

国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展的若干政策措施的通知

(2015年6月11日国办发[2015]45号)

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。
《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》已经国务

关于促进社会办医加快发展的若干政策措施

新一轮医药卫生体制改革实施以来，国家出台多项措施促进社会办医发展，政策效应持续显现，但与形成多元办医格局的目标仍有不小差距，还有一些体制机制障碍和政策束缚需要破除。为加快推进社会办医疗机构成规模、上水平发展，不断满足人民群众多样化、多层次医疗卫生服务需求，为经济社会转型发展注入新的动力，各地区、各有关部门要在深入贯彻落实《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发[2013]40号)和《国务院办公厅转发发展改革委卫生部等部门关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》(国办发[2010]58号)的基础上，进一步实施以下政策措施。

一、进一步放宽准入

(一) 清理规范医疗机构设立审批。明确并向社会公开公布举办医疗机构审批程序、审批主体和审批时限。各级相关行政部门要按照“非禁即入”原则，全面清理、取消不合理的前置审批事项，整合社会办医疗机构设置、执业许可等审批环节，进一步明确并缩短审批时限，不得新设前置审批事项或提高审批条件，不得限制社会办医疗机构的经营性质，鼓励有条件的地方为申办医疗机构相关手续提供一站式服务。完善社会办医疗机构设立审批的属地化管理，进一步促进社会办医，具体床位规模审批权限由各省(区、市)按照《医疗机构管理条例》自行确定。鼓励社会力量举办中医类专科医院和只提供传统中医药服务的中医门诊部、中医诊所，加快社会办中医类机构发展。

(二) 公开区域医疗资源规划情况。各地要定期公开公布区域内医疗机构数量、布局以及床位、大型设备等资源配置情况，并将社会办医纳入相关规划，按照一定比例为社会办医预留床位和大型设备等资源配置空间，在符合规划总量和结构的前提下，取消对社会办医疗机构的具体数量和地点限制。出台或调整区域卫生规划和医疗机构设置规划，须及时向社会公开公布，并详细说明本区域可新增或拟调整的医疗资源的规模和布局。对涉及新增或调整医疗资源的，包括新建城区等，政府必须落实保基本的责任，同时支持由社会力量举办和

运营医疗机构。未公开公布规划的，不得以规划为由拒绝社会力量举办医疗机构或配置医疗设备。

(三) 减少运行审批限制。不将社会办医疗机构等级、床位规模等作为确定配置大型设备的必要前置条件，重点考核机构人员资质与技术服务能力等指标。优化大型设备配置使用程序，简化流程。严控公立医院超常配置大型医用设备；社会办医疗机构配置大型医用设备，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。

(四) 控制公立医院规模，规范公立医院改制。按照总量控制、结构调整、规模适度的原则，合理控制公立医疗机构数量和规模，拓展社会办医发展空间。总结地方实践经验，引导和规范公立医院改制，避免国有资产流失。各地要结合区域卫生规划和医疗机构设置规划制订工作，明确政府办医的范围和数量，落实政府投入责任，严格限制公立医院特需服务规模。在县域内，社会办医要和县级公立医院改革相结合，发挥公立医院主体作用和社会办医补充作用，相辅相成。在此基础上，在公立医疗资源丰富的地区，有序引导和规范包括国有企业办医院在内的部分公立医院改制。推动国有企业办医院分离移交或改制试点，建立现代法人治理结构。积极引入社会力量参与国有企业办医疗机构重组改制。

二、拓宽投融资渠道

(五) 加强财政资金扶持。将提供基本医疗卫生服务的社会办非营利性医疗机构纳入政府补助范围，在临床重点专科建设、人才培养等方面，执行与公立医疗机构同等补助政策。通过政府购买服务方式，支持符合条件的社会办医疗机构承接当地公共卫生和基本医疗服务以及政府下达的相关任务，并逐步扩大购买范围。将符合条件的社会办医疗机构纳入急救网络，执行政府下达的指令性任务，并按与公立医疗机构同等待遇获得政府补偿。鼓励地方探索建立对社会办非营利性医疗机构举办者的激励机制。

(六) 丰富筹资渠道。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医疗机构，健全法人治理结构，建立现代医院管理制度。鼓励地方通过设立健康产业投

资基金等方式,为社会办医疗机构提供建设资金和贴息补助。鼓励社会办医疗机构以股权融资、项目融资等方式筹集开办费和发展资金。支持符合条件的社会办营利性医疗机构上市融资或发行债券,对接多层次资本市场,利用多种融资工具进行融资。

