

合水县人民政府文件

合政发〔2023〕107号

合水县人民政府 关于印发《合水县“十四五”卫生健康 服务体系规划》的通知

各乡镇人民政府，县直有关部门，省市驻合有关单位：

《合水县“十四五”卫生健康服务体系规划》已经十九届县政府第28次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。



合水县“十四五”卫生健康服务体系规划

为进一步强化公共卫生服务体系，推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，提高全方位全周期健康服务与保障能力，深入推进“健康合水”建设，根据《关于印发庆阳市“十四五”卫生健康服务体系规划的通知》（庆政发〔2022〕53号）要求，结合我县实际，制定本规划。

一、规划背景

“十三五”期间，全县卫生健康系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展理念，全面贯彻落实党的十九大精神和十九届历次全会精神，紧紧围绕“做强县级、激活乡级、夯实村级”的工作目标，全县卫生健康各项工作取得了显著成效。“十三五”期末，全县卫健系统管理各类医疗卫生单位150个，其中：公务员和参照公务员单位4个，公益一类事业单位15个，公益二类事业单位2个，村卫生室84个、民营医院1个、个体诊所44个。设置床位985张，开放床位738张，拥有大型医疗设备20台件。卫健系统专业技术人员1082人，核定编制403个，其中专业技术编制344个，行政、事管、工勤编制59个。人均预期寿命由2015年的73.8岁提高到2020年的77.3岁，居民健康素养水平由4.7%提高到21.4%。婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别由9.46‰、10.21‰下降至4.26‰和5.54‰，孕产妇死亡率控制在9.9/10万。卫生资源拥有量不断增加，每千常住人

口医疗机构床位数、执业（助理）医师数和注册护士数分别由4.65张、2.5人和3.14人增加到6.98张、2.68人和3.07人。医疗卫生服务体系不断健全，实施基础建设项目61个，总投资1.95亿元，总建筑面积2.3万平方米，整体搬迁县妇幼保健院、县社区卫生服务中心，新建县疾控中心实验楼、妇幼卫生监督执法楼及乡镇卫生院基础保障项目10个，新建划转村卫生室51个，医疗机构基础面貌发生了较大变化。全县高血压患者规范管理率76.31%，糖尿病患者规范管理率75.08%，肺结核患者管理率99.81%，严重精神患者规范管理率94.3%。建成省级重点中医专科1个、市级重点中医专科（专病）3个，建成市级中医特色基层医疗机构12所、中医特色鲜明的中医馆13个、市级中医特色村卫生室67所。实施中西医结合预防和治疗，成功应对各类重大传染病等突发疫情，新冠病毒感染疫情防控取得重大战略成果，为维护人民生命安全和身体健康，推动经济社会持续健康发展作出了重要贡献。

“十四五”时期，全县卫生健康事业迈进高质量发展新阶段，乡村振兴、积极应对人口老龄化和全面推进“健康合水”建设等战略实施，为我县加快完善卫生健康服务体系带来了新机遇。同时，随着当前全球新发传染病不断出现，新冠疫情仍处于流行阶段，重大传染病防控风险持续存在，疾病预防控制形势依然严峻，特别是新冠肺炎疫情暴露出的公共卫生体系短板弱项仍然突出，防范化解重大疫情和应对突发公共卫生事件的整体能力亟待提升。与当前经济社会发展和人民群众日益增长的健康需求

相比，我县优质医疗资源相对不足、分布不均衡、人力资源短缺等问题仍较为突出，卫生健康服务体系建设任重道远，既需保障基本需求，也要实现跨越式发展。随着工业化、城镇化水平持续提升，人口老龄化态势日益严峻，不断变化的疾病谱，以及人民群众对健康需求和品质要求的持续增长，都需要卫生健康领域进一步深化供给侧结构性改革，加快卫生健康服务体系优质资源扩容和均衡布局。

二、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，深入贯彻习近平总书记对甘肃重要指示要求，坚持稳中求进工作总基调，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面推进健康合水建设，以基层为重点，预防为主、医防融合、中西医并重，持续扩大优质医疗卫生服务供给，加快构建强大公共卫生服务体系，推进覆盖全生命周期、健康全过程的整合型医疗服务体系，推动发展模式从治病转向以人民健康为中心、服务体系从规模扩张转向提质增效、资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康合水、提升人民健康水平提供有力支撑。

（二）基本原则

——坚持需求导向。以满足人民群众日益多样化、多层次的

健康需求和解决健康问题为导向，加强医疗卫生机构基础设施建设，优化医疗卫生资源配置，统筹预防、治疗、康复护理和健康促进等方面，坚持中西医并重，全面提升全民健康水平。

——坚持统筹规划。强化全行业属地化管理，优化不同区域、类型、层级医疗卫生资源的数量和布局，加快推进优质医疗卫生资源深度扩容，扩大资源供给，提高配置效率。

——坚持医防协同。强化预防为主，建立医防协同长效机制，加强上下联动，提高早期监测预警、快速检测、应急处置和综合救治能力。

——坚持均衡发展。推动优质资源均衡布局，缩小城乡、区域、人群间资源配置和服务水平差距，持续提升服务的公平性和可及性。

——坚持改革创新。持续深化医药卫生体制改革，强化医疗卫生资源配置与医疗服务价格、医保支付、人事薪酬等政策的系统支撑，注重体制机制、人才、科技、管理和信息化等创新，充分激发发展活力，提升区域医疗卫生服务能级。

（三）发展目标

到2025年，基本建成适应我县经济和社会发展水平，能够有效应对重大疫情和突发公共卫生事件，满足健康合水建设需要的卫生健康服务体系，基层健康服务能力显著提升，公立医院高质量发展更加明显，中医药服务能力进一步凸显，全方位全周期健康服务短板加快补齐，不均衡问题得到有效缓解，人民群众健康水平持续提升。

