

宣城市卫生健康委员会 宣城市发展和改革委员会

宣卫健办〔2022〕24号

关于印发宣城市“十四五”卫生健康规划的通知

各县、市、区人民政府，市直各单位：

经市政府同意，现将《宣城市“十四五”卫生健康规划》
印发给你们，请认真贯彻执行。

宣城市卫生健康委员会



宣城市发展和改革委员会



2022年7月1日

宣城市卫生健康“十四五”规划

宣城市卫生健康委

2022 年 7 月

目 录

一、规划背景	1
(一) “十三五”时期卫生健康事业取得的主要成就	1
(二) “十四五”时期卫生健康事业发展面临的形势与挑战	3
二、发展战略	5
(一) 指导思想	5
(二) 基本原则	5
(三) 发展目标	6
三、主要任务	10
(一) 深入实施健康宣城行动, 全面提升居民健康水平	10
(二) 加强公共卫生体系建设, 构筑城市公共安全屏障	15
(三) 推进医疗资源均衡布局, 稳步提升医疗服务能力	20
(四) 整合医疗卫生服务体系, 推进卫生健康高质量发展	25
(五) 全面优化中医服务体系, 推进中医传承创新发展	29
(六) 加强重点人群健康服务, 满足群众多元健康需求	32
(七) 深度融入国家发展战略, 共享长三角优质卫生健康资源	36
(八) 全面提升学科建设水平, 培育卓越卫生人才队伍	37
(九) 夯实医疗卫生信息基础, 创建智慧健康服务体系	41
(十) 加强医疗卫生综合监管, 规范卫生健康服务秩序	43
(十一) 强化党建工作引领作用, 促进卫生健康事业发展	44
四、保障措施	45
(一) 加强组织领导	45
(二) 保障投入机制	45
(三) 强化监测评估	45

为满足人民群众日益增长的健康需求，健全和完善与宣城社会经济发展相适应的卫生健康体系制度，实现“健康安徽”、“健康宣城”规划目标，根据《“健康安徽2030”规划纲要》、《安徽省“十四五”卫生健康规划》和《宣城市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，结合实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）“十三五”时期卫生健康事业取得的主要成就

“十三五”以来，全市卫生健康系统坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九届五中全会精神、习近平总书记关于卫生健康和疫情防控工作的重要指示批示精神及考察安徽重要讲话指示精神，认真落实党中央、国务院和省、市委决策部署，坚持新时代卫生健康工作方针，持续深化医药卫生体制改革，全面推进健康宣城建设，印发《“健康宣城2030”规划》、《健康城市2020行动方案》。居民健康水平达到全省中上水平。2020年末，我市常住人口人均期望寿命达到79.24岁，5岁以下儿童死亡率、婴儿死亡率分别为3.69‰、2.38‰，无孕产妇死亡，全市居民健康素养水平达28.51%。医改工作持续创新深化。在全国或全省率先探索实施基层医疗机构“县管乡用”、公立医院绩效考核“双百”综合考评、乡镇卫生院分类管理、县域医疗卫生振兴等创新举措。公共卫生能力持续强化。慢性病综合防控示范区覆盖率达85.7%，探索妇幼健康服务机构“一类机构、二类管理”新机制，迁址新建宣城市精神病医院，建成宣城市公共卫生检验检测中心、市中心血站血液检测楼。卫生应急能力逐步提

升。组建3支区域性突发急性传染病卫生应急队伍，完成全省第一家市级公共卫生应急医院组建工作，全市新冠肺炎累计确诊病例全省最少。

优质医疗资源加速聚集。市人民医院成功创建三级甲等综合医院，宣城市中心医院、宁国市人民医院等4所县级公立医院创为三级综合医院。基层医疗资源持续扩容，全市4所中心卫生院均达到二级医院水平。

中医药服务网络逐步完善。全市7所县级中医院通过二级中医医院等级复审，实现中医药服务基层医疗机构全覆盖。

区域重点学科快速发展。市人民医院心内科、宁国市人民医院麻醉科、宣城中心医院心内科、泾县医院泌尿外科建成省级医学重点专科。

老龄健康体系建立健全。全市65岁以上老年人规范管理率达74.5%。试点全国老年人心理关爱项目。创成12家省级医养结合示范中心，3家省级医养结合示范项目。

人口计生工作服务有序开展。成功创建幸福家庭示范市。

托育服务体系逐步健全。出台了政府层面的托育工作实施方案，申报国家2020年普惠托育服务专项行动试点城市项目并已获批。

爱国卫生工作进展明显。宣城市、宁国市创成国家卫生城市，绩溪县、广德市6个县城（乡镇）创成国家卫生县城（乡镇）。启动健康城市建设，开展健康“细胞”建设。

卫生信息建设有序推进。开展全民健康信息平台建设，普及推广居民电子健康卡。开展“智慧医院”试点创建，完成“智医助理”项目建设。

行业治理能力持续改善。推进综合监管制度建设，完善医疗机构量化分级管理制度。落实医疗机构新冠肺炎疫情防控“1+1+N”包保责任制。

健康扶贫成果显著。完善贫困人口综合医保政策体系，做实做细贫困人口大病专项救治和家庭医生签约服务，全

面实现了贫困人口看得上病、看得起病、看得好病。“十三五”卫生事业发展规划确定的主要目标和任务基本如期完成，卫生健康事业得到长足发展。

（二）“十四五”时期卫生健康事业发展面临的形势与挑战

以人民健康为核心必然要全面推进健康宣城建设。习近平总书记在十九大报告中指出，要实施健康中国战略，完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。目前宣城市医疗服务模式仍以疾病治疗为主，医院与基层、医疗与预防尚未实现融合发展。“十四五”时期是实施健康安徽、健康宣城的关键时期，亟需把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策，为建设深度融入长三角一体化高质量发展的皖苏浙省际交汇区域中心城市提供有力保障。

新冠疫情防控为健全公共卫生应急管理体系带来巨大挑战。近年来，世界范围内爆发多种新发传染病，传染病仍然是人类健康的主要威胁。随着长三角一体化进程的加快、交通的日益便捷、人员交往的增多，我市公共安全面临更为严峻的挑战。然而我市公共卫生体系仍存在诸多短板：公共卫生基础建设相对滞后、公共卫生专业人才仍显不足、现有卫生应急相关规范制度针对性和可操作性不强、区域间公共卫生应急协同联动不够有力等，城市抵御风险能力不足，“韧性城市”建设需进一步加强。“十四五”期间要补短板、堵漏洞、强弱项，筑牢宣城公共卫生安全防线。

构建整合型健康服务体系已成为卫生改革的必由之路。“十四五”期间，随着人民生活水平的提高，健康意识不断增强、质量要求日益

提高。当前，宣城市仍面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，3岁以下婴幼儿照护服务发展仍处于起步阶段，人口老龄化带来老年健康服务等刚性需求不断释放。然而，我市公立医院经济运行压力增大，亟待转型升级；重点专科建设相对滞后，疑难重症诊疗能力不强；医联体内机构有效合作互利共赢机制亟待创新突破。在此背景下，为了满足宣城居民多层次、多样化、个性化的全民健康需求，我市需要进一步深化医药供给侧结构性改革，构建整合型卫生健康服务体系，推动公立医院高质量发展，不断满足人民对健康美好生活的期待。

长三角一体化战略为卫生健康跨区域融合发展带来新机遇。宣城市位于安徽省东南部，苏浙皖三省交汇处，是南京都市圈成员城市，杭州都市圈观察员城市，G60科创走廊中心城市，长江三角洲中心区27城之一。宣城以推进“一地六县”合作区建设为抓手，提出要打造长三角贯彻落实新发展理念引领示范区重要引擎，奋力争当长三角一体化高质量发展安徽“排头兵”。长三角一体化既是面对理念、制度、人才、技术对接等机遇，也面临管理挑战、人才和患者流失压力，我市应抢抓机遇，大力推动实现长三角区域公共卫生服务、医疗服务无缝衔接，引导沪苏浙地区优质医疗资源向宣城延伸辐射，全面提高医疗技术服务水平，全面提高宣城居民幸福感、获得感。

“互联网+医疗健康”成为提升健康服务效能的重要支撑。随着人工智能、工业互联网、物联网、5G网络等信息化技术的快速发展，数字化、智能化、信息化加速态势明显，将对健康医疗领域产生变革

性作用。然而卫生健康信息化建设仍存在碎片化、项目化问题，不利于新形势下区域一体化发展。我市应加速推动新兴信息技术与卫生健康行业融合发展，创新卫生健康服务模式打造线上线下一体化健康服务闭环，实现从卫生健康“信息化”转向“智慧化”。

二、发展战略

（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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，贯彻落实习近平总书记构建强大公共卫生体系、统筹推进疫情防控和经济社会发展和考察安徽重要讲话指示精神，坚持国家总体安全观和新时期卫生健康发展方针，紧抓新一轮科技革命和产业变革机遇，全方位深度融入长三角一体化发展，坚持以补短板、强基层为基础，以推动高质量发展为导向，以卫生人才建设、供给侧改革为主线，以人民健康为中心，落实健康宣城建设总体部署，推动整合型、高品质卫生健康服务体系建设，强化公共卫生体系建设，促进卫生健康事业高质量发展，全方位、全周期满足人民群众医疗卫生服务需求，为加快宣城建成皖苏浙省际交汇区域中心城市提供有力保障。

