

霍邱县人民政府办公室

霍政办秘〔2021〕95号

霍邱县人民政府办公室关于印发《霍邱县“十四五” 卫生健康事业发展规划》的通知

各乡镇人民政府，开发区管委，县政府有关部门：

经县十七届人民政府第115次常务会议同意，现将《霍邱县“十四五”卫生健康事业发展规划》印发给你们，请认真贯彻执行。



2021年12月9日

霍邱县“十四五”卫生健康事业发展规划

霍邱县卫生健康委员会

2021-10

目录

一、霍邱县经济社会与卫生健康事业发展现况.....	6
(一) 经济社会发展现况	6
(二) “十三五”期间卫生与健康事业发展成就.....	7
(三) 卫生健康事业发展存在的问题	11
(四) 卫生健康事业发展面临的机遇与挑战	13
二、指导思想、基本原则和发展目标	14
(一) 指导思想	14
(二) 基本原则	15
(三) 发展目标	16
三、主要任务	20
(一) 加快“健康霍邱”建设步伐.....	20
(二) 推进整合型医疗卫生服务体系建设	23
(三) 完善县域公共卫生应急管理体系	27
(四) 健全公共卫生服务体系	29
(五) 强化全周期生育服务管理体系	32
(六) 建立新型妇幼卫生保健体系	34
(七) 升级医养融合的老年人健康服务体系	36
(八) 建立健全中医医疗服务体系	38
(九) 打造综合型立体化卫生健康监督体系	39

（十）全面提升县域“智慧健康”水平	41
（十一）高效推进人才强卫战略	43
四、保障措施	44
（一）加强领导，协调推进	44
（二）明确分工，落实责任	45
（三）加大投入，提高效益	45
（四）强化评价，严格督导	45

霍邱县“十四五”卫生健康事业发展规划

卫生健康是提升人民健康素质，促进经济社会和人的全面发展，全面建成小康社会和建设社会主义现代化国家的重要基础。“十四五”时期是霍邱县深入贯彻“健康中国 2030”战略，为实现“两个一百年”奋斗目标打下牢固基础的关键节点。为进一步明确“十四五”期间霍邱县卫生健康事业发展目标、主要任务及重点建设项目，落实保障措施，建立与本县经济社会发展和人民健康需求相适应、供需匹配、运转高效、服务优质的卫生健康服务体系，依据安徽省人民政府《关于印发健康安徽行动实施方案的通知》（皖政〔2019〕84号）、《“健康安徽 2030”规划纲要》、六安市人民政府《关于印发健康六安行动实施方案的通知》（六政〔2020〕18号）、《霍邱县机构改革方案》（六办〔2019〕5号）和县委、县政府《关于霍邱县机构改革的实施意见》（邱发〔2019〕8号）、霍邱县人民政府办公室关于印发《霍邱县“十四五”规划编制工作方案的通知》（霍政办秘〔2020〕57号）等文件精神，立足县域经济社会发展水平及居民卫生服务需求实际，编制本规划，以全面强化县域卫生健康服务水平，形成卫生健康事业全面统筹、高效推进、可持续发展的崭新格局。

一、霍邱县经济社会与卫生健康事业发展现状

（一）经济社会发展现状

霍邱县地处安徽西部、大别山北麓、淮河中游南岸，总面积 3239 平方公里，人口 163.4 万。下辖 30 个乡镇、1 个省级经济开发区，398 个行政村，15 个社区。2020 年，霍邱县被授予“第五届安徽省文明县城”，2021 年 1 月被国家卫生健康委命名为“2018-2020 年全国计划生育优质服务先进单位”。霍邱县地处淮河流域，历史文化悠久、各类资源集聚、生态环境优美、区域地位优越，105 国道、济广高速、310 省道在县内交汇，阜六铁路穿过，水利工程发达，形成公路、铁路、航运立体化、便捷化交通体系。“十三五”期间，霍邱县社会经济始终保持健康发展良好态势。2020 年，完成地区生产总值 234 亿元、增长 4.5%，财政收入 30.1 亿元、增长 3.5%，规模工业增加值增长 15%，固定资产投资增长 11%，社会消费品零售总额 130 亿元、增长 2.3%，城镇居民人均可支配收入 29539 元、增长 5.6%，农村居民人均可支配收入 13890 元、增长 12%。

2020 年末，全县户籍人口 163.4 万人，其中农业人口 131.6871 万人，占户籍人口的 80.59%，常住人口 94.4985 万。2020 年全县人口出生率为 6.98‰，人口死亡率为 2.51‰，人口自然增长率为 4.47‰。

2020 年，霍邱县城乡居民养老保险参保 76.1 万人，参

保率达 98.1%。医疗保险参保 141.3 万人，参保率 100%，兑付医保补偿资金 10.8 亿。

（二）“十三五”期间卫生与健康事业发展成就

“十三五”期间，全县卫生健康系统认真贯彻落实党中央和省委市委关于“健康安徽”、“健康六安”的决策部署，坚持新时代的卫生健康工作方针，以持续深化医药卫生体制综合改革为契机，实现全县卫生健康事业发展稳步较快发展，基本完成“十三五”卫生事业发展规划确定的各项目标任务。在抗击新冠肺炎疫情斗争中切实贯彻党中央和省委市委决策部署，取得阶段性成果，为“十四五”县域卫生健康事业发展打下了坚实基础。

1.综合医改稳步推进，取得重要阶段性成果。稳步推进县级公立医院改革，现代公立医院管理制度初步建立。按照“两包三单六贯通”的建设路径，着力发挥医共体帮扶作用，建立健全多层次、多渠道的对口帮扶机制。县级三家公立医院与上级 14 家医院分别建立医联体合作关系，医联体成员单位之间建立转诊绿色通道并建立网络转诊平台。2020 年，全县累计专家下乡 2465 人次，医共体内上转病人 25877 人次，牵头医院下转病人 1851 人次；县域内就诊率达 81.42%，较 2019 年底增长 26.14 个百分点；牵头医院Ⅲ级以上手术占比为 61.83%，较 2019 年底增长 11.79 个百分点，服务能力稳步提升；具备 50+N 种疾病诊疗能力和开展外科手术的乡

镇卫生院占比均达 100%。深化乡镇基层医疗服务机构的绩效薪酬制度改革，实现基层医疗卫生机构“公益一类保障、二类绩效管理”制度的全面落地，有效激发基层卫生服务人员的工作动力。

2.医疗卫生服务体系不断完善，服务能力显著提升。全县现有医疗卫生机构 568 个，其中县级医疗卫生机构 3 家，中心卫生院 8 所，乡镇卫生院 22 所，民营医院 12 家，其他公立医院 1 家，社区卫生服务机构 12 个，村卫生室 398 个，医务室 11 个，门诊部 11 个，个体诊所 85 个，专业公共卫生机构 3 个，医学教育培训机构 1 所，120 急救指挥中心 1 所。按照“填平补齐”的原则，完善全县医疗卫生机构基础设施建设，新建第一人民医院新院区、传染性疾病救治中心、精神卫生中心、扩建霍邱县中医院。强力支持乡镇卫生院标准化建设。2017 年至 2020 年，县财政共投入资金 7900 万元，通过新建、整修和改扩建对全县 398 个村卫生室进行标准化建设，做到“六室”分离，基本实现“乡镇卫生院+村卫生室+合格医生”的目标，医疗机构设备配置标准得到提升，卫生队伍和重点学科建设得到加强，大力加强省级重点专科、市级、院级重点专科学科建设，充分发挥 23 个质控中心作用，加强五大中心（卒中中心、胸痛中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心）建设。完善乡村医疗机构科室设置，推进乡镇卫生院的中医馆建设。全县通过实施医疗

卫生人才引进和培养计划强化基层人才队伍建设，2016年至今共招聘861名医疗专业人员充实县、乡医疗卫生队伍，提升基层卫生人才服务水平，实现医疗资源补短板不断补齐、卫生资源配置水平稳步提升、医疗卫生服务体系更趋于完善。

