

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2011〕97号

安康市人民政府办公室 关于印发安康市公立医院改革试点 重点工作安排的通知

各县、区人民政府，市政府各工作部门、各直属机构：

《安康市公立医院改革试点重点工作安排》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

二〇一一年八月二十一日

安康市公立医院改革试点重点工作安排

根据《陕西省2011年公立医院改革试点重点工作安排》（陕政办发〔2011〕41号）和《安康市深化医药卫生体制改革2011年度主要工作安排》（安政办发〔2011〕40号）精神，为积极稳妥推进全市公立医院改革试点，加快改革步伐和试点进度，现就我市公立医院改革试点重点工作安排如下：

一、总体思路

按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，坚持点面结合、远近兼顾、突出重点、边试边推，加强对宁陕、平利县公立医院改革试点的指导，积极探索“管办分开、政事分开、医药分开、营利性和非营利性分开”等重大体制机制综合改革，力争形成公立医院改革的基本路径；以县域公立医院改革发展为突破口，大力推进县级公立医院改革试点和卫生管理县镇一体化改革试点；紧紧围绕缓解群众“看病难、看病贵”问题，推行一批看得准、见效快的公立医院改革政策措施，让人民群众尽快感受到改革带来的实惠；进一步调动医务人员积极性和创造性，增强改革的内生动力，积极稳妥推进全市公立医院改革试点工作。

二、开展重大体制机制综合改革试点

加大对宁陕、平利县公立医院改革试点工作的指导力度，今年要在健全完善体制、机制及制度建设上有新的突破和起色。其他非试点县区也要积极探索，力争在“四个分开”（政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开）等重大体制机制改革方面有所突破。

（一）推进管办分开，深化公立医院管理体制变革。

1、加强卫生行政部门的全行业管理职责。所有医疗卫生机构均由卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管；强化卫生行政部门医疗服务监管职能，加强医疗服务监管队伍建设，落实市、县医疗服务监管人员编制；完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制，健全医疗服务标准、规范和质量评价体系，加强医疗服务行为、质量安全和医疗卫生机构运行监测监管；各级卫生行政部门负责人原则上不得兼任公立医院领导职务。

2、建立统一、高效、权责一致的政府办医体制。积极探索多种形式的“管办分离”，进一步明确政府办医的责任主体，明确政府举办公立医院的权责，加强公立医院的资产管理、财务监管和绩效考核。

（二）推进政事分开，完善公立医院法人治理机制。

3、宁陕、平利县和具备条件的县区选择一所县级公立医院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、院长（管理层）、职工代表大会等的职责，形成决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。公立医院理事会成员应包括政府有关部门代表、办医主体代表、医院代表、服务对象代表、专家学者等。

4、理顺公立医院所有者和管理者责权。宁陕、平利县公立医院的功能定位、发展规划、重大投资、院级领导薪酬制定等权力由政府办医机构行使。落实公立医院独立法人地位和经营管理自主权，强化经营管理责任，按照国家有关规定管理人员聘用和内部分配。推行院务公开，推进民主管理。

5、完善院长选拔使用、激励约束措施。完善院长任用制度，探索院长公开招聘，在聘任任用中突出专业化管理能力；加强院长管理能力培训，推进院长职业化、专业化建设。按照国家政策指导建立医院院长收入分配激励机制和约束机制。

6、健全以公益性为核心的公立医院绩效考核体系。合理确定绩效考核的内容，逐步扩大考核结果公开范围，并将考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补助、工作人员平均收入水平等挂钩。

7、加强对公立医院的监管。加强对公立医院履行功能定位、发展建设、投融资行为的监管，强化预算、收支、成本核算与控制等财务管理以及资产管理的监管。在全市选择1-2所基础条件好的二、三级医院探索建立医院总会计师制度，建立健全内部控制制度，实施内部和外部审计制度。

（三）推进医药分开，完善公立医院补偿机制。

8、改革以药补医机制。宁陕、平利县及有条件的县区要积极探索医药分开的具体途径，要适时选择1-2所医院推行增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等措施，逐步取消药品加成政策，对由此而减少的合理收入，通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。同时将药事服务费纳入基本医疗保障支付范围。鼓励以收付费制度改革为切入点解决“以药补医”问题的做法。

9、积极调研和配合调整医疗服务价格。要按照总量控制、结构调整的原则，在成本核算的基础上，积极调研和配合调整医疗服务项目价格，力求体现医务人员技术劳务价值，重点解决护理费、床位费、诊查费等明显低于成本的收费项目；对政府出资购

