

# 安康市人民政府文件

安政发〔2012〕37号

---

## 安康市人民政府关于印发 安康市“十二五”期间深化医药卫生体制 改革规划暨实施方案的通知

各县、区人民政府，市政府各工作部门、各直属机构：

现将《安康市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

安康市人民政府

2012年12月28日

# 安康市“十二五”期间 深化医药卫生体制改革规划暨实施方案

“十二五”时期，是安康由突破发展向跨越发展迈进、全面建设小康社会的关键时期，也是巩固扩大医改成果，继续破解医改难题，建立基本医疗卫生制度的攻坚时期。为深入推进医改工作，全面实现 2020 年总体目标，根据省委、省政府《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（陕发〔2009〕12 号）和省政府《陕西省“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（陕政发〔2012〕32 号）、《安康市国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》和市委市政府有关深化医改的决策部署，结合我市工作实际，编制本规划。本规划是 2012—2015 年深化医药卫生体制改革的指导性文件。

## 一、 规划背景

2009 年医改工作全面启动实施以来，在市委、市政府的领导下，全市上下认真贯彻落实中省安排部署，按照“保基本、强基层、建机制”的原则，攻坚克难、积极探索，五项重点改革取得了明显进展和初步成效，近期 3 年目标任务如期完成，并呈现出“一种模式，六种特色”的良好局面。一是全民基本医疗保障制度框架初步形成，基本实现应保尽保，筹资和保障水平不断提高。全市职工医保、城镇居民医保和新农合参保（合）人数达到 274.1 万人，参保（合）率稳定在 96%以上，政策范围内住院费

用报销比例达 70%以上，并实现门诊统筹和费用即时结算；各级政府对城乡居民参保补助标准提高到年人均 200 元；城乡医疗救助力度进一步加大。二是国家基本药物制度初步建立，药品“三统一”工作成效明显。全市基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物并零差率销售，“三统一”药品实行以县为单位统一配送和结算。基层医疗机构实现“三降一升”，即药品价格、门诊费用、住院费用明显下降，门急诊人次明显上升。基层医疗卫生机构综合改革全面完成，新的运行机制初步建立。三是基层医疗卫生服务体系建设成效显著，服务能力进一步增强。中央预算内基本建设投资的 45 个基层医疗服务体系建设项目全部开工并已完工 28 个；乡镇卫生院、村卫生室全面完成规范化建设，基层医疗机构的医疗装备实现更新换代；人才培养培养力度进一步加大，省市各类基层卫技人员培训项目顺利实施。四是基本和重大公共卫生服务扎实落实，均等化水平不断提高。基本公共卫生服务从无到有，人均经费标准提高到 25 元；基本公共卫生服务质量、居民知晓率和满意度不断提升，重大公共卫生项目顺利实施。五是县级公立医院改革试点取得初步成效，县镇一体化管理全面铺开。宁陕在公立医院改革试点方面走出“补两头抓中间”的新路子，其他县区分类突破、竞相发展，呈现“六种特色”的格局；13 个县级医院与 26 个镇卫生院、绝大部分镇卫生院与所辖村卫生室开展了一体化管理。

三年改革实践证明，我市医药卫生体制改革方向正确、路径

清晰、措施有力、稳步推进，尤其是在基层取得明显成效，人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到改善，看病难、看病贵问题初步缓解，医改在经济社会发展全局中的重要作用日益显现。

医药卫生体制改革事关经济社会发展全局，是一项长期艰巨复杂的系统工程。随着改革向纵深推进，利益格局深刻调整，一些较为突出的矛盾和问题集中暴露，改革的难度明显加大，如基本医疗保障制度还不完善、筹资和保障水平有待进一步提高，医疗资源和人才队伍总量不足、质量不高且结构不够合理，基本药物制度和药品“三统一”工作落实还不到位，基本公共卫生服务内涵质量有待提高，公立医院改革利益矛盾仍很突出，医疗卫生需求与供给之间的矛盾进一步加剧，群众看病难看病贵问题尚未彻底解决。因此，必须认真总结前一阶段医改成果，抓住经济社会跨越发展的有利时机，分阶段、有步骤地将改革推向深入，为建立基本医疗卫生制度、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标奠定坚实基础。

