达拉特旗“十四五”卫生健康事业发展规划

（2021—2025年）

二零二三年七月十五日

目 录

[一、发展基础与发展问题 - 4 -](#_Toc13951)

[（一）发展基础 - 4 -](#_Toc11414)

[（二）发展问题 - 8 -](#_Toc20145)

[二、指导思想、发展原则与发展目标 - 10 -](#_Toc12013)

[（一）指导思想 - 10 -](#_Toc32644)

[（二）发展原则 - 10 -](#_Toc11023)

[（三）发展目标 - 11 -](#_Toc15596)

[三、发展重点和发展举措 - 13 -](#_Toc17545)

[（一）全面推进“健康达拉特”行动 - 13 -](#_Toc17929)

[（二）全面加强公共卫生体系建设 - 16 -](#_Toc18613)

[（三）全周期保障人群健康 - 20 -](#_Toc31385)

[（四）全面提升医疗卫生服务能力 - 23 -](#_Toc2275)

[（五）全面强化卫生健康支撑 - 27 -](#_Toc15636)

[（六）全面深化医药卫生体制改革 - 31 -](#_Toc25221)

[四、发展保障 - 34 -](#_Toc20113)

[（一）强化组织领导 - 34 -](#_Toc19970)

[（二）强化要素保障 - 35 -](#_Toc15074)

[（三）强化宣传教育 - 35 -](#_Toc20701)

[（四）强化监测评估 - 36 -](#_Toc24203)

达拉特旗“十四五”卫生健康事业发展规划

为推动达拉特旗卫生健康事业高质量发展、更好地满足旗域人民群众日益增长的健康服务需求，根据《“十四五”国民健康规划》、《内蒙古自治区“十四五”卫生与健康事业发展规划》、《鄂尔多斯市“十四五”卫生与健康事业发展规划》和《达拉特旗国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》精神，结合达拉特旗社会经济发展和卫生健康事业发展实际，制定本规划。

一、发展基础与发展问题

“十三五”时期，达拉特旗认真贯彻新时代卫生健康工作方针，持续深化医药卫生体制改革，努力完善卫生健康服务体系，全面推进“健康达拉特”建设，圆满完成“十三五”卫生健康规划目标和主要任务。

（一）发展基础

**医疗卫生资源进一步增加。**截止2020年，全旗拥有的卫生机构数、医院床位数、卫生技术人员数、医疗总资产数分别达到374个、1715张、1980人、11.49亿，比2015年的291个、1377张、1640人、9.55亿分别增加了83个、378张、340人、1.94亿。执业（助理）医师由2015年的640人增加到901人，注册护士由2015年的515人增加到792人。每千人口住院床位数、卫生技术人员数、执业(助理)医师数、注册护士数由2015年的4.16张、4.95人、1.93人、1.55人，分别增至4.61张、5.32人、2.42人、2.13人。卫生资源的增加，为 “十四五”卫生健康事业发展奠定了坚实的物质基础。

**卫生服务体系进一步完善。**截止2020年，全旗共有1所三级综合医院、1所二甲中蒙医院、22所苏木镇卫生院、7个社区卫生服务中心、9个社区卫生服务站、173个村卫生室、122个个体诊所和疾控中心、妇幼保健所、卫生监督所3家专业公共卫生机构，建立了公立医疗机构为主导、覆盖城乡的医疗服务体系和比较完善的公共卫生服务体系。中医（蒙医）医院建成使用，苏木镇卫生院（社区中心）实现“中医馆”全覆盖，绝大多数村卫生室能够提供中蒙医药服务，建立了比较完善的中蒙医药服务体系。建成以旗人民医院为核心、连接基层卫生院及村卫生室的远程会诊系统，实现了远程会诊、远程预约、远程诊断、远程教育和远程信息共享，建成了纵向贯穿三级医院、二级医院和基层医疗机构，横向覆盖疑难重症诊疗、急诊急救、康复等多维度、三级联动的区域医联体服务网路。

**公共卫生服务进一步夯实。**基本公共卫生项目由2015年的9类21项增加到2020年的12类45项。全人群家庭医生签约率达到49.8%，重点人群家庭医生覆盖率达到63%。城乡居民电子健康档案建档率达到91.35%。严重精神障碍在管患者规范管理率达到90%。高血压、糖尿病规范管理率达到82.76%。3岁以下儿童系统管理率、7岁以下儿童保健管理率平均达到93.34%、91.69%，孕产妇系统管理率连续三年达到90%以上，65岁以上老年人健康管理率、宫颈癌和乳腺癌免费检查完成率均达到或超过自治区指标。印发《达拉特旗尘肺病防治攻坚行动方案》、《达拉特旗卫生健康系统安全生产专项整治三年行动实施方案》开展尘毒危害专项治理，大力推动职业病防治。综合监督执法工作成果丰硕，办案总数、人均办案率、“双随机”监督抽查完成率均在全市前列。

**医疗服务能力进一步提高。**截止2020年，全旗医疗卫生机构总诊疗人次由2015年的43.47万达到2020年的115.92万，出院人数由2015年的2.74万人达到2020年的3.49万人，住院病人手术人次数由2015年的2843人次达到2020年的4764人次，医疗收入由2015年的2.36亿达到2020年的3.84亿。达拉特旗人民医院三四级手术占比达到 61.32%，“国家级胸痛中心（标准版）”建成挂牌，市病理诊断中心落户旗人民医院，自治区级“防治卒中中心”、“达拉特旗危重孕产妇救治中心”、“达拉特旗危重新生儿救治中心”和“达拉特旗危重儿童救治中心”通过自治区卫健委评估验收，心血管内科学、神经内科学、肿瘤内科学、妇科学、麻醉科学被评为市级领先学科，呼吸内科学、泌尿外科学、产科学被评为市级重点学科。

**体制机制改革进一步深化。**积极推动“医联体”建设，旗公立医院加入的区内外医联体、专科联盟达22个，成立旗域“医共体”两家，旗级远程会诊平台向上对接国家、自治区高级别医疗机构，旗二级及以上综合医院检查检验项目与市域内三级医院实现7日内结果互认。彻底破除“以药养医”机制，积极开展现代医院管理制度建设试点工作，建立健全公立医院内部治理，推动公立医院管理模式和运行方式转变。积极开展临床路径工作，临床路径病种数扩大到195个，入组率达100%，临床路径出院人数占全院出院人数比达到77%; 开展11种日间手术病种，累计服务患者827人次。积极推动医疗保障制度改革，城乡居民基本医疗保险实现一体化。全过程和全领域监管进一步加强，综合监管制度初步确立。

