

《枞阳县医疗卫生服务体系规划》

(2021~2025 年)

枞阳县卫生健康委员会

2021年12月

目 录

一、 规划背景	1
(一) 发展现状	1
(二) 面临机遇和挑战	5
二、 总体要求	7
(一) 指导思想	7
(二) 基本原则	7
(三) 规划思路	8
(四) 规划目标	9
三、 主要资源总体配置要求	10
(一) 体系配置	10
(二) 床位配置	11
(三) 人员配置	13
(四) 技术配置	13
(五) 人口健康信息化配置	14
(六) 医疗设备配置	15
四、 各级各类医疗卫生机构设置	18
(一) 公立医院设置要求	18
(二) 基层医疗卫生机构设置要求	19
(三) 专业公共卫生机构设置要求	22
(四) 社会办医院设置要求	26

五、主要任务	27
（一）壮大县域卫生服务体系	27
（二）构建强大公共卫生体系	29
（三）推进公立医院高质量发展	31
（四）深化基层医疗供给侧改革	33
（五）推进互联网+医疗卫生发展	34
（六）加强卫生健康行业党的建设	35
六、服务体系的整合和协作	37
（一）区域医疗资源优化整合	37
（二）医疗机构间协作	38
（三）专业公共卫生机构与医疗机构间协作	40
（四）拓展健康卫生服务领域	41
七、保障措施	44
（一）强化政府职能，深化卫生改革	44
（二）加大政府投入，拓宽筹资渠道	44
（三）强化部门协调，形成推进合力	44
（四）严格规划实施，加强监督考评	44
（五）注重行风建设，创建和谐服务	45

枞阳县医疗卫生服务体系规划

（2021-2025 年）

为全面加强全县卫生健康宏观管理，进一步优化医疗卫生资源配置，实现卫生健康事业全面统筹、高效推进和协调发展的新局面，依据《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13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）、《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）、《铜陵市人民政府关于印发铜陵市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要的通知》（铜政〔2021〕17号）、《铜陵市医疗卫生服务体系规划（2021-2025年）》和《枞阳县国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标》，立足枞阳县经济社会发展水平及居民卫生健康服务需求，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展现状

“十三五”期间，在县委、县政府正确领导下，全县卫生健康系统坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻新时代卫生与健康工作方针，认真落实省委、省政府和市委、市政府决策部署，立足群众需求，突出深化改革，创新体制机制，强化民生保障，有力推动全县卫生健康事业不断发展，人民的健康获得感日益增强，为全面推进健康枞阳建设打下了坚实基础。

1. 主要成绩

组织结构不断完善。2016 年，根据机构改革要求，原县卫生局、原县人口和计划生育委员会组建枞阳县卫生和计划生育委员会；2019 年 2 月，县委、县政府将县卫生和计划生育委员会、县深化医药卫生体制改革领导小组办公室的职责，以及县民政局的老龄工作相关职责、县安全生产监督管理局的职业安全健康管理职责等整合，组建县卫生健康委员会，保留县老龄工作委员会，日常工作由县卫生健康委员会承担。县老龄工作委员会办公室由隶属县民政局改为隶属县卫生健康委员会。2019 年 9 月，将枞阳县地方病防治领导小组办公室、枞阳县疾病预防控制中心和枞阳县血吸虫病防治站整合设立枞阳县疾病预防控制中心，为枞阳县卫生健康委员会所属正科级全额拨款事业单位。将枞阳县爱国卫生运动委员会办公室更名为枞阳县爱国卫生工作指导中心，将枞阳县人口和计生信息调研办公室更名为枞阳县人口和计生信息调研中心。

医疗服务水平不断提升。规范诊疗行为，全面实施临床路径；加强临床重点专科建设，以发展优质医疗资源为目标，建设一批高水平临床专科；全面提升县级公立医院综合能力，加强基层医疗卫生机构服务能力建设；改善医疗服务，改善患者就医体验；全面推进基本公卫“两卡制”工作，实现各基层医疗卫生机构“两卡制”全覆盖，充分调动基层医务人员的工作积极性。

城乡医疗服务体系持续完善。“十三五”期间，财政安排灾后重建资金、专项债计 7000 万元资金对部分乡镇卫生院及村室维修改建。全县卫生资源总量不断提高，全县医疗卫生机构每千人拥有医疗机构床位（按常住人口 71.9 万人测算）达到 3.21 张，每千人口执业医师数、注册护士数分别为 1.64 人、1.76 人。

人才队伍建设不断加强。通过赴高校公开招聘、社会招聘、农村免费医学生定向培养等多种方式引进专业技术人才。“十三五”期

间，完成基层医疗卫生机构全科医生转岗培训 33 人，农村订单定向免费培养 28 人，2020 年，实施乡村医生定向委托培养三年行动计划方案培养 13 名乡村医生。到“十三五”期末，全县各级各类医疗机构从业人员 3550 人。医疗卫生事业单位 2226 人，其中在编 1471 人、聘用 755 人；卫生专业技术人员 2803 人，高级职称 129 人、中级职称 470 人、初级及以下职称 781 人。乡村医生 530 人、公办民营社区卫生服务站从业人员 63 人，民营医院 296 人，个体诊所（门诊部）70 人。全县执业（助理）医师 1177 人、注册护士 1265 人，全科医生 109 人。

居民健康状况明显改善。2020 年，全县居民人均预期寿命达 79.87 岁，婴儿死亡率 3.88‰，5 岁以下儿童死亡率 6.3‰，孕产妇死亡率为 0，三项死亡率均低于“两纲”规定控制标准，人均预期寿命高于全国水平。

综合医改取得显著成效。2016 年，启动实施医疗服务共同体建设。2019 年全面推进紧密型县域医共体建设，组建以县人民医院、县中医院为牵头单位的两个紧密型县域医共体，落实专家资源、医疗技术、药械保障、补偿政策、双向转诊、公卫服务等六个方面上下贯通；推行现代医院管理制度，建立公立医院管理机制；实行基层医疗卫生机构内部绩效考核制度，充分激发医务人员积极性；推进建设中心卫生院等级创建，提升中医药服务能力。

爱国卫生运动与健康促进成绩显著。一是成功创建省级卫生县城并通过复审。2016 年启动卫生县城创建，当年获市级卫生县城，2017 年被命名为省级卫生县城。二是填补省级卫生镇空白。山山镇获 2018 年安徽省卫生镇称号，为我县首个省级卫生镇。2019 年继续发力，汤沟镇、钱桥镇、雨坛镇成功创建省级卫生镇。2020 年横埠镇、麒麟镇申报省级卫生镇。已获命名的省级卫生镇 6 个。三

是启动省级卫生村（社区）创建工作。2017 年首次启动省级卫生村（社区）创建工作，已有 20 个村、11 个社区获省爱卫会命名。四是积极开展省级卫生先进单位创建。全县现有省级卫生先进单位 20 个，其中十三五期间创建成 17 个。五是农村自来水并网改造工程有力推进。在全省率先采用 PPP 模式筹集资金 18.65 亿元，整合全县 37 家小水厂，规划县自来水公司、枞阳首创公司统一供水。2019 年 12 月，全县实现乡镇供水全覆盖。

两孩政策平稳实施。加强计划生育政策解读和宣传倡导，鼓励群众按政策生育，及时落实各项配套政策；推行生育服务管理改革，实行“一次登记，全程服务”；及时兑现计划生育家庭奖励优惠政策，加大对计划生育家庭的扶助力度，加强对计划生育特殊家庭的扶助和关爱；坚持和完善计划生育目标管理责任制，强化各地区各部门齐抓共管的工作格局。

2. 存在的主要问题

资源配置与管理体系有待优化。医疗卫生资源总量相对不足，质量有待提高。枞阳县各级医疗机构普遍存在专业技术人才“招不进、留不住”现象，尤其是基层医疗机构。2020 年，我县社会招聘医疗卫生专业技术人才 143 人，其中乡镇卫生院 43 人，但乡镇卫生院实际招聘录用 23 人，其中临床专业仅 2 人。自 2010 年基层医改以来，乡村医生自 1029 人下降到目前的 595 人，导致村级卫生健康服务网络网底不牢。全县基层医疗卫生单位大多数基础设施建设年代较早，医疗条件、床位数、医疗物资储备等都急需加强。

