

绵阳市人民政府办公室文件

绵府办发〔2016〕54号

绵阳市人民政府办公室 关于印发城市公立医院综合改革试点工作 实施方案的通知

各县市区人民政府，科技城管委会，各园区管委会，科学城办事处，市级有关部门：

《城市公立医院综合改革试点工作实施方案》已经市政府第99次常务会议审议通过，现印发你们，请认真遵照执行。

绵阳市人民政府办公室
2016年9月18日



城市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）、《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）及《绵阳市人民政府办公室关于城市公立医院综合改革的实施意见》（绵府办发〔2015〕65号）精神，为有序推开城市公立医院综合改革试点工作，结合我市实际，制定本实施方案。

一、指导思想

以维护人民健康权益为主要任务，将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，加快推进城市公立医院改革。充分发挥公立医院公益性质和主体作用，切实落实政府办医责任，着力推进管理体制、补偿机制、价格机制、人事编制、收入分配、医疗监管等体制机制改革。统筹优化医疗资源布局、构建合理就医秩序、推动社会办医、加强人才培养等各项工作，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制，进一步提高公立医院服务能力，促进公立医院健康发展，努力实现人民群众享实惠、医务人员受鼓舞、卫生事业得发展。

二、基本原则

强化政府在规划、政策、监管和投入等方面的责任，推进管办分开、政事分开、医药分开、营利性和非营利性分开。明确城市公立医院功能定位，充分发挥其在基本医疗服务提供、危急重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用。从实际出发，针对不同层级、不同类型的公立医院，在医保支付、价格调整、绩效考评等

方面实行差别化的改革政策。

立足市情，稳步发展。统筹兼顾不同等级、不同类别公立医院的价格梯度、报销比例差异。积极运用医疗服务价格、财政补贴保障、绩效考核等手段，不断提升公立医院医疗服务能力，努力减轻人民群众医疗费用负担，进一步缓解看病难、看病贵问题。

改革联动，探索创新。推进医疗、医保、医药联动，促进市、县市区公立医疗机构同步改革，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，营造良好的公立医院改革环境，增强改革的系统性、整体性和协同性。建立符合实际的体制机制。

三、基本目标

紧紧围绕建设“健康绵阳”和实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，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，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制；构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局，有效缓解群众看病难、看病贵问题。到 2017 年底，现代医院管理制度初步建立，医疗服务体系能力明显提升，就医秩序得到改善，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；医药费用不合理增长得到有效控制，卫生总费用增幅与本地区生产总值的增幅相协调；群众满意度明显提升，就医费用负担明显减轻，总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到 30%以下。

四、实施范围

全面推进绵阳市中心医院、绵阳市第三人民医院、四川绵阳四〇四医院、绵阳市中医医院 4 家市级公立医院综合改革，并将绵阳市妇幼保健院及涪城区、游仙区所有公立医院包括区妇幼保健院纳入综合改革范畴。科学城辖区所属医疗机构参照执行（科学城医院参照城市公立医院改革，九〇三医院参照县级公立医院改革）。

五、主要任务

（一）建立保障公益性的运行机制。

1.破除“以药补医”机制。所有城市公立医院全面推进医药分开，取消药品加成（中药饮片除外）。通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。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。采取综合措施切断医院和医务人员与药品间的利益链，完善医药费用管控制度，严格控制医药费用不合理增长，进一步减少药品费用支出，降低医疗费用，减轻群众就医负担。力争到 2017 年底，城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30%左右，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，涪城、游仙区人民政府，排在第一位的单位为牵头单位，下同）

2.完善取消药品加成补偿政策。取消药品加成后，医院由此减少的收入按调整服务收费、政府补助和自身消化 7:2:1 的比例补偿。通过调整门诊诊查费、住院诊查费、护理费、床位费补偿

70%收入。门(急)诊诊查费(中医辩证论治)按医生职称调整:主任医师上调12元/人·次,副主任医师上调10元/人·次,主治医师上调8元/人·次,急诊上调10元/人·次,普诊上调8元/人·次;住院诊查费(中医辩证论治)上调5元/日;住院护理费按护理等级调整:一级护理上调12元/日,二级护理上调12元/日,三级护理上调5元/日,特级护理上调3元/小时,重症监护上调3元/小时,新生儿监护上调3元/小时,新生儿护理上调18元/日;住院床位费调整:A级一至二人间分别上调15元/日·床,B级一至三人间分别上调10元/日·床,B级四人间及以上上调5元/日·床,监护病房床位费上调20元/日·床,层流洁净病房床位费均上调20元/日·床,特殊防护病房床位费上调20元/日·床;城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险对门(急)诊诊查费(中医辩证论治)调增部分报销8元,对其他项目调增部分纳入报销范围按照相关政策和比例报销。财政补助根据各医院价格调整补偿情况实行差额补偿。(责任单位: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,涪城、游仙区人民政府)

