

石台县“十四五”卫生健康规划

（征求意见稿）

为加快推进健康石台建设，构建与经济社会发展相适应的卫生健康服务体系，满足人民群众日益增长的健康服务需求，为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》《“健康安徽 2030”规划纲要》《健康池州行动实施方案》，根据县委、县政府部署，按照《石台县国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》等要求，结合实际，制定本规划。

一、发展基础

“十三五”以来，在县委、县政府的正确领导下，坚持以人民健康为中心，医药卫生体制改革不断深化、公共卫生服务持续完善、健康扶贫工作稳步推进，抗击疫情防控取得重大战略性成果，卫生健康事业继续保持稳步攀升的发展态势，提出的各项重点指标已全面完成，既推动了民生福祉持续的改善，也为“十四五”卫生健康事业发展打下了良好基础。

1.医疗卫生资源总量持续增长。医疗卫生基础设施大幅度改善，整体搬迁县中医院并投入使用，完成县医院医技综合楼改造，实施县医院救治能力提升项目，改建县妇幼保健计划生育服务业务用房，完成 8 个卫生院 16 个健康病房改造、新建和维修改造村卫生室 22 所。医疗卫生专业力量得到显著增强，“十三五”末全县卫生技术人员达到 582 人，比“十二五”末增长 13.2%。病床数量持续

快速增加，“十三五”末拥有病床 558 张，比“十二五”末增长 29.2%，每千人拥有床位数达到 5.07 张，顺利实现“十三五”规划目标任务。

2.基层医疗卫生能力全面提升。以县级医疗单位为中心，乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为网底，覆盖城乡的医疗卫生服务体系基本形成。“十三五”末，医疗卫生单位达到 113 家，比“十二五”末增加 7 家，其中县级医疗卫生机构 5 家，民营医院 1 家，个体诊所 16 家，乡镇卫生院 8 个，村卫生室 81 所。县医院骨科、普外科于 2019 年被确立为市级重点特色专科，填写了我县历史上没有市级重点学科的空白。乡镇卫生院配备 DR、生化仪、B 超机、血细胞分析仪等医疗设备，78 所村卫生室配齐健康一体机、药品阴凉柜、升高体重计等基础医疗设备。每千人口拥有卫技人员 5.29 人、执业(助理)医师 1.75 人、注册护士 2 人。

3.新冠肺炎疫情防控扎实有效。新冠肺炎疫情在湖北省武汉市发生后，县卫生健康系统充分发挥前线阵地的作用，及时启动公共卫生应急一级响应，规范设置预检分诊点，做好发热病人的登记、报告、转诊，加强易感人群防护，切实做好新冠肺炎疫情的发现、防控和应急处置工作，有效控制疫情输入，疫情期间全县未发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情，无确诊和疑似病例。积极做好疫情常态化防控工作，开展应急演练，有效防范和提高突发疫情应急处置能力。努力开展疫情防控科学指导工作，为企业复产、学校复学、职工复工提供有力的基础支撑。同时，一批医疗

卫生人员勇于奉献、出征援鄂。

4.公共卫生服务水平显著提高。继续免费向城乡居民提供居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理等十三项基本公共卫生服务项目服务。截至2020年10月,居民健康电子建档率87.99%;65岁以上老年人健康管理率72.86%;高血压患者和2型糖尿病患者规范管理率分别为78.86%、80.93%;严重精神障碍患者和肺结核患者健康管理率分别达99.85%、100%;老年人和0-3岁儿童中医药健康管理率分别为81.17%、75.88%;适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率98%;孕产妇系统管理率98.14%;法定传染病和突发公共卫生事件报告率和及时率均为100%。做实做细家庭医生签约服务工作,累计签约13.39万人次。

5.医疗服务保障体系持续完善。稳步推进医药卫生体制改革,紧紧围绕“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”十六字方针政策,通过“两包三单六贯通”建设路径,权责清晰、公平有效的分工协作机制,推进分级诊疗制度建设,实现以治病为中心向以健康为中心转变。启动运行医共体试点,出台《石台县紧密型县域医共体试点实施方案》,实行以县人民医院为龙头、卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理,紧密型县域医共体建设工作任务顺利完成。疾病预防控制体系建设步伐加快,疾控中心实验室上等达标有序推进,质量管理规范化水平进一步提升,

传染病疫情直报网络覆盖率达 100%。

6.中医药服务能力加快提升。“十三五”期间，我县建立健全以县中医院为主体、基层医疗卫生机构为基础、社会办中医为补充的共同发展中医医疗服务体系。县级综合性医院和 4 所有住院医疗的乡镇卫生院均设置了中医科室，50%的村卫生室提供中医药服务。加强中医服务能力培养，提高中医辨证施治和中医特色护理水平。借助安徽中医药大学附属针灸医院对口帮扶县中医院和专家进驻科室临床带教等契机，提高常见病、多发病、慢性病的中医诊疗能力和急危重症患者的抢救能力。推进中医专科专病建设，肛肠科、妇产科、口腔科列入县中医院重点专科建设，其中肛肠科为市级重点专科。

7.信息化智慧化建设进步明显。“十三五”期间，稳步推进全民健康信息平台建设，顺利完成基层云 HIS、基本公共卫生服务（包括基本公卫服务两卡制改造）、家医签约、医共体药品管理及电子健康卡环境改造等，推进实施了基层 EMR、与“智医助理”对接、与省市平台接口等系列工程，实现区域内电子病历、居民健康档案信息共享和调阅，患者在基层医院就诊时可通过电子健康卡进行便捷的身份认证。

8.人口计生管理服务创新创优。“十三五”期间，持续完善计划生育利益导向机制，推进免费孕前优生健康检查全覆盖，强化计划生育宣传教育，拓展计生服务，实施人口基金项目，出生政策

符合率由 2016 年的 88.69%提高到 2020 年的 98.71%。“十三五”末，全县人口自然增长率为 1.92‰，人均期望寿命近 79 岁、较“十二五末”提高 3 岁，孕产妇死亡率为 0，婴儿死亡率 3.54‰、低于十三五目标的 9‰，居民健康指标持续改善。

