

安徽省县级医院综合能力提升行动方案

(2021—2025 年)

为进一步巩固县级医院（含县医院和县中医医院，下同）综合能力建设积极成果，接续发力、持续提升县级医院综合能力，不断满足县域居民基本医疗服务需求，根据国家卫生健康委办公厅印发的《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021—2025 年)》，结合我省实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以人民健康为中心，贯彻新发展理念，以满足县域人民群众医疗服务需求为出发点和落脚点，巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，加快完善分级诊疗体系，推动县级医院高质量发展。

推动省市优质医疗资源向县域下沉，加快补齐县级医院医疗服务和管理能力短板，落实县级医院“县域龙头、城乡纽带”功能定位，进一步提升县域内医疗资源整合共享水平，保障县域居民常见病多发病诊疗、急危重症抢救、疑难病转诊，以及传染病和突发公共卫生事件防控等公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等任务。到 2025 年，力争 90%的县（市）至少有一所县级公立医院达到三级医院医疗服务能力水平，新增一批县级三级医院，发挥县域医疗中心作用，为实现常见病、多发病在市县解决打下坚实基础。

二、重点任务

（一）持续提升医疗服务能力

1.加强专科能力建设。以满足人民群众就医需求为导向，提升县域内常见病、多发病的诊疗能力，“十四五”时期在全省县级医院建设一批临床重点专科，形成县级核心专科群。**打造优势专科**，每所县级医院选择2至3个实力较强的临床专科，进一步建强做优，使之成为医院的品牌和特色。**夯实支撑专科**，重点加强病理、医学检验、医学影像等专科建设，不断提升检验检查能力水平。**提升薄弱专科**，综合考量县域患者外转等因素，通过引进专业人才、改善硬件条件、派驻人员支援、合作共建带动等措施加快补齐专科能力短板。同时，重点加强儿科、重症医学、精神、麻醉、感染性疾病、康复医学、老年医学等专科建设。上述科室县医院均要求设置，县中医院设康复医学科、老年医学科，新增设置和执业登记的三级医院须达到此要求。重点提升对急危重症患者的抢救能力，突发公共卫生事件应急处置能力，肿瘤、心血管、神经、呼吸和感染性疾病等专科疾病防治能力；逐步提高消化道肿瘤内镜、心血管介入治疗等微创技术临床使用比例。加强县医院中医临床科室设置，做强县中医院特色专科，强化治未病能力建设。

2.加快建设高质量人才队伍。设立医学人才引培专项资金，加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人才的引进培养力度。加快引进、培养县级医院学科带头人和高技术人才，通过住院医师规范化培训、临床进修、学术交流等多种方式加大人才

培养力度。加强儿科、妇产科、重症医学科、精神科、麻醉科、急诊医学科、感染性疾病科、肿瘤科、老年医学科、康复医学科、病理科、出生缺陷防治、药学、护理等紧缺专业和骨干人才培养培训，构建人才梯队。积极争取财政补助政策，保障短缺人才待遇水平，增加紧缺专业岗位吸引力。鼓励柔性引进沪苏浙等地名中医在县级医院建设长三角名中医工作室。

3.建设临床服务“七大中心”。依托县级医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护、中医治未病、中医康复等临床服务七大中心。依托肿瘤防治中心、慢病管理中心，形成与县域内其他医疗卫生机构的有效联动，开展肿瘤、慢性病的预防、治疗和康复工作。依托微创介入中心，加强与上级医院的技术合作，开展肿瘤、外周血管、神经等领域的介入诊疗。依托麻醉疼痛诊疗中心，推动围手术期急性疼痛治疗，开展手术室外的麻醉与镇痛治疗，不断满足患者对诊疗舒适性的新需求。依托重症监护中心，提高重症救治水平，提升重大疾病诊疗能力。依托中医治未病中心、中医康复中心，健全县域内中医治未病和康复服务网络，提升中医药特色康复和治未病服务能力。

4.建强急诊急救“五大中心”。每个县（市）至少有一所县级公立医院建成规范化的胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心，优化资源配置，完善管理制度和流程，落实诊疗规范，构建快速、高效、广覆盖的急危重症医疗救治体系。完善急救网络，建设实时交互智能平台，实现患者信息院前院内共享，提升抢救与转运能力，为患者提供

医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。加强县域急诊急救设施设备条件、人员队伍建设，落实首诊负责制，规范院前院内工作转接程序，打造城市15分钟和农村30分钟急救圈。

5.提升重大疫情防控救治能力。县医院建成相对独立的传染病院区 and 可转换病区，承担传染病筛查、疑似病例隔离观察、一般病例收治等任务。加强县级新冠肺炎定点救治医院规范化设置管理。县医院和有条件的县中医院规范设置发热门诊，落实“书记院长管院感”制度和院感防控人员配备、设施设备、管理规范等要求。县级医院实验室要达到生物安全二级水平，具备县域内常见健康危害因素和传染病检验检测能力。加强公共卫生服务能力建设，严格落实县级医院传染病和突发公共卫生事件防控职责。

