

蒙城县“十四五”卫生健康事业发展规划 (四稿)

蒙城县卫生健康委员会

2021-3

目 录

一、经济社会与卫生健康事业发展现状.....	1
(一) 经济社会发展现状.....	1
(二) “十三五”卫生健康事业发展成就.....	2
(三) 卫生与健康事业发展存在的问题.....	6
(四) 卫生与健康事业发展面临的机遇.....	8
二、指导思想、规划思路、基本原则和发展目标.....	10
(一) 指导思想.....	10
(二) 规划思路.....	10
(三) 基本原则.....	10
(四) 发展目标.....	12
三、主要任务.....	14
(一) 推进“健康蒙城”建设，促进爱国卫生工作.....	14
(二) 紧密型医疗卫生服务体系.....	16
(三) 公共卫生服务体系.....	19
(四) 公共卫生应急体系.....	21
(五) 妇幼保健及新时期计划生育.....	23
(六) 中医药服务体系.....	25
(七) 医养结合服务体系.....	26
(八) 人才队伍建设体系.....	27
(九) 信息化建设体系.....	28
(十) 医疗保障体系.....	3035

四、保障措施.....	31
(一) 加强领导, 协调推进.....	31
(二) 明确分工, 落实责任.....	31
(三) 加大投入, 提高效益.....	31
(四) 加强评价, 实施督导.....	32

蒙城县“十四五”卫生与健康事业发展规划

“十四五”时期是“两个一百年”奋斗目标的历史交汇期，是蒙城站在全面建成小康社会新起点、开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一个五年。为进一步明确“十四五”时期卫生与健康事业发展目标、主要任务，落实保障措施，建立起与我县经济社会发展和人民群众健康需求相适应，结构合理、运行规范、竞争有序、协同发展的医疗卫生与健康服务体系，依据《中共安徽省委安徽省人民政府关于印发〈“健康安徽 2030”规划纲要〉的通知》（皖发〔2017〕16号）、《中共安徽省委安徽省人民政府关于进一步加强和改进卫生与健康工作的意见》（皖发〔2017〕14号）和蒙城县人民政府办公室关于印发《蒙城县“十四五”规划编制工作实施方案》的通知等文件精神，结合我县经济社会发展水平及居民健康服务需求实际，特编制本规划。

一、经济社会与卫生健康事业发展现状

（一）经济社会发展现状

蒙城县位于安徽省西北部，西靠利辛县、涡阳县，南接淮南市凤台县，北接淮北市濉溪县，东临蚌埠市怀远县。是庄子故里、中国楹联之乡、省级历史文化名城。地势由西北向东南倾斜，属暖温带半湿润季风气候区。东距京沪铁路蚌埠站 90 公里，西临京九铁路阜阳站 90 公里，南洛高速公路横穿东西，省道 307 线、305 线、203 线交汇于县城，涡河、茨淮新河经淮河可通江达海，长年通航。皖北地区城际铁路网覆盖蒙城。

全县辖 3 个街道、14 个乡镇，总面积 2091 平方公里。2019 年末，全县户籍总人口 146.6 万人，常住人口 116.1 万人。其中：女性人口占比 47.66%，男性人口占比 52.34%；60 岁及以上老年人口 192397

万人，占总人口比例 12.45%；农村人口占比 91.06%；人口密度 698 人/平方公里（按户籍人口计算）。2019 年全县人口出生率为 10.51%，人口死亡率为 4.67%，人口自然增长率为 5.84%。

近年来，蒙城县经济社会持续、快速发展。全县地区生产总值（GDP）由 2015 年的 216.7 亿元增长至 2019 年的 383.6 亿元，年平均增长 15.35%。按可比价格计算，与 2015 年（216.7 亿元）相比增长 77.02%；2019 年，人均 GDP（按年常住人口计算）达到 33040 元，与 2015 年（19611 元）相比增长 68.48%。全年财政一般公共预算收入 35.23 亿元，与 2015 年（21.68 亿元）相比增长 62.50%。城乡居民可支配收入 20592 元，比上年增长 10.6%。

2019 年，全县城镇职工基本养老保险参保人数 53354 人，城乡居民基本养老保险参保人数 885419 人，城乡居民基本医疗保险参保人数 1301684 人，比上年增长 3.13%；城乡居民基本医疗保险住院病人实际补偿比例 60.76%，比上年降低 4.30%。

（二）“十三五”卫生与健康事业发展成就

“十三五”期间，县卫健委在县委、县政府的正确领导下，以深化新一轮医药卫生体制综合改革为契机，深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，践行习近平总书记关于卫生健康工作系列重要论述，狠抓健康中国战略等党中央国务院重大决策部署落地落实，严格落实全面从严治党主体责任，进一步完善医疗保障和医疗卫生服务体系，深入实施健康脱贫工程，大力推进“健康蒙城”建设，稳妥有序推进计划生育工作，圆满完成了“十三五”卫生事业发展规划确定的各项目标任务，各项工作取得了新进展，“健康蒙城”建设迈出了新步伐，尤其是在抗击突如其来的新冠肺炎疫情斗争中取得了重大成果，为“十四五”卫生与健康事业发展奠定了坚实基础。

——党的**组织建设**呈现新格局。自县委卫健工委成立以来，卫健系统完成了县直和乡镇各基层党组织的整体接收工作，捋顺了管理关系，解决了党建和业务“两张皮”的问题，突出落实党组织领导下的院长负责制，加强和完善机构、人员、机制等方面建设。一是健全基层组织。卫健工委成立后及时安排到期换届改选，达到基层党组织全覆盖。截至2019年底，卫健系统有3个党委、1个总支、56个党支部，共计60个党组织，党员共计1117名。有5家党组织获得“五星基层党组织”称号。二是提升阵地建设。通过实地参观、专家教学等方式，指导各支部提升党员活动室建设，目前，所有支部活动室都达到了“六有”标准，党建氛围浓厚。三是完善工作机制。实施党建工作例会制度，定期召开（1次/月）全系统党建工作例会。四是主题教育取得显著效果。按照县委要求，深入开展革命传统教育、形势政策教育、先进典型教育和警示教育等四项教育，同时，分别建立了“8+2”专项整治和集中治理问题整改台账、领导班子及个人检视问题整改台账、各支部问题整改台账。坚持把主题教育同落实中央及省、市、县委决策部署结合起来，认真践行新发展理念，推动全县卫生健康事业发展。

——医疗卫生服务供给能力显著提升。“十三五”期间，紧扣“补短板、做增量、提质量”的要求，全县累计投入1.89亿元，完成了县、乡、村医疗卫生服务机构基础设施新建或改建工程，新增床位2991张。蒙城县第二人民医院新区建设及县域医共体医疗服务能力提升项目等卫生重点建设项目进展顺利。人才队伍和临床学科建设成效显著，共计引进各类高级卫生专业技术人员（或硕博医学研究生）40人，其中硕士18人，高级职称22人。县域医疗卫生机构就医环境明显改善，综合医疗卫生服务能力及居民就医获得感显著提升。

