

资府办函〔2016〕96号

资阳市人民政府办公室

关于印发资阳市市办公立医院综合改革试点工作实施方案的通知

各县（区）人民政府，开发区管委会，市级有关部门（单位）：

经市政府同意，现将《资阳市市办公立医院综合改革试点工作实施方案》印发你们，请认真贯彻执行。

资阳市人民政府办公室

2016年7月13日

资阳市市办公立医院综合改革试点工作实施方案

根据《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革的指导意见》（国办发〔2015〕38号）和《四川省人民政府办公厅关于城市公立医院综合改革的实施意见》（川办发〔2016〕28号）文件精神，结合资阳实际，特制定本实施方案。

一、指导思想

以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神为指导，全面实施市委深化改革总体战略部署，以坚持公立医院公益性质为主线，以维护人民健康权益为主要任务，以破除“以药补医”为关键环节，统筹推进医疗服务收费、医保结算支付、财政投入保障、医院运行监管、人事编制等方面的综合改革，进一步提高公立医院服务能力，进一步解决城乡居民看病就医的突出问题，为全市经济社会发展提供卫生保障。

二、基本原则

——三医联动，协调发展。加强医疗、医保、医药联动，强化改革整体性、系统性和协同性。强化公立医院与基层医疗卫生机构分工协作，与社会办医协调发展。

——立足市情，重点突破。统筹兼顾不同等级公立医院在财政投入、医保支付、价格调整、绩效考评、人事薪酬等方面的改革政策。将管理体制、运行机制、分级诊疗、价格调整、医保支付、编制人事、收入分配等改革作为重点任务。

——探索创新，示范带动。鼓励市办公立医院发扬首创精神，突破政策障碍和利益藩篱，建立符合资阳实际的体制机制，为城市公立医院改革形成可复制、可推广的实践经验。

三、主要目标

紧紧围绕建设“健康资阳”和实现人人享有基本医疗卫生服务，将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥公立医院公益性质和主体作用，破除公立医院逐利机制，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，有效缓解群众看病难、看病贵问题。到 2017 年现代医院管理制度初步建立，分级诊疗就医格局基本形成，城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总诊疗人次的比重明显降低，卫生总费用增幅与本地地区生产总值的增幅相协调，城市公立医院门诊、住院次均费用年度增幅低于城乡居民人均可支配收入增幅，个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到 30% 以下，为全面建成小康社会奠定坚实基础。

四、实施范围

市办公立医院综合改革的实施范围为市第一人民医院、市人民医院。

五、主要任务

（一）建立统一高效的医院管理体制

1. 完善科学办医体制。加强对公立医院的领导，合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院作为事业单位的自主运营管理权限，明确相关部门的管理权力和职责，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的办医体制。探索成立由深化办医（托管）合作相关方组成的理事会，负责医院的章程制定、发展规划、

院长选聘、运行监管、绩效考核、薪酬核定等。行政主管部门从直接管理公立医院向监督管理转变，强化政策法规、发展规划、标准规范的制定和监督指导职责。

〔责任单位：市卫生计生委、市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局、市中医药管理局。排在第一位的部门为牵头部门，下同〕

2. 完善法人治理机制。落实公立医院内部人事管理、副职推荐、收入分配、预算执行、运营管理等法律法规规定范围内的自主权。发挥党委的政治核心作用，强化“一岗双责”和权力监督制约，完善党委会、院务会内部决策职能，医院重大事项、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用须经集体讨论决定并按规定程序执行。推进院长职业化、专业化，鼓励实行院长聘任制、任期制、目标责任制和问责制，健全院长绩效考核和述职制度。强化成本核算与控制，落实三级公立医院总会计师制度，促进医院管理精细化、科学化。卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。落实院务公开，发挥职工代表大会职能，加强民主管理。推进公立医院后勤服务社会化。〔责任单位：市卫生计生委、市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局、市中医药管理局。〕

3. 完善投入和考评机制。市财政在继续保持原有财政补助政策和资金渠道不变的前提下，安排市办公立医院取消“以药补医”综合改革专项资金。实施药品零差率后，市办公立医院由此减少的收入，通过调整医疗服务价格和增加政府投入进行补偿，确保综合补偿率达到100%。落实符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴等投入，对医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障紧急救