专栏 1 “十三五”规划指标完成情况		
指标	规划目标	实现情况
健康水平		
人均预期寿命（岁）	>78	接近 79 岁
婴儿死亡率（‰）	< 18	3.54
5 岁以下儿童死亡率（‰）	< 7	5.91
孕产妇死亡率（/10 万）	< 9	0
疾病防控		
居民健康素养水平（%）	>20	25.34
以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	98
肺结核发病率（/10 万）	≤75	74.74
因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡（%）	比 2015 年下降 10%	10.9
妇幼健康		
孕产妇系统管理率（%）	>90	98.14
3 岁以下儿童系统管理率（%）	>90	95.74
孕前优生健康检查目标人群覆盖率（%）	>80	100%
医疗服务		
二级医院平均住院日（天）	< 7	7.02
院内感染发生率（%）	< 3.2	1.7
30 天再住院率（%）	< 1.5	0.43
门诊处方抗菌药物使用率（%）	< 10	13

中医医院诊疗人次占医院诊疗人次比重（%）	20%	24%
计划生育		
总人口（万人）	12.2 以内	10.97
总和生育率	1.8 左右	1.23
人口自然增长率（‰）	3.5 左右	1.92
出生人口性别比	≤115	110
服务体系		
每千人口医疗卫生机构床位数（张）	4.21	5.07
其中：每千人口公立中医类医院床位数	1.81	1.5
每千人口执业（助理）医师数（人）	1.40	1.75
其中：每千人口中医执业（助理）医师数（人）	0.3	0.4
每千人口注册护士数（人）	1.8	2.0
每万人口全科医生数（人）	2.7	3
社会办医院床位占医院床位总数的比重（%）	>20	6.5
医疗保障		
个人卫生支出占卫生总费用的比例（%）	28 左右	27.8

二、面临形势

“十四五”是全面建成小康社会向基本实现社会主义现代化迈进承上启下的关键时期，建设卫生健康事业面临新的机遇和条件，但同时也存在亟待解决的突出问题。

1. 卫生健康发展的新形势

（1）国家重大战略为卫生健康发展提供重大机遇。《健康中国行动（2019-2030 年）》围绕疾病预防和健康促进两大核心，提出从政府、社会、个人 3 个层面协同推进、组织实施多项重大行

动。党的十九届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》，提出“全面推进健康中国建设”的重大任务，并作出系列部署。“十四五”时期，健康中国将持续深化，健康理念将更加深入人心，这为我县推进卫生健康事业高质量发展提供了重大政策机遇。

(2) 疾病新挑战对卫生健康提出了新的更高要求。近些年来，传染病等疾病暴发和流行事件屡见不鲜。2020年暴发的新冠肺炎疫情给健康事业，尤其是公共卫生与传染病防治领域带来前所未有的严峻挑战，突发疫情不仅凸显了公共卫生体系的极端重要性，同时也对卫生健康事业建设提出了新的更高要求，高度重视公共卫生体系的结构性改革和预防型公共卫生防疫体系的建设已经成为全社会的共识。

(3) 信息化建设对卫生健康发展提供了良好条件。随着科学技术在卫生健康领域的广泛、深度应用，“互联网+医疗健康”的智慧健康加快推进，为卫生健康工作转变发展方式、创新服务模式提供了新思路新途径。“十四五”时期，卫生健康信息化建设进程将更加迅速，卫生健康信息互联、数据互通、资源共享的水平将进一步提升，这为建设全域覆盖、全程管理、全民共享的卫生健康全面信息化提供不竭动力。

2. 卫生健康发展的新问题

(1) 资源总量结构有待改善。优质医疗服务资源依然不足，高等级的综合性、专科性优质医疗服务机构仍较短缺。在全面两孩政策实施、人口老龄化加速等背景下，医疗卫生资源供需矛盾更加突出。公立医院比重偏大，医疗资源较为集中，民营医院发展相对不足，社会办医疗机构技术力量薄弱，精神卫生、康复、老年护理等领域服务能力较为薄弱。城乡医疗卫生资源分配不均衡，优质医疗资源主要集中在县城城区，对农村地区的辐射和带动能力不强。中西医发展协调性有待进一步提升，中医药特色优势尚未得到充分发挥。

(2) 服务能力仍需加快提升。优质医疗卫生人才资源短缺，高层次卫生管理人才、医疗人才、学科带头人、名医名专家数量偏少，全县每千人口拥有执业(助理)医师数、注册护士数仍然偏低，村医人才后劲不足，人才“引不来、留不住”的现象较为严重。基层医疗卫生机构基础仍较薄弱，农村地区优质医疗卫生资源仍然短缺，乡镇医院医疗设施较为落后、诊疗设备老化、利用效率不高情况仍然存在，村居医疗卫生机构服务能力亟待加强。

(3) 缺乏有效投入保障机制。近年来，政府卫生投入规模逐年增长，但财政投入补偿机制没有完全形成，投入补偿的可持续性面临挑战。特别是县内医疗卫生机构抢抓政策机遇，为加强和完善医疗卫生服务体系，大力实施了一批基础设施新建和改建重

点工程，负债较为沉重，一些建设配套经费难以解决。

三、总体思路

（一）指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大以及十九届二中、三中、四中全会精神，准确把握新发展阶段，牢固树立新发展理念，服务构建新发展格局，坚持以人民为中心的发展思想，坚持计划生育的基本国策，全面落实新时期卫生与健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，深入实施健康中国行动，完善国民健康促进政策，坚持预防为主，织牢公共卫生防护网，为人民提供全方位全周期健康服务，推动全县卫生健康事业高质量发展。

（二）基本原则

1.以人为本，以社会需求为导向。以保障人民健康为中心，以健康需求为导向，深化卫生健康体制改革，优化要素配置和服务供给，强化公共医疗卫生事业公益性，创新服务模式，补齐发展短板，推动健康产业转型升级，有效维护人民群众健康权益，提高基本医疗服务可及性与公平性，努力让群众少得病、看得上病、看得起病、看得好病。

2.政府引导，推动社会共同参与。落实政府办医责任，强化政

府主导地位、保基本职责，有效发挥政府调控和市场调节的作用，推进公立医疗机构与社会办医疗机构的协同发展，支持社会资本举办医疗卫生事业，大力发展多元化的医疗卫生服务模式，使医疗资源配置效率最大化，更好满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

