



中华人民共和国中央人民政府

www.gov.cn

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院有关部门：

《关于县级公立医院综合改革试点的意见》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅

二〇一二年六月七日

关于县级公立医院综合改革试点的意见

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）、《中共中央国务院关于分类推进事业单位改革的指导意见》（中发〔2011〕5号）、《国务院关于印发“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》（国发〔2012〕11号）和《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），为积极稳妥推进县级公立医院（指县及县级市公立医院，以下简称县级医院）改革试点，现提出如下意见。

一、总体要求

按照保基本、强基层、建机制的要求，遵循上下联动、内增活力、外加推力的原则，围绕政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开的改革要求，以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等综合改革，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的县级医院运行机制。坚持以改革促发展，加强以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，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、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，并与城市大医院分工协作。主要为县域居民提供基本医疗服务，包括运用适宜医

疗技术和药物，开展常见病、多发病诊疗，危急重症病人救治，重大疑难疾病接治转诊；推广应用适宜医疗技术，为农村基层医疗卫生机构人员提供培训和技术指导；承担部分公共卫生服务，以及自然灾害和突发公共卫生事件医疗救治等工作。

三、改革补偿机制

改革“以药补医”机制，鼓励探索医药分开的多种形式。取消药品加成政策，将试点县级医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。医院由此减少的合理收入，通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入等途径予以补偿。提高诊疗费、手术费、护理费收费标准，体现医疗技术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政策范围，并同步推进医保支付方式改革。增加的政府投入由中央财政给予一定补助，地方财政要按实际情况调整支出结构，切实加大投入。

（一）发挥医疗保险补偿和控费作用。县级医院要提供与基本医疗保险保障范围相适应的适宜技术服务，控制基本医疗保险范围外的医药服务。医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿。缩小医保基金政策范围内报销比例与实际报销比例的差距。改革医保支付制度。充分发挥医保合理控制费用和医疗服务质量的作用。落实医保基金收支预算管理，建立医保对统筹区域内医疗费用增长的控制机制，制定医保基金支出总体控制目标并分解到定点医疗机构，将医疗机构次均（病种）医疗费用增长控制和个人负担定额控制情况列入分级评价体系。推行总额预付、按病种、按人头、按服务单元等付费方式，加强总额控制。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，逐步由医保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。医保支付政策进一步向基层倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众合理就医，促进分级诊疗制度形成。

（二）调整医疗服务价格。按照总量控制、结构调整的原则，降低药品和高值医用耗材价格，降低大型医用设备检查、治疗价格，政府出资购置的大型医用设备按不含设备折旧的合理成本制订检查治疗价格，已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低价格。严禁医院贷款或集资购买大型医用设备。合理提高中医和体现医务人员技术劳务价值的诊疗、护理、手术等项目价格，使医疗机构通过提供优质服务获得合理补偿。价格调整要与医保支付政策衔接。改革医疗服务以项目为主的定价方式，积极开展按病种收费试点，病种数量不少于50个。

（三）规范药品采购供应。坚持质量优先、价格合理的原则，建立药品（含高值医用耗材）量价挂钩、招采合一的集中招标采购机制。调动企业生产供应药品的积极性，大力发展现代医药物流，减少和规范流通环节，降低配送成本。各地可在探索省级集中采购的基础上，积极探索能够有效保障药品及耗材供应及时、质量可靠、价格合理的采购供应办法。坚决治理药品及耗材方面的商业贿赂。完善鼓励使用基本药物的政策措施，县级医院应当优先配备、使用基本药物，提高基本药物使用比例。

（四）落实和完善政府投入政策。全面落实对公立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。县级政府对所办医院履行出资责任，禁止县级医院举债建设。

对位于地广人稀和边远地区的县级医院，可探索实行收支两条线，政府给予必要的保障，医院平均工资水平与当地事业单位平均工资水平相衔接。

四、改革人事分配制度

(一) 创新编制和岗位管理。根据县级医院功能、工作量和现有编制使用情况等因素，科学合理确定人员编制。鼓励有条件的地方在制订和完善编制标准的基础上，探索实行县级医院编制备案制，建立动态调整机制。

县级医院按国家确定的通用岗位类别、等级和结构比例，在编制规模或备案编制内按照有关规定自主确定岗位。逐步变身份管理为岗位管理，医院对全部人员实行统一管理制度。

(二) 深化用人机制改革。落实县级医院用人自主权，全面推行聘用制度，坚持竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制；新进人员实行公开招聘，择优聘用。结合实际妥善安置未聘人员。推进县级医院医务人员养老等社会保障服务社会化。完善县级医院卫生人才职称评定标准，突出临床技能考核。

(三) 完善医院内部收入分配激励机制。提高医院人员经费支出占业务支出的比例，逐步提高医务人员待遇。加强人员绩效考核，健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制，做到多劳多得、优绩优酬、同工同酬，体现医务人员技术服务价值。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。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。

五、建立现代医院管理制度

(一) 建立和完善法人治理结构。推进政事分开、管办分开。合理界定政府和公立医院在资产、人事、财务等方面的责权关系，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制，落实县级医院独立法人地位和自主经营管理权。县级卫生行政部门负责人不得兼任县级医院领导职务。明确县级医院举办主体，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，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。

(二) 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相互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。

(三) 完善绩效考核。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。各地要制定具体绩效考核指标，建立严格的考核制度。由政府办医主体或理事会与院长签署绩效管理合同。把控制医疗费用、提高医疗质量和效率，以及社会满意度等作为主要量化考核指标。考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补助、医院总体工资水平等挂钩。