（二）基本原则

1、**坚持健康优先，预防为主。**把健康放在优先发展的战略地位，以人民健康为核心，着力推动卫生健康发展方式向“以健康为中心”转变，增强重大疫情防控和公共卫生安全保障能力，努力为人民群众提供全过程全生命周期的优质卫生健康服务，提升公平性和可及性。

2、**坚持整合优化，共建共享。**完善城乡医疗卫生资源布局 and 结构，加快优质医疗资源提质扩容，完善分级诊疗制度建设，构建优质高效的整合型卫生健康服务体系。加快健康宣城建设，构建大健康治理格局。

3、**坚持系统发展，提升能级。**落实资金投入、人才、政策、信息化等保障，补短板、强弱项，坚持错位发展，提升医疗卫生机构服务能级，实现卫生健康管理和智慧化，强化行业综合治理，提升卫生健康服务品质和内涵。

4、**坚持改革创新，突出特色。**持续深化医改，把改革创新贯穿于卫生健康各项工作的全过程、各领域、各环节，运用创新思维推动重点难点问题的解决和医疗卫生模式的转变，积极探索符合医改要求、市情实际、卫生健康需求的发展模式，巩固基础，培育特色，完善考核激励机制，激发卫生健康发展活力，满足城区居民多层次、多样化的卫生健康服务需求。

（三）发展目标

以打造“两区一样板”——长三角优质卫生健康资源均衡化布局示范区、全省综合医改先行区、健康城市“宣城样板”为总目标，到2025年，全方位全生命周期的健康服务体系基本形成，公共卫生体系进一步健全，区域医疗资源配置全面优化，皖苏浙省际交汇区域医疗中心初步建立，居民健康水平和健康服务获得感显著提升。

——**居民健康水平持续提升。**健康宣城建设取得突破进展，“健康融入所有政策”理念得到进一步贯彻，健康支持性环境进一步改善，

人均期望寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率优于全国平均水平，为实现健康宣城高质量发展奠定全民健康基础。

——**医疗卫生资源布局更加均衡。**推动卫生资源配置从不充分、不均衡情况转变为“顶天、立地、强腰”格局。各级各类医疗机构功能定位清晰，错位发展，优质医疗资源下沉基层。

——**卫生健康服务体系更加成熟高效。**加快打造与宣城功能定位相匹配的公共卫生体系，保障城乡公共卫生安全。从群众需求出发，打造优质高效的整合型医疗卫生服务体系，完善妇幼、精神卫生、康复、老龄健康等服务功能。公立医院管理运行机制不断优化，实现高质量发展。

——**卫生健康服务能力显著提升。**紧密型医疗联合体提质增效，学科发展水平显著提升。医疗机构服务能级和品质内涵进一步巩固提升，实现“一轴六极”目标。

——**卫生健康智慧化水平明显提升。**全方位、全周期、全人群的大健康信息服务体系基本建成，卫生健康服务智慧化全覆盖，管理和服务效率进一步提高，居民就医体验得到改善。

——**卫生全行业治理水平显著提升。**基本建成覆盖全行业、全要素、全流程的多元化综合监管体系，监管机制更加健全，行业管理法治化、标准化、智慧化水平进一步提升，监管效率显著提高。卫生健康治理体系和治理能力基本实现现代化。

表 1：宣城市卫生和健康“十四五”发展目标

类别	指标名称	2020 年基 限值	2025 年目 标值	性质
健康指标	人均预期寿命（岁）	79.24	80	预期性
	健康预期寿命（岁）	-	同比例提高	预期性
	孕产妇死亡率（/10 万）	≤ 13	≤ 13	预期性
	婴儿死亡率（‰）	≤ 5	≤ 5	预期性
	5 岁以下儿童死亡率（‰）	≤ 6	≤ 6	预期性
	居民健康素养水平（%）	28.51	≥ 30	预期性
疾病防治	15 岁以上人群吸烟率（%）	-	控制在 20%以内	预期性
	适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	>90	约束性
	心脑血管疾病死亡率（/10 万）	321.08	下降 15%	预期性
	重大慢病过早死亡率（%）	9.51	低于全省平均水平	预期性
	高血压患者规范管理率（%）	78.48	78.68	预期性
	糖尿病患者规范管理率（%）	85.61	83	预期性
	严重精神障碍患者规范管理率（%）	88.19	90	约束性
	工作场所职业病危害因素监测合格率（%）	-	85	预期性
资源配置	每千人口床位数（张）	6.1	7.5	预期性
	每千人口执业（助理）医师（人）	2.41	3.3	预期性
	每千人口中医执业（助理）医师（人）	0.4	0.57	预期性
	每千人口注册护士数（人）	2.87	3.8	预期性
	每千人口药师（士）数（人）	-	0.54	预期性
	每万人口全科医生数（人）	2.58	4.0	预期性
	每万人口公卫人数（人）	-	8.3	预期性
	二级及以上综合性医院设置老年医学科比例	-	≥ 80	预期性
健康服务	孕产妇系统管理率（%）	93.76	>90	预期性
	3 岁以下儿童系统管理率（%）	92.45	>90	预期性
	产前筛查率（%）	-	≥ 70	预期性

类别	指标名称	2020 年基 限值	2025 年目 标值	性质
	儿童青少年总体近视率（%）	-	持续降低	约束性
	65 岁以上老年人健康管理率（%）	60	65	预期性
	每千人口拥有 0-3 岁婴幼儿托位数（个）	1.6	4.6	预期性
	抗菌药物使用强度（DDDs 100/人天%）	-	<40	预期性
健康保障	个人现金卫生支出占卫生总费用的比例（%）	29.8	27 左右	约束性
健康治理	国家级、省级卫生县城（乡镇）创建	国家 6 个， 省 36 个	国家 11 个，省 68 个	预期性
	健康城镇及健康“细胞”建设	-	高于全省平均水平	预期性

三、主要任务

（一）深入实施健康宣城行动，全面提升居民健康水平

1. 持续推进健康宣城建设

优化健康宣城推进机制。组织实施《健康宣城行动实施方案》，健全各级党委政府健康工作组织领导体系，构建党政主导、部门协同、全社会共同参与的大健康治理体系。围绕健康安徽、健康宣城建设的目标任务要求，建立健全健康宣城考核机制，完善考核评价体系，将健康宣城建设的主要指标纳入各区（县）政府及相关部门考核目标。建立健康影响评估制度，实行健康与发展综合决策，在制订经济社会发展规划、政策法规及重大工程项目前，开展健康影响评估与审查，推动健康融入所有政策。

高水平推进新时代爱国卫生运动。贯彻实施《国务院关于深入开展爱国卫生运动的意见》，依法科学开展病媒生物防制工作。把爱国卫生运动与推进新型城镇化、实施乡村建设行动紧密结合，将卫生城市、卫生村镇与文明城镇创建同步推进，以农村垃圾、污水、厕所治理和城市环境卫生薄弱地段整治为重点，全面推进城乡环境卫生综合整治。依法科学开展病媒生物防制工作。着力推进全域卫生（县城、镇、村）创建，持续巩固提升国家卫生城市创建成果。不断完善健康治理手段，普及健康生活，建设健康环境，优化健康服务，传播健康文化。推进实施健康城市建设（2021-2025）提升行动，加快推进健康村镇建设。在全市域开展健康社区（村）、健康学校、健康医院、健康机关、健康企业、健康家庭等健康“细胞”工程建设，充分发挥健康

“细胞”建设单位的示范、辐射作用。

推进全民健康生活方式行动。强化全民健康教育，加强卫生健康部门与其他部门和行业的协作联动；推进县市区建立独立的健康宣传教育机构，不断充实市县两级健康素养巡讲专家库，创新健康教育形式和载体，常态化开展健康素养巡讲活动，引导市民增强“健康第一责任人”意识。全面推进健康促进县创建，到 2023 年，全市实现省级“健康县区”全覆盖，力争创成 1-2 个国家级“健康县区”。完善全民健身公共服务体系，推动全民健身公共体育服务均等化，广泛开展全民健身运动，倡导群众养成健身运动习惯。全面推进“三减三健”专项行动，实施国民营养计划和合理膳食行动，倡导分餐制和使用公勺公筷等饮食风尚，针对特定人群和家庭，加强有针对性的营养和膳食指导，提高营养素质。开展控烟限酒行动，深入推进无烟党政机关、无烟医院、无烟学校、无烟单位（企业）、无烟家庭等无烟环境（场所）创评活动。到 2022 年，基本实现无烟党政机关建设要求。到 2025 年，15 岁以上人群烟草流行水平控制在 20%以内。

专栏 1 全面推进健康综合治理

卫生城镇创建：推进国家卫生县城、国家（省级）卫生乡镇创建工作。到 2025 年，实现国家卫生县城（城市）申报全覆盖，国家卫生乡镇覆盖率达 15%以上，省卫生乡镇覆盖率达 80%以上。

健康城市健康村镇健康“细胞”建设：宣城市、宁国市、广德市建设安徽省健康城市示范市，建设省级健康村镇示范村镇 3-4 个。推进健康“细胞”建设，到 2025 年，健康社区、健康学校、健康企业覆盖率达到安徽省健康城市示范市建设要求。

