

河南省人民政府办公厅文件

豫政办〔2017〕76号

河南省人民政府办公厅关于 推进城市公立医院综合改革的实施意见

各省辖市、省直管县（市）人民政府，省人民政府各部门：

为加快推进城市公立医院（包括政府和企事业单位举办的公立医院）综合改革，根据《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）、《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）和《中共中央办公厅国务院办公厅转发〈国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见〉的通知》要求，经省政府同意，现提出如下实施意见。

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三中、四中、五中、六中全会及全国、全省卫生与健康大会精神，按照党中央、国务院决策部署，将公平可及、群众受益作为改革的出发点和立足点，坚持问题导向和目标导向，强化改革的系统性、整体性和协同性，统筹推进医疗、医保、医药联动改革，在总结试点经验的基础上，全面推开城市公立医院综合改革，着力解决群众看病就医问题。

(二) 主要目标。按照“改体制、建机制、优秩序、控费用、强考核”的思路，破除公立医院逐利机制，着力推进管理、补偿、价格、编制人事、收入分配、考核监管等体制机制改革，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，构建布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局。到2020年，现代医院管理制度基本建立，医疗服务体系能力明显提升，就医秩序明显改善，城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总就诊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。

二、改革管理体制

(一) 建立高效的政府办医体制。实行政事分开和管办分开，合理界定政府的举办监督职责和公立医院的自主运营管理权限，

构建决策、执行、监督相互分工、相互制衡的管理体制。政府要落实对公立医院的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，加强在方向、政策、引导、规划、评价等方面的宏观管理，减少对医院人事编制、科室设定、岗位聘用、收入分配等管理。各地可组建由政府负责同志牵头、有关部门参加的公立医院管理委员会，履行政府办医职能，负责公立医院的发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、运行监管、绩效考核等。

（二）落实公立医院自主权。完善公立医院法人治理结构和治理机制，落实公立医院用人自主权（包括内部人事管理、副职推荐、中层干部任免）和科室设置、收入分配、年度预算执行等自主权。采取有效形式建立公立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，落实院务公开要求，发挥职工代表大会职能作用，强化民主管理。实行院长负责制，完善院长选拔任用制度，强化院长年度和任期目标责任考核。各级卫生计生部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。

（三）改革编制人事制度。创新公立医院编制管理方式，积极探索开展公立医院编制管理改革试点。按照“老人老办法、新人新办法”的原则，逐步推行公立医院员额制备案管理，实行“总量调控、标准核定、实名统计、分类管理、岗位聘用、同工同酬”。公立医院在核定的总员额内，新聘用人员按照事业单位公开招聘有关规定面向社会公开招聘，聘用人员结果报机构编

制、人力资源社会保障部门备案，聘用人员在工作聘用、收入分配、职称评聘、管理使用等方面与在编人员享受同等待遇。

（四）完善综合监管制度。强化卫生计生部门（含中医管理部门）医疗服务监管职能，统一规划、统一准入、统一监管，建立属地化、全行业管理体制。加强医院财务和预算管理，强化成本核算与控制，落实三级公立医院总会计师制度，探索总会计师委派制。加强审计监督，强化对医院经济运行和财务活动的会计监管。加强医疗质量管理与控制，规范临床诊疗行为。加强公立医院财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息公开。充分发挥医疗行业协会、学会等社会组织作用，加强行业自律。发挥人大、监察、审计机关以及社会层面的监督作用。探索对公立医院进行第三方专业评价。健全医疗纠纷预防和调处机制。依法惩治医药购销领域和医疗活动中的腐败行为。

三、建立运行新机制

破除以药补医机制，按照“腾空间、调结构、保衔接”的步骤，通过取消药品加成、降低药品耗材费用、规范医疗行为，为改革腾出空间；通过服务价格调整、支付方式改革，调整医院收支结构；通过人事薪酬分配制度改革、绩效考核，保证公立医院公益性和医务人员的积极性，确保各种改革措施有效衔接，建立科学合理的公立医院运行新机制。

（一）破除以药补医机制。所有城市公立医院取消药品加成（中药饮片除外），将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。因药品零差率销售减少的合理收入，通过医疗服务价格调整补偿 90%，财政按照原供给渠道补偿 10%。国有企业举办的公立医院按国家有关规定执行。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。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，优化公立医院收入结构，确保公立医院良性运行和发展。2017 年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30%左右，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。