治、传染病监测报告管理、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。健全以事定费、购买服务、专项补助相结合的公立医院补助机制。卫生计生行政部门制定以公益性为导向的绩效评价指标体系和考核办法。每年组织对公立医院的绩效考核，将落实功能定位、履行公益职责、费用控制、成本控制、运行效率和患者满意度等作为考核重要指标，考核结果向社会公开，并与医院财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、选聘、奖惩等挂钩。〔责任单位：市财政局、市卫生计生委、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市中医药管理局。〕

4. 完善多方监管机制。加强卫生计生行政部门（含中医药管理部门）对公立医院的全行业监管。加强医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约，逐步将对医疗机构服务监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。加强和完善价格主管部门对医疗服务收费和药品价格的定期监督检查。加强和完善对医院经济运行和财务活动的会计监督和审计监督。加强和完善医院信息公开，重点公开财务状况、绩效考核、质量安全、服务价格和医疗费用等信息。市办公立医院相关信息每年向社会公布。加强行业自律和职业道德建设，充分发挥医疗行业协会、学会等社会组织作用，落实医疗卫生行风建设“九不准”，促进依法执业、廉洁行医。发挥人大及监察、审计机关和社会层面的监督作用，探索对公立医院进行第三方专业机构评价。加强医疗纠纷预防与处置，完善第三方调解机制，2016年市办公立医院100%参加医疗责任保险。〔责任单位：市卫生计生委、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市保险行业协会、市中医药管理局〕

（二）建立保障公益性的运行机制

5. 着力破除以药补医机制。取消药品加成（中药饮片除外），医院由此减少的收入按调整服务收费、政府补助进行补偿，其中，市财政部门按核定取消药品加成额的 20% 足额给予专项补助（不含现有经常性财政补助）；调整医疗服务价格，以补偿市办公立医院取消药品加成额的 70%；医院挖潜消化 10%。增加的财政投入纳入预算管理，保障公立医院良性运转和科学发展。对医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。加强医疗质量管理与控制，规范临床检查、诊断、治疗、使用药品耗材和植（介）入类医疗器械行为，降低医院运行的成本，切断医院和医务人员与药品耗材、医学检查之间的利益链。优化公立医院收入结构，提高业务收入中技术劳务性收入的比重，降低药品、医学检验检查和卫生材料收入的比重。力争到 2017 年，市办公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30% 以内，医学检验检查收入占比降到 25% 以内，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到 20 元以下。〔责任单位：市卫生计生委、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市中医药管理局。〕

6. 同步降低药品耗材器械费用。落实《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7 号），实行药品分类采购和带量采购。高值医用耗材和医疗器械实行省级集中阳光采购，在保证质量的前提下鼓励采购使用仿制药品、国产医用耗材和医疗器械。严格市场准入和药品注册审批，加强药品和医疗器械质量安全监管。严格执行诚信记录和市场清退制度，保障药品及时供应配送。积极推进医药分开，保障患者可自主选择在医院门诊药房或凭

处方到零售药店购药。加强合理用药和处方监管，强化对抗菌药物、贵重药品以及高值医用耗材使用的回溯检查，强化对激素类药物、抗肿瘤药物、辅助用药的临床使用干预。〔责任单位：市卫生计生委、市经济和信息化委、市食品药品监管局、市中医药管理局。〕

7. 调整医疗服务价格。一是按照价格管理权限制定公立医院医疗服务价格改革方案，经科学测算医院运行成本，在降低药品、耗材费用和取消药品加成的同时，降低大型医用设备检查治疗价格，合理提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，特别是诊疗、手术、护理、床位、中医等服务项目价格。合理确定医疗创新技术与服务项目及其价格。改革价格形成机制，积极探索按病种、按服务单元定价。理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。公立医院由政府投资购置的大型设备，按扣除折旧后的成本制定检查价格；对符合规划及相关政策规定的贷款或集资购买的大型设备，由政府按扣除折旧后的价格回购，并限期降低检查价格。价格调整政策要与医保支付、分级诊疗等政策衔接。建立价格监测和预警机制，严肃查处价格垄断和欺诈等违法行为。二是参照四川省发展和改革委员会等五部门《关于印发四川省县级公立医院取消药品加成经费补偿办法的通知》（川发改价格〔2013〕937号）相关做法，待测算出可行的价格补偿方案后一并延伸到县级公立医院执行。〔责任单位：市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市中医药管理局。〕

