

江苏医药简报

(总第 446 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2014.04.15

目 录

- 一、国务院确定今年深化医药卫生体制改革重点工作
- 二、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
- 三、关于印发做好常用低价药品供应保障工作意见的通知
- 四、国务院医改办谈进一步深化医改
- 五、致会员单位

国务院确定今年深化医药卫生体制改革重点工作

国务院总理李克强 3 月 25 日主持召开国务院常务会议，安排马航客机失联事件新情况相关应对工作，部署进一步促进资本市场健康发展，确定今年深化医药卫生体制改革重点工作。

会议指出，医改是全面深化改革的重要内容。2009 年新一轮医改以来，围绕保基本、强基层、建机制，取得了重要进展。下一步要继续加大投入，注重发挥市场作用，实行医疗、医保、医药三联动，强化公共卫生服务，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。一是推进全民医保体系建设。做好基本保障和社会保险的衔接，健全重特大疾病保障机制，建立疾病应急救助制度。建立医疗信息化系统，推动异地就医即时结算。二是加快公立医院改革。今年使县级公立医院改革试点覆盖全国 50% 以上的县（市）。合理把控公立大医院规模，优化医疗资源布局，完善分级诊疗、双向转诊，为患者就近就医创造条件。三是有序放宽社会力量办医准入，在医保定点、职称评定、等级评审等方面给予同等待遇。落实医师多点执业政策。减少合资合作医疗机构的外资持股比例限制。四是完善基本药物制度，稳定和优化乡村医生队伍，提高偏远、艰苦及少数民族等地区乡村医生待遇。五是规范药品流通秩序，严厉打击违法违规行为，防止药价虚高。会议强调，医改是长期复杂的过程，要因地制宜，积极探索，让人民群众共享医改红利。

——中央政府网站

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

巩固完善基本药物制度和基层运行新机制是“十二五”期间深化医药卫生体制改革的重点，是实现 2020 年人人享有基本医疗卫生服务目标的重要基础。医改实施三年多来，基层医疗卫生机构综合改革全面推进，初步建立了基本药物制度，构建了维护公益性、调动积极性、保障可持续的基层运行新机制。为进一步深化改革，扩大医改成果，现就巩固完善基本药物制度和基层运行新机制提出如下意见。

一、总体要求

深入贯彻落实《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《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，坚持保基本、强基层、建机制，着力解决基层医改面临的新问题，不断完善政策体系，健全长效机制；巩固基本药物制度，深化基层医疗卫生机构管理体制、补偿机制、药品供应、人事分配等方面的综合改革；完善绩效考核办法，创新监管方式，强化监督管理；加强基层医疗卫生服务体系建设，不断提升服务能力和水平，筑牢基层医疗卫生服务网底。

二、完善基本药物采购和配送

（一）稳固基本药物集中采购机制。全面贯彻《国务院办公厅关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制指导意见的通知》

（国办发〔2010〕56号），坚持以省（区、市）为单位网上集中采购，落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等制度。对经多次采购价格基本稳定的基本药物试行国家统一定价；对独家品种试行国家统一定价，也可探索以省（区、市）为单位，根据采购数量、区域配送条件等，直接与生产企业议定采购数量和采购价格；对少数基层必需但用量小、市场供应短缺的基本药物，采取招标定点生产等方式确保供应。

基本药物采购遵循质量优先、价格合理的原则。进一步完善“双信封”评价办法。在经济技术标评审中，对药品质量、生产企业的服务和信誉等进行全面审查，将企业通过《药品生产质量管理规范（2010年版）》（GMP）认证作为质量评价的重要指标；在商务标评审中，对竞标价格明显偏低的药品进行综合评估，避免恶性竞争。优先采购达到国际水平的仿制药，激励企业提高基本药物质量。

