

岱山县卫生健康事业发展“十四五”规划

“十四五”时期，是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后，乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年；是协调推进“四个全面”战略布局，是严格遵循“创新、协调、绿色、开放、共享”的理念，深入推进“健康中国”战略，进一步完善健康治理体系，提升健康治理能力，全面实施“健康岱山”建设的关键阶段。

为满足人民群众日益增长的健康需求，提高居民健康素质，根据《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》、《舟山市国民经济和社会发展“十四五”规划》、《舟山市卫生健康事业发展“十四五”规划》和《岱山县国民经济和社会发展“十四五”规划》的精神，编制本规划。

一、规划背景

（一）“十三五”卫生健康指标完成情况

“十三五”期间，我县卫生健康系统认真贯彻落实中央和省市各项卫生健康领域改革举措，忠实践行“八八战略”，扎实有效推进县委县政府的各项决策部署，卫生健康系统各项工作有序开展，全县卫生健康服务体系稳步优化，居民主要健康指标持续增长，卫生健康领域各项指标基本完成。

——健康素质指标：全县人群主要健康指标居全省前列，居中高收入国家水平。2020年末全县居民人均期望寿命达到80.21岁，比2015年增长了1.08岁，比全省人均期望寿命

高出 0.74 岁；孕产妇死亡率连续 26 年保持零死亡，5 岁以下儿童死亡率 1.24‰，城乡居民健康差异进一步缩小，居民健康素养水平达到 28.44%。

——人口发展指标：切实实施“全面两孩”政策，总和生育率达到 0.71，出生缺陷发生率控制在 7.6‰，出生人口性别比控制在 107.35/100。免费计划生育服务覆盖率达到 95.3%。

——资源配置指标：到 2020 年，全县共有医疗卫生机构 261 家，其中，县级医院 3 家，乡镇卫生院 7 家，民营医院 2 家，村卫生室 81 个。总床位数达到 547 张，每千人床位数达到 2.63 张。每千人执业（助理）医师数、护士数分别达到 2.88 人和 2.42 人，每万人全科医师数 5.19 人。

——服务保障指标：政府投入力度不断加大，筹资渠道更加多元，个人卫生支出占卫生总费用比例下降到 26%。家庭医生规范签约率达到 40.13%；区域医学共享中心覆盖率、智慧医疗覆盖率均达到 100%。

“十三五”规划主要指标完成情况

类别	序号	指标名称	单位	2020 年 规划目标	2020 年 完成情况
健康 素质	1	人均期望寿命	岁	79.5	80.21
	2	5 岁以下儿童死亡率	‰	6 以下	1.24
	3	孕产妇死亡率	1/10 万	9.5 以下	0
	4	居民健康素养水平	%	24	28.44
人口 发展	5	总和生育率	-	1.5	0.71
	6	出生人口性别比	/100	112	107.35
	7	出生缺陷发生率	‰	15	7.6
	8	免费计划生育服务覆盖率	%	95	95.3

资源 配置	9	每千人床位数	张	3.1	2.63
	10	每千人执业（助理）医师数	人	2.5	2.88
	11	每千人护士数	人	2.2	2.42
	12	每万人全科医生数	人	3	5.19
	13	县域内就诊率	%	90	83
服务 保障	14	责任医生规范签约服务率	%	50	40.13%
	15	区域医学共享中心覆盖率	%	80	100
	16	智慧医疗覆盖率	%	80	100
	17	个人卫生支出占卫生总费用比例	%	30 以下	26

（二）“十三五”卫生健康事业发展主要成就

推进岱山大健康，营造全民健康环境。以“健康岱山”为指引，形成部门高效协同、社会多元治理格局，全县健康促进制度体系基本建成，健康生活方式基本普及。启动健康素养进渔农村文化礼堂三年行动，大力实施健康细胞培育工程，关注健康、追求健康的社会氛围初步形成。2019年、2020年连续两年被评定为健康浙江建设考核优秀等次。岱山县城成功通过国家卫生县城复评，5个乡镇被命名为2017—2019周期国家卫生乡镇。

打好疫情狙击战，坚决捍卫人民健康。新冠肺炎疫情防控中，在溯源流调、追踪排查、宣教随访、医学观察、疫苗接种等各个专业环节投入一线防控，采取精准、高效的疫情防控措施，实现确诊病例零报告、医务人员零感染，交出疫情防控和经济社会发展“两手硬、两战赢”高分报表。

构建服务新体系，推进县域医共体建设。以县第一人民医院为医共体牵头医院，集合其他2家县级医院、7个乡镇卫生院组建“岱山医疗健康集团”，整合医疗服务资源，全县公立医疗卫生机构“一家人”、工作“一盘棋”、财务“一

本账”的整合型医疗卫生服务体系基本定型，县域整体医疗服务能力逐步提高。落实医疗服务领域“最多跑一次”改革，持续深化医疗服务十大项目，区级医院检查智慧预约率达到99.09%，门诊智慧结算率提高到70%，病房智慧结算率达到60.39%，基本实现就医流程“最多跑一次”。