（二）着力加强医院运行管理

6.坚持和加强党对公立医院的全面领导。全面落实党委领导下的院长负责制，实行党委书记、院长分设，健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节。坚持党管干部和党管人才原则，加强领导班子和干部人才队伍建设，建立领导班子成员联系高层次人才制度和人才评价体系。建立“双培养”机制，注重发展医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员入党。

7.加强医院运营管理。坚持公益性、整体性、融合性、成本效率和适应性原则，推动县级医院核心业务工作与运营管理工作

深度融合，将现代管理理念、方法和技术融入运营管理的各个领域、层级和环节。建立完善医院运营管理决策支持系统，提高县级医院运营管理科学化、规范化、精细化、信息化水平。坚持高质量发展 and 内涵建设，通过完善管理制度、再造业务流程、优化资源配置、强化分析评价等管理手段，有效提升运营管理效益和投入产出效率。

8.强化医疗质量安全管理。加强县级质控中心建设与管理，省市质控管理覆盖县域，完善医疗质量控制指标体系，严格落实18项医疗质量安全核心制度。严格执行有关技术操作规范和诊疗指南，实施手术质量安全、病案内涵提升等专项行动，推进县级医院病案首页、医学名词、疾病诊断编码、手术操作编码实现“四统一”。加强临床路径管理，强化合理用药考核，加大处方审核和点评力度，促进临床合理用药，规范临床诊疗行为。

9.加强医院信息化建设。将信息化作为医院基本建设的优先领域，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，提升医院信息化建设标准化、规范化水平。到2022年，二级和三级医院电子病历应用水平平均级别分别达到3级和4级，智慧服务平均级别分别力争达到2级和3级，智慧管理平均水平分别力争达到1级和2级标准，能够支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。到2025年，三级甲等和其他二级以上医院电子病历应用水平平均级别分别达到5级和4级以上，实现县域医共体内电子病历与电子健康档案的互通共享。利用“互联网+医疗服务”技术和“智联网医院”，向上与城市三级医院远程医

疗系统对接，向下辐射乡镇卫生院和村卫生室。

10.持续改善硬件条件。根据县域居民诊疗需求，逐步改善硬件设施设备条件，在配齐《县医院医疗服务能力基本标准》《县级中医医院医疗服务能力基本标准》所列的各类设备设施基础上，结合县级医院专科发展及医疗服务需求，逐步配足“推荐标准”所列的设备设施，系统完善发热门诊、急诊医学科、住院部、医技科室等业务用房条件。加快数字健康基础设施建设，改善医疗、信息化等设备和医用车辆配置，改善停车、医用织物洗涤、医疗废物和污水处理等后勤保障设施。

（三）持续改善医疗服务

11.改善群众就医体验。围绕改善医疗服务“两少八更加”十大目标，健全完善“四监督一考核”常态化监管机制，持续改善医疗服务，建设患者友好、老年友善医院，提高患者看病就医满意度和获得感。将健康教育、健康科普、健康管理、疾病预防等纳入医疗卫生服务范围。健全完善预约诊疗制度，优化就诊流程，改善病房设施条件，规范陪护、探视管理，为老年人、儿童、残疾人等群体就医提供绿色通道。完善检查检验网上查询、移动推送和便捷结算支付。注重人文关怀，关心关爱医务人员。

12.创新医疗服务模式。在县医院推广多学科诊疗模式，在县中医院开展中医综合诊疗和重大疑难疾病中西医临床协作。落实临床药师下临床制度，推进医共体内优质护理延伸服务。规范开展日间手术，日间手术占择期手术的比例达到10%以上。推广院前院中院后一体化服务，有条件的县级医院可按规定提供特需

服务，满足群众多样化医疗服务需求。

（四）推动资源整合共享

13.发挥好县级医院龙头作用。牵头组建紧密型县域医共体、远程医疗协作网，统筹管理县域医共体内基层医疗卫生机构。按照“两包三单六贯通”的改革路径，巩固完善紧密型县域医共体管理体制和运行机制，科学整合、高效利用优质资源，落实医共体内部人财物等“八统一”管理，建设县乡一体、乡村一体、医防融合的整合型县域医疗卫生服务体系，县域内就诊率（住院）达到90%左右。

14.组建县域医疗资源共享“六大中心”。以县域医共体为载体，依托县级医院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应、中心药房等资源共享六大中心，提高县域医疗资源配置和使用效率。在保证质量的基础上，推动不同级别类别的医疗卫生机构检查检验结果互认，促进县域内各医疗卫生机构服务同质化。

