

# 河源市深化医药卫生体制改革 (建设卫生强市) 领导小组 文件

河医改〔2022〕3号

## 河源市深化医药卫生体制改革(建设卫生强市) 领导小组关于印发河源市深入推广福建省 三明市经验 深化医药卫生体制改革 实施方案的通知

各县区深化医药卫生体制改革领导小组，市深化医药卫生体制改革(建设卫生强市)领导小组各成员单位：

现将《河源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》印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市医改办(市卫生健康局)反映。

河源市深化医药卫生体制改革  
(建设卫生强市)领导小组

(代章)

2022年11月4日



# 河源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

为深入贯彻习近平总书记在福建省三明市视察时关于深化医药卫生体制改革的重要指示精神，认真落实《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》《广东省深化医药卫生体制改革（建设卫生强省）领导小组关于印发广东省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的通知》要求，持续学习推广三明市医改工作经验，强化“三医联动”合力，推动深化医改工作高质量发展，推进健康河源建设，制定本实施方案。

## 一、健全医改领导体制和工作机制

（一）持续健全医改工作机制。各县区要学习三明坚持人民至上、敢为人先的改革决心和勇气，不回避矛盾，敢于触碰利益，善于真抓实干。持续健全高效有力的医改领导体制和组织推进机制，各县区成立以县区委书记为组长，县区长为常务副组长的医改领导小组，由县区政府分管副县长统一分管医疗、医保、医药工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用。各县区委常委会每年至少专题研究1次医改工作。建立医改相关部门定期协商机制，每半年召开1次协调会。落实问效机制，将医改任务完成情况列入各县区、各相关部门全面深化改革和政府目标管理绩效考核的重要内容。（市医改办，各县区按职责分工负责）



(二) 改革完善财政补助机制。保障对卫生健康事业的投入，落实政府办医责任和对医疗卫生机构的投入政策。改革财政补助方式，逐步建立完善与公立医院绩效评价结果等挂钩的财政补助长效机制。健全稳定的公共卫生事业经费投入机制。提升公共卫生和基层医疗卫生服务能力，强化县级医院县域内大病、重病诊疗服务，及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务，推行医防融合管理。推动东源县船塘中心卫生院、龙川县麻布岗中心卫生院、紫金县蓝塘中心卫生院力争在 2022 年底前达到中等县级综合医院技术水平；推动 4 家以上县级公立综合医院达到国家县级综合医院推荐水平；推动各县区人民医院五大救治中心建设。健全中医药服务网络体系，推动市中医院、龙川县中医院创建三甲中医医院，大力实施基层中医药服务能力提升“十四五”行动计划。鼓励支持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。（市发展改革局、市财政局、市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

## 二、加大药品耗材集中采购改革力度

(三) 加大药品耗材集采力度。坚定不移落实好国家和省组织的药品、医用耗材集中采购和使用工作，并逐步扩大采购范围，重点推动用量较大的高值耗材集中采购工作提质扩面。力争 2022 年底前集中带量采购药品通用名数超过 300 个，“十四五”期末超过 500 个。（市医保局，各县区按职责分工负责）

（四）加强药品耗材集采管理。强化公立医疗机构线上采购和使用的后续监管，做好采购使用的跟踪监测，推动医保基金与医药企业直接结算。落实集中采购医保资金结余留用政策，激励医疗机构合理使用、优先使用中选产品。加强对医务人员执业过程中临床用药选择、药物敏感性有效性等情况的调查研究，促进集采中选药品与临床用药选择的合理匹配与衔接。加强监督检查和质量监管，确保药品耗材的保质足量供应与及时配送。（市卫生健康局、市市场监管局、市医保局，各县区按职责分工负责）

### 三、建立医疗服务价格动态调整机制

（五）动态调整医疗服务价格。“十四五”期间，全市每年开展1次医疗服务价格调整评估，达到启动条件的积极稳妥有序实施调价，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，理顺比价关系、发挥杠杆功能，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格。将符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围。（市医保局，各县区按职责分工负责）

（六）完善价格制定规则与监测体系。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。强化公立医疗机构价格监测评估，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，实现医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的



比例逐步提高，为实施医疗服务价格动态调整提供依据。按照省的部署，统一实施全省非营利性医疗机构的医疗服务价格项目编码和目录。（市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