3.立足当前，着眼长远持续发展。立足石台经济社会发展和卫生健康事业发展现状，充分考虑居民健康需求增长变化情况，针对现实存在的突出问题特别是人民群众反映强烈的看病就医问题，加快制定具有科学性、针对性和操作性的务实举措。同时，聚焦建立现代医疗服务体系，统筹推进医疗和公共卫生协同发展，提升中医药服务能力，促进城乡卫生健康事业协调发展。

4.改革创新，创新发展方式方法。深入实施创新驱动发展战略，以信息技术应用发展为牵引，提升健康科技创新整体实力，拓展服务渠道，延伸服务内容，提升服务效率，推进卫生健康工作加快由外延粗放式增长向内涵效益型发展转变。按照增强公益性、调动积极性、促进可持续的要求，加强整体设计，促进医疗、医药、医保“三医”联动，增强改革的系统性、整体性和协同性，使各项改革措施相互衔接、相互促进。

（三）主要目标

1.城乡居民健康水平进一步改善。覆盖城乡居民的基本医疗卫

生制度更加健全，人人享有更加高质高效的基本医疗卫生服务，人群间健康状况差异不断缩小，计划生育服务管理加快转变，人民群众对医疗卫生计生的满意度进一步提高。到 2025 年，人均期望寿命 81 岁左右，人口自然增长率控制在 3.5‰左右，孕产妇死亡率、婴儿死亡率继续保持较好控制水平。

2.医疗卫生服务能力进一步提升。医疗卫生资源总量稳步增加，医疗卫生机构设施、设备现代化水平持续提升，医疗卫生专业化技术人才不断充实，县、镇、村三级医疗卫生机构疾病诊断能力、疾病治疗能力、康复护理能力、公共卫生服务能力及综合管理能力全面提升，妇幼、康复、精神、中医等专科加快发展，城乡资源配置趋向均衡，群众就医看病基本实现“小病不出村、大病不出镇、疑难病不出县”。到 2025 年，每千人拥有床位数不低于 5.5 张，千人口拥有卫技人员、执业(助理)医师、注册护士达到 5.8 人、2 人、2.5 人。

3.基本公共卫生体系进一步完善。疫苗接种、健康教育、妇幼保健管理、慢性病管理等基本公共卫生服务项目扩容提质，公共卫生机制更加完善，医防结合的卫生服务体系加快构建，基本公共卫生服务均等化水平显著提高。到 2025 年，居民健康电子建档率达到 95%；65 岁以上老年人健康管理率达到 80%；高血压患者和 2 型糖尿病患者规范管理率分别为 80%、85%；严重精神障碍

患者和肺结核患者健康管理率分别均达 100%；适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率、孕产妇系统管理率均接近 100%；法定传染病和突发公共卫生事件报告率和及时率保持 100%。

4.医疗卫生事业改革进一步深化。公立医院改革进一步推进，社会力量办医比例不断提高，市场导向型多元化办医格局初步形成，个人就医费用负担进一步减轻。疾病预防控制体系改革整体推进，疫情防控中的有效经验做法转化为群众自觉行动。医疗机构管理更加规范，县级医院医疗服务能力有效提升，乡镇卫生计生服务职能加快转变，政府购买公共服务全面落实。到 2025 年，分级诊疗体系全面建成，紧密型县域医共体试点取得显著成效。

5.“健康石台”建设进一步加快。智慧健康服务领域稳步拓展，卫生健康智慧化水平大幅度提升，医疗技术水平实现明显进步。“健康石台”行动全面推进，城乡居民健康综合素养水平迈上新台阶。到 2025 年，全面形成“15 分钟城市社区健康服务圈”和“30 分钟乡村健康服务圈”。

专栏 2 “十四五”卫生建设发展主要目标			
指标	2020	2025	属性
健康水平			
人均预期寿命（岁）	>78	81 岁左右	预期性
婴儿死亡率（‰）	< 18	< 10	预期性
5 岁以下儿童死亡率（‰）	< 7	< 5	预期性

孕产妇死亡率（/10 万）	< 9	< 7	预期性
疾病防控			
居民健康素养水平（%）	>20	27	预期性
以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	接近 100%	约束性
肺结核发病率（/10 万）	≤75	≤58	约束性
因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡（%）	比 2015 年下降 10%	比 2020 年下降 10%	约束性
妇幼健康			
孕产妇系统管理率（%）	>90	>90	约束性
3 岁以下儿童系统管理率（%）	>90	>90	约束性
孕前优生健康检查目标人群覆盖率（%）	>80	>80	约束性
计划生育			
总和生育率	1.8 左右	1.8 左右	预期性
人口自然增长率（‰）	3.5 左右	3.5 左右	预期性
出生人口性别比	≤115	≤115	预期性
服务体系			
每千人口医疗卫生机构床位数（张）	4.21	5.5	预期性
其中：每千人口公立中医类医院床位数	1.81	2.5	预期性
每千人口执业（助理）医师数（人）	1.40	2	预期性
其中：每千人口中医执业（助理）医师数（人）	0.3	0.5	预期性
每千人口注册护士数（人）	1.8	2.5	预期性
每万人口全科医生数（人）	2.7	4	预期性
社会办医院床位占医院床位总数的比重（%）	>20	>30	预期性
医疗保障			
个人卫生支出占卫生总费用的比例（%）	28 左右	26 左右	预期性

四、主要任务

（一）健全公共卫生服务体系，提升公共卫生服务能力

1.加强疾病预防控制能力建设。设立县疾病预防控制中心，强

化乡镇公共卫生管理职能，设立村（社区）公共卫生委员会，实行乡镇、村（社区）两级疾病预防控制网格化管理。健全以疾病预防控制机构为骨干，一级以上医疗机构和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为依托，村卫生室（社区卫生服务站）为网底，全社会协同的疾病预防控制体系。疾病预防控制机构设立首席公共卫生专家特设岗位。强化疾病预防控制机构信息收集、分析、利用能力，提升医疗机构发现、鉴别能力。建立网络直报、舆情监测报告、医疗卫生人员报告、药品销售监测等智慧化预警多点触发机制，健全多渠道监测预警机制，提高重大公共卫生风险应对能力。