8. 同步改革医保支付方式。完善医保付费总额控制，加快建立以按病种付费为

主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，逐步减少按项目付费。鼓励推行按疾病诊断相关组（drugs）付费方式。强化临床路径管理，科学确定按病种付费标准。重点将住院疾病排名、费用占比前十位的病种纳入支付方式改革范围。实施临床路径管理的病例数要达到公立医院出院病例数的30%，实行按病种付费的病种不少于100个。加强医保基金收支预算和精细化管理，建立医保经办机构 and 定点医疗机构之间谈判协商机制和风险分担机制，实行超支分担、结余留用。在规范日间手术和中医非药物诊疗技术的基础上，逐步扩大纳入医保支付的日间手术和医疗机构中药制剂、针灸、治疗性推拿、体质辨识等中医非药物诊疗技术范围，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。加强基本医保、城乡居民大病保险、职工补充医疗保险、医疗救助、商业健康保险等多种保障制度的衔接，进一步减轻群众医药费用负担。充分发挥基本医保的主体作用、医疗救助的补充作用和医疗爱心基金的兜底作用，大力开展医疗卫生精准扶贫，力争实现贫困人群就医“微支付”。〔责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市民政局、市扶贫移民局、市中医药管理局。〕

（三）建立符合行业特点的人事薪酬制度

9. 健全编制人事制度。在现有编制总量内，合理核定公立医院编制总量，创新公立医院机构编制管理方式，逐步实行编制备案制，建立动态调整机制。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。实行聘用制度和岗位管理制度，人员由身份管理向岗位管理转变，定编定岗不固定人员，建立能进能出、能上能下的灵活

用人机制。落实公立医院用人自主权，对医院紧缺、高层次人才，可按规定由医院采取考核的方式予以招聘，结果公开。〔责任单位：市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市中医药管理局。〕

10. 健全收入分配制度。根据医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点，探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平，并建立动态调整机制。完善绩效工资制度，公立医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床科室、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。鼓励公立医院具有中级及以上专业技术职称的医生到民族地区、县级及以下医疗机构多点执业，保障其获取合规报酬。〔责任单位：市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生计生委、市中医药管理局。〕

11. 健全绩效考核制度。公立医院负责内部考核与奖惩，探索引进第三方参与考核，突出岗位合理工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬等挂钩。严禁给医务人员设定创收指标，严禁将医师薪酬与医院的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩，严禁医院内部科室再次进行核算分配。完善执业医师、执业护士信息系统，强化对医务人员的日常监管。完善医、药、技、护专业技术职称评价标准，建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。〔责任单位：市卫生计生委、市中医药管理局、市人力资源社会保障局。〕

12. 健全人才培养制度。加强卫生人才队伍建设。大力实施“名医工程”，制定出台人才引进激励政策，市政府设立卫生人才队伍建设专项资金，并根据财力情况逐步增加，用于卫生人才的引进、培养、使用和奖励等。每年引进硕士及副高以上人才 10 名，医学本科生 30 名。全面推开住院医师规范化培训，市办公立医院新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均应接受住院医师规范化培训。三级综合医院设立全科医学科。扩大全科及儿科、精神科等急需紧缺专业的培训规模。建立专科医师规范化培训制度，启动药师和护士规范化培训，加强骨干医生培养、临床重点专科建设和名老中医药专家经验传承。完善继续医学教育制度，加强继续教育的针对性和有效性，强化医务人员、管理人员和医院院长职业培训。〔责任单位：市卫生计生委、市中医药管理局。〕

