

福建省“十四五”深化医药卫生 体制改革专项规划

2022 年 3 月

目 录

一、规划背景	5
二、总体要求	7
(一) 指导思想	7
(二) 主要目标	8
三、具体任务	10
(一) 聚焦五项重点	10
1. 全力“防疫病”	10
2. 积极“管未病”	10
3. 力争“看好病”	10
4. 缓解“看病贵”	11
5. 解决“看病难”	11
(二) 健全五大机制	11
1. 深化疾控体系改革，完善公共卫生安全新机制	11
2. 深化医疗体系改革，加快形成分级诊疗新秩序	14
3. 深化公立医院改革，推动医疗行业发展新跨越	18
4. 深化医保制度改革，提升医保基金使用新效能	21
5. 深化医药领域改革，培育卫生健康服务新业态	23
(三) 强化四个保障	27
1. 政府投入保障	27

2. 人才队伍建设·····	28
3. 信息服务支撑·····	31
4. 行业综合监管·····	33
（四）实现四点突破·····	35
1. 深化医改思想理念的突破·····	35
2. 基层健康服务能力的突破·····	35
3. 公立医院管理制度的突破·····	35
4. “三医联动”机制的突破·····	36
四、组织实施·····	36
（一）加强领导，健全推进机制·····	36
（二）科学评估，及时总结推广·····	36
（三）强化宣传，合理引导预期·····	37

为全面深化医药卫生体制改革，推进全省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》《“健康福建 2030”行动规划》《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》等文件精神，编制本规划。

一、规划背景

“十三五”时期，是福建省医改工作向纵深推进并取得积极成效的五年，全省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与重要指示批示精神，将中央赋予的综合医改试点任务摆在突出位置，认真总结推广三明等地经验，坚持医疗、医药、医保“三医”联动，在重点领域和关键环节不断取得突破，多项改革经验在全国推广。一是健康福建建设深入实施，强化“大卫生、大健康”理念，率先开展疾控机构综合改革和医防融合试点，推动以治病为中心转向以人民健康为中心；全省常住人口人均预期寿命从 2015 年 77.04 岁提高到 2020 年 78.33 岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率等主要健康指标优于全国平均水平，以较少的资源投入实现了较高的健康效益。二是分级诊疗制度建设加快推进，世行贷款医改促进项目顺利完成，县域医共体建设实现全覆盖，县域综合医改持续深化，2020 年，基层诊疗人次占比较 2015 年提高了 5.3 个百分点，医疗卫生服务公平可及性不断提升。三是现代医院管理制度初步建立，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，在全国公立医院综合改革绩效评价中连续 6 年名列前茅，综合医改试点省阶段性评估位居全国前列。**四是**医疗保障制度改革稳步推进，整合构建医保管理新体制，建立职工医保基金省级统筹调剂机制，职工医保个人账户实现家庭共济，县域医共体医保打包付费、按病种和按疾病诊断相关分组（DRG）收付费等覆盖面逐步扩大，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，率先建立采购、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。**五是**医疗卫生支撑体系逐步增强，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，全省个人卫生支出占卫生总费用比例从 2015 年的 26.11% 下降到 2020 年的 24.69%。全民卫生健康信息化有序推进，健康产业和社会办医加快发展，群众多样化、个性化健康需求得到进一步满足。全省深化医改成果在重大疫情防控中发挥了重要作用，医疗卫生成为护佑人民生命健康的坚实盾牌。

“十四五”时期，是开启全面建设社会主义现代化国家新征程的重要时期，卫生健康在其中的基础性地位和全局性作用凸显，健康优先发展的制度体系建设迎来新契机；同时，全省医药卫生发展不平衡不充分问题仍然突出：**一是**“大卫生、大健康”体制机制有待建立健全，如何将健康融入所有政策还需深入探索。**二是**公共卫生体系存在机制不活、能力不强、保障不足、医防脱节

