闽侯县“十四五”卫生健康事业发展专项规划

目录

前言.....3
一、规划背景.....4
(一)“十三五”发展回顾.....4
(二)挑战与机遇.....8
二、总体思路.....10
(一)指导思想.....10
(二)基本原则.....10
(三)发展目标.....11
三、主要任务.....13
(一)深入实施“健康闽侯”行动.....13
(二)构建强大的公共卫生服务体系.....14
(三)加快优质资源扩容与均衡布局.....18
(四)提升县域医疗卫生服务能力.....20
(五)突出重点人群卫生健康服务新保障.....21
(六)发挥中医优势实现服务新突破.....21
(七)推进医教和科研创新协同发展.....27
(八)发挥卫生健康信息技术支撑作用.....30
(九)大力发展健康服务新业态.....31
(十)强化医药卫生综合监管.....31
四、保障措施.....34
(一)坚持党的领导.....34
(二)加强组织保障.....34
(三)完善投入机制.....34
(四)加大宣传引导.....35
(五)强化考核激励.....35

前言

“十四五”时期是由全面建成小康社会向基本实现社会主义现代化迈进的关键时期，是迈向第二个百年奋斗目标新征程的开局期，是闽侯在更高起点上加快推进新时代滨江新城建设发展的关键五年，也是闽侯县卫生健康事业全面提升、可持续发展的重要阶段，正确把握闽侯县社会经济发展形势，科学编制和有效实施《闽侯县“十四五”卫生健康发展专项规划》(以下简称为《规划》),对于加快建设新时代滨江新城，全面推动闽侯高质量发展超越，提高闽侯县卫生健康供给质量和服务水平，提升全县人民生活福祉，具有十分重要的意义。

根据《福州市“十四五”卫生健康事业发展专项规划》、《“健康福州2030”行动规划》、《闽侯县国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》等相关规划精神，立足闽侯实际，特制定本规划。本规划明确提出闽侯县“十四五”卫生健康事业发展的指导思想、基本原则、发展目标、主要任务和政策措施，是“十四五”时期全县推进卫生健康事业发展的行动纲领，是全县各级人民政府及其有关部门制定卫生健康事业发展政策，安排政府投资和财政支出预算的重要依据。

本《规划》基期为2020年，规划期为2021年-2025年。

一、规划背景

(一)“十三五”发展回顾

“十三五”以来，在县委、县政府的正确领导下，以问题为导向，全面加强对新冠肺炎疫情防控，深入推进医药卫生体制改革，加快补齐卫生医疗事业短板，不断健全县域医疗卫生服务体系，加强公共卫生服务网络建设，全面提升全民健康水平。

——新冠肺炎疫情防控成效显著。2020年全面启动新冠肺炎疫情防控工作，成立闽侯县新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部，建立县、乡两级防控指挥体系，累计制定出台《乡镇防控职责清单》、《“敲门行动”指导性意见》等县级制度性、规范性文件200余份。相继推出了十二轮“敲门行动”、严管严控“十个一律”,“七个不松劲”和“七个加把劲”,“灭火星、防复燃”管控服务行动、“发热不出户，政府有服务”、“发热不坐车，政府派专车”等一系列具有闽侯特色的政策举措。疫情期间，闽侯县卫生健康局根据工作职责，通过强化监测预警、落实医疗救治保障、提供专业技术支撑、加强隔离处置机制等措施，截至2020年12月底全县累计报告新冠肺炎确诊病例3例。

——城乡居民健康水平持续提高。五年来，全县卫生健康工作以维护和增进人民群众健康为重点，人民群众健康权益得到有力保障，人民群众健康水平有了较大提高。2020年，全县常住人口人均预期寿命达78.95岁，比2015年提高1.12岁；婴儿

死亡率、孕产妇死亡率分别为3.23%。、12.44/10万，达到十三五规划目标。

——医疗卫生资源总量快速增长。卫生经费财政投入从2015年的7.03亿元增加到2020年的8.3亿元，年均增长15.3%;全县拥有各级各类卫生计生机构173个(不含村卫生室),拥有医院、卫生院床位数达1939张，比2015年新增住院床位473张，全县千人均拥有床位数2.62张，千人均拥有医师(助理医师)1.77人，千人均拥有注册护士1.81人，分别比“十三五”期间增加了473张、465人、485人，改善了全县医疗卫生机构的基础设施和医疗条件。

——医疗卫生资源布局不断优化。在现有县乡村三级医疗服务网络的基础上，结合闽侯县域地形特点，确立以县医院、县人民医院和上街中心卫生院为依托的三大区域医疗中心的划分以辐射周边片区。“十三五”期间全县共确立县医院新病房大楼，县人民医院传染病区大楼，县妇幼保健院新院，县精神病院迁建，甘蔗、荆溪、竹岐、鸿尾、南通、白沙等基层医疗卫生机构新院，以及上街中心卫生院(二期)等重点建设项目11个。加快发展社会办医，截至2020年，全县共有社会资本举办的医疗机构148家，其中民营医院6家、门诊部14家、个体诊所128家。

——医疗服务能力持续提升。明确各级医疗机构发展方向，确立按三级乙等综合性医院标准发展闽侯县医院，按二级甲等

中西医院标准发展闽侯县人民医院。开展县级医院重点临床专科建设，加强五大核心临床专科建设和五大临床薄弱学科建设。重点加强基层医疗卫生机构全科医学及中医科室建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊治能力。闽侯县祥谦中心卫生院和鸿尾乡卫生院获评国家级2015—2016年度“群众满意乡镇卫生院”，南通镇卫生院获评国家级2016—2017年度“群众满意乡镇卫生院”。

——医药卫生体制改革稳步推进。探索建立现代医院管理制度，落实政府办医六项责任，改革内部收入分配制度。制定实施《闽侯县人民政府办公室关于进一步完善基层医疗卫生机构收入分配和绩效激励机制的实施意见(试行)》,建立健全基层医务人员绩效工资总量动态调整机制。以家庭医生签约服务为抓手，以县域医共体建设为平台，逐步探索建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，在2017年至2020年期间签约服务对象个人支付部分由县财政全额补助。“十三五”期间，全县组建家庭医生签约团队数90个，健康人群签约率达21.96%,重点人群签约率30.17%,实现建档立卡贫困人口、计划生育家庭独生子女伤残或死亡家庭夫妻签约全覆盖。

