

【发布单位】广东省人民政府  
【发布文号】粤府〔2009〕139号  
【发布日期】2009-11-20  
【生效日期】2009-11-20  
【失效日期】-----  
【所属类别】政策参考  
【文件来源】[广东省](#)

## 广东省人民政府关于印发广东省医药卫生体制改革近期重点实施方案 (2009—2011年)的通知

(粤府〔2009〕139号)

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

现将《广东省医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》印发给你们，请认真贯彻落实。

广东省人民政府

二〇〇九年十一月二十日

广东省医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）

为扎实推进医药卫生体制改革工作，根据《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，结合我省实际，制定本实施方案。

### 一、加快推进和完善基本医疗保障制度建设

#### （一）推进基本医疗保障覆盖全体城乡居民。

1. 3年内，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）参保率均达到95%以上，新型农村合作医疗（以下简称新农合）参合率达到98%以上。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

2. 两年内，将已在社会保险经办机构领取养老金、但仍未参加城镇职工医保的困难企业退休人员按属地原则纳入城镇职工医保，确有困难的，经省人民政府同意可参加城镇居民医保，实现企业退休人员医疗保险待遇与企业缴费脱钩。（由省人力资源和社会保障厅、总工会负责）

3. 2009年，将所有在校大学生和中等职业技术学校（含技工学校）学生纳入城镇居民医保范围。对家庭经济困难学生个人应缴纳的保险费及按规定应由其个人承担的医药费用，通过医疗救助制度、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等途径给予帮助。（由省人力资源和社会保障厅、教育厅、民政厅负责）

4. 出生3个月内参加城镇居民医保的新生儿，其出生到参保前所发生的医药费用给予报销。农村新生儿出生当年随参合母亲享受新农合保障。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

5. 推进城镇非公有制经济组织从业人员参加城镇职工医保。将已签订劳动合同并与企业建立稳定劳动关系的农民工纳入城镇职工医保，确有困难的，可根据实际情况参加户籍所在地新农合或务工所在地城镇居民医保。灵活就业人员可自愿选择参加城镇职工医保或城镇居民医保。政府对符合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。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅、财政厅、总工会负责）

## （二）提高基本医疗保障水平。

1. 2010年，各级财政对经济欠发达地区城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年120元（中央、省财政2010年补助78元，2011年增加到84元；其余部分由市、县财政补足），珠江三角洲地区（不含惠州、肇庆市和江门市恩平、开平、台山市，下同）达到200元以上，全省平均水平达到130元以上。（由省财政厅、人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

2. 2009年，对政策规定范围内的住院费用，城镇职工医保报销比例不低于80%，年度累计最高支付限额不低于10万元；城镇居民医保报销比例不低于55%，年度累计最高支付限额不低于6万元；新农合镇、县、县外住院报销比例分别不低于70%、60%、40%，年度累计最高支付限额不低于5万元。2010年，城镇职工医保年度累计最高支付限额不低于12万元；城镇居民医保住院报销比例不低于65%，年度累计最高支付限额不低于8万元；新农合镇、县、县外住院报销比例分别不低于70%、60%、45%，年度累计最高支付限额不低于6万元。根据基金收支情况逐步提高保障水平。适当降低统筹基金起付标准，重点降低基层医疗机构尤其是基层中医医疗机构的起付标准。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

3. 从2009年起，进一步扩大城镇职工医保和城镇居民医保门诊特定病种范围，全面实施普通门诊医疗费用统筹。城镇职工医保个人账户资金可以供家庭成员看病购药、疫苗接种、健康体检及中医“治未病”。将家庭病床的医药费用纳入基本医疗保障报销范围。2010年，新农合全面建立普通门诊统筹补偿和特殊病种门诊补偿制度，按当年筹资的20%预算普通门诊统筹资金，特殊病种门诊补偿封顶线提高到1万元；乡镇卫生院、村卫生站普通门诊补偿比例不低于30%。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

