

**嘉鱼县“十四五”
卫生健康服务体系规划
(2021-2025)**

嘉鱼县卫生健康局
2020年9月

目 录

一、规划背景	1
(一) 经济社会发展概况	1
(二) 卫生资源现状	1
(三) 资源利用状况	2
(四) 居民健康状况	2
(五) 面临的困难和挑战	2
二、指导思想和原则目标	5
(一) 指导思想	5
(二) 基本原则	6
1. 政府主导，社会参与	6
2. 需求导向，合理布局	6
3. 统筹兼顾，协调发展	6
4. 改革创新，转变模式	6
5. 信息支撑，防治结合	7
(三) 发展目标	7
三、医疗卫生机构布局	8
(一) 总体布局	8
(二) 公立医院	9
1. 功能定位	9
2. 机构设置	9
3. 床位配置	9
4. 单体规模	10
5. 区域医疗中心	10
6. 远程医疗中心	10
(三) 社会办医院	10
(四) 基层医疗卫生机构	11
1. 功能定位	11

2. 机构设置	12
3. 床位配置	12
(五) 专业公共卫生机构	12
1. 功能定位	12
2. 机构设置	13
四、资源配置标准	14
(一) 床位配置	14
1. 床位配置总量	14
2. 结构分布	14
(二) 人员配置	15
(三) 设备配置	16
(四) 技术配置	16
(五) 信息资源配置	17
五、重点任务	17
(一) 转变公立医院发展方式	17
(二) 扶持引导社会办医	18
(三) 加强医疗卫生人才培养	19
(四) 强化防治结合	20
(五) 健全完善分级诊疗模式	20
(六) 推进中医药传承创新	21
(七) 加快发展健康服务业	22
(八) 推动卫生事业信息化建设	23
六、组织实施与监督评价	24
(一) 加强组织领导	24
(二) 创新体制机制	24
(三) 严格规划实施	25
(四) 强化监督评价	26

为进一步优化全县卫生资源配置,提高卫生服务能力和资源利用效率,实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,根据《嘉鱼县“十四五”卫生健康事业发展规划(2021-2025)》,结合我县实际,特制定本规划。

一、规划背景

(一) 经济社会发展概况

嘉鱼县地处鄂东南长江中游南岸,北与武汉接壤,南与赤壁交界,东邻京广铁路、京珠高速和 107 国道,西与洪湖市隔江相望,国土面积 1019.53 平方公里,辖 8 个镇 82 个行政村。2019 年,全年实现地区生产总值 288.96 亿元,全县完成地方财政总收入 20.25 亿元,公共财政预算收入 12.47 亿元,城镇常住居民人均可支配收入 33334 元,农村常住居民人均可支配收入 18938 元。常住人口 31.98 万人,人口自然增长率为 6.80%,城镇化水平 51.31%,60 岁以上人口占总人口比重为 19.2%。

(二) 卫生资源现状

截止 2019 年,全县医疗机构总床位数 1729 张,卫生机构人员 1942 人,卫生技术人员 1895 人,其中执业(助理)医师 750 人,注册护士 812 人,村医 203 人,平均每千人口拥有床位 5.4 张,每千人口拥有执业(助理)医师 2.1 人,每千人口拥有注册护士 2.2 人。现有各级各类医疗卫生机构 159 个,其中医院 6 个(综合医院 2 个,中医医院 1 个,专科医院 3

个)，专业公共卫生机构 4 个（其中疾控机构 1 个、卫生监督所 1 个、妇幼保健院（站）1 个，中心血站 1 个），基层医疗卫生机构 111 个（其中社区卫生服务中心 2 个、社区卫生服务站 4 个，乡镇卫生院 7 个，村卫生室 98 个），诊所、卫生所、医务室 53 个。

（三）资源利用状况

截至 2019 年底，全县医疗卫生机构总诊疗人次 106.2 万人次，比上年增长 0.3%，人均年门诊 2.91 次，低于全国平均 5.8 次的水平；出院人数 3.9 万人次，比上年增长 5.4%；人均住院 0.11 次，低于全国平均 0.17 次的水平，病床使用率为 59.59%，平均住院日 8.3 天。