3.基本公共卫生服务均等化水平稳步提高，重大疾病防（控）治能力明显增强。基本公共卫生服务保障全面加强，人均基本公共卫生服务经费补助标准从2015年的40元提高到2020年的74元，基本公共卫生服务项目增加至12大类45项。县域公共卫生体系建设不断完善，常态化疫情防控、慢性病与传染病防控有序推进，传染病防控能力进一步增强，重大疾病防治成效显著。2020年，针对艾滋病、结核病等重大传染病进行防控，做好疫情监测和传染病疫情处置，全县共报告传染病4798例，无甲类传染病报告。加强重点疾病检测，开展霍乱外环境监测，全年共计采样325份，未检出阳性结果。努力提升妇女儿童健康服务水平，扎实开展免疫规划。大力开展“两癌”免费检查，免费宫颈检查10000人，免费乳腺检查1030人，完成率100.3%。全县一类疫苗接种117530剂次，预防接种客户端上传率100%，5岁以下儿童乙肝发病率控制在1%以下，疫苗可预防传染病发病率降至历史最低水平。全面履行职业健康监管职责，将职业健康监管工作纳入卫生监督协管服务重要内容之一，实现卫生

监督协管服务全覆盖。

4.加快信息技术赋能，实现“互联网+医疗健康”的提速发展。借助互联网信息技术的支撑作用，县级医疗机构积极推行电子病历，基层卫生机构全面推行居民电子健康卡（档案），有力促进了居民医疗健康服务信息的全网互联互通，提高了医疗服务决策与医疗服务的效率。“智医助理”覆盖全县基层医疗卫生机构，提高基层医务人员诊疗服务能力，成为降低漏诊率与误诊率的有效工具。截止 2021 年 3 月 21 日，“智医助理”建设应用已覆盖全县 31 个乡镇卫生院、398 个村卫生室。已开展智医助理辅诊 205.76 万人次，累计电子病历数 852,690 份，电子病历规范率达到 93% 以上。搭建县医院与优质医疗平台的远程会诊合作，传授临床经验和组织技术培训，切实提高了医护人员的诊疗水平，助力县域居民“足不出户”享受优质的医疗服务。借助信息系统，搭建县智慧妇幼健康云平台，全面提升全县基本公共卫生服务水平和能力。2020 年，全县免费婚前医学检查 15773 人，完成任务的 105.15%、免费孕前优生检查实际完成 4457 对，完成率为 95.41%，对高风险人群均进行一对一指导跟踪服务，有效降低了婴儿出生缺陷发生率。

5.健康脱贫成果显著,助力乡村振兴有效推进。实行“先诊疗后付费”“一站式”结算政策，强化服务体系建设，夯实遏制健康返贫的基石。截至 2020 年 12 月底，因病致贫返贫人口

全部清零，实现建档立卡贫困人口基本医疗保险、大病保险、医疗救助和政府兜底全覆盖。全面落实贫困人口大病和慢性病分类救治。拓宽大病救治的覆盖面，将大病救治病种从 9 种扩大扩展到 34 种，截止 2020 年 12 月底全县管理 34 种大病患者共 18348 人，救治 18348 人，救治率 100%。落实家庭医生签约服务，按照“应签尽签”要求，重点加强对已签约贫困人口中高血压、糖尿病、严重精神障碍、耐药性肺结核患者的规范管理和健康服务。2016 年以来，累计为贫困人口家庭医生签约 595388 人次。开展为贫困患者送药上门服务、实施重点慢性病“长处方”管理、重点规范慢性病管理、加强疾病防控、探索建立严重精神障碍患者医防融合管理新模式等推动精准健康脱贫。2016 年以来，全县共救治贫困人口结核病、手足口病、艾滋病 4184 人，为贫困家庭新生儿疾病免费筛查 480 人，为贫困家庭 6-24 月龄婴幼儿发放营养包 1200 人次，为建档立卡贫困户中 35-64 岁妇女进行免费“两癌”筛查 17976 人次。有效减少了健康返贫的居民数量，解决贫困人口看不起、看不上、看不好病的现实难题。

（三）卫生健康事业发展存在的问题

1. 主要医疗卫生资源总量不足。主要卫生资源配置水平与省内先进地区尚存在一定差距，疾病防控、妇幼保健、卫生监督等专业公共卫生机构在基础设施、卫生服务人才建设方面与国家标准相比尚有差距。同时，县乡村三级医疗卫生

机构标准化建设较为缓慢，且优质卫生资源配置集中在县城，乡村基层优质卫生资源不足，乡村居民获得公平和高质量的卫生健康服务有待加强。

2.以增强人民获得感为导向的医共体机制有待完善。紧密型医共体“两包三单”、“六贯通”的制度设计、贯通机制与细化措施有待进一步完善与落实到位。在群众急需、医疗资源、专科领域方面，医共体对口帮扶的针对性、有效性都需要重点发展，目前医共体建设的效果尚未充分显现，群众的切身获得感不强。家庭医生签约服务虽已全面推进，但履约服务的质量有待提高，“重签约、轻服务”的现象仍然存在，卫生服务质量与群众获得感有待提高。

3.县域卫生健康服务供给能力整体有待提高。县域医疗服务体系、公共卫生服务体系、疾病预防控制体系不够完善，制约卫生健康服务水平和质量的提升。基础设施配备升级缓慢，医卫服务投入单一化、社会化不足，优质医疗健康服务内容供给短缺，人才供给不足导致“县级不强、乡级不活、村级不稳”的现象依然存在。信息技术与卫生健康服务的深度融合度较低，横向纵向医院间信息资源互联共享性不高、医疗信息安全体系建设仍显薄弱，全民健康信息平台尚未建立，“互联网+医疗”深度融合水平不高制约卫生健康服务能力的提升。

4.疾病防控体系建设亟待完善。全县在面临新冠疫情防

控的突击大考过程中，主动作为、举措得力、成效突出，但暴露了不少县域公共卫生与传染病防治领域的治理体系与服务能力的短板，揭示了公共卫生供给侧结构性改革的滞后性，尤其是在人员、技术、设备配置等方面亟待完善。

5.技术人才缺失与流失现象并存。县医疗卫生专业技术力量不够强，高层次人才、学科带头人缺乏。县级人才引进机制、职业培养制度待优化，留人难现象仍未从根本上得到改变。同时，基层乡镇卫生院和村卫生室医护人员缺乏，没有形成良性的人才梯队，导致乡镇医疗卫生机构服务供给无法满足群众需求。乡镇卫生院外科、妇产科、儿科、放射科、检验科等专业科室缺乏人才，村卫生室人员青黄不接，面临人员断层困境。

6.医养融合度不高。医养结合工作处于初步探索阶段，医疗机构和养老机院的合作未实际形成系统化、流程化的老年人医养、护理机制，医疗机构养老床位建设、医疗机构和社会养老机构有效融合有待加强。

（四）卫生健康事业发展面临的机遇与挑战

“十四五”时期是我国全面建成小康社会，实现第一个百年奋斗目标之后，乘势而上，开启全面建设社会主义现代化国家征程，向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年，是深化医药卫生体制综合改革的攻坚时期。健康中国战略的提出对卫生健康事业发展做出了总体部署，也在全社会达成“以人

民健康为中心”的普遍共识，保障人民健康上升至国家治理理念与国家发展目标层面。同时在长三角区域一体化高质量发展政策、卫生健康事业融入所有政策等政策叠加效应背景下，县“十四五”卫生健康事业高质量发展面临重大发展机遇。

全县卫生健康事业发展面对诸多困难与挑战，医疗卫生健康服务需求与不平衡不充分发展之间的矛盾仍较为突出，县域医疗卫生体制改革问题尚未完全破解，资源配置水平与卫生健康服务能力仍是短板，以人民为中心、优质高效的整合型卫生健康服务体系尚未建立，影响群众健康安全的风险因素交加，重大疾病和新老传染性疾病的威胁依然存在。这对构建强大公共卫生体系，健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力，织密防护网、筑牢筑实隔离墙，切实维护人民健康提出了更大的挑战。

二、指导思想、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，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，认真深入学习贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作重要论述与考察安徽时的重要讲话精神，坚持新时代卫生健康工作方针，以人民健康为战略落脚点，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，以改革创新为动力，紧扣全县卫生健康事业发展存在的主要问题和人民健康需要，加快推进

“补短板、堵漏洞、强弱项”，严格落实医药卫生体制改革的各项政策，注重构建预防为主和健康促进、医防融合、重心下移与资源下沉，实现为人民提供全方位、全生命周期健康医疗服务战略目标的健康卫生服务体系。

