# 德安县人民医院县级公立医院综合改革典型材料汇报10.13

来源：网络 作者：独酌月影 更新时间：2024-09-01

*第一篇：德安县人民医院县级公立医院综合改革典型材料汇报10.13德安县人民医院医改工作总结材料德安县人民医院于2024年3月16日被确定为全省13所县级公立医院综合改革试点单位，2024年被遴选为全国330所县级公立医院综合改革试点单位之...*

**第一篇：德安县人民医院县级公立医院综合改革典型材料汇报10.13**

德安县人民医院医改工作总结材料

德安县人民医院于2024年3月16日被确定为全省13所县级公立医院综合改革试点单位，2024年被遴选为全国330所县级公立医院综合改革试点单位之一。按照上级安排部署，于2024年４月15日凌晨正式取消药品加成，所有药品进行零差率销售。2024年11月25日顺利通过国务院首轮医改督查评估，2024年1月4日入选全国500家县级综合能力提升项目医院。在各级党委的正确领导和相关部门的大力支持下，经过探索、实践、整改，德安县人民医院蹄疾步稳综合推进综合改革步伐，取得了阶段性的成效，现将有关情况汇报如下：

一、改革任务的背景

改革之前，我院在采购药品时，在省级招标确定的价格基础上，与供应商进行“二次谈价”，以此压低实际采购价格，“二次谈价”所含利润及15%加成率为医院的合理收入。2024年，县医院医药总收入 万元，其中药品收入 万元，药占比 %，药品加成收入为 万元。

根据《关于调整我省县级公立综合改革试点医院医疗技术服务价格的通知》要求，于2024年４月15日凌晨正式调整医疗技术服务价格，开启破除以药补医之旅，所有药品实行零差率销售。此次调整的医疗技术服务价格项目有诊查费、护理费和大型医用设备检查费。在原收费基础上，门诊

诊查费提高13元，住院诊查费提高12元，护理费提高24元，大型医用设备CT和磁共振检查费下降5%。

二、主要做法

1、加强组织领导。成立了以院长为组长、分管院长为副组长，其他业务院长、临床、医技、后勤科室负责人为成员的医改工作领导小组，形成了一把手主要抓，分管领导亲自抓，科室负责人具体负责，一层抓一层，层层抓落实的运行管理机制。为不断深入推进医改向纵深方向发展，在五年的医改历程中，医院通过多次召开医改“三会”（医改启动会、医改动员大会、医改推进会）及职工代表大会、院长办公会、院中层干部会议，详细解读医改新政策和新任务，细化分解任务并落实到每个责任人，确保每项工作有人负责，有人落实，有人推进，同时发动全院职工积极投身到医改工作中来。

2、广泛宣传发动。医院通过院内宣传和院外宣传两种途径，加大宣传力度，提高政策知晓度。如2024年4月15日我院正式取消药品加成，院内宣传通过院网、显示屏、横幅、宣传单、宣教栏、公示栏、公告等多种宣传阵地，大力度宣传调价方案，并将药品新的销售价格在门诊药房、住院部药房显示屏滚动播出；院外宣传通过德安电视台公告、德安新闻网、广告等多方发动，两种途径相结合，让全县群众更详实的了解取消药品加成政策，平缓度过政策调整期。

3、精心组织安排。医院每年对照国家和省里出台的医改工作重点，有步骤、有计划地开展医改工作。如在调价前期，县人民医院与卫生局、财政局、人社局、发改委、县中医院进行了多次衔接沟通，做到“两个确定、两个确保”。即确定调价方案内容，确定调价时间节点，确保与县中医院在4月15日凌晨同一时间正式取消药品加成，确保调价过程无差错。信息科、药剂科等职能部门经过两个月的事前准备，从三个方面着手逐步推进调价工作顺利进行：一是调整药品销售价格，所有药品全部按零差率销售；二是调整服务价格，上调门诊诊查费、住院诊查费、护理费，下调大型设备检查费；三是门诊信息新系统全面上线，信息科组织了多次新系统操作培训课程，手把手教学，亲自示范指导，让全院医生护士熟知、熟透新系统操作运行，为调价的顺利进行提供了技术支撑和人力保障。

三、主要改革成效

（一）科学补偿机制已经建立

A、2024年4月15日全面启动药品零差率工作，医院补偿模式由医疗服务收费、药品加成、政府补偿三条途径转变为医疗服务收费及政府补偿两条途径，破除了以药养医的旧机制。因取消药品加成造成的资金缺口通过调整医疗服务价格、加大政府投入，降低医院运行成本等方式来解决。

B、理顺医疗服务价格

A、随取消药品加成及时启动的医疗服务价格调整工作在2024年4月15日正式完成（提高护理、诊查费，降低5%的大型设备检查费）。

B、2024年2月1日，根据省里要求再次调整部分医疗服务价格。（以手术类为主，大型检查再降5个点）。

3、全面推动全成本核算工作，降低医院运营成本。年初通过对过去三年的基线调查，核定各科室成本定额，给各科室下达预算，每月将成本纳入绩效考核，增加全员成本意识，对低于定额成本支出的科室，拿出节约金额的20%用于奖励科室。通过近四个月的手工运行，已初见成效，员工节流意识明显增强。2024年元月我院全成本管理系统将全面上线，届时成本管理将更加精准、效率更高

（二）人事管理制度更加成熟。

全面实行了切合医院实际的人员聘用制度和岗位管理制度，基本实现了由固定用人向合同用人，由身份管理向岗位管理的转变，非正式编制在岗人员对医院的依从性明显增强。

A、除临床医生和医技人员外，我院对其他人员全部实行聘用合同制管理，按需聘人，按需设岗，基本实现了用人自主。

B、医院总岗位实行动态管理。根据开放床位设定总岗位数，打破了行政区域人口数确定编制床位数的管理，对我们这些医疗服务能力相对较强的人口小县的县级医院来说是非常好的政策；专业岗位数与床位数挂钩，突破了职称结构数取决于正式编制数的规定，解决了中高级职称数严重缺少的不合理现象。

（三）、通过上下联合、人才培养，强化队伍建设和学科建设。

A、南昌一附院的对口支援：连续5年，每年派出两位专家来我院蹲点支援。

B、南大二附院普外科与我院外科实行省县共建学科建设项目，2024年省二附院肝胆培训基地在我院正式挂牌。

C、南大一、二、三附院，省人民医院、省肿瘤医院通过远程会诊、学术教学（每月一次）、手术帮带（随时）、影像阅片示教（每周一次）等方式进行支援，并对我院影像、放射弱势科室进行专科支援。

D、针对我县常见、多发疾病，我院每季度邀请2-3名北京、上海、广州等地大医院专家来院开展专科讲学、查房、会诊、义诊等活动。

E、设立医院培训中心，对医院中级职称及以下的医护人员进行专业培训和考试考核，考试全部以人机对话方式进行，每月一轮考试考核，成绩与绩效挂钩。

F、每年除完成省里下达的骨干医师培养任务外，还另派2-3名专业骨干到北上广等地医院进修学习，加强本地学

科建设。

(四)做好医院患者体验工作，积极推行整体（优质）护理工作。

A、优质护理服务先行。自2024年3月起，我院持续深入开展优质护理示范工程，由最开始的3个病区，推广到7个病区。深化功能性护理向责任整体护理转变，实行了责任组长竞争上岗，强化护理人员的服务理念，注意服务细节。实行了护理部垂直绩效管理，合同制护士同工同酬，调动了护理人员工作积极性。加强护理岗位管理，稳定了临床护理人员队伍。完善了各项护理制度、流程、应急预案等，保证病人的安全。示范病房内一科、内二科、外一科设有护患沟通园地；内二科每周四组织一次慢性病知识讲座和宣教活动，为患者预防和治疗慢性病提供了专业指导；妇产二科开设孕妇学校课程，医护人员通过亲身教学、亲自示范，为准妈妈们营造了温馨和谐的学习氛围；医院每季度评选护士之星、患者之星，增进了护患之间的了解和相互信任。

