

(上接第1版)

——坚持公平与效率统一，政府主导与发挥市场机制作用相结合。强化政府在基本医疗卫生制度中的责任,加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责,维护公共医疗卫生的公益性,促进公平公正。同时,注重发挥市场机制作用,动员社会力量参与,促进有竞争机制的形成,提高医疗卫生运行效率,服务水平和质量,满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求。

——坚持统筹兼顾,把解决当前突出问题与完善制度体系结合起来。从全局出发,统筹城乡、区域发展,兼顾供给方和需求方等各方面利益,注重预防、治疗、康复三者的结合,正确处理政府、卫生机构、医药企业、医务人员和人民群众之间的关系。着眼长远,创新体制机制,又立足当前,着力解决医药卫生卫生中存在的突出问题。既注重整体设计,明确总体改革方向目标和基本框架,又突出重点,分步实施,积极稳妥地推进改革。

(三)深化医药卫生体制改革的总体目标。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

到2011年,基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,基本药物制度初步建立,城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全,基本公共卫生服务得到普及,公立医院改革试点取得突破,明显提高基本医疗卫生服务可及性,有效减轻居民就医费用负担,切实缓解“看病难、看病贵”问题。

到2020年,覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立。普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系,比较健全的医疗保障体系,比较规范的药品供应保障体系,比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制,形成多元办医格局,人人享有基本医疗卫生服务,基本适应人民群众多层次、多样化的卫生需求,人民群众健康水平进一步提高。

三、完善医药卫生四大体系,建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度

建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,形成四位一体的基本医疗卫生制度。四大体系相辅相成,配套建设,协调发展。

(四)全面加强公共卫生服务体系建设。建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督和计划生育等公共卫生服务网络,完善以基层医疗卫生服务网络为基础的医疗服务体系的公共卫生服务功能,建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系,提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力,促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

确定公共卫生服务范围。明确国家基本公共卫生服务项目,逐步增加服务内容。鼓励地方政府根据当地经济发展水平和突出的公共卫生问题,在中央规定服务项目的基础上增加公共卫生服务内容。

完善公共卫生服务体系。进一步明确公共卫生服务体系的职能、目标和任务,优化人员和设备配置,探索整合公共卫生服务资源的有效形式。完善重大疾病防控体系和突发公共卫生事件应急机制,加强对严重威胁人民健康的传染病、慢性病、地方病、职业病和出生缺陷等疾病的监测与预防控制。加强城乡急救体系建设。

加强健康促进与教育。医疗卫生机构及机关、学校、社区、企业等要大力开展健康教育,充分利用各种媒体,加强健康、医药卫生知识的传播,倡导健康文明的生活方式,促进公众合理营养,提高群众的健康意识和自我保健能力。

深入开展爱国卫生运动,将农村环境卫生与环境污染治理纳入社会主义新农村建设规划,推动卫生城市和文明村镇建设,不断改善城乡居民生活、工作等方面的卫生环境。

加强卫生监督服务。大力促进环境卫生、食品卫生、职业卫生、学校卫生,以及农民工等流动人口卫生工作。

(五)进一步完善医疗服务体系。坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则,建设结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系。

大力发展农村医疗卫生服务体系。进一步健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络。县级医院作为县域内的医疗卫生中心,主要负责基本医疗服务及危重急症病人的抢救,并承担对乡镇卫生院、村卫生室的业务技术指导和卫生人员的进修培训;乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务,并承担对村卫生室的业务管理和技术指导;村卫生室承担行村村的公共卫生服务及一般疾病的诊疗等工作。有条件的农村实行乡村一体化管理。积极推进农村医疗卫生基础设施和能力建设,政府重点办好各级医院,并在每个乡镇办好一所卫生院,采取多种形式支持村卫生室建设,使每个行政村都有一所村卫生室,大力改善农村医疗卫生条件,提高服务质量。

