

泉州市人民政府办公室文件

泉政办（2022）34号

泉州市人民政府办公室关于印发泉州市“十四五” 深化医药卫生体制改革专项规划的通知

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：

《泉州市“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》已经市委、
市政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

泉州市人民政府办公室

2022年6月29日

（此件主动公开）

泉州市“十四五”深化医药 卫生体制改革专项规划

目 录

| | |
|------------------------------------|----|
| 前 言 | 5 |
| 第一章 规划的背景 | 6 |
| 第二章 总体要求 | 9 |
| 第一节 指导思想 | 9 |
| 第二节 基本原则 | 9 |
| 第三节 主要目标 | 11 |
| 第三章 重点任务 | 13 |
| 第一节 构建新时代公共卫生体系 有效保障公共卫生安全 | 13 |
| 第二节 改革优质资源共享下沉畅通机制 建立分级诊疗合理新秩序 | 17 |
| 第三节 完善公立医院运行机制 推进公立医院高质量发展 | 23 |
| 第四节 改革健全医教融合互动机制 深入实施医疗卫生“金字塔”人才工程 | 28 |
| 第五节 推进医疗保障制度改革 更好保障病有良医 | 31 |
| 第六节 深化医药供应领域改革 强化药耗供应保障 | 34 |
| 第七节 优化社会办医格局 促进医疗服务供给有序竞争 | 37 |
| 第八节 加快卫生健康信息化建设 提升数字化治理能力 | 38 |
| 第九节 健全严格规范综合监管制度 提升医药卫生治理现代化水平 | 40 |
| 第十节 深入推进相关领域改革 | 42 |
| 第四章 保障措施 | 47 |

| | | |
|------------|------------------------------------|-----------|
| 第一节 | 完善医改推进机制..... | 47 |
| 第二节 | 落实政府办医责任..... | 47 |
| 第三节 | 开展医改监测评估..... | 48 |
| 第四节 | 加强医改宣传培训..... | 49 |
| 附件： | 泉州市“十四五”深化医改专项规划重点任务清单..... | 50 |

前 言

深化医药卫生体制改革是保障人民群众健康福祉的重大民生工程，是贯穿经济社会领域的一项综合改革。

“十四五”期间，要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，实施《泉州市“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》（以下简称为《规划》），改革创新医药卫生体制机制，构筑强大的公共卫生体系，推动公立医院高质量发展，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，提升区域医疗服务质量与水平，满足人民群众对健康服务的多样化需求，不断提高居民健康水平。

根据《中共福建省委 福建省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》《福建省“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划》《泉州市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康泉州 2030”行动规划》等相关文件精神，立足泉州实际，特制定本《规划》。《规划》明确提出泉州市“十四五”深化医药卫生体制改革的指导思想、基本原则、主要目标、重点任务和保障措施，是“十四五”时期全市深化医药卫生体制改革的行动纲领，是全市各级各有关部门落实医改政策配套措施、安排政府投资和财政支出预算的重要依据。

本《规划》基期为 2020 年，规划期为 2021—2025 年。

第一章 规划的背景

“十三五”时期，全市深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和深化医改的重要论述精神，学习“三明医改经验”，实行医疗、医保、医药“三医”联动改革，加快完善医药卫生服务体系，有效破解群众“看病贵、看病难”问题。全市医改重点监测指标整体平稳运行并呈趋优态势，部分指标位居全省前列或优于全省平均值，连续三年在深化医改评价考核中居全省前列；二级以上公立医院公众满意度测评连续多年居全省第一。医保业务“全城通办”、医疗卫生“金字塔”人才工程、群众满意的卫生院建设及安溪县构建县域整合型医疗卫生服务体系等医改经验获得国家和省上肯定。

——现代医院管理制度进一步实施。深化公立医院综合改革，政府办医职责进一步落实。“十三五”期间，全市各级财政投入公立医院合计 34.88 亿元，年均增长 8.4%。公立医院治理机制进一步完善，现代医院管理制度全覆盖 26 家二级以上公立医院，医院收入结构不断优化。

——医疗保障体制改革进一步推进。建立并理顺“三保合一”管理体制，医疗服务价格动态调整机制逐步完善，医保支付改革积极推进。开展以医保支付结算价为基础的药品联合限价阳光采购机制，落实国家、省药品集中带量采购使用工作。深化药品流通供应环节改革，严格执行药品、医疗器械“两票制”管理。

——卫技人才扩量提质进一步发展。结合世行贷款医改促进项目，实施医疗卫生“金字塔”人才工程。全市卫生专技人才累计入选

“港湾计划”高层次人才 2140 人，占高层次人才总数 14.30%。全市遴选 30 个临床专科高位嫁接“国家队”优质医疗资源，柔性引进高层次人才医疗团队，建好一批临床重点专科，市域疑难急危重症诊疗能力明显提升。

——**分级诊疗服务体系进一步健全。**以泉州市第一医院为核心组建医疗集团，“五大中心一平台”发挥辐射效应。实现紧密型县域医共体建设全覆盖，县域综合服务能力水平居全省前列。基层医疗卫生机构能力建设不断加强，村卫生所 60% 回归公办。截至 2020 年底，8 个紧密型县域医共体总诊疗量比 2015 年增长 12.93%。

——**特色中医药服务体系逐步健全。**“应建尽建”中医馆 164 个。市级和 11 个县（市、区）均荣获全国基层中医药工作先进单位。加大医保政策倾斜力度，促进中医疗法推广运用。截至 2020 年底，中医药服务收入占全市医疗服务收入的 25%。

——**健康泉州建设扎实推进。**妇女儿童健康水平稳步提高，居民主要健康指标继续保持在全省前列。各级疾控机构建设得到加强，公共卫生体系建设步伐加快，卫生应急处置能力明显提升，有效防控新冠肺炎疫情。在全省率先完成“三保合一”医保信息系统改造，全民健康信息化建设水平不断提高。

——**完善全行业多元化综合监管体系。**政府监管、机构自治、行业自律、社会监督的医疗卫生行业综合监管体系初步建立。规范医疗、医保、医药行为，全市药占比（不含中药饮片）降至 26.42%，在全省率先提出医保基金“三函两牌”监管措施。

当前，全市深化医改工作仍面临一些问题和短板：公立医院综

合改革有待深化拓展，公立医院外部治理和内部管理机制需要进一步完善，维护公立医院公益性有待加强；分级诊疗就医格局尚未真正形成，优质医疗资源仍需进一步扩容与均衡布局，区域疑难重症医疗服务能力不够高；基层卫生服务能力尚需进一步巩固提高，基层首诊和分级诊疗承载能力不够强；医疗联合体的内涵建设仍需深入推进，医疗联合体建设与“三医联动”合力有待进一步强化；医疗保障制度仍需进一步完善，稳健可持续的筹资运行机制、管用高效的支付机制、严密有力的监管机制、以市场为主导的科学合理的医药价格形成机制等有待进一步健全完善；公共卫生体系机制不够健全，应对新冠肺炎等重大传染病防控救治能力有待进一步提升，疾控机构改革推进力度还需进一步加强，医防协同机制有待融合突破。

“十四五”期间，综合医改进入深水区和攻坚期。全市要进一步加强重点领域改革和制度创新，以高质量发展作为推动医改的新引擎，推动医改由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于深化医改和卫生健康工作的重要论述精神，坚持新发展理念和新时代卫生健康工作方针，坚持人民至上、生命至上，把解决人民群众最关心的健康问题作为深化医改的出发点和落脚点，全方位全周期保障人民健康。加快构建强大的公共卫生体系，推动优质医疗资源扩容和合理布局，提升城市医联体建设试点水平，建立健全优质高效的整合型医疗卫生服务体系，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化；围绕重点领域和关键环节，统筹系统推进“三医”全联深动，深度破解就医难题，努力保障人民群众尽量少生病、看得起病、看得好病，为奋力谱写全面建设社会主义现代化国家的健康泉州新篇章提供强有力的体制机制保障。

第二节 基本原则

坚持系统性整体性协同改革。通过政策顶层设计和有机整合，统筹医药卫生治理权限，促成各部门在深化医改工作总目标与分目标上形成合力。更好地优化改革路径，整合医药卫生各个子系统，

包括对医药卫生制度的整体设计、区域医疗资源的规划、医保资金的有效使用、对公立医院的合理投入，对医务人员的有效激励以及对公立医院运行的监管和药品人才保障等。进一步完善改革综合评价指标体系，更加注重系统性、整体性协同改革，推动同向发力、同频共振。

坚持公益性方向推进改革。坚持基本医疗卫生事业公益属性，以公立医疗机构为主体，扩大医疗服务资源供给和区域均衡布局，加强基层医疗卫生队伍建设，不断完善制度、扩展服务、提高质量，让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。始终坚持把公立医疗机构回归公益性作为改革的重点和方向，强化落实政府办医责任，协调领导、保障、管理、监督等各方面的责任落到实处。

坚持面向多元化健康需求改革。在保证全民基本医疗卫生服务的可达性和可支付性基础上，注重发挥市场机制作用，动员社会力量参与，促进有序竞争机制的形成，提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量，大力推动医师多点执业，坚持中西医相互取长补短，促进中西医结合，促进社会资本办医生态优化，形成区域医疗“公平、均衡、优质、多元”的发展常态，满足人民群众的多层次多元化健康需求。

坚持医改工作现代治理改革。进入新发展阶段，深化医改必须贯彻新发展理念，发挥法治的保障作用、引领推动作用，适应新要求、新技术、新模式、新业态，以法治思维和法治方式，推进医改各项政策的实施，不断创新、丰富医改法治内涵，提升医改工作的现代治理水平。

第三节 主要目标

到 2025 年底，“大卫生、大健康”的医药卫生治理体系基本建成，“三医联动”向“全联”“深动”改革发展，分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品耗材供应保障、全行业综合监管、人才引进培养、公立医院薪酬等机制制度更加完善；统筹推进市域优质医疗资源扩容和均衡布局，高位嫁接、柔性引进优质医疗资源，国家和省级区域医疗中心、重点专科与薄弱学科加快建设并发挥效应，补齐医疗卫生供给侧需求短板，做强国家城市医疗联合体建设试点，紧密型县域医共体可持续运作，新时代公共卫生体系加快建成，推动公立医院高质量发展提速增效，让人民群众看得起病、看得好病，实现少得病、更健康。

