

- 字体大小:
- 
- 
- 
- 
- [打印页面](#)
- [我要分享](#)
- 
- [关闭](#)

关于印发推进县级公立医院综合改革意见的通知
 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2014-04-04

国卫体改发〔2014〕12号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团：

卫生计生委、财政部、中央编办、发展改革委和人力资源社会保障部《关于推进县级公立医院综合改革的意见》已经国务院同意，现印发给你们，请结合本地实际认真贯彻落实。

卫生计生委
 财 政 部
 中 央 编 办
 发展改革委
 人力资源社会保障部
 2014年3月26日

关于推进县级公立医院综合改革的意见

公立医院改革是深化医药卫生体制改革的一项重点任务，县级公立医院（含中医医院，下同）改革是全面推进公立医院改革的重要内容，是解决群众“看病难、看病贵”问题的关键环节。国务院办公厅印发《关于县级公立医院综合改革试点的意见》（国办发〔2012〕33号）以来，经过1年多的试点，改革取得了初步成效，积累了有益经验，同时一些深层次的矛盾和问题逐渐凸显。为贯彻落实中央关于全面深化改革的总体部署，进一步推进医药卫生体制改革，指导各地加快县级公立医院改革步伐，巩固扩大改革成效，现就推进县级公立医院综合改革提出如下意见：

一、总体要求

贯彻落实党的十八大和十八届三中全会精神，深入推动实施《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）和《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），按照政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开的要求，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持公立医院公益性质，以破除以药补医机制为关键环节，更加注重改革的系统性、整体性和协同性，更加注重体制机制创新和治理体系与能力建设，更加注重治本与治标、整体推进与重点突破的统一，全面深化县级公立医院管理体制、补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、医保制度、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，不断提高县级公立医院医疗卫生服务水平。

二、改革管理体制

（一）明确功能定位。县级公立医院是公益二类事业单位，是县域内的医疗卫生服务中心、农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带，是政府向县域居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。承担县域居民的常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊，农村基层医疗卫生机构人员培训指导，以及部分公共卫生服务、自然灾害和突发公共卫生事件应急处置等工作。

（二）建立和完善法人治理结构。加快推进政府职能转变，积极探索管办分开的有效形式。合理界定政府和公立医院在人事、资产、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，落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权。推进县级公立医院去行政化，逐步取消医院的行政级别，县级卫生计生行政部门负责人不得兼任县级公立医院领导职务。

（三）合理配置资源。2014年底前，国家和省（区、市）制定卫生服务体系规划以及卫生资源配置标准，各

市（地）要制订区域卫生规划与医疗机构设置规划，并向社会公布。每个县（市）要办好1-2所县级公立医院。按照“填平补齐”原则，继续推进县级医院建设，30万人口以上的县（市）至少有一所医院达到二级甲等水平。采取有效措施，鼓励县级公立医院使用国产设备和器械。研究完善鼓励中医药服务提供和使用的政策，加强县中医院和县医院中医科基本条件和能力建设，积极引导医疗机构开展成本相对较低、疗效相对较好的中医药诊疗服务。严格控制县级公立医院床位规模和建设标准，严禁举债建设和举债购置大型医用设备。对超规模、超标准和举债建设的地方和机构，严肃追究政府和医疗机构负责人的相关责任。研究制定国有企业所办医院的改革政策措施。

三、建立科学补偿机制

（一）破除以药补医，完善补偿机制。县级公立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，取消药品加成政策。医院由此减少的合理收入，通过调整医疗服务价格和增加政府投入，以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担。各省（区、市）制订具体的补偿办法，明确分担比例。中央财政给予补助，地方财政要调整支出结构，切实加大投入，增加的政府投入要纳入财政预算。充分发挥医疗保险补偿作用，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，缩小医保基金政策内报销比例与实际报销比例的差距。

（二）理顺医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，体现医务人员技术劳务价值，综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素合理调整价格，逐步理顺医疗服务比价关系。提高诊疗、手术、护理、床位和中医服务等项目价格。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。鼓励医院通过提供优质服务获得合理收入。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2015年前限期降低价格。价格调整政策与医保支付政策相互衔接。

（三）落实政府投入责任。县级人民政府是举办县级公立医院的主体，要在严格控制公立医院建设规模、标准的基础上，全面落实政府对县级公立医院符合规划的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、承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农公共服务等政府投入政策。中央财政和省级财政给予适当补助。落实对中医的投入倾斜政策。

