

# 卫生政策研究进展

## Progress in Health Policy Research

公立医院改革与高质量发展专刊

2025年 第5期

(总第144期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2025年10月15日

**编者按** 1月20日，2025年全国卫生健康体改工作会议在京召开。会议指出，2025年要全面提升公立医院改革与高质量发展示范项目质效，做好第一批示范城市的验收工作，加强对第二批、第三批示范城市的跟踪指导，同时按照新部署新要求新标准，遴选好第四批示范城市。自2022年3月国家卫生健康委、财政部启动实施公立医院改革与高质量发展示范项目以来，截至2025年已遴选三批50个示范城市。3月9日下午，国家卫生健康委员会主任雷海潮在十四届全国人大三次会议记者会上表示，要多措并举推动卫生健康事业高质量发展。本期关注公立医院改革与高质量发展，展示代表性地区公立医院改革和高质量发展示范质效，探讨公立医院改革和高质量发展理论与实践，聚焦最新政策和行业动态。谨供领导和同志们参阅。



## 卫生政策研究进展

2008年11月创刊  
第18卷第5期(总第144期)  
2025年10月15日  
(内部交流)

### 主管

上海市卫生健康委员会

### 主办

上海市卫生和健康发展研究中心  
(上海市医学科学技术情报研究所)

### 编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部  
上海市北京西路1477号  
邮编:200040  
电话:021-33262061  
传真:021-22121623  
E-mail: phpr@shdrc.org

顾 问: 闻大翔  
付 晨

主 编: 胡善联

副 主 编: 陈 霆  
金春林(常务)  
丁汉升  
许明飞

编辑部主任: 信虹云

责任编辑: 张 苹 信虹云

编辑组成员: 楚玉玲 周 娜  
詹涵逸 王 琪  
田艳芳 陈贤胜

校 对: 汪 丽 吴延梅

## 目 次

### 一、内容概要

..... 1

### 二、公立医院改革与高质量发展示范项目质效

锚定方向聚合力 深化医改破浪行——2025年全国卫生健康体改

工作会议侧记 ..... 6

提升示范项目质效 推进公立医院改革与高质量发展 ..... 10

湘潭: 从供需两端发力 以体系整合促能力提升 ..... 21

周口: 以示范项目引领改革破局突围 ..... 25

遵义: 项目宜落实落细改革须持之以恒 ..... 30

十堰: 让群众就医更加公平可及 ..... 35

石家庄: 示范牵引 把市域资源拧成“一股绳” ..... 40

### 三、公立医院改革与高质量发展理论与实践

基于扎根理论的公立医院高质量发展内涵界定研究 ..... 45

关于“进一步推进公立医院改革和高质量发展”的调研报告

..... 55

高质量发展背景下公立医院综合改革路径探索 ..... 60

新质生产力推动公立医院高质量发展路径研究 ..... 66

我国公立医院高质量发展政策三维框架分析 ..... 71

北京某公立医院党建引领业务高质量发展实践路径 ..... 78

### 四、政策资讯

2025年全国卫生健康体改工作会议在京召开 ..... 83

《财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于组织申报中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知》 ..... 84

2023—2025年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目竞争性评审结果公示 ..... 91

### 五、征稿启事

..... 97

印刷单位: 上海市欧阳印刷厂有限公司

印刷数量: 700本

## 内容概要

公立医院改革与高质量发展示范项目质效部分通过7篇文章，选取具有代表性的公立医院为例，全面展现了我国卫生健康体系改革与公立医院高质量发展的多维度进展。前两篇文章从较为宏观的视角综述2025年我国为推进公立医院改革与高质量发展所做的努力，后五篇文章分别立足于湘潭、周口、遵义、十堰、石家庄五市实际情况与具体做法，从微观视角介绍了各试点地市的优秀成果。整体上，这些文章共同勾勒出了我国卫生健康体系改革与公立医院高质量发展的全面图景，强调了政策引导、实践创新与多方协同在推动医疗事业进步中的重要作用。

文章《锚定方向聚合力，深化医改破浪行——2025年全国卫生健康体改工作会议侧记》从河北建国家区域医疗中心，上海划分网格推动下沉，芜湖建会诊转诊中心等实例展开介绍医改持续突破，分级诊疗体系加快，优质医疗资源向中西部等地延伸情况。基于山东推广三明经验，自贡统筹编制，湖州建岗位工资制，北京协和落实要求提固定薪酬等地工作经验介绍公立医院改革推进，从编制等多方面发力现状。最后通过自贡成立党委建协商机制，重庆成立专班实现数据共享等实例阐述“三医”协同进阶，针对堵点建会商机制情况。

文章《提升示范项目质效 推进公立医院改革与高质量发展》表明2025年全国卫生健康体改工作会议提出要全面提升公立医院改革与高质量发展示范项目质效，做好第一批示范城市的验收工作，加强对第二批、第三批示范城市的跟踪指导，同时按照新部署新要求新标准，遴选好第四批示范城市。自2022年3月国家卫生健康委、财政部启动实施公立医院改革与高质量发展示范项目以来，已遴选三批50个示范城市。

国家层面注重示范项目实施的全过程督导，开展实地调研，加强指导培训。省级层面坚持高位统筹，多方联动，形成了系统集成、协同高效推进改革的良好局面。市级层面压实实施主体责任，建立工作领导机制、健全管理体系、完善管理办法，促进各项改革举措落地见效。当前，项目推进梯次有序，示范效应逐步显现。

文章《湘潭：从供需两端发力 以体系整合促能力提升》指出，湖南省湘潭市作为首批国家公立医院改革与高质量发展示范项目城市之一，立足中部地区实际，以示范项目为牵引，突出改革力、示范性，坚持从供需两端精准发力，聚焦科学治理、体系整合、能力提升、服务优化，因地制宜探索出一条适合中部地市的卫生健康事业改革创新之路。

文章《周口：以示范项目引领改革破局突围》表示 2022 年，周口市获批国家第一批公立医院改革与高质量发展示范项目以来，以示范项目引领改革破局突围，在体制机制创新、服务体系建设、“三医”协同发展和治理、信息化建设等方面多向发力、系统施策，取得阶段性成效。

文章《遵义：项目宜落实落细 改革须持之以恒》详细介绍了贵州省遵义市在示范项目建设过程中，突出目标导向、问题导向，科学谋划，推动项目落地落细，为公立医院高质量发展注入动力。聚焦重点改革全力攻坚，遵义市强化政府保障责任，将公立医院“六项投入”列入政府财政预算，加大对卫生健康领域资金投入。2023 年，全市公立医院财政拨款收入占总费用的比例达到 18.4%，较 2021 年增加 1.8 个百分点。遵义市建立了“三医”协同联动改革机制，出台改革工作联席会议制度、联合检查工作制度、联合培训管理制度。

文章《十堰：让群众就医更加公平可及》以湖北省十堰市通过采取深化顶层设计、推进智慧医疗建设及下沉、通过“一次挂号管三天”以及降低医疗耗材费用等具体做法深化控费改革，减轻就医负担等方法为

切入点，条理清晰地介绍了十堰市在稳步推进医疗改革、将惠民落到实处工作中所做的实事和取得的成绩。

文章《石家庄：示范牵引 把市域资源拧成“一股绳”》介绍了作为第二批中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目城市，河北省石家庄市的项目建设进程已经过半。石家庄市卫生健康委党组书记、主任许尽晖近日表示，在示范项目的推动下，石家庄卫生健康领域迎来了一场系统性变革，原本分散的市域资源正在逐渐拧成“一股绳”。

公立医院改革与高质量发展理论与实践部分通过六篇文章展示了公立医院改革与高质量发展的相关理论研究与实践探索。

文章《基于扎根理论的公立医院高质量发展内涵界定研究》基于高质量发展“创新、协调、绿色、开放、共享”的理论阐释对公立医院高质量发展的内涵进行界定，通过对医务人员半结构化访谈与编码梳理，总结出医务人员视角下公立医院高质量发展内涵的前提条件、行动方式和目标结果三个维度，认为该内涵与五大发展理念内容相比，体现出“创新”“协调”和“共享”的要求，对“绿色”“开放”的体现尚显不足。

文章《关于“进一步推进公立医院改革和高质量发展”的调研报告》认为推进公立医院改革和高质量发展在贯彻以人民为中心的发展思想、保障人民生命健康和公立医院改革发展上具有重要意义。文章通过报告展示四川和陕西两省在推进公立医院改革和高质量发展的具体做法和经验，提出目前推进公立医院改革和高质量发展面临的资源配置不均衡、政策有待优化等问题，从而有针对性地提出对策建议。

文章《高质量发展背景下公立医院综合改革路径探索》通过对公立医院综合改革的时代背景和过程进行剖析，发现公立医院综合改革仍面临功能定位不准、收支结构欠佳、投入产出失衡和分配机制不畅等问题。公立医院需要维护人民群众的健康权益作为公立医院综合改革的长远目

标和价值追求，从内部管理和外部治理两个维度入手，进行内外兼治，结合自身特点，正确地选择改革路径，推动医院提质增效、健康可持续发展。

文章《新质生产力推动公立医院高质量发展路径研究》从公立医院新质生产力内涵出发，阐明新质生产力对公立医院高质量发展的作用机理，探讨新质生产助推公立医院高质量发展的实现路径。文章认为公立医院新质生产力由义务劳动者、患者和劳动资料构成，新质生产力对公立医院高质量发展的作用在于技术创新、人才培养和管理优化，最后从科技创新、人才培养、数字化转型和法规建设方面提出新质生产力助推公立医院高质量发展的实现路径。

文章《我国公立医院高质量发展政策三维框架分析》通过政策工具、利益相关者和系统维度构建三维分析框架，对政策内容进行定量与定性的内容分析，旨在探讨我国公立医院高质量发展政策的特点、潜在挑战及优化路径。文章认为在政策设计中需提升需求型政策工具比例，协同应用三种政策工具，加强对患者等弱势利益相关者的关注，优化中观与微观层面的政策设计，从而提升政策实施的系统性和可持续性。

文章《北京某公立医院党建引领业务高质量发展实践路径》分析党建引领业务高质量发展上存在融合度不高的问题，以北京某公立医院为例，从党的创新理论、党建事业、干部队伍、考核绩效四个方面说明党建在公立医院高质量发展的思想引领、提质增效、素质提升和事业发展上的实践路径，最后对党建引领业务高质量发展的效果进行分析，认为党建引领具有政治优势、组织优势，在业务发展、品牌建设以及带动科研教学和人才培养方面发展效果显著。

政策资讯部分介绍公立医院改革与高质量发展的最新政策和行业动态。

文章《2025年全国卫生健康体改工作会议在京召开》总结了此前全国卫生健康体制改革的成效，分析当前医改面临的新形势与挑战。会议明确了2025年深化公立医院综合改革、完善分级诊疗体系、强化基层医疗卫生服务能力、推进医药集采与价格改革等的体改重点任务，同时强调要统筹医疗、医保、医药“三医联动”，加强公共卫生体系建设，提升医疗卫生服务的公平性与可及性，为实现健康中国2030目标筑牢基础。

文章《关于组织申报中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知（2022—2025年）》面向各省市卫生健康、财政部门发布，旨在推动公立医院改革深化与高质量发展，实施周期为2022—2025年。《通知》要求申报地区需具备完善的医改工作机制、公立医院综合改革基础扎实，且能制定具体可行的示范项目实施方案；申报内容聚焦公立医院党建引领、绩效考核优化、医疗服务能力提升、运营管理精细化等方面，以点带面推动全国公立医院改革发展。

文章《2025年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目竞争性评审结果公示（2022—2025年）》对2025年竞争性评审结果进行公示。此次评审围绕申报地区的公立医院改革基础、实施方案可行性、预期成效、财政保障能力等核心指标展开，经专家评审、综合评估等环节确定结果，公示内容包括通过评审的地区名单，涵盖多个省（自治区、直辖市）及计划单列市。通过评审的地区将获得中央财政支持，推进示范项目落地，发挥示范引领作用。

## 锚定方向聚合力 深化医改破浪行 ——2025年全国卫生健康体改工作会议侧记

1月20日,2025年全国卫生健康体改工作会议在京召开。会议指出,党的二十届三中全会把医改作为进一步全面深化改革、推进中国式现代化的重要任务予以高位部署,并明确了前进目标、路线图和时间表,深化医改迎来新的历史机遇。回首近年来的医改进程,改革无惧风雨、劈波斩浪,不断实现关键突破,向纵深推进,为卫生健康事业高质量发展注入强劲动力。面对新征程上的新挑战与新考验,与会代表们纷纷表示,将以接力之势持续攻坚克难,推动深化医改取得更大成效。

### 一、分级诊疗体系加快建设

分级诊疗体系建设是满足群众看病就医需求的治本之策。近年来,为实现“大病不出省,一般病在市县解决,日常疾病在基层解决”的目标,优质医疗资源逐步向中西部和东北地区、省域内人口较多城市延伸,城市优质医疗资源逐步向县级医院延伸,上级医疗资源逐步向城乡基层延伸,一定区域内医疗卫生服务相互延伸。

#### (一) 河北省建强医疗高地

河北省紧抓京津冀协同发展重大国家战略机遇,推动京津优质医疗资源向河北延伸,借势建强医疗高地。目前,8个国家区域医疗中心建设项目落户河北,京津项目医院累计输出新技术、新项目670项,填补河北省内空白96项、国家空白7项,形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科技创新和人才培养孵化基地。此外,河北省内152家县级医院与京津大医院签订“互联网+医联体”帮扶协议,省内2976家医院、京津115家医院接入河北省远程医疗平台,累计服务10万余人次。

## （二）上海市积极探索一体化管理模式

上海市聚焦人员和服务下沉，积极探索一体化管理模式。该市划分为 55 个医疗服务网格，分别组建区域性医联体，建设区域影像、心电诊断、检验、病理、消毒供应中心，加强医联体内资源共享；通过上级医院专家到基层开设专科专病门诊、设立联合病房、开展带教培训等形式，推动人员和服务下沉。上海市在闵行、青浦、嘉定 3 个区深入开展紧密型城市医疗集团试点，加快推进集团内部一体化运行管理，推进医疗服务、药品配备、处方审核等统一管理，并探索医保整体打包付费。

## （三）安徽省芜湖市建设运行会诊转诊中心

作为安徽省域副中心城市和长三角重要的融通枢纽，芜湖市面临着独特的医疗供需矛盾。一方面，芜湖拥有省级头部综合医院，大量周边区域的患者在芜湖集聚；另一方面，受上海、南京、杭州等一线城市‘虹吸’影响，本市患者赴外地就诊人次逐年增加。该市通过搭建平台、完善转诊规则和流程、强化政策支持等措施，实体化建设运行会诊转诊中心，构建“医疗引导、医保调控、专家支撑、智慧赋能”的有序就医格局。2024 年，全市参保患者转外备案人数同比减少 1 万余人次。

## 二、公立医院改革纵深推进

深化以公益性为导向的公立医院改革，是医改工作的重中之重。会议强调，要从编制、投入、价格、薪酬以及监管方面持续发力，健全维护公益性的运行保障机制。

### （一）山东省推广三明医改经验

山东省充分发挥公立医院改革与高质量发展示范项目城市，推广三明医改经验“排头兵”作用，自项目实施以来，青岛市先后 14 次共调整 5 130 个医疗服务项目价格，2024 年预计调增医疗收入 1.2 亿元，节省患者费用 3 亿元；潍坊市坚持小步快跑，医疗服务收入占比提升至

36.6%；济南市建成全国首个中医药采购联盟。

### （二）四川省

四川省自贡市聚焦重点领域，着力厘清公立医院编制“所有权”和“使用权”，统筹编制周转池名额 1 578 个，实现跨医院、跨层级、跨区域统筹使用。该市实施“基本编制+员额”管理，全市核定员额 7 414 名，员额与编制总量均纳入岗位设置和薪酬核定基数，卫生高级岗位占比达 12.3%，较省平均水平高 3.1 个百分点。

### （三）浙江省湖州市

浙江省湖州市探索建立以公立医院主要负责人年薪、业务骨干年薪、特定岗位津补贴和重大贡献激励等为重点的岗位工资制，逐步缩小不同医院、不同科室、不同人员的收入差距。该市公立医院薪酬中稳定收入占比已提升至 50%。

### （四）北京市

北京协和医院持续健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行机制，深入落实“两个允许”要求，建设充分体现岗位职责、知识价值、专业能力的薪酬制度。医院强化公益性导向，通过关键绩效指标考核，引导专科提升病种难度、开展高水平手术、优化医疗收入结构；按照医教研管分类实施岗位绩效评价，与定岗定编定级协同推进，提升固定薪酬比例。

## 三、“三医”协同不断进阶

当前，“三医”协同发展与治理过程中仍存在不少堵点。近期，国家卫生健康委牵头会同国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局，邀请中央军委后勤保障部卫生局参加，建立了“三医”协同发展和治理协作会商机制。会议明确提出，各地要参照国家做法，主动跨前一步，积极探索建立符合本地特点、务实管用的部门协同机制。

### （一）自贡市

自贡市成立卫生健康行业党委，加强党对卫生与健康工作的领导，建立“三医”月度协商机制；加大医药健康产业投入，加强卫生健康体系构建与经济社会规划有效衔接；进一步完善公立医院编制、医疗服务价格、薪酬调整和综合监管等政策。

### （二）重庆市

重庆市改革创新运行机制，市委、市政府成立“三医”协同改革工作专班，形成“三医协同、六方联动”的领导机制。在工作推进机制方面，该市成立改革工作专班办公室，推动工作举措落地。全市医疗、医保、药监数据汇集到全市一体化公共数据平台上，目前已汇集 249 类近 50 亿条数据，实现信息互通共享。

立足新起点，坚定信心，千字当头。会议强调，医改工作有其自身逻辑和规律，且涉及复杂多样的利益群体，各地推进医改工作必须从卫生健康科学规律出发，厘清关键问题，顺应社会期盼，凝聚各方合力。在保证政策延续性的基础上做好改革创新，更加突出内涵、质量、效率，更加突出便民惠民，更加突出可感可及，不断开创医改工作新局面。

本文转自《人民政协报》，2025年1月27日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 提升示范项目质效 推进公立医院改革与高质量发展

自 2022 年 3 月国家卫生健康委、财政部启动实施公立医院改革与高质量发展示范项目以来，已遴选三批 50 个示范城市。国家层面注重示范项目实施的全过程督导，开展实地调研，加强指导培训。省级层面坚持高位统筹，多方联动，形成了系统集成、协同高效推进改革的良好局面。市级层面压实实施主体责任，建立工作领导机制、健全管理体系、完善管理办法，促进各项改革举措落地见效。当前，项目推进梯次有序，示范效应逐步显现。

### 一、长风破浪会有时

2025 年上半年，第一批 15 个示范城市将迎来 3 年期验收。按照 2025 年全国卫生健康体改工作会议的要求，第一批示范城市要按照出经验、做示范的要求，细化颗粒度，力争总结提炼出更多可复制推广的好经验、好做法。近 3 年来，第一批示范城市因地制宜实施改革，形成了一批具有示范性的典型经验。

#### （一）步调协同 取向一致

聚焦医疗、医保、医药协同发展和治理，示范城市加强部门政策协同，主动跨前一步，积极探索和建立了符合本地特点、务实管用的部门协同机制。

##### 1. 持续深化“三医”联动改革

福建省三明市持续深化“三医”联动改革，党委政府抓医改“滴水穿石”。历任市委、市政府主要负责同志担任医改领导小组组长，由一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作。2012 年，三明市率先探索出“腾空间、调结构、保衔接”的改革路径。2012 年至今，已先后 11 次调