（二）完善药品和医用耗材招采机制。坚持药品网上集中采购方向，在保证低价药品、用量小药品、急救药品等市场供应的同时，对招标类药品采取招采合一、量价挂钩、双信封制等措施，切实降低药品采购价格。试点城市以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购，鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。实施药品采购“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）改革。坚持高值医用耗材通过省级药品集中采购平台进行网上阳光采购。加快制定医保药品支付标准。

（三）建立医疗服务价格动态调整机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下，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、康复、护理、中医、儿科等服务项目价格，降低大型医用设

备检查治疗和检验价格。逐步理顺不同级别医疗机构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医疗服务价格动态调整机制。根据取消药品加成的进度和财政补偿、医保控费的程度，以及通过规范诊疗行为、降低药品和耗材等费用腾出的空间，分步调整医疗服务价格，做好与医保支付、医疗控费等政策的衔接工作，调整的部分同步按规定纳入医保支付范围，不增加群众医药费用负担。

（四）建立稳定的政府投入机制。各级政府要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和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。落实对中医院、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。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。完善政府购买服务机制。

（五）健全收入分配机制。积极开展公立医院薪酬制度改革试点，探索建立有利于调动医务人员积极性、符合医疗卫生行业特点、体现以知识价值为导向的薪酬分配制度。根据当地经济发展情况、财政状况、工作量、服务质量、公益目标完成情况、成本控制情况、绩效考核结果等，按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定

提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，在现有水平基础上合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量，公立医院在核定的薪酬总量内自主分配。公立医院要制定内部绩效分配办法，体现医、护、技、药、管等不同岗位差异，兼顾不同学科之间的平衡；适当提高低年资医生薪酬水平，统筹考虑编制内外人员待遇。坚持多劳多得、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。鼓励探索对公立医院主要负责人实行年薪制。

四、优化就医秩序

（一）优化公立医院规划布局。强化区域医疗卫生规划和医疗机构设置规划的刚性约束，从严控制城市公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，严禁举债建设、超标准装修和超常规配备大型医用设备，对超出规模标准的公立医院，逐步压缩床位。从严控制公立医院特需服务规模，鼓励社会力量办医，扩大医疗服务供给。按照国家有关规定，推进国有企业所属公立医院分离移交。医疗资源超出规划标准的城市可选择部分公立医院引入社会资本开展改制试点。

规划建设区域医疗中心。整合引进优质医疗资源，组建心血管、肿瘤、儿童、脑血管、器官移植、中医骨伤科等国家级区域医疗中心；积极推进区域综合及其他相关专科医疗中心建设。将区域医疗中心纳入综合改革范围。

（二）明确公立医院功能定位。城市三级医院（含中医医院）

主要提供急危重症、疑难复杂疾病和中医优势病种的诊疗服务，并承担医疗教学、医学科研等任务。城市二级医院（含中医医院）主要提供常见病、多发病诊疗服务，同时接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等医疗机构主要承担常见病、多发病的诊疗和健康管理等服务，为诊断明确、病情稳定的慢病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供中西医结合治疗、康复、护理服务。

（三）构建分工协作服务体系。推动城市三级公立医院与城市基层医疗卫生机构、县域医疗卫生服务体系和专业公共卫生机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制。完善城区医疗卫生服务体系，鼓励采取迁建、整合、转型等多种途径将部分城区二级医院、国有企业所属医疗机构改造为社区卫生服务机构、专科医院、老年护理、康复或医养结合等机构。每个街道办事处范围内或3—10万居民应有1所政府举办的社区卫生服务中心，也可通过政府购买服务落实政府举办责任，为社区居民提供基本医疗、公共卫生、健康管理和急危重症转诊服务。强化三级医院对县域医疗卫生服务体系的带动作用，促进优质医疗资源纵向流动，提升县域服务能力。鼓励探索资源整合，设置专门的医学影像、病理诊断和医学检验医疗机构，促进医疗机构之间大型医用设备共享使用。

（四）推动分级诊疗制度建设。以医疗联合体建设和家庭医

生签约服务为抓手，推动分级诊疗制度建设，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用，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。全面推行非急诊预约诊疗服务，逐步增加城市公立医院预约挂号和转诊服务号源，提高预约转诊占公立医院门诊量比例。基层医疗卫生机构选择至少 50 种、县级医疗机构选择至少 100 种慢性病、常见病开展基层首诊和分级诊疗，并逐步扩大病种范围。鼓励上级医院出具治疗方案，下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗。完善与分级诊疗相适应的医保差异化支付政策，适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距。

