平乡县“十四五”医疗卫生服务体系规划

为进一步优化医疗卫生资源配置，建立优质高效整合型医疗卫生服务体系，全面提高全方位全周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《邢台市“十四五”区域卫生规划（2021-2025年）》文件要求，结合我县实际制定本规划，规划期为2021-2025年。

一、发展背景

（一）县域基本现状。

“十三五”以来，在县委、县政府和上级卫生健康主管部门的领导下，坚持以人民健康为中心，以健康需求为导向，以优化卫生资源布局为重点，扩充优质资源增量提质，构建医疗卫生服务体系，不断促进提高服务能力，经受住了重大新冠疫情和突发事件考验。保障了全县居民的身体健康。

1.社会经济。截止2020年底，我县辖3镇4乡253个行政村委会。全县总人口351843人，常住人口323675人，人口出生率9.96‰。人口死亡率3.2‰，人口自然增长率6.76‰；65岁以上老年人口3.7306万人，占比为10.6%。常住人口城镇化率达到57.98%。全县生产总值87.4亿元，财政总收入7.18亿元，城、乡居民人均可支配收入分别是30387元、11468元。

2.卫生资源。机构。截止2020年底，全县医疗卫生机构401家，其中专业公共卫生机构3家（妇幼保健与计划生育服务中心、疾控中心、卫生计生综合执法大队）；医院11家（县办综合医院

2家，中医医院1家，中西医结合医院1家，非公立医院7家）；基层医疗卫生机构387家（其中乡镇卫生院7家，村卫生室254家，卫生所104家，个体诊所22家）。

床位。截止2020年底，全县总床位1281张，每千常住人口医疗卫生机构床位数4.01张，其中：县级医院2.1张、乡镇卫生院0.91张、非公立医院1.0张；

人员。截止2020年底，全县卫生技术人员1508人，其中执业（助理）医师883人，执业护士410人。每千常住人口执业（助理）医师数2.75人；每千常住人口注册护士数1.28人；每千常住人口公共卫生人员数0.17人；每万常住人口全科医生数1.54人；医护比1:0.46。

3.医疗服务。截止2020年底，全县2020年门急诊达12.4万人次，出院总数达35248人次，手术 5986人次。县办医院病床使用率为 64.56%，出院患者平均住院天数为6.5天。非公立医院病床使用率60.86 %、乡镇卫生院床位使用率 15%。发病和死亡前十位依次是：心脏病、脑血管病、呼吸系病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统、泌尿生殖系统、内分泌营养和代谢疾病、神经系统、精神障碍。在县域内就诊率达87 %。

4.居民健康。截止2020年底，全县人均期望寿命达到77.75岁，孕产妇死亡率为 64.08/10万，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降到0.32‰和1.6‰；甲乙类传染病报告发病率39.2 /万，未发生重大传染病流行和重大突发公共卫生事件。

（二）存在问题。

1.卫生资源总量不足。截止2020年，全县每千常住人口床位数4.01张、每千常住人口执业（助理）医师2.83人、每千常住人口注册护士1.31人、医护比1：0.46，其床位、执业（助理）医师、注册护士、医护比均低于规划目标。从学历和职称结构看，全县各医院无一名硕士研究生及其以上学历人员，中专及其以下学历占21.48%，正高职称卫生技术人员仅有2人，职称结构极不合理，专业优质人才匮乏严重。

2.公共卫生服务能力不足。专业公共卫生资源配置不足，公共卫生体系不健全，体制机制不完善，经费投入不足，疾病预防控制机构专业技术人才短缺，公共卫生人员未达到预期发展目标，公共卫生防控应急救治能力不足，医防结合不紧密。

3.医疗卫生服务能力不足。医疗卫生机构协同协调性不够，医共体推进不到位、中西医互补协作格局尚未形成，分级诊疗制度尚未得到有效实施，信息化建设仍然滞后，覆盖全生命周期的医疗卫生体系尚不健全。

4.社会办医院规模普遍较小。社会办医疗机构主要集中于中心城区，现有社会办医疗机构级别较低，规模较小，服务能力较低，缺乏具有一定规模、专科特色明显、高服务质量、高服务水平的社会办医疗机构，尚未形成与公立医院有序竞争、相互促进的格局。

（三）面临形势。

1.卫生健康发展面临难得的历史机遇。“十四五”时期，是卫生健康发展的重要战略机遇期。以习近平同志为核心的党中央从经济社会发展全局出发，做出实施健康中国战略的重大决策，强调把人民健康放在优先发展的战略位置，确立了新时期卫生健康工作方针，为卫生健康发展提供了基本遵循；经济由高速增长阶段转向高质量发展，加快建设现代化经济体系，将为维护人民健康奠定坚实基础；人民生活更加宽裕，群众对美好生活的追求进一步激发多层次、多样化健康需求，将为发展健康服务创造广阔空间；新一轮科技革命和产业变革迅速发展，数字经济、生物技术、人工智能、5G 等新技术层出不穷，将为提升健康服务水平、转变服务模式提供有力支撑；全面依法治国深入推进，全面深化改革不断深化，现代社会治理格局基本形成，促进全民健康的制度体系更加成熟定型，将为卫生健康可持续发展构建强大保障。

