

# 郑州市人民政府文件

郑政〔2014〕46号

---

## 郑州市人民政府

### 关于印发郑州市推进县级公立医院综合改革 工作实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市人民政府各部门，各有关单位：

现将《郑州市推进县级公立医院综合改革工作实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

2014年11月20日

# 郑州市推进县级公立医院综合改革工作 实施方案

县级公立医院综合改革是深化医改的重中之重，是解决群众“看病难、看病贵”的关键环节。我市开展试点近两年来，改革取得初步成效，同时一些深层次的矛盾和问题逐渐凸显。按照国家卫生计生委等五部门《关于推进县级公立医院综合改革的意见》（国卫体改发〔2014〕12号）和《河南省人民政府关于推进县级公立医院综合改革的实施意见（试行）》（豫政〔2014〕67号）精神，结合《郑州市人民政府办公厅关于进一步巩固完善县级公立医院综合改革的意见》（郑政办〔2013〕37号），为加快县级公立医院改革步伐，巩固扩大改革成效，结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、实施范围

在第一批3个试点县（市）6家试点医院基础上，进一步扩大范围，新增新密市、新郑市2个县（市），并将试点医院以外的其它6家县级公立医院全部纳入，实现县级公立医院综合改革全覆盖。

## 二、实施步骤

改革工作分三个阶段实施：

### （一）筹备启动阶段（2014年9月—10月）

制定市级工作实施方案，召开工作推进会议。第一批试点县（市）将未纳入试点的医院全部纳入，对县级公立医院改革方案和措施进行进一步完善；新增2个县（市）拟制改革工作方案（以2013年底药品销售额为基数，核算因取消药品加成政策减少的合理收入）。新增县（市）和医院于2014年11月1日全面启动实施。

### （二）组织实施阶段（2014年11月—2015年10月）

第一批3个试点县（市）政府按照本实施方案和县级公立医院综合改革目标考核责任书要求，细化分解改革任务，明确时间表、路线图，抓好组织实施。在总结试点经验基础上，推进新增医院改革工作，及时调整完善政策，巩固改革成果；新增2个县（市）要抓紧制定工作方案和价格调整方案，落实责任、健全制度，切实做好实施工作。

### （三）总结评估阶段（2015年11月—2015年12月）

对县级公立医院综合改革工作进行总结评估，梳理形成我市县级公立医院改革思路，推广改革成功经验和好的做法。

## 三、主要任务

### （一）改革管理体制

1. 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。

2. 建立完善法人治理结构。合理界定政府和县级公立医院在人事、资产、财务等方面的责权关系，探索建立理事会等形式的法人治理结构，形成决策、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，创新体制机制，实现管办分开。推广登封市人民医院法人治理结构改革经验，鼓励各县（市）积极推进县级公立医院去行政化和法人治理结构改革，逐步取消医院行政级别，行政部门负责人不得兼任县级公立医院领导职务。

3. 合理配置资源。县级政府要依据国家、省、市卫生服务体系规划及卫生资源配置标准，按照“盘活存量、调整增量、优化结构、动态管理”原则，科学制订区域卫生规划与医疗机构设置规划，每个县（市）政府重点办好一所综合医院、一所中医医院，并至少有一所医院达到二级甲等水平。控制政府办县级公立医院床位规模。严禁举债建设和举债购置大型医疗设备。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，加强县级中医院和县级医院中医

科基本条件和能力建设，积极引导医疗机构提供成本相对较低、疗效相对较好的中医药诊疗服务。探索开展部分政府办医院和国有企业医院改制试点。

## （二）建立科学补偿机制

4. 完善补偿机制。破除以药补医，取消药品（中药饮片除外）加成政策。医院因药品零差率销售减少的合理收入，80%通过调整医疗服务价格补偿，20%由各级财政予以补偿；财政负担部分纳入省级补偿范围的县级公立医院由省、市、县（市）财政按4：2：4比例承担，其中省直管县（市）由省财政和县（市）财政按6：4比例承担。未纳入省级补偿范围的县级公立医院由市、县（市）财政按4：6比例承担。财政补偿经费每年年初根据上年度补偿数额，由市、县（市）预拨当年补偿经费的70%，剩余部分年底考核后拨付。医院要加强管理和全成本核算，降低运行成本。

5. 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，建立价格动态调整机制，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。价格调整方案由县（市）物价部门提出，经市物价部门平衡和审核，报省价格主管部门同意后执行。因价格调整造成基本医疗保险基金出现赤字的，由同级财政予以保障。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。拉开不同职级医师的服务价格差距，调动医务人员提高技术和服务水平的积极性。充分发挥医疗保险补偿作用，调整的医疗服务费由医保按规定报销。

