

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

2010年 第6期

(总第20期 国家医改配套文件汇编)

上海市卫生发展研究中心

2010年6月25日

编者按 自2009年4月7日《国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》公布之后,为保证医改各项工作的顺利进行,国务院、国家发改委、财政部、人力资源和社会保障部、卫生部等部门陆续出台了一系列医改相关配套文件。本期将已经发布的19个国家医改配套文件汇编成册,包括城镇居民基本医疗保险、中医药事业发展、基层医疗卫生机构建设、城乡医疗救助、完善政府卫生投入、公共卫生服务均等化、基本药物相关制度、卫生人才队伍建设、公立医院改革等方面的具体指导和实施意见等资料,谨供有关领导和同志参考。



卫生政策研究进展

2008年11月创刊
第3卷第6期(总第20期)
2010年6月25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:021-22121872
传真:021-22121879
E-mail:wszcyyjz@163.com
网址:www.shdrc.org

顾问:夏毅
主编:胡善庆
常务副主编:刘雪峰
副主编:付晨
丁汉升
本期责任编辑:王贤吉
编辑部主任:张崖冰
荆丽梅
编辑:张进
彭颖

上海市连续性内部资料准印证
(K)第0649号

目次

医药卫生体制改革

关于全面开展城镇居民基本医疗保险工作的通知·····	1
关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见·····	4
关于妥善解决关闭破产国有企业退休人员等医疗保障有关问题的通知·····	12
关于印发县医院、县中医院、中心乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心等5个基层医疗卫生机构建设指导意见的通知·····	16
关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见·····	17
关于完善政府卫生投入政策的意见·····	22
关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见·····	32
关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见·····	39
关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见·····	47
关于印发《关于建立国家基本药物制度的实施意见》的通知·····	51
关于建立国家基本药物制度的实施意见·····	52
关于印发《国家基本药物目录管理办法(暂行)》的通知·····	57
国家基本药物目录管理办法(暂行)·····	58
关于印发加强基本药物质量监督管理规定的通知·····	62
关于印发改革药品和医疗服务价格形成机制的意见的通知·····	66
改革药品和医疗服务价格形成机制的意见·····	67
关于加强药品流行业管理的通知·····	75
关于基本医疗保险异地就医结算服务工作的意见·····	79
关于加强卫生人才队伍建设的意见·····	81
关于印发流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法的通知·····	92
流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法·····	92
关于加强乡村医生队伍建设的意见·····	96
关于印发公立医院改革试点指导意见的通知·····	99
关于公立医院改革试点的指导意见·····	100

动态讯息

2010年全国卫生政策研究暨卫生政策信息联络员工作会议在上海召开·····	111
书讯·····	114

人力资源和社会保障部 财政部
关于全面开展城镇居民基本医疗保险工作的通知
人社部发〔2009〕35号

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障（人事、劳动保障）厅、财政厅（局），新疆生产建设兵团劳动保障局、财务局：

城镇居民基本医疗保险试点工作开展以来，各地高度重视，组织有力，工作扎实，稳步推进，试点工作取得明显成效，受到广大城镇居民的欢迎，为完善城镇居民基本医疗保险制度积累了经验。根据《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），经国务院同意，2009年在全国范围内全面开展城镇居民基本医疗保险工作。现就有关问题通知如下：

一、明确工作目标和任务。各地要在认真总结试点经验基础上，加大工作力度，完善相关政策，提高居民参保率，全面开展城镇居民基本医疗保险工作。2009年全国所有城市都要开展城镇居民基本医疗保险工作。2009年新开展这项工作的城市，方案由省级人民政府负责审批，并报人力资源社会保障部备案，原则上第二季度启动实施，参保率力争达到50%以上。2009年前已开展试点的城市，应结合试点工作中出现的问题进一步完善政策、加强管理，参保率力争达到80%以上。东部地区可在规范管理的基础上加快推进扩面速度。在工作推进中，各地区要坚持低水平、广覆盖、保基本、可持续的原则，科学设计和调整实施方案；要坚持公开、公正、公平，

规范操作，加强监管；要坚持便民利民，真正方便居民、服务居民、让居民受益。

二、规范和完善财政补助政策。2009年政府对参保居民的补助标准，按照《关于做好2008年城镇居民基本医疗保险试点工作的通知》（人社部发〔2008〕39号）相关规定执行。省级财政要切实负起责任，加大对困难市县的补助力度。各地要及时上报财政补助申报材料，将本级财政应当安排的补助资金列入预算，及时足额拨付上级和本级补助资金，确保财政补助申请和拨付工作进行顺利。继续完善城乡医疗救助制度，切实做好困难居民的界定工作，进一步加大投入，帮助解决困难城镇居民缴费困难问题。同时，要加强城镇居民基本医疗保险基金管理使用的专项审计，发现问题，及时纠正。

三、科学合理制定和调整有关政策。各地要在分析总结城镇居民基本医疗保险制度和基金运行情况基础上，认真测算，科学制定和调整有关政策。坚持做到城镇居民基本医疗保险基金收支平衡，略有结余。基金结余较多的城市要根据基金收支情况适当调整基金支付政策，避免结余资金过多。充分利用基层和社区医疗卫生服务，探索建立普通门诊费用统筹，扩大制度受益面。对起付线、封顶线、基金支付比例和补助范围等政策的调整，要通盘考虑城镇居民基本医疗保险基金使用情况、居民潜在医疗需求增长和医药费用上涨等因素，注意保持政策的连续性和稳定性。要探索做好参保人员在不同制度间转移时的医疗保险关系和待遇等的衔接。有条件的地方积极探索推进统筹城乡医疗保险的不同方式和路径。

四、提高统筹层次，积极推进地级统筹。明确地级统筹中市（地、州）和县（市、区）相关机构的职责，建立相应的考核激励办法，

充分发挥县（市、区）一级相关机构在医疗保险筹资和管理中的作用。同一统筹地区应统一缴费和待遇政策，基金统筹管理使用，统一设计各项管理流程，统一管理服务网络。条件不具备、难以一步到位实行地级统筹的地区，可在统一缴费和待遇政策、统一管理经办流程、统一管理服务网络的基础上，建立基金调剂机制，明确调剂金的管理使用办法，建立相应的考核激励办法。要探索地级统筹情况下适宜的就医管理办法，处理好扩大就医范围与合理控制医疗费用的关系。

五、切实加强经办管理能力建设。各地要本着精简、效能的原则，切实解决好经办机构人员编制和经费问题。要强化经办机构内部管理，明确岗位职责，优化岗位设置，提高经办机构服务水平和能力。要加强社区服务平台建设，提高社区劳动保障平台的服务管理能力，探索建立社区劳动保障平台与社区卫生服务机构之间的信息共享和协同管理服务机制，形成服务到人的管理服务网络。要建立和完善基本医疗保障信息系统。加强信息系统建设，实现与医疗机构信息系统的对接。要逐步建立药品、诊疗项目以及参保人员实际利用医疗服务信息基础数据库，研究科学合理的药品和诊疗项目评价办法，逐步建立医疗保险技术标准体系，实现医疗保险管理规范化、精细化和标准化。要建立健全科学合理的绩效评价体系，对经办服务机构进行量化评价，促进经办服务机构提高管理服务水平和能力。

六、加强对全面开展城镇居民基本医疗保险工作的组织领导。全面开展城镇居民基本医疗保险工作是深入贯彻落实科学发展观、完善社会保障体系、推进医药卫生体制改革、缓解群众“看病难、看病贵”矛盾、提高全民健康素质的一项重要措施，各地要切实摆上工作日程，提高认识，加强领导，组织好各方面力量，全力推进

这项工作。各有关部门要明确责任，加强协调，密切配合。要在统筹考虑城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险以及新型农村合作医疗三项制度相关统计数据基础上，核准城镇居民应参保人数并制定目标任务，层层分解，加强目标考核和督查调研，制定周密工作计划并抓紧组织实施。加强宣传培训工作，使这项惠及民生的重要改革深入人心，为全面推开试点创造良好舆论环境。要不断总结经验教训，注重研究新问题、新情况，对试点工作中反映出来的重大问题要及时报告。

人力资源和社会保障部 财政部

二〇〇九年四月八日

国务院

关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见

国发〔2009〕22号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

中医药（民族医药）是我国各族人民在几千年生产生活实践和与疾病做斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，为中华民族繁衍昌盛做出了重要贡献，对世界文明进步产生了积极影响。新中国成立特别是改革开放以来，党中央、国务院高度重视中医药工作，中医药事业取得了显著成就。但也要清醒地看到，当前中医药事业发展还面临不少问题，不能适应人民群众日益增长的健康需求。《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)提出,要坚持中西医并重的方针,充分发挥中医药作用。为进一步扶持和促进中医药事业发展,落实医药卫生体制改革任务,现提出以下意见:

一、充分认识扶持和促进中医药事业发展的重要性和紧迫性

长期以来,中医药和西医药互相补充、协调发展,共同担负着维护和增进人民健康的任务,这是我国医药卫生事业的重要特征和显著优势。中医药临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉,特别是随着健康观念变化和医学模式转变,中医药越来越显示出独特优势。中医药作为中华民族的瑰宝,蕴含着丰富的哲学思想和人文精神,是我国文化软实力的重要体现。扶持和促进中医药事业发展,对于深化医药卫生体制改革、提高人民群众健康水平、弘扬中华文化、促进经济发展和社会和谐,都具有十分重要的意义。

随着经济全球化、科技进步和现代医学的快速发展,我国中医药发展环境发生了深刻变化,面临许多新情况、新问题。中医药特色优势逐渐淡化,服务领域趋于萎缩;老中医药专家很多学术思想和经验得不到传承,一些特色诊疗技术、方法濒临失传,中医药理论和技术方法创新不足;中医中药发展不协调,野生中药资源破坏严重;中医药发展基础条件差,人才匮乏。各地区、各有关部门要充分认识扶持和促进中医药事业发展的重要性和紧迫性,采取有效措施,全面加强中医药工作,开创中医药事业持续健康发展新局面。

二、发展中医药事业的指导思想和基本原则

(一)指导思想。坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,全面贯彻落实科学发展观,把满足人民群众对中医药服务的

需求作为中医药工作的出发点。遵循中医药发展规律，保持和发扬中医药特色优势，推动继承与创新，丰富和发展中医药理论与实践，促进中医中药协调发展，为提高全民健康水平服务。

（二）基本原则。坚持中西医并重，把中医药与西医药摆在同等重要的位置；坚持继承与创新的辩证统一，既要保持特色优势又要积极利用现代科技；坚持中医与西医相互取长补短、发挥各自优势，促进中西医结合；坚持统筹兼顾，推进中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化全面发展；坚持发挥政府扶持作用，动员各方面力量共同促进中医药事业发展。

三、发展中医医疗和预防保健服务

（一）加强中医医疗服务体系建设。县级以上地方人民政府要在区域卫生规划中合理规划和配置中医医疗机构（包括中西医结合和民族医医疗机构）。大力加强综合医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心的中医科室建设，积极发展社区卫生服务站、村卫生室的中医药服务。在其他医疗卫生机构中积极推广使用中医药适宜技术。通过中央和地方共同努力，进一步加大公立中医医院的改造建设力度，有条件的县以上综合医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心都要设置中医科和中药房，配备中医药专业技术人员、基本中医诊疗设备和必备中药，基本实现每个社区卫生服务站、村卫生室都能够提供中医药服务。加强中医医疗机构服务能力建设，研究制订中医诊疗常规、出入院标准、用药指南、临床诊疗路径、医疗服务质量评价标准等技术标准和规范，促进中医医疗机构因病施治、规范诊疗、合理用药，提高医疗服务质量。培育、培养一批名院、名科、名医。推动中医药进乡村、进社区、进家庭。

积极促进非公立中医医疗机构发展，形成投资主体多元化、投

资方式多样化的办医格局。鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所或个体行医，允许符合条件的药品零售企业举办中医坐堂医诊所。非公立中医医疗机构在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面，与公立中医医疗机构享受同等待遇，对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁。

（二）积极发展中医预防保健服务。充分发挥中医预防保健特色优势，将中医药服务纳入公共卫生服务项目，在疾病预防与控制中积极运用中医药方法和技术。推动中医医院和基层医疗卫生机构开展中医预防保健服务。鼓励社会力量投资兴办中医预防保健服务机构。制定中医预防保健服务机构、人员准入条件和服务规范，加强引导和管理。

四、推进中医药继承与创新

（一）做好中医药继承工作。开展中医药古籍普查登记，建立综合信息数据库和珍贵古籍名录，加强整理、出版、研究和利用。整理历代医家医案，研究其学术思想、技术方法和诊疗经验，总结中医药学重大学术创新规律。依托现有中医药机构设立一批当代名老中医药专家学术研究室，系统研究其学术思想、临证经验和专长。整理研究传统中药制药技术和经验，形成技术规范。挖掘整理民间医药知识和技术，加以总结和利用。

（二）加快中医药科技进步与创新。建立符合中医药特点的科技创新体系、评价体系和管理体制，改革和创新项目组织管理模式，整合中医药科技资源。推进中医药科研基地特别是国家和省级中医临床研究基地建设。支持中医药科技创新，开展中医药基础理论、诊疗技术、疗效评价等系统研究，推动中药新药和中医诊疗仪器、设备的研制开发，加强重大疾病的联合攻关和常见病、多发病、慢

性病的中医药防治研究。推行中医药科研课题立项、科技成果评审同行评议制度。

五、加强中医药人才队伍建设

(一) 改革中医药院校教育。根据经济社会发展和中医药事业需要，规划发展中医药院校教育。调整中医药高等教育结构和规模，坚持以中医药专业为主体，按照中医药人才成长规律施教，强化中医药基础理论教学和基本实践技能培养。选择部分高等中医药院校进行中医临床类本科生招生与培养改革试点。加强中医药职业教育，加快技能型人才培养。国家支持建设一批中医药重点学科、专业和课程，重点建设一批中医临床教学基地。

(二) 完善中医药师承和继续教育制度。总结中医药师承教育经验，制订师承教育标准和相关政策措施，探索不同层次、不同类型的师承教育模式，丰富中医药人才培养方式和途径。落实名老中医药专家学术经验继承人培养与专业学位授予相衔接的政策。妥善解决取得执业资格的师承人员在职称评定和岗位聘用等方面的相关问题。完善中医药继续教育制度，健全继续教育网络。

(三) 加快中医药基层人才和技术骨干的培养。制订切实可行的实施方案，积极探索定向为农村培养中医药人才的措施。鼓励基层中医药人员参加学历教育以及符合条件的中医执业医师带徒培训。探索中医执业医师多点执业的办法和形式。将农村具有中医药一技之长的人员纳入乡村医生管理。制订实施中医药学科带头人和技术骨干培养计划，造就新一代中医药领军人才和一大批中青年名中医。鼓励西医师学习中医，培养一批中西医结合人才。开展面向基层医生的中医药基本知识与适宜技术培训。

(四) 完善中医药人才考核评价制度。制订体现中医药特点的

中医药专业技术人员水平能力评价标准，改进和完善卫生专业技术人员资格考试中的中医药专业考试方法和标准。建立国家中医药专业人员职业资格证书制度，开展中医药行业特有工种技能鉴定工作。建立政府表彰和社会褒奖相结合的中医药人才激励机制。

六、提升中药产业发展水平

（一）促进中药资源可持续发展。加强对中药资源的保护、研究和合理利用。开展全国中药资源普查，加强中药资源监测和信息网络建设。保护药用野生动植物资源，加快种质资源库建设，在药用野生动植物资源集中分布区建设保护区，建立一批繁育基地，加强珍稀濒危品种保护、繁育和替代品研究，促进资源恢复与增长。结合农业结构调整，建设道地药材良种繁育体系和中药材种植规范化、规模化生产基地，开展技术培训和示范推广。合理调控、依法监管中药原材料出口。

（二）建设现代中药工业和商业体系。加强中药产业发展的统筹规划，制定有利于中药产业发展的优惠政策。组织实施现代中药高技术产业化项目，加大支持力度。鼓励中药企业优势资源整合，建设现代中药产业制造基地、物流基地，打造一批知名中药生产、流通企业。加大对中药行业驰名商标、著名商标的扶持与保护力度。优化中药产品出口结构，提高中药出口产品附加值，扶持中药企业开拓国际市场。

（三）加强中药管理。完善中药注册管理，充分体现中药特点，着力提高中药新药的质量和临床疗效。推进实施中药材生产质量管理规范，加强对中药饮片生产质量和中药材、中药饮片流通监管。加强对医疗机构使用中药饮片和配制中药制剂的管理，鼓励和支持医疗机构研制和应用特色中药制剂。

七、加快民族医药发展

加强民族医医疗机构服务能力建设，改善就医条件，满足民族医药服务需求。加强民族医药教育，重视人才队伍建设，提高民族医药人员素质。完善民族医药从业人员准入制度。加强民族医药继承和科研工作，支持重要民族医药文献的校勘、注释和出版，开展民族医特色诊疗技术、单验方等整理研究，筛选推广一批民族医药适宜技术。建设民族药研发基地，促进民族医药产业发展。

八、繁荣发展中医药文化

将中医药文化建设纳入国家文化发展规划。加强中医药文物、古迹保护，做好中医药非物质文化遗产保护传承工作，加大对列入国家级非物质文化遗产名录项目的保护力度，为国家级非物质文化遗产中医药项目代表性传承人创造良好传习条件。推进中医药机构文化建设，弘扬行业传统职业道德。开展中医药科学文化普及教育，加强宣传教育基地建设。加强中医药文化资源开发利用，打造中医药文化品牌。加强舆论引导，营造全社会尊重、保护中医药传统知识和关心、支持中医药事业发展的良好氛围。

九、推动中医药走向世界

积极参与相关国际组织开展的传统医药活动，进一步开展与外国政府间的中医药交流合作，扶持有条件的中医药企业、医疗机构、科研院所和高等院校开展对外交流合作。完善相关政策，积极拓展中医药服务贸易。在我国对外援助、政府合作项目中增加中医药项目。加强中医药知识和文化对外宣传，促进国际传播。

十、完善中医药事业发展保障措施

(一) 加强对中医药工作的组织领导。根据国民经济和社会发展规划总体规划和医疗卫生事业、医药产业发展要求，编制实施国家中

医药中长期发展专项规划。充分发挥中医药工作部际协调机制作用，加强对中医药工作的统筹协调。地方各级人民政府要切实加强对中医药工作的领导，及时研究解决中医药事业发展中的问题，认真落实各项政策措施。

（二）加大对中医药事业投入。各级政府要逐步增加投入，重点支持开展中医药特色服务、公立中医医院基础设施建设、重点学科和重点专科建设以及中医药人才培养。落实政府对公立中医医院投入倾斜政策，研究制订有利于公立中医医院发挥中医药特色优势的具体补助办法。完善相关财政补助政策，鼓励基层医疗卫生机构提供中医药适宜技术与服务。制定优惠政策，鼓励企事业单位、社会团体和个人捐资支持中医药事业。合理确定中医医疗服务收费项目和价格，充分体现服务成本和技术劳务价值。

（三）医疗保障政策和基本药物政策要鼓励中医药服务的提供和使用。将符合条件的中医医疗机构纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的定点机构范围，将符合条件的中医诊疗项目、中药品种和医疗机构中药制剂纳入报销范围。按照中西药并重原则，合理确定国家基本药物目录中的中药品种，基本药物的供应保障、价格制定、临床应用、报销比例要充分考虑到中药特点，鼓励使用中药。

（四）加强中医药法制建设和知识产权保护。积极推进中医药立法进程，完善法律法规。加强中医药知识产权保护和利用，完善中医药专利审查标准和中药品种保护制度，研究制订中医药传统知识保护名录，逐步建立中医药传统知识专门保护制度。加强中药道地药材原产地保护工作，将道地药材优势转化为知识产权优势。

（五）加强中医药行业管理。加强中医药行业统一规划，按照中

医药自身特点和规律管理中医药。推进中医药信息化建设，建立健全综合统计制度。推进中医药标准化建设，建立标准体系，推动我国中医药标准向国际标准转化。严格中医药执法监督，严厉打击假冒中医名义非法行医、发布虚假违法中医中药广告以及制售假冒伪劣中药行为。加强地方中医药管理机构建设，强化管理职能，提高管理水平。

国务院

二〇〇九年四月二十一日

人力资源和社会保障部 财政部
国务院国有资产监督管理委员会 监察部
关于妥善解决关闭破产国有企业退休人员等医疗保障有关
问题的通知
人社部发〔2009〕52号

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障（劳动保障）厅（局）、财政厅（局）、国资委、监察厅（局），新疆生产建设兵团劳动保障局、财务局、国资委、监察局，安徽、福建、贵州省经贸委（经委）：