全民健康素养水平提质升级：普及健康生活方式。积极开展健康素养巡讲活动，提高居民自我健康管理能力，基本形成健康的生产生活方式。居民健康素养水平达到 30%以上。

2. 强化重点疾病防治工作

健全传染病防控体系。有序推进免疫规划预防接种，健全覆盖全生命周期的免疫策略，到2025年全市所有城乡0-6岁儿童国家免疫规划疫苗接种率达到90%以上。加强重大传染病的防治工作，强化监测预警、风险研判、主动干预和随访管理。加强流感、感染性腹泻、手足口病等常见传染病监测报告管理工作。全面提升疟疾预防、诊治水平，强化血吸虫病诊治与防控能力，加强疫情监测和疫点处置工作，持续巩固消除疟疾防治成果。健全炭疽、布鲁氏菌病等人畜共患病和蜱虫、恙虫等虫媒病监测体系。实施并拓展现代结核病控制策略，建立健全结核病耐药监测体系。建立健全多部门配合和全社会参与的艾滋病防控体系，完善多部门参与艾滋病防治工作的考核机制，持续扩大艾滋病监测、检测覆盖面，扩大高危人群艾滋病综合干预措施和覆盖面，艾滋病控制在低流行水平。

加强慢性病监测与管理。推进县级以上综合医院逐步建立慢性病和健康管理中心，建立健全以政府领导，多部门协作，全社会共同参与的慢性病防控体制，持续推动疾控、医疗和基层“防、治、管”三位一体的综合服务能力建设。完善以死因监测、慢性病与营养监测、肿瘤随访登记为主体的慢性病及其危险因素监测体系，强化慢性病早期筛查和早期发现，针对性地开展早诊早治工作，推动由疾病治疗向健康管理转变。以慢性病综合防控示范区创建为引领，强化慢性病及高危人群多途径筛查与管理，优化上消化道癌机会性筛查、心血管病早期筛查项目。实施重大慢性病综合干预，开展心脑血管疾病、肿瘤、

慢性呼吸系统疾病、糖尿病等综合防治。到2025年，慢性病综合防控示范区覆盖率达100%，癌症总体5年生存率提高15%。

完善精神卫生综合管理。研究制定《宣城市精神卫生工作规划》，完善精神卫生多部门协调机制。健全严重精神障碍防治体系，推进市、区(县)两级精神卫生专业机构规范化建设，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康复服务体系。持续加大精神卫生工作投入，加大精神卫生专业人员的人才引进与培养；增加各县市区精防机构专业人员和基层精防人员编制，加大各级培训力度。推进社会心理服务体系建设，探索开通心理健康咨询热线、搭建心理健康网络服务平台，全面促进居民心理健康。完善心理危机干预机制，将心理危机干预和心理援助纳入突发事件应急预案。

提高职业健康管理和服务水平。建立职业病防治联席会议制度，落实部门联合协同运转机制，提高职业病危害社会治理能力。提升职业病防治综合能力，推进职业病防治技术支撑体系建设，健全职业病救治康复保障网络。全面推进职业健康保护行动，积极开展职业病危害因素检测、职业健康检查和职业病防治相关知识宣传。突出高危粉尘、噪声等重点职业病危害因素治理，强化矿山、冶金、建材、化工、铸造等职业病危害严重行业、领域的监督执法，推动企业落实主体责任，督促用人单位强化源头治理。推进职业病危害风险分类分级监管，建立用人单位和职业卫生技术服务机构“黑名单”制度，定期向社会公布。

全面推进健康口腔行动。加强口腔预防保健，把口腔健康纳入婚前体检、孕产妇健康管理和孕妇学校重点内容，实施儿童口腔疾病干预，开展学龄儿童第一恒磨牙窝沟封闭、3-6岁学龄前儿童局部涂氟等公益活动。加强口腔健康教育，积极开展健康口腔进校园、进社区、进乡村、进机关等活动。到2025年，全市6-9岁人群口腔卫生知识知晓率达到85%以上，窝沟封闭完好率达到90%以上；成人每天2次刷牙率达到45%以上。扩大口腔医疗资源供给，成立市、县两级牙病防治中心（所），新建市级公立口腔专科医院，推动二级综合医院全部单独设置口腔科，培养口腔专业人员。到2025年，全市牙椅数达到720张，其中公立医疗卫生机构牙椅占比达到30%以上。每万人口口腔执业（助理）医师数达到1.8人，医护比达到1:1.1。

3. 推进基本公共卫生服务均等化

加强基层公共卫生服务机构能力和规范化建设，完善基础设施建设、人员和设备配置，推动公共卫生资源和工作重心下沉。以群众需求为导向，拓展基本公共卫生服务内涵，逐步提高基本公共卫生服务人均经费补助标准。完善基本公共卫生服务“两卡制”，制定基本公共卫生考核办法和细则，合理量化基层医疗卫生机构和医务人员开展基本公共卫生服务工作量，将评价结果与拨付挂钩。协同疾控等专业公共卫生机构成立基本公共卫生服务项目技术指导组，加强对基层医疗机构的考核督导，推进各类项目服务进度落实到位。发挥“互联网+”的优势，探索健康共管新机制，提高群众对基本公共卫生服务的利用率，着力提高群众感受度。

（二）加强公共卫生体系建设，构筑城市公共安全屏障

1. 改革完善疾病预防控制体系

推动疾病预防控制体系现代化建设。完善以市、区（县）疾病预防控制机构为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底的疾病预防控制体系。落实市委、市政府关于加强公共卫生体系建设的意见及配套实施方案，加快推进疾病预防控制体系改革，优化疾病预防控制机构职能设置。推进市、县两级疾病预防控制中心标准化建设，加快提升疾病预防控制中心检验检测能力，市疾病预防控制中心建设负压型生物安全二级实验室，各县区疾病预防控制中心建设生物安全二级实验室。

完善疾病预防控制体系运行保障机制。建立与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的公共卫生事业投入机制，鼓励社会多元投入。完善疾病预防控制机构绩效管理制度，推动疾病预防控制机构“公益一类保障、二类绩效管理”制度有效落实。建立合理的薪酬制度，强化内部绩效分配。建立健全与工作数量、工作质量、复杂程度、技术水平、风险程度等挂钩的分配与激励制度，提升公共卫生机构人员收入水平，稳定公共卫生人才队伍。

创新医防协同机制。健全专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的疾病预防控制体系工作机制，推动疾控机构和医疗机构人员贯通、业务贯通、信息贯通、资源贯通。强化各级医疗机构公共卫生职责，推动二级以上医疗机构公共卫生科和相关科室公共卫生岗位的设立，配备与之相应的公共卫生医师。建

立医疗机构公共卫生责任清单和评价机制，将医疗机构履行公共卫生职责情况纳入绩效考核、机构效验、等级评审范畴，落实医疗机构对传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。

推进基层公共卫生治理能力现代化。强化街道(乡镇)和社区(村)公共卫生工作职责，健全疾病预防控制机构与基层医疗卫生机构、街道(乡镇)的协同联动机制，为基层开展公共卫生工作提供专业技术支持，形成基层公共卫生工作合力。推动各村(居)民委员会设立公共卫生委员会，配备公共卫生专干，落实公共卫生网格化管理职责。

2. 健全重大疫情医疗救治体系

提升重大疫情医疗救治能力。加强分级、分层、分流的应急医疗救治体系建设，完善本市“市级传染病救治中心-县级传染病救治中心—基层医疗机构”的应急医疗救治布局。加快市公共卫生临床中心项目建设，推进市人民医院感染病科改造，加强隔离留观区氧疗、监护、重症、抢救等仪器设备的配置。全面推进各区(县)传染病救治体系建设，确保每个区(县)至少有1家二级传染病专科医院或综合医院设立相对独立、规范标准的传染病院区(病区)和可转换病区。健全平战结合工作机制，市及各区、县(市)明确1处场所作为方舱医院建设所需，推进市级1号、2号方舱医院建设项目。在相关设施新建或改建过程中充分考虑应急需求，预留管道、信息等接口和改造空间，确保具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。

专栏2 构建强大公共卫生体系

宣城市公共卫生临床中心建设项目：项目选址位于宣酒大道与景临路交叉口东北角，总占地面积120亩，总建筑面积3.4万平方米，计划床位200张，项目总投资3.52亿元。建设内容包括急诊部、门诊部、住院楼、医技科室、行政后勤、医护隔离等区域。项目建成投用后将遵循平时备用、战时启用的原则，平时用于各类传染病的诊治，战时承担起全市重大突发公共卫生事件医疗应急救治任务。

宣城市方舱医院建设项目：将市妇幼保健院作为1号方舱医院，床位600张；将宛陵湖商业建筑A（疫苗接种方舱）改造作为2号方舱医院，改造建筑面积约12700平方米，可设置收治床位数630床。计划待1号方舱医院收治病人数达到200人时，立即启动2号方舱医院改造。项目共设置床位1230张，总投资2367.45万元。

县级传染病救治基地建设项目：依托县市区感染病专科的力量，按照县市区的区域位置分别在泾县、广德、宁国建立三个县级传染病医疗救治基地。人口在30万以下的县，县级综合医院传染病独立院区（病区）设置病床至少30张；人口在30万-50万的县（市），设置不少于50张；人口在50万以上的县市区，设置不少于80张。

