

明溪县人民政府文件

明政文〔2022〕57号

明溪县人民政府 关于印发《明溪县“十四五”卫生健康事业 发展专项规划》的通知

各乡（镇）人民政府、县直各单位：

《明溪县“十四五”卫生健康事业发展专项规划》已经县政府第七次常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

明溪县人民政府

2022年5月26日

明溪县“十四五”卫生健康事业发展专项规划

目录

前 言.....	4
第一章 发展基础与机遇挑战.....	5
第一节 发展基础.....	5
第二节 机遇挑战.....	12
第二章 指导思想与发展目标.....	14
第一节 指导思想.....	14
第二节 发展目标.....	15
第三章 重点任务.....	19
第一节 巩固提升医改成果.....	19
第二节 促进健康融入所有政策.....	19
一、深入实施健康明溪行动.....	20
二、动员社会力量参与健康知识普及.....	20
三、积极推进全民营养健康生活方式.....	21
四、深入开展爱国卫生运动.....	22
五、加强老年健康服务.....	23
六、促进人口与家庭健康发展.....	24
七、强化职业健康安全.....	25
八、提升精神卫生服务水平.....	26

第三节 加强医疗卫生资源优化配置.....	26
一、建立全民健康管护体系.....	26
二、优化传染病救治体系建设.....	27
三、加快形成多元化办医格局.....	27
四、健全医疗废弃物收集处置体系.....	28
五、加快卫生健康项目建设.....	28
第四节 加快医疗服务能力提升.....	29
一、着力提升县级医院综合服务能力.....	29
二、加强重点专科专病建设.....	29
三、加快基层卫生事业发展.....	30
四、实施改善医疗服务行动计划.....	31
第五节 促进中医药事业高质量发展.....	31
一、建立中医药服务全覆盖体系.....	32
二、发挥中医药维护健康的全程优势.....	32
三、建立多层次广覆盖的中医药人才队伍.....	33
四、推动中医药传承创新.....	35
第六节 筑牢公共卫生安全新屏障.....	36
一、加强疾病防控救治能力建设.....	36
二、加强妇幼卫生工作.....	38
三、加强卫生应急保障.....	39
四、加强行业综合监管.....	39
第七节 加快卫生要素和平台建设.....	40

一、加强卫生健康人才队伍建设.....	40
二、持续抓好卫生科教工作.....	41
三、加快卫生信息化建设.....	42
第四章 保障措施.....	43
第一节 加强组织领导.....	43
第二节 加强法治建设.....	44
第三节 加强督导评估.....	44
第四节 加强环境营造.....	45

前 言

“十四五”时期是由全面建成小康社会向基本实现社会主义现代化迈进的关键时期，也是我县深入开展“牢记新嘱托、增创新优势、再上新台阶”活动，实现高质量发展超越的关键时期。紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，编制和实施《明溪县“十四五”卫生健康事业发展专项规划》（以下简称为《规划》），对于构建新时代健康保障体系，推进医防融合改革，为人民提供全方位全生命周期健康服务，提升健康服务质量与水平，不断提高居民健康水平具有重要意义。

本《规划》以《福建省“十四五”卫生健康发展专项规划》、《三明市“十四五”卫生健康事业发展专项规划》、《明溪县国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康明溪 2030”行动计划》、《明溪县贯彻落实〈三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案〉的实施意见》等为依据，是“十四五”时期推进我县卫生健康事业发展的行动纲领，是制定公共健康政策和健康服务政策、安排重大投资项目、引导社会力量发展卫生健康相关事业的重要依据。

本《规划》基期为 2020 年，规划期为 2021 - 2025 年。

第一章 发展基础与机遇挑战

第一节 发展基础

“十三五”以来，在县委、县政府的领导下，围绕保障人民群众健康的目标，以贯彻全国卫生与健康大会精神为动力，以深化医药卫生体制改革为主线，认真落实明溪县“十三五”规划纲要，按照保基本、强基层、建机制的要求，医疗服务体系和专业公共卫生服务体系建设不断加强，医疗质量和服务水平不断提升，卫生健康发展成效显著。

——居民健康水平得到进一步提高。全县居民人均预期寿命80.33岁，分别比全省、市高1.63、0.51岁，“十三五”期间孕产妇死亡率、婴儿死亡率，始终保持在16/10万和7%以下的目标；出生人口政策符合率年平均保持在90%以上。

——医疗卫生资源配置进一步优化。全县每千常住人口医疗机构床位6.09（全省5.22张、全市6.49张）、执业（助理）医师2.5人（全省2.54人、全市2.68人）、注册护士2.84人（全省2.95人、全市3.23人），每万常住人口公共卫生人员5.53人（全省5.73人、全市5.7人）、全科医生数3.40人（全省2.44人、全市3.38人）。实现每千常住人口医疗机构床位数、医师、护士与全市平均水平的差距进一步缩小，每万常住人口全科医生数超过全市平均水平。

——医改成效显著。2016 年，实施三明医改 3.0 版。组建以县总医院为龙头的紧密型县域医共体，完善了现代化医院管理制度。2017 年，市对县“推动落实医改目标任务”绩效单项考评中我县获得第 1 名。执行“三明联盟”“4+7”药品耗材联合限价采购，不断挤压药品耗材价格空间。分步骤实施按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费改革，不断减轻群众就医负担。推行全民健康四级共保，实行医保基金打包支付并逐年提升打包基金额度，有力保障了医疗机构的良性运行。实施全员目标年薪制、年薪计算工分制，建立健全绩效考核指标，有效调动医务工作者的工作积极性。2019 年 3 月恢复城关卫生院建制。2020 年 7 月引进 1 家民营“复康中医医院”。2020 年，率先在全市开展疾病预防控制中心综合改革、医防协同融合改革，获得奖励资金 200 万元。“十三五”期间实施的一系列改革措施取得较好工作成效，获得市级医改工作表现突出集体荣誉 2 家次，先进个人、嘉奖 5 人。

——医疗服务体系建设持续加强。中央和省共安排 2.47 亿元用于支持县级医院、卫生院基础设施、中医馆和县级医院综合能力、六大中心建设、世行贷款医改促进项目等，县级医疗服务体系和城市医疗卫生服务体系更加完善，服务能力得到提升，明溪县公共卫生服务综合大楼、明溪县中医院能力提升等项目投入使用。启动并实施明溪县总医院门诊综合楼建设，加强国家农村医疗机构中医特色专病糖尿病科和省级农村医疗机构中医特色

专科针灸科建设，扶持县总医院的儿科、妇科、急诊科、精神科等薄弱专科建设。县总医院于 2020 年成功创建二级甲等综合性医院。

——中医药服务体系逐步完善。抓住三明市被确定为第二批国家中医药综合改革试验区的契机，采取一系列改革措施，各医院中药饮片总处方数、收入实现双增长，百姓对中医药改革的获得感、认可度显著增强，门诊选择中医药服务人群占比从 15.0% 上升到 27.6%。现有每万人中医类执业（助理）医师数达到 4.95 人，农村特色专科 2 个、在建重点专科 2 个，省级中医重点专科、农村特色专科 2 个。实现基层卫生院（社区卫生服务中心）中医馆全覆盖。投资 25 万元完成全国第四次中药资源普查，共计发现的 210 科 844 属 1559 种药用植物，首次发现福建省新分布物种—四川山姜（箭杆风）。

——基层医疗机构综合改革扎实推进。连续 3 年设立慢性病一体化管理绩效考核奖励资金，推行慢性病分级分类分标一体化管理新模式。逐步推进乡村一体化管理，村卫生所的财务、药品、耗材、业务、医事、药事等方面纳入乡镇卫生院统一管理、核算和承担。统筹推进家庭医生签约服务，设计基本型、标准型、提高型、个性化服务包，满足不同人群需求。

——疾病预防控制能力得到提升。探索医防协同融合改革，建立完善联防联控工作机制，持续抓好扩大免疫规划、结核病、艾滋病、地方病、食品安全风险监测、饮用水监测等项目。实验

