# 桐庐深化医药卫生体制改革试点工作

来源：网络 作者：平静如水 更新时间：2024-08-30

*第一篇：桐庐深化医药卫生体制改革试点工作桐庐县深化医药卫生体制改革试点工作 简报2024年第一期（总第10期）桐庐县医改试点工作协调小组办公室2024年2月1日本期目录 我县乡村卫生服务一体化管理工作取得明显成效 央视中国新闻栏目报道...*

**第一篇：桐庐深化医药卫生体制改革试点工作**

桐庐县深化医药卫生体制改革试点工作 简

报

2024年第一期（总第10期）

桐庐县医改试点工作协调小组办公室

2024年2月1日

本期目录

 我县乡村卫生服务一体化管理工作取得明显成效

 央视中国新闻栏目报道：我县为百姓提供“全程代理式”健康服务

●我县扎实推进县乡卫生人才一体化工作纪实

力。面对改革攻坚难、体制创新难、财力支撑难，我们认准公共服务普惠性、均衡性和贴近性的方向，本着民生为先，统一思想、下定决心，着力克难攻坚，全面彻底抓推进。

一是大力规划建设。2024年5月起，立足建立农村20分钟医疗卫生服务圈和医疗卫生服务全覆盖，对全县村（社区）一级卫生服务机构网络布点进行全面规划。先后投入4000余万元，在短短八个月内新建改建了187家站室，面积达到站150平方米以上、室90平方米以上，基本上在村中心地段，环境良好，并高标准配备了医疗“七小件”和电脑、空调、防盗设施等设备。

二是全力转换机制。原个体站室的人员和财物处置是体制转换的关键。2024年3月起，我们本着自愿和优先进入的原则，通过加强与乡村医生的沟通、妥善处理原个体站室的资产、全面落实乡村医生待遇、稳妥处置转制单位等举措，得到了乡村医生理解支持，整合撤销了一百多家个体站室，其中大部分都自愿纳入一体化管理，从而使体制彻底转换、改革一步到位，一体化管理率达到98.4%。2024年12月1日，新体制下的所有187家站室配齐人员后全部启用。

三是着力提升服务。一体化管理的站室启用后，我们在着力规范站室正常运作的基础上，大力倡导“全程代办式”健康服务理念，初步建立起“网格式”代办服务模式，全面开展代理病人预约挂号、预约诊疗服务，着力推广“无线健康监护仪”的应用，对重点慢病对象实行动态实时监控、综合分析、应急处置。建立电视视频健康教育宣传平台，使站室成为农村健康教育的主阵地。

三、体现特色亮点，引领示范出成效

管理后医疗行为大为规范，“四乱”现象有效遏制，安全医疗得到促进、廉价医疗得以实现，站室启用以来门诊均次费用平均为45元，同比下降62元。2024年，乡镇卫生院药品价格平均降幅达到30.5%，让利群众1593.8万元；站室药品价格平均降幅达到35%，让利群众690.2万元。

三是服务提升，有效促进公共卫生服务均等化。通过建立责任医生制度，强化公共卫生服务，促进了社区医生从“有病看病”向“无病防病”和开展综合卫生服务转变；通过代理预约挂号、预约诊疗等“全程代办式”服务举措，拉近了站室和群众的距离，转变了医护人员的服务理念，拓展了基层医疗卫生机构的服务内涵，促进了从“推病人”向“为病人”的转变；通过无线健康监护仪等信息化手段，有效干预重点服务对象，促进了从静态定时定点服务向动态全天候服务的转变，切实提高了服务效率。

乡村卫生一体化管理是深化医改的重点和难点，我县着力创新，在全省率先实施紧密型乡村卫生一体化管理的实践，探索了农村卫生改革的新路子，得到了李克强副总理和全国医改办的肯定，起到了引领示范作用。郑继伟副省长和邵占维市长、叶明副书记、陈小平副市长等领导先后作出批示，要求总结推广。省政府专题推进会上我县作为唯一一家单位进行经验介绍。中央和省市10余家媒体进行了报道，省内外共14个单位专程来桐庐学习考察。

下一步，我们将坚持不懈地务实创新，有效发挥一体化管理体制机制新优势，不断深化“全程代办”式服务，使群众切实享受到全面、优质、高效的健康关怀。

图3

图4

央视中国新闻栏目报道：

我县为百姓提供“全程代理式”健康服务

新年伊始，我县卫生工作即迎来开门红：正月初三（1月25日）早上七点，央视中国新闻栏目报到我县为百姓提供“全程代理式”健康服务。

我县自2024年以来，围绕破解“看病贵、看病难”民生问题，按照统筹城乡、科学发展的要求，加快推进公共服务向农村延伸,全面实施紧密型乡村卫生服务一体化管理，对农村基层医疗卫生服务实施管理、运行、服务模式“三个创新”，在充分体现普及性、均等性和公益性的同时，积极探索“全程代理式”的医疗卫

促进县乡卫生人才柔性流动

提升基层医疗服务水平

——我县扎实推进县乡卫生人才一体化工作纪实

作为我县农村卫生改革试点自选项目，自2024年4月启动县乡卫生人才一体化管理来，在县委、县政府的高度重视下，取得了突破性进展。

一是夯实了医疗卫生人才队伍。坚持“因事设岗、按岗设人、以岗定薪、择优聘用”的原则，科学定编设岗。委托浙江省高等医学院校定向培养农村社区医生，加快人才培养。出台《县公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资实施办法》（桐人[2024]3号）和《桐庐县公共卫生与基层医疗卫生事业单位奖励性绩效工资分配指导意见（试行）》（桐卫发[2024]64号），积极推进岗位绩效工资改革。切实解决医药卫生体制改革中存在的遗留问题，理顺编外人事代理人员人事关系。