## （三）规范基本医疗保障基金管理。

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，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%。提高基金统筹层次，2009年，城镇职工医保、城镇居民医保基本实现市级统筹，有条件的市实现新农合市级统筹。建立省基本医疗保障风险调剂金制度。从城镇职工医保和城镇居民医保当期统筹基金收入中计提0.5%作为省风险调剂金，各统筹地区从当期统筹基金收入中计提5%作为市级风险储备金。市级风险储备金结余不得超过当期统筹基金收入的20%。各统筹地区新农合风险调剂金保持在当年统筹基金总额的10%，从中计提10%作为省风险调剂金。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅、财政厅负责）

## （四）完善城乡医疗救助制度。

加大医疗救助财政资金投入，逐步扩大救助范围，加大救助力度。资助城乡低保、五保户等特困居民参加城镇居民医保或新农合。从2010年起，农村五保户新农合实行零起付线，住院补偿比例比其他参合人员提高10个百分点。对参加城镇居民医保的城镇“三无对象”（即无经济来源、无劳动能力、无法定赡养人或抚养人的居民）起付线以下自付费用给予救助。对经相关保障制度补偿后个人负担医疗费用仍有困难的救助对象，给予医疗救助，并逐步提高救助标准。在有条件的地区推行定点医疗机构即时结算医疗救助费用。农村五保户、城镇“三无对象”等特困居民免交住院预付款，实行先住院后结算。当年医疗救助资金结余率不超过10%，历年累计结余不超过当年医疗救助资金的15%。鼓励引导各类组织、个人兴办慈善医疗机构、建立慈善医疗基金，积极发展社会慈善医疗救助。（由省民政厅、人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

## （五）完善医疗保障管理服务。

1. 推广社会保障卡，实现参保人员就医“一卡通”。医疗保险经办机构与定点医疗机构实行直接结算。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手续。制定以农民工为重点的基本医疗保险关系转移接续办法，解决跨制度、跨地区转移接续。建立异地就医结算机制，制定异地安置的退休人员就地就医、就地结算办法。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

2. 建立珠江三角洲地区医疗保险共同体，实现基本医疗保险信息平台及服务管理的统一和互通互惠，并逐步推广至全省。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅、中医药局负责）

3. 2010年，选择3个市推行医疗保险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、医疗服务和医用材料支付标准，控制成本费用。实行按人头付费、按病种付费、总额预付等结算方式。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅、中医药局、食品药品监督管理局、物价局负责）

4. 加强医疗保险和新农合经办机构建设。县级以上设立专门医疗保险管理机构，乡镇、街道、社区设立医疗保险经办服务网点。（由省编办、财政厅、人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

5. 积极提倡以政府购买服务的方式，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障服务。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅，广东保监局负责）

6. 建立健全基本医疗保险和新农合信息系统，将网络终端延伸到各级医疗保险经办机构和定点医药机构，实现主要业务的全程信息化处理。（由省经济和信息化委、人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

## （六）加快城乡一体化的医疗保障体系建设。

做好城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡医疗救助之间的衔接。按照促进城乡基本公共服务均等化的要求，整合基本医疗保障管理资源，统一政策、补助、筹资标准和待遇水平，逐步构建城镇职工医保、城镇居民医保和新农合统一管理、可转换衔接的社会医疗保险制度。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

## 二、初步建立基本药物制度

### （七）建立基本药物供应保障体系。

1. 制定和完善基本药物集中采购和统一配送办法。完善以省为单位的药品阳光采购模式，制定药品采购价格和配送费标准，逐步统一药品目录、药品配送和药品结算。用量较少的基本药物，可以采用招标方式定点生产。建立省基本药物储备制度。根据国家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。深入治理药品购销和使用环节中的商业贿赂行为。（由省卫生厅、监察厅、食品药品监督管理局、中医药局、物价局、人力资源和社会保障厅、经济和信息化委负责）

2. 加强基本药物的生产经营监管和分类管理，实行抽验全覆盖。巩固提高农村药品监督网、供应网建设水平。完善药品不良反应监测网络，加强对基本药物使用的监测。（由省食品药品监督管理局、卫生厅、中医药局负责）

