

2023年村卫生室建设方案(模板5篇)

为了确保我们的努力取得实效，就不得不需要事先制定方案，方案是书面计划，具有内容条理清楚、步骤清晰的特点。写方案的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编精心整理的方案策划范文，欢迎阅读与收藏。

村卫生室建设方案篇一

为进一步深化医药卫生体制改革，推动公立医院高质量发展，更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，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）要求，现提出如下实施方案。

全面贯彻党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，强化公立医院主体地位和公益属性，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，以优质医疗资源扩容和区域均衡布局为重点，加强体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，不断向建立现代医院管理制度目标迈进，推动全省公立医院高质量发展。到2025年，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康陕西提供有力支撑。

（一）打造医学高峰高地。实施“秦跃计划”，支持西安交通大学第一附属医院创建国家医学中心。积极落实委省共建国家区域医疗中心合作协议，争创呼吸、心血管、癌症、精神等专业类别的国家区域医疗中心，争取创建1个国家中医药传承创新中心。选择有较强影响力和辐射作用、综合优势突出的高水平医院建设省级区域医疗中心，提高各地医疗卫生服务综合承载能力，更好满足省域内群众医疗服务需求，减少患者的跨区域流动。（省卫生健康委、省发展改革委、省

财政厅、省中医药局按职责分工负责)

(二) 织密城市医疗服务网络。发挥三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院(含社会办医院、中医医院)牵头作用,与其他专科医院、康复机构、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等,共同组建紧密型城市医疗集团,为网格内居民提供一体化、连续性医疗卫生服务。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防医养有机融合的家庭医生签约服务。到2023年底前,各市(区)城区三级公立医院全部参与城市医疗集团建设;到2025年底前,城市医疗集团和网格化家庭医生签约服务、医养结合服务覆盖所有市(区)城区。(省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责)

(三) 筑牢县域医疗服务基础。以县域就诊率90%以上、基层就诊率65%以上为目标,加快提升县域医疗服务能力。推动基础强、技术精、服务好的县级医院达到三级医院水平。到2025年,全省80%县级中医医院达到二级甲等水平,将符合条件的中医医院纳入三级医院管理。全面推进以县级医院为龙头的紧密型县域医共体建设,加强县级医院对基层医疗卫生机构的统筹管理。将部分业务能力强的中心卫生院打造成县域内医疗副中心,逐步对建在乡村医生自己家中或租赁其他村民房屋的村卫生室进行公有化产权建设。到2022年6月底前,紧密型县域医共体覆盖50%县区,到2025年底前,紧密型县域医共体和网格化家庭医生签约服务覆盖所有县(市、区)。(省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责)

(四) 加强临床专科建设。针对严重影响全省健康水平的主要疾病、薄弱专科及短缺专业,提升重症、心脑血管、呼吸(含尘肺)、消化、儿科、麻醉、老年医学科等临床专科能力,扎实推动省、市、县临床重点专科项目建设,建成省重点专科联盟。2022年6月底前实现县级综合医院胸痛、卒中、创伤中心全覆盖。加强针灸、骨伤、肛肠、康复等中医优势专科建设,建设10个省级以上区域中医(专科)诊疗中

心、50个县级中医医院中医优势（特色）专科。完善全省医疗质量控制体系建设，强化医疗质量核心制度落实，有效提升诊疗规范化、标准化水平。（省卫生健康委、省中医药局、省财政厅按职责分工负责）

（五）推进医学技术模式创新。建设国家级和省级临床医学研究中心、重点实验室等科研平台，围绕重大疾病防控、重点人群健康保障、突发公共卫生应急等重点领域，加强应用基础、临床和转化研究。聚焦城乡居民多发病、常见病，以慢性病、地方病、尘肺病、青少年近视防控等为重点开展科学研究和适宜技术推广。强化国家中医药临床研究基地、重点中医药科研院所及各级中医药重点研究室等科研创新平台建设，支持开展中医优势病种临床疗效提升、运动康复技术应用推广和“秦药”开发应用研究。推动科技成果转化，所获收益主要用于对作出重要贡献的人员给予奖励。（省卫生健康委、省科技厅、省工业和信息化厅、省教育厅、省中医药局按职责分工负责）

（六）推动医疗服务模式创新。加快推广多学科诊疗、日间手术、无痛诊疗、责任制整体护理和运动促进健康等模式，积极推动无陪护病房试点。完善院前医疗急救网络，在全省分片区建设省级紧急医学救援队伍，提升急救效率与能力。推广中医综合诊疗模式，建设10个中西医结合示范基地，推动脑梗死、慢性肾衰等重大疑难疾病中西医临床协作试点。强化医疗机构药事服务管理，开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，推进公立医院总药师制度落实落细。建立健全医疗机构和医务人员健康教育与健康促进工作，推动服务方式从以治病为中心向以人民健康为中心转变。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

（七）强化公共卫生职能。支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度建设发展多院区，发生重大疫情时迅速转换功能。建设省公共卫生中心（省级重大疫情救治基地），建设5个省级感染性疾病诊疗中心。支持宝鸡、铜川、

渭南、榆林、商洛市新建5个市级传染病专科医院（或公共卫生服务中心），改扩建4个市级传染病医院，保证每个市（区）都有1所达标的传染病医院。县域内依托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。加强各级各类公立医院公共卫生科室标准化设置，提升公共卫生服务能力。强化医院感染防控管理，保障群众就医安全。严格落实常态化疫情防控要求，做实做细防控措施和应急预案，全面提升公立医院疫情监测预警和应对处置能力。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

（八）强化人才和信息化支撑作用。实施卫生健康人才培育计划，“十四五”期间，引进培养200名左右具有国际国内领先水平的中西医人才，培养1000名左右学科带头人、3500名左右中青年技术骨干、10000名左右基层实用紧缺人才。加强智慧医院建设和医院信息标准化建设，推动人工智能、第五代移动通信[5g]等在远程医疗等场景应用，构建诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。加强互联网医疗服务规范管理，坚守医疗质量和患者安全底线。依法开展对药品网络销售环节的监督检查，探索公立医院处方信息与药品零售消费信息互联互通。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省工业和信息化厅、省药监局、省中医药局按职责分工负责）

（一）落实投入责任。

各级政府要落实符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。落实对中医医院（民族医院）、传染病院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。县级政府继续按照编制数量将县级综合医院人员基本工资70%以上和县中医医院、妇幼保健院基本工资100%纳入财政预算。对承担国家

医学中心、国家和省级区域医疗中心的医院，应加大政策支持力度。加强公立医院新债源头控制管理，健全完善基本建设和设备购置项目及债务审批机制，杜绝违规举债。审计机关依法对公立医院管理使用财政资金等情况进行审计监督。

（省卫生健康委、省财政厅、省审计厅、省中医药局按职责分工负责）

（二）深化体制机制改革。

1. 改革人事管理制度。按照党中央、国务院部署和省委、省政府安排，合理制定并落实全省公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，出台编制内外人员待遇统筹考虑的具体政策。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理，激励人才脱颖而出。增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到1：2左右。（省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

2. 完善定向招聘政策。继续实行定向招聘医学类本科毕业生政策。“十四五”期间，每年下达招聘计划2000名，其中不少于30%用于乡镇卫生院；到2025年，争取为县级以上医疗卫生机构招聘10000名医学专业人才。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省中医药局按职责分工负责）

3. 改革薪酬分配制度。持续抓好“两个允许”政策落实，合理确定公立医院绩效工资水平，原则上控制在同级事业单位绩效工资平均水平的3倍以内。允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后60%以上用于奖励性绩效工资。推动落实政府办医责任和公立医院投入政策，指导各地结合实际建立公立医院薪酬水平动态调整机制。落实公立医院内部分配自主权，公立医院在核定的薪酬总量内进行自主分配。允许医院自主设立薪酬项目，鼓励对主要负责人实行年薪制，薪酬水平原则上不得超过本院职工平均薪酬水平的5倍。（省人

力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局、省财政厅按职责分工负责)