（四）居民健康状况

2019 年全县居民人均期望寿命达到 77.95 岁，婴儿死亡率降至 2.4‰，孕产妇死亡率下降到 15/10 万，居民主要健康指标总体高于全省平均水平。危害居民健康和生命的主要疾病，按发病率及疾病系统分类，前五位依次为：呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、损伤和中毒、肿瘤；城乡居民死因顺位前 5 位依次为脑血管病、恶性肿瘤、心脏病、损伤和中毒、呼吸系统疾病。

（五）面临的困难和挑战

近年来，县委、县政府将卫生与健康事业发展摆在了经济社会发展全

局的重要位置，全县医疗卫生服务体系不断健全，卫生资源快速增长。随着经济发展进入新常态、改革进入深水区，卫生与健康事业发展也面临新的挑战。“十四五”时期，是我国全面建成小康社会、是实现我国“两个一百年”奋斗目标的历史交汇期，也是推动我县卫生健康事业高质量发展，推进实施健康嘉鱼行动的重要历史机遇期，目前城镇化、老龄化、疾病普遍化和群众需求多元化，这些都对我县卫生与健康事业发展提出了新要求、新课题和新挑战，任务艰巨，难度加大，体制性、机制性、结构性等深层次矛盾和问题凸显叠加。

当前，全县医疗卫生服务工作面临的主要问题：**一是医疗卫生资源配置不均衡。**基层医疗机构综合服务能力不高，分级诊疗体系和医共体建设还需巩固完善。县乡两级医疗卫生机构（含民营）收治的住院病人只占总数的约 65%，对照各级政府提出的“把 90%的病人留在县内”的目标，还差 25 个百分点。资源配置不到位，难以满足多层次的医疗服务需求，多元化办医格局尚未形成。城乡之间医疗卫生资源发展不平衡，资源配置不合理，优质资源主要集中在城区，基层医疗卫生资源相对薄弱。民营医疗机构发展水平较低，且存在低水平重复设置、规模小、功能不全、服务水平 and 能力有限、病床使用率低等问题，尚未形成公立医院与非公立医院相互促进、共同发展的格局。**二是医疗卫生公共投入相对不足。**政府对基层基础设施建设投入不足，基层办公条件和服务条件陈旧，大多数基层单位房屋都是 80 年代的砖混结构房，部分卫生院房屋紧张。政府对卫生事业投入不足导致基本医疗服务中经济导向行为突出，资金结构不够合理，

尤其是公共卫生建设、疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督、农村及社区卫生服务等方面的经费投入难以满足发展需求。公共卫生投入结构不尽合理，资金较多投入到大型医疗卫生机构，而基层医疗卫生机构和居民个人的资金投入所占比例较小。经常性卫生投入保障机制有待完善，医疗机构运营维护投入缺乏保障。

三是卫生信息化建设相对滞后。县域卫生信息平台虽已建立，但信息化建设迟滞，居民健康档案、诊疗规范、基本医疗、新农合、传染病防治、药品采购供应等各项医疗卫生信息独立运行，没有互联互通，信息不足与浪费并存，资源未能共享，信息化业务不规范、功能不完善，信息系统综合效益难以充分发挥。卫生信息化设施薄弱，远程医疗信息化规模水平不足，在线预约、问诊、挂号、支付等服务问题还有待解决，智慧医疗、集成大数据平台整合重建任务艰巨。

四是公共卫生应急救治体系有待完善。区域联防联控机制不健全、传统重大疾病及新发传染病防控任务仍然十分艰巨，对突发公共卫生事件的应急处置能力有待于进一步提高；妇幼保健机构基础设施建设、服务水平还需进一步强化；健康教育与健康促进工作发展不平衡，在乡村、社区、企业、学校，应进一步探索健康发展的新理念；救急体系不完善，应急指挥阵地建设面积不够。