等问题，重大疫情防控救治能力有待提升。三是优质医疗服务供需矛盾仍然突出，医疗资源总量、结构和分布与群众健康需求还不相适应，尤其是随着人口老龄化进程的加快，“一老一小”等重点人群健康服务供给还存在缺口；基层医疗卫生能力不强和人才短板等问题，仍是制约分级诊疗的瓶颈。四是“三医”联动改革有待深化拓展，药品和医用耗材综合治理需持续发力，城乡居民医保人均筹资水平及报销比例有待提高，商业健康保险发展不充分，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。五是健康产业规模与发展质量有待提升，存在科技含量不高、跨界融合不充分等短板弱项；中医药特色优势还不够突出，面临提质增特双重任务；信息化作为引领变革力量，其数字化转型路径还不够清晰。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，认真贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神，全面落实党中央、国务院决策部署，按照省第十一次党代会和省委、省政府工作要求，立足新发展阶段，践行新发展理念和新时期卫生健康工作方针，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；围绕“聚焦五项重点、健全五大机制、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、符合福建省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福建篇章。

（二）主要目标

到 2025 年，在提升推广三明医改经验基础上，各地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；全省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，为基本建成健康福建奠定坚实基础。

“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	78.33	79.63	预期性	省卫健委
	2. 孕产妇死亡率	1/10 万	10.35	≤12.00	约束性	省卫健委
	3. 婴儿死亡率	‰	2.54	≤4.00	约束性	省卫健委
健康水平	4. 居民健康素养水平	%	23.75	≥25.00	约束性	省卫健委
	5. 国民体质监测合格率	%	/	≥全国平均水平	预期性	省体育局

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
可持续发展	6. 每千人口拥有执业（助理）医师数	人	2.54	≥3.05	预期性	省卫健委
	7. 公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验）占比	%	30.46	40.00 左右	倡导性	省卫健委
	8. 国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比	%	/	45.00 左右	倡导性	省卫健委
	9. 个人卫生支出占卫生总费用比重	%	24.69	25.00 左右	预期性	省卫健委
分级诊疗	10. 每万人口全科医生数	人	2.44	3	预期性	省卫健委
	11. 城乡参保人员的县域内住院量占比	%	62.75	≥70.00(或较2020年提高5个百分点左右)	倡导性	省医保局
	12. 各市、县（区）基层医疗卫生机构诊疗人次数占比	%	56.26	>65.00	倡导性	省卫健委
	13. 县域内就诊率	%	/	≥90.00	预期性	省卫健委
医疗保障	14. 基本医保参保率	%	98.56	≥96.00	约束性	省医保局
	15. 各统筹区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	省医保局
	16. 城乡居民医保住院费用政策范围内报销比例	%	65.04	70.00 左右	预期性	省医保局
	17. 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）	%	47.23	≥47.50	倡导性	省医保局
医药供应	18. 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	省医保局 省卫健委
	19. 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	省医保局

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
人才队伍建设	20. 临床医学类本科专业年招生量（西医类别）	人	2274	4000 左右	预期性	省教育厅
	21. 省内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	省卫健委
	22. 人员支出占业务支出的比例	%	38.52	50 左右	预期性	省卫健委
	23. 人员薪酬中固定部分占比	%	/	60 左右	预期性	省卫健委
综合监管	24. 医院依法执业自查自纠率	%	/	≥ 95.00	约束性	省卫健委
	25. 互联网卫生监管		2	5	预期性	省卫健委

三、具体任务

（一）聚焦五项重点

1. 全力“防疫病”。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. 积极“管未病”。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. 力争“看好病”。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. 缓解“看病贵”。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. 解决“看病难”。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本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决；“十四五”期间，省外就医患者比例逐步下降，常见病多发病县域内就诊率提高到 90% 以上。

（二）健全五大机制

1. 深化疾控体系改革，完善公共卫生安全新机制

（1）建立健全公共卫生管理体制。加强省市县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：省卫健委牵头，省直各相关单位按职责分工落实；各市、县（区）医改领导小组，平潭综合实验区医改领导小组。以下均需各市、县（区）和平潭综合实验区医改领导小组落实，不再列出〕