（二）基本原则

——坚持以人民为中心，持续发展。围绕人的全面发展，以人民群众健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整结构、提升能力为主线，加快医疗卫生机构建设速度，提升医疗卫生服务能力，建立健全县域公共卫生服务体系，满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，为人民提供更加公平、更高质量的公共卫生服务。

——坚持统筹兼顾，协调发展。遵循统筹城乡、均衡分布、需求导向与经济社会协调发展原则，加快推进健康乡村建设，维护基本医疗服务和基本公共卫生服务的公益性。充分调动社会办医积极性和创造性，形成举办主体多元化、投资方式多样化的“政社合作、高效互动”的办医新格局。

——坚持公平效率，协同发展。优先保障基本医疗和基本公共卫生服务的可及性，保证城乡居民公平地享有基本医疗卫生服务。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高服务效率，降低服务成本，实现公平与效率的统一。

——坚持深化改革，创新发展。突出医疗、医药、医保联动改革和医药卫生体制机制创新，通过盘活存量、发展增

量、调整结构、补齐短板、突破瓶颈，以优化医共体机制为抓手，促进医疗卫生资源流向基层，建立更加完善的基本医疗卫生制度，保障人民健康水平不断提高。

——坚持系统整合，均衡发展。全面加强卫生健康全行业监管与属地化管理，统筹城乡、机构、资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗、保健和康复，中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整合功能，促进均衡发展。

——坚持重点培育，高质量发展。以满足人民群众医疗卫生服务需求为导向，统筹谋划县乡两级医疗卫生机构临床专科发展，重点培育一批有潜力的县级临床重点专科和乡级特色专科，提高县域整体医疗服务能力和就诊率。

（三）发展目标

1. 总体目标

到 2025 年，覆盖城乡的基本医疗卫生制度更加成熟定型，优质高效的医疗卫生服务体系更加完善，影响人民群众健康的突出问题得到有效解决，城乡居民健康水平持续提高，人人享有基本医疗卫生服务，重点人群健康状况显著改善，健康霍邱建设取得阶段性成效，城乡居民主要健康指标高于全省平均水平。

2. 具体目标

——人民群众健康水平不断提高。县域居民健康素养显著提升，身体素质明显增强。到 2025 年，居民主要健康指

标达到高于全省平均水平。

——整合型医疗卫生服务体系基本建立。城乡医疗卫生机构空间布局更加优化，家庭医生签约服务制度全覆盖，分级诊疗制度有效实施，以人的健康为中心，全方位、全周期健康保障服务模式基本形成。到 2025 年，县域主要资源配置水平高于全省平均水平。

——医疗卫生服务能力显著提升。城乡医疗机构功能定位更加精准、优势更加突出，城乡资源配置更加合理，城乡居民公共卫生服务均等化水平高度提升，重点人群医疗卫生服务更加全面，医疗服务能力和水平显著提高，服务效率不断优化，人民群众对服务满意度明显提高。到 2025 年，医共体牵头医院出院患者三、四级手术比例在 2020 年基础上提高不少于 10 个百分点，开展一、二类手术乡镇卫生院比例达到 65% 以上。

——县域公共卫生应急管理机制更加完善。统一指挥、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发公共卫生事件应急体系更加完善，突发公共卫生事件监测预警、应急处置、应急保障等能力进一步增强，卫生应急综合管理水平有效提高。

3.主要指标

到 2025 年，全县城乡居民的健康水平、疾病预防控制、妇幼卫生、医疗服务和卫生资源配置等领域的主要指标实现值见表 1。

表 1 霍邱县“十四五”卫生健康发展规划主要指标

分类	序号	指标名称	2020	2025（部门建议）
健康指标	1	婴儿死亡率（‰）	2.36	<5
	2	5岁以下儿童死亡率（‰）	4.73	<7
	3	孕产妇死亡率（/10万）	0	<12
疾病预防 控制	4	适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	90.2	>90
	5	高血压患者规范管理率（%）	77.15	≥80
	6	糖尿病患者规范管理率（%）	77.60	≥80
	7	重性精神疾病患者管理率（%）	85	≥85
	8	肺结核发病率（/10万）	44.8	≤50
	9	居民健康素养水平（%）	15.79	≥25
妇幼卫生	10	孕产妇系统管理率（%）	86	≥90
	11	农村孕产妇住院分娩率（%）	100	100
	12	3岁以下儿童系统管理率（%）	87	≥90

霍邱县“十四五”卫生与健康事业发展规划

	13	妇女常见病筛查率（%）	85	≥85
医疗服务	14	县域内住院人次占比（%）	81.42	≥85
	15	医共体牵头医院出院患者三、四类手术比例（%）	61.83	≥65
	16	医共体内开展二类手术的乡镇卫生院比例（%）	48.4	≥70
	17	家庭医生签约率（%）	30	30
卫生资源	18	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.12	2.5
	19	每千常住人口注册护士数（人）	2.09	2.5
	20	每万常住人口全科医师数（人）	2.2	3.0
	21	每千常住人口医疗机构床位数（张）	5.37	5.5
健康支持	22	老年人健康素养（%）	10	15
	23	二级以上综合医院设老年病科比例（%）	35	100
	24	65岁以上老年人健康管理率（%）	80	100
医疗保障	25	政策内合规费用支付比例（%） -	60.09	70

三、主要任务

(一) 加快“健康霍邱”建设步伐

1.提升县域居民健康知识素养。全县大力实施全民健康素养促进行动、实施健康知识普及行动等活动。通过“线上+线下”相结合形式，充分运用市、县级媒体和新媒体（抖音、微博等）开办优质健康科普节目、健康公益广告宣传节目等“线上”平台，传播“健康素养 66 条”、重点传染病、慢性病核心知识等健康知识。推动县乡村三级卫健服务机构的居民健康生活宣传网络**建设**并完善相关考核奖励机制，社区（村）文化实施健康宣传示范街道、示范村工程，打造特色的“线下”健康促进街村，全面提高居民健康素养，引导居民养成良好卫生习惯和健康文明生活方式。力争到 2025 年，实现全县健康素养水平不低于 25%，达成安徽省健康促进县的发展目标。

2.倡导健康文明的生活方式。实施国民营养计划，引导群众加强自我健康管理，有的放矢的开展合理膳食促进行动，根据居民和地域特点，广泛开展“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）知识普及活动，对居民开展营养和膳食指导。切实推进控烟履约工作，到 2025 年，全县党政机关率先建成无烟单位。全面推进公共场所禁烟执法力度，健全健康素养和烟草流行监测体系。开通戒烟服务卫生热线，推进县级医疗机构建设戒烟门诊，提供

戒烟服务。到 2025 年，力争达到全面无烟法规保护的人口比例不低于 50%。

3.强力推进全民健身行动计划。协同政府科教文卫部门，建立健全公平均衡的城乡基本公共体育服务体系。完善县域基本全民健身场地基础设施建设，尤其是乡镇农村居民的健身设施，延伸公共体育设施的覆盖范围。着力构建县、乡（镇、街道）、行政村（社区）三级健身设施网络和城市社区“15 分钟健身圈”，实现人均体育场地面积不低于 2 平方米。持续推动公共体育设施、鼓励有条件的学校体育场馆设施对社会公众免费或低收费开放。推进中医健身功法，如五禽戏、八段锦太极拳等健身行动计划，倡导中医强身健体活动进社区（乡村）、进单位、进入百姓日常生活。推动定期开展国民体质监测和全民健身活动状况调查，积极发挥基层社区自治组织、乡村能人的作用，为群众提供多元化的科学健身指导服务，加快发展体育产业，为全民健身提供更加丰富的体育产品。试点推行体医结合的疾病管理和健康服务模式。到 2025 年实现经常参加体育锻炼人数比例不低于 37%。城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不低于 92%。

