

推进医药卫生事业 改革发展

侯万军 著



中国言实出版社

十二届全国人大三次会议《政府工作报告》学习辅导

推进医药卫生事业 改革发展

侯万军 著

中国言实

出版社



中国言实出版社

图书在版编目(CIP)数据

推进医药卫生事业改革发展 / 侯万军著. —北京:
中国言实出版社, 2015.3
ISBN 978-7-5171-1201-3

I. ①推… II. ①侯… III. ①医疗保健事业—体制改革—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第052353号

责任编辑: 佟贵兆

出版发行 中国言实出版社

地 址: 北京市朝阳区北苑路180号加利大厦5号楼105室

邮 编: 100101

编辑部: 北京市西城区百万庄大街甲16号五层

邮 编: 100037

电 话: 64924853 (总编室) 64924716 (发行部)

网 址: www.zgyscbs.cn

E-mail: zgyscbs@263.net

经 销	新华书店
印 刷	三河市祥达印刷包装有限公司
版 次	2015年3月第1版 2015年3月第1次印刷
规 格	850毫米×1168毫米 1/32 0.5印张
字 数	8千字
定 价	3.50元 ISBN 978-7-5171-1201-3

推进医药卫生事业改革发展

没有全民健康，就没有全面小康。深化医药卫生体制改革是全面深化改革的重要任务，是事关全体人民身心健康和家庭幸福的重大民生工程。2015年是“十二五”医改的收官之年，也是深化医改承上启下的关键之年，必须继续坚持“保基本、强基层、建机制”的总体要求，充分发挥政府职能和市场机制作用，推进医药卫生体制改革向纵深发展，统筹医疗卫生各项工作，为提高人民健康水平作出新的贡献。李克强总理在十二届全国人大三次会议所作的《政府工作报告》中明确提出了要打造健康中国的目标，并提出“加快健全基本医疗卫生制度”。报告从完善城乡居民基本医保、实施大病保险、深化基层医疗卫生机构综合改革、全面推开展县级医院综合改革、鼓励医生到基层多点执业、发展社会办医、提高人均基本公共卫生服务经费补助标准、加强

重大疾病防控、推进计划生育服务管理改革等方面，对 2015 年医药卫生事业改革发展作了全面部署，提出了更高要求。

一、拓展深化公立医院改革

公立医院在我国医疗卫生服务体系中占主导地位。公立医院改革是深化医改的“重头戏”。近年来，各地在推进公立医院改革方面进行了不少探索，积累了许多经验，改革的思路更加清晰，政策更加明确，为进一步拓展深化公立医院改革奠定了坚实基础。2015 年将进一步完善顶层设计，在全国所有县（市）推开展县级公立医院综合改革，并扩大城市公立医院综合改革试点，新增 66 个试点城市，总数达到 100 个。公立医院改革的基本原则是，坚持联动改革，推进医疗、医保、医药联动，促进区域内公立医疗机构同步改革，强化公立医院与基层医疗卫生机构分工协作，与社会办医协调发展，增强改革的系统性、整体性和协同性；坚持分类指导，明确公立医院功能定位，针对不同地区、不同层级、不同类型的公立医院，实行差别化的改革政策；坚持探索创新，在中央确定的改革方向和原则下，鼓励地方发扬首创精神，突破政策障碍和利益藩

篱，建立符合实际的体制机制，朝着实现人民群众得实惠、医务人员受鼓舞、资金保障可持续的目标稳步推进。

一是继续破除以药补医。这是医改的一项重要任务，必须坚定不移予以推进。取消药品加成是破除以药补医的第一步，2015年所有县（市）和试点城市公立医院都要取消药品加成，公立医院因此而减少的收入，通过理顺医疗服务价格、增加政府投入、医院挖潜节约等途径予以补偿，确保公立医院良性发展。充分发挥价格、医保、财政的联动作用，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，做好医疗服务价格调整工作，更好地体现医务人员的技术劳务价值。在此基础上，要将破除以药补医改革向纵深推进，既降低药品价格，又规范药品使用，双管齐下控制药品费用。推动药品生产流通领域改革，充分发挥市场机制作用，建立经营规范、竞争有序、服务高效的药品流通新秩序，解决流通领域层层加价问题；推进招标采购机制改革，实行招采合一、量价挂钩，积极推进高值医用耗材公开透明采购，把价格虚高的水分挤出去；加强对医务人员诊疗行为的监管，推动药品合