**疫情防控能力进一步增强。**第一时间成立疫情防控工作领导小组，第一时间确定定点医院、发热门诊，第一时间建立医疗救治队伍，全面建立联防联控机制和群防群控机制，全面启动疫情防控工作。落实落细常态化疫情防控措施，抓重点人员、重点人群管理、抓发热门诊防控、抓企业复工复产、抓学生返校复学、抓“健康码”推广使用、抓核酸检测能力建设、抓定点医院发热门诊升级改造，抓冷链食品、农贸市场和医疗机构环境监测，严密细致做好疫情监测、排查、预警、防控等各项工作。新建 P2 加强型 PCR实验室，升级改造传染病房楼，采购大型医疗设备和信息化系统，建成卫生应急云视讯会议系统和医疗数据云灾备系统，进一步补齐了疫情防控的短板。完善重大疫情应急预案，举办综合卫生应急培训，组织全旗性应急演练2次，模拟演练（包括桌面推演练）58次，参与人员达3500余人次。选派4名医务人员支援湖北重大疫情防控，取得了“医疗运行零差错、医疗安全零事故”的战绩，在荆楚大地彰显了达拉特精神。

**健康保障效益进一步提升。**医保筹资由2015年的648.6元提高到2020年的1071元。城镇职工实际住院补偿比增至75%，城乡居民实际住院补偿比增至60.%，贫困人口家庭签约率为100%，重大疾病费用报销比例达到80%以上。婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率由2015年的4.70‰、5.33‰逐步下降到2020年的2.17‰、2.17‰，孕产妇住院分娩率连续接近或达到100%，孕产妇死亡率连续四年为0/10万，重点人群签约率达到100%，人均期望寿命达到77.1岁。人民群众看病就医的公平性、可及性和健康水平明显改善。

五年来，达拉特旗先后被评为国家卫生县城、国家妇幼健康优质服务示范旗、全国基层中医药工作先进旗、自治区卫生应急规范旗、自治区健康促进旗、自治区慢性病综合防控示范旗，连续多年被市委、市政府评为卫生健康工作优秀旗区和实绩突出单位。这些成就，为“十四五”时期达拉特旗卫生健康事业改革发展奠定了良好的物质基础和制度基础。

（二）发展问题

对标新时代卫生健康事业高质量发展要求和人民群众更美好的卫生健康服务需求，达拉特旗卫生健康事业仍然存在着许多体制性、结构性、深层次的发展问题。

**资源配置亟待优化。**人力资源总量不足，能力素质整体不高，缺乏领军人才，稳定性差。旗级医院设施设备落后；重大疫情防治所需的基本设施、业务用房和仪器设备严重短缺；基层卫生机构工作场地狭小、业务用房短缺、设施设备落后；村医队伍老化严重，后继乏人；公共卫生投入不足、建设滞后；“健康达拉特”行动有待深入，“重医轻防”问题仍然存在。卫生经费主要用于“硬件”，“重物轻人”倾向明显。

**服务体系亟待完善。**公共卫生服务体系发展滞后，医疗机构的公共卫生功能亟待加强，医防协同工作机制亟待完善。康复医疗机构发展滞后，医养结合服务需要更深入的探索。医疗卫生机构之间合作不够、协同性不强，覆盖城乡、功能互补、连续协同的整合型医疗卫生服务体系尚未真正形成。

**服务能力亟待提高。**旗级医院学科不全，专科能力有限，重大突发公共卫生事件救治能力仍需提高。中蒙医优势尚未得到很好发挥，服务能力亟待提高。基层卫生机构医疗服务能力普遍弱化，难以落实分级诊疗要求。专业公共卫生机构专业技术能力整体偏低，突发公共卫生事件应急能力亟待提升；优质卫生资源普遍短缺，与辖区人民群众卫生健康服务需求存在很大差距。

**卫生改革亟待突破。**“三医”联动改革的协同性不够,政策措施落实不到位。医保支付方式改革急需进一步深入，科学合理的医药价格形成机制需要更深入的探索。医疗卫生机构机制不活、医务人员动力不足，人才使用激励机制有待进一步健全。分级诊疗制度尚未建立，“医联体”、“医共体”建设任重道远。多元共治的综合监管体系尚未完全建立，监管制度改革有待于进一步深化。

**疾病防治任务艰巨。**重大疫情防控形势依然严峻，心脑血管疾病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病对健康的危害持续加大，传染性疾病和非传染性疾病的双重负担，给卫生健康事业发展提出了严峻考验；人口老龄化加快，老年人口在医疗、照护、康复等方面的需求快速增长；食品药品安全、饮水安全、职业安全和环境问题日益凸显，给卫生管理带来了巨大挑战。

总之，城乡居民日益增长的卫生健康服务需求与相对落后的卫生健康服务能力的矛盾仍是达拉特旗卫生健康事业发展的基本矛盾。

二、指导思想、发展原则与发展目标

（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，坚持以人民健康为中心的发展思想，坚持新时代卫生与健康工作方针，以全方位全周期保障旗人民群众健康为核心，以医疗卫生机构服务能力提升和紧密型“医共体”建设为重点，全面深化卫生管理体制机制改革，全面实施“健康中国”战略，全面推进卫生发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，努力构建整合性医疗卫生服务体系和卫生健康事业高质量发展新格局，持续提高我旗居民健康素养和健康水平。