完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络,完善服务功能,以维护社区居民健康为中心,提供疾

病预防控制等公共卫生服务,一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务。转变社区卫生服务模式,不断提高服务水平,坚持主动服务、上门服务,逐步承担起居民健康“守门人”的职责。

健全各类医院的功能和职责。优化布局和结构,充分发挥城市医院在危重急症和疑难病症的诊疗、医学教育和科研、指导和培训基层卫生人员等方面的骨干作用。有条件的大医院按照区域卫生规划,可以通过托管、重组等方式促进医疗资源合理流动。

建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制。城市医院通过技术支持、人员培训等方式,带动社区卫生服务持续发展。同时,采取增强服务能力、降低收费标准、提高报销比例等综合措施,引导一般诊疗下沉到基层,逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊。整合城市卫生资源,充分利用城市现有一、二级医院及国有企事业单位所属医疗机构和社会力量举办的医疗机构等资源,发展和完善社区卫生服务网络。

充分发挥中医药(民族医药)在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中的作用。加强中医临床研究基地和中医院建设,组织开展中医药防治疑难疾病的联合攻关。在基层医疗卫生服务中,大力推广中医药适宜技术。采取扶持中医药发展政策,促进中医药继承和创新。

建立城市医院对口支援农村医疗卫生工作的制度。发达地区要加强对口支援贫困地区和少数民族地区发展医疗卫生事业。城市大医院要与县级医院建立长期稳定的对口支援和合作制度,采取临床服务、人员培训、技术指导、设备支援等方式,帮助其提高医疗水平和服务能力。

(六)加快建设医疗保障体系。加快建立和完善以基本医疗保障为主体,其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。

建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系。城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成基本医疗保障体系,分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口、农村人口和城乡困难人群。坚持广覆盖、保基本、可持续的原则,从重点保障大病起,逐步向门诊小病延伸,不断提高保障水平。建立国家、单位、家庭和个人责任明确,分担合理的多渠道筹资机制,实现社会互助共济。随着经济社会发展,逐步提高筹资水平和统筹层次,缩小保障水平差距,最终实现制度框架的基本统一。进一步完善城镇职工基本医疗保险制度,加快覆盖就业人口,重点解决因有关非公企业、困难企业等职工和退休人员,以及有关非经济组织就业人员和灵活就业人员的基本医疗保险问题;2009年全面推开城镇居民基本医疗保险,重视解决老人、残疾人 and 儿童的基本医疗保险问题;全面实施新型农村合作医疗制度,逐步提高政府补助水平,适当增加农民缴费,提高保障能力;完善城乡医疗救助制度,对困难人群参保及其难以负担的医疗费用提供补助,筑牢医疗保障底线。探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度。

鼓励工会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。鼓励和引导各类组织和个人发展社会慈善医疗救助。

做好城镇职工基本医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城乡医疗救助制度之间的衔接。以城乡流动的农民工为重点积极做好基本医疗保险关系的转移接续,以异地安置的退休人员为重点改进异地就医结算服务。妥善解决农民工基本医疗保险问题。签订劳动合同并与企业建立稳定劳动关系的农民工,要按照国家规定明确用人单位缴费责任,将其纳入城镇职工基本医疗保险制度;其他农民工根据实际情况,参加户籍所在地新型农村合作医疗或务工所在地城镇居民基本医疗保险。

积极发展商业健康保险,鼓励商业保险机构开发适应不同需要的健康保险产品,简化理赔手续,方便群众,满足多样化的健康需求。鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保险之外的需求。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,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。

(七)建立健全药品供应保障体系。加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系,保障人民群众安全用药。

建立国家基本药物制度。中央政府统一制定和发布国家基本药物目录,按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的原则,结合我国用药特点,参照国际经验,合理确定品种和数量。建立基本药物的生产供应保障体系,在政府宏观调控下充分发挥市场机制的作用,基本药物实行公开招标采购,统一配送,减少中间环节,保障群众基本用药。国家制定基本药物零售指导价,在指导价格内,由省级人民政府根据招标情况确定本地区的第一采购价格。规范基本药物使用,制定基本药物临床应用指南和基本药物处方集。城乡基层医疗卫生机构都要配备、使用基本药物,其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例。基本药物全部纳入基本医疗保险药物报销目录,报销比例明显高于非基本药物。

