

咸宁市卫生健康事业发展

“十四五”规划

(征求意见稿)

咸宁市卫生健康委员会

二〇二一年六月

目 录

第一部分 咸宁市卫生健康事业发展现状.....	6
一、“十三五”发展成就.....	6
（一）健康咸宁建设成效显著.....	6
（二）医疗卫生服务体系日趋完善.....	7
（三）医药卫生体制改革逐步深化.....	11
（四）公共卫生服务能力日益增强.....	14
（五）中医药事业稳步发展.....	16
（六）人口服务发展转型升级.....	16
二、存在的主要问题.....	17
（一）医疗卫生服务体系发展不平衡、不充分.....	17
（二）医药卫生体制改革有待进一步深化.....	18
（三）公共卫生服务能力有待进一步加强.....	19
（四）中医药事业发展有待进一步推进.....	19
（五）人口发展服务管理转型不够.....	19
第二部分 发展思路.....	20
一、指导思想.....	20
二、二〇三五年远景目标.....	20
三、“十四五”时期发展总体目标.....	21
四、主要指标.....	21

第三部分 重点任务	23
一、推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设	23
(一) 改革完善疾病预防控制体系.....	23
(二) 加强医疗救治体系建设.....	24
(三) 加强基层防控体系建设.....	25
(四) 加强重大疫情信息平台建设.....	26
(五) 加强公共卫生人才队伍建设.....	26
二、全面推进健康咸宁建设	27
(一) 完善工作协调机制，强化考核评价.....	27
(二) 加快提升居民健康素养.....	28
(三) 实施人群主要健康问题攻坚行动.....	29
(四) 加强重大传染病防控力度.....	30
(五) 实施慢性病综合防控战略.....	31
(六) 加强职业病防治和食品监督管理.....	31
(七) 推进基本公共卫生服务均等化.....	32
(八) 创新开展新时期爱国卫生运动.....	32
三、持续深化医药卫生体制改革	34
(一) 全面落实分级诊疗制度.....	34
(二) 健全科学有效的现代医院管理制度.....	35
(三) 完善全民医保制度.....	36
(四) 完善药品供应保障制度.....	38
(五) 健全综合监管制度.....	40

四、构建优质高效的卫生健康服务体系	41
(一) 转变发展理念, 完善功能定位.....	41
(二) 提高优质医疗服务供给.....	42
(三) 创新医疗卫生服务供给模式.....	43
(四) 提升医疗服务能力和质量.....	44
(五) 拓展深化健康管理.....	45
五、提高全生命周期健康保障能力	46
(一) 促进人口长期均衡发展.....	46
(二) 加快推进普惠托育服务发展.....	47
(三) 推进妇幼健康服务.....	47
(四) 推进老年健康服务体系建设.....	48
(五) 巩固健康扶贫成果.....	49
六、全面推进中医药传承创新发展	50
(一) 提高中医医疗服务能力.....	50
(二) 大力发展中医药健康服务.....	51
(三) 推进中医药传承和创新.....	52
(四) 提升中医药产业发展水平.....	52
七、进一步推进健康产业发展	54
(一) 发展健康医药产业.....	54
(二) 发展医疗产业.....	55
(三) 发展健康养老产业.....	56
(四) 加快大健康产业与其他产业融合发展.....	57

第四部分 保障措施.....	58
一、加强健康法治建设.....	58
二、建设健康信息化服务体系.....	59
（一）加强人口健康信息服务体系建设.....	59
（二）推进健康大数据应用.....	59
三、加强健康人力资源建设.....	60
（一）加强健康人才培养培训.....	60
（二）强化医药卫生人才投入机制.....	60
（三）创新人才使用评价激励机制.....	61
四、推动健康科技创新.....	61
五、完善健康筹资机制.....	61

“十四五”时期是我国由全面建成小康社会向基本实现社会主义现代化迈进的关键时期，是咸宁全面建设社会主义现代化强市新征程的开局五年，是推进我市卫生健康治理体系和治理能力现代化的重要时期。为促进卫生健康事业高质量发展，根据《咸宁市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五远景目标纲要》和《“健康咸宁 2030”行动纲要》，结合我市工作实际，编制本规划。