（二）发展原则

**人民至上、健康优先。**坚持为人民群众健康服务的根本宗旨，把维护人民群众健康权益作为卫生健康事业发展的根本出发点和落脚点，一切以解决人民群众主要健康问题为导向，努力使人民群众拥有更多的健康获得感。

**统筹兼顾、突出重点。**统筹城乡、层级、领域，统筹预防、医疗、康复、健康促进，统筹平时急时，大力加强旗医院、公共卫生、基层卫生、中蒙医和卫生应急体系建设，弥补发展“短板”，促进卫生健康事业均衡发展。

**人才优先、以用为本。**把人才作为“第一资源”，把人才队伍建设作为最重要卫生建设项目，坚持“以用为本”，深化人才吸引、培养、使用机制改革，为卫生健康事业高质量发展提供精神动力和智力支持。

**系统治理、协同共建。**坚持系统观念，把健康融入所有政策，建立政府各部门协同推进机制，落实个人健康责任，动员全社会参与，合力推动卫生健康事业高质量发展，构建全社会促进健康的大卫生、大健康治理格局。

**深化改革、创新驱动。**把改革作为第一动力，贯彻发展全过程各领域，创新发展理念、发展制度、发展方式、发展举措，增强医改的系统性、整体性和协同性，完善基本医疗卫生制度，保证卫生健康事业有序发展。

（三）发展目标

到2025年，基本形成更好地体现“预防为主”、“以基层为重点”、“中西医并重”原则的卫生资源配置格局，基本建成“医防融合、医养结合、平急结合、中西并重、上下联动、分级防治”的整合型医疗卫生服务体系，基本确立“共建共享、全民健康，服务优质可及、保障高效有力”的高质量卫生健康发展格局，健康融入所有政策得到深入贯彻，预防为主方针得到全面落实，健康生活方式得到基本普及，健康服务模式有效转变；卫生健康服务能力和治理能力明显提升，人民群众健康水平明显改善，居民主要健康指标优于国家、自治区平均水平。

到2035年，卫生健康体系基本实现现代化，强大公共卫生体系和优质高效整合的医疗卫生服务体系完全建立，健康文明生活方式得到全面普及，人民群众身心健康素质达到全新水平，主要健康指标接近高收入国家平均水平，基本实现健康公平。

**“十四五”时期卫生健康事业主要发展指标**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标类别 | 指标名称 | 2025年 | 指标性质 |
| 健康水平 | 人均预期寿命（岁） | 76.8 | 预期性 |
| 婴儿死亡率（‰） | ＜6 | 预期性 |
| 5岁以下儿童死亡率（‰） | ＜7.5 | 预期性 |
| 孕产妇死亡率（/10万） | ＜15 | 预期性 |
| 重大慢性疾病过早死亡率（%） | ＜13.5 | 预期性 |
| 恶性肿瘤五年生存率 | 50% | 预期性 |
| **健康生活** | 居民健康素养水平（%） | ≥25 | 预期性 |
| 15岁以上人群吸烟率（%） | ≤20 | 预期性 |
| 孕产妇系统管理率和3岁以下儿童系统管理率（%） | ≥90 | 预期性 |
| 产前检查率（%） | ≥75 | 约束性 |
| 儿童青少年总体近视率（%） | 每年降低0.5个百分点 | 预期性 |
| 65岁以上老年人城乡社区规范健康管理率（%） | ≥70 | 预期性 |
| 以苏木乡镇（街道）为单位适龄儿童规划免疫疫苗接种率（%） | ≥95 | 预期性 |
| 艾滋病全人群感染率（%） | ＜0.17 | 预期性 |
| 高血压规范管理率（%） | ≥80 | 约束性 |
| 2型糖尿病规范管理率（%） | ≥80 | 约束性 |
| 严重精神障碍管理率（%） | 90 | 预期性 |
| 早癌检测率 | 60% | 预期性 |
| 宫颈癌筛查覆盖率 | 达80% | 预期性 |
| 乳腺癌筛查覆盖率 | 60% | 预期性 |
| 65-74岁老年人失能发生率 | ＜15% | 预期性 |
| **资源配置** | 每千人3岁以下婴幼儿托位数（个） | 5.1 | 预期性 |
| 每千人医疗卫生机构床位数（张） | 6.8 | 预期性 |
| 每千人执业（助理）医师数（人） | 3.6 | 预期性 |
| 每千人注册护士数（人） | 4.12 | 预期性 |
| 每万人公共卫生人员数(人) | 10.24 | 约束性 |
| 每万人全科医生数(人) | 3.2 | 预期性 |

三、发展重点和发展举措

（一）全面推进“健康达拉特”行动

全面落实“健康中国”战略，全面推进17项“健康中国”行动，全方位干预健康影响因素，引导人们树立科学的健康理念，建设有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境。

**普及健康生活方式。**实施健康知识普及行动，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制，鼓励医疗机构和医务人员开展健康促进与健康教育，面向家庭和个人宣传普及预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药等健康知识与技能，2025年旗域居民健康素养水平达到25%以上。实施国民营养计划，深入推进以减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼等专项行动，大力推广合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康生活方式，强化家庭和高危个体健康生活方式的指导和干预，2025年基本普及健康的生活方式。大力开展无烟环境建设，全面推进公共场所禁烟，禁止向未成年人出售烟酒，2025年15岁以上人群烟草使用流行率控制在25%以下。推动旗、苏木镇、嘎查村（社区）全民健身活动场所基本全覆盖，打造“10分钟健身圈”， 举办全民健身主题示范活动，实施全民健身行动，建立运动促进健康新模式，构建更高水平的全民健身公共服务体系。

**加强传染病、寄生虫病和地方病防控。**加强重点传染病防控，保证法定传染病报告率达到98%以上。完善落实常态化防控措施，做好新冠肺炎疫情防控。强化鼠疫的监测、疫源性调查、风险评估和及时处置，加强区域鼠疫联防联控。突出重点人群和重点环节，有效落实艾滋病的宣传教育、综合干预、检测咨询、治疗随访、综合治理等防治措施。全面实施病毒性肝炎防治措施，开展消除丙肝公共卫生危害行动。全面落实结核病防治策略，加强肺结核患者发现和规范化诊疗，实施耐药高危人群筛查，强化结核病患者健康管理。实施以传染源控制为主的狂犬病、布病等人畜共患病综合治理，加大动物源头防控力度。继续实施扩大国家免疫规划，提高疫苗常规接种率和接种质量，保证以街道（苏木镇）为单位的疫苗常规接种率达到95%以上。完善重点地方病监测，落实地方病防治措施，到2025年持续保持基本消除或基本控制重大地方病危害。

