

前 言

县级公立医院综合改革是深化医改的重点任务，是解决群众“看病难、看病贵”问题的关键环节。2012年6月，国务院办公厅印发了《关于县级公立医院综合改革试点的意见》（国办发〔2012〕33号），同时，在全国确定了第一批311个试点县开展综合改革。2014年3月，国家卫生计生委、财政部等5部门联合印发了《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），在继续推动首批311个试点县综合改革的基础上，进一步在全国确定了700个试点县开展综合改革。

按照党中央和国务院的部署，2015年要全面推开县级公立医院综合改革工作。为此，国家卫生计生委、财政部会同有关部门立足县级公立医院综合改革试点近3年的实践，总结梳理地方试点的做法和经验，围绕改革存在的主要问题，以问题为导向，研究起草并以国务院办公厅名义印发了《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号，以下简称《实施意见》），进一步细化和实化了政策措施，提升了政策的可操作性，以指导全国全面推开县级公立医院综合改革工作。

为了帮助从事县级公立医院综合改革工作的省、市、县各级党委、政府、相关部门、医院等有关人员了解改革

政策的背景，深刻理解改革政策的内涵，明确县级公立医院综合改革的目标、任务，掌握改革措施实施的路径、方法，推动综合改革向纵深发展，确保 2017 年基本实现改革的预期目标，我们组织编写了本《工作手册》。为方便阅读，按照“是什么、为什么、怎么办”的基本思想，围绕县级公立医院管理体制、运行机制、补偿机制、医保支付、人事管理、收入分配等体制机制改革的主要内容、以及优化资源配置、加强上下联动、强化医院管理、提升县级公立医院服务能力等相关问题，以问答的形式，对文件进行全面深入的解读，以期增强可操作性，帮助提高执行力。

《工作手册》包括《实施意见》正文、文件解读和附录三个部分，其中文件解读分为 3 章，共 100 个问答。第一章是全面推开县级公立医院综合改革相关问题，包括县级公立医院综合改革的试点情况及政策范围、中央财政补助资金问题等。第二章是《实施意见》正文解读，按照文件框架顺序进行了逐条解读，并对文件中涉及到的关键问题进行了延伸解读。第三章是县级公立医院综合改革效果评价问题。附录是 2014 年卫生计生委、财政部、中编办、发展改革委和人力资源社会保障部等 5 部门联合印发的《县级公立医院综合改革效果评价实施方案》。

本手册如有不当或错漏之处，敬请指正。

国务院医改办
2015 年 5 月

目 录

第一部分 国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的 实施意见	1
第二部分 文件解读	25
第一章 全面推开县级公立医院综合改革相关问题	27
1、国家县级公立医院综合改革试点起始于哪一年？第一 批试点县（市）有多少个？第二批试点县（市）有多少 个？共覆盖了多少县（市）？	27
2、县级公立医院综合改革试点取得了哪些进展和成效？	28
3、县级公立医院综合改革试点存在哪些困难和问题？	29
4、县级公立医院和城市公立医院有哪些相同点？	31
5、县级公立医院和城市公立医院有哪些不同点？	32
6、全面推开县级公立医院综合改革的县（市）包括城市 管辖的区吗？	33
7、县级公立医院综合改革包括哪些医疗机构？	33
8、推进县级公立医院综合改革中央财政补助资金主要用 途是什么？如何补助？	33
9、为什么 2015 年要全面推开县级公立医院综合改革？	34
10、《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》 定位是什么？	35
11、《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》 与《推进县级公立医院综合改革的意见》（国卫体改发 〔2014〕12 号）相比，细化实化了哪些改革措施？.....	35
第二章 《全面推开县级公立医院综合改革实施意见》解读	38

一、总体要求、主要目标和重点任务	38
12、县级公立医院综合改革的总体要求是什么?	38
13、县级公立医院综合改革的主要目标是什么?	39
14、如何联动改革,增强改革的系统性和协同性?	39
15、县级公立医院综合改革为什么要加强分类指导?	40
16、2015年省(区、市)、地市、县各级政府推进综合改革工作要完成和启动的重点任务是什么?	40
17、2016年省(区、市)、地市、县各级政府推进综合改革工作要完成和持续推进的重点任务是什么?	42
18、2017年省(区、市)、地市、县各级政府推进综合改革工作要完成和持续推进的重点任务是什么?	42
19、各级政府怎样加强督导考核?	42
20、为什么中央财政补助要与县级公立医院综合改革效果评价考核结果挂钩?	43
二、优化县域医疗资源配置	43
21、县级公立医院功能定位是什么?	43
22、为什么要编制县域医疗卫生服务体系规划?	44
23、编制县域医疗卫生服务体系规划的原则是什么?	44
24、编制县域医疗卫生服务体系规划有哪些具体要求?	46
25、县级公立医院床位规模有哪些要求?	46
26、县级公立医院建设有哪些要求?	47
27、为什么要合理把控县级公立医院床位规模?	48
28、县级公立医院设备配置有哪些要求?	48
29、为什么要支持和引导社会资本办医?	48
30、如何支持和引导社会资本办医?	49
三、改革管理体制	49
31、为什么要组建县级公立医院管理委员会?	49
32、县级公立医院管理委员会应由哪方面人员组成?	50

33、县级公立医院管理委员会有哪些职能？	51
34、什么是独立法人？	51
35、什么是法人治理结构？	52
36、县级公立医院有哪些经营管理自主权？	54
37、为什么要落实县级公立医院经营管理自主权？ 如何落实？	54
38、如何推进县级公立医院去行政化？	54
39、如何完善县级公立医院院长选拔任用制度？	55
40、为什么要推进县级公立医院院长职业化、专业化建设？	56
41、为什么要建立县级公立医院绩效考核制度？	56
42、如何建立科学的县级公立医院绩效考核制度？	57
43、县级公立医院绩效考核为什么要引入第三方评估？ 57	
44、院长年度和任期目标管理内容有哪些？	58
45、如何健全县级公立医院内部管理制度？	58
46、医院管理的主要内容是什么？	59
四、建立县级公立医院运行新机制	60
47、现行公立医院运行机制的主要缺陷及其原因是什么？ 60	
48、为什么要破除“以药补医”机制？	60
49、为什么取消药品加成不能等同于破除以药补医？ .61	
50、如何通过破除“以药补医”，建立维护医院公益性的运行新机制？	61
51、当前医疗服务价格存在的主要问题是什么？	62
52、医疗服务价格调整的原则是什么？	63
53、如何合理调整医疗服务价格？	63
54、医疗服务项目和价格制定调整权限在哪个部门？ .64	
55、政府举办县级公立医院有哪些投入责任？	64
56、如何落实政府投入责任？	65

57、为什么要建立财政补助与医院绩效考核结果挂钩的机制？	65
58、为什么对地广人稀和边远地区的县级公立医院，可实行收支两条线管理？	66
五、完善药品供应保障制度	66
59、为什么要完善药品集中采购制度？	66
60、县级公立医院如何进行药品集中采购？	67
61、县级公立医院如何进行高值医用耗材采购？	68
62、如何保障县级公立医院药品配送供应？	68
63、如何加强对药品集中采购的监管？	69
六、改革医保支付制度	69
64、医保按医疗服务项目付费的优缺点是什么？	69
65、医保支付方式改革，2015年和2017年分别要实现什么目标？	70
66、什么是按病种、人头和床日付费？其优缺点是什么？	71
67、为什么要建立适宜的临床路径？	73
68、如何发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用？	74
69、为什么要全面实施城乡居民大病保险制度？	74
70、为什么要全面实施疾病应急救助制度？	76
七、建立符合行业特点的人事薪酬制度	77
71、为什么要建立符合行业特点的人事薪酬制度？	77
72、如何完善县级公立医院编制管理办法？	78
73、如何改革县级公立医院人事制度？	79
74、县级公立医院公开招聘的程序是什么？	79
75、如何推进县级公立医院薪酬分配制度改革？	80
76、如何完善医务人员考核制度？	81

77、如何完善医务人员职称评价制度？	82
八、提升县级公立医院服务能力	82
78、县级公立医院能力建设的目标是什么？.....	82
79、如何加强县级公立医院能力建设？	83
80、提升县级公立医院综合能力重点建设的内容是什么？ 83	
81、如何优化服务流程，提高医疗服务质量，改善患者就医体验？	84
82、居民健康档案、电子病历、公共卫生、新农合等系统互联互通的意义是什么？	84
83、医院信息化建设，2015 年底前要实现什么目标？ 85	
84、医院信息化建设，2017 年底前要实现什么目标？ 86	
85、推动远程医疗建设的意义是什么？	86
九、加强上下联动	87
86、建立检查检验、病理诊断、医学影像中心的意义是什么？	87
87、在县域内如何推动医疗资源集约化配置？	87
88、如何建立上下联动的分工协作机制？	88
89、什么是分级诊疗？	88
90、为什么要建立分级诊疗制度？	89
91、在县域内怎样推动建立分级诊疗制度？	89
十、强化服务监管	90
92、卫生计生行政部门（含中医药管理部门）要强化哪些医疗服务监管？	90
93、现阶段，要重点监管医务人员哪些执业行为？	90
94、强化卫生计生行政部门（含中医药管理部门）对医药费用不合理增长的控制，2016 年、2017 年分别要实现什么目标？	91
95、如何发挥社会监督和行业自律的作用？	91

十一、加强宣传与培训	92
96、怎样做好对《实施意见》的政策宣传与培训?	92
第三章 县级公立医院综合改革效果评价	92
97、对县级公立医院综合改革效果如何进行评价?	92
98、县级公立医院综合改革工作推进有哪些评价指标?	93
99、县级公立医院综合改革制度建设有哪些评价指标?	93
100、县级公立医院综合改革成效有哪些评价指标? ...	94
第三部分 附录	95
关于印发县级公立医院综合改革效果评价实施方案的通知	97

第一部分 国务院办公厅
关于全面推开县级公立医院
综合改革的实施意见

国务院办公厅关于全面推开 县级公立医院综合改革的实施意见

国办发〔2015〕33号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

县级公立医院（含中医医院，下同）是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，推进县级公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革、切实缓解群众“看病难、看病贵”问题的关键环节。2012年县级公立医院综合改革试点启动以来，各试点县（市）积极探索，改革取得了明显进展。但县级公立医院综合改革仍是一项长期艰巨的任务，破除以药补医成果尚需巩固，管理体制和人事薪酬制度改革有待深化，医疗服务能力有待提高，改革的综合性和联动性有待增强，需要以问题为导向，进一步细化完善政策措施，持续拓展深化改革。为贯彻落实《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》、《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及《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）精神，全

面推开县级公立医院综合改革，巩固和扩大改革成效，经国务院同意，现提出如下意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。深入贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，把深化公立医院改革作为保障和改善民生的重要举措，全面推开县级公立医院综合改革。将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，坚持保基本、强基层、建机制，更加注重改革的系统性、整体性和协同性，统筹推进医疗、医保、医药改革，着力解决群众看病就医问题。国家和省级相关部门加强分类指导，下放相关权限，给予政策支持。鼓励地方因地制宜，探索创新，力争尽快取得实质性突破。

（二）主要目标。坚持公立医院公益性的基本定位，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥市场机制作用，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。2015年，在全国所有县（市）的县级公立医院破除以药补医，以管理体制、运行机制、服务价格调整、人事薪酬、医保支付等为重点，全面推开县级公立医院综合改革。2017年，现代医院管理制度基本建立，县域医疗卫生服务体系进一步完善，县级公立医院看大病、解难症

水平明显提升，基本实现大病不出县，努力让群众就地就医。

二、优化县域医疗资源配置

（三）明确县级公立医院功能定位。县级公立医院主要承担县域居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，负责基层医疗卫生机构人员培训指导，开展传染病防控等公共卫生服务、自然灾害和突发事件紧急医疗救援等工作。各省（区、市）要明确县域内各级各类医疗机构在提供基本医疗服务方面的责任。

（四）编制县域医疗卫生服务体系规划。各县（市）要根据《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号），依据各省（区、市）制定的医疗卫生服务体系规划以及卫生资源配置标准，编制县域医疗卫生服务体系规划，合理确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模和标准。县级人民政府是举办县级公立医院的主体，每个县（市）要办好1-2所县级公立医院。在此基础上，鼓励采取迁建、整合、转型等多种途径将其他公立医院改造为基层医疗卫生机构、专科医院、老年护理和康复等机构，也可探索公立医院改制重组。强化规划的刚性约束力，定期向社会公示规划执行情况，对未按规划要求落实政府办医责任或超规划建设，追究相关人员责任。

（五）明确县级公立医院床位规模、建设标准和设备配置标准。床位规模按照功能定位、当地医疗服务需求等情况予以核定。严禁县级公立医院自行举债建设和举债购置大型医用设备，鼓励县级公立医院使用国产设备和器械。省级卫生计生行政部门和中医药管理部门要筛选包括中医中药技术在内的一批适宜医疗技术在县级公立医院推广应用。严格控制超越县级公立医院功能定位或疗效不明确、费用高昂的医疗技术、大型医用设备的引进和应用。

（六）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。

三、改革管理体制

（七）建立统一高效、权责一致的政府办医体制。各

县（市）可组建由政府负责同志牵头，政府有关部门、部分人大代表和政协委员，以及其他利益相关方组成的县级公立医院管理委员会，履行政府办医职能，负责医院发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、院长选聘、运行监管、绩效考核等。鼓励地方按照加快转变政府职能的总体要求，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。各级行政主管部门要创新管理方式，从直接管理公立医院转为行业管理，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。

（八）落实县级公立医院独立法人地位和经营管理自主权。实行政事分开，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。县级公立医院执行县级公立医院管理委员会等政府办医机构的决策，具有人事管理权、副职推荐权、绩效工资内部分配权、年度预算执行权等经营管理自主权。推进县级公立医院去行政化，逐步取消医院的行政级别。完善县级公立医院院长选拔任用制度，推进院长职业化、专业化建设。各省（区、市）要明确院长任职资格条件，开展管理干部专业化培训，培训情况作为任职和晋升的重要依据。

（九）建立科学的县级公立医院绩效考核制度。根据国家关于医疗卫生机构绩效评价的指导性文件，以公益性

质和运行绩效为核心，突出功能定位、公益性职责履行、合理用药、费用控制、运行效率和社会满意度等考核指标，开展县级公立医院绩效考核。引入第三方评估，提升考核的客观公正性。考核结果及时向社会公开，并与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。强化县级公立医院管理委员会等政府办医机构对院长的激励约束，强化院长年度和任期目标管理，建立问责机制，严禁将院长收入与医院的经济收入直接挂钩。

（十）健全县级公立医院内部管理制度。探索现代医院管理制度。完善医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论并按规定程序执行，发挥党委的政治核心作用和职工代表大会的民主监督作用。加强医院财务会计管理，实行规范化的成本核算和成本管理。加强医疗质量管理与控制，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，落实医疗质量安全的核心制度和基本规范，重点管理好病历书写、查房、疑难病例和死亡病例讨论、手术安全管理和急诊抢救等工作。改善医院服务，积极推行预约诊疗服务，开展优质护理服务，加强便民门诊，积极配合做好基本医疗保障费用即时结算，完善收费项目公示和费用查询等制度。县级公立医院要开展患者满意度调

查和出院患者回访活动，认真倾听群众意见，及时解决群众反映的突出问题。健全调解机制，鼓励医疗机构和医师个人购买医疗责任保险等医疗执业保险，构建和谐医患关系。

四、建立县级公立医院运行新机制

(十一)破除以药补医机制。所有县级公立医院推进医药分开，积极探索多种有效方式改革以药补医机制，取消药品加成（中药饮片除外）。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。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补助，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。将医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。

(十二)理顺医疗服务价格。在保证医保基金可承受、总体上群众负担不增加的前提下，将通过推进药品和耗材招标采购、流通、使用等方面改革降低的费用，主要用于调整医疗服务价格，不得直接返还医院。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗

服务价格。降低大型医用设备检查治疗、检验价格，合理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。建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。价格调整政策与医保支付政策相互衔接。根据需要可将价格调整权限下放到县（市），省级相关部门要加强指导。

