关于进一步完善医疗卫生服务体系

的实施意见

（征求意见稿）

为深入贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，推动全面建立中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，为人民群众提供全方位全周期健康服务，依据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，总结新冠疫情防控经验，坚持以人民健康为中心，坚持中西医并重，坚持预防为主，坚持医疗卫生事业公益性，推动医疗卫生发展方式转向更加注重内涵式发展、服务模式转向更加注重系统连续、管理手段转向更加注重科学化治理，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）工作目标。到2025年，医疗卫生服务体系进一步健全，资源配置和服务均衡性逐步提高，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，中西医发展更加协调，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强，促进人民群众健康水平显著提升。

二、优化资源配置，推进能力现代化建设

（一）提升卫生健康人才能力。优化卫生人才发展空间和执业环境，全面落实职称评定、薪酬待遇、荣誉表彰等激励措施，加强对一线医护人员的关心关爱，增强广大卫生健康人才的职业荣誉感、从业安全感。发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。加大基层、边远地区和紧缺专业人才培养扶持力度，缩小城乡、地区、专业之间人才配置差距。推进农村卫生人才定向培养，落实执业医师服务基层制度，鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。激励乡村医生参加学历教育、考取执业（助理）医师资格，推进助理全科医生培训。加强公共卫生、全科、儿科、重症医学、呼吸、精神科、传染病、老年医学等领域急需紧缺专业人才培养培训，完善公共卫生与临床医学复合型人才培养机制。加快建立适应行业特点的全科医生培养与使用激励制度，以农村订单定向医学生免费培养、全科专业住院医师规范化培训、助理全科医师培训、全科医生转岗培训项目为载体，扩大全科医生培养规模。到2025年，城乡每万名居民拥有3.93名全科医生。到2030年，城乡每万名居民拥有5名全科医生。到2035年，全科医生培养制度更加健全。加强医教协同，落实毕业后教育和继续教育，完善住院医师规范化培训制度，把提高师资培训能力及理论结业考核通过率作为评估核心指标。设立继续医学教育推广项目，优先支持紧缺专业，普及继续教育适宜技术，将优质继续医学教育项目通过远程和面授等方式分级分专业开展培训，实现继续医学教育省级全覆盖。实施中医药特色人才培养工程。（省卫生健康委、省教育厅、省中医局，以下均需各级政府落实，下同）

（二）提高公共卫生服务能力。健全公共卫生体系，加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设。完善各类专业公共卫生机构人员配备标准，加强疾病预防控制能力和队伍建设。科学谋划疾控体系建设，打造平急结合、专业化、复合型、高水平的疾控专业队伍，全面提升公共卫生干预、监测预警、检验检测、应急处置、监督执法等疾控专业能力。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络，提升检验检测能力。持续加强疫情监测和常态化预警能力建设，完善多渠道监测体系和信息报告制度，增进部门协作，强化监测联动，持续跟踪和研究病毒变异情况，动态分析研判其传染性、致病性以及对经济社会等各方面的影响，及时准确作出预警并采取必要的应急防控措施。加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。完善公共卫生应急管理体系，建立卫生应急人员储备机制,按照“规范化、建制化、单元化”要求，分级分类组建卫生应急队伍。强化医疗机构公共卫生职能，落实医疗卫生机构公共卫生责任清单，明确各类医疗机构公共卫生人员岗位职责和配备要求，并纳入绩效考核内容。健全公共卫生医师制度，探索赋予公共卫生医师处方权。强化医防协同发展，完善疾控机构和医疗机构人员双向交流学习机制，加强高层次、复合型公共卫生专业人才的培养，推进公共卫生与临床医学有机结合，提高应对突发公共卫生事件的高效处置能力。加强县级医院与疾病预防控制机构、卫生监督机构、妇幼保健机构和社区卫生服务中心的分工协作和业务融合，做实公共卫生服务。每个地市选择1家综合医院针对性提升传染病救治能力，对现有独立传染病医院进行基础设施改善和设备升级，每个地市设有1家传染病医院。县域内依托1家县级公立医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。（省卫生健康委）

