

安徽省人民政府关于 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的实施意见

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为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，加快建设健康安徽，提出如下实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，认真落实省委十一届五次、六次全会工作部署，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，深化医药卫生体

制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，促进中医药传承创新发展，健全公共卫生体系，奋力走出新时代安徽卫生健康事业高质量发展新路。

到 2027 年，卫生健康事业高质量发展取得更大成效，健康安徽建设取得新跃升。优质医疗卫生资源扩容增效，区域医疗中心高质量运行，疑难重症疾病诊疗水平显著提升，省域内住院率达到 94% 以上。公立医院高质量发展成效显著，与沪苏浙差距进一步缩小，2 所头部医院建成国内一流强院，每个市建成 1 所高水平三甲医院，90% 以上的县（市）建成 1 所三级医院。整合型医疗卫生服务体系不断健全，基本建成高效运转的公共卫生体系，中医药振兴发展，县域诊疗新格局基本形成，县域内住院率达 85% 以上，县域内医保基金支出率随着县域内就诊率的提高不断提升。医保、医疗、医药协同发展机制基本建立。

到 2035 年，与基本建成现代化美好安徽同步，基本建成健康安徽。优质医疗资源均衡布局，省级高水平医院进入全国一流方阵，公立医院综合实力显著增强，中医药发展走在全国前列，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，人民健康水平显著提升。

二、重点任务

（一）加强区域医疗中心建设。

1. 构建医疗中心网络。(1) 与国家级高水平医院合作, 建好获批的 9 个国家区域医疗中心, 申报新增国家区域医疗中心。(2) 以国家区域医疗中心依托医院为主体, 建设 6—10 个省级医学中心。(3) 以省市或省外高水平医院为输出医院, 布局建设 20—30 个省级区域(专科)医疗中心。

专栏 1 区域医疗中心建设工程

1. 加快国家区域医疗中心建设, 在肿瘤、心血管、神经、创伤、儿科、消化、精神卫生、中医等重点领域打造高水平医学高地。培养专科系统疾病高层次人才, 打造医疗专业人才资源生力军和临床科研成果转化主力军。强化临床研究、科研创新、成果转化、技术辐射和医院管理示范引领, 形成覆盖专科系统疾病的学科体系。

2. 加快省级医学中心创建, 打造省域内疑难危重疾病高水平诊疗平台。培养一批国内知名、省内领先的学科带头人, 打造高标准科研平台, 促进研究成果转化。

3. 输出省市高水平医院医疗技术, 鼓励引进省外高水平医院资源, 在人口基数大、医疗资源相对薄弱的市县, 建设省级区域(专科)医疗中心, 实现优质医疗资源“梯度平移”。

2. 健全管理体制机制。(1) 完善国家区域医疗中心建设联席会议制度, 压实各方责任, 细化落实资金、项目、平台等政策支持。(2) 完善运营机制, 非整体托管的国家区域医疗中心全方位落实专科合作。(3) 推动输出医院承担运营管理主体责任, 促进品牌、技术、管理“三个平移”和同质化发展。(4) 建立国家区域医疗中心建设运营管理与考核评估机制, 促进输出医院与依

托医院协同发展。(5) 建立国家区域医疗中心医保价格体系和结算支付机制。(6) 支持国家区域医疗中心申建博士后工作站、重点实验室等科研平台，创建一批国家临床重点专科群和名医工作室。(7) 国家区域医疗中心拥有绩效考核和内部分配自主权。允许依托医院医师和护士在国家区域医疗中心多点执业，人员身份不变，人员绩效不低于依托医院相应岗位标准。(8) 参照国家区域医疗中心模式和有关支持政策，充分利用现有医疗资源，加强省级区域（专科）医疗中心建设运营管理，涉及机构编制事项按照机构编制管理相关规定，由各地结合实际合理保障。

（二）深化以公益性为导向的公立医院改革。

3. 健全高质量发展管理体制。(1) 推进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，推动医院运营管理科学化规范化精细化。(2) 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，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。(3) 推进“大病不出省”，对外转患者较多的病种，采取“省外专家请进来、省内专家沉下去”的方式，提升省域内大病诊疗水平。(4) 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，各级政府要落实投入保障。(5) 芜湖市实施中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目，争创全国示范。重点支持 11 所公立医院开展公立医院高质量发展省级试点。(6) 完善医疗机构监管和医保基金使用监管机制，推进医药领域腐败问题集中整治，营造风清气正行业生态。

4. 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。(2) 实施临床重点学科“登峰计划”。(3) 建立国家重点学科首席专家制度，争取承担国家级科研课题。

