

# 江苏医药简报

(总第 413 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.10.23

---

## 目 录

- 一、国务院关于印发卫生事业发展“十二五”规划的通知
- 二、关于推进县级公立医院医药价格改革工作的通知
- 三、致会员单位

# 国务院关于印发卫生事业发展“十二五”规划的通知

国发〔2012〕57号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

现将《卫生事业发展“十二五”规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院

2012年10月8日

## 卫生事业发展“十二五”规划

为适应人民群众不断增长的健康需求和经济社会发展对卫生事业发展的新要求，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》、《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）和《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），编制本规划。

### 一、规划背景

（一）“十一五”期间卫生事业发展取得的成就。

“十一五”期间，各项卫生工作取得重大进展，卫生事业发展“十一五”规划纲要确定的主要目标和任务全面完成，人民群众健康水平明显提高。2010年，人均预期寿命提高到74.83岁，孕产妇死亡率下降到30.0/10万，婴儿死亡率下降到13.1%，5岁以下儿童死亡率下降到16.4%，主要健康指标总体位居发展中国家前列。

深化医药卫生体制改革工作开局良好。2009年，中共中央、国务院印发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》，国务院印发了《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011年）》，全面启动医改工作。按照“保基本、强基层、建机制”的要求，统筹推进五项重点改革，取得了重大阶段性成效，为卫生事业科学发展提供了有力的体制机制保障。

疾病预防控制工作取得明显成效，全国甲乙类传染病发病率总体平稳，未发生重大传染病大规模流行。艾滋病病毒感染人数累计报告379348例，有效治疗传染性肺结核病患者246万人，全人群乙肝表面抗原携带率控制在7%以内，血吸虫病防治达到疫情控制标准，97.94%的县（市、区）实现消除碘缺乏病的目标。爱国卫生运

动深入开展，城乡环境卫生面貌持续改善，农村卫生厕所普及率达到67.43%。影响妇女儿童健康的重点问题逐步得到解决，妇女儿童健康水平不断提高，农村孕产妇住院分娩率达到97.8%，5岁以下儿童中重度营养不良患病率比2000年下降49.8%，新生儿疾病筛查覆盖率达到57%。

基本医疗保障制度不断完善。截至2010年底，城乡基本医保参保人数达到12.6亿人。职工医保和城镇居民医保参保人数分别达到2.37亿人和1.95亿人。新农合制度实现全面覆盖，参合率达到96%，人均筹资水平从“十五”末的30元提高到156元，保障水平明显提高。医疗卫生服务体系建设步伐明显加快，中央累计安排专项资金603.7亿元支持近5万个医疗卫生机构项目建设，基层医疗卫生机构服务能力全面提升。国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务专项全面实施，基本公共卫生服务均等化水平进一步提高。国家基本药物制度稳步推进，公立医院改革取得积极进展。居民卫生服务利用状况显著改善，个人卫生支出占卫生总费用的比重从52.2%下降到35.3%，个人卫生支出过快增长的趋势得到遏制，群众看病就医困难问题有所缓解。

食品安全与卫生监督工作取得积极进展，食品安全形势总体稳定。医疗监管力度继续加大，医疗服务行为进一步规范。卫生法制建设不断加强，相关法律法规制度进一步完善。药品监管能力逐步提高，药品安全状况明显改善。中医药工作取得明显进展，中医药服务体系不断完善，服务能力显著增强，在基本医疗卫生制度建设中发挥了积极作用。

卫生工作在促进社会和谐稳定方面发挥重要作用。圆满完成北京奥运会、新中国成立60周年庆祝活动、上海世博会等重大活动的医疗卫生保障任务。全面实现汶川地震、玉树地震及舟曲山洪泥石流等重大自然灾害“大灾之后无大疫”的目标。科学防控甲型H1N1流感疫情，最大程度地减轻了疫情对人民群众健康的危害和对经济社会发展的不利影响。

## （二）“十二五”期间卫生事业发展面临的形势。

1. 卫生事业在国民经济和社会发展中的作用进一步显现，面临重要发展机遇。卫生事业在扩大内需、增加就业、促进经济社会发展等方面的作用越来越突出。国家把保障和改善民生作为加快转变经济发展方式的根本出发点和落脚点，持续增长的综合国力为卫生事业发展提供了坚实基础。各地更加重视加快卫生事业发展，社会各界、国际社会对卫生工作给予高度关注和支持，人民群众对卫生服务提出了更

高的要求，卫生事业面临难得的发展机遇。

2. 经济社会发展新阶段带来多重健康问题挑战，卫生工作任务更加艰巨。我国正处于工业化、城市化快速发展时期，人口老龄化进程加快，面临的健康问题日趋复杂。一方面，重大传染病流行形势依然严峻，慢性非传染性疾病和精神疾病对人民群众的健康威胁日益加大，新发传染病以及传统烈性传染病的潜在威胁不容忽视。另一方面，生态环境、生产生活方式变化以及食品药品安全、职业伤害、饮用水安全和环境问题等对人民群众健康的影响更加突出。不断发生的自然灾害、事故灾害及社会安全事件也对医疗卫生保障提出更高的要求。医疗卫生服务供给与需求之间的矛盾日趋突出，服务理念、服务模式等亟需作出相应调整。

3. 制约卫生事业发展的体制机制问题日益凸显，医改进入攻坚阶段。卫生事业发展中不平衡、不协调、不可持续的问题依然存在。卫生资源配置、卫生服务利用、居民健康水平在城乡、地区和人群方面存在显著差异，群众大病医疗费用负担仍然较重。随着医改的推进，深层次的体制矛盾、复杂的利益调整等难点问题进一步显现，改革已进入“深水区”。医疗保障制度建设有待进一步加强，基本药物制度还需巩固完善，公立医院改革需要深化拓展，推进社会力量办医仍需加大力度，人才队伍总量和结构性矛盾依然突出。解决这些问题必须持续不断地推进改革。

