

东至县人民政府办公室关于印发东至县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任务清单的通知

东政办秘〔2024〕25号

各乡、镇人民政府，东至经济开发区、大渡口经济开发区管委会，县政府各部门、各直属机构：

经县政府同意，现将《东至县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任务清单》印发给你们，请认真抓好落实。

东至县人民政府办公室

2024年6月4日

（此件公开发布）

东至县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任务清单

一、总体目标

到 2027 年，卫生健康事业高质量发展取得更大成效，健康东至建设取得新跃升。优质医疗卫生资源扩容增效，县域医疗中心高质量运行，县域就诊率达到 85% 以上。公立医院高质量发展初显成效，县中医医院三级医院内涵建设稳步提升，县人民医院建成三级医院。整合型医疗卫生服务体系不断健全，高效运转的公共卫生体系基本建成，中医药振兴发展，县域诊疗新格局基本形成，县域内医保基金支出率不断提升。医保、医疗、医药协同发展机制基本建立。

到 2035 年，实现优质医疗资源扩容和区域均衡布局，县级公立医院与乡镇卫生院实现差异化均衡发展，公立医院综合实力显著增强，中医药发展走在全市前列，基本建成强大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，基本建成健康东至，人民群众健康水平显著提升。

二、具体举措

（一）加强区域医疗中心建设

1. 构建医疗中心网络

（1）建强县域医疗中心。支持县级公立医院作为县域龙头医院，全面深化与长三角知名医院合作，全面加强人才队伍、基础平台和重点学科建设，全面完成卒中、胸痛、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治“急诊急救五大中心”规范化建设，全面提升医院管理、医疗服务、患者安全水平，以及重大传染病救治、突发事件紧急医疗救援等能力，推动县人民医院创成三级医院，推动县级医院达到国家医疗服务能力推荐标准。（责任单位：县卫健委、县总医院、县发改委、县财政局、县人社局、县科工局）

（2）建设县域医疗次中心。积极采取“政府投入、项目争取、单位自筹”等方式，分别建强3个乡镇卫生院，提升单体规模和服务辐射能力，在全县范围内建成2个基本达到二级综合医院服务水平的乡镇卫生院，将其打造为县域医疗次中心，为农村居民提供常见病、多发病、急性病诊疗服务，承接慢性病等患者接续性治疗，并承担片区内基层医疗卫生机构的技术指导和帮扶职责。（责任单位：县卫健委、县总医院、县发改委、县财政局）

（3）落实其他政策保障。参照国家区域专科医疗中心模式和有关支持政策，落实好多点执业、绩效考核等制度，涉及机构编制事项按照机构编制管理相关规定，结合实际合理保障。（责任单位：县卫健委、县总医院、县委编办、县发改委、县财政局、县人社局、县医保局）

（二）深化以公益性为导向的公立医院改革

2.健全高质量发展管理体制

（1）推进发展方式、运行模式、资源配置转变。落实现代医院管理制度，推动公立医院发展方式由规模扩张转向提质增效，运行模式由粗放管理转向精细化管理，资源配置由注重物质要素转向更加注重人才技术要素。健全公立医院运营管理体系，强化全成本核算、绩效管理和经济运行风险管控，持续开展公立医院经济管理年活动，把经济管理各项要求融入医、教、研等业务流程控制和质量控制各环节，推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。（责任单位：县总医院、县卫健委、县委编办、县发改委、县财政局、县人社局、县医保局）

（2）完善医院评价体系和调度机制。建立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，构建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。（责任单位：县卫健委、县总医院、县人社局、县财政局、县医保局）

（3）推进“大病不出市、不出县”。对外转患者较多的病种，采取“域外专家请进来，县内专家沉下去”的方式，提升县域内大病诊疗水平。依托县级医院，设立县级会诊转诊服务中心，基层医疗卫生机构、乡镇卫生院、县级医院间应落实逐级转诊，构建“县、乡、村”有序就医格局。（责任单位：县卫健委、县总医院、县医保局）

(4) 落实政府保障。符合区域卫生规划的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，政府要落实投入保障。（责任单位：县财政局、县卫健委、县总医院）

(5) 推进公立医院高质量发展省级试点。推动县级医院进一步深化公立医院高质量发展，对照任务清单、压紧压实责任。争取在体系、技术、模式、管理等方面达到标准。（责任单位：县卫健委、县发改委、县财政局、县人社局、县医保局）