提升服务新质量，紧抓重点项目建设。科学推进县一院迁建项目。购置进口1.5T核磁共振、32排64层螺旋CT等高端医疗设备，大力推进医共体信息系统项目（区域HIS）建设。成立胸痛中心、卒中中心、创伤中心等五个救治中心。组建岱山医疗健康集团口腔中心。7个乡镇卫生院全部达到“省级规范化乡镇卫生院”和“浙江省乙等乡镇卫生院”标准，基层医疗机构用房标准化率达100%。全县村卫生室（站）标准化、规范化率达到60%。

筑牢卫生新屏障，抓好公共卫生服务。扎实推进妇幼保健工作，至2020年底我县连续26年保持孕产妇零死亡，全县新生儿死亡率、婴儿死亡率以及五岁以下儿童死亡率均控制在较低水平。开展托育机构规范化开局工作。指导开展爱国卫生整治工作，做好其他重点传染病的防控工作。全面开展公共场所、水质卫生等综合监管，推行“双随机一公开”抽检机制。扎实推进数字卫监建设。成功创建省级卫生应急示范县。

落实计生新政策，抓好人口均衡岱山。严格落实全面两孩政策及财政补助结报办法。持续加大出生人口性别比治理力度，十三五期间全县出生性别比平均值为101.5。落实计

划生育奖励扶助、特别扶助政策，奖特扶对象资格确认准确率达到 100%。

（三）“十四五”卫生健康事业发展面临的新形势

“十四五”是“健康中国”战略提出后的第一个五年规划，为全县居民提供全周期健康管理和全过程连续医疗服务提出了更高要求，卫生健康领域改革发展也将面临新的挑战与机遇。一是新冠肺炎疫情全球大流行对卫生健康事业发展带来深刻影响，疾病预防控制和公共卫生安全体系亟需强化。二是出生人口下降，老龄人口增加，疾病谱不断发生变化，老年康复护理、专科服务等需求急剧增加，慢性非传染性疾病成为居民主要健康问题。三是我县经济和社会发展呈现点多重心特征，县级医疗机构面临发展困局，学科和人才队伍建设难以形成合力。基层卫生人才短缺，基本医疗和公共卫生服务供给不足，城乡居民基本医疗和公共卫生服务供给不均衡。四是公共卫生应急、医疗急救、老年护理、婴幼儿照护、精神心理健康服务等资源相对短缺，服务供给短板短期内难以改变。五是生物和信息科技飞速发展，基因诊断，干细胞、靶点治疗等临床技术和人工智能、大数据、物联网、5G 等新一代信息技术的应用，推动卫生健康服务的新业态、新模式、新组织形式的出现，新兴技术与卫生健康领域的融合，促动着资源配置和服务供给的创新，也给医疗卫生服务供给的监管提出了新的课题。

二、指导思想和基本原则

（一）指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，加强党对卫生健康工作的全面领导，坚持健康中国战略和新时期卫生健康工作方针，牢固树立“大健康”、“大卫生”理念，坚持“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，聚焦中央和省、市、县对卫生健康事业的各项工作部署，以提高全县居民健康水平为核心，坚持预防为主方针，以高质量、现代化为主题，以全民共建共治共享为导向，以数字化改革为牵引，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，健全健康治理体系，完善健康促进政策，提升健康治理能力，织牢公共卫生防护网，构建目标导向明确、服务功能完善、管理运行高效的整合型海岛特色卫生健康服务体系，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

（二）基本原则

——健康优先，生命至上。始终坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位。重视每一个生命，尽最大能力保护所有人群的生命健康，尽最大可能救治每个病人，不惜一切代价抢救生命，践行党和国家对人民群众生命安全和身体健康的神圣职责。

——整体治理，系统发展。坚持以预防为主，牢固树立“大卫生、大健康”建设和发展理念，融健康于万策，充分保障全县居民公平获得健康教育、基本医疗卫生服务、紧急医疗救助、健康信息等各种权利，推动卫生健康事业从以治病为中心转变为以人民健康为中心，全方位、全周期维护人

民健康。

——问题导向，唯实惟先。坚持以解决人民群众的生命健康关切问题为卫生健康工作的着眼点，以问题为导向，实事求是，以提高人民群众健康水平为先，以维护人民健康权益为务，切实把工作重心转向基层、转向社区、转向农村，优先保证城乡居民基本医疗和公共卫生服务全覆盖，促进我县卫生健康事业全面、协调、高质量、可持续发展。

——创新引领，科技赋能。坚持与时俱进、开拓创新，强化政府责任，深化改革，破除体制机制障碍，通过实施制度化、规范化、信息化、智能化创新工程，促进全县医疗卫生机构以健康为中心进行系统性的整合，通过管理和服务模式创新，促进健康服务质量和水平明显提升，扎实推进卫生健康治理和服务现代化。

——多元参与，共建共享。充分调动全机构、全人群、全区域范围相关要素积极参与，围绕“全民健康”战略主题，科学合理配置资源，实现医疗卫生资源配置和服务体系建设共建共享，推进卫生健康事业与县域经济社会相互促进、互为保障、协调发展。

