

汶上县人民政府文件

汶政字〔2023〕51号

汶上县人民政府 关于印发汶上县“十四五”卫生与健康规划的 通 知

各乡镇（街道）人民政府（办事处），县政府各部门：

现将《汶上县“十四五”卫生与健康规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

汶上县人民政府

2023年8月25日

（此件公开发布）

汶上县“十四五”卫生与健康规划

为服务全县经济社会发展大局，满足人民群众日益增长的多层次高品质健康服务需求，提升人民群众的获得感，全面推进健康汶上建设，全方位全周期保障人民健康，实现卫生健康与经济社会协调发展，根据《山东省“十四五”卫生与健康规划》《济宁市国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》《济宁市“十四五”卫生与健康规划》《汶上县国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》，结合全县卫生健康事业发展实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）“十三五”工作成效

居民健康素质不断提高。“十三五”期间，全县居民健康素质进一步提高。2020 年全县人均预期寿命为 79.17 岁，较 2015 年提高 1.49 岁。2020 年全县孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别降至 0/10 万、0.18‰和 0.10‰。

医疗资源供给大幅提升。截至 2020 年底，全县医疗机构总数达 673 个，其中二级医院 5 家，医疗机构总量比“十二五”末增长 5.42%。执业（助理）医师 1714 人，注册护士 1486 人，千人口医师、护士数分别达到 2.45 人、2.12 人，医师、护士总量比“十二五”末增长 32.21%、37.03%。医疗卫生机构总床位达到 3631 张，千人口床位数 5.19 张，总量比“十二五”末增长 23.17%。

医药卫生体制改革纵深推进。县人民医院、县中医院 2 家二

级以上公立医院启动综合改革，运行质量显著提升。依托汶上县人民医院、中医院、妇幼保健计划生育服务中心与 13 处乡镇卫生院和 2 处社区卫生服务中心共同形成的区域医联体，深入推动汶上县分级诊疗制度建设。医疗卫生行业综合监管制度基本建立，各级各类医疗卫生机构监督检查覆盖率 100%。

医疗服务能力跨越提升。县人民医院、县中医院、县妇幼保健计划生育服务中心全部创成二级甲等医院，共建成 13 个市级临床重点专科。县中医院新院区、县人民医院门诊楼项目相继完工并投入使用，积极推进基层医疗机构标准化建设，加强乡镇卫生院房屋建设与设备配置，改善群众就医环境。与北京中医研究院签订服务协议，编制大健康产业规划，组建家庭医生签约服务团队，推进涵盖 14 大项基本公共卫生服务、基本医疗、个性化健康管理等签约服务，不断提升群众健康获得感。

公共卫生体系建设不断完善。扎实做好新冠肺炎疫情防控工作，全县新冠肺炎感染确诊病例全部治愈，实现疫情防控和卫生健康事业改革发展“双推动、双促进”。县疾病预防控制中心建成生物安全二级实验室，实现县级疾控机构和二级以上公立医院核酸检测能力全覆盖。统筹推进健康汶上行动，创成省级艾滋病防治示范区。全县数字化接种门诊实现全覆盖，儿童免疫规划疫苗接种率稳步上升。加强社会心理服务体系建设，二级以上综合医院、乡镇卫生院全部设置心理咨询室。慢性病防控取得专项突破，“三减控三高”项目以镇街为单位实现全覆盖。建成省级健康促进县，居民健康素养水平达 25.06%。深入开展爱国卫生运动，2020

年成功创建国家卫生县城。

中医药服务特色优势逐步彰显。建成市级中医药重点专科 6 个、龙头专科 1 个，齐鲁优势专科 6 个。13 处乡镇（街道）卫生院、2 处社区卫生服务中心按标准建成了“中医馆”“国医堂”，成功创建全国基层中医药工作先进单位。

医疗保障体系建设有序推进。健全重特大疾病保障机制，加强特殊困难群众医疗保障，严格落实脑瘫等残疾儿童、重症精神障碍患者等医疗保障政策，强化高血压、糖尿病门诊保障，确保门诊检查及用药费用平均报销比例达到相关要求。正常范围内住院费用基本医保支付比例持续上升，居民次均门诊费用总体保持平稳，个人卫生支出占卫生总费用的比重显著降低。推动落实全民医疗保障制度建设，健全基本医保稳定可持续筹资和保障水平调整机制，2020 年基本医保参保率稳定在 95% 以上。

健康扶贫工作成效显著。实现省定贫困村卫生室服务全覆盖，大病集中救治、慢病签约服务实现农村贫困人口全覆盖，2020 年救治大病患者 905 人，全县签约并随访慢性病贫困患者 6987 人。“两免两减半”等健康扶贫政策精准落实，2020 年全县各级医疗机构累计诊治贫困患者 17310 人次，减免医疗费用 240.01 万元。

生育政策落地促进人口均衡发展。积极推进全面两孩政策稳妥实施，全面深化计划生育服务管理改革，推动计划生育工作由控制人口数量为主向调控总量、提升素质和优化结构并举转变，由管理为主向更加注重服务家庭转变。2016—2020 年全县共出生 60010 人，比“十二五”增加 1751 人，出生人口性别比值在“十三

五”期间呈逐年下降态势，实现政策预期目标。

（二）形势分析

——发展机遇

聚力突破健康强县建设。“十四五”是山东省加快新旧动能转换、实现“走在前列、全面开创”目标任务的关键五年，是济宁市委、市政府持续锚定“聚力突破健康强市”目标，持续深化医疗卫生“六大工程”，全力推动医疗卫生综合实力进入全省“第一方阵”的重要时期，也是汶上县大力发展医疗卫生事业，加强健康教育与健康促进，提升群众健康水平的关键阶段，为汶上健康强县建设提供了重要机遇。

健康产业发展迎来新机遇。随着群众多样化、个性化健康需求的持续快速增长，卫生健康领域已经成为社会关注的重点产业投资领域和经济发展的新增长点。汶上县依托文化旅游等资源，推动“健康+养老”“健康+旅游”“健康+托育”等事业发展，拉长健康产业链条，满足人民群众健康服务需求，促进经济发展和民生改善良性互动，为推动卫生健康事业高质量发展提供强劲动力，健康产业发展正当其时。

——问题挑战

1. 优质医疗资源相对不足与配置相对不平衡。虽然近年来全县医疗卫生资源总量不断增加，但仍存在区域内高端优质医疗资源相对不足、医疗资源布局不均衡、基层医疗卫生服务能力相对薄弱、卫生人才队伍建设缓慢等问题，制约着全县“健康汶上”战略的实施。随着社会经济发展，人民群众的健康服务需求和品

质要求持续增加，加快提高医疗健康供给质量和服务水平迫在眉睫。

2. 新冠肺炎疫情等给卫生健康事业发展带来新挑战。随着新冠肺炎防控常态化，传统和新发传染病疫情相互叠加，加之慢性非传染疾病持续高发，多重突发公共卫生事件风险交织，给全县公共卫生安全治理带来较大难度。此次疫情“大考”暴露出全县公共卫生事件应急联动机制与监测预警体系联通不够通畅、疾病预防与控制关口相对滞后、基层公共卫生服务能力相对薄弱、公共卫生人才不足等问题亟待解决。

