

**临沂市人民政府办公室**  
**关于印发临沂市深化医药卫生体制改革**  
**2012 年主要工作安排的通知**

临政办发〔2012〕64号

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

《临沂市深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

临沂市人民政府办公室

二〇一二年八月一日

# 临沂市深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排

2012 年是深化医药卫生体制改革（以下简称医改）承前启后的关键一年，也是全面实施《临沂市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》的开局之年。为明确任务目标，落实工作责任，巩固扩大医改成果，现对 2012 年医改主要工作安排如下：

## 一、总体要求

深入贯彻落实国家和省、市关于深化医药卫生体制改革的实施意见，以建设符合我国国情的基本医疗卫生制度为核心，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，坚持统筹安排、突出重点、循序推进的基本路径，保持医改基本政策的连续性和稳定性，着力在加快健全全民医保体系、继续深化基层卫生改革、积极推进公立医院改革三个方面取得重点突破，统筹推进相关领域改革，保持医改良好势头，逐步实现从打好基础向提升质量的转变、从形成框架向制度建设的转变、从试点探索向全面推进的转变，为全面实现“十二五”阶段性改革目标奠定坚实基础。

## 二、工作任务

### （一）加快健全全民医保体系

#### 1. 巩固扩大基本医保覆盖面

职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城镇居民基本

医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）三项基本医疗保险参保率稳定在 98%以上。重点做好农民工、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员以及学生、学龄前儿童和新生儿参保管理工作。继续推进关闭破产企业退休人员和困难企业职工等困难群体参保工作。继续做好国有企业职工医疗保险纳入属地职工医保统筹工作。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局、教育局、国有资产监督管理委员会）

## 2.继续提高基本医疗保障水平

（1）政府对新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年 240 元，个人缴费水平相应提高，人均筹资达到 300 元。（责任单位：市财政局、卫生局、人力资源和社会保障局）

（2）职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工年平均工资的 6 倍以上、当地居民年人均可支配收入的 6 倍以上、农民年人均纯收入的 8 倍以上，且均不低于 12 万元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到 70%以上和 75%左右，门诊统筹支付比例进一步提高。探索建立职工医保门诊统筹。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局）

## 3.改革医保支付制度

（1）积极推行按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等支付方式改革，逐步覆盖统筹区域内医保定点医疗机构。加强付费总额控制，建立医疗保险对统筹区域内医疗费用增长的制约机制，制定医疗保险基金支出总体控制目标并分

解到定点医疗机构，与付费标准相挂钩。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，通过谈判确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。结合支付方式改革，探索对个人负担的控制办法。逐步将医疗机构总费用和次均（病种）医疗费用增长控制和个人负担控制情况，以及医疗服务质量列入医保评价体系。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局）

（2）完善差别支付机制，支付比例进一步向基层医疗卫生机构倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众首诊到基层。逐步将符合条件的私人诊所等非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局）

（3）加强医保对医疗服务行为的监管，完善监控管理机制，逐步建立医保对医疗服务的实时监控系统，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。建立定点医疗机构、医疗保险执业医师信用档案制度。建立联合反欺诈机制，加大对骗保欺诈行为的处罚力度，并及时公开相关信息。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局）

#### 4. 进一步加大医疗救助力度

（1）加大救助资金投入，筑牢医疗保障底线。救助范围从低保家庭成员、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭老年人等困难群体，资助其参加城镇居民医保或新农合。提高救助水平，取消医疗救助起付线，稳步提高封

顶线，进一步提高救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例。（责任单位：市民政局、财政局）

（2）研究建立疾病应急救助基金。通过政府出资、社会捐赠等多渠道筹资建立基金，解决无费用负担能力和无主病人发生的应急医疗救治费用。年内出台基金管理办法。（责任单位：市发展和改革委员会、财政局、卫生局）

#### 5.探索建立大病保障机制

（1）研究制定重特大疾病保障办法，积极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等方式，有效提高重特大疾病保障水平，切实解决重特大疾病患者因病致贫的问题。做好基本医保、医疗救助、商业保险等的衔接。（责任单位：市发展和改革委员会、财政局、人力资源和社会保障局、卫生局、保险行业协会、民政局）

（2）制定出台新农合重大疾病医疗保障政策，全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染等8类大病保障，将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、Ⅰ型糖尿病、甲亢、唇腭裂等12类大病纳入保障和救助试点范围。（责任单位：市卫生局、民政局、财政局）

