

贺兰县“十四五”卫生健康 服务体系发展规划

贺兰县卫生健康局

目 录

一、规划基础.....	- 1 -
(一) 发展成就.....	- 1 -
(二) 形势挑战.....	- 4 -
二、总体要求.....	- 5 -
(一) 指导思想.....	- 5 -
(二) 基本原则.....	- 6 -
1. 强化底线思维，增强忧患意识.....	- 6 -
2. 强化系统集成，提高服务质量.....	- 6 -
3. 强化群众路线，提升治理能力.....	- 7 -
4. 强化守正创新，提高管理效率.....	- 7 -
5. 强化疫情防控，筑牢安全屏障.....	- 8 -
(三) 发展目标.....	- 8 -
1. 总体目标.....	- 8 -
2. 指标体系.....	- 10 -
三、重点任务.....	- 12 -
(一) 有效引导群众卫生健康需求预期.....	- 12 -
1. 推行健康规划.....	- 12 -
2. 促进人口长期均衡发展.....	- 13 -
3. 提升健康素养水平.....	- 14 -
4. 促进居民营养改善.....	- 14 -
5. 广泛开展专项活动.....	- 15 -
(二) 打造优质高效的整合型医疗卫生服务体系.....	- 16 -
1. 加大要素资源投入.....	- 16 -
2. 引导服务供给下沉.....	- 18 -
3. 推动服务模式转型.....	- 20 -
4. 加强公卫防疫体系.....	- 21 -
5. 加快临床和学科建设.....	- 21 -
6. 推进健康帮扶行动.....	- 23 -
7. 促进中医药传承创新发展.....	- 23 -
(三) 推动紧密型医疗医共体高质量发展.....	- 24 -
1. 持续优化服务内容.....	- 24 -
2. 建立健全工作制度.....	- 24 -
3. 创新发展实践模式.....	- 25 -
4. 持续加强过程控制.....	- 25 -
5. 加快推进流程再造.....	- 26 -
6. 不断强化质量监督.....	- 27 -
7. 发展老年健康服务.....	- 27 -
(四) 推进健康治理能力与治理体系现代化.....	- 28 -
1. 全面推进综合医改.....	- 28 -
2. 全面落实简政放权.....	- 29 -

3.全面形成综合监管.....	- 30 -
4.全面推进医院管理现代化.....	- 30 -
5.加快医疗健康产业发展.....	- 31 -
(五) 加快“互联网+医疗健康”全系统示范建设.....	- 31 -
1.夯实健康信息化基础.....	- 31 -
2.增强体系服务能力.....	- 32 -
3.释放平台集成功能.....	- 33 -
四、保障措施.....	- 34 -
(一) 加强组织领导.....	- 34 -
(二) 加强政府办医职能.....	- 34 -
(三) 加强人才队伍建设.....	- 35 -
(四) 加强规划管理.....	- 36 -

一、规划基础

(一) 发展成就

贺兰县是黄河流域上游重要的生态功能节点和银川都市圈的核心县，“十三五”以来，全县扎实推进实施各项任务，县域新型医疗卫生服务体系逐步健全，基本医疗保障制度和国家基本药物制度基本实现全覆盖，基本医疗卫生服务可及性和服务水平大幅提高，卫生健康事业获得长足发展，城乡居民主要健康指标总体达到中高收入地区平均水平，为全县经济和社会协调发展做出了重要的、突出的贡献。新冠肺炎疫情发生以来，全县医疗卫生体系经受住了考验，为打赢新冠肺炎疫情防控阻击战发挥了重要作用。

国民健康主要指标进一步改善。基本医疗卫生保健服务基本实现全覆盖，建立了覆盖城乡的基本医疗保险制度，城乡医疗保障水平不断提高，国民健康水平总体提升。从2016年到2020年，全县人均预期寿命达到78.22岁，婴儿死亡率下降到2.31%以下，5岁以下儿童死亡率低于3.70%，孕产妇死亡率降低到0，城乡居民健康指标达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例从87%提高到92%，全部指标均实现了快速增长并高于全区平均水平。

资源配置的可及性和公平性进一步优化完善。全县医疗卫生机构有192家，其中县级医疗卫生机构6个，社区卫生服务机构11个，乡镇卫生院8个，村卫生室54所，个体诊所110个；全县有卫生技术人员1543人，医疗机构床位总数912张，每千常住人口拥有执业(助理)医师2.78人、注册护士3.2人、医疗机构床位数3.4张；乡镇卫

生院彩超、数字影像、生化检验等诊疗设备实现全覆盖，县辖公有医疗卫生机构总资产突破 4.5 亿元，县级及以上财政医疗卫生专项补助资金五年累计超过 3.9 亿元，卫生总费用占 GDP 比重从不足 2%突破 3%，增幅十分明显。通过持续投入和建设，全县医疗卫生物力资源（医疗机构、床位）、人力资源（卫生人员、卫生技术人员、执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、技师（士）、检验师、管理人员和工勤技能人员）、财力资源在地理分布密度和人口分布密度均有效提高，优化了资源配置服务半径和服务可及性，资源配置的公平性显著改善。

服务体系的整体效能进一步改善提升。全县医疗机构服务量进入快速增长阶段，年均增长 16%，年度诊疗人次突破 150 万人次。县级医院和基层医疗卫生机构的诊疗量比例从 38：54 调整到 45：47，服务结构进一步优化。县级医院门诊病人人均医疗费 146.5 元、住院病人人均医疗费用 4259.7 元，乡镇门诊病人人均医疗费 58.5 元、住院病人人均医疗费 1849.5 元，全县病床年均使用率保持在 70%以上。基层中医药服务能力持续提升，全县乡镇卫生院、社区卫生服务站实现了“中医馆”建设的全覆盖，85%的村卫生室、社区卫生服务站可提供中医药服务。县级公立医院药占比下降 6%，实施村卫生室“达标”行动，全面实行家庭医生电子签约服务，签约率为 40.58%，其中特殊人群签约率 79.37%，重点人群签约率 69.32%。卫生健康惠民政策全面落实，全县建档立卡户 1720 户 8032 人，县级“因病致贫返贫”涉及户数 108 户 366 人，核实完成率 99.46%， “大病集中救治

一批”“慢病签约服务一批”“重病兜底保障一批”县级综合救治进展分别为 100%、99.7%、100%。公共卫生服务成效明显，被列为全国心血管疾病筛查与干预先进项目点，精神卫生综合管理试点工作走在全区前列。通过自治区慢性病示范区复审，居民健康档案建档覆盖率达到 82.5%，高血压病人、糖尿病病人、严重精神障碍患者规范管理率达到 85.32%、84.3%、97.63%，老年人健康管理率达到 65.12%。重点传染病有效防控，在管艾滋病患者及感染者均实施抗病毒治疗，随访率达 90.59%；定点医院接诊结核病初诊病人，确诊病人均落实免费治疗。免疫规划工作扎实开展，单苗接种率均大于 98%，未发生预防接种责任事故及严重预防接种异常反应，卡证符合率、各种疫苗基础免疫接种率及加强免疫接种率均达到 98%以上。妇幼健康服务不断优化，婚前医学检查率 91.17%，农村妇女宫颈癌、乳腺癌检查任务完成率均达 100%；产妇系统管理率 95.37%，叶酸服用率 99.86%，高危孕产妇住院分娩率 100%；新生儿疾病筛查率 100%、儿童营养包发放完成率均为 96.09%，0-6 岁儿童健康系统管理率达 93.86%以上、眼保健及视力检查覆盖率 95.61%。