3. 卫生健康服务供给侧改革形势迫切。后疫情时代，人们的健康需求已从单纯的疾病治疗拓展到预防、救治、护理、康养等多元并存，要求卫生健康系统必须适应新形势的转变，从“管理疾病”向“管理健康”转变。同时，老龄化程度进一步加深，失能失智、高龄及空巢老人健康问题突出，康复、护理、安宁疗护等服务短板凸显，服务体系、服务模式和保障政策亟需向适老化转型。

4. 创新驱动卫生健康高质量提升不显著。当前，人工智能、区块链等新一代信息技术正加速医联体、医共体建设，为未来全生命周期智慧健康管理提供了技术支撑。而全县健康信息化建设缺乏系统设计，建设分散、多头管理，信息化水平参差不齐，难以实现“一张网”的总体布局。科技创新支撑保障能力薄弱，卫生与健康科技成果转化、“医研企”协同创新、科技创新资源聚集平台的整合互通不足。

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，全面贯彻党的二十大精神，深入落实《“健康山东 2030”规划纲要》以及省委、省政府《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》，坚持新时代卫生与健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。全面提高卫生健康供给质量和服务水平，全面深化医药卫生体制改革，强化人才、科技和信息的引领支撑作用，突出“一老一小”“一急一慢”四个重点人群和“基层卫生、公共卫生、医疗卫生、中医药、健康产业”五大重点领域，到 2025 年，建立健全区域协调、医防协同、中西医并重的优质高效卫生健康服务体系，实现发展方式由“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，提高人民健康水平，推进健康汶上建设。

（二）基本原则

坚持人民至上，健康优先。把人民生命安全和身体健康放在第一位，将人民健康发展作为卫生健康事业发展的根本任务。把全生命周期健康管理理念融入城乡规划、建设、治理全过程，提升人民群众全方位、全生命周期健康水平，实现健康与经济社会良性和谐发展。

坚持党政主导，多元发展。充分发挥党委政府主导作用，将健康融入所有政策，强化政府公共卫生服务和健康管理职能，完善健康管理多部门合作机制，促进健康公平公正。积极鼓励社会力量参与，进一步发挥市场机制在资源配置方面的作用，加快形成多层次、多元化健康建设新格局。

坚持关口前移，共建共享。深入贯彻落实预防为主的卫生健康工作方针，坚持医防融合、联防联控、群防群控，全面提高重大疫情和突发事件早期监测预警和应对处置能力。加快实施健康汶上行动，以“共建共享全民健康”为主题，强化个人健康主体责任，推动形成大健康、大卫生治理格局。

坚持深化改革，创新驱动。积极探索符合汶上实际的医改新思路，坚持供给侧改革与可持续发展并重，增加优质医疗卫生资源供给，推动卫生健康事业高质量发展，强化理论、制度、管理、技术与模式的系统创新，切实增强医疗卫生健康治理体系整体效能，实现优质资源区域均衡化。

坚持高点定位，跨越发展。加强全局谋划、战略布局和系统联动，注重统筹发展，深化“三医”协同联动，强化健康事业与产业“双轮驱动”，统筹卫生健康资源整合协作，实现发展规模、质量、结构、效益有机统一，高质量推进健康汶上建设。

（三）主要目标

按照“攀高峰、登高地、提质量、保健康”的总体思路，到 2025 年，建立覆盖城乡居民、与汶上经济社会发展水平相适应的基本医疗卫生体系，健全公共卫生应急管理体系，完善中医药服务体系，进一步提升医疗卫生服务能力，均衡发展优质资源，突破“医防融合”瓶颈，提供全方位全生命周期的健康服务，显著提高居民身心健康素质，全县卫生健康综合实力进入全市“第一方阵”。

“十四五”时期的具体目标：

居民健康水平攀新高。全县人均预期寿命达到 80 岁左右，

孕产妇死亡率、婴儿死亡率及 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 7.7/10 万、3.1‰、3.8‰ 以下。落实三孩生育政策及配套措施，发展普惠托育服务体系。大力普及健康生活方式，居民健康素养水平达 32% 以上，努力建成国家级健康促进县，总体水平保持全市“第一方阵”。

医疗服务能力登新峰。全方位推进县人民医院、县中医院、县妇幼保健计划生育服务中心、基层医疗卫生机构提档升级，2025 年，县人民医院达到三级水平，重点专科数量实现新突破，服务能力实现高位新提升；县中医院服务能力达到三级中医医院水平，中医医疗服务特色更鲜明，中医医疗机构实现振兴新突破；县妇幼保健计划生育服务中心服务能力达到三级妇幼保健机构水平，妇幼保健服务工作实现跨越新发展；打造县域服务次中心，结合乡村振兴战略合理规划基层医疗卫生服务机构，全面建成优质高效的“15 分钟健康服务圈”，基层医疗服务体系提质新增效。依托县人民医院、县中医院与 13 处乡镇卫生院和 2 处社区卫生服务中心共同形成的县域医共体，深入推动分级诊疗制度建设，形成“上下联动、优势互补、资源共享”的运行机制，全力打造区域医疗卫生高地。

中医药服务体系创新效。全面落实《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》，推动中医药事业守正创新高质量发展。政府办二级以上综合医院、妇幼保健计划生育服务中心中医药科室设置比例达 100%。建成全国基层中医药工作示范县。

公共卫生体系锻新质。健全公共卫生应急指挥机制、公共卫

生医疗救治体系，建立健全全县卫生健康领域安全隐患排查和安全生产预防控制体系，加强公共卫生人才队伍建设，提升公共卫生服务能力，加强联防联控工作机制建设，促进医防融合，为有效处置重大传染病疫情提供有力保障，切实提升区域公共卫生安全保障能力。

信息化建设赋新能。围绕“1+3”全民健康信息模式，加快推进全民健康平台建设、应用和监管，卫生健康信息化工作走在全市前列。大力推进“互联网+医疗健康”建设，支持人工智能、区块链、5G网络等全行业新基建广泛应用。强力推动以电子病历为核心，以智慧服务为抓手，以智慧管理为手段的智慧医院建设，到2025年，二级以上公立医院电子病历应用水平达到四级（含）以上。全面提质互联网医院服务水平。加强临床和科研数据资源整合，推进健康医疗大数据共享应用。

卫生健康治理跨新阶。深入推进公立医院改革，“三医联动”集成深化，进一步探索将健康融入所有政策的实施路径，提升行业管理法治化、标准化、信息化、智慧化水平，卫生健康治理现代化水平进一步提高。健全医疗卫生行业综合监管相关制度，转变监管理念，增强监管合力，创新监管手段，提升监管效能，进一步规范和优化医疗卫生服务供给，更好保障人民群众健康权益。

表1 汶上县“十四五”期间卫生健康事业发展主要指标

领域	序号	主要指标	单位	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
健康水平	1	人均预期寿命	岁	79.17	80.62	预期性
	2	孕产妇死亡率	/10万	0	7.7	预期性
	3	婴儿死亡率	‰	2.9	3.1	预期性
	4	5岁以下儿童死亡率	‰	3.39	3.8	预期性
	5	重大慢病过早死亡率	%	19.76	14以下	预期性
健康促进 疾病防控	6	居民健康素养水平	%	23.5	32	预期性
	7	肺结核发病率	/10万	25.06	20	预期性
	8	儿童国家免疫规划疫苗全程接种率	%	>90	>90	约束性
	9	高血压糖尿病患者规范管理率	%	61.07	70	预期性
	10	严重精神障碍管理率	%	90	92	约束性
	11	65岁以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	%	61	72	预期性
	12	青少年总体近视率	%	≤56.66	力争每年降低1个百分点	约束性
	13	15岁以上人群吸烟率	%	--	<20	预期性
	14	国家卫生县城（含进入评审程序）数量占比	%	100	100	预期性
医疗资源配置	15	每千人口医疗卫生机构床位数	张	5.19	7.5	预期性
	16	平急结合医院床位数	张	--	5000	预期性
	17	每千人口3岁以下婴幼儿托位数	个	1.91	4.85	预期性
	18	每千人口执业（助理）医师数	人	2.45	3.87	预期性
	19	每千人口中医执业类别执业（助理）医师数	人	0.44	0.62	预期性
	20	每千人口注册护士数	人	2.12	4.25	预期性
	21	每千人口药师（士）数	人	0.46	0.54	约束性
	22	每千人口公共卫生人员数	人	0.83	0.9	预期性
	23	每万人口全科医生数	人	2.56	4	约束性

