

# 亳州市人民政府进一步深化 医药卫生体制改革推动卫生健康事业 高质量发展的实施意见

亳政〔2024〕22号

各县、区人民政府，亳州高新区管委会、亳芜现代产业园区管委会，市政府各部门、各直属机构：

为进一步深化医药卫生体制改革，推动卫生健康事业高质量发展，加快健康亳州建设，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《中医药法》等法律法规和《安徽省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革推动卫生健康事业高质量发展的实施意见》（皖政〔2024〕4号）等文件精神，制定本实施意见。

## 一、总体目标

到2027年，卫生健康事业高质量发展取得更大成效，健康亳州建设取得新跃升。优质医疗卫生资源扩容增效，省级中医区域医疗中心高质量运行，疑难重症疾病诊疗水平显著提升。公立医院高质量发展成效显著，建成1所高水平三甲医院。整合型医疗卫生服务体系不断健全，基本建成高效运转的公共卫生体系，中医药振兴发展，县域诊疗新格局基

本形成，县域内住院率达 85%以上，县域内医保基金支出率随着县域内就诊率的提高不断提升。医保、医疗、医药协同发展机制基本建立。

到 2035 年，与基本建成现代化美好亳州同步，基本建成健康亳州。优质医疗资源均衡布局，公立医院综合实力显著增强，中医药传承创新发展走在全国前列，基本建成强大的公共卫生体系和优质高效的整合型医疗卫生服务体系，基本实现卫生健康治理体系和治理能力现代化，人民健康水平显著提升。

## **二、重点任务**

### **（一）推进高水平医院建设**

1.推进区域医疗中心建设。按照国家部署，积极申报争取国家区域中医医疗中心建设项目。稳步推进市中医院省级中医区域医疗中心建设，加强优秀创新团队、专科人才培养基地和医学科技创新与转化平台建设。依托市儿童医院，积极申报并力争建成皖北区域儿童医学中心，形成一定的辐射力和影响力。支持市人民医院复杂冠脉病变、慢性呼吸疾病、未分化疾病临床医学研究中心，市中医院中医眼病研究中心、中医针灸研究中心建设。推动市人民医院牵头建设生殖医学中心、产前诊断中心，组建妇产科、儿科专科专病联盟。

2.建立高质量运行机制。参照国家区域医疗中心模式和有关支持政策，充分利用现有医疗资源，加强省级中医区域医疗中心建设运营管理，推动省级输出医院加强合作共建，

促进品牌、技术、管理“三个平移”和同质化发展。

## （二）深化公立医院改革

3.健全高质量发展管理体制。推进公立医院发展方式由规模扩张转向提质增效，运行模式由粗放管理转向精细化管理，资源配置由注重物质要素转向更加注重人才技术要素。健全公立医院运营管理体系，强化全成本核算、绩效管理和经济运行风险管控，推动医院运营管理科学化规范化精细化。健全以高质量发展指标为核心的医院评价体系和调度机制，完善以健康产出和服务质量为主的绩效考核体系，建立考核结果与事业发展补助、临床重点学科建设、绩效工资总量管理等挂钩的正向激励机制。对外转患者较多的病种，采取“市外专家请进来、市内专家沉下去”的方式，提升市域内大病诊疗水平。对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，各县区政府要落实投入保障。完善医疗机构监管和医保基金使用监管机制，推进医药领域腐败问题集中整治，营造风清气正的行业生态。

4.建立高水平学科体系。争创国家中医特色优势专科2个，建设省级临床重点专科20个、市级临床重点专科55个，建设国医大师工作室、全国名中医工作室6个。积极争取承担省级科研课题。

5.强化教育科技人才支撑。落实《亳州市支持人才创新创业暂行办法》等政策，大力实施卫生健康招才引智行动和

柔性引才引智行动，引进培养一批高层次医学人才。加强医学科研和平台建设，鼓励支持创建省级博士后工作站。支持有条件的医院建设研究型医院，争创医学领域相关的省级重点实验室。建立多元化科研经费筹措机制，鼓励医院和相关企业共同设置科研开放平台。支持引进高水平专职科研人员，可实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式。推进“人才强医”工程，到 2035 年，力争引进市外高层次临床专家团队 3 个。做好卫生专业技术人员职称评审。