2.提高重点人群健康保障水平。完善危急重症孕产妇急救转诊网络，加强危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设，进一步提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力。继续实施免费孕前优生健康检查，落实出生缺陷三级预防措施，建立覆盖城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度，有效减少出生缺陷的发生。对出生缺陷发生率较高的病种实施干预，进行单病种突破，有效降低出生缺陷总发生率和残疾水平。开展婴幼儿营养与喂养、生长发育及心理行为指导，5岁以下儿童生长迟缓率控制在7%以下，低体重率降低到5%以下。进一步扩大国家免疫规划覆盖范围，努力提高接种率和建卡率。大建立健全儿童急救体系，加强儿童疾病防治和意外伤害预防。加大妇女常见病防治力度，

妇女常见病定期筛查率达到 80%以上，实施妇女“两癌”检查项目全覆盖，提高宫颈癌和乳腺癌的早诊早治率。加强职业病预防和消除，切实保护劳动者职业健康权益。

3.加强重大疾病综合防控质量。巩固完善公共卫生事件部门和县域联防联控机制，明确职责分工，建立监测、排查、预警和防控工作一体化制度，推进防控预案、信息互通、防控措施协同、防控物资畅通，加强各类应急力量和资源的统筹调配。推动二级以上综合医院建设相对独立的传染病院区和可转换院区，加强传染病诊疗重点学科建设，提升应急医疗救治储备能力。以乡镇为单位，完善征用宾馆、酒店等设立传染病隔离观察点机制。以疾病预防控制中心为主、部门参与，利用大数据资源，形成科学的数据“闭环”，精准全面开展流行病学调查。强化乡镇卫生院和村卫生室疾病预防控制职责，把更多资源、服务、管理下沉到基层，夯实联防联控的基层基础。强化基层卫生人员知识储备和培训演练，提升先期处置能力。

4.做好突发公共卫生事件应急。健全突发公共卫生事件应急预案体系，细化分级标准，结合响应级别，对应启动由县卫健部门和各镇（街道）主要负责人、县政府分管领导、县委县政府主要领导任指挥长的指挥体系。对可能造成疾病蔓延和影响社会稳定的突发公共卫生事件，按照相关法律法规，先期处置、及时报告、快速响应，并实施相应等级的临时社会管控措施。对各类预案定

期演练，持续更新优化，提高预案的科学性、针对性和可操作性。完善公共卫生应急物资、药品和储备品种、规模、结构，遴选 1-2 家有资质的企业作为县公共卫生应急和重大疫情战略物资储备基地。加强舆情监测，依法加强网络媒体监管，打击网络谣言。

5.大力开展爱国卫生运动活动。坚持新时代爱国卫生运动方针，丰富爱国卫生工作内涵，推动爱国卫生从环境治理向全面社会健康管理转变，把全生命周期健康管理理念贯穿到城市规划、建设、管理全过程各环节。积极开展卫生创建活动和“健康石台”建设。组织开展卫生城镇创建和健康城市健康村镇建设，积极开展卫生单位创建。深入推进城乡环境卫生整治，继续推进村庄人居环境建设，健全农村生活垃圾收运处置体系，持续推进农村厕所革命，将农村卫生厕所普及率提高到 95%以上，无害化厕所普及率提高到 80%以上。开展全民健康教育和健康促进，推动社会心理健康服务，加强控烟宣传教育，动员全社会积极参与卫生健康活动。

（二）加快医疗服务体系建设，构建高效有序医疗格局

1.继续深化公立医院改革。通过实施医药价格综合改革、发挥基本医保的激励和约束功能、落实政府对公立医院的财政投入政策等措施，构建稳定长效的公立医院补偿机制。拉开不同等级医院、不同技术水平医疗服务差价，加快建立有利于费用控制、以合理成本定价为基础的价格动态调整机制，做好基层医疗服务价格与公立医院价格综合改革的政策衔接。推进县级医院资源整合、

差异化、特色性发展，鼓励县级医院争创三级医院，加强对重点专科建设扶持，提高专科服务能力，为群众就近就医创造条件，“十四五”期间县级综合医院、中医医院基本达到三级医院标准。

2.积极鼓励引导社会办医。鼓励各类社会资本投资医疗健康领域，提供多层次、多样化的医疗卫生服务。支持社会资本举办中医门诊部、诊所以及中西医结合、康复、护理、口腔、儿童、精神等资源短缺的专业机构。对非公立医疗机构在技术、设备、人员、医保定点等要素准入方面一视同仁，将符合条件、提供基本医疗卫生服务的非公立医疗机构的专科建设、设备购置、人才队伍建设纳入财政专项资金支持范围。到 2025 年，每千人口社会办医疗机构床位数达 1.7 张，非公立医疗机构床位数和服务量占比达到 25%以上。

3.健全卫生健康服务体系。持续加大硬件设施投入，全面提升城乡医疗卫生机构服务能力。推动实施县医院急诊综合楼建设项目，促进县医院提标扩能。加快实施县中医院慢性病管理（治未病）中心建设项目，设置体质辨识门诊、健康调养咨询门诊、传统治疗中心等。推进全县急诊急救网络体系建设，建立完善以县医院为急救分中心，各乡镇卫生院为急救点的急诊急救网络。加强重点学科建设，支持县医院引进妇产科、感染科、肿瘤科、皮肤性病科、精神卫生科、血液透析等相关紧缺专业人才，完善学科带头人。支持县中医院继续以中医特色专科建设为支撑，大力

推进省级重点中医专科针灸推拿科建设，发挥好内科、肛肠科、小儿科以及妇科等显著特色。推进乡镇卫生院和村卫生室标准化建设，实施乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程。大力推行家庭医生签约服务，提高居民健康档案建档率、重点人群规范化管理率和签约服务率。持续推进基本公共卫生服务“两卡制”，进一步提高服务的真实性和项目资金绩效分配的公平性。创新“互联网+医疗健康”服务模式，不断提升基本公共卫生服务可及性。