主要发展指标								
领 域	主 要 指 标	2020年			2025年			指标性质
		合水县	庆阳市	甘肃省	合水县	庆阳市	甘肃省	
疾病预 防控制 体系	专业公共卫生机构人员数(万人)	0.15	0.14	2.1	0.2	0.2	2.45	预期性
	每千人口专业公共卫生机构人员数(人)	0.3	0.58	0.83	0.75	0.75	0.98	预期性
	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	-	全覆盖	全覆盖	全覆盖	全覆盖	全覆盖	预期性
应急医 疗救治 体系	二级以上综合医院(含中医医院,下同)设置感染性疾病科的比例(%)	50	70	70	100	100	100	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室(门诊、哨点)的比例(%)	100	100	61	100	100	100	预期性
床位和 人力 配置	每千人口医疗卫生机构床位数(张)	7.31	6.31	7.11	8	8	8	预期性
	其中:县级公立医院(张)	4.45	1.83	1.87	5.1	2.06	2.01	预期性
	基层医疗卫生机构	1.9	1.54	1.54	2	1.57	1.64	预期性
	每千人口公立中医类医院床位数(张)	1.48	1.2	1.2	2.2	1.4	1.4	预期性
	每千人口执业(助理)医师数(人)	2.6	2.16	2.65	3.15	3.15	3.2	预期性
	每千人口注册护士数(人)	3.1	3.16	3.41	3.3	2.01	4.5	预期性
	每千人口药师(士)数	0.09	0.21	0.31	0.24	0.24	0.45	预期性
	每万人口全科医生数(人)	4.8	2.86	2.48	5	3.96	3.8	预期性
	医护比	1:1.8	1:1.63	1:1.29	1:2	1:1.8	1:1.43	预期性
	床人(卫生人员)比	1:1.03	1:1.44	1:1.37	1:1.5	1:1.5	1:1.5	预期性
中医药 服务 体系	每千人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.54	0.61	0.85	0.7	0.7	0.7	预期性
	设置中医临床科室的二级及以上公立综合医院比例(%)	100	90	100	100	100	100	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	100	72	100	100	100	100	预期性
重点人 群服务 补短板	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	0	0.48	0.37	2.2	2.2	4.5	预期性
	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例(%)	100	57	72.95	100	75	75	预期性
健康 水平	人均预期寿命(岁)	76.5	76.9	75.64	78	78	76.64	预期性
	人均健康预期寿命(岁)	-	-	-	同比例提高	同比例提高	同比例提高	预期性

三、机构设置与功能定位

卫生健康服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构构成，以公立医疗卫生机构为主体、以社会办医疗卫生机构为补充，面向群众提供疾病预防、治疗、康复与健康促进等全生命周期、健康全过程服务。

（一）专业公共卫生机构。专业公共卫生机构是提供专业公共卫生服务并承担相应管理工作的机构。主要职责是承担公共卫生服务任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对基层医疗机构的业务指导、人员培训和监督考核等。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、妇幼保健、院前医疗急救、采供血、职业病防治、精神卫生、卫生监督、健康教育等机构。

1.疾病预防控制体系。全县设置疾病预防控制机构1个，主要负责辖区内疾病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、食品安全风险监测评估、实验室检测分析与评价、流行病学调查、隔离防控等日常防控、健康管理与健康教育组织实施等。

2.妇幼保健体系。全县设置标准化的妇幼保健机构1个，以孕产保健、妇女保健、儿童保健和生殖保健为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑，加强保健与临床融合，提供妇幼健康服务，并负责全县妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导任务。

3.院前医疗急救体系。依托县人民医院设立县紧急医疗救援指挥分中心，完善120急救指挥云平台和医疗机构救援站建设。

合理布局院前医疗急救网络，城区急救站点平均服务半径不超过5公里，平均急救反应时间不大于15分钟；乡镇急救站点平均服务半径约10-20公里，平均急救反应时间不大于30分钟。县紧急医疗救援指挥分中心承担组织协调全县院前医疗救援工作，制定规章制度、考核标准，开展培训和科研。各医疗机构救援站承担伤病员的院前医疗救治工作，开展急救技能普及宣传、培训和科研等工作，承担重大活动医疗保障。

4.职业病防治体系。确定县人民医院为职业健康检查机构，主要承担对辖区劳动者开展的职业健康检查工作。

5.精神卫生体系。县中医医院设置精神专科（神志病科），承担区域内各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。鼓励社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊，主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。

6.卫生监督体系。强化卫生监督机构设置，做好卫生健康执法工作，加强机构人员配置和装备配备。县卫生健康局委托综合监督执法队，依法开展辖区内医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。

7.健康教育体系。设置健康教育专业机构，开展健康传播、健康科普、健康教育核心信息管理与发布，提供健康素养监测与

评估、各类健康促进场所建设等技术支持，负责健康教育业务指导和专业人员培训、适宜技术推广等。

（二）医疗机构。医疗机构分为公办和民办两类。公办医疗机构包括公立医院和其他基层公办医疗机构。民营医院是由投资主体自行选择举办营利性或非营利性机构，是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化服务需求的有效途径。

1.公立医院。原则上设置1家综合医院、1家中医医院。主要承担县域内常见病多发病临床诊治、急诊急救和危重症转诊任务，负责基层卫生人才培养、适宜技术的推广应用、相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援等工作，向县域内居民提供基本医疗卫生服务。

2.民营医院。由投资主体自行选择举办营利性或非营利性机构。政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。民营医院可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗卫生机构。