(七) 优化融资政策。鼓励金融机构根据医疗机构特点创新金融产品和服务方式,扩大业务规模。拓宽信贷抵押担保物范围,探索允许社会办医疗机构利用有偿取得的用于非医疗用途的土地使用权和产权明晰的房产等固定资产办理抵押贷款。鼓励社会办医疗机构在银行间债券市场注册发行非金融企业债务融资工具筹集资金,鼓励各类创业投资机构和融资担保机构对医疗领域创新型业态、小微企业开展业务。

三、促进资源流动和共享

(八) 促进大型设备共建共享。探索以公建民营或民办公助等多种方式,建立区域性检验检测中心,面向所有医疗机构开放。大型设备配置饱和的区域不允许包括公立医疗机构在内的所有医疗机构新增大型设备,鼓励地方通过各种方式整合现有大型设备资源,提高使用效率。鼓励公立医疗机构与社会办医疗机构开展合作,在确保医疗安全和满足医疗核心功能前提下,实现医学影像、医学检验等结果互认和医疗机构消毒供应中心(室)等资源共享。

(九) 推进医师多点执业。加快推进和规范医师多点执业,鼓励和规范医师在不同类型、不同层级的医疗机构之间流动,鼓励医师到基层、边远山区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业,医务人员在学术地位、职称晋升、职业技能鉴定、专业技术和职业技能培训等方面不因多点执业受影响。各地要结合实际,对开展医师多点执业涉及的人事管理、收入分配、社会保险等工作尽快研究制定试点方案,取得经验后逐步推开。鼓励探索区域注册和多点执业备案管理试点。

(十) 加强业务合作。鼓励地方探索公立医疗机构与社会办医疗机构加强业务合作的有效形式和具体途径。鼓励公立医疗机构为社会办医疗机构培养医务人员,提高技术水平,并探索开展多种形式的人才交流与技术合作。鼓励具备医疗机构管理经验的社会力量通过医院管理集团等多种形式,在明确责权关系的前提下,参与公立医疗机构管理。

四、优化发展环境

(十一) 落实医疗机构税收政策。积极落实社会办医疗机构各项税收政策。对社会办医疗机构提供的医疗服务,免征营业税;对符合规定的社会办非营利性医疗机构自用的房产、土地,免征房产税、城镇土地使用税;对符合规定的社会办营利性医疗机构自用的房产、土地,自其取得执业登记之日起,3年内免征房产税、城镇土地使用税。社会办医疗机构按照企业所得税法规定,经认定为非营利组织的,对其提供的医疗服务等符合条件的收入免征企业所得税。企业、个人通过公益性社会团体或者县级以上人民政府及其部门对社会办非营利性医疗机构的捐赠,按照税法规定予以税前扣除。

(十二) 将社会办医纳入医保定点范围。将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点范围,执行与公立医疗机构同等

政策。不得将医疗机构所有制性质作为医保定点的前置性条件,不得以医保定点机构数量已满等非医疗服务能力方面的因素为由,拒绝将社会办医疗机构纳入医保定点。规范各类医疗收费票据,非营利性医疗机构使用统一的医疗收费票据,营利性医疗机构使用符合规定的发票,均可作为医疗保险基金支付凭证,细化不同性质医疗机构收费和票据使用与医保基金的结算办法。

(十三) 提升临床水平和学术地位。鼓励社会办医疗机构引进新技术、开展新项目,提供特色诊疗服务。支持社会办医疗机构积极引进中高端人才,组织开展多方面的科技交流与合作。社会办医在职称评定、科研课题招标和成果评价等方面与公立医疗机构享有同等待遇。鼓励符合条件的社会办医疗机构申报认定住院医师规范化培训基地、医师定期考核机构、医学高(中)等院校临床教学基地等。支持社会办医疗机构参与各医学类行业协会、学术组织、职称评定和医疗机构评审委员会,在符合标准的条件下,不断提高其人员所占比例,进一步保障社会办医疗机构医务人员享有担任与其学术水平和专业能力相适应的职务的机会。

(十四) 规范收费政策。坚决执行国家行政事业收费相关政策,对社会办非营利性医疗机构免征行政事业性收费,对营利性医疗机构减半征收行政事业性收费。进一步清理和取消对社会办医疗机构不合理、不合法的收费项目,在接受政府管理的各类收费项目方面,对社会办非营利性医疗机构执行与公立医疗机构相同的收费政策和标准。