（2）改革完善疾病预防控制体系。组建省级疾病预防控制中心，依托同级卫生健康部门设置市、县级疾病预防控制中心。落实我省公共卫生补短板行动计划，推进福州厦门健康驿站、负压救护车配备及救护车洗消方舱、省属医院移动方舱核酸检测实验室能力、疾控中心基础设施和设备配备、医疗机构发热门诊、国家区域公共卫生中心和省级公共卫生信息化等建设。优化省市县疾控中心职能，合理确定核编比例，全省疾控中心人员编制总量达到常住人口万分之 1.75；创新科研和社会化服务机制，推行公益“一类保障、二类管理”，探索建立疾控专业人员“县管乡用”“乡管村用”机制，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：省卫健委，省委编办，省人社厅）

（3）健全重大疫情防控救治体系。加强重大疫情救治基地建设，完善省市县三级传染病救治体系，统筹推进传染病定点收治医院和综合医院传染病院区（病区）建设，规范医疗机构发热、呼吸、肠道门诊管理。加强紧急医学救援基地和中毒、核与辐射等重大突发事件能力建设。探索建立航空、海上应急医疗救援体系。进一步完善急救体系和应急响应机制，依托医共体牵头医院

（综合性）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，加强救护车、急救设施设备等配备，普及应急救护技能，完善县域“120”急救网络。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、肺科医院、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。推进国家中医疫病防治基地建设，打造2~3支省级中医应急医疗队伍。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅）

（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。创新口岸与属地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：省卫健委、农业农村厅、住建厅、市场监管局，福州海关、厦门海关等）

（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、资源通和监督管理相互制约制度。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，优化为高血压、糖尿病等患者免费提供基本药物的政策。（责任单位：省卫健委、住建厅、农业农村厅、医保局）

2. 深化医疗体系改革，加快形成分级诊疗新秩序

（6）坚持统筹规划，优化医疗资源在全省布局。以福州市为中心，打造“闽东北”医疗高地；积极引导省市区属医院差异化发展，优化省会中心城市医疗资源配置。以厦门市为中心，打造“闽西南”医疗高地；支持厦门市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，全省千人均公立医院床位数3.6张左右，并按照不低于1.5张、1.0张为社会办医疗机构、基层医疗卫生机构预留规划空间。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闽执业，不断探索海峡两岸医疗融合发展新路。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅）

（7）打造医疗高地，强化区域医疗中心建设。加快推进复旦华山福建医院、复旦中山厦门医院、上海儿童医学中心福建医院、上海六院福建医院、川大华西厦门医院、复旦儿科厦门医院

等区域医疗中心项目建设，并针对性培育一批后续备选项目。依托福建医大附属协和医院、省立医院等省市高水平医院，实施国家区域医疗中心委省共建。推进省级区域医疗中心建设，到 2025 年，省级区域医疗中心项目力争覆盖所有设区市。各级政府加大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。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、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，国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比以及技术服务收入占比均达到 60% 左右。（责任单位：省发改委、卫健委、财政厅、人社厅、教育厅、科技厅、自然资源厅、住建厅、医保局、药监局，省委组织部）

（8）县域融合发展，深化紧密型医共体建设。完善医共体管理运行机制。健全医共体医保支付、人事管理、薪酬分配等配套政策，按原渠道落实对成员单位的财政投入，完善内部分工协作与利益共享机制；建立成员单位首诊负责制和转诊审核责任制，加强县域质控体系建设，推进医疗服务同质化管理；鼓励有条件的设区市打破行政区划限制，探索跨县域或以设区市为整体规划组建医共体，支持人口较少的县联合组建医共体，加快形成市、县、乡、村四级联动的整合型卫生健康服务体系。提升县级医院综合服务能力。落实国家“千县工程”，实施县域医共体能力提升项目，推进县域影像、心电、病理诊断、医学检验等技术中心资

