

明溪县人民政府文件

明政文〔2023〕25号

明溪县人民政府 关于印发《明溪县“十四五”深化医药卫生体制 改革专项规划》的通知

各乡（镇）人民政府，县直各单位：

《明溪县“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》已经县政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

明溪县人民政府

2023年3月28日

明溪县“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划

前 言

医改是世界难题，涉及多方利益的调整，关系千家万户的利益。科学编制和实施好《明溪县“十四五”深化医药卫生体制改革规划》（以下简称为《规划》），对于促进卫生健康事业高质量发展、为人民健康提供可靠保障等具有十分重要的意义。

本《规划》按照党中央、国务院关于医改工作决策部署，结合全县深化医改现状和趋势判断，参照《福建省“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》《福建省人民政府办公厅关于印发福建省推动公立医院高质量发展实施方案的通知》《三明市“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》，以《明溪县国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康明溪 2030”行动计划》《明溪县贯彻落实〈三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案〉的实施意见》《明溪县“十四五”卫生健康事业发展专项规划》等为依据，是“十四五”时期推进全县深化医改的纲领性文件，是制定年度医改重点任务、安排项目建设以及政府投入的重要依据。

本《规划》总结了“十三五”时期明溪医改的基本经验、主要做法和主要成效，分析了“十四五”时期面临的总体形势，研

判提出了《规划》的指导思想、主要目标，明确了“十四五”时期明溪医改完成的重点改革发展任务，最后强调了《规划》落实的各项保障措施。

本《规划》基期为 2020 年，规划期为 2021—2025 年。

第一章 基础条件与面临形势

第一节 基础条件

“十三五”时期，我县医改工作向纵深推进并取得积极成效。五年来，全县深入贯彻落实习近平总书记关于深化医改和卫生健康工作的重要论述与重要指示批示精神，按照党中央、国务院和省委、省政府、市委、市政府关于深化医药卫生体制改革部署，以解决看病难、看病贵为目标，直面问题、积极探索，形成了较为完善的医改经验做法。2017年组建了以县总医院为龙头的紧密型县域医共体，完善了现代化医院管理制度，同年我县在市对县“推动落实医改目标任务”绩效单项考评中获得第1名。执行“三明联盟”“4+7”药品耗材联合限价采购，不断挤压药品耗材价格空间。分步骤实施按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费改革，不断减轻群众就医负担。推行全民健康四级共保，实行医保基金打包支付并逐年提升打包基金额度，有力保障了医疗机构的良性运行。实施全员目标年薪制、年薪计算工分制，建立健全绩效考核指标，有效调动医务工作者的工作积极性。2019年3月恢复城关卫生院建制，引进1家民营医院，打造多元化就医格局。2020年，率先在全市开展疾病预防控制中心综合改革、医防协同融合改革，获得奖励资金200

万元。“十三五”期间实施的一系列改革措施取得较好工作成效，获得市级医改工作表现突出集体荣誉 2 家次，先进个人、嘉奖 5 人。

第二节 面临形势

“十四五”时期是开启建设社会主义现代化国家新征程，向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。党的十九大把实施健康中国战略上升为国家整体战略，明确了新时代党的卫生健康工作方针，强化提高人民健康水平的制度保障。以习近平同志为核心的党中央坚持把人民生命安全和身体健康放在第一位，坚持人民至上、生命至上，将健康融入所有政策，把人民健康放在优先发展的战略位置，为进一步深化医改提供了遵循、指明了方向。省委、省政府把深化医药卫生体制改革，推动卫生健康事业高质量发展，提高全民健康水平摆在突出位置。县委、县政府在市委、市政府指导下，加快推进以治病为中心向以健康为中心转变，为进一步深化医改和卫生健康事业发展奠定了坚实基础。

但医改作为“世界性难题”，医药卫生发展不平衡不充分与人民群众日益增长健康需求之间的矛盾依然突出并将长期存在，尤其是 2020 年突如其来的新冠肺炎疫情，暴露出了不少短板弱项和深层次问题：**一是公共卫生服务体系存在短板。**疾控中心创

新意愿不强，传染病防治在医疗领域中被逐步边缘化，公共卫生人才队伍动力活力不足；医防脱节，疾控与临床联系不紧密，重治轻防现象依然存在；公共卫生风险早期监测预警能力较弱，尤其是不明原因疾病和异常健康事件监测机制有待健全。**二是医药卫生发展不充分不均衡。**医疗资源总量不足，医疗卫生基础相对薄弱，千人均床位数低于全市平均水平。随着人口老龄化进程加速，老年人医疗照护、家庭病床、居家护理、安宁疗护等服务供需矛盾日益突出。医疗资源配置不平衡，以综合医院为主，传染病、急救中心等服务能力不强；医疗卫生资源区域配置不平衡，与人口数量分布不相匹配，新城新区、乡镇医疗卫生资源相对短缺；中医药特色优势不明显，基层中医药服务能力相对薄弱。医疗卫生人才不足，存在人才“招不进、下不去、留不住”问题，优秀学科带头人紧缺，与新时期下群众的卫生健康服务需求不相适应。**三是“三医联动”综合改革有待深化。**医药方面，部分药械价格虚高、不合理使用等问题仍然存在，尤其是流通领域，受利益驱动等多重因素影响，有的药品因药企不愿生产配送或垄断经营、医院不愿采购使用而出现短缺；有的药品耗材价格降幅不够明显甚至不降反升，不正当竞争仍时有发生。医疗方面，通过对医院运行情况相关指标的分析，仍存有资源利用率不高、成本管控不到位的问题，比如出院患者平均住院天数、百元医疗收入（不含药品）消耗卫生材料等指标超标、不计费耗材支出占比不

降反升；信息化作为引领变革力量，其数字化转型路径还不够清晰等等。以上对深化我县医药卫生体制改革提出了新挑战新要求，亟需在更高的起点上推动医改向纵深发展。

第二章 指导思想与主要目标

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，认真落实习近平总书记来闽来明视察时的重要讲话重要指示批示精神，按照孙春兰副总理来明调研时的指示要求，以及国家卫健委、国家医保局等委局和省委省政府、市委市政府有关医改工作部署，继续坚持人民至上、敢为人先，把人民健康放在优先发展战略地位，牢固树立大卫生、大健康理念，坚持基本医疗卫生事业公益属性，坚持“三医联动”综合改革的改革方向，以公立医院高质量发展为主题，以深化供给侧改革为主线，以改革创新为动力，补短板、强弱项，加快医药卫生治理体系和治理能力现代化建立，为人民健康提供可靠保障。

第二节 主要目标

到 2025 年，建立更加健全的公共卫生服务体系和基本医疗服务体系、更加完善的医疗保障体系、更加规范的药品供应保障体系和综合监管体系、更加科学的医疗卫生管理体制和运行机制，推进卫生健康事业高质量发展，覆盖城乡居民的基本医疗卫

