内蒙古自治区关于进一步完善

医疗卫生服务体系实施方案

（征求意见稿）

为深入贯彻《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》，推动全面建立自治区优质高效的医疗卫生服务体系，助力健康内蒙古建设，为人民群众提供全方位全周期健康服务，制定本实施方案。

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，坚持预防为主，坚持医疗卫生事业公益性，以基层为重点，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，自治区医疗卫生服务体系进一步健全，卫生健康高质量发展的体制机制持续优化，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（蒙）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，卫生健康治理体系和治理能力现代化水平明显提升，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、基本原则

（一）坚持以人民健康为中心。聚焦百姓健康需求，推动“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，分类实施一体化资源和健康管理，打造整合、连续的医疗卫生服务体系。

（二）坚持以高质量发展为主题。转变发展方式、运营模式和资源配置模式，建立健全现代医院管理制度，推动公立医院高质量发展，加快基层医疗卫生机构标准化建设，推进医疗质量、服务和管理同质化。

（三）坚持以资源整合为路径。以基层为重点，坚持中（蒙）西医并重和医防融合，突出不同机构的功能定位，优势互补，促进区域内横向错位发展，纵向分工协作。

（四）坚持以改革创新为动力。深化供给侧结构性改革，将制度集成和体制机制创新摆在突出位置，外部治理破除壁垒，内部管理激发活力。

三、重点任务

（一）强化医疗卫生机构功能定位

1.全面贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》要求，为科学配置医疗卫生资源和健全城乡医疗卫生服务网络提供法治保障。进一步强化医疗卫生机构功能定位刚性约束能力。以全区公立医院资源供给结构性改革为关键，研究制定自治区公立医院10年动态发展规划，优化公立医院基础设施布局、结构、功能和系统集成，加快构建适应现代医院管理制度建设要求、公立医院高质量发展以及应对重大卫生健康风险挑战的公立医院基础设施体系。

2.综合本地区区域人口、经济社会发展状况、医疗卫生资源、健康危险因素、发病率、患病率以及紧急救援需求等，科学制定医疗卫生发展规划，分级分类有序推进资源短板和功能补充，优化医疗卫生空间布局。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。借鉴国家区域医疗中心模式，按照“地方政府主建、输出医院主营”的模式，推动自治区高水平医院优质资源向资源薄弱盟市疏解，实现优质资源“同质化”平移。

3.以降低自治区区域外转率和提高县域就诊率为重点，健全落实各级各类医疗机构梯度功能定位。完善双向转诊机制和标准，科学建立二级以上公立医院分级诊疗病种目录、病种出入院标准和双向转诊标准。

（二）夯实城乡基层医疗卫生服务网底

4.把工作重点放在农村牧区和社区。把乡村医疗卫生服务体系纳入乡村振兴战略全局统筹推进。深入实施新一轮基层医疗卫生服务能力提升计划，推进基层医疗卫生机构提档升级。加强苏木乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，打造更多服务能力达到国家标准的基层医疗卫生机构。大力推进社区医院建设发展，健全临床科室设置和设备配备。优化乡村卫生机构布局和深度整合资源，人口较多和集中的苏木乡镇，依托调整后的中心卫生院，可探索按照二级综合医院标准建设县域医疗卫生次中心。

5.强化政府举办社区卫生服务站和嘎查村卫生室职责。根据人口分布情况，优化设置社区卫生服务站和嘎查村卫生室规划和配置，建设中心嘎查村卫生室，对人口较少的嘎查村可通过巡回医疗、邻（联）嘎查村延伸服务、上级医疗卫生机构驻嘎查村服务等方式，方便群众看病就医。

6.办好标准化嘎查村卫生室。嘎查村卫生室设置应与党群活动中心、幸福院（敬老院）选址邻近。服务人口不足500人、地域临近的行政嘎查村，可与邻近行政嘎查村联办卫生室。及时为符合要求的嘎查村卫生室开通医保报销端口。对医疗卫生人员不足的嘎查村卫生室，由总医院（医供体）分院向嘎查村卫生室派驻医生。由苏木乡镇转为街道的地区，原则上规划设置社区卫生服务站，不再设置嘎查村卫生室。

（三）突出旗县级医院旗县域龙头地位

7.推进旗县医院（含中医蒙医医院，下同）提档升级，提级建设一批旗县级医院，提升胸痛、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诊疗能力。加强旗县级医院临床专科和管理能力建设，强化县级医院公共卫生服务职能。