——卫生人才队伍建设不断加强。不断加大医学人才的招录力度，2017年首次尝试高校免笔试招聘。简化招考流程，实行按岗位不按单位报考。提高岗位开考率。同步做好招录与规范化培训政策衔接。鼓励人才引进，给予通过社会招考的每位硕士研

究生安家补贴费12万元，本科毕业生安家补贴费6万元。将县级公立医院高级专技岗位比例提高至20%,基层医疗卫生机构高级专技岗位比例提高至15%,实行县域部门统筹管理。2016年至2017年期间，卫计系统共招收到位卫生专业技术人员178人。

——医防协同工作有序推进。树立“大卫生、大健康”的理念，坚持预防为主、防治结合的工作方针，全力推进国家原12类基本公共卫生服务项目实施，落实财政保基本功能，2020年我县人均基本公共卫生服务项目经费补助标准提高至74元/人；统筹建立“县级专业公共卫生机构专业指导，镇(乡)、村医疗机构具体执行”的协作机制，进一步完善县、乡、村三级公共卫生服务体系网络；适应基层医疗卫生服务工作重心由以治病为中心向以健康为中心的转移，创新优化基本公共卫生服务模式，将基本医疗与基本公共卫生服务相结合，组织实施家庭医生签约服务，进一步推进基本公共卫生服务项目的实施，保障县域群众健康。

——中医药服务事业深入拓展。加快县人民医院二级甲等中西医结合医院等级评审，制定实施《闽侯县基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》(侯卫医〔2017〕56号),2016年以来我县已投入使用上街中心卫生院、荆溪卫生院中医馆等中医馆；充分发挥中医药在公共卫生、预防保健、康复护理等领域特色优势，积极推进65岁老人和0—36月儿童中医药健康服务管

理，2020年全县适龄老人和儿童中医药健康服务管理率分别为37.3%和64.5%。

——医养结合事业有序发展。贯彻落实《关于加快养老事业发展的实施意见》,取消养老机构内设医疗机构行政审批，实现备案管理，促进医养结合发展，实现养中有医。2017年11月，县卫计局下发《关于同意闽侯重阳养老院医务室医疗机构设置的通知》,闽侯重阳养老院内成功设立医务室，开展诊疗活动。该养老院设有床位300张，已入住老人126位；配备医护人员3名，护工20多名。

专栏1:“十三五”规划目标主要指标完成情况

指标名称		规划目标	十三五完成情况
人均期望寿命		79.49岁	78.95岁
孕产妇死亡率		15%以下	12.44/10万
婴儿死亡率	婴儿死亡率	6‰以内	3.23‰
	5岁以下儿童死亡率	8‰以下	4.32‰
艾滋病防治指标		500人以下	417人
结核病防治指标	肺结核发病率	58/10万以下	42.73/10万
	患者治疗成功率	90%以上	90.12%
适龄儿童免疫规划疫苗接种率		95%	95%
千人均医疗机构床位数		3.03张	2.62张
千人均医生		2.1人	1.77人
千人均注册护士		2.4人	1.81人
城乡居民基本医疗保险参保率		99%	99%
人均基本公共卫生服务投入标准		65元以上	74元

(二)挑战与机遇

党中央高度重视卫生健康发展，全面推进健康中国建设，将卫生健康事业发展摆在经济社会发展全局的重要位置。大力发展卫生健康事业，既可以增强人民体质，也有利于解除看病就医的后顾之忧，积蓄经济发展的长久势能，扩大内需潜力，为推动形成国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局提供重要支撑。“多区叠加”政策赋予福州广阔舞台，随着新时代高质量高标准滨江新城建设的全面铺开，势必推进闽侯经济社会高质量发展，为推进卫生健康发展创造更好的条件。人民群众对美好生活的期盼催生了层次更高、范围更广的卫生健康服务需求，为卫生健康发展创造广阔空间。深入实施科教兴国、人才强国、创新驱动、数字中国等发展战略，为提高人民健康水平提供有力支撑。

随着人口老龄化的加剧，疾病谱的变化，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为人群健康的主要威胁，基本公共卫生服务项目的内涵、质量也仍需要继续拓展和强化。新冠肺炎等新发传染病、艾滋病、结核病等重大传染病防控形势严峻，公共卫生安全形势依然复杂，要求加快构建强大公共卫生体系。随着城镇化率的不断提高，卫生资源的配置与城镇人口增速不相适应，要求按照服务人口重塑卫生健康资源和基本医疗卫生服务配置单元，提高优质医疗卫生资源配置的均衡性和基本医疗卫生服务的便捷性，加快基本医疗卫生服务全覆盖。“大卫生、大健康”的理念尚未树立，迫切需要在更高

层次、更宽领域统筹解决关系健康事业建设的重大和长远问题，加快建立政府主导、部门协同、全社会参与的大健康格局，深度融合为广大人民群众提供全方位全周期性的健康服务。文明健康生活方式和居民健康素养水平有待进一步提高。

二、总体思路

(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，深入贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话以及关于深化医改和卫生健康工作的重要论述精神，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，树立人民健康是社会主义现代化的重要标志和“大卫生、大健康”理念，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务。坚持以人民为中心的发展思想，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，以改革创新为动力，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，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，显著提高人民健康水平，奋力推进健康闽侯建设，实现健康与经济社会协调发展。

(二)基本原则

——以人为本，健康优先。坚持以人民为中心，以人民群众日益增长的美好健康生活需求为出发点，以人民群众健康需求为

导向，为人民群众提供公开、可及的健康服务，进一步强化卫生健康领域的政府责任。

——**预防为主，医防协同**。围绕新时代卫生健康工作方针，坚持预防为主，推动以疾病治疗为中心向以健康为中心转变，落实疾病防治关口前移，时刻防范卫生健康领域重大风险，健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力。

——**均衡布局，强化基层**。立足本县优质资源扩容和全域性一体化均衡布局，强化基层卫生网底作用，提高基本医疗卫生服务公平性和可及性。

——**加强整合，提质增效**。立足体系完整、分工明确、功能互补、协作密切，加强资源整合，坚持中西医并重。持续释放市场活力，提升医疗服务体系的整体运行效能，推动高质量发展。