整合型医疗服务体系有待成熟定型。社会医疗资源配置不均衡。乡镇医疗卫生资源质量较低，基层医疗卫生机构服务能力不足。县、乡、村三级医疗机构设备配置不足，从业人员技术水平低，

造成大量病人挤向市、省级医院。中西医发展不协调，中医药特色优势尚未得到充分发挥。

公共卫生体系尚存在短板。医疗卫生机构分工协作机制不健全，信息互联互通尚未建立。医疗卫生服务体系碎片化的问题比较突出，公共卫生机构、医疗机构分工协作机制不健全、缺乏联通共享，各级各类医疗卫生机构合作不够、协同性不强，服务体系难以有效应对日益严重的慢性非传染性疾病等健康问题。随着人口老龄化进程的加快，三孩政策的实施，慢性病、生殖健康、妇女保健、儿童防治等重大公共卫生安全问题应对能力欠充分。在传染病收治方面，全县仅有人民医院12间传染病房，无负压病房。急救体系建设不完善，我县120急救中心挂靠县人民医院，存在人员、经费紧张，运转困难等问题。

（二） 面临机遇和挑战

当前，国民健康发展面临难得的历史发展机遇。中国特色社会主义进入新时代，健康在现代化全局中的基础性地位和重要支撑作用得到进一步凸显。以习近平同志为核心的党中央高度重视人民健康，要求把保障人民健康放在优先发展的战略地位，并建立完善的制度体系，为维护人民健康提供了基本遵循；新时代社会主要矛盾发生历史性变化，人民群众健康需求持续增长，在关注“公平可及”的同时更加关注“水平质量”，为提升健康服务水平提供了强劲动力；长三角区域一体化高质量发展的国家战略，枞阳县“区位优势”为提升优化健康服务提供了有力支撑；枞阳县加快推进治理体系和治理能力现代化，各方面制度更加成熟定型，为健康领域可持续发展提供了强大保障。

枞阳县卫生健康事业发展也面对诸多挑战。新时代人民日益增长的卫生健康服务需求和不平衡不充分发展之间的矛盾有待破解，

以人为本、优质高效的整合型卫生健康服务体系尚未建立，应对人口老龄化与控制慢性病的挑战依然严峻，全民健康信息化与健康事业发展和群众需求仍有差距，保障人民健康优先发展的制度体系尚未建立。2020 年初突发的新冠病毒疫情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提出了更高的要求。

二、总体要求

（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，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，认真贯彻落实习近平总书记关于卫生健康领域的重要论述和考察安徽重要讲话指示精神，实施健康中国，乡村振兴、积极应对人口老龄化的国家战略，坚持以人民健康为中心，坚持新时期卫生健康工作方针，秉持“大健康、大融合、公益性、保基本、促特色、守底线”的工作理念，以全人群和全生命周期为目标，提供公平可及、系统连续的健康服务，实现更高水平的全民健康，以服务需求为导向，以基层为重点，推进紧密型医共体建设，强化基层医疗卫生机构功能定位，实施分类管理，提高基层医疗卫生服务能力，将健康融入所有政策，统筹社会、行业和个人三个层面，形成共建共享的建设路径，坚持预防、保健、治疗“三位一体”，相互联动、协同发力，全面推进枞阳县卫生健康事业高质量发展，为健康枞阳建设提供有力保障。

（二）基本原则

1. 政府主导， 社会参与。 切实落实层、基础卫生资源的责任和投入，维护公共医疗卫生的公益性。政府在制度、规划、资金、监管等方面的工作，强化政府对基本、基力发挥市场机制在资源配置方面的作用，充分调动社会力量办医的积极性和创造性，引导医疗卫生向专科化、高水平发展，满足人民群众多元化医疗卫生服务需求。

2. 需求导向， 资源整合。 基于枞阳健康卫生客观情况，围绕人民群众主要健康问题和健康需求，优化卫生资源规划和配置。强技能、引人才、突特色、调结构，提升存量资源发展水平与效益。

市场导向、外延发展、分级诊疗、错位互补，促进中西医、县乡、公私医疗卫生系统合作共享，注重服务体系的整体性和协同性。

3. 深化改革，创新驱动。以建立“健康枞阳”为目标，大力实施“创新驱动”发展战略，以“医疗卫生供给侧结构性改革”为核心，围绕“市场需求”和“存在问题”，通过“医疗+康养”、“互联网+”、“多点执业”、“分级诊疗”新手段、新模式，创新解决重难点问题，积极探索符合国家医改要求，具有枞阳特色的健康服务模式。

4. 内涵发展，赋能升级。重点提升县级医院医疗技术水平，“以医”为核，注重设备、人才、制度等软硬件环境建设，提升全县医疗卫生服务能级。重点聚焦乡镇医疗卫生结构调整，提升中心卫生院医疗能力，保障一般乡镇基本功能，“医养”并重，积极主动对接市场，转变医院发展方式，分层次、扩业务、提待遇，使基层医疗机构注入活力。

5. 公益为主，兼顾效率。保障基本医疗服务的可及性，以基本医疗、分级诊疗为重点，注重医疗卫生资源的科学性、协调性，降低就医成本，确保公益性。以“新技术、新业务”为重点，通过“西医强技能、中医突特色”，增强中西医医疗服务水平；通过“医养结合”，构建“医、康、护、养”完整体系，大幅提升医疗卫生资源产出。

（三）规划思路

坚持整体谋划、体系优化、全面提升，围绕结构调整和提高资源配置效率这条主线，依据国土资源空间分布，综合考虑人口规划、辐射范围及资源配置现状，秉持“主城区控制、周边发展”的思路，加快推进资源合理补充、有机调整和科学整合，打造纵向有梯度、

横向全覆盖的整合型卫生服务体系，实现资源总量有序高效发展、空间布局均衡和内部结构优化完善，功能定位有效落实。

（四）规划目标

以深化改革、整合资源、多元办医为动力，合理布局卫生资源，优化资源配置结构，增进资源利用效率，不断满足人民群众健康需求，构建与经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。到 2025 年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，人民健康水平持续提升，医疗卫生服务可及性、服务质量、群众满意度和人均预期寿命稳步提高。“十四五”资源要素配置主要指标见表 1。

表1 枞阳县“十四五”医疗卫生服务体系规划指标

序号	主要指标	2020年现状	2025年目标	指标性
1	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	3.21	5.07	指导性
1.1	医院（张）	2.26	3.41	指导性
	其中县办医院（张）	1.45	3.41	指导性
	社会办医院（张）	0.82	0	指导性
1.2	基层医疗卫生机构（张）	0.95	1.55	指导性
2	每千常住人口公立中医类医院床位数（张）	0.32	0.85	指导性
3	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	1.64	3.20	指导性
	其中：中医类别执业（助理）	0.80	0.57	指导性
4	每千常住人口注册护士数（人）	1.76	3.80	指导性
5	每千常住人口药师（士）数（人）	0.32	0.54	预期性
6	每万常住人口公共卫生人员数（人）	3.51	8.30	指导性
7	每万常住人口全科医生数（人）	2.32	4.64	约束性
8	医护比	1:1.23	1:1.20	指导性
9	县办综合性医院适宜床位规模（张）		1200	指导性

注：床位数以实际开放床位数计，不含医养结合床位数。2020年常住人口以71.9万人计，2025年常住人口以46.9万人计。

三、主要资源总体配置要求

（一）体系配置

全县医疗卫生服务体系主要包括县级医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等。

县级医院包括县办公立医院和社会办医院。县办公立医院主要包括人民医院、中医院，按照全县常住人口设置规模，重点布局。社会办医院包括各类社会办综合或专科医院，遵循“非禁即入”原则，依据市场需求合理布局。

县级以下为基层医疗卫生机构，包括社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部（所）等。按照常住人口规模和服务半径合理布局。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健和计划生育服务、精神卫生管理、急救、采供血、综合监督执法等机构，为县办公立机构。

