

运城市人民政府办公室文件

运政办发〔2023〕13号

运城市人民政府办公室 关于印发运城市推动公立医院高质量发展 “三年”行动计划的通知

各县（市、区）人民政府，市直各有关单位：

《运城市推动公立医院高质量发展“三年”行动计划》已经运城市人民政府第23次常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

运城市人民政府办公室

2023年5月23日

（此件公开发布）

运城市推动公立医院高质量发展 “三年”行动计划

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）和《山西省人民政府办公厅关于印发山西省推动公立医院高质量发展实施方案的通知》（晋政办发〔2022〕31号）精神，推动运城市公立医院高质量发展，更好满足人民日益增长的医疗服务需求，制定本行动计划。

一、总体要求

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，认真落实习近平总书记重要讲话重要指示批示精神和党中央国务院、省委省政府决策部署，坚持以人民健康为中心，坚持政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，加强公立医院主体地位，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新。力争通过3年时间，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，推进公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效的医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康运城提供有力支撑。

二、主要任务

（一）构建公立医院高质量发展新体系

1. 打造高水平医院。加快运城市中心医院省级区域医疗中心建设步伐，以市域内死亡率高、外转率高的疾病为重点，推动市级优质医疗资源向县域下沉，补齐县级医疗集团医疗服务和管理能力短板，增强县级造血能力，实现市、县两级医疗机构综合服务能力提升和高质量发展。按照三级甲等综合医院规划设置标准，以运城市第三医院（运城市血液病研究所）为依托，筹资建设运城市人民医院，推动优质医疗资源扩容和均衡布局。推进中医特色重点医院、中西医协同“旗舰”医院等项目建设。加强与国家级高水平医院（医学院校）合作，提升重大疑难疾病诊疗救治能力，减少跨市就医。（责任单位：市卫健委、市发展改革委、市财政局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

2. 发挥运城市中心医院在城市医疗集团中的牵头作用。以运城市中心医院为牵头单位，若干县级医疗集团、其他市级医院、公共卫生机构等为成员，按照网格化布局组建紧密型城市医疗集团，统筹提供预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性卫生健康服务。集团内各医院加强协作，形成特色鲜明、专业互补、错位发展、有序竞争的分级诊疗发展格局，带动基层医疗卫生机构提升服务能力和管理水平。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。到2025年，80%的市级医院达到三级医院医疗服务能力指南推荐标准，运城市中医医院达到三级甲等医院标准。（责任单位：市卫健委、各县[市、

区]人民政府按照职责分工负责)

3. 发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用。持续深化县域医疗卫生一体化改革，进一步夯实行政、人员、资金、业务、绩效、药械“六统一”管理基础，切实落实县级医疗集团的人事管理权、薪酬分配权、财务管理权、基层管理权、医保和公共卫生资金支配权。实施县级医院提标扩能工程，围绕“千县工程”10项任务，强化胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”建设，启动县级医院肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”建设。持续推进“优质服务基层行”活动和社区医院建设，提升村卫生室能力建设水平。到2025年，100%的县级综合医院医疗服务能力达到基本标准，70%达到推荐标准，90%以上的县级中医医院达到二级甲等医院标准，大学生村医配置率达到80%。（责任单位：市卫健委、市委编办、市财政局、市人社局、市医保局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

4. 筑牢平急结合公共卫生防护网。健全分级、分层、分流、中西医协同的重大疫情救治体系。确定运城市第二医院（运城市传染病医院）为重大疫情救治基地，承担危重症患者集中救治和应急物资集中储备任务；全市二级以上综合医院全部建设感染性疾病科，有条件的综合医院建设传染病重症病房，进一步优化传染病救治床位资源空间布局。所有公立医院设置标准化的公共卫生科室，完善公立医院公共卫生服务补偿机制，加强各级公立医

院与公共卫生机构的分工协作和业务融合。建立健全应对突发公共卫生事件床位（病床）应急腾空机制，按照编制比例设置可转换 ICU 床位，配备呼吸机等必要医疗设备，发生重大疫情时可立即转换。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，推进运城市中医特色重点医院项目建设，提高中医药应急救治能力。（责任单位：市卫健委、市发展改革委、各县〔市、区〕人民政府按照职责分工负责）