## 二、指导思想、基本原则和主要目标

### （一）指导思想。

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，以维护人民健康为中心，以深化医药卫生体制改革为动力，坚持卫生事业的公益性，坚持预防为主、以农村和基层为重点、中西医并重、依靠科技与人才，保基本、强基层、建机制，转变卫生发展方式，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，促进卫生事业与经济社会协调发展，不断提高人民群众的健康水平。

### （二）基本原则。

——坚持统筹兼顾。统筹公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障四个体系，加快推进基本医疗卫生制度建设；统筹城乡、区域卫生事业发展，不断缩小人群之间卫生服务利用和健康水平差异。坚持中西医并重，充分发挥中医药特色优势。

——坚持科学发展。平衡局部利益与整体利益、当前利益与长远利益，推动卫生发展方式从注重疾病治疗向注重健康促进转变，从注重个体服务向注重家庭和社

会群体服务转变；优化资源配置，重点发展公共卫生、基层卫生等薄弱领域及医学模式转变要求的新领域，实现医疗卫生工作关口前移和重心下沉。

——坚持政府主导、全社会参与。强化政府保障基本医疗卫生服务的主导地位，加大投入力度；广泛动员社会力量参与，加快形成多元化办医格局；切实调动医务人员的积极性，充分发挥其改革主力军作用；通过健康教育等多种方式积极引导广大群众形成健康的生活方式，促进健康产业发展。

——坚持强化能力建设。以医药卫生人才队伍和信息化建设为战略重点，强化人才资源是第一资源的理念，加快实施人才强卫战略，改革人才培养和使用体制机制，优先培育高素质卫生人才；大力加强信息化建设，提升医疗卫生服务能力和管理水平。

### （三）发展目标。

到2015年，初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，使全体居民人人享有基本医疗保障，人人享有基本公共卫生服务，医疗卫生服务可及性、服务质量、服务效率和群众满意度显著提高，个人就医费用负担明显减轻，地区间卫生资源配置和人群间健康状况差异不断缩小，基本实现全体人民病有所医，人均预期寿命在2010年基础上提高1岁。

——分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系基本建立，促进城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务。

——规范有序、结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系基本建立，为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务。

——以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充、覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系基本建立，个人医药费用负担进一步减轻。

——以国家基本药物制度为基础的药品器械供应保障体系进一步规范，确保基本药物安全有效、公平可及、合理使用。

——支撑卫生事业全面、协调、可持续发展的各项体制机制更加健全，有效保障医药卫生体系规范运转。

## 专栏1 “十二五”时期卫生事业发展指标

类别	指标	2015年
----	----	-------

主要指标		
健康状况	人均预期寿命（岁）	在2010年基础上提高1岁
	婴儿死亡率（‰）	≤12
	5岁以下儿童死亡率（‰）	≤14
	孕产妇死亡率（/10万）	≤22
工作指标		
疾病预防控制	法定传染病报告率（%）	≥95
	存活的艾滋病病毒感染者和病人人数（人）	120万左右
	全人群乙型肝炎表面抗原携带率（%）	≤6.5
	以乡（镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	≥90
	重点慢性病防治核心信息人群知晓率（%）	≥50
	高血压和糖尿病患者规范化管理率（%）	≥40
妇幼卫生	3岁以下儿童系统管理率（%）	≥80
	孕产妇系统管理率（%）	≥85
	孕产妇住院分娩率（%）	≥98
卫生监督	日供水1000立方米以上的集中式供水单位卫生监督覆盖率（%）	≥90
医疗保障	城乡三项基本医疗保险参保率（%）	在2010年基础上提高3个百分点
	政策范围内住院费用医保基金支付比例（%）	75左右
卫	每千人口执业（助理）医师数（人）	1.88

生 资 源	每千人口注册护士数（人）	2.07
	每千人口医疗机构床位数（张）	4
医 疗 服 务	二级以上综合医院平均住院日（天）	≤9
	入出院诊断符合率（%）	≥95
卫 生 费 用	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	≤30
	人均基本公共卫生服务经费标准（元）	≥40

### 三、加快医药卫生体系建设

#### （一）加强公共卫生服务体系建设。

1. 加强重大疾病防控体系建设。开展重点疾病监测，加强传染病网络直报系统建设和管理，完善疾病监测系统和信息管理制度。建立覆盖城乡的慢性病防控体系。建立健全覆盖城乡、功能完善的重性精神疾病管理治疗网络。加强疾病防控实验室检测网络系统建设。建立传染病实验室质量管理体系。落实疾病预防控制机构人员编制，优化人员和设备配置，重点支持中西部地区提高工作能力。

2. 完善卫生监督体系。加强基层卫生监督网络建设。加强卫生监督监测能力建设，完善监测网络直报系统。建立健全食品安全风险监测评估预警、食品安全标准和事故应急处置与调查处理体系。充分利用现有资源，建立比较完整的职业病防治体系，提高防治能力。加强环境卫生、放射卫生、学校卫生、传染病防治、医疗执法等卫生监督能力建设。

3. 加强妇幼卫生和健康教育能力建设。加强市、县级妇幼保健机构能力建设。建立健全省、市、县三级健康教育工作网络，重点加强省、市级健康教育能力建设，提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心健康教育能力，完善健康素养监测体系。

4. 加快突发公共事件卫生应急体系建设。完善突发公共卫生事件综合监测预警制度，建立风险评估机制。加强国家级、省级紧急医学救援和实验室应急检测能力

建设，支持中西部地区加强卫生应急队伍建设，到2015年，形成指挥统一、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发公共事件卫生应急体系。加强院前急救体系建设，重点提高农村地区急救医疗服务能力。

5. 加强采供血服务能力建设。完善无偿献血服务体系，加强血站血液安全保障能力建设，积极推进血站核酸检测工作，提高血站实验室检测能力。到2015年，血液筛查核酸检测基本覆盖全国。

建立专业公共卫生机构、城乡基层医疗卫生机构和医院之间分工协作的工作机制，确保信息互通和资源共享，实现防治结合。加强专业公共卫生机构对医院和基层医疗卫生机构开展公共卫生服务的指导、培训和监管。通过多种措施，增强医院公共卫生服务能力，提高公共卫生机构的医疗技术水平。