4.持续开展“师生健康中国健康”主题健康教育活动。制定学生健康促进与教育方案，把健康教育融入学校教育教学各环节，加强中小学校的全方位开展中小學生“身、心”健康

促进行动。卫健系统协同教育系统，严格规范中小学学校卫生管理行为，持续做好新时代爱国主义运动与传染性疾病预防进校园活动。对学校的卫生环境管理、突发传染性疾病和公共事件应急处置实行“校长负责制”，将不良事件发生率纳入校长绩效责任考评体系。全县切实开展符合学生发展需求的体育与健康教育课程（含心理健康），保证中小學生每天不低于1小时校园体育活动的目标，推动中小学校定期开展学生体质健康状况测评、健康危害因素（近视、肥胖等常见病）监测与防治。整合政府、社会资源，持续实施农村义务教育学生营养改善计划。卫健部门与教育部门联合实施学校心理健康教育促进计划，推动县域中小学广泛开展青少年心理健康教育和科普宣传活动，积极搭建校园心理健康服务平台，配备心理健康辅导站和专业的心理健康老师，为学生提供心理健康咨询辅导服务。严格督查和考核“健康校园”实施效果，促进学生身心健康全面发展。

5.统筹城乡基层卫生治理。以深入开展“健康县城”、“健康城镇”与“健康乡村”建设为契机，完善城乡环境与健康监测、环境污染事故的政策方案，建立健康城乡监测、调查、评估体系，健全与健康相关的风险事故的预防措施。持续推进爱国卫生运动，深化农村环境整治的“三大革命”（农村厕所、垃圾、污水）、“三大行动”（村庄清洁、畜禽粪污资源化利用、村庄规划建设提升）等城乡环境卫生整洁行动，有

效提高城乡生活垃圾无害化处理率、卫生厕所普及率，巩固完善城乡环境卫生基础设施和长效机制，不断改善城乡环境卫生面貌，2025年前实现城乡健康环境指标显著提高，力争建成安徽省健康发展示范县。

（二）推进整合型医疗卫生服务体系建设

1.完善医共体医疗卫生服务机构网络。强化县乡两级医疗卫生机构的基础设施建设、医疗设备配置、重点学科发展，提升全县医疗服务水平，以等级医院创建为抓手，持续优化县乡医疗机构基础设施和配套医疗设备的标准化建设。实施“3+2+9”工程（见专栏1），优化医疗卫生资源布局。到2025年，全县千人口床位数不低于5.5张、执业（助理）医师数达到不低于2.5人、注册护士数不低于2.5人。实现乡镇卫生院具备开展一、二类手术服务能力的比例达到70%以上。

2.提升医共体牵头医院的卫生健康服务能力。进一步加强以县第一人民医院、县第二人民医院、县中医院、县第六人民医院为牵头医院，基层医疗卫生机构为成员的紧密型县域医共体建设。加强临床重点学科（专科）建设，以申请省、市级重点学科为抓手，通过引进来、走出去原则，优化院内学科建设队伍等途径推动县级公立医院大力发展优势学科（专科）、重点学科（专科），加快补齐弱势学科（专科）的短板、积极推动群众就医需求大的新学科（专科）建设，重点培育20-30名临床学科（专科）带头人，为广大群众提

供优质的医疗卫生服务，缓解群众“看病难、看病贵”问题。加快医共体中心药房、消毒中心建设。2025年前，力争实现省级重点学科（专科）2个、市级重点专科12个，积极争取有条件的乡镇卫生院开展特色专科建设、4-5个县级消毒中心。

3.深化以医共体为抓手的医院综合改革机制。完善基本医保基金和基本公共卫生服务资金打包管理办法，清晰界定政府办医责任、医共体内部运营管理和外部治理监管三项清单。强化政府财政资金投入力度，健全政府部门间沟通协商机制，加强“医疗、医保、医药”政策衔接，建立医共体成员单位权责清晰、收益共享、风险共担的协同机制，共同推进优质高效的紧密型县域医共体建设。创新卫生服务资源贯通机制，力争在专家资源下沉、常见病多发病诊疗、药品供应保障、医保补偿、双向转诊和优化公共卫生服务六个方面更加畅通。持续优化牵头医院对基层医共体成员的人才、设备、技术、资金、管理的帮扶机制，改革基层医共体成员的绩效分配方案，发挥医保调控作用，进一步完善一般诊疗费门诊统筹制度，积极推行“日间病房”，减轻患者负担，提高医保基金管理使用效益。力争将县域内就诊率在2020年基础上，再提高5个百分点。

4.加强与县域内外优质医疗资源纵向联合。根据县域患者跨区域就诊的病种及技术需求，推动与上级医院**建立医联**

体、与县域外著名医院建立紧密型学科联盟，开展远程医疗协作网建设，通过请进来名医名家、送出去人才培养的方式，真正将上级、外部三甲医院优质医疗资源引进县级医疗机构。将县级妇幼保健院等公立专科医院纳入医共体框架中，推进县妇幼保健院与市级、省级妇幼保健院组建妇幼保健合作联盟，全面提升县级医疗机构诊疗服务水平与能力。

5.实施满意度促进专项计划。加强医护人员服务意识教育和培训，推动“我要服务，我来服务”的理念落地生根。进一步完善便民措施，发现问题及时处理，将医患纠纷消除在源头。立足患者就医需求，规范、简化就医流程，做好分诊导诊工作。扎实推进医共体内双向转诊制度落地，为患者提供全流程、连续性的健康服务。到 2025 年，基层首诊率和医共体内下转病人数在 2020 年基础上再提高 5 个百分点。

6.严格规范社会办医。立足居民需求，促进县域内民营医疗机构开展高端、特需、特色医疗服务，与公立医疗机构实现优势互补，错位发展。探索将社会办医疗机构纳入医共体管理体系。加强对社会办医疗机构的监督与管理，促进社会办医规范健康发展。力争到 2025 年，形成多元化、公私有效合作的办医格局。

专栏 1

1.“3+2+9”工程。“3”即县第一人民医院成功创建三级甲等综合医院，县第二人民医院、县中医院力争创建三级医院；“2”即县妇幼保健院建设成为二级甲等专科医院、县第六人民医院为二级甲等综合医院；“9”即在已有 4 所中心卫生院（孟集镇、石店镇、长集镇和周集镇中心卫生院）成功创建二级综合医院基础上，再将户胡镇中心卫生院、冯井镇中心卫生院、花园镇中心卫生院、宋店镇中心卫生院和城关镇卫生院等 5 家中心卫生院创建为二级综合医院，发展成为辐射区域的乡镇医疗服务中心。其他乡镇卫生院达到优质服务的基本标准。

2.县级医疗机构重点学科（专科）建设

单位	重点培育学科（专科）
县一院	肿瘤内科、泌尿外科、儿科、重症医学科、神经外科、妇产科
	普外科、呼吸内科、超声科、胸外科、心内科、检验科、神经内科、老年病科、麻醉科、急诊科
	五官科、骨科、消化内科、康复医学科、感染科、放射科、内镜室、眼科、口腔科、病理科、心电图室、CT室
县二院	急诊急救、妇产科、儿科、肿瘤科、神经内科、神经外科、麻醉科、心内科、老年医学、康复科、精神科、普外科
县中医院	推拿科、骨伤科、中西医结合肿瘤科
县六院	神经内科、心内科、内分泌科、肾内科、呼吸内科、消化内科、急诊急救、妇产科、儿科、普外科、神经外科、骨科、康复科
县妇幼保健院	儿科、妇产科

（三）完善县域公共卫生应急管理体系

1.树立防范化解重大风险的底线思维。认真总结新冠肺炎疫情防控经验,按照“组织领导--应急预案--应急预警--应急响应--资源保障”的思路,强化组织领导责任,健全县级突发公共卫生事件应急委员会、专家委员会与应急指挥中心、乡镇卫生院公共卫生应急办公室,完善突发疫情防控规范和应急救治管理办法,完善县域跨部门突发公共卫生的应急预案,增强县级突发急性传染病和突发公共卫生事件紧急医疗救援和应急处置能力。

2.完善公共卫生事件的监测预警机制。按照“风险甄别、风险研判、风险预警启动、信息发布与舆论引导”的建设思路,夯实卫生应急管理部门的主体责任。借鉴现代信息技术,搭建县域卫健系统上下左右贯通的监测预警网络系统。建立风险评估专家库,健全自上而下的突发公共卫生事件报告协调通道,甄别和研判可能发生的风险,通过监测系统快速进行风险预警,增强突发早期传染病及不明原因疾病的监测预警能力。基于智医助理开展基层医疗卫生机构传染病辅助诊断、可疑症状监测与预警。通过多媒体平台强化公共卫生应急事件处置过程中的信息发布透明化、信息反馈与舆论引导工作。