2.卫生健康发展面临的主要挑战。当前，我国社会主要矛盾已经发生了关系全局的历史性变化。人民健康需求不断升级与卫生健康不平衡不充分发展之间的矛盾突出，矛盾的主要方面在供给，主要表现在资源总量不足、优质资源短缺、结构布局失衡，一些短板和弱项突出，医疗卫生发展服务体系缺乏衔接协作，多层次、多样化、品质化、个性化追求难以得到有效满足，深层次体制机制障碍仍需进一步破解，例如，婴幼儿照护、职业卫生、

老年健康等新的服务产生，迫切要求加快转变发展模式，增强卫生健康与经济社会发展的协调性，实现从以疾病治疗为中心转变到以健康为中心。

二、总体发展思路

（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，坚持新时代卫生与健康工作方针，以满足人民日益增长的健康为出发点，以全方位全生命周期维护和保障人民群众健康为主题，更加注重预防为主和医防协同，加快构建强大的公共卫生服务体系，全面建设优质高效整合型医疗卫生服务体系，实现发展方式从以治病为中心转变到以健康为中心，让广大人民群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，增强人民群众的健康获得感、幸福感和安全感，为打造“经济强县、美丽平乡”提供健康保障。

（二）基本原则。

1.坚持需求导向，平急结合。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，以提高质量标准、调整结构布局、提升品质能级为主线，统筹“平时”和“急时”双重需要，进一步优化资源配置，科学合理确定各医疗卫生机构的数量、规模、布局。

2.坚持政府主导，社会参与。强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护医疗卫生的公益性。充分发挥现

场机制在配置资源方面的作用，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

3.坚持预防为主，防治结合。贯彻预防为主的卫生与健康工作方针，坚持常备不懈，将预防关口前移并贯穿医疗救治的全链条、各环节，为保护人民群众身体健康和生命安全提供全方位屏障。

4.坚持统筹协调，上下协作。以基层为重点，推动医疗卫生工作重心下移，资源下沉。强化分工协作，打通制约医疗卫生资源协同联动的关键环节。创新服务模式，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同、无缝衔接、实现防治结合、医养结合、中西并重和多元发展，形成全方位全周期保障群众健康的整体合力。

5.坚持提质扩能，促进均衡。按照控制总量、盘活存量、优化增量的要求，把提高质量作为核心任务，加快优质资源扩容，提升发展能级，缩小城乡差别，促进健康公平可及。

（三）总体目标。

到2025年，基本形成与我县国民经济和社会发展水平相适应，城乡统筹、功能互补、连续协同、运行高效覆盖全方位全生命周期的医疗卫生服务体系，重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对能力显著提升，公立医院进一步实现高质量发展，基层医疗机构普遍具备首诊和健康守门人能力，特色优势鲜明的中医药服务体系初步建立，以“一老一小”为重点的全生命周期健康服务能力明显增强，人民群众健康水平持续提升。

“十四五”平乡县卫生健康资源要素配置主要指标

	序号	主 要 指 标	2020年	2025年目标	指标性质
公共卫生体系	1	每千人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.17	1.35	预期性
	2	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热筛查门诊（发热诊室）的比例（%）	100	100	预期性
高质量医疗服务体系	3	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	4.15	6.55	预期性
	4	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.73	2.89	预期性
	5	每千人口注册护士数（人）	1.27	3.24	预期性
	6	每千人口药师（士）数（人）	0.17	0.54	预期性
	7	每万人口全科医生数（人）	2.37	3.93	约束性
	8	医护比	1:0.46	1:1.06	预期性
	9	床人比（卫生人员）	1:1.45	1:1.60	预期性
中医药服务	10	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.38	0.62	预期性
	11	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.68	0.85	预期性
	12	设置国医堂的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	100	100	预期性

三、机构设置与资源配置

医疗卫生资源主要包括机构、床位、人力、设备、技术、信息与数据等。按照常住人口规模的服务半径合理布局，推动资源优化调整和共享利用。

（一）机构设置。

全县医疗卫生服务体系以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等为主体，以失能（含失智）老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护设施等新型服务机构为补充，面向全人群，提供预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

1、医院。医院分为公立医院和非公立医院。

公立医院。在县域内，原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院，可以依据居民医疗需求和资源禀赋情况设置精神、妇产、老年、康复、护理等专科医院。公立医院是政府向县域内居民提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗服务，承担人才培养、医学科研和健康教育、对基层医疗卫生机构的业务指导等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件的医疗处置和紧急救援、医疗支援等任务。

平乡县人民医院。以加强基础设施建设、扩大服务规模、优化服务功能、提升服务能力为重点，持续加强脑卒中中心、胸痛中心、创伤中心、危重孕产妇抢救中心、危重新生儿抢救中心、影像医学诊断中心、检验中心建设，突出强化重症医学、院前急救、传染病、精神卫生、老年病等特色专科服务建设。努力将该院发展成为与其服务功能相匹配、与健康服务需求相适应的三级综合医院。

平乡县第二人民医院。以发展健康养老、康复护理为重点，加快提升医院综合服务能力。

平乡县中西医结合医院。“十四五”期间，针对目前内科疾病、老年康复患者居多特点，充分发挥在慢病、重病、疑难病中积累中西医特色疗法经验，以强化技术创新为主线，不断提高糖尿病、高血压、心脑血管疾病、妇科疾病、腰椎间盘突出等疾病的诊治水平，努力将该院建设成为县级一流的二级甲等中西医结合医院。