“十四五”时期深化医改主要指标表

| 领域 | 指标名称 | 单位 | 2020 年完成值 | 2025 年目标值 | 指标性质 | 数据采集单位 |
|-------|-------------------|--------|-----------|-----------|------|--------|
| 健康水平 | 1. 人均期望寿命 | 岁 | 78.41 | 79.66 | 预期性 | 市卫健委 |
| | 2. 婴儿死亡率 | ‰ | 2.19 | ≤4.00 | 约束性 | 市卫健委 |
| | 3. 孕产妇死亡率 | 1/10 万 | 8.11 | <12.00 | 约束性 | 市卫健委 |
| | 4. 居民健康素养水平 | % | 21.54 | ≥26.54 | 约束性 | 市卫健委 |
| | 5. 国民体质监测合格率 | % | 90.15 | ≥全省平均水平 | 预期性 | 市体育局 |
| 可持续发展 | 6. 每千人口执业（助理）医师数 | 人 | 2.2 | 3.05 | 预期性 | 市卫健委 |
| | 7. 公立医院医疗服务收入占比 | % | 33.08 | ≥全省平均水平 | 倡导性 | 市卫健委 |
| | 8. 个人卫生支出占卫生总费用比重 | % | 28.00 左右 | 25.00 左右 | 预期性 | 市卫健委 |

| | | | | | | |
|--------|---------------------------------------|---|-----------------------|---------------------|-----|--------------|
| 分级诊疗 | 9.每万人口全科医生数 | 人 | 2.51 | 3 | 预期性 | 市卫健委 |
| | 10.城乡参保人员的县域内住院量占比 | % | 60.45 | ≥70.00 | 倡导性 | 市医保局 |
| | 11.基层医疗卫生机构诊疗人次数占比 | % | 56.61 | >65.00 | 倡导性 | 市卫健委 |
| | 12.县域内就诊率 | % | 78.34 | ≥90 | 预期性 | 市医保局 市卫健委 |
| 医疗保障 | 13.基本医疗保险户籍人口参保率 | % | 94.70 | ≥96.00 | 约束性 | 市医保局 |
| | 14.统筹区城乡居民医保筹资水平 | 元 | 800 | 达到全省平均水平并接近华东区平均水平 | 约束性 | 市医保局 市财政局 |
| | 15.城乡居民医保住院费用政策范围内报销比例 | % | 65.72 | 70.00 左右 | 约束性 | 市医保局 |
| | 16.医保基金县域内支出占县域基金总支出比例（不含未纳入统筹基金支付药店） | % | 50.30 | ≥52 | 倡导性 | 市医保局 |
| 医药供应 | 17.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 |
| | 18.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 >50 个 耗材 10 类 | 预期性 | 市医保局 |
| 人才队伍建设 | 19.人员支出占业务支出的比例 | % | 39.80 | ≥50 | 预期性 | 市卫健委 |
| | 20.人员薪酬中固定部分占比 | % | 47.43 | ≥60 | 预期性 | 市卫健委 |
| 综合监管 | 21.医院依法执业自查自纠率 | % | 0 | ≥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 |

第三章 重点任务

第一节 构建新时代公共卫生体系 有效保障公共卫生安全

建立健全公共卫生管理体制。深入实施健康泉州行动，加快形成有利于健康的经济社会发展模式，建立稳定的公共卫生事业投入机制，提升公共卫生治理水平。完善卫生应急管理体制，建立集中统一高效的领导指挥体系，健全联防联控、群防群控、平战结合工作机制。加强市县公共卫生应急指挥中心建设，完善分类分级分层快速灵敏的应急响应制度。建设标准化（或规范化）县域救护车洗消方舱（或设施），保障紧急医学救援疫情防控安全。注重提高流调工作科学性、准确性，扩充优化流调溯源专业处置队伍建设，加强智能化、专业化、信息化技术装备。实施核酸检测能力提升工程，新布局和增建一批检测基地，扩充一批PCR持证人员，提升应急状态下实验室检测效率。推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设，强化村（社区）和企事业单位的公共卫生职责。〔责任单位：市卫健委、发改委、公安局、工信局、农业农村局、城管局、市场监管局、应急局、财政局、统计局、数字办、民政局，市委宣传部，市通信发展管理办、泉州海关；各县（市、区）医改领导小组，泉州开发区、泉州台商投资区医改领导小组。以下均需各县（市、区）医改领导小组，泉州开发区、泉州台商投资区医改领导小组落实，不再列出；市直各相关单位按职责分工落实〕

改革完善疾病预防控制体系。优化完善各级各类疾病预防控制机构职能设置，完善分工合作、信息共享机制，共同落实疾病和健康危害因素防控措施。依托同级卫生健康部门设置市、县两级疾病预防控制局。按照“整体谋划、系统重塑、全面提升”思路，推进市、县两级疾控体系综合改革。按照省定具体核编比例，在核定的编制总量内，分层级核定市县两级疾控中心人员编制，进一步完善流行病学、检测检验、生物安全、应急管理等专业技术人员配备。严把进人专业质量关，优化疾控中心人员结构，确保核定的编制主要用于专业技术人员的配备。积极完善疾控机构人员待遇政策，健全公共卫生医师制度，完善人才评价机制。建立疾控“首席专家”制度，实行特岗特薪。推进泉州市疾控中心基础设施建设，实施泉州市公共卫生应急基地暨市疾控中心改扩建工程项目。依托市疾控中心，建成泉州市公共卫生应急基地。加强疾控系统实验室检测能力建设，力争泉州市疾控中心建设1个P3实验室、3个以上加强型P2实验室，各县（市、区）、泉州开发区、泉州台商投资区建设1个以上加强型P2实验室。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：市委编办，市卫健委、发改委、住建局、资源规划局、城管局、财政局、人社局）

建立健全公共卫生应急处置体系。健全突发公共卫生事件应急响应制度，完善应急预案并建立定期修订制度。将生物安全纳入城市安全体系，制定生物安全事件预防、应对等预案。以新发突发传染病、食源性疾病、不明原因疾病为重点，完善监测哨点布局。加

强医疗机构发热、呼吸、肠道门诊规范化管理，推动公立医院公共卫生科室标准化建设，落实公共卫生职责。提升基层“哨点”“早发现”防控能力，在 34 个乡镇中心卫生院建设发热诊室，普配相关检测实验室或建设移动小型 PCR 方舱实验室，选择 10~15 个乡镇中心卫生院建设县域医疗卫生服务次中心，设置发热门诊，增配独立 CT 及核酸检测实验室或其他相关设备，强化症候群、疾病、危险因素和事件的监测和分析。统筹推进传染病定点收治医院和综合性医院传染病院区（病区）建设，立足于县级综合医院等级功能与能力配置，对传染病救治医院（院区）进行优化布局和提能建设。实施公共卫生临床救治能力提升工程，建设泉州市公共卫生临床中心。针对自然灾害、事故灾难等重大突发事件，加强紧急医学救援基地和中毒、核与辐射等卫生应急队伍建设，探索建立航空、海上应急医疗救援体系。建立全市统筹调度医疗卫生应急资源机制，实施市、县、乡卫生应急队伍与装备建设工程，加强（负压）救护车、急救设施设备配备，提升紧急医学救援转运处置能力；加强市、县、乡智慧急救网络“一体化”建设，依托紧密型县域医共体牵头医院建设县域急救中心，在有条件的乡镇卫生院建立急救分中心，完善“120”急救网络。加强市防控疫情应急指挥部流调溯源组与“三公一大”协调协作，运用“大数据+网格化”手段，落实高效精准流调“三个第一时间”，快速应对处置新冠肺炎等疫情。推进公共场所配备自动化体外心脏除颤器（AED）。构建实物与产能相结合的市、县卫生应急物资储备和保障机制，加快建设公共卫生应急物资储备中心，完善应急储备物资调配使用机制。（责任单位：市卫健委、生

态环境局、公安局、交通运输局、城管局、发改委、财政局、农业农村局、林业局、工信局、市场监管局、体育局、文旅局、商务局、医保局，市红十字会，市委宣传部分）

完善公共卫生危害治理机制。改革完善生态安全、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、布鲁氏菌病等动物疫病防控长效机制，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。创新口岸与属地卫生检疫联防联控机制，建立出入境人员传染病信息共享、排查隔离、闭环转运、检测合作等无缝对接机制，严控新冠肺炎等传染病跨境输入传播。（责任单位：市卫健委、生态环境局、林业局、市场监管局、农业农村局、海洋渔业局、商务局（口岸办）、交通运输局、公安局，泉州海关）

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，实施医疗机构履行公共卫生职责清单制度。建立健全各部门、单位和其他社会主体共同应对突发公共卫生事件的协同和配套机制。推动疾控机构与医疗机构在慢性病综合防治方面业务融合，推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管。推进妇幼保健机构标准化建设和体制机制创新，探索开展中心血站、急救中心等公共卫生机构综合改革试点工作。鼓励重点人群接种成本效益较好的非免疫规划疫苗，逐步推广适龄女性 HPV 疫苗等接种，降低相关疾病发病率。

扎实推动医防协同融合工作，到 2025 年底，县域综合医院均建立慢性病管理中心。（责任单位：市卫健委、财政局、应急局、医保局）

第二节 改革优质资源共享下沉畅通机制 建立分级诊疗合理新秩序

改革完善城市医疗集团同质辐射机制。着眼于建设集医疗、预防、教学和科研为一体的城市医疗集团，注重完善临床重点专科竞争力和优质高效医疗服务体系，按照核心型、紧密型、协作联合型三种管理模式要求，提升泉州市第一医院医疗集团运行水平，扩增成员单位，在此基础上形成“大型三级医院—二级医院—基层医疗卫生机构”的城市医疗服务网络，发挥医疗集团同质管理、辐射效应。推动中心城区三甲医院牵头组建城市医疗集团，实行网格化布局管理，探索按区分片包干，由城市医疗集团与所在区的公立医院、社区卫生服务中心建立紧密型医联体模式，推动人事、财务、薪酬、信息系统等统筹管理。建立完善中心城区医院与市辖区的社区卫生服务中心责任共担、利益共享新机制，进一步盘活城市医疗资源，加强对老年人、孕产妇、儿童等重点人群以及高血压、糖尿病、精神病、脑卒中康复等慢性病的管理。探索创新对紧密型城市医联体（城市医疗集团）的医保支付和财政补助方式，通过医师多点执业、加强基层医疗卫生机构药物配备、纵向合作医联体等分工协作方式，引导医联体内部形成顺畅的转诊机制。进一步优化医联体运行和管理机制，激活医联体内部资源流转的动力，充分发挥医联体内

牵头单位优质资源集中的优势，促进医疗资源上下贯通，通过技术帮扶、人才培养等手段，逐步提升医联体内医疗服务的同质化水平。深化医联体内涵建设，建立以学科、专科、病种为基础单位的分工协作、分级核算、绩效分配的医联体内部机制。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、科技局、医保局）

