

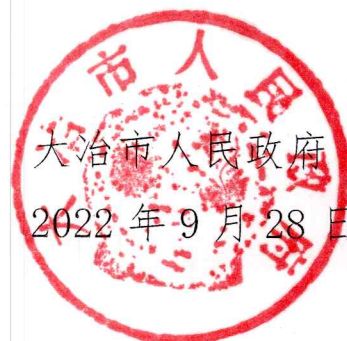
大冶市人民政府文件

冶政发〔2022〕13号

大冶市人民政府 关于发布大冶市卫生健康服务体系 “十四五”规划的通知

高新区管委会，临空经济区·还地桥镇，各乡镇人民政府，各街道办事处，东风农场管理区，市政府各部门：

《大冶市卫生健康服务体系“十四五”规划》已经市政府常务会议审议通过，现予以发布，请认真组织实施。



大冶市卫生健康服务体系“十四五”规划

为进一步优化大冶市医疗卫生资源配置，促进高质量、高效率发展，建设规范化、整合型优质高效卫生健康服务体系，提高服务能力和资源利用效率，全面提升市域医疗卫生综合服务能力，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《全国“十四五”医疗卫生服务体系规划》《湖北省卫生健康服务体系发展规划（2021—2025年）》《黄石市“十四五”医疗卫生服务体系规划（2021—2025）》《大冶市国民经济和社会发展第十四个五年（2021—2025年）规划和二〇三五年远景目标纲要》等文件精神，结合我市实际，制定本规划。

一、加快构建现代化卫生健康服务体系

（一）自然与社会经济状况。

1. 自然环境与行政区划。大冶市地处鄂东南、长江中游南岸，素有“百里黄金地，江南聚宝盆”之美誉，是华夏青铜文化发祥地，有着3000多年的采冶史、1000多年的建县史。1994年大冶撤县建市，先后被列为全国首批资源枯竭城市、湖北省城乡一体化试点市。全市国土面积1566平方公里，辖10个乡镇、4个城区街道、1个国家级高新区和1个国有农场。

2019年末全市（含黄金山托管区域，下同）常住人口91.28万人，其中城镇人口117.54万人，城镇化率52.9%。人口出生率为11.58‰，人口死亡率为4.70‰，人口自然增长率

为 6.88%。2019 年末期望寿命为 77.4 岁，新生儿死亡率 1.52%，五岁以下儿童死亡率 3.62%，孕产妇死亡率为 0/10 万。

2019 年全市实现地区生产总值 680.69 亿元，按可比价格计算，同比增长 8.1%。全年完成财政总收入 73.99 亿元，同比增长 0.9%；地方一般公共预算收入 43.02 亿元，增长 3.6%。城乡居民收入稳步增长，全年全市全体居民人均可支配收入 32580 元，比上年增长 9.0%。其中，城镇常住居民人均可支配收入 42814 元，增长 9.3%；农村常住居民人均可支配收入 21531 元，增长 8.6%，均高于湖北省平均水平。

2019 年全市各级财政对卫生健康投入 7.62 亿元，占地方公共财政预算支出的比重为 9.35%（“十二五”末期为 4.7%）。全市医疗卫生机构财政投入占医疗机构总收入的 17.6%，其中公立医院财政投入占其总收入的 18.8%，基层医疗卫生机构财政投入占基层医疗机构总收入的 50.7%。

2. 医疗卫生资源总量与结构。全市共有卫生机构（含村卫生室）492 个（不含黄金山托管区域）。包括医院 9 家（公立医院 5 家，社会办医院 4 家），其中综合医院 3 家，中医医院 1 家，妇幼保健院 1 家；基层卫生机构 480 家，其中卫生院共有 14 家，村卫生室共 328 家，诊所、卫生所和医务室共 138 家。专业公共卫生机构 3 家，其中疾病预防控制机构 1 家，卫生监督执法机构 1 家，艾滋病防治机构 1 家。

2019 年全市医疗卫生机构编制床位 2855 张，实有床位 3067 张，实有床位较“十二五”末期减少 7%。医院（含妇幼保健院、专科疾病防治院，下同）实有床位数为 2031 张，其中社会办医院床位数为 383 张，占 18.9%。基层医疗卫生机构实有床位数为 1036 张，与“十二五”末期持平。

按实有床位和常住人口 83.67 万人统计（后同），2019 年全市每千常住人口床位数达 3.67 张，每千常住人口医院床位数 2.43 张，其中公立医院每千常住人口 1.97 张，低于“十二五”末期水平，社会办医院每千常住人口 0.46 张，基层医疗机构每千常住人口床位数 1.24 张，均高于“十二五”末期水平。

2019 年全市医疗卫生机构卫生技术人员共 3881 人，较“十二五”末期（3289）增长 18%。其中执业（助理）医师 1464 人，注册护士 1781 人，分别较“十二五”末期增长 35.6%、17.2%。每千常住人口卫生技术人员为 4.6 人，其中每千常住人口执业（助理）医师 1.75 人，每千常住人口注册护士 2.13 人，每千人口公共卫生人员为 0.49 人，每万常住人口全科医生为 1.57 人，均高于“十二五”末期水平。2019 年医护比为 1:1.22，床护比为 1:0.58，床护比较“十二五”末期有所改善。

以基本公卫服务项目、妇幼健康、疾病预防控制、突发公共事件卫生应急为主的公共卫生服务信息网络体系基本建立。

完善了居民电子健康档案管理系统，实现了对高血压、糖尿病等慢病患者网络动态管理和考核评价；持续推广使用妇儿健康（母子健康手册）APP，推动妇幼保健服务全程电子化，实行妇幼信息网络化统一管理；卫健系统网络，智能监管平台稳定运行。

3. 医疗卫生资源利用状况。2019年全市医疗卫生机构总诊疗量共337.4万人次，较“十二五”末期增长2.6%，其中医院增加22.8%，基层医疗卫生机构减少3.1%，基层医疗卫生机构占比从78.3%降低到74%。全市医疗卫生机构入院人数11.4万人次，较“十二五”末期增长15%，其中医院和基层医疗卫生机构均表现为增长趋势。

2019年全市医疗卫生机构病床使用率达83.65%，高于“十二五”末期的病床使用率水平71.14%。医院病床使用率为84.46%，其中公立医院病床使用率为92.20%，社会办医院病床使用率为49.44%，基层医疗卫生机构病床使用率为82.10%，高于“十二五”末期水平75.15%。全市出院患者平均住院日8.1天，其中医院出院患者平均住院日7.9天，基层医疗卫生机构出院患者平均住院日8.6天，均高于“十二五”末期。

（二）存在的主要问题。

1. 居民面临系列健康问题威胁。新发传染病与传统传染病交织存在，艾滋病、肺结核发病率居高不下，禽流感、手足口病等防控工作仍需强化，高血压、糖尿病、恶性肿瘤等患病

率持续上升，精神卫生问题突出。大冶城镇化和工业化不断推进，第二产业迅速发展，职业健康必须重视。

2. 医疗卫生资源配置有待优化。优质医疗资源向城区集中，乡镇医疗卫生机构设备落后缺乏，卫生人员学历结构偏低。床位资源结构不够合理，儿科、康复护理、精神卫生等专科床位数量不足，距离省目标值仍有一定差距。传染病专科床位未达到国家要求，可转换床位数不足，面对重大疫情承载能力较弱。卫生人力资源缺口明显，全科医生、公共卫生人员相对不足，相应指标均暂未达到大冶市目标值。

3. 医疗服务质量和效率仍需强化。我市医疗机构服务水平尚不能满足市民多层次多样化健康需求与日益提升的医疗服务质量要求。2019年，大冶市域内就诊率仅为70%，患者外流现象突出，基层医疗卫生机构总诊疗人次较“十二五”末期水平下降3.1%。县域服务能力提升缓慢，重大慢性病过早死亡率水平仍然偏高，达到17.8%。医疗卫生机构忙闲不均，部分县级医院高负荷运转，社会资本补充作用发挥有限，社会办医院床位使用率仅为49.44%。

