

福建省推动公立医院高质量发展实施方案

为深入贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神，根据《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）等文件要求，制定本方案。

一、总体目标要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民健康为中心，围绕实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决的目标，按照“强综合、精专科，中西医并重”原则，推进优质医疗资源科学布局，推动公立医院发展方式向提质增效转变、运行模式向精细化管理转变、资源配置向更加注重人才技术要素转变，着力维护公益性、调动积极性、保障可持续。

（二）主要目标。到2025年，以区域医疗中心为龙头、标准化公立医院为主体、临床重点学科群为支撑、基层医疗卫生机构为基础、社会办医院为补充的医疗服务体系初步形成；全省千人均医疗机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别达6.10张、3.05人、3.42人，力争有5家医院进入全国三级综合公立医院绩效考核排名前100名、每个设区市均有1家进入前200名，有3~4家三级中医类医院、5~6家三级甲等专科医院在全国同

类医院排名进入前 20%，新增 30 个国家临床重点专科建设项目，常见病多发病县域内就诊率达到 90%（详见附件）。

二、优化医疗资源布局

（三）合理扩容全省医疗资源总量。科学规划全省公立医院数量和布局，到 2025 年，全省千人均公立医院床位数 3.6 张左右，并合理确定省、市、县三级发展定位与规模；按照不低于 1.5 张、1.0 张为社会办医疗机构、基层医疗卫生机构预留规划空间；力争 30 万人口以上的县域内至少有 1 家医院达到三级医院标准，其他县（市）至少有 1 家医院达到二级医院标准。深化与台湾地区医院合作办医，支持符合条件的台湾医师来闽执业，争取与台湾地区医院探索共建海峡区域医疗中心，不断探索海峡两岸医疗融合发展新路。〔责任单位：省卫健委、发改委、财政厅，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（四）打造一批省级以上高水平医院。推进“委省共建、院地合作”，加快复旦华山福建医院等 6 个国家区域医疗中心试点项目建设，争取复旦附属肿瘤医院福建医院等 3 个第三批国家试点项目落地；依托福建医大附属协和医院等省市属医院争创 1 个综合类、8 个专科类国家区域医疗中心；建设 3~4 所中医特色重点医院、1 所中西医协同“旗舰”医院，争创 1 个中医类国家区域医疗中心；推动建设神经疾病、老年医学、癌症、口腔、儿童、微创、精神、心血管病、创伤、呼吸等 10 个省级临床医学中心。力争在 5~10 年间，国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级

手术占比以及技术服务收入占比均达到 60%左右。(责任单位: 省卫健委、发改委、财政厅、教育厅、科技厅、人社厅、自然资源厅、住建厅、医保局、药监局, 省委组织部, 福州、厦门、泉州市人民政府)

(五) 强化市级医院的区域龙头作用。合理控制市属综合医院数量与规模, 加强对市属中医医院、妇幼保健院, 以及根据需要规划设置的精神、肿瘤、传染病、康复、老年等专科医院建设。各设区市要立足市属医院实际, 结合转外就医主要病种, 加强薄弱专科建设, 强化急危重症抢救、常见病多发病诊疗等功能。鼓励和支持医疗资源丰富的城市, 推动部分市属医院转型为社区医院、康复和长期护理机构, 实施错位发展、协同互补。(责任单位: 各设区市人民政府, 省卫健委、发改委、财政厅等)

(六) 加快推进县级医院综合能力提升。原则上每个县域至少办好 1 个综合医院、1 个中医医院和 1 个妇幼保健院(所), 50 万人以上的县域可适当增加公立医院数量, 无区级公立医院的市辖区至少建成 1 个达到二级医院标准的社区医院。深入实施国家“千县工程”, 主要依托县级综合医院建设胸痛、卒中、创伤和呼吸诊疗四大中心, 以及县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等高质量管理五大中心; 加强县域危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治等急诊急救中心建设; 强化县级医院常见病多发病诊疗、基层医疗卫生人员培训等功能。〔责任单位: 各市、县(区)人民政府, 平潭综合实验区管委会, 省

