

关于印发2011年全省深化医药卫生体制改革目标任务的通知

发文机构：江西省政府办公厅

发布时间：2015-12-05

发文字号：赣府厅字（2011）42号

政策类型：政策文件

政策层级：省级

来源：http://www.jiangxi.gov.cn/art/2011/5/30/art_4975_212479.html

关键字：卫生资源;药学服务;医疗服务;可及性;医疗补助;管理体制;社会保障

关于印发2011年全省深化医药卫生体制改革目标任务的通知

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

《2011年全省深化医药卫生体制改革目标任务》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

二〇一一年三月十七日

2011年全省深化医药卫生体制改革目标任务

根据《国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排的通知》（国办发〔2011〕8号）和《中共江西省委江西省人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（赣发〔2009〕9号）精神，结合我省实际，就2011年度全省深化医药卫生体制改革提出如下目标任务：

一、加快推进基本医疗保障制度建设

（一）基本医疗保障制度覆盖全体城乡居民

1. 全省城镇职工基本医疗保险（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）参保人数达到1300万人，参保率稳定在92%以上。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省财政厅）

2. 妥善解决国有和国有控股已关闭破产改制企业退休人员、连续停产停业一年以上的国有困难企业、国有困难农林水企事业单位、困难农垦企业、城镇困难大集体企业职工参加基本医疗保险工作。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省国资委、省农业厅、省林业厅、省水利厅、省农垦办）

3. 继续全额资助全省在校大学生参加城镇居民医保，确保在校大学生参保率100%。确保城镇中小學生参保率90%以上。积极推进非公所有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加职工医保。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省教育厅、省财政厅）

4. 促进失业人员参保。落实灵活就业人员、未建立劳动关系的农民工等选择性参保的政策。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省卫生厅）

5. 进一步巩固新型农村合作医疗（以下简称新农合）覆盖面，确保新农合参保率稳定在92%以上。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

（二）基本医疗保障水平全面提升

6. 城镇居民医保筹资水平成年人每人每年提高到310元（或350元）、未成年人每人每年提高到240元，其中成年人财政补助200元（或240元）、个人缴费110元；未成年人财政补助200元、个人缴费40元。新农合筹资标准每人每年提高到240元（其中财政补助200元、个人缴费40元）。（责任单位：省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

7. 城镇居民医保、新农合统筹地区普遍开展门诊统筹，将基层医疗卫生机构使用的医保目录内药品和收取的一般诊疗费按规定纳入支付范围。积极探索职工医保门诊统筹。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅分别负责）

8. 城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例力争达到70%左右。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

9. 统筹地区职工医保、城镇居民医保政策范围内统筹基金最高支付限额分别达到当地职工年平均工资、当地居民年可支配收入的6倍以上，且不低于5万元。新农合政策范围内统筹基金最高支付限额提高到全省农民年人均纯收入的8倍以上，且不低于5万元。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

10. 积极开展提高重大疾病医疗保障水平试点，推开儿童白血病、先天性心脏病免费救治工作。在总结评估基础上增加试点病种，扩大试点地区范围，探索提高乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病等大病保障水平。抓紧研究从医保、救助等方面对艾滋病病人机会性感染给予必要支持的政策措施。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省民政厅、省财政厅）

11. 全面提高救助水平。将资助参保范围从低保对象、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人、低收入家庭老年人等特殊困难群体。政策范围内住院自付费用救助比例原则上不低于50%。继续开展特重大疾病救助试点。鼓励社会力量向医疗救助慈善捐赠，拓宽筹资渠道。（责任单位：省民政厅、省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

（三）基本医保经办管理水平进一步提高

12. 加强医疗保障信息系统建设，继续推广就医“一卡通”，基本实现参保人员统筹区域内医疗费用即时结算（结报）。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

13. 加强异地就医结算能力建设，继续加强和改进我省以异地安置退休人员为重点的基本医疗保险异地就医、结算服务，加快提高异地就医结算服务水平和效率，逐步实现全省11个设区市参保人员省内异地就医实时结算。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省财政厅、省发改委）

14. 做好农民工等流动就业人员基本医疗保险关系转移接续工作。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

