

石台县人民政府办公室

石政办秘〔2018〕66号

石台县人民政府办公室关于 印发石台县“十三五”卫生与健康规划的通知

各乡镇人民政府，各管委会，县政府各部门，各直属机构：

《石台县“十三五”卫生与健康规划》业经县政府第19次常务会议审议通过，现印发给你，请认真贯彻执行。



石台县“十三五”卫生与健康规划

为推进健康石台建设，根据《安徽省人民政府关于印发安徽省“十三五”卫生与健康规划的通知》（皖政〔2017〕113号），编制本规划。

第一章 规划背景与思路

第一节 “十二五”发展成就

“十二五”期间，全县公共卫生服务、城乡医疗服务、医疗保障、药品供应保障四大体系不断健全，计划生育工作稳步健康发展。在全省人口和计划生育目标管理责任制考评中多次荣获省人民政府、省人口计生工作领导小组和市委市政府表彰奖励。

一是医药卫生体制综合改革持续推进。2010年，作为全省第二批实施基层医改试点县，先后出台了《石台县基层医药卫生体制综合改革实施方案》、《石台县乡镇卫生院、社区卫生服务机构人员定岗竞聘办法》、《石台县乡镇卫生院、社区卫生服务机构公开选拔院长（主任）实施办法》等相关系列配套文件。2012年，被纳入全国首批公立医院综合改革试点县，相继出台了《石台县县级公立医院综合改革实施方案》和《石台县深化医药卫生体制综合改革的试点工作实施方案》。医疗服务体系逐步健全，医疗卫生机构公益性运行新机制初步建立，基本公共卫生服务均等化稳步推进，基本药物制度实现全覆盖，形成了“城区15分钟、农村30分钟”就医圈，“十二五”医改规划工作任务全面完成。

二是公共卫生服务能力不断增强。圆满完成“十二五”血防规划目标，全县4个行政村血吸虫病防治达到阻断标准，全县30

个行政村血吸虫防治达到控制标准，健全完善卫生应急体系，积极实施妇幼保健项目，广泛开展城乡居民健康教育，公共卫生服务能力持续提升。全县居民平均预期寿命达 76 岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率下降为 1.14‰、0/10 万，群众健康指标持续改善。全县人口出生率为 8‰左右，出生人口政策符合率达 92%以上，适度低生育水平持续稳定。

三是医疗服务能力不断提高。优化卫生资源配置，全县医疗卫生机构 100 个，床位 452 张，卫生技术人员 460 人。每千常住人口床位 4.1 张，每千常住人口执业（助理）医生 1.27 人，每千常住人口注册护士 1.8 人。县人民医院达到二级甲等水平。2012 年成立医疗纠纷人民调解委员会。中医药服务体系建设得到加强。多元化办医格局逐步形成，建立了相对完备的卫生服务体系。

四是民生实项目顺利推进。将全县 8 个乡镇卫生院基础设施和基本医疗设备，农村卫生室达标工程，列入民生工程和为民办实事项目。“十二五”期间，累计投入 1.49 亿元实施卫生计生民生工程，惠及全县 11.1 万人口。大力改善基础设施条件，投资 5000 万元新建县人民医院住院部大楼已投入使用，投资 7000 万元县中医院整体搬迁即将完工。

五是计划生育工作不断加强。坚持计划生育基本国策和计划生育目标管理责任制不动摇。稳妥有序实施“单独两孩”政策，适度低生育水平持续稳定。不断完善计划生育利益导向机制。出台《关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的实施意见》。计划生育基本技术服务目标人群覆盖率达 100%。

专栏 1 “十二五”相关规划主要指标实现情况		
指 标	规划目标	实现情况
健康指标		
(1) 人均预期寿命 (岁)	75 岁	提高 1 岁
(2) 婴儿死亡率 (‰)	10	1.14
(3) 5 岁以下儿童死亡率 (‰)	12	3.43
(4) 孕产妇死亡率 (/10 万)	20	0
疾病预防控制指标		
(5) 传染病报告率 (%)	98	99
(6) 艾滋病病毒感染人数 (万)	控制在 0.02 万 人以 内	0.0091 万人
(7) 发现并治疗肺结核患者 (万)	1019	1043
(8) 农村以乡镇、城市以街道为单位 适龄儿童免疫规划疫苗接种率 (%)	95	100
(9) 全人群乙肝表面抗原携带率 (%)	≤6	3.48
(10) 血吸虫病防治: 达到血吸虫病防 治传播阻断标准	达到传播阻断标准。	全县 30 个 行政村达到传 播阻断标准。
(11) 总体保持消除碘缺乏病状态的县 (区) 比例 (%)	100	100
(12) 重性精神疾病患者管理率 (%)	80	95.33
爱国卫生指标		
(13) 卫生厕所普及率 (%)	65	76.71
(14) 省级农村生活饮用水卫生监测县 (市) 覆盖率 (%)	100	100
妇幼卫生指标		
(15) 孕产妇保健系统管理率 (%)	≥85	86.04
(16) 农村孕产妇住院分娩率 (%)	≥95	100
(17) 儿童保健系统管理率 (%)	≥85	86.82
(18) 妇女常见病筛查率 (%)	≥60	62.1
卫生监督指标		
(19) 食品安全风险监测点覆盖人口数 占总人口数比例 (%)	80	100
(20) 城乡较大规模集中式供水现场卫 生监督监测覆盖率 (%)	> 90	100
医疗保障指标		
(21) 新型农村合作医疗制度参保率 (%)	≥96	99.86

(22) 新型农村合作医疗制度人均财政补助标准(元)	≥360	> 450
(23) 基金支付水平(%)	≥60	57.6
计划生育指标		
(24) 人口总量(人)	控制在 11.7 万以内	11.1 万
(25) 总和生育率	1.7 左右	1.59
(26) 人口自然增长率(‰)	5‰以下	2
(27) 出生人口政策符合率(%)	92%以上	92.27
(28) 出生人口性别比	≤118	106.4
卫生资源指标		
(29) 每千人口执业(助理)医师数(人)	1.4	1.27
(30) 每千人口注册护士数(人)	2.0	1.8
(31) 每万人口全科医师数(人)	2.7	2.6
(32) 每千人口医疗机构床位数(张)	4.5	4.1

第二节 面临的形势

“十三五”时期，是全面建成小康社会决胜阶段，也是深化医药卫生体制综合改革的攻坚期。省委、省政府提出推进健康安徽建设，将卫生与健康事业发展摆在了经济社会发展全局的重要位置。县委、县政府高度重视卫生与健康事业发展，将健康与经济社会发展紧密融合，协同推进健康环境、健康社会、健康服务、健康保障、健康产业等方面改革与发展，全面推进健康石台建设，卫生与健康事业发展面临难得的历史机遇。

“十三五”时期，全县卫生与健康事业发展仍面临不少困难和挑战，发展方式粗放，创新能力不强，公益性彰显不足，一些深层次体制机制矛盾尚未完全破解；卫生资源总量仍居全省后位，资源配置结构依然不合理，优质医疗资源缺乏、基层服务能力薄弱等问题较重；高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为主要的健康问题，不良生活习惯已成为影响健康的重要因素，职业卫

生、环境安全、食品安全等多种影响健康因素相互交织，重大传染病和重点寄生虫病等疾病威胁依然存在，给人民群众健康带来严重威胁；全面两孩政策实施，人口老龄化加速，医疗卫生资源供需矛盾更加突出；城镇化发展和户籍制度改革，对居民健康管理和计划生育综合治理提出新的挑战。

第三节 指导思想和主要目标

（一）指导思想。高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十九大会议精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观、习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，统筹推进“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，坚持创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持新时期卫生与健康工作方针，全面实施两孩政策，把人民健康放在优先发展的战略地位，以深化医药卫生体制综合改革为动力，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，更加注重预防为主和健康促进，更加注重工作重心下移和资源下沉，更加注重提高服务质量和水平，推动卫生与健康事业的发展方式从规模速度型转向质量效率型，体系结构从增量扩能为主转向调整存量、做优增量并举，发展动力从资源要素投入转向创新驱动，服务模式从以治疗疾病为中心转向以促进健康为中心，扩大有效供给，满足有效需求，显著提高人民群众健康水平，奋力推进健康石台建设。