卫健委、发改委、财政厅等〕

三、打造两大医疗高地

（七）以省会福州市为中心，打造“闽东北”医疗高地。优化省会中心城市医疗资源配置，省属医院重点创建国家区域医疗中心、国家中医疫病防治基地、省级临床医学中心。发挥福州市独特优势，重点推动浙江大学附属第一医院福建医院（孟超肝胆医院）争创国家传染病区域医疗中心，发展骨科、精神、传染病、皮肤病等专科医院；优化资源空间布局，严格控制福州市鼓楼区、台江区医疗机构数量和规模，引导医疗资源在仓山区、晋安区、马尾区等地布局。支持莆田学院附属医院创建省级区域医疗中心，适时启动南平、宁德等备选项目；重点支持平潭等地引入台湾优质医疗资源。（责任单位：福州、莆田、南平、宁德市人民政府，平潭综合实验区管委会，省卫健委、发改委、财政厅等）

（八）以特区厦门市为中心，打造“闽西南”医疗高地。支持厦门市推进复旦中山厦门医院等3个现有国家区域医疗中心试点项目建设，争取北京中医药大学东直门医院厦门医院（厦门市中医院）纳入第三批国家试点项目，并规划布局精神医学、传染病学等2个省级公共卫生类区域医疗中心；支持厦门市引入世界一流优质医疗资源，发展国际化医疗服务，深化与“海丝”沿线国家医疗卫生交流合作，探索开展国际医疗旅游、国际医疗保险结算试点。推进厦门一金门海上医疗救援“绿色通道”建设，推动建立两岸医疗卫生合作常态化机制。支持泉州晋江市医院与上

海市第六人民医院合作共建国家创伤骨科区域医疗中心，依托福建医大附属第二医院（泉州）、三明市第一医院、龙岩市第一医院创建省级区域医疗中心，重点提升转外就医较多病种的诊疗水平。

（责任单位：厦门、漳州、泉州、三明、龙岩市人民政府，省卫健委、发改委、财政厅等）

四、构建临床专科群

（九）做优国家和省级临床重点专科。在现有 30 个国家临床重点专科项目（含中医 10 个）中，巩固加强烧伤科等 20 个专科建设，并保持全国领先；遴选 30 个候选项目，争取获批建设新一批国家临床重点专科。从省市三级医院心血管病等 26 个专科中，遴选建设呼吸与危重症医学科等 180 个省级临床重点专科项目（含中医 40 个），构建涵盖主要病种的专科群。（责任单位：省卫健委、财政厅，各设区市人民政府）

（十）补齐平台专科、薄弱专科短板。将急诊、影像、检验、麻醉、病理、呼吸、感染、儿科、精神、护理等 10 个平台专科和薄弱专科作为各设区市全覆盖项目，着力提升外科、重症医学科、院前急救等医疗服务能力和水平。〔责任单位：省卫健委、财政厅，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（十一）加强中医药特色专科建设。加强中医临床优势专科、治未病、康复等特色专科和中医医院感染性疾病科等建设，补齐传染病等专科医院中医药科室短板，健全中西医协同疫病防治机制，促进中医药疫病诊疗标准化、规范化。〔责任单位：省卫健委、

药监局等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

五、强化人才队伍建设

（十二）加强医学教育与人才培养。深化医教协同，加强临床教学基地、虚拟仿真实训项目建设，合理增加临床医学类专业本科、硕博士招生规模。实施卫生健康高层次人才“靶向”培养与引进，鼓励医院组建名医、名师工作室；注重提升区域医疗中心的“造血”功能，以及本土化医学后备领军人才的选拔培养；强化中医药师承教育。争创一批国家住院医师规范化培训重点专业基地，推进专科医师规范化培训试点。结合上级医院对口帮扶、医疗人才派驻，以及加大本土化、针对性的人员培养力度等，强化县域医疗人才队伍建设。加强护理学科建设，强化基层护士队伍和老年、儿科、重症监护、传染病等紧缺专业护士的培养。完善卫生专业技术人才高级职称评价政策，探索实行成果代表作制度。〔责任单位：省教育厅、卫健委、人社厅、财政厅，省委组织部等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（十三）改革人事管理制度。在现有事业编制总量内落实公立医院人员编制标准，并建立动态核增机制。经机构编制部门审核，对新聘紧缺急需的人才用编实行备案管理。省属公立医院按照编制床位与工作人员 1：1.4~1：1.8 的标准，同时考虑科研、教学因素需要，核定医院人员总量。合理核定区域医疗中心项目所在医院编制和职数，支持引进高层次医疗人才及管理团队。探索实行医院领导人员、内设机构和医技科室负责人任期制，完善