3.基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、医务室、门诊等，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。每个乡镇设置1所乡镇卫生院，根据乡镇服务范围和村级人口分布特点优化行政村卫生室设置。人口较少的偏远地区要建立多形式完善的基本医疗卫生服务

圈。基层医疗卫生机构主要承担预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务等任务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者。

四、资源配置

（一）床位资源

1.合理调整床位配置。到2025年，每千常住人口医疗卫生机构床位数在8张左右。合理控制公立医院单体规模，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域设置院区。适度增加床位规模，结合基层医疗卫生机构床位使用率合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的医疗机构探索开展家庭病床服务。

2.优化床位配置结构。适度控制治疗性床位增长，增量床位向传染、重病、肿瘤、精神、康复、护理等领域倾斜。研究建立床位分类管理制度，实现床位资源信息化管理，推动床位资源急慢分开、统筹调度，探索从资源配置、医保支付、考核管理等方面实施分类管理。

3.提升床位综合能力。完善医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均面积，全面提升床位综合服务能力，提升医疗质量和服务品质。优化床位与卫生人力配置比例，2025年，床人(卫生人员)比至少提高到1:1.5。

4.提高床位使用效率。鼓励医疗卫生机构成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位和护理资源

实行统一管理、统筹调配。

5.加强床位配置管理。参照国家医疗卫生机构床位综合评价体系，对全县床位数量、质量、结构、效率等方面进行综合评价，引导各医疗机构优化床位资源配置。结合实际情况，根据床位使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人比等指标，合理确定床位总量。原则上，病床使用率低于75%、平均住院日高于9天的公立综合医院，不再增加床位。

（二）人力配置及队伍建设

1.强化人才队伍建设。加快公共卫生人才培养，培育壮大公共卫生医师队伍。继续强化住院医师规范化培训和继续医学教育，推进“互联网+医学教育”。加强乡村卫生人才队伍建设，深入实施农村订单定向医学生免费培养项目和助理全科医生培训。加强全科、急诊、病理、重症、感染、心理健康和精神卫生、营养与食品卫生等急需紧缺专业人才培养培训，实施“百千万”陇原中医药人才培养计划，积极培育国医大师、全国名中医和岐黄学者。

2.落实“两个同等对待”。对面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医院就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按照当年应届毕业生同等对待，对经住院规范化培训合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、口腔医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。落实继续医学教育投入保障，将医务人员接受继

续医学教育的情况纳入其年度绩效考核的必备内容，将继续医学教育合格作为年度评先评优、岗位聘用、职称职务晋升的重要参考依据。

3.提高医生和护士配置水平。重点向基层倾斜，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位。适当增加承担临床教学、医学科研、支援基层、援外医疗、应急救援等任务的医疗卫生机构以及区域医疗中心人员配置。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备。进一步增加全科、重症、感染、急诊、儿科、产科、老年医学、麻醉、护理、康复、药学、精神和心理、采供血、职业健康、食品安全与营养、出生缺陷防治、托育、信息化等专业人员配备。到2025年，每千人口执业（助理）医师数达到3.15人（其中中医类别0.7人），每千人口注册护士数达到3.3人，医护比达到1:2，每万人口全科医生数达到5人，每千人口公共卫生人员达到0.75人。疾病预防控制机构人员原则上按每万人口1.75名的比例配置。每万人口配备1—1.5名卫生监督员、1名妇幼保健机构保健人员。健康教育机构、急救中心（站）等其他专业公共卫生机构根据工作量和任务合理配置人力资源。社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二级以上医疗机构原则上至少配备1名公共卫生医师。每10万人口精神科执业（助理）医师数、注册护士数分别不低于4名和9名。

（三）技术和设备配置

1.推进医疗技术发展应用。加强临床重点专科（学科）建

设，强化重症、感染、呼吸、麻醉、影像、肿瘤、心脑血管、消化、儿科、老年医学、康复、精神等临床专（学）科建设。完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度，开展医疗技术临床应用评估，强化医疗机构医疗技术临床应用和管理主体责任。

2.强化医疗卫生机构设备配置。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动检查检验结果互认。切实保障公共卫生安全必须的公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化专业设施设备。按要求配备负压救护车和负压担架，基层医疗卫生机构至少配备1辆救护车，提升应急救援能力。

（四）信息资源配置

积极推进5G、人工智能、区块链、云计算等新一代信息技术在医疗健康服务领域的创新应用，提升卫生健康信息化支撑水平。全力推进全民健康信息联通应用，实现全域医疗卫生机构各类信息系统的互联互通和数据的交换共享，构建公共卫生大数据平台。规范推进“互联网+医疗健康”服务创新发展，建立覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务体系。不断完善远程医学信息平台，拓展远程医疗应用功能，实现远程影像、心电、病理、检验等远程诊断广泛应用，形成线上线下深度业务协同。深入推进影像、超声、心电等检验检查结果共享应用。全面加强以电子病历为核心，医院集成平台为支撑的医院信息化建设，进一步发挥5G、人工智能等现代信息技术在现代医院管理和服务中的重要作用，构建医疗、服

务、管理“三位一体”的智慧医院服务体系。鼓励基层医疗卫生机构、社区等探索应用信息化手段、可穿戴设备等开展面向辖区居民的慢病管理、康复训练、健康教育和健康促进。扎实推进健康医疗大数据安全防护和监管机制建设，建立完善个人隐私信息保护制度。

五、强化公共卫生体系建设

（一）改革疾病预防控制体系。以县疾病预防控制中心人员为骨干，以县级医疗机构为依托，以基层医疗机构为网底，完善全社会协同的疾病预防控制体系，提升重大疾病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等能力。

