

2016年03月04日 星期五

[首页](#)[发展概况](#)[信息公开](#)[在线服务](#)[互动交流](#)[设为首页](#)[加入收藏](#)

业务分类

[综合管理](#) | [规划信息](#) | [财务管理](#) | [法制建设](#) | [体制改革](#) | [卫生应急](#) | [疾病防控](#) | [医政医管](#) | [基层卫生](#)  
[妇幼健康](#) | [食品安全](#) | [综合监督](#) | [药政管理](#) | [基层计生](#) | [家庭发展](#) | [流动人口](#) | [新闻宣传](#) | [人事管理](#)  
[科技教育](#) | [国际合作](#) | [中医综合](#) | [中医医政](#) | [中医科教](#) | [党群工作](#) | [纪检监察](#) | [老干部工作](#)当前位置：[首页](#)>[江苏省卫生和计划生育委员会](#)>[业务管理](#)>[体制改革](#)>[信息简报](#)

## 江苏医改动态（第45期）

发布时间：2016-01-28 浏览次数： 来源： 字体大小：【大 中 小】

# 江苏医改动态

## 第 45 期

江苏省深化医改暨省级综合医改试点工作领导小组办公室 2016年1月27日

### 目 录

- 省卫生计生系统部署推进深化医改工作
- 我省构建短缺药品供应保障体系
- 南京率先实行职工医保市级统筹
- 徐州召开综合医改工作座谈会
- 常州推动经济开发区医疗卫生事业发展
- 连云港出台加强乡村医生队伍建设意见
- 宿迁调整市区新农合大病保险政策

### 省卫生计生系统部署推进深化医改工作

1月15日，2016年全省卫生计生工作会议在南京召开。这次会议是在全面建成小康社会决胜阶段开局之年召开的卫生计生事业改革发展重要会议。会前，省委书记罗志军、代省长石泰峰、副省长张雷分别作出重要批示和指示，充分肯定2015年及“十二五”时期全省卫生计生改革发展取得的突出成绩，要求全省卫生计生系统广大干部职工坚持为人民健康服务的理念，不断深化医药卫生体制改革，加快建设现代医疗卫生体系，推动卫生计生事业科学健康发展，为打造健康江苏作出更大贡献。

省医改办主任、省卫生计生委主任王咏红出席会议并讲话。她指出，省级综合医改试点各项政策陆续出台，重点领域、关键环节改革取得重大突破。但随着改革进入深水区，艰巨性和复杂性进一步显现。她强调，要抓住机遇、迎难而上，坚持为人民健康服务的根本宗旨，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持医疗、医保、医药联动的改革理念，深化医药卫生体制改革省级试点，加快构建现代医疗卫生体系，大力推进健康江苏建设，积极推进已有政策措施有效落实，不断探索新的改革措施，使服务体系更加健全、体制机制更加科学、行业监管更加规范、基本医疗卫生制度更加成熟，让人民群众获得更高层次的卫生计生服务，为“迈上新台阶、建设新江苏”提供有力的健康支撑。

王咏红提出，要突出重点，全面深化医药卫生体制改革，重点在六个方面下功夫：一是在公立医院综合改革上下功夫。加快建立现代医院管理制度，推动各级公立医院管理委员会实质运作，完善法人治理结构和院长负责制，强化公立医院绩效考核。制定人员备案管理的具体措施，对备案制人员探索试行年薪制等多形式分配方式，实行同岗同酬。在试点基础上，全面推开薪酬制度改革。同时，落实好政府6大项投入政策，逐步化解公立医院长期债务。二是在构建分级诊疗制度上下功夫。加强医联体建设，在城市全面推行市区一体化，发展区域性纵向医疗保健联合体或医疗保健集团；在农村全面推行县乡村一体化改革，推动资源下沉、重心下移。三是在支付方式改革上下功夫。新农合全省最低筹资提高到人均不低于545元，其中各级财政补助标准不低于425元。大力推广新农合“管办分开”，力争全省1/3的新农合统筹地区由商业保险机构经办新农合业务。积极开展新农合药品支付标准制定和试点，有效控制医疗费用不合理增长。四是在降低药品价格上下功夫。组织实施新一轮药品集中采购，增强医疗卫生机构在集中采购中的参与度，降低药品虚高价格，为医疗服务价格调整腾出空间。针对妇保所改为妇保