3.理顺医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整”的原则,在控制公立医院门诊和出院病人的均次医疗费用、业务总收入增长幅度的前提下,优化医疗服务收费结构。合理降低大型设备检查治疗价格,调整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。逐步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置的大型设备，由政府按扣除折旧后的价格回购，回购有困难的限期降低检查价格。医疗服务价格、医保支付、分级诊疗等政策要相互衔接。加强医药价格监管，建立价格监测和预警机制，及时防范价格异动。（责任单位：市发展改革委、市人力资源社会保障局、市卫生计生委，涪城、游仙区人民政府）

4.降低药品和医用耗材费用。在保证质量的前提下优先采购国产高值医用耗材。压缩药品及医用耗材流通环节，推行“两票制”（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票）。全面落实《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）及《2015年四川省公立医院药品集中采购实施方案》，按照有利于破除以药补医机制、降低药品虚高价格、预防和遏制腐败行为、推动药品生产流通企业整合重组的原则，在省级药品集中采购平台上，根据省级部门规定选择部分药品、耗材实行联合带量采购，成交价格不高于省级中标价格。加强药品质量安全监管，保障药品的供应配送和质量安全。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，门诊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，采取处方负面清单管理、处方点评等形式控制抗菌药物不合理使用，强化激素类药物、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、市发展改革委、市食品药品监督管理局，涪

城、游仙区人民政府)

5.落实政府投入责任。依照分级负担原则，进一步完善公立医院财政补助政策，体现政府职责和公立医院的公益性。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、支边和城乡对口支援等公共服务经费。落实对中医院、传染病医院、精神病医院、职业病防治医院、妇产医院、儿童医院、老年病医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。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。(责任单位：市财政局、市卫生计生委、市人力资源社会保障局，涪城、游仙区人民政府)

6.改革医保支付方式。充分发挥基本医保的基础性作用，强化医保基金收支预算，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(DRGs)付费方式。强化临床路径管理，科学确定按病种付费标准。医保支付方式改革要覆盖区域内所有公立医院，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，建立医保经办机构和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、商业健康保险等保障制度的衔接，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”或“零支付”。进一步减轻群众医药费用负担。（责任单位：市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市财政局、市保险协会，涪城、游仙区人民政府）

（二）改革公立医院管理体制。

7.完善科学办医体制。建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的办医体制。对于资产多元化、实行托管的公立医院可成立由利益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。各级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、市发展改革委、市财政局，涪城、游仙区人民政府）

8.健全现代医院管理制度。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。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、实施目标责任制和问责制，健全院长绩效考核和述职制度。强化公立医院精细化管理。加强医院财务会计管理，强化成本核算与控制，落实三级公立医院总会计师制度。各级卫

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。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，涪城、游仙区人民政府）

9.完善考评和监督机制。卫生计生主管部门要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进行绩效考核，突出功能定位、职责履行、费用控制、成本控制、运行效率和社会满意度等考核指标，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。加强医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约，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，重点向社会公开财务状况、绩效考核、质量安全、服务价格和医疗费用等信息。落实医疗卫生行风建设“九不准”。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，试点城市公立医院参加医疗责任保险达到100%。（责任单位：市卫生计生委、市财政局、市人力资源社会保障局、市发展改革委，涪城、游仙区人民政府）

（三）构建各类医疗机构协同发展的服务体系。

10.优化资源规划布局。按照《四川省医疗卫生服务体系规划（2015—2020年）》和全省卫生资源配置标准，合理控制公立医院单体床位规模、医疗服务量、建设标准和大型医用设备配备，公立医院要优先配置国产医用设备。严禁公立医院举债建设和超

标准装修。对超出规模标准的大型医院，要按照床人比、医护比等要求逐步压缩床位。逐步开展公立医院特需服务，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的 10%。（责任单位：市卫生计生委、市发展改革委，涪城、游仙区人民政府）