4.持续完善分级诊疗体系。推动所有的基层医疗卫生机构与县城区二级医疗机构建立双向转诊机制，提高医疗资源利用效率。稳步建立基层首诊制度，推进医疗检验检查结果互认制度实施，提升医疗卫生服务便民惠民水平。综合运用医保、医疗、价格等方面引导措施，推动形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医秩序。充分发挥医保杠杆作用，支付政策进一步向基层倾斜，拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例差距，引导建立合理的就医流向。到 2025 年，县域内就诊率达到 90%以上，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的 70%以上，50%以上的住院服务由农村区域医疗中心和乡镇卫生院提供。

5.组建医疗集团或医联体。发挥大医院龙头作用，以技术、人才、管理、利益为纽带促进医疗资源纵横向整合，组建石台医疗集团。以公立医院为龙头、城乡基层医疗机构为成员，建立一体化管理的紧密型医疗联合体。通过人才资源共享、信息资源共享

和医疗设备资源共享，实现医疗集团和医联体内部管理水平提升、人才技术能力提升和患者满意度提升，推进成员单位管理项目化、标准化，促进成员单位服务更加高效、快捷、安全、价廉，加快推动医疗卫生重心下沉、优质医疗资源下移，提升基层医疗卫生服务能力。

（三）积极完善医疗保障体系，提高基本医疗保障水平

1.探索基本医疗保障创新。加快推进基本医保统筹管理，提高统筹运行质量。完善基本医保关系转移接续办法，规范建立转诊管理制度，实现省内异地就医联网即时结算，积极推进跨省联网即时结算。加强基本医保基金监管，进一步健全管理经办机构，建立医保基金使用绩效评估机制，加强对参保人员、定点医疗机构、定点零售药店的医保诚信管理，防范医保欺诈行为，提高医保基金使用效益，确保基金安全。积极发展商业健康保险，鼓励商业保险机构参与各类医疗保险经办服务，加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，积极开发面向老年人、残疾人等的保险产品，满足多样化需求。鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量。

2.切实提高医疗保障水平。按照国家规定，逐步提高人均基本公共卫生服务经费补助标准，逐步提高基本医疗保险封顶线和降低共付率。将符合要求的医疗卫生机构纳入城乡医保定点机构，引导参保人员在乡镇卫生院诊治一般常见病、多发病和慢性病。

稳步扩大大额门诊慢性病、特殊病种补偿的病种范围，逐步缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例间的差距。完善城乡医疗救助制度，全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，健全重点救助对象医疗费用救助机制，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能。完善应急医疗救助机制，在突发疫情等紧急情况下，确保医疗机构先救治、后收费。落实特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性免除医保支付目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。

3.完善全县城乡医保政策。坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，继续实行统一的城乡居民医保筹资和待遇政策，建立健全覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的城乡居民基本医疗保险制度，加快形成均等化、广覆盖的医疗保障体系。健全医保基金监管机制，提高医保基金县域内支出率和县域内基层医疗卫生机构医保基金占比。逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。鼓励符合条件的基层医疗机构和中医医疗机构开展家庭病床、特殊病种、康复服务，将相关医药费用纳入报销范围。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。到 2025 年，城乡医保参保率稳定在 95%以上。

4.建立健全大病保障机制。全面实施城乡居民大病保险，发挥基本医保、大病保险、医疗救助、多种形式补充保险和公益慈善的协同互补作用，统筹协调基本医保、大病保险和商业健康保险政策，切实解决大病患者因病致贫问题。委托商业医疗保险机构办理大病保险，减轻参保人的高额医疗费用负担。有选择地提高儿童白血病和先天性心脏病、重性精神疾病、乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病（尿毒症）、艾滋病机会感染等重点人群重点疾病住院补偿水平，扩大大额门诊特殊病种报销的病种范围。以信息化为支撑，进一步提高重大疾病的医保统筹管理层次，实现大病保险“一站式”即时结算服务。探索罕见病用药保障机制。

5.全面深化支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，建立健全医疗保障经办机构与医疗机构、药品器械生产流通企业之间的谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。完善医保支付方式，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，确保患者不因费用问题影响就医。充分发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用，逐步将医保对医疗机构服务监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。

完善基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，完善定点医药机构退出机制。

6.推进医药服务改革。巩固完善基本药物制度，在基层医疗卫生机构规范实施基本药物制度。基本药物全部纳入医保药品目录，报销比例明显高于非基本药物。鼓励城区一级以上医疗机构优先配备使用基本药物，配备使用比例达到相关要求。完善基本药物集中采购使用考评机制，加强基本药物采购情况的动态监测和管理，强化对医疗卫生机构药品采购使用和药品生产经营企业参与集中采购、配送等情况考核。开展廉价短缺药品从生产、流通、库存到使用全过程动态监测，做好供需衔接，确保满足群众基本用药需要。建立完善基本药物制度补偿长效机制，完善基层药品配备使用管理，有效满足群众的合理用药需求。强化互联网医保服务平台功能，完善诊疗服务价格，畅通医保支付通道，更好满足人民群众线上就医购药需求。

（四）加快中医中药事业发展，提高全民健康保障水平

1.提升中医药服务能力。实施中医药优质资源提质扩容行动，加强县中医院基础条件建设，在综合医院、妇幼保健计划生育服务中心设立标准化中医科和中药房。加快乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医科、中药房建设，加强社区卫生服务站、村卫生室中医药服务能力建设，实现全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆、配备中医医师。进一步强化县中医院“治未病”科室

建设，提升区域内常见病、多发病、慢性病的中医诊疗能力和急危重症患者的抢救能力。鼓励县中医院牵头组建医疗联合体。实施中医优势病种推广行动，加强中医专科专病建设，加快推进针灸推拿省级重点中医专科发展，着力建设一批市级专科，打造中医疑难重症会诊中心。大力发展中医养生保健服务，推广中医养生保健技术与方法，促进中医养生保健机构规范发展。到 2025 年，全县中医诊疗量占诊疗总量的比例达到 35%。

2.加强中医药特色建设。实施中医药传承创新工程，加强对严重危害人民群众身体健康的糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等重大疾病中西医结合协同创新研究，大力开展基层常见病多发病中医药适宜技术筛选与培训、推广、应用工作。继承和整理名老中医学术经验与民间中医药特色诊疗技术，组织筛选、推广一批临床疗效肯定的中医药综合治疗技术，丰富中医药诊疗手段。支持中医机构根据安全有效的传统名方和名老中医的经验方自制膏、丹、丸、散等普通制剂，鼓励将特色中药制剂筛选开发成中药新药和养生保健食品。