4. 公共卫生服务体系不够完善。我市疾控体系基础设施条件有待提升，实验室能力相对不足，监测预警体系不完备，专业技术人才短缺且流失严重。部分医疗机构发热门诊、传染病专科门诊和病房设施不规范，急救服务体系尚待健全，重症救治能力不强，医疗机构公共卫生科和院感科也相对薄弱，平

战结合设施和能力不足。

（三）面临的形势与挑战。

1. 公共卫生形势复杂严峻为卫生健康服务体系提出新目标。公共卫生新老问题和难点问题交织，多重疾病负担并存，多种健康影响因素交织，新冠疫情常态化防控进一步凸显卫生健康在现代化建设全局中的基础性地位和全局性作用，公共卫生安全成为国家安全重要领域。

2. 居民健康需求对卫生健康服务体系提出新挑战。随着经济社会持续发展，居民卫生服务需求将向品质化、个性化升级，要求加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。人口老龄化和生育政策开放也要求加快补齐“一老一小”等重点人群服务短板，推进供给侧结构改革。

3. 区域发展布局为卫生健康服务体系提出新要求。随着以人为核心的新型城镇化和乡村振兴战略全面推进，要求加快优化城乡区域卫生健康资源布局，按照人口分布新格局加快优化医疗卫生资源布局，提升市域综合服务能力和乡镇节点支撑作用。

4. 科学技术水平为卫生健康服务体系创新提供技术支撑。AI、5G、“互联网+”、云计算、物联网、大数据等信息化技术的快速发展，为创新远程医疗和在线医疗等医疗卫生服务模式、优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，为卫生健康服务体系精准化、科技化、数字化转型提供了支撑。

（四）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，总结新冠肺炎疫情防控经验，以高质量党建为统领，以全面推进健康中国建设为引领，以维护公共卫生安全和全方位全周期维护人民健康为目的，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，以体制机制改革和科技创新为动力。坚持“稳增长、优布局、调结构、补短板、增效率、提能力”为主线，贯彻“补齐短板，争创一流”的发展方针，推进城乡居民就近享有公平可及、系统连续的健康服务，构筑保护人民身心健康的有力屏障，实现健康和经济社会良性协调发展，助力我市融入国内国际双循环相互促进的新发展格局。

（五）规划原则。

1. 需求导向，重心下沉。以主要健康问题和资源问题为导向，扩大人力资源供给，优化结构布局，以基层为重点，推动资源下沉，密切上下联动，改善基层基础设施条件，着力提高基层防病治病和健康管理能力。

2. 预防为主，平战结合。在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度，建立医防协同长效机制，把重大疾病防控在早期阶段。提升配置效率，既立足平时需求，也充分考虑重大疫情防控需要，“宁可备而不用，不可用时无备”。

3. 提质扩能，优质均衡。提高供给质量和服务水平，实

现优质医疗卫生资源显著扩容。统筹预防、治疗、康复与健康促进、中西医并重，加快优质资源区域均衡布局，根据人口、地理交通条件和疾病谱等合理制定资源配置标准，缩小城乡、区域、人群间资源配置差距。

4. 政府主导，社会参与。强化政府组织领导、投入保障、管理监督等责任，加大公立医疗卫生机构建设力度，维护公益性，提高基本医疗卫生服务公平性和可及性。发挥市场机制作用，调动社会力量积极性，满足群众多层次、多元化需求。

5. 改革创新，系统整合。持续深化医药卫生体制改革，完善医疗服务价格、支付、人事薪酬等配套政策，破除制约服务体系高质量发展的体制机制障碍，发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用，建立以健康为中心的整合型服务体系。

（六）规划目标。

到 2025 年，基本建成布局更加均衡、结构更加优化、能力大幅提升、整合型优质高效的现代化卫生健康服务体系。堵漏洞、补短板、强弱项，建强公共卫生体系，全面提升重大疫情和突发公共卫生事件早期监测、智能预警、快速反应、高效处置、综合救治等能力，持续完善中医药服务体系，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强。实现我市卫生健康服务体系与

社会经济发展相匹配，在省一流的硬件设施基础之上推进我市卫生健康服务体系飞跃发展，争当县域卫生健康高质量发展领跑者。

卫生健康服务体系资源要素配置主要指标

维度	主要指标	2019 年	2025 年目标值
总量	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	3.67	7.6
	其中：医院	2.43	5.0
	基层医疗卫生机构	1.24	2.6
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	1.75	2.45
	每千常住人口注册护士数（人）	2.13	3.2
	每万常住人口全科医生数（人）	1.57	3~4
	每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.49	0.83
	每千常住人口基层卫生人员数（人）	3	3.5
	每千人拥有 0~3 岁婴幼儿托位数（个）	—	4.5
	每万人口急救车数量（辆）	—	城市 1/3 万人 农村 1/5 万人
	医疗卫生事业预算支出占财政公共预算支出比重（%）	—	逐年上升
结构	二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	—	100
	床医比	1:0.48	1:0.45
	医护比	1:1.22	1:1.30
	每千人口精神科床位数（张）	—	0.78
	每千人口康复床位数（张）	3.5	5.5
效率	基层医疗卫生机构诊疗量占比（%）	74	75
	县域内就诊率（%）	70	90
质量	大学本科及以上执业（助理）医师占比（%）	49	50

二、优化总体布局和资源配

综合考虑城镇化、地理交通环境、疾病谱等因素，基本医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局，围绕“一心引领，城乡共振”战略布局，中心城区以大冶市人民医院、大冶市中医医院、大冶市妇幼保健院三家医疗机构为核心，积极推动还地桥卫生院、金牛卫生院、保安卫生院、殷祖卫生院建设区域诊疗中心，推动优质医疗资源共建共享。

（一）医疗机构。

建立健全由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等组成的城乡全覆盖、分工明确、功能互补、系统连续、医防协同的卫生健康服务体系。卫生健康服务体系坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充，公立医疗卫生机构为主导、非公立医疗机构共同发展。合理设置县级医疗中心和公共卫生中心。各级各类医疗卫生机构分工合作，提供预防保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期医疗卫生服务。

1. **专业公共卫生机构。**专业公共卫生机构包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督等机构。主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。

2. **基层医疗卫生机构。**基层医疗卫生机构主要包括乡镇

卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（所）等。主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗卫生服务。依托社区卫生服务中心和具备条件的乡镇卫生院开展社区医院建设，有效提高常见病、多发病的诊疗、护理、康复能力。

3. 医院。医院分为公立医院和社会办医院，公立医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作；社会办医院是卫生健康服务体系不可或缺的重要组成部分，可以提供基本医疗服务，与公立医院有序竞争，可以提供高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，是满足人民群众多层次、多元服务需求的有效途径。

4. 其他医疗机构。鼓励设置独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构，与区域内医院和基层医疗卫生机构实现区域资源共享。按需建设护理院（中心、站）、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构。

（二）床位配置。

1. 适度增加床位规模。适度合理增加医疗机构床位总体

规模，积极盘活床位存量，提高床位利用率。到 2025 年，每千常住人口医疗卫生机构床位按 7.6 张规划设置。

2. 优化床位结构。在现有和已批准床位规模内进行结构调整，适度控制急性治疗性床位增长，床位增量优先配置在床位数较低区域，主要向传染、急诊、重症、精神、儿科、肿瘤、康复等短缺领域倾斜，规划期末精神床位达到每千人口 0.78 张，康复床位达到每千人口 0.78 张。控制公立医院单体规模，原则上县级医院床护比低于 1:0.5，床均业务用房面积不达标的医疗机构不再增加床位，鼓励对存量资源进行优化调整。