(6) 净化行业风气。完善医疗机构监管和医保基金使用监管机制，深入开展“环境脏乱、设施破损、服务生冷、管理粗放、微腐败”、“三合理”专项行动、医药领域腐败问题集中整治等，营造风清气正行业生态。（责任单位：县卫健委、县总医院、县医保局）

3.建立高水平学科体系

(1) 实施“三个一批”临床重点专科建设计划。贯彻落实《池州市临床重点专科建设推进计划》，打造一批县域领先、辐射区域的特色专科，“十四五”期间创建市级重点专科不少于 6 个、县级重点专科不少于 10 个。（责任单位：县卫健委、县总医院、县财政局）

(2) 实施临床重点学科“登峰计划”。县级医院作为县域龙头医院，重点打造 1-2 个优势专科，进入皖南地区同级医院前列，力争进入全市前列。（责任单位：县卫健委、县发改委、县财政

局、县人社局、县医保局)

4. 强化教育科技人才支撑

(1) 推进“人才强医”工程。加大全科住培、基层全科、妇产、儿科、精神卫生、县级医院骨干专科医师培养(培训)力度。强化人才引育,扎实开展“万马奔池 医路有你”人才池州(东至)行活动,引进高层次人才和高水平医疗团队,推动将公立医院社会化用人员额纳入岗位设置基数管理。(责任单位:县卫健委、县总医院、县委编办、县人社局、县财政局)

(2) 加快医学科技成果转化。支持三级公立医院积极申办国家药物临床试验机构和医疗器械临床试验机构。鼓励医疗卫生机构主动申报省市级临床科研课题,促进健康产业成果转化。(责任单位:县卫健委、县总医院、县科工局、县财政局)

5. 深化公立医院薪酬制度改革

(1) 合理确定薪酬水平。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,力争使人员支出占业务支出比例达到 40%。(责任单位:县人社局、县卫健委、县总医院、县财政局)

(2) 优化内部薪酬结构。注重医务人员的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。（责任单位：县人社局、县总医院、县卫健委）

（3）有序推进公立医院年薪制。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：县人社局、县财政局、县卫健委、县总医院）

6.深化公立医院编制保障

（1）深化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，动态调整公立医院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 and 骨干护理人员，进一步优化周转池编制使用管理程序，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。（责任单位：县委编办、县人社局、县卫健委、县总医院）

（2）创新岗位设置管理。引导公立医院自主制定管理、专业技术、工勤技能等岗位设置方案，适度提高专业技术岗位占比。（责任单位：县委编办、县人社局、县卫健委、县总医院）

（3）加强紧缺型、高层次人才招录。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：县委编办、县人社局、县卫健委、县总医院）

（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 **DRG** 支付方式与医保基金包干管理有效衔接。贯彻落实省医保局、省卫生健康委、省财政厅《关于做好 **DRG/DIP** 支付方式改革与紧密型县域医共体城乡居民医保基金包干管理衔接工作的通知》要求，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。（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院）

(2) 完善县域医共体五大中心。建立完善县域医共体人力资源管理、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。积极争创省级示范紧密型县域医共体。（责任单位：县总医院、县卫健委、县医保局）

(3) 实施县级医院综合能力提升行动。到 2027 年，两家县级医院均建成三级医院，“县域龙头、城乡纽带”功能定位不断强化，县域就诊率达 87% 以上，县域内医保基金支出率不断提升。（责任单位：县总医院、县卫健委、县医保局）

(4) 促进优质医疗资源下沉。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、兼职教学以及在医共体内到下级医疗机构服务获得的报酬，按照有关规定执行，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。（责任单位：县总医院、县卫健委、县人社局）

(5) 提升中医药服务水平。县中医医院“两专科一中心”（2 个中医特色优势专科和 1 个中医药适宜技术推广中心）建设全覆盖，建强县區医院中医科，继续推广“银针行动”，扩大“十病

十方”试点。（责任单位：县卫健委、县总医院）

（6）积极开展医防融合。学习借鉴先进地区的好做法，总结推广县域医防融合试点经验，深入推进高血压、糖尿病一体化管理试点。（责任单位：县总医院、县卫健委）

（7）加强检测评估。完善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：县卫健委、县总医院、县医保局、县财政局）