——深化综合医改再上新台阶。一是全面推进紧密型县域医共体

建设。出台了《蒙城县紧密型医共体集团建设实施方案》及系列配套文件，按照“两包三单六贯通”建设路径，组建了以县一院、二院、中医院为“龙头”的三家紧密型医共体集团。2019年，蒙城县被列为国家级紧密型医共体试点县，并被省政府确定为公立医院改革真抓实干成效显著激励县。二是加大社会办医力度，截至2020年底，我县有各级各类医疗机构468家，其中县级公立医院3家，急救站1家，妇幼计生服务中心1家，预防保健中心1家，养老中心医务室26家，卫生所1家，护理院2家，民营医院16家，血透中心1家，乡镇卫生院23家、社区卫生服务中心共3家，社区卫生服务站15家，门诊部29家，诊所63家，村卫生室283家。三是积极开展三级医院创建工作，县中医院成功创建三级中医院，县一院成功创建三级综合医院，县二院已取得三级综合医院设置批准书。四是分级诊疗成效明显。制定了《蒙城县双向转诊标准（试行）》及配套文件，明确了双向转诊标准，转诊流程。2019年县域内就诊率已达90%，分级诊疗模式已初显成效。五是规范家庭医生签约服务，强化提质增效。目前，全县家庭医生签约服务覆盖率31.02%，重点人群签约服务覆盖率61%。

——健康脱贫工作取得了新成效。一是全面落实“三保障一兜底一补充”综合医保政策，实施贫困人口大病和慢性病分类救治。贫困人口大病专项救治病种达34种，累计救治9340人，救治率100%。2018年3月，我县被评为“全省首批健康脱贫示范县”和“好”的等次，同年8月在全省健康脱贫攻坚三年行动会议上作交流发言，并列全省首批“摘帽”县顺利脱贫。二是“十三五”期间，全县新建、改建村卫生室174个，目前全县共有村卫生室281个，全部达到标准化建设要求，全县村医1012名，每个村室平均3.6名，为基层老百姓看病提供了保障。

——基本公共卫生服务取得新成果。针对乡村基本公共卫生工

作中的服务走过场、数据水分大、收入分配大锅饭等问题，全县从2018年10月全面推行“两卡制”改革，强基础、建机制、补短板，创新“互联网+”基本公共卫生服务、“互联网+”家庭医生签约服务，以信息化手段优化基层公共卫生服务供给方式，初步实现了“居民健康水平得提升、医生收入公平有保障、政府资金投入能问效”的改革成效。尤其是打破原有资金分配模式，村医工作经费按工分直接打卡到个人账户，解决在岗村医的养老保障问题，通过智医助理提高村医诊疗水平，多措并举提高村医工作积极性，筑牢基层网底。2019年10月，我县在在西宁召开的全国基层卫生工作会议上做经验介绍。

——卫生信息化建设取得了积极成果。一是“两卡制”试点工作不断创新。依托蒙城县全民健康信息平台，开发了“两卡制”相关工作和服务模块；在省级规范框架下，结合自身实际，建立了标准化工分分值，推行工分制度。二是智医助理工作卓有成效。上线辅助诊断子系统和智能慢病管理子系统，有效提高基层医生对常见病、多发病的诊治能力，减少漏诊、误诊；提升了基本公卫、家庭医生签约服务人员的服务效率，服务更精准。三是以医院管理和临床诊疗为重点的医院信息化建设取得重要进展。县级医院建立HRP、DSS和HR等管理信息系统，建立LIS、PACS、RIS和CPIS等临床信息系统，提高了医院整体管理水平和诊疗服务质量。

——医养结合达到了新高度。全县25个乡镇敬老院移交卫生院管理，实现“两院合一”。在敬老院设置医疗区、护理区、生活区，设立规范的医疗服务中心，配备必要的医疗急救设备，选派专门的医护人员进驻敬老院，开展医疗健康服务。目前，全县已创建省级医养结合示范单位6家，社会资本进入兴办医养结合机构4家。全县共有

养老床位 5121 张, 医疗床位 480 张, 现入住医养结合机构的老人 2660 人。2019 年, 我县成功举办全省老龄健康工作培训班; 全国人大建设委员会来我县进行调研, 对我县老龄健康工作予以充分肯定。同时, 我县医养结合做法入选“全国医养结合典型经验 200 例”。

——**中医药事业得到大力发展**。全县中医药事业在“十三五”期间坚持发展不动摇, 贯彻执行《安徽省中医药健康服务发展规划(2016-2030)》文件精神, 在基本中医医疗服务、中医药养生保健、中医特色康复、中医药健康养老、慢性病管理、中医药制剂研发、中医文化宣传等方面常抓不懈, 扎实推进, 中医药服务能力得到显著提升, 全县乡镇卫生院和村室中医药服务得以全面普及, 顺利通过创建“全国基层中医药工作先进单位”省级和国家级评审, 于 2019 年 2 月被国家中医药管理局正式命名为“全国基层中医药工作先进单位”。作为中医药事业发展的龙头单位——蒙城县中医院综合能力在“十三五”期间得到显著提升, 先后获“省市级文明医院”“物价信得过单位”、“省市级诚信医院”、“省级敬老医院”等多项集体荣誉。连续 4 年获得亳州市公立中医医院考评第一名, 2018 年在全国三级公立中医医院绩效考核获得 230 名; 2020 年获得全省卫生健康系统抗击新冠肺炎疫情第二批表现突出集体, 获得批准文号的院内制剂有 8 个品种。100 多人获省市级个人荣誉称号, 走在同级别县级中医医院行业前列, 顺利通过三级中医院创建。全县乡镇卫生院中医馆 25 个, 村室能够开展中医诊疗服务占到 70%以上。

——**计划生育优质服务取得了新突破**。一是稳妥实施全面两孩政策。深入宣传全面两孩政策, 深化计划生育优质服务, 落实生育登记制度, 生育登记率每年达 100%。二是不断提高优生优育水平。积极实施孕前优生健康检查, 提高再生育技术指导和服务, 强化孕产期保健服务, 加强新生儿疾病筛查, 努力提高出生人口素质。三是做好流

动人口服务管理。深入推进流动人口区域协作工作站点建设，实现驻外联络站点工作常态化，切实做好流出人口服务管理，推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化。在年度全省计划生育目标责任制考评中，我县连续五年受到省级表彰。

——**疫情防控工作取得新胜利**。新冠疫情发生以来，在县委、县政府的坚强领导下，全县上下深入学习贯彻习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神，围绕中央“提两率、降两率”要求和省委“三降两少”目标，按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的防控总方针，迅速进入战时状态，有力有序统筹推进疫情防控和企业复工复产工作，取得了阶段性成效。截至2020年12月31日，全县累计报告新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例12例，全部治愈出院，自2月11日以来连续10个月无新增确诊病例。确诊病例在全市各县区中最少，在全市率先列入疫情防控低风险地区。

（三）卫生与健康事业发展存在的问题

——**资源总量与结构性问题较为突出**。全县全科医生、公共卫生医师、中医医师等仍较缺乏，人均占有量较低，基本医疗和基本公卫的覆盖面有所受限，与“强基层、促健康、兜网底”的战略思路存在一定矛盾。全县千人口卫生技术人员数、执业（助理）医师数、注册护士数及床位数等指标值均低于全国、全省平均水平（表1）。医院卫技人员高级职称人员仅占6.3%，研究生学历仅占3.4%，高职称高学历高水平卫生技术人员缺乏，人才队伍结构不合理。乡镇卫生院卫技人员高级职称人员仅占0.9%，基层卫生高层次人才匮乏。疾病预防控制中心、妇幼保健院及卫生监督所等3所专业公共卫生机构卫生技术人员共计185人，其中执业（助理）医师仅96人。

表 1 蒙城县主要卫生资源配置水平与全国、全省和亳州市比较

主要卫生资源配置指标	全国 (2018)	安徽省 (2019)	亳州市 (2019)	蒙城县 (2019)
千人口卫生技术人员数 (人)	6.83	5.69	3.80	4.77
千人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.59	2.17	1.37	1.87
千人口注册护士数 (人)	2.94	2.57	1.69	2.45
千人口床位数 (张)	6.03	5.46	4.25	4.30