5. 加强中医药服务体系建设。落实中医药强市战略，建设以县级中医医院为主体、县级医院中医科和基层医疗卫生机构中医馆为骨干、村级卫生室为基础、社会办中医医疗机构为补充、市级中医药机构为教学指导师资，覆盖城乡居民的中医药服务健康管理网络。在三级综合医院设立中医科、中药房，中医床位不低于总床位的 5%，县域内按照每千常住人口不少于 0.85 张配置公立中医医院床位。在盐湖区、万荣县开展中西医融合发展试点工作，推动传统医学和现代医学相互补充、共同促进和协调发展，并逐步扩大病种和实施范围。在永济市、芮城县试点建设以县（市）中医医院为牵头单位的医疗集团，与县（市）人民医院共同承担紧密型医共体工作，并在医疗集团内实行人财物统一管理。在平陆县试点推行中医药一体化互联服务，依托县中医医院建立中药饮片供应中心和共享中药房，统一中药饮片采购、调配、炮制、煎煮和配送服务，实现县、乡、村三级中医药服务同质化、规范化、高效化。将中医药管理工作纳入大卫生疾病预防体系，

利用中医药“治未病”的独特优势，实现医疗预防康复融合、“治已病”与“治未病”并重、医疗和保健并行的医防融合新机制。

（责任单位：市卫健委、市发展改革委、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

（二）引领公立医院高质量发展新趋势

6. 加强临床专科建设。有计划、分层分类建设临床重点专科群，加强特色专科、平台专科、薄弱专科建设。针对严重影响人民群众健康水平的主要疾病，进一步提升各级公立医院心脑血管、呼吸、肿瘤、消化、重症、急诊、感染、精神、康复等核心专科能力，夯实麻醉、影像、病理和检验等支撑专科基础，以专科发展带动诊疗能力提升，提高医疗服务同质化水平。开展中医优势专科建设，做优做强一批中医优势专科专病，带动特色发展。在急危重症诊治中，加强卒中、胸痛、创伤、孕产妇、新生儿“五大中心”建设，减少发病率，降低致残、致死率。到2025年，全市新增1~2个国家级重点专科，60%的市级重点专科建设达到省级重点专科水平，60%的县级重点专科建设达到市级重点专科水平，基本覆盖临床、护理、医技各专业。（责任单位：市卫健委、市发展改革委、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

7. 推进医学技术创新。聚焦新发突发重大传染病、地方病、心脑血管疾病和恶性肿瘤等影响人民群众健康的重大疾病，打造区域领跑、省内领先的医学科技创新平台群。做好国家自然科学基金和省部级课题申报立项工作，三年内争取获批国家自然科学基金

基金 1 项，争取立项省部级科研项目 10 项、市厅级科研项目 20~30 项。加强与国内知名高校以及科研成果转化机构的合作，在市校合作、医工结合方面持续发力，力争科研成果转化金额零的突破，所获收益主要用于奖励做出重要贡献的人员。创建国家住院规培示范基地和国家级技能培训中心，力争住培学员执业医师首次通过率、首次参加结业理论考核通过率保持全省前三水平。到 2025 年，基本建成“一梁四柱”（一梁：筹划建设用于高水平医学研究的运城市生物样本库；四柱：冠心病基础与临床研究市级重点实验室、消化道肿瘤防控与诊治市级重点实验室、宫颈癌防治医学市级重点实验室、转化医学与新药研发市级重点实验室）医学科技创新平台群，初步形成以区域医疗中心为骨干、高水平市级和县级医院为支点、紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体的高水平公立医院网络，在疑难杂症、重大疾病、重大疫情的医疗救治、多中心研究、大数据集成、科研成果转化等方面发挥协同作用，带动城乡医疗服务体系实现高质量发展。（责任单位：市卫健委、市发展改革委、市科技局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

8. 创新医疗服务模式。推广多学科诊疗模式、中医综合诊疗模式、多专业一体化诊疗模式、全链条服务模式，实施重大疑难疾病中西医协作试点。开展医疗机构线上服务，提供在线支付、检验检查结果查询、住院清单查询等。逐步扩大日间手术范围，提高日间手术占择期手术的比例。开展精准用药，开设合理用药

咨询或药物治疗管理门诊服务，引导优质药学服务向基层延伸。大力提升院前医疗急救服务能力，探索院前急救机构与“五大中心”信息实时交换，提升急救效率与能力。二级及以上公立医院实现优质护理服务全覆盖，实施责任制整体护理，鼓励开展延续护理服务。注重预防为主和健康促进，创新医防协同机制。推进产前筛查与诊断中心建设，支持妇幼保健机构开展月子中心、妇女儿童健康体检、儿童早期发展等服务项目。建立健全双向转诊标准，畅通双向转诊渠道，强化向下转诊。统筹整合患者信息及健康需求，推动健康信息共享，促进三级家庭医生落实健康管理，为患者提供顺畅转诊和连续性服务。探索引入商业保险，提高保障能力。（责任单位：市卫健委、市医保局、运城银保监分局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