（十三）落实政府投入责任。全面落实政府对县级公立医院符合规划的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，以及承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等投入政策。中央财政和省级财政给予适当补助。改革财政补助方式，加强预算绩效管理，强化财政补助与医院绩效考核结果挂钩。完善政府购买服务机制。落实政府对县级公立中医院的投入倾斜政策。对位于地广人稀和边远地区的县级公立医院，可探索实行收支两条线，政府给予必要保障。

五、完善药品供应保障制度

（十四）降低药品和高值医用耗材费用。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）。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，

实行分类采购，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。地方可结合实际，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，探索药品集中采购的多种形式，进一步提高医院在药品采购中的参与度。允许公立医院改革试点城市所辖县(市)与试点城市一道，在省级药品集中采购平台上自行采购。高值医用耗材应通过省级集中采购平台进行阳光采购，网上公开交易。鼓励各地对高值医用耗材采取招采合一、量价挂钩等办法实行集中招标采购。在质优价廉的前提下鼓励购买国产创新药和医用耗材。采取多种形式推进医药分开，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。县级公立医院要重点围绕辅助性、高回扣的药品和高值医用耗材，加强对医务人员处方行为的监控，推行电子处方，按照规范建立系统化、标准化和持续改进的处方点评制度，促进合理用药。

(十五)加强药品配送管理。药品可由中标生产企业直接配送或委托有配送能力的药品经营企业配送到指定医院。对偏远、交通不便地区的药品配送，各级卫生计生行政部门要加强组织协调，按照远近结合、城乡联动的原则，提高采购、配送集中度，鼓励各地结合实际探索县乡

村一体化配送。

(十六) 加强药品采购全过程监管。将药品集中采购情况作为对医院及其负责人的重要考核内容，纳入目标管理及医院评审评价工作。对违规网下采购、拖延货款的医院，视情节轻重给予通报批评、限期整改、责令支付违约金、降低等级等处理。涉及商业贿赂等腐败行为的，依法严肃查处。严格执行诚信记录和市场清退制度。建立健全检查督导制度，建立药品生产经营企业诚信记录并及时向社会公布。加强对药品价格执行情况的监督检查，规范价格行为，保护患者合法权益。

六、改革医保支付制度

(十七) 深化医保支付方式改革。充分发挥基本医保的基础性作用，强化医保基金收支预算。2015 年底前，医保支付方式改革要覆盖县域内所有公立医院，覆盖 30% 以上的县级公立医院出院病例数。到 2017 年，全面实行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费等复合型付费方式。加强临床路径管理，各省（区、市）要根据县级公立医院功能定位和实际技术能力等，明确诊疗病种范围，建立适宜的临床路径、处方集和诊疗规范，规范处方行为，控制过度检查、过度治疗。强化激励约束，调动医院和医务人员积极性。医保经办机构要根据协议约定按时足额结

算并拨付资金。在规范中医非药物诊疗技术的基础上，逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂、针灸、治疗性推拿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。

（十八）总结推广支付方式改革经验。总结梳理试点地区典型经验，向全国推广。地方要根据实际情况选择支付方式，每年对支付方式改革所覆盖的病例比例提出明确要求。实行按病种付费的，要制定临床路径，规范操作方式，根据前三年病种实际费用和临床路径实施情况，兼顾费用增长因素，合理确定病种付费标准。实行按人头和按床日付费的，要在科学测算的基础上合理确定付费标准，加强出入院管理。

（十九）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。加快推进医保对医务人员医疗服务行为的监管，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，定期对定点医疗机构医疗服务质量、均次（病种）费用、参保（合）患者医疗费用实际补偿比等进行公示，提升基本医保基金的使用效率。加强部门间的沟通衔接和部门间、地区间的数据共享，探索建立

全国异地协查机制，加大对骗保欺诈行为的处罚力度。

(二十)逐步提高保障绩效。逐步提升医保保障水平，逐步缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例间的差距。2015年所有县(市)全面实施城乡居民大病保险制度和疾病应急救助制度。加强基本医保、城乡居民大病保险、疾病应急救助、医疗救助和商业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。

七、建立符合行业特点的人事薪酬制度

(二十一)完善编制管理办法。要在地方现有编制总量内，合理核定县级公立医院编制总量，创新县级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。在岗位聘用、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。

(二十二)改革人事制度。全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度。以核定的人员总量为基础设置岗位。坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定人为合同用人，变身份管理为岗位管理。结合实际妥善安置未聘人员。落实医院用人自主权。条件具备的地方新进人员可由医院根据有关规定和核定的人员总量公开招聘，招聘结果报相关部门备案，卫生计生、机构编

制、人力资源社会保障、纪检监察等部门要发挥监督职能。

(二十三)合理确定医务人员薪酬水平。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，国家有关部门要加快研究制定符合医疗卫生行业特点的薪酬改革方案。在方案出台前，各县（市）可先行探索制定县级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，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，重点向临床和公共卫生一线、业务骨干、关键岗位和有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。

(二十四)完善医务人员评价制度。完善县级卫生人才职称评价标准，突出技能和服务质量考核，淡化论文和外语要求。县级公立医院负责内部考核，重点考核工作绩效，突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、技术能力、成本控制、医德医风和患者满意度等情况，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。各省（区、市）要及时总结县级公立医院开展医务人员考核的经验，指导医院完善考核制度。建立健全医务人

员管理信息系统和考核档案，记录医务人员基本信息、年度考核结果以及违规情况等，完善医师医疗服务不良记录登记制度。加强医德医风建设和思想政治工作，重视医务人员人文素质培养和职业素质教育，大力弘扬救死扶伤的人道主义精神。优化执业环境，尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。

八、提升县级公立医院服务能力

(二十五) 加强县级公立医院能力建设。按照填平补齐原则，继续推进县级公立医院建设。各县（市）要围绕近三年县外转出率靠前的5—10个病种确定需要重点加强建设的相关临床和辅助科室，提出人才、技术、学科和管理能力提升需求，省级、地市级和县级政府相关部门采取多种方式加大支持力度，在对口支援、人才引进、骨干培养等方面形成政策叠加效应。深化城市三级医院对口支援工作，鼓励采取专家团队支援的方式，提高支援效果。提升县级公立医院管理能力和学科建设水平，从城市三级医院选聘一批管理人员和业务骨干前往县级公立医院担任院长或业务副院长、科主任。

(二十六) 加强信息化建设。积极推进以医院管理和电子病历为重点的医院信息系统建设，2015年底前基本完成，逐步实现医院基本业务信息系统的交换和共享。

加强县级公立医院信息系统标准化建设，完善信息安全保护体系。加强县级人口健康信息平台（数据中心）建设，实现上联下通，对上与对口支援的大型医院相连，对下连接区域内各级各类医疗卫生机构。2017 年底前实现居民电子健康档案、电子病历、公共卫生、新农合等系统的互联互通和信息共享，积极推进区域内医疗卫生信息资源整合和业务协同。积极推动远程医疗系统建设，提高优质医疗资源可及性。

九、加强上下联动

（二十七）推动医疗资源集约化配置。依托县级公立医院建立检查检验、病理诊断、医学影像等中心，有条件的地方可探索单独设立，降低医疗成本。推进县域内检查检验结果互认。

（二十八）建立上下联动的分工协作机制。加强县级公立医院对乡镇卫生院的支持指导，在县级公立医院设立全科医学科。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，探索构建包括医疗联合体在内的各种分工协作模式，完善管理运行机制，引导开展有序竞争。探索建立县级公立医院和基层医疗卫生机构医务人员定期交流轮岗的工作机制，实行统一招聘、统一管理、统一使用、统一培养的人员管理体制。加强县级公

立医院、基层医疗卫生机构等医疗机构的纵向协作，整体提升基层慢性病诊疗服务能力，提供便民惠民服务。

(二十九) 推动建立分级诊疗制度。按照国家建立分级诊疗制度的政策要求，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。落实基层首诊，基层医疗卫生机构提供基本医疗和转诊服务，加强全科医生队伍建设，推进全科医生签约服务。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。围绕县、乡、村医疗卫生机构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。对原则上基层医疗卫生机构能够诊疗的病种，综合考虑基层医疗卫生机构平均费用等因素，制定付费标准，实行按病种付费。医疗机构对确因病情原因需要上转的患者开具证明，作为办理上级医院入院手续和医保支付的凭证。

十、强化服务监管

(三十) 强化卫生计生行政部门(含中医药管理部门)医疗服务监管职能。加强监督体系建设，增强医疗监管能力，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。

（三十一）强化对医务人员执业行为的监管。执行抗菌药物分级管理制度，对抗菌药物用量靠前的品规及处方医生进行公示，运用处方负面清单、处方点评等形式控制抗菌药物不合理使用。严格控制高值医用耗材的不合理使用，加大回溯检查力度，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。

（三十二）严格控制医药费用不合理增长。加强医药费用监管控制，重点监控门诊和住院次均费用、医疗总费用、收支结构、大型设备检查阳性率，以及检查检验、自费药品、医用耗材等占医疗收入比例等情况。加强对医药费用增长速度较快疾病的诊疗行为监管。到 2016 年，实现县级公立医院门诊、住院患者人均费用和总收入增幅下降，医疗服务收入（不含药品、耗材和大型设备检查收入）占业务收入比重提升，自付医疗费用占总医疗费用比例下降。到 2017 年，县级公立医院医药费用不合理增长的趋势得到有效遏制。

（三十三）发挥社会监督和行业自律作用。加强信息公开，建立定期公示制度，运用信息系统采集数据，重点公开财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。县级公立医院相关信息每年向社会公布。加强行业

协会、学会等社会组织在行业自律、监督和职业道德建设中的作用，引导县级公立医院依法经营、严格自律。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。

十一、强化组织实施

（三十四）加强组织领导。各地区、各部门要充分认识县级公立医院综合改革的重要性、艰巨性和复杂性，建立健全推进改革的领导体制和工作机制，明确责任分工。各有关部门要按照职责分工密切配合，及时出台相关配套措施，给予地方一定自主权，强化政策保障。省级政府要切实负起责任，加强分类指导，出台具体实施方案，并确保按规定落实政府投入。地市级政府切实履行职责，统筹推进行政区域内县级公立医院综合改革。各县（市）主要负责同志要亲自抓、负总责，分管负责同志要具体抓，切实做好实施工作。

（三十五）加强督导考核。地方各级政府要层层分解任务，明确进度安排。各省（区、市）要建立督促检查、考核问责机制，将县级公立医院综合改革推进情况纳入对各级政府的绩效考核，确保综合改革各项举措落到实处。卫生计生委、财政部要会同有关部门加强督促检查和跟踪评估，总结推广改革经验，重大情况和问题及时向国务院

报告。国务院医改办要加强统筹协调，组织开展专项督查，依据改革效果评价指标体系定期开展考核，适时通报。县级公立医院综合改革考核结果与中央财政补助资金挂钩。各有关部门要加强对地方工作的督导，及时总结经验，切实帮助地方解决实际问题。

（三十六）做好宣传培训。坚持正确的舆论导向，做好县级公立医院综合改革相关政策的宣传解读，大力宣传改革典型经验和进展成效，及时回应社会关切，合理引导社会舆论和群众预期，营造改革的良好氛围。制定改革工作手册，细化操作办法，积极开展政策培训，提升各级干部和医院管理者的政策水平和执行力。深入细致做好医务人员宣传动员工作，引导广大医务人员支持和参与改革，充分发挥改革主力军作用。

附件：重点任务分工及进度安排表

国务院办公厅
2015年4月23日

附件

重点任务分工及进度安排表

工作任务	任务分工	时间进度
一、重点任务部门分工		
1. 制订县级公立医院管理体制改革的指导性文件	卫生计生委、中央编办、人力资源社会保障部、财政部、中医药局负责	2015年12月底前完成
2. 总结推广医保支付方式改革经验	人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责	2015年6月底前完成
3. 制订公立医院薪酬制度改革试点方案,并选择部分地区或医院开展试点	人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部、中医药局负责	2015—2016年持续推进
二、重点任务地方政府分工		
1. 编制县域医疗卫生服务体系规划	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
2. 组建县级公立医院管理委员会	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
3. 落实县级公立医院经营管理自主权	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
4. 制定县级公立医院绩效考核办法	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
5. 破除以药补医,取消药品加成	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前取消药品加成
6. 调整医疗服务价格	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年启动,2016年12月底前完成并建立动态调整机制
7. 落实政府投入责任	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2017年12月底前完成
8. 完善公立医院药品集中采购工作	省级人民政府负责	2015年12月底前完成

工作任务	任务分工	时间进度
9.实行高值医用耗材阳光采购	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
10.深化医保支付方式改革	县级人民政府负责	2015—2017年持续推进
11.制订县级公立医院人员配备标准,合理确定人员总量	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
12.落实医院用人自主权	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
13.合理核定绩效工资总量	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015—2017年持续实施
14.确定县级公立医院重点科室建设需求	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
15.公布县级公立医院相关信息	县级人民政府负责	2015年12月底前建立制度,每年公布
三、县级公立医院重点任务		
1.根据有关规定和核定的人员总量公开招聘	县级公立医院负责	2015年12月底前启动
2.完善县级公立医院内部决策和制约机制	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
3.实行规范化的成本核算和成本管理	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
4.加强医疗质量管理与控制	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
5.改善医疗服务	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
6.完善县级公立医院内部绩效考核制度	县级公立医院负责	2015年12月底前完成

工作任务	任务分工	时间进度
7.制订重点科室建设计划，明确人才、技术和管理能力提升需求	县级公立医院负责	2015年12月底前完成
8.加强对乡镇卫生院的支持指导	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
9.建立与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道	县级公立医院负责	2015年12月底前完成
10.加强对医务人员执业行为的管理	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进

第二部分 文件解读

第一章 全面推开展县级公立医院综合改革相关问题

1、国家县级公立医院综合改革试点起始于哪一年？第一批试点县（市）有多少个？第二批试点县（市）有多少个？共覆盖了多少县（市）？

2009年3月，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）明确提出要推进公立医院改革试点。2010年2月，卫生部等5部门联合印发了《关于公立医院改革试点的指导意见》（卫医管发〔2010〕20号）。2012年6月，国务院办公厅印发了《关于县级公立医院综合改革试点的意见》（国办发〔2012〕33号），同期卫生部、财政部、国务院医改办联合印发了《关于确定县级公立医院综合改革试点县的通知》（卫医管发〔2012〕43号），在全国确定了第一批311个试点县，县级公立医院综合改革试点正式启动。2014年3月，经国务院同意，国家卫生计生委、财政部等5部门联合印发了《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），明确了拓展和深化县级公立医院综合改革的时间表和路线图。同年4月，国家卫生计生委、财政部、国务院医改办联合印发了《关于确定县级公立医院综合改革第二批试点县的通知》，确定了第二批700个试点

县。2014年12月，国家卫生计生委、财政部、国务院医改办又增补了福建省福清市等37个县（市）作为国家公立医院综合改革试点县（市），到2014年底，国家级试点县（市）总数达到1048个，覆盖了全国一半以上的县（市）。

2、县级公立医院综合改革试点取得了哪些进展和成效？

2014年10-12月，国务院医改办牵头，会同有关部门，组织相关专家，对有国家试点县的29个省份开展督查评估。督查发现，各级党委、政府高度重视县级公立医院综合改革，贯彻落实中央的决策部署，因地制宜，大胆探索，取得了积极进展和阶段性成效。一是多渠道的补偿机制初步建立。全国66%的县（市）取消了药品加成，其中国家试点县基本已全面取消，有10个省份全部取消；各地普遍按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则调整医疗服务价格，价格调整的科学性和系统性水平有所提升；部分地区将增加的财政补助与医院绩效考核情况等挂钩。二是政府投入力度进一步加大。62%的试点县2013年政府卫生投入占一般性财政支出的比重都高于2012年。2014年，在经济下行压力普遍增加、财政收入增速有所放缓的情况下，试点县县委、县政府仍尽力落实对县级医院的财政投入。三是药品招标采购机制改革积极探索。一些省在省级招标平台上对县级医院购药实行