1.提升疾病预防控制能力。明确职责定位。按照疾病预防控制体系改革要求，履行监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与健康促进、食品安全风险监测与评估、技术管理与指导等职能。加强能力建设。按照填平补齐的原则，加强疾病预防控制机构基础设施建设。县疾控中心实验室要具备核酸采样和检测能力。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。加强对已消除或即将消除疾病及重点烈性传染病的防控。强化队伍建设。按规定核定疾病预防控制机构人员编制并足额配备，原则上按每万人口1.75名的比例配置。优化疾病预防控制机构专业技术人员结构比例，疾病预防控制机构专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，卫生技术

人员不得低于80%。疾控机构专业技术高级岗位比例提高15%。

2.创新医防协同机制。落实医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构要设立公共卫生科，并配备具备相应资质人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊者和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查和标本采集等工作。乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构落实基层公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制部门对传染病防控的业务指导和监督，公共卫生人员所占编制不得低于专业技术人员编制数的25%。村（居）委会成立公共卫生委员会。推进医疗机构与专业公共卫生机构深度协作。制定医疗机构（医疗联合体）公共卫生责任清单，落实医疗卫生机构公共卫生服务经费保障政策。加强疾病预防控制机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核。探索建立疾病预防控制监督员制度，在医院和基层医疗卫生机构设立专兼职疾病预防控制监督员。县级疾病预防控制机构负责对辖区内提供基本公共卫生服务的机构开展相关技能培训、技术指导等。探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作。

（二）优化监测预警和应急处置体系。落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”要求，完善以疾病预防控制机构为主体，以医院、基层医疗卫生机构和其他专业公共卫生机构等为哨点，以大数据等信息化技术为支撑的传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系，健全医疗救治、科技支撑、物资保障体系，提高应对突发公共卫生事件能力。

1.构建全域监测和智能预警体系。完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，实现公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同，增强传染病报告信息时效性和敏感性。建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。依托公共卫生、动物疫病、口岸检疫、食品安全等行业系统，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、科研人员发现报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，构建全域监控、全程追踪的传染病疫情和突发公共卫生事件监测和预警体系，建立完善新发未知传染病多点触发预警机制，实现监测信息同步共享。

2.提高应急响应和快速处置能力。健全集中统一高效的应急指挥体系，完善多部门、跨地区联防联控机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，强化紧急事务数据跨部门共享，实现监测预警、风险研判、专业决策、应急处置一体化管理。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，明确不同级别响应的启动标准和流程，及时启动应急响应。健全完善各类应急预案。建立全社会定期演练机制，加强针对突发事件应急培训和实战演练，提高规范化处置能力，缩短由常态化到应急处置的转换时间。推进建设针对传染病疫情和突发公共卫生事件、自然灾害、事故灾难、社会安全事件的专业化、多场景实训基地，开展全链条、全要素、全流程的实战演练，全面提高联合

作战、快速处置能力。

（三）健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。强化120急救中心、传染病救治机构建设，切实提升传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运和集中救治能力。

1.加强急救体系建设。健全院前医疗急救体系。县120急救中心负责指挥和调度全县急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护等。县人民医院设置急诊科，负责接收急诊病人和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向相应科室或其他医院转送。发生突发事件时，县120急救中心受市级120指挥中心指挥和调度，开展伤病员的现场急救和转运。完善急诊科场所、设施、设备和药品配备等基础条件，观察床位按医院床位的2%—3%设置。建立院前医疗急救指挥调度信息系统，加快院前医疗急救与全民健康信息平台、医院信息系统的连接贯通和数据共享。

2.强化传染病医疗救治体系。完善传染病医疗救治网络，加强传染病医院和传染病专科防治机构建设，全面提高应对传染病疫情的医疗救治能力，完善综合医院传染病防治设施建设标准，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。2家公立医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。县人民医院按照“三区两通道”的标准，规划布局建设规范且相对独立的传染病病区，设置传染病病床20张，并不断提高传染病检测和诊治能力。传染病病区按照编制床

位的2%—5%设置重症监护病区病床，并配置呼吸机等必需的医疗设备。基层医疗卫生机构按照服务人口数量设置标准化的发热诊室（哨点），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），合理布局诊室、留观室和候诊区，配齐必要的消毒产品和防护物资。强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

（四）发挥中医药在应急防控救治中的独特作用。进一步完善中医药应急防控救治体系，在新发突发传染病疫情防治和突发公共卫生事件应急处置中发挥独特作用。

1.完善中医药参与应急防控救治机制。加强公共卫生队伍中的中医药人员配备。积极推进疾病预防控制机构建立中医药部门、配备中医药技术人员。建立中医药疫病防治和应对突发公共卫生事件专家库和中西医协作疫病防治机制，加强传染病疫情和突发公共卫生事件等管理信息的互联互通和资源共享，推动中医药机构、人员第一时间全面参与公共卫生应急处置，将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医诊疗设备配备以及医务人员中医药知识及技能培训，符合条件的，按规定给予培训补贴。

2.完善中医疫病防治体系。建设公共卫生事件中医药防控网络和应急救援体系，提升中医药应急和救治能力。加强中医医院感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室建设，培养一批中医疫病专家队伍。建设中医药防治传染病临

床救治协作网络。

专栏1 公共卫生服务体系提升工程

1. 疾病预防控制体系建设工程。推进疾病预防控制中心标准化建设，补齐各类疾病预防控制机构基础设施和实验室设备配置缺口。加强医疗机构实验室核酸检测能力建设。推进乡镇（社区）医疗卫生机构预检分诊、发热门诊、筛查哨点、预防接种、隔离观察病房、周转房、心理健康咨询干预等方面的标准化建设。

2. 传染病疫情和突发公共卫生事件应急能力提升。强化县人民医院传染病区建设，提升重大传染病救治能力；加快推进紧急医学救援站点建设，优化紧急医学救援队伍。

3. 中医药传染病疫情突发公共卫生应急防控能力建设项目。加强中医医院感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室建设。