8.提升城市区级医院医疗服务能力。把服务能力强、技术水平高的区级医院建设成为区域性医疗中心，强化常见病多发病诊疗、急危重症抢救、疑难病转诊、基层医疗卫生人员培训等功能。鼓励和引导医疗资源富集城区的区级医院通过功能转型、业务整合、布局调整等，成为医疗服务体系接续性服务的有效补充。

9.稳步推进新建城区医疗卫生资源配置。根据人口导入进程和城市综合管理要求，推进盟市级优质医疗资源向新建城区下沉，适度超前配置新建城区专业公共卫生机构、社区卫生服务中心（站）等基本医疗卫生资源。

10.加快推动旗县级医院急诊科、妇产科、儿科、重症医学科、中医（蒙医）科、精神科、老年医学科、康复医学科、感染性疾病科等学科建设，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。

11.以“医联体+”为契入点，全面推进盟市三级医院通过专科共建、业务指导、教学查房、科研与项目协作等联合办医形式，提升和加强旗县（市）区医院临床薄弱专科和重点专科能力建设。通过对口帮扶、医疗倍增等多种方式加强三级公立医院支援旗县区级医院建设。统筹推进医疗人才组团式帮扶国家乡村振兴重点帮扶县医院工作。

（四）推进高水平医疗中心建设

12.持续争取国家区域医疗中心项目落地自治区。建立健全国家和自治区区域医疗中心管理制度和运行机制。依托国家和自治区级区域医疗中心建设项目，提高医疗服务和重大传染病救治能力，带动自治区区域整体医疗服务水平提升。规划开展自治区高水平医院建设项目，聚焦重点病种和专科，均衡配置自治区级区域医疗中心，形成自治区区域内的“医疗高地”。支持赤峰市、通辽市建设东部高质量发展区域性医疗中心。支持呼伦贝尔市高水平医院建设，筑牢边疆地区健康保障屏障。

13.支持自治区级高水平医院创新管理模式与国家及高水平医院共建区域医学中心和医学研究中心。支持自治区级高水平医院建设区域疑难复杂专病临床诊疗中心、人才培养基地和医学科技创新与转化平台。以满足重大疾病临床需求为导向，加强临床专科建设。加快医学科技创新高效协作，协同打造国家或国际领先的优势学科群，联合推进重大疾病科研项目攻关。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。

14.加强高水平医院区域协同发展。做实呼包鄂乌城市群和赤峰、通辽“双子星座”高水平医院协作平台，加快推进区域公立医院一体化深度融合发展，健全完善一体化发展统筹机制。建立呼包鄂乌和赤峰、通辽公立医院高层次医疗卫生人才柔性共享机制。完善呼包鄂乌和赤峰、通辽区域公立医院医疗救治、血液管理等应急联动保障机制。支持盟市及以上医院组建区域专科联盟和远程医疗协作网。

（五）推进分级分层分流的重大疫情救治体系建设

15.建立健全分级分层、规模适宜、功能完善、平战结合的重大疫情救治体系，整体提升自治区级重症诊治、盟市级综合救治和旗县级医疗收治能力。

16.加快推进“1+2+12”重大疫情防控救治基地建设，依托自治区人民医院和自治区第四医院建设自治区级疑难危重传染病救治中心、技术指导中心和远程会诊中心。加快推进东、西部疑难危重传染病紧急救援中心建设。加强12个盟市传染病定点医院和旗县（市）医共体牵头医院或总医院相对独立的传染病区建设。结合实际布局建设一定数量快速转化的重大疫情救治后备医院。

17.加强公立医疗卫生机构发热门诊、感染性疾病科、公共卫生科室、隔离留观床位和紧急救援后备医院标准化建设。加强二级及以上公立医疗机构重症监护病房建设。

（六）推进城市医疗联合体建设

18.在城市地区网格化布局建设由盟市级医院、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。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，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。

19.盟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，扩大康复、护理、安宁疗护等接续性医疗服务在区级医院的供给。完善联合体内部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。

20.以一体化管理为基础，建立统一协调顺畅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。鼓励探索紧密型城市医疗联合体建设新模式，逐步完善推广。