注：国家来源于中国卫生健康统计年鉴，安徽省和亳州市来源于安徽省统计年鉴，蒙城县来源于国民经济和社会发展统计公报，为每千常住人口指标值。

——**医疗资源需进一步优化配置。**全县优质医疗资源总体仍缺乏，缺乏高精尖的医疗技术和人员，缺少权威型、专家型医疗人才和学科带头人。县城虽然有三级中医院 1 家，二级甲等综合医院 2 家，但是没有形成优势互补、特色发展，存在医疗设备重复投入，医疗资源分配不合理的现象。民营医院规模较小发展不足。截至“十三五”末，全县民营医疗机构床位数 1058 张，占全县医疗机构床位数的 15.6%，距省要求民营医院床位占比缺口较大。

——**服务供给距离人民满意尚有差距。**推进紧密型县域医共体建设是我省深化县域综合医改的重要举措。紧密型县域医共体的资源共享、协同发展下所产生的优势服务技术路径尚没有完全打通，医防融合效果尚未充分显现，老百姓还未真正感受到切身实惠，现阶段缺乏真正有效提升群众获得感的思维、项目与行动。家庭医生签约制虽全面铺开，但履约服务质量有待提高，部分地区不够重视家庭医生签约

服务，“重签约、轻服务”的现象仍然存在，未能真正实现基本医疗和基本公卫的有效整合，健康管理流于形式，群众获得感不高，健康服务供给距离人民满意存在差距。

——**公共卫生与传染病防控体系建设亟待完善。**新冠肺炎疫情是新中国成立以来传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的重大突发公共卫生事件。虽然我县在依法精准有效防控疫情工作中主动作为、举措得力、成效突出，但在面临这场没有模拟考的突击大考过程中，也暴露了不少公共卫生与传染病防治领域的问题、短板和弱项，揭示了公共卫生供给侧结构性改革的滞后，尤其是在疾病预防控制体系存在人员不足、能力不高、设施落后等问题，基层公共卫生人员应对突发公共卫生事件的能力较弱。

（四）卫生与健康事业发展面临的机遇

实施健康中国战略对卫生与健康事业发展作出了总体部署，也在全社会达成了“以人民健康为中心”的普遍共识。“十四五”时期是蒙城站在全面建成小康社会新起点、开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一个五年。习近平总书记在党的十九大报告提出：人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。“实施健康中国战略”成为国家发展基本方略的重要内容，保障人民健康已上升至国家治理理念与国家发展目标层面。《健康中国行动（2019-2030年）》围绕疾病预防和健康促进两大核心，提出要从政府、社会和个人（家庭）3个层面协同推进15项重大行动的健康中国建设路径，推进健康中国建设已成为新时代全社会的重要共识。

新冠肺炎疫情应对的经验和挑战为卫生与健康事业发展规划提供了新的重要依据和更高要求。2020年初突发的新冠病毒疫情给卫生与健康事业，尤其是公共卫生与传染病防治领域带来的严峻挑战，

牵动万民之心。突发疫情不仅凸显了公共卫生体系的重要性，更暴露了卫生与健康事业发展中的短板、漏洞与弱项，也是新一轮卫生与健康事业发展规划的重要依据，对构建强大公共卫生体系，健全预警响应机制，提升防控和救治能力，织密防护网、筑牢筑实隔离墙，切实维护人民健康等提出了更高的要求。

长三角区域一体化发展已经上升为国家战略，为蒙城县卫生与健康事业新一轮高质量发展带来了重大战略机遇。在全面推进健康中国建设的社会共识背景下，健康中国建设持续深化以及长三角区域一体化进程将为推动蒙城县“十四五”卫生与健康事业的高质量发展注入新动力。

二、指导思想、规划思路、基本原则和发展目标

（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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面贯彻落习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神，坚持以人民健康为中心的发展理念，坚持以政府主导和市场调节有机结合，坚持新时期卫生与健康工作方针，坚持新发展理念，围绕“保基本、强基层、建机制”的目标，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，加快推进“补短板、堵漏洞、强弱项”，更加注重预防为主和健康促进，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，着力构建功能完善、结构合理、层次分明、县域协调、运转有效、分工协作的整合型医疗卫生服务体系，满足蒙城人民的卫生服务需求，促进全生命周期健康，提高蒙城人民健康水平。

（二）规划思路

紧扣蒙城县卫生与健康事业发展过程中存在的主要问题和人民健康需要，结合蒙城县经济社会与卫生事业发展现况，改革完善政府投入机制，深度整合县域医疗卫生资源，推进现代医院管理制度建设，探索推进公共卫生机构“公益一类保障、二类绩效管理”，激发医疗卫生队伍活力，提升医疗卫生资源运行效率，为蒙城人民提供全方位、全生命周期健康服务。

积极对接长三角先进县市，与我县开展一体化融合发展，坚持高质量高位推动。在卫生健康领域，对接互助内容可涉及医疗卫生管理能力、先进医疗设备配置、临床医疗技能、药物配备使用、专业人才培养、卫生健康产业等；对接形式有构建紧密型医联体、实现专科联

盟、建立高端医药人才下沉县区激励机制、构建基于长三角的大分级诊疗体系、建设基于长三角的疫情联动预警机制等。

（三）基本原则

——**坚持健康优先，体现以人为本。**把人民健康放在优先发展的战略位置，把促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，做到健康发展规划优先、财政投入优先、人才保障优先、科技创新优先，完善健康政策，更加精准对接和满足群众多层次、多样化、个性化的健康需求，切实保障人民健康权益。

——**坚持问题导向，推进改革创新。**围绕影响群众健康的最主要因素、制约卫生与健康事业发展的重大体制机制问题以及群众最迫切的健康需求，全力推进卫生与健康领域理论创新、制度创新、管理创新和技术创新，推动形成具有蒙城特色、促进全民健康的制度体系。

——**坚持科学发展，提升服务水平。**把握健康领域发展规律，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，推动卫生与健康事业从“以治病为中心”转向“以健康为中心”、从注重“治已病”转向“治未病”，推动中医和西医相互补充、共同发展，全面提升健康服务水平。

——**坚持均衡发展，促进公平正义。**立足全人群和全生命周期，强基层，补短板，完善制度，扩展服务，推动健康领域基本公共服务均等化，提升基本医疗卫生服务、公共体育服务的公益性，使全体人民平等享有预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，实现全民健康服务全覆盖。

——**坚持政府主导，实现共建共享。**建立健全党委领导、政府主导、多方协作、全社会参与的工作机制，强化政府在健康领域的统领、保障、管理和监督责任，进一步整合社会资源、凝聚社会共识、激发市场活力，形成“人人参与、人人尽力、人人享有”的健康新生态。

——**坚持重点培育，提升服务能力。**以满足人民群众医疗服务需求为导向，统筹谋划县乡两级医疗卫生资源布局和医疗机构临床专科发展，重点培育一批有潜力的县乡医疗机构和临床重点专科、特色专科，提高县域整体医疗服务能力和县域就诊比率。

（四）发展目标

1、总体目标

到 2025 年，全县健康优先的制度设计和政策体系基本建立，影响健康的突出问题得到有效解决，人民健康素养水平持续提高，人人享有基本医疗卫生服务，重点人群健康状况显著改善，居民主要健康指标明显提升，“健康蒙城”建设取得阶段性成效。全县公共卫生体系趋于完善，监测预警、疾病防控、医疗救治、物资保障等能力显著提升，重大疫情和突发公共卫生事件的应对能力达到省内先进水平。全县完全建成“全覆盖、保基本、强基层、多层次、可持续”的基本医疗卫生健康制度，城乡居民主要健康指标达到或高于全省平均水平，全县医疗卫生服务能力达到全省中上游水平。