六、推进医疗服务体系均衡布局

（一）夯实基层医疗卫生服务网络。以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、老年健康、康复、护理、中医药、口腔保健等服务为重点，提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病门诊、住院服务和传染病防控能力，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。到2025年，基层医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力和水平明显提升，基层门急诊服务量占比不断提高，逐步实现群众“小病不出村、普通病不出乡、日常疾病在基层解决”。

1.完善基层医疗卫生服务体系。综合考虑人口分布、地理交通、就医流向、服务半径及能力等，完善社区卫生服务机构布局。在每个乡镇办好1所标准化乡镇卫生院，并加强乡镇卫生院业务用房、职工周转宿舍等建设，提升医疗服务能力。根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点优化行政村卫生室设置，原则上每个行政村设置1个村卫生室。

2.提升基层医疗卫生服务能力。深入开展优质服务基层行活动，力争到2025年所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家基本标准、15%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家推荐标准。遴选建设一批中心卫生院和社区医院。扶持基层医疗机构建成一批临床特色科室。加强基层医疗机构设备配备，并和县域医学中心互联互通，实现“乡检查、县诊断、乡治疗”服务模式。建成县人民医院、中医医院2个基层卫生人才培养基地，持续按照线上全员培训、线下骨干强训的模式强化基层卫生人才培养。做好农村订单定向医学生就业安置工作。加强乡村医生队伍建设，推进乡村医生向执业（助理）医师转化，允许临床医学类（含中医类、中西医结合类）大专医学生免试注册乡村医生，逐步提高乡村医生待遇。深入推进紧密型县域医共体建设，实现专家、资源、患者三下沉，提升基层医疗卫生服务能力。

（二）推动公立医院高质量发展。依托现有资源和公立医院改革和高质量发展项目，加快医疗救治体系改革完善，推动医疗

服务能力提升和医院管理能力现代化，更好满足人民群众就近享有高水平医疗服务需求。推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心“五大中心”建设，发挥县域心电、检验、病理、影像、消毒供应等5个医学中心作用。实施县级医院服务能力提升工程，加强专科建设，提高常见病、多发病和慢性病诊疗能力，提升感染性疾病、精神疾病、呼吸系统疾病、创伤、重症等救治水平。

（三）推动非公立医疗机构协调发展。非公立医疗机构是医疗服务体系的重要组成部分，鼓励非公立医疗机构提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约服务等，有效满足人民群众多层次、多元化服务的需求。

1.支持非公立医疗机构发展。优先支持社会力量在医疗资源薄弱区域，以及眼科、骨科、口腔、妇产、医疗美容、中医、康复、护理等领域举办非营利性医疗机构，按照每千人口1.5张床位为非公立医院预留空间。支持社会力量举办的医疗机构加强重点专科建设，参与远程医疗协作，发展“互联网+医疗健康”服务。支持非公立医疗机构参与公共卫生服务，在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥积极作用。支持举办医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、安宁疗护等独立设置医疗机构。

2.促进诊所发展。诊所主要提供常见病、多发病诊疗服务等，其设置不受规划布局限制，实行备案制管理，加强事前事中

事后监管。探索将诊所纳入医联体建设，以政府购买服务的方式引导诊所提供基本医疗卫生服务，全面提升诊所规范化、标准化水平。鼓励符合条件的医师按规定全职或兼职开办诊所。鼓励符合条件的全科医师或加注全科医师执业范围的专科医师全职或者兼职开办全科诊所。

3.促进公立医疗机构和非公立医疗机构协调发展。支持和规范社会力量举办的医疗机构与公立医疗机构开展多种形式的合作。社会力量举办的医疗机构可自愿加入公立医院牵头组建的城市医疗集团和县域医共体。

（四）完善服务模式。强化平急转换，制定完善各类医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案，健全应急状态下保障基本医疗卫生服务的相关机制。加强防治结合，实施国家基本公共卫生服务项目和重大传染病防控项目，加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接，为每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养1—2名具备医、防、管等能力的复合型骨干人员。建立完善的医疗卫生机构激励约束机制，引导医务人员开展健康促进与教育。完善分级诊疗工作机制。强化学科协作，针对疑难复杂疾病推动多学科联合诊疗，鼓励将麻醉、检验、影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队。继续推进胸痛、卒中、创伤中心和危重孕产妇、危重新生儿救治中心建设；鼓励医疗机构设置服务协调员，推行“一站式”服务。

专栏2 医疗服务体系建设工程

1. 县级医院提标扩能项目。加强县人民医院、中医医院建设，完善基础设施和医疗器械配套，加强高学历高层次人才引进、培养。县人民医院服务能力达到三级医院水平。县妇幼保健院达到二级医院服务能力。

2. 基层医疗卫生机构建设。加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院建设，深入开展优质服务基层行活动，力争到2025年全县所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家基本标准，15%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家推荐标准。

七、打造特色鲜明的中医药服务体系

打造以县中医医院为龙头，基层医疗卫生机构为基础，融合预防保健、疾病治疗和康复医疗于一体的中医药服务体系。

（一）加快中医药产业发展布局。以县中医医院为中心，加快县域医共体建设布局，发扬岐黄文化和推动道地中药材种植加工，吸引国内知名药企、药商投资，实行企地共建，打造本地品牌，形成集种植、生产、加工、销售于一体的“一条龙”中医药产业发展模式，壮大中医药产业发展。

（二）促进中医医院特色发展。规范县中医医院科室设置，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能。加强中医优势专科建设，积极创建国家、省级中医优势专科，引领指导县中医医院发展建设。实施中医特色康复服务能力提升工程。鼓励发展一