（七）优化新增价格项目管理。进一步简化新增医疗服务价格项目申报流程，加快受理审核，及时将新医疗技术或新医疗活动转化为边界清晰、要素完备的医疗服务价格项目，促进医疗技术创新发展和临床应用。按照国家和省的部署，探索实施以服务产出价值为导向的价格项目改革，探索完善药学类医疗服务价格项目。（市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

#### 四、加大薪酬制度改革创新力度

（八）大力推进薪酬制度改革。根据国家和省有关部署安排，稳慎推进医疗卫生事业单位薪酬制度改革，制定出台我市关于深化公立医院薪酬制度改革的实施方案，全面深化公立医院薪酬制度改革。按照不同层级不同性质公立医院薪酬水平，合理确定并动态调整公立医院薪酬水平，科学设置调控基准线。落实“两个允许”要求，根据公立医院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，合理增加公立医院薪酬总量，不计入薪酬总量核定基数，合理确定公立医院人员费用占费用总额的比例。落实集采医保资金结余留用政策，为薪酬制度改革腾空间。拓宽公立医院薪酬制度改革经费渠道，优化公立医院业务支出结构，在确保收支平衡的前提下，力争2025年底人员支出占公立医院业务支出的比例提升至45%左右。允许公立医

院在核定的薪酬总量内，自主确定灵活有效的内部分配方式，坚持以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。指导各公立医院科学合理制定内部考核分配方案及确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，公立医院人员薪酬中固定部分所占比例逐步提高。健全主要负责人薪酬激励约束机制，保持主要负责人薪酬水平与其他负责人、本单位职工薪酬水平的合理关系。健全以公益性为导向的考核评价机制，强化绩效考核结果与薪酬分配的联动运用。（市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

（九）探索完善多种薪酬分配方式。根据国家和省有关部署安排，并结合我市实际，积极深化公立医院薪酬制度改革，探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资等灵活多样的薪酬分配方式，逐步建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系。统筹推进县域医共体内部薪酬分配和基层医疗卫生机构薪酬分配改革。各县区要继续推进完善基层医疗卫生机构“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”配套文件措施，从制度上确保政策落实规范有序并具有可操作性，确保财政保障和基层医务人员福利待遇落实到位，加快政策落地见效。充分考虑中医药服务特点，改革中医药领域薪酬制度，对中医药特色优势突出的中医医院予以适当倾斜。（市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）



（十）鼓励探索全员目标年薪制。鼓励支持有条件的市直公立医院和县区借鉴三明做法，改革完善公立医院薪酬总量核定办法，以医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为基数计算医院薪酬总量，实行全员目标年薪制，完善工分制、信息化、公开化的绩效考核体系，维护公立医院公益性。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

## 五、推进医保精细化管理

（十一）深化医保支付方式改革。持续推进区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）改革工作，完善以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式；对精神类疾病、儿童脑瘫康复等实行按床日付费，对门诊特定病种实行按人头付费。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70%。参考全省病种分值库，结合我市实际，完善按病种分值付费方式和支付标准动态调整机制，完善本地病种分值库。继续实施不同级别定点医疗机构差别化支付政策，适当提高基层就诊医保支付比例，引导患者到基层就诊。（市医保局，各县区按职责分工负责）

（十二）完善中医药医保支付方式。参考全省中医优势住院病种分值库，遴选中医优势病种实施按病种分值付费，不断完善支持中医药发展的医保支付方式。鼓励各中医医院开设中医日间病房及开展中医日间治疗，探索中医日间病房实施医保支付。开展中医药服务医保支付方式改革，建立健全符合中医药特色的医

保支付体系，进一步提升中医药特别是基层中医药服务能力。鼓励结合我市实际积极探索更多符合中医药服务特点的支付方式，出台我市优势病种库。（市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

## 六、加强公立医院改革与管理

（十三）持续提升医疗服务规范化水平。加大对公立医院及民营医疗机构医疗服务行为的监管力度，提升医疗服务规范性。组织完善医疗服务行为规范，指导医疗机构完善临床路径，实现临床路径管理的病种个数和出院人数逐步增加，加大诊疗规范的培训推广力度，每年至少开展1次医疗卫生诊疗规范培训，提升医疗服务规范化水平。加大监督力度，指导医疗机构严格处方审核和处方点评，加强医院感染防控监督考核，建立大型医用设备检查适宜性点评制度。强化部门联动，适时开展规范医疗服务行为专项治理行动，重点整治药品、高值耗材的不合理使用和不合理医疗检查，持续推进检查检验结果共享互认。建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制，推动国家医保谈判药品顺利落地，参保群众在定点医疗机构开具处方后，可到遴选定点零售药店购买双通道药品。每年在市卫生健康局政府信息公开网站公开《河源市卫生健康局行政处罚案件公示一览表》、医疗服务、医疗机构、医疗机构环境及行政廉政建设相关信息。（市卫生健康局、市市场监管局、市医保局，各县区按职责分工负责）