领域	序号	主要指标	单位	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
	24	二级以上综合医院设置老年医学科比例	%	100	100	预期性
	25	医院床位使用率	%	73.8	>80	预期性
妇幼健康	26	孕产妇系统管理率	%	92.97	93	预期性
	27	3岁以下儿童系统管理率	%	93.95	95	预期性
	28	产前筛查率	%	89.2	>90	预期性
健康保障	29	职业病危害监测因素监测合格率	%	92.15	>85	预期性
	30	能提供4类以上中医非药物疗法的村卫生室比例	%	66.6	>80	预期性
	31	个人卫生支出占卫生总费用的比重	%	28	27左右	约束性
	32	国家级基层中医药工作示范县	个	--	1	预期性
中医药服务	33	山东省名中医药专家和基层名中医数	人	4	6	预期性
	34	国家中医药重点（特色）专科	个	0	1	预期性
	35	政府办二级以上综合医院、妇幼保健院设置中医类临床科室比例	%	100	100	预期性

三、主要任务

（一）实施公共卫生跃升工程

1. 改革完善疾病预防控制体系。深入实施公共卫生服务能力“七大提升行动”和疾病预防控制中心标准化建设三年行动，实现县疾病预防控制中心人员配备、房屋建设、仪器装备、职能落实标准化，全面提升重大疾病和传染病监测预警与研判处置能力。完善以疾控机构为主体，二级以上综合医院、基层医疗卫生机构分工协作、优势互补“三位一体”的疾控体系，到2025年，县疾病预防控制中心综合能力进入全市前列。强化疾病与健康危险因素监测、干预能力，将公共卫生监测预警体系建设纳入智慧城

市建设管理体系，优化基层医疗卫生机构传染性疾病预防哨点布局，改善信息报送、风险评估和监测预警制度。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局、县财政局、县自然资源和规划局、县住房和城乡建设局、县行政审批服务局）

2. 强化突发公共卫生事件应急指挥能力。健全公共卫生应急指挥机制，完善监测、预警、上报、决策、处置、评估全链条响应机制，完善多部门、跨区域突发公共卫生事件联防联控机制，加强日常重大疾病防控和重大风险会商研判，协调解决重点问题。逐步构建“陆河湖空”立体化紧急救援网络，规范乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热门诊（发热哨点诊室）建设和运行管理，有效发挥疫情防控哨点作用。加强卫生应急队伍建设，优化汶上县突发事件卫生应急专家组配置，进一步提高医疗救援、卫生防疫、卫生监督、心理干预等卫生应急处置队伍应急能力。（牵头部门：县卫生健康局）

3. 健全完善应急管理和物资保障体系。动态调整突发公共卫生事件应急预案，定期开展应急演练，强化协同联动，将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。将突发公共卫生事件卫生应急物资纳入县应急物资储备目录，按照日均消耗医用物资上限不少于3个月进行物资储备，加强重大疾病和传染病防治疫苗、药品、试剂和医用防护物资实物、生产能力和技术等储备。健全重大疫情医疗救治费用保障机制，实施医疗保障、政府补助、医疗机构减免等综合保障措施。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局、县财政局、县工业和信息化局、县应

急管理局)

4. 加强重点传染病和重大疾病防控。完善传染病和重大疾病的防治体制机制，抓好常态化新冠肺炎疫情防控工作，强化重大疾病联防联控措施。密切关注全球传染病动态，积极防控新发和输入性传染病。传染病疫情保持在全市较低水平，有力保障全县人民群众公共卫生安全。探索艾滋病等重点传染病创新防治策略，精准防治，维持低流行水平。按照“平急结合”原则，全面加强二级以上综合医院感染性疾病科建设，到2025年，全县二级以上公立医院全部建成规范化发热门诊，传染病防控基础设施标准化建设均应符合医院感染管理等相关建设要求。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局）

5. 完善医防协同机制。强化医疗机构公共卫生职责，加强二级以上公立医院公共卫生科建设，对公立医院承担的公共卫生任务，按规定落实补助政策。健全“医防融合，综合防治”服务体系，依托县域医共体，全面推进结核病防治行动，有效遏制结核病流行。以“三高共管、六病同防”医防融合慢性病管理工作建设为依托，推进二级以上公立医院、基层医疗机构深度融合，逐步拓宽慢性病医防融合服务范围，为患者提供全过程、全周期健康管理。统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，提升慢性病患者健康管理水平，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县医疗保障局、县财政局）

专栏 1 公共卫生服务体系建设

基层公共卫生组织体系建设：党政部门、企事业单位明确公共卫生专员，乡镇（街道）明确具体承担公共卫生职能的工作机构，村（居）民委员会根据需要设立公共卫生委员会，乡镇（街道）、村（居）与基层医疗卫生机构形成联动工作机制。

医防协同机制：到 2025 年，汶上县至少建成 1 所医防融合型医院，推动公共卫生与医疗服务高效协同，强化二级以上公立医院公共卫生科建设（设立公共卫生中心）。

专栏 1—1 公共卫生服务体系建设项目

专科医疗机构建设项目：*汶上县康复医院建设项目。

（*标注项目为拟建设项目）

（二）实施医疗能力登峰工程

6. 优化医疗卫生资源配置，完善医院基础设施建设。加快县中医院康复楼业务用房建设项目、县康复医院新院区、县二院新院区等医疗卫生领域重点项目建设，提升县级医院服务能力。汶上街道和中都街道分别建立独立的社区卫生服务中心，为辖区居民提供基本医疗和基本公共卫生服务。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委编办、县发展和改革委员会、县住房和城乡建设局）

7. 实施名科培育提升。实施医疗能力登峰工程，加大对冲击省级重点专科的支持力度，在技术准入、科研立项、人才培养、对外交流等方面给予政策倾斜和激励。到 2025 年，培育 3 个省级重点专科，20 个市级重点专科。指导二级及以上综合医院加快提高手术科室和重症医学专业床位规模及所占比例。以满足重大疾病临床需求为导向，以死亡率高、外转率高的疾病为重点，加强临床专科建设，加快补齐专科短板，全面提升诊疗能力，重点

发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专科。发挥名医“品牌”效应，通过“名医带名科”，打造一批拥有较高知名度和技术优势的临床重点专科。持续推进重点疾病救治“六大中心”建设，二级以上综合医院建成胸痛、卒中中心，县级癌症中心实现规范化。大力推进院前医疗急救网络建设，创新急诊急救服务模式，加强院前急救与院内急诊的有效衔接，有效提升医疗急救服务能力。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县科技局、县人力资源和社会保障局、县行政审批服务局）