4. 健全医务人员培养评价制度。进一步完善住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，着力推进医学生早临床、多临床、反复临床，加强医学人文教育。强化老年、儿科、重症、传染病、康复等紧缺护理专业护士的培养培训，培育复合型护理人才。推动中医药师承教育规范化、终身化和制度化，建设3—5个省级名医传承中心，实施多层次师带徒项目，促进中医诊疗经验与中药传统技艺传承发展。完善医务人员职称评价标准，破除唯论文、唯学历、唯奖项等倾向，突出实践能力业绩导向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省中医药局按职责分工负责）

5. 深化医疗服务价格改革。建立健全灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，定期对医疗机构相关指标进行综合量化评估，对符合调价条件的及时稳妥调整医疗服务项目价格，做好新增、修订医疗服务价格项目工作，进一步理顺医疗服务比价关系。优化公立医院收入结构，降低大型医用设备检查和检验价格，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，不断提升医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）在医疗收入中的占比。根据国家统一部署，积极稳妥开展深化医疗服务价格改革试点。（省医保局、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

6. 深化医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，适时总结西安市疾病诊断相关分组〔DRG〕韩城市区域点数法总额预算和按分值付费〔DIP〕试点工作经验，并在全省范围内逐步推广。到2025年，按DRG或DIP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%。探索对紧密型医疗联合体总额付费政策，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，引导医疗联合体更加注重疾病预防、提升基层服务能力，推动基层首诊、双向转诊。规范医保协

议管理，明确结算时限，确保基金及时足额拨付。充分发挥国家、省级组织药品和医用耗材集中采购医保资金结余留用政策杠杆作用，激发医疗机构和医务人员参与改革的积极性。探索建立符合中医药特点的医保支付方式，鼓励实行中西医同病同效同价。完善医保报销政策，促进患者有序流动，加快形成分级诊疗格局。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（三）提高医院运营管理水平。

1. 健全医院运营管理体系。提高医疗、教学、科研、预防等核心业务及人、财、物供给效率，建立医院运营管理决策支持系统，推动运营管理科学化、规范化，精细化。以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组中的量化治疗、药品和耗材使用标准，对医院病例组合指数（CMI）成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻患者就医负担。全省三级公立医院于2022年6月底前，二级公立医院于2022年底以前，制定完成医院加强运营管理的具体实施方案。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

2. 加强全面预算管理。科学制定医院战略发展规划和年度计划，运用预算手段开展医院内部各类经济资源的分配、使用、控制、考核等管理活动，促进资源有效分配和使用。按照规定的权限和程序，公开医院预决算信息，主动接受社会监督。三级公立医院应设置总会计师岗位，其他有条件的医院结合实际推进总会计师制度建设。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

3. 完善内部控制制度。建立覆盖医院经济和业务活动全范围的内部控制管理体系，突出规范重点领域、重要事项、关键岗位的流程管控和制约机制，建立与本单位管理相适应的、权责一致、制衡有效、运行顺畅、执行有力的内部控制体系，规范内部权力运行、促进依法办事、推进廉政建设、保障事

业发展。加强成本关键环节管控，逐步降低万元收入能耗支出。推广医院后勤“一站式”服务。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

4. 健全绩效评价机制。全面开展绩效考核，强化结果应用，将考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据，同时与医院评审评价、区域医疗中心建设以及各项评优评先工作挂钩。建立健全城市医疗集团和县域医共体考核制度，加强绩效监测评价分析。（省卫生健康委、省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省医保局按职责分工负责）

（四）加强医院文化建设。

1. 建设特色鲜明的医院文化。以社会主义核心价值观为引领，挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德，提炼医院院训、愿景、使命，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。创建5个国家级、省级中医药文化宣传教育基地，办好孙思邈中医药文化节，建成陕西中医药博物馆，打造陕西中医药文化品牌。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，持续开展三秦最美医务工作者评选表彰宣传活动，增强医务人员使命感、归属感和荣誉感。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

2. 强化患者需求导向。以提升群众就医体验为核心，着力解决群众看病“急难愁盼”问题。利用“互联网+”实现精准预约解决患者挂号难、就诊时间短的问题。建立“一站式”预约服务中心，缓解就诊反复排队、等候时间长的问题。成立“服务中心”及时应答患者问题咨询及意见反馈。合理增加车位，解决患者就医“停车难”问题。鼓励医疗机构引进第三方平台投入铺设取餐柜，达到用梯高峰时段“错峰分流”解决患者就医“乘梯难”问题。开展多种形式的健康教育，促进患者疾病健康知识的掌握。实行“一码通用”解决就诊卡卡内金额沉积问题。配备多种温馨设施，优化群众就

医环境。优化老年人就医流程，提供多项助老举措，进一步便利老年人就医。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

3. 关心关爱医务人员。建立健全医疗安全管理相关体制机制，加强医院安全防范，强化安保队伍建设，完善必要安检设施。将解决医疗纠纷纳入法治轨道，健全完善医疗纠纷预防和处理机制，推动成立省级医疗纠纷人民调解委员会，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，坚决保护医务人员安全。（省卫生健康委、省中医药局、省司法厅、省公安厅按职责分工负责）

（五）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

1. 落实党委领导下的院长负责制。进一步健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。在公立医院章程中明确党建工作的内容和要求，把党的领导融入医院治理各环节。（省卫生健康委、省委组织部、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

2. 加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强医院领导班子成员特别是党委书记和院长。党委书记和院长分设的，党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党委副书记。坚持党管人才原则，完善人才培养、使用和引进管理办法，建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度。（省委组织部、省卫生健康委、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

3. 全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。推进党支部标准化规范化建设。建立党支部参与人才引进、队伍建设、职称职级晋升、绩效考核、薪酬分配、评奖评优等重大事项讨论决策的制度机制。实施党支部书记“双带头人”培育工

程，建立健全党员和业务骨干“双培养”机制。（省卫生健康委、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

4. 落实公立医院党建工作责任。建立健全各级党委统一领导，组织部门牵头抓总，卫生健康、教育、国有资产监管等部门齐抓共管的工作格局。公立医院党委承担党建工作主体责任，党委书记是党建工作第一责任人，领导班子其他成员落实“一岗双责”。全面开展公立医院党组织书记抓基层党建述职评议考核，把党建工作成效纳入医院等级评定和巡视巡察工作内容，作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。

（省委组织部、省卫生健康委、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

（一）落实责任分工。各地各有关部门要把推动公立医院高质量发展作为深化医改的重点任务，加强组织领导，强化统筹协调，落实领导和保障责任。省医改领导小组办公室牵头抓总，建立任务推进台账，定期通报督导工作进展。

（二）强化监测评价。建立全省公立医院高质量发展评价指标体系，与公立医院绩效考核等有机结合。各地按照属地原则对行政区域内公立医院高质量发展进行评价。

（三）总结推广经验。各地各部门要加强调研指导，充分挖掘、总结、提炼、推广典型经验，做好宣传引导，以点带面推动全省公立医院高质量发展取得实效。

村卫生室建设方案篇二

为进一步深化医药卫生体制改革，推动公立医院高质量发展，更好满足人民日益增长的`医疗卫生服务需求，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）要求，现提出如下实施方案。

全面贯彻党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，

强化公立医院主体地位和公益属性，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，以优质医疗资源扩容和区域均衡布局为重点，加强体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，不断向建立现代医院管理制度目标迈进，推动全省公立医院高质量发展。到2025年，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康陕西提供有力支撑。

（一）打造医学高峰高地。实施“秦跃计划”，支持西安交通大学第一附属医院创建国家医学中心。积极落实省委省共建国家区域医疗中心合作协议，争创呼吸、心血管、癌症、精神等专业类别的国家区域医疗中心，争取创建1个国家中医药传承创新中心。选择有较强影响力和辐射作用、综合优势突出的高水平医院建设省级区域医疗中心，提高各地医疗卫生服务综合承载能力，更好满足省域内群众医疗服务需求，减少患者的跨区域流动。（省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省中医药局按职责分工负责）