三、发展目标

（一）总体目标

到 2025 年，健康岱山行动取得重要阶段性成果，建立健全以健康为中心，预防为主、城乡协调、中西并重、富有韧性的整合型医疗卫生服务机制，人人享有更加公平可及、综合连续、经济有效的全方位全周期健康服务，公共卫生应

急管理能力显著提升，形成与我县居民健康需要和经济社会发展水平相适应，覆盖全县所有居民的高质量、现代化卫生健康服务体系。

（二）具体目标

——居民健康指标明显提升。全面实施健康岱山创建，居民健康素养明显提升，健康生活方式全面普及，健康保障关口前移，健康危险因素有效控制，一批重大疾病风险有效消除，各项健康指标明显提升。

——健康服务体系显著优化。资源配置总量达到或超过全省平均水平，结构布局进一步优化，全民健康信息平台连通各级各类医疗卫生机构，分工协作关系紧密，公共卫生和基本医疗服务公平可及，老年人、妇女、儿童、残疾人、贫困人口等群体的健康保障水平进一步提升，服务能力和服务质量大幅提升，优质高效的整合型医疗健康服务体系基本建成。

——健康治理体系趋于完善。卫生健康系统治理体系进一步完善，治理能力和治理水平进一步提高，形成一批切实贯彻落实国家、省、市相关法律法规和政策制度，有力保障我县卫生健康事业高质量、规范有序发展的制度体系，促进健康治理和管理的信息化、智能化，基本实现健康领域现代化。

——实现人口均衡协调发展。全面两孩政策效应充分发挥，生育率稳定在适度水平，出生缺陷进一步降低，人口素质不断改善，出生人口性别比持续保持正常，年龄结构逐步

优化，区域分布更加合理，人口自身均衡发展的态势基本形成，人口与经济社会、资源环境的协调程度进一步提高。

岱山县“十四五”卫生健康事业发展主要指标

类别	序号	指标名称	单位	2020年	2025年目标
健康水平指标	1	人均期望寿命	岁	80.21	81
	2	婴儿死亡率	‰	1.24	5以下
	3	孕产妇死亡率	1/10万	0	7以下
	4	居民健康素养水平	%	28.44	40
	5	健康浙江发展指数	%	—	80
服务体系指标	6	每千人医师数	人	2.88	3.25
	7	每千人护士数	人	2.42	3.01
	8	每千人床位数	张	2.63	3.35
	9	每万人全科医生数	人	5.19	5.5
	10	疾控机构标准化率	%	100	100
	11	每千人拥有婴幼儿照护设施托位	张	2.88	4.5
服务效能指标	12	提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比	%	85	95
	13	老年人健康管理率	%	—	75
	14	出生人口性别比		107.35	110以下
	15	重大慢病过早死亡率	%	9.05	8.5以下
	16	县域就诊率	%	83	90
	17	卫生健康数字化综合指数	%	—	90
保障水平指标	18	人均基本公共卫生服务经费	元	69	稳步提高
	19	个人卫生支出占卫生总费用比例	%	26	26以下

四、主要任务

（一）推进健康岱山建设，优化重大疾病防治。

1. 健全健康岱山发展机制。健全各级党委政府健康建设组织领导体系，构建“将健康融入所有政策”的工作模式和

协调机制，推动健康促进县建设，落实相关职能部门健康维护和促进职责。深入开展新时代爱国卫生运动，形成全民动员参与的新局面，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。开展健康细胞、健康促进场所和健康促进社区（村）建设。加强健康危险因素监测与评价，精准实施健康促进与健康干预措施。完善健康科普专家库和资源库，完善健康科普知识发布和传播机制，倡导文明健康、绿色环保的生活方式。强化医疗卫生机构和医务人员健康促进与教育职责，逐步探索建立医疗机构开展健康促进绩效考核机制。利用大数据、智能硬件等信息技术，创新健康管理模式，增强公众维护自身健康的能力。到 2025 年，居民健康素养水平达 40% 以上。推进控烟行动，创建无烟场所，降低人群吸烟率。

2. 优化重大疾病防治策略。实施重点慢性病干预计划，强化心血管疾病、糖尿病、慢阻肺及癌症等慢性疾病的防治；继续实施肿瘤随访登记项目；推进结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌等常见癌症的预防筛查，提高癌症早诊率和五年生存率，到 2025 年，重大慢病过早死亡率降低到 8.5% 以下。健全社会心理服务体系和危机干预机制，规范开展精神障碍患者随访管理、服药指导和康复训练等服务。培养精神科医师。加强预防接种规范化和数字化建设，落实疫苗全过程可追溯管理，建立疫苗免疫效果评价。加大艾滋病、结核病、发热伴血小板减少综合征、病毒性肝炎等传染病的防治力度，强化禽流感、布鲁氏菌病、狂犬病等人畜共患病源头治理，有效控制和降低传染病流行水平。