理使用。

二是建立现代医院管理制度。有效的管理是确保改革顺利推进的重要支撑。公立医院改革遇到的很多问题，有的需要深化改革破解，但也有的问题只要加强管理就可以迎刃而解。建立现代医院管理制度包括政府对医院的外部治理和医院内部管理两个范畴。推进公立医院管理体制改革，要处理好政府和所办医机构的关系，卫生计生行政部门应更加注重制定规划、建立标准、完善制度、加强监管；组建政府相关部门和利益相关方组成的管委会等，承担政府办医职能。政府部门必须进一步转变职能，落实公立医院经营管理自主权，将用人权、分配权真正下放给医院，发挥好公立医院的主观能动性。同时，要加强医院内部管理，提高治理水平，坚持以病人为中心的理念，规范医疗服务行为，优化诊疗流程，改善就医环境，缩短等待时间，提升就医舒适度，让群众实实在在感受到改革带来的新变化、新气象。

三是建立符合行业特点的人事薪酬制度。创新编制管理方式，全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度，逐步实行编制备案制，淡

化编制管理。当前改革的重点是逐步消除编内外人员在岗位聘用、职称评定、收入待遇等方面的差别，推进养老保险社会化，实行定编定岗不定人，形成能进能出、能上能下的灵活用人机制。在分配制度改革方面，要紧紧围绕医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点，合理确定医务人员薪酬水平。要建立动态调整机制，优化收入结构，完善医院内部绩效考核办法，避免“大锅饭”，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，适当拉开收入差距，充分调动医务人员发挥“正能量”的积极性。

二、促进全民医保提质增效

加强全民医保体系建设，形成社会化的医药费用分担机制，为人民群众享受现代医学技术发展成果提供了坚实的制度保障。经过努力，全民医保体系的制度框架已基本形成，基本医保的基础性作用日益加强。2015年，城乡居民基本医保财政补助标准由人均320元提高到380元，同时将个人缴费水平由90元提高到120元。筹资水平的稳步增长为进一步加强医保制度建设

赢得了空间，今后的工作重点就是要提升质量，增加效益。

提升质量，就是提高医保保基本、防大病、兜底线的能力。要在稳步提高基本医保保障水平，稳定政策范围内门诊和住院费用支付比例的基础上，对可能发生因病致贫、因病返贫的重点人群要完善保障机制。一是对患有大病产生高额医疗费用的群体，着力健全重特大疾病保障机制。2015年要全面实施城乡居民大病保险，从城镇居民医保基金和新农合基金中划出一定比例或额度作为大病保险基金。政府主要向商业保险机构购买大病保险，当参保（合）人患大病发生高额医疗费用时，对基本医保给予支付后需个人负担的合规医疗费用，大病保险实际报销比例达50%以上，医疗费用越高支付比例越高。二是对身处困境的群体要完善医疗救助，整合城乡医疗救助制度，健全“一站式”即时结算机制，有序扩大重特大疾病医疗救助试点范围。对因身份不明、无力支付医疗费用等需要急救的患者要健全疾病应急救助制度，防止“等钱救命”等事件发生，切实发挥托底救急作用。三是大力发展商业健康保险，丰富保险产品。鼓励商业保险机构参

与各类医疗保险经办服务。加强基本医保、城乡居民大病保险、疾病应急救助、医疗救助和商业保险等多种保障制度的衔接。

增加效益，就是要提升医保基金的运行效率，关键是推进基本医保支付方式改革。医保支付衔接医疗服务和医疗保障两大体系，改革医保支付方式可有效引导医疗行为的激励导向，促进医院和医生自觉调整结构，科学诊治，加强精细化管理，提高运行效率，合理控制医疗费用。应借鉴国外经验，并结合我国实际，探索推行以按病种付费为主，按人头、按服务单元、总额预付等复合型付费方式。2015年支付方式的改革要覆盖县域内和试点城市区域内所有公立医院。要充分发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用，逐步将医保对医疗机构的监管延伸到对医务人员服务行为的监管，最大限度提升基本医保基金的使用效率。

