

中共河北省委、河北省人民政府关于印发《河北省医药卫生体制改革

近期重点实施方案（2009—2011 年）》的通知

（冀发〔2009〕15 号 2009 年 8 月 20 日）

各市委、市人民政府，省直各部门，各人民团体：

《河北省医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011 年）》已经省委、省政府研究同意，现印发给你们，请结合本地本部门实际，认真贯彻执行。

河北省医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011 年）

为全面贯彻落实中共中央、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《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》（国发〔2009〕12 号）精神，加快推进基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化、推进公立医院改革试点等五项重点改革，制订我省医药卫生体制改革近

期重点实施方案。

一、加快推进基本医疗保障制度建设

(一)扩大基本医疗保障覆盖面

1. 三年内，全省城镇职工基本医疗保险(以下简称城镇职工医保)、城镇居民基本医疗保险(以下简称城镇居民医保)和新型农村合作医疗(以下简称新农合)覆盖城乡全体居民，参保率均提高到 90% 以上。2009 年，全省城镇职工医保参保率由 2008 年的 78% 提高到 80%；全面推开城镇居民医保制度，衡水、邢台市 2009 年 7 月启动，当年参保率达到 50% 以上，其他先行试点市参保率由 2008 年的 64% 提高到 80% 以上，将在校大学生全部纳入城镇居民医保范围；新农合参保率由 2008 年的 86.3% 提高到 90%。

2. 用两年左右时间，将关闭破产企业退休人员和困难企业职工纳入城镇职工医保，确有困难的，经统筹地政府批准后，参加城镇居民医保。关闭破产企业退休人员实现医疗保险待遇与企业缴费脱钩。中央和省、市、县(市、区)政府对国有关闭破产企业退休人员

参保给予补助，市、县(市、区)政府对未纳入中央和省补助的关闭破产企业退休人员参保给予补助。

3. 积极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参加城镇职工医保。政府对符合《中华人民共和国就业促进法》规定的就业困难人员参加城镇职工医保的参保费用给予补贴。灵活就业人员自愿选择参加城镇职工医保或城镇居民医保。参加城镇职工医保有困难的农民工，可以自愿选择参加城镇居民医保或户籍所在地的新农合。

(二)提高基本医疗保障水平

1. 逐步提高城镇居民医保和新农合筹资标准和保障水平。2010 年各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年 120 元，并适当提高个人缴费标准；城镇居民医保个人缴费标准由统筹地政府制订，2010 年新农合个人缴费标准保持 20 元不变，2011 年提高到 30 元。

2. 逐步提高城镇职工医保、城镇居民医保和新农合对政策范围

内的住院费用报销比例。2009 年全省城镇职工医保和城镇居民医保对政策范围内的住院费用报销比例分别达到 70%和 50%以上 2011 年分别达到 75%和 60%以上。新农合住院费用报销比例，2009 年乡级达到 70%至 80%，县级达到 60%至 70%，县级以上达到 45%至 60%；2010 年乡级达到 75%至 80%，县级达到 65%至 70%，市级达到 55%至 60%，省级力争达到 50%。适当降低市级以上定点医疗机构住院补偿起付线。

3. 逐步扩大和提高门诊费用报销范围和比例。积极探索城镇职工医保和城镇居民医保门诊医疗费用统筹方式，将更多的门诊医疗费用纳入医保支付范围。新农合适当扩大特殊病种大额门诊补偿范围，2011 年各县(市、区)纳入统筹补偿范围的特殊病种一般不少于 10 种。

4. 提高医保最高支付限额。将城镇职工医保、城镇居民医保最高支付限额分别提高到统筹地区职工年平均工资和居民可支配收入的 6 倍左右。新农合最高支付限额提高到全省农民人均纯收入的 6 倍以上。对省政府列入儿童重大疾病救助的病种补偿提高最

