

随县卫生健康事业发展“十三五”规划

目 录

第一部分 发展的基础与环境

一、“十二五”期间取得的成绩

- (一) 居民主要健康指标稳步提升
- (二) 卫生资源有序扩增
- (三) 公共卫生服务能力逐步增强
- (四) 医院服务能力不断增强
- (五) 提升基层医疗卫生机构服务能力
- (六) 中医药服务能力不断增强
- (七) 医保待遇不断提高
- (八) 计划生育工作不断优化
- (九) 医改工作进一步深入

二、存在的主要问题

- (一) 公共卫生还存在一些薄弱环节
- (二) 政府对卫生事业投入相对不足
- (三) 卫生资源配置还存在一些问题
- (四) 人才队伍建设有待加强
- (五) 医改过程中还存在一些问题

三、发展的外部环境和条件

- (一) 随县卫生计生事业发展面临的机遇
- (二) 随县卫生计生事业发展面临的挑战

第二部分 规划指导思想、基本原则与发展目标

一、指导思想

二、规划基本原则

- (一) 坚持以居民健康需求为导向
- (二) 坚持发展增量与创新提能相结合
- (三) 坚持政府主导与市场机制相结合
- (四) 坚持预防为主，系统整合
- (五) 坚持公平与效率协调统一

三、规划的总体目标

四、规划的主要指标

- (一) 主要健康指标
- (二) 卫生资源指标
- (三) 传染病控制指标
- (四) 慢性病控制指标
- (五) 其他公共卫生指标
- (六) 医改指标
- (七) 信息化指标
- (八) 计划生育指标
- (九) 卫生投入以及卫生费用指标

第三部分 “十三五” 卫生计生事业发展主要任务

一、完善公共卫生服务体系，强化公共卫生工作

- (一) 完善公共卫生体系

(二) 强化公共卫生工作

二、完善医疗服务体系，提升服务能力

(一) 加强医疗服务体系建设

(二) 加强临床重点专学科建设

(三) 夯实人才队伍

(四) 通过内涵建设提高医疗质量

(五) 在推行临床路径基础上探索医疗服务精细化管理

(六) 构建和谐医患关系

(七) 实施健康扶贫工程

三、加强基层医疗卫生机构建设，提升服务能力

(一) 合理规划基层医疗卫生机构布局

(二) 加强基层医疗卫生机构基础设施建设力度

(三) 加强人才队伍建设

(四) 提升基层医疗卫生服务能力

四、深化县级公立医院改革，实现“三医”联动

(一) 改革公立医院管理体制

(二) 巩固和完善国家基本药物制度

(三) 继续深化基层医疗卫生机构综合改革

五、积极发展中医事业，中西医并重

(一) 增强中医医疗机构和中医科室服务能力

(二) 加强中医人才和专科建设

(三) 开展中医特色康复服务和健康教育服务

六、优化计划生育服务管理，贯彻国家新的生育政策

- （一）全面落实二孩政策
- （二）继续推进出生人口性别比综合治理
- （三）扎实推进计划生育家庭民生建设
- （四）加强流动人口计划生育服务管理

七、鼓励社会资本办医，积极发展健康产业

- （一）探索社会资本办医
- （二）发展健康服务业
- （三）培育中医药健康产业

第四部分 重点项目

一、重点基本建设项目

- （一）医院基础设施建设
- （二）专业公共卫生服务机构和基层医疗卫生服务机构建设

二、分级诊疗与医疗卫生服务体系整合项目

- （一）积极推进分级诊疗
- （二）建立横向“医防协作”机制
- （三）完善和落实基本医疗保险转诊制度

三、智慧医疗信息系统项目

四、“医养融合”项目

五、健康随县城市建设项目

- （一）创造良好的政策支持环境
- （二）完善健康促进工作机制

第五部分 保障措施和机制

一、提高认识、加强领导

（一）加强对医疗卫生机构设置规划工作的领导

（二）强化政府全行业管理职能

二、充分发挥财政投入的保障作用

（一）加大政府卫生计生投入，优化投入结构

（二）严格落实医疗卫生机构的财政补助政策

（三）加大土地等政策支持力度，协调各类卫生项目的建设

三、人才引进和培养同步推进

（一）制定实施医疗卫生人才队伍建设专项规划

（二）加强中青年学术技术带头人队伍和领先学科建设

（三）加强基层卫生人员的教育和培养

（四）加强公共卫生人才队伍建设

第六部分 规划实施监测与评价

一、规划的实施

二、规划的监测

三、规划的评价与调整

附件 1：“十三五”规划主要指标

附件 2：“十三五”项目库建设进展情况

“十三五”时期，是我县全面落实科学发展观小康社会和构建社会主义和谐社会的关键阶段，也是深化医药卫生体制改革的关键时期。本规划根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》、《湖北省医疗卫生服务体系发展规划（2015-2020 年）》，围绕深化医药卫生体制改革目标要求编制。本规划将明确我县卫生计生事业发展的目标、主要任务和重大举措，是促进我县卫生计生事业和国民健康跨越式发展，实现健康随县的重要依据。

第一部分 发展的基础与环境

一、“十二五”期间取得的成绩

（一）居民主要健康指标稳步提升

2015 年孕产妇死亡率为 10.25/10 万，婴儿死亡率为 4.62‰，5 岁以下儿童死亡率为从 15.8‰下降到 4.61‰，各项指标均实现了“十二五”规划目标。

（二）卫生资源有序扩增

医院从 1 家增加到 2 家，随县中医医院挂牌成立并投入运营。2015 年全县实际开放床位数 2312 张，执业（助理）医师 800 人，注册护士 732 人，分别较“十二五”期末增长 62%、9.95%

和 30.33%，医护比从 1:0.71 增加到 1:0.97。按常住人口计算，每千人口执业（助理）医师从 0.90 人增加到 1.01 人，每千人口注册护士从 0.64 人增加到 0.92 人，每千人口拥有床位数从 1.82 张增加到 2.61 张。全县医疗卫生机构万元以上医疗设备 515 台，比 2010 年（301 台）增长 71.1%。

（三）公共卫生服务能力逐步增强

1. 疾病防控体系不断健全，服务能力不断提升

深入推进疾病预防机构“强基工程”，推进疾控中心办公大楼建设，提升疾控中心服务能力。按照“八个统一”要求，18 个乡镇卫生院全面开展公共卫生科规范化建设，乡镇卫生院公共卫生服务能力持续提升。

（1）加强传染病防控

开展传染病网络直报和重点传染病监测工作，有力、有序、有效处置了人感染高致病性禽流感、手足口病、腮腺炎、风疹、麻疹等疫情，2015 年全县传染病发病率为 280.41/10 万，远低于全国、湖北省和随州市平均水平。

重点强化艾滋病和结核病防控工作。成立了艾滋病防治工作委员会和结核病防治工作领导小组，实行责任目标管理，落实工作经费。制定了《防治艾滋病工作委员会工作规则》，加强艾滋病筛查检测实验室建设。推进抗病毒治疗，完善督导服药机制，目标场所安全套发放率达到 100%，全县艾滋病感染率显著下降。加强结核病防控工作，全面推进现代结核病控制策略，

结核病防治“三新一加强”防控模式逐步推行。

稳步推进扩大国家免疫规划工作进程。2015 年，适龄儿童免疫规划接种率以镇为单位达到了95%。继续保持了无脊髓灰质炎状态，加强麻疹疫苗免疫预防和查漏补种工作，严防死守控制麻疹疫情。

（2）提高卫生应急处置能力

加强“一案三制”建设，完善应急体系建设，健全卫生应急管理和协调机制，建立并完善 6 个卫生应急预案，健全监测预警系统、医疗救治系统和指挥系统，开展卫生应急大练兵活动，加强卫生应急物资储备，先后有效应对处置了风疹疫情和随县一中结核病聚集性发病事件。

（3）提升慢病综合防控能力

规范慢性病人动态管理，慢性病综合防控不断加强。2015 年，高血压、糖尿病、重性精神病规范化管理率分别达 64.57%、20.93%、96.87%。

健康管理工作有序开展，逐步建立以县疾控中心健康管理中心为核心，县中医医院、洪山医院健康管理科为骨干，乡镇卫生院健康管理门诊为基础，健康危险因素干预服务为特色的健康管理服务体系。广泛开展健康教育宣传工作，采用广播、电视、宣传车、健康知识讲座等多种形式宣传健康知识，群众健康知识知晓率和自我保健能力得到提高。免费为全县 65 岁以上老年人进行健康体检并建立健康档案，全面开展中小學生健

康管理工作，为中小學生建立健康档案，采取多种手段推进健康管理项目。

2. 卫生监督执法不断强化

（1）卫生监督执法体系不断完善

加强基础设施建设，卫生计生监督执法办公楼新建工程顺利完工并投入使用。强化执法装备配备，卫生监督车辆和现场检测仪器设备配备到位。建立和完善卫生监督协管体系，全县18个乡镇均成立了卫生监督协管办公室，现有卫生监督协管员52名，卫生监督协管能力不断增强。

（2）强化基层医疗机构监管

开展基层医疗机构专项整治行动，对未取得医疗机构执业许可证而擅自开展诊疗活动的药店和个人进行专项查处。

（3）强化食品安全监管和饮用水监测工作

成立食品安全监管领导小组，先后有序、有效地开展“构建诚信随县、保障食品安全”暨打击食品非法添加和滥用食品添加剂专项整治工作和食品卫生许可专项整治活动，有效遏制了违法使用食品添加剂和“地沟油”的行为，为维护群众食品安全提供保障。加强水质监测，开展化妆品、消毒产品、涉水产品监督检查和卫生安全质量抽检。

3. 妇幼保健工作稳步提升

大力开展孕产妇和儿童健康管理服务，深入开展“妇幼保健服务年”活动，加强高危孕产妇筛查、管理和危急转诊工作，

降低孕产妇死亡率，孕产妇系统管理率达到 92.41%，高于湖北省平均水平（91.63%）。0-3 岁儿童系统管理率达 90%以上。深入实施农村孕产妇住院分娩、增补叶酸预防神经管畸形、预防艾滋病、梅毒母婴传播，积极开展农村育龄妇女“两癌”筛查及新生儿“两病”筛查工作，有效地促进了妇女儿童整体健康水平。

（四）医院服务能力不断增强

1. 医院硬件设施建设强化，医疗资源进一步优化

县中医医院医技、住院大楼建成并投入使用。县人民医院门诊大楼主体工程已全面完成。县妇幼保健院设置申请获得批准，门诊医技大楼建设全面推进，硬件设施建设进一步完善，为提升服务能力奠定了基础。洪山医院升级为二甲医院，全县二甲医院增加到 2 家。

2. 医疗服务能力不断增强，服务质量不断提高

2015 年全县县级医院出院病人 2.3 万人次，总诊疗人次 29 万人次，分别较 2010 年增长 212%和 196%。强化医院内涵建设，开展“三好一满意”、“医疗质量荆楚行”、“抗菌药物临床应用专项整治”、“科教护理”和“平安医院”创建等活动，保障医疗安全。坚持督导检查制度，加强医院感染控制和院前急救体系建设，落实医疗质量安全事件报告制度，完善医疗安全预警机制。强化医疗质量控制管理，建立健全医疗质控体系，通过实施临床路径管理，逐步规范医师的诊疗行为，提升医疗服务

