

兴安盟进一步完善医疗卫生服务体系实施方案

为贯彻落实《中共中央办公厅、国务院办公厅印发〈关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见〉的通知》（中办发〔2023〕10号）和《内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知》（内政办发〔2023〕61号）的精神，推动全盟建立优质高效的医疗卫生服务体系，为人民群众提供全方位、全周期的健康服务，结合我盟实际，制定本方案。

一、工作目标

到2025年，全盟医疗卫生资源配置更加均衡，防病治病、康复护理和健康管理能力进一步增强，初步形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。50%以上旗县级综合医院达到国家县级医院医疗服务能力推荐标准，三四级手术占比和县域内住院人次占比不断提高，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，中医药弱势发展趋势逐步扭转，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，基本实现“小病不出县，大病不出盟”的目标。

到2035年，全盟医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给水平显著提升，基本形成与建设“模范自治区”相适应的“能力现代化、体系整合化、服务优质化、管理精细化、治理科学化”的医疗卫生服务体系，为全方位、全周期保障人民健康提供有力支撑。

二、重点任务

（一）完善医疗服务体系，优化资源配置

1. 推进盟级区域医疗中心建设。整合优化盟直医疗机构，打造盟级区域医疗中心，深化医疗服务供给侧结构性改革，落实盟直医疗卫生机构功能定位，发挥盟直医疗机构的技术辐射和带动作用，推进区域医疗资源共建共享，提高盟直医疗卫生服务体系的整体能力与绩效，聚焦重点病种和专科，均衡配置优质医疗资源，形成兴安盟区域的“医疗高地”。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委、财政局等部门，各旗县市市人民政府按职责分工负责。以下任务均需各旗县市市人民政府落实，不再列出）

2. 全面加强紧密型县域医共体建设。发挥旗县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系，推动各旗县市实行县乡村一体化管理，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。建立健全医共体内部总医院与基层医疗卫生机构的利益共享和激励分配机制，完善以医共体为单位的绩效考核，引导医疗卫生资源和患者向镇、村两级医疗卫生机构下沉。鼓励社会办医疗机构和康复医疗、老年护理和安宁疗护等服务机构加入医共体。到2025年底前，全盟所有紧密型县域医共体建成达到国家评估考核标准。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

3. 夯实城乡基层医疗卫生服务网底。优化乡村医疗卫生机构布局，深度整合医疗卫生资源，对于人口较多且相对集中的苏木

乡镇，按照二级综合医院标准建设县域医疗次中心，到2025年底，全盟遴选6家卫生院打造为县域医疗次中心。强化政府举办的社区卫生服务站和嘎查村卫生室责任，根据人口分布情况，优化规划和配置，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、上级医疗卫生机构派驻等方式，方便群众看病就医。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。对医疗卫生人员不足的嘎查村卫生室，由医共体总医院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。推进嘎查村卫生室、社区卫生服务站实现公有公办，逐步转为苏木乡镇卫生院（社区卫生服务中心）延伸举办的村级（社区）医疗服务点，村医实行“乡聘村用”。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委、医疗保障局、人力资源和社会保障局等部门按职责分工负责）

4. 加强公共卫生服务体系建设。系统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，规范面向社会提供的公共卫生技术服务，提升防控能力、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、基层医疗卫生机构公共卫生职能科室标准化建设。持续提升盟、旗两级疾控机构专业技术人员占比，逐步实现盟、旗两级疾控中心卫生专业技术人员占比不低于编制总数的70%。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，加快补齐基层公共卫生服务短板。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委等部门按职责分工负责）

5. 完善医防融合服务体系。健全和完善防治结合政策体系，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，制定医疗卫生机构公共卫生责任清单，全面推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。推进盟精神卫生中心迁址项目建设，提升盟精神卫生中心服务能力水平，健全盟、旗精神疾病防治体系，完善基层精神卫生服务网络。实施基层健康网底工程，在农村牧区以嘎查村为单位、城区原则上以大致 2000 人为一个单位划分健康管理网格，每个健康网格至少配备 1 名医生（家庭医生）和 1 名公共卫生人员。健全家庭医生制度。依托紧密型县域医共体，以基层医疗卫生机构为主要平台，与基层健康网格相结合，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，不断增加家庭医生团队与服务对象的黏性，提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务，做好群众的健康守门人。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。依托紧密型县域医共体，整合县域医疗与公共卫生资源，分别在医共体总医院、牵头医院和基层医疗卫生机构设立健康促进部（公共卫生管理中心）、慢性

