

人力资源和社会保障部《关于做好人社系统承担的 2010 年度医疗卫生体制改革工作的通知》（人社部发〔2010〕42 号 2010 年 6 月 17 日）

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障厅（局），新疆生产建设兵团劳动保障局：

为切实贯彻落实李克强副总理讲话精神，全面完成《医药卫生体制五项重点改革 2010 年度主要工作》中涉及我部职能的各项任务，现就有关问题通知如下：

一、巩固和扩大基本医疗保障覆盖面

（一）努力完成扩面任务。要摸清底数，分解指标，将参保扩面列入各级政府的绩效考核指标体系。要进一步加大宣传力度，采用人民群众喜闻乐见的方式，提高医疗保障的知晓率。要充分发挥基层劳动保障服务平台的作用，通过分片包干等办法，将扩面任务落实到人，确保任务完成。已完成扩面任务的省份要再接再厉，争取

将更多的人纳入医保。

（二）着力解决重点人群的参保问题。各省要在将关闭破产国有企业退休人员全部纳入职工医保的基础上，就如何统筹解决其他关闭破产企业退休人员和困难企业职工的医疗保障问题对所属统筹地区提出工作要求，并制订考核方案，力争年底前将领取养老金的退休人员全部纳入城镇基本医疗保险，实现关闭破产企业退休人员医保待遇与企业脱钩。将选择参保政策落到实处，加大力度推进城镇非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工等人群参保。

（三）探索建立引导连续参保的长效机制。要结合当地实际，积极创新，采取缴费和待遇挂钩等方式，促进连续参保。加强基层社会保障平台建设，把服务网络延伸到街道、乡镇，并充分发挥社区、就业管理部门、学校等单位的作用，制订适应全民医保要求的全面、便利的参保登记办法。要探索发挥银行等金融机构的作用，为参保人代扣代缴医疗保险费。

二、进一步提高基本医疗保障水平

（一）落实新医改各项提待政策。各省要统筹安排，分类指导，注重均衡不同统筹地区、不同参保人群的待遇水平，着力促进社会公平。要充分利用财政提高居民医保补助标准的有利时机，在认真测算的基础上，按照“以收定支、收支平衡”的原则，优先解决提高参保居民的住院待遇标准。要根据各地实际，逐步将符合条件的治疗性康复项目纳入医疗保险支付范围。

（二）进一步提高住院保障水平。原则上各地居民医保的政策范围内住院费用报销比例特别是二级以下医疗机构的住院费用报销比例要达到 60% 以上，统筹基金最高支付限额要达到居民可支配收入的 6 倍以上。财政补助水平分两年到位的地区，可以在 2011 年完成提待指标，但今年要出台相关政策。在整体提高住院待遇水平的同时，要重点向困难人群和大病患者倾斜，切实减轻他们的医疗费用负担。积极配合民政部门做好儿童白血病、先天性心脏病等儿童重大疾病医疗保障试点工作。

（三）积极稳妥推进居民医保门诊统筹工作。各省要从实际出发，

按照国务院医改办的要求确定本省开展门诊统筹的地区，指导地方做好方案，不单建基金，不建个人账户，探索适宜的管理方法，确保基金安全。要坚持基本保障，避免变成福利补偿；坚持从群众反映负担较重的多发病、慢性病起步，逐步扩大支付范围；坚持依托基层医疗卫生资源，引导参保人员到基层医疗卫生机构就医。

三、加强医疗服务管理

（一）完善付费方式。积极发挥医保在医疗服务监管中的主导作用。从基本国情和当地实际出发，在认真总结过去付费经验的基础上，逐步转变单一付费方式，积极探索完善按人头、按病种、按总额预付等多种支付方式。通过改革付费方式，实现机制转换，充分发挥医保付费方式在引导和监管医疗服务行为上的机制效应，激励医疗机构和医务人员规范医疗服务行为。在实行其他付费方式时，要根据当地以往实际发生的医疗费用水平进行测算，通过谈判的方式合理确定支付标准。积极探索不同付费方式下的医疗服务监管重点，应要求有关部门和机构制定相应的临床诊疗路径、出入院标准

等服务质量标准。通过严格协议管理，既要以机制转换解决按项目付费条件下的多检查、多开药、开贵药问题，也要防止其他付费方式下分解住院、分解处方或降低医疗服务质量的现象，切实维护参保人的权益。

（二）引导利用基层医疗服务。将符合条件的医疗机构纳入定点范围，促进不同性质不同类别的医疗机构公平竞争。帮助基层医疗机构完善管理，将符合条件的基层医疗机构尽可能地纳入医保定点范围。提高医保基金对定点基层医疗机构的支付比例，引导参保人员充分利用基层医疗卫生服务，并逐步探索完善基层医疗机构和医院双向转诊办法。

（三）做好药品目录调整工作。各省要做好本省新版《基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的调整发布工作，及时调整更新药品信息数据库，确保新版药品目录按时顺利实施以及基本药物的报销，基本药物报销比例应明显高于非基本药物。

（四）探索建立谈判机制。探索建立经办机构与医疗机构和药品供

应商的谈判机制，通过协商谈判，选择质量好、价格合理的产品或服务，有效控制医疗服务成本。医疗保险经办机构要积极参与基本医疗服务价格制定，通过与定点医疗机构协商谈判，合理确定费用标准、服务内容、考核指标等各项标准。

