成武县人民政府办公室关于印发《县域医疗卫生高质量发展提升项目实施方案》的通知

成政办字〔2024〕11号

各镇政府、街道办事处，县政府有关部门（单位）：

《县域医疗卫生高质量发展提升项目实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

成武县人民政府办公室

2024年10月9日

县域医疗卫生高质量发展提升项目实施方案

一、成武县概况

（一）基本概况。成武县辖11个镇、2个街道办事处和1个省级经济开发区，469个行政村

（居），辖区面积 988 平方公里，人口 72 万，耕地 105 万亩。成武历史悠久，西周时为郜国，因“城成于武王”而取名“成武”，是春秋时期著名相马师伯乐、汉朝名贤孙期、宋朝名相庞籍、明朝状元韩克忠和清华大学创始人周自齐等历史名人的故乡，民歌《包楞调》、黑陶、泥塑等被评为国家非物质文化遗产，享誉华夏。拥有精细化工、机电装备、农副产品加工三大特色产业和紫蒜、酱菜、早春芸豆等特色品牌，是省优质输变电设备生产基地，“全国‘菜篮子’产品生产县”“全国农产品质量安全县”“中国好粮油”示范县、“中国大蒜之乡、芸豆之乡”，被省政府评为“高质量发展进步县”。

一是产业集群持续壮大。依托一个省级经济开发区平台，积极打造现代农业示范园、精细化工产业园、绿色制造产业园三个特色园区，加速培育输变电、医疗器械、农化、新材料、生物医药、玉米深加工、食品加工等 7 条过 100 亿元的产业链条，工业经济园区化、绿色化、专业化发展势能加快积聚，省级重点项目个数及主要经济指标增速位居全市前列；精细化工产业园荣获“省级数字经济园区”建设试点，输变电装备产业大脑项目列入全省首批“产业大脑”建设试点，输变电装备产业纳入全省首批产业链“数字经济总部”入库培育范围。**二是城乡融合稳步推进。**高标准建设九女、汶上等乡村振兴示范样板，累计修建农村“四好公路”1600 余公里，城乡公交一体化运营全面实现，现代水网建设持续推进，实施一大批城中村“百巷治理”，实现了城乡供水一体化，荣获省“四好农村路”示范县和省乡村振兴示范县称号。**三是民生事业全面提质**。全省第一所“警师双育、法德共治”公立安骥学校建成投用，农村寄宿制学校、城区小学助餐和午休机制创新推进，纵深推进紧密型县域医共体建设，全县医疗机构 398 处，其中，县直医疗机构 2 处，社会办医院 16 处，乡镇卫生院 11 处，街道社区卫生服务中心 2 处；村卫生室 286 处，门诊部、诊所（医务室）81 处。全县医疗机构床位数 3729 张，每千常住人口病床 6.34 张；医师 1955 人，每千人口 3.32 人；注册护士 2340 人，每千人口 3.98 人。

（二）前期工作情况。习近平总书记强调：“要继续深化医药卫生体制改革，均衡布局优质医疗资源，改善基层基础设施条件，为人民健康提供可靠保障”。成武县深入贯彻落实习近平总书记关于深化医药卫生体制改革的重要指示精神，坚持“人民至上、生命至上”，牢固树立造福人民的政绩观，纵深推进紧密型县域医共体改革，构建了“小病不出村、常见病不出镇、大病不出县”的就医新格局，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变。

1.聚力协同联动，在高效管理上见实效。把紧密型县域医共体建设作为“一把手”工程，高点定位，强力推动，持续破解紧密型县域医共体建设难点痛点问题。**一是强化党建引领。**构建了以县人民医院总医院为龙头，县公立中医医院、县妇幼保健中心、13 家镇卫生院为枢纽，105 处中心村卫生室为基础的紧密型县域医共体。成立县人民医院总医院党委，实行党委领导下的院长负责制，内设机构“一办十部”，实现了高度的人、财、物统管，构筑起县乡村三级联动、顺畅运转的运行体系。**二是强化整体推进。**牢固树立全县上下“一盘棋”思想，成立财政、卫健、医保等 15 家单位组成的领导小组，推进医疗、医药、医保、医改的联动和高效运行；实行编制统筹分配、岗位统筹设置、人员统一调配，核定编制总量内，赋予总医院内部人员管理自主权，真正做到“县管乡用”“乡聘村用”。**三是强化资金保障。**投入资金 11.8 亿元，完成了县人民医院中心院区建设，设置床位 1300 张。每年在保持原有财政保障不变基础上，专门设立 2000 万元医共体建设资金，2023 年拨付居民医保资金 2.46 亿元，真金白银支持医共体发展。