二是提升了卫技人员综合素质。规定不同等级医疗机构、不同执业类别的准入学历，加强学历教育。所有医务人员在取得学历后三年内必须达到初级以上专业技术职称，提高执业水平。通过新录用人员规范化培训、社区护士培训、全科医师培训以及50周岁以下的在岗医生每3-5年必须到上级医疗卫生单位进行3个月以上的轮训等，强化岗位培训。所有卫技人员必须参加不同层次的继续医学教育，培训率要达到100%。培养、评选学科带头人，充分发挥学科带头人的带教、示范作用。

三是建立健全了人才流动机制。卫生系统内人员流动主要有双向选择、竞争调动、组织调动和顺向交流四种方式，规范人员流动。经公布岗位、公开报名、资格审查、民主推荐、演讲答辩、组织考察及公示聘任等竞（选）聘程序，开展全系统

**第二篇：深化医药卫生体制改革**

深化医药卫生体制改革 2024年重点工作任务

2024年是贯彻落实党的十八届三中全会精神、全面深化改革的开局之年，也是深化医药卫生体制改革的关键之年。要按照今年《政府工作报告》的部署和保基本、强基层、建机制的要求，深入实施“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案，坚持以群众反映突出的重大问题为导向，以公立医院改革为重点，深入推进医疗、医保、医药三医联动，巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制，统筹推进相关领域改革，用中国式办法破解医改这个世界性难题。

一、加快推动公立医院改革

重点解决公立医院规划布局不合理、公益性不强、管理制度不健全、就医秩序不规范以及综合改革不配套等问题。把县级公立医院综合改革作为公立医院改革的重中之重，系统评估试点经验，梳理总结试点模式并加以推广。启动实施第二批县级公立医院综合改革试点，新增县级公立医院改革试点县(市)700个，使试点县(市)的数量覆盖50%以上的县(市)，覆盖农村5亿人口。扩大城市公立医院综合改革试点，研究制订城市公立医院综合改革试点实施方案，2024年每个省份都要有1个改革试点城市。重点任务是：

(一)推进公立医院规划布局调整。编制《全国卫生服务体系规划纲要(2024-2024年)》，各地要按照国家卫生服务体系规划以及卫生资源配置标准，制订区域卫生规划与医疗机构设置规划，并向社会公布。将区域内各级各类医疗机构统一纳入规划，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的，原则上不再扩大公立医院规模。进一步明确公立医院保基本的职能，优化结构布局，严格控制公立医院床位规模和建设标准。(卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局负责。排在第一位的部门为牵头部门，分别负责为各部门分别牵头，下同)(二)建立科学补偿机制。破除以药补医，公立医院取消药品加成减少的合理收入通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入，以及医院加强成本控制管理、节约运行成本等多方共担，由各省(区、市)制订具体的补偿办法。落实政府对县级公立医院符合规划和卫生资源配置要求的投入政策。落实对中医医院的投入倾斜政策。充分发挥医疗保险补偿作用，医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿。(卫生计生委、财政部、发展改革委、人力资源社会保障部分别负责，中医药局参与)(三)理顺医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素，提高护理、手术、床位、诊疗和中医服务等项目价格，逐步理顺医疗服务比价关系，体现医务人员技术劳务价值。降低药品和高值医用耗材价格，降低大型医用设备检查、治疗价格，已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低价格。价格调整政策要与医保支付政策相衔接。公立医院综合改革试点地区要制订价格调整的具体方案，明确时间表并组织实施。(发展改革委、人力资源社会保障部、卫生计生委、中医药局负责)(四)建立适应医疗行业特点的人事薪酬制度。研究拟订适应医疗行业特点的公立医院人事薪酬制度政策，建立健全收入分配激励约束机制。严禁向医务人员下达创收指标，严禁将医务人员奖金、工资等收入与药品、医学检查等业务收入挂钩。(人力资源社会保障部、财政部、卫生计生委负责)(五)完善县级公立医院药品采购机制。县级公立医院使用的药品(不含中药饮片)要依托省级药品集中采购平台，以省(区、市)为单位，采取招采合一、量价挂钩等办法开展集中招标采购，同时允许地方根据实际进行不同形式的探索。进一步增强医疗机构在药品招标采购中的参与度。鼓励跨省联合招标采购，保证药品质量安全，切实降低药品价格，有条件的地区要建立与基层基本药物采购联动的机制。逐步规范集中采购药品的剂型、规格和包装。推进高值医用耗材公开透明、公平竞争网上阳光采购。药品和高值医用耗材采购数据实行部门和区域共享。(卫生计生委、中医药局负责)(六)建立和完善现代医院管理制度。加快推进政府职能转变，推进管办分开，完善法人治理结构，落实公立医院法人主体地位。合理界定政府和公立医院在人事、资产、财务等方面的责权关系，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。完善公立医院院长选拔任用制度，明确院长的任职资格和条件，推进院长职业化、专业化，强化院长任期目标管理，建立问责机制。推动公立医院去行政化，逐步取消公立医院行政级别，到2024年底卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。严格执行医院财务会计制度和内部控制制度。(卫生计生委、中央编办、人力资源社会保障部、财政部、教育部、中医药局负责)(七)健全分级诊疗体系。制订分级诊疗办法，综合运用医疗、医保、价格等手段引导患者在基层就医，推动形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医秩序。通过技术合作、人才流动、管理支持等多种方式推动建立基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院之间分工协作机制。各省(区、市)要按照分类指导、管理与技术并重的原则，统筹安排本省(区、市)内各项对口支援工作。国家选择部分城市开展基层首诊试点，鼓励有条件的地区开展试点工作。研究完善方便流动人口参保和就医的政策。(卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局负责)(八)完善中医药事业发展政策和机制。研究完善鼓励中医药服务提供和使用的政策，加强县中医院和县医院中医科基本条件和能力建设，积极引导医疗机构开展成本相对较低、疗效相对较好的中医药诊疗服务。继续实施基层中医药服务能力提升工程。研究制订中医药发展战略规划，提出加快中医药发展的政策措施。(中医药局、发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部负责)