（四）建立协同发展的医疗服务体系

13. 强化资源规划布局。严格执行《资阳市区域卫生规划（2015—2020 年）》和《资阳市“十三五”医疗机构设置规划（2016—2020 年）》，科学调控医疗机构数量、规模，完善市办公立医院布局和功能定位，“十三五”期间，除已审批同意立项在建的市办公立医院项目外，主城区原则上不再新建市办公立医院，在满足基本医疗服务的前提下，严格控制公立医院的不合理扩张。提倡市办公立医院进行资源结构调整，将存量资源向薄弱专科领域调整。市办公立医院优先配置国产医用设备。提供特需服务的比例不超过总医疗服务的 10%。〔责任单位：市卫生计生委、市发展改革委、市中医药管理局。〕

14. 强化与上级医院的协同发展。按照《资阳市人民政府关于印发资阳市城区医疗卫生服务能力提升三年行动计划的通知》（资府发〔2015〕43号）要求，实施医院管理创新行动，市第一人民医院、市人民医院分别与四川大学华西医院、四川省人民医院以合作（托管）方式构建紧密的医联体，由上级医院长期派驻管理团队和专家团队，建立管理帮扶、技术协作和双向转诊关系，促进服务能力的快速提升。〔责任单位：市卫生计生委、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局。〕

15. 强化社会力量参与。实行“非禁即入”，大力促进社会办医，推动医养融合发展。落实非公立医疗机构在区域医疗规划、市场准入、医保定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面与公立医疗机构同等对待政策。完善社会办医在土地、投融资、财税、价格、人才、产业政策等方面的鼓励政策，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量办医，鼓励社会力量以出资新建、联合举办等多种形式投资医疗，优先支持举办非营利性医疗机构。〔责任单位：市卫生计生委、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市中医药管理局。〕

16. 强化分工协作机制。落实城市三级公立医院提供急危重症和疑难复杂疾病诊疗服务的功能定位。加强医防协同、防治结合，健全城市公立医院与县级医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构的职责分工和协作机制。强化城乡医院对口支援目标管理，推进城市青年医师下基层服务，严格执行城市医生在晋升主治医师或副主任医师前到农村累计服务1年等规定。全面实施三甲医院（含中医医

院)对口支援贫困地区县医院(含中医医院)和二级医院(含中医医院)对口支援贫困县乡(镇)中心卫生院。以业务、技术、管理、资产等为纽带,探索构建医疗联合体、医疗集团等紧密型协作模式。实行同级医疗机构医学检查检验结果互认,探索设置专门的医学影像、病理学诊断和医学检验医疗机构,促进医疗机构间大型医用设备共享使用。〔责任单位:市卫生计生委、市中医药管理局。〕

17. 强化信息化建设。加快人口健康信息平台建设,以完善医疗卫生大数据库、电子健康档案、电子病历、医保结算等为重点,促进医疗卫生、医保和药品管理等系统对接、信息共享、业务协同。全市所有二级以上公立医院和基层医疗卫生机构与人口健康信息平台对接,达到四川省数字化医院水平。依靠大数据支撑,强化对医疗卫生服务的绩效考核和质量监管。实施健康医疗信息惠民行动计划,积极推广应用居民健康卡,探索开展“互联网+健康”服务。加强远程医疗系统建设,鼓励二、三级医院开展远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程培训等服务,促进优质医疗资源下沉基层和服务基层群众。〔责任单位:市卫生计生委、市经济和信息化委、市人力资源社会保障局、市财政局、市食品药品监督管理局、市中医药管理局。〕

(五) 建立科学合理的分级诊疗制度

18. 落实配套政策。加强医保、医疗、价格等政策联动,加快形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医格局。按照四川省建立分级诊疗制度的政策要求,出台和落实促进分级诊疗的医保支付和价格调整政策。对没有按照转诊程

序就医的，降低医保支付比例。完善居民医保门诊统筹和支付政策。完善医保差异化支付政策，拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。完善差别化的价格政策，拉开不同级别医疗机构间的医疗服务价格梯度。〔责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市发展改革委、市中医药管理局。〕

