

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

上海市医改专刊

2011 年 第 4 卷第 3 期

(总第 29 期)

上海市卫生发展研究中心

2011 年 5 月 30 日

编者按 经过近两年的调研、广泛征求意见和反复修改完善,《中共上海市委、上海市人民政府关于贯彻〈中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见〉的实施意见》和《上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案》两个文件于 2011 年 5 月 17 日正式发布。为便于领导和同志们认识、理解上海医改方案,本刊编辑部根据《上海市深化医药卫生体制改革 100 问》等材料整理形成《上海市医改方案概要与分析》,对医改的理念、目标、特点、重点及预期效果等几个方面进行介绍。此外,上海医改方案正式发布后,国内多家主流媒体迅速作出反应,对其涉及的有关热点问题进行了报道和分析,本期撷取了其中比较有代表性的文章。谨供领导和同志们参考。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 4 卷 第 3 期 (总第 29 期)
2011 年 5 月 30 日
(内部交流)

主管

上海市卫生局

主办

上海市卫生发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市北京西路 1477 号 801 室
邮编: 200040
电话: 021-22121869
传真: 021-22121879
E-mail: shanghai.hdrc@gmail.com
网址: www.shdrc.org

顾问: 徐建光 肖泽萍
夏毅
主编: 胡善联
常务副主编: 刘雪峰
副主编: 付晨 丁汉升
本期执行主编: 朱文娟 王彤
编辑部主任: 王贤吉
编辑: 信虹云 李芬
高广文 谢春艳
何江江 彭颖
王月强 王力男
薛佳

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 录

政策解读

上海市医改方案概要与分析	1
一、上海医改的理念	1
二、上海医改的目标	1
三、上海医改方案的特点	2
四、上海医改的重点	3
五、上海医改的预期成效	11
专栏: 上海本轮医改的主要特色措施	13

媒体摘录

人民日报

上海新医改方案出台 职工医保最高支付限额提至28万元 ... 15

新华网

上海医改方案正式出台 2012年实现基本医保制度全覆盖 ... 18

解放日报

上海医改方案修改40余处 70余个配套文件将出台 ... 19

文汇报

基本医保制度明年覆盖城乡居民 上海医改实施意见和近期
重点实施方案正式出台 ... 21

文汇报

上海明确提出两年内十项医改重点工作 职工医保统筹基金
支付上限28万 ... 23

文件转载

上海市委发布《关于<贯彻中共中央、国务院深化医药卫生体制 改革的意见>的实施意见》	26
上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案	43

附录一 上海市医改框架示意图 ... 61

附录二 上海市公立医院改革实施路径图 ... 62

上海市医改方案概要与分析

2009年4月，国家医改方案发布后，本市积极贯彻国家医改工作部署，结合上海实际情况，一手抓医改方案制订，一手抓医改工作推进。经过近两年的充分调研、广泛征求意见和反复修改完善，上海医改方案于2011年3月16日－3月22日向社会公开征求意见。在认真吸收市民意见、建议和再次修改、完善后，上海市医改方案最终于5月17日正式发布。现对方案概要介绍如下：

一、上海医改的理念

上海医改以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，以人人享有基本医疗卫生服务作为根本出发点和落脚点，坚持基本医疗卫生服务的公益性，遵循医药卫生发展规律，借鉴国际国内先进经验，促进上海医药卫生事业科学发展，不断提高居民的健康水平，为上海加快实现“四个率先”、建设“四个中心”做出贡献。在国家“保基本、强基层、建机制”这一基本理念的基础上，上海本轮医改的理念可以用三句话来概括：一是注重“打基础、管长远、可持续”；二是强调“惠民为本、预防为主、能力提升、制度支撑”；三是着力加强健康管理，提高居民健康素质和生活质量。

二、上海医改的目标

上海作为我国经济最为发达的地区之一，长期以来处于我国改革开放的前沿，医药卫生事业发展基础也相对较好，因此上海医改在目标的设定上既基于国家要求，又高于国家要求。医改方案既注

本文由本刊编辑部根据《上海市深化医药卫生体制改革100问》等材料整理而成。

重顶层设计，力求明确总体改革的方向目标和基本框架；又突出重点，力争近期取得明显成效，使广大市民尽可能多地享受新医改带来的实惠。

（一）远期目标。到 2020 年，实现四个方面的目标：一是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务；二是加强健康管理，提高居民健康素质和生活质量，使居民主要健康指标达到世界先进水平；三是加快发展现代医疗服务业，满足居民多层次、多样化的医疗卫生需求；四是进一步发展医学科技，提高医疗卫生服务能力和管理水平，建成亚洲医学中心城市之一。

（二）近期目标。到 2012 年，着力推进 10 项重点工作——基本公共卫生、基本医疗服务、基本医疗保障、基本药物制度、公立医院改革试点、社区卫生综合改革、医学学科建设和人才培养、卫生信息化、现代医疗服务业、进一步方便居民看病就医等，力争有效缓解当前医药卫生领域的突出问题，为全面实现医改远期目标奠定坚实基础。

三、上海医改方案的特点

（一）注重制度建设。在卫生管理体制，医疗资源整合，公立医院管理体制、运行机制、补偿机制、监管机制，医疗机构控费机制，社区卫生机构运行机制，家庭医生制度，住院医师规范化培训制度，医疗保障制度，老年护理保障制度，基本药物制度，医药价格形成机制，医患纠纷第三方调解机制等方面进行积极探索，通过完善体制机制，保障医药卫生事业科学发展。

（二）注重能力建设。把医学学科建设和科技创新作为重大战略，加大政府投入，加强平台建设，整合科研资源，建立长效机制，使医学科技进步成为卫生事业可持续发展的动力，为上海建设亚洲医

学中心城市奠定坚实基础。

（三）注重预防为主。把公共卫生、社区卫生作为重点发展领域，促进卫生服务关口前移、重心下沉，加强居民的疾病管理和健康管理，努力推进健康城市建设，改善全人群健康，降低全社会的疾病负担。

（四）注重民生为本。推出了一系列惠民利民措施，切实缓解群众“看病难、看病贵”的问题，尤其是郊区农民、外来从业人员、重病大病患者等将成为主要受益人群。

四、上海医改的重点

概括而言，上海医改的重点是“抓好四基一公，夯实发展基础”。“四基”就是要实现人人享有基本公共卫生服务，实现基本医疗保障制度全覆盖，建立和不断完善基本药物制度，构建布局合理、功能完善的基本医疗服务体系；“一公”就是要推进公立医院改革试点；此外，还通过加强学科建设和人才培养，加强卫生信息化建设，加快发展现代医疗服务业，改善医疗服务和加强医疗管理，力争夯实基础，实现医药卫生事业的可持续发展。

（一）实现人人享有基本公共卫生服务

贯彻预防为主、加强公共卫生是提高人群健康水平的重要措施。市委、市政府历来高度重视公共卫生工作，尤其是在2003年“非典”之后，连续实施了两轮“公共卫生体系建设三年行动计划”。全市公共卫生机构的软硬件水平有了很大提高。上海本轮医改仍然把公共卫生作为重点，强调预防为主、关口前移、重心下沉，转变卫生服务模式，加强居民的健康管理和疾病管理，提升居民健康素质和生活质量。

为此，上海医改方案明确了公共卫生方面的十项重点举措。一是继续推进健康城市建设，促进健康环境、健康社会、健康人群协

调发展。二是贯彻实施国家基本和重大公共卫生服务项目，基本公共卫生服务项目在国家 9 大类 21 项的基础上，再增加计划生育、学校卫生、职业病防治 3 大类 21 项，共 42 项；重大公共卫生服务项目在国家 9 个项目的基础上，逐年增加新生儿疾病筛查、社区居民大肠癌筛查、60 岁以上老人接种肺炎疫苗 3 个项目。三是实施第三轮“公共卫生体系建设三年行动计划”，进一步加强公共卫生能力建设。四是加强慢性非传染性疾病预防控制，提高慢性病管理率和控制率。五是加强妇幼卫生保健。六是以学校卫生为切入点，推动医教结合，卫生专业机构到学校落实青少年公共卫生工作。七是全面提升公共卫生应急处置能力。八是提高公共卫生监督和保障能力。九是加强职业病综合防治。十是切实保障公共卫生服务经费，2011 年起按常住人口计算，各区县人均基本公共卫生服务经费应高于 50 元。

（二）实现基本医疗保障制度全覆盖

上海目前的医疗保障制度体系分为基本医疗保险制度、补充医疗保障制度和医疗救助制度三个层面，已初步形成了“三纵三横”的制度体系，基本实现了广覆盖。城镇从业人员基本医疗保险制度覆盖约 1404 万人（其中城镇职工基本医疗保险约 862 万人、小城镇保险约 137 万人、外来从业人员综合保险约 405 万人），城镇居民基本医疗保险制度覆盖约 259 万人，新农合覆盖约 154 万人，户籍人口基本医疗保险制度参保率超过 97%。与此同时，上海还有多种补充医疗保障，主要包括市总工会举办的职工医疗互助保障计划，覆盖约 496 万人；市红十字会举办的中小學生、婴幼儿住院互助基金，覆盖约 160 万人；市民社区医疗补助帮困计划，覆盖约 16 万人；另外还有公务员医疗补助、行业和单位内部互助帮困等补充保障制度。医疗救助的受益人群也不断扩大，从城乡低保家庭成员扩展到了低

收入家庭成员，从传统的民政救助对象扩展到困难家庭中的参保职工。

下一步在完善医疗保障制度方面，上海医改重点推进四项工作：一是保障基本医疗，完善以职工医保、居民医保、新农合为主体的基本医疗保险体系，实现制度全覆盖，稳步提高参保率，简化医保人群的划分，缩小待遇差距；推进各类医疗保险制度的衔接，逐步实现新农合筹资保障水平与居民医保接轨；进一步提高保障水平，职工医保、居民医保、新农合统筹基金最高支付限额分别提高到职工年平均工资、城镇居民人均可支配收入、农民人均纯收入的6倍以上，职工医保统筹基金最高支付限额从7万元提高到28万元，居民医保和新农合政策范围内的住院报销比例达到70%左右；此外，要积极应对人口老龄化挑战，逐步建立老年护理保障制度。二是保障重病大病，完善医保患者综合减负措施，加大对低收入人群的医疗救助力度，试点对医疗支出型贫困人群开展医疗救助，研究建立罕见病医疗救助办法。三是保障居民多层次的医疗需求，完善各类补充医疗保障体系，发展商业医疗保险。四是深化医保医疗联动改革，通过医保支付方式改革，使医疗机构形成积极主动控制费用的内在动力，推动医疗机构加强科学化、精细化管理，在加强费用控制的同时，不断改善服务，提高患者满意度。

（三）建立和不断完善基本药物制度

建立基本药物制度是国家这一轮医改推出的一项全新制度。上海市已于2010年12月出台了基本药物制度实施方案，公布了381种本市增补药物目录，规定自2011年2月1日起，基层医疗卫生机构只能在国家基本药物目录（307种）和上海增补药物目录（381种）范围内配备使用药品，全部实行“零差率”。去年年底，基本药物集

中招标采购工作正式启动，按照国家有关文件规定，基本药物实行单一货源承诺、量价挂钩的集中招标采购方式，降低采购价。目前经初步统计，上海市基本药物中标价格总体降幅达到 39% 以上。

基本药物制度实施以后，政府和社会各界担心会对市民在社区配药带来较大的影响。为此，去年年底上海市卫生局对全市 240 个社区卫生服务中心的用药情况进行了全样本调查。调查发现，各社区卫生服务中心所配备的药品品种数平均为 470 种，其中仅有 20 个社区超过 688 种。在不同层面的座谈会上，各方反应上海的基本药物目录（含国家目录和上海增补目录）内的 688 种药品基本能满足需要。尽管如此，可能仍有部分市民由于用药习惯，不愿使用其他厂家的药品或替代药，需要基层医疗机构及其医务人员耐心细致地做好解释工作。上海市有关部门将在基本药物制度实施一段时间以后，根据实际情况对补充目录进行适当调整，以满足基层医疗机构和社区居民合理的用药需求。

下一步上海实施基本药物制度有四项重点工作：一是发挥新闻媒体的作用，大力宣传基本药物制度，提高市民群众对基本药物的信赖度，引导市民科学合理用药；二是在对全市社区医生进行基本药物使用全覆盖培训的基础上，二、三级医疗机构也将开展相关培训，促进各级医疗机构首选和合理使用基本药物；三是落实若干便民措施，包括在社区卫生服务中心开设用药咨询专窗，指导患者合理用药；四是建立基本药物使用的信息反馈机制，及时完善基本药物目录。

（四）构建布局合理、功能完善的基本医疗服务体系

上海的医疗资源总体上较为丰富，目前的问题主要是结构不合理。一是空间结构不合理，优质医疗资源集中在中心城区，郊区医

疗资源相对不足，医疗资源布局与城市总体规划和人口分布变化不相适应。二是专科结构不合理，老年护理、康复、精神卫生、产科、儿科等资源相对不足，供需矛盾较为突出。

上海医改在完善医疗服务体系方面，着力加强医疗资源的整体规划，使其布局更合理、功能更齐全、配置更高效，有效满足上海居民的医疗需求，并更好地服务长三角、服务全国。重点推进四项工作：一是制订和实施上海市医疗机构设置规划，调整布局，优化结构，重点实施郊区三级医院“5+3+1”项目，中心城区的公立医院原则上不再增加床位；二是以存量调整为主，适度补充增量，调动社会资源，加强老年护理机构、康复机构、精神卫生机构建设，增加产科、儿科资源，并因地制宜地推动部分二级医院功能转型，转为老年医院、康复医院或护理院；三是健全中医服务体系，推进国家中医临床研究基地、国家中医药发展综合实验区建设；四是推进医疗资源整合，探索组建区域医疗联合体，促进资源共享和统筹配置，引导市民自愿签约就医，逐步建立分级医疗、双向转诊制度，提高医疗资源配置效率。