8. 提升医疗服务质量。提高医疗质量管理水平，形成医疗质量管理的长效机制，建立“分工明确、协同有效、目标清晰、方法科学”的医疗质量控制体系。持续提升医疗质量，完善医疗服务标准和规范，推进医疗服务同质化，以医疗质控指标为抓手，加强重点环节、重点技术、重点病种质控评价，促进临床合理诊疗、合理用药，降低低风险死亡率和医疗事故发生率。持续推进临床路径和单病种管理。加强医疗质量安全管理，严格落实医疗质量安全核心制度，保障患者医疗安全。持续改善医疗服务，改进服务流程和服务方式，精准开展预约诊疗、预约检查，全面推广多学科诊疗、日间手术、优质护理、精准用药等服务模式。加强患者隐私保护，强化人文关怀，构建和谐医患关系，优化医疗纠纷预防与处理，二级以上公立医院患者满意度保持在90%以上。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县医疗保障局）

专栏2 医疗能力登峰工程

县级医疗服务能力提档升级项目：2025年，县人民医院达到三级水平，县中医院服务能力达到三级中医医院水平，县妇幼保健计划生育服务中心服务能力达到三级妇幼保健机构水平。到2025年，县二级以上综合医院、县级中医医院全部达到国家医疗服务能力推荐标准。

临床重点专科建设：到2025年，培育3个省级重点专科、20个市级重点专科。

院前医疗急救体系建设：急救点城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径10—20公里。以县域为单位，按照每3万人口配置1辆救护车，其中至少40%为负压救护车。平均急救呼叫满足率达到95%。

重点疾病救治“六大中心”建设：二级以上综合医院及相关专科医院全部建成胸痛、卒中中心；县级癌症中心实现规范化。

专栏2—1 医疗能力登峰工程建设项目

县级中医医疗机构：汶上县中医院康复楼业务用房建设项目。

(*标注项目为拟建设项目)

(三) 实施医疗招才聚智工程

9. 多举措引育高层次人才。实施急需青年优秀专业人才引进计划，每年分批次面向国内外高校优选引进高素质专业化青年人才，预计到2025年引进高层次人才50名左右；指导医疗卫生机构对标打造重点专科、特色专科，培养优秀的公共卫生人才、中医临床人才，优化医疗卫生单位人才队伍结构；按照“补短板、堵漏洞、强弱项”的要求，完善公共卫生人才培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制等体制机制，着力提高公共卫生和重大疫情防控救治人才培养能力。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委组织部、县人力资源和社会保障局）

10. 加强卫生健康人才队伍建设。加大与国内一流知名院校深度合作，完善医教协同机制，探索通过“订单式”培养等形式优先满足全科、儿科、妇产科等紧缺专业培养需求。加强以重大疫

情和传染病防控需求为导向的公共卫生人才队伍建设，健全疾控机构首席专家制度，培养医防融合复合型人才和公共卫生及应急管理人才。统筹考虑医疗卫生单位定位、学科建设、专业特征等因素，继续开展“三下沉三提升”行动，通过优质医疗卫生资源、优质卫生人才、优质医疗技术“三下沉”，促进基层服务能力、诊疗水平、群众看病就医满意度“三提升”。“十四五”期间，培训乡镇卫生院业务骨干 136 名、村医 364 名。大力推行“互联网+继续医学教育”，扩大继续医学教育覆盖面。加强基层卫生人才队伍建设，为基层医疗卫生机构培养不少于 30 名公费医学生，确保全县基层医疗单位、县疾病预防控制中心空编率控制在 5% 以内，并按照退一补一的原则，持续保持基层人才队伍稳定。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委组织部、县人民政府办公室、县教育和体育局、县人力资源和社会保障局）

11. 科学评价卫生专业人才。推动卫生管理人员职业化，拓宽卫生管理人员职业发展空间，根据国家、省、市部署，探索建立基于德才素质、个人资历、工作实绩等的医疗卫生机构管理岗位职员等级晋升制度，推动设立卫生管理研究专业技术职称，培养和选拔卫生管理专业技术人才。改进人才评价体系，探索建立以需求为导向，以医德能力、业绩为重点的人才评价体系，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，健全人才激励使用、服务保障机制，促进评价与使用相结合。加强人才培育，适时开展优秀人才评选活动，选树先进典型，以点带面，以帮带教，培育高精尖人才。“十四五”期间，新增评审通过至少 50 名正高级、

副高级卫生专业技术职称人才。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县人力资源和社会保障局、县科技局）

12. 加强学科体系建设。实施医学重点专（学）科建设计划，加大医学科研投入力度，支持通过引进培养“名医、名术”提升医疗卫生服务水平及医学科研水平。以临床医学和公共卫生领域为重点，鼓励发展新兴、前沿、交叉学科，提高县级重点专（学）科建设水平。完善“科卫协同”机制，重点支持在新冠肺炎疫情防控以及重大慢性病治疗与干预、人口老龄化应对、传统中医理论与实践等领域的科技创新研究，着力构建“以临床需求为导向，以基础研究为支撑”的新型科研组织体系，加速科研成果转化。积极推动研究型医院建设，支持医疗卫生机构与高校、企业深化合作，探索个体化医疗模式，助推高性能医学装备产业化，促进生物医学工程高端化发展。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县科技局、县工业和信息化局）

专栏3 医疗招才引智工程

高层次人才引育：每年分批次面向国内外高校优选引进高素质专业化青年人才，预计到2025年引进高层次人才50名左右，全面提升医疗人才梯队水平。

“三下沉三提升”行动：“十四五”期间，培训乡镇卫生院业务骨干136名、村医364名。

卫生健康科创平台建设：加强科研、临床、疾病预防控制人才的相互协同及产学研合作，打造生命健康重大医学创新平台。

（四）实施中医振兴提质工程

13. 提升中医药服务能力。健全以县中医院为引领，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为重点，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务

体系。全面推广中医经典、中医外治技术、中医康复、中医治未病和中医护理“五个全科化”建设，建设中医经典病房。积极探索“互联网+中医药”服务模式，推进覆盖医疗全流程的线上线下一体化中医药特色医疗服务。实施基层中医药服务能力提升工程，推进基层特色专科建设，夯实基层中医药服务。健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制，逐步提高基层中医诊疗常见病、多发病服务能力。实施“中医强基层、基层强中医”行动，鼓励县中医院牵头组建县域医共体。加强医共体牵头单位对家庭医生团队中医药服务能力建设的技术支撑，推进基层医疗卫生机构中医药适宜技术推广应用。县中医院达到国家医疗服务能力推荐标准。100%社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院能提供中医药技术服务。80%的村卫生室能提供4类以上中医非药物疗法，每个家庭医生签约团队能够提供中医药服务。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县财政局、县人力资源和社会保障局、县医疗保障局）

14. 完善中医药发展体制机制。将中医药工作有机融入全县经济社会发展大局和卫生健康事业全局，建立健全适合中医药发展的政策机制，形成推动中医药发展的整体合力。以创建全国基层中医药工作示范县为契机，促进中医药在治疾病、防未病、促健康中的独特作用进一步凸显。探索形成形式多样的中医药健康养老服务模式，充分发挥其在治未病中的主导作用。建立符合中医药特色的医保支付政策，巩固扩大中医优势病种收付费方式改革成效，鼓励实行中西医同病同效同价。深化中医药医疗服务价