质量。建立健全医疗纠纷人民调解与医院投诉管理衔接机制，及时引导医疗纠纷通过人民调解化解，充分发挥医疗纠纷人民调解委员会作用，保障医院的正常工作秩序。

3. 科研和重点专科建设不断加强

目前全县医院成功创建 4 个临床重点专科，其中省级重点专科 1 个、市级重点专科 3 个。中医医院康复科获评为省级重点专科，骨伤科和妇产科获评为市级重点专科，洪山医院康复医学科获评为市级重点专科。

（五）基层医疗卫生机构服务能力不断提升

积极开展“四化”卫生院创建活动，稳步推进村级卫生室建设，制定了《随县村级卫生室建设工作实施方案》，全县村卫生室基本达到“五化”村卫生室标准，全县镇、村一体化管理覆盖率达到 100%。村卫生室与农村居民签订《随县乡村医生签约服务协议书》，基层医疗卫生机构服务能力进一步提升。

（六）中医药服务能力增强

积极推进实施中医药服务能力提升工程。在县中医医院和唐县镇中心卫生院、草店镇卫生院和尚市镇卫生院开展了“全省十县百镇千村中医药服务示范单位”和“中医药三堂一室”创建活动。

重视中医药人才培养。县中医医院与市中医医院进行合作，市中医院委派学科带头人对基层医务人员进行业务指导，开展中医科普讲座，同时县中医医院选派中医业务骨干到市中医医

院进修学习。

加强国医堂建设，在基层医疗卫生服务机构继续推广中医药适宜技术，开展符合医疗保险支付范围的中医药医疗服务项目，推广中医药“治未病”技术、方法和规范，采用中医药适宜技术，广泛开展健康教育、健康促进、预防保健和康复护理等服务工作。重视中医师承，开展县中医医院名老中医带学徒，培养中青年中医人才。

中医药预防保健服务有效实施。开展孕产妇、高血压、Ⅱ型糖尿病患者中医健康管理试点，将65岁以上老年人中医健康管理、0-36个月儿童中医调养等纳入基本公共卫生服务统筹推进。

（七）医保待遇不断提高

新农合参合率由2010年的98.6%提高到2015年的99%。积极实施重大疾病医疗保险工作，大病患者经济负担得到有效缓解。积极开展慢性病鉴定及门诊重症补偿工作，采取多种形式有效减轻参合农民的就医经济负担。

积极探索支付方式改革，推进实施总额预付、床日预付和单病种限额等支付方式，目前已有88个病种纳入单病种限额。加大信息化建设力度，建立了较为完善的新农合信息管理平台，实现新农合系统与医院管理系统的无缝对接以及随州市范围内定点医疗机构和省级定点医疗机构的即时结报，并在全县推行磁卡管理制度。

（八）计划生育工作不断优化

“单独两孩”政策平稳落地。根据全省统一部署，认真宣传“单独两孩”政策，摸清单独家庭底数，开展出生人口监测，评估可能出现的“出生堆积”问题。

扎实推进人口性别比综合治理。完善和落实孕情跟踪管理机制、住院分娩计划生育手术实名登记机制和利益导向机制。积极与河南等省市开展区域协作，严查“两非”案件，2015年出生人口性别比为113.22，攀升势头得到有效遏制。

不断完善计生利益导向机制，实施“计生惠民”工程。全面落实法律法规规定的计划生育家庭奖励优惠政策。推进城镇居民独生子女父母计划生育奖励政策全覆盖。不断加大对计划生育特殊困难家庭的扶助力度。深入推进“生育文明·五型计生幸福家庭”建设，加大生育文明县乡村三级联创力度。

全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化。坚持以信息平台为载体，以区域协作为桥梁，以网格管理为抓手，积极主动为流动人口提供卫生计生服务。流动人口跟踪管理到位率达到87.39%，卫生计生基本公共服务均等化到位率达到86.49%。积极开展流动人口卫生计生服务管理先进乡镇评选活动，有7个单位争创先进乡镇、21个单位争创先进村（社区）。

（九）医改工作进一步深入

1. 基本药物制度不断完善

严格执行基本药物取消药品加成销售，目前实施的基本药

物品种达到 800 种，基层医疗卫生计生机构和村卫生室全部配备使用基本药物。强化对基层医疗卫生计生机构基本药物网上集中采购、配备使用、零差率销售政策执行情况的监督检查，对全县 24 个基层医疗卫生计生机构（含分院）开展药品网上采购专项督导检查。基层医疗卫生机构基本药物平均售价较实施基本药物制度前下降 49.6%。积极申报创建规范化药房管理房单位，目前共有 6 个药房通过了市卫计委评审。

2. 医联体建设稳步推进

根据地域、专业、病人就诊流向，因地制宜地组建了 3 个医疗联合体：县中医医院与市中医医院联合；洪山医院与邻近的 5 个卫生院联合；其它卫生院与市中心医院联合。依托医联体，重点开展三项工作，一是实施双向转诊制度；二是实行医学检验和影像检查结果互认；三是加强人才培养，实行双向轮回培训和双向挂职交流，初步形成基层首诊、双向转诊、分级诊疗的就医格局。

二、存在的主要问题

（一）公共卫生还存在一些薄弱环节

1. 公共卫生服务能力不足

疾病预防控制机构建设滞后，人才匮乏、人员老化，实验室建设进展不快，尚无职业病防治资质，部分政府招商引资企业主体意识不强、躲避监管，职业病防治整体工作还需大力提高。

卫生监督执法人才不足，整体素质良莠不齐，执法设备配备不足，尚无现场快速检测资源共享平台。卫生综合执法的管理体制和运行机制有待完善，对传染病、医疗服务市场和饮水安全的监管，“两非”、非法行医、非法采供血、非法人工辅助生殖等的综合治理和执法能力还有待进一步加强。

2. 基本公共卫生服务均等化实施难度较大

由于基本公共卫生服务项目经费分配制度和激励机制不健全，同时乡镇卫生院公共卫生人员不足，村医老龄化日益突出，导致基层医疗卫生机构缺乏提供基本公共卫生服务的积极性。居民健康素养不高、不愿意配合开展公共卫生服务工作，信息化发展程度较慢、建立健康档案工作极其繁重，严重制约城市居民基本公共卫生服务工作的开展，影响基本公共卫生服务均等化的实现。

3. 流动人口管理有待加强

随着城镇化进程的不断加快，流动人口大量增加，流出人口地址、联系方式变换频繁，了解流动人口的基本情况存在很大困难，针对流动人口开展的公共卫生服务很难到位。

（二）政府对卫生事业投入相对不足

2015 年，全县医疗卫生机构财政投入占医疗卫生机构总收入的 14.5%，其中基层医疗卫生机构财政投入占基层医疗机构总收入的比例为 14.8%，远低于全国平均水平（29.7%）。由于政府财政投入不足，项目建设配套资金较少，制约了全县医疗卫生

计生事业的发展。

（三）卫生资源配置还存在一些问题

随县医疗卫生资源总量严重不足，每千人口床位数、每千人口执业（助理）医师数、每千人口注册护士数远远落后于全国和湖北省平均水平，尤其是医生人力资源和优质医疗资源比较缺乏，全县尚无三级医院。城区尚无社区卫生服务中心。肿瘤科、产科、儿科、精神科等专科建设相对滞后，整体医疗技术水平与人口规模相比还存在较大差距，医疗资源布局 and 设置与随县经济社会发展和居民卫生服务需求不相适应。医疗卫生机构基础设施亟待推进，县人民医院和县妇幼保健院尚不能开展医疗卫生服务，疾控预防控制中心实验室建设刚刚起步。部分乡镇卫生院业务用房规范化建设需进一步加强。

（四）人才队伍建设有待加强

医务人员“十二五”期间学历构成虽然有所改善，但是医务人员学历整体仍偏低，缺乏有影响力的学科带头人。随县中医院仅有 130 个编制，原有编制已无法满足临床业务工作需要。

基层医疗卫生机构专业人才匮乏，医务人员待遇不足，流失严重，在编人员严重不足，人才引进极其困难，中高级人才短缺。由于业务繁忙，大部分医生无法参加培训与进修。由于缺少晋升渠道，参与培训积极性也不高，素质难以提升。村医队伍老龄化严重。920 名乡村医生中，50 岁以上村医占 48.0%，人才断档，村医队伍面临后继无人的局面。专业公共卫生机构

人才严重匮乏，远远不能满足形势和发展的需要。

（五）医改过程中还存在一些问题

1. 基本药物制度还不够完善

一些厂家的药品无法中标，招标的部分基本药物质量差，部分基本药物价格高于药店价格，无法体现基本药物的政府公益性。同时，由于缺乏竞争机制，配送企业基本药物配送不及时，基本药物不能及时地送达乡镇卫生院，导致基本药物配送率低，药物短缺，影响患者治疗；国家基药补助落实不到位，补助率低，村医实施基本药物制度存在较大困难。

2. 分级诊疗不容乐观

随县新农合患者流向县外比例高达22%，未来分级诊疗难度较大。随县县内医疗机构基层服务能力亟待提升。县人民医院和妇幼保健院尚不能开展医疗服务，洪山医院和中医医院缺乏有影响力的学科带头人，专业人才不足，人才流失严重，学科发展亟待完善。基层基础设施较差，城区尚无一家社区卫生服务中心，乡镇卫生院人才流失严重，基本医疗服务能力不足。同时由于随县特殊的地理位置和便利的交通，患者更愿意选择到医疗技术水平更高的随州市内就诊。

3. 卫生信息化建设亟需推进

县、镇卫生信息平台建设水平不高，患者就诊信息无法实现资源共享。基层医疗卫生机构信息化建设财政配套资金不足。医疗系统、公共卫生系统、医保系统信息化建设缺乏统一的管

理，各个系统之间无法对接，居民健康信息无法在各个系统之间实现共享，信息资源利用率较低。

4. 社会办医院规模小，无序竞争问题较为突出

县内目前只有神农医院 1 家社会办医院，规模较小，无法形成社会办医疗机构品牌，实际开放床位数仅有 30 张，同时社会办医院一些不正当竞争行为也扰乱了医疗服务市场，对社会办医院的监管亟待加强。

三、发展的外部环境和条件

（一）随县卫生计生事业发展面临的机遇

“神韵随州”和“五个随县”为卫生服务布局提供支撑

“神韵随州”和“五个随县”战略将有助于促进随县经济社会快速发展，进一步提升随县在随州市的竞争力，从而为医疗卫生事业发展奠定良好基础。同时，城乡一体化“三集中”战略是全县医疗卫生事业发展的行动纲领，也是医疗卫生资源布局和优化调整的重要依据。

2. 大别山革命老区振兴发展规划为卫生计生事业发展注入活力

随着《大别山革命老区振兴发展规划》的实施，随县将享受大别山革命老区经济社会发展等扶持政策；省委、省政府强化对口帮扶随县。多重政策叠加，有利于广泛争取中央、省级预算内投资，从而为随县卫生计生事业发展注入强大活力。

