

泉州市人民政府办公室文件

泉政办〔2022〕56号

泉州市人民政府办公室关于印发促进 “三医”协同发展和治理若干措施的通知

各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会，市人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

经市政府研究同意，现将《促进“三医”协同发展和治理若干措施》印发给你们，请认真抓好落实。

泉州市人民政府办公室

2022年12月29日

（此件主动公开）

促进“三医”协同发展和治理若干措施

为深入贯彻党的二十大精神，认真落实习近平总书记关于医药卫生体制改革的重要指示精神以及党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，加快推动“健康泉州”建设，结合我市实际，制定本若干措施。

一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实“健康中国”战略决策，坚持以人民为中心的发展思想，以促进医保、医疗、医药协同发展和治理为目标，聚焦突出重点领域和关键环节，坚持问题导向，推动“当下改”与“长久立”有机结合，补短板、强基层、建机制，最大限度释放改革红利，促进医疗技术水平提高、群众就医负担有所减轻、医保基金安全可持续、医务人员薪酬待遇逐步提高、医院健康良性发展，更好地维护人民群众健康福祉。

二、主要措施

（一）充分调动医务人员参与改革积极性

1. 进一步提高医务人员薪酬待遇水平。在全市县级二级及以上公立医院全面实行工资总额管理，健全分级分类调控机制，科学合理确定并动态调整公立医院薪酬水平。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配，进一步完善岗位绩效工资制度，也可结合单位实际自主确定其他更加有效的分配模式，推行临床科室主任目标年薪制，逐步提高人员经费支出比例和人员薪酬中固定部分所占比例，力争到2025年，人员支出占业务支出比重提高到50%左右，医务人员固定薪酬占比达

到 60%左右。健全内部分配机制，内部分配向高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干倾斜，向紧缺急需专业倾斜，适当提高低年资医生的薪酬水平。贯彻落实“两个允许”要求，充分发挥好医保基金激励作用，对通过药品耗材采购、医保支付方式等改革增加的医院可支配收入，可建立动态追加机制，按程序增加工资总额。鼓励和允许公立医院结合实际改革创新，在核定的工资总额内，设立医改绩效奖励项目，及时释放改革红利，提高医务人员薪酬待遇，确保医务人员工资水平明显提升，进一步激励医务人员参与改革积极性。

责任单位：市人社局、卫健委、财政局、医保局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

2.全面推进医师多点执业。制定出台医师多点执业管理制度，明确多点执业管理、执业协议期限、传帮带管理、劳务费标准等规定，按照中级职称专业人员每半天最高不超过 1000 元、副高级职称专业人员每半天最高不超过 1500 元、正高级职称及以上专业人员每半天最高不超过 2000 元的税后标准支付医师多点执业劳务费，引导市属三级医院高水平医生到基层坐诊，激励医生多劳多得，促进医疗技术下沉，让更多群众在“家门口”享受优质医疗技术资源，缓解群众“看病难”问题。鼓励有条件的医院高位嫁接“北上广”优质医疗资源，引进高水平医生到我市开展多点执业，卫健、医保等部门制定劳务报酬指导意见，遵循自愿原则，由群众与医院签订委托代办服务协议。医生多点执业薪酬资金可从医共体医保打包结余资金、药品耗材采购结余留用资金等列支，对于不足部分，由县级财政适当给予资金补助保障。鼓励有条件的县（市、区）发动社会力量设立医

疗卫生技术发展专项资金，支持医疗技术发展。

责任单位：市卫健委、人社局、财政局、医保局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

（二）全面提升公立医院综合服务能力

3.建立稳定长效的医疗卫生投入机制。坚持公立医院公益性，落实政府在卫生健康领域的投入责任，推动建立稳定的公共卫生事业投入机制。稳妥推进医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革，逐步建立权责清晰、财力协调、区域均衡、标准合理、保障有力的医疗卫生领域制度体系和保障机制。全面落实政府对公立医院的六项投入政策，根据分类指导原则，对中医、传染病、精神病、妇产、儿科以及康复等专科医院给予投入倾斜政策。