B、便民惠民服务常在。提供一站式服务，即：取化验单、门诊病理标本由护工收送，导医咨询，接待投诉，分诊，健康咨询和健康指导健康处方等。制定了十八项惠民便民措施，门急诊病历为九江市“一卡通”；门诊有信息查询系统，凭就诊卡即可查询检查化验结果；导诊处安排轮椅及便民箱；设担架队，随时为病人转科及各种检查等提供服务；食堂定时送饭到床头，并根据病友不同需求供应可口饭食；每日为新生儿沐浴；开设扶贫病床，为灾民、特困户提供减免等服务；门诊24小时供应开水；科室安排专人负责病人出院后回访；住院病人每日发放一日清单，让病人明明白白看病。

（五）严格控制医药费用不合理增长。

A、实行单病种限价。每个临床科室挑选出两个具有代表性且能获得较好疗效的病种实行单病种限价，选中的限价病种要在本科室诊断疾病谱前20位之内。

B、合理用药：通过处方点评、制定合理的药占比、抗菌药物约谈、辅助药品约谈等方式实现合理用药、合理治疗的目标。

C、源头上控制高价药、高值耗材的使用，建立约谈机制。

（六）建立和完善医务人员评价制度。

重点对工作绩效（岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、技术能力、成本控制、医德医风和患者满意度）进行评价，细化评价细则，将评价结果与医务人员的岗位平庸、职称晋升、个人薪酬紧密挂钩。

建立了医务人员管理信息系统，将医务人员基本信息和工作绩效纳入管理。

（七）以第三周期二级甲等县级医院评审工作为抓手，全面提升医院质量管理和安全管理。

我院是全省第三周期县级综合医院评审的七家示范单

位之一，我们将抓住此次契机，举全院之力力保2024年7月左右评审成功，使我院医疗质量、医疗安全和医院管理达到新的更高水平。

四、医改成效

（一）药占比逐年下降。2024年，县医院医药总收入 万元，其中药品收入 万元，药占比 %，2024年医药总收入 万元，药品收入 万元，药占比 %，2024年医药总收入 万元，药品收入 万元，药占比 %，2024年1-7月份医药总收入为 万元，药品收入 万元，药占比为 %。

（二）“两升两降”目标基本实现。2024年门急诊病人21万人次，同比下降5.4%，住院病人 人次，同比下降1.7%，门诊次均费用 元/每人次，同比增长22.3%，住院次均费用 元/每人次，同比增长 %；2024年门急诊 人次，与去年同比增长 %；住院病人 人次，同比增长5%，门急诊均次费用元/每人次，同比增长8.4%，住院次均费用 元/每人次，同比增长6.2%。2024年1-7月份门急诊 人次，与去年同比增长 %，门诊均次费用 元，同比增长 %，住院人次，住院均次费用 元，同比增长 %。门急诊次均费用及住院次均费用增幅明显滑落。

五、存在问题和建议

1、药品定价及流通关节存在问题，医院一些常用药品中标价高于零售价，有的甚至高出许多，群众对此颇有微词；

2、全民医保政策惠及面广，由于政策补偿特别是新农

合政策补偿比正在逐年提高，居民就医需求得到了最大的释放，目前新农合补偿政策已接近职工医保补偿比例，但筹资水平却远低于职工医保，加之一些大病免费救治资金从新农合基金中支出，导致新农合资金压力相当大，这些压力最后都会变成医院的压力； 3、2024年4月15日-2024年7月1日，因取消药品加成直接让利患者2107万余元，80%通过调整诊查费、护理费、大型医用设备检查费实际弥补1425万元，20%通过政府补偿消化421万元，还存在着260万元的缺口未能弥补。

4、调整医疗技术服务价格之后，百姓获得政策实惠的感受不明显。

5、由于医保基金的压力和保护本地医院发展等原因，各地都出台了一些医保补偿的地方保护主义政策，这对我们这些技术辐射能力强的人口小县的医院来说就非常不合理。我们德安县是人口小县，人民医院的技术力量及服务一直以来深受周边县、市居民的信赖，服务范围覆盖了近40万人，但近一年来周边多县开始收紧对我县的新农合补偿政策，百姓有怨言，医院也倍感压力。

建议：

①省里尽快完善药品定价机制，规范药品招标定价，让药品零差率政策真正惠及百姓。

②逐年提高新农合筹资标准，将大病免费救治基金单列，不挤占新农合及其他医保资金。

③尽快制定科学合理的补偿机制。④加大宣传力度，提高百姓医改获得感。

⑤尊重百姓就医习惯和选择（就近、择优等），统一县级医院补偿政策，严禁出台地方保护主义性质的补偿政策。

六、下步工作打算

1、紧跟上级有关政策部署。通过合理调整医疗服务价格、加大政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等建立科学合理的补偿机制。

2、提高宣传力度。借着在全省全面推开县级公立医院综合改革的东风，加大宣传力度，详细解读调价方案，使老百姓进一步了解政策内容，3、加大信息系统化建设。以我县开展分级诊疗工作为突破口，建立以医院管理和电子病历为重点，以着重规范医院诊疗行为为中心，以上下联通、信息共享为目标的医院信息运行系统，为医院的稳步发展提供信息技术支撑。

德安县人民医院

2024年10月13日

**第二篇：公立医院综合改革汇报材料**

汇报提纲

（2024年4月28日）

尊敬的赵盟长，调研组各位领导：

根据调研安排，现将###公立医院综合改革工作开展情况向各位领导作一简要汇报。

一、基本情况

全旗现共有旗直医疗卫生单位6个，卫生院15所，社区卫生服务中心（站）7个，流动医院2所，基本达标的村卫生室114个，流动村卫生室车19辆。现共有职工总数1172人，其中医疗卫生专业技术人员928人。\*\*先后被纳入国家深化医药卫生体制改革试点旗、国家公立医院综合改革试点旗、国家艾滋病综合防治示范旗、自治区卫生应急综合示范旗。\*\*新农合报销比例和水平、基本药物零差率销售、家庭医生签约服务、支付方式改革等医药卫生体制改革均稳步推进，群众从医改中得到了实惠。

二、公立医院综合改革进展情况

（一）领导重视，完善体制机制建设。\*\*被确定为第二批国家级公立医院综合改革试点地区后，采取积极有效措施，认真对医疗机构近三年的门诊人次、住院人次、费用、药占比等基础性数据进行了摸底调查，并对数据进行分析汇总，拟定了公立医院综合改革试点实施方案和支付制度改革、药品补偿方式改革等10余个配套方案。旗政府层面成立了###公立医院管理委员会，由旗长任主任，发改、财政、卫计等13个部门和单位的负责人为委员，下设管理中心，形成了政府主要领导负总责、分管常务和卫生工作的领导具体抓，各有关部门分工协作的工作机制，同时\*\*还成立了公立医院理事会、监事会机构，确保改革顺利推进。