2.聚力共享共用，在信息互通上见实效。通过技术共享、信息共享、资源共享，发挥科技引领与支撑作用，畅通县、镇、村联动通道，提升各成员单位诊疗能力。**一是打造数字医共体。**投资 2000 余万元，建设全省一流的医共体信息化平台，用于资源调配、业务经营、质量评价等常态监管和动态分析，强化医学检验、远程心电、远程影像、远程会诊、病理诊断、消毒供应、物资供应、中心药房“八大中心”建设，实现了县镇村三级数据互通共享和业务协同。同时，强化数字化服务支撑，支持医生端健康档案诊间调用，实现县域 56.5 万份健康信息实时共享。**二是用好专家资源库。**依托信息化平台的建设管理，分别与山大二院、省立医院、省千佛山医院、北京阜外医院等多家医院建立合作关系，可以随时对患者进行远程诊疗。同时，总医院对镇村就医患者进行远程会诊，推动常见病基层检查、上级诊断、结果互认，累计开展诊断 1600 余人次、发送远程影像和心电报告 7.8 万余人次、检查检验互认 6000 余次、集中检验 1.9 万余人次、统一配送物资及药品 2600 余批次，近 4 万名群众不出家门就能得到省级以上专家诊疗。**三是搭建急救新通道。**全面铺设县域 5G 急诊急救体系，为 13 家分院配置转运型救护车及车载急救设备，打造“城区 15 分钟、乡镇 30 分钟急救圈”，在偏远乡镇建成 4 处一级急救站，确保县域内急危重症患者，能在 30 分钟内送达县医院急救中心，有效缩短抢救时间，提高胸痛、卒中、创伤等急危重症患者的救

治成功率。

3.聚力要素下沉，在资源均衡上见实效。持续优化资源重组，做实资金、服务、人员下沉工作，提升基层医疗服务水平，不断扩大健康惠民便民有效范围。**一是坚持资金下沉强支撑。**先后投资 1.77 亿元，用于镇街分院、中心村卫生室提升改造和购置先进医疗、康复设备，新建 6 处、改扩建 2 处镇街分院，建设面积累计达 6.3 万平方米，新增床位 910 余张。**二是坚持服务下沉聚合力。**充分发挥村医“前哨”作用，积极推动公卫服务下沉，组建由县镇村三级医疗人员组成的家庭医生签约团队 120 支，提供集基本医疗、基本公卫、用药指导和健康管理等“一站式”服务，累计服务签约群众 32.5 万人，年均开展农村妇女两癌筛查 2.2 万余人，服务糖尿病、高血压等慢性病患者 7.1 万人，形成“三高共管、六病同防”一体化医防融合服务模式。**三是坚持人员下沉抓指导。**创新实行“一院两科”帮扶模式，设立“名医基层工作站”，从总医院内科、外科各选派 1 至 2 名医疗人员常驻 13 家镇街分院，累计下派专家 1320 余人次，讲课、培训 710 余场次，直接服务百姓 4 万余人次。畅通事业发展渠道，人员招聘后在县医院培训学习一年后到镇街分院工作，工作 2 年后再到县医院或上级医院进修培训 1 年，5 年内培养成业务骨干，实现输血到造血的转变。

4.聚力乡村基础，在基层共治上见实效。坚持把中心村卫生室建设作为一项重点民生工程来抓，持续推动优质医疗资源扩容下沉，不断深化拓展医共体建设内涵，织牢乡村医疗卫生服务网底。**一是科学整体布局。**以 3000 至 4000 人为单元，以 2.5 公里为半径，以建筑面积 150 平方米为最低要求，按照“六统一”（即统一房屋产权公有、运行保障、设施设备、基药使用、医保报销、考核评估）标准，投资 1000 多万元，充分整合利用闲置学校、党群服务中心、幸福院等现有场所，建成投用 105 处中心村卫生室。同时，就近统筹建设便民食堂等设施，从注重数量全覆盖转向更加注重服务全覆盖，全方位满足群众需求。**二是统一标准规范。**实行诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室、健康教育公共卫生室“六室分设”，统一配备 42 种常用的诊疗、急救、康复理疗及智慧随访设备，完全达到省里提出的“五有三提升”标准；全部开通远程心电、远程会诊系统和医保结算终端，让群众不出村即可报销，基本药物由中心药房统一配送，常用基药平均配备数量在 80 种以上，有效降低群众的看病就医负担。**三是强化政策保障。**105 家公立村卫生室全部纳入医保定点，全县医保定点村卫生室达到 286 家。卫生室全部纳入分院派出机构，通过从现有在岗乡村医生中择优聘用、大学生乡村医生专项计划培养及医学院校公开招聘、乡镇卫生院派驻 3 种渠道，聘用和派驻村医 230 名，确保每个中心村卫生室配备 2 至 3 名医生并与分院签订劳动合同，对现有村医由县财政缴纳企业职工养老保险，解决他们的后顾之忧。对优秀大学生村医，在完成 5 年服务期后，可选拔进入县镇医院工作；县财政每年每个卫生室列支 3 万元运营经费，严格落实基本公卫、基药等补助政策，村医人均年收入可达到 7 万元左右，有效激发了干事创业激情。

5.聚力医养结合，在优化服务上见实效。在医共体框架内，多措并举持续完善县镇村三级医养服务体系。**一是持续完善医养基础设施。**加快推进医养结合项目建设进度，建成县镇村养老机构 22 处，其中医养结合机构 18 处，新型农村幸福院 82 处，社区养老服务设施 11 处；养老床位 4164 张，其中护理型床位 3426 张，占比 82%。**二是持续充实医养人员力量。**成立全市唯一一处正科级社会福利事业发展中心，统筹医养专业人员管理，全面落实从业人员岗前培训、持证上岗和按比例配备护理人员制度，对医护人员、服务人员定期进行专业培训，提升医养结合工作质效。**三是持续拓展医养服务内涵。**积极推动医养服务体系建设与创新工作，将居家养老纳入工作重点，大力实施全域智慧养老服务平台建设和便民助老食堂建设，为全县 12 万 60 周岁以上老年人提供点单式和“六助”上门等服务，以养助医、以医促养实现了双促进、双提升。

