

昌吉州国家公立医院改革与高质量发展 示范项目实施方案

(征求意见稿)

为认真实施昌吉州承担的中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目，根据财政部和国家卫生健康委员会相关要求，特制定本实施方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，全面落实习近平总书记关于医药卫生体制改革重要论述精神，坚定不移贯彻新时代党的治疆方略，坚持以人民健康为中心，以公益性为导向，树牢“大卫生、大健康”理念，不断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信息技术要素，打造“三明医改”经验升级版的“昌吉实践”，形成具有西北特征、新疆特色、昌吉特点的公立医院高质量发展示范。

二、发展目标

(一) 总体目标

力争通过三年建设，实现“三个突破”。一是医疗卫生服务体系实现新突破，全州资源整合共享、服务系统连续的医疗服务体系基本形成，建成全疆一流的医疗高地，三级公立医院出院患者四级手术比例达 22%，县域内住院量占总住院

量的比例达到 83%、基层诊疗量占比达 60%。二是丰富拓展“三明医改”经验实现新突破，医改系统性、整体性、协同性明显增强，公立医院门诊、住院次均费用年增幅控制在 4% 以内，医疗服务性收入占比达 40% 以上。三是公立医院高质量发展实现新突破，公立医院的发展方式、运行模式、资源配置明显改善，智慧医院建设与“人工智能+”信息赋能应用取得成效，实现收支平衡的公立医院占比达到 100%，管理费用占公立医院费用总额的比重控制在 8% 以内，昌吉健康云平台互联互通达 4 级水平，全州三级公立医院互联互通达到 4 级及以上水平。

（二）年度目标

2026 年 7 月：建立更加健全的医改组织领导机制、更可持续的政府财政投入保障机制；“三医”协同各项机制不断健全，医保支付制度、编制人事制度、薪酬管理办法和评价办法持续优化；整合、改造、提升信息系统资源，公立医院信息化建设加快推进。县域内住院量占比 $\geq 65\%$ 、基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例 $\geq 50\%$ ，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例 $\geq 36\%$ 、三级公立医院出院患者四级手术比例 $\geq 13\%$ ，公立医院医务人员、门诊和住院患者满意度分别达 90%、91% 以上。

2027 年 7 月：紧密型县域医共体建设取得明显进展，分级诊疗政策体系逐步完善，优质医疗资源有序下沉。公立医院改革成效进一步凸显，区域医疗中心、临床专科建设取得突破性进展，医疗服务水平显著提升。公立医院运营管理模

式更加高效，医疗费用不合理增长得到有效控制。智慧医院信息化网络基本搭建成型。县域内住院量占比 $\geq 73\%$ 、基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例 $\geq 55\%$ ，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例 $\geq 38\%$ 、三级公立医院出院患者四级手术比例 $\geq 17\%$ 。

2028年7月：各项目全面完成，公立医院高质量发展体制机制基本健全，紧密型医联体运行更加科学高效，紧密型县域医共体管理体制、运行机制进一步巩固，州县乡村四级系统性协调性进一步提高，公立医院在医疗技术水平提升、高层次医学人才培养等方面能够发挥卓有成效的牵头作用，服务能力明显提升。信息化建设投入运营发挥作用并持续赋能，医患关系更加融洽，科学化、精细化、集约化管理水平明显提高，建成具有示范导向的公立医院高质量发展模式。

三、实施范围及期限

实施范围：实施项目主要对象为全州各级各类公立医院、县域医共体，州域内公共卫生机构和基层医疗卫生机构同步推进改革，协同参与。

实施期限：2025年7月—2028年7月，共3年。

四、主要任务

（一）加快构建有序就医诊疗新格局

1.实施系统性内涵式公立医院能力升级工程

（1）打造区域医疗高地。做大做强三级公立医院，针对州域高发病、高外转率现状，对接国内高水平临床创新团队和高精尖技术人才，重点提升心脏、检验、外科、传染病

救治等重点（优势）专科引领能力，持续强化卒中、急救中心的核心能力，高标准建设血透、妇科、骨科、口腔、心脏康复 5 大临床诊疗服务中心，补齐精神卫生、眼科、超声、麻醉手术等薄弱专科服务短板，将重症医学科、心血管科分别打造为国家级重点（优势）专科，将急诊、临床心理、骨科、妇科以及皮肤、疼痛科分别打造为自治区级重点（优势）专科，解决 3 项以上区域临床难题，全面提升州域医疗服务核心竞争力。深化与疆内外名院名校名科合作，吸引疆内外优质医疗卫生资源延伸布局，推进人工智能技术助力精准医疗，强化微创和四级手术能力突破。建成集生产、科研、临床教学于一体的综合性制剂中心，促进科研成果向临床应用转化，提升区域制剂服务的核心能力与科研价值。强化区域示范引领辐射带动，支持三级医院牵头搭建心血管、儿科、呼吸、中医康复、老年医学等专科联盟，促进专科共建，推动县级医院诊疗水平和服务能力提升。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州医保局、科技局）

（2）建强县综合医院。结合县市疾病谱实际，着力发展县级综合医院重症医学、心内、呼吸和危重症等核心专科，拓展提升血透、神经内科、消化及妇产儿科服务能力，提速建设急诊急救五大中心，精准补齐精神卫生等服务短板，同步增强老年病、妇幼保健服务供给，构建响应迅速、覆盖全面、诊疗精准的县域医疗服务体系。加快推进州人民医院准东分院、芨芨湖医院建成投运，完善区域医疗服务体系。健全援疆省份、州域三甲医院对县级医院帮扶机制，全