（二）保障基本药物供应配送和资金支付。基本药物配送原则上由中标生产企业自行委托药品批发企业配送或直接配送。要做好偏远、交通不便地区的药品配送服务。充分发挥邮政等物流行业服务网络覆盖面广的优势，支持其在符合规定的条件下参与药品配送。基本药物采购机构对基层医疗卫生机构基本药物货款统一支付，鼓励通过设立省级基本药物采购周转资金等方式优化支付流程，确保货款及时足额支付。省级卫生部门负责监督基本药物货款支付情况，严厉查处拖延付款行为，并向社会公布。

（三）定期调整国家基本药物目录。按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的原则，结合实际使用情况遴选调整国家基本药物目录，保持合理数量，优化品种结构。国家基本药物目录原则上每三

年调整一次。省级人民政府统一增补本省（区、市）目录外药品品种，增补品种严格执行国家基本药物各项政策。要从严控制增补数量，不得将权限下放到市（地）、县（市、区）或基层医疗卫生机构。在增补品种时，要充分考虑基层常见病、慢性病用药与当地公立医院用药的衔接问题。

（四）严格执行诚信记录和市场清退制度。对在采购过程中提供虚假证明文件、蓄意抬高价格或恶意竞价、不按合同规定及时配送或供应质量不达标药品，以及向采购机构、医疗机构或个人进行贿赂或变相贿赂的企业，一律记录在案，依照有关法律法规严肃查处，并定期向社会公布查处结果。对于违反法律法规、被司法机关及行政机关查处的企业，两年内不得参与药品招标采购。

三、加强基本药物使用和监管

（五）引导基层医务人员规范使用基本药物。加强基层医务人员基本药物知识培训，将其作为基层医务人员竞聘上岗、执业考核的重要内容，保证临床用药合理、安全、有效、价廉。加大宣传力度，引导群众转变用药习惯，促进临床首选、合理使用基本药物。

（六）鼓励非政府办基层医疗卫生机构使用基本药物。在没有政府办基层医疗卫生机构的乡镇和社区，采取政府购买服务方式落实基本药物制度，确保每个乡镇、社区都有实施基本药物制度的基层医疗卫生机构。政府购买服务的范围、内容等，由各地结合实际确定。将符合条件的非政府办基层医疗卫生机构纳入基本医保定点，对其提供的基本公共卫生服务给予足额补偿。农垦、林业等系统和国有企事业单位（含公立医院）所属基层医疗卫生机构实施基本药物制度后，可参照执行政府办基层医疗卫生机构政策，具体办法另行制定。

（七）加强药品质量安全监管。强化政府监管责任，严格基本药物研究、生产、流通、使用、价格、广告监管，依法查处不合格生产企业，规范流通秩序，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。对基本药物实行全品种覆盖抽验和从生产出厂到使用全程电子监管，加大对重点品种的监督抽验力度，抽验结果定期向社会发布。严格基本药物上市审批。完善中成药质量标准。

四、深化编制、人事和收入分配改革

（八）深化编制和人事改革。以县（市、区）为单位，根据城镇化进程和城市规模的变化，综合考虑服务人口、地理交通状况等因素，合理核定基层医疗卫生机构编制总量，实行统筹安排、动态调整；合理配置公共卫生、医疗服务人员，适当提高基层医疗卫生机构护理人员比例。明确基层

医疗卫生机构的法人主体地位，落实其用人自主权。全面推行聘用制度和岗位管理制度，坚持竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立能上能下、能进能出的竞争性用人机制，实行定编定岗不固定人员，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。对未聘人员采取多途径妥善安置。基层医疗卫生机构工作人员按规定参加社会保险。

（九）加强对基层医疗卫生机构的考核。创新考核制度，将服务质量数量、患者满意度、任务完成情况和城乡居民健康状况等作为主要考核内容，考核结果向社会公开，与绩效工资总量、财政补助、医保支付等挂钩。依托信息化手段，强化量化考核、效果考核。

（十）实行基层医疗卫生机构负责人任期目标责任制。基层医疗卫生机构负责人一律采取公开选拔、择优聘任方式产生。实行任期目标责任制，由基层医疗卫生机构主管部门对负责人进行考核，考核结果与其收入和任免挂钩。严禁将负责人的收入与基层医疗卫生机构的经济收入挂钩。

