



公立医院党委议事及决策机制质量与效率提升研究^{*}

——兰 茜¹ 魏佳特¹ 叶蔚怡² 张佳妮²

【摘要】 目的 在公立医院高质量发展战略向纵深推进的背景下,探索提升公立医院党委议事及决策机制的质量与效率。**方法** 以北京市属公立医院为研究对象,结合卫生决策生态系统组成要素,形成公立医院党委议事及决策机制的科学范式框架;使用扎根理论分析方法,结合多标准决策分析和证据质量分级与推荐强度系统等形成党委议事及决策机制的质控因素体系。**结果** 公立医院党委议事及决策机制科学范式框架包括确立党委具体决策事项、主管部门内部研究、多部门系统研究、院党委决策、督办落实决策事项等5部分;党委议事及决策机制的质控因素体系包括项目总体背景、项目实施效果、项目经济影响、项目证据质量、项目实施复杂性、项目风险与应对等6部分。**结论** 公立医院党委议事及决策机制科学范式框架和质控因素体系由经验机制上升到理论框架,可为提升公立医院党委决策质量提供理论支撑和操作指南。

【关键词】 公立医院;议事决策;党委领导

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Research on Enhancing the Quality and Efficiency of the Deliberation and Decision-Making Mechanisms of Party Committees in Public Hospitals/LAN Xi, WEI Jiata, YE Weiyi, et al. //Chinese Health Quality Management, 2026, 33(5): 116-121

Abstract **Objective** To explore how to enhance the quality and efficiency of the deliberative and decision-making mechanisms of the Party committees in public hospitals, against the backdrop of the in-depth advancement of the high-quality development strategy for public hospitals. **Methods** Taking Beijing municipal public hospitals as the research subjects and integrating the constituent elements of the healthcare decision-making ecosystem, a scientific paradigm framework for the deliberative and decision-making mechanisms of Party committees in public hospitals was established. Utilizing grounded theory analysis, along with multi-criteria decision analysis and grading of recommendations assessment, development and evaluation system, a quality control factor system for the deliberative and decision-making mechanisms of Party committees was developed. **Results** The scientific paradigm framework for the deliberative and decision-making mechanisms of Party committees in public hospitals comprises five parts: defining specific decision-making matters of the Party committee, internal research by the primary responsible department, systematic multi-departmental research, decision-making by the hospital Party committee, and supervising the implementation of decision-making matters. The quality control factor system for the deliberative and decision-making mechanisms of Party committees includes six components: the overall project background, the project's implementation effects, the project's economic impact, the project's evidence quality, the project's implementation complexity, and project risks and mitigation strategies. **Conclusion** The elevation of the scientific paradigm framework and quality control factor system for the deliberative and decision-making mechanisms of Party committees in public hospitals from empirical mechanisms to theoretical frameworks provides theoretical support and operational guidelines for improving the decision-making quality of Party committees in public hospitals.

Key words Public Hospitals; Deliberative Decision-Making; Party Committee Leaders

First-author's address Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100050, China

近年来,在中共中央办公厅《关于加强公立医院党的建设工作的意见》(中办发〔2018〕35号)、国务院发展的意见》(国办发〔2021〕18号)于加强公立医院党的建设工作的意 办公厅《关于推动公立医院高质量 等政策文件的指导下^[1-2],各地公立

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.5.22

^{*} 基金项目:2024年度北京市卫生健康委党建课题

1 首都医科大学附属北京友谊医院 北京 100050

2 首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

医院已逐步探索实践党委领导下的院长负责制。党委领导下的院长负责制相关研究也不断涌现:一是对公立医院落实党委领导下的院长负责制进行路径探索,从章程制订、党委议事制度完善、人事干部管理等多方面入手,探讨公立医院领导体制转换的实施路径^[3-9];二是基于党委领导下的院长负责制,对决策机制、绩效管理等内容开展了优化研究^[10-13]。可见切实加强公立医院党的领导、发挥党委决策作用在公立医院高质量发展方面意义重大。然而,现有党委议事及决策相关研究多基于实践经验描述,在党委决策机制与理论模型的结合、决策质量控制以及精细化管理探索方面仍存在不足。