（十四）严格公立医院合理控费。综合考虑医疗费用历史变化规律、医疗服务需求、各级各类公立医院功能定位及诊疗特点、物价变化和社会经济发展水平等因素，构建科学增长测算模型。加强监测公示通报，严格考核问责，重点监控超常使用的药品，不合理使用的辅助性、营养性高价药品，不合理开展的检查、检验，及高值医用耗材，及时预警干预。严格控制公立医院建设标准及大型医用设备配置，建立预算管理制度，强化成本核算工作。将医药费用控制情况纳入公立医院院长考核评价指标体系，作为公立医院等级评审准入、新增床位审批和大型医用设备配置的重要依据。“十四五”期间，原则上各公立医疗机构次均门诊费用增长率、人均住院费用增长率和医疗费用增长率控制在10%以内。各级财政、人力资源社会保障、卫生健康、医保等部门要强化沟通协作，按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，统筹推进规范诊疗行为，完善医药费用管控措施，开展处方点评，严肃查处“大处方、大检查”等行为，推进薪酬制度改革等综合改革措施，实现合理控费目标，总体上不增加群众负担，推动各级公立医院均衡有序发展，促进基层医疗机构增加服务供给。（市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

（十五）探索优化提升编制资源使用效益。鼓励各级各单位结合实际，探索事业编制内部挖潜、创新管理的有效方式。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，可充分考虑其从医经历、业绩、贡献等，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。根据省的部署，探索实行公立医院员额制管理。健全院长选拔任用机制，推行院长职业化、专业化，实行院长负责制、任期目标责任制、年薪制和考核问责制。（市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

（十六）深化职称评审制度改革。按照国家和省有关部署安排，至少选择1家医疗水平高、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，及时下放职称评审事权，建立以实践能力业绩为导向的卫生专业技术人员职称评审制度。各级人力资源社会保障与卫生健康部门要加强对试点单位的指导和监督，实现评审全过程监管，建立倒查追责、违规违纪处理机制，切实提高自主评审工作质量。全面深化基层卫生技术职称改革，畅通基层卫生人员职称晋升通道。研究确定基层医务人员和全科医生职业发展路径，增加医疗卫生机构中高级岗位比例并向基层倾斜。（市人力资源社会保障局、市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

## 七、深入推进医联体可持续发展

（十七）持续提升医共体医疗服务能力。各县区要进一步完善体制机制建设，整合县域内医疗卫生资源，探索“县聘镇用、镇聘村用”机制，充分下放用人权、管理权、内部分配权至县域



医共体，实现医共体内“人、财、物”统一管理，引导优质资源下沉基层，提升基层卫生服务能力，力争到 2022 年底前全市至少 2 个县区达到行政、人员、财务、质量、药械、信息系统“六统一”要求。加强县域医共体信息化建设项目管理及报备工作，规范信息化建设标准，加快区域全民健康信息综合管理平台项目建设，统筹全市各医疗机构开展数据对接工作，实现医疗机构之间的业务协同、健康档案及电子病历共享与交换、二级以上医院数据对接、基层医疗机构管理信息系统对接、公卫系统对接等多方面的功能。稳步推进优质服务基层行和社区医院建设，加强乡村医生队伍建设，加大督促检查和通报力度，推动各县区落实乡村医生各项补助政策。探索解决乡村医生养老问题，进一步细化分配乡村医生基本公共卫生服务任务。实施基层医疗卫生机构提质增效工程，落实家庭医生签约服务有关文件要求，推动一批卫生健康适宜技术下基层，提高签约服务质量，积极推行“互联网+”家庭医生签约服务，打通家庭医生签约服务新路径。逐步提高县域就诊率和基层医疗卫生机构就诊率，医共体所在县域内住院率达到 85%以上，力争 2025 年底前实现基层医疗卫生机构诊疗量达到 65%的目标。市卫生健康部门每年上半年要组织相关部门对各县区上一年度紧密型县域医共体建设开展绩效考核。（市发展改革局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