**强化慢性病综合防控和伤害预防干预。**实施慢性病综合防控策略，推进国家慢性病综合防控示范旗建设。开展35岁以上医疗卫生机构门诊首诊患者血压普查工作；推进医院就诊人群开展心脑血管疾病机会性筛查；推进免费自助血压检测点进机关、进企事业单位、进公共场所；推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管，高血压和Ⅱ型糖尿病患者基层规范管理服务率达到80%以上。将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检，推行高危人群首诊测量肺功能。多渠道扩大癌症早诊早治覆盖范围，逐步开展重点癌症机会性筛查。加强龋病、牙周病等口腔常见病防治工作，12岁儿童龋患率控制在30%以内。强化死因监测、肿瘤随访登记和慢性病与营养监测体系建设，探索建立健康危险因素监测评估制度。完善慢性病健康管理制度和管理体系，推动防、治、康、管融合发展。实施交通安全生命防护工程，完善产品伤害监测体系，减少交通安全伤害、消费品安全伤害。加强儿童和老年人伤害预防和干预，减少儿童溺水和老年人意外跌倒。

**深入开展爱国卫生运动。**持续开展城乡环境卫生整洁行动，完善城乡环境卫生基础设施和长效治理机制。推行旗域生活垃圾和污水统筹治理，持续开展村庄清洁行动。加快农村户用厕所改造，加强厕所粪污无害化处理和资源化利用，务实推进农村厕所革命。2025年，保证农村生活污水治理、生活垃圾治理和无害化卫生厕所建设达标率达到100%。推动爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，通过爱国卫生月等活动，推广分餐公筷、垃圾分类投放等生活习惯，倡导文明健康、绿色环保的生活方式。促进爱国卫生运动与基层治理相融合，发挥村规民约、居民公约的积极作用，推广居民健康管理互助小组、周末大扫除、环境卫生红黑榜等经验，培育志愿者队伍，推动爱国卫生运动融入群众日常生活。把爱国卫生运动与健康促进县建设相结合，广泛开展健康苏木镇、健康村、健康社区、健康企业、健康机关、健康学校、健康促进医院、健康家庭等建设，争创国家健康促进示范旗。

**保障食品药品安全与环境健康。**实施健康环境促进行动，持续推进多污染物综合防治和环境治理、大气污染综合治理、重点流域水污染防治和土壤污染治理，改善大气环境、河湖环境、土壤环境质量。建立健全环境监测预警体系，提高环境卫生监测公共服务能力，加强城乡饮水卫生、农村环境卫生、公共场所健康危害因素、空气污染对人群健康影响等环境健康危害因素监测。加强医疗机构内部废弃物源头分类和管理。加强排放物中粪大肠菌群、肠道病毒等指标监测。实施食品安全战略，落实食品安全法规制度和标准管理制度，严格执行重金属、农药残留、兽药残留等重点食品药品安全标准。实施食品药品安全风险监测能力提升计划，强化食品药品检测人员专业培训。完善食品药品安全风险监测评估工作网络和工作制度，持续开展食品安全风险监测。推进食品安全信用体系建设，完善食品安全信息公开制度。健全从源头到消费全过程的监管格局，食品安全风险监测与食源性疾病报告网络基本实现全覆盖。

（二）全面加强公共卫生体系建设

全面落实“预防为主”方针，建立预防协同工作机制，健全以疾控中心为骨干、旗级医院为依托、基层医疗卫生机构为网底、防治结合的强大公共卫生体系，将预防落实到医疗卫生各领域全过程。

**加强疾病预防控制中心建设。**以能力提升为核心，推进疾病预防控制中心标准化建设。加强疾病预防控制中心生物安全二级实验室建设，配齐实验设备与实验人员，提高其现场检验检测、流行病学调查、应急处置等应具备的能力。大力推进疾病预防控制信息化建设，建立多部门业务协同和信息共享机制，推进健康大数据在公共卫生领域的应用。实施疾病预防控制人员岗位能力提升专项计划，开展疾病预防控制机构全员轮训，确保每个专业有2-5名技术骨干。加大本级政府公共卫生投入补偿责任，落实国家和自治区公共卫生人员编制标准，给予用人单位编制范围内的用人自主权，建立以完成岗位职责情况为主要评价指标的公共卫生人员职称评聘政策，制定真正反映各级各类公共卫生工作特点的公共卫生人员绩效考核与分配制度，增加公共卫生服务经费中劳务支出部分，更好地调动公共卫生人员的工作积极性。

**加强医疗机构公共卫生能力建设。**完善医疗卫生机构公共卫生科室设置和人员配备，旗级医院、苏木镇卫生院、社区服务中心至少配备1 名公共卫生医师，苏木镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不得低于25%。建立医院医务人员传染病防控知识培训制度和重大疫情防控演练制度，增强医疗机构医疗人员公共卫生服务能力。制定医疗机构 （医共体）公共卫生责任清单，落实医院公共卫生服务经费保障政策，建立医院承担公共卫生任务考核约束机制，保证医疗机构履行公共卫生职责。探索建立疾病预防控制监督员制度，强化专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的技术指导和监督考核。创新“医防”协同工作机制，构建互通共享的公共卫生信息管理平台，推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，建立人员通、信息通、资源通、工作通的公共卫生工作格局。健全街道（苏木镇）和社区（村）与医疗卫生机构的协同联动机制，落实公共卫生政策，引导基层力量参与传染病防控，开展健康知识宣传教育。

**健全公共卫生事件监测预警机制。**推进旗级医院标准化发热门诊建设，加强基层卫生机构发热哨点诊室能力建设。强化住院医师感染性疾病、呼吸与急危重症专业诊治能力的规范化培训，开展面向临床医师的流行病学、传染病临床救治和风险警觉意识教育。建立完善火车站、汽车站、学校、医疗机构、药店、社区、机关企事业单位等监测哨点，提高早期监测时效性、敏感性。改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，以新发、突发和不明原因传染病为重点，加强可疑症状、可疑因素、可疑事件的识别，实现实时监控和主动发现、自动预警。利用大数据和人工智能技术，建立以信息化为支撑的现代化疫情和突发公共卫生事件预警监测网络，对特定场景、传播链条进行追踪分析，逐步建立智慧化预警多点触发机制。