（五）加强队伍建设。全面实施住院医师规范化培训，2020 年起所有城市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。推动建立专科医师规范化培训制度，积极扩大全科及儿科、精神科等急需紧缺专业的培训规模。推动三级综合医院设立全科医学科。加强公立医院骨干医生培养和院长职业培训。

（六）推进医师多点执业。执业医师的注册地点为主要执业机构所在的省级行政区划，执业助理医师的注册地点为主要执业机构所在的县级行政区划，实现“一次注册、区域有效”。加快推进医师电子注册。医师开展多点执业，应当向批准拟执业机构的卫生计生部门分别申请备案后执业，执业机构数量不受限制。多点执业的医师应与执业机构签订协议，明确双方责任义务，妥

善安排工作时间，合理承担并保质保量完成工作任务。医疗机构不得为医师多点执业设置不合理限制条件。

(七) 加快医疗卫生信息化建设。构建完善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，完善技术标准和安全防护体系，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。加强远程医疗系统建设，强化远程会诊、远程教育等服务功能，促进优质医疗资源共享。2017年，试点城市实现区域内所有二级以上公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构与区域平台对接，60%的基层医疗卫生机构与上级医院建立远程医疗信息系统。

五、严控医疗费用

(一) 强化医保监管调控作用。建立困难群众大病补充保险制度，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。整合城乡居民基本医疗保险制度，加强医保基金监管，严格控制目录外费用、自付费用、药品耗材费用所占比例，提高患者医药费用实际报销比例，逐步提升医疗保障水平。强化医保经办管理职能，鼓励试点城市社会医保经办机构承担基金支付和管理、药品采购和费用结算、医保支付标准谈判、定点机构的协议管理和结算等职能，充分发挥医保对药品生产流通企业、医院和医生的监督制约作用。

(二) 深化医保支付方式改革。强化医保基金收支预算，建

立以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、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。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。2017年，医保支付方式改革覆盖全省二级以上综合医院，试点城市实行按病种付费的病种数不少于100个，县（市）综合医院按病种付费的病例数达到出院病例数40%以上，城市二级以上综合医院达到30%以上。

（三）严控医疗费用不合理增长。坚持综合施策、“三医”联动，实现医疗费用增长与经济社会发展、医保基金运行和群众承受能力相协调。建立以信息化为基础的公立医院医疗费用监测体系，对患者次均医药费用增长率、医保患者实际补偿比、医疗收入结构和辅助性、营养性等高价药品实施重点监控，定期公布监测结果和排序情况；分层分类实施区域和医疗机构控费目标管理并落实考核奖惩措施，遏制医疗费用不合理增长势头。2017年，全省区域内公立医院医疗费用增长幅度总体控制在10%以下。

六、强化考核评价

（一）建立对政府的综合改革效果评价制度。将城市公立医院综合改革纳入省辖市政府年度绩效考核内容。省医改领导小组与省辖市政府签订城市公立医院综合改革目标责任书，每年组织考核。主要考核财政投入政策落实情况和重点改革任务落实情况

况，以及区域内患者外转率、医保住院患者实际补偿比、区域医疗费用控制、群众满意度等情况，考核结果向社会公开。

（二）建立对公立医院的绩效考核制度。省卫生计生委会同有关部门制定以公益性为导向的三级城市公立医院绩效考核评价办法和指标体系，重点考核医院门诊量、病种构成、平均住院日、费用控制和群众满意度等指标，并按照行政隶属关系由当地卫生部门或政府办医机构每年进行考核。各省辖市制定二级及以下城市公立医院的绩效考核评价办法和指标体系，并每年组织考核。考核结果与医院财政补助、医保支付、工资总额挂钩，与院长薪酬、任免及奖惩挂钩。

（三）健全公立医院内部绩效考核制度。强化公立医院内部绩效考核与奖惩，突出岗位工作量、服务质量、技术能力、行为规范、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，医务人员个人薪酬不得与医院的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩。

七、强化组织实施

（一）加强组织领导。省医改领导小组负责统筹协调全省城市公立医院综合改革工作。省直有关部门要密切配合，加强政策支持和指导，及时研究解决工作中遇到的困难和问题。各省辖市要把城市公立医院综合改革作为全面深化改革的重要内容，主要领导负总责，分管领导具体负责，结合实际，及时出台改革的具

体实施方案，明确改革的路线图、时间表和重点任务。

(二) 建立推进机制。各省辖市政府要建立城市公立医院综合改革任务清单、责任清单和工作台账，明确工作任务、部门职责、完成时限，责任到人、跟踪落实。省、省辖市政府要分别建立督导、考核、评估、问责机制，督促改革任务整体推进。探索对城市公立医院改革效果进行第三方评估。建立改革推进情况定期通报机制，对改革进展滞后的地方予以通报并实行问责，收回有关补助资金。