五是卫生人才队伍相对薄弱。人才结构不合理，学科带头全科医生、预防保健人员、护士短缺。县级及以下医疗卫生机构的卫生技术人员，特别是乡镇卫生院人员素质偏低。医护人员配备不足，床医比、床护比等人力资源指标偏低，医护人员总体素质偏低。康复护理及老年体系发展状况尚不能满足区域老龄化需求。县级医院专业技术人才，特别是医疗卫生骨

干相对缺乏，难以招收重点医学院校毕业生，导致县级医院服务能力和水平难以提高，特别是对大病重病患者的救治能力不足，疑难病症诊疗技术水平不高。

二、指导思想和原则目标

（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，坚持新时代卫生健康工作方针，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，牢固树立大卫生、大健康理念，以健康中国战略为统领，坚持“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，聚焦上级政府和地方政府的各项工作部署，紧扣社会主要矛盾变化，坚持稳中求进工作总基调，坚持新发展理念，坚持推动高质量发展，坚持以供给侧结构性改革为主线，坚持深化改革，坚持以人民为中心的思想，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，坚持推进以治病为中心向以人民健康为中心转变，坚持推进卫生健康公共资源向基层延伸、向农村覆盖、向生活困难群众倾斜，坚持推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化，坚持推进卫生健康公共服务主体多元化、方式多样化，将健康融入所有政策，推进地方卫生健康体系建设，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

（二）基本原则

1. 政府主导，社会参与

充分发挥政府在制度、规划、筹资、服务监管等方面的作用，强化政府对医疗卫生计生的投入，坚持基本医疗卫生服务的公益性。进一步完善市场机制，充分调动社会力量办医的积极性和创造性，鼓励社会参与，引导社会办医向高水平、规模化发展，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

2. 需求导向，合理布局

围绕健康需求和解决人民群众主要健康问题开展卫生计生资源规划和配置，以提升医疗卫生计生服务能力为主线，加快补齐县城医疗卫生短板，适度有序发展，统筹谋划各级各类医疗卫生计生机构的数量、规模、职能及布局。

3. 统筹兼顾，协调发展

统筹推进城乡卫生健康事业发展，协调推进医疗、医保、医药三医联动，加快健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现全民健康覆盖，促进社会公平。

4. 改革创新，转变模式

运用创新思维推动重难点问题的解决，积极探索符合医改要求、县情发展、具有嘉鱼特点的全生命周期健康服务模式。优化突出资源配置，强化医疗卫生服务体系建设，加强人才队伍与现代化建设，深入推进公立医院改革，加快中医药事业发展。

5. 信息支撑，防治结合

利用互联网信息技术，推动智慧医疗、信息惠民和健康服务业发展，提高专业公共卫生机构的服务能力和管理水平。着眼疾控机构、综合性医院和基层医疗卫生机构的整合协同，促进资源梯次配置、开放共享，实现预防和医疗协同发展。

（三）发展目标

按照“控制总量、调整存量、优化增量、提高质量”的要求，对区域内卫生资源统筹规划，构建与经济和社会发展水平相适应、与居民多层次健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、上下联动、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。到2025年，全县每千常住人口床位数不低于6张，每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数、公共卫生人员数分别达到2.7人、3人、6人，医护比达到1:1.1。孕产妇死亡率控制在12/10万及以下，婴儿死亡率控制在3‰以下，5岁以下儿童死亡率控制在7‰以下，人均期望寿命在2019年的基础上提高1岁，达到78.95岁，力争基层就诊率达到70%以上，县域就诊率达到90%以上，居民健康素养水平提高到30%，医疗卫生服务的可及性、服务质量、服务效率和群众满意度逐步提高，个人就医费用负担明显减轻，县、镇、村级医疗卫生服务机构达到省级标准，全县医疗卫生服务能力达到全省中上水平。健康促进政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有

效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

三、医疗卫生机构布局

（一）总体布局

嘉鱼县区域内各部门、各行业的所有卫生资源(含计划生育服务机构),包括机构、床位、人员、设备、技术项目等全部纳入规划范围,接受政府宏观调控和规划管理。全县医疗卫生服务体系按照医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构3个类别和县、乡镇(街道)、村3个层级梯度配置。乡及以下机构设置,按照常住人口规模和服务半径合理布局;县级机构分区域统筹考虑,重点布局。