**提升县域公共卫生应急救治能力。**改善医院发热门诊、急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件，更新其医疗装备，完善停车、医疗废弃物和污水处理等后勤保障设施，提升医院诊疗环境。加强旗级医院感染性疾病科和相对独立的传染病病区、重症监护病区（ICU）和生物安全二级（P2）水平的实验室的标准化建设，提高旗级医院传染病检测和诊治能力。加强苏木镇卫生院、社区卫生服务中心发热门诊、留观室、转运设备标准化建设，强化基层医疗卫生人员传染病防控知识、技能培训和应急演练，提高其应对突发公共卫生事件能力。有序推进公共设施平战两用改造，新建大型建筑预留转换接口，制定大型公共设施转换为应急医疗救治设施的预案，建立公共卫生事件应急医疗救治场所“预备役”制度。完善以旗应急物资储备为支撑、以医疗卫生机构应急物资储备为基础、重大疫情防控物资分级分类储备和供应机制，保证应急物资的及时供应。

**加快精神卫生服务体系建设。**加强旗医院精神心理门诊建设，加入市精神卫生专科联盟，建立旗医院精神心理门诊、基层医疗卫生机构精神心理健康管理分工协作机制，建立医院-社区相衔接的精神疾病康复服务模式，加强严重精神障碍患者的管理治疗。提升医疗机构心理治疗及心理咨询服务功能，普及常见精神障碍防治知识，提高重点人群对抑郁、焦虑等心理行为问题的自我识别能力。健全自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件处置心理援助与心理危机干预工作机制。依托旗级社会综合治理创建活动，建立健全社会心理服务体系。鼓励有资质社会力量面向基层提供心理咨询和康复服务。

**加强卫生监督体系建设。**加强旗卫生监督机构规范化建设，优化卫生监督设施设备配置，强化技术支撑，提高现场取证和执法处理能力；落实国家每万名常住人口配置1-1.5名卫生监督执法机构人员标准，优化卫生监督机构人员配置，人员在岗率不低于90%。建立全旗各专业卫生监督技术专家制度，构建梯次人才队伍。增强卫生监督协管队伍建设与能力建设，成立苏木镇（街道）卫生健康监督协管站，充分发挥卫生监督协管基层网底的前哨作用。深入推进卫生监督信息化工作，丰富取证和执法手段，提高执法监督能力。加强事中事后监管，进一步完善“双随机、一公开”监督抽查机制。实施智慧卫监项目，完成“智慧卫监”建设，强化智能监管。推进“信用+综合监管”等新型监管机制的建立，健全联合惩戒机制。到2025年，力争把我旗卫生监督机构建成“设置科学、功能完善、制度健全、管理规范、保障有力、运行高效”的执法机构。

（三）全周期保障人群健康

**完善生育和婴幼儿照护服务。**依法实施三孩生育政策及相关配套支持措施，继续做好生育咨询指导服务、“出生一件事”联办、产假育儿假、生育保险、生育津贴待遇等服务与保障，推动实现适度生育。落实国家生命登记管理制度，做好全旗人口监测预警。做好计划生育特殊家庭全方位帮扶保障工作，提升精准帮扶力度。建立旗综合托育指导中心，指导、监督全旗规范化开展托育服务工作。建设社区托育中心，发展集中管理运营的社区托育服务网络。落实自治区、鄂尔多斯市相关政策，鼓励和引导社会力量提供普惠托育服务。强化农村地区婴幼儿照护服务支持力度，以项目的形式给予政策保障，以定期入户进行科学育儿指导的形式开展服务，切实提高农村家庭婴幼儿照护服务水平。将托育机构卫生健康服务管理融入妇幼、疾控、卫生监督等工作，推动“医育结合”发展。加强政府监管和社会监督，促进托育行业健康发展。到2025年，每千人3岁以下婴幼儿托位数（个）达到5.1个，形成主体多元、布局合理、管理规范、服务优质、覆盖城乡、满足多层次需求的婴幼儿照护服务体系，创建市级拖育示范机构。

**保护妇女和儿童健康。**实施母婴安全行动提升计划，全面落实母婴安全五项制度。完善出生缺陷防治体系，加强出生缺陷防治工作，到2025年，孕前优生健康检查目标人群覆盖率不低于80%，产前筛查率不低于70%，新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到95%以上。加强孕产妇和0-6岁儿童保健管理，孕产妇、3岁以下儿童系统管理率均保持在90%以上。优化落实妇女“两癌”检查项目，提高宫颈癌和乳腺癌的早诊早治率，到2025年，适龄妇女宫颈癌、乳腺癌筛查覆盖率分别达到80%以上和60%以上。实施母乳喂养促进行动，开展婴幼儿养育专业指导，加强婴幼儿辅食添加指导。实施学龄前儿童营养改善计划，降低儿童贫血患病率和生长迟缓率。实施健康儿童行动提升计划，加强对儿童青少年贫血、视力不良、肥胖、龋齿、心理行为发育异常、听力障碍、脊柱侧弯等风险因素和疾病的筛查、诊断和干预。增加校医配备，加强校医室建设，指导学校和家长对学生实施近视防控综合干预，争取儿童青少年总体近视率（%）每年降低0.5个百分点。加强儿童心理健康教育和服务，强化儿童孤独症筛查和干预。推广青春健康教育工作，开展青少年性与生殖健康教育。

**促进老年人健康。**实施老年健康促进行动，建立涵盖健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护，覆盖居家、社区、机构的医养结合的老年健康服务体系，为老年人提供连续性健康服务。利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者开展健康教育活动，提高老年人健康素养。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，加强老年期重点疾病的早期筛查和健康管理，推动开展老年人健康综合评估和老年综合征诊治，促进老年医疗服务从单病种向多病共治转变。落实老年人基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，提高失能、重病、高龄、低收入等老年人家庭医生签约服务覆盖率。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70%以上。增加居家、社区、机构等医养结合服务供给，完善从居家、社区到专业机构的长期照护服务模式，健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制，开展老年医疗照护、安宁疗护、家庭病床、居家护理等服务。

**保障相关重点人群健康服务。**健全因病返贫致贫动态监测和精准帮扶常态化机制，优化疾病分类救治措施，将旗域内住院先诊疗后付费政策对象扩大到脱贫户、边缘易致贫户、突发严重困难户，保障低收入群众健康水平。实施《国家残疾预防行动计划（2021—2025年）》，开展全人群、全生命周期的残疾预防工作。加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度，完善医疗机构无障碍设施，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，改善残疾人医疗服务。推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供基本公共卫生服务和康复服务。明确旗医院职业健康检查责任，加强职业健康监管、技术支撑机构的基础设施、技术装备、人才队伍和信息化建设，提升旗域职业健康预防、治疗、康复能力。健全职业病和职业病危害因素监测评估制度，构建职业病危害风险分类分级、预测预警和监管机制，强化职业健康危害源头防控和风险管控。强化重点行业职业病危害专项治理，突出“五防”（即防尘、防毒、防辐射、防噪、防布鲁氏菌）工作，确保岗位粉尘、化学毒物、噪声合格率达到85%以上。完善职业病诊断和救治保障，实施分类救治救助。