规范药品生产流通。完善医药产业发展政策和行业发展规划,严格市场准入和药品注册审批,大力规范和整顿生产流通秩序。支持医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级,发展药品现代物流和连锁经营,促进药品生产、流通企业的整合。方便惠民惠农的农村药品供应点。完善药品储备制度。支持用量小的特殊用药、急救用药生产。规范药品采购,坚决治理医药购销中的商业贿赂。加强药品不良反应监测,建立药品安全预警和应急处置机制。

四、完善体制机制,保障医药卫生体系有效规范运转

完善医药卫生的管理、运行、投入、价格、监管体制机制,加强科技与人才、信息、法制建设,保障医药卫生体系有效规范运转。

(八)建立协调统一的医药卫生管理体制。实施属地化和全行业管理。所有医疗卫生机构,不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质,均由所在地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。中央、省级可以设置少量承担医学科研、教学功能的医学中心或区域医疗中心,以及承担全国或区域性疑难病症诊治的专科医院等医疗机构;县(市)主要负责举办县级医院、乡村卫生和社区卫生服务机构;其余公立医院由市负责举办。

强化区域卫生规划。省级人民政府制定卫生资源配置标准,组织编制区域卫生规划和医疗机构设置规划,明确医疗机构的数量、规模、布局和功能。科学制定乡镇卫生院(村卫生室)、社区卫生服务机构、县(市)主要服务举办县级医院、乡村卫生和社区卫生服务机构;其余公立医院由市负责举办。

推进公立医院管理体制改。从有利于强化公立医院公益性和政府有效监管出发,积极探索政事分开、管办分开的多种实现形式。进一步转变政府职能,卫生行政部门主要承担卫生发展规划、资格准入、规范标准、服务监管等行业管理职能,其他有关部门按照各自职能进行管理和提供服务。落实公立医院独立法人地位。

进一步完善基本医疗保险管理体制。中央统一制定基本医疗保险制度框架和政策,地方政府负责组织实施管理,创造条件逐步提高统筹层次。有效整合基本医疗保险经办资源,逐步实现城乡基本医疗保障行政管理的统一。

(九)建立高效规范的医药卫生机构运行机制。公共卫生机构收支全部纳入预算管理。按照承担的责任任务,由政府合理确定人员编制、工资水平和经费标准,明确各类人员岗位职责,严格人员准入,加强绩效考核,建立能进能出的用人制度,提高工作效率和服务质量。

转变基层医疗卫生机构运行机制。政府举办的城市社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构,要严格界定服务功能,明确使用适宜技术、适宜设备和基本药物,为广大群众提供低成本服务,维护公益性质。要严格核定人员编制,实行人员聘用制,建立能进能出和激励有效的人力资源管理制度。要明确收支范围和目标,实行核定任务、核定收支、绩效考核补助的财务管理办法,并探索实行收支两条线、公共卫生和医疗保障经费的总额预付等多种行之有效的管理办法。严格收支预算管理,提高资金使用效率。要改革药品加成政策,实行药品零差率销售。加强和完善内部管理,建立以服务质量为核心、以岗位职责与绩效为基础的考核和激励制度,形成保障公平效率的长效机制。