室室间质控和能力验证考核合格率达到 100%。传染病疫情直报网络覆盖率达 100%。适龄儿童免疫规划疫苗接种率持续保持在 97%以上，AFP、麻疹、风疹、乙脑、流脑等监测报告率和调查处理率均达 100%，连续 46 年无脊髓灰质炎野病毒引起的麻痹病例，连续 38 年无白喉疫情。

——卫生应急处置能力进一步提升。5 年来，全县共处置 7 起突发公共卫生事件和苗头事件，累计人数 7106 人，发病 149 人。科学有效地处置“5.16”洪涝灾害等，确保灾后无重大疫情发生。传染病疫情报告率 100%，突发公共卫生事件相关信息报告率 100%。特别是在新冠肺炎疫情防控工作，提前研判、快速响应、当好参谋，及时修订《明溪县突发公共卫生事件应急预案》、制定《新冠肺炎防控预案》，接受公众、部门防控技术咨询，全过程严密防控、全方位参与指导、全重点人群管理，保持本土病例“0”。

——卫生健康综合监督执法得到加强。加强基层卫生健康执法网底建设，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生和放射卫生、计划生育、传染病防治、中医服务等综合监督行政执法工作，完成年度国家双随机监督抽检任务，任务完结率达 100%。组织开展矿山、冶金、化工等行业领域尘毒危害专项治理工作，公共场所卫生信誉度等级公示率 100%，学校卫生综合评价实施工作覆盖率 100%。医疗机构放射诊疗许可率 100%。集中餐饮具年监督覆盖率 100%。一级以上医

疗卫生机构传染病综合监督评价率达 100%，消毒产品生产企业监督覆盖率 100%。大力打击非法行医和非法采供血，对监督过程中发现的违法事实处理率达 100%。

——国家基本与重大公共卫生项目进一步落实。逐步提高基本公共卫生服务项目政府补助标准，2020 年，达到年人均 74 元，电子健康档案建档率 92.28%，老年人健康管理率 80.66%，高血压患者规范管理率 77.63%，2 型糖尿病患者规范管理率 81.8%。全面实施艾滋病、梅毒、乙肝母婴阻断、两癌筛查、孕前优生健康检查等项目，持续推进妇幼公共卫生项目提质扩面，2020 年，全县完成 HPV 检测 2201 人，乳腺癌检查 2201 人，孕前优生健康检查 187 对夫妇，免费新生儿疾病筛查 423 人，免费新生儿心脏病筛查 230 人。

——爱国卫生运动持续开展。认真开展爱国卫生月活动，积极开展控烟工作，落实“四害”消杀制度，开展灾后消杀防治，继续部署开展省级卫生城镇创建活动，全县共创建省级卫生乡镇 4 个、省级卫生村 42 个、省级卫生社区 3 个。推进农村改厕革命，改造无害化户厕 14648 户，普及率 99.18%。

——健康明溪综合建设扎实推进。实施大病救治、慢病家庭医生签约服务和精准叠加保险政策，扎实开展健康扶贫。启动并实施健康明溪“七大行动”，计划生育工作转型发展，年均出生人口政策符合率达 93.06%，全县建成医养结合机构 1 家、社区医养结合卫生服务站 2 个，医养签约合作率达 100%。

——卫生人才队伍建设取得新突破。实施“3+1”人才培养计划，确定了第一批重点发展的优势学科和重点建设的薄弱学科优秀学科带头人1名、优秀青年医师3名。依托三明医学科技职业学院开设农村医学班定向培养14名乡村医生，选送28名临床医生参加福建省乡村医生规范师资培训，开展乡村医生规范化培训750人次。2017年，制定下发《明溪县乡村医生养老保障实施意见（试行）》。为延伸设立村卫生所聘用人员每人每月发放基础薪酬1000元。

——卫生教育工作成果丰硕。全面实施继续医学教育电子学分管理，为全县693名专业技术人员建立了电子学分档案，建立全科医生“人才池”，全县注册全科医生达到35名。持续落实定向医学生培养，累计定向县级医院培养医学本科生52名，定向乡镇卫生院培养医学生65名。

专栏1 “十三五”时期卫生健康事业发展主要指标完成情况

指标名称	单位	2015 年		2020 年		指标性质	实际完成情况	
		全县	三明	全县	三明		全县	三明
一、健康水平								
1. 人均期望寿命	岁	78.89	78.83	79.5	79	预期性	80.33	79.82
2. 婴儿死亡率	‰	2.4	4.6	≤7	≤7	预期性	0	3.13
3. 孕产妇死亡率	1/10 万	0	15.15	≤16	≤16	约束性	0	15.64
二、卫生资源发展								
4. 每千人口医疗机构床位数	张	4.67	5.34	4.9	≥6	预期性	6.09	6.49

5. 每千人口执业(助理)医生数	人	1.63	2.01	1.94	2.3	预期性	2.5	2.68
6. 每千人口注册护士数	人	1.97	2.56	2.9	2.9	预期性	2.84	3.23
7. 每千人口公共卫生人员数	人	0.86	0.86	0.9	0.9	预期性	0.55	0.57
8. 每万人口全科医生数	人	1.67	0.94	2	≥2	约束性	3.4	3.38
三、医疗保障								
9. 基本医疗保险参保率	%	99.90	99.98	99	99	预期性	99.92	99.77
10. 城乡居民参保患者政策范围内住院费用报销比例	%	69.43	75	80	80	预期性	64.19	63.75
11. 城乡居民参保患者住院费用实际报销比例	%	53.80	50.03	70	70	预期性	58.85	58.10
四、医药卫生体制改革								
12. 公立医院药占比	%	23.39	25.74	30	30	预期性	20.75	23.25
13. 家庭医生签约率	%	46.44	53.1	35	35	预期性	34.09	30.12
五、疾病防控和基本公共卫生								
14. 艾滋病病毒感染人数控制	万人	0.0011	0.0416	≤0.3	≤0.3	预期性	0.0015	0.0859
15. 发现并治疗肺结核患者	万人	0.0197	0.0958	≤0.35	≤0.35	预期性	0.0131	0.0857
16. 适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	98.57	98.57	>95	>95	约束性	>95	>95
17. 高血压患者管理率	%	92.69	81	80	80	预期性	77.63	83.02
18. 糖尿病患者管理率	%	96.13	79	80	80	预期性	81.8	82.48
19. 严重精神障碍患者管理率	%	86.19	93.18	95	95	预期性	94.04	90.25
六、计划生育								
20. 期末总人口规模	万人	12.03	253	13	263	预期性	12.27	248.65
21. 人口年平均出生率	‰	13.89	14.5	20左右	20左右	预期性	8	14.43
22. 年均自然增长率	‰	7.87	7.5	≤14	≤14	预期性	2.17	7.68
23. 出生人口政策符合率	%	86.66	86.77	≥90	≥90	约束性	90.37	91.86

第二节 机遇挑战

党中央、国务院坚持把“没有全民健康，就没有全面小康”作为重大民生问题加以解决。2021年3月23日，习近平总书记亲临沙县总医院视察，为深化医改和卫生健康事业发展指明了方向、提供了遵循。7月8日，孙春兰副总理视察三明医改并召开座谈会，明确要求国家有关部委给予福建三明医改更多的政策支持，有针对性地提供一些帮助指导。10月，国家中医药管理局印发《国家中医药管理局对口支援福建省明溪县振兴发展实施方案（2021-2025）》，支持明溪县中医药事业产业发展。

省委、省政府把加快卫生健康事业改革发展，提高全民健康水平放在突出的位置。县委县政府深入开展“牢记新嘱托、增创新优势、再上新台阶”活动，坚持贯彻落实三明市医改“六大工程”，医药卫生体制改革取得的经验为卫生发展奠定了坚实基础。同时，我们也应该清醒的认识，我县卫生健康事业仍存在不少短板和薄弱环节，与人民群众日益增长的卫生健康需求还有差距。