（二）强化政府责任，落实财政投入补偿机制。

1.落实新农合财政补助。2024年，\*\*新农合人均筹资标准为876元，其中本级财政配套470元/人，新农合资金足额按时拨付到位，随着财政补助资金的提高，\*\*新农合住院医疗费补助不设封顶线，并率先在全区范围内推行门诊统筹制度，补助封顶线为1000元/人.年。2024年合作医疗住院医疗费用实际报销比例为71.1%，较2024年提高3.1%，门诊医疗费用实际报销比例为47.9%，较2024年提高4.7%。

2.落实卫生基础建设财政补助。医药卫生体制改革实施以来，\*\*财政不断加大对卫生基础建设投入补助力度，几年来投入经费1亿多元，新建了妇幼保健院、蒙医医院、6所卫生院，34所村卫生室，购置了19台流动村卫生室车辆和2台健康中国流动医院车辆。全旗三级医疗卫生服务网络不断健全，基础设施焕然一新，村卫生室基本实现了全覆盖；投入2600多万元为医疗机构新建了数字卫生信息平台；投入近4000多万元为医疗机构购置了部分医疗设备和办公设备，并将旗人民医院超声科室打造成了全市重点专科，充分提高全旗医疗服务整体能力。

3.落实公共卫生服务经费补助。一是落实基本公共卫生服务经费。\*\*人均基本公共卫生经费提高到40.3元，其中本级财政配套8元，全年基本公共卫生服务经费达到680多万元，经费按时足额拨付到位。十一项基本公共卫生扎实推进，管理能力和水平不断提升，特别是健康教育宣传力度不断加大，六苗预防接种率以镇为单位均达到98%以上，家庭医生签约服务制度不断健全，累计签约40000多户，覆盖率达到85%以上。每年免费为65周岁以上老年人体检。二是落实重大公共卫生经费。全面落实叶酸发放、艾滋病防治、布病防治、农村孕产妇住院分娩补助等重大公共卫生服务经费。另外，从2024年起，旗财政按照每人补助140元，每两年组织35周岁以上城乡居民和已婚育龄妇女免费体检，从2024年起连续三年，旗财政按照每人补助78元，每年组织已婚适龄妇女免费两癌筛查。

4.落实卫生人员工资及办公经费等补助。全旗公立医疗机构除旗人民医院人员工资实行按80%差额拨款外，其他公立医疗机构人员工资全部实行全额拨款。旗财政对卫生机构办公、水、电、暖等进行足额补助。同时将新引进的人才工资待遇全部纳入财政预算，与聘用单位同类人员享受同等待遇，医改以来全旗共招聘医疗卫生专业技术人员470余人，年薪30万元聘任了蒙医医院院长1人。同时将招聘的20名救护车司机工资纳入财政预算，由旗财政予以发放。

（三）完善医保政策，开展医保支付方式改革。一是提高保障覆盖面和水平。2024年全旗新农合参合118358人，参合率为98.45%。人均筹资标准提高到1006元。住院医疗费补偿不设封顶线，最高报销比例达到90%。继续推行门诊统筹制度，普通门诊医疗费补偿比例为50%，补偿封顶线为1000元/人.年。恶性肿瘤放化疗、器官移植抗排异治疗、终末期肾病等特殊病种大额门诊补偿参照住院补偿比例补偿。同时引入商业保险补偿机制，从新农合统筹基金中每人提取39元作为当年参保费，用于重特大疾病和无第三方责任意外伤害的医疗费用报销。第一季度\*\*新农合共支付补偿款1861.87万元，惠及农牧民43164人次。二是医疗费用报销实现了即时结报。旗内27家新农合定点医疗机构全部安装了HIS系统，并与新农合信息系统实现了无缝对接，参合患者无论住院还是门诊就诊全部实现了即时结报，解决了贫困患者看不上病和报销医疗费走繁琐程序的问题。三是推行支付方式改革，降低了医疗费用。根据近年来\*\*新农合的运转情况，研究制定了《###新型农村牧区合作医疗支付制度改革实施方案》，由原来的按项目付费方式逐步向按病种、按单元、按人次、按总额等混合支付方式改革过渡。同时通过信息化系统平台，结合支付方式改革，有效控制了公立医院药占比、次均费用、住院率等指标，降低了患者的医药费用。全旗2024年人均门诊费用102元、人均住院费用4308元、人均住院床日8.5天，分别比2024年下降28元、286元和0.2天。

（四）稳步推行基本药物制度，开展药品补偿方式改革。从2024年3月份起，\*\*推行基本药物制度，实行零差率销售药品，全旗各医疗机构按要求网上集中采购药品和医用耗材，并由市级招标的配送企业进行配送。实行药品零差率销售后减少的收入部分由旗财政按西药15%，蒙中药25%给予补助。旗卫计局按季度统计上报零差率销售情况，经财政、审计等有关部门审定后作为财政补助的依据，按季度足额拨付经费。2024年共发放药品补贴657.8万元，其中旗人民医院补贴338.45万元，旗蒙医院补贴5.24万元。2024年共发放药品补贴851万元，其中旗人民医院补贴346.6万元，旗蒙医院补贴17.1万元。在全面落实药品补差的同时，\*\*根据测算近年来药品补偿情况，重新制定了药品补偿实施方案，由原来的按销售总额补偿改为按服务质量和服务数量补偿，加强实时监管和季度考核，根据考核情况发放药品补差，使医疗机构医药总费用、次均费用稳步下降，减轻了群众就医负担。同时按照全市价格调整工作部署，制定了价格调整工作方案，成立了领导小组和应急监控组，3月26日零时，全旗各公立医疗机构已完成价格调整工作，目前正在运行监测。

（五）改革公立医院人事分配制度。一是创新编制和岗位管理。综合考虑公立医院功能、工作量和现有编制使用情况等因素，科学合理确定人员编制控制数，实行动态管理，并在编制内按照有关规定自主确定岗位，逐步变身份管理为岗位管理，公立医院对全部人员实行统一管理。二是落实公立医院招聘和用人自主权，坚持竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制，制定了《公立医疗机构人员竞聘上岗指导意见》，在允许编制和岗位设置内，平等竞争、择优聘用，对不能胜任岗位工作的予以调配，2024年共完成了685名医务人员的竞聘上岗工作。三是积极推行绩效工资。在全市事业单位绩效工资的基础上，制定了《###基层医疗卫生机构综合改革财务管理办法》（伊政办发〔2024〕81号），为公立医疗机构设立绩效基金，可按照业务收支结余的一定比例提取基金，由基层医疗卫生机构结合绩效工资的实施，用于职工绩效考核奖励，充分调动了医务人员工作积极性。