#### 6.提高基本医保经办管理水平

（1）积极推广医保就医“一卡通”。基本实现参保人员统筹区域内医疗费用即时结算，加快推进跨区域医疗费用异地即时结算和医保关系转移接续工作，加强各项基本医疗保险制度

的衔接。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局）

（2）加强医保基金收支管理。职工医保结余过多的要把结余逐步降到合理水平。新农合和城镇居民医保基金坚持当年收支平衡的原则，采取有效措施确保基金平稳运行。（责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局）

（3）探索整合职工医保、城镇居民医保和新农合制度管理职能和经办资源，完善基本医保管理和经办运行机制。探索建立城乡统筹的居民基本医疗保险制度。（责任单位：市机构编制委员会办公室、发展和改革委员会、人力资源和社会保障局、卫生局）

（4）在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励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。（责任单位：市卫生局、人力资源和社会保障局、保险行业协会）

## 7.大力发展商业健康保险

完善商业健康保险产业政策，鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，满足多样化的健康需求。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险，制定落实税收等相关优惠政策。（责任单位：市发展和改革委员会、保险行业协会、财政局）

## （二）继续深化基层医药卫生体制改革

### 1.巩固完善基本药物制度

（1）扩大制度实施范围。巩固政府办基层医疗卫生机构和一体化管理村卫生室实施基本药物制度的成果，落实基本药

物全部配备使用和医保支付政策。探索政府购买服务等方式，逐步将符合区域卫生规划，且已承担基本医疗和公共卫生服务职能的公立医院、国有企业等单位举办的、其他非政府举办的基层医疗卫生机构纳入基本药物制度实施范围；鼓励公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物，不断提高基本药物配备和使用比例。（责任单位：市发展和改革委员会、卫生局、财政局、人力资源和社会保障局）

（2）规范基本药物采购机制。落实基本药物省级网上集中采购相关政策，政府办基层医疗卫生机构使用基本药物必须通过省级网上采购平台，统一采购、统一配送、统一结算。将乡镇卫生院药事服务延伸到村，村卫生室用药全部由乡镇卫生院代购分发，免费配送。探索基本药物集中配送等模式，提高农村、边远地区的配送到位率。（责任单位：市发展和改革委员会、卫生局、经济和信息化委员会、食品药品监督管理局）

（3）加强基本药物质量监管。对基本药物实行全品种覆盖抽验和电子监管，提高对基本药物从生产到使用全过程监管能力。（责任单位：市食品药品监督管理局）

## 2.深化基层医疗卫生机构综合改革

（1）建立完善稳定长效的多渠道补偿机制，确保基层医疗卫生机构正常运转。各级政府要将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落实到位，实行先预拨后结算。全面落实一般诊疗费及医保支付政策。落实基层医疗卫生机构承担基本公共卫生服务的经费。（责任单位：市财政局、发展和改革委员会、卫生局、人力资源和社

会保障局)

(2) 深化编制和人事制度改革。合理确定县域内基层医疗卫生机构人员编制总量，根据基层医疗卫生机构的服务功能定位和发展需要实行动态调整。落实基层医疗卫生机构法人自主权，全面实行聘用制度和岗位管理制度，重点选聘好院长并建立任期目标责任制。(责任单位：市机构编制委员会办公室、卫生局、人力资源和社会保障局)

(3) 完善绩效分配机制。坚持多劳多得、优绩优酬，收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。在平稳实施绩效工资的基础上，鼓励县区适当提高奖励性绩效工资的比例，合理拉开收入差距。要按时足额发放绩效工资。基层医疗卫生机构收支结余部分可按规定用于改善福利待遇，调动医务人员积极性。(责任单位：市人力资源和社会保障局、卫生局、财政局)

(4) 加快清理化解基层医疗卫生机构债务。认真细致做好债务核实和锁定工作，多渠道筹集并落实化债资金，按时完成债务剥离和债务化解工作，坚决制止发生新债。(责任单位：市发展和改革委员会、财政局、卫生局)

### 3.提高基层医疗卫生机构服务能力

(1) 按照填平补齐的原则，继续加大支持乡镇卫生院标准化建设的力度。(责任单位：市发展和改革委员会、财政局、卫生局)

(2) 加快推进基层医疗卫生机构信息化建设，建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核

等基本功能的基层医疗卫生信息系统，统一技术信息标准，实现与基本医保等信息互联互通，提高基层医疗卫生服务规范化水平。（责任单位：市发展和改革委员会、财政局、卫生局、人力资源和社会保障局）