15. 建立基金运行分析和风险预警制度，加强医疗保障基金支付使用的监管。加强医疗保险基金收支预算管理，控制基金结余，提高使用效率。职工医保和城镇居民医保统筹基金当年结余率原则上控制在10%以内，累计结余原则上不超过当年统筹基金收入的25%。新农合统筹基金当年结余率控制在15%以内，累计结余不超过当年统筹基金的25%。基金当期收不抵支的地区要采取切实措施确保基金平稳运行。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

16. 职工医保、城镇居民医保基本实现设区市统筹，探索省级统筹。有条件的地区进一步提高新农合统筹层次。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省财政厅）

17. 发挥医疗保障对医疗服务供需双方的引导和对医药费用的制约作用。对到基层医疗卫生机构就诊的，在医保支付比例上给予倾斜。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

18. 改革医疗保险支付方式，大力推行按人头付费、按病种付费、总额预付等。积极探索建立医保经办机构与定点医疗机构的谈判机制。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

19. 加强医疗保险对医疗服务的监管。强化定点医疗机构和定点零售药店动态管理，健全完善医疗保险定点服务准入、退出机制和医疗保险诚信等级评价制度，推行定点医疗机构分级管理。加强医疗保险行政监督、社会监督制度建设，进一步规范定点医疗机构和定点药店的服务行为。研究逐步将医保对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。加强医疗保险政策落实情况的督查评估。依法加大对欺诈骗保行为处罚力度。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省监察厅、省食品药品监督管理局）

20. 加快推进基本医疗保障城乡统筹，稳步推进经办管理资源整合。做好各项基本医疗保障制度政策和管理的衔接，实现信息共享。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省民政厅、省财政厅）

21. 积极探索政府购买服务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：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、江西保监局）

22. 支持商业健康保险发展，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障之外的需求。（责任单位：江西保监局、省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）

二、初步建立国家基本药物制度

（四）国家基本药物制度全面实施

23. 在全省所有政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度，实行药品零差率销售。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省发改委）

24. 通过以奖代补办法对基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度和综合改革给予奖励补助，并与各地进展及成效挂钩。

（责任单位：省财政厅、省卫生厅、省发改委）

（五）建立规范基本药物采购机制

25. 对实施基本药物制度的政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物（包括省增补品种）实行以省为单位集中采购、量价挂钩、统一配送，确保基本药物安全有效、品质良好、价格合理、供应及时。（责任单位：省卫生厅、省监察厅、省食品药品监督管理局、省商务厅、省发改委、省财政厅）
26. 编制基本药物集中采购计划，确定基本药物采购的具体剂型、规格、质量要求，明确采购数量，实行量价挂钩，实行招标采购结合。暂无法确定采购数量，要通过单一货源承诺的方式进行采购。确保供货区域内的所有政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物（具体到剂型和规格）只由这一家企业供应。（责任单位：省卫生厅）
27. 坚持质量优先、价格合理。实行“双信封”招标制度，只有经济技术标书评审合格的企业才能进入商务标书评审，商务标书评审由价格最低者中标。（责任单位：省卫生厅、省食品药品监督管理局）
28. 省级采购机构受基层医疗卫生机构授权或委托，与药品供货企业签定购销合同并负责合同履行，县级卫生行政部门会计核算中心对各基层医疗卫生机构基本药物货款进行统一支付，原则上从交货验收合格到付款不得超过30天。（责任单位：省卫生厅）
29. 对基层医疗机构基本药物价格执行情况进行监督检查。（责任单位：省发改委）
30. 制定完善基本药物基层配备使用政策，加强合理用药管理，确保政府办基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物。（责任单位：省卫生厅）
31. 确保基本药物生产供应，由供货企业自主选择经营企业配送或自行配送。鼓励发展现代物流等多种手段，提高配送效率。推动药品生产流通企业优化结构，实现规模经营。（责任单位：省工信委、省卫生厅、省商务厅、省食品药品监督管理局）
32. 积极探索药品分级管理模式，全省力争有1000家零售药店达到分级管理新要求。加强零售药店销售基本药物管理。（责任单位：省食品药品监督管理局）
33. 加强基本药物监管，全面推行国家基本药物质量新标准。加快信息化体系建设，对基本药物进行全品种覆盖抽验和全品种电子监管。做好基本药物供货企业药品样品备案工作。完善设区市级药品不良反应报告评价体系，大力强化药品安全预警和应急处置机制，监督实施药品召回管理工作，提升对基本药物实现从生产到流通全过程追溯的能力。（责任单位：省食品药品监督管理局）