批中医药特色突出、中医药服务能力强、优势明显的中医医疗机构加入省名医堂执业平台。继续开展中医药师承教育。

（三）加强基层中医药服务阵地建设。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆设置实现全覆盖，配备中医药人员，推广中医药适宜技术，提高服务能力。对已建成的中医馆进行提档升级，创建一批基层“旗舰中医馆”。加强县中医医院对基层中医药服务的指导力度。健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制，符合条件的，按规定给予培训补贴。推动村卫生室提供中医药服务，开展村卫生室“中医阁”建设，打造“村级版”中医馆。到2025年，95%以上的村卫生室能够提供中医药服务，10%的村卫生室开展“中医阁”建设。

（四）强化中西医协调发展。建立综合医院、中医医院中西医结合会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。完善西医学习中医制度，强化临床科室中医医师配备。建立中西医协作机制，打造一批中西医协同科室、基层医疗卫生机构。开展中西医结合学科建设，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关，逐步建立中西医结合临床疗效评价标准，遴选形成优势病种目录。聚焦癌症、心脑血管病、糖尿病、感染性疾病、老年痴呆和抗生素耐药问题等，形成并推广10个重大疑难疾病中西医结合诊疗方案。

专栏3 中医药服务体系建设工程

1. 中医优质资源扩容布局。加快推进中医特色重点科室建设。
2. 中医特色优势专科建设。加快市级中医特色优势专科建设，争创省级专病专科1个；建成1个市级中医特色优势专科和1个中医适宜技术推广中心。
3. 基层中医药服务阵地建设。100%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心建成中医馆；95%以上的村卫生室能够提供中医药服务；10%的村卫生室开展“中医阁”建设。

八、健全全方位全周期健康服务体系

（一）强化妇幼健康服务体系。

1.加强妇幼保健院建设。加快妇幼保健院标准化建设，全面改善基础设施条件，提升专业化水平。建立完善以县妇幼保健院为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童健康服务网络，乡镇卫生院和社区卫生服务中心能够提供规范的儿童基本医疗服务。到2025年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达0.85人、拥有床位2.9张。

2.提升妇幼健康服务能力。依托县人民医院建立危重孕产妇和新生儿救治中心，全面提升危重孕产妇和危重新生儿救治能力。构建覆盖城乡居民、涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿及儿童各阶段的出生缺陷防治体系。县妇幼保健院建成产前生化免疫实验室。基层医疗卫生机构开展出生缺陷防治知识的宣传动员和健康教育。加快儿童医学人才培养，提高全科医生的儿科和儿童保

健专业技能，提高儿科医务人员薪酬待遇。

（二）发展普惠托育服务体系。加强公办托育机构新建和改扩建，鼓励采取公建民营、购买服务等方式运营。支持社会力量发展社区托育服务设施和综合托育服务机构。支持企事业单位等提供普惠托育服务。加快推进“互联网+托育”服务，建设托育服务信息平台，支持线上托育服务发展。鼓励在工作场所为职工提供福利性托育服务。实施普惠托育专项行动，发展普惠性社区托育中心和家庭托育点，以社区家庭、住宅区家庭为主要服务对象，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化的普惠托育服务。完善社区婴幼儿活动场所和服务设施，推进母婴设施提档升级。

（三）构建老年健康服务体系。

1.健全老年健康服务网络。加强县人民医院老年医学科建设。加快老年友善医疗机构建设。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院，内部改扩建医养结合服务设施，重点为失能、失智老年人提供长期护理服务。鼓励社会力量举办护理院（中心、站），打造品牌连锁服务机构。合理布局接续性医疗机构与养老机构。加快安宁疗护机构标准化、规范化建设，力争2025年，至少设立1个安宁疗护病区。

2.提升老年健康服务能力。健全老年健康管理制度，提升老年期疾病防治能力，强化医疗卫生机构作用，促进老年健康服务

向社区和家庭延伸。推动基层医疗卫生机构支持老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。鼓励有条件的基层医疗卫生机构设立家庭病床、日间护理中心或“呼叫中心”等。稳步扩大安宁疗护试点，鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立安宁疗护病床。健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制，深化医养结合，进一步增加居家、社区、机构等医养结合服务供给。所有医疗机构均为老年人挂号、就医等服务开设绿色通道。加强医养结合人才培养，积极开展医养结合示范创建活动。

3.增加医养（康养）结合服务供给。完善以需求为导向，覆盖居家、社区、机构的医养结合服务体系，提供各个阶段标准化、个体化、多样化、精准化的医养结合服务，不断提升医养服务质量。积极推进康养服务。实施社区（乡镇）医养结合能力提升工程，扩大失能老年人长期照护服务的有效供给。推进中医药医养（康养）融合，发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用。鼓励新建医养结合机构，支持基层医疗机构通过转型、闲置资源整合改造等多种方式，发展康复、护理、临终关怀等接续性医疗机构。支持社会资本参与提供医养（康养）结合服务。

（四）完善职业健康技术支撑体系。按照省职业病防治技术支撑体系建设标准和考核要求，加快推进职业病防治技术支撑体

系建设，提高职业病监测评估、危害防护、诊断救治技术支撑能力，维护劳动者职业健康。

1.提升职业病监测评估技术支撑能力。县疾控中心作为职业病监测评估技术支撑机构，承担全县职业病监测评估、应急处置、宣传教育与健康促进等技术支撑任务。合理配置职业卫生、放射卫生、检测检验、工程技术、临床医学等相关专业技术人员，专业技术人员占相关人员编制总额的比例不低于85%。