格改革，健全中医医疗服务项目价格动态调整机制，落实中医优势病种按病种收付费，探索设立中医日间诊疗中心或日间病房。

（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局、县医疗保障局、县民政局）

15. 加强中医药人才队伍和学科建设。实施中医药学经典、用经方、传经验“三经传承”战略，加强中医药高层次人才引育，积极申报“金银花”人才培养计划，选派优秀中青年骨干开展跟师培养。增加多层次、多形式的师承教育项目，深度挖掘整理研究名老中医药专家学术经验，建设市级名老中医药师承工作室。健全人才评价激励机制，以中医经典理论、辨证思维、临床能力和工作实绩为重点，落实符合中医药规律、促进中医药发展的中医药人才评价标准。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县人力资源和社会保障局、县科技局）

16. 加强中医药文化建设。实施“文化兴医”战略，发挥儒家文化底蕴，充分发掘深厚的中医药文化资源。加强中医药文化知识产权保护，深入挖掘整理民间传统秘方和验方等中医药文化资源。持续开展中医药文化进校园活动，大力实施中医药文化传播行动，创新中医药科普宣传方式和途径，建设中医药文化进校园示范学校。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县市场监督管理局、县教育和体育局、县科技局）

专栏4 中医振兴提质工程

创建全国基层中医药工作示范县：在健全管理体制机制、打造高质量人才队伍、弘扬中医药文化、深化医保支付方式改革等方面先行先试，创建全国基层中医药工作示范县。

中医药服务能力提升工程：开设中医日间诊疗中心（病房）、中医经典病房。县中医院普及“五个全科化”诊疗模式，到2025年达到国家医疗服务能力推荐标准。

中医药文化传承弘扬工程：深入挖掘民间中医药文化资源，持续开展中医药文化和科普知识普及活动。

（五）实施深化医改突破工程

17. 学习“三明医改”经验。认真学习“三明医改”经验，加大医改探索力度，建立完善高位推动的组织体系，建立健全“三医联动”机制，落实以绩效考核为抓手的工作管理办法，推动医改向新的领域拓展。认真学习鱼台医改经验，全面建成紧密型县域医共体，不断巩固扩大医改成效。（牵头部门：县卫生健康局、县医疗保障局）

18. 优化分级诊疗制度。落实各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。做实家庭医生签约服务，由医联体内基层医疗卫生机构全科医师和医院专科医师组成团队，为网格内居民提供团队签约服务，形成全科与专科联动、签约医生与团队协同、医防有机融合的服务工作机制。积极发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，完善县域医共体绩效考核制度，深化县乡一体化、乡村一体化管理。充分发挥医保支付的激励引导作用，合理调整不同级别医疗机构起付线和报销比例，科学建立转诊标准，推动基层首诊、双向转诊。通过分级诊疗信息平台，进一步加强信息互联互通，顺畅双向转诊通道。（牵头部门：县卫生健康局、县医疗保

障局)

19. 强化现代医院管理制度。进一步加强二级以上公立医院党的建设，全面落实党委领导下的院长负责制。深化公立医院综合改革，坚持公益性定位，强化政府办医责任，健全筹资和补偿机制，积极推进治理结构、人事薪酬、服务价格、医保支付、编制管理改革。加强全面预算管理，强化预算约束，促进资源有效分配和使用。完善内部控制制度，开展风险评估和内部控制评价，强化成本消耗管理。健全绩效评价机制，全面开展二级以上公立医院绩效考核，改革内部绩效考核办法，完善激励奖惩挂钩机制。建立保护关心爱护医务人员长效机制。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委编办、县财政局、县人力资源和社会保障局、县医疗保障局）

20. 深化全民医疗保障制度。建立健全普通门诊费用医保统筹机制，提高门诊慢性病医疗保障水平，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按病种分值付费（DIP）。医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。完善医保基金付费方式和结算管理机制。探索对紧密型县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结

余留用、合理超支分担，可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，进一步完善异地就医联网结算办法。（牵头部门：县医疗保障局；参与单位：县卫生健康局）

21. 完善药品供应保障制度。建立和完善多部门协调机制，确保药品供应和质量安全。切实抓好基本药物优先配备使用，全力推动基本药物制度落地落实。扎实做好短缺药品保供稳价工作，强化短缺药品清单管理，分类施策、分级应对。全面开展药品使用监测，推进监测平台、网络联通和制度化建设，稳步开展药品临床综合评价，促进科学、合理、安全用药。深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，推进医保基金与医药企业直接结算，坚持招采合一、量价挂钩，强化供应配送，确保优先使用，推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展。（牵头部门：县医疗保障局、县卫生健康局、县市场监督管理局）

22. 夯实医疗卫生综合监管制度。加强卫生健康监督队伍和能力建设，充实执法力量，完善乡镇（街道）执法体制，推动执法力量向基层延伸。创新监管方式，建立健全分类监管制度，全面推行“双随机、一公开”监管和互联网监管，加强信用监管体系建设。全面推开“一码监管”，推行风险监管和智能监管，运用区块链、大数据等新技术提升智慧监管水平，推进以在线监测、在线监控、智能图像分析、大数据预警、在线视频或电子送达等方式的非实地执法。聚焦突出问题，开展监督执法“蓝盾行动”，实施精准监督和专项整治，严厉打击违法行为。落实定点医疗机构

规范医疗服务行为、合理使用医保基金的主体责任。（牵头部门：县卫生健康局、县委编办、县医疗保障局）

专栏5 深化医改突破工程

推广三明医改经验：建立完善高位推动的组织体系，建立健全“三医联动”的部门联动机制，落实以绩效考核为抓手的工作管理办法。

高水平医联体建设：依托济宁市分级诊疗云平台，加强医联体内各级医疗机构间资源整合和联网。总结推广鱼台医改经验，全面建成紧密型县域医共体。

完善现代医院管理制度：完善二级以上公立医院党委领导下的院长负责制及其配套制度，健全重大事项议事决策机制，推动二级以上公立医院高质量发展。

（六）实施基层卫生攻坚工程

23. 调整优化机构规划布局。打造县域服务次中心，选取1—3家综合实力较强、服务辐射周边的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），支持其达到二级医院服务能力。到2025年，全县建成3个以上县域服务次中心。做好社区卫生服务机构扩增。精准对接城市发展规划，按照每5—10万服务人口规划设置1个标准化的社区卫生服务中心，城市社区医疗卫生服务用房与建设项目“六同步”，推进社区卫生服务机构建设。推进村卫生室公有化，采取“公建公有”方式，按照服务半径不超过2.5公里、覆盖2000—4000农村服务人口的标准规划设置中心村卫生室，由政府统一建设，建成后将产权移交乡镇卫生院统一管理；结合乡村振兴总体规划进一步缩减普通村卫生室数量，鼓励普通村卫生室向中心村卫生室归整，因乡村医生退出、流失等原因造成的服务空白村，通过新建中心村卫生室就近提供医疗服务、设置乡镇卫生院定期巡诊医疗服务点等方式解决。到2025年，全县建成20个中心村卫生

室，改扩建 10 个卫生室，形成以中心村卫生室为主体、普通村卫生室和村级医疗服务点为补充的农村地区 15 分钟健康服务圈。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县自然资源和规划局、县住房和城乡建设局、县行政审批服务局）