（3）加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设。积极推进全科医生制度建设，开展全科医生规范化培养，安排 32 名基层医疗卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训，按要求组织实施全科医生特设岗位项目，完善落实鼓励全科医生长期在基层服务的政策，力争实现每个城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院都有合格的全科医生。加快建设全科医生临床培养基地。继续加强基层医疗卫生人员在岗培训，重点开展具有全科医学特点、促进基本药物使用等针对性和实用性强的培训项目。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、机构编制委员会办公室）

（4）鼓励有条件的县区开展全科医生执业方式和服务模式改革试点，扎实推行全科医生（团队）与居民建立稳定的契约服务关系。年内实现家庭医生式服务工作覆盖到所有基层医疗卫生机构，将服务重点转向基本公共卫生服务。鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和服 务。建立健全分级诊疗、双向转诊制度，积极推进基层首诊负责制试点。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、财政局、人力资源和社会保障局）

#### 4. 筑牢农村医疗卫生服务网底

（1）鼓励县区推行村卫生室人员分流、竞聘上岗、绩效

考核、绩效工资等综合改革，加强在岗执业乡村医生的规范管理。同步落实乡村医生的多渠道补偿及养老政策，保证在村卫生室实施国家基本药物制度后乡村医生合理收入不降低，稳定乡村医生队伍。（责任单位：市卫生局、财政局、人力资源和社会保障局）

（2）采取公建民营、政府补助等多种方式，对村卫生室的房屋建设、设备购置给予扶持。将村卫生室纳入基层医疗卫生机构信息化建设和管理范围。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、财政局、人力资源和社会保障局）

（3）加强乡村医生培训和后备力量建设。对在村卫生室执业的乡村医生每年免费培训不少于两次，累计培训时间不低于 60 学时。采取岗位培训、学历提升等多种方式提高乡村医生的服务能力。（责任单位：市卫生局、财政局）

（4）加强县级卫生行政部门对乡村医生和村卫生室的行业管理，重点加强网络化监管。继续完善乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、人力资源和社会保障局）

## 5.提高基本公共卫生服务均等化水平

（1）继续做好 10 类国家基本公共卫生服务项目，着力提高服务质量、居民知晓率和满意度。城乡居民健康档案规范化电子建档率达到 60%以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到 52.67 万、15.5 万。将排查发现的所有重性精神病患者纳入管理范围。加强国家免疫规划疫苗接种工作，以乡镇为单位，儿童预防接种建证率达到 95%以上，纳入国家免疫规

划的疫苗适龄儿童接种率达到 90%以上。提高流动人口以及农村留守儿童和老人公共卫生服务可及性。加强健康促进与教育，倡导健康的生活方式，引导科学就医和安全合理用药。（责任单位：市卫生局、财政局）

（2）继续实施重大公共卫生项目，完成 3 万名农村妇女宫颈癌、乳腺癌免费检查，做好传染病、慢性病、职业病、重性精神病、重大地方病等严重危害群众健康的疾病防治。完善专业公共卫生服务网络，继续支持农村院前急救体系和县级卫生监督机构建设，加强重大疾病防控和食品安全风险监测能力建设。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、财政局）

### （三）积极推进公立医院改革

以县级医院为重点，统筹推进公立医院（含国有企业所办医院）管理体制、补偿机制、人事管理、收入分配、药品供应、价格机制等综合改革，选择在费县开展县级医院综合改革试点，鼓励各级因地制宜探索具体模式。拓展深化城市公立医院改革试点工作。

#### 1. 加快推进县级公立医院改革试点

（1）改革补偿机制。采取调整医药价格、改革医保支付方式和落实政府办医责任等综合措施和联动政策，破除“以药补医”机制。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转变为服务收费和财政补助两个渠道。医院由此减少的合理收入或形成的亏损通过调整医疗技术服务价格、增加政府投入等途径予以补偿。调整后的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，除上级补助外，市、

县级财政要根据实际情况调整支出结构，切实加大投入。（责任单位：市卫生局、物价局、财政局、人力资源和社会保障局）

（2）调整医药价格。取消药品加成政策。在2011年市政府出台的医疗服务项目价格的基础上，不断调整部分医疗服务价格，进一步完善我市医疗服务价格形成机制。（责任单位：市物价局、卫生局、人力资源和社会保障局）

试点公立医院实行药品集中采购，按照规定比例带量采购基本药物。稳步开展高值医用耗材集中采购。通过压缩药品和高值医用耗材采购中间环节和费用，着力降低虚高价格。（责任单位：市卫生局、监察局）

（3）发挥医保的补偿和监管作用。同步推进总额预付、按人头付费、按病种付费等复合支付方式，通过购买服务对医疗机构给予及时合理补偿，引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为、提高服务质量。严格考核基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标，控制或降低群众个人负担。（责任单位：市卫生局、人力资源和社会保障局）

