

息县“十四五”卫生健康事业发展 规划（2021—2025）

息县卫生健康委员会
二〇二一年十一月

目录

一、规划背景	3
(一) 发展基础	3
(二) 发展趋势	9
(三) 面临形势	11
二、指导思想和发展目标	13
(一) 指导思想	13
(二) 基本原则	13
(三) 发展战略	15
(四) 发展目标	16
三、重点任务	19
(一) 构建县域传染病防控体系，强化卫生应急处置能力	19
(二) 提升县级医院服务能力，打造信阳医疗健康新高地	20
(三) 健全基层卫生服务体系，提升基层卫生综合服务能力	24
(四) 推进县域医疗集团建设，构建整合型健康服务体系	27
(五) 提升公共卫生服务质量，提速提质健康息县行动	29
(六) 整合医疗机构网络平台，建设智慧医疗与管理	32
(七) 强化卫技人才队伍建设，推进卫技人员专业教育	33
(八) 持续提升中医药服务能力，加快中医药事业发展	37
(九) 保障全周期生命健康，促进人口家庭均衡发展	38
(十) 推进形成多元办医格局，扩大健康服务多元供给	40
四、保障措施	41
(一) 明确规划实施的组织领导	41
(二) 建立卫生事业发展长效机制	42
(三) 建立规划实施监测管理体系	44
(四) 严格规划实施的督导检查	44

息县“十四五”卫生健康事业发展规划

(2021—2025 年)

“十四五”时期是全面深化改革、打造“健康息县”的关键时期。为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020 年）》、《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函〔2019〕121 号）等文件精神，进一步深化我县医疗卫生体制改革，提高健康事业发展水平，促进医疗卫生资源的优化配置，提高县域医疗服务能力，努力适应县域居民不断增长的健康需求，满足社会发展对息县卫生健康事业发展的新要求，结合息县卫生健康工作实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展基础

“十三五”时期，在县委县政府的正确领导下，全县卫生健康系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，以健康息县建设为主线，以改革创新为动力，努力维护和增进城乡居民健康，全面提升卫生健康综合服务能力，居民主要健康指标基本达到信阳市“十三五”规划的目标要求，为全县经济社会和谐发展提供了有力保障。

——居民健康水平显著提高。“十三五”期间全县无孕产妇死亡，婴儿死亡率从 4.23%下降至 1.19%、5 岁以下儿童死亡率从 7.16%下降至 3.13%；全县人口年均增长 0.3 万，增速平稳。

——**医疗服务能力明显提升。**2020 年全县卫生技术人员 3196 人，其中执业（助理）医师 1188 人、注册护士 1343 人，“十三五”年均增长 261 人；在职医务人员 4814 人，年均增长 280 人。2020 年初全县达到建设标准的专科数达 28 个，政府主管部门确定的临床重点专科数达到 14 个，其中省级重点临床专科 3 个、市级 11 个。人民医院完成二级甲等医院等级复审，并成功晋升区域综合三级医院。人民医院与中心医院先后完成国家心衰中心、胸痛中心认证，中医院也正式建设成为国家二甲中医院。基层医疗机构常用药品配备数量超过 400 种以上，服务能力提升明显。

——**基础设施建设进一步改善。**“十三五”期间全县累计争取卫生基础设施项目资金 16 亿元，各级各类医疗卫生机构基础设施逐渐完善、检查设备完成换代更新。2020 年全县编制床位数达 2503 张，年均增长 12.52%；实有床位 3271 张，年均增长 16.17%。人民医院、中心医院，以及中医院先后完成新院区搬迁并投入适用，人民医院与中心医院二期建设项目完成立项，21 个乡镇卫生院达到标准化建设。

——**公立医院综合改革顺利推进。**息县 2017 年荣获“河南省公立医院综合改革示范县”称号，强力实施以政府为主体购买医疗服务、以病情为依据分级定额支付、以服务质量为指向绩效考评三大核心制度入手，探索出了“以医疗规范管理为基础，以绩效考核管理为手段，以医疗服务质量监管为保障，对医疗费用实施分组分类打包支付”的综合支付制度，实施临床路径下按病种病情分组分类支付，即“路径分类、综合考评、绩效支付、合同

管理、多方监管”的运行模式。2019 年纳入支付方式改革的病种数由 34 个扩大到 420 个，覆盖县、乡住院病人的 98.5%、78.2%。2019 年 5 月受到国务院督查激励表彰。

——**健康扶贫攻坚任务高质量完成。**全面开展了“三个一批”健康扶贫工作，大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批，，实现了贫困人口签约履约服务全覆盖，“鳏寡孤独痴残”六类人员和建档立卡贫困人口重病兜底保障报销合规医疗费用 345 人次、242.79 万元，做到了应治尽治。。大病专项救治病种扩大至 30 种，实施“结对帮扶”、“光明扶贫工程”等专项行动，有效降低因病致贫、因病返贫的风险。

——**基层医疗服务管理规范有序。**“十三五”期间基层医疗机构门诊服务、医技人员实现倍增，医疗服务管理日渐规范，核心医疗服务制度逐步落实，全面实行基本药物的配备与使用，其中东岳镇中心卫生院在 2020 年全国“优质服务基层行”中达到服务能力推荐标准。

——**率先推进紧密型医健集团建设。**2019 年息县率先完成县域紧密型医共体建设，组建了以人民医院、中心医院为龙头，基层医疗机构为成员单位的两个医疗健康集团（以下简称集团）。各成员单位在“七不变”的前提下，整合集团内部管理职能，实行行政、人事、财务、业务、信息、绩效、药械“七统一”。保证国有资产保值增值，乡镇卫生院与牵头的县级医院同步增长。成员单位人财物全面整合，功能职责整体纳入，形成管理、服务、利益、责任和文化共同体。

——深入“协作医疗”服务制度。持续推进“医疗协作”体系，严格转诊，促进县级医院指导带动、乡镇卫生院承接保障、村卫生室守门覆盖的纵向联动。县级医院分别与华中科技大学同济医学院附属同济医院、武汉大学人民医院、河南省中医药大学三院等签订了医联体协议，县外专家定期来县坐诊，让患者在县内享受专家级诊疗服务，县域就诊外转率从 2016 年的 15.6% 先下降至 2018 年的 12.15%，后骤升至 2020 的 18.33%，同时县域外医保费用消耗从 2016 年的 38.7%，也下降至 2020 年的 34.3%。

——卫技专业人才培养取得明显成效。“十三五”期间，全县大力实施“人才强卫战略”，卫技专业队伍规模不断扩大，素质不断提升。十三五期间全县共招聘各类卫生专业技术人员 607 人，其中通过“369 人才工程”特招医学院校毕业生、特岗全科医生和订单定向免费医学生 281 人、通过公开招聘大中专毕业生 326 人；通过各单位自主招聘（人事代理）941 人。卫技人员参加岗位培训和接受继续医学教育的人数不断增多，2019 年的参加政府举办的岗位培训人员达到 152 人，较 2015 年增加 38 人，接受继续医学教育的人数达到 686 人，较 2015 年增加 520 人。

——基本公共卫生服务深入人心。2020 年基本公共卫生服务经费提高到人均 74 元，公共卫生服务项目达 14 类 55 项。通过医疗服务集团加强乡、村两级公共卫生服务规范管理，实现全县统一模式。制定“乡级基本公共卫生服务考核标准”及测算模板，统一乡级服务项目和经费标准，严格考核结果运用；统一资料管理模式，规定每项服务资料收集范围和档案归类；确定各级服务

团队的职责任务范围，明确服务手段，通过各级协同服务，提升了基本公共卫生服务和签约管理等质量。慢病、老年人以及重症精神障碍患者的综合管理水平逐年提高，全面开展以高血压、糖尿病为主的慢性非传染性疾病管理，脑卒中高危人群筛查和干预项目，全县高血压患者规范管理率 70.0%、II 型糖尿病患者规范管理率 72.4%；严重精神障碍规范管理率达 95.05%。

——居民健康保障水平稳步提升。2018 年实现了“二保合一”，城乡居民医疗保险实现全覆盖，贫困人口全部纳入城乡居民基本养老、基本医疗保险。2020 年全县城乡居民医疗保险参保率保持在 95%以上，人均筹资标准达到 830 元，比 2015 年提高了 320 元，住院和门诊报销比例大幅提升。2018 年起立了大病保险制度，实施健康扶贫工程，重症慢性病、门诊重特大疾病保障范围分别扩大到 20、27 个病种，极大地减少了“因病致贫、因病返贫”现象的发生。

——预防保健工作稳步推进。“十三五”期间重点加强了预防接种门诊的规范化管理，疫苗冷链运输、储存和使用例行督导检查。全面实现了卫生院接种门诊规范化建设，常规“五苗”累计接种率达到 99%以上、艾滋病母婴阻断成功率持续保持在 95%以上、新冠疫情报告及时率和准确率达到 100%。2020 年无报告按甲类管理的传染病病例，结核病防控工作各项任务指标超额完成。

——妇幼保健工作得到进一步加强。有序推进“两免、两癌”筛查工作，2019 年国家各项各类妇幼管理指标均在 90%以上，新生儿两病筛查率达 98.29%，各项指标均达到预期目标。

——卫生监督执法力度不断增强。2020 年在全县范围内开展了抗（抑）菌制剂专项整治工作，印发了《开展抗（抑）菌制剂专项整治工作的实施方案》。实现了全县集中式供水单位监管的全覆盖，修订完善了《息县突发生活饮用水污染事件卫生应急预案》。加强了食源性疾病预防工作的管理，严格落实了疑似食源性疾病预防报告制度。

——信息化建设取得阶段性成果。人民医院实现“通卡就医”，身份证/社保卡在医院能够完成整个就诊流程，可实现不预存费用诊间支付。构建智慧型医疗服务新体系，打造了以健康为主线、以服务为核心、以医保为枢纽、以绩效为工具的全民健康信息化平台。群众实现预约挂号、签约服务、双向转诊、医保报销、健康信息自助查询；医疗机构实现区域检验、影像心电、远程会诊，畅通横向竞争、纵向联合的县域医疗资源流通与共享通道。