（二）织密城市医疗服务网络。发挥三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院（含社会办医院、中医医院）牵头作用，与其他专科医院、康复机构、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等，共同组建紧密型城市医疗集团，为网格内居民提供一体化、连续性医疗卫生服务。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防医养有机融合的家庭医生签约服务。到2023年底前，各市（区）城区三级公立医院全部参与城市医疗集团建设；到2025年底前，城市医疗集团和网格化家庭医生签约服务、医养结合服务覆盖所有市（区）城区。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

（三）筑牢县域医疗服务基础。以县域就诊率90%以上、基层就诊率65%以上为目标，加快提升县域医疗服务能力。推动基础强、技术精、服务好的县级医院达到三级医院水平。

到2025年，全省80%县级中医医院达到二级甲等水平，将符合条件的中医医院纳入三级医院管理。全面推进以县级医院为龙头的紧密型县域医共体建设，加强县级医院对基层医疗卫生机构的统筹管理。将部分业务能力强的中心卫生院打造成县域内医疗副中心，逐步对建在乡村医生自己家中或租赁其他村民房屋的村卫生室进行公有化产权建设。到2022年6月底前，紧密型县域医共体覆盖50%县区，到2025年底前，紧密型县域医共体和网格化家庭医生签约服务覆盖所有县（市、区）。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

（四）加强临床专科建设。针对严重影响全省健康水平的主要疾病、薄弱专科及短缺专业，提升重症、心脑血管、呼吸（含尘肺）、消化、儿科、麻醉、老年医学科等临床专科能力，扎实推动省、市、县临床重点专科项目建设，建成省重点专科联盟。2022年6月底前实现县级综合医院胸痛、卒中、创伤中心全覆盖。加强针灸、骨伤、肛肠、康复等中医优势专科建设，建设10个省级以上区域中医（专科）诊疗中心、50个县级中医医院中医优势（特色）专科。完善全省医疗质量控制体系建设，强化医疗质量核心制度落实，有效提升诊疗规范化、标准化水平。（省卫生健康委、省中医药局、省财政厅按职责分工负责）

（五）推进医学技术模式创新。建设国家级和省级临床医学研究中心、重点实验室等科研平台，围绕重大疾病防控、重点人群健康保障、突发公共卫生应急等重点领域，加强应用基础、临床和转化研究。聚焦城乡居民多发病、常见病，以慢性病、地方病、尘肺病、青少年近视防控等为重点开展科学研究和适宜技术推广。强化国家中医药临床研究基地、重点中医药科研院所及各级中医药重点研究室等科研创新平台建设，支持开展中医优势病种临床疗效提升、运动康复技术应用推广和“秦药”开发应用研究。推动科技成果转化，所获收益主要用于对作出重要贡献的人员给予奖励。（省卫生健康委、省科技厅、省工业和信息化厅、省教育厅、省中医

药局按职责分工负责)

(六) 推动医疗服务模式创新。加快推广多学科诊疗、日间手术、无痛诊疗、责任制整体护理和运动促进健康等模式,积极推动无陪护病房试点。完善院前医疗急救网络,在全省分片区建设省级紧急医学救援队伍,提升急救效率与能力。推广中医综合诊疗模式,建设10个中西医结合示范基地,推动脑梗死、慢性肾衰等重大疑难疾病中西医临床协作试点。强化医疗机构药事服务管理,开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊,推进公立医院总药师制度落实落细。建立健全医疗机构和医务人员健康教育与健康促进工作,推动服务方式从以治病为中心向以人民健康为中心转变。(省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责)

(七) 强化公共卫生职能。支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上,适度建设发展多院区,发生重大疫情时迅速转换功能。建设省公共卫生中心(省级重大疫情救治基地),建设5个省级感染性疾病诊疗中心。支持宝鸡、铜川、渭南、榆林、商洛市新建5个市级传染病专科医院(或公共卫生服务中心),改扩建4个市级传染病医院,保证每个市(区)都有1所达标的传染病医院。县域内依托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。加强各级各类公立医院公共卫生科室标准化设置,提升公共卫生服务能力。强化医院感染防控管理,保障群众就医安全。严格落实常态化疫情防控要求,做实做细防控措施和应急预案,全面提升公立医院疫情监测预警和应对处置能力。(省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责)

(八) 强化人才和信息化支撑作用。实施卫生健康人才培育计划,“十四五”期间,引进培养200名左右具有国际国内领先水平中西医结合人才,培养1000名左右学科带头人、3500名左右中青年技术骨干、10000名左右基层实用紧缺人才。加强智慧医院建设和医院信息标准化建设,推动人工智能、第五代移动通信[5g]等在远程医疗等场景应用,构建诊前、诊中、

诊后的线上线下一体化医疗服务模式。加强互联网医疗服务规范管理，坚守医疗质量和患者安全底线。依法开展对药品网络销售环节的监督检查，探索公立医院处方信息与药品零售消费信息互联互通。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省工业和信息化厅、省药监局、省中医药局按职责分工负责）

（一）落实投入责任。

各级政府要落实符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。落实对中医医院（民族医院）、传染病院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。县级政府继续按照编制数量将县级综合医院人员基本工资70%以上和县中医医院、妇幼保健院基本工资100%纳入财政预算。对承担国家医学中心、国家和省级区域医疗中心的医院，应加大政策支持力度。加强公立医院新债源头控制管理，健全完善基本建设和设备购置项目及债务审批机制，杜绝违规举债。审计机关依法对公立医院管理使用财政资金等情况进行审计监督。（省卫生健康委、省财政厅、省审计厅、省中医药局按职责分工负责）

（二）深化体制机制改革。

1. 改革人事管理制度。按照党中央、国务院部署和省委、省政府安排，合理制定并落实全省公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，出台编制内外人员待遇统筹考虑的具体政策。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理，激励人才脱颖而出。增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到1：2左右。（省

委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责)

2. 完善定向招聘政策。继续实行定向招聘医学类本科毕业生政策。“十四五”期间，每年下达招聘计划2000名，其中不少于30%用于乡镇卫生院；到2025年，争取为县级以上医疗卫生机构招聘10000名医学专业人才。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省中医药局按职责分工负责)

3. 改革薪酬分配制度。持续抓好“两个允许”政策落实，合理确定公立医院绩效工资水平，原则上控制在同级事业单位绩效工资平均水平的3倍以内。允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后60%以上用于奖励性绩效工资。推动落实政府办医责任和公立医院投入政策，指导各地结合实际建立公立医院薪酬水平动态调整机制。落实公立医院内部分配自主权，公立医院在核定的薪酬总量内进行自主分配。允许医院自主设立薪酬项目，鼓励对主要负责人实行年薪制，薪酬水平原则上不得超过本院职工平均薪酬水平的5倍。(省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局、省财政厅按职责分工负责)

4. 健全医务人员培养评价制度。进一步完善住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，着力推进医学生早临床、多临床、反复临床，加强医学人文教育。强化老年、儿科、重症、传染病、康复等紧缺护理专业护士的培养培训，培育复合型护理人才。推动中医药师承教育规范化、终身化和制度化，建设3—5个省级名医传承中心，实施多层次师带徒项目，促进中医诊疗经验与中药传统技艺传承发展。完善医务人员职称评价标准，破除唯论文、唯学历、唯奖项等倾向，突出实践能力业绩导向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省中医药局按职责分工负责)

5. 深化医疗服务价格改革。建立健全灵敏有度的医疗服务价

格动态调整机制，定期对医疗机构相关指标进行综合量化评估，对符合调价条件的及时稳妥调整医疗服务项目价格，做好新增、修订医疗服务价格项目工作，进一步理顺医疗服务比价关系。优化公立医院收入结构，降低大型医用设备检查和检验价格，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，不断提升医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）在医疗收入中的占比。根据国家统一部署，积极稳妥开展深化医疗服务价格改革试点。（省医保局、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