（4）落实政府办医责任。落实政府对公立医院的基本建设和设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的政策性亏损补贴等投入政策。（责任单位：市财政局、发展和改革委员会、卫生局）

合理确定公立医院（含国有企业医院）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。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、财政局、机构编制委员会办公室、国有资产监督管理委员会）

(5) 加快建立现代医院管理制度。按照政事分开、管办分开的要求，落实县级公立医院经营管理和用人自主权。探索建立理事会、董事会、管委会等多种形式的公立医院法人治理结构，公立医院功能定位、发展规划、财政预决算、重大业务、章程拟定和修改等权力由政府办医主体或理事会等行使。进一步完善县级公立医院绩效考核机制，考核结果作为确定单位预算、院长聘用、奖惩、绩效工资总量核定的重要依据。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、机构编制委员会办公室、财政局）

建立完善院长负责制和任期目标责任考核制度。各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务。继续深化人事制度改革，逐步推进公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化。（责任单位：市卫生局、人力资源和社会保障局）

(6) 完善医院内部分配激励机制。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，体现多劳多得、优绩优酬。提高人员经费支出占业务支出的比例，提高医务人员待遇。院长及医院管理层薪酬由政府办医主体或授权理事会确定，与所在单位工作人员的绩效工资水平保持合理关系。严禁将医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。（责任单位：市卫生局、人力资源和社会保障局、财政局）

## 2. 拓展深化城市公立医院改革试点

围绕政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和建立现代医院管理制度为抓手，深化体制机制创新，提高服

务质量和运行效率，尽快形成改革的基本路子。研究探索采取设立专门管理机构等多种形式确定政府办医机构，履行政府举办公立医院的职能。在事业单位考核委员会的指导下，探索开展城市公立医院绩效考核工作。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、机构编制委员会办公室、人力资源和社会保障局、财政局、物价局、教育局、国有资产监督管理委员会）

### 3. 大力发展非公立医疗机构

（1）尽快出台鼓励社会资本举办发展医疗机构的实施细则，支持举办发展一批有规模、有质量、有品牌的非公立医疗机构。卫生等有关部门要限期清理修改相关政策文件，调整社会资本举办医疗机构的准入范围，积极引进有实力的企业、境外优质医疗资源、社会慈善力量、基金会、商业保险机构等举办医疗机构，对举办发展非营利性医疗机构给予优先支持。扩大境外资本独资举办医疗机构试点范围。鼓励具有资质的人员（包括港、澳、台地区）依法开办诊所。进一步改善执业环境，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，有条件的县区可对社会资本举办非营利性医疗机构予以补助。积极发展医疗服务业，鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团和康复医疗机构发展。（责任单位：市发展和改革委员会、财政局、卫生局、商务局、人力资源和社会保障局、物价局、民政局）

（2）鼓励公立医院资源丰富的县区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。鼓励社会资本对部分公立医院进行多种形式的公益性支

持。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、财政局、国有资产监督管理委员会）

#### 4.全面开展便民惠民服务

（1）以病人为中心、以服务为导向，简化挂号、就诊、检查、收费、取药等医疗服务流程，积极推进区域统一预约挂号平台建设，普遍实行预约诊疗，县及县以下医院全面开展“先诊疗、后付费”，改善就医环境，明显缩短病人等候时间，方便群众就医。大力推广优质护理，倡导志愿者服务。（责任单位：市卫生局）

（2）大力推行临床路径,加强质量控制。开展单病种质量控制，规范医疗行为。继续开展抗菌药物临床应用专项整治活动。以电子病历和医院管理为核心，推进公立医院信息化建设。医疗机构检验对社会开放，检查设备和技术人员应当符合法定要求或具备法定资格，实现检查结果互认。（责任单位：市卫生局）

#### 5.提升县级医院服务能力

加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，每个县重点办好 1-2 所县级医院（含县中医院），提高县域内就诊率，降低县外转出率。启动实施县级医院设立特设岗位，引进急需高层次人才。巩固深化城市医院对口支援县级医院的长期合作帮扶机制，安排 45 名县级医院骨干人员到三级医院进修学习，发展面向农村及边远地区的远程诊疗系统。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、机构编制委员会办公室、人力资源和社会保障局、财政局）

#### （四）统筹推进相关领域改革

##### 1.推进医疗资源结构优化和布局调整

（1）修订全市卫生资源配置标准，明确市、县卫生资源配置标准，新增医疗卫生资源优先考虑社会资本。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。（责任单位：市卫生局、发展和改革委员会、机构编制委员会办公室、财政局）

