

索引号:	11220000013544357T/2013-00172	分类:	卫生、体育、卫生;意见
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2013 年 12 月 31 日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于县级公立医院综合改革的实施意见		
发文字号:	吉政办发〔2013〕50 号	发布日期:	2013 年 12 月 31 日

吉林省人民政府办公厅关于县级 公立医院综合改革的实施意见

吉政办发〔2013〕50 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：

为深入贯彻《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）和《国务院办公厅印发关于县级公立医院综合改革试点意见的通知》（国办发〔2012〕33号）精神，全面实施《吉林省“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（吉政发〔2012〕23号），加快推进我省县级公立医院（含中医院，以下统称县级医院）综合改革，积极探索符合我省实际的公立医院改革路径和有效办法，在认真总结我省首批县级医院综合改革试点工作基础上，提出以下实施意见：

一、总体要求

以党的十八届三中全会精神为指引，加快落实省委十届三次全会提出的全面深化医药卫生体制改革部署，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，以维护医疗卫生服务公益性、切实减轻群众医药负担为核心，以破除“以药补医”机制为关键环节，统筹推进补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、医保支付制度、监管机制等方面综合配套改革，加快建立起符合我省实际、具有自身特点的维护公益性、调动积极性、保障可持续的县级医院运行新机制。坚持以改革促发展，加强以人才队伍为核心的能力建设，不断提高县级医院医疗服务水平。

二、主要任务

（一）改革补偿机制。

破除县级医院“以药补医”机制，取消药品加成，实行全部药品零差率销售（中药饮片暂除外），使县级医院的补偿来源由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为主要依靠服务收费和政府补助两个渠道。县级医院由此减少的合理收入，1 / 3 由政府增加投入解决，2 / 3 通过合理调整医疗技术服务价格弥补。同时，县级医院要通过完善管理制度、加强成本核算，有效控制和减少运行成本。

1. 落实政府投入政策。

县级医院是承担公益职能的事业单位。县级政府是举办县级医院的主体，负责全面落实各级财政对县级医院基本建设及大型设备购置、重点学科发展、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、承担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。

县级医院取消药品加成后，政府增加的补偿投入，由各级财政分级负担。其中，地方财政负担部分，由省级与县（市）财政各承担50 %。省级财政实行定额补助，纳入财政预算。各县（市）政府要加大投入，推动县级医院综合改革顺利实施，实现可持续发展。

县级医院综合改革后，年度收支结余全额留用，主要用于医院发展建设和职工个人绩效奖励。县（市）财政不得利用医院结余资金冲抵地方财政投入。建立责任考核机制，将财政投入政策落实情况列入县（市）政府绩效考核项目。县级政府负责核实并锁定县级医院历史债务。

2. 调整医疗服务价格。

按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，以体现医务人员技术劳务价值为导向，以不增加群众就医负担和不超出医保支付能力为前提，兼顾诊疗项目收入结构、医保支付方式改革等因素，合理调整医疗服务价格，逐步理顺比价关系。

着力降低药品和高值医用耗材价格，逐步降低大型医用设备检查、治疗价格。县级医院已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购后按不含设备折旧的成本制定检查、治疗价格，具体办法根据国家有关规定另行制定。严禁县级医院贷款或集资购买大型医用设备。合理提高中医服务和手术、护理、床位、诊疗（查）等项目价格。建立全省医疗服务价格动态监测和调整机制。医疗服务价格调整与医保支付政策相衔接，与县级医院补偿机制相适应。

3. 规范药品采购供应。

县级医院药品采购供应统一纳入“省医药采购服务平台”管理。坚持质量优先、价格合理原则，采取量价挂钩、招采合一的省级集中招标采购模式，逐步实现与我省基本药物采购“五统一”管理机制相衔接。鼓励县级医院优先配备、使用基本药物，不断提高基本药物使用比例。县级医院药品配送原则上由中标生产企业委托药品经营企业配送或自行直接配送。推行高值医用耗材网上阳光采购，鼓励采购国产品种，有效控制医疗成本。县级医院和高值医用耗材生产经营企业必须通过省级集中采购平台开展网上交易。加强省级药品集中采购平台能力建设，进一步完善省级药品采购供应管理信息系统。