上海在本轮医改中继续把社区卫生服务放在优先发展的位置，以完善运行机制、优化服务模式、提高服务水平为重点，深化社区卫生服务改革。一是落实收支两条线管理、医保总额预付、绩效考核等综合改革措施，建立更加科学的运行机制。二是结合住院医师规范化培训，打造一支高素质的社区全科医师队伍，从根本上提升基层医疗卫生机构的技术水平。三是探索建立家庭医生制度，家庭医生对一定数量的人群开展健康管理和疾病管理，形成更加紧密的服务联系，使家庭医生逐步成为社区居民的健康守护人。

（五）推进公立医院改革试点

公立医院改革是医改的难点之一，也是决定医改成败的关键。市委、市政府专门成立了公立医院改革试点领导小组，制订了本市公立医院改革试点实施方案。公立医院改革重在“建机制”，上海医改围绕“体现公益性，调动积极性，保障可持续”的要求，把增加投入和转换机制结合起来，努力完善公立医院的管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制。

管理体制方面，主要是探索成立统筹协调本市卫生与健康工作的议事协调机构，加强部门之间的协调；积极开展部市共建，市政府与卫生部、解放军总后勤部共建在沪部管医院，加强全行业属地化管理。

补偿机制方面，主要是完善财政投入政策，保障公立医院符合规划的基本建设、大型设备、学科建设等投入；理顺医疗服务价格，提高医疗技术劳务价格，降低大型设备检查和药品价格，有升有降、分批调解、分步到位；加强医保预算管理，逐步推广医保总额预付，积极探索更加科学的支付办法。通过以上综合措施，经过若干年的努力，扭转“以药补医”的机制，逐步实现公立医院的补偿以劳务收费和政府投入为主。

运行机制方面，重点推进人事分配制度改革，增强公立医院内部的运行活力。科学合理核定公立医院的人员编制，优化人力资源结构；实行不直接与医疗收入挂钩的工资总额预算管理制度；建立以岗位工作量和服务质量为基础的内部收入分配制度。此外，还注重充分调动医务人员的积极性，探索建立医务人员收入的合理增长机制，完善医患纠纷的第三方调解机制，为医务人员营造良好的执业环境。

监管机制方面，建立以公益性为导向的公立医院综合评价体系，

评价结果作为财政投入、医保定点、院长绩效考核等的重要依据，并作为政府监管和调控公立医院运行的指挥棒。此外，建立医保、卫生等多部门的联合执法运作机制，加大对医疗服务行为的监管力度。

（六）夯实医药卫生事业可持续发展的基础

一是加强学科建设和人才培养。学科和人才是卫生事业的核心竞争力和可持续发展的动力，也是上海建设亚洲医学中心城市的前提条件和重要保障。上海本轮医改继续把学科建设、人才培养、科技创新作为重大战略，做好全市医学学科建设和人才培养整体规划，加大投入、建立平台、整合资源，形成长效机制。一是建立若干个高层次医学研究机构，包括上海医学科学研究院、预防医学研究院、中医药研究院、卫生发展研究中心、食品药品安全研究中心等，充分发挥这些机构的平台作用，整合医学科研资源，以解决临床的实际问题、转化形成适宜技术、降低医疗费用为导向，加强联合科技攻关，努力攻克影响人群健康的重大问题。二是建设若干个现代化研究型医院。上海是我国的医学重镇之一，上海的三级医院不同于一般城市的三级医院，不能仅仅满足于临床，还要向研究型医院方向发展。因此，医改方案明确要加大投入，建设若干个研究型医院，使其成为临床和基础医学结合紧密、转化医学机制完善、临床新技术不断涌现、疑难重症诊治技术优势明显、具有国际知名度的现代化医院；同时发挥其科研创新、教育培训、交流合作、知识服务等平台作用，辐射各级各类医疗卫生机构，提高全市的医学科技整体水平。三是建立健全住院医师、专科医师、全科医师规范化培养和继续医学教育制度，形成符合国际惯例和医学人才成长规律的临床医师培养计划，从根本上提升临床医师队伍的整体素质，显著提升基层医疗卫生机构医务人员的技术水平。

二是加强卫生信息化建设。加强卫生信息化建设，推动卫生服务模式创新和管理水平提升，不仅是现代科技发展的趋势，也是国际上医改的新潮流。目前上海已经建立了联通全市 18 个区县、600 多家医疗卫生机构的公共卫生应急信息系统；在二级以上医院推广使用了医院信息系统、临床信息系统、医学影像存储传输系统等；在社区卫生服务中心开展了居民健康档案建档工作，部分区县已经实现区域内健康档案信息共享。尽管卫生信息化工作已经取得了一定进展，但由于信息化建设的总体规划滞后和标准不统一，造成了医疗卫生机构之间无法实现信息共享，信息孤岛问题依然突出，信息的有效利用不足。上海本轮医改将以市民电子健康档案为基础的卫生信息化工程确定为医改的基础工作之一，其基本思路是：以健康管理为核心，以建立统一规范的市民电子健康档案为基础，推进卫生信息标准化和公共信息平台建设，整合信息资源，逐步实现人人享有电子健康档案，形成覆盖全市的健康信息网。目前该项目已经立项并进入先期启动阶段，2011 年将实现全市三级医院和部分试点区县的联通和应用，力争 2012 年建成覆盖全市的健康信息网。

三是加快发展现代医疗服务业。上海作为我国经济最发达，对外服务和辐射能力最强，同时也是医疗资源最丰富、医疗科技水平最高的地区之一，有条件、有能力也有责任在保障基本医疗卫生服务的基础上，加快发展现代医疗服务业。上海本轮医改将充分利用国际国内两个市场、两种资源，重点做好三个方面的工作：一是发展园区，建设浦东国际医学园、新虹桥国际医学中心，使其成为本市现代医疗服务业的集聚区。二是发展机构，认真贯彻国家有关要求，完善公平公正的行业管理政策，扶持和引导社会资本举办医疗机构；区域卫生规划为社会办医、外资办医留出空间，符合区域卫生规划

的新增医疗资源优先考虑社会办医和外资办医；积极引进国际知名品牌的医疗资源，发展规模较大、技术优势明显、管理和与服务与国际接轨的外资医疗机构。三是发展业态，促进医疗旅游、健康管理、高端医疗、中医药保健养生、康复护理服务、整形美容等现代医疗服务业态的发展。

四是改善医疗服务，加强医疗管理。改善服务、加强管理是各级医疗卫生机构永恒的主题。在深化体制机制改革的同时，进一步抓好服务和管理，努力缓解群众看病就医中的一些急、难、愁的现实问题，改善群众的就医感受，既是各级医疗卫生机构加强内部管理的需要，也能使群众更快、更直接地感受到医改带来的变化和改革的成效。因此，上海本轮医改把缓解群众看病就医中的突出问题作为医改的重点工作之一，针对专家门诊挂号难、就医过程多次排队多次付费、门诊配药限量、医保病人自费项目负担重等群众普遍关心的具体问题，推出了相关解决措施。市卫生局、市人力资源和社会保障局（市医保办）等委办局已经发布了《关于进一步改善医疗服务，切实缓解群众看病就医突出问题的若干意见》等4个文件，明确了进一步加强医院专家门诊力量配置，推进门诊预约诊疗服务，优化医院就诊流程，开设社区卫生服务中心周末门诊，方便群众配药，加强自费医疗费用管理，严禁各级医疗机构采用“假出院”等方式分解住院或简单机械地限制病人住院天数，规范医院急诊服务，推进医疗护理优质服务等九大改善医疗服务的举措。卫生和医保部门已经设立了联合投诉电话，并建立了规范的受理、分流、交办转办、督办和反馈机制。

五、上海医改的预期成效

医改是一项涉及面广、难度大的系统工程，不能一蹴而就。医

改的成效需要随着医改工作的推进逐步显现，有些改革还需要通过试点逐步摸索。总体上，上海希望通过本轮医改，经过五到十年努力，取得以下四个方面的成效：

一是制度得到创新。在医疗保障制度、医疗资源整合、公立医院改革、社区卫生服务、家庭医生制度、老年护理保障制度、基本药物制度等方面实现创新，为上海医药卫生事业科学发展提供制度保障。

二是体系得到完善。通过本轮改革，构建一个与城市总体规划相配套，与区域功能布局和人口分布相适应的医疗服务体系，城乡医疗资源布局将更加均衡。同时，公共卫生服务网络也将进一步健全，基本医疗保障制度将实现城乡居民全覆盖，并在全国率先探索形成与人口老龄化相适应的老年医疗服务和保障体系。

三是水平得到提高。公共卫生服务能力进一步提升，应急保障水平进一步提高；临床医师培训制度逐步完善，临床医师的整体水平将明显提升；信息化技术手段得到充分应用，促进卫生服务模式进一步优化，卫生管理水平不断提高；在保障基本医疗卫生服务的基础上，加快发展现代医疗服务业，高端医疗服务水平得到提高。

四是群众得到实惠。从长远看，通过医改将实现基本公共卫生服务、基本医疗服务、基本医疗保障、基本药物制度等全面覆盖本市居民，不断完善居民健康管理，使居民减少疾病、病有所医、就医方便、负担减轻。从当前来看，居民反映强烈的看病难、看病贵问题将在一定程度上得到缓解，广大居民将感受到医改带来的实惠。

（责任编辑：王贤吉 信虹云）

· 专 栏 ·

上海本轮医改的主要特色措施

1、基本公共卫生服务项目在国家9类21项基础上增加为42项。2011年起按常住人口标准，各区县人均社区基本公共卫生服务经费标准应高于50元。

2、重大公共卫生服务项目在国家9项的基础上，新增社区居民大肠癌筛查、60岁以上老人接种肺炎疫苗、新生儿疾病筛查等3项重大公共卫生服务项目。

3、实施第三轮“公共卫生体系建设三年行动计划”。

4、实行“医教结合”，加强学校卫生服务。

5、加强“120”、“119”、“110”应急系统的联动，构建立体式、跨区域、多部门协调合作的应急医疗救治系统。

6、充分运用高科技手段，逐步建立高风险食品的溯源系统，健全药品安全实时监控系统。

7、推进全民健康促进与健康教育，向全市居民家庭免费发放实用健康工具，加强市民健康自我管理。

8、提高基本医疗保险参保率，到2012年，基本医疗保障制度覆盖上海城乡居民，参保（合）率达到90%以上。

9、将城镇职工基本医疗保险统筹基金的最高支付限额从7万元提高到28万元，达到职工年平均工资的6倍，超过最高支付限额以上的医疗费用报销80%。

10、将城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额提高到城镇居民人均可支配收入的6倍，住院费用报销比例达到70%左右。

11、新型农村合作医疗的筹资水平逐步达到城镇居民基本医疗保险的人均筹资水平。新农合最高支付限额提高到农民年人均纯收入6倍以上。新农合参合人员在村卫生室、社区卫生服务中心、二级和三级医疗机构门诊基本医疗费用报销比例分别达到80%、70%、60%和50%；住院基本医疗费用报销比例平均达到70%。

12、建立老年护理保障计划，探索建立老年护理保障制度。

13、完善补充医疗保障制度，推动职工医疗互助保障计划、中小学生和婴幼儿住院互助基金、市民社区医疗互助帮困计划和其他各类补充医疗保险的发展。加快发展商业医疗保险。

14、调整医疗救助的低收入标准，取消低收入家庭的医疗救助病种限制。

15、制定因病致贫“支出型”贫困人群的医疗救助政策措施。

16、在国家基本药物目录307种的基础上增加381种社区基本用药。

17、国家基本药物和上海增补药物在政府举办的基层医疗卫生机构全部实行零差率销售。

18、基本药物实行单一货源承诺、量价挂钩的集中采购方式，明显降低基本药物价格。

19、实施郊区三级医院“5+3+1”工程建设，提高郊区优质医疗资源配置水平。

20、优化医疗资源结构，发展康复、老年护理、精神卫生机构，缓解供需矛盾。

21、建设国家中医临床研究基地，推进国家中医药发展综合试验区建设。

22、完善中医药服务网络建设，新建隶属三级中医院的中医门诊部，加强政府举办的二级中医医院建设，推进实施中医坐堂诊所项目计划。

23、探索组建区域医疗联合体，推进分级医疗、社区首诊、双向转诊，为市民提供全程医疗服务和健康管理。

24、开展家庭医生制度试点工作，家庭医生负责对一定数量的人群开展健康管理和疾病管理。

25、按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的原则，完善社区卫生服务机构收支两条线管理。

26、开展部市共建，上海市政府与卫生

部、解放军总后勤部共建卫生部在沪部管医院、第二军医大学附属医院，加强全行业属地化管理。

27、大型综合医院逐步试行总会计师制度。

28、建立科学合理的医药价格形成机制。

29、实行国际医学园区建设、公立医院剥离“院中院”和逐步取消特需床位、发展商业医疗保险联动，促进现代医疗服务业发展。

30、探索注册医师多地点执业办法和形式。

31、公立医院实行不直接与医疗服务收入挂钩的医院工资总额预算管理制度和以岗位工作量、服务质量为基础的内部收入分配制度。

32、建立以公益性为导向的公立医疗机构综合评价体系，评价结果作为财政投入、医保定点资格、院长绩效考核等的重要依据。

33、实施医疗机构“一户一档”、医务人员“一人一档”和不良执业行为积分管理制度，强化医疗服务行为监管。

34、探索实行医保诚信管理、医保定点医疗机构分级管理等制度，完善定点医疗机构医保服务契约化管理。

35、深化医保和医疗联动改革，通过完善医保预算管理和总额预付制，形成医疗机构积极主动控制医药费用不合理增长的内在动力。

36、建立医患纠纷第三方调解机制。

37、建立与国际接轨的住院医师规范化培训制度，培养高质量的临床医师队伍。

38、将全科医师培训纳入住院医师规范化培训体系，探索全科医师定向委托培养方式，提高基层医疗卫生服务能力。

39、构建上海医学科学研究平台，加强一批高层次医学研究机构的建设，以解决临床实际问题、转化形成适宜技术、降低医疗费用为导向，加强联合科技攻关。

40、建设若干所临床和基础医学研究紧密结合、转化医学机制完善、临床新技术不断涌现、疑难重症诊治技术优势明显的现代

化研究型医院。

41、加强院前急救人员培养，探索建立医疗救护员制度。

42、建设基于居民电子健康档案的卫生信息化工程，逐步实现居民人人享有电子健康档案，形成覆盖全市的健康信息网。

43、区域卫生规划为社会办医留出空间，符合区域卫生规划的新增医疗资源优先考虑社会办医。

44、进一步方便居民就医，增加专家门诊次数，推行门诊预约服务、“一站式付费”、网上查询检验检查报告，社区卫生服务中心开设周六门诊，开展优质护理服务试点，诊断明确、病情稳定、需要长期服药的慢病患者可开具2—4周处方用量。