（2）加强医疗服务体系薄弱环节建设，支持医疗机构临床重点专科建设。加强儿童专科医院和综合医院儿科建设。加强医疗卫生信息技术标准化建设，促进信息技术与管理、诊疗规范和日常监管有效融合。（责任单位：市发展和改革委员会、卫生局、财政局）

##### 2.创新卫生人才培养使用制度

（1）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紧缺人才和高层次人才的培养。加快建立住院医师规范化培训制度。（责任单位：市卫生局、教育局、人力资源和社会保障局、财政局）

（2）推进医师多点执业。出台医师多点执业实施细则，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、监管政策，建立医师管理档案。建立健全医疗执业保险和医疗纠纷处理机制。及时依法调处医患纠纷，严厉打击医闹等扰乱医院正常工作、诊疗秩序的行为，保障患者和医务人员的人身安全。（责任单位：市卫生局、人力

资源和社会保障局、综治办)

### 3.推进药品生产流通领域改革

(1) 完善医药产业发展政策,规范生产流通秩序。推动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,提高农村和边远地区药品配送能力。促进药品生产、流通企业跨区域、跨所有制的收购兼并和联合重组。鼓励零售连锁药店发展,并按规定配备执业药师。(责任单位:市经济和信息化委员会、商务局、食品药品监督管理局)

(2) 完善药品质量标准,提高仿制药质量水平。实施新修订的药品生产质量管理规范和药品经营质量管理规范。严厉查处制售假药等违法行为,严厉打击“挂靠”、“走票”等出租出借证照,以及买卖税票、发布虚假药品广告等违法违规活动。(责任单位:市食品药品监督管理局、经济和信息化委员会、工商局、国税局、地税局)

### 4.健全医药卫生监管体制

(1) 加强医疗费用监管控制。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和绩效考核范围,加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控。及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查及重复检查等行为。加强医疗服务收费和药品价格监督检查。(责任单位:市卫生局、人力资源和社会保障局、物价局)

(2) 加强卫生全行业监管。研究建立科学的医疗机构分类评价体系。加强医疗服务安全质量监管,加强处方点评和药

品使用管理，规范医疗器械临床使用和安全管理。依法严厉打击非法行医，严肃查处药品招标采购、医保报销等关键环节和医疗服务过程中的违法违规行为。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医疗机构进行独立评价和监督。探索开展公立医院信用等级评价工作，提高医院诚信度。加强行业自律和医德医风建设。（责任单位：市卫生局、人力资源和社会保障局、食品药品监督管理局、机构编制委员会办公室）

### **三、保障措施**

#### **（一）强化目标责任制**

建立健全责任制和问责制，市政府与各县区政府签定责任书，对各部门工作任务进行量化分解。牵头部门对牵头任务完成情况负总责，要及时将任务分解到各县区，制定进度计划，加强督促指导。各县区政府主要领导对本辖区医改工作负总责，分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，形成各成员单位分工负责、密切配合的强有力实施机制。各级、各有关部门要层层抓落实，做到任务到人、责任到人。

#### **（二）强化财力保障措施**

各级要积极调整财政支出结构，加大投入力度，切实保障年度医改任务所需资金纳入财政预算，并按时足额拨付到位。在安排年度卫生投入预算时，要切实落实“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年提高”的要求，各级 2012 年医改投入要明显高于 2011 年。各级财政部门在向政府汇报预决算草案时要

就卫生投入情况进行专门说明。加强资金监督管理，将项目执行和资金使用绩效作为医改责任制的重要考核内容，提高资金使用效益。

### （三）强化绩效考核

市医改领导小组办公室要会同有关部门和各县区进一步加强医改实施进展情况和效果的监测评估，实行按月通报、按季考核、全年评估的绩效考核机制。要继续加强定期督导，及时发现医改实施中存在的问题，研究解决并督促整改。要加强分类指导，采取分片包干、蹲点督促和约谈通报等多种方式强化组织实施。市政府办公室将对医改任务落实情况适时开展督促检查。

### （四）强化人员培训和舆论引导

采取多种方式，积极开展医改培训工作，提高各级干部医改政策水平和执行能力，更好地承担各项医改任务；健全医改宣传沟通协调机制，加强主动引导和正面宣传，深入挖掘典型经验，大力宣传医改成效，增强人民群众对改革的信心。要完善舆情核实机制，主动接受新闻媒体监督，解答和回应社会关心的问题。要调动各方参与医改的积极性、主动性和创造性，充分发挥医务人员主力军作用，为深化改革营造良好的社会氛围。