一、疾病预防控制体系仍不健全。疾病预防控制机构人员结构不合理、队伍不够稳定，公共卫生人员整体专业素质和技术水平难以适应新形势需要。基层卫生应急装备、应急处置能力不足，传染病事件流行病学调查水平有待进一步提高。

二、高层次一流人才引进困难。明溪地处闽西北山区，经济

欠发达，医务人员经济收入较沿海一线城市仍有较大差距，引进医学专业高层次人才和毕业生较为困难，明籍医学类毕业生回明工作意愿不高，特别是公共卫生、儿科、产科、急诊科、中医等专业及短板学科人才招聘难。

三、基层基础仍较为薄弱。基层卫生技术人员总量不足，公共卫生人员多身兼数职，既要承担辖区内基本医疗服务，又要负责基本公共卫生服务，导致基层基本医疗服务水平有所下降。

四、中医药人员严重断层。全县乡镇及以下医疗机构仅 14 名中医类医师（含村所 4 名全科医师），仅有 1 家社区卫生服务中心和 2 家乡镇卫生院中医类别医师占本机构医师总数的比例达到 20%以上，其中有 3 家卫生院无中医专业人员，靠县乡一体化开展中医业务。

五、全民爱国卫生运动意识有待加强。部分地方对创建省级卫生乡镇、村、社区，存在着畏难情绪，工作积极性不高。城乡结合部等薄弱环节除“四害”仍需加强。个别偏远贫困村群众长年在外务工，改厕意愿不高，导致整体无害厕所改造进度偏慢。

六、卫生信息化建设与医改工作需求有差距。全民健康信息平台还无法实现共享共用，特别是医院内部应用系统之间、总医院与分院（基层医疗机构）之间还存在信息壁垒。全民健康信息数据质量标准不高，依托“互联网+医疗健康”技术开展便民惠民服务的支撑不足。

七、人口长期均衡发展压力大。人口规模小，人口老龄化程

度加深，人口流出占比较高，户籍人口呈负增长态势。婴幼儿照护服务工作刚启动，尚未建成普惠托育服务体系。进入奖扶年龄的计划生育群体逐年增大。出生人口性别比依然失衡，治理任务仍然艰巨。基层计生队伍建设弱化，难以应对人口监测、奖励扶助、实施三孩生育政策等工作。

第二章 指导思想与发展目标

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记来闽来明考察重要讲话精神，以体制机制改革创新为抓手，围绕“三区三地”建设，扎实开展“牢记新嘱托、增创新优势、再上新台阶”活动，落实三明市医改“六大工程”；坚持以人民健康为中心，牢固树立大卫生、大健康理念，中西医并重，为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务；加快补短板强弱项，以满足群众医疗服务需求为导向，开展县级医院综合服务能力提升建设，促进我县医疗综合服务能力提升，积极融入闽西北中医区域医疗中心建设，争创全国基层中医药工作示范县；推动将健康融入所有政策，全面实施健康明溪建设，建立医防融合服务新模式，全面深化公共卫生、疾病防控和医疗服务体

系的分工协同，提高卫生应急管理协同治理能力，构建新时代健康保障体系，为推动明溪各项事业再上新台阶提供强有力的卫生与健康保障。

第二节 发展目标

到 2025 年，全民健康管护体系完善工程、公立医疗机构薪酬制度完善工程、卫生健康人才培养工程、医疗服务能力提升工程、医防融合提升工程、中医药健康促进工程取得显著成效，基本建成能有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足公共安全形势需要，有力支撑健康明溪建设的强大公共卫生体系，重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力显著提升；基本建成整合型医疗卫生服务体系，建立特色鲜明的中医药服务体系，以“一老一小”为重点的全过程全周期健康服务能力明显增强，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，县域内人人就近享有便捷可及、系统连续的基本医疗卫生服务；居民健康水平稳步提高，实现千人均医疗机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数等指标接近或达到全市平均中上水平。

到 2035 年，强大公共卫生体系和整合型医疗卫生服务体系全面建立，公共卫生安全保障能力和医疗服务质量达到市级水平，中医药在促进健康的独特优势充分发挥，全周期健康服务体系更加完善，医疗卫生服务体系基本实现现代化，基本实现卫生

健康高质量发展超越，人民对美好生活的健康需求得到满足，人民健康素养达到新高度，建成健康明溪。

“十四五”时期卫生健康发展的主要目标是：

一、居民健康水平进一步提高。全面落实母婴安全五项制度，实施三孩生育政策及配套支持措施，妇幼健康服务能力进一步提升，母婴安全等妇幼健康指标持续改善，孕产妇死亡率控制在11/10万以下，婴儿死亡率控制在4‰以内。人口出生率年平均控制在20‰左右。“十四五”期末，人均期望寿命达81.2岁左右，全县常住人口12.5万人。

二、医疗卫生资源配置进一步优化。到“十四五”期末，实现每千常住人口医疗机构床位数6.5张以上，每千常住人口执业（助理）医师数达3.05人、注册护士数达3.5人、公共卫生人员数达0.59人（市0.6），每万常住人口全科医生数5人以上。全面完成公共卫生服务机构达标建设。建立覆盖县、乡两级卫生计生监督网络，实现食源性疾病预防监测县级行政区域全覆盖并逐步延伸到乡镇。

三、基本医疗保障体系进一步健全。“十四五”期末，城乡居民医保参保率稳定在99%以上，城乡居民筹资水平不低于全省全市筹资水平。参保对象实际的住院报销比例达75%左右，参保患者住院医药费用负担明显减轻。

四、基层医疗卫生服务能力进一步提升。推进以县总医院为龙头、基层医疗卫生机构和村卫生所为基础的紧密型县域医共体

建设，全面提升基层医疗卫生机构服务能力和规范化、标准化水平，基层医疗卫生机构能够承担初级诊疗、慢病管理和康复职能，农村一般常见病、多发病能够得到有效诊治，危急重症在超出自身服务能力的得到及时转诊。

五、卫生人才队伍建设进一步加强。注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生计生管理人才的培养，加强全科医生和住院医师规范化培训，全面落实全科医生激励机制。加强高层次卫生人才队伍建设，发挥高层次卫生人才的带头和引领作用。完善用人制度，改革收入分配制度，促进人才成长发展和合理流动，形成与人民群众健康服务需求相适应的人才规模，合理分布城乡和区域医药卫生人才，各类人才队伍得到统筹协调发展。

六、公共卫生体系逐步完善。公共卫生领域突出短板基本补齐，资源配置更加均衡，公共卫生服务水平显著提升，重大疾病防控救治、公共卫生安全保障能力更加强大，基本建立科学高效的公共卫生应急管理体系；体系完整、职能明确、协作顺畅、运行高效的公共卫生体系基本建立。居民健康意识得到提高，健康行为逐步普及，健康环境持续改善，出生人口素质和居民健康水平稳步提高。

专栏2 “十四五”时期卫生健康发展主要指标

领域	指标名称	单位	2020 年值		2025 年规划目标值		指标性质
			全市	全县	全市	全县	
居民健	1. 人均期望寿命	岁	79.82	80.33	81.19	81.2	预期性

康水平	2. 婴儿死亡率	%	3. 13	0	≤ 4	≤ 4	约束性
	3. 孕产妇死亡率	1/10 万	15. 64	0	≤ 12	0	约束性
	4. 5 岁以下儿童死亡率	%	4. 59	2. 17	≤ 4	≤ 4	约束性
卫生健康资源发展	5. 每千人口医疗机构床位数	张	6. 49	6. 09	6. 5	6. 5	预期性
	6. 每千人口执业(助理)医师数	人	2. 68	2. 50	3. 03	3. 05	预期性
	7. 每千人口注册护士数	人	3. 23	2. 84	3. 7	3. 5	预期性
	8. 每万人口中医执业(助理)医师数	人	4. 85	4. 95	7	7	预期性
	9. 每万人口全科医生数	人	3. 38	3. 4	4	5	预期性
卫生健康服务	10. 以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	> 95	> 95	> 95	> 95	约束性
	11. 每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数	个	—	1. 55	4. 5	4. 5	预期性
	12. 公民健康素养水平	%	21. 1	21	25	26	约束性
	13. 城乡居民参保患者政策范围内住院费用报销比例	%	63. 75	64. 19	70 左右	70 左右	预期性
卫生健康管理	14. 高血压患者规范管理率	%	83. 02	77. 63	80	81	预期性
	15. 糖尿病患者规范管理率	%	82. 48	81. 8	80	81	预期性
	16. 新发尘肺病报告率	%	—	—	逐步下降	逐步下降	预期性
	17. 严重精神障碍患者管理率	%	90. 25	94. 04	≥ 90	≥ 93	约束性
	18. 老年人健康管理率	%	74. 42	80. 66	≥ 72	≥ 73	预期性
卫生健康保障	19. 期末总人口规模	万人	248. 65	12. 27	253. 5	12. 5	预期性
	20. 人口年平均出生率	%	13. 36	8	12. 2 左右	10. 5 左右	预期性

