



关于印发《亳州市深入推广福建省三明市 经验深化医药卫生体制改革实施方案 (2022—2025 年)》的通知

亳医改〔2022〕4 号

各县区人民政府，市医改领导小组成员单位，市直有关单位：

现将《亳州市深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革实施方案（2022—2025 年）》印发给你们。各县区、有关部门要高度重视学习推广“三明经验”，因地制宜建立任务台账，按序时进度要求推进，并按照《深入推广三明医改经验监测评价指标体系》，于每季度结束后下一个月 12 号前将进展情况报送市医改领导小组秘书处。各县区要结合实际落实各项改革措施，先行先试，大胆突破创新。

亳州市深化医药卫生体制改革领导小组

2022 年 5 月 12 日

（此件公开发布）



亳州市深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革实施方案（2022—2025 年）

为贯彻落实《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）和《安徽省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发〈安徽省深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革行动计划（2022—2025 年）〉的通知》（皖医改〔2022〕3号）精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

深入贯彻习近平总书记在福建省三明市视察时关于医药卫生体制改革的重要指示精神，认真落实省委省政府、市委市政府关于医药卫生体制改革部署要求，深化医疗、医保、医药联动改革，促进优质医疗资源均衡布局，加快推动实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，为人民提供全方位全周期健康服务。

二、健全管理体制和推进机制

（一）健全医改领导体制。推动各县区党委和政府主要负责同志担任医改领导小组双组长，或一位主要负责同志担任医改领



亳州市深化医药卫生体制改革领导小组行政规范性文件

导小组组长，落实各县区由一位政府负责同志统一负责医疗医保医药工作，医改领导小组负责统筹制定重大改革政策。鼓励各县区成立党委卫生健康工作委员会，加强党对“三医”工作的领导。（各县区医改领导小组、市医改领导小组秘书处，排名第一位为牵头部门，下同）

（二）完善强力推进机制。提请各地党委常委会、政府常务会每年至少专题研究1次医改工作，充分发挥医改领导小组统筹协调作用。（各县区医改领导小组、市医改领导小组秘书处）

（三）发挥示范引领作用。总结“十三五”以来综合医改工作经验和成效。2022年，积极争取新一轮医改试点示范地区、中医药综合改革示范试点。（市医改领导小组秘书处、各县区医改领导小组）

三、推进医疗联合体建设

（四）巩固紧密型县域医共体建设。贯彻落实“两包三单六贯通”政策，2022年，进一步巩固完善紧密型县域医共体，继续推进蒙城县县域医共体“医防融合”试点并适时扩大试点范围；以信息化为支撑，加快推进县域医共体内运营管理与质量控制同质化；建立健全柔性引才机制，试点“星期六医师”制度。加强乡村医生队伍建设，2023年，在紧密型县域医共体内试点探索基本药物补助经费打包统筹使用。加快推进医防融合发展，县域内就



亳州市深化医药卫生体制改革领导小组行政规范性文件

诊率（住院）不低于 85%，2025 年末达到 90%左右。（市卫生健康委、市医保局、市数据资源局、市人力资源社会保障局、市委组织部、市财政局、各县区医改领导小组）

（五）完善紧密型城市医联体建设。按照网格化布局要求和“五包十统一”建设路径，改革管理体制和运行机制，全面建设紧密型城市医联体，覆盖到城市全部街道社区。基层诊疗量占比稳定在 60%以上。（市卫生健康委、市医保局、市财政局、市委编办、各县区医改领导小组）

四、开展药品耗材集中带量采购

（六）逐步扩大药品采购范围。在省统一部署下，2022 年末，实现参加国家和省级集中带量采购药品通用名数超过 300 个；到 2025 年末，实现参加国家和省级集中带量采购药品通用名数超过 500 个。（市医保局、市市场监管局、市卫生健康委、市财政局）

（七）发挥集中带量采购激励导向作用。落实国家、省组织药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，完成约定采购量且考核合格的定点医疗机构，可按不高于结余测算基数 50%的比例留用集采药品医保资金，主要用于医务人员薪酬改革，具体留用比例由统筹地区根据各定点医疗机构的考核结果确定。（市医保局、市卫生健康委、市财政局、各县区医改领导小组）