### 专栏2 公共卫生服务体系建设重点工程

重大疾病防控体系建设：一是针对严重威胁群众健康的传染病、地方病等重大疾病，加强防控能力建设，支持承担重大疾病防控任务的各级公共卫生机构建设；二是重点加强国家级鼠疫菌毒种保藏中心建设。

卫生监督体系建设：支持基层卫生监督机构业务用房建设和基本设备购置。完善饮用水卫生监测网络。

农村急救体系建设：改扩建县级急救机构业务用房，配置必要的急救设备和救护车。进一步完善突发公共卫生事件应急救治网络。

食品安全风险监测体系建设：为省级、地市级疾病预防控制机构配置实验室检验检测设备。

#### （二）加强医疗服务体系建设。

1. 优化配置医疗资源。坚持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，以群众实际需求为导向编制区域卫生规划和医疗机构设置规划，按人口分布和流动趋势调整医疗资源布局与结构，合理确定公立医院功能、数量、规模、结构和布局。遏制公立医院盲目扩张，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的，原则上不再扩大公立医院规模。切实保障边远地区、新区、郊区、卫星城区等区域的医疗资源需求，重点加强儿科、妇产、精神卫生、肿瘤、传染病、老年护理、康复医疗、中医等领域的医疗服务能力建设，新增医疗卫生资源重点投向农村和城市社区等薄弱环节，保证基本医疗服务的可及

性。大力发展康复医院、护理院（站）等延续性医疗机构，提高康复医学服务能力和护理水平，到2015年，初步实现急慢分治。加强妇幼医疗服务体系建设，提高妇女儿童医疗服务水平。严格控制大型医疗设备配置，鼓励共建共享，提高医疗卫生资源利用效率。引导患者合理就医，保障群众就近获得高质量的医疗服务。

2. 大力发展非公立医疗机构。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足够空间。需要调整和新增医疗卫生资源时，在符合准入标准的条件下，优先考虑社会资本。放宽社会资本举办医疗机构的准入范围，鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量及境外投资者举办医疗机构，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。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，积极稳妥地把部分公立医院转制为非公立医疗机构，适度降低公立医院的比重，促进公立医院合理布局，形成多元化办医格局。到2015年，非公立医疗机构床位数和服务量均达到医疗机构总数的20%左右。

3. 加强农村三级卫生服务网络建设。优先建设发展县级医院，提高服务能力和水平，使90%的常见病、多发病、危急重症和部分疑难复杂疾病的诊治、康复能够在县域内基本解决。继续加强乡镇卫生院和村卫生室建设。积极推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。到2015年，基本实现每个乡镇有1所政府举办的卫生院，每个行政村有村卫生室，提高乡、村卫生机构设备配备水平。

4. 完善以社区卫生服务为基础的城市医疗卫生服务体系。进一步健全社区卫生服务体系，充分利用社区综合服务设施，继续加强社区卫生服务中心（站）能力建设，完善社区卫生服务功能，逐步建立社区首诊、分级诊疗和双向转诊制度。到2015年，努力建成机构设置合理、服务功能健全、人员素质较高、运行机制科学、监督管理规范的社区卫生服务体系，原则上每个街道办事处或3万-10万居民设置1所社区卫生服务中心；建立起社区卫生服务机构与大医院、专业公共卫生服务机构上下联动、分工明确、协作密切的城市医疗卫生服务体系。

5. 加强区域医学中心和临床重点专科能力建设。充分利用现有资源，在中央和省级可以设置少量承担医学科研、教学功能的医学中心或区域医疗中心。加强业务用房短缺、基础设施较差的地市级综合医院建设。加强临床重点专科建设，支持薄弱和急需医学学科发展，提升医疗技术水平和临床服务辐射能力。

6. 加强城乡医院对口支援。继续实施以“万名医师支援农村卫生工程”为主要

形式的城乡医院对口支援。组织协调东西部地区医院省际对口支援。巩固完善城市三级医院与县级医院间的对口支援和协作关系。开展二级以上医疗机构对口支援乡镇卫生院工作，建立城市医院支农的长效机制。落实城市医院医生晋升中高级职称前到农村服务1年以上的政策。加强对口支援的管理和考核评估，调动支援医院和受援医院双方的积极性，建立合作双赢的运行机制。

### 专栏3 医疗服务体系建设重点工程

地市级综合医院建设：支持业务用房短缺、基础设施较差的地市级综合医院业务用房建设和设备配置。

临床重点专科建设：支持国家级、省级和地市级临床重点专科建设。

儿童医疗服务体系建设：加强省级妇儿专科医院建设。支持省、地市级医院儿科（专科医院）以及县级医院妇儿科建设。

完善基层医疗卫生服务体系：一是支持县级医院、乡镇卫生院改善基础设施条件；二是为边远贫困地区配置流动医疗服务车，并装备基本医疗、急救设施设备等。

#### （三）健全医疗保障体系。

加快建立和完善覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。逐步提高政府对新农合和城镇居民医保的补助标准，到2015年，达到每人每年360元以上，个人缴费水平相应提高。逐步提高基本医疗保险最高支付限额和费用支付比例。做好职工医保、城镇居民医保和新农合待遇水平的衔接，三项基本医保政策范围内住院费用支付比例均达到75%左右，明显缩小与实际支付比例的差距。普遍开展城镇居民医保、新农合门诊医疗费用统筹，支付比例提高到50%以上，稳步推进职工医保门诊统筹。坚持城乡统筹，逐步提高统筹层次，缩小城乡、地区间保障水平差距，落实医疗保险关系转移接续办法，有条件的地区探索建立城乡统筹的居民基本医保制度。

继续巩固发展新农合制度，参合率保持在95%以上，建立长期稳定的筹资增长机制，不断提高新农合筹资水平，逐步缩小城乡医保筹资水平和保障水平的差距，为实现城乡统一的医疗保障制度奠定基础。逐步扩大保障范围，到2015年，实现普通门诊统筹全覆盖。扩大大额门诊慢性病、特殊病种补偿的病种范围。继续开展重大疾病保障工作，在全国全面推开提高儿童白血病和先天性心脏病、尿毒症等大病医疗保障水平工作，将肺癌等大病纳入保障和救助试点范围，并适当扩大病种，提

