厦门市“十四五”深化医药卫生

体制改革专项规划

2022年9月

目 录

一、规划背景 5

二、总体要求 8

**（一）指导思想** 8

**（二）主要目标** 8

三、具体任务 11

**（一）聚焦五项重点** 11

1.强化公共卫生体系 11

2.促进全民健康生活 11

3.推进医院高质量发展 11

4.减轻群众就医负担 11

5.优化医疗资源布局 11

**（二）深化五大改革** 12

1.深化疾控体系改革，织牢公共卫生安全防护网 12

2.深化医疗体系改革，构建分级诊疗优化新格局 15

3.深化公立医院改革，推动医疗行业发展高质量 18

4.深化医保制度改革，提升医保基金使用新效能 20

5.深化医药领域改革，培育卫生健康服务新业态 22

**（三）强化四个保障** 25

1.加强政府投入保障 25

2.优化人才队伍建设 25

3.强化信息服务支撑 28

4.提升行业综合监管 31

**（四）实现四点突破** 33

1.深化医改思想理念的突破 33

2.基层健康服务能力的突破 33

3.公立医院管理制度的突破 33

4.“三医联动”体制机制的突破 34

四、组织实施 34

**（一）加强领导，完善医改高位推进机制** 34

**（二）科学评估，及时总结提升医改成效** 34

**（三）强化宣传，积极回应人民期盼关切** 34

为全面深化医药卫生体制改革，推进全市卫生健康事业高质量发展超越，按照党中央、国务院“十四五”深化医改的决策部署，结合《福建省“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》《“健康厦门2030”行动规划》《中共厦门市委　厦门市人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见》等文件精神，编制本规划。

一、规划背景

“十三五”时期，是厦门市医改工作向纵深推进并取得积极成效的五年。全市认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于深化医改和卫生健康工作的要求，因地制宜借鉴推广“三明经验”，坚持医疗、医药、医保“三医”联动，着力提升医疗服务质量水平，强化公共卫生服务能力建设，扎实开展重点人群健康服务，居民健康素养进一步提高，卫生健康发展事业取得显著成效，多项改革经验在全国推广。**一是**健康厦门建设稳步推进。不断强化“大卫生、大健康”理念，开展疾控机构综合改革，促进医防融合，推动以治病为中心转向以人民健康为中心；人民群众健康水平持续提高，全市常住人口人均期望寿命从2015年80.17岁提高到2020年81.04岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率等健康指标优于全国平均水平，达到发达国家和地区中高水平。**二是**国家区域医疗中心建设成效显著。在全国率先探索“市校合作，高位嫁接”快速提升医学水平的新路子，与国内高水平医院全方位合作，同质化引入医疗技术、管理制度、医学人才等优质资源，带动全市医疗服务水平提升。全市已有4家医院获批国家区域医疗中心试点，为全国设区市之最。群众**在家门口就能享有优质高**端的医疗服务，部分病种**初步实现大病不出市。三是**具有厦门特色的分级诊疗制度建设深入推进。建立大医院专科医师、基层全科医师、健康管理师组成的“三师共管”家庭医生签约服务团队，为居民提供个性化健康管理、健康咨询等“多快好省”品牌服务。开展高危人群糖尿病、高血压、慢阻肺、大肠癌等疾病免费筛查，有效促进慢性病早诊早治。2020年基层诊疗人次占比较2015年提高了10.67个百分点，医疗卫生服务公平可及性不断提升，基本实现“小病在社区”。**四是**高质量推动公立医院综合改革。成立市属公立医院管理委员会，定期研究推动医院综合改革，落实政府办医责任。公立医院全面实行工资总额管理和党委书记、院长、总会计师目标年薪制，科学制定医院内部薪酬分配办法，体现多劳多得、优绩优酬。动态优化公立医院绩效考评体系，进行常态化管控，推动医院管理提升和医改任务落实。完善现代医院管理制度，实行党委领导下的院长负责制，公立医院财政投入、人事薪酬、绩效考核等机制不断完善，市中医院、复旦中山厦门医院先后成为现代医院管理制度国家级试点医院。**五是**医疗保障制度改革稳步推进，整合构建医保管理新体制，职工医保个人账户实现家庭共济，全国首创“总额预算下点数法（DIP）”，促进医疗机构主动控费，医保基金使用效益不断提升。推进药品和医用耗材采购使用改革，建立采购、配送、监管、结算一体化平台，推行“两票制”、带量采购等创新举措，药品供应保障体系逐步完善。**六是**医疗卫生支撑体系逐步增强，卫生健康行业综合监管力度持续加大，医疗、医保、医药等服务行为进一步规范。医疗卫生服务质量不断提升，推行“无陪护”服务。健康信息化建设实现新突破。健康产业和社会办医快速发展，群众多样化、个性化卫生健康需求得到进一步满足。

“十四五”时期，厦门市将“全面推进健康中国建设”这一国家战略转化为具体行动实践，大力推进健康厦门建设，发出“建设高水平健康之城是使命所系”的时代强音，明确了健康厦门行动中长期目标、路径，厦门卫生健康事业将迈上高质量发展超越的快车道。同时，厦门市医药卫生事业发展仍然面临不少问题和挑战：**一是**优质医疗资源总量和结构性短缺依然突出，医学科研能力还需要加强。**二是**重大疫情防控救治、公共卫生应急管理等方面还存在一定漏洞，重治轻防、防治脱节现象依然存在，专业化应对突发重大公共卫生事件的能力和水平还不够。**三是**医疗卫生队伍建设有待加强，高层次医疗卫生人才不足，儿科和全科医生缺口较大，公共卫生人才队伍较为薄弱。**四是**“三医”联动改革有待深化拓展，“大病进医院、小病在社区”的分级诊疗格局还未完全形成，公立医疗机构的财政投入、价格补偿、内部运行等机制有待完善。**五是**健康产业发展还有较大提升空间，产业规模集聚效应不明显，产业层次有待提高；**六是**高血压、糖尿病等慢性病、新发传染病风险、食品药品安全隐患等影响居民健康的危险因素亟待控制。以上对医改的系统性、整体性和协同性提出新挑战新要求，亟需在更高起点上推动医改向纵深发展。