医共体经过两年多来的运行，“方便百姓看病，让百姓看得好病、看得起病”局面初步形成，群众就医感受大大提升，全民健康理念进一步普及。随着改革的不断深入，矛盾问题也不断浮出水面，比如在医保基金统筹、公卫管理、职能科室协作等方面还需进一步改善。

（三）必要性和可行性分析

1.必要性分析

一是满足人民群众日益增长的健康需求。随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，人民群众对医疗卫生服务的需求日益多样化、个性化、高质量化。公立医院作为提供基本医疗服务和

公共卫生服务的主要机构，是党和政府服务人民群众的窗口，必须始终把人民健康放在首位。通过提升医疗服务质量、优化就医流程、改善就医环境等措施，公立医院可以更好地满足人民群众对高质量医疗卫生服务的需求，提升人民群众的获得感和满意度。

二是能深化推进医疗卫生体制改革。健康中国战略强调为人民群众提供全方位全周期健康服务，要从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。省委、省政府高度重视卫生健康工作，将基层卫生健康工作与乡村振兴统筹推进、融合发展，不断加大财政投入，完善政策措施，奋力打造健康强省。加强基层卫生健康工作，仍然是健康中国建设的基础和关键，也是应对当前传染病、慢性非传染性疾病等多种健康风险交织的复杂局面，满足广大群众对连续、综合、优质的健康需求新期盼的必然选择。

三是能持续巩固紧密型县域医共体建设成果。当前，县域医共体高质量管理五大中心还未完成建设，需要进一步发挥县级医院牵头作用，拓展对医疗质量及院感控制、健康管理、中药饮片、教育培训的县域统筹管理，进一步提升县域医疗服务和管理同质化水平；高质量发展要求公立医院不断加强学科建设、人才培养和科研创新，引进和应用国内外先进的医疗技术和诊疗方法，提高医疗服务的技术含量和专业化水平。同时，注重医疗服务的人文关怀，加强医患沟通，构建和谐医患关系，以牵头医院的发展带动整个县域医疗卫生事业发展。

2.可行性分析

一是高度契合政策规划。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》提出，坚持基本医疗卫生事业公益属性，以提高医疗质量和效率为导向，以公立医疗机构为主体、非公立医疗机构为补充，扩大医疗服务资源供给。加强公立医院建设，加快建立现代医院管理制度，深入推进治理结构、人事薪酬、编制管理和绩效考核改革。加快建设分级诊疗体系，积极发展医疗联合体。

二是思想认识充分到位。成武县委、县政府牢固树立造福人民的政绩观，围绕“打造普惠民生的医疗品牌”目标，始终把医共体建设作为县委书记、县长“一把手”工程，为加速优化整合全县医疗资源提供了强有力的保障。职能部门目标统一，在组织架构搭建、政策资金投入、人员招聘培养、医保支付保障、医养结合等方面同向发力，推进医疗、医药、医保的联动和高效运行。牵头单位行动统一，县医院作为医共体牵头单位，积极发挥主动引领作用，着力构建资源共享、技术共用、双向转诊、上下联动运行模式，持续完善覆盖生命全周期、健康全过程的医疗卫生服务体系，为实现“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变打牢了基础。

三是内生动力持续积累。成武县委、县政府深刻理解公立医院高质量发展离不开创新驱动,始终坚持科教兴院、人才强院的战略目标,不断加强人才队伍与学科建设,完善人才培养体系，鼓励医务人员特别是高层次人才积极开展科研合作项目并给予应有的内部政策与资源支持,将科研工作与个人晋职晋升、科研绩效评价有效挂钩,对科研成果突出人才给予奖励,在院内营造浓厚的科研氛围，积累了高质量发展的内生动力。

二、项目工作内容

（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，深入贯彻落实公立医院改革和高质量发展意见，坚持以人民健康为中心，坚持新发展理念，以满足县域人民群众医疗服务需求为出发点，真抓实干，多措并举，持续巩固紧密型县域医共体建设成果，加快完善分级诊疗体系，推动县医院进入高质量发展新阶段，为人民群众提供全方位全生命周期的卫生健康服务。

（二）项目目标

1.总目标。坚持以人民健康为中心，围绕“大病不出省、一般病在市县、日常疾病在乡村解决”，推动公立医院加快实现**“三个转变”“三个提高”**，即发展方式从规模扩张向提质增效转变，运行模式从粗放管理向精细化管理转变，资源配置从注重物质要素向注重人才技术要素转变，提高医疗服务的质量，提高医疗服务的效率和提高医务人员的积极性。建立健全区域协调、医防协同、中西并重的医疗卫生服务体系，人人享有更加公平可及、综合连续、经济有效的全方位全周期健康服务，公共卫生应急管理能力显著提升，群众身心健康素质明显提高。