## 二、总体要求和主要目标

（一）总体要求。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，按照省委、省政府和市委、市政府各项医改决策部署，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则，坚持“预防为主、以农村为重点、中西医并重”的方针，

以维护和增进人民健康为宗旨，以基本医疗卫生制度建设为核心，从我市实际出发，统筹安排、突出重点、循序推进，努力创新体制机制，着力在健全全民基本医疗保障、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、公立医院改革方面取得重点突破，增强全民医保的基础性地位，强化医疗服务的公益性，优化卫生资源配置，重构药品生产流通秩序，提高医药卫生体制的运行效率，加快形成人民群众“病有所医”的制度保障，使人民群众共享改革发展的成果。

**（二）主要目标。**基本医疗卫生制度建设加快推进，以基本医疗保障为主体的多层次医疗保障体系进一步健全，保障能力和管理水平明显提高；基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制进一步巩固完善，基本医疗和公共卫生服务能力同步增强；县级公立医院综合改革全面推开并取得明显成效，城市公立医院改革稳步探索；卫生资源配置不断优化，社会办医取得积极进展；全科医生制度初步建立，基层人才不足状况得到有效改善；中医药服务能力进一步增强；药品安全水平不断提升，药品生产流通秩序逐步规范，药品采购机制健全完善，医药价格体系逐步理顺；医药卫生信息化水平明显提高，对医药卫生的监管不断加强。

到 2015 年，基本医疗卫生服务更加公平可及，服务水平和效率明显提高；“十二五”期间政府医药卫生体制改革投入力度和强度要高于 2009-2011 年医药卫生体制改革投入，政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，政府卫生投入占经常

性财政支出的比重逐步提高；卫生总费用增长得到合理控制，群众负担明显减轻，个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到 30% 以下，看病难、看病贵问题有效缓解。人均期望寿命达到人均期望寿命 73.6 岁，婴儿死亡率降低到 10‰ 以下，孕产妇死亡率下降到 35/10 万以下。

### 三、主要任务

#### （一）健全全民医疗保障体系

充分发挥全民基本医保基础性保障作用，进一步完善多层次医疗保障体系，有效构建群众看病就医“安全网”，解决群众看得起病的问题。工作重点由扩大范围转向提升质量。

##### 1、进一步完善基本医保制度。

（1）巩固扩大覆盖面。职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医疗保险参保率稳定在 95% 以上。基本医疗保障实现人群全覆盖。将农民工、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员、学生、学龄前儿童、新生儿、关闭破产企业退休人员和困难企业职工全部纳入医保范围。

（2）提高保障水平。到 2015 年，城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年不低于 400 元，个人缴费水平适当提高。职工、城镇居民基本医疗保险和新农合政策范围内住院费用支付比例均达到 75% 以上，明显缩小与实际住院费用支付比例之间的差距，实际住院费用个人负担不超过 30%；进一步提高最高支付限额。全面实现城乡居民医保一体化，并实行市级统筹；居

民医保和新农合门诊统筹覆盖所有统筹地区，支付比例提高到50%以上；稳步推进职工医保门诊统筹。

（3）完善管理体制。加快建立统筹城乡的基本医保管理体制，加快推进职工医保、城镇居民医保和新农合制度管理职能和经办资源整合。鼓励在确保基金安全和有效监管前提下，以政府购买服务的方式，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。

（4）提高管理水平。推进基本医保和医疗救助即时结算，建立异地就医结算机制，2015年基本实现统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算，初步实现跨省医疗费用异地即时结算；做好基本医保和医疗救助结算衔接。

推进医保关系转移接续，基本实现职工医保制度内省内跨区域转移接续，根据省上要求实现省际间跨区域转移接续，推进各项基本医疗保险制度之间的衔接。

建立具有基金管理、费用结算与控制、医疗行为管理与监督等复合功能的医保信息系统。推广医保就医“一卡通”。

基本实现职工医保、城镇居民医保、新农合在基本医保药品目录、诊疗项目、医疗服务设施报销范围上的统一。

严格基本医保基金收支管理，防止基金超限沉淀和透支，保障基金安全。将职工医保基金结余控制在合理水平，城镇居民医保和新农合基金坚持当年收支平衡；增强基本医保基金共济和抗风险能力，实现市级统筹，并逐步建立风险调剂金制度。