（六）注重实效，改革公立医院管理体制和运行机制。一是实行管办分开。政府成立了旗公立医院管理委员会，下设公立医院管理中心，设在旗卫计局。并与相关成员单位签订了责任状，形成了政府主要领导负总责、分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，各有关部门分工协作的工作机制。同时成立了公立医院理事会、监事会机构，确保改革顺利推进。二是完善法人治理结构。推行公立医院院长去行政化管理，实行院长公开聘任制。通过公立医院管理委员会依托第三方机构在全旗范围内公开招聘旗医院、蒙医院院长，同时赋予新聘任院长财务、绩效、用人自主等权利。三是建立以成本和质量控制为中心的财务管理制度。在旗医院实施总会计师委派制，总会计师由公立医院管理委员会聘任，旗蒙医医院财务由卫计局统筹管理。同时，全面推行公立医院全成本核算制度，旗人民医院已完成全成本核算软件安装调试工作，目前正在试运行。

（七）建立和完善分级诊疗制度。一是制定了分级诊疗的具体实施办法。\*\*在认真调研和分析研究的基础上，制定印发了《分级诊疗实施方案》和《关于调整2024年新型农村牧区合作医疗补偿标准的通知》，对新农合补偿标准进行了重新调整，有效拉开了在不同级别医疗机构就医的起付线和报销比例差距，引导群众在基层医疗机构就医。二是指导群众合理就医。在旗卫计局成立了看病就医指导中心，并向社会公布电话，针对一般常见病指导群众在旗级医疗机构就诊。针对一些重大疾病，联系引进对口支援医院专家在旗级医疗机构进行手术治疗。针对一些特殊疾病或重大疾病，联系对口支援医院，指导患者赴相应的医院就诊。有效减少群众在看病就医时造成的资源、财力浪费，也大大提高了基层首诊率。三是深入开展对口支援工作。制定了《###旗镇村卫生服务一体化实施方案》和《实施细则》，明确了旗级、镇级、村级一体化管理和对口支援名单，将旗级医疗机构50名主治医师以上职称的人员分配到各乡镇卫生院开展相应科目的对口支援工作，全年共对口支援200余人次，旗级优秀医疗资源下沉到基层，让群众就近享受到较高水平医疗服务，促进群众健康水平的提高。

（八）提高公立医院服务能力建设。一是优化门诊诊疗流程。合并挂号、收费、取药等服务窗口，简化就医手续，缩短群众候诊时间。各医疗机构全面推行双休日门诊制度，推行新农合即时结报和先诊疗、后付费工作，极大地方便了群众看病就医。二是严格控制医药费用过快增长。

**第三篇：长沙级公立医院综合改革实施方案**

长沙县县级公立医院综合改革实施方案

（征求意见稿）

为推进我县县级公立医院改革，根据《关于推进县级公立医院综合改革的意见》（国卫体改发„2024‟12号）和《湖南省推进县级公立医院综合改革实施意见》（湘卫体改发[2024]2号）及《长沙市公立医院改革指导意见》（长政办发[2024]41号）精神，结合我县实际，特制定本实施方案。

一、总体要求

全面深化改革，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持公立医院公益性质，以破除以药补医机制为关键环节，加强以人才队伍为核心的能力建设，全面深化县级公立医院管理体制、补偿机制、价格机制、法人治理、医保支付、药品采购、人事编制、收入分配、医保制度、监管机制等综合改革，不断提高县级公立医院医疗卫生服务水平。建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。完善公立医院服务体系，加快推进医疗卫生城乡一体化，人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到改善，让群众享受到更加安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。2024年，全县所有县级公立医院改革全面实施，到2024年，力争县域内患者就诊率达到90%左右。

二、改革范围

全县6所公立医院全部实行改革，包括县第一人民医院、县第二人民医院、县中医院、县妇幼保健院、县星沙医院、县精神病医院。

三、主要任务

（一）深化管理体制改革

1．进一步明确功能定位。县级公立医院是公益二类事业单位，是政府向县域居民提供基本医疗卫生服务的重要载体，承担县域居民的常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊，农村基层医疗卫生机构人员培训指导，以及部分公共卫生服务、自然灾害和突发公共卫生事件应急处置等工作。

2．逐步建立和完善法人治理结构。加快推进政府职能转变，积极探索管办分开的有效形式。合理界定政府和公立医院在人事、资产、财务等方面的责权关系，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制，落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权。

3．积极探索引进社会资本，参与医院基础设施建设、设备购置、药品采购运营管理，引进现代企业管理理念，提高医院管理水平和效益。

4．合理配置资源。启动《长沙县“十三五”区域卫生规划》的编制工作。将县域内各级各类医疗机构统一纳入规划，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张。采取有效措施，鼓励县级公立医院使用国产设备和器械。严格控制县级公立医院床位规模和建设标准，严禁举债建设和举债购置大型医用设备。对超规模、超标准和举债建设的，严肃追究负责人的相关责任。

5、提升中医服务能力。完善中医医院、综合医院中医专科的规划，积极推进中医馆、国医堂建设。设立中医药专项资金，以城乡基层为重点，加强中医医疗服务体系建设。

（二）深化补偿机制改革

1．破除以药补医，完善补偿机制。县级公立医院取消药品加成政策，所有药品（中药饮片暂除外）实行零差率销售，医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。医院取消药品加成减少的合理收入，80%通过合理调整医疗技术服务价格弥补，其余部分通过增加政府投入以及医院加强核算、节约运行成本内部消化等方式解决。充分发挥医疗保险补偿作用，医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿，缩小医保基金政策内报销比例与实际报销比例的差距。

2．理顺医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，体现医务人员技术劳务价值，综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素合理调整价格，逐步理顺医疗服务比价关系。医疗服务价格上调总量不超过医院因取消药品加成减少收入的80%。合理提高诊疗、手术、护理、床位和中医服务等项目价格，体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值，同时降低药品和高值医用耗材价格，降低大型医用设备检查和治疗价格，调整的医疗服务价格按规定纳入医保支付的范围。

3．落实政府投入责任。县人民政府是举办县级公立医院的主体，要在严格控制公立医院建设规模、标准的基础上，全面落实政府对县级公立医院符合规划的基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损、承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农公共服务等政府投入政策。落实对中医的投入倾斜政策。多渠道筹集资金，用于医院基础设施、医疗设备、信息化建设，探索PPP模式，依法适当吸引社会资本投入。

（三）完善药品供应保障制度

1．改革药品集中采购办法。县级公立医院使用的药品全部通过省医药集中采购平台采购。坚持质量优先、价格合理原则，采取量价挂钩、双信封制、招采合一的省级集中招标采购模式，逐步实现基本药物与非基本药物采购机制相衔接。减少和规范流通环节，保证药品质量安全，切实降低药品价格，有效遏制药品购销领域的腐败行为和不正之风。县级公立医院要优先配备使用基本药物和常用低价非基本药物，不断提高基本药物和常用低价非基本药物使用比例。坚持公开透明、公平竞争，推进高值医用耗材网上阳光采购，县级公立医院和高值医用耗材生产经营企业必须通过省医药集中采购平台开展网上交易。在保证质量的前提下，鼓励采购国产高值医用耗材。

2．保障药品供应。药品配送原则上由中标企业自行委托药品经营企业配送或直接配送，减少流通环节，规范流通秩序。可根据实际探索药品集中配送办法。严格采购付款制度，制订具体付款流程和办法。无正当理由未能按时付款的，采购机构要向企业支付违约金。卫生和财政部门负责监督货款支付情况，严厉查处拖延付款行为，并向社会公布。配合建立全国统一的药品采购供应信息系统，逐步完善低价、短缺药品的供应保障机制。加强药品储存管理，改善药品储存保管条件，防止贮藏不当影响药品质量，保证人民群众用药安全有效。