3. 2009年，在以省为单位进行集中采购的基础上，30%的政府办社区卫生服务机构和县（基层医疗卫生机构）实施统一配送、全部配备使用及零差率销售基本药物的制度。制定各级各类医疗机构使用基本药物的比例。（由省卫生厅、财政厅、人力资源和社会保障厅、物价局负责）

## 三、健全基层医疗卫生服务体系

## （八）加强基层医疗卫生机构建设。

1. 3年内，各级财政共同支持经济欠发达地区76所县级医院（含中医院）和未达标的乡镇卫生院进行标准化建设，支持经济欠发达地区城市社区卫生服务中心和村卫生站建设。到2011年，实现每个行政村都有村卫生站，城市社区卫生服务街道全覆盖。加强基层中医药服务体系建设，实现所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心设有规范化的中医科、中药房。开展药品零售企业设置中医坐堂医诊所试点。（由省发展改革委、财政厅、卫生厅、中医药局负责）

2. 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协议等方式，由基本医疗保险基金等渠道补偿。（由省卫生厅、人力资源和社会保障厅、财政厅负责）

## （九）加强基层医药卫生队伍建设。

1. 制定人才队伍培训三年计划，为经济欠发达地区基层医疗卫生机构培训10000名以上医疗卫生技术人员，为医疗保险定点药店培训10000名药学专业技术人员。以有条件的县级医院、乡镇中心卫生院为依托，建立区域培训基地，实行基层医务人员轮训制度。（由省卫生厅、中医药局、食品药品监督管理局、教育厅、财政厅负责）

2. 招聘1000名医学院校毕业生和1000名执业医师到经济欠发达地区乡镇卫生院工作。对经批准自愿到经济欠发达地区乡镇卫生院工作的医学院校毕业生，实行“上岗退费”政策；对招聘的医学院校毕业生安排在上级医院免费完成住院医师规范化培训，对招聘的执业医师给予补助。具体政策另行制订。（由省财政厅、卫生厅、中医药局、教育厅负责）

3. 鼓励经济欠发达地区乡镇卫生院技术骨干参加大专以上学历教育，开展乡村医生中等医学学历教育，提高农村基层医务人员学历水平和执业（助理）医师资格比例。力争用3年左右时间，使乡镇卫生院技术骨干达到大专以上学历，80%的临床医疗服务人员具备执业（助理）医师资格；80%以上的乡村医生取得中专以上学历，30%以上的乡村医生取得大专以上学历或具备执业（助理）医师资格。制定经济欠发达地区农村卫生技术人员职称晋升评审办法。（由省卫生厅、中医药局、人力资源和社会保障厅、教育厅负责）

4. 完善城市医疗卫生机构对口支援制度。每所三级医院要与2—3所县级医院、每所二级医院要与2—3所乡镇卫生院或社区卫生服务中心建立长期对口协作关系。实行城市医疗、预防和保健机构医生晋升中高级职称前到农村或社区服务1年以上的政策。（由省卫生厅、中医药局、教育厅负责）

## （十）改革基层医疗卫生机构补偿机制。

1. 市、县（市、区）、镇人民政府负责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国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费及所承担公共卫生服务的业务经费，按定额定项和购买服务等方式补助。省财政继续对经济欠发达地区乡镇卫生院、村卫生站实行补贴。（由省卫生厅、财政厅、编办负责）

2. 基层医务人员的工资水平要与当地事业单位平均工资水平相衔接。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅、财政厅负责）

3. 基层医疗卫生机构提供医疗服务的价格，按扣除政府补助后的成本制定。实行药品零差率销售。探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线管理。（由省物价局、财政厅、卫生厅负责）

## （十一）改革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、适宜设备和基本药物。推广中医药适宜技术，到2011年，乡镇卫生院、社区卫生服务中心使用中医药适宜技术10项以上，村卫生站、社区卫生服务站使用中医

药适宜技术4项以上。（由省卫生厅、中医药局负责）

2. 制定分级诊疗标准和收费标准，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。鼓励社区卫生服务机构与上级医院联网运作。（由省卫生厅、物价局、人力资源和社会保障厅负责）