11.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。强化城乡医院对口支援目标管理，严格执行城市医生在晋升主治医师或副主任医师前到基层服务等规定。推动公立医院利用现有医疗资源优势，打造我市康复、养老、养生基地。以提升基层医疗卫生服务能力为导向，以业务、技术、管理、资产等为纽带，加快推进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，引导各级公立医院与基层医疗卫生机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制。在统一质量控制标准前提下，实行同级医疗机构医学检查检验结果互认。探索整合和利用现有资源，逐步建立专门的医学影像、病理学诊断和医学检验平台，促进医疗机构之间大型医用设备共享共用。（责任单位：市卫生计生委、市民政局，涪城、游仙区人民政府）

12.推进社会力量参与公立医院改革。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。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。选择部分公立医院引入社会资

本进行改制试点。（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、市民政局，涪城、游仙区人民政府）

（四）建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度。

13.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，探索编制员额管理。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。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，形成能进能出、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，涪城、游仙区人民政府）

14.健全收入分配制度。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，并建立动态调整机制。在城市公立医院全面实施岗位绩效工资制度，绩效工资分配方案要合理确定医务人员薪酬水平，重点向临床一线、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，逐步提高城市公立医院人员经费支出占总支出的比例。（责任单位：市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生计生委，涪城、游仙区人民政府）

15.健全公立医院绩效考核机制。加强公立医院绩效考核，建立以考核结果为依据的财政补助和薪酬总额核定机制。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。（责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局，涪城、游仙区人民政府）

16.加强人才培养。全面推开住院医师规范化培训，推动三级综合医院设立全科医学科。健全专科医师规范化培训制度，按规定启动药师和护士规范化培训，扩大全科及儿科、精神科等急需紧缺专业的培训规模。加强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，强化管理人員和医院院长职业培训。（责任单位：市卫生计生委，涪城、游仙区人民政府）

（五）建立科学合理的分级诊疗制度。

17.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。按照省、市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，涪城、游仙区人民政府〕

18.落实基层首诊。通过医联体建设和医学专委会建设，推动

医疗卫生工作重心下移，医疗卫生资源下沉，服务重心下移。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，涪城、游仙区人民政府〕

19.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（首批）》《四川省基本医疗病种目录》《四川省三、四级手术目录（试行）》和《绵阳市首批分级诊疗病种目录》，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，涪城、游仙区人民政府〕

20.落实急慢分治。推进急慢分治格局的形成，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，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，涪城、游仙区人民政府）

（六）加快推进医疗卫生信息化建设。

21.加强区域医疗卫生信息平台建设。构建完善的区域人口健康信息平台，建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库，逐步实现居民基本健康信息和公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等应用系统业务协同，促进医疗卫生、医保和药品管理等系统对接、信息共享，推动建立综合监管、科学决策、精细服务的新模式。2016年底，所有城市公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构与区域平台对接。（责任单位：市卫生计生委、市经信委，涪城、游仙区人民政府）

22.推进医疗信息系统的应用。全面实施健康医疗信息惠民行动计划，推行居民健康卡就医，探索开展“互联网+健康”服务，方便居民预约诊疗、分时段就诊、共享检验检查结果、诊间付费以及医保费用的即时结算，为药品零售企业通过网上信息系统核实患者提供的医师处方提供便利。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。加强远程医疗系统建设，逐步建立远程诊断中心、临床医学影像诊断中心、心电集中诊断中心、临床检验中心、临床技能培训中心、心血管疾病诊断中心、健康管理中心，强化远程会诊、教育等服务功能，促进优质医疗资源共享。（责任单位：市卫生计生委、市经信委、市食品药品监督管理局，涪城、游仙区人民政府）

六、实施步骤

改革试点从2016年开始，分三个阶段实施。

（一）方案制定阶段（2016年6月—2016年9月）。对城市公立医院综合改革试点工作进行全面梳理，在深入调研、精心测算、充分协商、科学论证的基础上，制定《绵阳市城市公立医院综合改革试点工作实施方案》，并按要求报批。

（二）组织实施阶段（2016年10月—2016年12月）。细化年度目标任务，提出整体推进、重点突出的改革目标和配套措施，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。于2016年10月1日起全部取消药品加成（中药饮片除外）。

（三）巩固深化阶段（2017年）。对各医院综合改革成效进行跟踪评估，根据评估结果进一步总结完善。

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、市人力资源和社会保障局、市卫生计生委及涪城、游仙区人民政府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，将财政投入资金纳入预算管理，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委、

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、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。

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，市检察院，绵阳军分区。