责任单位：市财政局、卫健委，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

4.明确公立医疗机构功能定位。启动疾病谱调查，每年对市域内外住院疾病谱进行梳理，形成区域性疾病谱和转外就医疾病谱。市属公立医院重点加强转外就医率高病种的相应学科建设，减少群众市域外就医。结合泉州医疗资源布局情况，组织专家对二级及以上公立医院医疗资源进行评估，明确各公立医院功能定位和临床重点专科发展方向。以泉州市第一医院、泉州市中医院、泉州市儿童医院、泉州医学高等专科学校附属人民医院、泉州市正骨医院等医疗机构的医疗技术人才资源为主，鼓励福建医科大学附属第二医院、解放军 910 医院参与组建学科带头人人才队伍，推进全域学科建设。支持医疗新技术、新项目发展创新，指导医疗机构申报新增医疗服务项目，对经

批准的新增医疗服务项目试行期内由二级及以上公立医疗机构自主定价，不纳入医保支付范围。依托市属三级医院，加快推动建立泉籍在外名医联盟，引进泉籍名医专家回乡执业，提升我市医疗技术水平。

责任单位：市卫健委、医保局、财政局、人社局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

5.全面实行医院成本控制和医保总额预算管理。完善公立医院成本控制和绩效考核机制，更加有效控制公立医院医药费用不合理增长。2023年3月底前，全市三级公立医院全面完成本院成本核算工作；2023年12月底前，全市70%二级公立医院推行本院成本核算工作，尤其是医疗服务项目内涵一次性耗材的项目成本。公立医院要加强高值耗材、药品（不含国家谈判药品）收入占比管理，原则上逐年减少药耗占比。卫健、财政、医保等部门组织进行成本审核、审查，对成本明显过大的，研究提出优化完善措施。严控市属三级医院常见病、慢性病医疗收入规模，放宽县级医院医疗收入总额控制。推行全市医疗机构医保总额预算管理，按照“分类预算、协商谈判、动态调整、考核激励”的原则，实行医疗机构医保总额核定，并于2023年3月底前完成协议签订工作。

责任单位：市卫健委、医保局、财政局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

6.提升公立医院管理服务水平。指导、督促公立医院落实临床诊疗指南和操作规范，全面推行临床路径管理。建立健全医疗机构内部管控措施，完善奖惩机制，杜绝将医保、市场监管、卫健等部门对医疗机构实施的行政（协议）惩戒措施转嫁

给医务人员。实施就医满意度提升行动，深入推进“无红包”医院创建活动，支持鼓励医疗机构学习借鉴泉港区医院、安溪县公立医院“先诊疗后付费”做法，全面提升就医体验暖心服务水平。充分发挥服务引流作用，在泉州市第一医院开展“信用医保”的基础上，进一步推进信用就医服务，让群众享受在泉就医免除预缴金服务，引导群众在泉就近就医。建立定点医疗机构医保服务第三方评价机制，全面打造群众更加满意的就医服务环境。

责任单位：市卫健委、医保局、市场监管局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

7.提升基层医疗卫生机构服务能力。加强基层医疗卫生机构建设，加大基层资金投入，不断改善基层医疗卫生机构基础设施条件。健全完善基层医疗卫生机构运行机制，加强远程医疗和信息化建设，推动医疗资源下沉，逐步实现基层检查、上级诊断、服务同质。创新基层服务，提升服务环境，将符合条件的基层医疗卫生机构全部纳入医保定点范围，让群众在基层医疗机构就医费用更低、医保报销更高。

责任单位：市卫健委、财政局、医保局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

8.公开医疗服务信息。建立医疗服务公开制度，力争于2023年3月底，每周通过闽政通“泉服务”平台等渠道向社会公开公布本市医疗机构医疗服务信息，包含本市医疗机构特色专科、名医名师、专家坐诊、药品服务、医疗费用等，进一步畅通医疗服务信息，解决医疗供需信息不对称、群众盲目就医等问题，推动医院科学管理、群众合理就医，提高服务效率，避免医疗资源浪费。

责任单位：市卫健委、医保局、数字办，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

（三）积极推动医药（医用耗材）领域改革

9.扩大药械集中带量采购范围。常态化推进药品和医用耗材集中带量采购，除按规定跟进落实国家、省组织药械集中采购和使用工作外，主动跟进省际联盟等跨区域联盟药械带量采购结果。完善医用耗材市级联合带量采购机制，组织公立医疗机构参与市级医用耗材联合带量采购，对于临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、多家企业生产的高值、高频医用耗材，按照带量采购、量价挂钩、促进市场竞争等原则，每年开展3个以上品种的市级联合带量分类集中采购，不断扩大市级医用耗材带量采购范围。力争2025年底前落地实施的集采药品品种扩大至500种，集采医用耗材品种扩大到40种以上。对公立医院不收费耗材，在条件成熟的情况下组织集中带量采购，对未开展集采的，允许医疗机构自主采购。