45、进一步规范医疗行为，规范抗菌药物使用，严格执行抗菌药物分级使用管理；严禁各级医疗机构“假出院”等弄虚作假行为；设立违规医疗服务行为联合投诉电话，加大卫生、医保等部门联合执法力度。

46、规范医保病人自费药品和自费医用材料的使用，医院使用自费药品和医用材料应事先告知，征得病人或家属的书面同意；医院内使用的所有自费药品和医用材料应由医院提供，并进入医院的财务账目；明确规定各级医疗机构医保住院病人自费费用占总费用的比例，并实行严格考核。

47、改善院前急救和医院急诊服务，增加一线值班救护车数量；规范医院急诊接诊流程，保持“绿色通道”畅通；落实一般疾病就近急诊原则和首诊负责制；加强专科急救中心建设。

48、成立上海市卫生和健康委员会，健全政府部门之间的协调机制。

49、强化政府投入责任，政府卫生投入增长幅度高于财政经常性支出的增长幅度；合理控制卫生总费用增长，调整卫生总费用结构，逐步提高政府投入占卫生总费用的比例，合理控制个人支出占卫生总费用的比例。

50、设立上海市卫生发展基金会，鼓励社会对医药卫生事业捐资捐助。

上海新医改方案出台 职工医保最高支付限额提至 28 万元^{*}

经过两年多的调研讨论，上海医改《实施意见》、《近期重点实施方案》两份方案于 5 月 17 日正式公布。在新方案中，公立医院改革、医疗联合体、家庭医生、住院医师规范化培训等新举措引起社会各方关注。从新方案中不难看出，一个优质、可及、高效、公平的医疗服务体系正在上海全面铺开。

基本公共卫生服务项目增加 21 项

基本药物数量增加 381 种

“本次上海市医改的《近期重点实施方案》明确了上海 2011 年 - 2012 年的十项重点工作，其中包括：上海的基本公共卫生服务项目在国家 21 项的基础上再增加 21 项，达到 42 项。重大公共卫生服务项目在国家 9 个项目的基础上，逐年增加 3 个项目，即增加新生儿疾病筛查、社区居民大肠癌筛查、60 岁以上老人接种肺炎疫苗三个项目”，上海市卫生局局长徐建光透露，从 2011 年起，上海按常住人口计算，各区县人均基本公共卫生服务经费标准应高于 50 元。

为了让市民就医更有保障，从今年起，上海的职工医保、居民医保、新农合统筹基金最高支付限额分别提高到职工年平均工资、城镇居民人均可支配收入、农民人均纯收入的 6 倍以上。职工医保统筹基金最高支付限额从 7 万元提高到 28 万元，居民医保和新农合住院费用平均报销比例达到 70% 左右。

上海的基本药物数量已经位于全国前列，基层医疗机构不仅配备了 307 种国家基本药物，还另外增补了 381 种药品。“这些药物全

^{*} 转载自 2011 年 5 月 18 日《人民日报》。

部实行零差率销售，实行单一货源承诺、量价挂钩的集中招标采购办法，降低基本药物价格”，徐建光介绍说。

调整报销范围，提高报销比例

外来务工者纳入城镇基本医保

上海市人力资源和社会保障局副局长沙忠飞介绍，新方案将在目前各类基本医保制度覆盖全体户籍人口的基础上，将外来从业人员纳入城镇职工基本医疗保险体系，研究外来灵活就业人员、在沪农民工子女参加本市基本医保制度的具体办法。到 2012 年底，基本医保制度覆盖全市城乡居民，参保率达到 90% 以上。

调整完善城镇职工医保办法，归并人群分类、调整按出生年月享受相应医保待遇的办法，缩小待遇差距。同时，为整合全市多类型的医疗保险制度，将个体参保人员纳入城镇职工医保，并适时将镇保企业纳入城镇职工医保。

为减轻病人负担，新方案规范和控制医保病人自费药品和医用材料的使用，严格事先告知制度，控制使用比例，定期公示。适度调整医保报销范围，将门诊煎药费等纳入医保支付，逐步将临床使用广、参保人员负担重、无法替代的诊疗项目和材料纳入报销范围。此外，还要制定基本药物医保报销政策，提高报销比例。

推进公立医院改革试点

医生工资不直接与医疗服务收入挂钩

根据近期重点实施方案，今明两年，上海将推进公立医院改革试点。

“完善补偿机制，公立医院符合规划的基本建设、大型设备购置、重点学科建设支出由政府保障投入”。徐建光表示，上海完善公立医院运行机制，严格医院预算和收支管理，在大型综合医院试行总会

计师制度；逐步取消公立医院特需床位，剥离“院中院”；完善岗位设置和聘任制度，探索医师多地点执业办法。

今后，上海将实行不直接与医疗服务收入挂钩的工资总额预算管理制度，建立以岗位工作量、服务质量、患者满意度为基础的内部收入分配制度。完善监管机制，建立以公益性为导向的医院综合评价体系，作为政府对医疗机构实施监管和调控的“指挥棒”。同时，实行医疗机构“一户一档”、医务人员“一人一档”和不良执业行为积分管理制度，强化医疗服务行为监管。

看病难，到大医院看病更难。为了破解这一难题，上海想方设法完善医疗服务体系。目前上海正在实施郊区三级医院“5+3+1”项目，实现每个郊区县都至少拥有一所三级综合医院。

为了让市民更多地“沉”到社区就诊，上海还将建立健全住院医师、全科医师、专科医师规范化培训制度，从根本上提升临床医师队伍的整体素质，显著提升基层医务人员的技术水平，让百姓在基层就能安心就诊。

据了解，今年3月16日至22日，上海医改方案在中国上海、上海市发展改革委、市卫生局门户网站向社会公开征求意见。公示期间，共收到来信578封、建议和意见805条。从建议和意见的内容来看，主要集中在医疗保障、医疗联合体、方便患者配药、基本药物制度等方面。

“根据这些意见，与征求意见相比，新方案内容修改28处，文字修改17处，主要是针对以上几个市民群众比较关心的问题”，市政府副秘书长、市发展和改革委员会主任周波透露。

（责任编辑：信虹云）

上海医改方案正式出台 2012 年实现基本医保制度全覆盖^{*}

经过公开征求意见和修改完善后的上海市医改方案 17 日正式出台。根据上海医改《实施意见》、《近期重点实施方案》，上海市基本公共卫生服务将覆盖常住人口，2012 年基本医疗保障制度将覆盖全市城乡居民。

本次上海市医改的《近期重点实施方案》明确了上海 2011 年 - 2012 年的十项重点工作，其中包括：基本公共卫生服务项目在国家 21 项的基础上增加为 42 项，重大公共卫生服务项目在国家 9 个项目的基础上逐年增加 3 个项目；上海市职工医保、居民医保、新农合统筹基金最高支付限额分别提高到职工年平均工资、城镇居民人均可支配收入、农民人均纯收入的 6 倍以上，上海职工医保统筹基金最高支付限额从 7 万元提高到 28 万元，上海居民医保和新农合住院费用平均报销比例达到 70% 左右；到 2012 年底，基本医保制度将覆盖上海城乡居民，参保率达到 90% 以上。

上海市卫生局局长徐建光表示，上海医改方案更加注重惠民为本。“我们提出基本公共卫生、基本医保、基本医疗、基本药物覆盖全体居民，尤其是郊区农民、外来从业人员、重病大病人员等困难群体将成为主要受益人群，就是希望通过制度设计和规范操作，让老百姓在便捷、方便就医的基础上，得到更优质的服务。”

据悉，上海市医改方案于 2011 年 3 月 16 日至 22 日在“中国上海”等网站向社会公开征求了意见。公示期间，共收到来信 578 封、建议和意见 805 条。从建议和意见的内容来看，主要集中在医疗保障、

^{*} 转载自 2011 年 5 月 18 日新华网。

医疗联合体、方便患者配药、基本药物制度等方面。

上海市医改办对相关意见和建议进行了认真梳理和研究，尽可能吸收了市民群众提出的合理建议，并再次书面征求了 19 个医改领导小组成员单位意见，在此基础上对两个文件进行了修改完善，17 日正式公布出台。

（责任编辑：信虹云）

上海医改方案修改 40 余处 70 余个配套文件将出台^{*}

市政府昨天召开新闻发布会透露，上海医改《实施意见》和《近期重点实施方案》与两个月前公示的征求意见稿相比，有 40 余处进行了修改。这些修改既吸收了 19 家医改领导小组成员单位的意见，更直接呼应市民群众提出的合理建议。本报约请有关部门负责人、专家和学者予以解读。

缩小医保待遇差距

3 月 16 日至 22 日，上海医改方案征求意见稿向社会公开征集意见，一周内市医改办公室共收到 578 封来信，意见建议 805 条，其中涉及医保的意见建议占了四成。

有市民提出，现今医保报销制度中，把参保对象按照出生年月分为老、中、新三个大层次，“中层”又细分为三个群体，报销比例有所不同。但这个规定是 10 年前划定的，如今不少当年的“新人”、“中人”年岁渐大，医药负担加重，还按过去的规定报销不尽合理。为此，上海医改方案正式稿中新增了“归并人群分类，调整按出生年月享

^{*} 转载自 2011 年 5 月 18 日《解放日报》。

受相应医保待遇的办法”的表述。市医保部门负责人表示，目前已经启动了相关调研，不久将出台具体实施办法。

针对不少来信中反映医疗负担沉重的问题，医改方案明确“对困难人群参保及其难以负担的医疗费用提供补助”。据介绍，这项新增内容主要针对参加居民医保的困难人群，本市残联、民政等部门从2008年起已在医疗补助方面做了很多工作，写进方案将进一步明确政府责任。“多项修改都围绕完善医保制度，让全体居民不因经济困难看不起病。”

签约医联体前提为自愿

上海医改方案中，探索组建区域性医疗联合体是一大亮点。但有些市民感觉在医联体内就医，有点类似于过去的公费劳保定点医疗，还有人担心签约是否会强制执行，损害自主选择医的权利。市医改办收到的群众意见中，涉及联合体的接近15%。市卫生局局长徐建光强调，探索医联体改革的前提是“市民自愿”，为打消疑虑，上海医改方案特别增加了相关表述：“市民可以选择现有的就医方式，也可选择医疗联合体签约就医”。与此类似，在家庭医生制度改革方面，原征求意见稿的表述为“试行本市居民社区家庭医生首诊、定点医疗；需转诊患者由家庭医生根据病情需要转诊至二、三级医院”，现方案改为“引导社区家庭医生自愿签约首诊”。

不久前一项调查显示，本市七成左右居民对医联体改革持“保留态度”。徐建光表示，市民十多年来已经习惯了手持一张医保卡四处就医，虽然便捷，但有不少是盲目求医，客观上加剧了大医院看病难。为吸引市民支持这项改革，医改方案修改时特别明确“选择与医疗联合体签约就医的可享受就医服务优惠”，不久将推出相关措施鼓励居民签约。

70 余个配套文件将出台

据介绍，市医改办对收到的所有意见建议都进行了认真梳理研究，结合国家医改要求和本市市情，在医改方案修改过程中予以回应。

市民提出现今看中医不便，方案为此增加了“推广中医药适宜技术”、“推动中医药服务进社区、进农村、进家庭”等表述；市民反映社区就诊不放心，方案添上了“提高全科医师培养比例”，每年培养全科方向的住院医师从 250 名增加到 500 名；有人担心卫生信息化后隐私受侵犯，方案为此明确“加强管理，确保信息安全和规范使用”……

市民意见还涉及基本药物制度实施后，社区配药会带来不便。市发改委主任周波表示，上海已在国家基本药物目录 307 种的基础上增加了 381 种本市基本药物，能满足 90% 市民的基本用药需求。今后上海还将每年调整基本药物社区目录，适当增减品种。

市医改办透露，本市上半年还将陆续出台 70 余个配套文件，细化落实上海医改方案提出的各项改革惠民措施。

（责任编辑：信虹云）

基本医保制度明年覆盖城乡居民 上海医改实施意见和近期重点实施方案正式出台^{*}

《中共上海市委、上海市人民政府贯彻〈中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见〉的实施意见》和《上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案》已经印发。到 2012 年底，基本医

^{*} 转载自 2011 年 5 月 18 日《文汇报》。

疗保障制度将覆盖全市城乡居民。昨天，上海市政府新闻办举行专题新闻发布会，着重介绍相关情况。

为贯彻《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》要求，建立符合我国国情、具有上海特色、覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，市医改领导小组自 2009 年起围绕本市医改重点工作，先后组织开展了三轮比较系统的医改调研。

医改方案起草形成后，还于今年 3 月 16 日至 22 日在中国上海、市发展改革委、市卫生局门户网站向社会公开征求意见。公示期间共收到来信 578 封、建议和意见 805 条。从建议和意见的内容来看，有关医疗保障、医疗联合体、方便患者配药、基本药物制度等方面占了 2/3。此次正式公布的《实施意见》和《实施方案》，尽可能吸收了市民群众提出的合理建议，并再次书面征求了 19 个医改领导小组成员单位意见。

本市医改《实施意见》、《实施方案》突出惠民为本，把群众得到实惠作为衡量改革成效的根本标准，突出预防为主，突出能力提升，突出制度支撑，按照“保基本、强基层、建机制”和“打基础、管长远、可持续”的要求，对本市到 2020 年的医药卫生体制中长期发展目标进行了系统设计，即上海医改需要完善和健全的“四梁八柱”；同时明确提出了 2011 年 - 2012 年的十项近期重点工作，其中包括提高各区县人均基本公共卫生服务经费标准，逐年增加居民享受的公共卫生服务项目，分别提高职工医保、居民医保、新农合统筹基金的最高支付限额，基层医疗机构配备“基本药物”并全部实行零差率销售，实现每个郊区县都至少拥有一所三级综合医院，探索建立由家庭医生负责对一定数量人群开展疾病管理和健康管理的