3. 全面实行人员岗位聘用制。完善收入分配制度，建立以服务质量、服务数量、服务效率和岗位责任为基础的绩效考核制度。落实社区卫生服务机构人员编制。（由省卫生厅、财政厅、人力资源和社会保障厅、编办负责）

#### 四、促进基本公共卫生服务均等化

##### （十二）基本公共卫生服务覆盖城乡居民。

1. 2009年，启动6项重大公共卫生服务项目：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，为4000例贫困白内障患者复明，农村妇女宫颈癌、乳腺癌检查，农村改水改厕，农村妇女住院分娩补助等。（由省卫生厅、财政厅、水利厅、农业厅、人口计生委、妇联负责）

2. 继续实施结核病和艾滋病等重大疾病防控、职业病防控和国家免疫规划等重大公共卫生项目。对可疑肺结核病患者实行免费检查，对肺结核病人实行免费药物治疗和随访检查。为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供艾滋病病毒抗体检测，以及艾滋病预防和治疗等咨询服务。为从事有毒、有害作业人员免费提供职业病防治相关咨询服务。鼓励开展免费婚前医学检查。（由省卫生厅、财政厅、人口计生委、妇联负责）

3. 从2009年起，逐步在全省统一建立居民健康档案。到2011年，农村地区建档率达到50%，城市地区建档率达到70%。定期为65岁以上老年人做健康检查，为3岁以下婴幼儿做生长发育检查，为孕产妇做产前检查和产后访视，为高血压、糖尿病人群提供社区病例管理指导。推行重性精神疾病医院—社区一体化防治康复模式。大力开展爱国卫生运动，推进创建卫生城市、卫生镇村，力争到2011年，新增2个国家卫生城市、8个国家卫生镇。（由省卫生厅、财政厅负责）

4. 开设健康广播电视教育节目，广播电视频道在黄金时段免费开展一定时间的健康教育公益宣传。各级媒体要加强健康知识宣传教育和中医药文化普及，全面开展全民健康促进行动。（由省委宣传部、省卫生厅、省中医药局负责）

##### （十三）加强公共卫生服务能力建设。

1. 重点改善疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督、计划生育等专业公共卫生机构的设施条件。县级以上卫生行政部门要建立卫生应急机构，完善卫生应急物资储备制度，提升重大疾病以及突发公共卫生事件预测预警和处置能力。建立健全省、市、县三级食品污染物和食源性疾病预防体系。珠江三角洲地区率先建立镇级卫生监督分支机构。采供血机构达到国家基本标准和规范。（由省卫生厅、发展改革委、财政厅、编办、人口计生委负责）

2. 落实传染病防治机构、鼠防机构、麻防机构、精神卫生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。（由省人力资源和社会保障厅、卫生厅负责）

3. 积极推广和应用中医药预防保健方法及技术。推进中医“治未病”健康工程，到2010年，在珠江三角洲地区率先完成试点工作。（由省中医药局、卫生厅、物价局负责）

##### （十四）保障公共卫生服务经费。

专业公共卫生机构的人员经费、发展建设经费、公用经费和业务经费由政府预算全额安排，其服务性收入上缴财政专户或纳入预算管理。按项目为城乡居民免费提供基本公共卫生服务。2009年，经

济欠发达地区基本公共卫生服务经费标准达到人均15元（其中，中央1.5元，省财政6.75元，市、县财政6.75元），珠江三角洲地区达到人均25元以上，全省达到人均19元以上；2011年，经济欠发达地区基本公共卫生服务经费标准达到人均20元（其中，中央2元，省财政9元，市、县财政9元），珠江三角洲地区达到人均30元以上，全省达到人均24元以上。（由省财政厅、卫生厅负责）

## 五、稳妥开展公立医院改革试点，加快发展民营医疗机构

### （十五）改革公立医院管理体制、运行机制、监管机制和医药价格形成机制。

1. 积极探索公立医院政事分开、管办分开的有效形式。明晰所有者和管理者的权责，完善医院法人治理结构。推进人事制度改革，实行岗位绩效工资制度。实施住院医师规范化培训。开展医师多点执业试点。探索实行临床路径。探索区域医疗服务联网运作，促进区域医疗服务同质化。推行电子医疗档案。优先使用基本药物和适宜技术，实行“病历一本通”和区域或同级医疗机构检查检验结果互认。（由省卫生厅、中医药局、人力资源和社会保障厅负责）