24. 加快提升基层医疗服务能力。严格落实基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划，加快基层医疗卫生机构基础设施改造和设备更新，到 2025 年，全县 10 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到一级甲等水平。深入开展社区医院创建，新建或由乡镇卫生院转型的社区卫生服务中心应参照社区医院标准建设，现有社区卫生服务中心应积极创建社区医院，到 2025 年，全县 80% 的社区卫生服务中心应建成社区医院。启动实施基层医疗卫生特色专科建设，引导每家基层医疗卫生机构实现“全科专科并重、有序错位发展”，到 2025 年，建成 13 个基层医疗卫生特色专科，形成各具特色、均衡发展、协同并进的基层医疗服务新格局。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县住房和城乡建设局、县行政审批服务局）

25. 持续抓好基层医疗服务提质增效。认真做好“三高共管、六病同防”医防融合慢性病管理工作，建立具有汶上特色的慢性病健康管理路径，形成专业公共卫生机构、二级以上综合医院和基层医疗卫生机构“三位一体”，县、乡、村三级联动的慢性病健康管理服务体系，到 2025 年，纳入管理的高血压、2 型糖尿病达到 1 万人以上，规范管理率提高到 70% 以上。强化家庭健康管理服务理念，积极推进“智慧家医”服务模式，推进以全科医生为主体、

全专联动、中西医结合、医防融合的家庭医生团队建设，以重点人群、重点疾病、中西医适宜技术为核心推进个性化签约服务，到 2025 年，重点人群签约率保持在 70%以上。认真做好国家基本公共卫生服务项目，完善基本公共卫生服务考核机制，突出重点指标、质量指标和效益指标，进一步提升项目绩效，到 2025 年，65 岁以上老年人健康管理率达 72%以上，整体工作保持全市前列。（牵头部门：县卫生健康局）

专栏 6 实施基层卫生攻坚工程

县域医疗服务次中心建设：根据地域和人口分布，按照二级医院标准，将 1—3 个乡镇卫生院打造成为县域医疗服务次中心，构建农村地区 30 分钟重点疾病救治服务圈。

中心村卫生室建设：科学统筹村卫生室布局，在聚集发展类和城郊融合类村庄建设中心村卫生室，形成农村地区 15 分钟健康服务圈。

基层人才培养：深化基层队伍编制管理和职称制度改革，推动基层医疗机构人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平。创新实行村级卫生人才“县招乡管村用”机制，到 2025 年，村医队伍具备执业（助理）医师资格的比例提升到 80%以上。

（七）深入实施健康汶上行动

26. 慎终如始抓好常态化疫情防控。严格做好入境人员、疫情重点地区来人健康管理，落实好常态化疫情防控措施。以“零容忍”态度狠抓院感防控，加强民营医院、诊所、卫生室监督管理。从严从实抓好疫情处置准备。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县公安局、县市场监督管理局）

27. 开展健康知识普及行动。加强健康教育和社会健康管理，把健康教育纳入学前、学校和在职教育全过程。鼓励医疗机构和医务人员将健康指导主动融入诊疗服务过程，建立健康促进与教

育的绩效考核机制。继续深化健康教育“六进”活动，开办健康公益栏目，设置健康教育宣传栏。建立健全健康科普专家库和健康资源库，完善健康科普知识发布平台和传播机制，实现健康教育指导和治疗效果监测，提高大众的健康管理认知水平，树立“未病先防、既病防变、愈后防复”健康管理理念。推进全民健身与全民健康深度融合，普及全民应急救护知识和技能，促进体医融合加快发展。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委宣传部、县教育和体育局、县科技局、县科协）

28. 加强精神卫生和心理健康服务。进一步加强县级精神卫生医疗机构能力建设和基层精防医生服务能力培养。精神卫生机构普遍设置康复科（门诊），县康复医院创成二级甲等精神卫生机构、省级精神卫生服务管理示范单位。推进乡镇（街道）社区康复机构建设，到 2025 年，设立精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式开展康复工作。构建多层次、全方位的心理危机预防与干预体系，建立起畅通的心理危机和精神疾病鉴别、转介、治疗“绿色通道”。依托现有精神卫生服务体系，到 2025 年，抑郁症、焦虑障碍发病监测实现全覆盖。加强严重精神障碍患者报告登记、服务管理，切实做好重大活动安保维稳，实现患者应收尽收、应管尽管、应治尽治，力争严重精神障碍患者规范管理率、面访率、服药率均达 95%以上，排名保持全市第一方阵。全面建成社会心理服务体系，关心关注重点人群心理健康，做好关爱救治工作。到 2025 年，实现各级各类学校规范建设心理辅导室，配备心理健康教育专兼职教师，心理健康咨询和筛查服务

全覆盖；二级以上综合医院、妇幼保健机构精神（心理）门诊开设率达 100%。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委政法委、县公安局、县教育和体育局、县民政局、县残联）

29. 加强职业健康保护。深入实施“职业健康保护行动”，健全职业健康监督执法体系，提高职业健康执法能力。建立健全职业病诊断、治疗、鉴定和康复服务体系，提升职业病救治保障能力。全力推进尘肺病等重点职业病的专项攻坚行动，大力推动落实用人单位的职业健康主体责任，改善工作场所的劳动条件，持续开展重点行业和领域专项治理。加强县级疾病预防控制中心职业卫生、放射卫生技术支撑能力建设，建立完善重点职业病和职业病危害因素的监测评估制度，强化职业病报告制度，将职业健康信息化建设纳入全民健康信息化工程统筹推进。到 2025 年，建成 3 家以上省级健康企业；工作场所职业病危害因素监测合格率达到 85%以上，工业企业职业病危害项目申报率达到 90%以上。（牵头部门：县卫生健康局）

30. 完善食品风险监测体系。健全食源性疾病信息报告系统，重点推进食源性疾病监测哨点医院信息化建设，有序推广县乡村一体化监测，建立健全风险监测工作体系，提升食源性疾病暴发事件应急处置能力。加强食品安全企业标准备案管理。深入实施食品安全战略，加强食品全链条质量安全监管，推进食品安全放心工程建设，加大重点领域食品安全问题联合整治力度。高水平推进“合理膳食行动”，健康知识普及行动，加强居民营养监测，强化重点区域、重点人群营养干预。（牵头部门：县卫生健康局、

县市场监督管理局)

31. 深入开展爱国卫生运动。充分发挥各级爱国卫生运动委员会作用，不断丰富爱国卫生工作内涵，将爱国卫生运动融入乡村振兴战略，推动爱国卫生运动向基层延伸。深入推进城乡环境综合整治，完善城乡环境卫生基础设施和长效管理机制。健全卫生城镇创建工作规范和管理机制，持续推进健康细胞建设，推进“控烟行动”，创建无烟场所。到 2025 年，持续保持国家卫生县城创建成果。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委宣传部、县综合行政执法局、县教育和体育局、县农业农村局）

32. 强化地方病、慢性病综合防控。做好地方病防治知识宣教和大骨节病、氟骨症、克山病等地方病现症患者的救治帮扶，继续保持疟疾消除和地方病、寄生虫病控制状态。继续开展“一评二控三减四健”专项活动，发展壮大基层健康指导员队伍。实施重点慢性病干预计划，以家庭医生签约、慢病管理、疾病筛查为切入点，融入各种多发病、常见病的筛查项目，强化慢性病、癌症的早期筛查和早期发现能力，提高癌症早诊率和五年生存率，加强慢性病全生命周期防控及管理。形成“社区筛查随访、三级医院诊疗干预”的全程管控服务体系。提升慢性病监测能力，健全慢性病监测信息网络报告机制，加强行为和环境危险因素控制，创建健康支持性环境，引导居民加强自我健康管理、践行健康生活方式。到 2025 年，全县高血压、糖尿病治疗控制率分别达到 45% 和 36%，35 岁及以上人群血脂检测率达到 35%，高发地区重点癌种早诊率达到 70%。（牵头部门：县卫生健康局）