四、加强基本医疗保险基金管理

（一）明确医保基金性质。医保基金必须专款专用，切实用于保障参保人员的基本医疗需求。各地要通过购买服务的方式大力支持基层医疗卫生机构改革，促进基本药物制度的建立和实施，但不得改变医保基金的性质和用途，不得用医保基金直接补助或变相补助医疗机构实行零差率后减少的收入。

（二）实行收支预算管理。落实《国务院关于试行社会保险基金预算的意见》（国发〔2010〕2号）精神，与建立医保基金风险预警制度相结合，实现基金平衡的动态调控，进一步提高基金使用效率。统筹地区统筹基金累计结余在6至9个月平均支付水平的，应当编制基金平衡预算；超过15个月平均支付水平的，当年可编制赤字

预算；低于 3 个月或出现当期收不抵支的，要认真查找原因，通过加强支出管理、改革结算方式、调整费率等方法，合理控制费用增长，保证基金收支平衡。同时做好实施“五缓四减三补贴”政策对医保基金影响的评估工作。

（三）提高统筹层次。按照统一缴费和待遇政策、基金统筹调剂使用、统一经办管理流程、统一管理服务网络的要求，促进县级统筹向市级统筹过渡。同时充分发挥县级经办机构在医疗保险筹资和管理中的作用，处理好扩大就医范围与合理控制医疗费用的关系。有条件的地区，可探索建立省级医疗保险基金调剂金，逐步实现省级统筹。

（四）确保基金安全。由人力资源社会保障部门管理新农合的地区，要做好移交前的基金审核工作，移交后要加强基金监管，确保新农合政策的延续性和稳定性，确保不降低参合人员待遇。探索委托有资质的商业保险公司经办医疗保障管理服务的地区，在委托过程中要保证基金安全，涉及医疗保险基金管理、信息管理工作不得委

托。组织做好医保基金专项稽查工作，加大对医疗机构骗保行为的惩处力度，探索建立日常审核、重点监控、问题调查与反欺诈联动的工作机制，从源头上防范医保基金管理使用风险。

五、改进医疗保险经办服务

（一）努力实现医疗费用即时结算。进一步提高管理水平，确保参保人员住院费用除个人应付部分外全部由医保经办机构与定点医疗机构直接结算，门诊费用根据各地个人账户和门诊统筹的相关规定，也要努力实现直接结算。探索通过经办机构拨付周转金或预付医疗费用等办法，逐步规范定点医疗机构对参保病人收取住院押金的数额，要求对医保基金支付部分原则上不再收取押金，切实减轻参保人员的负担。全面推进生育医疗费与医疗机构直接结算，探索按病种付费，杜绝将医疗费包干发放给个人的做法，做到在规定的范围内个人不负担医疗费。

（二）做好异地就医医疗服务管理和医疗保障关系转移接续工作。

加快推进省内联网结算，解决参保人员同省跨市异地就医问题；建

立区域协作机制，解决参保人员跨省异地就医问题。实施方案要报送部社保中心备案。经办机构要指定窗口、指定专人，明确流程，加强沟通协调，做好流动就业人员基本医疗保障关系转移接续工作。

（三）进一步完善医疗保险信息管理系统。要根据全民医保和新医改各项政策落实需求，结合“金保工程”建设，加快完善医疗保险管理信息系统，将信息网络向街道、社区延伸，实现与定点医疗机构数据信息实时交换，为参保人员参保缴费和医疗费用结算提供便捷服务。按照“一卡多用、全国通用”的要求，加快发行全国统一规范的社会保障卡，实现参保人员持卡就医、即时结算。已经有医保卡的地区，要逐步向全国统一规范的社会保障卡过渡。

六、其他相关改革

（一）推进和完善聘用制度。医疗卫生事业单位聘用合同签订率应达到 90%以上。在岗位空缺时，要通过公开招聘或者竞聘上岗方式择优聘用人员。抓好聘用合同的日常管理，实现人员能进能出，能

上能下。要以聘用合同和岗位职责为依据、以工作绩效为重点、以服务对象满意度为基础，建立健全考核办法，并将考核结果作为调整人员岗位、收入分配以及解聘续聘的基本依据，切实做到按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理。

（二）认真做好医疗卫生事业单位岗位管理实施工作。各地要抓紧推进医疗卫生事业单位岗位管理实施工作。年内基本完成公立医院岗位设置管理实施工作，保证专业技术岗位占主体，不低于单位岗位总量的 80%，医、药、护、技各职种应根据时间工作需要，结合有关标准和规定科学设置。

（三）落实绩效工资政策。各省（除西藏外）要在 6 月底前将本省公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的意见报相关部门备案，确保年底前公共卫生事业单位和已实施基本药物制度的基层医疗卫生事业单位的绩效工资基本兑现到位。其他基层医疗卫生事业单位实施绩效工资，要结合本地基本药物制度推进进度，在确保平稳实施的基础上，由各地政府统筹考虑，尽早实施，并从

2009 年 10 月 1 日起兑现。

（四）配合做好以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划的启动实施工作。开展全科方向、专科方向住院医师规范化培训。根据岗位要求，编制工作人员培训计划，大力开展医疗卫生人才业务知识和专业技能培训。鼓励和引导医疗卫生人才到基层服务，健全基层医疗卫生人才使用机制。