# “六大工程”推进三明医改再出发

三明医改，全国瞩目

作为标杆

三明医改再出大动作

9月30日

三明市委市政府印发

《三明市实施“六大工程”

推进医改再出发行动方案》

助力三明医改踏上新征程

9月30日，三明市委市政府印发《三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案》的通知，通过实施全民健康管护体系完善工程、公立医疗机构薪酬制度完善工程、卫生健康人才培养工程、医疗服务能力提升工程、医防融合提升工程及中医药健康促进工程，进一步推动三明医改再出发，让三明医改继续在全国医改中走前头、作示范，为人民健康提供可靠保障。

其中

全民健康管护体系完善工程是为了实现区域健康管护体系全覆盖，总医院真正成为一家人，实现一条心，全周期、全过程管好人民健康；

公立医疗机构薪酬制度完善工程，是为了进一步发挥好公立医疗机构薪酬制度“牛鼻子”作用，兼顾公平与效率，建立以健康为中心的分配导向制度；

卫生健康人才培养工程主要通过实施“4+1”培训培养计划，即医院党委书记（院长）、优秀学科带头人和优秀青年医师、“临床重点特色专科”团队、复合型医防人才、基层医生培养，着力建设一支高素质、结构优的卫生健康人才队伍；

医疗服务能力提升工程是以建设省级区域医疗中心、闽西北中医区域医疗中心为重点，提升全市医疗服务综合能力，切实解决群众“看好病”问题；

医防融合提升工程致力建立“一手抓预防、一手开处方”制度，加快形成防、治、管紧密结合的医防融合工作链；

中医药健康促进工程是以国家中医药管理局全面支持三明中医药事业高质量发展为契机，进一步强化扶持中医药发展政策措施，全面提升中医药健康促进能力。

2021年

三明医改已然迈入第九个年头

此时再出发

缘何而起？

方向是什么？

有哪些创新举措？

小编为您详细解读

源 起

今年以来，习近平总书记来明视察沙县总医院并作重要讲话；孙春兰副总理第三次来明指导医改工作；福建省委书记尹力、省长王宁都对三明医改给予充分肯定，要求各地因地制宜借鉴，并作出全面部署。

由此，三明市委市政府结合全市正在开展的“牢记新嘱托、增创新优势、再上新台阶”活动，提出以实施“六大工程”为抓手，推动三明医改再出发，继续在全国医改中走前头作示范，为人民健康提供可靠保障，制定“六大工程”行动方案。

7月11日，三明市政府专题会议召开。会议要求围绕《关于继续深化医改为人民健康提供可靠保障的若干措施》，配套制定“六大工程”行动方案。会后，三明市政府办、卫健委、医保局等部门成立起草组。起草期间，他们征求了国务院医改领导小组到三明蹲点调研专家及省医改领导小组秘书处意见，并作修改。经过两个多月的充分调研、起草、成稿，9月下旬，市委常委会审定通过《三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案》，并于9月30日印发。

内 容

由三明市医改领导小组负责统筹组织实施的“六大工程”是指：全民健康管护体系完善工程、公立医疗机构薪酬制度完善工程、卫生健康人才培养工程、医疗服务能力提升工程、医防融合提升工程、中医药健康促进工程。

关键词

关键词①：做实做细健康管护

作为“六大工程”的打头工程，实施全民健康管护体系完善工程是为了实现区域健康管护体系全覆盖，通过建立整合型医疗卫生服务体系，推动优质资源下沉，构建更加合理的分级诊疗就医秩序，做实做细健康管护，力争到 2025 年，常见病多发病县域内就诊率稳步提高，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达65%以上，全市居民健康素养水平超过全国平均水平，65周岁及以上老年人健康管理率达75%以上。

那么，全民健康管护体系完善工程有哪些创新举措？

健全一体化健康管护组织：推动管理、人才、病种下沉，推行下派常务副院长（副主任）制度，建立健全“1个专家医生团队+N个签约服务团队”“县级医院高年资主管护师”双下沉医疗服务新模式，构建县（三元区市属医院）乡村三级人、财、物、事、绩、管高度集中统一的健康管护体系。比如将三元区所属的基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心以及延伸举办的村卫生所）人、财、物、事、绩、管等全部收归，分别由市第一医院、中西医结合医院统一管理。

建立全生命周期健康管护制度：针对胎儿期、婴幼儿期、儿童青少年期、成年人期、老年期等年龄段常见病、多发病，加强致病因素干预，为群众提供全生命周期的服务。推行大村独办、小村联办村所和派驻医生等多形式服务形式，提高基层医疗卫生服务公平性、可及性。比如重点防治“小眼镜”“小胖墩”“小龋齿”等问题。