“招采合一、量价挂钩、双信封制”的方式，医院采购价格逐步下降。四是医保支付制度改革稳步推进。60%以上的试点县推进按病种、按人头等多种形式的支付方式改革。试点县普遍通过加强医保基金管理，确保基金运行安全，控制医药费用过快上涨。五是县级公立医院管理体制不断健全。一些省在县级政府层面成立政府领导牵头的县级公立医院管理委员会，履行办医职责。医院独立法人地位逐步落实。部分试点县实行医院自主招聘人才。六是人事分配制度改革有所创新。一些省实行编外人员控制数管理，与编制内人员在薪酬、职称评定、竞争上岗等方面享受同等待遇；一些省份将编内外人员统一纳入岗位设置管理，提高县级医院高级岗位结构比例，全面推行聘用制度；分配制度改革的激励作用开始显现。医务人员从改革中受到鼓舞。七是分级诊疗格局开始破题。一些地方建立县乡医疗联合体，提升基层服务能力；一些地方通过改革支付方式建立不同医疗机构间的利益联系，一些省实行住院转诊措施，发挥基本医保对医疗机构行为和患者就医选择的调控作用。八是人民群众开始感受到改革带来的实惠。改革后县级医院次均诊疗费用和人均住院费用增长率都得到了有效控制。

3、县级公立医院综合改革试点存在哪些困难和问题？

前一阶段县级公立医院综合改革试点存在的困难和问题主要包括：**一是**破除“以药补医”的改革有待进一步深化，县级医院逐利机制不同程度存在。县级医院医药费用水平与人民群众期盼有一些差距，比如药品价格虚高问题比较普遍，县级医院取消药品加成后没有全部补偿到位，部分医院医务人员收入与业务收入间接挂钩等。**二是**县级公立医院债务负担较重，影响运行机制的建立。县级医院资产负债率普遍较高。长期债务形成的主要原因是部分县级医院床位规模、设备配备和技术引入超越功能定位以及政府投入落实不到位，县级医院负债建设。**三是**改革的综合性有待加强，政策设计的可操作性需要进一步提升。从医疗方面来看，县级医院体制机制改革进展不明显；从医保方面来看，管理较为粗放，管理体制分割，普遍以确保基金不穿底为首要目标，支付方式对医疗机构的激励约束效果有限；从医药方面来看，国家层面围绕生产流通等方面的改革文件尚未出台，缺乏实质性改革举措，药品生产流通等方面改革进展迟缓；大部分省份尚未采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法开展药品集中采购。**四是**分类指导尚需强化，针对性有待提高。一些省份试点方案没有围绕省内不同区域县级医院面临的改革发展主要矛盾和矛盾的主要方面制定差异化的政策，也没有针对不同

规模县级医院服务能力、管理水平和经济运行的不同特点制定有针对性的措施。**五是**组织实施机制尚未理顺，改革存在“肠梗阻”。一些地方对调整利益格局担心承担改革风险，推动改革缺乏压力和动力。县级政府囿于权限，政策创新的空间有限。**六是**县级医院服务能力亟待提升，改革的技术和管理支撑不够，制约了体制机制改革发挥作用。比如不少试点县调整了医疗服务价格，但是有的医院服务能力不强，价格提升的手术类项目不少都难以开展，价格降低的检查、检验类项目则多是县级医院的重要收入来源，导致补偿不到位；部分试点县由于缺乏数据支持和统一标准，医院成本核算进展缓慢，价格调整的测算不精确，导致实际运行中价格调整对医院补偿不到位；临床路径推广力度不足，诊疗行为不够规范，影响了医保支付方式改革的推进；县级医院信息化水平不高，信息化建设标准知晓率不高，执行不到位，存在“信息孤岛”等问题，有的医院甚至有信息系统却不会利用信息改善管理等。

4、县级公立医院和城市公立医院有哪些相同点？

从机构职能、服务对象、功能定位等角度看，相同点主要表现在：**一是**都属于公益二类事业单位。**二是**都要为城乡居民提供基本医疗卫生服务，并占据主体地位。**三是**政府都要承担办医责任。**四是**都以破除逐利机制、建立维

护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制作为改革的主要目标。

5、县级公立医院和城市公立医院有哪些不同点？

从机构职能、服务对象、功能定位等角度看，不同点主要表现在：**一是**服务对象差异，县级公立医院服务对象主要是农村居民，城市公立医院服务对象既包括城市居民，也包括农村居民。**二是**功能定位差异，县级医院主要承担基本医疗服务，也要承担危急重症抢救与疑难病转诊，开展部分公共卫生服务，同时还要对农村基层医疗卫生机构人员进行培训指导。城市中既有主要从事基本医疗服务的医院，也有专注于疑难病症诊治、并承担教学、科研任务的大型医院。**三是**层次类别差异，县级医院主要包括县综合医院和中医类医院，以二级医院为主，综合医院专科分化程度不高，一般还承担公共卫生职能。城市医院包括一、二、三级医院，综合和专科医院，大型综合医院一般专科分化程度较高。**四是**举办主体差异。县级医院办医主体单一（绝大多数为县级政府），管理层级简单。城市医院举办主体更为多样，包括各级政府及不同部门、军队、国有企事业单位举办的医院。**五是在**改革推进策略上的差异。县级公立医院由于服务对象、办医主体、层次类别、功能定位相对单一，推进速度相对较快，补偿方式相

对简单，操作起来相对容易。城市公立医院与县级公立医院相比，服务对象、办医主体、功能定位等比较复杂，需要更长时间进行研究、试点。

6、全面推开县级公立医院综合改革的县（市）包括城市管辖的区吗？

不包括。城市管辖的区与所在的城市一道开展城市公立医院综合改革试点。

7、县级公立医院综合改革包括哪些医疗机构？

包括县（市）级人民政府举办的综合医院、中医类医院和其他公益二类公立医疗机构。

8、推进县级公立医院综合改革中央财政补助资金主要用途是什么？如何补助？

推进县级公立医院综合改革中央财政补助资金主要用于支持开展县级公立医院综合改革，破除以药补医机制、建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。中央财政每年对每个公立医院综合改革的试点县（市）补助 300 万元。考虑我国东、中、西部差异性较大，经济社会发展水平不一，地方财力情况不一，改革工作进程不一，县级公立医院经济运行情况也是千差万别，特别是药品加成收入情况，即使在同一地区的不同级别和等级医院，也有很大差距。同时，中央财政专项补助资金主要

作用是推动地方推进以破除以药补医为核心的综合改革，主要发挥引导性作用。地方政府应结合实际，进一步细化财政补助方案。

9、为什么 2015 年要全面推开县级公立医院综合改革？

根据深化医药卫生体制改革“十二五”规划相关要求，2015 年要实现县级公立医院综合改革阶段性目标。按照“保基本、强基层、建机制”的原则，医改的路径统筹安排、分步实施、循序渐进，从乡镇卫生院、村卫生室等基层改革开始，逐步向县级医院和城市医院推进。在基层医疗卫生机构运行新机制有效建立的同时，始于 2012 年的县级公立医院综合改革试点也取得了一定进展和阶段性成效，积累了一定经验，取得了社会共识，具备了全面推开县级公立医院综合改革的条件。为此，党中央、国务院决策部署 2015 年全面推开县级公立医院综合改革。此时全面推开展县级公立医院综合改革，有利于巩固前一阶段基层改革成果，也为城市公立医院综合改革试点探索路子；有利于减轻老百姓就诊费用负担，缓解“看病难、看病贵”问题；有利于更好履行政府职能，加强和优化公共服务；有利于优化城乡医疗卫生资源布局，统筹城乡医疗卫生发展，为新型城镇化建设奠定基础；有利于提升县域医疗卫生服务能力和水平，为新常态下经济社会发展提供支撑。

10、《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》定位是什么？

《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》是指导各地全面实施改革的综合性文件。文件立足县级公立医院综合改革试点启动近3年来的实践，围绕前一阶段县级公立医院综合改革存在的主要问题，以问题为导向，进一步细化和实化政策措施。在改革的关键环节中吸收地方的做法和经验，提升政策的可操作性。

11、《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》与《推进县级公立医院综合改革的意见》（国卫体改发〔2014〕12号）相比，细化实化了哪些改革措施？

细化实化的相关政策措施为：

第一，在优化县域医疗资源配置方面：一是在制定规划的基础上，对未按规划要求落实政府办医责任或超规划建设，追究相关人员责任；同时对县级公立医院的迁建、整合、转型、改制等提出意见。二是要求明确县级公立医院床位规模、建设标准和设备配置标准，加强适宜技术使用。

第二，在改革管理体制方面：一是借鉴安徽等地县级公立医院管理委员会模式，明确管委会和县级公立医院责权。二是细化县级公立医院绩效考核内容及考核结果应用

办法。

第三，在建立县级公立医院运行新机制方面：一是借鉴三明等地经验，在保证医保基金可承受、总体上群众负担不增加的前提下，对通过改革药品和耗材招采、流通、使用等环节降低的费用空间，主要用于调整医疗服务价格。要求下放价格调整权限。二是要求改革财政补助方式，强化财政补助与公立医院的绩效考核结果挂钩关系。三是明确对位于地广人稀和边远地区的县级公立医院，可探索实行收支两条线。

第四，在完善药品供应保障制度方面：一是全面落实关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见，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，实行分类采购，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。二是鼓励各地对高值医用耗材采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法实行集中招标采购。三是对地处偏远、交通不便地区药品配送，要提高配送集中度，鼓励各地结合实际探索县乡村一体化配送。

第五，在改革医保支付制度方面：一是对各县（市）推进支付方式改革和加强临床路径管理的进度提出明确要求。使支付方式改革要覆盖区域内所有公立医院，逐步

提升支付方式改革覆盖的县级公立医院出院病例数比例。二是总结梳理地方改革经验，细化按病种付费等付费方式改革的主要内容，提出国家层面总结梳理试点地区典型经验，向全国推广。

第六，在建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度方面：一是在地方现有编制总量内，合理核定县级公立医院编制总量，创新县级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。在岗位聘用、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编内外人员统筹考虑。二是借鉴部分试点县落实医院用人自主权的经验，医院按规定公开招聘新进人员，相关部门强化监督。三是要求根据医疗行业特点，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。在绩效工资总量核定方面赋予地方自主权。

第七，在加强医院管理方面：一是完善县级公立医院院长选拔任用制度，明确任职资格条件。二是健全医院决策执行、财务管理、内部控制、医疗质量和服务管理等方面的制度。三是完善县级卫生人才职称评价标准，突出临床技能考核，淡化论文和外语要求。

第八，在提升县级公立医院服务能力方面：一是要求各县（市）围绕近三年县外转出率靠前的病种确定需要重

点加强建设的相关临床和辅助科室，提出人才、技术、专科和管理能力提升需求，省级、地市级和县级政府相关部门采取多种方式，在对口支援、人才引进、骨干培养等方面形成政策叠加效应。二是加强信息化建设，明确时间进度要求。

第九，在推动建立分级诊疗制度方面：总结了浙江、江苏、黑龙江、青海、宁夏等地的做法，一是建立检查检验、病理诊断、医学影像等中心，实现医疗资源集约化配置；二是探索构建不同形式的医疗联合体，县乡之间探索实行统一招聘、统一管理、统一使用、统一培养的人员管理体制；三是从部分病种起步，逐步拓展范围，综合运用医疗、医保、价格等手段，建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医制度。

第十，在强化服务监管方面：一是强调严格控制医药费用不合理增长。二是强化对医务人员执业行为的监管。三是加强信息公开，建立第三方评价机制。

第二章 《全面推开县级公立医院综合改革实施意见》解读

一、总体要求、主要目标和重点任务

12、县级公立医院综合改革的总体要求是什么？

深入贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，把深化公立医

院改革作为保障和改善民生的重要举措，全面推开县级公立医院综合改革。将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，坚持保基本、强基层、建机制，更加注重改革的系统性、整体性和协同性，统筹推进医疗、医保、医药改革，着力解决群众看病就医问题。国家和省级相关部门加强分类指导，下放相关权限，给予政策支持。鼓励地方因地制宜，探索创新，力争尽快取得实质性突破。

13、县级公立医院综合改革的主要目标是什么？

坚持公立医院公益性的基本定位，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥市场机制作用，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。2015年，在全国所有县（市）的县级公立医院破除以药补医，以管理体制、运行机制、服务价格调整、人事薪酬、医保支付等为重点，全面推开县级公立医院综合改革。2017年，现代医院管理制度基本建立，县域医疗卫生服务体系进一步完善，县级公立医院看大病、解难症水平明显提升，基本实现大病不出县，努力让群众就地就医。

14、如何联动改革，增强改革的系统性和协同性？

一是坚持三医联动，将县级公立医院改革纳入县域医改的总体范畴中，统筹谋划医疗、医保、医药三方面的改革问题；二是坚持上下联动，进一步巩固基层医改成效，

夯实网底，发挥县级医院的龙头带动作用，不断完善县域医疗卫生服务体系；**三是**坚持区域联动，以设区的市为单位，统筹研究城市医院与县级医院、公立医院与专业公共卫生机构协同发展问题；**四是**坚持内外联动，将公立医院体制机制改革与外部政策调整、政府职能转变等结合，同时推进社会办医。

15、县级公立医院综合改革为什么要加强分类指导？

我国东中西部社会经济发展水平差异较大，同一省份内各地经济发展水平也存在差异。加强分类指导，因地制宜，就是要围绕省内不同区域县级医院面临的改革发展主要矛盾和矛盾的主要方面制定差异化的政策，针对不同规模县级医院服务能力、管理水平和经济运行的不同特点制定有针对性的措施，使改革政策更具生命力，能够在不同地区落地生根，最终实现改革预期目标。

16、2015年省（区、市）、地市、县各级政府推进综合改革工作要完成和启动的重点任务是什么？

省（区、市）级人民政府要切实负起责任，加强分类指导，根据《实施意见》出台更具针对性和可操作性的改革实施方案，并确保政府投入按规定落实到位。到2015年底前要完成的重点任务是：编制县域医疗卫生服务体系规划；破除以药补医、取消药品加成；完善公立医院药品

集中采购工作；实行高值医用耗材阳光采购；制订县级公立医院人员配备标准，合理确定人员总量和落实医院用人自主权等。2015年启动和持续推进的重点任务是：调整医疗服务价格；落实政府投入责任和合理核定绩效工资总量。

地市级人民政府切实履行职责，统筹推动辖区内县级公立医院综合改革。到2015年底前要完成的重点任务是：编制县域医疗卫生服务体系规划、实行高值医用耗材阳光采购。2015年启动和持续推进的重点任务是：调整医疗服务价格；落实政府投入责任。

各县（市）主要负责同志要亲自抓、负总责，分管负责同志要具体抓，切实做好实施工作。县级人民政府到2015年底前要完成的重点任务是：编制县域医疗卫生服务体系规划；组建县级公立医院管理委员会；落实县级公立医院经营管理自主权；制定县级公立医院绩效考核办法；破除以药补医、取消药品加成；实行高值医用耗材阳光采购；制订县级公立医院人员配备标准，合理确定人员总量；落实医院用人自主权；确定县级公立医院重点科室建设需求；建立县级公立医院信息公开制度，每年公布相关信息。2015年启动和持续推进的重点任务：调整医疗服务价格；落实政府投入责任；深化医保支付方式改革；合理核定绩

效工资总量。

17、2016 年省（区、市）、地市、县各级政府推进综合改革工作要完成和持续推进的重点任务是什么？

省（区、市）、地市、县级人民政府 2016 年底前要完成的重点任务是：医疗服务价格调整并建立动态调整机制。省（区、市）级政府 2016 年要持续推进的重点任务是：落实政府投入责任；合理核定绩效工资总量。地市级人民政府 2016 年持续推进的重点任务是：落实政府投入责任。县级政府 2016 年要持续推进的重点任务是：落实政府投入责任；深化医保支付方式改革；合理核定绩效工资总量。