2. 探索建立由卫生行政部门、医疗保险管理部门、社会评估机构、群众代表和专家参与的医院质量监管和评价制度。全面推行医疗服务信息公开制度。（由省卫生厅、人力资源和社会保障厅负责）

3. 逐步理顺医疗服务项目比价关系，适当提高医疗技术服务价格，降低大型仪器设备检查治疗和部分检验、化验项目的收费。逐步减少单独收费的医用耗材品种数量；对确需单独收费的医用耗材品种，以及植（介）入类等高价值医疗器械实行目录管理，进行差率控制。从2009年起，将大部分常见病处方药纳入政府定价范围。制定药品统一流通差率，实行药品供货价备案制，对药品实施差别定价。（由省物价局、卫生厅、人力资源和社会保障厅负责）

### （十六）改革公立医院补偿机制。

1. 逐步将公立医院补偿渠道改为以服务收费和财政补助为主。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，对中医医院、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。（由省财政厅、发展改革委、卫生厅、中医药局负责）

2. 从2009年起，在深圳、韶关、湛江3个市试点取消药品加成的基础上，推进医药分开，全省逐步取消药品加成。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增加政府投入、调整部分技术服务收费标准和增设药事服务费等途径同步解决。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。（由省物价局、财政厅、卫生厅、人力资源和社会保障厅负责）

3. 落实区域卫生规划，控制公立医院建设规模、数量、标准和贷款行为。公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。建设数所省级医疗中心和研究机构，提供疑难病症诊治和专科医疗服务，并承担医学科研和教育任务。（由省发展改革委、卫生厅、物价局、财政厅、教育厅负责）

### （十七）加快民营医疗机构发展。

1. 加快民营医疗机构发展。鼓励社会资源投资办医，满足社会多层次、多样化的医疗卫生服务需求，民营医疗机构在人才引进、技术准入、医保定点、科研立项、科目设置、设备许可、转诊服务等方面与政府举办的医疗卫生机构享受同等待遇。积极稳妥推行部分公立医院改制，鼓励有资质的人员开设医疗保健门诊部（诊所）。力争用3年左右时间，使民营医疗机构实际床位数、门诊量分别达到全省总量的15%左右。（由省卫生厅、人力资源和社会保障厅负责）

2. 扩大开放医疗服务市场。在内地与港澳更紧密经贸关系安排（CEPA）框架下，进一步拓展粤港澳医疗卫生交流合作领域。鼓励港澳台资和外资来粤举办医疗机构。（由省卫生厅、中医药局、港澳办、人力资源和社会保障厅、食品药品监督管理局、外经贸厅、台办负责）

## 六、保障措施

(十八) 加强财力保障。积极调整财政支出结构, 转变投入机制, 改革补偿办法, 切实保障改革所需资金, 提高财政资金使用效益。为实现改革的目标, 经初步测算, 2009—2011年我省各级财政需要新增投入420亿元。

(十九) 明确职责分工。发挥各牵头部门的作用, 明确医改各相关部门的职责分工。发展改革部门要做好健全基层医疗卫生服务体系等工作; 卫生部门要做好推进新农合、建立基本药物制度、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等工作; 人力资源和社会保障部门要做好推进基本医疗保险制度建设等工作; 财政部门要做好财政投入的落实等工作; 食品药品监管部门要做好药品质量监督、保障药品安全等工作; 物价部门要做好医药价格定价、监督和检查等工作。各有关部门要加强配合衔接, 共同推进改革。

(二十) 加强考核评价。将本方案明确的各项工作任务纳入各级政府督查重点, 认真跟踪检查落实。制定考核指标, 阶段性地组织考核和检查评估, 通报各地进展, 促进各项医改工作的落实。

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](#) | [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

Copyright © 2002-2010 by ChinaCourt.org All rights reserved.

Reproduction in whole or in part without permission is prohibited