二、积极推动社会办医

重点解决社会办医在准入、人才、土地、投融资、服务能力等方面政策落实不到位和支持不足的问题。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，努力形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会办医体系。重点任务是：

(九)放宽准入条件。修订中外合资、合作医疗机构管理暂行办法，减少外资在合资合作医疗机构的持股比例限制。按照逐步放开、风险可控的原则，将香港、澳门和台湾地区服务提供者在内地设立独资医院的地域范围扩大到全国市(地)级以上城市，其他具备条件的境外资本可在中国(上海)自由贸易试验区等特定区域设立独资医疗机构，逐步扩大试点。清理社会资本举办医疗机构的相关行政审批事项，进行取消或合并，减少审批环节，公开审批程序和条件，提高审批效率。(卫生计生委、发展改革委、商务部、人力资源社会保障部、中医药局负责)(十)优化社会办医政策环境。各地要集中清理不合理规定，加快落实对非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入、科研立项等方面同等对待的政策。研究制订在人才流动、土地、投融资、财税、产业政策等方面进一步支持社会办医政策，并向社会资本举办非营利性医疗机构和投向医疗资源稀缺及满足多元需求服务领域倾斜，放宽对营利性医院的数量、规模、布局以及大型医用设备配置的限制。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节。完善按照经营性质分类的监管和评价政策，逐步建立符合卫生行业和医务人员执业特点的管理制度。依法加强行业监管。(发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部、中医药局负责)(十一)加快推进医师多点执业。出台推进医师多点执业的意见，进一步简化程序，推动医务人员保障社会化管理，消除阻碍医师有序流动的不合理规定，完善鼓励多点执业的政策措施。(卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局负责)(十二)推动社会办医联系点和公立医院改制试点工作。创新社会资本办医机制，支持社会办医国家联系点在人才流动、土地、规划和投资补助等政策方面大胆探索创新，率先形成多元办医格局。健全与社会办医国家联系点的沟通联系评价机制，及时总结推广有益经验。推进政府办医院改制试点和国有企业医院改制试点，着力在调整存量、体制机制创新方面取得突破。(发展改革委、卫生计生委分别负责，财政部、人力资源社会保障部、国资委、中医药局参与)

三、扎实推进全民医保体系建设

重点解决筹资机制不健全、重特大疾病保障机制不完善、医疗服务监管尚需加强、支付方式改革有待深化等问题，进一步巩固完善全民医保体系。2024年职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险(以下简称城镇居民医保)和新型农村合作医疗(以下简称新农合)三项基本医保参保(合)率稳定在95%以上，城镇居民医保和新农合人均政府补助标准提高40元，达到320元；个人缴费同步新增20元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到70%以上和75%左右，进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。适当提高城镇居民医保和新农合门诊统筹待遇水平。重点任务是：

(十三)推进城乡居民基本医保制度整合和完善筹资机制。指导地方进一步推进城乡居民基本医保制度整合，完善管理服务，确保保障水平不降低。完善政府、单位和个人合理分担的基本医保筹资机制，根据经济社会发展和城乡居民收入水平逐步提高筹资标准，强化个人缴费责任和意识。研究建立稳定可持续、动态调整的筹资机制，在逐步提高整体筹资标准的同时，按照积极稳妥、逐步到位的原则，逐步提高个人缴费占整体筹资的比重。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责)(十四)改革医保支付制度。总结地方开展医保支付制度改革的经验，完善医保付费总额控制，加快推进支付方式改革，建立健全医保对医疗服务行为的激励约束机制。重点配合试点县(市)和试点城市的公立医院改革完善支付制度改革。积极推动建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制和购买服务的付费机制。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责)(十五)健全重特大疾病保障制度。在全国推行城乡居民大病保险，规范委托商业保险机构承办。完善城镇职工补充医保政策。做好儿童白血病等新农合重大疾病保障向大病保险过渡工作。加强城乡医疗救助、疾病应急救助，各省(区、市)、市(地)政府都要通过财政投入和社会各界捐助等多渠道建立疾病应急救助基金，制订具体的实施方案和操作细则。推动城乡医疗救助制度整合。加快推进重特大疾病医疗救助工作，进一步扩大试点范围。继续提高医疗救助水平，救助对象政策范围内住院自付医疗费用救助比例达到60%。全面推进医疗救助“一站式”即时结算服务，提升信息化管理水平。做好基本医保、城乡居民大病保险、疾病应急救助和医疗救助等制度间的衔接，发挥好各项制度的整体合力。(卫生计生委、人力资源社会保障部、民政部分别负责，财政部、保监会、全国总工会参与)(十六)推进异地就医结算管理和服务。加快提高基本医保的统筹层次，提高统筹质量，鼓励实行省级统筹。在规范省级异地就医结算平台建设的基础上，启动国家级结算平台建设试点。以异地安置退休人员为重点，积极推进跨省(区、市)异地就医即时结算服务。各统筹地区医保经办机构也可以探索通过自主协商、委托商业保险经办等方式，解决跨省(区、市)异地就医结算问题。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责，保监会参与)(十七)发展商业健康保险。研究制订鼓励健康保险发展的指导性文件，推进商业保险机构参与各类医保经办。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，积极开发儿童保险、长期护理保险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。(保监会、人力资源社会保障部、卫生计生委负责)

四、巩固完善基本药物制度和基层运行新机制

重点解决基层医改政策落实不平衡、部分药物配送不及时和短缺、服务能力不足等问题。全面抓好《国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》(国办发〔2024〕14号)的贯彻落实。继续支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构建设，加快乡镇卫生院周转宿舍建设。继续为中西部地区招录5000名农村订单定向免费医学生。重点任务是：