整价格项目 10 379 项次，公立医院医疗服务收入占比达 46.1%。实施按疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRG）收付费一体化改革，形成收付费的闭环，并探索按健康绩效取酬的全员岗位年薪制。

## 2. 建立“三医”联动改革工作联席会议制度等

贵州省遵义市建立“三医”联动改革工作联席会议制度、联合检查工作机制、联合培训管理制度等 3 项制度。工作机制建立以来，医共体医保总额付费试点县增加到 7 个，医疗服务项目和价格动态调整 3 次 397 项，为公立医院带来医疗服务收入增量 1.08 亿元，按病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet, DIP）改革配套政策调整 4 次、结算系数调整 3 次。2023 年，医疗服务收入占公立医院医疗收入的比例达到 36.2%，公立医院的收入结构进一步优化。

### （二）统筹推进重点突破

深化以公益性为导向的公立医院改革是医改的重中之重。2025 年全国卫生健康工作会议明确提出，重点要从编制、投入、价格、薪酬以及监管方面共同发力，健全维护公立医院公益性的运行保障机制。示范城市以公益性为导向，重点领域改革亮点频现。

#### 1. 推进医疗服务价格调整

浙江省丽水市、甘肃省庆阳市、湖南省湘潭市、辽宁省沈阳市积极推进医疗服务价格调整。丽水市通过药品集采、精细化管理、规范行为等系列举措，推动药品耗材“量价”齐下，在惠及群众的同时，着重调整体现劳务技术和知识价值的医疗服务价格，并做好与医保报销政策的衔接，全市医疗服务收入占比达 38.8%，公立医院收入结构得到优化。庆阳市 2023—2024 年调整医疗服务价格项目 3 批 6 296 项，全市公立医院医疗服务收入占比达 38.5%。湘潭市连续 2 年批量调整医疗服务价格，重点上调诊疗、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价

格项目 726 项，下调检验检查项目价格 314 项，全市公立医院医疗服务收入占比达 36.2%。沈阳市建立 DRG 付费权重总量控制与目标性总控组权重总量控制的“双控管理”模式，目标性总控组实现“同城同病同价”，引导不同等级医院调整重症、轻症病种结构，助推分级诊疗。

### 2. 深化公立医院薪酬制度改革

山东省青岛市深化公立医院薪酬制度改革，有效调动医务人员积极性。坚持薪酬总量管理，综合考虑医院收支平衡、工作量、服务质效等因素，按照“总额+浮动”的办法核定年度薪酬总量，建立动态调整机制。将公立医院医疗服务收入扣除成本，并按 40% 的比例提取各项基金后，剩余部分纳入薪酬总量，用于工作人员奖励。同时，探索领导人员年薪制，建立年薪考核指标体系，采取平时按事业单位现行工资体系发放、相关考核结果确定后“一次性补齐”相结合的年薪发放方式。

### 3. 积极落实政府投入责任

安徽省芜湖市、甘肃省庆阳市积极落实政府投入责任。芜湖市根据审计确定的公立医院债务总量，“一院一策”制定债务化解方案，建立分年度计划清单。目前，芜湖市政府按计划累计拨付公立医院化债资金 10 亿元。同时，对公立医院基本建设、大型设备购置等发展建设项目建立多部门联合审核机制，严控新债发生。近 5 年来，庆阳市在市县累计投入 12 亿元，用于取消药品加成补助、保障基本建设费用，投入 3 000 万元实施千名医师培训，公立医院床位补助增加至每年 8 840 万元，人员经费补助提高到 90% 以上。

### 4. 加快推动建立编制动态调整机制

贵州省遵义市、内蒙古自治区呼和浩特市加快推动建立编制动态调整机制。遵义市按照编制床位的 1.3 至 1.7 倍核定公立医院人员控制数，新增人员参加机关事业单位职工社会保险。呼和浩特市实行市级公立医

院人员总量备案管理，根据人员总量核定岗位数量，市财政每年安排 1 亿元用于落实备案制人员同工同酬补助。

### **（三）均衡布局 资源共享**

分级诊疗体系建设是满足群众看病就医需求的治本之策。示范城市围绕“四个延伸”，以基层为重点，加快建设分级诊疗体系。

#### **1. 建立各级医疗机构诊疗目录**

福建省三明市建立各级医疗机构诊疗目录，引导医疗机构由“向下竞争患者”转为“向上提升实力”。各级医疗机构实行逐级向上转诊审核责任制，主动为确需上转的患者预约或协调上级医院专家号、床位等。全市 12 家总医院全部实行医保基金总额打包支付，明确参保人员可以自主选择总医院，实行“钱随人走”。全市开展以“两师两中心”（疾病管理师、健康管理医师，疾病管理中心、健康管理中心）为主要内容的健康管理体系建设，提升居民健康素养。

#### **2. 持续提升基层诊疗能力**

山东省青岛市发挥城市三级医院对县级医院和基层医疗卫生机构的辐射带动作用，按照“一区市一策”原则，创新“区域内部资源整合+城市三甲医院包联”的跨层级、跨区域协作机制，由牵头医院常态化、制度化下沉优质医疗资源，开展人员“组团式”、专科“集成式”、管理“挂职式”精准帮扶，畅通双向转诊通道，持续提升基层诊疗能力。

#### **3. 强化诊疗能力建设**

浙江省丽水市市直 5 家医院均制定实施能力提升“一科一策”专项计划，通过培育重点学科、引进新设备、开展新技术新项目、建立完善双向转诊机制和激励约束机制等综合举措，强化诊疗能力建设。启动首批 10 个市级高峰学科培育，推广肿瘤等疑难复杂疾病多学科诊疗（multidisciplinary team, MDT）模式。开展市域外转重点病种分析，针

对性完善重点病种诊疗及服务举措。

### 4. 推进医防融合

安徽省芜湖市各县（市、区）成立卫生健康工作委员会，由县委常委任工委书记，卫生健康、医保、药监、编办等形成合力，各医共体已实现法人、财务、人员管理、药品目录统一。各县（市、区）基本公共卫生资金、居民医保基金“两包”管理，推进医防融合。

### 5. 购买医疗健康服务

河南省周口市以县域内城乡居民基本医保当年筹资总额为基数，扣除大病保险资金和5%的风险储备金后，将医保基金打包拨付给医共体牵头医院购买医疗健康服务。医保经办机构向医共体预付医保基金时，预留5%的质量保证金，年度考核清算时予以返还或扣减。年度结余资金由医共体考核后按照县、乡、村5：3：2的比例分配，用于医共体人员绩效和医院发展。

### 6. 开展医保基金按人头打包付费改革试点

山西省太原市在县域内开展医保基金按人头打包付费改革试点，在DRG付费基础上，按照全市参保人群基金消耗平均水平，按年龄段将年度内本县域参保人员所有的统筹基金全部打包给县医疗集团，并建立结余留用机制。

### 7. 实行“七统一”管理

重庆市黔江区依托中心医院组建1个总医院，在老城区和新城区各组建1个社区医院集团，建立4个医疗卫生次中心，实行“资源整合、协同发展、共享成果”的“七统一”管理，实行医保总额预算包干、结余留用、合理超支分担。

### （四）数智赋能 互通共享

信息化是医改的重要支撑。示范城市在信息化赋能医改，支持“三医”

决策和治理方面大胆探索，为群众提供更加精准、便捷的医疗健康服务。

湖北省宜昌市强化政务协同“精准决策”，健全“1+6+N”区域一体化健康医疗大数据中心架构，动态监测医疗质量指标和运营指标。拓展医防融合“精准服务”，实施疾病监测智能提醒和强制报卡，建设肿瘤防治一体化平台。突出智慧服务“精准惠民”，实现县域内电子病历、检查结果等健康诊疗信息跨医疗机构互通共享，打造便民智慧服务场景，改善群众就医感受。

广东省广州市建成全民健康信息平台，实现与医保、公安等部门和微信等第三方平台特定数据的交互与共享。打造全链条一站式健康服务，为群众提供预约挂号、医疗缴费、健康档案查询等 30 多项便民服务。广州市应用区块链技术赋能结果互认，已纳入检查 255 项、检验 1 181 项。精细化管理和医疗服务监管平台为医院运营管理和分析决策、医改监测等提供强大数据支持。

宁夏回族自治区中卫市建设“互联网+医疗健康”一体化平台。建成“基层检查+上级诊断+区域共认”的五大远程中心，推广“互联网+护理服务”。实施智能家医“云上卫医”服务，为全市 538 家基层医疗卫生机构配备“智医助理”。拓展 5G 诊疗、3D 打印等新技术、新应用。建设胸痛、卒中、创伤中心信息系统，实现多学科、一站式精准治疗。实现三大检查、六大检验共 85 个项目互通共认。建设人工智能医学影像数据中心，开展医学影像分析及辅助诊断。

## 二、咬定青山不放松

第二批 15 个示范城市的 3 年项目时间已过半，即将接受中期评估。这些示范城市正在全面梳理项目进展，抢抓机遇、抢抓工期，力争在公立医院改革重点领域取得更大突破。

### （一）既要协同联动也要差异布局

推进服务体系改革，落实分级诊疗政策是深化医改的重点领域。示范城市基于本地实际和面临的问题，发挥优势探新路，创新模式补短板。

北京市海淀区全面推动区域医疗机构数据互联互通，区属三级医院及社区医疗卫生机构信息系统全部实现政务云集中部署，区域信息平台汇聚各类非影像数据 98G，CT 等影像数据 28T。广西壮族自治区南宁市应用云计算、大数据等信息技术建设运营“云医院”，解决群众看病就医急难愁盼问题；建成 5 个县域医疗卫生次中心，实施乡镇卫生院分类管理，引导患者在基层首诊。

天津市滨海新区完善“三医”协同监管体系，建立医疗卫生行业综合监管工作联席会议制度。2024 年开展跨部门、跨地区协同检查 77 次，促进医疗机构进一步规范诊疗。

吉林省长春市市域内 5 个紧密型城市医疗集团实现网格化布局，覆盖服务人群 432.8 万人，县域内深度整合医疗服务资源，12 个紧密型县域医共体全面启动，建立医共体信息化平台，联通所有医疗卫生机构数据，实时更新共享。“智医助理”已在 106 家基层医疗卫生机构使用。

陕西省延安市坚持差异化布局，5 个国家级、25 个省级、177 个市级临床重点专科（学科）错位发展，累计开展新技术、新项目 492 项。三级公立医院病例组合指数（Case Mix Index, CMI）稳步提升，平均住院日降至 7.7 天。

### （二）“四驾马车”驱动改革提速

政府投入、价格调整、薪酬分配和编制管理是新阶段拉动和深化以公益性为导向的公立医院改革的“四驾马车”。示范城市持续发力，健全维护公立医院公益性的运行保障机制。

一些示范城市积极落实政府投入，推动优化财政补助政策。江苏省

扬州市“十四五”以来累计投入近150亿元，用于公立医院建设发展，对存量基建债务实行全额贴息，公立医院长期债务全部化解，实现收支平衡的公立医院占比达到100%。江西省鹰潭市财政加大对公立医院基本建设等项目投入，补齐疫情防控物资等历史欠账，全部化解公立医院基本建设和设备购置等发展建设性长期负债，2023年公立医院财政直接补助收入占比达到39.9%。

一些示范城市主动做好对接，推动建立编制动态调整机制。河北省石家庄市探索区域内编制统筹使用模式，从市本级事业单位编制中安排自收自支编制1200名，补充县级公立医院、疾控机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心人员编制，提高编制使用效益。海南省三亚市打破将编制数核定到具体医院的做法，建立市属公立医院编制池，由市卫生健康委自主管理、自主调配使用全市2877名医疗卫生编制及3013名员额，推动编制资源由富余医院向紧缺医院流动，进一步提升全市医疗卫生编制资源使用效能。四川省自贡市探索编制周转池管理制度，建立人才编制周转池，通过动态调整、周转使用的管理制度，重点向高层次专业技术人员倾斜。

一些示范城市推动建立以医疗服务为主导的收费机制，有升有降调整医疗服务价格。上海市嘉定区建立医疗服务价格动态评估和调整机制，结合耗材集采，专项调整规范冠脉介入、口腔诊疗等医疗服务项目价格，2023年以来，共调价476项。云南省玉溪市建立总量调控、分类形成、动态调整、监测考核4项机制，以调结构为主、调增量为辅，2023年共上调项目1080个，调增5740万元，下调项目65个，调减3600万元，公立医院医疗服务收入占比提高到33.6%。新疆维吾尔自治区阿克苏地区以“小步迈、不停步”的方式开展医疗服务价格动态调整，2023年实施完成调价项目475条，其中上调399条，下调医技检查类项目76条，

公立医院医疗服务收入占比提升至 39.6%。

还有一些示范城市推动完善薪酬分配制度，从维护公益性的角度落实“两个允许”，推进“三个结构调整”。浙江省湖州市建立健全以公立医院主要负责人年薪制、业务骨干年薪制、特定岗位津贴和重大贡献激励等为重点的岗位工资制，公立医院薪酬中稳定部分占比达 50%。山东省潍坊市建立以薪酬总额制、主要负责人年薪制、协议工资制、项目工资制、绩效考核制“五制”为核心的薪酬分配制度，医务人员稳定薪酬占比达 64.5%。

### 三、奋楫扬帆启征程

2024 年，第三批示范城市增加到 20 个。2025 年全国卫生健康体改工作会议要求，第三批示范城市在项目实施之初，就要突出改革重点。各示范城市以“开局即冲刺”的劲头，结合实际和工作基础，从不同的角度开展了示范项目的建设。

#### （一）聚焦系统协同

吉林省白山市 3 个县（市）完成卫生健康局和医保局合并，成立卫生健康和医疗保障局。安徽省淮南市成立由市长任总召集人的“三医”协同发展和治理工作专班，市卫生健康委、医保局、市场监督管理局分管领导进行交叉任职，推进跨部门协作。福建省龙岩市建立“3+N”多部门协同工作机制，形成“三医”部门与组织、编制、财政、人社等多部门同频共振、齐抓共管的工作格局。广东省惠州市成立以市长为组长的示范项目领导小组，成立工作专班，实施 5 个子项目，争创医改示范。山西省大同市成立市委书记、市长任“双组长”的改革领导小组，由一位分管市领导主抓“三医”协同改革。新疆生产建设兵团第八师石河子市充分发挥党、政、军、企合一的特殊管理体制机制优势，合力破解团场医院发展改革重点难点。

## （二）聚焦重点难点

河北省保定市在市县两级开展公立医院“人员控制数”改革试点。甘肃省酒泉市“一尺子”科学定总量，“一系统”推进岗位管理，“一盘棋”促进人员流动，“一家人”同等提待遇。湖南省娄底市实施公立医院人员总量管理，将“编制总量核定”转变为“编制+员额制核定”，统筹1 000名事业编制用于公立医院引进人才。辽宁省大连市公立医院合理确定不同岗位级别薪酬水平，着力体现医务人员技术劳务价值。青海省西宁市加大对民族医药的支持力度，将56项中（藏）医项目纳入医保支付范围，提高131项价格偏低的项目价格。

## （三）聚焦服务连续

河南省郑州市创新探索市县一体帮扶机制，3家城市医疗集团以多种形式帮扶8家县域医共体。湖北省十堰市四大城市医疗集团全覆盖主城区110家社区卫生服务机构和接续性医疗机构，以家庭医生签约服务、优秀人才上挂下派等手段强化服务同质化。云南省楚雄彝族自治州以健康管理中心、慢性病监测及网格化家庭医生签约服务两体系、全区域全人群全周期三维度、防治管康四闭环为重点，在全州10县市开展全民健康管护体系建设。江苏省苏州市加强慢性病防治中心建设，建立以疾病早期识别、适宜技术运用、健康综合干预、专科规范诊疗为一体的居民健康管理模式，加强对群众的慢性病筛查和管理。

## （四）聚焦数智赋能

黑龙江省哈尔滨市全面实施卫生信息“一张网”智慧赋能工程，推进市域主要信息系统互联互通。浙江省衢州市利用数字化手段构建公立医院精细化运营管理体系，实现医疗质量、服务、成本等指标的一屏掌控、一键溯源、一体联动。山东省济南市建立医用耗材全生命周期监管平台，通过数字孪生运维平台助力医院精细化管理。四川省达州市依托达州市

“城市大脑”，建设“健康达州云”，接入“三医”监管、医院HRP运营管理系统等，推动公立医院运营管理从“小会计”向“大管家”转变。西藏自治区昌都市投入9 000万元，建设全民健康信息化平台。

本文转自《中国卫生》，2025年第3期，第72-75页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 湘潭：从供需两端发力 以体系整合促能力提升

唐文静 马金辉

作为首批国家公立医院改革与高质量发展示范项目城市之一，湖南省湘潭市立足中部地区实际，以示范项目为牵引，突出改革力、示范性，坚持从供需两端精准发力，聚焦科学治理、体系整合、能力提升、服务优化，因地制宜探索出了一条适合中部地市的卫生健康事业改革创新之路。

### 一、以制度建设提升治理效能

湘潭市坚持以制度建设带动能力建设，在宏观、中观和微观层面不断提升医疗卫生领域治理效能。

在宏观层面，湘潭市牢牢把握党的领导这一“法宝”，市委书记、市长亲自抓医改；市委常委、市委秘书长代表市委负责医改及卫生健康工作；一名副市长全面分管医疗、医保、医药相关工作，更好地统筹改革中的重大决策问题。同时，湘潭市推动实施“医者红”党建领航工程，精心布局九大载体行动，充分激发基层党组织与党员能量。为进一步增强制度保障，湘潭市制定了示范项目“1+3+17+N”体系方案，其中市级配套政策 60 余项。

在中观层面，湘潭市推动部门间政策协同一致，加强“三医”部门领导干部交流任职，加强部门间会商沟通，不断促进“三医”协同发展和治理。在推进药品耗材集中带量采购、疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRG）支付方式改革、促进药品耗材量价齐降的基础上，湘潭市连续 2 年批量调整医疗服务价格，重点上调诊疗、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的价格项目 726 项，下调检验检查项目

价格 314 项。2024 年 1 月至 11 月，全市公立医院医疗服务收入占比达 36.21%，较示范项目实施前提高 3.61 个百分点。同时，湘潭市还建立了与医保支付方式改革衔接的薪酬模式，落实“两个允许”要求，实施绩效总额核定，体现医务人员岗位职责和知识价值。2023 年，公立医院人员费用占费用总额的比例为 43.99%，同比增加 2.3 个百分点。

在微观层面，湘潭市多措并举提升医疗卫生管理水平。设立市公立医院发展事务中心，加强公立医院目标管理和院内工分制绩效管理；推动落实党委领导下的院长负责制，加强公立医院全面预算管理，推进总会计师选聘制，强化信息化支撑，提升公立医院精细化管理水平。2024 年 1 月至 11 月，全市公立医院管理费用占总费用的比重为 7.96%，较示范项目实施前下降 1.05 个百分点。此外，湘潭市还不断夯实基层医疗卫生服务网底，筑牢群众健康防线。组织二级及以上医院向基层医疗卫生机构派驻“第一书记”22 名，固定一年以上的服务周期，并将持续分批派驻，带动基层医疗卫生服务和管理全面提升。在全市范围内组建家庭医生团队 558 个，下沉融入 1 269 个社区网格，发挥村（社区）公共卫生委员会作用，提升家庭医生签约率和履约率，发挥家庭医生“健康守门人”的作用。