严格采购付款制度。无正当理由未能按时付款的，采购机构要向企业支付违约金。省级卫生计生和财政部门负责监督货款支付情况，严厉查处拖延付款行为。建立严格的诚信记录和市场清退制度。对采购中提供虚假证明文件、蓄意抬高价格或恶意压低价格、中标后拒不承担合同、供应质量不达标药品、未按合同规定及时配送供货、向采购机构和县级医院及个人进行贿赂或变相贿赂的，一律记录在案并按照国家有关规定严肃处理。对违反相关法律、法规的单位和个人，要依法惩处。

4. 改革医保支付制度。

改革支付方式。开展医保付费总额控制，推行按病种、按人头付费为主的复合付费方式，发挥医保对医疗总费用的调控引导优势。加快实现支付方式由后付制向预付制的转变，并逐步覆盖县级医院所诊疗的所有病种。建立医保经办机构 and 定点医疗机构之间有效协商和风险分担机制。医保经办机构要与定点医疗机构及时结算并拨付资金。

充分发挥医保经办机构对医疗服务行为的监督制约作用。坚持激励与惩戒并重原则，逐步实现医疗保险对医务人员医疗服务行为的有效监管。加强对基本医保药品目录外药品控制率、药占比、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标的实时监控。

（二）改革人事分配制度。

1. 科学核定机构编制。

按照县域人口总数，综合考虑县级医院功能定位、工作量以及现有编制使用情况和实际在岗人员数量等因素，科学制定县级医院编制

标准，实行编制动态调整，逐步实现编制备案制。县级医院人员编制中，专业技术人员所占比例不得低于 80 %。

2. 深化用人机制改革。

推行全员聘用制度和岗位管理制度，按需设岗，按岗竞聘，合同管理，实行定编定岗不固定人员，变身份管理为岗位管理，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制。新进人员一律实行公开招聘。未聘人员要结合实际妥善安置。鼓励县级医院推行职工参加社会保险，为医务人员合理流动创造条件；鼓励各地探索建立年金制度，进一步提高医务人员退休后的养老待遇水平。

3. 改革收入分配制度。

结合岗位责任技术水平、职业风险等医疗行业特点，完善收入分配办法，根据绩效考核结果，加大奖励性绩效工资在职工绩效工资中所占比例。探索建立适应行业特点的人事薪酬制度，收入分配向临床一线、关键岗位、业务骨干、作出突出贡献等人员倾斜，适当拉开差距。严禁给医务人员设定创收指标，严禁把医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。允许公立医院医生通过规范的多点执业获取合理报酬。

（三）提升县级医院服务能力。

1. 明确功能定位。

县级医院是县域内的医疗卫生中心和农村三级医疗卫生服务网络的龙头、城乡医疗卫生服务体系的纽带，与城市大医院、基层医疗卫生机构分工协作，为县域居民提供常见病和多发病诊疗、急危重症抢救以及疑难病转诊；为农村基层医疗卫生机构人员提供培训指导；承担部分公共卫生服务、自然灾害和突发公共卫生事件应急处置等工作。

2. 合理配置医疗资源。

各市（州）要根据国家卫生服务体系总体规划和我省的卫生资源配置标准，编制区域卫生规划和医疗机构设置规划。每个县（市）要办好 1—2 所县级医院，30 万人口以上的县（市）至少要有一所医院达到二级甲等水平。鼓励有条件的地区探索对医疗资源进行整合、重组和改制，优化资源配置。按照总量控制、结构调整、规模适度的原则，严格控制县级医院床位规模和建设标准，严禁举债建设。对超

