

# 策勒县医疗卫生高质量发展改革方案

为贯彻落实国家、自治区关于深化医改的决策部署，根据和田地区卫健委等5部门联发的《关于印发〈和田地区深化医药卫生体制改革重点工作任务分工方案（试行）〉的通知》（和卫发〔2025〕10号）等文件精神，因地制宜全面推广三明医改经验，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，以基层为重点加快建设分级诊疗体系，深化以公益为导向的公立医院改革，推动卫生健康事业高质量发展，结合策勒实际，制定本工作方案。

## 一、基本原则

**1. 坚持党建引领、医疗惠民。**落实党组织领导下的院长负责制，推动党建业务融合、坚守公益属性；解决群众就医痛点，全面实施惠民政策，依托兵地医疗协同，建成全地区医疗卫生服务次中心。

**2. 坚持深化改革、创新驱动。**重点推进薪酬、人才、考核等机制改革的创新，融合“人工智能+医疗”模式，激发医务人员内生动力。

**3. 坚持质量为本、效益优先。**以医疗质量安全为核心，强化综合评价，精细化核算成本，实现医疗质效和医防协同双提升。

**4. 坚持县乡一体、统筹发展。**以总医院为载体整合县域医疗资源，完善人员动态管理机制，实现县乡村三级医疗机构高效协

同。

## 二、主要目标

### 2026年—2028年县域医共体建设目标

指标类别	2026年末目标	2027年末目标	2028年末目标
机制建设	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 公立医院现代医院管理制度基本建立，医共体统一法定代表人机制全面落地。</li><li>2. 薪酬工分制全覆盖，总医院院长、总会计负责人年薪制启动，临聘人员同工同酬、“职称能上能下、人员能进能出”动态机制成型。</li><li>3. 医共体全预算、全成本核算体系初步建立，DRG支付方式覆盖符合条件的医疗机构。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 医疗、医保、医药数据联通，异地就医费用监测与医保统筹基金返还机制顺畅运转。</li><li>2. 薪酬工分制全覆盖。</li><li>3. 医共体11个管理中心规范运行。</li></ol>	公立医院现代医院管理制度规范运行。
医疗能力	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 医疗质量安全核心指标居自治区县域医院前列。</li><li>2. 县人民医院三四级手术占比30%。</li><li>3. 运行创伤中心。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县人民医院三四级手术占比35%、四级手术占比5%。</li><li>2. 新生儿、孕产妇救治中心达国家基层版标准。</li><li>3. 县域病理、消毒供应覆盖率100%。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县人民医院三四级手术占比≥40%，微创手术占比17%。</li><li>2. 医疗质量安全核心指标稳居自治区县域医院前列，甲级病案率≥90%。</li></ol>
人才建设	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县级医院高级职称占比13.1%，本科及以上学历占比35.2%。</li><li>2. 35岁以下医师外出进修比例≥30%。</li><li>3. 招聘医学研究生、副高级以上人才不少于10名。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县级医院高级职称占比14.2%，本科及以上学历占比43%。</li><li>2. 本地学科带头人培育初见成效，“师带徒”学员可独立开展操作。</li></ol>	县级医院高级职称占比14.4%，本科及以上学历占比45.3%。
服务效能	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县域内就诊率≥90%，基层门急诊人次占比≥65%。</li><li>2. 建成县域医学检验共享中心，常规检查结果互认。</li><li>3. 智慧医疗信息平台初步建成，门诊平均候诊时间≤20分钟。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县域内就诊率≥91%，基层门急诊人次占比≥68%。</li><li>2. 智慧医疗功能优化，掌上医院覆盖所有县级医院。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 县域内就诊率≥92%，基层门急诊人次占比≥70%。</li><li>2. 建成“数字医共体”，信息互联互通率100%。</li></ol>

## 三、重点任务及综合改革措施

### (一) 强化党建引领，健全治理体系

**1. 完善党委领导机制。**严格落实党组织领导下的院长负责制，立足党管干部、党管人才原则，选好党组织书记、院长及行政副院长。2026年，建立健全干部培养教育、交流锻炼、日常监督与绩效考核衔接的约束机制，推动医院内部管理科学化、规范化，提升运行效率和服务效能。（牵头单位：县委组织部；责任单位：卫健委；配合单位：医共体总院）