——**改革协同，创新发展**。坚持改革、发展两手抓、两不误、相促进，全面推进医疗、医保、医药向“全联、深动”迈进；持续推进制度创新和服务模式转变，不断增强人民群众健康需求获得感。

(三)发展目标

到2025年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度进一步完善，分级诊疗体系基本形成，全方位全周期健康服务更加完善，重大疫情防控救治与保障机制更加健全，防治协同、平战结合的公共卫生体系更加牢固，优质高效的医疗服务进一步提升，卫生资

源进一步优化，中医药事业快速发展，法律制度更加健全，卫生健康发展方式与服务模式明显转变。医疗机构床位数、执业(助理)医师数、注册护士数等主要资源指标继续保持全市先进水平。城乡居民健康水平进一步提高，出生人口素质进一步提升，实现人口均衡、稳定、健康发展。

专栏2:闽侯县“十四五”卫生健康发展规划目标情况表

领域	**指标名称**	单位	2020年	2025年 **目标**	**指标性质**
健康水平	1.人均期望寿命	岁	78.95	80	预期性
	2.婴儿死亡率	‰	3.23	≤4	约束性
	3.孕产妇死亡率	1/10万	12.44	≤12	约束性
	4.5岁以下儿童死亡率	‰	4.32	≤4	约束性
资源配置	5.每千人口医疗机构床位数	张	2.62	3.3	预期性
	6.每千人口执业(助理)医师数	人	1.77	2.1	预期性
	7.每千人口注册护士数	人	1.81	2.4	预期性
	8.每万人口中医执业(助理)医师数	人	3.48	4.5	预期性
	9.每万人口全科医生数	人	1.68	3	预期性
健康服务	10.以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	95	>98	约束性
	11.每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数	个	0	4.5	预期性
	12.公民健康素养水平	%	2021年开始做	25	约束性
	13.县域内就诊率	%	43.95	90	预期性
	14.政策范围内住院费用报销比例	%	一	70左右	预期性
健康管理	15.高血压患者规范管理率	%	52.3	80	预期性
	16.2型糖尿病患者管理率	%	49.2	80	预期性
	17.新发尘肺报告率	%	一	逐步下降	预期性
	18.严重精神障碍患者管理率	%	87.24	≥90	约束性
	19.老年人健康管理率	%	63.2	≥72	预期性
发展保障	20.人口年平均出生率	‰	7.5	11.2	预期性

三、主要任务

(一)深入实施“健康闽侯”行动

促进健康融入所有政策。把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策及其制定过程，强化政府主导、部门协同、社会参与，建立完善健康优先的政策体系，健全涵盖建设健康环境、优化健康服务、完善健康保障、普及健康生活、发展健康产业等方面的制度体系，形成大卫生、大健康发展新格局。改善城乡人居环境，加强环境治理，保障食品药品安全，预防和减少伤害，有效控制影响健康的生态和社会环境危险因素，实现健康与经济社会良性协调发展。

普及健康生活方式。加大健康知识传播力度，深化健康进农村、进学校、进机关及企事业单位、进医疗卫生机构、进社区及家庭等“五进”活动，居民健康理念进一步形成，健康知识逐步普及，居民健康素养水平不断提高。引导合理膳食，加强对学校、幼儿园、养老机构等重点机构的营养工作指导，对重点人群实施营养干预。大力推进公共场所禁烟，强化戒烟服务，进一步降低15岁以上人群吸烟率。减少不良行为危害，加强对性传播高危行为人群的综合干预，减少性病、艾滋病等性相关疾病传播。广泛开展全民健身运动，经常参加体育锻炼人数比例提高。全面推进健康教育和健康促进行动。

深入开展爱国卫生运动。强化爱国卫生运动组织建设，加强政府对爱国卫生运动的组织领导，充分动员社会力量，明确机构

和人员承担爱国卫生运动具体工作。在乡镇、社区、居(村)委会、机关、企事业单位设立专兼职爱国卫生人员，确保每个单位都有人负责爱国卫生工作，在社区特别是人口较多的社区有专人负责。重视爱国卫生运动工作的开展，将其纳入精神文明创建考评体系。结合统筹推进疫情防控和经济社会发展工作，丰富爱国卫生工作内涵，推动爱国卫生工作从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。

加大重大疾病防治工作力度。继续加强艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病防控，努力控制和降低传染病流行水平。到2025年，肺结核患者报告发病率控制在45.2/10万以下。增强地方病防治意识，开展地方病防控健康促进行动，提高地方病防治能力。控制和消除碘缺乏病和地方性饮水型氟中毒。巩固血吸虫病、丝虫病和疟疾的消除成果，重点寄生虫病继续维持在较低的感染水平，加强输入性寄生虫病和传播媒介的监测。继续巩固省级慢性病综合防控示范区建设成果，加强高血压、糖尿病、严重精神障碍、老年病等慢性非传染性疾病防控，强化慢性病筛查和早期发现，持续开展“两癌”免费检查工作。补齐精神卫生防治短板，依托精神病院项目，充实精神科专业技术人才，完善精神专科医疗服务政策，强化精神专科医疗服务体系建设。到2025年，精神科医师力争达到4.0名/十万人口。

（二）构建强大的公共卫生服务体系

提高疾病预防控制能力。依照省市规定系统推进疾病预防控制体系改革，依托县级卫生健康部门设置县级疾病预防控制局，进一步理顺机构的职能与职责，强化公共卫生服务体系重要地位。加强疾病预防控制中心能力建设，提高疾病风险预警和实验室检测能力。持续改善疾控中心设施设备条件，实现标准化建设，提升专业技术能力，充实完善业务用地用房、专业设备和业务、应急等专业技术车辆的配置，补齐疾控中心短板。支持疾控中心实验室建设项目，加强P2实验室场所优化改造，提升实验室检验检测能力，依据新形势下的疾病防控要求，配齐检测仪器设备，整合、优化检测项目和检测参数，保障疾控中心基本检测项目不少于200项，具备开展细菌分离与鉴定，病原核酸、抗原、抗体检测，以及生化免疫、寄生虫检测活动的能力。