8.完善基层服务体系

（1）实施乡镇卫生院分类管理。到 2025 年，乡镇卫生院实施一类管理不少于 4 家，实施二类管理不少于 9 家，其他乡镇卫生院实施三类管理。推动乡镇卫生院加强儿科、外科、口腔科、康复科、中医科等特色专科发展，鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。建立乡村（社区）基层医疗机构服务清单。（责任单位：县总医院、县卫健委、县医保局）

（2）加强基层中医服务能力建设。填平补齐乡镇卫生院业务用房计检查检验、诊疗救治、急救转诊等设备的短板弱项，推动远程医疗服务网络向基层医疗机构延伸。开展基层医疗卫生机构中医阁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 名名中医。（责任单位：县总医院、县卫健委、县财政局）

（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。各地可结合当地实际和财力情况，对具有执业（助理）医师资格的在岗村医，适当增加补助。（责任单位：县卫健委、县总医院、县财政局）

（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。有条件的地区可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、医保等方面的差异化政策。（责任单位：县卫健委、县总医院、县财政局、县医保局）

9.建立县乡人才引留新机制

（1）盘活用好县域编制资源。以县区为单位每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”的县乡村三级医院“编共体”。（责任单位：县委编办、县人社局、县总医院、县卫健委）

（2）探索住院医师规范化培训基地共同体试点。支持县级三级医院与国家级住院医师规范化培训基地合作，申报协同基地，提供基地医院同质化服务。（责任单位：县总医院、县卫健委）

（3）简化专业人才招录程序。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，乡镇卫生院招聘本科及以上学历人才，可采取面试、直接考察方式；统一笔试的，应根据应聘人员数量、专业分布等情况适当降低开考比例。

（责任单位：县总医院、县人社局、县卫健委）

（4）落实“两个允许”要求。统筹平衡乡镇卫生院与当地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。有条件的地方可以在乡村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。（责任单位：县总医院、县卫健委、县财政局、县人社局）

（5）创新聘用管理。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职称评聘。实施“一村一名大学生村医提升计划”。（责任单位：县委编办、县人社局、县总医院、县卫健委、县教体局）

（四）促进医保、医疗、医药协同发展和治理

10.完善医保政策

（1）推进基本医保区域统筹。按照省统一部署，积极推进基本医保省级统筹，完善医保制度设计，统一医保报销待遇，合理拉开不同层级医疗机构支付比例。合理确定职工医保省外、市外住院报销起付线、报销比例。（责任单位：县医保局、县财政局）

（2）引导有序就医。选择部分省属医院作为工作生活在我县的参保人员县外就医合作医院，选择部分苏浙沪知名医院作为省

外就医合作医院，引导参保群众有序外转。（责任单位：县医保局、县总医院、县卫健委）

（3）探索“同病同保障”试点。选择部分外转率高、当地能治疗的病种，在省内异地就医实行基本医保“同病同保障”试点。（责任单位：县医保局、县财政局、县总医院、县卫健委）

（4）稳步推进长期护理保险工作。加快推进长期护理保险工作，探索建立多渠道筹资集机制。（责任单位：县医保局、县财政局）

11.推进医疗服务价格改革

（1）完善医疗服务价格动态调整机制。建立健全分类管理、医院参与、科学确定的医疗服务价格动态调整机制，合理设置价格调整启动条件。（责任单位：县医保局、县卫健委、县财政局、县总医院）

（2）加大医疗服务价格优化调整力度。开展价格动态调整评估工作，符合条件的及时调价，对价格偏低的技术劳务类项目可优先纳入动态调整范围。（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院、县财政局）

（3）优化新增医疗服务价格项目审核流程。加快新增项目审核进度，支持基于临床价值的医疗技术创新发展，对优化重大疾病方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟绿色通道。（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院）

（4）完善上门提供医疗服务收费政策。建立健全依托互联网

+医疗开展的“上门服务”收费政策，满足群众多样化的看病需求。

（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院）

12.深入推进药品耗材集采改革

（1）落实药品耗材集中带量采购。持续推进药品耗材集中带量采购，落实药品耗材集中采购医保基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。加快大型设备集采进度，实行年度计划采购，明确紧急采购流程，提高集中采购效率。（责任单位：县医保局、县总医院、县卫健委、县财政局）

（2）促进合理优先使用中选产品。畅通国家和省组织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。（责任单位：县医保局、县总医院、县卫健委）

（3）完善公立医疗机构药品、耗材带量采购机制。（责任单位：县医保局、县总医院、县卫健委）

13.强化药品保供与应急储备

（1）加强短缺药品监测。建立完善短缺药品协调监测机制，做好分级分类应对处置。（责任单位：县卫健委、县总医院、县市场监管局、县医保局）

（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。（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院）