（二）提升公共卫生能力，完善防控救治体系。

3. 加强疾病预防控制体系建设。推进疾病预防控制机构标准化建设，依据国家和省最新标准合理核定疾病预防控制机构人员编制。强化医疗机构公共卫生职责，完善综合性医院传染病病区和传染病门诊设置，优化完善基层医疗卫生机构传染病监测哨点布局，建立疾控机构和医疗机构信息共享和协同工作机制，健全以县疾病预防控制中心为骨干、县级医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底、全社会协同参与、防治结合的疾病预防控制体系。

4. 加强重大疫情救治体系建设。完善县第一人民医院传染病区功能布局，提升定点医院传染病救治能力。加强中医药应急救治能力建设，优化中医药应急救治网络。加强基层医疗机构能力建设，形成县域内医疗救治和疫情防控合力。加强重症医学、呼吸科、麻醉、急救等重大疫情救治相关学科建设，提升综合救治和多学科联合诊治水平。充分利用大数据、人工智能、云计算等数字技术，提升综合医院“平疫结合”的智慧化运行管理水平，打造智能化疫情防控救治体系。

5. 加强公共卫生应急保障体系建设。修订完善突发公共卫生事件应急预案和应急处理技术方案，开展重大突发公共卫生事件应急响应常态化演练，提升突发公共卫生事件应急响应能力。完善院前急救指挥机构和网点设置，平均急救反应时间少于 15 分钟。加强采供血服务体系建设，建立海岛地区采供血联动应急保障机制，加强过程管理，确保血液质

量与血液安全。建立医疗卫生应急物资分级分层储备目录，加大应急物资储备库建设力度，健全应急物资采购、征用和调配机制。完善重大疫情医疗保障和应急医疗救助制度。

6. 加强卫生监督体系建设。完善以政府监管为主导，机构自治、行业自律、社会监督相结合的医疗卫生行业综合监管体系。健全医疗卫生行业信用评价机制和综合监管结果协同运用机制。加大卫生监督现场执法设备配置投入，改善执法条件。加强卫生监督队伍建设，严格队伍管理，强化人员培训，提高卫生监督综合执法能力。健全完善职业病防治体系，推进重点职业病及危害因素监测、报告和管理，强化尘肺病等职业病救治保障。

7. 加强医防协同联动机制建设。强化医疗机构公共卫生职责，建立公共卫生职责清单制度，完善医疗机构公共卫生服务体制机制，二级以上医院设立公共卫生中心，每个乡镇卫生院至少配备1名公共卫生专业人员。严格医疗质量安全管理，加强院感防控管理，建立院感事先介入机制，按200-250张实际使用病床至少配备1名医院感染管理专职人员。建立公共卫生机构和医疗机构协同监测机制以及疾控机构与医疗机构疫情联合处置与分工协作机制。促进公共卫生与医疗服务协同发展，健全“两员一中心一团队”工作模式，推进县级疾控等专业公共卫生机构深度融入医共体建设，提升医共体疫情防控与公共卫生治理能力。

专栏 1 疾病防控救治能力建设

实施疾病预防控制机构标准化工程。按照专业化、数字化、现代化疾控体系建设要求，规划实施县公共卫生大楼新建项目。

实施基层发热门诊（诊室）改造工程。按照标准化规范化要求，新建或改造县级医院发热门诊和乡镇卫生院发热诊室，符合率达 100%。

完善院前急救体系建设。设置“指挥型”县医疗急救站。负责全县范围“120”呼救的受理、调度和指挥协调重大意外伤害、突发事件的伤病员救护工作。采取分批次、渐进式建设完善县第一人民医院、县第二人民医院、岱西镇卫生院、鱼山门诊部、长涂镇中心卫生院、秀山乡卫生院等 6 个急救点。全县共计配置 20 辆救护车，其中 8 辆负压救护车。

提升院前医疗急救智慧化水平。县急救指挥信息系统并入省急救中心一体化信息系统，实现省市县三级信息互联互通，数据共享。建立完善信息管理平台，对人员、车辆和业务实行全环节的信息化管理，对接“海岛医疗数字化应用场景”、“浙里办”等应用平台，实现网上“一键呼救”“上车即入院”。

推进全县创伤危急救治能力建设。县第一人民医院与上海、宁波等地建立创伤救治合作网络，加强医院创伤、烧伤、化学中毒等诊治能力。

（三）夯实医疗服务能力，实现城乡均衡发展。

8. 深入推进县域医共体改革。完善县域医疗卫生治理体制，健全医共体独立法人治理结构，落实经营管理自主权。落实“一家人”“一本账”“一盘棋”改革要求，全面实现集

团化管理、一体化运行和连续性服务。进一步提高财政保障、人事薪酬、医保支付、价格调整和药品供应等配套政策的协同程度，发挥部门之间的政策叠加效应。加强医共体综合绩效考核，完善医保结余资金和绩效工资分配方案，充分调动医务人员的积极性。推进医防融合，实现医疗健康服务从以治疗为中心向以健康为中心转变。到 2025 年，县域医共体体系基本成熟，县域就诊率达到 90%，基层就诊率达 65%以上。