（二）主要目标。到 2020 年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务。

——人民健康水平持续提高。国民健康素养显著提升，身体

素质明显增强。到 2020 年人均预期寿命在 2015 年基础上提高 1 岁以上，居民主要健康指标达到或超过全国平均水平。

——健康服务体系协调发展。新型医疗卫生服务体系基本建立，区域性、领域性资源差异明显缩小，发展空间布局得到优化，主要卫生资源指标达到全市平均水平以上。

——健康服务能效显著提高。健康服务能力和水平显著提升，服务效率不断优化，有效控制健康危险因素，消除一批重大疾病，人民对健康服务满意度明显提高。

——健康服务模式有效转变。家庭医生签约服务制度基本全覆盖，分级诊疗制度基本建立，以人的健康为中心的一体化、全过程健康管理服务模式初步形成。

——适度生育水平得到保持。实施全面两孩政策，家庭发展能力建设较为完善，计生和卫生服务水平全面提高。

专栏 2 “十三五”时期卫生与健康事业发展主要指标			
指标	2015 年	2020 年	属性
健康水平			
人均预期寿命（岁）	76.4	> 78	预期性
婴儿死亡率（‰）	1.14	< 18	预期性
5 岁以下儿童死亡率（‰）	3.43	< 7	预期性
孕产妇死亡率（/10 万）	0	< 9	预期性
疾病防控			
居民健康素养水平（%）	10	> 20	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	> 90	约束性
肺结核发病率（/10 万）	76.93	≤75	预期性
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（%）	15.63%	比 2015 年下降 10%	预期性
妇幼健康			
孕产妇系统管理率（%）	86.02	> 90	约束性
3 岁以下儿童系统管理率（%）	86.82	> 90	约束性

孕前优生健康检查目标人群覆盖率 (%)	100	> 80	预期性
医疗服务			
二级医院平均住院日 (天)	8	< 7	预期性
院内感染发生率 (%)	——	< 3.2	预期性
30 天再住院率 (%)	——	< 1.5	预期性
门诊处方抗菌药物使用率 (%)	13.62	< 10	预期性
中医医院诊疗人次占医院诊疗人次比重 (%)	15	20%	预期性
计划生育			
总人口 (万人)	11.1	12.2 以内	预期性
总和生育率	1.59	1.8 左右	预期性
人口自然增长率 (‰)	2.12	3.5 左右	预期性
出生人口性别比	112.89	≤115	约束性
服务体系			
每千人口医疗卫生机构床位数 (张)	3.01	4.21	预期性
其中: 每千人口公立中医类医院床位数	0.72	1.81	预期性
每千人口执业 (助理) 医师数 (人)	1.27	1.40	预期性
其中: 每千人口中医执业 (助理) 医师数 (人)	0.18	0.3	预期性
每千人口注册护士数 (人)	1.67	1.8	预期性
每万人口全科医生数 (人)	2.5	2.7	约束性
社会办医院床位占医院床位总数的比重 (%)	≥5.8	> 20	预期性
医疗保障			
政策范围内住院费用医保支付比例 (%)	56.8	75	预期性
大病保险政策性补偿比 (%)	45-85	60	预期性
个人卫生支出占卫生总费用的比例 (%)	29.5	28 左右	约束性

第二章 加快创新发展

第一节 加快管理职能转变

坚持卫生和计划生育事业公益属性, 进一步优化卫生与健康管理职能, 强化政府对医疗卫生资源的调控, 提升全行业综合治理能力, 实现统一规划、统一准入、统一监管、统一政策, 统筹发挥财政、价格、医疗保险、投资、融资等影响医疗卫生资源配

置政策的综合效应。建立并实施健康影响评价评估制度，将健康融入所有政策。深化行政审批制度改革，进一步推进简政放权、放管结合、优化服务改革，创新卫生计生行政管理方式，加快政府职能转变。推进行政审批规范化建设，优化直接面向医疗卫生机构和群众服务项目的办事流程和服务标准，严禁对已经取消的行政审批事项继续和变相审批，加强承接机构能力建设，确保取消下放事项落实到位。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县编办、人社局）

第二节 全面深化医药卫生体制改革

实行医疗、医保、医药联动改革，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。加强城乡居民大病保险、重特大疾病医疗救助工作，完善疾病应急救助制度。健全全民医疗保障制度，整合城乡居民基本医保政策和经办管理，加快推进基本医保异地就医直接结算。持续推进公立医院综合改革。建立现代医院管理制度，完善医院法人治理机制和外部监管机制。推进医疗服务价格分类管理。健全药品供应保障机制，完善以县为单位网上药品集中带量采购制度，积极推行药品流通领域“两票制”政策。落实国家药物政策，巩固完善基本药物制度。推进基本公共卫生服务均等化，继续实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目。

（牵头责任单位：县医改办；配合单位：县医改领导小组成员单位）

第三节 创新卫生计生综合监管

加强卫生计生法治建设。加强规范性文件的合法合规性审查，健全依法决策机制。落实国家卫生标准，促进强制性卫生标准的

实施。全面推进卫生计生政务公开，强化对行政权力的制约和监督。健全依法维权和化解纠纷机制，落实《安徽省医疗纠纷预防与处置办法》。开展重要卫生计生法律法规落实情况监督检查。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县法制办）

提升综合监督行政执法能力。整合卫生计生执法资源，加强卫生计生监督执法机构建设。强化依法行政，健全行政执法制度，大力开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查，严厉打击违法行为。强化监督执法能力建设，提高监督执法效率。（牵头责任单位：县卫计委）

创新卫生计生监管机制。完善常态化监管机制，加强事中事后监管。创新监管手段和模式，制定卫生计生随机监督抽查管理办法，实行“双随机”抽查机制，加强全行业监管。建立健全重点监督抽检网络。探索在线监测技术在监督执法领域的应用。建立健全行业诚信体系和失信联合惩戒机制，建立医药卫生行业“黑名单”制度，促进社会共治。建立健全行政执法全过程记录制度。（牵头责任单位：县卫计委）

专栏3 重点监督抽检计划

重点领域监督抽检：开展医疗机构、放射诊疗机构、餐饮具集中消毒服务单位、涉及饮用水卫生安全产品、消毒产品、计划生育技术服务以及传染病防治、职业卫生、公共场所卫生、生活饮用水卫生、学校卫生等方面的监督抽检，对卫生计生重要法律、法规的落实情况进行监督检查。（牵头责任单位：县卫计委）

第四节 全面推进卫生与健康科技创新

加强临床医学研究和协同创新网络建设，推进医疗机构、科研院所与省、市高等学校和企业等创新主体高效协同。发挥医疗

卫生机构创新资源聚集平台的作用，促进医学成果转化推广。积极开发和普及适宜技术。加强对重大疑难疾病、常见病、多发病、慢性病和传染病的中医药防治研究，重点解决中医药临床难题以及制约中医药疗效发挥和提高的瓶颈问题。（牵头责任单位：县发改委；配合单位：县经信委、卫计委）

第三章 构建整合型医疗卫生服务体系

第一节 推动医疗资源优化配置

以规划为指导、资源整合为着力点，合理布局医疗卫生资源，优化资源配置结构，提高资源利用效率，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、教体局、财政局、人社局）

分类指导全县医疗资源发展，加快结构布局优化，促进医疗资源向基层农村流动，补短板、强基础、促高端，缩小区域之间基本医疗卫生服务的差距。积极发展优质医疗资源，做精做强县级医院。全面落实分级诊疗制度，推进县域医共体建设，县人民医院牵头组建七都中心卫生院、仙寓中心卫生院、横渡镇卫生院、大演乡卫生院医联体建设，县中医院牵头组建小河镇中心卫生院、丁香镇卫生院、矾滩乡卫生院医联体建设，并纳入一体化管理。县妇幼保健所建成全县妇幼诊疗和妇幼保健计划生育服务中心；继续加强县级公立医院建设，完善县级医院业务用房和装备条件，提高服务能力。加快补齐医疗资源短板，提高妇幼健康、公共卫生、肿瘤、精神、产科、儿科、康复、护理等急需领域医疗服务

能力。(牵头责任单位: 县发改委; 配合单位: 县卫计委、医改办)

第二节 利用社会资本做优医疗资源增量

充分发挥社会办医疗机构在推动医疗卫生领域供给侧结构性改革中的积极作用, 按照每千常住人口不低于 1.6 张床位为社会力量办医预留规划空间, 同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。优先支持举办非营利性医疗机构, 推进非营利性民营医院和公立医院同等待遇。鼓励社会资本在医疗资源薄弱区域举办医疗机构, 支持社会力量发展儿科、精神科、老年病、长期护理、口腔保健、康复、安宁疗护等资源稀缺及满足多元需求的服务。鼓励公立医院与社会力量共同举办新的非营利性医疗机构。支持有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医门诊部、诊所, 鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所。(牵头责任单位: 县卫计委; 配合单位: 县发改委、财政局)