（三）强化城乡基层医疗卫生服务网底。结合区域位置、交通条件、人口聚集程度、就医流向和服务能力等因素，完善乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室功能，提高服务供给能力。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，发展社区医院，健全临床科室设置和设备配备。强化常见病多发病诊治、公共卫生、健康管理和中医药服务能力，提升传染病筛查、防治水平，加强重大慢性病健康管理，开展居民心理健康指导，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力，确保基层中医综合服务区（中医馆）全覆盖。常住人口较少、服务半径大的地区，可通过巡回医疗、邻（联）村延伸服务、上级医疗卫生机构驻村服务等方式，方便群众看病就医。高度关注农村低收入群体健康状况，完善常态化、精准化帮扶机制，巩固“基本医疗有保障”成果。创新乡村医疗卫生人才使用机制，加强县域医疗卫生人才一体化配备和管理。（省卫生健康委、省医保局）

（四）突出县级医院县域龙头地位。加强县级医院（含中医医院，下同）临床专科和管理能力建设，强化公共卫生服务职能。发展综合类医院急诊科、妇产科、儿科、重症医学科、中医科、精神科、老年医学科、康复医学科、感染性疾病科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力，鼓励依托现有资源建立相关专科专病中心。统筹省、市三级医院对口帮扶国家级、省级乡村振兴重点县、医疗服务能力薄弱县、民族自治县、革命老区县、重点边境地区县所属的县级医院，持续提升县级医院综合能力。服务半径大的县（市）至少有1所县级医院达到二级甲等医院医疗服务能力。实现县办中医医院全覆盖，提高中医医院急诊急救服务能力和中医优势专科诊疗能力。（省卫生健康委、省中医局）

（五）推进医学医疗中心建设。推动省级区域医疗中心建设，开展前沿医学科技创新研究和成果转化，带动区域整体医疗服务水平提升，提高医疗服务和重大传染病救治能力，形成区域内具有引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养高地。推动地市公立医院服务能力整体提升，每个地市设有1家三甲医院。发挥国家医学中心、国家临床医学研究中心、省医疗质量控制中心及其协同网络的作用，依托国家委属（管)医院、高校附属医院、省直属医院、地区高水平医院等优势专科组建专科联盟。利用吉林省远程会诊平台，逐步建成具有远程会诊、远程诊断、远程医学教育等多项功能的远程医疗服务网络体系。鼓励各地在重大健康问题、重点临床学科、紧缺专业、健康产业发展等领域支持建设优秀创新团队。（省卫生健康委、省中医局）

（六）扩大康复和护理等接续性服务供给。通过支持医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为护理院和康复医院、支持社会力量举办等方式，增加康复、护理等专科医疗机构数量，完善接续性服务体系，扩大康复医疗、老年护理、残疾人护理、母婴护理、社区护理、安宁疗护及营养支持等服务供给。以社会需求为导向，完善康复医疗和护理服务体系，健全康复医疗和护理专业队伍建设。到2025年，全省建成1所省属三级康复专科医院和2所康复专科医院。实现社会办医疗机构与公立医院实行同质化管理，加强对社会办医疗机构质控，规范社会办医发展。（省卫生健康委、省民政厅）

三、加强分工协作，推进体系整合化运行

（一）健全家庭医生制度。以基层医疗卫生机构为主要平台，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，在基层医疗卫生机构提供签约、诊疗等服务。完善签约服务筹资机制，有条件的地区可探索将签约居民的医保门诊统筹基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。健全签约服务收付费机制。落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的服务模式。加强基层医疗机构和家庭医生（团队）健康管理服务，推广长期处方服务。在全民健康管理全覆盖基础上，重点解决好“老、弱、妇、孕、幼”等重点人群健康问题，根据不同年龄段需求做好针对性服务。（省卫生健康委、省医保局、省中医局）

（二）推进城市医疗联合体建设。结合新型城镇化、人口老龄化发展趋势，合理布局各级各类医疗卫生机构，明确功能定位。以市区为规划单元，将服务区域按照医疗资源分布划分为若干网格，由辖区内的三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院牵头，区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等组成的医疗联合体。创新完善体制机制，持续推动城市医疗集团建设，健全支持城市医疗集团建设发展的配套政策。市级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理等多种形式，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。社会办医疗机构可牵头组建或参加医疗联合体。建立统一协调的医疗联合体管理体制，科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。（省卫生健康委、省民政厅、省医保局）