第一部分 咸宁市卫生健康事业发展现状

一、“十三五”发展成就

“十三五”时期，在市委、市政府的正确领导下，全市卫生健康系统坚持推进健康咸宁建设，深化医药卫生体制改革，完善医疗服务体系，稳步提升公共卫生服务能力，积极推进中医药事业发展，推动计划生育服务转型，圆满完成“十三五”卫生健康规划主要目标任务。

（一）健康咸宁建设成效显著

全面贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》精神，实施《“健康咸宁 2030”行动纲要》，完善健康咸宁建设推进协调和监测评价机制，印发了《“健康咸宁 2030”行动纲要重点任务分工方案》，对实施进度和效果进行年度监测和评估，适时调整目标任务。“十三五”期间，

居民健康水平显著改善，咸宁市人均期望寿命从 2015 年的 76 岁增长到 2020 年的 78.89 岁，2020 年咸宁市孕产妇死亡率 13.95/10 万、婴儿死亡率 1.78‰、5 岁以下儿童死亡率 3.31‰，居民健康水平各项指标均达到“十三五”规划目标。

2017 年通过了国家卫生城市复审验收，不断巩固国家卫生城市建设成果。截止 2020 年 2 月，培育和创建 7 个国家卫生乡镇，建成 23 个省级卫生乡镇。积极开展农村“厕所革命”工作，截止 2020 年 11 月底，全市累计完成农户无害化卫生户厕改造 20.11 万户。扎实开展健康教育和健康促进，启动了温泉城区健康城市创建工作，六县市区均成功创建省级健康促进示范县市区，扎实推进中央补助地方健康素养促进行动项目，多形式宣传健康理念。搭建了健康咸宁“七个一”宣传平台，广泛开展健康咸宁建设宣传和健康教育促进工作。居民健康素养从 2015 年的 18.3 % 提高到 2020 年的 26%。

（二）医疗卫生服务体系日趋完善

1. 医疗卫生资源配置进一步优化。全面贯彻《咸宁市医疗卫生服务体系发展规划(2016—2020 年)》精神，推进实施区域卫生规划和医疗机构设置规划。积极鼓励社会资本兴办民营医疗机构，促进有序竞争。完成咸宁博德康复医院项目，总投资 1000 万元；积极引进了咸宁民生中山口腔医院项目，投资总额 3000 万；与咸宁博仕中医肛肠医院、咸安康宁精神病医院等进行了项目签约。“十三五”期间，积极争取国家项目建设，争取中央预算内投资卫生项目多个，共获得

中央投资资金 4.4 亿元，包括咸宁市妇幼保健院儿童医院业务楼、咸宁市嘉鱼县人民医院住院楼、通城县人民医院内科楼、市中心血站项目、赤壁市人民医院、赤壁市妇幼保健院项目等。咸宁市结核病、职业病防治院整体搬迁工作正常进行，咸宁市第二人民医院处于正常建设中。2020 年全市获得抗疫特别国债资金 177047 万元。

我市卫生资源稳步增长，2019 年末全市共有卫生机构 1345 个，其中医院 38 家（民营医院 20 家）；卫生机构人员数 22560 人，其中执业（助理医师）7080 人，注册护士 7988 人，医护比日趋合理；卫生机构床位数 15760 张，其中医院床位数 10797 张，民营医院总床位数达 2271 张，占全市医疗机构床位总数的 14%；医疗卫生机构诊疗人数 1399 万人次；每千人拥有床位数 6.17 张，比 2015 年增加 0.86 张；每千人拥有专业卫生技术人员 7.06 人。达到“十三五”规划目标。

2. 切实加强基层医疗卫生服务体系建设，夯实了基层医疗机构服务能力。加强基层医疗机构项目建设力度。利用政府债券项目，积极推动村卫生室改扩建工作，全市 12 个县级卫生院、63 个乡镇卫生院全部达到标准化建设要求，924 个村卫生室全部达到“两化”建设标准，基层医疗机构基础设施条件有了较大改善。

提高基层医疗机构服务能力建设。积极实施社区卫生服务能力提升工程，目前共创建省级社区卫生服务示范区 1 个，省级示范社区卫生服务中心 1 家、甲 A 社区卫生服务中心 4 家、甲 B 社区卫生服务中心 1 家、乙 A 社区卫生服务中心 2 家，甲 A 社区卫生服务中心比例达