### 二、以供给侧改革带动服务体系整合

近年来，湘潭市深入贯彻落实中央的决策部署，加强顶层设计，系统完善了医疗卫生、公共卫生、中医药等体系建设，构建了分工合作、融合互促的整合型医疗卫生服务体系，服务能力不断提升。

在医疗卫生服务体系建设过程中，湘潭市一方面借助国家紧密型城市医疗集团建设试点机遇，从本地实际出发，全面统筹市直公立医院、专业公共卫生机构及城市区基层医疗卫生机构，组建湘潭市城市医疗集团（以下简称“医疗集团”），有序推进医疗集团药品、耗材、医疗、运

营、信息化等一体化管理，实现医联体内医学检验、影像诊断、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享。同时实施医疗集团医保基金总额预付改革，加速形成一体化、连续性的医疗卫生服务。另一方面，在3个县（市）全面深化紧密型县域医共体建设，构建“县乡一体、乡村一体、上下联动”的县域诊疗体系。

在公共卫生服务体系建设过程中，湘潭市坚持以健康为中心，完善以各类专业公共卫生机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底的公共卫生服务体系，推动公共卫生专业人员深入参与医院和基层医疗卫生机构的公共卫生服务。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，有针对性地创新服务模式。

在中医药服务体系建设过程中，湘潭市以创建全国基层中医药工作示范市为抓手，完善市县乡村四级中医药服务体系，全面实施“五名”强基层行动，加强中医药人才队伍建设，提升中医药服务水平。

此外，湘潭市围绕“一般病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”，一手抓市县公立医院能力建设，按照“差异化、标准化”的原则，分级分层加强重点学科建设及急诊急救“五大中心”建设，出台高层次人才“引育用留”若干措施，建立专项资金池，强化人才支撑。紧抓基层医疗卫生服务能力提升，出台《关于促进基层卫生健康事业高质量发展的实施意见》，持续开展“优质服务基层行”活动，95.5%的基层单位达到“优质服务基层行”活动基本标准。开展全科医生本土化培养，实施“县管乡用、乡聘村用”及乡村医生等级评定等，稳定基层队伍，提升基层医疗卫生服务能力。2024年1月至11月，全市基层诊疗量占比达68.57%，较示范项目实施前增加17.46个百分点。

### 三、以需求导向引领服务改善

近年来，湘潭市在卫生健康领域聚焦群众的急难愁盼问题，不断创新优化服务供给。

为改善医疗环境，湘潭市加强医疗卫生基础设施建设，三年累计投资30余亿元，打通了市中心医院、市一医院的“急救生命通道”，完成了市二医院提质改造，推进了市中医医院整体搬迁、九华中心医院异地新建等项目，补齐公立医院基础设施建设方面的短板弱项，全市就医环境得到明显改善。

为改善服务流程，湘潭市以卓越服务工程为抓手，以患者就医“卡点、堵点”为突破口，优化诊疗全流程布局，建设“一站式”服务中心，实施床旁结算、医保自助服务、检验检查结果自助查询等便民措施，二级及以上公立医院“一站式”预约、结算覆盖率均达100%，结算平均时间较之前缩短了66.7%。

为改善服务模式，湘潭市在公立医院推行“预住院”、日间手术、多学科团队诊疗等新型服务模式。为减轻患者异地就医的烦恼，湘潭市推行了“大病保姆式”服务，设立“大病”转诊中心，开通“大病”服务热线，通过信息化赋能医改，精准定位“大病”患者，为其提供“一对一”精细化的健康服务，促进“大病”就医不出市。推行“互联网+医护到家”服务，让群众获得安全便捷高效的医疗卫生服务。

随着人口结构和群众需求的变化，湘潭市聚焦“一老一幼”，拓展促进人口发展的健康服务。加强医疗卫生机构适老化改造，建成老年友善医疗机构42家，13家二级及以上医院设置老年医学科。推动医养结合，完善医疗卫生机构与养老机构协作机制，构建资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。同时，全力做好新生儿疾病免费筛查与诊断服务，提高出生人口素质。开展普惠性托育“护蕾”行动，2024年新增普惠托位1800个，托育服务能力和运营安全不断提升。

本文转自《中国卫生》，2025年第3期，第76-77页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 周口：以示范项目引领改革破局突围

胡国胜

河南省周口市建市晚、人口多、基础差、群众就医需求大。2022年，周口市获批国家第一批公立医院改革与高质量发展示范项目以来，以示范项目引领改革破局突围，在体制机制创新、服务体系建设、“三医”协同发展和治理、信息化建设等方面多向发力、系统施策，取得阶段性成效。

### 一、机制创新推进“三医”高效协同

实现医疗、医保、医药协同发展和治理，核心是构建目标统一、政策衔接、信息联通、监管联动的工作机制。为此，周口市着力在“统、管、治”上下功夫。

#### （一）“统”是党委政府抓统筹

在市委深改委下设立由市委书记、市长任“双组长”，副市长任副组长，卫生健康、医保、市场监管等相关单位主要负责同志为成员的“三医”协同发展和治理工作推进机制。市主要领导定期听取深化医改工作情况汇报，研究解决改革重大问题，确保改革目标同向、步调一致。

#### （二）“管”是部门协同管落实

市县两级均明确一名政府领导统一分管“三医”工作，每月召开推进会，对改革重点任务落实情况进行周监测、月调度。同时，把深化医改纳入全面深化改革重要内容和政府目标考核，将医改重点任务列入市委、市政府督查部门常态化督查事项，督查考核结果与干部选拔、评先评优、资源配置挂钩，奖优罚劣，推动各项改革举措落实落地。

### （三）“治”是信息联通强治理

周口市出台“三医”信息联通政策文件，建设医共体运行与监管评价系统，打通医疗、医保、医药和公卫信息壁垒，卫生健康行政部门能够实时查询分析市域、县域、医疗机构医保基金使用情况，动态掌握患者就医趋向、资金流向、病种结构、次均费用、报补比例等信息，通过加强数据分析，多部门会商研判，采取针对性措施，加强基金运行监管、提升服务能力、开展绩效考核等，有效提升了监管水平和决策的科学性。

## 二、体系优化推动能力提质提级

让群众在家门口看得好病、放心看病，关键要做优服务体系，把服务能力提上去。周口市坚持市县一盘棋，持续实施市域医疗服务能力提升工程，一体化开展紧密型县域医共体建设，推进服务体系整合优化。

### （一）扩容提质夯基础

周口市推进7家二级以上公立医院创建三级甲等医院；投入108亿元，加快建设28个市县级公立医院建设项目，推动优质医疗资源扩容提质和均衡布局。目前，全市三级医疗机构总数已增加至22家，相比改革前增加11家。全市10家县级公立综合性医院全部达到三级医院服务能力，县级公立中医院全部达到二级甲等中医院服务能力，县级妇幼保健院全部达到二级妇幼保健院服务能力。115个乡镇卫生院/社区卫生服务中心（占比57.5%）达到“优质服务基层行”活动推荐标准；30个乡镇卫生院/社区卫生服务中心（占比15%）达到二级综合医院服务能力；8个乡镇卫生院经遴选入围省级县域医疗次中心建设项目；新建、改扩建公有化标准化村卫生室4504个，乡镇卫生院中医馆实现全覆盖。

### （二）优化整合促协同

周口市纵向打通市县乡村四级医疗资源，建立集团化的医疗服务体系，依托市级三级医院成立城市医疗健康服务集团3个，整合县域医疗

卫生资源组建紧密型县域医共体 22 个，优化内部运行机制，设置“一办八部两中心”，全面负责医共体内部业务管理工作，加强人财物统一，促进上下服务协同。城乡居民医保基金按人头打包拨付给医共体牵头医院，并实行“总额预算、月度预拨、结余留用、合理超支分担”管理。同时，拿出医共体预算基金总额的 5% 用于家庭医生签约服务，引导家庭医生治未病、管慢病。

### （三）引建结合提内涵

周口市印发《周口市卫生人才引进奖补实施方案》《周口市临床重点专科建设实施方案》等文件，示范项目实施以来，累计为市县级公立医院引进博士 7 名、硕士 629 名。先后举办 13 个专业(诊疗技术)培训班、7 期百名公立医院行政领导及管理人才培训班，培训临床医师 2 000 余人、管理骨干 400 多名，外派 46 名医生到珠三角高水平医院进修学习，完成 2 000 余名全科医生转岗培训和 1.5 万余名基层卫生技术人员培训。组织“百名医学专家健康服务周口行”“公立医院高质量发展论坛”等活动，签约落地河南心血管病中心周口区域医疗中心建设项目，邀请全国知名专家授课培训、查房指导、手术示教，合作共建名医工作室 136 个，开展手术 2 100 余台次，带动突破重大复杂手术项目 40 余项。全市建成省级区域医疗中心（中医专科诊疗中心）6 个、省级临床重点专科（学科）27 个，培育市级临床特色专科 20 个，市域多发、重大疾病专科诊疗能力全面提升。

## 三、数字赋能推进信息集成应用

信息化建设是实现医疗、医保、医药协同发展和治理的重要保障，也是深化医药卫生改革的重要任务。周口市按照“市统建、县对接、信息通、全域用”的原则，投入 1.8 亿元，建设涵盖数据中心、业务协同、综合管理、便民服务等七大功能的一体化全民健康信息平台，实现远程

业务协同和检查检验结果互认，全年开展远程业务 18.4 万人次，线上互认 35 万余次。二级以上公立综合性医院电子病历应用水平全部达到 4 级以上，17 家公立医院部署全面预算管理和全成本管理系统，精细化管理水平逐步提升，公立医院管理费用占比下降至 7.8%。建设急救指挥调度、5G+ 院前救治、三大中心专病质控和“一键呼叫”平台，“一键呼叫”智能终端覆盖所有村卫生室，“120”到达急救现场平均时间从 19 分钟压缩到 14 分钟，基层医疗卫生机构全面部署应用人工智能西医辅诊和智慧中医辅诊系统。

#### 四、政策协同激活高质量发展动力

在投入保障方面，周口市按照 4 000 元/床/年标准支持重点学科发展和人才培养，对乡镇卫生院予以公益一类财政保障，并承担公立医院部分历史性合规债务。在人事薪酬改革方面，印发《周口市公立医院薪酬总量核定办法（试行）》《周口市深化公立医院薪酬制度改革实施方案（试行）》《关于支持紧密型县域医共体医疗机构人才下沉的若干措施（试行）》等文件，实行薪酬总量年度核定，并根据公立医院医疗服务收入、年度收支、主要负责人绩效考核、医保政策执行结果等情况设定薪酬调整参数，落实分配自主权，体现岗位差异性，卫生技术人员平均年薪年均增长 9.9%，2024 年薪酬中稳定收入占比达到 51%。建立基层卫生人才编制“周转池”，为 277 名大学生乡村医生办理入编手续，将 182 名乡村医生纳入“乡聘村用”管理。在医疗服务价格调整方面，周口市先后动态调增医疗服务价格项目 495 项，调减 204 项，通过提高医疗服务项目价格、控制药耗类、检查检验类占比、推行医检互认等方式进行结构调整，调整后的医疗服务收入占比达到 37.2%。同时，周口市在执行国家、省药品采购政策的基础上，推进集采提质扩面，加入三明集采联盟并落实 2 批 18 类医用耗材，中选品种平均降价幅度达 62.92%，最大降幅达 90.73%。

## 五、便民举措提升群众就医获得感

周口市在二级以上公立医院全面推行便民就医“少跑腿、优流程、提质量、强能力”28项改革措施，通过开设“一站式”综合服务窗口，上线智慧导航系统，实行精准预约智能分诊，推行诊间支付和病区结算等，将门诊患者院内停留时间缩短1小时以上，支付时间缩短至2分钟以内，窗口工作量减少80%以上。开展门诊“一次挂号管三天”服务，节约患者门诊挂号费用320余万元。推进家庭病床、护理到家服务改革，2.3万余名患者从中受益。一体推行精神与康复类、安宁疗护类按床日付费和中医优势病种按疗效价值付费，对日间手术、肿瘤日间病床、门诊血液透析实行打包付费，满足不同患者诊疗需求。开展集采药品进基层工作，建立“三统三保”基层药品供应保障机制，村级门诊医保统筹报补实现全覆盖，全市5674家村卫生室用上了集采药品，集采药品品种达到419个，患者在村卫生室看病次均费用下降19.13%，实现医保、患者“双减负”。

本文转自《中国卫生》，2025年第3期，第78-79页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张苹）

## 遵义：项目宜落实落细改革须持之以恒

刘 勇

2022年，贵州省遵义市获批成为首批中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目城市。近年来，遵义市在示范项目建设过程中突出目标导向、问题导向，科学谋划，推动项目落地落细，为公立医院高质量发展注入动力。

### 一、聚焦重点改革全力攻坚

#### （一）加大对卫生健康领域资金投入

遵义市强化政府保障责任，将公立医院“六项投入”列入政府财政预算，加大对卫生健康领域资金投入。2023年，全市公立医院财政拨款收入占总费用的比例达到18.4%，较2021年增加1.8个百分点。遵义市建立了“三医”协同联动改革机制，出台改革工作联席会议制度、联合检查工作制度、联合培训管理制度。工作机制建立以来，全市基层病种范围增加到84种，医疗服务价格调整3次，按病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet, DIP）改革配套政策调整4次，结算系数调整3次。2022年以来，遵义市对中医、护理、急救等项目开展医疗服务价格专项调整3次共397项，突出技术价值和劳务价值，公立医院收入增量为1.1亿元。2024年1—9月，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36.2%，较3年前提升2.1个百分点，县级综合医院最高达到45.95%。遵义市不断完善薪酬制度，建立公立医院薪酬总量管理、院长（书记、总会计师）年薪制度，充分赋予公立医院内部薪酬分配自主权。拨付医疗机构药品耗材

集中带量采购结余留用资金超过 7 000 万元，主要用于人员激励。2024 年 1—9 月，公立医院薪酬中稳定收入的比例达 48.1%，较 3 年前提升 15.9 个百分点。遵义市持续强化考核管理，将公立医院考核纳入同级党委政府综合考核，结果与公立医院工资总额、院长年薪挂钩。完善公立医院总会计师、年度审计和医院内审制度，规范公立医院运营发展和医保基金使用。2024 年 1—9 月，全市公立医院管理费用占费用总额的比重为 8.4%，较 3 年前降低 2.1 个百分点。

## （二）提升疑难重症诊疗能力

遵义市不断增加优质医疗资源供给，争取省内外高水平医院交流合作，依托龙头医院推动省级区域医疗中心建设，提升疑难重症诊疗能力。推进临床重点专科学科建设，建成 70 个临床重点专科，开展新技术新项目 382 项，7 项全国领先，44 项全省领先。设置医疗质控中心 296 个，推进医疗服务同质化管理。大力实施“千县工程”，着力提升县域诊疗能力。目前，全市三级医院达到 24 家（其中三甲医院 10 家），近 3 年增加 6 家三级医院。将新进乡村医生纳入编制内管理，为在岗村医缴纳养老保险，有效稳定村医队伍，已有 188 名村医进入编制内，符合参保条件的村医全部缴纳基本养老保险。以急救技术和适宜技术为主开展培训，整体提升村医队伍能力。遵义市不断推进信息互联互通，改进医疗服务模式。建成医学影像数据中心，312 家公立医疗机构接入医学影像数据中心，日均服务量达 9 000 多人次。智慧医院建设试点已全部建立线上预约挂号、移动支付、病案查询等智慧化服务。推进改善医疗服务行动，公立医院全部建立一站式服务中心，广泛使用自助机提供信息查询、报告打印、诊间支付、床旁结算等服务。推行“互联网+院前急救”模式，建成医学紧急救援统一指挥调度平台，实现辖区 281 家医疗机构、485 辆救护车辆院前急救资源通过“120”统一指挥调度。建设区域胸

痛中心、区域一体化危重症协同急救平台，患者“上车即入院”。建立检验检查结果共享交换平台，实现二级及以上公立医疗机构医学检验检查结果互认共享全覆盖。

### 二、坚持因地制宜探索创新

#### （一）将示范项目纳入省级“一市一示范”改革任务

市政府把示范项目纳入“十件民生实事”推进，围绕诊疗能力提升、控制医疗费用不合理增长、智慧医院建设等，规划实施 15 个子项目、136 个细化项目。完善资金监管机制，市政府将示范项目资金拨付情况纳入县级政府质量工作考核内容，考核结果与县级政府年度考核挂钩；实行第三方审计制度，将资金使用纳入审计重点；按月调度资金拨付工作，提高资金使用效益。建立全流程管理机制，组建项目专班，实行“一项目一方案一台账一档案”管理，定期监测调度工作进展，确保项目质量。

#### （二）构建符合山区特点的医疗卫生服务体系

在市区，建设 3 个城市医疗集团，推行“以城带乡、以乡带村”，提升基层医疗卫生机构服务能力和管理水平。在县域，组建 26 个县域医共体，以“县级带中心、中心带一般”“突出中心、梯次发展”的医共体建设模式，推进“县乡一体、乡村一体”。依托中心乡镇卫生院规划 52 个县域医疗次中心，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖，使其基本达到二级医院服务水平。在人口聚集、离集镇所在地较远的村，合理规划建设 100 个乡镇卫生院分院，织密服务网底。优化村卫生室布局，推进村卫生室规范化建设，合理调整布局村卫生室。

#### （三）实施公立医院人员控制数改革

遵义在全市实施公立医院人员控制数改革，按照编制床位的 1.3 ~ 1.7 倍核增公立医院人员总数 25 245 名，增幅达 217%，有效解决

公立医院编制总量不足问题。首先，科学测算“定总量”。根据公立医院类型特点、业务水平、床位数、门诊量、服务人口等因素，科学测算、合理确定，建立“编制池”，并结合公立医院发展实际动态调整。其次，结合实际“定岗位”。公立医院的管理岗位、专业技术岗位、工勤技能岗位设置，依据机构编制部门核定的人员结构比例，报同级人力资源社会保障部门根据人员控制数总量及其结构比例核准。再次，严格招聘“定人员”。公立医院在准予的年度补员计划总量内，按相关规定面向社会公开招聘，公开招聘被聘用人员按照事业单位人事管理规定完善聘用手续，由同级机构编制部门纳入实名制管理。最后，统一政策“定待遇”。公立医院人员控制数内的新增人员享受事业单位人员同等的工资福利待遇和财政保障政策，参加机关事业单位职工社会保险，享受事业单位相应的培训、带薪年休假、退休及人才优惠等政策。

### 三、持续巩固深化系统提升

2025年，遵义市将赓续红色血脉，确保示范项目实施期间找准的方向不偏、建立的机制不丢、明确的任务不减、凝聚的合力不散，以制度化方式，把示范项目的好经验好做法固定下来、深化下去。继续运用好项目实施过程中明确的绩效评价指标体系，加强监测分析，有针对性地补齐短板弱项，不断改进工作。

项目实施中，我们也深刻感到示范项目的“示范性”更重要、更普遍地体现在“理念引领”上，深化公立医院改革必须要同思想解放同步，持续增进对“三个转变、三个提高”的理念认同，不断提升改革质效。

下一步，遵义市将坚持保基本、强基层、建机制的原则，持续深化以公益性为导向的公立医院改革，进一步强化政府办医责任体系。深化人事薪酬制度改革，优化薪酬结构，巩固提升公立医院人员控制数改革成效。推动“三医”协同发展和治理，探索建立健全以医疗服务为主导

的收费机制，持续深化医疗服务价格、医保支付方式、药品耗材集中采购等重点改革，完善公立医院考核评价和管理运行机制。积极对接高水平医院，加快推动区域医疗中心建设，提升区域诊疗能力。指导医院以切实可行的措施，重点做好人才培养、设备优化等工作，强化内部管理控制，改善服务模式，提升医院发展质量，不断释放改革红利，造福人民群众。