（七）推进紧密型县域医共体建设

21.在农村牧区以县域为单位发展紧密型医共体，由旗县级医院牵头，其他若干家旗县级医疗卫生机构及苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心等为成员单位。落实党对紧密型县域医共体的全面领导，建立医共体和医共体间科学的内部管理架构。

22.实行县乡一体化管理，逐步实现行政、人事、财务、业务、药品耗材、信息系统、绩效考核等统筹管理，建立责任、管理、服务、利益共同体。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动实现基层检查、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。

23.持续推进医疗卫生乡村一体化管理。实行乡村一体化管理，将政府办的嘎查村卫生室纳入医共体，其人员工资、财务、业务、绩效考评等由苏木乡镇卫生院统一管理。改革完善嘎查村卫生健康服务管理模式，强化苏木乡镇卫生院对嘎查村卫生室的管理、指导和监督，确保嘎查村卫生室服务水平不断提升。

24.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，全面提升绩效管理科学化、精细化、规范化水平。

（八）发挥中医药（蒙医药）重要作用

25.支持中医药（蒙医药）传承创新发展，加强中医药（蒙医药）服务体系建设。强化旗县级中医（蒙医）医院设置和基础建设，每个旗县（市）均设立中医（蒙医）医院，暂不具备设置中医（蒙医）医院条件的，可以设置旗县办中医（蒙医）门诊部。支持有条件的中医医院牵头建设医疗联合体。

26.大力推进社区卫生服务中心、苏木乡镇卫生院中医（蒙医）馆建设。大力推广中医药（蒙医药）适宜技术培训，确保中医（蒙医）馆能提供6类10项以上适宜技术，乡村医生掌握4类6项中医药（蒙医药）技术。

27.发挥中医药（蒙医药）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。建立中医（蒙医）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（蒙）西医会诊制度，深入开展重大疑难疾病中（蒙）西医临床协作。实施中医药（蒙医药）康复服务能力提升工程。

28.建立健全政府领导、部门合作、专家把关、社会总动员、全民齐参与的中医药（蒙医药）文化工作机制和各类医疗机构中医药（蒙医药）文化建设考核评价指标体系。坚持古为今用、守正创新，坚定文化自信，将地方特色文化、红色文化、现代健康理念，以及数字智能文化融入中医药（蒙医药）文化建设中，创新中医药（蒙医药）文化传播手段和实践路径，推动中医药（蒙医药）健康养生文化创造性转化、创新性发展。

（九）构建大公共卫生服务体系

29.完善专业公共卫生机构管理。推进公共卫生服务体系改革，强化质量控制、风险防范和绩效考核。优化完善疾病预防控制机构职能设置，选优配强领导班子。完善各类专业公共卫生机构人员配备标准，实行岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。健全公共卫生医师制度，探索赋予公共卫生医师处方权。培育公共卫生领域社会组织和专业社工、志愿者队伍。探索建立公共卫生服务收费目录和标准，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。

30.健全专业公共卫生体系。加强疾病预防控制能力建设，以提升疾病预防控制机构防控能力、信息分析能力、检验检测能力和科学研究能力，打造专业化、现代化的三级疾病预防控制网络。加大精神卫生、卫生监督、健康促进、妇幼保健、职业卫生、采供血等公共卫生机构建设力度。加强医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设。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。健全完善农村牧区和城市社区公共卫生治理体系，加快补齐公共卫生服务短板。

31.健全监测预警体系，提高重大疫情早发现能力。按照“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的要求，完善疫情监测哨点布局。完善预警制度，明确预警程序、等级和方式。提升公共卫生风险评估和预警的前瞻性、精准性、高效性。构建区域协同、联防联控的传染病预警预报体系。

32.完善公共卫生应急管理体系。加强党对公共卫生应急管理工作的领导，从决策、动员、协调、组织等各环节建设集中统一的公共卫生应急指挥体系。加强区域协同和部门协同联动，构建公共卫生大应急管理格局。分级分类组建公共卫生应急队伍。探索建立基层军医到地方急救机构执业培训机制。

（十）完善接续性服务体系

33.研究制定以机构为支撑、社区为平台、居家为基础的全区接续性服务体系建设与发展政策措施。健全治疗—康复—长期护理的服务链，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，扩大康复和护理等接续性服务供给。