9. 强化信息技术支撑。将信息化作为公立医院基本建设的优先领域，推动远程医疗全覆盖，加快发展互联网医院。推进智慧医院建设和医院信息标准化建设，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统，确保网络安全、数据安全和医患个人信息依法合规使用。依托县域医疗卫生一体化改革省级监管系统，加强重点改革指标的监测评估，2023年底前所有县级医疗集团完成数据对接工作。持续巩固完善盐湖区、万荣县“5G+医疗”试点成果，强化场景应用；加快推进河津市、稷山县、新绛县和平陆县4个新增试点县（市）信息化建设，在现有“5G+远程诊疗”的基础上，探索5G+120急救、5G+慢病管

理、5G+基层防控、5G+监管运行等模式。建立药品追溯制度，探索公立医院处方信息与药品零售消费信息互联互通。到2025年底，运城市中心医院电子病历应用水平达到6级，全市三级和二级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到5级和4级，智慧服务平均级别力争达到4级和3级，智慧管理平均级别力争达到2级和1级；建成1~2个发挥示范引领作用的智慧医院，线上线下一体化医疗服务模式基本形成，医疗服务区域均衡性进一步改善；打通连接市、县、乡、村四级的远程医疗“最后一公里”，患者就医更加方便快捷，群众综合满意度不断提升。（责任单位：市卫健委、市工信局、市审批服务管理局、市财政局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

（三）提升公立医院高质量发展新效能

10. 健全运营管理体系。建立由书记、院长牵头，财务部门负责，院、科两级负责人参与的运营管理机构。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，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。结合医保DRG付费和DIP付费的实施，以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组的量化治疗标准、药品标准和耗材标准等，对医院病例组合指数、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位、提高效率、节约费用、减轻患者就医负担。（责任单位：市卫健委、市医保局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

11. 加强全面预算管理。科学制定医院战略发展规划和年度计划，实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核各环节，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，促进资源有效配置和使用。完善全面预算管理评价体系，定期公开医院相关财务信息，主动接受社会监督。（责任单位：市卫健委、市财政局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

12. 完善内部控制制度。以业务管理和经济管理的重大风险、重大事件、重要流程为重点，开展风险评估和内部控制评价。聚焦政府采购等重点领域，持续开展“政府采购三年专项行动”，推动公立医院内部管理依法依规。强化内部授权审批控制、预算控制、资产控制、会计控制、政府采购控制、信息公开控制等，防范财务风险、业务风险、法律风险和廉政风险。强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出。推广医院后勤“一站式”服务。（责任单位：市卫健委、市财政局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

13. 健全绩效评价机制。以国家公立医院绩效考核为导向，坚持和强化公立医院的公益性，从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等维度进行综合绩效评价，扎实有效推进三级公立医院、二级公立医院绩效考核。引导公立医院改革完善内部绩效考核办法，以聘用合同为依据，以岗位职责完成情况为重点，

将考核结果与薪酬分配挂钩。建立健全城市医疗集团和县级医疗集团绩效考核制度，以提高服务积极性为重点深化基层运行机制改革，健全基层医疗卫生机构绩效考核机制，加强绩效监测评价分析和结果应用。（责任单位：市卫健委、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

（四）激活公立医院高质量发展新动力

14. 改革人事管理制度。贯彻落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。逐步消化现有编外聘用专业技术人员，对符合条件的，可充分考虑其从医经历、业绩、贡献等，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。落实公立医院用人自主权，统筹考虑编制内外人员薪酬同等待遇。推行“县管乡用”和“乡招村用”，县级医疗集团在核定的乡镇卫生院编制总量内，统一进行人员配置和使用。完善公开招聘政策，对急需紧缺专业或岗位不设开考比例。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，加强岗位管理，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理。增加护士配备，逐步使公立医院医护比达到1:2。（责任单位：市人社局、市委编办、市卫健委、市财政局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

