

浙江省人民政府办公厅文件

浙政办发〔2013〕85号

浙江省人民政府办公厅转发省卫生厅等 5部门关于推进城市优质医疗资源下沉 实施意见的通知

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

省卫生厅、省发改委、省编委办、省财政厅、省人社保厅研究制定的《关于推进城市优质医疗资源下沉的实施意见》已经省政府同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。



关于推进城市优质医疗资源下沉的实施意见

省卫生厅 省发改委 省编委办 省财政厅 省人社保厅

为进一步深化医药卫生体制改革,推进城市优质医疗资源下沉,全面提升县级医院综合实力,根据省委、省政府的决策部署,现就推进城市优质医疗资源下沉工作提出如下实施意见:

一、目标和原则

(一)主要目标。通过鼓励城市医院下沉办医,推进城市优质医疗资源下沉。省市三级甲等综合医院、中医院和部分专科医院,至少与1家县级医院建立全面托管式合作办医模式。省级医院2013年全面启动下沉办医工作,年底前与市、县级医院合作办医数量达到10家以上。到2015年,城市医院下沉办医工作全面实施,覆盖所有设区市和三级甲等医院。在城市医院与基层医院合作办医的地区,同步推进分级诊疗制度建设,确保病人的有序就医和医疗资源的有效利用。通过不断推进城市优质医疗资源下沉,促进优质医疗资源的有效配置,加强县域医疗服务能力建设,有效提升医疗服务体系整体能力,逐步缓解基层群众“看病难、看病贵”问题。

(二)基本原则。加强统筹规划,综合考虑区域医疗需求量、群众对优质医疗资源的渴望程度,以及当地政府对优质医疗资源

下沉的积极性等因素,合理布局,有序推进城市医院与当地医院的合作。通过行政手段与市场机制并举的措施,充分发挥城市医院与地方党委、政府的积极性,推动建立以提高合作医院的服务能力水平和吸引力为核心、以经济利益为纽带、具有较强生命力与可持续性的全面托管式合作办医模式。进一步完善医院考核办法和相关政策,推动资源下沉和合作办医工作健康发展。继续鼓励其他各种形式的合作办医和对口支援,鼓励建立医疗集团。

二、主要措施

(一)严格控制城市医院在主城区内扩张规模。严格控制主城区内省市级医院的不合理扩张。在“十二五”期间,暂停审批省级医院和部分市级医院在主城区内扩大床位规模的申请。城市医院要将发展重心转移到提升内涵、优化存量、下沉增量的轨道上来,通过完善医疗服务体系、提高医院管理水平、提升服务质量和能力,为人民群众提供更好的医疗服务。

(二)推进城市医院下沉合作办医。

1. 合作办医模式。鼓励各类三级甲等医院与县级医院建立全面托管式合作办医模式,以管理、技术、人才、信息等为纽带,实现城市医院的人、财、物下沉流动。条件成熟的可进一步进行纵向整合,探索医院集团化运营模式。

城市医院全面参与托管医院的运行管理,根据托管医院的实际情况及发展需要,长期下派适应运行管理需要的管理和技术团队从事医院管理、专科建设及人才培养等工作,提升托管医院的管

理水平和业务能力。托管医院的产权归属、职工身份及行政隶属关系不变,所在地政府的投入和监管责任不变。托管医院第一名称为原名称,经卫生行政主管部门批准后,增挂城市医院分院为第二名称。

2. 改革医院管理体制。托管医院享有独立法人地位,实行理事会领导下的院长负责制,院长为法人代表。建立由理事会、监事会和医院管理层三部分组成的法人治理结构,明确医院决策权、监督权和经营权的分配与制衡。

理事会为医院决策机构,负责审议和制订医院年度和中长期发展战略、总体规划等重大事项,负责院长提名。成员主要由当地政府及部门(或办医主体)、城市医院、托管医院、服务对象和其他有关方面的代表组成,具体人员及比例由城市医院和当地政府(或办医主体)协商确定。理事会设理事长、常务副理事长各1名,理事若干名。

监事会为医院监督机构,负责医院运行和经营管理的监督,设监事长1名,监事若干名,人选由城市医院和当地政府(或办医主体)协商确定。

医院管理层为医院运行和经营管理的执行机构,设院长1名,副院长若干名。院长由理事会提名,副院长由院长提名,按相关程序任免,报有关部门备案。医院管理层根据理事会授权,负责医院经营管理、人事管理和财务管理。