建立规范的公立医院运行机制。公立医院要遵循公益性质和社会效益原则,坚持以病人为中心,优化服务流程,规范用药、检查和医疗行为。深化运行机制改革,建立和完善医院法人治理结构,明确所有者和管理者的责权,形成决策、执行、监督相互制衡、有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的机制。推进医药分开,积极探索多种有效方式逐步改革以药补医机制。通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策,同时采取适当调整医疗服务价格、增加政府投入、改革支付方式等措施完善公立医院补偿机制。进一步完善财务、会计管理制度,严格预算管理,加强财务监管和运行监管。地方可结合本地实际,对有条件的医院开展“核定收支、以收抵支、超收上缴、差额补助、奖惩分明”等多种管理改革的试点。改革人事制度,完善分配激励机制,推行聘用制和岗位管理制度,严格工资总额管理,实行以服务质量及岗位工作量为主要的综合绩效考核和岗位绩效工资制度,有效调动医务人员积极性。

健全医疗保险经办机构运行机制。完善内部治理结构,建立合理的用人机制和分配制度,完善激励约束机制,提高医疗保险经办管理能力和管理效率。

(十)建立政府主导的多元卫生投入机制。明确政府、社会与个人的卫生投入责任。确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。公共卫生服务主要通过政府筹资,向城乡居民均等化提供。基本医疗服务由政府、

社会和个人三方合理分担费用。特需医疗服务由个人直接付费或通过商业健康保险支付。

建立和完善政府卫生投入机制。中央政府和地方政府都要增加对卫生的投入,并兼顾供给方和需求方。逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,使居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻;政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度,使政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高。新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障。

按照分级负担的原则合理划分中央和地方政府各级政府卫生投入责任。地方政府承担主要责任,中央政府主要负责国家免疫规划、跨地区的重大传染病预防防控等公共卫生、城乡居民的基本医疗卫生保障以及有关公立医疗卫生机构建设等给予补助。加大中央、省级财政对困难地区的专项转移支付力度。

完善政府对公共卫生的投入机制。专业公共卫生服务机构的人员经费、发展建设和业务经费由政府全额安排,按照规定取得的服务费收入上缴财政专户或纳入预算管理。逐步提高人均公共卫生经费,健全公共卫生服务经费保障机制。

完善政府对城乡基层医疗卫生机构的投入机制。政府负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构中(站)按国家规定核定的基本建设经费、设备购置经费、人员经费和其承担公共卫生服务的业务经费,使其正常运行。对包括社会力量举办的所有乡镇卫生院和城市社区卫生服务机构,各地都可采取购买服务等方式核定政府补助。支持村卫生室建设,对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助。

落实公立医院政府补助政策。逐步加大政府投入,主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的高退休人员费用和补贴政策性亏损等,对承担的社会公共卫生服务等任务给予专项补助,形成规范合理的公立医院政府投入机制。对中医院(民族医院)、传染病院、精神病院、职业病防治院、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。

完善政府对基本医疗保障的投入机制。政府提供必要的资金支持新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险和城乡医疗救助制度的建立和完善。保证相关经办机构正常经费。

促进和引导社会资本发展医疗卫生事业。积极鼓励非公立医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。抓紧制定和完善有关政策法规,规范社会资本包括境外资本办医疗机构的准入条件,完善公平公正的行业管理政策。鼓励社会资本依法兴办非营利性医疗机构。国家制定公立医院改制的指导性意见,积极引导社会资本以多种方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。稳步推进公立医院改制的试点,适度降低公立医疗机构比重,形成公立医院与非公立医院相互促进、共同发展格局。支持有资质人员依法开办,方便群众就医。完善医疗机构分类管理政策和税收优惠政策。依法加强对社会力量办医的监管。