6. 落实政府投入责任。县级政府是举办县级公立医院的主体，要建立对县级公立院长效稳定的投入机制。全面落实政府对县级公立医院的投入责任，对符合规划的基本建设及大型设备购置，由县级政府根据轻重缓急和承受能力纳入财政预算；对符合国家规定的离退休人员费用，由县级财政承担；对政策性亏损、承担的公共卫生任务和紧急救治、支边、支农公共服务，按服务成本给予保障。落实对中医的投入倾斜政策。对改革中清理的县级公立医院债务中贷款部分，县级政府可根据当地财力给予适当贴息补助，减轻医院债务压力。建立对县级公立医院重点学科建设、人才培养、科研等方面的财政投入长效机制，根据县级公立医院核定床位数，给予每床每年不低于5000元的补贴，市、县（市）财政按照2：8比例承担。

### （三）完善药品及高值耗材供应保障制度

7. 改革药品采购办法。县级公立医院使用的药品，要依托省集中采购平台，以省为单位，按照质量优先、价格合理的原则，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。推进高值医用耗材省级网上集中采购，做到公开、公平、公正。支持跨省联合招标采购，切实降低药品价格，遏制药品购销领域的腐败行为和不正之风。采取招标定点生产企业等方式，确

保临床必需但用量小、市场供应短缺的药物供应。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。进一步提高医疗机构在药品招标采购中的参与度。支持在省级集中招标采购基础上，以县（市）为单位开展药品和高值医用耗材的带量竞价采购，代表县域内所有公立医院、政府办基层医疗卫生机构及村卫生室，共同与药品生产经营企业进行成交确认，签订购销合同，明确采购品种、数量、回款时间、成交价格等，最大限度压缩药品、耗材虚高价格空间。在保证质量和安全的前提下，允许医疗机构备案采购低于带量采购竞价10%以上的药品和耗材。

8. 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。中标企业要按照合同保证药品、耗材及时配送。严格落实采购付款制度，医疗机构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。按照豫政〔2014〕67号文件规定，省级卫生计生和财政部门将强化货款支付情况监督，严厉查处拖延付款行为。建立医疗单位药品供应质量可追溯体系，对药品采购、配送、使用情况实施全过程监控，确保用药安全。

9. 规范药品流通秩序。加强对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、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、进行商业贿赂的，一律记录

在案并进行处理。按照豫政〔2014〕67号文件规定，省卫生计生部门将向社会公布有关情况，2年内该企业及其法人代表将不得参与我省药品招标采购或配送。违反相关法律法规的，将依法惩处。

#### （四）改革医保支付制度

10. 深化支付方式改革。全面推进总额预付、按病种付费、按床日付费、按人头付费等综合支付方式改革，加强临床路径管理，保证服务质量。建立健全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。支持医保经办机构与定点医疗机构通过谈判方式确定服务范围、服务质量要求、支付标准和支付方式。支持医保经办机构与药品及耗材供应商通过询价、谈判进一步降低药品及高值耗材价格，逐步探索建立以临床需求和医保支付为导向的药品及耗材医保“基准价”。医保经办机构要根据协议约定按时足额结算并拨付资金。

11. 发挥医保的调控引导和监督制约作用。医保部门加强对县级公立医院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。加快推进县级医院医保门诊统筹。落实鼓励使用中医药服务的医保政策细则，不得在国家规定之外以任何理由和形式限制中医药服务项目及中医药饮片、中成药、中药制剂的临床应用。利用信息化手段，健全医保对医务人员用药、检查等医疗服务行为的监督。



12. 加大医保政策支持力度。给予县域医联体（医疗集团，下同）双向转诊“一免一减一纳入一提升”的医保支持政策。一免：医联体内下转患者免除下级医疗机构的起付线；一减：上转患者实际起付标准=转入医院起付标准—转出医院起付标准，连续转诊患者起付金额最高不超过医联体内牵头医院起付线标准；一纳入：医联体内下级医疗机构因条件限制、病情需要到上级医院开展的检查、检验等发生的医疗费用，因资源共享、提升服务能力、方便群众而与上级医院开展的远程心电诊断、远程影像诊断、远程会诊等远程医疗（诊断）发生的医疗费用，均纳入患者在下级医院住院医疗费用中计算并按规定比例报销；一提升：提升医联体内医疗机构医保总额预付标准，县级医疗机构增幅控制在15—20%，乡级控制在10—15%。