一是居民健康水平不断提升。力争到2026年底，人均期望寿命达到80岁左右，人均健康期望寿命稳步提高。健康行为全面普及，居民健康素养水平达到24.4%以上，重点疾病防治效果显著。

二是公共卫生安全有效保障。公共卫生应急管理和疾病预防控制体系专业化、现代化水平全面提升，精准疫情防控机制更加完善，公共卫生基层“网底”更加稳固，医防高效协同，重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力显著提升。

三是医疗服务能力显著增强。医疗资源配置结构更加合理，优质医疗资源更加充裕、均衡，整合型医疗卫生服务体系基本建成，卫生健康智慧化程度不断提升，建设一批省级重点专科，基层服务能力显著提升，分级诊疗格局加快形成。

力争到2026年底，县域就诊率达到90%以上，管理费用占公立医院费用总额比重控制在20%以内，医疗服务收入占公立医院收入的比例不低于38.5%，门诊和住院次均费用分别降低1.4%、1.9%左右，住院患者和医务人员满意度达到97%以上。

2.年度目标

2024年度目标：牢牢把握高质量发展首要任务，以高质量发展目标任务为“指挥棒”，聚焦医疗质量、运行效率、可持续发展、满意度评价4个考核维度、55项评价指标，综合施策、多措并举，推动医院高质量发展落地见效；实现二级及以上公立医院病例组合指数（CMI值）达到0.9；出院患者三、四级手术占比达65.65%。开展医学科技创新和成果转化，构建公立医院高质量发展新体系，坚定不移抢抓合作机遇，积极对接省内外“国家队”医院，制定精准的科室服务能力提升计划，在科研教学方面与合作医院多交流，开展科研工作。出台奖励政策，全方位培植和支持申报省级科研项目的科室，2024年要完成科研课题结题4项。

2025年度目标：依托慢病管理中心，做好公共卫生与医疗服务深度融合。利用信息化平台实现对慢病患者健康信息的高效监测、监管和及时科学的医疗干预，实现医共体内“三高共管、六病同防”，降低县域慢性病及并发症的发生率，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变；扎实开展“千县工程”，实施县域专科能力提升计划，争取到2025年，心血管疾病、神经系统疾病等专科诊疗量达到65%以上。二级及以上公立医院病例组合指数（CMI值）达到0.92，出院患者三、四级手术占比达68.6%。两家县域医疗次中心建设进度力争年底完成60%以上。

2026年度目标：公立医院实现“三个转变”“三个提高”，医疗卫生服务能力实现较大提升，让群众就近获得更加优质高效、系统连续的基本医疗卫生服务。二级及以上公立医院病例组合指数（CMI值）达到0.95，出院患者三、四级手术占比达69.6%，县域就诊率达到90%。

（三）项目内容

1.加快构建有序的就医和诊疗新格局

（1）主要任务及举措：一是加强急诊急救体系建设。进一步整合医疗资源，提高基层急危重症患者的救治成功率。为县域各分院配备了救护车和车载救护装备，着力打造城区15分钟、乡镇30分钟急救圈。可通过5G智慧急救系统对急救车进行全程实时监控，实时掌握病人基本生命体征监测数据，并对病人病情进行初步评估。院内专家通过对讲系统协助车内医生对患者进行第一时间的抢救，并根据病人实时病情做好院内接诊准备。通过5G智慧急救系统真正做到上车即入院，信息实时传，为病人赢得最宝贵的黄金抢救时间，真正实现院前、院内的无缝对接，进一步为胸痛、卒中、创伤三大中心建设奠定坚实基础。**二是进一步完善县镇村三级考核体系。**在政府对总医院层面，由医共体领导小组办公室（卫健局）牵头，联合相关职能部门对医共体进行多维度考核，通过综合绩效考核，促进县、镇、村一体化管理，考核结果与医共体人事任免、县级资金分配、医共体医保资金支付、医院等级评审、评优评先等挂钩，及时兑现奖惩。**在总医院对分院层面**，通过考核各分院运行情况、健康管理情况、信息互通情况、满意度情况等，将年终考核结果与分院院长年薪、基本公卫补助、基本药物补助、集采药品医保资金结余留用等挂钩。**在分院对中心村卫生室层面**，通过建立和完善以服务质量、服务数量及满意度为主要内容、以岗位责任与绩效为基础，对中心村卫生室的补助资金，按绩效考核结果与补助资金计算方法进行分配，

以促进中心村卫生室基本公共卫生服务和基本医疗服务职能发挥，充分调动乡村医生的积极性和主动性。**三是全面提升医共体内涵建设。**“千县工程”提出的医共体高质量管理五大中心建设，是加强医共体内涵建设的重要遵循和抓手。按照省卫健委工作部署，持续巩固紧密型医共体建设成果，强化医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等高质量管理五大中心。切实发挥“一办十部”指导作用，强化县医院对县域医共体内的医疗卫生机构的协调管理。进一步在质量管理、人力资源、资产财务、医保管理、数据信息等方面整合资源、优化管理，提升县域医疗卫生服务能力和水平。**四是加快分级诊疗制度升级。**以慢性病、常见病、多发病的基层首诊和转诊，构建布局合理、层级优化、功能完善、协同联动的城乡医疗卫生服务体系。围绕患者预防、治疗、康复、护理等不同需求提供科学、适宜、连续、高效的诊疗服务。通过侧重于各层级间诊疗功能的有机整合与协同，统筹城乡医疗资源，明确各级各类医疗卫生机构职责分工，完善医疗服务价格机制，改革完善医保支付制度，有效引导优质医疗资源和患者的下沉，规范就医秩序，加速分级诊疗制度升级体系化，确保基本医疗卫生服务的公平可及。**（责任单位：县卫健局、县财政局、县医保局、县人民医院总医院）**

