
劳动和社会保障政策法规

城镇医药卫生 体制改革专辑

中国劳动社会保障出版社

劳动和社会保障政策法规

**城镇医药卫生体制
改革专辑**

中国劳动社会保障出版社

版权所有

翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

城镇医药卫生体制改革专辑/法规编辑组编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2000. 8

(劳动和社会保障政策法规)

ISBN 7-5045-2913-3

I. 城…

II. 法…

III. 城镇-医疗保险制度-体制改革-中国

IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 68138 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出 版 人: 唐云岐

*

北京市艺辉印刷有限公司印刷 新华书店经销

787×1092 毫米 32 开本 2.5 印张 56 千字

2000 年 8 月第 1 版 2000 年 8 月第 1 次印刷

印数: 5000 册

定价: 6.00 元

读者服务部电话: 64929211

发行部电话: 64911190

目 录

国务院办公厅转发国务院体改办等部门关于 城镇医药卫生体制改革指导意见的 通知	(1)
关于印发《关于城镇医疗机构分类管理的 实施意见》的通知	(9)
关于印发《关于卫生事业补助政策的意见》 的通知	(14)
关于印发医院药品收支两条线管理暂行办法 的通知	(20)
关于医疗卫生机构有关税收政策的通知	(27)
国家计委印发关于改革药品价格管理的 意见的通知	(30)
国家计委、卫生部印发关于改革医疗服务 价格管理的意见的通知	(34)

关于印发医疗机构药品集中招标采购试点工作若干规定的通知	(38)
关于印发药品招标代理机构资格认定及监督管理办法的通知	(45)
关于印发《关于实行病人选择医生促进医疗机构内部改革的意见》的通知	(53)
关于印发《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》的通知	(56)
关于印发《关于卫生监督体制改革的意见》的通知	(65)
关于印发《关于深化卫生事业单位人事制度改革的实施意见》的通知	(69)

国务院办公厅转发国务院体改办 等部门关于城镇医药卫生体制改革 指导意见的通知

国办发〔2000〕16号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

国务院体改办、国家计委、国家经贸委、财政部、劳动保障部、卫生部、药品监管局、中医药局《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》已经国务院同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

2000年2月21日

关于城镇医药卫生体制改革的 指导意见

国务院体改办 国家计委 国家经贸委 财政部
劳动保障部 卫生部 药品监管局 中医药局
(2000 年 2 月 16 日)

为贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发〔1997〕3号)和《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号),进一步调动医药卫生工作者的积极性,优化卫生资源配置,改进医德医风,提高医疗服务质量,整顿药品生产流通秩序,抑制医药费用过快增长,国务院决定在建立城镇职工基本医疗保险制度的同时,进行城镇医药卫生体制改革。改革的目标是:建立适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制,促进卫生机构和医药行业健康发展,让群众享有价格合理、质量优良的医疗服务,提高人民的健康水平。

一、实行卫生工作全行业管理

卫生行政部门要转变职能,政事分开,打破医疗机构的行政隶属关系和所有制界限,积极实施区域卫生规划,用法律、行政、经济等手段加强宏观管理,并逐步实行卫生工作全行业管理。完善有关规章制度,健全医疗服务技术规范。合理划分卫生监督和卫生技术服务的职责,理顺和完善卫生监督体制,依法行使卫生行政监督职责。禁止各种非法行医。

有关部门要建立和完善医疗机构、从业人员、医疗技术

应用、大型医疗设备等医疗服务要素的准入制度。

二、建立新的医疗机构分类管理制度

将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理。国家根据医疗机构的性质、社会功能及其承担的任务，制定并实施不同的财税、价格政策。非营利性医疗机构在医疗服务体系中占主导地位，享受相应的税收优惠政策。政府举办的非营利性医疗机构由同级财政给予合理补助，并按扣除财政补助和药品差价收入后的成本制定医疗服务价格；其他非营利性医疗机构不享受政府补助，医疗服务价格执行政府指导价。卫生、财政等部门要加强对非营利性医疗机构的财务监督管理。营利性医疗机构医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税。

三、建立健全社区卫生服务组织、综合医院和专科医院合理分工的医疗服务体系

社区卫生服务组织主要从事预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复；综合医院和专科医院主要从事疾病诊治，其中大型医院主要从事急危重症、疑难病症的诊疗，并结合临床开展教育、科研工作。要形成规范的社区卫生服务组织和综合医院、专科医院双向转诊制度。保障广大群众对医疗服务的选择权，职工可以选择基本医疗保险定点医疗机构就医、购药，也可持医生开具的处方选择基本医疗保险定点药店购药。位于城市的企业医疗机构要逐步移交地方政府统筹管理，纳入城镇医疗服务体系。