到 40%。大力开展“四化”乡镇卫生院和“五化”村卫生室创建活动，“四化”乡镇卫生院比例达到 73%，“五化”村卫生室比例达到 94%。强力推进“优质服务基层行”活动和社区医院创建工作，全市乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到推荐标准 7 家，达到基本标准 18 家，通过社区医院评审 4 家。

加强人才培养力度，提升基层医疗机构服务能力。2018 年咸宁市印发《咸宁市改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案》，要求创新机制、多举并措、多管齐下，建立健全全科医生培养制度，加快壮大基层全科医生队伍，全面提高全科医生职业吸引力。我市依托项目培训、全科医生培训、岗位练兵、技能竞赛等多种形式，近 5 年线上和线下共培训注册全科、免费医学生和助理全科规培人数 781 人。近两年组织全市 146 名基层医疗卫生机构管理人员、26 名骨干人员、200 名临床医护人员和 558 名乡村医生进行线上和线下培训。推进“一村一名大学生村医”培养工程。有力推动了基层医疗卫生服务水平提高。

落实基层人才待遇保障。实施乡镇卫生院骨干人员特岗津贴项目。咸安区、通城县、崇阳县、通山县四个县 46 个乡镇卫生院骨干人员特岗津贴补助人员共计 373 人，补助标准每人 500 元/月。6 个县（市、区）都已经落实退休离岗乡村医生养老补助政策。

3. 提升了医疗服务能力和水平。持续推进临床重点专科体系建设，“十三五”期间，截至 2019 年底获得省级临床重点专科 34 个，市级临床重点专科 63 个。增强医疗服务核心竞争力。推进县域医共体建

设，分级诊疗制度基本建立，医疗服务能力和水平有效提升。加强医师执业管理，健全医师定期考核制度。完善政府主导的无偿献血工作，统筹医疗机构发展与血站能力建设，落实临床科学合理安全用血。规范诊疗行为，加强处方监管，提高临床用药的安全性、有效性。健全医疗技术应用管理制度，完善医疗技术临床应用事中事后监管。完善医疗质量控制网络，建立科学的医疗绩效评价机制和医疗质量控制动态监测机制，实现医疗质量和医疗安全持续改进。开展“平安医院”创建，健全医疗纠纷处理机制，强化医疗机构治安管理，维护正常医疗秩序。

4. 推进健康扶贫，实施农村医疗精准救治“五大工程”。贯彻落实《全民健康保障工程建设规划》精神，围绕健康需求和医疗卫生服务短板，启动和推进健康扶贫工程。咸宁市先后制订出台了《咸宁市关于强化医疗保障实施健康扶贫的意见》、《咸宁市精准扶贫补充医疗保险实施办法》、《咸宁市健康扶贫三年攻坚行动实施方案》、《关于进一步完善农村贫困人口基本医疗有保障的若干规定》，进一步明确了健康扶贫工作任务和工作目标，全市建立了“基本医疗十大病保险+扶贫补充医疗保险+民政医疗救助+慈善救助”五位一体的健康扶贫工作机制，探索实行健康扶贫“985”政策，将目录外病种和医疗支出纳入保障范围，通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助和补充医疗保险等多重保障，将贫困人口年医疗支出负担控制在5000元以内，对于降低贫困人口医疗费用负担、实现农村贫困人口脱贫起到了明显成效。加大技术扶持力度，组建“医疗服务团”，先后选派专技人员

对贫困地区医疗卫生计生机构开展技术指导。印发了《关于实施农村医疗精准救治“五大工程”工作方案》，在全市实施“白内障复明工程、严重精神障碍救治工程、结核病康复工程、慢性病健康管理工程和特困病人医疗兜底工程等五大医疗卫生精准扶贫工程，对“五大工程”人员进行免费救治。开展“幸福微笑——救助唇腭裂儿童”公益活动项目；通山、通城、崇阳作为项目县，实施贫困地区新生儿免费耳聋基因筛查项目。

（三）医药卫生体制改革逐步深化

1. 分级诊疗制度基本建立。市委市政府先后出台了《咸宁市分级诊疗实施方案》、《咸宁市医疗联合体建设工作实施方案》，将县域医共体建设纳入市政府对各县市区考评的内容。6县市区均出台了医共体建设方案、成立了医管委、制定了医共体章程。由咸宁市中心医院牵头，联合全市医疗机构中的三级、二级综合性医院、中医院、妇幼保健院、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）组成咸宁市区域医疗联合体。同时，以咸宁市中心医院为龙头，完成了远程医疗、远程影像、远程心电、远程B超等建设并试运行。