第三章 重点任务

第一节 巩固提升医改成果

坚持以人民健康为中心，着力在“全联”“深动”上下功夫，持续深化医药、医保、医疗“三医联动”综合改革，实施六大工程推动医改再出发行动。坚持公立医院姓“公”的根本属性，按照腾空间、调结构、保衔接的改革路径，深化公立医院人事薪酬、补偿机制、运行机制等系列改革，加快建立现代医院管理制度，提升公立医院治理现代化水平。发挥医保基金战略性购买作用，深化医保支付方式改革，促进“药、价、保”深度融合，推进医养结合、互联网医院、森林康养等，推动健康产业发展，建立长期护理保险制度，严厉打击欺诈骗保，管好老百姓“救命钱”。深化药品耗材领域改革，挤压药品耗材虚高价格，建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制。完善医疗卫生行业综合监管制度，创新监管模式，强化医疗卫生全行业监管。健全疾病预防控制机制体制，构建强大公共卫生服务体系。注重总医院（紧密型医共体）内涵建设，加快建立区域健康管护新体系，推进医防高效协同融合。

第二节 促进健康融入所有政策

一、深入实施健康明溪行动

推动落实《“健康明溪 2030”行动计划》和《健康明溪行动实施方案》，扎实推进全国儿童青少年近视防控改革试验区建设，通过提升全民健康素养、提高全民身体素质、保护重点人群健康、预防控制重大疾病、加强卫生应急建设，深入实施七大健康行动，加快推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心，全民健康素养水平持续提高，健康生活方式加快推广，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，健康水平、健康生活、健康环境等主要健康指标力争在全市前列。到 2025 年，全县居民健康素养水平不低于 26%；全面无烟法规保护人口比例 70%及以上；严重精神障碍患者管理率 93%左右；全县儿童青少年总体近视率降至 52.4%以下；5 岁以下儿童贫血率控制在 6%以下；孕妇贫血率下降至 11%以下；0-6 个月婴儿纯母乳喂养率达到 80%以上；5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 0.8%以下；全县居民人均每日食盐摄入量逐年下降；居民健康知识知晓率提高至 7.3%以上；慢性病危险因素得到有效控制，实现全人群全生命周期健康管理；30-70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较 2020 年下降 1 个百分点。积极建设省级健康县。

二、动员社会力量参与健康知识普及

（一）建立并完善健康科普“两库、一机制”。组建县级科

普专家讲师团队伍，建立并完善县级健康科普资源库，推介一批健康科普读物和科普材料，开展健康科普活动，为辖区居民提供各类健康科普服务。构建健康科普知识发布和传播的机制，推广科学性强、传播效果好的健康信息，及时澄清和纠正对公众健康危害大的虚假信息。

（二）鼓励开展多种形式健康科普活动。各社区和单位把健康知识普及作为一项重要工作，结合居民和职工的主要健康问题，组织健康讲座等健康传播活动。鼓励电台、电视台开办优质健康科普节目，运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，推动“互联网+精准健康科普”。鼓励健康适龄公民定期参加无偿献血。

（三）鼓励医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识。各医疗机构要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务。开发健康教育处方等健康科普材料，定期面向患者举办针对性强的健康知识讲座。完善全科医生、专科医生培养培训课程和教材内容，显著提高家庭医生健康促进与教育必备知识与技能。推广普及中医养生保健知识和易于掌握的中医养生保健技术和方法。

三、积极推进全民营养健康生活方式

（一）全面推动实施《明溪县居民营养计划（2018—2030年）》。因地制宜开展营养和膳食指导，加强营养能力建设。结合我县地方病、慢性病等特点，研究制定营养相关疾病的防控技

术及策略。到 2025 年，二级及以上医院全面配备健康管理师，实施临床营养干预；县妇幼保健院全面开展营养门诊咨询；每个基层医疗卫生机构至少有 1 名专（兼）职健康管理师。充分利用社会资源，开展健康管理师人才培养工作。

（二）推动营养健康科普宣教常态化。鼓励全社会共同参与全民营养周、“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）等为重点的专项行动，鼓励家庭使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺），提高家庭普及率，鼓励专业行业组织指导家庭正确使用，增强群众维护和促进自身健康的能力。指导日常饮食，控制食盐摄入量，逐步量化用盐用油，减少隐性盐摄入。倡导平衡膳食的基本原则，坚持食物多样、谷类为主的膳食模式，推动国民健康饮食习惯的形成和巩固。

四、深入开展爱国卫生运动

（一）深入开展爱国卫生月活动。动员广大社区群众支持参与爱国卫生运动，在全县掀起爱国卫生运动的热潮，形成人人动手、人人参与的良好氛围，着力解决一些爱国卫生工作重点、难点问题。

（二）加快推进环境卫生专项整治行动。立足于疾病防控和健康提升，以问题为导向，落实背街小巷、城乡结合部、城中村、农贸市场整治措施、落实环境卫生清洁、有效控制病媒生物密度、有效控制登革热、寨卡等蚊媒传染病在夏季传播流行。加强部门协同，统筹推进农村户厕改造与农村生活污水治理，确保实现全

县以行政村为单位无害化户厕普及率达到省上要求。

（三）开展传播健康知识倡导健康生活方式行动。普及健康知识，注重饮食有节、起居有常、讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾遮掩口鼻。不在公共场所吸烟，树立健康理念，互相提醒定期体检，掌握有关护理知识和技能，倡导文明、健康、绿色、环保生活方式，提高全民健康素养。

（四）持续推进卫生健康城镇创建行动。开展卫生城镇创建，把卫生城镇创建作为文明创建的重要内容，确保完成卫生城镇创建目标任务。争创国家卫生乡镇，统筹推进健康环境、健康社会、健康服务、健康人群、健康文化等领域的创建工作，构建完善的社会健康管理和服务体系，提升健康城镇建设成效。

五、加强老年健康服务

（一）加大老年人健康管理力度。大力宣传营养膳食、运动健身、心理健康、疾病预防、慢病管理、康复护理、生命教育等健康科学知识和中医药健康养生养老文化，不断提高老年人健康素养水平，加强老年人群重点慢性病和心理健康问题的早期筛查、早期干预及分类管理，降低 65 周岁及以上人群老年期痴呆患病率增速。

（二）推动医养结合深入发展。开展医养结合机构服务质量提升行动，积极创建国家医养结合试点示范县和机构。建设主要针对高龄、失能、病残老年人的康复护理专业机构，到 2025 年，

全县至少建有 1 所具备老年康复护理服务功能的医疗机构，为慢性病、老年病以及疾病治疗后恢复期、慢性期康复患者提供医学康复服务。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务，到 2025 年，养老机构为入住老年人提供医疗卫生服务的比例达 100%。发展社区医养结合服务，基层医疗卫生机构按照规范为辖区 65 岁及以上老年人提供健康管理服务，家庭医生团队按照老年人自愿选择的签约服务包，提供基本公共卫生、基本医疗等基础性签约服务及个性化服务。实施基本公共卫生服务老年健康与医养结合服务项目，每年对提出申请的 65 岁及以上失能老年人上门进行至少一次健康评估和健康服务。推动有条件的医疗机构开展老年人居家医疗服务试点，探索开展家庭病床服务，精准对接老年人群多样化、差异化医疗服务需求。加大扶持力度，推动公立医疗机构开展养老服务。

