

“双辣合璧”甲天下

——山东金乡县“蒜椒套种(轮作)”放大特色产业富民效应

□□ 赵培光
农民日报·中国农网记者 吕兵兵 蒋欣然

“世界大蒜看中国，中国大蒜看金乡。”仲春时节，走进位于山东省金乡县的凯盛国际农产品物流园，醒目的招牌映入眼帘，诉说着金乡大蒜的赫赫声名：年种植面积60万亩，带动周边200万亩，年贮藏能力400万吨，出口量130万吨，出口总量占全国70%以上。

“近年来，除了大蒜稳中有进，市场的辣椒交易量持续增多，逐渐与大蒜形成分庭抗礼之势。”凯盛国际农产品物流园市场总经理刘杰一言，引起了记者的兴趣。同行的金乡县农业局局长孟新霞告诉记者，金乡辣椒种植面积稳定在40万亩左右，居全国县级首位，金乡先后获得“中国辣椒之乡”“全国辣椒产业十强县”等荣誉。

从“一蒜独秀”到“双辣合璧”，源于金乡着力推广的“蒜椒套种(轮作)”种植模式。“以前是蒜棉套种，但棉花用工多、效益低。2011年起，为持续增加农民收入，金乡有序推进蒜椒套种或轮作，并逐渐摸索出成熟的种植和管理技术。如今，金乡大蒜与辣椒两大特色产业，已形成种植互动、市场共享、加工互补、品牌共赢的发展态势，富民效应越来越足。”金乡县委书记郑士民说。

一次创新成就“双辣产业”

今年66岁的李福臣可能想不到，正是他2010年的一次“试试看”，成就了今天的“金乡双辣”产业。

他所在的卜集镇周集村，20世纪90年代就有种植辣椒的传统，21世纪以来又跟着金乡其他主产区种大蒜，发展蒜棉套种。然而，棉花比较效益低，逐渐成为“鸡肋”。

“咱那时候是一块地种蒜，一块儿地种辣椒。2006年，咱这儿引种了三樱椒这个新品种，生长期短，我就琢磨着辣椒育苗，等气温合适了再套种到蒜地里，结果还真行。”李福臣回忆着。

好的种植模式，往往来自基层农民的创新实践。由于蒜椒套种比较效益明显，很快在金乡呈星火燎原之势。2013年，金乡种植辣椒突破10万亩，2014年就达到27.5万亩，2016年以后稳定在40万亩。近几年，逐渐形成了以金乡为中心，辐射鱼台、单县等地100万亩的优质蒜套辣椒种植基地。

效益如何？马庙镇镇长张永良说：“单算种植收入，

一般农户种植5到10亩土地，近年来亩均纯收入稳定在1.1万元以上，其中辣椒纯收入稳定在6000元以上，比以前的蒜棉套种每亩提高约4000元。”

“效益有保障，产业韧性强。”在金乡县副县长赵仕福看来，蒜椒套种(轮作)，能够实现“1+1>2”，为金乡辣椒产业带来四大优势：接茬好，移栽与棉花差不多，收获比棉花早；病害轻，大蒜分泌的二硫基丙烯气体能够有效抑制辣椒病害发生；上市早，基本相当于春椒，较麦茬辣椒早上市20到30天；品质好，大蒜茬土壤营养丰富、地力基础好，辣椒茬茬时间短，产量高、品质好，市场竞争力强。

“一蒜一椒”完善产业链条

金乡隆程果蔬有限公司总经理徐孟修，从事大蒜仓储贸易等20年，年可贮存大蒜18万吨，出口15万吨，贸易额稳定在1.5亿美元以上。

近年来，该公司又开辟了辣椒“第二战场”。“原先单做大蒜，淡旺季比较明显，市场和仓库经常闲置半年多。现在，辣椒和大蒜的交易和仓储时节具有天然的互补性，很多环节实现了‘一地两用’，咱又多挣了一份钱。”徐孟修说。

无独有偶。山东鑫诺食品科技有限公司也在原先大蒜香辛料和酱料的基础上，近年来主攻辣椒酱等加工品。“你看这一小罐辣椒酱，现在年销量达325万瓶，一个单品就能为企业带来3087.5万元的销售收入。”公司总经理汤占君自豪地说。

金乡辣椒主要是朝天椒，可生食、炒食、干制、腌制和酱渍等。其中，以三樱椒为主的一次性采摘属朝天椒，占80%，辣度适中，秋后收棵晾晒，农闲时采摘；以天宇品种为主的鲜采朝天椒占10%左右，辣度较高，以鲜椒进入市场，或者是烘干后贮藏。