置的公立医院大型设备要按扣除折旧后的成本合理确定检查价格；植（介）入类医用耗材要实行集中招标采购，逐步实现由省上统一招标；要加强医用耗材的价格管理。所有医疗机构都要采取适当方式公示药品、耗材价格和医疗服务收费标准。要积极探索医疗服务收费方式的改革，在有条件的地区可开展按病种等收费方式改革试点，建立有利于控制费用、公开透明、方便操作的医疗服务收费方式。

10、加大政府投入。落实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政府投入政策。对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。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。

（四）推进营利性与非营利性分开，完善医疗机构分类管理制度。

11、健全完善不同经营性质医疗机构分类管理制度，特别是社会资本举办的非营利性医疗机构的资产管理制度、财务与会计制度、治理机制、监督管理制度等。规范不同性质医疗机构的转换程序。政府不得举办营利性医疗机构。严格界定社会资本举办医疗机构的经营性质，并按照确定的经营性质进行规范管理。

三、推进公立医院服务体系建设

（一）优化公立医院结构布局。

12、根据区域卫生规划、区域医疗机构设置规划和国家医疗资源配置标准，研究制定公立医院设置与发展规划，明确公立医院的功能、种类、数量、规模、布局。

13、按照总量控制、结构调整、规模适度的原则，严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为，采取新建、改扩建、迁建、整合、转型等方式，优化配置公立医院资源。重点加强新区、郊区等区域和儿科、妇产、精神卫生、传染病、老年护理、康复等领域的医疗服务能力建设。

14、推进公立中医（含民族医药）医院改革发展。完善公立中医医院服务体系，促进中医药进社区、进基层、进农村，充分发挥中医药特色优势。落实政府对公立中医医院投入倾斜政策，完善有利于公立中医医院发挥中医药特色优势的措施。

（二）优先建设发展县级医院。

15、提高县级医院整体水平。政府在每个县重点办好1所县医院、1所中医院和1所妇幼保健院。根据医院定位和发展规划，大力发展适宜技术，使90%的常见病、多发病、危急重症和部分疑难复杂疾病在县域能够得到基本解决。

16、积极推进县级公立医院改革。继续抓好宁陕、平利县公立医院综合改革试点，年内完成试点任务；非试点县区结合当地实际，找准切入点，启动单项或综合改革，年内要有新的突破和起色。

17、深化城市三级医院对口支援县级医院工作。继续实施“万名医师支援农村卫生工程”，采取合作、托管、选派院长、团队支援等方式，提高县级医院的管理和服务能力。按国家要求认真执行城市三级医院向县级医院轮换派驻医生制度，每个县不少于1

家，每家医院不少于5名医生。妥善解决城市医院派驻人员涉及的补助问题。

18、加强县级医院骨干人才培养。严格县级医院人员准入，新进人员须具备相应执业资格。对新进县级医院的临床医学本科毕业生，要按上级安排，积极参加为期3年的住院医师规范化培训。鼓励经过规范化培训的医师到县级医院就业，并为其长期在县级医院工作创造条件。健全继续教育制度，鼓励县级医院卫生技术人员通过多种形式提高业务能力和综合素质。遴选54名县级医院骨干医师或其他卫生专业技术人才到对口的三级医院进修学习。严格落实县级卫生人才职称评价标准，突出临床技能考核，淡化论文和外语方面的要求。

19、加强县级医院内部管理。完善和落实各项内部管理制度，推广和运用适宜技术，遵循诊疗常规和技术规范，保证和持续改进医疗质量安全。加强医院内部成本核算与控制，集中采购药品与医用耗材，规范诊疗行为，推行检验检查互认，加强监督考核，控制医药费用不合理上涨。

20、全力推进县镇一体化管理。重点解决县、镇两级人员编制、岗位设置、分配制度、职称评定、人才引进与培养等问题，明确县、镇医疗卫生机构责权，落实相关优惠政策，力争形成具有安康自身特点的县镇一体化管理的基本经验。

（三）建立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制。

21、建立城市公立医院与社区卫生服务机构之间长期稳定的分工协作机制。采取签订长期合作协议等多种形式，综合运用医保报销、价格、财政等政策，鼓励大医院医生到基层出诊，逐步

形成基层首诊、分级医疗、双向转诊、上下联动的就医模式。

22、组建相应规模的医疗小分队，配备巡回医疗车和装备，采用购买服务等方式，为边远山区提供巡回医疗服务。

（四）加快推进医院信息化建设。

23、统一规划，整合资源，逐步完善与区域卫生信息系统衔接、以电子病历建设和医院管理为重点的医院信息化网络。利用信息平台为病人提供优质、协调、连贯、便捷的服务，逐步实现信息共享、互联互通，检查检验结果互认，促进公立医院与基层医疗卫生机构建立上下联动的分工协作机制；依托卫生信息系统，探索建立灵敏、高效的医疗服务监管制度。