面完成儿科、精神卫生服务年任务，重点培育 30 个州级重点专科。加快推进内镜、介入、微创治疗等技术的综合运用，推广多学科协作会诊（MDT）、中西医结合等新诊疗模式，鼓励州县、县市间开展多层面、多学科合作交流和联合攻关，完善医疗质量管理体系和标准体系，提高区域间、机构间医疗服务同质化水平，全面提升县级医院常见病、多发病诊疗服务能力，保障人民群众基本看病就医需求。建立以学科一体化建设为核心的州县联动模式，由州级医院牵头，通过专家派驻、科室共建、联合病房、巡回医疗等方式，推动州县急诊急救、传染病、精神病、重症医学等学科一体化发展，带动县级医院的服务能力和管理水平跃升。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州发改委、医保局、科技局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）夯实医共体网底根基。发挥医共体整合优势，推动医疗资源向基层倾斜，实现县域医共体内各分院基础设施设备提档，加快妇科、儿科、全科、口腔、康复等基础科室标准化建设。持续推进国家“优质服务基层行”在同质化管理下取得实效，40%的基层成员单位达到推荐标准，加快乡镇中心卫生院建设，并重点扶持一批中心卫生院达到二级医院服务能力。加强基本公共卫生项目管理，丰富项目内涵，深化慢性病一体化门诊与“两慢病”全程管理，做优重点人群健康服务。健全医共体内长效帮扶机制，通过专家派驻、巡回医疗、科室共建、退休专家进社区等方式，全面带动基层服务能力与体系运行效率提升。（牵头单位：州卫健委；责任

单位：州发改委、人社局、医保局、农业农村局、市场监督管理局、科技局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，建成与社会主义现代化目标相适应、优质高效的整合型医疗卫生服务体系，州级医院核心竞争力显著增强，新增国家级重点（优势）专科2个、自治区级5个，三级医院四级手术占比提升至22%、平均住院日稳定在6.8天以内，县级综合医院服务能力全面提升，县域内住院量占比稳定在83%以上，基层网底更加牢固，基层诊疗量占比达60%以上，群众就医获得感、满意度持续提升。

2.实施全流程连续性分级诊疗体系巩固工程。

（1）健全分级诊疗服务体系。组建由三级公立医院牵头，其他若干二级医院、基层医疗卫生机构为成员的紧密型医联体，探索建立适应医联体内各成员单位共同发展需求的利益分配机制，重点以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带开展合作，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化连续性医疗服务。推动州县高级职称专家在医联体内多点执业、定期巡回手术、牵头联合门诊，将疑难病症诊疗、复杂手术操作、专科技术指导等服务精准下沉。巩固提升县级中医医院、综合医院、妇幼保健院共同牵头的紧密型县域医共体建设成果，进一步完善医共体“一套班子”“一院多区”运行机制，推动妇幼保健院纳入城乡一体的总医院管理体系，健全完善高效畅通的医共体内人、财、物、绩等“八统一”管理机制，建立药品、耗材、设备集中采购，信息化集中建设，物流集中配送，处方

集中审核等“四集中”运行模式，实行同质化管理、差异化发展。统筹优化医共体资源配置，推动影像、心电、检验、病理和消毒供应五大共享中心全覆盖，建立“乡检查、县诊断、乡治疗”新机制，推动“管理、服务、技术、人员”四下沉。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州党委组织部，州人社局、医保局、农业农村局、市场监督管理局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）建立分级诊疗运行机制。一是建立政策引导的“基层首诊”机制。明确州、县、乡三级医疗机构诊疗目录，制定基层医疗机构首诊目录，州级公立医院向县级医院、医共体牵头医院向基层医疗机构预留至少 20%的门诊号源。二是建立高效有序的“双向转诊”机制。构建覆盖州、县、乡、村四级医疗机构的双向转诊平台和绿色通道，制定州、县级医院转诊推荐病种目录，细化各病种分级诊疗指南，实行向上转诊审核责任制、上下转诊跟踪管理制、出院患者 123 随访制，对上转患者实行“一免三优先”服务，即免收诊察费、优先预约专家、优先安排检查、优先安排住院。三是建立分工协作的“急慢分治”机制。强化基层医疗卫生机构预防、保健、医疗、康复和健康管理的综合服务功能，通过主动筛查、疾病评估和就医指导，有效引导就医流向。支持急危重症患者直接到二级以上医院就诊，基层医疗卫生机构及时做好前期紧急处置与快速转诊衔接。基层首诊病种目录内的非急诊患者，原则上就近到基层首诊，并通过上级医院医师下沉巡诊、远程会诊等方式将核心服务精准下沉，减少非必要跨层级就

医；基层不具备相应病种诊治能力，前往县级医院就诊视同基层首诊。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州医保局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，州县乡村四级医疗资源有效整合，医联体、医共体高效运行，服务效能显著提升，分级诊疗体系成熟定型，三级公立医院门诊人次数与出院人次数比稳定在 12 以内，基层医疗机构首诊病种 50 种以上，中心卫生院首诊病种达 80 种以上，居民就医更便捷、更经济。