（2）任务目标：一是强化政府办医责任落实，在全面实现“五有三提升”基础上，2025 年底，实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。**二是**按照综合考核、效率优先、落实“两个允许”政策等“三个原则”，2024 年底，实现政府对总医院、总医院对分院、分院对中心村卫生室三级考核体系闭环。**三是**进一步强化县医院对县域医共体内的医疗卫生机构的协调管理，2025 年上半年完成五大中心建设，并对中心标准进行纠偏，使标准更加准确完善。**四是**加快推进基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式升级，县域就诊率达到 90%以上。

2.促进“三医”协同发展和治理

（1）主要任务及举措：一是强化医保支撑功能。医共体参与全县医保基金的预算编制，在执行 DRG 支付方式前提下，对医共体实行医保基金总额付费预算，医保基金打包支付给总医院，由县医保局和总医院统筹监督使用，提升医保基金使用效率。严格完善结余留用、合理超支分担机制，医共体医保基金合理超支部分，从往年及当年结余基金中列支，争取予以最大程度保障。将全县符合条件的 30 家医院全部纳入 DRG 支付范围。对符合条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全部纳入“中医日间病房”医保结算管理试点。加大对基层医疗机构的医保支持力度，积极开展定制型健康商业保险“惠菏保”。**二是探索创新机构编制管理办法。**持续强化编制支持政策，在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权。确保有编即补，为“县招乡用，乡聘村用”提供编制支撑。完善人才上行机制，基层医疗机构人员业务能力强的，可按程序报批后，调动到县级医院工作。**（责任单位：县卫健局、县医保局、县财政局、县委编办、县人社局、县人民医院总医院）**

（2）任务目标：一是持续提高中医药服务和基层医疗卫生机构在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。力争到 2026 年底，医疗服务收入占公立医院收入的比例不低于 38.5%。**二是** 2026 年底前为乡镇分院招聘专业技术人员不低于 150 人，薪酬中稳定收入的比例达到 65%以上。绩效评价机制逐步完善，二级及以上公立医院门诊人次数与出院人次数比控制到 7.2：1。

3.推动公立医院改革与高质量发展

（1）主要任务及举措：一是全面落实党委领导下的院长负责制。坚持公立医院党委发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，集体研究决定重大问题。坚持党管干部原则、党管人才原则。实施党支部书记“双带头人”培育工程。建立健全把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。**二是加强公立医院全面预算管理。**以公立医院战略发展规划和年度计划目标为依据，实行全口径、全过程、全方位预算管理，从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效管理，强化预算约束，将公立医院所有收支全部纳入部门预算管理，促进资源有效分配和使用，强化成本消耗关键环节的流程管理，提升精益管理水平。**三是健全医院运营管理体系。**不断加强运营数据的整理与分析，从工作量、收入结构、手术与操作、病例组合指数（CMI）、DRG 支付及其他质量与安全相关指标着手，通过时间纵向、病区间横向、医院间横向等多个维度进行分析，并对分析结果提出长期、中期、短期对策方案，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。同时加强对各项支出的全面管控，在药品采购、物资采购、医疗设备采购等方面建立切实可行的预算方案，通过不断加强内部控制，最大化缩减预算的实际执行与既定预算方案之间的差距。强化成本管控意识，大力宣传与成本有关的知识,切实加深各部门、各科室在成本管理方面的了解，以此为医院的良好发展创造出良性的成本管控氛围，持续减轻群众看

病负担。**四是高学历人才引进培养项目。**以亚专科学科带头人培养为重点，进一步推进学科体系和特色专科建设。依托紧密型县域医共体建设，以提升县医院综合服务能力为目标，在人才培养经费、科研经费等方面同向发力，持续推进高学历人才引进培养项目。依托医共体人才招聘“县管乡用”机制、“一院两科”帮扶、“万名医护下基层”、业务院长服务基层一线等助力卫生院人才发展。**五是致力打造重点专科。**强化县级医院能力建设，扎实开展“千县工程”。根据本地疾病谱、死因谱和异地就医等情况，县级医院以临床重点专科、重点学科建设为抓手、以三大医疗高地建设为统领全方位推进学科建设，提升服务能力。建立以省级临床重点专科为龙头，市级临床重点专科为基础的较完整的学科体系。持续巩固并发展现有省、市级临床重点专科所具有的优势和特色，同时对心脏外科、肿瘤科、耳鼻喉科、急诊科、麻醉科等学科给予倾斜支持，助推创建省、市重点专科。**六是积极推进审方中心试点建设工作。**县级医院充分发挥县域医共体牵头作用，以提升基本药物合理使用水平为重点，以促进县域上下级医疗卫生机构用药衔接为目标，在审方信息系统建设、前置审方、工作管理、质量管理、药师队伍建设、药学帮扶培训等 6 个方面稳步实施，促进医保药品目录管理制度落实、药品集中带量采购工作常态化开展，不断满足人民群众用药需求。**（责任单位：县卫健局、县财政局、县医保局、县人民医院总医院）**