做实做优基本公共卫生服务。扎实开展国家基本公共卫生服务项目，逐步提高人均基本公共卫生服务经费财政补助标准，不断探索公共卫生服务新模式，根据需要合理拓展服务项目，提升服务效能和均等化水平。推进电子健康档案共享服务，统筹做好老年人、孕产妇、高血压和糖尿病患者等重点人群的健康管理。到2025年，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在98%以上，老年人健康管理率力争达到72%以上，高血压、糖尿病患者规范管理率力争达到80%以上。

提升公共卫生应急处置水平。构建公共卫生应急指挥体系。建立完善集中、统一、高效的突发公共卫生事件领导与决策指挥体

系，成立多部门联合参与的县级公共卫生应急指挥中心，探索更加系统规范、科学高效的突发公共卫生事件应急工作机制，推进健全和完善监测、预警、决策、处置全链条响应机制。完善公共卫生监测预警机制。强化风险意识，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，完善客运场站、农贸市场、学校、医疗机构门诊和药店等各类场所机构的监测哨点布局。重点加强急性呼吸道感染和肠道感染病例监测、自然疫源性疾病、食源性疾病等疾病“症候群”哨点监测。依托现代信息技术和大数据建立多点触发机制，落实重大传染病疫情等突发公共卫生事件报告责任，强化主动监测能力。建立医疗机构与疾病预防控制机构之间的协同监测、信息共享和会商分析制度，提高早期预警效率。提升卫生应急救援处置能力。更新和升级救援装备，成立卫生应急工作领导小组和专业小组，组建专业覆盖面广、年龄结构合理的公共卫生应急队伍，提升基层突发事件先期处置能力。提升基层公共卫生治理能力，强化乡镇(街道)、村居(社区)和企事业单位的公共卫生与健康保障责任，将公共卫生工作融入基层治理中，探索建立专职或者兼职的突发事件信息报告员制度，健全完善城乡社区网格化管理服务体系。

健全重大疫情防控救治体系。强化县、乡、村三级传染病防控网络建设。完善发热门诊和肠道门诊规范化建设，选择一批服务能力可以辐射一定区域范围的中心乡镇卫生院，进行发热门诊改造，加强县级综合医院传染病科和可转换病房建设，推动建设

相对独立的传染病病区，按标准规范设置一定比例的负压隔离病房、负压重症监护病房、负压手术室、负压产房等，增加传染病收治床位。充分发挥社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生室等基层医疗服务机构的防控救治职能，强化基层医疗卫生机构预检分诊、隔离观察、协同转运、应急处置等功能。建立公共卫生应急资源储备制度。规划建设县级公共卫生应急物资储备库，构建医疗卫生机构、医药物资配送企业以及区域仓储基地等实物储备与产能储备相结合的保障网络，重点储备人员安全防护、紧急医疗救护等应急物资，实物储备达到国家规定标准并实现动态平衡。建立大型场馆、重要物资、设施设备等资源的应急准备与征用机制。制定大型公共建筑转换为应急设施预案以及临时可征用为集中医学隔离观察点、方舱医院等场所的公共建筑储备清单。新、改建大型公共建筑预留方舱医院、隔离观察点等应急医疗救治设施的转换接口。到2025年，全县设有可在应急状态时转为集中医学隔离观察点、方舱医院或后备救济救灾场所的公共建筑1-2处。健全医疗救治保障与救助体系。完善医疗救助制度。依照省市规定，动态调整突发疫情医保支付政策，确保疫情期间患者得到及时救治。加强专项管理，探索建立特殊群体、特定疾病医疗费用减免制度。

构建医防协同联动机制。推动公共卫生与医疗服务协同衔接，深化“县级专业公共卫生机构专业指导，镇(乡)、村医疗机构具体执行”的协作机制，形成专业公共卫生机构、综合医院、基层

医疗卫生机构“三位一体”的疾病防控体系。进一步强化医疗机构公共卫生意识和公共卫生职责，建立医疗机构公共卫生责任清单，将其履行公共卫生职责纳入医院等级评审指标体系和年度医疗机构绩效考核范畴。探索以县域共同体为纽带的医防协同机制，在闽侯县医院设立预防保健科，加强疾控中心对医疗卫生机构公共卫生服务的业务指导、培训和考核，促进疾病预防控制、临床诊疗救治的有效衔接。

(三)加快优质资源扩容与均衡布局

合理扩增医疗卫生资源总量。规划建成县医院新病房大楼、白沙中心卫生院新院、县精神病医院，谋划动建县妇幼保健院新院、县疾病预防中心办公楼、荆溪卫生院新院以及祥谦中心卫生院扩建工程等。加强卫生基础设施建设，改善群众就医环境，提供优质医疗卫生保障。探索与春雨医生、北大医疗等知名医疗机构联合共建福州分院，推动高新区医院、融侨国际医院、南屿中心卫生院提升工程等医疗项目建设。力争到2025年，全县常住每千人口医疗机构床位数达到3.3。

促进医疗卫生均衡布局。建设三大医疗片区，促进医疗卫生均衡布局。北中医疗片区，以县医院为依托，按三级综合医院标准发展建设县医院，规划新建县医院竹岐新院，推进其临床重点专科建设项目实施，加快县域六大中心和总医院架构搭建与运转，全力打造县域医疗龙头，成为全县医疗卫生人才的培养基地，带动辐射荆溪、甘蔗、白沙、大湖、洋里、廷坪、小箬等7个乡镇。西

部医疗片区，以上街中心卫生院为依托，充分发挥大学城产教研资源优势，深化上街中心卫生院与福建医科大学协作共建内涵与层次，与福建医大附三、福建中医药附三的错位协同发展，提升大学城医疗卫生服务品质，带动辐射上街、竹岐、鸿尾等3个乡镇以及高新区。南部医疗片区，以县人民医院为依托，差异化发展县人民医院和祥谦中心卫生院，大力发展县人民医院中医药特色专科，建设县域智能中医大药房，做大做强祥谦中心卫生院，更好服务汽车新城建设，带动辐射青口、尚干、祥谦、南通4等个乡镇。力争到2025年，县医院达到三级医院服务水平，祥谦、上街2家中心卫生院达到二级综合性医院服务水平。