规模、超标准和举债建设的，要追究地方政府负责人和医疗机构的相关责任。

3. 落实支持和引导社会资本办医政策。

鼓励社会资本举办非营利性医疗机构、提供基本医疗卫生服务，支持社会资本投向资源短缺和非基本医疗服务领域。探索在公立医院资源丰富的县（市）进行公立医院改制试点。加大对社会办医在土地、投融资、财税、价格、产业政策等方面的支持力度，优先支持举办非营利性医疗机构。放宽社会资本办医准入范围，清理取消不合理的规定，消除隐性壁垒，加快落实对非公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面和公立医疗机构同等的政策。支持非公立医疗机构提升服务能力，放开非公立医院医疗服务价格。允许医师多点执业，允许民办医疗机构纳入医保定点服务范围。

4. 加强专业人才培养建设。

建立健全住院医师规范化培训制度，到2020年，新进入县级医院的医生必须全部参加住院医师规范化培训。制定实效明显的鼓励政策，吸引优秀人才、专业骨干和经过住院医师规范化培训的医生到县级医院执业并长期工作，通过政府给予政策支持、授予荣誉等措施，引导城市大医院在职或退休学科带头人、医疗骨干到县级医院全职或兼职工作，并为其长期在县级医院工作创造条件。

5. 提高中医药服务能力。

改革中医药补偿机制，落实和完善政府对中医医院投入倾斜政策。合理提高中医医疗服务价格，在医保支付政策中鼓励使用中医药。遵循中医药行业的特点和发展规律，推动中医药的继承与创新，发挥中医药的特色优势，加强中医的预防、养生、保健、康复服务功能，提升中医药辨证论治水平和综合服务能力。加强中医重点（特色）专科、学科建设。加强中医药人才队伍建设，开展中医住院医师规范化培训，鼓励老中医药专家师带徒。加强对基层卫生机构的中医药技术帮扶指导和人员培训，逐步建立县级中医医院帮扶基层的新机制。

6. 推进信息化建设。

加强区域公共卫生服务资源整合。实现医疗服务、公共卫生、计划生育、医疗保障、药品供应保障和综合管理系统的互联互通、信息

共享。加快县级医院信息化建设，建立医院诊疗行为管理和医务人员绩效考核信息系统。利用省内优质医疗卫生资源，建立远程医疗系统，实现区域医疗协同服务。

（四）建立现代医院管理制度。

1. 探索建立法人治理结构。

积极探索政事分开、管办分开。明确县级医院举办主体，合理界定政府和医院在资产、人事、财务等方面的权责关系，落实县级医院独立法人地位和自主经营管理权。探索建立以理事会为主要形式的决策监督机构。县级医院的办医主体或理事会负责县级医院的发展规划、财务预决算、重大业务、章程拟订和修订等决策事项，院长选聘与薪酬制订以及其他按规定负责的人事管理等方面的职责，并监督医院运行。院长负责医院日常运行管理。建立院长负责制，实行院长任期目标责任考核制度，完善院长收入分配激励和约束机制。县（市）卫生行政部门负责人不得兼任县级医院领导职务。逐步取消医院行政级别。

2. 优化内部运行管理。

健全医院内部决策执行机制。鼓励探索建立医疗和行政分工协作的运行管理机制。建立以成本和质量控制为中心的运行管理模式。严格执行医院财务会计制度，探索实行总会计师制，建立健全内部控制制度，实施内部和外部审计。

3. 完善绩效管理。

制定县级医院绩效考核办法，全面实行绩效管理。由政府办医主体或理事会与院长签署绩效管理合同，将医院的公益性实现程度、运行效率、群众满意度等作为考核的重要指标。考核结果与院长任免、奖惩、岗位设置、医保支付、财政补助、工资水平等挂钩，并向社会公开。建立以社会效益、工作效率为核心的人员绩效考核制度，把医务人员提供服务的数量、质量、技术难度和患者满意度等作为重点指标，做到优绩优酬、同工同酬。