(5) 改革支付制度。加快医保支付方式改革，新农合支付方式改革覆盖全市所有机构和所有病种，职工、城镇居民医保支付方式改革同步推进。结合临床路径管理，推行按病种付费、按人头付费、总额预付等。

建立医保对医疗费用增长的制约机制，将医疗机构次均(病种)医疗费用增长控制和个人负担定额控制列入医保分级评价体系。

积极推动建立医保经办机构与医疗机构的谈判机制和购买服务的付费机制。

完善医保支付政策，引导群众小病到基层，促进分级诊疗制度形成。

将符合资质条件的非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围。加强对定点医疗机构和零售药店的监管，严厉打击骗保欺诈行为。

2、完善城乡医疗救助制度。加大资金投入，资助全部低保家庭成员、五保户、低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭参加新农合或城镇居民医保。取消医疗救助起付线，稳步提高封顶线，对救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例提高到70%以上。推进重特大疾病的救助工作。对无负担能力病人发生的急救急诊医疗费用通过医疗救助基金、政府补助等渠道解决。鼓励和引导社会力量发展慈善医疗救助。鼓励工会等社团组织多种形式开展医疗救助活动。

3、大力发展商业健康保险。鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，引导并规范其开发长期护理保险、特殊大病保险等险种，满足多样化健康需求，同时简化理赔手续，方便群众结算。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险，落实税收等优惠政策。

4、建立重特大疾病保障制度。发挥基本医保、医疗救助、商业健康保险、多种形式补充医疗保险和公益慈善的协同互补作用，探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险以及设立“市级大病统筹救助基金”等方式，解决重特大疾病患者的因病致贫问题。全面开展大病保险工作，初步建立城乡居民市级统筹的大病保险制度。

## **（二）巩固完善国家基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制**

巩固扩大国家基本药物制度和基层医药卫生体制改革成果，继续深化基层医疗卫生机构综合改革，工作重点由强筋健骨转向持续发展，解决群众的看病贵问题。

### **1、巩固完善了国家基本药物制度**

（1）扩大实施范围。巩固政府办基层医疗卫生机构（包括村卫生室）实施基本药物制度成果。采取购买服务方式将非政府办基层医疗卫生机构纳入基本药物制度实施范围。

执行基本药物制度各项政策，落实对乡村医生的各项补助和支持政策。鼓励公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物，县

区级和市属二级医院基本药物使用率不低于 50%，三级医院基本药物使用率不低于 30%。

(2) 完善基本药物目录。根据中省基本药物目录、增补目录和相关政策要求，及时对基本药物目录予以调整。

(3) 规范采购配送机制。坚持药品“三统一”政策，在基本药物以省为单位集中采购基础上，规范采购配送与管理工作，确保基本药物质量安全、供应及时，并努力实现药品“三统一”覆盖所有药品和全部医疗机构。建立完善药品集中采购和使用信息管理系统，提高药品监管能力，进一步规范“三统一”药品采配结算管理中心和中转仓储，依托省级药品网上招标采购平台，实现“三统一”药品采购、结算、配送、管理等服务功能整合。

2、深化基层医疗卫生机构综合改革。巩固扩大基层医疗机构综合改革成果。完善长效稳定的多渠道补偿机制，将对基层医疗卫生机构专项补助以及经常性收支差额补助纳入财政预算并及时、足额到位。落实一般诊疗费及医保支付政策。健全绩效评价和考核机制，坚持多劳多得、优绩优酬，有条件的县区可适当提高奖励性绩效工资比例，重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。妥善安置基层医疗卫生机构非医务分流人员。

