# 基本医疗卫生与健康促进法实施一周年总结

来源：网友投稿 作者：醉人清风 更新时间：2024-09-01

*《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》是为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设，根据宪法，制定的法律。第一文档网今天为大家精心准备了基本医疗卫生与健康促进法实施一周年总结，希望对大家...*

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》是为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设，根据宪法，制定的法律。第一文档网今天为大家精心准备了基本医疗卫生与健康促进法实施一周年总结，希望对大家有所帮助![\_TAG\_h2]　　基本医疗卫生与健康促进法实施一周年总结

　　《基本医疗卫生与健康促进法》是我国卫生与健康领域的第一部基础性、综合性法律，对于推动卫生与健康领域法治建设、全方位全周期保障人民健康、推进健康常德建设具有重要意义。省卫生健康委法规处处长曹跃斌用通俗的语言、新颖的视角、丰富的信息，对《基本医疗卫生与健康促进法》立法背景、重大意义、重点内容、重大举措进行了全面深入的解读，整个宣讲立足点高、信息量大、观点鲜明、讲解精辟，对于推进卫生健康事业发展具有很强的指导性、操作性。《基本医疗卫生与健康促进法》的公布施行，是贯彻党的十九大和十九届四中全会精神，推进卫生与健康领域治理体系和治理能力现代化的重要举措。

　　《基本医疗卫生与健康促进法》总结了我国医药卫生体制改革的经验，就落实党中央、国务院在基本医疗卫生与健康促进方面的战略部署作出了顶层的、制度性的、基本的安排，是我国卫生与健康领域的第一部基础性、综合性法律。对于推动我国卫生与健康领域法治建设，在卫生与健康工作中落实全面依法治国方略具有基础性和全局性的作用，对于构建中国特色基本医疗卫生制度，全方位全周期保障人民健康，推进健康中国建设具有重要意义。

　　1、建立了传染病防控制度

　　国家建立传染病防控制度，制定传染病防治规划并组织实施，加强传染病监测预警，坚持预防为主、防治结合，联防联控、群防群控、源头防控、综合治理，阻断传播途径，保护易感人群，降低传染病的危害。任何组织和个人应当接受、配合医疗卫生机构为预防、控制、消除传染病危害依法采取的调查、检验、采集样本、隔离治疗、医学观察等措施。

　　2、多方面、大力度扶持基层

　　国家建立医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区从事医疗卫生工作制度。国家采取定向免费培养、对口支援、退休返聘等措施，加强基层和艰苦边远地区医疗卫生队伍建设。执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。对在基层和艰苦边远地区工作的医疗卫生人员，在薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

　　3、村医问题的解决有了法律标尺

　　该法第五十六条专门提到乡村医生，明确村医队伍建设、职业发展、补助及养老问题，村医问题的解决正式有了法律标尺。要求国家加强乡村医疗卫生队伍建设，建立县乡村上下贯通的职业发展机制，完善对乡村医疗卫生人员的服务收入多渠道补助机制和养老政策。

　　4、制定了医疗人才培养计划

　　国家制定医疗卫生人员培养规划，建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制，完善医学院校教育、毕业后教育和继续教育体系，建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。国家加强全科医生的培养和使用。全科医生主要提供常见病、多发病的诊疗和转诊、预防、保健、康复，以及慢性病管理、健康管理等服务。

　　5、明确了医师执业要具有相应职业资格

　　国家对医师、护士等医疗卫生人员依法实行执业注册制度。医疗卫生人员应当依法取得相应的职业资格。会议还对疫情防控、公共卫生体系建设、重点民生实事、综合医改、健康扶贫等重点工作进行了安排部署，王兴钊要求，要始终坚持争先创优，始终突出工作重点，始终坚守红线底线，始终强化干部作风，共同努力、共同作为，谱写今年卫生健康事业发展的新篇章。

**基本医疗卫生与健康促进法实施一周年总结**

　　为了更好地全面贯彻党的“十九大”精神，落实习近平总书记系列重要讲话精神，推进我市卫生健康事业的发展，按照“转职能、转方式、转作风”的要求，坚持“谁主管、谁负责”和“管行业必须管行风”的原则，加强医院行风建设，提高医疗从业人员行风意识，强化医德医风建设和行业自律，培养一支“行业规范、风清气正、依法执业、为民服务”的卫生健康队伍。医院和科室先后召开《行风建设及纠风工作大谈心活动》，通过院领导及科主任谈心，深刻认识到行风建设工作的重要性和必要性。医院是社会主义精神文明建设的“窗口行业”,是“救死扶伤,实行革命人道主义”的特殊行业。医院工作人员的工作态度、作风和形象直接影响着党和政府在人民群众中的威望。如果没有良好的医德医风，就根本谈不上保护和增进人民群众的身体健康。