本研究总结北京市属公立医院落实党委领导下院长负责制的过程中党委议事及决策机制的相关经验,结合文献研究、半结构式访谈、扎根理论研究等方法,运用卫生决策生态系统相关理论^[14-17],形成公立医院党委议事及决策机制科学范式框架和质控因素体系,以期为公立医院党委议事及决策机制质量与效率提升提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以北京市11所市属公立医院为研究对象,选取各医院相关人员开展半结构式访谈。选取的医院包括3所综合医院和8所专科医院,具有较强的代表性、典型性与多样性,资料涵盖市属医院功能定位、学科特色、服务人群、管理模式及党委工作重点等不同维度。为了获取更科学的研究数据,各医院研究对象选择具有一定理论认识和实践经验的医院管理者,包括院级领导、党委办公室主任、相关职

能部门负责人和党委讨论决策事项相关负责人。

1.2 研究方法

在文献研究的基础上,制订并修改完善访谈提纲,形成公立医院党委议事及决策机制的科学范式框架。针对公立医院党委决策制度体系,党委书记与院长沟通机制,领导班子其他成员沟通机制,专家委员会专业咨询功能,事项提出、论证、决策流程环节,推动党委会议决策落地落实,跟踪反馈机制等内容,对11所北京市属公立医院的党委办公室主任进行半结构式访谈,以了解党委领导下的院长负责制落实过程中党委议事及决策的制度、机制和流程。使用 NVivo 20 软件对访谈资料进行自然语言处理和开放式编码,根据卫生决策生态系统理论形成公立医院党委议事及决策机制的科学范式框架^[14-15]。

根据现行北京市委组织部、北京市卫生健康委相关政策文件规定,对北京市属公立医院党委决策事项进行分类,围绕“党委议事及决策机制过程中应考虑的重要因素”,进行第二轮半结构式访谈,选取部分院领导、相关职能部门负责人和党委讨论决策事项相关负责人共20人进行半结构式访谈,探讨各类事项在党委议事及决策机制过程中应考虑的具体因素。访谈过程中,请访谈人联系其他工作领域负责人扩展访谈范围,在扩展至30人时达到理论饱和状态。同时,结合多标准决策分析(multi-criteria decision analysis, MCDA)^[16]和证据质量分级与推荐强度系统(grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE)^[17],对访谈资料进行文字转化处理。使用 NVivo 20 软件对访谈资料进行自然语言处理和开放式编码、主轴编码,形

成公立医院党委议事及决策机制的质控因素体系。

将全部访谈文本导入 NVivo 20 软件项目库。在开放式编码阶段,逐行解析原始文本,识别与议事决策相关的信息,生成自由节点并提炼初始概念。通过比较,对初始概念进行筛选、合并与凝练,在 NVivo 20 软件中以树状节点形式归类,形成更高层次范畴。在主轴编码阶段,聚焦已提炼出的多个离散范畴,通过 NVivo 20 软件的节点可视化工具与内容查询功能,将紧密联系的范畴进行归类重组,提炼出更具解释力与概括性的主范畴,以系统揭示资料的核心维度与结构关系。

2 结果

2.1 公立医院党委议事及决策机制的科学范式框架

11所市属医院针对党委议事及决策机制均制订了规范详细的制度,包括党委会议事规则,办公会议事规则,以及针对不同会议的工作原则、议事决策范围、会议制度等。本研究重点总结相关制度体系和党委决策流程,包括党委决策相关制度体系、党委书记与院长沟通、规范医院领导班子合理分工、发挥专家委员会专业咨询功能、决策人员覆盖面、风险评估流程、领导班子成员沟通交流机制、科学确定大额资金额度、推动党委会议决策落地落实、跟踪反馈机制等方面。

根据卫生决策生态系统模型,将各医院党办主任在访谈中介绍的党委议事及决策机制各方面机制要素进行归类,并查阅对照公立医院党委决策机制流程类相关文献进行二次分析,形成北京市属公立医院党委决策流程关键要素对应关系,

见表 1。根据卫生决策生态系统模型关键要素,对具体决策问题、明确证据来源、应用跨学科证据等^[14-15]进行归类,形成北京市属公立医院党委议事及决策机制的科学范式框架,见图 1。

2.2 聚焦党委议事及决策机制“提质”,形成党委议事及决策机制的质控因素体系

2.2.1 对党委决策事项进行分类

根据现行北京市委组织部、北京市卫生健康委相关政策文件,将党委讨论决策事项分为直接经党委讨论事项(以下简称“直接讨论事项”)和经院长办公会提交党委讨论事项(以下简称“办公会提交事项”)。直接讨论事项包括党建工作、干部人才工作、安全保密、支边援外、干部保健、医院管理研究等事项;办公会提交事项包括战略规划类、规章制度及管理类、运营发展类、职工权益和其他类等事项。