第三节 完善公共卫生服务体系

加强公共卫生机构专业能力建设。强化县疾病预防控制中心建设, 继续巩固县疾病预防控制中心实验室生物安全二级水平。全面改善妇幼保健和计划生育服务机构的基础设施条件, 提升妇幼健康服务机构在孕产保健、出生缺陷防治、儿童保健、妇女保健、计划生育方面的技术与服务能力。加强精神卫生防治能力、职业病防治能力、卫生计生综合监督执法能力和食品安全技术支持体系建设。(牵头责任单位: 县卫计委; 配合单位: 县发改委、财政局、医改办)

加强院前急救体系建设。切实提升重特大突发事件的紧急医学救援水平, 依托县人民医院院前急救分站为救援基地, 分别在

七都镇中心卫生院、仙寓中心卫生院和小河镇中心卫生院共同组建分支网络。提高突发急性传染病医疗救治能力，加强县、镇两级急救体系建设。加强突发急性传染病防控队建设，提高突发急性传染病医疗救治能力。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、财政局）

推进城乡卫生计生监督执法体系协同发展。加强卫生计生监督执法派出机构建设，推进卫生计生监督执法资源向社区、乡村和城乡结合部延伸，逐步建成横向到边、纵向到底、覆盖城乡的卫生计生监督网络体系。（牵头责任单位：县卫计委）

第四节 全面发展基层医疗卫生服务体系

对中心卫生院实行动态管理，鼓励选择部分中心卫生院进行精准扶持，建设成为达到一级综合性医院水平的县域医疗卫生服务分中心。调整人口密度较大的行政村卫生室分布，提高其人员配给和建设标准。加强基层中医药服务网络建设。城市社区卫生服务中心覆盖率达到 100%。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县财政局）

进一步加强中心卫生院医疗用房、周转房建设以及大型医疗设备配置，改善社区卫生服务机构业务用房及医疗设备，更新村卫生室医疗检测设备。大力推动中心卫生院软件建设和规范管理，加强骨干人员培养，优化乡镇卫生院卫生人员队伍的学历结构和职称结构。推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。创新社区卫生服务模式，健全预防、健康教育、保健、医疗、康复、计生等社区卫生服务功能，逐步完善家庭病房运行模式，服务范围向健康人群、慢性病康复人群、居家养老人群等延伸。到 2020 年，全

县 1/3 中心卫生院达到或基本达到一级综合医院水平，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.2 张，重点加强护理、康复病床的设置。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、财政局、人社局）

专栏 4 医疗卫生服务能力全面发展计划

基层服务能力建设：支持县级医院（含中医医院）业务用房建设，推进基层医疗卫生机构标准化建设，重点加强中心卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室能力建设，在主城区建设 1 个示范社区卫生服务中心。基层医疗卫生机构标准化达标率达到 98% 以上，打造 30 分钟基层医疗服务圈。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委）

妇幼健康和计划生育服务能力建设：强化孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设，支持 1 所县级医疗机构的妇产科和儿科能力建设，全面改善妇幼健康服务条件。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委）

公共卫生服务能力建设：依托县人民医院院前急救分站为救援基地，分别在七都中心卫生院、仙寓中心卫生院和小河中心卫生院共同组建急救分支网络。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委）

疑难病症诊治能力建设：在肿瘤、心脑血管、呼吸等薄弱专科领域，重点支持县医院建设。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委）

第五节 统筹全民健康信息化建设

建成统一权威、互联互通的县级全民健康信息平台，并与国家、省、市平台有效贯通，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的资源共享和业务协同。依托区域全民健康信息平台，实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享。全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库实现数据融合、动态交互和共享，基本覆盖全县人口并实现信息动

态更新。普及应用石台市民卡，推进居民健康与社会保障等公共服务卡的应用集成。依托县电子政务网和政府数据共享交换平台，实现各级平台和各级各类卫生计生机构的互联互通和信息共享。强化人口健康信息化标准规范的建设和应用管理。加强信息安全防护体系建设。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、经信委、人社局）

发展面向基层的远程医疗和线上线下相结合的智慧医疗，促进云计算、大数据、物联网、移动互联网、虚拟现实等信息技术与健康服务的深度融合，提升健康信息服务能力。鼓励建立区域远程医疗业务平台，重点发展远程会诊、远程心电监护、远程影像、远程病理诊断、远程检验等支持服务，推动优质医疗资源纵向流动，远程医疗服务覆盖全县所有镇（园区）。推进健康医疗行业治理、临床和科研、公共卫生大数据应用，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。积极应用物联网技术、可穿戴设备等，探索健康服务新模式，发展智慧健康医疗便民惠民服务，强化预防、治疗、康复的精细服务和居民连续的健康信息管理业务协同，提高服务能力和管理水平。积极发展疾病管理、居民健康管理等网络业务应用，推进网上预约、线上支付、在线随访、健康咨询和检查检验结果在线查询等服务。以居民电子健康档案为基础，整合居民健康管理及医疗信息资源，开展居民医疗健康信息服务，提高居民自我健康管理能力。依托信息化手段加强统计分析能力。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、经信委）

专栏 5 全民健康信息化统筹发展计划

全民健康保障信息化工程：建设完善县级全民健康信息平台，以基础资源信息、全员人口

信息、居民电子健康档案和电子病历四大数据库为基础，建设公共卫生管理、医疗健康公共服务、基本药物制度运行监测评价、卫生服务质量与绩效评价、人口统筹管理和综合管理等业务应用系统，实现互联互通、业务协同。建立覆盖全县医疗卫生机构的健康传播和远程教育视频系统。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、经信委、医改办）

基层信息化能力提升工程：围绕支持公共卫生、基本医疗、基本药物配备使用等基本医疗卫生服务业务，加强基层全民健康信息化建设，推进居民电子健康档案和居民健康卡的广泛使用。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、经信委）

智慧医疗便民惠民工程：选择基础条件好、工作积极性高、信息安全防范有保障的医院开展示范建设。加快医院信息化基础建设，完善市民卡应用受理环境，优化基于电子病历的医院信息平台功能，重点完善基于新兴信息技术的互联网健康咨询、预约分诊、诊间结算、移动支付和检查检验结果查询、随访跟踪等服务，推广临床决策支持系统等数字化医学工具在医院中的应用。普及完善便民医疗服务平台。建立全覆盖、多领域的区域远程医疗业务平台，基本形成远程医疗服务格局。推进生育证明、流动人口服务管理证明、出生医学证明、医疗卫生机构注册等电子化管理。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、经信委）

第四章 实施卫生人才优先发展战略

第一节 完善人才培养体系

全面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，到 2020 年，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。巩固完善继续医学教育制度，全面提升各级各类卫生计生人员的职业综合素质和专业服务能力。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县财政局、人社局）

第二节 加大人才培养力度

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。探索建立“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乡镇卫生院工作。加强乡镇卫生院骨干人员培养，加强乡村医生队伍建设。启动实施助理全科医生培训。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相关公共卫生计生服务能力。加强产科、儿科、精神、老年医学、药学、护理、急救、

康复、计算机等各类紧缺人才以及生殖健康咨询师、护理员等技能型健康服务人才培养。加强中医药特色人才培养。到 2020 年，全县医护比达到 1：1.25。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县教体局、财政局、人社局）

实施高层次医疗卫生人才引进计划，对急需紧缺的医疗卫生特殊人才，开辟专门渠道，实行特殊政策，实现精准引进。支持医疗卫生单位设立引才项目，加强动态管理。鼓励支持医疗卫生人才更广泛地参加高层次学术交流与合作。加大人才开发投入力度，营造人才发展良好环境，鼓励人才创新发展。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县财政局、人社局）