高补偿水平。

进一步完善职工医保和城镇居民医保制度，巩固扩大覆盖面，逐步提高保障水平。进一步完善城乡医疗救助制度，全面提高医疗救助水平，对救助对象参保及其难以负担的医疗费用提供补助，筑牢医疗保障底线。

探索建立重特大疾病保障机制，切实解决重特大疾病患者的因病致贫问题。积极开展城乡居民大病保险工作，利用基本医保基金向商业保险机构购买大病保险，减轻参保（合）人的高额医疗费用负担。发挥基本医保、大病保险、医疗救助、多种形式补充保险和公益慈善的协同互补作用，统筹协调基本医保、大病保险和商业健康保险政策，有效提高保障水平。

加强基本医保基金监管，健全管理经办机构。规范基金管理，控制基金累计结余率，提高基金使用效果，确保基金安全。建立医疗费用全国异地协查机制，全面实现统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算，初步实现跨省医疗费用异地即时结算。积极探索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。

全面推进支付方式改革，结合基金收支预算管理和疾病临床路径管理，在全国范围内积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等多种支付方式。鼓励优先使用基本医保药品目录内药品，建立医保对医疗费用增长的制约机制，控制医药费用不合理增长。

积极发展商业健康保险，完善补充医疗保险制度。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。

#### （四）建立健全药品供应保障体系。

贯彻落实《国家药品安全“十二五”规划》，提高药品安全水平。按照“地方政府负总责，监管部门各负其责，企业是第一责任人”的要求，全面落实药品安全责任。强化药品研制、生产、流通和使用全过程质量监管，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。实施国家药品标准提高行动计划，全面提高仿制药质量。健全药品检验检测体系，提高检验检测能力。加强基层药品不良反应监测，强化对药品不良反应和医疗器械不良事件的评价和预警。完善药品安全应急处置体系，提高应急处置能力和水平。加强技术审评、检查认证、监测预警等基础设施建设，配置快速检验设备，加快推进药品快速检验技术在基层应用。推进国家药品电子监管体系建设，完善覆盖全品种、全过程、可追溯的药品电子监管体系。推动执业药师队伍发展，加

大执业药师配备使用力度，到2015年，所有零售药店和医院药房营业时有执业药师指导合理用药。规范药品流通秩序，完善以政府为主导的省级网上药品集中采购办法，加强集中采购和配送工作监督管理，进一步规范采购行为，将高值医用器械、耗材纳入集中采购范围。

制定和完善基本药物制度相关配套政策，提高基本药物供应保障能力。巩固政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度的成果，有序推进村卫生室实施基本药物制度，对非政府办基层医疗卫生机构可采取政府购买服务的方式将其纳入基本药物制度实施范围，鼓励公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物。健全国家基本药物目录遴选调整机制。规范基本药物采购机制。强化医疗机构基本药物使用管理，建立和完善基本药物临床综合评价体系。加大对医务人员临床应用国家基本药物的培训力度。完善基本药物价格形成和调整机制。建立基本药物制度运行监测评价信息系统。

#### 四、做好各项重点工作

##### （一）加强公共卫生服务工作。

实施国家基本公共卫生服务项目，扩大项目内容和覆盖面。实施国民健康行动计划，重点做好食品安全（包括餐饮、饮用水卫生）、职业卫生、精神卫生、血液安全、慢性病防控、卫生应急等工作。

#### 专栏4 国民健康行动计划

防控重大疾病：重点传染病防控（艾滋病、结核病、乙型肝炎、血吸虫病等），扩大国家免疫规划，人畜共患病防治，重点地方病防控，重大慢性病防控，精神疾病防治。

保障重点人群健康：母婴平安（农村孕产妇住院分娩补助、降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目、出生缺陷综合防控），农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查，农村地区儿童健康改善，农民工健康关爱，职业健康，白内障患者复明，健康学校。

控制健康危险因素：突发事件卫生应急，饮用水安全与环境卫生（农村改水改厕、饮用水卫生监测），医疗质量和安全，食品安全保障（标准制定与跟踪评价，风险监测和评估、事故调查处置能力建设），全民健康生活方式及健康素养促进，血液供应和安全。

1. 做好重大疾病防控工作。继续开展重大传染病、寄生虫病、地方病防治。继续落实艾滋病“四免一关怀”政策，扩大艾滋病防治宣传教育、监测检测、预防母婴传播、综合干预、抗病毒治疗的覆盖面，加强血液管理、医疗保障、关怀救助、权益保护、组织领导和防治队伍建设。继续落实现代结核病控制策略和措施，发现并治疗肺结核患者400万人，扩展耐多药肺结核规范化诊治管理工作，以市（地）为单位开展耐多药肺结核诊治工作覆盖率达到50%。提高免疫规划疫苗常规接种率和流动人口预防接种管理质量。恢复并维持无脊髓灰质炎状态，努力实现消除麻疹的目标。加强重点人群乙肝疫苗接种工作。实施以传染源控制和阻断传播途径为主的血吸虫病综合防治措施，所有血吸虫病流行县（市、区）达到传播控制标准，已达到传播控制标准的县（市、区）力争达到传播阻断标准。加强疟疾、黑热病等虫媒传染病防控，落实包虫病综合防治措施。完善重点地方病监测体系，落实防治措施，基本消除重点地方病危害。坚持以食盐加碘为主的碘缺乏病综合防治措施，到2015年，总体保持消除碘缺乏病状态的县（市、区）比例达到95%。全面落实地方性氟、砷中毒病区的改水和改炉改灶工作。实施以传染源控制为主的狂犬病、布病等人畜共患病综合治理策略，降低狂犬病死亡率，遏制布病疫情的上升趋势。加强手足口病综合防控。加强流感监测和防治工作。