2.2.2 公立医院党委议事及决策机制范畴与概念

本研究围绕党委议事及决策过程中应考虑的重要因素,对访谈原始资料进行客观分析,共得到初始概念 443 条。归纳出现次数较多或交叉重叠的初始概念,删减出现次数少的初始概念,最终形成 130 个有效概念、41 个范畴(用 a_i 表示),形成公立医院党委议事及决策机制范畴与概念,见表 2。

2.2.3 公立医院党委议事及决策机制主范畴

通过对公立医院党委议事及决策机制开放式编码阶段形成的 41 个范畴进一步归纳,共概括出 6 个主范畴,分别为 A_1 项目总体背景、 A_2 项目实施效果、 A_3 项目经济影响、 A_4 项目证据质量、 A_5 项目实施复杂性、 A_6 项目风险和应对,形成

表 1 北京市属公立医院党委决策流程关键要素对应关系

党委决策流程具体环节	环节内步骤	卫生决策生态系统要件
确立党委具体决策事项	<ol style="list-style-type: none"> 1. 接到上级通知或基于运营需求初步形成项目提议 2. 调研项目背景 3. 讨论党委决策的必要性 4. 确有必要,则形成党委具体决策事项 	确立具体决策问题
主责部门内部研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 明确部门内部相关人员责任分工 2. 调研项目推进方式 3. 向上级领导部门汇报请示 4. 与平级相关部门沟通收集信息 5. 初步形成项目推进方案 	明确证据来源(原始研究)
多部门系统研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主责部门、协助部门(若有)核心组论证优化项目方案内容并会签 2. 专业技术评估;提交医院相关专业委员会、合同项目组、专家咨询、法务咨询等专业技术机构评估 3. 利益相关者评估,提交党代会、职代会、相关专题会进行评估 4. 向相关主管院领导汇报 5. 结合多部门、多机构、主管院领导意见,形成优化的上会议题 	明确证据来源(系统评价)
院党委决策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 项目议题按时提交会议组织部门 2. 会议组织部门统筹决定党委决策方式,必要时请示主要领导 3. 根据议题涉及院领导的情况,院领导之间提前沟通,若有必要主管院领导提前向主要领导汇报 4. 召开书记院长沟通会,主要领导对于重要事项意见一致方能提交党委决策 5. 由院长办公会、党委会直接讨论或由院长办公会提交党委讨论;遵循民主集中制、一事一议制、末位表态制原则 6. 形成议题决议,由会议组织部门向议题提交部门传达 	整合证据作出决定
督办落实决策事项	<ol style="list-style-type: none"> 1. 党委书记、院长分别对党委会、院长办公会议定事项组织实施负总责 2. 党委领导班子成员牵头落实 3. 党委办公室、医院办公室、纪检办公室等督办 4. 定期汇报事项进展,按时完成决议执行 5. 决策执行情况纳入干部、绩效等考核 	实施