党中央、国务院高度重视关闭破产企业退休人员医疗保障问题，地方各级党委政府积极采取各种措施，做了大量工作，取得了积极的成效。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)精神、落实《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)要求,在妥善解决地方政策性关闭破产国有企业退休人员参保问题的基础上,彻底解决其他关闭破产企业退休人员参保等问题,经国务院同意,现就有关问题通知如下:

一、各地要认真按照中发〔2009〕6号和国发〔2009〕12号文件要求,采取切实有效措施,于2009年年底将未参保的关闭破产国有企业退休人员纳入当地城镇职工基本医疗保险。同时,统筹解决包括关闭破产集体企业退休人员和困难企业职工等在内的其他各类城镇人员医疗保障问题,切实保障他们的基本医疗需求。

二、各地要通过多渠道筹资的办法,妥善解决关闭破产国有企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险所需资金。在企业实施关闭破产时,要按照《企业破产法》相关规定,通过企业破产财产偿付退休人员参保所需费用。企业破产财产不足偿付的,可以通过未列入破产财产的土地出让所得、财政补助、医疗保险基金结余调剂等多渠道筹资解决。省级政府对困难市、县应给予帮助和支持。地方各级政府安排用于帮助解决关闭破产企业退休人员参保的补助资金,可分年到位。对地方依法破产国有企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险,中央财政按照“奖补结合”原则给予一次性补助。今后,各地要严格执行《企业破产法》等法律法规,妥善解决关闭破产企业退休人员参保所需资金,中央财政不再给予补助。

三、各地要认真落实《国务院办公厅转发国家经贸委等部门关于解决国有困难企业和关闭破产企业职工基本生活问题若干意见的通知》(国办发〔2003〕2号),将中央和中央下放地方政策性关闭破产国有企业退休人员及其参保所筹集资金纳入属地城镇职工基本

医疗保险体系统一管理，不得单独管理、封闭运行。退休人员基本医疗待遇与原所属企业（或企业集团）脱钩，统筹地区应按规定确保退休人员享受当地城镇职工基本医疗保险的相关待遇。中央财政在按国办发〔2003〕2号文件规定安排补助的基础上，对中央和中央下放地方政策性关闭破产国有企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险，给予一次性补助。

四、各地要制定具体的实施办法，切实将目前尚未参保的、关闭破产集体企业等其他各类关闭破产企业退休人员和困难企业职工纳入城镇职工基本医疗保险。中央财政对此项工作做得好的地区，通过以奖代补的方式给予一次性补助。对确有困难、难以参加城镇职工基本医疗保险的，经省级人民政府批准纳入城镇居民基本医疗保险，中央财政按照城镇居民基本医疗保险有关规定给予补助。省级人民政府要明确参加城镇居民基本医疗保险企业的具体标准和审批程序，省级人力资源社会保障等部门要认真按照规定严格组织实施，防止有缴费能力的企业逃避参加城镇职工基本医疗保险的缴费责任，损害退休人员和职工权益。到2010年年底，基本解决所有关闭破产企业退休人员和困难企业职工的参保问题。

五、各地要加快城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的扩面进度，确保实现到2011年年底城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保率均达到90%以上的目标。要继续贯彻落实《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）及其他相关文件精神，大力推进解决城镇非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员、就业困难人员参保问题，将本行政区域内各类机关事业单位和企业单位及其职工全部纳入属地城镇职工基本医疗保险。同时，要按照《人力资源社会保障部、财政

部关于全面开展城镇居民基本医疗保险工作的通知》(人社部发〔2009〕35号)要求,全面推开城镇居民基本医疗保险制度,切实将城镇非就业居民纳入城镇居民基本医疗保险。中央财政将根据各地实际参保率,与各类关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保情况一并进行考核,通过以奖代补给予补助。

六、各地要认真履行职责,切实抓好贯彻落实。各省、自治区、直辖市人民政府要切实承担责任,进一步明确政策,制定周密详尽、切实可行的工作方案,切实加大对统筹地区的工作指导力度,确保专款专用和工作目标的实现。为强化工作责任,明确工作要求,人力资源社会保障部、财政部、国务院国资委、监察部将与各省、自治区、直辖市人民政府签订工作目标协议书。各统筹地区人民政府要精心组织,制定具体实施计划,确保按期完成工作任务。地方各级政府要积极调整支出结构,努力通过多渠道方式筹措所需资金,确保资金到位。到2011年年底,东、中、西部省份解决关闭破产国有企业退休人员参保问题地方政府所需筹集资金到位率要分别达到50%、40%和30%。地方各级政府在分配上级和本级财政补助资金时,要对关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保任务重、财力困难的地区给予倾斜。各省、自治区、直辖市人民政府要发挥监督和协调作用,督促落实各项政策。中央有关部门将对各地落实本通知的情况适时进行督查。

人力资源和社会保障部 财政部
国务院国有资产监督管理委员会 监察部

二〇〇九年五月二十七日

卫生部办公厅 国家中医药管理局办公室
国家发展和改革委员会办公厅
关于印发县医院、县中医院、中心乡镇卫生院、
村卫生室和社区卫生服务中心等5个基层医疗卫生
机构建设指导意见的通知
卫办规财发〔2009〕98号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、中医药管理局、发展改革委，新疆生产建设兵团、计划单列市卫生局、发展改革委，黑龙江省农垦总局卫生局、发展改革委：

为指导各地做好健全基层医疗卫生服务体系建设工作，特制定《中央预算内专项资金项目县医院建设指导意见》、《中央预算内专项资金项目县中医院建设指导意见》、《中央预算内专项资金项目中心乡镇卫生院建设指导意见》、《村卫生室建设指导意见》和《中央预算内专项资金项目社区卫生服务中心建设指导意见》。现印发给你们，请在专项建设方案编制和项目实施工作中参照执行。

- 附件：1、中央预算内专项资金项目县医院建设指导意见（略）
2、中央预算内专项资金项目县中医院建设指导意见（略）
3、中央预算内专项资金项目中心乡镇卫生院建设指导意见（略）
4、村卫生室建设指导意见（略）
5、中央预算内专项资金项目社区卫生服务中心建设指导意见（略）

卫生部办公厅

国家中医药管理局办公室
国家发展和改革委员会办公厅
二〇〇九年六月九日

**民政部 财政部 卫生部
人力资源和社会保障部**
关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见
民发〔2009〕81号

各省、自治区、直辖市民政厅（局）、财政厅（局）、卫生厅（局）、人力资源社会保障（劳动保障）厅（局），新疆生产建设兵团民政局、财务局、卫生局、劳动保障局：

为贯彻落实《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《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）的精神，进一步完善城乡医疗救助制度，保障困难群众能够享受到基本医疗卫生服务，现提出如下意见：

一、指导思想、基本原则和目标任务

（一）指导思想：以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，坚持以人为本、执政为民的工作理念，贯彻落实关于深化医药卫生体制改革的有关精神，不断强化政府责任，完善医疗救助制度，创新机制，加强管理，改进服务，着力解决城乡困难群众最关心、最现实、最迫切的基本医疗保障问题，努力实现困难

群众“病有所医”的目标。

(二) 基本原则：坚持从我国经济和社会发展实际出发，保障困难群众基本医疗需求；坚持统筹协调，搞好医疗救助制度与相关社会保障制度的衔接，探索建立城乡一体化的医疗救助制度；坚持突出重点，分类施救，公开便捷，发挥医疗救助的救急救难作用；坚持政府主导，社会参与，大力发展医疗慈善事业。

(三) 目标任务：进一步完善医疗救助制度，筑牢医疗保障底线。用3年左右时间，在全国基本建立起资金来源稳定，管理运行规范，救助效果明显，能够为困难群众提供方便、快捷服务的医疗救助制度。

二、健全制度，满足困难群众的基本医疗服务需求

(一) 合理确定救助范围。在切实将城乡低保家庭成员和五保户纳入医疗救助范围的基础上，逐步将其他经济困难家庭人员纳入医疗救助范围。其他经济困难家庭人员主要包括低收入家庭重病患者以及当地政府规定的其他特殊困难人员。具体救助对象界定标准，由地方民政部门会同财政等有关部门，根据本地经济条件和医疗救助基金筹集情况、困难群众的支付能力以及基本医疗需求等因素制定，并报同级人民政府批准。

(二) 实行多种方式救助。对城乡低保家庭成员、五保户和其他经济困难家庭人员，要按照有关规定，资助其参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗并对其难以负担的基本医疗自付费用给予补助。

(三) 完善救助服务内容。要根据救助对象的不同医疗需求，开展医疗救助服务。要坚持以住院救助为主，同时兼顾门诊救助。住院救助主要用于帮助解决因病住院救助对象个人负担的医疗费用；门诊救助主要帮助解决符合条件的救助对象患有常见病、慢性病、

需要长期药物维持治疗以及急诊、急救的个人负担的医疗费用。

（四）合理制定补助方案。各地要根据当年医疗救助基金总量，科学制定医疗救助补助方案。逐步降低或取消医疗救助的起付线，合理设置封顶线，进一步提高救助对象经相关基本医疗保险制度补偿后需自付的基本医疗费用的救助比例。

三、简化程序，充分发挥医疗救助的便民救急作用

各级民政部门要会同卫生等部门，鼓励和推行定点医疗机构即时结算医疗救助费用的办法，民政部门可结合实际提供必要的预付资金。对于城乡低保家庭成员、五保户等医疗救助对象，凭相关证件或证明材料，到开展即时结算的定点医疗机构就医所发生的医疗费用，应由医疗救助支付的，由定点医疗机构即时结算，救助对象只需支付自付部分。定点医疗机构与民政部门要定期结算。对于申请医疗救助的其他经济困难人员，或到尚未开展即时结算的定点医疗机构就医的医疗救助对象，当地民政部门要及时受理，并按规定办理审批手续，使困难群众能够及时享受到医疗服务。

救助对象因治疗需要转诊至非定点医疗机构治疗的，应当由定点医疗机构出具转诊证明，由救助对象报当地县级人民政府民政部门核准备案。此外，各地要探索属于救助对象的流动就业人员异地就医的申报、审批和结算办法，方便困难群众就医。

各地在简化医疗救助操作程序的同时，要规范工作流程，完善服务管理，并建立健全医疗救助工作的民主监督机制，及时将医疗救助对象姓名、救助标准、救助金额等向社会公布，接受群众和社会监督，做到政策公开、资金公开、保障对象公开。

四、加强配合，做好医疗救助与相关基本医疗保险制度的衔接

各地在制定医疗救助制度实施方案时，要结合城镇职工基本医

疗保险、城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗制度的建立，统筹协调，更好地发挥各项制度的整体效能。要按照动态变化，全面准确掌握城乡低保家庭人数、五保户和经济困难家庭人员情况以及医疗服务需求，确定救助对象和救助方式。要通过对城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗个人缴费部分的补助，使城乡低保家庭成员和五保户等经济困难家庭人员，能够享有相关基本医疗保障待遇；并帮助解决相关基本医疗保障起付线以下的自付部分。对经相关保障制度补偿后个人负担医疗费用有困难的救助对象，要及时给予医疗救助。

加强医疗救助和城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗在经办管理方面的衔接，改进各项制度的结算办法，探索实行“一站式”管理服务，逐步实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务效率，方便困难群众。

五、加大资金投入力度，强化基金的管理

（一）多渠道筹集资金。要强化地方政府责任，地方各级财政特别是省级财政要切实调整财政支出结构，增加投入，进一步扩大医疗救助基金规模。中央财政安排专项资金，对困难地区开展城乡医疗救助给予补助。各地要动员和发动社会力量，通过慈善和社会捐助等，多渠道筹集资金。

（二）严格基金的管理和使用。县级财政部门要在社会保障基金财政专户中设立城市和农村医疗救助基金专账，办理医疗救助资金的筹集、拨付。县级民政部门要做好医疗救助资金的发放工作。要加强对城乡医疗救助基金的管理，在确保基金安全的前提下，做到基金收支基本平衡，略有结余。基金结余较多的地区，应积极采取

措施，逐步降低基金结余率，到 2011 年，各地累计结余的资金一般应不超过当年筹集基金总额的 15%，且要按规定及时结转下年使用，不得挪作他用。对于结余资金过多的，上级财政、民政部门应根据情况减拨或停拨补助资金。

六、加强协议监管，控制医疗费用不合理支出

各级民政部门要会同有关部门，建立医疗救助定点医疗机构的准入和退出机制，实行动态管理。定点医疗机构原则上在城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗确定的范围内选择。各级卫生部门要加强对医疗救助定点医疗机构的监管，规范定点医疗机构的医疗服务行为和基本药物目录、诊疗目录的使用，鼓励并引导定点医疗机构优先、合理使用国家基本药物和适宜诊疗技术，控制医疗费用的不合理增长。民政部门要与定点医疗机构签订协议，明确双方责任、权利与义务，并严格履行。对不按规定目录用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的医疗费用，城乡医疗救助基金不予结算。

七、加强组织领导，密切配合，确保医疗救助工作顺利开展

城乡医疗救助工作直接关系到困难群众切身利益，是一项重大的民心工程，各地民政、财政、卫生、人力资源社会保障部门要在当地政府领导下，高度重视，各负其责，密切配合，共同抓好落实。民政部门要充分发挥医疗救助主管部门作用，做好政策研究制定和组织实施工作，做好医疗救助与社会慈善救助的衔接；财政部门要落实安排救助资金，加强对资金管理和使用情况的监督检查；卫生部门要做好困难群众参加新型农村合作医疗的服务管理工作，加强对定点医疗机构的监管；人力资源社会保障部门要做好困难群众参加城镇居民基本医疗保险的服务管理工作。

各省、自治区、直辖市要分别选择 2-3 个医疗救助工作示范点，

示范点的选择要根据各地工作基础、领导重视程度、财政状况确定。开展城乡医疗救助示范工作的地区，要重点探索如何合理确定救助对象，探索切实可行的医疗救助资金支付方式和结算办法，简化申请审批程序，与相关保障制度搞好衔接等。各地要充分发挥示范点的引导作用，指导辖区内地方不断创新发展，强化管理，提高医疗救助工作实效。

省级民政、财政、卫生、人力资源社会保障部门要根据本意见的要求，结合当地实际，制定具体实施办法，抓好督促落实。工作进展中的情况和问题，请及时报上级有关部门。

民政部 财政部 卫生部
人力资源和社会保障部
二〇〇九年六月十五日

财政部 国家发展和改革委员会
民政部 人力资源和社会保障部 卫生部
关于完善政府卫生投入政策的意见
财社〔2009〕66号

各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局）、发展改革委、民政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、卫生厅（局）：

根据《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）规定，现

就完善政府卫生投入政策提出如下意见。

一、完善政府卫生投入政策的基本原则

(一) 统筹规划，优化资源配置。科学制定并严格执行具有可行性、客观性、前瞻性和相对稳定的区域卫生规划，在医疗卫生机构设置、基本建设投资、大型检查治疗设备购置、人力资源配置等方面统筹考虑区域内医疗卫生资源的存量和增量，对医疗卫生资源从地理、功能和学科布局上进行整合，合理规划，避免重复浪费。对于医疗卫生资源供过于求的地区，要对资源闲置、功能重叠、布局不合理的公立医疗卫生机构进行规范化调整；对于医疗卫生资源供不应求的地区，坚持政府主导，鼓励社会力量参与举办，建立健全医疗卫生服务网络。

(二) 增加投入，多方筹集资金。科学界定政府和市场在医疗卫生方面的投入责任，确定政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。公共卫生服务主要通过政府筹资提供。基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用。特需医疗服务由个人直接付费或通过商业保险支付。鼓励多渠道筹集资金，满足人民群众不同层次的医疗卫生需求。公共卫生服务和医疗服务既可由政府举办的医疗卫生机构提供，也可由社会力量举办的医疗卫生机构提供。同时，随着经济发展和人民群众医疗卫生需求水平的不断提高，中央政府和地方政府都要增加卫生投入，政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出增长幅度，使政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高。逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重，居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻。

(三) 兼顾供需，保障重点领域。政府卫生投入要紧紧围绕满足人民群众的医疗卫生需求，兼顾供给方和需求方，支持基本公共卫

生服务、医疗服务、医疗保障和药品供应保障体系建设。政府卫生投入要重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障，鼓励在以上各个方面充分发挥中医药的作用。

（四）明确责任，分级负担投入。在科学界定政府间医疗卫生事权的基础上，合理划分中央政府和地方政府的医疗卫生投入责任，形成职责明确、分级负担、财力与事权相匹配的政府卫生投入机制。地方政府承担主要的医疗卫生投入责任，中央政府按照基本公共服务均等化的要求，加大对困难地区的转移支付力度。

（五）转变机制，提高投入效率。探索实行政府购买服务、直接补助需方等多种形式的政府卫生投入方式，促进医疗卫生服务机制转变和效率提高。同时，建立健全科学合理的绩效考评体系，对医疗卫生机构及其提供的医疗卫生服务进行量化考评，并将考核结果与政府投入相结合，不断提高资金使用效率。

二、明确政府卫生投入的范围和方式

（一）健全公共卫生经费保障机制

根据国家基本公共卫生服务项目，建立健全城乡基本公共卫生服务经费保障机制，使城乡居民都能平等享受基本公共卫生服务。对于包括社会力量举办在内的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等医疗卫生机构按规定提供基本公共卫生服务项目所需经费，由政府根据其服务人口和提供基本公共卫生服务项目的数量、质量和单位综合服务成本，在全面考核评价的基础上，可采取购买服务等方式核定政府补助。根据经济发展水平和突出公共卫生问题，逐步增加基本公共卫生服务内容，逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准。

根据重大疾病预防控制需要和财力可能，合理安排结核病、艾

滋病等重大疾病防治、国家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目所需资金。

根据城乡居民公共卫生服务需求和合理划分各类专业公共卫生机构职能的要求，在探索整合、优化人员和设备配置的基础上，建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼卫生、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督、计划生育等专业公共卫生服务网络。专业公共卫生机构所需基本建设、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，所需人员经费、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。专业公共卫生服务机构按照规定取得的收入，应上缴财政的要全部按国库集中收缴制度规定及时足额上缴国库或财政专户。

（二）完善基层医疗卫生机构和公立医院补助政策

1、补助范围

对政府举办的社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构，要在严格界定功能和任务、核定人员编制、核定收支范围和标准、转变运行机制的同时，政府负责按国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费和其承担的公共卫生服务的业务经费，使其正常运行。支持村卫生室建设，对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助。

在推进公立医院改革的同时，加大政府对公立医院投入，主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、承担的公共卫生服务任务补助等方面。

2、补助方式

（1）政府对基层医疗卫生机构的补助方式

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统筹安排。

政府举办的基层医疗卫生机构的人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。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。在核定任务方面，根据基层医疗卫生机构的功能定位核定基本医疗服务和基本公共卫生服务任务。在核定经常性收入方面，医疗服务收入根据前几年医疗服务平均收入情况，并综合考虑影响医疗服务收入的特殊因素核定；基本公共卫生服务补助收入根据服务人口、单位综合服务成本及核定的公共卫生服务任务的数量、质量核定。在核定经常性支出方面，可以按人员、业务经费分项定额核定，即：人员经费按定员定额的方式核定，核定工资水平要与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接；业务经费根据核定的基本医疗服务和基本公共卫生服务任务的数量、质量和成本定额（剔除人力成本）等综合核定。也可以根据核定的基本医疗服务和基本公共卫生服务任务的数量、质量及单位综合服务成本，综合考虑以前年度支出水平和有关特殊因素，分别核定基本医疗服务和基本公共卫生服务支出预算额度。药品支出和收入根据药品采购价格和合理用药数量等额核定。其他支出和收入根据以前年度水平并扣除不合理因素核定。核定经常性收支时要充分考虑基层医疗卫生机构取消药品加成后减少的收入等合理的收支增减因素。在补偿渠道方面，基本医疗服务主要通过医疗保障付费和个人付费补偿；基本公共卫生服务通过政府建立的城乡基本公共卫生服务经费保障机制补偿；对其承担的突发公共卫生事件处置任务由政府按服务成本核定补助。对核定的经常性收入不足以弥补核定的经常性支出的基层医疗卫生机构，差额部分由政府预算中予以足额安排，并在对其任务完成情况、患者满意度、居民健康改善状况等

进行综合绩效考核的基础上，采取预拨和结算相结合的方式予以拨付。探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线管理，基层医疗卫生机构的基本医疗服务等收入全额上缴，开展基本医疗和公共卫生服务所需经常性支出由财政核定并全额安排。

基层医疗卫生机构人才培训和人员招聘所需支出，由财政部门根据有关人才培养规划和人员招聘规划合理安排补助。

政府举办的基层医疗卫生机构的离退休人员符合国家规定的离退休费用，在事业单位养老保险制度改革前，由财政根据国家有关规定核定补助。事业单位养老保险制度改革后，按相关规定执行。