四、加强卫生资源配置宏观管理

加快实施区域卫生规划，采取多种措施调整和控制卫生资源的存量和增量。卫生资源已经供大于求的地区，不再新

建或扩建医疗机构；减少过多的床位，一部分可转向护理、康复服务；调整卫生技术人员结构，引导富余人员向基层、社区卫生服务组织、卫生执法监督机构和医疗服务薄弱的地区流动；开展业务培训，提高人员素质，培养全科医生；严格审批大型医疗设备配置，调整现有设备分布，提高使用效率；对医疗服务量长期不足，难以正常运转的医疗机构，引导其拓展老年护理等服务领域，或通过兼并、撤销等方式进行调整。鼓励各类医疗机构合作、合并，共建医疗服务集团。

五、改革预防保健体系

坚持预防为主的方针，建立综合性预防保健体系，负责公共卫生、疾病预防、控制和保健领域的业务技术指导任务，并提供技术咨询和调查处理传染病流行、中毒等公共卫生突发事件。医疗机构要密切结合自身业务积极开展预防保健工作，要发挥社区卫生服务组织开展预防、保健、健康教育和心理咨询方面的作用。

六、转变公立医疗机构运行机制

扩大公立医疗机构的运营自主权，实行公立医疗机构的自主管理，建立健全内部激励机制与约束机制。根据任职标准，采用公开竞争、择优聘任为主的多种形式任用医院院长，实行院长任期目标责任制。建立以岗位责任制为中心的各项内部规章制度，严格执行医疗技术服务标准，规范医疗行为，保证医疗服务质量。

加强医疗机构的经济管理，进行成本核算，有效利用人力、物力、财力等资源，提高效率、降低成本。实行医院后勤服务社会化，凡社会能有效提供的后勤保障，都应逐步交由社会去办，也可通过医院联合，组建社会化的后勤服务集团。

深化医疗机构人事制度和分配制度改革。按照精简、效能的原则定编定岗，公开岗位标准，鼓励员工竞争，实行双向选择，逐级聘用并签订合同。严格执行内部考核制度和患者反馈制度，员工收入要与技术水平、服务态度、劳动贡献等挂钩。医疗机构也应减人增效，转岗人员的待遇及再就业工作按照国家有关规定执行。

七、实行医药分开核算、分别管理

解决当前存在的以药养医问题，必须切断医疗机构和药品营销之间的直接经济利益联系。要在逐步规范财政补助方式和调整医疗服务价格的基础上，把医院的门诊药房改为药品零售企业，独立核算、照章纳税。可先对医院药品收入实行收支两条线管理，药品收支结余全部上缴卫生行政部门，纳入财政专户管理，合理返还，主要用于弥补医疗成本以及社区卫生服务、预防保健等其他卫生事业，各级财政、卫生行政部门不得扣留或挪作他用。各地区要选择若干所医院积极进行门诊药房改为药品零售企业的试点，取得经验后普遍推开。

社区卫生服务组织、门诊部及个体诊所除可经销由省级卫生、药品监管部门审定的常用和急救用药外，不得从事药品购销活动。

八、规范财政补助范围和方式

按照公共财政和分级财政体制的要求，各级人民政府要规范对医疗机构的财政补助办法。对医疗机构以及其他卫生机构的补助项目主要包括卫生执法监督和预防保健等公共卫生服务、重要医学科研、基本医疗服务、符合区域卫生规划的基本建设和设备购置等。财政对大中型医疗机构以定项补助为主，主要包括事业单位养老保险制度改革前离退休人员

的离退休费用、重点学科研究、医院发展建设支出和所提供的
基本医疗服务项目等;对基层医疗机构以定额补助为主,主要
包括其承担的社区卫生服务、预防保健等任务。疾病控制和
妇幼保健机构的收入上缴财政专户,实行收支两条线管理,
同级财政按照其承担的责任和提供公共卫生服务的数量和质量
给予补助。卫生执法监督收入纳入财政预算管理,所需经费
由财政预算安排。

九、调整医疗服务价格

对非营利性医疗机构的收入实行总量控制,结构调整。
在总量控制幅度内,综合考虑医疗成本、财政补助和药品收
入等因素,调整不合理的医疗服务价格,体现医务人员的技术
劳务价值。增设或调整诊疗费、护理费、挂号费;适当提高
手术费、床位费等;降低过高的大型医疗设备检查费;适度
放宽特需医疗服务价格。要拉开不同级别医疗机构的医疗服
务价格档次,引导患者合理分流。在调整医疗服务价格时,
要考虑社区卫生服务组织的特点,并适当提高中医、民族医
的技术服务价格,促进社区卫生服务组织和中医、民族医的
发展。