18、2017 年省（区、市）、地市、县各级政府推进综合改革工作要完成和持续推进的重点任务是什么？

省（区、市）、地市、县级人民政府 2017 年底前要完成的重点任务是：落实政府投入责任。省（区、市）级政府 2017 年要持续推进的重点任务是合理核定绩效工资总量。县级政府 2017 年要持续推进的重点任务是深化医保支付方式改革、合理核定绩效工资总量。

19、各级政府怎样加强督导考核？

一是卫生计生委、财政部要会同有关部门加强改革督促检查和跟踪评估，总结推广改革经验，重大情况和问题

及时向国务院报告。国务院医改办要加强统筹协调，组织开展专项督查，依据改革效果评价指标体系定期开展考核，适时通报。建立奖惩机制，考核结果与中央财政补助资金挂钩。二是各有关部门要按照职责分工密切配合，强化政策保障，加强对地方工作的督导，及时总结经验，切实帮助地方解决实际问题。三是地方各级政府要层层分解任务，明确进度安排。四是各省（区、市）要建立督促检查、考核问责机制，将县级公立医院综合改革推进情况纳入对各级政府的绩效考核中，确保综合改革的各项举措落到实处。

20、为什么中央财政补助要与县级公立医院综合改革效果评价考核结果挂钩？

县级公立医院改革试点以来，在体制机制改革方面进展缓慢，财政投入未收到明显效果。在县级公立医院综合改革推进过程中，加大财政投入力度，将财政补助与医院综合改革效果评价考核结果挂钩，可将财政补助作为推进改革的动力，以投入换机制，切实推动改革取得实效。

二、优化县域医疗资源配置

21、县级公立医院功能定位是什么？

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。其功能定位主要包括以下三个方面：一是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工作；二是负责基层医疗卫生机构人员培训指导；三是开展传染病防控等公共卫生服务、自然灾害和突发事件紧急医疗救援等工作。

22、为什么要编制县域医疗卫生服务体系规划？

经过长期发展，我国已经建立起了由医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。但是，县域医疗卫生资源布局结构不合理，质量有待提高，分工协作机制尚需建立，县域医疗服务体系还不适应经济社会发展和人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。编制县域卫生服务体系规划是政府调控医疗卫生资源配置的重要手段，是在县域构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系的基础性工作，有利于优化资源配置，提高服务可及性、能力和资源利用效率，也为县级公立医院改革发展奠定坚实基础。

23、编制县域医疗卫生服务体系规划的原则是什么？

编制县域医疗卫生服务体系规划，必须坚持以下原

则：**一是**坚持健康需求导向。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局结构、提升能级为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。**二是**坚持公平与效率统一。优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。同时，注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。**三是**坚持政府主导与市场机制相结合。切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫生的公益性。大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。**四是**坚持系统整合。加强全行业监管与属地化管理，统筹城乡、区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，促进均衡发展。**五是**坚持分级分类管理。充分考虑经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹不同区域、类型、层级的医疗卫生资源的数量和布局，分类制订配置标准。促进基层医疗卫生机构发展，着力提升服务能力和质量；合理控制公立医院资源规模，推动发展方式转变；提高专业公共卫生机构的服务能力和水平。

24、编制县域医疗卫生服务体系规划有哪些具体要求？

一是根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015 - 2020 年）》有关要求，依据各省（区、市）制定的医疗卫生服务体系规划、卫生资源配置标准和地市级政府制定的区域卫生规划和医疗机构设置规划，编制县域卫生服务体系规划，合理确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模和标准。二是县级人民政府是举办县级公立医院的主体，在县级区域依据常住人口数，原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院（含中医、中西医结合、民族医等，下同）。中医类资源缺乏，难以设置中医类医院的县可在县办综合医院设置中医科或民族医科室。民族地区、民族自治地方的县级区域优先设立民族医医院。50 万人口以上的县可适当增加公立医院数量。在此基础上，鼓励采取迁建、整合、转型等多种途径将其他公立医院改造为基层医疗卫生机构、专科医院、老年护理和康复等机构，在公立医院资源丰富，确保基本医疗卫生服务提供的前提下，也可探索公立医院改制重组。三是强化规划的刚性约束力，定期向社会公示规划执行情况，对未按规划要求落实政府办医责任或超规划建设的，追究相关人员责任。

25、县级公立医院床位规模有哪些要求？

根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》有关要求，县级公立医院床位规模按照功能定位、当地医疗服务需求等情况予以核定。一是床位配置。根据常住人口规模合理配置公立医院床位规模，县级政府举办公立医院的床位规模控制在每千人口床位数 1.8 张；二是单体规模。严格控制公立医院单体床位规模的不合理增长，县级政府举办综合性医院（单个执业点）床位数一般以 500 张左右为宜，50 万人口以上的县（市）可适当增加，100 万人口以上的县（市）原则上不超过 1000 张。

26、县级公立医院建设有哪些要求？

严禁县级公立医院自行举债建设。严格根据《综合医院建设标准》（建标〔2008〕164号）和《中医医院建设标准》等有关规定建设医院。一是县级公立医院项目的审批、设计和建设过程要严格遵守国家关于严格控制建设标准有关要求，控制工程造价。二是坚持以人为本、方便患者的原则，做到功能合理、流程科学、安全卫生、经济适用。三是新建医院的建设规模应根据当地县域总体规划、区域卫生规划和医疗机构设置规划，经济发展水平、卫生资源和医疗保健服务的需求状况以及该地区现有医院的病床数量进行综合平衡后确定，充分利用现有卫生资源，避免重复或过于集中建设。

27、为什么要合理把控县级公立医院床位规模？

县级公立医院床位规模过大，不仅会对基层医疗卫生机构形成“虹吸”效应，还侵蚀了社会办医的发展空间，同时可能产生医疗安全隐患。合理把控医院规模，一是有利于转变县级公立医院的发展模式，从注重规模扩张的外延式发展转为注重精细化管理的内涵建设上来，着力提升医院运行效率；二是有利于县级公立医院与基层医疗卫生机构建立分工协作机制、鼓励社会办医，发挥好各级各类医疗机构的作用，共同满足县域居民多层次、多水平的医疗服务需求；三是有利于切实落实政府投入责任，为推动综合改革，破除医院的逐利机制创造条件，确保医院公益性。

28、县级公立医院设备配置有哪些要求？

县级公立医院设备配置要与医疗机构功能定位、技术水平、居民需求等相衔接。县级公立医院主要为县域居民提供基本医疗服务，综合考虑医保基金和居民承受能力，应当鼓励县级公立医院使用国产设备和器械。严禁县级公立医院自行举债购置大型医用设备，严格控制超越县级公立医院功能定位或疗效不明确、费用高昂的大型医用设备的引进和应用。

29、为什么要支持和引导社会资本办医？

坚持公立医疗机构为主体、非公立医疗机构共同发

展，加快形成多元化办医格局，是医药卫生体制改革的基本原则和方向。鼓励社会办医，有利于适应经济社会发展需要，满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求；有利于促使卫生管理方式创新，推动政府职能转变；有利于促进医疗服务市场竞争，发挥“鲶鱼效应”，为公立医院提升运行效率、提高服务水平“外加推力”；有利于扩大内需，拉动民间投资，激发经济增长的内生动力。

30、如何支持和引导社会资本办医？

一是简政放权。放宽社会资本办医准入范围，清理取消不合理的规定。二是完善鼓励政策。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。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。三是落实平等待遇。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。

三、改革管理体制

31、为什么要组建县级公立医院管理委员会？

一是解决管理职权分散的问题。长期以来，我国在公

立医院的管理上职责不清，县级公立医院管理状况是“九龙治水”。其管理职权分散在组织（院长任免）、编办（编制管理）、财政（财政补助）、发展改革（基本建设和医疗服务定价）、人社（人事制度和收入分配制度）、卫生计生等部门，不同部门政策缺乏协调性、整体性，既难以形成系统的政策保障，也难以落实政府举办职能，维护公立医院公益性。二是解决政事不分、管办不分，出现监管缺位、越位等问题。

通过组建县级公立医院管理委员会，建立统一、协调、高效的公立医院管理体制，一方面可以整合对县级公立医院的各项管理权，代表出资人，履行政府办医责任，实现所有权和管理权的分离，提高管理效能，合力强化对公立医院的治理；另一方面，是推进政事分开、管办分开，明晰政府权责，构建现代医院管理制度，完善医院独立法人地位的基础。组建县级公立医院管理委员会，利于建立决策、执行、监督相互制衡的治理机制，实现有激励有约束；利于合理界定政府不同部门之间、政府与公立医院之间的职责范围，进一步强化政府监管，使公立医院切实履行公共服务责任。

32、县级公立医院管理委员会应由哪方面人员组成？

县级公立医院管理委员会主要由政府领导牵头，政府

有关部门（包括卫生计生、编办、发改、人社、财政、物价、组织部门等）、部分人大代表、政协委员以及其他利益相关方共同组成。

33、县级公立医院管理委员会有哪些职能？

县级公立医院管理委员会主要履行政府办医职能，负责医院发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、院长选聘、运行监管、绩效考核等。

34、什么是独立法人？

法人是具有民事权利能力和民事行为能力，依法独立享有民事权利和承担民事义务的组织。根据《民法通则》规定，法人必须同时具备四个条件，缺一不可。**第一**，依法成立。即法人必须是经国家认可的社会组织。在我国，成立法人主要有两种方式：一是根据法律法规或行政审批而成立。如机关法人一般都是由法律法规或行政审批而成立的。二是经过核准登记而成立。如公司经工商行政管理部门核准登记后，成为企业法人。**第二**，有必要的财产和经费。法人必须拥有独立的财产，作为其独立参加民事活动的物质基础。独立的财产，是指法人对特定范围内的财产享有所有权或经营管理权，能够按照自己的意志独立支配，政府不能通过行政权力直接干涉法人行使其财产权。**第三**，有自己的名称、组织机构和场所。法人的名称是其

区别于其他社会组织的标志符号。法人的组织机构即办理法人一切事务的组织，被称作法人的机关。法人的场所是指从事生产经营或社会活动的固定地点。**第四**，能够独立承担民事责任。法人对自己的民事行为所产生的法律后果承担全部法律责任。除法律有特别规定外，法人的组成人员及其他组织不对法人的债务承担责任，同样，法人也不对除自身债务外的其他债务承担民事责任。我国的法人主要有四种：机关法人、事业法人、企业法人和社团法人。政府举办的县级公立医院属于事业法人。

35、什么是法人治理结构？

公立医院的法人治理是为实现公立医院出资者的目的，平衡所有者、经营者以及利益相关者的若干制度安排。在这若干制度中，公立医院的法人治理结构是核心，其所要解决的是所有者和经营者的委托和代理关系，是所有者和经营者的权利配置格局，是关于政府、公立医院以及公立医院管理者的职责、权利和义务的制度化安排。

建立法人治理结构的目标是使公立医院实现政府办医的宗旨，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。法人治理结构并不是简单地建立理事会等组织，而是涉及对公立医院所有者、举办者、经营者及其他利益相关者之间的责、权、利进行一系列制度安排，并且

设计合理的激励约束机制以匹配这种责任安排。这些制度包括明确办医主体，建立县级公立医院管理委员会就是一种形式；选拔合格的管理者，完善公立医院院长选拔任用制度；界定举办者对公立医院的举办监管职责和公立医院自身作为事业单位的自我运营管理权限；建立健全举办者对公立医院的激励约束机制，如对公立医院实行绩效考核、建立院长任期目标责任制、完善健全院长问责制等。

公立医院通过法人化改革，厘清公立医院管理者与政府之间的权责关系，医院成为独立法人实体，对资产所有者授予其经营的资产享有占有、使用、（部分）收益和（部分）处分的权利，并独立承担财务风险。

理论上，代表出资人的县级公立医院管理委员会，应当由政府部门、社会相关利益方和民意代表构成，需对医院的资产负责，拥有投资决策权、剩余索取权、院长的任命或提名权，并接受政府的问责。医院管理者则对代表出资人的县级公立医院管理委员会负责，拥有内部的人事管理、业务管理、财务管理等管理权；追求政府提出的社会政策目标，并致力于提高公立医院的运营效率。公立医院法人治理结构主要包括单个医院的法人治理结构、公立医院集团的法人治理结构和公立医院管理机构的法人治理结构。

36、县级公立医院有哪些经营管理自主权？

县级公立医院执行县级公立医院管理委员会等政府办医机构的决策，具有人事管理权、副职推荐权、绩效工资内部分配权、年度预算执行权等经营管理自主权。

37、为什么要落实县级公立医院经营管理自主权？如何落实？

只有真正落实县级公立医院经营管理自主权，给予医院管理者充分的经营管理自主权，确保医院管理者在医院内部具备调配人力、物力、财力等的权力，建立权责一致的机制，让各级行政部门不干预医院的具体管理事务，医院管理者才能更好地管理医院，提高医院管理水平和运行绩效。一是加强评价问责，通过开展绩效考核、院长目标责任考核等，建立约束机制，保证院长“有权不任性”。二是推进院长职业化、专业化建设，提升院长履职能力。完善院长选拔任用制度，明确任职资格条件，开展专业化培训。同时，逐步取消县级公立医院的行政级别。

38、如何推进县级公立医院去行政化？

《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出“加快事业单位分类改革……推动公办事业单位与主管部门理顺关系和去行政化，创造条件，逐步取消医院等单位的行政级别”。首先，卫生计生行政部门的领导不得

兼任医院院长，从而打破“管办不分”，这项工作已经基本完成。**其次**，逐步取消县级公立医院行政级别，让医院院长能够专心于医院管理，并从医院管理中体现自身价值；同时保证各级各类医院不再因为行政级别高低而有高下之分，真正形成拼技术、比服务的良性竞争环境。**再次**，去行政化要求转变计划经济时期政府简单沿用行政管理手段管理医院的做法，推进医院治理体系和治理能力现代化，推动县级公立医院管理的科学化、精细化、专业化水平。

39、如何完善县级公立医院院长选拔任用制度？

随着我国医药卫生体制改革的深入，医院所面临的宏观政治、经济环境正发生着深刻的变化。因此，完善院长选拔任用制度对于提高县级公立医院管理水平和实现医改的最终目标具有重要意义。**一是**明确院长的任职资格条件，规范院长岗位准入标准，对参加选拔院长的人员进行严格的任职资格考核。**二是**按照民主、公开、竞争、择优的原则，增强群众对选拔任用工作的知情权、参与权、选择权和监督权，确保院长选拔考察的质量，拓宽院长的考察渠道。**三是**引入竞争机制，推行公开选拔院长制度，公开选拔范围，必要时可面向社会。**四是**增强院长任用工作透明度，推行医院院长任前公示制。

40、为什么要推进县级公立医院院长职业化、专业化建设？

据不完全统计，在我国医院院长队伍中，绝大部分来源于医务人员，是专家型院长，接受过短期管理专业岗位培训的比例不高，大部分院长“业务和管理双肩挑”，真正投身医院管理方面的时间有限。然而，随着医疗技术的不断发展和群众健康需求的不断提升，对医院管理者提出了更高要求。公立医院改革的各项政策措施都需要通过强化医院内部管理提供支撑，确保改革政策落地生根。医院管理现状和管理需求存在的矛盾，迫切要求推进院长职业化、专业化建设，提高医院管理的专业化、精细化和科学化水平。与此同时，通过完善资格认定、选拔任命、准入退出、激励约束等一系列相关制度，也为转变政府职能、推进事业单位改革提供有益经验。

41、为什么要建立县级公立医院绩效考核制度？

对县级公立医院实行绩效考核是政府作为办医主体的一项重要职责，也是改善和加强政府对公立医院治理的重大举措和手段。通过建立县级公立医院绩效考核办法，可以将政府对县级公立医院的要求具体化，引导医院的发展方向和规范医疗行为，推进医院管理精细化、专业化、现代化，在维护公立医院公益性，实现政府举办公立医院目标