医院分为公立医院和社会办医院,其中公立医院分为政府办医院和其他公立医院(包括国有企事业单位举办的医院)。

基层医疗卫生机构分为公立和社会办两类。公立基层医疗卫生机构包括乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、村卫生室(社区卫生服务站)以及部分国有企事业单位医务室。社会办基层医疗卫生机构包括门诊部、诊所等。

专业公共卫生机构包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、计划生育服务、精神卫生、医疗紧急救援、采供血、综合监督执法等机构,由政府主办。

（二）公立医院

1. 功能定位

公立医院是医疗卫生服务体系的主体，要坚持公益性，充分发挥基本医疗服务、急危重症和疑难病症诊疗、人才培养、医学科研、公共卫生、应急救援等方面的骨干作用。

县办医院主要向区域内居民提供代表本地区高水平的综合性或专科医疗服务，承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，承担相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，并承担人才培养、医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务，是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

2. 机构设置

在县级区域内，原则上设置1个县（区）办综合医院和1个县（区）办中医类医院（含中医、中西医结合）。50万以上人口的县可适当增加公立医院数量。

在全县范围，设置并办好县级公立医院：设置1所综合性医院（嘉鱼县人民医院）、1所中医医院（嘉鱼县中医院）、1所妇幼保健院（嘉鱼县妇幼保健院），形成功能比较齐全的县级医疗服务体系。

3. 床位配置

全县每千常住人口公立医院床位数不超过6张（含妇幼保健机构床位）。县办公立医院每千常住人口床位数超过6张的，不得扩大公立医院

规模，鼓励对过多的存量资源进行优化调整。中医类医院床位可以按每千常住人口 0.27 张配置。同时，可以按照 15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。

4. 单体规模

严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模的不合理增长，县办综合性医院床位数一般以 300-800 张为宜，人口稠密确有需要的地段可考虑建设 1000 床综合医院，新建或扩建的综合医院，宜按 500 床和 800 床建设。专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

5. 区域医疗中心

根据我县居民疾病谱和死因排序靠前的居民主要疾病问题，依托规模较大、医疗技术较强的县办医院建设一个县级综合性医疗中心和县级专科性医疗中心。以全县和周边地区为辐射范围，向群众提供急危病症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，并承担人才培养和医学科研任务。

6. 远程医疗中心

以发展优质医疗资源、提高基层和区域的专科水平为目标，健全远程医疗服务体系。依托县人民医院建设县级远程医疗中心，推进县镇之间医疗服务资源整合共享。发挥信息化、数字化优势，建设全县统一的医学检验中心、影像中心、病理中心、心电中心和消毒供应中心。

（三）社会办医院

鼓励社会办医院提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；鼓励

社会办医院提供高端服务，满足非基本需求；鼓励社会办医院提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。鼓励社会力量举办中医类医院、眼科医院、康复医院、护理院（站）、口腔医院、老年病和慢性病诊疗机构等，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，同时预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。

（四）基层医疗卫生机构

1. 功能定位

基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育服务等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及急危疑难重症病人。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心负责提供基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受县级卫生计生行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室、社区卫生服务站开展综合管理、技术指导和人员的培训等。

村卫生室、社区卫生服务站在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。其他门诊部、诊所等基层医疗卫

生机构根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。

2. 机构设置

到 2025 年，在每个乡镇办好 1 所由政府主办的标准化乡镇卫生院，把乡镇卫生院建设成为县办医院分院，在每个街道或每 3—5 万居民规划办好 1 所由政府主办的社区卫生服务中心。部分公立医院可以根据需要，通过结构和功能改造转为社区卫生服务中心。

每个行政村应当设置 1 个村卫生室，在人口聚居较多的撤并村应设立村卫生室分室。社区卫生服务中心覆盖不到的区域（服务半径步行超过 10 分钟），根据需要设置社区卫生服务站，社区卫生服务中心和社区卫生服务站的服务人口不重叠。

个体诊所等社会办基层医疗卫生机构不受规划布局限制，由市场进行调节。

3. 床位配置

按照所承担的基本任务和功能，合理确定基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提高使用效率。到 2025 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 2.2 张，重点加强护理、康复病床的设置。