源共享，加快建设县域胸痛、卒中、呼吸、创伤等急危重症救治中心。到 2025 年，力争 30 万人口以上的县域内至少有 1 家医院达到三级医院标准；针对重点人群多元化健康需求，提升县级中医院、妇幼保健院、精神病防治院等服务能力。强化乡镇卫生院联结城乡的枢纽作用。推进乡镇卫生院标准化建设，抓紧补齐发热门诊室（门诊）、院前急救与转运、慢病管理等短板弱项，发挥传染病防治“前哨”作用，鼓励发展中医、康复、护理、医养结合等特色服务，增强对基层首诊、分流下转病人的承接能力。到 2025 年，服务人口 8 万以上的乡镇卫生院达到国家“优质服务基层行”推荐标准或接近二级医院能力水平。夯实村级卫生健康服务网底。推进乡村卫生服务一体化管理，支持乡镇卫生院延伸举办村卫生所，结合邻村覆盖、乡镇卫生院巡诊等方式，强化基本医疗服务、基本公共卫生服务、基本药物供应、基本医保服务等功能。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅、医保局）

（9）促进上下联动，推动城市医联体规范发展。明确省市级医院与区级医院分工协作机制，探索省市级医院“一院多区”发展模式，推动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；医疗集团内逐步实现行政管理、医疗业务、公共卫生服务、后勤服务、信息系统等统一管理，统筹成员单位基础建设、医疗设备等资源配置，鼓励有条件的医疗集

团延伸举办社区医院和支持郊区乡镇卫生院发展。到 2025 年，每个市辖区至少建成 1 个有明显成效的城市医疗集团，并建立医保打包付费机制。发挥省、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：省卫健委、人社厅、医保局）

（10）优化网格管理，提升城市社区医疗功能。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 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，并与城市其他医疗机构互补协同发展。加快补齐社区卫生业务用房短板。将社区卫生基础设施建设纳入城市发展规划，在新建居住区和老旧小区改造中，同步规划配建社区卫生服务机构业务用房。加强社区医疗人才队伍建设。根据服务人口规模，适当加强社区卫生服务中心人员力量，或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。到 2025 年，全省社区卫生服务中心的执业（助理）医师数力争达到 1 万名以上。推进社区优质医疗服务。落实财政投入政策，改革完善薪酬分配制度，优化社区卫生服务机构门急诊服务，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。（责任单位：省卫健委，省委编办，省财政厅、人社厅、自然资源厅、住建厅）

（11）完善配套政策，构建系统连续诊疗服务模式。建立完善促进分级诊疗的差别化医保报销政策，引导普通疾病患者在二级及以下医疗机构就诊。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院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和偏远山区、海岛等地群众需求。完善家庭医生签约服务制度，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；结合千名医生下基层，促进医护人员县域内多机构执业；推广厦门市“三师共管”、三明市慢病分级分类分标管理经验，逐步扩大签约服务覆盖面，拓展服务内容，完善激励约束机制，落实签约居民在就医、转诊、医保等方面配套政策。（责任单位：省卫健委、财政厅、医保局）

3. 深化公立医院改革，推动医疗行业发展新跨越

（12）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：省委组织部，省卫健委、教育厅、国资委）

（13）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：省委组织部、卫健委）

（14）完善动态调价机制和开展价格改革试点。建立健全分级负责、灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，每年定期开展调价监测评估，达到启动条件的要稳妥有序调价，促进优化公立医院收入结构。开展深化医疗服务价格改革试点，按照更好计价、更好执行、更好评价的要求，规范价格项目管理，建立目标导向的价格项目管理机制。优化医疗服务价格宏观管理，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力。支持区域医疗中心新技术临床应用，新增项目试行期自主定价。加快审核新增医疗服务价格项目。总结推广三明经验，建立健全药事服务收费政策，促进医务人员合理用药，

提高医疗服务水平。（责任单位：省医保局、卫健委）

（15）深化公立医院人事薪酬制度改革。在现有事业编制总量内，合理制定并落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。经机构编制部门审核，对新聘紧缺急需的人才用编实行备案管理。省属公立医院按照编制床位与工作人员 1：1.4～1：1.8 的标准，同时考虑科研、教学需要，核定医院人员总量。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，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，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；在核定薪酬总量内，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，并建立完善财政兜底保障机制，医务人员固定薪酬占比达到 60% 左右，对低年资医生给予适当倾斜。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，逐步扩大全员目标年薪制实施范围，到 2025 年，力争实现县级公立医院全覆盖。（责任单位：省委编办，省人社厅、卫健委、财政厅）