**2. 优化医共体治理架构。**由总医院院长担任医共体各成员单位法定代表人，明确各院区执行院长的管理权责，完成各院区、分院权责清单细化；将总医院各院区原班子成员档案职务封存，实行“编制身份管理+聘用岗位管理”双轨制，行政领导班子以总医院为单位承担集体责任，不再单独考核各院区原领导班子；医共体内各院区执行院长、职能中心主任由总医院统一聘任；科级领导班子考核以总医院为单位开展，考核结果与中层任免、绩效分配直接挂钩。（牵头单位：县委编办、人社局、财政局；责任单位：卫健委，医共体总院；配合单位：各院区、分院）

**3. 优化内部治理结构。**精简行政科室设置，推行“行政后勤为临床一线服务”机制，建立科室主任、护士长负责制，明确岗位职责与考核标准；按“1+N”管理体系优化设置医共体管理中心，即：“1”医共体党委党建办设在卫健委，优化设立N个管理中心，切实发挥各管理中心在医共体体系中的职能作用，提升服务效能。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院）

**4. 健全监督考核体系。**由各院区、分院每月开展自查；医共

体总院以公益性为导向采取平时抽查、月度与每季度定期考核相结合的方式，对各院区、分院医疗质量、服务满意度、医保基金使用效率等核心指标进行考核，考核结果报医共体党委。医共体党委聚焦改革核心指标任务完成情况将考核结果上报县医管委，考核结果与医共体资金分配、单位和个人评先评优、奖惩等挂钩，对工作落实不力的，按照干部管理权限提出整改意见。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院）

## （二）深化人事改革，激活人才动能

**5. 实施人员统筹管理。**县委编办依据机构编制分级管理原则，完成各院区、各分院的编制分别核定，构建“总量控制、动态调整”的人员统筹管理机制。医共体总院可在核定编制总量内，根据县域诊疗服务需求与基层医疗服务能力提升需要，灵活调剂县乡两级医务人员配置；针对总医院人员缺口问题，采用“编制内部周转+编外聘用人员”模式动态补充人员，健全薪酬分配体系，稳步推进医共体内所有在岗医务人员同岗同酬、优绩优酬。（牵头单位：县委编办，卫健委；责任单位：医共体总院）

**6. 优化薪酬分配体系。**医共体总医院建立以岗位职责为核心的工分考评体系，绩效工资分为基础绩效工资和奖励性绩效工资，绩效工资总额=每月总收入-总成本（含人员薪酬、水电、耗材、设备折损等）-医院发展基金（按净利润的35%提取）；人社局会同卫健、财政部门综合考虑经济发展水平等因素，每年动态核定各医疗机构薪酬总量医共体县乡村三级医疗机构收入统一核算、

分账户发放，逐步建立“以岗定责、以责定薪、岗薪相适”的薪酬分配体系，2026年内实现医共体内医务人员同工同酬；对总医院院长、总会计负责人实行目标年薪制，年薪由档案工资、月绩效奖金、年度绩效考核奖金组成，所需经费纳入预算管理，考核结果确认前仅发放档案工资和月绩效奖金，考核后由相关部门补发核定年薪差额。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院；配合单位：人社局、财政局）

**7. 加强人才引育留用。**2026年起，每年引进硕士或副高级以上学科带头人3名，解决引进人才住房、子女教育等后顾之忧培育一批35岁以下青年骨干，每年外出进修不少于3个月。储备一批乡村医生后备人才（定向培养率达100%）；依托自治区托管帮扶、天津对口支援三甲医院帮扶与专科联盟协作，每年选派不少于10名业务骨干赴上级三甲医院进修；由医共体总院牵头，制定院内医师规范化培训专项计划，通过“线上+线下”“理论+实操”相结合的培训模式，县乡医护每年集中培训不少于15天，乡村医生实行分批脱产轮训，单次培训时长不低于15天，同步配套技能考核与学分认证机制。实现全员全覆盖培训，确保2027年前，执业医师持证率提升至86%，未达标人员暂停独立执业资格。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院；配合单位：县委编办、人社局、财政局、住建局、教育局）

**8. 建立“分层分类练兵体系”。**按照日常业务工作与常态化练兵相结合方式，根据职级精准施训，初级职称医务人员强化诊疗

规范、基础操作等核心技能，中级聚焦专科技术、并发症处置等进阶能力；高级职称主攻疑难重症救治、多学科协作等高阶技能；每季度开展急救操作、病例推演、护理实操等临床技能竞赛，对学科建设、人才队伍建设情况每月进行考核，竞赛成绩纳入季度考核。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院；配合单位：人社局、财政局）