（五）专业公共卫生机构

1. 功能定位

专业公共卫生机构是向辖区内提供专业公共卫生服务（主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、紧急医疗救援、采供血、综

合监督执法、计划生育等），并承担相应管理工作的机构。

县办专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内专业公共卫生任务以及相应的业务管理、信息报送等工作，并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训、监督考核等。

2. 机构设置

专业公共卫生机构按行政区划分级设置，县内同类专业公共卫生机构原则上只设一个。县级以下公共卫生职能由街道社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、乡镇计划生育服务所（站）和村卫生室、村计划生育服务室等承担。

县级区域内设 1 所疾病预防控制中心、1 所卫生计生综合监督执法机构、1 所标准化妇幼保健机构、1 所计划生育技术服务机构，在县、乡计划生育技术服务机构加挂健康教育所牌子，承担健康教育职能。在县综合医院设置精神卫生科。整合妇幼保健与计划生育技术服务资源，县妇幼保健院承担县级计划生育技术服务职能。

加强县血防医院的建设，强化血液安全保障功能。

县紧急医疗救援指挥中心对全县医疗急救资源统一调度指挥，并承担辖区内紧急医疗救援指挥调度任务。建设乡（镇）卫生院急救分站，建立横向到边、纵向到底、覆盖城乡的医疗急救网络。

四、资源配置标准

床位是指各级医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心及护理院（所）设置的病床，不包括观察床、新生儿床、待产床和简易床。医疗机构的床位配置主要依据服务人口数量、住院服务需求、病床使用率等相关指标进行测算。

（一）床位配置

1. 床位配置总量

医疗机构床位配置指标为县域内床位配置总数和每千人口医院床位数。根据《嘉鱼县医疗卫生设施专项规划（2020-2035）》以及人口预期增长（2025年全县人口预计达到40万人），到2025年，全县床位总数需求床位数不低于2400张，比2019年增加不少于671张，增长38.8%，每千常住人口床位数不低于6张，比2019年增长10%。每千常住人口医院床位8.4张，其中公立医院5.9张，社会办医院2.5张。基层医疗卫生机构2.2张。新增床位重点向基层医疗机构和精神病、养老、儿科、妇产、康复等专科方向倾斜。各县（区）可按照公平和效率统一的原则，根据未来人口发展、辐射范围和目前现状等统筹考虑。

2. 结构分布

根据《嘉鱼县医疗卫生设施专项规划（2020-2035）》的床位配置标准，以我县各类医疗机构床位使用率，对全县各级医疗机构床位实行分类配置。

表 1 2020 年嘉鱼县各级医疗机构床位配置

医疗机构	2019 年现状		2025 年目标		增长床位 数
	床位数 (张)	千人口床位 数	床位数 (张)	千人口床位 数	
全县床位数	1729	5.4	4236	10.6	2507
医院床位	1335	4.2	3350	8.4	2015
公立医院床 位	835	2.6	2350	5.9	1575
其中：县办医 院	835	2.6	2350	5.9	1575
其他公立医 院	0	0	0	0	0
社会办医院	500	1.6	1000	2.5	500
基层医疗机 构	408	1.3	886	2.2	478

(二) 人员配置

卫生机构人员配置以居民需求为依据，以执业（助理）医师、注册护士和专业公共卫生人员配置为重点。充分考虑卫生技术人员工作负荷、服务人口等因素。总体要求是造就一支能适应现代医学和医学模式转变需求的卫生人才队伍，形成学历结构合理、专业门类齐全的人才布局结构，提高卫生技术人员整体学历水平和知识层次，坚持以基层为重点和预防为主的工作方针。严禁非卫生技术人员在卫生专业岗位从事技术工作。到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 2.7 人，注册护士数达到 3 人，医护比达到 1：1.1。