　　不忘初心，方得始终。共产党人的初心和使命，就是为中国人民谋幸福，为中华民族谋复兴，在党的十九大报告中，习总书记强调：人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。医务人员对于国家和社会的发展来说，扮演着极端重要的社会角色，担当着无比重要的社会责任。我们要积极响应党中央的号召，认清自己肩负的使命和责任，不忘初心、牢记使命，做一名合格的医生，为人民群众的健康事业贡献自己的绵薄之力。健康所系，性命相托。时至今日，我牢记誓言“我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生”。以治病为中心转变为以人民健康为中心，作为一名合格的医生，除应当具有对病人高度负责的精神外，要更具有全心全意为人民服务的思想，还应具备一切为病人着想的仁爱品质。自己在今后的工作中，首先要做到守法、精业务，时时处处不要忘了自己是一名医务工作者。从小事做起，从每个细小的环节入手，踏踏实实做好各项工作。改进工作作风，改善服务态度，提高服务质量。做到服务周到，耐心解释，文明用语。不以医谋利，不接受病人馈赠。不刁难推诿病人，态度和蔼，热情接待病人。学习人文知识，讲究沟通技巧。换位思考，用通俗易懂的语言给病人解释病情。以饱满的工作热情、良好的精神面貌投入到为病患服务的工作中去，以一流的工作业绩回报社会，始终把为民、助民、便民、利民、追求社会效益放在工作首位。合理检查、合理用药、合理治疗、规范收费。治病时不计报酬，不计较个人得失。

　　病人的合理需求就是我们医务人员的努力方向，坚决抵制行业不正之风，维护好行业形象。作为科室副主任要有担当，讲团结，懂包容，发扬“民主集中,敢干负责”的求实作风和“甘于吃苦,乐于奉献”的务实精神。加强和改进学习，用正确的方法分析和解决工作中存在的问题，切实改进工作作风,改善医德医风,最大限度地减轻病人痛苦,最大限度地减轻病人负担,最大限度地提高诊疗技术水平。把科室建设成为作风优良，技术过硬，群众满意的优秀科室。

**基本医疗卫生与健康促进法实施一周年总结**

　　公共卫生安全体系由卫生检疫与疾病监督体系、疾病疫防与控制体系、医疗保险体系、医疗卫生体系、动员与保障体系以及与之相关的药品与卫生材料生产与供应体系组成。总体上看，我国公共卫生与医疗体系曾取得很大的发展，为保障我国人民的生命健康和社会的稳定做出了相当大的贡献。但进入新世纪以后，尤其是加入ｗｔｏ以后，我国公共卫