6.深化公立医院薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，根据绩效考核结果，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，逐步提高人员支出比重，力争使人员支出占业务支出比例达到 40%。优化内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，逐步提高人员薪酬中固定部分比例。根据不同岗位职责要求，自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，向临床重点专科、人才短缺专业倾斜，向高层次人才、业务骨干倾斜。适当提高低年资医生的薪酬水平，统筹考虑编内外人员薪酬待遇。积极稳妥推进公立医院主要负责人年薪制，探索完善其他负责人年薪制。对公立医院紧缺人才、高层次人才可实行协议工资制等多种分配方式。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

7.强化公立医院编制保障。深化公立医院编制周转池制度建设，建立完善的公立医院机构编制和社会化用人相结合保障模式，动态调整公立医院周转池编制和社会化用人控制

员额。周转池编制重点保障医药卫生专业技术人员和骨干护理人员，进一步优化周转池编制使用管理程序，现有社会化用人按规定择优纳入周转池编制管理，建立周转池向自建池人员动态流转机制。引导公立医院自主制定岗位设置方案，适度提高专业技术岗位占比。适当放宽公立医院急需紧缺人才和高层次专业人才招聘条件，简化招聘程序。

### （三）提升县域医疗服务能力

8.推动紧密型县域医共体提质升级。推动 **DIP** 支付方式与医保基金包干管理有效衔接，落实医保基金按医共体人头总额预付和包干使用、结余留用、合理超支分担机制。按照省级部署，建立完善人力资源管理、财务核算、慢病管理、中医药发展、药品采购配送五大中心运行机制。鼓励蒙城县探索开展县域医共体县总医院模式，支持蒙城县中医院建成省级示范紧密型县域医共体。鼓励上级医院骨干专家有序下沉县域医共体，医务人员多点执业、兼职教学以及在医共体内到下级医疗机构服务获得的报酬，按照有关规定执行，不纳入薪酬总量管理。建立乡镇卫生院中高级职称医师值守门诊服务机制。推动县中医院“两专科一中心”建设全覆盖，建强县医院中医科，扩大“十病十方”“银针行动”试点。总结推广蒙城县医防融合试点经验，深入推进高血压、糖尿病一体化管理试点。

9.提升基层服务能力。实施乡镇卫生院分类管理，推进县域医疗次中心建设。加强儿科、外科、口腔科、康复科、

中医科等特色专科发展，鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。建立乡村（社区）基层医疗机构服务清单。强化基层医疗卫生机构服务能力建设。填平补齐乡镇卫生院业务用房及检查检验、诊疗救治、急救转诊等设备，推动远程医疗服务网络向基层医疗机构延伸。加强基层医疗卫生机构中医服务能力建设。开展基层医疗卫生机构中医馆建设及基层名中医培养，力争到 2027 年每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有 1 名名中医。加强村卫生室建设，鼓励资源不足的村依托村党群服务中心新建、改建村卫生室，探索村卫生室“院办院管”。在村医自愿基础上，择优返聘到龄退出村医。对具有执业（助理）医师资格的在岗村医，各县区财政予以补助，执业助理医师补助标准不低于 300 元/月、执业医师补助标准不低于 500 元/月。完善以服务结果和群众满意度为导向的基本公共卫生服务绩效评价制度。有条件的地区可探索将签约居民医保门诊统筹基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，健全签约服务收付费机制，落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策。

10.建立县乡人才引留新机制。盘活用好县域编制资源，以县区为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量。深化乡镇卫生院编制周转池制度建设，打造“县级统筹、乡镇所有、县管乡用、以乡带村”的县乡村三级医院“编共体”。县级医院招聘硕士及以上学历、紧缺专业本科及以上学历、

副高级及以上职称人才，乡镇卫生院招聘本科及以上学历人才，可采取面试、直接考察方式；统一笔试的，根据应聘人员数量、专业分布等情况适当降低开考比例。落实“两个允许”要求，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平关系，提高人才配套政策吸引力。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，在满足聘用条件下，通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。逐步将实现乡村一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。实施“一村一名大学生村医提升计划”。

#### （四）推进“三医”协同发展和治理

11.完善医保政策。落实基本医保省级统筹政策，统一医保报销待遇，合理拉开不同层级医疗机构支付比例。落实职工医保省外住院报销政策。按照省级部署，落实基本医保“同病同保障”试点和长期护理保险工作。

