



新版三级公立医院绩效监测操作手册发布

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委发布《国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025版）》。《操作手册（2025版）》延续2024版中明确的绩效监测范围和指标顺序，指标名称、指标属性等内容基本不变；增加了指标监测内容，如在相关指标的延伸指标中追加剔除纳入创新药应用指导目录中药品收入。

《操作手册（2025版）》明确，医疗收入是指医院开展医疗服务活动取得的收入，包括门急诊收入、住院收入和结算差额。延伸指标为“剔除有关项后的医疗收入增幅”。延伸指标用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的医疗收入增幅情况。

《操作手册（2025版）》将最新规范性文件作为指标统计依据。其中，在“下转患者人次（门急诊、住院）”指标意义中，纳入《关于加强首诊和转诊服务提升医疗服务连续性的通知》中的相关要求，包括进一步深化医药卫体体制改革，巩固分级诊疗格局，不断增强医疗服务可及性、便捷性、连续性等。

《操作手册（2025版）》进一步明确相关指标的内涵。其中，“每百名卫生技术人员科研项目经费”指标说明明确，本年度该指标仅监测省级及

以上医院。如有地市级医院和区县级医院自愿将“每百名卫生技术人员科研项目经费”纳入本医院评价内容，可主动向省级卫生健康主管部门申请，省级卫生健康主管部门汇总审批后，报送国家卫生健康委。“每百名卫生技术人员科研成果转化金额”指标说明指出，分母“同期医院卫生技术人员总数”中卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员。



扫码看
文件原文

把“金点子”化为惠民“金果子”

——重点建议提案办理沟通会暨服务代表委员能力提升班侧记

□本报记者 杨世嘉 闫隼

6月23日—25日，70余名十四届全国人大代表、全国政协委员齐聚北京，参加国家卫生健康委举办的重点建议提案办理沟通会暨服务代表委员能力提升班。

“这次面对面的交流，让我真切地感受到‘件件有回应’不是一句空话。”十四届全国政协委员、吉林大学中日联谊医院院长刘林林说。今年，她在全国政协有关会议上关于推进三级综合医院精神科医师资质培训的提案，被国家卫生健康委列为重点提案予以办理。

全国人大常委会代表工作委员会有关负责人同志表示，本次活动既是国家卫生健康委贯彻落实新修改的代表法的具体举措，也是践行党的群众路线、改进工作作风的实际行动。紧紧围绕人民群众切身利益，国家卫生健康委各司局以“办中互商”为抓手，面对面听取代表意见建议，推动睿智之

言转化为良策实招。

2025年，国家卫生健康委承办全国人大代表建议、全国政协提案共1498件，近3年承办数量逐年增加。“国家卫生健康委将以本次活动为新起点，持续增强服务代表委员的能力和水平，提升建议提案办理质效，让更多增进健康福祉的‘金点子’转化为百姓可感可及的‘金果子’。”国家卫生健康委办公厅相关负责人说。

厚植底气

在开班仪式上，国家卫生健康委党组成员、副主任郭燕红作“深入学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神，推动卫生健康事业高质量发展”专题报告。十四届全国政协委员、北京协和医院党委书记吴沛新听后备受启发、倍感振奋，他说：“报告深入阐述了习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神，为代表委员以高质量履职助推卫

生健康事业高质量发展提供了根本遵循。”

“提升基层卫生健康服务能力不仅是保障民生的压舱石，更是让百姓可感可及的温度计。”十四届全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩的履职发言，道出了与会代表委员共同的心声。

十四届全国人大代表、黑龙江省鸡西市麻山区麻山镇龙山村党支部书记李广丽感触至深，她说：“今年，我提出关于加强乡村医疗卫生体系建设的建议后，很快得到了国家卫生健康委督办该建议的详细答复。”针对该地区乡村医生队伍青黄不接、医疗设备不足等短板，李广丽呼吁，进一步加强村医待遇保障，完善基层药品保障供应和急救物资配备，打通乡村医服务“最后一公里”。

去年提出加强紧密型县域医共体建设有关建议的十四届全国人大代表、山西白求恩医院重症医学科党支部书记、住院医师规范化培训办公室主任杨晓静，已多次在国家卫生健

康委基层司的邀请下，一同赴县域调研。“我的建议已被写进有关紧密型县域医共体建设的政策文件。”杨晓静感慨道，看到“民之所呼”真正被纳入顶层设计，作为代表履职更有底气了。