生制度基本建立，主要健康指标争创在全市前列，满足人民群众多层次的医疗卫生与健康服务需求（具体发展指标详见下表）。

“十四五”时期深化医改主要指标

领域	指标名称	单位	2020年值			2025年目标值			指标性质	数据采集单位
			全省	三明	明溪	全省	三明	明溪		
总体目标	1.全县公立医院医药总收入增幅控制在9%以内，医疗服务性收入、药品耗材收入和检查化验收入达到5：3：2良性结构。 2.医院精细化管理水平、医疗救治能力和医疗服务能力大幅提升。 3.个人医疗费用的自付比例进一步下降。 4.卫生健康服务的公平性、可及性不断提高，就医秩序更加合理，努力实现一般病在县解决、日常疾病在基层解决。									
健康水平	1.人均期望寿命	岁	78.33	80.02	80.33	79.63	81	81.2	预期性	县卫健局
	2.孕产妇死亡率	1/10万	10.35	20.29	0	≤12	≤12	≤10	约束性	县卫健局
	3.婴儿死亡率	‰	2.54	3.13	0	≤4	≤4	≤4	约束性	县卫健局
	4.居民健康素养水平	%	23.75	21.10	21	≥25	≥25	≥26	约束性	县卫健局
	5.国民体质监测合格率	%	/	/	90.56	≥全国平均水平	≥全国平均水平	92	预期性	县文旅局
公立医院高质量发展	6.每千人口拥有执业（助理）医师数	人	2.54	2.68	2.5	≥3.05	≥3.03	3.05	预期性	县卫健局
	7.公立医院医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验)占比	%	30.46	41.71	47.96	40左右	45左右	45左右	倡导性	县卫健局
	8.本县财政卫生健康支出预算执行率	%	/		100	/	99	99	预期性	县财政局
	9.实现公立医院收支平衡占比	%	/	79.17	100	/	90	100	约束性	县卫健局

领域	指标名称	单位	2020年值			2025年目标值			指标性质	数据采集单位
			全省	三明	明溪	全省	三明	明溪		
	10. 公立医院人员经费占费用总额的比重	%	38.52	45.97	54.5	50 左右	50 左右	50 左右	预期性	县卫健局
	11. 管理费用占公立医院费用总额的比重	%	/	8.87	12	/	8.9	8.9	约束性	县卫健局
	12. 公立医院住院患者满意度	分	/	91.11	90.29	/	达到满意水平	达到满意水平	约束性	县卫健局
	13. 公立医院医务人员满意度	分	/	92.32	86.12	/	达到满意水平	达到满意水平	约束性	县卫健局
分级诊疗	14. 每万人口全科医生数	人	2.44	3.38	3.4	3	4	5	预期性	县卫健局
	15. 城乡参保人员的县域内住院量占比	%	62.75	70.74	48.55	≥65	≥70	≥70	约束性	县医保局
	16. 基层医疗卫生机构诊疗人次数占比	%	56.26	57.34	53.85	>65	>65	>65	约束性	县卫健局
	17. 县域内就诊率	%	/	87.91	80.94	≥90	≥90	≥90	预期性	县卫健局
医疗保障	18. 常住人口基本医保参保率	%	98.56	99.9	99.9	≥96.00	≥98	≥98	约束性	县医保局 县税务局
	19. 城乡居民医保筹资水平	元	825	800	800	达到全国平均水平并接近华东地区平均水平	达到全国平均水平并接近华东地区平均水平	达到全国平均水平并接近华东地区平均水平	约束性	县医保局 县财政局
	20. 城镇职工基本医疗保险住院医疗总费用（含大病保险）	%	/	70.7	本地二级医院72.16	/	75 左右	75 左右	约束性	县医保局
	21. 城乡居民医疗保险住院医疗总费用	%	65.04	实际报销比63.8	本地二级医院75.1		65 左右	65 左右	预期性	县医保局

领域	指标名称	单位	2020年值			2025年目标值			指标性质	数据采集单位
			全省	三明	明溪	全省	三明	明溪		
	22. 医保基金县域内支出占县域基金总支出比例（不含未纳入统筹基金支付药店）	%	47.23	68.4	44.11	≥47.50	≥68	≥68	倡导性	县医保局
	23. 按病种组收付费（C-DRG）住院的住院费用占实行DRG医院参保住院费用	%		71.53	71.75		>71	>71	约束性	县医保局
医药供应	24. 公立医疗机构通过省平台线上采购药品、高值医用耗材采购占比	%	药品90%耗材80%	药品95%、耗材80%（三明采购联盟平台）	药品90.34%耗材59.2	药品95%耗材85%	药品95%、耗材85%（三明采购联盟平台）	药品95%、耗材85%（三明采购联盟平台）	预期性	县医保局 县卫健局
人才队伍建设	25. 人员薪酬中固定部分占比	%	/	30.26	36.78	60左右	90左右	90左右	预期性	县卫健局
	26. 医院依法执业自查自纠率	%	/	/	100	≥95	≥95	≥95	约束性	县卫健局
综合监管	27. 双随机抽查率	%			100	/	≥25	≥25	预期性	县卫健局
	28. 医疗卫生单位依法执业自查率	%			100	/	≥35	≥35	预期性	县卫健局
	29. 医保信用监管定点医药机构覆盖率	%			100	/	≥95	100	预期性	县卫健局

第三章 重点任务

“十四五”期间，在巩固提升“三医联动”改革的基础上，要在公共卫生体系、分级诊疗制度、医疗保障制度、公立医院综合改革、中医药事业、药品供应保障、综合监管等六个重点环节上取得新突破，同时统筹推进相关领域改革。

第一节 建立更加健全的公共卫生服务体系

坚持预防为主的原则，关口前移，着力补短板、堵漏洞、强弱项，改革疾病预防控制体系，激发疾控机构内生动力，全面提升防控和救治能力，强化公共卫生体系建设，化解公共卫生重大风险。

1. 改革完善疾病预防控制体系。依托卫生健康部门设置县疾病预防控制中心。认真贯彻落实县政府办《关于印发明溪县疾病预防控制中心综合改革方案（试行）的通知》（明政办〔2020〕33号），推进疾控体系综合改革。一是在保持机构性质、法定职能、人员队伍、财政投入“四个不变”和确保公益性目标的前提下，疾控中心实施公益“一类保障、二类管理”，在岗位职称结构、医防业务、服务收费、绩效薪酬分配等方面进行大胆探索突破。二是优化完善疾病预防控制机构职能设置，合理确定核编比例，

根据疾控业务发展需要，在原有编制基础上酌情增加疾控人员编制总数，探索建立疾控专业人员“县管乡用”“乡管村用”机制，夯实疾控基层网底。〔责任单位：县委编办，县卫健局、财政局、人社局，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

2. 加强疾控机构建设。一是**强化疾控机构基础设施、技术能力和标准化建设**。县疾控中心添置一批专用设施设备并全部达到A类标准，打造成市内同级疾控中心领先水平。完善专业技术车辆等配置。强化公共卫生队伍建设，按照国家规定，配齐配强公共卫生人才队伍。加强公共卫生相关学科建设和后备人才培养。强化对包括全科医生在内的临床医生的流行病等公共卫生知识培训。二是**强化疾控机构实验室建设**。全面提升疾病预防控制机构的流行病学调查、实验室检测、应急处置等能力。县疾控中心基本检测项目不少于200项，要建设至少1个二级实验室。〔责任单位：县卫健局、财政局、发改局〕

3. 强化卫生应急救援处置能力。一是**完善应急管理体制机制建设**。建立集中统一高效的领导指挥体系和分级分层快速灵敏的应急响应机制，加强县乡村联防联控机制建设，建立平战转换的突发疫情应急指挥机制，实行应急指挥长制度；完善分类分级分层快速灵敏的应急响应机制，健全联防联控、群防群控、平急结合工作机制。加强村（居）民委员会公共卫生委员会建设，明确企事业单位的公共卫生职责。二是**健全多渠道监测预警机制**。推

