

江苏医药简报

(总第 415 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.11.10

目 录

- 一、省政府办公厅关于印发江苏省贯彻实施《国家药品安全“十二五”规划》目标任务分解方案的通知
- 二、省政府办公厅关于印发江苏省县级公立医院综合改革试点实施意见的通知
- 三、省政府办公厅转发省物价局省人力资源社会保障厅等部门关于全省县级公立医院价格综合改革试点和完善医保支付方式指导意见的通知
- 四、协会公告
- 五、致会员单位

省政府办公厅关于印发江苏省贯彻实施

《国家药品安全“十二五”规划》 目标任务分解方案的通知

苏政办发〔2012〕142号

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

药品安全是重大民生和公共安全问题，事关人民群众身体健康和社会和谐稳定。为进一步提高我省药品安全水平，维护人民群众健康权益，促进医药产业又好又快发展，经省人民政府同意，现将《江苏省贯彻实施〈国家药品安全“十二五”规划〉目标任务分解方案》印发给你们。省各有关部门和单位要将相关任务列入年度重点工作和目标考核内容，明确分管领导、责任处室和责任人，确保按时高质量完成。各地要根据上述方案，逐级分解落实责任，扎实推进药品安全工作。省政府办公厅将适时组织专项督查并进行通报。

江苏省人民政府办公厅

2012年7月27日

江苏省贯彻实施

《国家药品安全“十二五”规划》目标任务分解方案

为贯彻实施《国家药品安全“十二五”规划》以及《江苏省“十二五”食品药品安全保障规划》，确保各项目标任务得到有效落实，现结合药品安全监管工作实际，制定如下方案。

一、规划指标

——药品生产100%符合2010年修订的《药品生产质量管理规范》要求。

——药品经营100%符合《药品经营质量管理规范》要求；药品流通环节进、销、存及温湿度远程监管覆盖率达100%。

——无菌和植入性医疗器械生产100%符合《医疗器械生产质量管理规范》要求。

——药品不良反应年报告数达到世界卫生组织规定的每百万人口400份标准。

——召回问题药品、医疗器械处理率达100%。

——新开办零售药店均配备执业药师。2015年，零售药店和医院药房全部实现营业时有执业药师指导合理用药。

二、主要任务

（一）实施药品标准提高工作。

参与实施国家药品标准提高行动计划。药品生产必须严格执行国家标准，达不到国家标准的，一律不得生产、销售和使用。组织修订江苏省中药材质量标准、医疗机构制剂质量标准，2014年，完成132个中药材品种的质量标准修订，2015年，完成部分质量可控性不强及妇、儿科医疗机构制剂品种的质量标准提高工作。积极参与国家医疗器械标准体系建设和标准提高行动计划。（责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅）

全面提高仿制药质量。按照国家统一部署，对2007年修订的《药品注册管理办法》施行前批准的仿制药与被仿制药进行质量一致性评价工作，其中，纳入国家基本药物目录、临床常用的仿制药在2015年前完成，未通过质量一致性评价的不予再注册，注销其药品批准证明文件。药品生产企业必须按《药品注册管理办法》要求，将其生产的仿制药与被仿制药进行全面对比研究，作为申报再注册的依据。（责任部门：省食品药品监督管理局）

建立政府主导，企业、检验机构、高校和科研机构共同参与的标准提高机制，引导和鼓励企业通过技术进步提升质量标准。（责任部门：省食品药品监督管理局）

（二）强化药品全过程质量监管。

药品研制监管。加强对药品研究机构及研发过程的动态管理，探索建立药品研究机构日常监督检查与药品注册现场核查相结合的工作机制，保证药品注册质量。实施《江苏省药物临床前研究机构信息报送办法（试行）》，加强药物临床试验机构、药物非临床安全性评价机构的日常监督。提高药物临床试验现场检查覆盖率，加强药物临床试验安全数据的监测。（责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅）

严格药品生产监管。全面贯彻实施新修订的《药品生产质量管理规范》，督促企业按国家规定条件和要求制定实施方案，确保按期实施认证。完善质量授权人制度，保障和促进质量授权人充分行使质量管理权并切实承担相应责任。建立药品风险管理制度，指导企业按风险管理方法改进质量管理模式，排查消除质量管理风险。加强对药品、医疗器械生产企业执行生产质量管理规范情况的经常性检查，严肃查处违规企业。鼓励开展常用中药材规范化生产技术研究，推动实施《中药材生产质量管理规范》，鼓励中药生产企业按照要求建立药材基地，加强中药质量源头管理。（责任部门：省食品药品监督管理局、科技

厅、卫生厅)

严格药品流通监管。严格执行药品经营许可制度，落实《药品经营质量管理规范》，推进计算机远程监管，实现对经营企业药品购、销、存和温湿度的实时动态监控。完善药品流通监管体系，规范药品流通行为。推行《江苏省药品冷链物流操作规范》，加强对药品冷链物流的监管。加大进口药品监管力度。探索建立中药材、中药饮片流通追溯体系。积极参与制定并认真实施高风险医疗器械经营质量管理规范，提高医疗器械经营企业准入门槛，完善退出机制。

(责任部门：省食品药品监督管理局、商务厅、卫生厅)

严格药品使用监管。实施《医疗机构药品监督管理办法(试行)》和《江苏省医疗机构药品使用质量管理规范》，完善药品使用质量管理制度，改善药品储存保管条件，规范药学服务与合理用药，依法加强麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射药品等特殊药品的监管，确保储存和使用安全。加强医疗机构和零售药店药品质量管理，发挥执业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。完善在用医疗器械管理制度，加强在用医疗器械监管工作。开展药品安全宣传教育活动，普及药品安全常识，提高公众安全用药意识，促进合理用药。(责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅)

完善执业药师制度。严格执业药师准入，提高执业药师整体素质，推动执业药师队伍发展。大力推进执业药师继续教育工程，执业药师参加继续教育取得的学分作为各企事业单位对执业药师职称评定的重要依据。加大执业药师配备使用力度，自2012年起，新开办的零售药店必须配备执业药师，到“十二五”末，所有零售药店法人或主要管理者必须具备执业药师资格，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，逾期达不到要求的，取消售药资格。充分发挥执业药师协会等社会组织的作用，强化执业药师行业自律。(责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅、人力资源社会保障厅)

(三) 加强基本药物质量监管。

根据基本药物目录调整和中标情况，建立基本药物生产及中标品种动态数据库，加强对生产、流通企业的监督检查，督促企业完善质量保证体系。实施基本药物全品种电子监管，加强对企业入网、赋码、核注核销、产品追溯等环节的监督检查，确保基本药物生产、配送企业全部加入并有效使用电子监管网。加大对使用基本药物医疗卫生机构的监管力度。加强基本药物不良反应监测和分析评价，对群发严重不良反应病例报告及时调查处置。实施基本药物全覆盖