作为连任两届的全国人大代表，山西省大同市第四人民医院院长王雅丽年均提交10份建议，包括推动优质医疗资源下沉、完善公立医院人才培养机制等。“承办部门主动与代表委员沟通、研究解决方案，并汇报工作进展，让我感受到国家对民声的高度重视。”王雅丽说。

连任三届全国政协委员的中国疾控中心传染病溯源预警与智能决策全国重点实验室副主任董小平，其多份提案得到国家卫生健康委等部门重点督办。“公共卫生追求的最高目标是‘无事发生’，但这需要持续性的投入。”今年，他继续为疾控体系建设发声，呼吁进一步明确各级疾控机构功能定位，着力提升基层疾控服务能力；推动将流感疫苗等纳入国家免疫规

划；以多部门协同推动疾控事业高质量发展。

“这些年，科技让深山里的百姓也能享受到优质的医疗资源。”十四届全国人大代表，重庆市万州区五桥街道香炉山社区党总支书记、居委会主任傅山祥，曾多次目睹山区患者辗转求医的艰难，他建议加快推进偏远地区医疗卫生信息化建设，进一步推广人工智能辅助诊断等技术应用，让前沿技术更快、更广泛惠及山区百姓健康。

心怀“国之大者”，情系民之关切。代表委员们的真知灼见紧扣强基层、补短板、惠民生，架起了政策制定与基层实践之间的桥梁。国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局相关司局充分听取各项建议，逐条逐项研究落实路径。“以前是‘文来文往’，现在是‘面对面开方’。”十四届全国人大代表、安徽中医药大学第二附属医院急诊科副主任医师徐晓娟说。

（下转第2版）

关注全国“安全生产月”

时时放心不下 严抓安全生产

□本报评论员

今年6月是第24个全国“安全生产月”，主题是“人人讲安全、个个会应急——查找身边安全隐患”。国家卫生健康委医疗应急司转发国务院安委会办公室、应急管理部印发的《关于开展2025年全国“安全生产月”活动的通知》，要求各地各单位落实安全生产责任，排查整治风险隐患，坚决防范遏制重大安全事故发生。

医疗卫生机构是人员密集场所，医疗仪器设备多、耗电量大，易燃易爆危险品多。围绕安全生产目标，做好监督检查，加强应急物资保障体系和能力建设，对于确保医疗安全至关重要。

落实安全生产主体责任，形成齐抓共管系统处理机制。“管行业必须管安全、管业务必须管安全、管生产经营必须管安全”是安全生产的基本原则，必须狠抓落实。吉林省卫生健康委把重大安全生产事故作为“一票否决”项，纳入大型医院巡查、医院等级评审内容。通过明确责任、齐抓共管，该省卫生健康系统连续多年未发生重大火灾事故。事实证明，只有守土有责、守土负责、守土尽责，方能守住不发生重特大安全事故的底线。

常态化开展隐患排查和监督检查，强化排查、整改、验收、销号、复查全过程闭环管理。通过督查找出风险隐患、问题根源，推动问题解决、防微杜渐，才是关键。江苏省持续开展拉网式排查整治，巩固二级以上医疗机构消防标准化建设成果。苏州市姑苏区将辖区市管民营医院、护理院纳入安全管理，形成“危化品使用情况统计表”“既有建筑情况统计表”等表单，明确红色、蓝色和绿色管理单位，构筑起机构自查、部门排查、第三方检查、联合督查四道防线。实践揭示，更好统筹发展和安全，抓紧抓实抓细安全生产工作，才能实现高质量发

展和高水平安全良性互动。

做好安全知识和应急演练工作，做到“人人讲安全、个个会应急”。近几年，各地各单位普遍开展安全知识和应急演练工作，但在有效性上仍有提升空间。比如，安全知识和应急演练，流于形式；为应付检查而演练，实战性不强，脚本化严重，缺少多部门协同；未将患者纳入应急演练和演练对象……现实提醒，提升应急能力和安全生产管理水平，需要紧扣“人人讲安全、个个会应急”目标，齐上阵、动真格、无死角，实现安全知识和应急技能入脑入心。

创新技术手段和管理方式，赋能安全生产工作。传统安全管理模式难以应对复杂、动态的风险环境，需要进一步创新技术手段和管理方式，提升风险防控的精准性、响应速度和整体效能。有的医院通过建立智慧感知预警平台，实现烟感、电气火灾、水压等隐患预警提醒。北京市西城区由消防救援支队队员担任医疗机构的“消防副院长”，提升消防安全管理的专业化水平。通过数据驱动和智能决策赋能，可有效助力实现从事后处置到事前预防的转变，最终实现“零事故”目标。