专栏7 实施健康汶上行动

健康教育：普及健康知识，把健康教育纳入学前、学校和在职教育全过程。继续深化健康教育“六进”活动，深入推进健康促进县项目，健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业等健康促进场所建设。开展全民健身行动。

精神卫生和心理健康：开展心理健康“五进”活动，组织心理健康公益讲座系列活动。抑郁症、焦虑、失眠、老年痴呆、自闭症等疾病监测。

慢性病、地方病防控：实现全覆盖，高血压、糖尿病、肥胖规范管理项目，癌症早诊早治综合干预；慢性病与营养监测，开展慢性病高危人群筛查与干预。寄生虫病和地方病防治，食盐加碘和改水降氟等综合防治措施。

职业健康：尘肺病等重点职业病的专项攻坚行动；职业健康信息化建设。

食品安全：完善食品安全企业标准管理，县乡村一体化监测，提高食源性疾病应急处置能力；食品、营养知识普及行动、合理膳食行动、居民营养监测。

爱国卫生运动：探索开展“健康细胞”建设工程；开展健康知识普及行动、健康环境促进行动、控烟行动、“互联网+健康科普”项目。

（八）优化全生命周期健康服务

33. 依法落实三孩生育政策。依照国家、省、市要求，进一步完善生育配套政策，促进生育友好型社会建设。加强人口监测，开展生育状况调查研究，密切关注生育水平变动态势，科学评估经济增长、社会发展和科技进步对群众生育意愿、生育行为的影响。充分发挥计生协会作用，积极融入健康汶上建设。建立健全走访慰问、志愿服务、保险保障等工作机制，维护好计划生育特殊家庭帮扶救助、权益维护和志愿服务工作。加强宣传教育活动，助力生育政策及配套措施的落实。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革委员会、县财政局、县统计局）

34. 完善婴幼儿照护服务发展体系。按照“家庭为主、托育补充，以城带乡、以点带面”的原则，积极推进婴幼儿照护服务事业

发展。建立 1 个以上标准化、规范化具有示范引领作用的托育服务机构，充分发挥典型示范作用，使婴幼儿照护服务水平有所提升，人民群众的婴幼儿照护服务需求得到初步改善。到 2025 年，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务政策、供给和监督管理体系基本健全，婴幼儿照护服务水平明显提升，人民群众的婴幼儿照护服务需求得到进一步满足。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革委员会、县教育和体育局）

35. 完善妇女儿童健康服务体系。整合妇幼服务资源，推进妇幼健康体系建设。持续推进妇幼保健机构标准化建设，机构建设规模根据区域卫生规划设置的保健人员编制数和床位数确定，机构实有床位数不少于 100 张，妇产科、儿科床位数不少于全院总床位数的 85%。到 2025 年，县妇幼保健机构力争达到三级标准。继续落实母婴安全行动提升计划，健全高危孕产妇和新生儿救治网络，强化高危妊娠风险筛查和分级管理，加强危重孕产妇和新生儿救治中心标准化建设，确保全县孕产妇死亡率、婴儿死亡率稳定在低位水平。加强出生缺陷综合防治，健全出生缺陷三级预防体系，严重致残的出生缺陷发生率明显下降。加强孕产期保健、更年期保健、新生儿保健、妇幼中医药等妇幼保健特色专科建设，到 2025 年，争创 1 个达到省级水平的妇幼保健特色专科，建立不少于 1 个省名中医、名老中医、基层名中医领衔的“名中医工作站”。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县妇联、县行政审批服务局）

36. 加强中小學生卫生保健工作。实施健康儿童行动提升计

划，2025年实现全县0—6岁儿童眼保健及视力检查全覆盖，建立近视防治“三级检测”“三级预警”“三级防控”综合干预体系。开展近视、肥胖、龋齿、脊柱侧弯等学生常见病及健康影响因素监测和干预。指导学校做好教学和生活环境卫生改善，重点做好学校传染病症状监测和预警处置，预警处置率达到100%。在大中小幼各学段师生中全面普及急救知识和技能。严格落实中小學生健康体检，健康体检覆盖率达95%以上。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县教育和体育局）

37. 健全老年健康服务体系。深入贯彻国家积极应对人口老龄化中长期规划及山东省积极应对人口老龄化的实施意见，进一步完善老龄事业政策体系。加强各级老龄工作委员会的统筹协调作用，督促老龄重点工作落实。推动长期护理保险参保人员覆盖全体居民，老年健康服务体系基本建成，养老服务体系成熟定型，医养结合服务可及性进一步提升。加强老年人权益维护，老年人法律服务和法律援助机制更加健全。严格落实老年人优待政策，深入推进“银龄安康”工程持续发展，老年人优待水平持续提高。持续推动相关领域的适老化改造，积极创建国家示范性老年友好型社区。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局、县民政局、县医疗保障局、县司法局）

38. 加强脱贫享受政策人口、监测帮扶对象和残疾人健康服务。严格落实“四不摘”要求，保持过渡期内健康扶贫主要政策总体稳定，持续推进巩固提升健康帮扶成果。实施残疾预防行动计划，开展全人群、全生命周期的残疾预防工作。加强残疾人健康

管理服务，推进残疾人家庭医生签约服务。进一步完善残疾人康复服务体系，推进县残疾人康复中心建设，鼓励医疗卫生机构开展康复服务，实施残疾人精准康复服务行动。（牵头部门：县卫生健康局、县残联；参与部门：县农业农村局）

（九）提升卫生健康数字赋能水平

39. 推进区域全民健康信息一体化。完善信息化建设顶层设计，强力推进实施“1+3”全民健康信息化建设模式（即：规划引领+信息化建设、平台应用、数据安全监管），建立统一的县级区域全民健康信息平台，继续完善全员人口信息、电子健康档案和电子病历、健康医疗资源四大数据库，加强与市级全民健康信息平台对接。各类信息系统通过各级区域全民健康信息平台实现功能整合、数据交换、信息共享，打通医疗机构的分级诊疗信息通道，实现预约诊疗、上下转诊、诊疗记录共享等连续、高效的分级诊疗服务，保障医联体、医养结合、家医签约、处方流转、远程医疗等全链条应用。推动全县各级医疗机构在患者知情同意前提下，实现电子病历、电子健康档案、检查检验结果、医学影像资料等医疗健康信息调阅共享。（牵头部门：县卫生健康局）

40. 提速“三位一体”智慧医院建设。推进以电子病历为核心的医院信息化建设，加快推进内部信息系统集成整合和业务协同，提升智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院发展水平。支持无线传感、医用机器人和可穿戴设备、5G网络等在卫生健康领域的创新应用。依托信息技术大力推进移动端健康咨询、预约诊疗、诊间结算、床旁结算、检查检验结果查询等便

民服务。到 2025 年，二级以上公立医院电子病历应用水平均达到四级(含)以上,规范化居民电子健康档案动态使用率达到 90%。新增 1 家二级以上综合医院通过医院医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等测评。全县预约诊疗比例占年门诊人次 70%以上。(牵头部门:县卫生健康局;参与部门:县工业和信息化局)