2、主要指标

到 2025 年，全县居民健康水平、疾病预防控制、妇幼卫生、医疗服务和卫生资源配置水平等各项指标目标实现值见表 2。

表 2 蒙城县“十四五”卫生与健康发展规划主要指标值

分类	序号	指标名称	2020	2025
健康 指标	1	人均预期寿命	77.6	79.0
	2	人均预期健康寿命	68.7	70.0
	3	婴儿死亡率（‰）	2.73	6
	4	5岁以下儿童死亡率（‰）	4.34	8
	5	孕产妇死亡率（/10万）	14.86	10
	6	法定传染病报告发病率（/10万）	733	700
疾病 预防 控制	7	适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	90	95
	8	高血压患者规范管理率（%）	66	70
	9	糖尿病患者规范管理率（%）	65	70
	10	重性精神疾病患者管理率（%）	80	85
	11	肺结核发病率（/10万）	59	57
	12	居民健康素养水平（%）	27.13	30
妇幼 卫生	13	15岁以上人群吸烟率（%）	23.7	≤20
	14	孕产妇保健系统管理率（%）	86.01	90
	15	农村孕产妇住院分娩率（%）	100	100
	16	儿童保健系统管理率（%）	82.05	90
医疗 服务	17	妇女常见病筛查率（%）	80.90	80
	18	县域内就诊率（住院）（%）	90	92
	19	医共体牵头医院出院患者三、四级手术比例（%）	50	60
	20	医共体内开展二级手术的乡镇卫生院比例（%）	40	60
	21	家庭医生签约率（%）	90	95
卫生 资源	22	基层门急诊占县域内总诊疗人次比例（%）	60	67
	23	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.15	3.0
	24	每千常住人口注册护士数（人）	2.38	3.0
	25	每万常住人口全科医师数（人）	2	2.2

	26	每千常住人口医疗机构床位数（张）	5.76	6.5
--	----	------------------	------	-----

三、主要任务

紧扣“大卫生、大健康”改革发展工作理念，重点围绕十大服务体系建设，为群众健康护航、为幸福民生助力，全面提升蒙城县医疗卫生服务和全民健康素养水平。

（一）推进“健康蒙城”建设，促进爱国卫生工作

——推进“将健康融入所有政策”。政府及部门要把保障人民健康作为经济社会发展的重要目标，充分认识社会、经济、环境、生活方式和行为等因素对人群健康的影响，通过广泛宣传与发动，全面落实“将健康融入所有政策”。建立覆盖各有关单位和部门的领导协调机制和工作机制，成立县健康促进委员会，设立县健康促进中心，定期召开协调会议，构建“政府主导、多部门协作、全社会参与”的工作格局。建立以疾病预防控制机构为龙头，其他医疗卫生机构为骨干，学校、机关、社区及企事业等单位的健康教育职能部门为支点的健康教育与促进工作体系。充分发挥社区卫生服务机构、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构主阵地作用，提供覆盖城乡所有居民的健康教育服务。

——倡导健康生活方式。持续实施全民健康素养促进行动和健康中国等行动，普及合理营养、合理用药、科学就医和灾害自救互救等知识，提高全民健康素养。健全健康知识和技能核心信息发布制度，引导群众当好自身健康第一责任人。强化生态文明意识，深入推进健康饮食习惯，推广餐饮服务业“公筷公勺”使用，拒食野生动物。统筹建设全民健身公共设施，广泛开展全民健身运动，推动全民健身和全民健康深度融合。健全覆盖城乡饮用水卫生监测网络，加强饮用水卫生监测能力建设，进一步提高集中供水率、自来

水普及率、水质达标率和供水保证率，全面建立从源头到龙头的饮水安全保障体系。引导群众加强自我健康管理，深入推进合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡、饮食有节、起居有常、动静结合的倡导绿色环保的生活方式。全面推进控烟履约工作，继续全面推进公共场所禁烟，推进无烟医院、无烟学校、无烟机关创建，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20%以下。

——**加强学校健康教育与促进。**将健康教育纳入中小学教育体系，作为素质教育的重要内容，推动学生健康素养与科学文化素养同步提升。建立健全学校健康教育推进机制，加强学校健康教育师资队伍建设，构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式，推广开学健康教育第一课活动。加强学校基础设施及健康环境建设，开展控烟宣传、无烟环境和健康促进学校创建活动，做好心理健康、控制吸烟、远离毒品、预防艾滋病等重点领域的健康教育工作。开展学生健康危害因素监测与评价，加强学生近视、肥胖等常见病和结核病等传染病的预防与控制工作。

——**深入推动爱国卫生运动。**完善县爱卫会成员单位工作职责，定期召开协调会议，组建县爱国卫生发展中心，在各乡镇设立爱国卫生管理组织，在村委会明确专兼职人员负责爱国卫生工作，构建“政府主导、多部门协作、全社会参与”的工作格局。持续推进城乡环境卫生整洁行动，加大农村人居环境治理力度，实施农村饮水安全巩固提升工程，加快无害化卫生厕所建设，实施以环境治理为主的病媒生物综合治理。深入推进卫生县城、卫生乡镇创建，力争2021年成功创建省级卫生县城，“十四五”期间成功创建国家卫生县城。到2025年，国家卫生乡镇1个，省级卫生乡镇6个。在全面

开展卫生创建的基础上，积极探索健康城市、健康村镇建设，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，力争到2025年，在健康村镇建设上实现突破，建成一批健康社区、健康单位、健康家庭。

——开展健康环境创建活动。把健康环境创建作为推进全面建成小康社会的重要抓手，创建工作纳入党委政府、各单位绩效考核。保障与健康相关的公共设施用地需求，完善公共设施体系、布局 and 标准，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，促进城乡建设与人民健康协调发展。编制实施健康城区、健康村镇发展规划，开展健康社区、健康村镇、健康单位、健康家庭等健康环境创建活动，提高全社会参与度。加强健康学校建设，完善学校食品安全管理、传染病防控等相关政策。

【支撑项目】“健康银行”项目：社区居民通过主动参加健康讲座、慢病监测、健康生活方式推广、健康志愿服务等活动来获得健康积分。社区统一印发积分记录本到每家每户，居民参加社区健康活动后，由工作人员在积分本上签到盖章积分。社区每月定期公布积分情况，每季度兑换一次健康服务。居民根据健康积分可免费换取社区提供的耳穴压豆、艾灸、拔罐、刮痧等多项健康保健服务。2021年实施。

（二）紧密型医疗卫生服务体系

——推进医共体和专科联盟建设。以建立分级诊疗制度为出发点和落脚点、医疗卫生机构服务能力提升为重点，推动医疗卫生机构发展方式由以“治病为中心”向以“健康为中心”转变，加快推进县域医共体（跨区域医联体）建设。紧紧围绕密切“利益共享机制、管理运行机制和服务贯通机制”的建设目标，按照“两包三单

六贯通”的建设路径，全面推进以县一院、二院、中医院为牵头医院，基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的三个紧密型县域医共体建设。落实公立医院医务人员按规定到乡镇卫生院开展多点执业和技术帮扶制度，并取得合理报酬。持续推进“千医下乡”工程。根据患者跨区域就诊病种及技术需求，推进五大中心建设，不断提升急诊服务能力。加强肿瘤、心血管、儿科、精神病科等医疗资源薄弱的专科联盟建设，重点推进呼吸、重症医学、传染病等专科联盟建设。