3. 城市建设导致人口增多，给卫生计生事业发展带来机遇

随着随县新城区交通条件和基础设施建设的不断完善，新城区城市功能逐步提升，商业氛围日渐浓厚。随着城市功能的逐步完善，城乡居民的生活水平和支付能力将持续提高，同时医疗保障水平提高、收入差距的加大使居民卫生服务需求呈现多层次、多样化和个性化的发展趋势。

4. 新技术的快速发展为卫生计生事业发展提供条件

随着云计算、物联网、移动互联网、大数据等新技术的快速发展，信息化技术为远程医疗、优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，必将推动医疗卫生服务模式和管理模式的深刻转变。医改的不断深化也对公立医院数量规模和资源优化配置提出了新的要求。

（二）随县卫生计生事业发展面临的挑战

1. 全面建设小康社会的目标对卫生计生事业发展提出更高要求

党的十八大提出 2020 年“全面建成小康社会”的宏伟目标，要求在“病有所医”上持续取得新进展，实现“人人享有基本医疗卫生服务”，对“十三五”卫生计生事业发展提出了更高要求。

2. 疾病谱的改变使居民健康面临着各种挑战

我县结核病、艾滋病等传染病防治形势依然十分严峻，人感染 H7N9 禽流感随时有传入的可能。随着城镇化的发展，人口的大量流动使传染病控制形势更加严峻，肺结核、病毒性肝炎、

艾滋病、麻疹、手足口等将是防控重点和难点。

随县高血压和糖尿病排在居民慢性病患病率前两位，脑血管病、恶性肿瘤、心脏病是导致居民病伤死亡原因的前三大疾病。由于经济的发展导致环境污染的加重，人们精神压力的增加、自身不良的生活习惯以及人口老龄化的进程，未来恶性肿瘤、脑血管病和心脏病的患病率可能会继续增加，这些疾病防治需求将大幅增加。

3. 工业化、城镇化和人口政策调整带来新的挑战

随着工业化、城镇化的发展，我县存在职业病危害因素的企业和接触职业病危害因素作业的工人将会逐渐增多，监督管理的难度将逐渐增大。同时随着人口的快速增长和频繁流动，孕产妇和儿童管理、慢性病管理、精神疾病管理实施难度增大，艾滋病、结核病等疾病控制难度加大。

新型城镇化带来农村居民向城镇的大量流动，农村居民人数会出现拐点。伴随农村居民的减少，医疗卫生服务需求也会出现下降，对农村基层医疗卫生机构内涵建设和服务模式的转变提出了新要求。

城镇化对实现全人群公平享有基本医疗卫生服务提出挑战。社区卫生服务机构作为构建新型城市卫生服务体系的基础，为居民提供安全、有效、便捷、经济的基本公共卫生服务和医疗服务。由于历史的原因以及人才、设备的限制，随县社区卫生服务体系尚无法满足不断增长的城市人口基本公共卫生服务

和医疗服务需求，使流动人口也享受到基本公共卫生均等化服务。同时流动人口疾病控制和妇幼保健工作难度比常住人口更大，在新型城镇化过程中，如何应对不断增加的卫生服务需求给社区卫生服务体系和公共卫生服务体系提出新的挑战。

全面二孩政策实施后带来妇幼卫生需求增加，对妇科、产科、儿科卫生资源提出新要求。

第二部分 规划指导思想、基本原则 与发展目标

一、指导思想

全面贯彻落实党的十八大、十八届四中、五中和六中全会，以及中央《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》精神，围绕全面建成小康社会宏伟目标和深化医药卫生体制改革重点，坚持计划生育基本国策，根据“提高卫生计生综合治理能力，为全县人民提供更高水平的卫生计生服务”的发展要求，立足卫生计生事业发展实际情况，牢固树立“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，外延发展和内涵建设相结合，坚持“从疾病治疗”转向“以健康为中心”的健康策略，倡导从传统管理转向精细化管理方式，着眼实现最广大人民根本健康利益，全面深化卫生计生各领域改革创新，着力构建有利于

卫生计生科学发展的体制机制。

二、规划基本原则

（一）坚持以居民健康需求为导向

把维护人民健康权益放在第一位，以全面促进人民健康、提高健康的公平性，实现社会经济与人民健康协调发展为出发点和落脚点。从居民健康需求出发，以调整布局结构、提升能力为主线，有序发展，强化薄弱环节。以投入促发展，同时通过体制机制创新，推进卫生计生事业治理体系和治理能力现代化。

（二）坚持发展增量与创新提能相结合

优化已有卫生资源的总体结构和布局，补短板，并着眼于经济社会转型发展，通过创新促进卫生资源的增量提质，发挥规模效应和辐射效应。在科学发展的基础上，以广泛汇聚医疗卫生人才为重点，以制度、机制和管理创新为动力，以科技进步和信息化建设为支撑，提升随县医疗卫生服务内涵和能级。

（三）坚持政府主导与市场机制相结合

切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，确保基本医疗卫生服务的公益性和居民基本医疗卫生服务需求。同时，大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。依法行政，更加注重利益引导、服务关怀和宣传倡导，提高家庭发展能力，坚持走行政管理与群众工作

相结合的道路。

（四）坚持预防为主，系统整合

实现医学模式由“治疗为主”向“预防为主”转变。坚持系统整合，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，卫生和计生融合，推进资源整合，注重发挥卫生计生服务体系的整体功能，促进均衡发展。

（五）坚持公平与效率协调统一

优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。同时，注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

三、规划的总体目标

到“十三五”规划末期，建立起比较完善的基本医疗卫生制度和人口计划生育管理服务体系。建立较高水平的基本医疗保障体系，比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，比较规范的药品供应保障体系，比较完善的计划生育服务与管理体制，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制，实现人人享有优质的基本卫生计生服务，更好地适应人民群众多层次、多样化的卫生需求，出生人口素质进一步改善，出生人口性别比趋于合理，全面提高人民群众健康水平，让人民群众共享发展成果。

四、规划的主要指标

（一）主要健康指标

全县平均期望寿命达到 78 岁，孕产妇死亡率控制在 15/10 万以下，婴儿死亡率控制在 7‰以下，5 岁以下儿童死亡率控制在 9‰以下。

（二）卫生资源指标

全县每千常住人口床位数达到 4.20 张，每千常住人口执业（助理）医师达到 1.56 人，每千常住人口注册护士达到 1.98 人，医护比达到 1:1.26，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.7 人，每万常住人口全科医生数达到 2 人。住院医师规范化培训率和卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到 100%。

（三）传染病控制指标

传染病报告发病率控制在 400/10 万，适龄儿童免疫规划疫苗接种率持续达到 95%，艾滋病感染率控制在 2/10 万以下，以行政村为单位的居民和家庭血吸虫病感染率控制为 0。

（四）慢性病控制指标

高血压患者规范管理率达到 90% 以上，糖尿病患者规范管理率达到 90% 以上，重性精神疾病患者获得有效管理的比例和 65 岁以上老年人健康管理率达到 90% 以上。

（五）其他公共卫生指标

1. 妇幼保健工作

孕产妇系统管理率不低于 98%、3 岁以下儿童系统管理率不低于 95%、孕前优生健康检查目标人群覆盖率不低于 85%。

2. 卫生应急工作

医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率达到 100%。

3. 疾病预防控制工作

居民健康素养水平达到 20%，生活饮用水抽检合格率达到 98%。

4. 卫生监督工作

对社会举报和监督检查中发现的“两非”和无证行医案件查处率达到 100%，食品安全风险监测点覆盖人口比例达到 95% 以上。

（六）医改指标

县域内就诊率达到90%，基层卫生机构诊疗量占总量比例达到 75%。

（七）信息化指标

居民电子健康档案建档率和居民健康卡发卡率均达到90%。

（八）计划生育指标

贯彻全面二孩政策，人口出生性别比下降两个百分点。流动人口卫生计生基本公共服务均等化覆盖率达到95%。

（九）卫生投入以及卫生费用指标

人均基本公共卫生服务经费达到 65 元。政府卫生支出占财政预算支出比例上升。

第三部分 “十三五”卫生计生事业发展 主要任务

一、完善公共卫生服务体系，强化公共卫生工作

（一）完善公共卫生体系

1. 疾病预防控制体系

健全疾病预防控制体系。贯彻“纵向到底、横向到边”，全面覆盖的公共卫生体系设计理念。健全以县为枢纽，乡镇卫生院为基础，村卫生室为补充的三级疾病预防控制体系。加强疾控中心实验室建设。推行“七心合一”战略，整合现有资源，建设健康管理中心、卫生应急处置中心、检验检测中心、重大传染病防治中心、职业病防治中心、结核病防治中心和艾滋病防治中心，全方位完善疾病预防控制体系。

疾控中心人员编制标准按中央编办、财政部、国家卫生健康委印发的《疾病预防控制中心编制标准指导意见》执行，规划按 1.1/万人配置随县疾控中心人员数。

2. 卫生计生监督体系

设置卫生计生综合执法监督局 1 个，集中行使公共卫生、医疗卫生和计划生育等综合监督执法职权。完善卫生监督执法网络建设，完善基层卫生监督网络，加强综合卫生监督执法体系建设，提高应急能力。规划按 0.7/万人配置卫生监督人员数。

3. 妇幼保健体系

设置随县妇幼保健计划生育服务中心，加挂“妇幼保健院”牌子，推进落实妇幼保健院建设。主要功能：作为区域妇幼保健和计划生育业务指导的中心，贯彻落实“以保健为中心，以生殖健康为目的，实行保健和临床相结合，面向群体、面向基层和预防为主的方针”，承担专业公共卫生服务机构的角色定位，积极开发妇幼保健和计生服务项目，以满足群众日益增长的不同层次妇幼保健和计生服务需求。

4. 精神卫生体系

新建随县精神卫生中心，承担随县精神卫生防治和管理职责。精神卫生中心配备精神科执业（助理）医师 50 名、注册护士 80 名。有条件的乡镇卫生院应当至少配备 1 名专职或兼职人员承担精神卫生防治任务，其中中心乡镇卫生院应当至少配备 1 名专职精神卫生医师。以专业精神卫生机构为主体、基层医疗卫生机构为基础，建立健全精神卫生服务体系和网络。承担县域精神疾病急性住院治疗和科研教学、精神疾病监测、预防、治疗、培训、康复，开展精神咨询，加强精神卫生宣传，对精神卫生防治工作进行监督、检查、评估和技术指导。

5. 卫生应急体系

加快卫生应急指挥与决策系统建设，建立指挥统一、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发公共事件卫生应急体系。完善和规范卫生应急“一案三制”建设，完善多部门协调机制，逐步落实国家公共卫生补偿机制。每年开展卫生应

急人员培训和卫生应急实战演练，逐步提高卫生应急队员应急救援能力和水平。加大卫生应急物资储备，规范各单位卫生应急物资管理。全面提高随县公共卫生服务和应急保障能力。

6. 急救体系

依据随县的人口、地理规模以及未来城镇化发展趋势，规划到 2020 年依托随县人民医院独立设置一所县级急救中心，建设成为区域急救中心，作为随州市急救网络分中心，完善社区卫生服务中心和乡镇卫生院急救站建设，完善以县级急救中心为主干，社区卫生服务中心和乡镇卫生院急救站为基础的院前急救体系。