病管理中心（公共卫生科）和慢性病一体化门诊，推行通过横向和纵向的健康网络搭建，建立县域内传染病、重点慢性病、精神卫生、职业病及地方病等专病联防联控工作机制，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展基本公共卫生服务和疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等全程连续、一体化医防融合服务。落实《兴安盟家庭医生签约服务筹资管理实施方案（试行）》，由医保基金和基本公共卫生服务经费按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。强化绩效考核，规范家庭医生签约服务工作，推进家庭医生签约服务高质量发展。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委、医疗保障局等部门按职责分工负责）

6. 加强中医药（蒙医药）服务体系建设。深入实施中医药（蒙医药）振兴发展重大工程，促进中（蒙）西医协同发展。加快推进盟蒙医院国家中医特色重点医院建设和互联网医院建设。将盟人民医院中医分院逐步培育成为二级中医专科医院，为大乌兰浩特城区提供中医药专科医疗服务，辐射带动全盟中医药事业发展。扶持扎赉特旗、突泉县和科右中旗的中医院健康发展，强化二级及以上中医（蒙医）医院和基层医疗卫生机构中医（蒙医）科室设置和基础设施建设。推进旗县级及以上公立综合医院中医（蒙医）科全覆盖、专科医院和妇幼保健机构中医药（蒙医药）服务全覆盖。全面提升中医药（蒙医药）治未病、康复、疾病治疗、公共卫生、健康宣教等整体服务水平。推进中医（蒙医）治未病服务体系和服务能力建设，完善治未病评价管理标准，扩大中医（蒙医）适

宜技术推广和健康养生知识普及。推进全盟中医（蒙医）医院康复科室建设，到2025年，全盟所有公立中医（蒙医）医院均设置康复中心或康复科。加强突泉县中医院、科右中旗中医院、扎赉特旗蒙医综合医院、科右前旗蒙中医院（现科右前旗居力很卫生院）“两专科一中心”项目建设。支持中医（蒙医）医院制剂能力建设，打造区域制剂中心，推动中药（蒙药）产业高质量发展。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委、医疗保障局等部门按职责分工负责）

7. 完善接续性服务体系。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。推进盟级安宁疗护试点建设和公立医疗卫生机构托育服务试点建设，到2025年，全盟完成3个公立医疗卫生机构托育服务试点建设，各旗县市至少建设1个安宁疗护试点，实现县域安宁疗护服务全覆盖。推进盟托育综合服务中心建设。构建综合医院康复医学科、中医（蒙医）医院康复科、康复医院—基层医疗机构分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。对二级及以下公立医院转型为康复医院、护理院的医疗机构予以支持。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加康复医疗服务的床位。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。持续推进“互联网+护理服务”试点工作，扩大服务供给。深化城镇居家、农村居家、养老机构的医养结合服务需求与县、乡、村三级医疗网络、县域医共体的衔接服务。不断提升老年医学科建设水平。建立健全医疗

卫生机构与养老机构业务协作机制，积极开通预约就诊、急诊急救绿色通道。推进二级及以上综合性医院老年医学科建设，到2025年，完成2个公立医院医养结合试点建设项目。（责任单位：盟卫生健康委、民政局等部门按职责分工负责）

8. 促进民营医疗机构健康有序发展。按照“公开、公平、公正”的原则，及时向社会公布区域医疗卫生机构设置规划，对申请筹建符合规划的民营医疗机构进行评估和公示，面向社会实行竞争准入。积极支持社会资本举办规模化的医疗机构，引导民营医疗机构发展特色专科，与公立医疗机构形成错位经营，优势互补。鼓励举办中医、康复、护理、老年病等特色专科、特需医疗服务机构。加强社会办医疗卫生机构质控体系建设，实现社会办医疗卫生机构与公立医疗卫生机构同质化管理。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