蒜椒优势资源互补，金乡辣椒产业迅猛发展，已成为全国最大的朝天椒种植加工基地。近几年，金乡规范打造辣椒产业园，宏大食品等加工项目相继建成，培育出“宏万年”“鲜卖郎”“老乡味”等辣椒品牌。金乡辣椒产品已出口到韩国、泰国等16个国家和地区，辣椒原果及酱制品销往四川、湖南、重庆等地。

“产业链条完善，富民效应明显。”孟新霞说，“除明显的种植业收入外，我县已有68家蒜椒流通、加工等企业，带动3448人实现县域内就业；乡村销售类合作社、

经纪队伍等庞大，从业人员在0.87万人以上；蒜椒种植、采收、初加工等环节用工多，年可带动12万农民在本地就近务工。”

“四轮驱动”推进转型升级

1994年在村里开始种辣椒，2006年进军烘干流通领域，2011年推动成立金乡县辣椒协会……作为土生土长的金乡人，周东华一路见证了金乡辣椒产业的崛起，也为金乡辣椒在品种引进、技术升级、品牌打造等方面倾注了心血。

“正是产业转型升级的关键期，要精准把握行业规律，发挥协会带动作用，配合政府部门做好品种改良、机械研发、标准制定、市场规范、品牌打造等工作。”谈到近期的工作打算，周东华有如上思考。

为了推动两个特色产业进一步发展，金乡谋划了“四轮驱动”的战略：

——科技驱动，改蒜椒套种为蒜椒轮作。通过研发

“短季化”朝天椒品种，推广工厂化育苗、机械化移栽、水肥一体化管理、绿色防控等技术，加快培育功能性新品种，精准对接加工和市场需求，推广蒜椒轮作全程机械化，推动产量和品质双提升。

——改革驱动，培育多类新型经营主体。一方面立足机械化、推动规模化、普及标准化，培育合作社、家庭农场等种植主体。另一方面鼓励加工企业延伸产业链条，构建新型农业经营联合体，构建“企业+合作社+基地+农户”等利益联结机制，实现一二三产深度融合。

——加工驱动，做好加工增值大文章。发挥招商引资优势和产业集聚优势，引进国内知名加工企业，培育壮大本土企业，实现从卖原料到卖产品卖品牌的“蝶变”，创新更多“色、香、辣”俱全的功能性食品，打造“双辣调味品之都”。

——品牌驱动，从金乡大蒜到“金乡双辣”。做好“双辣”产业的战略规划与布局，在资源统筹、市场营销、品牌打造等方面形成合力。参照金乡大蒜品牌培育经验，办好首届辣椒产业博览会，持续擦亮“金乡双辣”品牌。

众人拾柴火焰高。“两大特色产业相得益彰，得益于金乡农人的倾情付出与合力推动。我们将按照“四轮驱动”战略持续发力，进一步推动两大特色产业高质量发展。”赵仕福说。

进一步完善医疗卫生服务体系

(上接第一版)健全监测预警体系，提高重大疫情早发现能力。加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。完善公共卫生应急管理体系，分级分类组建公共卫生应急队伍。制定医疗卫生机构公共卫生责任清单，明确各类医疗机构公共卫生人员岗位职责和配备要求，并纳入绩效考核内容。健全公共卫生医师制度，探索赋予公共卫生医师处方权。探索建立基层军医到地方急救机构执业培训机制。

(三)强化城乡基层医疗卫生服务网底。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，发展社区医院，健全临床科室设置和设备配备。强化常见病多发病诊治、公共卫生、健康管理和中医药服务能力，提升传染病筛查、防治水平，加强重大慢性病健康管理，开展居民心理健康指导，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力。根据人口分布情况，优化设置社区卫生服务站和村卫生室，建设中心村卫生室，对人口较少的村可通过巡回医疗、邻(联)村延伸服务、上级医疗卫生机构驻村服务等方式，方便群众看病就医。创新乡村医疗卫生人才使用机制，加强县域医疗卫生乡村一体化配备和管理，有条件的地方可通过县管乡用和乡聘村用等方式，提高乡村医疗卫生岗位吸引力。