大力加强慢性病防治和精神卫生、口腔卫生等工作。全面实施慢性病综合防控策略，加强慢性病高危人群发现和预防性干预工作，开展高血压、糖尿病等基层综合防控，在各级医疗机构推行35岁以上首诊患者测量血压制度，在80%以上的社区、乡镇医疗卫生机构开展血糖测定服务。支持贫困地区高血压患者和糖尿病患者免费药物治疗。大力开展“全民健康生活方式”行动，创建慢性病综合防控示范区，实施高危人群健康管理、生活方式指导和干预，老年居民健康管理率达到60%。加强脑卒中、冠心病等心脑血管疾病的筛查和防治工作。在癌症高发区开展重点癌症筛查和早诊早治工作。加强伤害监测，开展以儿童为重点的伤害干预工作。建立重性精神疾病病例报告制度，加强管理治疗，使贫困重性精神疾病患者得到抗精神病药物治疗和紧急救助。到2015年，发现的重性精神疾病患者管理率达到70%，治疗率达到60%。逐步完善社会心理支持和心理卫生服务体系，加强制度化和规范化管理。加强龋病和牙周病防治，扩大儿童口腔疾病综合干预覆盖面。采取有效措施防治常见致盲性眼病，继续开展白内障患者复明工程。

2. 深入开展爱国卫生运动。全面启动健康城镇建设活动，继续开展国家卫生城

（镇）创建活动。扎实推进“全国城乡环境卫生整洁行动”和以改水改厕为重点的农村环境卫生整治活动。加强农村饮用水水质卫生监测，建立农村环境健康危害因素评价体系，到2015年，集中式供水工程水质卫生监测覆盖率力争达到60%。加强病媒生物防控标准制定和监测工作。

3. 做好妇幼卫生工作。做好以宫颈癌和乳腺癌筛查为重点的农村常见妇女病防治工作，2015年农村适龄应检妇女常见病检查率达到70%。加强孕产期保健服务，继续实施农村孕产妇住院分娩补助政策。建立危重孕产妇和新生儿急救中心及绿色通道，提高产科、儿科服务质量。继续做好降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风工作。加大出生缺陷干预力度，开展出生缺陷三级综合防治，加强婚前孕前保健宣传教育、产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查管理，降低严重多发致残的出生缺陷发生率。到2015年，新生儿遗传代谢性疾病筛查覆盖率达到70%。加强地中海贫血防控。加强儿童保健服务和管理，着力改善儿童健康状况。加强爱婴医院管理，提高母乳喂养率，促进婴幼儿科学喂养。推广儿童疾病综合管理等适宜技术，重点提高农村医疗卫生机构的儿童常见病诊治、现场急救、危急重症患儿处理和转诊能力。降低儿童营养不良和贫血患病率。到2015年，5岁以下儿童生长迟缓率控制在10%以下，贫血患病率控制在20%以下。

4. 广泛开展健康教育。发挥健康教育体系和健康教育基地的作用，针对重点疾病、重点人群、重点场所和重大公共卫生问题开展群众喜闻乐见的健康教育活动，继续推进全民健康素养促进行动，普及基本卫生知识，倡导健康文明生活方式。到2015年，城乡居民健康素养水平提高到10%。加强控烟宣传，建立免费戒烟热线，全面推行公共场所禁烟，积极创建无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟单位，建立完整的烟草流行监测体系，认真履行《烟草控制框架公约》。到2015年，15岁及以上人群吸烟率在2010年基础上下降2-3个百分点。

5. 做好卫生应急工作。继续做好鼠疫、流感大流行、重大输入性传染病或新发现传染病疫情等重特大突发公共卫生事件的防范和应对工作。完善信息报送、风险评估和监测预警制度，加强突发公共卫生事件早期预警和预防控制工作。以灾害事故现场医疗卫生救援、突发中毒事件和核辐射事件卫生应急、突发事件应急心理援助为重点，全面做好各类重大突发公共事件的卫生应急工作，积极开展重大灾害事故紧急医学救援，做好重大活动卫生保障工作。加强鼠疫检测、监测及预警工作，提高偏远地区和基层医疗机构的鼠疫诊断水平和救治能力。

6. 做好流动人口公共卫生服务工作。提高进城务工人员及其子女基本医疗卫生服务可及性，使随迁儿童享有与流入地户籍儿童同等的基本医疗卫生服务。强化流动人口的公共卫生服务和重大传染病防控工作，促进农民工与城镇居民享受均等化的公共卫生服务。

## （二）强化食品安全和卫生监督工作。

1. 加强食品安全工作。贯彻落实《国家食品安全监管体系“十二五”规划》，进一步加强食品安全监管工作。推进食品安全法配套法规制度建设，进一步完善食品安全工作机制。强化食品安全风险监测网络建设，整合监测资源，建立统一的国家食品安全风险监测体系，健全食品安全风险交流制度。加强食品安全标准制修订工作，尽快完成现行食品安全标准清理整合工作，加强重点品种、领域的标准制修订工作，充实完善食品安全国家标准体系。建立健全食品安全事故信息报告和流行病学调查机制，提高各级疾病预防控制机构食源性疾病预防和事故应急能力。继续发布违法添加非食用物质“黑名单”。加强食品安全法律、法规、标准和相关知识宣传教育。加强餐饮食品安全监管。

2. 加大职业病防治力度。加强对尘肺、职业中毒、职业性肿瘤等重点职业病的监测。逐步扩大职业健康检查覆盖面，开展职业健康风险评估。不断完善职业病防治法律法规和标准体系，规范职业病诊断与鉴定程序。加强职业病防治宣传教育和职业健康促进，加强专业人员培训，提高职业病防治能力和水平。

3. 大力推进卫生监督工作。加强城乡集中式供水、二次供水和学校饮用水卫生监测工作，提高水质检验能力，形成全国饮用水卫生监测网络。推进公共场所卫生监督量化分级管理工作。继续实施消毒产品及涉及饮用水卫生安全产品的专项监督抽检。以医疗机构放射性危害控制为重点，加强放射卫生监督管理。推进环境污染对健康影响的监测、评估工作，提高重金属污染健康危害监测、诊疗服务水平。以农村等薄弱地区为重点，全面推进学校卫生监督工作。加强传染病防治监督检查。加大打击非法行医和非法采供血工作力度。加强卫生监督队伍管理，深入开展监督稽查，规范执法行为。