第三节 创新人才使用管理

稳步实施卫生计生事业单位分类改革，推行职位分级管理制度。创新公立医院机构编制管理方式，探索建立公立医院编制“周转池”制度，完善编制管理办法，落实公立医院用人自主权。建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，着力体现医务人员技术劳务价值，优化医务人员职业发展环境。探索建立卫生计生行业高级技能人才奖励制度，健全以政府奖励为导向、用人单位和社会力量奖励为主体的人才奖励体系。改进人才评价考核方式，健全以岗位职责要求为基础，符合卫生计生人才特点的分层分类评价机制。建立和完善卫生计生人才要素市场，加快推进医生多点执业。通过人才服务一体化、柔性引进等多种方式，建立完善城乡联动的人才管理和服模式。逐步提高乡村医生待遇水平，完善乡村医生养老政策，稳定和优化村医队伍。（牵头责任单位：县编办；配合单位：县财政局、人社局、卫计委）

专栏 6 卫生人才优先发展计划

基层卫生计生人才能力建设：通过开展全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养，培养培训全科医生 30 名。开展全科医学师资培训、城乡基层医疗卫生机构骨干人才培养。招聘镇卫生院特岗全科医生。加强中心卫生院人才建设。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县教体局、人社局）

医师规范化培训：规范化培训住院医师 30 名。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县人社局）

县级骨干医师培训：以儿科、妇产科、精神科、病理、康复、老年医学、院前急救等为重点，每年培训县级医院临床骨干医师 3 名，全面提高县级医院服务能力和水平。（牵头责任单位：县卫计委）

完善生育政策服务人才保障：加大妇幼健康领域专业人才培养力度。广泛开展产科、儿科医务人员岗位培训和转岗培训，采取多种形式增加产科医生和助产士。（牵头责任单位：县卫计委）

医药卫生创新人才队伍建设：县学术技术带头人及其后备人选、县政府特殊津贴、青年领军人才、优秀中医临床人才研修和老中医药专家学术经验继承等项目，吸引、遴选和造就一批具有县内外领先水平的医学领军人才，培养造就新一代杰出中青年学术带头人，吸引、稳定和培养一批有志于医疗卫生事业的优秀青年骨干人才。（牵头责任单位：县卫计委）

第五章 促进全民健康

第一节 提高全民健康素养

建立健全以健康教育专业机构为龙头，以医疗卫生机构为基础，学校、机关、社区、企事业等健康教育职能部门为延伸的健康促进与教育工作体系。加强健康教育能力建设，充分发挥医疗卫生机构和医务人员主力军作用，特别发挥社区卫生服务机构、乡镇卫生院、计划生育服务机构等基层卫生计生机构主阵地作用，提供覆盖城乡所有居民的健康教育服务。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县编办、发改委、教体局、民政局、财政局、人

社局)

倡导健康生活理念。实施全民健康素养促进行动和健康中国行等活动，在石台电视台开设健康宣传栏目，普及合理营养、合理用药、科学就医和灾害自救互救等知识，推进健康文化建设，提高全民健康素养，到 2020 年，全县居民健康素养水平提高到 20%，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到 15%、20%和 25%。加强健康科普规范化管理，建立健全健康知识和技能核心信息发布制度。倡导健康文明的生活方式，实施国民营养计划，引导群众加强自我健康管理，深入推进以减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼为重点的全民健康生活方式行动，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识，开展家庭和高危个体健康生活方式强化指导和干预。全面推进控烟履约工作，大力开展无烟环境建设，党政机关率先建成无烟单位，全面推进公共场所禁烟，强化戒烟服务，预防和控制被动吸烟。健全健康素养和烟草流行监测体系，15 岁以上人群烟草使用流行率控制在 25%以下。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县委宣传部、文明办、经信委、教体局、广播电视台）

实施全民健身计划。健全基本公共体育服务体系，加强健身步道、绿道、全民健身中心、体育公园、社区多功能运动场等全民健身场地设施建设，构建场地设施网络和县城社区 15 分钟健身圈，人均体育场地面积达到 2.0 平方米。推动公共体育设施免费或低收费开放，逐步推进有条件的学校体育场馆设施在课后、节假日对本校学生和公众有序开放。广泛组织开展全民健身运动，

大力发展群众健身休闲项目，在政府机关、企事业单位、社会团体等实行工间健身制度，切实保证中小學生每天 1 小时校园体育活动。加快发展体育产业，为全民健身提供更加丰富的体育产品。积极创建运动健康城市、创建全民健身模范县、创建运动休闲特色小镇。开展国民体质监测和全民健身活动状况调查，为群众提供个性化的科学健身指导服务，全县经常参加体育锻炼的人数比例达到 36%。（牵头责任单位：县教体局；配合单位：县发改委）

加强学校健康教育与促进。强化学校卫生管理意识，自觉履行传染病防治、教学环境、饮用水卫生等各项卫生管理职责，规范学校卫生日常管理行为，做好学校因病缺课监测、不明原因疾病和突发公共卫生事件的报告处置。以中小学为重点，加大学校健康教育与健康促进，将健康教育纳入国民教育体系，推广开学健康教育第一课活动，从小培养健康生活理念。开展学生健康危害因素监测与评价，加强学生近视、龋齿、肥胖等常见病防治工作。实施农村义务教育学生营养改善计划，建立学生营养与健康监测评估制度。加大对学校集体供餐的食品安全和营养质量监管、指导力度。加强学校结核病、艾滋病等传染病防治。加强学校心理健康教育工作。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。加强托幼机构卫生保健工作，托幼机构卫生保健指导实现全覆盖。（牵头责任单位：县教育局；配合单位：县卫计委、市场监管局）

第二节 完善基本公共卫生服务

认真落实《安徽省基本公共卫生服务规范》，规范实施国家基本公共卫生服务项目，不断提高服务质量。根据国家规定逐步提高基本公共卫生服务经费补助标准。推进家庭医生签约服务和基

本公共卫生服务“两卡制”，实现“服务有记录、取酬有依据”。到2020年，居民健康档案规范化电子建档率达到90%以上，65岁以上老年人、高血压患者、II型糖尿病患者规范管理率分别达到70%、60%、60%以上，发现的重性精神疾病患者规范管理率达到80%以上，家庭医生签约服务覆盖所有需求人群。（牵头责任单位：县卫计委）

第三节 促进重点人群健康

保障妇幼健康。向孕产妇提供生育全过程的基本医疗保健服务。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，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。加强高危孕产妇专案管理，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播，保障母婴安全。巩固完善免费婚检，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。大力推行母乳喂养，开展婴幼儿营养与喂养、生长发育及心理行为指导，扩大贫困地区儿童营养改善和新生儿疾病筛查项目覆盖范围，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。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，逐步扩大妇女“两癌”检查项目覆盖范围，提高宫颈癌和乳腺癌的早诊早治率。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、教体局、财政局、扶贫办、

妇联、残联)

促进老年人健康。积极应对人口老龄化，提高老年人健康素养。开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，推广以慢病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术，优先保障老年人基本健康需求，到 2020 年，65 岁以上老年人健康管理率达到 75%以上，有效改善老年人群营养健康状况，降低失能风险。开展长期护理保险试点，引入商业保险机构参与，探索建立多层次长期护理保障制度。开展老年心理健康和心理关怀服务。积极防治老年痴呆症。(牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县民政局、人社局)

服务流动人口健康。按照常住人口(或服务人口)配置资源，将流动人口纳入流入地卫生计生服务体系。积极推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，到 2020 年，流动人口目标人群基本公共卫生计生服务覆盖率达到 90%。探索流动人口就医保障工作，完善基本医保关系转移接续办法，提高流动人口医疗保障水平。关怀关爱流出人口和留守人群特别是留守儿童，积极开展留守家庭服务活动，促进社会融合。(牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县人社局、民政局、安监局、教体局、妇联)

维护残疾人健康。城乡残疾人普遍享有基本医疗保障，加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度，逐步将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围。建立残疾儿童康复救助制度，有条件的地方对残疾人基本型辅助器具给予补贴。加强残疾人康复和托养设施建设，完善医疗卫生机构无障碍设施，改善残疾人医疗服务。以残疾儿童和持证残疾人为重点，

实施精准康复服务行动，到 2020 年，有康复需求的残疾人接受基本康复服务的比例达到 80%。加强残疾人健康管理和社区康复，推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供基本医疗、公共卫生和健康管理等签约服务。实施国家残疾预防行动计划，有效控制残疾的发生和发展。（牵头责任单位：县民政局；配合单位：县财政局、人社局、卫计委、残联）

第四节 统筹改善城乡环境卫生面貌

广泛开展爱国卫生运动，深入推进卫生城镇创建。广泛开展健康社区、健康单位、健康学校、健康家庭建设，推进健康村镇建设。实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略，推进病媒生物预防控制服务市场化发展，到 2020 年，力争县城“四害”密度控制水平达到国家 C 级标准。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县住建委、环保局、水务局）