（二）强化公共卫生工作

1. 继续推进传染病防控和扩大免疫规划工作

继续贯彻实施结核病、艾滋病等重大公共卫生服务项目，探索有效的艾滋病防控模式及结核病“三新一加强”控制策略，加强重大传染性疾病防控。扩大儿童免疫预防服务，将儿童免疫率稳定在95%以上。大力实施麻疹消除行动，继续开展脊灰防控，强化 AFP 回顾性调查。落实好以霍乱、痢疾等肠道传染病暴发疫情为重点的夏季防病工作。按照“加强领导、密切配合，依靠科学、依法防治，群防群控、果断处置”的工作方针，重点抓好乙肝、麻疹、人感染 H7N9 禽流感、手足口病等传染性疾病防控和食物中毒防治工作。完善重点传染病监测预警系统，加强对健康相关危害因素监测及检测，建立风险评估预警机制，

防范重大公共卫生事件发生。

加强重点人群、重点场所防控工作。制定科学的重点人群结核病突发疫情处置预案，有效处理结核病聚集性疫情。继续加强对学生、流动人口、HIV/AIDS 双重感染者、老年人、羁押人员等重点人群结核病防控工作，建立结核病可疑症状者的定期筛查和监测制度，及时发现肺结核病患者并给予合理的治疗管理，减少感染和发病。

加强艾滋病防治工作。完善艾滋病科学检测和网络直报工作机制，强化对艾滋病感染者和患者的科学管理。依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心开展艾滋病感染者和病人的随访，进一步规范档案和完善督导服药机制。继续推进实施定点医院艾滋病抗病毒治疗工作。强化疾控中心艾防人员对辖区医疗机构 PITC 的指导和督导，加强艾滋病宣传教育工作。有效控制艾滋病发病率，逐步向随州市平均水平靠拢。

加强麻疹疫苗查漏补种工作。制定科学的麻疹疫苗查漏工作机制，针对全县 8 月龄~15 岁的儿童中未接种或未全程接种含麻疹成分疫苗的儿童免费接种 1 剂次麻疹疫苗。同时深入开展麻疹疫苗查漏补种宣传工作，重点加强流动儿童麻疹接种工作，降低麻疹发病率。

2. 慢性病联防联控

积极申请和创建国家级慢性病综合防控示范区，进一步加强慢性病的规范化管理，完善慢性病综合监测体系和网络，加

强慢性病防治队伍建设，提高专业人员技术水平和服务能力。完善慢性病监测与信息管理制度，建立慢性病发病、患病、死亡及危险因素监测数据库，健全信息管理、资源共享和信息发布等管理制度。以高血压、糖尿病、恶性肿瘤、脑血管病和心脏病为防控重点，加强慢性病高风险人群管理，规范开展慢性病综合干预和评估，发展针对不同人群的、以理论为基础的行为干预模式和技术，提高慢性病防治能力，努力构建社会支持环境，落实部门职责，降低人群慢性病危险因素水平，减少过早死亡和致残，控制由慢性病造成的社会经济负担水平。

3. 完善妇幼保健职能

推进随县妇幼保健院新建工程建设，加强儿科、新生儿科、产科、妇科建设。实施降低剖宫产率综合干预措施，举办降低剖宫产发生率研讨会，实行助产机构剖宫产率季度通报制，对剖宫产率高于 80%的助产机构下达整改通知，将剖宫产率纳入妇幼卫生绩效考核目标管理。继续落实《高危孕产妇管理办法》，加强产科质量管理，健全孕产妇医疗急救网络，加强孕产妇急危重症救治。强化对妇幼保健人员的业务培训，加强母婴保健服务管理，进一步降低孕产妇和婴儿死亡率。

坚持保健与临床相结合，扩大妇幼保健基本公共卫生服务项目，实行重大公共卫生妇幼项目目标管理制，全面提高重大公共卫生妇幼项目完成率和工作质量。扩大宫颈癌、乳腺癌免费检查覆盖范围。关注流动人口妇幼卫生、健康教育等公共卫

生服务，广泛深入开展妇女儿童心理健康咨询服务活动，提高心理和精神健康水平。深入开展免费婚前、孕前健康检查服务项目，持续推进补服叶酸行动。建立健全产前筛查和产前诊断服务网络，提高产前筛查服务覆盖率，加强出生缺陷监测和早期干预，开展免费新生儿疾病筛查，重视地中海贫血等多发性出生缺陷的防治，确保流动儿童享有与本地儿童同等水平的基本公共卫生服务。

4. 加强精神卫生工作

逐步在乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备专职精神卫生人员，建立与随县精神卫生中心无缝衔接的工作机制。推进重性精神疾病救治工作，将重性精神疾病防治纳入基本医疗和基本公共卫生服务。推广“病重治疗进医院、康复管理回社区”的服务理念，保障重性精神疾病管理治疗服务的连续性。坚持预防为主，广泛开展社区心理健康教育、心理健康指导、心理行为问题预防和心理危机干预工作。普及心理卫生和精神疾病防治知识，增强居民自我心理保健意识和能力。

5. 大力推进健康管理

（1）完善健康管理体系，提升健康管理能力

构建以疾控中心健康管理中心为核心，二级以上医院健康管理科为骨干，乡镇卫生院和社区卫生服务中心健康管理门诊为基础，健康危险因素干预服务为特色的健康管理服务体系。加快组建健康管理团队，为居民提供满足其需求的健康服务。

进一步强化医护人员以健康为中心的卫生服务意识，实现从以病人为中心向以全人群健康为中心的转变。

积极推进签约式健康管理服务。全面推广健康危险因素个性化干预技术服务，积极引导形成健康的生活方式。从老年人、慢性病人等重点人群着手，推进以健康行为干预与指导为核心内容的健康管理服务，让随县居民“人人有保健，高危有干预，慢病有管理，康复有指导，生育有服务，权益有保障”，以适应从病有所医到全面健康管理的医改新方向。

（2）加强健康宣传和教育

针对县内人口的疾病谱特点，加强对职业病、传染病、慢性病、妇幼卫生、精神卫生的健康宣传和教育。强化随县健康教育与健康促进的业务管理、专业指导、技术服务与培训、信息管理、科研教学、监测与评价、监督考核；组织突发公共卫生事件的健康教育与健康促进工作。重点加强职业病和针对流动人口特点的传染病宣传教育工作。

（3）拓展健康管理宣传途径

加强与大众媒体的合作，利用电视、电台和报纸、网站、期刊等传媒，积极探索新型的健康教育和健康促进模式，大力宣传预防保健常识。促进居民树立良好的卫生观念和健康意识，改变不良生活习惯和生活方式，提高居民健康素养，减少疾病发生，控制疾病发展。

6. 提高职业病防治能力

积极申请职业病防治资质，引进职业卫生人才，强化职业卫生专业人员培训，夯实队伍基础。强化职业病监测设备配备力度，提高综合防治能力。依托和整合现有医疗卫生资源，建立规模适度的职业病预防、控制技术服务网络体系。县疾控中心与随州市疾控中心建立职业病防治协作机制，建立信息共享平台。以缓解损伤和中毒为目标，以防治尘肺、矽肺、石棉尘肺为重点，实施粉尘危害综合治理工程。建立健全重点职业病危害监测哨点网络、中毒控制与医疗救援网络和职业病防治信息体系，提高职业中毒预警和医疗应急救援能力。依法落实建设项目职业病危害评价制度，使用有毒物品作业的用人单位要取得职业卫生安全许可证。配备应急救援人员和必要的救援器材、设备，制定应急救援预案。对劳动者进行职业病防治知识培训，普及职业病防治知识，提高劳动者的职业病防护能力。督促用人单位按要求为劳动者配置个人职业病防护用品。依法组织劳动者进行职业健康检查，为劳动者建立职业健康监护档案。

7. 加强卫生计生监督执法

（1）优化审批流程，提供优质许可服务

强化行政审批职能，进一步完善审批标准，规范审批行为。按照市、县对行政审批和服务项目进入政务服务中心的要求，继续深入开展全面清理。优化卫生许可审批流程，完善和总结卫生许可并联审批模式，提高审批效能，实现卫生计生行政审

批“公开、透明、高效、便捷”。

（2）大力推进卫生计生监督体制改革

建立“行政重点监管、行业加强自律、单位普遍自觉、社会有效监督、工作整体联动、信息技术支撑”六位一体的综合监督体系。认真落实《国家卫生计生委关于切实加强综合监督执法工作的指导意见》（国卫监督发〔2013〕40号）精神，有效整合全县卫生计生系统内部执法资源、优化结构，健全网络，强化对公共卫生、医疗卫生和计划生育的综合监督。加强监督网络和监测能力建设，完善监测网络直报系统，提高执法效能和执法水平。建立和完善长效监管机制，重点强化“五小”公共场所整治工作和对非法行医的监管力度。同时完善与执法部门之间的横向联合机制，健全运用刑事手段打击非法行医等司法移交机制，严厉打击危害人民群众生命健康的违法行为。

完善卫生计生监督规范、标准框架，为卫生计生监督执法提供有效依据。加强监督机构队伍建设，夯实队伍力量，加强综合监督执法能力建设。推动公共卫生领域分类监管，加强事中事后监管，注重第三方评估。以信息化为支撑，建立医疗服务监管中心，切实加强医疗服务监管。深入开展卫生计生综合监督稽查和绩效考核。

根据随县经济社会发展和主要公共卫生问题，建立完善并适时调整我县基本公共卫生服务产品目录。完善公共卫生服务经费保障机制，公共卫生经费坚持政府投入、项目化管理，推

进以结果为导向的政府财政资金绩效考核，提高政府资金的使用效率。大力推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化，力争到“十三五”期末流动人口卫生计生基本公共服务均等化基本实现全覆盖。

二、完善医疗服务体系，提升服务能力

（一）加强医疗服务体系建设

通过基础设施建设、人员培训等方式，加强随县医疗机构能力建设。以随县人民医院为龙头，按 800 张的床位三级综合医院规划建设，一期 2020 年前完成，设置床位 400 张，二期规划增加 400 张床位，建设成为随县区域医疗中心。县中医医院原址进行改扩建，规划设置床位 450 张。新建随县妇幼保健院，设置床位 200 张，建成产科、儿科、妇科特色为主，兼顾其他的大专科小综合医院，同时挂随县妇女儿童医院牌子，兼顾妇女儿童医疗和公共卫生功能。洪山医院建设成为以慢性病诊疗为特色的大专科小综合医院。

（二）加强临床重点专学科建设

健全医疗技术临床应用准入和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。围绕常见疾病和健康问题，加快适宜卫生技术的研究开发与推广应用。强化中医药技术推广应用。加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，县人民医院建设疑难危重疾病诊疗中心、学术交流中心、医学人才培养中心和健康教育中心。随县中医医院注重中医临床专科的建设，继续