安全生产事关卫生健康服务工作大局，事关人民群众生命安全和国家财产安全。落实安全生产责任，提升医疗应急处置能力，不仅需要持续升级人防、物防、技防、智防、管理防“五位一体”的安全防范措施，更需以“时时放心不下”的责任感和“事事心中有底”的行动力把各项工作落实到位。

全国卫生健康系统组织开展全国“安全生产月”相关活动，切实提升医疗应急处置能力，保障人民群众生命财产安全。

相关图片报道见今日第4版——

查找身边 安全隐患



医疗专家 走基层

6月27日，浙江省人民医院在湖州市德清县开展“杏林先锋雁阵”系列活动，助力提升基层医疗水平。当日，该院党委副书记、副院长孟旭莉（左二）带领专家医疗团队，在浙江省皮肤病防治研究所上柏住院部为麻风康复者进行健康检查，并到浙江省皮肤病医院为当地百姓开展义诊活动。

本报记者张丹 张可心 通讯员童言摄影报道

关注国家卫生健康委新闻发布会

因地制宜，三明经验在云南见实效

□本报记者 吴风港

6月27日，国家卫生健康委在云南省昆明市召开“推广三明医改经验、深化以公益性为导向的公立医院改革”主题新闻发布会，介绍云南省推进医改的经验做法。

强引领、优投入、带全局

“云南省始终站稳人民立场，因地制宜学习推广三明医改经验，形成了医改的云南实践。”云南省副省长、省政府秘书长王学勤介绍，云南省的医改实践主要聚焦在三个方面。

一是坚持高位推动，“一把手抓、抓一把手”。云南省主要领导亲自谋划卫生健康事业发展和医改工作，每年将医改工作纳入省委全面深化改革委员会重点工作统筹推进。建立深化

医改部门协作会商机制，形成全省医改上下一盘棋、左右共谋进的局面。实施“编外院长”制度，要求全省各州（市）、县（市、区）党政“一把手”挂钩联系本地区服务能力薄弱医院。

“目前，全省16个州（市）、129个县（市、区）累计有490名党政领导担任辖区医院的‘编外院长’，不仅推动了挂联医院改革发展，还进一步加强对本地区卫生健康工作的领导。”王学勤说。

二是坚持优化投入保障机制，将资金用在医疗卫生紧要处、急需上。“十四五”以来，全省医疗卫生支出占一般公共预算支出的比重保持在11%左右；全省个人卫生支出占卫生总费用的比重为26.91%。

“我们注重优化财政投入结构，坚持补短板、强基层、促发展，进一步提升财政资金使用效益。”王学勤介绍，2020年，政府安排65亿元对爱国卫生“7个专项行动”进行奖补；2023年，

新增财政投入119亿元，实施卫生健康事业高质量发展三年行动计划，有力推动全省卫生健康事业高质量发展。

三是坚持因地制宜，推动重点改革落地见效。动态调整医疗服务价格，全省公立医院医疗服务收入占比达34.1%；统筹编制资源使用情况，创新设置“省管县用”编制管理机制，下派1500名三级公立医院人才至服务能力薄弱的县级医院对口帮扶；出台“银龄医师”行动计划，吸引1540名省内退休医疗卫生人才到省内州（市）级以下医院执业。

强学科、强县域、强基层

“云南省地处我国西南边陲，是欠发达省份，面临优质医疗资源数量不足、分布不均、基层服务能力不足等问题。”王学勤介绍，为解决上述问题，云

南省在卫生健康事业高质量发展三年行动计划中实施“强学科、强县级、强基层”工程，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡发展。

聚焦“大病不出省”，实施“强学科”工程，全力打造医疗高地和专科高地。云南省推进国家呼吸、心血管病、肿瘤区域医疗中心建设，建设一批国家、省级临床重点专科。目前，云南省三级医院达127家。

聚焦“一般病在市县解决”，实施“强县级”工程，全面提升县域医疗服务能力。云南省推进紧密型县域医共体建设和“千县工程”“百县工程”。“千县工程”是全国遴选1000家县级医院，按三级医院医疗服务能力水平建设提升；“百县工程”是云南入选“千县工程”的101家县级医院。“目前，全省128家县级公立综合医院中，90家达到推荐标准。同时，全省县域内就诊率达到92.8%。”王学勤说。

（下转第3版）