二、总体要求

**（一）指导思想**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，认真学习贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神和致厦门经济特区建设40周年贺信重要精神，全面落实党中央、国务院决策部署，按照省委、省政府和市委、市政府工作要求，立足新发展阶段，践行新发展理念和新时代党的卫生与健康工作方针，坚持人民至上、生命至上，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，努力率先实现社会主义现代化；围绕“聚焦五项重点、深化五大改革、强化四个保障、实现四点突破”思路，进一步深化“三医”联动和系统集成，全力推进医疗卫生事业高质量发展，加快建立适应时代要求、符合厦门市情和群众需求的卫生健康服务体系，努力让人民群众看得好病和尽量少生病，全方位全周期保障人民健康，奋力谱写新时代深化医改的厦门篇章。

**（二）主要目标**

到2025年，在借鉴推广三明医改经验基础上，探索形成更多改革亮点，深化医改成果有效巩固、成效进一步扩大；全市医药卫生治理体系和治理能力现代化取得新进展，公共卫生、分级诊疗、现代医院管理、医疗保障、药品耗材供应、医药健康产业等制度体系更加健全，促进医疗卫生高质量发展、医务人员专业化成长、医药企业竞争力提升的政策环境更加优越；基本医疗卫生服务公平性可及性持续改善，主要健康指标保持全国前列，为把厦门建设成为高水平健康之城奠定坚实基础。

“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 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康水平 | 1.人均预期寿命 | 岁 | 81.04 | 81.63 | 预期性 | 市卫健委 |
| 2.孕产妇死亡率 | 1/10万 | 3.65 | ≤9.00 | 约束性 | 市卫健委 |
| 3.婴儿死亡率 | ‰ | 1.90 | ≤3.80 | 约束性 | 市卫健委 |
| 4.居民健康素养水平 | ％ | 29.60 | 35 | 约束性 | 市卫健委 |
| 5.国民体质监测合格率 | ％ | / | ≥全国平均水平 | 预期性 | 市体育局 |
| 可持  续发  展 | 6.每千人口拥有执业（助理）医师数 | 人 | 3.12 | 3.8 | 预期性 | 市卫健委 |
| 7.公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验）占比 | ％ | 31.15 | 35左右 | 倡导性 | 市卫健委 |
| 1. 国家区域医疗中心和高水平医院的四级手术占比 | ％ | / | 45.00  左右 | 倡导性 | 市卫健委 |
| 9.个人卫生支出占卫生总费用比重 | ％ | 25.80 | 25.00  左右 | 预期性 | 市卫健委 |
| 分级诊疗 | 10.每万人口全科医生数 | 人 | 1.91 | 2.7 | 预期性 | 市卫健委 |
| 11.基层医疗卫生机构诊疗人次数占比 | ％ | 50.01 | >55.00 | 倡导性 | 市卫健委 |
| 医疗保障 | 12.基本医保参保率 | ％ | 98.56 | ≥96.00 | 约束性 | 市医保局 |
| 13.城乡居民医保筹资水平 | 元 | 825 | 达到全国平  均水平并接  近华东地区  平均水平 | 约束性 | 市医保局 |
| 14.城乡居民医保住院费用政策范围内报销比例 | ％ | 65.08 | 70.00 | 预期性 | 市医保局 |
| 医药  供应 | 15.公立医疗机构通过省平台线上采购药品、高值医用耗材数量占比 | ％ | 药品90％耗材80％ | 药品95％耗材85％ | 预期性 | 市医保局市卫健委 |
| 16.药品、高值医用耗材集中带量采购品种数 | 个 | 药品125个耗材5类 | 药品＞500个耗材10类 | 预期性 | 市医保局 |
| 人才队伍建设 | 17.临床医学类本科专业年招生量（西医类别） | 人 | 693 | 906 | 预期性 | 市教育局 |
| 18.医学院校应届毕业生医师执业资格考试平均通过率 | ％ | 50.46 | ＞50.00 | 约束性 | 市卫健委 |
| 19.人员支出占业务支出的比例 | ％ | 45.88 | 52左右 | 预期性 | 市卫健委 |
| 20.人员薪酬中固定部分占比 | ％ | / | 60左右 | 预期性 | 市卫健委 |
| 综合监管 | 21.医院依法执业自查自纠率 | ％ | / | ≥95.00 | 约束性 | 市卫健委 |
| 22.互联网卫生监管 | 类 | 2 | 5 | 预期性 | 市卫健委 |
| 信息化水平 | 23.三级医院互联互通成熟度四甲水平 | ％ | 57.4 | 80 | 预期性 | 市卫健委 |
| 24.三级医院电子病历分级五级水平 | ％ | 30 | 40 | 预期性 | 市卫健委 |

三、具体任务

**（一）聚焦五项重点**

**1.强化公共卫生体系。**总结新冠肺炎疫情防控经验做法，补齐公共卫生短板弱项，加快建立机制健全、系统完备、职能明确、协作顺畅、运行高效的重大疫情防控救治体系，强化公共卫生安全保障。

**2.促进全民健康生活。**坚持预防为主，进一步推动以治病为中心向以人民健康为中心转变，关注生命全周期、健康全过程，更加注重预防为主和医防协同；加大全民健康教育力度，全面倡导健康生活方式；做实做细做好家庭医生签约服务，不断改善“一老一小”等重点人群健康服务，注重从源头上减轻疾病负担，促进基本公共卫生服务均等化。