高支付限额。

(三)规范基本医疗保障基金管理

1. 各类医保基金要坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则。

合理控制城镇职工医保基金、城镇居民医保基金的年度结余和累计结余，当年基金结余控制在 15% 以内，结余过多的地方要采取提高保障水平等办法，把结余逐步降到合理水平。新农合统筹基金当年结余率原则上控制在 15% 以内，累计结余不超过当年统筹基金的 25%。

2. 建立基本医疗保险基金风险调剂金制度。定期向社会公布基金收支情况，接受社会各界监督。提高基金统筹层次，2009 年在 3 个设区市开展城镇基本医疗保险市级统筹试点，2010 年试点范围扩大到 8 个设区市，2011 年全省城镇职工医保、城镇居民医保基金实现市级统筹。

(四)完善城乡医疗救助制度 有效使用救助资金，简化救助资金审批发放程序，资助城乡低保家庭成员、五保户参加城镇居民医

保或新农合，逐步提高对经济困难家庭成员自负医疗费用的补助标准。鼓励社会慈善捐助、医疗机构优惠减免等多种形式的医疗救助，帮助困难群众解决医疗费用负担。探索特殊人群重大疾病的医疗救助办法。鼓励工会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。

(五)提高基本医疗保障管理能力和服务水平

1. 加强基本医疗保险和新农合经办队伍建设，保障经办机构正常经费。积极探索建立医保经办机构与医药服务提供方的谈判机制和付费方式改革，合理确定药品、医用材料和医疗服务支付标准，控制成本费用。在国家价格政策范围内，探索建立按病种付费、总额给付、按人头付费的医保费用结算方式。

2. 改进医疗保障服务。推广参保人员就医“一卡(证)通”，实现医保经办机构与定点医疗机构直接结算，提供并保证医疗保险卡(证)服务。允许参加新农合的农民在统筹区域内自主选择定点医疗机构就医，简化到县域外就医的转诊手续，2009年50%的设区市、2010年全部设区市市级和省级定点医疗机构实现住院医药费用即

时结算报销。建立异地就医结算机制，探索异地安置退休人员就地就医、就地结算办法。制定全省统一基本医疗保险关系转移接续办法，解决省内各类人员基本医疗保障关系跨地区转移接续问题。做好城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡医疗救助间的衔接。

3. 探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度，逐步整合基本医疗保障经办管理资源。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，选择 1 至 2 个商业保险机构开展试点，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。

二、初步建立国家基本药物制度

(一)初步建立基本药物供应保障体系

1. 充分发挥市场机制作用，推动药品生产流通企业兼并重组，发展统一配送，实现规模经营；鼓励零售药店发展连锁经营。

2. 完善执业药师制度，全省零售药店必须按规定配备执业药师，

为患者提供购药咨询和指导。中药饮片生产经营企业和使用单位要配备中药材中药饮片高级鉴别师，为患者提供准确的购药咨询和用药指导。未取得驻店药剂员资格的非药学技术人员不得在药品零售企业直接从事药品销售活动。

3. 政府举办的医疗卫生机构使用的基本药物，按照国家公布的基本药物目录，由省卫生行政部门牵头组织药品集中采购工作，由指定的机构公开招标采购，并由招标选择的配送企业统一配送。参与投标的生产和配送企业应具备相应的资格条件。招标采购药品和选择配送企业，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。药品购销双方要根据招标采购结果签订合同并严格履约。建立基本药物储备制度。

4. 加强药品、医疗器械质量监管。建立药品诚信体系和药品实时监控系統，对药品、医疗器械定期进行质量抽检，并向社会公布抽检结果。对省内药品企业生产的基本药物实施非现场监控并进行经常性抽检，不断加强对其他药品和医疗器械生产经营使用单位的

监督检查，逐步提高抽检覆盖率，确保药品和医疗器械质量。加强全省药品不良反应、医疗器械不良事件和药物滥用监测，完善药品、医疗器械安全预警和应急处置机制。

5. 省政府价格主管部门根据招标情况在国家制定的基本药物零售指导价格规定的幅度内，确定全省基本药物统一采购价格，其中包含配送费用。在落实财政补助的同时，政府举办的社区卫生机构、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构按购进价格实行零差率销售。积极探索进一步降低基本药物价格的采购方式。