（十一）提高基层医疗卫生机构人员待遇。基层医疗卫生机构在核定的收支结余中可按规定提取职工福利基金、奖励基金。各地要从实际出发，在平稳实施绩效工资的基础上，结合医务人员工作特点，适当提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距，体现多劳多得、优绩优酬。基层医疗卫生机构负责聘用人员的考核与奖惩，根据考核结果及时发放绩效工资。收入分配向工作一线、关键岗位、业务骨干、贡献突出等人员倾斜，严禁将医务人员收入与药品和医学检查收入挂钩。对在基层医疗卫生机构工作的对口支援医务人员，地方政府给予周转房等生活保障，在职称晋升、社会荣誉等方面予以倾斜；对到艰苦边远地区基层医疗卫生机构服务的医务人员，按规定落实津补贴政策；对在农村地区长期从医、贡献突出的医务人员，按国家规定给予奖励。

五、完善稳定长效的多渠道补偿机制

（十二）落实财政对基层医疗卫生机构的专项补助经费。政府举办的基层医疗卫生机构，基本建设和设备购置等发展建设支出由政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排，人员经费（包括离退休人员经费）、人员培训和人员招聘等所需支出由财政部门根据政府卫生投入政策、相关人才培养规划和人员招聘规划合理安排补助。

（十三）完善财政对基层医疗卫生机构运行的补助政策。中央财政已建立基本药物制度实施后对地方的经常性补助机制并纳入财政预算，支持地方完善财政对基层医疗卫生机构运行的补助政策。中央财政对各省（区、

市)补助标准主要根据基层医疗卫生机构服务人口,并统筹考虑地方财力状况确定,补助标准随着经济社会发展相应提高。各省(区、市)要统筹使用中央财政补助资金,落实对基层医疗卫生机构运行的财政补助政策,将基层医疗卫生机构经常性收支差额补助纳入财政预算并及时足额落实到位,加大对困难地区财政转移支付力度。鼓励各地探索按服务数量或服务人口定额补偿的方式落实补助资金。有条件的地区可以实行收支两条线,基层医疗卫生机构的收入全额上缴,开展基本医疗和公共卫生服务所需经常性支出由政府核定并全额安排。加强财政补助资金的绩效考核和监督管理,提高资金使用效益。

(十四)保障基本公共卫生服务经费。各级财政要及时足额下拨基本公共卫生服务经费,确保专款专用,不得截留、挪用、挤占。基本公共卫生服务经费先预拨后考核结算,并随着经济社会发展相应提高保障标准。基层医疗卫生机构承担突发公共卫生事件处置任务由财政按照服务成本核定补助。

(十五)全面实施一般诊疗费。各地结合实际合理确定基层医疗卫生机构一般诊疗费标准,原则上10元左右。要严格落实一般诊疗费医保支付政策,将其纳入基本医保门诊统筹支付范围,按规定比例支付。

(十六)发挥医保支付的补偿作用。扩大门诊统筹范围,合理确定医保支付范围和支付标准。医保支付比例向基层医疗卫生机构倾斜,鼓励使用中医药服务。推进医保支付方式改革,逐步建立激励与约束并重的支付制度。采取购买服务方式对基层医疗卫生机构提供的基本医疗服务给予补偿。

六、进一步提升基层医疗卫生服务能力

(十七)明确基层医疗卫生机构基本功能。以维护辖区居民健康为中心,使用适宜技术、适宜设备和基本药物(包括增补药品),大力推广包括民族医药在内的中医药服务,综合提供公共卫生和基本医疗服务。基层医疗卫生机构诊疗科目、床位数量、科室设置、人员配备、基础设施建设和设备配置要与其功能定位相适应。乡镇卫生院受县级卫生部门委托,承担辖区内卫生管理职能,对村卫生室和乡村医生进行技术指导、药品器械配送管理和绩效考核。考核结果经县级卫生部门审核后公示,作为财政补助经费核算和乡村医生聘用的依据。鼓励有条件的地方探索推进乡村卫生服务一体化管理。

