

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2010〕188号

安康市人民政府办公室 关于县级公立医院综合改革试点工作的实施意见

各县、区人民政府，市政府有关工作部门：

为进一步深化县级公立医院（含县医院、县中医院、县妇幼保健院）改革，促进县级公立医院健康持续发展，有效提高管理水平和医疗服务能力，更好地为人民群众提供基本医疗和公共卫生服务，根据中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011）》（国发〔2010〕12号）、卫生部等五部委《关于公立医院改革试点的指导意见》（卫医管发〔2010〕20号）和省政府办公厅《关于县级公立医院综合改革试点工作的指导意见》（陕政办发〔2010〕120号），结合我市实际，制定本实施意见。

一、指导思想

以建立与县域经济社会发展相适应的医疗卫生服务体系为目标，坚持政府主导和公立医院公益性质，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，科学规划、合理布局县域医疗卫生资源，明确

县级医院功能定位，改革公立医院补偿机制和运行体制，完善医疗服务体系，健全行业监管机制，努力提高县级医疗机构的技术水平和服务能力，切实解决广大人民群众“看病难、看病贵”问题。

二、试点范围

今年先行确定平利、宁陕县医院进行综合改革。由县政府申报，市公立医院改革试点领导小组审核，报省医改领导小组办公室备案。

三、主要任务

（一）统筹规划县域医疗资源。

根据政府主导、盘活存量、控制增量、优化结构、动态管理的原则，结合县域内经济社会发展水平，统筹城乡医疗资源布局，针对群众主要健康问题，修订区域卫生规划和医疗机构设置规划（2011-2015），统筹医疗资源配置，明确公立医院的类别、数量、规模、布局、大型医疗设备配置标准和功能、任务，同时给非公立医院留出发展空间。县级人民政府负责举办综合医院、中医院、妇幼保健院各一所，原则上不再新办公立医院。引导社会资本以多种形式发展医疗卫生事业，充分满足人民群众不同层次的医疗卫生服务需求。

（二）明确县级医院的功能定位。

县级公立医院主要承担县域居民基本医疗服务、常见病、多发病的诊疗、危急重症病人救治、重大疑难疾病的初诊、处置和转诊、适宜医疗技术的推广应用、自然灾害、突发公共卫生事件应急处置以及乡镇卫生院及基层卫生人员教学培训和技术指导等工作。县级公立医院作为县域医疗服务中心和城乡医疗资源的重要连接枢纽，要加强服务能力建设，提高医疗质量和服务水平，同时要通过“卫生管理县镇一体化”带动乡镇卫生院发展，引导一般诊疗下沉到基层，实现分级医疗和双向转诊。

（三）落实政府保障责任。

1、政府负责县级公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等。

2、对县级公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，按服务成本保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边、援藏和支援社区等公共服务经费；无主病人救治费用经审核后按实际发生额补助。

3、政府负担在岗医务人员基本工资的比例不低于 70%，县中医院、妇幼保健院实行全额预算管理。养老、医疗、住房等社会保障缴费，应由单位缴纳部分由同级财政予以补助。有条件的县可实行收支两条线管理。

（四）改革公立医院运行机制。

1、科学确定机构编制。依据《综合医院建设标准(2008)》，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，合理确定编制基数，并为县级医院增加一定比例高、中级技术人员职位数，逐步建立一支稳定的、与医院发展规模及医疗服务需求相适应的卫生技术人员队伍。

2、探索建立县级医院法人治理结构。明确政府办医主体，在卫生行政部门指导下，探索建立以理事会等为核心的多种形式的县级公立医院法人治理结构，实行理事会监督下的院长负责制。理事会可由相关部门代表、医务人员代表和法律届人员组成。参与医院重大决策制定、院长提名推荐、经营管理评价。医院重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项由医院领导班子集体讨论，院长承担管理责任，接受理事会和职工代表大会的监督，并按管理权限和规定程序报批执行。落实县级公立医院独立法人地位，强化具体经营管理职能和责任，形成决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制，增强县级公立医院的生机活力。