9. 打造高效应急与急救体系。建立120急救调度中心—盟级急诊急救中心—旗县级急诊急救中心—旗县级医疗次中心—乡镇级急诊急救站—村级急诊急救点全方位急诊急救体系，重点打造10—30公里半径的乡村急救体系。畅通医疗救治绿色通道，构建同质化、规范化、信息化急救网络布局，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救服务。推进旗县级综合医院胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”建设，建立动态评估机制，提升救治能力，并向重点乡镇卫生院延伸。加强农村牧区院前急救体系建设，到2025年，建成12家苏木乡镇卫生院乡村急救分中心，并与上级医院

建立 24 小时会诊、指导等协同工作机制。加强急救网络医院急诊科建设，重点强化急诊科 ICU、急诊科抢救室、急诊科手术室的规范化建设工作。推动苏木乡镇卫生院在二、三级医院远程指导下实施院前急救，提升急救效率。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委等部门按职责分工负责）

10. 推进分级分层分流的重大疫情防控救治体系和应急能力建设。完善公共卫生应急管理体系，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。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，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、联防联控的传染病监测预警体系。分级分类组建公共卫生应急队伍。加强盟第三人民医院和旗县市医共体牵头医院相对独立的传染病区建设。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，持续加强标准化重症资源配置。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委等部门按职责分工负责）

（二）加强医疗卫生机构精细化管理，提高运行质量

11. 提升医院内部管理规范化水平。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，严格落实党委领导下的院长负责制，加强党风廉政建设和医德医风建设，健全公立医院议事决策机制，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。二级及以上公立医院整合医疗、教学、科研等

业务和人、财、物等资源，成立运营管理委员会，建立全面预算管理体系，完善考核、跟踪、管理、评价机制，不断提高预算资金使用效益。强化岗位管理，合理设置医师、护士、药师、技术、管理等各类岗位人员的结构比例。改革完善公立医院内部绩效考核办法，考核结果与薪酬分配挂钩，绩效工资坚持劳动、知识、技术、管理等要素参与分配，体现医、药、护、技、管等岗位差异，兼顾不同科室之间的平衡。持续开展二、三级公立医院绩效考核，强化急危重症、疑难病症诊疗，提高三级医院四级手术、微创手术占比。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

12. 保障医疗服务质量与安全。建立高水平医疗质量管理与控制体系，健全和完善盟级医疗质控组织体系和质控指标体系。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。全面实施临床路径管理，完善医疗服务行为规范，提升医疗服务标准化、规范化水平。推进合理用药考核，落实处方点评抽查、抗菌药物分级管理。严格大型医疗设备准入和医疗技术临床应用管理，重点加强对介入类、内镜类、植（置）入类等医疗技术管理。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。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。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

13. 健全基层医疗卫生机构运行机制。基层医疗卫生机构实施“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”的运行新机制。建立健全符合基层医疗卫生机构功能定位和服务特点的评价评审体系。（责任单位：盟卫生健康委、财政局等部门按职责分工负

责)

(三) 提升医疗卫生服务能力，坚持高质量发展

14. 加强临床重点专科建设。依托京蒙帮扶、长春—兴安盟区域医疗合作，完善国家、自治区、盟和旗县四级临床重点专科体系，聚焦需求较大和跨区域就医占比较高的心脑血管系统、神经系统、急危重症、恶性肿瘤、呼吸系统等相关专科，以满足重大疾病防控和临床需求为导向，支持盟、旗两级公立医院建设临床重点专科。每个旗县市每年至少建设2个旗县级临床重点专科。到2025年底，西医方面：建设国家临床重点专科1个、自治区级临床重点专科3个、盟级临床重点专科6个；中医（蒙医）方面：建设国家级中医优势专科3个、自治区级重点专科15个，盟级重点专科37个。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