健康治理能力进一步提升。加快推进国家级卫生县城创建和自治区级健康县城试点工作，围绕营造健康环境、构建健康社会、优化健康服务，发展健康文化、培育健康人群五大发展领域，开展健康社区、健康村、健康单位、健康学校等健康“细胞”工程建设。卫生监督执法力度进一步加大，公共场所国家“双随机”监督完成率 98.94%，完结率 100%，加强学校卫生和职业卫生监督，健全涉及职业危害因

素的企业底册，开展职业卫生监督 and 尘毒治理专项检查。加强监督执法体系建设，县级卫生监督机构能力建设全面完成，卫生监督覆盖率达到 100%和 93.78%，5 项卫生监督协管任务落实有力。“互联网+医疗”远程医疗服务体系实现了乡镇全覆盖，率先建立了农村基层远程会诊系统，所有乡镇卫生院与上端二级、三级综合医院实现了远程心电、影像会诊。大力发展社会办医，全县共有各类民营医疗机构 164 家，社会办医成为县域医疗服务体系中的重要组成部分，多元办医格局初步形成。

（二）形势挑战

需求侧：人民群众生活水平提高和人口老龄化转变带来的疾病谱转变、慢性病井喷，迫切需要高品质供给的医疗健康服务。随着城乡居民收入提高和生活水平改善，群众对健康的重视程度越来越高，医疗健康人均支出占比已达 6.9%，但与之对应的健康教育和健康素养却没有同步提高。全县常住人口中 65 岁及以上人口比例预计 2025 年将超过 13%，人口老龄化程度不断加深，老年人的医疗、康复和护理等高密度“刚性需求”对健康贺兰建设提出巨大挑战。同时人口老龄化和慢性病流行双重叠加，对卫生服务体系和健康保障服务供给带来较大压力。

供给侧：以人为本、以健康为中心的整合型医学模式和供给机制转型发展，迫切需要高质量运行管理的医疗健康保障体系。顺应“健康贺兰”建设要求，一方面必须进一步优化各级医疗机构的功能，实现机构之间的有效协同，将以医疗为中心、以疾病防治为中心、以个

体-医生和患者为中心的单体化、线性的供给模式，转向连续性的、全方位全周期的、系统性的供给，并以供给成果而非产出来评价医疗服务的效率，进行运行机制的再构造、再优化和再调整。另一方面必须推动实现医学模式基层实践的整体转型，在相对成熟的制度、条件、人才队伍建设和社会认知的背景下，在大数据、人工智能、信息化等助推器的帮助下，抢抓医学模式转变的战略机遇期，从传统的生物医学模式向生物-心理-社会 and 环境的学科融合交叉的新医学模式转变。

管理侧：县域经济社会的整体现代化转型，迫切需要高水平管治的健康治理能力。全县“十四五”经济发展模式向高质量发展转型升级，随着县域年诊疗量增速逐步放缓，需求缓慢释放进入常态化的平台期，公立医院的筹资机制将面临有限的预算资金、有限的个人支付和有限的政府投入。在这种情况下，公立医院发展必须从增量依赖转向提高质量。在巩固医疗服务主业的同时，县域健康治理依托存量基础构建优质高效的健康服务体系，在治理体系构建和治理能力提升上，兼顾预防、保健和康复多项任务，都需要在体制设计、机制变革上进行改革和创新，把有限的政府投入更好地用于老百姓，发挥最大的效益。

二、总体要求

（一）指导思想

高举习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真学习宣传贯彻党的二十大精神，深入贯彻落实习近平总书记视察宁夏重要讲话和重要指示批示精神，坚

持以人民为中心的发展思想，认真落实自治区党委十二届十三次全会决策部署，紧紧围绕建设黄河流域生态保护和高质量发展先行区人民生活福地的工作要求，服务贺兰县“一高三化”高质量发展示范县功能定位，加快建设健康贺兰，着力推动把以治病为中心转变为以人民健康为中心，把预防为主摆在更加突出位置，全面推进综合医改、组建运行县域医共体、系统提升基层医疗服务能力、大力促进健康服务质量，加快建成优质高效公平的卫生与健康服务体系，努力为群众提供全方位、全周期的卫生和健康服务，为继续建设经济繁荣民族团结环境优美人民富裕的美丽新宁夏提供坚实可靠的健康保障。

（二）基本原则

1.强化底线思维，增强忧患意识

人民安全是国家安全的基石，坚持把人民生命安全和身体健康放在第一位，夯实卫生健康事业的基础性地位，时刻防范卫生健康领域重大风险，坚持预防为主，构建起强大的公共卫生体系，健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力，织密防护网、筑牢筑实隔离墙，切实为维护人民健康提供有力保障。

2.强化系统集成，提高服务质量

卫生健康服务体系是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障。立足服务能力的更精准更有效，在理顺体制机制、明确功能定位、提升专业能力等方面加大改革力度。建立稳定的县域公共卫生事业投入机制，改善健康服务的基础条件，完善公共卫生服务项目。优化完善疾病预防控制机构职能设置，建立上下联动

的分工协作机制。加强县域医疗卫生机构能力建设，强化其技术、能力、人才储备，加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心健康服务职责，夯实基层服务的资源基础。创建人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的医防协同机制。加强人才队伍建设，建立适应现代化健康服务体系的人才培养使用机制，稳定基层卫生技术队伍。

3.强化群众路线，提升治理能力

把党的群众路线运用于爱国卫生运动，树立“大健康”的治理理念，丰富爱国卫生工作内涵，拓展管治领域，创新方式方法，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变，解决好关系人民健康的全局性、长期性问题。加强公共卫生环境基础设施建设，继续推进国家级卫生县城创建。倡导文明健康绿色环保的生活方式，开展健康知识普及，树立良好饮食风尚，推广文明健康生活习惯。将健康融入所有政策，把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设、管理全过程各环节。健全权责明确、程序规范、执行有力的卫生执法监督机制，明确政府和部门、行政机关和专业机构的职责，推动全社会依法行动、依法行事。把爱国卫生工作列入县委和县政府重要议事日程，探索更加有效的社会动员方式。

4.强化守正创新，提高管理效率

加大卫生健康领域科技投入，加快“互联网+医疗健康”建设，集中力量开展核心技术的建设、应用和培训，提升监测预警和应急响应能力，提高医疗卫生机构和医卫技术及管理人员的健康信息化应用能力。加强中医药服务体系建设，提高中医院应急和救治能力，强化

中医药特色人才建设，推动中西医药相互补充、协调发展。推进管理方式在从传统的粗放式和规模式发展转向内涵式建设为主、从粗放式经营管理转向内涵式集约化高效率的专业管理、从重点配置硬件投入转向人力资源发展投入三个维度的转变，依托管理优化提高服务质量、依托信息化提高运行效率、依托广大医务人员待遇改善提高医疗卫生队伍的积极性。