改革完善高水平区域医疗中心建设长效机制。按照“地方政府主建、输出医院主营”原则，加大区域医疗中心建设支持力度，完善投融资、用地、医疗服务价格、医保支付、设备购置、人事薪酬等支持政策。建立由市政府领导牵头，市发改委、卫健委、科技局、教育局、财政局、人社局、资源规划局、市场监管局、医保局、编办等相关单位组成的“国家区域医疗中心”工作联席会议制度，加强统筹协调，构建服务网络，形成建设国家区域医疗中心的长效机制。全力创建2~3个国家、省级区域医疗中心项目，建好晋江市医院（上海市第六人民医院福建医院）国家区域医疗中心，突出以“大专科、小综合”的骨科特色为主，建成集临床诊疗、疑难重症诊断与治疗、教学培训、科技研发、疾病预防、健康管理为一体且创伤救治相关诊疗科目齐全的国家创伤区域医疗中心。支持泉州市第一医院、泉州市中医院分别创建综合类、中医类国家区域医疗中心，支持福建医科大学附属第二医院建成省级区域医疗中心、创建委省共建国家区域医疗中心，支持泉州市妇幼保健院·儿童医院创建省级妇女儿童区域医疗中心。全面支持三级医院与国家高水平医院开展对接合作，充分整合区域医疗专科、疾病资源，大胆探索合作模式和管理运行机制。优化城市医疗资源合理布局，鼓励和引导中心城

区医疗资源向环泉州湾区域转移。支持中心城区三甲医院试行“分区分院”或“一院多区”发展模式，推动一体化运营、同质化管理。支持泉州市妇幼保健院·儿童医院、泉州市第三医院等市属医院力争2023年创建三级甲等专科医院，泉州医学高等专科学校附属人民医院2023年创建三级综合医院，泉州市光前医院2025年创建三级甲等综合医院。积极建设临床专科群，全面对接新一轮省医疗“创双高”建设，加快推进市属公立医院临床亚专业建设，启动新一轮市级重点专科建设，建设一批市级专科、专病诊疗中心，培育一批专科诊疗团队，扶持一批核心医疗技术。巩固泉州市现有12个省级临床重点专科项目，遴选1~3个临床重点专科培育项目，争取建设成为国家临床重点专科，同时支持福建医科大学附属第二医院等创建国家临床重点专科。加强市级高水平医院及临床重点专科的人才、技术、科研能力建设，力争在传染病、肿瘤、儿童、心脑血管等重点病种和急危重症救治方面达到省内先进水平。将急诊、影像、检验、麻醉、病理、呼吸、感染、儿科、精神、护理等10个平台专科和薄弱专科列入专科补短板全覆盖项目。至2025年，较大幅度提升国家、省级区域医疗中心和省市级高水平医院的四级手术占比以及技术服务收入占比。市级财政每年预算安排资金支持市属公立医院临床学科建设。通过建设市域内医疗救治中心、医疗共同体，做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、资源规划局、住建局、人社局、科技局、教育局、医保局，市委编办，福建医科大学附属第二医院）

改革完善县级医院综合服务能力提升机制。实施县级强院建设项目，加强紧密型县域医共体牵头医院龙头学科、重点专科和专病中心建设；补齐县级医院薄弱专科，以县域发病率高、诊疗需求大的常见病、多发病以及地方病、外转率较高的专科为切入点，确定重点核心专科，将现有实力较强的临床专科建设成为优势专科，推进县级综合医院临床二级分科，提高县域急危重症相关急诊重症学科、心血管内外科、神经内外科、呼吸学科等学科医疗整体水平，减少患者跨区域就诊。实施一批县级医院提标扩能项目，支持晋江市、石狮市、南安市、安溪县等县级医院 2023 年创建三级甲等综合医院，晋江市第二医院创建三级综合医院，安溪县中医院创建三级甲等中医院，南安市中医院、德化县医院创建三级中医院；至 2025 年，晋江市安海医院创建三级甲等综合医院，晋江市医院晋南分院、惠安县医院、永春县医院、德化县医院创建三级综合医院、鲤城区创建二级综合医院。到 2025 年，实现县域二级综合医院胸痛、卒中、创伤、呼吸等四大救治中心标准化建设全覆盖，积极探索发展康复中心、康复医院。加强专业人员队伍培养，建立专业的专科救治团队，规范救治流程，搭建和完善县域急危重症救治网络，逐步提高急危重症的治愈率。积极争取省属公立医院对口技术帮扶泉州市医疗服务能力薄弱的二级综合医院，努力推动福建医科大学附属第一医院结对帮扶永春县医院。开展中心城区三级医院对口帮扶县级医院，提升薄弱县域医疗服务水平，全面推动各县级医院医疗管理和服务能力提升，发挥县级综合医院龙头作用，重点加强县级综合医院微创手术、复杂疾病诊断能力和三级医院下转连续治疗能力

建设。加快创建县域慢病管理体系，至 2022 年底前，县域均依托 1 家紧密型县域医共体牵头医院成立慢病管理中心，基层医疗卫生机构设立慢病管理点，形成县域一体化的全生命周期慢病管理体系。

（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、住建局、医保局）

改革完善基层医疗卫生服务网络。全面加强基层医疗卫生机构预防保健、疫情防控、家庭发展等基本公共卫生功能，强化常见病、多发病诊治，以及医疗康复护理和转诊等服务。重点提升基层医疗卫生机构包括门诊、急诊急救、住院、检查检验、康复等能力，突出传染病防控和医院感染评价重点，提高基层防控能力，强化发挥基本医疗服务、基本公共卫生服务、基本药物供应等功能。支持服务能力较强、辐射周边人口较多的乡镇中心卫生院建成区域医疗次中心。优化社区卫生服务机构布局和功能定位，每个街道至少办好 1 家社区卫生服务中心（或社区医院）；无区属公立医院的市辖区至少建成 1 家达到二级医院标准的社区医院，将一批城乡结合部的乡镇卫生院建成社区医院。至 2025 年，力争全市 80% 基层医疗卫生机构服务能力达到国家基本标准，20% 服务能力较强的基层医疗卫生机构达到国家推荐标准；服务人口 8 万以上的社区卫生服务中心或乡镇卫生院 80% 达到国家推荐标准，并积极创建二级医院。推进“党建+”社区邻里中心建设，完善“病有良医”服务功能，建设“党建+”社区邻里中心卫生健康服务站点。泉州市第一医院、泉州市中医院、福建医科大学附属第二医院、泉州医学高等专科学校附属人民医院等二级以上公立医院帮带中心城区 19 家社区卫生服务中心，加强合作共建。完善社区卫生服务机构门急诊服务机制，推动二级

以上医院医师定期到社区多点执业，根据居民就诊需求合理调整服务时间，鼓励开设周末门诊、夜间便民门诊、预约上门及家庭病床等服务。实施医疗卫生服务“网底”工程，形成以村卫生室为主体，巡回医疗、远程医疗等服务覆盖为补充的村级医疗卫生服务体系，强化与其他农村公共服务资源的共建共享。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、医保局，福建医科大学附属第二医院）

改革完善紧密型县域医共体可持续运作机制。围绕紧密型县域医共体建设目标，进一步完善紧密型县域医共体运行机制和服务模式。强化政府办医职责，落实“三张权责清单”（政府办医权责清单、医共体内部运营管理清单、外部治理综合监管权责清单），完善、落实总院自主管理权。8个县域要因地制宜、“一县一策”推进人财物管理“三个统一”，实行并完善行政、人力资源、财务、医疗质量、药械、信息系统建设“六个一体化”管理模式，提高运行效率、服务效率、管理效率。理顺医共体内部运行机制，配强配齐总院及分院班子成员，发挥班子的“领头羊”作用。健全完善医共体内部规章制度，形成以制度管人、以制度管事的良好机制。完善利益共享与风险共担机制，打通县域内三级医疗卫生机构的利益壁垒，建立总院牵头机构和分院的权责清单、服务清单和负面清单，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗新机制。统筹县域医疗服务和公共卫生服务，探索县域内公共卫生经费纳入总额打包支付范畴的办法。运用信息化手段助推医共体内各成员单位统一管理和高效运作，加强紧密型县域医共体建设评判标准和监测指标的分析运用。坚持完善紧密型医共体管理体制和监管机制，理顺医共体与

其举办方、监管方之间，以及医共体内部成员单位之间的关系，形成权责清晰、管理科学、可持续的运作机制。至 2023 年，所有县域实现医共体内信息资源共享和检查检验结果互认；至 2025 年，所有县域全面建成服务、利益、责任和管理共同体。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、人社局、医保局，市委编办）

改革完善分级诊疗医保政策支持机制。合理制定和调整医疗服务价格，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效激励。按照医疗机构功能定位，完善不同级别医疗机构医保差异化医保支付政策，持续完善三级医院医生下基层门诊补助保障政策，继续适当拉开不同级别医疗机构就诊的医保报销起付线和支付比例差距。对于按规定在医联体、医共体内双向转诊的住院患者取消医保二次起付线。探索建立更灵敏、更有效的基层首诊、双向转诊、分级诊疗医保杠杆支撑机制。在紧密型县域医共体内，探索实行基本公共卫生服务资金和医保基金等打包支付给紧密型县域医共体背景下的家庭医生签约服务管理新型模式，拓展家庭医生签约服务管理范围，提高家庭医生履约质量，引导常见病、多发病、慢性病向基层首诊分流的就医模式，促进实现分级诊疗的目标。（责任单位：市医保局、卫健委、财政局）

第三节 完善公立医院运行机制 推进公立医院高质量发展

发挥政府引领与监管作用。坚持“管办分开、政事分开”，继续强化政府办医职责，充分发挥政府在方向、政策、引导、规划、

评价等方面的宏观治理作用。继续完善政府投入政策，落实政府在公立医院基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、政策性亏损等方面投入。2021—2025年，市县两级财政每年安排资金，保障公立医院和基层医疗卫生机构专项投入。完善医疗质量监管体系，加大对医疗行为、医疗费用等方面监管力度，在二级及以上公立医院建立大型医用设备检查适宜性点评制度；加快推进基于医院信息系统的规范实施临床路径管理，至2025年底，全市公立医院出院患者规范实施临床路径管理率达到70%。（责任单位：市卫健委、发改委、住建局、市场监管局、人社局、财政局）

优化公立医院内部治理体系。坚持公立医院公益性，全面加强公立医院党的领导，深化党委领导下的院长负责制。以章程为引领，促进公立医院完善运行和治理机制，落实公立医院内部人事管理、机构设置、收入分配、中层干部聘任、年度预算执行等自主权。全面加强公立医院党的建设，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制，完善落实公立医院常委会和院长办公会议事决策制度，发挥医院党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。坚持党管干部原则，结合建立公立医院“双培养”（将业务骨干培养成党员，将党员培养成业务医疗等骨干）机制，从党员业务骨干中选拔培养中层以上干部，选好用好中层以上干部，切实提升中层以上干部执行力与战斗力，推动公立医院在应对突发公共卫生事件等大事中更加高效运行、更加担当社会责任。完善院长聘任制和目标年薪制，加强医院管理团队专业化建设。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、