(十八)支持基层医疗卫生机构标准化建设。在充分利用现有资源的

基础上，做好城镇化和行政区划调整过程中基层医疗卫生机构的规划布局和建设。政府在每个乡镇办好一所卫生院。坚持政府主导，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。“十二五”期间，按照填平补齐的原则，继续加大对基层医疗卫生机构建设投入，重点支持边远山区、地广人稀的农村地区、少数民族地区乡镇卫生院建设，到2015年使基层医疗卫生机构达标率达到95%以上。实施基层中医药服务能力提升工程，加强基层医疗卫生机构中医科、中药房建设。

（十九）加强基层医疗卫生机构人才培养。加快推行全科医生制度，加强师资和培养培训基地建设，实施全科医生规范化培养和欠发达农村地区助理全科医生培训。继续做好全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养，实施全科医生特岗项目，确保如期实现基层医疗卫生机构全科医生配备目标。采取有效措施，鼓励高校医学毕业生到农村基层服务，志愿到中西部地区乡镇卫生院工作3年及以上的高校医学毕业生，其学费（助学贷款）由国家补助（代偿）。加大对农村医务人员的继续教育，加强中医药知识与技能培训，对乡镇卫生院人员每5年进行一次全员岗位培训，将培训结果作为岗位聘用与绩效考核的重要内容。严格执行城市医院和疾病预防控制机构医师晋升主治医师或副主任医师职称前到农村服务累计一年以上的政策。深化对口协作，加强上级医院与基层医疗卫生机构之间的人才合作交流，建立定期巡诊和轮训机制。

（二十）转变基层医疗卫生服务模式。鼓励基层医务人员根据居民健康需求，主动服务，上门服务，开展慢性病管理、健康管理、巡回医疗等。积极推进全科医生执业方式和服务模式改革试点，各地可结合实际合理确定到2015年全科医生签约人数与服务人口比例，逐步推行全科医生（团队）与城乡居民建立稳定的契约服务关系，提供连续的公共卫生和基本医疗服务。卫生等部门要加快制定分级诊疗规范，推进基层首诊负责制，建立健全分级诊疗、双向转诊制度，明显提高基层医疗卫生机构门急诊量占门急诊总量的比例。

（二十一）推进信息化建设。以省（区、市）为单位，统一组织规划推进基层医疗卫生机构信息系统建设，逐步覆盖乡镇卫生院、社区卫生服务机构和有条件的村卫生室。将基本药物供应使用、居民健康管理、公共卫生服务、基本医疗服务、绩效考核等作为信息系统建设的重要内容，统一技术规范 and 标准。强化信息系统在绩效考核和服务监管中的运用，提高基层医疗卫生机构服务规范化水平。通过建立区域卫生信息平台，逐步实

现基层医疗卫生机构与区域内大医院、公共卫生机构、医保管理经办机构等信息互联互通，实现资源共享。

（二十二）积极做好化解债务工作。地方政府是化解债务的主体，要多渠道筹措落实化债资金，按时完成债务化解工作。省级、市（地）级人民政府要加大对财政困难县（市、区）化解债务工作的资金支持力度。

七、稳定和优化乡村医生队伍

（二十三）提高村卫生室服务水平。采取公建民营、政府补助等方式，支持村卫生室房屋建设和设备购置，原则上每个行政村要建有村卫生室，每个村卫生室要配备合格的乡村医生。对村卫生室主要通过购买服务的方式进行合理补助。制定乡村医生培养规划，建立在村卫生室执业的乡村医生定期免费培训制度，鼓励采取本地人员定向培养等方式充实、优化乡村医生队伍，新进乡村医生应当具备执业助理医师或以上资格，力争到 2020 年乡村医生总体具备执业助理医师或以上资格。各地可结合实际建立乡村医生退出机制。