把业务骨干培养成党员、把党员培养成业务骨干的“双培养”机制。“十四五”期间，每个设区市至少选择1个医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。〔责任单位：省委编办，省人社厅、卫健委，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（十四）完善薪酬分配制度。按照“两个允许”，优化薪酬总量核定机制，力争在5~10年间，人员支出占业务支出比重提高到60%左右；合理确定内部薪酬结构及项目，医务人员固定薪酬占比达到60%左右，建立完善主要体现岗位职责和知识价值的内部薪酬分配体系。推行公立医院主要负责人（党委书记、院长）和总会计师年薪制，健全以公益性为导向的分级、分类考核评价机制，考核结果与医院薪酬总量、主要负责人薪酬等挂钩。逐步扩大全员目标年薪制实施范围，到2025年，力争实现县级公立医院全覆盖。〔责任单位：省人社厅、财政厅、卫健委、医保局，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

六、推动医学科研创新

（十五）培育前沿医疗技术高地。加快精准医学发展，加强医工、医理等跨学科合作，力促部分学科“弯道超车”，重点推动疑难罕见病基因治疗、检测技术与中和抗体研发、临床大数据队列研究、肿瘤免疫治疗、微创器械和影像设备研发、干细胞药物研究等项目。支持医院与研发机构联合开展重大前沿技术研发和临床应用，推动项目建设和成果临床转化；对于重大项目，可采

取“一事一议”政策。积极参与制定国家疑难危重症诊疗规范、疾病诊疗指南和有关标准。（责任单位：省卫健委、科技厅、教育厅、财政厅、医保局，省委组织部等，福州、厦门、泉州市人民政府）

（十六）建设高水平临床科研平台。推进研究型医院建设，在重点疾病领域布局建设一批省级重点实验室；推动省内三级医院与相关高校合作共建，在慢性肾病、妇产疾病、消化疾病等领域布局建设一批省级临床医学研究中心。建立临床需求导向的科研机制，参照高校、科研院所落实创新研究和成果转化等同等政策。实施省卫生健康重大科研专项、中青年科研重大项目，推动医疗机构与高等院校、科研院所、企业等联合开展技术攻关。加强药物临床实验机构建设，支持新药、仿制药研制，促进健康产业发展。（责任单位：省科技厅、卫健委、教育厅等，各设区市人民政府）

七、促进资源下沉共享

（十七）加强城市医联体建设。引导市（区）属公立医院网格化组建紧密型城市医疗集团，推动内部行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等实行统筹管理，逐步实现区级医院与社区医疗机构一体化。支持部分实力较强的医院在控制单体规模的基础上，适度实施“一院多区”建设，扩大优质资源辐射，便于在发生重大疫情时迅速转换功能。支持省（市）属三级医院（中医类医院、妇幼保健机构、专科医院等）牵头组建跨区域专科联

盟、远程医疗协作网等医联体，以“专科专病专技专管”为抓手，建立完善儿童救治、肿瘤防治、慢病管理等网络体系。（责任单位：各设区市人民政府，省卫健委、人社厅、医保局等）