（五）加强上下联动。

积极探索以多种方式建立县级医院与基层医疗卫生机构、城市三级医院长期稳定的分工协作机制。县级医院要发挥县域医疗中心和农村三级医疗卫生服务网络龙头作用，加强对基层医疗卫生机构的技术

帮扶指导和人员培训，探索建立县级医院向乡镇卫生院轮换派驻院长和骨干医师制度。提高农村医疗卫生服务体系整体效率，形成优质医疗资源流动的长效机制，使一般常见病、慢性病、康复治疗等患者下沉到基层医疗卫生机构，逐步形成基层首诊、分级医疗、双向转诊的医疗服务模式。支持县级医院对乡镇卫生院和村卫生室医务人员进行专项培训和定期轮训。强化城市三级医院对口支援县级医院工作，加强制度建设和监督考核。县级医院要与城市三级医院开展危重病例远程会诊、重大疑难病例转诊等工作。

（六）完善监管机制。

卫生计生行政部门要完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制，依法加强对县级医院医疗质量、安全、行为的监管。建立县级医院医药费用监测与控制机制，及时查处只追求经济利益的不合理用药、用材和检查等行为。建立以安全质量为核心的专业化医院评审体系。依托省级或市级医疗质量控制评价中心，建立健全县级医院医疗质量安全控制评价体系。完善医保定点医疗机构管理办法，实行分级管理，促进诚信服务。加强对县级医院履行职能和发展建设、投融资行为的监管，强化对县级医院预算、收支、资产、成本等财务管理以及医疗服务收费和药品价格的监督检查。加强各部门间协作联动，加大对违法、违规行为的查处力度。加强行业自律和监督，建立诚信制度和医务人员考核档案。实施公正、透明的群众满意度评价办法，加强社会监督。推进县级医院信息公开，及时向社会公开县级医院年度财务报告以及质量安全、费用和效率等信息。

三、保障措施

（一）加强组织实施。

各级政府要充分认识县级医院综合改革在公立医院改革中的特殊地位和重要作用，切实加强领导，认真谋划，精心组织，推动实施。全省42个县（市）总体上分两个批次实施，2014年启动实施县级公立医院综合改革的县（市）达到50%（名单见附件），2015年年底基本实现全覆盖。县（市）人民医院和中医院同步进行。2014年启动改革的县（市）要于2014年2月底前依据本意见，结合本地实际，制定具体实施方案，进一步明确任务，细化措施，落实责任。各县（市）实施方案经上级政府审定后报省医改领导小组备案。省直管县的实施方案报省医改办审定。

（二）落实相关责任。

县级医院综合改革由省医改领导小组统筹组织、协调推进。县（市）政府是改革实施主体，政府主要负责人是第一责任人。各市（州）政府要强化对所辖县（市）公立医院改革的支持、指导和监督，协助所辖县（市）政府及时解决工作中遇到的问题和困难。省卫生计生委（省医改办）、省编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省食品药品监督管理局、省物价局、省中医药管理局等省医改领导小组成员单位要按照职责分工，密切配合，共同落实好各项改革任务。

（三）强化宣传培训。

认真开展各级政府和相关部门领导干部的政策培训，深入细致地做好县级医院医务人员的宣传动员，充分发挥改革主力军作用。同时，要采取多种形式，深入解读和宣传改革政策措施，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，正确引导社会预期，广泛取得人民群众、医务人员和社会各方面的理解支持，为县级医院改革营造良好的舆论环境。

附件：2014年启动实施县级公立医院综合改革县（市）名单

吉林省人民政府办公厅

2013年12月31日

附件

2014年启动实施县级公立医院

综合改革县（市）名单

公主岭市、长春市双阳区、榆树市、农安县、德惠市、九台市、东丰县、东辽县、辉南县、通化县、白山市江源区、临江市、抚松县、前郭县、乾安县、镇赉县、洮南市、延吉市、珲春市、和龙市、汪清县。