抽验，依法对抽验结果不符合标准规定的产品及相关单位进行处理。（责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅）

（四）提高药品检验检测能力。

完善药品抽验工作机制，扩大抽验覆盖面和抽验品种范围，增加抽验频次。药品抽验必须做到检验标准、检验程序公开，检验结果及时公告。对抽验不合格产品，及时依法处置。（责任部门：省食品药品监督管理局）

提高药品检验能力。到“十二五”末，省级药品检验机构、口岸药品检验机构具备依据法定标准对化学药品和中药的全项检验能力，市级药品检验机构具备85%以上项目的检验能力。加强生物制品批签发检验能力建设，省食品药品监督管理局力争成为国家授权承担生物制品批签发任务的省级药品检验机构，具备授权品种的独立全项检验能力。推广药品质量安全快速检验技术，为部分县级食品药品监督管理局配备药品快速检测车，构建在快速检验及筛查基础上开展监督抽验工作的新模式。（责任部门：省食品药品监督管理局）

提高省医疗器械检验所医疗器械检测能力，重点提高植入性医疗器械等高风险产品和电气安全、电磁兼容、生物安全性的检测能力，具备对95%以上常用医疗器械的检测能力。（责任部门：省食品药品监督管理局）

（五）提升药品安全监测预警和应急处置水平。

贯彻《药品不良反应报告和监测管理办法》和《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法（试行）》，完善监测工作制度和程序。建立协调机制，督促医疗机构完善报告和监测制度，提高监测数据分析利用水平。健全重点监测与日常监测相结合的监测机制，提高群发性、严重不良事件病例现场调查和分析评价能力，强化对药品和医疗器械不良事件的评价与预警。（责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅）

加强特殊药品滥用监测。建立健全药物滥用监测体系，加强监测信息平台建设，推行药物滥用在线报告。建立敏感人群用药调查监测机制，为特殊药品监管提供技术服务和保障。（责任部门：省食品药品监督管理局、公安厅、卫生厅、司法厅）

健全药品上市后再评价制度。开展药品安全风险分析和评价，重点加强基本药物、中药注射剂、高风险药品的安全性评价。逐步完善药品再评价的技术支撑体系。（责任部门：省食品药品监督管理局）

健全药品安全应急处置体系。完善药品、医疗器械突发事件应急预案，形

成涵盖各级政府及有关部门的科学管用、相互衔接、周密完备的预案体系。规范处置程序，建立健全统一、高效、科学的决策指挥机制和反应快捷、协调有序的现场处置机制。强化应急平台、应急检验等技术支撑体系建设。加强应急处置队伍建设，开展应急管理培训和应急演练，提高应急处置能力和水平。建立完善应急咨询专家队伍，充分发挥其在信息研判、决策咨询、专业救援、事件评估等方面的作用。制定应急物资储备标准目录，加强应急物资储备管理，保障应急处置工作需要。（责任部门：省食品药品监督管理局、经济和信息化委、卫生厅、公安厅）

（六）依法严厉打击制售假劣药品行为。

深入开展药品安全专项整治。完善打击生产销售假药协调联席会议制度，健全多部门打假协作机制，加快行政执法与刑事司法衔接的信息平台建设。完善药品检验鉴定机制，提高假劣药品检验鉴定时效。加强行政执法监督，规范执法行为，对制售假劣药品的生产经营企业，依法撤销批准证明文件。完善联合挂牌督办案件制度，加大案件查处力度，重点整治制售假劣高风险生物制品、制售假冒知名品牌药品、利用邮售和互联网等途径销售假劣药品等违法行为，严肃查处涉及面广、影响大、群众反映强烈的制售假劣药品、医疗器械大案要案。以乡（镇）、村为重点，加大基层打假治劣力度，严厉打击流动药贩。健全政企协作打假机制，提高打假的针对性和有效性，维护品牌企业的合法权益。

（责任部门：省法院，省检察院，省食品药品监督管理局、公安厅、邮政管理局、通信管理局）

严厉打击发布违法药品广告行为。严格广告审批，完善广告监测网络，强化广告发布前规范指导、发布中动态监督、发布后依法查处。规范网上药品信息服务与广告发布行为，重点打击利用互联网发布虚假广告和虚假宣传行为。加强药品电子商务特别是网上药品销售行为的监管，严格互联网药品交易服务网站资格审批，促进互联网药品交易服务健康发展。（责任部门：省委宣传部，省食品药品监督管理局、工商局、新闻出版局、广电局、通信管理局、公安厅）

（七）加强药品监管基础设施建设。

加强药品安全技术审评、检查认证、监测预警基础设施建设。进一步改善省、市级药品检验机构和省医疗器械检验所实验室条件，确保达到国家规定要求。按标准建设药品行政监管机构办公业务用房，配备执法装备。加快推进药品快速检验技术在基层的应用，配置快速检验设备。（责任部门：省发展改革

委、财政厅、食品药品监督管理局)

(八) 加快监管信息化建设。

推进药品电子监管系统建设和应用，完善覆盖全品种、全过程、可追溯的药品电子监管体系。整合药品生产经营企业信息及监管信息资源，统一信息标准，提高共享水平。采取信息化手段实现药品研究和生产过程的非现场监管。完善药品监管行政执法、监测分析、政务公开、社会应急、内部管理等信息系统应用平台。完善药品监管信息资源安全保障和配套环境建设。(责任部门：省食品药品监督管理局)

(九) 提升人才队伍素质。

建立严格的药品监管机构人员准入、培训和管理制度。制定全省药品监管机构人员准入指导性意见，市、县(市、区)药品监管机构领导班子和领导干部调整配备应加强与上一级食品药品监督管理局的沟通。加强药品监管部门领导干部和基层一把手培训，加快高层次监管人才和急需紧缺专门人才培养，提高监管水平。推进药品检验检测、审评认证、监测预警队伍建设，形成一支数量和能力与我省医药产业发展相适应的药品技术监督队伍。依托高校等现有资源，加强省食品药品监督管理局培训基地建设，充分发挥专兼职师资队伍的作用，提升培训能力。建设覆盖药品监管部门的网络教育培训平台。到“十二五”末，全省药品监管队伍大学本科以上学历人员达到80%以上，药学、医疗器械、食品、医学、法学等相关专业人员达到80%以上。(责任部门：省委组织部，省人力资源社会保障厅、食品药品监督管理局)