中医院。“十四五”期间，改善基础设施建设，以提高中医药服务和医疗康复能力为重点，创新中医药综合服务发展模式，广泛推广和运用中医药适宜技术，将中医特色服务在传承和创新中行稳致远。充分发挥中医药在治未病、重大疾病治疗、疾病康复中的重要作用，打造“中医有特色，西医不落后”的具有特色的二级中医医院。

非公立医院。非公立医院是公立医院的有效补充，可提供基本医疗服务或高端医疗服务。鼓励社会力量在中医、精神、肿瘤、儿科、检验、影像等领域，举办非营利性医疗机构；重点支持发展康复、护理、养老、安宁疗护等服务。

2.基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室、诊所等。

乡镇卫生院。乡镇卫生院包括一般卫生院和中心卫生院。每个乡（镇）设置1所政府举办的标准化建设的乡镇卫生院。有条件的中心乡镇卫生院可建设成为社区医院。

乡镇卫生院负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，并受县级卫生健康行政部门的委托，承担辖区范围内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室的综合管理、技术指导和乡村医生培训等。乡镇卫生院对集体产权村卫生室实行“乡村卫生服务一体化”管理。中心卫生院除具备一般乡镇卫生院功能外，还应开展普通常见手术等，着重强化医疗服务能力并承担周边区域一般乡镇卫生院的技术指导。

社区卫生服务中心。每个街道办事处或 3-10 万居民规划设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心。社区卫生服务中心负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练、慢病管理等综合服务，并受县级卫生健康行政部门的委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对社区卫生服务站的综合管理、技术指导等。

鼓励支持乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设社区医院。

小区卫生站。所有新建、改建小区按标准设置卫生站，2000 人口以上居民小区设一所卫生站，不足 2000 人口的居民小区按照“就近相邻、每 2000 人至少设置一所”的原则联合设置卫生站。居民小区卫生站与社区卫生服务中心实行一体化管理，以小区居民为主要服务对象，开展家庭医生签约和基本公共卫生服务、常态化疫情防控等工作。

村卫生室。原则上每个行政村设置 1 个村卫生室，对村较大、

人口较多和自然村较为分散的行政村，可酌情增设村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村原则上可不再设村卫生室。村卫生室与乡镇卫生院实行一体化管理，在乡镇卫生院的统一管理和指导下，承担行政村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、慢病管理等工作。

门诊部、诊所、医务室。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。门诊部及其他基层医疗卫生机构设置实行准入管理，鼓励符合条件的药品零售企业设置中医诊所。

3.专业公共卫生机构。

专业公共卫生机构由政府举办。专业公共卫生机构原则上为政府主办，主要包括疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生监督机构、急救中心（站）等。

疾病预防控制机构。设平乡县疾病预防控制中心。深化疾病预防控制体系改革，合理界定功能职责。

妇幼保健机构。设平乡县妇幼保健计划生育服务中心。支持妇幼保健机构标准化建设。妇幼保健机构除承担保健、医疗工作任务外，指导乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心及县级医院相关科室，承担妇幼保健工作。

急救机构。依托县人民医院设立急救站，每个二级医院设立急诊科，各乡镇卫生院设立急救点。进一步加强对乡村医生的培训，提升乡村医生在院前医疗急救中的服务能力。以县域为单位，根据县域人口的300%估算人口基数，按照每3万人口1辆的标

准配齐救护车。根据院前医疗急救服务需求合理配置救护车类型，其中至少40%为负压救护车，平均急救呼叫满足率达到95%，构建覆盖全县、统一指挥、高效协调的院前急救网络。

4、其他医疗卫生机构。

主要包括独立设置机构和接续性服务机构。鼓励设置独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构，与区域内二级综合医院和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现区域资源共享。鼓励发展医养结合、康复中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供康复护理服务等。规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，为家庭提供全日托、半日托、临时托等多样化、多层次的婴幼儿照护服务。

按照法律、法规和区域规划，根据社会需求合理设置其它卫生健康服务或管理机构。

（二）资源配置。

本着“增加总量，优化存量，调整结构，提高效率”的原则，以公共卫生风险防范要求和群众健康需求为导向，统筹“平时”服务和“急时”应急双重需要，急性和非急性疾病防治并重，着眼全县卫生资源总量少、结构不合理、布局不均衡实际，依照《邢台市“十四五”区域卫生规划》，合理规划、配置、布局全县的卫生健康资源。

1.床位配置。

（1）合理增加床位规模。到2025年，全县每千常住人口医疗卫生机构床位数6.55张。其中，医院床位数5.41张，基层医疗卫生机构床位数1.14张。医院床位配置中，公立医院5.27张，非公立医院1.27张。公立中医类医院床位数按照每千人口1.1张配置。

（2）优化床位结构。按照15%的公立医院床位比例设置专科医院。适度控制治疗床位增长，增量床位优先向传染病、重症、妇产、儿科、肿瘤、康复、精神、老年病等领域倾斜。其中，传染病救治床位按30-50万人口不低于50张要求配置，根据医疗机构类别和床位使用功能，实行床位分类管理制度，推动床位急慢分开。