——中医药事业发展成效显著。县中医院学科能力建设成效明显，目前有中医类别执业医师数 65 人，助理执业医师数 14 人，针灸理疗康复科为信阳市中医重点专科。2019 年开展了基层中医药服务能力提升工程，完成 18 个“中医馆”的标准化建设，完成两轮基层中医人员适宜技术培训，中药饮片配备不少于 300 种。

——卫生应急能力得到提升。更新了“120”急救指挥中心救护车和急救设备，提高了我县卫生应急急救能力。面对新冠肺炎疫情，县卫健委迅速落实经费保障和物资保障，共统筹应急采购资金 2079.6 万，多地采购一线医疗物资，开通了政府采购绿色通道，保证了疫情物资运输的及时性。

——**爱国卫生运动成绩显著。**深入开展城市清洁行动，印发了《息县城市清洁行动实施方案》，落实分包路段责任制。积极推动国家卫生县城创建工作，全面开展群众性爱国卫生运动，2020 年县爱卫办围绕“防疫有我，爱卫同行”的活动主题。目前全县省级卫生乡镇 15 个，创建率达到 83.3%；省级卫生单位 35 个、省级卫生村创建率达到 14.16%；全县市级卫生单位 13 个。

——**计划生育事业稳步发展。**全面开展一孩、二孩生育服务证登记，三孩生育审批制度，制定了回访工作制度，杜绝乱收费、推诿扯皮等现象。全面落实计划生育家庭奖励扶助政策的同时，对既往享受“三项扶助”的对象开展审核及自查工作，全县共退出享受奖扶对象 1211 人，杜绝了专项资金的冒领、代领现象。建立了资格确认、资金管理、资金发放和社会监督四个环节相互衔接、相互制约的“四权分离”的运行机制。

——**基本药物制度持续落实。**2020 年县人民医院、县中医院基本药物使用金额占比超过 50%，基本药物配备品种数量占比超过 55%，各乡镇卫生院国家基本药物品种的配备达到 90%以上，基本药物使用金额占比超过 70%。

（二）发展趋势

——**“健康中国 2030”对卫生事业提出新的要求。**《“健康中国 2030”规划纲要》将健康中国建设上升为国家战略，要求各地区将健康中国建设列入经济社会发展规划。《信阳市“十三五”卫生与健康事业发展规划（2016-2020）》规定了从资源到能力的各项发展指标。卫生健康事业作为重大民生，越来越得到各级党委、

政府的大力支持、社会各界的广泛关注和人民群众的积极参与，为卫生健康事业的发展提供历史机遇。医疗卫生事业的发展面临新的历史机遇和挑战，需要加快卫生现代化发展步伐，加强卫生信息化建设和管理工作，加快建设多层次、多类型的医疗卫生机构，以满足人民群众日益增长、多元化的健康需求。

——**经济发展新常态和技术变革带来的机遇与挑战。**息县当前正处在经济产业更替、结构调整关键期，为卫生事业发展带来契机。物联网、大数据等信息化技术快速发展，推动医疗卫生机构信息资源的整合，为建立医疗健康信息化区域平台，优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了有利条件。

——**医疗卫生事业面临新的发展趋势。**按照保基本、强基层、建机制的要求，重点推进医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革，推动医疗卫生服务模式和管理模式转变。推进县级公立医院改革，健全农村三级医疗卫生服务网络，坚决贯彻“预防为主”的卫生与健康工作方针，构建覆盖城乡、功能完善、高效协作、持续发展的公共卫生服务体系，提高应对突发公共卫生事件的能力，依然是“十四五”期间医疗卫生事业发展的重要任务。

——**医疗卫生事业转型发展成为新的需求。**老年人口的快速增加，城镇化程度进一步加速，慢性病日趋成为主要疾病负担，医疗服务需求将急剧增加，养老康复、老年护理等薄弱环节的问题将更为凸显。2019年，息县常住人口中65岁及以上老年人口比重达到8.9%，常住人口结构已经进入老龄化，且呈逐年加深的态势，老年人医疗、养老的需求需要卫生资源的支撑。城镇化

推进也将对卫生资源布局及服务带来影响。2019 年常住人口城镇化率达到 38.6%左右，年新增农村转移人口 0.5 万人左右，城镇化推进也将对卫生资源布局及服务带来影响。

（三）面临形势

“十三五”期间，全县卫生事业发展态势良好，但与深化医药卫生体制改革的目标和任务，还有较大的差距。

——医疗卫生资源总量不足，质量有待于进一步提高。息县医疗卫生事业发展滞后，每千人口床位数、每千人口执业（助理）医师数与 2020 年省定目标值存在差距。医疗卫生资源整体质量不高，人民医院诊治疾病数量未达到国家要求的 206 种，新生儿科、肿瘤科、急救专科发展滞后。医院能力创新发展不够，与周边同级医院相比缺乏特色。

——基层服务能力萎缩。“十三五”期间全县基本实现“一村一室”的布局，但村医老龄化、专业化滞后严重，偏远地区缺医少药问题仍然存在。多数乡镇卫生院未实现功能分区，外科与妇产科服务严重萎缩。中医药特色优势未得到充分发挥。公共卫生机构、医疗机构没有建立合理的分工协作机制，缺乏联通共享。乡镇卫生院医疗服务范围持续缩窄，同时出现人员流失问题，县乡两级机构差距持续拉大。2020 年乡级住院报销资金占比 3.96%，较 2018 年下降了 9.25 个百分点。2020 年乡镇卫生院床位使用率不足 50%，医务人员净流出 2 人，而县级床位使用率均在 90%以上（中医院 59.1%），医务人员净流入 281 人。家庭医生签约服务制度还未能深入人心，看病难的问题客观存在。

——**县级公立医院改革尚未完全到位。**县级各医院创新发展不足，与周边同级医院相比缺乏特色。公共卫生与医疗服务缺乏分工协作机制，碎片化问题依然突出。改革的系统性、协同性仍待加强，医疗服务价格、人事薪酬制度等关键环节改革仍待深化。

——**公共卫生形势依然严峻。**新冠肺炎、结核病等重点传染病，肿瘤、心脑血管、精神病等慢性非传染病性疾病对人群的威胁程度仍旧较大，县疾控中心、县妇幼保健院编制人员不足，县域缺乏专业传染病医院、精神病医院等，传统的卫生服务模式与经济社会快速发展不相适应。

——**卫生人才问题仍然困扰卫生事业的发展。**当前息县卫生服务体系发展遭遇人才发展瓶颈，卫生人力资源数量和质量均亟待提升。每千人口执业（助理）医师 1.46 人，每千人口注册护士 1.60 人，均低于省、市平均水平（2019 年全国县域每千人口执业（助理）医师 2.44 人，注册护士 2.74 人）。县级医院缺乏高水平的学科带头人，高级职称人员占比 18.8%，难以形成特色专科；基层卫生人才严重短缺，执业医师、执业助理医师急需充实，中级以上职称不足 10%，人才下不去、留不住现象比较突出。

——**科学稳定的政府卫生投入和增长机制尚不完善。**全县卫生计生事业经费占财政支出的比例，距离目标还有差距。全县医疗卫生计生经费财政投入从 2015 年的 9859.7 万元增长到了 2019 年的 2.71 亿，平均年增长率为 28.77%，保持在一个较高的增长水平。同期全县卫生总费用从 9.26 亿增长到了 11.1 亿，平均年增长率为 4.63%。

二、指导思想和发展目标

（一）指导思想

参照《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》、《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函〔2019〕121号）、《“健康中原2030”规划纲要》，根据河南省、信阳市提出的规划目标及工作要求，确定息县未来五年的工作框架与工作重点。以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九届二中、三中全会精神为指导，牢固树立创新、协调、开放、共享的发展理念，按照保基本、强基层、建机制的总体要求，遵循“以基层为重点、以改革创新为动力，预防为主、中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的新时期卫生与健康工作方针，以“健康息县”建设为核心，立足县情，以维护人民健康为中心，以体制、机制改革创新为动力，以农村和基层为重点，进一步发挥资源配置对健康事业发展的保障促进作用，坚持医药、医保、医疗统筹推进，大力发展健康服务行业，着力构建功能完善、结构合理、层次分明、区域协调、运转有效、分工合作的新型医疗卫生服务体系和全民健康促进体系，增强人民群众获得感，提高居民健康素质、增进健康公平，推进息县全面建成小康社会。

（二）基本原则

——坚持以人为本，从全面提高人民群众的健康素质出发，遵循卫生事业的公益性、公平性和可及性原则，把实现好、维护好、发展好人民健康权益，作为卫生事业改革发展的出发点和落脚点，努力缩小城乡、区域和人群之间的医疗卫生服务差距。

——**坚持以县域居民健康需求为导向。**以全面提高县域居民的健康素质为出发点，以满足县域居民的健康服务需求为导向，以调整布局结构、提升能级为主线，适度有序发展，加强薄弱环节，重点加强基层卫生机构的健康服务供给能力，合理确定县域所需配置的卫生资源及医疗技术水准，使全县人民切实享受息县健康事业振兴发展的成果。

——**注重基本医疗，推动健康服务全面发展。**贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》的要求，把健康放在优先发展的战略地位，将促进健康的理念融入规划制定实施的全过程，加快形成具有息县特色、促进全民健康的制度体系。以基层为重点，坚持预防为主，提升基本医疗供给能力，推动医疗卫生事业发展以治疗为主向以健康促进为导向转变。重视老年人、妇幼，以及非慢病患者等重点人群的管理工作，加强县级机构诊疗能力，提高重大疾病的救治能力，优化健康服务体系，为县域居民提供全生命周期的医疗卫生与健康服务。

——**坚持政府主导与市场机制相结合。**坚持健康服务的公益性，落实政府在统筹规划、制度建设、投入保障及监管服务等方面的责任，提高健康事业投入水平，着力改善办医条件。坚持统筹规划、分类指导，明确各级医疗卫生机构的数量、规模及布局，确定息县卫生与健康工作的目标和重点。积极发挥市场机制，以及各类社会组织和社会成员的作用，重视鼓励发展高质量民办卫生事业，满足县域居民多层次、多元化医疗卫生服务需求。