填补区域医疗空白薄弱领域。按照《县医院医疗服务能力基本标准》,县医院逐步开设精神科、重症医学科(ICU)等科室，进一步健全一级诊疗科目，逐步完善二级诊疗科目。到2025年，县医院达到基本标准要求。推动县精神病院对外运营发展，进一步提升县妇幼保健院医疗能力，完善县域内医疗卫生服务体系。强化县级医院综合救治能力。对照国家建设与管理原则，推动县级医院胸痛中心、卒中中心、创伤中心的标准化建设，提高急危重症相关急诊重症学科、心血管内外科、神经内外科、呼吸学科等学科医疗、科研的整体水平。

夯实基层卫生服务网底。综合闽侯县地域狭长、村居分布散落等特点，将山区村所服务提升作为基层医疗服务建设重点。在

开展乡村卫生服务一体化管理试点的基础上，完善院聘村医的招录方式，加强对所辖村所药品药械购置、财务、人员绩效、医疗行为等方面综合管理，足额保障村医薪酬及岗位津贴、养老保障等县级补助经费，转变既往“村医身份不明”、“村所性质不清”等问题，让村医安心服务，缓解边远山区就医不便“痛点”。

(四)提升县域医疗卫生服务能力

全面推进县级公立医院综合改革。履行政府办医职能，落实政府投入责任，全面落实政府对县级公立医院符合规划的基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损，以及承担公共卫生任务、紧急救治等方面的投入政策。改革管理体系，扩大院长年薪实施范围，健全医疗机构运行考核评价体系。全面落实县级公立医院经营管理自主权，创新县级公立医院机构编制管理方式，逐步实行编制备案制，完善动态调整机制。合理确定医务人员薪酬水平，以“公益性”为导向，以服务数量、服务质量、服务技术、群众满意为核心，完善人事薪酬分配制度。健全县级公立医院内部管理制度，实行规范化的成本核算和成本管理，促进公立医院从粗放型向集约型发展转变，加强医疗质量管理与控制，持续改进医疗质量，保障医疗安全。

大力开展紧密型县域医共体建设。深入开展紧密型县域医共体建设，全面构建整合型医疗卫生服务体系。进一步完善2个总医

院组织结构设计，明晰县卫健局、总医院、一体化分院三者权责关系。建立健全总医院内部管理制度体系，完成总医院章程、内部议事规程，以及财务管理、帮扶管理和转诊管理等制度建设。“以点带面”优先推进县域“六大中心”在一体化分院的应用，辐射带动基层。在紧密型县域医共体内强化医防融合工作，促进医疗卫生服务模式由“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。试点开展乡村卫生服务一体化管理，到2025年底，一体化村卫生所实现县域全覆盖，进一步提升基层服务能力，提高县域医疗卫生服务整体绩效，更好地推动分级诊疗制度落到实地。

逐步开展临床重点专科建设。结合区域居民主要健康问题，培养筛选一批有一定学术优势、人才梯队较合理、能解决部分疑难复杂问题的临床专科，足额补助临床重点专科建设和人才梯队建设，形成稳定投入机制，以解决疾病诊疗问题为核心的专科能力建设，重点加强关键设备购置、人才培养、临床诊疗技术提升，全面提高区域内整体医疗卫生技术水平，力争实现“大病不出县”。

加强高层次合作交流。积极引入市区名院、名科、名医资源，发挥名医专家“传帮带”作用，助力青年医师成长，积极引进国内外影响力较高的名科、名诊所提供专业高端、综合性的医疗健康管理服务，提高医疗服务能力与水平。深化校地协作，推动县医院、县人民医院、祥谦中心卫生院和上街中心卫生院与福建医科

大学、福建中医药大学等高校合作，提升县域公立医院基本医疗服务能力。

(五)突出重点人群卫生健康服务新保障

优化生育服务政策。加强人口变动情况监测，建立健全出生人口监测和预警机制，对影响人口变动和生育配套政策实施的经济、社会、资源、环境等因素进行密切监测预测，科学研判出生人口变动趋势，强化政策实施情况的评估和监督。扎实推进生育生殖健康全过程服务，以女性健康为中心，提供系统、规范、人性化的生殖保健服务，广泛开展生殖健康科普宣传，提高育龄人群生殖保健意识与能力。严厉打击非法代孕、非法领养及拐卖婴儿的行为，持续开展出生人口性别比治理，加强对民营医院、民营诊所、个体诊所等重点机构与从业人员的监管。改革生育服务管理方式，更加注重服务家庭，构建以生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料为主题的家庭发展政策框架。提升计划生育家庭发展能力，建立特殊家庭紧急救助、医疗保障、生活照料、养老照护、精神慰藉等方面长效机制。提升婴幼儿照护水平，通过多种途径、线上线下相结合方式为家长及婴幼儿照护者提供科学育儿指导，发展家庭为主、托育补充的婴幼儿照护服务，推动建设一批方便可及、价格可接受、质量有保障的托育机构，到2025年，全县婴幼儿照护服务政策体系基本健全，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，全县每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

提高妇儿健康水平。完善妇幼健康服务体系建设，推进妇幼保健机构改革，开展体制机制创新，打造县域生育全程服务链。坚持保健与临床相融合，着重提升县妇幼保健院基本医疗服务能力，按二级妇幼保健机构标准发展县妇幼保健院，规划建设县妇幼保健院新院。加强妇儿健康群体保健职能，打造涵盖婚前、孕前、孕产期、产后和新生儿期、儿童期、青春期、妇女更年期等生育全程服务链，提供妇女儿童全方位全周期的服务和保障。坚持需求导向，拓展妇幼基本公共卫生项目服务内涵、服务人群、提升服务质量，促进妇幼健康服务逐步均等化。做好优生优育工作，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育咨询指导等“一站式”服务模式，推动实施孕前优生健康检查、出生缺陷三级干预和城乡妇女“两癌”检查等项目，降低出生缺陷发生率，提高出生缺陷患儿的医疗保障和医疗救助水平，继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目。加强儿童早期发展服务，以肺炎、腹泻、贫血、哮喘、龋齿、视力不良、心理行为问题等为重点，推广儿童疾病综合管理适宜技术，加强高危儿童管理，规范高危儿童筛查、监测、干预、转诊及专案管理，提高高危儿识别与救治水平。提升危急重症救治能力，健全危重救治会诊、转诊等机制，进一步提升妇幼保健机构危重症孕产妇监护救治、新生儿救护和儿童医疗救治等网络质量。加强妇女儿童疾病诊疗中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。