(十) 保障和促进医药产业又好又快发展。

贯彻落实江苏省新兴产业倍增计划、生物技术和新医药产业发展规划纲要，优化发展环境，强化政策支持，提高服务效能，推动医药产业调整结构、转型升级，实现跨越式发展。着力打造泰州医药高新技术产业开发区，形成以泰州“中国医药城”为中心，南京、连云港、苏州、无锡、常州等地各具特色、错位发展的医药产业布局。重点培育生物技术药、现代中药、新型化学药、生物试剂、医用材料、医疗器械等六大产品集群，力争新医药研发水平和生产能力居全国首位，努力使我省成为新医药创新及产业化最活跃的地区之一。坚持适度竞争和合理布局，科学规划药品零售网点和物流中心，大力发展现代医药物流和连锁经营，以信息化、标准化、规模化提升药品流通行业整体水平。积极整合现有资源，推动实力强、经营好的企业跨区域发展，形成以全国性、区

域性大中型药品流通企业为主和特色药品流通企业为辅的药品流通体系，进一步提高我省药品流通行业集中度。（责任部门：省发展改革委、经济和信息化委、科技厅、商务厅、食品药品监督管理局）

三、重点工程

（一）药品安全检验检测体系建设。

按照国内一流、与国际接轨的要求，加快建设省食品药品技术监督中心，满足省食品药品检验所开展生物制品、省医疗器械所开展植入性骨科器械等产品检验检测的需要。提升各级药品检验机构实验室质量管理水平，保证检验结果科学准确、公正权威。推进国家进口药品口岸功能建设，加大投入力度，加快专业人才培养引进和软硬件建设步伐，力争使苏州、泰州、连云港等市有关药品检验机构成为口岸药品检验所。完善药品安全科技创新体系，重点开展质量安全标准、全过程控制技术、追溯技术、防伪技术、检验检测技术、风险评估分析技术等方面的研究，为加强药品安全监管提供科技支撑。（责任部门：省发展改革委、财政厅、科技厅、食品药品监督管理局）

（二）药品安全信息化体系建设。

建设药品电子监管监控中心，对重点部位、重点场所和重点品种运输环节开展实时视频监控。加强专网应用技术平台建设。完善省级网络、数据中心基础设施，实施新增县级监管机构业务专网建设。开展非现场监管信息化系统建设，推进药品编码管理，建设省、市级非现场监管数据中心，整合药品、医疗器械生产经营企业信息及监管信息资源，提高电子监管能力。推进药品电子监管，在全面实施麻醉药品、精神药品、血液制品、疫苗、中药注射剂及基本药物电子监管的基础上，逐步将其他已批准注册的药品和医疗器械纳入电子监管网。（责任部门：省食品药品监督管理局、经济和信息化委）

（三）药品安全监测、评估、预警和应急处置体系建设。

建立健全药品不良反应监测机构，确保省、市级监测工作有机构、有编制、有人员、有经费，县级监测工作有专职人员负责，人员、经费等与工作要求相适应。依托省食品药品检验所，建设省药品安全评价监测中心，实验条件达到国家规定标准和《药物非临床研究质量管理规范》要求，力争通过国家资质认证，为开展药品安全风险监测评估提供技术支撑。从编制、经费、技术等方面支持各地设立药品安全举报投诉服务中心，积极创造条件建立全省统一的药品安全投诉举报中心，形成功能集成、运作高效、覆盖全省的药品安全举报投诉服务

网络。（责任部门：省编办，省财政厅、人力资源社会保障厅、食品药品监督管理局）

（四）基本药物质量安全和药品供应保障体系建设。

全面落实基本药物质量监管任务，进一步强化基本药物生产、配送监管，加快推进全品种电子监管工作。落实抽验经费，按规定组织开展基本药物评价性抽验和监督抽验，实现全品种覆盖。建立基本药物抽验信息平台，及时统计、汇总基本药物抽验数据。完善政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制，保证基本药物质量优良、价格合理、公平可及。建立健全短缺药品供应保障协调机制，建立稳定的财政投入保障机制和省级短缺药品储备制度，扶持基本药物生产企业发展，支持用量小的特殊用药、急救用药的生产和储备。鼓励大中型药品流通企业积极参与全省基本药物集中采购工作，向社区、乡镇延伸销售和配送网络，保障基本药物供应。推进城乡药品监督和供应网络建设，完善药品供应保障体系，确保群众用药安全。（责任部门：省食品药品监督管理局、卫生厅、财政厅、经济和信息化委、商务厅）

（五）药品安全示范体系建设。

巩固城乡药品“两网”建设成果，遴选一批县（市、区）参与国家药品安全示范县创建，力争30%以上的县（市、区）达到国家级药品安全示范县标准，50%以上县（市、区）达到省级药品安全示范县标准。充分发挥县级政府的职能作用，加大创建经费投入，加强基层监管机构队伍建设，健全群众监督网络，统筹推进县域范围内药品安全工作，形成城乡一体化监管新格局。开展企业信用等级评价工作，建立从业人员诚信档案，对严重违规和失信的企业及从业人员实行行业禁入。（责任部门：省食品药品监督管理局、财政厅、经济和信息化委）

四、保障措施

（一）强化规划实施责任。

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，进一步健全药品安全责任体系。各级人民政府负责本行政区域药品安全工作，将药品安全纳入经济社会发展规划和政府考核测评体系，建立并落实考核评价和责任追究制度。各地、各有关部门要制定具体实施方案，将规划确定的目标、任务和重点工程纳入年度工作计划并层层分解落实。加强沟通协调，搞好规划衔接，及时解决规划实施过程遇到的困难和问题，努力形成推动规划顺利实施的整体合力。（责任部门：省各有关部门按职责分工负责）

（二）强化政策经费保障。

认真贯彻实施药品安全法律法规，开展医疗器械监管方面的地方性立法调研，争取列入立法计划。各市、县（市、区）人民政府要优化监管执法环境，完善监管政策措施，支持有关部门依法履行药品安全监管职责，确保其无障碍开展工作。各有关部门要将实施规划所需经费纳入部门预算，各级财政要为完成规划提出的目标任务和重点工程提供必要的经费保障。要建立药品安全监管资金投入与地方一般预算收入增长相适应的经费保障机制，保证监管执法、检验检测、信息化建设等所需经费。（责任部门：省发展改革委、财政厅、食品药品监督管理局、法制办）