本文转自《中国卫生》，2025年第3期，第80-81页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 十堰：让群众就医更加公平可及

刘俊 李琳婕 常斌 王澜

作为国家公立医院改革与高质量发展示范项目城市，十堰市紧扣“公益性导向、高质量发展、群众得实惠”主线，以系统思维破题、以数智赋能提效、以控费改革惠民，在医疗体系重构、服务能力跃升、就医负担减轻等方面交出了一份亮眼的“改革答卷”。截至2024年，全市公立医院医疗服务收入占比达35.44%，二级以上医院实现检查检验结果互认，三级医院四级手术占比达22.06%，病例组合指数（Case-Mix Index, CMI）1.26，按病种付费覆盖95.93%住院患者，平均住院日降至8.27天，门诊次均费用增幅降至3.67%，住院次均费用下降4.45%，改革红利正加速转化为群众的获得感、满意度。

### 一、优化顶层设计 筑牢健康屏障

十堰地处鄂豫陕渝四省市交界，承担着区域医疗中心的重任。为深入推进示范试点工作，十堰市创新建立党委、政府“双领导”机制，由主要领导挂帅，统筹10余个部门协同推进改革。

持续落实公立医院“六项投入”；探索“核定编制+周转编制”动态管理，破解编制不足难题；扎实开展系统内三资清理，盘活闲置资产；聚焦提升医疗服务能力，建成心血管、呼吸等10个省级区域医疗中心，全市拥有国家级临床重点专科11个、省级临床重点专科160余个。创新实施十堰市公立医院改革与高质量发展人才培养项目，构建“基地+导师+多元教学”立体化培养网络，计划3年培训2500名医学专业人才。为提升基层医疗水平，十堰市推动四大医疗集团与33家社区卫生

服务中心协同发展，支持 8 家中心卫生院建设县域医疗次中心，39 个乡镇卫生院达到国家“推荐标准”。构建覆盖城乡的“水陆空”医疗急救治体系，配备 150 家急救中心、2 300 余名急救人员和 363 台救护车，打造“10 分钟城区急救圈”。加快推进紧密型县域医共体建设，全市 8 家医共体覆盖 115 家基层医疗机构，实现资源共享、检查检验结果互认。竹山县县域医共体综合能力提升项目成功落地，逐步完善“七统一”运行机制。

通过一系列创新举措，十堰市构建起“防一筛一管一治一康”全链条健康服务体系，让城乡群众在家门口就能享受到优质便捷的全生命周期健康服务，实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变。

## 二、数字赋能转型 智慧医疗惠民

信息化建设是医院高质量发展的重要引擎和有力支撑，在十堰，“智慧医疗”正成为融入全流程诊疗的“数字引擎”。十堰市通过深化智慧医疗建设，实现让数据多跑路、群众少跑腿。

### （一）加快医疗智慧化建设全覆盖

持续深入推动公立医院改革，加快医疗智慧化建设全覆盖。房县搭建区域智能医疗平台，286 个村卫生室实现“村乡采集—云端传输—县级诊断”三级联动，危急值触发后，县级专家 15 分钟内即可开展远程会诊，让山区群众告别“看病难”。

### （二）数智赋能打造医防融合“生态闭环”

构建数字化公共服务体系全域健康防线，通过整合医疗（Hospital Information System, HIS）与公共卫生系统，全员筛查 35 岁以上人群并锁定 82.3 万名重点人群，进行分级分类管理；“三色预警”机制累计触发心脑血管急症干预 1.3 万余次。竹山县、竹溪县破解孤寡老人用药难题，为偏远村留守老人上门体检、送药，签约医生每月定期上门服务，打通

健康服务“最后一百米”。村医通过智能健康服务包采集健康体征数据，县乡专家线上会诊开方，药品由县域中心药房运抵山村。数智病理诊断中心的颠覆性变革，实现群众在家门口看省级名医的目标。目前，县域标本经 AI 初筛、网点会诊后，疑难病例可直通武汉三甲医院专家，诊断周期由 5 天压缩至 5 小时。

### （三）大力推进诊断设备下沉

45 个乡镇卫生院配备计算机断层扫描（Computed Tomography, CT），1 794 个村卫生室全部标配 12 导联网络心电图机，检查数据实时上传县域诊断中心；2 个乡镇卫生院配置 35 台血液透析机，让 102 名患者在“家门口透析”。数字医共体建设将碎片化的医疗资源织就成网——建成县域医疗服务云，实现 20 家县级医院、112 个乡镇卫生院、1 794 个村卫生室核心系统全贯通；推广应用检验、影像、病理等 5 大诊断中心，年完成远程诊疗近 119 万例。县域智慧中心药房解决偏远乡镇药品配送问题，审方系统建立“药事管理中心监督+AI 辅助监管”，实现医疗处方智能拦截。

为实现医疗领域数智化建设的成果转化，十堰市采取全方位、多角度的推进策略，夯实基础建设、优化服务体系、提升运营效能，目前已在多个方面取得显著成效。

## 三、深化控费改革 减轻就医负担

### （一）率先推行普通门诊“一次挂号管三天”服务

十堰市在全省率先推行普通门诊“一次挂号管三天”服务，二级以上医疗机构同步实施，累计免缴挂号费 42 万余元，惠及患者 7 万余人次。这是十堰市控费惠民的一个缩影。“看病贵”是群众最关心的问题。在持续深入推进公立医院改革和高质量发展示范项目建设中，十堰市以“医保支付方式改革、药品耗材集采、服务价格调整”为抓手，推动医疗费

用“合理增长、结构优化”，让群众“花更少的钱、看更好的病”。

## （二）率先尝试医保支付方式改革

在全省首创按病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet, DIP）“四个全覆盖”模式，将 8 548 个病种纳入标准化付费体系，其中 6 780 个核心病种实现同病同治同价。创新启动城乡居民、职工医保基金“打包付费”，县（市、区）及医疗机构“结余留用、超支自负”——这一机制推动医院加快向“优化服务省钱”转化。数据见证成果：2024 年我市三级公立医院出院患者四级手术占比达 22.06%，平均住院日、次均费用持续下降。

## （三）通过药品耗材集采控费

药品耗材集采是控费的“关键招”。十堰市通过“省级平台集采+预付结算”双轮驱动，实现药品耗材价格“断崖式”下降。在参与国家、省际集采联盟后，750 种集采药品平均降价超 50%，50 类高值耗材中，心脏支架等产品价格直降 90%，从万元档进入“千元时代”。全市公立医院耗材占比压减至 10.85%，每年为群众节约药费支出超亿元。调整服务价格确保有效控费。去年以来，十堰市率先对 41 项医疗服务项目价格进行调整（如手术、护理、中医等技术密集型项目提价，大型检查、检验项目降价），2025 年又启动新一轮调整，优先纳入治疗类、手术类、中医类项目。2024 年全市医疗服务收入占比 35.44%，其中体现技术难度、风险程度的手术、护理收入占比提高，检查检验收入占比下降，形成良性发展机制。

## （四）便民就医措施迭代升级

十堰市继 2024 年推出改善就医体验“十项措施”后，今年再次升级推出改善就医体验“新十项措施”，包括扩大检查检验结果互认范围；实行“全院一张床”；开展“免陪护”试点，促进聘请护工规范服务，

缓解“421”家庭“一人住院，全家奔波”的困境等。市太和医院自开展免陪护工作以来，累计服务约1.2万户家庭；推行“武当中医药文化夜市”，在主城区每月开展一次中医药文化夜市活动，目前已举办7期，15家医疗卫生机构、50多名知名中医专家、100余名中医医护、20多家中药材和生物医药企业参加，惠及市民逾3万人次。12356心理健康热线累计提供咨询服务400余人次。市人民医院积极打造健康用药咨询服务标杆示范，“智慧药学”惠及群众33万人次。

十堰市的改革实践生动诠释了公立医院高质量发展的时代内涵。站在新的历史起点，十堰将继续以人民健康为中心，持续深化公立医院联动改革，让优质医疗资源、医改红利更多更公平地惠及更多群众，让人民群众的健康获得感成色更足、幸福感更可持续、安全感更有保障。

本文转自《十堰日报》，2025年8月15日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 石家庄：示范牵引 把市域资源拧成“一股绳”

连漪

作为第二批中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目城市，河北省石家庄市的项目建设进程已经过半。在示范项目的推动下，石家庄卫生健康领域迎来了一场系统性变革，原本分散的市域资源正在逐渐拧成“一股绳”。

### 一、改革不是照搬照抄

国家遴选的几批示范项目城市在地理位置、经济社会发展水平、人口结构等方面都各有特点。所以，示范项目建设没有完全统一的“标准”。对示范项目城市来说，项目实施不是简单地照搬照抄，而应该在研究明白本地公立医院高质量发展的堵点难点和群众看病就医的急难愁盼问题的基础上，借助示范项目的实施进行集中攻关，解决关键问题。

医院高质量发展面临着几个关键问题。**一是**石家庄市地处京津冀协同发展战略区，同时又是省会城市，一方面享受着高水平优质资源的便利，另一方面，也面临着患者被虹吸的困境。**二是**城市医疗信息化基础薄弱。项目实施之前，石家庄市县三级公立医院电子病历系统应用水平最高仅为4级，部分县级二级医院电子病历系统应用还未达到2级水平，市级全民健康平台建设于十几年前，技术架构和平台功能已经不能满足业务需要，亟待升级。**三是**公立医院运行机制还不完善，尤其是全面落实药品耗材零加成，全面推行药耗集采、医保按病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet, DIP）支付方式改革后，医院补偿机制还没有建立起来，突出表现是公立医院收入结构不合理。2022年，全市公立医院医疗服务

收入占比远低于全国均值，很多医疗服务项目价格执行的还是多年前的标准，没有体现医务人员的劳务价值，公立医院普遍运营困难，同时医院内部绩效分配机制也不够科学，运营管理相对比较粗放。

基于这些现实情况，石家庄市实施示范项目主要针对的是上述关键环节，利用示范项目撬动系统性改革。

## 二、扭转劣势补齐短板

针对上述现实情况，石家庄市重点从三个方面推进项目建设。

**一是**充分发挥京津冀和省会城市区位优势，通过京津冀医疗合作和省帮扶市县行动，提升市县级医院诊疗能力。市级层面，聚焦转外率高的病种，持续深化京津冀战略合作，京津冀医疗卫生合作项目达 21 个。依托市人民医院和市中医院打造两个市域医疗高地，市人民医院与北京大学人民医院开展深度合作，实现疑难重症病例诊疗一站式完成，有力保障了“大病不出省”。县级层面，推动城市级优质医疗资源向县域延伸，8 家省级医院与县级医院结对帮扶。同时，依托基础好、能力强的县级医院，在东南西北打造 4 个市级区域医疗次中心和 4 个中医区域医疗次中心，带动辐射偏远县（市、区）。

**二是**补齐智慧化“短板”，全面实施信息互联互通攻坚行动。在信息化方面，石家庄市在“三医”数据共享上取得了历史性突破。市卫生健康委汇集医疗机构、业务科室的医保数据需求，制定需求清单，与医保中心沟通信息交换数据方案，目前已拿到市、县两级转外就医病种、流向、基金消耗等数据，正在进行分析。下一步，将通过市级平台进行医保数据分析结果展示，并提供给医院使用，帮助医院精准提升专病诊疗能力。在项目的支持下，石家庄市从医院的信息、业务和管理方面进行了数智化提级赋能。1 家市属医院通过电子病历系统应用 5 级评审（省内唯一的电子病历系统应用 5 级专科医院），6 家市属医院达到电子病

历系统应用 4 级，项目资金专项支持的 1 家县中医院达到电子病历系统应用 4 级，3 家县中医院、2 家县妇幼保健院达到电子病历系统应用 3 级。市级智慧急救平台上，指挥调度中心、院前急救车辆和院内急救中心互联互通，实现“呼救即急救，上车即入院”，院内救治速度提升。业务方面，人工智能辅助诊断系统覆盖全部二级以上公立医院；分级诊疗系统实现跨机构、跨医联体、跨区域的远程业务协作和有序转诊；区域慢性病健康管理系统助力市、县、基层三级慢性病一体化管理。

**三是**以医疗服务价格调整为突破口，系统推进体制机制改革。控制医疗费用不合理增长是一项系统性工作，需要外部治理和内部管理双管齐下。外部治理体系上，除了推动药耗集采提质扩面、符合条件的医疗机构按病种付费全覆盖等立竿见影的改革举措外，调整医疗服务价格加快建立公立医院良性运行机制，开展公立医院绩效薪酬改革，提高医务人员固定收入占比才是维护公立医院公益性的根本举措。在这方面，石家庄市分管副市长多次开展专题调度，两年调价 2 629 项，价格调整总量 2.15 亿元，调整净增量 6 500 万元，带动全市公立医院医疗服务收入占比提升 4.2 个百分点。石家庄市基本形成上半年开展调价测算，下半年启动调价的常态化工作机制。市卫生健康委等 4 部门统筹 13 家市县公立医院和 22 个紧密型县域医共体开展“全员工分制”绩效改革，增强绩效分配的公平性和透明性。内部管理上，加快完善公立医院运营管理体系，尤其是全面预算、全成本核算和内控体系建设等。全市统筹为 7 家市级医院建设经济运营分析系统，为 21 家县级医院建设预算管理系统，提升医院精细化管理能力。

### 三、建立改革的“矛盾观”和“系统观”

石家庄改革的示范性，突出体现在以“矛盾观”和“系统观”推进项目实施，从主要矛盾入手综合施策，既有突破，也有创新，同时体现了地方特色。

一是立足区位特点，主动对接京津名院，积极适应患者就医需求变化，为其他区域协同发展战略城市“借势”发展提供了有益借鉴。

二是针对市级医院“夹心层”困境，支持市级医院重点面向老年、妇儿、精神卫生、康复等重点人群差异化布局优势、特色专科，形成差异化发展格局。

三是尊重医改的内在逻辑，注重改革的系统集成，而不是哪项容易改哪项。比如，取消药品耗材加成后，河北省市级医院和县级医院医疗服务价格补偿力度远远不够，公立医院运营面临严峻挑战。为此，石家庄市将调价作为示范项目的首要改革任务，连续两年大幅度、大范围调价。同时，抢抓调价带给公立医院医疗服务收入增长的窗口期，全面推进公立医院医务人员薪酬制度改革。在增量的基础上推进改革，医务人员接受度更高，新的绩效分配方案更容易平稳过渡。同时，石家庄市创新搭建了全市公立医院薪酬改革监测平台，对不同等级的医疗机构、不同科室、不同岗位、不同职级人员薪酬水平和增长情况进行横向、纵向对比分析，为下一步推进“三个结构”调整打下基础。

#### 四、改革再突破 发展再跃升

2025年开年以来，石家庄市明确了“全力冲刺收官年，贡献石家庄示范经验”的目标，力求在改革上再突破，发展上再跃升，成效上再凸显。

在改革中，石家庄市将进一步以医疗服务价格调整引导医院诊疗行为转变；以薪酬制度改革指导医院优化薪酬分配结构；以“三医”信息联通精准提升专病诊疗能力；以公立医院运营效能提升切实降本增效，为公立医院高质量发展提供良好的环境条件。

在发展中，重点围绕诊疗能力提升、服务体系建设再下功夫。市级医院在深化与京津战略合作的同时，更加注重提升自身造血能力，从技

术平移迈向管理同质。县级医院在省级医院定向帮扶的基础上，借助示范项目支持，加大适宜技术培训力度，进一步提升县域常见病、多发病诊疗技术水平。服务体系建设以城市医疗集团和县域医共体建设为载体，一方面坚持强基层、打基础；另一方面，以紧密型县域医共体医保总额付费和慢性病一体化管理能力提升为抓手，进一步健全医共体运行机制，促进医共体向健共体转变。

总的来说，实施示范项目已经成为石家庄卫生健康事业的改革催化剂、发展助推器和转型领航标，借助示范项目的实施机会，过去十几年没有突破的医改深水区取得了历史性突破，全市医疗卫生服务从“单兵作战”迈向“全域协同”，为群众构建起更加高效、连续、优质的健康保障网络。

本文转自《中国卫生》，2025年第7期，第37-39页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 基于扎根理论的公立医院高质量发展内涵界定研究

李永秋 张嘉佳 孙玉军 赵大海

党的二十大报告提出，高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务。对于医药卫生体制改革，2021年习近平总书记明确指出“要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，……织牢公共卫生防护网，推动公立医院高质量发展”。同年6月，国务院办公厅发布《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》。在此背景下，公立医院高质量发展已成为我国医药卫生体制改革的核心任务。

相较于党和国家对于公立医院高质量发展的明确要求，学界、地方医疗卫生行政机构以及公立医院对公立医院高质量发展内涵的具体理解仍存在较大差异。目前，关于公立医院高质量发展内涵的研究多为演绎分析，少有基于实证方法开展的内涵界定研究。基于此，本研究运用扎根理论，对公立医院高质量发展内涵进行归纳分析，通过访谈材料建构具有可追溯性的理论，并将其与高质量发展“创新、协调、绿色、开放、共享”的理论内核进行比较，为公立医院高质量发展创新理论的建立以及公立医院改革与发展提供政策建议。

### 一、对象与方法

#### （一）研究对象

采用目的抽样法选取研究对象，该方法强调根据研究目的有意识地选择能提供丰富信息的研究对象，以提高研究结果的解释力。结合医院管理层和临床一线的不同视角，选取山东济南、山东潍坊、江苏苏州各1家三级公立医院的医院负责人、主要科室负责人及临床医生作为访谈对象。

## （二）访谈内容

已有研究多从政策目标、管理模式或绩效指标的角度对公立医院高质量发展进行探讨，但当前公立医院高质量发展的内涵尚未形成统一界定，并且缺乏基于医院一线实践的系统归纳和理论建构。因此，在系统梳理政策文件和已有研究成果的基础上，设计半结构化访谈提纲，深入理解医院管理者和实践者对公立医院高质量发展的认知。具体问题包括：（1）您认为什么是公立医院高质量发展？（2）您认为当前公立医院的运行，有哪些特征或指标与高质量发展是一致的？（3）您认为当前公立医院的运行，在哪些方面是与高质量发展相违背的？

## （三）研究方法

对研究对象开展半结构式深度访谈。访谈结束后，将收集到的录音转化为文本资料，运用扎根理论探索公立医院高质量发展内涵。对访谈资料进行三级编码，归纳出相关概念范畴并形成公立医院高质量发展内涵及实现路径模型。编码步骤为：（1）采用开放式编码对原始资料进行分解、概念化和范畴化；（2）进行主轴编码，发现和建立各初始范畴之间的有机联系，形成主范畴；（3）进行选择式编码，深度挖掘初始概念、初始范畴与主范畴的关系，使其形成更具关联性的核心类属。编码过程遵循 Strauss 等逐级编码的技术程序，主要包括：（1）组建编码研究小组；（2）记录研究笔记；（3）比较分析；（4）理论饱和度检验。

## 二、结果

### （一）研究对象基本情况

共纳入 42 名研究对象，男性占 81.9%，年龄集中在 40～50 岁，受教育程度在硕士及以上的占 90.5%，来自临床科室和行政科室的分别占 45.3% 和 33.3%，副处及以上或临床科室负责人占 30.9%。见表 1。

表 1 研究对象基本情况 (n=42)