（十八）因地制宜发展县域医共体。按照县乡一体、乡村一体原则，推进紧密型县域医共体规范运行，提高县域医学影像等“六大中心”基层辐射率和利用率，推动儿科、产科等群众急需资源下沉。加强医共体内乡镇分院能力建设，通过共建病房、下派医护团队以及实施医保倾斜政策等举措，畅通患者下转渠道。推进省属和厦门市共 8 家三级医院组团式对口帮扶 25 个薄弱县（市）综合医院。结合千名医生下基层，促进医护人员县域内多机构执业，重点引导县级医院高年资医生定期到基层医疗机构和医养结合机构坐诊。〔责任单位：各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省卫健委、发改委、财政厅、人社厅、医保局等〕

（十九）促进医防融合发展。在福州和厦门分别依托三级综合医院，规划建设重大公共卫生事件区域医疗中心和救治基地，发展空中、海上医疗救援，加快构筑“1 小时急救圈”。每个设区市至少选择 1 家综合医院针对性提升传染病救治能力，县域内至少依托 1 家县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。加强医院公共卫生科室标准化建设，完善医防协作和业务融合机制。〔责任单位：省卫健委、发改委、财政厅等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（二十）推行“移动医院”服务。在全省规划建设若干个“移动医院”，以便相关专家深入基层开展日间手术、微创手术以及提供疑难杂症诊疗等服务；在发生重大灾害、事故及重大公共卫生事件时，就地及时救治伤病员。合理增加县（区）域巡回医疗车（船）及相关设备配置，常态化开展下乡进村送医送药服务，更好满足偏远山区、海岛等地群众需求。〔责任单位：省卫健委、财政厅、医保局、药监局等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

八、丰富优质服务内涵

（二十一）全面改善医疗服务。完善省市县医院院前医疗急救网络，推广多学科诊疗，建立重大疑难疾病中西医临床协作机制；推行日间诊疗服务，持续规范护工管理，鼓励开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，推进慢性病“长处方”管理服务等。进一步完善急救体系和应急响应机制，普及急救救护技能，提高急诊急救效率；到2025年，实现县域急救中心设置全覆盖。开展“无陪护”病房试点工作，逐步扩大到二级以上公立医院，并推动建立相关服务配套政策。全面开展创建无“红包”医院活动。〔责任单位：省卫健委、医保局、药监局等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（二十二）不断深化优质护理。合理增加护士配备，临床护理岗位护士占全院护士数的比例原则上不低于95%，三级公立医院床护比力争达到1:0.8。落实责任制整体护理，发展社区护理、

居家护理、安宁疗护等；推进“互联网+护理服务”试点工作。

〔责任单位：省卫健委、教育厅、人社厅等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（二十三）促进医养康养相结合。推进老年友善医疗机构建设，合理确定康复治疗、老年综合评估等服务项目收费标准，完善居家医疗服务和家庭病床管理与医保支付等政策，推进长期护理保险试点。到2025年，二级以上综合医院设立老年医学科的比例超过60%，每个设区市至少设置1所二级及以上康复医院；常住人口超过30万的县域至少有1所县级公立医院设置康复医学科。〔责任单位：省卫健委、医保局、民政厅等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

九、加快智慧医院发展

（二十四）推动医疗健康信息互通共享。加强“三医”部门信息共享，加快建成“三医一张网”。推行“多码融合”应用，逐步实现医疗健康服务“一码通行”。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。到2025年，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，全省35%以上的三级公立医院信息互联互通标准化成熟度测评达到4级水平。〔责任单位：省卫健委、医保局、药监局、发改委等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（二十五）推进“互联网+医疗健康”建设。以区域医疗中心为重点，拓展远程智慧服务和互联网诊疗，推动人工智能、5G、

VR、大数据、区块链等新技术应用，试点 5G+8K 远程在线诊疗技术，开展远程检查、远程手术等服务；探索开展医用机器人、物联网、可穿戴设备等临床新技术、新设备的研发和应用；推动二级及以上医院普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊等线上服务。加快实现全省检验检查结果互认和医学影像资料共享调阅，到 2022 年底前，全省二级及以上医院实现检验检查结果互认。〔责任单位：省卫健委、医保局、药监局、发改委等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（二十六）建立全省健康医疗大数据汇聚平台。支持福州、厦门等地健康医疗大数据中心建设，建立肝病、心脑血管、肿瘤、糖尿病等一批省级专病大数据示范中心；对接国内有关大数据研发机构，研发推广 AI 辅助诊断、治疗技术，助推健康医疗大数据产业发展。加快推进医防协同的疫情防控信息平台建设。〔责任单位：省卫健委、医保局、药监局、发改委等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