根据基层医疗卫生机构服务能力、人口分布和集聚特点、老龄化程度、交通半径等，合理确定基层医疗卫生机构床位规模，确保基层医疗卫生机构床位数占市域床位的比例不低于 30%。在市域医疗卫生机构床位总量内，提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，到 2025 年基层医疗卫生机构护理床位占比不低于 20%。鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置内科、外科、妇科、儿科等床位，开设家庭病床。

3. 提高床位质量和效率。鼓励医疗机构成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二类手术比例，控制三级综合医院平均住院日。

建立床位数量、质量、结构、效率综合评价体系，引导优

化配置。医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致，原则上不得超过核定床位数的 110%。对于符合床位设置面积、床护比和医护比要求，床位使用率、平均住院日等效率指标优于同等同类医院平均水平的医院，其超出核定床位数之外的实际开放床位数，逐步予以认定并纳入核定床位。在符合床位设置面积、床护比和医护比要求的前提下优先对精神、康复、长期护理床位等超出核定床位予以核定。

（三）人力资源配置。

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。2025 年千人口执业（助理）医师数达到 2.45 人，千人口注册护士数达到 3.2 人，充分考虑疾病预防控制和突发事件应对需要，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位，2025 年千人口专业公共卫生机构人员数达到 0.83 人，其中每万人口疾控机构人员数、卫生监督员数分别达到 1.5 人和 1~1.2 人。

强化基层人才队伍支撑，到 2025 年每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人，适应社区基层首诊和家庭医生守门人要求，按每万名居民配备 3~4 名全科医生。

（四）设备配置。

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。加强大型医用设备配置规划和准入管理，实行总量控制，严格规范准

入条件。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主，支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动建立基层医疗卫生机构检查、医院诊断的服务模式，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制，提高设备利用效益。根据保障公共卫生安全的需要，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测设备、大型救治设备、卫生应急装备和信息化建设，进一步提高医疗装备技术水平。

（五）技术配置。

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，做强大冶中医品牌，拓宽中医服务辐射范围。补齐弱势专科短板，重点围绕近三年大冶市外转出率靠前的5~10个病种确定需要加强建设的专科，进行重点打造。促进省、市、县级三级重点专学科体系建设，发挥其示范、引领、带动和辐射作用，整体提升基层和区域专科水平。到2025年，全市打造省级重点专科临床类2~3个，中医类2~3个，妇幼保健类1~2个；黄石市级重点专科临床类5~8个，中医类2~3个，妇幼保健类2~3个。

（六）信息资源配置。

强化卫生健康信息化基础建设。依托电子政务外网、电子政务云以及相关信息化建设基础设施，充分运用5G、区块链技术，与省、黄石市平台对接，加快市县一体化平台建设和健康

医疗大数据中心建设，基于一体化平台，建立健全、统一、现代化的公共卫生服务、基层医疗卫生服务、医疗机构医疗服务、药事服务、中医药等信息系统。加强医疗机构、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构信息系统建设，促进信息化互联互通、共建共享。推动互联网医院、县域医共体、基层一体化和院前急救信息化建设。对照省级标准规范体系，实现卫生健康大数据管理制度化、规范化、程序化。

建设公共卫生应急指挥与疫情大数据应用系统。基于健康医疗大数据中心建设医疗卫生机构 5G 新基建与智慧感知系统，在全市发热门诊安装人脸识别与智能测温一体化设备和 5G 新建设施。通过公共卫生疫情直报系统、居民就医和健康监测信息、医院发热门诊、互联网诊疗、药品零售、第三方检测机构等大数据监测，形成数据信息和收治工作两个闭环。推进“多源数据整合疾控”建设，构建上通国家、省、黄石市，贯通各县（市、区），下联乡镇（场、街道）、社区（村），横向链接相关部门和医疗卫生机构、公共卫生机构的重大疫情信息平台，打通疾病防控信息系统与医疗机构 HIS 等系统端口，实现疫情和特殊病情数据全口径、全要素、全流程、全业务覆盖。

发展“互联网+医疗健康”新业态。推进“六个一”工程建设，落实五个一服务行动，提升人民群众获得感。支持规范发展互联网医院，线上线下协同服务。加快建设远程医疗服务网，支持在市域建立开放共享的影像、心电、病理诊断、医学

检验等中心，实现“乡检查、县诊断”。大力发展移动医疗、智慧医疗和个性医疗。继续推进以电子病历为核心的医疗卫生机构信息化建设，总结实践经验推进智慧医院和互联网医院建设，重点强化基层医疗卫生机构电子健康档案应用。二级以上医院应当普遍建立预约诊疗制度，提供门诊分时段预约、住院预约和择期手术预约，其中分时段预约精确到30分钟。引导慢性病患者线上就诊，实现支付平台与医保电子凭证的整合。鼓励医疗机构应用嵌入式软件、无线传感、人工智能、移动医疗APP等新一代信息技术。积极鼓励社会力量创新发展健康医疗业务，促进健康医疗业务与大数据技术深度融合。

三、构建强大公共卫生体系

以公共卫生风险防范要求和群众健康需求为导向，统筹“平时”服务和“战时”应急双重需要，急性和非急性疾病防治并重，明确各级各类机构的功能定位、机构设置和资源配置标准。

（一）建立功能完善的疾病预防控制体系。

健全以市疾病预防控制中心为骨干，医疗机构和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为依托，村卫生室（社区卫生服务站）为网底，全社会协同的疾病预防控制体系。

1. 职能设置。疾病预防控制中心主要职能包括疾病预防与控制、应急处置、信息管理、监测评估与综合干预、检验检测与效果评价健康教育与健康促进、技术管理与研究指导等，要加强对辖区医疗卫生机构疾病预防控制工作的技术指导、人员培

训、质量控制和绩效考核。重点强化疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估等职能，鼓励加挂健康管理指导中心牌子。

2. 机构设置。依托市疾控中心，提高监测预警和现场处置能力。探索在保持机构名称、性质、编制、法人资格、职责任务、政府投入等不变的前提下，融入市域医共体建设。加快推进市疾病预防控制中心基础设施达标建设，加速与区域内各级各类医疗机构互联互通，参照《疾病预防控制中心建设标准》，查漏补缺、填平补齐，合理确定建设项目和建设规模，完善设备配置，补充应急车辆、特种专业技术车辆配置，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要，推进建设传染病移动实验室。疾病预防控制中心人员原则上按照常住人口1.5/万人的比例核定，疾病预防控制中心专业技术人员占编制总额的比例不得低于85%，卫生技术人员不得低于70%，合理增加职业健康等技术人员比例。到2025年，疾病预防控制中心本科学历人才达40%以上。

推进市人民医院、市中医医院、市妇幼保健院公共卫生科建设，按标准配备公共卫生医师，承担疾病报告、医院感染控制、健康教育与健康促进、死因监测等疾控工作，并协助开展疾病调查和标本采集等工作。加强基层医疗卫生机构公共卫生科建设，在市级疾控中心指导下开展疾病预防控制工作。乡镇（场、街道）要设立公共卫生管理办公室，村级要设立公共卫生委员会，落实疾病预防控制工作网格化管理职责。医共体应

设立公共卫生管理中心，做好疾病预防控制工作。

动员全社会依法依规做好疾病预防控制工作。学校设置保健科（卫生室），配备专（兼）职卫生技术人员，负责学生疾病预防控制工作。有条件的机关、企事业单位、社会组织通过设立医务室或购买服务等方式，做好职工疾病预防工作。鼓励社会办医疗机构、商业保险机构、各类健康服务机构等向社会提供预防保健服务。

（二）优化监测预警和应急处置体系。

1. 传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系。以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构等为“哨点”，以信息化和大数据技术为支撑，实现传染病疫情和突发公共卫生事件早发现、早报告、早处置。

2. 完善全域监测和智能预警体系。完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，完善公共卫生信息系统和医疗机构信息系统。建立疾控机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等“哨点”作用。健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、科研发现报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，将监测防线前置到社区、企事业单位，上接国家、省、黄石市，横向联通县域，实现国家、省、黄石市、县四级监测信息同步共享。