特征	人数 (人)	占比 (%)
年龄		
<40 岁	13	30.9
40~50 岁	22	52.4
>50 岁	7	16.7
性别		
男	34	81.9
女	8	19.1
部门		
临床	19	45.3
医技	9	21.4
行政	14	33.3
职务		
副处及以上或临床科室负责人	13	30.9
科级	11	26.2
无职务	18	42.9
职称		
中级及以下	9	21.4
副高	12	28.6
正高	21	50.0
受教育程度		
本科	4	9.5
硕士	11	26.2
博士	27	64.3

## (二) 公立医院高质量发展的内涵界定

### 1. 开放式编码

共获得 42 份原始访谈材料，通过开放式编码提炼出 21 个初始范畴和 81 个初始概念。见表 2。

表2 公立医院高质量发展内涵界定开放式编码结果

初始范畴	初始概念	原始访谈语句
A1 医疗 诊治技术	a1 突破高精尖技术；a2 发展差异化特色技术、专科技术；a3 攻克疑难杂症；a4 开展自身能力范围内的诊疗技术；a5 引入先进医疗设备，扩大医疗资源；a6 高技术专家团队引领；a7 多学科联合诊疗、专家会诊；a8 时间消耗指数；a9 三、四级手术占比；a10 微创手术占比；a11CMI 值；a12 日间手术和辅助检查优化	“把常规技术做精，高精尖技术要突破，差异化技术做出特色，集中力量开展疑难危重治疗技术攻关”“提高三四级手术比例及微创手术比例，这是很好评价医院高水平高质量发展的指标”……
A2 医疗 质量和 安全	a13 加强院感控制；a14 加强药品及医疗器械管理；a15 加强行政监督；a16 医疗事故严肃处理；a17 政策层面鼓励医疗质量提升；a18 绿色通道	“加强医院感染控制、药品合理使用和医疗器械管理，确保患者的安全和权益”“现在一些公立医院为了扩大规模和增加收入，过度开展医疗业务，同时也增加了医疗事故的风险”……
A3 新 技术应用	a19 远程医疗；a20 线上医疗；a21 电子病历推广；a22 打破各医院信息壁垒；a23 院内新技术培训；a24 政策或经费支持新技术发展；a25 智慧医院	“对临床大数据管理、远程医疗、生物样本库、精准医疗等发展相关的各项因素予以政策倾斜”“推进电子病历和医院信息标准化建设，发展远程医疗和互联网诊疗，都能极大方便群众就医”……
A4 临床 路径标 准化	a26 提高医疗服务同质化水平	“依托质控体系，持续提高医疗服务同质化水平”“不断完善与国际先进水平同步、符合中国国情、以统一诊疗常规为抓手的质量管理体系”……
A5 人才 培养、评 价和晋升 机制	a27 破除唯“关系”论；a28 破除唯科研论；a29 减少不正当竞争；a30 人多岗少，上升空间受限；a31 加大人才引进力度和经费投入；a32 党建引领	“积极引进人才，加大对科研资金的投入，真正刺激人才的引进培养和科研产出的数量与质量”“如果职称晋升唯科研论，导致临床线工作人员耗费大量的精力、财力用于无效科研，甚至造成学术造孽捍俗总及学术腐败，临床技术水平也得不到提升”……
A6 收入 分配机制	a33 改变“大锅饭”现象；a34 技术水平与工资绩效挂钩；a35 管理水平在薪资中难以量化；a36 多劳多得导致过度医疗	“进一步健全运营管理体系及工资绩效评价机制”“要改变绩效考核（收入分配）‘大锅饭’现象，充分调动全体员工的积极性和工作效率”……
A7 财政 补偿机制	a37 增加财政收入；a38 收支结余不足；a39 提高服务收入占医院业务收入比例	“强化公立医院服务的公益性，（就需要）解除（减轻）公立医院经济负担”“增加政府相关卫生投入，不能又要马儿好，又要马儿不吃草”……
A8 医务 人员工作 动机	a40 医务人员工作压力与薪酬待遇相关联；a41 重视医务人员福利	“医务人员能在确保个人收入合理的基础上全身心投入医疗救治患者”“平衡公益性和保障职工的权益是很大的课题，有医院采取缩减医护人员奖金的方式来节流（是不正确的）”……
A9 廉政 建设	a42 廉洁教育和监督；a43 医疗反腐；a44 党风廉政建设	“要注重党风廉政建设的高质量发展”“要加大医疗反腐监督力度和教育力度、杜绝医生收红包”……
A10 文化 建设	a45 国际谈交流；a46 专家授课、讲座；a47 院内院外文化交流活动；a48 打造文化品牌；a49 党建引领	“有国际上的高水平的交流，有凝聚干部职工的核心价值观”“与兄弟医院、国内外先进医院一同组织学习活动，增强自身实力，扩大影响力”……

续表 2 公立医院高质量发展内涵界定开放式编码结果

初始范畴	初始概念	原始访谈语句
A11 院内凝聚力	a50 以党建带团建；a51 科室活动	“以党建带动工、青、妇等群团组织建设和做好民主党派工作，引领科室建设、增强引领力、凝聚力、向心力”……
A12 党业融合	a52 切实开股党业融合，提高业务水平；a53 提高职工院内活动参与度	“党业融合不仅可以提高党建工作的效率和成果，也能更好地让党员参加党建工作，提高参与度”“（当前）党建工作形式化较多，与业务工作的融合不够深入。这是必须解决的问题”……
A13 科教成果产出	a54 科研人才引入；a55 科研经费投入；a56 医学“产学研”；a57 住院医师规范化培训；a58 医学教育培训；a59 课项目及论文发表数；a60 科研人员数	“科研能力作为医院感响力的关键，不断攀升；医学教育工作作为医院传承的重点，顺利开展”“许多公立医院与大学或研究机构合作，致力于教学和科研，医院就能够不断吸收新知识”……
A14 临床成果转化	a61 成果转化可行性；a62 成果转化奖励；a63 成果转化效益	“要使临床研究成果造福于患者，产生社会效益，应更关注研究成果临床转化的可行性和时限性”“目前解决临床实际问题的成果不多，更多的研究集中在生物学基础研究领域，临床研究转化机制不顺畅”……
A15 区域医疗布局	a64 医联体和医共体；a65 区域一体化服务模式	“发展紧密型城市医疗集团和县域医共体，发挥公立医院牵头和引领作用”“建成一批发挥示范引领作用的医院，通过形成线上线下体化医疗服务模式，医疗服务区域均衡性进一步增强”……
A16 专科高水平建设	a66 国家医学中心和区域医疗中心建设	“推进国家医学中心和区域医疗中心建设，提高专科射能力”……
A17 分级诊疗	a67 减少医疗资源的挤兑和浪费；a68（三级医院）集中资源发展高精尖技术	“公立医院应该根据病情实行分级诊疗，把慢性病和基础疾病向医联体转移，大力发展高精尖医疗技术”“推动从以治病为中心转向以健康为中心，促进优质资源下沉、工作重心下移，推动分级诊疗”……
A18 应急建设	a69 重大突发公共卫生事件发生时“就医难”；a70 提升医院在应对重大突发公共卫生事件发生时的响应能力和水平	“公立医院在重大公共卫生事件中有重要的支撑保障作用”“广大患者体验到因疫情防控导致的‘看病难’问题。公立医院在高质量规划布局中，要充分考虑到新建建筑‘平战结合’的使用功需求”……
A19 公共卫生职责	a71 主动承担公共卫生职能；a72 医防融合	“作为公共服务机构，公立医院也需要承担公共卫生责任，包括参与健康教育、社区服务和应急数援等，促进医防融合”
A20 患者满意度	a73 优化就诊环境；a74 减少就诊次数、待时长和就诊流程；a75 提供便民服务；a76 医护态度温和，加强人文关怀；a77 引入共享轮椅、共享病床、共享充电宝，自动贩售机、饮水机等便利患者的设施；a78 不盲目追求患者满意，重视服务实际效果	“要优化服务流程，加强人文关怀，完善便民服务，让患者感受到温暖和便利，赢得患者信赖”“优质医疗资短缺，患者需求多样化医院难以满足所有患者的需求。医患矛盾层出不穷，对医务人员形象造成不良的影响”……

续表 2 公立医院高质量发展内涵界定开放式编码结果

初始范畴	初始概念	原始访谈语句
A21 医务 度 打击暴力伤医	a79 实行医院安检；a80 关爱医务人员并体现在福利薪酬中；a81	“让人民群众和医务人员的获得感和幸福感受到实现”“伤医事件频发，应当维护医务人员合法权益，加强医院安全防范，强化安保队伍建设，完善必要安检设施，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为”……

## 2. 主轴编码

主轴编码中，根据开放性编码形成的 21 个初始范畴之间的有机联系，对所有初始范畴进行归纳、分类和整合，最终提炼形成 8 个主范畴。见表 3。

表 3 公立医院高质量发展内涵界定主轴编码结果

编号	主范畴	范畴	概念
1	临床诊疗	A1 医疗诊治技术	医疗机构在疾病诊断和治疗过程中运用的技术能力，涵盖高精尖技术突破、专科技术发展、多学科协作诊疗、先进设备应用等内容
		A2 医疗质量和安全	医疗机构在诊疗服务中通过规范操作流程、严格质量控制、强化风险防范和监督管理，持续提升诊疗效果和安全水平的综合能力
		A3 新技术应用	医疗机构以信息化手段和智能技术推动诊疗模式革新和资源整合，提升医疗服务效率和可及性
		A4 临床路径标准化	医疗机构通过统一临床诊疗规范和构建完善的质量管理体系，提升医疗服务的同质化和规范化水平
2	人员激励	A5 人才培养、评价和晋升机制	医疗机构对人员的选拔、培训、考核及职级晋升进行系统规范的科学制度安排
		A6 收入分配机制	医疗机构内部分配收入和激励报酬的制度体系
3	社会责任	A7 财政补偿机制	政府为保障公立医院公益性给予的资金补助和运营支持
		A8 医务人员工作动机	影响医务人员对医疗服务投入程度的内在驱动和外在激励因素，如待遇、公平感、职业认同等
4	党建引领	A9 廉政建设	以制度化监督和廉洁教育促进医疗系统公正透明运作的机制
		A10 文化建设	通过活动交流和价值引导营造专业、协同的组织文化氛围和内生发展动力
		A11 院内凝聚力	通过群团建设和文化活动等形成的团队凝聚力、向心力和协作精神
		A12 党业融合	通过党建与业务工作深度结合，实现党建效能与医疗服务质量的协同提升
5	科研教学	A13 科教成果产出	聚焦医学科研和教育，推动人才培养和科研成果发展
		A14 临床成果转化	促进科研成果应用于临床，促进成果落地应用的机制

续表 3 公立医院高质量发展内涵界定主轴编码结果

编号	主范畴	范畴	概念
6	区域地位	A15 区域医疗布局	通过构建区域医疗协作体系，实现医疗资源整合和服务一体化
		A16 区域专科高水平建设	通过整合区域内优质资源，提升重点专科服务能力和技术水平，发挥高水平专科对区域医疗服务体系的辐射和引领作用
		A17 分级诊疗	合理配置医疗资源，优化患者就医路径，促进不同级别医疗机构分工协作的诊疗路径
7	医防协同	A18 应急能力建设	医疗机构应对重大突发公共卫生事件的快速响应能力和处置水平
		A19 公共卫生职责	积极履行公共卫生职能，强化疾病预防和健康促进工作
8	医患体验	A20 患者满意度	反映患者对医疗服务过程的整体评价，包括医疗服务水平、就医便捷程度、人文关怀等
		A21 医务人员满意度	反映医务人员对机构所提供的薪酬待遇、工作环境、职业安全及支持体系的总体满意程度

### 3. 选择性编码

基于主轴编码结果产生的 8 个主范畴，结合公立医院改革、发展和运行实际形成“公立医院高质量发展”的核心范畴。按照主范畴间的性质类别和逻辑关系构建公立医院高质量发展内涵的实现路径。见图 1。

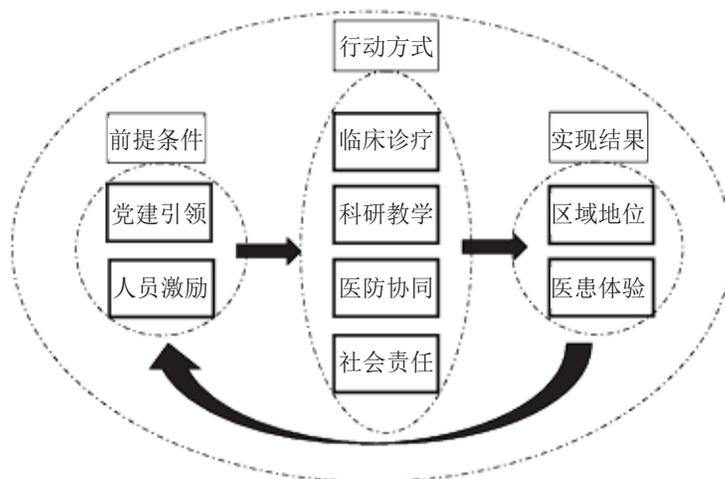


图1 公立医院高质量发展内涵及实现路径

### 4. 理论饱和度检验结果

将剩余 10 份访谈材料按照相同的编码程序进行概念和范畴的归纳及关系构建，并未发现新的概念或范畴，概念和范畴间的关系也未发生

变化。因此，本研究构建的公立医院高质量发展内涵及其实现路径模型已达到理论饱和。

### 三、讨论

以习近平总书记对高质量发展理论的阐释为理论基础和依据，本研究探讨医务人员视角下公立医院高质量发展的内涵和实现路径，并将其与高质量发展“创新、协调、绿色、开放、共享”的理论内核进行比较，为推动公立医院高质量发展提供有力支撑和建议。

#### （一）公立医院高质量发展内涵：条件—路径—结果三维框架

本研究最终形成的8个公立医院高质量发展内涵主范畴可按其性质类别和发展逻辑归纳为3个维度，分别是前提条件、行动方式和实现结果。

高水平人才队伍和合理的激励机制是实现公立医院高质量发展的前提条件。人才是新质生产力的核心资源要素，是驱动公立医院持续发展的根本动力。应为医务人员提供充分的精神激励和物质保障，营造有利于人才成长和发展的制度环境。通过健全的职业发展体系、持续的专业培训、良好的组织文化和制度环境，增强医务人员的职业认同和归属感。完善的激励机制能够调动医务人员积极性和创造性，是提升医院核心竞争力和业务能力的关键。要注重完善绩效和薪酬管理制度，适当提高医疗服务性收入比重，使医务人员的劳动技术价值得到公平体现，这有利于激发医务人员工作热情，保障业务可持续发展。

临床诊疗、科研教学、医防融合、社会责任的承担是实现公立医院高质量发展的行动方式。公立医院的核心职能在于保障和促进公众健康，其发展水平主要体现于临床诊疗能力和健康服务供给质量。因此，医院应聚焦技术能力提升和服务体系优化，强化科研攻关和成果转化。与此同时，随着人口老龄化加剧和居民健康需求日益多元化，公众对医院在

医防融合和公益服务方面的期待进一步提升，这表明医院在维持稳定运行的基础上要更加积极主动承担社会责任。一方面，政府需加大对医院的财政支持力度，完善公共卫生服务补偿及考核机制；另一方面，医院需提升内部精细化管理水平，合理保障医务人员薪酬和福利，积极提供连续性、整合型的健康服务。

在公立医院高质量发展的实现结果层面，医院应通过不断增强保障支持能力和业务发展能力，逐步形成自身的核心竞争力，并推动自身发展规划目标的达成。这一结果主要体现在外部性和内部性 2 个维度：外部性表现为医院在区域内影响力、辐射能力和社会声誉的提升，如考核排名领先；内部性体现为患者健康水平的改善及其对医疗服务的认可，医务人员的职业幸福感、价值感和归属感的增强。同时，公立医院高质量发展目标的良好实现也能够进一步促进医院整体能力的持续提升，形成彼此增益的良性循环。

## **（二）五大发展理念下公立医院高质量发展内涵评估：一致表现与完善空间**

将本研究形成的公立医院高质量发展内涵与习近平总书记“创新、协调、绿色、开放、共享”五大发展理念进行对比，二者存在较好的一致性。在公立医院高质量发展的内涵界定中，临床诊疗、人员激励和科研教学是最受关注的 3 个主范畴，这 3 个主范畴集中体现了五大发展理念中的“创新”理念。然而，本研究形成的公立医院高质量发展内涵并未体现出五大发展理念中的“绿色”“开放”理念。因此，为构建全面的公立医院高质量发展框架，仍需对应五大发展理念中的“绿色”“开放”理念开展进一步的探讨。

## **（三）研究的局限性**

本研究以原始访谈材料为依据，基于扎根理论形成公立医院高质量

发展内涵及其实现路径，并与“创新、协调、绿色、开放、共享”五大发展理念进行对比分析，为推进我国公立医院以及医药卫生体制高质量发展提供政策建议和参考。但本研究仍存在局限性，访谈资料主要来自医院的管理者和医务人员，未纳入社会公众、患者、医疗卫生政策专家等群体，后续可在更广泛的相关利益者群体中对公立医院高质量发展内涵开展进一步研究。

本文转自《健康发展与政策研究》，2025年第4期，第365-371页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张苹）

## 关于“进一步推进公立医院改革和高质量发展”的调研报告

致公党中央调研组 胡 骏

习近平总书记曾多次强调，要破除公立医院逐利机制，坚持公益性的基本定位，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。为进一步推进公立医院改革和高质量发展，梳理分析推进公立医院改革和高质量发展的经验和问题，向有关部门提供对策建议，2024年4月25日，全国政协副主席、致公党中央主席蒋作君率领调研组在京开展“推进研究型医院建设”调研，同时委托医卫委调研组于7月9日至12日赴四川省成都市和陕西省西安市开展“推进公立医院改革和高质量发展”调研，现将有关调研情况报告如下。

### 一、推进公立医院改革和高质量发展的重要意义

推进公立医院改革和高质量发展是贯彻落实习近平总书记关于以人民为中心的发展思想的重要举措，为我们持续深入推动公立医院改革、推进国家卫生事业高质量发展提供了基本遵循和根本保障。

推进公立医院改革和高质量发展是保障人民生命健康、实现中国式现代化的健康基础。进一步推进公立医院改革和高质量发展，不断增强群众的获得感、幸福感、安全感，是实现全方位、全周期保障人民健康、夯实实现社会主义现代化国家的健康基础。

推进公立医院改革和高质量发展是公立医院改革发展的必然选择。改革开放以来，我国公立医院在不同时期根据经济社会发展的不同需求，也经历了不同的发展阶段，总体来看，体系建设不断完善、能力水平不断提升、资源配置日益均衡，当前公立医院发展的着力点已经放到提升质量和效率上。

## 二、推进公立医院改革和高质量发展的主要做法和经验

### （一）四川省主要做法与经验

四川省以深化综合医改试点省建设为牵引，深入推进公立医院改革和高质量发展，基本形成了省内有“高峰”、区域有“高原”、市县有“高地”的公立医院服务体系。公立医院综合改革中央补助绩效奖励资金连续4年排名全国第一。

四川省的主要做法和经验包括：**一是**坚持公益性导向，深化“三医”协同联动，持续减轻人民群众看病就医负担；**二是**坚持城乡融合，推动医疗资源下沉，持续增强医疗服务可及性；**三是**坚持整体统筹，聚力医学“三高”建设，持续提高医疗服务能力；**四是**坚持预防为主，深化医防融合发展，持续提升人民群众健康水平；**五是**坚持政府主导，政策联动综合施治，持续营造支撑高质量发展的良好环境；**六是**着力构建多层次多元化治理格局；**七是**聚力建设具有世界影响力的医学高峰；**八是**强化科研创新发展行业新质生产力；**九是**健全以内涵建设为重点的现代管理制度；**十是**优化以患者为中心的医疗服务模式。