(十八)巩固完善基本药物制度。全面实施国家基本药物目录(2024年版)，严格规范地方增补药品。政府办的基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物，提高二、三级医院基本药物使用比例。完善政策措施，有序推进村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构逐步实行基本药物制度。进一步稳固基本药物集中采购机制，把是否通过《药品生产质量管理规范(2024年修订)》(GMP)认证作为质量评价的重要指标。加强基本药物配送和回款管理，严格落实市场清退制度，对配送不及时的企业加大处罚力度，保障基层用药需求。(卫生计生委、食品药品监管总局负责)(十九)建立短缺药品供应保障机制。对临床必需但用量小、市场供应短缺的药物，通过招标采取定点生产等方式确保供应。完善短缺药品储备制度，重点做好传染病预防、治疗药品和急救药品类基本药物供应保障。(工业和信息化部、卫生计生委负责)(二十)进一步改革人事分配制度。强化基层医疗卫生机构的法人主体地位，切实落实用人自主权。全面落实聘用制度和岗位管理制度，建立能上能下、能进能出的竞争性用人机制。在平稳实施绩效工资的基础上，适当提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距，调动医务人员积极性。完善基层医疗卫生机构绩效考核办法，依托信息化手段加强量化考核和效果考核，鼓励引入第三方考核，考核结果与绩效工资总量、财政补助、医保支付等挂钩，体现多劳多得、优绩优酬。(人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责)(二十一)稳定乡村医生队伍。原则上将40%左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担，考核合格后将相应的基本公共卫生服务经费拨付给村卫生室，不得挤占、截留和挪用。加快将符合条件的村卫生室纳入新农合定点，全面实施一般诊疗费政策。基层医疗卫生机构在同等条件下可优先聘用获得执业(助理)医师资格的乡村医生。研究制订提高偏远、艰苦以及少数民族等特殊地区执业乡村医生待遇的相关政策措施。落实乡村医生养老政策，采取多种方式，妥善解决好老年乡村医生的养老保障和生活困难问题，同步建立乡村医生退出机制。适时组织对乡村医生政策落实情况进行专项督查。充分发挥基层计生工作者在普及健康知识、提高公民健康素养中的积极作用。(卫生计生委、人力资源社会保障部负责)

五、规范药品流通秩序

重点解决药品流通领域经营不规范、竞争失序、服务效率不高等问题。充分发挥市场机制的作用，建立药品流通新秩序。重点任务是：

(二十二)规范药品流通经营行为。针对药品购销领域中的突出问题，开展专项整治，严厉打击药品生产经营企业挂靠经营、租借证照、销售假劣药品、商业贿赂以及伪造、虚开发票等违法违规行为，严厉打击“医药代表”非法销售药品行为，有效遏制药品流通领域的腐败行为和不正之风。实施医药购销领域商业贿赂不良记录的规定。(食品药品监管总局、卫生计生委分别负责，工业和信息化部、商务部参与)(二十三)提升药品流通服务水平和效率。加快清理和废止阻碍药品流通行业公平竞争的政策规定，构建全国统一市场。采取多种形式推进医药分开，鼓励零售药店发展和连锁经营，增强基层和边远地区的药品供应保障能力。(商务部、发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障部、食品药品监管总局负责)(二十四)改革完善药品价格形成机制。健全药品价格信息监测制度，推动建立药品零售价格、采购价格、医保支付标准信息共享机制，加强药品价格信息采集、分析和披露，引导形成药品合理价格。改进药品定价方法。完善进口药品、高值医用耗材的价格管理。(发展改革委、人力资源社会保障部、卫生计生委负责)

六、统筹推进相关改革工作

针对部分公共卫生服务项目效率不高、信息化建设滞后、医疗卫生行业监管能力不强、考核评价机制不健全等问题，加大相关领域改革力度，着力增强改革的整体性、系统性和协同性，形成推进改革的合力。重点任务是：