　　生安全体系受到了极大的挑战，而且在科学技术日益发展的今天，其已不是一个简单的健康概念或生活水平问题，而变成了一个关乎社会发展、经济建设乃至国家安全的一个战略问题。国际化带来压力加入ｗｔｏ无疑会促进我国的经济建设和对外开放，增强我国的经济竞争能力，并能更快地使我国经济融入全球经济体系。但是，加入ｗｔｏ也会给我国的公共卫生建设带来双重压力：首先是给我国的卫生检疫工作带来压力。货物与人员的加速流动不仅使检疫工作量增加，难度增大，稍有疏忽就会造成重大的安全隐患，如新的生物入侵所带来的生态安全问题就已经给我国许多地区带来了农林牧业的重大经济损失。其次是频繁的国际往来将给我国的传染病预防工作带来压力。除了天然病因外，随着生物技术的发展与普及，人工设计与制造致病因子的几率越来越大，敌对势力和恐怖组织进行有组织的生物、生化袭击将越来越容易。人口与体制转换的困扰我国是世界上人口最多的国家，保障．亿人民安全、健康的生活本身就是一项庞大的社会工程，但进入新世纪以后，人口带来的压力不再只是增长问题，老年化问题、人口的流动问题、收入差别所带来的差异化需求问题又摆在了公共卫生事业的面前。年，我国岁以上的人口已经达到．％，老年人口的增加，将带来医疗保健费用的大幅增长。根据调查资料显示，年我国岁以上的老人的医疗保健支出已经占到了总费用的％，而年这一数据已经超过％，而且还会随着老年人口的增加而快速增长。除了费用的增长，老年人的关怀问题也将是一个不小的社会问题。因此如何在社会财富还不充分丰富的条件下，安全平稳度过老年化高峰，是我国公共卫生必须面对的严峻问题之一。我国由于农村人口多，农村剩余劳动力极为丰富，但由于地区发展的不平衡、城乡发展的不平衡，大量的剩余劳动力不得不外出谋求工作，这样就导致人口的大量流动，如何做好上亿流动人口的公共卫生问题，就其对我国卫生事业提出了又一个挑战。非典所造成的恐慌，其中最大的一个因素就是人口的流动所带来的疫情扩散，事实表明也确实如此。除了人口问题，给我国公共卫生体系带来压力的另一个因素就是体制转换所带来的原有均衡机制破坏以后，新体系的建立问题。我国传统的医疗体系主要分城市和农村两部分，城市主要以公费医疗体系为主，农村主要以县、乡、村三级卫生医疗保障体系为主，在上世纪年代以前，该体系对于保障我国的公共卫生安全与人民的生命健康起到了极大的作用。但随着公费医疗的改革以及农村村级卫生所的瘫痪，这一体系的均衡实际已经打破，但新的平衡体系又没有完全建立，而且随着药品价格的上扬，医疗成本越来越高，医疗卫生资源受市场因素的驱动越来越向中心城市集中，这种趋势导致的后果就是医疗资源配置更加不合理，大量农村及城市低收入阶层因为支付困难而不能够享受正常的医疗。据年统计资料显示，我国患病人群因为经济困难应该住院治疗而没有住院的占到了整个未住院治疗的．％。这表明由于新的保障体系没有完全建立，以及收入的差异，我国依然有大量疾病患者难以获得正常的医疗。公共卫生安全问题已不是一个简单的个体化差异问题，其并不因为自身有较好的收入而且能够获得较好的医疗条件就能够避免疾病的侵扰。北京的非典疫情就是一个很好的例证。投入与产权构成制约投入不足一直是我国近几年医疗卫生发展的一个主要问题，据统计资料显示，我国自“六五时期”以来，卫生事业费用支出一直呈现下降趋势，在国家财政支出中的比例从．％下降到年的．％。在年－年的五年中，政府卫生支出年均增长率仅为％，社会卫生支出年均增长低于％，但个人卫生支出年均增长幅度超过％。从年－年的多年间，我国卫生服务弹性系数（卫生费用增长与ｇｄｐ增长比）仅为．，低于大多数国家的平均水平。投入不足已经造成了许多地区医疗设备陈旧，医疗条件简陋，尤其是基层卫生条件比较差。据统计资料显示，我国乡卫生院和专科防治所（站）的危房比例要高出平均水平的．和．。政府投入不足还造成了我国卫生费用结构的失衡，从年到年，我国政府预算卫生支出的比例已从．下降到．，社会卫生支出已从．下降到．，而同期个人卫生支出却由．上升到．。据卫生经济研究所研究表明，卫生服务具有供方成本拉动的特点，政府增加卫

　　生投入可以从宏观上控制卫生服务需求的增长，而减少卫生投入将刺激卫生服务需求和卫生总费用的过快增长，从而以有限的财力实现更大的社会效应。投入不足和医疗服务需求的的增长，要求有更多的社会力量参与并建设更加强大的医疗服务体系，但固有体系中的矛盾与问题却一直制约着资金的投入，其中最主要的问题就是产权问题。医院产权的不明晰