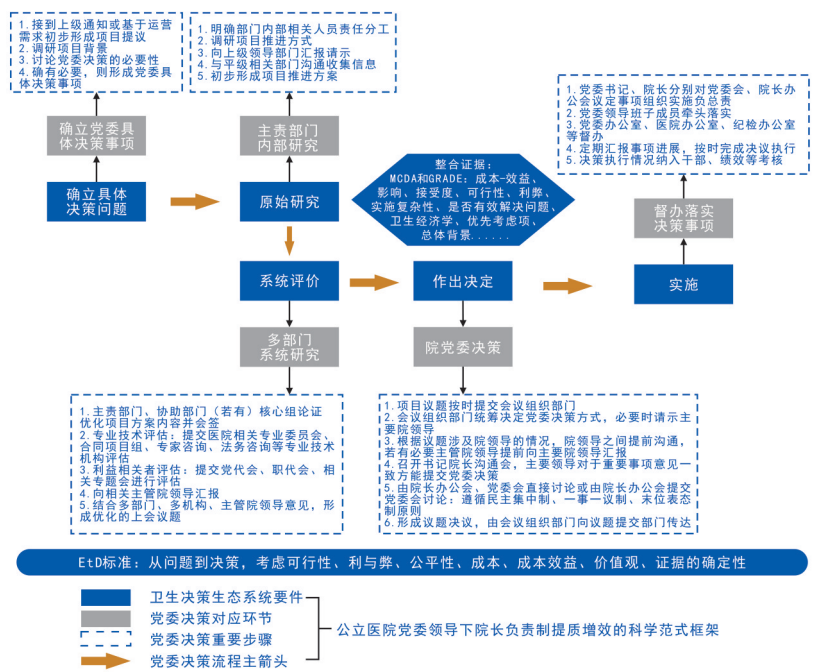


图 1 北京市属公立医院党委议事及决策机制科学范式框架

表2 公立医院党委议事及决策机制开放式编码形成的范畴与概念

编号	范畴	概念
a ₁	社会政治经济背景	把握政治大方向;了解年度经济重点工作任务;与国家战略方针一致;社会政治经济形势对医疗资源配置的直接影响
a ₂	是否符合医院发展战略	事项与医院五年规划的契合程度;以党委和医院工作要点为统领;是否符合医院高质量发展要求;符合领导相关指示精神
a ₃	可持续性	项目运行期限;建好后是否能长久服务;在此基础上继续更新迭代的便利性
a ₄	是否与上级重点工作契合	上级是否将此类项目列为重点方向;与上级步调一致;国家关于公立医院发展的相关意见;考虑相关绩效考核指标中对应项的权重分值
a ₅	成本一效益	投入和产出的精准测算;是否具有经济合理性;是否实现项目预期价值
a ₆	实施可行性	现有人财物条件是否能支持事项进行;推进路径的可靠性;现有障碍能否克服
a ₇	项目基础	相关的前期准备有哪些;有哪些经验可以借鉴;有过什么类似项目;推进事项的时机是否成熟
a ₈	项目创新性	该项目内容在先前基础上有什么不同;推进方式是否有不同;检验是否具备深化医药卫生体制改革的示范性;是否有某些方面的突破
a ₉	政治经济风险	是否能适应未来相关政治经济政策变化;积极与上级沟通;推进重点事项要及时报备;资金使用风险;资金收回风险
a ₁₀	行业调研情况	医院同行是否有相关项目推进;类似项目推进效果如何;学习行业内标杆项目;相关市场如何;同类项目在设计、推进、技术方面有何变化趋势
a ₁₁	利与弊	实施项目利弊需要权衡;项目可能带来哪些正向和负向效应
a ₁₂	项目推进效率	对项目推进部门有执行力评估;形成倒排期任务清单;做好部门协同保证推进效率
a ₁₃	公平性	资源、利益分配的公平性;服务可及的公平性;坚持公立医院的公益性,保障弱势群体
a ₁₄	可接受性	有哪些推进阻力;相关执行者对项目的理解程度;群众对决策的接受程度如何
a ₁₅	证据一致性	多个来源的证据是否口径一致;支撑材料之间是否存在矛盾表述
a ₁₆	责任划分	权责对应的确认;要有清晰的管理界面划分;遇到问题的追责机制;做好事项协同的责任划分
a ₁₇	证据相关性	对于事项的不同方面是否都有相关依据;用于支持的条目与事项高度相关;证据能确切支持到事项被关注的方面
a ₁₈	对其他决策的影响	会不会造成其他事项的资源挤占;与其他相关事项的协同性或矛盾性;与其他相同类型事项的优先级进行对比后确认推进节奏
a ₁₉	风险应对预案	应急响应分级性触发机制;做好危机预案,如果问题发生要快速解决;相关容错机制的建立
a ₂₀	实施必要性	项目必要性和紧迫性论证是否充分;该事项是否属于现阶段需要优先解决事项
a ₂₁	实施方资质	审查第三方实施者实行准入资格的合规性;实施期间对第三方进行定期考核;考察第三方对相关项目的实施经验
a ₂₂	对系统预算产生的影响	事项如果超概算、超预算、支出率偏低,对后续申请到预算的影响;能接受与原有预算多少偏差
a ₂₃	后期维护费用	持续投入维护的费用估计;运维成本是否可控;长期支出的承受力需要评判
a ₂₄	是否符合伦理原则	不能突破伦理底线;要符合道德标准;践行人文医学理念;做好相关群体的知情同意
a ₂₅	是否符合相关政策规定	查明相关政策条文后再推进;现行政策框架是否明确允许项目实施;随时跟进相关政策变化;不能踩制度红线
a ₂₆	社会价值	能为群众带来哪些福祉;医疗资源扩容进一步促进健康公平;提升患者就医获得感
a ₂₇	证据有效性	相关材料能否有效支撑;相关政策文件是否适用具体事项;相关材料证据是不是权威
a ₂₈	相关数据支持	要有可溯源的基础数据支持;提供相关类别和价格明细表
a ₂₉	证据确定性	证据来源是否可靠;不同证据给出的结论是不是稳定
a ₃₀	证据时效性	相关政策是不是最新的;提供的支持材料是不是及时
a ₃₁	关键词定义	相关名词怎么定义,比如学科的概念是否包括专科概念;核心概念需要规定;有些词语的概念边界在哪
a ₃₂	项目期限	项目完成时限;进度刚性与弹性的平衡;项目进度要纳入医院院区建设推进步伐
a ₃₃	安全性	相关防护体系是否完备;要对危机有预警机制;安全第一,做好安全风险管控
a ₃₄	投资回报周期	投入资金多久后能产生收益;产生回报的节奏和速度预测;能承受多久前期运营而收入不佳的压力
a ₃₅	技术适用性	相关技术是否适用于项目;根据项目需求开发或引入技术
a ₃₆	技术成熟度	相关技术是否足够成熟;技术的容错性怎么样;技术能力能否稳定运行项目
a ₃₇	项目实施部门数量及分工	项目实施组织架构的合理性,比如是否有必要设立领导小组;如何设计协同机制,激发动力;部门分工不能交叉重复,也不能遗漏
a ₃₈	是否有备选方案	若当前推进受阻,是否有备选方案;事项推进时相关人员要有 AB 角;如果系统失灵要有替代方案
a ₃₉	技术风险	应用前沿技术要评估相应风险
a ₄₀	证据完整性	相关证据逻辑能否形成闭环;支撑材料无遗漏;后期溯源时快速找到可靠支撑
a ₄₁	社会舆情	对医院形象有什么影响;对群众信任的影响;做好相关宣传,坚守舆论阵地;建立良好的公众认知;事件处理是否影响声誉;对媒体传播路径进行管理;积极预防信息传播的失控;牢牢掌握意识形态话语权