（四）全面提升医疗卫生服务能力

按照旗、苏木、嘎查村（社区）三级医疗卫生机构的功能定位，推动全旗医疗卫生机构系统整合，建设全旗整合型医疗卫生服务体系，引导优质医疗卫生资源扩容下沉，全面提升旗、苏木、嘎查村（社区）三级医疗卫生机构服务能力。

**加强旗医院医疗服务能力建设。**巩固“病理诊断中心”、“胸痛中心（标准版）”、“防治卒中中心”、“危重孕产妇救治中心”、“危重新生儿救治中心”、“危重儿童救治中心”和“创伤急救中心”建设成果，加强呼吸等专病中心和肿瘤综合治疗中心、慢性病管理中心建设，以满足重大疾病需求为导向，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专科，以专科发展带动诊疗能力和水平提升。加强旗医院急救中心统领作用，协助有条件的苏木镇卫生院参加全旗急救网络建设，加强旗级医院开放共享的影像、心电、病理诊断、医学检验等中心建设，加强与高水平医院对接、与基层医疗卫生机构联通的远程医疗和信息化设备配备。完善大型医院“帮扶”旗医院发展政策，以提升技术能力和管理能力为目标，以新服务项目和管理项目的自主开展为考核标准，以“经济利益一体化”的利益共享机制为保证，以优秀团队、优秀人才“下沉”执业为主要形式，争取区内外大型医院更多的支持，引导更多的卫生人才到旗医院执业，争取到2025年，将旗医院建成**三级乙等综合医院，**使旗医院的技术能力与管理能力切实得到提升，真正发挥其旗域医疗卫生的“龙头”带动作用。

**加强基层卫生服务能力建设。**从城乡居民就近享有预防、医疗、康复、健康促进等健康服务的“第一道关口”和“最重要阵地”的功能定位和发展目标出发，制定更具前瞻性的基层卫生机构建设标准，实施新的基层卫生机构“标准化”建设项目，争取到2023年完成所有基层卫生机构的新标准化建设，为优质卫生人力资源“下沉”执业筑好“巢”。以全面提高基层公共卫生、全科、中医等能力为核心，建立科学的利益驱动机制，整合基层卫生机构的数量、规模及功能，优化各类卫生资源的投入量和投入方式，把主要资源用到促使优质卫生人力资源 “下沉”（引凤）基层“执业”上来，用到基层卫生技术人员和管理人员工作积极性的调动和能力素质的提高上来，为基层卫生机构注入更多的活力，提高基层卫生机构功能定位范围内卫生服务项目的开展率，提高基层卫生机构的科学管理水平，保证基层卫生的健康发展。

**加强中医药（蒙医药）服务能力建设。**加强中（蒙）医院标准化建设，到2025年，将中（蒙）医院建成更高水平的二级甲等专科医院**。**加强旗医院、妇幼保健院中医（蒙医）科建设，强化临床科室中医（蒙医）医师配备，打造中西医结合团队，开展中西医联合诊疗，逐步建立中西医多学科诊疗体系，逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。加强基层卫生机构中医（蒙医）馆建设，不断提升基层卫生机构中医药（蒙医药）服务能力，确保苏木镇卫生院（社区卫生服务中心）中医（蒙医）馆能够开展6种以上中医（蒙医）诊疗方法，村卫生室（社区卫生服务站）能够提供4类以上中医药（蒙医药）服务。将中医药（蒙医药）服务体系建设与预防保健服务体系建设、康复医疗服务体系建设、养老服务体系建设有机结合起来，将更多适宜的中医药（蒙医药）服务引入到城乡居民预防保健服务、康复医疗服务、医养结合服务中来，建立并不断完善集预防、治疗、康复、养生保健为一体的中医药（蒙医药）预防治疗保健服务模式，推动中医药（蒙医药）服务与预防保健服务、康复医疗服务、医养结合服务融合发展。强化中医药（蒙医药）文化传承。

**加强老年健康服务能力建设。**落实国家政策要求，合理确定旗级医院老年病科的功能和规模，加强旗级医院老年病科、安宁疗护病房建设。实施养老机构内设医疗机构服务能力标准化建设工程，提升养老机构的医疗服务能力。将老年病诊治、失能半失能老年人长期护理、老年人健康管理作为基层卫生机构标准化建设重点，增加基层卫生机构护理、康复床位比例，设置安宁疗护病床，2025年基层卫生机构护理、康复床位比例达到30%。以责任共担、利益共享为基础，建立各级各类医疗机构、养老机构分工协作机制，推动旗级医院与老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。开展老年友善医疗卫生机构创建活动，推动医疗卫生机构开展适老化改造，争取到2025年，90%的医院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。全面落实老年人医疗服务优待政策。

**加强妇女儿童健康服务能力建设。**统筹全旗妇女儿童健康服务资源配置，支持旗妇幼保健院、旗级医院妇产科儿科标准化建设，改善全旗妇产科儿科诊疗条件，提升全旗妇女儿童健康服务能力。依托旗医院，全面加强孕产妇、儿童和新生儿危急重症临床救治中心建设，强化危重孕产妇、儿童和新生儿救治保障。加快旗妇幼保健院新址建设，2025年旗妇幼保健院达到二级标准。强化旗、苏木镇、嘎查村（社区）三级妇幼卫生服务网络建设，完善基层网底和转诊网络，2025年基层医疗卫生机构妇幼健康规范化门诊建成率达到80%以上。加强复合型妇幼健康人才和产科、助产等岗位急需紧缺人才的引进和培养使用，有效解决妇产科医生、儿科医生和助产士等专业技术人员短缺的问题。到2025年，每所苏木镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名提供规范妇女、儿童基本医疗服务的全科医生，至少配备1名专业从事妇女保健的医生和儿童保健的医生。