3、探索公立医院院长聘用制。公立医院院长按干部管理权限

选拔聘用，实行任期制，进行任期目标管理。组织部门探索建立公立医院院长公开聘用、任期期限、任职资格、任期考核等方面的管理制度和激励约束机制，推进院长职业化、专业化建设。落实院长管理自主权。副院长、职能部门、内设机构负责人由院长在核定的岗位限额内提名，报理事会审核，按干部管理权限报批。医院内部按有关政策规定可自主用人；按照岗位设置规定，合理设置高、中、初级专业技术岗位。

4、深化公立医院人事制度改革。健全以人员聘用制度和岗位管理制度为主要内容的人事管理制度。坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，打破行政职务、专业技术职务终身制，实行由身份管理向岗位管理的转变。

5、完善公立医院分配激励机制和绩效考核制度。探索以服务质量、岗位工作量和群众满意度为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度。对长期在县级医院工作的卫生技术人员，在职称晋升和津贴补贴方面给予适当倾斜，调动医务人员的积极性。

6、健全医院财务会计管理制度。严格预算管理和收支管理，加强成本核算与控制。积极推进医院财务制度和会计制度改革，严格财务集中统一管理，加强资产管理，建立健全内部控制机制，实施内部和外部审计制度。

（五）完善医院管理和支持协作机制。

建立县级公立医院与基层医疗卫生机构分工协作机制，实行分级医疗、双向转诊，探索推行县镇一体化医疗卫生管理模式，着力提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平。

鼓励不同规模的公立医院之间积极探索以资本、技术、管理为纽带，组建医院管理集团、上级医院整体托管、城市医院团队帮扶、城乡对口支援等多种模式，促进医疗资源合理配置。逐步实现急、慢性病分治，常见病和疑难危重病分治，为农村患者提

供优质、可及的医疗服务，提高医疗资源的利用效率，缓解群众“看病难”问题。

（六）着力解决“看病贵”问题。

1、采取有力措施，引导医务人员坚持合理检查、合理治疗、合理用药；积极创造条件，推进同级医院检查结果互认，有效减少重复检查，减轻广大患者的经济负担。

2、进一步完善按病种付费制度，逐步实施临床路径管理，规范诊疗流程，实现医疗服务行为规范化管理。加强医院内部成本控制，通过增加财政补助、改革支付制度、加强内部管理等措施控制医疗费用不合理上涨。

3、积极推行基本药物制度，严格执行药品“三统一”政策，进一步强化药品的招标、采购、配送、使用等重点环节的管理，确保药品供应满足临床需求，保障用药安全。

（七）建立和完善县级公立医院监管机制。

1、实行全行业监管。加强卫生行政部门医疗服务监管职能，建立健全医疗服务监管机制。所有医疗卫生机构不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质，均由卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。

2、加强公立医院医疗服务安全质量监管。建立完善医疗质量安全控制评价体系 and 各级各专业医疗质量控制评价组织，政府应保证医疗质量控制评价组织开展工作的必要经费，医疗质量安全评价结果要作为医院管理评价的重要指标。

3、加强公立医院运行监管。卫生行政部门要加强对公立医院功能定位和发展规划的监管；健全公立医院财务审计和医院院长经济责任审计制度；建立公立医院综合评价考核指标体系，每年对医院运行情况进行科学的量化考核。

4、建立医患纠纷人民调解机制。建立以司法、公安、信访、

卫生、民政、保险等部门为主的医患纠纷第三方调解机制，积极发展医疗责任保险制度，健全快速便捷的医患纠纷调处机制，及时有效处理患者投诉和医患纠纷，严厉打击“医闹”行为，努力构建和谐医患关系，创建平安医院。