“家庭医生制度”，今年先在 10 个区开展试点，全面实施住院医师规范化培训制度，为常住居民建立统一标准的电子健康档案，加快浦东国际医学园、新虹桥国际医学中心等现代医疗服务业建设，推进公立医院改革试点等。

下一步全市将召开医改工作推进大会，同时加快出台 70 多个医改配套文件，建立对医改进展情况的监测评价体系，明确各级政府的财政投入责任，以切实稳步推进上海医改各项目标、任务、措施的贯彻落实，让老百姓从中真正受惠得益。

（责任编辑：信虹云）

上海明确提出两年内十项医改重点工作 职工医保统筹基金支付上限 28 万^{*}

上海市卫生局局长徐建光昨天介绍说，上海医改《近期重点实施方案》立足当前、突出重点、紧扣民生主题，明确提出了明年计划完成的十项重点工作。

增加新生儿疾病筛查等服务

基本公共卫生服务在国家 21 项的基础上再增加 21 项，使本市居民享受的基本公共卫生服务项目达到 42 项。同时，重大公共卫生服务项目在国家 9 个项目的基础上，逐年再增加 3 个项目，即增加新生儿疾病筛查、社区居民大肠癌筛查和 60 岁以上老人接种肺炎疫苗。另外，自今年起按常住人口计算，各区县人均基本公共卫生服务经费标准实现高于 50 元。

^{*} 转载自 2011 年 5 月 18 日《文汇报》。

新农合住院报销比例近七成

职工医保、居民医保、新农合统筹基金最高支付限额分别提高到职工年平均工资、城镇居民人均可支配收入、农民人均纯收入的6倍以上。职工医保统筹基金最高支付限额从原先的7万元提高到28万元。居民医保和新农合住院费用平均报销比例达到70%左右。

贯彻实施基本药物制度

基层医疗机构配备307种国家基本药物和本市增补的381种药品，全部实行零差率销售。实行集中招标采购办法，降低基本药物价格。

完善医疗服务体系

实施郊区三级医院“5+3+1”项目，使每个郊区县都至少拥有一所三级综合医院。加强老年护理机构、康复机构、精神卫生机构建设。选择部分三级医院和区县，开展区域医疗联合体试点。

深化社区卫生综合改革

探索建立家庭医生制度，家庭医生负责对一定数量的人群开展疾病管理和健康管理，2011年先在10个区开展试点。进一步落实社区卫生服务机构收支两条线管理、医保总额预付、绩效考核等措施，建立更加科学的运行机制。

为居民建电子健康档案

为常住居民建立统一标准的电子健康档案。初步建成覆盖全市公立医疗卫生机构的健康信息网，实现全市公立医疗卫生机构互联互通、信息共享。

加快发展现代医疗服务业

建设浦东国际医学园、新虹桥国际医学中心，使其成为本市现代医疗服务业集聚区。引进国际知名品牌医疗资源，发展外资医疗机构。促进社会办医，区域卫生规划为社会办医留出空间。

加强医学学科建设和人才培养

建设若干高层次医学研究机构，包括上海医学科学研究院、预防医学研究院、中医药研究院、卫生发展研究中心、食品药品安全研究中心等，加强联合科技攻关。建设若干个现代化研究型医院。全面实施住院医师规范化培训制度。

推进公立医院改革试点

公立医院符合规划的基本建设、大型设备购置、重点学科建设支出由政府保障投入；在大型综合医院试行总会计师制度；逐步取消公立医院特需床位，剥离“院中院”；探索医师多地点执业办法；建立以岗位工作量、服务质量、患者满意度为基础的内部收入分配制度；建立以公益性为导向的医院综合评价体系；实行医疗机构“一户一档”、医务人员“一人一档”和不良执业行为积分管理制度。

缓解看病就医突出问题

针对群众看病就医过程中反映较多的具体问题，积极采取措施，努力改善医疗服务，包括进一步方便居民就医、进一步规范医疗行为、进一步规范医保病人自费药品和自费医用材料的使用、进一步改善院前急救和医院急诊服务等。

（责任编辑：信虹云）

上海市委发布《关于〈贯彻中共中央、国务院深化医药卫生体制改革的意见〉的实施意见》^{*}

日前，市委正式下发了《中共上海市委、上海市人民政府关于贯彻中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见的实施意见》（沪委发〔2011〕10号）。文件指出，医药卫生事业发展是重大民生问题，关系千家万户幸福。深化医药卫生体制改革是坚持以人为本、保障和改善民生、促进人的全面发展的必然要求，是发展社会事业、促进社会和谐的有力保障，是促进经济平稳较快发展的重要举措。为贯彻《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）和国务院印发的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009 - 2011年）》（国发〔2009〕12号），建立符合我国国情、具有上海特色的医药卫生体制，建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，逐渐提高城乡居民的保障水平。

一、指导思想、基本原则和目标

文件提出深化医药卫生体制改革的指导思想如下：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，以提高居民健康水平为根本出发点和落脚点，坚持基本医疗卫生服务的公益性，遵循医药卫生发展规律，借鉴国际国内先进经验，按照“保基本、强基层、建机制”和“打基础、管长远、可持续”的要求，突出惠民为本、预防为主、能力提升、制度支撑，促进医药卫生事业科学发展，为居民提供安全、有效、公平、可及的基本医疗卫生服务，

^{*} 转载自上海市卫生局网站（<http://www.smhb.gov.cn>）。

加强健康管理，不断提高居民健康素质和生活质量。

基本原则：一是坚持国家要求与上海特色相结合。既要坚决贯彻落实国家深化医药卫生体制改革的总体要求和政策措施，又要发挥主动性和创造性，结合上海实际，积极探索创新。二是坚持系统设计与重点突破相结合。既要坚持统筹谋划，明确改革方向，完善制度体系，又要针对当前医药卫生工作的主要问题，找准突破口，合理设计改革路径，稳妥有序推进。三是坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合。既要强化政府责任和投入，确立政府在保障基本医疗卫生服务中的主导地位，又要发挥市场机制作用，鼓励社会参与，提高运行效率，满足不同层次的医疗卫生需求，实现公平与效率的统一。四是坚持尽力而为与量力而行相结合。既要加快推进医药卫生事业发展，满足居民不断增长的医疗卫生服务需求，又要从国情和市情出发，充分考虑经济社会发展水平和政府、社会、个人的承受能力。五是坚持提高居民满意度与调动医务人员积极性相结合。既要坚持把最广大人民群众是否满意作为衡量改革成效的根本标准，使改革成果真正惠及广大人民群众，又要切实保障医务人员的合理利益，使医务人员成为改革的践行者、主力军。

总体目标：建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务；加强健康管理，提高居民健康素质和生活质量，使居民主要健康指标达到世界先进水平；加快发展现代医疗服务业，满足居民多层次、多样化的医疗卫生需求；进一步发展医学科技，提高医疗卫生服务能力和管理水平，建成亚洲医学中心城市之一。

具体目标：1、健全公共卫生体系，实现基本公共卫生服务均等化，预防和控制重大疾病和公共卫生危害因素，完善公共卫生应

急保障机制，提高食品安全监管水平和综合协调能力，构建与特大型城市相适应的公共卫生服务体系。2、完善医疗服务体系，优化医疗资源布局 and 结构，推进医疗资源整合，改善基本医疗服务可及性，提高医疗资源配置效率和医疗服务水平，加快发展现代医疗服务业，满足居民多层次需求。3、完善基本医疗保障制度，实现基本医疗保障制度覆盖本市城乡居民，推进各类医保制度衔接，缩小医保待遇差距，完善医疗保险支付方式，进一步提高总体保障水平。4、完善药品供应保障体系，建立并全面实施基本药物制度，探索构建科学合理的药品招标采购制度，确保基本药物公平可及、安全有效、合理使用，减轻居民医药费用负担。5、推进公立医院改革，初步建立科学的管理体制、补偿机制、运行机制、监管机制，维护公立医院公益性，调动医务人员积极性，保障居民基本医疗服务。6、促进卫生发展方式和服务模式转变，积极推进发展方式从以外延发展为主转变为以内涵发展为主，健康服务策略从以治疗为中心的疾病管理转变为以健康为中心的全程管理，卫生管理方式从传统管理转变为现代化、专业化、精细化管理。7、让群众普遍得到实惠，减少疾病、病有所医、就医方便、减轻负担，共享医药卫生体制改革的成果。

二、主要内容

文件的主要内容主要有：

（一）完善医药卫生体系，建立覆盖城乡、公平可及的基本医疗卫生制度

完善公共卫生服务体系，保障城市公共卫生安全，建设健康城市；完善医疗服务体系，提高各级医疗机构服务能力，为居民提供优质便捷的医疗服务；完善医疗保障体系，实现广覆盖，改善公平性，提高保障水平；完善药品供应保障体系，促进科学合理用药，减轻

居民负担。这四大体系相辅相成、配套建设、协调发展，形成“四位一体”的基本医疗卫生制度。

1、公共卫生服务体系：让居民远离健康危害因素。

（1）建设健康城市。以健康环境、健康社会、健康人群协调发展为目标，推进健康城市建设。加强城市环境保护和污染控制，不断改善城市面貌和环境质量，加强社区、学校、企业、商务楼宇等健康场所建设，营造宜居的健康生活环境。建立健康城市建设的部门协同机制、政策保障机制、监测评估机制、社会支持机制和公众参与机制，形成促进全民健康的制度体系。加强居民健康管理，开展卫生科普教育，普及健康知识，开展健康生活方式行动，引导居民开展健康自我管理活动，形成健康生活理念，提高全体居民的健康素养。

（2）健全公共卫生服务体系。完善由市和区县疾病预防控制、卫生监督、妇幼卫生、精神卫生、院前急救、采供血、健康教育、计划生育等专业公共卫生服务机构和社区卫生服务机构构成的三级公共卫生服务网络。充分发挥医疗机构临床预防功能，完善医防结合的工作模式。加强公共卫生绩效评估，提高服务质量和效率。

（3）实现基本公共卫生服务均等化。贯彻实施国家基本公共卫生服务项目，在此基础上，根据本市经济社会发展和主要公共卫生问题的变化，按照受益面广、健康危害程度高、干预效果好、成本效益显著、方便实施的原则，及时调整充实本市基本公共卫生服务内容。基本公共卫生服务所需经费由各级财政保障，覆盖全体居民，实现基本公共卫生服务均等化。

（4）预防和控制重大疾病和公共卫生危害因素。贯彻实施国家重大公共卫生服务项目，结合上海经济社会发展实际，针对老年人、

妇女、儿童等重点人群和主要健康问题，确定本市重大公共卫生服务内容。预防控制艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病，加强对新发传染病的技术储备和防控。遏制心脑血管病、肿瘤、糖尿病等主要慢性非传染性疾病快速上升势头。健全公共卫生危害因素监测和健康效应评价体系。

（5）加强城市公共卫生安全保障。完善公共卫生应急保障机制，建立统一的应急指挥体系，密切多部门和跨地域合作，加强联防联控。提升公共卫生应急能力，健全应急预案，加强实验室能力建设和相关物资储备，组建全市统一指挥的卫生应急处置队伍，提高响应速度和应急处置能力。

（6）加强公共卫生监督。健全公共卫生监督体系，加强基层公共卫生网络建设，强化分级管理和属地管理。完善企业自律、行业管理、政府监管、社会监督的公共卫生管理框架，建立多部门联合执法机制，提升公共卫生监督力度和效能。加强职业病综合防治，强化用人单位职业病防治责任主体意识，加强职业健康监护，保障职业病患者合法权益。加强职业病防治机构建设。建立健全“两级政府、三级管理、四级网络”的食品安全监管体系，加强食品安全风险预测预警和突发事件处置能力建设。加强与卫生监督需求相匹配的技术支撑能力建设。

2、医疗服务体系：让居民得到便捷适宜的医疗服务

（1）完善医疗资源规划和配置。坚持以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办医原则，形成多种所有制并存，功能分工明确，医疗、康复、护理等门类齐全的医疗服务体系。根据城市总体规划调整和人口分布变化，完善医疗机构设置规划。在郊区新城、人口导

入区域引进优质医疗资源。按照规划设置社区卫生服务机构和农村基层医疗卫生机构。加强存量资源盘活、整合，促进现有资源有效利用，鼓励社会力量参与，合理调整和补充康复、老年护理、精神卫生、妇幼卫生等医疗资源配置。营造公平的政策环境，引导社会资金进入医疗服务领域，形成公立医疗机构和非公立医疗机构有序竞争的格局。

（2）落实各级医疗机构的功能定位。三级医院以诊治疑难重症和医学科研、教学为主要功能，服务全市、辐射全国。根据区域卫生规划和区域内居民的医疗服务需求，部分二级医院定位为区域医疗中心，提供常见病专科和急诊、重症医疗服务；部分二级医院转型为康复医疗机构或老年护理机构。社区卫生服务机构承担一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病的诊疗和健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术指导等“六位一体”综合服务，规范社区床位的分类管理，强化老年护理服务功能。

（3）探索推进医疗资源整合。采取多种形式，推进医疗资源整合。探索以区域为基础，公立医院为主体，信息化为支撑，提高医疗资源利用效率、改善医疗服务、加强居民健康管理为目标，建立区域性医疗联合体，促进资源共享和统筹配置，加强联合体内各级医疗机构间的梯度支撑和分工协作，探索实施医疗联合体内统一医保预付、统一资源配置、统一运营管理。按照鼓励和自愿的原则，引导市民与医疗联合体签约，逐步推进分级医疗、社区首诊、双向转诊。

（4）完善社区卫生服务体系。进一步强化社区卫生服务机构在公共卫生和基本医疗服务中的“网底”作用。加快社区全科医学、公共卫生人才培养，加强三、二级医院和专业公共卫生服务机构对

社区的人才和技术支持，全面提高社区卫生服务机构的服务能力和技术水平，应用适宜技术、适宜设备和基本药物，使居民在社区可以获得良好的基本公共卫生和基本医疗服务。进一步健全以全科团队为基础的社区卫生服务模式，建立家庭医生制度，加强对社区居民的健康管理；逐步实施家庭医生首诊、定点医疗和转诊制度，使家庭医生逐步成为居民健康的“守护人”。按照降低费用、提高水平、规范功能、加强管理的目标，进一步深化社区卫生服务综合改革，切实实行收支两条线管理、医保总额预付、绩效考核等措施，强化政府主导，凸显公益公平，提高服务水平和绩效。