——加强县级医疗机构能力建设。以提高医疗技术水平和医疗质量，提升县域医疗整体服务能力和县域内就诊率为目标，以探索建立符合行业特点的现代医院管理制度和建设县级医疗机构临床重点专科为路径，以培养专科带头人为关键，通过政策引导和财政扶持，组建多种形式的专科联盟。采取“请进来、派出去”方式，通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种形式，重点培育 10-20 个有潜力的县级医疗机构临床重点学科（专科）和 40-50 名学科（专科）带头人，中青年技术骨干 60 名，全面提升县域整体医疗服务能力。以“平疫结合、专常兼备”为医院建设特色，以“疫情防控、急诊急救、综合医疗提升”为功能定位，加快县第一人民医院传染病区项目建设，2024 年底前全面建成并投入使用；继续升级优化社康中心，完成集团举办社康的标准化提升改造。到 2025 年，支持县中医院创建三级甲等中医院、县一院、县二院创建三级综合医院。县妇幼保健院达到二级甲等保健医院水平，常住人口县域内就诊比率达到 92% 以上。

——提升基层医疗卫生机构服务能力。加强乡镇中心卫生院特色专科建设，努力实现“一个中心、一个特色”目标。强化重点乡镇卫生院能力建设，规划期间内，重点扶持已升为二级的乡镇卫生

院创建二甲综合医院，并逐步打造为乡镇区域医疗中心。坛城中心卫生院、楚村中心卫生院、板桥中心卫生院、岳坊中心卫生院、三义卫生院、马集卫生院等达到二级综合医院标准。加快全科医生培养，力争实现每万名居民 2-3 名全科医生的目标。加强适宜技术推广，针对县域常见病与多发病，医共体牵头医院每年筛选不少于 10 项适宜技术向乡镇卫生院推广应用，全面提升基层医疗卫生机构患者就医环境。持续推进乡镇卫生院、村卫生室标准化建设。到 2025 年，乡镇卫生院业务用房建设标准化率和村级卫生室标准化建设均达 100%，乡镇卫生院功能布局全面优化、核心科室功能全面达标。到 2025 年，基层首诊率提高至 80% 以上，常住人口县域内就诊率达到 92% 以上。

——**推进分级诊疗制度**。以紧密型县域医共体建设为契机，以基层医疗卫生机构服务能力提升为重点，以居民常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，完善上下级医疗机构转诊清单和标准，落实分级诊疗制度，逐步形成科学合理的就医秩序，实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。明确各级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，使基层医疗卫生机构逐步承担起县级医院的普通门诊、稳定期和恢复期康复以及慢性病护理等服务。到 2025 年，县级医疗机构下转率提升 15 个百分点。

——**深化家庭医生签约服务内涵**。以提升居民签约家庭医生服务内涵和获得感为核心，着重家庭医生签约服务包的内涵建设和签约后的服务质量，积极引导居民从被动签约到主动签约转变。加强对老年人、高血压、糖尿病和精神病人等特殊人群的规范管理，推动建立以家庭医生团队为责任主体的居民健康和医保费用“守门人”制度。

——**推进医疗服务改善行动**。把“患者满意度”提升与医疗能力提升放在同等位置持续推进，打造蒙城医疗卫生服务品牌。加强医护人员服务意识教育和培训，提高人性化主动服务理念。进一步完善便民措施，管理责任到人，发现问题及时处理。围绕患者需求，规范、简化就医流程，做好分诊导诊工作，让患者便捷就医。立足于分级诊疗制度建设，落实医共体内双向转诊，尽力为患者提供全流程、连续性的健康服务。

——**健全药品保障供应制度**。加快医共体中心药房建设，保障基层药品供应。落实国家及省级短缺药品清单中的药品直接挂网采购政策，推进药品耗材带量采购，做好短缺药品保供稳价。

——**鼓励和引导社会办医**。支持社会资本举办康复、老年病、慢性病、老年护理院和临终关怀等紧缺性医疗机构。引导社会办医走多元化、高端化、差异化路子，向“专、精、优”方向发展，重点发展专科医院和高端医疗，提供特色服务，与公立医疗机构实现优势互补，错位发展。将社会办医疗机构纳入医疗机构管理和评价体系，发挥行业协会作用，加强行业自律，促进社会办医疗机构规范发展。到2025年，社会办医总床位数不低于20%。

——**加强医疗服务质量与安全管理**。加强医疗专业质量控制组织体系和标准体系建设。加快医疗专业质量控制中心信息化建设，做好重点技术、关键环节的精细化、标准化管理，促进医疗服务质量同质化、标准化发展。持续改进医疗服务质量，落实患者安全措施、提高临床路径入组率、强化医院精细化管理。

【支撑项目】紧密型医共体六大远程中心项目。医共体牵头医院建立远程医疗中心，向医共体内医疗机构提供远程诊疗、远程影像、

远程病理诊断、远程心电监护、远程检验和远程培训等服务。同时，预留外接远程医疗接口，以便与上级医院或者医联体医院对接。2022-2024 年实施完成。

【支撑项目】县二院新院区建设项目：工程总投资 10 亿，建筑面积 14.6 万平方米，设置床位 800 张。2020 年投入资金 2.5 亿，2021 年投入 3.8 亿。

（三）公共卫生服务体系

——改革完善疾病预防控制体系建设。建立稳定的公共卫生事业投入机制，进一步健全以县疾控中心、县妇幼保健院为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，防治结合的疾控体系，建立上下联动的分工协作机制。健全疾控机构和城乡社区联动工作机制，加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心疾病预防职责，夯实联防联控的基层基础。创新医防协同机制，建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。加强疾控人才队伍建设，建立县疾控中心与乡镇卫生院人才公用机制，实现县、乡两级公共卫生总人数基本达到国家标准，专业技术人员数占比不低于 85%，其中卫生技术人员不得低于 70%。开展基本公共卫生服务项目质量持续改进工程，实施全县医疗应急储备中心及公共卫生服务能力提升项目，实行信息管理预检制度。探索落实县疾控机构“公益一类保障，二类绩效管理”，保障疾控中心财政全额投入，同时，县疾控中心开展内部绩效管理，允许在完成政府指令性任务和收支结余的前提下，根据绩效考核结果落实绩效薪酬待遇。创新公共卫生绩效管理机制，激发公共卫生机构运行活力。

——**创新公共卫生服务供给机制**。探索建立县疾病预防控制中心、县人民医院、中医院和妇幼保健院公共卫生服务供给协同机制，实现信息共享、互联互通，推进疾病防、治、管的整体融合发展。加强公共卫生执业医师在公共卫生服务供给中的策划、引领、协同、反馈的职能。完善政府购买基本公共卫生服务机制，建立基本公共卫生服务提供信息与质量信息整合智能平台，健全基于基本公共卫生服务质量、人群健康结果、满意度和管理规范以服务结果为导向的公共卫生绩效管理体系。建立健全以年度考核结果为导向的医疗卫生机构承担公共卫生任务的补偿政策。

——**加强重大疾病及地方病防治力度**

加强严重精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助。完善严重精神障碍患者社区管理体系。鼓励引导社会资源提供精神障碍社区康复服务。到2025年，实现精神障碍社区康复服务全覆盖。登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到90%，在管精神分裂症患者服药率达到90%。