全县医疗卫生服务体系结构详见图 1。

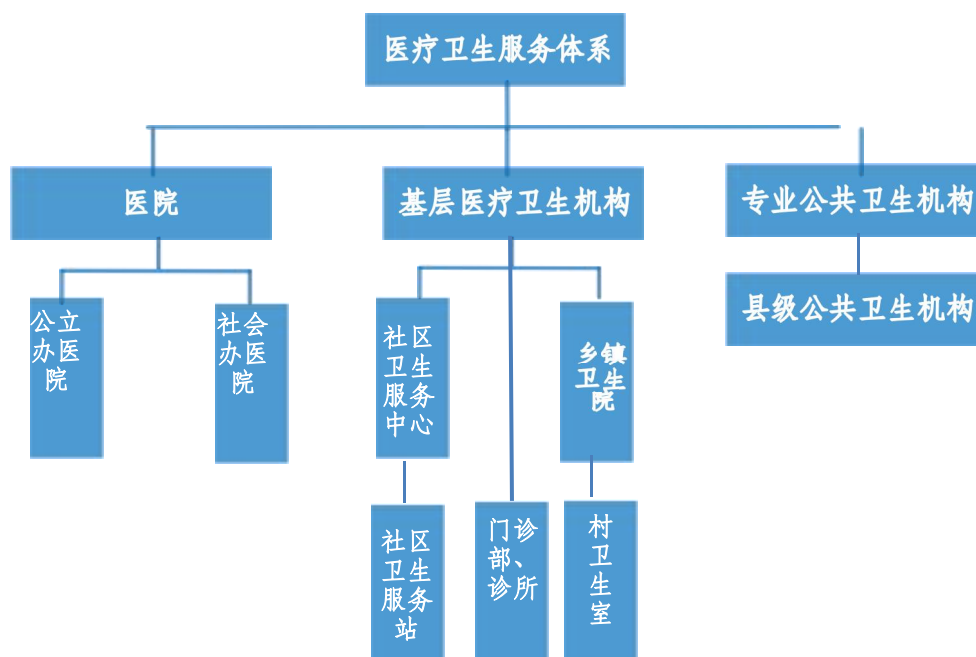


图1 枞阳县医疗卫生服务体系配置规划

（二）床位配置

合理配置各类机构床位数。到 2025 年，全县每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 5.07 张。原则上，公立医院床位数（含妇幼保健院床位）占总床位比例不超过 65%，基层医疗卫生机构床位占总床位比例不得低于 20%，社会办医院床位不得低于 15%；中医类医院床位数按照每千常住人口 0.55 张配置。县、乡镇床位配置标准详见表 2。

建立规模动态调整机制。实行公立医院床位规模分级备案和公示制度，对超出规模标准的公立医院逐步压缩床位。调整床位功能结构向医养结合、康复等转变，鼓励资源向中心卫生院集中。对医院年病床使用率低于 90%，或年平均住院日高于同类医院平均水平 20%的，原则上不允许扩大床位规模。医院对院内各病区的病床使用率小于 80%的，或平均住院日高于同类医院同病区平均水平 20%的，应将床位向高使用率、高周转率且病床短缺的病区调整。鼓励开设老年病区，方便老年慢性病人就医，鼓励中心卫生院发展康养、慢性病等临床特色专科，发展康养病房，一般卫生院不设置住院床位。

表2 枞阳县每千常住人口床位配置标准

序号	医疗卫生机构名称	2015 年床位数	2020 年床位数	2025 年床位数	备注
	医院	1757	2335	2379	
1	公立医院	900	930	1600	
	县人民医院	700	700	1200	
	县中医院	200	230	400	
2	专业公共卫生机构	110	110	50	
	县疾控中心	50	50	20	
	县妇幼保健中心	60	60	30	

《枞阳县医疗卫生服务体系规划》（2021~2025 年）

序号	医疗卫生机构名称	2015 年床位数	2020 年床位数	2025 年床位数	备注
3	社会办医院（张）	190	622		
	中西医结合医院		104		
	华瑞医院	160	160		
	惠和医院		60		
	瑞德医院	30	30		
	卫尔康精神病医院		260		
	天成口腔门诊		4		
	康天口腔门诊		4		
	佳慈综合门诊部				
二	基层医疗卫生机构	557	673	729	
	义津镇中心卫生院	40	40	100	
	汤沟镇中心卫生院	60	60	100	
	横埠镇中心卫生院	99	99	100	
	项铺镇中心卫生院	70	86	86	
	钱桥镇中心卫生院	36	100	100	
	白梅乡卫生院	9	9	9	
	麒麟镇卫生院	20	40	40	
	官埠桥镇卫生院	21	24	24	
	会官镇卫生院	18	28	28	
	钱铺镇卫生院	20	20	20	
	雨坛镇卫生院	9	9	9	
	金社镇卫生院	8	8	8	
	藕山镇卫生院	25	25	25	
	白柳镇卫生院	20	20	20	
	浮山镇卫生院	10	10	10	
	铁铜社区卫生服务站	10	10	0	

序号	医疗卫生机构名称	2015 年床位数	2020 年床位数	2025 年床位数	备注
	石矶社区卫生服务站	10	10	0	
	凤仪社区卫生服务站	15	15	0	
	长沙社区卫生服务站	7	10	0	
	向阳社区卫生服务中心	50	50	50	

（三）人员配置

到 2025 年，全县每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.20 人，其中中医类别执业（助理）医师数达到 0.57 人。注册护士数达到 3.80 人，医护比达到 1:1.20，每万常住人口全科医生数达到 4.64 人，每万常住人口公共卫生人员数达到 8.30 人。

医院人员配置以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据，结合地方人口数量、经济发展水平、区域地理位置等因素配置医生和护士的数量，合理确定医护人员比例。按照医院级别与功能任务的需要确定床位与人员配比，承担教学实习、支援基层、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构可以适当增加人员配置。未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。中心卫生院按辐射区域配置医务人员，一般卫生院以检验医师、全科医生为主。

（四）技术配置

制定临床专科建设发展规划，围绕多发病、地方病、老年病，通过医联体、人才引进、进修培训等措施，形成 3~5 个市优势学科，提高县级医疗专科水平，减少县域患者外转率。

围绕多发病、地方病和常见疾病和健康问题，加快适宜卫生技术的推广应用。开展中医临床专科建设，以青木香、山茱萸、辛夷、乌药道地药材优势为契机，推广应用多发病、慢性病、老年病中医

药治疗技术。

表3 枞阳县重点专科建设指导

疾病 门类	重点专科建设	承担主体	医联体建设	人才引进	备注
多发病	高血压、心脑血管疾病	县人民医院、县中医院	安徽医科大学第一附属医院、安徽省立医院、铜陵市人民医院	安徽省：安徽医科大学、皖南医学院、蚌埠医学院； 江苏省：徐州医科大学、 江西省：赣南医学院、 山东省：济宁医学院、滨州医学院、潍坊医学院	
	糖尿病		安徽医科大学第一附属医院、安徽省立医院、铜陵市人民医院		
	慢性支气管炎		安徽医科大学第一附属医院、安徽省立医院、铜陵市人民医院		
	恶性肿瘤、胃病、肺癌		安徽医科大学第一附属医院、安徽省立医院、铜陵市人民医院		
地方病	甲状腺肿	疾控中心	安徽省立医院		
	血吸虫病		铜陵市人民医院		
老年病	老年医学、康复医学	县中医院	安徽省中医院、江苏省人民医院、铜陵市中医医院	安徽省：安徽中医药大学； 江苏省：南京中医药大学； 江西省：江西中医药大学	

（五）人口健康信息化配置

完善人口健康信息化系统。建成系统化的人口健康信息化框架，实现数据动态更新；加快平台建设，形成与国家、安徽省、铜陵市

互联互通的人口健康信息服务体系，实现卫生计生一网覆盖、居民健康一卡通用、健康信息资源统一融合；建立人口全覆盖、生命全过程、中西医并重、工作全天候的全民医疗健康信息服务机制。

加快信息服务。实施居民健康信息服务计划，扩大和完善远程医疗服务，推动区域数字化影像、检验、心电、病理中心建设。出台标准规范和安全体系建设，促进健康医疗大数据应用。发展个性化医疗服务，创新智能医疗业态和运行模式，实现预防、治疗、康复和健康管理的一体化。