## （三）全面加强医疗服务管理。

1. 加强医疗质量管理。进一步完善国家、省级医疗质量管理与控制体系，在医疗机构深入开展“服务好、质量好、医德好、群众满意”活动和“医疗质量万里行”活动。完善医疗机构、医务人员、医疗技术等医疗服务要素准入管理制度，加强医

疗服务要素准入和退出管理。在三级医院和80%的二级医院全面开展临床路径管理和单病种质量控制工作。加强医疗机构药事管理，基本建立临床药师制度，促进以抗菌药物为重点的临床合理用药。提高临床护理服务能力和水平，全面推行责任制整体护理的服务模式，推广优质护理服务。完善医院感染预防和控制体系，降低医院感染发生率。大力推动无偿献血，到2015年，献血率达到10/千人口。规范临床用血管理，提高医疗机构合理用血水平，保障血液安全。进一步加强戒毒医疗服务工作。

2. 强化医疗服务监管。建立健全医疗服务监管体系，完善医疗服务监管法规制度，加强医疗服务行为、质量安全和机构运行的监测监管。加强平安医院建设，完善投诉管理，推进医疗纠纷人民调解，健全医疗责任风险分担机制。完善医院等级评审评价制度，建立社会监督与评价的长效机制，加强日常质量控制评价工作，到2015年，基本形成比较健全的医院评审评价体系。加强对人体器官移植的监管。严格医疗广告的审批和监管。全面推进医师定期考核，规范医疗执业行为。

3. 推行惠民便民措施。改进群众就医服务，三级医院和有条件的二级医院普遍开展预约诊疗、“先诊疗、后结算”、志愿者和医院社会工作者服务，优化医疗机构门急诊环境和流程，广泛开展便民门诊服务。推行基本医疗保险费用直接结算，实施成本核算与控制。基本实现同级医疗机构检查结果互认。

4. 控制医疗费用不合理增长。加强对医疗费用的监管，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并作为绩效考核的重要指标，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。加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控，控制公立医院提供非基本医疗服务。

5. 推进公立医院改革。按照“四个分开”的要求，全面推进县级公立医院改革，深化城市公立医院改革。坚持公立医院公益性质，落实政府办医责任。完善公立医院补偿机制，落实政府投入政策，以破除“以药补医”机制为关键环节，推进医药分开，理顺医疗服务价格。各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务，逐步取消公立医院行政级别。建立统一、高效、权责一致的公立医院管理体制，强化卫生行政部门规划、准入、监管等全行业管理职能，落实公立医院自主经营管理权，推进管办分开。完善公立医院治理机制，探索建立理事会等多种形式的法人治理结构。加强对公立医院的绩效考核，建立院长选拔、任用、奖惩考核等激励约束

制度。推进现代医院管理服务创新，促进院长队伍的职业化、专业化建设，提高公立医院的精细化、专业化、科学化管理水平。推进以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的人事制度改革，完善医务人员职称评定制度。建立合理的分配激励机制，提高医务人员待遇。推进注册医师多点执业，充分调动医务人员积极性。

明确公立医院和基层医疗卫生机构的功能定位，深化基层医疗卫生机构综合改革，优先发展基层医疗卫生机构。加强公立医院对基层医疗卫生机构的支持指导，提高分工协作水平，逐步形成基层首诊、分级医疗、上下联动、双向转诊的诊疗模式。

#### （四）积极发展中医药事业。

进一步完善中医医疗服务体系，加强县级中医医院建设。开展重大疾病的中医药防治与研究。积极发展中医医疗和预防保健服务，充分发挥中医药在基本公共卫生服务中的优势与作用。大力提升基层中医药服务能力和推广中医药适宜技术，鼓励零售药店提供中医坐堂诊疗服务。加强中医药资源保护、研究开发和合理利用，提升中药产业发展水平。培养一批高质量中医药人才，造就一批中医药大师。加强中医药继承与创新，基本建成中医药继承与创新体系。加强民族医药传承与发展，促进中西医结合。积极推进中医药法制化、信息化和标准化建设。繁荣发展中医药文化，推动中医药走向世界。研究制定鼓励中医药服务的医疗保障和基本药物政策，完善中医药发展的保障机制。

#### （五）加强医药卫生人才队伍建设和医学科技发展。

加快实施人才强卫战略，大力推进医药卫生人才制度完善和机制创新。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，建立以临床培养基地和基层实践基地为主体、以规范与提升临床诊疗能力和公共卫生服务能力为重点的培训网络。到2015年，通过转岗培训、在岗培训和规范化培养等多种途径培养15万名全科医生，使每万名城市居民拥有2名以上全科医生，每个乡镇卫生院均有全科医生。加快建立住院医师规范化培养制度。加强农村卫生人才队伍建设，为农村定向免费培养医学生，为县级医院培养骨干医生，大力开展基层医疗卫生人员继续教育和实用技能培训。制定优惠政策，鼓励和引导医务人员到基层工作。加强村级卫生人员培养培训，逐步推进乡村医生向执业（助理）医师转变。研究实施基层医疗卫生机构全科医生及县级医院急需高层次人才特设岗位计划。加强公共卫生人才队伍建设，完善专业公共卫生机构岗位管理制度，吸引和鼓励优秀人才从事公共卫生工作。建立健全公共

卫生医师规范化培训制度。大力培养护理、药师、卫生应急、卫生监督、精神卫生、儿科医师等急需紧缺专门人才。加强高层次医药卫生人才队伍建设，分类制订医药卫生杰出骨干人才推进计划。建立卫生管理人员职业化制度，全面提升卫生管理专业化和职业化水平。创新医药卫生人才培养、使用评价、流动配置和激励保障机制，大力改善医药卫生人才发展政策环境。