完善“防、治、管”一体化慢性病综合防治模式，巩固国家慢性病综合防控示范区建设评估成果。“十四五”期间，基层卫生院全部建成规范化的慢病服务管理中心（科），逐步优化以基层为重点的防控体系，推动各部门主动将健康融入所有政策，打造多部门合作推进重点慢性病及高危人群管理的创新模式。加强脑卒中等慢性病的筛查和早期发现，开展重点癌种早诊早治工作，力争早诊率达到60%，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。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。加强伤害预防和干预。

——**加强重大传染病防治。**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 100%。降低全人群乙肝病毒感染率。加强艾滋病检测、干预和随访，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。建立结核病精准防治体系，推行以病原学阳性为主的病人发现模式，强化耐药结核病的筛查。有效应对霍乱、流感、手足口病、新冠肺炎等重点传染病疫情。实施以传染源控制为主的狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。加强已控制严重传染病防控能力储备。

——**强化医疗卫生行业综合监管。**以综合监管制度和机制建设为重点，以综合监管督察和监督执法为抓手，以技术监管为主要手段，持续加大制度执行力度和监督力度，压实责任，建立健全机构自治、行业自律、政府监管和社会监督相结合的综合监管体系。转变监管理念、体制和方式，从重点监管公立医疗卫生机构转向全行业监管，从注重事前审批转向注重事中事后监管，从单项监管转向综合协同监管，从主要运用行政手段转向统筹运用行政、法律、经济和信息等多种手段，提高监管能力和水平。

【支撑项目】公共卫生服务能力提升项目：重点建设公共卫生服务综合大楼，拓展我县公共卫生服务能力，建立基本公共卫生服务信息与质量整合智能平台，面向全人群提供科学规范的公共卫生服务。健全基于基本公共卫生服务质量、人群健康结果、满意度和管理规范以服务结果为导向的公共卫生绩效管理体系，提高公共卫生人员工作积极性。预计 2021-2022 年实施完成。

【支撑项目】:居民健康“防、治、管”全程一体化管理平台项目。“十四五”期间，县级公立医院建成公共卫生管理（服务）中心，中心乡镇卫生院全部建成规范化的公共卫生服务中心，一般乡镇卫生院设置公共卫生科。全县统一建设基于服务群众健康的，“防、治、管”一体化管理平台，利用5G技术、AI干预、BDA和移动终端，对居民健康实现全程跟踪管理、随时动态干预、定期自动评估，打造慢性病管理的蒙城示范样本，做实基本公共卫生服务，开拓重点慢性病及高危人群管理的创新模式。2021-2023年实施完成。

（四）公共卫生应急体系

——完善平战结合运行机制。建立“党政主要领导靠前指挥、卫健部门参谋、各部门通力协作、全社会广泛参与”的公共卫生应急处置机制。完善应急响应、应急培训、应急演练和应急征用机制。统筹科经、公安、卫健等部门力量，提升流行病学调查能力；统筹全县优质公共卫生和医疗救治资源，提升越区消杀和应急救治能力与效率。建立健全突发公共卫生事件应急腾空机制、医疗卫生机构联动协同机制和应急状态下保障基本医疗卫生服务机制，全面保障重点人群的基本医疗救治服务。

——完善监测报告网络系统。建立以县、乡应急领导机构及办事机构为主干，县直有关部门应急管理为枝干，村、社区、企事业单位为支点的全县应急管理平台，充分发挥应急管理指挥体

系在应对突发事件中的重要作用。推进社会公共管理、社会治安管理、社会突发事件管理、社会安全生产管理等整合为一个综合管理平台，统筹协调各类资源。创新医防协同机制，建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约机制，实行科学分工，分级负责。建立和完善组织管理制度，充分满足应急值守、信息发布、指挥协调、综合研判和视频会商等基本职能。

——**提升公共卫生应急防控能力**。各部门及有关单位成立公共卫生应急指挥机构，平战状态下保持领导不变、组织不变、人员不变。县卫健委负责县指挥部日常工作，建立县市场、商务、公安、交通、文旅体、教育、农业农村、科经、民政等重点部门的常年协作机制，及时响应和处置突发公共卫生事件。各乡镇设立公共卫生应急办公室。二级及以上综合医院规范设置发热门诊，有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部设置哨点诊室，全面落实“四早”。实施疾病预防控制中心达标和能力提升工程，进一步提升县疾控中心、县人民医院、县中医院核酸检测能力。完善专业设备、业务和应急车辆、特种专业技术车辆配置。规划期间，县第一人民医院建成 150 张专用传染病床。

——**加强卫生应急人才队伍建设**。加强卫生专业技术人员的业务培训和相关法律法规培训，尤其是基层卫生专业技术人员培训，提高人员整体素质和业务技能，强化突发事件的防范意识和应急能力。加强急救队伍专门培训和定期演练，努力造就一支训练有素的专业急救队伍。在县级医疗卫生单位择优选拔相关业务技术骨干，组成应急处理和医疗救治队伍，配备相应的车辆和必要的设备，并分设各个专业应急工作组，覆盖形势研判、流行病学调查、实验室检测、医疗救治、心理疏导、社区指导、物资调配等领域。

推动在主要业务单位组建应急工作后备梯队，充实壮大专家团队和志愿者队伍，进一步提高应急队伍的突发事件应对处置能力。

——**健全应急物资保障机制。**坚持平战结合、采储结合，建立科学合理的公共卫生应急物资储备制度。设立政府公共卫生应急物资采购基金，建立健全物资政府采购、收储轮换、调剂调用、物流配送机制。

【支撑项目】县一院传染病区建设项目：项目共分三期，一期投资5.5亿，建设650张床位，含平战结合传染病病床150张，2021年主体完工。

【支撑项目】全县突发公共卫生事件应急联防联控机制：主要措施是整合管理“120”急救中心和县一院传染病区、县疾控中心检验中心、应急救治物资储备中心，重点打通资源、人员、信息，形成应急、检验、救治、防控、消杀联动一体的工作机制。2024-2025年实施完成。

【支撑项目】应急医疗物资储备中心项目：建立平战结合、采储结合、科学合理的公共卫生应急物资储备制度。设立政府公共卫生应急物资采购基金，县第一、二人民医院、中医院三家集团，连同县疾病预防控制中心应急物资仓库通过程序控制，实现统一调度管理，建立健全政府采购、收储轮换、调剂调用、物流配送机制。根据需

要及时完善添加各类应急物资储备，包括药品、疫苗、快速检验检测服务、器材和试剂、传染源隔离、防护用品等应急设施设备；建立口罩等基本防控物资储备和使用制度，确保发生重大疫情时能够及时应对，有效处置。2022-2023 年实施完成。

（五）妇幼保健及新时期计划生育

——**完善妇幼保健卫生服务体系建设**。通过调整结构、优化布局、提升能力，不断完善妇幼医疗卫生服务体系，实现县域妇幼医疗卫生资源均衡发展。进一步完善县妇幼保健院基础设施和重大设备配置。重点加强县妇幼保健院妇科、产科、新生儿科等特色专科建设。建立健全以县妇幼保健院为核心，县级其它医疗机构为补充，基层医疗机构为基础的妇幼健康服务网络。巩固县妇幼保健院国家级爱婴医院、全国妇幼健康优质服务先进单位、安徽省儿童早期发展示范中心创建成果。