2. 探索建立科学有效的现代医院管理制度。一是全面取消药品加成。以公立医院改革为平台，推进全市23家公立医院全部取消药品加成。明确公立医院取消药品加成后减少的合理收入，通过调整医疗服务价格补偿80%，政府补偿20%。二是严格控制医疗费用不合理增长。咸宁市印发了《咸宁市过度医疗专项整治工作实施方案》、《咸

宁市控制公立医院医疗费用不合理增长实施方案》、《关于进一步控制医疗费用不合理增长的通知》、《药品虚高价格问题专项整治工作方案》等文件。全面推进合理用药，降低患者负担，医疗费用不合理增长趋势得到有效遏制。三是开展公立医院人事和薪酬制度改革。在人事制度方面，实施了“招硕引博”工程，对医疗高端人才实行灵活招聘和优厚待遇政策，市中心医院对聘用人员实行自主招聘，实现高级职称自主评审。在薪酬改革上，人社、财政、卫生计生等联合制定了《咸宁市公立医院薪酬制度改革试点工作实施方案》，在咸宁市妇幼保健院开展医院薪酬制度改革试点，探索医院院长和总会计师实行年薪制，以及核定医院薪酬总额后，收入自主分配。通城县、赤壁市、崇阳县、嘉鱼县均出台了薪酬制度改革试点方案，逐步推进薪酬制度改革试点工作，落实收入分配自主权，允许突破现行事业单位工资调控水平，可实行协议工资和项目工资。目前院长已实行年薪制，医院职工按照改革后的考核方案进行绩效考核。

3. 建立高效运行的全民医疗保障制度。一是对新农合、居民医保进行有效整合。在全省率先出台了《咸宁市城乡居民基本医疗保险实施办法》，将城镇居民基本医保和新农合进行了整合，于2017年9月1日在全省率先上线运行，实现城乡居民公平享受基本医保待遇。全市城镇职工、城乡居民大病保险均实行市级统筹，由商业保险机构经办，医疗费用实行“一站式”结算，大病保险实行年支付赔付上不封顶，在全省处于较高保障水平。二是实施医保支付方式改革。按照“总额预算、过程监督、超支分担、结余留用”原则，以医保年度基金预

算为基础，开展定点医疗机构门诊、住院基本医疗保险付费总额控制管理，实行“住院预付总额控制+确定报销比例+单病种结算”的支付方式。在崇阳县开展保障基本医疗服务改革试点工作，实行按病种付费、按床日付费多种支付方式改革。三是建立疾病应急救助制度。市政府于设立了疾病应急救助基金，出台了《咸宁市疾病应急救助基金管理暂行办法》、《咸宁市疾病应急救助制度实施方案》，每年总额不低于 500 万元，由市、县政府按地区人口比例配套资金，为身份不明或无力缴费的贫困患者提供应急救治，切实保障人民群众生命安全。

4. 推进药品供应保障制度改革。一是推进医药企业发展，强化药品供应保障。市政府先后支持湖北福人药业公司建设示范性种植基地，引进了泽中医药物流、湖北海王德明医药 2 家医药物流大型企业，确保人民用药需求。建立药品零售企业分级分类升降级管理机制，加强事中事后监管，规范企业经营行为，提升药品安全保障水平。二是继续推进基本药物制度。全市所有乡镇卫生院全部实施国家基本药物制度，基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物并在湖北省基本药物采购平台上采购，实行网上集中采购、统一配送全部药品（除中药饮片外）实施零差率销售。基层医疗卫生机构基本药物配备和使用比例达到 80%以上，二级以上公立医疗机构基本药物采购要求达到 42%。三是完善医疗机构药品和高值医用耗材采购、使用制度。在药品和耗材采购方面，实施药品采购“两票制”，全市二级及以上公立医疗机构全部从“湖北省基本药物集中采购平台”采购药品。医用耗材实行网上集中招标采购。全面实行抗菌药物分级使用原则，严格抗菌药物

的使用和管理。加大不合理用药检查力度，规范医务人员诊疗行为，为群众提供安全、高效、便捷、价廉的医疗服务。

5. 规范服务行为，建立综合监管制度。强化医疗机构审批和日常监管；深推广部署医疗服务智能监管系统，已完成第二期医疗服务智能监管系统技术建设前期准备工作；建立智慧医保平台，启动了具有咸宁特色的“一库、两平台、五系统”智慧医保系统。