**3.推进医院高质量发展。**以推进公立医院高质量发展为抓手，引导各级各类医疗机构落实功能定位，积极推广适宜诊疗技术，不断提升疾病救治能力，力促医院管理模式精细化、发展方式效益型、医疗服务高质量，努力实现“病有良医”。

**4.减轻群众就医负担。**以医药改革为突破口，不断完善药品耗材集中带量采购机制，进一步规范医疗服务行为，有效减少资源浪费或低效利用；健全医疗保障筹资分担、待遇调整、激励约束等机制，优化区域调剂、家庭共济、兜底保障功能，提高医保基金使用效益；科学调控卫生费用的规模、结构和增速，个人卫生支出占卫生总费用比重控制在25％左右，努力让群众看得起病。

**5.优化医疗资源布局。**按照“强基层、补短板、优布局”思路，促进优质医疗资源合理布局，推动资源共享下沉，加快构建合理有序就医和诊疗新格局，推动实现大病重病在市内解决、常见病多发病在辖区内解决、头疼脑热等小病在基层解决；健全“互联网＋医疗健康”服务体系，推进“互联网＋医疗健康”“五个一”服务行动，构建线上线下深度融合覆盖全生命周期的的医疗健康服务模式。“十四五”期间，市外就医患者比例逐步下降，部分病种实现大病不出市。

**（二）深化五大改革**

**1.深化疾控体系改革，织牢公共卫生安全防护网**

**（1）进一步健全公共卫生管理体制。**加强市、区、街道（镇）三级联防联控机制建设，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。（责任单位：市卫健委牵头，市直各相关单位按职责分工落实；各区医改领导小组。以下均需各区医改领导小组落实，不再列出）

**（2）落实疾病预防控制体系改革任务。**依托同级卫生健康部门设置市、区级疾病预防控制局。落实我市公共卫生补短板行动计划，推进厦门健康驿站、负压救护车配备及洗消中心、市属医院核酸检测基地核酸检测能力、疾控中心基础设施和设备配备、医疗机构发热门诊、省级公共卫生类区域医疗中心和市级公共卫生信息化等建设。优化市、区疾控中心职能，科学划定市区疾控中心编制分配比例，以常住人口为基数，按照市级每万人0.38名、区级总量每万人1.12名的比例，重新核定全市疾控中心人员编制。创新科研和社会化服务机制，推行公益“一类保障、二类管理”，夯实疾控基层网底。建立健全新发传染病和异常健康事件监测报告机制，建立多渠道监测预警和风险评估制度。（责任单位：市卫健委，市委编办，市人社局）

**（3）完善重大疫情防控救治体系。**加强公共卫生医疗救治能力建设，完善传染病救治服务网络，加强医疗救治平战能力建设，完善院前医疗急救体系建设，加强市区两级卫生应急队伍建设，提升医疗救治水平。加快市传染病医院建设，加速二级及二级以上医疗机构发热门诊标准化新建改造，规范医疗机构发热、呼吸、肠道门诊管理，推进基层医疗机构全部建设发热哨点诊室，有效提升基层医疗机构传染病预警报告能力。加强重症医学、呼吸、麻醉等专科建设、推进血站分中心建设，健全重大疫情防控救治体系。加强紧急医学救援队伍和中毒、核与辐射等重大突发事件应急处置能力建设。探索建立航空应急医疗救援体系。进一步完善急救体系和应急响应机制，建设以市急救中心为主体、市属市管二级以上公立医疗机构为支撑、符合条件的基层医疗卫生机构和社会办医院为补充的院前急救网络，新建设计科学、布局合理、功能完备的市急救中心。加强救护车、急救设施设备等配备，提高基层医疗卫生机构应急处置能力，普及应急救护技能。发挥中医药防治疫病优势，创新中西医结合医疗模式，支持医疗机构开展重大疑难疾病、传染病、慢病等中西医联合攻关，完善中西医结合诊疗方案。加强中医院感染科、呼吸科、急诊科、重症医学科等相关科室建设，提升综合医院、专科医院、传染病医院中医药服务能力，健全中西医协同疫病防治机制，促进中医药疫病诊疗标准化、规范化。打造1支市级中医应急医疗队伍。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局）

**（4）完善公共卫生危害治理机制。**改革完善生物安全、野生动物保护等体制机制，筑牢生物安全屏障。完善食品安全风险监测制度，强化食品安全综合治理。加强人畜共患传染病防控，健全高致病性禽流感、狂犬病等疫病防控长效机制，落实家禽家畜强制免疫和重大动物疫病监测。加强媒介传染病防控，健全病媒生物监测和孳生地治理长效机制，严防登革热等媒介传染病输入传播和暴发流行。完善职业病危害源头治理和人员密集场所呼吸道传染病防控工作制度。创新卫生检疫联防联控机制，严控新冠肺炎等传染病跨境传播。（责任单位：市卫健委、农业农村局、资源规划局、市场监管局，厦门海关）

**（5）健全医防协同和城乡联动机制。**强化医疗机构公共卫生职责，建立健全疾控机构和医疗机构、基层医疗卫生机构等的联动工作机制，促进专业技术力量双向流动，建立人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约制度。结合实施新型城镇化和乡村振兴战略，把全生命周期健康管理理念贯穿城乡规划、建设、管理全过程各环节，建立健全健康城市和健康乡村创建机制。开展消除肝炎危害项目试点，推进卒中等疾病的早期干预，深化分级诊疗慢病管理厦门模式，推动高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺等慢性病规范化管理，做实厦门市慢阻肺早期干预及规范化管理项目，着力提升我市慢性呼吸系统疾病防治能力和水平。健全完善高血压、糖尿病用药保障机制，参保人员在基层公立定点医疗机构门诊就医，使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物发生的医疗费用，不设起付标准，由统筹基金按门诊规定比例支付，且相关费用不计入门诊起付标准累计。（责任单位：市卫健委、建设局、农业农村局、医保局）

