

长春市城镇职工基本医疗保险制度
医药卫生体制改革

文件汇编

长春市城镇职工基本医疗保险制度
医药卫生体制改革工作领导小组办公室

二〇〇一年九月

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

加快医疗保险制度改革，保障职工基本医疗，是建立社会主义市场经济体制的客观要求和重要保障。在认真总结近年来各地医疗保险制度改革试点经验的基础上，国务院决定，在全国范围内进行城镇职工医疗保险制度改革。

一、改革的任务和原则

医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

建立城镇职工基本医疗保险制度的原则是：基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应；城镇所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险，实行属地管理；基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合。

二、覆盖范围和缴费办法

城镇所有用人单位,包括企业(国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等)、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工,都要参加基本医疗保险。乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险,由各省、自治区、直辖市人民政府决定。

基本医疗保险原则上以地级以上行政区(包括地、市、州、盟)为统筹单位,也可以县(市)为统筹单位,北京、天津、上海3个直辖市原则上在全市范围内实行统筹(以下简称统筹地区)。所有用人单位及其职工都要按照属地管理原则参加所在统筹地区的基本医疗保险,执行统一政策,实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理。铁路、电力、远洋运输等跨地区、生产流动性较大的企业及其职工,可以相对集中的方式异地参加统筹地区的基本医疗保险。

基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费率应控制在职工工资总额的6%左右,职工缴费率一般为本人工资收入的2%。随着经济发展,用人单位和职工缴费率可作相应调整。

三、建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户

要建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户。基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户构成。职工个人缴纳的基本医疗保险费,全部计入个人帐户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分,一部分用于建立统筹基金,一部分划入个人帐户。划入个人帐户的比例一般为用人单位缴费

的 30% 左右,具体比例由统筹地区根据个人帐户的支付范围和职工年龄等因素确定。

统筹基金和个人帐户要划定各自的支付范围,分别核算,不得互相挤占。要确定统筹基金的起付标准和最高支付限额,起付标准原则上控制在当地职工年平均工资的 10% 左右,最高支付限额原则上控制在当地职工年平均工资的 4 倍左右。起付标准以下的医疗费用,从个人帐户中支付或由个人自付。起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用,主要从统筹基金中支付,个人也要负担一定比例。超过最高支付限额的医疗费用,可以通过商业医疗保险等途径解决。统筹基金的具体起付标准、最高支付限额以及在起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用的个人负担比例,由统筹地区根据以收定支、收支平衡的原则确定。

四、健全基本医疗保险基金的管理和监督机制

基本医疗保险基金纳入财政专户管理,专款专用,不得挤占挪用。

社会保险经办机构负责基本医疗保险基金的筹集、管理和支付,并要建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。社会保险经办机构的事业经费不得从基金中提取,由各级财政预算解决。

基本医疗保险基金的银行计息办法:当年筹集的部分,按活期存款利率计息;上年结转的基金本息,按 3 个月

期整存整取银行存款利率计息;存入社会保障财政专户的沉淀资金,比照3年期零存整取储蓄存款利率计息,并不低于该档次利率水平。个人帐户的本金和利息归个人所有,可以结转使用和继承。

各级劳动保障和财政部门,要加强对基本医疗保险基金的监督管理。审计部门要定期对社会保险经办机构的基金收支情况和管理情况进行审计。统筹地区应设立由政府有关部门代表、用人单位代表、医疗机构代表、工会代表和有关专家参加的医疗保险基金监督组织,加强对基本医疗保险基金的社会监督。

五、加强医疗服务管理

要确定基本医疗保险的服务范围和标准。劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定基本医疗服务的范围、标准和医药费用结算办法,制定国家基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准及相应的管理办法。各省、自治区、直辖市劳动保障行政管理部门根据国家规定,会同有关部门制定本地区相应的实施标准和办法。

基本医疗保险实行定点医疗机构(包括中医医院)和定点药店管理。劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定定点医疗机构和定点药店的资格审定办法。社会保险经办机构要根据中西医并举,基层、专科和综合医疗机构兼顾,方便职工就医的原则,负责确定定点医疗机构和定点药店,并同定点医疗机构和定点药店签订合同,明确各自的责

任、权利和义务。在确定定点医疗机构和定点药店时,要引进竞争机制,职工可选择若干定点医疗机构就医、购药,也可持处方在若干定点药店购药。国家药品监督管理局会同有关部门制定定点药店购药药事事故处理办法。