5.强化疫情防控，筑牢安全屏障

始终坚持人民至上、生命至上，贯彻总策略总方针不动摇，强化抓“第一例”的意识，慎终如始抓好常态化防控工作。严防“第一例”输入，在保通保畅的前提下，坚持人、物、环境同防，严把入贺卡口，健全完善多渠道监测预警机制，尽最大可能把疫情挡在“门外”。严控“第一例”扩散，坚持抓早抓小、从严从紧、以快制快，完善指挥调度、应急处置、能力储备机制，有效管控重点人群、重点场所、重点环节，用最快速度把疫情摀在点上、控在当地，确保疫情不扩散、风险不外溢。用心用情服务保障群众，完善疫情时期的群众基本生活、就医教育、物资供应等保障体系，广泛开展爱国卫生运动，同步提升分区分级差异化精准防控和服务保障水平，组织干部群众同心抗疫，用千万个防控的小环境构筑起铁一般的大防线。

（三）发展目标

1.总体目标

到 2025 年，初步建成县域优质高效的整合型医疗卫生服务体系，全县优质医疗资源布局逐步均衡，紧密型医疗医共体管理体系和服务

能力显著增强，基层医疗卫生服务能力明显提升，“大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”的群众看病就医新格局全面形成。县域人民健康素质达到全区领先水平、全民健康水平全面超过宁夏平均水平、公共卫生和医护服务能力全面超过宁夏平均水平。在全面实现人人享有公共卫生和基本健康服务的基础上，为实现人人享有高质量的健康生活、健康服务和健康保障打好基础，初步实现“健康生活少生病、有病早治早康复、健康服务全覆盖、优质公平可持续”的健康目标。

控制健康风险——“健康生活少生病”。政府科学引导，全民积极参与，强化全民健康教育，树立健康理念，提高公民健康生活方式知晓率，提升全民健康素养和水平，规范就医行为；预防和降低影响个人健康的风险，以提高环境质量为核心，改善整体社会环境；加强基础卫生保健，做到对疾病的早发现和早治疗；建立健全个人健康信息档案，实现城乡健康信息的全覆盖和互联互通。

提高健康质量——“有病早治早康复”。坚持以人为本，开展面向患者满意的医疗服务流程再造，减少患者就医障碍，实现医疗服务便利化、精细化和品质化，全面提升医疗服务的质量和效率；改善提高医护人员待遇，纳入以医德医风为服务考核指标的社会化评价体系，塑造良好的医疗公众形象；加强医疗服务质量的内部监管、建立健全医疗服务质量反馈机制，完善纠纷调解机制，构建和谐医患关系。

提升健康能力——“健康服务全覆盖，优质公平可持续”。提高

政府治理能力，完善社会保障和医药卫生体制，提升公众对卫生体制的信心；增加公共卫生服务供给，努力实现全覆盖；提高健康设施布局的公平性，提升医护人才分配的合理性，加速发展健康产业，建设多元化、多层次、可持续的医疗卫生保健服务供给系统，确保城乡居民都能够获得有效、公平的健康服务。坚持中西医并重，加快医药科技发展，完善健康法制建设，确保高质量卫生服务的可及性，提升健康资源的利用效率、减少社会的健康不平等。

2.指标体系

县域卫生与健康服务体系建设是一项系统工程，以“健康贺兰”建设为目标和基本任务，构建包括总体指标和专项指标、监测指标三个层次的指标体系，总体指标是规划期必须完成的任务指标，专项指标是专项工作和专业领域建设的具体指标，监测指标是反映规划任务进展情况的观测指标。

（1）总体指标：2025年，全县平均寿命超过78.5岁，每千人医生数超过3个、每千人床位数超过4个，个人卫生支出占卫生总费用的比重低于25%，医疗总费用占GDP比例超过5%。

（2）专项指标：主要包括健康生活专项指标、卫生与健康服务质量专项指标、卫生与健康发展能力专项指标三个部分，共计43个子指标项。其中，健康生活专项指标16个，包括健康生活涉及健康观念、健康行为、公共卫生、健康环境和健康状况等方面。

表1 健康生活专项指标

序号	主要指标	单位	基线	2025
01	平均预期寿命	岁	76.67	78.5
02	平均健康寿命	岁	68	70

03	婴儿死亡率	‰	4.32	≤3
04	五岁以下儿童死亡率	‰	9.9	≤5
05	孕产妇死亡率（逆指标）	10 万分之	19.54	≤14
06	结核发病率（逆指标）	10 万分之	46.92	≤40
07	重大慢性病过早死亡率	%	23.5	≤15
08	城乡居民具有健康素养的比例	%	18	≥30
09	5 岁以下儿童生长迟缓率	%	2	<1
10	营养不良发生率	%	10.6	≤5
11	学生健康体质达标优良率	%	60	≥60
12	儿童青少年总体近视率	%	-	≤50
13	产前检查率	%	100	80
14	儿童免疫规划疫苗接种率	%	99	99
15	老年居民健康管理率	%	75	90
16	人口健康档案电子化率	%	85	100

健康服务质量的指标 18 个，主要包括医疗效率、诊断质量、治疗质量、康复质量和医护服务满意度等方面。

表 2 卫生与健康服务质量专项指标

序号	主要指标	单位	基线	2025
01	普通医院非急诊预约挂号比例	%	30	50
02	普通医院平均候诊时间	分钟	60	≤50
03	县医院病床使用率	%	89	≤95
04	县中医院病床使用率	%	80	85
05	乡镇卫生院病床使用率	%	21	50
06	县医院出院者平均住院日	%	6.7	≤7
07	县中医院出院者平均住院日	%	8.5	≤7
08	乡镇卫生院出院者平均住院日	%	7	≤7
09	县医院医师人均每日担负诊疗人次	人次	9.7	≤10
10	县中医院医师人均每日担负诊疗人次	人次	5.0	≤10
11	乡镇卫生院医师人均每日担负诊疗人次	人次	16.5	≤10
12	拥有大学本科以上学历执业医师比例	%	45	≥60
13	拥有大学本科以上学历注册护士比例	%	30	≥40
14	开展临床路径医院比例	%	50	90
15	社区和基层门诊就诊比例	%	47	≥65
16	住院病人死亡率	%	0.06	≤1
17	医护服务患者满意率	%	70	≥80
18	社区医院和基层医疗机构标准化达标率	%	90	100

卫生与健康发展能力专项指标 10 个，主要包括健康能力涉及健康服务体系、健康保障体系和治理体系三个方面。

表 3 健康能力专项指标

序号	主要指标	单位	基线	2025
01	每千常住人口执业（助理）医师数	人	2.5	3.3
02	每千常住人口注册护士数	人	3.0	3.8
03	每万常住人口全科医师数	人	2.0	3.93
04	每万常住人口专业公共卫生专业机构人员数	人	-	9.0
05	每千常住人口基层卫生人员数	人	2.86	3.0
06	每千常住人口医疗机构床位数	张	3.5	7.0
07	城乡基本医疗保险参保率	%	95	100
08	残疾人基本医疗保障目标人群覆盖率	%	95	100
09	医疗费用支出占 GDP 比例	%	1.7	3.0
10	中医部门设置率	%	59.6	100

（3）监测指标

涉及健康观念、健康认知、健康行为、公共卫生、健康环境、健康状况、医疗服务、诊断服务、治疗服务、康复服务、服务能力、保障能力、治理能力 13 个重点领域和健康认知、健康教育、合理膳食、超重和肥胖、健康睡眠、吸烟酗酒、健康睡眠、药物滥用、体育运动、传染病控制、慢性非传染病预防、生殖和性健康、母婴和儿童健康、口腔健康、精神健康、空气质量、安全饮水、卫生厕所、健康信息化、人口结构、人口抚养、出生率、死亡率、平均寿命、服务效率、患者满意度、诊断质量、治疗质量、康复质量、医护人才、基础设施、科技发展、中医药发展、医疗保险、医药安全、健康支出、健康法制等 38 个监测方向，包括 131 个监测指标。