（2）政府对公立医院的补助方式

政府举办的公立医院的基本建设和设备购置等发展建设支出，经发展改革等有关部门批准和专家论证后，建立政府专项补助资金项目库，由政府根据轻重缓急和承受能力逐年安排所需资金。政府对包括公立医院在内的各类医疗机构承担的公共卫生任务给予专项补助，按服务成本保障政府指定的紧急救治、援外、支农、支边等公共服务经费。公立医院重点学科建设项目，由政府安排专项资金予以支持。对于中医院（民族医院）、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇产医院、儿童医院，在投入政策上予以倾斜。公立医院的政策性亏损，按规定动用药品收支结余弥补后仍有差额的，由同级政府核定补助。

政府举办的公立医院的离退休人员符合国家规定的离退休费用，在事业单位养老保险制度改革前，由财政根据国家有关规定核定补助。事业单位养老保险制度改革后，按相关规定执行。

3、鼓励社会力量举办医疗卫生机构

政府在保持公立医疗卫生机构适度规模的同时，要在平等、公开、规范、有序的基础上，鼓励和引导社会资本参与部分公立医疗卫生

机构的重组改制或者直接举办医疗卫生机构，为不同层次的患者提供更多的选择空间。对于社会力量举办的医疗卫生机构，除了按规定享受相应的税收优惠政策，承担政府公共卫生服务任务可以按照规定获得政府补偿外，地方政府还可以在房屋建设、设备购置以及人员培养等方面给予一定的扶持。

在支付方式上，各地可探索公共卫生经费和医疗保障经费总额预付等多种行之有效的办法。

（三）落实基本医疗保障补助政策

继续按照国家有关政策规定，落实和完善政府对新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的补助政策，并随着经济发展水平的提高，逐步提高筹资水平和政府补助标准。通过破产企业资产变现、企业集团或主管部门帮助和政府投入等多渠道筹资，帮助关闭破产国有企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险。机关事业单位职工参加城镇职工基本医疗保险以及落实国家公务员医疗补助政策所需资金，由各级政府按照有关规定予以安排。继续完善城乡医疗救助制度，进一步增加投入，加大救助力度。对于医疗保障经办机构开展工作所需必要经费和应由政府承担的基本建设投资，由同级政府安排。

（四）支持建立药品供应保障体系

支持国家基本药物目录的制定修订和食品、药品、医疗器械标准的建立和完善。加大食品和药品监督管理能力建设投入，支持食品安全和药品安全突发事件和重大事故应急处置工作。

加大医学教育和医学科研投入，推进医学教育和医药卫生科技进步。

三、合理划分各级政府之间的卫生投入责任

合理划分中央和地方公共卫生支出责任。各级专业公共卫生机

构所需发展建设支出和日常运转所需经常性支出，主要由同级政府负担，省级政府和中央政府对困难地区公共卫生机构的基本建设和设备购置给予适当补助。按照基本公共服务均等化的要求，省级政府要承担建立城乡基本公共卫生服务经费保障机制的主要责任，中央政府根据服务人口和绩效考核情况等对困难地区给予适当补助。地方政府对于辖区内重大传染病预防控制等公共卫生承担主要投入责任，中央政府对于跨地区的重大传染疾病预防控制等公共卫生给予补助。纳入国家免疫规划的常规免疫以及国家确定的群体性预防接种和重点人群应急接种所需疫苗和注射器的购置费用由中央政府承担，省级及以下地方人民政府确定的群体性预防接种、应急接种所需疫苗和注射器的购置费用由地方政府承担。地方政府要结合城乡基本公共卫生服务经费保障机制，切实保障实施国家免疫规划相关冷链系统的建设、运转和预防接种等工作经费，中央政府对困难地区给予必要支持。对于重大突发性公共卫生事件所需经费，以地方政府投入为主，中央政府给予适当补助。

合理划分各级政府对医疗服务机构的补助责任。地方各级政府特别是省级政府要承担基层医疗卫生机构投入的主要责任，中央政府对基层医疗卫生机构的基本建设、设备购置、人员培训和人才招聘等予以补助。公立医院发展建设支出、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴，主要由同级政府安排。省级政府对辖区内困难地区公立医院的基本建设和设备购置给予适当补助。中央政府对困难地区公立医院的基本建设和设备购置等予以补助。

中央和地方财政共同支持基本医疗保障体系的建设。政府对新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险的补助资金，由中央财政和地方财政按照国家有关规定分级负担。对关闭破产国有企业退休

人员参加医疗保险所需补助资金，按照隶属关系由同级财政补助，中央财政和省级财政按规定对困难地区国有关闭破产企业退休人员参保给予适当补助。对城乡医疗救助所需资金，由市、县级财政负担，中央财政和省级财政给予补助。

合理分担食品药品监督管理经费。地方政府按规定合理安排食品药品监管机构正常经费和能力建设经费。中央政府对食品药品和医疗器械标准制订等以及困难地区监管能力建设予以补助。

四、加强对政府卫生投入的管理监督

（一）各级财政、发展改革等部门要按照有关法律法规的规定，认真落实政府卫生投入政策，并结合本地实际制定具体办法，合理安排资金。

（二）政府卫生投入资金应依据合法、科学、公开、公正、规范、透明的原则进行分配，并依法接受人大、审计部门和社会的监督。

（三）各级财政、发展改革、卫生、人力资源和社会保障、民政、中医、药监等部门要加强对政府卫生投入资金使用情况的监督管理。充分发挥会计师事务所等资质社会中介组织的审计监督作用。建立健全监测评估制度，采取绩效考评等方法，提高资金使用效率。考评结果要及时公开，接受监督。

（四）政府专项补助支出应按照国家关于专项资金管理的有关要求，专款专用。资金支付按照财政国库管理制度有关规定执行，加快项目资金使用进度并对资金流向进行监控。项目所需设备和劳务，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定实行政府采购。医院重点学科建设项目，应通过公开招标等政府采购方式确定。

（五）有关公立医疗卫生机构、医疗保险机构、药品监督机构新建、改扩建工程建设和限额以上的大中型医疗设备购置项目必须符合

合区域卫生规划要求，按分级管理原则，经项目主管部门、投资主管部门综合平衡、审批后列入年度基本建设投资计划。严格禁止基层医疗机构的贷款行为，限制公立医疗机构的贷款行为。社会力量举办的非营利性医疗机构的基本建设项目，也要纳入国家基本建设程序管理。

基本建设工程项目要认真贯彻《中华人民共和国招标投标法》，保证招标、投标工作公开、公正。工程项目要严格按照批准的预算规模、标准和内容建设，并按有关规定实施项目建设稽查、审计、竣工验收等制度。有关部门要加强监督，规范管理，建立工程质量责任追究制度。

（六）加强对医疗卫生预算单位的财务监管，监督其严格执行财务会计制度有关规定，确保应缴入财政专户或国库的资金及时应缴尽缴。

（七）对挤占挪用政府补助资金以及未按照国家有关规定使用资金、造成资金损失浪费的单位和个人，按照有关法律法规严肃处理。

财政部 国家发展和改革委员会

民政部 人力资源和社会保障部 卫生部

二〇〇九年七月一日

卫生部 民政部 财政部
农业部 国家中医药管理局
关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见
卫农卫发〔2009〕68号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、民政厅局、财政厅局、农业（林）厅（局、委）、中医药局：

新型农村合作医疗（以下简称新农合）制度是党中央、国务院为解决农村居民看病就医问题而建立的一项基本医疗保障制度，是落实科学发展观、构建社会主义和谐社会的重大举措。2003年以来，在各级政府的领导下，各有关部门共同努力，广大农村居民积极参与，新农合工作取得了显著成效。农村地区已全面建立起新农合制度，制度框架和运行机制基本建立，农村居民医疗负担得到减轻，卫生服务利用率得到提高，因病致贫、因病返贫的状况得到缓解。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》精神，落实《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》，现就巩固和发展新农合制度提出如下意见。

一、明确目标任务，稳步发展新农合制度

在已全面建立新农合制度的基础上，各地要以便民、利民、为民为出发点，大力加强制度建设，巩固和发展与农村经济社会发展水平和农民基本医疗需求相适应的、具有基本医疗保障性质的新农合制度，逐步缩小城乡居民之间的基本医疗保障差距。逐步提高筹资标准和待遇水平，进一步调整和完善统筹补偿方案，强化基金监督管理，让参合农民得到更多实惠，增强新农合的吸引力，继续保

持高水平的参合率。从2009年下半年开始，新农合补偿封顶线（最高支付限额）达到当地农民人均纯收入的6倍以上。有条件的地区，可开展地市级统筹试点，逐步提高新农合统筹层次和管理层次，增强基金抗风险能力。

二、逐步提高筹资水平，完善筹资机制

要根据各级政府财力状况和农民收入增长情况及承受能力，逐步提高财政补助标准及农民个人筹资水平，积极探索建立稳定可靠、合理增长的筹资机制。

2009年，全国新农合筹资水平要达到每人每年100元，其中，中央财政对中西部地区参合农民按40元标准补助，对东部省份按照中西部地区的一定比例给予补助；地方财政补助标准要不低于40元，农民个人缴费增加到不低于20元。东部地区的人均筹资水平应不低于中西部地区。

2010年开始，全国新农合筹资水平提高到每人每年150元，其中，中央财政对中西部地区参合农民按60元的标准补助，对东部省份按照中西部地区一定比例给予补助；地方财政补助标准相应提高到60元，确有困难的地区可分两年到位。地方增加的资金，应以省级财政承担为主，尽量减少困难县（市、区）的负担。农民个人缴费由每人每年20元增加到30元，困难地区可以分两年到位。

各地要继续坚持以家庭为单位自愿参加的原则，积极探索符合当地情况，农民群众易于接受，简便易行的新农合个人缴费方式。可以采取农民定时定点交纳、委托乡镇财税所等机构代收、经村民代表大会同意由村民委员会代收或经农民同意后由金融机构通过农民的储蓄或结算账户代缴等方式，逐步变上门收缴为引导农民主动缴纳，降低筹资成本，提高工作效率。

三、调整新农合补偿方案，使农民群众更多受益

各省（区、市）要加强对县（市、区）的指导，进一步规范和统一全省（区、市）的新农合统筹补偿方案，在综合分析历年补偿方案运行和基金使用等情况的基础上，结合筹资标准的提高，适当扩大受益面和提高保障水平。

开展住院统筹加门诊统筹的地区，要适当提高基层医疗机构的门诊补偿比例，门诊补偿比例和封顶线要与住院补偿起付线和补偿比例有效衔接。开展大病统筹加门诊家庭账户的地区，要提高家庭账户基金的使用率，有条件的地区要逐步转为住院统筹加门诊统筹模式。要扩大对慢性病等特殊病种大额门诊医药费用纳入统筹基金进行补偿的病种范围。要结合门诊补偿政策，合理调整住院补偿起付线，适当提高补偿比例和封顶线，扩大补偿范围。统筹补偿方案要重点提高在县、乡、村级医疗机构医药费用和使用中医药有关费用的补偿比例，引导农民在基层就医和应用中医药适宜技术。县内难以医治的疑难杂症按规定转外就医的，可适当提高补偿比例，扩大补偿范围，进一步缓解农民患大病的医药费用负担。

严格执行有关基金结余的规定。年底基金结余较多的地区，可以按照《卫生部关于规范新型农村合作医疗二次补偿的指导意见》（卫农卫发〔2008〕65号）和《卫生部关于规范新型农村合作健康体检工作的意见》（卫农卫发〔2008〕55号）要求，开展二次补偿或健康体检工作，使农民充分受益。同时，结合实际适当调整下年度统筹补偿方案，但不应将二次补偿作为常规性补偿模式。

此外，要做好新农合基金补偿与公共卫生专项补助的衔接，新农合基金只能用于参合农民的医药费用补偿，应由政府另行安排资金的基本公共卫生服务项目不应纳入新农合补偿范围，重大公共卫

生服务项目（如农村孕产妇住院分娩）应先执行国家专项补助，剩余部分中的医药费用再按新农合规定给予补偿。有条件的地区可探索公共卫生经费和新农合基金的总额预付等多种支付管理办法。

四、加大基金监管力度，确保基金安全运行

要认真执行财政部、卫生部下发的新农合基金财务会计制度。从基金的筹集、拨付、存储、使用等各个环节着手，规范基金监管措施，健全监管机制，加强对基金运行情况的分析和监控，保障基金安全运行，确保及时支付农民医药费用的补偿款。新农合基金要全部纳入财政专户管理和核算，并实行收支两条线管理，专款专用。经办机构应配备取得会计从业资格证书的专职财会人员，建立内部稽核制度，合理设置财务会计岗位，会计和出纳不得由一人兼任。基金的使用和费用的补偿，要坚持县、乡、村三级定期公示制度，完善群众举报、投诉、咨询等农民参与监督管理的有效形式，畅通信访受理渠道，及时处理群众反映的问题。

为了保证各级新农合财政补助资金及时足额到位，进一步简化补助拨付方式，从2009年起调整中央财政补助资金拨付办法，采取年初预拨、年底结算的方式，加快审核下达中央财政补助资金，同时地方财政补助资金也要及时足额到位。各地要严格执行财政部发布的新农合补助资金国库集中支付管理暂行办法，保证各级财政补助资金直接拨付到县级新农合基金专户，杜绝新农合基金截留、滞留的现象。

五、规范医疗服务行为，控制医药费用不合理增长

要采取多种综合措施规范医疗服务行为。各级卫生部门要加强对定点医疗机构服务行为的行政监管，将定点医疗机构做好新农合工作情况纳入日常工作考核指标体系，对出现的违规违纪行为要按

照有关规定严肃处理。要注重发挥协议管理在定点医疗机构管理中的作用，建立健全新农合定点医疗机构的准入和退出机制，通过协议实行动态管理。探索建立本县（市、区）以外定点医疗机构信息沟通和监管制度，由省、市（地）级新农合管理机构确定同级定点医疗机构，并实施监管。对定点医疗机构的检查、用药等行为进行严格监管，合理控制药品费用和大型设备检查。

积极开展支付方式改革，控制医药费用不合理支出，可推广单病种定额付费和限额付费制度，合理确定病种收费标准，逐步扩大病种范围，严格掌握入出院标准；开展门诊统筹的地区，要积极探索门诊费用总额预付或总额核算的支付方式。

发挥社会和舆论监督对医疗机构服务行为的约束作用，推行医药费用查询制、平均住院费用公示及警示制度，完善补偿公示等多项措施，建立医药费用监测和信息发布制度。各级定点医疗机构也要切实加强内部管理，建立健全疾病检查、治疗、用药、收费等方面的规范、制度和自律机制，加强绩效考核。

六、坚持便民的就医和结报方式，做好流动人口参加新农合的有关工作

全面实行参合农民在统筹区域范围内所有定点医疗机构自主选择就医，出院即时获得补偿的办法。简化农民到县外就医的转诊手续，探索推行参合农民在省市级定点医疗机构就医即时结报的办法，方便参合农民在全省范围内就医补偿。

定点医疗机构要按照新农合的规定认真初审并垫付补偿资金。经办机构要强化资料审核，并采取现场抽查、事后回访、网络监管等多种行之有效的方式，对医药费用发生的真实性、合理性进行认真复审。对于不符合新农合补偿规定的费用由医疗机构自行承担，

经办机构不予结算。

积极引导外出务工农民参加新农合制度。外出务工农民的个人参合费用收缴时间可根据实际情况延长至春节前后。要做好外出务工参合农民的就医补偿工作，探索方便外出务工农民就医，简化审核报销程序的有效方式，探索在农民工务工城市确定新农合定点医疗机构。在制订和调整统筹补偿方案时，要认真分析外出务工农民返乡就医对新农合运行的影响，并提出相应对策。要充分考虑流动人口的实际情况，做好新农合与相关制度的衔接。

七、健全管理经办体系，提高经办服务能力

随着门诊统筹的推进，新农合的监管难度加大。各县（市、区）要根据要求落实新农合管理经办机构的人员编制，保证必要的工作经费。有条件的地方可进一步充实人员力量，实行县级经办机构向乡镇派驻经办审核人员的做法，严格新农合基金监管。建立健全各项内部管理、考核制度，继续加强管理经办人员培训，提高管理经办服务水平。要按照全国的统一要求和规定，制定全省的新农合信息化建设方案，加快推进新农合信息化建设，逐步实现新农合经办机构与定点医疗机构的联网，实行县级网上审核，省级网上监测运行，全国网上信息汇总分析。在全国逐步建立新农合监测网络，开展新农合运行的监测评估工作，改进监管手段，创新监管方法，降低管理成本，建立监管的长效机制，提高监管的水平和效率。在确保基金安全和有效监管的前提下，积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式，探索委托具有资质的商业保险机构参与新农合经办服务。

八、加强新农合与相关制度的衔接

要加强部门配合，做好新农合与农村医疗救助制度在政策、技术、服务管理和费用结算方面的有效衔接。在县级探索建立新农合与农

村医疗救助的统一服务平台，使贫困参合农民能够方便、快捷地获得新农合补偿和医疗救助补助资金。有条件的地区，要实现两项制度的信息共享，积极推行贫困农民就医后在医疗机构当场结算新农合补偿和医疗救助补助资金的一站式服务，简化手续，方便贫困农民。

要做好新农合、城镇居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险制度在相关政策及经办服务等方面的衔接，既要保证人人能够享受基本医疗保障，又要避免重复参合（保），重复享受待遇，推动三项制度平稳、协调发展。

新农合制度的巩固和发展关系到亿万农民的切身利益，是一项重大的民生工程。要继续坚持和完善政府领导，卫生部门主管，多部门配合，经办机构具体承办，医疗机构提供医疗服务，农民群众参与的管理运行机制。各级卫生、财政、农业、民政等相关部门要在各级政府的领导下，加强协调，密切配合，各负其责。卫生部门要充分发挥主管部门的作用，做好政策拟订、组织实施和综合管理工作；财政部门要加大投入力度，加强对财政补助资金和新农合基金的监管；农业部门要做好宣传推广工作，协助筹集资金，监督基金使用；民政部门要做好农村医疗救助工作，加强与新农合制度的衔接，帮助贫困农民解决特殊困难。各部门要根据各自职责，积极支持，共同促进新农合制度不断巩固完善，持续发展。

卫生部 民政部 财政部
农业部 国家中医药管理局

二〇〇九年七月二日

卫生部 财政部 国家人口和计划生育委员会 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见

卫妇社发〔2009〕70号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、财政厅局、人口计生委，新疆生产建设兵团卫生局、财政局、人口计生委：

根据《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），现就促进基本公共卫生服务逐步均等化提出以下意见。

一、工作目标

通过实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，明确政府责任，对城乡居民健康问题实施干预措施，减少主要健康危险因素，有效预防和控制主要传染病及慢性病，提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力，使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

到2011年，国家基本公共卫生服务项目得到普及，城乡和地区间公共卫生服务差距明显缩小。到2020年，基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善，重大疾病和主要健康危险因素得到有效控制，城乡居民健康水平得到进一步提高。

二、主要任务

（一）制定和实施基本公共卫生服务项目

国家根据经济社会发展状况、主要公共卫生问题和干预措施效果，确定国家基本公共卫生服务项目。国家基本公共卫生服务项目

随着经济社会发展、公共卫生服务需要和财政承受能力适时调整。地方政府根据当地公共卫生问题、经济发展水平和财政承受能力等因素，可在国家基本公共卫生服务项目基础上增加基本公共卫生服务内容。

现阶段，国家基本公共卫生服务项目主要包括：建立居民健康档案，健康教育，预防接种，传染病防治，高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病管理，儿童保健，孕产妇保健，老年人保健等。

（二）实施重大公共卫生服务项目

国家和各地区针对主要传染病、慢性病、地方病、职业病等重大疾病和严重威胁妇女、儿童等重点人群的健康问题以及突发公共卫生事件预防和处置需要，制定和实施重大公共卫生服务项目，并适时充实调整。

从2009年开始继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控、国家免疫规划、农村孕产妇住院分娩、贫困白内障患者复明、农村改水改厕、消除燃煤型氟中毒危害等重大公共卫生服务项目；新增15岁以下人群补种乙肝疫苗、农村妇女孕前和孕早期增补叶酸预防神经管缺陷、农村妇女乳腺癌、宫颈癌检查等项目。

人口和计划生育部门继续组织开展计划生育技术服务，主要包括避孕节育、优生优育科普宣传，避孕方法咨询指导，发放避孕药具，实施避孕节育和恢复生育力手术，随访服务，开展计划生育手术并发症及避孕药具不良反应诊治等。

（三）提高服务能力

大力培养公共卫生技术人才和管理人才。在农村卫生人员和全科医师、社区护士培训中强化公共卫生知识和技能，提高公共卫生服务能力。加强以健康档案为基础的信息系统建设，提高公共卫生