(二)建立基本药物优先选择和合理使用制度

1. 所有零售药店和医疗机构均应配备和销售国家基本药物，满足患者需要。不同层级医疗卫生机构基本药物使用率由卫生行政部门规定。从 2009 年起，政府举办的乡镇卫生院和社区卫生服务机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构都必须将基本药物作为首选药物，按照规定使用，并达到卫生行政部门规定的基本药物使用率。

2. 根据卫生行政部门制定的临床基本药物应用指南和基本药物处方集，加强用药指导和监管，推进基本药物的合理使用。允许患者凭处方到零售药店购买药物。基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。加强国家基本药物制度的宣传，鼓励和引导患者选用基本药物。

三、健全基层医疗卫生服务体系

(一)加强基层医疗卫生机构建设

1. 完善农村三级医疗卫生服务网络。发挥县级医院的龙头作用，三年内支持 136 个县(市)和 3 个农业人口超过 50%的市辖区(丰南、丰润、安次区)各建设(改扩建或迁建)一所县级医院(含中医院)，使每个县至少有 1 所县级医院基本达到标准化水平。2009 年，全面完成规划确定的 1763 所未达标乡镇卫生院建设任务，三年内再支持建设 323 所中心乡镇卫生院，每个县建设 1 至 3 所。省、市、县(市、区)政府支持没有卫生室的行政村卫生室建设，三年内实现全省每个行政村都有卫生室。

2. 加强城市社区卫生服务体系建设。三年内国家和省支持新建、改造 125 所城市社区卫生服务中心，其余社区卫生服务中心(站)确需新建、改造的，由市、县(市、区)财政安排解决。

3. 公立医院资源过剩地区，要进行医疗资源重组，充实和加强基层医疗卫生机构。在确保完成人口控制任务的前提下，可以探索对基层医疗卫生机构和基层计划生育服务机构进行多种形式的技术资源合作。

4. 对社会力量举办的基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务，采取政府购买服务等方式给予补偿；对其提供的基本医疗服务，通过签订医疗保险定点合同等方式，由基本医疗保障基金等渠道补偿。鼓励有资质的人员开办诊所或个体行医。

(二)加强基层医疗卫生队伍建设

1. 制订并实施免费为农村定向培养全科医生和招聘执业医师计划，为乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心(站)和村卫生室培训医疗卫生人员。

2. 完善城市医院对口支援农村制度，继续实施双“万名医师支援农村卫生工程”，每所城市三级医院对口支援3所左右县级医院，二级以上医院对口支援1至2所乡镇卫生院，并建立长期对口协作关系。采取到城市大医院进修、参加住院医师规范化培训等方式，提高县级医院医生水平。

3. 落实城市医院和疾病预防控制机构医生晋升中高级职称前到农村服务一年以上的政策。鼓励高校医学毕业生到基层医疗机构工作。从2009年起，对志愿到乡镇卫生院工作3年以上的高校医学毕业生，由国家代偿学费和助学贷款。

(三)改革基层医疗卫生机构补偿机制

1. 基层医疗卫生机构运行成本通过服务收费和政府补助补偿解决。政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和服务站，按照国家规定核定基本建设、设备购置、人员经费及其承担的公共卫生服务业务经费，由政府按定额定项和购买服务等方式补助并列入预算。医务人员的工资水平，要与当地事业单位工作人员平均工资水

平相衔接。基层医疗卫生机构提供的医疗服务价格，按扣除政府补助后的成本制定。实行药品零差率销售后，药品收入不再作为基层医疗卫生机构经费的补偿渠道，不得接受药品折扣。探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线等管理方式。