3.实施全方位全周期医防融合模式创新工程。

（1）健全医防融合发展体系。持续推进县级妇幼保健、疾病预防控制机构融入医共体，健全专业公共卫生机构与医疗机构分工协作、优势互补、业务融合的合作机制，构建以二级公立医院为龙头，三级医院积极参与，县级公共卫生机构常态化协同，覆盖州县乡村四级的医防融合服务体系，落实县域内公共卫生与医疗资源一体化管理。在医共体总医院设公共卫生服务中心，构建“五融合”健康管理体系，组建医共体健康管理中心、疾病管理中心，明确县域内医防融合项目清单。组建由疾控、医院等人员组成的健康管理服务团队，实行任务清单化、服务团队化、资源一体化、培训规范化管理，强化医防互训、防治结合，促进公共卫生机构与医疗机构人员、信息、资源融合发展。按一定比例提取医共体结余资金、运行资金或基本公卫项目资金，用于参与医共体公共卫生工作的疾控机构专业技术人员绩效奖励，每年制定医防融合任务清单，与疾控中心核增奖励性绩效工资挂钩，绩效

分配重点向关键岗位、业务骨干、下沉人员倾斜。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州财政局、人社局、医保局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）完善医防融合服务机制。探索建立疾病预防、医疗救治、健康管理“三位一体”的医防协同服务新机制，以健康管理团队为主，采取网格化方式，全面摸排居民健康状况，规范建立居民健康档案，并强化健康筛查、健康体检和健康问卷的结果运用，对辖区居民进行健康分类、风险分级管理，实行全人群健康干预和健康管控，切实做到疾病早发现、早诊断、早治疗。支持县级医院康复医学科建设，推进社区护理站建设，围绕重点人群，以县域范围内常见病、多发病和重大疾病防治为重点，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务，夯实康复全闭环管理基石。探索推行医疗处方、运动处方、饮食处方、心理处方和疫苗处方等“一病多方”制度，将预防融入临床诊疗全过程。强化城乡居民“两病”门诊用药保障，支持从基本医保目录内的集采中选药品中选取一定数量的基层慢性病药品，试点基层医疗机构对高血压、糖尿病（含两病）慢病患者提供免费药物。推动慢病防控关口前移，引导基层首诊，提升基层医疗服务能力。充分利用各类主流媒体和新媒体，采用“线上线下”相结合方式，深入开展具有较强针对性、多样性、实效性的健康宣传咨询服务，常态化实施健康教育进学校、企业、家庭、机关、社区、乡村等“六进”活动，广泛普及健康科学知识，实现健康科普管理规范化，让“人人都是自己健康第一责任

人”的理念深入人心。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州医保局、市场监督管理局、融媒体中心，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，基本建成全方位、全周期、全流程的医防融合服务体系，群众健康筛查覆盖率 100%，重点人群和重点疾病人群建档率 100%，高血压、糖尿病规范管理率稳定在 96%以上，重大慢病过早死亡率控制在 13%以内，居民作为自己健康第一责任人的意识普遍增强。

4.实施“薪火式”中医药传承创新发展工程。一是**强化服务能力**。支持县级中医医院结合自身优势和潜力，积极开展“两专科一中心”建设，重点发展针灸、康复、老年医学等优势专科，培育打造骨、外、妇、儿等特色专科，推进治未病中心（治未病科）全覆盖，构建预防、治疗、康复一体化的中医药服务体系。完善中西医联合诊疗制度，开展肿瘤、心脑血管病、糖尿病等中西医临床协作攻关，持续扩大中医优势病种诊疗方案和临床路径范围，逐步建立“有机制、有团队、有措施”的中西医结合医疗模式，实现中西医优势互补。二是**优化服务模式**。创新药事服务，打造“智慧共享中药房”，为县域内医共体成员单位提供一站式、统一规范的中药药学服务，确保中药即时配送，提升患者用药体验。加快县级中医适宜技术培训中心建设，推进妇幼健康领域全面开展中医药服务，辐射带动基层中医药服务能力提升，建设一批基层旗舰中医馆。推广“新中医”诊疗新模式，促进医防融合，提高慢性病患者健康水平。三是**深化文化传播**。推进中医药文

化内涵建设，优化中医药文化展示，着力打造“庭州岐黄暖万家”中医药文化传播品牌，在每个县市组建中医药保健专家组成的讲师团队、中医药服务志愿者团队，适时开展专题讲座、健康宣教、中医药义诊等活动；建设中医药文化宣传长廊，每年组织开展中医药文化宣传月系列活动，弘扬中医药传统文化。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州医保局、市场监督管理局、融媒体中心，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，构建形成覆盖州、县、乡、村的中西医协同、医防融合的现代化中医药服务体系，新培育国家、自治区级名老中医传承工作室各1个，二级以上中医医院治未病科开设率达到100%，15%的乡镇卫生院、社区卫生服务中心建成旗舰中医馆，基层医疗机构中医药服务量占比提升至30%以上，中医药服务可及性、有效性、满意度显著提升。

（二）推广三明医改经验新机制

1.实施治理制度改革行动。一是健全医改领导体制。州、县（市）党政主要领导亲自抓医改，及时研究审定重大改革事项。明确一位市委常委联系医改工作，由一位政府领导统一牵头推动“三医”协同相关工作。二是优化协同发展机制。充分发挥由分管州领导牵头，卫健、医保、市场监管等部门共同参与的“三医”协同工作机制作用，会商解决医改突出问题，破解医疗、医保、医药等方面的堵点难点。实行卫健、医保部门分管领导交叉任职机制，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。三是完善公立医院改革监测机制。从服务能