（六）医疗设备配置

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，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。根据大型设备配置规划，加强全县大型医用设备配置管理，严控公立医院超常规和举债装备，适度放宽社会办医疗机构配备条件。推进区域影像中心、检验中心建设，建立健全检验检查标准体系，探索建立大型设备共用、共享、共管机制。

（1）县人民医院医疗设备配置

参照三级综合医院服务功能，设备包括基本设备、病房每床单元设备、及有与开展的诊疗科目相应的其他设备。基本设备如表 4。

（2）县中医院医疗设备配置

参照三级中医医院服务功能，设备包括基本设备、病房每床单元设备、及有与开展的诊疗科目相应的其他设备。基本设备如表 5。

（3）基层医疗卫生机构

中心卫生院：参照《乡镇卫生院服务能力评价指南（2019 年版）》，配备附表 3 及全部配备 CT、急救型救护车、全自动化学发光免疫分析仪。

一般卫生院：参照《乡镇卫生院服务能力评价指南（2019 年版）》，配备“附表2基本设备和中医药服务设备清单”中的 90% 以上的基本设备，并配备6种以上中医诊疗设备和康复设备。

表4 三级综合医院基本设备清单

给氧设备	呼吸机	电动吸引器	自动洗胃机
心电图机	心脏除颤器	心电监护仪	多功能抢救床
万能手术床	无影灯	麻醉机	麻醉监护仪
高频电刀	移动式 X 光机	X 光机	B 超
多普勒成像仪	动态心电图机	脑电图机	脑血流图机
血液透析器	肺功能仪	支气管镜	食道镜
胃镜	十二指肠镜	乙状结肠镜	结肠镜
直肠镜	腹腔镜	膀胱镜	宫腔镜
妇科检查床	产程监护仪	万能产床	胎儿监护仪
婴儿保温箱	骨科牵引床	裂隙灯	牙科治疗椅
涡轮机	牙钻机	银汞搅拌机	显微镜
生化分析仪	紫外线分光光度计	酶标分光光度计	自动生化分析仪
酶标分析仪	尿分析仪	分析天平	细胞自动筛选器
冲洗车	电冰箱	恒温箱离心机	敷料柜
器械柜	冷冻切片机	石蜡切片机	高压灭菌设备
蒸馏器	紫外线灯	手套烘干上粉机	洗衣机
冲洗工具	下收下送密闭车	常水、热水、净化过滤系统	通风降温、烘干设备
净物存放、消毒灭菌 密闭柜	热源监测设备（恒温箱、净化台、干燥箱）		

表5 三级中医医院基本设备清单

心电图机	自动洗胃机	给氧装置	电动呼吸机
多功能抢救床	心电监护仪	无影灯	麻醉机
麻醉监护仪	手术器械	荧光显微镜	尿分析仪
血气分析仪	自动生化分析仪	酶标仪	电冰箱
离心机	分光光度计	超净工作台	肺功能仪
X 光机	移动式 X 光机	膀胱镜	纤维胃镜
电检眼镜	裂隙灯	直接喉镜	动态心电图机
妇科检查台	骨科牵引床	石蜡切片机	冷冻切片机
高压灭菌设备	各类针具	药品柜	人流吸引器
电动吸引器	B 超	心脏除颤器	纤维结肠镜
万能手术床	乙状结肠镜	针麻仪	鼻咽镜
血球计数器	多普勒成像仪	钾钠分析仪	牙科综合治疗台
恒温箱	紫外线杀菌灯	干燥箱	电针仪
分析天平	中药煎药设备	洗衣机	

四、各级各类医疗卫生机构设置

（一）公立医院设置要求

公立医院是医疗服务体系的主体，是公益性服务机构，在提供基本医疗服务、急危重症和疑难病症诊疗等方面发挥主力作用，同时承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等。

各级各类公立医院的规划设置要根据地域实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，可以根据具体情况设立相应的专科医院。

1.县办医院功能定位

县办医院是向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体，主要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，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。

2.县办医院机构设置

设置枞阳县人民医院和枞阳县中医院各 1 所。

（1）枞阳县人民医院

功能定位：县办，创建三级综合医院。为县域内居民提供基本医疗卫生服务重要载体，承担县域内居民的常见病、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，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。规划期间，强化专科能力提升，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力，打造市域西部地区医疗中心。

床位配置：综合考虑经济、社会及卫生等方面的实际状况，合理配置县级公立医院床位规模。医院单体（单个执业点）床位规模以 800 张左右为宜，一院三区共设置床位 1200 张。

人员配置：以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据，结合服务人口、经济状况、实际开放床位等因素配置医生和护士的数量。按照床护比 1:0.60 配备注册护士数，按照医护比 1:1.20 配备执业（助理）医师数。医生数（人）为 600 人，护士数（人）为 720 人。

（2）枞阳县中医院

功能定位：县办三级中医医院。利用中医药技术方法，提供区域内居民常见病、多发病、慢性病的中医诊疗，急危重症患者的抢救，疑难复杂疾病向上转诊服务；重点推进中医药老年康复、老年护理、健康养老及慢病管理等中医药健康服务产业。

床位规模：床位数 ≥ 400 张。

人员配置：每床至少配有 1 名卫生技术人员，床护比不低于 1:0.60，中医药人员占医药人员总数的比例不低于 60%。医生数（人）为 200 人，护士数（人）为 240 人。

（二）基层医疗卫生机构设置要求

1. 功能定位

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（站）、村卫生室、社区卫生所、医务室、门诊部（所）等。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；向上级医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。

（1）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，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，承担辖区内的公共卫生管理工作，对村卫生室、社区卫生服务所实行一体化管理。乡镇卫生院分三类管理，一类乡镇卫生院以发展临床医疗服务为重点，履行卫生院基本职能，并纳入县级医院命名序列（第二名称）和县级急救分中心建设，承担辖区及周边乡镇的综合医疗服务和院前急救，形成一类乡镇卫生院管理圈或县域医疗次中心，提供达到二级综合医院服务水平的医疗服务，与县级综合医院共同承担“基层医疗服务总量 90% 以上”主要责任。二类乡镇卫生院履行卫生院基本职能，并纳入县级三级急救网络建设，发展特色专科和公共卫生服务，落实县域医共体建设，积极推进医防融合，并负责对辖区及周边三类乡镇卫生院管辖的村卫生室乡村医生的技术指导。三类乡镇卫生院履行卫生院基本职能，并以全科医疗为主提供基本医疗服务，加强对农村老年病、慢性病患者的诊治与管理，增强康养结合服务，纳入县级三级急救网络建设，负责实施乡村卫生服务一体化管理。

（2）村卫生室、社区卫生所

在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务，开展家庭医生签约服务，提供转诊服务等。其中，中心村卫生室履行标准化村卫生室基本职能，并加强常见病诊治和慢性病防治能力建设，强化药品采购配送管理，同时依托县域医共体建立处方审核制度，提供家庭合理安全用药指导服务。配备血液细胞分析仪等必要检验设备，提高常见病诊断能力。实施“院派院管”的中心村卫生室作为乡镇卫生院延伸医疗点管理。

（3）其他基层医疗卫生机构

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。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助。

2. 机构设置

（1）乡镇卫生院、社区卫生服务中心

每个乡镇、街道设置 1 所标准化的乡镇卫生院或社区卫生服务中心。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，可以选择 1/3 左右的乡镇卫生院建设为一类中心卫生院。

（2）村卫生室和社区卫生所

保留全县 190 个行政村标准化卫生室，实行乡村卫生服务一体化管理，人口较多或居住分散的行政村可酌情增设；人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室，为 2 个或以上邻近村提供服务，确保农村居民原则上使用当地常用交通工具或步行不超过 30 分钟即可享受到基本医疗卫生服务。保留全县 24 个社区卫生所，根据城镇化建设和工作需要，可酌情增减。

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，在基层医疗服务能力提升的基础上，优化调节基层医疗卫生机构床位，向中心卫生院集中。一类乡镇卫生院原则上覆盖服务人口需达 8 万人以上，开放床位 99 张以上。二类乡镇卫生院原则上覆盖服务人口 3-8 万人，开放床位在 20-99 张。三类乡镇卫生院原则上覆盖人口一般不超过 3 万人，根据实际需求，可以不设住院病房，仅设置日间病床。到 2025 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数占当地床位总数比例达到 20%以上，重点加强老年、护理、康复病床设置。

