

# 最新实施意见与方案的区别(汇总5篇)

为确保事情或工作顺利开展，常常要根据具体情况预先制定方案，方案是综合考量事情或问题相关的因素后所制定的书面计划。怎样写方案才更能起到其作用呢？方案应该怎么制定呢？以下是小编给大家介绍的方案范文的相关内容，希望对大家有所帮助。

## 实施意见与方案的区别篇一

### 2015解读“十二五”医改规划实施方案

3月22日，国务院印发《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，规划明确了2012-医药卫生体制改革的阶段目标、改革重点和主要任务，是未来四年深化医药卫生体制改革的指导性文件。规划中最大的亮点：到20，政府卫生投入增长幅度将高于经常性财政支出增长幅度，并实现个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下，做到有效缓解看病难、看病贵问题。

规划从加快健全全民医保体系，巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制，积极推进公立医院改革，统筹推进相关领域改革，建立强有力的实施保障机制等方面，明确了未来四年医药卫生体制改革重点和主要任务。医改“指挥棒”之下，改革的路径更加清晰，如何踏踏实实走好这条医改之路更加引人关注。

### 国务院医改办负责人谈医改“十二五”规划

国务院日前发布了关于“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。就此，记者采访了国务院医改办公室有关负责人。

问：为什么要制定医改规划？医改规划与医改意见和三年实

施方案怎样衔接？

答：医改关系到十几亿人民的健康福祉，也是事关经济社会全局的系统改革，是一个长期而艰巨的过程。按照《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，到覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立，实现人人享有基本医疗卫生服务。要实现这一目标，医改必须分阶段、有步骤地持续深入推进。

医改启动实施前三年，也就是2009-，是医改的起步阶段，着眼于保基本，从基层入手推进改革。尤其是在基层成效更加明显，人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到较大改善，看病难、看病贵问题有所缓解，推动了民生保障和改善，也为扩大内需、促进经济发展创造了良好条件。

但医改也面临诸多困难和挑战，改革的难点进一步聚焦，只有持续深入推进，才能不断扩大改革成效。因此，制定医改规划，对于巩固扩大前一阶段改革成果，实现20医改长远目标至关重要。只有明确了2012-2015年医药卫生体制改革的阶段目标、改革重点和主要任务，才能进一步凝聚共识、找准突破口，推动医改持续有效深入。

答：“十二五”时期在深化医药卫生体制改革进程中承前启后，这一阶段的改革能否取得成效，既关系到前期改革的成果能否巩固扩大，也决定着医改长远目标能否顺利实现。

从制度建设的角度来看，通过前三年五项重点改革，基本医疗卫生服务制度的政策框架已经成形，基本医疗保障制度覆盖了城乡全体居民，基本药物制度在基层初步建立起来，基层服务体系薄弱的现状明显改善。

从改革推进的角度看，医改采取了自下到上、由外到内逐步深入、持续攻坚的推进策略。前三年改革的重点在基层，到了“十二五”时期，改革的重心逐步从基层上移到公立医院，

涉及体制机制改革的问题更多更复杂。

这是利益格局调整的深水区，医药卫生体制长期积累的深层次矛盾在这一时期集中暴露，需要逐一破解。因此，“十二五”时期是建立基本医疗卫生制度的关键时期。

问：公立医院改革的思路是怎样的？将采取什么步骤推进？

答：公立医院是医疗卫生服务体系的主体，也是社会各界关注的焦点。通过近三年的改革探索，公立医院改革的路径逐步清晰，“十二五”时期要坚持公立医院的公益性质，按照“四个分开”的要求，以破除“以药补医”机制为关键环节，以县级医院为重点，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等方面的综合改革，逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制。

一是要采取调整医药价格、改革医保支付方式、落实政府办医责任综合性手段和联动政策，破除“以药补医”机制。二是要推进政事分开、管办分开。落实公立医院的经营自主权，建立现代医院管理制度。同时，要以病人为中心、服务为导向，大力开展便民惠民服务，方便群众就医。