理事会、监事会、医院管理层每届任期3—5年。

3. 加强托管医院的运行管理。城市医院要广泛动员,优先选派素质好、业务精的人员到基层工作。派出人员担任托管医院院级领导和临床科主任的,其在下派医院的工作时间由医院理事会等决策机构确定。同时应根据托管医院业务需要,由城市医院派出其他专业技术人员,定期或不定期到托管医院开展门诊、查房、手术等业务工作。

城市医院要做好托管医院人才梯队建设,接受托管医院各类技术人员进修培训、住院医师规范化培训以及职能科室管理干部挂职锻炼,接受托管医院医务人员参加相关医、教、研活动。城市医院要为托管医院招收各类医疗人才、引入大型设备等提供咨询服务,协助托管医院承担当地公共卫生等政府指令性任务。

4. 建立合理有效的激励机制。经双方协商,城市医院可按不低于托管医院业务总收入3%的比例收取托管费用,该费用由委托方支付。为调动派驻的管理和专业技术人员积极性,派出单位在内部分配中应向派驻人员予以适当倾斜,派驻单位也可根据考核结果给予适当补助。所有派出的专业技术人员按医师多点执业管理等相关规定办理相应手续。

5. 同步建立分级诊疗制度。在城市医院与基层医院合作办医的地区,当地政府要负责同步建立区域内分级诊疗制度。城市医院和托管医院要在当地政府的领导下,积极参与分级诊疗制度的建设,发挥逐级转诊、合理分流病人的主导作用。

(三)增强市县级公立医院综合服务能力。加强市县级医院

建设,着力提升市县级医院的综合服务功能及部分专业的引领辐射作用。“十二五”期间,要重点扶持一批市县级医院发展,在学科建设、人才培养、技术准入、设备配置准入及科研立项等方面给予政策倾斜。

(四)加快区域专病中心(省级重点专科)建设。按照统筹规划、公平竞争、整体效益和方便可及的原则,全省分区域并依托区域内二级甲等以上医院,分别设置常见的严重危害人民群众健康的不同病种专病中心(省级重点专科)。通过对专病中心的建设培育,在提高技术水平的基础上,增强专病中心在所在区域内的技术辐射、人才培养、学科发展和医疗服务能力,逐步实现不同区域对同类疾病治疗的同质化。

三、保障措施

(一)加强组织领导。各级政府要高度重视城市优质医疗资源下沉工作,加强领导,精心组织,确保优质医疗资源下得去、留得住、有实效。要更加关注和重视医疗卫生事业发展,落实政府投入及相关政策,确保地方政府对医院的保障不变、责任不变、监管不变。要建立“政府牵头,部门协同”的工作机制,形成工作合力,营造分级诊疗、合理有序的医疗服务格局,努力实现90%病人看病就医不出县域的目标。各地卫生行政主管部门要成立由局长任组长的领导小组,设立优质医疗资源下沉工作办公室,做好具体协调工作。省市三级甲等医院要成立由院长任组长的领导小组,建立基层指导科或合作办医办公室等,具体负责分院建设的协调工作。

(二)加强政策联动。各级政府和有关部门要加强政策联动,为城市优质医疗资源下沉工作提供有力保障。发展改革部门要强化医疗资源配置的规划指导。机构编制部门要会同有关部门加快出台省属医院机构编制标准指导意见,缓解医院编制紧缺矛盾。财政部门要设立专项资金,加大推动优质医疗资源下沉的财政支持力度。人社部门要研究出台鼓励医务人员在基层工作的职称晋升等相关政策。要根据优质医疗资源下沉后基层医院新技术、新项目开展以及病人流向情况,合理调整医保费用控制与结算政策。卫生部门要加强优质医疗资源下沉工作的统筹协调,强化资源整合和规划引导,完善医师多点执业的激励和管理、卫生人才培养和使用,以及推动学科、专科发展等相关政策。

(三)强化督导检查。要建立健全推进优质医疗资源下沉的监督考核机制,把城市医疗资源下沉工作纳入政府医改责任状,将落实资源下沉工作作为医院履行公益性的重要内容,纳入等级医院评审标准、院长目标责任制和公立医院改革责任状的考核范畴。要以人才培养、学科建设、临床业务指标、科研和教学情况、县域病人就诊率以及群众、政府和职工满意度等为重点内容,制订考核标准,完善绩效评估办法,切实推动城市优质医疗资源下沉工作取得成效。

抄送：省委各部门，省人大常委会、省政协办公厅，省军区，省法院，省
检察院。

浙江省人民政府办公厅

2013年6月24日印发