2.强化职业病危害防护技术支撑能力。建立重点职业病危害防护技术指导专家库，开展职业病危害替代与消除、工程防护、管理制度改进及个体防护等技术指导、研发和推广应用工作，指导树立一批示范企业，引导培育一批关键技术研发推广骨干企业。鼓励有条件的企事业单位建立职业病危害防护技术指导机构或专家组，开展技术指导、咨询和先进适宜技术运用推广工作。

3.提高职业病诊断救治技术支撑能力。县人民医院为职业病诊断救治技术支撑机构，承担全县职业病诊断、救治、康复技术支撑，牵头成立职业病诊断救治医联体，开展远程会诊、培训指导。县疾控中心负责做好相关质量控制工作。依托基层卫生机构，开展尘肺病康复工作。

4.支持相关机构参与职业病防治技术支撑工作。支持职业卫生及放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构、职业病诊断机构、化学品毒性鉴定机构及有关康复机构，积极参与职业病防治

技术支撑工作。支持企业设立职业病防治技术机构，支持高等院校、科研院所、企事业单位、行业学会协会、基金会等社会团体发挥专业优势，提供多样化的职业健康技术服务。

（五）完善心理健康和精神卫生服务体系。以县中医医院精神科（神志病科）为主体，以基层医疗卫生机构为依托，以疾控中心和社会心理服务机构为补充，为群众提供心理健康和精神疾病的预防、干预、诊治和康复服务。

1.完善基层服务网络。基层医疗卫生机构主要承担精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，配备至少1名心理健康服务专干。建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系。到2025年，全县至少设立精神障碍社区康复机构1个，或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复服务。

2.建立社会心理健康服务网络。将社会心理健康服务纳入城乡基本公共服务体系，建立“心理人才库”，所有乡镇建立精神卫生综合管理小组，充分开展公众心理健康宣传教育。机关、学校和企事业单位可通过设立心理健康辅导室、配备专（兼）职心理健康辅导人员或购买服务等方式为员工提供心理评估、咨询辅导等服务。在县乡村三级综治中心或城乡社区综合服务机构规范设置心理咨询室或社会工作站（室），配备心理辅导人员或社会

工作者，对居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化的社会心理健康服务机构。发挥精神卫生专业机构作用，提高医疗机构心理健康服务能力。

（六）发展康复医疗服务体系。加强县人民医院、中医院康复医学科建设。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。妇幼保健院应具备为妇女、儿童提供康复服务的能力。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。2025年，每10万人康复医师达到8人、康复治疗师达到12人。

（七）健全健康教育体系。健全健康教育体系，加强健康教育与健康促进。加强健康教育力量建设，配备满足工作需要的人员，专业技术岗位原则不低于岗位总量的80%。强化健康教育服务职能，每个机构从事健康教育的专（兼）职人员不少于2人。医院健康教育职能部门向患者及其家属传播健康知识，针对患者开展个体化的健康教育；疾病预防控制机构等专业公共卫生机构健康教育相关科室负责对社会公众和各类疾病防控重点人群进行健康指导；基层医疗卫生机构健康教育相关科室负责向辖区居民普及健康知识。

（八）完善采供血服务体系。县人民医院规划设置1个中心血库，设置1个固定采血点。将献血屋建设纳入城市规划，对流动采血车停放提供支持。健全无偿献血推进机制，积极引导城乡

居民参与无偿献血，每千人口献血率力争达到15人。

专栏4 全方位全周期健康服务体系建设工程

1. 妇女儿童健康服务能力建设。加强县妇幼保健院标准化建设，全面改善妇基础设施条件，提升专业化水平。
2. 普惠托育服务扩容。加强公办托育机构新建和改扩建，支持社会力量发展社区托育服务设施和综合托育服务机构。支持企事业单位等提供普惠托育服务。
3. 老年健康服务体系建设。加强人民医院老年医学科建设。推动社区医养结合能力提升行动和医养结合机构传染病防控能力建设。
4. 职业病防治能力建设项目。依托疾病预防控制中心和医疗机构，加强职业病防治技术支撑机构建设。
5. 完善采供血服务体系。县人民医院规划设置1个中心血库，设置1个固定采血点。

九、强化体制机制保障

（一）深化三医联动改革。健全管理考核机制。加强党对公立医院的全面领导，落实党委领导下的院长负责制等相关医院管理制度，实行书记、院长分设，将党建工作同业务工作同谋划、同部署、同落实。全面开展公立医院绩效考核，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，并逐年优化绩效评价体系。完善县域医共体综合绩效考核制度。深化基层医疗卫生机构运行机制改革，健全绩效考核机制。强化专业公共卫生机构管理，提高专业技术人员比例。妇幼保健机构、专科疾病防治机构等可按规定获得预防保健和基本医疗服务收入。

1.加快人事薪酬制度改革。积极探索实施编制备案制管理，下放基本编制调整权限、人员控制数分配权限、人员控制数使用核准权限、内设机构设置权限，实行“编制部门管总量、管标准、管监督，县卫健局管统筹、管审核、管调整，2家公立医院自主用编、自主设置、自主管理”的管理模式。按照“保基本医疗、保公共卫生、保学科引领”原则，逐步消化公立医院现有编外聘用专业技术人员，符合条件的，充分考虑从医经历、业绩、贡献，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。全面放宽公立医院招考用编审核条件，鼓励用编单位将有限的空编优先用于招考高层次人才和急需紧缺人才，凡符合规定的随到随办，保障专业人才入编。将县内各级医疗机构之间专业技术人员调整权限下放至县卫健局，由卫健局在用人编制和岗位内，按照现行的事业单位人事管理政策办理相关手续，报县人社局备案。在两家县级医院干部人事管理中引入竞争激励机制，充分体现“能者上、庸者下”的用人导向，鼓励将学历层次高、技术水平高、工作激情高、群众口碑好、的年轻干部择优竞聘为科室负责人或业务副院长，提升医院发展活力。

