

# 桐城市人民政府关于印发进一步深化 医药卫生体制改革推动卫生健康事业 高质量发展实施方案的通知

桐政发〔2024〕7号

各镇人民政府、街道办事处，经济技术开发区管委会，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,推动全市卫生健康事业高质量发展,加快建设健康桐城,根据《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》,结合我市实际,提出如下实施方案。

## 一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的二十大精神,认真落实省委十一届五次、六次全会工作部署,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,深化医药卫生体制改革,促进医保、医疗、医药协同发展和治理,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,促进中医药传承创新发展,健全公共卫生体系,奋力走出新时代桐城卫生健康事业高质量发展新路。

到2027年,卫生健康事业高质量发展取得更大成效,优质医疗卫生资源扩容增效,县级公立医院高质量发展成效显著,市人民医院三级综合医院建设不断巩固,市中医医院达到三级中医医院水平,省荣康医院达到三级康复专科医院水平。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,县域医疗次中心高质量运行,疑难重症疾病诊疗水平显著提升,中医药事业得到振兴发展,县域诊疗新格局基本形成,县域内就诊率达到 90%,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,全市优质医疗资源均衡布局,县级公立医院综合实力显著增强,中医药发展成效明显,基本建成健全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)深化以公益性为导向的公立医院改革

1.健全管理体制机制。(1)推进县级公立医院提质增效,更加注重人才技术要素。健全运营管理体系,强化全成本核算、绩效管理和经济运行风险管控,推动运营管理科学化规范化精细化。(2)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。(3)推进分级诊疗,对外转患者较多病种,采取“市外专家请进来、市内专家沉下去”的方式,提升县域内大病诊疗水平。(4)对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,落实政府投入保障。(5)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,营造风清气正行业生态。**(责任单位:市卫健委、市财政局、市委编办、市人社局、市医保局、市市场监管局、市人民医院、市中医医院)**

2.建立高水平学科体系。持续加强县级公立医院临床重点专科和临床重点学科建设。全面提升重点专科影响力、引领力、辐射力。**(责任单位:市卫健委、市财政局、市科创服务中心、市人民医院、市中医医院)**

3.深化公立医院薪酬制度改革。(1)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,力争人员支出占业务支出比例达到40%。(2)优化内部薪酬结构,注重医务人员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。(3)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。**(责任单位:市卫健委、市人社局、市财政局、各镇人民政府、街道办事处)**

4.优化公立医院编制保障。(1)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,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。(2)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。(3)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。**(责任单位:市委编办、市人社局、市财政局、市卫健委)**

## **(二)加强县域医疗次中心建设**

5.构建县域医疗次中心网络。利用医联体、医共体机制,统筹布局资源,加大资金投入和政策倾斜力度,建成2-3所县域医疗次中心,配齐乡村医疗急救点。**(责任单位:市卫健委、市发改委、市财政局、有关镇人民政府、街道办事处)**

6.健全管理体制机制。(1)压实县域医疗次中心建设各方责任,细化落实资金、项目、平台等政策支持。(2)完善运营机制,落实医联体、医共体帮扶机制和专科合作机制。(3)完善卫健行政部门、医共体牵头医院对县域医疗次中心的建设运营管理与考核评估机制,促进紧密型医共体牵头医院与基层医疗机构协同发展。(4)完善对县域医疗次中心的医保价格体系和结算支付机制。(5)赋予县域医疗次中心一定的绩效考核和内部分配权。允许县域范围内医师和护士多点执业,其人员身份不变,人员绩效不低于原单位相应岗位标准。(6)利用现有医疗资源和支持政策,加强县域医疗次中心建设运营管理,涉及机构编制事项的,按机构编制管理相关规定,结合实际予以保障。**(责任单位:市卫健委、市发改委、市人社局、**

市财政局、市委编办、市医保局、有关镇人民政府、街道办事处)

### (三)构建县域诊疗新格局

7.推动紧密型县域医共体提质升级。(1)推动DIP支付方式与医保基金包干管理有效衔接。(2)建立完善五大中心运行机制,积极争取省级示范紧密型县域医共体创建。(3)实施县级医院综合能力提升行动。(4)加强市中医医院“两专科一中心”(建成2个中医特色优势专科和1个县域中医药适宜技术推广中心,提升肺病、脑病、心病、骨伤、皮科、肿瘤等专科专病能力)建设。(5)推进县域紧密型医共体医防深度融合。(6)强化紧密型县域医共体监测指标体系,强化绩效考核及结果应用,建立正向激励机制。(责任单位:市卫健委、市医保局、市财政局、各镇人民政府、街道办事处)

#### 专栏1 紧密型县域医共体提质升级工程

1.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。

2.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。

3.争创省级示范紧密型县域医共体。

4.推进县级医院综合能力提升行动,“县域龙头、城乡纽带”功能定位不断强化。鼓励开展县域医共体总医院模式探索。

5.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、兼职教学以及医共体内到下级医疗机构服务获得的报酬按有关规定执行,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。

6.市中医医院建成“两专科一中心”,建强市人民医院中医科,扩大“十病十方”和“银针行动”试点。

7.总结推广县域医防融合试点经验,开展和推进高血压、糖尿病一体化管理试点。

8.完善基层服务体系。(1)实施乡镇卫生院分类管理。(2)强化基层医疗卫生机构服务能力建设。(3)加强村卫生室建设。(4)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。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、医保等方面差异化政策。**(责任单位:市卫健委、市财政局、市医保局、各镇人民政府、街道办事处)**