（2）任务目标：一是公立医院全面实行党委领导下的院长负责制。**二是**力争 2026 年底，实现县域公立医院收支平衡，其中医院管理费用占公立医院费用总额比重控制在 20%以内，公立医院百元医疗收入消耗卫生材料金额控制在 11 元以下，二级及以上公立医院病例组合指数（CMI 值）达到 0.95。**三是**力争 2025 年底，引进或培养博士学位人才 4～6 名，培养 2～3 名省内有影响力的学科带头人领衔省级重点专科，市级专业技术拔尖人才达到 6～8 名、菏泽市有突出贡献的中青年专家 2～3 名。2026 年底硕士人才突破 100 名。**四是** 2024 年重点培育 ERCP、重症康复、吞咽康复等亚专科，力争创建一个省级精品特色专科，县级医院心血管疾病、神经系统疾病等专科诊疗量占比达到 30%以上、2025 年底争取达到 65%以上。2026 年底，争取省级重点专科达到 5 个。**五是**力争 2024 年底完成审方中心建设、2025 年完成验收工作。

4.完善全人群全周期全方位健康服务模式

（1）主要任务及举措：一是不断加快智慧医院建设。县医院紧紧围绕“大卫生”“大健康”理念，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，在电子病历五级、互联互通四级的基础上，持续推进国家电子病历六级建设工作。充分借助于“互联网”“云健康”等信息平台，实现了全县所有公立医疗机构及村卫生室的信息网络互联互通和信息共享。以健康大数据中心为依托，实现医共体内人员、财务、设备设施的统一管理使用，搭建运营后勤管理中心与药品供应配送中心，实现全县域医疗资源及药械统一管理，提高县域医疗资源的运行效率。加强县域健康信息平台建设，建设以基本公共卫生服务、基本医疗服务为基础，家医签约、慢病管理、妇幼保健等多项服务融合、数据完全共享的基层医疗机构信息综合应用管理系统，帮助基层医生随时了解辖区内居民全面的健康状况，为居民提供更准确的医疗健康服务。利用信息化平台打破各个院区之间的信息壁垒，实现数据全面互联互通及业务、管理、公共卫生的深度融合。**二是构建医防融合新体系。**着力提高医防融合质量，打造全生命周期连续服务模式。一是建立公共卫生服务体系，进一步提高公卫管理质量，包括家庭医生签约，与公共卫生服务全面融合，促进分级诊疗的落实。二是完善健康管理体系，所有健康体检人员统一管理起来，根据个人情况制定个性化管理方案，每项指标均有专人负责，提前预警，并进行必要的调整和改进。三是强化慢病管理体系，建立慢病管理系统，最大限度扩大慢病病种，除高血压、糖尿病外，把慢性肺病、肿瘤纳入慢病管理，通过信息化自动推送和分级。四是建立出院随访体系。通过随访体系，能够根据患者的出院时间、疾病类型等信息，自动化地发送随访提醒、收集反馈信息、分析数据，并为患者提供个性化的健康管理建议，有助于降低患者的复发率，提高治疗效果。通过区域健康信息平台发挥“互联+”在信息共享、资源整合、高效监测、监管等方面的核心价值，确保患者信息无遗漏；建立规范的上下转诊流程，让县域慢病病人在医共体内真正的流转起来，将县域慢病管理工作推向新的高度。**三是加快推进县域中医药服务能力提升。**指导各中医医院做好适宜技术推广培训项目的绩效自评、网络填报和上传工作。加强中医药特色项目创建工作。持续开展精品（旗舰）国医堂建设工作，每年建设 1-2 处精品（旗舰）国医堂；在县公立中医医院成立中医药适宜技术推广中心，推进西医学习中医，培养一批中西医结合高层次人才。**（责任单位：县卫健局、县财政局、县人民医院总医院）**

（2）任务目标：一是力争 2024 年底，完成 105 处三高之家建设工作。全方位构建“防治结合、预防为主”的医防融合新体系，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。争取 2025 年通过国家电子病历六级评审。**二是**三年内完善公卫管理系统、健康管理系统、慢病管理系统、

出院随访系统，依托四个体系夯实医防融合新体系，打造全生命周期连续服务模式。三是2025年底县公立中医医院建成1个中医特色优势专科和1个县域中医药适宜技术推广中心，全县建成13家中医药文化进校园试点学校，20%的村卫生室建成中医阁。