——**坚持价值导向、兼顾公平与效率。**坚持增量投入的发展

策略，建立持续高水平的基础建设投入机制。在资源的投入分配上，坚持保基本的基本框架，优先保障居民服务利用的可及性与公平性。存量调整、优化资源结构，重点向基层和薄弱领域倾斜，注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，坚持大型医疗设备物尽其用，逐渐消除服务供给中的浪费。充分考虑经济发展水平和卫生资源现状，统筹不同地区、类型、层级的医疗卫生资源数量和布局，推动省市级医院对县级医院的托管指导、深化乡镇与县级医疗机构的服务协作，恢复县乡村三级服务网络功能，力促均衡发展的同时增强医疗卫生事业发展的整体性、均衡性和协调性，既兼顾各方利益，又要突出重点，以点带面，协调发展。

——**坚持体制机制创新发展。**以改革的思维统领规划，通过改革创新破解瓶颈问题。积极探索符合息县实际发展的新思路，充分考虑分级诊疗、健康信息化，以及经济发展对息县卫生与健康工作的影响。着力解决健康服务体系的体系与机制问题，缓解主要矛盾、注重持续发展。加强人才队伍建设，依靠科技和信息等要素支撑，深化体制机制改革。通过医联体、医共体、医师多点执业引导，大力推进医疗机构从外延扩张向内涵提升转变，增强县域医疗卫生事业的综合实力和可持续发展能力。

（三）发展战略

构建与息县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。持续提高全县人民的整体健康水平，健康服务业得到较快发展，人群主要健康指标达到或接近全省先进水平。

——**疏解息县健康事业桎梏性问题。**紧紧围绕振兴息县健康事业目标，着力解决当前息县人力短缺、服务能力滞后、机构运行不畅等桎梏性问题，重点加强息县人才队伍建设、全面提升基层医疗机构的服务能力，大力推动县级医疗机构服务能力创新，建立各医疗机构造血机制，全面实现机构收支盈余。

——**提升息县健康事业的综合实力。**全面建成与息县经济社会发展相适应的健康服务体系。转变县级医疗机构发展理念，激发基层医疗机构服务活力；优化县域医疗卫生资源配置布局 and 结构，恢复县乡村三级机构间协同合作、区域间差异化发展。持续推进县域健康集团建设，构建县域信息平台，智慧医疗大数据在乡村两级医疗机构得到全面应用。

（四）发展目标

围绕息县“十四五”时期发展定位，提速提质推进“健康息县”建设。到 2025 年，全县卫生健康服务体系更加完善，服务能力显著提升，居民健康素养水平稳步提高，促进全民健康的政策体系和社会环境初步建立。全县卫生健康事业发展和居民健康水平发展指标总体进入全省“第一方阵”。

——**居民健康水平更高。**婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别控制在 3.2‰、4‰以下，孕产妇死亡率控制在 5/10 万以下。

——**医疗资源配置更加齐全。**全县每千人口执业(助理)医师数 ≥ 2.26 人，每千人口注册护士数 ≥ 2.40 人，每千人口专业公共卫生人员数 ≥ 1.5 人；十万人人口精神科医师数 ≥ 4.0 人；按每千人口 5.80 张标准配置病床，规划配置病床 4420 张，社会办医疗机构

床位占比 $\geq 10\%$ ；卫生事业费占同级财政支出比重持续增长，卫生资源总量在信阳市步入前列。

——**医疗服务保障更完善。**城乡居民县域范围内就诊率 $\geq 90\%$ （目前 87.9），基层就诊率 $\geq 65\%$ ；个人现金卫生支出占卫生总费用比例 $\leq 30\%$ ，医院门（急）诊、住院平均费用年增长率 $\leq 5\%$ ；县基本医保资金 75%以上用于县域内定点医疗机构。

——**服务能力提高。**县人民医院的服务能力达到三级乙等标准，县中医院促进中医特色专科建设，重塑县域医疗急救与传染病防控与救治能力建设；计划建成 3 个省级重点临床专科、9 个市级重点临床专科；100%实现基层医疗机构标准化建设，100%提供中医医疗保健服务、60%开展手术服务、50%开展住院分娩服务，全县免疫接种单位规范化建设覆盖率 100%，优质服务基层行卫生院不少于 10 个；智慧医疗大数据在县乡村三级医疗机构得到全面覆盖，智推进人民医院互联网医院建设，通过国家等级保护三级测评，智慧医疗信息化走在全省前列。

——**基本公共卫生服务项目更完善。**糖尿病、高血压病社区规范管理率 $\geq 75\%$ ，重性精神病社区规范管理率 $\geq 96\%$ ；居民健康知识知晓率 $\geq 70\%$ ，艾滋病综合防治知识知晓率 $\geq 90\%$ ，突发公共卫生事件时处置率达 100%；国家免疫规划疫苗接种率常住人口 $\geq 95\%$ ；孕产妇保健系统管理率 $\geq 99\%$ ，3 岁以下儿童系统管理率 $\geq 97\%$ ，孕前优生检测率 $\geq 80\%$ ，育龄妇女叶酸服用率 $\geq 90\%$ 。

——**爱国卫生工作更全面。**争创国家卫生县城，创成一个国家级卫生乡镇，省级卫生乡镇全覆盖，省级卫生村达到 80 个。

息县“十四五”期间卫生事业发展主要指标

类别	序号	指标名称	单位	2020 年 目标值	2020 年 基础值	2025 年 目标值	属性
健康素质	1	婴儿死亡率	‰	≤2.1	1.19	≤3.2	预期性
	2	5 岁以下儿童死亡率	‰	≤3.5	3.13	≤4	预期性
	3	孕产妇死亡率	/10 万	≤3.0	0	≤5	预期性
资源配置	4	每千人口执业（助理）医师数	人	1.8	1.46	≥2.26	预期性
	5	每千人口注册护士数	人	2.0	1.60	≥2.40	预期性
	6	每千人口公共卫生人员数	人	0.9	0.2	≥1.5	预期性
	7	十万人精神医师数	人	---	1.2	≥4.0	预期性
	8	每千人口床位数	张	3.6	4.43	5.80	预期性
	9	社会办医院床位占比	%	15	5.0	≥10	预期性
	10	村卫生室标准化建设达标率	%	100	97.2	100	约束性
	11	免疫接种单位规范化建设率	%	90	88.2	100	约束性
	12	“优质服务基层行”服务能力推荐基层医疗卫生机构	个	---	1	≥10	预期性
	13	智慧医疗覆盖率	%	---	---	≥80	预期性
	14	医院等级保护测评三级	个	---	---	≥1	预期性
基本公共卫生服务	15	糖尿病高血压病规范管理率	%	---	71.2	≥75	预期性
	16	重性精神病社区规范管理率	%	---	95.1	≥96	预期性
	17	国家免疫规划疫苗接种率	%	≥90	95	≥95	预期性
	18	孕产妇保健系统管理率	%	≥88.4	86.07	≥99	约束性
	19	孕产妇住院分娩率	%	≥90	≥99	100	约束性
	20	3 岁以下儿童系统管理率	%	82.6	95.9	≥97	约束性
医疗卫生保障	21	县域范围内就诊率	%	80	87.9	≥90	预期性
	22	县域内基层就诊率	%	50	34.7	≥60	预期性
	23	门/急诊平均费用年增长率	%	7.2	8	≤5	约束性
	24	住院平均费用年增长率	%	9.3	6	≤5	约束性
	25	医保资金县域医疗机构占比	%	50	66.1	≥75	预期性
爱国卫生工作	26	省级卫生乡镇	个	---	15	22	预期性
	27	省级卫生村	个	---	14	80	预期性

三、重点任务

（一）构建县域传染病防控体系，强化卫生应急处置能力

1.完善县域传染病防控体系。构建县域重大传染病防控体系，建立起平战结合的防控救治机制，依托县人民医院，新建县传染病医院，规划新建急诊门诊住院综合楼、医技综合楼，合计建筑面积 1.5 万 m²，规划床位 100 张。依托医疗健康集团，建立县域发热防控体系，各县级医疗机构开设发热门诊，中心卫生院和推荐达标的乡镇卫生院建设达标的发热门诊，一般乡镇卫生院至少设立发热点。明确集团单位内部中的技术协作与信息流通，县疾病预防控制中心主要承担预案执行和技术指导，各基层医疗机构协助开展传染病调查与防控工作。完善发热登记与信息统计制度、确立传染病流行病学调查、病毒消杀工作制度。

2.加强疾病预防控制机构能力建设。提高中心实验室检测能力，开展疾病预防控制中心业务用房升级改造及能力提升专项，2025 年县疾控中心仪器设备和监测能力达到国家 A 类标准。各县级医疗机构配套疾病预防控制信息系统，专项提升乡镇卫生院疾病防控能力，提升发热门诊、预检分诊科室设备水平，配置专职疾控人员 1-2 人。

3.加强重点传染病防治。重点加强高致病禽流感、艾滋病、结核病等传染病的监测与预防控制；认真落实艾滋病“四免一关怀”政策，加强结核病综合控制，肺结核患者和疑似患者总体到位率达到 90%以上，耐多药肺结核可疑者筛查率达到 100%。

4.创新医防协同机制。健全突发公共卫生事件工作网络和协调机制，加强医疗机构公共卫生工作，制定各级各类医疗机构公共卫生责任清单，提升重大疾病监测预警意识和能力。健全疾病预防控制中心、县级医疗机构和基层医疗卫生机构“三位一体”重大疾病防控机制，推动人员、信息、资源互通，推进重大疾病三级预防和连续管理。健全医疗卫生机构和乡镇街道联动工作机制，乡镇（街道）设立公共卫生管理办公室，居（村）委会设立公共卫生委员会，落实社区防控网格化管理职责，健全“五包一”社区防控责任制，形成基层公共卫生工作合力。