#### （五）深化人事、分配制度改革

13. 创新机构编制管理。按照区域卫生规划确定的床位规模和配置标准，核定县级公立医院人员编制总量。探索实行县级公立医院编制备案制，建立动态调整机制。严格编制结构化管理，人员编制中卫生专业技术人员所占比例不低于80%，依据国家规定确定医生和护士的比例。按照控制总量、盘活存量、优化结构、有减有增的要求，充分挖掘现有人员编制潜力，实现人员编制效应的最大化。县级公立医院要确定一定比例的编制用于高级职称人员或引进急缺人才，其他人员不得占用；无空余编制的医院，引进高级职称（含副高级）、博士等卫生技术人才不受人员

编制限制，可以先进来，再逐步调整到编制内。

14. 改革人事制度。全面实行岗位管理制度，推行全员聘用管理方式，落实县级公立医院用人自主权。县级公立医院在核定的编制总量内，制定岗位设置方案，经卫生计生、人力资源社会保障部门审核、备案后，组织岗位聘用。对新聘用人员，面向社会公开招聘。对高层次和紧缺专业人才，可开辟“绿色通道”，直接考核招聘。县级公立医院专业技术岗位不低于岗位总数的80%，其中临床护士不少于每床0.4人。未达到80%比例的县级公立医院，管理岗位和工勤技能岗位人员原则上只出不进，空缺岗位经核准后调整为专业技术岗位。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。

15. 深化收入分配制度改革。根据国家和省有关政策精神，鼓励各县（市）探索建立适应医疗行业特点，有利于调动医务人员积极性的薪酬制度，奖励性绩效工资占绩效工资的比例、人员经费支出占医院总支出的比例由各县（市）确定，原则上分别不低于60%和35%。鼓励各县（市）结合当地实际开展院长和医务人员“年薪制”探索，院长年薪原则上不超过医院职工年平均收入的4倍，实得年薪根据每年县级公立医院考核结果确定，由县级财政据实安排。加强绩效考核，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。落实国家和省对医疗卫生行业、县乡基层有关工资倾斜政策和特殊岗位津贴政策。严禁以各

种名义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。

16. 建立考核评价机制。在省医改领导小组对县级政府考核基础上，市、县（市）医改领导小组每年对县级公立医院综合改革任务完成情况、服务质量和群众满意度等进行综合考评，并向社会公开。市、县（市）财政按 1:1 的比例对成绩突出的前 3 名医院分别给予每年 30 万元、20 万元、10 万元的奖励。县级公立医院制订以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的考核办法，建立以社会效益、工作效率为核心的人员绩效考核制度。

#### （六）加强医院管理

17. 落实院长负责制。完善县级公立医院院长选拔任（聘）用制度，强化任期目标管理和考核，建立院长激励、约束和问责机制。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。

18. 优化内部运行管理。健全医院内部决策执行机制。严格执行医院财务会计制度，探索实行总会计师制，加强对医院经济运行和财务活动的会计监督。健全内部控制制度，完善医院财务审计和院长经济责任审计制度。实施院务公开，推进民主管理。

19. 规范医疗服务行为。落实各项医疗、护理核心技术，完善县级公立医院用药管理、处方审核制度，加强抗菌药物临床应

用管理，对医疗费用和医保目录外药品（检查、耗材）使用实行量化指标控制，促进合理用药，保障临床用药安全、经济、有效，减轻群众自负费用负担。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。大型设备检查阳性率控制在70%以上。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，加强对异常、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。

### （七）提升保障水平

20. 推进县级公立医院达标建设。县级政府要落实建设资金、加大协调力度，确保中央补助投资的县级公立医院建设项目按国家确定的建设内容和建设标准，加快建设进度，按时建成投入使用。县级政府要切实履行举办责任，加大财政投入，确保县级公立医院按照核定床位规模达到标准化水平。

21. 强化人才保障。推进实施县级公立医院人才建设计划，进一步优化人才结构。通过引进培养、在职培训、帮扶支援等途径，实施医学院校毕业生特招计划、基层骨干医生培训、城乡医院对口支援等计划，到2020年，建设起规模适当、结构合理、服务优良的县级公立医院人才队伍。县级公立医院可根据引进的特设岗位人才学历、职称、专业、医院发展需求等综合因素，给予一次性奖励和每人每月一定金额的基层生活补助。引进人才奖励资金和生活补助资金均从县级公立医院学科、人才、科研床位