34.以全生命周期为主线，综合防治胎儿期、婴幼儿期、儿童青少年期、成年人期、中老年期等健康影响因素，有效降低发病率。聚焦“一老一小”健康服务和照护服务需求，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。完善残疾人康复服务体系，加强残疾人康复和托养机构设施建设。

35.规范社会办医发展。实现社会办医疗机构与公立医院同质化管理，加强社会办医疗机构质控体系建设。加快社会办医疗机构的现代医院管理制度建设，加强综合监管，严格依法执业。引导社会办医疗机构转变办医理念，提升规模与服务水平，推动社会办医疗机构在各种领域、各种规模、各个层次的差异化发展，满足多层次、多元化的医疗需求。

（十一）促进医养结合体系建设

36.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。研究制定全区医养结合机构设置规划，合理布局养老机构与医疗机构老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等。建立以需求为导向的康复、护理机构与医院之间的整合协同机制，建立健康管理、医疗、康复、护理服务以及养老照护服务之间的无缝衔接机制。完善长期护理保障等医养结合支撑制度建设。

37.全面推进老年友善医疗机构建设，帮助更多老年人跨越就医“数字鸿沟”。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。

38.高标准建设农村牧区幸福院和社区日间照料中心，推行居家养老、社区养老。推动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。开展失能老年人“健康入户关怀行动”，为失能老年人提供上门健康服务。支持和加强重大老年医学问题研究体系建设，提高老年医学临床研究水平，强化老年失能失智早期筛查评估、预防和干预，以及失能失智社会认知教育。

（十二）健全家庭医生制度

39.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。

40.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。

41.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。

（十三）健全现代医院管理制度

42.坚持和加强党对医院工作的全面领导，充分发挥党组织的领导作用、党支部的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用，全面执行和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方面各环节，把党的建设各项要求落到实处，确保改革发展沿着正确方向进行。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。

43.健全维护公益性、调动积极性、保障可持续性的公立医院运行新机制。以章程为统领，规范内部治理结构和权力运行规则，提高医院运行效率。实行全面预算绩效管理。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。

44.健全和完善公立医院治理机制，健全公立医院管办分开的多种有效实现形式，统筹履行政府办医职责。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。支持国有企业医院完善现代医院管理制度，探索建立符合发展需要、符合行业特点的治理机制。鼓励国有企业医院创新办医模式，支持提供多样化医疗健康服务。

（十四）健全防治结合制度

45.健全和完善防治结合政策体系。各级地方党委和政府要把人民健康放在优先发展的战略位置，将健康理念融入各项政策，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，将群众主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核。深入开展健康内蒙古行动，协调相关部门以及社区、家庭和个人履行各自对健康的责任。

46.创新医防协同、医防融合机制。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室。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。制定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。

47.推动疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生健康监督机构等专业公共卫生机构落实公共卫生法定职责，在医联体内建立“共同管理、分级指导、协同服务、责任共担、利益共享”工作机制。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。

48.实施城乡社区慢病医防融合能力提升工程，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的一体化健康管理服务。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。

（十五）完善编制和人事制度

49.合理制定并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，人员统一招聘和统一管理。探索在不同性质医疗卫生机构之间试点建立科学、合理、顺畅的人才流动机制，促使优质医疗卫生人才向基层流动。

50.改革公立医院岗位管理制度，科学动态编制岗位责任书。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。优化基层医务人员招聘标准和程序。健全县级以下医疗卫生机构岗位管理和人员聘用制度，以旗县（市）区紧密型医联体为招聘单元、一体化配置和管理基层医疗卫生机构岗位。

51.深化以品德、能力、业绩为导向的卫生专业技术人员职称制度改革。深化基层卫生专业技术人员职称评审制度改革，健全符合基层卫生人才特点的职称晋升系列和评审标准。持续优化评审流程，全面推行网报、网审、网评的全流程数字化管理，充分利用医疗卫生信息化系统，适时抓取核心评审数据。

（十六）持续深化薪酬制度改革

52.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，建立健全适应医疗卫生行业特点、体现岗位职责和知识价值的薪酬制度。允许苏木乡镇卫生院和社区卫生服务中心，突破现行事业单位工资调控水平，绩效工资总量不予限制。

53.全面深化公立医院薪酬制度改革。健全完善与公立医院公益性相匹配的绩效工资动态增长机制，优化完善薪酬分配办法，在核定的绩效工资总量内，探索实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式，体现劳动技术价值和公益属性。