和宗旨的基础上，不断提高公立医院的运行效率，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

42、如何建立科学的县级公立医院绩效考核制度？

根据国家关于医疗卫生机构绩效评价的指导性文件，以公益性质和运行绩效为核心，突出功能定位、公益性职责履行、合理用药、费用控制、运行效率和社会满意度等考核指标，开展县级公立医院绩效考核。在考核方式上，探索引入第三方评估，提升考核的客观公正性。在考核结果使用上，要将考核结果向社会公开，并与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。另外，要强化县级公立医院管理委员会等政府办医机构对院长的激励约束，强化院长年度和任期目标管理，建立问责机制，严禁将院长收入与医院的经济收入直接挂钩。

43、县级公立医院绩效考核为什么要引入第三方评估？

县级公立医院是向县域居民提供基本医疗服务的公益二类机构，不管是政府对公立医院的外部评价，还是医院内部绩效管理，探索引入第三方能够客观独立评价医院，有利于推进绩效考核工作，提升考核的公信力。同时，还可以充分发挥第三方的专业知识和技术能力，提升评估的科学性和专业性水平。这对转变政府职能，创新行政管理，推进医疗卫生治理体系和治理能力现代化都有重要意

义。

44、院长年度和任期目标管理内容有哪些？

院长年度和任期目标管理与县级公立医院绩效考核密切相连。一方面，管好用好院长是加强政府对县级公立医院治理的重要抓手，政府对县级公立医院的绩效考核是政府对院长工作要求的重要内容，因此，院长年度和任期目标管理也要以公益性质和运行绩效为核心，突出功能定位、公益性职责履行、费用控制、运行效率和社会满意度等考核指标。另一方面，院长考核也是干部管理的一项重要内容，还应当包括对院长个人德、能、勤、绩、廉等方面的考核。应该将干部的组织考核和主管部门的专业考核内容有效衔接。

45、如何健全县级公立医院内部管理制度？

一是完善医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论并按规定程序执行，发挥党委的政治核心作用和职工代表大会的民主监督作用。二是加强财务会计管理，实行规范化的成本核算和成本管理。三是加强医疗质量管理，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，落实医疗质量安全的核心制度和基本规范，重点管理好病历书写、查房工作、疑难病例和死亡病例讨论、手

术安全管理和急诊抢救工作。**四是**改善医院服务，积极推行预约诊疗服务，开展优质护理服务，加强便民门诊，积极配合做好基本医疗保障费用即时结算，完善收费项目公示和费用查询等制度。开展患者满意度调查和出院患者回访活动，认真倾听群众意见，及时解决群众反映的突出问题。**五是**健全调解机制，鼓励医疗机构和医师个人购买医疗责任保险等医疗执业保险，构建和谐医患关系。

46、医院管理的主要内容是什么？

医院管理是决策、计划、组织、执行、控制的过程。管理的目的是效率和效益，核心是人，管理的真谛是聚合医院的各类资源，充分运用管理的功能，以最优的投入获得最佳的经济效益和社会效益，以实现医院既定目标。医院管理包括：**一是**计划管理。通过预测、规划、预算、决策等手段，把医院的经济活动有效地围绕总目标的要求组织起来。计划管理体现了目标管理。**二是**组织管理。建立组织结构，规定职务或职位，明确责权关系，以使组织中的成员互相协作配合、共同劳动，有效实现组织目标。**三是**人力资源管理。**四是**医院文化管理。**五是**质量管理。对医院的医疗服务质量进行监督、考查和检验。**六是**财务管理。**七是**成本管理。围绕医院所有费用的发生和医疗成本的形成进行预测、计划、控制、核算、分析和考核。**八是**

物资管理。对医院所需的药品、卫生材料等各种生产资料进行有计划的组织采购、供应、保管、节约使用和综合利用等。

四、建立县级公立医院运行新机制

47、现行公立医院运行机制的主要缺陷及其原因是什么？

现行公立医院运行机制存在的主要缺陷是公立医院运行主要依赖“以药补医”，形成了逐利机制，公益性质淡化。主要原因是**其一**，政府办医责任不到位，包括领导责任、保障责任、管理责任和监督责任；**其二**，医疗服务价格不合理；**其三**，医保支付方式不科学。

48、为什么要破除“以药补医”机制？

“以药补医”是计划经济时期国家对公立医院补助有限，允许公立医院在药品进价基础上加价销售，以弥补政府投入不足和医院运行成本损耗的举措。这项政策曾经对于保障公立医院的运行和发展起到了积极作用。但是现阶段，实施“以药补医”政策产生了一些问题，由于医院、医生与药品生产流通企业利益密切相联，监管制度缺陷和投入不足，公立医院药品加成政策，在市场经济条件下发生变异而逐步演变成一种逐利机制。这种机制使公立医院运行偏离了公益性轨道，加重了百姓负担，损害了人民健康，腐蚀了医疗卫生队伍，绷紧了医患关系，损坏了政府形象，

必须坚决破除。破除“以药补医”的核心是切断医院和医务人员与药品的任何经济利益联系，是斩断利益链，规范诊疗行为，控制医药费用不合理上涨，解决以药腐医，促进医患和谐，深化医改的必然要求，也是人民群众的热切期盼，更是医药行业健康发展的现实需要。

49、为什么取消药品加成不能等同于破除以药补医？

以药补医需要在医院和医生两个层面予以破除，即既要解决药品加成补医院的问题，也要解决药品补医生的问题。取消药品加成只是切断了医院层面“医”和“药”的利益联系，并不能解决医生层面“医”和“药”的利益联系。进一步说，破除以药补医的核心是破除公立医院的逐利机制，否则还会出现以检查、化验养医的问题。破除逐利机制需要推动管理、补偿、分配等方面的综合改革，仅仅取消药品加成难以实现目标。

50、如何通过破除“以药补医”，建立维护医院公益性的运行新机制？

取消药品加成是破除以药补医的第一步，2015年所有县级公立医院都要取消药品加成（中药饮片除外），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补助，以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担。在此基础上，要将破除以药补医的改革向纵深推进，这样，

既降低药品价格，又规范药品使用，双管齐下控制药品费用，让群众切实得到改革红利。

简言之，县级公立医院要通过综合改革建立维护医院公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，就是使医院不与民争利，一心一意为人民健康服务。那么必须破除公立医院现行的创收机制，切断医务人员与服务收费之间的利益联系，从根本上化解医务人员与人民群众之间的利益冲突。以现行公立医院存在的问题为导向，通过取消药品加成，破除以药补医，合理调整医疗服务价格，重新确立起医疗技术服务价值观，落实政府投入，建立健全多渠道补偿、强化医院公益性考核，规范药品招标采购等方式构建县级医院运行发展新机制，加强能力建设，引导“以药养医”向“以技养医”转变，切实提升县级公立医院的医疗水平、服务质量和运行效率。

51、当前医疗服务价格存在的主要问题是什么？

总体上看，当前医疗服务价格方面的主要问题是项目间比价不合理，诊疗、护理、手术价格偏低，检查治疗检验价格偏高；医疗服务项目名义价格偏低，群众实际支付费用偏高。一直以来，各地逐步提高部分体现医务人员技术劳务价值的项目价格，降低部分偏高项目价格，但受“以药补医”机制未从根本上破除、医疗机构用药和诊疗行为

还不规范、医保基金支付水平也难以相应提高等因素制约，部分医疗服务价格难以调整合理，医疗服务比价关系尚未完全理顺。此外，医疗服务定价方式相对单一，目前以项目为主的医疗服务价格管理方式，虽然在一定程度上遏制了医疗机构自立项目、分解项目乱收费等情况，但对有效抑制医疗机构和医生诱导服务需求的能力不足，增加了不必要医疗费用。

52、医疗服务价格调整的原则是什么？

要按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格。一是保证改革后医院总收入不降低；二是保证百姓总体就医负担不增加；三是确保医保基金可承受。在这些前提下，提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理、床位、中医等医疗服务项目价格，降低大型医用设备检查治疗、检验价格，实现结构调整，逐步理顺医疗服务比价关系。

53、如何合理调整医疗服务价格？

从调价空间上看，一是要进一步改革完善药品和耗材集中招标采购工作，降低虚高价格；二是要规范医生诊疗行为，合理使用药品和耗材，减少药品的使用数量，特别是价格较高的药品数量。由此降低的药品、耗材费用，主要用于调整医疗服务价格，不得直接返还医院。从调价项

目上看，要降低大型医用设备检查治疗、检验价格，合理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。从调整机制上看，一是要建立以成本和收入结构变化为基础的动态调整机制；二是要建立价格调整政策与医保支付政策相衔接的协同推进机制。

54、医疗服务项目和价格制定调整权限在哪个部门？

按照“中央定项目，地方定价格”的原则，由国家发展改革委、国家卫生计生委、国家中医药管理局制定统一的医疗服务项目，各省（区、市）发展改革委（物价局）会同卫生计生、人力资源社会保障部门依据医疗服务项目统一制定医疗服务价格。根据各省医疗服务价格审批权限下放程度不同，有的地方医疗服务价格制定调整权限已下放到市、县。医疗服务价格调整原则上应以地（市）为单位，根据需要可将价格调整权限下放到县（市），省级要加强指导。

55、政府举办县级公立医院有哪些投入责任？

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）明确要求，要落实公立医院政府补助政策。逐步加大政府投入，主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费

用和补贴政策性亏损等，对承担的公共卫生服务等任务给予专项补助，形成规范合理的公立医院政府投入机制。对中医院（民族医院）、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。国务院办公厅《关于县级公立医院综合改革试点的意见》（国办发〔2012〕33号）、《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号）等文件均明确要求全面落实政府对县级公立医院符合规划的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，以及承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等投入政策。这是维护公立医院公益性的重要保证，是推动公立医院改革发展的重要前提。

56、如何落实政府投入责任？

一是落实投入政策。全面落实政府六大项投入政策。落实政府对县级公立中医院的投入倾斜政策。由当地财政投入为主，中央财政和省级财政给予适当补助。二是改革财政补助方式。加强预算绩效管理，强化财政补助与医院绩效考核结果的挂钩。完善政府购买服务机制。三是实行分类管理。对位于地广人稀和边远地区的县级公立医院，可探索实行收支两条线，政府给予必要保障。

57、为什么要建立财政补助与医院绩效考核结果挂钩的机

制？

通过绩效考核，实行奖优罚劣，是世界各国财政部门进行绩效预算的普遍做法。县级公立医院改革推进中，财政投入将持续加强，建立财政补助与医院绩效考核结果挂钩的机制，是政府约束和激励公立医院的重要手段，也是提高财政投入效率，实现科学绩效预算的途径。

要通过建立基于绩效考核结果的财政补助机制，以结果为导向，做到奖惩分明，引导公立医院落实公益性质，将政府对医院的激励约束和对医生的激励约束有效统一起来，形成正向激励机制。

58、为什么对地广人稀和边远地区的县级公立医院，可实行收支两条线管理？

地广人稀和边远地区面积广阔、人口密度低，公立医院专业技术人才匮乏，医疗技术水平低，服务能力不强，医院收入水平不高，单靠业务收入无法保障医院的正常运行。因此，坚持因地制宜，在地广人稀和边远地区的县级公立医院探索实行收支两条线，是促进健康公平和基本医疗卫生服务可及性的重要制度保障。但需注意的是，要严格控制在实行收支两条线管理的县级公立医院的范围。

五、完善药品供应保障制度

59、为什么要完善药品集中采购制度？

我国药品集中采购工作起步于 20 世纪 90 年代，先后经历了医院分散采购、依托营利性第三方中介机构开展以地市为单位的药品集中采购，到建立政府主导的非营利性省级平台以省（区、市）为单位的药品集中采购，再到新医改以来逐步建立基层基本药物采购新机制等不同发展阶段。实施药品联合采购是国际惯例和通行做法，坚持以省（区、市）为单位的药品集中采购是联合采购的一种形式。2006 年以后，我国推行以省（区、市）为单位的网上药品集中采购，在规范药品采购行为、保证药品质量和用药安全、降低药品虚高价格、遏制医药购销领域不正之风等方面发挥了积极作用，特别是实施基本药物制度，构建基层药品采购新机制，取得了新突破，人民群众得到了明显实惠，各地也积累了丰富经验。但是，由于目前基层与公立医院药品集中采购是“一个平台，两个办法”，医院药品招标与采购脱节，量价不挂钩，部分药品价格虚高不下，药品回扣、商业贿赂案件频发等问题仍比较突出，社会各界对此反映强烈，改革和完善公立医院药品集中采购制度势在必行。

60、县级公立医院如何进行药品集中采购？

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）。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，实行分类采购，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。地方可结合实际，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基本准则，探索药品集中采购的多种形式，进一步提高医院在药品采购中的参与度。允许公立医院改革试点城市所辖县（市）与试点城市一道，在省级药品集中采购平台上自行采购。加强对药品采购全过程综合监管，切实保障采购的药品质量和供应。

61、县级公立医院如何进行高值医用耗材采购？

高值医用耗材采购存在着集中度低、采购价格高、地区间价差大、购销中不正之风时有发生、中介代理机构行为不规范等问题。高值医用耗材通过省级集中采购平台阳光采购，公平竞争、公开透明。保证医用耗材生产经营企业平等参与，禁止任何形式的地方保护。鼓励各地对高值医用耗材采取招采合一、量价挂钩等办法实行集中招标采购。

62、如何保障县级公立医院药品配送供应？

药品由中标生产企业直接配送或委托有配送能力的药品经营企业配送到指定医院。对偏远、交通不便地区的

药品配送，各级卫生计生行政部门要加强组织协调，按照远近结合、城乡联动的原则，提高采购、配送集中度，鼓励各地结合实际探索县乡村一体化配送。

63、如何加强对药品集中采购的监管？

一是将药品集中采购情况作为医院及其负责人的重要考核内容，纳入目标管理及医院评审评价工作。对违规网下采购、拖延货款的医院，视情节轻重给予通报批评、限期整改、责令支付违约金、降低等级等处理。涉及商业贿赂等腐败行为的，依法严肃查处。二是加强对药品价格执行情况的监督检查，强化药品成本调查和市场购销价格监测，规范价格行为，保护患者合法权益。强化重点药品质量追踪和全程质量监管，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。三是严格执行诚信记录和市场清退制度。各地都要建立药品生产经营企业诚信记录并及时公布。四是省级药品集中采购平台及时收集药品采购信息、药品生产经营企业配送到位率、不良记录等，定期向社会公布。

六、改革医保支付制度

64、医保按医疗服务项目付费的优缺点是什么？

医保支付方式包括预付制和后付制，按医疗服务项目付费是典型的后付制代表。后付制是在医疗服务发生之后，根据服务发生的数量和支付标准进行支付的方式。这

是一种传统的，操作简便的支付方式。

按医疗服务项目付费的做法是医疗保险机构根据患者在医疗机构接受服务项目（如诊断、治疗、化验、药品和护理等）的收费标准付费，按照医保方案所规定的报销比例再支付给医疗机构或患者，所支付的数额取决于各种医疗服务项目的价格和实际服务量。这种支付方式的优点是方便参保患者，容易操作。医疗保险机构、参保患者和医疗服务提供者三者之间关系简单，而且能够调动医疗服务提供者的积极性，促进医疗技术创新和医疗机构发展。这种支付方式的缺点是存在服务项目定价困难，而且将所有风险都转移给医疗服务购买方，医疗服务提供方不承担任何风险，缺乏成本控制意识，刺激医疗服务提供方引入高端诊疗设备和推销高价药物，从而导致医疗服务的过度提供，造成医疗资源的浪费，医疗费用过快增长，医疗保险机构的监管成本较高。由于这种支付方式的缺点明显，促使了医疗保险支付方式改革的兴起。