9. 加强牵头医院综合能力建设。充分发挥岱山县第一人民医院县域牵头作用，有效承担县域居民常见病、多发病诊疗、急危重症抢救与疑难病转诊、突发事件紧急医学救援等任务。针对县域内居民诊疗需求较大、县域外转诊率较高的疾病，以问题为导向推动县级重点学科、专科和专病中心发展。优化县级医院收治的病种结构，提高收治疑难危重病的技术服务能力，提高三、四类手术占比。鼓励开展医疗新技术、新项目，结合当地群众医疗服务需求，加强与上级医院的技术合作引进并推广适宜技术项目。到 2025 年，努力提升医共体牵头医院达到县级强院标准。

10. 推进优质医疗资源精准下沉。充分利用“大桥时代”快捷便利，重点加大“山海”提升工程力度，通过“上合作、下沉降”方式，打造“双下沉、两提升”升级版。将县级公立医院和长三角地区三甲医院的管理制度、服务理念、信息资源逐步接轨。充分发挥三甲医院专家团队优势，借助医联体、网络医院、“互联网+”远程医疗等服务模式，让海岛患

者在家门口就享受到了上级医院的优质服务，有效降低患者就医成本。

11. 推动基层医疗卫生机构提档升级。补短板、抓重点，优化医疗资源配置，完善县域内基层卫生服务体系。强化乡镇卫生院标准化建设，逐步提升房屋、床位、医疗设备等硬件标准，改善基层医疗条件和就医环境。持续开展优质服务基层行活动，重点提升门诊持续服务、住院服务和手术医疗服务能力，加强特色科室建设，住院服务重点向老年、康复、护理、安宁疗护等方向发展。基层医疗机构全面开展“有温度的夜间诊疗服务”，实现 15 分钟夜间诊疗服务圈全覆盖。做实家庭医生签约服务，推进全-专联合门诊建设，开展两慢病全周期管理，实践慢性病线上诊疗，提高基层海岛居民就医可及性和获得感。到 2025 年，重点人群在基层就诊率达 70%以上，基层就诊率巩固在 65%以上。

12. 提升基本公共卫生服务均等化水平。进一步做实做细国家基本公共卫生服务，加快提升基本公共卫生服务供给质量和服务水平。逐步提高人均基本公共卫生服务经费补助标准，深化基层补偿机制改革，强化信息化保障支撑，提高资金使用和服务绩效。推进电子健康档案信息向居民个人开放，开放率达到 80%。不断优化家庭医生签约服务内涵，满足居民多样化、个性化医疗卫生服务需求。加强家庭医生签约团队建设，推广“互联网+签约服务”，增强签约居民获得感，老年人、孕产妇等十类重点人群签约率保持在 70%以上。逐步探索县域医共体基本医疗保险门诊医疗服务结合家庭

医生签约按人头付费改革,完善家庭医生签约服务考核与激励机制。加强高血压糖尿病等慢性病全周期健康管理,高血压、糖尿病患者规范管理率达70%以上。

13. 促进社会力量参与卫生健康发展。扩展社会办医发展空间,鼓励社会办医开发个性化、定制化的高端医疗服务领域,引导社会力量举办康复、护理等短缺专科以及连锁化、集团化经营的医疗机构。加强对社会办医的规范引导和执法监管,督促社会办医机构进一步完善有关规章制度并规范医疗行为,将社会办医机构纳入统一的质量管理体系,在优化社会就医环境的同时激发社会办医活力。加强与公立医疗机构分工合作,开展医疗业务、学科建设、人才培养等多种形式的合作。鼓励和支持社会力量参与健康旅游基地建设,重点布局滨海疗养、海泥美肤、康体养生等,提升健康旅游消费供给。

专栏 2 县域医疗卫生服务能力提升工程

加强医共体牵头医院基本建设,推进县第一人民医院迁建项目,谋划启动县中医院搬迁项目。

深入开展长三角医疗合作。县级医院与沪、杭、甬知名医学院校(医院)开展多种形式的学科建设合作。

实施医疗卫生“山海”提升工程。县医共体牵头医院与省级医院建立精准帮扶关系,实现医院“三大医疗救治中心”、“三大医技共享中心”、“四大重点托管专科”、“两项管理”、“X”自选项目的能力提升。

实施村级卫生室强基工程。对全县村级卫生室(社区卫生服

务站)进行新建、改建、扩建和修缮，配足医疗设备，完善科室设置，到2025年规范化率达95%。

实施远程医疗服务深化工程。完善远程医疗服务功能，拓展远程专家门诊专科服务范围，依托舟山群岛网络医院平台，健全完善县域共享中心建设。

(四) 促进中医中药发展，做强中医服务内涵。

14. 加强中医药医疗机构建设。继续做优做强县中医院，明确功能定位，推进精细化管理，提升信息化水平。加快县中医院改造升级，推进中医医疗资源提质扩容。健全以县中医院为龙头，乡镇卫生院为基础，民营中医医院、诊所为补充的中医药服务体系。至2025年，力争每千人公立中医类医院床位数达到0.5张，每千人中医医师数达到0.4人。加强县中医院康复科建设，完善基础设施设备，推广应用中医康复方案和技术，提升中医药康服务能力和水平。加强综合医院、基层医疗卫生机构中医科和中药房建设，推进基层中医馆标准化建设。支持社会力量举办具有特色优势的中医医疗机构。