责任单位：市医保局、卫健委、市场监管局

10.实行药品拆零调配使用。全面实施“节约药品、保护环境、守护健康”专项行动，在市属三级医院率先试行门诊药品拆零销售，并逐步在全市推广。2023年1月底前，完成试点医院门诊用药销量排行，结合药品包装条件、保存条件、适应症用法用量方面，进行药品目录筛理，确定首批拆零药品目录；2023年2月底前，完成试点医院门诊药品拆零销售前期准备；2023年3月底前，启动试点医院门诊药品拆零销售。根据实际情况，扩大拆零药品目录，2023年6月底前试点医院门诊用药销售做到“应拆尽拆”。逐步推广至县级公立医院、其他医疗机构和部

分规模药店。

责任单位：市卫健委、医保局、市场监管局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

11.提升药械管理水平。常态化开展药品、医用耗材质量监管，强化带量采购的药品、医用耗材不良反应监测。建立药械采购使用信息共享机制，推行监测、分析、预警、通报等制度，并以适当方式公开二级以上公立医院药械采购情况。推动医疗机构医疗器械唯一标识系统（UDI）实施工作，不断完善泉州市中医院和泉州市正骨医院建立的系统建设模式，并积极向其他医疗机构逐步推广，推动药品信息化追溯、医疗器械唯一标识等重点工作任务落地见效。

责任单位：市市场监管局、卫健委、医保局

12.推进本土医药产业发展。依托药品生产企业建设泉州市院内制剂委托配制中心，承接各医疗机构院内制剂的委托配制，收集全市各医疗机构疗效确切的院内制剂药和名老中医“经典名方”，实行全市统一管理、共享共用，按规定调剂使用的，纳入医保支付范围。采取以量换价方式，与生产企业直接谈判让利采购药品，鼓励泉州本土医药企业以最优惠的药品价格惠及泉州百姓。

责任单位：市卫健委、医保局、市场监管局，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

（四）积极推进医保领域改革

13.完善医保筹资和支付管理机制。实施全民参加基本医保计划，建立健全与保障水平相挂钩的城乡居民基本医保筹资制度，稳步提高城乡居民医保筹资标准，提升基本医疗保障能力。

推行多元复合式医保支付方式，进一步扩大按病种收付费改革范围，在全市二级及以上符合条件开展住院服务的医疗机构开展 DRG 付费方式改革，逐步减少医保基金按项目付费的比例。2022 年 12 月底前，首批 25 家医疗机构开展 DRG 实际付费，2024 年 12 月底前，实现定点医疗机构 DRG 付费改革全覆盖。制定并公布转外就医病种目录，试行差异化医保报销政策，引导群众合理选择就医。发挥泉州市医疗保障研究会“聚贤、纳言、立说、献策”的作用，提高医疗保障决策和监督管理科学化水平。

责任单位：市医保局、财政局、卫健委

14.完善医疗服务价格动态调整联动改革机制。建立目标导向的医疗服务项目价格管理机制，原则上每年上半年开展医疗服务价格调价评估，对于达到启动条件的，合理确定调价总量，科学制定调价方案，稳妥有序调整医疗服务价格，不断优化公立医院收入结构。对市场竞争比较充分的医疗服务项目、个性化需求特征明显的特需医疗服务项目，实行市场调节价管理。探索中医医疗服务项目打包收付费，促进中医特色诊疗项目规范合理收费。深化药事服务收费改革。

责任单位：市医保局、卫健委

15.全面推进县域医共体建设。推进紧密型县域医共体“六个一体化”改革，加强医共体内部管理，提升县域医疗卫生整体服务水平。完善医共体内用药政策，加快统一医共体内用药目录，由医共体组织各成员单位开展药品统一采购，建立医共体上下级医疗机构相衔接的药品供应保障模式，保障基层承接上级医院下转患者用药。落实医保打包结余留用资金使用管理，医共体要在年度结算完成后 60 天内制定医保打包结余留用资