4.人员配置

到 2025 年，每千常住人口基层卫生人员数应达到 4.0 人以上，其中公共卫生人员不得低于本单位专业技术人员的 25%，初步建立全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本实现城乡每万名居民有 4-5 名全科医生，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

原则上按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生。每所村卫生室至少有 1 名取得执业资格的乡村医生或执业助理医师执业。

5.设备配置

基层医疗卫生机构设备配置应与医疗卫生技术人员的技术水平、开展的业务项目及工作量相适应，坚持功能健全、技术改善、能力提升、共用共享的原则，提高设备利用效率。

乡镇卫生院、村卫生室设备配备。应符合安徽省乡镇卫生院和村卫生室设备配备标准，支持医疗服务能力较好的中心卫生院合理配置 CT、DR、彩超、腹腔镜、全自动生化仪等医疗设备。

社区卫生服务中心设备配备。应符合原卫生部、国家中医药管理局《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》（卫医发〔2006〕240 号）有关规定。

（三）专业公共卫生机构设置要求

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、急救、采供血、综合监督执法、食品安全风险监测与标准管理、计划生育、出生缺

陷防治等），并承担相应管理工作的机构。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心（站）、血站等，原则上由政府举办。

县办专业公共卫生机构主要职责。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照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理配置。县级行政区划内只设一个同类专业公共卫生机构，县级以下由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院（妇幼保健计划生育服务站）和村卫生室以及村公共卫生委员会承担相关工作。

（1）疾病预防控制中心

坚决“预防为主”工作方针。依托公共卫生人才培养项目，建设流行病学调查、实验室检验检测、卫生应急等各类公共卫生专业队伍。强化对疾病与健康危害因素监测、预警和风险评估、流行病学调查、疫情信息管理、消毒和控制病媒生物危害、实验室检验等能力建设。提升应对突发公共卫生事件的能力，完善应急预案和信息化建设、健全信息共享机制，促进疾控与医疗机构有效衔接。加强传染病诊疗相关重点学科建设，发挥中医药在重大疫病防治中的作用。拓展与疾控相关的技术服务，提高人员待遇。

（2）综合监督执法机构

规范卫生健康综合监督执法机构的设置，由其承担卫生健康综合监督执法任务。主要承担公共卫生、医疗卫生等监督工作，查处医疗服务市场违法行为。组织开展学校卫生、公共场所卫生、饮用水卫生、传染病防治监督检查。完善综合监督体系，指导规范执法

行为。

（3）妇幼保健计划生育服务中心

加强妇幼保健机构建设，按国家要求配齐人员，创建二级妇幼保健机构。发展“妇女病普查中心”、“产前筛查中心”、“产后康复中心”特色保健专科。以购买服务、业务拓展形式，解决历史问题。组建县级妇幼健康服务联合体，推动县、乡、村三级纵向合作，提高基层医疗卫生机构服务能力。推行“一次登记、全程服务”的模式，进一步提升妇幼保健服务能力。

（5）中心血站

在枞阳县人民医院设置独立的输血科（血库）。结合行政区域人口、医疗资源、临床用血需求等情况，在中心镇卫生院设置固定的无偿献血屋。鼓励跨血站间的采供血服务融合。

（6）专业精神卫生机构

目前，枞阳县有精神病患者近万人，其中办理残疾人证 4422 人，二级以上重度精神残疾人 4133 人。县收治床位不足，县外转诊率高。规划期，应加强精神残疾人管理与服务，依托人民医院设立独立精神卫生病区，改善患者就医条件，积极探索通过政府购买服务方式鼓励社会力量参与相关工作。到 2025 年，精神卫生服务体系和网络基本健全。

（7）急救机构

完善全县突发事件紧急医疗救援网络。依托枞阳县紧急救援分中心设置 1 个县级突发事件医疗救援基地。设置以县紧急救援中心为龙头，各院前急救网络医院（含中心卫生院）共同组建的急救网络。县人民医院、县中医院分别设置 1 个院前急救分站，各中心医院设置 1 个院前急救分站。救援网络县城服务半径 $\leq 5\text{km}$ ，农村地区服务半径 $\leq 20\text{km}$ ，按照 3 万人口/辆标准配备救护车，其中负压救护

车占比 $\geq 40\%$ 。

3.人员设置

总体设置

各级各类公共卫生人才配备应满足工作需要，争取到 2025 年，每万常住人口公共卫生人员数达到 8.30 人。

（1）疾病预防控制中心

根据职责要求和辖区工作需要，参照《关于进一步加强疾病预防控制中心机构编制保障工作的通知》（皖编办〔2020〕9 号）规定，配齐疾控中心人员编制数。原则上按照常住人口 1.75/万人的比例核定全县人员总量，其中，专业技术人员占编制总额的比例不得低于 85%，卫生技术人员不得低于 70%。

（2）综合监督执法机构

综合考虑区域内人口数、工作量、服务范围和经济水平等因素，合理配备卫生监督员。

（3）专业精神卫生机构

通过定向培养、转岗培训等形式，多方面多渠道培养精神科医师（含助理），全县每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 3.8 名。基层医疗卫生机构普遍配备专职或兼职精神卫生防治人员。心理治疗师、社会工作师基本满足工作需要，社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作。

（4）妇幼保健计划生育机构

根据服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员。县级妇幼保健机构的人员编制总额，按每万人口 1.0 人配备；各级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。

（5）血液机构

根据年采供血等业务量配备卫生技术人员数量。

（6）急救机构

根据服务人口、年业务量等配备人员数量。

（四）社会办医院设置要求

1.功能定位

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本医疗需求；可以提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。

2.机构设置

鼓励社会资本以出资新建、参与改制、托管、公办民营等多种形式投资医疗服务业，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都向社会资本开放。优先发展社会资本举办康复医院、老年病医院、儿童医院、护理院等紧缺型医疗机构。支持社会资本举办非营利性医疗机构、提供基本医疗卫生服务。放宽对营利性医院的数量、规模、布局以及大型医用设备配置的限制。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。

3.床位配置

按照《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》（国卫医发〔2019〕42号）文件精神要求，政府对社会办医区域总量和空间布局不作规划限制，取消床位规模要求。按照公平竞争择优的原则，支持社会办医持续健康规范发展。到2025年，按照每千常住人口医疗卫生机构床位数 $\geq 15\%$ 比例为社会办医预留规划空间。

五、主要任务

（一）壮大县域卫生服务体系

1. 发展目标

调结构、强优质、补短板，构建分工明确、密切协作的整合型医疗卫生服务体系，实现医疗服务、公共卫生、康养产业的“多轮驱动”。形成“西医有实力、中医有特色”发展格局，“医、康、护、养”全产业链基本形成，医疗卫生服务体系有一定区域影响力。

主要措施

优化区域医疗布局。按区域位置和社会经济发展现状，将全县划分为城区、钱桥、汤沟和横埠等 4 个区域医疗中心，各区域医疗中心向周边地区提供较高水平的综合性或专科性医疗服务。