3. 健全应急响应和快速处置体系。建立集中统一高效的传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系。完善传染病疫

情和突发公共卫生事件应急预案体系。

（三）健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。

应急救治体系包括急救、传染病救治机构，以及依托医疗卫生机构建立的职业中毒、核辐射等紧急医学救援基地。

1. 完善院前急救体系。建设独立运行的大冶市 120 急救指挥中心，负责对市域院前急救资源实施“六统一”管理（机构运行统一、人员管理统一、经费安排统一、电话受理统一、车辆调度统一、站点管理统一）。严格落实救护车信息传递与反馈制度，急救中心负责做好患者交接和登记，推进救护车和装备精细化管理，加快普通转运型救护车升级改造，提高转运途中监护救治能力，加强院前急救车辆配置。

结合城乡功能布局、人口规模、服务需求，依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立急救站，人口较少、交通便利的相邻乡镇（场、街道）可联合设立，急救车辆、设备设施按照相关标准配备，实现 24 小时值班，距离城区较远的村卫生室可配备自动体外除颤器（AED）等急救设备，实现城市地区服务半径 ≤ 5 公里，农村地区服务半径 10~20 公里，打造城区 10 分钟，乡镇 30 分钟急救圈。

以医疗机构、疾控机构和院前医疗急救机构为基础，建设紧急医学救援站点，加强市人民医院急诊科、创伤相关学科建设，改善场所、设施、设备条件，建立机动化综合应急队伍，配备背囊化便携式设备，满足各类突发事件先期处置需要。市人民医院作为医疗紧急救援中心，重特大突发事件发生时，救

援力量能快速应对、高效处置，有效减少伤员的死亡和致残。依托市人民医院、市中医医院等医疗力量，组建紧急医学救援队伍。

2. 加强急救车辆及装备配置。统一急救车辆及装备配置标准，推进救护车和装备精细化管理；加快普通转运型救护车升级改造，提高转运途中监护救治能力。市急救中心配置一定数量的救护车辆，到2025年，值班救护车达到城区每3万人1辆，农村地区每5万人1辆，负压型救护车占比不低于15%，力争救护车接报后5分钟内发车率显著提高。“120”急救电话开通率、覆盖率达到100%，院前医疗急救机构电话10秒接听率100%，计算机智能化调度系统配置率达到100%。实现市域内院前院内病人信息互联互通、与居民健康档案信息平台互联互通。

3. 完善重大疫情医疗救治体系。立足平疫结合、协同优质，整合全市医疗机构、疾病预防控制机构、紧急医学救援中心（120）、专业救援机构资源，形成公共卫生事件应急综合救治网络，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制，加强救治能力建设，建设大冶市重大疫情救治基地和传染病救治网络。

4. 完善传染病定点医院设置。市人民医院作为传染病定点医院，推进重大疫情救治基地建设，救治基地集临床、科研、教学于一体，是区域内重大疫情中西医结合诊治、医护人员培训的主体力量。按250张设置可转换病床，并预留80张

紧急搭建病床空间，设置重症监护病区（ICU）80张。承担危重病患者集中救治、重大传染病公共卫生事件应急处置和应急物质集中储备任务。在重大疫情发生时快速反应，有效提升危重症患者治愈率、降低死亡率。整合市域内传染病床位资源，市人民医院建设相对独立的综合性医院传染病区，根据市域传染病需求配置平常开放不低于80张传染病专科床位，实现100%达标，加强基础设施建设和设备升级。

全面提升重大疫情和突发公共卫生事件疑难重症救治能力。加强发热门诊、急诊、感染、重症等科室标准化建设或改造，配备隔离诊室（病房），加强CT等相关设备配备，满足常规筛查、实验室及影像检查、病人留观和住院治疗等功能，加强重症医学、感染科、呼吸科、心内科等重点专科建设。设置一定数量负压病房和负压手术室，按医院床位的2~3%设置门急诊观察床，配置必要的医疗设备、负压救护车辆，储备一定数量的重症患者救治、普通患者监护等方面物资。组建高水平重大疫情救治专业技术队伍，发挥中医特色优势组建一支中医药应急救治队伍，具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。

5. 加强平战结合综合医院和可转换病区建设。市人民医院、市中医医院按要求建设可转换病区和重症监护病区（ICU），“平时”可作为一般病区，按照不同规模和功能，配置呼吸机等必要医疗设备。改善基础设施条件，适度超前规划布局，充分发挥县级医院龙头作用，辐射带动市域内医疗服

务能力整体提升，筑牢疫情救治第一道关口。改善急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件，更新换代医疗装备，完善停车、医疗废弃物和污水处理等后期保障设施，提升医院诊疗环境。

6. 加强标准化发热门诊建设。在二级及以上医院内独立设置发热门诊，与其他建筑、公共场所保持一定距离，具有独立出入口，明确设置引导患者到达发热门诊的指示标识，发热门诊应当满足“三区两通道”要求，填平补齐基础类、抢救及生命支持类、检验类、放射类以及消毒、通风排风、空调、办公各类设备，配备固定的感染性疾病科专业医师和固定的护士，加强预检分诊和发热门诊管理。中心乡镇卫生院、服务人口较多的乡镇卫生院和达到二级医院标准的社区卫生服务中心要建立标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热诊室，设置平战转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒产品、防护物资储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，做好重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理。

7. 完善中医药应急防控救治体系。探索推进中医药融入疾病预防控制和应急救治体系，防控、治疗、康复有效衔接，在新发、突发传染病疫情防治和公共卫生事件应急处置发挥独特作用。充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索疾病预防控制机构建立中医药部门和专家队伍。探索建立中西医协同疫病防治机制，中医药人员第一时间全面参与公共卫生应急处

置，中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。完善中医疫病防治和紧急医学救援体系。健全中医药应对突发公共卫生事件支撑体系。

（四）健全公共卫生应急物资保障体系。

按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的原则，构建政府部门、医疗机构、企业、社会、居民“五位一体”“政府主导、市场补充、分级储备、分层管理、定期轮换”的公共卫生应急物资保障体系。

建立完善隔离点储备库，借鉴各地方舱医院和人防工程改造经验，提高大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施建设标准，在相关设施新建或改建过程中充分考虑应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障设计，预留管道、信息等接口和改造空间，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。选择地理位置及功能条件合适，能迅速按照“三区两通道”改造的宾馆、酒店、学校等建筑设施作为储备隔离点，预留隔离床位。

（五）创新社会动员体系。

以爱国卫生运动为依托，把党的群众路线运用于卫生健康工作，创新社会健康治理，构建联防联控、群防群控、平战结合长效机制。加强爱国卫生组织机构建设，健全市、镇各级爱国卫生工作网络，乡镇（场、街道）、社区（村）、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，推动爱国卫生各项工作落实到城乡基层。将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控

等紧密结合，利用爱国卫生月等各类活动，大力开展公共卫生知识科普。依托乡镇人民政府（街办）、村（居）民委员会等基层组织及机关、企事业单位，促进爱国卫生运动融入基层治理，发挥工会、共青团、妇联等群团组织作用。完善社会力量参与机制，形成自上而下行政动员与自下而上主动参与相结合的群众动员机制。

四、建设高质量发展医疗服务体系

（一）推动公立医院高质量发展。

强化公立医院主体地位和主导作用，坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗、医学教育和科研、指导和培训基层卫生人员等方面的骨干作用，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。以服务公平可及为目标，加快优质医疗资源合理扩容和区域均衡布局，构建优质高效的医疗服务体系，提高市域综合承载能力和公共卫生风险防范应对水平。

推动县级医院提质升级，重点支持县级医院改善业务用房条件，更新换代医疗装备，支持建设呼吸中心、肿瘤综合治疗中心、慢性病管理中心等专病中心，提高儿科、精神科、传染性疾病预防科等专科能力，提高县级医院平战转换能力，完善消毒供应、医疗废弃物和污水污物处理等配套建设。