**2.深化医疗体系改革，构建分级诊疗优化新格局**

**（6）统筹规划，优化医疗资源布局。**落实福建省打造两大医疗高地的方案，以我市为中心，打造“闽西南”医疗高地；加快引入世界一流优质医疗资源，积极发展国际化医疗服务，深化与“海丝”沿线国家医疗卫生交流合作。以满足多层次医疗需求为导向，促进形成多元办医格局；到2025年，全市千人均公立医院床位数3.22张左右，并按照不低于1.0张、0.2张为社会办医疗机构、基层医疗卫生机构预留规划空间。进一步完善基层医疗卫生机构布局，推进基层机构标准化建设，加强社区卫生服务中心设置以护理康复为主要功能的床位。深化与台湾地区医院合作办医，支持符合条件的台湾医师来厦执业，不断探索海峡两岸医疗融合发展新路。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局）

**（7）提升水平，强化区域医疗中心建设。**重点推进复旦中山厦门医院、复旦儿科厦门医院、川大华西厦门医院、北京中医药大学东直门医院厦门医院等区域医疗中心试点项目建设，推动实施复旦中山厦门医院国家区域医疗中心建设一期、复旦中山厦门医院科教综合楼、厦门市儿童医院科教综合楼、厦门市中医院康复楼等一批重点项目。依托厦门大学附属心血管病医院，建设委省共建国家心血管病区域医疗中心。加大对区域医疗中心建设支持力度，完善土地、财政投入、服务价格、医保支付、设备购置、人事薪酬等政策。积极挖掘争取新的国家区域医疗中心。实施新一轮医疗“创双高”，推进国家临床重点专科、省级临床医学中心、市级临床医学中心、省级临床重点专科和薄弱专科建设，促进诊疗能力和水平提升，逐步减少跨区域就医。力争在5～10年间，国家区域医疗中心的四级手术占比达到60%左右。（责任单位：市发改委、卫健委、财政局、人社局、教育局、科技局、资源规划局、建设局、医保局、市场监管局，市委组织部）

**（8）上下联动，推动城市医联体规范发展。**明确市级医院与区级医院分工协作机制，探索市级医院“一院多区”发展模式，推动市、区级医院与社区医疗机构的一体化管理。将城区划分为若干个网格，推动组建由市、区级公立医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构等为成员的城市医疗集团，为居民提供一体化连续性医疗服务。到2025年，每个区内至少建成1个有明显成效的城市医疗集团。持续推进区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）示范点工作，实现总额预算下“点数法”为主的复合式支付方式改革全覆盖，并探索参保人打包付费激励机制，充分发挥支付杠杆撬动医疗机构主动提质增效、提高基金使用绩效。发挥市级公立医院专科优势，推动专科联盟、远程医疗协作网等形式医联体发展。鼓励社会办医疗机构按照自愿原则参加城市医联体建设，其所有制性质、人员隶属、资产归属等保持不变。（责任单位：市卫健委、人社局、医保局）

**（9）优化布局，提升基层医疗服务能力。**优化基层医疗卫生机构布局和功能定位，每个街道（镇）至少办好１个社区卫生服务中心（卫生院），各区积极推进符合条件的基层医疗机构创建达到国家“优质服务基层行”推荐标准和建设社区医院。优化基层医疗服务机构网点布局，构建便捷可及的基层服务网络，打造“十五分钟健康服务圈”。探索按服务人口一定比例核定人员控制数，控制数内人员参照实行财政核拨政策。市财政按照全市统一标准对社区卫生服务中心给予专项补助，社区卫生服务中心运转经费由所在区财政保障。夯实农村卫生健康服务网底，不断完善镇村卫生服务一体化管理，保障农村就医需求。不断完善基层医疗卫生服务机构综合绩效激励考核机制，完善绩效薪酬分配制度。优化社区卫生服务机构门急诊服务，继续做好大医院专科医师定期到社区坐诊、带教，落实好夜间延时服务和周末节假日医疗值班服务，鼓励开展预约上门服务及家庭病床服务等。到2025年，全市社区卫生服务中心（镇卫生院）的执业（助理）医师数力争达到1500名以上。（责任单位：市卫健委，各区政府，市财政局、人社局、资源规划局、建设局）

**（10）完善配套，构建一体化诊疗服务模式。**健全完善促进分级诊疗的差别化医保报销政策，支持家庭医生签约服务，引导“小病进社区，大病到医院”，缓解群众“看病难”问题。建立上下贯通的医疗服务链，支持医联体牵头医院资源向成员单位共享，成员单位住院患者利用牵头医院资源而发生的费用，符合条件的可纳入患者住院费用并按收住医院对应的医保政策予以报销；推动基层医疗卫生机构与二级以上医院、医养结合机构等业务协同，提供围产期保健、治疗期住院、康复期护理、稳定期照料、安宁期疗护等全周期一体化连续性的健康服务。规划建设“移动医院”，满足突发事件医学救援需求。做实做细家庭医生签约服务，加强签约居民出院康复管理，联合上级医院做好出院（术后）患者的康复与日常健康管理。积极引导符合条件的大医院专科医生加入家庭医生签约服务团队，大医院为基层签约居民预留一定比例的专家号源、检查检验号源、床位等资源，方便签约居民优先就诊和住院。有序扩充家庭医生队伍，鼓励有条件的民营医院和个体诊所参与签约服务。（责任单位：市卫健委、财政局、医保局）

**3.深化公立医院改革，推动医疗行业发展高质量**

**（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，制定实施内设机构及医技科室等负责人选拔任用具体办法，推进党支部标准化规范化建设。（责任单位：市委组织部，市卫健委、教育局，厦门大学、厦门医学院）

