

隆 德 县

人民政府办公室文件

隆政办发〔2022〕38号

隆德县人民政府办公室 关于印发隆德县推动公立医院高质量发展的 实施方案的通知

各相关单位：

《隆德县推动公立医院高质量发展的实施方案》已经县人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

隆德县人民政府办公室

2022年8月18日

（此件公开发布）

隆德县推动公立医院高质量发展的实施方案

为认真贯彻落实《自治区人民政府办公厅关于推动公立医院高质量发展的实施意见》（宁政办发〔2021〕74号）和《固原市深化医药卫生体制改革工作领导小组印发关于固原市推动公立医院高质量发展的实施方案的通知》（固医改发〔2022〕1号）精神，加快推进我县公立医院高质量发展，满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，切实增强群众获得感、幸福感、安全感，结合我县实际，特制定本实施方案。

一、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，认真贯彻落实习近平总书记关于卫生与健康工作重要论述和视察宁夏重要讲话精神，牢固树立以人民为中心发展理念，以健康隆德建设为主线，以深化医药卫生体制改革为动力，以提升全民健康水平为目标，突出补短板、强弱项、建机制、提质量，建立健全现代医院管理制度，推动公立医院高质量发展，实现公立医院治理体系和治理能力现代化，为很好提供优质高效医疗卫生服务，防范化解重大疫情和突发公共卫生风险，建设健康隆德提供有力支撑。

（二）基本原则。

1. 坚持政府主导。强化政府办医主体责任，健全组织领导体制，坚持由党政一把手亲自抓医改、一抓到底，由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作，统筹协调“三医”联动改革。

2. 坚持分类指导。强化公立医院公益性质，明确全县各级各类公立医院实现高质量发展的具体目标、重点任务等，加强体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快优质医疗资源扩容和城乡区域均衡布局。

3. 坚持因地制宜。结合经济社会发展水平、群众需求和改革基础，制定切合实际的举措、实施路径，整体推动全县各级各类公立医院高质量发展。

4. 坚持医防融合。坚持新时期卫生与健康工作方针，预防为主，中西医并重，聚焦影响人民健康的主要问题，创新医防协同机制，提高传染病和重大慢性非传染性疾病早期预防、应急处置和综合防治能力，推动以治病为中心向以人民健康为中心转变。

(三) 总体目标。力争通过5年持续努力，实现“三转变、三提高”，即公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，提高医疗服务质量；运行模式从粗放管理转向精细化管理，提高医疗服务效率；资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，提高医务人员待遇。构建有序就医和诊疗的新格局，医疗服务结构更加合理优化，治理体系和治理能力明显增强，县域疑难危重症诊疗能力、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险能力全面提高，群众看病就医问题得到根本改善，全民健康水平得到显著提升。

二、重点任务

遵循《隆德县医疗卫生服务体系规划（2021年-2025年）》，按照“大病重病在本省就能解决、一般的病在市县解决、头疼

脑热在乡镇、村里解决”的要求，进一步明确县级公立医院高质量发展的功能定位、重点任务和主要目标，力争到2025年，95%以上的一般疾病和常见病在县域内解决，县域住院量占比达到85%以上。

（一）提高县级公立医院综合能力。

1. 推进县域医共体建设。组建隆德县医疗健康总院，按照《关于积极推进县域紧密型医共体实体化运行的若干意见》（宁卫发〔2021〕114号）精神，建设县域医共体信息平台，建立县域医疗健康总院人力资源、财务管理、医保服务、消毒供应、后勤保障等内部管理中心和影像、心电、超声、病理诊断、医学检验等业务中心，实行人员、财务、业务、信息、药械“五统一”管理，一体化运营，促进分级诊疗制度落实。医疗健康总院内建设公共卫生中心、老年医学科和慢性病管理中心，整合医疗机构和公共卫生机构职能和业务融合，做实公共卫生服务，推动医防融合发展，将慢性病药品下沉到基层。