（二十四）全面落实乡村医生补偿政策。明确村卫生室和乡镇卫生院的基本公共卫生服务任务分工和资金分配比例，原则上将 40%左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担，考核后将相应的基本公共卫生服务经费拨付给村卫生室，不得挤占、截留和挪用。各地要将符合条件的村卫生室纳入新农合定点，在综合考虑新农合筹资能力和不增加群众负担的前提下，合理制定村卫生室一般诊疗费标准，并确定新农合支付标准和办法，充分发挥新农合对村卫生室的补偿作用。中央财政已建立村卫生室实施基本药物制度补助机制，地方各级财政要采取定额补助的方式给予专项补助，财政补助总体水平与当地村干部的补助标准相衔接；鼓励地方进一步提高对在偏远、艰苦地区执业的乡村医生补助水平。各地要积极探索降低乡村医生执业风险、调解医患纠纷的有效措施。

（二十五）合理解决乡村医生养老问题。支持乡村医生参加城乡居民社会养老保险，按规定领取养老金。鼓励有条件的地方采取多种方式适当提高乡村医生的养老待遇。地方政府可以采取补助等多种形式，妥善解决好老年乡村医生的保障和生活困难问题，具体办法由地方政府制定。

八、加强基层医疗卫生服务监管

（二十六）加强卫生行业监管。县级卫生部门要加强对基层医疗卫生机构、村卫生室和乡村医生的行业管理，加大执法检查监督力度。对有过度医疗、不合理使用抗生素、推诿病人、虚报公共卫生服务等违规行为的

机构及人员，严格按照规定予以通报、罚款乃至给予辞退、吊销执业证书等处罚；严厉查处没有按照规定实行基本药物零差率销售的基层医疗卫生机构。建立问责制，对监管不力的，严格追究相关责任人的责任。各地要设立监督举报电话，加强社会监督。

（二十七）推行院（中心）务公开。基层医疗卫生机构要定期公开医疗服务信息、财务收支状况、医疗服务价格、基本公共卫生服务项目、政府专项资金使用和绩效考核情况等，主动接受社会监督。

（二十八）发挥医保和价格的监督制约作用。医保经办机构对医疗服务行为和费用要实行实时监控，加大奖惩力度，严厉查处骗保行为。价格部门应加强对基层医疗卫生机构的收费检查，严厉查处乱收费、违规加价等行为。

（二十九）加强医德医风建设。建立诚信制度和医务人员医德医风档案。重视对基层医务人员的人文素质培养和职业素质教育，大力弘扬救死扶伤精神，促进基层医务人员与城乡居民建立和谐关系。

九、组织实施

（三十）落实目标责任。各省（区、市）政府要尽快制订实施方案，并报国务院医改办公室、卫生部、财政部、人力资源社会保障部备案。各有关部门要抓紧制订出台相关配套文件。各地、各有关部门要严格落实责任制，建立强有力的工作推进机制，提高执行力。

（三十一）加强督导考核。各地要将基层医改任务完成情况纳入政府目标考核管理。各有关部门要加强协调配合，督促指导地方工作。国务院医改办公室要会同有关部门定期开展督导检查，及时通报进展情况，对工作滞后的进行约谈，确保各项政策落到实处。

（三十二）加强宣传培训。大力宣传基层医改政策，开展对从事医改的各级领导干部和基层医务人员的政策培训，进一步统一思想，凝聚共识，形成全社会支持医改、参与医改的良好氛围。

国务院办公厅

2013年2月10日

——摘自国家卫生和计划生育委员会网站 2013/02/13

关于印发做好常用低价药品供应保障工作的通知

国卫药政发〔2014〕14号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团卫生计生委（卫生厅局）、发展改革委（物价局）、工业和信息化主管部门、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、商务厅（局）、食品药品监管局、中医药局：

为保障人民群众常用低价药品供应，国家卫生计生委、国家发展改革委、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、食品药品监管总局、中医药局制定了《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》，已经国务院深化医药卫生体制改革领导小组同意。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生计生委 国家发展改革委
工业和信息化部 财政部
人力资源社会保障部 商务部
食品药品监管总局 国家中医药局