完善院前医疗急救服务体系建设。结合辖区日常院前医疗急救和突发事件发生紧急医学救援需求评估情况，合理规划布局院前医疗急救网络，推进市急救中心标准化建设，人员力量达到急救中心配置标准。各区、县（市）加强院前急救机构人财物保障力度，加强乡镇医疗救助点建设，对距离主城区20公里以外、人口达到5万的地区，应设置农村急救点，提升农村地区院前急救能力和水平。加强救护车配置，以地级市为单位，按照3万人口1辆的标准配备救护车，根据院前医疗急救服务需求合理配置救护车类型，其中至少40%为负压救护车。探索开展航空医学救援工作，逐步建立陆水空立体化医学救援网络。到2025年，实现城区服务半径5公里以内、农村地区服务半径10-20公里以内的“急救服务区”，救护车配置数达到规划目标要求。

专栏 3 院前急救能力建设				
宣城市救护车配置项目：以地级市为单位，按照每 3 万人口配置 1 辆救护车，以县域为单位，根据县域人口的 300%估算人口基数，按照每 3 万人口 1 辆的标准配备救护车。根据院前医疗急救服务需求合理配置救护车类型，其中至少 40%为负压救护车。				
地区	常住人口数 (人)	救护车配置数(辆)		其中：负压救 护车配置数 (辆)
		城区	乡镇	
全 市	2500063	55	69	47
市直	671209	15		6
宣州区			20	8
市经开区	106576	3		1
郎溪县	311513	7	9	6
广德市	499132	11	14	11
宁国市	384644	8	11	7
泾 县	275837	6	8	5
绩溪县	138784	3	4	2
旌德县	112368	2	3	2

3. 健全公共卫生应急管理体系

建立统一高效的公共卫生应急指挥体系。建立健全政府主导的突发公共卫生事件应急指挥机构和工作专班，明确成员单位和工作专班职责，做到集中领导、指令清晰、条块畅达、执行有力。推动各区、县（市）卫生健康行政管理部门建立健全应急管理机制，明确相应内设机构承担应急管理工作，全市二级以上医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构明确卫生应急工作专（兼）职科室和人员。探索建立公共卫生首席专家制度，组建涵盖公共卫生、医疗救援、应急管理、心理干预、社会学等领域的公共卫生高级别专家组，完善专家参与应急处置工作机制，提升卫生应急处置水平。遵循国家、省区域全民健康

信息平台建设相关规划与规范，推动建立事件线上实时通报、防控措施及时部署、医疗卫生资源统筹调度的重大疫情联防联控大数据智慧决策平台。

完善突发公共卫生事件应急预案体系。完善宣城市突发公共卫生事件应急预案体系，根据突发公共卫生事件特点、规律修订完善全市突发公共卫生安全事件应急预案及技术指南，完善各类公共卫生事件处置技术方案、部门应急预案等，各级医疗卫生单位完善本单位各类公共卫生事件应急预案或工作方案，鼓励社会组织编制应急预案，推进应急响应精细化管理。加强应急预案的培训和演练评估工作，在实践中推动不同层次类型、不同部门应急预案的有效衔接，切实提升突发事件处置应对能力。

建立公共卫生应急物资储备体系。建立以市级储备为依托、区县级储备为基础的应急物资储备体系，规划建设市级应急物资储备库，储备卫生防疫、院前急救等应急物资。积极配合有关部门，制定实物储备、协议储备、生产能力储备相结合的公共卫生应急物资储备制度，建立统筹高效的应急物资采购供应体系，对应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送，提高分级保障、综合管理和统筹调配能力。完善并动态调整应急医疗物资储备目录、标准、品类、数量，建立定期倒库更新的工作机制。科学规划采供血机构管理体制，提高各项突发事件的应急处置和血液安全保障能力。

4. 提升公共卫生应急处置能力

完善突发公共卫生事件的应急监测预警体系。推进全市公共卫生

信息化建设，进一步完善传染病疫情网络直报系统和发热门诊监测网络，实现乡镇及以上医疗卫生机构重大传染病等突发公共卫生事件网络直报全覆盖，消除新建医院和民营医院疫情信息报告死角。建立重大传染病的突发公共卫生事件监测预警响应信息平台，提高监测敏感性，提升预测预警和快速联动反应能力。改进预警技术，建立重大传染病和突发公共卫生事件的监测预警响应信息平台与公共卫生风险征兆监测系统。按照“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的要求，以新发突发传染病、食源性疾病、不明原因疾病为重点，完善全市医疗机构发热、呼吸、肠道门诊和交通站场、学校等场所等监测哨点布局，建立智慧化预警多点触发机制，健全多渠道监测预警机制。

推进公共卫生应急队伍建设。根据中央部署和有关规定，结合市级及各区、县（市）卫生服务人口、服务半径、经济社会发展状况，科学核定疾病预防控制机构、医学救援指挥机构和基层医疗卫生机构等医疗卫生机构人员编制。加强公立医院、基层卫生机构公共卫生人员力量，推动二级以上医疗机构独立设置卫生应急管理科室或配备专职人员负责卫生应急工作，强化卫生检验学等重点学科建设，力争现场流行病学调查能力人员数量的比例达到规定编制内 40%。推进“县管乡用”模式，每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备一名专职公共卫生医师。积极建设突发急性传染病、紧急医学救援、突发中毒等各类卫生应急队。制定各类卫生应急队伍现场处置工作规范，常态化组织开展公共卫生应急演练和培训，提升队伍现场处置水平。

（三）推进医疗资源均衡布局，稳步提升医疗服务能力

1. 优化医疗资源配置布局

完善“一轴六极”的医疗资源总体格局。按照“调存量、优增量、补短板”的原则，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。持续完善以中心城区为轴的全市医疗卫生服务中心，以郎溪县、广德市、宁国市、泾县、绩溪县和旌德县等县级医疗机构为六极的医疗卫生服务次中心。

加快构建“顶天、立地、强腰”的医疗服务体系布局。加强顶层设计，做好统筹规划，全力推进以市人民医院为代表的市属高水平医院建设，全面推进以各区（县）县级公立医院能力建设，不断夯实社区卫生服务中心（乡镇卫生院）基层网底功能，打造以市属医院为引领、县级公立医院为联动、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）为基础的三级医疗卫生服务体系。

2. 提升公立医院综合实力

打造市级高水平医院。推动宣城市人民医院建设皖苏浙省际交汇区域医学中心，打造医教研一体的现代化公立三级医院，向全市居民提供本区域高水平的综合性或专科医疗服务；加快推进市妇幼保健院建设，打造三级妇幼保健院，向全市居民提供高水平的妇幼保健服务。新建市级公立口腔专科医院（市级口腔卫生中心），增加口腔医疗资源供给。建设市中医医院，提高中医药特色诊疗水平。全市建成若干个省级区域医疗（专科）中心和省级医疗卫生专科（实验室），形成特质鲜明的优质医疗格局。

优化县域公立医疗资源。实施“县域医疗卫生振兴工程”和“县

级医院综合能力提升工程”，推动县级综合医院、专科医院改造升级，全面提升县域医疗卫生服务综合能力。打造县域医疗中心，向县级公立医院推广 100 项适宜技术，提升县域应急医疗救治和疾病预防控制能力。到 2025 年，争创 1 个三级甲等医院（宁国市人民医院），6 个三级医院（宁国市中医院、郎溪县人民医院、郎溪县中医院、广德市人民医院、广德市中医院、泾县中医院），建设 3 个医疗应急中心。

专栏 4 高水平医院建设工程
<p>市人民医院改扩建工程项目：完成“十三五”结转项目市人民医院改扩建工程二期门诊医技内科大楼建设。门诊医技内科大楼及连廊等附属设施总建筑面积约 11 万平方米（含地下室 37000 平方米），地下设二层，地上为二十层，内设床位 750 床。投资概算 6.48 亿元（不含医疗设备）。预期 2023 年投入使用。完成 5 号楼和 6 号楼改造项目。改建面积约 28500 平方米。6 号楼改建为教学科研和行政办公楼，预期 2024 年完成改建投入使用。5 号楼改建为感染病楼，设感染病门诊和感染病区，力争 2025 年投入使用。</p> <p>市妇幼保健院建设项目：结转完成“十三五”项目市妇幼保健院一期项目，总建筑面积 48000 平方米，计划床位 500 张，“十四五”期间，完成装饰及配套设施建设，2022 年 6 月投入使用。</p> <p>市级公立口腔专科医院建设项目：按照三级口腔专科医院标准，新建市级公立口腔专科医院（市级口腔卫生中心），计划于 2023 年启动建设，力争 2025 年底前建设完成。</p>

专栏 5 县域医疗卫生强基工程之一：县级医疗机构	
宣州区（1 项）	1、宣城市中心医院内科病房综合楼建设项目
宁国市（1 项）	1、宁国市人民医院迁扩建项目
广德市（7 项）	1、广德市中心医院新建项目 2、广德市人民医院住院部大楼（二期）项目 3、广德市人民医院住院部辅楼、化疗学科建设、信息化改造项目 4、广德市妇幼保健示范性托育服务中心建设项目 5、广德市第四人民医院新建项目 6、广德市妇幼保健医院建设项目 7、广德市公共卫生应急中心建设项目