2. 开展县级综合医院达标工程。县级综合医院对标国家县级医院服务能力基本标准符合率达到85%以上，推荐标准符合率达到55%以上。

3. 实施县级综合医院能力提升工程。加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等救治中心建设，提高县级综合医院肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、妇科、儿科和感染性疾病等防治能力。从2021年起，利用5年的时间，创建急诊、感染、重症、呼吸、肿瘤、心脑血管、妇产、新生儿、中医等10个县级临床重点专科。每年遴选2个薄弱专科（包括中医薄

弱专科) 加强建设, 持续改进医疗质量管理体系和标准体系。到 2025 年, 隆德县人民医院达到三级医院医疗服务能力水平。

4. 加强县级中医服务能力建设。推进县中医院基础设施达标建设, 力争到 2025 年县中医院基础设施条件达到国家建设标准。实施中医药康复服务提升工程, 中医院设置中医康复科室, 建设有中医特色的康复科室。加强综合医院和妇幼保健院中医药科室建设和基层医疗卫生机构中医馆建设, 到 2025 年, 县医院设有标准化中药房, 妇幼保健院全面提供中医药服务, 社区卫生服务站和乡镇卫生院普遍设有标准化中医馆, 100% 的社区卫生服务站和 90% 以上的村卫生室能提供中医药服务。

5. 支持县妇幼保健院规范化建设。争取自治区项目资金, 加强妇幼保健院基础设施建设, 改善设施设备条件。规范设置妇幼保健院功能科室, 开展特色科室建设。协助县医院做强危重孕产妇和新生儿救治中心建设, 提升我县危重症救治能力。加强产科、儿科医护人员临床业务培训, 强化应急演练, 提升应急处置能力和服务水平。

6. 加强县级公立医院精神科建设。二级以上医疗机构全部设置精神卫生门诊, 有条件和需求的可设置病房, 合理确定病房床位数。强化重性精神疾病救治管理报告制度。

7. 加强县级医院重大传染病防控能力。县医院建设感染性疾病科, 建成标准化 PCR 实验室和 ICU。县级医疗机构预检分诊、发热门诊建设全部达标, 基层医疗卫生机构预检分诊和发热哨点诊室全覆盖, 有条件的乡镇卫生院规范建设发热门诊。县级医院及基层医疗卫生机构设置标准化公共卫生科室。迁建疾控

中心业务用房和实验室，配齐实验室仪器设备。

牵头部门：卫健局

配合部门：组织部、编办、发改局、财政局、人社局、医保局

责任单位：医疗健康总院

（二）推进医疗服务模式创新。

8. 优化公立医院服务。在县医院、中医院、妇幼保健院全面开展“先诊疗、后付费”和预约诊疗服务。落实职称评聘“凡晋必下”制度，健全完善县级医院帮扶基层医疗卫生机构机制，提高基层医疗卫生机构服务能力和管理水平。推进医疗健康总院内检查检验结果互认。强化基础护理，推行责任制整体护理，推进“互联网+护理”服务，在县级医疗机构探索开展社区延续护理服务、家庭病床和居家护理试点，积极推行无陪护病房试点。强化药事管理，确保药品使用安全。在医疗健康总院内逐步推开合理用药咨询或药物治疗管理门诊，开展精准用药服务。支持有条件的医院开展互联网药学服务，为患者用药提供便捷服务。

9. 提升院前急救能力。加强全县院前医疗急救体系建设，推进县120急救分站基础设施建设，完善职能，推进全县120急救网络信息化水平，全面提升突发事件紧急医学救援处置能力。在县医院配齐急救救治配套设施和专用车辆，加强应急救援队伍建设。

10. 推进“互联网+医疗健康”。建成隆德县医疗健康总院信息平台，逐步实现全域医疗服务、公共卫生系统的互联互通、

信息共享。加快远程医疗服务体系建设，实现全县远程心电和基层人工智能辅助诊疗系统全覆盖，远程影像、超声部分覆盖，推进影像、心电、超声、病理信息流转，形成“基层检查+上级诊断+县域互认”。加快电子健康码和医保电子凭证普及应用，推广预约诊疗，逐步实现医疗机构诊前、诊中、诊后全流程线上就医服务。依托隆德县人民医院积极开展“互联网+护理服务”、家庭病床试点，开展超声、心电、影像、呼吸、急救等5G远程医疗服务工作。依托自治区“互联网+医疗健康”一体化平台，推行“互联网+药品”流转和审方药学服务。