力、医疗质量、运行效率、医保管理、持续发展、满意度评价等方面确定监测指标，定期分析查找短板弱项，统筹推进，提升公立医院运行水平。完善县乡村卫生健康共建共治机制，健全医改工作考评体系，推动医改落地见效。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州党委组织部、改革办，州医保局、市场监督管理局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，基本构建形成“党政主导、部门协同、权责明晰、运行高效”的三医协同领导体制与会商协调机制，建成科学、动态、高效的医改监测评价机制，90%以上三医协同问题在会商中解决，加快推进深化医药卫生体制改革各项措施落地见效。

2.实施医保支付方式改革行动。

（1）完善医保基金支付健康政策。一是优化医保基金打包支付政策。健全以服务对象和健康绩效为导向的医保基金门诊+住院“双打包”支付制度，医保基金按年龄段参保人数和年度人均医疗费支出打包支付给总医院，结余资金纳入医疗服务收入，提高资金使用效能。二是探索实行“钱随人走”政策。原则上参保所在地总医院负责参保者的医疗和健康管护工作，探索职工、城乡居民参保人员统一按家庭医生签约口径纳入医共体总额付费管理，家庭医生引导常住人口在签约地参加基本医疗保险，医保部门按照参保人数实施医共体总额付费管理。三是探索“结余留用，合理超支分担”。合理超支部分，在分析原因、厘清责任的基础上，由医共体和医

保基金按一定比例分担。医共体在保证服务量和医疗质量不变的情况下，建立主动控费机制，结余资金纳入医共体业务收入。（牵头单位：州医保局；责任单位：州卫健委、财政局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）持续优化 DRG 付费政策。一是全面落实低倍率病例、高倍率病例和特例单议病例按项目付费规则，保障复杂危重症、多学科联合诊疗等消耗医疗资源过高病例的基金支付，支持公立医院新技术新项目 and 疑难重症开展。二是建立健全 DRG 谈判协商和问题反馈、意见建议收集机制，提升医疗、医保协同推进改革效能。三是建立中医优势病组，对定点医疗机构开展的中医优势病组在确保医保安全的前提下，年终清算时上调支付标准 10%。综合考虑技术劳务价值、物耗成本和医保基金使用绩效等因素，在保障疗效相当的基础上，探索遴选部分适宜中医优势病种按疗效价值付费。（牵头单位：州医保局；责任单位：州卫健委，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）稳步提高参保人员医保待遇。一是在确保基金可承担、安全可持续前提下，逐步扩大门诊慢特病保障范围，提高门诊慢特病支付比例和限额，强化健康管理服务，减轻参保群众负担。二是完善优化长期护理保险制度，三年覆盖全州城乡居民参保人员。制定精神专科类医疗机构按床日付费政策。三是医共体内双向转诊不再重复收取住院起付费用，下级转上级仅交纳起付费用差额部分，上级转下级不再交纳住院起付费用，科学调整就诊报销起付线、报销比例等，

逐步提高医保保障水平，减轻群众看病负担。**四是**支持商业健康保险发展，落实惠民型商业补充医疗保险制度，推进商业保险创新药目录落地，更好地满足参保群众多元化医疗保障需求。（牵头单位：州医保局；责任单位：州卫健委、财政局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，医共体医保基金打包付费政策更加精细合理，符合条件的医疗机构实行DRG付费改革占比达到100%，按DRG付费的医疗机构病种覆盖率达到90%，医保基金占比达70%以上，基本形成以“健康绩效为导向、结余留用为激励、中西医协同发展”的医保支付新机制，打造可推广的医保支付方式改革“昌吉路径”。

3.实施医疗服务价格协同改革行动。一是贯彻落实自治区医疗服务价格动态调整政策，制定昌吉州医疗服务项目价格动态调整方案。按照“腾空间、调结构、控总量、保衔接”综合测算的调价模式，综合医院控费、医保支付等因素定期评估。规范医疗服务价格项目，对标国家医疗服务项目指南，对医疗服务价格项目进行整合规范。二是提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗价格。三是引导医疗机构加快新增医疗服务项目立项申报，促进自主创新和州外引入成熟的新技术转化为内涵清晰的医疗服务价格项目，加快进入临床应用。梳理市场竞争充分、个性化需求较强的可自主定价医疗服务项目，指导医疗机构开展自主备案，提升医疗服务水平。（牵头单位：州医保局；责任单位：州卫健委，各县（市）人民政府、准

东开发区管委会)

力争三年内，构建起与昌吉州医疗服务能力提升相适应、与医保基金可持续运行相协调、与群众健康需求相契合的医疗服务价格体系，体现技术劳务价值的手术、护理等项目收入占比显著提高，全州公立医院收入结构更加优化，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占比达40%以上。

4.实施人事编制管理创新行动。

(1) 完善编制动态调整机制。在保持县乡医疗卫生机构事业单位性质和公益属性不变的基础上，实行县乡村三级医疗卫生机构一体化运行，编制统筹管理、人员统筹使用。总医院可在县级公立医院、基层医疗卫生机构核定人员编制总量内，统筹调剂同类型、同经费形式的医疗卫生机构事业编制，经卫健部门审核同意，报同级机构编制部门备案后组织实施，畅通总医院内在编在岗的事业单位人员之间相互调配、合理流动，提高人员编制使用效益。**(牵头单位：州党委编办；责任单位：州卫健委，各县（市）人民政府、准东开发区管委会)**