6. 全面推进医养结合。我市成功申报为第一批国家级医养结合试点单位，采取与社会资本合作、托管养老机构医疗业务、试点医疗机构内部开设老年病科等多种形式，把医疗服务延伸至社区家庭，初步形成了“四个医”的医养结合新模式，所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与临近养老机构签订了合作协议，全市16家二级以上医疗机构开设老年病科，全市建成老年病床1049张；全市有95家养老机构内设医疗机构或能以不同方式提供医疗服务。以打造“梓山湖大健康城”等项目为重点，着力引进健康产业项目。

（四）公共卫生服务能力日益增强

1. 实施慢性病综合防控战略，深入开展健康管理服务。咸宁市先后下发了《关于进一步加强健康管理工作的通知》、《咸宁市深化健康管理工作的实施方案》、《咸宁市防治慢性病中长期规划（2018—2025年）》，制定了全市各级疾控机构、医疗机构和基层医疗卫生机构健康管理服务规范，初步形成了慢性病综合防治工作机制和防治服务网络。全市已建立居民健康电子档案244.58万人，65岁以上老年人健康管

理人数为 27.31 万人，高血压患者规范管理 18.09 万人，糖尿病患者规范管理 4.93 万人；严重精神障碍患者规范管理 1.22 万人。成功争创全省首家青少年学生视力防控示范区，赤壁市成功创建国家级慢病综合防治示范区。基本公共卫生服务经费补助标准从 40 元提高到 64 元，14 大类国家基本公共卫生服务项目免费向城乡居民提供。

2. 加强重大传染病防控。有效应对突如其来的新冠肺炎疫情，统筹推进疫情防控和经济社会发展。全市适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率 95%以上，艾滋病疫情保持低流行水平，发现登记疑似肺结核病人 34189 例，确诊活动性肺结核病人 9267 例，发现耐多药病人 134 例，全部落实免费查治政策；嘉鱼县、赤壁市成功实现血吸虫阻断达标。强化以手足口病、麻疹、流感为重点的传染病监测、报告、处置力度，加强突发急性传染病防治。

3. 妇幼保健和生殖健康公共服务水平进一步提高。完善基层妇幼健康保健网络；继续实施农村妇女“两癌”筛查项目，强化出生缺陷综合防治，孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝免费检测率 99%以上。开展先天性心脏病筛查、五项疾病筛查、听力筛查，加强孕产妇和儿童保健系统管理，进行孕产妇产后访视、新生儿访视和儿童健康管理，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。

4. 卫生综合监督执法工作加强。2019 年出台了《咸宁市关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施方案》，进一步实现医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态化。规范医疗机构诊疗服务行为。组织实施生活饮用水卫生监督监测，检查集中供水单位、监测水

样，通过“云上咸宁”和门户网站向社会公开生活饮用水水质监测信息。强化了场所、学校卫生、传染病、放射卫生、职业卫生监管力度，双随机监管任务完成率 100%。

（五）中医药事业稳步发展

全市中医药资源和服务总量有效增长。目前，我市共有公立中医医院 7 家，民营中医医院 9 家，其中三级中医医院 1 家，二级以上中医医院 9 家。全市中医医院编制床位 2490 张，占全市医疗机构床位总数的 15%。2019 年，全市中医医院门急诊量 83 万人次，有中医、中西医结合类别医师（含助理）1100 余人，73 个乡镇卫生院和社区卫生服务中心都设立了国医堂。

（六）人口服务发展转型升级

有序实施全面两孩政策，综合治理出生人口性别比。全市出生人口性别比例由 2015 年的 117.54 下降到 2020 年的 115.79。全市建立了集奖励、优先、优惠、扶助、保障等为一体的多层次、多元化的计生利益导向机制，关爱计划生育特殊家庭，将计划生育特殊家庭关爱扶助工作专项经费纳入年度财政预算，开通计生特殊家庭就医“绿色通道”。在全国率先开展全面两孩配套政策试点，制定出台了《关于加快实施全面两孩配套政策的意见》，提出四大项 13 小项惠民措施，鼓励支持家庭养育，延长产假及护理假，推行弹性工作制度，为女性更好地生养子女提供便利。