65、医保支付方式改革，2015年和2017年分别要实现什么目标？

2015年底前，医保支付方式改革要覆盖县域内所有公立医院，覆盖30%以上的县级公立医院出院病例数。

到2017年，全面实行以按病种付费为主，按人头付

费、按床日付费等复合型付费方式。

66、什么是按病种、人头和床日付费？其优缺点是什么？

按病种、人头和床日付费都属于医保支付方式中的预付制，“预付制”即在医疗机构提供服务之前，医疗保险机构按照预先确定的支付标准，预先确定支付额度，给出一个支付预期。按病种、人头和床日付费均是提供服务前，由医疗保险机构和医疗机构确定支付标准，医疗机构提供的每一项医疗服务都成为医院成本。当今很多发达国家医疗保险已逐步由后付制转为预付制。按病种、人头和床日付费这种预付制方式均能促使医疗机构主动控费，医保机构对医疗机构的监管成本较按服务项目付费成本低，利于控制医疗费用的不合理上涨，有效减轻患者负担，遏制大处方和滥检查现象，规范医院诊疗。

按病种付费是以病种为计费单位，在疾病分级基础上制定病种付费标准额，医保机构按照病种标准额支付给医疗机构。按病种支付是目前国际上最常见的支付方式之一，单病种付费、疾病诊断相关组付费（DRGs）都属于这个范畴。单病种付费仅限于单一病种为付费单元，是以每单一病种成本作为核算对象，归集与分配病种费用，计算出每单一病种成本后确定病种的单次支付额。在实际中，单病种付费分为单病种定额支付和单病种限额支付。

单病种定额支付是将确定好的病种单次支付费用支付给医疗机构。单病种限额付费是给单一病种医疗过程所发生的费用限定一个最高额，医保机构只承担最高限定额之内实际发生的费用，超出最高额的费用由医疗机构自行承担，这种方式严格上说只是一种限费措施。疾病诊断相关组付费（DRGs）也是目前国际上常见的支付方式，常用于住院服务，它是以国际疾病诊断分类标准（ICD-10）将疾病按诊断、年龄和性别等分为若干组，每一组又根据病种病情轻重程度及有无合并症、并发症，确定疾病诊断相关组分类标准，结合循证医学依据，通过临床路径测算出病种每组各个分类级别的医疗费用标准，并预先给医疗机构确定支付的预算金额。这是一种较为先进的支付方式，目前世界上共有 30 多个国家已经实施或正在实施按病种付费制度，应用比较成熟的国家主要有美国、英国、德国和澳大利亚等。但是医疗机构为了控制成本，按病种付费易造成服务不足，影响医疗质量，而且管理成本高。

按人头付费是指医疗保险机构根据医疗机构的规模、技术、服务对象的特点等情况，按照事先确定的每个服务对象（即参保人）的支付标准，根据该医疗机构所服务的人口数，向该医疗机构支付费用，如果医疗机构提供服务的成本超出了支付标准，则超出部分的经济风险由医疗机

构承担。按人头付费的缺点是容易出现“风险选择”，即选择年轻健康人群，而将老人等人群排除在外。同时也容易为了控费而降低医疗服务质量。英国的全科医生都是采用这种方式。

按床日付费是将所有住院疾病分为若干类，合理确定平均住院日，经过测算确定各类住院疾病不同床日段的床日付费标准，体现疾病诊疗每日临床活动及资源消耗情况，并按住院床日累计计算每例住院病人的付费额。这种付费方式的缺点是会延长住院日，医疗机构选择病轻的患者，排斥病重患者。

需要指出的是，各种支付方式既有优点，也有缺点，需要管理部门针对容易出现的问题加强监管。

67、为什么要建立适宜的临床路径？

临床路径是现代管理理念在临床医疗和护理中的应用，采用简单明了的方式将常见诊疗与护理工作标准化。

适宜的临床路径，是诊疗活动标准化管理的质量控制工具。一是有助于规范医护人员执业行为，确保诊疗活动的规范性和一致性，防止医疗服务不足。二是弥补由于医务人员水平不同导致的医疗质量差异，加强医务人员多专业合作，促进医疗质量持续改进。三是降低医疗费用，控制临床常见病医药费用，减轻患者就医负担，提高患者满

意度。**四**是以规范的临床路径为基础，科学测算病种成本，为推进按病种和疾病诊断相关组（DRGs）付费方式改革奠定基础。

68、如何发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用？

一是完善医保付费制度。建立以按病种付费为主，按人头、按床日等复合型付费方式。**二**是加强重点指标监控。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。**三**是积极推进信息公开。定期对定点医疗机构医疗服务质量、均次（病种）费用、参保（合）患者医疗费用实际补偿比等进行公示。**四**是建立谈判和分担机制。加快建立各类医疗保险经办机构和定点医疗机构之间公开、平等的谈判协商机制和利益共享、风险分担机制。**五**是建立医疗机构合理用药、合理诊疗的内在激励机制，逐步将医保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。**六**是加大对骗保欺诈行为的处罚力度。坚持不断完善稽查制度，加强内部监控，定期组织开展外调，对使用假票据、虚开金额等骗保行为加大处罚力度。

69、为什么要全面实施城乡居民大病保险制度？

近年来，随着全民医保体系的初步建立，人民群众看病就医有了基本保障，但由于我国的基本医疗保障制度，特别是城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的保障水平还比较低，人民群众对大病医疗费用负担重反映仍较强烈。

城乡居民大病保险是在基本医疗保障的基础上，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。其核心内容是：由各地结合当地经济社会发展水平、医疗保险筹资能力、患大病发生高额医疗费用的情况、基本医疗保险补偿水平，以及大病保险保障水平等因素，科学合理确定筹资标准。从城镇居民医保基金、新农合基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金。可以市（地）级统筹，也可以由省（区、市）级统一政策，统一组织实施，提高抗风险能力。大病保险保障对象为城镇居民医保、新农合的参保（合）人。主要在参保（合）人患大病发生高额医疗费用的情况下，对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。

城乡居民大病保险，可进一步放大保障效用，是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对基本医疗保障的有益补充。开展这项工作，是减轻人民群众大病医疗费用负担，解决因病致贫、因病返贫问题的迫切需要，使绝大部分人

不会再因为疾病陷入经济困境；是建立健全多层次医疗保障体系，推进全民医保制度建设的内在要求；是推动医保、医疗、医药互联互通，并促进政府主导与市场机制作用相结合，提高基本医疗保障水平和质量的有效途径；是进一步体现互助共济，促进社会公平正义的重要举措。2015年政府工作报告明确提出要全面实施城乡居民大病保险制度。

70、为什么要全面实施疾病应急救助制度？

近年来，随着新医改的持续深入推进，基本医保覆盖面的扩大和保障水平的提升，人民群众看病就医得到了基本保障，但仍有极少数需要急救的患者因身份不明、无能力支付医疗费用等原因，得不到及时有效的治疗，这部分患者缺少制度上的保障。

按现行规定，本着“治病救人”的原则，医疗机构不得推诿急救病人，并由医院先行垫付急救费用，但是，在实际操作中，一些医疗机构在履行救治责任时心存顾虑，陷入两难的境地，导致出现“等钱救命”的情况。少数需紧急救治的患者，由于不能得到及时有效治疗，酿成严重后果，造成了不良的社会后果。

建立疾病应急救助制度就是解决这部分患者的急救保障问题，其核心内容是通过设立疾病应急救助基金，多

渠道筹集资金，救助发生急重危伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者。医疗机构对这部分患者紧急救治所发生的费用，可向疾病应急救助基金申请补助。

建立疾病应急救助制度，是健全多层次医疗保障体系的重要内容，是解决人民群众实际困难的客观要求，是坚持以人为本、构建和谐社会的具体体现。

七、建立符合行业特点的人事薪酬制度

71、为什么要建立符合行业特点的人事薪酬制度？

当前，我国正处于全面建设和发展的关键时期，加快发展社会事业，满足人民群众公益服务需求的任务更加迫切。然而，一些医疗卫生事业单位机制不活、效率不高、资源配置不合理，迫切需要加强人事薪酬制度改革，激发活力和创造性，促进医疗卫生事业健康发展。

2006年事业单位收入分配制度改革，建立了符合事业单位特点、体现岗位绩效和分级分类管理的工资制度。医务人员收入由岗位工资、薪级工资、绩效工资和津贴补贴构成，其中，岗位工资和薪级工资为基本工资，津贴补贴包括艰苦边远地区津贴和特殊岗位津贴补贴。现行医务人员收入分配制度，对调动医务人员积极性发挥了积极作用，但随着深化医药卫生体制改革和事业单位分类改革的

推进，公立医院现行工资制度不能完全适应改革发展新形势，出现了一些问题：医务人员薪酬不能充分体现技术劳务价值；工资结构不合理，基本工资所占比重过低；工资关系不合理，同一地区城乡之间、不同级别、不同类型公立医院和医院内部不同学科、不同岗位之间收入差距过大；工资水平的正常调整机制和医务人员收入分配约束机制不健全，亟需通过完善薪酬制度解决。加之医疗卫生事业是救死扶伤、治病救人、维护国民生命安全、保障人民群众健康素质的崇高事业，特点是人口全覆盖、生命全过程、服务全方位、工作全天候、培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重。完善公立医院薪酬制度，建立适应行业特点的公立医院薪酬制度，是贯彻落实十八届三中全会精神的重要举措，是深化医药卫生体制改革和事业单位收入分配制度改革的重要内容，有利于调动医务人员特别是基层医务人员的积极性，有利于建立正确的公立医院激励导向和增强公立医院公益性，有利于加强公立医院综合改革的系统性、整体性和协同性，为深化医药卫生体制改革提供组织保障和人力支撑。

72、如何完善县级公立医院编制管理办法？

总的方向是实行编制备案制，改革中主要是要解决编内外人员待遇差别问题。一是在地方现有编制总量内，合理核

定县级公立医院编制总量，创新县级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。二是在岗位聘用、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编内外人员统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。

73、如何改革县级公立医院人事制度？

一是要全面推行聘用制度和岗位管理制度。以核定的人员总量为基础设置岗位。坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。结合实际妥善安置未聘人员。在《事业单位人事管理条例》等相关规定的框架下，落实医院用人自主权，即具有人员招聘、培训、管理、解聘等方面的权利。二是要全面推行公开招聘制度。医院新聘用工作人员，除国家政策性安置、按照人事管理权限由上级任命、涉密岗位等人员外，应当根据《事业单位人事管理条例》等相关规定和核定的人员总量，面向社会公开招聘。招聘结果报相关部门备案，卫生计生、编制、人力资源社会保障、纪检监察等部门发挥监督职能。

74、县级公立医院公开招聘的程序是什么？

县级公立医院公开招聘工作人员按照下列程序进行：一是制定公开招聘方案；二是向社会公布招聘岗位、资格条件等招聘信息；三是审查应聘人员资格条件；四是考试、

考察；五是体检；六是公示拟聘人员名单；七是订立聘用合同，办理聘用手续。

75、如何推进县级公立医院薪酬分配制度改革？

推进县级公立医院薪酬分配制度改革，要坚持公益导向，强化政府对公立医院薪酬制度改革中的责任和投入，加强运行管理的宏观调控和监督评价；要坚持均衡发展，缩小同一地区城乡之间、不同类别级别医疗机构之间、同种岗位医务人员之间薪酬水平差距，加大向中西部地区、边远地区和基层倾斜支持力度，促进区域医疗卫生资源合理配置；要坚持规范管理，加强公立医院运营的精细化管理，充分发挥薪酬分配的激励作用，实现奖优罚劣、多劳多得、优绩优酬。

推进县级公立医院薪酬分配制度改革，一是合理确定薪酬水平。借鉴国内已有成功经验，参考国际通行惯例，参照各行业薪酬水平现状，紧紧围绕医疗卫生行业特点，体现培养周期、职业风险、技术难度、社会责任等要素，反映医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员薪酬水平，并建立动态调整机制。在国家薪酬改革方案出台前，各县（市）可先行探索制定县级公立医院绩效工资总量核定办法。二是优化收入结构、完善绩效工资制度。逐步提高基本工资占总收入的比例，规范兼职兼薪管理。要坚持

正确的价值取向，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，避免“大锅饭”，充分调动起医务人员发挥“正能量”的积极性。三是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。

76、如何完善医务人员考核制度？

开展绩效考核是完善激励和约束机制，推动公立医院和医务人员围绕绩效目标持续改进，加强标准化、专业化和现代化管理，引导和调控广大医务人员的行为，促进医疗卫生机构维护公益性、调动医务人员积极性，向群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，是公立医院内部管理的关键一环。

完善对医务人员的考核，**一要**构建科学合理的绩效考核指标体系，重点考核工作绩效，突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、技术能力、成本控制、医德医风和患者满意度，严禁将医务人员个人收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。**二要**注重对考核结果的应用，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。建立健全医务人员考核档案，记录年度考核结果以及违规情况等，

完善医疗服务不良记录登记制度。**三要**明确医务人员考核的主体是公立医院，将政府对公立医院的绩效考核与医院对医务人员的考核有机衔接。**四要**规范考核程序，加强医院信息化建设，逐步实现考核的自动化、信息化。

77、如何完善医务人员职称评价制度？

完善医务人员职称评价制度要坚持实事求是，遵循医疗卫生工作实际和职业特点，充分发挥职称工作“指挥棒”的作用，调动医务人员积极性。**一要**建立以医疗服务水平、质量和业绩为导向的评价标准，突出技能和服务质量，淡化论文和外语要求。**二要**坚持分层分类管理，区分不同专业岗位责任、技术含量、技术风险、从事本专业周期长短及工作量大小等技术要素、责任要素和管理要素等。**三要**坚持定性定量相结合，建立科学的评审制度。既要鼓励高端科研，更要鼓励更多的临床医生专注于会看病、看好病。县级公立医院主要为县域群众提供基本医疗服务，职称评价应与县级公立医院的功能定位相适应。**四要**适当扩大高、中级岗位所占比例，提高医务人员职称晋升空间。以科学设岗为前提，落实单位自主聘任权。

八、提升县级公立医院服务能力

78、县级公立医院能力建设的目标是什么？

县级公立医院能力建设目标是看大病、解难症水平明

显提升，基本实现大病不出县，努力让群众就地就医。

79、如何加强县级公立医院能力建设？

一是加强硬件建设。按照“填平补齐”原则，继续推进县级公立医院建设。二是加强软件建设。以降低县外转出率为目标，明确需要重点加强建设的相关临床和辅助科室，同步提升人才、技术、学科和管理能力。省级、地市级和县级政府相关部门可以采取多种方式，在对口支援、人才引进、骨干培养等方面形成政策叠加效应。三是加强信息化建设。积极推进以医院管理和电子病历为重点的医院信息系统建设，加强居民电子健康档案、电子病历、公共卫生、新农合等系统的互联互通和信息共享，积极推动远程医疗系统建设。

80、提升县级公立医院综合能力重点建设的内容是什么？

一是落实法律法规和规章制度，严格依法执业，建立完善医院管理各项制度，加强医疗质量和安全管理，落实医疗管理核心制度，充分利用信息化管理手段，提高医院管理水平。二是从临床的薄弱专科、核心专科、支撑专科、优势专科等方面加强临床重点专科建设，提升县级医院医疗技术水平，并配备适宜设备，使县级医院病种覆盖面更广。三是开展“三好一满意”、抗菌药物临床应用专项整治、平安医院建设等优质医疗服务，提升县级医院医疗服务水

平。**四是**开展远程医疗服务，利用“信息惠民工程”，加强县级医院远程医疗系统建设，与对口支援的城市三级医院联通，使县域内患者更加便捷地享受优质医疗资源。**五是**发挥对口支援优势，明确对口支援目标，签订对口支援协议，加强目标管理和考核，提升县级医院综合能力。**六是**落实县级公立医院综合改革各项任务，建立起运行新机制，以改革促发展，加强以人才队伍为核心的能力建设。

81、如何优化服务流程，提高医疗服务质量，改善患者就医体验？

按照《进一步改善医疗服务行动计划》（国卫医发〔2015〕2号）等相关要求，采取以下措施：**一是**优化诊区设施布局，营造温馨就诊环境。**二是**推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。**三是**合理调配诊疗资源，畅通急诊绿色通道。**四是**发挥信息技术优势，改善患者就医体验。**五是**改善住院服务流程，实现住院全程服务。**六是**持续改进护理服务，落实优质护理要求。**七是**规范诊疗行为，保障医疗安全。**八是**注重医学人文关怀，促进社工志愿服务。**九是**妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系。