五、深化医疗服务价格改革

(八) 推进医疗服务价格调整。按照省统一部署，腾空间、调结构、保衔接，以区域内公立医疗机构医疗服务费用为基数，结合带量采购腾出空间，合理确定价格调整总量，在总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系，促进医疗技术创新发展和临床应用。(市医保局、市卫生健康委、市财政局、市医改领导小组秘书处、各县区医改领导小组)

六、深化人事薪酬制度改革

(九) 改革公立医院薪酬制度。完善公立医院薪酬水平决定机制，按照“两个允许”要求，以医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)为基数，完善公立医院薪酬总量核定办法。根据公立医院绩效考核结果，动态调整公立医院薪酬水平。对高层次人才、业务骨干和做出特殊成绩的业务人员予以倾斜，并合理确定临床执业医师、其他医务人员、行政后勤人员薪酬水平，力争到2025年末，公立医院人员支出占业务支出比例稳定在40%以上。(市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市财政局、各县区医改领导小组)

(十) 完善公立医院年薪制。完善现有市属公立医院年薪制。2022年，各县区公立医院全面推开主要负责人年薪制，所需各



项经费由县区财政予以保障。公立医院其他负责人、总会计师可实行年薪制，通过采取设定系数等方式，与主要负责人保持合理关系。（市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市财政局、各县区医改领导小组）

（十一）探索中医药服务薪酬制度改革。2023 年，探索实行符合中医药服务特点的薪酬制度，2024 年总结试点经验，2025 年推广至各级中医医院。（市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市中医药管理局、市财政局、各县区医改领导小组）

（十二）优化职称评聘制度。探索在岗位设置合理、人事管理完善、具有自主评审意愿的市级三甲医院，稳慎试点开展副高级卫生职称评审权限下放。（市人力资源社会保障局、市卫生健康委）

（十三）深化公立医院编制周转池改革。在省统一部署下，加强制度规范管理，优化运行管理机制，将社会化用人员额纳入岗位基数，开展周转池编制使用评估，实行编制动态调整。（市委编办、市卫生健康委、市人力资源社会保障局）

七、深化医保支付方式改革

（十四）完善 DIP 支付制度。在统筹地区全覆盖的基础上，完善工作机制，不断调整完善区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费试点政策，支持分级诊疗体系建设，协同推进医疗



机构配套改革。（市医保局、市卫生健康委、市财政局、各县区医改领导小组）

（十五）规范日间病床按病种付费试点。2022 年，进一步规范基层医疗卫生机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费。在省日间病床按病种付费备选病种中，选择技术成熟、风险可控、费用稳定的中医、西医病种各不超过 10 个，开展按病种付费，根据参保患者实际需求动态调整备选病种。（市医保局、市卫生健康委、各县区医改领导小组）

（十六）落实医共体、医联体医保付费政策。纳入 2022 年综合医改督查重点内容，持续推进落实紧密型县域医共体按人头总额（含外转病人额度）预付政策和紧密型城市医联体实行按区域内服务人口和签约人口数总额预算。加强监督考核，结余留用、合理超支分担，落实牵头单位责任和义务，严禁占用挪用医保资金。（市医改领导小组秘书处、市医保局、市卫生健康委、市财政局、各县区医改领导小组）

（十七）推进中医医保支付方式改革。探索实施中医病种按病种分值付费，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。一般中医医疗服务项目可继续按项目付费。（市医保局、市卫生健康委、市中医药管理局、市财政局、各县区医改领导小组）

八、规范医疗行为和监测医药费用



（十八）党建引领改进行风院风。加强公立医院党建，以党建促院建，抓党建促行风，提升医疗服务规范化水平，持续推进临床路径管理，2022—2024年，在医疗机构集中开展整治“红包”、回扣为重点的廉洁从业行动。采取“三个一批”措施，即批评教育一批、通报处理一批、严肃清理一批。积极推进公立医院患者满意度调查。（市卫生健康委、市医保局、市市场监管局、各县区医改领导小组）

（十九）有效发挥社会监督作用。2022年，根据公立医院高质量发展要求，调整完善向社会公开医疗机构医疗服务信息内容，按季度公开。（市卫生健康委、市医保局、市财政局、各县区医改领导小组）