（5）促进中医药事业发展。不断完善促进中医药事业发展的政策措施，推动中医药继承和创新，保持和发扬中医药特色优势，促进中医药现代化、国际化，实现中医药医疗、保健、教育、科研、产业、文化全面协调发展。加快建设符合中医医疗特点，由综合性中医院、中医门诊部、中医专科诊所、综合性医院中医科、社区卫生服务中心中医科等组成的中医药服务网络。推广中医药适宜技术，加强社区中医药服务能力建设，发挥中医药在预防保健中的作用，推动中医药服务进社区、进农村、进家庭。

（6）发展现代医疗服务业。以国际医学园建设为抓手，充分利用国际国内两个市场、两种资源，点面结合、重点突破，着力推进上海现代医疗服务业向国际化一流水平方向发展。区域卫生规划要为社会办医留出空间，符合区域卫生规划的新增医疗资源优先考虑社会办医。引进国际知名品牌医疗资源，发展规模较大、技术优势明显、管理和服务与国际接轨的国际性医疗机构，积极推进本市医疗机构与国际医疗保险接轨。促进医疗旅游、健康管理、高端医疗、整形美容等现代医疗服务业态的发展。

3、医疗保障体系：让居民不因经济困难看不起病。

（1）保障居民基本医疗。贯彻国家关于完善医疗保障体系的要求，完善本市医疗保险制度，形成由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗为主体，覆盖城市就业人口、城市非就业人口、农业人口、外来从业人员的基本医疗保险制度体系，逐步建立城乡统筹的基本医疗保险制度。从老年护理保障计划起步，探索建立老年护理保障制度。推进各类医疗保障制度的衔接和整合，根据经济社会发展，提高新型农村合作医疗的统筹层次和筹资水平，逐步缩小各类基本医疗保险制度之间的筹资和保障待遇差距，形成合理的医保待遇梯度。制定本市不同医保制度之间有效的转移衔接办法。

（2）保障居民重病大病。根据经济社会发展，逐步提高医保基金支付限额，加大对居民重病大病的保障力度。完善医保综合减负措施，对超过医保基金支付限额的，按照相关规定再给予报销。完善医疗救助制度，对困难人群参保及其难以负担的医疗费用提供补助。加大对低收入人群和因病致贫“支出型”贫困人群的综合帮扶力度。

（3）保障多层次就医需求。发展和完善本市现行的“职工医疗互助保障计划”、“中小學生、婴幼儿住院互助基金”、“市民社区医疗互助帮困计划”等补充医疗保险。进一步落实补充医疗保险政策，鼓励用人单位为职工解决基本医疗保障之外的需求。大力培育商业健康保险，鼓励开发适应不同需要的商业健康保险产品。引导商业保险机构开展管理式医疗和第三方管理健康保险服务，探索以政府购买医疗保障服务的方式，委托具有资质的商业保险机构经办补充医疗保障服务。推动补充医疗保险机构、商业保险机构和医疗机构、

基本医疗保险机构的合作，鼓励数据共享，探索直接结算，简化理赔手续。

（4）加强医疗费用合理控制。完善医保预算管理，加强医保基金支出监管，确保医保基金收支平衡。完善各项医保管理措施，制定医疗保险监督管理办法，强化定点医疗契约化管理，规范定点医疗机构医疗服务行为；探索定点医疗机构分级管理，建立基本医疗保险对基本医疗服务的监督评价体系。将控制不合理的医药费用增长作为核心指标，纳入公立医疗机构院长绩效考核体系和医院等级评审体系。推进医疗机构检验检查结果互认，减少重复检验检查。加强对定点医疗机构、定点零售药店、执业医师、执业药师和居民医疗费用支出监管，切实减轻居民医疗费用负担。

（5）完善医保支付方式。完善医保定点医疗机构的医保支付方式，逐步试行和完善医保总额预付制。研究按照病种付费和按照人头付费的支付方式。不断深化医保和医疗联动改革，通过完善医保支付方式，建立对医疗机构的激励约束机制，促进医疗机构加强科学化、精细化管理，积极主动控制医疗费用，不断改善医疗服务，保障参保人员合理的医疗需求，提高参保人员满意度。

4、药品供应保障体系：让居民用药更安全、更便宜、更科学。

（1）实施基本药物制度。在国家基本药物目录基础上，制定本市基本药物增补目录。社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构全部配备、使用基本药物，实行零差率销售。其他医疗卫生机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例。基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。各级医疗机构要按照国家基本药物临床应用指南和基本药物处方集，加强合理用药管理，确保规范使用基本药物。

(2) 完善药品集中招标采购办法。建立政府主导、全市统一的药品招标采购平台。坚持全国统一市场，不同地区、不同所有制企业平等参与、公平竞争，实行药品网上集中公开招标采购。在国家零售指导价格规定的幅度内，根据招标形成的采购价格、配送费用及药品加成政策，确定药品的零售价格。加强药品购销合同管理，明确品种、规格、数量、价格、回款时间、履约方式、违约责任等内容，履行合同规定的责任和义务。实行基本药物单一货源承诺、量价挂钩的采购模式，明显降低基本药物价格，由中标药品生产企业自主选择具有资质的药品经营企业，实施统一配送。

(3) 规范药品生产流通。完善医药产业发展政策和行业发展规划，以规范药品研制为手段，推动企业提高自主创新能力和产业结构优化升级，继续支持药品现代物流配送和零售药店连锁经营，鼓励药品生产企业、流通企业的整合。支持临床必需、不可替代、用量不确定、不常生产的药品生产、供应，完善药品储备制度。完善药品生产、配送质量管理规范。推进药品现场快检初筛工作，对基本药物生产、经营、使用环节实施全覆盖抽检，定期向社会公布抽检结果。推进基本药物全品种电子监管。加强和完善药品不良反应监测，建立健全药品安全预警和应急处置机制，完善药品召回管理制度。

(二) 完善体制机制，保障医药卫生体系有效规范运转

立足转机制、惠民生，完善医药卫生的管理、运行、投入、价格、监管体制机制，加强科技与人才、信息、社会支持系统建设，推进和完善政事分开、管办分开、医药分开、营利性非营利性分开，健全制度体系，保障医药卫生事业科学发展。

1、建立协调统一的医药卫生管理体制

探索成立统筹协调本市卫生和健康工作的议事协调机构，探索

加强公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障联动的有效方式，健全政府部门间的协调机制，形成政策合力。推进和完善政事分开、管办分开，转变政府职能，强化公共服务和社会管理职能。明确不同层级政府的职责范围，落实属地化管理的权责，加强对各级各类、各种隶属关系和所有制性质医疗卫生机构的全行业管理。

2、建立维护公立医疗机构公益性的运行机制

健全公立医疗机构法人治理结构。加强对公立医疗机构的管理，着力构建以战略规划、全面预算、绩效考核、质量管理、资产监管、审计监督为核心的专业化管理制度。严格公立医疗机构预算管理和收支管理，加强成本核算和控制，实施内部审计和外部审计制度，按照规定设置总会计师，逐步实行总会计师委派制度。推广临床路径，支持医疗机构使用适宜医疗技术和基本药物，进一步推进病种规范化诊疗。通过适当调整医疗服务价格、增加政府投入、改革支付方式等多种措施，积极探索改革以药补医机制，控制医药费用的不合理上涨。科学合理核定公立医疗机构人员编制，健全以聘用制度和岗位管理为主要内容的人事管理制度，优化人力资源结构。逐步完善符合卫生人才特点、注重综合素质、体现实际能力和业绩的卫生人才评价机制。完善公立医疗机构内部管理，实行不直接与医疗服务收入挂钩的医院工资总额预算管理制度，建立以岗位工作量、服务质量、患者满意度等为核心的绩效考核机制和科学合理的收入分配制度，充分体现医务人员的技术劳务价值，保障医务人员收入水平，调动医务人员积极性。

3、完善政府主导的多元卫生投入机制

完善政府主导的多元卫生筹资机制，强化政府投入责任，引导社会资金参与发展卫生事业。政府卫生投入增长幅度要高于财政经常性

支出的增长幅度，使政府卫生投入占财政经常性支出的比重逐步提高。合理控制卫生总费用增长，调整卫生总费用结构，逐步提高政府投入占卫生总费用的比例，合理控制个人支出占卫生总费用的比例。

完善公共卫生服务经费保障机制。对医疗卫生机构提供基本公共卫生服务项目所需经费，由政府在全方位考核评价的基础上，采取购买服务等方式予以补助。根据国家重大疾病预防控制的要求，合理安排艾滋病、结核病等重大疾病防治、国家免疫规划等重大公共卫生服务项目所需资金。专业公共卫生服务机构的基本建设、设备购置等发展建设支出，由政府根据公共卫生事业发展需要足额安排；人员经费、公用经费和业务经费根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况，由政府预算全额安排；按照职能定位，清理规范专业公共卫生服务机构收费，按照规定取得的收入，根据国库收缴制度规定，及时足额上缴国库或财政专户，纳入部门预算管理；探索实行专业公共卫生服务机构收支两条线管理。

完善社区卫生服务机构的政府投入机制。切实实行社区卫生服务机构收支两条线管理。政府办的社区卫生服务中心基本建设、设备购置等发展建设支出，由政府根据发展规划统筹安排；人员经费和业务经费通过服务收费和政府补助予以落实，政府补助按照核定任务、核定收支、绩效考核补助的办法核定。

完善政府对公立医院的补偿政策。对符合区域卫生规划的公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科建设等发展建设支出，经专家论证和有关部门批准后，纳入政府专项补助项目库，由政府根据项目轻重缓急和承受能力逐年统筹安排。按照服务成本，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、对口支援等公共服务经费，对承担的公共卫生服务任务给予专项补助。探索对中医院（民族医

院)、传染病医院、精神病院、职业病医院、妇产医院、儿童医院、康复医院、老年护理机构分类管理办法,在投入政策上予以倾斜。

完善政府对农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险的补助政策,完善各类医疗互助和城乡医疗救助投入政策,保证经办机构工作经费。加大食品和药品监督管理能力建设的投入力度。完善应对重大、突发公共卫生事件的资金保障机制。

建立和完善财政资金使用安全性、规范性、有效性的监管机制,提高财政资金使用效率。

鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。建立健全规范的社会办医和外资办医审批程序,完善公平公正的行业管理政策,积极引导社会资本参与公立医院改制重组。

4、建立科学合理的医药价格形成机制

完善医疗服务定价机制。基本医疗服务价格按照合理补偿成本、兼顾居民和基本医疗保障承受能力的原则核定。逐步提高中医和体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术等项目价格,降低偏高的医用设备检查和治疗价格,从严控制以新设备、新试剂、新方法等名义新增医疗检查检验项目。在非营利性医疗机构的医疗服务价格实行最高指导价管理的基础上,实行分级定价,适当拉开不同级别医疗机构和不同职级医师的服务价格。

完善药品价格形成机制。药品定价遵循补偿成本、合理盈利、反映供求的原则。改进定价方法,提高透明度和科学性。通过药品集中招标采购等,进一步降低偏高的药品价格,适当提高临床必需但市场不能保证供应的廉价药品价格。对可替代药品和创新药品定价,逐步引入药物经济学评价方法,促进不同种类药品保持合理比

价关系。对仿制药品实行后上市价格从低定价制度，抑制低水平重复建设。完善按照价格高低实行差别加价的政策，逐步降低药品加价率，条件成熟时取消医疗机构销售药品加价率。加强医用耗材及植（介）入类医疗器械价格的控制和管理。

建立药品和医疗服务价格动态调整制度。建立和完善医药市场价格调查、监测和信息采集分析制度。

5、促进医学科技发展和人才培养

以总体规划、集成优势、突出重点、整体提升为原则，分层次、分类型规划建设临床医学中心和医学重点学科，加强医学领军人才、学科带头人、优秀青年医学人才培养，形成多层次医学学科建设和人才培养的长效机制。整合资源，集成优势，建设若干高层次的医学研究机构，提高上海医学的自主创新能力。大力推进转化医学发展和医学知识服务平台建设，促进基础医学研究更好地向临床和预防应用转化，解决临床和公共卫生中的实际问题，切实有效降低医疗费用。建立健全住院医师、全科医师、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，形成符合国际惯例和医学人才成长规律的临床医师培养体系，从根本上提升临床医师队伍的整体素质，显著提升基层医疗卫生机构医务人员的技术水平。以卫生服务需求为导向，调整优化医学院校专业和课程设置，扩大紧缺专业招生规模。加强公共卫生、全科医学、中医学、康复、护理、药学、院前急救、卫生管理、医学信息等薄弱领域的人才培养。加强公共卫生学科建设和重大疾病防治科技攻关。加强食品安全专家队伍建设和学科带头人培养。加强乡村医生队伍建设。制定优惠政策，鼓励优秀卫生人才到农村、城市社区服务，对长期在城乡基层工作的卫生技术人员，在职称晋升、业务培训、生活待遇等方面给予适当的政策倾斜。稳

步推动医务人员合理流动，探索注册医师多点执业。加强医疗卫生机构精神文明建设，不断提升医务人员的职业精神和人文素养，调动广大医务人员参与改革的积极性。

6、加强医药卫生法制建设和行业监管

逐步建立健全与基本医疗卫生制度相适应的地方卫生法规体系。研究推进本市基本医疗卫生立法，明确政府、社会、公民在促进健康方面的权利和义务，保障人人享有基本医疗卫生服务。完善地方卫生标准，深入宣传贯彻卫生标准。推进依法行政，严格规范执法，依法严厉打击各种危害居民健康和生命安全的违法行为。

建立以公益性为导向的医疗机构综合评价体系，加强部门联动，整合现有的医疗机构考核评价指标体系。建立涵盖医疗质量、医疗安全、医疗服务、适宜技术推广、医保基金管理和使用、运行效率、公共服务职能履行、精神文明建设等内容的综合评价指标体系，作为政府加强全行业管理、对医疗机构监管和调控的重要手段，评价结果成为财政投入、医保定点资格、院长绩效考核等的重要依据。