（三）推进县域医共体建设。在农村地区以县域为单位发展医共体，深度整合县域医疗服务资源，由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等为成员单位。推进紧密型县域医共体建设，实行县乡一体化管理，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理，建立责任、管理、服务、利益共同体。紧密型县域医共体实行医保基金总额付费。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动基层检查、上级诊断和检查检验结果互认。加强医共体内部和医共体间床位、号源、设备的统筹使用。持续推进医疗卫生乡村一体化管理。完善以医共体为单位的绩效考核，从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能等方面考核医共体整体绩效。（省卫生健康委、省医保局、省中医局）

（四）加强防治结合。创新医防协同、医防融合机制。公立医疗机构设立完善公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室，做好传染病预防控制工作，降低院内感染风险，保障医护人员和患者生命安全。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。探索疾病预防控制专业人员参与医疗联合体工作，建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病预防控制网络。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，优化公共卫生服务，对孕产妇、婴幼儿、学生、职业人群和老年人等开展针对性的健康促进和预防保健服务。（省卫生健康委、省民政厅）

（五）促进医养结合。合理布局养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。到2025年，全省二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上，市（州）、县（市）至少建成1所医养结合机构。到2030年，全省医护型养老床位达到机构养老床位总数的40%。建立健全医疗卫生机构与养老机构业务协作机制，积极开通养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力，协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务。基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务（省卫生健康委、省民政厅）

（六）发挥中医药重要作用。支持中医药传承创新发展，加强中医药服务体系建设，促进优质中医医疗资源均衡布局，发挥中医药在治未病、重大疾病治疗和康复、传染病防治和卫生应急等方面的重要作用。发挥中医药整体医学优势，提供融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药健康服务。建立中医传染病临床救治和科研体系，依托高水平中医医院建设国家中医疫病防治基地，打造中医药疫病防治和紧急医学救援队伍。完善中西医会诊制度，深入开展重大疑难疾病中西医临床协作。开展中药材生产关键技术、中药新药、民族药、中医药健康产品研究。实施中医药康复服务能力提升工程。支持有条件的中医医院牵头建设医疗联合体，加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆内涵建设，将规划建设中医馆作为新增乡镇卫生院或社区卫生服务中心的审批条件。坚持古为今用、守正创新，坚定文化自信，推动中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展。（省中医局）

四、提高质量标准，推进服务优质化体验

（一）保障医疗服务质量安全。建立高水平医疗质量管理与控制体系，健全覆盖主要专业的国家、省、市三级医疗质量控制组织。推动医疗质量控制以住院患者为主延伸至门急诊、日间手术患者的全诊疗人群。健全覆盖一级诊疗科目的省市县三级专科医疗质控体系，对应省级质控中心相关专业的市（州）质控中心覆盖率90%以上。推进公立医院高质量发展促进行动，完善医疗质量安全管理制度和规范，严格落实医疗质量安全核心制度。推动医疗机构建立医疗质量管理三级网络，形成质量管理委员会、职能管理部门和业务科室之间的互动和联动。开展医院等级评审，完善医疗服务行为规范，提升医疗服务标准化、规范化水平。医疗机构建立健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度。将临床路径管理作为医疗工作精细化管理的常规工作，扩大临床路径管理覆盖面，进一步提高符合临床路径管理病例的入组率和完成率，加强对变异病例的管理，进一步降低变异率。完善以结果为导向的服务质量数据系统评估、反馈和激励机制。提高药品供应保障和药学服务水平，转变药学服务模式，提供高质量药学服务，加强药师队伍建设，充分发挥临床药师作用，加强处方审核和处方点评，促进临床合理用药。（省卫生健康委、省医保局）

（二）提高医疗卫生技术水平。加强临床医学、公共卫生和医药器械研发体系与能力建设，发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗、精准医学等医学前沿技术。加快卫生健康科技创新体系建设，突出医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用。坚持临床研究和临床救治协同，强化科研攻关在重大公共卫生事件应对中的重要支撑作用，推进重大传染病、重大疾病等相关疫苗、检测技术、新药创制等领域科研攻关。加强基础和临床研究，推动原创性疾病预防诊断治疗新技术、新产品、新方案和新策略等的产出。（省科技厅、省卫生健康委、省中医局）