（八）加大人才引进和培养力度。

1、建立和完善县级公立医院发展与人才奖励基金。根据实际情况，县区政府每年为县级公立医院安排一定数额的奖励资金，并根据财力状况适度增长，用于奖励公立医院优秀人才。按照“有效激励，兼顾公平”的原则，制定奖励措施及分配方案，推进县域内人才引进和培养工作。进一步加大政策优惠力度，采取有效措施，鼓励和引导学科带头人，高、中级技术人才，高等医学院校毕业生到县级医院就业，优化基层医务人员队伍，不断提高县级公立医院本科以上专业技术人员比例。

2、加强县级医院业务骨干培训。完善以住院医师规范化培训为重点的培训制度，制定人才培养计划，每年选拔一定数量的骨干力量，到城市三级医院学习进修，不断提升医务人员专业素质和临床诊疗能力。有条件的地方可利用 3 至 5 年时间，对县级医院医务人员进行轮训，政府应给予相应的政策和资金支持。

3、完善城乡对口支援制度。严格执行“城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到农村累计服务 1 年”的规定。结合“万名医师支援农村卫生工程”，落实大医院的技术力量长期对口支援县级医院的制度，使一批高素质的医疗卫生人才可以“下得去”基层，并带动一批县级医院医务人员提高业务素质。

（九）加强信息化建设。

加快以医院管理和电子病历为重点的县级公立医院信息管理系统，充分利用现有资源逐步建立医院之间、上级医院和基层医疗卫生服务机构之间、医院和公共卫生机构及医保经办机构之间

的互联互通机制，构建便捷、高效的医院信息平台。利用信息化手段，加强对县级医院医疗质量控制、药物合理使用、医疗费用控制等方面的监管，促进县级医院加强管理，改进服务，提高水平。

积极推进县级医院与城市三级医院远程诊断系统建设，逐步开展远程病理诊断和远程疑难重症会诊等服务项目，实现城市优质资源与县级医院的互补和相互支技，充分发挥优质医疗资源的辐射作用。探索建立以居民健康档案为基础的县域医疗卫生服务信息网络，有条件的地区可试行患者诊疗信息“一卡通”和县、乡远程会诊，逐步实现县域居民健康档案信息资料的有效利用。

四、实施步骤

2010年12月前，试点县成立公立医院综合改革领导机构，制定实施方案，并进行安排部署。

2010年12月至2011年2月，试点县拟定报批区域卫生规划，制定相关配套政策（包括财政投入、医疗服务、药事服务价格调整，医院管理、院长任用、人事分配制度等）。

2011年3月至5月，落实各项改革措施，全面开展试点工作。

2011年6月至年底，进行试点工作评估，总结经验，在全市推广。

五、组织领导

县级公立医院改革试点任务重、难度大，要充分认识其复杂性和艰巨性，坚持先易后难、突出重点、稳步推进的原则，扎实做好各项工作。市、县卫生、发展改革、财政、编制、人力资源社会保障、物价等部门根据各自职能，各负其责。

为进一步加强我市县级医院综合改革试点工作，市政府决定成立安康市县级医院综合改革试点工作领导小组，组成人员如下：

组 长：陈 明 副市长

副组长：谢 康 市政府副秘书长

彭有庆 市卫生局局长

廖贤平 市财政局局长
范先进 市编办主任
孟 平 市发改委（医改办）副主任
成 员：马 勇 市财政局副局长
邓型权 市编办副主任
杨 彬 市卫生局副局长
焦富清 市人力资源和社会保障局副局长
王长国 市药监局副局长
王永清 市物价局助理调研员

领导小组办公室设在市卫生局，统筹协调试点工作。彭有庆同志兼任办公室主任，杨彬同志兼任办公室副主任。

二〇一〇年十二月二十六日

主题词：卫生 医院 改革 试点 意见

抄送：省医改办、省卫生厅。

市委办公室，市纪委办公室，市人大常委会办公室，
市政协办公室。

安康市人民政府办公室

2010 年 12 月 26 日印发

共印 60 份