加快推动医药卫生科技进步，大力推进医药卫生科技创新体系建设，以科技重大专项等科研计划项目为依托，集成全国医药卫生科技资源，探索建立以国家需求与任务为导向、联合开放与资源集成的新型国家医学科技创新体系。强化医学科研基地建设，进一步规划和建设卫生部重点实验室。加快组织实施并充分发挥“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”和“重大新药创制”科技重大专项的引领作用，提升传染病防控综合能力和新药创制水平。大力开展重大慢性病防治和重大公共卫生问题防控的技术创新、转化医学研究与技术推广应用，促进健康和生物医药产业发展。建立健全面向基层的适宜卫生技术推广机制，完善卫生技术评估和伦理审查制度，积极开展医学科普工作。加强实验室生物安全能力建设。

#### 专栏5 卫生人才与科技基础设施重点工程

重大专项：基层医疗卫生人才支持计划，医学杰出骨干人才推进计划，紧缺专门人才开发工程，中医药传承与创新人才工程，医师规范化培训工程。

重点工程：全科医生临床培养基地建设。

医学科研基地建设：加强卫生部重点实验室能力建设。

#### （六）推进医药卫生信息化建设。

加强区域信息平台建设，推动医疗卫生信息资源共享，逐步实现医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品供应保障和综合管理等应用系统信息互联互通。提高城乡居民规范化电子健康档案建档率，2015年建档率达到75%以上。向群众提供连续的预防、保健、医疗、康复等系列服务，方便居民参与个人健康管理。加快基层医疗卫生机构信息化建设，以省为单位建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核等功能的基层医疗卫生信息系统。加强医院信息化建设，建立医院诊疗行为管理和医务人员绩效考核信息系统，规范医疗服务行为，提高资源使用效率。发展面向农村及边远地区的远程诊疗系统，提高基层尤其是边远地区的医疗卫生服务水平和公平性。加快建立全国统一的医药卫生信息化标准体系。积极

推进区域统一预约挂号平台建设，普遍实行预约诊疗，实现电子病历跨区域医疗机构的共享。统筹管理卫生统计、疫情报告、卫生监督、医疗救治、医疗服务监管等信息工作，由单项管理逐步转变为实时监督、综合管理。引导并推进社会化医药卫生信息服务。

### 专栏6 医药卫生信息化建设重点工程

推进基层医疗卫生信息化建设。建设三级医院与县级医院远程医疗系统，加强公立医院信息化建设。

#### （七）加快健康产业发展。

建立完善有利于健康服务业发展的体制和政策。鼓励社会资本大力发展健康服务业，推动老年护理、心理咨询、营养咨询、口腔保健、康复、临终关怀、健康体检与管理等服务业的开展，满足群众多层次需求。鼓励零售药店发展，发挥药品流通行业在药品供应保障和服务百姓健康方面的作用。加强健康管理教育和培训，建设医疗技术产品研发平台。制定标准与规范，推动健康体检行业的规模化与产业化进程。大力发展中医医疗保健服务业。

完善鼓励和促进非公立医疗机构发展的政策措施，进一步改善执业环境，落实价格、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定、大型设备配置等方面政策，对各类社会资本举办非营利医疗机构给予优先支持。落实非营利性医疗机构税收优惠政策，完善营利性医疗机构税收政策。政府可通过购买服务的方式，鼓励非公立医疗机构提供公共卫生服务和承担政府指定任务。加强医疗机构分类管理，引导非公立医疗机构规范执业。提高非公立医疗机构的技术水平和管理水平，鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展。

大力发展生物医药，改造提升传统医药。完善医药产业政策，鼓励医药企业兼并重组，提高产业集中度，支持企业加快技术改造，增强产业核心竞争力和可持续发展能力。加强自主创新，全面提升生物医药企业的创新能力和产品质量管理能力，推动生物技术药物、化学药物、中药、生物医学工程等新产品和新工艺的开发、产业化和推广应用，积极推动生物医药产业做大做强。大力发展中医药相关健康产业，鼓励和支持产学研结合和建立产业技术联盟，提高我国中药产业的国际竞争能力。

## 五、保障措施

### （一）加强组织领导。

各地要将本规划确定的主要目标和指标纳入当地国民经济和社会发展年度计

划，对主要指标设置年度目标，明确职责，合理配置公共资源，认真组织落实，有序推进各项重点工作。各有关部门要各负其责，密切配合，形成工作合力。

## （二）完善体制机制。

建立协调统一的医药卫生管理体制，整合卫生管理职能，加强统筹协调，提高行政效率。强化政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。完善政府卫生投入机制，政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出增长幅度，逐步提高政府卫生投入占经常性财政支出的比重。合理划分中央和地方各级政府卫生投入责任。健全医疗卫生机构补偿机制，坚持投入与改革并重，大力推进医疗卫生机构综合改革。

## （三）营造良好发展环境。

进一步完善卫生法律体系和卫生标准体系。推进依法行政，严格规范行政执法，切实提高各级政府运用法律手段发展和管理医药卫生事业的能力。实施卫生系统“六五”普法规划，深入开展卫生法制宣传教育，增强医务工作者、人民群众的卫生法制观念，创造良好的法制环境。加强医德医风建设，开展重大政策风险评估，全面推进政务公开，深入开展新闻宣传，树立卫生行业良好形象，为卫生事业改革发展营造良好舆论氛围。

## （四）推进合作交流。

以实现联合国千年发展目标为重点，加强全球卫生和医药科研等领域的合作，积极引进卫生改革与发展相关智力、技术资源。创新工作模式，提升卫生援外工作层次和影响力。继续深化与港澳台地区的医疗卫生合作交流。

## （五）加强规划监测评估。

建立实施规划的监测评估机制。加强监测评估能力建设，定期评估规划的实施情况，监督重大项目的执行情况。规范监测和评估程序，完善评价体系和评价办法，提高监测评估的科学性、公开性与透明度。开展年度考核，建立规划中期和末期评估制度，对规划实施进度和实施效果开展全面评估，及时发现问题，研究解决对策。