（3）加强药品供应保障。建立健全应急药品、短缺药品常态

储备机制，方便医疗机构采购和使用。（责任单位：县科工局、县市场监管局、县医保局、县卫健委、县总医院）

（4）加强医共体中心药房建设。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、智慧中药房实现县域全覆盖。（责任单位：县总医院、县卫健委、县医保局）

14.纵深推进医保支付方式改革

（1）建立高效管用的医保支付机制。进一步深化 DRG/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。（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院、县财政局）

（2）加大医保支持中医药发展力度。将符合条件的中医诊疗项目、中医饮片和中医制剂纳入基本医保基金支付范围。适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。中医康复医疗、安宁疗护等可按床日付费。（责任单位：县医保局、县卫健委、县总医院、县财政局）

（3）推进慢性病医保基金按人头总额付费管理改革。依托紧密型县域医共体，推广慢病管理支付方式改革试点，探索城乡居民慢病患者医保基金按人头包干使用机制。（责任单位：县医保局、县总医院、县卫健委、县财政局）

（五）协同推进相关领域改革

15.改革完善公共卫生体系

（1）完善疾病预防控制体系。以县二级疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗机构为网底，构建完善疾病预防控制体系。（责任单位：县卫健委、县总医院）

（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。全面推广医疗机构疾病预防控制监督员制度试点工作。（责任单位：县卫健委、县总医院）

（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。依托县全民健康信息平台，完善传染病疫情监测网络，实现乡镇以上医疗卫生机构传染病和突发公共卫生事件网络直报全覆盖；健全完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级响应机制，加快县级疾控中心视频会议系统建设和 VPN 虚拟专网升级，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。（责任单位：县卫健委、县总医院、县数据资源管理局）

（4）健全重大疫情防治体系。构建完善重大疫情防治体系，加强二级以上综合医院（含中医医院）标准化发热门诊、肠道门诊，以及传染病病区（院区）和可转换病区建设，着力提高基层医疗卫生机构传染病防治能力。健全覆盖县乡村的三级院前急救网络，建成县急救中心，建强县域急诊急救五大中心，保障乡镇

卫生院、重要景区急救站正常转运所需的人员、经费，打造城市 15 分钟和农村 30 分钟急救圈。（责任单位：县卫健委、县总医院、县数据资源管理局、县发改委、县财政局、县文旅局）

16.促进中医药传承创新发展

（1）深入推进中医药综合改革。完成县区中医药管理机构改革。（责任单位：县委编办、县卫健委、县总医院）

（2）提升中医药服务能力。深入实施改善中医药服务行动（2023-2025 年）。推动县中医医院建立胸痛、卒中、创伤等重大急性病救治中心，遴选建设 10 个以上中医特色基层医疗机构，推动“智慧共享中药房”全面运行。（责任单位：县卫健委、县总医院、县财政局）

（3）培养中医药人才队伍。选派医务人员参加两年期西学中培训、全国中药特色传承人才培养、省中医护理骨干培训、中医类别全科医师转岗培训，普及推广基层中医药适宜技术，举办中医、中药护理适宜技术竞赛。到 2027 年，力争培育 2 个省级名中医、1 个徽乡名中医；力争创建 2 个名中医工作室。（责任单位：县卫健委、县总医院、县人社局、县科工局）

（4）弘扬中医药文化。举办中医药文化宣传周主题宣传活动，开展中医药文化进校园、进社区、进企业、进家庭活动，营造群众爱中医、信中医、用中医的良好氛围。（责任单位：县卫健委、县总医院、县教体局）

（5）鼓励支持中医药产业发展。支持中医医疗机构开展中医

健康监测、养生调理等养生保健服务，鼓励推出推拿、针灸、调理、拔罐、艾灸、熏洗等特色中医保健项目。（责任单位：县卫健委、县总医院、县医保局、县市场监管局）

三、保障措施

（一）强化组织领导。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、医药、医疗协同发展和治理。各地要结合实际，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。建立政府部门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。建立政府健康指数体系，定期发布政府健康指数指标和排名。

（三）强化监督评估。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政策制定、执行、督查全过程。对改革成效明显的部门予以表扬激励。对落实不到位和改革滞后的部门，及时督促提醒或约谈通报。

（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。