（三）落实老年人医疗服务优待政策。完善医疗机构老年人挂号、就医绿色通道，优化老年人就医流程，使老年人享受就诊、转诊、预约专家、保障用药等优先服务。推动医疗卫生机构开展适老化改造，开展老年友善服务。

六、促进人口与家庭健康发展

（一）贯彻实施人口发展规划。构建出生人口分级监测预警机制，加强人口与计划生育形势分析，贯彻实施三孩生育政策及配套支持措施，进一步完善生育政策体系，优化生育管理服务，促进人口均衡发展。

（二）做好计划生育家庭奖励扶助工作。落实计划生育家庭奖励扶助各项政策，完善计生特殊家庭奖励扶助制度，整合奖励政策，建立各项奖励扶助政策的动态调整机制；加强计划生育特殊家庭扶助以及矛盾化解工作，落实家庭医生签约、双岗责任人等政策措施，加强关怀关爱特殊家庭群众，让其在生活保障、养老照料、精神慰藉获得更多实惠，促进人口与家庭健康发展。

（三）提升 0-3 岁婴幼儿照护服务水平。发展婴幼儿照护服务，建立婴幼儿照护服务政策规范、服务标准、支持保障和监督管理体系，基本形成多元化、多样化、覆盖全县城乡的婴幼儿照护服务体系，婴幼儿服务水平明显提升，较好满足我县群众的婴幼儿照护服务需求。到 2025 年，全县每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数不低于 4.5 个。

七、强化职业健康安全

（一）强化职业卫生源头治理。坚持以劳动者职业健康为中心，强化职业病危害源头防控，持续开展矿山、建材、冶金、化工、放射卫生等职业病危害严重行业领域专项治理，加强职业病危害因素定期检测，强化职业病危害评估分析，全面落实用人单位职业病防治主体责任。开展职业健康宣传教育和健康促进活动，落实职业健康保护行动，推进健康企业建设，推动职业健康社会共治。

（二）加强监管能力建设。完善县、乡两级职业病防治监管体系，支持县级监督所和疾控中心基层基础能力建设，提升基层

监管执法和技术支撑能力。加强职业卫生监督协管队伍建设。

（三）落实职业病救治保障。建立健全尘肺病救治体系，建成布局合理的尘肺病康复站点服务体系，实现尘肺病患者康复信息“一人一档”。进一步构建县、乡的职业健康管理“一张网”，实现职业健康信息的上下联动、横向联通和动态管理，提高职业健康风险预警保障。

八、提升精神卫生服务水平

加强精神专科医疗服务体系建设，完善精神卫生综合管理协调机制，增加精神科医师数量，优化精神科专业技术人员结构，着力提升精神专科医疗服务能力。加强精神专科师资力量和骨干人才培养。拓展精神专科医疗服务领域，创新医疗服务模式，为全市精神残疾人防治探索新的康复模式。完善精神专科医疗服务政策，调动医务人员积极性，为老年性精神障碍患者提供优质服务，为儿童孤独症患者提供规范的康复训练。建立健全心理健康服务网络，加强县级卫生应急心理援助队伍建设。

第三节 加强医疗卫生资源优化配置

一、建立全民健康管护体系

强化县级医院区域“龙头”作用，健全完善医共体利益共享机制，依托县总医院，深化县域优质医疗资源共享下沉，激发基层活力，健全完善基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的

分级诊疗新模式。完善医共体内部运行机制，促进医共体内人财物深度融合。支持医共体内行政管理扁平化、业务管理垂直化，提升管理效能，促进医疗质量同质化。完善医共体运行效果监测机制，对照国家紧密型县域医共体建设评判标准，加快对标补齐弱项。

二、优化传染病救治体系建设

建立健全分级、分层、分流的重大疫情医疗救治机制，健全临床治疗、疾病控制、医疗保障、物资供应、科学研究协同机制，完善突发重大疫情防控规范和应急救治管理办法。全县二级及以上医疗机构发热门诊进行新建、改建、扩建，配好配齐患者候诊、检查和隔离留观等功能区域内各项设施设备，完善发热门诊的功能，实现发热门诊患者全封闭就诊服务。优化传染病救治医疗资源配置，加强综合医院感(传)染科建设，完善综合医院传染病防治设施建设，加强可转换病区和重症监护病区建设，推进县公共卫生临床救治中心建设，扩大公共卫生应急救治资源供给。

三、加快形成多元化办医格局

拓展社会办医发展空间，鼓励社会力量以出资新建、参与改制等多种形式举办医疗机构，优先发展非营利性医疗机构；允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构，对社会办医区域总量和专业不作规划限制。增强社会办医发展活力，创新社会办医机构管理模式和用人机制，落实社会办医在投融资、土地、医保、财税、学科建设、人才培养、大型

医用设备配置等方面的扶持政策。引导社会力量走专业化、高端化、差异化路子，向“专、精、优”方向发展，鼓励社会资本优先投向医疗资源稀缺领域，以及康复、老年病、护理等特需医疗服务领域。支持社会力量进入眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、康复、护理、体检等专科医疗领域，培育专业化医疗服务，做大做强专科优势明显的专科机构。支持社会力量举办独立设置的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化等专业医疗机构，面向若干区域提供服务。鼓励开展专业化、规范化的心理咨询、治疗和精神康复等心理健康服务。将社会办医统一纳入医疗服务和医疗质量管理控制及评价体系，加强综合监督管理，促进社会办医持续健康规范发展。

四、健全医疗废弃物收集处置体系

规范管理医疗废弃物贮存场所，每个医疗机构建成规范的医疗废弃物收储设施。推动全县医疗机构纳入信息平台管理，在全县二级及以上医疗机构逐步推进院内医疗废弃物信息化管理，对接“福建省固体废物环境监管平台”，做到医疗废弃物应分尽分和可追溯。

五、加快卫生健康项目建设

围绕“十四五”卫生健康领域中央预算内投资重点支持方向和《明溪县国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，重点推进：一是实施城关卫生院迁建暨公共卫生临床救治中心项目、瀚仙卫生院迁建暨精神病医院项目、县急

救中心综合楼建设项目，着力完善公共卫生服务体系。**二是**加快推进县总医院门诊综合楼项目建设，推动医疗机构高质量发展。**三是**实施雪峰社区卫生服务中心迁建暨医养结合中心项目建设，夯实全生命周期健康保障；**四是**推动中医药能力提升，实施县中医院整体迁建，建设一批基层中医阁。

第四节 加快医疗服务能力提升

一、着力提升县级医院综合服务能力

围绕提升县总医院综合服务能力的目标，整合我县优质医疗资源，探索与省内高水平医院建立帮扶合作关系，实施柔性人才引进、医学人才培养计划、县总医院门诊综合楼、县总医院卒中、创伤急救、胸痛中心等项目建设，促进医疗“软实力”和“硬件”上新水平，进一步优化我县医疗卫生资源配置，提高医疗卫生服务可及性、能力和资源利用效率，推动域内优质医疗资源扩容和向群众身边延伸，满足人民群众日益增长的医疗服务需求，减少群众异地就医。

二、加强重点专科专病建设

推动临床重点专科、优势专科发展，提升我县医疗综合实力和服务能力，逐步满足人民群众就近享有优质医疗服务的需求，提升县域就诊率，解决群众“看好病”问题。加强县总医院骨科、消化内科、耳鼻喉科、妇科等专科的发展，将省级重点专科进一

步做强、优势专科进一步做优、薄弱学科补齐短板；突出县中医院康复、糖尿病、老年病等中医重点专科和优势特色专科建设，提升县中医院的整体学科建设水平和医疗服务能力重点专科建设。