3.推进中医药文化建设。完善中医药科普知识与文化传播体系，大力推进中医药文化宣传教育基地建设。继续推进中医药科普宣讲工作，采取多途径多形式深入开展中医药知识进社区、进农村、进家庭、进学校、进机关等科普文化宣传活动。大力开展中医医院文化建设，积极引导中医医院在建筑风格、内部装潢、科室标

牌等方面体现中医药文化，进一步提高中医医疗机构中医药文化建设水平。积极开展中医药文化创作和中医药文献整理，做好中医药物质文化遗产传承保护。鼓励和支持中医药对外、民间交流与合作。探索建立中医药监管新机制，打击假借中医旗号开展非法行医和虚假违法宣传的“中医养生保健”服务行为。

4.促进中西医协调发展。健全中医药学与现代医学互为补充、惠及大众的中医药健康服务体系。加强中西医临床协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。针对心脑血管病、糖尿病等慢性病、感染性疾病等，开展中西医协同创新，形成一批中西医结合诊疗方案。构建中西医结合应急救治体系，健全中医药参与新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置的机制。建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。加强高层次中西医结合人才培养，支持中医类别医师根据临床需要使用与专业相关的现代医药方法和技术，支持非中医类别医师学习中医药理论知识和技能并在临床实践中应用。

（五）加强卫生人才队伍建设，加快增强科技创新能力

1.完善人才培养体系。着力加强医疗卫生人才培养，实施基层公共卫生专业人员能力提升培训计划。继续实施住院医师规范化培训制度，重点向全科和儿科、精神科等急需紧缺专业倾斜，确保所有新进医疗岗位的临床医师均接受住院医师规范化培训，逐步建立专科医师规范化培训制度。以在职、半脱产为主要培养方

式，以服务技能培训为重点，完善继续医学教育培训制度和激励机制，不断提高全县医疗卫生专业技术人员的业务能力。积极加强与安徽省立医院、安徽医科大学附属第二医院、安徽省胸科医院等省级医院联系机制，强化人才培养协同，通过采取规范化培养、转岗培训、进修学习等途径，重点加强乡镇医院、村居卫生机构和人员在职在岗培训。积极对接长三角区域医疗机构，建立长期有效的合作机制，推动优质医疗资源下沉帮扶、带教。加强与医学院校合作，为基层医疗卫生机构订单培养一批“用得上、留得住”的专业技术人员。适当降低医学院校毕业生招录门槛，降低基层卫生人才和紧缺专业人才招录开考比例。简化招聘流程，支持开展必要的现场招聘，对高层次和成熟性紧缺人才可现场择优确定录用。

2.加大人才培养力度。着力实施以全科医生培训为重点的基层医疗卫生队伍建设规划和农村订单定向医学生免费培养计划，提升基层人才队伍水平。探索“市管县用、县管乡用”的灵活用人机制。继续实施基层医疗卫生机构全科医生特设岗位计划，优先安排特岗全科医生到边远乡镇卫生院工作。扩大全科医生转岗培训实施范围，鼓励二级及以上医院有关专科医师参加全科医生转岗培训，适当增加中医全科医生转岗培训数量。加快培养和选拔重点学科带头人，打造“名医”群体。加强乡镇卫生院骨干人员培养，加强乡村医生队伍建设。加强村级卫生计生专干队伍建设，提高

计划生育政策、人口信息统计以及健康教育等公共卫生计生服务能力。加强中医药特色人才培养，实施高素质中医药人才队伍建设行动，建立中医全科医生和中医（专长）医师进入社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室绿色通道。积极引进高学历、高层次医疗卫生专业人才，对急需紧缺的医疗卫生特殊人才，实行特殊政策，实现精准引进。鼓励支持医疗卫生人才广泛参加高层次学术交流与合作。鼓励临床医生在职攻读公共卫生硕士，培育高层次公共卫生与临床医学复合型人才。通过引进与培养相结合的模式，加快形成临床医疗、检验、护理与公共卫生人才合理匹配，高、中、初级人才结构协调的卫生人才队伍。开展卫生综合监管人才培养项目，动态建立多层次、高素质的综合监管队伍人才储备库。

3.创新人才使用管理。创新公立医院机构编制管理方式，进一步完善公立医院编制“周转池”制度。建立健全绩效考核薪酬制度，着力体现卫生计生专业技术人员技术劳务价值。全面深化公立医院薪酬制度改革，放宽绩效工资总量调控，严格落实内部分配自主权。充分考虑医疗机构公共卫生科、感染科、急诊科等科室特点和责任，合理确定人员工资水平，形成良性激励机制。改进人才评价考核方式，健全以岗位职责要求为基础，符合卫生专业人才特点的分层分类评价机制。调整专业技术岗位设置办法，完善基层医务人员在职称晋升、激励机制等方面的倾斜政策。建立和

完善卫生专业人才要素市场，加快推进医生多点执业。进一步改进人员公开招聘办法，解决基层医疗机构招人难问题。稳定优化乡村医生队伍，逐步提高乡村医生待遇水平，完善乡村医生养老政策，促进乡村医生向执业（助理）医师转化。制定优惠政策，鼓励和引导医务人员到基层工作。建立健全管理人才的重点培养、选拔和使用机制。

（六）发挥综合比较资源优势，加快推进健康产业发展

1.加快发展生态养生产业。充分运用中国传统健康养生理念以及现代健康理论，依托“富硒，负氧”资源优势，持续打造“生态硒都，养生石台”品牌活动，巩固发展富硒茶、富硒米等传统农产品，大力发展富硒食疗、富硒保健、富硒养生等硒产业新业态，着力打造“中国富硒休闲养生目的地”。大力实施万亩硒茶观光体验带建设，推进西黄山富硒农旅度假区、仙寓山富硒养生度假区、慢庄民宿等建设，推进康养特色小镇发展，加快打造“原生态，慢生活，深呼吸”的高端休闲养生基地。