(2) 实行县域医共体岗位统筹管理。以医共体总医院为单位，分县乡两级统一核定岗位职数，由总医院统筹使用，打破县乡两级岗位资源壁垒，优化县域内专业技术人才职业发展通道，提升人才配置效能。**(牵头单位：州人社局；责任单位：州卫健委，各县（市）人民政府、准东开发区管委会)**

（3）推动公立医院内部竞聘上岗。落实公立医院用人自主权，全面实行聘用制，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，专业技术人员岗位占比达90%以上，按照事业单位工作人员岗位竞聘有关规定，推动竞聘上岗。在保持县乡医疗卫生机构事业单位性质和公益属性不变的基础上，推动医共体内公立医院、妇幼保健院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心一体化运行，人员统筹使用、岗位统一管理、人员竞聘上岗，畅通总医院内部人员流动渠道。（**牵头单位：州人社局；责任单位：州卫健委，各县（市）人民政府、准东开发区管委会**）

（4）规范公立医院编外人员管理。在国家、自治区用人政策依据和配置标准基础上，聚焦主要工作职责和任务，统筹考虑实际用人需求和经费保障情况，按规定程序合理确定公立医院编外聘用人员控制数。在核定的人员控制额度内，将招聘计划报人社部门备案后，按要求规范有序开展招聘工作，建立岗位目标任务与薪资水平相挂钩，专业能力、岗位贡献与个人收入相一致的薪酬管理机制。（**牵头单位：州卫健委；责任单位：州人社局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会**）

力争三年内，形成一套“编制统筹、岗位统管、竞聘上岗”的紧密型医共体人事管理新机制，实现医共体内人员有序流动，基层医疗机构中高级职称占比科学提升，公立医院人才活力有效激发。

5.实施薪酬制度改革推进行动。

（1）完善薪酬总量动态核定机制。建立州直公立医院薪酬总量控制制度，按照国家、自治区有关规定，明确薪酬总量构成，坚持收支平衡、动态调整，综合考虑医疗服务收入、院长和总会计师年度绩效评价结果等因素，科学合理核定公立医院薪酬总量，确保薪酬规模与机构运营水平、改革成效相匹配。（责任单位：州卫健委、人社局、财政局）

（2）健全内部薪酬分配激励体系。在核定的薪酬总量内，优化内部薪酬分配结构，推进工分制管理与全员工分计算年薪制，推动实现医生（医技）、护理（药剂）、行政后勤薪酬 5:4:1 的比例。严格薪酬发放管理，科学建立预发结算机制，州直公立医院、各县市总医院根据实际情况确定预发薪酬比例报同级卫健部门审定后执行。学习借鉴三明市全员目标年薪制经验做法，探索州直医疗机构薪酬制度改革，在公立医院试点“以岗定责、以岗定薪、责薪相适、绩效兑现”的全员目标年薪制、年薪计算工分制。在县市总医院探索建立以实现健康效益最大化相匹配的薪酬分配制度，强化健康正向激励作用。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州人社局、财政局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）构建县乡村薪酬一体化体系。医共体总医院实行“三统一”管理，即医共体成员单位收入纳入总医院统一管理，医共体成员单位的薪酬由总医院统一核算、统一分配，实现按健康绩效取酬。整合医共体成员单位（不含疾控机构）账户和预算，开设总医院账户或以牵头医院账户作为总医院账户（可根据需要设子账户），将财政补助、专项资金、医保

基金、公卫资金、医疗收入等资金归集到总医院账户统一管理，由总医院统一管控成本费用支付，保障薪酬分配统筹性。

（牵头单位：州卫健委；责任单位：州人社局、财政局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（4）推进公立医院负责人年薪制。在州直差额拨款公立医院中推行书记、院长及总会计师财政拨付年薪制，薪酬与绩效结果直接挂钩。根据行业特点，合理确定主要负责人及总会计师年度薪酬总额，调控不同机构、不同岗位人员收入差距，保持负责人与职工薪酬的合理关系。建立健全医院主要负责人、总会计师薪酬分配激励约束机制，短期激励与中长期激励相结合，注重长期激励。**（责任单位：州卫健委、人社局、财政局）**

力争三年内，形成“总量核定科学、内部分配合理、激励导向健康”的公立医院薪酬制度新体系，全州公立医院人员薪酬中稳定收入所占的比例达到60%，合理确定并动态调整薪酬分配的公立医院比例达到100%。

6.实施药品耗材全链条规范管理行动。

（1）深化药品耗材集中带量采购改革。一是推进药品、耗材集中带量采购提质扩面，全面落实国家、省际联盟及自治区药品和医用耗材集中带量采购，深化“三明采购联盟”采购成果。推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式，鼓励社会办医疗机构、定点零售药店参与集中带量采购，探索构建地区医疗机构集中采购联动互补和部门间协同推进的工作新格局。二是实施公立医疗机构集中带量采购

药品和医用耗材直接结算，促进中选药品、耗材的质量和供应稳定性，推动医疗行业良性发展。（牵头单位：州医保局；责任单位：州卫健委、市场监督管理局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）完善基层药品联动供应保障机制，加快医共体中心药房建设，建立医共体总医院用药目录并及时调整，保障临床诊疗需求和患者合理用药权益。以医共体总医院为单位实行药品耗材集采报量，统一开展药品采购配送和结算，实行一体化的储备管理机制，建立同质化的药品质量管理体系，推动形成用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、药品耗材统一配送等机制。探索县级医院储备、配送企业中转库房储备等多种储备模式，所有成员单位共享药库，完善缺药登记制度，实现短缺药品、近效期药品统一调配。规范开展药品不良反应/事件监测工作，强化安全预警和应急处置建设。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州医保局、市场监督管理局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）推动药学服务提质升级。完善总药师制度，推动医共体药学服务同质化。建立医共体集中审方平台，通过“系统审核+人工审核”的双重审方模式，对医共体所有处方、医嘱进行集中前置审核。严格控制抗菌药物使用，执行抗菌药物分级管理制度，二级以上医疗机构每月必须将抗菌药物用药量前 10 名的品规及其开具医生在院务公开栏公布，对连续三个月排名在前三名且临床使用无客观理由的抗菌药物予以暂停使用处理，并约谈责任医生。（牵头单位：州卫健