15. 提升县级医院医疗卫生综合服务能力。推进旗县级医院〔含中医（蒙医）医院，下同〕提档升级，实施旗县级综合医院、旗县级中医（蒙医）医院、旗县级妇幼保健院能力提升行动，改善县医院基础设施条件和诊疗环境。通过盟直医疗机构与旗县市紧密型县域医共体专科共建、业务指导、教学查房、科研与项目协作等联合办医形式，加强旗县市医院临床薄弱专科和重点专科能力建设。聚焦盟外转诊率较高的心血管、脑血管、肿瘤和呼吸系统等疾病及盟内高发疾病，由盟人民医院牵头，旗县市医共体牵头医院为成员单位，构建若干个专科医疗协作联盟，实现疾病诊疗全链条合理分工、优势互补、利益共享，形成“以盟带旗、盟旗一体”的医疗卫生工作格局。加强三级公立医院对口支援旗县

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旗县级医院工作。（责任单位：盟卫生健康委、发展改革委、财政局等部门按职责分工负责）

16. 提升基层医疗卫生机构服务能力。实施基层临床特色科室建设工程，依托县域医共体组织牵头医院与分院建立联合门诊、联合病房等方式，下沉人力、技术、管理、服务等各种资源，积极帮助基层开展新技术、新项目，拓展提升服务功能，提升常见病、多发病诊疗及慢性病预防、治疗和康复等基本医疗服务能力。强化乡村传染病管理和社区心理卫生服务能力提升。城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前，到基层或对口帮扶的医疗机构累计服务不少于1年。到2025年，50%以上的苏木乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到基本标准；服务能力较强的苏木乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少建成1个优质特色科室，实现基层机构门急诊人次占比稳步提升。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

17. 加强卫生健康人才队伍建设。激励乡村医生参加学历教育、考取执业（助理）医师资格，推动乡村医生向执业（助理）医师转化。实施大学生乡村医生定向培养专项计划，培养一批源于本乡本土的乡村医生。招聘医学专业高校毕业生免试注册为乡村医生到嘎查村卫生室服务。鼓励二级及以上医院确有专长的医师（含在职医师、退休医师）到基层医疗卫生机构开设特色科室（门诊）。每年通过“绿色通道”为公立医院引进一定数量的高层次、成熟型人才。对于县域医共体所需临床本科及以上学历专业人才

可通过“绿色通道”引进。重点加强心脑血管、肿瘤、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，完善公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，注重老年健康、职业健康、医养结合、托育服务等相关领域人才开发培养。加大药师队伍建设力度，按规定配备临床药师。实施柔性人才引进“名医”、“名院”，支持国内名医专家到我盟医院成立名医工作室等。实施中医药（蒙医药）和中（蒙）西医结合特色人才培养工程，加强名老中医（蒙医）、老药工等传承工作室建设。推进人事编制、薪酬待遇、职称评定等政策待遇落实，保障引进人才住房、交通、用餐、托育、休假、子女就学等福利，对获得重点项目、取得技术突破等有重要贡献的人员和团队给予专项奖励。（责任单位：盟卫生健康委、人力资源和社会保障局，盟委组织部、编办等部门按职责分工负责）

（四）提高医疗服务质量，提升群众就医获得感

18. 改善全过程就医感受。改善就诊环境，优化设施布局，促进服务连续性，持续推进“假日门诊”、“弹性门诊”、“预住院”服务和“转诊服务”，探索设立“夜间门诊”。逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。健全多学科联合诊疗和查房制度，提供救治绿色通道和一体化服务。丰富公立医院一站式服务内涵，进一步简化流程、缩短时间，探索开展诊间支付、病区结算等多项便民服务工作。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。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，健全化解医疗纠纷长效机制，构建和谐医患关系。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

19. 提升智慧健康医疗服务水平。推动医疗卫生领域数据上云，加快推进全民健康信息平台建设，开展数据采集、汇聚工作，推动自治区级平台与盟、旗平台互联互通和数据共享。按照“盟级统建，旗县分用”的原则，推进县域医共体信息平台建设，促进医共体牵头医院医学检验、医学影像、病理诊断、心电诊断、消毒供应等共享服务中心建设，实现检查检验结果“基层检查、上级诊断”。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗，推广移动支付、线上查询、药物配送等服务。（责任单位：盟卫生健康委牵头负责）