2014年4月1日

关于做好常用低价药品供应保障工作的意见

保障群众基本用药、安全用药，维护人民健康权益是深化医药卫生体制改革的重要目标和任务，是重大民生工程。一直以来，部分常用低价药品出现供应不足甚至断供的情况，不能满足患者用药需求。为做好常用低价药品供应保障工作，现提出以下意见。

一、加强部门协作

做好常用低价药品供应保障工作涉及面广、政策性强，需要多部门协作配合。国家建立由国家卫生计生委、工业和信息化部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、商务部、食品药品监管总局、中医药局等部门共同参加的工作协调机制，明确任务分工，各司其职，及时研究解决常用低价药品供应保障工作中存在的问题，防止和避免药品供应不及时甚至断供情况的发生。各有关部门从原料生产、注册审批、价格管理、采购供应、临床使用、医保支付、质量监管、监督检查等多个环节，健全和完善常用低价药品供应保障政策，调动企业和医疗机构生产供应、配备使用常

用低价药品的积极性。地方政府相关部门也要建立相应的工作协调机制，做好本地区常用低价药品供应保障工作。

二、改进价格管理

国家发展改革委从政府定价范围内遴选确定国家低价药品清单，并实行动态调整。改进低价药品价格管理方式，取消针对每一个具体品种的最高零售限价，允许生产经营者在日均费用标准（另行制定）内，根据药品生产成本和市场供求状况自主制定或调整零售价格，保障合理利润。各地可根据日均费用标准，确定本省（区、市）定价范围内的低价药品清单。对因成本上涨或用法、用量发生变化导致日均费用突破低价药品控制标准的，要退出低价药品清单，重新制定最高零售指导价格。对用量小、市场供应短缺的药品试点国家定点生产、统一定价。

三、完善采购办法

对纳入低价药品清单的药品实行以省（区、市）为单位的集中采购。省级药品集中采购机构将具备相应资质条件的生产企业直接挂网，由医疗机构网上采购交易。优先从通过《药品生产质量管理规范（2010年版）》（GMP）认证的企业采购药品。生产企业应当从符合资质的配送企业中选择规模大、覆盖面广、配送率高、服务好的企业承担统一配送任务，保证配送企业经营利益。对纳入国家定点生产的药品，要加强政策引导，提高配送集中度。各地要定期在采购平台上公布本地区注册的药品配送企业名单，包括通过新修订《药品经营质量管理规范》（GSP）认证、供货能力、配送到位率和信誉等指标，为药品购销双方选择和评价配送企业提供服务，完善社会监督。

四、建立常态短缺药品储备

进一步完善医药储备制度，建立中央和地方两级常态短缺药品储备。中央医药储备以用量不确定的短缺药品为主，地方医药储备以用量确定的短缺药品为主。卫生计生、工业和信息化、财政、中医药等部门组织筛选储备品种、合理确定储备数量，安排收储资金，保障短缺药品储备及时到位。

五、加大政策扶持

工业和信息化部门积极引导常用低价药品生产企业进行技术改造，提高供应保障能力，加快通过新版GMP认证。食品药品监管总局对批准数量不足的临床急需的仿制药注册申请予以优先审评。卫生计生和中医药管理部门要采取措施，鼓励各级医疗机构提高常用低价药品使用量，并将使用

情况纳入绩效考核内容。人力资源社会保障、卫生计生部门应当加快推进医保付费方式改革，调动医疗机构和医务人员主动节约成本、优先使用低价药品的积极性。

六、开展短缺药品动态监测

各级卫生计生部门会同工业和信息化、商务等部门，整合现有资源，加快推进药品供应保障信息化建设，以全民健康保障信息化工程为支撑，进一步拓展省级药品集中采购平台功能，建立常用低价药品从生产、流通、库存到使用全过程实时更新、动态监测和分析的药品生产供应信息系统，重点监测易短缺药品原料和制剂生产供应情况，及时分析研判药品供应保障形势，做好供需衔接。各省（区、市）卫生计生部门应当建立健全短缺药品信息报告制度，完善低价药品短缺预警机制，确保信息共享，互联互通。国家卫生计生委协调相关部门对不能保证临床需求的药品及时组织生产、保障供应。