落实《全国医院信息化建设标准与规范》，综合医院实现率达到90%，专科医院实现率达到80%。开展智慧医院建设，提高医院信息化建设水平，实现电子病历和影像系统的互联互通、医院精细化的成本核算、面向患者的“智慧服务”。“十四五”末，二级医院电子病历应用达到4级以上标准，智慧医院达到2级以上标准。

牵头部门：卫健局

配合部门：网信办、发改局、财政局、人社局、医保局

责任单位：医疗健康总院

三、保障措施

(一) 加强财政投入保障。

11. 落实财政投入政策。强化政府办医主体责任，落实县财政对公立医院符合规划并经县政府审定的基本建设和设备购置、重点学科建设和医学人才培养、符合国家规定的政策性亏损以及医院基本公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服

务等投入政策，支持公立医院高质量发展。县级公立医院财政直接补助收入占医院总支出的比重不低于 25%，并逐年增长。落实对中医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策。

牵头部门：财政局

配合部门：审计局、卫健局

(二) 深化体制机制改革。

12. 推进公立医院人事编制管理创新。转变方式，按照“总量控制、备案管理”原则，统一标准，调优结构，建立人员总量管理机制和动态调整机制。在核定人员总量内，合理调配不同岗位工作人员结构，医护比总体达到 1:2 左右，专业技术人员（医师、药剂、医技、护理及其他专业技术人员等）配备比例不低于 85%，管理人员配备比例不高于 10%，工勤人员不高于 5%，逐步实现县级公立医院后勤服务社会化。按照“老人老办法、新人新办法”原则，逐步打破事业和备案编制身份界限，全面推进全员聘用，实现同工同酬，支持专科医院建设，统筹卫生事业机构编制，增加工作人员力量，赋予公立医院用人自主权，采取因事设岗、以岗选人、择优录用，充实公立医院人员力量。建立医疗健康总院内全员参与、竞聘上岗、聘期管理、能进能出的用人机制，建立不唯学历、不唯资历、不唯职称、不唯身份、能上能下的管理机制，建立以岗定责、以岗定薪、按岗考核的评价机制，充分调动医务人员的积极性。医疗健康总院领导班子成员，根据干部管理权限实行委任制、聘任制和任期目标责任制。

牵头部门：编办、人社局、卫健局

配合部门：组织部

责任单位：医疗健康总院

13. 改革薪酬分配制度。依据《隆德县关于深化公立医院薪酬制度改革实施方案》，落实“两个允许”要求，提高医疗健康总院内现行工资调控水平，医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后 80%以上用于人员奖励。医疗健康总院内人员支出占业务支出比例控制在 35%-50%。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。在核定薪酬总量内，可采取多种方式自主分配，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，不同岗位、不同科室、不同风险程度、不同工作强度、不同专业类别人员间薪酬要有差异。实现医疗健康总院主要负责人和领导班子成员年薪制，逐步推行职工目标年薪制。医疗健康总院内在人员编制总量保持不变的情况下，对核定享受乡镇补贴人员总数，在医疗健康总院内统筹使用，促进人员上下合理流动。总院内公共卫生服务机构和基层医疗卫生机构落实“公益一类予以保障，收入分配按照公益二类管理和运行”。在对引进人才（柔性）、紧缺人才、高层次人才等可以实行协议工资或项目工作制。在具备条件的公立医院推广自治区人民医院人事薪酬制度改革经验做法。