服务工作效率和管理能力。切实加强重大疾病和突发公共卫生事件监测预警和处置能力。

转变公共卫生服务模式。专业公共卫生机构要定期深入工作场所、学校、社区和家庭，开展卫生学监测评价，研究制定公共卫生防治策略，指导其他医疗卫生机构开展基本公共卫生服务。城乡基层医疗卫生机构要深入家庭，全面掌握辖区及居民主要健康问题，主动采取有效的干预措施，做到基本公共卫生服务与医疗服务有机结合。

（四）规范管理

完善基本公共卫生服务规范。根据城乡基层医疗卫生机构的服务能力和条件，研究制定和推广健康教育、预防接种、儿童保健、孕产妇保健、老年保健及主要传染病防治、慢性病管理等基本公共卫生服务项目规范，健全管理制度和工作流程，提高服务质量和管理水平。以重点人群和基层医疗卫生机构服务对象为切入点，逐步建立规范统一的居民健康档案，积极推进健康档案电子化管理，加强公共卫生信息管理。

在研究制订和推广基本公共卫生服务项目规范中，要积极应用中医药预防保健技术和方法，充分发挥中医药在公共卫生服务中的作用。

完善重大公共卫生服务项目管理制度。整合现有重大公共卫生服务项目，统筹考虑，突出重点，中西医并重。建立重大公共卫生服务项目专家论证机制，实行动态管理。

（五）转变运行机制

进一步深化专业公共卫生机构和城乡基层医疗卫生机构人事管理和分配制度改革。建立岗位聘用、竞聘上岗、合同管理、能进能

出的用人机制。实行岗位绩效工资制度，积极推进内部分配制度改革，绩效工资分配要体现多劳多得、优劳优得、奖勤罚懒，合理拉开差距，形成促进工作任务落实的有效激励机制，充分调动工作人员的积极性和主动性。

三、保障措施

（一）加强公共卫生服务体系建设

基本公共卫生服务项目主要通过城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等城乡基层医疗卫生机构免费为全体居民提供，其他基层医疗卫生机构也可提供。

重大公共卫生服务项目主要通过专业公共卫生机构组织实施。建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督、计划生育等专业公共卫生服务网络。近期要重点改善精神卫生、妇幼保健、卫生监督、计划生育等专业公共卫生机构的设施条件，加强城乡急救体系建设。

优化公共卫生资源配置，完善以基层医疗卫生服务网络为基础的医疗服务体系的公共卫生服务功能。医院依法承担重大疾病和突发公共卫生事件监测、报告、救治等职责以及国家规定的其他公共卫生服务职责。社会力量举办的医疗卫生机构承担法定的公共卫生职责，并鼓励提供公共卫生服务。

加强专业公共卫生机构和医院对城乡基层医疗卫生机构的业务指导。专业公共卫生机构、城乡基层医疗卫生机构和医院之间要建立分工明确、功能互补、信息互通、资源共享的工作机制，实现防治结合。

（二）健全公共卫生经费保障机制

各级政府要根据实现基本公共卫生服务逐步均等化的目标，完

善政府对公共卫⽣的投⼊机制，逐步增加公共卫⽣投⼊。基本公共卫⽣服务按项⽬为城乡居民免费提供，经费标准按单位服务综合成本核定，所需经费由政府预算安排。2009年人均基本公共卫⽣服务经费标准不低于15元，2011年不低于20元。地⽅政府要切实负起⽀出责任，中央通过⼀般性转移⽀付和专项转移⽀付对困难地区给予补助。政府对乡村医⽣承担的公共卫⽣服务等任务给予合理补助，具体补助标准由地⽅⼈民政府规定，其中基本公共卫⽣服务所需经费从财政安排的⼤本公共卫⽣服务补助经费中统筹安排。

专业公共卫⽣机构⼈员经费、发展建设经费、公用经费和业务经费由政府预算全额安排。按照规定取得的服务性收⼊上缴财政专户或纳⼊预算管理。合理安排⼤本公共卫⽣服务项目所需资⾦。⼈⼝和计划⽣育部门组织开展的计划⽣育技术服务所需经费由政府按原经费渠道核拨。

公立医⽣院承担规定的公共卫⽣服务，政府给予专项补助。社会力量举办的各级各类医⽣疗卫⽣机构承担规定的公共卫⽣服务任务，政府通过购买服务等⽅式给予补偿。

（三）强化绩效考核

各级卫⽣、⼈⼝和计划⽣育⾏政部门要会同有关部门建立健全⼤本公共卫⽣服务绩效考核制度，完善考核评价体系和方法，明确各类医⽣疗卫⽣机构⼯作职责、⽬标和任务，考核履⾏职责、提供公共卫⽣服务的数量和质量、社会满意度等情况，保证公共卫⽣任务落实和群众受益。要充分发挥考核结果在激励、监督和资⾦安排等⽅⾯的作用，考核结果要与经费补助以及单位主要领导的年度考核和任免挂钩，作为⼈员奖惩及核定绩效工资的依据。要注重群众参与考核评价，建立信息公开制度，考核情况应向社会公示，将政府

考核与社会监督结合起来。

四、加强组织领导

(一) 提高认识，加强领导。促进基本公共卫生服务逐步均等化关系广大人民群众切身利益，关系千家万户的幸福安康。各级政府要把促进基本公共卫生服务逐步均等化作为落实科学发展观的重要举措和关注民生、促进社会和谐的大事，纳入当地经济社会发展总体规划，切实加强领导。

(二) 科学规划，加强管理。各省、自治区、直辖市卫生、人口计生、财政等行政部门要根据本意见的要求，结合当地经济社会发展情况和人民群众健康需要，合理确定本地区基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目。要做好调查研究，广泛听取意见，制定具体实施方案，认真组织落实，加快促进基本公共卫生服务逐步均等化工作。在实施过程中，要不断总结经验，完善管理制度。

(三) 加强宣传，督导落实。各级政府要采取多种方式，加强对促进基本公共卫生服务逐步均等化工作的宣传，提高群众的知晓率，接受社会监督。新闻媒体要加强对健康知识的宣传教育。各级地方政府要将促进基本公共卫生服务逐步均等化作为重大民生问题纳入政府任期考核目标，进行督导检查 and 考核评估，逐步使城乡居民平等地享有基本公共卫生服务，切实提高人民群众健康水平。

附件：国家基本公共卫生服务项目

卫生部 财政部

国家人口和计划生育委员会

二〇〇九年七月七日

附件

国家基本公共卫生服务项目

一、建立居民健康档案

以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，在自愿的基础上，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，健康档案主要信息包括居民基本信息、主要健康问题及卫生服务记录等；健康档案要及时更新，并逐步实行计算机管理。

二、健康教育

针对健康素养基本知识和技能、优生优育及辖区重点健康问题等内容，向城乡居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设置健康教育宣传栏并定期更新内容，开展健康知识讲座等健康教育活动。

三、预防接种

为适龄儿童接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗等国家免疫规划疫苗；在重点地区，对重点人群进行针对性接种，包括肾综合征出血热疫苗、炭疽疫苗、钩体疫苗；发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。

四、传染病防治

及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例和疑似病例，参与现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；配合专业公共卫生机构，对非住院结核病人、艾滋病病人进行治疗管理。

五、儿童保健

为 0-36 个月婴幼儿建立儿童保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理。新生儿访视至少 2 次，儿童保健 1 岁以内至少 4 次，第 2 年和第 3 年每年至少 2 次。进行体格检查和生长发育监测及评价，开展心理行为发育、母乳喂养、辅食添加、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

六、孕产妇保健

为孕产妇建立保健手册，开展至少 5 次孕期保健服务和 2 次产后访视。进行一般体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

七、老年人保健

对辖区 65 岁及以上老年人进行登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

八、慢性病管理

对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导。对 35 岁以上人群实行门诊首诊测血压。对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。

九、重性精神疾病管理

对辖区重性精神疾病患者进行登记管理；在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。

人力资源和社会保障部 财政部
关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见
人社部发〔2009〕67号

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障（劳动保障）厅（局）、财政厅（局），新疆生产建设兵团劳动保障局、财务局：

根据《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）的要求，为进一步加强基本医疗保险基金管理，提高基金使用效率，现就有关问题提出如下意见：

一、充分认识加强基本医疗保险基金管理的重要性和紧迫性

（一）加快推进基本医疗保障制度建设，将全体城乡居民纳入基本医疗保障制度，逐步提高基本医疗保障水平，是深化医药卫生体制改革的重要内容。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，管好、用好基本医疗保险基金，对保障参保人员的基本医疗权益，减轻人民群众医药费用负担有着十分重要的现实意义。各级各有关部门要提高认识，不断完善政策，创新管理机制，强化基金管理，增强基金的共济和保障能力，提高基金使用效率。

二、增强基本医疗保险基金共济和保障能力

（二）加大基本医疗保险扩面和基金征缴力度。各地要按照3年内基本医疗保险参保率达到90%以上的目标，进一步加大城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的扩面力度。要切实按照人力资源社会保障部、财政部等部门《关于妥善解决关闭破产国有企

业退休人员等医疗保障有关问题的通知》(人社部发〔2009〕52号)的要求,通过破产企业财产变现、未列入破产财产的土地出让所得、财政补助、医疗保险统筹基金结余调剂等多渠道筹资,妥善解决关闭破产国有企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险问题。同时,各地要统筹解决包括关闭破产集体企业退休人员和困难企业职工等在内的其他各类城镇人员的医疗保障问题。进一步加大基本医疗保险基金的征缴和稽核力度,确保基本医疗保险基金应收尽收。

(三) 逐步提高基本医疗保险保障水平,减轻参保人员的个人负担。各地要在精心测算的基础上,适当提高政策内住院医疗费用的报销水平,逐步提高统筹基金最高支付限额,规范门诊大病管理。鼓励各地积极开展城镇居民基本医疗保险门诊医疗费用统筹,扩大城镇居民基本医疗保险受益范围。有条件的统筹地区可以探索调整城镇职工基本医疗保险个人账户使用办法,试行城镇职工基本医疗保险门诊医疗费用统筹,逐步扩大和提高门诊费用的报销范围和比例,提高个人账户基金的使用效率。

(四) 提高基本医疗保险统筹层次。各地要根据本地实际情况,加快推进提高基本医疗保险统筹层次工作,到2011年基本实现市(地)级统筹。实现市(地)级基金统收统支确有困难的地区,可以先建立市(地)级基金风险调剂制度,再逐步过渡。具备条件的地区,可以探索实行省级统筹。

三、强化基本医疗保险基金管理

(五) 进一步加强基本医疗保险基金收支预算管理。统筹地区要认真执行社会保险基金财务制度,按年度编制基本医疗保险基金收支预算。编制基金收入预算应综合考虑当地经济发展水平、职工工资收入水平、医疗保险覆盖面、医疗保险筹资比例等因素;编制基

金支出预算应综合考虑当地参保人员年龄结构、疾病谱、医疗费用增长、医疗保险受益面、保障水平和基金结余情况等因素。

(六) 做好基本医疗保险基金会计核算和统计分析工作。各地要认真落实社会保险基金会计制度，加强基本医疗保险基金会计核算工作。医疗保险经办机构要单独建立一次性预缴基本医疗保险费统计台账，加强对一次性预缴基本医疗保险费的统计分析和管理工作。

(七) 建立基本医疗保险基金运行情况和风险预警制度。各地要利用医疗保险信息系统，构建基本医疗保险基金运行分析和风险预警系统，将统筹基金累计结余作为基本医疗保险基金风险预警监测的关键性指标，加强对基本医疗保险基金运行情况的分析。除一次性预缴基本医疗保险费外，统筹地区城镇职工基本医疗保险统筹基金累计结余原则上应控制在6-9个月平均支付水平。城镇职工基本医疗保险统筹基金累计结余超过15个月平均支付水平的，为结余过多状态，累计结余低于3个月平均支付水平的，为结余不足状态。城镇居民基本医疗保险的基金风险预警指标，各地可根据当地实际具体确定。

(八) 妥善解决统筹基金结余过多和当期收不抵支问题。统筹地区因职工工资水平增长等因素，统筹基金收入增幅明显高于支出增幅，连续2年处于结余过多状态的，可阶段性降低基本医疗保险筹资比例或适当提高参保人员医疗保险待遇水平。统筹基金出现当期收不抵支的统筹地区，要认真查找超支原因，通过改进结算方式、加强支出管理等途径，控制费用支出增长。统筹基金累计结余不足、难以保证当期支付的统筹地区，可通过临时借款保证当期支付，并及时研究调整筹资或待遇政策。各统筹地区应根据上述原则制订相应的基金告警预案，并报省级人力资源社会保障（劳动保障）、财政

部门备案。统筹地区启动预案响应和费率调整等政策变化，应报省级人民政府批准。重大政策调整省级人民政府应报人力资源社会保障部、财政部备案。

（九）强化基本医疗保险基金监管。完善基本医疗保险基金管理内控制度，形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制。加强行政监管，建立基本医疗保险基金欺诈防范机制，杜绝骗保等欺诈行为的发生。建立和完善基本医疗保险基金内部审计制度，及时整改审计发现的问题。定期向社会公布基本医疗保险基金收支情况和参保人员医疗保险待遇的享受情况，接受社会各界的监督。

四、加强基本医疗保险支付管理

（十）加大医疗保险对医疗服务行为的监控力度。各地要把相关部门制定的出入院标准、临床诊疗规范、临床用药指南和处方管理办法等纳入协议管理的范围，建立和完善对定点医疗机构服务质量的考核评价体系。要不断完善医疗保险信息系统，逐步实现对医疗服务行为的全程实时监控，加强对重点医疗服务项目和重点药品使用情况的监测，减少不合理医疗费用的发生，防范医疗欺诈行为。

（十一）改进费用结算方式。积极探索医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商通过协商谈判，合理确定医药服务的付费方式及标准，发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。鼓励探索实行按病种付费、总额预付、按人头付费等结算方式，充分调动医疗机构和医生控制医疗服务成本的主动性和积极性。

（十二）优化医疗费用结算流程。医疗保险经办机构要进一步优化医疗费用结算程序，逐步实现与定点医疗机构直接结算，缩短医疗费用结算时间，符合规定的医疗费用，要按照协议及时足额支付。

医疗费用结算前，医疗保险经办机构可按照协议向医疗机构预拨一定比例的周转金。简化个人医疗费用报销结算程序，提供人性化服务，方便广大参保人员。

财政部

人力资源和社会保障部

二〇〇九年七月二十四日

**卫生部 国家发展和改革委员会 工业和信息化部
监察部 财政部 人力资源和社会保障部 商务部
国家食品药品监督管理局 国家中医药管理局**
关于印发《关于建立国家基本药物制度的实施意见》的通知
卫药政发〔2009〕78号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团卫生厅（局）、发展改革委、物价局、工业和信息化主管部门、监察厅（局）、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：

为加快建立国家基本药物制度，卫生部、国家发展改革委、工业和信息化部、监察部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、食品药品监管局、中医药局制定了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》，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。

卫生部 国家发展和改革委员会
工业和信息化部 监察部 财政部
人力资源和社会保障部 商务部
国家食品药品监督管理局 国家中医药管理局
二〇〇九年八月十八日

关于建立国家基本药物制度的实施意见

为保障群众基本用药，减轻医药费用负担，根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《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》，现就建立国家基本药物制度提出以下意见：

一、基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物。

国家基本药物制度是对基本药物的遴选、生产、流通、使用、定价、报销、监测评价等环节实施有效管理的制度，与公共卫生、医疗服务、医疗保障体系相衔接。

二、国家基本药物工作委员会负责协调解决制定和实施国家基本药物制度过程中各个环节的相关政策问题，确定国家基本药物制

度框架，确定国家基本药物目录遴选和调整的原则、范围、程序和工作方案，审核国家基本药物目录。委员会由卫生部、国家发展和改革委员会、工业和信息化部、监察部、财政部、人力资源和社会保障部、商务部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局等部门组成。办公室设在卫生部，承担国家基本药物工作委员会的日常工作。

三、制定和发布国家基本药物目录。在充分考虑我国现阶段基本国情和基本医疗保障制度保障能力的基础上，按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选的原则，结合我国用药特点和基层医疗卫生机构配备的要求，参照国际经验，合理确定我国基本药物品种（剂型）和数量。2009年公布国家基本药物目录。

四、在保持数量相对稳定的基础上，实行国家基本药物目录动态调整管理。根据经济社会的发展、医疗保障水平、疾病谱变化、基本医疗卫生需求、科学技术进步等情况，不断优化基本药物品种、类别与结构比例。国家基本药物目录原则上每3年调整一次。必要时，国家基本药物工作委员会适时组织调整。

五、在政府宏观调控下充分发挥市场机制作用，规范基本药物的生产流通，完善医药产业政策和行业发展规划，推动医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级，发展药品现代物流和连锁经营，促进药品生产企业、流通企业的整合。

六、政府举办的医疗卫生机构使用的基本药物，由省级人民政府指定以政府为主导的药品集中采购相关机构按《招标投标法》和《政府采购法》的有关规定，实行省级集中网上公开招标采购。由招标选择的药品生产企业、具有现代物流能力的药品经营企业或具备

条件的其他企业统一配送。药品配送费用经招标确定。其他医疗机构和零售药店基本药物采购方式由各地确定。

七、各地应重点结合企业的产品质量、服务和保障能力，具体制定参与投标的基本药物生产、经营企业资格条件。药品招标采购要坚持“质量优先、价格合理”的原则，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。充分依托现有资源，逐步形成全国基本药物集中采购信息网络。

八、完善国家药品储备制度，确保临床必需、不可替代、用量不确定、企业不常生产的基本药物生产供应。

九、加强基本药物购销合同管理。生产企业、经营企业和医疗卫生机构按照《合同法》等规定，根据集中采购结果签订合同，履行药品购销合同规定的责任和义务。合同中应明确品种、规格、数量、价格、回款时间、履约方式、违约责任等内容。各级卫生行政部门要会同有关部门督促检查。

十、国家发展改革委制定基本药物全国零售指导价格。制定零售指导价格要加强成本调查监审和招标价格等市场购销价格及配送费用的监测，在保持生产企业合理盈利的基础上，压缩不合理营销费用。基本药物零售指导价格原则上按药品通用名称制定公布，不区分具体生产经营企业。

十一、在国家零售指导价格规定的幅度内，省级人民政府根据招标形成的统一采购价格、配送费用及药品加成政策确定本地区政府举办的医疗卫生机构基本药物具体零售价格。鼓励各地在确保产品质量和配送服务水平的前提下，探索进一步降低基本药物价格的采购方式，并探索设定基本药物标底价格，避免企业恶性竞争。

十二、实行基本药物制度的县（市、区），政府举办的基层医疗

卫生机构配备使用的基本药物实行零差率销售。各地要按国家规定落实相关政府补助政策。

十三、建立基本药物优先和合理使用制度。政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物。在建立国家基本药物制度的初期，政府举办的基层医疗卫生机构确需配备、使用非目录药品，暂由省级人民政府统一确定，并报国家基本药物工作委员会备案。配备使用的非目录药品执行国家基本药物制度相关政策和规定。其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并达到一定使用比例，具体使用比例由卫生行政部门确定。

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。

十四、政府举办的基层医疗卫生机构增加使用非目录药品品种数量，应坚持防治必需、结合当地财政承受能力和基本医疗保障水平从严掌握。具体品种由省级卫生行政部门会同发展改革（价格）、工业和信息化、财政、人力资源社会保障、食品药品监管、中医药等部门组织专家论证，从国家基本医疗保险药品目录（甲类）范围内选择，确因地方特殊疾病治疗必需的，也可从目录（乙类）中选择。增加药品应是多家企业生产品种。

民族自治区内政府举办的基层医疗卫生机构配备使用国家基本药物目录以外的民族药，由自治区人民政府制定相应管理办法。

十五、患者凭处方可以到零售药店购买药物。零售药店必须按规定配备执业药师或其他依法经资格认定的药学技术人员为患者提供购药咨询和指导，到处方的合法性与合理性进行审核，依据处方正确调配、销售药品。

十六、基本药物全部纳入基本医疗保险药品报销目录，报销比

例明显高于非基本药物。具体办法按医疗保障有关规定执行。

十七、加强基本药物质量安全监管。完善基本药物生产、配送质量规范，对基本药物定期进行质量抽检，并向社会及时公布抽检结果。加强和完善基本药物不良反应监测，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，保证用药安全。

十八、加强基本药物制度绩效评估。统筹利用现有资源，完善基本药物采购、配送、使用、价格和报销信息管理系统，充分发挥行政监督、技术监督和社会监督的作用，对基本药物制度实施情况进行绩效评估，发布监测评估报告等相关信息，促进基本药物制度不断完善。