15. 改革薪酬分配制度。落实“两个允许”要求，贯彻《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）精神，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。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。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配，可继续完善岗位绩效工资制度，也可结合本单位实际，自主确定年薪制、协议工资制、项目工资制等灵活多样的分配方式。鼓励以医务性收入（不含药品耗材、检查化验、床位收入）为基数计算公立医院薪酬总额。在运城市中心医院、盐湖区医疗集团、万荣县医疗集团试点推行主要负责人目标年薪制，年薪由同级财政全额承担；推行临床科主任目标年薪制，所需资金由医院（集团）承担。（责任单位：市人社局、市卫健委、市财政局、各县〔市、区〕人民政府按照职责分工负责）

16. 健全医务人员培养评价制度。强化医学生早临床、多临床、反复临床，加强医学人文教育。不断提升住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度内涵，强化培训规范化、标准化建设。加强对学员培训期间轮转的监督，强化对临床实践能力的培训和考核。加强住院医师规范化培训基地、助理全科医生培训基地临床技能中心建设。加快培养高层次复合型医学人才，加强老年、儿科、重症、传染病等紧缺护理专业护士培养培训，推动护理岗位科学管理，提升护理服务水平。改革完善人才评价机制，坚持分层分类评价，合理设置评价标准，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标，淡化论文数量要求。对岗位设置合理、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级公立医院，逐步下放高级职称评审权限。建立健全中医药师承

教育制度，设立一批师承教育基地和高年资中医医师师带徒项目，与职称评审、评先评优等挂钩。支持开展名老中医药专家学术经验和专长整理、研究、传承工作。（责任单位：市委组织部、市教育局、市卫健委、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

17. 深化医疗服务价格改革。配合做好医疗服务项目价格调整工作评估，及时落地动态调整后的医疗服务价格。做好新增医疗服务项目申报工作，将符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围，促进省级区域医疗中心建设和“136”兴医工程项目等新技术及时进入临床应用。到2025年，公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例达到国家要求或评价水平。（责任单位：市医保局、市卫健委、市财政局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

18. 深化医保支付方式改革。全面推行以按疾病诊断相关分组(DRG)付费为主的多元复合式医保支付方式，与医疗机构内部绩效及医务人员奖金分配制度挂钩，促进主动节约医疗费用机制形成。到2025年，按疾病诊断相关分组(DRG)付费的医保基金占全部符合条件住院医保基金支出比例的70%。对紧密型医共体实行医保总额预算管理，在盐湖区、万荣县推行按人头打包付费改革，加强监督考核，结余留用、合理超支分担；结余资金作为医共体的医疗服务收入，由医疗集团合理分配、自主使用，分配份额与县、乡、村医疗卫生机构绩效考核挂钩，主要用于提高人员

待遇和开展业务工作。扩大日间手术病种范围，开通互联网医院医保电子凭证直接结算系统。充分考虑中医医疗服务特点，医疗机构炮制使用的中药饮片、中药制剂实行自主定价，符合条件的按规定纳入医保支付范围。将公立医院确定的“中学西”“西学中”病种及中西医多专业一体化综合诊疗所产生的医疗费用，纳入医保支付范围。探索医保支持中医药发展政策，引导使用中医药适宜技术和山西道地药材。完善基层医疗卫生机构医保政策，引导恢复期和康复期患者到基层就诊。推动公立医院积极参与国家组织的药品和医用耗材集中采购使用改革，落实医保资金结余留用政策。（责任单位：市医保局、市卫健委、市财政局、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

（五）建设公立医院高质量发展新文化

19. 强化患者需求导向。坚守纯粹医者信念，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，为人民群众提供安全、适宜、优质、高效的医疗卫生服务。加强患者隐私保护，开展公益慈善和社工、志愿者服务，建设老年友善医院。加大健康教育和宣传力度，加强医患沟通交流，构建和谐医患关系。持续改善医疗服务，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，开展诊间（床旁）结算、检查检验结果互认等服务。二级及以上医院参加国家、省卫生健康部门临床检验中心室间质评取得合格成绩的检验项目，全部纳入同级医院检验结果互认项目；医联体或医疗集团内参加国家、省卫生健康委临床检验中心室间质

评或通过下级与上级医疗机构检验结果的定期比对成绩合格的项目，可在医联体或医疗集团内实现检验结果互认。推进检查资料信息区域共享，推广实施“基层检查、上级诊断”的诊疗方式。鼓励各级各类中医医院开展“一站式”服务。（责任单位：市卫健委、市委宣传部、市教育局、市民政局、市红十字会、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

20. 建设特色鲜明的医院文化。以社会主义核心价值观为引领，提炼医院院训、愿景、使命，多角度讲好医院故事，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，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，弘扬大医精诚、医者仁心主旋律，提高职工价值认同感。塑造行业清风正气，建设清廉医院。（责任单位：市卫健委、市委宣传部、市教育局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