15.加强县域医共体一体化管理。依托县级医院建设县域医共体（绩效考核）办公室，加强财务审计、人力资源、医保、医疗质控、健康促进、信息等统筹管理。加强全面预算管理，健全绩效评价机制和考核制度；优化县域医共体内的薪酬结构，统筹人力资源管理；建立县域医共体内包干医保基金等相关管理和考核制度，做好医共体之间和县域外转诊费用结算；建立完善医疗质量管理长效工作机制，加强县域医共体内的医疗质量管理与控制；建立医共体框架下预防保健和医疗服务融合发展机制，推进

县域医防融合；在县域医共体内逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录，医疗服务、公共卫生服务、医疗保障和综合管理系统的信息共享。

（五）促进综合能力不断提升

16.加强城市三级医院对县级医院的对口支援。对脱贫县县级医院继续实行城市三级医院“组团式”支援，持续提升县级医院综合能力。县级医院要与城市三级医院建立远程医疗服务关系和双向转诊通道，鼓励与城市三级医院建立跨区域无竞争性对口帮扶机制，建立城县医联体，通过派出医务人员、开展专科共建、临床教学、业务培训等方式，促进优质医疗资源下沉。基础薄弱的县中医院可由城市三级中医医院实行“技术+管理”双下沉支持。

17.加强县级医院绩效考核。县级医院全部纳入绩效考核范围，引导县级医院落实功能定位，持续提升医疗服务能力和科学管理水平，推动县级医院高质量发展。充分发挥绩效考核“指挥棒”作用，将绩效考核结果作为县级医院发展规划、重大项目立项、财政资金补助、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整等重要依据，作为选拔、任用县级医院党委书记、院长和领导班子成员的重要参考，同时与医院评审评价、临床重点专科建设等紧密结合。

18.推动县级三级医院创建。各市要完善医疗服务体系规划布局，在综合评估的基础上提出县级三级医院创建计划，“一院一策”制定推进方案。对纳入三级医院规划和创建计划的县级医

院，要加大支持力度，有目标、有步骤地推进创建工作。已完成三级医院执业登记的县级医院，要通过综合能力提升行动进一步提升医疗服务、学科建设和运行管理水平，提高绩效考核成绩，争创三级甲等、乙等医院。已通过国家评估达到《县医院医疗服务能力推荐标准》《县级中医医院医疗服务能力推荐标准》的县级医院力争全部完成三级医院执业注册登记。

三、工作安排

（一）启动阶段（2021 年 11 月至 12 月）。各市、县级卫生健康行政部门（包括中医药管理部门，下同）要组织开展县级医院综合能力评估，结合实际制定县级医院综合能力提升行动的具体实施方案，医疗机构制定“一院一案”的具体工作方案。脱贫县、大别山革命老区和皖北地区县医院，优先推荐纳入国家“千县工程”。

（二）组织实施阶段（2022 年 1 月至 2025 年 1 月）。各市、县级卫生健康行政部门要依据各自实施方案，制定年度工作计划和重点任务清单，明确责任单位和责任人，按照时间节点扎实推进各项工作落实。要加强对辖区内县级医院综合能力建设工作的督查指导，加强重点工作调度，及时研究解决工作中遇到的困难和问题，并于每年 11 月底前向省卫生健康委报送年度工作情况。

（三）跟踪评估（2022 年 12 月至 2025 年 12 月）。根据县级医院医疗服务能力标准和三级医院医疗服务能力指南，对县级医院医疗服务能力进行基线调查、年度评估和总结评估，以适当方式公布评估结果，持续推动重点任务落地见效。对基础条件好、

建设进展较快，取得积极成效的县级医院加大支持力度。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要进一步提高认识，把县级医院综合能力提升行动作为完善分级诊疗体系的有力举措和推动公立医院高质量发展的重要任务，精心组织，创新机制，统筹推进。将县级医院综合能力建设纳入年度卫生健康工作目标考核，切实加强组织领导，完善配套政策措施，按时、保质完成工作任务。

（二）凝聚工作合力。各市、县级卫生健康行政部门要积极协调政府相关部门，建立部门协调推进机制，争取在财政投入、人事薪酬、医保物价、设备配备等方面加大支持力度。有条件的县级医院要积极争取与省属相关医院合作共建省级区域专科医疗中心（分中心），创新合作办医模式，确定托管重点专科或建立分支医疗机构。

（三）强化宣传培训。各级卫生健康行政部门要积极组织开展县级医院能力建设有关政策培训，进一步统一思想、形成共识。充分发挥典型引领带动作用 and 新闻媒体“助推器”作用，加强政策解读和典型宣传，展示工作成效，提高社会认可度和支持度，营造良好社会氛围。