（三）强化监管队伍建设。

各地、各有关部门要大力加强监管队伍建设，配强监管机构领导班子，健全各级药品监管机构、技术监督机构和农村药品监督网络，广泛开展以提升监管能力为重点的培训工作，提高药品安全监管人员依法监管、科学监管水平。加大人才培养和引进力度，优化技术监督人才队伍结构。依托有关高等院校、科研院所和企事业单位，建立完善专家队伍，为加强药品安全监管提供智力支持。加强与国际组织、国外监管机构和民间机构的交流与合作，借鉴国际先进监管经验，不断提高监管能力和水平。（责任部门：省委组织部，省编办，省人力资源社会保障厅、食品药品监督管理局、外办）

（四）强化监测评估和督促检查。

建立健全规划实施评估制度，适时对规划执行情况进行监测、评估和督导，对主要任务和重点工程进展情况实行动态跟踪，实施绩效评估，并分年度在全省范围内通报。2013年下半年，对规划实施情况开展中期评估，形成中期评估报告，必要时对规划内容进行调整和修订。各地、各有关部门要结合年度考核、专项检查等工作，加强对规划落实情况的监督检查，确保如期高质量完成规划确定的各项目标任务。（责任部门：省发展改革委、食品药品监督管理局）

——江苏省人民政府网站

省政府办公厅关于印发江苏省县级公立医院

综合改革试点实施意见的通知

苏政办发〔2012〕167号

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

《江苏省县级公立医院综合改革试点实施意见》已经省人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

江苏省人民政府办公厅

2012年9月12日

江苏省县级公立医院综合改革试点实施意见

按照中央关于深化医药卫生体制改革和公立医院改革试点工作有关部署要求，根据《国务院办公厅印发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）和《省政府关于“十二五”时期深化医药卫生体制改革的实施意见》（苏政发〔2012〕90号）精神，为积极稳妥推进我省县级公立医院（以下简称县级医院）综合改革试点工作，现提出如下实施意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。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，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，遵循“上下联动、内增活力、外加推力”的原则，以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和提升医院运行活力为切入点，统筹推进服务体系、管理体制、补偿机制、人事分配制度、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等综合改革，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的县级医院运行机制，促进县域医疗事业又好又快发展，切实缓解群众看病就医矛盾。

（二）主要目标。通过推进综合改革，使试点地区县级医院“以药补医”机制得到根本扭转，县域医疗服务体系进一步完善，服务能力有较大提高，医务人员积极性充分调动，医疗费用得到有效控制，医疗服务全面改善，医疗质量安全更有保障，人民群众看病就医更加便捷。力争到2012年底，各试点县（市、区）的县级医院全面取消药品加成；经过努力，尽快使试点地区县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。通过试点，形成县级医院综合改革总体思路和主要政策措施，为2015年实现县级医院阶段性改革目标打好

基础。

二、着力推进补偿机制改革

（一）破除“以药补医”机制。取消药品加成政策，将试点地区的县级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。除中药饮片和医院制剂外，所有药品实行零差率销售。医院由此减少的合理收入，通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入等途径予以补偿。

（二）调整医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整”的原则，降低药品、高值医用耗材价格和大型医用设备检查、治疗价格，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检查治疗价格，已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低价格。严禁医院贷款或集资购买大型医用设备。合理提高中医和诊疗费、治疗费、手术费、床位费、护理费等项目收费标准，使医疗机构通过提供优质服务获得合理补偿。医保支付政策要与价格调整相衔接。医疗服务价格调整总量不得超过药品差价总量，不得增加患者实际医药费用负担。省研究制定县级公立医院价格综合改革指导意见。试点县（市、区）以县域为单位，以2011年药品加成收入为基数，测算并制定价格调整方案，经市级价格主管部门审核，由县（市、区）人民政府报省级价格主管部门批准后实施。

（三）发挥医疗保险补偿和控费作用。县级医院要提供与基本医疗保险保障范围相适应的适宜技术服务，控制基本医疗保险范围外的医药服务。医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿。患者个人实际医疗费用负担比例控制在30%以内。改革医保支付制度，充分发挥医保资金支付在控制医药费用和提升医疗质量、效率方面的作用。建立医保对统筹区域内医疗费用增长的控制机制，积极推行病种分值结算等行之有效的总额控制结算办法，将医疗机构次均（病种）医疗费用增长控制和个人负担定额控制情况纳入分级评价体系。全面推行基金收支预算管理，实行总额控制。结合门诊统筹实行居民医保按人头付费、结合住院及大病保障实行按病种付费等复合式支付方式。科学测算和确定付费标准，建立完善医保经办机构和医疗机构的谈判协商机制与风险分担机制，逐步由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。医保支付政策进一步向基层倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众合理就医，促进分级诊疗制度形成。

（四）落实财政投入政策。试点县（市、区）人民政府要大力调整财政支出结构，切实做到政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，不断提高政府医疗卫生支出占经常性财政支出的比重，同时增加对公立医院的投入。全面落实对公立医院基本建设及大型设备购置、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、承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农等公共服务的政府投入政策。县级人民政府对所办医院履行出资责任，禁止县级医院举债建设。省财政加大对经济薄弱地区试点医院转移支付力度，支持和促进县级医院综合改革。

（五）规范药品耗材采购供应和使用。坚持“质量优先、价格合理”的原则，建立药品（含高值医用耗材）量价挂钩、招采合一的集中招标采购机制。调动企业生产供应药品的积极性，大力发展现代医药物流，减少和规范流通环节，降低配送成本。各地可以在省级集中采购的基础上，积极探索能够有效保障药品及耗材供应及时、质量可靠、价格合理的采购供应办法。建立政府、部门与药品生产、流通企业谈判机制，合理压缩药品生产流通环节利润，用于发展医疗事业。坚决治理药品及耗材方面的商业贿赂。完善鼓励使用基本药物的政策措施，县级医院应当按规定优先配备、使用基本药物，提高基本药物使用比例。严格执行《抗菌药物临床应用管理办法》，深入开展抗菌药物临床应用专项整治。

三、进一步健全县域医疗服务体系

（一）明确县级医院功能定位。县级医院是县域内的医疗卫生中心和农村三级医疗卫生服务网络的龙头，并与城市大医院分工协作。主要为县域居民提供基本医疗服务，包括运用适宜医疗技术和药物，开展常见病、多发病诊疗，急危重症病人救治，重大疑难疾病接洽转诊；推广应用适宜医疗技术，为基层医疗卫生机构人员提供培训和技术指导；承担部分公共卫生服务，以及自然灾害和突发公共卫生事件医疗救治等工作。