委；责任单位：州医保局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，形成“集采提质、供应协同、药学升级”的药品综合治理新经验，集采药品品种超过 1300 种，医共体中心药房覆盖率达 100%，药品月均报损金额下降 80%以上。

（三）推动公立医院高质量发展

1.实施公立医院党建新标杆建立计划

（1）全面加强党的领导。加强卫生健康系统党的建设，完善二级以上医院、总医院党委会议、院长办公会议议事决策规则，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，把党的领导贯穿到医院治理各环节。深化“五个好”标准化规范化党支部建设，实施党支部书记“双带头人”培育工程，组织公立医院党组织书记、党务干部开展能力提升培训班，全面提升基层党组织建设质量。开展“医心卫民，健康护航”党建品牌建设，健全“双培养”机制，把业务骨干培养成党员，把党员培养成业务骨干，着力打造高素质专业化的党员干部队伍，“一支部一特色”，推动党建工作和业务工作深度融合。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州党委组织部，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）建设特色鲜明的医院文化。支持医院深入挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德，提炼医院院训、愿景、使命，建设院史馆、文化长廊（墙）等医院文化阵地，构建各具特色、符合实际的医院特色文化品

牌，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。深入开展“三学三亮三比”争当先锋行动，推行设岗定责、承诺践诺、志愿服务，引导党员立足岗位发挥先锋模范作用，生动鲜活讲好卫生健康故事，引领广大医务人员深入践行崇高职业精神。强化人文关怀，支持医院结合实际出台关心关爱措施，维护医护人员身心健康，营造干事创业良好氛围。建立健全“以患者为中心”的医院文化评价制度，持续改善患者就医体验，从群众就医的“关键小事”入手，每年实施一轮次“小而美”惠民项目，让医疗惠民成果更加可感可及。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州党委组织部、宣传部，州总工会、融媒体中心，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）抓好廉政及医德医风建设。推动州直公立医院党委、总医院党委切实履行全面从严治党主体责任，将廉政建设与医德医风建设作为医院管理核心内容，纳入医院整体发展规划、年度工作要点和重要议事日程。围绕药品器械采购、基建工程、招投标等重点领域和关键环节，健全廉洁风险防控制度。将廉洁从业教育和医德医风教育纳入医务人员岗前培训、在职教育和继续医学教育体系。建立健全医德医风考评、投诉管理等制度，积极培育和弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。（牵头单位：州卫健委；责任单位：各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，公立医院党委领导下的院长负责制运行更加顺畅，党组织落实管党治党责任更加自觉，“一院一品一特”品牌建设深入人心，医院门诊和住院患者满意度均达92%以

上、医务人员满意度达 91%以上。

2.实施医疗卫生人才新高地打造计划

(1) 搭建高层次专家聚集平台。以昌吉州临床专科急需紧缺和“高精尖”发展需求为导向，充分用好《昌吉州人才引进培育二十条措施》政策优势和资源保障的基础上，完善高层次人才机制，支持公立医疗机构采用“刚性”与“柔性”相结合的办法，建立外埠专家库，制定管理办法，靶向引进一批在心血管、肿瘤等关键领域的学科领军人物，以及儿科、产科、急诊危重症等临床紧缺人才，实施“银龄计划”，引进一批资深退休专家，指导临床、培育骨干，实现“技术输血”到“自我造血”转变，打造“名医工作室”，将高水平诊疗技术和优质医疗资源引入昌吉。（**牵头单位：州卫健委；责任单位：州党委组织部，各县（市）人民政府、准东开发区管委会**）

(2) 搭建中青年人才成长平台。深入实施“庭州英才”人才计划，每年选树 50 名“庭州名医”，重点支持开展科研项目，形成人才孵化器。落实“千名硕士进昌吉”引才政策，充分赋予引才单位用人主导权、自主权，充分尊重引才单位的用人需求，招聘一批医学优秀硕士以上毕业生、培养一批医疗骨干专业人才。实施医院骨干人才培养计划，围绕重点学科建设、医院精细化管理、专技能力提升三个方面，在全州二级以上公立医院遴选不少于 120 名业务骨干，分三批赴国内顶尖医学院校接受为期 1 年的系统培训，锻造一支能力卓越、视野开阔的核心人才梯队。（**牵头单位：州卫健委；责**

任单位：州党委组织部，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）搭建本土人才培养平台。用好对口援疆省份资源，持续实施智力援疆项目，每年选派 100 名学科骨干到福建、山西进修培训；推动二级及以上公立医院与援疆省份知名医科大学、医院建立合作关系，分层次提升州、县公立医院人员服务和管理水平。加强护士队伍建设，持续改善护理服务，扩大多元化护理服务供给，每千人口护士数力争达到 4.5 人左右。（**牵头单位：州卫健委；责任单位：州党委组织部，各县（市）人民政府、准东开发区管委会**）

