

“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021-2025年）

为推动县医院综合能力持续提升，不断满足县域居民基本医疗服务需求，制定本方案。

一、总体要求

（一）总体目标。坚持以人民健康为中心，坚持新发展理念，以满足县域人民群众医疗服务需求为出发点，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，推动县医院进入高质量发展新阶段。

（二）工作目标。推动省市优质医疗资源向县域下沉，结合县医院提标扩能工程，补齐县医院医疗服务和管理能力短板，逐步实现县域内医疗资源整合共享，有效落实县医院在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用，到2025年，全国至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平，发挥县域医疗中心作用，为实现一般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，做好县域居民健康“守门人”。

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，根据“十四五”时期临床专科能力建设规划相关工作要求，做好县医院临床专科发展规划，加强临床专科服务能力建设。进一步健全诊疗科目，综合考量近年县域患者外转等因素，通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施补齐专科能力短板，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、神经、心血管、呼吸和感染性疾病等专科疾病防治能力。

2. 加快建设高质量人才队伍。加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人才的引进力度。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。医院应当支持新招收的本科学历临床医师参加住院医师规范化培训，可选派符合条件的业务骨干参加相关专科医师规范化培训，储备高层次人才。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。提升教学能力，加强师资队伍建设，合理调配人力资源，在保障本院医师接受继续医学教育的同时，充分发挥县医院在县域内基层医务人员教学和培训中的带动作用。

3. 建设临床服务“五大中心”。依托县医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心。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，提高医疗服务连续性。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，积极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。

4. 建强急诊急救“五大中心”。进一步强化胸痛、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。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。

5. 不断改善医疗服务。将健康教育、健康科普、健康管理、疾病预防等纳入到医疗卫生服务范围。巩固完善预约诊疗制度，优化就诊流程，为老年人、儿童、残疾人等群体就医提供绿色通道。推广多学科诊疗模式，开展个性化的诊疗服务。推行日间手术，提高日间手术占择期手术的比例。为患

者提供良好的就医环境，注重人文关怀，改善患者就医体验，提高患者满意度。

6. 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，结合专科发展需求，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。

（二）推动资源整合共享，发挥县医院“龙头”作用。

1. 落实县医院在分级诊疗体系中的功能定位。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，提升县域医疗服务能力，逐步将县域内常见病、慢性病引导到基层就诊，为居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务，并与城市三级医院建立远程医疗服务关系和双向转诊通道。

2. 提升县医院科学管理水平。加强党对公立县医院的全面领导，健全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。坚持党管人才原则，加强领导班子和干部人才队伍建设。落实法律法规相关要求，提升医院依法治理能力，聚焦医、教、研、防等业务发展，加强资源配置并优化流程。建立医院运营管理决策支持系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。关心关爱医务人员，增强医务人员职业荣誉感，营造尊医重卫的良好氛围。

3. 组建县域医疗资源共享“五大中心”。以县域医共体为载体，依托县医院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享五大中心，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。丰富远程医疗服务内涵，提高利用率，向下辐射乡镇卫生院和村卫生室，提升基层医疗服务能力，向上与高水平省市级医院远程医疗系统对接，打通优质医疗资源输送通道。???

4. 组建县域医共体高质量管理“五大中心”。依托县医院建设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，强化县医院对县域医共体内的医疗卫生机构的协调管理。按照“十四五”时期医疗质量管理与控制体系建设相关工作要求，依托医疗质控中心，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。依托人力资源中心，优化县域医共体内的薪酬结构，统筹人力资源管理。依托运营管理中心，加强全面预算管理，健全绩效评价机制和县域医共体绩效考核制度，规范临床诊疗行为，明确双向转诊标准和流程，建立长期稳定的分工协作机制。依托医保管理中心，建立县域医共体内的医保相关管理和考核制度，配合医保部门提高医保基金使用效率，引导落实健康管理工作。依托信息数据中心，优化服务流程、提高管理效能，促进资源有效分配和使用，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，并保障信息系统运行安全和网络安全。

三、工作安排

（一）启动阶段（2021年10月至12月）。省级卫生健康行政部门要以脱贫地区、三区三州、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区为重点，在经国家卫生健康委评估已达到三级医疗服务能力的县医院以外，推荐实施“千县工程”的县医院（具体要求另行通知）。国家卫生健康委结合“十三五”时期县医院医疗服务能力评估情况和地方推荐医院情况，研究确定纳入“千县工程”的医院名单并予以公布。

（二）组织实施阶段（2022年1月至2025年1月）。各地结合实际，制定省级县医院综合能力提升工作的总体实施方案和“一院一案”的具体工作方案，有计划、分步骤落实各项工作。省级卫生健康行政部门对辖区内有关工作落实情况进行指导，并于每年12月底前向国家卫生健康委医政医管局报送年度工作情况。

（三）跟踪评估。我委将适时修订县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。同时，结合《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》明确的县医院提标扩能工程，对基础条件好、建设进展较快，取得积极成效的县医院加大支持力度。

四、组织实施

（一）加强组织领导。地方各级卫生健康行政部门要进一步提高认识，把县医院综合能力提升工作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内容来推进，建立部门协调推进机制，完善配套政策措施，结合本地实际打好政策“组合拳”，按时、保质完成工作任务。

（二）明确目标责任。省级卫生健康行政部门要将县医院综合能力提升工作与公立医院高质量发展、县级公立医院综合改革、对口帮扶等重点工作相结合，明确目标任务和时间进度。要加强对辖区内县医院综合能力建设工作的指导，务求实效。

（三）强化宣传培训。我委将组织开展县医院能力建设有关政策培训，进一步统一思想、形成共识。地方各级卫生健康行政部门要充分发挥新闻媒体“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。