各地要认真贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)精神,积极推进医药卫生体制改革,以较少的经费投入,使人民群众得到良好的医疗服务,促进医药卫生事业的健康发展。要建立医药分开核算、分别管理的制度,形成医疗服务和药品流通的竞争机制,合理控制医药费用水平;要加强医疗机构和药店的内部管理,规范医药服务行为,减员增效,降低医药成本;要理顺医疗服务价格,在实行医药分开核算、分别管理,降低药品收入占医疗总收入比重的基础上,合理提高医疗技术劳务价格;要加强业务技术培训和职业道德教育,提高医药服务人员的素质和服务质量;要合理调整医疗机构布局,优化医疗卫生资源配置,积极发展社区卫生服务,将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围。卫生部会同有关部门制定医疗机构改革方案和发展社区卫生服务的有关政策。国家经贸委等部门要认真配合做好药品流通体制改革工作。

六、妥善解决有关人员的医疗待遇

离休人员、老红军的医疗待遇不变,医疗费用按原资金渠道解决,支付确有困难的,由同级人民政府帮助解决。

离休人员、老红军的医疗管理办法由省、自治区、直辖市人民政府制定。

二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决，由社会保险经办机构单独列帐管理。医疗费支付不足部分，由当地人民政府帮助解决。

退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人帐户的计入金额和个人负担医疗费的比例给予适当照顾。

国家公务员在参加基本医疗保险的基础上，享受医疗补助政策。具体办法另行制定。

为了不降低一些特定行业职工现有的医疗消费水平，在参加基本医疗保险的基础上，作为过渡措施，允许建立企业补充医疗保险。企业补充医疗保险费在工资总额 4% 以内的部分，从职工福利费中列支，福利费不足列支的部分，经同级财政部门核准后列入成本。

国有企业下岗职工的基本医疗保险费，包括单位缴费和个人缴费，均由再就业服务中心按照当地上年度职工平均工资的 60% 为基数缴纳。

七、加强组织领导

医疗保险制度改革政策性强，涉及广大职工的切身利益，关系到国民经济发展和社会稳定。各级人民政府要切实加强领导，统一思想，提高认识，做好宣传工作和政治思想工作，使广大职工和社会各方面都积极支持和参与这项

改革。各地要按照建立城镇职工基本医疗保险制度的任务、原则和要求,结合本地实际,精心组织实施,保证新旧制度的平稳过渡。

建立城镇职工基本医疗保险制度工作从 1999 年初开始启动,1999 年底基本完成。各省、自治区、直辖市人民政府要按照本决定的要求,制定医疗保险制度改革的总体规划,报劳动保障部备案。统筹地区要根据规划要求,制定基本医疗保险实施方案,报省、自治区、直辖市人民政府审批后执行。

劳动保障部要加强对建立城镇职工基本医疗保险制度工作的指导和检查,及时研究解决工作中出现的问题。财政、卫生、药品监督管理等有关部门要积极参与,密切配合,共同努力,确保城镇职工基本医疗保险制度改革工作的顺利进行。

中华人民共和国国务院
一九九八年十二月十四日

转发国务院体改办 等部门《关于城镇医药卫生体制 改革指导意见》的通知

国办发[2000]16号

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:

国务院体改办、国家计委、国家经贸委、财政部、劳动保障部、卫生部、药品监管局、中医药局《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》已经国务院同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。

国务院办公厅

二〇〇〇年二月二十一日

关于城镇医药卫生体制 改革的指导意见

国务院体改办 国家计委 国家经贸委 财政部
劳动保障部 卫生部 药品监督局 中医药局
(二〇〇〇年二月十六日)

为贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)和《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),进一步调动医药卫生工作者的积极性,优化卫生资源配置,改进医德医风,提高医疗服务质量,整顿药品生产流通秩序,抑制医药费用过快增长,国务院决定在建立城镇职工基本医疗保险制度的同时,进行城镇医药卫生体制改革。改革的目标是:建立适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制,促进卫生机构和医药行业健康发展,让群众享有价格合理、质量优良的医疗服务,提高人民的健康水平。

一、实行卫生工作全行业管理。卫生行政部门要转变职能,政事分开,打破医疗机构的行政隶属关系和所有制界限,积极实施区域卫生规划,用法律、行政、经济等手段加强宏观管理,并逐步实行卫生工作全行业管理。完善有关规章制度,健全医疗服务技术规范。合理划分卫生监督 and 卫生技术服务的职责,理顺和完善卫生监督体制,依法行使卫生行政监督职责。禁止各种非法行医。

有关部门要建立和完善医疗机构、从业人员、医疗技术应用、大型医疗设备等医疗服务要素的准入制度。

二、建立新的医疗机构分类管理制度。将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理。国家根据医疗机构的性质、社会功能及其承担的任务，制定并实施不同的财税、价格政策。非营利性医疗机构在医疗服务体系中占主导地位，享受相应的税收优惠政策。政府举办的非营利性医疗机构由同级财政给予合理补助，并按扣除财政补助和药品差价收入后的成本制定医疗服务价格；其他非营利性医疗机构不享受政府补助，医疗服务价格执行政府指导价。卫生、财政等部门要加强对非营利性医疗机构的财务监督管理。营利性医疗机构医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税。