力争三年内，因地制宜建立二级及以上公立医疗机构人才梯队规划，引进学科领军人才与紧缺人才 20 名以上，引进柔性和银龄专家 120 名以上，培养骨干人才 120 名以上，选树“庭州名医”90 名以上，持续壮大本土人才队伍，优化人才队伍结构，基本建成高层次人才引领、中青年骨干支撑、高学历人才为基础的梯队化发展体系。

3.实施财政保障新机制提升计划。

（1）落实政府办医主体责任。明确政府对公立医院投入保障职责，全面落实政府对公立医院“六项投入”政策和基层医疗卫生机构补偿机制要求，健全常态化、稳定可持续的卫生健康事业经费投入机制。进一步加大医院重点学科发展、公共卫生服务的投入力度。健全以公益性为导向的绩效评价机制，将评价结果与财政投入挂钩。（**牵头单位：州卫健委；责任单位：州财政局，各县（市）人民政府、准东开**

发区管委会)

(2) 强化政府对公立医院债务管理。一是精准分类，按照 2023 年为时间节点，对经营性债务进行分类甄别，对 2023 年以后仍然存在违规新增举债购置大型设备、举债建设和超标准装修行为的，严肃追究相关责任人责任。二是分类施策，对于 2023 年以前的欠款，根据各医院情况，制定“三年清零”方案，按照方案逐年化解。三是建立机制，健全公立医院违规新增债务问责制度、明确违规行为、范围、问责方式。将医院年度新增债务举借的合法合规性与医院绩效挂钩，杜绝出现违规新增举债行为。**(牵头单位：州卫健委；责任单位：各县（市）人民政府、准东开发区管委会)**

力争三年内，基本建成公益性导向的“预算精准、补偿科学、激励有效”的财政保障新机制。

4.实施智慧医疗新趋势引领计划

(1) 优化提升昌吉健康云平台。聚焦架构弹性扩展、监管精准高效、安全稳定运行需求，全面拓展提升平台数据汇聚共享能力，建立健全与国家、自治区标准衔接的统一数据采集规范与质量控制体系，夯实公立医院高质量发展的数据底座。围绕公立医院医疗服务质量、医共体协同运营效率、医改效果评估监测、医防融合管理等关键指标，构建“三医”协同治理监管体系，助力实现精准治理与高效决策。强化安全防护与容灾建设，升级平台基础设施，部署双活容灾系统，逐步推进区域网络 IPv6 和信创适配改造，构建安全高效的卫生健康政务专网。**(牵头单位：州卫健委；责任单位：州数字发展局、**

医保局、市场监督管理局、公安局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）推进“三位一体”智慧医院建设。按照“填平补齐、提质增效”原则，围绕电子病历核心，升级完善医院信息系统，深度对接昌吉健康云平台、医保个人健康云平台，实现诊疗数据和影像资料全流程规范化采集与结构化存储，筑牢智慧医疗数据底座。实现全州公立医疗机构信息系统与医保信息平台准确对接，完整上传相关数据，赋能三医协同和高质量发展。实现全州公立医疗机构与省域医保个人健康云平台数据对接，推动数据共享共用。优化智慧服务全流程体验，持续优化就诊流程、减少等候时间、提升服务便捷度，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。搭建智慧管理决策平台，提升医疗机构运营效率和服务质量，赋能医院精细化管理。推进县市互联网定点医院落地，实现二级以上公立定点医院互联网医院医保电子处方流转。（**牵头单位：州卫健委；责任单位：州数字发展局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会**）

（3）强化县域医共体信息协同。以县（市）为单位搭建县域医共体信息平台，整合成员单位人事、财务、资产数据，实现医共体内人力资源、财务、物资、药品耗材、绩效等统一协同管理，助力医共体资源高效配置与运营规范化。以县（市）为单位搭建医防融合慢病一体化管理系统，拓展建设基层慢病一体化门诊系统，整合医疗、公卫、基层诊疗数据，规范慢病诊疗流程，实现慢病患者“防、筛、管、治、康”全周期

管理。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州数字发展局，各县（市）人民政府）

（4）加快“人工智能+”医疗信息赋能应用。聚焦临床诊疗精准化、基层服务均等化、重大疾病防控科学化需求，依托昌吉健康云平台数据底座，构建全生命周期 360 健康视图，运用 AI 算法模型生成个人全生命周期健康画像，为精准健康管理提供数据支撑。建设远程心电一张网 AI 诊断体系，依托州人民医院建立区域心电诊断中心，实现心电数据自动分析与风险预警，提升基层心电异常识别能力。在现有基层医疗卫生信息系统中叠加 AI 辅助诊断模块，为基层医生提供诊断建议与转诊提示。在县域医共体远程影像中心部署 AI 辅助阅片系统，构建“基层采集、AI 预审、专家确诊”的远程影像诊断模式，让基层群众就近享受高质量影像诊断服务。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州数字发展局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，建成以“昌吉健康云平台”为中枢、以智慧医院为支撑、以 AI 广泛赋能为核心动力的智慧医疗服务体系。昌吉健康云平台互联互通达四级水平，全州三级公立医院和符合条件的二级公立医院互联互通达到四级及以上水平。二级以上公立医院实现院内 2 个以上人工智能、5G 等新一代信息技术应用场景，AI 辅助诊断在基层广泛应用，智慧医疗整体发展水平位居全疆前列。