（五）全面强化卫生健康支撑

坚持科技兴卫、人才强卫、依法治卫、文化润卫，扎实推进卫生健康领域科技进步、队伍建设、法治建设和文化建设，提升本旗卫生健康事业发展的战略支撑能力。

**强化科技支撑。**设立达拉特旗先进医疗卫生技术引进转化专项经费，健全达拉特旗医疗卫生技术引进转化投入机制，加大对本旗医疗卫生技术引进转化平台、引进转化团队、引进转化项目的支持力度，促进本旗先进医疗卫生技术的引进转化，到2025年，力争建成三个“先进医疗卫生技术转化中心”，10个“先进医疗卫生技术转化团队” 30个“先进医疗卫生技术转化项目”。 制定达拉特旗医疗卫生领域领先学科、重点专科建设规划，设立达拉特旗医疗卫生领域领先学科、重点学科专项建设经费，配套支持自治区级、市级领先学科、重点专科建设，重点支持薄弱领域重点专科建设。到2025年，建成市级领先学科重点专科10个，支持薄弱领域重点专科5个，争取实现自治区级医疗卫生领域重点学科的突破。设立达拉特旗卫生健康领域专项科研经费，配套支持自治区级、市级科研项目，重点支持高层次卫生人才开展科学研究。建立健全卫生科技管理制度，努力构建具有旗域特色的医疗卫生领域领先学科、重点学科、科研团队、科研项目管理体系和先进医疗卫生技术引进转化应用体系。

**强化人才支撑。**依据自治区、鄂尔多斯市卫生人才配置标准，调整核定各级各类医疗卫生机构人员编制。推进卫生机构人事制度改革，落实其选人用人自主权，推行科学岗位管理制度。设立各级各类卫生人才引进和培养项目，优化配套政策，加强基层卫生人才培养，加强公共卫生队伍建设，增加呼吸、重症、感染以及流行病学、检验检测等重点专科的人才储备，加大各级各类紧缺卫生人才供给。创新“高层次人才”引育机制，实施“高层次人才”引育工程，规划期内，力争引进10名“高层次人才”。允许对部分紧缺或者急需引进的高层次人才，经批准实行协议工资、项目工资等分配办法。允许医疗机构和卫生人才凭技术等生产要素参与收入分配。设立专项经费，制定科学评选办法，实施达拉特旗卫生健康“学科领军人才”“优秀人才团队”“优秀中青年专家”等人才项目，规划期内，建成市级“优秀人才团队”5个、旗级“优秀人才团队”10个，培养市级“领军人才”5名、旗级 “领军人才”10名。落实“两个允许”政策，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。鼓励对“医共体”负责人和成员单位负责人实施年薪制。建立基层人才激励机制，健全基层全科医生培养使用机制，落实优秀人才到基层工作的各项倾斜政策。健全村医退养制度，落实村医养老保障，进一步提高乡村医生待遇。

**强化信息化支撑。**构建权威统一、互联互通的旗域全民健康信息平台，建立跨地区、跨部门信息共享机制，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等业务应用系统的互联互通和业务协同。采用系统平台+APP+终端硬件的模式，为各类人群提供“一键式”预约挂号、视频问诊、健康咨询、急救需求、健康档案查询和家庭医生签约等线上服务。普及应用居民健康码，完善和丰富码载功能，一码多用，满足健康咨询，健康管理等便民惠民需求。积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，推动惠及全民的健康信息服务和智慧医疗服务，逐步转变卫生服务模式。推进智慧医院建设，推广分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等线上服务。完善基层医疗服务信息化建设，构建“基层医疗+AI+专家”的新型基层诊疗模式。建设疫情防控指挥调度一体化平台，支撑疫情防控指挥部门快速响应，为疫情早发现、早处置、早扑灭提供强有力的数据服务。建设一个网络畅通、应用全面、资源共享、标准统一、系统安全可靠的卫生信息化体系，全面实现卫生政务电子化、医疗服务数字化、公共卫生管理网络化、信息服务智能化、卫生管理现代化、安全保障一体化。

**强化法治支撑。**坚持“依法治卫”，努力创造卫生健康领域“严格执法、公正司法、全民守法”的良法善治局面。落实党政主要负责人履行法治建设第一责任人职责，健全依法决策机制，加强依法行政能力建设。深化 “放管服”改革，实行政府权责清单制度，推进卫生行政审批制度改革，促进卫生健康政务服务标准化、便利化。全面落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度。加强和规范行政应诉工作，实现行政机关负责人出庭应诉率100%。全面组织开展本系统“八五”普法工作，落实“谁执法谁普法”“谁服务谁普法”责任制，创新普法教育方式，加强卫生健康领域法律法规宣传教育力度，增强全社会，特别是政府工作人员、医务工作者依法依规开展卫生健康活动的意识和能力。加强卫生健康部门与医疗保障、市场监管、应急管理、公安等部门联动执法，依法打击抗拒疫情防控、暴力伤医、制假售假、哄抬物价、造谣传谣等涉医违法行为。

**强化党建、行风支撑。**完善以党建融合健康、健康体现党建的融合式党建新机制，充分发挥医院党委把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的领导作用。强化“双带头人”制度，健全“双培养”机制，更好地发挥党支部的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用。建立党委主导、院长负责、党务行政工作机构齐抓共管的医德医风工作机制。健全完善医务人员医德考评制度，明确医务人员道德行为规范。健全处理道德性问题的正规机制，规范约束医疗卫生机构和医务人员职业行为。组织医务人员开展道德和社会责任方面的培训，强化医务人员医学人文素养和职业道德教育，培养医务人员全心全意为人民健康服务的价值理念，引导医务人员践行救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，树立医术精湛、医德高尚的行业风范。开展文明单位、文明服务窗口、青年文明号、党员先锋岗、职业道德模范、医德标兵等创建活动，丰富精神文明建设载体。完善先进医务工作者评选办法，健全先进医务工作者评选机制，大力宣传先进典型，充分发挥榜样的示范引领作用。健全医疗卫生机构和医务人员社会监督机制，推动医疗卫生机构和医务人员强化医患沟通交流，为构建和谐医患关系营造良好社会氛围。

（六）全面深化医药卫生体制改革

持续深化全旗医药卫生体制改革，不断完善基本医疗卫生制度，着力推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，不断为卫生健康事业高质量发展注入新的动力。

