

陕西省深化医药卫生体制改革领导小组文件

陕医改发〔2022〕1号

关于印发深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革工作方案的通知

各设区市、杨凌示范区、韩城市、神木市、府谷县医改领导小组，省医改领导小组各成员单位：

《深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革工作方案》已经省委、省政府主要领导审签同意，现印发给你们，请高度重视，结合实际认真组织实施，按时报送有关情况。省医改领导小组秘书处将适时召开新闻发布会，宣传推介各地、各相关部门的工作进展和经验做法，有力有序有效推动各项工作落地见效。

陕西省深化医药卫生体制改革领导小组

2022年1月25日

（信息公开形式：主动公开）



深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革工作方案

为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，认真落实党中央、国务院决策部署和全国医改工作电视电话会议要求，因地制宜推广三明医改经验，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，加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医疗机构运行新机制，按照国务院深化医改领导小组《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）精神，结合我省实际，特制定本工作方案。

一、健全医改领导推进机制

（一）强化组织领导。各地要充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，地方党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长。各级要结合政府换届调整领导分工，由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作，有力有效推动“三医”联动改革。（责任单位：省、市、县医改领导小组办公室）

（二）强化统筹推进。各级党委常委会、政府常务会至少每年分别专题研究1次医改工作，医改领导小组至少每半年召开1次领导小组会议，及时学习贯彻国家关于医改工作最新要求，研究破解存在问题，持续深化医改共识。医改领导小组成员单位之

间要建立重要会议相互列席、重大政策及时通气、调研督导联合实施、相关培训共同参与、工作成效一起分享等沟通机制。（责任单位：省、市、县医改领导小组办公室）

（三）强化政府责任。严格落实政府对深化医药卫生体制改革的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。合理划分各级政府投入责任和分担比例，按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院六项投入政策。加大对公共卫生、基层等倾斜力度，提升公共卫生和基层医疗卫生服务能力。（责任单位：省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委，各市政府）

二、促进优质医疗资源均衡布局

（四）加强统筹规划。根据区域内医疗服务需求统筹医疗资源，强化区域医疗卫生规划和医疗机构设置规划在医疗资源配置方面的引导和约束作用。通盘考虑综合与专科、公立与民营等不同类别、不同性质的医疗卫生机构设置，合理布局省、市、县、乡、村各级医疗资源，落实各级医疗卫生机构功能定位。落实支持社会办医各项政策，促进社会办医持续健康规范发展，推动非公医疗机构数量占比、诊疗量达到规划要求。（责任单位：省发展改革委、省卫生健康委，各市政府）

（五）推动优质资源下沉。持续深化三级医院对口帮扶县级医院工作，精准确定帮扶内容，落实落细帮扶协议，确保取得实效。组织实施国家“千县工程”，争取我省更多县医院入选国家建设名单。着力提升县级医院同质化服务能力，重点建好胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和新生儿救治“五大中心”，2022年实现县级全覆盖。推动县级公立中医医院提标扩能，强化特色专科建设，提升中医优势病种诊治能力。将基层医疗卫生服务体系纳

入乡村振兴战略全局统筹推进，支持社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院新建、迁建、改扩建。及时更新乡镇卫生院、村卫生室老旧落后的基本医疗设备。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，提升基层中医药服务水平。2022年基本实现县办中医医疗机构全覆盖，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。到2025年，县域内就诊率达到90%，基层就诊率达到65%，基层医疗卫生机构诊疗量占比高于全国平均水平。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各市政府）

（六）规范医联体建设和管理。西安、宝鸡、延安、汉中4市要充分发挥国家城市医疗联合体建设试点城市作用，探索推进紧密型城市医疗集团，加强城市网格化医疗集团布局管理，整合各层级医疗机构和专业公共卫生机构，为网格内居民提供一体化、连续性医疗卫生服务，形成“N+1+N”格局（多个社区卫生服务机构+1个区级医院+多个市级医院的优势专科群）。在农村地区，以县域为单位全面推进紧密型县域医共体建设，做实“八统一”管理，探索对紧密型县域医共体实行医保资金总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。鼓励有条件的县（区）将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体统筹使用。完善紧密型医联体管理体制和监管机制，强化绩效考核和监督管理。2022年6月前全省50%的县建立紧密型县域医共体。2023年底前，所有县至少建成1家紧密型县域医共体，各设区市城区三级公立医院全部参与城市医疗集团建设并发挥引领作用。（责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局，各市政府）