泾县（3项）	1、泾县医院医疗应急中心建设项目 2、泾县医院泾川镇分院建设项目 3、泾县妇幼保健院建设项目
郎溪县（6项）	1、郎溪县人民医院门诊住院综合楼及附属配套项目 2、郎溪县疾控体系建设及设备购置项目 3、郎溪县二级综合医院建设项目（县开发区或城乡结合部） 4、郎溪县中医院肿瘤中心和医养结合及中医治未病中心项目 5、郎溪县中医院智慧医院大健康管理中心项目 6、郎溪县县域医疗分中心建设项目
绩溪县（4项）	1、绩溪县人民医院基础设施提升工程项目建设 2、绩溪县人民医院感染综合楼及附属工程建设项目 3、绩溪县精神病专科医院建设项目 4、绩溪县卫生应急中心项目建设
旌德县（2项）	1、旌德县精神病中心建设项目 2、旌德县感染综合楼建设项目

3. 完善基层医疗卫生服务网络

完善基层基础医疗服务网络。结合医疗卫生资源、服务半径、服务人口数量、城镇化发展水平、人口结构、人口变动等因素，合理规划基层医疗卫生机构布局、划分服务区域。将基层医疗卫生体系纳入乡村振兴战略全局统筹推进，每个乡镇办好1所乡镇卫生院；原则上每个街道办事处或每3-10万居民设置1所社区卫生服务中心，根据需要设置若干社区卫生服务站，每个行政村设置1所村卫生室，打造15分钟综合健康管理服务圈。深化城乡医院对口支援，促进优质医疗资源向城市新区、郊区、基层、农村流动和辐射。

全面推进基层机构服务能力升级。深入落实乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程，以房屋设施、设备配置、人员配备、服务功能为主要内容，实施城市社区卫生服务机构和村卫生室标准化建设，到2025年，建成91家标准化基层医疗机构。主动衔接乡村振兴，科学规划布局，合理确定社区医院建设数量和任务目标，积极探索社区医院

建设路径和发展模式。遴选有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展社区医院试点建设，到2025年，力争建成3家社区医院。

专栏 6 县域医疗卫生强基工程之二：乡镇卫生院及卫生室	
宣州区（7项）	1、宣州区水阳镇卫生院公共卫生服务大楼项目 2、宣州区沈村镇卫生院建设门急诊综合楼项目 3、宣州区水东镇中心卫生院改扩建门诊楼项目 4、宣州区狸桥镇中心卫生院改扩建血液透析中心项目 5、宣州区寒亭镇卫生院改扩建公共卫生服务楼项目 6、宣州区洪林镇中心卫生院迁址重建项目 7、宣州区溪口镇卫生院改扩建住院楼和公卫楼及综合楼项目
宁国市（1项）	拟对汪溪、河沥溪、港口、中溪、南极、方塘等6个乡镇卫生院、社卫中心进行改扩建或选址重建。
广德市（3项）	1、广德市四合乡卫生院整体迁建项目 2、广德市卢村乡卫生院迁建项目 3、广德市桃州镇祠山岗社区卫生服务中心整体迁建项目
泾县（10项）	1、泾川镇卫生院(社区卫生服务中心)建设项目 2、泾县榔桥镇中心卫生院综合住院楼建设项目 3、茂林镇中心卫生院住院楼及后勤楼建设项目 4、昌桥乡中心卫生院后勤楼建设项目 5、蔡村镇卫生院业务楼建设项目 6、丁家桥镇卫生院公卫楼改建项目 7、城西社区卫生服务站建设项目 8、太美社区卫生服务站建设项目 9、高铁新城社区卫生服务站建设项目 10、官塘社区卫生服务站建设项目
郎溪县（6项）	1、郎溪县建平镇卫生院改扩建项目 2、郎溪县新发镇卫生院综合楼建设项目 3、郎溪县毕桥镇卫生院迁址新建项目 4、郎溪县飞鲤镇卫生院改扩建项目 5、郎溪县十字镇中心卫生院改扩建项目 6、郎溪县涛城镇卫生院改扩建项目
绩溪县（4项）	1、绩溪县板桥头乡卫生院整体搬迁项目 2、绩溪县金沙镇卫生院改建门诊综合楼项目 3、绩溪县伏岭镇中心卫生院整体搬迁项目 4、绩溪县马道、成功、下溪等村卫生室新建项目
旌德县（4项）	1、旌德县孙村镇卫生院业务综合楼及周转房建设项目 2、旌德县三溪镇中心卫生院业务综合楼及周转房顶建设项目 3、旌德县白地镇卫生院周转房建设项目 4、旌德县俞村镇卫生院周转房建设项目

4. 促进社会办医规范发展

鼓励社会力量举办二级及以下康复、儿童、妇产、精神、传染病、肿瘤、护理和康复等紧缺型专科医疗机构及诊所、门诊部，推进社会办医与公立医疗机构协同发展。优化环境，落实省级社会办医方针，预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间，鼓励社会资本在宣举办高水平综合性医院，探索设置独立的第三方医学机构，大力发展护理院、护理站、老年病和慢性病医院等特色中间性医疗机构。将社会办医疗机构的质量管理纳入整体医疗质量控制体系，实行同质化医疗质量管理。

（四）整合医疗卫生服务体系，推进卫生健康高质量发展

1. 优化服务体系，加快推进分级诊疗

坚持基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的原则，充分整合医疗卫生和专业公共卫生资源，创新医防融合服务模式，全面推进紧密型城市医联体建设，完善紧密型县域医共体，为辖区居民提供健康促进、预防、治疗、康复等一体化、连续性医疗卫生服务。明确各级医疗机构功能定位，优化机构间协作。三级医院负责疑难杂症、危急重症诊疗、医教研协同、制定诊疗规范及发展尖端医学科技；支持医联体内部各医院结合实际建设优势专科，形成特色鲜明、功能互补、错位发展、有序竞争的发展格局；发挥对基层的技术辐射和带动作用，鼓励医院专科医师参与家庭医生签约服务，加强对家庭医生签约团队的业务培训和技术指导。

深入推进县域医共体建设。发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用。探索引进人才、改善硬件条件、上级医院帮扶、加入专科联盟、发展互联网医疗等有效形式，针对性加强县级医院能力建设，提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科，提升重大疾病诊疗水平。整合县域医疗卫生资源，强化县级医院与专业公共卫生机构的分工协作，加强县级医院对乡镇卫生院和村卫生室的统筹管理，促进资源下沉和能力提升，提升县域就诊率。完善医保基金和基本公共卫生资金打包预付制度，建立政府办医、医共体内部管理和外部治理三个清单，实现乡镇居民看病就医六个环节上下贯通。制定标化绩效管理方案，牵头医院协助医共体成员单位制定内部绩效考核方案，调动基层医疗机构工作人员的工作积极性。

探索专病整合健康服务模式。根据本地居民疾病谱，以居民健康需求为导向，先行探索高血压、糖尿病、脑卒中、肿瘤等专病整合健康服务模式。基于居民健康档案和医疗服务记录，按病种建立人群健康风险分层模型，重点针对高风险人群开展个性化干预。制定专病临床诊疗规范，根据医疗机构服务能力和范围，明确各级医疗机构的服务内容、服务流程、转诊标准、转诊流程。以健康管理为核心，为居民提供从疾病预防、诊断、治疗，到护理、康复、健康促进“全过程”的连续、综合、动态服务。以居民“不生病、少生病、晚生病”为目标，建立家庭医生签约服务激励机制，赋予疾病预防控制中心考核全科医生权限，将考核结果与医生绩效工作挂钩，形成“人群健康风险

分层-制定专病整合服务方案-家庭医生服务-政府考核激励”闭环。完善信息化诊疗辅助系统，改善转诊服务便利性。

2. 以临床为核心，推进公立医院高质量发展

按照公立医院高质量发展新体系、新趋势、新效能、新动力、新文化的总体要求，把握公立医院发展趋势和建设核心。**提升公立医院临床诊疗能力和技术水平。**以满足重大疾病临床需求为导向，加强临床学科和重点专科建设，推动临床诊疗技术创新和推广、人才培养、关键设备配置，以重点学科建设引领技术进步，惠及广大患者。重点发展重症、感染、麻醉、影像、病理、检验等学科，为开展先进医疗技术、高难度手术和疑难复杂疾病诊疗提供支撑。**推进公立医院临床研究创新。**支持公立医院与骨干医药企业、生物医药高新技术产业园区等联合建立研发机构和科技成果转移转化中心，通过研发合作、技术转让、技术许可、作价投资等形式实现科技成果市场价值，所获收益主要用于对做出重要贡献的人员给予奖励且不纳入薪酬总量。**创新公立医院医疗服务模式。**以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统器官疾病为重点，推广门诊和住院多学科诊疗模式。大力推行日间手术，提高日间手术占择期手术的比例。遴选部分公立医院试点设置日间病房、日间治疗中心等，提供日间化疗等服务。做实责任制整体护理，强化基础护理，开展延续护理服务。开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，提供精准用药服务。鼓励公立医院成立住院服务中心，提供住院“一站式”服务。支持有条件的公立医院开展医养结合、预防保健等服务。推广中医综合诊疗模式，多专业一体化诊疗模式，医疗、治未病、康