(四)突出县级医院县域龙头地位。加强县级医院(含中医医院，下同)临床专科和管理能力建设，强化县级医院公共卫生服务能力。发展急诊科、妇产科、儿科、重症医学科、中医科、精神科、老年医学科、康复医学科、感染性疾病科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力，鼓励依托现有资源建立相关专科专病中心。统筹推进医疗人才组团式帮扶国家乡村振兴重点帮扶县医院工作。通过多种方式加强三级公立医院对口支援县级医院建设。

(五)推进医学医疗中心建设。依托高水平医院布局国家医学中心，按规划开展国家和省级区域医疗中心建设，提高医疗服务和重大传染病救治能力，带动全国和区域整体医疗服务水平提升。支持高水平医院建设疑难复杂专科及罕见病临床诊疗中心、人才培养基地和医学科技创新与转化平台，以满足重大疾病临床需求为导向加强临床专科建设，组建专科联盟和远程医疗协作网。鼓励各地在重大健康问题、重点临床学科、紧缺专业、健康产业发展等领域支持建设优秀创新团队。

(六)扩大康复和护理等接续性服务供给。通过支持医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为护理院和康复医院，支持社会力量举办等方式，增加康复、护理等专科医疗机构数量，完善接续性服务体系，扩大康复医疗、老年护理、残疾人护理、母婴护理、社区护理、安宁疗护及营养支持等服务供给。规范社会办医发展。

三、加强分工合作，促进分级诊疗，推进体系整合化

(一)健全家庭医生制度。以基层医疗卫生机构为主要平台，建立以全科医生为主体、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，提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，在基层医疗卫生机构提供签约、

诊疗等服务。完善签约服务筹资机制，有条件的地区可探索将签约居民的医保门诊统筹基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。健全签约服务收付费机制。落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的服务模式。

(二)推进城市医疗联合体建设。结合新型城镇化、人口老龄化发展趋势，合理布局各级各类医疗卫生机构，明确功能定位。在城市地区网格化布局由市级医院、区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等组成的医疗联合体。市级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理等多种形式，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。社会办医疗机构可牵头组建或参加医疗联合体。建立统一协调的医疗联合体管理体制，科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。

(三)推进县域医共体建设。在农村地区以县域为单位发展医共体，由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等为成员单位。推进紧密型医共体建设，实行县乡一体化管理，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理，建立责任、管理、服务、利益共同体。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动基层检查、上级诊断和检查检验结果互认。加强医共体内部和医共体间床位、号源、设备的统筹使用。持续推进医疗卫生乡村一体化管理。完善以医共体为单位的绩效考核，从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能等方面考核医共体整体绩效。

(四)加强防治结合。创新医防协同、医防融合机制。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。探索疾病预防控制专业人员参与医疗联合工作，建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病预防控制网络。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，优化公共卫生服务，对孕产妇、婴幼儿、学生、职业人群和老年人等开展针对性的健康促进和预防保健服务。

(五)促进医养结合。合理布局养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务体系。建立健全医疗卫生机构与养老机构业务协作机制，积极开展养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力，协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务。推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

(六)发挥中医药重要作用。支持中医药传承创新发展，加强中医药服务体系建设和发挥中医药在治

未病、重大疾病治疗和康复、传染病防治和卫生应急等方面的重要作用。建立中医传染病临床救治和科研体系，依托高水平中医医院建设国家中医疫病防治基地，打造中医药疫病防治和紧急医学救援队伍。完善中西医结合诊制度，深入开展重大疑难疾病中西医临床协作。实施中医药康复服务能力提升工程。支持有条件的中医医院牵头建设医疗联合体，加强基层医疗卫生机构中医馆建设。坚持古为今用、守正创新，坚定文化自信，推动中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展。

四、提高服务质量，改善服务体验，推进服务优质化

(一)保障医疗服务质量安全。建立高水平医疗质量管理与控制体系，健全覆盖主要专业的国家、省、市三级医疗质量控制组织。完善医疗质量安全管理制度和规范，严格落实医疗质量安全核心制度。完善医疗服务行为规范，提升医疗服务标准化、规范化水平。医疗机构建立健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度，全面实施临床路径管理。完善以结果为导向的服务质量数据系统评估、反馈和激励机制。探索建立医疗服点评价制度。提高药品供应保障和药学服务水平。

(二)提高医疗卫生技术水平。加强临床医学、公共卫生和医药器械研发体系与能力建设，发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗、精准医学等医学前沿技术。加快卫生健康科技创新体系建设，突出医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用，依托高水平医疗机构建设国家临床医学研究中心。坚持临床研究和临床救治协同，强化科研攻关在重大公共卫生事件应对中的重要支撑作用，推进重大传染病、重大疾病等相关疫苗、检测技术、新药创制等领域科研攻关。努力突破技术装备瓶颈，加快补齐高端医疗装备短板。