● 城区医疗中心以县人民医院、县中医院为核心，辐射官埠桥镇、会宫镇、雨坛镇、铁铜社区、石矾社区、凤仪社区、长沙社区、向阳社区区域。

● 钱桥镇位于西部区域中心，打造枞阳西部区域医疗中心，辐射麒麟、钱桥、义津、白柳、浮山区域。

● 汤沟镇位于沿江区域中心，打造枞阳沿江区域医疗中心，辐射汤沟、藕山区域。

● 横埠镇位于东部区域中心，打造枞阳东部区域医疗中心，辐射横埠、金社、钱铺、项铺、白梅区域。

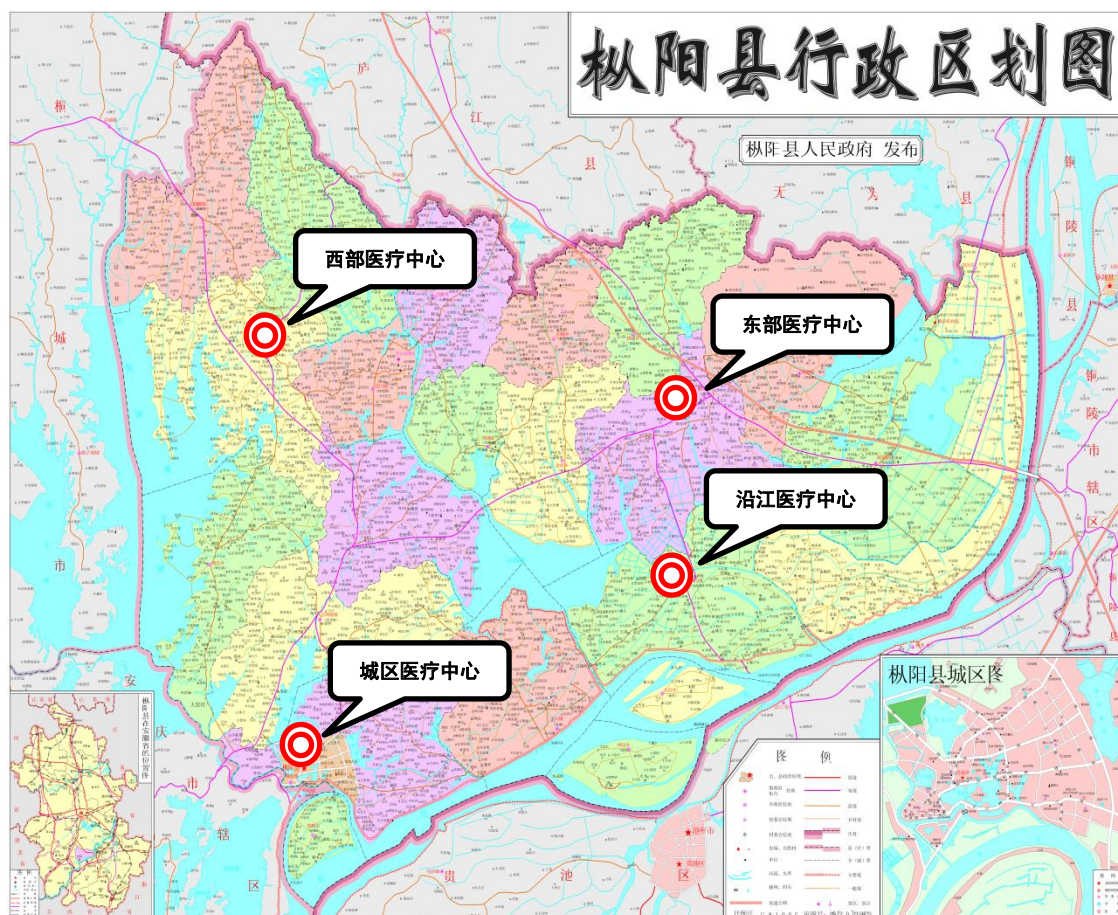


图2 枞阳县医疗卫生服务体系空间布局

聚焦医务水平和能力提升。深度融入“长三角”，加强与铜陵市、安徽省、江浙沪高水平医疗资源合作，通过医联体、多点执业、院校共建、教学实习、定向培养、培训进修等形式，迅速提升特色专科诊疗能力。

盘活存量医疗资源。以市场为导向，针对存在的难点与问题，优化医疗卫生资源配置，增加高质量有效供给。发挥县级医院的引领作用，在传统“医”基础上，积极拓展“康、护、养”全产业链，带动乡镇卫生院、公共卫生机构及中医、康养产业融合发展。基于医疗卫生服务的公益性，确保中西医、城乡医疗卫生机构待遇的公平性和可比性。

创新引才留才机制。“以人为本”，把人才队伍建设置于头等重要地位。坚持“以感情凝聚人、以待遇吸引人、以事业激励人”，落实《关于完善公立医院薪酬制度的实施意见》、《关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍的意见》精神，在薪酬待遇、职称晋升、岗位选拔、住房和子女教育等环节出台公平、可及的支持政策。

提升专业管理水平。选聘更多“医德高尚与医技精湛”人才充实管理岗位，以专业的视野总揽大局，以专业的觉悟知晓民心，以专业的思维引领发展。厘清职工对工作环境、福利待遇、职务晋升、制度公平等方面的愿景，营造“尊重人才、爱护人才、用好人才”良好氛围，坚持“让专业的人都专心做专业的事”。

构建老年健康服务体系。以满足老年人健康服务需求为导向，按照“健康引领、全程服务、兜底保障、公平可及、政策支持、激发活力，统筹资源、共建共享”的基本原则，着力构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。

推进智慧医院创建。丰富远程医疗技术应用场景，建设标准统一、互联互通、资源共享、安全实用的远程会诊平台。深入推进医院信息化管理系统建设，功能涵盖电子病历、临床路径、诊疗规范、药品管理、医药价格管理、绩效考核、综合业务管理等内容，实现对医院运营的动态监管和实时监测。

（二）构建现代化的公共卫生体系

1.发展目标

完善重大疫情防控体制机制，提升公共卫生服务能力与水平，初步建成体制机制完善、功能条件完备、运转高效、保障有力的公共卫生体系。

2.主要措施

完善应急指挥体系建设。整合疾控、血防（血防专科医院）、地方病防治等机构，建立县疾控中心和专科疾控机构为骨干，医疗机构为依托，基层卫生机构为网底的“大疾控”体系。增设卫生应急办人员编制，配备人员力量；落实预案管理、检测预警、风险评估、演练、现场处置、目标考核等职能。动态监测常态化卫生应物资的储备和供应制度，健全“上下协调、分级负责、统一调配、保障重点”的工作机制。建设提升县疾控中心生物安全二级实验室综合检测能力。建立早期监测预警系统，提升早期监测预警能力。

创新医防协同机制。强化疾控机构与医疗机构协调联动，落实医疗机构公共卫生责任。建立疾控机构与医疗机构人员通、信息通、资源通和相互监督等机制，推进数据转换与融合，实现自动风险研判和早期预警。强化医疗机构公共卫生职责，二级及以上医院要设立独立公共卫生科，配备专职技术人员。

加强基层公共卫生标准化建设。完善县乡村三级公共卫生防护网，强化乡镇卫生院预检分诊、筛查哨点、免疫规划、发热门诊、心理健康等标准化建设，打造智能化预防接种门诊。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。

改革公卫体系绩效管理制度。落实“公益一类保障、二类绩效管理”，建立健全与工作数量、工作质量、复杂程度、技术水平、风险程度等挂钩的分配和激励制度，激发内在动力，提高公共卫生人员待遇。

（三）推进公立医院高质量发展

1.做精做强县人民医院

（1）发展目标

合理控制发展规模，重点提升医疗服务能力与水平，优化传染病、精神病等病区布局，形成有区域影响力的三级综合医院，降低县域外就诊率。

（2）主要措施

加强人才队伍建设。“十四五”期间，引进50名硕士及以上高学历人才，送出培养100名骨干医护人员，形成以硕士为领军人才、本科为主体的医务人员学历结构。

强优势、补短板。进一步强化外科、肿瘤科、儿科等专科优势，加强上呼吸道感染、慢支、高血压、脑梗塞、冠心病、慢性胃炎、糖尿病等常见病、地方病、老年病等能力建设。建成3~5个市级重点学科。

强化“互联网+医疗”建设。推进与省级（安徽省立医院、安徽医科大学第一附属医院）、市级（铜陵市人民医院、安庆市立医院）三甲医院医联体建设，通过远程会诊、多点执业等形式，提升医疗服务能力。

强化与中心卫生院协作。深入推进与中心卫生院县域医共同体建设，切实推动与基层医疗机构资源共享，缓解基层卫生院人才、设备短缺现状。推进“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗模式，坚持“各有所长、各有侧重、各司其职”，优化医疗资源配置。

2.扶持县中医院发展

（1）发展目标

坚持“中医有特色、西医也不弱”、中西医结合发展方针，努力创建三级中医医院，重点增加老年病、康养床位数，创建市级中医重点专科3~5个，市级名中医2人。

（2）主要措施

支持中西并重医疗体系建设。出台中医扶持政策，在医保政策、专项资金使用、人才引进等方面给予倾斜，加强中医特色专科建设。突出区域中医特色，发掘枞阳中药材和中医大师资源，以慢性支气管炎、心脑血管疾病、胃病等常见病、慢性病、老年病为突破口，构建“中西结合、急慢分诊、短期治病、长期治人”中西医结合体系。

