

河北省人力资源和社会保障厅、河北省财政厅转发人力资源和社会保障部、财政部《关于做好 2011 年城镇居民基本医疗保险工作的通知》的通知（冀人社发〔2011〕46 号 2011 年 6 月 7 日）

各设区市人力资源和社会保障局、财政局，华北油石管理局：

现将人力资源和社会保障部、财政部《关于做好 2011 年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（人社部发〔2011〕26 号）转发你们，并结合我省实际提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、抓住重点人群努力扩大医疗保险覆盖面。要按照国家今年城镇医疗保险参保率达到 90%以上的目标，调动各方面积极性，做好各类人群的参保缴费工作，着重做好大、中、小学生的参保工作。个别参保率较低或不稳定的统筹地区，要认真总结经验，分析和调整参保政策，加大医保的吸引力度，确保任务目标的落实，让国家的医疗保险政策惠及到广大城镇居民。

二、严格按照国家要求安排落实地方的补助资金。今年国家财政对我省居民医保补助标准提高到每人每年 108 元。省财政对困难

地区中的省财政直管县每人每年补助 90 元；对相对困难地区中的省财政直管县每人每年补助 80 元；对较好地区中的省财政直管县每人每年补助 70 元；对于非直管县按照人均财力，将 11 个设区市分为三个档次，对不同市所属的县(市、区)每人每年补助 37 元(石家庄、唐山、秦皇岛、廊坊)、47 元(张家口、承德、邯郸)、57 元(保定、沧州、衡水、邢台)。各市、县要对照国家提出的 2011 年各级财政对居民医保的补助标准提高到每人每年不低于 200 元的要求，核算本地需要落实的财政补助差额，并确保补助资金及时足额到位。

三、加快市级统筹步伐。先期试点的四个设区市，今年市级统筹工作要进入实际运行阶段，其他各设区市的市级统筹工作要抓紧制定方案，年内正式出台相关政策，并付诸实施。

四、广泛开展门诊统筹工作。门诊统筹工作要从门诊大病向门诊慢性病、多发病延伸，充分利用政府补助资金广泛开展普通门诊统筹工作。可先在政府办的基层医疗卫生机构和执行基本药物制度

的基层社区卫生服务机构开展门诊统筹。同时，以购买基本医疗服务的方式制定支付门诊统筹医保费用的相关政策，建立并落实对基层医疗卫生机构的补偿机制。

国务院办公厅《关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》（国办发〔2013〕14号 2013年2月10日）

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

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

一、总体要求 深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）和《“十二五”期间

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

二、完善基本药物采购和配送

（一）稳固基本药物集中采购机制。全面贯彻《国务院办公厅关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制指导意见的通知》（国办发〔2010〕56号），坚持以省（区、市）为单位网上集中采购，落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等制度。对经多次采购价格基本稳定的基本药物试行国家统一定价；对独家品种试行国家统一定价，也可探索以省（区、市）为单位，根据采购数量、区域配送条件等，直接与生产企业议定采购数量和采购价格；对少数基层必需但用量小、市场供

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

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

（三）定期调整国家基本药物目录。按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的原则，结合实际使用情况遴选调整国家基本药物目录，保持合理数量，优化品种结构。国家基本药物目录原则上每三年调整一次。省级人民政府统一增补本省（区、市）目录外药品品种，增补品种严格执行国家基本药物各项政策。要从严控制增补数量，不得将权限下放到市（地）、县（市、区）或基层医疗卫生机构。在增补品种时，要充分考虑基层常见病、慢性病用药与当地公立医院用药的衔接问题。

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

三、加强基本药物使用和监管

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

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

（七）加强药品质量安全监管。强化政府监管责任，严格基本药物研究、生产、流通、使用、价格、广告监管，依法查处不合格

生产企业，规范流通秩序，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。对基本药物实行全品种覆盖抽验和从生产出厂到使用全程电子监管，加大对重点品种的监督抽验力度，抽验结果定期向社会发布。严格基本药物上市审批。完善中成药质量标准。

四、深化编制、人事和收入分配改革

（八）深化编制和人事改革。以县（市、区）为单位，根据城镇化进程和城市规模的变化，综合考虑服务人口、地理交通状况等因素，合理核定基层医疗卫生机构编制总量，实行统筹安排、动态调整；合理配置公共卫生、医疗服务人员，适当提高基层医疗卫生机构护理人员比例。明确基层医疗卫生机构的法人主体地位，落实其用人自主权。全面推行聘用制度和岗位管理制度，坚持竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立能上能下、能进能出的竞争性用人机制，实行定编定岗不固定人员，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。对未聘人员采取多途径妥善安置。基层医疗卫生机构工作人员按规定参加社会保险。