咸宁作为湖北省促进3岁以下婴幼儿照护服务发展示范唯一试点城市，积极探索3岁以下婴幼儿照护服务，为推动二孩政策更好落地、促进人口长期均衡发展 and 家庭和谐幸福做出了有益探索，为健康湖北提供了可操作的样本。

二、存在的主要问题

（一）医疗卫生服务体系发展不平衡、不充分

1. 医疗卫生资源配置不尽合理。全市医疗卫生资源质量不高，资源配置与湖北省先进地市相比仍存在一定差距。虽然实施了“招硕引博”工程，但全市医疗高端人才缺乏，医疗人才数量不足、结构不合理，特别是基层医疗卫生人员严重不足，存在人才流失现象。优质资源相对集中于三级医院和市级公共卫生机构，基层医疗卫生资源紧缺。社会办医数量较多，但整体水平不高。康复、儿童、精神、老年护理等专科发展不够。

2. 医疗卫生体系的网底比较薄弱，基层医疗卫生机构发展不充分。基层医疗卫生人员学历水平和执业资质较低，整体素质有待加强，网底服务功能不强，基层服务能力不足，不能充分发挥健康“守门人”的作用。家庭医生数量不足、工作量大，居民对家庭医生认知度不高，仍大量存在患者无序就医现象，双向转诊未完全实现。

3. 公共卫生服务体系发展不充分。公共卫生体系建设不足，“重医轻防”的观念并没有完全改变，公共卫生体系投入不足，公共卫生支出占医疗卫生总支出比例不高。公共卫生队伍存在人才流失、队伍

不稳、能力不足的问题，疾控机构卫生人员占卫生人员总量的比例低；同时，公共卫生医师年龄结构偏大，高学历人才占比偏低，需进一步加强公共卫生人才培养和队伍建设。医防结合体系管理碎片化，各级各类医疗卫生机构之间合作不够、协同性不强。

（二）医药卫生体制改革有待进一步深化

1. 三医深层次联动还不足。医保、医药、医疗三医联动的动力不足，三医联动停留在浅层面上，改革措施协同不够，人民群众共享医改成果的获得感不强。公立医院改革虽然取消了药品加成，破除了以药补医机制，但药品价格还有降价空间；医疗机构医保资金总额预算科学性待加强，医院参与医改主动性不足等问题不同程度存在。

2. 县域医疗共同体建设需进一步推进，分级诊疗等其他配套改革仍然进展缓慢。基层医疗卫生服务体系能力不足，优质医疗资源未有效下沉，分级诊疗制度推进困难。需进一步探索实施县乡村一体化管理，构建三级联动的县域医疗服务体系。

3. 补偿政策和制度不够健全。医疗卫生事业投入不足的问题依然存在，基层医疗卫生面临着财政经费与医保支付的支持力度不够的问题。医保基金总额预算、按病种付费工作、按床日等付费方式覆盖面不大，医疗服务价格调整相对滞后。医保支付的谈判机制并未完全解决医疗产品和医疗服务价格虚高的状态，医保的基础性作用未得到有效发挥。公立医院人事和薪酬改革需要突破当前政策限制，进一步盘活医院人力资源，调动广大医务工作者的积极性。

（三）公共卫生服务能力有待进一步加强

慢性病和重大传染病防控任务艰巨，公共卫生体系存在短板、弱项，流行病调查水平、生物学检验检测水平、重大疫情预警能力等不足。公共卫生人员数量不足、专业结构单一、人员素质不高、积极性不足。居民对慢性病危害认识仍不足，健康素养水平仍然不高，政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制尚未完全建立，多部门融合发展的防控体系尚未全面建立。妇幼保健和计划生育服务资源需进一步优化整合，基层妇幼健康保健网络有待进一步完善。卫生应急体系不健全，卫生应急核心能力不足。

（四）中医药事业发展有待进一步推进

全市中医药资源总量仍然不足，基层中医药服务能力薄弱，发展规模和水平还不能满足人民群众健康需求，中医药在公共卫生、护理康复、健康养老服务等领域中的作用未有效发挥；中医重点专科内涵建设需进一步加强，中医药人才缺乏，继承不足、创新不够；中医药产业集中度低。