十九、2009年，每个省（区、市）在30%的政府办城市社区卫生服务机构和县（基层医疗卫生机构）实施基本药物制度，包括实行省级集中网上公开招标采购、统一配送，全部配备使用基本药物并实现零差率销售；到2011年，初步建立国家基本药物制度；到2020年，全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度。

二十、国家基本药物制度是一项全新的制度，要加强合理用药舆论宣传与教育引导工作，提高全民对基本药物的认知度和信赖度，营造良好社会氛围。

各地要根据医药卫生体制改革的总体要求，落实政府责任，切实履行职责，坚持改革与投入并重，结合当地实际，积极稳妥地建立和实施国家基本药物制度。

**卫生部 国家发展和改革委员会 工业和信息化部
监察部 财政部 人力资源和社会保障部 商务部
国家食品药品监督管理局 国家中医药管理局**
关于印发《国家基本药物目录管理办法（暂行）》的通知
卫药政发〔2009〕79号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团卫生厅（局）、发展改革委、物价局、工业和信息化主管部门、监察厅（局）、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》，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》，卫生部、国家发展改革委、工业和信息化部、监察部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、食品药品监管局、中医药局制定了《国家基本药物目录管理办法（暂行）》。现印发给你们，请遵照执行。

卫生部 国家发展和改革委员会 工业和信息化部
监察部 财政部 人力资源和社会保障部 商务部
国家食品药品监督管理局 国家中医药管理局

二〇〇九年八月十八日

国家基本药物目录管理办法（暂行）

为落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《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》精神，建立国家基本药物目录遴选调整管理机制，制定本办法。

第一条 基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物。

第二条 国家基本药物目录中的药品包括化学药品、生物制品、中成药。化学药品和生物制品主要依据临床药理学分类，中成药主要依据功能分类。

第三条 国家基本药物工作委员会负责协调解决制定和实施国家基本药物制度过程中各个环节的相关政策问题，确定国家基本药物制度框架，确定国家基本药物目录遴选和调整的原则、范围、程序和工作方案，审核国家基本药物目录，各有关部门在职责范围内做好国家基本药物遴选调整工作。委员会由卫生部、国家发展和改革委员会、工业和信息化部、监察部、财政部、人力资源和社会保障部、商务部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局组成。办公室设在卫生部，承担国家基本药物工作委员会的日常工作。

第四条 国家基本药物遴选应当按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选和基层能够配备的原则，结合我国用药特点，参照国际经验，合理确定品种（剂

型)和数量。

国家基本药物目录的制定应当与基本公共卫生服务体系、基本医疗服务体系、基本医疗保障体系相衔接。

第五条 国家基本药物目录中的化学药品、生物制品、中成药,应当是《中华人民共和国药典》收录的,卫生部、国家食品药品监督管理局颁布药品标准的品种。除急救、抢救用药外,独家生产品种纳入国家基本药物目录应当经过单独论证。

化学药品和生物制品名称采用中文通用名称和英文国际非专利药名中表达的化学成分的部分,剂型单列;中成药采用药品通用名称。

第六条 下列药品不纳入国家基本药物目录遴选范围:

- (一) 含有国家濒危野生动植物药材的;
- (二) 主要用于滋补保健作用,易滥用的;
- (三) 非临床治疗首选的;
- (四) 因严重不良反应,国家食品药品监督管理局明确规定暂停生产、销售或使用的;
- (五) 违背国家法律、法规,或不符合伦理要求的;
- (六) 国家基本药物工作委员会规定的其他情况。

第七条 按照国家基本药物工作委员会确定的原则,卫生部负责组织建立国家基本药物专家库,报国家基本药物工作委员会审核。专家库主要由医学、药学、药物经济学、医疗保险管理、卫生管理和价格管理等方面专家组成,负责国家基本药物的咨询和评审工作。

第八条 卫生部会同有关部门起草国家基本药物目录遴选工作方案和具体的遴选原则,经国家基本药物工作委员会审核后组织实施。制定国家基本药物目录的程序:

(一) 从国家基本药物专家库中, 随机抽取专家成立目录咨询专家组和目录评审专家组, 咨询专家不参加目录评审工作, 评审专家不参加目录制订的咨询工作;

(二) 咨询专家组根据循证医学、药物经济学对纳入遴选范围的药品进行技术评价, 提出遴选意见, 形成备选目录;

(三) 评审专家组对备选目录进行审核投票, 形成目录初稿;

(四) 将目录初稿征求有关部门意见, 修改完善后形成送审稿;

(五) 送审稿经国家基本药物工作委员会审核后, 授权卫生部发布。

第九条 国家基本药物目录在保持数量相对稳定的基础上, 实行动态管理, 原则上 3 年调整一次。必要时, 经国家基本药物工作委员会审核同意, 可适时组织调整。调整的品种和数量应当根据以下因素确定:

(一) 我国基本医疗卫生需求和基本医疗保障水平变化;

(二) 我国疾病谱变化;

(三) 药品不良反应监测评价;

(四) 国家基本药物应用情况监测和评估;

(五) 已上市药品循证医学、药物经济学评价;

(六) 国家基本药物工作委员会规定的其他情况。

第十条 属于下列情形之一的品种, 应当从国家基本药物目录中调出:

(一) 药品标准被取消的;

(二) 国家食品药品监督管理局撤销其药品批准证明文件的;

(三) 发生严重不良反应的;

(四) 根据药物经济学评价, 可被风险效益比或成本效益比更优

的品种所替代的；

（五）国家基本药物工作委员会认为应当调出的其他情形。

第十一条 国家基本药物目录的调整应当遵循本办法第四条、第五条、第六条、第九条的规定，并按照本办法第八条规定的程序进行。属于第十条规定情形的品种，经国家基本药物工作委员会审核，调出目录。

第十二条 国家基本药物目录遴选调整应当坚持科学、公正、公开、透明。建立健全循证医学、药物经济学评价标准和工作机制，科学合理地制定目录。广泛听取社会各界的意见和建议，接受社会监督。

第十三条 中药饮片的基本药物管理暂按国务院有关部门关于中药饮片定价、采购、配送、使用和基本医疗保险给付等政策规定执行。

第十四条 鼓励科研机构、医药企业、社会团体等开展国家基本药物循证医学、药物经济学评价工作。

第十五条 本办法由卫生部负责解释。

第十六条 本办法自发布之日起施行。

国家食品药品监督管理局
关于印发加强基本药物质量监督管理规定的通知
国食药监法〔2009〕632号

各省、自治区、直辖市食品药品监督管理局（药品监督管理局）：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《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》，加强基本药物质量监督管理，保证基本药物质量，依据《药品管理法》、《药品管理法实施条例》等法律法规，国家局组织制定了《关于加强基本药物质量监督管理的规定》。现予以印发，请遵照执行。

附件：关于加强基本药物质量监督管理的规定

国家食品药品监督管理局

二〇〇九年九月二十二日

附件

关于加强基本药物质量监督管理的规定

第一条 为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《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》，加强基本药物质量监督管理，保证基本药物质量，依据《药品管理法》、《药品管理法实施条例》等

法律法规，制定本规定。

第二条 国家食品药品监督管理局负责组织协调、监督指导全国基本药物质量监督管理工作；省级食品药品监督管理局负责组织实施和指导协调本辖区内基本药物质量监督管理工作；省以下食品药品监督管理局负责具体实施基本药物生产、配送和使用环节的质量监督管理工作。

各级食品药品监督管理局应当按照职责分工和属地管理的原则，各负其责，切实加强基本药物质量监督管理，确保基本药物质量。

第三条 省级食品药品监督管理局之间应当相互配合，加强沟通协调，建立和完善信息通报机制，强化基本药物质量监督管理。

第四条 地方各级食品药品监督管理局应当进一步加强对城市社区和农村基本药物质量监督管理，充分发挥农村药品监督网在保证基本药物质量监督管理中的作用。

第五条 本规定所称基本药物生产企业和配送企业是指在省级人民政府指定的机构组织的基本药物生产、配送公开招标采购中中标的药品生产和经营企业。

第六条 基本药物生产企业应当主动开展药品标准研究和修订工作，完善和提高药品标准。

国家食品药品监督管理局组织对基本药物的标准逐一进行评估，加快推进基本药物标准提高工作。对需要完善标准的，基本药物生产企业应当按照要求完成标准的修订工作；对同一药品存在不同标准的，国家食品药品监督管理局按照标准先进性的原则予以统一提高。

卫生部将基本药物的标准优先纳入《中华人民共和国药典》。

第七条 基本药物生产企业应当根据基层医疗卫生机构和其他

不同层级医疗机构的用药特点，在确保基本药物质量的前提下，采用适宜包装，方便使用。

改变基本药物剂型和规格必须严格按照《药品注册管理办法》的规定办理。

第八条 基本药物生产企业应当对处方和工艺进行自查，针对基本药物生产规模大、批次多的特点，严格按照《药品生产质量管理规范》组织生产，建立和实施质量授权人制度，完善质量管理、强化风险控制体系建设，对原辅料采购、投料、工艺控制及验证、产品检验、放行等环节加强管理，确保药品质量。

第九条 省级食品药品监督管理部门应当组织对基本药物生产企业进行处方和工艺核查，建立基本药物生产核查品种档案，核查结果不符合要求的，企业不得组织生产。

第十条 省级食品药品监督管理部门应当根据生产企业的诚信记录、既往监督检查的情况，合理安排监管资源，提高监管效率，加强对本辖区内基本药物生产企业的监督检查，每年组织常规检查不得少于两次。对检查中发现的问题，及时督促企业整改。对存在违法行为的，依法予以查处，并将查处结果通报本省基本药物招标采购机构。

第十一条 国家鼓励和推动基本药物配送企业兼并重组、整合配送资源，发展现代物流，提高药品配送能力。

基本药物的配送企业应当严格按照《药品经营质量管理规范》的要求，加强对基本药物进货、验收、储存、出库、运输等环节的管理。对农村、偏远地区的药品配送，必须根据药品包装及道路、天气状况等采取相应措施，防止运输过程中不良因素对药品质量造成影响。

第十二条 省级食品药品监督管理部门应当加强对基本药物配

送企业的监督管理,对在监督检查中发现的违法行为,依法予以查处,并将查处结果通报本省基本药物招标采购机构。

第十三条 医疗机构和零售药店必须按照规定加强对基本药物进货、验收、储存、调配等环节的管理,保证基本药物质量。零售药店应当充分发挥执业药师等药学技术人员的作用,指导患者合理用药。食品药品监督管理部门应当加强对医疗机构和零售药店基本药物质量的日常监督检查,对违法行为要依法予以查处,对医疗机构的查处结果应当及时通报同级卫生行政部门。

第十四条 国家对基本药物实行全品种覆盖抽查检验,并及时向社会公布抽验结果。

国家食品药品监督管理局组织基本药物的评价抽验,在年度药品抽验计划中加大对基本药物的抽验比例。

省级食品药品监督管理部门应当制定基本药物的监督抽验年度计划,统一组织、统筹协调辖区内基本药物的监督抽验,每年至少对辖区内基本药物生产企业生产的基本药物进行一次抽验。县级以上食品药品监督管理部门应当结合本辖区实际,加强对辖区内基本药物经营企业和使用单位的监督抽验。

第十五条 基本药物生产、配送企业以及医疗机构和零售药店应当建立健全药品不良反应报告、调查、分析、评价和处理制度,主动监测、及时分析、处理和上报药品不良反应信息,对存在安全隐患的,应当按规定及时召回。

各级食品药品监督管理部门应当进一步加强药品不良反应报告与监测工作,及时分析评价基本药物不良反应病例报告,完善药品安全预警和应急处置机制。

第十六条 国家食品药品监督管理局组织开展基本药物品种的

再评价工作，并将再评价结果及时通报卫生部。

第十七条 国家逐步将基本药物品种纳入药品电子监管。具体实施步骤由国家食品药品监督管理局另行规定。

第十八条 省级食品药品监督管理部门应当及时将本辖区内基本药物生产企业名录及其生产的基本药物品种、基本药物配送企业名录报国家食品药品监督管理局。企业及产品名录应当在政府相关网站上予以公布。

第十九条 本规定自发布之日起施行。

**国家发展改革委员会 卫生部 人力资源和社会保障部
关于印发改革药品和医疗服务价格形成机制的意见的通知
发改价格〔2009〕2844号**

各省、自治区、直辖市及计划单列市发展改革委、物价局、卫生厅(局)、人力资源社会保障(劳动保障)厅(局)：

根据《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)的有关精神，我们研究制定了《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》，现印发你们，请按照执行。

国家发展和改革委员会
卫生部 人力资源和社会保障部
二〇〇九年十一月九日

改革药品和医疗服务价格形成机制的意见

为贯彻落实《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《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）的精神，现就改革药品和医疗服务价格形成机制，提出以下意见：

一、改革的指导思想、基本原则和目标任务

（一）指导思想

按照贯彻落实科学发展观和构建社会主义和谐社会的要求，从我国医药产业发展现状和医疗服务特点出发，充分发挥价格杠杆调节作用，合理调控药品和医疗服务价格水平，促进卫生事业和医药产业健康发展，满足人民群众不断增长的医疗卫生需求。

（二）基本原则

一是坚持政府调控和市场调节相结合。按照建立社会主义市场经济的要求，根据卫生事业公益性特点，在强化政府对医药价格监管的同时，注意充分发挥市场机制作用，促进生产经营企业和医疗机构加强管理、提高效率，形成公开、公平、公正和有序竞争的药品和医疗服务市场。

二是鼓励研发创新与使用基本药物和适宜技术并重。医药价格制定要有利于激发企业和医疗机构提高创新能力和动力，研究开发新产品和新技术，保护和扶持中医药发展，提高医药行业整体竞争能力，同时要兼顾经济发展水平、基本医疗保障水平和群众承受能力，鼓励使用基本药物和适宜技术，减轻群众不合理的医药费用负担。

三是促进企业和医疗机构不断提高产品质量和服务水平。政府

制定药品和医疗服务价格,要体现质量差别,鼓励企业提升产品质量,促进医疗机构改善医疗服务条件和提高诊疗技术,满足群众多层次的用药及医疗服务需求。

四是医药价格改革与医药卫生体制改革协调推进。医药价格改革要有利于促进医药卫生体制改革,与相关政策协调配套,同步推进。价格调整要充分考虑社会各方面利益和群众承受能力,统筹兼顾,逐步疏导矛盾。

(三) 目标任务

到 2011 年,政府管理医药价格方法进一步完善,企业和医疗机构价格行为比较规范,市场价格秩序逐步好转,药品价格趋于合理,医疗服务价格结构性矛盾明显缓解。

到 2020 年,建立健全政府调控与市场调节相结合,符合医药卫生事业发展规律的医药价格形成机制;医药价格能够客观及时反映生产服务成本变化和市场供求;医药价格管理体系完善,调控方法科学;医药价格秩序良好,市场竞争行为规范。

2009 - 2011 年的主要任务:

——完善医药价格管理政策。调整政府管理药品及医疗服务价格范围,改进价格管理方法,进一步完善价格决策程序,提高价格监管的科学性和透明度。

——合理调整药品价格。在全面核定政府管理的药品价格基础上,进一步降低偏高的药品价格,适当提高临床必需的廉价药品价格。科学制定国家基本药物价格。

——进一步理顺医疗服务比价关系。在规范医疗服务价格项目的基础上,适当提高临床诊疗、护理、手术以及其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,同时降低大型医用设备检查和治疗

价格。加强对植（介）入类等高值医疗器械价格的监管。

——强化成本价格监测和监督检查。完善药品成本价格监测制度，加强药品价格形势分析，公开市场价格信息，发挥社会舆论监督作用。定期开展医药价格检查，规范生产经营企业、医疗机构价格行为。进一步健全医疗机构医药费用清单制度，提高收费透明度。

二、改革药品价格管理

（四）调整政府管理药品价格范围。政府管理药品价格的重点是国家基本药物、国家基本医疗保障用药及生产经营具有垄断性的特殊药品。其他药品实行市场调节价，对其中临床使用量大面广的处方药品，要通过试点逐步探索加强价格监管的有效方法。

（五）药品价格实行分级管理。国务院价格主管部门负责制定药品价格的政策、原则和方法；制定国家基本药物、国家基本医疗保障用药中的处方药及生产经营具有垄断性的特殊药品价格。

各省、自治区、直辖市价格主管部门根据国家统一政策，负责制定国家基本医疗保障用药中的非处方药（不含国家基本药物）、地方增补的医疗保障用药价格。非营利性医疗机构自配的药物制剂价格，由各省、自治区、直辖市根据本地实际情况确定价格管理权限、形式和内容。

（六）政府制定公布药品指导价格，生产经营单位自主确定实际购销价格。纳入政府价格管理范围的药品，除国家免疫规划和计划生育药具实行政府定价外，其他药品实行政府指导价。麻醉药品、一类精神药品由政府定价形式改为政府指导价，并对流通环节按全国性批发和区域性批发分别制定进销差价率的上限标准。

实行政府指导价的药品，生产经营单位在不突破政府规定价格的前提下，根据市场供求情况自主确定实际购销价格。

（七）政府制定药品价格原则上按照通用名称制定统一价格。政府制定药品价格，一般情况下不区分具体生产经营企业，按照药品通用名称制定统一的指导价格。已针对特定企业制定的价格，与统一指导价有较大价差的，要加大调整力度，逐步缩小价差。今后对于符合国家鼓励扶持发展政策且具有明显不同质量标准的药品，可以依据按质论价的原则，实行有差别的价格政策。

（八）政府制定药品价格以社会平均成本为基础，综合考虑其他相关因素。政府制定药品价格，应遵循“补偿成本、合理盈利、反映供求”的基本原则，同时考虑社会经济发展水平、基本医疗保障水平、群众承受能力、国家宏观调控及产业发展政策、药品临床价值等因素。对于临床必需但市场不能保证供应的普通药品，可以适当提高价格。

（九）科学确定药品之间的差比价关系。进一步完善药品差比价规则，合理确定同种药品中代表剂型规格品及价格，其他剂型规格品价格按照规定差价或比价关系制定。对可替代药品和创新药品定价逐步引入药物经济性评价方法，促进不同种类药品保持合理比价关系。

（十）鼓励药品研发创新。在合理审核药品成本基础上，根据药品创新程度，对销售利润实行差别控制。允许创新程度较高的药品在合理期限内保持较高销售利润率，促进企业研制开发创新药品。

（十一）引导仿制药品有序生产和竞争。对今后国内首先仿制上市的药品，价格参照被仿制药品价格制定；被仿制药品在国内尚未上市的，首先仿制药品的价格依据其合理成本制定。再仿制上市的药品，价格按照低于首先仿制药品价格的一定比例制定。同种仿制药品生产企业达到一定数量时，应根据社会平均成本等情况制定统

一价格。

(十二) 鼓励基本药物生产供应。按照通用名称合理制定基本药物零售指导价格,不区分具体生产经营企业。核定基本药物零售价格,要严格控制营销费用,压缩流通环节差价率。保持基本药物价格相对稳定,保障国家基本药物正常生产和供应。

(十三) 控制药品流通环节差价率。逐步降低政府指导价药品的流通差价率,对流通环节差价率(额)实行上限控制,并对高价和低价药品实行差别差率控制,低价药品差价率从高,高价药品差价率从低,利用价格杠杆促进药品流通领域兼并重组,扩大规模,集约经营,降低成本,减少流通费用。

(十四) 改革医疗卫生机构药品销售加成政策。按照“医药分开”的要求,改革医疗机构补偿机制,逐步取消医疗机构销售药品加成。改革过渡期间,要逐步降低医疗机构药品加价率,在总体不突破15%的前提下,可按价格高低实行差别加价政策。必要时对高价药品实行最高加价额限制。中药饮片加价率标准适当放宽。

鼓励地方结合公立医院试点改革,统筹开展公立医院销售药品零差率改革。公立医院取消药品加成后减少的收入,可通过增加财政补助,提高医疗服务价格和设立“药事服务费”项目等措施进行必要补偿。

(十五) 规范药品市场交易价格行为。

药品生产经营单位应按照诚实守信的原则合理制定购销价格,要加强行业自律,公开价格信息,提高价格形成的透明度,禁止价格欺诈、价格垄断、价格歧视及其他损害消费者合法权益的行为。

三、改革医疗服务价格管理

(十六) 医疗服务价格实行政府指导价和市场调节价相结合的管

理方式。非营利性医疗机构提供的基本医疗服务，实行政府指导价；营利性医疗机构提供的各种医疗服务和非营利性医疗机构提供的特需医疗服务实行市场调节价。

（十七）医疗服务价格实行统一政策、分级管理。国务院价格主管部门商相关部门制定医疗服务价格政策及项目、定价原则和方法，加强对地方制定医疗服务价格的指导和协调。基本医疗服务的指导价格，由省或市级价格主管部门会同同级卫生、人力资源社会保障部门制定。