21. 关心爱护医务人员。为医务人员提供良好的工作环境和条件，加强职业暴露防护设施建设和防护设备配置。落实学习、工作、休息和带薪休假制度，维护医务人员合法权益。健全职工关爱帮扶机制，切实解决医务人员实际困难。强化医院安全防范，加强人防、物防、技防建设，落实安全保卫责任制。健全完善医疗纠纷预防和处理机制，将解决医疗纠纷纳入法治轨道，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，坚决确保医务人员安全，落实医疗责任险。（责任单位：市卫健委、市教育局、市

公安局、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责)

(六) 坚持和加强党对公立医院的全面领导

22. 全面执行和落实党委领导下的院长负责制。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。健全完善医院党委会（党组织会）和院长办公会议事决策规则，建立书记、院长定期沟通和党委（党组织）领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党委（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组织设置形式、地位作用、职责权限和党务工作机构、经费保障等内容要求，明确党委等院级党组织研究决定医院重大问题的机制，把党的领导融入医院治理和现代医院管理各环节，把党的建设各项要求落到实处。（责任单位：市委组织部、市卫健委、市教育局、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

23. 加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强医院领导班子成员，特别是党委（党组织）书记和院长，强化领导班子政治建设、思想建设和党风廉政建设。党委（党组织）书记和院长分设的，党委（党组织）书记一般不兼任行政领导职务；院长是中共党员的，同时担任党委（党组织）副书记；医院领导人员不得兼任临床科室主任。坚持党管干部原则，医院党委要按照干部选拔任用有关规定，制定实施医院内设机构负责人选拔任用具体办法。加强对人才的政治引领、政治吸纳和政治把关，坚

持党管人才原则，完善人才培养、使用和引进管理办法，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、业绩为重点的人才评价体系。（责任单位：市委组织部、市委编办、市卫健委、市教育局、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

24. 全力提升公立医院基层党建工作质量。健全党支部标准化规范化建设长效机制，建立党支部参与科室业务发展、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、设备配置等重大事项讨论决策的制度机制，把好政治关、医德医风关。实施临床医技科室党支部书记“双带头人”培育工程。推行把党员培养成业务骨干、把业务骨干培养成党员的“双培养”机制。（责任单位：市委组织部、市卫健委、市教育局、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

25. 落实公立医院党建工作责任。组织部门要履行牵头抓总责任，加强政策指导和工作协调。卫生健康、教育、国有资产监管等部门要具体负责。公立医院党组织承担党建工作主体责任，党组织书记是党建工作第一责任人，领导班子其他党员成员落实“一岗双责”。全面开展公立医院党组织书记抓基层党建述职评议考核，把党建工作成效纳入医院等级评定和巡视巡察工作内容，作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。（责任单位：市委组织部、市卫健委、市教育局、市人社局、各县[市、区]人民政府按照职责分工负责）

三、保障措施

（一）加强组织领导

各级各部门要把公立医院高质量发展摆上重要议事日程切实抓紧抓好。各级深化医药卫生体制改革领导小组办公室（以下简称医改办）要切实承担起宏观指导、统筹协调、督导落实等职责，推进改革落地见效。各县（市、区）党委、政府要及时制定细化配套措施，研究解决改革过程中的相关问题，指导督促改革任务落实到位。

（二）加强部门配合

公立医院高质量发展是深化医药卫生体制改革的重要内容，是一项系统性工程，需要各部门通力协作，切实做到重要政策充分协商，重点改革紧密联动，重大项目共同推进。卫生健康部门要发挥好医改办职责，充分发挥牵头抓总、统筹协调作用。发展改革部门要大力支持“136”兴医工程、省级区域医疗中心建设等重点项目落地见效。财政部门要确保各专项资金按时足额拨付到位。人社部门要加强对人事薪酬制度改革、人才培养建设的支持。医保部门要加强医保管理，合理引导就医行为，保障医保基金安全。各有关部门要在做好各自工作的基础上，做好与民政、编办、市场监管等部门的业务衔接，加强协同配合，形成共同推进改革的强大合力。

（三）加强监测评价

建立公立医院高质量发展评价指标体系，与公立医院绩效考

核等有机结合。各县（市、区）按照属地原则对辖区内公立医院高质量发展进行评价，充分考虑各级各类公立医院实际情况，不搞“一刀切”。强化评价结果合理应用，与公立医院绩效考核、公立医院评先评优、重大项目安排等挂钩。