54.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，落实国家相应津贴补贴制度。

55.落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，按照“两个允许”要求，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。基层医疗卫生机构自主制定奖励性绩效工资分配办法。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，分类实施乡村医生基本养老和基本医疗保险等社会保障工作。

（十七）完善政府投入机制

56.建立适应地区GDP发展的、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，将公共卫生事业投入适度向基层公共卫生、疾控机构和“林牧边稀”的特殊地区进行结构性倾斜。落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。强化政府、社会公共卫生协同治理预算投入。健全基本公共卫生服务经费保障机制，并探索由医联体统筹管理和使用。

57.健全基层卫生投入机制，加大对基层医疗卫生服务的投入力度，强化基层基本公共卫生服务能力。研究建立与公立医院高质量发展和经济发展相适应的投入机制，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，加强高水平医院、自治区区域医疗中心和公立医院重点专科建设。研究制定公立医院政策性亏损补偿办法。建立持续稳定的中医药（蒙医药）发展投入机制，加大投入倾斜力度。

58.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，加强政府投入在优质医疗资源均衡布局方面的引导作用。明确政府适宜的投入标准和补助方式。建立健全以公益性、服务评价为核心的医疗卫生财政投入绩效体系，通过第三方评价衡量财政投入的效果。建立政府大型医用设备配置规划编制和政府投入、设备集中采购及监管衔接机制。

（十八）健全服务购买机制

59.深化医疗服务价格改革，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。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。持续推进年度盟市“小步快走不停步”医疗服务价格调整。建立常态化的价格调整效果评估机制，强化公立医院运行情况、次均医疗费用增幅、医疗收入结构变化和医保基金运行等指标监测和分析，判断调价是否实现预期效果。

60.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（蒙医药）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。

61.建立长期护理保险制度，完善居家远程医疗和监护、家庭病床、居家护理、签约服务等居家医疗服务支付政策。积极发展商业健康保险，鼓励商业保险机构开发针对不同医疗卫生机构、不同人群的个性化健康保险产品。

（十九）发展壮大医疗卫生队伍

62.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。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，有条件的地方可通过县管乡用和乡聘村用等方式，提高乡村医疗卫生岗位吸引力。实施大学生乡村医生定向培养专项计划，招聘医学专业高校毕业生免试注册为乡村医生到村卫生室服务。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。

63.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。加大药师队伍建设力度，按规定配备临床药师。继续加强全科专业住院医师规范化培训，实施全科医生转岗培训，扩大全科医生队伍。2025年全科医生每万人口达到3人，2030年全科医生每万人口达到5人。加大养老护理员、康复治疗师、心理咨询师、婴幼儿照护师等卫生健康人才培养培训力度。

64.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。加强三级医院基层人才实训基地建设，实现基层人才培养提质增量。建立公立医院急需卫生健康人才与高校学科建设动态调整机制。建设一批公共卫生临床实训示范中心，强化医防融合复合型人才培养。加快医学教育创新发展，建立适应公立医院高质量发展的高端基础医学人才、临床研究人才和临床药学人才培养机制。

65.实施医学高层次人才计划，培养一批领军人才。推动建立医疗卫生首席专家制度。启动实施医疗卫生领域干部能力10年提升工程。探索以高质量临床学科群建设为背景的高层次复合型人才培养机制。开展青年人才“萌芽”培养工程，实施医疗卫生后备领军人才培养计划和青年英才集聚储备计划。实施中医药（蒙医药）和中（蒙）西医结合特色人才培养工程，强化国医大师、岐黄学者、名老中医（蒙医）、老药工等传承工作室建设。深入实施东西部医疗卫生高层次人才倍增计划，引进一批医疗卫生专家人才入蒙挂职任职。

（二十）提升基层医疗卫生机构管理能力

66.实施基层临床特色科室建设工程，提升常见病、多发病等基本医疗服务能力。增强苏木乡镇卫生院、社区医院二级及以下常规手术等医疗服务能力。强化常见病多发病诊治、公共卫生、健康管理和中医药（蒙医药）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，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，开展常见慢性病预防、治疗和康复。强化乡村社区心理卫生服务能力提升，开展居民心理健康指导干预。

67.建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。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。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。