复于一体的全链条服务模式等。

健全公立医院运营管理体系。加强医院运营管理部门建设，充实专门管理人才，整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、标准化和精细化。开展成本核算，加强成本分析和控制。依托大数据方法，探索对医院病种组合指数（CMI）、医生绩效等的定量评价。加强全面预算管理，以规划为依据编制业务预算、医保预算、财务预算、成本预算、绩效预算等，强化预算约束，加强预算执行监督。**加强公立医院绩效评价。**指导公立医院改革内部绩效考核办法，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度等进行考核，结果与薪酬分配挂钩。探索城市医联体和县域医共体综合绩效考核机制，重点考核上级医院医疗资源下沉、基层医疗服务能力提升、健康教育和健康促进、居民健康改善和服务对象满意度等。**以信息化支撑医院高质量运营。**以市、县两级健康信息平台为依托，推动公立医院信息系统与公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等信息系统互联互通共享。

建设公立医院高质量发展新文化。坚持人民至上、生命至上。大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神。坚持公立医院公益性导向，把公立医院改革发展成果更多惠及居民。关心关爱医务人员身心健康，改善医务人员工作环境和条件，减轻医务人员工作负荷，维护和保障医务人员合法权益。

到2025年，平均住院日、百元资产医疗收入、病例组合指数(CMI)、万元收入能耗等医院运营主要指标，达到苏浙同类医院水平，物耗成

本降至 50%以下。

3. 夯实基层医疗卫生建设，提升基层服务能力

持续提升基层医疗服务能力。加强城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室服务能力建设，全面提高基层医疗卫生服务机构医务人员的个性化健康教育能力、综合化健康管理能力、精准化疾病筛查能力和规范化疾病诊疗能力，推动基层医疗卫生服务机构全面向市民健康管理综合服务平台转型。以“优质医疗服务基层行”为抓手，加大工作力度，突出工作重点，积极应对老龄化，加快推进分级诊疗，加强分类指导，持续提升家庭医生签约服务质量。**探索基层医疗卫生机构制度创新。**继续实施“公益一类保障、公益二类管理”政策，建立基层医务人员编制动态核增机制，将人、财、物管理放权到基层，提高管理自主权，提升基层医务人员薪酬和岗位吸引力。优化完善在岗村医养老保险保障机制，分类解决养老问题。到 2025 年，县域内就诊率达到 90%，基本公共卫生指标达到全省平均水平，全面实现基本医疗有保障，基本实现一般病在市县解决，日常疾病在基层解决。

（五）全面优化中医服务体系，推进中医传承创新发展

1. 完善中医药服务网络

健全完善市、区（县）中医药管理体系，明确中医药管理机构和科室，落实专人负责。推动市级中医院项目建设。加强县级中医医院内涵建设，鼓励符合条件的县级中医院创建三级中医院。推进市、县综合医院、妇幼保健机构设置中医药科室，提供适宜中医药服务。全市所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心均设置中医馆、中医科，配备

中医医师。构建以中医类医院为主体、综合医院等其他类别医院中医药科室为骨干、基层医疗机构为基础、中医门诊部和诊所为补充，覆盖城乡的中医药医疗服务网络。推进共享中药房建设工作，实现线上中药配送，减轻中药师工作负担，实现卫生院中医馆高效运转。

2. 提升中医药服务能力

提升中医医院服务能力。推动中医医院发展方式、管理模式、资源配置等改革，促进中医医院内涵发展、中医特色发展。到2025年，1/3的公立中医医院达到三级中医医院标准，100%的县级公立中医医院达到标准化建设要求。完善中医药应急预警和传染病临床救治能力。加强中医医院发热门诊、感染病区、呼吸科、重症医学科等能力建设，建立重大疫情中医药预防和全程介入治疗机制，制定、运用、推广中医预防、治疗和康复方案。

提升基层中医药服务能力。“十四五”期间，县市区全面完成全国基层中医药工作示范县创建工作，市级启动全国基层中医药工作示范市创建工作。继续开展市级基层示范中医馆创建工作，实施中医药特色村卫生室建设“3120”工程：从2021年起，利用三年时间在全市创建120所中医药特色村卫生室（含社区卫生服务站）。普及推广中医药适宜技术，乡镇卫生院和社区卫生服务中心能提供6类以上中医药适宜技术服务，村卫生室和社区卫生服务站能提供4类以上中医药适宜技术服务。

加强中医药重点专科和特色专科建设。加强肛肠、皮肤科、妇科、儿科、老年病、骨伤、蛇伤等优势专科和特色专科建设。“十

四五”期间，开展第二周期市级重点中医药专科建设，建成30个市级重点中医药专科。**加快中西医结合发展**，鼓励中医西医相互学习，发挥各自优势，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。

加强中医队伍建设，加强本市与沪苏浙高端医疗机构的紧密合作，外派人员定期进修学习，培养高质量中医人才。支持中医医院柔性引进省内外高层次人才，每个公立中医医院均建立2-3个长三角名医工作室。强化中医药特色人才培养，支持有丰富临床经验和技術專长的中医医师和中药师带徒授业。推动宣城市名中医评选工作常态化开展。

专栏7 中医药能力提升计划
<p>市级中医院建设项目：按照国家三级甲等中医医院标准建设。</p> <p>县级中医院建设项目：泾县中医院医疗服务提升及病房楼、医技楼建设项目；郎溪县中医院肿瘤中心和医养结合及中医治未病中心项目；旌德县中医康复养老项目。</p> <p>中医药特色村卫生室建设“3120”工程：从2021年起，利用三年时间在全市创建120所中医药特色村卫生室，2021-2023年每年建设完成40所中医药特色村卫生室（含社区卫生服务站），全面提升基层医疗机构中医药服务能力。</p>

3. 推动中医药文化转化创新

加快中医药改革传承创新。发展中医药养老健康服务。鼓励基层医疗机构开展中医养老服务，鼓励社会力量参与健康养老服务产业，开展中医养生保健、中医特色健康管理等服务项目，充分发挥中医药在医养结合中的特色优势。**推动中医药健康产业高质量发展。**推进中医药与旅游、文化、扶贫深度融合发展，有效开发中医药资源。利用

皖南山区特殊气候和自然资源禀赋,加强宁前胡、宣木瓜、绩溪贡菊、施德灵芝、黄精等特色中药材基地建设。大力推进品牌建设,培育、保护一批中药材品牌。打造“十大皖药”品牌,做优做强现代中医药产业。**加强中医文化内涵建设。**实施中医药健康文化素养提升工程,各县市区均建设1个中医药文化宣传科普教育基地,鼓励建设中医药文化一条街和主题公园。开展“中医中药中国行—中医药健康文化推进行动”,推动中医药健康文化进校园、进企业、进社区、进家庭,提高全民中医药文化素养。

(六) 加强重点人群健康服务, 满足群众多元健康需求

1. 健全妇幼保健服务体系

持续完善以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以综合医院和专科医院为支撑的保健与临床相结合的妇幼健康服务网络。强化市、县妇幼保健机构建设,增强机构基本医疗服务功能,提高妇幼保健服务能力,积极开展妇幼健康服务机构等级创建工作。力争2025年前,市妇幼保健院创成三级妇幼保健院,指导县级妇幼保健机构积极创建二级妇幼保健院。推进妇幼保健机构机制体制创新,落实“两个允许”要求,探索建立保障与激励相结合的运行机制;推进妇幼健康信息化建设。实施母婴安全行动提升计划,加强妇产科、儿科质量和安全管理,积极倡导自然分娩,强化剖宫产手术管理,逐步降低剖宫产率。完善出生缺陷三级预防体系,推行免费婚前医学检查和免费孕前优生健康检查制度,推进市级产前诊断工作,全面开展新生儿多种遗传代谢病免费筛查,逐步增加筛查病种,提高出生人口

素质。实施健康儿童行动提升计划，加强儿童早期发展服务，强化0-6岁儿童健康管理，推进儿童眼保健及视力检查、儿童营养喂养咨询指导、儿童心理健康咨询指导等服务。推进妇女全生命周期健康管理和重点疾病防治，拓展青少年保健和更年期保健服务，建立妇女常见病定期筛查制度，继续推进“两癌”免费检查项目，规范实施消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播等妇幼重大公共卫生服务项目。

2. 建立婴幼儿照护服务体系

以“政府引导、家庭为基础、社区为依托、机构为补充”为工作方针，健全完善3岁以下婴幼儿照护服务体系，大力发展普惠托育服务，根据每千人托位数需求，推动各县（区）建设与常住人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施。积极推进“托幼一体化”发展，鼓励支持有条件的幼儿园招收2-3岁的幼儿托班。将托育服务纳入村（社区）服务体系，大力推动资源、服务、管理下沉到村（社区）。充分利用居住区场地、土地、房产等各类资源，通过自建自营、合作经营、委托经营、公办民营、民办公助等方式，举办非营利性托育机构。支持社会力量开展婴幼儿照护服务、用人单位内设婴幼儿照护服务机构，支持家政企业扩大托育服务。推进婴幼儿照护服务专业化、规范化建设，加大照护服务工作的宣传指导力度，以多种形式积极传播科学育儿理念与知识，增强家庭照护能力。鼓励支持有条件的中职学校、高职院校设置婴幼儿照护服务专业或托育方向，开展婴幼儿照护服务从业人员培训，推进婴幼儿照护人才培养。