（七）健全家庭医生签约服务。以慢性病和重点人群为切入点，推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防医养有机融合的家庭医生签约服务。建立全科医生与居民的稳定服务关系，完善家庭医生签约服务筹资机制。到2025年底前，城市医疗集团、紧密型县域医共体和网格化家庭医生签约服务覆盖所有市（县、区）。（责任单位：省卫生健康委、省医保局，各市县县政府）

三、着力推动“三医”联动改革

（八）落实国家组织集中带量采购。各地要及时跟进落实国家组织药品耗材集中带量采购中选结果，2022年底前国家和省级集采药品总数累计达到350个，“十四五”期末超过500个。加强医疗机构采购和库存管理，适应集中带量采购要求。（责任单位：省医保局、省卫生健康委，各市县县政府）

（九）常态化开展我省集中带量采购。对国家组织集中带量采购范围以外的药品耗材，大力推进省级药品耗材集中带量采购，积极联动其他省份组织的集中带量采购中选结果，不断优化完善陕西牵头组织的省际联盟集中带量采购工作机制，每年至少开展或参加药品、耗材集中带量采购各1次。及时将省级和省际采购联盟等中选结果、交易信息、中选产品降价幅度和约定采购量等信息，上传国家医保信息系统。推动省级药品集中带量采购工作常态化制度化开展。（责任单位：省医保局）

（十）推动集采中选产品优先使用。各医疗机构要畅通中选产品进入医院的渠道，合理优先采购和使用中选产品，完成中选产品的约定采购量。将医疗机构采购和使用中选药品耗材情况纳入公立医疗机构绩效考核、医疗机构负责人目标责任考核范围，纳入医保定点协议管理并作为医保总额指标制定的重要依据。（责

责任单位：省卫生健康委、省医保局）

（十一）落实集中采购医保资金结余留用政策。统筹地区医保部门会同财政部门在一个采购年度结束后，3个月内完成对医疗机构落实国家组织药品耗材集中采购政策情况考核。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和医用耗材医保资金，并在考核结果公布1个月内一次性向医疗机构拨付。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（十二）落实医疗服务价格动态调整机制。根据《关于建立健全我省医疗服务价格动态调整机制的通知》及有关政策规定，“十四五”期间每年开展医疗服务价格运行情况评估，对符合启动条件的，按照“总量控制，结构调整，有升有降，逐步到位”的原则，以省内公立医疗机构医疗服务费用为基数，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。（责任单位：省医保局）

（十三）改革医疗服务价格定价机制。依法依规改革优化政府制定医疗服务价格的行为规则，及时调整成本监审和价格听证目录，允许价格主管部门采取简明易行的方式调查成本和听取意见。强化公立医院价格监测评估，开展公立医疗机构医疗服务价格运行情况监测，为实施医疗服务价格动态调整提供依据。（责任单位：省发展改革委、省医保局、省卫生健康委）

（十四）优化新增医疗服务价格项目管理。按照我省新增医疗服务价格项目管理规定，加快审核新增医疗服务价格项目，促进医疗技术创新发展和临床应用。探索完善药学类医疗服务价格项目。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（十五）深化医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，逐步减少医保基金按项目付费的比例，有序推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费、按病种分值（DIP）付费、按床日付费、门诊按人头付费等医保支付方式改革。适时总结西安市 DRG、韩城市 DIP 试点工作经验，并在全省范围内逐步推广。有序扩大 DRG、DIP 付费覆盖范围，到 2025 年，按 DRG 或 DIP 付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到 70%。探索对优势突出、临床路径明确、诊疗方案成熟、治疗费用稳定的中医优势病种实行按病种付费。探索实施中医病种按病种分值付费，遴选中医病种，合理确定分值，实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。（责任单位：省医保局、省中医药局）

四、完善激励奖惩机制

（十六）优化编制使用管理方式。依据国家相关法规及标准，结合省情实际研究制定公立医院人员编制标准，建立编制动态调整机制。依据不同情况，分别开展编制备案制、“编制池”等试点探索。用足用好编制资源，按照“保基本医疗、保公共卫生、保学科引领”原则，逐步消化现有编外聘用专业技术人员，对符合条件的，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。（责任单位：省委编办、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委）