（十八）基本医疗服务价格要体现公益性质。基本医疗服务价格要按照“合理补偿成本、兼顾群众和基本医疗保障承受能力”的原则核定。制定基本医疗服务价格所依据的合理成本，按照扣除财政补助、医疗机构销售药品和医疗器械（耗材）差价收益核算。

（十九）改革医疗服务定价方式。根据医疗技术发展和临床诊疗需要，完善医疗服务价格项目规范，合理设立医疗服务价格项目。从严控制简单以新设备、新试剂、新方法等名义新增医疗检查检验项目，进一步规范医疗服务价格项目名称和服务内容。逐步改革医疗服务以项目为主的定价方式，积极探索有利于控制费用、公开透明、方便操作的医疗服务定价方式。社区、乡镇卫生院等基层医疗机构开展的便民个性化服务，可以按照服务时间、服务次数等方式制定价格。

（二十）合理制定不同级别医疗机构和不同职级医师的服务价格。根据医疗机构等级、医师级别和市场需求等因素，对医疗服务可以制定不同的指导价格。要逐步拉开价格差距，促进患者合理分流。

（二十一）提高体现技术和劳务价值的医疗服务价格。按照医疗服务补偿合理成本的要求，结合政府财政投入情况，合理调整非营利性医疗机构基本医疗服务价格，逐步提高中医和体现医务人员技

术劳务价值的诊疗、手术、护理等项目价格。

(二十二) 降低大型医用设备检查和治疗价格。加强医用检查和治疗设备价格监测。完善服务成本审核方法，医用检查和治疗设备折旧费用按额定工作量测算。降低偏高的医用设备检查和治疗价格，促进医用检查和治疗设备集约化使用。

(二十三) 加强医疗器械价格管理。合理控制医疗服务价格项目外单独收费的医疗器械范围。对单独收费的品种，要建立目录进行管理。对高值特别是植（介）入类医疗器械，可通过限制流通环节差价率、发布市场价格信息等措施，引导价格合理形成。

四、建立健全制度，加强基础工作

(二十四) 加强价格评审，健全成本调查和价格监测体系。完善药品和医疗服务价格评审制度，加强价格评审专家队伍建设，健全药品和医疗服务成本核算方法。建立和完善医药市场价格调查、监测和信息采集分析系统。

(二十五) 进一步完善价格决策程序。公开政府定价程序和方法，增强价格决策透明度。建立药品和医疗服务价格动态调整制度。完善地区间医药价格信息交流协调机制。制定和调整价格要广泛听取生产经营企业、医疗服务单位、医疗保险经办机构、消费者以及相关部门的意见，充分调动社会各方面参与药品和医疗服务价格管理的积极性。

(二十六) 积极探索建立医药费用供需双方谈判机制。在政府制定药品和医疗服务价格的基础上，改革医疗保险支付方式，逐步实行按病种付费、按服务单元付费和总额预付。积极探索医疗保险经办机构与医疗机构（医院协会）、药品供应商通过协商谈判，合理确定医药费用及付费方式。鼓励有条件的地方开展支付方式和费用谈

判机制的试点。

(二十七) 加强价格监督检查。进一步强化医药价格明码标价工作,全面推行医疗机构医疗服务、医疗器械和药品价格公示及住院费用“一日清单”等制度。定期开展医药价格专项检查工作。研究探索建立医药价格监督的长效机制,规范生产经营企业、医疗卫生机构价格行为。

商务部 食品药品监督管理局
关于加强药品流通行业管理的通知
商秩发〔2009〕571号

各省、自治区、直辖市、计划单列市及新疆生产建设兵团商务主管部门、食品药品监督管理局:

按照国务院部署,为配合国家医药卫生体制改革和基本药物制度实施,保障人民群众安全用药和方便购药,规范药品流通市场秩序,现就加强药品流通行业管理有关工作通知如下:

一、充分认识加强药品流通行业管理的重大意义

改革开放以来,我国药品流通行业取得了长足发展。据统计,目前全国共有药品批发企业 1.3 万多家,药品零售企业 36 万多家,从业人员数百万人,销售总额由 1999 年的 1350 亿元增长到 2008 年的 4699 亿元,初步形成了覆盖城乡的药品流通市场体系。

目前由于多种原因,药品流通行业管理比较薄弱,资源配置不尽合理,企业数量过多,经营规模偏小,竞争能力不强,低水平重

复建设和经营不规范等问题比较突出，不适应体制改革和市场发展的要求。进一步加强药品流通行业管理，对于规范药品流通行业经营行为，促进药品流通行业健康发展，保障国家医药卫生体制改革顺利实施，完善安全用药和方便购药的市场体系，提高人民群众健康水平具有重大意义。

二、明确药品流通行业管理的职责分工

商务主管部门作为药品流通行业的管理部门，负责研究制定药品流通行业发展规划、行业标准和有关政策，配合实施国家基本药物制度，提高行业组织化程度和现代化水平，逐步建立药品流通行业统计制度，推进行业信用体系建设，指导行业协会实行行业自律，开展行业培训，加强国际合作与交流。

食品药品监督管理局负责对药品经营企业进行准入管理，制定药品经营质量管理规范并监督实施，监管药品质量安全；组织查处药品经营的违法违规行。

商务主管部门和食品药品监督管理局要互相支持、配合，建立工作机制，在行业发展规划、企业经营发展和信用状况、企业市场准入基本信息和监督检查执法信息等方面相互交流，实现信息共享，共同做好药品流通行业管理工作。

三、积极配合国家基本药物制度的组织实施

根据卫生部、发展改革委等9部门联合印发的《关于印发〈关于建立国家基本药物制度的实施意见〉的通知》（卫药政发〔2009〕78号）要求，商务主管部门要配合相关部门加强对基本药物招标采购的管理，确保不同地区、不同所有制企业平等参与、公平竞争，严格按照有关规定做好药品流通配送工作；要加大对药品市场运行的监测力度，了解企业经营情况，协调解决出现的问题。食品药品

监督管理部门要加强对药品经营企业的质量监管，确保基本药物的质量安全。

四、规范药品流通秩序，开展药品安全专项整治

商务主管部门要积极配合有关部门，贯彻落实卫生部等6部门印发的《药品安全专项整治工作方案》(国食药监办〔2009〕342号)，做好流通领域的药品安全专项整治工作。重点抓好药品购销管理，完善索证索票制度，维护正常价格秩序。以规范药品购销中的票据管理为切入点，大力整治药品流通环节中“挂靠经营”、“走票”、“倒买倒卖税票”等违法违规行为。食品药品监管部门要加大对药品经营企业依法依规状况的监督检查力度，确保有关法律法规和规章制度能够认真落实、执行到位。

五、加强统筹规划，积极推动药品流通行业管理工作

商务主管部门要抓紧制定药品流通行业发展规划和促进行业发展的政策意见，不断提升行业管理水平；要充分发挥市场机制在配置药品流通资源和提升行业组织化程度中的基础性作用，消除妨碍公平竞争的体制机制，实现药品流通企业的优胜劣汰，逐步完善统一开放竞争有序和方便消费者购买的药品流通市场体系；要在地方政府统一领导下，积极争取财政支持，完善县级以下药品流通网络，确保农村和边远地区的药品供应；要按照国家关于建立药品流通统计制度的部署，认真做好药品流通行业统计工作。食品药品监管部门要充分利用掌握企业数量、布局及监管状况等资源，积极参与统筹规划工作。

六、不断提高药品流通行业的组织化程度和现代化水平

根据商务主管部门制定的药品流通行业发展规划，食品药品监管部门制定严格的准入标准，控制药品经营企业数量。要大力发展

连锁经营，引导和鼓励药品经营企业通过收购、兼并、重组等手段做大做强，提高行业集中度，预防和制止垄断行为，保护市场公平竞争；要加快发展药品现代物流，鼓励有实力并具有现代物流基础设施和技术条件的药品经营企业开展药品委托储存配送，保证药品供应的安全、及时、有效；要积极开展国际交流合作，学习借鉴国外药品经营企业的管理经验和先进技术，推动企业科学发展。

七、倡导诚信经营，加强行业信用体系建设

商务主管部门要积极开展药品流通行业信用建设，通过大力开展诚信宣传教育，组织“诚信经营”示范创建活动等工作，推动药品经营企业参与信用建设，逐步树立一批遵纪守法、诚实守信、管理规范、服务到位，能够积极履行社会责任，自觉接受监督的诚信经营表率。要积极指导相关行业协会的工作，充分发挥其在规范市场秩序和促进信用建设中的积极作用，通过开展职业道德教育、制定行规行约、开展行业信用评价、举办信用知识培训等形式，不断丰富和创新行业自律手段，促进行业健康发展。食品药品监管部门要积极配合，与商务主管部门共同做好药品流通行业的信用体系建设工作。

八、健全组织保障，落实工作责任

药品流通行业管理工作涉及人民群众切身利益，责任十分重大。各级商务主管部门要认真贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革和实施国家基本药物制度的方针政策，充分认识药品流通行业管理的重要意义，务必加强组织领导，尽快与食品药品监管部门建立工作机制，明确内部管理处室和人员，各司其职，相互配合，切实做好各项工作。要尽快开展相关调查研究，了解和掌握药品流通行业相关情况，切实把药品流通行业管理作为一项重要工作落到

实处。

请各单位将负责此项工作的主要负责同志和联络员名单于 2009 年 12 月 15 日前报商务部（市场秩序司）。

联系人：商务部市场秩序司：张洁

电 话：010-85093326

传 真：010-85093314

邮 箱：zhangjie_zg@mofcom.gov.cn

国家食品药品监督管理局药品安全监管司：刘小平

电 话：010-88330913

邮 箱：liuxp@sfda.gov.cn

商务部

国家食品药品监督管理局

二〇〇九年十一月二十五日

人力资源和社会保障部 财政部

关于基本医疗保险异地就医结算服务工作的意见

人社部发〔2009〕190号

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障（劳动保障）厅（局）、财政厅（局），新疆生产建设兵团劳动保障局、财务局：

为贯彻落实《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）、《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）精神，

切实加强和改进以异地安置退休人员为重点的基本医疗保险异地就医（以下简称异地就医）结算服务，现提出以下意见：

一、加强和改进异地就医结算服务的基本原则和指导思想是，以人为本、突出重点、循序渐进、多措并举，以异地安置退休人员为重点，提高参保地的异地就医结算服务水平和效率，加强就医地的医疗服务监控，大力推进区域统筹和建立异地协作机制，方便必需异地就医参保人员的医疗费用结算，减少个人垫付医疗费，并逐步实现参保人员就地就医、持卡结算。

二、按国务院医改近期重点实施方案的要求提高统筹层次，有条件的地区实行市（地）级统筹，在同一统筹地区范围内统一基本医疗保险的政策、标准和管理、结算方式，实行统一结算，减少异地就医结算。

三、参保人员短期出差、学习培训或度假等期间，在异地发生疾病并就地紧急诊治发生的医疗费用，一般由参保地按参保地规定报销。

四、参保人员因当地医疗条件所限需异地转诊的，医疗费用结算按照参保地有关规定执行。参保地负责审核、报销医疗费用。有条件的地区可经地区间协商，订立协议，委托就医地审核。

五、异地长期居住的退休人员在居住地就医，常驻异地工作的人员在工作地就医，原则上执行参保地政策。参保地经办机构可采用邮寄报销、在参保人员较集中的地区设立代办点、委托就医地基本医疗保险经办机构（以下简称经办机构）代管报销等方式，改进服务，方便参保人员。

六、加快基本医疗保险信息系统建设，鼓励有条件的地区实行城市间或区域间的信息、资源共享和联网结算。各地可积极探索利

用各种社会服务资源参与异地就医结算服务。

七、对经国家组织动员支援边疆等地建设，按国家有关规定办理退休手续后，已按户籍管理规定异地安置的参保退休人员，要探索与当地医疗保障体系相衔接的办法。具体办法由参保地与安置地协商确定、稳妥实施。

八、统筹地区经办机构认真履行本地参保人员就医管理和医疗费用审核结算的职责，同时要为在本地就医的异地参保人员及其参保地经办机构提供相应服务，对医疗服务进行监控。市（地）级统筹地区经办机构要加强对县（区）级经办机构的指导，做好医疗保险政策、信息系统建设、经办管理、医疗服务管理和技术标准等方面的衔接，保证异地就医结算服务工作顺利开展。

九、省级人力资源社会保障等部门及经办机构在国家政策指导下，负责统一组织协调并实施省内参保人员异地就医结算服务工作，规范异地就医结算的业务流程、基金划转及基础管理等工作。加大金保工程建设投入，加强医疗保险信息系统建设，推行社会保障“一卡通”，逐步扩大联网范围，实现持卡结算。确有需要且有条件的省（自治区、直辖市）可建立异地就医结算平台。省级人力资源社会保障部门要根据本意见的要求，会同财政部门制定实施办法，并报人力资源社会保障部。

十、建立异地就医协作机制的地区，相关协作服务费标准由协作双方协商确定，所需经费列入同级财政预算。跨省（自治区、直辖市）异地就医结算协作方案及联网结算方案，报人力资源社会保障部备案。

人力资源和社会保障部 财政部

二〇〇九年十二月三十一日

卫生部 国家发展和改革委员会
财政部 人力资源和社会保障部
教育部 中央机构编制委员会办公室
关于加强卫生人才队伍建设的意见
卫人发〔2009〕131号

各省、自治区、直辖市卫生厅（局）、发展改革委、财政厅（局）、人力资源社会保障（人事、劳动保障）厅（局）、教育厅（局）、机构编制委员会办公室，新疆生产建设兵团卫生局、发展改革委、财政局、人事局、教育局、机构编制委员会办公室：

根据《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），现就加强卫生人才队伍建设提出如下意见。

一、加强卫生人才队伍建设的指导思想、总体目标和基本要求

（一）指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，全面贯彻落实科学发展观，坚持党管人才原则和尊重劳动、尊重知识、尊重人才、尊重创造的方针，紧紧抓住人才培养、吸引和使用三个环节，以用为本，提高卫生人才队伍的整体素质，推动卫生人才队伍全面、协调、可持续发展，为卫生事业发展和人民群众健康提供人才和智力保障。

（二）总体目标

到2020年，卫生人才总量基本适应人民群众医疗卫生服务需求，卫生人才素质显著提高，卫生人才配置结构优化，城乡区域分布趋于合理，农村、城市社区的公共卫生和医疗服务人才短缺的局面得

到明显改善；逐步建立和完善符合卫生人才发展内在规律、充满生机与活力的人才工作机制，努力造就一支品德高尚、技术精湛、服务优良的卫生人才队伍。

加强卫生人才队伍建设的基本要求是：

——大力实施人才强卫战略。牢固树立人才资源是第一资源的观念，充分认识卫生人才对于事业发展的决定性作用，把卫生人才建设作为卫生工作的重中之重，以人才促改革，以人才促发展。

——加强卫生人才宏观管理。按照管宏观、管政策、管协调、管服务的要求，建立健全卫生人才宏观管理的体制机制。加强卫生人才队伍建设规划，统筹指导各类卫生人才队伍建设，制定有利于卫生人才发展的政策措施，搞好部门协调和服务，加强优秀卫生人才宣传和表彰，努力营造良好的卫生人才环境。

——坚持思想道德教育与专业技术培养两手抓。把牢固树立为人民健康服务的意识作为卫生人才队伍建设的重点，加强思想政治工作，提高职业道德素质；努力提高卫生人员技术业务素质，增强服务能力，努力建设一支忠实为人民健康服务的卫生人才队伍。

——坚持各类卫生人才协调发展。以农村卫生人才队伍建设为重点，整体推进农村卫生、社区卫生、疾病预防控制、妇幼保健、医疗服务、中医药、卫生监督和卫生管理等各类卫生人才协调发展。遵循医学人才成长规律，兼顾当前需要与长远发展，逐步完善卫生人才培养制度和培养体系。

二、加快卫生人才队伍协调发展

（三）加强农村卫生人才队伍建设

根据农村群众的医疗卫生需求，合理配备县乡村卫生服务机构人员。深化人事制度改革，完善收入分配制度，形成规模适当、相

对稳定、水平适宜的农村卫生服务队伍。

逐步扩大乡镇卫生院招聘执业医师试点规模，2009年-2011年中央财政支持招聘3000余名执业医师到乡镇卫生院，鼓励有条件的地方扩大招聘规模。到2011年，实现每个乡镇卫生院至少有1名执业医师的目标。统筹城乡卫生资源，完善城乡医院对口支援制度，严格执行“城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到农村累计服务1年”的规定，继续推动“万名医师支援农村卫生工程”。继续组织实施高校毕业生“三支一扶”计划中支医项目，加大医学类高校毕业生选拔力度，采取有效措施鼓励服务期满后扎根基层。

进一步加强农村卫生人员在职在岗培训。实施农村卫生人员培训规划，对农村乡镇卫生院在职在岗卫生人员每5年进行全员岗位培训一次，对村卫生室在职在岗卫生人员每年培训一次，将培训结果作为岗位聘任与年度考核、职称晋升的重要依据。建立农村卫生技术人员定期进修学习制度，每年要有1名乡镇卫生院技术骨干人员到县级以上医疗卫生机构进修；每年要有1名乡村医生到县级医疗卫生机构集中培训。用3年时间，培训乡镇卫生院医疗卫生人员36万人次，培训村卫生室医疗卫生人员137万人次。利用远程教育等多种形式，拓宽农村卫生人员的培训渠道。选拔优秀人才担任乡镇卫生院院长，提高乡镇卫生院的管理水平。

卫生、教育行政部门共同研究制定农村卫生人才培养规划，卫生行政部门结合区域卫生规划研究提出农村卫生人才岗位需求，教育行政部门落实培养学校，考前学生与学校和当地卫生行政部门签订定岗服务协议，实施定单定向农村卫生人才培养，为农村培养留得住、用得上、干得好的适宜卫生人才。定单定向为农村卫生培养的学生在校期间免缴学费和住宿费，所需经费由定向委托培养部门

承担。

从 2009 年起，对志愿去中西部地区乡镇卫生院工作 3 年以上的高校医学毕业生，其学费（助学贷款）由国家实行补偿（代偿）。

坚持从实际出发，以业绩、能力考核和使用农村卫生技术人员。对在农村基层工作的卫生技术人员，在职称晋升等方面给予适当鼓励和政策倾斜，落实国家对长期在乡以下基层地区工作的卫生技术人员待遇倾斜政策。

（四）加强城市社区卫生人才队伍建设

按照城市社区卫生服务机构编制标准和岗位设置方案配备社区卫生专业技术人员。实施社区卫生人员培训项目，大力开展社区卫生人员岗位培训，用 3 年时间，培训城市社区卫生服务机构医疗卫生人员 16 万人次。实施以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划。

吸引和鼓励高等医学院校毕业生到社区卫生服务机构就业。鼓励公立医院高中级医疗卫生技术人员定期到社区卫生机构提供技术指导和服务，探索建立公立医院支援社区卫生制度。鼓励非全科医学专业的主治医师、副主任医师经过全科医师培训转为社区全科医师。凡到城市社区卫生服务机构工作的医师和护师，可提前一年参加全国卫生专业技术中级资格考试。各地可根据实际情况对在社区工作的卫生技术人员在职称晋升等方面制订优惠鼓励政策。

（五）加强疾病预防控制和妇幼保健人才队伍建设

按照承担的职责和任务，合理确定公共卫生机构的人员编制、工资水平和经费标准。加强公共卫生人才培养，加强重大疾病预防控制、妇幼保健和卫生应急等方面人员的业务培训，提高技术水平。高等医学院校应加强公共卫生学科建设，扩大公共卫生人才培养。

进一步完善相关政策措施，吸引、鼓励高等医学院校公共卫生专业毕业生到基层公共卫生机构工作。在城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院配备公共卫生执业医师或执业助理医师。

优化人员结构。争取3年内，各级疾病预防控制中心学历构成应当符合以下标准：国家级中心本科学历人员占75%以上；省级中心本科学历人员占65%以上；市级中心本科学历人员占50%以上；县级中心本科学历人员占35%以上。妇幼保健人员编制按《各级妇幼保健机构编制标准》落实，卫生技术人员占总人数的75%-80%。各级公共卫生机构要根据工作职责和任务，有计划地吸收高等医学院校毕业生，改善专业技术人员结构，提高知识和技术水平。严禁非专业人员从事公共卫生专业技术工作，对现在专业技术岗位的非专业技术人员要妥善进行调整。妇幼保健专业技术人员须掌握母婴保健法律法规，从事婚前保健、产前诊断和遗传病诊断、助产技术、终止妊娠和结扎手术服务的人员必须取得相应的《母婴保健技术考核合格证书》。