加强医疗机构准入管理，健全医疗服务监测网络，完善医疗服务评价体系。加强医疗质量和医疗安全管理，规范医疗服务行为。健全医务人员职业操守体系，完善医务人员职业道德档案。加强对医疗保险基金监管，建立医疗保险基金有效使用和风险防范机制。完善药品监管体系建设，严格药品研究、生产、流通、使用、价格和广告的监管。建立信息公开、社会多方参与的监管制度，加强行业自律，鼓励社会组织和个人对政府部门、医药卫生机构进行独立评价和监督。

7、完善以居民健康管理为核心的卫生信息化系统

发挥医药卫生信息化的基础性作用，以居民健康管理为核心，

实现人人享有电子健康档案，共享利用健康信息，促进医疗卫生服务从单纯防病治病向健康综合管理转变；强化医疗卫生服务信息的挖掘和分析，促进医疗卫生管理从粗放式向精细化转变；加强卫生服务需求评价，使政府部门和医疗机构更好地把握和响应居民的医疗服务需求，促进政府职能从管理型向服务型转变。

完善公共卫生信息系统，提高疾病预测预警能力。推进标准化社区卫生信息系统建设，提高社区健康服务水平。以医院管理和电子病历为重点，加强医院信息化建设。加强医疗保障信息系统建设，完善基金管理、费用结算与控制、医疗行为管理、参保单位和个人管理与服务等功能。完善药品安全监管、药品供求、采购、使用和药品不良反应监测等信息网络。建设上海健康信息网，实现公共卫生、医疗服务、卫生管理等各个系统互联互通，为居民享有方便、高效、优质的医疗卫生服务提供信息支撑。

8、形成全社会支持医药卫生事业发展的合力

广泛调动社会资源，支持和发展医药卫生事业。设立上海市卫生发展基金会，鼓励社会对医药卫生事业捐资捐助。加强健康知识宣传教育，营造全社会尊重医学科学、尊重医务人员的良好氛围，推动构建和谐医患关系，引导居民科学就医，为深化医药卫生体制改革营造良好的舆论环境。建立医患纠纷第三方调解机制，依法维护正常的医疗服务秩序，保护患者和医务人员的合法权益。

（三）积极稳妥推进医药卫生体制改革

1、提高认识，加强领导。

各级党委、政府要充分认识深化医药卫生体制改革的重要性、艰巨性、紧迫性，切实加强组织领导，落实责任制度，明确任务和进度，保证各项改革顺利推进。成立市医药卫生体制改革领导小组，

从市级层面统筹规划和组织实施医药卫生体制改革。市医药卫生体制改革领导小组办公室设在市发展改革委，具体负责日常工作。各有关部门要认真履职、密切配合、精心组织、形成合力，有序推进改革。各区县要参照市医药卫生体制改革领导小组的模式，在区县党委、政府的领导和市医药卫生体制改革领导小组的指导下，成立相应工作机构，按照本实施意见的要求，因地制宜制订本地区的具体实施方案，精心组织落实。要加强医改监测评价工作，确保改革措施落实到位、改革成果惠及全体居民。

2、突出重点，分步实施。

实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，既要着眼长远的制度设计，也要力争尽快取得实效。要坚持远近结合，从基础和基层起步。近期要重点抓好基本公共卫生服务、基本医疗服务、基本医疗保障、基本药物制度、公立医院改革试点、社区卫生综合改革、医学学科建设和人才培养、基于居民电子健康档案的卫生信息化工程、发展现代医疗服务业和切实解决居民看病就医中的突出问题等 10 项改革。各有关部门要明确工作任务，认真履行职责，抓紧制定操作性文件和具体方案，明确实施步骤，搞好配套衔接，协调推进各项改革。一些重大改革要先行试点，积极探索有效的实现途径，及时总结经验，逐步推开实施。

3、加强宣传，正确引导。

要坚持正确的舆论导向，周密制订宣传方案，通过新闻媒体等，广泛宣传深化医药卫生体制改革的重大意义、目标任务和政策措施，引导社会合理预期，使改革深入基层、深入人心，调动和发挥各方面参与、推进改革的积极性、主动性、创造性，为深化改革创造良好的社会环境。

上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案^{*}

根据《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009 - 2011 年）的通知》（国发〔2009〕12 号）和《中共上海市委、上海市人民政府贯彻中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革意见的实施意见》，制定上海市深化医药卫生体制改革近期（到 2012 年）重点实施方案。

一、实现人人享有基本公共卫生服务

（一）**实施基本公共卫生和重大公共卫生服务项目。**贯彻实施国家九类 21 项基本公共卫生服务项目，并将具体内容增加到 42 项。在实施国家重大公共卫生服务项目的基础上，逐年新增实施新生儿疾病筛查、社区居民大肠癌筛查、60 岁以上老人接种肺炎疫苗等 3 项重大公共卫生服务项目。基本公共卫生服务由各级财政保障所需经费，覆盖全体居民。建立基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目管理和绩效考核制度，完善考核评价体系和方法，加强督导和检查。

（二）**加强公共卫生服务能力建设。**实施第三轮公共卫生体系建设三年行动计划。重点改善疾病预防控制、精神卫生、妇幼卫生、卫生监督等公共卫生机构的设施条件。整合市级妇幼保健资源，加快建设上海市妇幼保健中心。完善各级各类公共卫生服务机构岗位设置，优化人才队伍结构。整合全市医学科研资源，搭建国内外合作平台，加强对重大公共卫生问题的联合攻关。加强流行病学、卫生毒理学、微生物学、环境与职业卫生、健康教育等学科建设，大

^{*} 转载自上海市卫生局网站（<http://www.smhb.gov.cn>）。

力培养现场流行病学等应用型公共卫生技术人才。研制和推广基本公共卫生服务适宜技术、中医药预防保健方法和技术,完善技术规范,健全管理制度和流程。继续推动无偿献血工作,加强采供血机构建设和血液质量控制,完善临床用血综合评价和考核体系。探索开展气象公共卫生研究与服务。

(三) 加强慢性非传染性疾病预防控制。建立以社区卫生服务中心为基础、专业公共卫生服务机构和医疗机构为支撑、全社会参与的慢性病综合预防控制体系。实施慢性病综合防治工程,积极开展慢性病的综合干预,提高慢性病管理率和控制率。开展高危人群健康管理,探索实施高血压、糖尿病、肿瘤等主要慢性病早期筛查和病人社区综合管理。健全慢性病及相关危险因素监测和信息发布制度。

(四) 加强妇幼卫生保健。推广应用孕产期适宜保健和干预技术,优化孕产期保健服务模式。完善以社区为基础的计划生育技术服务模式,提高生殖健康服务能力和水平。探索建立儿童综合发育干预、评估体系;逐步建立和规范遗传代谢病等本市常见出生缺陷筛查、诊断和管理体系,提高新生儿疾病筛查水平。开展儿童精神卫生需求评估。

(五) 加强学校卫生服务。实行“医教结合”,探索“一校一医”工作模式,加强学校卫生保健人员队伍建设。将学生生长发育、心理健康纳入师范院校教育内容。开展校园内急救知识和技能全员培训。通过加强运动、合理营养等干预措施,降低学生肥胖发生率。加强学生心理健康干预和服务。加强因病缺勤缺课报告,完善学校公共卫生事件监测预警机制。

(六) 全面提升公共卫生应急处置能力。以技术储备为基础,完

善各类应急处置预案和技术方案，建立实验室及现场快速检测方法，配备相应设备和试剂，加强人员培养和科学研究。以能力建设为核心，在各级医疗卫生机构开展现场侦检和采样、流行病学调查、医疗救援等方面的公共卫生应急专业技能培训。以应急处置为重点，根据应急处置预案，有计划地开展多种形式的演练，提高现场处置效率。加强“120”、“119”、“110”应急系统的联动，构建立体式、跨区域、多部门协调合作的应急医疗救治系统。加强危重孕产妇会诊抢救中心、危重新生儿会诊抢救中心和专科急救中心的建设。

（七）努力提升公共卫生监督能力。完善公共卫生监督体系，推进郊区卫生监督派出机构的设置，各级卫生监督机构执法装备和车辆配置达到国家和本市规定标准。建立公共卫生监督的监测预警决策支持平台，加强公共场所卫生、传染病防治、生活饮用水卫生、学校卫生等公共卫生监督工作。加大食品药品安全保障相关经费投入力度，建立健全基层食品药品安全监督网络和监测信息共享平台，配备食品药品相关监督设备和快速检测装备。充分运用高科技手段，逐步建立高风险食品的溯源系统，健全药品安全实时监控系统。建立食品安全风险评估中心，发挥好食品药品安全应急指挥中心的作用。加强对食品生产、流通和餐饮环节食品安全监管，提高食品安全水平。

（八）加强职业病综合防治。健全政府统一领导、部门分工协作的职业病防治工作机制。加强职业病防治机构建设，保障工作经费。强化用人单位职业病防治责任主体意识，加强职业健康监护。进一步发挥工伤保险和医疗救助制度的作用，搞好职业病患者的医疗救治。探索采取商业保险方式，鼓励用人单位投保，提高职工的职业健康保障水平。

（九）推进全民健康促进与健康教育。以建设健康城市为平台，结合开展健康社区、健康单位和健康生活方式行动，加强健康知识的宣传，使市民的健康素养明显提高。围绕控油、控盐、控烟、控体重、适量运动、合理用药和控制抗生素滥用等重点，开展形式多样的健康宣传和健康促进活动，并面向全市居民家庭免费发放相关实用健康工具。在居（村）委会推广建立市民健康自我管理小组，在企事业单位探索和推广职工健康自我管理活动，全市培育 1 万名健康自我管理活动志愿组织者，每年组织 20 万人群参加健康自我管理活动。

（十）切实保障公共卫生服务经费。专业公共卫生机构人员经费、公用经费、业务经费、发展建设经费由政府预算全额安排，服务性收入上缴财政专户或纳入预算管理。提高基本公共卫生服务经费标准，2011 年起按照常住人口标准，各区县人均社区基本公共卫生服务经费标准应高于 50 元。切实保障重大公共卫生服务项目经费。

二、实现本市居民基本医疗保障制度全覆盖

（一）完善基本医疗保险制度。整合本市多类型的医疗保险制度，简化医保人群划分，将从事自由职业人员和个体经济组织业主及其从业人员纳入城镇职工基本医疗保险，将外来从业人员纳入城镇职工基本医疗保险体系，缩小不同人群待遇差距，形成以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗为主体的基本医疗保障制度。到 2012 年，基本医疗保障制度覆盖本市城乡居民，参保（合）率达到 90% 以上。

（二）提高基本医疗保障水平。缩小不同医保制度之间、城乡之间的医保待遇差距，搞好各类医保制度的转换衔接，逐步形成合理的医保待遇梯度。逐步调整各类制度的医保支付比例，适度提高市

民基本医疗保障水平。将城镇职工基本医疗保险统筹基金的最高支付限额从 7 万元提高到 28 万元，达到职工年平均工资的 6 倍，超过最高支付限额以上的医疗费用报销 80%。归并人群分类，调整按照出生年月享受相应医保待遇的办法，缩小待遇差距。优化城镇职工基本医疗保险参保人员综合减负办法。将城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额提高到城镇居民人均可支配收入的 6 倍，住院费用报销比例达到 70% 左右。完善新型农村合作医疗制度，2011 年全面落实区县级统筹。提高新型农村合作医疗的筹资水平，逐步达到城镇居民基本医疗保险的人均筹资水平。新农合参合人员在村卫生室、社区卫生服务中心、二级和三级医疗机构政策范围内门诊基本医疗费用报销比例分别达到 80%、70%、60% 和 50%；政策范围内住院基本医疗费用报销比例平均达到 70%；落实新农合大病减贫补助政策，新农合最高支付限额提高到农民年人均纯收入 6 倍以上。相应提高新农合筹资水平，逐步与城镇居民基本医疗保险筹资水平接轨。完善新农合“以奖代补”的财政投入办法，提高财政资金使用效率。逐步提高外来从业人员医疗保障水平。

（三）完善医疗保险支付方式。完善医保定点医疗机构的总额预算支付方式，研究按照病种付费和按照人头付费的支付方式。根据本市组建的医疗联合体性质、运行方式和管理体制等情况，探索研究支持医疗联合体的医保支付方法。根据本市各级医疗机构功能定位调整，通过经济杠杆引导参保人员合理就医。探索单病种管理等支付方式改革，加强基金使用监管。

（四）探索建立老年护理保障计划。按照“分步实施、循序渐进”的原则，整合利用各类老年护理资源，建立多层次、多元投入的老年护理保障计划。积极研究制订老年护理保障筹资、支付、运行、服务、

评估等政策。

（五）发展补充医疗保障制度。完善补充医疗保障制度，推动职工医疗互助保障计划、中小学生和婴幼儿住院互助基金、市民社区医疗互助帮困计划和其他各类补充医疗保险的发展。加快发展商业医疗保险，鼓励商业保险机构开发适应不同需要的健康保险产品。促进补充医疗保险机构、商业保险机构和医疗机构信息共享，探索直接结算，简化管理手续。

（六）推进城乡医疗救助制度。搞好本市基本医疗保险、医疗救助制度和社会综合帮扶工作的衔接。增加医疗救助资金投入，调整和完善医疗救助政策，简化医疗救助审批程序，推进定点医疗机构实时结算医疗救助费用，实施事后医疗救助向事中、事前救助转移。试点开展取消低收入家庭的医疗救助病种限制；在住院救助的基础上，逐步开展门诊救助。针对因病致贫“支出型”贫困人群，制定政府救助和社会帮扶相结合的政策措施，切实缓解其实际困难。

三、为居民提供安全有效、公平可及、价格合理的基本药物

（一）贯彻执行国家基本药物制度。成立市基本药物制度工作委员会，负责本市基本药物制度有关重大事务决策。在国家基本药物目录 307 种的基础上，根据本市经济发展水平和基层医疗卫生机构用药的实际情况，增加 381 种社区基本用药。2011 年起，政府举办的基层医疗卫生机构要在国家基本药物和本市增补药物的范围内配备使用药物，并全部实行零差率销售。按照国家要求，逐步提高各级医疗机构基本药物的使用比例。