24、推动县级医院与城市三级医院开展远程医学活动，实现远程会诊、远程诊断、远程检查、远程教育和信息共享等，充分发挥优质医疗资源的辐射作用。

四、推行惠民便民措施

（一）改进群众看病就医服务。

25、三级医院普遍开展门诊预约诊疗服务。到今年底，市中心医院、市中医院实现多种方式预约诊疗，社区转诊预约优先诊治。

26、优化医院门、急诊环境和流程。根据规划，按照“填平补齐”的原则，对三级公立医院急诊设施进行加强和改造，改善环境。实行错峰服务、分时段诊疗，简化就医手续，缩短群众等候时间。完善门诊信息管理平台，公开医疗服务信息，提供预约挂号、叫号、报告单打印等服务。

27、广泛开展便民门诊服务。三级医院和有条件的二级医院普遍开展双休日及节假日门诊，充实门诊力量，延长门诊时间。

28、推广优质护理服务。年内所有三级医院全部开展优质护理服务，覆盖病区不低于病区总数的50%，二级医院要积极开展优质护理服务，覆盖病区不低于病区总数的40%。完善并落实内部收入分配等支持政策。

（二）减轻群众医药费用负担。

29、努力扩大重大疾病医疗保障范围，提高保障水平，提高医疗保障资金使用效率，完善重大疾病救助制度，进一步减轻群众的医药费用负担。

30、改革基本医疗保障付费方式，探索由基本医疗保障经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。严格考核基本医疗保障药品目录备药率、使用率及自费药品控制率等指标。

31、推进医院信息系统与基本医疗保障信息系统无缝对接，参保者报销部分由公立医院与基本医疗保障经办机构直接结算。明显降低参保病人预交金额，医疗保障经办机构向医院拨付一定数额的周转金，并及时足额结算医疗保障费用。

32、引导公立医院优先配备、使用基本药物，广泛使用适宜技术。公立二级综合医院配备基本药物品种不低于省基本药物目录品种的40%，其销售额不低于药品总销售额的30%；公立三级医院配备基本药物品种不低于省基本药物目录品种的30%，其销售额不低于药品总销售额的20%；同级别中医院、妇幼保健院及其他公立医院，其配备比例、销售比例下调5个百分点。在加强规范和保障质量的基础上逐步实行同级医疗机构检查结果互认。

33、严格执行药品、一般医用耗材的集中招标采购的规定。

努力降低成本和采购价格。

34、加强医院成本核算与控制。加强医院财务管理，提高资源利用效率。

35、加强医药费用的监测控制。根据经济社会发展水平、基本医保基金保障能力、医药服务成本变化、医疗技术发展等情况，以市为单位确定门诊和住院次均费用增长率、人次增长率、住院率、药品费用增长率和药占比等控制管理目标，纳入公立医院目标管理责任制和绩效考核范围。加强对医药费用增长速度较快的疾病诊疗科目和费用的规范和监管。

（三）努力为群众看好病。

36、加快推进临床路径管理。到今年底，全市三级医院实行临床路径管理的病种数不少于10个，二级医院不少于5个，其中各级中医院实行临床路径管理的中医病种不少于60%。

37、加强医疗安全质量管理。督促指导医院加强学科建设和人才队伍建设，严格依法执业，健全医疗安全质量管理体系，加强对重点环节和重点部位的管理，保障医疗安全质量。健全医疗安全质量监管机制，建立医疗质量安全控制评价体系，完善各级各类医院管理评价制度，持续改进医疗安全质量。建立患者投诉处理机制，及时解决患者关注的问题，提高群众满意度。

五、充分调动医务人员积极性

38、完善公立医院人事和收入分配制度。公立医院按照岗位设置全面推行聘用制度，实行公开招聘和竞聘上岗，建立能进能出、能上能下的用人机制。完善人员绩效考核制度，实行岗位绩效工资制度，将医务人员工资收入与医疗服务数量、质量、技术

难度、成本控制、群众满意度等挂钩，做到多劳多得、优绩优酬，提高临床一线护士和医师工资待遇水平。

39、合理确定公立医院人员编制。按照省、市政府公立医院改革相关要求及编制部门的具体规定，及时合理确定医务人员编制，研究解决高中级职称职位少、护士人员编制紧张和支援农村、基层人员编制不足问题。

40、营造良好的医疗执业环境。深入开展“平安医院”创建，严厉打击“医闹”行为，维护医院正常秩序。建立医疗纠纷第三方调解机制，加强医患沟通，构建和谐医患关系。加强正面宣传引导，在全社会形成尊重医学科学、尊重医务人员的社会氛围。