5.加强卫生应急能力建设。制订和完善各类重大公共卫生事件应急预案，加强以流行病学调查、医疗救治等人员为主的应急反应队伍建设，做到突发公共卫生事件报告率、报告及时率、及时处置率 100%；建立应急物资、技术储备库，在县人民医院设立公共卫生应急培训基地，强化应急反应演练与培训；建立具备突发公共卫生事件信息采集与展示、分析与决策等功能的应急指挥信息系统；建立与其它突发事件统一指挥和协调联动工作机制，积极创建卫生应急示范县。

（二）提升县级医院服务能力，打造信阳医疗健康新高地

1.完善县级公立医院的功能与体系建设。加强县级公立医院人才、技术、重点学科等核心竞争力建设，提升医院科学化、规范化、精细化管理水平，落实县级医院重症疾病救治、指导基层机构能力提升的功能定位。做强县人民医院，做特色县中医院，做成规范标准的县妇幼保健院，各机构优势互补、差异发展。

——**县人民医院**确立“区域龙头、重点建设、全面发展、上下联动”的发展定位，建成集医疗救治、教学科研、预防保健为一体的综合性三级医院，力求 2025 年通过国家三级乙等综合医院执业认证，实现区域医疗中心的建设定位。重点扶持心血管专科、普外科以及肝胆外科，加快肿瘤治疗中心、心脑血管治疗中心、老年病诊治中心、急危重症中心等若干区域专病中心的建设。推进微创、介入技术，以及重症救治技术的发展，新增 2 个省级、2 个市级临床重点专科。加快核医学科、老年医学科、血液疾病科等特色学科建设，加强传染病防控、急救应急、精神卫生服务能力建设，尝试开展互联网医疗服务。优化人才队伍结构，用工人数控制在 700 人以内，卫技人员占比达到 80%以上。增设体检中心、医养结合服务区，推进医院门诊暨医养结合服务大楼建设，建设县域医辅中心，向功能区分明确、诊疗环境宜人的现代化医院迈进。彰显医疗健康集团的引领作用，引导谯楼等 12 家基层医疗机构能力建设。

——**县中心医院**按照“立足专科、区域协同、发展专长、优势互补”的发展思路，达到国家二级甲等综合医院的建设标准。加强以专科特色带动医院发展的模式，秉承“大综合、小专科”的思路，重点发展泌尿外、五官、糖尿病科和康复服务，推动延伸与特色服务，分别新增 1 个省级、3 个市级临床重点专科。彰显第二县域医疗健康集团的引领作用，引导曹黄林等 11 家基层医疗机构服务能力建设。

——**县中医院**按照“中医办院、中西医并重、倡导健康、凸

出康养”的发展思路，定位为集医疗救治、教学科研、预防保健为一体，凸显中西医结合医疗优势的标准二级中医院。推进“名院、名科、名医”战略，加强建设全国名老中医药传承工作室。重点建设脑病科、针灸理疗康复科、肛肠科、骨伤科等，提高急危重症综合诊治能力，新增1个市级临床重点专科。支持和指导基层医疗机构开展中医药适宜技术和康复医疗服务工作，建设好息县基层中医药适宜技术培训基地。

——**县妇幼保健院**按照“县域协同、立足妇幼、服务当先、凸显专长”的发展理念，主要开展县域内妇女、儿童健康监测与指导、健康检查和群体疾病筛查等服务，并围绕群体和门诊保健工作的需要开展群体疾病防治和个体疾病的跟踪治疗、急救和康复等工作。深入推进妇幼保健院服务转型与功能升级，探索县人民医院对妇幼保健院的帮扶机制，提升妇幼分娩的服务能力；重点开展儿科、产科、妇女保健科、医学遗传与产前筛查服务；提升妇产科、儿科、重症等科室设备配置，新增1个市级临床重点专科；着力提高居民服务体验，到2025年建设成为标准的二级妇幼保健医院，分娩量达到全县分娩总量的50%。

2.优化县域临床专科布局与重点专科建设。围绕“院有专科、科有专病、病有专治、治有专方”的目标，加强各县级医院临床薄弱专科、重点与特色专科建设，按照“填平补齐、重点突出”原则，填补肿瘤科、心内科、五官科等缺失学科建设，提升急诊科、儿科等薄弱专科服务水平，并强调泌尿外科、内分泌科、皮肤科等县内优势学科的进一步发展。推动县级重点专科和专病中心发

展，持续加强创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童救治中心和新生儿救治中心的能力建设，基层成员单位以强化急救、全科医疗、康复和中医药服务为重点。深化与上级医院的联动协作，利用省市医院对县级医院的对口支援，探索可持续的合作方式，做好专科对接和科研工作，通过资源共享和优势互补，努力提升学科的临床、科研和管理水平。

3.县域医疗急救体系建设。构建以县人民医院为枢纽、中心卫生院为站点的院前急救体系，全县设独立的院前急救指挥中心和 120 急救中心，急救中心依托县人民医院急救科设立，增加 120 急救指挥中心编制 2 人。加强院前急救能力建设，推进县人民医院公共卫生综合医学中心、息县中医院就诊急救综合楼建设，加强院前医疗急救专业人员的能力培训，定期组织演练，推广新技术，提高院前医疗急救和突发事件紧急医疗救援能力；定期组织急救知识和技能的科普宣传和培训，提高公众急救意识和能力。落实社会联动的协调工作，完成与市 120 指挥中心和县 110 指挥中心的联网，协同现场抢救过程，提高解救、抢救与通行能力。完善院前急救医疗设备配置，更新院前急救设备，安装无创呼吸机等；设置“120”呼叫受理系统，需具备系统集成、救护车定位追踪、呼叫号码和位置显示、无线集群语音通讯等功能。

4.构建县域精神专科服务体系。新建息县精神专科医院，核定床位 70 张，借助交通优势，打造市级精神病服务中心。构建精神专科医疗服务网络，鼓励符合条件的精神科医师，全职或者兼职开办精神专科诊所、精神科医师联合诊所，聘请驻马店市精

神病医院专家开展专科联盟。推广精神疾病诊疗领域适宜医疗技术项目，推广中医药心理调摄特色技术，并逐步向基层下沉。鼓励各医疗机构加强神志病科、中医心理科等精神类临床科室建设。

5.持续关注医疗质量管理。进一步完善医疗质量管理制度与流程，建立集团内部医疗、院感等工作组，建全监督检查、反馈、奖惩、整改落实密切相联的质量管理体系。加强医疗安全风险管管理，完善医疗风险防范机制、医疗安全事件报告制度和预警制度，定期分析医疗安全风险，做好预防处置工作。县级医院加强精细化管理，加强医院抗菌药物使用、药占比的监督与管理。强化县域专业委员会对基层医疗机构和民营医疗机构的质量检查与指导，规范与提升基层和民营医疗机构的医疗行为与医疗质量。增强服务意识，畅通投诉机制，减少重大医疗纠纷的发生。

6.深入推进公立医院高质量发展。建立医院内部综合绩效考核指标体系，从医疗与学科建设等方面全方位开展绩效评价工作。加强医院内部运营管理信息系统建设，完善信息保护技术措施和制度，确保各类数据信息的规范性、完整性和有效性。全面推进公立医院薪酬制度改革。创新公立医院编制和职称管理，扩大员额制试点。探索医院运营管理现代化策略，建立医疗服务价格动态调整机制，强化医院经济运行管理和内涵建设。

7.探索基于价值的支付方式改革。探索按人头总额预付的付费模式，预付费用实行包干使用，结余留用，合理超支分担。推行以病人利益为导向的转诊制度。县级医院探索按病种付费、疾病诊断相关分组（DRGs）、DIP 付费方式改革。探索符合中医药

特点的支付方式，逐步推行基层中医门诊常见病按病种付费。

（三）健全基层卫生服务体系，提升基层卫生综合服务能力

1.持续推进基层医疗卫生机构标准化建设。根据人口分布、地理条件和社会经济发展现状，建立健全基本医疗服务网络，分阶段实施建设任务，基本建成网络健全、配置合理、反应快捷的基层卫生服务体系，使城乡居民享受到融预防、保健、基本医疗、康复、健康教育和计划生育技术服务为一体的基层卫生服务。调整基层医疗机构的功能布局，强化边远乡镇卫生院的服务能力建设。进一步提升夏庄镇等八家中心卫生院的服务能力，探索分娩与手术服务；强化曹黄林镇等六家一般卫生院的服务能力与基础设施建设；长陵乡等四家薄弱卫生院重点关注基础设施建设和制度建设，实现门诊科室齐全、提供住院服务等。

——社区卫生服务中心。社区卫生机构是息县城镇化发展的必然方向，也是息县重点乡镇卫生院升级转型的必然路径。结合息县当前城镇化基础，以及城区卫生院的发展态势，以城关镇、城郊乡卫生院为重点，借助基层能力建设机遇，推动两家乡镇卫生院向社区卫生服务中心转型，弥补县级医疗资源的不足。根据城镇布局，两家卫生院重组为 5 家社区卫生服务中心，分别为谯楼、淮河、龙湖、濮公山以及商务中心社区卫生服务中心。根据社区卫生中心建设标准，实施院址搬迁和新建计划，规划配置 20 张床位，30-40 名医疗技术人员。

——乡镇卫生院。推进 18 个建制乡镇卫生院的标准化建设。选定东岳、夏庄等八家中心卫生院定位为区域性医疗中心，具备

外科手术、院前急救、发热管控能力，能够提供二级手术与分娩服务，技术能力辐射周边一般卫生院。中心卫生院增建发热门诊、手术室，以及急救室，以内外科为主探索特色专科，可诊疗病种达到 80 个以上，规划床位 60-80 张，卫技人员 100-120 名。曹黄林镇等六家卫生院按照一类乡镇卫生院标准建设，要求一级学科门诊齐全，设立发热门诊，能够开展一级手术，鼓励围绕儿科、五官科等建设特色科室。配置 40-60 张床位，45-65 名卫生人员。长陵乡等四家薄弱卫生院按照二类乡镇卫生院标准建设，承担基本医疗、康复等服务，设立发热哨点，能够提供住院服务，配置 30-45 张床位，40-50 名卫生工作人员。

——**社区卫生服务站/村卫生室**。20 分钟就医圈未覆盖的行政村设立驻村医生服务点，定时定点服务。部分村卫生室依据辖区转型为社区卫生服务站，纳入社区卫生服务中心统一管理。规划社区卫生服务站 27 家。