（二）合理配置医疗资源。针对县域群众主要健康问题，根据人口数量、分布情况和地理交通因素，制定县域卫生规划和医疗机构设置规划。合理设置县级医院，明确相应的床位规模、人员编制。原则上每个县（市）人民政府重点办好1所县级综合医院、1所县中医院、1所县妇幼保健院（所）。以县医院为中心完善县域急救服务体系，建立县域院前急救体系。在坚持公立医疗机构为主导的前提下，给非公立医疗机构留出发展空间，积极鼓励、支持和引导社

会资本举办非营利性医疗机构。鼓励资源集约化，探索成立检查检验中心，推行检查检验结果医疗机构互认，以及后勤服务外包等。根据我省急救医疗、传染病、精神病、儿童、康复等专项医疗事业发展“十二五”规划，结合县域医疗服务需求和医疗卫生服务体系实际，可在县级医院挂靠县级急救医疗站、传染病、精神病、儿童和康复等专业医疗机构或病区，承担相应的诊疗任务。按照有关规定，合理设置乡、村两级医疗卫生机构，加强能力建设，努力构建县、乡、村三级合理分工、盖边沉底的县域医疗服务体系。

（三）建立上下联动、分工协作机制。积极探索以多种方式建立县级医院与基层医疗卫生机构、城市三级医院长期稳定的上下联动、分工协作机制。县级医院要发挥县域医疗中心和农村三级医疗卫生服务网络龙头作用，加强对基层医疗卫生机构的技术帮扶指导和人员培训，探索建立县级医院向乡镇卫生院轮换派驻院长和骨干医师制度，通过开展纵向技术合作、人才流动、管理支持等多种形式，提高农村医疗卫生服务体系整体效率，形成优质医疗资源流动的长效机制，使一般常见病、慢性病、康复等患者下沉到基层医疗卫生机构，逐步形成基层首诊、分级医疗、双向转诊的医疗服务模式。支持县级医院对乡镇卫生院和村卫生室医务人员进行专项培训和定期轮训。县级医院要与城市三级医院开展危重病例远程会诊、重大疑难病例转诊等工作。加强城市三级医院对县级医院的对口支援工作，努力提升县级医院管理水平、技术水平、服务水平。

四、加快提升基本医疗服务能力

（一）提高技术服务水平。认真落实《江苏省县（市）综合医院评价标准与细则》等县级医院评价标准，推进县级医院标准化、规范化建设。编制县级医院重点专科发展规划，按规划支持县级医院专科建设。近期重点加强重症监护、血液透析、新生儿、病理、传染、急救、职业病防治和精神卫生，以及近3年县外转诊率排名前4位的病种所在临床专业科室的建设。开展好宫颈癌、乳腺癌、终末期肾病血液透析等重大疾病的救治和儿童白血病、先天性心脏病等复杂疑难疾病的筛查转诊工作。对符合要求的县级医院，允许开展部分二、三类医疗技术。各地卫生和医保管理部门要组织县级医院根据本地实际情况和按病种付费的要求，制定实施适应基本医疗需求、符合县级医院实际、采用适宜技术的临床路径，规范医疗行为。

（二）加大人才培养引进力度。引导经过住院医师规范化培训的医生到县级医院就业，并为其在县级医院长期工作创造条件。逐步实现新进入县级医院

的医务人员，必须具备相应执业资格。临床医师应当进行住院医师规范化培训。建立健全继续教育制度。积极培养或引进县域学科带头人。增强护理人员力量，医护比不低于1:2。严格执行城市医院医生在晋升职称前到基层医疗卫生机构服务的制度，认真落实城市三级医院向县级医院轮换派驻医师和管理人员制度，加强对三级医院派驻情况的考核。可以从城市三级医院选聘一批有管理经验的业务骨干到对口支援的县级医院担任院长、副院长或科主任。鼓励和引导城市大医院在职或退休的骨干医师到县级医院执业。通过政府给予政策支持、职称晋升、荣誉授予等措施，吸引和鼓励优秀人才到县级医院长期执业。经批准可在县级医院设立特设岗位引进急需高层次人才，合理确定财政补助标准，由省级财政支持，招聘优秀卫生技术人员到县级医院工作。

（三）加强信息化建设。按照统一标准，建设以电子病历和医院管理为重点的县级医院信息系统，功能涵盖电子病历、临床路径、诊疗规范、绩效考核及综合业务管理等，与医疗保障、基层医疗卫生机构信息系统衔接，逐步实现互联互通。发展面向农村基层的远程诊疗系统，承担对口支援任务的城市三级医院与所支援的县级医院之间年内要建成远程会诊系统。

（四）提升县域中医药服务能力。针对地方主要疾病，积极利用当地中医药资源，充分发挥中医简便验廉的特点和优势，提高辨证论治水平，并加强对基层医疗卫生机构的支持和指导，促进中医药进基层、进农村，为群众防病治病。加强县级医院中医服务能力建设，落实对中医医院的投入倾斜政策。

五、建立健全现代医院管理制度

（一）改革医院管理体制。推进政事分开，县级人民政府加强医院建设规划和监督，减少对医院的微观直接管理，合理界定政府和县级医院在人事、财务、资产等方面的权责关系。建立和完善法人治理结构，落实县级医院独立法人地位和自主经营管理权。明确县级医院举办主体，探索建立以理事会为主要形式的决策监督机构。县级医院的办医主体或理事会负责县级医院的发展规划、财务预决算、重大业务、章程拟订和修订等决策事项，院长选聘与薪酬制订，其他按规定负责的人事管理等方面的职责，并监督医院运行。院长负责医院日常运行管理。建立院长负责制，实行院长任期目标责任考核制度，完善院长收入分配激励和约束机制。

（二）优化内部运行管理。健全院内决策执行机制。鼓励探索建立医疗和行政相互分工协作的运行管理机制。建立以成本和质量控制为中心的管理模

式。严格执行医院财务会计制度，探索实行总会计师制，建立健全内部控制制度，实施内部和外部审计。

（三）完善绩效考核制度。建立以公益性质和运行效率为核心的县级医院绩效考核体系。各地要制定具体绩效考核指标体系，把控制医疗费用、提高医疗质量和服务效率以及社会满意度等作为主要量化考核指标，由政府办医主体或理事会与院长签署绩效管理合同，建立严格的考核制度。考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补助、医院总体工资水平等挂钩。

六、深化人事分配制度改革

（一）创新编制和岗位管理。根据县级医院功能、工作量和现有编制使用情况等因素，科学合理确定人员编制。在制定和完善编制标准的基础上，探索实行县级医院编制备案制，建立动态调整机制。县级医院按国家和省有关岗位设置管理规定，在编制规模或备案编制内自主确定岗位，坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用，逐步变身份管理为岗位管理。