十、强化措施保障

（二十七）加强医院党的建设。巩固拓展党史学习教育成果，大力弘扬苏区医疗卫生工作“一切为了人民健康”的优良作风。建立健全党委统一领导，相关部门齐抓共管的公立医院党建责任体系，推动行业党建和业务工作深度融合，全面落实党委领导下的院长负责制。坚持党管干部原则，医院党委要强化党支部标准化规范化建设；落实公立医院用人自主权，制定医院中层干部选

拔任用办法，促进医院管理团队建设。〔责任单位：省卫健委、省委组织部等，各市、县（区）党委和人民政府，平潭综合实验区党工委和管委会〕

（二十八）落实投入保障责任。进一步完善对公立医院的六项投入政策，对中医、传染病、精神病、儿童、老年等医院予以倾斜。同级政府承担公立医院正常运转及发展建设的主体责任，省级对全省重点、薄弱学科，医学人才队伍建设，以及县域范围内承担主要医疗服务任务的医疗机构发展建设等给予引导性补助。各级政府按照有关规定，逐步偿还和化解符合规定的公立医院长期债务。建立稳定可持续的基本医保筹资机制。各地要统筹考虑优质医疗资源扩容、重大疫情防控平急两用改造等需求，合理保障公立医院建设用地。〔责任单位：省财政厅、发改委、卫健委、医保局，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（二十九）深化“三医联动”改革。制度化开展药品耗材集中带量采购，力争“十四五”末采购药品通用名数增至500个以上。支持探索建立面向全球的药品器械集中采购交易平台，逐步提升药品器械定价话语权。建立健全以成本和收入结构变化为基础、灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，省级和各设区市每年开展一次调价评估，符合条件的要及时调整理顺价格，并在年底前将调价结果报送省医保局和省医改领导小组办公室。制定出台药事服务补偿相关政策措施，建立健全药事服务收费政策，促进医务人员合理用药。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用

政策。推行以按病种收付费为主的多元复合式医保支付方式，合理确定按疾病诊断相关分组（DRG）收付费、按床日收付费、按病种分值付费、门诊按人头付费等标准。扩大按 DRG 收付费改革范围，实现全省三级公立综合医院全覆盖；到 2025 年，按 DRG 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达到 70%。健全新技术、新项目以及“互联网+”诊疗等收付费政策，促进技术革新和服务模式创新。探索符合中医药特点的医保支付方式。推动商业健康保险发展。〔责任单位：省医保局、卫健委、药监局、福建银保监局等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（三十）完善医院运营管理。三级公立医院和县域医共体全面落实总会计师制度，其他医院可参照执行。推进全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，完善内部控制制度，按规定及时公开医院相关财务信息。落实医疗机构依法执业主体责任，加强医院安防系统建设，完善医疗纠纷预防处理及扫黑除恶机制，依法严厉打击涉医违法犯罪行为。〔责任单位：省卫健委、财政厅、医保局等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

（三十一）强化医院文化建设。加强医德教育讲纪律，强化恪守廉洁自律的底线自觉。打造特色文化树精神，将文化建设融入医疗服务、队伍建设、内部治理、健康宣教等方面，引导广大医务人员践行爱岗敬业、坚守医者仁心。注重人文关怀聚力量，建立关心爱护医务人员长效机制，鼓励公立医院通过设立青年学

习基金等，关心年轻医务人员成长。〔责任单位：省卫健委、省委宣传部等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会〕

十一、深入组织实施

（三十二）强化组织领导。各级党委和政府要落实好领导、保障、管理与监督等办医责任，在医改领导小组的领导下，由公立医院管理委员会负责统筹推进公立医院高质量发展，以加强部门协同、健全工作机制。