进公共卫生重大风险研判、评估、决策、防控协同，实行传染病报告首诊负责制，完善传染病疫情、突发公共卫生事件监测、预警和信息直报系统，建立健全综合研判、预测预警、快速反应、应急处置等应对流程，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，建立跨部门、跨区域、跨行业的智慧化多点触发机制和监测预警网络，提高公共卫生监测预警能力。〔责任单位：县卫健局、发改局、财政局、市场监管局，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

4. 织牢织密公共卫生防护网。建立卫生应急物资储备机制，加强药品和医疗防护物资的储备。强化卫生应急队伍建设，配强疫情研判、流行病学调查、医疗救治、人员转运、实验室检测、心理援助、物资调配等力量，完善应急演练培训制度，平战结合，提升基层突发事件先期处置能力。同时，坚持中西医并重，提升传染病检测能力，推进医疗机构发热门诊改造，推动落实“三区两通道”要求，持续加强突发公共卫生事件防控和突发事件紧急医学救援能力建设。〔责任单位：县卫健局、发改局、财政局，各乡（镇）政府〕

5. 完善急救体系建设。在全县建立以县总医院救治中心为龙头、120 急救中心为枢纽、基层医疗卫生机构为依托的急救体系，力争到 2025 年，县红十字会公共场所配置自动体外除颤器 8 台，培训专业急救员 800 名，辖区内取得群众性应急救护证书人数占总人口比例不少于 1.5%。〔责任单位：县卫健局、财政局、红十

字会，县总医院，各乡（镇）政府〕

6. **推进医防深度融合。**完善医防融合、预防为主的运行机制，全力打造医防融合紧密服务链。**一是建立全民健康管理体系。**县总医院建设疾病管理中心和健康管理中心，培养疾病管理师和健康管理医师各 50 名左右，加强院前、院中、院后健康管理，形成以“两师两中心”为主要内容的全民健康管理体系。**二是建立医防融合协调机制。**由县总医院通过购买服务方式与公共卫生机构共同制定服务清单，开展相关医防融合工作，激发内生动力，推进常见病、多发病和重大疾病的防、治、管、教一体融合。**三是建立健康筛查干预管控机制。**以健康管理团队为主，采取“1+N”模式，加快推进全覆盖健康筛查，强化结果运用，进行全人群健康分类、风险分级管理，推行“一病多方”，对患者进行个性化综合治疗和健康指导，实现对疾病的早发现、早诊断、早治疗和规范管理。**四是建立慢病“两早”综合管理机制。**实施多发病和高死亡病危险因素早干预、早管理。建立健全健康城市和健康乡村创建机制。开展肝健康项目，推进卒中等疾病的早期干预，执行为高血压、糖尿病等患者免费提供基本药物的政策。建立与健康保险相结合的疾病全程管理机制，降低病毒性肝炎相关肝硬化和肝癌的发病率和死亡率；做好妇女“两癌”防控，免费提供宫颈癌、乳腺癌筛查服务，实施 HPV 疫苗免费接种项目试点。〔责任单位：县卫健局、农业农村局、教育局、妇联，县总医院，明

溪医保局，各乡（镇）政府〕

第二节 建立更加明确的分级诊疗体系

强化区域卫生和医疗机构设置规划对医疗资源配置的引导和约束作用，以降低市域外转率、提高县域就诊率和基层诊疗量占比为重点，健全各类医疗机构梯度功能定位，科学建立分级诊疗病种目录和转诊标准，推动实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度。

7. 做实全民健康管护体系。一是一体化健康管护体系。以县级区域为单位，落实“四个明确”（明确健康管护的主体、对象、责任、经济利益和正向激励），健全健康绩效考核制度，实行基层分院“双院长”制，充实区域健康管护内涵，使县总医院真正成为“一体化”“一家人”。打破县、乡、村机构性质、经费渠道等壁垒，严格执行编制备案制管理办法，赋予县总医院用人自主权，统筹使用核定的编制总数（含基层医疗卫生机构），合理有序提高编制使用率，实现县、乡、村卫生人才无障碍顺畅流动。实行县、乡、村公立医疗卫生机构“统一管理、集中核算、统筹运营”的财务管理制度，实现县、乡、村“一本账”“一条心”。**二是全人群健康管护制度。**以全生命周期为主线，主要针对胎儿期、婴幼儿期、儿童青少年期、成年人期、中老年期等年龄段常

见病、多发病，加强致病因素干预，有效降低发病率，为群众提供全生命周期的医疗卫生与健康服务。以中小学为重点，构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式，持续加大学校健康教育力度；加强对家庭和高危个体健康生活方式指导及干预、开展重点人群体育活动、塑造自主自律健康行为，逐步提高全民健康素养。**三是“四打包”健康管护利益。**健全以服务对象、健康绩效为导向的医保基金总额、疾病病种费用、基本公共卫生服务项目经费、财政补助资金“四打包”制度，深入分析总结医保基金打包支付政策成效，制定出台操作办法，增强制度的科学性、规范性；明确健康管护的经济利益，实行“钱随人走”政策；持续优化C-DRG（按疾病诊断相关分组）制度设计和管理措施，改进智能审核系统，健全收付费、绩效考核制度。〔责任单位：县卫健局、财政局、教育局，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

8. 推动公立医院高质量发展。以健全现代医院管理制度为目标，以中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目为重点，大力实施医疗服务能力提升工程，建立沪明对口合作和与省内高水平医院合作共建机制，对标国内高水平医院标准，立足医疗技术和医院管理升级换代、创新发展，急危重症诊治、重点学科建设、关键技术创新等得到明显提升。**一是提升急危重症疾病**

的救治能力。持续深化与福建中医药大学附属第二人民医院协助关系，推进与上海高水平医院的合作，建设实施急危重症医学科和夏阳、盖洋两个急救分站建设工程，根据院前医疗急救服务需求，科学布局、统筹规划院前医疗急救体系建设，明确各级院前医疗急救机构功能定位，建立长效运行与协作机制，促进城乡院前医疗急救体系一体化发展和区域平衡，全面提升院前医疗急救机构的服务能力和技术水平。依托县总医院县域急救中心，完善急救网络，实现患者信息院前院内共享，提升抢救与转运能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升急危重症医疗救治质量和效率。进一步强化胸痛、卒中、创伤、呼吸中心等四大中心建设，提升急危重症的处置能力，逐步降低市域外转诊率。**二是围绕常见病、多发病在县级解决。**积极开展消化内科、普通外科、骨科、康复科四个重点专科建设，进一步提升重点优势专科的服务能力。加强急诊科、妇产科、耳鼻喉科等其他临床科室的医疗服务能力的提升，加强以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，填补技术空白，实现医院管理科学化、规范化、精细化、信息化，承担县域居民常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊的任务。经过 3-5 年的建设专科服务能力明显增强，争创消化内科、康复科成为三明市临床重点专科。围绕国家县级医院建设推荐标准达标工作，通过基础专科建设，引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施补齐专科能力短

板，提升县域内常见病、多发病的诊疗能力，推动县域医疗综合服务能力持续提升，不断满足县域居民基本医疗服务需求。建立县医院与基层医疗卫生机构长期稳定的分工协作关系，对确需到上级医院诊治的患者，基层首诊医生应主动与上级医院联系，上级医院建立转诊绿色通道，对基层转诊病人特别是签约服务对象，优先安排专家接诊、优先安排检查、优先安排住院，逐步将县域内常见病、慢性病引导到基层就诊，为居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。〔责任单位：县卫健局、财政局、发改局、市场监管局、人社局、工信局，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