3.健全县乡应急管理的跨部门协同联动机制。建立应急管理协同工作委员会,制定制度化应急防治机制,统筹疾病预防(控制)、院前急救、临床治疗的联动制度,明确职责

分工，利用常态化的会议机制和网络信息平台的对接，建立跨部门间信息联通与资源共享制度。搭建政社协同的应急救援共同体。以政府卫健部门为主导，搭建应急救援合作平台，积极动员社会力量参与应急救援体系建设。建立由县级公立医疗卫生机构、专业医疗卫生机构和疾控中心等跨区域、跨领域的医疗机构联合组成公共卫生应急处置共同体。积极引入各类非营利组织、志愿者协会、社会专业救援组织的应急救援力量，提升社会多元主体的协同应急治理能力。

4.加强疾控基础设施建设和应急物资保障。加快推进县疾控中心迁建及能力提升项目，并积极争取国家资金支持，升级县疾控中心的基础设施和配套设备，弥补基础设施建设短板。力争 2025 年前，新县疾控中心建成投入使用，建立健全管理制度，提升管理质量，切实提高疾控中心检测能力。推进县公共卫生急救中心建设，强化县级医疗机构重症医学、感染、呼吸、麻醉、医学影像等相关学科发展，提升重大传染病救治能力和水平。完善应急物资储备保障机制，根据县卫生发展工作实际，编制修订应急物资储备保障指导目录及标准。建立应急物资采购储备管理机制，对应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送，推动应急物资供应保障网更加高效安全可控。实施疾病预防控制中心达标和能力提升工程，完善专业设备、业务和应急车辆、特种专业技术车辆配置。搭建应急物资保障信息服务公众平台，充分利用现代信息技术，提升应急物资管理效率。

（四）健全公共卫生服务体系

1.加强疾控人才队伍建设。按照国家、省委省政府的文件精神，加大疾控机构人才引进力度，增加县级疾控人员编制，通过柔性引进、人员借用、交叉任职等途径吸引优秀疾控人才。完善公立医院公共卫生人员岗位设置，鼓励更多高水平医务人员从事传染病防治工作。优化“县管乡用”模式，根据乡镇或社区人口基数，实现每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心配备适量的专职公共卫生医师。加强基层公共卫生人员业务培训，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。强化常见及突发传染病的处置模拟演练，打造县乡两级医疗机构反应敏捷、行动迅速、科学规范、平战结合的高水平公共卫生事件应急处置队伍。

2.完善重大疾病预防控制机制。提升传染病、慢性病、职业病的监测预警预防和控制能力。立足县域重大疾病发展现状，重点加强对严重威胁居民健康的传染病、慢性病、出生缺陷等疾病的监测与防控。针对常见的传染性疾病预防建立充足的物资应对储备，强化传染性疾病的宣传教育与救治服务水平。以“防、治、管、教”四位一体化慢性病综合防治机制为思路，打造多部门协同推进的重点慢性病及高危人群管理的创新防治模式，构建起符合全县居民健康需求相匹配的慢性病综合防控体系。到 2025 年前，肺结核患者治愈率持续保持在 90% 以上。

3.持续提升职业病防治水平。严格督促用人单位建立防治管理责任制和“三同时”制度（同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）、设立职业卫生管理机构、举行职业安全示范单位评比、定期开展制度化健康培训、实施职业健康分类监管、提升监管执法队伍能力，推动多部门联合执法，促进用人单位的职业病防治水平逐步提高。力争到 2025 年，重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到 90% 以上，工作场所职业病危害因素定期检测率达到 85% 以上，主要负责人、职业健康管理人员职业健康培训率均达到 98% 以上，接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率达到 95% 以上。

4.强化精神卫生综合防治与管理。依托县第二人民医院，加快推进霍邱县精神卫生中心建设，积极引进精神专业人才，完善重性精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助机制。2025 年前，实现每万人精神科床位不低于 3 张，每万人精神科执业（助理）医师数增加到 0.38 名。登记在册的重性精神障碍患者管理率达到 85% 以上。组织公立医疗机构编制常见精神病识别和预防指导手册，鼓励公立医疗机构与社区建立常态化的合作机制，实现医院精神治疗体系与精神障碍患者社区管理体系的衔接。鼓励有条件的公立医院提供心理健康服务，规范社会心理健康服务机构的服务诊疗行为，促进常见轻症心理疾病、精神疾病的源头预防。2025 年，

居民心理健康素养水平提升到 25%，有效遏制心理相关疾病发生的上升趋势。

5.强化落实家庭签约服务制度。立足居民健康需求，丰富签约服务内容和形式，深化家庭签约服务内涵，提高签约服务对居民的吸引力，提升居民获得感和满意度。加快推进家庭医生签约服务“两卡制”，提升签约服务质量，巩固签约服务成果，给群众提供全方位、全周期的健康服务。建立健全签约服务“两卡制”绩效评价机制，将考评结果纳入基层医疗卫生机构绩效管理体系中，推动家庭签约给百姓带来更实际的“获得感”。2025年前，实现城乡家庭医生签约覆盖率不低于 30%；贫困人口按照应签尽签的原则，对常住且有健康需求的贫困人口实行 100%签约；重点人群签约覆盖率不低于 60%。

专栏 2

霍邱县“十四五”规划期间部分公共卫生服务的基本指标

类别		目标完成率 (%)
重大 疾病 预防 控制	肺结核患者治愈率	≥90
	用人单位职业病危害项目申报率	≥90
	工作场所职业病危害因素定期检测率	≥85
	职业健康培训率均达到	≥98
	职业健康检查率达到	≥95
家庭医生 签约服务	家庭医生签约覆盖率	30
	健康需求的贫困人口签约率	100
	重点人群签约覆盖率	≥60%

(五) 强化全周期生育服务管理体系

1.持续完善出生人口信息管理。强化基层基础信息数据库建设，畅通跨部门间的人口统计信息互联共享。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，做好流动人口生育登记和电子婚育证明办理等服务。到2025年，全县人口自然增长率维持全省平均水平，出生人口性别比控制在正常范围以内。深化“党政统一领导、卫生健康部门牵头、公安适时介入、部门联合办案、群众积极参与”的出生人口性别比综合治理机制，依法严厉打击非医

学需要的胎儿性别鉴定和选择性鉴别的人工终止妊娠行为。广泛开展生殖健康科普宣传，严厉打击非法代孕、非法领养、拐卖婴儿等非法行为。

2.优化计划生育服务资源供给。完善婴幼儿托育服务基础设施。引入市场机制，充分调研并依托市场需求、区域特点，放开婴幼儿托育单位的准入机制，支持引导社会资本举办普惠性的托育服务机构，强化婴幼儿托育单位的监管，打造托育示范单位，加强托幼机构卫生保健工作，托幼机构卫生保健指导实现全覆盖。增加3岁以下婴幼儿托育资源的供给，力争到2025年，建成较为完善的托育服务体系，广大家庭的婴幼儿照护服务需求得到进一步满足，婴幼儿照护服务机构覆盖率、幼儿园托班设置率、婴幼儿入托率明显提高。持续推进安徽省“十百千”工程（10个幸福家庭示范市、100个新家庭计划—家庭发展能力建设项目和1000个家庭发展服务中心），按照省级家庭发展服务中心配备标准，在已有5个省级家庭发展中心基础上，紧密贴合社区发展需求，按街道、社区、中心村划分，扩大家庭发展服务中心的数量与规模、拓展婴幼儿健康服务的内容。

3.创新特殊人口服务模式。大力推广乐清“六位一体”（党组织+计生协+工作站+民非组织+健康教育基地+农工服务点）流动人口社会协同服务管理模式。基于外出务工人口多的现实情况，持续发挥流动人口生育服务非营利组织的功能，摸底外出务工人口聚居地，以满足流动人口生育服务需求为本，大力推广政府与非营利机构合作，开展流动人口的

全过程生育服务工作，拓宽流动人口社会融合的新模式。加强贫困地区和人口外流乡村留守儿童的健康关爱服务，结合留守儿童成长需求，从物质生活和居住环境改善、身心健康、学习成长等方面实施多样化健康关爱活动，不断完善留守儿童关爱保护体系。