2. 省卫生行政部门会同财政部门研究制定具体补助办法，由各级财政对乡村医生承担公共卫生服务等任务给予补助。原则上每个行政村确定 1 所村卫生室承担公共卫生服务。

(四)转变基层医疗卫生机构运行机制

1. 基层医疗卫生机构要使用适宜技术、设备和基本药物，大力推广中医药，为城乡居民提供安全有效和低成本服务。乡镇卫生院要转变服务方式，拓宽服务领域，组织医务人员在乡村开展巡回医疗，提供以预防保健、基本医疗和健康教育为主要内容的综合卫生服务。城市社区卫生服务机构要以社区家庭和居民为服务对象，以妇女、儿童、老年人、残疾人等人群为服务重点，实行上门服务、主动服务。积极开展家庭出诊、家庭护理、残疾人康复、临终关怀

等服务，为居民提供预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务及一般常见病、多发病的诊疗和慢性病管理。鼓励各地制定分级诊疗标准。2009 年开展社区首诊制试点，建立基层医疗机构与上级医院双向转诊制度。

2. 基层医疗卫生机构全面实行人员聘用制，建立能进能出的人力资源管理制度。完善收入分配制度，建立以服务质量和服务数量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度。

四、促进基本公共卫生服务逐步均等化

(一)基本公共卫生服务覆盖城乡居民 落实国家基本公共卫生服务项目。从 2009 年开始，逐步在全省统一建立居民健康档案，推进居民健康档案信息化建设，实施信息化管理。定期为 65 岁以上老年人做健康检查，为 3 岁以下婴幼儿提供生长发育检查，开展孕产妇产前检查和产后访视，为高血压、糖尿病、精神疾病、艾滋病、结核病等人群提供防治指导服务。加强健康教育，普及健康知识，2009 年开设河北电视台健康频道或栏目，全省各级各类媒体

均应加强健康知识宣传教育。

(二)实施重大公共卫生服务项目

1. 继续实施结核病、艾滋病、鼠疫、麻风病等重大疾病防控和国家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目。加强对严重威胁人民健康的传染病、慢性病、地方病、职业病等疾病的监测与控制。在中央补助的基础上，省、市、县(市、区)政府要对农村妇女住院分娩给予补助，到 2011 年每名农村妇女住院分娩补助标准基本达到 600 元，在县、乡医疗机构住院正常分娩实行限价收费，到 2011 年农村妇女住院分娩率达到 95%以上。 2. 从 2009 年开始开展以下项目：为 15 岁以下人群补种乙肝疫苗；农村妇女孕前和孕早期补服叶酸等，预防出生缺陷；对 35 至 59 岁农村妇女乳腺癌和宫颈癌早期检查；实施贫困白内障患者复明手术；农村改水改厕等。

(三)加强公共卫生服务能力建设 重点改善精神卫生、妇幼卫生、卫生监督、计划生育、疾病预防控制等专业公共卫生机构的设

备装备和基础设施条件。尽快完善卫生应急工作体制，提高重大疾病以及突发公共卫生事件预测预警和处置能力。积极推广和应用中医药预防保健方法和技术。落实传染病医院、鼠防机构和其他疾病预防控制机构从事高风险岗位工作人员的待遇政策。

(四)保障公共卫生服务所需经费

1. 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列入预算金额安排，服务性收入上缴财政专户或纳入预算管理。

2. 按项目为城乡居民免费提供基本公共卫生服务，提高公共卫生服务经费标准。2009 年人均基本公共卫生服务经费标准不低于 15 元，2010 年不低于 18 元，2011 年不低于 20 元。省、市财政通过转移支付对困难地区给予补助。

五、推进公立医院改革试点

(一)改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制

1. 公立医院要以病人为中心，坚持维护公益性和社会效益的原

则，积极探索政事分开、管办分开的有效形式。界定公立医院所有者和管理者的责权，探索建立以医院管理委员会为核心的公立医院法人治理结构。推进人事制度改革，研究制定医院院长选拔任用及考核管理办法，明确岗位规范，推进医院管理的职业化、专业化。