## 专栏2 基层服务体系建设工程

1.实施乡镇卫生院分类管理,加强基层医疗机构儿科、外科、口腔科、康复科、中医科等特色专科发展,拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务。建立镇、村基层医疗机构服务清单。

2.加强基层医疗卫生机构中医服务能力建设。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延伸。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 名基层名中医。

3.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。结合实际和财力情况,对具有执业(助理)医师资格的在岗村医,适当增加补助。

9.建立县乡人才引留新机制。(1)盘活用好县域编制资源,以县(市)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”的市镇村三级医院“编共体”。(2)争取市人民医院住院医师规范化培训基地共同体试点。(3)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(社区卫生服务中心)招聘本科及以上学历人才,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。(4)落实“两个允许”要求,统筹平衡乡镇卫生院(社区卫生服务中心)与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。鼓励在乡村的医疗卫生机构绩效工资内部分配时,建立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列,家庭医生有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额。(5)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(社区卫生服务中心)职称评聘。实施“一村一名大学生村医提升计划”。(责任单位:市卫健委、市委编办、市人社局、市教育局)

#### (四)促进医保、医疗、医药协同发展和治理

10.落实各项医保政策。(1)根据基本医保省级统筹要求,落实各项配套政策。(2)落实省外异地就医和省内异地基本医保“同病同保障”政策,引导参保群众科学有序就诊。(3)稳步推进长期护理保险制度建设。(责任单位:市医保局、市卫健委、市财政局)

11.落实医疗服务价格动态调整机制。(1)根据上级政策规定,落实分类管理、医院参与、科学确定的医疗服务价格动态调整机制。(2)配合上级开展价格动态调整评估,符合条件的及时调价。(3)落实新增医疗服务价格备案工作。(4)根据上级政策规定,建立健全依托互联网+医疗开展的“上门服务”收费政策。(责任单位:市医保局、市卫健委、市财政局)

12.深入推进药品耗材集采改革。(1)持续推进省级集中带量采购和省际联盟集中带量采购。到2025年,落实国家级和省级集采药品通用名数超过500个。(2)畅通国家和省药品耗材集中带量采购中选产品进入医院渠道,推动中选产品合理优先使用。(3)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。(4)落实公立医疗机构药品、耗材带量采购机制。(责任单位:市卫健委、市医保局)

13.强化药品保供与应急储备。(1)建立完善短缺药品协同监测机制,做好分级分类应对处置。(2)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。(3)建立健全应急药品、短缺药品常态储备机制。(4)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、智慧中药房实现全覆盖。(责任单位:市卫健委、市数据资源管理局、市医保局、市市场监管局)

14.纵深推进医保支付方式改革。(1)按上级部署要求,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。(2)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。在 DIP 支付中对中医药进行倾斜支付,中医康复诊疗、安宁疗护等可按床日付费。(3)开展慢性病管理支付方式改革试点,探索城乡居民慢性病患者医保基金按人头包干使用机制。(责任单位:市医保局、市卫健委、市财政局)

#### (五)协同推进相关领域改革

15.改革完善公共卫生体系。(1)改革完善疾病预防控制体系。(2)创新医防协同机制。(3)建立健全监测预警和应急处置体系。(4)健全重大疫情防治体系。(责任单位:市卫健委)

### 专栏3 公共卫生体系建设工程

1.改革完善疾病预防控制体系。以疾病预防控制机构和专科疾病防治机构为骨干,以各级医疗机构为依托,以基层医疗机构为网底,构建高效联动的疾病预防控制体系。

2.创新医防协同机制。推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作,制定医疗卫生机构公共卫生责任清单。

3.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。

4.健全重大疫情防治体系。加快推进传染病防治体系建设,着力提高基层医疗卫生机构传染病防治能力。健全市镇两级院前急救网络,打造城市15分钟和农村30分钟急救圈。

16.促进中医药传承创新发展。(1)建立健全中医医疗质控工作网络。(2)加快中医重点项目建设。(3)加强中医药人才培养。(4)积极推进中医药产业发展。(责任单位:市卫健委、市发改委、市市场监管局、市农业农村局)

### 专栏4 促进中医药传承创新发展工程

1.建立健全中医医疗质控工作网络,全面提升中医医疗服务能力和水平。

2.加快市中医医院迁址和中医重点项目建设,打造市中医医院特色服务。开展中医特色文化建设,形成浓郁中医特色氛围;建设基层中医特色专科,依托市中医医院建设县域中医康复中心,

打造一批中西医协同“旗舰”科室；鼓励仁胜中医院、济生中医院等加快建设中医特色医院。

3.加强中医药人才培养。落实“十百千”人才培育行动,加强省级名中医、省级基层名中医等人才培育,加强名老中医专家传承工作室建设。

4.推进中医药产业发展。落实省中医药产业发展“十大行动”部署安排,实施中药材品质培优行动、中药饮片质量提标行动等工作,积极推进中医药产业发展。

17.推进紧密型城市医联体建设。(1)持续推动市人民医院与安医二附院、市中医医院与安徽中医药大学附院等医联体建设。(2)建立牵头医院和协作单位专家下沉机制,开设基层卫生院和社区卫生服务中心“名医工作室”,普通门诊逐步向村(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,建立畅通的双向转诊机制。**(责任单位:市卫健委、市发改委、市医保局、市财政局、市人社局)**

### 三、保障措施

(一)强化组织领导。各镇街、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。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。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措施制定、执行和督查全过程。对改革成效明显的单位或部门予以表扬激励;对落实不到位和改革滞后的单位或部门,及时督促提醒和约谈通报。

(四)强化宣传引导。做好政策解读和信息发布工作,及时回应群众关切,合理引导改革预期。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5月16日