（六）加强卫生监督人才队伍建设

按照辖区人口数、工作量、服务范围和经济水平等因素，科学合理确定各级卫生监督机构的人员配备。研究落实政策，吸引各类优秀人员从事卫生监督工作。加强卫生监督人员执法资格管理，优化人员结构。完善培训管理制度，定期对在岗人员进行培训。落实执法责任制，完善执法考核评议和稽查机制，不断提高卫生监督人员的综合素质和执法能力，推进卫生监督队伍的规范化建设。

（七）加强中医药人才队伍建设

充分发挥中医药在医疗卫生服务体系中的作用。完善中医药师承教育制度，开展中医药师承教育与专业学位衔接的试点。加强中

医药人才培养，建立稳定的中医药人才培养机制。大力实施“三名三培”工程，加强高层次中医药人才培养。继续支持优秀中医临床人才研修和老中医药专家学术经验继承工作。统筹加强农村、社区的中医药人才培养，继续开展县乡村中医药技术骨干培训，实施中医类全科医师岗位培训和规范化培训。按照布局合理、分工明确、特色突出的原则，加强中医药继续教育。

(八) 加强护理队伍和技能人才建设

贯彻落实《护士条例》，切实维护护士合法权益，建立健全护士准入制度，加强护士继续教育，提高护士队伍整体素质。医疗机构的护士人员配备要严格按照国家有关规定执行。研究拟订综合医院编制标准，合理配备护理人员编制，切实保障护士待遇。

对卫生行业工勤技能岗位的人员，实行职业资格证书制度，加快卫生行业技能人才培养。

(九) 加快建设高层次卫生人才队伍

研究制定高层次卫生人才发展规划，以创新能力建设为核心，以项目为依托，努力建设一支高水平的医学创新队伍。实施卫生高层次人才培养计划，培养一批在国际医学领域有重要影响力的医学科学家，成为优秀学科带头人。

完善高层次人才选拔机制。组建卫生系统高层次人才信息库，建立高层次人才研修制度，资助参加国内外重大学术活动。积极引进海外高层次人才，建设好“海外高层次人才创新创业基地”，加大对高层次留学回国人才的支持，为回国人员创造较好的工作和生活条件。

(十) 推进医疗卫生机构管理人员职业化建设

制定不同层次、不同类型医疗卫生机构管理人员的岗位职责规

范，探索建立符合科学发展观和卫生行业特点的管理人员考核体系和评价标准。

积极推动卫生管理岗位培训工作，逐步建立医疗卫生机构管理人员持证上岗制度。医疗卫生机构管理人员每5年参加一次3个月以上的管理岗位知识培训。卫生管理岗位培训证书应当作为医疗卫生机构管理人员竞聘上岗的重要依据。规范医院管理者的任职条件，逐步形成一支职业化、专业化的医疗机构管理队伍。高等学校要逐步完善卫生管理相关学科建设，实施卫生管理培训及学历教育。

规范医疗卫生机构管理人员培养、选拔、聘用、考核，努力建设一支岗位职责明晰、考核规范、责权一致的职业化医疗卫生机构管理人员队伍。

三、以职业道德和能力建设为核心，加强医学人才培养

(十一) 深化医学教育改革，发挥医学院校人才培养基地作用

完善医学教育协调工作机制，教育、卫生等部门要加强医学教育工作的宏观指导，根据我国卫生事业发展的客观需求，科学合理制定医学教育的发展规划，加大投入，改善管理，深化改革，提高质量，促进医学教育的全面健康发展。

教育行政部门要根据卫生事业发展需要，统筹规划，调控医学教育规模和结构；合理设置医学教育本科专业，推进医学教育学制、学位体系改革，创新医学人才培养模式；加强医德和职业素质教育，促进学生全面发展；强化临床实践教学和临床技能培养，加强临床教学实践基地建设，提高医学实践教学质量。

积极开展医学教育专业认证工作，定期向社会公布医学教育院校相关信息和评估结果，做好医学教育与卫生执业准入的衔接。

根据卫生岗位需求，科学确定卫生职业教育的办学规模，合理

设置专业，探索建立卫生职业教育的认证、认可制度。

(十二) 完善医学人才培养体系，促进继续医学教育稳步发展

进一步明确院校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个阶段的目标和任务。建立符合中国国情的住院医师规范化培训制度，医学专业本科生在完成院校教育毕业后，在符合要求的医院中接受规定年限的住院医师培训，医学专业研究生毕业后，由培养单位按其临床能力安排参加相应阶段的住院医师培训，提高医生临床医疗水平和基层医疗机构的服务能力。研究制定与住院医师培训相关的人事管理、资金筹措等配套政策，充分发挥高等院校、医院及行业协会的作用，为住院医师培训创造良好环境。

建立健全医学终身教育制度。充分利用各种卫生和教育资源，远程教育的技术优势，开展形式多样的医学继续教育活动。加强对继续医学教育的管理。将继续医学教育与卫生技术人员考核、聘用、晋升、执业再注册等人才管理制度相结合，不断提高卫生技术队伍素质。

四、完善卫生人才评价体系和使用机制

(十三) 完善卫生人才评价体系

严格卫生行业技术人员的准入。建立以工作业绩为核心，以品德、知识、能力、服务为主要内容的卫生人才评价指标体系。完善全国卫生专业技术资格考试考评制度。强化对卫生专业技术人员实践能力的考核，完善卫生专业技术资格标准条件。积极探索和改进卫生人才评价方法，应用现代人才测评手段，客观、公正地评价卫生专业技术人员的水平和能力。完善技能型人才职业标准。

研究建立卫生技术人员和卫生管理人员评价制度，培育、发展和规范卫生人才评价中介组织。

(十四) 全面建立聘用制度和岗位管理制度

转换用人机制，健全用人制度，推行聘用制度和岗位管理制度，实现卫生人才管理由固定用人向合同用人转变，由身份管理向岗位管理转变。建立人才公平竞争和绩效评价机制，实行按需设岗、公开招聘、竞聘上岗、科学考核、合同管理。严禁非卫生技术人员进入卫生技术岗位。

对优秀的专业技术人才到基层卫生机构工作，如无相应等级的空缺岗位，可以按照有关规定申请设置特设岗位。

五、完善卫生事业单位分配机制

(十五) 完善卫生事业单位收入分配机制

卫生事业单位工作人员实行岗位绩效工资制度。基本工资执行国家统一工资政策和标准；绩效工资以综合绩效考核为依据，突出服务质量、数量，注重向优秀人才和关键岗位倾斜，合理拉开收入差距。对从事医学基础研究和重要公益领域的高层次人才逐步建立特殊津贴制度，落实传染病医院、鼠防机构、血防机构和其他疾病预防控制中心从事高风险岗位工作人员的待遇；对部分紧缺或者急需引进的高层次人才，经批准可实行协议工资、项目工资等灵活多样的分配办法；积极探索技术等生产要素参与收入分配的形式。落实优秀人才到基层和艰苦边远地区工作的工资倾斜政策。基层医务人员工资水平要与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接。

公共卫生事业单位实施绩效工资所需经费，纳入财政预算全额安排，按现行财政体制和单位隶属关系，分别由中央财政和地方财政负担。政府举办的基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需经费的补助，按医改政府卫生投入文件的有关规定执行。县级财政要保障公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需经费，省级

财政要强化责任，加强经费统筹力度，中央财政进一步加大转移支付力度，对中西部及东部部分财力薄弱地区公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资给予适当支持。

六、建立和完善卫生人才市场体系，促进卫生人才的合理流动

(十六) 加强卫生人才市场建设

加强卫生行业人才中介机构和信息化网络建设。进一步完善功能，提高服务能力；探索建立卫生行业人才社会化服务标准，规范卫生人才中介机构工作。

积极运用现代科技手段，加强人才信息网络建设。规范卫生行业人才市场管理，组建全国卫生人才资源网络，加快卫生人才市场服务体系的专业化、信息化建设。

(十七) 促进卫生人才合理流动

加强卫生人才库建设和用人单位信息网络建设，为个人择业和单位用人提供准确及时的信息，促进卫生人才的合理流动与配置。人才服务机构要积极开展代理、派遣、评价、培训、交流、存档等服务，提高服务的能力和水平。积极引导各类优秀卫生人才向西部地区和艰苦地区流动。

建立不同地区、不同机构间的人才流动渠道，鼓励专业技术人才通过兼职服务、技术开发、科技咨询等方式实现规范有序流动，最大限度地发挥人才资源的作用。

七、加大经费投入，加强组织领导

(十八) 加大卫生人才队伍建设的经费投入

建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制。中央和地方各级政府根据人才建设工作需要，逐步加大对卫生人才建设的支持力度。中央财政对中西部地区和困难

地区给予必要支持。各类医疗卫生机构要安排一部分资金，用于人才队伍建设和高层次卫生人才的培养、选拔、评价、奖励和引进。鼓励支持社会资本参与卫生人才队伍建设，积极争取国际组织、外国政府贷款和社会捐助，推动卫生人才队伍建设。

整合卫生人才队伍培训资金，统筹安排，合理使用，形成合力。加强资金的监督管理，提高资金使用效益。

(十九) 加强卫生人才队伍建设的组织领导

各级政府要高度重视卫生人才队伍建设，把卫生人才队伍建设纳入本地区人才工作总体规划和经济社会发展规划，加强领导，统一部署，保证人才建设投入，建立卫生人才工作协调机制，加强宏观指导和统筹协调。各地发展改革、财政、人力资源社会保障、教育、编制等部门要按照职责分工，落实部门责任，加强与卫生部门协调配合，研究制定加强各类卫生人才队伍建设的政策和措施。各级卫生部门和医疗卫生机构要把卫生人才队伍建设作为卫生事业发展的重点，制定卫生人才队伍建设规划，建立卫生人才工作责任制，明确目标任务，整合资源，落实措施，坚持不懈地抓出成效。

各地区、各部门要根据本意见精神，结合实际，突出重点，研究提出加强卫生人才队伍建设的实施意见。

卫生部 国家发展和改革委员会

财政部 人力资源和社会保障部

教育部 中央机构编制委员会办公室

二〇〇九年十二月三十一日

人力资源和社会保障部 卫生部 财政部
关于印发流动就业人员基本医疗保障关系转移接续
暂行办法的通知
人社部发〔2009〕191号

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障（劳动保障）厅（局）、卫生厅（局）、财政厅（局），新疆生产建设兵团劳动保障局、卫生局、财务局：

现将《流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法》印发你们，请遵照执行。

人力资源和社会保障部
卫生部 财政部
二〇〇九年十二月三十一日

流动就业人员基本医疗保障关系转移接续
暂行办法

第一条 为保证城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保（合）人员流动就业时能够连续参保，基本医疗保障关系能够顺畅接续，保障参保（合）人员的合法权益，根据《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)的要求,制定本办法。

第二条 城乡各类流动就业人员按照现行规定相应参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗,不得同时参加和重复享受待遇。各地不得以户籍等原因设置参加障碍。

第三条 农村户籍人员在城镇单位就业并有稳定劳动关系的,由用人单位按照《社会保险登记管理暂行办法》的规定办理登记手续,参加就业地城镇职工基本医疗保险。其他流动就业的,可自愿选择参加户籍所在地新型农村合作医疗或就业地城镇基本医疗保险,并按照有关规定到户籍所在地新型农村合作医疗经办机构或就业地社会(医疗)保险经办机构办理登记手续。

第四条 新型农村合作医疗参合人员参加城镇基本医疗保险后,由就业地社会(医疗)保险经办机构通知户籍所在地新型农村合作医疗经办机构办理转移手续,按当地规定退出新型农村合作医疗,不再享受新型农村合作医疗待遇。

第五条 由于劳动关系终止或其他原因中止城镇基本医疗保险关系的农村户籍人员,可凭就业地社会(医疗)保险经办机构出具的参保凭证,向户籍所在地新型农村合作医疗经办机构申请,按当地规定参加新型农村合作医疗。

第六条 城镇基本医疗保险参保人员跨统筹地区流动就业,新就业地有接收单位的,由单位按照《社会保险登记管理暂行办法》的规定办理登记手续,参加新就业地城镇职工基本医疗保险;无接收单位的,个人应在中止原基本医疗保险关系后的3个月内到新就业地社会(医疗)保险经办机构办理登记手续,按当地规定参加城镇职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险。

第七条 城镇基本医疗保险参保人员跨统筹地区流动就业并参

加新就业地城镇基本医疗保险的，由新就业地社会（医疗）保险经办机构通知原就业地社会（医疗）保险经办机构办理转移手续，不再享受原就业地城镇基本医疗保险待遇。建立个人账户的，个人账户原则上随其医疗保险关系转移划转，个人账户余额（包括个人缴费部分和单位缴费划入部分）通过社会（医疗）保险经办机构转移。

第八条 参保（合）人员跨制度或跨统筹地区转移基本医疗保障关系的，原户籍所在地或原就业地社会（医疗）保险或新型农村合作医疗经办机构应在其办理中止参保（合）手续时为其出具参保（合）凭证（样式见附件），并保留其参保（合）信息，以备核查。新就业地要做好流入人员的参保（合）信息核查以及登记等工作。

第九条 参保（合）凭证由人力资源社会保障部会同卫生部统一设计，由各地社会（医疗）保险及新型农村合作医疗经办机构统一印制。参保（合）凭证信息原则上通过社会（医疗）保险及新型农村合作医疗经办机构之间传递，因特殊原因无法传递的，由参保（合）人员自行办理有关手续。

第十条 社会（医疗）保险和新型农村合作医疗经办机构要指定窗口或专人，办理流动就业人员的基本医疗保障登记和关系接续等业务。要逐步将身份证号码作为各类人员参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的唯一识别码，加强信息系统建设，及时记录更新流动人员参保（合）缴费的信息，保证参保（合）记录的完整性和连续性。

第十一条 社会（医疗）保险和新型农村合作医疗经办机构要加强沟通和协作，共同做好基本医疗保障关系转移接续管理服务工作，简化手续，规范流程，共享数据，方便参保（合）人员接续基本医疗保障关系和享受待遇。

第十二条 各省、自治区、直辖市要按照本办法，并结合当地实际制定流动就业人员基本医疗保险登记管理和转移接续的具体实施办法。

第十三条 本办法自 2010 年 7 月 1 日起实施。

附件

基本医疗保险参保（合）凭证样式

参 保（合） 凭 证				
凭证号：（省份简称）（统筹地区名称）（年份）第 XXXXXX 号				
基本信息			参保（合）信息	
参保（合）人	姓 名：		医疗保障类型	
	身份证号：		参保（合）地	
	医疗保障编号*：		参保（合）时间	起：
	户籍所在地：			止：
	户籍类型：		待遇享受起止时间	起：
		止：		
户 主	姓 名：			
	身份证号：		个人账户余额	（大写）__（小写）
经办机构名称： <div style="text-align: right;">（盖章）</div>				
联系人及电话： 				
* 尚未将身份证号码作为城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保人员唯一身份识别码的统筹地区填写医疗保险编号；尚未将身份证号码作为新型农村合作医疗参合人员唯一身份识别码的统筹地区填写新型农村合作医疗卡证号。				

卫生部 财政部
关于加强乡村医生队伍建设的意见
卫农卫发〔2010〕3号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、财政厅局：

乡村医生队伍是我国卫生技术队伍的重要组成部分。为进一步规范乡村医生队伍管理，提高服务素质，保证农村居民获得均等化的公共卫生服务和安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务，根据《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）、《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）等有关文件要求，现就加强乡村医生队伍建设提出以下意见：

一、明确工作职责

乡村医生是指按照《乡村医生从业管理条例》规定，获得乡村医生执业证书且在村卫生室从业的人员。乡村医生的主要职责是向农村居民提供公共卫生服务及一般疾病的诊治。乡村医生承担的公共卫生服务主要包括：一是提供国家基本公共卫生服务，包括建立农民健康档案、健康教育、预防接种、传染病防治、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理、重性精神疾病管理等；二是协助专业公共卫生机构提供国家基本公共卫生服务以外的其他公共卫生服务，包括协助处置突发公共卫生事件等。

二、合理配置乡村医生

省级卫生行政部门综合考虑辖区服务人口、农村居民医疗卫生服务现状和需求以及地理条件等因素，本着方便群众和优化卫生资

源配置的原则，合理制定乡村医生配置规划。要引入竞争机制，聘用职业道德和业务水平较高的人员到村卫生室工作。根据妇幼工作需要，适当配备女性乡村医生。

三、加强执业管理

县级卫生行政部门要按照《乡村医生从业管理条例》有关规定，严格乡村医生的准入，加强执业管理和监督考核等工作。在村卫生室从事预防、保健、医疗、护理服务的人员要具备合法执业资格。要进一步加强乡村医生执业活动的监督管理，规范诊疗行为，提高医疗卫生服务质量，促进合理用药，控制医药费用，为农村居民提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。县级卫生行政部门要按照《乡村医生从业管理条例》和《乡村医生考核办法》等规定开展乡村医生执业考核，考核结果作为乡村医生继续执业的依据。

四、开展工作绩效考核

乡镇卫生院与村卫生室签订目标管理责任书，按照公平、公正、公开的原则，定期对乡村医生基本医疗服务和公共卫生服务进行全面考核。考核内容主要包括乡村医生承担的基本医疗服务和公共卫生服务任务完成的数量、质量和效率。通过开展基本医疗服务任务和公共卫生服务任务考核，促进乡村医生改善医德医风，转换服务模式，保障服务质量，提高服务水平。考核时应充分听取村民的意见，考核结果应在乡村医生所在行政村公示。公共卫生服务任务考核结果还应作为发放乡村医生公共卫生服务补助的主要依据。

五、提高业务素质

从农村卫生和乡村医生的实际出发，合理制定人才培养规划。采取多种途径，鼓励有条件的乡村医生参加医学学历教育，促进乡村医生向执业（助理）医师转化。制定优惠政策，吸引执业（助理）

医师和医学院校大中专毕业生到村卫生室工作。省级卫生行政部门要制定乡村医生培训规划，采取临床进修、集中培训、城市支农等多种方式，选派乡村医生到乡镇卫生院或县级医疗卫生机构进行培训，选派县级医院或乡镇卫生院卫生技术人员到村卫生室带教，不断提高乡村医生临床实用技能。对到村卫生室工作的医学院校大中专毕业生，应优先纳入规范化培训。

六、完善补偿机制

对乡村医生承担的基本医疗服务，结合现有的新型农村合作医疗制度，通过门诊统筹等方式给予补偿。对乡村医生承担的公共卫生服务，地方人民政府根据乡村医生提供公共卫生的数量、质量和服务人口、范围等因素，制定具体的补助标准，并在全面考核评价的基础上，采取购买服务的方式核定补助。乡村医生养老保险可结合新型农村社会养老保险等多种方式予以解决。

七、推进乡村卫生一体化管理

按照医药卫生体制改革要求，积极推进乡镇卫生院和村卫生室的一体化管理。合理划分乡镇卫生院和村卫生室的职责，完善财务管理体制，明确乡村医生应承担的公共卫生和基本医疗服务任务。乡镇卫生院要加强对乡村医生的技术指导和培训，提高业务水平，加强对乡村医生执业活动的日常监管，规范服务行为。在基层医疗卫生机构实施基本药物制度的地区，要积极探索在村卫生室配备和使用基本药物。完善乡镇卫生院例会制度，安排部署有关工作。在推进乡村卫生一体化管理的过程中，要注意本着有利于村卫生室持续健康发展和更好地服务于农村居民的原则稳步推进。

八、切实维护乡村医生的合法权益

切实维护乡村医生的合法权益，严禁以任何名义向乡村医生收

取、摊派国家规定之外的费用，支持乡村医生依法执业，坚决打击非法行医，为乡村医生创造良好的执业环境。对在农村预防、保健、医疗服务和突发事件应急处理工作中做出突出成绩的乡村医生，给予奖励和表彰。

全面加强乡村医生队伍建设是一项长期而重要的任务。各级人民政府和有关部门要将加强乡村医生队伍建设纳入深化医药卫生体制改革中统筹考虑，推动人人享有基本医疗卫生服务目标的实现。

卫生部 财政部

二〇一〇年一月十日

卫生部 中央机构编制委员会办公室
国家发展和改革委员会 财政部
人力资源和社会保障部
关于印发公立医院改革试点指导意见的通知
卫医管发〔2010〕20号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团：

卫生部、中央编办、国家发展改革委、财政部和人力资源社会保障部制定的《关于公立医院改革试点的指导意见》，已经国务院同意，现印发你们，请结合本地实际认真贯彻落实。各地在试点过程中的重要情况和问题，请及时向卫生部和相关部门报告。