（四）实施范围及期限

实施范围：成武县县域医疗卫生高质量发展。

实施期限：三年。

三、资金筹措和实施计划

资金筹措：本项目总投资为4100.00万元。拟通过申报县域医疗卫生高质量发展提升项目获取省级资金2000.00万元（占投资额的47.78%），由县财政统筹解决资金2100.00万元（占投资额的52.22%）。这一资金筹措方案旨在平衡项目资金和自有资金的比例，确保项目在资金方面的可持续性和灵活性。本项目属于公共卫生服务事业，是落实贯彻党中央国务院深化医药卫生体制改革，对于优化全县卫生资源配置，推动卫生事业整体发展起到重大的推动作用。本项目投入使用有利于提高成武县医疗卫生水平，促进卫生事业健康发展。有利于进一步完善全县基层医疗卫生服务体系。本项目能够提高本地区的居民生活水平和生活质量，同时提高当地居民的医疗条件

实施计划：本项目资金主要用于5G急诊急救体系建设、高学历人才引进培养项目、打造重点专科、智慧医院建设、审方中心建设等工作。项目建设期3年，拟从2024年-2026年。具体实施计划详见下表：

县域公立医院改革与高质量发展项目实施计划表

申报县（市、区）：成武县金额单位：万元

具体任务	实施主体	主要内容	项目资金					年度实施计划		
			合计	申请省级财政补助	市县财政补助	县（市、区）财政补助	其他资金渠道	2024	2025	2026
1.5G急诊急救体系建设	成武县人民医院总医院	搭建急诊急救体系、配置急诊急救设备	600	300	0	300	0	200	200	200
2.高学历人才引进培养项目	成武县人民医院总医院	争取各亚专业均有掌握高新技术的人才作为学科带头人或后备学科带头人及对人才培养经费、科研经费等	500	200	0	300	0	300	100	100

3.打造重点专科	成武县人民医院总医院	着力打造优势学科、特色专科，优化学科结构	200	100	0	100	0	100	50	50
4.智慧医院建设	成武县人民医院总医院	打造电子病历六级、区域健康信息平台购置等	2000	1000	0	1000	0	1000	500	500
5.审方中心建设	成武县人民医院总医院	在审方信息系统建设、前置审方、工作管理、质量管理、药师队伍建设、药学帮扶培训等6个方面稳步实施	800	400	0	400	0	300	300	200

四、绩效管理

县域公立医院改革与高质量发展项目绩效目标申报表

申报县（市、区）：成武县

项目名称	县域公立医院改革与高质量发展		
省级主管部门	省财政厅、省卫生健康委		
市级财政部门	0	市级卫生健康部门	0
项目资金		申请省级补助资金	2000

（万元）		（万元）		
		市县资金（万元）	2100	
		其他（万元）	0	
	通过医院改革与高质量发展项目资金，实现医院部分医疗设备更新，提升医院救治水平，改善群众就医环境。			

	一级指标	二级指标	三级指标	2023 年数据	2024 年目标值	2025 年目标值	2026 年目标值	备注
			1.医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	36.70%	37.1%	38.2%	38.5%	
			2.按病种付费（DRG、DIP、单病种）的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例	82.48%	85.69%	88.90%	92.55%	
			3.公立医院财务预决算一致性（经注册会计师审计的本年度财务报告收入数/单位向社会公开的部门预算收入数）	95%	95%	95%	96%	
			4.二级及以上公立医院医护比	0.56	0.57	0.59	0.61	
			5.二级及以上公立医院门诊人次数与出院人次数比	8.1：1	8:1	7.56:1	7.2：1	
			6.二级及以上公立医院转往基层医疗卫生机构住院病人占比	4.48%	5.12%	6.03%	6.98%	
	产出指标	数量指标	7.紧密型城市医疗集团/紧密型县域医共体覆盖乡镇/社区比例	100%	100%	100%	100%	
			8.紧密型县域医共	是	是	是	是	

绩效指标			体是否实行总额付费、加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担					
			9.辖区中医药服务在医保基金支付中占比	1.43%	2.55%	3.75%	4.56%	—
			10.临床服务、资源共享、急诊急救和高质量管理四大领域“五大中心”建成率	70%	80%	90%	100%	目前尚无标准的，鼓励先行探索
—	一级指标	二级指标	三级指标	2023年数据	2024年目标值	2025年目标值	2026年目标值	备注
绩效指标	产出指标	质量指标	11.实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例	100%	100%	100%	100%	—
			12.二级及以上公立医院病例组合指数（CMI值）	0.88	0.90	0.92	0.95	—
			13.二级及以上公立医院低风险组病例死亡率	0	0	0	0	—
			14.二级及以上公立院出院患者三、四级手术比例	62.15%	65.65%	68.65%	69.56%	—
			15.电子病例达到四级及以上的二级以上公立医院占比	50%	100%	100%	100%	—
		成本指标	16.公立医院平均住院日	6.65	6.55	6.45	6.35	—
			17.实现收支平衡的公立医院占比	81.25%	90%	95%	100%	—
			18.管理费用占公立医院费用总额的比重	21.41%	21.22%	20.39%	20.33%	—
			19.公立医院门诊和住院次均费用增幅	门诊次均增幅-0.31%。	门诊次均增幅-1.4%	门诊次均增幅-1.5%	门诊次均增幅-1.4%。	—