牵头部门：人社局、卫健局

配合部门：财政局

责任单位：医疗健康总院

14. 健全医务人员培养评价制度。以实施“医疗医生水平双提计划”为载体，深化医疗人才“双优”工程，落实区、市、

县高层次人才引进计划，引进一批全日制研究生或副高级职称以上高层次人才，支持医疗卫生机构柔性引进国内领先团队。加大对妇产科、儿科、重症、急诊、呼吸、血液、肿瘤、临床药学等人才培养，各医疗机构每年度安排薄弱专科 2-3 人研修访学，培训周期至少 1 年。加强医疗卫生机构在职人员学历教育，实施人才交流培养计划，每年选派一批医疗卫生骨干到国内高水平医疗卫生机构访学深造。加大潜力人才培养，每年选派 10 名基层业务技术骨干到自治区级医疗卫生机构研修。积极参与中医药特色人才队伍建设工程（自治区岐黄工程）和“黄河名医”发展计划，打造一批自治区名中医。建立健全卫生健康人才评价机制，改革卫生人才职称晋升办法，落实“定向评价、定向使用”职称晋升政策，根据医疗机构发展需要和现有人才结构，科学合理设定岗位设置比例。

牵头部门：卫健局

配合部门：组织部、编办、财政局、人社局、科技局

责任单位：医疗健康总院

15. 深化医疗服务价格改革。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。配合固原市每年开展一次医疗服务价格调整工作评估，根据评估结果适时启动价格调整。认真落实《隆德县“合理检查、合理用药、合理治疗”专项整治行动方案》和《隆德县不合理医疗检查专项治理行动方案》，在全县开展调整优化医疗收入结构工作，动态调整体现技术劳务价值的医疗服务价格，到 2025 年，全县公立医院医疗服务收入占医疗

收入的比例达到 35%以上。

牵头部门：医保局、卫健局

配合部门：发改局、财政局、市监局

责任单位：医疗健康总院

16. 深化医保支付方式改革。积极开展区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）国家试点。落实 DIP 下紧密型县域医共体“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”支付方式。积极探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体使用，促进分级诊疗制度建设。将符合行业规范的日间手术纳入医保支付范围。推动公立医院积极参与国家组织药品和医用耗材集中采购使用，落实医保资金结余留用政策，根据考核结果按规定比例拨付并主要用于人员绩效，建立合理用药、优先使用中选产品激励机制。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。

17. 加大药品医用耗材集中采购改革力度。按照《固原市关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施方案》，按要求定期开展医疗服务价格调整工作评估，合理确定价格调整总量，突出重点、有升有降、灵敏适度的调整医疗服务价格。拉开不同难易程度的诊疗项目价格差距和不同专业技术职务的诊疗价格差距，大幅提高学科带头人、资深专家的诊查费。将取消药品和耗材加成及实施国家集采腾出的价格空间，通过价格平移的方式提高体现医务人员技术劳务价值项目价格，允许医疗机构在政府规定的基准价格和浮动幅度内上下浮动。在医疗健康总院内建

立统一药品采购、供应和配备使用机制,实施县域药品集中采购二次议价机制,进一步压缩药品价格空间,让利百姓。

牵头部门: 医保局、卫健局

配合部门: 财政局

责任单位: 医疗健康总院

(三) 提高医院运行管理水平。

18. 健全医院运营管理体系。推动二级公立医院建立健全现代医院管理制度,健全完善公立医院《章程》和核心制度,整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统,建立医院运营管理决策支持系统,推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。加强全面预算管理,推动医疗健康总院全面落实总会计师制度,依据国家公立医院全面预算管理有关规定,以医院战略发展规划和年度计划目标为依据,以项目预算为基本单元,实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理。完善公立医院全面预决算信息公开制度,定期公开医院相关财务信息,主动接受医院管理委员会、职工代表大会和社会监督。完善内部控制制度。建立健全医疗健康内部审计和重大风险评估机制,定期开展风险评估和内部控制评价,强化院内审批、预算、资产、会计、采购、信息公开等环节控制,防范财务、业务、法律、廉政等领域风险。实行住院患者和其他联系人承诺制,对在出院一个月内经督促仍不办理出院手续的纳入失信人名单管理,防范化解医院运行风险。加强成本消耗关键环节流程管理,降低万元收入能耗支出,二级公立医院万元收入能耗支出分别控制在110元以下。