专栏 2 高水平学科体系建设工程

1. 实施“三个一批”临床重点专科建设计划，打造一批国内靠前、省内引领的核心专科，一批省内领先、辐射全省的优势专科，一批市域领先、辐射区域的特色专科，“十四五”期间创建国家级的临床重点专科不少于 35 个、省级的不少于 100 个、省管市建的不少于 200 个、市县级的不少于 400 个。

2. 实施临床重点学科“登峰计划”，2 所头部医院各打造 3—5 个高峰学科，每个国家区域医疗中心重点打造 1—2 个优势专科，力争 5—10 个专科分别进入全国前 10，10—20 个专科分别进入华东地区前 10，头部医院力争进入全国前 50。

5. 强化教育科技人才支撑。(1) 加强省属医学高校专业建设。(2) 加强医学科研和平台建设。(3) 加快医学科技成果转化。(4) 推进“人才强医”工程。(5) 科学界定、合理下放卫生专业技术人员职称评审权。

专栏 3 教育科技人才支撑工程

1. 加强省属医学高校专业建设。鼓励省属高校增加临床医学、口

腔医学、中医学、护理学本科招生计划，特别是精神卫生、儿科、传染病等紧缺专业。鼓励有条件的医学院校申报医学类博士、硕士专业学位授权点，支持符合条件的高等医学专科学校申报升本，鼓励有条件的省属综合高校开办医学相关专业。

2. 加强医学科研和平台建设。鼓励支持创建一批国家级博士后科研工作（流动）站和省级博士后工作站。支持有条件的医院建设研究型医院，建设一批医学领域相关的省级重点实验室，争创全国重点实验室。建立多元化科研经费筹措机制，鼓励医院和相关企业共同设置科研开放平台。支持引进高水平专职科研人员，可实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式。

3. 加快医学科技成果转化。遴选一批省属医疗卫生机构，开展职务科技成果所有权或长期使用权试点。大力支持临床单中心研究、牵头和主要参与发起的多中心研究。发挥大健康研究院引领作用，鼓励医疗卫生机构主动参与，促进健康产业成果转化。

4. 推进“人才强医”工程。设立专项资金，支持以“揭榜挂帅”“柔性引进”方式引进省外高层次人才和高水平团队，到2035年引进省外高层次人才临床专家团队30个。

5. 以确保评审质量为前提，科学合理下放卫生专业技术人员职称评审权。遴选医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院（含中医医院）和省级疾病预防控制机构开展高级职称自主评审试点。

6. 深化公立医院薪酬制度改革。（1）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%。(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。(3) 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。

7. 优化公立医院编制保障。(1) 深化公立医院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和骨干护理人员，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。

(2) 引导公立医院自主制定岗位设置方案，适度提高专业技术岗位占比。(3) 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。

(三) 构建县域诊疗新格局。

8. 推动紧密型县域医共体提质升级。(1) 推动 DRG/DIP 支付方式与医保基金包干管理有效衔接。(2) 建立完善五大中心运行机制，建设 10—20 个省级示范紧密型县域医共体。(3) 实施

县级医院综合能力提升行动。(4)加强县中医院“两专科一中心”建设。(5)推进县域医共体医防深度融合。(6)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。

专栏4 紧密型县域医共体提质升级工程

1. 推动 DRG/DIP 支付方式与医保基金包干管理有效衔接，总结推广濉溪、金寨、霍山、天长等地做法，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。

2. 建立完善人力资源管理、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。

3. 建设 10—20 个省级示范紧密型县域医共体。

4. 推进县级医院综合能力提升行动，到 2027 年，全省至少建成 70 所县级三级医院，“县域龙头、城乡纽带”功能定位不断强化。鼓励县域医共体县总医院模式的探索。

5. 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。

6. 县中医院“两专科一中心”建设全覆盖，建强县医院中医科，扩大“十病十方”和“银针行动”试点。

7. 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。

9. 完善基层服务体系。(1)实施乡镇卫生院分类管理。(2)强化基层医疗卫生机构服务能力建设。(3)加强村卫生室建设。

(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。

专栏 5 基层服务体系建设工程

1. 实施乡镇卫生院分类管理，推进县域医疗次中心建设。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。

2. 加强基层医疗卫生机构中医服务能力建设。填平补齐乡镇卫生院业务用房及检查检验、诊疗救治、急救转诊等设备，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馆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。

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。

10. 建立县乡人才引留新机制。(1) 盘活用好县域编制资源，以县为单位每 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“编共同体”。(2) 探索住院

医师规范化培训基地共同体试点，将专业基地医院延伸至县级三级医院，提供基地医院同质化培训服务。（3）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，根据应聘人员数量、专业分布等情况适当降低开考比例。（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。（5）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”。