（三）设备配置

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置原则，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。大型医用设备按照品目分为甲类和乙类，实行属地管理，分级负责。县卫生计生行政部门负责辖区大型医用设备配置初审和日常监管等工作，强化使用事中事后管理。大型设备配置饱和的区域不允许包括公立医疗机构在内的所有医疗机构新增大型设备，鼓励通过各种方式整合现有大型设备资源，提高使用效率。在确保医疗安全和满足医疗核心功能前提下，实现医学影像、检验、病理、心电等结果互认和资源共享。

（四）技术配置

健全医疗技术临床应用管理制度，根据国家取消医疗技术临床应用准入审批的有关规定，厘清相关医疗技术范围，将限制临床应用的医疗技术作为管理重点，强化医疗机构在医疗技术临床应用和管理方面的主体责任。加强临床应用事中事后监管，保证医疗质量和患者安全。加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，发挥其示范、引领、带动和辐射作用，促进医疗服务体系协调发展。重点加强儿科、妇产、精神病、全科、传染病、老年护理、口腔、康复等薄弱领域服务能力的建设。注重中医临床专科的建设，强化中医药技术推广应用。以县域综合医院、中医院为主体，打造一批具有核心竞争力的临床重点（学科）专科。到2025年，全县打造创

建省级临床重点专科 1 个，省级中医重点专科 1 个，市级妇幼保健重点专科 1 个。

（五）信息资源配置

加强人口健康信息化建设，到 2025 年，县镇人口健康信息两级平台基本建成，逐步建立起跨机构的人口健康数据共享交换标准体系，全县各级各类医疗卫生机构均建立起与其功能相匹配的标准化的业务信息系统，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本全覆盖和信息动态更新，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务应用系统的业务协同和信息共享。强化信息安全和标准规范管理，加强防护能力建设，建立数据标识、风险审核、分类开放和应用评估制度，推动数据融合开放，依法有序安全使用。普及应用居民健康卡，强化预防、治疗、康复的精细服务和居民连续健康信息业务协同，推进医疗、医保、医药的精准管理和跨区域、跨部门业务协同，逐步实现跨机构、跨区域、跨部门的人口健康信息一卡通应用。

五、重点任务

（一）转变公立医院发展方式

持续深化医改，加快实施医疗服务价格改革和薪酬制度改革，建立合

理的补偿机制、科学的绩效评价机制和适应行业特点的人事薪酬制度，推进管办分开、政事分开，实行医药分开。按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的数量和布局，优化调整资源配置，严格控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配置，严格限制公立医院特需服务规模，禁止举债建设，逐步实现公立医院发展方式从规模扩展向内涵建设转变，从数量攀升型向质量效率型转变。县（区）办公立医院按照填平补齐的原则，合理设置床位，对床均业务用房面积未达标的县办公立医院可通过改扩建改善服务环境。医院迁建项目，新院区投用后，原则上老院区要予以撤销或调剂给其他医疗机构使用，鼓励举办护理院、医养结合机构，避免重复建设。

（二）扶持引导社会办医

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展，提高医疗卫生资源的整体效率。进一步放宽社会办医准入，简化审批流程，提高审批效率。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，积极支持社会资本举办高水平、上规模、专业化的医疗机构，鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构。允许社会资本以联合、参股、兼并、收购、托管等形式，参与部分公立医院改制重组。鼓励社会力量发展中医类别医疗机构，鼓励社会资本举办中医专科医院，鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。建立社会力量参与公共卫生工作的机制，鼓励和支持社会力量参

与公共卫生工作，并加强技术指导和监督管理。将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点范围，执行与公立医疗机构同等政策。鼓励公立医疗机构为社会办医疗机构培养医务人员，提高技术水平，形成投入主体多元化、投入方式多样化的办医格局。

