

索引号:	11220000013544357T/2012-00412	分类:	卫生、体育、卫生;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2012年12月26日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省县级公立医院实行收支两条线管理体制改革的试点工作方案的通知		
发文字号:	吉政办发〔2011〕34号	发布日期:	2012年12月31日

吉林省人民政府办公厅
关于印发吉林省县级公立医院
实行收支两条线管理体制
改革
试点工作方案的通知

吉政办发〔2011〕34号

各市（州）人民政府，长白山管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

《吉林省县级公立医院实行收支两条线管理体制改革的试点工作方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真按照执行。

二〇一一年十二月二十六日

吉林省县级公立医院实行收支两条线
管理体制改革的试点工作方案

为加快推进我省县级公立医院改革试点工作，根据《国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知》（国办发〔2011〕10号）要求，制定我省县级公立医院实行“收支两条线”管理体制改革的试点工作方案。

一、总体要求

按照保基本、强基层、建机制要求，坚持“政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开”。以改革补偿机制为切入点，以破除以药补医弊端为关键环节，推进县级公立医院“收支两条线”管理体制改革的和人事、编制及分配制度改革，统筹推进综合改革，建立科学规范的付费机制、监管机制和药品采购机制，突出县级公立医院的公益性，充分调动广大医护人员的积极性，实现县级公立医院的可持续发展。明确县级公立医院功能定位，充分发挥县域医疗卫生中心和农村三级医疗卫生服务网络龙头作用，与城市大医院积极开展分工协作，加

强县级医院能力建设,统筹县域医疗卫生体系发展,力争使县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。

二、试点范围

全省确定镇赉县医院、镇赉县中医院、乾安县医院、乾安县中医院、农安县医院、农安县中医院、延吉市医院、延吉市中医院等8家医院作为我省县级公立医院实行“收支两条线”管理体制改革的试点单位。

三、主要内容

县级公立医院改革试点医院全面实行“收支两条线”管理体制。按照“核定收支、集中收付、专户核算、绩效考核”原则,试点医院的医疗服务等收入全额上缴县(市)财政,医院开展医疗和公共卫生服务所需的经常性支出由政府核定安排,建立医疗机构可持续发展和常态运行机制。

(一)推进药物制度改革。试点医院实行全部药品(中药饮片除外)零差率销售,纳入全省药品招标采购管理,统一招标、统一采购、统一配送、统一结算、统一监管,取消药品加成。

(二)推进补偿机制改革。试点医院设立“收入汇缴户”和“基本支出户”。根据前3年的收入、支出情况,考虑每年的增长因素,对医院取得的各项收入和支出进行核算;财政部门通过“公共卫生服务资金专户”对试点医院收支进行管理,逐步建立政府投入长效机制。

(三)推进发展机制改革。全面落实政府对公立医院的基本建设和大型设备购置、重点专科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、履行公共卫生任务和紧急救治、支边、支农等公共服务的政府投入政策。县(市)政府对所办医院履行出资责任,禁止县级医院举债建设。

四、配套改革

实行收支两条线是县级公立医院管理体制的重大改革,为确保试点工作扎实推进,取得实效,必须同步推进人事制度、分配制度、绩效管理制度改革,建立新型付费机制,加强人才队伍建设等综合配套改革,以全面提高县级公立医院服务能力。

(一)科学核定人员编制。参照《综合医院建设标准》、《中医医院建设标准》,结合当地社会经济发展情况、人口构成和县级公立医院服务能力,由机构编制部门合理确定编制数量,并作为县级公立医院设置岗位、聘用人员的依据。

(二)建立法人治理结构。采取理事会等形式,实行理事会领导下的院长负责制,逐步建立以理事会为决策部门、以医院运营组织为执行部门,权责明确、有效制衡、运转有序的公立医院法人治理结构。

(三)深化人事制度改革。试点医院实行全员聘任制。在坚持党管干部的前提下,引入竞争机制,科学设岗,竞聘上岗,定编定岗不定人,按照公开平等、竞争择优的原则选人用人,建立能上能下、能进能出的用人新机制。