开展城乡环境卫生整洁行动，以环境卫生薄弱地段和农村垃圾污水处理、改厕为重点，完善城乡环境卫生基础设施和长效管理机制，加快推进农村生活污水治理和无害化卫生厕所建设，到 2020 年，农村卫生厕所普及率达到 90%以上。实施农村生活垃圾治理专项行动。加快实施农村饮水安全巩固提升工程，推动城镇供水设施向农村延伸，农村集中式供水卫生安全巡查覆盖 90%以上的镇。推进多污染物综合防治和环境治理。加强大气污染综合治理，改善大气环境质量。推进重点流域水污染防治和土壤污染治理与修复。加强环境与健康综合监测和风险评估。（牵头责任单位：县住建委；配合单位：县行政执法局、环保局、卫计委、水务局）

专栏 7 全民健康促进计划

健康促进与教育体系建设：加快推进各级健康教育专业机构建设，强化基础设施建设，充实人员力量，改善工作条件，健全健康促进与教育体系。建设县级健康教育基地。大力培养城乡健康指导员，加强基层健康促进与教育服务力量。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县编办、发改委、财政局、人社局）

健康素养促进行动：继续开展健康中国行活动，重点围绕合理膳食、适量运动、控烟限酒、心理健康、减少不安全性行为和毒品危害等主题，全面提升城乡居民在科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息获取等方面的素养。开展中医中药中国行——中医药健康文化推进行动。对妇女、儿童、老年人、残疾人、流动人口、贫困人口等重点人群，开展符合其特点的健康素养促进活动。推进健康促进县、健康社区、健康家庭建设。建立覆盖县的健康素养和烟草流行监测系统。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县委宣传部、公安局、市场监管局、教体局、广电台）

健康科普专项行动：加强健康科普平台建设，重点办好县级健康类节目和栏目，打造权威健康科普平台，推进健康科普示范和特色基地建设开发，评选和推广优秀科普作品，培养健康科普人才，建设健康科普专家库和资源库，办好养生保健类节目和栏目，充分利用互联网、移动客户端等新媒体传播健康知识。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县委宣传部、广电台）

控烟专项行动：强化公共场所控烟主体责任和监督执法，逐步实现室内公共场所全面禁烟。推动相关部门加大控烟力度，运用价格、税收、法律等手段提高控烟成效。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县委组织部、县委宣传部、经信委、税务局、法制办）

全民健康生活方式行动：开展全民健康生活方式日公益宣传活动，开发膳食和身体活动技术指南，实施减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼等专项行动。开展全民心理健康科普宣传系列活动、重点人群心理关爱行动、严重精神障碍患者救助行动。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县委宣传部、民政局）

国民营养行动计划：开展营养、食品安全知识科普宣传，实施贫困地区营养干预行动、生命早期 1000 天营养行动、学生营养改善行动、老年人群营养改善行动、临床营养行动、平衡膳食与全民健身行动，开展营养和食品安全监测与评估，构建营养、食品安全基础数据平台。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县市场监管局、教体局）

全民健身倡导行动：开展全民健身公共设施建设，实施健康石台体育惠民行动计划、全民健身计划、运动促进健康专项行动、青少年体育活动促进计划，推进国民体质测试、特殊人群体质健康干预计划。（牵头责任单位：县教体局；配合单位：县发改委、残联）

基本公共卫生服务：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（高血压、II 型糖

尿病)患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理以及中医药健康管理、卫生计生监督协管、传染病和突发公共卫生事件报告和处置、避孕药具发放、健康素养促进等服务。(牵头责任单位:县卫计委)

健康老龄化行动:实施老年人健康管理、老年心理健康与心理关怀,开展医养结合试点、长期护理保险试点。(牵头责任单位:县卫计委;配合单位:县人社局、民政局)

妇幼健康提升工程:开展农村妇女“两癌”检查,实施计划生育技术服务基本项目,免费提供避孕药具,开展再生育技术服务,预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播。(牵头责任单位:县卫计委)

出生缺陷综合防治计划:实施农村夫妇免费孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、孕期唐氏综合症产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查、地中海贫血防控、先天性心脏病防治等。(牵头责任单位:县卫计委)

流动人口健康维护计划:开展流动人口基本公共卫生计生服务均等化、流动人口健康促进行动、流动人口卫生计生动态监测。(牵头责任单位:县卫计委)

残疾人精准康复服务行动:全面实施残疾预防行动计划,将残疾人康复纳入基本公共服务,实施精准康复,为有康复需求的残疾儿童和持证残疾人提供基本康复服务。(牵头责任单位:县残联;配合单位:县人社局、卫计委)

健康城市和健康村镇:开展健康城市与健康村镇综合试点,实施农村改厕、病媒生物监测,开展城乡环境卫生整治示范村建设。(牵头责任单位:县卫计委;配合单位:县住建委、行政执法局)

环境健康危害因素监测:开展城乡饮用水卫生监测、农村环境卫生监测、公共场所健康危害因素监测,以及空气污染等对人群健康影响监测和人体生物监测。(牵头责任单位:县卫计委;配合单位:县住建委、环保局、行政执法局)

第六章 加强重大疾病综合防治

第一节 大力推进防治融合

整合利用公共卫生、医疗、医保等资源和全社会力量,建立专业公共卫生机构、综合性医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制,建立健全重大疾病防治信息共享、联防联控的协作制度,推进重大疾病防、治、管整体融合发展,创新重

大疾病防治工作机制。落实医疗卫生机构承担公共卫生任务的补偿政策，完善政府购买公共卫生服务机制。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县财政局）

第二节 实施慢性病综合防控

完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，优化防控策略，建立以基层为重点的慢性病防控体系，推进国家、省级慢性病综合防控示范区创建。加强脑卒中等慢性病的筛查和早期发现，对高发地区重点癌种开展早诊早治工作，早诊率达到 55%，提高 5 年生存率。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，逐步开展血压血糖升高、血脂异常、超重肥胖等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，将口腔健康检查和肺功能检测纳入常规体检。高血压和糖尿病患者健康管理人数分别达到 7.5 万人和 1.8 万人。开展口腔疾病综合干预。健全死因监测、肿瘤登记报告和慢性病与营养监测制度，完善监测体系，扩大死因监测、肿瘤登记、慢性病相关监测覆盖面，加强重点人群营养监测。加强伤害预防和干预。（牵头责任单位：县卫计委）

第三节 加强重大传染病综合防治

加强传染病监测预警、预防控制能力建设，法定传染病报告率达到 95% 以上，及时做好疫情调查处置。降低全人群乙肝病毒感染率。加强艾滋病检测、干预和随访，最大限度发现感染者和病人，为所有符合条件且愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗，将疫情控制在低流行水平。开展肺结核综合防治服务试点，加大一般就诊者肺结核发现力度，强化重点人群主动筛查，加强耐多药肺结核筛查和监测，规范患者全程治疗管理。有效应

对霍乱、流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情。实施以传染源控制、传播途径阻断为主的狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。消除麻风病危害。建立已控制严重传染病防控能力储备机制。(牵头责任单位:县卫计委;配合单位:县公安局、司法局、农委)

第四节 实施扩大国家免疫规划

巩固完善常规免疫,做好补充免疫和查漏补种,推进接种门诊规范化建设,提升预防接种管理质量。加强疫苗和冷链管理,建设疫苗全程追溯体系。开展脊灰灭活疫苗替代工作,继续维持无脊灰状态。根据安排,适时调整国家免疫规划疫苗种类。加强免疫规划疫苗可预防传染病监测和控制。探索建立预防接种异常反应补偿保险机制。完善第二类疫苗集中采购机制,强化第二类疫苗供应和使用的监督管理,严禁销售非法疫苗。(牵头责任单位:县卫计委;配合单位:县财政局、市场监管局)

第五节 重点寄生虫病和地方病防控巩固

坚持以传染源控制为主的血吸虫病综合防治策略,加强统筹协调,强化目标管理,健全防控机制,完善防控保障,落实防控举措,消除血吸虫病危害,积极争取和组织实施好农业、林业、水务、卫生计生、国土资源等血防综合治理项目,规范救治晚期血吸虫病病人,对符合救助条件的困难血吸虫病病人实施帮扶和救助。加强疟疾等蚊媒传染病、钩虫等重点寄生虫病控制,巩固消除疟疾达标。加强碘缺乏病监测,保证合格碘盐供应,保持消除碘缺乏病,人群碘营养总体处于适宜水平。(牵头责任单位:县卫计委;配合单位:县发改委、经信委、民政局、财政局、农委、

