针对性的协调、指导；市财政对中医事业经费实行计划单列，并安排中医专项经费，用于支持中医药事业发展。自2009年至今，该市共投资270万元，对18个乡镇卫生院的中医科统一规划、统一建设，将中医诊室、针灸治疗室、推拿康复室、熏蒸室和中药房、煎药室等中医功能科室集中设置，形成相对独立的中医诊疗区，并为各卫生院统一配备牵引床、熏蒸床、智能通络仪、热疗仪、煎药机等设备。该市还为卫生站（室）统一配备了中医诊疗箱，内有针灸针、艾条、火罐、刮痧板等中医诊疗用具。

针对人才短缺问题，该市先后面向乡镇医疗机构举办中医大专自考班、中西医结合委培班、中医“四大经典”培训班及中医继续教育培训班等，系统培训500多人次，还对村卫生室进行大规模中医适宜技术培训。目前，该市所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心都有四五十名中医药从业人员，且均取得中医职业（助理）医师职称，201个卫生室（站）均能运用5种以上中医药方法治疗常见病、多发病。

——摘自《健康报》2012/07/10

# 报刊摘录

一、我国入围世界 500 强企业数居世界第二，但行业结构不佳，企业成长性、竞争力有较大差距。

日前美国《财富》杂志公布 2012 年世界企业 500 强名单。今年中国内地（包含香港在内，不含台湾地区）入围世界企业 500 强公司的数量连续第九年增加，共有 73 家公司上榜，比去年增加了 22 家，超越日本的 68 家，跃居入围企业数量第二位。如果加上台湾地区，中国今年共有 79 家公司上榜。

尽管世界经济复苏仍危机重重，但 2012 年世界企业 500 强表现依然出色，总收入达 29.5 万亿美元，比上年增长 13%，总利润达 1.6 万亿美元，比上年增长了 7%，入围企业门槛也相对提高了 25 亿美元，达 220 亿美元。入围企业最多的行业前三名分别为商业储蓄银行、炼油、汽车与零部件，其中，榜单前 110 名中有 6 家为炼油企业。

今年，中国内地共有 5 家民营企业上榜，分别是中国平安保险、江苏沙铜集团、华为投资控股有限公司以及今年新入榜的山东魏桥创业集团有限公司和浙江吉利控股集团。

## 二、中国建设银行居世界 500 强第七十七位

在美国《财富》杂志公布的 2012 年《财富》世界 500 强排行榜中，中国建设银行排名第七十七位，比上年度提升了 31 个位次，是上市以来最好的成绩。截至 2012 年 3 月 31 日，建行资产总额达 13.28 亿元，较上年增长 8.11%。

——摘自《人民日报》2012/7/11