# 关于推进县级公立医院医药价格改革工作的通知

发改价格[2012]2787号

各省、自治区、直辖市发展改革委、物价局、卫生厅（局）、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实国务院办公厅《关于县级公立医院综合改革试点意见的通知》（国办发[2012]33号）精神，现就推进县级公立医院医药价格改革工作通知如下：

## 一、总体要求

按照建机制、控费用、调结构、强监管的原则，积极稳妥推进县级公立医院医药价格改革。要通过取消药品加成、调整医疗服务价格、改革收付费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，降低群众医药费用负担，为2015年实现县级公立医院阶段性改革目标打好基础。

## 二、取消试点医院药品加成政策

（一）按照县级公立医院改革试点的要求，取消试点公立医院的药品加成政策，试点公立医院要将药品销售价格向社会进行公示。取消药品加成政策后减少的合理收入，通过增加政府投入、调整医疗服务价格等途径予以补偿。试点公立医院要加强内部管理，提高服务质量和运行效率，降低医疗成本。取消药品加成政策后，要确保试点公立医院的药品价格降低15%左右，鼓励各地探索有效办法进一步降低药品价格。

（二）在推进县级公立医院改革过程中，要坚持公立医院公益性质，切实加大财政投入，落实政府对公立医院基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、公共卫生服务、以及紧急救治、支边、支农等公共服务的投入责任。

## 三、合理调整医疗服务价格

（一）各地要按照县级公立医院改革试点工作的总体部署，加快医疗服务价格改革步伐，坚持“总量控制、结构调整”的原则，合理调整医疗服务价格，并与取消药品加成政策、增加政府投入同步推进；调整后的医疗技术服务收费要按规定纳入医保支付范围，确保改革后群众医药费用负担有所减轻。

（二）各地要综合考虑经济发展水平、群众承受能力和基本医疗保障承受能力等因素，合理确定本地区医药费用总量控制水平，具体可参照本地区改革前三年实

际医药总费用、医保基金和城乡居民个人医疗费支出等情况综合测算，并以适当方式向社会发布。

（三）调整医疗服务价格，要结合财政补偿和医保支付水平的具体情况，补偿取消药品加成政策后减少的合理收入；在此基础上，逐步理顺医疗服务项目比价关系。要切实提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理以及中医特色服务等医疗服务项目价格，对确实偏低的床位费可作适当调整；同时降低大型医用设备检查治疗和检验类价格。调整医疗服务价格，要切实做好医疗服务成本分摊测算工作。制定和调整大型医用设备检查治疗价格不得区分设备产地和型号；政府出资购置的大型医用设备按不含设备折旧的合理成本制定价格。制定和调整检验类项目价格不得区分试剂或方法。

（四）在改革试点期间，各地可授权县（市、区）级政府在规定的原则范围内研究调整医疗服务价格；省级价格主管部门要会同卫生、人力资源社会保障部门加强指导和监督，做好不同地区之间、不同级别医院之间价格水平的衔接工作，以促进患者合理分流。

#### 四、积极推进医疗服务定价方式改革

（一）改革医疗服务以项目为主的定价方式，积极开展按病种、按服务单元等收费试点工作，逐步建立起多种收费方式相互补充衔接的医疗服务价格体系，医疗服务价格调整要与医保支付政策衔接。各地要按照国家发展改革委、卫生部《关于开展按病种收费方式改革试点有关问题的通知》（发改价格[2011]674号）精神，进一步总结经验，扩大县级公立医院按病种收费试点的范围和病种。

（二）要研究制定适应基本医疗需求的常见病、多发病的临床路径，加强按病种收费质量控制工作，并不断提高医疗服务质量。各地可探索在合理确定次均门诊、住院费用、年诊疗人次数量等指标的前提下，由医疗机构自主调整医疗服务价格项目比价关系。推进医疗服务定价方式改革，要加强与相关改革政策措施的衔接，切实保障医疗服务质量，控制医药费用不合理增长。

#### 五、加强医药价格监管

（一）各地要切实采取措施，降低药品和高值医用耗材价格。要按照国家发展改革委办公厅《关于加强药品出厂价格调查和监测工作的通知》（发改办价格[2012]693号）的规定，加强药品出厂价格调查和监测。对流通环节加价过大的，各地可通过限制实际加价水平、公开出厂价格信息等方式，引导市场价格的合理形

成。

（二）各地要结合医疗服务价格项目规范和按病种收费工作，严格控制单独收费医用耗材品种目录，严禁自立名目向患者收取医用耗材费用。价格主管部门要从规范市场价格行为入手，采取监测出厂（口岸）价格、控制流通差率、开展价格专项调查和价格公示等方式，加强单独收费的医用耗材特别是植（介）入类医用耗材价格监管。各地要积极推进以省为单位的高值医用耗材特别是植（介）入类医用耗材集中采购工作。

（三）各地要严格执行取消药品加成的相关政策措施，严厉打击医药购销中各种回扣和非法折扣行为。各地价格主管部门要加强价格执行情况的监督检查，对违反价格法律法规和政策规定的，要依法严肃查处，对典型案例要公开曝光。

## 六、强化医药费用控制

（一）各地要加强医疗机构诊疗行为管理，抑制不合理使用药械以及过度检查和诊疗行为。要通过合理确定费用控制、工作效率、服务质量和群众满意度等指标，建立科学合理的考核奖惩制度，强化医药费用控制。严禁通过不合理调整用药结构、分解处方、增加自费药品使用等方式加重患者实际费用负担。

（二）各地要将门（急）诊次均费用、住院床日费用、出院者平均医疗费用、药占比、总费用增长率等纳入县级公立医院目标管理责任制和绩效考核目标。对未达到考核目标要求的，各地要认真分析原因，研究制定具体的处理办法，限期整改。

鉴于推进医药价格改革是县级公立医院改革试点工作的重要内容，各地要加强组织领导，密切关注各项改革进展情况，及时开展政策评估，不断完善改革措施，确保改革取得实效，群众得到实惠。工作中遇到的新情况和新问题，要及时报告。

国家发展改革委

卫生部

人力资源社会保障部

2012年9月3日

## 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：18951683602。

Email: [lwq657@sina.com](mailto: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

---

### 《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