（十七）试点开展高级职称自主评审。每个设区市至少选择 1 个医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局）

（十八）合理确定薪酬水平。出台我省《关于深化公立医院薪酬制度改革的实施意见》，完善公立医院薪酬水平决定机制，根据“两个允许”要求，科学合理确定并动态调整公立医院绩效工资水平，对中医药特色优势突出的中医医院予以适当倾斜。各地可根据当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后，按照不同层级不同性质医院，合理增加绩效工资总量，不计入总量核定基数。加大村医各项补助政策落实情况的督导检查 and 通报，严肃查处截留、挪用、挤占村医相关经费的违规行为。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局）

（十九）落实公立医院分配自主权。在核定的薪酬总量内，公立医院可继续完善岗位绩效工资制度，也可结合本单位实际，自主确定其他更有效的分配模式。对关键岗位和紧缺岗位、高风险岗位和高强度岗位、高层次人才等可实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式，可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。在确保收支平衡的前提下，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。“十四五”期末，三级公立医院人员支出占业务支出比重不低于全国平均水平。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省卫生健康委）

（二十）加强医疗服务质量和行为监管。组织完善医疗服务行为规范，加强医疗质量管理和控制体系建设，定期组织诊疗规范培训和医疗质量分析评估。推进临床路径管理工作，将临床路径管理纳入科室及医务人员考核内容，2022年底，三级医院50%出院患者、二级医院70%出院患者按照临床路径管理。各级卫生健

康部门要把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开重要内容，定期向社会公布。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

（二十一）强化公立医院绩效考核。全面组织开展二级、三级公立医院绩效考核，将考核结果与公立医院财政补助资金投入、医保资金拨付、绩效工资总量核定、医院等级评审、领导班子评价等挂钩。（责任单位：省卫生健康委）

（二十二）加强医药费用监测评估。建立健全与经济社会发展相协调、与各方承受能力相适应的公立医院医药费用合理增长机制。充分发挥医改监测体系作用，定期监测公立医院医疗服务、药品、检查检验等费用增长情况。将医药费用控制情况纳入对公立医院院长的考核评价指标和医改考核指标体系，推动各级各类公立医院均衡有序发展，促进基层医疗机构增加服务供给。（责任单位：省卫生健康委）

五、加强组织实施

各地党委、政府要高度重视，加大工作力度，切实推进各项任务细化实化、落地见效。各市医改领导小组要充分发挥统筹协调作用，及时研究解决重点问题，督促协调各成员单位落实责任，协调指导辖内县区（市）把准方向、解放思想、大胆创新。各级医改领导小组秘书处要会同相关部门，制定推广三明医改经验的政策措施或方案，根据国务院医改领导小组秘书处推广福建三明医改经验考核指标体系，建立任务台账，密切跟踪工作进展，加强定期调度和督促。省医改领导小组各成员单位要对照本方案要求，及时细化政策措施，加大对地方的指导力度，鼓励引导支持基层探索更多原创性、差异化改革。各地、各部门每季度要向省医改领导小组秘书处书面报告工作进展，第一季度工作落实情况于 4

月 5 日前报送秘书处，此后报送时间分别为 7 月 5 日、10 月 5 日和次年 1 月 5 日前。省医改领导小组秘书处将按照“每季调度，半年评估，全年通报”的要求，定期对各地、各单位任务完成情况督导评估，评估和通报结果直接抄送各地党委政府。