6. 深化医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，适时总结西安市疾病诊断相关分组〔DRG〕韩城市区域点数法总额预算和按分值付费〔DIP〕试点工作经验，并在全省范围内逐步推广。到2025年，按DRG或DIP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%。探索对紧密型医疗联合体总额付费政策，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，引导医疗联合体更加注重疾病预防、提升基层服务能力，推动基层首诊、双向转诊。规范医保协议管理，明确结算时限，确保基金及时足额拨付。充分发挥国家、省级组织药品和医用耗材集中采购医保资金结余留用政策杠杆作用，激发医疗机构和医务人员参与改革的积极性。探索建立符合中医药特点的医保支付方式，鼓励实行中西医同病同效同价。完善医保报销政策，促进患者有序流动，加快形成分级诊疗格局。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（三）提高医院运营管理水平。

1. 健全医院运营管理体系。提高医疗、教学、科研、预防等核心业务及人、财、物供给效率，建立医院运营管理决策支持系统，推动运营管理科学化、规范化、精细化。以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组中的量化治疗、药品和耗材使用标准，对医院病例组合指数〔CMI〕成本产出、医生绩效等进行监测评价，

引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻患者就医负担。全省三级公立医院于2022年6月底前，二级公立医院于2022年底前，制定完成医院加强运营管理的具体实施方案。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

2. 加强全面预算管理。科学制定医院战略发展规划和年度计划，运用预算手段开展医院内部各类经济资源的分配、使用、控制、考核等管理活动，促进资源有效分配和使用。按照规定的权限和程序，公开医院预决算信息，主动接受社会监督。三级公立医院应设置总会计师岗位，其他有条件的医院结合实际推进总会计师制度建设。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

3. 完善内部控制制度。建立覆盖医院经济和业务活动全范围的内部控制管理体系，突出规范重点领域、重要事项、关键岗位的流程管控和制约机制，建立与本单位管理相适应的、权责一致、制衡有效、运行顺畅、执行有力的内部控制体系，规范内部权力运行、促进依法办事、推进廉政建设、保障事业发展。加强成本关键环节管控，逐步降低万元收入能耗支出。推广医院后勤“一站式”服务。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

4. 健全绩效评价机制。全面开展绩效考核，强化结果应用，将考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据，同时与医院评审评价、区域医疗中心建设以及各项评优评先工作挂钩。建立健全城市医疗集团和县域医共体考核制度，加强绩效监测评价分析。（省卫生健康委、省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省医保局按职责分工负责）

（四）加强医院文化建设。

1. 建设特色鲜明的医院文化。以社会主义核心价值观为引领，挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医

德，提炼医院院训、愿景、使命，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。创建5个国家级、省级中医药文化宣传教育基地，办好孙思邈中医药文化节，建成陕西中医药博物馆，打造陕西中医药文化品牌。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，持续开展三秦最美医务工作者评选表彰宣传活动，增强医务人员使命感、归属感和荣誉感。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

2. 强化患者需求导向。以提升群众就医体验为核心，着力解决群众看病“急难愁盼”问题。利用“互联网+”实现精准预约解决患者挂号难、就诊时间短的问题。建立“一站式”预约服务中心，缓解就诊反复排队、等候时间长的问题。成立“服务中心”及时应答患者问题咨询及意见反馈。合理增加车位，解决患者就医“停车难”问题。鼓励医疗机构引进第三方平台投入铺设取餐柜，达到用梯高峰时段“错峰分流”解决患者就医“乘梯难”问题。开展多种形式的健康教育，促进患者疾病健康知识的掌握。实行“一码通用”解决就诊卡卡内金额沉积问题。配备多种温馨设施，优化群众就医环境。优化老年人就医流程，提供多项助老举措，进一步便利老年人就医。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

3. 关心关爱医务人员。建立健全医疗安全管理相关体制机制，加强医院安全防范，强化安保队伍建设，完善必要安检设施。将解决医疗纠纷纳入法治轨道，健全完善医疗纠纷预防和处理机制，推动成立省级医疗纠纷人民调解委员会，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，坚决保护医务人员安全。（省卫生健康委、省中医药局、省司法厅、省公安厅按职责分工负责）

（五）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

1. 落实党委领导下的院长负责制。进一步健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和

党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。在公立医院章程中明确党建工作的内容和要求，把党的领导融入医院治理各环节。（省卫生健康委、省委组织部、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

2. 加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强医院领导班子成员特别是党委书记和院长。党委书记和院长分设的，党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党委副书记。坚持党管人才原则，完善人才培养、使用和引进管理办法，建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度。（省委组织部、省卫生健康委、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

3. 全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。推进党支部标准化规范化建设。建立党支部参与人才引进、队伍建设、职称职级晋升、绩效考核、薪酬分配、评奖评优等重大事项讨论决策的制度机制。实施党支部书记“双带头人”培育工程，建立健全党员和业务骨干“双培养”机制。（省卫生健康委、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

4. 落实公立医院党建工作责任。建立健全各级党委统一领导，组织部门牵头抓总，卫生健康、教育、国有资产监管等部门齐抓共管的工作格局。公立医院党委承担党建工作主体责任，党委书记是党建工作第一责任人，领导班子其他成员落实“一岗双责”。全面开展公立医院党组织书记抓基层党建述职评议考核，把党建工作成效纳入医院等级评定和巡视巡察工作内容，作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。（省委组织部、省卫生健康委、省教育厅、省国资委按职责分工负责）

（一）落实责任分工。各地各有关部门要把推动公立医院高质量发展作为深化医改的重点任务，加强组织领导，强化统筹协调，落实领导和保障责任。省医改领导小组秘书处牵头

抓总，建立任务推进台账，定期通报督导工作进展。

（二）强化监测评价。建立全省公立医院高质量发展评价指标体系，与公立医院绩效考核等有机结合。各地按照属地原则对行政区域内公立医院高质量发展进行评价。

（三）总结推广经验。各地各部门要加强调研指导，充分挖掘、总结、提炼、推广典型经验，做好宣传引导，以点带面推动全省公立医院高质量发展取得实效。

村卫生室建设方案篇三

2021年5月14日，国务院办公厅印发了《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）。2022年1月16日，市政府办公厅出台了《关于推动公立医院高质量发展的实施意见》（渝府办发〔2022〕5号）。为贯彻落实国家和市级有关文件精神，结合公立医院改革与发展实际，区卫生健康委牵头起草了《重庆市永川区推动公立医院高质量发展实施方案》（以下简称《实施方案》），从构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化、坚持和加强党对公立医院的全面领导等七个方面，对各项任务进行了细化，在充分征求意见和反复修改完善的基础上，经区政府常务会议审议通过后，以区政府办公室名义印发实施。

《实施方案》坚持人民至上、生命至上，牢固树立“大卫生、大健康”理念；围绕全区“2235”总体发展思路，卫生健康“十四五”规划蓝图，加快区域性医疗中心、重庆医学副中心建设，全力打造高质量卫生健康示范区。到2025年，基本实现公立医院“三转变、三提高”，与双百城市相适应的公立医院高质量发展“新体系”“新趋势”“新效能”“新动力”和“新文化”。

《实施方案》主要从六个方面提出了26具体政策措施：

一是构建新体系。依托区中医院、重医附属永川医院、区人民医院、区妇幼保健院重点推进国家区域医疗中心、区域综合医疗中心、区域妇幼保健中心、基层卫生服务示范中心建设工作，提高区域诊疗能力，减少跨区就医。发挥公立医院在医联体中的作用，持续推进紧密型帮扶，促进优质资源下沉，推动分级诊疗和医防融合。健全分级分层分流的重大疫情救治体系。积极融入成渝地区双城经济圈建设，深化与泸州市内江等毗邻城市在公共卫生、医疗服务、智慧医疗、医教研等方面联动合作，构建跨区域专科联盟、医疗联合体、卫生应急和传染病防控联动机制，推进川渝两地二级以上公立医疗机构检查结果互认，促进两地卫生健康一体化发展。