（六）建立规范多渠道补偿机制

34. 建立基层医疗卫生机构长效稳定的多渠道补偿机制，落实政府对基层医疗卫生机构基本公共卫生服务经费等专项补助以及经常性收支差额的补助。（责任单位：省财政厅、省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省发改委）
35. 落实基本药物医保支付政策。通过购买服务方式落实医保补偿政策。调整基层医疗卫生机构收费项目和医保支付政策，将基层医疗卫生机构原挂号费、诊查费、注射费以及药事服务成本合并为一般诊疗费。合理调整制定一般诊疗费收费标准，在不增加群众现有个人负担的前提下，合理确定医保支付比例。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省发改委）
36. 建立基层医疗卫生机构风险基金、激励机制和奖励制度。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

（七）基层医疗卫生机构综合改革全面推进

37. 创新机构编制管理方式，以县（市、区）为单位实行人员编制总量控制、统筹安排、动态调整。（责任单位：省编办、省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅）
38. 深化人事制度改革，全面建立人员聘用制度和岗位管理制度，实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立绩效考核，优胜劣汰、能上能下、能进能出的用人机制。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）
39. 完成基层医务人员竞聘上岗，结合实际妥善分流安置未聘人员，确保社会稳定。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅）
40. 健全绩效考核机制，根据工作数量、质量和服务对象满意度、居民健康状况改善等指标，对基层医疗卫生机构及医务人员人员进行综合量化考核，考核结果与基层医疗卫生机构补助和医务人员收入水平挂钩。（责任单位：省卫生厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅）
41. 完善分配激励机制，全面落实绩效工资，保障基层医务人员合理收入不降低。坚持多劳多得、优绩优酬，适当拉开医务人员收入差距，并向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员重点倾斜，调动医务人员积极性。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省财政厅）
42. 探索在人、财、物一体化管理的村卫生室实施国家基本药物制度，探索在其它性质的社区卫生服务机构以及街道区域非政府举办的基层医疗机构实施国家基本药物制度，通过购买服务等方式进行合理补偿。探索在公立医院试点单位实施国家基本药物制度。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅）
43. 落实对村医的补助和扶持政策。（责任单位：省财政厅、省卫生厅、省人力资源和社会保障厅）

三、健全基层医疗卫生服务体系

（八）基层医疗卫生机构建设继续加强

44. 完成农村三级卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设任务，按照省发改委下达的投资计划，在前两年基础上再建设一批县级医院（含中医院）、中心乡镇卫生院、村卫生室，使每个县至少有1所县级医院基本达到二甲水平、并有1-3所达标的中心乡镇卫生院，每个行政村都有卫生室，每个街道都有社区卫生服务机构，全省建成比较完善的基层医疗卫生服务体系。为边远地区、山区配置流动巡回医疗服务车。（责任单位：省发改委、省卫生厅）
45. 在整合资源的基础上推进基层医疗卫生机构信息化建设，以省为单位建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、绩效考核等为基本功能的基层医疗卫生管理信息系统，并与医保信息系统有效衔接，提高基层规范化服务水平。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省人力资源和社会保障厅）

（九）加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设

（1）实现每个基层医疗卫生机构有全科医生目标

46. 大力推进全科医生的培训、培养，实现基层医疗卫生机构都有合格全科医生的目标。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省教育厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅）
47. 开展全科医生规范化培训，完善和落实鼓励全科医生长期在基层服务的政策，从制度上规范全科医生培养、培训问题。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省教育厅）
48. 为乡镇卫生院招收866名以上定向免费医学生。（责任单位：省卫生厅、省教育厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅）
49. 安排500名乡镇卫生院和1285名社区卫生服务机构在岗人员进行全科医生转岗（岗位）培训。其中中医类别全科医生100名。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）
50. 启动实施全科医生临床培养基地建设，建设一批全科医生临床培养基地。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省教育厅、省财政厅）

（2）加强基层医疗卫生机构人才培养

51. 为乡镇卫生院招聘执业医师90名，实现每个乡镇卫生院都有执业医师目标。（责任单位：省卫生厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省编办）
52. 继续开展乡镇卫生院、社区卫生服务机构等医疗卫生人员岗位培训，全省完成乡镇卫生院培训医疗卫生人员6584人次、社区卫生服务机构医疗卫生人员1500人次、村卫生室培训卫生人员25772人次。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）
53. 加大卫生专业技术骨干队伍建设，选拔培养300名农村卫生专业技术带头人。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）
54. 建立基层医疗卫生机构吸引、稳定医疗卫生人才的长效机制。落实基层卫生高级专业技术职称评审倾斜政策。做好志愿到中西部地区和艰苦边远地区县以下农村基层医疗卫生机构就业三年以上的高校医学毕业生，按高校隶属关系实施相应的学费和助学贷款代偿工作。继续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一年以上的政策等。（责任单位：省人力资源和社会保障厅、省卫生厅、省教育厅、省财政厅、省发改委）