(二十五)完善公共卫生服务均等化制度。继续实施国家基本公共卫生服务项目，人均基本公共卫生服务经费标准提高到35元，细化、优化服务项目和服务内容。健全专业公共卫生机构与基层医疗卫生机构间的分工协作机制，加强项目绩效考核和日常管理，规范资金管理和使用，注重服务效果。重点做好流动人口以及农村留守儿童和老人的基本公共卫生服务。优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源，推进国家免费孕前优生健康检查项目，进一步强化出生缺陷综合防治。落实国家重大公共卫生服务项目。进一步加强食品安全风险监测能力和重大疾病防治设施建设。适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在90%以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到8000万和2500万以上，严重精神障碍患者管理率达到65%以上。(卫生计生委、财政部、发展改革委、中医药局负责)(二十六)加强卫生信息化建设。推进医疗卫生信息技术标准化，推行使用居民电子健康档案和电子病历。充分利用现有资源，加强面向基层、偏远地区的远程医疗服务。制订推进远程医疗服务的政策措施。县级公立医院综合改革试点地区要加快推进信息化建设。50%的区域信息平台实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源整合，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等信息资源互联互通。在15个省份、45所大型医院开展示范，逐步建立居民健康医疗信息跨机构、跨区域共享机制。(卫生计生委、发展改革委、工业和信息化部、中医药局负责)(二十七)建立适应行业特点的人才培养机制。推进住院医师规范化培训制度，加强全科医生培养。政府对按规划建设和设置的培训基地基础设施建设、设备购置、教学实践活动以及面向社会招收和单位委派的培训对象给予必要补助，中央财政通过专项转移支付予以适当支持。各地在医学人才培养中要充分发挥现有资源的作用。继续安排中西部地区乡镇卫生院在职执业医师参加全科医生转岗培训。继续推进全科医生执业方式和服务模式改革试点，启动试点监测评估。重点抓好第一批1000名全科医生特岗计划试点。研究实施县级公立医院专科特设岗位计划，引进急需高层次人才。深化医学教育改革，建立医学人才培养规模和结构与医药卫生事业发展需求有效衔接的调控机制。实施中医药传承与创新人才工程。(卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、教育部、中医药局负责)(二十八)加强医疗卫生全行业监管。所有医疗卫生机构均由所在地卫生计生行政部门实行统一准入、统一监管。优化监管机制、完善监管制度、创新监管手段，加强医疗卫生综合监督体系顶层设计，提高综合监督能力，加大监督执法力度。进一步整顿医疗秩序，打击非法行医。落实医疗卫生行风建设“九不准”，严格规范诊疗服务行为，纠正诊疗服务中的不正之风，严肃查处收受“红包”、回扣和过度医疗等行为。加快发展医疗纠纷人民调解等第三方调解机制，完善医疗纠纷处理和医疗风险分担机制，依法打击涉医违法犯罪行为，努力构建平等、健康、和谐的医患关系。发挥社会组织作用，建立信息公开、社会多方参与的监管制度，主动接受人民群众和社会各界监督。制订控制医疗费用不合理过快增长的指导性文件。(卫生计生委、发展改革委、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、食品药品监管总局、中医药局、保监会负责)(二十九)建立健全考核评估机制。开展“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案中期评估和医改监测，抓好医改政策落实。制订县级公立医院综合改革效果评价指标体系，加强对试点地区的监测、评估和指导。研究制订医疗卫生机构绩效评价的指导性文件。(卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、发展改革委、中医药局负责)(三十)加强科技和产业支撑。开展主要重大慢病防治研究网络的试点示范工作。进一步加大医药产品研发的组织推进力度，重点做好基本药物品质提升和基本医疗器械产品国产化工作。加强医疗卫生科技创新成果在基层的集成应用和示范推广。支持开展医改战略性、方向性、支撑性重大政策研究。制订支持老年人、残疾人专用保健品等自主研发制造和国产化的政策措施，推动一批量大面广、临床价值高的生物技术药物与疫苗、医疗器械提高产业化水平，扩大市场运用。(科技部、发展改革委分别负责，工业和信息化部、卫生计生委、食品药品监管总局、中医药局参与)(三十一)加强组织领导。国务院医改领导小组与省级医改领导小组、各成员单位要加强统筹协调，共同做好医改各项任务的组织实施工作。加强对医改中重点、难点问题的调查研究，完善政策措施，做好顶层设计。及时评估和总结推广各地好的做法和经验，对成熟的改革举措要总结提炼、适时制订相应的制度法规。加强医改宣传，做好舆情监测，引导群众合理预期，回应社会关切。各地各部门要继续支持军队卫生系统参与深化医改。(卫生计生委、中央宣传部、国研室、法制办、总后勤部卫生部等负责)

**第三篇：深化医药卫生体制改革**

深化医药卫生体制改革完善医疗卫生服务体系

－－推动全区卫生事业加快发展的几点思考

赵玖梅

卫生事业是社会事业的重要组成部分，卫生事业的发展是一个社会或一个地区文明进步的重要标志之

一。加快卫生事业的改革与发展，是全面落实科学发展观的需要，科学发展观的核心是以人为本，健康素质是人的基本素质，是人的基本需求，是人力资源的基本要素。可以说，没有健康便没有“小康”，没有卫生事业的充分发展，就不会有经济和社会的持续健康发展。2024年，我区实现地区生产总值66.26亿元，人均地区生产总值达到1.37万元，接近2024美元，全区已总体上进入工业化中期阶段，2024年我区的快速发展势头还将继续保持。这意味着，我区将会拥有更加便捷的出行、更为宜居的环境、人们将会更加关注自身健康，群众会有更多的余钱投向医疗保健方面，有更多的人希望享受优质的卫生服务，国家和省内投向医疗卫生的公共经费也会继续增加。因此，必须紧紧抓住这些机遇，提前谋划卫生事业的发展，进一步夯实卫生事业发展的基础，不断满足群众对优质卫生服务的需求，为全区经济社会发展提供坚实有力的医疗和卫生应急保障。

一、卫生事业发展现状

我区现有各类医疗卫生机构450个，其中区级公立医院5个（平凉市第二人民医院、平凉市中医院、平凉中医骨伤医院、崆峒区红十字会医院、平凉精神病医院），乡镇卫生院17个，区疾病预防控制中心、妇幼保健院各1个，社区卫生服务中心（站）21个，村卫生室233个，农村个体诊所172个；全区卫生系统共有干部职工1488人，其中，有在职职工1228 人，在职职工中，大专以上学历756 人，有卫生专业技术人员993人，每千人口拥有卫生技术人员2.16人。公共医疗卫生服务覆盖率达到100%，初步建立了覆盖城乡的公共医疗卫生服务体系。

近年来，区委、区政府坚持把卫生事业发展作为执政为民、密切党群关系、促进经济和社会发展的大事来抓，以深入推进医药卫生体制改革为突破口，围绕加强公共卫生服务体系、医疗服务体系和医疗保障体系建设，解决人民群众看病难、看病贵问题，不断强化工作措施，狠抓落实，卫生事业取得了长足发展。

（一）卫生事业发展基础进一步夯实。充分发挥财政对卫生投入的主渠道作用，2024年以来区财政投入年均增长26 %，投资总额达到 2.5亿元，比“十五”期间增长500 %，公共财政支撑农村卫生事业发展的机制初步形成。2024年到2024年是“十一五”期间全区卫生基础设施条件改善最快的两年，总投资1.1亿元，先后实施了中医医院住院部楼、市二院医疗综合楼和放疗中心、社区卫生服务中心等各类卫生项目15项，累计完成投资4468万元。目前，区、乡两级医疗机构拥有床位总数达到了 967个和513 个，每千人拥有床位 2.6张。乡镇卫生院总建筑面积达到2.42 万平方米、医疗业务用房面积达到