(三)促进服务连续性。完善分级诊疗技术标准和工作机制。鼓励医疗机构开展服务协调工作，指导协助患者转诊。健全多学科联合诊疗和查房制度。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、危重新生儿和儿童、创伤等重大急性病救治中心，提供救治绿色通道和一体化服务。探索基层医疗卫生机构与上级医疗机构设立慢性病联合门诊，开展常见慢性病治疗、预防和康复。

(四)提升服务便捷性。积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，推广诊间结算、移动支付、线上查询、药物配送等服务。整合打通相关线上服务终端。推进居民电子健康档案应用，完善授权调阅和开放服务渠道及交互方式。逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。积极推进新生儿相关证件多证联办。大力推动免疫规划等公共卫生服务便捷化。优化跨省异地就医直接结算服务。

(五)增强服务舒适性。改善就诊环境，优化设施布局，加快老年友善医疗机构建设。支持为行动不便的老年人、失能和半失能人员、重度残疾人等提

供上门服务。强化医务人员服务意识，加强医患沟通，促进人文关怀，保护患者隐私。落实优质护理要求，持续加强临床心理、麻醉镇痛、用药指导、营养指导等服务。健全医务社工和志愿者服务制度。充分发挥人民调解主渠道作用，健全化解医疗纠纷的长效机制，构建和谐医患关系。

五、加强科学管理，压实责任，推进管理精细化

(一)健全现代医院管理制度。坚持和加强党对医院工作的全面领导，认真落实党委领导下的院长负责制，健全公立医院议事决策制度，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制。实行全面预算绩效管理。全面开展公立医院绩效考核，完善以公益性为导向、以健康产出和服务质量为主的绩效考核体系，增加分级诊疗相关指标的权重，按照管理层次和机构类型分级分类实施考核评价。按照权责一致原则，进一步理顺高等学校附属医院管理体制机制。

(二)完善专业公共卫生机构管理。推进公共卫生服务体系改革，优化完善疾病预防控制机构职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。选优配强领导班子，实行岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。严格执行技术规范，强化质量控制、风险防范和绩效考核。

(三)加强基层医疗卫生机构管理。完善基层医疗卫生机构能力标准，进一步明确资源配置、服务能力和管理制度建设要求。建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。加强基层医疗质量管理，将其纳入国家医疗质量管理与控制体系。强化绩效考核，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容，强化考核结果共享和运用。

六、深化体制机制改革，提升动力，推进治理科学化

(一)完善政府投入机制。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗卫生资源配置方面的规范作用。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，加大对中医医院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制。

(二)健全服务购买机制。深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。推进医保支付方式改革，完善多元复合式医保支付方式。健全符合中医药特点的医保支付方式。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担。逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。建立长期护理保险制度。积极发展商业健康保险。

黑龙江北大荒宁安农场：

高科技育苗带动周边果蔬产业发展

本报讯(钱鑫 农民日报·中国农网记者 刘伟林)进入春季，黑龙江北大荒宁安农场乡村振兴农业产业园智能温室大棚里热闹非凡，嫩绿的菜苗、忙碌的工人、完备的自动喷淋系统，大棚里一派生机勃勃的景象。

宁安农场乡村振兴农业产业园的400栋智能温室大棚为种植户提供了高科技服务和高品质菜苗，成为果蔬育苗中心，在满足农场自用的同时积极为地方农村提供育苗服务，通过社会化服务提升当地果蔬产业品质和效益。

乡村振兴农业产业园负责人王祎刚说：“智能化培育生长周期可控，产量是传统栽培的几倍。天冷开暖风和热水箱，天热了手机智能遥控向外排风来调节棚内温度，这样一年四季可以标准化、精细化

农行陕西省分行：

破解活畜抵押贷款难题

□□ 高海霞 何轮元

近日，农行陕西省分行向商洛彝彝旺农业发展有限公司成功发放98万元活体抵押贷款，标志着该行“智慧畜牧贷—活体抵押贷款”取得了突破性进展。

本笔贷款的成功发放，是该行创造性采用活畜抵押的有益尝试，较好解决了活体牛稳定性相对较差导致的抵押困难，破解了养殖户面临的活体“确权难”“抵押难”问题，也拓宽了农行服务畜牧业发展的新模式和新路径，为该行依托“数字畜牧”助力乡村振兴积累了经验。