2.大力发展健康养老产业。发挥康养旅游项目的带动作用，大力发展保健疗养、旅居养老、休闲度假等健康养老新业态，加快开发建设一批集休闲旅游、度假养生、康体养老于一体的综合养老项目。加快矶滩健康养老服务集聚区建设。认真实施县中医院“医养结合”养老服务试点，加快探索形成“医中有养、养中有医、医联结合、养医签约、居家巡诊、两院一体”医养结合模式。继续推进老年健康

和医养结合服务项目，为 65 岁及以上老年人提供医养结合服务，为 65 岁及以上失能老年人提供综合评估、健康评估、健康指导服务。积极发展中医养生保健、中医特色康复、中医药健康养老等特色专科。支持医疗机构在养老机构设立老年病区，支持开展老年病、慢性病中医药防治。支持养老机构开展融合中医健康管理的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务。推进适老环境建设和改造。推广太极拳、五禽戏、八段锦等保健运动。

3.重点发展健康食品产业。积极发展绿色健康种植业、生态健康养殖业，促进绿色有机健康食品体质增效。持续打响富硒品牌，建立健全硒产品生产加工体系和产品研发体系，加强品牌营销，扶持壮大富硒米、富硒茶、富硒果等系列富硒农产品，开发生产适宜于特定人群、具有特定保健功能的富硒食品。加快水资源产业化步伐，大力发展水养殖、水饮品等水产业，打响健康生态水品牌。系列化开发焦枣、瓜蒌籽、小花生等休闲食品，笋干、蕨菜、香菇等山野菜，鳊鱼、螃蟹等水产品。依托中药材种植的良好基础，大力发展药膳保健产品，加强药食同用中药材的种植及产品研发应用，建设一批食药材标准化种植基地，擦亮“中国山茱萸之乡”的品牌。

4.整合发展诊疗康复产业。按照中西医结合、健身健心结合、医护养老和生态休闲养老结合的发展思路，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构和自然人等举办各类康复护理机构，积极发展基本医疗与养老健康服务为一体的康复医院、护理医院等特色医

疗机构。推动二级以上综合医院设立康复医学科，开展特色康复、护理服务。借鉴发达地区成熟经验做法，大力加强诊疗康复供给，促进康复服务机构发展，完善康复医疗服务体系，满足不同层次、不同治疗阶段的康复需求，加快把石台打造成为长三角地区诊疗康复的首选地、集聚地。

（七）加强信息化智慧化建设，积极打造智慧医疗体系

1.健全健康信息服务平台和网络。全面升级完善全民健康信息平台，建立全生命周期的健康服务平台，加快实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、综合管理等业务应用系统的资源共享和业务协同，实现全员人口信息、电子健康档案、电子病历三大基础数据库覆盖全县人口并实现信息动态更新。积极推广居民电子健康卡应用，实现检验检查、电子健康档案和电子病历等核心数据实时推送。建立“智慧妇幼”信息平台，依托全民健康信息平台，实现妇幼保健信息系统与卫生健康各机构间的资源共享和业务协同。加快实施综合监管信息化项目，建立上下统一、规范运行的综合监管信息系统，提升监管能力和监管效率。深化“智医助理”，建设乡村两级医务人员辅助诊断子系统、慢病智能管理子系统、远程会诊接入系统，覆盖全县基层医疗机构，确保村医用得上、用得勤、用得好。全面落实国家医疗卫生信息化建设标准，完善各级各类医疗机构信息标准体系，构建健康信息安全传

输网络，加强信息安全保护。推动医疗卫生系统信息化软件正版化。

2.加强医疗卫生机构信息化建设。统筹结合“智医助理”建设和“互联网医院”建设，充分利用现有的软硬件资源，发挥全民健康信息平台中心枢纽作用，实现地区医疗信息系统互联互通。落实医院信息化建设的标准和规范，建立基于电子病历的业务协同、数据共享、集成高效的信息平台和医院临床、运营数据中心，实现各级各类医疗机构与健康信息平台的有效对接和适时传输，支持电子健康档案、电子病历交互共享，二级以上医院电子病历应用水平基本达到国家四级及以上标准。推动县医院、县中医院参加省“互联网医院”试点建设，实现信息互通共享。建立健全医疗信息共享交换标准体系，加快推进区域影像和心电中心建设，为基层医疗卫生机构提供集中读片、出具诊断报告、远程会诊、双向转诊、医学咨询等远程医疗业务，支持形成上下联动、急慢分治等健康医疗服务新模式。统筹推进疾病预防控制、中医药综合管理、妇幼保健、计划生育服务、卫生监督、血液管理、卫生应急管理、药品供应保障与使用管理等业务领域信息化建设，提高监管服务能力。

3.推进健康医疗信息化业态创新。积极开展基于“互联网+”的健康服务，引入互联网医院的医疗服务载体，探索建立线上线下

结合的健康服务新模式。推动预约诊疗、线上支付、在线随访、健康咨询等信息化务实应用，引导医疗卫生机构和患者开展医患互动、信息查询以及健康档案自我管理健康互动服务。应用物联网技术、可穿戴设备等，积极发展疾病管理、健康管理等网络业务应用。促进云计算、大数据、移动互联网等信息技术与健康服务的深度融合，发展面向基层和社区的智慧医疗，建立区域和医联体内部远程医疗业务平台，推动建立区域远程影像、远程心电、远程病理、远程超声、检查检验、远程会诊及医疗集团（医联体）分级诊疗等系统，促进优质医疗资源横向、纵向流动。到2025年，远程医疗服务覆盖所有县级和基层医疗机构。

（八）全面落实国家生育政策，促进计生事业健康发展

1.坚持计划生育基本国策。继续实施一对夫妇生育两个孩子的政策，引导群众按政策生育，及时开展计划生育政策执行情况考核评估。调整完善人口监测制度，建立健全覆盖全人群、全生命周期的监测体系，巩固人口监测网络。加强人口形势分析，科学研判人口中长期变动趋势，促进生育政策和经济社会政策配套衔接。完善计划生育宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理长效工作机制，促进人口均衡发展。坚持党政“一把手”亲自抓负总责计划生育目标责任制和“一票否决”制度，层层落实责任，加强人口和计划生育工作。全面落实流动人口基本公共

卫生计生服务均等化，实行城市社区流动人口“网格化”管理。深入推进流动人口健康促进行动计划、农村留守儿童健康关爱行动，关怀关爱流动人口和留守人群。到 2025 年，人口自然增长率控制在 3.5‰左右，出生人口性别比控制在 115 左右。