三、建立健全社区卫生服务组织、综合医院和专科医院合理分工的医疗服务体系。社区卫生服务组织主要从事预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗康复；综合医院和专科医院主要从事疾病诊治，其中大型医院主要从事急危重症、疑难病症的诊疗，并结合临床开展教育、科研工作。要形成规范的社区卫生服务组织和综合医院、专科医院双向转诊制度。保障广大群众对医疗服务的选择权，职工可以选择基本医疗保险定点医疗机构就医、购药，也可持医生开具的处方选择基本医疗保险定点药店购药。位于城市的企业医疗机构要逐步移

交地方政府统筹管理,纳入城镇医疗服务体系。

四、加强卫生资源配置宏观管理。加快实施区域卫生规划,采取多种措施调整和控制卫生资源的存量和增量。卫生资源已经供大于求的地区,不再新建或扩建医疗机构;减少过多的床位,一部分可转向护理、康复服务;调整卫生技术人员结构,引导富余人员向基层、社区卫生服务组织、卫生执法监督机构和医疗服务薄弱的地区流动;开展业务培训,提高人员素质,培养全科医生;严格审批大型医疗设备配置,调整现有设备分布,提高使用效率;对医疗服务量长期不足,难以正常运转的医疗机构,引导其拓展老年护理等服务领域,或通过兼并、撤销等方式进行调整。鼓励各类医疗机构合作、合并,共建医疗服务集团。

五、改革预防保健体系。坚持预防为主方针,建立综合性预防保健体系,负责公共卫生、疾病预防、控制和保健领域的业务技术指导任务,并提供技术咨询和调查处理传染病流行、中毒等公共卫生突发事件。医疗机构要密切结合自身业务积极开展预防保健工作,要发挥社区卫生服务组织开展预防、保健、健康教育和心理咨询方面的作用。

六、转变公立医疗机构运行机制。扩大公立医疗机构的运营自主权,实行公立医疗机构的自主管理,建立健全内部激励机制与约束机制。根据任职标准,采用公开竞争、择优聘任为主的多种形式任用医院院长,实行院长任期目标责任制。建立以岗位责任制为中心的各项内部规章制度,

严格执行医疗技术服务标准,规范医疗行为,保证医疗服务质量。

加强医疗机构的经济管理,进行成本核算,有效利用人力、物力、财力等资源,提高效率、降低成本。实行医院后勤服务社会化,凡社会能有效提供的后勤保障,都应逐步交由社会去办,也可通过医院联合,组建社会化的后勤服务集团。

深化医疗机构人事制度和分配制度改革。按照精简、效能的原则定编定岗,公开岗位标准,鼓励员工竞争,实行双向选择,逐级聘用并签订合同。严格执行内部考核制度和患者反馈制度,员工收入要与技术水平、服务态度、劳动贡献等挂钩。医疗机构也应减人增效,转岗人员的待遇及再就业工作按照国家有关规定执行。

七、实行医药分开核算、分别管理。解决当前存在的以药养医问题,必须切断医疗机构和药品营销之间的直接经济利益联系。要在逐步规范财政补助方式和调整医疗服务价格的基础上,把医院的门诊药房改为药品零售企业,独立核算、照章纳税。可先对医院药品收入实行收支两条线管理,药品收支结余全部上缴卫生行政部门,纳入财政专户管理,合理返还,主要用于弥补医疗成本以及社区卫生服务、预防保健等其他卫生事业,各级财政、卫生行政部门不得扣留或挪作他用。各地区要选择若干所医院积极进行门诊药房改为药品零售企业的试点,取得经验后普遍推开。

社区卫生服务组织、门诊部及个体诊所除可经销由省级卫生、药品监管部门审定的常用和急救用药外,不得从事药品购销活动。

八、规范财政补助范围和方式。按照公共财政和分级财政体制的要求,各级人民政府要规范对医疗机构的财政补助办法。对医疗机构以及其他卫生机构的补助项目主要包括卫生执法监督和预防保健等公共卫生服务、重要医学科研、基本医疗服务、符合区域卫生规划的基本建设和设备购置等。财政对大中型医疗机构以定项补助为主,主要包括事业单位养老保险制度改革前离退休人员的离退休费用、重点学科研究、医院发展建设支出和所提供的基本医疗服务项目等;对基层医疗机构以定额补助为主,主要包括其承担的社区卫生服务、预防保健等任务。疾病控制和妇幼保健机构的收入上缴财政专户,实行收支两条线管理,同级财政按照其承担的责任和提供公共卫生服务的数量和质量给予补助。卫生执法监督收入纳入财政预算管理,所需经费由财政预算安排。