### 3、提高基层医疗卫生机构服务能力

(1) 落实人员编制。乡镇卫生院人员编制总数为乡镇户籍人口总数的 1.2‰，安康城区社区卫生服务中心人员编制按照规

定标准足额核定；人员编制中医疗卫生专业人员编制不得低于编制总数的 90%。

（2）支持标准化建设。按照填平补齐原则，继续支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，2015 年基层医疗卫生机构达标率达到 100%。推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。

（3）提高信息化水平。根据省上安排，建立统一的基层医疗卫生信息系统。到 2015 年，基层医疗卫生管理信息系统覆盖全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心和有条件的村卫生室。建设覆盖全市的远程会诊系统，切实提高基层诊疗能力。

（4）加强乡村医生队伍建设。制定完善乡村医生补偿、养老政策。推进乡村医生向执业（助理）医师转变，有条件的县区可通过定向培养、学历提升、岗位培训等方式加强乡村医生能力建设。

（5）推进全科医生制度建设。通过规范化培养、转岗培训、执业医师招聘和设置特岗等方式加强全科医生队伍建设；继续实施“万名医生培训计划”。2015 年，每万名城市居民至少拥有 2 名全科医生，每个乡镇卫生院都有全科医生。建立健全分级诊疗、双向转诊制度，开展基层首诊负责制试点，逐步建立全科医生与居民的契约服务关系。

（6）促进人才向基层流动。完善相关政策措施，鼓励引导医务人员到基层服务；建立上级医院与基层医疗卫生机构之间的

人才合作交流机制，探索县（区）域人才柔性流动方式，促进县镇人才联动。开展医学生免费定向培养，充实基层人才队伍。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累计一年以上的政策；鼓励大医院退休医生到基层和农村执业；对到艰苦边远地区基层医疗机构服务的医务人员，落实津补贴政策或政府给予必要补助。

（7）提升服务质量。通过医保政策引导和服务水平改善，明显提高基层医疗机构门急诊总量的比例。

### （三）积极推进公立医院改革

坚持公立医院公益性，坚持政府主导，按照“四个分开”要求，以破除“以药补医”机制为关键环节，以县级医院为重点，以建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制为目标，推进公立医院改革，逐步解决群众看好病的问题。工作重点由局部试点转向全面推进。

1、落实政府办医责任。坚持公立医院面向城乡居民提供基本医疗卫生服务的主导地位，明确政府举办公立医院的目的和职责，扭转公立医院逐利行为。合理确定公立医院数量和布局，严格控制建设标准、规模和设备配备。禁止公立医院举债建设。

2、循序推进改革进程。

（1）全面推进县级公立医院改革。县级公立医院改革是“十二五”期间医改工作的重点，2012年起全市推开，到2015年实现阶段性改革目标。统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、

药品供应、价格机制等方面综合改革。加强以人才、技术、重点学科为核心的能力建设。力争使县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

(2) 深化城市公立医院改革。坚持“上下联动、内增活力、外加推力”原则，根据全省安排，稳步探索城市公立医院改革试点，创新管理体制，提高服务质量和运行效率。鼓励和引导社会资本以多种形式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组，改制中要加强国有资产管理。

### 3、突出公立医院改革重点。

(1) 推进补偿机制改革。逐步取消药品加成政策，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。

落实政府对公立医院的基本建设和大型设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入政策。

政府投资购置的大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格，贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低检查价格。由于上述改革减少的合理收入，通过调整医疗技术服务价格、增加政府投入等途径补偿。

调整医疗技术服务价格，提高诊疗费、手术费、护理费等体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值的收费标准；医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。

增加的政府投入除中省财政给予一定补助外，市县财政要按实际情况调整支出结构，切实加大投入。

（2）控制医疗费用增长。医院药品、高值医用耗材和医疗器械实行集中采购。加强医保对医疗服务的监控，引导医疗机构主动控制成本，规范诊疗行为。严格基本医保药品目录使用率和自费药品控制率等指标考核，医保目录外自费药品（含耗材）和自费诊疗项目分别控制在医药费用的5%以内，控制公立医院提供非基本医疗服务。将次均费用和总费用增长率、住院床日以及药占比等控制管理目标纳入公立医院目标管理责任制并作为绩效管理的重要指标，加强考核，规范诊疗行为。