人社局、医保局，市委组织部、市直机关工委）

创新人事管理制度。探索对县级公立医院的编制管理方式由编制备案管理向人员总量控制备案管理逐步转变，即：对县级公立医院的人员控制总量、新进人员计划和新进人员管理实行“三备案”，形成“总量控制、备案管理、按岗聘用、待遇保障”的新模式，作为公立医院在人员调整补充、专业技术职务等级等人事管理的依据。对紧密型县域医共体内的县级、基层医疗卫生机构人员编制进行分别核定、统筹使用，加强基层医疗卫生机构编制动态管理。优化卫生专技岗位结构比例，对市属公立医院聘任具有博士学位、取得高级专业技术任职资格和县级公立医院聘任硕士及以上学历、取得高级专业技术任职资格的卫生专技人员，实行统筹单列管理，不受用人单位岗位总量、最高等级和结构比例限制。

（责任单位：市卫健委、人社局，市委编办）

深化职称制度改革。建立健全评价体系，明确各级别职称名称。完善评价标准，将医务人员在重大自然灾害或突发公共卫生事件中的表现作为医德医风考核的重要内容。完善诚信承诺和失信惩戒机制。建立完善临床医生执业能力评价指标，突出评价业绩水平和实际贡献，实行成果代表作制度，实行国家标准、地区标准、单位标准相结合。创新完善职称评价机制，选择本市1~2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。畅通职称评价渠道，社会办医卫生专业技术人员在职称申报、评审方面与公立医疗机构卫生专业技术人员享有同等待遇，公立医疗卫生机构内的各类卫

生专业技术人员在职称申报、评审方面享有同等待遇；提升职称工作信息化水平。促进评价与使用相结合，合理确定评聘模式，落实单位用人自主权，优化岗位结构比例。鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动，完善基层评价制度，对艰苦边远地区和基层一线卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”，取得的职称限定在艰苦边远地区或基层有效，落实服务基层制度。（责任单位：市卫健委、人社局，市委编办）

实施薪酬制度改革。深化公立医院薪酬制度改革，落实公立医院收入分配自主权，绩效工资分配重点向关键和紧缺岗位、高强度、高层次人才、临床一线倾斜，体现技术劳动服务价值，调动人员积极性。探索有利于调动基层医疗卫生机构服务积极性的薪酬分配政策。充分考虑中医药服务特点，结合实际推进中医药领域薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，完善公立医院薪酬总量核定方式、内部绩效考核和收入分配办法，建立健全医疗卫生机构保障与激励相结合的运行机制。合理确定并动态调整公立医院的薪酬水平，充分落实公立院内部分配自主权，建立健全公立医院主要负责人的薪酬约束机制，确保公立医院主要负责人的薪酬水平和本单位的职工薪酬水平保持在一个合理关系。健全公立医院以公益性为导向的考核评价机制，并定期对公立医院职责履行、服务质量、运行绩效进行考核，考核结果和薪酬总量挂钩。逐步提高诊疗、护理、手术等医疗服务性收入占比，增加公立医院的可支配收入，为薪酬制度改革提供资金保障。借鉴三明市公

立医院薪酬制度改革经验，在核定的薪酬总量内，优化内部分配办法，逐步推行医务人员目标年薪制，至 2025 年力争实现县级公立医院全覆盖。（责任单位：市卫健委、人社局、财政局、医保局）

健全绩效考核管理制度。深化公立医院内部绩效考核改革，在薪酬水平、增长机制、内部结构和绩效考核等方面体现行业特点，建立健全收入分配激励约束机制，体现医务人员技术劳务价值。完善院长绩效考核指标体系，全面推行公立医院党委书记、院长、总会计师目标年薪制，其年薪由各级财政予以全额保障。鼓励市县级公立医院面向全国、全省公开竞聘院长、选聘管理干部，并实行院长任期目标年薪制。完善二级、三级公立医院绩效考核体系，推进妇幼保健机构绩效考核，将疾病预防控制、公共卫生应急、健康促进与教育等纳入考核范围。（责任单位：市卫健委、人社局、财政局、医保局）

完善财务管理制度。继续推行全面预算管理，开展成本核算，全面分析收支情况、预算执行、成本效率和偿债能力等，作为医院运行管理决策的重要依据。按照公立医院的发展定位、战略规划、公立医院成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、第三方审计制度和信息公开制度，将公立医院所有收支纳入预算管理，规范医院经济活动，提升财务运行透明度，强化公立医院专业化、精细化管理，实现业务、财务、管理有机统一。至 2025 年底，二级及以上公立医院全部实行总会计师制度并聘用总会计师。（责任单位：市卫健委、财政局）

第四节 改革健全医教融合互动机制 深入实施医疗卫生 “金字塔”人才工程

建立院校医学资源深度合作机制。探索高等医学院校人才培养模式，从单一的内涵式发展逐步转变为内涵式与外延式协同发展的方式，创新人才培养模式，优化人才培养方案，致力于培养基础知识扎实、实践能力突出的本科以上学历医学人才，积极推动建设高水平的“双师型”教师队伍。充分利用本市医疗卫生服务资源，将公立医院参与医学教育教学情况纳入公立医院绩效考核指标体系，实现教育资源和医疗资源的有效衔接和深度合作。支持福建医科大学研究生学院泉州分院建设。大力支持华侨大学建设一流医学院，重点建设生命科学与医学学科群，逐步优化医学学科专业结构；加强华侨大学医学院临床医学等学科体系建设，调整专业学科布局，实施直属附属医院（第一临床学院）项目建设。支持泉州医学高等专科学校提升办学水平和综合竞争力，力争“十四五”期间升格为本科医学院校；着力建设省“双高校”，推进高水平的护理、健康服务等专业群建设。探索引进国内外优质医疗教育资源合作项目。（责任单位：市教育局、卫健委、人社局、财政局）

建立临床医学科技创新体系。加强医学院校和医院医学教育科研合作，鼓励建立区域内临床医学科研创新联盟，支持校院合作共建临床医学研究实验室，提升临床教学和科研水平。推进临床诊疗指南和技术规范研究推广，支持医疗服务标准化和规范化研究。组

织高层次专家队伍深入基层一线单位开展技术咨询、技术服务、科技攻关、成果推广等科技转移转化活动。引导多元化的社会资本投入，探索设立科技创新引导、成果转移转化、知识产权运营等专项基金，为科技成果转化提供支撑。建立科技成果转化绩效评估体系，将科技成果转化情况作为科技创新评价指标，推动和完善职称评定、岗位管理和考核评价制度。（责任单位：市教育局、卫健委、人社局、财政局、科技局）

完善高端医学人才引进聚集机制。用好用足泉州市人才“港湾计划”等相关政策，建立健全高层次卫生人才培养引进机制，探索实施更加开放、灵活的高层次人才柔性引进激励办法，坚持“不求所有、但求所用”，采用岗位特聘、项目合作、联合攻关等方式，引进一批在国内省内有影响力、临床科研成果突出的医学高层次人才团队和名医名家、领军人才，鼓励和支持各级医疗卫生机构柔性引进国内知名医学专家来泉建立“院士工作室”“名医工作室”。坚持“外引内育”并重，实施特色专科团队、高学历人才、重点学科中青年骨干、薄弱学科业务骨干等人才培养项目，开展订单式精准化培养，每年从三级医院遴选一定数量的青年骨干医生赴北京、上海等地的高水平医院或医学院校深造，试点定向联合培养博士、硕士医学人才，实现医学人才培养的高位嫁接。支持高层次人才和青年优秀人才赴国内外开展访学研修、技术攻关、交流合作等，培育具有发展潜力的学科带头人。支持各类医学高层次人才享受相应的支持政策和人才待遇，确保高层次人才引得进、留得住、用得好。不断完善住院医师（全科医师）规范化培训制度。依托本市医学类院校，

加强对公共卫生机构人才培养和交流合作。以提升监测预警、检验检测、流行病学调查和突发公共卫生事件应急处置等能力为重点，加大传染病防控和公共卫生应急知识培训。“十四五”期间，力争全市引进省级医疗卫生高层次人才团队 10 个、客座专家 50 名；培育 50 个省级、市级重点学科带头人、50 个市级专科专病诊疗团队。至 2025 年，新增和培育市级以上高层次人才 1000 名，其中省级高层次人才和市级第二、第三层次人才数量较大增长。（责任单位：市卫健委、人社局、教育局、财政局）

完善基层卫生专技队伍建设机制。实行公开招聘一批、定向培养一批、培训提升一批等“三个一批”，加快补齐基层医疗卫生专技队伍短板。加强以全科医生为主的基层专技队伍培养，创新全科医生转岗培训方式，落实全科医生培养和使用激励机制，积极改革全科医生薪酬制度，拓展全科医生职业发展前景。培养适宜基层的实用型乡村医学专技人员，力争 5 年内培养中医、妇幼、急救、康复、预防等专业人员各 100 名以上；加快基层医疗卫生机构公共卫生科建设，其中：乡镇卫生院公卫科人员不少于在编卫技人员的 25%，社区卫生服务中心每万人口按 2—3 名配备公共卫生人员。继续开展为乡镇卫生院和部分县级医院培养本土化医学定向生工作。采取“订单式”按需培养，对接医学院校开展高中及以上学历乡村医生专项培训（2—3 年），充实乡村医生队伍，提高乡村医生岗位胜任能力。对符合条件按规定参加学历教育并取得医学相应学历的在岗乡村医生，鼓励有条件的县（市、区）、泉州开发区、泉州台商投资区对其学费予以适当补助；同时落实和完善乡村医生岗位人员补助

和社会保障待遇。到 2025 年，每万服务人口全科医生数达到 3 人，其中乡、村两级全科执业（助理）医师数占 45%以上。（责任单位：市卫健委、人社局、教育局、财政局）

完善中医药人才培养机制。落实医疗卫生人才政策，加大向中医药人才倾斜，积极引进中医药高层次人才及紧缺人才，健全中医药人才评价体系。进一步加强 5 个全国名老中医药专家传承工作室、8 个全国基层名老中医药专家传承工作室、4 个省级中医学术流派传承工作室建设，促进建成全省知名的中医圣地。探索建立中医药人员“县管乡用”机制，依托华侨大学医学院、泉州医学高等专科学校等高校每年定向委培一批基层医疗机构中医执业（助理）医师，培养基层中医临床、管理、护理和中药等专业人员。开展中医类别全科医生转岗培训工作。至 2025 年，全市每万人口卫生机构中医类别执业（助理）医师数达到 5.2 人；以中医全科医生为核心的全科医生服务团队比例不低于 40%；形成一支 10 名省级以上名中医、50 名以上中医药骨干人才、4500 名以上中医药专业技术人员组成的中医药人才队伍。（责任单位：市卫健委、人社局、教育局、财政局）