构建良性就医格局：实行“钱随人走”政策，参保人如居住地变化或其他原因，提出申请后可自主选择总医院（管护组织），形成良性竞争，推动总医院不断提升健康管护能力水平。

完善医保基金打包支付政策：医保基金按人头年度打包支付给总医院（医联体），结余资金纳入医疗服务性收入，明确可用于健康管护、慢病管理、健康促进等，提高基金使用效能。

关键词②：缩小薪酬待遇差距

实施公立医疗机构薪酬制度完善工程是为了发挥好公立医疗机构薪酬制度“牛鼻子”的关键作用，缩小市、县医院薪酬待遇差距，真正落实人财物、县乡村一体化管理要求，破解“双虹吸”难题，增强公立医疗机构公益性，逐步实现医疗资源均衡发展。同时，调动医务人员的积极性、主动性、创造性，促进医务人员的医疗行为价值取向与患者的利益诉求同向而行，促使医务人员从“希望病人越多越好”转变为“希望老百姓越健康越好”，提升医疗资源使用健康效益，增进老百姓健康福祉。

那么，公立医疗机构薪酬制度完善工程有哪些创新举措？

薪酬改革全覆盖：将年薪制扩大到县、乡、村公立医疗机构和专业公共卫生机构，实现全覆盖。

改革工资总额计提办法：公立医疗机构年薪工资总额包括基本年薪总额和绩效年薪总额；乡镇卫生院和公办村卫生所的工资纳入总医院年薪工资总额统一核算。

完善目标年薪制：其中，公立医疗机构年薪基数不再区分医院等级，全部按医务人员职称核定基本年薪，促进更加公平合理，推进分级诊疗，落实全方位健康管理。例如：主任医师基本年薪30万元，副主任医师基本年薪25万元，主治医师基本年薪20万元，住院医师基本年薪15万元；技师、药师类基本年薪按照同级别医师类基本年薪的80%核定；护师类基本年薪按照同级别医师类基本年薪的70%核定；行政后勤人员基本年薪按照医师类平均基本年薪的 40%核定；村卫生所人员基本年薪10万元。绩效年薪总额则按照医疗服务收入的10%提取，并与书记（院长）、总会计师年度绩效考核结果挂钩。

强化优绩优酬：基本年薪可根据岗位职责履职考评情况最多上浮20%或下浮50%，奖优罚劣。对有重大贡献人员或单位，市医改领导小组根据具体情况给予奖励。

关键词③：优化人才队伍结构

实施卫生健康人才培养工程，是为了建设一支素质高、结构优的卫生健康人才队伍。具体而言，到2025年，医院党委书记（院长）掌握现代先进医院管理知识、具备医院精细化管理能力；力争培养优秀学科带头人80名、优秀青年医师120名，培育15个临床重点特色专科团队；全市二级及以上公立医疗卫生机构中、初级医师每年接受医防融合知识培训；基层医疗机构公开招聘医务人员300名以上，定向培养大专以上学历200名以上，提升50岁以下在岗中专及以下村医学历教育。

那么，卫生健康人才培养工程有哪些创新举措？

组建临床重点专科团队：加快培育心内科、神经内科、呼吸内科、骨显微外科、重症医学科、康复科、睡眠医学科等特色专科团队，提升病理科、医学影像科等薄弱专科团队，培养掌握学科核心技术、引领学科发展的专科人才梯队。

搭建高水平卫生人才培养平台：依托中山大学医学院、中山大学附属第一医院、广安门医院等国内知名医学院校、医院优质师资优势，提升诊疗技术、医疗服务、学科建设、科室管理、科研教学等能力。

培养复合型医防人才：对全市二级及以上公立医疗卫生机构中、初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师）进行医防融合知识培训。同时，健全公共卫生医师制度，在一定范围赋予其临床处方权。

柔性引进人才：出台更加灵活、更加有力的政策，吸引知名专家来明开展临床治疗服务、指导学科建设、培养人才。例如，鼓励和支持二级及以上医院与高水平医院合作共建，加挂知名医院牌子，扩大影响力和辐射力；鼓励和支持引进高水平医院管理骨干挂职担任我市医院副院长，参与医院管理；引进名誉科主任，实行“双主任制”管理，提高专业化管理水平；引进紧缺专业“星期天医师”，利用节假日、周末或业余时间来明工作，破解我市高端医学紧缺人才“引进难”“留用难”问题，达到人才“不为我所有，但为我所用”的目标。

关键词④：就近享有优质医疗

实施医疗服务能力提升工程是通过与国内高水平医院建立帮扶合作关系，以中山大学附属第一医院、广安门医院与市第一医院、三明市中西医结合医院合作共建为契机，依托其雄厚的技术力量、顶尖的医学人才、先进的管理经验，加强市第一医院、市中西医结合医院的重点专科建设，“组团式”带动全市学科群协同发展，提升我市医疗综合实力和服务能力，逐步满足人民群众就近享有优质医疗服务的需求，降低患者转诊率，减少患者跨省、跨区域就医，解决群众“看好病”问题。

那么，医疗服务能力提升工程有哪些创新举措？

建设省级区域医疗中心：市第一医院与中山一院、入驻福建省内的国家区域医疗中心建立合作共建关系，建设区域内常见病、多发病诊疗中心，打造优质医疗品牌，做特做优重点专科，力争患者市外转诊率为零、市第一医院进入国家三级医院绩效考核全国排名前100名。