（16）完善中医药发展政策和服务体系。推动出台《福建省中医药条例》，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，探索适宜医保支付方式。打造中医医疗高地，积极争取国家高水平中医院

与省内中医院合作共建，加强 1 个国家中医临床研究基地、4 个国家区域中医（专科）诊疗中心、3 个国家传承创新工程重点中医院、3 个中医特色重点医院等项目建设，加快培育 3~5 家高水平三甲中医医院。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅、教育厅、医保局）

（17）建设以患者需求为导向的医院文化。加强医德医风建设，全面开展无“红包”医院创建活动；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；实施“无陪护”病房试点，推动建立相关服务配套政策。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：省卫健委，其他省直有关部门）

4. 深化医保制度改革，提升医保基金使用新效能

（18）健全稳健可持续的筹资运行机制。完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，探索医疗保险向健康保障转型升级。实行职工和城乡居民分类保障，建立与我省经济社会发展水平相适应、与各方承受能力相匹配、与健康需求相协调的筹资机制，稳步提高基本医疗保障筹资水平，合理均

衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任。“十四五”期间，各统筹区城乡居民医保筹资标准达到全国平均水平，并接近华东地区平均水平。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，进一步推动职工医保个人账户结余资金购买商业健康险政策落地并加快实施，推进城市定制型商业医疗保险业务规范稳健发展。研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。夯实基本医疗保险市级统筹，完善职工医保基金省级统筹调剂机制，合理均衡地区间基金负担。（责任单位：省医保局、财政厅，福建银保监局）

（19）改革完善医疗救助基金管理制度。拓宽医疗救助筹资渠道，增强对贫困群众基础性、兜底性医疗保障，强化基本医保、大病保险和医疗救助三重保障功能；完善救助对象精准识别机制，对低保对象、特困人员等符合条件的救助对象按规定给予救助，健全因病致贫返贫动态监测机制，实施精准救助，推进我省精准扶贫医疗叠加保险政策平稳融入医疗救助体系。（责任单位：省医保局、民政厅、财政厅）

（20）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，深化预算绩效管理，健全基金运行风险评估、预警机制，探索开展跨区域基金预算试点。统筹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。加强重大疫情医疗救治费用保障，探索建立特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度。建立医疗保障待遇清单制度，依据国家

划分地方医保目录调整权限，完善我省医保准入与退出机制，建立评价规则和指标体系。推进全省医保药品目录基本统一。创新医保协议管理，制定我省定点医药机构准入标准，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部分医保资金。（责任单位：省医保局、财政厅、卫健委）

（21）持续推进医保支付方式改革。推行按疾病诊断相关分组（DRG）、按病种收付费改革，开展区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）试点，探索按床日收付费、门诊按人头付费。完善对县域医共体总额付费政策，加强监督考核，落实结余留用、合理超支分担。科学制定医保总额预算，合理确定、动态调整按DRG、按病种等的收费与付费标准。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，推进门诊费用跨省直接结算等便民措施，确保基金及时足额拨付。到2025年，按DRG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到70%。（责任单位：省医保局、卫健委、财政厅）

5. 深化医药领域改革，培育卫生健康服务新业态

（22）增强医药供应能力。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、罕见病和儿童用药的研发和生产。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。健全短缺药品监测预警和分级应对机制。（责任单位：省工信厅、发改委、药监局、科技厅、医保局、卫健委）

（23）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。完善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：省药监局、医保局、卫健委）

（24）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，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。推进医疗机构中药制剂区域调剂使用，在福州和平潭综合实验区试点的基础上，每年增加 1 个设区市作为试点，允许在试点辖区范围内二级以上中医类医疗机构（包括省属医院）试点调剂使用。（责任单位：省药监局、卫健委、医保局、发改委、农业农村厅、工信厅、科技厅）