第五节 推进医疗保障制度改革 更好保障病有良医

巩固优化待遇保障机制。促进法定医疗保障制度定型，加快优化基本医疗保险制度，强化大病保险保障功能，将医疗救助制度作为帮助困难群众的长效机制并加以完善。坚持基本医保保基本的定

位，实行城镇职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。巩固基本医保市级统筹层次。执行国家统一基本医保目录，规范基本医保支付政策。做好住院和门诊待遇政策衔接，健全与经济发展、筹资能力相衔接的待遇保障动态调整机制。持续完善门诊待遇保障政策，规范个人账户使用，完善与门诊共济保障相适应的付费机制。改革慢病用药管理和服务，探索参保慢性病人确诊用药服务保障制度。健全对特困人员、低保对象和易返贫致贫人口大病保障倾斜机制，梯次减轻大病患者医疗费用负担。健全救助对象及时精准识别机制，完善医疗救助制度，积极引导慈善救助等社会力量参与救助，促进医疗救助与其他社会救助制度的衔接。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接。建立重大疫情医疗救治费用保障机制。（责任单位：市医保局、财政局、卫健委、民政局、农业农村局，市总工会、妇联、工商联、残联、计生协会、红十字会、慈善总会，泉州银保监分局）

健全完善筹资运行机制。建立基本医疗保险基准费率制度，完善筹资分担和动态调整机制，均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，优化职工医保基金中统筹基金和个人账户结构。实施城乡居民医保个人缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的机制，优化个人缴费和政府补助结构。拓宽医疗救助基金筹资渠道，提高救助资金使用效率。完善“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算编制机制，增强医保基金收支预算编制的科学性，提高预算编制质量。建立完善住院与门诊、药品耗材与医疗服务、紧密型县域医共体与其他医疗机构就医等的分项预算科学管理

机制，完善责任共担和风险预警机制。加强预算执行监督，完善预算执行分析报告制度。探索医保基金事权和支出责任分担机制，促进县级强化责任、共同管控，确保基金平稳运行。（责任单位：市医保局、财政局）

推进医保支付方式改革。全面推行以按病种收付费为主，按床日、按人头、按疾病诊断相关分组（DRG）收付费等并存的多元复合型医保支付方式改革。扩大按病种收付费改革的范围，2022年，全市综合公立医院覆盖出院人次数占比达35%，县级公立综合医院达51%，并逐年增加。逐步扩大DRG付费改革的覆盖面，开展福建省第三批DRG收付费改革试点；至2022年7~8月，泉州市第一医院、福建医科大学附属第二医院、石狮市医院、泉港区医院等4家医院运行收付费；至2023年底前，全市三级公立综合医院（含解放军联勤保障部队第910医院）实现DRG改革全覆盖；至2025年底前，逐步扩大到有条件的其他公立医院。进一步完善精神卫生专科医院住院按床日收付费改革相关政策。总结推广家庭医生签约服务与按人头付费有效做法。健全“结余留用、绩效考核、合理超支分担”机制，完善落实紧密型县域医共体医保基金打包支付和绩效考核实施方案，形成灵活高效的县域医保基金结余使用机制。建立健全紧密型县域医共体内各单位之间激励约束、绩效考核和利益分配机制，推进形成医保支付与医防融合协同机制。增强医保支付方式与医疗服务价格改革的协同发力，引导医疗机构主动控制成本，严控目录外不合理费用增长。（责任单位：市医保局、卫健委、财政局、人社局）

深化医疗服务价格改革。深化医疗服务价格改革，完善医疗服务价格动态调整机制。按照更好计价、更好执行、更好评价的要求，加强医疗服务价格宏观管理，平衡好医疗事业发展和各方承受能力，定期开展医疗服务价格调价评估，在价格调整总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格。完善医疗服务价格分类管理，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。加快受理审核新增医疗服务项目，支持医疗新技术、新手术项目的临床应用。统筹平衡总量分配，重点支持薄弱学科、基层医疗机构和中医医疗服务发展，引导公立医疗机构加强成本管理和精算平衡，推动理顺比价关系。强化医疗服务价格和支付政策协同、价格管理总量调控和医保总额预算等医保政策协同，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构可持续健康发展。（责任单位：市医保局、卫健委）

第六节 深化医药供应领域改革 强化药耗供应保障

深化药品供应领域改革。推动医药产业高质量发展，支持生物医药等行业龙头企业做大做强，优化产业空间布局。通过产业政策引导，支持高端生物医药产业平台和医药产业集群建设。提升医药技术创新，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。加快重大传染病和突发公共卫生所需药品、罕见病和儿童用药的研发和生产。促进仿制药研发生产，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。加强群众急需短缺药品保供稳价工作，健全短缺药品监测预警和分级应对机制。（责任单位：市工信局、科技局、发改委、财政局、卫健委、医保局、市场监管局）

改革药品流通机制。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，鼓励有条件的医药流通龙头企业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。支持药品流通企业跨区域配送、连锁经营，促进药品流通市场健康发展。巩固深化药品采购“两票制”，规范票据使用和流转，严厉打击药品购销中价格欺诈、价格垄断等价格违法行为。强化疫苗和药品追溯机制，逐步实现“一物一码”，确保来源可查、去向可追和应急召回。推进中药饮片（颗粒）上线交易，完善药械货款医保基金统一结算工作，优化结算流程。全面实施医药价格和招采信用评价制度，落实守信激励和失信惩戒制度，推动医药企业依法诚信经营，保障临床药械供应。发挥医保部门监督药品、医用耗材采购和供应配送工作等职能，增强对医疗机构的激励约束。（责任单位：市商务局、市场监管局、医保局、卫健委）

深化药耗采购使用改革。依托“阳光平台”，加强药品采购和使用分析，建立健全覆盖药品采购、配送、使用全过程的服务与监管机制；向社会公开药品采购信息，落实全程信息化管理，实现上下联动、公开透明、分类施策的药品“阳光采购”新机制。完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立价格采购信息监测机制，充分利用全国交易价格信息，提升药品和医用耗材价格异常变

动的分析预警应对能力，强化药品和医用耗材价格常态化监管。常态化、制度化跟进国家和省组织药品耗材集中带量采购，推进“集采”药品耗材医保待遇政策、支付标准与集中采购价格相互协调。推进高值医用耗材通过“阳光平台”进行采购，公布单独收费的植（介）入耗材采购、使用、管理等信息，促进规范管理、公开采购、合理使用。扩大市级集中带量采购普通耗材品种范围。落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，鼓励联合采购，推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式。探索组建跨区域药品耗材采购联盟。建立健全药品耗材集中带量采购激励约束机制，按规定将一定比例医保结余资金及时拨付公立医疗机构，调动公立医疗机构推动药品耗材集中带量采购、使用的积极性。（责任单位：市医保局、卫健委、市场监管局、财政局）

探索建立药事工作制度。落实药师权利和责任，对药师开展处方审核与调剂、临床用药指导、规范用药等工作，积极向上争取设立药事服务收费政策，确保与医保等各项政策的平稳衔接。建立药事服务费监管机制，构建政府、卫健、医保、医院等多元主体监管体系。建立健全处方（医嘱）审核、点评、临床用药监测等机制，加强临床合理用药管理。加快临床药师培养，试点推行总药师制度，支持医院设立用药咨询中心，发挥药师在药品遴选、合理使用、药学服务创新、药品费用控制、患者用药培训等方面的作用，促进医院临床药学发展。完善零售药店执业药师配备机制，加强药店对方药品的管理，指导患者合理用药。（责任单位：市医保局、卫健委、市场监管局）

第七节 优化社会办医格局 促进医疗服务供给有序竞争

拓展社会资本办医领域。规范和引导社会力量举办康复医疗中心、护理中心、健康体检中心等医疗机构和连锁化、集团化经营的医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心等，加强规范化管理和质量控制，建立社会办医医疗服务质量评价体系，提高同质化水平。鼓励社会医疗机构向健康管理领域拓展，加快发展健康养生、深度体检、体质测定、营养咨询等新业态，逐步形成覆盖全生命周期的专业化服务模式。不断完善医疗机构分类管理政策，在准入、税收、价格、土地、监管等方面，推动营利性与非营利性分类管理、差异发展。发挥商业健康保险资金长期投资优势，引导商业保险机构以出资新建等方式兴办医疗、养老、健康体检等健康服务机构。至 2025 年，全市社会办医床位数占全市医院的床位总数和服务总量 25%左右。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、资源规划局、住建局、教育局、民政局、体育局、医保局，市残联，泉州银保监分局、税务局）

鼓励社会力量参与公共卫生体系建设。鼓励社会多元投入公共卫生体系建设，形成多元化投入渠道。制定社会力量对公共卫生投入的税收优惠政策；降低社会力量参与公共卫生体系建设的制度门槛，鼓励新兴技术产业参与公共卫生体系建设；拓宽政府购买公共卫生服务的范围，鼓励引导符合相应标准、要求和服务能力的社会力量举办的公共卫生服务机构，依法申请参与提供非涉密类的国家

基本公共卫生服务项目和部分技术性比较强、人员需求量比较大的公共卫生服务事项。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局、医保局）

深化泉台卫生健康领域合作。鼓励和支持台湾卫生人员来泉创业就业，促进完善来泉台籍医疗卫生领域从业人员卫生执业资格和任职资格认定办法，完善用人评价机制。鼓励台商在泉独资设立医院或合资（合作）设立其他医疗机构，加快泉州颐和医院建设，吸引台湾医学人才在泉储备聚集。加强泉台精准医疗合作，鼓励本市医疗机构积极与中国台湾地区知名医疗机构在肿瘤治疗、遗传疾病、健康管理等方面进行深度合作，鼓励台商在泉发展健康旅游业，促进泉台医疗健康产业优化升级。（责任单位：市卫健委、发改委、人社局、资源规划局、住建局、文旅局、财政局，市委台港澳办）

第八节 加快卫生健康信息化建设 提升数字化治理能力

推动闽西南医疗卫生信息共享综合平台建设。按照本市分级诊疗体系，协助推动闽西南心血管疾病诊疗平台、区域儿童孕产妇医疗保健协同信息平台、急危重症和突发公共卫生事件指挥救治协作平台、妇科肿瘤信息化管理平台等建设。借助大数据和人工智能分析技术，进一步打通三级医院和二级医院的信息资源共享，实现多区域多联盟多学科之间优质医疗资源实现共享，提升闽西南医疗服务协同水平。（责任单位：市卫健委、发改委、数字办、医保局、财政局）