1.8万平方米、拥有万元以上大型医疗设备69台。为顺利开展医疗服务，保障人民群众身体健康奠定了坚实基础。

（二）医疗卫生服务体系进一步健全。加强标准化村卫生所建设，实行乡村卫生服务一体化管理的标准化村卫生所达到30个，今年规划再建标准化村卫生所51个。推行乡镇卫生院人员竞聘上岗，印发了《平凉市崆峒区乡镇卫生院绩效考核管理办法》，对全区各级医疗卫生机构均实行专业技术人员聘用制和绩效工资，工资待遇与工作量、工作成绩挂钩，考核发放。深入开展行业作风整治活动，有效杜绝了部分医务人员的“生、冷、硬、顶、推”现象，构建了和谐医患关系。通过积极努力，全区医疗服务质量和服务能力不断提高。2024年，区级医疗机构共接诊门（急）诊患者 44.54万人次、住院 1.95万人次、床位使用率达到70.1%，乡镇卫生院接诊门（急）诊患者19.24万人次、住院 8400多人次、床位使用率达到32.9 %，社区卫生服务中心（站）接诊门（急）诊患者 9.08万人次。

（三）健康教育活动进一步深入开展。近年来，区委、区政府高度重视健康教育工作，组织开展了各类卫生宣传活动。城乡医疗机构均建有独立的健康教育咨询室，全区开通健康教育咨询热线17个，有专

兼职工作人员43名。深入开展全民卫生健康教育活动，利用集会、集日等群众相对集中的时间，结合甲型H1N1流感、“肺结核”、手足口病防治等宣传活动，通过广播、电视、网络，发放资料、节目表演等多种形式，向群众宣传健康知识，开展健康教育，城乡群众对各类常见传染病防控知识的知晓率不断提高，城乡群众的自我保健意识切实增强。

（四）公共卫生服务体系进一步完善。大力推进适龄儿童接种信息化管理，全区适龄儿童建卡（证）率达到98%以上，接种卡和儿童预防接种信息录入一致率、准确率和完整率均达到98%以上。严格落实疫情报告和传染病预检分诊制度，全区共有疫情专业报告人员19人，城乡医院均设有发热门诊，按规定对发热和肠道传染病疑似患者采取了分离诊断措施。加强妇幼保健基础设施建设，为区妇幼保健院配备工作人员34人，建设业务用房860多平方米，乡镇卫生院和社区卫生服务机构均建有妇幼保健室。认真实施“降消”项目，积极做好孕产妇婴儿死因调查、孕产妇死亡病例评审与报表质量控制工作，全区孕产妇死亡率为42.93/10万，基本消除了新生儿破伤风，孕产妇住院分娩率达92.44%，高危孕产妇住院分娩率为 99.03%，新生儿死亡率为13.09‰，3岁以下儿童和孕产妇系统管理率分别达到86%以上。区委、区政府先后印发了《平凉市崆峒区突发公共卫生事件应急预案》、《崆峒区卫生系统地质灾害应急救治预案》等各类应急预案24种，健全了突发公共卫生事件监测预警、应急报告、信息公布、事件举报等各项制度，成立了区卫生系统突发公共卫生事件应急处置工作领导小组，组建了区卫生应急专家指导组、医疗救治组和卫生防疫队等5支应急专业队伍，形成了机构健全、保障有力的突发公共卫生事件应急组织管理体系和工作协调机制。全区疾病防控体系不断完善，妇幼保健工作不断加强，公共卫生应急体系不断健全。

二、加快发展面临的困难和问题

经过几年发展，我区在公共卫生服务体系、医疗服务体系和医疗保障体系建设方面取得了一定成绩，但与新时期人民群众对优质卫生服务的需求相比，还存在差距。

（一）城乡卫生资源配置还不够合理。城乡占有卫生资源特别是公共卫生资源不平衡，因区级财政困难，加之乡村和社区医疗机构自身效益和发展能力有限，乡村和社区卫生事业发展投入不足，乡村和部分社区卫生机构基础设施条件差，设备落后，部分村卫生室仍使用六、七十年代添置的桌、椅，药柜，医疗器械残缺不全，一些群众不能就地就近享受到安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，远不能满足农民日益增长的医疗卫生需求，特别是乡村地区应对突发性卫生事件的反应能力较差。

（二）公共卫生服务体系亟需再完善。目前，我区公共卫生服务体系建设与全省深化医药卫生体制改革提出的促进基本公共卫生服务均等化的发展要求相比，在为城乡居民提供免费基本公共卫生服务、增加公共卫生服务经费投入、加强公共卫生服务能力建设等方面差距较大。一是疾病防控不够科学规范。基层预防接种人员对疫苗相关知识掌握还不细，疫苗管理、发放、使用、登记还不够规范。二是卫生服务一体化程度低。现行乡村卫生服务一体化运作不够规范，缺乏完善的监管机制。乡村医生年龄偏大，乡村卫生工作人员学历低、待遇低，工作生活条件差，“一人多责、一人多职”现象普遍，人员流失多。三是卫生执法监督难度大。2024年，平凉撤地设市后，市委、市政府对市、区事权进行了调整，崆峒区卫生监督职能及人员连同设备、资产上划市卫生监督所，区上的卫生监督职能由市上设卫生监督派出机构承担。2024年，市卫生局明确划分市、区卫生监督区域：城区范围内各级各类医疗机构交由市卫生局审批，日常监督管理由市卫生监督所承担。城区范围外的医疗机构（即崆峒区所辖的乡、村医疗机构）仍由崆峒区卫生局负责审批、管理。目前，崆峒区农村范围的医疗机构监管职责只能由区卫生局医政股2名工作人员兼职落实。2024年6月1日国家《食品安全法》颁布实行以来，国家对县（区）级人民政府食品安全监督管理工作提出了更高要求。受区卫生监督工作无相关执法资格、执法人员、执法取证工具影响，无法正常开展辖区卫生监督执法工作，辖区食品卫生监督、农村个体诊所监管不到位。