（五）人口发展服务管理转型不够

需要进一步贯彻落实人口发展新理念，人口发展公共服务设施提供不足。对人口问题长期性、全局性、战略性认识待加强，需要进一步探索卫生健康和人口发展深度融合机制。

第二部分 发展思路

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的十九大、十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持正确的卫生与健康工作方针，不断提高贯彻卫生健康事业新发展理念、构建卫生健康事业新发展格局能力和水平，以推动卫生健康事业高质量发展为主题，以深化卫生健康供给侧结构性改革为主线，以改革创新为根本动力，以满足人民日益增长的健康需要为根本目的，以强化卫生健康领域服务能力为抓手，把健康融入所有政策，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，确保完成“健康咸宁 2030”行动纲要确定的卫生健康目标任务，推动卫生健康事业高质量发展。

二、二〇三五年远景目标

到 2035 年，与咸宁经济社会发展相适应的现代化卫生健康服务体系基本建成。疾病预防控制体系更为完善，公共卫生应急管理体制机制进一步优化，强大的公共卫生体系全面建成。深化医药卫生体制改革取得显著进展，医疗卫生服务能力和基层卫生健康服务质量明显

提升。全面普及健康文明的生活方式，提供更加优质公平的健康服务，普及中医药服务，健康咸宁基本建成。积极落实人口老龄化国家战略，加强高质量康养服务供给，建成“康养之都”。卫生健康资源供给满足人民群众健康需求，人群健康指标明显优化，人民身心健康素质达到新水平。

三、“十四五”时期发展总体目标

“十四五”期间，以健康咸宁建设和公共卫生体系建设为重点，建成“以健康为中心”的整合型医疗卫生服务体系，扩大优质医疗卫生资源供给，医疗卫生服务能力大幅提高，居民健康水平和健康素养明显提升，卫生健康领域治理能力显著增强，公共卫生保障能力和服务能力进一步提升，生育配套政策和适老化健康服务更加完善，人口均衡协调发展，。

四、主要指标

“十四五”时期卫生健康事业发展主要指标

指标类别	序号	主要指标	2025年	指标性质
人群健康	1	人均期望寿命（岁）	79	预期性
	2	婴儿死亡率（‰）	≤5	预期性
	3	5岁以下儿童死亡率（‰）	≤6	预期性
	4	孕产妇死亡率（1/10万）	≤10	预期性
	5	重大慢性疾病过早死亡率（%）	≤13	预期性
卫生资源	6	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	7.5	预期性
	7	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.1	预期性
	8	每千常住人口注册护士数（人）	4.05	预期性
	9	每万常住人口全科医生数（人）	≥3	约束性
	10	每千人拥有0-3岁婴幼儿托位数（个）	4.5	预期性
	11	二级以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	≥70	预期性
健康服务	12	居民健康素养（%）	≥30	预期性
	13	儿童青少年总体近视率（%）	≤48.2	约束性
	14	高血压控制率（%）	≥30	预期性
	15	糖尿病控制率（%）	≥45	预期性
	16	产前筛查率（%）	80	预期性
	17	县域内就诊率（%）	≥90	预期性
	18	每千人口献血率（‰）	≥10	预期性
	19	以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	约束性
健康保障	20	个人卫生支出占卫生总费用比例（%）	≤27	约束性

第三部分 重点任务

一、推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设

（一）改革完善疾病预防控制体系

健全以疾病预防控制中心和各类专科疾病防治机构为骨干、二级以上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网络。优化完善疾病预防控制机构职能设置，提升疾病预防与控制、流行病学调查与突发公共卫生事件应急处置等能力。改善市、县（市、区）疾病预防控制机构业务用房和设备装备条件。开展病原微生物网络实验室标准化建设。市疾病预防控制中心建设 P2+实验室并具备突发急性传染病病原体快速检测能力，二级及以上综合医院、县级疾控中心建设负压 P2 实验室，综合医院建设达到生物安全二级水平的实验室。县级疾病预防控制中心具备辖区常见健康危害因素和传染病检验检测能力。市、县（区）级分别建设至少 1 个对外开放的生物检测公共实验平台。

各级卫生健康行政部门制定公共卫生责任清单，完善公共卫生服务项目。加强对医疗机构履行公共卫生工作的日常指导督导，将疾病预防控制工作作为医疗机构绩效考核、机构校验和等级评审的重要内容，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。强化各级医

疗机构疾病预防控制职责，按规定要求设置公共卫生科，按照标准配备公共卫生医师，承担规定的疾病预防控制工作。学校、监所、养老院、幼儿园和托幼机构等重点场所设置防疫隔离点，中小学校设立1名兼职健康副校长。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，做好疾病预防等健康管理工作。