9. 加快医共体提质扩面。一是提升基层服务能力。开展“优质服务基层行”，强化乡镇卫生院联结城乡的枢纽作用。推进乡镇卫生院标准化建设，抓紧补齐发热诊室、院前急救与转运、慢病管理等短板弱项，发挥传染病防治“前哨”作用，鼓励发展中医、康复、护理、医养结合等特色服务，增强对基层首诊、分流下转病人的承接能力。推进县总医院与所属基层分院的联合门诊、联合病房建设和家庭医生签约服务，完善总医院内分级诊疗、分工协作机制。支持基层分院达标创建，确保 2022 年 90%以上基层医疗卫生机构服务能力达到基本标准；到 2025 年，所有基层卫生院达到基本标准、12%以上达到推荐标准。**二是开展千名**

医生下基层巡诊服务活动。实施医疗卫生服务“网底”工程，将乡镇卫生院延伸举办村卫生所纳入医保定点管理，推进多村联办、大村独办村卫生所，形成以村卫生所为主体，巡回医疗、远程医疗等服务覆盖为补充的村级医疗卫生服务体系，强化与其他农村公共服务资源的共建共享。引导县级医院高年资医生定期到基层医疗机构坐诊，打通医疗服务“最后一百米”。**三是稳定和优化乡村医生队伍。**探索设立不占总编制的村医“特岗编制”，推动具备条件的乡村医生实行“乡聘村用”，开展巡诊服务。落实多渠道补偿政策，进一步提高其收入待遇水平。拓宽培训渠道，满足乡村医生多层次多样化培训需求，当好群众健康“守门人”，做到头疼脑热等小病在乡村解决。〔责任单位：县卫健局、财政局、人社局，县委编办，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

10. 做实做细家庭医生签约服务。持续提升家庭医生签约服务质量并稳步扩大覆盖面，老年人等十类重点人群签约覆盖率保持在72%以上。赋予家庭医生一定比例的医院专家号、住院床位等资源，对经家庭医生团队转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。落实重点慢性病分级诊疗，依托县总医院推进高血压、糖尿病等重点疾病分级分类管理，完善医保支付和基层补偿机制改革等政策配套，高血压、糖尿病患者基层就诊率和规范管理率均达到70%以上。通过持续提高基层医疗服务能力、合

理拉开统筹区内外、经批准和自行转外就医、不同等级医疗机构之间报销比例和加大基层便民惠民等措施，引导百姓合理就医。鼓励引导专科医院参与家庭医生签约服务，加强城乡居民全方位全周期健康管理。〔责任单位：县卫健局、财政局，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

第三节 建立更加高效的公立医院运行机制

坚持和加强党的全面领导，落实政府办医责任，遵循“腾空间、调结构、保衔接”的改革路径，深化“三医联动”集成改革，推动公立医院高质量发展，全面建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

11. 全面加强公立医院党的建设。落实党委领导下的院长负责制，落实全面从严治党主体责任，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制，完善医院党委会和院长办公会议事决策制度。坚持党管干部原则，医院党委按照干部选拔任用有关规定，制定实施科室负责人等选拔任用具体办法，推进党支部标准化规范化建设。坚持管办分开、政事分开，建立健全公立医院法人治理结构，落实公立医院经营管理自主权。加强医院内部管理，强化医院精细化管理，以章程为统领，落实制度为核心的医院内部管理制度体系。〔责任单位：县委组织部，县卫健局、

财政局，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

12. **“药价保”触发联动改革机制。**加强政策和管理协同，坚持公立医疗机构公益属性，落实省建立符合行业特点、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。统筹兼顾医疗事业发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平，保障群众获得优质实惠的医药服务。**一是健全动态调整机制。**落实市级医疗服务价格调控，按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径和“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的要求，完善成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，重点提高体现医务人员技术劳务价值的项目价格，理顺并持续优化不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，并与薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。完善公立医院药学服务收费政策。**二是规范服务项目管理机制。**落实省、市规范医疗服务项目，梳理内涵及边界，改革定价方式，实行分类管理。对公立医疗机构提供的基本医疗服务项目实行政府指导价，不断完善放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务项目价格，由医疗机构自主制定。做到与省新增医疗服务项目政策衔接，完善“互联网+”医疗服务价格项目，推动医疗新技术、新项目进入临床应用。**三是完善价格监测机制。**构建基于大数据背景的动态监测系统，建立综合评估的指标体系，强化对公立医院医疗服务项目成本核算与监测，对医疗服务价格调整的后续效果

和影响开展跟踪评价，及时研判价格政策制定的合理性、科学性、有效性。〔责任单位：明溪医保局，县卫健局，各乡（镇）政府〕

13. 深化公立医疗机构人事薪酬制度改革。落实《明溪县公立医院编制备案制管理办法》（明委编〔2019〕92号），全面实行总额控制管理办法，实现编制使用由审批制向备案制转变。实行全员岗位年薪制，探索建立统一计提工资总额、统一薪酬构成、统一年薪基数、统一优绩优酬的“四统一”薪酬制度，促进各方行为变革，实现从“病人越多越好”向“老百姓越健康、越少生病，医务人员收入越高”转变，努力形成以健康为导向的薪酬分配机制。〔责任单位：县委编办、县人社局、财政局、卫健局，县总医院，各乡（镇）政府〕

14. 控制医疗费用不合理增长。严格执行按区域和医疗机构分类确定控费要求进行动态调整，推动实现医疗费用增长与经济社会发展、医保基金运行、群众承受能力相协调。强化医疗、医保、医药等政策联动，严格落实资源配置调控、医务人员诊疗行为、全面预算管理、检查检验结果互认、医疗费用监测公开、落实处方点评制度等举措，有效控制医疗费用不合理增长。卫健、医保等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测，公开辖区内各级医院医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公示排序结果。完善奖惩机制，将医疗费用控制纳入公立医院党委书记

记（院长）年度目标年薪考核和院长任期考核范围，全县公立医院医疗费用增长幅度控制在合理水平，控制在全国平均水平以下。〔责任单位：县卫健局，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

15. 建立以健康为中心的医院考评机制。按照公益性导向、属地化管理、精简高效等要求，充分体现以健康为中心的公立医院党委书记（院长）年度目标年薪考核体系。突出医疗质量、运营效率、高质量发展、医保管理、健康效益、满意度评价等重点内容，促进公立医院主动加强和改进医院管理，加强内涵建设，推动公立医院综合改革和分级诊疗制度落地见效。强化绩效考核结果应用，将考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、工资总量核定、党委书记（院长）和总会计师年薪和领导干部考核选拔等重要依据，发挥绩效考核“风向标”和“指挥棒”作用。〔责任单位：县卫健局、财政局、人社局，明溪医保局，县总医院〕

16. 丰富公立医院文化内涵建设。传承医学人文精神，塑造医院及员工独特的精神气质，引导医务人员继承发扬苏区医疗卫生工作“一切为了人民”的优良传统，弘扬和践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”职业精神和伟大抗疫精神，在全县开展“无红包”医院创建活动，唱响大医精诚、医者仁心主旋律，医德医风持续改善，清廉指数逐年提升。创建“无陪护”医院，建立健全有资质的第三方机构护理员准入管理和准入制