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

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

（十一）提高基层医疗卫生机构人员待遇。基层医疗卫生机构在核定的收支结余中可按规定提取职工福利基金、奖励基金。各地要从实际出发，在平稳实施绩效工资的基础上，结合医务人员工作特点，适当提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距，体现多劳多得、优绩优酬。基层医疗卫生机构负责聘用人员的考核与奖惩，

根据考核结果及时发放绩效工资。收入分配向工作一线、关键岗位、业务骨干、贡献突出等人员倾斜，严禁将医务人员收入与药品和医学检查收入挂钩。对在基层医疗卫生机构工作的对口支援医务人员，地方政府给予周转房等生活保障，在职称晋升、社会荣誉等方面予以倾斜；对到艰苦边远地区基层医疗卫生机构服务的医务人员，按规定落实津补贴政策；对在农村地区长期从医、贡献突出的医务人员，按国家规定给予奖励。

五、完善稳定长效的多渠道补偿机制

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

（十三）完善财政对基层医疗卫生机构运行的补助政策。中央

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

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

（十四）保障基本公共卫生服务经费。各级财政要及时足额下拨基本公共卫生服务经费，确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。基本公共卫生服务经费先预拨后考核结算，并随着经济社会发展相

应提高保障标准。基层医疗卫生机构承担突发公共卫生事件处置任务由财政按照服务成本核定补助。

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

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

六、进一步提升基层医疗卫生服务能力

（十七）明确基层医疗卫生机构基本功能。以维护辖区居民健康为中心，使用适宜技术、适宜设备和基本药物（包括增补药品），大力推广包括民族医药在内的中医药服务，综合提供公共卫生和基

本医疗服务。基层医疗卫生机构诊疗科目、床位数量、科室设置、人员配备、基础设施建设和设备配置要与其功能定位相适应。乡镇卫生院受县级卫生部门委托，承担辖区内卫生管理职能，对村卫生室和乡村医生进行技术指导、药品器械配送管理和绩效考核。考核结果经县级卫生部门审核后公示，作为财政补助经费核算和乡村医生聘用的依据。鼓励有条件的地方探索推进乡村卫生服务一体化管理。

（十八）支持基层医疗卫生机构标准化建设。在充分利用现有资源的基础上，做好城镇化和行政区划调整过程中基层医疗卫生机构的规划布局和建设。政府在每个乡镇办好一所卫生院。坚持政府主导，原则上每个街道办事处或 3 万—10 万居民设置 1 所社区卫生服务中心。“十二五”期间，按照填平补齐的原则，继续加大对基层医疗卫生机构建设投入，重点支持边远山区、地广人稀的农村地区、少数民族地区乡镇卫生院建设，到 2015 年使基层医疗卫生机构达标率达到 95%以上。实施基层中医药服务能力提升工程，加强

基层医疗卫生机构中医科、中药房建设。

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

（二十）转变基层医疗卫生服务模式。鼓励基层医务人员根据

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

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

大医院、公共卫生机构、医保管理经办机构等信息互联互通，实现资源共享。

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

七、稳定和优化乡村医生队伍

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

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

（二十五）合理解决乡村医生养老问题。支持乡村医生参加城乡居民社会养老保险，按规定领取养老金。鼓励有条件的地方采取

多种方式适当提高乡村医生的养老待遇。地方政府可以采取补助等多种形式，妥善解决好老年乡村医生的保障和生活困难问题，具体办法由地方政府制定。

八、加强基层医疗卫生服务监管

（二十六）加强卫生行业监管。县级卫生部门要加强对基层医疗卫生机构、村卫生室和乡村医生的行业管理，加大执法检查监督力度。对有过度医疗、不合理使用抗生素、推诿病人、虚报公共卫生服务等违规行为的机构及人员，严格按照规定予以通报、罚款乃至给予辞退、吊销执业证书等处罚；严厉查处没有按照规定实行基本药物零差率销售的基层医疗卫生机构。建立问责制，对监管不力的，严格追究相关责任人的责任。各地要设立监督举报电话，加强社会监督。

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

督。

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

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

九、组织实施

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

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

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