（3）提高床位使用质量。医疗机构开放床位数与规划编制床位数应当基本保持一致，开放床位数超过规划编制床位数的要区分情况逐步调整规范，公立综合医院床位使用率低于75%、平均住院日高于9天，不再增加床位。推动县级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二类手术比例。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例，提高床单元使用效率，控制综合医院平均住院日，二级医院不高于8天。鼓励医疗机构成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位实行统筹调配。

“十四五”时期平乡县医疗机构床位设置一览表

单位:张/每千常住人口

类别	机构名称	机构级别	2020年床位数		2025年床位数	备注
			实有床位	编制床位		
县办医院	平乡县人民医院	二级	541	499	725	
	平乡县二院		28	28	50	
	平乡县中西医结合医院	二级	180	120	230	
	平乡县妇幼保健计划生育服务中心		5	5	50	
	平乡县中医院		50	40	230	
	小计		804	692	1285	
乡镇卫生院	平乡县丰州镇卫生院		52	52	70	
	平乡县节固乡中心卫生院		30	30	40	
	平乡县平乡中心卫生院		40	40	45	
	平乡县田付村乡卫生院		30	30	60	
	平乡县寻召乡卫生院		50	50	50	
	平乡县油召乡卫生院		20	20	50	
	平乡县河古庙中心卫生院		40	40	40	
	小计		262	262	355	
	非公立医院		270	270	397	
	合　计		1336	1224	2037	

2.人员配置。

根据《河北省卫生健康服务体系规划（2021-2025年）》确定的医护人员配置标准，按照《邢台市区域卫生规划（2021-2025

年）》要素指标，以居民卫生服务需求量和医师工作量为依据，合理确定医护人员比例，实现各类人才规模与人民健康服务需求相适应、分布趋于合理、各类人才队伍统筹协调发展的目标。

医院。到2025年，每千人口执业（助理）医师数达到2.89人，每千人口注册护士数达到3.24人。加强儿科医师、麻醉师、助产士等紧缺医技人员培养，大力加强药师队伍建设，每千人口药师（士） 数增长到0.54人。每10万人口精神科医师数达到4人，每10万人口精神科注册护士数不低于8.68人。每10万人口康复医师数达到8人，康复治疗师达到12人。二级医疗机构至少应配备2 名公共卫生医师。

基层医疗卫生机构。到2025年，按照每千人口不少于1名的标准配置乡村医生或乡村执业（助理）医师，按每万人口配备3.93 名全科医师，每家社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少应配备1名公共卫生医师。

专业公共卫生机构。到2025年，每千人口专业公共卫生机构人员数达到0.83人。每万人口疾病预防控制机构人员数达到1.75 人，专业技术人员比例不得低于85%,卫生技术人员不得低于70%。妇幼保健机构保健人员按每万名人口配备1名的比例配备，按照设置床位数以1:1.7确定临床人员。卫生监督员按每万人口配备 1-1.5名的比例配备。

其他卫生健康机构。根据工作性质和工作量，参照国家有关规定合理配置人员。

平乡县医疗卫生机构

每千常住人口执业（助理）医师和注册护士配置表

单位： 人/每千常住人口

机构类别	机构名称	2020年现状		2025年规划目标	
		执业（助理）医师	注册护士	执业（助理）医师	注册护士
公立医院	平乡县人民医院	172	229	289	330
	平乡县第二医院	13	5	23	25
	平乡县中西医结合医院	62	38	84	100
	平乡县妇幼保健计划生育服务中心	21	0	23	25
	平乡县中医院	25	15	60	80
乡镇卫生院	平乡县丰州镇卫生院	31	12	30	35
	平乡县节固乡中心卫生院	12	1	24	30
	平乡县平乡中心卫生院	18	3	21	25
	平乡县田付村乡卫生院	12	2	16	20
	平乡县在寻召卫生院	16	3	20	24
	平乡县油召乡卫生院	20	2	27	30
	平乡县河古庙中心卫生院	20	2	16	20
社会办医院		139	72	230	264
合　　计		561	384	863	1008

3.设备配置。

优化医用设备配置。按照“总量控制、资源共享”的原则，加强配置规划和准入管理。严禁公立医院超常装备。严禁使用国

家已公布淘汰的机型。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。鼓励支持发展专业的医学检验检测机构和影像机构，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。建立县域医学影像、检验检查等共享中心，推动建立“基层检查、上级诊断”的服务模式。鼓励发展社会化的医学检验实验室和影像中心，实现医学影像、医学检验等结果互认和资源共享。

规范公共卫生防控救治设备配置。根据保障公共卫生安全需要，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测、大型救治、卫生应急和信息化等设施设备；加强承担传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构体外膜肺（ECMO）、移动 CT、聚合酶链反应反应仪（PCR）、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等设备配置。

4.技术配置。

健全医疗技术临床应用备案管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。在保障患者安全的基础上，鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，大力扶持包括内镜和介入等微创诊疗技术发展，逐步实现内镜和介入诊疗技术区域全覆盖。

到 2025 年，建立与经济社会发展相适应的卫生健康科技创新体系、科教管理体系和人才培养体系，培养一支业务技术精、创新能力强的卫生健康人才队伍。以严重影响居民健康的常见