(十五) 完善监管机制。加强对社会办医疗机构负责人及有关管理人员的培训,促进规范管理,提高经营水平。加大医疗机构信息公开力度,各级卫生计生行政部门定期公开公布区域内医疗机构服务情况及日常监督、处罚信息,接受社会监督。加强监管体系和能力建设,严厉打击非法行医,严肃查处租借执业证照开设医疗机构和出租承包科室等行为,严惩经查实的恶性医疗事故、骗取医保资金、虚假广告宣传、过度医疗、推诿患者等行为,探索建立医疗机构及其从业人员退出机制。建立健全医疗机构及其从业人员信用记录,依法推进信息公开并纳入国家统一的信用信息共享交换平台,对严重违规失信者依法采取一定期限内行业禁入等惩戒措施。加强医疗安全管理,引导参加医疗责任险。完善医疗机构分类管理政策,出台非营利性医疗机构管理细则,明确对经营性质、资金结余使用等的监管办法。

(十六) 营造良好氛围。充分利用报纸、广播、电视、网络等媒体,大力宣传各地鼓励、引导社会办医疗机构发展的方针政策,宣传社会办医疗机构在医疗服务体系中的重要地位和作用,宣传和表彰社会办医疗机构中涌现出的先进典型,扩大社会办医疗机构的影响,形成有利于社会办医疗机构发展的良好社会氛围。

各地区、各有关部门要高度重视,把发展社会办医放在重要位置,加强沟通协调,密切协作配合,形成工作合力。各有关部门要根据本通知要求,及时制订或完善配套措施,同时为地方开展差别化、多样化改革探索留出空间。各省级人民政府要结合实际制定具体工作方案,细化政策措施,确保落到实处。各级发展改革委、卫生计生委等部门要对政策落实情况进

行监督检查和跟踪分析,建立重点工作跟踪机制和定期督导

制度,确保促进社会办医加快发展取得成效。

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

(2015年5月6日国办发[2015]38号)

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:

城市公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革的一项重要任务。2010年国家联系试点城市公立医院改革启动以来,各试点城市积极探索,改革取得明显进展,积累了宝贵经验,奠定了拓展深化改革试点的基础。但是公立医院改革是一项长期艰巨复杂的系统工程,当前还存在一些比较突出的矛盾和问题,公立医院逐利机制有待破除,外部治理和内部管理水平有待提升,符合行业特点的人事薪酬制度有待健全,结构布局有待优化,合理的就医秩序还未形成,人民群众就医负担依然较重等,迫切需要通过体制机制改革逐步加以解决。根据党的十八大、十八届二中、三中、四中全会精神和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《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)要求,为加强对城市公立医院(地级市辖区及以上城市公立医院)综合改革试点的指导,经国务院同意,现提出如下意见。

一、总体要求

(一)指导思想。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,着力解决群众看病就医问题,把深化医改作为保障和改善民生的重要举措,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,为持续深化公立医院改革形成可复制、可推广的实践经验。

(二)基本原则。

坚持改革联动。推进医疗、医保、医药联动,促进区域内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。

坚持分类指导。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、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用。从实际出发,针对不同地区、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。

坚持探索创新。在中央确定的改革方向和原则下,鼓励

地方发扬首创精神,大胆探索、锐意创新,突破政策障碍和利益藩篱,建立符合实际的体制机制。

(三)基本目标。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,充分发挥市场机制作用,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。2015年进一步扩大城市公立医院综合改革试点。到2017年,城市公立医院综合改革试点全面推开,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)基本路径。建立现代医院管理制度,加快政府职能转变,推进管办分开,完善法人治理结构和治理机制,合理界定政府、公立医院、社会、患者的责权利关系。建立公立医院科学补偿机制,以破除以药补医机制为关键环节,通过降低药品耗材费用、取消药品加成、深化医保支付方式改革、规范药品使用和医疗行为等措施,留出空间,同步理顺公立医院医疗服务价格,建立符合医疗行业特点的薪酬制度。构建协同发展的服务体系,以基层服务能力建设为基础,以分工协作机制为支撑,综合运用法律、社保、行政和市场手段,优化资源配置,引导合理就医。

将管理体制、运行机制、服务价格调整、医保支付、人事管理、收入分配等改革作为重点任务,国家、省级相关部门要加强指导,给予政策支持,并将相关权限下放给试点城市。

二、改革公立医院管理体制

(五)建立高效的政府办医体制。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。积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式,明确政府及相关部门的管理权力和职责,构建决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。建立协调、统一、高效的办医体制,各试点城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