牵头部门：卫健局

配合部门：财政局、发改局、医保局

责任单位：医疗健康总院

（四）加强医院文化建设。

19. 建设特色鲜明的医院文化。依托二级公立医院建设医院文史馆，挖掘整理医院历史发展、科技进步、文化特色和名医传承、医德医风、丰功伟绩等，提炼医院院训、愿景、使命，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，树立典型案例、先进人物，唱响“大医精诚、医者仁心”主旋律，激发医务人员对工作极端负责、对人民极端热忱、对技术精益求精的不竭动力，以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重。

牵头部门：卫健局

配合部门：宣传部、财政局

责任单位：医疗健康总院

20. 关心爱护医务人员。贯彻国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部印发《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》（国卫人发〔2021〕13号）精神，落实公立医院医务人员学习、工作、休息和政策性带薪休假制度，对确因工作不能休假人员，应适时安排补休，维护医务人员合法权益。落实职工疗休养制度。鼓励公立医院通过设立青年学习基金等多种方式，关心年轻医务人员学习成长。健全职工关爱帮扶机制，切实解决医务人员实际困难。建立医务人员职业荣誉制度和争先创优机制。落实医务人员在突发公共卫生事件期间薪酬

待遇。在全县二级及以上公立医院加强医院安全防范，强化安保队伍建设，完善必要安检设施。实行医务人员医疗责任保险制度，健全完善医疗纠纷预防和处理机制，完善第三方调解和引导医疗纠纷纳入法治轨道解决机制，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，坚决保护医务人员安全，提高医务人员满意度。

牵头部门：卫健局、人社局

配合部门：公安局、司法局、财政局

责任单位：医疗健康总院

（五）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

21. 全面执行和落实党委领导下的院长负责制。贯彻落实《自治区党委办公厅印发关于加强自治区公立医院党的建设工作的实施办法的通知》（宁党办发〔2018〕63号），建立健全公立医院党务工作机构，配齐配强专兼职党务工作人员。健全完善医院党组织会议和院长办公会议事决策制度，重大事项要经集体研究决定，切实发挥党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。建立书记、院长定期沟通和党组织领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党组织统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。在公立医院章程中明确党建工作的内容和要求，明确党组织研究决定医院重大问题的工作机制，把党的领导融入医院治理全过程各环节。发挥各级医院党组织职能作用，完善相关制度，建立指导工作机制。

牵头部门：卫健局

配合部门：组织部、编办、财政局、人社局

责任单位：医疗健康总院

22. 加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。按照干部管理权限，选优配强公立医院领导班子特别是党支部书记和院长。党支部书记和院长分设的，党支部书记一般不担任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党组织副书记。坚持党管干部原则，医院党组织要按照干部选拔任用有关规定，落实党管人才工作主体责任，制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。坚持党管人才原则，科学制定医院人才发展规划，完善人才培养、引进和使用管理办法，建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度。探索建立以医德、能力、业绩为重点的医疗人才评价体系。

牵头部门：组织部、卫健局、人社局

配合部门：编办、财政局

责任单位：医疗健康总院

23. 全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。切实发挥医院党组织战斗堡垒作用，坚持把党支部建在科室，党支部书记一般由科室负责人中党员担任，负责人不是党员的，由科室副职或业务骨干中党员担任。实施“双带头人”培育工程，推进党支部标准化规范化建设。建立党支部参与医院人才引进、队伍建设、职称职级晋升、绩效考核、薪酬分配、评奖评优等重大事项讨论决策制度。建立医院党员领导班子成员和科室党员负责同志联系培养入党积极分子制度，建立健全把医院业务骨干培养成党员、把党员培养成业务骨干的“双培养”机制，

把好政治思想关、医德医风关、业务技术关。

牵头部门：卫健局

配合部门：组织部

责任单位：医疗健康总院

24. 落实公立医院党建工作责任制。各级各类公立医院党组织承担党建工作主体责任，医院党支部书记是党建工作第一责任人，也是医院安全、意识形态工作第一责任人，领导班子其他成员落实“一岗双责”。对公立医院配备纪检组长，全面开展公立医院党建及党风廉政建设。建立健全公立医院巡察制度，将党建及党风廉政建设、医院安全、意识形态等纳入巡察主要内容，作为医院等级评审、年度考核和干部选拔的重要依据。