建设闽西北中医区域医疗中心：积极争取国家中医药管理局试点示范、项目实施、特色工程、资金分配等方面支持，与广安门医院合作共建，将市中西医结合医院打造成闽西北中医区域医疗中心。

提升县域医疗服务能力：创造机会促进条件成熟的二级医疗机构逐步提升到三级医院的能力水平。同时，分期分步在县级医院遴选一批临床专科，通过与省内外高水平医院合作共建，打造成诊疗技术水平处于同级医院领先、有一定影响的省、市级临床重点专科，实现常见病、多发病在市县解决。

关键词⑤：筑牢健康“上游堤坝”

实施医防融合提升工程，将健康融入所有政策，将健康服务重心由后端的医疗向前端的预防转移，建立“一手做预防，一手开处方”制度，加快形成防、治、管紧密服务链条，进一步推进健康三明建设，为群众提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生与健康服务，控制疾病危险因素，提升全民健康素养，慢性病人群减少并发症、降低致残率、死亡率，筑牢群众生命健康的“上游堤坝”。

那么，医防融合提升工程有哪些创新举措？

深化疾控体系综合改革：挂牌成立市、县疾控局，建立医防融合项目清单，健全医防融合工作机制。

探索公共卫生与医疗资源一体化管理：建立分工协作、优势互补、业务融合的合作机制，实现“共享实验室”。

建立全人群疾病图谱：采取网格化、全覆盖筛查，全面掌握居民健康状况，为加强跟踪健康管理奠定基础。

加快建设全民健康信息平台：构建一个集信息收集、综合健康评估和健康管理服务的信息化管理系统，实现医防数据共享、慢性病数据互联、疫情监测数据互通，提高医防信息利用率和对各类疾病发病趋势的预警监控能力。

打好慢性病一体化管理攻坚战：完善“分区、分级、分类、分标”和“积分制”慢性病管理，做细做实家庭医生签约履约服务，提升基本公共卫生服务规范化水平，保障和增强服务的质量和效率，降低人群发病风险。

推行“一病多方”：根据患者病情变化及同病异治原则，开展风险评估，使用相对应的处方（即用药、疫苗、运动、饮食、心理等处方），进行个性化的综合治疗和健康指导，控制患者病情发展和减少慢性病并发症发生。

关键词⑥：全生命中医药服务

实施中医药健康促进工程，以国家中医药管理局挂钩帮扶为契机，进一步创新促进中医药事业发展的体制机制，构建全生命周期的中医药服务体系。具体来说，到2025年，中医药扶持政策更加完善，选择中医药服务人群占公立医院就医人群的15%以上；中医药服务网络全覆盖，每千人口中医类医院床位数达0.9张；中医药人才队伍更加壮大，形成一支由3名省级以上名老中医、25名省基层名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、100名以上中医药骨干人才、2000名以上中医药专业技术人员组成的中医药人才队伍，实现县、乡、村中医医生全覆盖，中医药健康服务产品更加丰富，中医药知识更加普及，创建全国基层中医药工作示范市。

那么，中医药健康促进工程有哪些创新举措？

争取实现县、乡、村中医医生全覆盖：加大人才招聘与中医技能培训力度，确保每个基层中医馆拥有2名以上中医类医师，乡村医生全部掌握4种以上中医适宜技术，每万人口中医执业（助理）医师数7名以上。

强化中医药医保扶持政策：探索符合中西医同病同效同价病组，中药饮片和24种中医非药物疗法零起付线报销，增设中医辨证论治费和中药饮片药事服务费等扶持政策。

建立院内纯中医治疗绩效倾斜机制：纯中医治疗门诊工作量单人次所得工分系数在西医内科医生工分基础上上浮50%以上；将50%以上中医辨证论治费、10%以上中药饮片药事服务费直接分配给纯中医治疗医师；中药房单张处方工分系数在西药房单张处方系数的基础上上浮3倍以上。

创新完善促进中西医融合发展机制：创新中西医协作医疗模式，将中医纳入院内多学科会诊体系，确保每一场次多学科会诊都有中医参与会诊，研究制定实施“宜中则中”的中西医结合诊疗方案。

打造中医药文化传播“四个一”品牌工程：深入挖掘中医药非物质文化遗产，大力推广三明药膳。在每个中医医院着力打造推动中医药文化传播的“四个一”品牌，即组建一批中医药养生保健专家讲师团队，开展“四季养生”系列讲座活动；建立一批太极拳、健身气功等中医传统运动推广队伍；创建一个中医药文化宣传大院；每年组织不少于一场中医专项义诊宣传活动。

挂牌成立市、县中医药管理局：督促各总医院（医联体）、中医医院保持和发挥中医药特色优势，保障中医药事业高质量发展。

设立中医事业发展专项资金：各总医院（医联体）在医院收支结余中每年提取部分作为中医事业发展专项资金，实施中医临床优势培育工程和中医康复能力提升工程，建设中医优势专科。

福建日报2021-10-12