（二）改革用人机制。落实县级医院用人自主权，全面推行人员聘用制度，规范聘用合同管理，建立健全以合同管理为基础的用人机制。严格人员准入管理，新进人员实行公开招聘，择优聘用。按照有关规定妥善安置未聘人员。推进县级医院医务人员养老等社会保障服务社会化。完善县级医院卫生人才评价和聘用办法，突出临床技能考核。

（三）完善收入分配激励机制。提高医院人员经费支出占业务支出的比例，逐步提高医务人员待遇。加强人员绩效考核，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，做到多劳多得、优绩优酬、同工同酬，体现医务人员技术劳务价值。全面实行绩效工资制度，有条件的地方可适当提高奖励性绩效工资比例，收入分配向临床一线、关键岗位、业务骨干、作出突出贡献等人员倾斜，适当拉开差距。严禁将医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。

七、全面改善医疗服务

（一）加强医疗服务监管。加强卫生行政部门对医疗质量、安全和医疗行为等的监管，健全县级医院医疗质量安全控制评价体系。充分发挥医保机构对医疗服务行为和费用的调控引导及监督制约作用，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。采用基本医保药品目录药品使用率及自费药品控制率、药占比、次均费用、住院率、平均住院日及医保

对象转外就医率等考核指标，加强实时监控，结果与基金支付等挂钩。加强医疗服务收费和药品价格监督检查。各相关部门要加强协作联动，加大对违法违规行为的查处力度。加强行业自律和监督，建立诚信制度和医务人员考核档案。实施公正、透明的群众满意度评价办法，加强社会监督。推进县级医院信息公开，及时向社会公开质量安全、费用和效率等信息。

（二）落实便民惠民措施。深入推进“三好一满意”窗口服务单位创建等活动，围绕降低就医费用、优化诊疗流程、改善就医感受等，实施一批易操作、见效快的服务举措，缓解县域居民看病就医矛盾，让人民群众尽快看到变化、得到实惠。建立以病人为中心的服务模式，实行预约挂号，推进志愿者医院服务，优化服务流程，改善服务态度和质量，实行基本医疗保障费用即时结算。完善患者投诉机制，加强医患沟通，构建和谐医患关系。

（三）推进医德医风建设。加强医疗卫生法律法规、规章制度和医德医风规范的学习教育，促使广大医务人员恪守服务宗旨、增强服务意识、提高服务质量。进一步健全医德医风管理制度体系，强化监督检查，严肃查处违法违规的单位和个人，提高制度执行力。树立和宣传先进典型，引导和激励广大医务人员弘扬白求恩精神，全心全意为病人服务。

八、切实加强组织领导

（一）强化政府责任。各级人民政府要把县级医院综合改革试点作为关系深化医改全局的大事，摆上重要议事日程，确保认识到位、措施到位、责任到位、组织实施到位。试点县（市、区）人民政府要制定改革试点实施方案和配套文件，主要领导负总责，分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，精心组织、周密部署，细化分工、落实责任。非试点县（市、区）也要主动参与县级医院综合改革，积极探索推进改革的有效形式和办法。

（二）坚持齐抓共管。县级医院综合改革试点工作由省公立医院改革试点指导小组负责统筹协调。卫生行政部门作为医疗机构主管部门，要切实做好改革试点的组织实施工作。机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、价格等部门要进一步增强工作主动性，按照职责分工各司其职、密切配合，及时出台和下发配套文件，细化、拓展相关政策措施，研究解决工作中遇到的困难和问题，形成推进改革试点的合力。

（三）加强督查指导。坚持把督查考核作为推进改革试点的有效方法，建立健全逐级督查、定期督查等制度，加强对改革进展和效果的考核评价。建立

县级医院综合改革工作进展和相关信息定期报送制度，每月上旬各试点县（市、区）要将上月工作进展情况报省公立医院改革试点工作领导小组办公室。省各有关部门要认真落实联系点制度，指导和督促各地扎实推进改革试点工作。省卫生厅、省医改办要会同省有关部门研究制定县级医院综合改革试点工作评估制度，力争 2013 年上半年完成总结评估。

（四）做好宣传引导。深入细致地做好对广大医务人员的宣传动员，充分发挥医务人员的改革主力军作用。扎实推进“平安医院”创建，构建和谐医患关系，依法打击违法犯罪行为，切实维护正常医疗秩序，优化医务人员从业环境。积极宣传和解读改革的政策措施和目标，争取社会理解、配合和支持，为推进县级医院综合改革试点创造良好条件。

——江苏省人民政府网站

省政府办公厅转发省物价局

省人力资源社会保障厅等部门关于全省 县级公立医院价格综合改革试点和 完善医保支付方式指导意见的通知

苏政办发〔2012〕165号

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

省物价局、省卫生厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅《关于全省县级公立医院价格综合改革试点的指导意见》和省人力资源社会保障厅、省卫生厅、省财政厅《关于全省县级公立医院综合改革试点地区完善医保支付方式的指导意见》已经省人民政府同意，现转发给你们，请结合实际，认真贯彻实施。

江苏省人民政府办公厅

2012年9月10日

关于全省县级公立医院价格综合改革 试点的指导意见

省物价局 省卫生厅 省财政厅 省人力资源社会保障厅

为积极推进县级公立医院综合改革，加强医药价格动态管理与考核约束，改革补偿机制，控制医药费用，根据《国务院办公厅印发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）和我省实施意见的要求，制定本指导意见。

一、改革目标

深化医药价格改革，取消药品加成，建立新型医疗服务定价机制和价格管理机制，健全医疗服务补偿机制，缓解医疗服务价格结构性矛盾，有效控制医药费用，促进医院不断改善服务，提高医疗服务质量和水平，推动医药卫生事业又好又快发展。

二、基本原则

（一）总量控制，结构调整。合理安排试点地区县级公立医院药品（中药饮片、制剂除外，下同）实行零差率销售后的补偿额度，提高体现医护人员技术劳务价值的护理、诊疗、手术和传统中医医疗服务价格，降低部分检验检查价格。

（二）统筹协调，配套实施。医药价格改革与医保支付方式改革、医院运行机制改革等协调实施，合理控制县级公立医院费用增长，不增加患者的医药费用负担。

（三）动态考核，联动推进。建立公立医院考核与医疗服务价格联动机制，医疗服务价格动态调整与公立医院的考核结果挂钩，重点考核公立医院费用控制、管理质量等指标。

三、主要内容

（一）改革县级公立医院补偿机制。

1. 取消药品加成。试点地区县级公立医院药品实行零差率销售，医院补偿由医疗服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为医疗服务收费和政府补助两个渠道。