19. 落实基层首诊。推动医疗卫生资源下沉、服务重心下移。深化市第一人民医院、市人民医院与雁江辖区基层医疗机构优质医疗资源共享工程，加快推进紧密型医疗服务联合体组建，通过托管、共建共管及管理技术合作、人才培养、学科建设、多点执业等路径，促进优质医疗资源下沉，提高基层医疗机构服务水平。强化基层医疗卫生机构提供基本医疗卫生、中医药服务和转诊服务的功能，鼓励各地因地制宜探索实现基层首诊有效方式。充分发挥中医药“简、便、验、廉”的特色优势，加强中医优势病种诊疗服务。深化全科医生执业方式和服务模式改革，加强全科医生、乡村医生和城乡居民的契约服务，探索个体诊所开展签约服务。城市三级医院要逐步减少普通门诊，加强与基层医疗卫生机构、全科医生协作联动，对经基层和全科医生预约或转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。〔责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市中医药管理局。〕

20. 落实双向转诊。围绕市、县、乡、村医疗卫生体系的功能定位和服务能力，确定各级医疗卫生机构诊疗的主要病种，明确出入院和转诊标准。各级医疗机构要规范执行《四川省疑难重症病种目录（试行）》和《四川省三、四级手术目录

（试行）》。完善区域医疗中心，建立城市医院、县级医院、基层医疗卫生机构纵向医疗联合体，促进不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，重点畅通患者向下转诊渠道，鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗。〔责任单位：市卫生计生委、市中医药管理局。〕

21. 落实急慢分治。建立医院、基层医疗卫生机构和慢性病长期照护机构之间的协作机制，加强基层医疗卫生机构与公立医院药品采购和使用的衔接。以糖尿病、高血压等慢性病为突破口，以全科医生、乡村医生签约服务为抓手，以实行医保按人头、按病种付费为支撑，促进慢性病患者在基层治疗和康复。探索由三级医院专科医师与基层全科医生、护理人员组成医疗团队，对下转慢性病和康复期患者进行管理和指导。〔责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市中医药管理局。〕

六、实施步骤

改革试点从 2016 年 10 月 1 日零时开始，分三个阶段实施。

（一）宣传发动阶段（2016 年 9 月）

各有关部门要做好舆论宣传和引导工作，加强对市办公立医院综合改革工作重要意义、主要任务和政策措施的宣传。要充分调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性、创造性，争取广大人民群众和社会各界的理解和支持，共同营造全社会

参与的良好氛围。

（二）组织实施阶段（2016年10月—2017年10月）

细化年度目标任务，提出整体推进、重点突出的改革配套措施和目标，稳步推进试点工作，及时研究解决改革过程中的困难和问题。确定市第一人民医院、市人民医院于2016年10月1日零时起实行药品（中药饮片除外）零差率销售。

（三）总结评估阶段（2017年11月—12月）

总结试点工作经验，完善公立医院改革总体思路和主要政策措施，大力推广成功做法，促进公立医院改革工作深入开展，不断形成比较科学规范的公立医院管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制。

七、保障措施

（一）强化组织领导

在市委、市政府的领导下，进一步健全公立医院改革领导体

制和工作机制。市医改领导小组负责公立医院改革的组织实施，市医改办负责综合协调、考核督导，市委编办、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障

局、市卫生计生委、市食品药品监督管理局等相关部门要按照职责分工，各司其职，各负其责，密切配合，合力推进改革试点工作。

（二）加大财政投入

积极调整财政支出结构，加大对公立医院的财政投入力度，将医改工作经费纳入预算管理，并及时拨付到位。解决好政策性亏损经费，加强资金拨付使用的监督检查，确保专款专用，提高资金使用效率。

（三）加强考核督导

细化目标任务，落实工作责任，创新工作举措，务求工作实效。将公立医院改革试点工作纳入市政府对市级相关部门的目标绩效考核，对试点工作实行动态督查和定期通报制度，确保试点工作有序推进、顺利实施。

（四）做好宣传引导

广泛宣传改革的目标、任务和主要措施，积极引导社会的合理预期，让广大人民群众、全体医务人员和社会各界理解和支持改革。加强公立医院改革的政策培训、舆论引导、舆情监测和研判，及时总结、宣传改革经验，为深化改革营造良好的舆论环境和氛围。