三、重点任务

（一）有效引导群众卫生健康需求预期

1.推行健康规划

推动经济社会发展方式向促进人的健康转变，发布健康生活行为指南，普及健康教育，树立健康观念；改进健康生活方式，降低不健

康行为引发的疾病的发病率；优化公共卫生服务，降低传染病的发病率，提高疾病的早发现率；改善健康环境，降低环境因素引发的疾病的发病率；明确健康生活的责任和分工，多管齐下，全面控制和降低社会及环境因素的健康风险。以健康为中心，全民动员、全员参与、全程规划、全域覆盖，对城乡居民的健康理念、健康行为、健康环境、健康生活服务和基本健康状况进行系统设计、动态监测和综合评估，提供健康咨询、健康指导、健康服务和健康管理，不断提升人均预期寿命。强化工程项目的载体功能，落实针对重点人群的妇幼健康促进、中小学健康促进、老年健康促进、职业健康保护等工作，针对重大疾病的心脑血管疾病防治、癌症防治、糖尿病防治、传染病及地方病防控，针对可控健康危险因素的健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康促进、健康环境促进等工作。开展慢性病与营养监测及综合干预，扩大国家免疫规划，建设慢性病综合防控示范县。巩固卫生城市创建成果，开展健康乡镇、健康单位等健康场所创建。

2.促进人口长期均衡发展

全面落实中央关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定，增加三孩的出生比例，研究出台三孩生育政策、三孩生育补贴、三孩幼儿养育补贴、公租房补贴、三孩税收减免等，促进人口均衡发展。加强政策有序衔接，对全面两孩政策调整前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭，继续实行现行各项奖励扶助制度和优惠政策。建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，实行特别扶助制度扶助标准动态调整。深入开展“暖心行动”，建立定期巡访制度，落实计

划生育特殊家庭“双岗”联系人制度，扎牢织密帮扶安全网。全县妇女综合生育率稳定在 1.8 左右，出生政策符合率保持在 90%以上，保持适度生育水平。

3.提升健康素养水平

开展基线调查，建立工作机制，加快工作进度，推动启动自治区健康促进县创建工作。争创国家级健康促进县建设工作。持续开展健康促进场所和健康教育阵地建设，开展健康教育“六进”活动（进医院、学校、机关、企业和健康社区/健康村、健康家庭），加强属地管理和动态管理。推进健康科普工作，培养基层健康教育骨干，组建高层次、专业化、权威性的健康科普专家库；建设系统完备、科学规范、便捷实用的健康科普资源库；建立全媒体健康信息发布和健康知识传播机制；开发一图读懂、音视频、公益广告、科教片等形式的儿童青少年预防近视健康科普材料，开展健康巡讲，组织专家赴学校开展科普宣传。围绕高血压、糖尿病等慢性病、新冠肺炎、艾滋病、结核病等传染病、包虫病等地方病、心理健康、安全与急救等重点领域，突出农村地区、儿童青少年、妇女、老年人、残疾人、流动人口、贫困人口等重点人群，开展针对性的健康教育。参照国家健康素养监测方案和抽样结果，全面开展居民健康素养监测工作，适时开展居民健康素养水平监测、中医药健康文化素养调查、成人烟草流行监测。

4.促进居民营养改善

提供科学、便捷的营养服务，巩固完善营养工作制度，加强基层营养工作，大力提升营养健康信息化水平，普及吃动平衡的健康生活

方式，满足营养健康多元化需求，实现营养健康精准化和现代化，到2025年，全县居民健康素养水平达到30%以上。保障生命早期1000天营养健康，实施妇幼人群营养干预和儿童营养干预，开展孕前、孕产期和婴幼儿营养评价与膳食指导，提高母乳喂养率和婴幼儿食品质量与安全水平。加强学生营养健康教育，落实学生营养配餐，实施学生超重、肥胖等“运动+营养”的体重管理和干预，开展校园及周边食品安全专项治理。开展老年人群营养状况监测和评价，建立老年人群营养健康管理及照护制度。建立临床营养工作制度，加强临床营养科室建设，临床营养师和床位比例达到1:150，建立以营养筛查-评价-诊断-治疗为基础的规范化临床营养治疗路径。将营养干预纳入健康扶贫，加强贫困地区食源性疾病预防与防控，减少因食源性疾病导致的营养缺乏。广泛开展以“三减三健”为重点的吃动平衡行动，提高居民整体健康自我管理能力和知晓水平，加强个人体重管理，对成人超重、肥胖者进行饮食和运动干预。推广应用《中国居民膳食指南》，倡导平衡膳食，坚持食物多样、谷类为主的膳食模式，有效控制食盐、食糖和油脂摄入量，珍惜食物，提倡分餐不浪费。推进体医融合发展，构建以预防为主、防治结合的营养运动健康管理模式。

5.广泛开展专项活动

广泛开展“防疫有我，爱卫同行”“爱国卫生月”“世界卫生日”和自治区“爱国卫生日”“改善环境共享健康”“向不卫生不文明的饮食陋习宣战”“和谐心态快乐生活”等为主题的群众性爱国卫生运动。巩固完善自治区“爱国卫生日”制度，建立健全市爱卫办“月主

题、月例会、月安排、月督导、月通报”的工作机制，加大督导检查、通报力度。着力构建县、乡镇/街道、行政村/社区三级全民健身设施网络，着力提升全民健身设施供给能力和服务水平，保持全县经常性参加体育锻炼的人数高于同期全国平均水平。以全民健身活动为载体，从普及日常健身、发展特色运动项目入手，继续组织开展全民健身季/节等品牌活动。

（二）打造优质高效的整合型医疗卫生服务体系

1.加大要素资源投入

充分考虑经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，继续以强基层、固网底为根本，建立稳定增长的投入机制，推动卫生健康事业增量发展。积极争取国家和自治区项目，加大地方财政投入，保障财政人均基本公共卫生服务政府筹资标准，保障卫生投入大于政府经常性财政支出增长幅度，逐步提高城乡居民医保人均补助标准和筹资水平、降低卫生总费用中居民个人支付比例。扎实推进基层优质服务单位创建活动，实施基层中医药服务能力提升工程，标准化建设覆盖率达到100%，提高就诊率，承担起居民健康“守门人”的职责。加快实施自治区重点专科和县域医疗中心建设、实施县级医院能力提升工程等，到2025年，县公立医院医疗服务能力分别达到国家基本标准和推荐标准，县域内住院量占比达到85%以上。立足贺兰县在全区和银川市的功能定位，深入持续加快县域健康供给侧结构性改革力度，加快建设自治区区域医疗中心，通过新引进一家公立三级医疗机构落地布局奥特莱斯片区，打造银川市城北区域医疗中心；加快建设县人