水务局、国土资源局)

第六节 强化精神疾病和职业病防控

加强心理健康服务体系建设，搭建基层心理健康服务平台，鼓励培育社会化的心理健康服务机构，提升医疗机构心理健康服务能力。逐步建立和完善精神障碍患者社区康复服务体系。开展焦虑、抑郁等常见精神障碍早期筛查和干预试点，抑郁症治疗率显著提高。提高严重精神障碍患者服务管理水平，加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助，到 2020 年，在册的严重精神障碍患者管理率达到 100%以上。(牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县公安局、民政局、残联)

开展职业病危害普查和防控，加强尘肺病等重点职业病监测和职业健康风险评估。提高医用辐射防护监测与危害控制水平。提升医疗卫生机构职业病报告，职业健康检查。加强职业人群健康教育，推动用人单位落实职业病防治主体责任。(牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县安监局)

第七节 加强突发事件卫生应急

加强突发公共卫生事件尤其是突发急性传染病综合监测、快速检测、风险评估和及时预警能力建设，完成卫生应急处置指挥中心项目建设，提升突发事件卫生应急监测预警水平、应对能力和指挥效力，到 2020 年，突发公共卫生事件预警信息响应率达到 95%以上。加强卫生应急队伍建设，提高各级医疗卫生机构卫生应急准备和处置能力，到 2020 年，人禽流感等突发急性传染病现场规范处置率达 95%以上。完善重大自然灾害医学救援、突发公共卫生事件军地联防联控机制。倡导卫生应急社会参与。(牵头责

任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、财政局）

专栏 8 重大疾病综合防治计划

慢性病综合防控：创建慢性病综合防控示范区，开展慢性病与营养监测及综合干预，癌症早诊早治，脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，重点人群口腔疾病综合干预。（牵头责任单位：县卫计委）

重大传染病防控：开展艾滋病、结核病防控，实施流感和不明原因肺炎监测，开展手足口病、狂犬病、布病、流行性出血热、登革热、麻风病等传染病的监测及早期干预，加强突发急性传染病防控。（牵头责任单位：县卫计委）

精神疾病防治：开展严重精神障碍患者管理治疗，推广心理健康服务，建设精神卫生综合管理试点。（牵头责任单位：县卫计委）

扩大国家免疫规划：实施扩大国家免疫规划，开展急性弛缓性麻痹病例及麻疹、乙肝等疫苗可预防重点传染病监测。（牵头责任单位：县卫计委）

重点寄生虫病及地方病防控：开展血吸虫病、疟疾、土源性线虫病、碘缺乏病等重点寄生虫病及地方病防控。（牵头责任单位：县卫计委）

职业病防治：加强职业病防治服务网络建设，提升职业中毒和核辐射应急救援救治能力，开展重点职业病监测与职业健康风险评估、职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估，实施医疗卫生机构医用辐射防护监测。（牵头责任单位：县卫计委）

第七章 打造以人为本的医疗服务模式

第一节 提高医疗服务水平

提升服务能力。加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，提升临床专科整体服务能力与水平。加强临床重点专科建设，以发展优质医疗资源为目标，在县级医院建设一批在市内具有一定知名度的临床中心和特色学科，建设一批具有核心竞争力的临床重点专科，重点支持肿瘤、心脑血管、儿科、精神、感染、妇产等薄弱领域重点专科诊疗能力提升，增加优质医疗资源总量，提

升专科综合服务能力，降低县外就医率。加强县域内常见病、多发病相关专业，传染病、精神疾病及急诊急救、重症医学、血液透析、妇产科、儿科、骨科、中医、康复等临床专科建设，每年筛选不少于3项适宜技术在县级医院推广应用，全面提升县级公立医院综合能力，到2020年，将县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。加强基层医疗卫生机构服务能力建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊治、康复服务能力。进一步拓展中心镇卫生院的功能，改善住院病种结构，提升急诊抢救、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。积极推进智能化医疗新技术、新模式的应用发展，加快全县医疗卫生服务水平的提升。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县残联）

提高医疗质量安全水平。规范诊疗行为，全面实施临床路径，加强重大疾病规范化诊疗管理，保障医疗安全。实施遏制细菌耐药国家行动计划，提高临床用药的安全性、有效性。加强医疗质量监管，健全医疗技术临床应用管理制度。健全医疗安全保障体系，实现医疗质量和医疗安全水平持续提升。加强医师执业管理，健全医师定期考核制度。完善医疗机构登记和医师注册制度，采用电子证照等信息化手段，实现医疗执业活动动态、全过程管理。提高千人口献血率，完善血液供应保障机制。健全血液质量控制和改进体系，推进临床合理用血。（牵头责任单位：县卫计委）

改善医疗服务。优化诊区设施布局，营造温馨就诊环境。推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。合理调配诊疗资源，推行日间手术，加强急诊力量，畅通急诊绿色通道。发挥信息技术优势，推行电子病历，提供诊疗信息、费用结算、信息查询等服务，

改善患者就医体验。改善入院、出院、转院服务流程，开展患者随访，提供连续医疗服务。大力推进医共体内医疗机构和同城同级医疗机构检查、检验结果互认工作。建立健全医患沟通机制，加强院内投诉管理。保持打击涉医违法犯罪行为的高压态势，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系，妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系。完善县域内医疗机构医疗责任保险制度。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县法院、检察院、公安局、司法局、人社局）

推进优质护理。加强护士队伍建设，到 2020 年，县级医院床护比不低于 1：0.5。完善护士规范培训机制，持续提高护理技术水平，充分发挥护理在提升医疗质量中的积极作用。进一步扩大优质护理服务覆盖面，逐步实现县级医院机构优质护理服务全院覆盖。鼓励推进护理院建设，加快社区护理发展。鼓励开展延续性护理服务，将医疗机构护理服务延伸至居民家庭，逐步丰富和完善服务内容和方式。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县人社局）

第二节 提高医疗服务效率

推进分级诊疗。以提高基层医疗服务能力为重点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，形成科学合理的就医秩序，基本实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、稳定期和恢复期康复以及慢性病护理等服务。实施家庭医

生签约服务制度，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付和价格政策，促进各级各类医疗卫生机构建立分工协作机制。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、人社局）

加强医共体建设。全面完善和提升县域医共体，打造县域内紧密协作的一体化、全过程健康服务体系。通过技术骨干到基层医疗卫生机构轮岗、远程诊疗等多种形式，推动联合体内优质医疗卫生资源优化整合、合理流动。探索医联体后勤服务社会化以及药品、耗材等统一采购、配送。建立完善联合体内成员单位之间的利益分配机制。到 2020 年，形成较为完善的县域内医共体政策体系。（牵头责任单位：县卫计委）

第三节 建立高效的医院运营新机制

加强公立医院经济管理。全面加强公立医院预算管理、收支管理、成本核算与控制、国有资产管理、采购与合同管理、绩效管理和内控机制建设，建立和完善公立医院经济运行管理责任、经济管理考评、院长述职报告、第三方审计、信息公开等制度。提高资源使用效率，控制公立医院规模不合理扩张，严格控制建设标准。严控公立医院超常装备，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制，避免重复建设和装备。（牵头责任单位：县医改办；配合单位：县卫计委、财政局）

建立以控制不合理费用为重点的监测和考核制度，采取处方负面清单管理，落实处方点评、抗生素使用、辅助用药、耗材使用管理等制度，加强中药合理应用监管，建立对辅助用药、医院

超常使用的药品和高值医用耗材等的跟踪监控制度，实现医疗服务体系良性运行。提高公立医院病案、临床路径、药品、耗材、费用审核、财务和预算等方面的精细化管理水平，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县医改办）

专栏 9 医疗服务能效提升计划

医疗服务能力提升：开展临床专科能力建设，支持专科技术发展和适宜技术推广、人才培养和创新团队培育、科技创新和学术交流、医教协同和辐射带动、必要的专科设备购置等。（牵头责任单位：县卫计委）

适宜技术推广：对县域内转出率较高的主要病种，每年筛选不少于 3 项适宜技术在县级公立医院推广应用，筛选不少于 1 项适宜技术向镇卫生院推广应用。（牵头责任单位：县卫计委）