三、加快基层卫生事业发展

（一）提升基层卫生综合服务能力。加大乡镇卫生院、社区卫生服务中心标准化建设力度。推进“优质服务基层行”活动，健全临床科室设置和设备配备，加强常见病、多发病的诊治服务，开展部分疾病的康复、护理、转诊等服务，开设特色科室（专科）拓展服务。到 2025 年底，力争全县 70%以上基层医疗卫生机构达到服务能力基本标准。提高基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件能力，补齐发热诊室、院前急救与转运等短板弱项。到 2025 年，所有基层医疗卫生机构落实预检分诊场所建设。统筹县域医疗服务和公共卫生服务，全面深化县乡村卫生一体化管理，实现村级医疗卫生服务全覆盖。

（二）提高家庭医生签约服务质量。加强签约团队建设，完善全科医生培养制度，改进优化家庭医生签约队伍，将县级医院专科医生作为技术支撑纳入家庭医生团队，以家庭医生为纽带，开放预约诊疗、住院床位资源、转诊绿色通道，做实随访评估、健康管理、基本公共卫生和基本医疗服务，提升履约服务能力。推广慢病分级分类分标管理经验，完善家庭医生考核激励机制，提升家庭医生履约质量和签约居民认同感和获得感。

（三）实施国家基本公共卫生服务项目。按照国家和省上统一部署，稳步提升基本公共卫生服务项目补助标准，完善服务项目、内容和基本公共卫生服务项目绩效评价机制。做好儿童免疫接种、老年人、高血压和糖尿病患者等重点人群的健康管理，到2025年，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在95%以上，老年人健康管理率力争达到73%以上，高血压和糖尿病患者规范管理率力争达到81%以上。

四、实施改善医疗服务行动计划

健全医疗质量控制体系持续改进医疗质量，大力推行临床路径，力争二级公立综合医院60%的出院患者按照临床路径管理。继续扩大优质护理服务覆盖面，二级医院60%的病房开展优质护理服务。优化诊区设施布局和就医流程推广预约转诊、诊间结算、手机等移动设备支付等便民服务。在统一质量和标准前提下，探索同级医疗机构检查检验结果互认，医保按互认结果一次付费。大力推行日间手术，推进医学人文建设，构建和谐医患关系。

第五节 促进中医药事业高质量发展

实施中医药健康促进工程，坚持中西医并重，中西药并用，推动中医药传承精华、守正创新，把中医药融入健康所有政策，充分发挥中医药在促进健康的独特优势，发挥中医药在治未病中的主导作用，在重大疾病治疗中的协同作用，在疾病康复中的核

心作用。

一、建立中医药服务全覆盖体系

（一）发挥区域中医龙头带动辐射作用。积极融入闽西北区域中医医疗中心建设，加强县中医院能力提升，建设区域中医药人员培训中心、适宜技术推广中心、福建中医药大学临床教学点等。积极探索设立“经方门诊”“经典病房”。力争到2025年，建成以县中医医院为主体，各乡镇卫生院全覆盖的中医药健康服务格局。

（二）均衡县域中医医疗资源布局。加强县级总医院中医药服务能力建设，常态化开展中医质控督查。加快县中医院“两专科一中心”建设，提升改造乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆，在村级卫生室建设一批“中医阁”，配套完善中医诊疗设备配置。

（三）夯实基层中医药基础。以县中医院特色专科、中药房建设为工作重点，开展全域中医药医务人员（含中药、针灸、推拿、中医护理等）培训。在9所基层中医馆的基础上，着力打造1所精品中医馆。引导社会资本举办中医医疗机构，鼓励社会力量以名医、名药、名科、名术为服务核心，提供流程优化、质量上乘的中医医疗、养生保健、康复等服务。积极创建“全国基层中医药工作示范县”。

二、发挥中医药维护健康的全程优势

（一）发挥中医治未病优势。以福建中医药大学（明溪）中

医药健康管理示范中心为契机，探索融合中医药文化为一体的中医健康管理服务模式。开展中医传统养生运动，深入开展中医药进机关、进校园、进社区、进农村、进家庭等活动。开展中医体质辨识与易发疾病关联性的分析，推广中医适宜技术，进行中医干预调理，制定高血脂、高血糖、高血压、高尿酸、肥胖等的中医健康管理干预方案。鼓励家庭医生提供中医治未病签约服务，实现中医药应用在家庭医生团队服务中的全覆盖。鼓励中医医疗机构开展医养结合服务，满足老年人多样化、多层次的需求。

（二）彰显中医药治病优势。加快中西医融合发展，加强中西医临床科室协作，加快综合医院、妇幼保健机构中医药服务能力提升。开展重大疑难疾病中西医联合攻关，发挥中医药在重大疾病治疗中的协同作用。争取建设省级中医重点专科（含农村中医特色专科）1-2个。

（三）提升中医药疫病防治地位。将中医药防治纳入突发公共卫生事件应急救治，推行传染病中西医结合诊疗方案，确保中医药第一时间全面参与公共卫生应急处置。鼓励医疗机构为重点人群提供中药预防服务，支持中医医疗机构按照传染病防控流程进行改扩建及功能布局调整，发挥中医药在疫病防控、疾病康复、健康促进方面的独特作用。

三、建立多层次广覆盖的中医药人才队伍

（一）鼓励中医类人才引进。中医药学类等相关专业列入年度人才引进和招聘紧缺急需专业。落实中医类在编专业人员基本

工资纳入当地财政核拨政策，公立医疗机构在人才引进和招聘时应向中医药人才倾斜，县级以上医疗机构每年新招聘中医药专业人员占新招聘人员的比例达 10%以上，基层医疗机构中医药专业人员占总数的五分之一以上，确保每个基层卫生院都有 2 名以上中医类执业（助理）医师。继续执行对新引进到县公立中医医院的中医药本科及以上学历专业技术人员，由当地财政给予用人单位一次性人才培养补助经费政策，争取到 2025 年，每万人口中医执业（助理）医师数达到 7 人。

（二）加大中医类人才培养。建立公立医院纯中医治疗绩效工资倾斜机制，形成扶持中医特色优势相适应的院内分配机制。构建符合中医规律的中医药人才评价、疗效评价体系，将会看病、看好病作为中医医师的主要评价内容。建立中医药特色人才培养体系，鼓励各级公立医疗机构延聘老中医药专家，鼓励开展中医师承带徒，加强基层名老中医药专家对初、中级专业人员的培训、培养，实施跟师、带徒绩效工资奖励制度，构建初、中、高级执业中医师人才梯队。

（三）多层次扩充中医药人才规模。鼓励高年资西医师脱产带薪系统学习中医，支持临床类别医师学习中医药知识技能，组织开展“西医学习中医”，强化中医药经典理论学习和临床实践，培养“西学中”、“能西会中”的复合型人才。大力推广中医药适宜技术应用，将中医药适宜技术纳入乡镇卫生院临床医学、乡村医生规范化培训内容，能够提供中药饮片、针刺、艾灸、刮痧、

拔罐、中医微创、推拿、敷熨熏浴、骨伤、肛肠、其他类等项目中的 6 类以上中医药技术方法。鼓励中医院、中医馆聘请经省级考核合格的中医医术确有专长人员坐诊，实实在在为基层群众提供中医药技术服务。

四、推动中医药传承创新

（一）支持院内制剂研发与使用。支持县中医院应用传统工艺开展临床疗效独特的医疗机构中药制剂配制研究，鼓励建设医疗机构中药制剂委托加工平台，探索院内中药制剂的调配使用。鼓励将名老中医验方开发为使用方便的医疗机构中药制剂，开发现代中药制剂产品。

（二）加强中医学学术传承。加强基层名老中医药专家传承工作室建设，县中医院力争建设至少 1 个基层名老中医药专家传承工作室。鼓励、支持符合条件的中医（中西医结合）人员入选国家级和省级名老中医专家学术经验继承和优秀中医临床人才研修项目、名中医访问学者，培养一批具有较高区域影响力的中医药优秀人才、骨干人才。做好中医药传统知识与文化、民间中医药验方、秘方和传统技术方法的收集整理和登记保护。