（二）建立基本药物供应保障体系。将基本药物统一纳入市级药品集中招标采购体系，实行单一货源承诺、量价挂钩的集中采购方式，明显降低基本药物价格，由中标药品生产企业自主选择具有资

质的药品经营企业。加强基本药物质量监管，建立核查档案。开展对基本药物生产企业处方工艺核查，严格执行 GMP 的有关规定。加强对基本药物配送企业监管，严格执行 GSP 的有关规定。对基本药物生产企业和配送企业全面实施基本药物电子监管码追溯管理。探索药品“监督检查、快速筛查、靶向抽样、目标检验”的抽验模式，发挥抽验的最大效能。完善药物储备制度，确保临床必需、不可替代、用量不确定、不常生产的基本药物生产供应。

（三）建立基本药物优先选择和合理使用制度。将基本药物品种全部纳入本市各类基本医疗保险药品目录，提高报销比例。完善医疗机构用药管理、处方审核制度，加强对医务人员基本药物制度与合理用药的培训和考核。加强药品不良反应报告与监测，健全药品安全预警和应急处置机制。加强基本药物制度宣传，提高市民对基本药物的认知程度，普及合理用药常识，在全社会形成有利于基本药物制度实施的良好氛围。

四、为城乡居民提供优质便捷的基本医疗服务

（一）优化医疗资源布局。制定本市医疗机构设置规划，加强医疗资源准入管理，优化全市医疗资源布局。实施郊区三级医院建设“5+3+1”工程，即在浦东新区、闵行区、嘉定区、宝山区和原南汇地区各引进一所三级医院，积极支持崇明县、奉贤区、青浦区中心医院升级为三级医院，迁建金山医院，使郊区各区县都拥有至少一所三级综合医院。中心城区三级医院原则上不再增加床位。社区卫生服务中心原则上按照街道（乡镇）所辖范围规划设置。

（二）合理配置医疗资源。完善由机构护理、社区护理、居家护理组成的老年护理服务体系。优化老年护理服务资源，提高老年护理服务效率，整合和利用社区卫生服务机构、部分二级医院、社会

办医疗机构等现有医疗资源提供老年护理服务。增加家庭病床，鼓励居家护理。探索建立老年护理分级管理模式，制定老年护理服务规范、老年护理机构出入院标准和第三方评估办法。加强康复医疗资源的配置和人才培养，推进部分二级医院转型为康复医院。加强精神卫生工作，市级层面重点建设市精神卫生中心，区县级层面完成18个区县的精神卫生中心标准化改造，加强社区精神卫生防治，大力发展社区精神卫生康复站。进一步完善民办医疗机构纳入医保相关政策，逐步给予符合区域卫生规划、技术质量成本优势明显的非公立医疗机构相应的医保定点待遇。

（三）健全中医服务体系。以国家中医临床研究基地为龙头，以国家中医药发展综合试验区为平台，整合市和区县两级中医医疗、教育、科研资源，促进中医药事业发展。结合市级中医临床研究基地建设，推进研究型中医医院部市共建项目。完善中医药服务网络建设，新建隶属三级中医院的中医门诊部，加强政府举办的二级中医医院建设，推进实施中医坐堂诊所项目计划。加强中医药服务能力和技术传承，建设中医临床重点学科、中医临床优势专科、推广应用中医诊疗适宜技术。建设中医药人才队伍，培育中医药高级领军人才，开设高级西医师“西学中”研修班，实施优秀中青年和“杏林新星”人才培养计划。加强国际标准化组织中医药技术委员会秘书处建设，组织研究中医医疗、护理、中药药剂质量控制相关标准。

（四）推进医疗资源整合。鼓励采取多种方式整合医疗资源，提高医疗资源利用效率。探索组建区域性医疗联合体，在本市选择2-3个区县先行开展改革试点，在探索试点取得经验的基础上再逐步向全市推广。医疗联合体实施“统一运行管理、统一医保预付、统一资源配置”，创新服务模式和服务手段，推进分级医疗、社区首诊、

双向转诊，为市民提供全程医疗服务和健康管理。市民可选择现有的就医方式，也可选择医疗联合体签约就医，选择与医疗联合体签约就医的可享受就医服务优惠政策。

五、探索以家庭医生制度为基础的社区卫生服务新模式

（一）规范社区卫生服务。围绕社区卫生服务机构的功能定位，进一步规范和完善社区卫生服务项目和服务标准，进一步引导基本医疗服务重心下沉社区。开展示范社区卫生服务中心创建。深化社区卫生服务模式改革，完善全科团队服务模式。针对社区各类人群加强社区三级预防，积极开展健康管理，每年完成一定数量的适宜技术推广应用，提高服务能力。开展家庭医生制度试点，家庭医生负责对一定数量的人群开展疾病管理和健康管理，形成更为紧密的服务关系。引导本市居民与社区家庭医生自愿签约首诊；探索按照服务人口付费的医保支付方式。坚持服务数量与服务质量考核相结合的原则，建立社区卫生服务绩效考核指标体系，将考核结果作为政府投入、医保定点资格、医务人员收入分配等的重要依据。采取定向培养的方式，充实农村基层医师队伍，通过镇村卫生机构一体化管理，由社区卫生服务中心统一下派至村卫生室开展工作。根据乡村医生承担的基本公共卫生服务、基本医疗服务项目的数量、质量和满意度，对乡村医生进行考核补助。

（二）完善社区卫生服务机构收支两条线管理。加强社区卫生服务机构收支两条线管理，按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的原则，强化政府责任，完善投入机制。加强对社区卫生服务机构财务监管，实行事前审批、事中监督、事后审计和绩效评估，完善预算调整机制和预决算审核制度。

（三）完善医保总额预付办法。合理确定各区县的医保预付额

度，预付资金按月拨付。医保基金增量部分的预算分配，适度向社区卫生服务机构倾斜。明确医保总额预付制度下的医疗机构相关财务管理操作规定。

六、推进公立医院改革试点

（一）推进公立医院管理体制改革。完善医院法人治理结构，实现所有权与经营权的适度分离，公立医院出资人代表行使公立医院所有权，推进管资产与管人、管事相结合，建立对经营者履行职责的激励和约束机制。开展部市共建，市政府分别与卫生部、解放军总后勤部共建卫生部在沪部管医院、第二军医大学附属医院，加强全行业属地化管理。

（二）推进公立医院运行机制改革。构建以战略规划、全面预算、绩效考核、质量管理、资产监管、审计监督为核心的专业化管理制度，促进医疗机构加强科学化精细化管理，进一步改进医疗服务。严格医院预算和收支管理，加强成本核算与控制，实施内部和外部审计制度，在大型综合医院实行总会计师制度。剥离“院中院”，逐步取消公立医院特需床位。推行临床路径管理，优先使用适宜技术和基本药物。深化人事制度改革，科学合理核定人员编制，完善岗位设置管理制度和专业技术人员聘任制度，全面实行公开招聘和竞聘上岗，探索注册医师多地点执业办法和形式。建立以岗位责任、服务质量、患者满意度等为核心的绩效考核机制。深化收入分配制度改革，实行不直接与医疗服务收入挂钩的医院工资总额预算管理制度和以岗位工作量、服务质量为基础的内部收入分配制度，充分体现医务人员的技术劳务价值，调动医务人员积极性。

（三）推进公立医院补偿机制改革。以公益性为导向，以服务成本为基础，合理确定医疗服务价格。完善政府投入机制，逐步实现

公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道向服务收费和财政补助两个渠道转变。对符合区域卫生规划的公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科建设等发展建设支出，经专家论证和有关部门批准后，纳入项目库管理，所需资金由政府根据项目轻重缓急和承受能力逐年统筹安排。按照服务成本，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、对口支援等公共服务经费，对承担公共卫生服务任务的给予专项补助。探索对中医院、传染病医院、精神病院、职业病医院、妇产医院、儿童医院、康复医院、老年护理机构实行分类管理的办法，在政府投入政策上予以倾斜。严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为。

（四）推进公立医院监管机制改革。建立以公益性为导向的公立医疗机构综合评价体系，将评价结果作为财政投入、医保定点资格、院长绩效考核等的重要依据，健全激励和约束机制。加强医疗服务要素准入管理，严格控制医疗机构基建项目规模，严格控制大型医用设备准入。强化医疗服务行为监管，实施医疗机构“一户一档”、医务人员“一人一档”和不良执业行为积分管理制度，逐步推行医疗机构卫生监督联络员制度，完善医疗机构自我管理和监督机制。实施医疗保险监督管理办法，完善医保药品、诊疗项目和服务设施等管理办法，加强对定点医疗机构、定点零售药店和参保人员医疗费用支出监管。探索实行医保诚信管理、医保定点医疗机构分级管理等制度，完善定点医疗机构医保服务契约化管理。探索建立社会第三方的公立医院评价制度。推行医院信息公开制度，接受社会监督。

（五）合理控制医疗费用。不断深化医保和医疗联动改革，通过完善医保预算管理和医保总额预付制，形成医疗机构积极主动控制医药费用不合理增长的内在动力，保障患者合理的医疗需求，提

高患者满意度。规范医保病人自费药品和医用材料的使用。加大药品和医用耗材的集中采购力度。进一步扩大检验检查结果互认范围,减少重复检验检查。将医药费用控制作为重要指标纳入公立医疗机构院长绩效考核体系和医院等级评审体系。公立医疗机构要坚持公益性办院方向,加强医疗服务、医疗收费管理,做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费,杜绝乱收费、分解收费等行为,减轻病人负担。

(六) 充分调动医务人员积极性。加强宣传引导,形成尊重医学科学、尊重医务人员的社会风气,保障医患双方的合法权益。加强医德医风建设,大力弘扬救死扶伤、忠于职守、爱岗敬业、开拓进取、乐于奉献的行风,促进医务人员廉洁行医。改善医务人员的工作条件,保障医务人员合理的收入待遇,探索建立医务人员收入的合理增长机制。合理确定医务人员工作负荷,科学配置人力资源。加强医院文化建设,畅通利益诉求渠道,加强对医务人员的人文关怀。优化医务人员执业环境,完善医疗执业保险,积极发展医疗意外伤害保险和医疗责任险,建立医患纠纷第三方调解机制,依法治理“医闹”行为。

七、加强医学学科建设和人才培养

(一) 建立住院医师规范化培训制度。按照“政府主导、各方参与、统一管理、规范培训”的原则,积极试点探索,逐步建立与国际接轨的住院医师规范化培训制度,培养高质量的临床医师队伍。住院医师培训基地原则上设置在本市符合条件的三级医疗机构,少数可设置在具有显著专科优势的二级甲等医疗机构。市卫生部门要根据培训基地的培训能力和全市培训需求,合理确定培训基地数量和每个培训基地招录住院医师的数量。从2010年起,每年完

成 2000 名左右的住院医师规范化培训，并全部集中在经认定的培训基地进行，其它医疗机构不再承担住院医师培训职能。各级医疗机构要将住院医师规范化培训合格证书作为新进人员聘任临床医学类初级医师岗位和晋升临床医学类中级专业技术职务任职资格的重要依据之一；住院医师培训对象工资待遇参照培训基地同类人员待遇，并依法参加养老、医疗、失业、生育、工伤、公积金等规定的社会保障，享受国家法律法规规定以及合同约定的相关福利待遇。将全科医师培训纳入住院医师规范化培训体系，提高全科医师培养的比重，加强全科医师临床培训基地和社区培训基地建设，探索全科医师定向委托培养方式，形成一支“下得去、用得好、留得住”的全科医生队伍，提高基层医疗卫生服务能力。

（二）加强医学学科建设和优秀人才培养。实施新一轮医学学科建设计划，加强临床医学中心和重点学科建设。建设若干所临床和基础医学研究紧密结合、转化医学机制完善、临床新技术不断涌现、疑难重症诊治技术优势明显的现代化研究型医院，争取进入国家级临床医学中心行列，提升国际学术影响力。探索建设若干个转化医学中心和市级临床研究基地。构建上海医学科学研究平台，优化完善市预防医学研究院、市中医药研究院、市卫生发展研究中心、市食品药品安全研究中心的运行机制，以解决临床实际问题、转化形成适宜技术、降低医疗费用为导向，加强联合科技攻关，更好地发挥平台作用。推进医学领军人才、优秀学科带头人、优秀青年医学人才梯队建设计划，打造具有国际知名度的一流医学专家队伍，培育德才兼备的医学专家后备队伍。探索建立食品安全监管部门与上海高校食品安全监管人才联合培养机制，加速食品药品监管人才培养。不断完善食品安全风险评估和应急处置专家队伍。加强院前

急救人员培养，探索建立医疗救护员制度。

八、建设基于居民电子健康档案的卫生信息化工程

（一）建设统一标准的居民电子健康档案。按照国家颁布的健康档案基本架构与数据标准，结合本市实际，为本市常住居民建立包括个人基本信息和主要卫生服务记录两部分内容的电子健康档案，为来沪就诊的外地患者建立电子医疗服务记录。加强居民健康信息和患者就医信息管理，确保信息安全和规范使用。

（二）建设覆盖医疗卫生机构的健康信息网。以政务外网为主要依托，建立覆盖全市各级各类医疗卫生机构的健康信息网。构建市、区县两级数据共享交换平台，市级平台为全市范围跨区县、跨医疗卫生机构的健康信息共享协同提供支撑服务，医联平台为市级医院之间以及市级医院与其他医疗机构之间的诊疗数据共享提供支撑服务，区县平台为区县内部以及与本区县以外的医疗卫生机构之间的数据共享提供支撑服务。

（三）促进医疗服务和健康信息的共享和利用。以居民电子健康档案为基础，以健康信息网为支撑，逐步形成连续、动态、个性化的健康管理模式，实现“记录一生、管理一生、服务一生”。通过医疗卫生机构之间的医疗服务和健康信息交换共享，促进各级各类医疗机构业务协同，减少不必要的重复医疗，提高检验检查、专病诊治等优质资源的利用效率。通过健康信息网，为区域医疗联合体和家庭医生制度的运作以及临床用药的使用分析和监管提供平台支撑和信息服务。