——**强化妇幼健康服务内涵建设**。加强优生优育和出生缺陷预防，推进出生缺陷三级干预。深入开展妇科病普查、婚前医学检查、孕前优生健康检查、产前检查、围产期保健、新生儿听力筛查和缺陷儿童康复、0~6 岁儿童心理行为筛查及干预等工作。对高危人群提供优生优育咨询和指导，开展出生缺陷风险评估。强化孕产妇与新生儿危急重症救治能力建设，关注高危儿/体弱儿管理，切实解决产科、儿科医护人员和服务能力短缺问题，确保母婴安全。

——**开展生殖保健服务**。以已婚育龄妇女为中心，把优生优育、生殖保健服务扩大到所有家庭成员，普及生殖健康科普知识，实施

生理、心理卫生教育和更年期保健服务。深入开展“宫颈癌、乳腺癌”两癌筛查和生殖道感染项目等生殖保健服务。倡导自然分娩，重点加强非医学需要的剖宫产管理，降低剖宫产率，降低孕产妇和婴儿死亡率。规划期间，全县婴儿死亡率要控制在6‰以内，5岁以下儿童死亡率控制在8‰以内，孕产妇死亡率控制在10/10万以内。

——完善计划生育管理与服务。扎实推进国家生育政策，建立出生人口监测和预警机制，加强人口动态监测、综合分析研判人口变动趋势。进一步优化办事流程，做好流动人口健康服务管理，建设规模适宜、配置合理的3岁以下婴幼儿照护服务体系，合理引导社会资本举办社会办普惠性托育服务机构。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，依法严厉打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠行为。深入开展新家庭计划以及家庭发展能力建设等项目，增强家庭发展能力，促进家庭和谐幸福。继续深入开展关爱女孩行动，创造有利于女孩成长成才和妇女发展的社会环境，保障妇女合法权益，促进社会性别平等。通过调整结构、优化布局、提升能力，建立健全以县妇幼保健院为核心，县级其它医疗机构为补充，基层医疗机构为基础的妇幼健康服务网络。巩固县妇幼保健院国家级爱婴医院、全国妇幼健康优质服务先进单位、安徽省儿童早期发展示范中心创建成果。建立出生人口监测和预警机制，加强人口动态监测。

——加强计划生育协会工作。深化计划生育协会制度改革，积极探索将宣传教育、生殖健康咨询服务、优生优育指导、计划生育家庭帮扶、流动人口服务等计划生育工作内容融入计划生育协会，

承担牵头和落实的工作职能。规范运行人口健康基金，将人口健康基金纳入县财政预算，建立募集、管理、使用全过程公开和社会监督评估机制，充分发挥人口基金对计划生育家庭的帮扶作用。积极参与社会性事物工作。

（六）中医药服务体系

——完善覆盖城乡的中医医疗服务网络。全面完善以县中医院为主导，其他中医医疗机构共同发展，基层中医药服务能力突出的中医医疗服务网络。积极引导社会力量发展中医特色的康复医院、护理院，鼓励举办提供传统中医药服务的中医门诊部和诊所。

——全面提升县级中医医疗服务水平。坚持“名医带名科、名科创名院”的发展思路，重点加强县一院田氏中医喉科等专科建设，县中医院的骨伤科、针灸推拿科、康复科、心病科、脑病科、肿瘤科、儿科等专科建设和业务带头人培养，加强肾病、消渴病、脾胃病、肺病等重点中医专病建设，推进医养结合建设项目，全面提升县中医院中医特色诊疗和综合服务能力。加强中医药急救救治队伍和条件建设，建立应急工作长效机制，不断提高应对新发、突发传染病和突发公共事件卫生应急能力和水平。到2025年，县中医院基本形成人才梯队合理、特色专科专病突出、医院品牌鲜明的发展局面。巩固全国基层中医药先进县创建成果。

——提升基层中医药服务能力。继续实施中医药基层服务能力提升工程。强化基层医疗卫生机构中医馆内涵建设，丰富服务内容，提升服务质量。强化县中医院的中医药服务龙头机构职责，加强县中医院对基层医务人员常见病、中医药适宜技术培训与推广，帮扶基层医疗卫生机构中医药服务能力建设。推动基层医疗卫生机构开展中医特色康复医疗、训练指导、知识普及、康复护理等。推广中医药适宜技术培训与推广，提升基层医疗卫生机构康复服务能力和

水平。到 2025 年，实现 100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师，95%的村卫生室具备中医药服务能力。县中医院牵头打造中草药种植基地，负责全县医疗机构的中草药供应、质量监督及效果评价。

（七）医养结合服务体系

——完善医疗与养老服务机构建设。按照“合理规划，政府引导，市场驱动，创新机制”的原则，加强医疗机构与养老机构的资源配置衔接，推动医疗卫生与养老服务体系融合建设，促进医、养老服务融合，满足县域老年人基本医疗与养老服务需求。推广老年人健康管理和中医“治未病”理念，保障人人享有适宜、综合、连续的医疗卫生与养老服务，实现“老有所养、病有所医”。

——推动医养结合重点项目建设。推动中医药服务与养老服务结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健优势，加快推进县中医院“老年公寓”项目建设，打造县域性“老年公寓”。县中医院积极探索、借鉴及创新，力求为老年人治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康养老服务，探索一条符合地方实际的路径。“老年医养中心”承担县域其他养老机构医务人员培训任务，提高养老机构医务人员诊疗康复能力。

——探索基层养老服务。建立社区（村）牵头，探索居家养老服务新模式，为农村空巢老人、独居老人、孤寡老人等提供医养服务。依据老年人个性化需求，开展老年人入住养老（全托服务）、日间照料服务（日托服务）、居家养老上门服务等差异化服务模式。探索建立乡镇主导，卫生院与养老院合作互助的模式，为辖区老年人建立健全健康管理服务。

——鼓励社会力量举办医养结合机构。鼓励社会力量举办养护

型、护理型和临终关怀型养老机构以及集中收住失智、精神疾病老年患者的特色养老机构。加大对中医医院的支持和帮扶力度，提升精神病患者服务质量。

【支撑项目】蒙城县医养结合中心项目：主要措施是将蒙城县中医院老区改造为医养结合中心，把老年人的“医”和“养”有机结合，让全县人民“老有所医、老有所养、老有所居”，为全县人民健康提供有力保障。计划 2022 年底完成并投入使用。

（八）人才队伍建设体系

——**实施人才强卫战略。**制定引进优秀人才优惠政策，吸引高层次人才来我县医疗卫生机构工作。落实“县级卫生机构招聘中级职称或硕士以上、乡镇卫生院招聘本科以上毕业生或紧缺人才，可采取面试、组织考察等方式公开招聘”制度。支持公立医院通过特设岗位，引进高层次、急需紧缺专业人才。加强学科带头人与业务骨干培养，遴选一批有潜力的中青年业务骨干作为培养对象，给予政策和资金扶持，重点培养 40-50 名临床学科带头人及 60 名中青年技术骨干。制定在职医务人员学历和能力提升激励机制，实施内外同奖制度，即在职医务人员在达到引进人才等级或条件，给予与引进人才同样的待遇。

——**建立人才发展激励基金。**县级财政每年安排 100 万、医共体牵头医院每年从其业务收入中提取不少于 1% 比例，建立人才发展激励基金，用于支持临床重点学科带头人的培养及考核激励、人才引进、医护人员攻读硕士或博士学位、医防融合专业人员绩效补助等。探索基层医疗中心建立人才发展激励基金制度。

——**加强行业综合监管队伍建设**。不断充实综合监管队伍。加强行业综合监管相关知识、法律及法规的培训与学习，提升队伍的业务水平。强化行业综合监管队伍的执法力度，规范县域内相对人的运营行为。加强对行业综合监管队伍的管理，增强其职业道德修养和自律意识，树立良好的行业综合监管队伍形象。