2.持续推进基层医疗卫生机构基础设施建设。持续推进基层医疗机构服务能力提升工程，优先考虑薄弱卫生院的基础设施建设，重点关注谯楼等五家社区卫生服务中心的新建项目；达标乡镇卫生院开设发热门诊，持续推进预防接种门诊规范化建设，实现卫生院 100%标准化建设。

3.加强基层医疗卫生机构服务能力建设。充分发挥基层医疗机构在维护基本医疗卫生服务公益性中的基础性作用，切实承担基本医疗、预防保健、健康教育和计划生育技术指导等六位一体的服务职能，加强基层医疗机构在提供基本药物、推进基本公共

卫生服务和开展社区健康管理等方面的能力和水平；鼓励发展中医药、康复、慢性病、老年病等临床特色专科，力争形成“一院一特色”的服务格局。

4.提升家庭医生签约服务质量。利用医疗集团技术资源，将县级医院专科医生作为技术支撑纳入家庭医生团队，建立以全科医生为主体、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。积极探索建立全科医生签约激励机制，完善个人、财政、医保分担的签约服务筹资机制，实施门诊医疗费用包干制度。将医疗服务嵌入到家庭签约服务内容中，设立不同人群的签约服务包，实行“双处方”制，即慢性病患者“长处方”和签约对象的“健康处方”。县级医院为签约居民开通转诊绿色通道，对家庭医生上转的患者优先接诊，提高签约居民获得感。

5.转变基层医疗机构服务模式。整合基本公共卫生服务和基本医疗服务资源，实施重点人群健康关怀行动。完善乡镇责任医师工作规范，建立与村医的联动机制，推行巡回式服务，形成主动连续的服务机制。探索基层互联网医疗服务，通过“点对点、面对面”远程会诊、远程影像、远程心电等远程指导服务，引导一般诊疗服务下沉基层医疗机构，强化基层卫生服务“网底”建设。

（四）推进县域医疗集团建设，构建整合型健康服务体系

1.深入推进县域医疗集团建设。进一步明确医健集团组织架构、职权职责、人员任用和绩效考核，细化医健集团健康服务管理体系。切实发挥医健集团“一办五部”职能，加大对成员单位指导监管力度，确保医健集团有序推进。建立管委会的问责机制，

以及集团团长的考核机制。加强医健集团总院对成员单位的指导，充分发挥县级医院的服务与管理优势，对集团内成员单位加强医疗服务技能培训，建立健全各项规章制度、岗位职责与操作规范。

2.促进优质资源共享。加强医健集团内卫生资源要素和功能整合，发挥县级医疗机构的资源优势，建立县域消毒供应、心电诊断、临床检验、医学影像、病理检验、远程会诊等六大中心，实行检验检查县乡共享，建立统一的规章制度，提供同质化服务。六大中心分别整合各成员单位对应的仪器设备，并配置与全县各医疗卫生机构互连互通的信息网络，以及标本管理、报告管理等信息管理系统，实现集中检阅、互传互通，结果互认。规范和提升基层医疗服务能力和管理水平。

3.推动“两下沉双提升”，推进乡村一体化管理。推动实施人才下沉、资源下沉和提升基层服务能力、群众就医满意度工程，促进医疗健康集团医疗质量和技术精准提升。对规范设置的标准化村卫生室，按照自愿原则纳入医疗健康集团管理。按照“规划引领、差异发展、资源共享”原则，引导基层医疗机构特色发展，鼓励支持医健集团打造自己的医疗卫生服务次中心。制订县乡两级疾病诊疗目录，以及医疗健康集团内部、医疗健康集团之间和县域向外转诊管理办法，形成系统、连续、有序的医疗服务模式。

4.探索法人治理结构，建立人员统筹使用机制。落实集团独立法人地位，按照“放管服”的要求，充分落实医疗健康集团在人员招聘和用人管理、内设机构和岗位设置、医疗业务发展和收入分配等方面的自主权，强化院长任期目标管理，探索院长年薪制

改革。逐步建立“县管乡用、乡聘村用、轮流派驻”等人才引进、使用、管理机制。创新人员招聘方式，实行“统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理”的模式，集团按照岗位空缺情况制定招聘计划，统一组织公开招聘。

5.完善药品供应保障机制。全面落实以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系，发展完善基本药物的遴选、生产、流通、使用、支付、监测等环节。动态调整优化基本药物目录，完善采购配送机制，做好偏远地区的基层医疗机构药品配送服务。以医疗健康集团为单位，设立唯一采购帐户，统一用药目录，药品价格实行统一谈判，实现统一采购、统一配送、统一支付。各级医疗机构全面配备、优先使用基本药物，实施以基本药物为主的“1+X”用药模式。建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接，统筹开展集团内部的药事管理与使用培训。建立基本药物优先选择、处方点评等制度，规范基本药物的合理应用。。

6.深化薪酬制度改革。按照“两个允许”的要求，建立稳定的医务人员薪酬年度增长机制。完善集团内部考核管理，考核结果与医务人员岗位聘用、薪酬待遇等挂钩。

7.理顺医疗服务比价关系。按照“控总量、腾空间、调结构、保衔接”的原则，通过压缩药品耗材虚高价格、控制过度服务，落实医疗费用增长调控机制，动态调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系，并做好与医保支付、医疗控费和财政投入等政策的衔接。

（五）提升公共卫生服务质量，提速提质健康息县行动

1.深化落实基本公共卫生服务项目。深入开展居民健康体检，完善居民健康电子档案，扎实做好基层妇幼保健和计划免疫工作。继续加强死因监测工作，加大危险因素干预力度；积极开展省级慢性病防控示范县创建，高血压、糖尿病规范管理率在达到上级要求的同时有所提升；加强全民健康教育，充分利用各种载体开展宣传，倡导健康生活方式。促进以治病为中心向以人民健康为中心转变，推进疾病三级预防和连续管理，完善医防协同工作机制，做实健康促进和健康管理工作。

2.完善妇幼保健工作体系建设。

——**全面提升县域妇幼保健服务能力。**探索人民医院对妇幼保健院的帮扶机制，加强县域危重孕产妇救治中心、危重儿童救治中心和新生儿救治中心建设，推进基层医疗机构开展妇幼医疗服务与分娩服务。加强高危孕产妇管理，完善产科急诊急救通道；继续实施母婴健康工程和妇女健康促进工程；开展妇女常见病普查普治工作，全面实施产前筛查、听力筛查和新生儿疾病筛查；加强孕产妇、儿童保健系统管理，加强和规范托幼机构管理。

——**健全妇幼保健计划生育服务网络。**新建县妇幼保健服务中心，坚持以保健为中心、指导基层为重点、保健与临床相结合，负责全县妇幼人员的业务管理和技术指导工作。县级公立医疗机构建议设置妇幼保健、计划生育技术服务相关科室，每个乡镇卫生院至少配备一名妇幼保健专职人员，每个行政村至少配备一名妇幼保健专/兼职人员。

——关注低收入人群健康服务利用。建立健全劳动力人口健康保障措施。实施低收入人群健康促进行动，认真落实五年衔接过渡期要求，积极推进巩固健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接。加强农村低收入人口常态化帮扶，持续优化疾病分类救治措施，持续开展动态监测和精准帮扶，优化提升帮扶效果。

3.加强卫生监督执法体系和能力建设。构建卫生监督执法新体系，深化卫生监督体系改革，转变职能，政事分开，通过内设机构调整和职责任务再分工，构建以县卫生监督所为中心的卫生监督执法新体系。以基础设施建设和执法装备建设为重点，加快改善县卫生监督体系的仪器设备、防护设施、信息网络等硬件设施条件。搭建全县卫生监督协管信息系统，建立卫生监督协管基础数据库，加强卫生监督协管统计报告工作，及时准确地统计、处理卫生监督信息，提高管理效率。加大卫生监督执法力度，严把卫生行政许可关，提升卫生监督执法水平和执法力度。积极推行公共场所卫生监督量化分级管理工作，严厉打击非法行医、非法采供血等违法违规行为。

4.广泛深入开展爱国卫生运动。加强爱国卫生体制建设，充分调动社会力量的积极性和创造力，以提高城乡居民的生活质量和环境质量为目的，大力开展城乡环境综合整治。继续开展健康单位创建工作，维持省级卫生县城称号，争创国家卫生县城，创建一个国家级卫生乡镇，省级卫生乡镇实现全覆盖，省级卫生村达到 80 个。积极开展健康促进金牌、银牌学校创建；到 2025 年，县人民医院和县中心医院创成省级健康促进医院。

（六）整合医疗机构网络平台，推进智慧医疗与管理

1.建设全县区域卫生信息平台。建设全民区域卫生信息平台，实现各县级医疗机构互联互通，横向与公共卫生、计划生育等系统对接，将医院信息系统和居民电子健康档案系统终端扩展至各村卫生室，实现了居民全生命周期健康管理。完善人口健康信息化标准规范体系，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库覆盖全县人口，并进行信息动态更新，向居民提供权限范围内的健康信息查询、医疗信息公示、健康咨询服务、健康知识学习、预约挂号服务等。

2.建设六大应用系统，提升全民健康服务能力。建立远程协助互转系统，依托市级双向转诊医疗服务信息平台，与医保结算系统实时对接，实现双向转诊的电子化登记和实时监控，各级医疗单位转诊更加通畅便捷；建立居民电子健康档案信息管理系统，促进家庭医生签约与慢性病患者管理；建立健康扶贫系统，促进贫困人口享受更好的医疗；建立网上专家队伍与医疗集团联动系统，促进优质医疗资源下沉；建立大数据分析预警系统，监测并分析重大疾病的发生进展；建立政府监管评价系统，强化医保智能监控系统、基本药物信息系统在考核和监管中的作用。

3.加强信息安全防护体系建设。推行一中心、一专网、一卡通。全面采用云计算一体化模式，建立县乡村一张专网，加强规划协调和技术支持，将基本信息管理系统逐步覆盖到村卫生室。建设全县卫生健康数据中心，统一采集和储存全县居民医疗健康服务和管理数据，实现“身份证、社保卡、居民健康卡”三合一。