大力发展医疗慈善事业。制定相关优惠政策,鼓励社会力量兴办慈善医疗机构,或向医疗救助、医疗机构等慈善捐赠。

(十一)建立科学合理的医药价格形成机制。规范医疗服务价格管理。对非营利性医疗机构提供的基本医疗服务,实行政府指导价,其余由医疗机构自主定价。中央政府负责制定医疗服务价格政策及项目、定价原则及方法;省或市级价格主管部门会同卫生、人力资源社会保障部门核定基本医疗服务指导价格。基本医疗服务价格按照扣除财政补助的服务成本制定,体现医疗服务合理成本和技术劳务价值。不同级别的医疗机构和医生提供的服务,实行分级定价。规范公立医疗机构收费项目和标准,研究探索按病种收费等收费方式改革。建立医用设备仪器价格监测、检查治疗服务成本监审及其价格定期调整制度。改革药品价格形成机制。合理调整政府定价范围,改进定价方法,提高透明度,利用价格杠杆鼓励企业自主创新,促进国家基本药物的生产和使用。对新药和专利药品逐步实行定价前药物经济性评价制度。对仿制药品实行后上市场价格从低定价制度,抑制低水平重复建设。严格控制药品流通环节差费率。对医院销售药品开展差别加价、收取药事服务费等试点,引导医院合理用药。加强医用耗材及植(介)入类医疗器械流通和使用环节价格的控制和管理。健全医药价格监测体系,规范企业自主定价行为。

积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制,发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。

(十二)建立行之有效的医药卫生监管体制。强化医疗卫生监管。健全卫生监督执法体系,加强城乡卫生监督机构能力建设。强化医疗卫生服务行为和质量监管,完善医疗卫生服务标准和质量评价体系,规范管理流程和工作流程,加快制定统一的疾病诊疗规范,健全医疗卫生服务质量监测网络。加强医疗卫生机构的准入和运行监管。加强对卫生炊饮用水安全、职业危害防治、食品安全、医疗废弃物处置等社会公共卫生的监管。依法严厉打击各种危害人民群众身体健康和生命安全的违法行为。

完善医疗保障监管。加强对医疗保险经办、基金管理和使用等环节的监管,建立医疗保障基金有效使用和风险防范机制。强化医疗保障对医疗服务的监控作用,完善支付制度,积极探索实行按人头付费、按病种付费、总额预付等方式,建立激励与惩戒并重的有效约束机制,加强商业健康保险监管,促进规范发展。

加强药品监管。强化政府监管责任,完善监管体系建设,严格药品研究、生产、流通、使用、价格和广告等的监管。落实药品生产质量管理规范,加强对高风险品种生产的监管。严格实施药品经营管理规范,探索建立药品经营许可分类、分级的管理模式,加大重点品种的监督抽验力度。建立农村药品监督网。加强政府对药品价格的监管,有效抑制虚高定价。规范药品临床应用,发挥执业药师指导合理用药与药品质量管理方面的作用。

建立信息公开、社会多方参与的监管制度,鼓励行业协会等社会组织和个人对政府部门、医药机构和相关行业的运行绩效进行独立评价和监督。加强行业自律。

(十三)建立可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制。推进医药卫生科技发展的重点,努力攻克医药科技难关,为人民群众健康提供技术保障。加大医学科研投入,深化医药卫生科技体制和机构改革,整合优势医学科研资源,加快实施医药科技重大专项,鼓励自主创新,加强对重大疾病防治技术和新药研制关键技术等研究,在医学基础和应用研究、高科技研究、中医和中西医结合等方面力求新的突破。开发生产适应我国国情的医疗器械。广泛开展国际卫生科技合作交流。

加强医药卫生人才队伍建设。制定和实施人才队伍建设规划,重点加强公共卫生、农村卫生、城市社区卫生、专业技术人员和护理人员的培养培训。制定优惠政策,鼓励优秀卫生人才到农村、基层工作和中西部地区服务。对长期在城乡社区卫生工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜。完善全科医师任职资格制度,健全农村和城市社区卫生人员在岗培训制度,鼓励参加学历教育,促进乡村医生执业规范化,尽快实现基层医疗卫生机构都有合格的全科医生。加强高层次人才、医师、卫生管理等人才队伍建设。建立住院医师规范化培训制度,强化继续医学教育。加强护理队伍建设,逐步解决护理人员比例过低的问题。培育壮大中医药人才队伍。稳步推进医务人员合理流动,促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流,研究探索注册医师多点执业。规范医院管理者的任职条件,逐步形成一支职业化、专业化的医疗机构管理队伍。