（四）促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

11. 完善医保政策。（1）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住院报销起付线、报销比例。（2）选择部分省外三级甲等公立医院作为工作生活在我省的参保人员省外就医合作医院，引导参保群众有序外转。（3）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。(4) 加快推进长期护理保险工作，探索建立多渠道筹资机制。

12. 健全医疗服务价格动态调整机制。(1) 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。(2) 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。(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。(4) 建立健全依托互联网+医疗开展的“上门服务”收费政策。

13. 深入推进药品耗材集采改革。(1) 持续推进省级集中带量采购和省际联盟集中带量采购，到 2025 年，全省国家级和省级集采药品通用名数超过 500 个。(2) 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。(3) 落实药品耗材集中采购医保资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。(4) 完善公立医疗机构药品、耗材带量采购机制。

14. 强化药品保供与应急储备。(1) 建立完善短缺药品协同监测机制，做好分级分类应对处置。(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。(3) 建立健全应急药品、短缺药品常态储备机制。(4) 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。

15. 纵深推进医保支付方式改革。(1) 推进 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。(2) 将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片和中药制剂纳入基本医保基金支付范围。已实行 DRG/DIP 支付地区，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。(3) 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。

(五) 协同推进相关领域改革。

16. 改革完善公共卫生体系。(1) 改革完善疾病预防控制体系。(2) 创新医防协同机制。(3) 建立健全监测预警和应急处置体系。(4) 健全重大疫情防治体系。

专栏 6 公共卫生体系建设工程

1. 改革完善疾病预防控制体系。以省市县三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，构建疾病预防控制体系。

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合作，制定医疗卫生机构公共卫生责任清单。

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。完善传染病疫情监测网络，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。

4. 健全重大疫情防治体系。加快推进“1+1+5+N”全省传染病防治体系建设，着力提高基层医疗卫生机构传染病防治能力。健全覆盖省市县乡的四级院前急救网络，打造城市15分钟和农村30分钟急救圈。

17. 促进中医药传承创新发展。(1) 争创国家中医药综合改革示范区。(2) 加快国家中医药传承创新中心平台建设，实施省中医药科技攻关专项。(3) 加快中医重点项目建设。(4) 实施“十百千”人才培育行动。(5) 实施中医药产业发展“十大行动”。加快亳州“世界中医药之都”建设。

专栏7 促进中医药传承创新发展工程

1. 加快国家中医药传承创新中心和新安医学研究院、华佗中医药研究院、大别山中医药研究院等平台建设，建强50家省级创新平台。实施省中医药科技攻关专项，力争到2027年推出10项以上标志性成果。

2. 加快中医重点项目建设，创建1个国家级中医疫病防治基地、1个中西医协同“旗舰”医院、4个中医特色重点医院、30个中医优势专科和10个中西医协同“旗舰”科室，建成10个省级中医医疗中心、8个区域中医康复中心、100个中医优势（特色）专科，建设一批省级中西医协同“旗舰”医院和“旗舰”科室。

3. 实施“十百千”人才培育行动，到2027年，重点培育10名国医大师、全国名中医和岐黄学者，500名省级名中医，1000名徽乡名中医，创建100个以上国医大师、名中医（名中药师）和学术流派传承工作室。

4. 实施中医药产业发展“十大行动”，重点建设5个中药产业基地（园区），到2027年引进和培育产值过亿元的中药大品种30个以上、规模过十亿元的中药企业10家以上。

18. 推进紧密型城市医联体建设。（1）推动紧密型城市医疗集团国家试点建设，打造全国示范。建设8—10个紧密型城市医疗集团省级示范。（2）建立牵头医院和协作单位专家下沉机制，开设社区卫生服务中心“名医工作室”，普通门诊逐步向社区转移，逐步减少牵头医院一、二级手术比例和普通门诊量占比，探索城市医疗集团“一张床”，建立畅通的双向转诊机制。（3）有序推进省级专科医联体（联盟）建设，支持高水平医院在控制单体规模基础上适度发展多院区，实行管理一体化、行政扁平化、服务同质化。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各地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、医疗、医药协同发展和治理。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。各地要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。建立各级政府健康指数体系，定期发布政府健康指数指标和排名。积极开展综合医改

省级示范区建设。

（三）强化督导评估。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。对改革成效明显的地区或部门予以表扬激励。对落实不到位和改革滞后的地区或部门，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。

安徽省人民政府

2024年1月21日

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，
省高院，省检察院，省军区。

各民主党派省委，省工商联，各人民团体，中央驻皖各单位。