持续促进老年健康，完善老年人健康管理。依托专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构，开展集慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导于一体的健康管理服务；做细做实老年人家庭医生签约服务，以高血压、糖尿病等常见慢性病患者和建档立卡贫困人口为重点，为签约老年人提供基本医疗、基本公共卫生等健康管理服务；开展老年人营养改善行动，监测、评价和改善老年人营养状况；建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系；加强老年人群重点慢性病和心理健康问题的早期筛查、早期干预及分类管理。

实现医养结合服务提质增效。支持社会力量开办医养结合机构，落实医养结合机构服务、管理指南，推动居家社区养老服务照料中心与社区卫生服务站或其他医疗设施同址或邻近设置；扩大社区、居家医养结合服务供给，提供包括护理康复、家庭病床服务、中医药“治未病”服务等个性化上门服务；规范医疗卫生机构和养老机构签约合作，依托医疗卫生机构优质医护资源及技术实力，送医上门、医养到家，为居家老人提供居家健康养老服务；加强老年医学、老年护理、以老年患者为主要服务对象的医疗护理员等相关紧缺人才培养和培训，引导养老服务机构与各高校合作共建养老服务从业人员实训基地。

开展安宁疗护服务。为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及家属提供心理支持和人文关怀；

推动有条件的医疗卫生机构开设安宁疗护病区或床位，探索建立安宁疗护中心，明确其用药指南、服务内容、服务规范及付费方式等；支持开展社区和居家安宁疗护服务，探索建立机构、社区和居家安宁疗护相结合的工作机制，形成高效的机构与机构、居家与机构转诊机制；加强对公众的宣传教育，推动安宁疗护理念得到社会广泛认可和接受。

强化职业健康安全。加强职业病防治体系建设，开展基本职业卫生服务，有效控制职业危害。建立健全覆盖职业病防治技术支撑体系，完善职业病诊疗康复体系，规范职业病诊疗行为，提升职业健康检查、职业病诊断与鉴定能力，加大职业病救治保障力度，保障职业病人合法权益。加强职业健康信息化建设，构建县、乡镇的职业健康管理“一张网”,实现职业健康信息的上下联动、横向联通和动态管理，完善重点职业病的监测和预警系统。强化职业卫生、放射卫生监督执法，逐步健全监管执法队伍，提升基层监管水平，深入开展粉尘、噪音、油漆等高温高毒场所的防护与整改工作。加强基层职业病防治技术力量和检验检测人才培养。开展职业健康宣传教育和健康促进活动，落实职业健康保护行动，探索与相关院校合作建立职业健康科普示范基地，推动职业健康社会共治。

(六)发挥中医优势实现服务新突破

进一步健全中医药服务体系。扶持壮大全县中医药服务龙头，推动闽侯县中医总医院(闽侯县人民医院)实质性运作，高标准建设闽侯县人民医院中医馆，联合青口镇卫生院、福其祥中医院，共同打造县域中医药服务示范基地。鼓励福州长安中医院、福州福其祥中医院等民办中医医院以名医、名药、名科、名术为服务核心，提供流程优化、质量上乘的中医服务。推动综合医院及妇幼保健院中医科和中药房标准化建设。引导社会资本兴办中医医疗机构，鼓励社会力量举办中医诊所。继续加强基层医疗卫生机构中医药服务的基础作用，补齐建制乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆缺口。到2025年，100%社区卫生服务中心和乡镇卫生院均设置规范化、标准化的中医科、中药房，支持创建省级示范基层中医馆。

推进中医药服务高质量发展。注重中医药服务实效，加强闽侯县人民医院疑难杂症和专科专病防治建设，建设县域智能中医大药房，支持县人民医院创建福建中医药大学教学医院。实施中医治未病健康促进行动，二级及以上中医医院均设立治未病中心，综合性医院设置治未病科室，基层医疗机构设立治未病服务站。加强重点人群中医药健康服务管理，结合健康闽侯行动，到2022年，在重点人群和慢性病患者中推广20个中医治未病干预方案。各中医医院不断提高区域内常见病、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；县级中医院和基层中医馆设立“中医特色门诊”。加强中医药人才引进资金扶持，健全完善中医

药人才引进、培养、评价和激励机制，鼓励实行中医药人员“县管乡用”。建设集名医传承、学术研究、医疗服务为一体的名中医工作室，以名中医带动名院和名科发展。

推进中医药传承与创新。全面系统梳理、深度挖掘和评价本县辖区内中医学术理论知识、民间特色诊疗技术，积极进行推广应用。加强名老中医学术经验的传承和发展，以名老中医专家传承工作室为平台，大力培养我县中医医疗服务网络的专业人才队伍，传承传扬中医文化。促进中医药协同创新，借助中医药领域项目、基金等相关科技计划形式等加强与高等院校、省级中医药科研机构等多部门的密切合作与共同研发，推动中医药创新能力的提升发展。加强中医药文化宣传普及，推进中医药文化进社区、进家庭、进校园、进乡村、进家庭，提升公民中医药健康素养，营造良好中医药工作氛围。

发挥中医药防治疫病作用。发挥中医药在突发公共卫生事件中的作用，健全中西医结合体制机制，将中医药防治方案纳入突发应急救治中，提高中医药参与比重，打造高水平中医疫病防治队伍，支持中医医疗机构按照传染病防控流程进行改扩建及功能布局调整，推动中医药及早、全面、深度介入重大疫情防控。二级以上中医医院要规范设置发热门诊和预检分诊，积极创造条件建设独立的感染病区。加强公共卫生应急中医药人才队伍建设，推动中医药深度融入疫情防控各环节工作。各级中医医疗机构针对疫情防

控的重点区域、重点岗位、重点人群，结合当地气候实际和群体体质状况，研定预防性中药饮片处方，批量煎煮，精准发放，切实提升上述区域和人群抵御包括新冠肺炎在内的各类疾病的能力。推进重大疑难疾病中西医临床协作，力争在中医药防治艾滋病、结核病、重大传染性疾病等方面取得重大突破。