3．建立严格的诚信记录和市场清退制度。加强药品集中采购及配送工作的监督管理，建立不良记录。对采购中提供虚假证明文件，蓄意抬高价格或恶意压低价格，中标后拒不签订合同，供应质量不达标药品，未按合同规定及时配送供货的，一律记录在案并进行处理；对向采购机构、县级公立医院和个人进行贿赂或变相贿赂的单位和个人，要依法惩处。完善诚信管理，以合同的方式约定企业出现违法违规配送药品等情形时将要承担诚信违约责任。

（四）改革医保支付制度

1．深化支付方式改革。人社、卫生、财政等部门负责制订出台基本医保支付方式改革方案，要及时出台实施支付方式改革的具体办法。在开展医保付费总额控制的同时，加快推进按病种、按人头、按服务单元付费等为主的付费方式改革。加快实现支付方式由后付制向预付制的转变，并逐步覆盖县级公立医院诊疗的所有病种。严格临床路径管理，保证医疗服务质量。科学合理确定付费标准，建立医疗保险经办机构和定点医疗机构之间谈判协商机制和风险分担机制。医保经办机构要根据协议约定按时足额结算并拨付资金。2．加强医保对医疗服务的监督和制约。充分发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用。利用信息化手段，逐步健全医保对医务人员用药、检查等医疗服务行为的监督。加强对基本医保目录外药品使用率、使用量和销售金额居前列药品（高值耗材）、药占比、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标的监控，并实行定期通报制度。

（五）深化人事、分配制度改革

1．合理核定编制。县编办、人社局要根据省制定的医疗卫生事业单位机构编制标准，科学合理核定县级公立医院人员编制总量，并进行动态调整。县级公立医院人员编制中，专业技术人员所占比例不得低于80%。

2．改革人事制度。充分落实县级公立医院用人自主权，新进人员实行公开招聘。优化人员结构，按标准合理配置医师、护士、药师和技术人员、管理人员以及必要的后勤保障人员。全面推行聘用制度和岗位管理制度，在单位编制限额及其结构比例内，坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，实行定编定岗，变身份管理为岗位管理，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制。结合实际妥善安置未聘人员。完善县级公立医院职工参加社会保险制度，为促进人才合理流动创造条件。鼓励探索建立职业年金制度，进一步提高医务人员退休后的养老待遇水平。

3．建立适应行业特点的薪酬制度。根据国家的统一部署，结合医疗行业特点，建立公立医院薪酬制度，完善收入分配激励约束机制。根据绩效考核结果，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。严禁给医务人员设定创收指标，严禁将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。允许公立医院医生通过多点执业获取合规报酬。

4．建立科学的绩效评价机制。卫生、财政、人社等部门制定具体绩效考核办法，将医院的公益性质、运行效率、群众满意度等作为考核的重要指标，考核结果与院长任免、奖惩和财政补助、医保支付、工资水平等挂钩。建立以社会效益、工作效率为核心的人员绩效考核制度，把医务人员提供服务的数量、质量、技术难度和患者满意度等作为重要指标。

（六）加强医院管理

1．落实院长负责制。完善公立医院院长选拔任用制度，强化院长任期目标管理，建立问责机制。完善院长激励和约束机制，严禁将院长收入与医院的经济收入直接挂钩。加强院长管理能力培训，探索建立院长任职资格管理制度。

2．优化内部运行管理。健全医院内部决策执行机制。完善以安全、质量和效率为中心的管理制度，加强成本核算，建立健全成本责任制度，强化成本控制意识。严格执行医院财务会计制度，探索实行总会计师制。健全财务分析和报告制度，对医院经济运行和财务活动实施会计监督，加强经济运行分析与监测、国有资产管理等工作。健全内部控制制度，建立健全医院财务审计和医院院长经济责任审计制度。实施院务公开，发挥职工代表大会的作用，加强民主决策，推进民主管理。

3．规范医疗服务行为。完善公立医院用药管理、处方审核制度，加强抗菌药物临床应用管理，促进合理用药，保障临床用药安全、经济、有效。鼓励探索医药分开的多种形式。加强临床路径和诊疗规范管理，严格控制高值医用耗材的不合理使用，加大对异常、高额医疗费用的预警和分析。加强医疗行风建设，促进依法执业、廉洁行医。强化问责制，严肃查处工作严重不负责任或失职渎职行为。

（七）提升服务能力

1．加强人才队伍建设。建立适应行业特点的人才培养制度，落实住院医师规范化培养计划，到2024年新进入县级公立医院的医生必须经过住院医师规范化培训。要研究制定引进经住院医师规范化培训合格的医师和医学类研究生到县级公立医院就业的优惠政策。经批准可在县级公立医院设立专科特设岗位引进急需高层次人才，并按规定给予合理补助。

2．推进信息化建设。按照国家统一规划和标准，加快推进县级医药卫生信息资源整合，逐步实现医疗服务、公共卫生、计划生育、医疗保障、药品供应保障和综合管理系统的互联互通、信息共享。加快县级公立医院信息化建设，着重规范医院诊疗行为和提高医务人员绩效考核管理能力。依托县级公立医院，建立面向基层医疗卫生机构的远程会诊系统，同时与承担对口支援任务的城市三级医院建立远程会诊网络，开展纵向技术合作，方便群众就医，提高综合服务能力。强化信息系统运行安全，保护群众隐私。

3．落实支持和引导社会资本办医政策。完善社会办医在土地、投融资、财税、价格、产业政策等方面的鼓励政策，优先支持举办非营利性医疗机构，支持社会资本投向资源稀缺及满足多元需求服务领域。放宽社会资本办医准入范围，清理取消不合理的规定，加快落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面对非公立医疗机构和公立医疗机构实行同等对待政策。支持社会资本举办的医疗机构提升服务能力。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价。

（八）加强上下联动

1．促进医疗资源纵向流动。以多种方式建立长期稳定的县级公立医院与基层医疗卫生机构、城市医院分工协作机制。县级公立医院要加强对基层医疗卫生机构的技术帮扶指导和人员培训，健全向乡镇卫生院轮换派驻骨干医师制度，建立长效机制。可采取推荐优秀管理人才参加乡镇卫生院负责人选聘等形式，提升乡镇卫生院管理水平。全面落实城市三级医院对口支援县级公立医院制度，鼓励采取专家团队支援的方式，将业务支援扩展到管理支援，提高县级公立医院技术和管理水平，采取政策支持、授予荣誉等措施。鼓励已退休的学科带头人、业务骨干到县级公立医院服务。2．完善合理分级诊疗模式。制订分级诊疗的标准和办法，综合运用医疗、医保、价格等手段，加快建立基层首诊、分级医疗、双向转诊的就医制度。充分发挥医保的杠杆作用，支付政策进一步向基层倾斜，拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例差别。建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，县级公立医院要为基层转诊患者提供便利。完善县外转诊和备案制度，力争2024年底实现县域内就诊率达到70%左右的目标。

（九）强化医疗服务监管

1．严格行业管理。卫生行政部门要完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。依法加强县级公立医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管，严格控制医药费用不合理过快增长。做好医疗费用增长情况的监测与控制，加强对高额医疗费用、抗菌药物、贵重药品以及高值医用耗材使用等的回溯检查力度，及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为。