七、加强综合监管

各级卫生计生部门要强化低价药品采购、配送、使用和支付监管，严格执行诚信记录和市场清退制度，确保配送及时，合理使用。各级价格主管部门要加强市场价格行为监管，做好低价药品生产成本及实际购销价格监测工作，对违法违规企业、医疗机构加大惩处力度。各级食品药品监管部门要对低价药品进行全品种电子监管，保证用药安全。其他相关部门应当根据职责分工，加强对低价药品生产流通、医保支付等环节的监督管理。

八、做好社会宣传

做好常用低价药品供应保障工作，关系广大人民群众切身利益，必须坚持正确的舆论导向，通过电视、广播、报刊、网络等多种形式，广泛宣传做好常用低价药品供应保障工作的重要意义和主要政策措施，积极回应社会关切，取得社会各方的理解和支持，努力营造良好舆论氛围。

——摘自国家卫生和计划生育委员会网站 2014/04/15

国务院医改办谈进一步深化医改

3月5日，李克强总理所作的政府工作报告中明确提出，“县级公立医院综合改革试点扩大到1000个县，覆盖农村5亿人口”，“扩大城市公立医院综合改革试点”。就下一步深化医改、推进公立医院综合改革有关问

题，记者11日采访了国务院医改办有关负责人。

问：新一轮医改自2009年启动至今，取得了哪些主要成效？人民群众从中获得了哪些实惠？

答：深化医改5年来，取得了重大阶段性成效。

一是全民基本医保制度框架基本建成，职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医疗保险到2011年底就覆盖了13亿多人口，参保率稳定在95%以上，织起了世界上规模最大的全民基本医疗保障网。

二是国家基本药物制度全面建立，基层医疗卫生机构综合改革持续深化，建立公益性的管理体制、竞争性的用人机制、激励性的分配机制、规范性的药品采购机制和长效性的补偿机制。

三是基层医疗卫生服务体系显著加强。2009到2012年，中央财政投入700多亿元，支持了2400多所县级医院和4万多所基层医疗卫生机构建设及设备配置，基本实现村村有卫生室、乡乡有卫生院、每个县有达标县医院的目标。启动了以全科医生为重点的基层卫生人才队伍建设，实施全科医生转岗培训计划，城乡基层医疗卫生服务“软硬件”都得到明显改善。

四是建立基本公共卫生服务均等化制度。财政补助标准从2009年的人均15元提高到2013年的人均30元。城乡居民免费获得建立居民健康档案、健康教育、免疫规划等11类基本公共卫生服务，居民健康档案规范化电子建档率达到76.9%。

五是在17个国家试点城市和311个县开展了以破除以药补医机制、创新体制机制和调动医务人员积极性为主要内容的综合改革，积累了有益经验。

总体来看，通过医改，人民群众看病难、看病贵的问题有所缓解，我国个人卫生支出占卫生总费用的比重由2008年的40.4%下降到2012年的34.4%。反映国家整体健康水平的一些重要指标明显改善，如孕产妇死亡率从34.2/10万下降到24.5/10万，婴儿死亡率从14.9%下降到10.3%，人均期望寿命提高到74.83岁。

问：县级公立医院综合改革，是解决群众看病难、看病贵问题的关键环节。这项改革进展如何？

答：2013年，国务院医改办对县级公立医院改革试点情况进行了评估。评估结果显示，县级公立医院改革试点工作取得积极进展。

一是取消药品加成，完善补偿机制。311个试点县基本取消了15%的药品加成，一些省份已在全省县级公立医院推开。取消药品加成后减少的收入，通过调整医疗服务价格、增加政府投入以及医院加强成本核算、节约运行成本等多方共担。二是改革人事分配制度。一些试点县重新核编定岗，推行聘任制，完善绩效考核制度，调动医务人员积极性。三是建立现代医院管理制度。一些试点县在建立法人治理结构、落实医院经营管理自主权、优化医院内部运行机制等方面做了积极探索。四是人民群众得到了一定实惠。各试点县次均门诊费用和人均住院费用得到一定控制。