（十）转变基层医疗卫生机构服务模式

55. 鼓励基层医疗卫生机构开展主动服务、上门服务和巡回医疗。鼓励有条件的地区积极建立全科医生团队，推进家庭签约

医生服务，为辖区居民提供方便、连续的健康管理服务。鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜服务和适宜技术。（责任单位：省卫生厅）

56. 提高乡镇卫生院和社区卫生服务机构门诊量占医疗机构门诊总量的比例。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省发改委）

57. 大力推行院长（主任）负责制，落实管理责任，提高管理效率。结合基层医疗卫生机构信息化建设，推行规范化、精细化管理。推广实施基本诊疗路径，规范基层用药和医疗行为，将基本药物临床应用指南和处方集运用到管理中，控制基层门诊输液和抗生素、激素使用。（责任单位：省卫生厅）

四、促进基本公共卫生服务逐步均等化

（十一）全面开展9类基本公共卫生服务

58. 拓展和深化基本公共卫生服务内容，扩大服务人群，增加服务内容，提高服务质量，人均基本公共卫生服务经费标准提高到25元。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

59. 完善并严格执行9类国家基本公共卫生服务项目服务标准、操作规范和考核办法，提高服务水平和质量。（责任单位：省卫生厅、省发改委、省财政厅）

60. 城乡居民健康档案规范化电子建档率达到50%左右。进一步提高儿童保健、孕产妇保健等基本公共卫生服务的质量。做好农民工基本公共卫生服务。为185万名65岁及以上老年人每年进行健康危险因素调查和体格检查。（责任单位：省卫生厅）

61. 高血压、糖尿病管理人数分别提高到146万人、51万人以上，发现的重性精神疾病患者全部纳入规范化管理。（责任单位：省卫生厅）

62. 江西电视台开设公益性健康栏目。通过网络、广播、报纸等多种方式宣传普及健康知识，倡导健康生活方式，提高全民健康素质。（责任单位：省委宣传部、省卫生厅）

（十二）完成重大公共卫生服务项目

63. 在前两年基础上完成适龄妇女宫颈癌检查29.6万人，乳腺癌检查1.4万人。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

64. 对37.13万名农村育龄妇女在孕前三个月和孕早期三个月免费补服叶酸。继续落实农村孕产妇住院分娩补助政策，对全省41.23万名农村妇女住院给予专项补助。农村孕产妇住院分娩率达到95%以上。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

65. 继续实施“光明·微笑”工程，为全省所有具备手术适应症的白内障和唇腭裂患者免费手术治疗。（责任单位：省卫生厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省民政厅、省残联）

66. 积极推进鄱阳湖南岸片血吸虫病综合防治示范区建设工作。完成20万户无害化卫生厕所建设任务。实施艾滋病母婴传播阻断项目。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

（十三）进一步加强专业公共卫生能力建设

67. 全面实施精神卫生防治体系建设与发展规划，启动卫生监测体系建设和发展规划。按照省发改委下达的投资计划，认真实施精神卫生专业机构、县级卫生监督机构建设，确保地方资金及时足额到位。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省民政厅）

68. 依托县级医院建立县域内农村院前急救体系，支持部分县配置必要的救护车和指挥系统，同步建立体现公益性的运行机制。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省财政厅）

69. 落实传染病医院、鼠防机构、血防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。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅）

五、积极稳妥地推进公立医院改革试点

（十四）省级公立医院改革试点取得突破

70. 加大省级试点城市萍乡市公立医院改革力度，加快推进公立医院（含国有企业医院）综合改革。力争在政事分开、管办分开、营利和非营利分开等重点难点问题方面取得突破。（责任单位：省卫生厅、省发改委、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省编办、省国资委）