1. 市人民医院。市人民医院推进综合服务能力全面提升，早日建成三甲医院，加快市人民医院新院区建设，发挥龙

头作用引领县域医疗服务能力增强。市人民医院规划床位 1700 张，改善就医环境，床均业务用房面积等按照《综合医院建设标准》进行建设。市人民医院按照建设标准文件，进一步完善胸痛中心、卒中中心、创伤中心设备配置，强化市域急救核心。在新院区配备一定数量的传染病房，其他病房遵循平战结合原则设置一定数量的可转换病区，“平时”可作为一般病区，按照规模和功能合理配置呼吸机等必要医疗设备，发生重大疫情时可立即转换，提升危急重症救治能力。加快补齐专科短板，从人才储备强化、技术对接帮扶、基建填平补齐，以优质高效为目标推进传染科、心内科、放疗科等有序发展。打造优质服务品牌，全面改善患者就医体验，加大投入进一步改善便民措施，持续推进“5S”管理，推进工作作风建设，整合医院服务管理体系，组建突出以人为本，以病人为中心”的“一站式”病人服务中心，努力创建便捷、智能、温馨、细致的医院服务名牌，提高大冶市民医疗健康服务的可及性和获得感。

发挥市人民医院医共体龙头引领作用，推动市总医院务实发展。完善分级诊疗制度，按照基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的要求，通过分级诊疗平台，建立双向转诊绿色通道。依托信息化技术，推进远程医疗服务网络建设，充分利用远程影像、远程心电、远程会诊等服务。落实巡回医疗、人才下派等制度，促进医疗资源下沉，带动基层医疗机构诊疗能力和管理水平提升。

2. 市中医医院。市中医医院按照三级中医医院标准《三

级中医医院评审标准（2017年版）》，完善基础设施建设，强化可转换病区建设，床均业务用房面积等按照标准进行建设，改善就医环境，规划床位1200张。

充分发挥中医药疾病防治特色优势，改善业务用房条件，优化功能布局，强化设施设备配置，加强中医综合治疗区（室）、治未病和康复服务区建设，提供融预防、治疗、康复于一体、全链条的中医药服务。强调内涵建设，围绕脑病、风湿病、骨伤、儿科、肛肠、康复、针灸、推拿等优势病种，加强医疗、临床教学等业务用房建设和仪器设备购置，培养一批学科带头人和骨干人才，持续建设重点专科。推进市中医医院传染病大楼建设，提高传染病检测和诊治能力，设置可转换病区，配置呼吸机等必要医疗设备，发生重大疫情时可立即转换。完善停车、医疗废弃物和污水处理等后勤保障设施，提升医院诊疗环境。

依托持正堂国医馆，市中医医院以治未病为重点，突出预防为主、防治结合的策略，积极开展中医药全程参与中医诊疗、养生调养、康复理疗、中医特色体验、中医药文化推广与科普教育等项目。

探索建立专科联盟，市中医医院牵头联合乡镇卫生院、村卫生室，搭建技术推广、中医传承、科研协作、学术交流、品牌宣传、学科建设、文化共建、共促医改的共享平台，以技术推广、科研协作、学术交流等为协作纽带，建立分工协作机制，促进中医药人员交流，规范中医药服务行为。推进建设中

医药适宜技术推广培训基地，中医院牵头开展中医药服务指导，更好促进中医适宜技术推广运用。上联省中医院、武汉亚心医院，建设医联体、专科联盟多种合作形式，引入优质资源，发挥辐射效应，大幅拔高服务水平。建设名老中医传承工作室和临床示教、模拟实训等用房，强化中医药师承教育，加快中医学科带头人和技术骨干培养。针对古籍文献等传统知识，探索构建结合信息技术和人工智能的研究平台，形成利于指导临床的数据库和应用软件。

（二）夯实基层医疗卫生服务网络。

基层医疗卫生机构主要为辖区居民提供预防、保健、健康教育、健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告与先期处置等基本公共卫生服务，以及常见病、多发病诊疗、护理、康复等综合服务，向上级医院转诊超出其服务能力的危重症患者，接收上级医院转诊的康复期患者。充分发挥家庭医生服务团队作用，为妇女、儿童、老年人、慢性病患者、贫困居民提供规范化健康管理、追踪随访等服务，增强群众信任感和依从性，与居民建立长期稳定契约服务关系，当好居民健康“守门人”和生命安全“守卫者”。

1. 完善城区社区卫生服务体系。根据新型城镇化建设、人口分布、地理条件、服务半径优化社区卫生服务机构布局，原则上在每个街道办事处范围或每3~10万居民规划设置1所政府或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心，根据需要设置若干服务站，每新增5~10万居住人口，增设1所社区卫

生服务中心或分中心。全面推进社区医院建设。

2. 健全乡村医疗卫生体系。政府在每个乡镇（场、街道）办好1所乡镇卫生院，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。选建一批中心卫生院，使其逐步达到二级医院服务能力。地广人稀的地区应强化乡镇卫生院医疗服务节点作用。原则上每个村建设1个卫生室，支持交通便利的村合并建设中心村卫生室，乡镇卫生院所在地不设村卫生室。

将村卫生室纳入市医疗服务共同体，按属地管理的原则，由乡镇卫生院管理，全面推进乡村卫生服务一体化管理模式，构建市、镇、村三级联动的市域运行服务管理体系。村卫生室一体化管理的主要内容为“两明确、五统一、五机制、三保障”，即明确功能定位，明确规划设置；统一规范建设管理，统一人员聘用管理，统一业务管理，统一药品管理，统一绩效考核管理；建立村医人才引进机制，建立村医退出机制，建立村医继续教育激励机制，建立村医执业监管机制，建立村医融入社会事务机制；落实村卫生室建设运行保障，落实乡村医生养老政策保障，落实医疗责任保险经费保障。

3. 提升基本医疗和公共卫生服务能力。以急诊急救、全科医疗、儿科、康复、护理和中医药、口腔等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗服务和传染病防控能力，加强对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。其中服务人口较多、规模较大的机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力推荐标准，

其他机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力基本标准，具备辖区内居民基层首诊、双向转诊等分级诊疗功能，符合条件的可提供适宜的手术操作项目，全面加强中心乡镇卫生院和社区医院建设。采取派驻、巡诊等方式提高基层卫生服务水平，推广脑卒中、高血压、糖尿病等慢性病管理适宜技术。建立健全家庭病床服务工作机制，以基层医疗卫生机构为主导，为老年人提供检查、基础护理、康复、中医等上门服务，并与医疗机构内疾病诊治、长期照护等服务相衔接，提供连续的医疗卫生服务。

全面改善基层医疗卫生机构基础设施条件，改善业务环境，按条件配备移动医疗卫生服务车及全自动生化分析仪、DR、彩超等数字化诊疗设备。发挥基层医疗卫生机构公共卫生应急“哨点”作用，推进建设公共卫生科，做实健康教育、预防接种、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管等预防保健服务，为每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心配置移动医疗卫生服务车。所有车载设备、医疗设备、智能服务包与医院联通，实现乡村检查、县级诊断。

在城区新建尹家湖、东风路、熊家洲片区3个社区卫生服务中心，东岳路社区卫生服务中心搬迁至市妇幼保健院现址。根据需求新建社区卫生服务站，扩大辐射人群。以慢性病康复服务为重点，整体提升社区卫生服务中心服务能力和水平，逐步拓展长期护理服务。