此外，各地积极推进县级公立医院药品采购、医保制度、监管机制等方面的综合改革。

问：下一步将如何推进公立医院改革？

答：我们已制定推进县级公立医院综合改革的意见，近期将印发各地实施。2014年新增县级公立医院试点县700个，使试点县的数量达到1000个，覆盖农村5亿人口。同时，拓展深化城市公立医院改革，每个省份至少有1个改革试点城市。

下一步，要抓好规划布局调整。制定全国医疗卫生服务体系规划，进一步确立公立医院保基本的职能，合理规划医疗服务资源，严控公立医院规模和标准；要破除以药补医，理顺医药价格。要同步推进医保支付制度改革，总体上不增加群众负担；要健全现代医院管理制度。完善法人治理结构，深化管理和运行机制改革，提高公立医院管理运行效率和活力；要充分调动广大医务人员积极性。今年要研究制定适应医疗行业特点的薪酬制度，推进人事分配制度改革。

同时，还要统筹推进药品招标采购、健全分级诊疗体系、强化队伍建设、提升服务能力、加强行业监管等改革，最终目标是人民群众得实惠，医务人员受鼓舞，财政保障可持续。

问：我们虽已建立基本医保制度，但仍有部分群众因大病陷入困境。下一步在全民医保体系及城乡居民大病保险方面将采取哪些措施？

答：从保障功能来说，主要推动以下五项制度建设：

一是巩固全民基本医保制度。继续加大政府投入力度，完善政府、单位和个人合理分担的基本医保筹资机制，逐步提升保障水平。今年，城乡居民基本医保财政补助标准提高到人均320元。

二是积极推动城乡居民大病保险试点。目前，已有28个省份

开展了试点工作，8个省市已全面推开。试点地区大病患者实际报销比例增加了10到15个百分点，超过了实际费用的70%。新农合保障20种大病成效明显，全国累计受益人次已达322万，补偿资金227亿元，实际报销比例最高已达78%，有效减轻了大病患者的看病负担。今年，城乡居民大病保险要在全国全面推行。

三是健全医疗救助制度。2013年，我国实施医疗救助1亿多人次，支出资金260亿元。今年2月，国务院颁布《社会救助暂行办法》，医疗救助制度是一项重要内容。今年要加快推进重特大疾病医疗救助制度建设，切实发挥其助困兜底作用。

四是建立疾病应急救助制度。去年，中央财政安排5亿元支持各地建立疾病应急救助基金，并出台了管理办法和诊疗规范。今年要推动各地尽快制定疾病应急救助制度的实施方案，通过多方筹资，建立救助基金，有效解决救急问题。

五是积极发展商业健康保险。今年要研究制定鼓励健康保险发展的政策性文件，推进商业保险机构参与各类医疗保险经办，开发更多的健康保险产品。

此外，还要做好各项制度的有效衔接，发挥好制度的整体合力，有效避免冲击社会道德底线事件的发生，把中国特色的全民医保制度网织得更密实、更牢靠。

问：社会力量办医，是满足人民群众多样化多层次医疗卫生服务需求的重要途径。下一步，将如何让鼓励社会力量办医的各项政策落地生根？

答：2013年国务院印发了《关于促进健康服务业发展的若干意见》，有关部门制定出台了具体实施办法，在准入审批、税收价格、医保定点、土地政策等方面都作出了规定。可以说，促进社会办医发展的政策框架基本形成。

下一步改革关键要做到“四放宽一简化”：一是放宽举办主体，促进举办主体多元化，扩大境外资本在内地设立独资医院的范围；二是放宽服务领域，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放；三是放宽大型设备配置；四是放宽人才有序流动条件，推进医师多点执业。“一简化”就是要简化审批流程，提高办事效率。要清理各种阻碍社会资本进入医疗服务领域的不合理规定。同时，要加强监管，对违法违规的医疗机构要依法依规严肃查处。

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