专栏 8 婴幼儿照护服务体系建设

积极开展普惠性托育机构创建工作，逐步实现普惠性示范婴幼儿照护服务中心城区全覆盖。对新建和正在建设的城市居住小区，要根据建设规范要求，按照每千人口不少于 10 个托位标准，规划建设托育服务设施及配套安全设施，并与住宅同步验收、同步交付使用。老城区和无托育服务设施的已建成居住小区，2025 年前要通过购置、置换、租赁等方式，按照每千人口不少于 8 个托位标准建设托育服务设施。到 2025 年，全市 50% 城乡社区能提供托育服务、全市能提供的托位数达 13000 个左右、每千人托位数达到 4.6 左右。

3. 完善老年健康服务体系

完善老年医疗服务网络。建立健全以乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为基础，老年医院和综合医院老年医学科为核心的老年医疗服务网络。积极发展老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护等医疗机构和医养结合机构，推进社区医院建设，逐步增加老年康复、护理、安宁疗护床位供给，探索设置家庭病床。支持市、县级综合医院（中医医院）建设老年医学科，到 2025 年，二级及以上综合医院（中医医院）设置老年医学科超过 80%。推进二级及以上综合性医院和三级中医医院设置康复科。组织落实老年医疗优待政策。开展老年友善医疗卫生机构创建活动，到 2025 年，85% 以上的综合医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构，其中二级及以上医疗机构达到全覆盖。

拓宽老年健康服务范围。开展多种形式老年健康宣传活动，普及老年健康核心知识和老年人群多发疾病预防知识，促进老年健康素养水平不断提高。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。推进老年人心理关爱项目，为老年

人提供心理关怀服务。依托基本公共卫生服务老年人健康管理项目，为老年人提供个性化的家庭医生签约服务，降低 65 岁以上人群老年期痴呆患病率增速和老年人失能发生率。到 2025 年，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到 65%。推动有条件的医疗卫生机构开展安宁疗护服务。

健全医养结合服务体系。完善医养结合推进机制，创新发展思路，积极开展医养结合示范创建工作。支持医疗机构设立养老机构和养老机构设立医疗机构。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，鼓励多种形式的签约服务、协议合作，实现医疗卫生机构与养老服务机构的无缝对接。深入开展医养结合机构服务质量提升专项行动，鼓励医护人员到医养结合机构执业，提升医养结合机构医疗服务能力和水平。对社会办医养结合机构、养老机构内设医疗机构实施同等准入和优惠政策。

4. 加强学校卫生和青少年健康管理

提高学校卫生健康工作能力，推进学生健康促进行动，创新健康教育与健康促进方式，培养师生健康观念和健康生活方式，持续推进健康促进学校建设。指导学校和托幼机构落实晨（午）检和学生因病缺勤登记追踪等，掌握主要变化趋势和影响因素。配合教育部门完善学生健康体检和学生体质健康监测制度，推进儿童青少年近视综合防控，组织开展儿童青少年近视监测，规范视力筛查和近视诊疗工作，建立儿童青少年视力定期普查制度。联合教体、团市委、妇联等部门实施儿童肥胖控制行动，广泛开展校园普及性体育运动。

5. 完善人口家庭管理体系

根据国家、省有关要求，依法实施三孩生育政策，构建鼓励按政策生育的制度体系和社会环境。推动完善生育休假与生育保险制度，落实税收、住房等支持政策，推进教育公平与优质教育资源供给，保障女性就业合法权益。推进公共场所母婴设施建设的建设和升级改造。增强扶幼养老功能。丰富完善计生利益导向机制，全面落实各项法定奖励优惠政策。加大计划生育特殊困难家庭扶助关怀工作力度，发挥计生协会桥梁和纽带的作用，认真贯彻落实“三个全覆盖”，帮助妥善解决他们的生活照料、养老保障、大病救助和精神慰藉等问题。

落实优化完善人口监测工作制度和监测体系，密切跟踪生育水平、死亡、迁移等变化趋势，充分掌握家庭规模、类型、结构以及生育养育服务需求等情况，切实加强风险研判与应对，加强出生性别比综合治理。加强基层服务体系和能力建设，提高基层信息化应用水平和服务能力。落实生育登记制度，做好生育咨询指导。推进出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”联办。

（七）深度融入国家发展战略，共享长三角优质卫生健康资源

积极引进长三角优质医疗资源。发挥长三角一体化战略优势，以区域医联体、专科联盟、托管、专家工作室等方式与沪苏浙高水平医院开展深度合作，加强优质医疗资源对市、县两级公立医院临床专科建设发展的规划引导和支持，提升临床专科服务能力与水平，提高辖区内公立医院综合实力。全面推进多种形式城市医联体建设，深化宣

城市人民医院与上海市第十人民医院医疗集团合作协议；推动宣城市中心医院、宣城市第四人民医院分别与杭州师范大学、南京市脑科医院签订医共体合作协议；推动广德市中医院与东南大学附属中大医院医联体合作协议落实；深化广德市第三人民医院与南京中医药大学附属医院紧密型医联体，打造苏皖医疗合作示范基地。

深化长三角公共卫生合作。加强与长三角城市群合作，探索建立长三角区域公共卫生联防联控工作机制，完善公共卫生重大风险研判、评估、决策、防控协同机制，加强部门间和区域间协同联动。研究制定公共卫生事件地区联防联控应急预案，将联防联控机制的核心要素制度化、常态化。探索建立长三角区域间分工合作机制、信息互通机制、互助协查机制、技术和物资资源共享支援机制、交流学习和合同演练培训机制，形成多层次的应急联动机制。

推进长三角健康信息互联互通。持续优化宣城市全民健康信息平台，试点对接长三角、南京都市圈卫生健康信息化平台，推动信息数据互联共享。建立居民电子健康档案交换机制，推进居民电子健康档案、电子病历的互联互通。推进宣城市与长三角其他区域医学检验、医学影像等检查检验结果互认，在预约挂号、网上在线问诊、远程会诊等领域充分深入合作，不断提升宣城居民幸福感、获得感。

（八）全面提升学科建设水平，培育卓越卫生人才队伍

1. 集中优势加快加强医学重点学科建设

优化学科布局，打造特色优势专科。根据医院的地理位置、服务人群、学科发展，明确各医院功能定位，确立学科建设方向，建设布

局合理、特色突出、优势明显的医学及相关学科群。以市人民医院为龙头，建立起基于胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心的“五大中心”的急危重症患者救治体系。坚持实用和急需原则，联合安徽医科大学、皖南医学院以及蚌埠医学院开展学科建设，突出重点学科、发展中间学科、扶植一般学科。**持续打造**已有的省级重点培育专科与省级特色专科，追赶沪苏浙皖高水平学科；根据本市疾病谱分析，借助长三角优质医疗资源力量，**重点发展**全科、精神科、骨科、肿瘤科、康复科和儿科；根据群众外出转诊病种的分析，**建设薄弱或“潜力”学科**，提高血液科、急诊科、眼科、产科等学科，提升医疗技术水平和服务能力；积极探索成果转化激励政策，助力学科发展。

2. 加快提升医学科技创新能力

筹建临床实验室，支撑临床科研。根据学科特点及专业发展方向构建实验室总体布局，为专业学科的可持续发展提供支撑；以临床应用为导向，积极促进成果转化，充分将临床与科研相结合，提高人才培养效率与科研产出；**建立专病队列**，发挥心内科、麻醉科、泌尿科、骨科等学科优势，建立相关专病队列，开展原创性基础研究，提升医院科研实力，打造具有专科特色及优势的科研品牌。

专栏9 高峰学科建设计划

加强重点学科带头人培育。以扶持重点学科建设为抓手，开展为期三年的市级第二周期的医疗卫生重点专科建设申报工作，加强学科带头人培育，增强科研综合实力及可持续发展力。

力争“十四五”期间，建成5个省级重点专科（或达到省级重点专科同等水平）、50个左右市级重点学科，建成1个学科临床实验室、1个综合试验共享平台、2个专病队列。

3. 夯实基层医疗卫生人才队伍

做好基层人才引进工作。以“扩大总量、盘活存量、优化结构、提升素质”为目标，以“内引外联、对口帮扶”为政策引导，完善“县管乡用”“乡管村用”的卫生人才队伍引进和培养机制，造就一批适应基本医疗卫生制度建设需要的基层卫生人才队伍。加强乡村医生、公卫医师队伍建设，实施“老专家服务基层健康行动”。落实农村订单定向工作，继续委托医学院校承担培养任务，定向免费培养乡镇卫生院医学本科生和乡村医生，开展社区技术人员全员岗位培训。鼓励支持各级各类医疗卫生机构到省内外医学院校开展校园招聘活动。强化全科医生培养培训，将农村订单定向免费培养的本科医学生（专科医学生）毕业后全部纳入全科专业住院医师（助理全科医生）规范化培训，鼓励二级及以上医院专科医师参加全科医生转岗培训，鼓励具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训。力争“十四五”末，每个乡镇卫生院都有2名以上全科医生，每个村卫生室都有1名以上合格村医，每万人全科医生数4名。

建立科学用人、留人机制和培养制度。根据农村居民医疗卫生需求的增长，基本公共卫生服务范围的扩展，合理核定和灵活调整乡村

卫生机构用人机制。完善激励机制，鼓励退休医生到农村执业。对到乡镇卫生院工作的医务人员每年给予一定的农村卫生补贴和安家补助。设立农村卫生科研经费，对农村卫生技术人员参与科研或有创新发明的应予以奖励。加强对全科医生培养和规范化培训，继续实施乡村医生定向委托培养三年行动计划，计划培养服务基层的乡村医生612名；选拔培养“徽乡名医”，享受政府津贴，增强职工归属感与荣誉感；依托安徽卫生健康职业学院，为乡村医生提供学历教育、继续教育，乡村医生总体具备执业助理医师或以上资格；继续落实乡镇卫生院骨干的务实进修，乡镇卫生院的医务人员每3年接受一次为期3-6个月的上级医院免费培训。