**加快建设分级诊疗体系。**按照旗乡一体化、乡村一体化原则，以旗医院为龙头，联合全旗其它医院、基层卫生机构、康复机构、公共卫生机构，组建紧密型“医共体”；统一规划和建设旗域重点学科和重点专科，统一规划和建设旗域检验中心、影像中心、消毒中心、应急救治物资储备中心，推动优质医疗卫生资源的共享和检查结果的互认；实行“医共体”内行政管理、业务管理、后勤服务、信息系统等统一运作，实行药品耗材统一管理，统一用药目录、统一采购配送、统一支付货款。推进苏木镇卫生院对村卫生室实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效为主要内容的一体化管理，推动基层卫生的统一管理，促进优质卫生健康资源的纵向流动。完善以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式、提高履约服务质量。积极参与市域“医疗集团”和“专科联盟”改革，建立与大型医院的分工协作机制，推动大医院优质医疗资源“下沉”和共享，优化全旗医疗卫生资源配置。

**完善现代医院管理制度。**强化政府办医责任，足额落实政府对全旗公立医院的“六项投入”。制定旗级医院章程，规范医院内部治理结构和权力运行规则，落实党委领导下院长负责制，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。建立旗级医院人员编制动态核增机制，落实医院用人自主权，落实岗位管理制度，实行竞聘上岗、合同管理。落实“两个允许”要求，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。完善人才评价机制，分层分类设置评价标准，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标，淡化论文数量要求，实行成果代表作制度。健全全面预算管理、成本管理、预算绩效管理、内部审计和信息公开机制，推动医院管理科学化、精细化、规范化。完善公立医院绩效考核机制，全面开展公立医院绩效考核。强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快优质医疗资源扩容，做强旗级医院。

**深化医疗保障制度改革。**开展按疾病诊断相关分组、按病种分值付费，对于精神病、安宁疗护和医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病推进按床日付费，将符合条件的互联网医疗服务按程序纳入医保支付范围。探索符合中医药特点的医保支付方式。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。深化长期护理保险制度改革。积极推进紧密型“医共体”以绩效为导向的医保支付方式综合改革。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，落实重大疫情医疗救治医保支付政策，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，提高康复服务的费用保障力度。积极落实医疗服务价格改革政策，同步推进本旗医疗服务价格调整工作，优化公立医院收入结构，更好地体现医务人员技术劳务价值，发挥价格合理补偿功能。完善医保基金监管制度，强化全过程全领域智能化监管，维护基金运行安全、提高基金使用效率。

**完善药品供应保障制度。**推进药品和医用耗材集中带量采购常态化制度化，将医疗机构执行国家组织药品和耗材集中采购使用情况纳入年度考核评价体系。落实国家基本药物制度，将基本药物使用情况纳入公立医院科室与医务人员绩效考核指标体系，促进公立医院基本药物优先配备使用和合理用药。结合“医共体”建设，允许基层卫生机构适度配备与其功能定位相匹配的非基本药物，保证城乡居民的用药需要。完善与集中带量采购相配套的激励约束机制，落实医保资金结余留用政策，推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式。建立公立医疗机构药品和医用耗材采购价格信息监测机制、交易价格信息共享机制，提升对药品和医用耗材价格异常变动的分析预警应对能力。实行短缺药品清单管理，完善短缺药品监测预警和分级应对机制，保障医疗机构临床基本用药需求。

**完善综合监管制度。**完善“管办”分开的行政监管制度，推动卫生行政部门与卫生机构由行政隶属关系向行政监管关系转变。培育社会中介组织和行业协会，建立相对独立的行业监管制度。健全卫生机构决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制，完善卫生机构内部监管制度。全面推进卫生机构信息公开制度，完善社会多方参与的监管制度。构建机构自治、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，健全能力共建、信息共享、相互衔接、协同配合的工作协调机制。推进综合监管绩效评价、督察追责相关制度，强化医疗卫生服务要素准入、医疗卫生服务质量和安全、医疗卫生机构运行、医疗保障基金使用、公共卫生服务和健康产业新业态新模式监管。健全以“双随机、一公开”监管和“互联网＋监管”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，推进线上线下一体化监管，推进全领域全过程监管、推进“智能监管”。

四、发展保障

（一）强化组织领导。全面加强党对卫生健康事业的集中统一领导，成立由旗委、旗政府主要领导牵头、主要政府部门参加的“医改”工作组织体系，将党的领导贯彻到“十四五”规划实施全过程。旗卫生健康委员会牵头制定主要指标和重点任务分解实施方案，旗直各有关部门要切实增强支持卫生健康事业发展的意识，加强部门协同，细化工作清单，分解目标任务、明确责任主体，层层落实责任，建立统一协调、分工协作、齐抓共管、有序运行的工作机制和工作格局，充分调动和运用各方力量及各种资源，形成推进规划目标和任务落实的强大合力。

（二）强化要素保障。加大政策支持力度，依法依规优先落实资金、人才、土地等要素指标，加强与规划实施的衔接协调。加大本级财政的投入力度，强化本级财政对卫生健康事业的经费保障，优化卫生投入结构，将更多经费投入到医疗卫生服务能力建设上来，投入到卫生人才队伍工作积极性的调动和能力素质的提升上来。建立健全科学合理的绩效考评体系，提升财政投入绩效。引导鼓励社会力量参与规划实施的有效投资、捐助。其它有关部门要依法依规做好各类资源要素保障。

（三）强化宣传教育。加强对“十四五”卫生健康事业发展规划的宣传，深化有关各方对本旗卫生健康事业改革发展的认识和理解，强化有关各方对卫生健康事业发展的参与和支持。举办卫生政策培训班，组织外出考察学习，让更多的管理者和医务人员深入领会国家卫生健康改革发展新理念新战略新政策，全面掌握各项医改政策及其相互关系，为“十四五”卫生健康事业改革发展营造更好的社会环境。

（四）强化监测评估。建立完善的评估考核指标体系，采取科学的评估考核办法，建立严格的督查考核机制，认真开展中期评估和终期评估，及时分析规划实施过程中遇到的问题，研究提出对策措施，确保规划的全面实施。将监测评估结果作为相应部门绩效考核的重要依据，对违背规划的活动和事件进行坚决纠正，对违背规划的单位和个人依规进行问责，维护规划的权威性、严肃性，使监测评估工作科学化、系统化、常规化。