牵头部门：卫健局

配合部门：组织部、编办、财政局、人社局

责任单位：医疗健康总院

四、组织实施

（一）加强组织领导。将推动公立医院高质量发展纳入全县深化医改主要任务，纳入年度效能目标考核。要将推动公立医院高质量发展作为深化医药卫生体制改革重点任务，纳入党委政府年度效能目标考核，强化政府领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，以学习借鉴三明医改经验为抓手，加强部门协同，健全工作机制，落实工作保障，确保公立医院高质量发展各项目标任务顺利完成。

（二）落实责任分工。县卫健局牵头抓总，各有关部门要各司其职，进一步细化任务、落实责任，明确施工图、时间表，

建立部门联系会议制度和推动工作机制，统筹推进公立医院高质量发展与体制机制改革。各级公立医院要解放思想、大胆创新、积极作为，进一步制定任务分工细则，采取有力有效举措，加快推动公立医院高质量发展。

（三）完善督导评价机制。县医改领导小组办公室建立任务台账，对推进公立医院高质量发展目标任务落实情况动态监测、定期通报。按照国家二级公立医院及妇幼保健机构绩效考核指标体系和县域医共体绩效评价指标体系，积极配合自治区公立医院管理委员会，组织开展公立医院和县域医共体绩效考核，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、社会效益、满意度评价等，考核结果与财政补偿、新增薪酬总量、主要负责人薪酬、职务任免、医院等级评审等挂钩，推动公立医院以评促改、提质增效。

（四）加强经验总结推广。卫健局会同有关部门加强政策培训和调研指导，及时总结提炼、宣传推广典型经验做法，以点带面推动公立医院高质量发展取得实效。

- 附件：1. 公立医院高质量发展监测评价指标体系（县）
2. 公立医院高质量发展监测评价指标体系（公立医院）

附件 1:

公立医院高质量发展监测评价指标体系 (县)

一级指标	二级指标	分组	指标说明	2025 年目标值
资源配置	1. 每千人执业(助理)医师数(人)	县	【计算方法】年末执业(助理)医师数/同期常住人口数×1000 【数据来源】卫生健康统计年鉴	3.30
	2. 每万人全科医生数(人)	县	【计算方法】年末全科医生数/同期常住人口数×10000 【数据来源】卫生健康统计年鉴	3.93
	3. 每千人注册护士数(人)	县	【计算方法】年末注册护士数/同期常住人口数×1000 【数据来源】卫生健康统计年鉴	3.80
	4. 医护比	县	【计算方法】医院注册医师总数/全院同期注册护士总数 【数据来源】公立医院绩效考核系统	1:2
	5. 国家级、自治区级区域医疗中心数量(个)	分综合类、专科类/分国家级、自治区级	【计算方法】国家、自治区相关文件明确的建设国家级、自治区级区域医疗中心的数量 【数据来源】规划信息处、医政药政处	完成下达任务
	6. 国家级、自治区级、市级、县级临床重点专科数量(个)	分国家级、自治区级、市级、县级	【计算方法】经各级卫生健康部门考核评估后确认命名的国家级、自治区级、市级、县级临床重点(优势)专科数量 【数据来源】医政药政处、中医处,市、县卫生健康部门	完成下达任务
利用效率	7. 参保人员在区外住院人次数占比(%)	全区	【计算方法】参保人员在区外住院的人次数/参保人员区内区外住院的总人次数×100% 【数据来源】国家医疗保障信息平台	较上一年度下降
	8. 县域就诊率(%)	县	【计算方法】参保人员县域内门急诊人次/参保人员门急诊总人次×100% 【数据来源】市、县医保部门	≥90%