4. 加强高水平卫生人才队伍建设

强化重点人才吸引。持续推进新时代“江淮英才计划”，落实“青云计划”医药卫生人才工程，发挥长三角一体化战略优势，试行长三角医师多点执业，加大卫生人才引进力度。完善人才引进政策，制定出台《宣城市医疗卫生高层次人才引进办法》，对顶尖人才引进“一事一议”。深化编制周转池制度建设，落实公立医院用人自主权，支持公立医院设置特设岗位引进高层次、急需紧缺专业人才，重点引进300名硕士研究生或副高以上职称的高层次医疗卫生人才以及主治以上职称的全科、儿科、康复、精神科等急需紧缺实用型专业技术人才，打造一批数量充足、结构优化、技术精湛的医师队伍。力争“十四五”末我市千人口执业（助理）医师数指标超过省平均水平。同时加强公共卫生类别人才引进力度，重点引进妇幼保健、预防医学等学科的紧

缺人才。

加强人才培养工作。加强医教协同，健全卫生人才培养培训制度。依托市人民医院、宁国市人民医院及广德市中医院，积极为全科医生和住院医师提供再学习、再教育的机会，将继续医学教育学分纳入全市专业技术人员考核标准，对医务人员的培训常态化发展，不断优化医务人员的知识结构和知识储备。利用长三角一体化优势，采取“引进来、走出去”的培养模式，特聘长三角专家开展手术及示教，定期输送学科带头人至上海、南京及杭州三甲医院进行培训，重点加大全科、儿科、康复、精神科、病理、麻醉等急需紧缺专业人才培养培训力度。建设远程医学教育平台，推动医务人员接受终身教育。

专栏 10 重点人才培养工程

人才强卫工程：选拔培养若干医术精湛的“江淮名医”和扎根基层的“徽乡名医”。加强疾病预防控制机构人才队伍建设，按照每 1.63 人/万人的比例配足编制。

积极引进高层次人才和团队：推进二级以上公立医院与沪苏浙等地三甲医院深度交流合作，建立人才柔性流动机制，聘请专家来宣讲学、带教、诊疗等。支持市直医疗机构和公共卫生单位，有针对性的引进硕士研究生或副高以上职称的高层次医疗卫生人才

加强基层卫生健康人才储备：大力推进农村订单定向免费医学生培养工作，实施乡村医生定向委托培养三年行动计划，加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，夯实基层基础。

（九）夯实医疗卫生信息基础，创建智慧健康服务体系

1. 推进卫生信息化基础设施建设

统筹推进宣城市全民健康信息平台建设，推动辖区内所有医疗卫生机构接入全民健康信息平台，逐步实现医疗服务与健康管理信息数据在各级各类医疗卫生机构及管理部门联通共享和业务协同。加强全

民健康信息化标准建设，完善统一规范的标准体系和接口规范，推进公共卫生、基层医疗卫生等信息系统与区域全民健康信息平台规范连接，实现区域内数据整合共享。健全居民电子健康档案，强化电子病历数据库、基础资源数据库等建设。

2. 深入推进互联网+医疗健康

发展互联网医院，推动宣城市人民医院与绩溪县人民医院互联网医院建设，提供互联网咨询、分时段预约诊疗、智能导医分诊、检查检验结果查询和移动支付等服务。理顺互联网医院运营机制，做好监督管理和资质审核。探索智慧医院建设，构建集智慧就医、智慧诊断、智慧治疗、智慧病房、智慧后勤和智慧管理于一体的智慧医院体系，到 2025 年，力争建成 2 家示范性智慧医院。推进“互联网+人工智能”应用服务，进一步完善“智医助理”功能。

开展医疗便民惠民服务，推进电子健康卡普及应用，实现医疗健康服务一卡通用。支持医疗机构联合互联网企业，完善远程医疗服务平台建设，推进跨省协同的 5G 智慧远程医疗应用场景，实现远程会诊、远程手术、远程急救指导。规范互联网诊疗行为管理，强化事中事后监管，确保医疗健康服务质量和安全。

3. 拓宽医疗卫生信息化应用范围

医疗大数据助力“智慧卫健”。利用医疗健康大数据推进后疫情时代常态化疫情防控、预警监测、资源管理、应急急救、指挥调度等卫生领域全方位的“互联网+健康医疗”应用，包括建立突发公共卫生事件应急处置管理系统，传染病报告管理数据交换平台，医疗废物信

息化监管平台，卫生综合监管平台，智慧 120 急救服务平台和医疗急救优先分级调度系统（MPDS），优化妇幼卫生信息化系统，打造全方位全领域的“智慧卫健”。

（十）加强医疗卫生综合监管，规范卫生健康服务秩序

1. 健全医疗卫生监管执法网络

着力完善医疗卫生综合监管法规政策体系，促进全行业监管，切实落实监管主体责任。进一步推进政策法规的贯彻落实和配套文件的制定，发挥政府在医疗卫生全行业综合监管的作用。做好**卫生健康监督保障工作**。推动全市各级卫生健康监督机构的业务用房、执法装备、执法车辆达到国家规定的配置标准，加强市级卫生健康监督机构房屋建设，完善硬件设施保障。**打造“智慧卫监”，创新监管模式**。将物联网、大数据、云计算、人工智能等现代信息技术应用于监督执法实践中，提高工作效率。

2. 推进行业治理能力现代化

强化综合监管分级分类管理。分行业分风险，重点行业重点监管。以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础，落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，推行基于风险的分类分级监督执法模式。**着力构建社会监督机制**，探索开发医疗机构量化分级管理查询平台，加大量化等级公示力度，强化社会力量监督作用。利用数据系统，将量化分级标准数据化，分析结果精细化，提高评价结果精准度。**加大医疗机构重点监督检查**。开展打击非法行医、非法采供血等医疗监督执法

检查；推行城区公立医疗机构卫生监督信息公示牌制度。实施“导、教、管、罚、评”五位一体的监管模式，打造我市卫生监督“医疗机构量化分级管理”优势品牌。健全医疗卫生行业信用机制和信息公开机制，完善医疗机构自我管理机制，促进行业协会发挥行业自律作用。

3. 推动卫生监督工作落实

统筹做好疫情防控与公共场所监督、医疗卫生监管、传染病监管等监督执法工作相结合，加强对直管学校和托幼机构学校传染病防控监督检查。加强公共场所、生活饮用水监管。加强公共场所卫生监督信息公开公示，针对重点场所组织开展控烟专项监督，积极引入公共卫生第三方检测机构，提升公共场所卫生管理水平。探索在线监测技术在饮用水卫生监督执法领域中的应用，逐步推广集中式供水单位量化分级管理工作。

（十一）强化党建工作引领作用，促进卫生健康事业发展

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，遵循新时代党的建设总要求，认真贯彻落实中央和省委、市委关于加强卫生健康行业党的建设工作部署，加强党对卫生健康工作的全面领导。推进县（市）委卫生健康委员会建设。坚持“围绕中心抓党建、抓好党建促发展”的思路，以党的政治建设为统领，全面加强卫生健康行业党的建设，为高质量建设健康宣城提供坚强的政治、思想和组织保证。狠抓党风廉政建设，严格落实党风廉政建设责任制，抓好日常作风纪律教育和警示教育。完善廉政风险防控长效机制，科学运用监督执纪“四种形态”，严肃查处卫生健康领域不正之风和违纪违法问题。

四、保障措施

（一）加强组织领导

市、区（县）有关部门要各负其责、密切配合、形成合力。市发展和改革委员会要把卫生健康事业发展纳入市“十四五”国民经济和社会发展规划纲要，把健康产业发展纳入全市产业发展规划。市经济和信息化局要把医疗信息化发展纳入全市信息化发展规划；市科技局要充分发挥大健康产业牵头单位的作用，大力推进大健康产业发展，要把医药技术研究纳入全市科技发展规划；市医保局要把医共体建设纳入全市医保发展规划；市人力资源和社会保障局要把基层医疗机构人才队伍建设纳入全市人才发展规划。市卫生健康委要建立工作目标责任制，强化规划落实，切实维护规划的权威性和严肃性。

（二）保障投入机制

完善政府主导的多元化卫生筹资机制，强化政府对卫生健康基本公共服务的投入责任，引导社会资金参与发展卫生健康事业。市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的投入机制，制定并落实卫生经费投入较快增长政策，实现医疗卫生财政投入占一般预算支出比例高于全市平均水平，加快全市卫生健康事业的发展速度。建立公立医院改革配套补偿机制，支持公立医院做好医药费用控制工作。协同推进“三医联动”，持续深化医保支付方式改革，充分发挥医保杠杆作用。

（三）强化监测评估

建立规划监测评估机制，定期对规划实施进度和实施效果开展全面评估，把实施情况作为绩效考核的重要内容。监督重大项目的执行情况。完善规划中期和终期评估制度，对监测评估中发现的问题,要加强督导和纠偏，及时研究解决办法，确保规划目标的实现。实行政策信息公开和公正、透明的群众满意度评价办法，同时接受社会监督。