2．发挥社会监督和行业自律作用。推进医院信息公开，定期公开财务状况、绩效考核、质量安全、事业单位法人报告等信息。加强医疗行业协会（学会）在县级公立医院自律管理监督中的作用。建立完善医务人员管理信息系统和考核档案，记录医务人员各项基本信息、考核结果以及违规情况等。建立社会监督评价体系，充分听取社会各方面意见。改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度。探索建立第三方评价机制，全面、客观地评价医疗质量、服务态度、行风建设等。

3．促进医患关系和谐。强化医务人员人文素质教育，进一步加强医德医风建设。加强舆论宣传和引导，营造全社会尊医重卫的良好氛围。加强医疗纠纷调处，推进县第三方调解机制建设，推行医疗责任保险，保障医患双方的合法权益。依法维护正常的医疗服务秩序，严厉打击伤害医务人员和“医闹”等违法犯罪行为。积极发展医疗责任保险和医疗意外保险，探索建立医疗风险共担机制。

四、保障措施

（一）加强组织实施。为推进我县的县级公立医院综合改革工作成立长沙县深化医药卫生体制改革领导小组，工作完成后自然撤销，由县长任组长，常务副县长和分管卫生工作的副县长任副组长，县委办、政府办、宣传部、发改局（物价局）、财政局、人社局、监察局、卫生局、审计局、食药监局、编办、商务局、民政局、国土局、地税局、工信局、计生局、教育局、总工会、县金融证券办、法制办、执法办为成员单位。领导小组下设办公室（设县卫生局），由分管副县长兼任办公室主任，财政局、发改局、卫生局局长兼任办公室副主任，统筹组织、协调推进我县公立医院改革工作。

（二）落实相关责任。发改局（物价局）、财政局、编办、人社局、卫生局等有关部门要各司其职，密切协作，细化相关政策措施，加强业务指导和督促检查，研究解决工作中遇到的困难和问题，形成改革的工作合力。

（三）强化督导考核。县深化医改领导小组要建立督促检查、考核问责机制，确保综合改革的各项举措落到实处。县深化医改领导小组办公室要会同有关部门制订县级公立医院综合改革效果评价指标体系，加强跟踪评估，对县级公立医院改革进展情况进行专项督查，定期考核，适时通报。考核结果与县级财政补助资金挂钩。

（四）做好宣传培训。认真开展对各相关部门领导干部的政策培训，加强政策解读。深入细致做好医务人员的宣传动员，充分调动积极性，发挥其改革主力军作用。大力宣传改革进展成效和典型经验，开展舆情监测，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，合理引导社会预期。

**第四篇：关于县级公立医院综合改革的汇报(定稿)**

xxx医院

关于县级公立医院综合改革推进情况汇报

尊敬的xxx主任，xx局长，各位领导：

我院根据中央、省、市、县《关于县级公立医院综合改革的实施意见》精神，按照“群众得实惠、医院得发展、政府得民心”的要求，积极参与改革，xx年共诊治门诊病人xx万人次，较去年同期增长xx%；收治住院病人xx万人次，较去年同期增长xx%；业务收入xx亿元，较去年同期增长xx%。现将推行情况汇报如下：

一、医院积极执行医改政策

（一）按要求取消了药品加成。我院从xx年xx月xx日零点起及时按要求“取消药品加成”政策，让患者得到真正实惠。xx年让利门诊患者xx万元，让利住院患者xx万元。

（二）积极配合补偿机制改革。认真执行补偿调整医疗服务价格的门诊诊疗费xx元/人次、住院诊查费xx元/人次，住院床日费x元/床日，申请财政专项补贴资金到位，截至xx年底医院药品减收xx万元，其中价格补偿xx万元，占xx%;财政补贴 xx万元，占xx%;医院亏损 xx万元，占xx%左右。

（三）支持医保支付制度改革。新型农村合作医疗是按照总额控制费用和按人次均控制费用双控费方法，xx年基金未出现红字。但因提高门槛费，病员报销比例比去年下降xx个百分

点。医保是按照总额控制费用办法执行,xx年基金未超支，全年审减xx万元。

（四）执行药品集中招标采购制度。依托省级药品集中采购平台，按照质量优先、价格合理等原则，开展了药品集中招标采购。基本药物全部参与集中采购配送，基药采购金额比例达 xx%，品规数达xx%。高值医用耗材全部通过省级集中采购平台开展网上交易。

（五）持续推进分级诊疗。按照市局《关于规范分级医疗服务工作的通知》要求，我院初步建立规范的基层首诊、双向转诊、分级医疗、上下联动的医疗服务模式，按时限要求上报《双向转诊信息统计表》。截止xx月xx日，我院累计接收下级医疗机构患者xx人次，累计上转患者xx人次。与全县xx所乡镇医疗机构签订了《双向转诊协议》，逐步开展了工作。

（六）人事、分配制度改革。新进人员采取人事部门和本院自主公开招聘，遴选技术人才。本院自主公开招聘采取人员需求信息公开，内部组织考试互补方法，择优选择试岗，实施了科主任公开选拔医生，科室人员定员定岗、定职责、定薪酬、定考核方案的五定方案。实施综合目标考核方案和院科干部考核方案，完善收入分配激励约束机制，绩效方案注重服务数量、服务质量和医疗成本核算及医德医风建设。根据绩效考核结果，做到多劳多得、优绩优酬、重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。

二、医疗费用控制情况

通过调整经济结构方式，强调三降两升：降人均住院费用，降药品比例，降耗比例，升劳务收入，升净收入比例。xx年新农合人均医疗费用xx元／人次，比去年同期降低xx元／人次，下降xx%；居民医保人均医疗费用xx元/人次,比去年同期降低xx元／人次,下降xx%；职工医保人均医疗费用xx元/人次,比去年同期降低xx元／人次,下降xx%。

三、医改推进过程中仍然存在问题

（一）医院的法人治理机制尚未形成。政府和公立医院未明确在人事、资产、财务等方面的责权关系，未界定医院所有者和管理者权限，现代医院法人治理结构无法形成决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制。我院权力机构是党政工联席会。

（二）在人事制度上，医院用人自主权少。由人事部门公开招聘人员招录中医院未参与专业技能的考核存在有编人员能力偏低下情况。适用、紧缺人才不能及时补充上。

（三）编制人事不合理。人事部门核定的人员编制与医院实有人员相差较大，事业编制的正式工根本无法满足正常医疗需求。

（四）支付取消药品加成改革的成本。扣除价格补偿和财政补贴，医院实际承担xx%成本（超出政策要求的xx%）。零差率销售后的资金缺口医院每年为医改需额外支付xx万元。

（五）基本医疗保障费用支付方式不合理不公平。只采取

总额控制方式分基金，未建立激励与惩戒并重的有效约束机制；也未充分发挥各类医疗保险支付方式对医疗服务的调节和制约作用。

（六）临床短缺基本药物。基本药物采购中药品中标企业因购销价格倒挂，中标后不愿意送药。低价基本药物不能满足临床需要。如xxx，挂网价xx元/瓶，市场价高达xx元每瓶，而且挂网价厂家只有南京白敬宇制药有限责任公司，这在市场上是基本见不到的。