调整高等医学教育结构和规模,加强全科医学教育,完善标准化、规范化的临床医学教育,提高医学教育质量。高等医学教育投入,大力发展面向农村、社区的高等医学专科教育,采取定向免费培养等多种方式,为贫困地区农村培养实用的医疗卫生人才,造就大批扎根农村、服务农民的合格医生。

构建健康和諧的医患关系,加强医德医风建设,重视医务人员人文素养培养和职业素质教育,大力弘扬救死扶伤精神。优化医务人员执业环境和条件,保护医务人员的合法权益,调动医务人员改善服务和提高服务的积极性。完善医疗执业保险,开展医务社会工作,完善医疗纠纷处理机制,增进医患沟通。在全社会形成尊重医学科学、尊重医疗卫生工作者、尊重患者的良好风气。

(十四)建立实用共享的医药卫生信息系统。大力推进医药卫生信息化建设。以推进公共卫生、医疗、医保、药品、财务监管信息化建设为着力点,整合资源,加强信息标准化和公共服务信息平台建设,逐步实现统一高效、互联互通。

加快医疗卫生信息系统建设。完善以疾病控制网络为主体的公共卫生信息系统,提高预测预警和公共卫生能力;以建立居民健康档案为重点、分析乡村和社区卫生信息网络平台;以医院管理和电子病历为重点,推进医院信息化建设;利用网络信息技术,促进城市医院与社区卫生服务机构的合作。积极发展面向农村及边远地区的远程医疗。

建立和完善医疗保障信息系统。加快基金管理、费用结算与控制、医疗行为管理与监督、参保单位和个人管理服务等具有复合功能的医疗保障信息系统建设。加强城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和医疗救助信息系统建设,实现与医疗机构信息系统的对接,积极推广“一卡通”等办法,方便参保(合)人员就医,增加医疗服务的透明度。

建立和完善国家、省、市三级药品监管、药品检验检测、药品不良反应监测信息网络。建立基本药物供求信息系统。

(十五)建立健全医药卫生法律制度。完善卫生法律法规,加快推进基本医疗卫生立法,明确政府、社会和居民在促进健康方面的权利和义务,保障人人享有基本医疗卫生服务。建立健全卫生标准体系,做好相关法律法规的衔接与协调,加快中医药立法工作。完善药品监管法律法规。逐步建立健全与基本医疗卫生制度相适应、比较完整的卫生法律法规。

推进依法行政。严格、规范执法,切实提高各级政府运用法律手段发展和管理医药卫生事业的能力。加强医药卫生普法工作,努力创

造有利于人民群众健康的法治环境。

五、着力抓好五项重点改革,力争近期取得明显成效

为促进改革尽快取得成效,落实医疗卫生服务的公益性,着力保障广大群众看病就医的基本需求,按照让群众得到实惠,让医务人员受到鼓舞,让监管人员易于掌握的要求,2009—2011年着力抓好五项重点改革。

(十六)加快推进基本医疗保障制度建设。基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,3年内城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保(合)率均达到90%以上;城乡医疗救助制度覆盖到全国所有困难家庭。以提高住院和门诊大病保障为重点,逐步提高筹资和保障水平,2010年各级财政对城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的补助标准提高到每人每年120元。做好医疗保险关系转移接续和异地就医结算服务。完善医疗保障管理体制机制。有效减轻城乡居民个人医药费用负担。

(十七)初步建立国家基本药物制度。建立比较完整的基本药物遴选、生产供应、使用和医疗保险报销的体系。2009年,公布国家基本药物目录;规范基本药物采购和配送;合理确定基本药物的价格。从2009年起,政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,其他各类医疗卫生机构也都必须按规定使用基本药物,所有零售药店均应配备和销售基本药物;完善基本药物的医保报销政策。保证群众基本用药的可及性、安全性和有效性,减轻群众基本用药的费用负担。