二是引领新趋势。以满足重大疾病临床需求为导向，加强临床专科建设，打造布局合理、技术较高、特色鲜明的国家临床重点专科群，以专科发展带动诊疗能力和服务水平提升。到2025年，建成国家级临床重点专科5个，市级临床重点专科10个，区级重点专科15个。加强基础和临床研究，开展疑难重症等诊疗技术攻关，争创区域中药制剂中心，推动科技成果转化。充分利用信息化手段，持续改进医疗质量管理体系。推动服务模式创新，推广多学科诊疗、日间手术、优质护理、院前急救网络建设等服务模式，优化就医流程，改善患者体验。推动区域卫生健康信息平台提档升级，建设永川智慧医疗平台。利用5g技术，打造区域性远程会诊中心，实现与新加坡以及北京、上海等地知名医院，以及与内江、泸州等毗邻城市远程诊疗合作。

三是提升新效能。以科学化、规范化、精细化为运营管理体系重点，对医院人、财、物、技术等核心资源进行科学配置、精细管理和有效利用，提升医疗、教学、科研等核心业务的供给质量和效率。以大数据方法对医院病例组合指数[CMI]、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻患者就医负担。加强全面预算管理，完善内部控制制度。强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出。发挥绩效考核“指挥棒”作

用，持续优化绩效考核指标体系，通过绩效考核层层传导压力，不断提高医疗质量、运行效率、可持续发展能力。

四是激活新动力。落实好公立医院人员编制标准，建立动态核增机制，逐步使公立医院医护比总体达到1：2左右。落实“两个允许”，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，力争到2023年，全区公立医院开展薪酬制度改革占比达到100%。针对性培养和引进紧缺医学人才，健全高层次人才培养引进和评价体系。建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。实行医疗服务价格动态调整机制，提高医疗服务收入占医疗收入的比例。深化医保支付方式改革，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进区中医院、区人民医院两家医院drp试点工作。常态化推进药品和医用耗材集中采购使用改革，落实医保资金结余留用政策。落实国家符合中医药特点的医保支付方式，鼓励中医与对应的西医病种实现“同病同效同价”

五是建设新文化。巩固医改便民长效机制，持续改善医疗服务，到2025年，全区所有三级公立医院、50%的二级公立医院达到“美丽医院”建设标准。支持建设院史馆、医院文化墙（长廊）等，强化中医医院的中医药文化建设。关心关爱医务人员，改善医务人员工作环境和条件，维护医务人员合法权益，关心年轻医务人员成长，健全职工关爱帮扶机制，坚决保护医务人员安全。

六是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，把党的领导融入医院治理全过程各环节，全区各级公立医院修订完善医院党委会、院长办公会议事规则备案率达100%。建立党委联系服务专家制度，1名领导班子成员至少联系1名专家。深化“一支部一特色”建设，打造党建样板示范点。把党建工作成效纳入医院等级评定和巡视巡察工作内容，作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。

落实工作责任，把推动公立医院高质量发展作为深化医药卫生体制改革的重点任务，健全工作机制，进一步深化“放管服”改革，调整完善相关政策。落实财政投入，政府对符合区域卫生规划公立医院的“六项投入”倾斜政策，化解公立医院符合规定的长期债务。建立评价体系，对照任务分工，定期组织效果评价，督促工作推进落实。总结推广经验，深入挖掘、总结、提炼、宣传、推广典型经验，以点带面推动永川区公立医院高质量发展取得实效。

村卫生室建设方案篇四

为加快推进全省公立医院高质量发展，更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，不断增强人民群众获得感幸福感安全感，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）精神，结合我省实际，现提出如下实施方案。

1、推动优质医疗资源扩容和均衡布局。加大公立医疗卫生机构建设力度，争创国家医学中心，加快推进国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心、省级中医专科诊疗中心、省级区域中医专科诊疗中心和县域医疗中心建设，布局建设国家紧急医学救援基地、中医疫病防治基地、中医特色重点医院，建好省辖市“四所医院”和县级“三所医院”，指导具备条件的县级综合医院、中医院和妇幼保健院创建三级医院。针对省、市、县诊疗需求，推进“十四五”时期临床专科能力建设，加快补齐服务短板。（省卫生健康委、财政厅、发展改革委等按职责分工负责）

2、建设高水平公立医院网络。按照网格化布局管理，组建由三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。高质量推进紧密型县域医共体建设，持续构建定位明确、分工协作的整合型县域医

疗卫生服务体系，支持县级中医医院牵头县域医共体建设，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，持续提高县域医疗卫生服务能力和供给效能，合理规范使用医保基金，提升医保基金精细化管理水平和使用效能，减轻群众就医负担。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、中西医结合、医防有机融合的家庭医生签约服务。加强公立医院公共卫生科室标准化建设，提升公共卫生服务能力。2025年，形成国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心为骨干，高水平市级和县级医院为支点，紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体的高水平公立医院网络，在疑难疾病、重大疾病、重大疫情的医疗救治、多中心研究、大数据集成、科研成果转化等方面发挥协同作用，带动城乡医疗服务体系实现高质量发展。（省委改革办、省委编办、省发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、医保局、药监局等按职责分工负责）

3、建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系。依托郑州大学第一附属医院、河南省人民医院、河南中医药大学第一附属医院建设省级重大疫情救治基地，提高重大疫情快速反应能力和救治能力。每个省辖市、济源示范区依托1—2所实力较强的综合医院建设传染病医院或相对独立的传染病区，提高传染病检验检测能力、中西医综合防治能力。每个县（市）依托1所综合实力较强的县级医院建设公共卫生医学中心，提高县级医院传染病快速检测和诊治水平。推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心、公有产权村卫生室标准化建设和发热门诊（哨点诊室）建设，强化基层机构在重大疫情防控救治中的基础作用。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，支持河南中医药大学第一附属医院建设国家中医疫病防治基地，支持河南省中医院建设国家中医紧急医学救援基地，实施县级中医医院传染病防治能力建设项目，打造高水平中医疫病防治队伍。持续强化医院感染防控管理，提高重大疫情应对能力。（省卫生健康委、发展改革委、财政厅等按职责分工负责）

4、加强临床专科建设。分级分类开展临床重点专科建设。省级层面以严重危害群众健康的重大疾病为主线，以满足重大疾病的临床需求为导向，以提高医疗服务技术能力为重点，从专科规模、医疗技术、诊疗模式、管理方法等不同角度加强专科能力建设，全面提升恶性肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病、儿科、麻醉、精神疾病、中医等人民群众就医需求较大的核心专科能力，以专科发展带动诊疗能力和水平提升。市、县级医院要围绕肿瘤科、心内科、胸外科、普外科、呼吸科、产科、麻醉、重症、骨外科、儿科、病理、检验、医学影像、感染性疾病等基础专科加强建设。2025年，建成一批国家级、省级和市县级临床重点专科，区域专科医疗服务同质化水平显著提升。（省卫生健康委、财政厅等按职责分工负责）

5、加强中医医疗服务能力建设。加强中医优势专科建设，重点发展中医肿瘤、中医儿科、中医心病、中医脑病、中医骨伤、中医妇科、中医外科、中医治未病等中医特色专科，提升公立医院中医服务能力和质量。坚持“中西医并重、中西药并用”，加强综合医院、专科医院、妇幼保健院中医科室与其他临床科室业务合作，在中医医院推广多学科联合诊疗模式，实施重大疑难疾病中西医临床协作。（省卫生健康委等按职责分工负责）

6、大力推进医学科技创新。加强基础和临床研究，着力提升自主创新能力、激发创新创造活力，推动科技成果转移转化应用。积极创建国家科研平台，加强布局建设河南省临床医学研究中心和重点实验室等省级科研创新平台，高标准建设国家中医临床研究基地和传承创新平台。实施重大科技专项，切实提升科技创新能力。以省部共建项目为抓手，以临床应用为导向，开展多学科交叉、多领域融合临床研究。（省卫生健康委、教育厅、科技厅等按职责分工负责）

7. 优化医疗服务模式。积极吸纳先进的诊疗理念，针对肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病建立专病联合诊治的有效模式，研