医疗质量安全管理：实施遏制细菌耐药国家行动计划，开展医疗质量管理与控制体系建设，医院感染管理监测和质量持续改进，实施血液安全项目。（牵头责任单位：县卫计委）

护理服务能力提升：开展新入职护士培训，实施专科护士发展计划、社区护士拓展计划、中医护士能力提升计划以及护理管理人才工程。（牵头责任单位：县卫计委）

分级诊疗：开展慢性病一体化诊疗服务试点、家庭医生签约服务。（牵头责任单位：县卫计委）

第八章 推动中医药全面发展

第一节 健全中医医疗服务体系

建立健全以公立中医医院为主体、基层医疗卫生机构为基础、社会办中医共同发展的中医医疗服务体系。综合性医院和社区卫生服务中心、镇卫生院设置中医科室和中药房。促进社会办中医加快发展，到 2020 年非公立中医医疗机构提供的中医服务量力争达到 20%。优先支持社会力量举办妇科、儿科、骨伤、肛肠等非营利性中医专科医院，放宽举办只提供传统中医药服务的中医门

诊部和中医诊所准入条件。加强中医医院老年病科建设。加强中医护理人员配备，提高中医辨证施护和中医特色护理水平。（牵头责任单位：县卫计委）

第二节 提升中医药服务能力

实施中医药“四名”工程，提高县中医院区域内常见病、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。加强中医专科专病建设，重点建设一批省级专科专病，建设中医专科专病联盟，重点推进糖尿病中医药健康管理联盟建设。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。实施中医药人才培养工程，宣传推介一批中医名医，重点引进培养一批高层次中医领军人才，实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，到 2020 年，中医诊疗量占诊疗总量的比例力争达到 30%，所有社区卫生服务机构、镇卫生院和 70%的村卫生室具备中医药服务能力。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县财政局）

第三节 加强中医药传承和创新

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。深化学术研究，继承和整理名老中医学学术经验与民间中医药特色诊疗技术，丰富中医药诊疗手段，提高中医药临床疗效。推广中医药适宜技术。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。保护中医药资源，加大中药资源开发利用。完善中医药科普知识与文化传播体系，推进中医药文化机构和设

施建设。(牵头责任单位: 县卫计委; 配合单位: 县发改委、县经信委、县农委、县市场监管局)

第四节 推进中西医协调发展

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。加强中西医结合, 促进中医药原创思维和现代快速发展的新技术、新方法有机结合, 寻找防治疾病的创新路径和手段, 促进中西医药协调发展。加强中西医临床协作, 提高重大疑难病、急危重症临床疗效。加强高层次中西医结合人才培养, 鼓励西医师全面、系统学习中医。中医类别医师可根据临床需要使用与专业相关的现代医药方法和技术, 参加与自身专业相关的特殊准入医疗技术培训。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。实施基层中医药服务能力提升工程, 提升基层西医和中医两种手段综合服务能力, 到 2020 年, 力争使所有社区卫生服务机构、镇卫生院和 50% 的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。(牵头责任单位: 县卫计委; 配合单位: 县发改委)

中医临床优势培育工程：加强中医院康复科服务能力建设，建设中医医疗技术评价应用推广基地，开展重大疑难疾病中西医临床协作试点。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委）

基层中医药服务能力提升工程：支持镇卫生院、社区卫生服务中心建设中医馆；加强基层医疗卫生机构中医药适宜技术培训推广；开展城乡对口支援，提升县级中医院综合服务能力和基层医疗卫生机构中医药服务能力。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委）

中医治未病健康工程：在中医院及有条件的综合医院、妇幼健康服务机构设立治未病中心，提供规范中医健康干预服务；推动建设一批规范化、专业化、规模化发展的中医养生保健基地。（牵头责任单位：县卫计委）

第九章 提升计划生育服务管理水平

第一节 加快服务理念转变

改革完善计划生育服务管理。以增进家庭和谐幸福、促进人口长期均衡发展为主线，统筹推进生育政策、服务管理制度、家庭发展支持体系和治理机制综合改革。推动人口和计划生育工作由控制人口数量为主向调控总量、提升素质和优化结构并举转变，由管理为主向更加注重服务家庭转变，由主要依靠政府力量向政府、社会和公民多元共治转变，更加注重宣传倡导、服务关怀、政策引导和依法行政。（牵头责任单位：县卫计委）

稳妥扎实有序实施全面两孩政策。合理配置妇幼保健、儿童照料、学前和中小学教育、社会保障等资源，满足新增公共服务需求。加强政策解读和宣传倡导，依法依规查处政策外多孩生育，维护良好生育秩序。完善出生人口信息管理，加强出生人口监测预警，及时把握出生人口动态。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、教体局、公安局、人社局）

坚持和完善计划生育目标管理责任制。坚持计划生育党政一

把手亲自抓、负总责，坚持计划生育工作领导小组制度，强化齐抓共管工作格局。建立健全与新时期形势任务相适应、科学合理、便捷高效的计划生育目标管理责任制考核体系和运行机制，落实“一票否决”。全面推行网上办事和承诺制。深入开展计划生育优质服务先进单位创建活动。充分发挥计划生育协会等群团组织和其他社会组织的作用。（牵头责任单位：县卫计委）

第二节 提高家庭发展能力

完善计划生育家庭奖励和扶助政策体系，加大对计划生育家庭的扶助力度，加强对计划生育特殊家庭的扶助和关爱。推进计划生育与扶贫开发相结合，帮扶存在特殊困难的计划生育家庭。健全家庭发展支持体系，提高家庭抗风险能力，建立完善家庭发展政策，推进医疗卫生与养老服务相结合。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县民政局）

完善“党政主导、部门联动、群众参与、区域协作”的出生人口性别比综合治理工作机制，依法打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠行为。深入开展关爱女孩行动，做好符合条件的计划生育女孩及女孩家庭扶助工作，提升计划生育女孩家庭发展能力。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县公安局、市场监督管理局）

专栏 11 计划生育服务优化计划

农村计划生育家庭奖励扶助制度：对农村只有 1 个子女或 2 个女孩的计划生育家庭，父母年满 60 周岁以后，由中央和地方财政安排专项资金给予一定标准的奖励扶助金。

（牵头责任单位：县卫计委）

计划生育家庭特别扶助制度：对城镇和农村独生子女死亡或伤病残（三级以上）后的夫妻，自女方年满 49 周岁以后，由中央和地方财政安排专项资金给予一定标准的扶助金。为三级以上计划生育手术并发症人员发放一定标准的特别扶助金。（牵头责任单位：县卫计委）

免费孕前优生健康检查项目：建立免费孕前优生健康检查制度，为城乡符合生育政策并准备怀孕的夫妇提供免费孕前优生健康检查服务。（牵头责任单位：县卫计委）

出生人口预警监测项目：扎实做好人口总量、结构、动态分布、健康素质等问题的动态监测、分析评价和科学预测，建立出生人口监测和预警机制，加强目标人群的服务管理。（牵头责任单位：县卫计委）

生育服务制度改革项目：健全网上预约办理计划生育证件服务平台，整合、生育登记审批、生殖健康检查、孕前优生监测、孕期保健、领取住院分娩补助以及儿童保健、预防接种等服务。（牵头责任单位：县卫计委）

第十章 加强合作与协作

第一节 促进城乡与区域合作

推进城乡医疗卫生服务能力协同发展。深入推进“组团式”县级医院对口支援镇卫生院，实施“名医名家走基层”等行动，加强受援卫生院近 3 年外转率排名靠前的临床专科能力建设，力争每年解决一项医疗急需、突破一个薄弱环节、带出一支技术团队、新增一个服务项目。（牵头责任单位：县卫计委）

加强医疗卫生区域合作。进一步健全艾滋病、疟疾、精神卫生联防联控工作机制，加强与周边市、县疾病防控工作经验交流和疫情信息共享，及时掌握疾病发生发展动态，提前预警和部署防控措施，降低传染病流行危害。做好血吸虫病联防联控工作，推进

落实“六个同步”联防联控措施。（牵头责任单位：县卫计委）

探索监督执法区域合作。推动县与周边、市、县之间联合查办案件等方面合作，建立业务交流联席会议制度。探索多部门联动、跨区域协作办案机制，建立案件线索和调查信息通报机制，完善重大案件协查机制，推动跨区域“非法行医”、“两非”等案件协作查处。（牵头责任单位：县卫计委）