“十二五”期间要把县级公立医院改革放在突出位置，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、采购机制、价格机制等方面的综合改革；加强以人才、技术、重点专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。2015年要实现县级公立医院阶段性改革目标。

问：“十二五”期间在鼓励和促进社会办医方面有什么目标？会采取哪些措施？

答：医改规划提出，到2015年，实现非公立医疗机构床位数和服务量达到分别达到医疗机构总数和服务总量的20%左右。

为实现这一目标，将进一步加大鼓励和促进社会办医的力度。

一是放宽社会资本办医准入。要落实调整和新增医疗卫生资源社会资本优先的原则，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。鼓励和引导有实力的企业、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。

二是进一步改善执业环境。要全面落实非公立医疗机构在税收、价格、医保定点、土地、重点学科建设、大型设备配置、职称评定等方面的鼓励和优惠政策，为非公立医疗机构创造公平发展环境。

三是坚持扶优扶强。要优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，这契合卫生服务的公益性质，也是国际上通行的。鼓励社会资本举办和发展具有一定规模、有特色的医疗机构，发展高水平、高技术含量的大型医疗集团。（半月谈网/记者王茜余晓洁罗沙）

全民医保体系如何健全？

国务院日前印发的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》指出，要充分发挥全民基本医保的基础性作用，重点由扩大范围转向提升质量。在继续提高基本医保参保率基础上，稳步提高基本医疗保障水平，着力加强管理服务能力，切实解决重特大疾病患者医疗费用保障问题。

扩大基本医保覆盖面提高基本医疗保障水平

规划提出，“十二五”期间，我国职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医疗保险参保率在基础上提高三个百分点。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，以及关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保工作。

规划要求，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360元以上，个人缴费水平相应提高。职工医保、城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例均达到75%左右，明显缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。城镇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。

同时，完善基本医保管理体制，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。

### 提高医保服务水平完善医保支付制度

规划提出，“十二五”期间要加快推进基本医保和医疗救助即时结算，使患者看病只需支付自负部分费用，其余费用由医保经办机构与医疗机构直接结算。建立异地就医结算机制，2015年全面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。

规划提出，加大医保支付方式改革力度，结合疾病临床路径实施，在全国范围内积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等，增强医保对医疗行为的激励约束作用。

“十二五”期间，医保支付政策进一步向基层倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众小病到基层就诊，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，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。

### 完善医疗救助制度探索重特大疾病保障机制

规划指出，“十二五”期间要加大救助资金投入，筑牢医疗保障底线。资助低保家庭成员、五保户、重度残疾人以及城乡低收入家庭参加城镇居民医保或新农合。取消医疗救助起付线，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。

同时，在试点基础上，全面推进重特大疾病救助工作，加大对重特大疾病的救助力度。无负担能力的病人发生急救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。鼓励工会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。

规划提出，充分发挥基本医保、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，切实解决重特大疾病患者的因病致贫问题。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。加强与医疗救助制度的衔接，加大对低收入大病患者的救助力度。

此外，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。

公立医院改革如何推进？

在《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中指出，积极推进公立医院改革，坚持公立医院公益性质，以破除“以药补医”机制为关键环节，以县级医院为重点，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等方面的综合改革。

落实政府责任改革补偿机制

规划指出，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，进一步明确政府举办公立医院的目的是应履行的职责，扭转公立医院逐利行为。合理确定公立医院（含国有企业所办医院）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。

规划表示，以破除“以药补医”机制为关键环节，推进医药分开，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。

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

### 控制医疗费用增长

规划表示，医保经办机构和卫生监管部门要加强对医疗服务行为的监管，制止开大处方、重复检查、滥用药品等行为。

规划指出，强化医保对医疗服务的监控作用，采取总额预付、按人头、按病种付费等复合支付方式，引导医疗机构主动控制成本。

规划指出，加强卫生部门对医疗费用的监管控制，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。加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控，控制公立医院提供非基本医疗服务。