(七)推进医教和科研创新协同发展

加强卫生健康人才引进和培育。拓广招聘渠道，继续采用公开考录、高校专场招聘等多渠道多形式充实卫生专业人才队伍，积极推进定向委托培养、“三支一扶”岗位招聘等工作和乡村医生能力提升培训工作，强化履约管理。继续落实人才招聘优化政策，实行按岗位不按单位报考，并按岗位分类设置招聘要求，适当提高县级公立医院、中心乡镇卫生院以及生源丰富岗位要求，放宽山区、半山区医疗卫生机构以及紧缺岗位招聘条件，全日制硕士研究生、本科学历报考乡镇卫生院免笔试招聘，提高岗位开考率。加大高层次人才引进力度，配套出台与卫生行业相符合的人才引进奖励、住房保障、生活补助等优惠政策，放开人才落户限制，依托“首邑之约”人才引进等系列活动，采用临时聘请、业余兼职、讲课讲学、技术合作或课题攻关等方式柔性引进一流人才和高水平团队。强化面向全员的继续医学教育制度，创新推广开放式健康医疗教育体系、线上线下相结合的互联网教学模式，落实住院医师、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，完善临床医师进修制度，健全中医师承制度，建立终身教育学习体系。建

设基层卫技人员教育培训基地，将县医院打造成为全县医疗卫生人才的培养基地，加快以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养体系建设，落实全科医生培养和使用激励机制，至2025年全县每万人口全科医生数达到3人。以上街中心卫生院为依托，充分发挥大学城产教研资源优势，深化上街中心卫生院与福建医科大学协作共建内涵与层次，建立健全人才交流机制，在大学城形成协同人才培养的生态模式。开展重点学科团队建设，积极选送学科带头人和骨干医生到国内医学院校进修培训和学术交流。

积极引入名医资源，发挥名医专家“传帮带”作用，助力青年医师成长，积极推动符合条件的医疗卫生机构挂牌省属医学院校教学基地。

创新人才使用评价激励机制。加强基层医疗卫生机构编制管理，县级公立医院实行编制使用备案制，重新核定县级公立医院和基层医疗卫健单位用人数，实行县乡两级卫生机构用人数总量控制，推行编内外人员同岗同薪同待遇。按照现行的县级公立医院高级专技岗位比例及基层医疗卫生机构高级、中级专技岗位比例，实行专技岗位县域部门统筹管理。加强公共卫生人才队伍建设，改革公共卫生人才准入和使用机制，合理提高公共卫生人员薪酬待遇水平，探索专业公共卫生机构与医疗机构之间进行交叉培训，支持医疗机构聘任公共卫生专家，注重从临床与防疫一线培养公共卫生专家，完善公共卫生医师规范化培养培训制度，提升

薄弱地区和基层一线公共卫生人才服务保障水平。完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，奖励性绩效工资重点向临床一线、关键岗位、薄弱学科、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜，体现多劳多得，优绩优酬。进一步提高乡村医生待遇，健全村医养老、补偿和退出等机制，足额保障村医薪酬及岗位津贴、养老保障等县级补助经费，落实学历提升学费补助。落实医疗卫生机构用人自主权，创新医务人员使用、流动与服务提供模式，推进医师多点执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团，拓宽医务人员职业发展空间。

加快推动产学研一体化发展。利用本县打造福州市产学研转化承接地的发展前景，依托大学城，进一步整合高校、科研院所要素，优化协同创新机制，加快构建产学研用一体发展机制。持续推动相关高等院校、科研机构、企业联合开展公共卫生领域核心技术攻关。聚焦生物与新医药产业，加强与福州大学、福建医科大学等高校产学研对接，合作举办产业博览会、行业论坛和学术交流会，加快科研成果转化和产业化，打造区域产业和创新品牌。依托福州新北生化等企业，重点发展海洋特色生物医药制品，打造闽侯海洋生物医药产业特色品牌。依托众安药业，加大高端药品、生物基础材料以及新剂型的研发，重点发展生物制药、高端医疗器械、生物技术与服务，培育发展现代中药，适度拓展丰富抗肿瘤中成药品类。引进新型医疗器械设备生产商，鼓励新型诊断

试剂及现代医疗器械的开发生产，积极布局大健康产业和生物技术服务、应用产业，打造全国生命健康产品制造中心、服务中心和信息技术中心。开展临床重点专科建设，加强重点学科、重点实验室建设，开展基础医学和应用研究、精准医疗、重大疾病防治技术、药品和医用材料研发、中西医结合研究等方面科研攻关，大力开展特色鲜明、疗效确切、价格适宜技术推广普及。依托高等院校科研创新平台和综合人才优势，鼓励医疗机构和高等院校围绕临床需求和关键技术开展跨学科、跨行业联合攻关，推动精准医学、转化医学、数字医疗、智能医疗研究快速发展。

(八)发挥卫生健康信息技术支撑作用

加强医疗机构信息化建设。依托世行贷款项目推动医疗卫生信息化建设，提升医疗机构电子病历应用水平和标准化建设，着力提高县医院、县人民医院电子病历系统应用水平分级评价等级，奠基电子病历数据汇聚工程，到2025年，县医院、县人民医院电子病历系统应用水平分级评价达到三级水平。

推动医疗卫生信息一体化建设。全面升级基层卫生信息化体系，完善县域医共体信息化建设模式，强化基层医疗卫生机构与县级医院间、医疗机构与公共卫生机构之间信息共享和业务协同，消除信息壁垒，提高数据效能。实施“智慧村医”工程，在全县行政村中实现智能公共卫生和监管服务全覆盖。到2025年，实现

县域内医疗卫生信息互联互通，电子病历、检查检验结果、医学影像资料等共建共享互认，居民健康档案“一人一档”。

推广智慧便民惠民服务。积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，大数据、云存储、云计算、机器人等有关技术在医疗管理工作中的优势，加快实现“多码融合”支付、网上预约挂号、智能导诊等服务设施，通过扫二维码方式快速完成预约挂号、在线建档、扫码就医、在线结算、检验检查、扫码取药、取报告单等就医全流程移动应用。推动医疗机构自主服务设备适老化改造，依据群体特征开展更富有人性化的个体化诊疗，逐步使患者在就诊过程中享受到智能、高效、便捷、安全的就医体验。