（二十）健全公立医院医药费用监测机制。加强公立医院医疗服务、药品、检查检验等费用增长监测。2023年起，将医药费用控制情况纳入对公立医院主要负责人的考核评价指标。（市医保局、市卫生健康委、各县区医改领导小组）

九、落实相关领域改革事项

（二十一）大力发展智慧医疗。2022年起，全力推进电子健康卡、医保电子凭证建设和使用，2022年末在市属公立医院实现看病就医“最多付一次”。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，逐步实现检查检验信息互联互通、

共享互认，2023 年实现电子病历和电子健康档案居民授权调阅共享；2023 年末实现二级以上公立医院、乡镇卫生院影像数据互联互通，并接入省、市平台；2025 年，三甲公立医院电子病历应用水平分级评价达到 5 级以上，二级以上公立医院达到 4 级以上，全市二级和三级公立医院智慧服务平均级别达到 2 级和 3 级，智慧管理平均级别达到 1 级和 2 级，三甲公立医院院内信息互联互通标准化成熟度测评达到四级甲等以上水平，二级以上公立医院达到四级乙等以上水平，能够支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。推动医疗、医保、医药等信息系统互联互通，加强医疗、医保、医药大数据分析，赋能智慧医疗体系。（市卫生健康委、市医保局、市市场监管局、市数据资源局）

（二十二）跨省异地就医补短板。健全工作机制，促进优质医疗资源提质扩容，推进国家和省级区域医疗中心建设。2022 年，根据省统一部署，探索开展省内“同病同价同保障”试点和省外“同病同保障”试点，完善转诊备案管理制度。逐步降低跨省就医（住院）比例，2023 年末下降至 8%左右，力争 2025 年末下降至 7%左右。（市医改领导小组秘书处、市医保局、市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、各县区医改领导小组）

（二十三）保障卫生健康事业投入。保障卫生健康事业投入。参照苏浙沪做法，结合地方实际，合理有效逐步提高财政投入力



亳州市深化医药卫生体制改革领导小组行政规范性文件

度。逐步提高公立医院财政补助收入占比，公立医院长期负债率逐步降至全国平均水平以下。加大对公共卫生、基层等倾斜力度。

（市财政局、市卫生健康委、各县区医改领导小组）

（二十四）推广中医药服务经验。2022 年全面推广“银针行动”“智慧中药房”等中医药服务典型经验，夯实中医药服务基层群众基础，健全中医药服务网络体系。（市卫生健康委、市中医药管理局、市医保局、市市场监管局、各县区医改领导小组）

（二十五）促进社会办医发展。2022 年起，推广民营医院参与医共体改革经验，支持非营利性非公立医院加入县域医共体和城市医联体，统一技术规范 and 质控标准，统一医疗收费和医保支付，促进非公立医疗机构与公立医疗机构相互促进、共同发展。（市卫生健康委、市医保局、市发展改革委、市税务局、各县区医改领导小组）

（二十六）实行医疗机构优惠用能。2022 年起，支持对承担疫情防控任务较重的医疗机构在用能方面出台优惠政策。（各县区医改领导小组、市发展改革委）

十、强化组织实施

（二十七）健全推进机制。各县区医改领导小组要高度重视推广“三明经验”，加强对实施方案落实的领导、指挥、协调，研究审议重大政策、重大项目和年度工作安排，协调解决重大问题。



市医改领导小组办公室负责做好各项工作的综合指导、督促检查。市直有关部门要按照职能分工，研究制定相关具体措施，在重大政策制定、项目安排、改革创新方面予以积极支持，协同推进。健全医改重大事项部门定期会商制度，财政、人力资源社会保障、卫生健康、医保、市场监管等医改领导小组成员单位沟通会商，促进医疗、医保、医药政策联动，促进改革系统集成、整体推进和协同推进。

（二十八）抓好督促落实。各县区、各有关部门要建立任务台账，按序时进度要求推进，确保决策部署落地落实。健全医改联合调研和专题督导制度，完善三医难题会办制度，推动建立三医问题会查制度，准确把握改革堵点、难点，强化改革统筹，推动改革落地见效。