九、加快发展现代医疗服务业

（一）推进国际医学园建设。在浦东新区、虹桥商务区建设国际医学园。浦东新区上海国际医学园以先进医疗器械制造业和现代

医疗服务业为核心，重点发展医疗器械及生物医药产业、医学研发、国际医院、国际康复、医护和医疗器械专业人才培养等。根据本市建设虹桥商务区总体规划，启动新虹桥国际医学中心建设，引进国际优质医疗资源，发挥本市临床医学中心的作用，建设一批高端医疗服务机构。创新建设机制，由社会资金举办营利性医疗机构，公立医院以品牌、人员、技术等要素参与，发展高端医疗服务。

（二）发展中外合资合作办医和社会办医。鼓励中外合资合作办医，引进优质国际医疗资源，建立高水平的医疗服务机构。鼓励社会资本在供给短缺领域举办医疗机构；鼓励社会资本举办以高端技术或高端服务为特色的医疗机构。

（三）发展多种形式的医疗服务业。发展与国际医疗保险接轨、符合国际医疗服务惯例的涉外医疗服务。培养涉外医师和护士队伍。鼓励社会资本参与发展涉外医疗服务市场。积极探索医疗旅游、健康管理、高端医疗、中医药保健养生、康复护理服务、整形美容等服务业态的发展。

（四）完善促进医疗服务业发展的配套政策。制定本市现代医疗服务业发展规划。在行业准入、机构建设、运营管理及可持续发展等方面给予政策扶持，促进医疗服务业发展。完善非公立医疗机构医务人员职称评定、科研项目申请等政策，积极探索试行医师多点执业，创造有利于人才流动的宽松政策环境。发展商业医疗保险，促进商业保险公司与医疗机构间的合作，探索商业保险公司直接投资、参股医疗机构。培育并发挥好行业协会、学术团体等社会组织的作用，使其承担起行业自律、协调、服务和管理功能。

十、切实解决居民看病就医中的突出问题

（一）进一步方便居民就医。加强医院门诊力量配置，增加专家

门诊次数，加强普通门诊专家把关和指导。根据居民需求，部分社区卫生服务中心可开设双休日门诊。推行门诊预约诊疗，提供网站、电话、现场等多种预约途径，逐步提高门诊预约率。试点开展专家门诊实名制挂号。推行门诊“一站式付费”和医保病人“先诊疗、后结算”模式，减少病人排队次数和等候时间。提供网上查询检验检查报告服务，减少患者就医往返次数。推广整合门诊，加强专科协作，方便居民就医。开展优质护理服务试点，并逐步推广到全市医疗机构。方便慢性病患者配药，对诊断明确、病情稳定、需要长期服药的慢病患者，应当开具2 - 4周处方用量。对部分临床必需的贵重药品，以集中定点的方式保障供应。

（二）进一步规范医疗行为。各级医疗机构不得采取任何与科室或医生经济创收直接挂钩的分配方式，禁止发生与医药促销有关的不正当医疗行为。建立医疗行为专家评审委员会，负责对是否存在过度医疗行为进行认定，认定结果记入责任医生的执业档案，并与个人职称晋升和执业资格挂钩。规范抗菌药物使用，加强对围手术期抗菌药物使用的监控，严格执行抗菌药物分级使用管理，规范多种抗菌药物联合用药。严禁各级医疗机构出现院内“假出院”等弄虚作假行为。设立违规医疗服务行为联合投诉电话，加大卫生、医保等部门联合执法力度。

（三）规范医保病人自费药品和自费医用材料的使用。医院使用自费药品和医用材料应当事先告知，征得病人或家属的书面同意。医院内使用的所有自费药品和医用材料应当由医院提供，并进入医院的财务账目。明确规定各级医疗机构医保住院病人自费费用占总费用的比例，并实行严格考核。定期公示医疗机构自费项目的费用情况，鼓励居民举报医院违规使用自费药品和医用材料的行为。适

度调整医保药品和医用材料报销范围，逐步将临床必需、疗效确切且无替代品的部分药品或医用材料纳入报销范围。

（四）改善院前急救和医院急诊服务。市、区县两级医疗急救中心要进一步挖掘潜力，增加一线值班救护车数量。合理布局急救站设置，推进急救站标准化建设。提高随车急救医师保障待遇，探索建立医疗救护员制度，解决随车急救人员数量不足的问题。规范医院急诊接诊流程，保持“绿色通道”畅通。二级甲等以上医院必须确保核定的留观床位数量，加强急诊人员配备，提高收治急诊病人的能力，救护车到达后及时接车救治，确保救护车快速离院。落实就近急诊原则，一般疾病按照就近原则，送往设有急诊的距离最近的医院，各接诊医院必须落实首诊负责制。

十一、落实保障措施

（一）加强组织领导。市医药卫生体制改革领导小组负责统筹协调和组织协调推进改革，其办公室设在市发展改革委，具体负责日常工作。各区县应参照市医药卫生体制改革领导小组的模式，在区县党委、政府的领导和市医药卫生体制改革领导小组的指导下，成立相应的工作机构，认真落实市医药卫生体制改革领导小组部署的各项工作。探索成立统筹协调本市卫生与健康工作的议事协调机构，健全政府部门之间的协调机制，形成政策合力。各有关部门要抓紧研究制定相关配套文件，细化政策措施，明确实施步骤。加强医改监测评价，确保改革措施落实到位，改革成果惠及全体居民。

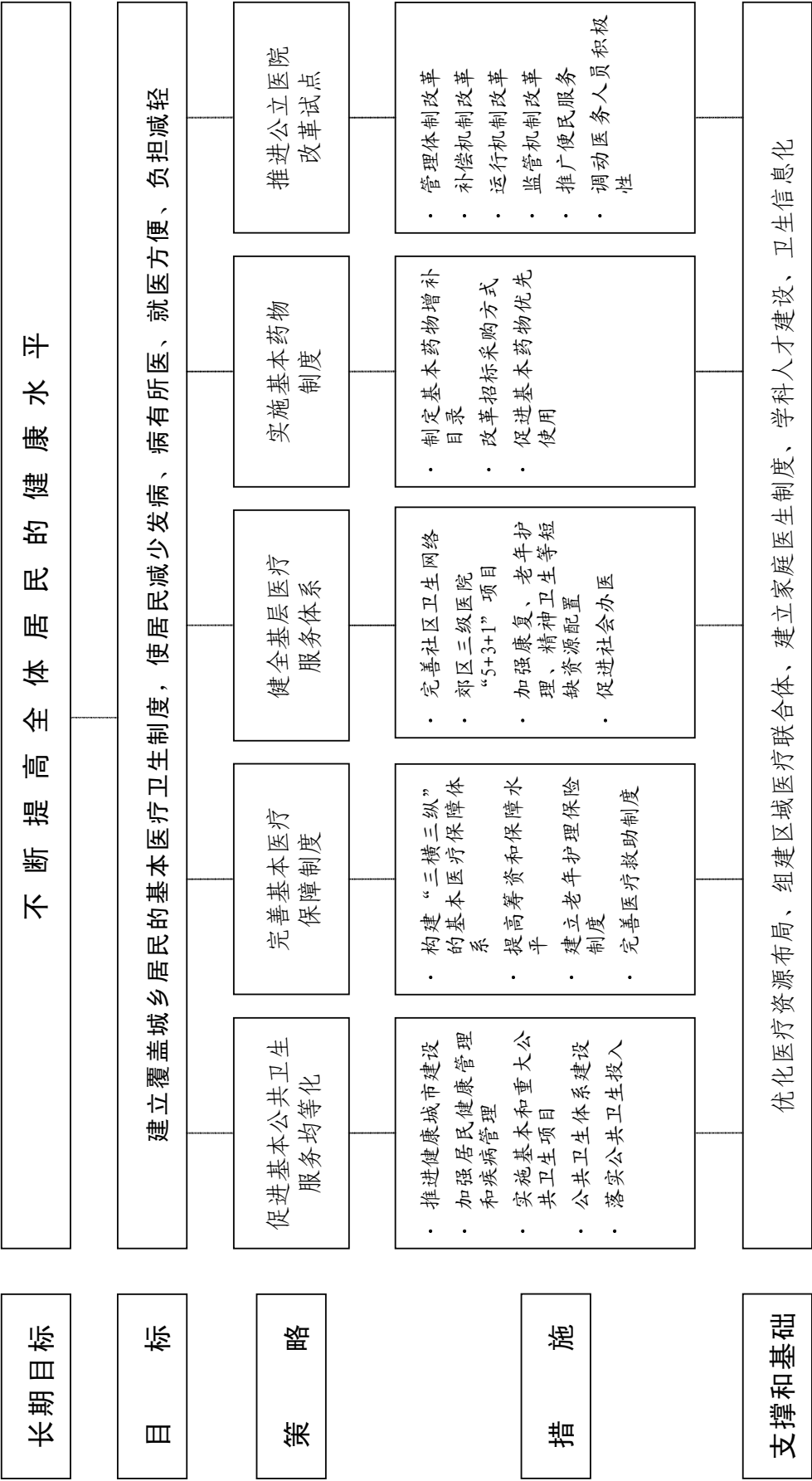
（二）加强财力保障。各级政府要认真落实各项卫生投入政策，调整支出结构，转变投入机制，完善补偿办法，按照“突出重点，分步实施”的原则，切实保障改革所需资金，提高财政资金使用效益。

（三）鼓励试点探索。对改革中的难点问题，鼓励因地制宜制定

具体实施方案，开展试点，探索新路。市医药卫生体制改革领导小组负责统筹协调、指导各项试点工作。要善于总结和积累经验，不断深入推进改革。

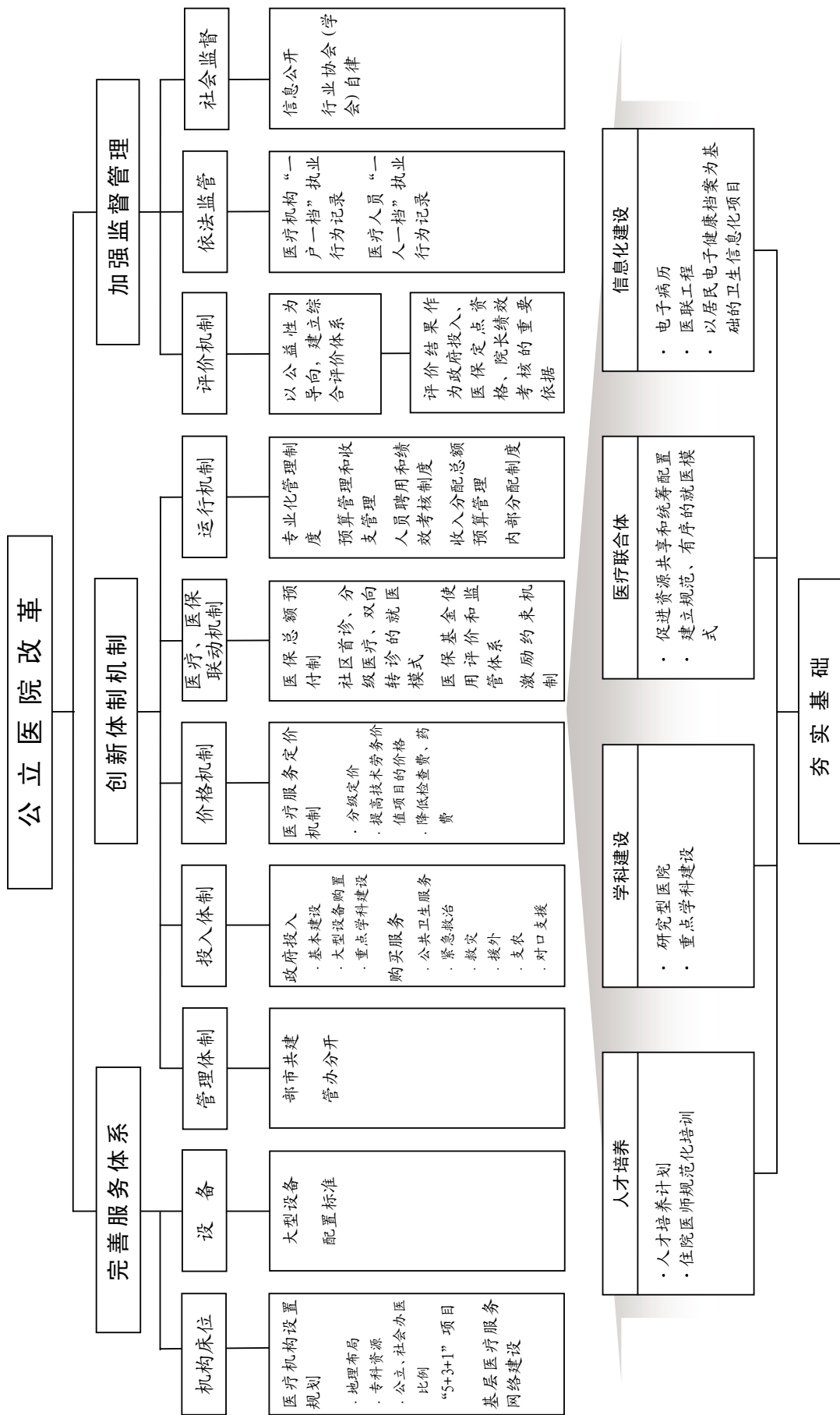
（四）加强宣传引导。坚持正确的舆论导向，制定切实可行的宣传方案；采取通俗易懂、生动形象的方式，广泛宣传改革的目标、任务和主要措施，解答居民关心的问题，积极引导社会的合理预期，让医疗机构和医务人员主动参与改革，让居民理解和支持改革，促进医患和谐；及时总结、宣传改革经验，为深化改革营造良好的社会和舆论环境。

附录一 上海市医改框架示意图^{*}



^{*} 本图来源于徐建光、付晨等撰写的《上海市深化医药卫生体制改革的基本框架和总体思路》一文。

附录二 上海市公立医院改革实施路径图



送:

世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处
卫生部相关司局、卫生部卫生发展研究中心、
卫生部统计信息中心
中国医学科学院医学信息研究所
上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门
各省市卫生厅（局）政策法规处
上海市卫生局局领导及有关处室
上海市各区（县）分管副区（县）长、各区县卫生局
相关医疗卫生单位
全国部分高校和研究机构