(四)推进分配制度改革。坚持多劳多得、优绩优酬、兼顾公平的原则,建立以岗位绩效工资制度为核心的分配机制,重点向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的工作人员倾斜,适当拉开收入差距。县(市)政府对试点医院实行年度考核制度,对完成目标责任制的试点医院试行以奖代补政策,具体办法比照《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省基层医疗卫生机构收支两条线管理补充规定的通知》(吉政办明电〔2011〕103号)中对基层医疗卫生机构的办法执行。确保改革后医务人员合理收入不低于改革前并逐年有所增加,以进一步调动全体医护人员改革的积极性。

(五)推动财务制度改革。全面推行医院全成本核算,实行医院财务公开,强化风险经营意识。加强医院财务监管,严格预算和收支管理,建立总会计师制度,探索政府委派管理机制,落实和完善财务内控制度和审计制度。

(六)推行付费机制改革。开展新农合与医疗保险付费机制改革,充分发挥医保作用,合理控制医疗总费用,提高医疗服务质量。科学合理测算和确定付费标准,建立完善医保经办机构和医疗机构的谈判协商机制与风险分担机制。根据各地各级医院医疗服务能力,详细划分乡镇卫生院、县级医院及县外转诊的病种范围,立足于多数门诊病人在乡镇卫生院得到诊治,多数住院病人在县级医院满足医疗需求,力争使县外转诊的病人逐渐缩小至10%以下,积极推行新型农村合作医疗与医保总额预付制度。

(七)化解试点医院债务。对试点医院在发展建设中形成的长期债务(包括发生与业务用房、辅助用房建设维修和医疗设备购置等与医院发展建设直接相关的债务),要依据“制止新债、锁定旧债、明确责任、分类处理、逐步化解”的总体要求,按照国家和省有关规定,制定方案,认真核查,逐步化解。

(八)提升医疗服务能力。全面完成县级医院标准化建设,持续改善县级医院就医条件和医疗能力,使农村常见病、多发病、危急重症和部分疑难杂症的诊治在县域得到基本解决,减轻群众转诊负担。在县外转诊率较高的临床专业科室中,积极开展重点学科综合建设,有效提高医疗服务效率。

(九)加强人才队伍建设。建立培养人才、留住人才、引进人才的良好机制,解决事业发展的瓶颈问题。积极培养县域内学科带头人,安排专项资金用于引进急需人才和奖励优秀人才。建立城市三级医院向县级医院轮换派驻医师制度,帮助县级医院提高医疗服务管理水平。由省财政支持,探索设立专科特岗引进急需高层次人才试点,合理确定补助标准,招聘优秀卫生技术人员到县级医院工作。

五、工作要求

(一)加强组织领导。各地、各有关部门要充分认识县级公立医院改革的重要性和紧迫性,把试点工作摆上重要议事日程,建立由政府主要负责同志牵头的

试点工作领导小组, 研究解决改革过程中出现的问题和困难。各试点县(市)要抓紧成立组织机构, 制定改革方案, 确保改革工作在 2012 年 1 月起启动实施。

(二) 部门密切协作。全省县级公立医院改革试点工作由省医改办负责统筹协调。卫生行政部门作为牵头单位, 要切实做好改革试点的组织实施工作; 发展改革、财政、人力资源社会保障、编制等部门要按照职责分工密切配合、协调一致、形成合力, 及时解决改革工作中遇到的困难和问题。

(三) 加强政策保障。各试点县(市)政府要落实投入政策, 积极调整财政支出结构, 将所需政府投入纳入预算, 并及时拨付到位, 支持县级公立医院改革试点工作。省财政要加大对试点县(市)的投入力度, 给予相应补助。

(四) 营造良好氛围。各地要加强对县级公立医院改革试点工作的宣传, 充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性, 争取广大人民群众和社会各界的理解支持, 形成推进县级公立医院改革试点工作的良好氛围。