（25）深化药械集中带量采购使用改革。坚持招采合一、量价挂钩，完善全省药品耗材集中带量采购和使用常态化机制，健全集招标、采购、交易、结算、监督为一体的省级招标采购平台，推进在线交易。在落实国家组织集中带量采购的基础上，分批分类推进其他药品、医用耗材省级集中带量采购，探索跨区域联盟采购；支持探索建立面向全球的药品器械集中采购交易平台，逐步提升药品器械定价话语权。“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要超过 500 个。鼓励其他市、县加入“三明采购联盟”。完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，按通用名制定医保药品支付标准并动态调整。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。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；强化合理用药管理，动态调

整省级重点监控合理用药药品目录。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。加强高值医用耗材治理，实行目录管理，健全目录动态调整机制；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：省医保局、药监局、卫健委、财政厅）

（26）促进社会办医和医养结合加快发展。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。试点和适时推广长期护理保险制度。（责任单位：省卫健委、发改委、民政厅、医保局）

（27）培育发展健康旅游、健身休闲等新产业。推进健康旅游产业发展，依托福州、厦门等地医疗产业，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，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：省文旅厅、发改委、医保局、体育局等部门）

（三）强化四个保障

1. 政府投入保障

（28）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和基层医疗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。各级政府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：省财政厅、发改委、卫健委）

（29）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，各级政府按照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；省级政府对全省重点、薄弱学科专科建设，医学人才队伍建设，以及县域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。按照有关规定，逐步偿还和化解符合规定的公立医院长期

债务。（责任单位：省财政厅、发改委、卫健委）

2. 人才队伍建设

（30）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，以需定招合理扩大省内医学院校招生规模，新增招生计划重点向紧缺专业倾斜。挖掘省内医学院校办学潜力，支持有条件的医学院校升格或设置临床医学类专业，每年增加全省临床医学类本科招生计划 300~500 人（具体见附表），至 2025 年达到 4000 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，强化中医药专业在中医药院校中的主体地位，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。（责任单位：省教育厅、卫健委、人社厅、财政厅）

全省医学院校“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
全省合计	2378	2690	3080	3520	4010
福建医科大学	1290	1400	1550	1750	1900

学校名称	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
福建中医药大学	300	340	390	450	500
莆田学院	208	250	300	360	400
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
升格一所本科医学院	/	/	/	/	80

备注：根据年度各校办学资源情况，可作适当调整。

（31）统筹推进医学教育改革。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：省教育厅、卫健委、人社厅、财政厅）

（32）提升医疗卫生人才层次。设立福建省卫生健康中青年重大科研项目，支持一批卫生健康中青年人才开展科研工作，5年精选支持50个左右科研项目。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。每个设区市至少选择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：省委组织部，省卫健委、科技厅、人社厅、财政厅）

（33）加强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。按照服务人口1‰左右的比例，以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，允许编制在县域内统筹使用，用好用足空余编制。符合条件的县级及基层医疗卫生机构，可因地制宜选择招考方式，采取直接考核或专项公开招聘及适当降低准入门槛（如学历条件）等更为便捷的办法，公开招聘医疗类专业技术人员。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3名。建立县乡上下贯通的职业发展机制。完善医师多点执业支持政策，通过县乡医疗机构业务垂直

管理、“科包院”等方式，探索建立紧密型县域医共体内医务人员县域内多机构执业和柔性流动长效机制，鼓励符合条件的全科医生兼职举办全科诊所，支持公立医院退休医师下基层执业。完善农村卫生人才激励机制，落实职称晋升和倾斜政策，合理核定乡镇卫生院绩效工资总量，继续实施农村卫技人员奖励。实施强基层“三个一批”人才政策，逐步补齐基层人才短板。加强农村订单定向医学生就业安置和履约管理，将定向生违约情况纳入信用信息管理。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：省卫健委、省委编办、人社厅、教育厅、财政厅）

3. 信息服务支撑

（34）加快构建“三医”一张网。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、省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：省数字办、卫健委、财政厅、人社厅、医保局、药监局）