(十八)健全基层医疗卫生服务体系。加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设,发挥县级医院的龙头作用,用3年时间建成比较完善的基层医疗卫生服务体系。加强基层医疗卫生人才队伍建设,特别是全科医生的培养培训,着力提高基层医疗卫生机构服务水平和质量。转变基层医疗卫生机构运行机制和服务模式,完善补偿机制。逐步建立分级诊疗和双向转诊制度,为群众提供便捷、低成本的基本医疗卫生服务。

(十九)促进基本公共卫生服务逐步均等化。国家制定基本公共卫生服务项目,从2009年起,逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务。实施国家重大公共卫生服务项目,有效预防控制重大疾病及其危险因素,进一步提高突发重大公共卫生事件应急处置能力。健全城乡公共卫生服务体系,完善公共卫生服务经费保障机制,2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元,到2011年不低于20元。加强绩效考核,提高服务效率和质量。逐步缩小城乡居民基本公共卫生服务差距,力争让老少居民都

(二十)推进公立医院改革试点。改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制,积极探索政事分开、管办分开的有效形式。完善医院法人治理结构。推进公立医院补偿机制改革,加大政府投入,完善公立医院经济补偿政策,逐步解决“以药补医”问题。加快形成多元化办医格局,鼓励民间资本举办非营利性医院。大力改进公立医院内部管理,优化服务流程,规范诊疗行为,调动医务人员的积极性,提高服务质量 and 效率,明显缩短病人等候时间,实现同级医疗机构检查结果互认,努力让群众看好病。

六、积极稳妥推进医药卫生体制改革

(二十一)提高认识,加强领导。各级党委和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,提高认识,坚定信心,切实加强组织领导,把解决群众看病就医问题作为改善民生、扩大内需的重点摆在重要议事日程,明确任务分工,落实政府的公共卫生卫生责任。成立国务院深化医药卫生体制改革领导小组,统筹组织实施深化医药卫生体制改革。国务院有关部门要认真履行职责,密切配合,形成合力,加强监督检查,努力让群众要按客观意见和实施方案的要求,因地制宜制定具体实施方案和有效措施,精心组织,有序推进改革进程,确保改革成果惠及全体人民群众。

(二十二)突出重点,分步实施。建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度是一项长期任务,要坚持远近结合,从基础和基层起步,近期重点抓好基本医疗保障制度、国家基本药物制度、基层医疗卫生服务体系、基本公共卫生服务均等化和公立医院改革试点五项改革。要抓紧制定操作性文件和具体方案,进一步深化、细化政策措施,明确实施步骤,做好配套衔接,协调推进各项改革。

(二十三)先行试点,逐步推行。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。国务院深化医药卫生体制改革领导小组负责制定试点原则和政策框架,统筹协调,指导各地试点工作。各省市自治区制定具体试点方案并组织实施。鼓励地方结合当地实际,开展多种形式的试点,积极探索有效的实现途径,并及时总结经验,逐步推开。

(二十四)加强宣传,正确引导。深化医药卫生体制改革需要社会各界和广大人民群众的理解、支持和参与。要坚持正确的舆论导向,广泛宣传改革的重大意义和主要政策措施,积极引导社会预期,增强群众信心,使这项惠及广大人民群众的重大改革深入人心,为深化改革营造良好的舆论环境。(新华社北京4月6日电)

(上接第1版)

正是基于这样的认识,吉林省总工会从2004年起,在全省县级以上工会实施达标建设工程,共投入1332万元专项资金,同时提出了县级工会主席按同级党政副职配备、机关企事业单位工会经费列入财政预算和政府等额配资金“三大要件”,协同地方党政和社会各界的力量,合力建设领导班子好、干部队伍素质好、工会职能履行好、经费收缴管理好、劳模事迹发展好、会费现代建设好的“六好”县级工会。经过5年的努力,目前全省85%的县级工会进入达标行列,15%的县级工会进入计划达标行列。