究推广mdt(多学科诊疗)、快速康复、中西医结合等新诊疗模式，全力推动专科医疗服务能力的高质量发展。大力推行日间手术，提高日间手术占择期手术的比例。做实责任制整体护理，强化基础护理，开展延续护理服务。开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，开展精准用药服务。加强胸痛、卒中、危重孕产妇、新生儿和儿童、创伤等重大急性病救治中心建设。创新急诊急救服务模式，有效提升院前医疗急救服务能力。创新医防协同机制，建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。(省医保局、卫生健康委等按职责分工负责)

8、推进全民健康信息化建设。加快推进全民健康信息平台升级改造，促进业务协同和信息资源共享。建设河南省医疗健康大数据中心，完善医疗健康大数据共享机制，依托省政务数据共享交换平台推进医疗健康大数据跨部门、跨区域共享。积极探索“互联网+医疗健康”新模式，将信息化作为医院基本建设的优先领域，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统。加快智慧健康养老终端产品研发应用，建设智慧养老应用开发平台，修订数字化医院等级评审标准，推动人工智能、5g等新技术应用。规范互联网诊疗服务，持续加强对药品网络销售行为的监测监管。(省卫生健康委、工业和信息化厅、医保局、大数据局、药监局等按职责分工负责)

9、健全运营管理体系。整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，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。以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组的量化治疗标准、药品标准和耗材标准等，对医院病例组合指数(cmi)、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻患者就医负担。(省卫生健康委负责)

10、加强全面预算管理。以医院战略发展规划和年度计划目

标为依据，实行严格的全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，切实做好预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核各环节工作。建立全面预算绩效考核管理制度，从数量、质量、实效、成本、效益、薪酬等方面实施预算绩效管理，规范公立医院经济运行，强化预算约束和绩效考核导向，不断提高资金使用和资源利用效率。定期公开医院相关财务信息，主动接受社会监督。（省卫生健康委、财政厅等按职责分工负责）

11、完善内部控制制度。以业务管理和经济管理的重大风险、重大事件、重要流程为重点，开展风险评估和内部控制评价，强化内部授权审批控制、预算控制、资产控制、会计控制、政府采购控制、信息公开控制等，防范财务风险、业务风险、法律风险和廉政风险。强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出。推广医院后勤“一站式”服务。（省卫生健康委负责）

12、健全绩效评价机制。建立以公益性为导向的考核评价机制，全面开展公立医院绩效考核，持续优化绩效考核指标体系，定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等。改革公立医院内部绩效考核办法，以聘用合同为依据，以岗位职责完成情况为重点，将考核结果与财政补助、医保支付、绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。（省卫生健康委、人力资源社会保障厅、财政厅、医保局等按职责分工负责）

13、改革人事管理制度。积极探索开展公立医院编制管理改革试点，按照“老人老办法、新人新办法”的原则，逐步推行公立医院员额制备案管理，入额人员在岗位聘用、收入分配、职称评聘、管理使用、人员流动等方面与在编人员同等对待。岗位设置合理、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公立医院（含中医医院）可试点开展高级职称自主评审。落实岗位管理制度，公立医院

按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理。（省委编办、省教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委等按职责分工负责）

14、深化薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，制定我省公立医院薪酬制度改革实施方案和配套措施，全面推开公立医院薪酬制度改革，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。强化落实政府办医责任和公立医院投入政策。拓宽公立医院薪酬制度改革的经费渠道。在核定的薪酬总量内，允许医院自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，鼓励对主要负责人实行年薪制。（省人力资源社会保障厅、财政厅、卫生健康委等按职责分工负责）

15、加强医学人才培养和使用。强化医学生早临床、多临床、反复临床，加强医学人文教育。持续实施专业技术人员知识更新工程。加强全科医生（含中医）等紧缺人才培养，推进转岗培训合格人员在医师执业证书执业范围中加注“全科医学专业”。加强老年、儿科、重症、传染病等紧缺护理专业护士的培养培训，提升护理服务水平。落实住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度。加强中医药人才培养，强化中医药师承教育，提升师承教育水平；开展非中医类别医师学习中医培训，培养中西医结合人才。改革完善人才评价机制，坚持分层分类评价，合理设置评价标准，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标。（省教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委等按职责分工负责）

16、深化医疗服务价格改革。对接国家医疗服务项目规范，有序修订现行医疗服务价格项目。完善新增医疗服务价格项目管理办法，加快审核新增医疗服务价格项目。建立灵敏有度的价格动态调整机制，定期开展调价评估，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格。探索建立新增医疗服务项目高值医用耗材价格谈判准入制度。（省医保局、卫生健康委等按

职责分工负责)

17、深化医保支付方式改革。加快推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。对县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。完善基层医疗机构医保支持政策，引导常见病、慢性病、恢复期和康复期患者到基层就诊。指导推动公立医院积极参与国家组织药品和医用耗材集中采购使用改革，落实医保资金结余留用政策。鼓励各地探索符合中医药特点的医保支付方式。（省医保局、财政厅、卫生健康委等按职责分工负责）

18、改善群众服务体验。持续改善医疗服务，深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动，实施提升医疗服务十大举措，推动同级别医疗机构检查、检验结果互认，促进各项便民惠民措施落地见效。建设老年友善医疗机构，为广大老年人提供更周全、更贴心、更便利的医疗服务。（省卫生健康委、发展改革委、医保局、大数据局，解放军郑州联勤保障中心等按职责分工负责）

19、加强医院文化建设。挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德，提炼医院院训、愿景、使命，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。引导医务人员大力弘扬伟大抗疫精神和践行敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，激发医务人员对工作极端负责、对人民极端热忱、对技术精益求精的不竭动力。唱响大医精诚、医者仁心主旋律，以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重，构建和谐医患关系。（省委宣传部、省卫生健康委等按职责分工负责）

20、关心关爱医务人员。改善医务人员工作环境和条件，减轻工作负荷，落实学习、工作、休息和带薪休假制度，维护医务人员合法权益。健全职工关爱帮扶机制，切实解决医务人员实际困难。注重医务人员职业素养和人文关怀教育，增强责任感、自豪感、认同感。加强医院安全防范，强化安保

队伍建设，完善必要安检设施。将解决医疗纠纷纳入法治轨道，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为。

（省卫生健康委、公安厅等按职责分工负责）

21. 全面执行和落实党委领导下的院长负责制。公立医院党委充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，坚持民主集中制原则，集体研究决定医院重大问题，并按照分工抓好组织实施，支持院长依法依规独立负责地行使职权。党委书记主持党委全面工作，负责组织党委重要活动，协调党委领导班子成员工作。院长在医院党委领导下，全面负责医院医疗、教学、科研、行政管理工作。健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度。把党建工作要求写入公立医院章程，明确党建工作的内容和要求，明确党委研究决定医院重大问题的机制，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节，把党的建设各项要求落到实处。

（省委组织部、省卫生健康委、教育厅等按职责分工负责）

22、加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强医院领导班子成员特别是党委书记和院长。党委书记和院长分设的，党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党委副书记。坚持党管干部原则，医院党委要按照干部选拔任用有关规定，制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。坚持党管人才原则，认真把握用人标准，重视培养和使用青年人才，规范人才引进工作、完善政策待遇、加强服务保障，发挥高层次人才在我省卫生健康事业发展中的引领作用。建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度，为人才发挥作用创造良好条件。（省委组织部、省卫生健康委、教育厅等按职责分工负责）

23、全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。深入开展“河南省公立医院示范创建”工作，推动全省公立医院党建质量全面创优全面提升。推进党支部标准化规范化建设，实现组织设置规范化、队伍建设科学化、制度落实长效化、场

所建设标准化、经费保障稳定化。党支部要突出政治功能，把好政治关、医德医风关，参与内设机构业务发展、人才引进、薪酬分配、职称晋升等重大问题的决策。实施党支部书记“双带头人”培育工程。严格执行发展党员“双推双评三全程”办法，注重发展医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员入党，不断优化党员队伍结构。探索建立把业务骨干培养成党员，把党员培养成医疗、教学、科研、管理骨干的“双培养”机制。（省委组织部、省教育厅、卫生健康委等按职责分工负责）