四、完善药品供应保障制度

（一）改革药品集中采购办法。县级公立医院使用的药品，要依托省级药品集中采购平台，以省（区、市）为单位，按照质量优先、价格合理原则，采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法开展集中招标采购，同时允许地方根据实际进行不同方式的探索。进一步增强医疗机构在药品招标采购中的参与度；鼓励跨省联合招标采购，保证药品质量安全，切实降低药品价格，有效遏制药品购销领域的腐败行为和不正之风。对临床必需但用量小、市场供应短缺的药物，可通过招标采购定点生产等方式确保供应。逐步建立基本药物与非基本药物采购衔接机制。县级公立医院要按照规定优先使用基本药物。坚持公开透明、公平竞争，推进高值医用耗材网上阳光采购，县级公立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。在保证质量的前提下，鼓励采购国产高值医用耗材。加强省级药品集中采购平台能力建设，保障药品采购工作的实际需要。提高采购透明度，药品和高值医用耗材采购数据实行部门和区域共享。

（二）保障药品供应。药品配送原则上由中标企业自行委托药品经营企业配送或直接配送，减少流通环节，规范流通秩序。严格采购付款制度，制订具体付款流程和办法。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。建立全国统一的药品采购供应信息系统，逐步完善低价、短缺药品的供应保障机制。

（三）建立严格的诚信记录和市场清退制度。加强药品集中采购及配送工作的监督管理，建立不良记录。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，中标后拒不签订合同，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、县级公立医院和个人进行贿赂或变相贿赂的，一律记录在案并进行处理，由省级卫生计生行政部门将违法违规企业、法人代表名单及违法违规情况向社会公布，并在公布后1个月内报送国家卫生计生委，由其在政务网站转载，所有省（区、市）在一定期限内不得允许该企业及其法人代表参与药品招标采购或配送。违反相关法律法规的，要依法惩处。

五、改革医保支付制度

（一）深化支付方式改革。在开展医保付费总额控制的同时，加快推进按病种、按人头付费等为主的付费方式改革。严格临床路径管理，保证医疗服务质量。科学合理确定付费标准，建立医疗保险经办机构和定点医疗机构之间谈判协商机制和风险分担机制。医保经办机构要根据协议约定按时足额结算并拨付资金。

（二）加强医保对医疗服务的监督和制约。充分发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用。利用信息化手段，逐步健全医保对医务人员用药、检查等医疗服务行为的监督。加强对基本医保目录外药品使用率、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监控。

六、深化人事、分配制度改革

（一）合理核定编制。各地可结合实际研究制订县级公立医院人员编制标准，合理核定县级公立医院人员编制总量，并进行动态调整，逐步实行编制备案制。

（二）改革人事制度。落实县级公立医院用人自主权，新进人员实行公开招聘。优化人员结构，按标准合理配置医师、护士、药师和技术人员、管理人员以及必要的后勤保障人员。全面推行聘用制度和岗位管理制度，坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、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。结合实际妥善安置未聘人员。完善县级公立医院医务人员参加社会保险制度，为促进人才合理流动创造条件。

（三）建立适应行业特点的薪酬制度。结合医疗行业特点，建立公立医院薪酬制度，完善收入分配激励约束机制。根据绩效考核结果，做到多劳多得、优绩优酬、同工同酬，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。严禁给医务人员设定创收指标，严禁将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多点执业获取合规报酬。

（四）建立科学的绩效评价机制。制订县级公立医院绩效考核办法，将医院的公益性质、运行效率、群众满意度等作为考核的重要指标，考核结果与医保支付、财政补助、工资水平等挂钩，并向社会公开。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要指标，建立以社会效益、工作效率为核心的人员绩效考核制度。

七、加强医院管理

（一）落实院长负责制。完善公立医院院长选拔任用制度，强化院长任期目标管理，建立问责机制。完善院长激励和约束机制，严禁将院长收入与医院的经济收入直接挂钩。加强院长管理能力培训，探索建立院长任职资格管理制度。

（二）优化内部运行管理。健全医院内部决策执行机制。完善以安全、质量和效率为中心的管理制度，加强成本核算，建立健全成本责任制度，强化成本控制意识。严格执行医院财务会计制度，探索实行总会计师制。健全财务分析和报告制度，对医院经济运行和财务活动实施会计监督，加强经济运行分析与监测、国有资产管理等工作。健全内部控制制度，建立健全医院财务审计和医院院长经济责任审计制度。实施院务公开，发挥职工代表大会的作用，加强民主决策，推进民主管理。

（三）规范医疗服务行为。完善公立医院用药管理、处方审核制度，加强抗菌药物临床应用管理，促进合理用药，保障临床用药安全、经济、有效。鼓励探索医药分开的多种形式。鼓励患者自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。加强临床路径和诊疗规范管理，严格控制高值医用耗材的不合理使用，加大对异常、高额医疗费用的预警和分析。加强医疗行风建设，促进依法执业、廉洁行医。强化问责制，严肃查处工作严重不负责任或失职渎职行为。

八、提升服务能力

（一）建立适应行业特点的人才培养制度。建立健全住院医师规范化培训制度，到2020年新进入县级公立医院的医生必须经过住院医师规范化培训。加强县级公立医院骨干医师培训，研究实施专科特设岗位计划，引进急需高层次人才。