三、社会办医要放管结合

构建多元办医格局，有利于适应经济社会发展需要，满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求；有利于促进卫生管理方式创新，推动政府职能转变；有利于促进医疗服务市场竞争，发

挥“鲶鱼效应”，为公立医院提升运行效率、提高服务水平“外加推力”；有利于扩大内需，拉动民间投资，激发经济增长的内生动力。目前，全国非公立医疗卫生机构有43.9万家，占总数的45%，非公立医疗机构门诊量占全国门诊总量的22.3%。鼓励社会办医要优先支持举办非营利性医疗机构，关键是要在放管结合上下功夫，“放”要放得开，“管”要管得住。

放得开，就是要围绕当前制约社会办医的体制机制障碍和政策束缚，以问题为导向完善政策措施。一是简政放权，放宽准入。要整合审批环节，公开办事程序，缩短并明确办结时间，简化审批手续，探索为申办医疗机构相关手续提供“一站式”服务。二是加强资金扶持。鼓励通过政府购买服务、政府和社会资本合作机制（PPP）等多种形式，对社会办医给予支持；通过设立健康产业投资基金等方式，丰富筹资渠道，优化融资政策。三是促进人才流动。加快推进医师多点执业，鼓励执业医师在不同类型、不同层级的医疗机构之间流动，有条件的地方医师可在区域内自由执业。四是优化发展环境。切实保障社会办医在医保定点、职称评定、等级评

审、技术准入、科研立项等方面与公立医疗机构享受同等待遇。各地在编制区域卫生规划和医疗机构设置规划时应为社会办医留出空间。

管得住，就是要完善监管体制，创新监管思路，将非公立医院机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围。切实改变在公立医院“一统天下”背景下，卫生部门“管办不分”、简单依靠行政手段管理医院的状况，探索建立符合多元办医格局的监管机制。要加强队伍建设，统筹政府部门的各项监管职能，充分发挥学（协）会等第三方监管力量，鼓励社会力量广泛参与，有效整合各方面监管力量，做到“有人来管”；完善法规标准体系，使各级各类医疗机构都有相应的医疗服务质量安全标准规范，做到“有法可依”；建立数据收集平台，充分利用信息技术，统一数据标准和接口，加强对基础数据应用的探索，形成科学、完整、详实的数据体系，做到“有据可循”。

四、积极推进分级诊疗

当前，大城市的一些大医院，人满为患，始终处于“战时状态”，成为“看病贵、看病难”的突出体现。推进分级诊疗是公立医院改革的重要内容，也是解决这一问题的“金钥匙”。实现

分级诊疗，强化基层是关键，经济杠杆是抓手，试点先行是路径。

强化基层，就是在合理确定各级各类医疗机构功能定位的基础上，着力夯实基层网底。一方面，要多方助力提升基层服务能力。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业。鼓励符合条件的医师开办个体诊所。创新全科医生执业方式和服务模式，推行全科医生签约服务制度。另一方面，要多措并举调动基层积极性。巩固完善基层医疗卫生机构运行新机制，落实补助政策，创新绩效考核制度，适当提高奖励性绩效工资比例，切实调动基层医务人员积极性。同时，要以完善乡村医生养老政策、建立退出机制为重点，稳定优化乡村医生队伍，筑牢农村卫生服务网底。

经济杠杆，就是紧紧抓住医保和价格两个工具，调节医患双方行为。要完善不同级别医疗机构和不同病种的医保差异化支付政策，探索按不同级别医疗机构功能定位确定医疗服务项目收费标准，充分发挥在基层看病就近便利、费用较低、报销比例高的优势，引导患者愿意在基层

就诊。探索建立基于医疗联合体等分工协作的打包支付模式，大医院要加强对基层医疗机构常见病、多发病的诊疗指导，以使其控制医疗成本，提升综合收益，大医院自身应把主要精力放到收治急危重症和疑难复杂疾病患者方面。

