

领导批示：

晋中信息

每日汇报（101）

中共晋中市委办公室

2021年5月19日

介休市公立医院综合改革成效显著 受到国务院督查激励

介休市牢固树立大卫生、大健康理念，以建设区域医疗中心为目标，以紧密型医共体建设为突破口，以提升医疗服务能力为抓手，持续改进管理机制、整合医疗资源、强化监管考核，县域医疗卫生一体化改革取得阶段性成效，介休市内就诊率达到93%以上，妇女、儿童就诊率达97%。2021年5月7日，介休市公立医院综合改革工作受到国务院督查激励，中央财政将在公立医院综合改革补助资金分配中对介休市予以倾斜，并给予500万元激励支持。

一、抓源头，建立公立医院综合改革新机制。一是坚持政府

主导，快速健全体制机制。县域医共体管委会牵头，清晰界定政府办医、卫健监管、集团运营“三清单”权责；各相关职能部门各尽其责，组织部门围绕集团党委建设，人社部门围绕薪酬制度改革，编办围绕机构设置、人员编制，医保部门围绕医保基金总额付费等改革任务，逐一明确实施标准、细化实施细则。2017年10月，介休市医疗集团正式成立，在晋中率先落实集团薪酬制度改革，医改经验被国务院医改领导小组通报表扬。2021年4月27日，国家卫健委紧密型县域医共体建设片区经验交流会暨培训会在介休市召开。**二是实行“六统一”管理，提升集团运行绩效。**建立岗位制度、秩序公约、精细管理、诊疗规范四大制度体系，组建人力资源、质量控制、后勤保障等10个管理中心和检验、放射影像等9个业务中心，实行行政、人员、资金、业务、绩效、药械“六统一”管理，形成职责清晰、分工协作、资源共享、信息互通的医疗卫生服务新体系，集团行政、职能科室人力成本节省40%以上，全市剔除辅助性药品137种，药价平均降幅达15%左右，乡镇卫生院基本药物占比达90%以上。

二、建平台，提升医疗卫生服务新水平。一是加快要素整合，实现医疗资源阶梯配置。将人民医院的妇产科、儿科、中医科分别整合到妇幼中心、中医院，形成以人民医院为龙头，妇幼中心、中医院为支撑，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽、村卫生室为基础的15分钟医疗服务圈。资源整合后，介休市住院诊疗人次同比增长30%，三级手术同比增长81%，四级手术同比增长325%，实现县域医疗资源多极发展。创造性实行“两下两用”工作机制，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，实行“市医镇用、镇医村用”，开展基层全科医生培养和转岗培训64人次，

选派优秀医师到基层医疗机构挂职 100 余人次，对口援助基层医疗设备 700 余万元，乡镇卫生院和村卫生室标准化建设达标率 100%，介休市北关社区卫生服务中心“优质服务基层行”受到国家卫健委、国家中医药管理局通报表扬。**二是加强硬件配套，推动医疗服务持续改善。**扩大县级医疗规模，投资 6.87 亿元新建市人民医院，最大可开放床位 760 张，成为全省一流的县级人民医院；投资 8700 余万元，新建 7 所乡镇卫生院，改扩建 3 所乡镇卫生院和 1 所社区卫生服务中心，15 个基层卫生院（中心）服务面积都达到国家规定二级医院标准。提升医疗服务硬件质量，投资 1.9 亿元，为县级公立医院配置核磁等 100 余件大、中型医疗设备；投资 500 万元，为 48 个中心村卫生所配备远程心电图、快速检验等基础医疗设备，基本实现“小病不出村、大病不出县”。2020 年，介休市人民医院被国家卫健委医政医管局授予“改善医疗服务突出贡献奖”。**三是加大技术协作，实现医疗科研水平有效提升。**紧盯医学诊疗前沿技术，人民医院开展心脑血管支架、颅内和脊柱微创手术等新技术 100 余项，妇幼中心短时间成立高危孕产妇、不孕不育、新生儿等 10 余个全新专业学科，孕产妇死亡率连续两年为零，婴儿死亡率下降三分之一。首创“病人不跑、专家跑”新模式，介休市财政每年拿出 300 万元预算建立专家引进经费保障体系，利用介休籍在“三甲”医院工作的百余名医学专家，建立“乡情医学联盟”，形成与三甲医院点对点联系，每天至少 3 名省级以上医学专家在介休坐诊，实现了县级医院和三甲医院医疗的同质化。

三、补短板，探索基层医防融合新模式。一是整合力量筑牢疫情防控“三道防线”。自新冠肺炎疫情爆发以来，介休市统筹

推进深化医改和疫情防控相关工作，打通上下转诊、分级诊疗通道，统筹医疗集团 20 个医疗机构、231 个农村卫生室，统一调配 2467 名医务人员、各医疗机构防控物资，围绕控制传染源、切断传播途径、保护易感人群三个要素，构筑“远守”“近防”“救治”三道防线，累计完成预检、检疫 46 万人次，医学隔离 226 人，实现了介休疫情零感染目标。**二是首创慢性病网格化管理和基层考核模式。**首创“慢性病网格化管理”，每 20 个慢性病患者组建一个网格，选取一名网格员，免费配备健康监测设备，在村（社区）卫生室指导下，组织慢病患者进行适量运动、服药提醒、合理膳食、防病经验交流等，化被动管理为主动干预。率先提出“慢病平均死亡年龄”，对慢性病管理进行“过程考核”，定期发布“平均死亡年龄”和“慢病平均死亡年龄”排名，增强基层医疗机构公共卫生管理效能。介休市城乡居民平均死亡年龄由 2017 年的 69.92 岁提高到 2019 年的 70.23 岁，慢性病患者平均死亡年龄由 2017 年的 72.02 岁提高到 2019 年的 72.27 岁。**三是探索疾控中心与医疗集团融合改革。**借鉴妇幼中心保健和临床相结合的成功经验，构建防疫与临床相结合、战时与平时相结合的体制机制，依托县域医共体丰富的人力、设备资源进行常见传染病诊疗，真正实现医防深度融合。

（市委办信息科根据介休市委报送信息整理）

主送：市委、市人大常委会、市政府、市政协负责同志。

抄送：各县（区、市）党委、政府，市直相关单位。

如有批示或需详情，请与市委办公室信息科联系。 电话：2636111