民医院服务能力扩规提能迁建工程，集聚县域五大临床服务中心（肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等）、五大急诊急救中心（胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治）、五大医疗资源共享中心（医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等）、五大医共体高质量管理中心（医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等），打造贺兰县医疗服务综合体高端精品；依托县中医医院医养结合工程，建设县域医养结合中心，实施并完成县中医院等级评审，打造贺兰县医养示范高地；加快建设县妇幼保健院托育示范暨师资培训基地和妇儿公卫服务一体化工程，打造贺兰县托育示范和师资培训典型样板；加快建设县疾控中心传染病楼和检验检测中心工程，打造贺兰县公共卫生和疫情防控核心堡垒；加快建设乡镇卫生院服务资源更新工程，建设习岗、立岗、金贵、南梁台子等一批医养结合示范中心，打造贺兰县基层医疗卫生服务兜底坚强底板；根据县域人口分布状况，进一步优化基层服务机构布局，新建花园路社区卫生服务中心、天鹅湖社区卫生服务站、调整习岗卫生院为银河路社区卫生服务中心、新引入建设一家民营康养机构。

表 4 重点建设项目

序号	项目名称	建设内容
01	县医疗综合体项目	按照县域经济及人口发展需要，构建县医院肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等五大临床服务中心和胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等五大急诊急救中心，集聚依托县医院的县域医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等五大资源共享中心和县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等五大高质量管理中心，重新选址迁建。
02	县中医院医养结合项目	新建医养康复综合楼及其配套附属设施。

03	公共卫生服务能力提升项目	提升县疾控中心检验检测能力，建设检验检测中心及应急物资储备库、P2实验室、配备相应设备等
04	托育示范暨师资培训基地和妇儿公卫服务一体化建设项目	建设托育服务用房、托育从业人员培训用房、婴幼儿早期发展用房、监督管理用房和设备辅助用房等及附属设施、配置配套设备。
05	“互联网+医疗健康”项目	建设突发公共卫生事件应急指挥系统建设及县域全民健康信息平台。完善县域医共体建设、无线Wifi覆盖、信息安全、超融合虚拟一体化服务、一体化电子病历、门诊预约挂号，实现县域内无纸化办公及县、乡、村互联互通全覆盖建设项目。
06	医共体信息化能力提升项目	覆盖贺兰县三家县级公立医院，并与区市信息化平台对接，实现信息共享和数据互联互通。
07	洪广镇欣荣卫生院综合楼建设项目	改扩建至少2100m ² 门诊综合楼及附属设施、配置配套设备。
08	立岗镇中心卫生院重建项目	建设3000m ² 综合楼及附属设施、配置配套设备。
09	常信乡卫生院住院综合楼及服务能力提升建设项目	建设标准化发热门诊。
10	南梁台子卫生院住院综合楼及服务能力提升建设项目	新建3000m ² 门诊综合楼建及附属设施、配置配套设备。
11	银河路社区卫生服务中心项目	新建习岗镇卫生院（贺兰县银河路社区卫生服务中心），及附属设施、配置配套设备。
12	花园路社区卫生服务中心项目	新建花园路社区卫生服务中心及附属设施、配置配套设备。
13	天鹅湖社区卫生服务站项目	新建天鹅湖社区卫生服务站及附属设施、配置配套设备。
14	医养结合示范项目	按照医养结合要求，对习岗、立岗、金贵、南梁台子等进行适老化、养老化改造扩建改建提升
15	康养服务项目	新建康养服务（民营）及附属设施、配置配套设备。
16	区域医疗中心项目	对接自治区和银川市区域医疗中心规划建设布局，引进一家公立三级医疗机构，在奥特莱斯片区选址新建。

2.引导服务供给下沉

实施基层医疗卫生服务能力提升工程，确保每个乡镇、行政村、街道办事处分别有1所标准化的乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心。到2025年，全县乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力

100%达到国家基本标准，3-4家乡镇卫生院达到国家推荐标准，60%以上的村卫生室达到四星级及以上标准。按照保基本、强基层、建机制的工作要求，紧扣关键环节，全面推挤县域医共体、综合医改政策实施，积极促进优质医疗资源下沉，基层就医服务环境得到明显改善。确保每个乡镇卫生院、村卫生室分别提供至少100种、30种以上常见病、多发病的基本诊疗服务，分别配备至少200种、50种基本药物，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例达到60%以上，实现群众“头疼脑热在乡镇、村里解决”。加快建立科学合理的分级诊疗制度，实行以县级医疗机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽、村卫生室、社区卫生服务站为基础的县乡村医疗卫生一体化管理，全面提升乡镇卫生院、村卫生室的医疗卫生服务能力；加快推进社区卫生服务综合改革，构建综合医院-社区卫生服务中心-社区卫生服务站管理一体化的医疗服务医共体，形成多元化城市社区卫生发展格局。加快建立统一规范的全科医生培养制度，通过转岗培训和定向等方式加快全科医生培养，实现每万名城乡居民拥有5名合格的全科医生。加快远程影像、远程门诊等远程医疗服务体系建设，实现检验检查结果互认，落实分级诊疗。鼓励引导城市综合医院医生到基层医疗卫生服务机构多点执业，兼职兼薪，鼓励社会到社区办全科诊所，提供个性化签约服务，多途径帮助基层提升医疗服务能力。全面实施家庭医生签约服务，组建家庭医生服务团队，合理设置签约服务项目包，支持家庭医生为居民提供约定的服务并根据签约人数获得签约服务费，实现每个城乡居民能拥有1名家庭医生，构建城乡居民30分钟

医疗卫生服务圈。

3.推动服务模式转型

推进整合型医疗卫生服务进程，实现医疗卫生健康服务模式由“以治疗疾病为主”向“以增进健康为主”的转变，构建低成本、高效率的医药卫生运行新机制。逐步推进卫生服务系统从急症照护模式向以老龄人口为中心的长期照护模式转型，逐步建立和完善“医防融合”的一体化慢性病综合防治体系，逐步健全以全民健康覆盖为目标的健康保障制度体系和以公平为目标的流动人口健康覆盖体系。实施慢性疾病重大干预计划，稳步提高高血压、糖尿病等慢性病人的规范管理和治疗率，遏止和减少慢性病的蔓延和健康危害。全面落实对各类专业公共卫生事业单位的全额保障，全面实施基层医疗卫生机构综合改革，加强绩效考核，切实发挥公共卫生和城乡基层医疗卫生机构的预防保健功能。推广使用适宜人力、适宜技术和基本药物，全面推广基本医疗保障支付方式改革，优化健康服务体系结构，进一步巩固公立医院公益属性，鼓励社会办医院向高水平、规模化方向发展，形成以非营利性为主体、营利性为补充的社会办医体系。

新建、改扩建、转型发展一批社区（乡镇）医养结合服务设施，加强康复医院、护理院（中心、站）和安宁疗护机构建设，重点为失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供医养结合服务。支持有条件的医疗卫生机构为居家失能（含失智）、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务，依法依规在养老服务机构设立医疗服务站点，提供

嵌入式医疗卫生服务。县医院和县中医医院开展老年健康服务（康复中心、护理中心、安宁疗护）和设立老年医学科比例分别达到 50%、50%，基层医疗卫生机构护理床位占比达到 30%；全县 65 岁及以上老年人健康管理率达到 72%以上；80%以上的基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。

4.加强公卫防疫体系

提升公共卫生在卫生健康体系的重要位置，关口前移，从治病转向预防，加强重大疫情救治保障、应急医疗物资保障和应急医疗物资启用预案保障 3 个保障。优化完善疾病预防控制机构职能设置，改善疾病预防控制基础条件，健全疾病预防控制机构与城乡社区、居民点的联动工作机制。实行传染病报告首诊负责制，推进建立智慧化预警多点触发机制，推动健全多渠道监测预警机制。增加防疫救治医疗设施。加强突发公共卫生事件防控和突发事件紧急医学救援能力建设。建成县核酸检测实验室，支持第三方开展核酸检测。加强药品和医疗防护物资储备，提早制定新冠肺炎等重大疫情防控应急预案，压实“四方责任”，做好“五有三严”，建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制，做好慢性病患者长期处方的医保报销对接工作。