（3）推进管办分开、政事分开。探索管办分开，明确并落实机构履行政府举办公立医院的职能，由其负责公立医院的资产管理、财务监管、绩效考核和医院负责人的任用。落实卫生行政部门全行业、属地化管理职能。各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务。逐步取消公立医院行政级别。

（4）建立现代医院管理制度。探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构。建立院长负责制和任期目标责任考核制，落实医院用人自主权。推进公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化。

建立以公益性质和运行效率为核心的绩效考核体系，健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制，提高人员经费支出占业务支出的比例，提高医务人员待遇。严禁把医务人

员个人收入与医院药品和检查挂钩。

完善医院财务核算制度，加强成本核算和费用控制。

（5）开展医院管理服务创新。完善医疗质量监管与控制体系，优化就医流程，提高管理水平和医疗服务质量。大力推行临床路径，开展单病种质量控制，推广应用基本药物和适宜技术，规范抗菌药物等药品的临床使用。

医疗机构检验对社会开放，实现同级医疗机构检查结果互认。

以医院管理和电子病历为核心，开展信息化建设。推进区域统一预约挂号平台建设。

开展“先诊疗、后结算”和志愿者服务。

#### （四）统筹推进相关领域改革

继续推进基本公共卫生服务均等化、优化卫生资源配置、加快人才培养和信息化建设、规范药品生产流通秩序、强化医药卫生监管体制，增强医药卫生体制改革各项政策的统筹作用和协同能力。

##### 1、提高基本公共卫生服务均等化水平。

（1）继续实施基本公共卫生服务项目。逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准，2015年达到40元以上。

免费开展10项国家基本公共卫生服务项目。到2015年城乡居民规范化电子建档率达到80%以上；对发现的高血压、糖尿病患者规范化管理率达到100%；重性精神疾病患者全部纳入管理

范围。

实施国民健康行动计划，将健康教育纳入国民教育体系，倡导健康的生活方式。

(2) 逐步增加国家重大公共卫生项目。继续开展国家免疫规划、艾滋病和结核病等重大传染病防治、农村孕产妇住院分娩补助、适龄妇女“两癌”检查等重大公共卫生服务专项，农村孕产妇住院分娩率稳定在96%以上。

重点做好食品安全（包括餐饮、饮用水卫生）、职业卫生、精神卫生、慢性病防治、重大地方病防控、卫生应急等公共卫生服务项目。

(3) 提升公共卫生服务能力和水平。完善专业公共卫生服务网络，加强卫生监督、农村急救救治、精神疾病防治、食品安全风险检测等能力建设；提高疾病监测、预防、控制能力和突发公共卫生应急处理能力。专业公共卫生机构经费纳入财政预算并全额安排。深入开展爱国卫生运动。加强流动人口以及农村留守儿童和老人的公共卫生服务。建立公共卫生和医疗卫生服务体系分工协作机制。严格开展公共卫生服务绩效考核和效果评估，提高公共卫生服务经费使用效益。

## 2、优化医疗资源结构和布局。

(1) 科学制定区域卫生规划。2012年完成市、县区域卫生规划制定。每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的，原则上不再扩大公立医院规模。新增卫生资源优先考虑社会资本。到

2015 年每千人口执业(助理)医师 1.85 人,每千人注册护士 2.07 人。

每个县重点办好 3 所县级医院(县医院、县中医院、县妇幼保健院)。完成市儿童医院、市妇幼保健院、市精神病专科医院新建项目,推进市级综合医院能力建设,支持县级医院妇儿科建设。结合实际设置 1 至 2 个承担医学科研、教学功能的市级医学中心或区域医疗中心。积极整合全市及县区内检查检验资源,设立医学辅助检查中心或分中心,促进大型设备及其他检查资源共建共享。开展市级临床重点专科建设。鼓励发展康复医疗和长期护理。

(2) 发挥中医药作用。以城乡基层为重点加强中医医疗服务能力建设,到 2015 年,力争使 95% 以上的社区卫生服务中心和 90% 的乡镇卫生院、70% 以上的社区卫生服务站和 65% 的村卫生室能够提供中医药服务。