(三) 加强宣传引导。各有关部门要密切跟踪工作进展，及时总结经验。大力宣传和解读改革的政策措施，合理引导社会舆论和群众预期，营造改革的良好氛围。做好医务人员的宣传动员工作，发掘和宣传先进典型，调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性。对政府及相关部门领导干部和公立医院管理者开展政策培训，提高政策水平，落实工作任务，确保改革顺利推进。

- 附件：1. 城市公立医院综合改革重点任务分工及进度安排
2. 市域公立医院综合改革效果评价主要指标
3. 河南省三级公立医院绩效考核主要指标

2017年7月24日

附件 1

城市公立医院综合改革重点任务分工 及进度安排

序号	重点任务事项	牵头组织	参与部门	进度安排
1	基本完成新一轮公立医院药品集中采购	省卫生计生委、公共资源交易中心		2017年6月底前
2	制定城市公立医院综合改革实施方案	各省辖市政府	市卫生计生委、发展改革委、财政局、编办、人力资源社会保障局等部门	2017年7月底前
3	全省所有城市公立医院（省、市、区级）全面实行药品零差率销售（中药饮片除外）	省卫生计生委	省财政厅、发展改革委、人力资源社会保障厅等部门	2017年8月底前
4	落实政府对公立医院的投入政策	省财政厅、各省辖市政府	卫生计生等部门	持续推进
5	制定在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见	省卫生计生委	省医改办、食品药品监督管理局、发展改革委、商务厅、国税局等部门	2017年9月底前
6	制定医保药品支付标准	省人力资源社会保障厅	省卫生计生委、财政厅、发展改革委等部门	待国家意见出台后及时制定
7	制定县、乡两级分级诊疗病种目录	县级卫生计生部门	县级人力资源社会保障、发展改革、财政等部门	2017年9月底前
8	制定医保支持分级诊疗相关政策	省人力资源社会保障厅	省卫生计生委、财政厅、发展改革委等部门	2017年10月底前
9	制定三级公立医院绩效考核评价办法及指标体系	省卫生计生委	省财政厅、人力资源社会保障厅、发展改革委等部门	2017年10月底前
10	制定城市公立医院综合改革效果评价办法及指标体系	省医改办	省发展改革委、卫生计生委、财政厅、人力资源社会保障厅等部门	2017年10月底前
11	制定建立现代医院管理制度的指导性文件	省卫生计生委	省编办、财政厅、人力资源社会保障厅等部门	2017年12月底前

附件 2

市域公立医院综合改革效果评价主要指标

序号	考核评价指标	参考标准	评价办法
1	政府投入情况	落实六项投入责任和取消药品加成财政补偿情况。	查对财务拨付凭证
2	重点改革任务落实情况	完成年度重点改革任务。	逐项核查
3	市域患者就诊率	市域内患者就诊率同比逐年提高。辖区居民社区卫生服务利用率逐年提高。	查阅城乡居民医保信息系统
4	市域内住院患者实际补偿比	市域内住院患者实际补偿比例同比逐年提高。	查阅城乡居民医保信息系统
5	市域医疗费用增长率	实现市域医疗费用控制目标。	查阅卫生统计信息系统
6	患者满意度	患者满意度 $\geq 90\%$ 。	组织或委托第三方调查

附件 3

河南省三级公立医院绩效考核主要指标

序号	考核评价指标	参考标准	评价办法
1	门诊服务量	预约转诊占门诊服务量比例 \geq 20%。2020年前门诊服务量同比逐年降低，其中综合医院逐年下降5%；专科医院逐年下降3%。	查阅卫生统计信息系统
2	住院患者疑难重症占比	疑难重症占比逐步提高。住院患者手术治疗率及Ⅲ、Ⅳ类手术占比不低于全省同级同类医院的平均数。	查阅医院信息系统
3	患者平均住院日	不超过全省同级同类医院的平均数。到2020年，达到不高于8天。	查阅医院信息系统
4	医疗费用增长率	实现医疗费用控制目标。	查阅卫生统计信息系统
5	医院收入结构	药占比下降，检查化验、卫生材料等收入占比下降，体现劳务技术价值的医务性收入占比上升。	查阅医院信息系统

主办：省卫生计生委

督办：省政府办公厅八处

抄送：省委各部门，省军区，驻豫部队，部属有关单位。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院。

河南省人民政府办公厅

2017年7月24日印发