“智慧畜牧贷”是农业银行创新推出的“物联网监管+动产抵押”金融服务新模式。该模式根据抵押活体品种、市场价格等因素综合确定押品评估价值，结合活体抵押物评估价值及借款人资金需求核定授信额度，然后依托科技手段为活体装上数字耳标，监测活体生命特征，并将活体身份识

种植各种蔬菜瓜果，为公司实现智慧农业挂上了“前进档”。去年，育苗工厂为周边乡村农户提供了200万株果蔬苗。今年又签订单300万株，从2015年开始为周边农民提供代育苗服务，目前已累计代育苗3200万株，促农增收800万元。”

今年，宁安农场利用温室大棚果蔬产业智能化升级引导种植户发展特色种植，从大棚建设、育苗栽秧、田间管理、技术培训等方面入手，进一步打造育苗嫁接、高效经济作物种植、休闲采摘、科普观光为一体的新兴现代农业产业园区，建设了展示区、育苗区、立体栽培区、种植区及配套设施，棚内安装太阳能集热水箱，并覆盖安装水肥一体灌溉、智能喷洒水等系统，有效提高公司果蔬产业现代化水平和经济效益。

别信息录入动产融资登记系统完成抵押登记。

为加强监测管理，农行总行打造“农银智慧畜牧场景平台”，让实时监测活体成为现实。借助该系统，农行能够及时掌握活体数量、健康等情况；养殖户通过手机登录平台实时监测每头活体的体温、运动等各项指标，极大地提升了养殖的智能化、数字化水平。

农行陕西省分行协调组建省、市、县行三级联动团队，在安排专人对辖内养殖大户进行全面调查的基础上，择优筛选企业规模较大、管理较为完善、法人信用良好的企业开展业务试点，将养殖场圈舍智慧管理与三农贷款业务的有机结合，破解了这一抵押难题。

农行陕西省分行有关负责人表示，陕西分行将持续加大信贷支持力度，加快产品创新速度，提升综合服务维度，为陕西特色畜牧产业兴旺、养殖户增收致富注入金融“活水”。

(三)完善编制和人事制度。合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核增机制。推动医疗联合体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，人员统一招聘和管理。改革公立医院岗位管理制度，优化基层医务人员招聘标准和程序。深化卫生专业技术人员职称制度改革，以品德能力业绩为导向，科学设置评价标准，把医德医风放在人才评价首位。

(四)深化薪酬制度改革。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。全面深化公立医院薪酬制度改革。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公共卫生医师待遇。医疗机构公共卫生科室人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平，探索建立相应津贴补贴制度。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。落实基层符合条件的高层次人才工资分配激励政策。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。

(五)发挥信息技术支撑作用。发展“互联网+医疗健康”，建设面向医疗领域的工业互联网平台，加快推进互联网、区块链、物联网、人工智能、云计算、大数据等在医疗卫生领域中的应用，加强健康医疗大数据共享交换与保障体系建设。建立跨部门、跨机构公共卫生数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制。推进医疗联合体内信息系统统一运营和互联互通，加强数字化管理。加快健康医疗数据安全体系建设，强化数据安全监测和预警，提高医疗卫生机构数据安全防护能力，加强对重要信息的保护。

(六)加强综合监管。健全多元化综合监管体系，创新监管方式，重点加强服务要素准入、质量和安全、公共卫生、机构运行、从业人员、服务行为、医疗费用、行业秩序和健康产业监管。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，开展廉洁从业专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，维护公立医疗卫生机构公益性，依法规范社会办医疗机构执业行为。加强法治建设，推进相关领域法律法规制定和修订工作。健全依法联合惩戒体系，强化责任追究和联动问责。

七、组织实施

(一)加强组织领导。坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对医疗卫生服务体系改革的领导责任。各省(自治区、直辖市)政府要高度重视建设优质高效医疗卫生服务体系，将其列入政府工作目标和考核目标，制定具体实施方案，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。

(二)细化配套措施。各相关部门要认真履行职责，协同推进医疗卫生服务体系建设工作，及时制定出台配套政策，加强协作配合，形成工作合力。以区域为单位，以整体绩效为重点，建立医疗卫生服务体系监测评价机制。

(三)加强宣传引导。围绕改革目标和重点任务，积极宣传工作进展和成效，做好政策解读和培训，及时总结推广地方好的做法和经验，主动回应社会关切，为医疗卫生服务体系改革发展营造良好社会环境。