附件：运城市推进公立医院高质量发展评价指标表

附件

运城市推进公立医院高质量发展评价指标表

一级指标	二级指标	指标属性	指标说明	指标要求
一、加强组织领导	1. 由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长	定性	1. 市级是否落实到位；2. 落实到位的县（市、区）占比=落实到位的县（市、区）数/县（市、区）总数×100%	务必调整到位
	2. 由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作	定性		
二、坚持和加强党对公立医院的全面领导	3. 全面执行和落实党委领导下的院长负责制	定性	提供医院全面执行和落实党委领导下的院长负责制相关情况	加快落实
三、构建公立医院高质量发展新体系	4. 三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	定量	门诊患者人次数/出院患者人次数（急诊、健康体检者不计入）	控制三级医院普通门诊规模
	5. 县域内住院量占比	定量	县域内参保住院补偿人次数/全县参保住院补偿总人次数×100%	逐步提高
	6. 基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	定量	基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数×100%	达到合理水平
	7. 中医类别执业（助理）医师数占三级公立中医医院执业（助理）医师总数的比例	定量	中医类别执业（助理）医师人数/执业（助理）医师总人数×100%	达到合理水平
四、引领公立医院高质量发展新趋势	8. 三级公立医院出院患者三级手术比例	定量	出院患者三级手术台次数/出院患者手术台次数×100%	逐步提高
	9. 三级公立医院出院患者四级手术比例	定量	出院患者四级手术台次数/出院患者手术台次数×100%	逐步提高
	10. 三级公立医院每百名卫生技术人员科技成果转化金额	定量	本年度科技成果转化总金额/同期医院卫生技术人员总数×100	逐步提高

一级指标	二级指标	指标属性	指标说明	指标要求
	11. 门诊患者中药饮片使用率	定量	门诊患者应用中药的人次数/门诊总入次数×100%	达到合理水平
	12. 出院患者中药饮片使用率	定量	出院患者应用中药的人次数/门诊总入次数×100%	达到合理水平
	13. 以中医为主治疗的出院患者比例	定量	以中医为主治疗的出院患者入次数/同期出院患者总入次数×100%	达到合理水平
	14. 全面提升公立医院临床安全用药水平	定量	各级各类公立医院的落实情况	加快推进
五、提升公立医院高质量发展新效能	15. 三级公立医院平均住院日	定量	出院者占用总床日数/出院人数	降低到合理水平
	16. 实现收支平衡的公立医院占比	定量	实现收支平衡的公立医院数/公立医院总数×100%，总收入—总支出≥0 即为实现收支平衡	收支平衡
	17. 管理费用占公立医院费用总额的比重	定量	管理费用/费用总额×100%	降低到合理水平
	18. 万元收入能耗占比	定量	万元收入能耗占比=年总能耗/年总收入×10000	降低到合理水平
	19. 公立医院门诊和住院次均费用增幅	定量	(本年门诊次均费用—上年门诊次均费用)/上年门诊次均费用×100%; (本年出院者平均医药费用—上年出院者平均医药费用)/上年出院者平均医药费用×100%	控制在合理范围
六、激活公立医院高质量发展新动力	20. 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	定量	(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%	逐步提高到合理水平
	21. 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	定量	按病种付费(DRG、DIP、单病种)的住院参保人员数/总住院参保人员数×100%	逐步提高到合理水平
	22. 无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	定量	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数×100%	禁止公立医院举债建设和装备

一级指标	二级指标	指标属性	指标说明	指标要求
	23. 人员费用占公立医院费用总额的比例	定量	人员费用/总费用×100%	合理范围 逐步提高
	24. 公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	定量	(在职职工人均工资性收入—在职职工人均绩效工资含奖金)/在职职工人均工资性收入×100%	合理范围 逐步提高
七、建设公立医院高质量发展新文化	25. 公立医院门诊和住院患者满意度	定量	公立医院门诊患者满意度调查得分	逐步提高
		定量	公立医院住院患者满意度调查得分	逐步提高
	26. 公立医院医务人员满意度	定量	公立医院医务人员满意度调查得分	逐步提高
八、县级医共体牵头医院医疗资源下沉情况	27. 牵头医院下转患者数量占比	定量	牵头医院本年度向基层下转住院患者人次/牵头医院总出院患者人次×100%	逐步提高
	28. 牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量	定量	开展新技术、新项目名称、数量、进展情况等佐证支撑材料	逐步提高

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

运城市人民政府办公室文书管理科

2023年5月23日印发