5.加快临床和学科建设

临床服务能力方面，通过人才规范化培训、必要设备设施配备以及适宜技术推广应用，重点加强内科、外科、妇产科、儿科和麻醉科等核心专科能力建设，专科诊疗量年均增长率保持 5%以上。提升重

大疾病和急诊急救能力建设，从医院管理、人才交流、学科建设、业务培训等多领域入手，开展危重患者救治技术、急诊抢救技术和多学科综合诊治培训，完善抢救和监护设备，进一步提高重大疾病的诊疗能力和急危重症的抢救能力，医院向上转诊人数年均下降 5%。持续开展远程会诊和远程教育培训，建立远程区域诊断中心，推进影像、检验、心电等远程诊断服务和质量控制，县域内就诊率稳定在 90%以上。

县级医院临床重点学科（专科）建设方面，积极申报自治区医疗服务能力“登高工程”项目，建设自治区级专科类区域医疗中心、自治区级和市级临床优势（重点）学科（专科），覆盖眼科、妇产科、儿科、呼吸内科、消化内科、神经内科、心血管内科、骨科、肾脏内科等县内住院病人排名靠前的疾病病种，加强和完善危重孕产妇和新生儿急救、麻醉科、重症医学科、康复医学科等科室建设，鼓励和支持县医院、中医院、妇幼保健院等分别“打造 1-2 个品牌专科、培养 2-3 个专科带头人、带出 3-5 个学科技术团队、推广一批临床适宜技术”。推广适宜的内镜微创诊疗、髌膝关节置换、白内障超声乳化术等相对成熟的非限制类医疗技术临床应用。加强病理科、医学检验科（至少开展临床体液、血液，临床微生物学，临床化学检验，临床免疫、血清学，分子生物学等专业组）、医学影像科（至少开展 X 线诊断、CT 诊断、磁共振成像诊断、超声诊断、心电诊断、脑电及脑血流图诊断等专业组）和消毒供应中心的能力建设，不断夯实临床重点专科建设基础。

6.推进健康帮扶行动

健全健康帮扶工作机制，持续加强“四查四补”工作机制，落实农村已脱贫人口“三个一批”综合保障措施及基本公共卫生服务等，把脱贫攻坚与乡村振兴相关政策稳妥衔接，保持好健康帮扶政策的稳定性、连续性，保障人民群众不因病致贫返贫。深入落实面向健康帮扶对象的疾病防控、妇幼健康、人才队伍、环境卫生整治、基层中医药服务、人口健康信息化、1+X 对口帮扶等任务。

7.促进中医药传承创新发展

实施中医药服务能力提升行动，县中医院达到三级乙等标准，全县社区医院、社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师，创建“旗舰中医馆”，95%以上的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室能够提供中医药服务。实施治未病健康工程升级，加强中医类医院治未病中心建设，加强基层卫生技术人员中医治未病技术培训。完善中医专科专病防治体系，推广实施一批中医优势病种诊疗方案，大力发展中医非药物疗法。实施中医药康复服务能力提升工程，打造一批中医康复中心，加强中医康复管理，推动中医康复技术进社区、进家庭、进机构。中医类医院纳入全县急救救治管理体系，改善中医药疫情防控救治基础条件，强化中医药应急管理支撑保障。加强中医药传承保护，加大中医药科技创新支持力度，加强中药质量安全监管。

(三) 推动紧密型医疗医共体高质量发展

1.持续优化服务内容

以县域医共体建设和家庭医生签约服务为抓手，大力推进分级诊疗制度建设。网格化布局组建县域医共体，推进重大疾病和短缺医疗资源的专科联盟建设，加快建立远程医疗协作网，为患者提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等连续服务，形成双向转诊、有序就医格局，提升城乡医疗服务整体效能。充分运用新技术、新理念，使医疗服务更加高效便捷。进一步完善医疗相关法律法规和医疗质量管理体系，形成医疗质量管理的长效机制。实施分级诊疗过程中医疗质量连续化管理，重点提升基层医疗卫生机构医疗服务质量，落实患者安全管理的各项措施。

2.建立健全工作制度

建立健全预约诊疗制度、远程医疗制度、临床路径管理制度、检查检验结果互认制度、医务社工和志愿者制度。大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验，预约时段精确到1小时，逐步完善住院床位、日间手术预约和预约停车等延伸服务。县域实现远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程病理、远程查房、远程监护、远程培训等远程医疗全覆盖。逐步将药学服务、检查检验服务等纳入临床路径管理，逐年增加住院患者临床路径管理比例。实现医学检验、医学影像、病理等专业医疗质量控制全覆盖和检查检验结果互认。推广设立医疗机构医务社工岗位，开通患者服务呼叫中心，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等，经过培训后为患者提供志愿者服务。

3.创新发展实践模式

以病人为中心，推广多学科诊疗模式，促进各专业协同协调发展，将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，中医医疗机构探索建立中医综合治疗、多专业联合诊疗等模式，为患者提供“一站式”诊疗服务。以危急重症为重点，创新急诊急救服务，立项建设县胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。实现电子健康档案和电子病历信息共享，为患者提供健康教育、疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等连续医疗服务，重点加强连续医疗服务各环节的医疗质量控制。以日间服务为切入点，推进实现急慢分治，完善工作制度和服务流程，逐步扩大日间手术病种范围，逐年增加日间手术占择期手术的比例，缩短患者等待住院和等待手术时间，提高医疗服务效率。进一步扩大优质护理服务从县级医院向基层医疗卫生机构的覆盖面，通过培训、指导、帮带、远程等方式，将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构。以签约服务为依托，对向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，实现药学服务全覆盖。以人文服务为媒介，构建和谐医患关系。加强后勤服务管理，重点提升膳食质量和卫生间洁净状况。

4.持续加强过程控制

从进入环节分流患者，实现网页、电话、移动端等信息化预约服务平台的预约诊疗、分时段服务和前端导流，减少就医等待，改善患

者就医体验。加快预约诊疗工作的制度化和操作流程的规范化，优化乡镇社区医院和普通医院的预约转诊服务，逐步提高患者预约就诊比例。根据门诊就诊患者流量调配医疗资源，做好门诊和辅助科室之间协调配合。建立医护服务机构与消防、公安、应急等部门协调联动的快速反应应急医护系统，对急救车辆进行标准化装配，定点应急医疗机构预留 1%病床作为应急患者的预备病床，保障患者获得连贯医疗服务。全面实施临床路径，引入适用的医院医护质量评审认证体系，将常见的治疗、检查与护理等医护活动细化和标准化，有效规范医疗行为，缩短平均住院日，降低医护费用，减少变异，降低成本，提高医护质量，提高患者满意度。开展第三方监督试点，协助患者根据自身经济条件和医保情况选择治疗方案。建立转诊专门机构，明确专职人员负责转诊工作，确保普通医院的康复患者能够及时往社区医院转送，为患者提供连续医护服务。完善乡镇卫生院和社区卫生服务中心康复标准化建设。简化支付流程，推广全流程支付和移动支付。开展制度化的患者满意度评价，向医疗保险机构和社会公众公布评价结果。落实主动报告医疗安全（不良）事件与隐患缺陷的制度与可执行的工作流程，建立健全投诉档案，规范投诉处理程序。推动医院医疗事故专家评议机制、医院医疗诚信承诺书和县医疗纠纷仲裁委员会规范运行，强化行业自律。