　　不仅不利于医院的管理，而且也不利于吸收更多的资金投入到医疗服务行业中来。虽然政府实施了医院的分类管理政策，社会也有大量资金热切希望进入到医疗服务领域中来，以弥补投入不足问题，但产权问题却将他们挡在了门外。行业受困两因素医药行业作为公共卫生保障体系中的一个重要组成部分，进入新世纪以后，也不得不面临专利和价格的双重压力。我国％的化学药物都是仿制的，加入ｗｔｏ以后由于知识产权的保护，许多新药难以再进行仿制，我国绝大部分制药企业将面临没有新药生产的局面；我国生物技术制药虽然取得了一定的成绩，但是与美国相比，我国的差距已渐渐拉大，传统中药的发展虽然受到了高度的重视，但是现代化历程依然是漫漫长路，因此我国医药行业的发展依然不能乐观。除了专利因素，近几年一直困扰医药行业的主要问题还有价格，其形成的主要原因除了药品的定价机制存在问题外，医疗体制的因素也是主要原因，因为药品依然是医院的主要收入来源。从发展趋势看，价格问题将在今后较长时期内困扰我国的医药行业，零售药店的药品价格战已开始在国内蔓延，医院药房与零售药店的价格差将在今后逐步消除，为了减轻财政支出的压力，上海今年已开始限制高价药品在招标采购中的比例，这样将促使具有单独定价资质的外资企业也不得不加入到降价的队伍中来。药品的降价虽然利弊都有，但总体看来还是利大于弊，从长远看有利于我国医药行业的健康发展。卫生政策——合适方为最好从非典对我国政治、经济、文化以及社会的各个方面的影响来看，没有人会否认公共卫生也是生产力。非典的爆发，不仅给我国造成了几千亿元的损失，而且使我国与全世界多个国家和地区的人员往来和物质流通的障碍，如果非典发生在经济不景气的年代，那么对经济的影响可能不是短期可以恢复的。目前，就社会保障体系和医疗保险体系的完善，究竟如何选择卫生政策而言，其是长期以来许多学者一直在探讨的主要问题。世界上有各种各样的卫生政策，即使是发达国家对于卫生服务业的发展也不完全相同，不同的国家有不同的特色和优势，但他们有几个共同点：一是有经济学理论作为基础；二是用立法方式来保证；三是卫生服务业比较完善。按照经济理论可以分为两种：即需求理论模式和供给理论模式，前者主要以美国为代表，后者主要有英国、日本、德国、瑞士和加拿大。但即使是选择以供给理论模式的四个国家，他们的财政补偿方式也不一样。英国和加拿大主要由中央和地方政府共同负担卫生保健费用，通过国家的总预算来确定卫生保健费用的数量；瑞士则是由地方政府负责资助卫生保健费用；德国和日本则采取由保险公司通过一种公混合性的计划来资助。英国实行人人享有卫生保健服务，加拿大、日本和德国采取强制性的卫生保险计划，他们的共同点就是卫生事业属于政府行为，因此要提高资源配置的合理性，减少浪费。为了合理分配卫生资源，减少过度利用，这些国家往往要根据预算计划或病人的实际需求调控医院的病床和设备采购费用。但美国却完全不一样，它实行市场调控原则，消费者可以自行决定是购买保险还是在接受卫生服务过程中直接支付费用，因此，消费者成为调控卫生资源配置效率和保险费率的主要力量。由此我们可以发现，目前世界上还没有一个完美的医疗模式能够完全照搬。医疗卫生体制的选择必须符合一个国家的实际情况。就目前我国的国情而言，政府必须照顾大多数群众的基本医疗保障，因此对于基本的社区医院、农村卫生院、以及中心城市大型医院，毫无疑义是政府投资发展的医疗主体；此外政府在最大程度满足人民的基本医疗保障的同时，还要对医疗卫生支出进行控制，以抑制其过度增长，这就决定了我国不会完全照搬美国的模式。差距大发展空间更大另一方面，我国收入的巨大差别又使一部分人群具有较高的支付能力，他们对医疗服务的需求也不仅仅满足于基本医疗，个性化服务、追求舒适和高效已成为这部分人群的消费特点，因此我国医疗服务业在满足大多数人基本医疗需求的同时，还得发展其他形式的医疗服务，以适应社会的发展。各种特色专科医院和营利性医院的蓬勃发展就是这种趋势的必然体现，但目前这部分医疗资源还非常弱小，还有很大的发展空间。总之，我国国情的特殊性，决定了我国公共卫生安全必须从基本国情出发，实施既不同于发达国家也不雷同于计划体制下的医疗卫生政策，但必须吸取二者中的合理成分，以服务于我国的经济建设和人民的健康生活。政府应该加强投入和政策调控，以较小的社会成本满足更广泛的人民群众的基本卫生保障，另一方面，政府也可以通过政府采购等方式，支持大型制药企业和医疗研究机构的技术创新，以更加强大的实力保障我国公共卫生体系的安全、健康运行。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找