### （二）陕西省主要做法与经验

陕西省政府办公厅先后出台《陕西省建立现代医院管理制度实施方案》《陕西省推动公立医院高质量发展实施方案》等政策文件，省卫生健康委积极发挥牵头协调作用，与财政、人社、医保等部门密切协作，突出重点领域和关键环节，全面加强公立医院党的领导，推进优质医疗质量布局 and 下沉，建“高峰”“高地”，推动政策落地见效。

陕西省主要做法和经验包括：**一是**不断加强党对公立医院的全面领导；**二是**积极推进资源优化布局和调整，坚持规划引领，发挥高水平医院辐射带动作用，发挥地市级医院医疗救治主力军作用，发挥县级医院县域内“龙头”作用，推动紧密型医联体医共体建设；**三是**着力提高公

立医院医疗服务能力，推动重点专科建设，巩固医疗质量安全，优化看病就医流程；**四是**大力提升公立医院管理治理水平，推动试点示范工作，完善内部控制制度，健全绩效评价机制；**五是**深入推进公立医院运行新机制建设，深化人事薪酬制度改革，深化医疗服务价格改革，深化医保支付方式改革，常态化开展药品和医用耗材集中带量采购。

### 三、推进公立医院改革和高质量发展面临的主要问题

中共中央、国务院高度重视公立医院改革和高质量发展，在各级党委政府、社会各界的共同努力下，我国公立医院改革和高质量发展事业取得了长足进步，成就显著。但不容忽视的是，当前我国人口老龄化进程不断加快，随着人民生活方式的变化和生态环境的改变，疾病谱也在不断变化，从国际形势和国内需求方面对卫生健康领域提出了一系列新的挑战，应当引起高度重视。

推进公立医院改革和高质量发展主要面临以下问题：**一是**公立医院规划和资源配置存在一定程度的不均衡现象；**二是**公立医院投入政策有待优化，医保支付制度尚需完善；**三是**公立医院管理水平有待提升，薪酬待遇差异化现象仍然存在；**四是**地区医疗中心建设有待加强，分级诊疗效果不明显；**五是**医教协同新体系有待完善，复合型创新型人才队伍建设亟待加强。

### 四、推进公立医院改革和高质量发展的对策建议

大力推进公立医院改革和高质量发展，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心，以改革创新为动力，以体制机制建设为保障，抓住重点实现突破。

#### （一）强化规划刚性约束、健全考核监督机制

加强公立医院建设规划的编制、审批工作，严格项目审批程序，以地市为单位依法制定公立医院规划，从严审核公立医院单体规模。**一是**

增强规划的前瞻性、严肃性和连续性，注重区域、城乡整体协调，尤其要符合居民医疗健康服务需求，全面推进健康融入城市发展各项政策。**二是**建立健全专项规划由本级政府编制、社会公众参与、同级人大常委会审议、上级卫生健康行政部门审核、上级政府审批的机制。**三是**严格依法执行规划，各级政府应当定期向同级人大常委会报告公立医院规划实施情况，规划的修改必须经原审批机关同意，并报同级人大常委会审议通过。**四是**健全专项规划考核督查制度，完善社会参与机制，充分发挥专家和公众的力量，加强规划实施的社会监督。

### **（二）加快筹资机制改革、优化医保支付制度**

全面落实规划内公立医院投入政策，细化落实对中医医院（含民族医院）的投入倾斜政策，逐步偿还和化解公立医院长期债务。

优化医保支付制度。探索住院病种分值库，建立健全住院以按病种付费为主、门诊以按人头付费为主的多元复合式医保支付制度。

### **（三）提升专业管理水平、推进人事薪酬制度改革**

提升公立医院精细化专业化管理水平。强化运营管理意识，完善运营管理制度，发挥总会计师运营管理作用，深入推动业财融合。细化内部控制措施，完善内部管理制度体系，着力化解重点业务和高风险领域的管理风险。建立编制动态调整机制，统筹调配公立医院编制。科学合理确定并动态调整公立医院的薪酬水平，完善公立医院绩效考核制度。

### **（四）规划地区医疗中心建设、完善分级诊疗体系**

以地市级为单位规划建设市级医学中心，围绕地区疾病谱，建设“七大功能中心”，使之成为培养领军和高水平医学人才的医疗高地。加强基层紧密型医联体建设，推进中医院（中西医结合医院）牵头组建中医医疗集团或联盟。完善不同级别医疗卫生机构的门诊统筹待遇支付比例政策，增强医保对基层就医的引导作用。

### （五）构建医教协同新体系、促进科卫融合和医工结合

加快构建医教协同新体系，推动学科体系、人才梯队和临床研究体系建设。加强教育与卫生健康部门的沟通协调，加强高校对医学院的领导 and 统筹管理，完善研究型医院发展政策，支持生物医药研究型医院建设；支持研究型医院与企业、高校、科研机构可以互派人员、交叉任职，实行双聘制；完善医疗卫生机构科技成果转化实施细则，建立医疗卫生机构科技成果转化尽职免责制度。

### （六）推动产教融合、加大全科和重点专科人才培养

促进医学人才供需有效衔接。根据需求变化优化医学教育专业设置、招生层次和规模、资源配置，提高人才供给效能。推动产教融合，促进产业实习实训制度化发展，支持高校、科研院所、医疗机构与企业共同建设高水平专业，在课程研发、师资建设、学生就业、职业教育等方面开展全方位合作。

本文转自《中国发展》，2025年第1期，第79-85页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 高质量发展背景下公立医院综合改革路径探索

陈明波 梁沛枫

随着社会的不断发展进步和主要矛盾的改变，国家发展模式也由高速发展阶段转向高质量发展新阶段。在高质量发展背景下公立医院开展综合改革，事关公立医院的运营模式、运营发展、资源配置及奖惩激励等多个方面，直接影响着人民群众的卫生健康服务保障。

近些年，我国公立医院综合改革在推进现代医院管理、药品耗材集中采购、医保支付方式改革、医疗成本管控和薪酬制度改革等领域，都取得了显著成效。但在实践过程中，公立医院公益性有待加强、积极性不够和缺乏保障可持续等问题依旧突出。因此，在高质量发展背景下，公立医院实施综合改革的必要性和紧迫性也是不言而喻的。

### 一、高质量发展背景下推动公立医院综合改革时代背景

#### （一）从改革历程来看，由“投石问路”走向“稳扎稳打”

2009年新医改开局之年，中共中央、国务院下发《关于深化医药卫生体制改革的若干意见》；2010年，卫生部牵头印发《关于公立医院改革试点的指导意见》，正式拉开公立医院综合改革序幕。2015年，国务院办公厅下发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，提出城市公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革的一项重要任务，进一步扩大改革试点范围；2017年实现全面推开，这也预示着我国公立医院综合改革由试点逐渐走向成熟。

2021年，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》明确指出，要强化公立医院的主体地位，实现“三个转变”，标志着医

院综合改革进入新阶段。2023年,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》,提出要坚持医疗卫生事业公益性,推动医疗卫生发展方式、服务模式和管理手段的转变,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。从改革历程来看,国家始终将公立医院改革与发展作为一项重要的政策部署,由“投石问路”走向“稳扎稳打”,体现了高质量发展的时代要求。

### **(二)从办医理念来看,由“以治病为中心”转向“以人民健康为中心”**

健康是人民最关心、最直接和最现实的利益问题,是一种不可或缺的公共需要。党的二十大报告指出,要将保障人民健康放在优先发展的战略位置,树立“大健康、大卫生”理念。然而,随着我国城市化进程加快、人口老龄化加剧,疾病谱也随之发生改变,人民健康面临疾病和不健康生活方式的双重危害,影响人类健康的新问题、新挑战日渐增多、变广。

因此,为有效应对当前突出的健康问题,公立医院积极推行综合改革,将医院的办医理念由“以治病为中心”转向“以人民健康为中心”,落实预防为主的工作方针,推动“医防协同”,构筑“医防融合”的卫生健康服务新体系。

### **(三)从经营模式来看,由“政府包办”走向“政府主导”**

自新中国成立后,我国进入计划经济时代,医疗卫生服务供给体系由政府包办,直接决定医院医疗服务的供给与运行管理,公立医院无自主经营权。同时,政府长期的计划管理弊端也日益凸显,不同程度地影响公立医院和医务人员的积极性、主动性和创造性,出现了医院人员吃“大锅饭”和老百姓“看病难”“住院难”等困难。

进入新医改时期,国家逐步明确了公立医院综合改革的基本思路和主要任务,要始终坚持公立医院的主导地位,将政府主导与发挥市场机

制相结合，强化公立医院内部管理，促使公立医院积极履行公共服务职责，为老百姓提供安全、有效、便捷、价廉的医疗卫生健康服务。可见，公立医院综合改革既不能单纯地依靠政府包办，也不能依托市场监管，而需要政府转变职能，发挥其主导、引导作用，最大限度地赋予公立医院更多话语权。

### **（四）从运行发展来看，由“规模扩张”走向“内涵提升”**

在全面小康和高质量发展新阶段，公立医院综合改革既是满足人民群众多样化医疗卫生服务需求、保障全民健康的战略选择，也是实现基本公共卫生服务均等化的必然要求。对于公立医院而言，保持公益性是其综合改革的本质属性，调动积极性是其动力源泉，健康可持续是其发展目标。

然而，公立医院高质量发展的核心要义就是要“保持公益性、调动积极性、健康可持续”，迫使医院转变发展方式和运行模式，由规模扩张转向提质增效、由粗放管理转向精细化管理，更加重视人才培养和技术创新。医院整体利益得到长足发展，公立医院公益性进一步夯实，医院内涵建设日益提升，实现经济效益与社会效益的有机结合。

## **二、高质量发展背景下推动公立医院综合改革难点**

### **（一）功能定位不准，资源配置失调**

在发展规划上，部分医疗机构对其功能定位不准，盲目搞规模扩张，追求“规模效益”，抢占区域医疗卫生服务资源的绝对支配权，形成地区“虹吸现象”，严重挤压基层医疗机构的业务发展与空间布局。同时，部分医院为凸显其优势地位，盲目购置大型高、精、尖医疗设备，缺乏成本管控理念，造成医院负债率持续攀升，收支结构严重失衡，导致运营效能低下。由于大型医疗机构对区域医疗服务资源的支配和利用占据绝对优势，虹吸现象不断增强，迫使政府投入大量资金来维系医院的运

行发展，供给侧逐渐向大型医院倾斜。

### **（二）收支结构失衡，运营管理欠佳**

根据 2019 年、2020 年和 2021 年《中国卫生健康统计年鉴》显示，我国公立医院资产负债率逐年攀升，医疗机构收支结构失衡。同时医疗机构也未建立符合自身发展的运营管理机制，运营管理欠佳，精细化管理和内涵提升更是无从谈起，使得公立医院可支配收入不足，医院负债式运行雪上加霜。对此，公立医院在推行综合改革的实践过程中，逐步摒弃“以药养医、以药补医”策略，以取消药品和医疗耗材加成为突破口，开展药品、耗材集中带量采购，建立医疗服务价格动态调整长效化机制和医保基金结余留用机制，以此来扭转公立医院收支结构，但执行效果不够理想。

### **（三）投入转化率低，就医获得感不足**

近年来，随着我国经济社会和医疗技术的发展，医疗卫生服务体系的资金投入也逐年提升。一方面，受大型公立医疗机构“虹吸效应”的影响，基层医院服务能力未明显提升，分级诊疗服务体系未能很好地实施；另一方面，由于重疾病治疗、轻疾病预防的卫生服务投入理念，导致大量经费用于疾病诊疗，而忽视更为重要的健康管理和疾病预防，出现医疗卫生服务资源重复投入，资源浪费严重，使得投入产出转化率较低。同时，部分公立医院出现挂号缴费等候时间长、门诊就诊停留时间短、急诊患者留观难和住院患者时间缩短等现象，造成患者就医体验感、获得感不足和满意度不高。

### **（四）分配机制不畅，积极主动性低**

公立医院分配机制和医疗服务价格调整机制未充分考量医务人员的劳动强度、技术难度等，造成医院分配机制不畅，人员劳动价值未能达到合理性量化，致使薪资结构欠合理，严重影响医务人员创业、干事的

主动性和积极性。加之，部分公立医院负债率持续攀升，医院可支配资金有限，逐步将基本工资、津贴补贴进行弱化，也不同程度地影响医务人员的主动性和创新性。

### 三、高质量发展背景下公立医院综合改革目标、路径及策略

#### (一) 公立医院综合改革目标

我国公立医院是救死扶伤、维护健康的主要场所，是党和政府联系群众、服务人民的重要窗口，在我国医疗卫生服务体系建设中发挥着主导作用。公立医院要始终坚持“以人民健康为中心”的办医理念，秉承“人民满意就是我们的奋斗目标”的办医宗旨，将维护人民群众的健康权益作为公立医院综合改革的长远目标和价值追求，建立“以患者为中心”的公益性医疗服务新模式，织密医疗质量与安全“防护网”，不断提升患者就医体验感、获得感和满意度，切实维护好人民群众的健康权益。

#### (二) 公立医院综合改革路径及过程

公立医院改革的路径本质上是通过发挥制度的规制性要素、规范性要素和文化认知性要素的作用，按照“三步走”战略，对公立医院的\*\*管理模式、运营模式和分配模式\*\*进行调整与优化，推进模式融合，形成特色鲜明的“三位一体”式公立医院综合改革新路径。见图1。

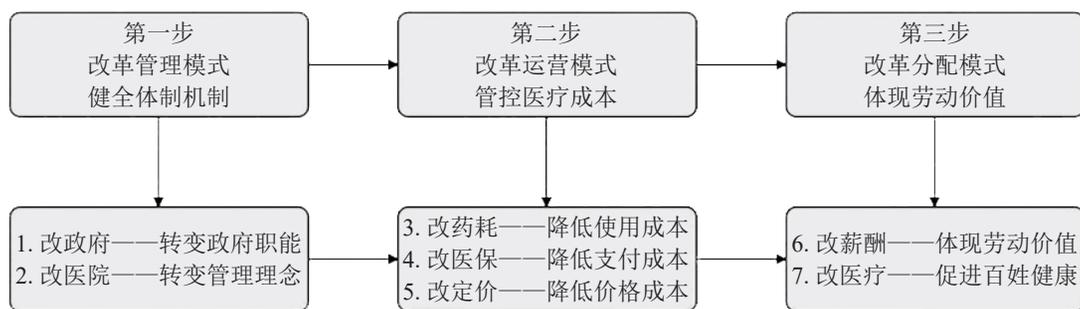


图1 我国公立医院综合改革路径

第一步，改革管理模式，健全体制机制。首先，改政府，转变政府职能。其次，改医院，转变管理理念。第二步，改革运营模式，管控医疗成本。第一，改药耗，降低使用成本。第二，改医保，降低支付费用。第三，改定价，降低价格成本。第三步，改革分配模式，体现劳动价值。在管理模式和运营模式改革的基础上，以薪酬改革和医疗改革为重点，开展分配模式改革。首先，改薪酬，体现劳动价值。其次，改医疗，促进百姓健康。

### （三）公立医院综合改革主要策略

强化内部管理。公立医院要始终坚持党对医院事务的全面领导，充分发挥好党委在促进公立医院综合改革中的领导作用；建立健全医院各项管理制度，增强公立医院综合改革的韧劲；完善医院运营管理体系，促使公立医院“内涵式”提升；精准定位医院职能，维护公立医院公益性；建立健全长效化激励机制，激发公立医院综合改革的内在活力。

加强外部治理。在公立医院综合改革实践过程中，既要强化内部管理，又要加强外部治理，要将“内治”与“外治”进行有机结合，为公立医院综合改革注入新动能。一是政府要积极转变职能，赋予公立医院更多的自主经营管理权；二是要统筹推进各项改革，促进“三医”联动，协同推进公立医院综合改革。

本文转自《中国医院》，2025年第9期，第23-26页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张革）

## 新质生产力推动公立医院高质量发展路径研究

严宇珺 严运楼

党的二十届三中全会指出，“高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务”。公立医院高质量发展是我国高质量发展的重要组成部分，在满足人民群众日益增长的健康需求等方面发挥重要作用。本研究从公立医院新质生产力内涵出发，阐明新质生产力对公立医院高质量发展的作用机理，探讨新质生产助推公立医院高质量发展的实现路径。

### 一、公立医院新质生产力内涵

#### （一）公立医院新质生产力由医务劳动者、患者和劳动资料构成

医务劳动者在新质生产力体系中不再局限于传统的医疗服务提供者角色，他们需要具备更高的综合素质和跨学科知识，在精通医学专业知识的同时掌握信息技术等技能。

患者在新质生产力模式下不再是医疗服务的被动接受者。随着互联网医疗、远程医疗等技术的普及，患者可以参与到自身健康管理和医疗决策中，能够通过在线医疗平台获取相关服务。

劳动资料在公立医院新质生产力中发生了深刻变革。传统医疗设备逐渐与现代高科技设备相结合并得到升级，以大数据、云计算、人工智能为代表的信息技术成为全新的劳动资料。

#### （二）公立医院新质生产力具有高科技、高效能和高质量等特征

高科技：近年来，公立医院广泛应用高端影像设备、微创手术器械等先进医疗设备和技術。这些高科技设备能够提供更清晰的诊断图像、更精准的治疗手段，提高诊断和治疗的准确性和有效性；运用医院信息

系统、电子病历系统、远程医疗系统，实现医疗服务的数字化、智能化，优化流程、提高效率。

**高效能：**通过引入先进的管理理念和方法，利用信息技术对医疗服务流程进行优化再造。患者可以通过手机 APP 等平台预约挂号、查看检查报告等，提高医疗服务效率。大数据分析和智能调度系统对医院的人力、物力等资源科学调配，提高资源利用效率，并通过建立医联体等形式，实现优质医疗资源的共享和下沉，提高基层医疗服务能力，促进分级诊疗实施。

**高质量：**新质生产力以科技创新为引领，融合先进技术手段与创新管理理念，在新质生产力推动下，医院开展医疗质量持续改进活动，规范医疗行为，提高医疗技术水平，降低医疗风险，为患者提供高质量的医疗服务。

### **（三）公立医院新质生产力以科技创新为主导，推动公立医院“向质”转型**

科学技术与生产力的人和物要素深度融合，推动公立医院“向质”转型，催生了更高质效的医疗服务生产力。科学技术的融入使得医务人员的专业素养与服务能力得到全方位拓展，使得医疗设备等物质资源实现质的飞跃。

## **二、新质生产力助推公立医院高质量发展作用机理**

### **（一）技术创新助推高质量发展**

新质生产力带来技术创新，通过以下方式助推公立医院高质量发展。

**优化资源配置：**新质生产力通过数字化手段实现公立医院资源的精准配置和高效利用，整合科研团队和项目资源，提高科研项目的执行效率和技术创新成果的产出速度。

**促进知识共享与交流：**打破信息壁垒，激发创新灵感。对内加强了

科室间的业务交流与协作。对外积极参与国内外学术交流活动，拓宽医务人员的学术视野。

加强临床与科研融合：加速技术转化。临床验证并反馈科研成果，科研解决临床的实际问题和技术需求，形成二者相互促进、协同发展的良性循环。

## （二）人才培养助推高质量发展

新质生产力通过影响人才培养助推公立医院高质量发展，体现在以下三个方面。

影响人才培养理念：新质生产力要求培养创新人才、跨学科的复合型人才、终身学习的人才。

推动人才培养模式创新：新质生产力发展提供数字化教学工具、构建智能化培训体系、培养实践和创新能力，可实现人才培养的精准化和高效化。

丰富人才培养内容：新质生产力催生新兴医疗技术，可将新兴医疗技术、信息化能力、管理能力和团队协作精神纳入人才培养体系。

## （三）管理优化助推高质量发展

新质生产力通过管理优化助推公立医院高质量发展。

推动管理理念转变：新质生产力的发展推动管理理念从传统的经验管理向科学管理、创新管理转变。

促进组织架构优化：医院加强科研管理部门等科技创新部门建设，提高科技创新的组织协调能力，打破部门界限，建立以患者为中心的多学科诊疗团队和服务流程，提高了诊疗效率和质量。