	9. 县域内住院量占比 (%)	县	【计算方法】县域内参保(合)住院补偿人次/全县参保(合)住院补偿总人次×100% 【数据来源】市、县医保部门	≥85%
	10. 基层医疗卫生机构门诊量占门诊总量的比例 (%)	县	【计算方法】本年度基层医疗卫生机构诊疗人次/同年医疗卫生机构总诊疗人次×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴	≥55%
	11. 县域医共体覆盖率 (%)	分区、市	【计算方法】建设县域医共体的个数/总的县数量×100% (含红寺堡区) 【数据来源】市、县卫生健康部门	100%
	12. 城市医疗集团覆盖率 (%)	分区、市	【计算方法】建设区域医联体的个数/总的区数量×100% 【数据来源】市、县卫生健康部门	100%
费用控制	13. 医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例 (%)	县	【计算方法】(医疗收入-药品收入-卫生材料收入-检查收入-化验收入)/医疗收入×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	≥35%
	14. 公立医院百元医疗收入的医疗支出(不含药品收入)(元)	县	【计算方法】(医疗业务成本+管理费用-药品费)/(医疗收入-药品收入)×100 【数据来源】卫生健康财务年报	100元以下
	15. 实现收支平衡的公立医院数占公立医院总数的比例 (%)	县	【计算方法】实现收支平衡的公立医院数/公立医院总数×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	100%
	16. 万元收入能耗支出	分区、市	【计算方法】年总能耗支出/年总收入×10000 【数据来源】公立医院绩效考核系统	三甲≤90元, 三乙≤100元, 二级≤110元
	17. 管理费用占业务支出的比例 (%)	县	【计算方法】管理费用/业务支出×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	≤10%
实施效果	18. 医疗费用增幅 (%)	县	【计算方法】((本年度住院费用+门诊费用)-(上年度住院费用+门诊费用))/(上年度住院费用+门诊费用)×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴	≤10%
	19. 每门急诊人次平均收费水平增长比例	县	【计算方法】(本年度每门急诊人次平均收费水平-上年度每门急诊人次平均收费水	≤5%

	(%)		平)/上年度每门急诊人次平均收费水平×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	
	20. 出院者平均医药费用增长比例 (%)	县	【计算方法】(本年度出院者平均医药费用-上年度出院者平均医药费用)/上年度出院者平均医药费用×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	≤5%
	21. 公立医院平均住院日 (天)	县	【计算方法】公立医院出院者占用总床日数/公立医院出院人数 【数据来源】卫生健康统计年鉴	二级综合医院≤7天， 三级综合医院≤8天， 中医医院≤9天， 专科医院不高于上年水平
	22. 门诊患者、住院患者、医务人员满意度	分门诊患者、住院患者、医务人员	【计算方法】门诊患者、住院患者、医务人员满意度调查得分 【数据来源】全国公立医院满意度调查管理平台	≥90%
政策保障	23. 个人卫生支出占卫生总费用的比重	县	【计算方法】居民个人卫生支出/卫生总费用 【数据来源】卫生健康统计年鉴	≤27%
	24. 财政补助收入占公立医院总支出	县	【计算方法】本年度公立医院财政补助收入/同年公立医院总支出×100%	县级≥25%， 其他医院≥15%
	25. 医保政策范围内住院费用支付比例 (%)	县/分职工、居民	【计算方法】参保人员住院实际报销总额/参保人员住院费用总额×100% 【数据来源】医保信息系统	城乡居民≥70%， 职工≥85%
	26. 人员支出占业务支出的比重 (%)	定量	【计算方法】人员支出/业务支出×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	35%-50%

附件 2:

公立医院高质量发展监测评价指标体系 (公立医院)