公立医院党委议事及决策机制主范畴,见表3。

3 讨论

3.1 科学范式框架研究为党委议事及决策机制流程优化提供了理论支撑

既往研究^[18-19]及本研究均发现,部分医院党委议事及决策机制流程存在环节缺失等问题,制约了决策的科学性与规范性。本研究基于国际通用的卫生决策生态系统模型,结合北京市属医院落实“党委领导下院长负责制”的实践经验,通过半结构式访谈将经验性做法提炼为科学范式框架。该框架明确了党委议事及决策机制的全流程关键环节,并将实践经验升华为具有普适性的理论范式,为公立医院规范议事流程提供了理论支撑。该框架能够有效指导医院健全专家参与机制、落实民主集中制原则,推动决策模式依靠规范流程转型升级,为深化党委领导下院长负责制提供了理论支撑。

3.2 质控因素体系研究为党委议事及决策机制质量提升提供了实践路径

当前,公立医院党委决策研究多聚焦实践探索,但对决策事项质控维度的系统性探讨尚显不足。本研究基于政策文件要求,通过扎根理论对院领导、职能部门及项目负责人的访谈文本编码,结合 GRADE 与 MCDA 等国际标准,构建了覆盖“总体背景、实施效果、经济影响、证据质量、实施复杂性、风险和应对”等6大类决策事项的质控因素体系。该体系细化了各类事项需考量的核心维度与评估要点,为党委议事及决策机制提供了操作指引,

既有助于防范重大决策的政治风险与经济风险,也为实现公立医院治理体系现代化提供了“可量化、可追溯、可优化”的质控路径,有助于公立医院党委议事及决策机制提质增效^[20-21]。