加强人才队伍建设。“十四五”期间引进硕士以上高学历人才20人。在康复、肝病、眩晕病、骨科等优势专科基础上，以多发病、慢性病、老年病为突破口，加强同长三角地区知名中医院（上海中医药大学附属龙华医院、江苏省中医院、安徽中医药大学第一附属医院）协作，设立国医堂、名医堂。在1~2个专科形成区域特色，打造青年中医团队。

加快中医“走出去”步伐。以人口老龄化、“医、康、护、养”全生命周期服务为契机，积极对接家庭、民营医疗体与社会资本，通过自建自营、技术合作、家庭医生等形式，迅速拓展康养领域。

（四）深化基层医疗供给侧改革

1.发展目标

优化调整基层医疗机构，通过削减无效供给，间接提升中心卫生院医疗卫生服务质量与水平。针对软硬件受限，业务量不足等问

题，近期，基层医疗卫生资源向中心卫生院集中，一般卫生院仅保留门诊、留观、预防保健、公共卫生、疾病防控等功能。远期，探索深化紧密型县域医共体建设，组建由县人民医院和县中医院分别牵头的紧密型县域医共体，实行在投入渠道、资产属性和职工身份三个不变前提下，实现医共体内部运行管理“三统一”：人财物等三要素统一调配、医疗医保医药等业务统一管理、信息系统统一运维，成员单位保留原有机构设置和机构名称，乡镇卫生院加挂‘分院’牌子，保留法人资格，医共体内部按照县乡村医疗卫生机构功能定位，强化分工协作，分级收治，统一运营管理，建立防病就医新秩序。疏通优质资源下沉渠道，实现分级诊疗。

2.主要措施

强基本。推进乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程，提升基层卫生人员服务能力。加强与县级人民医院、县中医院等医共体合作，提升常见病、慢性病、老年病、多发病等双向转诊和下转病人医疗服务水平。加强与县妇幼保健院、县疾控中心合作，确保基层预防保健、公共卫生、疾病防控保障能力。

调结构。综合考虑业务量、常住人口、业务能力、辐射范围、地方经济等因素，中心卫生院设置实行动态调整机制。一般卫生院除保障基本公共卫生服务、常见病、多发病的诊疗服务外，闲置优质资源向中心卫生院集中，结合县级优质资源下沉，共同提升中心卫生院医疗服务水平。积极支持有条件的中心卫生院（钱桥、义津、项铺、横埠、汤沟）创建二级综合医院，提升区域综合服务能力。

拓业务。以“一老一小”为重点完善人口服务体系。发展普惠托育服务体系，联合企事业单位和社会组织等社会力量提供普惠

托育服务，鼓励幼儿园发展托幼一体化服务。依据市场需求，发挥“医养结合”、“中西医结合”等优势，设置康养床位或老年养护院。与社会“机构养老”积极合作，提供技术支撑，或开展农村家庭医生、日常护理等增值业务，为农村提供多层次、全方位养老康养服务。

（五）推进互联网+健康卫生发展

1.主要目标

加强互联网医疗服务系统建设，基本完成居民健康卡建设，建立人口健康信息安全体系及信息系统运维运营管理体系建设，实现与省、市人口健康信息平台互联互通。全面提升人口健康信息共享、互联互通能力，提高业务系统应用水平及应用能力，实现全县范围的人口健康信息共享服务、业务协同服务、大数据利用服务。

2.主要措施

推进人口健康信息化标准规范建设。遵循国家、省市卫健委人口健康信息化标准规范体系，全面推进县级人口健康信息平台与相关业务领域信息标准协同，确保人口健康信息系统标准统一、有效互通和可持续发展。

提升县级人口健康信息平台建设。完善平台的应用整合、数据整合功能，完善以电子病历、健康档案应用为核心的基本交换服务系统；进一步改进电子病历、健康档案、运营管理数据采集清洗系统，以完善全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库建设，实现信息资源综合开发利用和信息共享。完成区域卫生信息互联互通标准化成熟度评测工作，与省平台互联互通，实现跨地区互

完善业务应用系统建设。统筹建设和深化涵盖公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理六大重点业务应用系统。重点推进医疗机构电子病历应用水平及医院运营管理系统建设、社区卫生服务信息系统建设。全面开展区域双向转诊、远程会诊、区域诊断和区域医疗资源应用平台建设。加快推进家庭医生签约服务、分级诊疗及卫生综合管理系统建设。

提高数据资源信息利用水平。为临床决策、公共卫生管理、卫生综合管理、医学科研、医疗保险和居民及患者提供各类人口健康信息服务。加快推进居民健康卡建设，依托人口健康信息平台，有效共享全员人口信息、电子健康档案、电子病历信息。坚持居民健康卡的专属、通用、交互和开放功能，构建优化、规范、共享、互信的诊疗流程，方便居民享受连续、高效、便捷的卫生健康服务。

（六）加强卫生健康行业党的建设

1. 加强卫生健康行业党的领导。成立县卫生健康行业党建工作指导委员会，设在县卫生健康委，承担全县卫生健康行业党的建设指导及日常工作。建立公立医院党委负责人抓党建清单制管理，完善述职评议考核制度，将党建工作成效纳入公立医院绩效考核内容。健全公立医院党组织与行政领导班子议事决策制度。

2. 加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强公立医院领导班子，建立年轻后备干部人才库。公立医院实行党委领导下的院长负责制，符合条件的实行党委书记、院长分设，配备专职书记。坚持党管干部原则，公立医院党委要按照干部选拔任用有关规定，制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。坚持党管人才原则，完善人才培养、使用和引进管理办法，建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度，探索建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。

3. 加强基层党建工作。坚持把党支部建在科室，党支部书记一般由科室负责人中的党员担任，科室主要负责人和党支部书记由同一人担任的，可配备一名副书记。推动基层党建与业务有机融合，增强基层党建工作的生机与活力。

4. 加强行业党风廉政建设。压实主体责任和监管责任，巩固深化“三个以案”警示教育成果，完善卫生健康行业廉政风险防范机制和内部控制制度，严格执行招标采购等制度，规范捐赠资助和受助行为，加强重点岗位干部定期轮岗，强化医德医风教育。

六、服务体系的整合和协作

（一）区域医疗资源优化整合

1. 统筹优化存量资源

严控公立医疗发展规模。严格按照规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的规模，强化医院内涵质量发展。公立医院的设置规模要与乡镇医疗卫生服务机构、公共卫生服务机构和非公立医疗机构设置相协调。对超出规模标准的公立医院，逐步压缩床位，或转成康养床位。严格控制公立医院大型设备配置数量，鼓励共享共用。

乡镇卫生院实施动态调整。对水平相当、功能相同、门诊量常年不足的乡镇卫生院，进行整合。调整后，乡镇卫生院富余的医疗资源，从实际出发，进行精简或积极稳妥地转为康养机构。优质资源相对短缺的乡镇卫生院，采取分级诊疗、县级专家资源下沉基层等手段进行弥补和优化。

强化医疗资源共建共享。整合二级以上医院现有的检查检验、消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放。推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”服务模式，实现区域资源共享。按照统一规范的标准体系，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。

2. 重点突出协同发展

优先提升县办医院服务能力和水平。通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施，加强近三年区域外转诊率集中病种的薄弱临床专科建设。重点完善一级和二级诊疗科目，提升临床核心专科服务能力。加强疑难病症、重大疾病和急危重症等方面的临床专科能力建设，打造 5~8 个综合实力强、优势明显的医疗卫生重点专科。

加大基层医疗卫生服务体系支持力度。对新建城区、卫星城区等薄弱区域，或社会资本投入不足的地区和领域，由地方政府有计划、有步骤建设公立医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求。重点加强中医、儿科、妇产、精神卫生、传染病、老年护理、口腔、康复等薄弱领域服务能力的建设。鼓励选择部分中心卫生院进行精准扶持，将其达到二级综合性医院水平。支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，2025 年达标率达到 100%。新建居住区和社区按照相关规定保障基本医疗卫生设施配套。