（二）推进信息化建设。在国家统一规划下，加快推进县级医药卫生信息资源整合，逐步实现医疗服务、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。加快县级公立医院信息化建设，着重规范医院诊疗行为和提高医务人员绩效考核管理能力。充分利用现有资源，开展远程医疗系统建设试点，推进远程医疗服务。强化信息系统运行安全，保护群众隐私。

（三）落实支持和引导社会资本办医政策。完善社会办医在土地、投融资、财税、价格、产业政策等方面的鼓励政策，优先支持举办非营利性医疗机构，支持社会资本投向资源稀缺及满足多元需求服务领域。放宽社会资本办医准入范围，清理取消不合理的规定，加快落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面对非公立医疗机构和公立医疗机构实行同等对待政策。支持社会资本举办的医疗机构提升服务能力。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价。研究公立医院资源丰富的县（市）推进公立医院改制政策，鼓励有条件的地方探索多种方式引进社会资本。

九、加强上下联动

（一）促进医疗资源纵向流动。以多种方式建立长期稳定的县级公立医院与基层医疗卫生机构、城市医院分工协作机制。县级公立医院要加强对基层医疗卫生机构的技术帮扶指导和人员培训，健全向乡镇卫生院轮换派驻骨干医师制度，建立长效机制。可采取推荐优秀管理人才参加乡镇卫生院选聘等形式，提升乡镇卫生院管理水平。全面落实城市三级医院对口支援县级公立医院制度，提高县级医院技术和管理水平。采取政策支持、授予荣誉等措施，引导城市大医院在职学科带头人、医疗骨干全职或兼职到县级公立医院工作，并为其长期在县级公立医院工作

创造条件。鼓励已退休的学科带头人、业务骨干到县级公立医院服务。

（二）完善合理分级诊疗模式。制订分级诊疗的标准和办法，综合运用医疗、医保、价格等手段，逐步建立基层首诊、分级医疗、双向转诊的就医制度。建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，县级公立医院要为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。充分发挥医保的杠杆作用，支付政策进一步向基层倾斜，拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例差别。完善县外转诊和备案制度，力争2015年底实现县域内就诊率达到90%左右的目标。

十、强化服务监管

（一）严格行业管理。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。加强县级公立医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管，严格控制医药费用不合理过快增长。做好医疗费用增长情况的监测与控制，加强对高额医疗费用、抗菌药物、贵重药品以及高值医用耗材使用等的回溯检查力度，及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为。

（二）发挥社会监督和行业自律作用。推进医院信息公开，定期公开财务状况、绩效考核、质量安全等信息。加强医疗行业协会（学会）在县级公立医院自律管理监督中的作用。建立完善医务人员管理信息系统和考核档案，记录医务人员各项基本信息、年度考核结果以及违规情况等。建立社会监督评价体系，充分听取社会各方面意见。改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度。探索建立第三方评价机制，全面、客观地评价医疗质量、服务态度、行风建设等。

（三）促进医患关系和谐。强化医务人员人文素质教育，进一步加强医德医风建设。加强舆论宣传和引导，营造全社会尊医重卫的良好氛围。加强医疗纠纷调处，完善第三方调解机制，保障医患双方的合法权益。依法维护正常的医疗服务秩序，严厉打击伤害医务人员和“医闹”等违法犯罪行为。积极发展医疗责任保险和医疗意外保险，探索建立医疗风险共担机制。

十一、加强组织实施

（一）编制行动计划。2014年县级公立医院综合改革试点覆盖50%以上的县（市），2015年全面推开。制定县级公立医院综合改革任务具体分工方案，进一步细化分解改革任务，落实牵头部门和进度安排，明确时间表、路线图，切实抓好组织实施。

（二）落实相关责任。各地、各有关部门要建立工作推进机制，严格落实责任制。县级人民政府是改革实施主体，要落实责任、健全制度，切实做好实施工作。各省（区、市）深化医改领导小组要建立督促检查、考核问责机制，确保综合改革的各项举措落到实处。国务院深化医改领导小组办公室要会同有关部门制订县级公立医院综合改革效果评价指标体系，加强跟踪评估，对县级公立医院改革行动计划进展情况进行专项督查，定期考核，适时通报。考核结果与中央财政补助资金挂钩。

（三）做好宣传培训。开展对各级政府和相关部门领导干部的政策培训，加强政策解读。深入细致做好医务人员的宣传动员，充分发挥其改革主力军作用。大力宣传改革进展成效和典型经验，开展舆情监测，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，合理引导社会预期。

相关链接

• 国务院医改办启动县级公立医院综合改革试点现场评估工作

2013-08-29 11:44

• 国务院医改办关于开展县级公立医院综合改革试点现场评估工作的通知

2013-08-19 13:24

[联系我们](#)[网站地图](#)[原卫生部网站](#)[原人口计生委网站](#)

地址：北京市西城区西直门外南路1号 邮编：100044 信箱： 电话：010-68792114

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会版权所有，不得非法镜像。技术支持:国家卫生计生委统计信息中心