24、落实公立医院党建工作责任。建立健全各级党委统一领导，组织部门牵头抓总，卫生健康部门具体负责，教育、国有资产监督管理等部门齐抓共管，一级抓一级、层层抓落实的责任体系和工作格局。医院党委要切实承担党建工作主体责任，党委书记是党建工作第一责任人，领导班子其他党员成员要严格落实“一岗双责”。全面推行党组织书记抓党建述职评议考核制度，把党建工作成效纳入医院等级评定和巡视巡察工作内容，党建考核结果与公立医院年度评价结果和绩效挂钩，作为干部选拔任用的重要依据。（省委组织部、省卫生健康委、教育厅、省政府国资委等按职责分工负责）

各地各有关部门要把推动公立医院高质量发展作为深化医药卫生体制改革的重点任务，强化领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，按规定落实政府对符合区域卫生规划公立医院的投入政策，全面推进以质量为核心、公益性为导向的公立医院绩效考核，加大政策解读和业务培训力度，加强调研指导，确保各项改革任务落地见效。

村卫生室建设方案篇五

为加快推进公立医院高质量发展，按照《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）等的要求，结合《上海市卫生健康发展“十四五”规划》（沪府发〔2021〕10号），制定本实施方案。

（一）指导思想

坚持以人民健康为中心，加强党对公立医院的全面领导，坚持政府主导、公益性主导，强化体系创新、技术创新、模式创新和管理创新，以建立健全现代医院管理制度为目标，推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术，建设与城市功能定位相匹配的功能化、人性化、智慧化医疗服务体系，打造公立医院高质量发展的“上海方案”，提高群众和广大医务人员的获得感和满意度。

（二）发展目标

立足“顶天、强腰、立地”三个层面，坚持“以人为本、改革创新、三医联动、促进均衡”和“试点先行、分类推广、逐步覆盖”原则，推进公立医院内涵式发展。布局高品质、智慧化的整合型医疗服务体系，明确各级各类医疗机构功能定位，加快新城医疗资源配置，强化区域性医疗中心服务能力建设，优化社区卫生服务体系，推进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，做实分级诊疗。布局全球领先的健康科技创新中心，打造国际一流、全国领先的医学学科，瞄准国际前沿领域和尖端医疗技术，加强科研攻关，提升国际影响力和话语权；提升卫生健康信息化水平，成为智慧化健康服务高地。布局医防协同的重大疫情防控救治体系，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，力争到2025年，重大疫情和突发公共卫生事件应急处置能力达到国际一流水准。

（一）构建优质高效的整合型医疗服务新体系

争创国家医学中心和国家区域医疗中心。创建10家以上国家医学中心和国家区域医疗中心（含中医），打造医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地和数据汇集平台。支持公立医院创新管理体制和运行机制，允许引进国际最新、最先进的医疗技术装备。试点医院因临床急需进口少量药品的，

经国务院药品监管部门批准，可以进口并在指定机构内用于特定医疗目的。授予国家试点医院国际交流合作更大自主权。

加快优质医疗资源有序扩容和区域布局均衡。支持符合条件的高水平医院通过“一院多区”建设，定向放大优质医疗资源，加快推进市级优质资源向“五个新城”及金山、崇明等远郊扩容下沉。按照“提能级、增功能、补短板”要求，着力加强区域性医疗中心建设。依据服务人口和半径，健全基层医疗卫生机构设置，优化社区卫生服务功能。加强新城专业公共卫生机构建设，强化公共卫生服务。

推进紧密型医联体建设。加快建设以市级医院为依托、区域性医疗中心为核心、社区卫生服务中心为基础的医联体，强化资源整合，构建“管理、责任、利益、服务”共同体，创新分级诊疗协同机制。区域性医疗中心聚焦常见病、多发病诊治，向上对接市级医院，提升综合服务能力；向下辐射基层医疗机构，带动区域医疗服务能级整体提升。

健全分级分层分流的应急医疗救治体系。加快推进传染病、创伤、重大公共卫生事件等相关临床专科建设，支持部分公立医院分院区建设，发生重大疫情时快速转换功能。建立公共卫生医疗急救预备役体系，发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，打造高水平中医疫病防治队伍。提升市级综合医院、区域性医疗中心感染科综合救治水平，支持与呼吸、消化、重症等学科融合发展，持续提升学科能力。

推动公立中医医院传承创新发展。将市级中医医院打造成具有国际影响力的创新型、示范型中医药诊疗和研究平台。构建中医“区域+专科”医联体，建设“一区一品牌”重点基地，打造服务应用型区属中医医院。“十四五”到“十五五”期间，着力建设1—2家国家中医医学中心、1家国家中医药传承创新中心、1个国家中医疫病防治基地、3—5家中西医结合旗舰医院、2个特色重点中医医院，2—3个高水平中医特色专科医院，打造国内领先的中医医疗服务高地。

推进社区卫生服务高质量发展。加强公立医院对社区卫生服务中心的全方位支持，实施新一轮社区卫生服务机构功能标准建设，打造示范性健康管理中心、社区康复中心、社区护理中心，发展社区临床药学服务，树立社区中医药服务品牌。支持社区卫生服务中心整合各类社会资源，拓展健康服务资源供给。鼓励发展“互联网+诊疗”模式，实现功能向社区服务延伸。

（二）打造科创引领的产学研一体化发展新趋势

建设国际一流临床专科群。加强平台、交叉学科建设，形成在医疗技术、医疗质量、临床研究等方面领跑国际、国内引领的优势学科。“十四五”到“十五五”期间，力争建成3—4个国际一流的临床学科和若干临床、中医重点专科，培育3—4个国际一流团队，培养若干国际知名的医学临床科学家。支持三级医院与世界一流医疗机构、学术机构和生物医药企业合作，组织和参与多中心研究。

打造高水平市级临床研究平台。聚焦生命科学、生物医药科技前沿领域，集聚本市优势资源，争创国家临床医学研究中心和技术创新中心，加快产出具有国际影响力的原创性科研成果。建设符合国际标准的专病数据库、生物样本库等平台设施，完善全链式临床研究质量监管平台和医企联动协同创新平台。鼓励试点医院设立专门的临床研究床位，开展研究者发起的临床试验，允许有条件的医院按照国家要求开展自行研制体外诊断试剂试点。探索对多中心临床研究实行伦理审查结果互认。

大力发展高新医疗技术。面向再生医学、精准医学、生物治疗、脑机融合等前沿领域尖端科学问题，鼓励药品、医疗器械和设备等研发的医工结合、产医融合，集中力量开展核心技术攻关，加快原创性新技术、新产品、新方案、新策略产出。支持公立医院与高校、科研机构、企业等开展临床研究与医学科技成果转化合作，积极参与本市健康服务业园区建

设，加快科技创新成果转化与应用。

创新医疗服务模式。推广多学科诊疗〔mdt〕、无痛诊疗、整体护理等新型服务模式，支持综合性医院建立肿瘤综合诊治中心，实行全周期一体化管理和综合救治。推行日间化管理、加速康复外科诊疗模式，鼓励试点医院外科微创化发展。加强临床药师配备和培养，支持开设药学门诊，开展精准用药服务。推广中医综合诊疗、针灸全科化和全链条服务模式，促进中西医临床协作攻关。支持三级医院开展特需诊疗、健康管理和国际医疗服务。进一步深化拓展“便捷就医服务”应用场景建设，提升患者就医体验。

守牢医疗质量安全底线。加强公立医院临床路径管理，做到合理施治。推广应用信息化处方审核和点评系统，规范临床用药。加强医院感染管理，提升医院感控业务能力和管理能力。健全医疗服务质量管理与控制体系，完善医疗服务标准和规范。深化实施改善医疗服务行动计划，完善投诉机制。健全医院评审体系，促进医院提高医疗服务水平和质量。

（三）激发数智融合的公立医院现代化管理新效能

健全公立医院内部运营管理。健全公立医院决策机制和民主管理制度。夯实医院运营管理部门及人员配备，建立分工明确、密切协作、高效运行的运营管理体系。完善全面预算管理、医保基金使用管理、成本管理、财务报告、第三方审计和信息公开机制。优化公立医院内部控制制度，突出规范重点领域、重要事项、关键岗位的流程管控和制约机制，开展风险评估和内部控制评价，有效防范各类风险。