十、加大药品生产结构调整力度

按照国家产业政策和医药行业发展规划,严格药品生产
企业准入条件,控制新增生产加工能力,制止低水平重复建
设,不得增加供过于求的产品的布点。按照剂型类别,分阶
段限期推行《药品生产企业质量管理规范》(英文缩写
GMP),限期过后仍达不到规范要求的不准生产。建立科学的
新药审评机制,降低新药研制和审批管理成本,鼓励药品生
产企业增加科技投入,开发新产品和特色产品,积极发展
“生产、教学、科研”一体化的大型经济实体。

十一、推进药品流通体制改革，整顿药品流通秩序

鼓励药品生产经营企业打破地区、行业、部门界限和所有制界限，以产权、产品、市场网络为纽带，组建规模化和规范化的公司，建立商贸、工贸或科工贸结合的大型企业集团。鼓励大型批发企业跨地区兼并市、县级批发企业，将市、县级批发企业改组为区域性基层配送中心。推动药品零售业的连锁化经营，促进连锁药店、普通超市非处方药柜台及独立门点等多种零售形式的发展。近期暂停审批和登记新设药品批发企业。

规范医疗机构购药行为。由卫生部牵头，国家经贸委、药品监管局参加，根据《中华人民共和国招标投标法》进行药品集中招标采购工作试点，对招标、投标和开标、评标、中标以及相关的法律责任等进行探索，提出规范药品集中招标采购的具体办法。医疗机构是招标采购的行为主体，可委托招标代理机构开展招标采购，具有编制招标文件和组织评标能力的也可自行组织招标采购。招标代理机构经药品监管部门会同卫生部门认定，与行政机关不得存在隶属关系或其他利益关系。集中招标采购必须坚持公开、公平竞争的原则。卫生、药品监管部门要加强对集中招标采购中介组织的监督，招标采购药品的实际价格应报当地物价部门备案。在药品购销活动中，要积极利用现代电子信息技术，提高效率，降低药品流通费用。

十二、加强药品执法监督管理

要对药品的研制、生产、流通、使用全过程依法实行监督，对药品批发、零售企业分类监管，保证用药安全有效。加强《药品经营质量管理规范》（英文缩写 GSP）的监督实施，现有企业要按管理规范限期整改，整改后仍达不到要求的，不

予换发新证。严格核发《药品经营企业许可证》和《医疗器械经营企业许可证》。完善质量公告制度,改革药品抽验机制,严格处罚程序。加大执法力度,打击制售假劣药品和无证生产、经营药品的违法行为。取缔药品集贸市场,整顿中药材专业市场。加强对进口药品的管理。

十三、调整药品价格

基本医疗保险用药目录中的药品、预防用药、必要的儿科用药、垄断经营的特殊药品实行政府指导价或政府定价,有条件的可以制定全国统一零售价,其他药品价格由生产企业按照国家规定的作价办法自主定价。要引入市场机制,降低“虚高”价格。经过试点,逐步实施由生产企业将零售价格印制在药品外包装上的办法。在药品经销各环节,都必须按实际价格开具发票。

十四、加强组织领导

城镇医药卫生体制改革关系群众身体健康,涉及多方面利益调整,与建立城镇职工基本医疗保险制度密切相关,是一项十分重要又相当复杂的工作。各省、自治区、直辖市人民政府对此要高度重视并列入重要议事日程,切实加强领导,根据本指导意见负责组织实施。要按照指导意见提出的原则要求,统一思想,提高认识,从本地区实际出发,结合城镇职工基本医疗保险制度改革,制定具体实施方案并做好思想政治工作,调动广大医药卫生工作者的积极性,精心组织,积极稳妥推进。国务院有关部门要加强指导,力争在二三年内,初步建立起适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制与服务体系。

关于印发《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》的通知

卫医发〔2000〕233号

各省、自治区、直辖市、计划单列市、新疆生产建设兵团卫生厅(局)、中医(药)管理局、财政厅(局)、计委(计经委):

卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委联合制定了《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》，现下发给你们，自2000年9月1日起施行。

卫 生 部
国家中医药管理局
财 政 部
国 家 计 委

2000年7月18日

关于城镇医疗机构分类管理的 实施意见

为贯彻国务院办公厅转发国务院体改办等八部门《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》(国办发〔2000〕16号)，