82、居民健康档案、电子病历、公共卫生、新农合等系统互联互通的意义是什么？

长期以来，由于体制机制因素以及卫生领域所固有的

复杂性和特殊性，我国卫生信息化建设长期以来大多由单个业务部门或项目驱动，缺乏统筹规划和顶层设计。业务条线或局部应用需求很强，条块结合、横向协作意识不够，在卫生信息化快速发展过程中逐渐形成了许多“信息孤岛”和“信息烟囱”，使得有限的医疗卫生资源无法得到整合和充分利用，难以实现跨机构、跨区域医疗服务信息的广泛共享和业务协同。

新医改推动的卫生信息化建设，重点强调互联互通和信息共享，总体目标是以居民健康档案和电子病历为核心，建设实用共享的医药卫生信息系统，建立城乡统筹一体化的医疗卫生创新服务与管理模式，实现跨机构、跨地域的居民健康信息共享和医疗业务协同，服务医改、惠及全民。紧密围绕我国卫生改革与信息化发展总体需求，统筹规划，有针对性地研制、推广和普及应用卫生信息标准，制定电子健康档案、电子病历、居民健康卡、卫生信息平台，以及公共卫生、医疗服务、计划生育、医疗保障、药品管理、综合管理等六大类业务应用领域信息标准，满足以电子健康档案和电子病历为核心的区域医疗卫生信息化建设及综合管理应用的迫切需要，对顺利实现卫生信息化建设目标、支撑医改实现总体目标具有重要的保障意义。

83、医院信息化建设，2015 年底前要实现什么目标？

积极推进以医院管理和电子病历为重点的医院信息系统建设，2015 年底前基本完成，逐步实现医院基本业务信息系统的数据交换和共享。

84、医院信息化建设，2017 年底前要实现什么目标？

实现居民电子健康档案、电子病历、公共卫生、新农合等系统的互联互通和信息共享，积极推进区域内医疗卫生信息资源整合和业务协同。

85、推动远程医疗建设的意义是什么？

我国自上世纪 80 年代末开始进行研究性远程医疗试验探索，90 年代中期开始进行实用性远程医疗系统建设与应用，形成“多点开花、专域应用”的发展局面。进入 21 世纪，我国远程医疗建设应用快速发展。2010 和 2011 年，国家规划和组织实施了两期区域性远程医疗试点项目建设，范围覆盖了 12 家部属（管）综合医院、22 个中西部省（区、市）和新疆生产建设兵团的 500 个县级综合医院和 62 个省级三甲综合医院，并依托省级大型医院建立远程医学中心。北京协和医院、中日友好医院等 11 所医院的高端远程医疗系统已正式投入使用，云南、甘肃、新疆已完成了 2010 和 2011 年度基层远程会诊系统的项目任务，河南、重庆、湖北等 9 个省（区、市）完成了 2010 年度基层远程会诊系统的项目任务，取得良好的社会效

益。推动远程医疗系统建设可以提升基层医疗服务质量和服务水平，提高优质医疗服务的可及性，降低群众就医成本，缓解医疗资源分布不平衡所造成的问题。总体来看，我国远程医疗系统建设已经渡过了局域性研究试用的第一阶段，正处于区域性集团化建设应用的第二阶段，并将向跨域性一体化协同应用的第三阶段逐步过渡。

九、加强上下联动

86、建立检查检验、病理诊断、医学影像中心的意义是什么？

我国优质医疗资源在县域内分布很不均衡，病理诊断等方面的资源相对短缺，主要体现在县域内专业技术人才缺乏，专业人员水平不高，检验诊断设备不够等方面。通过建立检查检验、病理诊断、医学影像等中心，推进县域内医疗资源集约化配置，有利于最大限度发挥优质资源的辐射效应，提高使用效率，提升基层医疗卫生机构诊断水平和医疗质量，带动基层医务人员能力提升，还能够避免病患重复检查，控制医药费用上涨。

87、在县域内如何推动医疗资源集约化配置？

依托县级公立医院建立检查检验、病理诊断、医学影像等中心，有条件的地方可探索单独设立，降低医疗成本。同时推进县域内检查检验结果互认。

88、如何建立上下联动的分工协作机制？

一是加强县级公立医院对乡镇卫生院的支持指导，在县级公立医院设立全科医学科。二是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，探索构建包括医疗联合体在内的各种分工协作模式，完善管理运行机制，引导开展有序竞争。三是探索建立县级公立医院和基层医疗卫生机构医务人员定期交流轮岗的工作机制，实行统一招聘、统一管理、统一使用、统一培养的人员管理体制。四是加强县级公立医院、基层医疗卫生机构等医疗机构的纵向协作，整体提升基层慢性病诊疗服务能力，提供便民惠民服务。

89、什么是分级诊疗？

分级诊疗是指按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级，不同级别和类别的医疗机构承担不同疾病的治疗。当前，大城市一些大医院，始终处于“战时状态”，人满为患，成为“看病贵、看病难”的突出现象。开展分级诊疗是解决这一问题的一把“金钥匙”。通过建立分级诊疗制度，实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动，能够优化医疗资源结构和布局，构建布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系，推动基本医疗服务均等化，方便群众看病就

医，减轻群众医药费用负担，提高医疗服务体系整体效益和医疗资源利用效率。

90、为什么要建立分级诊疗制度？

随着医学科学技术的快速发展和全民医保制度的建立，广大人民群众医疗需求不断释放，无序就医的现象严重，小毛病也奔大医院，出现了新的“看病难、看病贵”。一方面是城市大医院就诊难，费用贵，群众很不满意；另一方面是就医流向不合理导致医疗保险基金支出过快，医疗保险制度的保障效应被削弱，基金运行面临风险。为此，迫切需要加快建立分级诊疗制度，引导群众有序就医。建立分级诊疗制度符合十八届三中全会的精神，是对“十二五”医改规划的贯彻落实，也是国际卫生体系的发展趋势。从国际经验来看，实施分级诊疗制度，有利于提高医疗卫生服务宏观效率，合理配置医疗资源，节约医疗费用。从国内实践来看，建立分级诊疗制度是推进综合改革的重要抓手，有利于将公立医院改革和基层综合改革紧密联系起来，协同推进医保和医疗领域多项改革，增强改革的系统性、整体性和协调性。

91、在县域内怎样推动建立分级诊疗制度？

按照国家建立分级诊疗制度的政策要求，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。落实基层首诊，基层医疗卫生机构提供基本医疗和转诊服

务，加强全科医生队伍建设，推进全科医生签约服务。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。围绕县、乡、村医疗卫生机构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。对原则上基层医疗卫生机构能够诊疗的病种，综合考虑基层医疗卫生机构平均费用等因素，制定付费标准，实行按病种付费。医疗机构对确因病情原因需要上转的患者开具证明，作为办理上级医院入院手续和医保支付的凭证。

十、强化服务监管

92、卫生计生行政部门（含中医药管理部门）要强化哪些医疗服务监管？

一要加强监督体系建设，增强医疗监管能力，完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。二要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。三要严格控制医药费用不合理增长，重点监控门诊和住院次均费用、医疗总费用、收支结构、大型设备检查阳性率，以及检查检验、自费药品、医用耗材等占医疗收入比例等情况。

93、现阶段，要重点监管医务人员哪些执业行为？

一要执行抗菌药物分级管理制度，对抗菌药物用量

靠前的品规及处方医生进行公示，运用处方负面清单、处方点评等形式控制抗菌药物不合理使用；**二要**严格控制高值医用耗材的不合理使用，加大回溯检查力度，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。

94、强化卫生计生行政部门（含中医药管理部门）对医药费用不合理增长的控制，2016年、2017年分别要实现什么目标？

到2016年，实现县级公立医院门诊、住院患者人均费用和总收入增幅下降，医疗服务收入（不含药品、耗材和大型设备检查收入）占业务收入比重提升，自付医疗费用占总医疗费用比例下降。

到2017年，县级公立医院医药费用不合理增长的趋势得到有效遏制。

95、如何发挥社会监督和行业自律的作用？

加强信息公开，建立定期公示制度，运用信息系统采集数据，重点公开财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。县级公立医院相关信息每年都要向社会公布。加强行业协会、学会等社会组织在行业自律、监督和职业道德建设中的作用，引导县级公立医院依法经营、严格自律。改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度。发挥人大、监察、审计机关以及社会层面的

监督作用。探索建立第三方评价机制。

十一、加强宣传与培训

96、怎样做好对《实施意见》的政策宣传与培训？

一是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。二是围绕政策实施加强技术培训，明确各项改革的操作办法，提升改革者落实政策的能力。三是总结推广县级公立医院综合改革的典型经验。四是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。五是开展舆情监测，及时回应社会关切，合理引导群众预期。

第三章 县级公立医院综合改革效果评价

97、对县级公立医院综合改革效果如何进行评价？

为严格责任考核、落实责任追究，强化督导检查，2014年9月，卫生计生委、财政部等5部门联合印发了《县级公立医院综合改革效果评价实施方案的通知》（国卫办体改函〔2014〕824号）。根据该实施方案，按照横向比较和纵向比较结合、日常监测与阶段性评价相结合的原则，围绕“工作推进评价指标”、“制度建设评价指标”和“改革成效评价指标”三大类指标对综合改革的实施效果进行评价。年度评价结束后，对试点县各评价指标的得分进行加总，根据总分等级排序。评价结果与中央财政补助挂钩，评

分未达到标准的县（市），相应扣回中央财政补助资金。鼓励将县级公立医院综合改革效果评价纳入对当地政府的绩效考核中。

98、县级公立医院综合改革工作推进有哪些评价指标？

工作推进评价指标分为两部分，一部分是省级政府工作推进情况，包括建立领导体制和工作机制、制订政策文件、督导考核和培训情况；另一部分是县（市）工作推进情况，包括建立领导体制和工作机制、调查研究和制订政策文件情况。

99、县级公立医院综合改革制度建设有哪些评价指标？

制度建设评价指标分为十个部分，第一部分是资源配置机制情况，包括制订区域卫生规划和制订医疗机构设置规划情况；第二部分是管理体制情况，包括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和落实院长负责制情况；第三部分是补偿机制情况，包括破除以药补医、建立调整医疗技术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的补偿机制、建立医疗服务价格调整机制、落实政府财政投入情况；第四部分是药品供应保障制度情况，包括采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法开展药品集中采购，增强医疗机构在药品招标采购中的参与度，降低

药品价格，以及地方根据实际情况进行不同方式探索、推进高值医用耗材网上阳光采购情况。第五部分是医保支付制度情况，包括推进医保支付方式改革和建立医保对医疗服务的监督制约机制情况。第六部分是人事制度情况，包括合理核定编制、全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度情况。第七部分是分配制度情况，包括完善收入分配激励约束机制、建立政府对县级公立医院的绩效考核制度情况。第八部分是内部管理制度情况，包括建立健全医院财务管理制度、完善医院医疗管理制度情况。第九部分是分级诊疗制度情况，包括建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制、建立分级诊疗模式、建立转诊转院制度情况。第十部分是监管机制情况，包括强化卫生计生部门的全行业管理职能、加强社会监督和行业自律、促进医患关系和谐情况。

100、县级公立医院综合改革成效有哪些评价指标？

改革成效评价指标包括县级公立医院医药费用、基本医保政策范围内基金支付比例以及实际报销比例（同时评价患者自付比例），县级公立医院总收入及构成变化、医疗收入结构变化、支出结构变化、运行效率、人才队伍建设，患者县域内就诊率及就诊结构、医患关系、医务人员满意度、群众满意度等。

第三部分 附录

关于印发县级公立医院综合改革 效果评价实施方案的通知

国卫办体改函〔2014〕824号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局）、财政厅局、编办、发展改革委、人力资源社会保障厅（局），新疆生产建设兵团卫生局、财务局、编办、发展改革委、人力资源社会保障局：

现将《县级公立医院综合改革效果评价实施方案》（试行）印发给你们，请结合本地实际认真贯彻落实。

国家卫生计生委办公厅

财政部办公厅

中央编办综合司

发展改革委办公厅

人力资源社会保障部办公厅

2014年9月12日

县级公立医院综合改革效果 评价实施方案（试行）

2014年3月，国家卫生计生委等5部门联合印发了《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，以下简称《意见》），要求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。为严格责任考核，落实责任追究，强化督导检查，决定对县级公立医院综合改革效果开展评价。为确保评价工作的顺利实施，制订本方案。

一、评价目的

（一）督促各地按照《意见》的要求推进县级公立医院综合改革，落实责任，强化问责。

（二）全面了解各项改革任务在试点地区的推进情况及改革成效，总结经验，发现问题，为完善政策提供依据。

二、评价原则

（一）**目标导向**。围绕《意见》中所确定的县级公立医院综合改革目标，衡量县级公立医院运行新机制的建立情况和综合改革的成效。

（二）**横向比较与纵向比较结合**。既通过横向比较，

对试点县推进改革的情况分等级进行综合排序；又通过纵向比较，评价同一试点县的改革进展和成效。

（三）日常监测与阶段性评价结合。充分发挥医改进展监测体系的作用，密切关注评价指标的变化情况，及时发现问题；年度评价与阶段性评价相结合，评价县级公立医院年度改革进展情况和阶段性目标实现情况。

三、评价指标体系

国家制订评价指标体系及评价办法（见附件），对国家确定的试点县开展评价；各省（区、市）和市（地）可参照对地方确定的试点县进行评价。

评价指标体系包括“工作推进评价指标”、“制度建设评价指标”和“改革成效评价指标”三大类。“工作推进评价指标”评价试点县所在省份省级政府及试点县政府组织推进试点工作情况。“制度建设评价指标”评价试点县维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制的建立情况。“改革成效评价指标”评价试点县改革后患者费用负担、医院收支结构、县域医疗服务能力、县级医院运行效率、医患关系、群众满意度、医务人员满意度等的变化情况。

工作推进评价指标：

（一）试点县所在省份省级政府工作推进情况。

1.建立领导体制和工作机制情况。

2.制订政策文件情况。

3.督导考核情况。

4.培训情况。

(二) 试点县工作推进情况。

5.建立领导体制和工作机制情况。

6.调查研究情况。

7.制订政策文件情况。

制度建设评价指标：

(一) 资源配置机制。

8.制订区域卫生规划情况。

9.制订医疗机构设置规划情况。

(二) 管理体制。

10.落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权情况。

11.推进县级公立医院去行政化情况。

12.落实院长负责制情况。

(三) 补偿机制。

13.破除以药补医情况。

14.建立调整医疗技术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的补偿机制情况。

15.建立医疗服务价格调整机制情况。

16.落实政府财政投入情况。

（四）药品供应保障制度。

17.采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法开展药品集中采购，增强医疗机构在药品招标采购中的参与度，降低药品价格，以及地方根据实际情况进行不同方式探索的情况。

18.推进高值医用耗材网上阳光采购情况。

（五）医保支付制度。

19.推进医保支付方式改革情况。

20.建立医保对医疗服务的监督制约机制情况。

（六）人事制度。

21.合理核定编制情况。

22.全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度情况。

（七）分配制度。

23.完善收入分配激励约束机制情况。

24.建立政府对县级公立医院的绩效考核制度情况。

（八）内部管理制度。

25.建立健全医院财务管理制度情况。

26.完善医院医疗管理制度情况。

（九）分级诊疗制度。

27.建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制情况。

28.建立分级诊疗模式、建立转诊转院制度情况。

(十) 监管机制。

29.强化卫生计生部门的全行业管理职能情况。

30.加强社会监督和行业自律情况。

31.促进医患关系和谐情况。

改革成效评价指标：

32.县级公立医院医药费用。

33.基本医保政策范围内基金支付比例以及实际报销比例（同时评价患者自付比例）。

34.县级公立医院总收入及构成变化情况。

35.县级公立医院医疗收入结构变化情况。

36.县级公立医院支出结构变化情况

37.县级公立医院运行效率。

38.县级医院人才队伍建设情况。

39.患者县域内就诊率及就诊结构。

40.医患关系情况。

41.医务人员满意度。

42.群众满意度。

四、评价方式

（一）工作推进和制度建设评价。国家卫生计生委会同有关部门组织开展年度及阶段性评价工作。各省级相关部门组织对试点县开展年度自评，并上报自评结果；国家卫生计生委会同有关部门组织专家抽取部分试点县进行复核。