4.增强家庭发展能力。政府以“全民健康”为目标，建立健全以计划生育家庭为主体的家庭发展健康服务体系，通过共同打造政府推动、部门负责、协会组织、社会参与的理念，通过向市场、社会主体购买等途径。以持续实施“新家庭发展计划-家庭发展能力建设”项目为抓手，以社区为基础，开展家庭保健、科学育儿、养老照护、家庭文化培训活动，以及各类咨询服务活动，为居民提供涉及“科学育儿”、“青少年健康”、“老年人健康”、“生殖健康”、“家庭健康”、“家庭文明”等促进项目服务，提高家庭成员的健康水平和家庭发展能力。

（六）建立新型妇幼卫生保健体系

1.提升妇幼保健服务能力。加大妇幼健康服务体系建设的投入，增加县级妇幼健康的优质资源服务供给能力。加快新妇幼保健院的建设和，大力发展临床医疗业务，以引进学科带头人和高层次人才、强化医疗业务人员进修培训等打造临床医疗专业队伍，升级医疗设备，加快儿科和妇产科的重点学科建设，提高妇幼保健服务政府资金使用效率，鼓励社会资本创办优质妇幼保健服务机构。提升妇幼保健服务供

给效果、危重孕产妇和新生儿救治能力，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。

2.健全基层妇幼健康服务网络。加强服务网络的合作力度，借鉴医共体的建设经验，按照“上带下，大带小，强带弱”的协同机制，积极联合综合医院和基层医疗机构，打造妇幼保健联合体，提升妇幼健康服务能力。完善妇幼保健服务分级诊疗体系，落实妇幼保健队伍建设，利用妇幼例会、集中讲座、现场指导、挂职交流等形式，对乡村基层妇幼保健人员进行定期制度化的业务培训，提升乡村基层医卫人员的妇幼保健服务能力。

3.加大实施妇幼健康促进行动力度。持续实施免费为辖区孕产妇进行艾滋病、梅毒和乙肝咨询检测，为所有新生儿进行了多种遗传代谢性疾病筛查，增加农村妇女婚前医学检查、乳腺癌筛查、宫颈癌筛查的宣传教育与实施力度。扩大农村妇女“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）检查项目覆盖范围。提高儿童常见病筛查率和早诊早治率。2025年，实现农村妇女“两癌”和儿童常见疾病筛查的城乡全覆盖。力争尽快实现与综合医院、乡镇卫生院 HIS、LIS、Pacs 对接，实现县乡村三级医疗机构服务内容和辅助检查结果共享，结果互认。加强母婴健康宣传教育，进一步提升妇女、儿童的健康服务覆盖范围。

4.加强孕产妇孕育周期的全过程管理。实现免费孕前优生健康检查和孕早期的叶酸补服指导、孕期各项免费检查（含唐筛）内容的城乡全覆盖。注重孕产妇全周期妊娠风险

评估，加大产前筛查诊断和新生儿疾病筛查力度，有效降低出生缺陷发生率、孕产妇和婴儿死亡率。加强对高危产妇的专案管理，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播，保障母婴安全。以巩固母婴安全五项制度为核心，启动实施母婴安全计划，更加关注孕产妇心理、生理、遗传、营养全方位健康，提供更健全的医疗保健服务。针对外出务工人口、弱势群体妇女提供妇幼保健服务，做好流动孕产妇和儿童跨地区保健服务以及避孕节育的接续工作。积极拓展儿童营养改善项目的覆盖范围，提升儿童健康服务水平。

（七）升级医养融合的老年人健康服务体系

1.增加医养机构的医养康复资源供给。以老年健康与医养结合服务为导向，推进县域医疗机构和养老服务机构扩充老年医养康复资源。加快推进县第二人民医院的老年医学中心项目建设，支持富余床位较多的一、二级医院和专科医院转型为医养护理中心。加快老年医养学科建设，至2025年实现二级以上综合医院设立老年医学科和康复医学科，引进或培养专业的医养融合型人才队伍，为老年提供病预防保健、疾病诊治、康复护理等服务，提升医养机构的养老健康服务能力。制定养老服务扶持政策，支持县域老龄健康事业发展。引入社会资本兴办高质量的康复医院、护理医院以及发展配套养老服务产业，加快培育一批管理规范、服务标准的养老服务龙头企业。支持养老服务产业与健康养生、旅游、文化等产业的融合发展，丰富养老服务产业新业态，促进高

质量的医养资源提供。

2.强化家庭医生的老年人健康服务力度。基层医疗卫生服务机构要将家庭签约服务重点关注高龄、失能、慢性病老年人，为辖区内老年人提供健康管理服务。免费建立居民健康档案，加强老年人健康指标监测和信息管理，提供常态化的上门巡诊、上门护理和家庭病床等服务。到 2025 年，实现县域老年人家庭服务签约率在 2020 年基础上再提高 5 个百分点。推进养老需求的有偿服务标准体系，完善家庭养老签约服务的绩效评价机制，提高家庭医生签约服务质量。

3.创新医养机构联合服务形式。支持联合社会力量参与养老服务体系建设。加快推进“医中有养，养中有医”工程，形成以政府支持为前提，公立医疗机构为主体，民营养老机构参与合作的三方合作供给医养服务模式，将医疗资源与养老资源融合。公立医疗机构要与养老机构签订医养融合合作协议，由签约医疗机构提供老年保健、急诊救护、健康教育和常见病多发病的诊疗、安宁疗护等服务，促进老年人在养老机构内就地获得医疗健康服务。医疗机构与养老机构要建立就诊绿色通道等方式为入住老人提供及时便捷的医疗服务。2025 年，进一步完善敬老院标准化医务室建设，推动乡镇敬老院与乡镇卫生院、县级医院建立养老医疗联合体，建立一体化的健康养老服务模式。加快推进支持“商业保险+养老服务”模式，鼓励保险公司提供长期护理保险产品和服务，满足老年人多样化、多层次长期护理保障需求。

4.探索家庭与社区医养结合服务模式。推动医疗卫生资

源向社区、家庭流动延伸，以基层医疗卫生机构为纽带，实现居家养老与社区养老的有效结合。鼓励设立农村（社区）老年之家（社区照料中心），社区医生实行定期化到中心坐诊，来为老年人提供上门服务。推行“家庭养老床位”照护模式，将养老服务前移到老人家中，提供医疗上门服务，有效解决社区居家养老最后一公里难题。扩展（乡村）社区卫生服务中心服务居家老年人的能力，适当提高老年康复、护理床位比例。

（八）建立健全中医医疗服务体系

1.推动中医药传承创新，建立健全县、乡、村三级中医医疗服务网络。积极开展全国基层中医药工作先进单位创建活动，鼓励县中医院与长三角地区医疗机构加强交流合作，积极参与医联体、专科联盟、实践教学基地建设，完城县中医院扩建工程，启动三级中医院创建工作，2025年实现床位不低于600张，持续加强县中医院特色专病、专科建设，提升县中医院急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务能力和水平。推动县第一人民医院、县第二人民医院规范建设中医科、中药房，中医床位设置不低于总床位的5%。31个乡镇卫生院、2家社区卫生服务中心均建设中医馆，100%提供6种以上中医适宜技术服务；398个村卫生室、10个社区卫生服务站均能提供4种以上中医适宜技术服务。

2.加强中医药人才队伍建设。加大中医人才定向培养力度，设立特色岗位，引进名中医、中医药专家，开设名医工

作室、定期坐诊、带教讲学等。争取“西学中”高级研修人才、名中医学术经验继承人、中药特色技术人才、中医护理骨干等培养名额，加强中医药骨干人才培养。持续开展基层中医药培训，落实基层“百千万”工程，组织基层中医适宜技术培训，提升全县中医诊疗能力和急危重症患者的抢救能力，为患常见病、多发病、慢性病的患者提供简便价廉的中医药服务。

3.积极发展中医药健康产业。完成中医药资源普查，整合发掘县域内优势中医药特色养生保健资源、绿色生态旅游资源，推进医养结合项目落地，发展养生、康复、体育、保健和中医药健康产业，提高全县中医产业发展水平。

4.营造良好社会氛围，加强中医药文化推广。开展中医药文化知识“四进”（进机关、进社区、进校园、进乡村）活动，贯彻中医药“一法一条例”（《中华人民共和国中医药法》和《安徽省中医药条例》），规范中医药服务行为，落实医疗质量安全核心制度，强化中医医疗机构监管，加强中医药系统行风建设。