加强流动人口计划生育区域协作。推动流动人口区域协作工作联络站点建设，协同流入地共同做好我县流出人口的服务管理。（牵头责任单位：县卫计委）

加快推进基本医保异地就医结算。建设完善异地就医信息系统，实现系统互联与数据共享。逐步规范并相对统一异地就医补偿政策，建立异地就医转诊制度，规范结算流程，建立跨省、市就医费用核查工作的协作机制，加强与就医地相关部门协作、对接，做好跨区域、跨省、市就医转诊患者服务管理和就医结报工作。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县人社局）

第二节 推进相关领域协作

推进食品药品安全领域协作。实施食品安全战略，落实国家食品安全标准体系和标准管理制度。深入实施国家食品安全风险监测计划，继续推动食品安全风险监测向农村地区延伸；扩大食源性疾病腹泻病例病原学监测点。健全严密高效、社会共治的食品药品安全治理体系。加大农村食品药品安全治理力度，完善网络销售食品药品行为监管。（牵头责任单位：县市场监管局；配合单位：县卫计委、农委）

推进医疗卫生与养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服

务资源，创新健康养老服务模式，建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，加强综合性医院老年病科建设。鼓励通过组建医疗养老联合体等多种方式，推动二级以上综合性医院（含中医医院）与养老机构开展对口支援、合作共建。支持养老机构按规定开办医疗机构。充分发挥中医药在养生保健和疾病康复领域的优势。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县民政局）

推进血吸虫病和碘缺乏病综合防治领域协作。进一步加强农业、水利、林业、国土资源、卫生计生部门协作，落实以传染源控制为主的血吸虫病综合治理策略；推进卫生计生、经济和信息化、盐务管理等部门协作，有效落实以食盐加碘为主的碘缺乏病综合防治措施；密切卫生计生、水务部门协作，加快农村安全饮水提升工程建设。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县国土资源局、农委、水务局）

专栏 12 健康领域合作发展计划

食品安全标准与监测评估：开展食品安全标准体系建设，整合现有资源进行食品安全风险监测评估网络和食源性疾病监测报告网络与溯源平台建设、食源性疾病管理和食品安全事故流行病学调查能力建设。（牵头责任单位：县卫计委）

医养融合发展项目：建设1个医养结合示范项目、1个社区医养结合示范中心。（牵头责任单位：县发改委；配合单位：县民政局）

第十一章 推进健康精准脱贫

第一节 完善贫困人口综合医疗保障

实施健康脱贫工程，保障农村建档立卡贫困人口享有基本医疗卫生服务。建立农村贫困人口“因病致贫、因病返贫”管理数据库。实施农村贫困人口签约服务，为贫困人口每人建立 1 份电子健康档案，每个贫困户确定 1 名乡村医生签约，开展分类健康干预，实现贫困人口家庭签约全覆盖。健全完善贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助、政府兜底保障相互衔接的医疗保障体系，确保罹患重大疾病的贫困人口综合医保报销比例达 90%以上，个人自付比例低于 10%，全面落实贫困人口大病得到及时有效救治和保障。实行贫困人口县域内先诊疗后付费，简化慢性病申报和评审条件，方便、快捷地为贫困人口办理慢性病证，同时在县、乡、村三级医疗机构为贫困人口开通慢性病“180 一站式”结算服务工作，积极开展为贫困慢性病患者送药上门服务，全面开展贫困人口健康促进，有效控制和减少贫困人口多发病、慢性病的发生发展。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县民政局、财政局、人社局、扶贫办）

第二节 优化贫困地区健康服务

加强贫困地区医疗卫生服务体系建设，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。建立稳定持续的“一对一”帮扶关系，加强贫困地区卫生人才培养。加大贫困地区重大疾病、地方病防控力度，加强严重精神障碍患者筛查登记、救治救助和服务管理。到 2020 年，贫困地区重大传染病、地方病、慢性病得到有效控制，基本公共卫生指标接近全县平均水平，农村贫困人口实现基本医疗有保障，“因病致贫、因病返贫”问题得到有效解决。（牵头责任单位：

县卫计委；配合单位：县发改委、教体局、民政局、财政局、人社局、扶贫办）

专栏 13 健康脱贫行动计划

健康脱贫：对符合条件的因病致贫人口提供医疗救助，实行“三保障一兜底一补充”政策；贫困人口省内就医实行先诊疗后付费和“一站式”结算服务；加强大病救治和慢性病防控工作；推进二级医疗机构对口帮扶扶贫工作重点镇卫生院；积极促进远程医疗服务向贫困地区延伸。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县民政局、人社局、扶贫办）

第十二章 加快健康产业发展

第一节 发展多层次医疗服务

鼓励社会力量兴办高端或特需医疗服务业。积极支持社会办医疗机构引进新技术、开展新项目，提供特色诊疗服务和高端医疗服务。发挥优质医疗资源的引领作用，以实体医院为基础，借助互联网优势，鼓励社会力量参与，整合线上线下资源，大力发展“互联网+健康医疗”服务新业态，快速扩大优质医疗资源覆盖面。规范二级公立医院在满足基本医疗服务供给的基础上发展特需医疗服务。大力发展第三方服务，引导发展专业的医学检验中心、医疗影像中心、病理诊断中心、血液透析中心和制剂中心、消毒中心等。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县发改委、商务局、国土资源局）

第二节 积极发展健康服务业

大力发展健康管理服务业，支持发展健康体检、康复、心理健康、母婴照料等专业健康服务机构，鼓励举办各类心理咨询机构和心理治疗诊所、门诊部以及精神康复机构等心理健康服务机构。推动健康医疗旅游业发展，开发有特色的中医药健康旅游产品，支持发展疗养康复、美容保健等旅游新业态。加快发展商业健康保险业，鼓励商业保险机构积极开发与健康管理服务相关的健康保险产品，加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险。（牵头责任单位：县卫计委；配合单位：县旅委）

第十三章 强化规划实施保障

第一节 强化组织领导

本规划是对“十三五”期间卫生与健康事业各项工作的总体部署和安排，是政府指导和调控卫生与健康领域发展，审批、核准重大项目，安排政府投资和财政支出预算的重要依据，是提升人民群众健康水平的行动指南。各乡镇政府要从全面建成小康社会、推进健康石台建设的高度，进一步提高认识，加强领导，将卫生与健康工作纳入重要议事日程，纳入经济社会发展总体布局，统筹推进规划实施。（牵头责任单位：各乡镇、各相关部门）

第二节 完善实施机制

各相关部门要按照职责分工，细化工作目标、落实配套政策，做好相关任务的实施工作。本规划确定的主要指标以及重大工程、重大项目、重大政策和重要改革任务，要明确责任主体、实施进度要求，确保如期完成。对纳入本规划的重大工程项目，要简化审批核准程序，优先保障规划选址、土地供应和融资安排。（牵头

责任单位：各相关部门)

第三节 加强监测评估

建立规划实施情况动态监测和评估机制。在县政府的统一领导下，县卫生计生部门负责牵头制定规划监测评估方案，并对规划实施进度和效果进行年度监测和中期、末期评估，监督重大项目的执行情况，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。监测评估结果作为评价区域发展水平、发展质量的重要内容，主要卫生与健康指标完成情况作为对各级政府和领导干部考核的重要参考。(牵头责任单位：县卫计委)

第四节 多元筹资保障

建立公平有效可持续的筹资体系，进一步明确政府、社会与个人的卫生计生投入责任，完善合理分担机制，缓解个人就医经济负担。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，落实政府对公立中医院投入倾斜政策，加大政府卫生计生投入，保障人民群众的基本医疗卫生服务需求。鼓励和引导社会力量加大对卫生与健康事业的投入，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。(牵头责任单位：县财政局；配合单位：县发改委、人社局、卫计委)

第五节 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计生工作的普遍认知，争取各方面的有力支持，保障规划的有效实施。深入宣传健康理念，倡导健康的生活方式，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。大力弘扬和践行卫生计生职业精神，深入开展职业精

神宣传推介专题活动。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。发展健康文化，加强卫生计生文化建设和精神文明建设，建设卫生计生文化宣传基地和文化推广平台。（牵头责任单位：县委宣传部；配合单位：县卫计委、文明办）

抄送：县委机关局级以上单位，人大常委会办公室，县政协办公室，县监察委、法院、检察院，人武部政工科。