病、多发病、疑难重症疾病的治疗和重大传染病防控为切入点，以技术创新和解决实际问题为重点，积极推进临床重点专科建设，每年按要求向国家、省、市卫生健康委推荐，每年至少匹配1个。遴选一批县级医学重点学科进行重点建设。经过1至2个周期的建设（以五年为一个周期），创建一批代表我县特色优势、市内领先、具有一定影响力的学科。在县医院和中医院建立名医工作室，注重名老中医传承发展，强化中医药技术推广与应用。

专栏1　“十四五”临床重点专科和医学重点学科建设项目

1.**市级临床重点专科** 支持不少于1个市级临床重点专科建设项目，整体提升区域内医疗服务水平。

2.**县级临床重点专科** 支持不少于2个县级临床重点专科建设项目，提升核心专科，夯实支撑专科，打造优势专科，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力。

3.**医学重点学科** 围绕重症医学科、创伤急救科、心血管内科等学科，打造一批代表我县特色优势、市内领先、在省内具有一定影响力的医学领先学科；以心脑血管科、神经内科、康复科、等为重点，建设一批解决重大疾病诊疗问题、达到市内或省内先进水平的学科。

5.信息与数据配置。

推进全民健康信息平台标准化建设，同步设置公共卫生、基层医疗卫生等信息系统，将各医疗卫生机构纳入同级平台管理，

实现互联互通。

加快全县卫生健康数字化进程，建设县卫生健康数字中心，完善全员人口、居民电子健康档案、电子病历、卫生资源等数据库，并与疾病预防、妇幼健康、健康体检等数据库信息共享，构建覆盖全人群全生命周期的健康信息数据库。

推进大数据、人工智能、互联网+、云计算、5G、区块链等新兴信息技术应用。推进互联网医院建设，坚持电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”，提升医院信息化水平。到2025年，按照《全国医院信息化建设标准与规范》，二级综合医院实现率达到70%；落实《全国公共卫生信息化建设标准与规范》要求，实现二级医院的90项指标。大力发展远程医疗，实现远程医疗服务覆盖所有县级公立医院。拓展“互联网+医疗健康”应用，推进健康监测、智能辅助诊疗等应用场景建设。

实施公共卫生信息化建设标准与规范，整合各类传染病监测系统，搭建覆盖公共卫生机构、医疗机构、发热门诊、发热筛查哨点等传染病监测平台，建立健全突发传染病疫情预测预警信息系统，强化公共卫生信息化应用功能。

推进基层医疗卫生机构信息化标准化建设，为基本医疗基本公共卫生、传染病防控、药品供应保障等业务信息化提供支撑。

专栏 2　“十四五”健康信息化工程建设项目

1.健康信息互联共享建设 推动医疗卫生机构内信息共享。建设跨机构电子病历调阅共享、医疗公卫信息共享数据库。

2.“互联网+医疗健康”项目 支持县办医院建设互联网医院。继续推广电子健康码。扩大远程医疗网络覆盖范围，实施县域医疗机构远程诊室建设项目。

3.智慧医疗信息化服务平台 支持智慧医疗信息化服务平台建设项目。推动全县 268 家医疗机构数据交换与共享平台、大数据决策展示平台等。

四、主要工作任务

坚持以人民健康为中心，以公平可及为目标，强化功能定位，优化资源配置，加强县域医疗卫生服务体系建设，提高县域医疗能力，提升公共卫生服务和应急处置水平，全力打造“生命全周期、服务全过程、居民全覆盖”的优质高效的卫生健康服务体系。

（一）健全公共卫生防控救治体系。

全面总结疫情防控救治经验，立足常态化防控需要，筑强公共卫生防控救治体系，提高公共卫生安全保障能力。

1.推进疾病预防控制中心标准化建设。推进县疾病预防控制中心达标建设和能力提升工程，完善设备配置，实现疾病预防控制机构基础设施 100% 达标。支持县疾控中心建设生物安全二级（BSL-2）实验室，完善疾病预防控制中心应急车辆、特种专业技

术车辆配置（包括移动检测车），具备常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力，满足流行病学调查、采样、现场快速检测、标本运输、督导检查和现场应急处置等多领域业务需求，全面提升疫情发现和现场处置能力。

2.加强监测预警和应急反应能力建设。完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，建立覆盖全人群、区域协同、联防联控、智慧化的综合监测系统和传染病多点触发预警响应机制。加强疾控机构与医疗机构监测协同，充分发挥各级医疗卫生机构的“哨点”作用，依法依规落实疫情信息报告制度，构建全程追踪和回溯的传染病疫情突发公共卫生事件监测和预警体系，提升全域监测和预警反应能力。

专栏 3 公共卫生体系建设重点项目

1.**现代化疾病预防控制体系建设工程** 强化疾病预防控制机构标准化建设，按照“保急需保必需”和“填平补齐”的原则，支持疾病预防控制中心整体迁建和实验室设备配置。支持生物安全二级实验室建设。

2.**传染病疫情和突发公共卫生事件应急能力提升工程** 支持县人民医院传染病区、发热门诊建设。加强医疗机构实验室能力建设。

（二）推动医疗服务高质量发展。

加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，支持县级医院提标扩能，加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室标准化建