（二）医疗机构间协作

建立不同级别医院之间，医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制。充分利用信息化手段，促进优质医疗资源纵向流动，建立医院与基层医疗卫生机构之间共享诊疗信息、开展远程医疗服务和教学培训的信息渠道。

1.不同层级医疗机构的协作

（1）县级医疗卫生机构

县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗，以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。

县人民医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，重点发挥在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊，分流慢性病患者，缩短平均住院日，提高运行效率。县中医医院充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。

（2）基层医疗卫生机构

乡镇医院主要接收县级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。

（3）县级医疗卫生机构与基层医疗卫生机构协作

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，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。推动建立全科医生、家庭医生责任制，逐步实现签约服务。探索县域一体化管理，鼓励公立医院通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，帮扶基层医疗卫生机构提高服务能力和水平。允许公立医院医师多点执业，促进优质医疗资源下沉到基层。

2. 中西医之间的协作

坚持中西医并重方针，充分发挥中医医疗预防保健特色优势，不断完善县办、基层和其他中医药服务机构共同组成的中医医疗服务体系。加快中医医疗机构建设与发展，加强综合医院、专科医院中医临床科室和中药房设置，增强中医科室服务能力。

加强中西医临床协作，统筹中西医资源，提升基层西医和中医综合服务能力，力争所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和70%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。

3. 公立医疗机构与社会办医之间的协作

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展。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。支持社会办医疗机构加强重点专科建设，引进和培养人才，提升学术地位，加快实现与医疗保障机构、公立医疗机构等信息系统的互联互通。

4.建立双向转诊服务管理规范

建立以覆盖主要常见病、多发病为重点的转诊指南，明确各层级医疗卫生机构诊疗目录、转诊指征和用药目录。各级医疗机构按照《安徽省分级诊疗管理规范（试行）》，坚持尊重病人就医习惯和就近便捷原则，选择多家定点转诊医疗卫生机构，签署转诊服务协议，并设置或指定专门机构，确定专人负责转诊管理，提供预约转诊、病案交接和协调医保经办机构等服务。

上级医院应明确下转患者接续治疗、康复治疗和护理方案，建立定期随诊制度。加快建设区域统一的双向转诊平台，逐步实行网上预约转诊、病案传送，并与医保经办机构信息网络互连互通，提供便捷高效服务。

5.推进基层服务模式改革

加快推进家庭医生签约服务，针对居民健康状况和需求，制定不同类型的个性化签约服务内容，优先为老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等提供多种形式的服务。

充分发挥医保支付引导作用，实行按签约人头付费，费用主要由财政资金、医保基金、基本公共卫生服务经费承担，个人可适当分担。

（三）专业公共卫生机构与医疗机构间协作

建立专业公共卫生机构与医疗机构联防联控机制。专业公共卫生机构负责对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务进行指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。专业公共卫生机构主动与医疗机构做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联控工作，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由综合性医院或者专科医院开展，强

化专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的技术指导和考核，监督部门加强对医疗机构的监督检查。

医疗机构在专业公共卫生机构指导下主动协作配合。综合性医院及相关专科医院依托相关科室，与专业公共卫生机构合作，承担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补偿机制和服务购买机制。进一步加强基层医疗卫生机构队伍建设，拓展基层医疗卫生机构功能，确保各项公共卫生任务落实到位。发挥中医药在公共卫生中的作用，积极发展中医药预防保健服务。

建立社会力量参与公共卫生工作机制。通过购买服务等方式，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作，加强技术指导和监督管理。社会力量加强自身管理，不断强化自身能力，与专业公共卫生机构密切合作，确保公共卫生工作顺利开展。

（四）拓展医疗卫生服务领域

1.健全老年健康支撑体系

积极应对人口老龄化国家战略的制度框架基本建立，老龄事业和产业有效协同、高质量发展，居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系加快健全，全社会积极应对人口老龄化格局初步形成，老年人获得感、幸福感、安全感显著提升。

深入推进医养结合。鼓励大型或主要接收失能老年人的养老机构内部设置医疗卫生机构，将养老机构内设医疗卫生机构纳入医联体管理。推动养老机构与周边医疗卫生机构开展签约合作，做实合作机制和内容。到2025年，养老机构普遍具备医养结合能力；实施社区医养结合能力提升行动，积极开展基本公共卫生服务老年健康与医养结合服务项目。推动社区卫生服务中心与社区养老服务机构、

乡镇卫生院与特困人员供养服务设施（敬老院）、村卫生室与农村幸福院毗邻建设，采取多种有效方式实现资源整合、服务衔接。

加强老年健康管理。落实基本公共卫生服务老年人健康管理项目，做实老年人家庭医生签约服务，加强老年人群重大传染病的早期筛查、干预，鼓励有条件的地方开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导。

推动中医药与养老结合。充分发挥中医药“治未病”和养生保健优势。推动县中医院与养老机构间转诊与合作。鼓励县中医院为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。

2.做大母婴市场

在实施三孩生育政策条件下，母婴人群对月子中心的需求日渐繁盛。月子中心作为一个新兴产业，发展时间较短，市场容量还未完全释放，随着需求的不断增加，未来发展潜力巨大，市场空间广阔。

以枞阳县妇幼保健院为中心，培育、做大县域母婴护理市场。提升母婴市场专业化水平。同时，充分利用枞阳县劳动力富余，母婴产业劳动力密集特点，开办月子护理培训班，培训孕妇及产妇护理、新生儿护理及保健按摩、孕妇及婴儿膳食营养与饮食搭配、产褥期保健知识及相关护理知识、形体保健、婴幼儿沐浴及婴幼儿沐浴后护理、常见婴幼儿疾病预防与护理等专业知识，向铜陵、安徽省、长三角地区输出高质量月嫂。

3.带动中药材产业发展

中医和西医各有所长。西医强于病毒的鉴定、相关药物和疫苗的研制、危重患者生命支持等。而中医在调控机体、增强对疫病的抵抗力方面拥有千百年的经验，具有独特见解和防治经验。因此，

国家提出“中西医并重，发展中医药”、“中西医要加强团结，互相学习，取长补短，共同提高，促进中西医结合”的方针。

县中医院以“中医有特色、西医也不弱”建设为契机，与地方中药材种植企业、农户共同推动药材资源开发，拓宽枞阳县传统地道药材医药医用范围，积极扶持经开区、横埠、金社、麒麟、雨坛发展银杏、药用牡丹、杜仲、丹参、连翘、山茱萸中药材种植以及凤丹皮、江栀子、温郁金等产需缺口较大的药材，打造枞阳特色地道药材产区。

七、保障措施

（一）强化政府职能，深化卫生改革

要切实加强对规划工作的领导，把规划纳入全县社会经济发展规划，纳入目标管理责任制，切实加强组织领导，落实属地责任，增强医疗卫生事业发展的整体均衡。要在用人制度、分配制度、业务管理制度上下功夫，积极探索改革经验，不断完善，逐步推广。要高度重视规划的宣传工作，要加强部门协调，动员全社会支持和参与卫生工作，为规划的顺利实施营造良好宽松的环境。

（二）加大政府投入，拓宽筹资渠道

建立与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制，将医疗卫生与健康促进经费纳入本级政府预算，并重点向公共卫生、社区卫生等领域倾斜。完善政府主导的多元化卫生健康筹资机制，强化政府对卫生健康基本公共服务的投入责任，引导社会资金参与发展卫生健康事业。

（三）强化部门协调，形成推进合力

政府各部门积极配合卫生健康部门落实规划实施的相关保障。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促进卫生健康部门规划实施。

（四）严格规划实施，加强监督考评

建立规划监督评价机制，由县卫生健康部门牵头，会同发改、财政、编办、医保、市场监管、人社等有关部门，组织开展规划实

施进度和效果的监督评价，及时发现问题，研究解决对策，并根据实际情况变化进行动态调整，切实提升全县医疗卫生资源的配置效率和服务水平。

（五）注重行风建设，创建和谐服务

深入开展医德医风和卫生健康文化建设，促进医务工作者依法从医、廉洁从医，规范医疗卫生机构信息公开等制度，维护良好的服务秩序。同时，各机构要强化服务，切实增强为人民群众健康服务的宗旨意识，改善服务态度，提高服务能力，提升服务质量，努力塑造卫生健康行业新形象。