推进还地桥中心卫生院整体搬迁、金牛卫生院门急诊综合

大楼、殷祖中心卫生院整体搬迁、金湖卫生院康复综合楼建设等项目建设。综合考虑地理位置和交通状况，布局合理，服务半径适宜，交通便利，推进还地桥卫生院、金牛卫生院、保安卫生院、殷祖卫生院、陈贵卫生院建设区域诊疗中心，适度增加床位规模，参照二级医院服务能力标准进行建设，全面改善就医环境，填平补齐必要设备，改善业务用房条件，更新换代医疗装备，完善消毒供应、医疗废弃物和污水污物处理、停车等后勤保障设施。针对当地群众健康需求，选取疾病负担重的疾病，以全科学科、慢性病、老年病为重点，错位发展特色专科。还地桥卫生院在现有基础水平上科学发展妇产科、外科，以优质高效服务为目标持续提升服务水平；金牛卫生院完善艾滋病诊疗中心建设，承担全市艾滋病诊疗工作，按二级医院标准建设成西南部医疗中心，同时承担金牛镇卫生院功能；保安卫生院继续推进创伤外科能力提升，探索医养结合打造特色优势，发展老年康复、老年护理；殷祖卫生院推进慢性病和老年病发展，探索设置安宁疗护、老年护理病床；陈贵卫生院探索医防融合发展道路，针对糖尿病、高血压等慢性病采取“健康管理+医疗治疗”模式。区域诊疗中心加强与上级医院合作，探索设备等资源共享共建模式，加速推进服务能力建设，同步提高管理水平，有效辐射本乡镇及周边居民。其他乡镇卫生院适度控制床位规模，建立功能互补、差别化发展的格局，夯实基本医疗、公共卫生服务，因地制宜针对居民需求建设慢性病、儿科、康复、护理、老年病等特色科室。

4. 加速推进紧密型县域医共体建设。按照市镇一体化、乡村一体化的原则，进一步强化市人民医院牵头，社区卫生服务中心、乡镇卫生院参与组建的紧密型医共体建设，提高县域卫生健康服务体系整体水平。

（三）促进社会办医院协调发展。

加大政府支持力度，鼓励社会力量举办非营利性医疗机构，特别是在中医、康复、护理等短缺专科领域，推动社会办医院向高水平、多元化、集团化方向发展。支持社会办非营利性医疗机构与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。社会办医院可以自愿加入公立医院牵头组建的县域医共体，支持社会办医院参加远程医疗协作网。

五、打造特色鲜明的中医药服务体系

（一）健全中医医疗服务体系。全面建成以市中医医院为主体，市人民医院中医药科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，中医门诊部和诊所为补充，覆盖城乡的中医医疗服务网络。强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度，健全评价和绩效考核制度。

（二）筑牢基层中医药服务阵地。发挥中医专科联盟作用，实现资源共享、优势互补。提升基层中医药综合服务能力，广泛推进“三堂一室”建设，实现乡镇卫生院、社区卫生服务中心国医堂全覆盖，有条件的可集中设置中医药综合服务区。所有社区卫生服务站和70%的村卫生室提供中医药服务。

大力推广中医药适宜技术，100%乡镇卫生院可以规范开展6大类15项以上的中医适宜技术，每年新增5%~10%村卫生室可以规范开展4大类6项以上的中医适宜技术，70%村卫生室可以规范开展4大类6项以上的中医适宜技术。

（三）提升中西医结合服务能力。推进市人民医院设置中医科和中药房，市妇幼保健院能够提供中医药服务，强化中医医师配备。开展重大疑难疾病中西医联合攻关，发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的重要作用。强化中医院治未病科室设置，推进中医治未病纳入家庭医生团队签约服务，探索开展中医家庭病床康复服务。

六、完善全方位全生命周期健康保障体系

（一）发展普惠托育服务体系。

托育服务体系主要包括区域综合托育中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。到2025年，大冶市每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到2.4个。

1. **完善托育服务网络。**按照“政府投入、完善配套；社区管理、社会举办”的模式，以市为单位新、改、扩建一批婴幼儿照护服务设施。实施普惠托育专项行动。培育建设一批公办、示范性、综合性的托育服务机构，承担指导功能。市妇幼保健院打造区域综合托育中心。完善社区托育服务网络，建立若干普惠性社区托育中心。发展家庭托育点。支持有条件的用人单位以单独或联合相关单位共同举办的方式建设工作场所托育点。

2. 加快“互联网+托育发展”。建设托育服务信息平台，健全托育服务机构登记备案信息系统，推进与市场监管、民政、编办等部门信息互通共享，探索托育服务指标跟踪监测。支持线上托育服务发展，在教材开发、师资培训、服务评价等方面，打造一批关键共性技术的互联网、移动网络平台及直播教室，支持优质机构、行业协会开发婴幼儿托育公益课程，开展在线父母课堂、在线家庭教育咨询等服务，帮助家庭成员提高照护能力。

（二）完善妇幼健康服务体系。

1. 完善妇幼保健机构设置。推进市妇幼保健院完成整体搬迁，填平补齐支持市妇幼保健院标准化建设，增加产科、儿科床位，全面改善病（产）房、新生儿室等诊疗环境和设施设备条件，加速建设成为全省一流县级妇幼保健院。规划床位400张，按照《妇幼保健机构建设标准》建设，按实际开放床位数和床护比、医护比要求配置临床人员，卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。

全面改善病（产）房、新生儿室等诊疗环境和设施设备条件，升级改造停车场等院内保障设施，提升妇幼健康服务品质。重点强化产前筛查诊断和出生缺陷防治、危重孕产妇、儿童和新生儿救治能力，同步提高儿童传染病救治能力。引进培养学科带头人，促进服务能力提档升级，加强与上级医院技术协作联系，通过坐诊、教学查房、手术带教等活动加速专科水平提升，以保健为业务重点，发展儿童保健、孕产妇保健、康

复保健，做好妇女和儿童全生命周期保健服务，推进重点专科创建。推进月子中心建设，关注产妇产后康复、产后抑郁，发展产后综合康复护理，建立优质服务品牌。

2. 巩固危重孕产妇和新生儿救治网络。依托市妇幼保健院建设危重孕产妇救治中心和危重儿童和新生儿救治中心。支持市妇幼保健院升级建设高品质、普惠性产科床位。全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，推动孕产妇死亡率稳中有降。

3. 完善出生缺陷防治网络。构建覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系。大冶市全市至少有1个产前筛查机构。

4. 强化儿童健康服务网络。有序推进市妇幼保健院、市中医医院儿科建设，提升儿童重大疾病、疑难复杂疾病和急危重症诊疗资源供给总量和质量。以市妇幼保健院为龙头，市中医医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心为纽带，村卫生室为基础，夯实基层儿童保健服务网络，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。

（三）发展老年健康服务体系。

构建以市中医医院为龙头，市人民医院老年医学科为核心、老年康复和护理机构为主体、基层医疗卫生机构为基础的覆盖城乡、综合连续的老年健康服务体系，提供健康教育、预防保健、疾病治疗、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续的老年健康服务。

1. 提升老年疾病诊疗能力。推动老年医疗服务从以疾病

为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变。强化人民医院老年病科建设，做实规范建设与管理，鼓励设立康复医学科，为疾病急性期老年患者提供早期康复医疗服务。市中医医院充分发挥中医药诊疗优势，建立推广适用于老年人常见病、多发病的中医药技术方法，努力提升开展中医养生保健、体质辨识、健康教育、慢性病干预及老年人医疗保健等服务的能力，推广太极拳、健身气功、导引等中医传统运动，开展药膳食疗；强化康复科建设，促进中医药与中华传统体育、现代康复技术融合，梳理优化相关中医康复技术和方案，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。积极开展老年友善医疗卫生机构建设，优化老年友善就医环境，提供老年友善服务，解决老年人就医在智能技术方面遇到的困难。