卫生部 中央机构编制委员会办公室

国家发展和改革委员会 财政部

人力资源和社会保障部

二〇一〇年二月十一日

关于公立医院改革试点的指导意见

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《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》(国发〔2009〕12号),指导各地切实做好公立医院改革试点工作,制定本指导意见。

一、指导思想和基本原则

(一) 指导思想

坚持公立医院的公益性质,把维护人民健康权益放在第一位,实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开,推进体制机制创新,调动医务人员积极性,提高公立医院运行效率,努力让群众看好病。按照“适度规模、优化结构、合理布局、提高质量、持续发展”的要求,坚持中西医并重方针,统筹配置城乡之间和区域之间医疗资源,促进公立医院健康发展,满足人民群众基本医疗服务需求,切实缓解群众看病贵、看病难问题。

(二) 基本原则

坚持公平与效率统一,政府主导与发挥市场机制相结合;坚持公立医院的主导地位,鼓励多元化办医,推动不同所有制和经营性质医院协调发展;坚持发展、改革和管理相结合,完善服务体系,创新体制机制,加强内部管理;坚持总体设计,有序推进,重点突破,系统总结;坚持中央确定改革方向和原则,立足我国国情,鼓励地方解放思想,因地制宜,大胆探索创新。

二、试点的总体目标、主要任务和实施步骤

(三) 总体目标

构建公益目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分

明、功能完善、富有效率的公立医院服务体系，探索建立与基层医疗卫生服务体系的分工协作机制，加快形成多元化办医格局，形成比较科学规范的公立医院管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制，加强公立医院内部管理，促使公立医院切实履行公共服务职能，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。形成公立医院改革的总体思路和主要政策措施，为全面推动公立医院改革奠定基础。

（四）主要任务

——强化区域卫生规划。合理确定公立医院功能、数量和规模，优化结构和布局，完善服务体系。

——改革公立医院管理体制。探索政事分开、管办分开的有效形式，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制，科学界定公立医院所有者和管理者的责权，探索建立医院法人治理结构，推进医院院长职业化、专业化建设。

——改革公立医院补偿机制。探索实现医药分开的具体途径，改变医疗机构过度依赖药品销售收入维持运转的局面，逐步取消药品加成政策，合理调整医疗服务价格，完善基本医疗保障支付方式，落实财政补助政策。落实中医药扶持政策。

——改革公立医院运行机制。深化公立医院人事制度和收入分配制度改革，改进公立医院经济运行和财务管理制度；加强公立医院内部管理，落实各项医院管理制度，制订疾病诊疗规程并推广实施，加快推进信息化建设，保障医疗质量，提高服务效率，控制医疗费用，方便群众就医。

——健全公立医院监管机制。实施医院信息公开，完善公立医院绩效考核制度，加强医疗安全质量和经济运行监管。

——形成多元化办医格局。鼓励、支持和引导社会资本进入医疗服务领域，完善政策体系，为非公立医疗卫生机构经营创造公平竞争的环境，引导、鼓励和支持非公立医疗卫生机构发展，促进不同所有制医疗卫生机构的相互合作和有序竞争，满足群众不同层次医疗服务需求。

（五）实施步骤

2009年，根据国务院办公厅《医药卫生体制五项重点改革2009年工作安排》（国办函〔2009〕75号）的要求，各省、自治区、直辖市已经分别选择1-2个城市（城区）作为公立医院改革试点城市。国家在各地试点城市范围内，选出16个有代表性的城市，作为国家联系指导的公立医院改革试点城市。

2010年开始推进公立医院改革试点工作。加强对试点城市的调研督导，及时研究解决存在的问题，加强信息交流和指导培训，适时开展评估工作。不断总结公立医院改革试点工作经验，完善公立医院改革总体思路和主要政策措施，在全国逐步推进公立医院改革。

三、试点的主要内容

（六）完善公立医院服务体系

加强公立医院的规划和调控。省级人民政府制订卫生资源配置标准，组织编制区域卫生规划和区域医疗机构设置规划。合理确定各级各类公立医院的功能定位。设区的市级以上卫生行政（含中医药管理）部门依据各自职责，按照区域卫生规划和区域医疗机构设置规划要求，研究制订本级政府负责举办公立医院的设置和发展规划，在认真测算的基础上明确各级各类公立医院的类别、数量、规模、布局、结构和大型医疗设备配置标准。充分利用和优化配置现有医疗卫生资源，新增卫生资源必须符合区域卫生规划。对部分公立医院，

可有计划、按步骤地迁建、整合、转型和改制等，推动公立医院结构布局的优化调整。

建立公立医院之间、公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制。城市一级、部分二级医院应根据区域卫生规划改造为社区卫生服务机构。公立医院通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，带动基层医疗卫生机构发展，使公立医院改革与健全基层医疗卫生体系紧密配合、相互促进。建立公立医院与基层医疗卫生机构分工协作机制，实行分级医疗、双向转诊，在明确二级以上公立医院的功能定位、着力提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平的同时，发挥价格、基本医疗保障支付政策等的引导和调控作用，引导一般诊疗下沉到基层。有条件的地区，医院可以通过合作、托管、重组等方式，促进医疗资源合理配置。发展老年护理、康复等延续服务，逐步实现急、慢性病分治。

重点加强县级医院能力建设，实行城乡医院对口支援。推进县级医院标准化建设，改善县级医院的业务用房和装备条件。完善城乡医院对口支援制度，多形式、多渠道加强人才队伍建设，逐步提高县级医院的人员素质和能力水平。

（七）改革公立医院管理体制

明确各级政府举办公立医院的职责。中央和省级人民政府负责举办承担疑难危重病症诊治、医学科研和教学综合功能的国家级或省级医学中心；县（市、区）级人民政府主要负责举办县级公立医院；其他公立医院均由设区的市级人民政府负责举办。

积极探索管办分开的有效形式。按照医疗服务监管职能与医疗机构举办职能分开的原则，推进政府卫生及其他部门、国有企事业单位所属医院的属地化管理，逐步实现公立医院统一管理。有条件

的地区可以设立专门的机构，负责公立医院的资产管理、财务监管和医院主要负责人的聘任，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。政府有关部门按照职责，制订并落实按规划设置的公立医院发展建设、人员编制、政府投入、医药价格、收入分配等政策措施，为公立医院履行公共服务职能提供保障条件。卫生、教育等行政部门要积极研究探索高校附属医院管理体制改革的。

（八）改革公立医院法人治理机制

明确政府办医主体，科学界定所有者和管理者责权；探索建立以理事会等为核心的多种形式的公立医院法人治理结构，明确在重大事项方面的职责，形成决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制。落实公立医院独立法人地位，强化具体经营管理职能和责任，增强公立医院的生机活力。

制定公立医院院长任职资格、选拔任用等方面的管理制度，推进职业化、专业化建设。建立以公益性为核心的公立医院绩效考核管理制度，探索建立医院院长激励约束机制。

（九）改革公立医院内部运行机制

完善医院内部决策执行机制。完善院长负责制。按照法人治理结构的规定履行管理职责，重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项须经医院领导班子集体讨论并按管理权限和规定程序报批、执行。实施院务公开，推进民主管理。完善医院组织结构、规章制度和岗位职责，推进医院管理的制度化、规范化和现代化。

完善医院财务会计管理制度。严格预算管理和收支管理，加强成本核算与控制。积极推进医院财务制度和会计制度改革，严格财务集中统一管理，加强资产管理，建立健全内部控制，实施内部和

外部审计制度。在大型公立医院探索实行总会计师制度。

深化公立医院人事制度改革，完善分配激励机制。科学合理核定公立医院人员编制。建立健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的人事管理制度。以专业技术能力、工作业绩和医德医风为主要评价标准，完善卫生专业技术人员职称评定制度。合理确定医务人员待遇水平，完善人员绩效考核制度，实行岗位绩效工资制度，体现医务人员的工作特点，充分调动医务人员的积极性。探索实行并规范注册医师多地点执业的方式，引导医务人员合理流动。

（十）改革公立医院补偿机制

推进医药分开，改革以药补医机制，逐步将公立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。服务收费和政府补助由各地根据国家有关规定，考虑医院功能定位、医疗保障基金承受能力、本地财政能力、城乡居民收入水平和对价格调整的承受能力等因素合理确定。

合理调整医药价格，逐步取消药品加成政策。在成本核算的基础上，合理确定医疗技术服务价格，降低药品和大型医用设备检查治疗价格，加强医用耗材的价格管理。逐步取消药品加成政策，对公立医院由此而减少的合理收入，采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等措施，通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。药事服务费原则上按照药事服务成本，并综合考虑社会承受能力等因素合理确定，纳入基本医疗保障报销范围。也可以对医院销售药品开展差别加价试点，引导医院合理用药。

完善医疗保障支付制度改革。完善基本医疗保障费用支付方式，积极探索实行按病种付费、按人头付费、总额预付等方式，及时足额支付符合医疗保障政策和协议规定的费用；落实医疗救助、公益

慈善事业的项目管理和支付制度；完善补充保险、商业健康保险和道路交通保险支付方式，有效减轻群众医药费用负担。在加强政府指导，合理确定医疗服务指导价格，合理控制医院医药总费用、次均费用的前提下，探索由医院（医院代表）和医疗保险经办机构谈判确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。

加大政府投入。政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和支援社区等公共服务经费，对中医医院（民族医医院）、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。

（十一）加强公立医院管理

加强医疗服务质量管理。健全和落实医院管理规章制度和人员岗位责任制，健全医疗质量管理组织，推行疾病诊疗规范和药物临床应用指南，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，持续提高医疗质量，保障患者安全。加强重点学科和人才队伍建设，提高医疗服务能力和水平。要规范各级各类公立医院配备使用国家基本药物的比例，建立健全国家基本药物采购供应管理制度，促进公立医院优先配备和合理使用基本药物。推广应用适宜技术和基本药物，在加强规范和保障质量的基础上逐步实行同级医疗机构检查结果互认，降低医疗服务成本。研究制订疾病诊疗规程并推广实施，推动病种规范化治疗。

改善医院服务。通过采取提供预约诊疗服务，畅通急诊绿色通道，优化服务流程，按病情分类诊疗等措施，努力缩短病人等候时间。建立患者投诉管理机制，及时有效处理患者投诉和医疗纠纷，构建

和谐医患关系。

提高医院信息化水平。以医院管理和电子病历为重点推进公立医院信息化建设，提高管理和服务水平。研究制订医疗机构内部信息管理的规定和标准，充分利用现有资源逐步建立医院之间、上级医院和基层医疗卫生服务机构之间、医院和公共卫生机构、医保经办机构之间的互联互通机制，构建便捷、高效的医院信息平台。

（十二）改革公立医院监管机制

实行全行业监管。加强卫生行政（含中医药管理）部门医疗服务监管职能，建立健全医疗服务监管机制。所有医疗卫生机构不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质，均由卫生行政（含中医药管理）部门实行统一规划、统一准入、统一监管。完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制，依法实行全行业监管。

加强公立医院医疗服务安全质量监管。充分依托现有的具有较高诊疗技术水平和质量管理水平的公立医院，建立完善国家、省、市（地）三级医疗质量安全控制评价体系和各级各专业医疗质量控制评价组织，加强医疗质量安全评价控制工作，持续改进医疗服务质量。完善各级各类医院管理评价制度，继续做好医院管理评审评价工作。

加强公立医院运行监管。卫生行政部门要加强对公立医院功能定位和发展规划的监管。严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为，加强大型医用设备配置管理。控制公立医院特需服务规模，公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。健全财务分析和报告制度，加强公立医院财务监管。建立健全公立医院财务审计和医院院长经济责任审计制度。

建立社会多方参与的监管制度，充分发挥社会各方面对公立医

院的监督作用。全面推进医院信息公开制度，接受社会监督。强化医疗保障经办机构对医疗服务的监督制约作用，依照协议对医疗机构提供的服务进行监督，并纳入公立医院考核和评价内容中。充分发挥会计师事务所的审计监督作用，加强医疗行业协会（学会）在公立医院自律管理监督中的作用。建立医患纠纷第三方调解机制，积极发展医疗意外伤害保险和医疗责任保险，完善医疗纠纷调处机制，严厉打击“医闹”行为。

（十三）建立住院医师规范化培训制度

逐步探索建立符合医学人才成长规律、适应我国国情的住院医师规范化培训制度，把住院医师培训作为全科医生、专科医生培养的必经环节。通过试点，探索完善住院医师规范化培训的制度模式、规范标准、体制机制和配套政策，建立住院医师规范化培训经费保障机制，完善编制管理、岗位设置、人员聘用和工资保障等人事保障机制和其他相关政策。试点期间重点为县级医院培养专科方向的住院医师，为城乡基层医疗卫生机构培养全科方向的临床医师。

（十四）加快推进多元化办医格局

鼓励、支持和引导社会资本发展医疗卫生事业，加快形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。完善政策措施，鼓励社会力量举办非营利性医院。在区域卫生规划和医疗机构设置规划中，要给非公立医院留出足够空间。非公立医院在医保定点、科研立项、职称评定、继续教育等方面，与公立医院享有同等待遇，在服务准入、监督管理等方面一视同仁。政府可采取购买服务的方式由非公立医院承担公共卫生服务和公共服务。落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收优惠政策。加强对非公立医院的监管，引导非公立医院依法经营、加强管理、严格自律、健康发展。省级卫生行

政部门会同有关部门，按照区域卫生规划和区域医疗机构设置规划，确定公立医院转制的范围、条件、程序和配套政策措施，积极稳妥地把部分公立医院转制为非公立医院，确保国有资产保值和职工合法权益。公立医院改制方案必须充分征求职工意见。允许商业保险机构参与公立医院转制重组。

四、试点的组织领导

(十五) 试点的领导机制

公立医院改革试点任务重、难度大，要充分认识公立医院改革的重要性、复杂性和艰巨性，切实加强对公立医院改革试点的领导。试点工作由国务院深化医药卫生体制改革领导小组（以下简称国务院医改领导小组）统一领导，试点城市人民政府和所在地省级人民政府负责实施，卫生部组织推动试点工作，加强对试点城市工作的指导、培训、评估和监督，其他有关部门积极支持配合。

(十六) 试点的组织实施

试点城市人民政府应建立试点工作领导机构，负责组织协调、指导和监督。根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009 - 2011年）》和本《指导意见》要求，充分调研、多方论证、广泛征求意见，制订试点实施方案。实施方案应在坚持中央确定的方向和原则基础上，努力细化、实化、具体化，突出重点方面和关键环节，强调体制机制创新，深入探索，大胆尝试，力求有所突破，取得实效。试点实施方案由省级医改领导小组审核后组织实施，并报卫生部和国务院医改领导小组办公室备案。制订并落实试点的配套政策措施，协调解决试点工作中出现的问题，及时将重大问题向省级人民政府和国家有关部门报告。

(十七) 试点的指导、评估和监督

各省级人民政府要加强对试点城市的指导和支持。国务院有关部门各负其责，密切配合，加强对试点工作的指导和评估，及时总结试点情况，完善有关政策措施，推进试点工作积极稳妥地开展。

(十八) 创造良好试点环境

试点地区要做好舆论宣传工作，加强对公立医院改革试点工作重要意义、指导思想、基本原则、主要任务和政策措施的宣传，调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性，争取广大人民群众和社会各界的理解和支持。卫生部门与宣传部门要紧密配合，加强对公立医院改革试点的舆情监测与研判，积极引导社会舆论，坚定改革信心，合理引导社会预期。

2010年全国卫生政策研究暨卫生政策信息 联络员工作会议在上海召开

2010年全国卫生政策研究暨卫生政策信息联络员工作会议于6月11-12日在上海召开。卫生部政策法规司刘新明司长、张成玉助理巡视员、雷海潮处长、石光调研员，卫生部其他司局人员以及来自全国各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团及副省级城市卫生厅（局）分管政策研究和医改工作的政策研究职能处室负责人和政策信息联络员参加了会议，部分省（区、市）分管政策研究和医改工作的厅局长应邀参会，上海市卫生局局领导、有关处室负责人、各区县卫生局长列席了会议。上海市卫生局徐建光局长到会并致辞。

本次会议主要议程包括如下三个方面：一是传达学习胡锦涛总书记在中共中央政治局第二十次集体学习时的重要讲话，二是分析当前医药卫生体制改革的形势，三是交流各地卫生改革及政策研究经验。

会上，卫生部政策法规司刘新明司长传达了胡锦涛总书记在中共中央政治局第二十次集体学习时的重要讲话，全体与会代表进行了认真学习。胡锦涛总书记在讲话中强调一要深刻认识深化医药卫生体制改革的重要性，二要全面落实医药卫生体制改革各项工作任务，三要切实加强和改善对医药卫生工作的领导。

卫生部统计信息中心主任饶克勤研究员对《世界医药卫生发展趋势》研究成果作了系统详尽的精彩报告。报告主要围绕世界医药卫生状况、世界医药卫生发展、世界医药卫生体制改革、世界医药卫生发展与改革的启示四个方面展开。报告最后指出提高健康水平

是人类发展的重要目标，医药卫生事业是国家可持续发展的基础；合理界定政府与市场关系，发挥政府在医药卫生发展中的主导作用；坚持公平与效率统一，把改善健康公平放在医药卫生发展的优先位置；促进医疗卫生服务体系的整合，实现卫生发展重点和方式的转变；重视立法和行政规制，不断完善国家卫生行政管理体制；坚持卫生发展与国情国力相适应，卫生改革是一个长期艰巨的过程。

国务院发展研究中心社会发展研究部部长葛延风研究员做了题为《抓住重点，推进医药卫生事业健康发展》的精彩报告。报告围绕三个方面展开：对我国医药卫生事业发展的简要回顾、当前卫生改革和发展面临的主要挑战、对进一步推进医药卫生体制改革的思考和建议。报告最后从加快建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度；加强卫生人才队伍建设；完善政府投入体制和政策；完善管理体制；加强卫生法制和信息化建设；动员社会力量，发挥市场机制作用，促进健康产业发展；营造持续增进国民健康的政策和社会环境七个方面总结了对我国医改的思考和建议。

来自辽宁、安徽、重庆、陕西、青海、上海等地的代表分别介绍了当地推进医药卫生体制改革和加强卫生政策研究工作好的做法和经验，从不同角度和侧面反映了一年来的各地医改和政策研究工作的新进展、新体会和新问题。卫生部政策法规司石光调研员从医改最新进展和医改相关问题两个方面介绍了当前医改的形势。

最后，刘新明司长对会议进行了总结。一是希望各地加强重点领域的卫生政策研究工作。政策研究工作要服从服务于全局工作需要。当前要积极围绕影响卫生事业健康发展的体制机制问题展开深入研究，力争在一些重点问题上有所突破，为医改工作提供支撑。二是希望各地加强卫生政策研究队伍建设。今后继续在机构建设、

队伍建设和能力建设等方面加强工作，落实人员和工作经费。既要活跃促进卫生行政系统的政策研究，也要支持繁荣高校、科研单位的卫生政策学术研究，形成广泛的合力，营造活泼而严肃的政策研究良好环境，为促进卫生事业科学发展提供强有力的政策支撑。三是希望各地加强卫生政策研究信息交流工作。要充分利用和发挥好卫生政策研究信息联络工作机制的作用，及时反映各地政策研究进展和卫生工作信息。特别是有关医改措施、成效和问题的信息要及时交流。刘新明司长强调，卫生政策研究工作使命光荣、责任重大、任务艰巨。要紧紧围绕卫生事业改革发展的重点难点问题开展调研，深入研究，多出好的建议和成果，不断推进卫生政策研究工作，为实现卫生事业又好又快发展做出积极贡献。

通过专家的报告和各地经验交流，与会代表们感觉受益匪浅，对进一步深化医药卫生体制改革的重要性、思路与措施有了更加深刻的认识，对医改政策有了更加系统的理解，对做好医改工作和卫生政策研究工作有了更加坚定的信心。会议的成果将对推动各地医改和政策研究工作发挥重要的作用。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 荆丽梅 谢春艳）

书 讯

为便于研究和借鉴，2010年5月，上海市卫生发展研究中心组织翻译公司对《美国奥巴马政府医疗改革法案》进行了全文翻译，全书共计800余页。

本书由“保护患者和平价医疗保险法案”和“2010年医疗保健与教育协调法案”两部分组成。其中，前者是整个美国医疗改革法案的主体，内容包括高质量平价医疗保健服务、公共保险计划、提高质量和效率、慢性病和公共卫生、卫生人力、税收规定等10篇；后者为前者的补充和修正。本书印刷工本费200元/本，如有需要，可与本刊编辑部联系。

联系人：荆丽梅

联系电话：021-22121872

传 真：021-22121879

邮 箱：wszcyjjz@163.com

送：

世界卫生组织驻华代表处、卫生部相关司局
卫生部卫生经济研究所、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
上海市各区县卫生局、相关医疗卫生单位
全国部分高校和研究机构