设，构建高质量的医疗卫生服务体系，提升医疗服务水平，满足群众就近享有高水平医疗服务的需求。

1.加强县域医疗中心建设。支持县人民医院建设市级医疗中心，加强县级医院胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸中心、高危孕产妇救治中心、新生儿救治中心、肿瘤综合治疗中心、慢性病管理中心等专病中心建设，全面提高急危重症抢救与疑难病转诊应急处置能力和水平。

2.推进县级医院建设。支持县人民医院提标扩能项目建设，加快推进优质医疗资源扩容。针对重点病种，强化“外引内联”，加强与京津知名医院在学科、人才、技术和管理等方面的合作；推进县级医学龙头学科、重点专科和专病中心建设，提高儿科、老年医学科、精神科、感染科等专科能力，完善二级诊疗科目设置，推广内镜、介入治疗等微创技术，有效承担区域内常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊等任务。到2025年，县级综合医院达到“三级医院”服务水平，县域就诊率达到90%以上。

3.健全基层医疗卫生服务体系。实施基层医疗卫生机构提档升级，健全基层医疗卫生服务网络，建立健全基层运行机制体制，发挥基层基本医疗卫生“网底”作用。

（1）加强基层医疗机构能力建设。实施基层医疗卫生机构标准化和医疗卫生服务“网底”工程。统筹推进基层医疗卫生机构基础设施和信息化等建设，支持乡镇卫生院和社区卫生服务中

心开展社区医院创建，到2025年，全县所有乡镇中心卫生院、社区服务中心和村卫生室全部规范化建设标准，实现基本医疗、公共卫生、慢病护理、老年健康等一体化服务的全覆盖。

（2）全面提升基层服务能力。以县域医共体为载体，推进基层医疗卫生机构服务能力提升，加强基层医疗卫生机构信息化建设，促进优质医疗资源向乡、村拓展延伸。全面推行乡村一体化管理，加强乡村医生队伍建设，60岁以上乡村医生占比下降5%，加强护士配置，强化急救、全科、儿科、康复、护理、中医药和公共卫生等服务能力，满足本地常见病、多发病诊治需求。城区新建社区卫生服务机构要在内部建设社区医养结合服务设施。农村地区探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划，毗邻建设。

专栏4 县办医院和乡镇卫生院重点建设项目

1.县办医院重点建设项目。支持县人民医院建设综合病房楼一栋。建设传染性病房楼一栋。支持县医院重症医学和急诊急救能力建设。支持县域医共体建设，建立开放共享的影像、心电、病理诊断、医学检验、保障供应中心。

2.乡镇卫生院重点建设项目。支持田付村乡卫生院迁建项目建设，规划建设住院床位55张，医养中心床位100张；支持丰州镇、平乡镇、节固乡、油召乡、寻召乡卫生院在原址实施业务用房改扩建，配置医疗、预防保健、康复、护理等必备设备。

（三）推动中医药传承创新发展。

发挥中医药整体医学优势，建立以中医医院为龙头，县级综合医院中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融合预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。

1.加强中医医疗机构建设。按照国家中医医院设置和建设标准，改扩建一所中医医院达到二级医院建设标准，规范设置中医临床科室，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度。二级公立综合医院设置中医临床科室的比例达到90%。大力发展中医诊所、门诊部和特色专科医院，加强社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院国医堂建设。到2025年，实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院全部设置国医堂、配备中医医师，所有基层医疗卫生机构能够提供中医药服务。

2.加强中医药传承创新发展。支持中医医院围绕中医诊疗具有优势的专科加强建设，完善相关业务用房，优化功能布局，改善诊疗环境，强化设施设备配置，提升中医诊疗能力和临床疗效。加强中医综合治疗区（室）建设，挖掘、整理、评估、优化、创新、推广一批安全有效的中医医疗技术。围绕中医优势，加强治未病和康复服务区建设，为群众提供融预防、治疗、康复于一体、全链条的中医药服务。建设名老中医传承工作室，培养一批传承名医学术经验、掌握中医思维、实践能力强、中医临床疗效好的中医药人才。加强中药制剂室建设，推动医疗机构中药制剂等特色中药开发应用。

3.提升中医疫病防治能力。加强中医医院应对呼吸道传染病等新发突发传染病及公共卫生事件应急处置能力建设，发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，健全中西医协作机制，强化中西医联合会诊制度，提升临床救治效果。规范中医医院发热门诊设置和建设，加强中医医院感染科、急诊医学科、重症医学科、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设，打造高水平中医疫病防治队伍，提升中医医院传染病防治能力。

专栏 5　　中医重点工程及中医传承建设项目

1.重点工程项目 支持县中医医院建设项目、中医医院提标扩能项目积极争取中央预算内资金，按照《河北省县级中医医院标准化建设标准》，加快县中医院基础服务设施建设。

2.国医堂建设项目 到 2025 年，基本实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院国医堂全覆盖。

3.中医优势临床专（学）科建设项目 以脾胃病、血液病、肛肠、骨伤、针灸、肾病等中医专（学）科为重点，建设中医优势专科。遴选 1-2 个市级中医重点学科。到 2025 年在全县建设至少 1 个名老中医传承工作室，培养中医学徒 20 人。挖掘、整理中老名医古籍、秘方，并编制成册。