(九)大力发展健康服务新业态

促进社会办医持续健康规范发展。进一步拓展社会办医空间，新增或调整医疗卫生资源时，首先考虑社会力量举办或运营有关医疗机构，鼓励和引导社会资本以新建、改建等形式在县办医。加大支持社会办医力度，落实社会办医在投融资、用地用房、医保、财税、学科建设、人才培养等方面的扶持政策。进一步完善准入审批，明确医疗机构设置跨部门审批受理窗口首负机制，明确各审批环节时限要求，深化诊所备案管理试点工作开展。鼓励优质社会办医扩容，引导社会资本办医力量重点发展特色专科及个性化诊所，支持符合条件的高水平民营医院向基层延伸，支持社会力量举办全科医疗、专科医疗、中医药、第三方医技服务、

康复、护理、安宁疗护等机构，支持政府向社会办基层医疗机构购买服务，为社区居民提供家庭医生签约和有关公共卫生服务，通过开展养老照护、家庭病床、上门诊疗等服务方便居民。引导社会办医规范发展，综合运用日常监督管理、医疗机构校验、医师定期考核、不良执业行为记分管理等手段，加强对医疗执业活动的评估和监管，将社会办医纳入医疗质量监测体系。

积极推动“健康+”新业态发展。发展健康旅游产业。加大对健康旅游产业发展的政策扶持力度，在用地、人才引进、执业环境等方面给予政策扶持和倾斜；支持健康旅游服务机构按规定开展适宜医疗技术，加强对其医疗技术临床应用的管理和指导；提高健康旅游服务供给能力，重点开发健康体检、医学美容、养生护理、医疗保健等特色健康旅游项目，引导发展医学检验中心、医疗影像中心、病理诊断中心和血液透析中心等；发展丰富健康旅游产品，依托闽侯优质的生态、温泉、气候和乡村天然康养资源，推进闽侯山地康养、温泉康养、森林康养等旅游产品的开发，将休闲度假和养生保健、修身养性有机结合，拓展养生保健服务模式；开发健康养老旅游基地，运用生态环境、交通、旅游资源等要素打造“候鸟”健康养老基地，开发多层次、多样化的老年人休闲养生度假产品。

推动体医融合深入发展。引导和支持体育健身营运机构转型为以科学健身为核心的体医结合健康管理机构，以慢性病预防、运

动康复、健康促进等目标，推广体医结合服务；鼓励医疗机构培养和引进运动康复师，开展运动促进健康指导，推动形成体医融合的疾病管理和健康服务模式；大力发展社区全民健身活动中心、多功能运动场，推进基层社区体育设施共建共享。积极推广健身跑(走)、骑行、登山、游泳、球类、武术、广场舞等群众喜闻乐见的运动项目，扶持推广太极拳、健身气功等传统体育运动项目，实现全民健身活动经常化、多样化、生活化，不断形成互促共进的全民健身格局；强化大学城体育场馆多样化赛事承接，加强全域体育赛事活动组织与管理机制，促进多样性体育消费，重点规划建设五虎山百里国际徒步线路，打响五虎山越野赛品牌，助推大学生社区体育志愿服务机制的建立；促进重点人群体育活动，制定实施青少年、妇女、老年人、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划。

(十)强化医药卫生综合监管

完善综合监管体系。坚持和加强党的全面领导，强化政府主导责任，加强医疗、医药、医保等监管联动，建立多部门综合监管机制，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。

推进全行业全过程监管。推进“放管服”改革，依法优化医疗卫生领域要素准入，推动服务规范化、标准化。加强医疗服务质量和安全监管，优化医疗服务质量评价体系，强化医疗卫生机构自我管理主体责任，建立医疗服务社会监督员制度，畅通社会

监督渠道。建立健全医疗卫生服务行业秩序监管联防联控机制，依法打击各类违法违规行为，加强行风建设营造尊医重卫氛围。创新监管机制。完善以“双随机、一公开”为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。依托信息化手段，注重日常过程监管，从违法事件事后查处向事前、事中风险预警延伸，推广非现场执法模式的实践应用，提升执法效能。针对健康产业出现的新技术、新设备、新业态和新模式，创新智慧监管模式，探索包容、审慎、有效的监管机制。

四、保障措施

(一)坚持党的领导

加强党对卫生健康工作的领导，充分发挥全县各级党组织核心作用，引领卫生健康事业发展方向。强化党建引领业务，加大对卫生健康全行业党建指导，创新党建工作方式，提升党建工作质量。加强党风廉政建设和行风建设，坚持有腐必惩，加大源头治理，坚决整肃医疗卫生行业领域不正之风。

(二)加强组织保障

建立党政主导、多元参与、共建共享的大健康格局。落实县级政府主体责任，将卫生健康工作特别是公共卫生安全与应急工作融入全县各级、各部门工作中。把全生命周期健康管理理念贯穿全县规划、建设、管理全过程。加强医改领导小组的统筹协调作用，增强政策执行能力，确保任务落实到位。

（三）完善投入机制

完善政府主导的多元卫生健康筹资机制，强化政府对基本医疗服务、基本公共卫生服务的投入责任，引导社会资本参与发展卫生健康事业。县级政府要落实好各项卫生健康投入政策，建立适应医药卫生体制改革、匹配全县卫生健康事业发展的投入机制，加大对卫生健康发展资源短板投入，着重向体系建设、能力建设、人才队伍建设等方面倾斜。

(四)加大宣传引导

加大政策解读，增强正面和典型宣传，及时广泛宣传卫生健康工作相关的法律法规、政策动态和面临的形势与挑战，提高社会认知，凝聚社会共识，加强社会重视，争取广泛有力支持，保障规划有效实施。完善新闻发布制度和网上舆论工作，及时回应网上舆情和社会关切。加强卫生健康文化建设和精神文明建设。

(五)强化考核激励

围绕规划核心目标与重点任务、重大项目，构建基于大数据分析的考核评价模式。由相关部门牵头建立考核约束机制、督查评估制度，强化结果运用和激励问责。组织开展规划实施情况年度监测、中期和终期评估，及时发现规划实施过程中存在的问题，认真研究制定解决方案，确保规划目标如期实现。