建立智慧型健康大数据中心。以全市统一的全员人口、居民电子健康档案、电子病历三大数据库为核心，建设市级全民健康大数据中心。建立跨部门跨领域密切配合、统一归口的健康医疗数据共享机制，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集的互联互通、集成共享和业务协同。建设集医学影像、病理诊断等为一体的市级健康数据中心，大力推进远程医疗应用体系建设，试点推广 5G+8K 远程在线诊疗技术、“云诊断”、在线医学教育等服务模式，推动实现更加精准的远程会诊手术；构建市、县、镇、村四级远程医学服务体系，远程医疗逐步全覆盖各级各类医疗机构。建立跨部门跨领域密切配合、统一归口的健康医疗数据共享机制，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。依托“三医联动一张网”促进健康医疗大数据的深度挖掘，发展基于大数据的临床试验数据分析、疾病诊疗模型研发、临床决策支持、个性化辅助治疗等新服务和新应用，提升对政府、医疗机构、健康产业等管理决策支撑力度。预测疾病流行趋势，加强对传染病的智能监测。（责任单位：市卫健委、数字办、工信局、科技局、教育局、医保局、财政局）

深入推进互联网+医疗健康。依托互联网平台，以云计算、大数据、物联网、区块链、第五代移动通信（5G）等新一代信息技术为支撑，探索手术机器人等智能医疗设备和智能辅助诊疗系统的研发与应用。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。推广“福建码”多码融合应用，加

快推广应用电子凭证，提高参保人员电子凭证激活率和定点医疗机构接入率，至 2022 年实现“多码融合”应用在全市公立医院和县级综合医院覆盖使用。发挥“互联网+医疗健康”便民惠民服务优势，规范全市互联网医院建设，形成线上咨询、诊疗、预约检查、送药上门全链条的服务模式，持续推进覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务。完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，积极促进互联网医院和远程诊疗服务应用发展。加强“互联网+医疗健康”服务平台监管，建立健全个人隐私保护制度，确保医疗健康大数据安全。（责任单位：市卫健委、发改委、工信局、数字办、科技局、商务局、医保局、市场监管局、财政局）

第九节 健全严格规范综合监管制度 提升医药卫生治理 现代化水平

构建多元化监管体系。完善机构自治、行业自律、政府监管、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。落实各级各类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、医保局、市场监管局）

推进全行业全流程监管。积极推进医疗卫生行业法规政策、技术规范 and 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。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，加强药品不良反应、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，实施依法执业基础上的包容审慎监管。推进“放管服”改革，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。进一步加强事中、事后监管，健全分类监管制度，建立跨部门综合监管结果协同运用机制。按照国家有关部署要求，有序取消诊所设置审批，将诊所执业登记由审批改为备案。（责任单位：市卫健委、医保局、市场监管局）

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；根据不同级别、特点的机构开展多形式、多层次的监管，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，在医疗行业、公共卫生、职业卫生等领域，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，将规范实施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、数字办、发改委）

强化医保基金监管。深入贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，加强医保基金监管能力建设，完善全市医疗保障数据监测等职能，建立协议管理、智能监测、行政检查“三位一体”的医保基金监管体制。建立健全基金监管长效机制，完善医保基金日常稽核、日常现场检查、行政执法、举报投诉等制度。实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。健全医疗保障社会监督激励机制，完善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、市场监管局、卫健委、公安局）

第十节 深入推进相关领域改革

坚持中医药传承创新发展。落实扶持中医药发展政策，进一步优化中医药服务网络，建立健全中医药管理体系、服务体系和保障体系，统筹推进中医药事业全民发展。逐步做强中医药健康服务能力，中医药在“治未病”中的主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用得到充分发挥。至2025年，实现中医药服务领域全覆盖、生命周期全覆盖，中医药标准化、信息化、产业化、现代化水平进一步提高。支持三级中医医院牵头组建医联体、中医专科联盟，二级甲等及以上县级中医医院牵头组建紧密型

县域医共体，促进优质资源共享、服务能力共提、人才梯队共建、科研平台共用，推动优质资源下沉。推广“联盟+共享”模式，推进县级中医院建设县域中药饮片供应中心和共享中药房，进一步提高中医类床位数和诊疗量占比。至 2025 年，每万人口中医类医院床位数达到 6.2 张。实施中医临床优势专科提升工程，建成 1~2 个区域中医（专科）治疗中心，做优做强重点中医（特色）专科。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，探索建设中医疫病防治和紧急医学救援基地，发挥中医药防治疫病优势。推动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、慢性病等中西医联合救治。加大中医医疗服务价格支持力度，建立中医医疗服务项目、价格动态协商调整机制，提高体现临床医疗价值和中医人员技术劳务价值的中医医疗服务项目收费标准，逐步扩大中医特色优势门诊病种医保支付方式改革范围。医疗机构炮制使用的中药饮片、中药制剂实行自主定价，支持中药配方颗粒标准制定，将符合条件的按规定纳入医保支付范围。中药饮片纳入基本药物管理，不纳入药占比医改指标监测范围。（责任单位：市卫健委、发改委、医保局、数字办、财政局）

加快全面推进健康泉州建设。坚持预防为主，推动将健康融入所有政策，深入实施《“健康泉州 2030”行动规划》，加快推动以治病为中心向以人民健康为中心转变。结合实施新型城镇化和乡村振兴战略，将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，深入开展新时期爱国卫生运动，全面改善人居环境，积极整合健康教育与健康促进资源，大力培育健康人群，引导市民

掌握更多的自我健康管理技能，形成文明健康、绿色环保的生活方式。构筑健康促进社会网络，普及健康知识，引导合理膳食，开展控烟行动，加强体医融合和非医疗健康干预，至 2025 年，全市居民健康素养水平达到 26.54% 以上。积极实施普惠养老和普惠托育专项行动。完善老年人健康服务，推进一批医养结合机构和老年康复、老年护理等专业医疗机构建设，加快完善医疗卫生机构与养老机构长效合作机制；至 2025 年底，65 周岁以上老年人健康管理率达到 75% 以上，养老机构 100% 为入住老年人提供医疗卫生服务。发展婴幼儿照护服务，力争至 2025 年底全市达到每千人拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 4.5 个，基本形成以托幼一体为主、以普惠性资源为主导的 0~3 岁婴幼儿托育服务体系。加强妇幼健康服务，加强出生缺陷综合防控，力争“十四五”期间全市孕产妇和婴儿死亡率分别控制在 12/10 万以下和 4‰ 左右；分年度提高适龄女性宫颈癌疫苗（HPV）接种率，到 2025 年，全市 60% 适龄女性完成接种。改善儿童青少年健康服务，重点抓好近视防控等工作，开展儿童眼保健等专科门诊规范化建设，推广儿童青少年近视防控适宜技术，力争儿童青少年近视率每年降低 0.5 个百分点以上。抓好职业病危害源头防控和职业健康社会共治，推进职业卫生监督协管队伍建设，完善职业健康网格化管理体系，健全职业病诊断救治机制、尘肺病救治体系。巩固提升全国卫生城市创建成果，开展健康城市、健康村镇建设，推进社区、企业、单位、学校、家庭等健康“细胞”工程，逐步凸显泉州的健康优势。至 2025 年，每个县（市、区）力争申报创建或巩固复审国家卫生乡镇 1 个以上；有条件的县（市、区）

力争申报创建或巩固复审国家卫生县城；力争每年申报创建或巩固复审国家级和省级卫生单位 50 个以上。（责任单位：市卫健委、资源规划局、住建局、生态环境局、城管局、农业农村局、林业局、教育局、体育局、民政局、市场监管局、工信局、发改委、医保局，市妇联，市委宣传部）

推动健康服务产业发展。依托山地、森林、滨海等泉州特色生态资源，发展山地运动、森林康养、滨海度假、温泉养生等健康旅游产品。支持有条件的县（市、区）积极申报建设以专科、特需、个性化医疗、康复、养生服务为切入点，融合旅游、文体等为一体的健康旅游基地。推动旅游与传统中医药、传统武术文化、膳食文化融合，打造养生旅游与体育旅游基地。推进医疗卫生与养老服务相结合，建设一批医养结合机构和老年康复、老年护理等专业医疗机构，鼓励医疗卫生机构与养老机构建立长效合作机制。强化老年人健康管理，加强老年人健康服务、产品的市场监管，推动健康服务多样化发展。推动全民健身和全民健康深度融合，加强体医融合和非医疗健康干预，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库。推动“体医融合”，大力发展运动康复医学，积极引入国际、国内品牌健身医疗机构，建设具有体能检测、运动处方、养生医疗、健身锻炼等综合功能的健身医疗综合体，积极推广覆盖全生命周期的运动健康服务。开展国民体质测试，完善体质健康监测体系。加强中药材质量控制，扶持泉州地方特色动植物药材基地建设，推动中药材及相关产业发展，培育本土优质中药品牌。鼓励社会力量以名医、名药、名科、名术为服务核心，提供优质的

中医医疗、养生保健、康复等健康服务。突出资源优势，鼓励企业、科研机构开展中药及天然药物、生物医药等研发，扶持龙头企业产业化经营发展。大力发展生物药物、细胞药物、化学药物新品种、新型辅料耗材的技术开发、成果转化及生产制造。依靠科技创新，大力发展健康保健食品、有机绿色食品等各类健康食品，鼓励企业研发附加值高的健康食品，支持健康食品企业做大做强，打造多家具有一定知名度的品牌企业。（责任单位：市发改委、卫健委、林业局、海洋渔业局、农业农村局、文旅局、民政局、体育局、教育局、科技局、工信局、市场监管局、财政局，市残联）

第四章 保障措施

第一节 完善医改推进机制

坚持党委总揽全局、协调各方，发挥各级党委（党组）领导核心作用，将医改纳入全面深化改革和政府目标管理绩效中同部署、同要求、同考核。坚持党政“一把手”负责的高位推进机制，发挥市、县级医改领导小组的统筹领导作用，推动各有关部门落实分工协作、密切配合、合力推进的工作机制，确保《规划》顺利实施。明确一位政府领导统一分管医疗、医保、医药工作，切实增强医疗、医保、医药“三医”联动改革整体性、系统性、协同性。尊重和发扬基层首创精神，发挥改革主体责任，因地制宜大胆探索，先行先试，特别是针对难度大的改革，主动作为、勇于攻坚，创造性开展工作。