加强骨伤科和妇产科建设，支持外科等专科发展。洪山医院继续加强康复医学科、儿科、妇产科建设，积极将康复医学科创建成省级临床重点专科，将儿科、妇产科创建成市级临床重点专科。县妇幼保健院加强新生儿科、妇科、产科的发展。以发展优质医疗资源为目标，发挥其示范、引领和辐射作用，带动基层和区域的专科水平，逐步缓解城乡之间、学科之间发展的不平衡，使整个医疗服务体系协调发展。根据居民疾病谱和实际医疗技术的发展情况，规划到 2020 年争取新增 2-3 个省级临床重点学科，优先考虑精神卫生、脑病科、产科等学科，争取新增 5-10 个随州市级临床重点学科，逐步建立以省级临床重点专科为龙头，随州市级临床重点专科为重点支撑，随县县级临床重点专科为补充的临床重点专科体系。

（三）夯实人才队伍

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、自然条件等因素配置医生和护士的数量，合理确定医护人员比例。医护比达到 1 : 1.26 以上。规划至 2020 年，随县人民医院执业（助理）医师达到 160 人，注册护士达 200 人。随县中医医院执业（助理）医师达到 180 人，注册护士达 225 人。随县妇幼保健院执业（助理）医师达到 80 人，注册护士达 100 人。洪山医院执业（助理）医师达到 120 人，注册护士达 150 人。

（四）通过内涵建设提高医疗质量

通过基础设施建设、人员培训、对口支援等方式，加强县人民医院和县中医医院能力建设。加强县外转诊率排名靠前的病种所在临床专业科室建设。建立健全住院医师规范化培训制度，到 2020 年新进入县级公立医院的医生必须经过住院医师规范化培训。加强县级公立医院骨干医师培训，研究实施专科特设岗位计划，引进急需高层次人才。开展远程医疗服务，利用“信息惠民工程”，加强医院远程医疗系统建设，与对口支援的城市三级医院联通，使县域内患者更加便捷地享受优质医疗资源。发挥对口支援优势，明确对口支援目标，签订对口支援协议。加强目标管理和考核，提升县级医院综合能力。

坚持严格准入，在机构、人员、技术、设备准入上坚持标准和原则。全面贯彻落实医院评审评价标准，建立质量监测数据库，提升医院整体实力。政府投入、价格体系、医保补偿和医疗质量评定、监督结果挂钩，注重对医务人员个人的激励。建立执业者个人医疗质量档案，并建立相应的激励措施。

（五）在推行临床路径基础上探索医疗服务精细化管理

全面推行临床路径管理。科学合理地选择各专业常见病、多发病、诊疗流程较为明确的疾病作为重点病种，组织临床专家按照循证医学证据、最新的指南和规范等，在上级临床路径指导的基础上与地区实际相结合，因地制宜，推行临床路径。完善临床路径管理配套措施。一是完善组织管理制度。建立完

善组织管理、评估反馈、绩效考核、信息上报、培训交流等一系列机制。二是加大监督检查力度。成立随县临床路径管理工作领导小组，负责各医院临床路径管理的监督和评估工作。将临床路径管理与医院等级评审、临床重点专科、“三好一满意”活动等工作相结合，同步推进。三是整合医疗资源。各医院充分整合现有的医疗资源，理顺内部管理，协调医技、护理、检查检验、后勤保障等科室关系，优化医疗服务流程，保障临床路径顺利完成。四是提高信息化程度。积极探索临床路径电子化管理，利用已有的医院信息系统，建立科学、有效的临床路径信息化管理系统，推动临床合理诊治、科学诊治和规范诊治。建立临床路径管理质控数据网络上报平台，开展业务培训、督导调研和总结评估等工作。

在临床路径基础上可以进一步明确各诊疗程序由何种人员承担，不仅做到医疗程序标准化，而且实行人员标准化，更充分发挥医疗资源作用。

（六）构建和谐医患关系

推行便民惠民措施，推广“先诊疗、后付费”就诊模式。推动医院改进内部运行机制，在医院信息系统不断完善基础上进一步优化诊疗流程，推行和完善预约挂号、同级医疗机构检查结果互认等。

加强舆论宣传和引导，营造全社会尊医重卫的良好氛围。预防和化解医疗纠纷，“早预警、早报告、早介入、早处置”，

完善医疗纠纷“三调解一保险”机制，通过医疗纠纷调解处理机制和医疗责任险风险分担机制，从制度上防范医疗纠纷的发生。加强《湖北省医疗纠纷预防与处置办法》的宣传贯彻落实，深化平安医院创建，严厉打击涉医违法犯罪行为，确保医疗机构良好就医秩序，保障医生和患者安全，维护合法权益，构建和谐医患关系。

（七）实施健康扶贫工程

完善贫困人口医疗保障制度，将农村贫困人口医疗保障个人缴费部分纳入财政补助，将贫困人口纳入重特大疾病救助范围，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，防止因病致贫、因病返贫。建立贫困人口健康卡和健康档案，对贫困人口健康状况实施跟踪管理。优先加强贫困地区医疗卫生服务基础设施建设，切实提升贫困地区医疗卫生服务能力。继续实施二级以上医疗机构对口帮扶乡镇卫生院，积极促进远程医疗服务延伸到贫困地区。

三、加强基层医疗卫生机构建设，提升服务能力

（一）合理规划基层医疗卫生机构布局

1. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心

乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照随县城乡总体规划中对乡镇、街道办事处行政区划及服务人口进行设置。规划乡镇卫生院机构设置保持不变，到2020年，实现政府在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院。离城关较远且有条件的中心

卫生院可以建设成为县级医院分院。根据随县城市建设总体规划，在随县城区设置 3 个社区卫生服务中心。其中一所社区卫生服务中心由县中医医院直接举办，在厉山镇卫生院东镇门诊部原址上转型建设，其他两所社区卫生服务中心可由县卫计局、其他公立医院或社会资本举办。

按照辖区人口数、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。

2. 村卫生室和社区卫生服务站

根据乡镇卫生院、社区卫生服务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素合理设置村卫生室和社区卫生服务站。

（二）加强基层医疗卫生机构基础设施建设力度

推进“群众满意的乡镇卫生院”建设，加快实施乡镇卫生院公共卫生科提档升级建设和社区卫生服务站规范化建设。加大对乡镇卫生院和社区卫生服务中心设备购置的财政投入，促进检验检测设备的更新换代，提高服务能力。推进实施乡镇卫生院污水处理系统新建工程，改善乡镇卫生院就医环境，提高院感控制能力。同时稳步推进“五化”村卫生室建设和产权公有化，将乡镇卫生院淘汰的设备和老化的设备下放到村卫生室。规划到 2020 年，全县有条件的乡镇卫生院全部完成“群众满意的乡镇卫生院”创建工作，实现 384 个村卫生室产权公有化和“五化”村卫生室建设全覆盖，建成水平一流、环境一流的随县基层医疗卫生服务网络。

（三）加强队伍建设

1. 合理配置人才资源

全县每千常住人口基层卫生人员达到 3.5 人以上，规划 2020 年全县基层卫生人员达 2800 人以上。根据各乡镇卫生院床位变动数、各乡镇人口数变动情况和服务量饱和情况，相应增加人员数。实现到 2020 年，每万名居民有 2~3 名合格的全科医生。每个乡镇卫生院配备 2-3 名中医师。

按照每千服务人口不少于 1 名的标准在随县配备乡村医生，每所村卫生室至少有 1 名乡村医生执业。到 2020 年，乡村医生继续普遍接受针对性的有效培训，综合素质和服务能力显著提高。大多数乡村医生具有中职（中专）及以上学历，其中高职（专科）及以上学历者占相当比例；乡村医生力争总体具有执业（助理）医师资格，基本实现乡村医生队伍向执业（助理）医师转化。

2. 建立和完善人才引进和激励机制

积极探索村级卫生人员引进机制，实施乡村医生统一招考、统一调配、统一聘用、统一考核、统一管理模式，缓解村医队伍人员断档局面。县政府出台统一政策，畅通乡镇卫生院工作人员职工养老保险缴纳渠道，保障卫生院职工退休金及时发放，解决乡镇卫生院职工养老问题，稳定乡镇卫生院人才队伍。同时提高乡村医生待遇，探索实施村医养老保险，提高村医工作积极性。

（四）提升基层医疗卫生服务能力

1. 增强乡镇卫生院医疗服务功能

乡镇卫生院应切实承担起农村常见病、多发病的门急诊和住院服务，做好康复医疗服务，积极开展诊断和治疗工作。医疗服务项目按现行价格政策执行。加强中医药服务能力建设，鼓励提供中医药服务。基础条件较好的中心卫生院，在保持农村三级医疗卫生网络稳定的前提下，应进一步拓展医疗业务范围，提高急危重症的判断和初步抢救能力，优势专科可达二级医院技术水平，有效分担县级医疗机构就诊压力，并切实担负起对一般卫生院的技术指导和转诊职责。

2. 推进乡镇卫生院临床重点科室建设

综合考虑乡镇卫生院历史上形成的专科特色，鼓励有条件的乡镇卫生院在达到基本标准的基础上，强化与上级医疗机构多方位的紧密合作，进一步加强特色科室建设，建设临床重点专科。推行重点专科、重点项目目标责任制管理。加大资金投入，购置设施设备，为人才培养提供硬件支撑，将人才培养和重点专科建设有机结合，提高全县乡镇卫生院整体服务能力。

四、深化县级公立医院改革，实现“三医”联动

按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，重点围绕打破“以药养医”机制，取消药品加成政策，着力完善补偿机制，落实政府投入政策，调整医疗服务价格进行改革，做好破除以药补医、创新体制机制、充分调动医务人员积极性三篇大文章。

（一）改革公立医院管理体制

1. 建立和完善现代医院管理制度

进一步明确公立医院产权关系，推进管办分开，积极稳妥地推进完善法人治理结构，深化运行机制、价格机制等改革。完善医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论并按规定程序执行，发挥党组织的政治核心作用和职工代表大会的民主监督作用。推动公立医院去行政化，逐步取消公立医院行政级别，完善公立医院院长选拔任用制度，推进院长职业化、专业化建设。加快建立完善院长责任制和任期目标考核制，健全科学的绩效考核评价体系，建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，实施编制备案制管理。加强绩效考核，建立科学的医疗绩效评价机制，对规模、收入等考核要弱化，对医院公益性实现程度、人民群众是否满意、改善群众就医体验、医疗服务的质量和效率、合理用药等方面的考核要强化。引入第三方评估，提升考核的客观公正性。考核结果与院长任免和奖惩、医保支付、财政补助、工资总额挂钩，并向社会公开。开展公立医院改革专题研究，丰富和深化公立医院改革思路和政策措施。组织到各地进行考察学习，借鉴其他地区的做法经验，丰富改革方案。

全面破除以药补医机制，推进医药分开，积极探索多种有效方式改革以药补医机制，取消药品加成。取消药品加成后减少的收入，主要通过合理调整医疗服务价格、增加财政投入和

加强医院核算节约成本来弥补。实行医药价格改革，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格。提高劳务性价格，降低药品、耗材、检查和检验价格。价格调整政策与医保支付政策相互衔接。改革财政补助方式，加强预算绩效管理，强化财政补助与医院绩效考核结果挂钩，引导公立医院回归公益性。完善政府购买服务机制。落实政府对县级公立中医院的投入倾斜政策。

