

【发布单位】河南省人民政府
【发布文号】豫政〔2009〕56号
【发布日期】2009-07-28
【生效日期】2009-07-28
【失效日期】-----
【所属类别】政策参考
【文件来源】[河南省](#)

河南省人民政府关于印发河南省2009年医药卫生体制改革实施方案的通知

(豫政〔2009〕56号)

各省辖市人民政府,省人民政府各部门:

现将《河南省2009年医药卫生体制改革实施方案》印发给你们,请结合实际,认真贯彻执行。

河南省人民政府

二〇〇九年七月二十八日

河南省2009年医药卫生体制改革实施方案

为贯彻落实《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《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知》(国发〔2009〕12号)精神,根据我省实际,现制定河南省2009年医药卫生体制改革实施方案。

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。2009年全省城镇职工基本医疗保险参保率达到85%以上,参保人数达到900万人;城镇居民基本医疗保险参保率达到80%以上,参保人数达到1000万人。巩固新型农村合作医疗(以下简称新农合)发展成果,参合率继续保持90%以上。

责任单位:省人力资源和社会保障厅、卫生厅、财政厅。

(二)将在校大学生全部纳入城镇居民基本医疗保险范围。根据《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》(国办发〔2008〕119号),制定《河南省高等学校在校大学生参加城镇居民基本医疗保险实施意见》,采取切实有效措施,确保2009年9月新学年开学时所有高校及时开展大学生参保工作,年底前将全省高校大学生全部纳入城镇居民基本医疗保险范围。

责任单位:省教育厅、人力资源和社会保障厅、财政厅。

(三)妥善解决关闭破产企业退休人员和困难企业职工医疗保障问题。对关闭破产和困难企业开展调研,研究制定我省关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保办法,研究中央及中央下放地方政策性关闭破产国有企业退休人员纳入当地医疗保险范围办法。通过企业破产财产偿付、土地出让所得、争取中央财政资金、落实地方配套资金和医疗保险基金结余调剂等多渠道筹资,2009年年底将未参保的关闭破产国有企业退休人员纳入当地城镇职工基本医疗保险。同时,统筹解决包括关闭破产集体企业退休人员和困难企业职工等在内的其他各类城镇人员医疗保障问题。对确有困难,不能参加城镇职工医疗保险的人员,由省辖市政府报请省政府批准后纳入城镇居民基本医疗保险范围。到2010年年底,基本

解决所有关闭破产企业退休人员和困难企业职工的参保问题。

责任单位:省人力资源和社会保障厅、财政厅、省政府国资委、省总工会。

(四) 稳步提高基本医疗保险待遇水平。全面落实政府对新农合和城镇居民医保人均80元补助政策。根据各地基金收支的情况,2009年适当提高统筹基金的最高支付限额,三年内逐步将职工医保和居民医保的最高支付限额分别提高到当地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达到当地农民人均纯收入的6倍以上。2009年职工医保和居民医保住院医疗费用统筹基金支付比例要分别达到70%和50%以上,三年内分别提高到75%和60%。在焦作、南阳两市探索开展职工医保和居民医保门诊统筹试点,在全省30%的县(市、区)实现新农合门诊统筹,依托基层和社区卫生服务机构,从低水平起步,逐步将常见病、多发病的门诊医疗费用纳入医保支付范围。

责任单位:省人力资源和社会保障厅、卫生厅、财政厅。

(五) 提高基本医疗保障管理服务水平。加强医疗保险经办机构能力建设。加强基金管理,建立风险调剂金制度,提高基金使用效率和抗风险能力。在洛阳、平顶山、鹤壁等市探索开展医疗保险市级统筹试点。推行参保人员就医“一卡通”制度,实现医保机构和定点医疗机构直接结算。在郑州、洛阳两市探索建立异地就医结算机制,方便异地安置退休人员等异地就医。积极探索建立医疗保险经办机构与医药提供方的谈判机制和付费方式改革,合理确定药品、医疗服务和医用材料支付标准,控制成本费用。研究城镇职工、农民工等参保人员医保关系跨地区、跨制度转移接续办法。探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度,并逐步整合基本医疗保障经办管理资源。探索商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。在南阳市探索建立城镇居民生育保障制度,将居民住院分娩费用纳入医保基金支付范围。