5.加快推进流程再造

在医护体系层次从常规医护、急救医护和中医医护三类服务对象和服务内容，建立分工合作的医护体系，引导患者合理就诊和转诊。

在医院层次，从服务水平、服务质量和环境三个角度对进入、诊断、治疗、康复和退出医护全流程全环节，进行系统改造、动态监测和综合评估，明确个人、医院和管理部分三方主体的医护服务职责，控制医护成本，降低患者的等待和逗留时间，全面提升医护服务质量和患者满意度。县级医院的主要职责是提供常规医护和急救医护服务，服务内容以手术和住院服务为主，包括急救服务等，服务对象为需要手术和住院服务的患者和需要急救的患者；乡镇卫生院和社区卫生中心的主要职责是提供常规医护和部分公共卫生服务，服务内容以初诊服务为主，包括康复服务和公共卫生服务等服务对象为社区居民和患者。

6.不断强化质量监督

依托医护服务质量监督体系，在医院医护质量管理中推行质量自我检查，推动医疗保险机构对医院进行质量监督机制，发挥医护领域专业学会等专业团体专业监督功能，鼓励非营利的医护质量评估机构开展评估监督。提高医疗质量管理水平，贯彻落实医疗法律法规，严格依法执业，认真执行《医疗质量管理办法》、《医疗质量安全核心制度要点》等制度，建立完善临床科室管理规章制度，定期开展医疗质量控制、评估和监测，实施医疗服务全过程质量管理与持续改进。明确医疗质量和安全管理责任人，建立医疗安全事件预警和报告制度，落实患者安全目标。

7.发展老年健康服务

推动老年健康服务由以提高老年疾病诊疗能力为主向以生命全

周期、健康服务全覆盖为主转变，保障老年人能够获得适宜的、综合的、连续的整合型健康服务，持续提升老年人健康水平。开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复、科学文化、心理健康、家庭理财等内容的教育活动。健全老年人身边的体育健身组织，建设老年人身边的体育健身设施，支持老年人身边的体育健身赛事，丰富老年人身边的体育健身活动，加强老年人身边的体育健身指导，弘扬老年人身边的健康文化。推广老年痴呆、跌倒、便秘、尿失禁等防治适宜技术，开展老年高血压、糖尿病管理、冠心病、脑卒中筛查干预和健康指导，及时发现健康风险因素，促进老年疾病早发现、早诊断、早治疗。启动老年人心理健康预防和干预计划，为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，鼓励多种形式的签约服务、协议合作。支持有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心开展医养结合建设，提高基层医疗卫生机构为居家老人提供上门服务的能力。发挥中医药治未病、康复保健的重要作用，鼓励新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊室。促进中医医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭。

（四）推进健康治理能力与治理体系现代化

1.全面推进综合医改

推进县域综合医改，将县人民医院、中医医院、妇幼保健院、疾控中心、各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）整合为贺兰县医疗健康

集团，实行人员、资金、业务、信息、药械“五统一”管理，坚持机构设置、机构职能和任务、财政投入保障机制、农村订单定向人员管理四个不变，所属单位法人资格保留，隶属关系由县卫生健康局调整为医疗健康集团管理，实现“政事分开、管办分离”，加强预防与医疗融合发展，构建紧密型医共体，工作重心下沉到基层一线，向群众提供全方位、全生命周期健康服务，推动城乡医疗卫生服务从以治疗为中心向以健康为中心转变。

2.全面落实简政放权

进一步放宽市场准入，简化社会办医准入。继续压减行政许可事项，承接落实好区、市取消下放的卫生健康行政许可事项，对已公布的卫生健康许可事项逐项进行再梳理，进一步简化许可范围、条件和环节，细化审批标准、办理程序，压减办理时限。推动医疗卫生全行业属地化综合监管，落实医疗卫生监管规则 and 标准，进一步明确相应的事中事后监管措施，确保监管全覆盖。全面落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核，推动日常监管“双随机、一公开”全覆盖。开展群众反映看病就医突出问题专项整治、医疗乱象专项整治、医疗美容专项整治、二次供水专项整治等，严厉打击各类卫生健康违法行为，切实保障公众健康。建立医疗卫生风险分级管控机制，形成统一的医疗卫生服务质量、安全和费用风险监测评估网络，加强风险评估和分析，提高发现问题和防范化解重大风险能力。实现出生医学证明、受理再生育子女申请、办理外来人员生育证明、医师执业注册等事项“一网通办”、异地可办。

3.全面形成综合监管

构建政府主导、医疗卫生机构自我管理、行业自律和社会监督“四位一体”综合监管体系，加强事中、事后全流程监管，形成专业高效、统一规范、文明公正的卫生健康执法监督队伍，实现医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态化。建立县、乡、村分级负责、网底健全、条块结合、职责明晰的网格化监管模式，逐步形成“横向到边、纵向到底，上下贯通、左右联动，全面覆盖、责任到人”的监管网络体系。落实医疗卫生机构自我管理主体责任，对本机构依法执业、规范服务、服务质量和安全、行风建设等承担主体责任，自觉接受行业监管和社会监督。发挥行业组织自律作用，参与考核评价工作机制。对接联通自治区“互联网+监管”系统，形成“适时信息互通、综合分析研判、及时受理处置”的信息化监管格局。建立完善投诉举报、舆情分析综合处置和投诉举报预警机制，规范投诉举报处置流程，提高快速处置能力和质量，及时公开处理信息，接受社会各界监督。

4.全面推进医院管理现代化

落实医院运营自主权和强化医院监管，基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制和决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制，基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。各级各类医院制定完善医院章程，建立健全内部管理机构、管理制度、议事规则、办事程序等，规范内部治理结构和权力运行规则，提高医院运行效率。建立健全医院以职工代表大会为基本形式的民主管理制度、

医疗质量安全院、科两级责任制管理制度、人力资源管理制度、财务资产管理制度、人才培养培训管理制度、科研管理制度、后勤管理制度、信息管理制度。进一步健全医院治理体系，切实发挥公立医院党委把方向、管大局、保落实的战斗堡垒作用、加强公立医院基层党建“党组织随着学科建”、巩固和扩大社会办医院党的组织覆盖和工作覆盖；加强公立医院内部人事管理、机构设置、中层干部聘任、人员招聘和人才引进、内部绩效考核与薪酬分配、年度预算执行等经营管理自主权；加强医院文化建设，弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，全心全意为人民健康服务。

5.加快医疗健康产业发展

持续优化营商环境，继续支持区内外各类非公立社会办医主体在贺兰县投资新建扩建改建医疗卫生健康服务机构和相关项目实体。支持各级各类医疗服务主体面向广大群众的就医问诊、健康养生、保健卫生等需求在医学检验检测、医疗器材器械设备设计生产销售、高端养老养生项目开发、原料药与处方制剂生产销售等领域拓展和延伸产品服务链条，引导相关企业在县域内合理选址、有效集聚，打造宁夏医药卫生健康产业集群。