引发管理流程再造：医院实现了业务流程的自动化、标准化和智能化。医院引入药品供应链管理系统、推行财务一体化系统，还利用大数据分析技术对管理流程中的数据进行挖掘和分析，为管理决策提供更加科学、精准的依据。

### 三、新质生产力助推公立医院高质量发展实现路径

#### （一）加大科技创新投入，提升医疗技术水平

设立科研专项资金：加大对医疗技术研发、科研人才培养等方面的投入力度，鼓励医务人员开展科研创新活动，提高医院的科研实力和技术水平。

建设科研平台：打造一批具有先进水平的科研实验室、研究中心等科研基础设施，与高校、科研机构等开展合作共建，共享科研资源和人才优势。

建立完善的科研成果转化机制：设立专门的科研成果转化部门，负责科研成果的评估、推广和产业化运作。加强企业合作，将科研成果转化为实际生产力。

#### （二）培养高素质人才队伍，增强公立医院高质量发展的主体力量

人才吸引：制定合理且具有吸引力的薪资结构，设立明确的晋升路径和职业发展规划，提供先进的医疗设备、舒适的办公和诊疗空间，吸引优秀人才加入公立医院，使其愿意扎根医院长期发展。

人才培养：建立完善的继续教育体系，让医务人员能够不断更新知识和技能，提升专业素养和临床能力；加强临床实践能力培养，提高医务人员的实际操作能力和临床思维能力。

人才激励与保留：建立科学的绩效考核体系、给予荣誉和精神激励、为医务人员提供必要的生活保障和支持、注重人才的身心健康，开展心理健康咨询等，营造和谐稳定的人才队伍环境。

#### （三）加快数字化转型步伐，提高公立医院管理效能

完善医院信息系统：加强电子病历系统和临床决策支持系统的建设和应用，提高医疗质量；加强医院信息安全防护体系建设，保障患者信息安全和医院信息系统的稳定运行。

加大远程医疗和互联网医院的建设力度：加强远程医疗网络建设、优化互联网医院的服务流程和功能模块、加强对远程医疗和互联网医院服务的监管，确保医疗质量和安全。

加强医院的精细化管理：通过对患者就医行为等数据的分析，了解患者需求和医疗市场动态，为医院的市场营销等决策提供科学依据；利用大数据开展医疗质量控制和绩效管理，提高医院的整体管理水平和服务质量。

### **（四）完善新质生产力相关法规，为公立医院高质量发展提供法治保障**

立法保障层面：制定新质生产力相关法规，来规范和支持新技术的研发与应用；建立医疗技术专利保护制度，加强对公立医院自主研发技术的知识产权保护；完善医疗数据保护法律法规，为数据驱动的医疗服务创新提供法律基础。

执法监督层面：加强新质生产力技术执法检查，确保新技术的安全应用；加强对医疗器械和药品的执法监督，执法部门要严格审查其生产、销售和使用环节，保障医疗机构使用的医疗产品安全可靠。

司法救济层面：完善医疗纠纷司法处理机制，明确纠纷中的举证责任分配原则，并建立专业的医疗技术鉴定机构和专家证人制度，确保司法判决的公正性和权威性。

法治宣传和教育层面：公立医院要加强自身法治意识教育，提高医务人员的法律意识和依法执业能力；增强患者的法治意识，引导患者依法维护自己的合法权益，也促进医院与患者之间良好沟通和信任关系的形成。

本文转自《中国医院》，2025年第9期，第9-12页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 我国公立医院高质量发展政策三维框架分析

宫云娜 王文超 隋欣 宋立芹 菅云龙 鲜国炜 马勇

公立医院是政府确保广大人民群众享有医疗卫生服务权益的组织基础，也是应对医疗卫生领域挑战的核心力量。《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）、《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》提出了我国公立医院在发展方式等方面高质量发展的具体策略，明确改革路径。现阶段公立医院建设已进入“提质增效”的关键期，但学界缺少对政策本身的全面解析。基于此，本研究利用相关政策文本，构建“政策工具—利益相关者—系统维度”的三维分析框架，探讨不同维度中政策工具的应用及其与各利益相关者的互动差异，旨在明确各政策工具的选择与应用、各方参与主体的利益诉求以及各系统维度的策略选择，揭示公立医院高质量发展政策的特点、潜在问题和改进方向。

### 一、资料与方法

#### （一）资料来源

本研究以国家卫生健康委、各省级政府的官方网站作为政策文本的主要来源，以北大法宝数据库的相关资料作为补充。检索时限为2021年5月—2024年9月。

#### （二）纳入、排除标准

纳入标准：发文单位为中共中央办公厅、国务院办公厅、国家卫生健康委或各省级人民政府；内容与公立医院高质量发展建设紧密相关，属于公立医院高质量发展的举措或体现发展目标；政策文本可以获取全

文并现行有效；政策类型选取通知、意见等能够直观反映政策内容的公开文件。

排除标准：政策解读类、公报类、答疑解惑类文件；政策文本中只出现关键词但无实质性内容的文件；只针对特定地级市或机构的文件；与已纳入的内容重复的文件。

依据上述标准，本文最终纳入 31 份政策文本为研究样本。

### （三）研究方法

本研究基于政策工具、利益相关者、系统维度，采用内容分析法，用 Nvivo 11 软件进行内容分析和政策编码。编码结束后，用 Nvivo 11 软件和 Excel 2010 对编码结果进行分类整理和统计分析。

本研究结合国内学者的已有研究，将 2009 年以来公立医院政策发展分为 3 个阶段：体系建设阶段（2009—2014 年）、综合改革阶段（2015—2020 年）和高质量发展阶段（2021 年至今）。在此基础上结合文献对政策工具使用的量化数据进行分析，总结各阶段政策演变的规律及对当前政策的启示。

## 二、三维分析框架建构

研究表明，政策工具和系统论构建的二维分析框架能够有效反映政策的结构要素和协同度。利益相关者作为政策的参与主体是实现政策目标的重要影响因素。本研究在徐佳苗等人研究基础上加入利益相关者维度，构建“政策工具—利益相关者—系统维度”三维分析框架。

### （一）X 维度：政策工具维度

本研究根据政策量化研究 Rothwell 等政策工具分类法，将政策工具分为供给型、环境型和需求型，其中细分出子工具。供给型政策工具是指从供给侧入手推动我国公立医院高质量发展，环境型政策工具旨在提供支持性环境，需求型政策工具侧重于从需求侧拉动政策的执行和落实。

## （二）Y 维度：利益相关者维度

本研究探讨的利益相关者是指能够影响公立医院高质量发展目标实现或受到该目标影响的个人或群体组织。本研究将利益相关者划分为卫生健康行政部门、公立医院、基层医疗卫生机构、高校及科研机构、医院工作者、患者等相关主体。卫生健康行政部门是政策制定与执行主体，公立医院是医疗服务主要供给者和高质量建设的主体，基层医疗卫生机构提供初级医疗服务的平台，高校及科研机构是人才培养、医学研究的重要基地，医院工作者是医疗服务的直接提供者和医院管理建设的直接参与者，患者是医疗服务的直接“消费者”。

## （三）Z 维度：系统维度

公立医院高质量发展的宏观、中观和微观维度共同组成了系统维度，其中可细分出子维度。宏观维度是指中央和地方各级政府与公立医院及其他医疗机构间权责的配置；中观维度是指各级公立医院之间，公立医院与其他医疗机构、高校、科研机构之间的协同合作与分工；微观维度是指单个公立医院内部的服务创新、资源配置等方面内容。

# 三、结果与分析

## （一）单维度分析

### 1. X 维度——政策工具

供给型、环境型和需求型 3 种政策工具在我国覆盖不均衡：环境型最多，供给型次之，需求型最少。见表 1。

表 1 公立医院高质量发展政策工具维度频次分布情况

工具类型	占比 (%)	工具名称	频次 (次)	占比 (%)
供给型	30.52	基础设施建设	70	14.43
		技术支持	95	19.59
		人才培养	105	21.65
		信息化建设	45	9.28
		专科建设	76	15.67

续表1 公立医院高质量发展政策工具维度频次分布情况

工具类型	占比 (%)	工具名称	频次 (次)	占比 (%)
环境型	62.24	资金投入	26	5.36
		资源配置	68	14.02
		机制体系建设	336	33.97
		制度标准制定	235	23.76
		监管监督	41	4.15
		模式创新	29	2.93
		目标规划	163	16.48
		考核评价	105	10.62
		法治建设	21	2.12
		宣传教育	25	2.53
需求型	7.24	医保支持	34	3.44
		服务推广	26	22.61
		合作交流	3	2.61
		示范试点	58	50.43
		协同发展	28	24.35

动态分析结果显示，2009—2020年公立医院政策工具的使用呈现阶段性特征。体系建设阶段，供给型占比28.00%~36.00%，环境型占比56.68%~63.00%；综合改革阶段，供给型在信息化建设和资源共享中的应用比例有所上升，需求型的比例微增，环境型仍占主导；高质量发展阶段，环境型的使用占比进一步上升，供给型占比小幅下降，需求型的占比进一步下降。这一阶段性变化反映了政策工具在不同时期对优先事项和调整策略的动态适应。

## 2. Y 维度——利益相关者

Y 维度利益相关者的涉及度从高到低依次为公立医院、卫生健康行政部门、医院工作者、基层医疗卫生机构、患者、高校及科研机构。总体而言，我国公立医院高质量发展政策对不同类别利益相关者的关注度分布不均衡，相关政策更多聚焦于公立医院和卫生健康行政部门的利益，对患者、科研机构的关注度较少。

### 3. Z 维度——系统

系统维度中宏观维度的占比最高，微观维度次之，中观维度最少。具体而言，调控机制占比最大，补偿机制和监管机制应用较少。见表 2。

表 2 公立医院高质量发展系统维度频次分布情况

系统维度	占比 (%)	子维度	频次 (次)	占比 (%)
宏观维度	62.97	调控机制	441	40.01
		治理机制	108	9.80
		补偿机制	88	7.99
		监管机制	57	5.17
中观维度	15.61	协作机制	172	15.61
微观维度	21.42	运行机制	236	21.42

#### (二) 交叉维度分析

##### 1. X-Y 维度基于政策工具和利益相关者维度的交叉分析

各利益相关者维度政策工具使用结果显示，卫生健康行政部门的供给型和环境型政策工具应用较多，需求型政策工具占比最少；公立医院主要匹配环境型政策工具，供给型政策工具较少；基层医疗机构均有匹配，且较为均衡；高校及科研机构供给型政策工具应用最多；医院工作者主要匹配环境型和供给型政策工具，需求型政策工具为 0；患者在环境型政策工具应用最多，需求型政策工具占比最少。

##### 2. X-Z 维度基于政策工具维度和系统维度的交叉分析

结果显示，3 种政策工具在宏观、中观和微观维度上的占比变化较为一致。在所有维度中，环境型政策工具的运用最多，需求型政策工具最少。

从系统维度的动态分布看，宏观工具始终占据主导地位，中观工具的使用比例略有下降，在 2021 年后有所回升，微观工具的使用比例逐步上升。不同层次工具的动态变化突出了政策调整的多层次协调性和针对性。

### 3. Y-Z 维度基于利益相关者维度和系统维度的交叉分析

结果显示，各系统维度在不同的利益相关者下均有分布，但在不同的利益相关者维度下，各系统维度的侧重点有所差异，整体分布存在一定的不协调。

## 四、讨论与建议

### （一）政策工具使用存在结构性失衡，需提升匹配性与均衡性

研究表明，2009—2020年公立医院政策工具的使用呈现“环境型主导、供给型辅助、需求型不足”的特点，2021年后此模式延续。高质量发展阶段逐步向需求侧倾斜。总体来看，政策工具的使用体现出连续性与阶段性特征，但需求型政策工具的不足可能限制政策在激发社会需求等方面的成效。政策工具的“结构性失衡”具有一定的阶段性合理性，但长期下去则制约政策的长远效能。

目前，政府通过资源配置等方式为公立医院高质量发展提供支持，但是过度依赖环境型和供给型易导致需求型政策工具使用不足，使政策在激发社会多元主体积极性和提高协同性上存在局限性。因此，应进一步提升政策工具的协同性，改善各类工具的比例。

### （二）利益相关者关注度差异较大，应提高主体协同度

公立医院高质量发展政策目标的实现依赖于对关键利益相关者的关注。我国公立医院高质量发展政策的重点主要集中在公立医院和卫生健康行政部门层面，对患者的关注度不足。

公立医院高质量发展工作虽然由政府部门主导、公立医院落实，但在医疗服务创新等方面仍需行政部门、医疗机构、医务人员与管理者协作，明确权责，合力推动政策实施。公立医院高质量发展政策要兼顾供需双方，提高对患者的关注度。

### （三）系统维度工具分布仍需优化，应提升政策工具的系统性

总体来看，公立医院高质量发展政策在系统维度的宏观、中观和微观层面上分布不均，宏观维度指标使用率显著高于中观和微观维度。我国公立医院高质量发展政策在系统维度与政策工具运用上不协调，需要从顶层设计、协作机制建设、公立医院内部管理机制增强系统维度工具运用的合理性。

### （四）聚焦各维度协同关系，优化政策的顶层设计

政策工具、利益相关者和系统维度相互关联、作用。政府作为政策制定者，应注重顶层设计，合理选择政策工具，系统整合资源。具体可从政策工具与利益相关者的互动、各系统维度与利益相关者的动态关联提高利益相关者的关联性。

总而言之，3个维度在公立医院高质量发展中相互作用，共同决定了公立医院的发展方向和建设路径，提高政策协同性和完整性，对增强公立医院的核心竞争力、为人民群众提供更高质量的医疗卫生服务意义重大。

本文转自《中国医院管理》，2025年第5期，第27-32页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张革）

## 北京某公立医院党建引领业务高质量发展实践路径

张伟才 卢艳丽 姚丽 郭静 魏丽娟 袁一  
金启明 殷红 闵宁

公立医院是医疗卫生服务体系的主体，是守护人民群众生命健康的主阵地，也是党联系人民、服务群众的重要窗口。为进一步发挥党组织在公立医院改革发展、在“把方向、管大局、作决策、促改革、保落实”中的领导作用，贯彻落实“以人民健康为中心”的发展理念，落实党建与业务深度融合，需着力以高质量党建引领推动医疗高质量发展。

### 一、目前党建引领业务高质量发展存在的问题

部分医院存在党建与业务融合度不高，找不到融合点，把党组织的主题党日和“三会一课”看作是影响业务工作、增加医务人员负担的情况。有的医院存在党支部参与科室重大问题决策落实不到位，对支部设置在科室的意义理解认识不到位，支部委员参与科室“三重一大”决策机制不健全等问题。部分党员干部、职工对加强公立医院党的建设、“党委领导下的院长负责制”认识不到位。

### 二、医院党建引领业务高质量发展实践举措

#### （一）聚焦思想引领，坚持用党的创新理论凝心铸魂

公立医院的基层党建工作对提升医院的业务工作水平及推动医院整体发展具有不可替代的重要作用。北京某医院（以下简称“该院”）党委坚持把党的创新理论武装作为首要政治任务，坚持分层级抓好学习贯彻，引领医院沿着正确的方向前行。健全党的创新理论学习制度，通过党委会等形式传达学习重要讲话和重要指示批示精神。党支部利用“三

会一课”等抓好党员的日常学习。该院党委班子成员按照“学习研讨是否深入、贯彻措施是否有效、督导推动是否到位、跟踪问效是否及时”的要求，针对党建与业务融合度不够高等问题，结合医疗创新等重点工作，到各分管领域、联系支部开展对策性调研，深入探讨基层党建对业务工作的作用机制，推动解决难题。

## （二）强化党建事业融合，助力医院发展提质增效

该院坚持把党的领导嵌入医院发展全过程、各环节，发挥党组织把方向、管大局、促改革、保落实等作用；深化党委与行政班子“交叉任职、协同分工”；落实党委书记与院长定期沟通制度。医院党委强化党建与事业发展融合赋能，将党政融合贯彻到医院改革创新发展的顶层设计、战略部署等方面，推动实现政治领导、思想领导、组织领导的有机统一。

聚焦医联体建设，促进医院高质量发展。2022年至今，该院与北京某三甲医院全面合作，致力于紧密型城市医疗集团一体化建设，形成优势互补、差异发展的合作新模式，在空间、方向和管理上实现区域医疗资源整合与共享。两院还建立管理联席会制度，创建科室品牌，开展科室合作、建立特需门诊。2022年以来，该院逐步建立起纵向一体化紧密型医疗集团，形成了“国家级医学中心—区域医疗中心—基层医院”三级分级诊疗体系，实现了基于患者病情诊疗服务需求的双向转诊。

坚持把党组织作用发挥嵌入诊疗服务。该院党委围绕医院发展关键节点、重点难点任务，实施党支部书记“双带头人”机制，党支部书记由科主任担任。2024年该院党委以临床7大医学中心为单元设置党支部并完成换届工作，落实规范化建设，实现支部-科室核心组管理，参加科室业务发展建设；同时设立了党员示范岗、党员责任区、党员突击队，突出党建引领、创新驱动。

### **（三）着眼素质提升，锻造复合型干部队伍**

该院党委坚持把党务工作作为培养人才的重要平台、把业务工作作为锻炼党务干部的重要载体，着力建设既懂党建又懂业务的复合型干部人才队伍；推动党务干部与业务干部双向挂职锻炼，把政治过硬、作风过硬、廉洁过硬的优秀干部人才选拔到党支部书记岗位上历练，将岗位练兵、应急演练等融入党员教育培训，打造善抓党建工作、会抓医疗服务的复合型干部队伍。

### **（四）注重考核问效，推动事业高质高效落实**

该院党委依托北京市大型公立医院巡查工作考核指标，结合实际制定制度共计 278 项，完善了管理制度体系并推动责任落实不断深化、持续提升。2022 年以来，该院持续优化考核指标、考核方式，在医务、护理、门诊考核与审计复核及纪委再监督机制基础上引入“党建查房”机制，注重从运营和政治双重角度检验衡量医院发展质量等，一体落实，同步推进党建工作和医疗服务责任制考核，推动党建与业务深度融合、互促和共赢。

## **三、党建引领业务高质量发展效果分析**

### **（一）党建引领突出政治优势和组织优势**

该院通过领导班子的有机分工合作强化了党委的组织领导力，通过“双带头人”机制延伸了党委的组织工作链条，通过支部换届等突出组织引领。

### **（二）党建引领推动业务发展和品牌建设**

党委牵头深耕学科发展和品牌建设。该院 7 大医学中心建设稳步推进，特别是心肺医学中心（含胸痛中心）、手外科及脊柱医学中心、消化医学中心等的发展和建设取得显著成效。