责任单位:省人力资源和社会保障厅、卫生厅、民政厅。

(六) 完善城乡医疗救助制度。继续资助农村低保对象、农村五保对象参加新农合,资助城市低保对象、重度残疾人和城市低收入家庭60岁以上老年人、家庭经济困难大学生参加城镇居民基本医疗保险。对城乡低保对象、农村五保对象以及当地政府规定的经济困难家庭人员,在新农合和城镇基本医保报销后个人难以自付部分再给予救助或补助。推进医疗救助与城镇居民基本医疗保险和新农合同步结算工作,推行“一站式”管理服务,在2008年10个县(市、区)开展试点基础上,2009年在全省40%的县(市、区)开展同步结算工作,2010年在全省全面开展。

责任单位:省民政厅、卫生厅、人力资源和社会保障厅。

二、推动建立国家基本药物制度

(七) 根据国家发布的《国家基本药物目录(2009版)》,切实保证所有基本药物的生产供应和质量安全。

责任单位:省食品药品监督管理局、省政府国资委、省工业和信息化厅。

(八) 以省为单位,对国家基本药物实行规范的公开招标采购,降低采购价格。建立向各级医疗卫生机构直接配送基本药物的机制,通过规范的竞争,确定配送企业,减少中间环节,降低配送成本。责任单位:省卫生厅、发展改革委、监察厅。

(九) 按照国家制定的基本药物零售指导价格,确定我省包含配送费用在内的基本药物统一采购价格。建立健全包括医药价格调查、成本监审、专家论证等内容的决策制度,提高价格决策水平。

责任单位:省发展改革委、卫生厅、中医管理局。

(十) 建立基本药物合理使用制度。三年内政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,严格控制非目录药品使用。对基层医疗卫生机构核定收支,实行基本药物零差率销售。其他医疗机构也

要将基本药物作为首选药物,鼓励优先使用并确定使用比例。2009年在郑州、焦作、鹤壁、平顶山、安阳、济源等6个省辖市的50个县(市、区)分步推进建立政府举办的基层医疗卫生机构基本药物集中招标采购、统一配送、全部配备和使用、零差率销售及相应报销政策的制度体系。

责任单位:省卫生厅、财政厅、中医管理局。

(十一)将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。

责任单位:省人力资源和社会保障厅、卫生厅。

(十二)积极探索建立药品供应保障体系。在认真总结郑州市药品网上招标采购集中配送试点经验的基础上,适当扩大试点范围。尽快研究制定全省构建药品供应保障体系的意见和实施方案,争取年内出台并实施。责任单位:省发展改革委、卫生厅、食品药品监督管理局。

三、健全基层医疗卫生服务体系

(十三)继续加强基层医疗卫生机构基础设施建设。争取国家基本建设和国债资金,抓紧编制健全基层医疗卫生服务体系方案。经过三年努力,使每个县(市)至少1所县级医院和1—3所中心乡镇卫生院达到标准化水平,每个行政村都有村卫生室,城市社区都有比较完善的卫生服务网络。2009年完成50所县级医院(中医院)、256所乡镇中心卫生院、103所城市社区卫生服务中心达标改造任务,改造10000个村卫生室。

责任单位:省发展改革委、卫生厅、财政厅。

(十四)加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。实施全科医生培养规划和农村卫生人才培养“51111”工程。采取学历教育、在职培训、到城市大医院进修等多种方式,全面开展全科医生培养培训工作,尽快实现基层医疗卫生机构都有合格全科医生的要求。2009年要结合国家部署适时启动培训规划,培训规划经费分级负担意见由省深化医药卫生体制改革领导小组办公室会同省财政厅、卫生厅提出,并报省政府审定。

责任单位:省发展改革委、卫生厅、财政厅、教育厅、人力资源和社会保障厅、中医管理局。

(十五)加强专业公共卫生服务机构和中医基础能力建设。继续支持公共卫生体系和基层计划生育服务体系建设,根据国家安排启动实施精神卫生服务体系和卫生监督体系专项建设规划,逐步改善专业公共卫生机构的设施条件。2009年再改造扩建6所市级以上重点中医院,到2010年将列入国家规划的18所市级以上重点中医院全部改造。