（七）历史负债问题有待解决。我院迁建医院总投资xx亿元，国家投入xx万元。只占总投资额xx%。医院的建设和发展依靠“勒紧职工裤腰带”和“以药养医”政策的背景下实现的。我院建设xxxxx个亿，每年借款利息达xx万元。

（八）医疗服务价格改革滞后，技术劳务性价格过低。目前医院执行xxx年版的资阳医疗收费标准。当时做数据测算时按xx年的数据。每年医院收支结余平衡，少有结余用于归还银行借款和添置更新医疗设备。

四、下步如何推进及建议

（一）突出政府主导地位，强化政府责任，完善投入机制。县级公立医院综合改革关系到医改全局和群众切身利益，政府应发挥主导作用，充分协调卫生、发改、财政、人事社保等部门紧密配合。同时，健全政府对公立医院长效的、稳定的财政投入机制，财政要统筹安排用于符合规划的基本建设、大型设

备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿等资金。采取尽可能多的措施，有效解决公立医院长期债务问题（防止县级医院因负债过高，而把压力转嫁给患者），切实减轻医院的负担。对公立医院基本建设和大型设备购置等专项经费，应纳入政府财政预算。

（二）发挥部门协调，积极探索支付方式改革。完善基本医疗保障费用支付方式，实行按病种付费、按人头付费、总额预付等方式，建立激励与惩戒并重的有效约束机制；应落实医疗救助、公益慈善事业的项目管理和支付制度；应充分发挥各类医疗保险支付方式对医疗服务的调节和制约作用。如鼓励使用中医药服务，引导群众合理就医，促进分级诊疗制度形成。

（三）理顺医疗服务价格，及时补偿。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，体现医务人员技术劳务价值，综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素合理调整价格，逐步理顺医疗服务比价关系。

（四）创新人事管理，增加医疗机构发展活力。明确界定医院所有者和管理者的责权，建立现代医院法人治理结构。推进人事制度改革，落实县级公立医院自主经营权，建立医院院长目标责任制和院长收入分配激励约束机制。改进卫生人才招录制度，加大医疗机构用人自主权，允许用人单位参与专业技能考核，对短缺专业人才的招考，应从实际需要出发确定报考

条件，确保具备优秀专业素质的人才充实到我院的卫生人才队伍。积极实施优秀卫生人才奖励办法，建立人才专项资金，加大医学重点专科、学科建设扶持力度，努力提升医疗机构服务水平。

总之，公立医院改革的成功，既要让“老百姓满意”，又要让“医务人员满意”，必须以实现“人人享有基本医疗卫生服务”为目标，本着“坚持公益性，调动积极性，保障可持续”的原则，着眼于体制创新和机制转换，切实采取有效措施，在强调公益性的同时，“砍”“补”结合，系统工程一揽子解决。要设计出医院和医生正常收入的经济补偿、工资补偿机制，履行好公立医院投入、加大政府公共财政的投入保障力度等。从而调动起医院和医生的积极性，解决“看病难、看病贵”问题。

**第五篇：2024公立医院改革张店区人民医院**

张店区人民医院关于公立医院 内部运行机制改革实施情况的汇报

张店区人民医院是一所集医疗、预防、教学、科研于一体的现代化综合性的公立医院。是全市医疗保险、新农合、工伤保险、商业保险、交通事故及见义勇为救治、张店区离休干部诊疗等定点单位。医院现有开放床位460张，设有内科、外科、妇产科、小儿科、ICU、急诊科、血透、中医科、针灸理疗科、美容整形科、影像科、放射科、CT及MR、特检科、检验科、病理科、药剂科、体检中心等30多个临床医技科室。医院始终坚持人为本、德为先、以病人为中心的服务宗旨，全力打造百姓自己的医院。全院职工精诚团结锐意进取，积极投身到医改的大潮中，医院整体服务水平有了明显的提高，医院也得到了快速发展，群众满意度越来越高。目前，医院形成了一体两翼的发展格局，即西部的凯瑞园社区服务中心和东部的大成东院区。依据《2024年淄博市公立医院内部运行机制改革试点工作方案》淄卫字【2024】79号及张卫字【2024】74号文件：《2024年张店区公立医院内部运行机制改革试点工作实施方案》文件要求，结合我院实际，制定《2024年淄博市张店区人民医院内部运行机制改革试点工作实施方案》，成立了淄博市张店区人民医院公立医院改革推进工作领导小组，院长任组长，具体负责医院内部运行机制改革工作的督促协调和日常工作。落实工作责任制，形成主要领导亲自抓，分管领导靠上抓，职能部门具体抓，其他部门配合抓的工作机制。实施试点信息报送制度，并实行一月一上报、一季一调度、半年一考核工作制度，每季度调度一次医院内部运行机制改革工作进展情况，并将公立医院内部运行机制改革实施情况纳入今年医院重点卫生工作考核内容。现就情况汇报如下：

（一）在医院全面推进十项改革措施

1、预约诊疗服务。医院已经建立预约诊疗工作制度、管理规范，多年来实施无节假日服务。门诊预约主要通过电话、信息方式，对于社区转诊及会诊的通过电话预约，目前口腔科、产前检查、术后病人复查等复诊预约率未达到60%。

2、医院志愿者服务。医院要按照《淄博市医院志愿者服务活动方案》，成立了志愿者服务组织，制定规章制度、培训体系和工作计划，实施定期到社区助老服务，志愿者12人，累计服务21次，累计服务时间210小时。下一步逐步开展以医院为平台的志愿者服务。

3、优质护理服务。医院认真落实卫生部《综合医院分级护理指导原则》、《住院患者基础护理服务项目》、《基础护理服务工作规范》、《常用临床护理技术服务规范》和《医院实施优质护理服务工作标准》，转变护理模式，有两个病区实施责任制整体护理，细化分级护理标准、服务内涵和服务项目，并在病房明显处予以公示，在全院范围内有病房的科室全部开展优质护理服务示范工程创建活动。加大临床一线护士配置，逐步做到医院普通病房的床护比达到1：0.6。

4、出院病人随访。医院有完善管理制度，科室指定专人负责出院患者或其家属随访工作，收集出院患者对医疗技术、服务态度、治疗效果、康复指导、医德医风等方面的评价意见和改进建议,医院社服部负责监督抽查科室对出院患者或其家属随访工作，对收集到的意见和建议进行每月汇总分析,制定整改措施。出院患者或其家属随访率达到93.65%（5月）。

5、远程医疗会诊。医院未实施信息化建设，等门诊楼加层完工后完善信息管理，继续与山东大学齐鲁医院合作开通远程医疗会诊及教学。

6、院务公开。医院按照《卫生部关于全面推行医院院务公开的指导意见》和《医疗机构院务公开监督考核办法》及省卫生厅有关要求，实施院务公开。向社会公开的方式和内容，公示栏、电子屏幕、院报等形式公开，内容有执业信息，上岗佩戴胸牌身份识别，公示医疗人员姓名、照片、职务、职称，导诊咨询、医院分布图及科室布局，设立意见箱、投诉电话等。向患者公开的方式和内容:向住院病人发放一日清单，公示栏公开部分收费项目，公示城镇居民、新农合就诊，报销流程和标准。向职工公开的方式和内容: 以职代会、院周会、职工座谈会、公示栏等形式公开医院发展重大事宜，医院经营状况，大型设备购置招标情况，职工职称晋升，评聘，中层干部竞争上岗等评议结果进行全院公示。