在吉林省稍有不同的是,广西壮族自治区工会在推进县级工会标准化建设中,主要采取奖励的办法,即对每个经考核验收达到标准化建设要求的县级工会,给予10万元建

设资金和数字电影器材一套。3年来,已有75个县(市、区)总工会达标,占全区应开展达标活动县级工会的93%,自治区总工会奖励达标单位资金达1035万元。

值得注意的是,虽然在具体实施路径上有所不同,吉林、广西两地确定的县级工会达标标准条款差不多,都注重了县级工会主席按同级党政副职配备、机关企事业单位工会经费列入财政预算以及县级工会要有办公场所、活动场所等要件,而收效也是同样的显著,“不仅使县级工会办公条件明显改善,社会地位显著提高,而且服务职工群众和源头参与维护的能力也明显增强。”

不过,县级工会标准化建设对于加强县级工会工作的显著成效,更多的是纵向比较的结果。事实上,相对县域内劳动关系现状和众多企业、广大职工对工会工作的期望和要

县级工会,关键环节绝不“掉链子”

求来说,县级工会工作亟需拓展的空间仍然很大。

点多、线长、面广,这是县级工会工作共同面临的实际情况,为此,县级工会必须把工作的重点放在基层,指导基层工会按照自愿、自主、小型多样的原则开展活动,搞好协调、指导和帮助。特别要开展乡镇工会建设,着力完善以乡镇工会为龙头,村(社区)、各类经济区工会为中间层,企业工会为基础的“小三级”工会组织体系,拓展和延伸工会工作的触角,解决县级工会面对越来越多的经济和社会组织特别是小型非公企业鞭长莫及的问题,避免出现工作断层。同时,县级工会工作切忌眉毛胡子一把抓,而应因地制宜,

宜、突出重点、形成特色。比如,县域普遍集中了较多数量的农民工,抓好农民工入会和维权工作,无疑是县级工会的一个“重头戏”。

在这方面,许多地方工会都有着积极探索和生动实践。河南郑州市总工会在加强县级工会建设中,就将开展乡镇工会工作,抓好村级工会建设和推进非公企业工会组建等共同推进,不仅为县级工会全面开展工作,提升整体水平“固本强基”,也大大增强了县级工会直接服务基层工企、服务职工群众的能力。陕西省黄陵县总工会从农业县的实际出发,将工作重点牢牢锁定维护农民工权益上。他们按照“行业管理,合理引导”的原则,通过组

建个体工商农民工分会、非公煤炭企业工会联合会、非公矿山企业联合工会和村级工会等多种形式,最大限度地把农民工组织到工会中来。在此基础上,大力推行区域性(行业性)集体合同,创新农民工教育培训方法等,全方位维护农民工权益,有效地扩大了工会组织在农民工中的影响力。

当然,加强县级工会工作,仅靠县级工会自身的力量还不够,还应积极争取党政和社会各界的重视支持。作为上级工会特别是省市总工会,要加大对县级工会的支持力度。如从本地实际出发在经费投入、专项补贴等方面向县级工会特别是向贫困地区县级工会倾斜;加强基层工会和县级工会领导班子建设,抓好工会干部协管,切实落实县级工会主席按同级党政副职配备的工作,进一步优化班子年龄、知识

和专业结构,等等。

县级工会自身也要积极争取向党争取更多的资源和手段,如建立向县级党委定期汇报工作和制度,建立县级工会后备干部制度,争取把基层工会和县级工会干部纳入党政干部使用和交流范围;并结合本地区推介先进典型、公益性岗位,选拔社会工作者等时机,解决基层工会和县级工会任务重、人员少、经费紧等瓶颈问题,努力做到有人办事、有钱办事,为基层工会和县级工会开展工作创造良好的条件和环境。

加强包括县级工会在内的基层工会组织建设,历来是工会改革和建设的关键环节。如今,加强县级工会工作的号角已经吹响,我们完全有理由期待,建设中国特色社会主义工会的基础必将因此更加坚实、牢靠!