3.3 信息化工具和数智化技术助力党委议事及决策机制质效提升

基于公立医院党委议事及决策机制提质增效的科学范式框架,为进一步提升决策效率,北京友谊医院现已形成线上党委常委会和院长办公会办公自动化审批流程,涵盖议题提交、审核、审议、签批、决议传达、督办等环节,形成线上闭环管理。未来,可通过数智化技术将质控因素体系嵌入信息化平台:一是智能分类与预审模块,基于对政策文件和既往上会议题数据库的学习,建立构建“直接讨论事项”“办公会提交事项”双维度标签库,通过自然语言处理自动识别议题属性并匹配决策流程,减少人工分拣误差;二是多源证据整合模块,对接医院智慧财经系统、合同审核系统、后勤服务系统、科研管理系统、人事信息系统等,自动抓取相关人事、运营数据、专家共识等核心要素,实现主范畴结构化呈现,辅助跨学科论证;三是动态质控与追踪模块,嵌入相关

风险评估算法,根据既往类似议题决议和执行结果,生成风险模拟清单,科学辅助公立医院党委议事及决策机制。

4 本研究局限与展望

本研究构建的质控因素体系与科学范式框架,仅基于当前的政策环境与医疗行业发展现状。未来,随着医改政策深化、新兴技术应用、数智化发展等,党委议事及决策机制的场景与需求将发生变化,现有框架的时效性与适配性需持续更新。同时,现有研究仅停留在理论层面,未深入探讨信息化工具的具体功能设计、技术实现路径等问题。未来需结合数智化技术深化协同机制研究,进一步探索信息化工具服务公立医院党委议事及决策机制提质增效的实现路径。

下一步,应建立动态优化机制,跟踪决策执行后的关键指标,验证理论框架与质控体系的实际价值,根据评估结果持续优化研究内容,提升研究结果适配性。同时,探索开发集议题管理、专家咨询、风险评估、决策追溯等功能数字化平台,通过技术手段优化决策流程,提升决策效率,减少信息偏差。

表3 公立医院党委议事及决策机制主轴编码所形成的主范畴

主范畴	范畴
A ₁ 项目总体背景	a ₁ 社会政治经济背景,a ₄ 是否与上级重点工作契合,a ₂₅ 是否符合相关政策规定,a ₂ 是否符合医院发展战略,a ₃₀ 实施必要性,a ₅ 实施可行性,a ₇ 项目基础,a ₆ 项目创新性,a ₂₁ 是否符合伦理原则,a ₁₀ 行业调研情况
A ₂ 项目实施效果	a ₁₁ 利与弊,a ₃ 安全性,a ₁₃ 公平性,a ₁₄ 可接受性,a ₃ 可持续性,a ₁₆ 责任划分,a ₂₆ 社会价值、a ₁₈ 对其他决策的影响,a ₄₁ 社会舆情
A ₃ 项目经济影响	a ₅ 成本-效益,a ₃₁ 投资回报周期,a ₂₂ 对系统预算产生的影响,a ₂₃ 后期维护费用
A ₄ 项目证据质量	a ₁₀ 证据完整性,a ₁₅ 证据一致性,a ₁₇ 证据相关性,a ₂₇ 证据有效性,a ₂₈ 相关数据支持,a ₂₉ 证据确定性,a ₃₀ 证据时效性
A ₅ 项目实施复杂性	a ₂₁ 关键词定义,a ₂₂ 项目期限,a ₁₂ 项目推进效率,a ₂₁ 实施方资质,a ₃₅ 技术适用性,a ₃₅ 技术成熟度,a ₃₇ 项目实施部门数量及分工,a ₃₈ 是否有备选方案
A ₆ 项目风险和应对	a ₃₀ 技术风险,a ₉ 政治经济风险,a ₁₉ 风险应对预案

作者贡献:兰茜负责构思与设计论文研究框架、论文撰写;魏佳特对论文整体框架构思和写作提供指导、论文修改;叶蔚怡负责资料收集、整理与分析;张佳妮提供分析支持、论文修改。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 中共中央办公厅. 关于加强公立医院党的建设工作的意见:中办发[2018]35号[EB/OL]. (2018-06-25)[2025-08-16]. https://www.gov.cn/zhengce/2018-06/25/content_5301208.htm.

[2] 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[EB/OL]. (2021-05-14)[2025-08-16]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5618942.htm.

[3] 周亮. 公立医院落实党委领导下的院长负责制的路径与完善[J]. 中国医院管理, 2019,39(7): 8-10.

[4] 郑尚英. 公立医院落实党委领导下的院长负责制路径及内部制度设计探析[J]. 卫生软科学, 2021,35(8): 62-65.