院、新设床位的实际，完善妇幼保健机构药品使用管理政策。五是在完善基层医疗卫生机构运行新机制上下功夫。进一步加强基层机构建设，大力开展家庭医生服务模式创新试点，进一步扩大乡村医生签约服务实施覆盖面。实行核定任务与定额补助挂钩、适时动态调整，建立绩效工资总量调控机制，完善内部分配，保证一线骨干收入明显增长。创新基层人员编制管理，采取政府购买岗位等办法保障工作开展。六是在智慧健康建设上下功夫。大力实施“智慧健康服务工程”，加快省市县3级平台升级改造，完善5大数据库，提高6大系统务实应用水平。实施“三个一工程”，建立规范的居民电子健康档案，普及应用居民健康卡。实施“健康医疗大数据工程”，开展健康医疗大数据应用发展试点示范工作，积极开展“互联网+健康医疗”服务，深化远程医疗、预约诊疗等应用。

会议由省医改办副主任、省卫生计生委巡视员黄祖瑚主持，省卫生计生委领导何小鹏、周政兴、陈亦江、徐东红、汪华、兰青、洪浩、李少冬出席会议。

### 我省构建短缺药品供应保障体系

近年来，我省在全国率先建立短缺药品供应保障制度，在南京、徐州、淮安和泰州建立4个省级短缺药品储备点，采取完善制度、政策扶持、严格监管等一系列举措，构建短缺药品供应保障体系，有效保障了群众“救命药”的需求。

一、突出问题导向，强化组织领导。省卫生计生委连续3年将“保障短缺药品供应”作为“卫生便民惠民十件实事”之一，公开向社会作出承诺，通过量化考核指标，强化督促检查等措施，促进短缺药品供应保障水平的提高。省卫生计生委等七部门印发《江苏省短缺药品供应保障方案》，对一些临床必需、用量不确定、价格低廉、企业不常生产的短缺药品，从生产、流通、储备、使用等多个环节入手，齐抓共管，着力破解制约短缺药品供应的深层次问题。将“短缺药品供应保障”列为省卫生计生委重点调研课题，不断完善供应保障政策措施。目前，全省药品配送率连续多年均保持在96%以上。

二、突出制度建设，完善保障体系。建机制、补短板，从制度上解决短缺药品供应问题。市、县建立季度短缺药品信息报送制度，加强短缺药品动态监测，并及时对短缺药品情况进行统计分析和公示。建立短缺药品分类管理制度，根据供应情况对短缺药品分为一、二、三类进行管理，采取医疗机构调剂使用、询价采购、定点储备等方式最大限度保障临床供应。建立短缺药品询价采购制度，对不能正常供应的药品，由省药采中心与生产企业签订年度购销合同时，在经济技术标入围企业中开展全面询价采购。去年对不能正常供应的消旋山莨菪碱注射液等26个品种、33个规格的药品实行了询价采购，较好解决了临床短缺问题。投入245万元专项资金用于加强短缺药品储备点建设。每年制定一版《江苏省短缺药品目录》和相应的年度储备计划，由各储备点组织货源供医疗卫生机构上线采购，近3年全省共采购储备药品430万元。

三、突出监督管理，确保临床供应。出台《江苏省基本药物集中采购考核评价暂行办法》、《江苏省基本药物供货企业积分考核管理暂行办法》和《江苏省基本药物供货企业诚信记录公示制度（试行）》，对医疗卫生机构、药品生产经营企业采购、供货行为严格进行考核监管。对企业中标后未按合同要求及时配送供货，以及对入围产品擅自涨价或变相涨价等行为，一律列入不良记录，严重的实行市场清退。依托省药品集中采购平台，开发省市县分级负责的网上监管系统，实时监控药品购销双方的订单发送、货款支付、药品配送到位等情况。实行基本药物采购货款以县（市、区）为单位统一结算、集中支付，提高资金运行效率。强化基本药物采购配送情况督查考核，促进基本药物集中采购、统一配送、合理使用、零差率销售等各项政策的有效落实。