第二节 落实政府办医责任

落实深化医改工作的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立责任落实与绩效考核的刚性约束机制。加强健康优先发展制度保障，推动建立稳定的公共卫生事业投入机制，推动将医改重点指标等纳入各级党委和政府考核指标体系。加大政府对医疗卫生事业的财政投入力度，推进医疗卫生领域市县财政事权和支出责任划分改革，落实同级政府承担公立医院正常运转及发展建设的主体

责任，建立健全稳定长效的医疗卫生投入机制。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、职业病、妇产、儿科以及康复等专科医院给予投入倾斜政策，落实传染病、地方病防治及精神卫生等领域的资金保障，适时改善医疗卫生设施条件和合理提高医务人员薪酬待遇。充分发挥财政资金的政策引导作用，强化预算约束和财务管理，确保财政资金使用绩效。

第三节 开展医改监测评估

各县（市、区）、泉州开发区、泉州台商投资区，各有关部门要对照医改工作推进机制的职责分工，建立台账制度，对发现问题的要列出清单、明确责任、限定时间、挂账整改，逐条逐项推动医改重点工作任务落到实处。建立医改重点工作任务定期通报制度和考核评估制度，强化考核结果运用，落实激励问责制度，切实奖惩优劣。增强医改监测的实时性和准确性，将监测结果充分运用到政策制定、执行、督查、整改全过程。建立市医改咨询专家委员会，推动医改政策及配套措施调查研究。市深化医改领导小组办公室牵头协调相关部门对医改规划进展情况开展督导检查和分析评估，及时发现医改规划实施过程中遇到的重点问题、困难问题，并将重大情况及时向市委、市政府及市深化医改领导小组报告。

第四节 加强医改宣传培训

广泛开展医改工作业务培训和经验交流，不断提高各级领导干部和广大医务人员的医改政策水平和业务能力，确保深化医改工作顺利推进。坚持正确的舆论导向，加强医改政策的宣传解读，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，争取广大群众和社会各界的理解和支持，引导建立分级诊疗更加合理的就医秩序，创造良好的推进医改工作社会环境。

附件：泉州市“十四五”深化医改专项规划重点任务清单

附件

泉州市“十四五”深化医改专项规划重点任务清单

| 序号 | 分类 | 重点任务清单 | 进度安排 | 责任单位 |
|----|-------------|---|-------|--|
| 1 | 构建新时代公共卫生体系 | 加强市县公共卫生应急指挥中心建设、推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设。 | 2023年 | 市卫健委、民政局，各县（市、区）人民政府、泉州开发区、泉州台商投资区管委会 |
| 2 | | 建设标准化（或规范化）县域洗消中心（或设施），保障紧急医学救援疫情防控安全。 | 2023年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 3 | | 注重提高流调工作科学性、准确性，扩充优化流调溯源专业处置队伍建设，加强智能化、专业化、信息化技术装备。 | 2024年 | 市卫健委、公安局、统计局、数字办，市通信发展管理办，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 4 | | 实施核酸检测能力提升工程，新布局一批检测基地，扩充一批PCR持证人员，提升应急状态下实验室检测效率。 | 2023年 | 市卫健委、公安局、统计局、数字办，市通信发展管理办，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|-------------|---|-------|--|
| 5 | 构建新时代公共卫生体系 | 依托同级卫生健康部门设置市、县两级疾病预防控制局。 | 2025年 | 市委编办，市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 6 | | 按照省定具体核编比例，在核定的编制总量内分层级核定市县两级疾控中心人员编制。 | 2025年 | 市委编办，市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 7 | | 实施泉州市公共卫生应急基地暨市疾控中心改扩建工程项目。 | 2025年 | 市卫健委、发改委、资源规划局、住建局、财政局 |
| 8 | | 依托市疾控中心建成泉州市公共卫生应急基地。 | 2025年 | 市卫健委、发改委、财政局 |
| 9 | | 力争泉州市疾控中心建设1个P3实验室、3个以上加强型P2实验室，各县（市、区）建设1个以上加强型P2实验室。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 10 | | 提升基层“早发现”防控能力，在34个乡镇中心卫生院建设发热诊室，普配相关检测实验室或建设移动小型PCR方舱实验室，选择10—15个乡镇中心卫生院建设县域医疗卫生服务次中心，设置发热门诊，增配独立CT及核酸检测实验室或其他相关设备。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 11 | | 统筹推进传染病定点收治医院和综合性医院传染病院区（病区）建设，立足于县级综合医院等级功能与能力配置，对传染病救治医院（院区）进行优化布局和提能建设。 | 2025年 | 市卫健委、发改委、财政局，晋江市、南安市、惠安县、安溪县、德化县人民政府等。 |

| | | | |
|----|---|-------|---------------------------------------|
| 12 | 实施公共卫生临床救治能力提升工程，建设泉州市公共卫生临床中心。 | 2025年 | 市卫健委、发改委、住建局、资源规划局、财政局 |
| 13 | 实施市、县、乡卫生应急队伍与装备建设工程，加强负压救护车、救护车、急救设施设备配备，提升紧急医学救援转运处置能力。 | 2025年 | 市卫健委、市财政局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 14 | 加强市、县、乡智慧急救网络“一体化”建设，依托医共体牵头医院建设县域急救中心，在有条件的乡镇卫生院建立急救分中心，完善“120”急救网络。 | 2025年 | 市卫健委，相关县（市、区）人民政府 |
| 15 | 推进公共场所配备自动化体外心脏去颤器（AED）。 | 2025年 | 市体育局、卫健委，市红十字会，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 16 | 加强公立医院公共卫生科室标准化建设，推进传染病定点收治医院和综合性医院传染病院区（病区）建设。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 17 | 加快建设公共卫生应急物资储备中心，完善应急储备物资调配使用机制。 | 2025年 | 市卫健委、工信局、发改委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 18 | 推进妇幼保健机构标准化建设和体制机制创新，探索开展中心血站、急救中心等公共卫生机构综合改革试点工作。 | 2025年 | 市卫健委，市委编办，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|-------------|--|------------|---------------------------------|
| 19 | | 建设城市紧密型医联体、专科联盟、专病医联体，构建心血管内科、呼吸内科、神经内科、肿瘤科、妇科、骨科、内分泌科、眼科、儿科、精神卫生等专科联盟（医联体），加强危重症孕产妇、急性创伤、深静脉血栓和肺栓塞（VTE）等专病医联体建设，实现疑难复杂、急危重症专科疾病治疗的紧密衔接。 | 2025年 | 市卫健委、医保局 |
| 20 | | 探索通过医师多点执业、加强基层医疗卫生机构药物配备、纵向合作医联体等分工协作方式，引导医联体内部形成顺畅的转诊机制。 | 2023年 | 市卫健委、医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 21 | 建立分级诊疗合理新秩序 | 建好晋江市医院（上海市第六人民医院福建医院）国家区域医疗中心，突出以“大专科、小综合”的骨科特色为主，建成集临床诊疗、疑难重症诊断与治疗、教学培训、科技研发、疾病预防、健康管理为一体且创伤救治相关诊疗科目齐全的国家创伤区域医疗中心。 | 2024年 | 晋江市，市卫健委、发改委、财政局、医保局 |
| 22 | | 支持泉州市第一医院、泉州市中医院分别创建综合类、中医类国家区域医疗中心，支持福建医科大学附属第二医院建成省级区域医疗中心、创建委省共建国家区域医疗中心，支持泉州市妇幼保健院·儿童医院创建省级妇女儿童区域医疗中心。 | 2025年 | 市卫健委、发改委、财政局、医保局，福建医科大学附属第二医院 |
| 23 | | 支持泉州市妇幼保健院·儿童医院、泉州市第三医院等市属医院力争2023年创建三级甲等专科医院，泉州医学高等专 | 2023—2025年 | 市卫健委、财政局、教育局 |

| | | | | |
|----|-------------|---|--------|---------------------------------|
| | | 科学校附属人民医院 2023 年创建三级综合医院，泉州市光前医院 2025 年创建三级甲等综合医院。 | | |
| 24 | 建立分级诊疗合理新秩序 | 巩固泉州市现有 12 个省级临床重点专科项目，遴选 1—3 个临床重点专科培育项目，争取建设成为国家临床重点专科，同时支持福建医科大学附属第二医院等创建国家重点专科。 | 2025 年 | 市卫健委、财政局，福建医科大学附属第二医院 |
| 25 | | 实施一批县级医院提标扩能项目，支持晋江市、南安市、安溪县、石狮市等县（市）医院 2023 年创建三级甲等综合医院，晋江市第二医院创建三级综合医院，安溪县中医院创建三级甲等中医院，南安市中医院、德化县医院创建三级中医院。 | 2023 年 | 相关县（市、区）人民政府，市卫健委 |
| 26 | | 至 2025 年，晋江市安海医院创建三级甲等综合医院，德化县医院、惠安县医院、永春县医院、晋江市医院晋南分院创建三级综合医院、鲤城区创建二级综合医院。 | 2025 年 | 相关县（市、区）人民政府，市卫健委 |
| 27 | | 实现县域二级综合医院胸痛、卒中、创伤、呼吸等四大救治中心建设全覆盖。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 28 | | 2022 年底前县域均依托 1 家牵头总医院成立慢病管理中心，基层医疗卫生机构设立慢病管理点。 | 2022 年 | 市卫健委、医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| | | | | |