				住院次均增幅-1.44%	。住院次均增幅-1.3%	。住院次均增幅-1.6%	住院次均增幅-1.9%	
			20.公立医院长期负债占负债总额比重	54.02%	55.13%	55.78%	57.53%	—
			21.公立医院百元医疗收入（不含药品收入）消耗卫生材料金额（元）	11.80	11.70	11.41	11.00	—
			22.公立医院主要负责同志实行年薪制的公立医院占比	87%	87%	88%	88%	—
			23.公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	50.45%	56%	60%	65%	—
	— — 效益指标	社会效益指标	24.参保人群县域内住院量占比	72.78%	76.88%	80.86%	85%	—
			25.基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	61.29%	63.58%	65.99%	70%	—
			26.区居民健康素养水平	29.7%	32%	33.7%	35.4%	—
	满意度指标	满意度指标	27.公立医院门诊和住院患者满意度	92%、95%	93%、96%	94%、96.5%	95%、97%	—
			28.公立医院医务人员满意度	95%	96%	96.5%	98%	—
	总体健康指标	健康水平指标	29.辖区人均期望寿命	79	79	80	80	—
			30.辖区孕产妇死亡率	0	0	0	0	—
			31辖区婴儿死亡率	4.97‰	4.56‰	4.02‰	3.50‰	—
		协同提升指标	32.健康中国考核指标优于全省指标均值比例	逐年提高	逐年提高	逐年提高	逐年提高	—

注：根据当地实际情况，可适当增加指标，相关指标内容要明确、可行、可考核。

五、组织实施及保障措施

（一）组织领导。紧密型县域医共体领导小组将进一步加强组织领导，加大落实力度，满足人民健康需求。积极争取财政资金支持，做到认识到位、措施到位、责任到位、落实到位，大力推进医共体改革项目落地见效，进一步提高我县医疗事业发展整体水平。

（二）部门联动。各相关部门加强协同配合，加强政策衔接，落实和完善相关措施。依据部门职责，由卫健局会同人社、发改等部门组织实施县域公立医院改革与高质量发展项目。

（三）政策保障。把实施创新引领县域公立医院改革与高质量发展项目作为县委县政府年度重点工作，定期开展调度，加强组织领导，加大工作落实力度，积极争取财政资金、土地、人才等政策支持，进一步提高县域医疗卫生事业整体水平。

（四）资金筹集。县发改局、县财政局、县卫健局等部门合理安排资金投入，科学编制项目预算，建立健全财务制度，加强经济核算，保障项目顺利按期实施。项目资金筹集以不违规举债、不增加政府隐性债务为原则。

（五）绩效评价。制定绩效评价指标体系，对项目实施开展绩效评价。以组织管理、资金运用、服务供给、服务人次、社会效益、满意度、可持续发展等作为一级指标，下设二级指标和三级指标，从不同角度运用多种指标对项目实施情况进行考核，对项目总体执行情况进行评价，评价结果分为优秀、良好、合格、待改进。依据评价结果进行经验总结，逐步规范和提升项目实施水平，提升资金使用效益，最终达到绩效促管理，管理保绩效的目的。

（六）监督检查

1.监督检查内容

（1）主要任务进展情况。对《成武县紧密型县域医共体建设实施方案》所确定项目总体目标和主要指标的年度进展情况进行监督评估，了解项目任务进展状况和总体目标实现状况。

（2）资金落实情况。根据项目实施计划表，对资金使用情况进行监测，评估分析资金落实和使用情况、存在的问题，分析问题存在的原因。

（3）组织实施和支撑保障情况。对建立健全组织架构和完善各项支撑保障措施情况进行监测评估，了解各职能部门在加强组织领导、开展监督检查、健全支撑体系以及加强宣传引导等方面所采取的主要措施，并及时总结好的经验和做法。

（4）经济效益和群众满意度情况。聘请第三方开展经济效益和群众满意度调查，分析存在的问题，结合医院发展需求，提出下一步项目开展的意见建议。

2.监督检查周期

原则上以季度为周期，每季度前完成对上一季度的监测评估。在季度监测评估基础上，按照《实施方案》阶段目标要求，全面了解项目实施进展情况。

3.监督检查方式

监督检查采取项目自查、督导组督查、第三方监测评估相结合的方式，定量与定性监测评估相结合，反映项目主要目标指标的进展情况和季度重点任务落实情况，对组织实施和支撑保障情况采取定性的评估方式。

（七）风险防控

1.项目风险构成

项目风险包括技术风险、资金风险、外部协作风险、社会风险等。技术风险方面，项目建设标准是省创新引领示范项目，特别是技术人才的配置，如达不到预期要求，而导致服务水平的整体下降。资金风险方面，因为一些原因资金不能及时到位，导致项目停滞。外部协作风险方面，如配套设施、医疗器械购买中因交通运输条件、供水、供电、供气、通讯等主要外部协作配套条件发生重大变化，会给项目建设和机构运营带来困难。社会风险方面，原来设想的社会条件、社会环境发生变化，给项目带来的损失，如政策风险。

2.项目风险应对措施

本项目单位除制定严格的管理制度、投资决策规定等规章制度外，主要从事于医疗、康复、公卫等相关事业投资，并且不做多元化投资。

六、其他事项

提请省有关部门对成武县公立医院改革与高质量发展示范项目给予指导和支持，帮助成武县加强优质医疗资源扩容和均衡布局，加快提升医疗服务能力和质量。