（九）打造综合型立体化卫生健康监督体系

1.优化卫生健康综合监管制度。持续健全卫生健康监督执法制度，规范卫生监督执法行为。全面推行行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大行政执法决定法制审核制度，促进卫生执法内容和程序的规范操作。创新卫健部门与市场监管部门联合执法制度，全方位加强对环境保护、药品

安全、食品安全、职业卫生、精神卫生、放射卫生、传染病防治、医疗废物管理、实验室生物安全、公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生等公共卫生服务的监管，尤其是加强传染病领域、药品安全的监管，完善药品监管体系，为全县人民的卫生健康保驾护航。

2.完善医疗卫生行业综合监管机制。建立政府、行业、媒体、社会公众共同参与的医疗卫生行业综合监管督察机制，鼓励卫生健康行业协会、社会媒体、社会公众（社区、村设立卫生监督员）加入卫生监督队伍，打造机构自治、行业自律、政府监管和社会监督相结合的综合监管格局。深化转职能、转方式、转作风，提高效率效能，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全流程监管，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。

3.创新卫生健康监督手段。持续深化“放管服”改革，县卫生健康执法机构强化职权划分，实施随机检查、专项检查、掌上检查、即时检查多途径检查相结合的多元化监督方式。加大“双随机一公开”抽查力度，持续保持抽查事项覆盖率100%，到期抽查任务完成率100%，应用信用规则率100%，同时提升县域跨部门综合执法监管率，全面加强卫生健康领域的事前预防、事中处置与事后追责。

4.加强卫生健康综合监督执法队伍能力建设。以岗位胜任力为依据，多途径补齐行业综合监管队伍数量短板。加强

行业综合监管相关知识、法律及法规培训与学习，提升队伍业务水平。加大行业综合监管队伍执法力度，规范县域内相对人的经营行为。加强对行业综合监管队伍的职业培训，增强其职业道德修养和自律意识，树立良好行业综合监管队伍形象。

5.加快提升综合监督执法智能化水平。广泛借助现代信息技术，强化卫生监督员“互联网+”思维，加快建设覆盖卫生健康监管信息系统，拓展在线监管设备的应用领域，推进“执法+专家”、“执法+质控”、“执法+媒体”等多元化卫生监管手段，推动监督执法智能化，争创“互联网+卫生健康监管”的示范县。

（十）全面提升县域“智慧健康”水平

1.健全健康信息基础与服务网络建设。按照“统一规划，条块融合”的建设思路，基于医共体的框架结构，搭建覆盖全区域的全民健康信息服务平台。到 2025 年实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全县人口。全面整合并升级改造县、乡、村三级卫生信息管理系统，实现医疗服务、计划生育、疾病预防、妇幼保健、疫情报告、监督执法、社区服务、公共卫生、远程会诊、网络教育、医疗保障、养老及电子政务办公等业务应用系统互联互通、数据共享和业务协同。

2.注重健康信息标准体系建设。加强信息安全保护，构建健康信息安全传输网络，推动应用居民健康卡。强化区域

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。

3.加快智慧医院建设。推动搭建“互联网+远程医疗”服务平台，大力推进大数据分析技术、人工智能、5G等在临床医疗信息化系统、移动医疗、移动护理、移动查房、电子病历、知识库、数字签名、综合监管的应用，持续开展信息化人才队伍建设，强化信息安全防护。持续推广智能医疗APP，搭建智能医疗APP与医疗机构平台数据的协同，致力实现智慧医疗、医共体业务对接等一体化卫生健康服务。县域医共体牵头医院加快建立远程医疗中心，向医共体内基层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，以便与上级或者医联体医院对接。各级医疗机构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，力争部分县级医院电子病历达到5-6级，乡镇卫生院电子病历达到2-3级。县域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，规范医疗信息采集、加工、存储及应用等环节，不断提升医疗质量与安全。

4.推进健康医疗信息化新业态发展。积极发展基于互联网的健康服务，探索线上线下结合的健康服务新模式，推动云计算、大数据、物联网、移动互联网等信息技术与健康服务的深度融合，开展网上预约、线上支付、在线随访、健康咨询，以及可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用。鼓励利用省、市、县三级人口健康信息平台，建立远

程业务联系制度，推动优质医疗资源纵向流动，提升基层医疗保健技术水平。整合居民健康管理及医疗信息资源，开放电子健康档案利用接口，宣传和鼓励区域内居民利用手机App在线查询和规范使用个人电子健康档案，开展自我健康智能评测，实施自我健康管理。

（十一）高效推进人才强卫战略

1.强化多层次人才引进实施力度。按照人才强卫的战略思路，根据县级医疗机构的重点学科、薄弱学科、亟需学科的需求和发展规划，完善高层次人才引进机制，在经济待遇、职称评定和职务晋升等方面加大政策支持力度。针对紧缺而又无法全职引入的高端人才，通过签订协议，明确合作目标、职责和权利，实施柔性引入机制。健全学科带头人与业务骨干的培养及考核激励机制，实施医护人员进修学习及学历提升工程。乡镇卫生院引进紧缺和高层次人才，可突破岗位总量和结构比例限制，申请设置特设岗位。

2.建立健全医卫人才培养体系。充分利用医共体的帮扶作用，实施人才联络、人才调度、人才培养机制。以“盘活存量+拓展增量”为思路，来盘活县级医院、县卫生学校的人才资源、增量省市各大医疗机构和高等医科院校的人才资源。持续实施“百千万卫生人才培养工程”，以人员交叉任职、农村订单定向医学生聘用、设立人才培育基地、县域基层医疗卫生人员适宜技术培训中心、住院医师规范化培训、乡镇和村医定期培训（农村村医定向培养）等措施健全基层医卫人

人才培养体系，提升乡村医卫人员医疗服务水平。

3.加强基层医卫人才队伍建设。设立专项基层医卫人才发展专项经费，建立健全医共体内人员柔性流动、双向交流机制。推行基层卫生人才“县管乡用”“乡管村用”用人机制，优先保障基层医疗卫生机构的用人需求。加大乡镇医疗机构的妇幼、放射检验等专业科室的人员配备和设施配备，强化人才梯队建设，到 2025 年有效解决乡镇卫生院居民基本就医服务的“最后一公里”问题。到 2025 年，基层医疗卫生人员的学历层次显著提升，人才结构进一步优化，基本实现城乡每万名居民有 3 名合格的全科医生。规范乡村医生的办医资质和实施常态化的卫生督查行为，有效预防乡村医疗的潜在风险。

四、保障措施

（一）加强领导，协调推进

县卫生健康部门和相关部门要切实加强组织领导，认真组织落实本规划的各项任务，把发展卫生健康事业作为改善民生、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

卫生健康部门和相关部门要认真履行职责，协调一致地推进卫生健康发展规划工作。在卫生健康方面，要制订卫生健康发展规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；在发展改革方面，要将卫生健康发展规划和医疗机构设置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；在财政方面，要按照政府卫生投入政策落实相关经费；在社会保障方面，要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好本职和协同工作。

（三）加大投入，提高效益

强化财政投入力度，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增长幅度，逐步提高政府卫生投入占经常性财政支出比重。调整和优化卫生投入方向和支出结构，重点向公共卫生、农村卫生、社区卫生等领域倾斜。贯彻落实国家、省有关政府卫生投入的各项政策，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、公立医院补助经费等各项经费的落实到位。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、共同发展卫生健康事业的新格局。

（四）强化评价，严格督导

县委县政府要强化规划实施监督和评价，建立卫生健康

发展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、管理和保障卫生健康发展规划的有效实施。

附件 1：县级医疗卫生机构规划期间建设目标

机构名称	床位数（张）		重点培育学科（专科）	预期级别	预期等级水平
	2020 年	2025 年			
县第一人民医院	873	1800	肿瘤内科、泌尿外科、儿科、重症医学科、神经外科、妇产科	省级重点专科	三级甲等
			普外科、呼吸内科、超声科、胸外科、心内科、检验科、神经内科、老年病科、麻醉科、急诊科	市级重点专科	
			五官科、骨科、消化内科、康复医学科、感染科、放射科、内镜室、眼科、口腔科、病理科、心电图室、CT 室	院级重点专科	
县第二人民医院	800	1500	急诊急救、妇产科、儿科、肿瘤科、神经内科、神经外科、麻醉科、心内科、老年医学、康复科、精神科、普外科		三级医院
县第六人民医院	108	500	神经内科、心内科、内分泌科、肾内科、呼吸内科、消化内科、急诊急救、妇产科、儿科、普外科、神经外科、骨科、康复科		二级甲等
县中医院	400	600	推拿科、骨伤科、中西医结合肿瘤科		三级医院
县妇幼保健院	40	120	儿科、妇产科		二级甲等