### 南京率先实行职工医保市级统筹

近日，南京市政府印发《城镇职工基本医疗保险市级统筹实施办法的通知》，进一步提升全市城镇职工基本医疗保险和大病医疗救助统筹层次、保障能力和服务水平。

一、统一政策和标准。统筹实施范围包含玄武区、秦淮区、建邺区、鼓楼区、栖霞区、雨花台区、原大厂区、原浦口区（简称“市本级”），以及江宁区、原江浦县、原六合县、溧水区、高淳区（简称“五区”）。统筹实施范围内职工医保参保范围、缴费基数、缴费比例、缴费办法等实行统一的政策和标准。其中，溧水和高淳两区缴费基数从今年7月1日起按南京市统一政策执行。

二、统一实行市级管理。全市职工医保基金实行市级财政专户管理。“五区”征收的基金收入全额缴入市社保基金财政专户。市统一编制基金预、决算，下达“五区”年度收支计划。市社会保险管理中心根据市级预算，对“五区”经办机构申报的月度资金使用计划进行审核汇总后，统一向市财政部门申报拨款。

三、统一政策待遇。具体政策规定和调整办法由市人社、财政部门制定。统筹后职工医保经办服务，按照全市统一管理、分级负责的原则，实行规范化的经办服务管理。“五区”负责本区经办服务管理工作。统筹后全市统一技术标准和信息交换标准，建立集中统一的基础资源数据库，实现经办业务关联融合和信息实时共享。

四、建立风险共担机制。一个预算年度内，“五区”完成年度收支计划的，基金收支缺口由市医保基金补足；未完成年度收支计划而形成的计划外基金收支缺口，由同级政府负责补足。“五区”纳入市级统筹前的基金收、支、余及债权、债务等情况，需要经市审计部门专项审计确认。基金市级统筹前形成的债权、债务和基金缺口，由各区负责清偿和弥补。基金市级统筹前的历年结余，按市审计确认金额统一归缴市社保基金财政专户。

### 徐州召开综合医改工作座谈会

日前，徐州市副市长李燕主持召开综合医改工作座谈会。会议听取各三级医院医药价格综合改革以来情况汇报和市卫生计生、财政、人社、物价等部门工作意见，研究讨论出台有关医改政策，部署下一阶段医改重点工作任务。

李燕提出，要开拓创新，突出亮点，全力推进全市综合医改工作。一是坚定医改方向不动摇。坚持群众受益受惠，医疗服务公平可及，回归医疗卫生事业公益性；坚持破除逐利机制，深入推进医药价格综合改革，做到保障可持续、医院得发展；要构建有序的医疗服务体系，建立分级诊疗制度。二是用改革解决综合医改中存在的问题。正确看待与处理目前综合医改中存在的基层服务能力不足、政府补偿不到位等问题。强化创新意识和开拓精神，加大改革力度，将工作重心和重心放在基层、放在基层，提升基层医疗机构服务能力；进一步健全完善药品供应保障机制，提高医疗机构在药品招标采购中的参与度；实施医疗资源纵向整合，积极发展区域性医疗联合体或医疗集团；给予社会办医足够空间，激发社会力量积极投入医药卫生改革，以满足多层次的医疗服务需求。三是全面增强医疗机构自我发展功能。各医疗机构在继续做好药品零差销售工作的基础上，苦练内功，增强自身造血功能。树立成本意识，提高工作效率和质量；优化服务流程，改善医疗服务；进一步完善绩效考核制度，提升医务人员待遇，充分发挥医务人员的医改主力军作用；强化医疗卫生人才培养，做强做优重点专（学）科，提高医疗服务能力和水平，打造医疗高地。四是充分发挥政府主导作用。发挥政府领导责任、管理责任、保障责任和监督责任作用，加大政府投入并逐步到位，负责公立医院编制和人员规模管理、法人代表聘任等重大事项决策，加强对公立医院监管和绩效评估，进一步规范医疗服务行为。

### 常州推动经济开发区医疗卫生事业发展

近日，常州市卫生计生委与常州经济开发区签订《关于支持常州市第七人民医院做强做优的框架协议》。由常州市卫生计生委和常州经济开发区共同协作、统筹协调，在整合全市医疗卫生资源和提供资金政策方面支持市第七人民医院发展，做优做强常州经济开发区医疗卫生事业；同时，在市卫生计生委协调下，市第一人民医院与市第七人民医院组建对口支援型医联体，全面提升常州东部地区医疗卫生水平。