——**加强基层卫生人才队伍建设**。建立健全医疗共同体内人员柔性流动、双向交流机制。重点培养 50 名基层医疗卫生机构业务骨干，积极推行基层卫生人才“县管乡用”、“乡聘村用”、“医共同体内合理流动”等管理机制。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，专兼职公共卫生医师占比达 20% 以上。基层医疗卫生机构引进急需紧缺和高层次人才，相应岗位没有空缺的，可突破岗位总量和结构比例限制，申请设置特设岗位。优先保障基层医疗卫生机构用人需求，原则上有编即补。

鼓励乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室。多渠道多方式提升现有乡村医生学历层次和技术水平，支持符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师资格考试。依托高职院校分类考试招生，实施乡村医生定向委托培养三年行动计划。

——**稳定基层卫生人员队伍**。允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，提高基层医疗卫生机构全科医生待遇。允许基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，根据工作需要设立补助项目，完善分配办法，向一线业务骨干和全科医生倾斜，进一步搞活内部分配；提取的激励资金纳入并相应增加绩效工资总量，不作为绩效工资调控基数。积极支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加基本养老保险。

【支撑项目】“长三角”卫生人才培养项目。每年定期选派卫生管

理人员、医疗卫生技术骨干到苏沪浙“双一流”大学和“三甲”医院短期培养。通过短期轮训，开拓管理人员和技术骨干业务视野和理论水平，及时掌握国家医改新动向，使全县卫生健康工作紧跟国家政策设计，在难点和关键环节上有所突破。2021-2025年实施。

（九）信息化建设体系

——推进卫生信息系统条块融合。推进县域内医疗、妇幼、疾控等机构接入数据中心。以数据中心为基础，搭建区域全民健康信息平台，打造基层卫生服务云、医疗协同服务、公卫应急服务、综合管理服务、健康管理服务五类区域医疗智慧应用，推进县域医共体信息平台建设。基于县域医共体信息平台，构建四大县域医共体服务应用中心，实现包括信息共享中心、业务协同中心、业务管理中心、互联网服务中心。

——开展电子病历等级评价。各级医疗要系统分析电子病历等级评价细则，逐条比对，寻找差距，补足短板，力争实现县第一人民医院、县第二人民医院和县中医院达到电子病历5~6级标准，县妇幼保健院达到电子病历4~5级标准，基层医疗中心电子病历3~4级标准，一般乡镇卫生院达到电子病历2~3级标准。同时，县域内医疗机构以电子病历等级评测为契机，统筹部署机构内部信息系统，规范医疗信息的采集、加工、存储及应用等环节，不断提升医疗质量与安全。以区域卫生信息平台为基础，完善居民电子健康档案建设，实现电子健康档案数据库与电子病历数据库互联对接，全方位记录、管理居民健康档案。

——推广智慧医疗。以互联网为基础，手机APP等为终端，建设家庭医生签约服务智能化信息平台，推进网上便捷有效签约服务，

实现家庭医生与签约居民的服务互动功能，在线提供健康咨询、慢性病随访和健康教育等服务。合理发挥电子健康档案在卫生与健康服务领域的积极作用，鼓励区域内居民在线查询和规范使用个人电子健康档案，进行自我健康管理。充分发挥智医助理的辅助服务功能，不断拓展其新的应用领域。

——**强化县域信息安全保障。**建立县域内医疗数据分级分类安全管理制度，构建卫生信息安全技术系统，铸造居民健康信息安全屏障。加强区域内医护人员信息安全意识、知识和能力的培训，提升医护人员信息素养；强化国家、省各级标准体系的应用，保障医疗数据的标准化，为区域内各机构系统对接及与县域外上级医疗机构对接奠定基础。

【支撑项目】卫生健康大综合平台建设项目：包含区域全民健康信息平台、紧密型医共体管理平台、区域远程医疗中心平台、公共卫生一体化平台、卫生应急指挥平台、应急医疗物资储备平台、智慧疾控平台等系统的软硬件及安全防护。总投资约 1.2 亿元。2021-2025 年实施完成。

【支撑项目】县级公立医院监管系统项目：突出政府办医职责，加强县级公立医院外部监管力度，对县级公立医院运行指标进行动态监管，以网络信息化系统为数据支持平台，实现绩效考核数据动态抓取，将考评结果与分配机制有效结合，实现管理流程优化，提高运营效率，增强对公立医院的综合管理能力。总投资 40 万元。2022 年实施完成。

（十）医疗保障体系

——**完善全民医保制度。**推进按病种付费、按人头总额预付等复合式医保支付方式改革，开展按疾病诊断相关分组付费试点。稳妥有序推进职工基本医疗保险个人账户改革，建立健全门诊共济保障机制。推进商业保险机构经办城乡居民基本保险。健全统筹城乡、可持续的基本医疗保险制度，完善统筹机制，稳步提高保障水平。

——**动态调整医疗服务价格。**探索建立医保与价格政策联动机制和价格调整触发机制，在总体不增加患者负担的前提下，稳妥有序试点探索优化医疗服务价格。在保障基本医疗的前提下，支持公立医院按规定提供特需医疗服务。

——**支持基层医疗卫生机构。**将符合规定的村医中医药服务、乡镇卫生院日间病床服务、家庭医生签约有偿服务，纳入医保报销范围。统筹基本医保基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

四、保障措施

（一）加强领导，协调推进

县卫生健康委和有关部门要切实加强组织领导，认真组织落实本规划的各项工作，把发展卫生事业作为改善民生、促进经济平稳较快发展与社会和谐稳定的大事来抓，细化各项措施，建立健全卫生改革发展目标管理责任制，强化指导、督查和考核，努力形成层层负责、层层落实的良好工作机制，确保各项卫生改革发展任务落到实处。要加强统筹协调，建立各相关部门沟通协调机制，能力合作，密切配合，及时解决规划实施过程遇到的问题。

（二）明确分工，落实责任

卫生健康委和相关部门要认真履行职责，协调一致地推进卫生健康规划工作。财政部门加强经费保障和监督，不断完善各项保障政策。人力资源部门指导卫生健康部门做好人才引进和招聘工作。规划、住建等部门积极支持卫生健康部门做好重点项目建设。民政部门与卫生健康部门共同推进医养结合工作。医保部门在医疗、医药、医保等方面与卫生健康部门加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。其他部门根据各自职能协助卫生健康部门实施规划。

（三）加大投入，提高效益

进一步加大财政投入力度，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重，政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度，逐步提高政府卫生投入占经常性财政支出的比重；调整和优化卫生投入方向和支出结构，重点向公共卫生、基层卫生等领域倾斜；贯彻落实国家、省有关政府卫生投入的各项政策，制订出台适合本市的政府卫生投入实施办法，确保公共卫生服务补助经费、城乡社

区卫生服务机构补助经费、公立医院补助经费的落实到位。动员社会力量广泛筹集卫生发展资金，鼓励和吸引多方投资，逐步形成以公有制为主体、多种所有制并存，共同发展卫生事业的新格局。

（四）加强评价，实施督导

政府要强化规划实施监督和评价，建立卫生规划和资源配置监督评价机制，完善评价体系和评价办法，拓宽民主评议渠道，加强规划实施中期和末期评估；成立规划实施监督检查评估小组，适时组织对本规划进行评估，着力指导规划的实施，解决实施过程中出现的问题和困难，从组织纪律上来保障本规划目标任务的顺利完成；评价过程中要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障卫生规划的有效实施。