责任单位:省发展改革委、卫生厅、财政厅、中医管理局、人口计生委。

四、推进基本公共卫生服务逐步均等化

(十六)抓好涉及面广、影响全民健康水平的公共卫生项目的实施。启动建立居民健康档案等9类国家基本公共卫生服务项目,加强卫生系统信息化建设,2009年年底城市居民健康档案规范化建档率达到30%以上,5%的农村居民先行试点。建立居民健康档案工作由基层乡镇卫生院及村卫生室、城市社区卫生服务中心及服务站承担,实行电子信息管理。继续实施结核病、艾滋病等重大传染病防控和国家免疫规划、农村妇女住院分娩等公共卫生项目。启动实施6类重大公共卫生项目,即:为154万15岁以下人群补种乙肝疫苗;选择8个县作试点,为1.6万农村适龄妇女进行乳腺癌检查(40—59岁),选择6个县(区)作试点,为9.4万农村适龄妇女进行宫颈癌检查(35—59岁);为110.2万农村育龄妇女孕前和孕早期补服叶酸;免费为贫困白内障患者实施10万例复明手术;完成18.9万户农村无害化卫生厕所建设;在燃煤型氟中毒病区完成5000户改炉改灶。

责任单位:省卫生厅、财政厅。

(十七)保障公共卫生服务所需经费。将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纳入各级政府预算全额安排。落实人均基本公共卫生服务经费2009年不低于15元、2011年不低于20元的政策。

责任单位:省财政厅。

五、推进医疗卫生机构改革

(十八)严格核定专业公共卫生和基层医疗卫生机构人员编制。从本方案实施之日起,冻结全省专业公共卫生机构和政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和服务站现有人员编制。有关部门要开展调研,摸清机构规格、人员编制、实有人员、经费管理形式等情况,根据中央编办和省委、省政府要求,严格核定人员编制,对现有人员重新择优聘用,不符合条件的进行分流,新增人员实行公开招聘。

责任单位:省编办、卫生厅、财政厅、人力资源和社会保障厅。

(十九)改革基层医疗卫生机构补偿机制。在核定人员编制基础上,落实政府对基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的管理办法,落实对乡村医生承担公共卫生服务的补助政策。

责任单位:省财政厅。

(二十)开展社区首诊制试点。制定分级诊断标准,开展社区首诊制试点,逐步建立基层医疗机构与上级医院双向转诊制度。责任单位:省卫生厅。

(二十一)推进公立医院改革试点。公立医院改革情况复杂,按照先行试点、鼓励探索、逐步推开的原则,选择濮阳、漯河市作为省级公立医院改革试点城市,积极争取洛阳市成为国家试点城市。一是根据区域卫生规划,制定公立医院区域布局和结构调整规划,明确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。二是按照政事分开、管办分离的原则,完善医院法人治理结构。三是推进人事制度改革,推行聘任制度和岗位管理制度,完善收入分配制度,实行以服务质量和岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度。四是改革补偿机制,研究拟订推进医药分开、逐步取消药品加成、增设药事服务费、调整医疗服务价格的政策,使试点公立医院逐步实现由服务收费和财政补助进行补偿。五是鼓励民营资本举办非营利性医院。

责任单位:省卫生厅、编办、发展改革委、财政厅、人力资源和社会保障厅、中医管理局。

(二十二)制订和完善区域卫生规划。研究制订我省区域卫生规划指导意见,指导各省辖市、县(市、区)编制区域卫生规划。

责任单位:省发展改革委、卫生厅、中医管理局。2009年是我省全面深化医药卫生体制改革的起步之年。各级政府要充分认识深化医药卫生体制改革的重要性、紧迫性和艰巨性,切实加强组织领导,因地制宜制定具体实施方案,确保2009年各项改革目标的实现。各试点城市要积极探索、大胆实践,为改革创造经验。省有关部门要充分发挥职能作用,分工负责,协调配合,加强指导,形成推进改革的合力。新闻宣传部门要坚持正确的舆论导向,广泛宣传改革的重大意义和政策措施,积极引导社会预期,为深化改革营造良好的舆论氛围。

说明:本库所有资料均来源于网络、报刊等公开媒体,本文仅供参考。如需引用,请以正式文件为准。

[关于我们](#) | [联系我们](#) | [广告报价](#) | [诚聘](#) | [法律公告](#) | [建网须知](#) | [宣传先进](#) | [档案数字化](#) | [本网公告](#) | [软件著作权](#) | [总编辑、主编](#)

京ICP证080276号 | 网上传播视听节目许可证(0108276) | 互联网新闻信息服务许可证(1012006040)
中国法院国际互联网站版权所有, 未经协议授权, 禁止下载使用或建立镜像