2. 符合价格管理规定的药品差价总额，70%—90%通过调整医疗服务价格补偿，10%通过医院提高管理水平自我消化，各试点县（市、区）人民政府根据当地经济发展水平和财政承受能力给予适当补偿。

（二）改革医疗服务定价机制。

在按项目成本定价的基础上，试行按补偿公立医院合理业务收入的目标价格定价机制，有效控制县级公立医院次均医药费用、业务总收入增长幅度。

1. 对体现医疗技术和医护人员劳务价值的医疗服务项目试行目标价格定价机制，提高诊察费价格，并根据医务人员的技术水平拉开等级差价；提高部分注射、护理等综合服务类项目价格；提高体现医疗技术的治疗、手术价格。

2. 以材料、设备等物质消耗占成本主体的医疗服务项目按成本定价，提高县级医院病房床位价格，拉开与基层医疗卫生机构的等级差价，引导病人合理分流；降低高值医用耗材价格；降低CT、MRI大型设备检查的指导价格，取消上浮15%的规定；降低2006年以来新增且没有调整的检验项目和设备检查价格；制定大生化等常规检验套餐价格，使检验实际价格有所下降。降低的检验检查价格差价，不计入调价规模。

（三）改革中医药价格形成机制。

1. 研究适合中医药特点的成本补偿机制，提高部分传统中医医疗服务项目价格，根据中医技术人员的技术等级，拉开技术等级差价，鼓励县级公立医院发展传统中医技术。

2. 建立中药饮片、医院制剂价格联动机制，加强县级公立医院中药饮片、医院制剂零售价格的动态管理。县级价格主管部门根据中药材价格变化情况，定期调整中药饮片、医院制剂最高零售价格。

（四）改革医疗服务价格项目管理。

1. 为体现公立医院的公益性，取消特需病房床位费、高级专家诊疗中心专家门诊（会诊）诊查费两项特需医疗服务收费。

2. 部分项目逐步与《全国医疗服务价格项目规范（2012版）》对接，将挂号费、急诊挂号费、药事服务费项目纳入诊察费，不再单设挂号费、急诊挂号费、药事服务费，诊察费中分设西医诊察费、中医辨证论治费，并保持合理差价；不再区分病房等级，按病房床位数定价。

（五）改革价格管理机制。

由县级价格主管部门对本行政区域内的县级公立医院进行年度考核，采取定性考核与定量考核相结合，以定量考核为主，以考核费用控制情况为重点，综合考核与单项考核相结合，将考核结果与医疗服务价格的调整挂钩，实行动态管理，医疗服务价格有升有降，促进医疗机构合理检查、合理用药、合理治疗（具体考核办法由省有关部门另行制定）。

四、改革方案的测算和申报

（一）调价规模测算。

1. 测算合理的药品差价额：合理的药品差价额=药品费×合理的加价率。即：2011年销售的药品符合《省物价局关于调整药品加价率及降低部分药品中标零售价格的通知》（苏价医〔2010〕275号）、《省物价局关于印发〈江苏省药品集中采购价格管理办法〉的通知》（苏价工〔2009〕349号）规定的差价（不含中药饮片和医院制剂）。

2. 测算调价规模：调价规模=合理的药品差价额-（合理的药品差价额×10%）-（合理的药品差价额×政府补偿比例）；医疗服务调价收入=调价规模；医疗服务调价收入=预计调整后医疗服务总收入-2011年医疗服务总收入=各类（项）净提价额之和（医疗服务收入不含化验、检查、传统中医诊疗收入及差额）。

（二）具体项目调价水平测算。

根据调价规模，由试点县（市、区）价格部门会同卫生、人力资源社会保障部门按照本指导意见，提出具体项目价格水平的初步调整方案，其中传统中医诊疗项目单独测算。市物价局、卫生局、人力资源社会保障局审核同意后报省物价局、省卫生厅、省人力资源社会保障厅，由省物价局商省卫生厅、省人力资源社会保障厅提出具体价格水平的指导意见，反馈各地。

（三）实施方案申报。

各试点县（市、区）价格部门会同卫生、人力资源社会保障部门根据省物价局反馈意见，测算具体的医疗服务项目价格及调价水平，制定医药价格综合改革试点实施方案，由试点县（市、区）人民政府报省物价局、省卫生厅、省人力资源社会保障厅；经省物价局审核后批复试点县（市、区）人民政府，同时抄送省医改领导小组有关成员单位和省医改办。

五、保障措施

（一）加强组织领导，积极稳妥推进。医药价格综合改革关系社会和谐稳定大局，县级政府是价格综合改革的责任主体，要建立主要领导负总责、分管领导具体抓、各有关部门协调配合的工作机制。试点县（市、区）价格主管部门要在当地政府的统一领导下，加强与卫生、财政、人力资源社会保障等部门的沟通、协调和配合，精心组织，合理测算，认真做好方案的制定和实施工作。省辖市价格、卫生、人力资源社会保障部门要高度重视，指导并参与所辖县（市、区）改革方案的测算和制定，确保测算准确、方案合理。医药价格改革要与完善医保支付方式和落实财政投入政策等协调实施，并做好各项应对预案，防止产生不稳定因素，确保医药价格综合改革顺利推进，确保社会和谐稳定。

（二）加强宣传引导，规范价格行为。重视做好舆论引导工作，同步宣传药品零差率销售、医疗服务价格调整和加大政府投入等政策措施，使广大群众对医药价格综合改革形成全面、准确的认识，为推进改革创造良好的社会环境。卫生、价格等部门要督促医院及时落实药品零差率销售政策，并加强对医院的价格监管，及时受理医药价格举报和投诉，有效化解各种矛盾。

（三）加大财政投入，完善补偿机制。为强化县级公立医院的公益性，各级政府要根据《中共江苏省委江苏省人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（苏发〔2009〕7号）精神，落实对公立医院的投入政策，积极调整财政支出结构，加大投入力度，支持县级公立医院综合改革。

（四）调整医保报销政策，提高医疗保障水平。根据医疗服务价格调整情况，相应调整职工医保、城镇居民医保和新农合报销政策，将医疗技术服务收费按规定纳入医保支付政策范围，并积极推进医保支付方式改革。

（五）规范医疗行为，控制医药费用增长。推进临床合理用药，控制药品收入比例，逐步降低药占比；合理制定医院卫生材料消耗控制指标，促使医院严格控制成本，加强执行监督与考核管理；推进临床路径管理，不断规范医疗服务行为，促进合理检查、合理用药、合理治疗；鼓励县级公立医院采用适宜的检验检查技术，推行检验检查结果互认，避免病人重复检查，确保人均检验检查费用零增长并力争有所下降。