| | | | | |
|----|-------------|--|--------|--|
| 29 | 建立分级诊疗合理新秩序 | 每个街道至少办好 1 个社区卫生服务中心（或社区医院）；无区属公立医院的市辖区至少建成 1 个达到二级医院标准的社区医院，将一批城乡结合部的乡镇卫生院建成社区医院。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 30 | | 至 2025 年，力争全市 80% 基层医疗卫生机构服务能力达到国家基本标准，20% 服务能力较强的基层医疗卫生机构达到国家推荐标准；服务人口 8 万以上的社区卫生服务中心或乡镇卫生院 80% 达到国家推荐标准，并积极创建二级医院。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 31 | | 推进“党建+”社区邻里中心建设，完善“病有良医”服务功能，建设“党建+”社区邻里中心卫生健康服务站点。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 32 | | 泉州市第一医院、泉州市中医院、福建医科大学附属第二医院、泉州医高专附属人民医院等二级以上公立医院帮带中心城区 19 家社区卫生服务中心，加强合作共建。 | 2023 年 | 市卫健委，福建医科大学附属第二医院，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 33 | | 推动二级以上医院医师定期到社区多点执业，根据居民就诊需求合理调整服务时间，鼓励开设周末门诊、夜间便民门诊、预约上门及家庭病床等服务。 | 2023 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|-------------|---|---------|---------------------------------|
| 34 | 建立分级诊疗合理新秩序 | 8 个县域要因地制宜、“一县一策”推进人财物管理“三个统一”，实行并完善行政、人力资源、财务、医疗质量、药械、信息系统建设“六个一体化”管理模式。 | 2023 年 | 市卫健委、医保局，相关县（市、区）人民政府 |
| 35 | | 至 2023 年，所有县域实现医共体内信息资源共享和检查检验结果互认。 | 2023 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 36 | | 所有县域全面建成服务、利益、责任和管理共同体。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 37 | | 构建县域内医保打包支付下的新型家庭医生签约服务管理模式。 | 2025 年 | 市卫健委、医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 38 | 完善公立医院运行机制 | 市县两级财政每年安排资金，保障公立医院和基层医疗卫生机构专项投入。 | 每年 | 市财政局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 39 | | 全市公立医院出院患者规范实施临床路径管理率达到 70%。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 40 | | 落实公立医院内部人事管理、机构设置、收入分配、中层干部任免、年度预算执行等自主权。 | 2021 年起 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|------------|---|--------|---------------------------------|
| 41 | 完善公立医院运行机制 | 对县级公立医院的编制管理方式由编制备案管理向人员总量控制备案管理逐步转变。 | 2021年起 | 各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会，市委编办 |
| 42 | | 制定年度医疗卫生单位紧缺急需人才引进指导目录，对紧缺急需的专业给予降低招聘专业条件设置或简化招聘程序。 | 每年 | 市卫健委、人社局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 43 | | 创新完善职称评价机制，选择本市1~2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。 | 2022年 | 市人社局、卫健委 |
| 44 | | 畅通职称评价渠道，艰苦边远地区和基层一线卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”。 | 2025年 | 市人社局、卫健委 |
| 45 | | 完善公立医院薪酬总量核定方式、内部绩效考核和收入分配办法。 | 2025年 | 市卫健委、人社局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 46 | | 全面推行公立医院党委书记、院长、总会计师目标年薪制，其年薪由各级财政予以全额保障。 | 2025年 | 市卫健委、财政局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 47 | | 借鉴三明市公立医院薪酬制度改革经验，逐步推行医务人员目标年薪制，在核定的薪酬总量内，优化内部分配办法，力争实现县级公立医院全覆盖。 | 2025年 | 市卫健委、人社局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|-------------------|---|-------|---------------------------------|
| 48 | 深入实施医疗卫生“金字塔”人才工程 | 将公立医院参与医学教育教学情况纳入公立医院绩效考核指标体系，实现教育资源和医疗资源的有效衔接和深度合作。 | 2025年 | 市卫健委、教育局 |
| 49 | | 支持福建医科大学研究生学院泉州分院建设。 | 2025年 | 福建医科大学附属第二医院，市教育局、卫健委 |
| 50 | | 大力支持华侨大学建设一流医学院，重点建设生命科学与医学学科群，实施直属附属医院（第一临床学院）项目建设。 | 2025年 | 市教育局、卫健委，华侨大学 |
| 51 | | 支持泉州医学高等专科学校力争“十四五”期间升格为本科医学院校。 | 2025年 | 市教育局 |
| 52 | | 鼓励建立区域内临床医学科研创新联盟，支持校院合作共建临床医学研究实验室。 | 2025年 | 市卫健委、教育局、科技局 |
| 53 | | “十四五”期间，力争全市引进省级医疗卫生高层次人才团队10个、客座专家50名；培育50个省级、市级重点学科带头人、50个市级专科专病诊疗团队。 | 2025年 | 市卫健委、人社局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 54 | | 新增和培育市级以上高层次人才1000名，其中省级高层次人才和市级第二、第三层次人才数量较大增长。 | 2025年 | 市卫健委、人社局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 55 | | 力争5年内培养中医、妇幼、急救、康复、预防等专业人才各100名以上。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|---|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| 56 | 深入实施医疗卫生“金字塔”人才工程 | 乡镇卫生院公卫科人员不少于在编卫技人员的 25%，社区卫生服务中心每万人口按 2~3 名配备公共卫生人员。 | 2025 年 | 市卫健委、人社局，市委编办，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 57 | | 每万服务人口全科医生数达到 3 人，其中乡村两级全科执业（助理）医师数占 45%。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 58 | | 对接医学院校开展高中及以上学历乡村医生专项培训（2~3 年），充实乡村医生队伍。 | 2025 年 | 市卫健委、教育局，各县（市、区）、泉州台商投资区 |
| 59 | | 全市每万人口卫生机构中医类执业（助理）医师数达到 5.2 人；以中医全科医生为核心的全科医生服务团队比例不低于 40%。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 60 | | 形成一支 10 名省级以上名中医、50 名以上中医药骨干人才、4500 名以上中医药专业技术人员组成的中医药人才队伍。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 61 | | 探索参保慢性病人确诊用药服务保障制度，健全大病保障倾斜机制，完善医疗救助制度。 | 2025 年 | 市医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 62 | 建立住院与门诊、药品耗材与医疗服务、紧密型县域医共体与其他医疗机构就医等分项预算科学管理机制。 | 2025 年 | 市医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 | |

| | | | | |
|----|------------|--|-------|---------------------------------------|
| 63 | 推进医疗保障制度改革 | 扩大按病种收付费改革的范围，2022年全市综合公立医院覆盖出院人次数占比达35%，县级公立综合医院达51%，并逐年提高。 | 2022年 | 市医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 64 | | 在泉州市第一医院、福建医科大学附属第二医院、石狮市医院、泉港区医院等4家医院开展福建省第三批DRG收付费改革试点，2022年7~8月运行收付费。 | 2022年 | 市医保局，相关县（市、区）人民政府，福建医科大学附属第二医院 |
| 65 | | 至2023年底前，全市三级公立综合医院（含解放军联勤保障部队第910医院）实现DRG付费改革全覆盖。 | 2023年 | 市医保局、卫健委，相关县（市、区）人民政府，解放军联勤保障部队第910医院 |
| 66 | | 至2025年底前，DRG付费改革从全市三级公立医院逐步扩大到有条件的其他公立医院。 | 2025年 | 市医保局、卫健委，相关县（市、区）人民政府 |
| 67 | | 完善紧密型县域医共体医保基金打包支付工作机制。 | 2025年 | 市医保局、卫健委、财政局，相关县（市、区）人民政府 |
| 68 | 深化医药领域改革 | 加快重大传染病和突发公共卫生所需药品、罕见病和儿童用药的研发和生产。 | 2025年 | 市科技局、工信局 |
| 69 | | 巩固深化药品采购“两票制”，强化疫苗和药品追溯机制，健全采购信息采集共享机制；稳步推进药品带量采购，扩大药品带量采购范围。 | 2025年 | 市医保局、市场监管局 |
| 70 | | 建立健全药品耗材集中带量采购激励约束机制，按规定将一定比例医保结余资金及时拨付医疗机构。 | 2022年 | 市医保局、财政局 |
| 71 | | 建立药事服务费监管机制，加快临床药师培养，试点推行总药师制度 | 2025年 | 市医保局、卫健委 |

| | | | | |
|----|-------------|---|-------|---|
| 72 | 优化社会办医格局 | 全市社会办医床位数占全市医院的床位总数和服务总量25%左右。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 73 | | 降低社会力量参与公共卫生体系建设的制度门槛，鼓励新兴技术产业参与公共卫生体系建设。 | 2025年 | 市卫健委、发改委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 74 | | 鼓励台商在泉独资设立医院或合资（合作）设立其他医疗机构。 | 每年 | 市卫健委，市委台港澳办，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 75 | 加快卫生健康信息化建设 | 推动闽西南医疗卫生信息共享综合平台建设。 | 2025年 | 市卫健委、数字办、发改委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 76 | | 建设集医学影像、病理诊断等为一体的市级健康数据中心。 | 2025年 | 市卫健委、数字办 |
| 77 | | 试点推广5G+8K远程在线诊疗技术、“云诊断”、在线医学教育等服务模式。 | 2025年 | 市卫健委、数字办、教育局、工信局、科技局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 78 | | 实现福建码“多码融合”应用在全市公立医院和县级综合医院覆盖使用。 | 2022年 | 市卫健委、数字办，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 79 | | 完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，积极促进互联网医院和远程诊疗服务应用发展。 | 2025年 | 市医保局、卫健委 |

| | | | | |
|----|--------------|--|-------|---------------------------------------|
| 80 | 健全严格规范综合监管制度 | 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。 | 每年 | 市医保局、市场监管局、卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 81 | | 建立协议管理、智能监测、行政检查“三位一体”的医保基金监管体制。 | 2023年 | 市医保局 |
| 82 | 深入推进相关领域改革 | 支持三级中医医院牵头组建医联体、中医专科联盟，二级甲等及以上县级中医医院牵头组建紧密型县域医共体。 | 2025年 | 市卫健委、医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 83 | | 推广“联盟+共享”模式，推进县级中医院建设县域中药饮片供应中心和共享中药房，进一步提高中医类床位数和诊疗量占比。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 84 | | 每万人口中医类医院床位数达到6.2张，建成1~2个区域中医（专科）治疗中心。 | 2025年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 85 | | 推动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、慢性病等中西医联合救治。 | 2025年 | 市卫健委、医保局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 86 | | 医疗机构炮制使用的中药饮片、中药制剂实行自主定价，支持中药配方颗粒标准制定，将符合条件的按规定纳入医保支付范围。 | 2022年 | 市医保局、市场监管局、卫健委 |

| | | | | |
|----|------------|--|--------|---------------------------------|
| 87 | 深入推进相关领域改革 | 全市居民健康素养水平达到 26.54%以上。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 88 | | 65 周岁以上老年人健康管理率达到 75%以上，养老机构 100%为入住老年人提供医疗卫生服务。 | 2025 年 | 市卫健委、民政局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 89 | | “十四五”期间全市孕产妇和婴儿死亡率分别控制在 12/10 万以下和 4‰左右。 | 每年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 90 | | 全市 60%适龄女性完成宫颈癌疫苗（HPV）接种。 | 2025 年 | 市卫健委，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 91 | | 力争达到每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 4.5 个。 | 2025 年 | 市卫健委、教育局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 92 | | 力争儿童青少年近视率每年降低 0.5 个百分点以上。 | 每年 | 市教育局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

| | | | | |
|----|------|--|-------|-------------------------------------|
| 93 | 保障措施 | 坚持党委总揽全局、协调各方，发挥各级党委（党组）领导核心作用，将医改纳入全面深化改革和政府目标管理绩效中同部署、同要求、同考核。 | 2025年 | 市医改领导小组各成员单位，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |
| 94 | | 全面落实政府对公立医院的六项投入政策，推动建立稳定的公共卫生投入机制。 | 2025年 | 市财政局，各县（市、区）人民政府、泉州台商投资区管委会 |

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。

泉州市人民政府办公室

2022年7月4日印发