附件 2：乡镇医疗卫生机构规划期间建设目标

卫生院名称	床位数(张)		二类手术服务能力		计划重点建设的特色专科（专科名称）	是否按二级医院建设	卫技人员配置标准
	2020年	2025年	2020年	2025年			
孟集镇中心卫生院	100	200	开展	继续开展	中医科、老年病科、外科、内科、妇产科	是	每床位按 1.0-1.2 人配置
石店镇中心卫生院	100	200	开展	继续开展	中医科、内科、儿科、外科、骨科、透析科、老年康复科	是	
周集镇中心卫生院	120	200	开展	继续开展	推拿理疗科、中医科、透析科	是	
长集镇中心卫生院	120	200	未开展	计划开展	微创外科、中医科、口腔科、妇产科	是	
户胡镇中心卫生院	100	120	未开展	计划开展	康复理疗科、中医科、儿科	是	
花园镇中心卫生院	50	80	开展	继续开展	中医推拿科 消化内科	是	
宋店镇中心卫生院	40	80	未开展	计划开展	疼痛科、中医科	是	
冯井镇中心卫生院	60	80	未开展	计划开展	中医科、康复科、儿科	是	
经济开发区社区卫生服务中心	200	300	开展	继续开展	中医科、外科、骨科	为县一院西区，按三级医院建设	
城关镇卫生院	50	100	开展	继续开展	疼痛科	是	
新店镇卫生院	50	60	未开展	计划开展	中医科、肛肠科、口腔科	否	
城西湖乡卫生院	30	60	未开展	计划开展	儿科	否	
临淮岗乡卫生院	50	60	未开展	计划开展	儿科、妇产科	否	
三流乡卫生院	40	60	未开展	计划开展	康复理疗科、儿科、妇产科	否	
范桥镇卫生院	30	60	未开展	计划开展	急诊科、口腔科	否	

霍邱县“十四五”卫生与健康事业发展规划

临水镇卫生院	30	60	未开展	计划开展	中医馆、儿科、口腔科、外科	否	每床位按 0.8-1.0 人配置
王截流乡卫生院	30	60	未开展	计划开展	口腔科、中医科、肛肠科	否	
河口镇卫生院	30	60	开展	继续开展	中医科、儿科、老年内科	否	
乌龙镇卫生院	45	60	开展	继续开展	中医康复科、妇科、肛肠科	否	
龙潭镇卫生院	40	60	未开展	计划开展	中医特色专科	否	
高塘镇卫生院	20	60	未开展	计划开展	康复理疗科、口腔科	否	
白莲乡卫生院	45	60	未开展	计划开展	中医科	否	
马店镇卫生院	30	60	未开展	计划开展	中医科、内科	否	
邵岗乡卫生院	25	60	未开展	计划开展	中医馆、肛肠专科	否	
曹庙镇卫生院	40	60	未开展	计划开展	中医科	否	
夏店镇卫生院	40	60	开展	继续开展	中医康复科	否	
岔路镇卫生院	32	60	未开展	计划开展	中医科、口腔科	否	
众兴集镇卫生院	40	60	未开展	计划开展	中医科	否	
彭塔镇卫生院	30	60	未开展	计划开展	中医科	否	
冯瓠乡卫生院	30	60	未开展	计划开展	中医科	否	
潘集镇卫生院	21	60	开展	继续开展	中医推拿科	否	

附件 3： 规划期间重点建设项目

序号	项目名称	行业类型	建设地点	建设规模及内容	总投资 (万元)	2021 年初项目 进展情况	责任 单位	备注
1	霍邱县第一人民医院新院区建设项目	社会事业	霍邱县城北新区水门塘路与新店路路口	总建筑面积约 266099.06 平方米。主要建设：内科住院楼、外科住院楼、门诊医技楼、急诊楼、行政办公楼等	135010	施工中	卫健委	县级医疗机构建设项目
2	霍邱县第一人民医院医技综合楼建设项目	社会事业	城关镇五岳路中段	总建筑面积约 8100 平方米。主要建设：医技综合楼一栋	5150	施工中	卫健委	县级医疗机构建设项目
3	霍邱县第二人民医院老年医学中心项目	社会事业	城关镇南环路与海河路交叉口	总建筑面积 39680 平方米。主要建设：老年医学中心楼一栋	18087.77	施工中	卫健委	县级医疗机构建设项目
4	霍邱县第二人民医院迁址扩建项目	社会事业	城关镇南环路与海河路交叉口	总建筑面积约 100188 平方米，主要建设：卫生人才培训中心、内科综合楼及配套工程等	45122.98	施工中	卫健委	县级医疗机构建设项目
5	霍邱县精神卫生中心项目（老年康复中心）	社会事业	城关镇蓼南路	总用地面积 9319.59 平方米，总建筑面积约 33000 平方米，其中地上总建筑面积 26100 平方米，地下总建筑面积 6900 平方米，设置地下停车位 265 个。主要建设一栋综合楼，设置急诊部、门诊部、住院部、医技科室、康复治疗、保障系统、行政管理、院内生活等。配套建设室内给排水、消防、智能化系统等及室外道路、给排水、强弱电、污水处理、精神病患者室外活动场所等附属工程	17501.54	已完成立项审批等前期准备工作及相关规划设计工作	卫健委	县级医疗机构建设项目

霍邱县“十四五”卫生与健康事业发展规划

6	霍邱县疾控中心迁建及能力提升项目	社会事业	城关镇南光交环路明大道交叉口	业务用房、保障用房等，同建筑面积约 20000 平方米。主要建设：实验用房、购置设备及其它配套服务设施。	20000	该项目项目建议书发改委已批复，可行性研究报告已编制完成，准备申请中央预算内资金。目前正在办理用地预审和规划选址审查意见。	卫健委	县级医疗机构建设项目
7	霍邱县医共体医疗卫生服务能力提升项目	社会事业	霍邱县各乡镇	总建筑面积 166880 平方米。本项目中包含的子项目：霍邱县一院医共体医疗卫生服务能力提升项目、霍邱县二院医共体医疗卫生服务能力提升项目、霍邱县健康管理中心。霍邱县传染性疾病预防救治中心、霍邱县一院薄弱科室建设及信息化建设。	116660	目前已完成立项审批等前期准备工作及相关规划设计工作。	卫健委	县级和乡镇医疗机构建设项目
8	霍邱县中医院扩建项目	社会事业	霍邱县城关镇新蓼大道与水门塘路交叉口西南侧，中医院院内	本项目总建筑面积约 46000 平方米；其中地上 16 层，建筑面积约 36000 平方米；地下一层，建筑面积约 10000 平方米。建设内容为内科康复综合楼一栋；配套建设医疗设备、消防、强弱电、给排水、地面硬化及停车场、绿化、污水处理等。	33000	该项目项目建议书、可研报告发改委已批复，目前正在进行规划设计等工作。	卫健委	县级医疗机构建设项目
9	霍邱县妇幼保健院医疗综合楼	社会事业	谋划	新建建筑面积 5 万平方米医疗综合楼	16000	该项目正在积极谋划申请中	卫健委	县级医疗机构建设项目

霍邱县“十四五”卫生与健康事业发展规划

10	霍邱县健康养老综合服务中心项目	社会事业	谋划	霍邱县健康养老综合服务中心，总建筑面积12000m ² ，建设老龄健康综合服务楼一栋，建筑面积6000m ² ，设置智慧养老服务中心、职业培训中心、公共服务中心；建设医养融合中心大楼一栋，建筑面积6000m ² ，设置医养融合中心，包括智能监控设备体验区、护理中心、康养结合区、日间照料区、康复区、老年公寓、康复指导区等	5351	该项目正在积极谋划申请中	卫健委	县级医疗机构建设项目
----	-----------------	------	----	---	------	--------------	-----	------------

信息公开类别：主动公开

霍邱县人民政府办公室

2021年12月9日印发