（三）加强医疗卫生人才培养

以居民健康需求为依据，合理确定各类人才队伍规模。建立灵活的人才引进机制。积极争取县卫生人才政策支持，在招考、入编、激励等方面给予政策倾斜。加强临床、助产、儿科、公共卫生、药师、老年康复等紧缺专业人才培养和引进。对急需的高层次医务人才和专业人才的引进，要降低门槛，放宽条件，畅通人才引进“绿色通道”，对急缺的特殊岗位人才，简化人才引进手续，可采取面试合格后，直接聘用。加强医教协同，强化老年医学、助产技术、儿科、合理用药、院感、急救、中医药适宜技术等薄弱环节的培训，建立完善医学人才培养供需平衡机制。制定农村本土化卫生人才定向培养计划，每年为乡镇卫生院和村卫生室定向培养本土医技人员，为每个乡镇卫生院培养 1-2 名本土骨干，为村卫生室培养大学生村医。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。有计划、有步骤对基层医疗卫生机构人员开展全科医生培训，合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位比例，完善公立医院支援社区、农村卫生服务的制度。完善对基层人才队伍在职称、待遇等方面的倾斜政策，引导和规范城乡、区域之间卫生人才合理流动。

（四）强化防治结合

进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责分工,加强基层医疗卫生机构公共卫生功能,建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制,确保各项公共卫生任务落到实处。充分发挥各自防与治的专业优势,着力做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作,将结核病、艾滋病等重点传染病以及职业病、精神疾病等病人的治疗交给综合性医院或者专科医院开展。专业公共卫生机构要强化对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务的指导、培训和考核。医院要依托公共卫生科或其他相关科室与专业公共卫生机构密切合作,承担辖区内一定的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。健全经费保障机制,完善绩效考核措施,充分利用基本公共卫生服务项目,落实各项公共卫生任务,实现基本公共卫生服务均等化。

（五）健全完善分级诊疗模式

建立不同级别医院之间、医院与基层医疗卫生机构之间、医院与专业公共卫生机构之间的分工协作机制,综合运用行政、医保、价格等多种措施促进分级诊疗制度落地见效。全面推进医联体(医共体)建设,通过合作帮扶、全面托管等多种方式,合理配置卫生资源,促进优质医疗资源下沉到基层。建立不同级别医院间,医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制,以慢性病、常见病、多发病为突破口,健全分级诊疗服务体系,

逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。控制公立医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。合理拉开不同级别医疗机构起付线和支付比例差距，鼓励常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。整合共享检查检验、消毒供应等医疗资源，推进检查检验结果互认，促进不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，上级医院对转诊患者提供优先接诊，检查、住院等服务，畅通慢性病、恢复期患者向下转诊渠道。鼓励老人、儿童、孕产妇、慢性病患者等，在自愿基础上与基层全科医生、乡村医生等签约，接受基本医疗、公共卫生和健康管理等服务，鼓励二级以上医院医生积极参与签约，使居民获得更便捷的优质医疗服务。探索县域一体化管理，推进乡村一体化管理，落实乡村医生有关待遇。到2025年，全县基本形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局，县域住院率达到90%以上，在基层医疗卫生机构门诊就诊的比例达到70%以上，实现居民基本医疗卫生服务主要在基层解决。

（六）推进中医药传承创新

充分发挥中医药在公共卫生中的作用，发展中医预防保健服务。“十四五”时期，继续积极发挥国医堂特色门诊，创建全省中医药工作先进县，全面完成基层中医药服务能力提升工程的各项工作任务。实施中医临床优势培育工程，强化中医药防治优势病种研究，加强中西医结合，提高重大

疑难病、危重症临床疗效。根据中医中药在骨伤、针灸、脾胃和妇科等方面的优势特色，推进县级中医院和综合医院中医科室建设。促进中医药与养生、养老、旅游等深度融合，加快发展中医药健康服务，健全覆盖城乡的中医医疗保健服务体系。开展面向基层中医药人才的中医药基本知识、技能与适宜技术培训，健全中医基层服务网络，满足人民群众日益增长的多层次、多样化的预防保健服务需要。在农村、社区推广应用中医药适宜技术，鼓励有资质的中医专业技术人员开设具有中医特色的中医门诊部、诊所。力争到 2025 年，使所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院、80%的村卫生室具备中医药服务能力。