15. 提升中医药综合服务能力。加强县中医院内涵建设，建成中医药特色鲜明的综合性现代化中医医院。强化县中医院中医特色优势专科(专病)和临床薄弱专科、医技科室建设，提高中医优势病种诊疗能力。至2025年，县中医院门诊中药处方比例达到60%。推进中医药传统技能代际传承，依托名老中医药专家传承工作室建设等项目，培养一批中医药人才。全面加强基层医疗卫生机构中医药综合服务能力建设，

大力推广中医非药物疗法和适宜技术，充分发挥中医药在基层常见病、多发病、慢性病防治及疾病康复中的重要作用。提高中医药健康管理服务能力，逐年提高重点人群和慢性病患者中医药健康管理率。

（五）丰富妇幼、老年人服务，提供全生命周期保障

16. 加强妇幼健康服务体系建设。推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，促进优质服务资源下沉，筑牢基层妇幼保健服务网底。加强县级综合性医院的产科、儿科建设，提升危重孕产妇和危重新生儿救治能力，持续控制孕产妇和婴儿死亡率。完善3岁以下婴幼儿照护服务政策制度和标准规范，建立多样化、多层次、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系，实施多部门联合监管，规范行业健康发展。加强家庭育儿和婴幼儿早期发展指导，乡镇3岁以下婴幼儿照护服务机构覆盖率达50%以上。持续实施出生缺陷综合防治，不断提高人口素质。二级以上医院均建设标准母婴室，推进流动母婴室建设。继续实施出生缺陷预防“十免”项目，提高婚前孕前检查、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查等覆盖面，提升婚育质量和出生人口素质。持续做好参加城乡居民医保妇女免费“两癌”检查项目，适龄人群覆盖率达80%以上，推进艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播消除项目。

17. 加强老年健康服务体系建设。建立健全老年健康服务网络，加大老年、康复、护理、安宁疗护等床位配置。到2025年，二级以上医院全部规范设置老年医学科。推进医疗卫生与养老服务融合发展，提升基层医疗卫生机构老年病诊

疗服务能力，鼓励基层医疗卫生机构为居家失能老年人提供家庭病床、巡诊等上门服务，优化老年人慢性病长处方和延伸处方等用药服务。提升养老机构康复、护理服务能力，为65岁及以上老年人提供医养结合服务，为失能老年人上门开展健康评估和健康服务，完善失能老年人长期照护服务模式，鼓励开展特殊老年人居家安宁疗护服务。

18. 加强全生命周期健康服务。鼓励居民按政策生育，增强生育政策包容性，加强人口监测和形势分析，完善计划生育家庭扶助保障体系，促进人口长期均衡发展。全面实施国民营养计划，改善重点人群营养不良状况。加强中小學生近视、肥胖、龋齿防治工作，提高学生健康水平。探索开展老年痴呆早期筛查干预。大力开展智慧助老行动，建立健全常态化工作机制。加强食品安全风险监测，落实食品安全工作职责。推进重点职业病及危害因素监测、报告和管理。强化用人单位职工健康管理职责，加强职业健康工作，健全完善职业病防治体系，强化尘肺病等职业病救治保障，建立尘肺病康复站。

专栏3 重点人群健康服务能力提升行动

建立县级婴幼儿照护指导中心和实训基地，建立区域性婴幼儿养育交流活动中心（成长驿站）或社区站。

推进二级及以上综合医院、中医医院规范建设老年医学科、康复科。

建立1家尘肺病康复站。

（六）推进数字化改革，助力整体创新发展

18. 推进卫生健康数字化改革。推进医共体信息化平台建设，不断提高医疗健康信息互联互通标准化和成熟度。依托医共体信息化平台，高质量汇集公共卫生、临床诊疗、健康管理等行业数据，逐步建成医疗健康大数据库，推动数据在惠民应用、政府管理、社会治理和产业发展等领域的深度应用。不断加强电子病历系统建设，提高电子病历应用水平，全面提升临床诊疗工作的智慧化程度。进一步促进医共体内外的信息共享和业务协同，强化医共体信息化运营管理和监管决策水平。

19. 丰富“互联网+医疗健康”服务内涵。推进智慧医院建设，从预约诊疗、候诊提醒、诊间结算、移动支付、检查检验结果推送、健康教育等方面为患者提供覆盖诊前、诊中、诊后的全流程、个性化、智能化服务，改善患者就医体验。支持和引导医疗卫生机构开展基于5G、大数据、物联网和医学人工智能等数字技术的应用，打造海岛急救、生育健康等应用场景，主动融入数字社会系统，实现与未来社区、乡村服务等应用场景高度集成。大力发展互联网医疗等新业态。