联系人：省医改领导小组秘书处 王雨晴

电 话：029-89620753 17791862817

邮 箱：shanxiyigai@163.com

附 件：深入推广三明医改经验监测评价指标体系

深入推广三明医改经验监测评价指标体系

一级指标	二级指标	落实情况（简要介绍当地主要做法、成效和存在问题）	指标要求与评价方法	指标性质
一、加强组织领导	1. 由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志担任医改领导小组组长	1. 省（区、市）落实情况	政府换届后全部实现。	深入推广
		2. 地市落实情况		
		3. 县区落实情况		
	2. 由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作	4. 省（区、市）落实情况	由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药相关职能。	深入推广
		5. 地市落实情况		
		6. 县区落实情况		
	3. 党委常委会专题研究医改工作的情况	7. 年内省（区、市）落实情况	1. 召开党委常委会专题研究医改工作的次数。 2. 列明每次会议议题和主要内容，包括会议议定事项、主要工作考虑等。	深入推广
		8. 年内地市落实情况		
		9. 年内县区落实情况		
	4. 组织召开医改领导小组会议的情况	10. 年内省（区、市）落实情况	1. 召开医改领导小组会议次数。 2. 列明每次会议议题和主要内容，包括会议议定事项、达成的共识及会议产出等。	深入推广
		11. 年内地市落实情况		
		12. 年内县区落实情况		
	5. 医改领导小组组长深入基层调研医改工作的情况	13. 年内省（区、市）落实情况	深入省、市、县政府有关部门和医疗卫生机构等开展医改相关调研。	深入推广
		14. 年内地市落实情况		
		15. 年内县区落实情况		

一级指标	二级指标	落实情况（简要介绍当地主要做法、成效和存在问题）	指标要求与评价方法	指标性质
一、加强组织领导	6. 制定推广三明医改经验的政策措施或工作方案	16. 省（区、市）落实情况 17. 地市落实情况 18. 县区落实情况	1. 2022年1月底前省级结合实际细化完善推广三明医改经验的措施要求，明确各项重点工作任务的牵头部门、责任分工、完成时限等。 2. 地市、县贯彻落实国家、省级文件精神，结合实际制定推广三明医改经验落地的具体方案。	深入推广
	7. 建立推广三明医改经验落实情况的任务台账	19. 省（区、市）落实情况 20. 地市落实情况 21. 县区落实情况	1. 2022年6月底前，各级结合实际建立推广三明医改经验落实情况的任务台账。 2. 台账要将重点工作任务逐条分解，细化实化为可操作、可落地的具体举措。 3. 明确每条改革举措的责任人和完成时限。 4. 台账要进行定期调度和通报。	深入推广
	8. 推进医疗联合体建设，促进分级诊疗		落实《国家卫生健康委办公厅关于推广三明市分级诊疗和医疗联合体建设经验的通知》（国卫办医函〔2021〕547号）等文件要求，推进紧密型医联体建设，提升整体医疗服务能力，加快建立更加完善的分级诊疗体系。	深入推广
二、促进优质医疗资源均衡布局有序就医	9. 健全家庭医生签约服务		落实家庭医生签约服务有关文件要求，提高签约服务质量。	深入推广
	10. 加强乡村医生队伍建设		落实加强乡村医生队伍建设有关文件要求，进一步发挥乡村医生在家庭医生签约服务中的作用，落实乡村医生相关待遇。	深入推广
三、开展药品耗材集中带量采购	11. 逐步提高县域就诊率和基层医疗卫生机构就诊率		1. 县域就诊率逐步提高，达到合理水平。 2. 基层医疗卫生机构诊疗量占比保持在合理水平。	深入推广
	12. “十四五”期末，每个省份国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数要超过500个		国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数逐年增加，“十四五”末要超过500个。	深入推广
	13. 鼓励以省为单位或建立省际联盟对国家组织集中带量采购以外、用量大、采购金额		省级（含省际联盟）每年至少开展或参加药品耗材集中带量采购各1次。	试点探索