度，对护理员进行定期培训，保证服务质量，推动建立相关服务配套政策。〔责任单位：县卫健局，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

第四节 建立更加齐全的中医药服务体系

以国家中医药管理局对口支援和省卫健委挂钩联系为契机，进一步创新促进中医药事业发展的体制机制，构建全生命周期的中医药服务体系。到 2025 年，中医药扶持政策更加完善，选择中医药服务人群占公立医院就医人群的 15%以上；中医药服务网络全覆盖，每千人口中医类医院床位数达 0.97 张；中医药人才队伍更加壮大，达到每千人口医疗机构中医执业类（助理）医师数 0.7 人，建设 1-2 个基层名中医药专家传承工作室，拥有 10 名以上中医临床技术中坚骨干，20 名医师中医馆骨干人才，实现县、乡、村中医医生全覆盖，中医药健康服务产品更加丰富，中医药知识更加普及。

17. 构建全生命周期的中医药服务体系。一是加强中医药管理机构建设。建立健全中医药管理体系，在成立县中医药管理局的基础上，进一步加强中医药事业发展方面的机构建设和人员配备。二是推动公立中医院提质扩面。按二级甲等中医医院标准谋划县中医院整体迁建项目，加快推进县中医院规范化建设，做好

中医院等级评审工作，积极推进县中医院争创二级甲等中医医院。强化共享中药房和中药配送服务，完善县域中药饮片供应中心，向乡镇、村所延伸，让群众在家门口“方便看中医、方便吃中药”。**三是健全中医药服务体系。**大力实施中医临床重点专科和“两专科一中心”建设，将康复科建设成为区域内融合现代康复、中医特色突出的康复诊疗中心，做精做特国家级农村中医糖尿病特色专科和省级针灸科农村特色专科，强化中医科室对口帮扶建设，协调中国中医科学院西苑医院、广安门医院、望京医院、眼科医院分别与县中医院老年病科、治未病科、针灸康复科、五官科等4个科室开展合作共建，推进老年病科建设，补齐儿科、妇科、骨伤科等薄弱学科短板。**四是推动中医馆县乡一体化管理。**建立健全中医管理、人才、病种下沉长效机制，更加注重发挥薪酬、职称等激励作用，通过中医师轮流巡诊、下派驻点等方式，为解决“有馆缺人”问题探索新路径。〔责任单位：县卫健局，县委组织部、县委编办，县总医院，各乡（镇）政府〕

18. 完善中医药发展政策。探索建立中医西医同病同价诊疗机制。深化按病种（C-DRG）收付费改革，率先执行一批中西医同病同价病组，支持中医事业发展。贯彻落实市医保相关政策，继续先行先试，动态调整中医医疗服务项目价格，有序增加参照门诊中药饮片政策管理的中医非药物治疗项目，适时提高中药药事服务费，逐步扩大中医非药物疗法纳入普通门诊中药饮片管理

范畴报销，进一步促进中医适宜技术发展。〔责任单位：县卫健局、财政局，明溪医保局，县总医院，各乡（镇）政府〕

19. 加强中医药人才培养。将中医学和中西医结合类、中药学类等相关专业列入年度人才引进和招聘紧缺急需专业，公立医疗机构在人才引进和招聘时应向中医药人才倾斜，县级以上医疗机构每年新招聘中医药专业人员占新招聘人员的比例达 10%以上，到 2025 年，基本实现 100%乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医类别医师占本机构医师总数的比例达到 25%以上，每个基层中医馆都有 2 名以上中医类医师，100%以上的村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的乡村医生或执业（助理）医师或乡村全科执业（助理）医师。大力推广中医药适宜技术应用，实施基层卫生技术人员中医药适宜技术培训，面向基层医疗机构执业（助理）医师和乡村医生等卫生技术人员开展中医药适宜技术全员培训，确保每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中医药技术规范开展 10 项以上中医药适宜技术，80%以上的村卫生室能够按照中医药技术规范开展 6 项以上中医药适宜技术。每万人口中医执业（助理）医师数达到 7 名以上。〔责任单位：县卫健局、财政局，县总医院，各乡（镇）政府〕

20. 健全中西医深度融合。以实施“中医平台科室建设工程”为抓手，把“中国人就要看中医”理念贯穿诊疗服务全过程，按照“宜中则中、宜西则西、中西结合”要求，从重点专科、重点

病种入手，探索多学科联合门诊、中西医师联合查房等各种中西医临床模式，建立县总医院中医调度平台，确保县总医院全院病人入院初始至出院前至少开展两次以上中医诊疗服务。落实临床科室邀请中医会诊制度，每个总医院西医临床科室申请中医会诊次数不少于 25 次/月；申请中医会诊的西医临床科室占全院西医临床科室的比例不低于 90%。制定“宜中则中”的中西医结合诊疗方案，将中医纳入县总医院内多学科会诊体系，确保每一场次多学科会诊都有中医参与会诊。发挥中医药在重大疾病治疗中的协同作用，推动县总医院（县中医院）建立中西医临床协作机制，打造一批中西医协同融合特色科室。〔责任单位：县卫健局，县总医院，各乡（镇）政府〕

21. 支持院内制剂研发与使用。支持医疗机构应用传统工艺开展临床疗效独特的医疗机构中药制剂配制研究，鼓励建设医疗机构中药制剂委托加工平台，允许在全市技术协作、对口支援的医疗机构内调配使用。鼓励将名老中医验方开发为使用方便的医疗机构中药制剂，开发现代中药制剂产品。〔责任单位：县卫健局，县总医院，各乡（镇）政府〕

22. 提升群众中医健康素养。打造中医药文化传播“四个一”品牌工程，将县中医院打造成省级中医药文化宣传教育基地。组建中医药养生保健专家讲师团队，持续打造“绿海明溪·健康讲坛”健康讲坛，加大科学用药和普及中医养生保健基本理念、知

识和技能的传播力度，提高广大居民中医药健康文化素养，引导城乡居民群众养成具有中国特色的健康中国习惯。推动中医药服务基层行，不定期开展中医专项义诊宣传活动，通过惠民生服务提高城乡居民中医药文化认知度和普及率。推动中医药文化知识进校园，打造2所首批全省中医药文化教育试点学校。〔责任单位：县卫健局、教育局，县总医院，各乡（镇）政府〕

23. 推动中医药“事业+产业”协同发展。一是推进中医药康养产业。发挥“好山好水好空气”优势，发展中医药+文旅、森林自然疗养、康复康养、养生养老等康养模式，开发保健药膳、森林食品等特色产品，打造明溪特色康养基地。推动中医药充分融入健康服务业发展规划和布局，把握明溪与国家中医药管理局对口支援、上海嘉定区对口合作、省卫健委挂钩联系等机遇，推进中医药机构、中医药文化宣传教育基地与养老养生、健康旅游、体育休闲、健康食品产业深度融合发展。**二是打造现代中药生产基地。**深化与福建省农科院等科研机构及福建农林大学、福建中医药大学等高校合作，提升中药材及天然药用植物有效成分提取、分离与纯化技术，推动中药饮片、中药保健品、药食同源产品等开发生产。建设中医药健康产业园，大力引进知名优质中医药药企来明投资，重点开发具有地方特色、有一定产业基础的中药材产品，发展中医药健康系列产品研发生产项目，并完善上下游相关产业链。继续培育壮大南方制药等生物医药龙头企业，积