2.完善医疗服务价格政策。健全医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况监测体系，开展公立医院价格监测评估，建立医疗服务价格定期报告及动态调整机制。坚持“腾空间、调结构、保衔接”，利用药品集中带量采购后腾出来的空间，对公立医院使用频次较高、体现劳务技术价值的医疗服务项

目，按照“随启动、随评估、随触发、随调价、随监测”的路径，每年至少调整1次价格，逐步理顺医疗服务比价关系，推动公立医院医疗服务收入占比达到35%以上。

3.深化医保支付方式改革。扩大DRG付费改革实施范围，力争年内实现县乡医疗机构全覆盖，减少医保基金按项目付费比例。发挥DRG付费改革在推动中西医协调发展中的作用，支持中医特色优势病种传承创新发展，实行中西医同病同效同价。在紧密型医联体内实行医保总额打包付费改革，建立“医保总额预付、结余留用、合理超支分担”机制。

4.增强医保保障功能。加强门诊共济保障，逐步将普通门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。落实异地就医结算。健全重特大疾病医疗保险和救助制度。完善重大疫情医疗救治费用保障机制，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。稳步推进长期护理保险制度。

5.健全药品供应保障体系。公立医院严格落实集中带量采购主体责任，优先采购和使用集采药品耗材，确保集中带量采购工作常态化制度化。规范药品耗材集中带量采购医保结余资金的拨付、使用管理，对按规定产生的医保结余资金，按50%并结合专项考核结果返还公立医院，返还资金纳入医疗机构财务统一管理，计入医疗收入中。公立医院不得将集中采购医保结余留用资金直接与使用科室和个人绩效挂钩。

6.提升工伤保险保障水平。进一步提升工伤保险医疗管理服务 quality，合理确定工伤保险待遇水平，支持和促进工伤康复技术发展，将包括中医在内的工伤康复项目按规定纳入工伤保险“三大目录”范围。探索工伤医疗和工伤康复支付制度改革和创新，完善监督考核，逐步形成适应工伤保险特点的费用支付机制和激励约束机制。落实工伤医疗异地就医结算。

（二）强化科技创新。加强部门协作，持续推进新材料、新技术、新方法等应用于卫生健康服务实践。创新医疗健康服务提供手段和方式，深化卫生健康科技创新与变革，不断满足人民群众的健康需求，提高卫生健康服务供给水平和供给能力。加强疾病防控、公共卫生科研攻关能力建设。不断加大对卫生健康行业科技进步及发展研究的投入，培育建设省级、市级高水平学科和科技创新平台，推动卫生健康科技创新，提升科研水平。

（三）强化监督执法。规范开展公共卫生、医疗卫生监督执法工作，加强传染病防控、食品安全风险监测与评估等重点领域监督执法。大力开展专项整治，深入实施“双随机、一公开”监督检查。落实承担公共卫生、医疗卫生监督执法工作机构的财政经费保障、人员保障和设备配备。加强卫生健康监督执法信息化建设，到2025年，全县卫生健康监督执法信息与行政审批、“双公示”平台等系统实现互联互通和实时共享，逐步实现所有卫生监督执法机构运用移动执法终端开展现场执法工作，承担卫生监督协管工作的乡（镇）全部配备卫生监督协管信息系统。

十、实施保障

（一）加强组织领导。各乡镇、各有关部门要坚持和完善党领导卫生健康事业发展的体制机制，全面加强医疗卫生机构党的建设，把党的领导落实到卫生健康改革发展的各领域、各方面、各环节。切实强化政府责任，把制定并落实卫生健康服务体系规划作为对卫生健康发展进行宏观调控的重要手段，列入政府工作议程和健康合水建设任务。科学配置医疗卫生资源，合理举办医疗卫生机构。县政府负责研究编制全县卫生规划并组织实施，重点规划公办医疗机构和民营医院设置，将床位配置标准细化医疗机构。

（二）落实行业责任。各乡镇、各有关部门要认真履行职责，强化政策协同，协调推进规划编制与实施工作。县卫健局要牵头研究起草卫生健康服务体系规划并根据需要适时动态调整。县发改局要将本规划有关内容纳入国民经济和社会发展规划，依据规划对新（改、扩）建项目落实基本建设投入。县委编办要依据有关规定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准。县财政局要按照政府卫生投入政策落实相关经费。县自然资源局要结合医疗卫生机构发展需要和空间需求，以及“十四五”期间重点项目建设时序、规模及布局安排，在国土空间规划编制及实施中予以统筹保障，合理安排建设用地。县教科局要加强医学类人才教育培养和卫生健康科技创新支持力度。县医保局要加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他相关部门要各

司其职，做好相关工作。

（三）动员社会参与。明确乡镇公共卫生管理权责，推进村委会公共卫生委员会建设。加强爱国卫生组织机构建设，健全爱国卫生工作网络，乡镇、社区、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，推动爱国卫生各项工作融入城乡基层治理，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，结合新冠肺炎疫情防控工作经验，逐步建立自上而下的行政动员与自下而上的主动参与相结合的群众动员机制。普通高等学校设置校医院或公共卫生科，寄宿制学校设置卫生室，非寄宿制学校可视学校规模设立卫生室或保健室，按规定配备专（兼）职卫生技术人员。健全社会健康教育网络。

（四）严格规划实施。要建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，加强年度监测分析、中期评估和总结评估全过程管理。及时做好规划实施情况动态监测，综合运用自评估和第三方评估手段，按期开展中期评估、总结评估，根据中期评估情况及时调整优化相关目标任务，认真总结经验，及时提出改进措施，确保规划确定的各项任务有效落实。

抄送：县委、县人大、县政协。

合水县人民政府办公室

2023年10月24日印

共印80份