（三）卫生专业队伍建设需要再加强。部分医疗卫生单位人才培养没有做到科学统筹，缺乏系统性和长远规划，一些医护人员应用新知识、新技能解决新问题的能力欠缺，复合型管理人才和高等专业医务人才不足，既懂业务又懂管理的人才少，神经、传染、五官、心理等专科人才少。乡镇卫生院缺乏管理人才和妇产、外科、放射、检验等专科医学人才；社区卫生机构、村卫生所缺乏知识全面、年富力强的全科医学人才，尤其是乡村缺医少药的现象依然突出。

三、加快发展的思路及重点

随着我区“116”工作计划的深入实施和经济社会不断发展，群众对卫生服务的要求会越来越高，对卫生事业发展进步的关注程度会越来越高，对优秀精神产品的需求也会不断增加。为实现卫生事业又好又快发展，满足群众对优质卫生服务的需求，需要按照科学发展观的要求，针对突出问题，进一步优化发展思路，采取更加得力的措施，推动卫生事业大发展、快发展。

（一）编制“十二五”卫生事业发展规划。制定“十二五”卫生事业发展规划，是今年的一项重要工作，区卫生局应提早介入，与国家、省、市、区总体规划和相关部门的专项规划相衔接。把规划的重点放在项目支撑、政策支持、制度保障和具体工作上，按照国家、省、市有关卫生资源配置规定，统筹各类医疗卫生资源，完善服务体系。确保编制的规划任务明确、重点突出、操作性强，能为今后工作开展提供科学的指导性意见。

（二）逐步建立基本药物制度。按照省市统一要求，积极推行基本药物制度改革，加强与市卫生局衔接，尽快研究解决我区卫生监督工作执法机构、执法人员及相关资格方面存在的问题，落实用药指导和监管职责，确保区内政府举办的基层医疗卫生机构都配备全部基本药物并优先使用，其他各类医疗机构也都按规定使用基本药物。允许患者凭处方到零售药店购买基本药物，全区所有零售药店和医疗机构均配备和销售国家基本药物，满足患者需要。鼓励零售药店发展连锁经营，完善执业药师制度，零售药店按规定配备执业药师或药师，并为患者提供购药咨询。

（三）健全基层医疗卫生服务体系。按照全区“十二五”卫生事业发展规划和《甘肃省深化医药卫生体制改革实施方案（2024－2024年）》等的要求，完善基层医疗卫生服务体系。一是加强基层医疗卫生机构人员培训。每年选派一定数量的专业技术人员及卫生管理人员到上级医疗卫生机构进行实习和培训。区级医疗机构都要对口帮扶乡镇卫生院，并建立长期对口协作关系。继续实施好“万名医师支援农村卫生工程”，加强农村中医药人才培养，3年内为全区培养大专学历紧缺中医药人才15名以上。二是全面落实各项优惠政策。建立医疗卫生人员双向流动机制，落实好城市医院和疾病预防控制机构医生晋升中高级职称前到农村服务一年以上的政策，对在基层医疗卫生机构服务五年以上的人员，在职称评定、工资晋升方面给予倾斜。继续推行乡村卫生组织一体化管理，逐步落实村医补助政策，对承担公共卫生服务的乡村医生，经考核合格后，给予补助，不断提高乡村卫生服务整体水平。三是转变基层医疗卫生机构服务模式。乡镇卫生院要组织医务人员在乡村开展巡回医疗和公共卫生服务。社区卫生服务中心（站）要转变服务模式，主动为社区居民提供健康教育、预防接种、妇幼保健、计划生育、中老年人保健、慢性病病例和地方病病例管理、人群防治指导、结核病病例管理等服务，专业公共卫生机构承担相关业务的技术指导、培训和监督考核职责。要建立医疗机构分级分工制度，制定分级诊疗标准，开展社区首诊制试点，建立基层医疗机构与上级医院双向转诊及家庭病床制度。四是全面实行人员聘用制、临聘人员人事代理制和派遣制。按照省市的统一要求，在全区推进人员竞聘制、院长竞聘制、绩效工资制、岗位责任制、资格准入制管理模式，完善收入分配制度，建立以服务质量和服务数量为核心、以岗位职责与绩效为基础的考核和激励机制。

（四）提高基本医疗保障能力。重点推进城乡卫生服务体系建设，2024年完成全区标准化乡镇卫生院、规范化村卫生所建设和全区社区卫生服务中心新建、改造任务，并为基层医疗卫生机构配备基本医疗设备。继续扩大新型农村合作医疗（以下简称新农合）覆盖面，扩大门诊统筹试点范围，探索将糖尿病、高血压等慢性病纳入门诊报销范围，确保新农合参合率提高到并保持在90%以上。逐步提高新农合实际报销比例，今年，力争全区新农合的补助标准提高到每人每年120元，2024年平均报销比例达到60%以上。

（五）促进基本公共卫生服务逐步均等化。按照省市的统一要求，有计划、分步实施。逐步在全区统一建立居民健康电子档案，并实施规范管理。逐步实现定期为全区65岁以上老年人做健康检查，为全区3岁以下婴幼儿做生长发育检查，为孕产妇做产前检查和产后访视。为高血压、糖尿病、精神疾病、艾滋病、结核病等人群提供防治指导服务；广泛宣传普及健康知识。大力开展以家庭为单元的健康教育活动，倡导控烟、控酒、控盐、控油等健康生活方式。要在广播和电视等媒体开设健康教育专栏和健康教育频道，加

强健康科普知识宣传教育；逐步提高公共卫生服务经费补助标准，推动基层卫生服务机构和专业公共卫生机构为城乡居民免费提供基本公共卫生服务。有力推动全区卫生事业加快发展，逐步实现全区基本公共卫生服务均等化。

（作者为平凉市崆峒区委常委、区政府副区长）

**第四篇：进一步深化医药卫生体制改革**

进一步深化医药卫生体制改革

为推进乡镇卫生院实施绩效工资和建立国家基本药物制度，妥善安置改革中乡镇卫生院分流人员，根据《河南省乡镇卫生院分流人员安置办法》的有关要求，市政府对全市乡镇卫生院分流人员安置工作作了详细规定，坚持内部消化为主，实行多层次、多形式的未聘人员安置制度。