六、提升基本医疗服务能力

(一) 合理配置医疗资源。针对县域群众主要健康问题，根据人口数量和分布、地理交通等因素，制订县域卫生规划和医疗机构设置规划，合理确定县域内医院的数量、布局、功能、规模和标准。政府在每个县（市）重点办好1-2所县级医院（含中医医院）。按照“填平补齐”原则完成县级医院标准化建设，30万人口以上的县（市）至少有一所医院达到二级甲等水平。以县级医院为中心完善县域急救服务体系，建立县域院前急救体系。严格控制县级医院建设规模和大型设备配置。鼓励资源集约化，探索成立检查检验中心，推行检查检验结果医疗机构互认，以及后勤服务外包等。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。落实支持和引导社会资本办医政策。

(二) 提高技术服务水平。编制县级医院重点专科发展规划，按规划支持县级医院专科建设。近期重点加强重症监护、血液透析、新生儿、病理、传染、急救、职业病防治和精神卫生，以及近三年县外转诊率排名前4位的病种所在临床专业科室的建设。开展好宫颈癌、乳腺癌、终末期肾病血液透析等重大疾病的救治和儿童白血病、先天性心脏病等复杂疑难疾病的筛查转诊工作。推广应用适宜医疗技术，适当放宽二、三类相对成熟技术的机构准入条件。各地卫生和医保管理部门要组织县级医院根据本地实际情况和按病种付费的要求，制订实施适应基本医疗需求、符合县级医院实际、采用适宜技术的临床路径，病种数量不少于50个，规范医疗行为。

(三) 加强信息化建设。按照统一标准，建设以电子病历和医院管理为重点的县级医院信息系统，功能涵盖电子病历、临床路径、诊疗规范、绩效考核及综合业务管理等，与医疗保障、基层医疗卫生机构信息系统衔接，逐步实现互联互通。发展面向农村基层及边远地区的远程诊疗系统，逐步实现远程会诊、远程（病理）诊断和远程教育等。建设医疗健康信息网。

(四) 提高县域中医药服务能力。针对地方主要疾病，积极利用当地中医药资源，充分发挥中医简便验廉的特点和优势，提高辨证论治水平，并加强对基层医疗卫生机构的支持和指导，促进中医药进基层、进农村，为群众防病治病。加强县级医院中医服务能力建设，落实对中医医院的投入倾斜政策。

(五) 加强人才队伍建设。引导经过住院医师规范化培训的医生到县级医院就业，并为其在县级医院长期工作创造条件。逐步实现新进入县级医院的医务人员，必须具备相应执业资格。临床医师应当进行住院医师规范化培训。建立健全继续教育制度。积极培养或引进县域学科带头人。增强护理人员力量，医护比不低于1:2。建立城市三级医院向县级医院轮换派驻医师和管理人员制度，加强对三级医院派驻情况的考核。可以从城市三级医院选聘一批有管理经验的业务骨干到对口支援的县级医院担任院长、副院长或科主任。鼓励和引导城市大医院在职或退休的骨干医师到县级医院执业。通过政府给予政策支持、职称晋升、荣誉授予等措施，吸引和鼓励优秀人才到县级医院长期执业。经批准可在县级医院设立特设岗位引进急需高层次人才，合理确定财政补助标准，由中央和省级财政支持，招聘优秀卫生技术人员到县级医院工作。

(六) 开展便民惠民服务。建立以病人为中心的服务模式，实行预约挂号，优化服务流程，改善服务态度和质量，推广优质护理服务，实行基本医疗保

障费用即时结算。完善患者投诉机制，加强医患沟通。

七、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，通过开展纵向技术合作、人才流动、管理支持等多种形式，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。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。

八、完善监管机制

加强卫生行政部门对医疗质量、安全、行为等的监管，开展县级医院医药费用增长情况监测与管理。及时查处为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；依托省级或地（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。

建立医保对医疗机构的激励与惩戒并重的约束机制。充分发挥医保机构对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用，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。采用基本医保药品目录药品使用率及自费药品控制率、药占比、次均费用、住院率、平均住院日等指标考核，加强实时监控，结果与基金支付等挂钩。完善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功能定位和发展建设、投融资行为的监管，强化预算、收支、资产、成本等财务管理的监管。加强医疗服务收费和药品价格监督检查。各相关部门要加强协作联动，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。

九、积极稳妥推进改革试点

（一）加强试点组织领导。在全国选择300个左右县（市）作为改革试点。省级政府负总责，县级政府抓落实。试点省（区、市）要制订改革试点实施意见，细化分工，落实责任。试点县（市）要结合本地实际制订实施方案，鼓励因地制宜探索创新具体措施，精心组织，周密部署，扎实推进。卫生、编制、发展改革（物价）、财政、人力资源社会保障、中医药等有关部门要按照职责分工密切配合，并加强对地方的工作督导。要加强对改革试点进展情况和效果的监测评估、考核，及时协调解决试点中遇到的问题。力争2013年上半年总结评估，形成基本路子，为2015年实现县级医院阶段性改革目标打好基础。

（二）加大支持保障力度。根据工作需要，在改革政策和措施的落实方面给予试点地区一定自主权。县级政府要落实投入政策，积极调整财政支出结构，支持县级医院综合改革。将所需政府投入纳入预算，并及时拨付到位。省级政府要切实负起责任，确保规定的政府投入落实到位。中央及省、地市级政府要加大对试点县（市）的投入力度，给予相应补助。

(三) 做好宣传引导。深入细致地做好对医务人员的宣传动员，使广大医务人员成为改革主力军。宣传和解读改革的政策措施和目标，争取社会理解、配合和支持，营造良好环境。