4.深入推进智慧医院建设。升级或更新现有的 HIS、PACS、RIS，提高区域 PACS 系统的覆盖率；全面推进电子病历系统建设，探索互联网医疗服务，主动开展线上首诊、检查化验结果自查自取、复诊处方开具，以及对应的挂号缴费便民服务。建立医疗费用监测体系，加强医院精细化、规范化管理。

5.探索智慧医疗服务体系建设。积极探索“互联网+”形势下的医疗网络建设，初步建成具有挂号预约、远程会诊、双向转诊、医疗质量监管、电子医嘱、个人健康管理等功能的现代医疗网络。建立快捷、高效、智能的诊疗服务形式和全程、实时、互动的健康模式。探索责任医生移动随访，开展远程专家门诊、远程紧急会诊等服务，开发微信健康公众号或小程序,提供健康咨询、信息查询、互动交流、预约挂号，以及家庭医生签约等在线服务管理。

（七）强化卫技人才队伍建设，推进卫技人员专业教育

1.扩大人才引进计划。持续扩大人才引入指标，建立高层次人才、基层医生、中医药人才、公共卫生人才、临床护理五大人才队伍建设。十四五期间计划引入职业（助理）医师 640 人，其中县级 420 人，乡级 220 人；引入注册护士 630 人，其中县级 380 人，乡级 250 人。基层卫技人员向公共卫生类别、全科医生类别倾斜。推行“千百十个”卫生人才工程，十四五期间计划引进千位医学类一本学生、百位硕士生和近十位博士生。具有硕士以上学位、全日制本科学历，具有副高级以上卫生专业技术职称的人员不受指标限制，优先引入优先办理，三甲医院高级职称人员

年龄可放宽至 45 岁。

2.完善人才引进机制。实施建立分层次、精准化的引进策略，根据学科情况与学历标准，实行人才梯队政策，分别在安家费、薪酬、家属就业、子女入学等方面倾斜。以学科带头人、高职称或高学历专业技术人员，以及业务管理人才为重点。制定“候鸟计划”，加强与省市三甲医院合作，吸引三级医院优秀人才及团队来息县短期工作，重点关注在外息县籍医学人才柔性引进。设立人才引进专项基金，落实高层次人才安家费与安置房政策，新进员工试用期享受定级工资，工作满 3 年一次性补贴在医学院校学费。加大息县卫校建设力度，重点加强基层护理人员培养，实施早临床、多临床、反复临床的教学计划。在原有基层卫生人才定向培养的基础上，联系定点高校，面向急需紧缺专业方向，开展人才委托培养计划。人社、财政、教育等部门同步落实定向培养学生的人员岗位和待遇，加强毕业医学生履约监管。

3.建立人员统筹使用机制。集团实行“统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理”的模式，逐步建立“县管乡用、乡聘村用、轮流派驻、下派挂职、进修培训、竞争上岗”等人才使用、管理机制，加强集团内部纵向和横向流动，原则上应以县级医疗机构往乡镇卫生院派出专业技术人员为主，促进人才向基层流动。实行全县卫技人员系统编制统筹管理制度，集团人员编制按县级和基层两个层级分类管理，实行实名统计、分类管理、岗位聘用、同工同酬的人员编制管理模式，现有在编人员按照“减少一个、收回一个”的办法逐步核减事业编制，逐步实现县级公立医院员

额制管理。

4.完善事业单位用人机制。健全以聘用制和岗位管理制为主的用人机制，增强信息公开程度；加强以全科医生为重点的基层卫生队伍建设，健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。提高编外人员待遇，规范职称聘任办法，给予同等进修、培训机会。将人才引进与培养列入医疗机构年度考核内容。

5.建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。建立稳定的医务人员薪酬年度增长机制，探索医务人员季度、年度绩效分配制度。出台符合卫生行业特点的激励培养机制和绩效工资分配制度，制定根据岗位责任、技术劳动的复杂性和风险程度等因素核算的岗位工资与根据工作量、服务质量和效率等因素核算绩效工资制度，并适当提高绩效工资比例。完善和提高引进人才的优惠政策和待遇，加大基层工作政策倾斜力度，在提供养老等基本福利的基础上，通过提高职工住房、交通等福利待遇调动其工作积极性与归属感。

6.重视非经济激励措施的应用。实施“息县执业医师职称评定计划”，针对基层医疗机构能力突出的医生给予职称晋升机会。积极搭建优秀医师发展平台，设立“名医工作室”，开展“息县名医”等系列评选活动，培养一批市级学科带头人，选拔一批县级“医坛新秀”。

7.加强住院医师规范化培训。全面落实卫技专业人员的初岗培训工作，培训率达 95%以上；扩大专科医师规范化培训规模，年结业率达 95%以上，重点做好全科、儿科等急需紧缺专业规范

化培训和转岗培训。加强基层卫生人员的规范化培训，发挥培训基地专科诊治技术和人才培养优势，个性化定制基层骨干专科医师培养计划，在全科规范化培训基础上开展亚专业培养，以系统化和实用性的专病培训提高全科医生基层首诊和急诊处理水平，实现全科与专科高效联动和无缝衔接。医疗健康集团遴选基层临床医师参加骨干专科医师培训，纳入临床进修管理。

8.持续推进继续医学教育。加大卫技人才进修的补贴力度。分层次分类别开展医学继续教育，强化通科知识与技术，着力提升卫技专业人员岗位胜任力。每年举办好 3-5 个市级继续医学教育培训班，争取协办 1 个省级继续医学教育培训班。开展以全科骨干为重点的基层卫生人才素质提升工程，全面落实乡村医生每年 1-2 次在岗培训。规范开展毕业后教育工作，鼓励专业人员参加在职学历教育。村卫生室、非公立医疗机构等各类医疗卫生机构全部纳入继续医学教育实施范围，实行全行业属地化管理，人员覆盖率总体达到 90%，中级及以上职称人员学分达标率达到 95%，初级职称人员学分的达标率达到 80%。

9.丰富继续医学教育的内容与形式。改善以往继续医学教育形式单一、培训内容与需求脱节等问题，加强全科医学知识、特定中西医专业知识和疾病预防控制相关知识的培训。改变过去纯理论知识培训模式，在县级医疗机构成立“实践技能培训基地”，依据基层医务人员工作实际进行实践技能培训。此外，创新开发共享机制，建设数字化继续医学教育平台，通过手机微课和网络慕课开展培训。强化培训实施过程监督，规范远程继续医学教育

秩序，健全退出机制，保证教育质量。

10.持续探索名医帮带机制。中医人才普遍实施师带徒制度，聘请省市老中医作为专家，通过建设名医工作室等途径，鼓励老专家从事临床指导工作。借助省市医院优质医疗教学资源，帮助和指导医院学科建设、人才培养和新项目的开展，每年培训临床专业技术骨干不少于 10 人。

（八）持续提升中医药服务能力，加快中医药事业发展

1. 构建县乡村三级中医药服务体系。加强县中医院基础设施与学科建设，建成环境优美、设施完备、技术先进、中医药优势明显的二级甲等中医医院。加强其他县级医院中医科、针灸理疗科和中药房建设，添置中医诊疗设备，开设一定比例中医病床，提高中医药在病区的使用比例。规范乡镇卫生院中医馆、中药房建设，鼓励民营医疗机构提供中医药服务。加强全科医生和乡村医生中医药知识的培训，探索中医药参与老年人等重点人群的健康管理服务，构建体系完善、功能齐全的中医药服务体系，提供优质价廉的中医药服务。

2.突出中医药服务特色，推广适宜技术。大力推进中医药“名院、名科、名医”战略，开展“息县名中医馆”项目，利用中医药政策和品牌建设，加大中医特色、高级人才引入，新增 1-2 个市级重点专科。鼓励开展中医药科研工作，创新丰富中医药诊疗项目，挖掘中医诊断先进技术与手段，凸显中医专科专病优势，如康复、骨伤等特色专科。推广中医药适宜技术，各乡镇卫生院推广使用 10 项以上中医药适宜技术，村卫生室推广提供 4 项以上

中医药服务，70%的村卫生室具备中医药服务能力。

3.参与公共卫生服务与治未病，拓宽中医药服务领域。巩固和提高中医药在专病治疗上的优势，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。深入开展体质辨识、中医药参与健康管理等服务，将中医药理念、方法融入日常诊疗活动，建设具有鲜明中医特色的康复治疗中心和“治未病”健康管理中心，推进县级医院中医治未病健康管理综合楼项目，开展和应用针灸、推拿、中药敷贴等治疗方法，拓展冬病夏治服务，充实冬令膏方节活动，满足人民群众对中医健康保健需求。

4.加强中医药文化建设，发展中医药事业。以养生养老、医养结合为切入点，继续开展中医药“进社区、进农村、进家庭、进景区”工程，广泛传播和弘扬中医药优秀传统文化。增强在中药材种植（养殖）、中药制剂方面的创新能力，重视民间中草药单验方的收集与利用。通过健康医疗集团，加强中医预防保健知识与方法宣传，普及中医健康保健服务模式。

（九）保障全周期生命健康，促进人口家庭均衡发展

1.加强人口监测与家庭发展服务。制定人口发展战略，优化生育政策，增强生育政策包容性，提高优生优育服务水平。发展普惠托育服务体系，降低生育、养育、教育成本，促进人口长期均衡发展。做好特殊家庭服务关怀，积极推动健康家庭建设，倡导健康生活方式。加强人口与家庭发展动态监测与信息化建设，建立健全人口监测统计报表制度、生育登记及出生信息报表制度，