（三）促进服务连续性。完善分级诊疗技术标准和工作机制，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治，上下联动的分级诊疗格局。鼓励医疗机构开展服务协调工作，指导协助患者转诊。开展多学科诊疗模式，对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病，建立单病种多学科诊疗和联合查房制度，推动多学科联合诊疗，提升疾病综合诊疗水平。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、危重新生儿和儿童、创伤等重大急性病救治中心，提供救治绿色通道和一体化服务。以胸痛、卒中、危重孕产妇、危重新生儿和儿童、创伤等急诊急救“五大中心”建设为抓手，进一步完善院前急救和院内急救网络，构建急危重症救治体系，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化服务，探索基层医疗卫生机构与上级医疗机构设立慢性病联合门诊，开展常见慢性病治疗、预防和康复。开展中医药“五大中心”创建工作，不断健全中医药服务体系。（省卫生健康委、省中医局）

（四）提升服务便捷性。积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，推广诊间结算、移动支付、线上查询、药物配送等服务。整合打通相关线上服务终端。推进居民电子健康档案应用，完善授权调阅和开放服务渠道及交互方式。鼓励有条件的医疗机构逐步拓展日间医疗服务。扩大远程医疗覆盖范围，将现有中医院和妇幼保健院接入全省远程医疗服务平台，实施全省统一调度、互联互通、数据共享的远程医疗服务。推动市（州）二级医院和县（市、区）一级医院及社区卫生服务中心纳入系统管理，满足并拓展功能应用，逐步建立完善的省、市、县、乡、村五级远程医疗服务体系。积极推进新生儿相关证件多证联办。大力推动免疫规划等公共卫生服务便捷化，全省免疫规划信息系统接种单位全覆盖，实现全省儿童接种数据共享、流动人口儿童管理、预防接种信息有效利用，提高服务便捷性和服务水平。优化跨省异地就医直接结算服务。（省卫生健康委、省医保局）

（五）增强服务舒适性。改善就诊环境，优化设施布局，加快老年友善医疗机构建设。支持为行动不便的老年人、失能和半失能人员、重度残疾人等提供上门服务。强化医务人员服务意识，加强医患沟通，促进人文关怀，保护患者隐私。加强医德医风建设，提高医务人员职业道德素养和医疗服务水平，将救死扶伤、构建和谐医患关系等指标作为基本标准，纳入医务人员医德考评内容。落实优质护理要求，持续加强临床心理、用药指导、营养指导以及分娩镇痛、疼痛综合管理等麻醉镇痛服务。健全医务社工和志愿者服务制度。建立多元化医疗纠纷处理途径，推进院内调解、人民调解、司法调解与医疗风险分担机制相结合的“三调解一保险”模式，坚持依法处理，遵循公平公正及时原则，有效化解医疗纠纷，构建和谐医患关系，构建和谐医患关系。（省卫生健康委）

五、强化职能意识，推进管理精细化落实

（一）健全现代医院管理制度。坚持和加强党对医院工作的全面领导，认真落实党委领导下的院长负责制，健全公立医院议事决策制度，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。实行全面预算绩效管理，增强公立医院预算收支管理意识，提高预算资源利用效率。全面开展公立医院绩效考核，完善以公益性为导向、以健康产出和服务质量为主的绩效考核体系，增加分级诊疗、医联体建设相关指标的权重，按照管理层级和机构类型分级分类实施考核评价。按照权责一致原则，进一步理顺高等学校附属医院管理体制机制。（省卫生健康委、省中医局）

（二）完善专业公共卫生机构管理。推进公共卫生服务体系改革，优化完善疾病预防控制机构职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。选优配强领导班子，实行岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。落实疾病预防控制单位、其它公共卫生单位专业技术岗位结构比例要求，建立重点单位岗位结构比例浮动和优秀团队中、高级岗位定向核增以及培养、引进高层次人才激励机制。严格执行技术规范，强化质量控制、风险防范和绩效考核。（省卫生健康委、省人社厅）

（三）加强基层医疗卫生机构管理。完善基层医疗卫生机构能力标准，进一步明确资源配置、服务能力和管理制度建设要求。建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。加强基层医疗质量管理，将其纳入国家医疗质量管理与控制体系。强化绩效考核，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容，强化考核结果共享和运用。（省卫生健康委）