鼓励中药零售药店依法提供中医坐堂诊疗服务;加强中药资源保护、研究开发和合理利用,规范中药材市场秩序。

### 3、大力发展非公立医疗机构。

(1) 构建多元化办医格局。加快形成以公立医院为主导、非公立医疗机构共同发展的多元化办医格局,到 2015 年,非公立医疗机构数、床位数和服务量分别达到总量的 20%、25%、20% 以上。

(2) 放宽准入。鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、

商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构。鼓励具有资质的人员（包括港、澳、台地区）依法开办私人诊所。

（3）改善执业环境。落实价格、税收、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策，对各类社会资本举办发展非营利性医疗机构给予优先支持。鼓励和扶持非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展。

4、创新卫生人才培养使用制度。增加医学专业人才培养数量。加大护士、养老护理员、药师、儿科医师，以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。加快安康全科医师培训中心建设，提升安康职业技术学院医学类专业学科水平。健全住院医师规范化培训制度，逐步建立全科医生制度，提升基层医疗卫生人才队伍素质。落实医师多点执业政策，鼓励具备行医资格的人员申请多个地点执业，完善执业医师注册、备案、考核、评价和监管，建立医师管理档案。健全医疗执业保险和医疗纠纷处理机制。

5、推进药品生产流通领域改革。改革药品价格形成机制，加强进口药品、高值医用耗材的价格管理。加强药品价格信息采集、分析和披露。大力发展药品现代物流和连锁经营，鼓励配送资源整合，提高药品配送能力。完善执业药师制度，“十二五”末所有

零售药店法人或主要管理者必须具备执业药师资格，所有零售药店和医院药房营业时有执业药师指导合理用药。严厉打击药

品生产经营和宣传过程中的违法违规行为。实行药品全品种电子监管，对基本药物和高风险品种实施全品种覆盖抽验，定期发布药品质量公告。

6、加快推进医疗卫生信息化建设。加强区域信息平台建设，推动医疗卫生信息资源共享，逐步实现医疗服务、公共卫生、医疗保障（包括医疗救助）、药品监管和综合管理等应用系统信息互联互通。

7、健全医疗卫生监管机制。加强卫生全行业监管，完善基本医疗卫生相关法律法规。健全医疗机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。强化医疗卫生服务行为和质量监管。鼓励行业协会等社会组织和个人对医疗机构进行独立评价和监督。加强行业自律和医疗卫生机构诚信服务体系建设，将医德医风评价纳入医务人员执业考核指标体系。严厉打击违法违规医药广告。

#### **四、保障措施**

**（一）确保责任落实。**各级、各部门要加强对规划实施的组织领导，明确分工，落实责任。主要领导负总责，分管领导具体抓，严格问责制。要把医改实施情况纳入年度目标责任考核，完善考核机制和督查机制，实行定期通报。各有关部门要从大局出发，分工协作，密切配合，合力推进。

**（二）增强执行力。**各县区要围绕规划方案总体目标和重点任务，细化年度任务，建立协调有效地工作机制，确保各项规划任务落到实处。各有关部门要加强对医改工作的分类指导，及时

总结推广成功经验，注重深入研究和解决问题，推动改革持续取得实效。要充分发挥医药卫生系统主战场和医务人员主力军作用，调动医疗机构和医务人员投身医改的积极性和能动性。各级政府要加强医改工作队伍建设，切实提高改革的领导力和执行力。

**（三）加大政府投入。**各级政府要调整财政支出结构，落实规划中各项卫生投入政策，保障规划实施所需资金。积极争取中省财政的专项转移支付，市县财政部门在向政府汇报预算草案时要专门说明卫生投入情况。加强资金监督管理，提高资金使用效率，切实防止各种违法违规使用资金行为。

**（四）加强宣传培训。**坚持正确的舆论导向，广泛宣传医改政策，弘扬先进典型，展示改革成果，营造改革的良好氛围。加强医改培训，不断提高各级领导干部和医改实施部门政策水平和执行能力。

---

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，  
市纪委办公室，安康军分区。  
市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。  
中、省驻安各单位。

---

安康市人民政府办公室

2012年12月28日印发