专栏4 实施海岛“互联网+医疗健康”创新服务

打造县域医共体信息化平台。高质量汇集公共卫生、临床诊疗、健康管理等行业数据，逐步建成医疗健康大数据库，促进医防融合新服务。

谋划实施符合海岛需求的应用场景。迭代升级海岛急救应用场景，谋划打造生育健康应用场景，将卫生健康数字化改革融入民生，改善群众就医体验。

（七）实施卫生人才提质，提供队伍建设保障

20. 创新人才引进培养模式。完善卫生健康人才引进培养政策，建立健全人才梯队分层培养机制。进一步加大对高层次人才的引进力度，完善柔性引才机制，聚焦重点学科和特色专科建设，通过“山海提升工程”、“名医牵手工程”“中医师承工程”，实行“双主任制”、“专家工作室”和医学顾问等形式，引进一批在省内外有重要影响力的知名医疗卫生专家，培育岱山名医、本土专家。完善基层卫生人才公开招聘办法，扩大全科医生转岗培训实施范围，提高全科医生配置水平。培养一批高素质职业化医院管理人才队伍，提高卫生管理人才综合素质和管理水平。加强学科带头人和优秀中青年医学人才自主培养，加强康养职业技能培训。

专栏 4 卫生队伍提质行动

加大卫生人才招引培力度。到 2025 年，新增引进、培养高层次人才或团队 10 名(个)，硕士及以上专业技术人员 8 名，高级职称 10 名，新增卫生健康人员 100 名。

实施基层中医师承培养计划。依托本县具有丰富临床经验和专长技术的中医师带徒授业，传授中医药理论和技术方法，培养一批具有本县户籍的高中及以上文化程度人员成为能中会西的乡村全科执业助理医师。到 2025 年，累计培养 2 批次共计不少于 15 名。

深入实施“银龄医师”计划。面向全国招募符合岗位条件的退休医生，到我县医疗卫生机构担任专家并提供临床技术和带教支持等，带动提升医疗卫生服务能力。到 2025 年，力争招募人

数达 10 名以上。

21. 完善人才使用激励机制。全面落实公立医院用人自主权，调动各类医学人才的积极性、主动性和创造性，完善人才平台支撑体系，从资金支持、资源倾斜和团队建设等方面为高层次人才构建良好的工作和发展平台。深化县域医共体人事薪酬制度改革，实现医共体内部统一招聘、统一管理、统一培训、统一调配，促进内部人员合理轮岗、双向有序流动。加强医共体岗位竞聘和高级职称自主评审工作。根据“两个允许”的要求，优化绩效工资制度，体现多劳多得、同工同酬、优绩优酬。完善医务人员海岛工作补贴办法，逐步提高经费补助标准。对医共体牵头医院院长、成员单位负责人、学科带头人、基层首席全科医生等探索实施年薪制，完善绩效考核机制，发挥正向激励作用。

（八）推进医疗卫生改革，改善群众就医体验。

22. 完善现代医院管理制度。落实党委和政府对于公立医院的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。开展“清廉医院”建设，医院廉洁程度显著提升。完善公立医院法人治理结构，加强公立医院领导人职业化、专业化建设，实现聘任制、任期制、目标责任制和问责制。坚持管办分开，落实公立医院内部人事管理、机构设置、收入分配、预算执行、运营管理等自主权。加快公立医院薪酬制度改革，合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量。公立医院医疗服务收入占比达 35%以上。增强医务人员的职业认同感和获得感。健全以公益性为导向的公立医院考评机制，提升医院运行绩效。

23. 深化“三医联动”“六医统筹”改革。加强公立医院经济管理，提升运营效益和精细化管理水平。规范诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行全县公立医疗机构联合体药品、医用耗材集中带量采购，同时完善医保支付标准与药品集中采购价格协同机制。通过降低药品、耗材和大型医用设备检查等费用，科学控制医疗费用不合理增长，门急诊和住院均次费用年均增幅控制在5%以内。进一步优化医院收支结构，逐步提高体现医务人员劳务价值的医疗服务项目收入占比。完善总额预算管理下的多元复合式医保支付方式，全面实施住院费用按疾病诊断相关分组（DRG）点数付费。探索符合中医药服务特点的医保支付方式，持续深化中医优势病种收费方式改革。完善“互联网+”医疗服务项目医保支付政策。加强医改的正面宣传引导，主动发布政策信息，做好政策解读，充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性，凝聚改革共识。

24. 改善群众看病就医体验。持续深化医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革，打造极简就医流程，大幅提升群众就医获得感和满意度。所有医疗机构全面开展分时段精确预约服务，提高县级公立医院网上预约诊疗率，分时段预约诊疗精准到30分钟。推动“互联网+护理服务”与家庭医生签约、家庭病床、延续性护理等服务有机结合，满足区域内高龄、失能等行动不便老年人等迫切护理服务需求。优化数字病理远程会诊服务，实现海岛群众病理诊断不出岛。推进“共享药房与药品配送”服务覆盖全县各医疗机构。营造卫生状