### 建立现代管理制度创新医院管理服务

规划提出，推进公立医院政事分开、管办分开。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。

同时，探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构，明确理事会与院长职责。建立以公益性质和运行效率为核心的公立医院绩效考核体系，提高医务人员待遇。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。

规划指出，深化以病人为中心的服务理念，持续提高医院管理水平和医疗服务质量。简化挂号、就诊、检查、收费、取药等流程，方便群众就医。全面推行便民惠民措施，大力推广优质护理，优化服务模式和服务流程，开展“先诊疗、后结算”和志愿者服务。积极推进区域统一预约挂号平台建设，普遍实行预约诊疗，改善就医环境，明显缩短病人等候时间。发展面向农村基层及边远地区的远程诊疗系统。

## 推进县级公立医院改革深化城市公立医院改革

规划指出，县级公立医院是农村三级医疗卫生服务网络的龙头。“十二五”期间要把县级公立医院改革放在突出位置，力争使县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。2015年要实现县级公立医院阶段性改革目标。

同时，按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，加快推进城市公立医院改革试点，拓展深化试点内容。鼓励社会资本对部分公立医院进行多种形式的公益性投入。

## 临沂金英杰2014助理、执业医师辅导计划

全程班：技能+笔试（赠送全套金英杰网课，最新）

协议班：不过退费，或是过后付费。

金英杰十余年经验积累，实力课程保障，可以给学员许诺：考上之后再交学费。

临沂医学事业编首选，金英杰教育，同学朋友都说好！

## 临沂金英杰2014护理、临床具体课程安排

事业编协议班：参加学习零费用，考上之后再交费！

金英杰全程班：自报名期直至考试，五轮强化训练！



短期材料班：随报随学（600元）

临沂金英杰20护士资格考试培训现已开始！

临沂金英杰2014护士、护师具体课程安排

金英杰周末班+系统精讲班+冲刺点睛班

三个班次联报---全程班：1280元！

金英杰医学教育，始于。

医学首选，金英杰教育。

临沂金英杰：大爱医考梦-公益活动

金英杰临沂分校---

## 实施意见与方案的区别篇二

施工方案是根据一个施工项目指定的实施方案。其中包括组织机构方案（各职能机构的构成、各自职责、相互关系等）、人员组成方案（项目负责人、各机构负责人、各专业负责人等）、技术方案（进度安排、关键技术预案、重大施工步骤预案等）、安全方案（安全总体要求、施工危险因素分析、安全措施、重大施工步骤安全预案等）、材料供应方案（材料供应流程、接保检流程、临时（急发）材料采购流程等），此外，根据项目大小还有现场保卫方案、后勤保障方案等等。施工方案是根据项目确定的，有些项目简单、工期短就不需要制订复杂的方案。

## 实施意见与方案的区别篇三

卫生部部长陈竺昨日称，国务院近期将下发修改后的《关于

深化医药卫生体制改革的意见》（下称《医改意见》）及《医药卫生体制改革五项重点改革实施方案》（下称《医改重点实施方案》）。

他昨日在全国卫生工作会议上说，《医改重点实施方案》中包含了国务院决定的今后3年医改方面要着力做好的五项重点工作，明确提出坚持公共医疗卫生的社会公益性质。

这五项工作包括：推进基本医疗保障制度建设，巩固完善新型农村合作医疗制度；建设国家基本药物制度，为人民群众提供安全有效、优质价廉的药品；合理配置卫生资源，大力加强城乡基层医疗卫生服务机构建设；促进基本公共卫生服务均等化，全面做好重大疾病防治工作；推进公立医院改革试点，加强医疗服务管理和监管。

陈竺在会上表示，今后3年将选择若干城市进行公立医院改革试点，“形成公立医院改革的总体思路和主要措施，为全面改革公立医院奠定基础。”