7、新农合病人优惠治疗。凡符合惠民服务对象的新农合就诊病人，医院认真落实门诊“四免八减”和病房“二免十减”惠民医疗政策。

8、临床路径管理。

全院准备纳入临床路径管理的病种已经达到32种（科室上报路径表单已经做好），但到6月底实际进入路径管理的8种（妇产科的剖宫产、卵巢良性肿瘤及子宫平滑肌瘤；普外的单侧腹股沟斜疝修补术、骨外科的内固定物取出术；消化内科的镜下结肠息肉电切除术；心内的慢性心力衰竭；小儿科的支气管肺炎），共计250余例。医院正在修改完善路径管理的措施如：应用电子信息平台，规范医疗的疾病诊断名称（按照ICD\_9ICD\_10编码），通过信息平台查找进入路径的病种；根据规定对进入路径管理病种，医院在绩效分配上给予奖励，对于应进而未进入路径管理的病种在绩效分配上给予扣罚；路径管理作为公立医院改革的重要内容，纳入科主任的考核中。同时路径管理能规范医疗行为，促进合理用药。

9、规范医疗服务。医院严格按照基层医疗机构规范服务行动的要求，结合医院管理的重点环节和重点部位，突出质量、服务、安全和医患关系等重点工作内容，准备制定切实可行的规范服务行动方案，以推动病人安全目标和各项核心制度的落实，提高医院制度化、规范化、标准化服务水平。

10、绩效考核。医院多年来开展人事和收入分配制度改革，实行绩效工资，充分调动医务人员的积极性。

（二）实施控制费用措施

11、落实惠民医疗政策。①医院继续落实惠民对象门诊“四免八减”和病房“二免十减”惠民医疗政策；②对于60—90岁持老年证优惠就医：免收普通挂号费，急救出车费、CT、MR等大型医疗器械查体费优惠10%；③离休人员：免普通挂号费；④持消费者协会卡：检查优惠10%、住院治疗费优惠10%；⑤对持助老优待卡及身份证的居安服务对象：免收普通挂号费及急救出车费、急救出诊费优惠10%、住院床位费和手术费及治疗费优惠10%、CT等超过100元以上的大型检查费优惠10%。⑥继续执行二级以上医院临床检验结果“一单通”和影像检查结果“一片通”。

12、继续做好参合农民出院即时结报，方便病人。

13、推进双降、双控、双规范“三双行动”。根据新医改及市局要求，医院加强财务管理和成本核算，积极推行基本药物制度，截止到5月，其中医院配备基本药物品种数占总药物品种总数的59.8%，基本药物销售额占全部药品总销售额的比例33.7%；医院药品收入占业务收入的比重44.12%、卫生材料支出占医疗支出的比重控制在17.33%以下。根据鲁政办发（2024）76号关于《山东省基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施办法（试行）》的要求，已于2024年5月28开始网络采购，现已经采购了8批次，合计82个品种。上述品种已经在凯瑞园和祥瑞园社区零加价使用。医用耗材全部集中招标采购。

(三)加强医疗安全质量监管

14、实施“四项示范工程”。医院大力实施医疗质量、护理服务、技能培训、信息化建设“四项示范工程”，全面落实核心医疗制度和病人安全目标。医院有病房的临床科室已经下发淄博市“医疗质量示范科室”的标准，组织学习，根据“医疗质量示范科室”的要求，规范科室的质量管理；有病房的护理组全部实施优质护理服务；待门诊楼加层使用后逐步建立规范的临床技能培训基地。实施“四项示范工程”与医院的分级管理评审相结合。

(四)推进公立医院服务体系建设发展

15、优化公立医院结构布局。医院根据卫生行政部门的设置规划，进一步明确医院发展的规模和功能定位，目前形成了一体两翼（医院本部及凯瑞园社区服务中心和大成东院区）的发展格局。探索建立医院与各乡镇医院及社区服务中心的分工协作机制，通过上下联动，实施双向转诊，发挥医疗服务体系的整体功能。

16、加强区县医院服务能力建设。依据卫生部、省卫生厅有关要求，医院开展综合改革试点，形成维护公益性、调动积极性的内部高效运行机制；通过实施卫生强基工程，提高医院综合服务能力，争取2024年底，达到二级甲等医院的标准并通过验收。

（五）调动医务人员积极性

17、营造良好的医疗执业环境。医院要深化“平安医院”创建活动，积极推动医疗纠纷第三方调解和医疗责任保险。认真抓好医疗质量及安全管理，实施医疗纠纷预警管理，规范医患纠纷调处工作流程，推动医患调处工作的规范化、制度化进程。

18、完善职称评定和医师考核。医院根据要求进一步完善卫生专业技术人员职称评定制度，逐步体现突出临床技能考核，淡化论文和外语要求，多年来已经实施评聘分开，竞争上岗。在实际工作中主要以专业技术能力、工作业绩和医德医风为主要评价标准，执业医师两年一次定期考核。

（六）存在的问题及下一步的打算：

一、存在的问题：

主要是认识不到位，考核指标不细，实际操作性不强。如：门诊预约诊疗：多数员工认为，医院门诊量不满负荷，不需要预约，病人来院后可以随到随看。因此科室预约的积极性不高，病人的依从性差。医院志愿者服务：主要是宣传不到位，员工没有认识到重要意义，因此参与的积极性不高。临床路径管理：目前医院没有严格的奖惩措施，因此进入路径的病种少。

二、下一步工作打算：

1、公立医院改革与当前开展的工作相结合，首先与三好一满意活动、与巩固提升精细化活动、与创先争优活动、与市卫生局的四项示范工程密切结合，增强全院的责任意识，充分认识到公立医院改革的重要意义，自觉落实改革的各项措施。

2、重点围绕医疗质量安全管理做好日常工作。加强核心制度落实，结合分级医院评审，在临床科室实施医疗质量师范科室建设及护理优质服务示范工程创建，通过科室的工作，看病人的满意度，通过调度会对于科室的工作亮点及时表扬并在全院推广应用。

3、加强抗生素的应用管理。医院召开药事工作会议，确定医院使用的35种抗菌药物，淘汰28种。近期医院根据卫生部抗菌药物分级使用的标准，下发35种使用的分级标准，7月底前完成医院抗菌药物临床应用的培训及考核，根据要求授予临床医生相应级别的处方权，院长与科主任签目标责任书，进一步修改完善考核细则，做到奖惩分明，促进临床合理用药。

4、继续做好临床路径管理，一是加强科室学习，学习本专业卫生部的路径标准，二是结合科室实际制定医院的路径执行表单，三是医院根据绩效管理调整分配，督促科室积极实施路径管理，规范医疗行为保证质量，促进合理用药，适应医保单病种付费的改变。四是加快医院信息平台的建设，利用信息平台规范管理，督促科室实施路径管理。

5、根据分级管理评审的要求，逐步实施单病种质量控制(如：急性心肌梗死；心力衰竭；住院病人社区获得性肺炎；缺血性脑梗死)。

总之，公立医院改革是一项系统工程，事关百姓利益，我们要学习兄弟医院的好的做法，不断完善医院的各项制度和措施，力争取得好的效果，让百姓受惠满意。

张店区人民医院 2024年7月12日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找