（四）积极推动全方位全生命周期健康服务。

强化接续性服务措施，完善“一老一小”健康服务链条，建设全人群全程全方位的健康保障网络。实现“以治病为中心” 向

“以人民健康为中心”转变，努力为人民群众提供全方位全周期的健康保障。

1.加强妇女儿童健康服务能力建设。加强县妇幼保健机构标准化建设，全面提升县妇幼保健机构服务能力。推动妇幼保健特色专科建设，病（产）房、新生儿室等诊疗环境和设施设备条件全面改善。推动出生缺陷综合防治体系建设，推进县级产前筛查中心建设，鼓励开展独立产前生化免疫实验室检测。健全完善危重孕产妇、新生儿救治转诊网络体系，全面提升儿童重大疾病、疑难复杂疾病和危急重症诊治能力。到2025年，每千名儿童拥有的儿科床位数达到2.50张、儿科执业(助理)医师数达到0.87名，每所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有1名提供规范儿童基本医疗服务的全科医师和2名从事儿童保健服务的医师。

加强孕产妇、儿童系统管理，积极开展生殖健康促进、健康教育和重大公共卫生工作，强化“三级预防”措施，减少出生缺陷，降低婴儿死亡、5岁以下儿童死亡和孕产妇死亡率。到2025年，全县产前筛查率达到85%以上，新生儿遗传代谢性疾病筛查率、新生儿听力障碍筛查率均不低于95%，实现至少有1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。

2.健全婴幼儿照护服务体系。统筹规划建设社区婴幼儿照护服务设施，发挥城乡公共服务设施婴幼儿照护服务功能，加大婴幼儿照护服务的支持力度。大力支持社会力量举办婴幼儿照护服务机构，鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持幼儿园

开设托班，形成多种形式的婴幼儿照护服务机构扩大婴幼儿照护服务供给，建设一批管理规范、模式可复制的婴幼儿照护服务示范单位，乡镇（街道）3岁以下婴幼儿照护服务机构基本全覆盖。到2025年构建“家庭为主、托育补充，政策引导、普惠优先，安全健康、科学规范”的服务供给体系，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

3.加强职业病防治能力建设。推进疾病预防控制机构、职业病防治、职业卫生、放射卫生、工程技术等相关专业技术人员合理配置，建立县、乡镇两级职业病诊断救治技术支撑机构。健全职业病防治服务体系，落实用人单位主体责任，强化政府监管职责，规范劳动用工行为，有效预防和控制职业病危害。以粉尘、毒物、噪声、电离等职业危害防护治理为重点，加强职业病危害检验检测能力，加强职业健康监督管理与职业医学技术支撑能力，依托全民健康信息平台，统筹推进职业病防治技术支撑信息化建设，实现职业病危害项目申报、重点职业病和职业病危害因素监测、工程防护、职业病报告、职业健康检查、职业病诊断鉴定、职业卫生及放射卫生检测评价等信息“一网通”，有效提升职业病防治能力，切实保障劳动者职业健康。

4.精神卫生和心理健康服务能力建设。支持县医院精神卫生（精神卫生和心理健康防治中心）建设，健全心理健康工作人员培养和使用制度，全面提升精神心理服务保障能力，鼓励中医院、妇幼保健院开设精神（心理）科，对临床科室医务人员开展心理

健康知识和技能培训，重点提高抑郁、焦虑、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别、处置能力。到2025年，建立和完善全县精神卫生和心理健康服务体系，提高精神卫生服务能力。

5.建立老年健康服务体系。建立和完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础，覆盖老年患者疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的老年护理服务网络，完善老年健康服务功能布局，构建覆盖生命全过程、便捷可及、综合连续的老年健康服务体系。有条件的二级综合性医院（含中医类医院）开设老年医学科，到2025年，全县二级医院均设立老年医学科。鼓励将部分一级、二级公立医疗机构转型为护理医疗机构，强化基层医疗卫生机构作用，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。规划建设一批社区（乡镇）医养结合服务中心，提升区域医共体老年病诊疗和医养结合服务能力。

6.健全康复医疗服务体系。支持县级医院康复医学科（康复医疗中心）建设；鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心，增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量。完善住院康复、日间（门诊）康复、居家康复紧密结合的康复医疗服务网络；加强康复医疗人才培养和队伍建设，全面提高康复医疗服务能力。

7.建立健康教育服务体系。健全完善由健康教育专业机构、健康教育服务基地、各医疗卫生机构以及机关、学校、社区、家庭、企事业单位的健康教育职能科室等组成的健康教育网络，为促进健康提供有力的体系支撑。

推进各医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构专(兼)健康教育科（室）建设，提升医疗卫生机构健康教育服务能力。动员机关、学校、社区、家庭、企事业单位、卫生健康行业（协会）等更多的社会力量参与健康知识普及工作。

专栏6“十四五”时期全方位全生命周期健康服务项目

1.**能力提升工程项目** 支持县级妇幼保健机构提质扩能建设，争取县妇幼保健院整体迁建，到2025年县级妇幼保健院达到二级建设标准和服务水平。

2.**婴幼儿照护服务工程项目** 完善3岁以下婴幼儿照护服务政策标准体系，建立健全以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系。建成一批管理规范、模式可复制的示范单位，加强家庭科学育儿指导。支持开展公共场所母婴室标准化建设。