常州市副市长张云云出席签约仪式并讲话，她充分肯定了市卫生计生委与常州经济开发区在战略规划、发展愿景、合作形式等方面达成的契合和共识，并对推进合作工作提出了意见：一是经开区要将医疗服务体系建设摆到保障民生的重要位置，积极做好服务与保障工作，提供必要的资金支持，帮助七院提升软硬件综合实力；二是市卫生计生委鼎力支持七院提档升级，统筹协调市一院等全市医疗卫生资源，提供全方位、高效率的指导与服务；三是市一院和市七院双方精诚合作，在输出技术、人才和管理等方向引领七院共同发展。

### 连云港出台加强乡村医生队伍建设意见

日前，连云港市政府印发《加强乡村医生队伍建设实施意见》。《意见》提出，通过5年左右的努力，使每个村卫生室至少配备1名执业（助理）医师，乡村医生总体具备中专及以上学历；到2020年，乡村医生人数稳定在服务人口的1%—1.2%，每个村卫生室至少配备1名女性乡村医生。所有县和涉农区均启动乡村医生签约服务试点，到2017年，各县（区）全面开展乡村医生签约服务。

《意见》明确，各县（区）可从编制富足的基层医疗卫生机构中拿出一定编制实行“乡编村用”，按事业单位招聘人员的相关政策规定，将取得执业（助理）医师资格的乡村医生择优纳入事业编制管理，岗位在村卫生室。实行乡村卫生机构一体化管理，强化乡镇卫生院对村卫生室业务等方面规范、统一管理。自2016年起，实施面向乡村的农村订单定向医学专业免费培养，为包括村卫生室在内的农村基层培养适宜医学人才；各县（含赣榆）财政按平均每名乡村医生每年不低于1万元配套村卫生室实施基本药物制度补助资金；市财政对各区（不含赣榆）村卫生室实施基本药物制度按平均每名乡村医生每年1万元给予补助，各区（不含赣榆）财政按平均每名乡村医生每年不低于5000元配套。继续按7元/人次执行村卫生室一般诊疗费标准，在2014年和2015年将农村地区新增的人均5元基本公共卫生服务补助资金全部用于乡村医生的基础上，未来新增的基本公共卫生服务补助资金继续重点向乡村医生倾斜。

《意见》提出，到2017年，乡村医生参加职工基本养老保险的比例稳定在90%以上；所有村卫生室均纳入医疗责任保险。自2016年起，享受生活补助的乡村医生月补助标准提高为：当地农村最低生活保障标准+从事乡村医生执业年限×10元，执业年限超过35年的按照35年计算。自2015年起，市对各区（不含赣榆）村卫生室建设给予扶持，市财政对每个建设达标的村卫生室一次性补助3万元，对每个创成省级示范的村卫生室一次性补助8万元。各县（区）财政要参照市标准对村卫生室建设给予补助，并对村卫生室运行给予经费支持。到2020年，90%以上的村卫生室达到省定建设标准，力争10%的村卫生室达到省级示范标准。

### 宿迁调整市区新农合大病保险政策

近日，宿迁市卫生计生委和财政局联合发文，调整市区新农合大病保险政策。调整后，大病保险筹资标准是20元/人/年，起付线从1万元调整至8千元，当参保人员身患重、特大疾病发生高额医疗费用时，在享受新农合、医疗救助后，由商业保险机构对个人负担的合规医疗费用给予再补偿，其中自付费用0.8—5万（含），新农合再补偿60%；5—10万元（含），补偿65%；10—20万元（含）的，补偿70%；20—30万元（含）的，补偿75%；30万元以上的补偿80%，大病患者实际报销较之前将

提高11个百分点。此外，该市还将农村最低生活保障对象、五保供养对象、孤儿、重点优抚对象等四类人，以及白血病、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血等四种病住院期间发生的医疗费用（除血液及其制品、进口药品费用）全部纳入新农合大病保险赔付范围，扩大了大病保险赔付范围，进一步提高特殊人群的医疗保障水平。

[【打印本页】](#) [【加入收藏】](#) [【关闭】](#)

旧版回顾：原江苏省卫生厅网站

江苏省卫生和计划生育委员会 版权所有 2014 苏ICP备05071004号  
主办单位：江苏省卫生和计划生育委员会 地址：南京市玄武区中央路42号 邮编:210008  
技术支持：南京南大尚诚软件科技有限公司