补贴中列支。

22. 推进信息化建设。按照国家规划要求，结合我省数字化医院建设相关规定，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、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。利用信息化手段，规范医院诊疗行为，提高对医务人员绩效考核的管理能力，推进远程医疗服务。

#### （八）建立有序就医格局

23. 推进县域医疗联合，促进分级诊疗。发挥县级公立医院的龙头和纽带作用，强化政府引导，推进县级公立医院与基层医疗卫生机构分工协作，完善对口帮扶、签约服务、多点执业、医保调节、资源共享、双向转诊等机制。鼓励各县（市）积极推进县级公立医院与乡镇卫生院（社区卫生服务中心，下同）、乡镇卫生院与村卫生室（社区卫生服务站）的县、乡、村一体化管理新机制，促进优质资源纵向流动，加快形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的有序就医格局，实现群众方便、省钱、放心、舒心就医。县级公立医院要为基层转诊患者提供便利，在县域医疗联合框架内，基层医疗卫生机构可根据下转患者的病情需要和医嘱备案采购非基本药物。力争2015年县域内就诊率达到90%，初步实现有序就医。

24. 促进人员合理流动。鼓励县级公立医院符合条件的医师开展多地点执业。县域医联体或医疗集团内医师开展第二类多点执业，由决策机构或牵头医院将成员单位名单统一报县（市）卫

生行政部门备案后，其成员单位内执业医师不需要增加执业地点，可在各成员单位开展多点执业活动。允许县级公立医院取得中级及以上职称的卫生技术人员（医师除外）通过增加执业地点、签订协议等方式，到基层医疗机构开展医疗服务，并统一报县（市）卫生行政部门备案。

### （九）强化服务监管

25. 严格行业管理。明确责任主体和监管方向，量化目标管理内容，推行目标管理与绩效考核责任书制度，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，建立监管数据月报制度、定期考核制度、讲评制度、公示制度，严格控制医药费用不合理过快增长。

26. 强化社会监督。推进医院信息公开，建立社会监督评价体系。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。

27. 促进医患和谐。加强医德医风建设，营造尊医重卫良好氛围。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。

28. 开展便民服务。推进预约挂号，重点抓好复诊预约和转诊预约；在全市所有县级公立医院全面开展新农合按病种付费工作，县级公立综合医院开展按病种付费病种（治疗方式）不少于

60个，其它县级公立医院开展病种数量由各县（市）根据实际情况确定；在全市所有县级公立医院全面实行“先住院、后付费”服务模式，方便群众就医。建立医保周转金制度，按照定点医疗机构上一年度医保统筹基金支付住院费用总额的20%，每年年初从医保基金中预拨给县级公立医院作为患者住院周转金，年底考核后统一结算。

#### **四、保障措施**

##### **（一）加强组织领导**

各县（市）、各有关部门要充分认识县级公立医院综合改革工作的重要性、复杂性和紧迫性，切实加强领导，扎实做好各项工作。县级政府是县级公立医院综合改革的责任主体，要制定具体实施方案，明确时间表、路线图，确保完成省定各项目标。县（市）政府要成立县级公立医院综合改革工作领导小组，县（市）长担任领导小组组长，建立领导小组例会制度，组织研究公立医院改革工作会议每年不少于2次，稳步推进改革工作。

##### **（二）加强分工协作**

市医改领导小组负责统筹协调全市县级公立医院综合改革工作，发展改革、编制、财政、人社、物价、卫生、审计、药监、监察等部门要按照职责分工加强协作，密切配合，及时制定配套文件和措施，强化业务指导和督促检查，研究解决工作中遇到的困难和问题，形成推进改革的工作合力。

##### **（三）加强政策支持**

根据工作需要，在改革政策和措施落实方面给予县（市）自主权，鼓励因地制宜积极探索创新。县级政府要落实投入政策，积极调整财政支出结构，将所需政府投入纳入预算，并及时拨付到位。市财政加大对县（市）公立医院的投入力度，给予相应补助，逐步构建科学合理的县级公立医院运行、管理和补偿机制。

#### （四）加强督导检查

各县（市）要切实抓好县级公立医院改革任务落实，倒排工期，明确各项工作推进步骤、时间节点、完成时限等，抓好责任落实和工作推进。建立目标跟踪问效制度，对改革进展情况、效果加强检查指导、监测评估和考核，及时通报工作进展情况，研究解决工作中出现的新情况、新问题。

---

主办：市卫生局

督办：市政府办公厅八处

抄送：市委各部门，郑州警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

---

郑州市人民政府办公厅

2014年11月20日印发

---