实施医疗机构分类管理，促进医疗机构之间公平、有序的竞争，根据国家有关法律法规和政策，提出如下意见。

一、非营利性医疗机构和营利性医疗机构的界定

非营利性和营利性医疗机构按机构整体划分。划分的主要依据是医疗机构的经营目的、服务任务，以及执行不同的财政、税收、价格政策和财务会计制度。

1. 非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构，不以营利为目的，其收入用于弥补医疗服务成本，实际运营中的收支结余只能用于自身的发展，如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。政府不举办营利性医疗机构。

2. 政府举办的非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务并完成政府交办的其他任务，其他非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务，这二类非营利性医疗机构也可以提供少量的非基本医疗服务；营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目。当发生重大灾害、事故、疫情等特殊情况下，各类医疗机构均有义务执行政府指令性任务。

3. 政府举办的非营利性医疗机构享受同级政府给予的财政补助，其他非营利性医疗机构不享受政府财政补助。非营利性医疗机构执行政府规定的医疗服务指导价格，享受相应的税收优惠政策。营利性医疗机构医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税。

4. 非营利性医疗机构执行财政部、卫生部颁布的《医院财务制度》和《医院会计制度》等有关法规、政策。营利性医疗机构参照执行企业的财务、会计制度和有关政策。

二、医疗机构分类的核定程序

医疗机构按《医疗机构管理条例》进行设置审批、登记注册和校验时，需要书面向卫生行政部门申明其性质，由接受其登记注册的卫生行政部门会同有关部门根据医疗机构投资来源、经营性质等有关分类界定的规定予以核定，在执业登记中注明“非营利性”或“营利性”。

取得《医疗机构执业许可证》的营利性医疗机构，按有关法律法规还需到工商行政管理、税务等有关部门办理相关登记手续。

医疗机构改变其性质，须经核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门和有关部门批准并办理相关变更手续。

三、做好与现有医疗机构管理制度的衔接工作

现有医疗机构性质的划分应遵循如下原则：自愿选择和政府核定相结合；非营利性医疗机构在我国医疗服务体系中占主体和主导地位；符合区域卫生规划，优化卫生资源配置。

1. 现有政府举办的承担基本医疗任务、代表区域性或国家水平的医疗机构，经同级政府根据经济发展和医疗需求予以核定，可继续由政府举办，定为非营利性医疗机构；其余的可自愿选择核定为其他非营利性医疗机构或转为营利性医疗机构。

2. 社会捐资兴办的医疗机构一般定为非营利性医疗机构。

3. 企事业单位设立的为本单位职工服务的医疗机构一般定为非营利性医疗机构；对社会开放的，由其自愿选择并经当地卫生行政等部门核定为非营利性医疗机构或转为营利性医疗机构。

4. 社会团体和其他社会组织举办的医疗机构，由其自愿

选择并经卫生行政等部门核定为非营利性医疗机构或转为营利性医疗机构。

5. 城镇个体诊所、股份制、股份合作制和中外合资合作医疗机构一般定为营利性医疗机构。

6. 国有或集体资产与医疗机构职工集资合办的医疗机构（包括联合诊所），由其自愿选择并经卫生行政和财政部门核准可改造为股份制、股份合作制等营利性医疗机构；也可转为非营利性医疗机构。

7. 政府举办的非营利性医疗机构不得投资与其他组织合资合作设立非独立法人资格的营利性的“科室”、“病区”、“项目”。已投资与其他组织合资合作举办营利性的“科室”、“病区”、“项目”的，应停办或经卫生行政和财政等部门批准转为独立法人单位。

四、完善医疗机构分类管理的相关制度

1. 加强非营利性医疗机构的国有资产监管。非营利性医疗机构的国有资产未经卫生行政部门和财政部门同意，不得自行处置、转移、出租或变更用途；非营利性医疗机构转变成营利性医疗机构，涉及的国有资产，必须经财政部门批准，确保国有资产不流失；从营利性医疗机构中退出的国有资产和非营利性医疗机构解散后的国有资产，经卫生行政部门商财政部门后可继续用于发展卫生事业。

2. 规范非营利性医疗机构职工工资等收入的分配办法。政府举办的非营利医疗机构可在执行事业单位工资制度和工资政策的基础上，根据国家核定的工资总额，自主确定各类人员的内部分配办法；其他非营利性医疗机构在坚持工资总额增长幅度低于经济效益增长幅度，职工实际平均工资增长幅度低于本单位劳动生产率增长幅度原则的前提下，确定工