（十八）完善医共体医保支付方式。积极推进医保支付方式综合改革，和平县要以推进省医保支付综合改革试点工作为契机，

探索建立完善医共体外部医保资金监督管理考核评价机制，确保医保资金运行安全和发挥资金统筹管理最大效能。支持其他达到紧密型县域医共体建设标准的县区积极争取省医保支付综合改革试点。各县区紧密型县域医共体要建立和完善双向转诊机制，规范双向转诊就医管理，参保人在医共体内双向转诊视为同一次住院，参保人只付一次起付标准的费用，出院次数按照出院指征标准进行计算。支持有条件的县区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管理和使用，加强指导、监管与绩效考核，依据紧密型县域医共体绩效考核结果进行拨付。（市发展改革局、市财政局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

（十九）推动紧密型城市医疗集团建设。支持中医医院牵头组建紧密型城市医疗集团。鼓励市级妇幼保健、眼科、口腔、中医等医院牵头组建专科联盟、远程医疗协作网。（市发展改革局、市财政局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

（二十）探索完善医联体监管机制。鼓励各县区结合实际，积极探索完善紧密型医疗联合体管理体制和监管机制，探索创新管理手段与监管方式，理顺医疗联合体与其举办方、监管方及内部成员单位之间的关系，形成权责清晰、管理科学、可持续的制度安排。强化举办方和监管方责任，加强对紧密型医疗联合体的绩效考核和监督管理，确保其履行应有职责，保障医疗联合体各成员单位的合理利益与积极性。各级卫生健康部门要建立健全医



联体综合绩效考核与动态调整机制，每年对本辖区医联体建设有关情况进行绩效考核，并以适当形式公布。加强对医联体的监督管理，重点化解医联体资源垄断、挤压社会办医空间等问题；及时发现医联体建设存在的问题并依法依规处理。（市发展改革局、市财政局、市卫生健康局、市医保局，各县区按职责分工负责）

## 八、优化“全生命周期”健康服务供给

（二十一）推进健康河源建设。贯彻落实《健康中国行动 2019—2022 年考核实施方案》，全面推进健康河源 20 项专项行动实施；深入开展爱国卫生运动，巩固提升卫生创建成果，全面推进基层卫生创建工作；启动源城区省级健康促进县区创建工作，建设省级卫生镇 8 个、卫生村 80 个，市级卫生镇 10 个、卫生村 50 个，打造一批健康乡村示范村。（市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

（二十二）做好“一老一小”健康服务。深入开展“智慧助老”行动；推动二级以上综合性医院设立老年医学科比例达到 50% 以上，老年友善医疗机构创建达到 80% 以上；进一步规范发展 0—3 岁婴幼儿照护服务机构；制定我市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施细则，全面落实生育登记制度，推进“出生一件事”一站联办。（市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

（二十三）提升妇幼健康服务。通过建立完善管理规范 and 操作流程，进一步提高救治能力，持续提升高危孕产妇妊娠管理和高危儿童健康管理水平。全面开展出生缺陷一级预防，加强消除

艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作。从 2022 年起至 2024 年，对新进入初中一年级 14 周岁以下女生，按照免费接种和知情自愿原则实施 HPV（人乳头瘤病毒）疫苗免费接种计划。（市教育局、市财政局、市卫生健康局，各县区按职责分工负责）

## 九、加强组织实施

（二十四）加强协调指导。市医改办要结合我市实际，建立推广三明医改经验落实情况的任务台账；市深化医药卫生体制改革（建设卫生强市）领导小组成员单位每半年召开 1 次协调会，加强工作调度和督促指导。各县区要按照本方案要求，结合实际制定推广三明医改经验落地的具体措施；及时建立工作台账，明确时限要求，持续跟踪问效；每半年召开一次协调会，加强工作督促指导。市相关职能部门要深入掌握县区实际情况，加强工作指导，为各县区改革探索提供必要支持，帮助解决存在的问题，并及时将成熟的经验上报省，总结提炼成相关政策措施。（市医改办、市医改领导小组，各县区按职责分工负责）

（二十五）鼓励改革创新。鼓励紧密型县域医共体试点县、三级公立医院等对照本实施方案要求，结合实际先行先试，大胆突破创新。市医改办和各相关部门要密切跟踪评估各地工作进展，及时总结交流好的经验做法，加大对典型经验的宣传力度，对工作滞后的及时通报并督促整改。（市医改办、市医改领导小组有关成员单位，各县区按职责分工负责）



公开方式：主动公开

---

河源市深化医药卫生体制改革领导小组办公室

2022 年 11 月 4 日印发

校对：体制改革科 温志锋

（共印 3 份）