[5] 郭儒雅, 姜雪, 周蕾, 等. 公立医院党委领导下的院长负责制实践与探索[J]. 中国医院管理, 2022,42(1): 89-91.

[6] 邵小轩, 冯孟潜, 李旭东. 公立医院落实党委领导下的院长负责制路径探讨[J]. 中国医院管理, 2022,25(7): 87-89.

[7] 余雄武, 唐山宸, 王标晶. 贯彻落实党委领导下的院长负责制探索[J]. 中国卫生人才, 2022(12): 47-50.

[8] 田昕, 任晓蕊, 吴冕, 等. 北京友谊医院落实党委领导下的院长负责制实践探索[J]. 中国医院管理, 2021,41(11): 88-90.

[9] 李妍斐, 王晋伦, 高继明, 等. 落实党委领导下的院长负责制的实践与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2021,28(7): 107-109.

[10] 王晨. 党委领导下的院长负责制下公立医院党委书记绩效考核体系探讨[J]. 中国医院管理, 2019,39(7): 42-43, 46.

[11] 王晨, 郑陆林, 王怡蓓. 基于党委领导下院长负责制的公立医院议事决策制度研究[J]. 中国医院管理, 2021,41(2): 27-29.

[12] 邵先成, 王燕森, 李天庆, 等. 中日友好医院党委领导下的院长负责制标准化实践与思考[J]. 中国医院, 2020,25(5): 54-55.

[13] 刘慧明, 陆嘉惠, 唐晓丹, 等. 构建医院“三重一大”集体决策流程评分体系研究[J]. 中国医院, 2023,28(4): 60-64.

[14] SCHÜNEMANN HJ, REINAP M, PIGGOTT T, et al. The ecosystem of health decision making: from fragmentation to synergy[J]. Lancet Public Health, 2022, 7(4): e378-e390.

[15] 年涛, 王子怡, 王永盛, 等. 卫生决策生态系统解读:促进知识碎片连贯协同[J]. 中国循证医学杂志, 2023,23(1):

105-111.

[16] WAHLSTER P, GOETGHEBEUR M, KRIZA C, et al. Balancing costs and benefits at different stages of medical innovation: a systematic review of Multi-criteria decision analysis (MCDA) [J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15: 262.

[17] MOBERG J, OXMAN AD, ROSENBAUM S, et al. The GRADE Evidence to Decision (EtD) framework for health system and public health decisions [J]. Health Res Policy Syst, 2018, 16(1): 45.

[18] 薛其刚, 高琰, 白燕, 等. 公立医院党建与业务工作互融互促现状调查与分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(1): 34-38.

[19] 庞婷, 朱平华, 彭蓉, 等. 现代医院管理制度下公立医院决策机制的构建[J]. 中国医院管理, 2019,39(2): 1-3.

[20] 朱真伟. 党建引领公立医院高质量发展实践与思考[J]. 中国医院, 2022, 26(6): 65-67.

[21] 白雪, 方鹏骞. 我国公立医院领导体制及其运行机制分析[J]. 中国医院管理, 2020,40(8): 1-2.

通信作者:

兰茜:首都医科大学附属北京友谊医院党委办公室主任
E-mail:lanxi_work@163.com

收稿日期:2025-09-01
修回日期:2025-12-10
本文编辑:姚涛

国务院办公厅
印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》的通知



近日,国务院办公厅印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》(以下简称《若干措施》),明确了分级诊疗体系建设的方向,提出了具体举措,对进一步优化医疗卫生服务体系、更好满足人民日益增长的美好生活需要具有重要意义。

分级诊疗体系建设是科学配置医疗资源,促进基本医疗卫生服务均等化,更好满足人民群众看病就医需求的重要举措。党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出“加快建设分级诊疗体系”。此时出台《若干措施》,主要有两个方面的考虑:一是以满足群众就近就便看病就医需求为出发点,提出完善分级诊疗协同机制、引导群众基层首诊、加强转诊管理、完善保障措施等具体举措,落实新时代党的卫生与健康工作方针,加快推进优质医疗资源下沉和区域均衡布局,提升基层医疗卫生服务能力;二是巩固2015年以来分级诊疗制度建设取得的积极成效,完善医疗卫生服务体系,推动医疗卫生服务资源高效配置,为群众提供更便捷、更高效、更优质的医疗卫生服务。

(具体内容请扫描二维码查阅)

来源:中国政府网