2.提升计划生育技术服务。推进计划生育基本公共服务标准化，加强计划生育优质服务。引导各级卫生计生部门加快由重“行政管理”向重“优质服务”转变，由“控制生育”向“优生优育”转变。加强生育服务咨询指导，普及优生优育和生殖健康知识，拓展免费孕前优生健康检查范围和项目，做好孕产期保健、助产和计划生育技术服务，加强高龄人群生育指导和服务。全面落实免费避孕节育技术服务，拓宽免费避孕药具发放渠道。实行生育服务登记制度，简化再生育审批程序，提高办事效率。

3.提高计生家庭发展能力。继续落实奖励扶助、特别扶助、城镇企业持证退休职工及无业人员一次性奖励等政策，建立长效管理和动态增长机制。继续完善计划生育特殊家庭扶助政策，妥善解决计划生育特殊家庭的生活照料、养老保障、大病治疗和精神慰藉等问题。广泛开展创建幸福家庭活动和新家庭计划，提升群众幸福感和满意度。

4.促进出生人口性别平衡。完善出生实名登记、引产定点把关和医务人员管理制度，强化孕期服务和孕情监测。继续加大打击

“两非”力度，协调公安等相关部门建立联合执法机制，加大对采血鉴定胎儿性别行为的打击防控力度。制定实施有利于女孩健康成长和妇女发展的社会政策，深入开展关爱女孩行动和圆梦女孩志愿活动。加强新型家庭文化建设，引导群众逐步消除性别偏好，营造有利于男女平等发展的社会环境。

五、保障措施

（一）加强组织领导

卫生健康事业发展事关经济社会发展的全局，事关人民群众健康与幸福。各级政府要加强领导，把发展卫生健康事业作为重大的民生工程摆在更加突出的位置。要把卫生健康事业纳入国民经济和社会发展规划，层层落实责任。要统筹协调各相关方面力量，建立健全规划实施的协调推进机制，聚焦规划的主要任务、重点项目和关键环节，合力推进规划实施。健全规划执行的监测评价体系，适时开展规划实施中期评估，及时检查落实情况、分析实施效果、查找存在问题、提出对策建议，增强规划的刚性和约束力，确保全县“十四五”卫生计生事业发展规划目标任务顺利完成。

（二）强化投入保障

建立稳定的公共卫生事业投入机制，完善政府投入、分级负责的公共卫生经费保障机制，持续加大投入力度，切实保障基本

公共卫生服务、基本医疗保障、基本药物补助、社会主办医疗机构“以奖代投”等财政性资金的优先落实，逐步增加医疗卫生基础性人才引进和培养经费投入。逐年提高政府卫生计生投入占卫生计生总费用的比重，确保卫生计生投入增长幅度不低于经常性财政支出的增长幅度，卫生计生事业投入占财政总支出的比例达到规定要求。对全县基层医疗卫生机构、疾病预防控制、公共卫生机构实施公益一类保障和公益二类管理，人员经费、公用经费和业务经费，根据任务完成及考核情况，由财政予以保障。积极调整财政支出结构，重点向医改、公共卫生、基层卫生、卫生健康民生工程等重点领域倾斜。积极探索政府购买医疗卫生服务等多种形式的投入方式，促进医疗卫生服务机制转变和效率提高。建立健全社会办医投资主体多元化、投资方式多样化的投入机制，鼓励和引导社会资本持续增加对医疗卫生事业的投入。强化国有企业社会责任，加强对疫情防控和公共卫生应急投入的支持力度。

（三）推进依法管理

进一步健全卫生计生行政执法机制，加大《基本医疗卫生与健康促进法》、《传染病防治法》、《野生动物保护法》、《公共卫生应急管理条例》等法律法规贯彻实施和监督力度。严格依法行政，完善部门联合执法监督机制，加强对健康相关产品、公共场所和饮用水卫生监管，加强职业卫生监督管理，严肃查处非

法行医、非法采供血、非法医疗广告等违法犯罪行为。保障医务人员人身安全，严厉打击干扰、破坏正常医疗秩序等违法犯罪行为。完善医疗机构、从业人员、医疗技术应用、大型医疗设备等医疗服务要素准入管理，强化过度医疗治理，规范服务行为。进一步简政放权，全面推行政务公开，完善部门权力清单、责任清单，进一步规范权力运行。加强普法宣传，普及公共卫生安全和疫情防控法律法规，提高全民法治意识和公共卫生风险防范意识，增强医疗卫生从业人员依法执业观念，营造卫生健康事业发展良好的法治氛围。

（四）抓好作风建设

从严落实党风廉政建设主体责任，把党风廉政建设与卫生计生工作同部署、同检查、同落实。深入开展作风建设，全面贯彻中央八项规定精神，认真落实“加强新时代全省卫生健康系统党风廉政建设十条要求”，利用专项检查、责任倒查、群众监督等手段强化作风督促检查，巩固扩大深化“三个以案”警示教育成果，促进干部作风得到全面优化。严格执行招标采购等制度，规范捐赠资助和受赠受助行为。加强卫生计生行风建设和医德医风建设，强化医务人员职业道德教育、示范教育和警示教育，落实医德考评制度。深入开展文明行业和文明单位创建活动，加大行业先进典型培树力度，努力构建和谐医患关系，着力提高群众对医疗

卫生服务的满意度。

（五）强化宣传引导

加强正面宣传和典型宣传，增强社会对健康和卫生健康工作的普遍认知，争取各方面的有力支持，营造全社会尊医重卫的良好环境。编制群众喜闻乐见的宣传材料和文艺作品，开办优质健康科普节目，以有效方式引导群众了解和掌握必备健康知识，深入宣传健康理念，在全社会形成重视和促进健康的社会氛围，推动社会公众自觉参与规划实施、主动管理自我健康。完善新闻发布制度和网上舆论工作体系，及时回应网上舆情和社会关切，加强网络舆论引导队伍建设，提升新闻宣传与舆论引导能力。大力发展健康文化，加强卫生健康文化建设和精神文明建设，健全卫生健康文化宣传基地和文化推广平台。加强对媒体健康栏目和健康医疗广告的审核和监管。