12.动态调整医疗服务价格。落实医疗服务价格动态调整机制，开展价格动态调整评估工作，符合条件的及时调价，对价格偏低的技术劳务类项目可优先纳入动态调整范围。优化新增医疗服务价格项目审核流程，加快新增项目审核进度，支持基于临床价值的医疗技术创新发展，对优化重大疾病方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟绿色通道。落实依托互联网+医疗开展的“上门服务”收费政策。

13.深入推进药品耗材集采改革。落实省级集中带量采购

和省际联盟集中带量采购。推动国家和省组织药品耗材集中带量采购中选产品合理优先使用。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用激励政策，对集中带量采购节约的医保资金，按不高于结余测算基数 50%的比例给予医疗机构结余留用。加快大型设备集采进度，实行年度计划采购，明确紧急采购流程，提高集中采购效率。

14.强化药品保供与应急储备。建立完善短缺药品协同监测机制，做好分级分类应对处置。落实短缺药品直接挂网采购政策，对于临床必需易短缺药品重点监测清单和短缺药品清单中的药品，允许医疗机构自主备案采购。建立健全应急药品、短缺药品常态储备机制。推进紧密型县域医共体中心药房建设，以医共体为单位统一用药范围、统一网上采购、统一集中配送、统一药款支付、统一药学服务。推动电子处方流动，实施高血压、糖尿病等慢病长期处方服务。到 2025 年，智慧中心药房、智慧中药房实现县域全覆盖。

15.纵深推进医保支付方式改革。推进 DIP 支付方式改革，在病种分组、综合系数设立上考虑医疗机构等级、重点学科等因素。将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片和中药制剂纳入基本医保基金支付范围。适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。中医康复医疗、安宁疗护等可按床日付费。开展慢病管理支付方式改革试点，探索城乡居民慢病患者医保基金按人头包干使用机制。

#### （五）深入推进相关领域改革



16.改革完善公共卫生体系。推进疾病预防控制机构改革，健全以市县两级疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干、以医疗机构为依托、以基层医疗机构为网底的疾病预防控制体系。推进医疗机构和专业公共卫生机构深度合作，试点推行医疗机构疾控监督员常驻机制，贯彻落实医疗卫生机构公共卫生责任清单。建立健全以信息化技术为支撑的监测预警和应急处置体系。完善部门协同、信息共享的传染病疫情监测网络，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。健全重大疫情防治体系。

17.促进中医药传承创新发展。推进中央财政支持的中医药传承创新发展示范试点项目，争创国家中医药传承创新发展示范区。推动各县区全部创成全国基层中医药工作示范县，争创全国基层中医药工作示范市。推进亳州市中医院二期工程、华佗互联网中医院联盟、华佗名医堂、华佗中医药研究院等项目建设。实施基层中医药人才培育行动，强化基层中医药人才“青苗计划”支持力度。力争不低于 20%的基层中医馆配备或常驻 1 名具有影响力的名中医。

18.建设紧密型城市医疗集团。建立牵头医院和协作单位专家下沉机制，开设社区卫生服务中心“名医工作室”，普通门诊逐步向社区转移，逐步减少牵头医院一、二级手术比例和普通门诊量占比，探索城市医疗集团“一张床”，建立畅通的双向转诊机制。推进专科医联体（联盟）建设，支持市人民医院在控制单体规模基础上适度发展多院区，实行管

理一体化、行政扁平化、服务同质化。

### 三、保障措施

（一）强化组织领导。各县区、各有关单位要把深化医药卫生体制改革工作摆在重要位置，统筹推动医保、医疗、医药协同发展和治理。各县区要结合实际，健全工作机制，强化保障措施，确保各项改革举措落地见效。

（二）强化政府责任。各县区要建立健全与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制。建立政府部门医改任务清单和目标考核清单，将卫生健康事业高质量发展重点指标纳入政府目标管理绩效考核。

（三）强化督导评估。开展跟踪指导与监测评价，定期发布各项医改监测指标，将评价结果运用到医改政策制定、执行、督查全过程。

（四）强化宣传引导。总结推广创新做法和改革经验，凝聚改革共识，营造全社会关心医改、支持医改、参与医改的良好氛围。

2024 年 4 月 18 日