71. 探索建立高效的公立医院管理体制，形成规范化的公立医院法人治理结构。深化人事制度改革，健全聘用和岗位管理制度，形成能进能出、能上能下的用人机制，完善以服务质量和效率为核心、能充分调动医务人员积极性的绩效考核和分配激励机制。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省编办、省国资委）

72. 改革公立医院补偿机制，落实政府投入政策，完善医药价格机制。（责任单位：省财政厅、省卫生厅、省发改委）

（十五）深化公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制

73. 着力提高县级医院服务能力，使县级医院成为县域内医疗卫生中心，带动乡村共同提高医疗卫生服务水平。进一步巩固和深化三级医院对口支援县级医院长期合作帮扶机制，安排30所城市三级医院对口支援55所县级医院，派出175名医务人员驻点开展支援工作。加强县级医院人才培养和能力建设，安排240名县级医院骨干人员到三级医院进修学习。选择1家三级综合医院对口5所县级医院开展基层远程会诊系统建设。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

74. 积极推进县级医院综合改革，形成维护公益性、调动积极性的高效运行机制。（责任单位：省卫生厅、省发改委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅）

75. 采取多种方式建立基层医疗卫生机构和县级以上医疗机构合作的激励机制。探索建立长期稳定、制度化的协作机制，逐步形成基层首诊、分级医疗、双向转诊的服务模式。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅）

76. 引导有资质的医师到基层医疗卫生机构开展执业活动。组建医疗小分队，为边远地区提供巡回医疗服务。（责任单位：省卫生厅）

（十六）完善以病人为中心的公立医院内部运行机制

77. 完善预约诊疗制度，所有三级医院实行预约诊疗服务。优化门诊流程，实行错峰、分时段诊疗，全面推广叫号服务，合并挂号、收费、取药等服务窗口，简化就医手续，缩短群众候诊时间。推行双休日和节假日门诊。广泛开展优质护理服务。（责任单位：省卫生厅）

78. 制定并落实控制医疗费用过快增长的政策措施。规范公立医院临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，对医疗、用药行为全过程追踪监管，鼓励公立医院优先使用基本药物和适宜技术。加大对开“大处方”行为的查处力度。合理调整医疗技术服务价格，开展按病种等收费方式改革试点。（责任单位：省卫生厅、省发改委、省人力资源和社会保障厅、省财政厅）

79. 加强公立医院财务管理和成本核算。完善医用设备和医用耗材管理、采购和价格等政策，政府投资购置的公立医院大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格，降低检查费用；以省为单位逐步推开植（介）入类医用耗材集中招标采购。（责任单位：省财政厅、省卫生厅、省发改委）

80. 以试点城市为重点开展临床路径管理，研究制定适应基本医疗需求的临床路径，覆盖大多数常见病、多发病。推行电子病历，利用信息化手段加强医疗行为管理。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省发改委、省财政厅）

81. 加强对医疗服务行为和质量的监管，强化行业自律和医德医风建设，坚决治理医疗领域的商业贿赂，加大对违法违规行为的惩处力度。健全多方参与的社会监督机制。（责任单位：省卫生厅）

（十七）加强卫生人才队伍建设

82. 继续开展住院医师规范化培训，完成住院医师规范化培训150名。（责任单位：省卫生厅、省财政厅）

83. 保障医疗卫生人员合理待遇，完善相关政策措施，建立和推行改善执业环境的长效机制。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅）

（十八）鼓励引导社会资本举办医疗机构

84. 出台《区域卫生资源配置标准》和《全省区域卫生规划》。严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为，新增或调整医疗卫生资源在符合准入标准的条件下优先考虑社会资本。指导试点地区开展公立医院布局和结构调整工作。稳妥推进公立医院改制。（责任单位：省卫生厅、省发改委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省国资委）

85. 开展执业医师多点执业试点。鼓励卫生技术人才在公立和非公立医疗机构间合理流动。（责任单位：省卫生厅、省人力资源和社会保障厅）

86. 落实鼓励和引导社会资本举办医疗机构的政策。（责任单位：省发改委、省卫生厅、省财政厅、省人力资源和社会保障

厅)

87. 鼓励社会资本举办各类医疗机构, 控制公立医院开展特需服务比例。(责任单位: 省卫生厅、省商务厅)

2011年度医改工作的实施时间为2011年2月到2012年2月。各地区、各有关部门要切实加强领导, 精心组织实施, 加强财力统筹, 强化督促检查, 将医改实施情况纳入政绩考核, 确保如期完成各项改革任务。