三年过渡安置正式人员

我市乡镇卫生院正式工作人员中的分流人员有3年过渡安置期。过渡期内，乡镇卫生院若出现岗位空缺，符合条件的分流人员可以参加竞聘上岗，同等条件下优先聘用。过渡期内，未聘人员待遇第一年按本人基本工资的80%发放；第二年按本人基本工资的60%发放，国家和省规定的津贴按最低职务标准发放；第三年适当发给生活费，最低不低于单位所在地政府规定的最低生活保障线。满3年后，乡镇卫生院与之解除关系，按照有关规定给予经济补偿。

鼓励辞职自谋职业

正式工作人员中的分流人员辞职，到新的领域、岗位自谋职业，个人档案由政府人力资源和社会保障部门人才交流服务机构进行人事代理，3年内免收代理费。同时对这些人员给予一次性经济补偿，补偿标准按工作年限每满1年，发放本人相当于本人上年1个月月均国家规定基本工资的补偿金。

允许提前退休

距法定退休年龄不足5年（含5年）且工作年限满20年，或工作年限满30年的分流人员，本人自愿申请退休，经组织批准，可按照有关规定办理提前退休手续。因病不能坚持工作，经鉴定完全丧失工作能力的可按有关规定办理病退手续。

临时聘用人员给予经济补偿

此次分流的乡镇卫生院临时聘用人员，根据其在该卫生院工作年限，按工作每满1年支付1个月工资的标准向其支付。6个月以上不满1年的，按1年计算。不满6个月的向其支付半个月工资的经济补偿。月工资是指劳动者在解除劳动关系前12个月的平均工资。工作不满12个月的，按照实际工作的月数计算平均工资。

在本地区卫生院有编制或空缺岗位的情况下，可通过公开招聘的方式对临时聘用人员择优聘用，也可根据情况由乡镇卫生院推荐到行政村卫生室聘用。

**第五篇：关于深化医药卫生体制改革自查报告**

关于深化医药卫生体制改革自查报告

市医改办：

xx年，XX区深化医药卫生体制改革工作在区委、区政府的正确领导和市医改办的精心指导下，按照省市统一部署，多措并举，狠抓落实，医改工作取得了显著成效。根据市医改办《关于开展xx年xx深化医药卫生体制改革工作目标绩效考核的通知》（攀医改〔xx年〕1号）要求，对照《XX市xx年年深化医药卫生体制改革工作考核细则》（攀医改〔xx年〕10号）进行逐项自查，基本分100分，自查得分100分。现将自查情况报告如下：

一、加快健全全民医保体系（自查得分20分）

（一）城镇基本医疗保险参保范围进一步扩大。

截止xx年年12月，XX区城镇职工基本医疗保险参保24728人，市目标24000人，目标任务完成率103%（全市城镇职工医保参保人数437770

人，参保率超过97.42%）；xx年统筹xx城镇居民基本医疗保险参保119961人，市目标115000人，目标任务完成率104%（全市居民医保参保人数239612人，参保率超过98%）。辖区三无对象、重点困难家庭、低保户、残疾人等特殊困难群体和大学生100%纳入参保范围。

（二）医保补助资金进一步保障。

xx年年共拨付医疗保障资金2103.4万元，其中：行政事业单位基本医疗保险缴费1760.08万元，城镇居民普惠补助及医疗救助343.32万元，城乡医疗救助资金232万元，优抚对象医疗补助27.84万元。

（三）政策范围内住院费用支付比例进一步提高。

我市城镇基本医疗保险实行市级统筹，按市医保局统计xx年年，全市城镇职工参保人员政策范围内住院费用报销比例为86.82%,城镇居民参保人员政策范围内住院费用报销比例为73%左右。

（四）两定点医疗服务单位监管进一步加强。

一是按照《关于开展xx年xx基本医疗保险定点单位服务管理考核工作的通知》（攀人社发〔xx年〕38号）、《关于做好xx年年定点零售药店医疗保险服务管理xx考核工作的通知》（攀医保〔xx年〕4号）等文件要求及xx年年初制定的监管计划和方案，对64家定点零售药店及36家定点医疗机构开展了xx考核工作。此次xx考核，从xx年年2月12日开始至3月24日结束，主要分为自查自评、现场考核、综合评分和通报考核四个阶段，内容涉及定点服务单位医疗保险基础管理、服务管理、药品管理、信息管理等方面，并就检查中发现的问题提出相应意见，同时督促其尽快整改。二是强化网上抽审，提高抽审率，扣除违规基金0.3万元；采取日常巡查与现场稽核检查相结合，加大查处力度，处罚1家严重违规医疗机构，纠正了个别违规行为，提出整改意见，有效避免了医保基金不合理支出。三是启动实施零售药店医保定点准入工作。按照《关于印发

XX市基本医疗保险定点零售药店市场化配置工作实施方案

》（攀人社发〔xx年〕

366号）和《XX市XX区基本医疗保险定点零售药店市场化配置工作实施方案》（攀东人社〔xx年〕95

号）的规定，我区对炳草岗大街、人民街和攀枝花大道东段三个规划区域开展了XX市基本医疗保险零售药店市场化配置比选工作，经发布比选公告、比选资格审查、比选评审委员会评审、比选结果公示等程序，确定了4家零售药店为XX市基本医疗保险定点零售药店。为进一步简化程序、提高效率、规范管理，保障参保人员的基本医疗需求，根据《关于XX市基本医疗保险定点零售药店管理有关问题的通知》（攀人社发〔xx年〕325

号）规定，对辖区申报医保定点的零售药店进行了核定，符合条件的签订医保服务协议，目前XX区定点零售药店已达103家。四是按照《关于开展定点医疗机构单病种结算专项检查的通知》（攀医保〔xx年〕36号）要求，对辖区内开展单病种结算的定点医疗机构市妇幼保健院进行了专项检查。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！