六、改革体制机制，推进治理科学化保障

（一）完善政府投入机制。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗卫生资源配置方面的规范作用。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，加大对中医医院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制。（省财政厅、省卫生健康委、省中医局）

（二）健全服务购买机制。深化医疗服务价格改革，统筹医院发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。理顺比价关系，优化医院收入结构，提高医疗服务收入占比。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。推进医保支付方式改革，完善多元复合式医保支付方式。健全符合中医药特点的医保支付方式。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担。逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。建立长期护理保险制度，解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障符合条件的失能老年人、重度残疾人。（省医保局、省卫生健康委、省中医局）

（三）完善编制和人事制度。落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核增机制。推动医疗联合体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，人员统一招聘和管理。改革公立医院岗位管理制度，优化基层医务人员招聘标准和程序。深化卫生专业技术人员职称制度改革，坚持分层分类评价，科学设置评价标准，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标。落实下放职称评审权限，开展高级职称自主评审。（省委编办、省人社厅、省卫生健康委、省中医局）

（四）深化薪酬制度改革。落实“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”要求。全面深化公立医院薪酬制度改革，建立适应我省医疗行业特点的公立医院薪酬制度，保障医务人员薪酬待遇。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。根据不同岗位职责要求，可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，充分发挥各项目的保障和激励作用。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公共卫生医师待遇。医疗机构公共卫生科室人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平，探索建立相应津贴补贴制度。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。落实基层符合条件的高层次人才工资分配激励政策。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。（省人社厅、省卫生健康委）

（五）发挥信息技术支撑作用。发展“互联网+医疗健康”，加快推进互联网、区块链、物联网、人工智能、云计算、大数据等在医疗卫生领域中的应用，加强健康医疗大数据共享交换与保障体系建设。建立跨部门、跨机构公共卫生数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制。推进医疗联合体内信息系统统一运营和互联互通，加强数字化管理。全面落实网络安全和数据安全相关法律法规，遵循“谁的系统谁负责”管理原则，各级医疗卫生机构健全完善网络安全和数据安全责任体系和管理制度，强化数据安全监测和预警，落实数据分类分级管理，提升数据安全和个人信息保护能力。（省政数局、省卫生健康委）

（六）加强综合监管。按照“谁审批、谁监管,谁主管、谁监管”原则,各级相关部门承担本行业与医疗卫生有关业务的综合监管职责。健全多元化综合监管体系，创新监管方式，重点加强服务要素准入、质量和安全、公共卫生、机构运行、从业人员、服务行为、医疗费用、行业秩序和健康产业监管。建立健全医疗卫生行业行风建设工作分类分级管理体系，指导医疗机构构建完善的行风建设“五个体系”的基本管理框架，开展廉洁从业专项行动。加大监督检查、执纪执法力度，维护公立医疗卫生机构公益性，依法规范社会办医疗机构执业行为。加强法治建设，贯彻落实基本医疗卫生与健康促进法、医师法等，按照相关立法规划，持续推进卫生健康领域法律法规的制定和修改。健全依法联合惩戒体系，推进综合监管与信用信息平台建设，结合医疗机构依法执业自查、行业信用评价、既往监督检查、投诉举报、不良记分等情况，建立医疗机构信用记录，公布严重失信者名单，根据信用评价结果采取相应监管措施，强化责任追究和联动问责。（省卫生健康委等相关主管部门）

七、组织实施

（一）加强组织领导。坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对医疗卫生服务体系改革发展的领导责任。各级政府要高度重视建设优质高效医疗卫生服务体系，将其列入政府工作目标和考核目标，制定具体措施，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。

（二）细化配套措施。各相关部门要认真履行职责，协同推进医疗卫生服务体系建设工作，及时制定出台配套政策，加强协作配合，形成工作合力。以区域为单位、以整体绩效为重点，建立医疗卫生服务体系监测评价机制。

（三）加强宣传引导。围绕改革目标和重点任务，积极宣传工作进展和成效，做好政策解读和相关培训，及时总结推广各地好的做法和经验，主动回应社会关切，为医疗卫生服务体系改革发展营造良好社会环境。