**（12）健全管理体制和内部治理体系。**进一步理顺党委政府相关部门与公立医院的关系，推动行政管理方式向全行业综合监管转变。健全政府办医体制，通过组建完善公立医疗机构管理委员会、医疗联合体理事会等形式，统筹协调政府办医职能。加强政府在办医方向、发展规划、支持政策、绩效评价等方面的宏观管理，加大对医疗行为、医疗费用等方面监管力度。以医院章程为统领，健全运营管理、全面预算管理、内部控制、人事薪酬等制度体系；落实公立医院在中层干部聘任、收入分配、年度预算执行等方面自主权。（责任单位：市委组织部，市卫健委）

**（13）深化医疗服务价格改革试点。**规范医疗服务价格项目管理，完善分级诊疗项目价格体系；统筹兼顾医疗事业发展需要和各方承受能力，建立可持续的价格管理总量调控机制；探索政府指导和公立医疗机构参与相结合的价格分类形成机制，充分发挥公立医疗机构专业优势，合理确定医疗服务价格；建立灵敏有度的价格动态调整机制，明确调价的启动条件和约束条件，稳定调价预期、理顺比价关系；加强价格监测考核，实行公立医疗机构价格主体责任考核制度。支持区域医疗中心新技术临床应用，直接转报省级主管部门，新增项目试行期自主定价。逐步建立并完善我市医疗服务价格体系，形成可复制可推广的改革经验。（责任单位：市医保局、卫健委、市场监管局）

**（14）深化公立医院人事薪酬制度改革。**按省级统一部署，落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制，并对新聘紧缺急需的人才用编实行备案管理。落实公立医院用人自主权，对编制内外人员待遇统筹考虑。落实“两个允许”要求，优化薪酬总量核定机制，力争在5～10年间，人员支出占业务支出的比例总体上达到60％左右；合理确定内部薪酬结构及项目，医务人员固定薪酬占比达到60％左右。全面推行公立医院主要负责人（党委书记、院长）和总会计师目标年薪制，并由同级财政全额承担。健全以公益性为导向的考核评价机制，考核结果与医院薪酬总量、主要负责人薪酬、医务人员薪酬挂钩。借鉴三明经验，在翔安区（第五医院）试点的基础上，逐步扩大全员目标年薪制实施范围。（责任单位：市委编办，市人社局、卫健委、财政局）

**（15）健全中医药发展政策和服务体系。**完善促进中医药发展的投入、价格、医保等政策。对体现中医药人员技术劳务价值的服务项目给予扶持，积极探索更好发挥中医药特色优势的中医优势病种支付方式。打造中医医疗高地，积极争取国家高水平中医院与市中医院合作共建，加强1个国家区域中医诊疗中心、1个中医特色重点医院的建设。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、教育局、医保局，厦门大学、厦门医学院）

**（16）构建以患者需求为导向的医院文化。**加强医德医风建设，深入开展“无红包医院”活动；大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，唱响大医精诚、医者仁心主旋律，尊重医学科学规律，遵守医学伦理道德，遵循临床诊疗技术规范，持续改善医疗服务，探索医护一体化、多学科合作模式；推动“无陪护”病房试点工作，推动建立相关服务配套政策，打造无陪护管理“厦门模式”。积极开展公益慈善和社工、志愿者服务，强化医患沟通交流，构建和谐医患关系，营造良好社会氛围。建立完善保护关心爱护医务人员长效机制，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，切实保护医务人员安全。（责任单位：市卫健委，市直有关部门）

**4.深化医保制度改革，提升医保基金使用新效能**

**（17）完善稳健可持续的筹资运行机制。**严格落实国家、省医保待遇清单制度，健全完善多层次医疗保障制度体系，实施职工和城乡居民分类保障。健全完善医保筹资动态调整机制，均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任，使筹资标准与经济社会发展水平相适应。“十四五”期间，城乡居民医保筹资标准逐步达到全国平均水平、并接近华东地区平均水平。研究应对人口老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。鼓励发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，适时扩大税优保险产品范围和覆盖面，按照全省部署，推进职工医保个人账户结余资金购买商业健康险政策，支持城市定制型商业医疗保险业务规范稳健发展。持续做好职工医保基金省级统筹调剂工作。（责任单位：市医保局、财政局，厦门银保监局）

**（18）健全医疗救助基金管理制度。**按照国家、省统一部署，进一步强化基本医保、大病保险与医疗救助三重保障功能，健全统一规范的医疗救助制度，科学确定对象范围、费用范围、救助标准，对特困人员、低保对象等符合条件的救助对象实施分类救助。（责任单位：市医保局、民政局、财政局）

**（19）完善基金预算管理和医保目录调整机制。**科学编制医保基金收支预算，全面实施预算绩效管理，建立健全基金运行风险评估预警机制，促进基金中长期可持续。落实国家、省医疗保障待遇清单制度，有序推进职工医保门诊统筹和个人账户改革，完善职工医保个人账户家庭共济使用机制。落实国家、省重大疫情医疗救治费用保障机制和特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度。贯彻执行全国统一医保药品目录。创新医保协议管理，落实我省定点医药机构准入标准，细化符合统筹区规划评估指标，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，完善定点医药机构考核评价和退出机制。健全医保经办机构与医疗机构协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，建立健全跨区域就医协议管理机制，科学制定总额预算和预付医保资金。（责任单位：市医保局、财政局、卫健委）

**（20）持续深化医保支付方式改革。**持续深化完善总额预算下“点数法”医保支付方式改革，加快推进区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）示范点工作。（责任单位：市医保局、卫健委、财政局）

**5.深化医药领域改革，培育卫生健康服务新业态**

**（21）提升医药供应能力。**支持生物医药等行业龙头企业做大做强，培育一批具有国际竞争力的领军企业，支持高端生物医药产业创新平台和生物医药产业集群建设。鼓励以临床价值为导向的药物和医疗器械创新，推动核心技术攻关，实现新技术新成果产业化。研究支持创新药品和医疗器械进入临床使用的政策措施。加快重大传染病防控所需药品、器械的研发和生产。以市场需求为导向，鼓励仿制研发临床急需、疗效确切、供应短缺的药品，优先纳入科技计划项目。完善药品使用监测平台，健全短缺药品监测预警、临床综合评价和分级应对机制。（责任单位：市科技局、工信局、发改委、市场监管局、医保局、卫健委）