极推进沃林生物技术等中药相关企业转型升级。**三是打造特色中药材种植基地。**加快中医药产业发展规划编制工作，合理规划布局明溪优势药材种植区域，探索中药材发展模式。开展中药材资源道地性评价评估，依据我县自然条件、种植习惯、产业基础、市场需求等多重因素，确定适合我县的中药材品种种植，建设一批特色道地药材标准化及重点中成药品种所需中药材原料种植基地。深入实施中药材产业乡村振兴行动，把中医药事业、产业发展作为乡村振兴的重要内容。鼓励有条件的乡镇、村开展中药材基地建设，生态化、规范化种植与当地相适应的中药材。〔责任单位：县林业局、农业农村局、工信局、文旅局、民政局、市场监管局、卫健局，经济开发区，县生物医药产业发展中心，各乡（镇）政府〕

24. **发挥中医药在常态化疫情防控中的作用。**加强与中国中医科学院、福建中医药大学等合作，健全中西医协同疫病防治机制，积极参与公共卫生应急处置。〔责任单位：县卫健局，县总医院，各乡（镇）政府〕

第五节 建立更加完善医疗保障体系

围绕医保基金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，发挥医保基金健康效益，促进“药、价、保”

深度融合，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展。到 2025 年，建立较为完善的基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险、慈善救助等衔接互动、相互联通机制，做到待遇保障更加公平，基金运行更加稳健，管理服务更加便捷，医保治理现代化水平显著提升。

25. 健全稳健可持续的筹资运行机制。健全全民参保人员信息库，依法依规强化职工参保，落实基本医疗保险费由税务部门统一征收，配合省上完善城镇职工医保省级调剂金制度，增强基金的共济能力和抗风险能力。落实老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。完善城乡居民医保参保缴费政策，厘清政府、单位、社会、个人缴费责任，多措并举推进居民参保，建立稳定可持续的多渠道筹资机制。在继续提高政府补助标准的同时，强化个人参保意识，适当提高个人缴费比重，逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民人均可支配收入相挂钩的动态筹资机制，使筹资标准、保障水平与经济社会发展水平相挂钩，“十四五”期间，城乡居民医保筹资标准达到全国平均水平。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式，建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整，基本医疗保险常住人口参保率巩固在 95%以上。〔责任单位：明溪医保局、税务局，县财政局，各乡（镇）政府〕

26. 健全基本医保待遇动态调整机制。提高城镇职工医保报销待遇，释放医改红利，减轻参保患者医疗费用负担。健全职工基本医保门诊共济保障机制，在现有职工医保普通门诊统筹和门诊特殊病种政策基础上，逐步规范和调整个人账户划拨、门诊待遇政策，合理确定个人账户支付范围，减轻参保群众门诊医疗费用压力。推进城乡居民基本医保待遇提升工程，健全与经济发展、筹资能力相衔接的待遇保障动态调整机制，补齐城乡居民基本医保短板。根据筹资水平和基金承受能力，合理分配住院和门诊基金支出。按国家和省要求，努力实现待遇保障水平的预期目标。完善重特大疾病医疗保险和救助制度。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，形成分类管理、分档救助、精准施策的政策体系，开展高额医疗费用支出预警监测，重点监测边缘家庭和农村易返贫人口。〔责任单位：明溪医保局，县财政局、卫健局〕

27. 鼓励发展商业健康保险。鼓励商业保险机构提供医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品和服务。以推广“三明普惠医联保”为重点，鼓励企业和居民通过参加商业健康保险，解决基本医保之外的健康需求。发挥商业保险公司在专业水平、风险管控和覆盖全国服务网络等方面的优势，支持商业保险公司参与基本医保经办服务和医疗服务行为监管。推动商业保险与基本医保、大病保险等产品充分衔接、相互补充，在健康管理、医药配送等方面提供健康增值服务。〔责任单位：明

溪银保监管组、明溪医保局〕

28. **建立管用高效的医保支付机制。**聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。**一要完善医保目录动态调整机制。**统一执行全国医保药品目录，健全医保目录动态调整机制，做好增补药品清理工作，推进国家目录落地的信息化、标准化、规范化。**二要健全跨区域就医协议管理机制。**完善基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新模式发展。健全跨区域就医协议管理机制。制定定点医药机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。**三要完善医保基金支付健康政策。**健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，完善在总额控制下的医保基金包干、C-DRG 收付费、按项目付费、按床日付费等复合式医保支付方式改革。持续落实 C-DRG 收付费改革，优化智能审核系统，健全收付费、绩效考核政策。完善符合明溪实际的临床路径、医学术语集等行业技术标准，规范病历、病案首页的书写及诊断、鉴别诊断，全面夯实信息化管理基础，建立考核、奖惩等配套措施，防止医疗不足、分解住院、编码升级、让病人或家属外购药品或耗材、将住院范围内费用通过门诊

转移变相增加患者负担等行为，确保医疗质量与医疗安全。完善以行政区域为单位的医保基金打包支付健康政策，继续采取“总额包干、超支不补、结余留用”，实现医保基金由过去仅购买医疗服务向购买医疗服务与健康并重转变，推动医疗服务模式向以健康为中心转变。医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。加大医保对家庭医生签约服务、中医药服务、医养结合、康养森林、长期护理等重大医改政策的支持力度。〔责任单位：明溪医保局，县卫健局、财政局〕

29. 创新医疗保障治理机制。推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制。探索建立跨区域医保管理协作机制，实现全流程、无缝隙公共服务。〔责任单位：明溪医保局、银保监管组〕

30. 增强重大疫情防控救治能力。加强重大疫情医疗救治能力建设。建立健全分级、分层、分流的重大疫情医疗救治机制，健全临床治疗、疾病控制、医疗保障、物资供应、科学研究的协同机制，完善突发重大疫情防控规范和应急救治管理办法，推进公共卫生服务和医疗服务有效衔接。完善重大疫情医保机制，对确诊和疑似新冠肺炎患者实行预付医保基金保障“先救治、后付费”，让医疗机构放心救治。及时调整医保待遇政策，将核酸检

测项目纳入住院报销范围；积极做好药品耗材采购，保障药品耗材供应，满足临床救治需要。全力支持企业复工复产，实行阶段性减征企业医保缴费，对生产经营困难的中小企业叠加缓缴政策。〔责任单位：明溪医保局，县卫健局、红十字会〕

第六节 建立更加稳定的药品供应保障体系

发挥医保在药品耗材集采、配送与结算、药品价格谈判、医保定点机构的审核结算和医疗行为的监督稽查等方面的主导作用，进一步规范药品流通和使用行为，继续挤压药品（耗材）虚高价格，为“腾笼换鸟”调整医疗服务价格创造空间。

31. 完善药品耗材联合限价采购机制。做实“三明采购联盟”，执行跟进省际联盟集采中选结果，进一步降低人民群众用药负担。落实采购目录动态调整机制，全面跟进国家和省级药品耗材集中采购结果，完善配套激励约束机制，促进中选产品优先使用、合理使用。加强中选产品生产、流通、使用全周期质量监管，建立中选企业应急储备、库存和停产报告制度，保障中选产品平稳供应。落实药品目录动态调整机制，加强药品耗材联合限价采购平台规范化建设，完善与国家、省药品供应保障综合管理信息平台数据共享机制。加强医疗机构用药目录管理，巩固完善基本药物制度，加强采购配备和临床使用管理。健全医院临床药师制度，