2. 提升老年长期照护和安宁疗护服务水平。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院规划建设一批社区（乡镇）医养结合服务中心，重点为社区（乡镇）失能、失智老年人提供长期护理服务。发展老年康复、老年护理、老年心理咨询、临终关怀等特色科室，鼓励有条件的基层医疗卫生机构设立家庭病床、日间护理中心或“呼叫中心”等。基层医疗卫生机构逐步增加老年康复护理床位占比，打造“30分钟”医疗康复和护理照料服务圈。鼓励社会力量举办护理院（中心、站），打造品牌连锁服务机构，优化公立和社会办老年健康服务机构的比例。以县域为单位探索设立安宁疗护病区，鼓励有条件的社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院设立安宁疗护病床。

支持医疗机构开展医养结合服务，城区新建社区卫生服务机构要在内部建设社区医养结合服务设施。农村地区探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划，毗邻建设。

（四）强化职业健康技术支撑体系。

以疾病预防控制机构为主干，配合完善职业病监测评估技术支撑网络。承担行政辖区内的重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。

1. **强化职业病防治能力。**依托市疾控中心，承担行政辖区内的重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。展开以粉尘为重点的职业危害防护治理工作。重点强化职业病救治能力，依托市人民医院开展职业病救治，以需求为导向补齐设施设备配置，培养教育一批专业卫生人员。鼓励依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展职业病患者康复工作，职业病严重地区依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设职业病康复点，进一步提升基层能力，强化职业病患者医疗卫生服务衔接。

支持职业卫生及放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构、化学品毒性鉴定机构及有关康复机构，发挥技术优势。职

业病监测评估技术支撑部门配置职业卫生、放射卫生、检验检测、工程技术、临床医学等相关专业技术人员。专业技术人员占所（科、室）人员编制总额的比例不低于 85%，其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于 10%（逐步提高工程技术人员比例）。

依托全民健康信息平台，统筹推进职业病防治技术支撑信息化建设，实现职业病危害项目申报、重点职业病和职业病危害因素监测、工程防护、职业病报告、职业健康检查、职业病诊断鉴定、职业卫生及放射卫生检测评价等信息“一网通”。

2. 推进健康企业建设。实施职业健康保护行动，利用各种媒体、现代通讯工具普及职业病防治知识。构建职业病防控与企业监管联动机制，落实用人单位主体责任和政府监管责任，推进用人单位开展职工健康管理，落实职业病防治责任自查和风险评估，加强工作场所职业病防护设施改造升级，落实职业病危害源头预防、控制管理措施。推进职业健康综合监管，组织用人单位“双随机、一公开”联合抽查。

（五）优化健康教育体系。

健康教育专业机构属于专业公共卫生机构，是健康教育体系的核心组成部分，承担健康促进与教育及新闻宣传领域的理论、方法与政策研究，辖区内医疗卫生机构、机关、学校、社区、企事业单位、媒体及下级专业机构的业务指导，健康促进与健康教育人员培训、适宜技术总结与推广，健康科普和健康传播规范、标准和技术指南制定，健康传播、健康科普、核心

信息和舆情信息管理与发布、健康危险因素和健康素养监测与评估等主要职能。

依托市疾控中心开展健康教育工作。建设若干健康教育服务基地，由市疾控中心管理，为居民提供健康展览展示、健康信息获取、健康咨询、移动健康教育等综合性健康教育服务，满足人民群众日益增长的健康知识普及需求，为各类健康教育服务机构和社会组织提供专业技术交流平台。各级各类医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科（室），暂不具备条件的确定相关科（室）负责健康促进与健康教育工作，接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。健康教育人员按照 1.75 人/10 万人口的标准配置，保证专业技术岗位占主体，原则不低于单位岗位总量的 80%。医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构中从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于 2 人。

（六）优化心理健康和精神卫生服务体系。

1. 健全精神疾病防治体系。以专业精神卫生机构为主体、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，建立健全精神卫生服务体系和网络。精神卫生专业机构受同级卫生健康部门委托承担精神卫生技术管理和指导职能，负责医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等工作，负责严重精神障碍管理治疗工作的业务管理。对基层医疗卫生机构开展对口帮扶、提供随访技术指导，指导基层开展患者应急处置，开展院内康复并对社区康复提供技术指导，在精

神卫生健康教育中提供专业技术支持。

罗家桥社区卫生服务中心挂牌精神卫生服务中心，新建精神病综合大楼，全面改善诊疗环境，按照《精神专科医院建设标准》合理扩增业务面积，规划床位400张，完善设施设备配置，布局符合疫情防控要求，为保证床均面积达标可在人民医院新院区开放部分床位。重点提高抑郁、焦虑、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别、处置能力。探索精神亚专科建设，根据居民需求，重点加强老年、孕产妇、儿童等重点人群，以及严重精神障碍、康复、进食障碍、睡眠、物质依赖、儿童心理行为发育异常等特殊领域的亚专科建设与发展，提升精神专科整体医疗服务能力。进一步加强严重精神障碍管理服务，按《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》要求参与、指导基层医疗卫生机构开展患者应急处置、随访管理、精神康复等工作。

2. 完善基层卫生服务网络。基层医疗卫生机构承担《国家基本公共卫生服务规范》中严重精神障碍患者管理服务内容，配合政法、公安部门开展严重精神障碍疑似患者筛查并将筛查结果报告县级精防机构，接受精神卫生医疗机构技术指导，及时转诊病情不稳定患者，开展辖区患者应急处置、辖区精神卫生健康教育和政策宣传，优先为严重精神障碍患者开展家庭医生签约服务。在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，搭建基层心理服务平台。

3. 建立覆盖城乡的心理健康服务网络。建立健全各部门

各行业心理健康服务网络，各级机关和企事业单位普遍设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康辅导人员。搭建基层心理健康服务平台，在市、镇、村三级综治中心或城乡社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室，配备心理辅导人员或社会工作者，对村（社区）居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务。组建心理救援队，形成应对重大灾害、重大疫情等突发公共卫生事件心理救援专业队伍。

4. 缓解精神卫生专业人员紧缺情况。到 2025 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 4.5 名，按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员，每个基层医疗卫生机构至少配备 1 名专职或兼职人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。依托市精神卫生中心组建心理救援队，形成应对重大灾害、重大疫情等突发公共卫生事件心理救援专业队伍。

（七）发展康复医疗服务体系。

康复医疗服务体系以康复医院、中医医院康复医学科为主体，以基层医疗卫生机构等为基础。推进县级公立医院设置康复医学科。鼓励基层医疗卫生机构增加康复床位。支持和引导社会力量举办规范化、连锁化的康复医疗中心，妇幼保健机构、儿童医院应具备康复服务能力。

（八）完善采供血体系。

根据本市服务区域实际情况及采供血发展预期设置采血

点，在人群聚集区或人流量较大的商业区，增加固定献血屋、采血车、送血车，设置采血点应当报省级卫生计生行政部门备案。采血点由黄石市中心血库统一负责运行管理。

（九）健全卫生监督体系。

探索市级卫生监督机构在乡镇派驻卫生监督人员。健全卫生监督网络建设，加强派出机构建设，强化基层卫生监督服务保障能力。按照权责一致、编随责增、人事相宜、保障履职的原则，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素确定卫生监督执法人员编制并足额配备，加强农村地区卫生监督协管力量的配备，卫生监督执法车按监督执法人员每4~8人配备1辆的标准进行配置，配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具及办公设备。不断推进“互联网+监管”和“互联网+监督执法”。到2025年，100%的卫生监督机构运用移动执法终端开展现场执法，承担卫生监督协管工作的乡镇（场、街道）100%装备卫生监督协管信息系统。

七、建立以健康为中心的整合协作机制

围绕平战结合、医防协同、上下联动、专科协同、医养结合、多元发展等，完善医疗卫生机构之间分工协作机制。

（一）强化平战结合。加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，加强医务人员流行病学、传染病和医院感染培训，预留可扩展空间，提高设施、设备、人员“平战”转化能力。制定医疗卫生机构平战结合方案，完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集和病区腾出、征用机制。建立应急状态下保障基本医疗卫生服务的机制。