**9. 优化人员动态调整机制。**打破职称“终身制”，建立“评聘分离、能上能下”机制，季度考核、技能练兵成绩、临床业绩、科研成果等作为职称聘任与晋升核心依据。对不胜任岗位、无学科贡献、未取得相应执业资格的人员，部分调至乡镇岗位、部分待岗学习，在编人员按规定解除聘用合同，编外人员依法解除劳动合同。同步优化岗位设置，向临床一线、高层次人才倾斜中高级岗位聘任比例；推动“县管乡用”人才流动机制，医共体内人员由总医院统一招聘、培训、调配和管理。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院；配合单位：人社局）

### （三）加强学科建设，提升服务能力

**10. 培育县域重点专科。**建立健全学科评审评定与动态管理机制，聚焦心血管、呼吸、内分泌等核心优势领域，推进重点专科创建。2026年，县人民医院、中医（维吾尔医）医院、妇幼保健院县级重点专科达到50%，地区级重点专科达到3个，自治区级专科达到1-2个。2027年，县级重点专科全覆盖，地区级重点专科达到4个以上，自治区级专科达到2个以上。2028年，

地区级重点专科达到 6 个以上，自治区级专科达到 5 个以上；由副高级以上职称专家牵头组建团队，每年帮助医共体各中心分院差异化培育 1-2 个特色专科，同步开展临床诊疗、课题研究与人才带教。规范手术分级授权管理，深化与上级医院专科协作，组建“专科联盟”，构建“重点引领、特色互补、全域提升”的学科发展格局。（牵头单位：医共体总院；责任单位：各院区、分院）

**11.提升薄弱学科。**聚焦县域医疗短板，重点强化心血管、骨科、妇产科、儿科等薄弱学科建设。建立“上级医院帮扶+本地人才培育”双轮驱动机制，对接地区、自治区、天津三级医院优质医疗资源，组建专科协作组，通过专家坐诊、远程会诊、手术带教等方式传帮带；配齐专科基础诊疗设备，优化科室床位配置，开展常见病、多发病规范化诊疗培训。建立学科建设考核评价机制，将诊疗能力提升、患者外转率下降等作为核心指标，2027 年前实现薄弱学科诊疗水平显著提升，基本满足县域群众就近就医需求。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院；配合单位：人社局、财政局）

**12.建立名医工作室。**深化“师带徒”人才培养模式，聚焦县域医疗需求，县级医院每年邀请不少于 5 名国家、自治区级知名专家组建名医工作室。实行“1 名专家带 2-3 名本地骨干”的结对机制，建立专家坐诊、远程会诊、手术带教、病例研讨、科研协作常态化体系。通过专家精准传帮带，重点培育学科带头人及骨干人才，攻克临床诊疗难点，同步辐射带动相关学科整体发展，

筑牢县域医疗人才梯队根基。(牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院；配合单位：人社局、财政局)

#### (四) 优化服务流程，增强就医体验

**13. 打造“一站式”服务体系。**推行弹性门诊、无假日门诊和夜诊服务，县级医院预留不低于 20% 门诊号源和 10% 床位用于转诊患者，满足上班、上学人群就诊需求；2026 年底，建成覆盖各院区、分院的医疗服务信息互联互通平台，实现医共体内部人事、绩效、公卫等信息互联互通；2027 年，县级医院预约诊疗、自助结算、报告查询等智慧服务全覆盖；2028 年，建成智能监管模块，覆盖医保基金、医疗质量等领域。完善掌上医院功能，融入人工智能预问诊、智能导诊等功能。(牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院；配合单位：医保局)

**14. 改善住院服务体验。**推行“预住院”模式，缩短术前等待时间；优化病房环境，加强二人间、三人间建设，2027 年，各院区病区护士与实际开放床位比不低于 0.5:1，临床护理岗位护士占比不低于 95%。定期开展患者满意度实时监测，每月针对候诊时长、沟通质量等痛点进行流程优化。加强医患沟通与纠纷化解。完善“首诊沟通+全程沟通+出院随访”制度，规范医患沟通流程。完善医疗纠纷调解机制，纠纷化解成功率达 95% 以上，降低医疗纠纷发生率。(牵头单位：医共体总院；责任单位：各院区、分院；配合单位：医保局)

#### (五) 强化三医联动，实现降本增效

**15. 推进精细化成本管控。**推行医疗资源全流程管控，实施耗材 SPD 模式改造，2026 年，实现采购成本下降 10%以上建立精细化成本核算体系，开展科室、诊次、床位成本核算，规范大额资金审批，降低管理费用占比至合理区间，二级医疗机构百元医疗收入（不含药品收入）中消耗卫生材料费≤20 元。（牵头单位：医共体总院；责任单位：各院区、分院；配合单位：财政局）