强化合理用药管理，动态调整重点监控合理用药药品目录。建立完善临床用药超常预警制度，落实临床药师和处方点评制度，逐步扩大总药师制度试点。加强高值医用耗材治理，实行目录管理，健全目录动态调整机制；落实高值医用耗材使用院内点评机制和异常使用预警机制，严控不合理使用。〔责任单位：明溪医保局，县卫健局、市场监管局、工信局，县总医院〕

34. 完善短缺药品保障机制。健全短缺药品预警和分级应对体系，密切监测药品短缺情况，解决好低价药、急（抢）救药以及儿童用药问题。进一步做好药品储备，提升应对突发公共卫生事件的应急能力。〔责任单位：明溪医保局，县卫健局、市场监管局、工信局，县总医院〕

35. 强化药械质量监督管理机制。一是以构筑明溪县药品医疗器械“五大体系”（建立保障药械质量安全联动监管体系、建立一体化药械质量安全抽检体系、建立全品种全领域全链条的药械质量安全保障供应体系、建立保障消费者合法权益的药械消费维权体系、建立“一业一策”和协同联动的服务生物医药产业发展体系）为抓手，打造高标准公平统一的药械市场，为人民健康提供质量安全、有效、可及的药品医疗器械。通过创新监管体系模式，高标准监管好、服务好、守护好药品和医疗器械产品质量，守住全县不发生重大及以上药械安全事故底线，保障全县人民用药用械更加安全有效。加强药械消费维权保护，消费维权处置率

和反馈率达 100%。加强药械不良反应监测，监测哨点不断向基层医疗机构延伸，全面提升药品、医疗器械安全满意率。**二是**加强中药种植（养殖）、加工、炮制、流通、使用的全链条质量监管，深化审评审批制度改革。对市场上没有供应的中药饮片，医疗机构可在本机构内按法定标准加工、炮制和使用。医疗机构炮制使用的中药饮片、中药制剂实行自主定价，符合条件的，按规定纳入医保支付范围。推进医疗机构中药制剂在本县区域内调剂使用。〔责任单位：县市场监管局、卫健局，明溪医保局、生物医药产业发展中心〕

第七节 建立更加规范的综合监管体系

健全党委领导、政府监管、机构自治、行业自律、社会监督相结合的多元化综合监管体系，完善与医药卫生事业发展相适应的监管模式，提高综合监管效率和水平，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制，推进监管法治化、法制化、规范化和常态化。

36. 强化医疗卫生服务要素监管。深化医药卫生领域行政审批改革，完善行政许可事项清单，落实承诺制审批服务和“证照分离”改革，推进集成服务、并联审批。强化卫生健康领域全行业监管，健全医疗质量管理控制体系，建立跨部门综合监管结果

协同运用机制，深入开展扫黑除恶专项斗争，下大力气治理医疗乱象，以零容忍态度严肃查处损害群众利益的案件，严格追究相关责任人责任。持续加强对医疗机构采购和使用药品、耗材、医疗器械等产品的监管，提升药械检验检测能力，加强中选产品抽检和药品不良反应、医疗器械不良事件监测。强化公共卫生领域监管，着力防范化解突发公共卫生风险。持续保持医疗卫生行业行风监管高压态势，建立健全健康产业新业态、新模式监管制度。优化医疗卫生机构、从业人员以及医疗技术、药品、医疗器械等准入和行政许可流程，推动服务规范化、标准化。取消诊所设置审批，直接办理诊所执业备案，加强医疗质量安全监管。优化药店开设审批程序，取消药品零售企业筹建申请，取消开办药店设定的间距限制，对申请开办只经营乙类非处方药的零售企业审批实行告知承诺制。〔责任单位：县卫健局、市场监管局等部门，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

37. 构建多元化的综合监管体系。建立健全以政府监管为主导、第三方广泛参与、医疗机构和医保经办机构自我管理、社会监督为补充的综合监管体系。强化政府责任，加强医疗、医药、医保等监管联动，建立多部门综合监管机制。利用信用中国（福建三明）、明溪县政府网站和明溪融媒体中心等融媒体平台，加大信息公开力度，拓宽公众参与监管的渠道。强化行业自律，健全依法执业、规范服务、医疗质量和安全、行风建设等管理机制，

定期开展自查自纠。鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工作，推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变。建立医疗服务社会监督员制度，畅通社会监督渠道。全面推行“双随机、一公开”抽查机制，严肃查处违法行为，严厉打击非法行医，推进行政执法和刑事司法衔接。建立违法违纪“黑名单”制度，严格责任追究。

〔责任单位：县卫健局、市场监管局等部门，明溪医保局，各乡镇（镇）政府〕

38. 改革完善医保基金监管体制。加强医保基金监管能力建设，进一步健全基金监管体制机制，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。完善创新基金监管方式，实施跨部门协同监管，建立医保基金监管工作联席会议制度，强化部门职责与协同配合，落实主体责任，信息互通共享，强化社会监督。通过日常稽核、专项检查等多种方式，严厉打击欺诈骗保行为。健全医疗保障社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度。完善医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。执行信息强制披露制度，发挥“健康三明”和“三明医疗保障”等公众号网络服务监督平台作用，每月及时将公立医院、医保基金运行情况等向社会公开。健全医保基金绩效评价体系，实施基金运行全过程绩效管理。建立健全经办机构内部控制制度，筑牢基金监管内控防线，切实管好老百姓的“救命钱”“保命钱”。〔责任单位：明溪医

保局，县市场监管局、卫健局等部门〕

39. 创新综合监管机制。创新数字化监管机制，搭建医疗机构、医务人员、医疗行为信息监管平台，提升医疗综合监管信息化水平，实施“互联网+监管”，探索推动以远程监管、移动监管为特征的非现场监管。全面推进医保智能监控建设，落实医保医师代码制管理，实施大数据实时动态智能监控。严格信息安全防范，强化患者隐私保护。创新风险治理机制，探索事前预警、过程监控、结果评价的风险管控模式。创新网格化管理机制，加强日常巡查、专项督查、专项整治、处罚后复查等监管工作。加强信用体系建设，完善行业公共信用指标体系、评价和奖惩体系，实现守信激励和失信惩戒。加强医疗服务质量和安全监管，建立大型医用设备检查适宜性点评制度，将临床路径管理纳入临床科室、治疗组以及医生个人考核内容。〔责任单位：县卫健局，明溪医保局，市场监管局等部门〕

第八节 统筹推进相关领域改革

40. 强化卫生健康人才培养。设立人才培养专项经费，支持公立医院书记（院长）、优秀学科带头人、优秀青年医师、复合型医防人才和乡村医生“4+1”人才培养计划。**一是**依托国内医学院校或专门培训机构定点集中培训，利用国家、省卫生健康部