加强跨部门信息共享和会商，提高人口监测水平，加强人口数据分析。推进创建幸福家庭活动、新家庭计划项目试点工作和生育关怀等行动，建设生育关怀示范基地。

2.大力发展老年健康服务。优化老年医疗卫生资源配置，推动形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年健康服务网络。推进以市、县老年医疗机构为龙头，以综合性医院老年病特色专科为支撑，以乡镇（社区）医疗卫生机构康复科为基础的老年医疗服务体系建设。推广老年人综合评估和老年综合征诊治，推动老年医疗服务以单病种模式向多病共治模式转变。鼓励基层医疗卫生机构将护理服务延伸至社区和家庭，逐步建成以老年基本医疗卫生服务体系为基础的多层次医疗养老服务体系。开展医养结合服务质量提升行动，推进医养结合示范县和示范机构创建活动。落实老龄办工作职责，组织开展“敬老月”等活动，落实老年人社会保障、社会服务、社会优待政策，构建养老、孝老、敬老的政策体系和社会环境。

3.加快推进婴幼儿照护服务发展。强化政策引导和统筹引领，充分调动社会力量积极性，以为家庭提供科学养育指导为重点大力推动婴幼儿照护服务发展。支持社会力量开展普惠性托育服务，开展婴幼儿照护示范活动，建设示范性托育服务机构。抓好托育机构登记和备案管理，加强培训和考核，提高从业人员素质，推进托育服务专业化、规范化建设。发挥城乡社区公共服务设施的婴幼儿照护服务功能，加强社区婴幼儿照护服务设施与社区服务中心（站）及社区卫生、文化、体育等设施的功能衔接，发挥综

合效益。

（十）推进形成多元办医格局，扩大健康服务多元供给

1. 进一步鼓励社会资源办医。根据国家和省市关于促进民营医疗机构发展的相关政策，进一步放开社会办医的准入条件，破除社会力量进入医疗领域的隐性壁垒，以市场调节的管理方式合理布局，支持新办 1-2 家民营医疗机构，控制公立医院床位扩张，预留 15% 的床位给民营医疗机构，2025 年社会办医床位数可达 600 张。厂矿企业事业单位、学校等，可根据需要设置医务室、卫生所。鼓励社会资本举办中医门诊、精神心理门诊，药品经营企业举办坐堂医诊所。鼓励现有诊所创造条件扩大规模升级为门诊部，符合条件的离退休医师、名老中医，开办诊所不作距离上的限制。

2. 明确社会办医的学科方向。社会办医院需要结合自身特色，加强优势专科能力建设，形成对公立医院的补充。鼓励发展养生养老医疗服务业，不推荐提供重症外科、肿瘤化疗等高风险服务，重点建设五官、康复、精神、骨科等辅助学科，优先考虑老年护理、临终关怀等养老专科特色医院，精神疾病提供以县精神病院为主体，民营精神诊所为辅助。鼓励民营医疗机构开设特需医疗等高端服务。通过多元化的办医，形成以公立医院为主导，民营医疗机构为补充的格局，满足不同层次、不同群体的医疗服务需求。加强医疗机构监管，促进依法执业、诚信医疗，保障广大群众的健康。

3. 大力发展中医药健康服务业。支持社会力量举办中医养生

保健机构，探索集团化发展或连锁化经营。实施中医治未病健康工程，加强中医医院治未病科室建设，为群众提供中医健康咨询评估、干预调理、随访管理等治未病服务，探索融合健康文化、健康管理、健康保险于一体的中医健康保障模式。鼓励在中医药资源丰富、优势明显的地方，规划建设一批以保健养生、医疗康复为主的养老产业园区。推动中医医院与老年护理机构、康复疗养机构、养老机构等开展合作，支持养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊所。促进中医特色康复服务机构发展。建立县区中医医院与基层康复机构双向转诊机制，提升基层康复服务能力和水平。支持举办高层次中医药健康旅游展览、会议和论坛，加强对外合作交流，传播中医药文化，树立我县中医药健康旅游品牌形象。社会办中医院需要结合自身特色，确定专科方向，形成对公立中医院的补充，重点建设五官、康复、精神、骨科等服务，优先考虑老年护理、养生养老等特色专科，满足不同层次、不同群体的医疗服务需求。

四、保障措施

（一）明确规划实施的组织领导

1.组织领导重视。各级党委、政府务必从战略和全局高度，充分认识振兴息县健康卫生事业的重要性，持续增强责任感和紧迫感。建立问责制，把健康事业发展工作列入政府工作目标和考核目标；认真制订实施意见和工作方案，深化药品供应保障、医疗服务价格和医保支付方式等协同改革，创新人事、薪酬、监管

等管理方式，完善医疗健康集团的运行机制和发展模式。

2.明确各部门协调机制。县政府统一领导，县财政、人社、编办、卫健委等相关部门参加，建立工作联席会议制度，定期召开工作会议，及时解决规划执行与调整中的具体问题，确保工作渠道畅通。卫生健康、发展改革、财政、人社和机构编制等部门要认真履行职责，协调一致地推进健康事业规划各项工作。在卫生健康方面，适时调整发展规划，认真落实国家省市重点改革措施，抓好各项具体工作的有效落实；在发展改革方面，要将健康事业发展规划纳入息县经济和社会发展规划安排，对新改扩建项目进行基本建设管理，推进医疗服务价格改革；在财政方面，加强财力统筹，要按照政府卫生投入政策落实相关经费，确保本意见确定的所需资金落实到位；在城乡规划管理方面，依据依法批准的城乡规划审批建设用地；机构编制方面要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；社会保障方面要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。把推进息县健康工作建设作为深化息县服务改革的重要内容。

3.强化宣传培训。明确息县健康卫生事业存在的突出问题，加强卫生系统思想道德和文化建设，牢固树立以人为本、和谐发展的新时期卫生发展的理念，大力开展息县卫生健康事业发展相关人员的政策培训，加大卫生法制教育与宣传力度，统一思想、凝聚共识；深入发掘和培育典型，宣传推广一批先进单位和优秀个人，为深化息县健康事业发展营造良好的政策条件和舆论氛围。

（二）建立卫生事业发展长效机制

1.完善医疗卫生财政保障体系。进一步强化政府对卫生事业的投入责任，建立和完善卫生公共财政保障体系。发挥政府投入主导作用，将卫生与健康作为公共财政投入的重点领域，根据息县经济发展状况，建立稳定多元和持续增长的投入机制，确保对卫生事业投入与经济发展水平相适应，卫生事业投入的增长不低于当年财政支出增长的幅度，政府卫生投入占县财政支出的比例应逐年提高，到 2025 年，达到县财政经常性支出比例的 5%以上。广泛吸引社会资本注入，构建政府与社会双重保障新格局。

2.完善政府卫生投入的结构与方式。。加强政府公共预算，将基础设施建设、学科与信息化建设等纳入年度财政预算。按照优先立项、优先安排资金的原则，在各年度重点保障亟待建设和发展方面的财政投入支持，确保各项工作协调稳步推进。调整和完善政府卫生投入结构，逐步提高政府对公立医疗卫生机构基础设施建设、重点学科建设、卫生人才引进与培养、基层医疗机构能力提升和区域卫生信息化建设等重点发展项目的投入比重。落实各级财政的专项定额补助，原渠道足额按时安排对集团成员单位的补助资金，集团内财务实行统一管理、集中核算，各成员单位财务单独设账。改革财政补助方式，强化财政补助与医疗机构的绩效考核结果挂钩关系，完善绩效评价体系，逐步扩大绩效评价范围，积极探索实施绩效工资制度。

3.加强项目资金管理。严格执行项目资金管理制度，加强财务管理、会计核算和审计工作，规范资金使用。严禁擅自改变项目规划，严禁截留、挤占、挪用专项资金，严禁将资金用于偿还

遗留债务。

（三）建立规划实施监测管理体系

1.加强规划的动态管理，维护规划的指导性、权威性和严肃性，完善工作机制，确保规划顺利实施。将纳入规划作为建设项目立项的前提条件，所有新增医疗卫生资源，特别是县级医院扩建、病床规模扩大、大型医疗设备购置，无论何种资金渠道，必须按照卫生发展规划的要求和程序，严格管理。建立规划动态调整机制，若规划实施环境和条件发生重大变化，规划目标已明显无法实现的，需通过科学的论证评估后，经卫健委的审批程序进行调整，并及时发布规划调整信息。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，机构床位增加须报县卫健委备案。对严重超出规定床位数标准、未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准等的医疗卫生机构，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置许可等审批和财政资金安排。

2.建立规划实施动态监测体系。科学设定监测目标，实时评价、及时反馈，定期发布预测和监测报告。按时调查、汇总和反馈规划实施的具体措施和目标完成情况，及时发现问题，研究解决对策，监测可借助县域信息系统开展，重点监测基层医疗卫生服务能力提升、医保基金使用、公共卫生任务落实等方面的情况。

（四）严格规划实施的督导检查

1.建立规划实施评估机制，制定经常性评估和阶段性评估制度。经常性评估由领导小组办公室设立季度、年度目标及规划框架进行自评估；采取第三方进行阶段性评估方式，对执行情况、

实施效果等进行综合评估，根据评估结果完善政策措施，提高工作质量和实效。

2.完善规划评价体系和评价办法，提高监测评估的科学性、公开性与透明度。加强督查督办，建立规划实施问责制度，明确问题出现的责任主体、限时整改，对未完成任务的约谈通报，对做出突出成绩的单位予以表彰。评估结果纳入各部门考核，评估结果与医保支付、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。

3.加强卫生全行业监管。规划实施过程中要加强制度和舆论监督，营造良好发展环境。全面落实党风廉政建设主体责任，落实主要负责人“第一责任人”职责和班子成员“一岗双责”。加强政治纪律、政治规矩的宣传教育，重点审查违反党纪的行为。指导、支持、发挥各级院（站、所）务监督委员会作用，敢于监督，善于监督。加强对系统干部职工的日常管理和监督，维护良好的发展环境。

附件一：医疗机构床位、人员规划预测情况

通过人口数预测法，以信阳市规划标准，预测 2025 年息县医疗机构床位、人员数值，结果见表 1。

表 1 基于人口数的各项指标预测结果

指标名称	2019 年实际值	2025 年预测值
公立医院床位	2230	2970
社会办医床位	319	350
乡级床位	771	1100
床位合计	3320	4420
县级执业（助理）医师（含疾控）	666	1080
乡村执业（助理）医师	425	650
执业医生合计	1091	1730
县级注册护士（含疾控）	1008	1390
乡村注册护士	199	450
注册护士合计	1207	1840