试点先行，既要选择试点地区，又要确定试点病种。2015年，城市公立医院改革试点地区都要开展分级诊疗工作，鼓励有条件的省（区、市）增加分级诊疗试点地区。要从高血压、糖尿病和结核病的分级诊疗工作入手，由三级医院专科医师与基层医疗卫生机构全科医生、护理人员共同组成医疗团队，三级医院负责出具治疗方案并定期复检，基层医疗卫生机构对患者实行健康管理，引导诊断明确病情稳定的慢性病患者、康复期患者从三级医院及时下转。

五、统筹推进各项工作

切实促进基本公共卫生服务均等化。全民健康是全面小康的基石。2015年基本公共卫生服务经费财政补助标准由人均35元提高到40元，全部用于购买村医的公共卫生服务。要实施好国家重大公共卫生服务项目。继续加强流动人口计划生育全国“一盘棋”机制建设，开展流动人口

社会融合示范试点，提升流动人口基本公共服务均等化水平。建立出生缺陷预防协调推进机制，推进国家免费孕前优生健康检查项目城乡居民全覆盖。

加强爱国卫生和疾病预防控制工作。爱国卫生运动是党和政府依靠人民群众开展卫生防病工作的伟大创举和成功实践，是中国特色社会主义事业的重要组成部分。面对新的形势，爱国卫生工作要不断丰富工作内涵，完善工作机制，创新工作方法。要结合社会主义新农村建设、美丽乡村建设、改善农村人居环境和农村社区建设试点工作，深入开展城乡环境卫生整洁行动。加强健康教育和健康促进，推进全民健身，全面提高群众文明卫生素质。深入推进卫生城镇创建，建立国家卫生城镇动态管理和退出机制，探索开展健康城市建设，不断提高城镇卫生管理水平。继续实施艾滋病、结核病、疟疾、包虫病、麻风病等重点传染病及地方病防治规划和行动计划，制订血吸虫病防治新十年规划。推动预防接种异常反应补偿机制试点工作，建立健全社会组织参与艾滋病防治基金等相关机制，推进慢性病综合防控示范区建设，制订癌症防治三年行动计划。

高度重视医疗卫生人才培养。我国医疗服务供给与人民群众日益增长的医疗服务需求之间的矛盾，是制约医疗卫生事业可持续发展的基本矛盾，解开这一矛盾的关键是发展，核心是人才。要推进医教协同，全面实施住院医师规范化培训，落实新增5万名住院医师培训任务，研究建立专科医师规范化培训制度。加强基层卫生人才培养，启动“3+2”助理全科医生培训，简化农村订单定向免费医学毕业生定向基层医疗卫生机构就业的相关手续。全科医生特岗计划试点扩大到19个省的680个县，在县级公立医院设置岗位，聘用全科医生派驻乡镇卫生院工作，加强乡村医生队伍建设，解决基层（乡镇）全科医生紧缺问题。推动护理、公卫、精神和药学等急需紧缺人才培养，鼓励有条件的院校恢复本科儿科专业招生。

加快卫生信息化建设。这不仅有利于提高卫生管理的科学化和精细化水平，而且有利于为群众提供更加精准的医疗服务和健康管理。要加快建设国家人口健康信息化平台，推进全员人口信息库、居民电子健康档案和电子病历数据库建设，推动系统互联互通。开展信息惠民工程，积

极推进远程医疗系统建设。促进数据整合和信息共享，稳步推进健康医疗大数据应用。

积极推动卫生立法。党的十八届四中全会提出，必须全面推进依法治国，促进国家治理体系和治理能力现代化。医改是一个长期的系统工程，改革中不断完善的基本医疗卫生制度框架，必须通过立法的方式予以明确。2015年要推进《基本医疗卫生法》、《中医药法》、《公共场所控制吸烟条例》、《医疗纠纷预防与处理条例》等法律法规的制修订工作，充分发挥法治对卫生事业改革发展的引领、规范、推动和保障作用。

中国言实
出版社