（二）改革成效评价。评价指标纳入医改进展监测指标，实行季度监测，年度评价。

（三）第三方评价。选择有资质的第三方机构开展患者满意度和医务人员满意度调查；鼓励第三方机构对县级公立医院综合改革试点开展评价，作为对本评价结果的重要参考和补充。

五、评价结果应用

年度评价结束后，对试点县各评价指标的得分进行加总，根据总分进行分等级排序。对排名靠前或纵向比较进步明显的试点县，给予通报表彰；对排名靠后或纵向比较改革进展滞后的试点县，给予通报批评；对于年度重点改革任务开展情况评分未达到标准的试点县，相应扣回中央财政补助资金。鼓励将试点县县级公立医院综合改革效果评价纳入对当地政府的绩效考核中。

附件：评价指标

附件

评价指标

指标	公式	评价办法	评分方法
一、工作推进评价指标（30分）			
（一）试点县所在省份省级政府工作推进情况（20分）			
1. 建立领导体制和工作机制情况	1.1 所在省（区、市）建立了推进改革试点的领导体制 1.2 所在省（区、市）健全了推进改革试点的工作机制 1.3 所在省（区、市）有专门工作人员负责推进改革试点工作	了解情况	1.1、1.2 每完成一项得2分,1.3 完成得1分；未完成得0分。
2. 制订政策文件情况	2.1 所在省（区、市）编制了县级公立医院改革试点行动计划 2.2 所在省（区、市）对各项改革任务明确了牵头部门和时间进度 2.3 所在省（区、市）制订了县级公立医院改革试点相关配套文件	查阅文件	2.1、2.3 每完成一项得1分,2.2 完成得3分；未完成得0分。
3. 督导考核情况	3.1 所在省（区、市）建立了对试点进展的督导检查制度 3.2 所在省（区、市）制订了改革效果评价实施方案 3.3 所在省（区、市）围绕试点县考评结果制订了奖惩措施	查阅文件、了解情况	3.1、3.2 每完成一项得1分,3.3 完成得3分；未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
4.培训情况	4.1 所在省（区、市）开展了对试点县相关部门人员的培训 4.2 所在省（区、市）开展了对试点医院院长的培训	了解情况	4.1 完成得3分，4.2 完成得2分；未完成得0分。
（二）试点县工作推进情况（10分）			
5. 建立领导体制和工作机制情况	5.1 试点县建立了推进改革试点的领导体制 5.2 试点县健全了推进改革试点的工作机制	了解情况	5.1 得2分,5.2 完成得1分；未完成得0分。
6.调查研究情况	6.1 重要政策文件出台前开展摸底调查和测算 6.2 建立专门制度，定期调研了解改革进展情况和突出问题	了解情况	每完成一项得2分，未完成得0分。
7.制订政策文件情况	7.1 制订了试点实施方案，明确各项任务时间进度 7.2 制订了县级公立医院改革试点相关配套文件	查阅文件	完成7.1得2分，完成7.2得1分；未完成得0分。
二、制度建设评价指标（100分）			
（一）资源配置机制（5分）			
8. 制订区域卫生规划情况	8.1 所在省（区、市）制订了卫生资源配置标准（含中医药） 8.2 所在市（地）制订了区域卫生规划（含中医药）	查阅文件	每完成一项得1分，未完成得0分。
9.制订医疗机构设置规划情况	9.1 所在市（地）制订了医疗机构设置规划（含中医药） 9.2 县级公立医院床位规模与建设标准符合规划	查阅文件、了解情况	9.1 完成得1分,9.2 完成得2分；未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
(二) 管理体制 (11分)			
10. 落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权情况	10.1 县级公立医院具备用人自主权 10.2 县级公立医院具备内部收入分配权	了解最近一次中层干部选聘及医院收入分配情况	完成 10.1 得 3 分, 完成 10.2 得 2 分; 未完成得 0 分。
11. 推进县级公立医院去行政化情况	11.1 县级卫生计生行政部门负责人不再兼任县级公立医院领导职务	查阅档案资料	完成得 2 分, 未完成得 0 分。
12. 落实院长负责制情况	12.1 新任院长普遍实行竞争性选拔方式 12.2 明确院长任期目标并与院长奖惩挂钩	12.1 了解最近一次院长选拔情况, 12.2 了解最近一次院长考核情况	每完成一项得 2 分, 未完成得 0 分。
(三) 补偿机制 (20分)			
13. 破除以药补医情况	13.1 全部县级公立医院取消药品加成政策 13.2 县级公立医院所有药品 (不含中药饮片) 按购入价格实行零差率销售	查阅文件、购销发票等账目	每完成一项得 3 分, 未完成得 0 分。
14. 建立调整医疗服务价格和增加政府投入, 以及医院加强成本核算、节约运行成本等多方共担的补偿机制情况	14.1 (各级财政针对医院取消药品加成的补助+医疗服务价格调整后医院增加的收入)/药品零差率后医院减少的合理收入×100%+当地政策文件中规定的医院自我消化的比例	查阅文件及医院财务数据	≥100% 得 4 分, ≥90%~<100%得 2 分, 否则得 0 分(此项对每个县级医院分别计算得分, 取平均数为最终得分)

指标	公式	评价办法	评分方法
15. 建立医疗服务价格调整机制情况	15.1 遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则调整了医疗服务价格（含中医药） 15.2 建立医疗服务价格与医保支付政策动态调整衔接机制	查阅文件、了解情况	每完成一项得2分，未完成得0分。
16. 落实政府财政投入情况	16.1 取消药品加成后增加的政府投入纳入财政预算 16.2 政府保障符合国家规定的离退休人员费用 16.3 政府对县级公立医院承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农公共服务等予以及时足额补助	查阅文件、医院财务报表、财政部门报表	每完成一项得2分，未完成得0分。
（四）药品供应保障制度（11分）			
17. 采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法开展药品集中招标采购，增强医疗机构在药品招标采购中的参与度，降低药品价格，以及地方根据实际情况进行不同方式探索的情况	17.1 所在省（区、市）根据国家药品集中采购有关要求，制订出台公立医院药品集中采购实施方案 17.2 启动实施县级公立医院药品集中招标采购，实行招采合一、量价挂钩、双信封制等，地方可根据实际进行不同方式的探索 17.3 县级公立医院国家基本药物（含中药饮片）收入/县级药品收入（不低于所在省（区、市）县级公立医院平均水平得2分，否则得0分） 17.4 开展增强医疗机构在药品招标采购中的参与度，降低药品价格方面的探索情况。	17.1 查阅文件， 17.2、17.4 了解最近一次招标采购开展情况， 17.3 查阅省级药品集中采购平台数据、医院报表	17.1 完成得1分，17.3 完成得2分，17.2、17.4 每完成一项得3分；未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
18 推进高值医用耗材网上阳光采购情况	18.1 所有县级公立医院和高值医用耗材生产经营企业通过省级集中采购平台开展网上交易	了解实际情况	所有医院均完成得 2 分，否则得 0 分
(五) 医保支付制度 (10 分)			
19. 推进医保支付方式改革情况	19.1 全部县级公立医院均推进了按病种、按人头付费等付费方式改革 (全部医院均开展得 3 分，否则得 0 分) 19.2 支付方式改革所覆盖住院患者数占医院入院人数的比重较上年有所提高 (全部医院均提高得 2 分，否则得 0 分) 19.3 建立医疗保险经办机构 and 定点医疗机构之间谈判协商机制和风险自担机制	查阅文件、医院报表、了解情况	19.1 完成得 3 分, 19.2、19.3 每完成一项得 2 分; 未完成得 0 分。
20. 建立医保对医疗服务的监督制约机制情况	20.1 医保部门对基本医保目录外药品使用率、药占比 (中药饮片不计)、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次数头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标设置了监控目标值, 并开展监控	查阅文件、了解情况	完成得 3 分, 未完成得 0 分。
(六) 人事制度 (5 分)			
21. 合理核定编制情况	21.1 制订县级公立医院人员编制标准, 根据标准重新核定了编制 21.2 实行编制总量动态调整	查阅文件、了解情况	每完成一项得 1 分, 未完成得 0 分。

指标	公式	评价办法	评分方法
22. 全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度情况	22.1 所有县级公立医院实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理 22.2 新进人员按规定实行公开招聘制度（所有医院都做到得1分，否则得0分） 22.3 出台推动县级公立医院医务人员参加社会保险的政策文件	22.1 了解实际情况，22.2 了解最近一次招聘情况，22.3 查阅文件	每完成一项得1分，未完成得0分。
（七）分配制度（8分）			
23. 完善收入分配激励约束机制情况	23.1 严禁给医务人员设定创收指标 23.2 严禁将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩 23.3 推进医院收入分配制度改革	查阅文件、了解情况	23.3 完成得2分，其余每完成一项得1分；未完成得0分。
24. 建立政府对县级公立医院的绩效考核制度情况	24.1 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（制订办法得0.2分，有一方面指标得0.6分，满分2分） 24.2 开展绩效考核，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（开展绩效考核得0.4分，结果与医保支付、财政补助、工资水平三方面中每挂钩一方面得0.4分，向社会公开得0.4分，满分2分）	查阅文件，了解情况	每完成一项得2分，未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
(八) 内部管理制度 (9分)			
25. 建立健全医院财务管理制度情况	25.1 认真落实财政部、原卫生部印发的《医院财务制度》(财社〔2010〕306号)、财政部印发的《医院会计制度》(财社〔2010〕27号)和中国注册会计师协会印发的《医院财务报表审计指引》(会协〔2011〕3号)等制度情况。 25.2 开展成本核算情况	查阅文件,了解情况	25.1 完成得2分, 25.2 完成得1分; 未完成得0分。
26. 完善医院医疗管理制度情况	26.1 完善公立医院合理用药管理、处方审核制度 26.2 加强临床路径管理情况(开展临床路径管理的病种数量不少于所在省份县级医院平均水平得2分, 否则得0分) 26.3 严格控制高值医用耗材的不合理使用	查阅文件,了解情况	每完成一项得2分, 未完成得0分。
(九) 分级诊疗制度 (10分)			
27. 建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制情况	27.1 建立县级公立医院向乡镇卫生院轮换派驻骨干医师制度, 明确派驻要求, 抓好责任落实(建立制度和按照制度抓好落实各1分, 满分2分) 27.2 建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间长期稳定的分工协作机制(探索建立起一种形式的分工协作机制即得2分)	查阅文件,了解情况	每完成一项得2分, 未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
28.建立分级诊疗模式、建立转诊转院制度情况	28.1 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 28.2 建立县外转诊和备案制度 28.3 制订分级诊疗的标准和办法 28.4 完善有利于分级诊疗模式的医保支付政策	查阅文件，了解情况	28.1、28.2 每完成一项得1分,28.3、28.4 每完成一项得2分;未完成得0分。
(十) 监管机制 (11分)			
29. 强化卫生计生部门的全行业管理职能情况	29.1 建立医疗费用增长情况的监测制度 29.2 对为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为实行惩处 29.3 加强对县级公立医院财务运行的监管 29.4 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。	查阅文件，了解情况	29.1 完成得2分，29.2-29.4 每完成一项得1分;未完成得0分。
30.加强社会监督和行业自律情况	30.1 建立完善医务人员管理信息系统和考核档案 30.2 建立第三方评价机制	查阅文件，了解情况	30.1 完成得2分，30.2 完成得1分;未完成得0分。
31.促进医患关系和谐情况	31.1 通过第三方调处机制调解的医疗纠纷占比不 低于所在省(区、市)所辖县市平均水平。 31.2 医疗责任保险覆盖医务人员数占医院医务人员数的比重较上年有所提高	查阅文件、医院报表，了解情况	31.1 完成得2分，31.2 完成得1分;未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
三、改革成效评价指标（100分）			
32. 县级公立医院医药费用	32.1 次均诊疗费用增长率低于所在省（区、市）县级医院平均水平（如全省都已开展试点，则低于全国平均水平） 32.2 人均住院费用增长率低于所在省（区、市）县级医院平均水平（如全省都已开展试点，则低于全国平均水平） 32.3 人头人次比处于所在省（区、市）县级医院平均水平 32.4 县域参保（合）人员医疗总费用增长率不超过基本医保（含新农合）筹资增长率	查阅县级公立医院、人力资源社会保障、卫生计生报表	32.1、32.2 每完成一项分别得 4 分，未完成得 0 分；32.3 完成一项得 2 分，未完成得 0 分；32.4 对城镇职工、居民医保、新农合分别统计，每完成一项得 1 分，未完成得 0 分
33. 基本医保政策范围内基金支付比例以及实际报销比例	33.1 政策范围内医保基金支付比例（定义：基金支付费用/政策范围内住院医疗费用）不低于上年水平 33.2 实际基金支付比例（定义：基金支付费用/当年参保人员住院总费用）较上年有所提高	查阅人力资源社会保障、卫生计生、县级公立医院报表	城镇职工、居民医保、新农合分别统计 33.1 三项基本医保各 2 分，33.2 三项基本医保各 3 分；未完成得 0 分。
34. 县级公立医院医院总收入及构成变化情况	34.1 医院业务收入同比增长率与当地 GDP 增长率相衔接 34.2 医院总收入中患者自付比重较上年有所降低	查阅医院报表	34.1 完成得 2 分，34.2 完成得 4 分；未完成得 0 分。

指标	公式	评价办法	评分方法
35. 县级公立医院医疗收入结构变化情况	35.1 县级公立医院药品收入（中药饮片不计）占医疗收入的比重较上年有所下降 35.2 县级公立医院检查、检验收入占医疗收入的比重较上年有所下降	查阅县级公立医院财务报表	完成每一项得4分，未完成得0分。
36. 县级公立医院支出结构变化情况	36.1 县级公立医院人员支出占业务支出的比重较上年有所提高 36.2 县级公立医院管理费用占业务支出的比重较上年有所降低	查阅县级公立医院报表	完成一项得4分，未完成得0分。
37. 县级公立医院运行效率	37.1 出院患者平均住院日低于所在省（区、市）县级医院平均水平 37.2 县级医院百元固定资产医疗收入（不含药品收入）高于所在省（区、市）县级医院平均水平	查阅县级公立医院报表（抽查住院日为1-2天的病例，防止门诊患者住院化）	完成每一项得4分，未完成得0分。
38. 县级医院人才队伍建设情况	38.1 执业（助理）医师中研究生及以上学历者比例较上年有所提高 38.2 执业（助理）医师中高级职称者比例较上年有所提高	查阅县级公立医院人事档案	38.1 完成得3分，未完成得0分； 38.2 完成得2分，未完成得0分。

指标	公式	评价办法	评分方法
39.患者县域内就诊率及就诊结构	39.1 患者县域内就诊率（定义：县域内住院患者数/（县域内住院患者数+向上转诊的住院患者数））较上年有所提高 39.2 县级公立医院门急诊人次数占县域医疗机构门急诊人次数的比重较上年有所降低 39.3 县级医院收治由下级医院转诊人次数/医院总住院人次数比重较上年有所提高 39.4 县级医院下转人次数/医院住院人次数比重较上年有所提高	查阅卫生计生、县级公立医院报表	39.1 完成得 6 分，39.2-39.4 每完成一项得 3 分；未完成得 0 分。
40.医患关系情况	40.1 未发生恶性伤医案件 40.2 医院医疗纠纷赔付金额占医院总收入的比重较上年有所降低	查阅医院档案、报表	每完成一项得 3 分，未完成得 0 分。
41.医务人员满意度	41.1 通过调查满意度较改革前有所提升	第三方满意度调查	完成得 8 分，未完成得 0 分。
42.群众满意度	42.1 通过调查满意度较改革前有所提升	第三方满意度调查	完成得 8 分，未完成得 0 分。

注：在改革的不同阶段，将根据改革重点和有关要求，对指标分值进行相应调整。