**（22）推进医药流通领域改革。**加大流通企业结构调整力度，推动药品流通企业跨地区、跨所有制兼并重组，建设区域性物流配送中心，培育大型现代药品流通骨干企业，推动部分中小企业向分销配送模式和批发零售一体化经营转型，加快形成以大型骨干企业为主体、中小型企业为补充的城乡药品流通网络。巩固药品采购“两票制”，规范票据使用和流转机制。依照国家及省级部署，推进疫苗和药品追溯机制，加快实现“一物一码”。建立药品追溯数据应用分析机制，对药品流通异常进行预警、分析和研判。推动建立医疗机构与零售药店处方共享机制，促进医疗机构与零售药店处方药合法合规销售使用。（责任单位：市市场监管局、医保局、卫健委）

**（23）加强中药质量监督与管理。**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。推进中药新药、器械设备研制，力争在重大理论创新、技术攻关等方面实现突破。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。推进医疗机构中药制剂区域调剂使用。推进中药新药、器械设备研制，设立相关领域市级科技计划项目，推动核心技术攻关，实现新技术新成果产业化。（责任单位：市市场监管局、卫健委、医保局、工信局、科技局）

**（24）深化药械集中带量采购使用改革。**根据国家、省医保局统一部署，常态化制度化落实国家及省组织药品及高值医用耗材集中带量采购工作，“十四五”期末，国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数超过500个。探索开展我市公立医疗机构普通医用耗材集中带量采购，降低医疗机构运营成本。落实与集中采购价格协同的医保支付标准。推动公立医院参与国家和省级药品耗材集中采购使用改革，落实药品耗材集采医保资金结余留用政策。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。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；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。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：市医保局、市场监管局、卫健委、财政局）

**（25）促进社会办医和医养结合快速发展。**支持社会力量举办医疗、中医药、第三方医技服务、康复、护理、安宁疗护等机构，与公立医院协同互补发展。支持符合条件的高水平民营医院跨区域办医和向基层延伸，逐步实现品牌化、集团化发展。推进健康养老产业发展，完善老年健康服务体系，推进健康养老向农村、社区、家庭下沉，支持各级各类医疗机构参与健康养老服务，支持符合条件的养老服务机构举办和内设医疗机构，加强医疗机构与养老服务机构的医养签约合作。推动各地开展居家医疗服务工作试点，积极引导社会力量在社区规范设立以上门护理服务为主的护理站。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。坚持以人为本、独立运行、保障基本、责任共担、机制创新、统筹协调的基本原则，按照国家统一部署，稳步推进建立长期护理保险制度。（责任单位：市卫健委、发改委、民政局、医保局）

**（26）推进发展健康旅游、健身休闲等新产业。**推进厦门日月谷温泉度假村、大帽山境、园博湾温泉康养中心和厦门美季魔法温泉等４家省级养生旅游休闲基地开展健康旅游服务。深化两岸养生保健、健康照护等合作，打造一批高端医疗园区。推进中医药健康旅游示范区（基地）建设，打造以中医药、膳食为主题的养生旅游基地。推进健身休闲产业发展，支持社会力量举办以科学健身为重点的体医结合健康管理机构，完善“体卫融合示范社区”站点网络，支持基层卫生服务机构开设体卫融合门诊，协同推进慢病预防、运动康复和健康促进，丰富和发展中医体医结合服务。（责任单位：市文旅局、发改委、医保局、体育局、卫健委等部门）

**（三）强化四个保障**

**1.加强政府投入保障**

**（27）完善公共卫生事业投入机制。**建立稳定的公共卫生事业投入机制，并加大投入力度。坚持专业公共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。对医疗机构参与重大疫情防控和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。（责任单位：市财政局、发改委、卫健委）

**（28）健全对公立医院的投入政策。**按照财政事权与支出责任相适应的原则，市政府按确定的支出责任合理安排预算，按规定落实对公立医院的六项投入政策，加大对中医医院和传染病医院、精神病医院、儿童医院、妇幼保健院等的投入倾斜力度。同级政府承担公立医院正常运转及发展建设的主体责任；市级政府对市重点、薄弱学科专科建设，医学人才队伍建设，以及区级范围内承担主要医疗服务任务的医疗机构发展建设给予引导性补助。（责任单位：市财政局、发改委、卫健委）

**2.优化人才队伍建设**

**（29）优化医学人才培养结构。**深化医教协同，加大投入，合理确定招生类别、结构和规模，积极采取措施吸引优质生源报考医学专业，以需定招合理扩大医学院校招生规模，新增招生计划重点向紧缺专业倾斜。挖掘医学院校办学潜力，支持有条件的医学院校设置临床医学类专业，每年增加全市临床医学类本科招生计划100～200人（具体见附表），至2025年达到1000人左右。发展高职护理专业教育，增加护理专业人才供给。加强医学学科建设，支持建设一批医学类省级高峰高原学科和若干高水平学科平台。在研究生导师遴选和研究生招录中，对区域医疗中心建设单位符合条件的外省专家予以倾斜。传承创新发展中医药教育，强化中医药专业在高等院校的地位，探索多学科交叉创新型中医药人才培养。健全公共卫生医师制度，完善公共卫生人才评价机制。加强卫生工程人才队伍建设，促进医疗机构设备、信息、基建建设等领域的工程人才融合培养途径。（责任单位：市教育局，厦门大学、厦门医学院、华侨大学，市卫健委、人社局、财政局）

附表：全市医学院校“十四五”本科层次临床医学类招生初步计划表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年 | 2025年 |
| 全市合计 | 580 | 700 | 840 | 960 | 1130 |
| 厦门医学院 | 392 | 400 | 420 | 450 | 500 |
| 厦门大学 | 104 | 160 | 220 | 260 | 330 |
| 华侨大学 | 84 | 140 | 200 | 250 | 300 |