2. 强化对公立医院的服务监管

强化卫生计生行政部门(含中医药管理部门)医疗服务监管职能。加强监督体系建设，增强医疗监管能力，完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。加强县级公立医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管。

强化对医务人员执业行为的监管。执行抗菌药物分级管理制度，对抗菌药物用药量靠前的品规及处方医生进行公示，运用处方负面清单、处方点评等形式控制抗菌药物不合理使用。严格控制高值医用耗材的不合理使用，加大回溯检查力度，及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为。

严格控制医药费用不合理增长。加强医药费用监管控制，重点监控门诊和住院次均费用、医疗总费用、收支结构、大型设备检查阳性率，以及检查检验、自费药品、医用耗材等占医疗收入比例等情况。加强对医药费用增长速度较快疾病的诊疗行为监管。到 2020 年，县级公立医院医药费用不合理增长的趋

势得到有效遏制。

发挥社会监督和行业自律作用。加强信息公开，建立定期公示制度，运用信息系统采集数据，重点公开财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。县级公立医院相关信息每年向社会公布。加强行业协会、学会等社会组织在行业自律、监督和职业道德建设中的作用，引导县级公立医院依法经营、严格自律。改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度。探索建立第三方评价机制。

3. 建立符合行业特点的人事薪酬制度

完善编制管理办法。要在地方现有编制总量内，合理核定公立医院编制总量，创新公立医院机构编制管理方式，逐步实行编制备案制，建立动态调整机制。在岗位聘用、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。

改革人事制度。全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度。以核定的人员总量为基础设置岗位。坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。结合实际妥善安置未聘人员。落实医院用人自主权。

合理确定医务人员薪酬水平。根据医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点，探索制定县级公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务

价值，合理确定医务人员收入水平，并建立动态调整机制。完善绩效工资制度，医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床和公共卫生一线、业务骨干、关键岗位和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。严禁给医务人员设定创收指标，严禁将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。

完善医务人员评价制度。完善县级卫生人才职称评价标准，突出技能和服务质量考核，淡化论文和外语要求。县级公立医院负责内部考核，重点考核工作绩效，突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、技术能力、成本控制、医德医风和患者满意度等情况，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩。建立健全医务人员管理信息系统和考核档案，记录医务人员基本信息、年度考核结果以及违规情况等，完善医师医疗服务不良记录登记制度。加强医德医风建设和思想政治工作，重视医务人员人文素质培养和职业素质教育，大力弘扬救死扶伤的人道主义精神。优化执业环境，尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。

（二）巩固和完善国家基本药物制度

1. 拓展基本药物制度，加强监管，促进合理用药

科学调整目录药品数量和结构，满足患者用药需求，严格落实零差率销售。通过处方审核和费用监管等方式，加强对村卫生室用药情况的监管，规范处方，促进基层合理用药。加强

对村医执行基本药物制度的监管，真正落实基本药物制度。推进在公立医院按比例配备使用基本药物，引导和鼓励其优先使用基本药物，降低群众医药费用负担。建立短缺药品供应保障机制，做好常用低价药品供应保障工作。

2. 完善基本药物采购与配送机制，实行医院与基层药品配送一体化

强化基层医疗卫生机构药品配送服务监管，督促供货企业按照药品购销合同在规定的地点、数量及时配送，严格落实企业不良记录管理制度。探索在随县实行医院与基层药品配送一体化，坚持城乡结合、远近结合、城乡联动。强化和巩固城乡一体化管理，村卫生室每月向乡镇卫生院报送药品采购计划，由乡镇卫生院统一采购，统一配送，明确乡镇卫生院基本药物配送人员，确保村卫生室正常用药不受影响。

（三）继续深化基层医疗卫生机构综合改革

进一步深化基层医疗卫生机构管理体制、补偿机制、人事分配制度等方面的综合改革，完善编制管理和财政补偿、人事分配、绩效考核、药品集中采购等机制，保证经常性收支差额、绩效工资补助到位。健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制。推动基层医疗卫生机构转变服务模式，拓宽服务内容，适应居民需求和服务内容变化，主动服务、上门服务，开展慢病管理、健康管理、巡回医疗等服务。完善全科医生制度，积极推进全科医生执业方式和服务模式改革，推行社区医生团队（乡

村医生）与居民建立稳定的契约服务关系，推动“签约服务”。扩大全科医生特岗津贴计划试点范围，落实村医待遇和村卫生室运行经费，探索保障村医养老新路径。

五、积极发展中医事业，中西医并重

（一）增强中医医疗机构和中医科室服务能力

1. 完善中医药服务体系

以积极、科学、合理、高效为原则，做好中医医疗服务资源配置。充分发挥中医医疗预防保健特色优势，加强县中医医院临床科室建设，乡镇卫生院设置中医科和中药房，配备中医诊疗设备，推进“三堂一室”和“国医堂”建设。村卫生室配备适宜的中医诊疗设备，构建和完善县—乡镇（社区）—村三级中医药服务体系。县级医院设置基层指导科，对乡镇卫生院、村卫生室开展中医药业务指导。乡镇卫生院对村卫生室开展中医药技术的业务指导，定期对乡村医生进行培训。

2. 加快发展中医医疗服务

加强中西医临床协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。统筹用好中西医两方面资源，提升基层西医和中医两种手段综合服务能力。转变中医医院服务模式，推进多种方法综合干预，推动医疗服务从注重疾病治疗转向注重健康维护，发展治未病、康复等服务。

（二）加强中医人才和专科建设

注重名医大师的学术研究和临床传承，探索建立县中医医院名老中医带学徒机制，积极寻求与随州市中医医院合作，由随州市中医医院名老中医带学徒。加强中医药高层次人才引进和培养，造就一批在全市乃至全省具有较高知名度的新一代中医药领军人物、学科带头人和创新型人才。到 2020 年，全县每千人口中医类别执业（助理）医师数达到 0.45 人/千人。加强中医药临床服务能力建设。推行中医药优质医疗资源重点化发展战略，重点扶持康复医学科、针灸推拿科、骨伤科专科，加强糖尿病肾病科、风湿病科、脑血管病科专科建设。到 2020 年，力争建成 2 个省级中医（中西医结合）重点专科、4 个市级中医重点专科，切实提升中医药服务能力和核心竞争力。

（三）开展中医特色康复服务和健康教育服务

积极发展中医特色康复服务，依托县中医医院康复科，开展中医特色康复医疗、训练指导、知识普及、康复护理、辅助服务。建立县中医医院与社区（乡镇）康复机构双向转诊机制，在社区（乡镇）康复机构推广适宜中医康复技术，提升社区（乡镇）康复服务能力和水平，让群众就近享有规范、便捷、有效的中医特色康复服务。到 2020 年，90%以上的社区卫生服务站和 80%以上的村卫生室配备适宜的中医诊疗设备，提供中医药服务。

开展中医药健康教育服务。县中医医院设置中医预防保健科，积极开展中医预防保健服务，并对乡镇卫生院预防保健工

作进行指导。乡镇卫生院运用中医药理论知识，对农村居民开展养生保健知识宣传等中医药健康教育，开展优生优育、生殖保健等计划生育技术指导以及孕期、产褥期、哺乳期保健等孕产妇健康管理服务。

六、优化计划生育服务管理，贯彻国家新的生育政策

（一）全面落实二孩政策

从管理为主转变为服务为主，努力提高生殖健康及妇幼保健服务水平，做好优生优育工作，针对可能出现的高龄孕产妇生育风险，通过孕产期服务防范相关风险，全面提高人口质量。将婚检、孕检、查环、查病等与优生优育宣传有机结合，加强对育龄妇女的避孕、节育、生殖健康知识的培训，提高自我保健能力。加强计划生育基层群众自治，实现有计划的生育。加强对政策实施情况的跟踪调研，加强重点地区、重点人群计划生育服务管理。

（二）继续推进出生人口性别比综合治理

加强孕情监测管理，落实孕情包保责任，强化B超、终止妊娠手术、药物和血液检测管理，落实出生实名登记制度。健全联防联控工作机制，落实有奖举报制度，重拳打击“两非”，对涉嫌“两非”的机构和人员坚决进行深挖、严查和重处，重点加强对利用B超非法鉴定胎儿性别案件以及双女户或多女户终止妊娠现象的发现查处力度，保证案件查处到位率达到随州市平均水平。加大宣传力度，转变农村居民婚育观念。

（三）扎实推进计划生育家庭民生建设

完善计划生育家庭特别扶助、退休职工计生奖励和独生子女保健费制度，建立奖励扶助金和特别扶助金动态调整机制。大力推进新型生育文化建设，进一步改革和创新人口和计划生育宣传教育工作，广泛宣传农村部分计划生育家庭奖励扶助制度。全面启动创建幸福家庭活动。

（四）加强流动人口计划生育服务管理

进一步健全和完善工作推进机制、服务实现机制、监督考评机制，大力推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化，力争到“十三五”期末流动人口卫生计生基本公共服务均等化基本实现全覆盖。强化流动人口计划生育监测评估，加强流动人口计划生育精细化管理。开展流动人口清理清查和动态监测，提高跟踪管理到位率。

深化流动人口“一盘棋”机制建设，加强流动人口服务管理信息化建设，发挥信息化助推均等化作用。做好流动人口动态监测调查和分析工作，促进流动人口社会融合。加强流动人口服务管理工作组织建设，将流动人口服务管理经费纳入本地财政预算，逐步健全流动人口计划生育专职服务管理机构，充分发挥计生协会等群团组织作用。

七、鼓励社会资本办医，积极发展健康产业

（一）探索社会资本办医

1. 合理规划社会办医

重点扶持和鼓励县级公立医院与社会力量共同举办具有专科特色的医院，提高随县社会办医院的整体水平。依托随县洪山镇丰富的温泉资源，探索洪山医院与社会资本合作举办集康复、理疗为主的医养融合专科医院。依托抱朴谷养生产业园，由县中医医院提供人才和技术，社会资本出资，在抱朴谷选址新建分院，开展中医养老、康复、理疗、慢性病治疗等医疗服务。

2. 支持政府购买服务

鼓励社会办医疗机构、个体执业的全科医师或其他社会力量举办全科医学诊所，发展家庭医生服务，为居民及其家庭提供以健康管理为核心的疾病初级诊疗、转诊和基本公共卫生服务。

政府通过签约的方式购买社会办基层医疗卫生机构提供的基本公共卫生服务。社会办医疗机构在遇有重大公共卫生突发事件、自然灾害等事件时，执行政府下达的指令性任务或者承担医疗卫生对口支援等任务，按同等待遇获得政府补偿。对实行基本药物制度的社会办医疗机构，通过政府购买服务给予同等补助。

3. 加强社会办与公立医疗卫生机构协同发展

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，落实医保同等待遇，减免规费、水电气热和税收优惠政策，完善土地保障政策。把社会办医院纳入本县医疗

质量监管统一体系，加强医疗质量监管。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。

（二）发展健康服务业

鼓励社会资本进入康复服务行业，推动新型康复服务产业化发展，形成预防、治疗、康复、照护四位一体的康复服务体系，支持特定群体康复、专业康复等新型康复服务的产业化发展。