（三）打造中医药健康文化传播“四个一”品牌工程。深入推进“方便看中医，放心用中药”行动，在县中医院着力打造推动中医药文化传播的“四个一”，即组建一批中医药养生保健专家讲师团队，开展“四季养生”系列讲座活动；建立一批推广太极拳、健身气功等中医传统运动队伍；创建一个中医药文化宣传

大院（宣传栏或橱窗），传播中医药文化和健康知识；每年组织不少于一场的中医专项义诊宣传活动，通过惠及民生的服务带动中医药文化的传播。

专栏 3

中医药服务体系建设	
中医药服务体系建设	以二级甲等中医医院的标准，实施县中医院整体迁建项目，配备基本设施、设备，加快特色专科建设； 建设县域中医适宜技术推广中心、名老中医传承工作室、区域中医药人员培训中心、中医药文化宣传教育基地、福建中医药大学临床教学点等； 提升改造乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆，在村级卫生室建设 30 个以上“中医阁”，完善中医诊疗设备配置。

第六节 筑牢公共卫生安全新屏障

一、加强疾病防控救治能力建设

坚持“生命至上，预防为主”，加强系统治理，强化社会协同，着力补短板、堵漏洞、强弱项，改革疾病预防控制体系，全面提升防控能力，防范公共卫生重大风险，加强公共卫生体系建设，推进公共卫生治理体系和治理能力现代化。

（一）加强县疾控机构建设。县疾控机构全面强化疾病预防和控制、健康危害因素监测与干预职能，加快推进疾病预防控制机构综合改革，优化疾控机构职能设置，推动疾控与临床密切结

合，提升对重大疾病和传染病防控的管理能力。加强县疾控机构基础设施、技术能力和标准化建设，完善业务用地用房、专业设备和专业技术车辆等配置。

（二）提高疾控机构实验室水平。加强疾病预防控制机构实验室能力建设，全面提升疾病预防控制机构的流行病学调查、实验室检测、应急处置等能力。县疾控中心基本检测项目不少于200项。县疾控中心要建设至少1个二级实验室，能够开展细菌分离与鉴定，病原核酸、抗原、抗体检测，以及生化免疫、寄生虫检测。

（三）强化疾病预防控制工作。加强艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病防控，进一步控制和降低传染病流行水平。加强预防接种信息化管理，适龄儿童免疫规划疫苗接种率达95%以上。加强地方病监测及防治工作，加强重点人群健康促进，提升地方病监测和防治能力，推进精神卫生体系建设，开展慢病综合防控示范区建设，落实慢性病综合干预与管理，加强健康危害因素监测和数据利用。

（四）推进医防协同融合工作。推动公共卫生服务和医疗服务高效协同，强化医疗机构的公共卫生职责，建立医疗机构履行公共卫生职责清单制度，将医疗机构履行公共卫生职责纳入全年绩效考核评价体系。通过建立人员队伍、服务项目、医防资源、工作机制、培训、考核等六个医防协同融合机制，健全完善医疗机构与疾病预防控制机构之间密切协作，控制疾病危险因素，提

升全民健康素养，推进全人群、全过程的预防、保健、医疗、慢病管理、康复等一体化健康服务，降低重点人群发病风险，实现由以治病为中心向以健康为中心转变，促进全生命周期健康，提高居民人均期望寿命。

二、加强妇幼卫生工作

（一）完善妇幼健康服务体系建设。加快明溪县妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，推进妇幼保健机构参与综合改革，开展体制机制创新，坚持保健与临床相融合，强化妇幼群体保健职能。通过参与县域医共体，实现优势互补、资源共享、分工协作，打造涵盖婚前、孕前、孕产期、产后和新生儿期、儿童期、青春期、妇女更年期等生育全程服务链，提供妇女儿童全方位全周期的服务和保障。

（二）扎实开展妇幼健康促进行动。坚持政府主导，推进部门合作和社会参与，营造人人关爱妇幼健康氛围。推广婚姻登记、婚前医学检查和生育咨询指导等“一站式”服务模式，指导科学备孕，提升人口素质。推动基本公共卫生项目、基本医疗保险、生育保险等相关政策措施有效衔接。坚持需求导向，拓展妇幼基本公共卫生项目服务内涵、服务人群、提升服务质量，促进妇幼健康服务逐步均等化。加强出生缺陷综合防控，推广适龄女性宫颈癌疫苗接种，精准施策，促进家庭幸福与社会和谐。

（三）持续提升危急重症救治能力。巩固落实母婴安全五项制度，开展妇幼健康服务能力标准化建设，健全危急重症孕产妇

和新生儿救治、会诊、三级转诊等机制，完善危重症孕产妇监护救治、新生儿救护和儿童医疗救治综合救治体系，提升突发公共卫生事件中孕产妇的特殊保护水平，推广危急重症孕产妇和新生儿救治技术，提高危急重症救治能力和专项资金保障水平。加强妇幼保健机构建设，完善学科体系和人才队伍建设。

三、加强卫生应急保障

（一）加强卫生应急体系建设。建立县级卫生应急指挥平台，依托市级卫生应急综合基地，开展经验交流、研讨会、虚拟技术仿真演习、案例分析，培养卫生应急现场指挥官，开展队员轮训。建立物资储备机制，按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的原则，建立紧急医学救援和疫情防控物资储备仓库，实行智能化管理。

（二）扩大卫生应急队伍规模。把队伍延伸到基层卫生健康机构，全县卫生应急队伍达 100 名以上，总医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心、各疾控中心成立卫生应急队及分队，配齐交通车辆、个人防护、个人携行、药品、装备设备。在重点场所、重点部位配置心脏除颤器（AED），开展相关技能培训。

四、加强行业综合监管

加强卫生健康执法监督体系建设，构建县、乡两级卫生健康监督网络。开展卫生监督机构规范化建设，提升卫生监督执法能力和服务水平，健全以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点领域监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。改革

完善医疗卫生行业综合监管制度，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，不断提高监管能力。全面实施医疗机构多元化监管，完善医疗机构驻点监督工作，督促医疗机构自觉履行依法执业主体责任，规范医疗机构执业行为。加大公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、职业卫生和放射卫生、计划生育、传染病防治、中医服务、消毒产品等监管力度，落实公共场所卫生安全主体责任，运用信息化手段，采用信用监管、智能监管，提升综合监管水平和效果。

加强食品安全风险监测，提升食品污染物及有害因素风险、食源性疾病预防水平；提高食源性疾病预防预警能力，县级医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心实现网络直报。加强食品安全抽检工作，健全完善食品安全风险监测网络。

第七节 加快卫生要素和平台建设

一、加强卫生健康人才队伍建设

（一）创新基层人才管理体制机制。完善总医院（医联体）的人才管理体制，全面推行公立医院编制使用备案制，完善公立医院薪酬制度，提高医疗卫生健康机构高级专业技术岗位结构比例，继续实施差别化人才招聘办法和差别化的基层职称评聘办法，引导优秀医学人才下沉基层。

（二）实施医学人才培养计划。实施医院院长培训计划、优秀学科带头人培养计划、优秀青年医师培养计划。培养一批医学优秀学科带头人和优秀青年医师，力争培养医学优秀学科带头人员 2 名、优秀青年医师 6 名。

（三）实施高层次、高学历人才引进工程。加大高学历人才引进力度，制定骨干医学人才引进政策，引进临床医学专家团队、柔性引进卫生高层次人才、引进高学历人才。加大人才政策宣传力度，鼓励医疗卫生健康单位走出去，参加各类医学院校校园招聘，力争引进一批本科及以上学历人才。支持人才柔性引进，依托“师带徒”医疗精准帮扶结对培养项目，逐步与省内外知名专家建立联系，以契约管理为基础，柔性引进专家名医来明建立“专家工作室”，并给予柔性引进专家名医“师带徒”政策性补助，带动本土化人才培养，力争培养一批市级高层次卫生人才和技术骨干。

二、持续抓好卫生科教工作

（一）持续加大定向医学生培养力度。编制、财政、人社等部门加强沟通协调，按照不低于实际需求的原则，及时预留定向培养人才所需编制，落实经费保障，通过多种途径，积极争取我县定向医学生培养名额，最大限度满足基层培养需求。为全县、乡基层医疗机构培养医学生，分别不少于 24 名临床医学本科生、11 名基层医疗专科生。