（35）全面加强智慧医院建设。加强对全省各级各类医院综

合管理、医疗质量、运营效率、可持续发展、社会效益等方面监管。推进电子病历、智慧服务、智能管理“三位一体”的智慧医院建设，引导医院开展信息互联互通标准化成熟度测评，促进医院信息互通共享。鼓励建立医院数据资源中心，强化数据分析应用，支撑现代医院管理。统筹推进县域医共体信息综合管理和应用，实现“人、财、物”运营统一管理。（责任单位：省卫健委、数字办、医保局、药监局、财政厅）

（36）提升公共卫生信息化水平。建立完善全省疫情防控数据库，实现数据“应汇尽汇”和动态更新。发挥大数据优势，强化流行病学调查溯源管理、传染病多点触发监测预警和应急处置、患者远程会诊、大规模核酸检测等信息化支撑，优化“福建健康码”使用功能，建立完善赋码、转码处置机制。补齐公共卫生信息化短板，加快推进职业病体检机构体检信息、血站血液信息联网管理，健全完善妇幼保健、精神卫生、慢病管理、死亡登记等功能。推动县域电子病历、基层医疗信息和妇幼保健等公共卫生信息归集入健康档案，丰富电子健康档案服务内容。（责任单位：省卫健委、数字办、财政厅）

（37）建设“互联网+医疗健康”示范省。以“福建健康码”为前端载体，统筹电子身份证、电子健康卡、医保电子凭证、电子社保卡等技术标准，推进“一码就医”，参保群众可自主选择使用社保卡（含电子社保卡、医保电子凭证）等方式就医购药。加快实现全省检验检查结果互认和影像资料共享调阅。二级以上医

院普遍开展预约诊疗、移动支付、床旁结算、就诊提醒、结果查询、信息推送等便捷服务。开展面向基层的互联网诊疗、远程医疗、人工智能辅助、数字化健康管理、在线医学教育等，提升基层诊疗水平和居民健康管理能力。建设一批省级重点临床医学数据示范中心，探索推进健康医疗大数据应用发展。依托省公共数据基础平台，推动全省健康医疗大数据开放开发，支持推进福州、厦门健康医疗大数据中心与产业园建设。（责任单位：省卫健委、数字办、人社厅、医保局、药监局）

4. 行业综合监管

（38）构建多元化监管体系。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：省卫健委牵头，省直相关部门）

（39）推进全行业全流程监管。积极推进行业法规、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，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。优化药店开设审批程序，取消药品零售企业筹建申请，取消开办药店设定的间距限制，对申请开办只经营乙类非处方药的零售企业审批实行告知承诺制。（责任单位：省卫健委、医保局、药监局等部门）

（40）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：省卫健委、医保局、药监局等部门）

（41）强化医保基金监管。加强医保基金监管能力建设，完

善全省医疗保障数据监测等职能，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，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：省医保局牵头，省直相关部门）

（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，弘扬我省老区苏区“红医”精神，把促进全民健康作为推动共同富裕的重要内容。充分发挥三明市全国深化医改经验推广基地作用，强化政策培训，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，为进一步深化医改创造机遇和条件。

2. 基层健康服务能力的突破。在农村，全省所有县域均基本建成成效明显的紧密型医共体，逐步从“县级强”迈向“县域强”，为实现乡村振兴提供更有力的健康保障；在城区，每个市辖区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，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，全省公立医院高质量发展取得明显成效。

4. “三医联动”机制的突破。不断总结提升三明医改经验，进一步强化部门之间以及上下之间的有效联动，全省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，力争实现“一市一特、一县一优”；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，并在重点领域和关键环节的接续改革上继续取得新成效，为我省乃至全国卫生健康事业发展破难题、作示范。

四、组织实施

（一）加强领导，健全推进机制。加强党对深化医改工作的领导，坚持“一把手”挂帅和一位政府领导统一负责医疗、医药、医保等“三医”的医改领导体制。尊重和发扬基层首创精神，鼓励地方锐意进取、因地制宜大胆探索，进一步支持三明市先行先试，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，及时总结推广。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，及时总结各地试点经验，适时在全省推广。

（三）强化宣传，合理引导预期。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。