**16. 规范医保基金管理。**按照医保政策，严格执行医保基金“总额付费、结余留用、超支不补”规定，依托智能监管平台开展动态监测，强化闭环监管，严控违规使用。按“年度、人头”打包支付医保基金至总医院，结余资金用于医院发展与人员绩效；医共体可预留 5%质量保证金实际余额及 5%机动资金，保障合规支出。各医疗机构落实转诊住院患者起付线连续计算与差别化支付政策，DRG 付费改革及价格调整同步落地。由医保局牵头，联动卫健委、医共体总院加强基金使用规范、病案质量等领域业务指导与培训，破解难点堵点，构建医保资金使用“一家人”管理格局，筑牢基金安全防线。（牵头单位：医保局；责任单位：医共体总院，各院区、分院；配合单位：财政局）

**17. 健全药品与财政保障。**落实零差率补助，药品耗材零差率损失按“财政 20%、价格调整 70%、医院节约 10%”分担。通过采购平台开展药品、医用耗材（含检测试剂）集中带量采购，药品采购金额占比不低于 90%，医用耗材占比不低于 80%，严格落实“一品两规”“两票制”。2026 年，医共体中心药房全面运行，

统一药品目录、采购、配送、药款支付，为慢性病签约患者提供最长不超过 90 天的长处方服务。实现药事考核全覆盖，合格率保持 95%以上，二级公立医院基本药物使用金额占比达 50%以上，乡镇卫生院达 100%。（牵头单位：医保局、卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院；配合单位：财政局）

**18. 强化医防协同。**深化“医防融合”工作机制，充分发挥医共体总院公共卫生管理中心枢纽作用，构建权责清晰、高效联动的医防协同体系。推动公立医院与疾控中心诊疗数据、疫情信息实时共享，联合开展传染病精准防控、慢性病早期筛查，确保法定传染病自动报告率 100%。以网格化管理为支撑，统筹整合公共卫生服务、疾病预防控制与家庭医生签约服务。2028 年前，全面实现慢性病智能筛查、风险评估、个性化干预全链条服务，提升公共卫生服务精准性与实效性。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院、疾控中心；配合单位：各院区、分院）

#### （六）提升医疗质量，筑牢安全底线

**19. 健全质量管控体系。**由医共体总院医疗管理中心牵头，完善医疗安全、病历书写、诊疗规范、院感防控等核心制度。医共体总院及各分院成立质量监测管理小组，各运行科室强化成本核算，实现降本增效，利润增长与绩效发放挂钩。建立院、科两级质控架构，每月开展质控督查，每季度发布质控报告；构建“不良事件上报-分析-整改-反馈”闭环机制，确保上报率 100%、整改完成率  $\geq 95\%$ 。严格落实感控要求，制定县域常见病多发病标

准化诊疗路径，推广 MDT 模式，全面提升医疗质量安全水平。

（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院）

**20. 提升平安医院治理水平。**医疗质量上，推进县人民医院急诊急救“五大中心”标准化运营，配齐急救设备，强化医护急救技能培训与危重孕产妇、新生儿救治能力，提升急危重症救治成功率。医疗安全上，2026 年实现县级医院院感风险实时监测全覆盖，每月开展院感应急演练。安全生产与网络安全方面，健全各类应急预案并定期实战演练，筑牢风险预警、应急研判及快速处置防线，全方位守护医疗秩序与医患安全。（牵头单位：卫健委；责任单位：医共体总院，各院区、分院，疾控中心）

#### **四、保障措施**

（一）组织保障。医管委每年定期召开专题会议，协调解决改革中的难点问题。各公立医院制定具体实施方案，压实工作责任。

（二）经费保障。落实政府对公立医院的投入政策，加大对重点专科建设、人才培养、智慧医疗、人工智能应用等领域的资金支持，保障技能大练兵、考核评价等工作经费，确保改革措施顺利推进。

（三）政策保障。县编制、人社部门要优化公立医院人员编制配置和招录工作，建立人员动态调配机制；医保部门要完善医保支付政策，确保医保费用足额有效使用；财政部门落实财力投入责任；各部门齐心协力，将健康融入所有政策，为公立医院高

质量提供坚实保障。

（四）监督评估。建立改革成效动态评估机制，县医管委每半年开展一次专项督查，每年进行一次全面评估，评估结果向社会公示。对改革推进有力、成效显著的单位给予表彰奖励；对责任不落实的单位进行约谈问责。

（五）宣传引导。通过各类官网、公众号、县域媒体等平台，宣传公立医院高质量发展政策措施和改革成效，及时总结推广典型经验，解读医改各项政策，争取医务人员、群众和社会各界的支持，营造良好的改革氛围。