41、创造良好的职业发展条件。建立并贯彻落实全科医生和专科医生规范化培训制度，积极开展全科医生和专科医生规范化培训；支持医院以提高临床实践技能为核心开展医务人员岗位培训；加强二、三级医院临床重点专科建设，提高医务人员医疗服务水平和能力。

42、促进医务人员合理流动。根据国家相关规定，进一步扩大执业医师多点执业范围，制定优惠政策，鼓励公立医院执业医师到基层医疗卫生机构开展执业活动。

43、弘扬崇高的职业操守。加强医德医风建设和思想政治工作，重视医务人员人文素质培养和职业素质教育，大力弘扬救死扶伤的人道主义精神。

六、加快推进多元化办医格局

（一）给非公立医疗机构发展留出合理空间。

44、坚持非营利性医疗机构为主体、公立医疗机构为主导的

原则，科学制定区域卫生规划和医疗机构设置规划，给非公立医疗机构留出合理空间。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。

45、按照功能定位、发展规划和国家标准严格控制公立医院建设规模。公立医院提供特需服务的比例不得超过本院医疗服务资源的10%。

（二）改善社会资本办医的执业环境。

46、鼓励有条件的非公立医疗机构承担和提供相应服务。符合规定的非公立医疗机构享受和公立医院相同的基本医疗保障准入和支付政策。采取购买服务等办法，鼓励符合条件的非公立医疗机构承担公共卫生服务以及政府下达的医疗卫生支农、支边、对口支援等任务。

47、支持非公立医疗机构按照医院等级、服务范围及批准的执业范围，合理配备大型医用设备。引导医务人员在公立和非公立医疗机构间合理流动，有关单位和部门应当按照有关规定办理执业变更、人事劳动关系衔接、社会保险关系转移、档案转接等手续。

（三）促进非公立医疗机构健康发展。

48、加强对非公立医疗机构依法执业的监管。严禁超诊疗范围服务，严厉打击非法行医活动和医疗欺诈行为。规范非公立医疗机构医疗广告发布，加大违法医疗广告惩处力度。加强对非公立医疗机构的医疗安全质量的监督检查、评估。

49、促进非公立医疗机构按经营性质开展经营活动。非公立医疗机构要执行国家规定的财务会计制度。非营利性的非政府举办的医疗机构所得收入除规定的合理支出外，只能用于医疗机构

的继续发展。

七、工作要求

（一）加强组织领导。公立医院改革任务重、难度大，各县区和各有关部门要充分认识其复杂性和艰巨性，切实加强组织领导，要把公立医院改革作为重大民生工程和重点医改任务摆上重要议事日程，明确任务分工，落实目标责任，大胆探索创新，扎实组织实施。市卫生局、市医改办是公立医院改革的牵头单位，要切实加强对全市试点工作的统筹协调、组织实施和检查指导。市卫生局要积极协调有关部门，尽快设立专门的临时性公立医院改革机构。各县区政府具体负责试点工作的组织实施；编制、发改、财政、人社、司法、公安、工商、广电、药监、物价等部门要按照职责分工、密切配合，加强工作的指导和督促检查。试点工作中出现的重大问题，应及时向市政府报告。

（二）加强政策支持。各县区和各有关部门要围绕公立医院的重大体制机制改革问题，解放思想，大胆创新，勇于突破，积极完善各项政策。市医改办要定期组织召开部门联席会议，协调市编办、人社、财政、卫生等部门研究制定相关配套政策。要设立具体时间表，按计划出台政府投入与补贴、院长选拔使用和激励约束、医务人员收入分配、绩效工资管理、医疗机构人员编制、落实医疗服务价格等方面的政策措施，为改革营造良好的政策环境，确保改革顺利实施。

（三）加强财力保障。各县区要认真落实公立医院各项政府投入政策，切实保障公立医院改革所需资金，提高财政资金使用效益；财政部门要会同卫生部门对公立医院改革试点涉及的具体

项目进行认真测算，保证试点工作的资金需求。对中央财政转移支付项目，要及时足额拨付，严禁挪用。

（四）加强新闻宣传。要加大宣传报道力度，让社会各界和人民群众充分了解政府推进公立医院改革的决心、思路、措施和成效，认识公立医院改革的艰巨性、复杂性和长期性，为改革创造宽松的社会氛围。要加强对医务人员的宣传动员工作，让广大医务人员充分认识公立医院改革的重大意义和改革面临的重大机遇，理解改革，拥护改革，投身改革。

主题词：公立医院 改革 通知

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市纪委办公室，市政协办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2011年8月21日印发

共印60份