备注：根据年度各校办学资源情况，可作适当调整。

**（30）深入推进医学教育改革。**深化本科医学教育教学内容、课程体系和教学方法改革，建立完善以能力为导向的学生考试评价体系。强化医学生职业素养教育，着力培养医学生救死扶伤精神。夯实高校附属医院医学人才培养主阵地，把附属医院教学、科研建设纳入学校发展整体规划，科学规划设置附属医院的数量；健全高校附属医院临床教学组织机构、稳定教学管理队伍，围绕人才培养整合优化临床科室设置。健全医学教育质量评估机制，将应届毕业生医师资格和护士执业资格考试通过率作为评价医学人才培养质量的重要内容，对资格考试通过率连续3年低于50％的高校予以减招。深化住院医师培训改革，加大全科等紧缺专业住院医师培训力度，合理保障培训对象相关待遇。实施毕业后医学教育质量提升工程，积极争创一批重点专业基地，将结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为基地质量评估的核心指标，对结业理论考核通过率连续2年排名全国后5％位次的专业基地予以减招或停招。创新继续教育方式，逐步推广可验证的自学模式。（责任单位：市教育局，厦门大学、厦门医学院，市卫健委、人社局、财政局）

**（31）提升医疗卫生人才层次。**设立资金资助福建省科技计划项目、福建省卫生健康科研项目，支持一批卫生健康人才开展科研工作，每年精选支持50个左右科研项目。鼓励卫生健康中青年人才申报省市级科技计划项目、自然科学基金项目。选送一批卫生健康中青年人才赴外研修，聘请国内（外）一流医学院校或医疗卫生机构相关学科特级人才作为特聘导师。采取全职引进和柔性引进等方式，引进一批国内外影响力较强、科研临床成果突出、团队专科排名全国靠前的人才团队。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。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：市委组织部，市卫健委、科技局、人社局、财政局）

**（32）强化基层卫生人才队伍建设。**改革完善编制使用和人员招聘政策。在现有事业编制总量内，按照服务人口1‰左右的比例，以区为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，允许编制在区级范围内统筹使用，用好用足空余编制。根据辖区服务人口变化等情况，及时调整补充全市基层医疗卫生机构工作力量。完善全科医生培养和激励政策，到2025年每万常住人口拥有全科医生力争达到2.7名。鼓励社会力量举办全科诊所，支持公立医院退休医师下基层执业。加强乡村医生队伍建设。落实乡村医生各项补助和养老保障待遇，逐步提高乡村医生收入待遇，推进乡村全科执业助理医师资格考试，推动乡村医生向执业（助理）医师转化。（责任单位：市卫健委、各区政府，市人社局、教育局、财政局）

**3.强化信息服务支撑**

**（33）加快构建“三医”一张网。**推进“一码就医”，逐步实现居民电子健康码、医保结算码、金融支付码等多码融合、业务通办。推动云计算、大数据、物联网、区块链、５Ｇ等新一代信息技术与卫生健康深度融合，引领卫生健康领域新业态、新模式加快发展，推动全民健康信息服务体系转型升级。实现“三医”信息互联互通，推动形成以数据为支撑的行业监管、绩效评价、投入补偿、人事薪酬、公共卫生预警监测、突发应急救治等智能化决策新模式，提高服务效能和监管效率。应用政务数据汇聚共享平台、市网上办事大厅等公共基础设施，加强部门数据共享和业务协同，推进政务服务“一网通办”。（责任单位：市卫健委、工信局、财政局、人社局、医保局、市场监管局）

**（34）推进“三位一体”智慧医院建设。**推进和规范智慧医院建设，构建基于电子病历、智慧服务、智慧管理的“三位一体”智慧医院管理。推广基于医疗云平台的医院信息系统建设，完善统一身份认证、统一结算支付、统一移动健康管理应用的公务服务建设。充分发挥信用在深化医疗改革、便民惠民等方面的作用，为患者提供智能便捷服务。加快临床诊疗无纸化，优化医疗服务应用场景，应用临床诊疗辅助决策系统。提升医疗运营管理与服务效率，提升医院现代化管理水平。（责任单位：市卫健委、工信局、医保局、市场监管局、财政局）

**（35）提升公共卫生信息化水平。**建立智慧化预警多点触发机制，推进与相关部门信息系统联通，提高实时分析、集中研判和预警的能力。建立集中统一高效的数字应急指挥决策体系，提升疫情应急处置能力和精准防控水平。以业务协同为抓手，以信息网络为重要载体，以新兴技术为有力支撑，加强医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构信息化标准建设。创新建设模式，推进信息系统云化部署模式，提高医防信息融合水平。以数字化转型打造智慧卫生监督，提升事中事后监管规范化、精准化和智能化水平。（责任单位：市卫健委、公安局、通管局、工信局）

**（36）深化“互联网＋医疗健康”服务。**进一步贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网＋医疗健康”发展的意见》要求，健全“互联网＋医疗健康”服务体系。积极开展“互联网＋”护理服务、托育服务、养老服务、心理健康服务、中医药服务，不断拓展丰富数字健康应用场景和服务空间，满足多层次、多样化、个性化的健康需求。发挥电子健康档案的枢纽作用，以家庭医生签约服务和慢病管理为核心，建立重点人群、重点疾病、影响健康主要因素的数字化综合防控与长效管理机制，提供全方位、全生命周期的数字化健康管理服务。同时，坚持智能服务与传统服务并举，为老年人提供线下人性化服务。（责任单位：市卫健委、工信局、人社局、医保局、市场监管局）