（二）强化医防协同。建立疾控机构和医疗机构人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制，制定医疗机构公共卫生责任清单，强化各级医疗机构疾病预防控制职责，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。探索疾病预防控制中心专业人员参与家庭医生签约服务。以高血压、2型糖尿病为突破口，优化疾病预防控制机构、医疗机构、社区卫生服务中心和社区居民“四位一体”慢性病防治模式，提升城乡社区慢病医防融合能力。鼓励妇幼保健机构打造医防协同示范机构。

（三）密切上下联动。推动二三级医院专科医生为基层签约团队提供支持，建立以医共体为平台，全科医生为核心，全科专科有效联动的家庭医生签约服务模式。积极发展医共体，促进医共体内部分工协作，加强优质专科资源对基层倾斜力度，实行上级机构对家庭医生转诊签约居民提供优先预约、就诊、检查、住院、会诊服务，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。

（四）促进专科协同。以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，推动多学科联合诊疗，制定单病种多学科诊疗规范，提升疾病综合诊治水平。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、新生儿和儿童、创伤等重大急性病医疗救治中心，提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者诊疗过程中予以指导协助和跟踪管理。

（五）深化医养结合。健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制。进一步增加居家、社区和机构等医养结合服务供

给，推动基层医疗卫生机构支持老年医疗照护、家庭病床和居家护理等服务。鼓励农村地区通过毗邻建设、签约合作等方式实现医养资源共享。加强医养结合人才培养，开展医养结合示范创建活动。

（六）鼓励多元发展。支持和规范社会办医疗机构与公立医院开展医疗服务、学科建设、人才培养等合作。社会办医院可以自愿加入县域医共体，服务能力较强的社会办医院也可牵头组建。支持社会办医院加强重点专科建设，参加远程医疗协作网。鼓励和支持社会办医院参与公共卫生工作，依法统筹纳入疫情防控和医疗救治体系。

八、加强支撑体系建设

（一）加强高质量卫生健康人才队伍建设。深化医教协同，加快建成适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的医学人才培养培训体系。强化公共卫生人才队伍建设，将公共卫生应急管理纳入干部教育培训体系、市委党校（行政学院）培训体系，加大公共卫生专业高端人才培养与引进、骨干人才培养工作力度。继续推进全科医生转岗培训和特设岗位计划，深入实施助理全科医生培训，逐步扩大农村订单定向医学生免费培养规模，引导医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册，鼓励免费定向培养一批本土的大学生乡村医生，推动乡村医生向执业（助理）医师转变。强化中医药人才培养引进，培养造就一批中医药创新型领军人才和创新团队。加强重症、感染、急诊、儿科、精神卫生和心理健康、职业健康、医养结合、生物安全、托幼等紧缺专业人才培养。

养培训。建立健全住院医师规范化培训，扩大全科、儿科、重症、精神、麻醉、康复治疗、老年医学等紧缺专业住院医师培训规模，开展公共卫生医师规范化培训，积极落实住培学员职称、薪酬等各项待遇。

建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度和绩效考核制度，落实“两个允许”，调动医务人员积极性。以资源共享和人才下沉为导向，落实“县管乡用、乡管村用”措施。支持二级及以上医院在职或退休医师到基层医疗卫生机构多点执业，开办乡村诊所。推动县域医共体内人员统筹管理、合理流动。完善乡村医生养老保障制度，提高乡村医生待遇水平，符合条件的乡村医生可选配进村“两委”班子。建立以实践为导向的人才评价机制，实行分类考核。推进疾控机构和基层医疗卫生机构实施公益一类保障和公益二类管理，完善薪酬制度和激励政策。

（二）加快卫生健康数字化转型。加快和规范医院信息化建设，推进智慧医院建设，探索优化就医流程、医患实时问诊互动等线上线下结合的新型服务模式。依托实体医疗机构建设互联网医院，大力发展远程医疗，覆盖所有医疗集团、医共体和县级公立医院，并向基层医疗卫生机构延伸，推动医联体、基层一体化信息化建设。发挥电子健康档案在居民全流程健康管理中的基础性作用，开展面向基层的人工智能辅助诊疗、数字化健康管理、在线医学教学等服务，提升基层诊疗能力。积极运用大数据、人工智能技术，在监测分析、病原体溯源、传染病疫情防控救治、资源调配中发挥支撑作用。

（三）健全卫生健康监督执法体系。强化市、镇卫生监督网络建设，加强派出机构建设，强化基层卫生监督服务保障能力。加强执法车辆、现场快速检测设备和防护装备、执法取证工具等配备。推进“互联网+监督执法”，探索运用移动执法终端开展现场执法，承担卫生监督协管工作的乡镇（场、街道）装备卫生监督协管信息系统。

（四）巩固维护公益性的财政投入机制。坚持和完善政府主导的多元卫生筹资机制，逐步降低卫生总费用中个人卫生支出所占比重。建立稳定的公共卫生事业投入机制，强化政府对专业公共卫生机构的投入保障责任，各级财政要足额安排各级疾控中心基本建设、设备购置、学科建设、人才培养等发展建设支出和人员经费、公用经费及业务经费等。落实卫生防疫津贴，建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制，保障发热门诊运行经费，保障重大传染病防控所需人员经费。建立财政对重大疫情应急储备的长效投入机制，纳入政府经常性预算安排。全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入责任，细化、量化基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、离退休人员费用、政策性亏损补贴、公共卫生任务补助和公共服务经费等投入政策。落实对中医医院、传染病和精神病医院的投入倾斜政策。加大对基层医疗卫生服务的投入倾斜力度，健全基本公共卫生服务经费保障机制，统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用。加强财政对托育服务行业发展支持。

（五）建立保障可持续发展的配套政策支持。健全调动积极性的机构运行机制，落实财政全额保障责任基础上允许疾控机构

在确保履行政府指令计划的前提下，提供社会化技术服务。落实公立医院运行管理自主权，持续优化公立医院、基层医疗卫生机构、县域医共体绩效考核。

深化医疗服务价格改革，稳妥有序调整医疗服务价格。完善医疗服务价格项目，同步明确医保支付政策，建立激励相容的医保支付方式，推行以按病种付费为主的多元复合医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，对紧密型医共体实行医保基金按区域打包预付，结余留用、合理超支分担，引导强化预防保健和健康管理。探索符合中医药特点的医保支付方式。完善重大疫情和突发事件医疗救助费用保障机制。加强门诊保障，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，把结核病、丙肝等重大传染病和严重精神障碍等慢性病纳入门诊慢性病统筹。推进药品、高值医用耗材集中采购常态化运行。

九、加强规划实施的组织保障

（一）加强组织领导。坚持党总揽全局、协调各方作用，以党的政治建设为统领，推进卫生健康服务体系高质量发展。将本规划纳入本地区经济社会发展总体规划之中。在黄石市区域卫生规划的指导下，由市委、市政府牵头负责对全市卫生资源进行总体调控，同时市政府负责各部门如发改、财政、编办等和卫生部门之间的协调合作关系，切实落实规划要求，将规划落到实处。

（二）明确部门职责。市卫健局、市发改局、市财政局、市资规局、市委编办、市医保局等部门要认真履行职责，加强政策协同，及时出台配套政策，协调推进卫生健康服务体系发

展工作。在卫生健康方面，要制订卫生健康服务体系规划并适时进行动态调整；在发展改革方面，要将规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；在财政方面，要按照政府卫生投入政策落实相关经费；在自然资源方面，要在空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地；在机构编制方面，要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；在医保方面，要加快医疗服务价格和医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（三）严格规划实施。及时发布机构设置和规划布局调整等信息，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，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模扩大、大型医疗设备购置，无论何种资金渠道，必须按照本规划的要求和程序，严格管理。市卫健局建立卫生健康服务体系规划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。

抄送：市委各部门，市人武部，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，
市法院，市检察院。

大冶市人民政府办公室

2022年9月28日印发