3.**产前基因免费筛查工程项目** 实现全县出生缺陷免费筛查全覆盖，确保建档立卡孕妇应筛尽筛。持续开展孕期唐氏综合征和听力障碍筛查、诊断和干预，有效防止智力低下和聋哑儿出生。

4.**康复中心服务能力提质工程项目** 到2025年至少有1所康复中心；推广中医康复适宜技术；实施医养结合机构服务质量提升行动，不断提升康复中心服务能力和水平。

5.**职业病防治技术支撑体系建设工程项目** 支持县职业病防治机构建设。

五、强化体系支撑保障

坚持人才引领发展，科技强化支撑，信息强化服务，政府提供保障，紧紧抓住卫生健康人才、科技、信息、财政等核心要素建设，不断注入持续发展催化剂，增强综合发展新动力。

（一）完善政府投入机制。

强化政府投资主体地位，建立稳定的卫生健康发展投入机制，落实符合医疗卫生服务体系规划的公立医院、基层医疗卫生服务机构、专业公共卫生机构的投入责任，细化、量化基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、信息化建设等投入政策；落实对中医类医院、传染病、精神病、康复等专科医院的投入倾斜政策；健全财政对传染病疫情和突发公共卫生事件应急储备的长效投入机制。加强政府对基层医疗卫生机构投入保障，促进公共卫生和医疗服务协同衔接。加强财政对托育的支持力度。

（二）加强卫生健康人才队伍建设。

合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准并建立动态核增机制，根据全县医疗服务供给新变化，加快调整完善公立医疗卫生机构编制。强化公立医疗卫生机构用人自主权，推行岗位管理制度。建立人才使用与激励的长效机制，加强高层次人才的引进和培养力度。加大护士配备力度，落实护士配备标准，医护比不低于 1:1.06，保障临床一线护理岗位护士数量。医共（联）体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，实行“县管乡用”“乡管村用”。落实“两个允许”要求，建立健全适应医疗卫

生行业特点的薪酬制度。

专栏 7　卫生健康人才队伍建设项目

全科医生培养 培养培训全科医生达到每万人口 3.93 名。

紧缺人才培养 以儿科、妇产科、精神、病理、中医、康复、护理、心理健康、老年医学等为重点，县级医院临床骨干医师每个专业达到 2-3 名；每个乡镇卫生院培养中医 2-3 名，儿科、妇产科临床医师 1 至 2 名。

学科带头人培养 以培养创新型人才为重点，引进和培养一批中青年学科带头人和高端创新人才，持续推进创新人才队伍建设。

专业公共卫生人员培养 支持疾控、妇幼、监督、职业卫生机构人才队伍建设，加强人才培养和引进，按编制配足人员。

（三）深化医疗服务价格和支付方式改革。

深化医疗服务价格改革，按照“在总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格”的要求，逐步理顺医疗服务比价关系，持续优化医疗服务价格。探索适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。到 2025 年，建立符合分类管理、多方参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制，充分发挥价格杠杆功能。完善重大疫情和突发事件医疗救助费用“分级”保障机制，保证紧急状态下公立医院基本运行费用和医务人员基本工资。推进医保支付方式改革，普遍实施按病种付费为主的多元复合医保支付方式。

（四）进一步优化管理机制改革。

实行公立医院党委领导下的院长负责制，建立健全医院党委会和院长办公会决策机制，加强医院运营管理，整合业务系统和资源系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。完善城市医疗集团和县域医共体综合绩效考核制度，突出医疗资源下沉、基层服务能力提升、有序就医秩序建立和居民健康改善等方面的考核。健全基层医疗卫生机构绩效考核机制，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，强化考核结果运用。完善专业公共卫生机构管理，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例，落实财政全额保障责任。

（五）完善医疗卫生综合监管机制。

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，加强监督体系和队伍建设，重点加强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、公共卫生服务、医疗卫生从业人员、行业秩序和健康产业新业态新模式监管。创新监管方式，全面推行“双随机、一公开”抽查机制，发挥信用机制、信息公开机制、风险预警和评估机制、网格化管理机制的作用，建立健全依法联合惩戒体系，推进综合监管结果统筹运用。

六、规划实施

（一）加强组织领导。

要高度重视规划引领发展的重要性。坚持以人民健康为中

心，将卫生健康服务体系规划纳入本级国民经济和社会发展总体规划。成立以政府主要领导为组长，相关部门为成员的领导小组，明确职责任务，强化责任担当，落实主体责任，为实现规划目标提供坚强的组织保障。

（二）严格规划实施。

医疗卫生服务体系规划是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，应符合规划要求和程序，强化规划权威性、严肃性，保证卫生健康事业同社会经济协调发展。

（三）强化部门协作。

卫生健康、发展改革、财政、医保、自然资源和规划、人力社保、机构编制等部门要认真履行职责，其他相关部门要各司其职，形成合力，共同推进规划有序实施。

（四）落实监督考评。

政府将规划实施情况作为政务信息公开的重要内容，及时公布实施进展，自觉接受人大监督、审计监督和社会监督。强化目标责任制管理，把规划实施情况纳入各有关部门年度考核评价体系，加强考核结果运用。

（此页无正文）

平乡县人民政府办公室　　2023年4月29日印发