他还表示，《医改意见（征求意见稿）》10月公布并向全社会征求意见以来，共收到各方面提出的意见、建议超过20万条。

公立医院改革试点：医药分开+政府扶助

“公立医院管理体制改革的突破口是法人制度建设，这一制度建设成功，就是医改成功。”哈尔滨医科大学卫生经济教研室主任杜乐勋教授对《第一财经日报》这样评价公立医院试点改革的五项核心内容中的第一项。

但对公众来说，陈竺此次公布的公立医院试点改革五项核心内容中，最引人注目的莫过于“医药收入分开”。它包含在“改革公立医院补偿机制”一项中，该项的内容还包括“取消药品加成政策”及“降低药品、医用耗材、部分大

型诊疗设备偏高的.收费标准”。

“此前，卫生系统（关于医改）的大讨论过程中漏网了一条‘大鱼’，那就是财政预算外收支核算造成的弊病。”杜乐勋表示。

7月，卫生部前部长高强指出，政府要控制公立医院的收费标准和收入规模，不鼓励创收。收入支出都要由政府科学核定，给予保障，实行“核定收支，收支挂钩，超收上交，差额补助”的经济机制。

而此次陈竺表示，与医药收入分开、取消药品加成政策相对应的是，政府要负责公立医院的基本建设和大型医用设备购置、重点学科发展等，对公立医院承担的公共卫生服务任务给予专项补助等。

值得注意的是，为弥补医院因取消药品加成政策而减少的收入或形成的亏损，试点地区的公立医院可增设药事服务费，该费用纳入基本医疗保障报销范围，还可适当提高技术劳务性服务价格。

## 部分公立医院可改制

“医改必须‘逼上梁山’。要强化公立医院的公益性，首先要进行‘药改’和财政预算改革。其次是进行卫生区域规划——解决在地方财政的承受能力之下，哪些医院留下，哪些医院改制的问题。”杜乐勋表示。

陈竺此次说，要重点加强县医院和以农业人口为主的区级医院能力建设，中国将进一步加强县医院标准化建设，自20起，3年内中央重点支持2000所左右县医院建设，使每个县至少有一所县级医院基本达到标准化水平。

此外，对部分公立医院，可有计划、按步骤地进行优化重组，

包括迁建、整合、转型、改制。

在杜乐勋看来，改制后的医院可吸收社会资本，办成公益性、非公立的混合所有制医院。

## 建立“先发制人”的食品安全体系

陈竺此次指出，按照中央的要求，卫生部要做好食品安全综合协调工作，以落实《乳品质量监督管理条例》规定的综合协调机制入手，建立“先发制人”的食品安全体系，系统而有序地解决食品安全问题。

他还宣布，中国将制订并颁布国家基本药物目录（2009版），卫生部将会同有关部门制订国家基本药物目录管理办法和生产供应招标投标管理办法，完善基本药物价格形成机制、使用报销政策和国家储备制度。

## 实施意见与方案的区别篇四

1、广泛性。实施方案的应用很广泛，适用范围广。从适用的主体来看，既可以是各级的党政机关，也可以是企事业单位和各种社会团体。从实施方案的内容来说，涉及政治、经济、文化及人们的。生活等各方面的内容。

2、具体性。实施方案要把某项工作的工作内容、目标要求、实施的方法步骤以及领导保证、督促检查等各个环节都要做出具体明确的安排。要落实到工作分几个阶段、什么时间开展、什么人负责、领导及监督如何保障等，都要做出具体明确的安排。

3、规定性。实施方案的制定有很强的规定性。实施方案的规定性表现在两个方面：一方面，实施方案要根据上级的有关文件及精神来制定，要根据所要实施的工作的目的、要求、工作的内容及单位的实际情况来制定，而不能是随意制定的。

另一方面，实施方案一旦制定出来，制定机关及相关部门单位就要按照实施方案认真组织实施，具有强制性。

## 实施意见与方案的区别篇五

实施方案：一份切合实际的方案，具体到实施的每一点每一步骤，详尽具体且符合实际需求。

实施方案是指对某项工作，从目标要求、工作内容、方式方法及工作步骤等做出全面、具体而又明确安排的计划类文书，是应用写作的一种文体。