**（37）完善健康医疗大数据资源要素体系。**总结国家健康医疗大数据厦门中心试点建设经验，加强集约建设和节能增效，探索制定政府支持试点政策，从财税、投资、创新、机制等方面对健康医疗大数据应用发展给予必要支持，推进健康医疗大数据开放共享、深度挖掘，加快健康医疗大数据在新模式新业态新应用先行先试。依托厦门市健康医疗大数据中心和国家健康医疗大数据厦门研究院建设，加强健康医疗大数据创新应用和行业治理，推动健康医疗大数据在药械研发、商业保险、精准医疗等领域的价值挖掘。及时总结、推广、组织一批成效好、带动效应强的健康医疗大数据示范项目，加强标杆引领示范作用，形成以点带面、点面结合的良好生态。（责任单位：市卫健委、科技局、市场监管局、工信局、医保局等部门）

**（38）提升全民健康信息化标准应用支撑。**强化标准应用程度和建设成效评价，分类分层推进各级各类医疗卫生机构标准化评价，持续推动医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评、电子病历系统应用水平分级评价和医疗卫生机构信息化标准建设“自评价”，稳步推进信息化标准评价一体化，加快实现全市医疗机构（含社会办医疗机构）检验检查结果互认和医学影像资料共享调阅，推行医疗机构数字影像“云胶片”服务。（责任单位：市卫健委）

**（39）强化数据统计分析应用体系。**健全卫生统计工作分级质量控制体系，加强统计数据全流程管理，定期开展统计工作监督检查，健全完善统计数据质量评估和反馈机制，切实防范和惩治统计造假、弄虚作假。以规范统计制度和指标口径为抓手，整合各相关部门行政记录或调查统计数据，完善统计数据采集方式，逐步由在线报送转变为从业务系统中直接获取。加强各级专业卫生统计机构能力建设，借助大数据可视化工具，创新数据展示方式，支撑精细化管理。（责任单位：市卫健委）

**4.提升行业综合监管**

**（40）完善多元化监管体系。**完善政府监管、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，健全医疗卫生行业综合监管制度。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。落实医疗卫生机构主体责任，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，依法定期开展自查。鼓励和支持社会力量参与共治，发挥行业组织自律作用。建立医疗服务社会监督员制度，畅通社会监督渠道。（责任单位：市卫健委牵头，市直相关部门）

**（41）推进全行业全流程监管。**积极推进行业法规、技术规范和标准体系建设，深化行政审批制度改革，完善行政审批事项清单制度。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。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。完善医疗卫生机构、药店、从业人员以及医疗技术、药品、器械等准入管理，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。（责任单位：市卫健委、医保局、市场监管局等部门）

**（42）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。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：市卫健委、医保局、市场监管局等部门）

**（43）加强医保基金监管。**加强医保基金监管能力建设，建立健全协议管理、智能监测、行政检查“三位一体”的监管体系。建立健全基金监管长效机制，严格落实医保基金日常稽核、日常现场检查、行政执法、举报投诉等制度。健全医疗保障社会监督激励机制，落实欺诈骗保举报奖励制度。加强部门联合执法，规范监管权限、程序、处罚标准等，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。（责任单位：市医保局牵头，市直相关部门）

**（四）实现四点突破**

**1.深化医改思想理念的突破。**树立人民健康是社会主义现代化重要标志和“大卫生、大健康”的新理念，把促进全民健康作为推动共同富裕的重要内容。适应高质量发展阶段的的新要求，进一步借鉴推广“三明经验”，把深化医改作为保障和改善民生的重大工程，强化政策宣传，凝聚医改共识；发扬人民至上、敢为人先的改革精神，努力营造想改革、敢改革、会改革的良好氛围，推动医改不断向纵深推进。

**2.基层健康服务能力的突破。**各区要指导街道（镇）就近与二级以上医院建立成效明显的医联体，为实现乡村振兴提供更有力健康保障；每个区要根据资源分布基本建成若干个社区医院，基层看小病、管慢病、转大病、促康复等功能明显提升，网格化就医诊疗格局初步形成。

**3.公立医院管理制度的突破。**按照“维护公益性、调动积极性、保障可持续”的运行新机制要求，围绕解决“看病难、看病贵、看好病、少看病”，全面破除“以药补医”，医疗服务行为和行风建设有效改善，基本形成符合医疗行业特点、体现医务人员技术劳务价值的办医管理体制、投入补偿机制、绩效评价体系，促进医患关系更加和谐互信，全市公立医院高质量发展取得明显成效。

**4.“三医联动”体制机制的突破。**因地制宜借鉴推广三明医改经验，进一步强化部门之间以及上下之间的有效联动，全市各级破解共性问题成效更加均衡，解决个性问题涌现更多改革亮点；各项政策的叠加效应更加明显，将健康融入所有政策的“大卫生、大健康”体制机制基本形成，围绕打造全省医改工作标杆、公立医院高质量发展示范城市，在重点领域和关键环节的接续改革上继续取得新成效。

四、组织实施

**（一）加强领导，完善医改高位推进机制。**加强党对深化医改工作的领导，在坚持原有医改领导体制基础上，优化形成“党政‘一把手’挂帅、党委专职副书记统筹协调、政府分管‘三医’领导具体抓落实”的医改领导推进机制。尊重和发扬基层首创精神，因地制宜、锐意进取，围绕全方位全周期保障人民健康，探索形成更多原创性、可复制、可推广的改革经验。各级政府要切实履行办医职责，将医改任务完成情况作为全面深化改革的重要内容。

**（二）科学评估，及时总结提升医改成效。**充分发挥医改效果监测管理平台的作用，建立健全医改督查督办和跟踪问效机制，增强监测的实时性和准确性，并将监测结果运用到医改政策制定、执行、督查、整改全过程。认真开展医改中期和末期规划评估，及时总结经验，适时在全市推广。

**（三）强化宣传，积极回应人民期盼关切。**提升医改政策宣传实效，做好政策解读和信息发布，加强正面典型宣传和舆论引导，及时回应群众关切，合理引导预期，努力营造全社会关心医改、支持医改、参与医改的良好氛围。