金使用分配方案，报当地医管委审核通过后按计划落实到位，落实情况纳入医共体绩效考核。

责任单位：市卫健委、医保局、财政局，相关县（市、区）人民政府

16.支持城市医疗集团建设。支持鲤城区、丰泽区、洛江区等与市属医院合作，组建城市医疗集团，为辖区居民提供疾病预防、治疗、健康管理等一体化医疗卫生服务。加强医疗联合体规范管理，对牵头医院组建的各类医联体形式和各种医疗机构合作形式加强指导监督，实行备案制度，推进紧密型医联体建设，整合区域内医疗卫生资源，强化各级医疗机构功能定位和职能职责。实行“统一预算、按月拨付、结余留用、绩效考核、合理超支分担”医保基金付费机制，充分发挥医保基金杠杆作用，促进形成利益共享的激励机制和风险分担的约束机制。

责任单位：市卫健委、医保局，鲤城区、丰泽区、洛江区人民政府等

17.支持区域医疗中心建设。支持国家、省级区域中心建设及市属三级公立医院积极对接“国家队”高水平医疗机构开展合作。对于区域医疗中心和市属三级公立医院重点引进的输出医院医疗服务，做好医疗服务项目的本地化对接。对于区域医疗中心重点发展及市属三级公立医院引进的优势学科，在选择调价项目、确定收费标准等方面给予倾斜。建立国家区域医疗中心与医保经办机构的谈判协商机制，合理确定、动态调整医保基金总额预算指标。发挥泉州市医疗保障和医疗救助协会作用，汇聚社会力量募捐资金，支持和鼓励市域内三级医院与国内高水平医院深化共建工作，推进重点学科建设，提升医院核心竞

争力。

责任单位：市医保局、卫健委

18.推动全市慢性病管理工作。在创建国家级“两病”门诊用药保障示范城市的基础上，成立市级慢病医疗保障服务机构，进一步扩大慢性病医疗保障服务范围，统一慢性病常规药品目录，规范基层医疗机构慢性病诊疗和用药行为，提高基层医疗机构慢性病药品可及性。发挥家庭医生签约服务作用，完善签约服务包内容，扎实做好基本包保障服务。支持鼓励有条件的县（市、区）开展个性化家庭医生签约服务，满足群众多样化保障需求。制定家庭医生签约服务激励措施，落实包括基本医保基金和基本公共卫生服务资金在内的签约服务费，提高签约服务积极性。结合“党建+”邻里中心建设，实质性推动家庭医生进社区、进家庭开展服务，强化签约服务绩效考核及成果运用，切实提高履约服务质量，提高签约群众获得感。推动家庭医生签约服务从“你要签”向“我要签”转变，全面提升慢性病、常见病健康管理保障水平。推进医、防、管、护融合发展，提升慢性病管理效果，提高全民健康水平。

责任单位：市医保局、卫健委，各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会

三、保障措施

（一）统一思想，形成工作合力。各地各相关部门要高度重视促进“三医”协同发展和治理工作，充分认识“三医”协同发展和治理的重要性、艰巨性和复杂性，保持改革定力，坚持正确的改革方向，树立大局意识，强化责任担当，切实加强组织领导，各司其职、密切配合，共同促进“三医”协同发展和治理，

确保各项改革措施落地生效。

（二）细化措施，形成整体推进。各牵头单位要结合实际，相应建立配套工作机制，细化责任措施，确保工作落实到位。市工作专班办公室要履行负责日常事务职责，建立促进“三医”协同发展和治理的任务台账，跟踪各级各有关部门工作进展，及时总结、交流、宣传好的经验做法，对工作滞后的及时通报并督促整改。

（三）加大宣传，形成良好氛围。各地各相关部门要加大宣传力度，借助各类媒体平台，做好思想引导，全面准确宣传促进“三医”协同发展和治理的主要目标、路径、方法和实际成效，提高改革措施的知晓率，积极引导改革预期，充分调动医疗机构和医务人员参与改革的积极性、主动性，让广大群众理解和支持改革，为促进“三医”协同发展和治理凝聚起更多力量。

附件：《促进“三医”协同发展和治理若干措施》责任分解表

抄送：市委办公室、市委各部门，省部属驻泉各单位，泉州军分区，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市中级人民法院，市人民检察院。

各民主党派泉州市委会，

市工商联。