68.探索开展旗县域内基层医疗卫生机构经费保障与效益激励相结合的运行机制，允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心在保持公益一类性质不变的情况下，实行公益一类财政供给，公益二类事业单位管理。完善基层医疗卫生机构财政投入、人事薪酬、绩效考核、医保支付、服务价格等政策，进一步激发基层动力和活力。

（二十一）提高医疗卫生科研技术水平

69.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。加大力度推进研究型医院和研究型病房建设。

70.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作用，完善区内外合作共享机制，依托区内三级甲等医院、研究院（所）和城市大型公共卫生机构，建设一批医疗卫生人员协同创新中心。依托高水平医院建设国家和自治区临床医学研究中心、中（蒙）医药传承创新中心。

71.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。依托自治区装备制造业优势，努力突破医疗技术装备瓶颈，力争补齐高端医疗装备短板。

（二十二）保障医疗服务质量安全

72.完善医疗质量管理与控制体系，健全覆盖主要专业的自治区、盟市医疗质量控制组织，将部分重点专业质控组织延伸至旗县（市）区。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，全面实施临床路径管理。

73.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。完善医疗服务行为规范，提升医疗服务标准化、规范化水平。

74.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。探索建立医疗服务点评制度。提高药品供应保障和药学服务水平。

（二十三）提升医疗卫生服务水平

75.鼓励医疗机构开展服务协调工作，指导协助患者转诊。逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。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。优化跨省异地就医直接结算服务。

76.健全多学科联合诊疗和查房制度。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。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。

77.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。

78.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。落实优质护理要求，持续加强临床心理、麻醉镇痛、用药指导、营养指导等服务。健全医务社工和志愿者服务制度。充分发挥人民调解主渠道作用，健全化解医疗纠纷的长效机制，构建和谐医患关系。

（二十四）充分发挥信息技术的支撑作用

79.发展“互联网+医疗健康”，建设面向医疗领域的工业互联网平台，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。

80.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。

81.加快健康医疗数据安全体系建设，强化数据安全监测和预警，提高医疗卫生机构数据安全防护能力，加强对重要敏感信息的保护。

（二十五）加强综合监管

82.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，健全相关立法规划，持续推进自治区卫生健康领域相关法规的制定和修订工作。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，建立医疗机构信用记录，强化责任追究和联动问责。加强医疗机构和人员在法律法规规定的范围内进行经营活动，确保各类医疗服务的提供有法可依。依法严厉打击涉医违法犯罪行为，特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系。

83.全面推进医疗卫生行业综合监管机制建设。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。健全完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系。

84.深化医药卫生领域“放管服”改革，全面推进医药卫生领域行政审批制度改革。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，推进医药领域腐败问题治理长效机制建设。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。

四、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优质高效医疗卫生服务体系建设，将其列入政府工作目标和考核目标，制定具体实施方案，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。从2024年开始，每3年实施一轮完善服务体系行动计划，开展体制机制示范区、示范项目建设，集中力量重点突破，加快推动重点任务、政策措施落地见效和目标达成。

（二）强化部门协同

各相关部门要认真履行职责，细化配套政策，协同推进自治区医疗卫生服务体系建设工作。卫生健康部门要发挥牵头作用，明确重点任务分工，细化年度工作目标，统筹推进落实。发展改革部门要做好体系建设重大项目立项和资金争取工作。财政部门要落实医疗卫生政府投入责任，完善财政保障机制。编制部门按照相关政策规定做好公立医疗卫生机构人员编制调整相关工作。人力资源和社会保障部门负责薪酬制度改革和人事管理制度改革，支持配齐配足卫生健康专业技术人才队伍。医保部门负责全面落实医疗服务体系建设的药品耗材供应保障、医保支付、医疗服务价格等政策。其他有关部门（单位）负责在各自职能职责范围内做好支持医疗卫生服务体系建设相关工作。

（三）强化督查评估

强化对改革完善医疗服务体系的督查评估，建立健全科学、规范、合理的督查评估制度，将完善自治区医疗服务体系建设纳入健康内蒙古工作内容，重点考核，一体推进。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。要从实际出发，在工作指导上突出针对性、体现可行性、注重时效性。密切关注、及时跟进各地工作进展，总结推广成功经验，逐步形成具有我区特色的优质高效医疗卫生服务体系。

（四）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，及时总结推广地方好的做法和经验，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。