41. 推进“互联网+医疗健康”工作。加强基层卫生信息化建设,全面对接市全民健康信息平台和县便民惠民平台,实现电子健康卡全流程使用。大力推进“互联网+医疗健康”服务平台建设,扩大远程会诊、远程监护、在线就医等服务范围。扎实推进智慧卫监信息化建设,提升行业综合监管能力和水平。以医疗卫生智能监管和绩效评价综合系统为重点,建设卫生健康全方位数字化治理新体系。建设县级网络安全监管平台,加强医疗健康数据网络安全防护。(牵头部门:县卫生健康局)

专栏 8 全民健康信息平台建设项目

全民健康信息平台建设:建设完成县级区域全民健康信息平台。

互联互通成熟度测评:县人民医院通过医院医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等测评。

智慧医疗工程:推进医疗健康大数据开发应用,加快医疗数据共享,完善惠民便民服务平台,重构线上和线下结合的就医服务流程。利用大数据、人工智能等技术开展流行病学和溯源调查等。

卫生健康新型基础设施建设:争取建设辅助诊疗平台和智慧村医系统。建设“5G+急诊救治”和智慧血液管理平台。加强城市医疗影像云平台建设,实现影像数据汇聚共享、查询应用。

(十) 推动健康产业多元化发展

42. 积极发展医养健康产业。壮大发展医养结合产业,持续增加医养结合服务供给,指导建设一批医养结合重点建设项目。

推动“健康+”融合发展，促进医疗、养老、旅游、体育等多业态融合。加快食疗养生产业发展，到2025年，县中医院营养餐厅开展药膳服务。培育一批中医药特色医养结合机构，助力开发健康旅游产品，推动“健康+旅游”快速发展。深入推进“体医融合”试点单位建设，推广太极拳、八段锦等传统运动，丰富和发展体医结合服务。（县卫生健康局、县文化和旅游局、县市场监督管理局、县民政局、县体育中心分别负责）

43. 助推中医药产业升级。依托丰富的中药材资源，积极发展特色优势中药产业，提升中医药健康服务水平，积极培植道地药材，聚焦汶上优势、道地中药材品种，支持建设中药材生产基地。加快研发现代中药，重点发展针对中医优势病种的中药新药，培育形成具备品牌竞争力的中医药企业。全力推动“中医药+”融合发展，推动中医药向健康食品、休闲旅游、养生养老等领域的跨界延伸，发展“中医药+”新业态。（县卫生健康局、县科技局、县工业和信息化局、县自然资源和规划局、县农业农村局、县文化和旅游局、县市场监督管理局、县民政局分别负责）

44. 优化多元办医格局。积极落实社会办医扶持政策。按照“非禁即入”原则，鼓励社会资本举办医疗机构，推动社会办医向高水平、连锁化、集团化方向发展，加强规范管理和质量控制。强化专科医院建设，建立健全功能完善、结构合理、特色突出的专科医疗服务体系。鼓励和支持社会力量参与老年保健、康复等领域，培育一批民营医院及老年护理、健康体检、疗养康复、安宁疗护等机构，促进健康服务业发展。进一步放宽准入条件，积

极引进优质医疗资源，支持中外合资合作办医，鼓励发展医养结合、安宁疗护、高端专科医院、高端临床体检等现代医疗服务业，推进社会资本引入高端医疗服务领域。采取支持学科建设、派出管理技术团队、组建医疗联合体等形式，鼓励建设一批基础较好、有一定技术优势、群体认可度较高的社会医疗机构。（县卫生健康局、县行政审批服务局、县发展和改革委员会、县民政局分别负责）

45. 大力发展商业健康保险。鼓励商业保险机构加强产品创新，积极推动开发医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域综合性健康保险产品和服务；逐步推进医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业保险保障范围。鼓励商业保险机构与中医药机构合作开展健康管理服务，开发中医药养生保健、治未病保险产品，满足社会对中医药服务多元化、多层次的需求。鼓励商业保险机构探索实施与基本医疗保险、大病保险相衔接的城市定制型商业医疗保险，提升居民医疗保障水平。鼓励开发满足老年人保障需求的健康养老保险产品，积极推进医疗保障信息平台与商业健康保险信息平台信息共享。在医共体内部，积极探索由牵头单位联合医共体成员单位组建医责险共保体，统一参加医疗责任险。一旦出现需赔付的情况，由牵头单位统筹医共体保费，统一进行赔付。（牵头部门：县医疗保障局；参与部门：县卫生健康局）

专栏9 健康产业发展

产业融合项目：推动“健康+”融合发展，深入推进“体医融合”试点单位建设，加快食疗养生产业发展，到2025年，县中医院营养餐厅开展药膳服务。

医养结合重点项目：实施汶上县第二人民医院（新院）及养老中心建设项目等医养结合重点建设项目。

四、保障措施

（一）加强组织领导。坚持党对卫生健康事业的全面领导，发挥党总揽全局、协调各方的领导核心作用，构筑推动“十四五”高质量发展的坚强战斗堡垒。各级各有关部门要立足于服务健康汶上的高度，把卫生健康事业发展纳入国民经济和社会发展规划，把规划实施列入政府工作目标，各负其责、密切配合、形成合力，确保规划目标如期实现。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局）

（二）落实政府办医责任。切实落实政府办医主体责任，建立稳定可持续的卫生健康事业经费投入机制。按照医疗卫生领域财政事权与支出责任划分改革要求，切实加强基本医疗、公共卫生、中医药事业发展等所需经费保障，加大对困难地区和薄弱领域、关键环节的投入倾斜力度。建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制，提升政府投入绩效，合理确定政府、社会、个人卫生健康投入责任，稳步降低个人卫生支出占卫生总费用比例并维持在合理水平。（牵头部门：县财政局、县卫生健康局；参与部门：县发展和改革局）

（三）加强法治建设。贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》等相关法律，做好卫生健康事业发展相关政策举措调整衔接。围绕传染病防治、公共卫生管理，夯实公共卫生治理的法治基础。加大行政执法和行政管理力度，建立跨部门、跨区域联合执法机制。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县司法局）

（四）营造良好发展环境。广泛深入开展健康汶上行动等主

题宣传教育活动，全面提高人民群众政策知晓度和参与度，及时发布政策解读，回应社会关切问题。加强医德医风教育，将医德医风考评结果与年度考核、评先树优以及医务人员定期考核挂钩。充分发挥行业监管作用，坚决整治医药购销领域和医疗服务中的不正之风和腐败问题。以弘扬伟大抗疫精神为主旋律，将居民健康素养水平提升和健康生活方式普及与城乡基层治理有机结合，引导群众落实个人健康主体责任、践行健康文明生活方式，营造“社会支持、全民参与、共建共享”的良好氛围。（牵头部门：县卫生健康局；参与部门：县委宣传部）

（五）加强规划监测评估。结合实际制定年度卫生健康执行计划，合理分解目标任务、明确责任主体、层层细化并落实工作计划。建立广覆盖、多维度的卫生健康规划实施督导、考核和问责机制，监督重点工作、重大项目、重要事项执行情况，切实发挥好政府评价、政府考核的指挥棒作用。对规划实施中好的做法和有效经验要及时总结，积极推广。对工作推进有力，成效显著的，按规定给予表彰奖励，进一步激发干事创业激情，推动规划目标任务如期实现。（牵头部门：县卫生健康局、县人力资源和社会保障局）

抄送：县委各部门，人大常委会办公室，县政协办公室，县人武部，
县法院，县检察院。

汶上县人民政府办公室

2023年8月25日印发