况更整洁、功能布局更齐全、服务设施更便捷、院内服务更智慧、医患沟通更温暖的人性化就医环境。扩大电子医保卡的激活率和使用率，完善用户手机端服务功能。

（九）强化卫生健康治理，提升综合监管能力。

25. 推进卫生健康法治建设。健全科学民主依法决策机制，完善重大行政决策、规范性文件、机关合同等合法性审查制度。贯彻执行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，推进传染病防治、公共卫生应急、中医药发展、爱国卫生促进、院前急救等方面法律法规规章的配套制度的制订工作。深化“放管服”改革，推进行政审批制度改革，依法合理扩大审批改备案、告知承诺范围，创新应用“互联网+政务服务”。加强普法宣传教育和政府信息公开。

26. 提升医疗质量安全监管。加强医疗质量管理组织体系建设，落实医疗质量安全核心制度，促进医疗服务同质化、医疗质量标准化建设。充分发挥信息技术医疗质量管理中的作用，推动医疗质量管理向精细化、科学化、规范化、智能化转型。推进以抗菌药物为重点的临床合理用药，抗菌药物使用强度（DDDs）控制在国家要求范围内，综合性医院抗菌药物使用强度下降到 40 以内。规范临床路径管理，加强单病种质量管理与控制。深化优质护理服务，实现县级公立医院优质护理服务全覆盖。鼓励医院开设麻醉门诊、疼痛门诊，加强儿童、老年人、肿瘤患者的镇痛服务。将社会办医机构纳入统一的医疗质量管理体系，加强医疗质量管理与控制。

27. 加强卫生健康综合监管。持续做好对医疗卫生服务

要素准入、医疗服务质量和安全、医疗卫生机构运行、公共卫生服务、医疗卫生从业人员、医疗卫生服务行业秩序、健康产业等方面的全行业、全要素、全过程、全方位监管。全面推行以“双随机、一公开”为基本手段、重点监管为补充、信用监管为基础的执法监管机制。全面推行行政执法公示制度，实现医疗卫生行业行政执法公示、执法全过程记录、重大行政执法决定法制审核等三项制度 100%覆盖。创新数字化监管方式，实施“浙政钉”掌上执法，推进“互联网+综合监管”。健全医疗卫生行业信用评价机制和综合监管结果协同运用机制，加强信用评价结果和综合监管结果的统筹运用。

五、保障措施

（一）全面加强党的领导，落实各级党委政府责任

全面加强卫生健康系统党的领导，坚决贯彻中央决策部署，坚决践行“两个维护”，坚持稳中求进工作总基调，创造性落实新时代党的卫生健康工作方针，坚定不移将全面从严治党贯穿到卫生健康事业改革发展全过程，严厉惩治发生在群众身边的腐败问题，树立行业清风正气。深化县委统筹领导、组织协调全县卫生健康事业发展的作用，充分发挥“健康岱山”建设领导小组、县创卫领导小组等的组织领导作用，推动将主要健康指标、重大疫情防控和突发公共卫生事件应对纳入各部门党组、乡镇党委政府考核指标体系；推动全县各类机构和人群牢固树立大卫生大健康理念，将卫生健康事业发展和公共卫生安全提到更加突出的位置，纳入国民经济和社会发展规划，切实抓好组织实施。

（二）全面落实政策和资源保障，加大投入和建设力度

建立稳定的卫生健康事业投入机制，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。优化财政卫生支出结构，切实保障公共卫生、基层卫生、中医药事业发展等所需经费。加大对重大改革、重要领域、关键环节和突发事件的投入力度。完善绩效考评监督机制，提高财政资金使用绩效。完善政府主导的多元化卫生筹资机制，鼓励和引导社会资本参与发展卫生健康事业，稳步降低个人卫生支出占卫生总费用比例并维持在合理水平，减轻群众就医负担。聚焦卫生健康改革发展大局和重点领域，加强行业宣传，做好新闻发布、政策解读、舆论引导和突发事件应对。践行社会主义核心价值观，加强文化建设，提升卫生健康事业软实力。宣传先进典型，弘扬职业精神，加快培育健康文化，弘扬主旋律，传递正能量。

（三）不断完善治理体系，提升健康服务能力

切实推进“健康岱山”建设，积极转变政府职能，健全政府、行业、社会“三位一体”治理体系，完善县、乡镇两级卫生治理体系架构，提高政府行业管理能力，加强政府在行业规划、市场准入、标准制定、公立医疗机构运营绩效等行业监管和考核方面的职能，保障基本医疗卫生服务的公益性。落实卫生健康法律法规和标准，主动适应新的医疗卫生服务组织和形式的治理挑战，完善健康治理体系，推动卫生健康各项事业的发展，为我县经济和社会发展提供有力的健康保障。

（四）深入推进信息公开，创新多元化监管模式

严格执行《中华人民共和国政府信息公开条例》和政务、院务公开制度，充分利用信息化手段，以网站、微信、电子显示屏、信息公开栏为载体，公开医疗卫生机构职责职能、发展规划、服务项目、收费价格、卫生监督执法结果等信息，实现卫生监督执法信息化、数字化、智能化，主动接受社会监督。建立医疗卫生机构综合监管平台、医保智能审核系统、药品集中统一采购、临床使用综合监管平台、医疗执业管理信息系统等。通过信息共建共享，实现对医疗行业服务规范、医务人员职业、质量管理、费用控制的动态精准监管。