（五）强化要素保障，建立现代科学治理体系

20. 完善政府投入机制。落实政府办医主体责任，确保符合区域卫生规划的公立医院基本建设、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6个方面投入及时足额到位。建立健全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。健全与公立医院高质量发展和经济发展相适应的公立医院投入政策。研究制定公立医院政策性亏损补偿办法和债务化解与管理办法。加大对中医（蒙医）医院、妇幼保健院、精神病院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。建立持续稳定的公

立医院学科（专科）建设和中医药（蒙医药）发展多元投入机制。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。建立完善医保基金赤字风险的应对机制。（责任单位：盟卫生健康委、财政局、医疗保障局等部门按职责分工负责）

21. 持续深化人事编制和薪酬制度改革。严格落实公立医疗卫生机构人员编制标准，健全完善动态调整机制。推进公立医疗机构人员总量管理，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。充分赋予紧密型县域医共体用人自主权，健全医共体内岗位管理和人员聘用制度，以紧密型县域医共体为招聘单元，一体化配置和管理基层医疗卫生机构岗位，在紧密型县域医共体内推行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。深化卫生专业技术人员职称制度改革，落实自治区基层卫生人才特点的职称晋升系列和评审标准。全面落实“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。充分落实公立医院内部分配自主权，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，统筹考虑编制内外医务人员薪酬待遇，逐步实现控制数编制人员与在编人员同工同酬。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。鼓励高薪聘任临床专科/学科发展带动强的领军知名专家或其他高端人才。

公立医疗机构绩效工资总量仅与医疗服务收入挂钩，不得与药品耗材、检查化验收入挂钩。基层医疗卫生机构参与疾病预防控制人员（家庭医生团队、健康网格员等）的绩效工资应与辖区群众疾病发病率、住院率、医疗费用支出等群众健康相关指标挂钩。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公益一类单位财政全额拨款和公共卫生医师待遇，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薪酬水平，落实国家相应津贴补贴制度。保障乡村医生待遇，分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。（责任单位：盟委编办，盟人力资源和社会保障局、卫生健康委、财政局等部门按职责分工负责）

22. 强化医保政策支撑作用。健全医疗服务价格动态调整机制，优化医院收入结构，完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策，持续推进医疗服务价格动态调整。健全符合中医药（蒙医药）特点的医保支付方式，研究针对部分中医（蒙医）优势病种的支付政策。推进多元复合式医保支付方式改革，按病种付费覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。对紧密型县域医共体实行医保基金总额预算管理，在“DIP（区域点数法总额预算和按病种分值付费）”政策框架内，将职工医保和城乡居民医保基金，整体“打包”给县域医共体总医院，实行总额包干、结余留用、超支不补。优化基层医疗机构医保支付政策，逐步提高基层医疗卫生机构提供服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。对紧密型县域医共体内部一级医疗机构不受国家药品目录中“限二级及以上医院使用”条件限制。建立并完善

病种、分值、系数等要素调整机制，完善协商谈判、结余留用、特例单议和基金监管等配套机制提高医保基金使用效率。（责任单位：盟医疗保障局、卫生健康委等部门按职责分工负责）

23. 健全多元化综合监管体系。加强医疗、医保、医药等部门监管联动，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、行业秩序和健康产业监管，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。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。建立健全旗县市医保部门同紧密型县域医共体联合监管医保基金运行的工作机制，严格控制医保基金不合理支出。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，推动行业廉洁从业。坚持标本兼治，建立健全医药卫生领域反腐长效机制。健全依法联合惩戒体系，建立健全医疗卫生行业信用机制，强化责任追究和联动问责。（责任单位：盟卫生健康委、医疗保障局、市场监管局等部门按职责分工负责）

三、组织实施

各旗县市要建立健全党委统一领导、党政齐抓共管的工作格局。要将完善医疗卫生服务体系工作列入政府工作目标和考核内容。卫健部门要落实行业部门主体责任，发挥牵头作用。各相关部门要主动认领工作任务，积极制定细化配套措施，形成推进医疗卫生服务体系建设的合力。要建立医疗卫生服务体系监测评价机制，动态评估区域整体改革绩效。要围绕改革目标和重点任务因地制宜，大胆探索，创造可复制推广的典型经验，充分发挥典型的示范引领作用。要主动回应社会关切，合理引导社会预期，为医疗卫生服务体系改革发展营造良好社会环境。