2. 完善医务人员职称评定制度，探索分层次评审工作机制。实行岗位绩效工资制度。建立住院医师规范化培训制度。探索注册医师多点执业的办法和形式，促进区域间、机构间人员和技术交流。

3. 强化医疗服务质量管理。规范公立医院临床检查、诊断、治疗、使用药物和植(介)入类医疗器械行为，严格临床诊疗指南和技术操作规范，强化医疗服务管理，优化服务流程。实行同级医疗机构检查结果互认，推行临床路径和单病种质量费用综合管理，优先使用基本药物和适宜技术，促进合理检查、合理用药、合理治疗。

4. 探索建立由卫生行政部门、医疗保险机构、社会评估机构、群众代表和专家参与的公立医院质量监管和评价制度，逐步建立医院管理评价的长效机制。严格医院预算和收支管理，加强成本核算

与控制。全面推行医院信息公开制度，接受卫生行政部门、内部职工和社会监督。积极探索建立医疗责任保险制度和医患纠纷第三方调解处理机制。

(二)推进公立医院补偿机制改革

1. 逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道，改为服务收费和财政补助两个渠道。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偿等，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、援外、支农、支边等公共服务经费，对中医院、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、麻风病院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为。推进医药分开，逐步取消药品加成，不得接受药品折扣。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。积极探索医

药分开的多种有效途径。适当提高医疗技术服务价格，降低药品、医用耗材和大型设备检查价格。定期开展医疗服务成本测算，科学考评医疗服务效率。

2. 公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。探索建立医疗服务定价由利益相关方参与协商的机制。

(三)加快形成多元办医格局 1. 省、设区市卫生行政部门会同有关部门，按照区域卫生规划，明确本行政区域内公立医院的设置数量、布局、床位规模、大型医疗设备配置和主要功能。

2. 部分公立医院积极稳妥地转制为民营医疗机构。制定公立医院转制政策措施，规范转制程序和资产资金管理，确保国有资产保值和职工合法权益。

3. 鼓励民营资本举办非营利性医院。民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面，与公立医院享受同等待遇；对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁。落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收政策。

4. 2009 年全省选择 1 至 2 个设区市开展公立医院改革试点，2011 年逐步推开。

六、保障措施

(一)强化组织领导

1. 在省委、省政府统一领导下，省深化医药卫生体制改革领导小组统筹组织和协调全省医改工作。各级各部门要切实加强领导，配备专门力量，抓好组织落实；对 2009 年的改革工作要尽快作出安排，确保各项重点改革任务落实。

2. 省有关部门要围绕重点改革，明确工作任务，认真履行职责。省发展改革委负责领导小组办公室日常工作，并牵头做好健全基层医疗卫生服务体系工作；省卫生厅牵头负责建立国家统一的基本药物制度、促进基本公共卫生服务逐步均等化、推进公立医院改革试点工作；省财政厅负责抓好财政投入的落实工作；省人力资源社会保障厅牵头负责推进基本医疗保障制度建设工作；其他有关部门根据职能分工认真履行相关职责，主动承担配合任务。

(二)加强财力保障

各级政府要认真落实各项卫生投入政策，调整支出结构，按照优先保障、分级负担的原则。切实保障改革所需资金；要转变投入机制，改革补偿办法，加强资金监管。实行绩效评价，不断提高财政资金使用效益。

(三)鼓励各地试点

医药卫生体制改革涉及面广，情况复杂，政策性强，一些重大改革要先行试点，逐步推开。各市、县(市、区)要因地制宜制订具体实施方案，积极开展多种形式的试点，进行探索创新。省深化医药卫生体制改革领导小组要加强对试点工作的统筹协调指导，注意及时总结和积累经验，深入推进各项改革。

(四)加强宣传引导 坚持正确的舆论导向，制订分步骤、分阶段的宣传方案；采取通俗易懂、生动形象的形式，广泛宣传实施方案的目标、任务和主要措施，解答群众关心的问题；及时总结、宣传改革经验，为深化改革营造良好的社会和舆论环境。