九、调整医疗服务价格。对非营利性医疗机构的收入实行总量控制,结构调整。在总量控制幅度内,综合考虑医疗成本、财政补助和药品收入等因素,调整不合理的医疗服务价格,体现医务人员的技术劳务价值。增设或调整诊疗费、护理费、挂号费;适当提高手术费、床位费等;降低过高的大型医疗设备检查费;适度放宽特需医疗服务价格。要

拉开不同级别医疗机构的医疗服务价格档次,引导患者合理分流。在调整医疗服务价格时,要考虑社区卫生服务组织的特点,并适当提高中医、民族医的技术服务价格,促进社区卫生服务组织和中医、民族医的发展。

十、加大药品生产结构调整力度。按照国家产业政策和医药行业发展规划,严格药品生产企业准入条件,控制新增生产加工能力,制止低水平重复建设,不得增加供过于求的产品的布点。按照剂型类别,分阶段限期推行《药品生产企业质量管理规范》(英文缩写 GMP),限期过后仍达不到规范要求的不准生产。建立科学的新药审评机制,降低新药研制和审批管理成本,鼓励药品生产企业增加科技投入,开发新产品和特色产品,积极发展“生产、教学、科研”一体化的大型经济实体。

十一、推进药品流通体制改革,整顿药品流通秩序。鼓励药品生产经营企业打破地区、行业、部门界限和所有制界限,以产权、产品、市场网络为纽带,组建规模化和规范化的公司,建立商贸、工贸或科工贸结合的大型企业集团。鼓励大型批发企业跨地区兼并市、县级批发企业,将市、县级批发企业改组为区域性基层配送中心。推动药品零售业的连锁化经营,促进连锁药店、普通超市非处方药柜台及独立门点等多种零售形式的发展。近期暂停审批和登记新设药品批发企业。

规范医疗机构购药行为。由卫生部牵头,国家经贸委、

药品监督局参加,根据《中华人民共和国招标投标法》进行药品集中招标采购工作试点,对招标、投标和开标、评标、中标以及相关的法律责任等进行探索,提出规范药品集中招标采购的具体办法。医疗机构是招标采购的行为主体,可委托招标代理机构开展招标采购,具有编制招标文件和组织评标能力的也可自行组织招标采购。招标代表机构经药品监督部门会同卫生部门认定,与行政机关不得存在隶属关系或其他利益关系。集中招标采购必须坚持公开、公平竞争的原则。卫生、药品监管部门要加强对集中招标采购中介组织的监督,招标采购药品的实际价格应报当地物价部门备案。在药品购销活动中,要积极利用现代电子信息技术,提高效率,降低药品流通费用。

十二、加强药品执法监督管理。要对药品的研制、生产、流通、使用全过程依法实行监督,对药品批发、零售企业分类监管,保证用药安全有效。加强《药品经营质量管理规范》(英文缩写 GSP)的监督实施,现有企业要按管理规范限期整改,整改后仍达不到要求的,不予换发新证。严格核发《药品经营企业许可证》和《医疗器械经营企业许可证》。完善质量公告制度,改革药品抽验机制,严格处罚程序。加大执法力度,打击制售假劣药品和无证生产、经营药品的违法行为。取缔药品集贸市场,整顿中药材专业市场。加强对进口药品的管理。

十三、调整药品价格。基本医疗保险用药目录中的药

品、预防用药、必要的儿科用药、垄断经营的特殊药品实行政府指导价或政府定价,有条件的可以制定全国统一零售价,其他药品价格由生产企业按照国家规定的作价办法自主定价。要引入市场机制,降低“虚高”价格。经过试点,逐步实施由生产企业将零售价格印制在药品外包装上的办法。在药品经销各环节,都必须按实际价格开具发票。

十四、加强组织领导。城镇医药卫生体制改革关系群众身体健康,涉及多方面利益调整,与建立城镇职工基本医疗保险制度密切相关,是一项十分重要又相当复杂的工作。各省、自治区、直辖市人民政府对此要高度重视并列入重要议事日程,切实加强领导,根据本指导意见负责组织实施。要按照指导意见指出的原则要求,统一思想,提高认识,从本地区实际出发,结合城镇职工基本医疗保险制度改革,制定具体实施方案并做好思想政治工作,调动广大医药卫生工作者的积极性,精心组织,积极稳妥推进。国务院有关部门要加强指导,力争在二三年内,初步建立起适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制与服务体系。