（五）加快“互联网+医疗健康”全系统示范建设

1.夯实健康信息化基础

按照自治区和银川市统一部署，对接落实投入渠道和资源来源，通过医疗健康数据标准统一管理、与医疗机构数据接口维护、全域医疗健康信息专网升级、医院业务系统及灾备数据上云、电子健康档

案、电子病历、全员人口基础和专业数据库资源共用，安全运维，夯实互联互通基础。建设县域内大数据平台，实现检查结果互认、公共卫生服务数据一键录入和只录一次。加快集医疗专家、先进技术、医疗服务、科研教学、健康产业为一体的县域医疗中心建设。推动“互联网+”党建行风建设，建设“互联网+医疗健康”实训基地和远程培训基地，接入区医学教育管理平台，为全县卫生健康专业技术人员提供优质的继续医学教育培训资源和便捷的继续医学教育管理服务，实现住院医师规范化培训管理和医学教育管理。接入自治区一体化全民健康信息平台，畅通部门、区域、专业之间的数据交换，实现各项业务和管理一体化；普及电子健康卡，实现电子病历与电子健康档案全业务贯通，全部完成预防接种门诊数字化改造，实现免疫接种全流程监管和服务；普及母子健康手册 APP，形成母子一体、线上线下协同、全程连续、全生命周期管理的服务体系；接入宁夏疾病预防控制业务信息门户平台，建成疾病防控动态监测系统，提升重大疾病防控和突发公共卫生事件疾控信息化决策支持及公共服务应对能力。全面推广居民电子健康卡，使居民诊疗信息、公共卫生服务信息融为一卡，逐步达到居民全生命周期的健康信息监测。

2.增强体系服务能力

接入自治区互联网医疗平台，建设互联网医疗资源共享库，全面开通线上就医便民服务业务，实现医疗机构诊前、诊中、诊后全流程线上就医服务。依托互联网医院、县域医疗中心，在线开展部分常见病、慢性病复诊，实现社区卫生服务站、村卫生室远程医疗全覆盖，

互联网门诊全覆盖，推动构建有序的分级诊疗格局。加强全区 120 质控监测预警平台建设，依托乡镇卫生院建立急救分站，提高急救网络覆盖率，缩短急救半径，提高院前急救数据分析使用率。实现“互联网+”“专科-全科”结合型家庭医生团队全覆盖，为签约居民提供健康咨询、预约转诊、慢病随访、健康管理和延伸处方等线上线下互动签约服务。建设县域中医药信息共享平台和“中医馆”信息管理平台，覆盖所有基层医疗卫生机构“中医馆”。引导社会力量运用“互联网+”手段开展老年人智慧健康养老服务。建立互联网居民健康康复服务管理系统，建设健康管理知识库，实现主要病种健康管理路径标准化，提供个性化健康管理服务。

3.释放平台集成功能

对接联通区域影像诊断中心、电生理诊断中心、病理诊断中心、医学检验中心，打通优质检验资源下沉通道，减少医疗设备重复投入，实现远程医疗协同，实现语音电子病历和人工智能辅助诊断，基层医疗机构实现人工智能辅助诊断、家庭医生辅助服务。深化医药耗材集中带量采购管理，形成公立医疗机构医药耗材统一集中采购的长效机制。接入医疗费用“一站式”即时结算体系，提升住院费用中医保、商业保险即时结算服务能力，实现扶贫人口住院费用“一站式”结算。完善医疗费用统一清算机制，优化线上结算功能，形成医疗费用统一清算管理体系。构建互联网医保管理业务闭环系统，实现医保结算全流程监测。收集各医疗卫生环节数据，接入全区医疗机构、诊疗行为、公共卫生联动监督管理系统机制，实现“互联网+医疗健康”服务产

生的数据全程留痕，可查询、可追溯，满足行业监管需求。建成覆盖医疗卫生质量、人员技术、医疗机构层次等不同对象指标的数字化评价体系。

四、保障措施

（一）加强组织领导

坚持和完善党委统一领导、党政齐抓共管、卫健部门组织协调、相关部门分工负责、社会力量积极参与的工作机制，形成纵向畅通、横向协调的卫生与健康管理体系，加快建设健康贺兰。推进本规划的各项目标任务层层分解，落实到具体部门和单位，并作为年度考核目标，定期进行验收检查。

（二）加强政府办医职能

进一步落实政府对公立医院的举办职能，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式，统筹履行政府办医职责。成立多部门组成的公立医院管理委员会，行使公立医院举办权、发展权、重大事项决策权、资产收益权等，负责公立医院发展规划、章程制定、重大项目实施、运行监管、绩效考核等。制定县域卫生健康事业发展规划和医疗机构设置规划，优化医疗卫生机构布局和资源配置。全面落实对符合县域卫生健康事业发展规划的公立医院投入政策，对公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、人才培养、公立医院承担的公共卫生任务等给予专项补助，细化落实对县中医医院的投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。理顺医疗服务价格，积极稳妥推进医疗服务价格改革，强化价格、医保等相关政策衔

接，确保医疗机构发展可持续、医保基金可承受、群众负担总体不增加。建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，基本理顺医疗服务比价关系。建立健全以公益性为导向的考核评价指标体系，定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核，考核结果与财政补助、医保支付、绩效工资总量、医院评审评价以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。

（三）加强人才队伍建设

完善人才评价激励机制，优化人才发展环境，注重基层卫生专业技术人员业务能力和创新人才培养，实施高层次人才引进培养“62211”计划。创新编制管理方式，全面推开公立医院薪酬制度改革的政策，完善疾控机构绩效工资有关政策。大力培养全科医生，加快乡村医生队伍职业化，加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，巩固城乡每万名居民全科医生指标。推进实施住院医师规范化培训，通过对口支援进修学习、县级医院骨干医师培训、住院医师规范化培训、转岗培训等措施，进一步完善住院医师规范化培训各项配套政策和组织管理，申报创建自治区住院医师规范化培训协同基地，严格住培基地及其专业基地、专科基地日常管理、督导检查、考核评估等工作，完成年度住院医师规范化培训、助理全科医生培训及专科医师规范化培训招收和结业考试工作。加强全科医生为重点的紧缺人才培养，组织实施全科转岗培训，将培训对象扩大到基层医疗机构的专科医生。做好订单定向医学生毕业生参加住院医师规范化培训工

作，加强订单生履约服务管理。依托国家和自治区卫生健康人才培训

项目，组织做好县级骨干医师、麻醉、康复等紧缺人才和县乡医务人员培训。实行人员总量管理，科学合理配置人力资源，依据医疗卫生服务体系规划确定的公立医院床位配置标准及按标准核定的床位数核定人员总量。取消公立医院的行政级别，行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。完善绩效工资制度，绩效工资总量逐步调整到位。

（四）加强规划管理

推进卫生健康规划编制和管理工作的规范化、制度化，提高规划编制实施的科学性、有效性，参照《国家卫生健康委规划管理办法（试行）》，建立健全县域卫生健康规划体系、规范编制流程、加强规划实施控制、过程监测和效果评估。规划编制实施按照立项、起草、衔接、论证、审批、发布和实施、评估的程序进行。建立规划督查评估机制，对各部门、乡镇落实规划任务的情况进行督查督办。鼓励广大群众参与卫生和健康项目规划、实施和监督。对规划实施进展和成效进行动态监督和跟踪分析，适时开展中期评估和后期考核。