（七）加快发展健康服务业

积极促进健康与养老、旅游、互联网、健康休闲、食品融合，催生健康新产业、新业态、新模式。发展覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理、多元参与的现代健康服务业，培育发展药品、医疗器械、保健健身用品等相关支撑产业，扩大医疗健康服务供给。推动健康养老产业发展，打造乡镇健康养生基地建设，促进医养融合发展，应对人口老龄化。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊“绿色”通道，协同做好老年人慢性病管理与康复护理，鼓励民办养老机构增加养老护理床位，鼓励社区卫生服务中心设置专门的老年康复床位，构建社区医养结合的养老服务平台，构建规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。加快发展中医药健康服务，以县（区）中

医院（中西医结合）为依托，开展中医预防保健服务，引导社会力量投资兴办中医医疗、预防保健服务机构，开展药浴、药膳、保健按摩、康复理疗等传统养生保健服务项目。将中医药优势与健康管理结合，开展中医特色健康管理。推动各级各类医疗机构开展中医特色康复医疗、训练指导、知识普及、康复护理等服务。鼓励新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，促进中医药与养老服务结合。发展中医药产业，依托优质的中医药资源和生态资源，积极开拓养生休闲、医疗健康旅游市场。

（八）推动卫生事业信息化建设

推进 5G、物联网、人工智能等新技术在健康医疗领域应用，加强医疗健康大数据应用体系建设，充分利用互联网信息技术优化就医流程，建立涵盖基本药物使用、居民健康档案、诊疗规范、绩效考核等功能的基层医疗卫生管理信息系统，消除数据壁垒，畅通部门、区域之间的数据共享通道，强化公共卫生、计划生育、医疗服务、体质监测、医疗保障、药品供应、综合管理、医疗保险、药品监督等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。整合现有医疗服务网络，发展智慧健康医疗便民惠民服务，基于分级诊疗制度，采用“多点对多点、平台对平台”的模式，实现分层级、跨地域、公平有序的远程医疗服务，弥补基层优质医疗资源不足，方便群众就近就医。鼓励互联网企业与医疗机构合作建立医疗网络信息平台，积极推进“互联网+”便民服务，建立稳定可靠的信息化运维服务体系，加强基层信息化人员培训。加强健康医疗大数据相关法规和标准体系建设，

制定分级、分类、分域的数据应用政策规范，推进网络可信体系建设，注重内容和技术安全，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。十四五期间，基本实现县域远程医疗全覆盖，建立有序的“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗格局。

六、组织实施与监督评价

（一）加强组织领导

医疗卫生服务体系规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。要切实加强对卫生健康服务体系规划工作的领导，把卫生健康服务体系规划工作提上重要议事日程，列入政府的工作目标和考核目标。卫生计生部门要负责规划实施并适时进行动态调整；发展改革部门要将规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；城乡规划部门要依据规划依法批准城乡规划审批建设用地；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；社会保障部门要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（二）创新体制机制

做好与各级经济社会发展规划、土地利用总体规划、城乡规划等的衔

接。完善公立医院医疗服务价格体系，严格控制医药费用不合理增长，建立合理的补偿机制，探索符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。加快发展城乡居民大病保险、商业健康保险，建立完善以基本医保为主体的多层次医疗保障体系。构建以总额控制为主，单病种、按床日付费、按人头付费等多种方式相结合的支付体系。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的医疗执业保险，加快发展医疗纠纷人民调解等第三方调解机制，完善医疗纠纷处理机制。深化基层医疗卫生机构综合改革，完善城乡基层医疗卫生服务运行机制，提高服务质量和效率。落实政府投入责任，将符合规划的公立医院基本建设及大型设备购置等经费逐步纳入政府预算。

（三）严格规划实施

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将规划作为建设项目立项的前提条件。所有新增医疗卫生资源、特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须按照规划的要求和程序，严格管理。建立公立医院床位规模分级审查备案和公示制度，新增后达到或超过 1000 张床位以上的医院，其床位增加须报省卫生计生委备案；达到或超过 800 张床位以上的公立医院，其床位增加须报市卫生计生委备案。对严重超出规定床位数标准、未经批准开展项目建设，擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排。

（四）强化监督评价

建立规划和资源配置监督评价机制，成立评价工作小组，组织开展规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，研究解决对策。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、保障规划的有效实施。县级有关部门要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，必要时开展联合督查，推进规划落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。