（三十三）落实部门分工。卫健部门负责牵头抓总，实施分类指导；机构编制、发改、教育、科技、财政、人社、医保、药监等部门要积极配合，细化完善相关支持政策，推动医院服务功能到位。各级各类公立医院要按照相应功能定位和“一院一策”要求，制定本院高质量发展实施方案，并报同级卫健部门备案。

（三十四）加强监管评价。省卫健委要组建公立医院高质量发展省级专家组，各市、县（区）要建立任务台账，重点监测评价医疗质量、运营效率、持续发展、满意度等指标，将考核结果与财政补助、项目、医院薪酬总量核定等挂钩，对于政策执行不力的组织约谈。省属和各设区市要重点遴选2~3个公立医院作为省级高质量发展示范医院，及时总结提炼和推广典型经验；要做好相关政策解读和信息发布，合理引导各方预期。

附件：公立医院高质量发展监测评价指标体系

附件

公立医院高质量发展监测评价指标体系

类别	主要指标	2020年 现状	2025年 目标	数据采集
医疗 资源 与质 量	1. 各设区市千人均医疗机构床位数（张）	≥ 3.77	5.00左右	省卫健委
	2. 各设区市千人均执业（助理）医师数（人）	≥ 2.06	2.50左右	省卫健委
	3. 公立医院医护比	1 : 1.53	1 : 2.00	省卫健委
	4. 三级综合医院病例组合指数（CMI）值	0.97 [*]	≥ 1.00	省卫健委
	5. 三级综合医院出院患者手术占比（%）	30.10 [*]	35左右	省卫健委
	6. 三级综合医院出院患者微创手术占比（%）	17.40 [*]	≥ 25	省卫健委
	7. 三级综合医院出院患者四级手术比例（%）	17.02 [*]	≥ 20	省卫健委
	8. 国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比（%）	/	45左右	省卫健委
	9. 中医类医院门诊患者中药饮片使用率（%）	30.31 [*] (20.92 [*])	≥ 40 (25)	省卫健委
	10. 三级综合医院低风险组病例死亡率（%）	0.01 [*]	≤ 0.01	省卫健委

类别	主要指标	2020年现状	2025年目标	数据采集
学科建设	11. 全省临床医学类本科专业年招生量（西医类别）（人）	2274	4000左右	省教育厅
	12. 医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率（%）	90	90左右	省卫健委
	13. 卫技人员继续医学教育年度完成率（%）	81.43	≥90	省卫健委
运营效率	14. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验）占医疗收入比例（%）	30.46	40左右	省卫健委 省医保局
	15. 资产负债率（%）	33.03	30左右	省卫健委
	16. 人员支出占业务支出的比重（%）	38.52	50左右	省卫健委
	17. 人员薪酬中固定部分占比（%）	/	60左右	省卫健委
	18. 百元医疗收入的医疗费用（不含药品）（元）	118.58	100左右	省卫健委
	19. 三级公立医院信息互联互通标准化成熟度测评达到4级水平的比例（%）	8.75	≥35	省卫健委
安全管理	20. 1000张及以上床位医院安防系统建设达标率（%）	0	≥85	省卫健委
	21. 1000张及以上床位医院安检覆盖率（%）	0	≥80	省卫健委

类别	主要指标	2020年 现状	2025年 目标	数据采集
社会效益	22. 城乡居民医保患者县域内住院量占比 (%)	62.75	>70 或逐年提升	省医保局
	23. 城乡居民医保患者住院费用政策范围内报销比例 (%)	65.04	70 左右	省医保局
	24. 三级医院门诊患者满意度 (%)	87.49	达到满意水平	省卫健委
	25. 三级医院住院患者满意度 (%)	93.00		省卫健委
	26. 三级医院职工满意度 (%)	81.87		省卫健委

备注：1. 中医类医院门诊患者中药饮片使用率 (%), 括号中的比例为中西医结合医院的指标要求。

2. 三级医院门诊、住院患者和职工满意度数据来自国家卫生健康委满意度调查平台。

3. 指标数据右上角标注“※”的，为 2019 年值。