依托随县抱朴谷生态产业园和丰富的温泉资源，鼓励和支持社会资本提供温泉养生、康复、老年人照护等专业健康服务，面向社会公众多层次、个性化健康管理需求，引进和应用先进健康管理手段，探索健康和亚健康管理、慢病管理、老年人护理等分级式和多元化健康管理服务模式，培育差异化的现代健康管理服务项目，推动健康管理产业由健康体检向健康干预发展。

（三）培育中医药健康产业

依托随县得天独厚的地理条件，支持高城镇中草药出口企业建设和发展，在抱朴谷建设中药材基地，为随县中医药事业发展提供药材支撑，形成集中医诊疗、中药生产、中医康复保健为一体的中医药产业链，推动随县中医药事业的整体发展。

第四部分 重点项目

一、重点基本建设项目

（一）医院基础设施建设

完成县人民医院新建工程，推进县中医医院门诊大楼和后勤服务楼重建工程，推进妇幼保健院新建项目，新建洪山医院综合办公大楼、门诊大楼和医技楼，推进急救中心建设、新建县精神卫生中心。

（二）专业公共卫生服务机构和基层医疗卫生服务机构建设

完成疾控中心综合业务楼装修工程和实验室建设，推进乡镇卫生院业务楼建设以及业务用房改扩建项目等工程，继续推进“国医堂”和“三堂一室”建设，新建卫生院垃圾处理和污水处理系统，新建3所社区卫生服务中心、10所社区卫生服务站。

二、分级诊疗与医疗卫生服务体系整合项目

（一）积极推进分级诊疗

由县政府牵头，出台明确的分级诊疗政策，多部门联动协作，推进随县分级诊疗工作的实施。以支付方式改革为切入点，以医联体为载体，改善群众就医观念，综合推进“提升基层能力、制定分级诊疗标准、完善价格体系、建立人才流动机制、允许医师多点执业、加强信息化建设、建立对口支援制度”

等改革。

1. 落实基层首诊，构建双向转诊机制

支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由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，并提供转诊服务。注重发挥全科医生作用，推进全科医生签约服务。以做实家庭医生制度为基础，以完善医疗价格、医保支付等利益导向机制为关键，推进分级诊疗。

鼓励社区卫生服务机构和乡镇卫生院在上级医院指导下设立康复联合病房，提高基层医疗卫生机构康复服务能力。推进和规范医师多点执业，促进优质医疗资源下沉到基层。按照国家建立分级诊疗制度的政策要求，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

对不同医疗机构实施分类考核，县人民医院重点考核疑难病例比例，县中医院和其他二级医院重点考核常见病比例，社区卫生服务中心和乡镇卫生院重点考核健康管理效果。按照“区域划分、梯度服务、有序转诊”的原则，建立规范有序的服务体系。

完善双向转诊程序，制定常见病种出入院标准和双向转诊标准，实现不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，重点畅通患者向下转诊渠道，鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗。可由上级医院专科医师与基层全科医生、护理人员组成医疗团队，对下转慢性病和康复期患

者进行管理和指导。

完善治疗—康复—长期护理服务链，发展和加强康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构，建立急慢分治的制度，提高公立医院医疗资源利用效率。

2. 纵向整合医疗资源，促进分级诊疗

建立医联体。可以分别以县人民医院和县中医医院为核心，选择乡镇卫生院和社区卫生服务中心进行直管，组建两个纵向医联体，在医疗联合体内部实行资源共享、信息互联、人员调配、预约诊疗、同质服务，优化医疗服务体系，为分级诊疗制度的建立夯实基础。

实行对口支援。公立医院要通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，帮扶和指导与之建立分工协作关系的基层医疗卫生机构，提高其服务能力和水平。完善城市卫生人员对口支援农村卫生工作制度，实施“二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院”等项目。支援不能流于形式，要根据被支援医疗机构需求针对性派出适宜的医师和管理人员，提高支援效果。

利用信息化手段，促进分级诊疗。以信息平台为依托，积极推进远程医疗平台建设。建立县级公立医院和省市级医院、乡镇卫生院之间诊疗信息互通共享、远程医疗服务和教学培训的信息渠道，建立覆盖不同层级医疗卫生机构的统一标准、互联互通、资源共享、安全实用的“M+N”远程医疗系统。通过远

程医疗的建设，实现各级医院之间的互联互通，充分发挥优质医疗资源的辐射作用，进一步改善全县医疗资源的配置，促进优质医疗资源纵向流动，解决医疗资源分布不均的问题。

（二）建立横向“医防协作”机制

整合医疗和公共卫生资源的合力，在基本公共卫生服务均等化和慢性病防控中，确立基层医疗卫生机构的主体地位。专业公共卫生机构要对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务加强指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。

进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责，着力做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作，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综合性医院开展，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。

加快综合性医院公共卫生科提档升级，与专业公共卫生机构密切合作，承担辖区内一定的公共卫生服务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服务的补偿机制和服务购买机制。加强基层医疗卫生机构公共卫生科建设，拓展基层医疗卫生机构的功能，确保各项公共卫生服务落实到位。充分发挥中医药在公共卫生服务中的作用，积极开展中医预防保健服务。

（三）完善和落实基本医疗保险转诊制度

完善和继续落实分级诊疗医保支付政策。严格落实“对于未经基层医疗机构首诊或转诊的患者，在县级以上医院就诊，医保基金减半报销”的政策要求。严格转诊制度，积极探索在基层医疗卫生机构就诊降低报销起付线和提高报销比例。对于规范转诊患者给予一定程度费用减免，对没有按照转诊程序就医的，降低医保支付比例或按规定不予支付。继续完善不同级别医疗机构医保差异化支付政策，适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。通过发挥医疗服务价格和医保报销的经济杠杆作用，促进分级医疗。

三、智慧医疗信息系统项目

成立随县卫生计生信息中心，配备专门的信息管理和技术人员。乡镇卫生院配备专职或兼职的信息人才。从县政府的层面统筹安排信息化建设，统一平台，实现不同系统之间的对接，加强信息系统的有效管理和利用。依托项目建设，到 2020 年以居民健康卡为联结介质，着力推进居民健康卡发行与应用、基层医疗卫生机构管理信息系统应用、省级远程医疗服务平台开发与应用建设、新农合三级平台和国家平台的有效对接，打造新型卫生计生公共服务平台。

着力建设“数字健康随县”，加强人口健康信息平台建设，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库动态更新，公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、

综合管理等六大业务应用系统的互联互通和业务协同。普及应用居民健康卡，利用居民健康卡载体，优化医疗服务流程，实现就医“一卡通”，同时积极推进居民健康卡与社会保障卡、金融 IC 卡等公共服务卡的应用集成。加强信息安全防护体系建设，确保信息数据安全。加强专业队伍建设，注重专业人才培养。积极应用移动互联网、物联网、云计算等新技术，推进健康信息服务和智慧医疗服务，提高服务能力和管理水平。

积极开展远程诊疗系统建设，推动移动互联网应用和远程医疗服务，整合资源，充分发挥县级医院人才和资源的优势，建立健全区域影像诊断中心和区域临床检验中心，积极创建远程诊疗示范区。

建立健全人口健康信息管理制度，切实加强对数据的分析和运用。坚持顶层设计、强化应用、互联互通、业务协同的原则，重点加强信息标准体系建设，建立健全适应业务发展需求，涵盖数据、应用、管理、安全等方面的人口健康信息化标准规范体系，确保人口健康信息系统标准统一、有效互通和可持续发展。

四、“医养融合”项目

按照《湖北省基层医疗卫生机构开展“医养融合”试点工作方案》和随州市《关于促进村级卫生室、农村老年人互助照料中心“两室联建、医养融合”实施意见的通知》要求，通过政策鼓励和引导，加快全县基层医疗卫生机构“医养融合”

推进工作。

积极推进医养融合服务新模式，选取有条件的村卫生室作为“医养融合”项目建设单位，形成村卫生室和老年人互助照料中心合建的村级医养互助中心。同时，选取洪山医院、厉山社区卫生服务中心（卫生院）对现有病区进行改造，开设老年病科（区），完善相应的服务设施。加强 65 岁以上老年人健康管理，切实落实 70 周岁以上老年病人优先就诊政策，打造老年医疗康复基地。

在现有医养融合模式的基础上，积极探索基层医疗机构与辖区老年人家庭签订医疗契约服务协议，在建立老年居民健康档案，为老年群体提供规范、优质、连续的基本公共卫生服务基础上，组建老年人家庭医疗保健服务团队，定期开展上门诊视、健康查体、保健咨询等服务，并为老年人制定合理的健康管理规划，进行科学的疾病干预，并逐步实现居家养老医疗服务信息化管理，满足居家养老人群的健康需求。同时，基层医疗卫生机构也可与辖区内的福利院、养老院等养老机构签订医疗服务合作协议，对养老机构的医疗卫生服务进行托管。选派由医生、护理和康复技术人员组成的医疗服务团队定期到养老机构进行医疗服务，实现养老和医疗的“无缝对接”。力争到 2020 年，全县具备条件的基层医疗卫生机构都能够开展“医养融合”，初步建立起与我县人口老龄化相适应、与经济社会和卫生计生事业发展相协调、与城乡养老服务消费观念和消费能力相衔接，

广覆盖、可持续的基层医疗养老服务体系。

五、健康随县城市建设项目

（一）创造良好的政策支持环境

紧密结合新型城镇化建设，借鉴国内、省内其他地方的有益经验，将健康理念融入各项公共政策。全面开展健康社区、健康校园、健康企业、健康机关、健康医院等健康“细胞”工程建设，营造有利于健康的自然环境和社会环境。

（二）完善健康促进工作机制

围绕建设“幸福随县”、“健康随县”，整合全县健康教育资源，大力实施“全民健康素养促进行动”、“全民健康生活方式行动”等活动，创新健康知识传播和行为干预的形式和手段，建设健康教育资料库，开设数字化健康教育频道，构建面向公众的、权威的健康资讯互动交流平台，积极创建全民健康示范县。全面推进公共场所禁烟，提高居民健康素养水平。到 2020 年，基本实现人人具备健康素养，人人养成健康行为，人人参加健身活动，人人动手清洁家园，人人享有健康服务的目标。

第五部分 保障措施和机制

一、提高认识，加强领导

（一）加强对医疗卫生机构设置规划工作的领导

应将本规划纳入本地区经济、社会发展总体规划之中。由政府牵头负责对全县卫生计生资源进行总体调控，协调发改、财政、编办、人社、国土和卫计部门分工合作，切实落实各自职责，将规划落到实处。

（二）强化政府全行业管理职能

政府要强化对卫生计生事业发展和卫生计生资源配置的宏观管理，依法监督管理区域内全部卫生计生资源的配置与重组，监督管理区域内所有医疗卫生机构的运转。对区域内的全部医疗卫生计生资源进行统一规划、审批、调整、监督、评价，依法进行全行业管理，确保卫生计生资源的合理分布和有效利用。