心肺医学中心（含胸痛中心）搭建以心脏重症为特色的心脏病诊疗

平台、以肺小结节精准治疗为特色的呼吸诊疗平台。心脏中心联合心外科及重症医学科，建设成以心脏重症一体化诊疗为特色的心脏诊疗中心；胸外科联合呼吸内科及康复科建立以肺小结节精准切除、快速康复为特色的肺癌微创治疗中心。

手外科开展各类复杂指（趾）再植手术，断指（肢）再植成活率超过 98%，辐射北方大部分地区。目前该院已建成脊柱微创中心、手外科再植中心。优势病种有脊柱微创治疗（脊柱肿瘤及椎间盘疾病）、指（肢）完全性离断。特色技术有中环指固有动脉转位与拇指撕脱离断再植术、手指末节（指尖）离断动脉静脉化再植术、淋巴静脉吻合术来改善恶性肿瘤术后淋巴水肿等。《一种骨科用手外伤术后康复训练架》获得国家知识产权局实用新型专利授权。

该院还建立了肠菌移植技术为特色的消化医学中心，秉持“内外科化、外科微创化”理念，积极拓展内镜下治疗技术和消化内镜联合腹腔镜的多镜联合微创治疗手术。

### （三）党建引领带动科研教学和人才培养

该院科研项目持续增长，成果显著。院内科研项目申报及科研协作等各层级项目数量稳步提升，形成了多层次的科研发展格局。医院科研论文发表呈现强劲增长势头，在各层级学术平台上发表的论文数量逐年增加，高水平论文占比不断提高，整体学术产出呈现持续上升态势。

医院在名中医传承工作方面建立李定忠名老中医工作室。推进北京市第三批中医药骨干人才培养项目及北京市第六批中医药专家学术经验继承工作。通过一系列举措，壮大该院中医人才队伍，增强学术传承与创新能力。

该院与合作医院开展基于医联体框架下的住院医师规范化培训联合培养项目，与中国中医科学院北京国际针灸培训中心签署教学合作协议。

#### （四）医院医疗服务能力持续增强

近年来，该院医疗质量显著提升，关键指标持续增长。医疗服务能力显著增强，在疑难重症救治方面的能力不断提高，形成“基础技术全面覆盖+尖端技术精准突破”的双轮驱动格局，为复杂病例救治提供坚实技术支撑。

该院学科建设成效显著，重点学科和医学中心建设成果丰硕：成功申报急诊医学科作为区第四批重点学科。该院医疗技术储备持续扩容，全院现开展医疗技术2572项；与合作医院协作开展肠菌移植、单孔胸腔镜下肺段切除术等新技术。

目前该院是国家卫生健康委手术质量安全提升行动联系单位、国家心血管病中心心力衰竭成员单位、国家心血管病中心心肌病专科联盟区域中心成员单位、中国老年性痴呆临床前期联盟成员单位、中国超声医学培训基地、全国眼科联盟、北京市胸痛中心及脑卒中中心成员单位以及北京市安宁疗护示范中心等。

#### 四、讨论

该院党委在引领医院高质量发展的道路上，推进党建工作质量持续提升。通过健全党委、党支部上下贯通、执行有力的组织体系，推动业务发展。以患者、职工为中心，培养人才干部队伍。进一步深化党建工作和业务职能融合贯通，构建“党建+业务+服务”的工作机制，将党建工作有效转化为医院的发展优势。

本文转自《中国医院》，2025年第9期，第87-89页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

## 2025年全国卫生健康体改工作会议在京召开

1月20日，2025年全国卫生健康体改工作会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任刘金峰出席会议并讲话。

会议指出，近年来各地各有关部门在党中央、国务院坚强领导下，稳中有进，协同配合，步步深入，攻坚克难，推动医改在重要领域和关键环节取得积极成效。2025年要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十届三中全会精神，以习近平总书记关于健康中国的重要论述为统领，进一步全面深化医药卫生体制改革，以地市为单元因地制宜推广三明医改经验，深化以公益性为导向的公立医院改革，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，不断开创医改工作新局面。

东中西部省份和示范项目城市代表以及北京协和医院等8家单位作了交流发言。各地卫生健康委，50个示范项目城市政府负责人，14家试点医院主要负责人，财政部、国家医保局等部门和委机关相关司局、单位负责人参加会议。

本文转自国家卫生健康委员会网站，2025年1月20日，并由本刊编辑部编校。

（责任编辑：信虹云）

**财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅**  
**关于组织申报中央财政支持公立医院改革与高质量发展**  
**示范项目的通知**

财办社〔2022〕7号

各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局）、卫生健康委，新疆生产建设兵团财政局、卫生健康委：

为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批示精神，深入推广三明市医改经验，推动公立医院高质量发展，经研究，中央财政拟支持实施公立医院改革与高质量发展示范项目。现将项目申报有关事项通知如下：

**一、支持重点和范围**

按照中央与地方财政事权和支出责任划分改革要求，在深化医药卫生体制改革期间，中央财政对地方推进公立医院综合改革等按规定给予补助。公立医院改革与高质量发展示范项目主要聚焦三个方面：一是着力提升市县级公立医院诊疗能力。规范诊疗行为，落实分级诊疗制度，支持市县级公立医院传染病、精神病、急诊急救、重症医学、心脑血管、妇产科、儿科等临床专科建设，加强人才培养，打造一批市县级公立医院重点专科，做到大病重病在本省就能解决，一般病在市县解决，缓解群众看病难问题。二是着力加强智慧医院建设。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设，支持建立区域内检查检验结果互通共享信息化规范，减少患者在不同公立医院检查化验次数，让群众少跑腿。三是着力控制医疗费用不合理增长。加强医院全面预算管理，实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强

化预算约束，深化医保支付方式改革，推动公立医院积极参与药品和医用耗材集中采购使用改革，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病贵负担。

## 二、申报内容和程序

（一）各地要贯彻新时代卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，加强公立医院主体地位，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。省级政府负责本地公立医院改革与高质量发展示范项目的统筹谋划、统一推进、组织申报，推荐遴选典型地市作为项目主体进行申报，具体项目实施地市负责编制实施方案（见附件）。

（二）申报项目实施方案要科学可行，要与其他项目规划衔接，避免项目交叉重复。推荐的项目应体现新发展理念，明确推进公立医院改革与高质量发展的具体思路、方向和路径，具有引领带动作用。项目实施方案应合理可行，实施区域及内容要落地。要科学合理测算项目所需总资金，明确各级政府补助资金规模。

（三）2022年3月24日前，由省级人民政府或经省级人民政府同意后由省级财政、卫生健康主管部门联合行文报财政部、国家卫生健康委。申报文件应附实施方案、中央对地方专项转移支付项目绩效目标申报表和必要的佐证材料等（含全部电子文档）。各省（自治区、直辖市）择优选择1个地市进行申报，含计划单列市的省如申报计划单列市，在此基础上可增加1个申报名额，计划单列市由所在省统一组织申报，申报项目实施期限不超过三年。逾期申报的项目视为无效项目，以实际收到时间为准（2022年3月24日17时前）。中央财政支持项目通过竞争性评审方式公开择优确定，每个项目中央财政补助不超过5亿元（其中10%的资金专门作为绩效奖补资金），主要用于支持推进公立医院改革与高质量发展。

（四）财政部和国家卫生健康委组织有关方面的专家对各省（自治区、直辖市）申报的项目开展竞争性评审，按照定量与定性相结合的原则，重点筛选医改任务重、工作基础扎实、改革积极性高、改革与发展好的地市，实施示范项目。国家卫生健康委同财政部加强项目实施全过程的技术指导和执行监督，组织开展项目验收，促进提升项目实施水平和实效。

### 三、工作要求

（一）落实地方政府主体责任。按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号）要求，落实地方公立医院改革与发展主体责任。各省（自治区、直辖市）要高度重视，认真组织项目申报，做好项目实施方案的编制、统筹协调和项目组织实施。省级财政部门、卫生健康主管部门要组织对项目的必要性、实施条件、主要内容、资金估算等进行认真审查，严格把关，根据职责分工，对审查结果及申报材料的真实性、合规性、准确性负责，确保项目符合党中央、国务院关于公立医院改革与高质量发展相关要求。

（二）科学合理编制项目方案。各地应充分考虑本地区实际情况，强化项目规划和实施方案，在可承受范围内合理确定项目体量，科学设定项目总体绩效目标和分年度绩效目标，落实投入责任，并充分发挥财政资金引导作用。要加强与中央财政资金、中央基建投资统筹管理，避免交叉使用、重复支持。同一项目不得与其他来源渠道财政资金重复申报。同时，要充分考虑财力可能，避免形成新的地方政府隐性债务。

（三）持续推进预算绩效管理。推进项目预算编制和绩效管理一体化，将绩效理念方法深度融入项目申报、实施全过程。省级财政部门、卫生健康主管部门要严格把控绩效目标编报质量，按规定细化、完善绩效目

标。各项目单位应做好项目事前绩效评估，按要求填报项目绩效目标申报表。对于经竞争性评审遴选出的示范项目，各地应加强项目执行和资金使用管理，组织开展绩效自评，并将自评报告报财政部、国家卫生健康委。财政部会同国家卫生健康委组织开展绩效评价，并将绩效评价结果作为预算安排和政策完善的重要依据，提高财政资金使用效益，切实推动公立医院改革与高质量发展取得实质性成效。

财政部办公厅

国家卫生健康委办公厅

2022年3月1日

附件

## 公立医院改革与高质量发展示范项目实施方案编制提纲

### 一、申报城市概况

（一）基本情况。包括经济社会发展情况，辖区内医疗卫生机构、卫生人员、卫生设施、卫生经费、医疗卫生服务、医疗保障、人民健康水平等卫生健康事业发展的基本情况，公立医院（含辖区内央属、省属公立医院）机构、人员、床位、医疗服务、收支结构、医药费用、运行效率等基本情况。

（二）前期工作情况。总结新一轮医改以来，尤其是党的十八大以来，统筹推进公立医院改革与高质量发展的工作进展、改革举措、探索创新、典型经验和已取得的成效。对照党中央、国务院关于公立医院改革与高质量发展的决策部署，更好地满足人民对高品质医疗服务新需求、新期盼，梳理分析在资源布局、能力建设、价格机制、医保支付、人事编制、薪酬分配、医院管理、紧密型城市医疗集团建设等方面存在的主要问题、短板，明确示范项目深化改革和推动公立医院高质量发展的目标任务。

（三）必要性和可行性分析。阐述项目实施的必要性、重要性，项目实施与贯彻落实党中央、国务院关于公立医院改革与高质量发展重大决策部署和国家重大战略、重大规划的关系等，论证项目实施的整体性、系统性、科学性以及政策措施的可行性，制定明确的示范工作重点任务清单、完成时限、责任部门、督导考核、风险因素控制等确保项目落地落实的具体举措。

## 二、示范工作内容

（一）示范目标。制定示范项目实施的总体目标和年度目标。总体目标应坚持以人民健康为中心，围绕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，推动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。年度目标主要根据项目实施周期，按年度制定示范项目工作进度及预期目标。

（二）示范内容。围绕示范项目目标，结合本地实际，研究提出一揽子深化公立医院改革、推动高质量发展的改革举措，并狠抓落地见效。示范工作内容应主要包括但不限于以下内容：

1. 加快构建有序的就医和诊疗新格局。围绕人民群众全方位全周期健康需要，重点明确各级各类机构功能定位和机构之间的关系，进一步完善医疗卫生服务体系，为群众提供集预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。充分发挥区域内国家和省级高水平医院的引领和辐射带动作用，推动辖区医疗水平和医院管理上一个大台阶。充分发挥市级三甲医院医疗救治的主力军作用，向区域内居民提供高水平的综合性或专科医疗服务。充分发挥县级医院在县域内的龙头作用，加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治“五大中心”能力建设。充分发挥基层医疗卫生机构和家庭医生团队“网底”和“健

康守门人”作用。引导人民群众发挥“健康第一责任人”作用，推进健康中国行动，提高全民健康素养，引导形成科学健康的生活方式，促进群众不得病、少得病。

2. 因地制宜深入推广三明市医改经验。建立强有力的深化医改领导体制和工作推进机制。建立医疗服务价格动态调整机制，理顺医疗服务比价关系，稳步提高医疗技术服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占业务收入的比例。深化医保支付方式改革，稳步提高按疾病诊断相关分组或按病种付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例。全面深化公立医院薪酬制度改革，合理确定并动态调整公立医院的薪酬水平。探索公立医院人员编制创新管理的有效方式。全面落实政府对公立医院的投入责任。推进紧密型医疗联合体建设，稳步提高县域就诊率和基层医疗卫生机构就诊率。

3. 推动公立医院改革与高质量发展。坚持和加强党对公立医院的全面领导。建设公立医院高质量发展新文化。着力提升市县级公立医院诊疗能力，落实分级诊疗制度，支持市县级公立医院传染病、精神病、急诊急救、重症医学、心脑血管、妇产科、儿科等临床专科建设，加强人才培养，打造一批市县级公立医院重点专科，做到大病重病在本省就能解决，一般病在市县解决，缓解群众看病难问题。着力加强智慧医院建设，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设，支持建立区域内检查检验结果互通共享信息化规范，减少患者在不同公立医院检查化验次数，让群众少跑腿。着力控制医疗费用不合理增长，规范诊疗行为，加强公立医院全面预算管理，实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强化预算约束，推动公立医院积极参与药品和医用耗材集中采购使用改革，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病贵负担。

（三）示范项目实施范围及期限。实施范围：申报城市区域内各级各类公立医院改革和高质量发展。实施期限：示范项目实施期限为3年。

### 三、资金筹措和实施计划

申报城市按照实事求是、节约集约、科学合理的原则，合理测算项目总预算，合理安排年度资金使用计划，确保资金安全、高效使用。根据项目内容，整合中央财政补助资金、地方资金、医院筹资等各项资金来源，提出分年度资金落实方案，填写《公立医院改革与高质量发展示范项目实施计划表》。

### 四、绩效管理

申报城市加强示范项目绩效管理，结合本地实际和示范项目目标，围绕项目产出、社会效益、满意度等方面提出绩效目标，填写《公立医院改革与高质量发展示范项目绩效目标申报表》。

### 五、组织实施及保障措施

明确示范项目具体组织和实施的责任单位和部门，从组织领导、部门联动、政策保障、资金筹集、绩效评价、监督检查、风险防控等方面，说明拟采取的保障项目顺利实施的措施。

### 六、其他事项

其他需要说明的内容，包括省级政府和部门给予的政策和资金支持等。

（责任编辑：张莘）

## 2023 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目 竞争性评审结果公示

按照《财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于组织申报 2023 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知》（财办社〔2023〕12 号）明确的程序，财政部、国家卫生健康委组织专家对各地所申报项目实施方案进行了竞争性评审。根据竞争性评审结果，拟将 15 个项目确定为 2023 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目（详见附件）。

现将评审结果予以公示，公示期为 2023 年 4 月 4 日至 2023 年 4 月 10 日。如对评审结果有意见，请在公示期内以书面（实名）形式反馈至财政部社会保障司、国家卫生健康委体制改革司。

附件：2023 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目公示名单

财政部社会保障司  
国家卫生健康委体制改革司  
2023年4月4日

附件

2023 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目公示名单

序号	省份	城市
1	北京市	海淀区
2	天津市	滨海新区
3	河北省	石家庄市
4	吉林省	长春市
5	上海市	嘉定区

续 2023 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目公示名单

序号	省份	城市
6	江苏省	扬州市
7	浙江省	湖州市
8	江西省	鹰潭市
9	山东省	潍坊市
10	广西壮族自治区	南宁市
11	海南省	三亚市
12	四川省	自贡市
13	云南省	玉溪市
14	陕西省	延安市
15	新疆维吾尔自治区	阿克苏地区

## 2024 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目 竞争性评审结果公示

按照《财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于组织申报 2024 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知》（财办社〔2024〕14 号）明确的工作程序，财政部、国家卫生健康委组织专家对各地所申报项目实施方案进行了竞争性评审。根据竞争性评审结果，拟确定 20 个示范项目城市（详见附件）。

现将评审结果予以公示，公示期为 2024 年 9 月 3 日至 2024 年 9 月 9 日。如对评审结果有意见，请在公示期内以书面（实名）形式反馈至财政部社会保障司、国家卫生健康委体制改革司。

附：2024 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单

财政部社会保障司  
国家卫生健康委体制改革司  
2024年9月3日

附件

2024 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单  
(按行政区划排序)

序号	省份	城市
1	河北省	保定市
2	山西省	大同市
3	辽宁省	大连市
4	吉林省	白山市
5	黑龙江省	哈尔滨市
6	江苏省	苏州市

续 2024 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单  
(按行政区划排序)

序号	省份	城市
7	浙江省	衢州市
8	安徽省	淮南市
9	福建省	龙岩市
10	山东省	济南市
11	河南省	郑州市
12	湖北省	十堰市
13	湖南省	娄底市
14	广东省	惠州市
15	四川省	达州市
16	云南省	楚雄彝族自治州
17	西藏自治区	昌都市
18	甘肃省	酒泉市
19	青海省	西宁市
20	新疆生产建设兵团	第八师石河子市

## 2025 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目 竞争性评审结果公示

按照《财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于组织申报 2025 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知》（财办社〔2025〕7 号）明确的工作程序，财政部、国家卫生健康委组织专家对各地所申报项目实施方案进行了竞争性评审。根据竞争性评审结果，拟确定 20 个示范项目城市（详见附件）。

现将评审结果予以公示，公示期为 2025 年 7 月 8 日至 2025 年 7 月 14 日。如对评审结果有意见，请在公示期内以书面（实名）形式反馈至财政部社会保障司、国家卫生健康委体制改革司。

附件：2025 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单

财政部社会保障司  
国家卫生健康委体制改革司  
2025年7月8日

附件

2025 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单  
(按行政区划排序)

序号	省份	城市
1	北京市	西城区
2	河北省	邯郸市
3	山西省	长治市
4	内蒙古自治区	通辽市
5	辽宁省	鞍山市
6	江苏省	南京市

续 2025 年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单  
(按行政区划排序)

序号	省份	城市
7	江苏省	盐城市
8	浙江省	嘉兴市
9	安徽省	阜阳市
10	福建省	厦门市
11	山东省	济宁市
12	河南省	洛阳市
13	湖北省	襄阳市
14	湖南省	长沙市
15	广东省	佛山市
16	广西壮族自治区	梧州市
17	重庆市	涪陵区
18	四川省	攀枝花市
19	西藏自治区	那曲市
20	新疆维吾尔自治区	昌吉回族自治州

(责任编辑: 信虹云)

## 征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证（K）第0649号）2008年11月正式创刊发行，每年发行8期，主要设有医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

### 一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

### 二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、国家卫生健康委员会统计信息中心；各省市卫生健康委员会规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

### 三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有4~5篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成

刊。每篇文章 5000 ~ 8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx 省 xx 市或 xx 县 xx 路 xx 号）、邮编、电话、E-mail 等信息。

### 四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：[phpr@shdrc.org](mailto:phpr@shdrc.org)。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 1 本。本刊不收取任何版面费。

### 五、联系方式

地 址：上海市静安区北京西路 1477 号      邮 编：200040

网 址：[www.shdrc.org](http://www.shdrc.org)

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062    021-33262061

邮 箱：[phpr@shdrc.org](mailto:phpr@shdrc.org)



发送对象：

中华医学基金北京代表处

国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、  
国家卫生健康委员会统计信息中心

中国医学科学院医学信息研究所

美国中华医学基金会合作项目单位

上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门

各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处

上海市卫生健康委员会领导及有关处室

上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会

相关医疗卫生单位

全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China