建立分层分类的绩效评价机制。创新公立医院内部绩效考核办法，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，引导医务人员重医德、重技术、重能力。优化公立医院绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，引导医院落实功能定位。完善紧密型医联体绩

效考核体系，全面评价医联体运行机制、分工协作和区域资源共享、技术辐射作用、可持续发展等情况，引导医疗资源上下贯通、纵向流动，工作重心从治病转向促进人民健康。

全面推进医疗卫生数字化转型。落实全国医院信息化建设标准与规范。以5g等新基建为支撑，深度应用大数据、物联网、人工智能、云计算、区块链等新一代信息技术，推动医疗服务流程再造、规则重构、功能塑造和生态新建，打造全面感知、泛在连接、数字孪生和智能进化的未来智慧医院。推进数字健康城区建设和智慧医疗服务一体化发展，实现全要素、全流程、全链条集成优化。建立多维度病种组合评价指标体系和基于数据循证的医院运营管理决策支持系统，优化公立医院资源价值配置和运行管理。

（四）激活“三医联动”系统集成的外部治理新动力

深化人才激励制度改革。合理制定公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，按规定自主确定岗位总量和岗位标准。稳慎开展三级医院下放职称评审权限试点，对引进高层次人才实行灵活的职称评审机制。完善交叉学科和临床研究人员岗位设置、职称评审和晋升办法。科学、分类设定公立医院床人比，逐步使医护比总体提到1：2左右。落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励），加大对公立医院、社区卫生服务中心绩效工资水平和总量核定的倾斜力度。在核定绩效工资总额内，创新实施协议工资制、项目工资制和年薪制等分配机制。公立医院科技成果转化以及技术开发、技术咨询、技术服务等获得收益用于人员激励不受绩效工资总量限制。允许公立医院和科研人员共有成果所有权，鼓励单位授予科研人员成果独占许可权。

加强卫生健康高端人才引育。推进医学教育创新发展，促进医工、医理、医文学科深度融合，培养“医学+x”复合型人才

和各类紧缺人才。创新现代中医师承教育模式，加强多学科协同特色人才培养。支持公立医院精准引进海外高层次人才，集聚高端创新型人才，落实引进所需高层次人才和团队在落户安居、入学就医、税费优惠等方面的支持保障政策。

深化医疗服务价格改革。建立健全医疗服务项目价格形成机制和动态调整机制，理顺比价关系，稳妥有序实施价格调整。探索建立多层次的健康管理服务收费机制。畅通医疗新技术、新项目定价绿色通道，加快审核新增医疗服务价格项目。完善特需医疗服务管理制度，探索对参与试点的公立医院根据规定放宽特需医疗服务，实行市场调节价。合理制定多学科诊疗、镇痛、互联网服务、上门服务等医疗服务收费标准和规范，将符合条件的诊疗项目纳入医保支付范围。

持续深化医保支付方式改革。深化以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，推进总额预算管理框架下按疾病诊断相关分组〔drg〕和按病种分值〔dip〕付费，完善慢性精神疾病、康复和护理等长期住院按床日付费，探索以家庭医生签约服务为基础、紧密型医联体为载体的按人头付费。完善紧密型医联体医保总额预算管理机制，做实“结余留用、合理超支分担”。以体现中医临床价值为核心，健全符合中医药特点的多元复合医保支付方式。

有序推进药品和医用耗材招采机制改革。落实国家组织药品集中带量采购常态化、制度化建设相关要求，严格执行国家及我市药品和医用耗材集中带量采购中选结果。做好集中带量采购协议到期品种接续工作，稳定市场预期、药品价格和临床用药，采用综合竞价鼓励优质企业中选。针对未纳入国家和本市带量采购的药品，支持开展多种形式的集中议价采购，构建多方联动的药品和医用耗材集中采购格局。

（五）建设健康和谐的公立医院发展新文化

打造健康至上的行业文化。健全医务社工和志愿者联动服务

模式，支持医院设立患者体验部，创建充满人文关怀的就医环境，打造有温度的医院，推进文明行业建设。加强患者隐私保护，完善医患沟通制度，尊重维护患者知情权、选择权。加强医院健康促进工作，更好发挥健康科普“主阵地”作用，完善医务人员开展健康科普的激励保障机制。发展老年健康服务，建设老年友善医院。

塑造特色鲜明的现代医院文化。深入挖掘提炼医院历史文化特色、名医大家思想精髓、院训愿景等，凝聚高质量发展精神内核。加强医务人员人文素养教育和医德医风建设，培育选树先进典型，深入开展宣传，弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，激发医务人员对工作极端负责、对人民极度热忱、对技术精益求精的不竭动力，唱响大医精诚、医者仁心主旋律。

营造关心关爱医务人员的社会氛围。健全医患纠纷第三方调解机制，完善医疗执业险、医疗意外伤害险和医疗责任险，保障医务人员执业安全和合法权益。改善医务人员工作条件，合理确定其工作负荷，科学配置人力资源，畅通利益诉求渠道。完善医务人员收入合理增长机制，探索建立医务人员职业荣誉制度，做好职业发展前景规划。

（六）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。公立医院党委充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，集体研究决定重大问题。健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节，把党的建设各项要求落到实处。

加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强医院领导班子特别是党委书记和院长。党委书记和院长分设的，

党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的，同时担任党委副书记。坚持党管干部原则，医院党委按照干部选拔任用有关规定，制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。坚持党管人才原则，完善人才培养、引进和使用管理办法，建立领导班子成员联系服务高层次人才制度，建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。

全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。推进党支部标准化规范化建设。建立党支部参与内设机构人才引进、队伍建设、职称职级晋升、绩效考核、薪酬分配、评奖评优等重大事项决策的制度机制，把好政治关、医德医风关。实施党支部书记“双带头人”培育工程，建立健全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。

落实公立医院党建工作责任。建立健全各级党委统一领导，组织部门牵头抓总，卫生健康、教育、国资等部门具体负责，有关部门齐抓共管，一级抓一级、层层抓落实的责任体系和工作格局。落实公立医院党建工作质量评价考核制度，将党建工作纳入巡视巡察工作内容，评价结果作为医院基层党建工作年度考核结果，与公立医院绩效考核、医院等级评审挂钩，并作为医院党委书记抓基层党建工作述职评议考核结果的重要参考和干部选拔任用的重要依据。

（一）强化组织领导

由市政府主要领导担任市深化医药卫生体制改革领导小组组长，将推进公立医院高质量发展作为深化医改重点工作，强化市、区两级政府的领导、保障、管理和监督责任。加快政府职能转变和简政放权，充分激发试点单位“比学赶超”精神，实现提质增效，争创一流。

（二）推动试点先行

分类遴选改革意识强、创新劲头足、学科基础扎实、提升空

间大的医疗机构作为试点单位，包括国际一流、国内领先的高水平医院10家、示范型区域性医疗中心10家、高水平社区卫生服务中心20家，加快探索高质量发展模式和路径，充分发挥引领带动作用。

（三）落实资金投入

市、区财政按照事权与支出责任划分，支持公立医院高质量发展，财政资金投入重点向资源均衡布局、学科建设、科研创新、人才培养等方面倾斜。建立健全政府主导、社会参与的公立医院多元投入机制，加强临床研究、数字转型、成果转化等方面的医企合作联动。

（四）建立评价体系

开展公立医院高质量发展绩效评价，重点评价专科能力提升、科研成果转化、人才队伍建设、优质资源下沉、基层能力提升、医保基金使用、公共卫生任务落实等，评估结果应用于医院财政投入、薪酬总量核定等方面。

（五）做好总结推广

卫生健康部门会同有关部门加强调研指导，做好政策解读和宣传引导，营造良好氛围，凝聚改革共识。挖掘提炼、总结推广典型经验，推动全市公立医院高质量发展取得实效。

本实施方案自20xx年12月27日起实施，有效期至2030年12月31日。