5.实施降本增效新路径拓展计划

（1）强化医院运营管理。三级医院、县域医共体全部成

立运营管理委员会，设置总会计师岗位，建立涵盖全业务、全流程、全方位的运营管理机制，推动公立医院核心业务与运营管理工作深度融合。州直公立医院总会计师人选由州卫健委征求州财政局意见提出，并由州卫健委党组会议研究聘任，所聘任总会计师不核编、不定行政级别，原已入编、已有行政级别的保持不变（含调入人员），聘任文件中注明不涉及档案职务、职级、工资、身份的调整。总会计师是医院领导成员，协助院长管理医院经济和运营工作，对医院主要负责人负责并承担相应的领导和管理责任，依据国家法律法规组织领导医院的经济管理和会计核算工作，参与医院重大财务、经济事项的决策并对执行情况进行监督。结合按疾病诊断相关分组付费工作推进，以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组的量化治疗标准、药品标准和耗材标准等，对医院病例组合指数（CMI）、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州财政局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（2）强化医院全预算管理。二级以上公立医院成立全面预算绩效管理委员会，负责审议医院预算管理重大事项，建立全面预算和整体绩效管理制度，医院各类收入、支出、资产配置、政府采购等全部纳入预算管理，预算收支纳入预算绩效管理。预算编制、管理、推进的相关信息及时公开主动接受院内和社会监督。对重大项目如基础设施建设、大型修缮、医疗设备购置、信息化建设等进行全过程跟踪，做到事

前有预算、事中有监督、事后必问效。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州财政局、审计局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（3）强化全流程成本控制。加强成本消耗关键环节的流程管理，将医院财务管理相关制度延伸到科室，加强科室成本管理和分析，降低万元收入能耗支出。（牵头单位：州卫健委；责任单位：各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（4）强化医院内控管理。建立健全内部审计和重大风险评估机制，以业务管理和经济管理的重大风险、重大事件、重要流程为重点，定期开展风险评估和内部控制评价，防范重点领域、重点环节等内控风险。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州审计局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

（5）强化医疗费用监管。严格控制检查费用、个人自付费用、次均医药费用等，对辅助用药、抗生素、抗肿瘤及新特药进行专项监管。在做好医保基金收支和结余日常监测的基础上，逐步将医保支出比例，就医人次、住院率、医疗费用、均次费用、定点医药机构数量等指标纳入常态化监测分析范围，健全多部门联合监管机制，构建全领域、全流程基金安全防控体系。（牵头单位：州卫健委；责任单位：州医保局，各县（市）人民政府、准东开发区管委会）

力争三年内，构建以公益为导向、精益为核心的现代医院管理体系，全州公立医院管理费用占费用总额的比重下降至8%以内，万元收入能耗支出明显下降，医保资金使用效

率持续优化，公立医院质量效益显著提升。

五、实施步骤

（一）组织动员阶段（2025年8月底前）。明确目标，压实责任，动员部署示范项目建设任务。指导各项目主体单位根据目标要求，结合实际谋划编制工作方案，明晰任务，细化措施，合理安排进度，层层分解落实。

（二）推进实施阶段（2025年9月至2028年5月）。各县（市）各单位按照实施方案和项目推进计划，重点围绕构建分级诊疗新格局、学习推广三明医改经验、推进公立医院高质量发展3项重点，扎实推进项目实施。同步强化对项目进展、年度指标完成情况的动态监测，及时发现实施过程中的困难和问题，认真分析研究，及时予以解决，确保目标如期实现。

（三）总结评估阶段（2028年6月至7月）。各县（市）各单位对项目实施成效开展自评，州级组织开展全面评估，做好示范项目终期总结，并充分挖掘提炼项目实施积累的经验做法，适时宣传推广，形成示范效应。

六、组织保障

（一）强化组织领导。建立由州人民政府主要负责同志牵头、分管负责同志具体负责，各县市（园区）及州党委组织部、宣传部、编委办、政策研究、州卫健委、财政局、人社局、审计局、医保局、数发局、工信局、市场监管局、农业农村局、科技局等协同配合的工作机制，负责“三医”协同和发展治理及示范项目推进，定期分析解决工作中的难点

堵点问题，实施项目清单化管理，确保项目取得预期成效。

（二）强化部门联动。各县（市）、各部门应牢固树立全州“一盘棋”理念，围绕公立医院高质量发展目标，建立区域统筹协调机制，加强交流协作。牵头单位要会同有关部门积极谋划推进，强化年度计划推进、项目实施指导，提升工作质效。各县（市）要建立相应工作协调机制，凝聚工作合力，加快示范项目落地见效。

（三）强化资金保障。制定专项资金管理办法，规范资金申报、拨付、使用流程，确保资金执行与项目建设进度精准匹配，资金到位率和执行率全部符合序时进度要求，防止资金闲置沉淀影响效率。建立项目全过程内审机制，形成以全过程监督为基础、常态化审计为核心、闭环化反馈为保障的风险管控制度，确保示范项目规范高效实施。

（四）强化绩效管理。制定分年度项目实施任务清单和资金执行计划，按照时间节点挂图作战、压茬推进。建立科学完善的评价体系，将项目实施成效与资金分配、项目实施单位绩效挂钩。

（五）强化宣传推广。充分发挥各类新闻媒体和信息网络作用，多元化、多渠道开展示范项目的宣传和培训工作，做好政策解读，凝聚思想共识，营造良好社会氛围。及时总结项目实施过程中形成的可复制、可推广经验，提炼总结公立医院改革与高质量发展的“昌吉实践”，推动形成示范效应。