一级指标	二级指标	落实情况（简要介绍当地主要做法、成效和存在问题）	指标要求与评价方法	指标性质
	高的药品耗材实施集中带量采购			
四、落实国家组织药品耗材集中采购政策	14. 落实国家组织药品耗材集中采购政策		1. 省级出台文件规定药品耗材集中采购医保资金结余留用比例。 2. 全省医保结余留用资金实际拨付比例达到规定比例。实际拨付比例=实际拨付金额/省级结余留用测算基数。未达到规定比例的说明原因。	深入推广
	15. 激励医疗机构合理使用、优先使用中选产品		1. 优先使用中选产品。 2. 完成中选产品约定采购量。	深入推广
	16. 印发建立医疗服务价格动态调整机制相关文件		1. 2022年6月底前省级要印发建立医疗服务价格动态调整机制相关文件。 2. 科学设置医疗服务价格调整的启动条件、触发机制及约束条件，稳定调价预期。	深入推广
五、开展医疗服务价格调整评估，调整医疗服务价格	17. 开展医疗服务价格调整评估，调整医疗服务价格		1. “十四五”期间，省级及有价格管理权限的地级市每年开展一次调价评估。 2. 符合条件的要以区域内公立医疗机构医疗服务费用为基数，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。 3. 未开展调价评估的说明原因。	深入推广
	18. 优化新增医疗服务价格项目管理		1. 省级制定新增医疗服务价格项目管理办法。 2. 简化新增价格项目申报流程，加快审核进度，明确办理时限，促进医疗技术创新发展和临床应用。 3. 探索完善药理学类医疗服务价格项目。	试点探索
六、开展医疗服务价格监测评估	19. 强化公立医疗机构价格监测评估		1. 对公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况进行监测。 2. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例逐步提高。	深入推广
七、深化人事编制薪酬制度改革	20. 全面深化公立公立医院薪酬制度改革		1. 落实《关于深化公立医院薪酬制度改革指导意见》（人社部发〔2021〕52号），各级结合本地实际制定具体的改革实施方案，出台相关配套措施。	深入推广

一级指标	二级指标	落实情况（简要介绍当地主要做法、成效和存在问题）	指标要求与评价方法	指标性质
七、深化人事编制薪酬制度改革	21. 深化人事编制制度改革		1. 地方结合实际探索事业编制内部挖潜、创新管理的有效方式。 2. 用好用足编制资源。 3. 每个设区的城市至少选择1个医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。	试点探索
	22. 推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，逐步减少医保基金按项目付费的比例		到2025年，按疾病诊断相关分组或按病种付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%。	深入推广
八、深化医保支付方式改革	23. 加快推进按疾病诊断相关分组付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费等改革试点		1. 在前期DRG/DIP国家及省级试点工作基础上，及时总结经验并在全省范围逐步推进DRG/DIP付费改革。 2. 鼓励探索符合中医药服务特点的支付方式。	试点探索
	24. 提升医疗服务规范化水平		1. 开展临床路径管理的病种个数和出院人数逐步增加。 2. 把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开重要内容，定期向社会公布。	深入推广
九、规范医疗服务行为	25. 建立医药费用合理增长机制		建立健全与经济社会发展相协调、与各方承受能力相适应的公立医疗机构医药费用合理增长机制。	深入推广
	26. 加强医药费用增长监测		1. 县级和城市公立医疗机构均门诊费用增长率、人均住院费用增长率保持在合理水平。 2. 将医药费用控制情况纳入对公立医院院长的考核评价指标。	深入推广

一级指标	二级指标	落实情况（简要介绍当地主要做法、成效和存在问题）	指标要求与评价方法	指标性质
十一、强化投入责任，落实地方政府对医疗卫生机构的投入政策	27. 落实地方政府对医疗卫生机构的投入政策		1. “十四五”时期，中央和地方财政继续安排资金支持公立医院综合改革。 2. 医疗卫生支出占财政支出的比例和公立医院财政补助占医院总收入的比例保持在合理水平。	深入推广
	28. 健全中医药服务网络体系		落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，健全中医药服务网络体系，到2022年基本实现县办中医医疗机构全覆盖，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。	深入推广
	29. 非公立医疗机构与公立医疗机构相互补充、共同发展		落实支持社会力量提供多层次多样化医疗服务有关文件要求，推动非公医疗机构数量占比、诊疗量占比达到规划要求。	深入推广
十二、因地制宜加大试点探索力度	30. 推进紧密型医联体建设试点		1. 对紧密型县域医共体实行医保资金总额付费，探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体统筹使用。 2. 完善紧密型医联体管理体制和监管机制，加强对紧密型医联体的绩效考核和监督管理。 3. 在紧密型医联体建设方面开展的其他改革探索。	试点探索
	31. 探索深化公立医院薪酬制度改革		1. 探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资制等多种分配形式。 2. 改革完善公立医院薪酬总量核定办法，完善绩效考核体系。 3. 在薪酬制度改革方面开展的其他探索。	
	32. 其他相关领域改革探索			
十三、地方结合实际进行的改革创新				

陕西省深化医药卫生体制改革领导小组办公室 2022年1月26日印发

校对：王雨晴