（六）加强医院内部价格管理，建立自我约束机制。指导和督促医院认真贯彻实施各项价格管理措施，提高价格管理的政策水平和业务能力。建立完善医院内部价格管理制度，强化医药价格明码标价工作，全面推行医疗服务、医疗器械和药品价格公示及住院费用“一日清单”等制度，杜绝不合理收费等行为。

各地在实施过程中遇到的问题和有关建议，请及时向省物价局、省卫生厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅反馈。

关于全省县级公立医院综合改革试点地区 完善医保支付方式的指导意见

省人力资源社会保障厅 省卫生厅 省财政厅

根据《国务院办公厅印发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）和我省实施意见的要求，为进一步完善医疗保险支付方式，协同推进全省县级公立医院综合改革试点工作，制定本指导意见。

一、总体要求

医保购买服务作为公立医院取消药品加成政策的补偿渠道之一，要按照总额控制、强化监督、协同推进的原则，进一步完善支付方式，使医保支付政策与医疗服务价格调整相衔接，充分发挥医疗保险补偿和控费作用，为积极稳妥推进县级公立医院综合改革试点工作提供有力保障。

二、主要措施

（一）发挥医保补偿作用。将取消药品加成政策后调整的医疗服务收费纳入医保支付范围。建立完善医保经办机构和医疗机构的风险分担机制，通过节约奖励、风险分担等形式，引导定点医院主动控制成本、提高服务质量，坚持因病施治、合理治疗，严格控制医疗费用不合理增长。

（二）实行医保总额控制。各地要根据前三年定点医疗机构门诊和住院医疗费用情况及医保目录内药品、诊疗项目使用情况，进行科学合理测算，通过与定点医疗机构谈判协商，形成付费方式调整方案。在综合考虑医疗服务价格调整因素的同时，要坚持医疗保险基金支出总额控制，保持基金收支平衡。在试点地区公立医院取消药品加成政策后，实行按病种付费的，医保不降低病种付费标准；实行定额结算的，医保不降低定额指标，总体上保持医保支付额度。加强对实施支付政策改革前后医疗费用变化情况的监测，适时调整医保支付标准。

（三）推行医保综合付费。积极推进医保支付方式改革，认真实施总额控制下的按病种付费、按人头付费、按床日付费相结合的复合支付方式，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。有条件的地区可以积极推行病种分值结算办法，努力实现医保支出总量控制、基金平稳运行、医院服务

质量提高、医疗服务收入增加的目标。将统筹区域内所有定点医疗机构、住院病种纳入新农合支付方式改革范围，对住院费用主要推行按病种付费与按床日付费相结合的混合支付方式，并逐步向按疾病诊断相关组付费模式发展。

（四）加大监督管理力度。完善监管手段，健全医疗保险服务协议管理和监控标准体系。以基金收支平衡为目标，实行总额预算，适度控制医疗费用，增长幅度不高于前三年的平均水平，与城乡居民收入水平相适应。在门诊方面，由个人帐户支付的，实行处方点评制度，着重考核处方质量，防止大处方和过度医疗；实行门诊统筹的，要推行按人头付费，着重考核人次与人头的比例，严格控制转诊率，防止服务不足或诱导消费、增加就诊次数。在住院方面，注意控制统筹基金的收支平衡，按病种付费的着重考核诊断符合率、病种临床路径管理及转诊率，防止减少服务内容、降低服务标准和服务提供不足、推诿重症患者等行为；按单元付费的着重考核住院率，防止分解住院或空挂床。在待遇水平方面，严格控制医保目录范围外的医疗费用，确保个人自付费用比例控制在30%以内。同时，加强对定点医疗机构的信用等级管理和监督考核，并适时将考核情况在相关媒体公布，广泛接受社会监督。建立医保定点医师制度，将对定点医院的管理延伸到对临床医师的管理，实现医保管理关口前移。加大查处力度，防止和纠正重复检查、乱收费、浪费医保基金等违规行为，维护参保人员的合法权益。

（五）定期开展绩效评估。对试点地区医保支付方式改革的运行情况要及时进行评估，不断加以调整完善。科学确定绩效评估指标，从政策范围内报销比例、个人医疗费用总负担等方面，评估医疗保险待遇水平是否提高；从医疗总费用、参保人员人均医疗费用等方面，评估医疗费用上涨控制措施是否落实；从转院率、再次住院率等方面，评估医疗服务水平是否提升；从门诊处方质量、次均住院费用和平均住院床日等方面，评估过度医疗行为是否得到抑制；从来信来访次数、意见反馈频率、群众满意度测评等方面，评估参保人员满意度是否有效提升。总体上，实施县级公立医院综合改革后，医保基金的支出增长要保持在正常的范围内，体现医药卫生体制改革对医疗费用上涨的制约作用；要切实降低参保患者的个人医疗费用负担，确保医保基金合理支出，提高参保人员满意度，体现县级公立医院综合改革的效果。

三、组织领导

（一）高度重视，精心组织。完善医保支付方式是深化医药卫生体制改革

的重要内容，直接关系到县级公立医院综合改革的实际成效。各级政府要把这项工作摆上重要位置，结合本地区实际情况，研究制定完善医保支付方式的具体方案，并加强与医疗服务价格调整政策的衔接，做到周密组织实施、积极稳妥推进。

（二）加强协调，合力推进。完善医保支付方式，建立合理补偿机制，涉及面广，政策性强。人力资源社会保障、卫生、财政、价格等部门要明确各自职责，紧密协作配合，注重政策衔接，形成工作合力，确保医保支付方式改革的各项措施落实到位。

（三）强化宣传，科学引导。大力宣传医保支付方式改革的重要意义，全面、准确解读相关政策措施，努力争取社会各界和广大群众的理解支持。加强沟通联系，深化业务指导，使医保支付方式改革与医疗服务价格调整等措施同步推进，同步覆盖统筹区域内所有定点医疗机构，切实做到平稳过渡，形成群众就医有序、医院服务规范、医保支付合理的良好局面。

——江苏省人民政府网站

协会公告

江苏省职业技能鉴定中心、江苏省医药商业协会联合举办首届“南京国药杯”江苏省医药商业行业职工技能竞赛。详见江苏省医药商业协会网站：<http://www.jspca.com.cn>。

《江苏省医药商业二十年发展巨变》征求企业二十年来发展巨变资料。详见江苏省医药商业协会网站：<http://www.jspca.com.cn>。

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

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