二、充分发挥财政投入的保障作用

（一）加大政府卫生计生投入，优化投入结构

政府卫生计生支出增长幅度不能低于同级财政经常性预算支出增长幅度，保持政府卫生计生投入的持续增长。加大对硬件设施的建设投入，同时更要注重医疗卫生计生机构的管理和服务水平的提升，向专科建设与人才培养倾斜，最大限度地提升资源效率。

创新财政资金使用方式，逐步增加政府采购基本公共卫生服务产品的类别和数量。加强资金监管，注重绩效考核，政府投入与绩效考核结果挂钩。

（二）严格落实医疗卫生机构的财政补助政策

到 2020 年，将所有符合区域卫生规划和医疗机构设置规划

的公立医院全部纳入政府建设范围。全面落实政府在公立医院的基本建设、设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等六个方面的投入政策。取消药品加成政策，将医院的补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道，改为调整服务收费和增加财政补助两个渠道。

公立医院的财政补助机制，可以探索由按“人头或床位补”转为按“服务量补”，形成“花钱买机制，花钱建机制”的财政补偿模式。

落实乡村医生待遇和养老政策，真正体现医疗服务的公益性；充分保障公共卫生机构人员及公用经费，确保公共卫生服务的公平性。

（三）加大土地等政策支持力度，协调各类卫生项目的建设

重点支持完成县人民医院新建工程、县中医医院门诊大楼新建工程和县妇幼保健院新建工程等建设。加强与随县城乡总体规划的有效衔接，政府应统筹保障医疗等健康服务业发展用地需求。新建居住区和社区等要按规定在公共服务设施中保障医疗等健康服务业相关设施配套。支持在符合城乡规划的前提下，利用城镇现有空闲的厂房、学校、社区用房等兴办医疗机构。政府通过基建投资加大对医疗设施建设的支持引导力度，按投资补助、贷款贴息等方式给予支持。医疗用地纳入土地利用总体规划和年度用地计划。非营利项目用地可按《划拨用地

目录》实行划拨；营利性项目按照相关政策优先安排供应。强化对医疗设施建设用地的监管，严禁改变用途。落实减免城市基础设施配套费等政策。

三、人才引进和培养同步推进

（一）制定实施医疗卫生人才队伍建设专项规划

完善和实施医疗卫生人才队伍建设专项规划，完善各医疗卫生机构职工“五险一金”情况，加快事业单位养老保险制度的执行，妥善解决退休人员待遇问题。出台优质人才资源引进相关政策和指导意见，积极寻求与随州市中心医院或省内知名高等医学院校共建合作，在医疗、教学、科研等方面加强交流协作；从完善人才培养和人才引进入手，优化核心人力资源，加强医疗服务能力建设。通过实施“名医工程”带动学科建设，通过学科建设拓展服务能力，进一步满足市民健康需求，提高患者满意度，留住病源，吸引广大市民就医，为医院营造良性循环的发展契机。

（二）加强中青年学科技术带头人队伍和领先学科建设

选拔在临床医学、预防医学和中医中西医结合等领域做出突出贡献的中青年医学专家，以及医、教、研全面发展且有创新能力和发展潜力的优秀学科带头人，进行动态培养和滚动支持。提高福利待遇，提供事业发展平台。建立人才基金，重奖学科带头人，完善创新人才队伍培养机制，加快专业技术人员培养速度。选拔专业基础知识扎实的学科骨干人才进行重点培

养，鼓励外出学习培训和参加高水平的国际学术交流，不断提高跟踪国际科技发展的能力，形成一支医术一流、医德高尚、具有发展潜力的医疗、研究、预防医学领域的青年骨干人才队伍。

（三）加强基层卫生人员的教育和培养

实施“基层卫生人才素质提升计划”和“基层卫生人才培养计划”，县人民医院成立全科医生临床培训基地和乡村医生培训基地，负责全县全科医生培训和乡村医生定向培养。建立以临床培训基地和基层实践基地为主体，以规范与提升临床诊疗能力和公共卫生服务能力为重点的培训网络，提升基层医疗卫生人员学历层次。加强全科医生队伍建设，开展全科医生规范化培养。做好全科医生转岗培训、定向医学生免费培养和在岗乡村医生学历教育，提高整体学历层次，探索“3+2”（临床医学专业三年制专科毕业，到临床培训基地和基层实践基地接受2年全科实践技能培训）的乡村医生后备人才培养模式。实施全科医生特岗项目，确保如期实现基层医疗卫生机构全科医生配备目标。

鼓励和引导医药卫生人才向基层流动。通过乡村卫生服务一体化管理，县乡人才联动等多种途径，吸引执业（助理）医师到基层医疗卫生机构工作。通过设置全科医师特设岗位等多种形式，鼓励特设岗位医生长期在城乡基层医疗卫生机构工作。探索实行参加完住院医师培训的人必须到乡镇卫生院等基层医

疗卫生机构锻炼一年以上，所有上级医院选拔人才必须从基层队伍里面选择的机制，有效解决基层人才短缺、技术薄弱的问题。

着力加强村级卫生队伍建设与管理，健全乡村医生管理制度，到 2020 年，乡村医生青黄不接的问题得到有效解决。一是要解决好乡村医生的身份问题，对取得执业（助理）医师的在岗人员，考核后可以纳入卫生院一体化管理。二是出台村医的相关配套政策，采取政府主导、卫生主管、财政投入、院校培养的方式，省级统筹，公开招聘，吸引大、中专生，积极争取出台村医养老保险政策，从源头上解决村医的后顾之忧。要以服务需求为导向，加强乡村医生继续教育培训。建立并严格执行乡村医生定期在岗免费培训制度。到 2020 年，乡村医生继续普遍接受针对性的有效培训，综合素质和服务能力显著提高。大多数乡村医生具有中职（中专）及以上学历，其中高职（专科）及以上学历者占相当比例；乡村医生力争总体具有执业（助理）医师资格，基本实现乡村医生队伍向执业（助理）医师转化。继续推行乡村医生定向培养工程。采取村委会选拔、推荐，县卫计局委托培养，乡镇卫生院调剂使用的方式，缓解村卫生室无人可用和或村医老龄化问题。

（四）加强公共卫生人才队伍建设

以培养疾病预防控制、卫生监督、健康教育、精神卫生、妇幼保健、应急救治、采供血等专业人员为重点，加强公共卫

生人才队伍建设。完善专业公共卫生机构岗位管理制度。在医院、城区社区卫生服务机构和乡镇卫生院配备专门从事公共卫生工作人员。加强公共卫生专业人员管理，开展公共卫生专业人员培训，尤其是基层从事公共卫生工作人员的培训。加强专业公共卫生机构高层次人才培养和引进，探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，着力提高实验室检验检测和现场处置能力，以及应对社会卫生热点问题的能力。探索建立等级卫生监督员制度。

第六部分 规划实施监测与评价

一、规划的实施

本规划是《随县国民经济和社会发展第十三个五年规划》确定的重点专项规划之一，是总体规划在卫生领域的延伸和细化，也是指导卫生计生领域发展，决定重大工程，制定重大政策，以及安排政府投资和财政支出预算的依据。

本规划经政府常务会议审定后以县政府名义发布，任何单位、个人都不能随意更改，涉及约束性的任务指标，必须得到贯彻落实。规划实施过程中要加强法律和舆论监督，保障规划的执行和实施，提高规划的权威性和实施的强制力与约束力。

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，经过法定的审批程序进行

调整。

二、规划的监测

成立专门的评价工作小组，负责建立科学有效的预测及监督制度，定期发布预测和监测报告。

三、规划的评价与调整

由规划评价工作小组组织各部门和专家，对规划实施情况进行评价。评价过程中要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障规划的健康开展和有效运行，根据职责分工，建立问责制，落实各项规划要求。2017 年底，进行中期评估，评价规划执行情况，研究解决规划执行中的困难和问题，对需要调整规划内容的，按照一定的审批程序进行。2020 年底，进行周期评估，总结本规划实施情况，为制定下期规划打好基础。

附件 1:

“十三五”规划主要指标

指标名称		2015 年	2020 年
健康水平	平均期望寿命		78
	婴儿死亡率 (‰)	4.62	<7
	5 岁以下儿童死亡率 (‰)	4.61	<9
	孕产妇死亡率 (/10 万)	10.25	<15
卫生资源	每千人口执业 (助理) 医师数	1.01	1.56
	每千人口注册护士数	0.92	1.98
	每千人口医疗机构床位数 (张)	2.91	4.20
	住院医师规范化培训率 (%)	70	100
	卫生技术人员继续医学教育覆盖率 (%)	70	100
	医护比	1:0.97	1:1.26
	每千人口公共卫生人员数 (人/千人)	0.61	0.7
	每万常住人口全科医生数 (人)	0.6	2
传染病控制指标	传染病报告发病率 (/10 万)	280.41	400
	儿童免疫规划疫苗接种率 (%)	95	95
	艾滋病感染率 (1/10 万)	2.14	<2
	肺结核患者系统管理率 (%)	100	100
慢性病控制指标	高血压患者规范化管理率 (%)	64.57	90
	糖尿病患者规范化管理率 (%)	20.93	90
	重性精神疾病患者获得有效管理的比例 (%)	96.87	90
	65 岁以上老年人健康管理率 (%)	91.62	90

指标名称		2015 年	2020 年
其他公共 卫生指标	居民健康素养水平（%）	15	20
	生活饮用水抽检合格率（%）	83	98
	孕产妇系统管理率（%）	91.98	>98
	3 岁以下儿童系统管理率（%）	93.05	>95
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率（%）	80	>80
	医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率（%）	100	100
	食品安全风险监测点覆盖人口比例（%）	90	95
	对社会举报和监督检查中发现的“两非”和无证行医案件查处率（%）	95	100
医改指标	县域内就诊率（%）	85	90
	基层卫生机构诊疗量占总量百分比（%）	82.9	75
信息化 指标	居民电子健康档案建档率（%）	93.1	90
	居民一卡通健康卡发卡率	0	90
计划生育 指标	出生人口性别比	113.2	下降两个百分点
	流动人口卫生计生基本公共服务均等化覆盖率（%）	81.3	95
卫生费用	政府卫生支出占财政预算支出比例（%）	8.79	逐年增加
	人均基本公共卫生服务经费	40	65

附件 2:

“十三五”项目库建设进展情况

序号	项目名称	建设进展情况（续建/前期推进/规划）
1	县人民医院新建工程	续建
2	县中医院门诊楼、后勤服务大楼新建工程	规划
3	县妇幼保健院新建工程	在建
4	洪山医院门诊楼、医技楼、综合办公大楼新建工程	规划
5	县急救中心新建工程	续建
6	县精神卫生中心新建工程	规划
7	县疾控中心综合业务楼新建工程	续建
8	乡镇卫生院业务用房改扩建工程	规划
9	乡镇卫生院业务楼周转房建设工程	规划
10	乡镇卫生院垃圾处理和污水处理系统建设工程	规划
11	“国医堂”和“三堂一室”建设	续建
12	社区卫生服务中心和社区卫生服务站新建工程	规划
13	洪山医院、中医院 2 个医养融合试点建设、村卫生室“两室联建”工程	续建
14	县镇两级卫生应急综合用房建设工程	规划
15	卫生计生综合信息平台建设工程	续建