门组织的医院院长年度培训计划和专门机构、卫生行业学会（协会）举办的培训、学习、交流、考察等分散培训相结合的方式，加强公立医院书记（院长）培训，持续提升书记（院长）职业化管理能力，提高医院精细化管理水平和运行效率。**二是**依托国内知名医学院校、医院，采取学校教学、跟师研修、学术交流、参与科研等方式，提升诊疗技术、医疗服务、学科建设、科室管理、科研教学等能力，强化优秀学科带头人培养。**三是**实行“导师制”，通过“传、帮、带”的方式开展医、教、研等工作，提高青年医师综合技术水平；采取在职学位学习、导师带教、国内进修等方式，鼓励优秀青年医师参加继续教育，提高医学基础理论水平；通过推荐担任卫生行业社团相关职务，逐步锻炼优秀青年医师的协调处理能力和组织管理能力。**四是**采取理论学习与实操培训相结合的方式，对全县公立医疗卫生机构中的中、初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师）进行医防融合知识培训。**五是**继续采取“订单定向”方式，做好定向基层医生培养工作，稳步提升基层医生业务能力和服务水平。**六是**加强重点专科人才培养。加快培育消化内科、普通外科、骨科、康复科为县级重点专科，争创消化内科、康复科为市级临床重点专科，培养掌握学科核心技术、引领学科发展的专科人才梯队。**七是**探索建立柔性引进机制。通过建立名医工作室、“师带徒”结对帮扶、顾问指导、短期兼职、联合攻关、名医名家引进、学科带头人引进、紧缺专

业“星期天医师”引进等方式，柔性引进一批科研或临床成果领先的卫生健康专技人才和管理人才。到 2025 年，医院党委书记（院长）掌握现代先进医院管理知识、具备医院精细化管理能力；力争培养优秀学科带头人 2 名、优秀青年医师 6 名，全县公立医疗卫生机构中、初级医师每年接受医防融合知识培训；基层医疗机构公开招聘医务人员 20 名以上，定向培养大专以上学历 40 名以上，提升 50 岁以下在岗中专及以下村医学历教育。〔责任单位：县卫健局、财政局、人社局，县总医院，各乡（镇）政府〕

41. 推进事业单位岗位设置管理改革。继续深化我县卫生健康事业单位人事制度改革，完善卫生健康事业单位岗位设置管理制度，进一步推进卫生健康事业单位人事管理科学化、规范化和制度化，充分发挥总医院在“三医联动”改革中的主力军作用，为建设高质量高水平健康明溪提供强有力的人才支撑和智力保障。参照市里办法，及时调整卫生健康事业单位专业技术岗位结构比例控制标准。〔责任单位：县人社局、卫健局，县总医院，各乡（镇）政府〕

42. 发挥卫生健康信息服务支撑。落实全省“三医”一张网建设，实现“三医”信息互联互通，提高服务效能和监管效率。加强部门数据共享和业务协同，推进政务服务“一网通办”。加快推进全民健康信息综合平台、基层卫生信息系统升级改造项目建设，推进县域健康信息平台、就医“一码通”等应用建设，实

现县域医共体信息综合管理和应用，拓展个人健康档案信息查询功能，实现县、乡、村三级医疗卫生机构线上线下互联互通。全面推进电子病历、智慧服务、智能管理“三位一体”的智慧医院建设，引导医院开展信息互联互通标准化成熟度测评，促进医院信息互通共享。鼓励建立医院数据资源中心，强化数据分析应用，支撑现代医院管理。建立完善全县疫情防控工作，强化流行病学调查溯源管理、传染病多点触发监测预警和应急处置、患者远程会诊等信息化支撑，实现数据“应汇尽汇”和动态更新。推动县域电子病历、基层医疗信息和妇幼保健等公共卫生信息归集入健康档案，丰富电子健康档案服务内容。加快实现全省检验检查结果互认和影像资料共享调阅。开展面向基层的互联网诊疗、远程医疗、人工智能辅助、数字化健康管理、在线医学教育等，提升基层诊疗水平和居民健康管理能力。促进综合医院与公共卫生机构间信息互联互通，为实现医疗卫生与健康服务闭环式、全流程管理提供信息技术支撑。〔责任单位：县卫健局、财政局、市场监管局、数字中心，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

43. 推动健康养老产业发展。充分发挥三明医改的品牌效应，持续探索把医改优势转化为产业优势，加快推动培训和康养产业发展壮大。完善老年健康服务体系，推动建立具备老年康复护理服务功能的医疗机构。发展社区居家护理服务，推动医疗机构开展老年人居家医疗服务试点，合理设置康复、护理、安宁疗护病

床和养老床位，探索开展家庭病床服务。加强医疗机构与养老服务机构签约合作，实现签约合作服务全覆盖。医保部门要及时将符合条件的基地内设医疗机构纳入医保定点协议管理范围，做到“建成一家、申请一家、开通一家”。推进健身休闲产业发展，支持社会力量兴办以科学健身为重点的体医结合健康管理机构，鼓励社区规范设立以上门护理服务为主的护理站，协同推进慢病预防、运动康复和健康促进。加快培养为老年人提供专业医疗护理的队伍，建立医疗护理员培训制度。加强智慧健康养老技术推广和老年健康大数据应用服务。〔责任单位：县卫健局、民政局、文旅局，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

44. 鼓励和引导社会力量办医。着力建立指导、规范民营医院发展的长效机制，放宽社会力量办医准入，简化社会办医准入审批程序，优化社会办医发展环境。支持社会办医向专科、紧缺领域和非营利性方向发展，走专业化、高端化、精细化道路。引导民营医院加强管理，规范医疗服务行为，形成良性运行机制，加快打造一批有较强服务竞争力的民营医疗机构，满足群众多样化、差异化、个性化健康需求。〔责任单位：县卫健局、发改局，明溪医保局，各乡（镇）政府〕

第四章 保障措施

一、强化组织领导。进一步健全党政“一把手”挂帅、党委副书记统筹协调、政府分管同志具体抓落实的医改领导推进机制。建立县党政主要领导定期研究听取医改情况汇报的工作制度，形成全县“一盘棋”的领导机制。建立部门协调推进机制，构筑大健康、大卫生工作格局，加强部门协作配合，共同推动医改向纵深发展、惠及全民。

二、强化责任落实。落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。县、乡两级财政要健全公立医院投入和补偿机制，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，细化落实政府对中医医院投入倾斜政策，加大对中医医院和妇幼保健院等的投入倾斜力度，逐步偿还和化解符合规定的公立医院长期债务，严禁举债建设和超标准装修，对公立医院违规举债行为严肃问责。坚持专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构按公益一类事业单位保障不变，对学科发展、人才培养、基本建设、设备购置、信息化等必需支出，以及人员、公用和业务等经费，按政策予以保障。县乡两级政府对医疗机构参与重大疫情防控 and 公共卫生应急处置所需经费予以补助，对承担传染病防治任务的公立医疗机构给予适当专项补助。

三、强化评估督导。将深化提升医改工作纳入县委、县政府对乡（镇）党委和政府的专项考核，加大医改工作在县委、县政府绩效考核中的权重。要着力解决工作不平衡问题，对工作不落实、改革滞后的乡（镇）相关责任人开展政治约谈，确保各乡（镇）医改工作深入推进。

四、强化宣传引导。加强医改的正面宣传，及时回应社会关注的热点问题。做好医改政策宣传解读，合理引导社会预期，提高人民群众对医改的知晓率和参与度。宣传典型经验和先进人物，提高医务人员参与改革的积极性和主动性。发展健康文化，净化传播环境，加强健康知识传播，引导公众正确认识生命和医学规律，树立正确的健康观念和就医理念，提升公众自救互救技能水平和健康素养。

五、鼓励探索创新。尊重和发扬基层首创精神，充分放权，鼓励地方锐意进取、因地制宜大胆探索，特别是针对一些矛盾和问题多、攻坚难度大的改革，主动作为、勇于攻坚，创造性开展工作，积极探索改革新路径新方法，及时将成熟经验上升为政策，努力为全市全省探索可复制可推广的经验做法。