数据测算说明：

（1）2019 年实际指标值为各机构调查表汇总结果；

（2）人口预测，结合 6.5‰ 的自然年人口增长率指标，基于 2019 年息县人口数 105.3 万人进行计算，其中常住人口 74.9 万（以基本公共卫生经费核算为依据），预测到 2025 年息县人口数将达到 108.9 万人，常住人口达到 76.26 万。

（3）通过人口预测法计算指标值，由《信阳市区域卫生规划（2016-2020 年）》（以下简称《规划》，内含信阳市、息县的 2015 年现状与 2020 年规划）与人口预测计算相关指标，测算过程见表 2。

（4）规划值得确定，以河南省信阳市 2020 年规划为基准，以其 2020 年规划值作为息县 2025 年测定的规划值。

表 2 2025 年息县预测常驻人口数（万人）

乡（镇）	2019 年人口数	2025 年人口数	2025 年常驻人数	乡（镇）	2019 年人口数	2025 年人口数	2025 年常驻人数
合计	104.55	106.89	76.26	关店乡	7.44	7.48	5.36
张陶乡	5.80	6.08	4.32	陈棚乡	3.41	3.45	2.47
临河乡	4.68	4.74	3.39	岗李店镇	6.02	6.06	4.33
曹黄林镇	5.53	5.66	4.04	孙庙乡	3.42	3.49	2.49
杨店乡	4.64	4.69	3.35	包信镇	5.64	5.69	4.07
长陵乡	3.44	3.48	2.49	项店镇	5.24	5.43	3.87
彭店乡	3.91	4.00	2.85	八里岔乡	5.79	5.90	4.21
路口乡	4.72	4.77	3.41	白土店乡	4.46	4.56	3.25
东岳镇	5.76	5.95	4.24	譙楼街道	7.31	1.49	5.29
夏庄镇	4.40	4.52	3.22	淮河街道	1.48	7.40	1.07
龙湖街道	1.73	1.38	1.03	产业集聚区	1.21	2.04	1.34
濮管乡	0.78	0.79	0.57	小茴店镇	7.73	7.83	5.59

表 3 人口预测法指标来源测算（每千人口）

指标名称	2019 年		2025 年	
	指标	指标来源	指标	指标来源
公立医院床位	3.00	2020 摸底调查	3.50	信阳市 2020 年规划
社会办医床位	0.42	2020 摸底调查	0.80	床位数的 15%
乡级床位	1.01	2020 摸底调查	1.50	信阳市 2020 年规划
全县床位	4.43	2020 摸底调查	5.80	信阳市 2020 年规划
县级执业（助理）医师	0.89	2020 摸底调查	1.4	医护比 1:1.2
乡村执业（助理）医师	0.67	2020 摸底调查	0.86	信阳市 2020 年规划
全县执业（助理）医师	1.46	2020 摸底调查	2.26	信阳市 2020 年规划
县级注册护士	1.35	2020 摸底调查	1.8	床护比 0.5
乡村注册护士	0.25	2020 摸底调查	0.6	信阳市 2020 年规划
全县注册护士	1.60	2020 摸底调查	2.40	信阳市 2020 年规划

附件二：医疗机构床位规划

一、总体规模

2025 年预测床位数合计 4420 张，结合县级机构和乡级机构发展现状及未来规划，分配公立医院床位 2970 张，社会办医床位 350 张，乡级床位 1100 张。

二、县级医疗机构床位分配

表 1 各县级医疗机构床位信息汇总表（张）

机构名称	2019 年底 编制床位数	2019 年底 实际床位数	2025 年 规划床位数
息县人民医院	800	1200	1200
息县中心医院	360	600	800
息县中医院	310	310	500
息县妇幼保健院	120	120	300
息县传染病医院	——	——	100
息县精神病医院	——	——	70
公立医院合计	1590	2230	2720+250=2970
息县残联精神病医院	69	94	100
息县华康医院	20	60	50
息县仁爱医院	20	20	50
息县协和医院	20	55	50
息县颈肩腰腿痛专科院	20	70	50
息县康美中医院	20	20	50
社会办医合计	169	319	600-250=350
总 计	1759	2549	3320

三、基层医疗机构床位测算

按照不同乡镇卫生院发展情况、区域需求进行分配。基层医疗机构具体床位信息见表 2。

表 2 各基层医疗机构床位信息汇总表（张）

机构类别	机构名称	2019 年底 编制床位数	2020 年底实 际床位数	2025 年测算 床位数	2025 年规划 床位数
社区卫生 服务中心	譙楼社区卫生服务中心	-	-	76	60-80
	淮河社区卫生服务中心	-	-	16	≤20
	龙湖社区卫生服务中心	-	-	14	≤20
	濮公山社区卫生服务中心	-	-	8	≤20
	商务中心卫生服务中心	-	-	19	≤20
中心卫生 院	八里岔乡中心卫生院	30	40	61	60-80
	白土店中心卫生院	38	56	47	60-80
	包信镇中心卫生院	60	60	59	60-80
	东岳镇中心卫生院	40	90	61	60-80
	关店乡中心卫生院	25	25	77	60-80
	夏庄镇中心卫生院	40	40	47	60-80
	小茴店镇中心卫生院	50	50	80	60-80
	路口乡中心卫生院	35	35	49	60-80
一类卫生 院	岗李卫生院	20	20	62	40-60
	项店镇卫生院	25	40	55	40-60
	曹黄林卫生院	30	30	58	40-60
	彭店卫生院	19	19	41	40-60
	陈棚卫生院	12	21	36	40-60
	张陶卫生院	25	50	62	40-60
二类卫生 院	孙庙卫生院	20	20	36	20-40
	杨店卫生院	40	40	48	20-40
	临河卫生院	35	44	49	20-40
	长陵卫生院	15	38	36	20-40
合计		559	771	1098	1000-1100

附件三、医疗机构人员规划

一、总体规模

通过预测，预计 2025 年执业（助理）医师为 1730 人，其中县级医生 1080 人，乡村医生 650 人；注册护士 1840 人，其中县级护士 1390 人，乡级护士 450 人。

二、县级医疗机构人员分配

按规划床位数占比等同规划医师数占比、规划护士数占比的原则结合各级机构规划床位数，规划县级各医疗机构人力资源分布，人员具体分布信息详见表 1。最终核算 2025 年县级床护比为 2.87，医护比为 1.20。

表 1 各县级医疗机构人员分布信息汇总表

机构名称	2019 年执业 医师数	2025 年规划 医师数	2019 年注册 护士数	2025 年注册 护士数
息县人民医院	263	390	531	600
息县中心医院	158	260	257	300
息县中医院	71	150	76	180
息县妇幼保健院	83	100	91	120
息县传染病医院	——	30	——	40
息县精神病医院	——	20	——	20
息县疾病预防控制中心	19	30	13	20
公立医院合计	594	980	955	1280
息县残联精神病医院	6	16	8	30
息县华康医院	15	16	7	15
息县仁爱医院	14	16	5	15
息县协和医院	9	16	4	15
息县颈肩腰腿痛专科医院	17	16	11	15
息县康美中医院	11	16	5	15
其他社会办医机构		4		5
社会办医合计	72	100	40	110
总 计	647	1080	995	1390

三、基层医疗机构人员测算

由人口预测法所得乡村医生数与现有村数之差、人口预测法所得乡级护士数，规划各基层医疗机构人力资源分布见表 2-3。

表 2 各基层医疗机构执业（助理）医师分布信息汇总表

机构类别	机构名称	2019 年实际	2025 年测算	2025 年规划
社区卫生服务中心	譙楼社区卫生服务中心	-	45	30-50
	淮河社区卫生服务中心	-	9	≤20
	龙湖社区卫生服务中心	-	9	≤20
	濮公山社区卫生服务中心	-	5	≤20
	商务中心卫生服务中心	-	11	≤20
中心卫生院	八里岔乡中心卫生院	15	37	30-50
	白土店中心卫生院	18	28	30-50
	包信镇中心卫生院	24	35	30-50
	东岳镇中心卫生院	28	37	30-50
	关店乡中心卫生院	15	46	30-50
	夏庄镇中心卫生院	17	28	30-50
	小茴店镇中心卫生院	43	48	30-50
	路口乡中心卫生院	14	29	30-50
一类卫生院	岗李卫生院	11	37	20-40
	项店镇卫生院	13	33	20-40
	曹黄林卫生院	25	34	20-40
	彭店卫生院	8	24	20-40
	陈棚卫生院	10	22	20-40
	张陶卫生院	11	37	20-40
二类卫生院	孙庙卫生院	8	22	20-30
	杨店卫生院	16	29	20-30
	临河卫生院	7	29	20-30
	长陵卫生院	5	22	20-30
合计		288	656	650

表 3 各基层医疗机构注册护士分布信息汇总表

机构类别	机构名称	2019 年实际	2025 年测算	2025 年规划
社区卫生服 务中心	譙楼社区卫生服务中心	-	31	20-30
	淮河社区卫生服务中心	-	7	≤10
	龙湖社区卫生服务中心	-	6	≤10
	濮公山社区卫生服务中心	-	4	≤10
	商务中心卫生服务中心	-	8	≤10
中心卫生院	八里岔乡中心卫生院	12	25	20-30
	白土店中心卫生院	8	19	20-30
	包信镇中心卫生院	11	24	20-30
	东岳镇中心卫生院	26	25	20-30
	关店乡中心卫生院	9	32	20-30
	夏庄镇中心卫生院	11	19	20-30
	小茴店镇中心卫生院	6	33	20-30
	路口乡中心卫生院	8	20	20-30
一类卫生院	岗李卫生院	7	26	15-25
	项店镇卫生院	11	23	15-25
	曹黄林卫生院	10	24	15-25
	彭店卫生院	3	17	15-25
	陈棚卫生院	4	15	15-25
	张陶卫生院	8	26	15-25
二类卫生院	孙庙卫生院	5	15	15-20
	杨店卫生院	4	20	15-20
	临河卫生院	3	20	15-20
	长陵卫生院	5	15	15-20
合计		151	450	450

图 2：县域基层医疗机构分布图