一级指标	二级指标	指标性质	指标说明	2025 年目标值	备注
医疗质量	1. 门诊人次数与出院人次数比	定量	【计算方法】门诊患者人次数/同期出院患者人次数（急诊、健康体检者不计入） 【数据来源】公立医院绩效考核系统	较上年下降，且低于全区平均值	
	2. 下转患者人次数(门急诊、住院) (人次)	定量	【计算方法】本年度向二级医院或者基层医疗机构下转患者人次数（门急诊、住院） 【数据来源】公立医院绩效考核系统	较上年增加	二级医院此项指标指“下转到基层医疗机构的人次数”。
	3. 出院患者手术占比 (%)	定量	【计算方法】出院患者手术台次数/同期出院患者总人次数×100% 【数据来源】公立医院绩效考核系统	较上年增加，且高于全区平均值	
	4. 出院患者四级手术比例 (%)	定量	【计算方法】出院患者四级手术台次数/同期出院患者总人次数×100% 【数据来源】公立医院绩效考核系统	较上年增加，且高于全区平均值	二级医院此项指标调整为“出院患者三、四级手术比例”
	5. 公立医院平均住院日 (天)	定量	【计算方法】公立医院出院者占用总床日数/公立医院出院人数 【数据来源】卫生健康统计年鉴	二级综合医院≤7天,三级综合医院≤8天,中医医院≤9天,专科医院不高于上年水平	
	6. 基本药物配备使用金额比例 (%)	定量	【计算方法】本年度公立医院基本药物收入/同年公立医院门诊和住院药品收入总额×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴	三甲 15% 三乙 25% 二级 30%	
	7. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例 (%)	定量	【计算方法】中标药品用量/同种药品用量×100% 【数据来源】公立医院绩效考核系统		

	8. 建成临床重点专科数量(国家级、自治区级、市级、县级)(个)	定量	【计算方法】经各级卫生健康部门考核评估后确认命名的国家级、自治区级、市级、县级临床重点专科数量 【数据来源】医政药政处、中医处,市、县卫生健康部门	完成下达任务	
运行效率	9. 医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例(%)	定量	【计算方法】(医疗收入-药品收入-卫生材料收入-检查收入-化验收入)/医疗收入×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	≥35%	
	10. 公立医院百元医疗收入的医疗支出(不含药品收入)(元)	定量	【计算方法】(医疗业务成本+管理费用-药品费)/(医疗收入-药品收入)×100【数据来源】卫生健康财务年报	≤100元	
	11. 医疗费用增幅(%)	定量	【计算方法】[(本年度住院费用+门诊费用)-(上年度住院费用+门诊费用)]/(上年度住院费用+门诊费用)×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴	≤10%	
	12. 每门急诊人次平均收费水平增长比例(%)	定量	【计算方法】(本年度每门急诊人次平均收费水平-上年度每门急诊人次平均收费水平)/上年度每门急诊人次平均收费水平×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	≤5%	
	13. 出院者平均医药费用增长比例(%)	定量	【计算方法】(本年度出院者平均医药费用-上年度出院者平均医药费用)/上年度出院者平均医药费用×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	≤5%	
	14. 人员支出占业务支出的比重(%)	定量	【计算方法】人员支出/业务支出×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	35%-50%	
持续发展	15. 资产负债率	定量	【数据来源】负债合计/资产合计×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	较上年下降,且≤30%	
	16. 基本建设、设备购置长期负债率	定量	【计算方法】(基本建设长期负债+设备购置长期负债)/资产总计×100% 【数据来源】卫生健康财务年报	较上年下降,且≤3%	
	17. 公立医院医护	定量	【计算方法】医院注册医师总数/全院	1:2	

	比		同期注册护士总数 【数据来源】公立医院绩效考核系统		
	18. 收支结余(元)	定量	【计算方法】业务收支结余+财政项目补助收支结转(余)+科教项目收支结转(余) 【数据来源】卫生健康财务年报	≥ 0	
	19. 管理费用占业务支出的比例(%)	定量	【计算方法】管理费用/业务支出 $\times 100\%$ 【数据来源】卫生健康财务年报	$\leq 10\%$	
	20. 万元收入能耗支出	分区、市	【计算方法】年总能耗支出/年总收入 $\times 10000$ 【数据来源】公立医院绩效考核系统	三甲 ≤ 90 元, 三乙 ≤ 100 元, 二级 ≤ 110 元	
满意度评价	21. 门诊患者满意度	定量	【计算方法】门诊患者满意度调查得分 【数据来源】全国公立医院满意度调查管理平台	$\geq 90\%$ 以上	
	22. 住院患者满意度	定量	【计算方法】住院患者满意度调查得分 【数据来源】全国公立医院满意度调查管理平台	$\geq 90\%$ 以上	
	23. 医务人员满意度	定量	【计算方法】医务人员满意度调查得分 【数据来源】全国公立医院满意度调查管理平台	$\geq 90\%$ 以上	