（二）持续加强住院医师规范化培训力度。支持鼓励临床医

务人员参加住院医师规范化培训，加大引导基层医务人员参加全科医生、助理全科医生规范化培训，持续开展乡村医生规范化培训

（三）持续加强继续教育工作。鼓励参加在职学历提升，着手制定鼓励一线医务人员在职学历提升工作方案，在工分补贴、误工学习等予以鼓励保障。

三、加快卫生信息化建设

（一）推动基础设施进一步优化升级。按照国家区域全民健康信息平台互联互通等级建设标准，统筹实施县全民健康信息平台建设，完善平台标准规范和安全防护体系建设，完善电子健康档案和电子病历数据库，为全县全民健康信息数据汇聚夯实基础。优化拓展平台应用软件功能，提升卫生健康行业综合监管、公共卫生突发事件应对的能力。探索形成健康医疗大数据汇聚共享、开放开发机制，保障信息数据安全，健全权威统一、互联互通的全面健康信息服务体系，规范促进健康医疗大数据产业发展。

（二）稳步推动健康服务新模式发展。充分运用 5G、大数据、人工智能等现代信息技术，全面推进信息化便民惠民一体化建设，持续深化“互联网+医疗健康”应用，推广电子健康卡（码）“多码协同”普及应用，实现患者通过线上享受预约挂号、诊疗、检查化验预约、医保结算、药品配送、健康档案管理等“一条龙”健康服务，不断提升公共服务的均等化、服务化、便利化水平。

（三）大力推进以智慧医院为方向的信息化建设。以总医院集成平台建设为基础，围绕医院电子病历、互联互通、安全保护评级，提升县域医疗服务能力。推进总医院与基层数据逐步实现互通共享，持续优化和拓展基层医疗卫生信息系统功能，完善基层医疗卫生机构与县级医院间的信息共享机制，支撑总医院信息化建设。

第四章 保障措施

第一节 加强组织领导

各乡（镇）政府要充分认识保障人民群众生命安全和身体健康对新时代全面建设社会主义现代化国家的重要意义和作用，把卫生健康事业改革发展摆在更加突出重要的位置，纳入国民经济和社会发展规划，精心组织实施，切实落实好领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。充分发挥县医改领导小组办公室、老龄委、爱卫会等机构的组织协调、指导督促作用，加强部门协同，形成工作合力，切实保障规划任务落到实处。实施严格的规划审查制度，强化以规划为引领、以项目为抓手的管理机制，建立规划执行的部门联审联动机制，健全规划监督评价机制，完善规划反馈与调整机制，增强规划引导力、执行力和约束力。

第二节 加强法治建设

贯彻实施《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，全面推进依法行政工作，加大简政放权力度，进一步深化行政审批制度改革，大力推进网上审批和全程网办。提高“全程网办”事项审批服务比例，持续开展“减证便民”专项行动。推动政务信息公开，推进“互联网+政务服务”。强化依法管理、依法执业、依法维权，做好卫生健康信访调解、行政复议、行政应诉等工作，建立健全矛盾纠纷预防和化解机制。加强法治宣传教育，落实“谁执法、谁普法”普法责任制，推进学法用法，弘扬法治精神，建设法治文化。积极培育社会管理、社会服务资源，充分发挥行业协会、中介组织的自律维权和服务作用。依法保障医护人员合法权益和卫生健康管理秩序。

第三节 加强督导评估

对规划实施监督和评价，把落实规划的目标、发展指标、主要任务、重点项目建设等纳入到政府目标责任制考评体系，切实抓好规划的落实。建立规划监测评估机制，定期对规划实施进度和实施效果开展全面评估。监督重大项目的执行情况。完善规划中期和终期评估制度，对监测评估中发现的问题，要加强督导和纠偏，及时研究解决办法，以推动规划的顺利实施。加强卫生健

康智库建设，推进前沿理论和重大政策研究和应用，完善重大公共政策风险评估和结果评价机制。

第四节 加强环境营造

加强全县卫生健康系统党的建设，完善党委（党组）研究卫生健康事业发展重大发展战略、重大政策措施、重大决策部署的工作机制，完善干部队伍考核评价体系和奖惩机制。强化党风廉政建设主体责任和监督责任，加强惩防体系建设，健全改进作风长效机制。调动全县卫生健康系统广大干部职工的积极性、主动性和创造性，加强职业道德和执业素养建设，发挥好在改革发展中的主力军作用。提高舆情应对能力和文化宣传阵地建设，巩固脱贫成果，持续扫黑除恶，营造崇尚生命、关爱健康、尊重医务人员的良好氛围，形成政府重视、社会支持、全民参与的卫生健康事业发展新环境。

“十四五”期间县级卫生健康领域谋划项目表

序号	项目名称	建设内容及规模	建设年限
1	明溪县总医院门诊综合楼建设项目	新建门诊综合楼 28150 平方米,包括综合科、五官科、口腔科、内科系统、妇科病区,医联体专家工作室、多功能学术厅、信息中心、远程会诊中心、病案室、图书馆、阅览室,道路、绿化及附属等。	2021-2023
2	明溪县总医院医疗服务提升项目	总建筑面积 2658 平方米,主要建设标准化检验、PCR 实验室、血液净化中心、胃肠镜室等,完善影像、心电中心等检查诊断设备和消化、肿瘤综合治疗设备配置,升级改造院区应急电网,推进信息化建设。	2023-2024
3	明溪县中医院迁建项目	总建筑面积 29300 平方米,设置床位 200 张,建设门急诊、住院、医技科室、药剂科室和县域公共卫生应急救治中心等业务用房及院内污水污物处理、道路、绿化等配套设施建设,完善中医药特色综合服务功能。	2022-2024
4	明溪县雪峰社区卫生服务中心迁建暨医养结合中心项目	总建筑面积 8400 平方米,其中门诊综合大楼 4000 m ² (含中医馆、健康小屋、药房、健康教育室等),住院楼 2000 m ² (含医养中心床位 100 张)。配套给排水、电气、消防、暖通、智能化、道路、广场、景观绿化、污水处理、垃圾处理、地上停车位等相关设施,购置数字影像、彩超、医学检验、心电图机等设备及诊断床、病床。	2024-2025
5	明溪县城关卫生院迁建暨公共卫生临床救治中心	总建筑面积 7800 平方米 (含县域传染病隔离病区), 45 张床位 (其中传染病区 30 张) 配套建设给排水、电气、消防、暖通、景观绿化、污水处理、垃圾处理、地上停车位等附属工程,购置数字影像、彩超、医学检验等设备。	2023-2025
6	明溪县瀚仙卫生院迁建暨精神病医院项目	总建筑面积 10000 平方米 (含门诊综合大楼、总医院精神科住院康复楼), 配套建设给排水、电气、消防、暖通、景观绿化、污水处理、垃圾处理、地上停车位等附属工程,购置数字影像、彩超、医学检验等设备及病床,床位 65 张 (其中精神病专科 50 张)。	2023-2025
7	明溪县急救中心综合楼建设项目	改造急救中心综合楼约 4200 平方米,建设卒中中心、胸痛中心、呼吸诊疗中心、创伤中心,购买心电图机、快速血糖仪、颈动脉超声仪、TCD、经胸超声心动图机、CT 机、磁共振、DSA 等设备。	2023-2025
8	明溪县乡镇卫生院数字化预防接种门诊建设项目	改造枫溪、夏坊、盖洋、瀚仙、胡坊分院预防接种门诊,设置独立接种室、查体登记室、候诊室、冷链室、资料室,配置接种设备等。	2022-2024
9	明溪县中医药文化馆	建筑面积 1500 平方米,设门厅、展厅、接待室以及附属设施,其中展厅包含主题展厅 (中草药历史展厅、中医药展厅、中药材料加工制药展厅)、标本展厅、互动体验区以及临时布展区等。	2023-2024