（二）加强医疗救治体系建设

加强面对重大疫情的医疗救治能力建设。新建医院全部按照“平战结合”原则进行设计，市中心医院、市第一人民医院、市中医医院逐步完善硬件设施，达到平战结合医院标准。二级以上公立医院加强老年病科、营养科、重症监护科、急诊科、呼吸内科能力建设。扩增可转换ICU床位，市级综合公立医院达到编制床位的5%-10%，县级综合公立医院达到2%-5%。

加强院前急救服务体系建设，设立独立的指挥型急救中心。各县（市、区）建立独立的指挥型急救中心，各乡镇（街道）至少设立1个标准化急救站。以市域为单位，每3万人配置1辆救护车，以县域为单位，根据县域人口的300%估算人口基数，按照每3万人口1辆的标准配备救护车，其中至少40%为负压救护车。120呼救电话10秒内接听比例达到95%，3分钟出车率达到95%。院前急救病历书写率达到100%。危急重症现场医疗监护或抢救措施实施率达到98%。急救中心设立统一指挥调度信息化平台。与本级区域健康信息平台、二级以上综合医院信息系统实现数据共享。

新建鄂南重大疫情防控救治基地（咸宁市第二人民医院），设置重症监护病房和负压病房。建立统筹应急状态下全市各级各类医疗卫生机构的动员响应、区域联动、人员调集和病区腾出、征用机制。以乡镇、街道为单位，储备临时可征用设施。新建大型建筑应兼顾应急需求。建设各级血液机构与重点医疗机构临床用血数据交换平台和血液组织动员管理系统，提升应急用血供应能力，市本级择址建设标准化中心血站。

建立市县乡为一体的救治体系。按照平战结合的原则，建立新型医防融合体，实现传染病和慢性病等重点疾病“防”“治”融合发展。以市中心医院为龙头，以二级以上医院为支撑，以专科协作为纽带，构建鄂南急危重症诊疗体系，市中心医院新建传染病急危重症救治大楼。发挥中医药优势。支持中医医疗机构加强急诊、重症和感染疾病科等科室建设。加强中医药特色人才建设，建立市、县（市、区）中医药应急卫生救治队伍。加强中医药应急物资、设备和人才资源储备，加强县（市、区）中医医院和乡镇卫生院国医堂基础设施建设。

（三）加强基层防控体系建设

二级以上医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置规范的发热门诊（诊室）。配备必备的诊疗设备。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，每个村卫生室和社区卫生服务站配备智能健康服务包，所有车载设备、医疗设备、智能服务包与县级医院联通。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心配齐生化分析仪等

设备，强化预检分诊、协同转运等功能。

（四）加强重大疫情信息平台建设

依托政务云建立全市卫生健康大数据平台，纵向贯通国家、省、市、县、乡镇（街道）、社区（村），横向链接公安、人社、医保、交通、教育、民政等相关部门和医疗机构、公共卫生机构。加强大数据联通整合、挖掘分析和评估使用，保障信息采集及时、准确、完整。

（五）加强公共卫生人才队伍建设

到 2025 年，每千人口公共卫生人员数达到 1.2 人。按照不低于常住人口万分之 1.75 的比例核定全市疾病预防控制机构人员编制并足额配备。各级疾病预防控制中心专业技术人员占比不低于岗位总额的 85%，其中卫生技术人员不低于 70%，市、县疾病预防控制中心高级岗位比例分别提高至 30%、15%，县级疾病预防控制中心至少有 1 名正高级卫生技术人员。每个乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师。建设区域性流行病学调查人才培养基地，实行流行病首席专家和青年骨干专家制度。打造中医药防疫人才队伍。将公共卫生人才纳入医共体建设，推动公共卫生人才下沉。建立 1 支包含传染病、烧伤外科、重症医学、呼吸科、生物化学、中医、心理等专业的不少于 40 人的紧急医学救援队。加大公共卫生骨干人才培养，设立高层次公共卫生人才建设项目，每年选拔 10 名领军人才、20 名学科带头人和 30 名学科骨干，在专业技能上进行重点培育。

定期开展现场流行病学调查、病原学检测、实验室检测能力、慢性病防治、健康评估等业务培训。将在公共卫生机构进行流行病学实训纳入住院医师规范化培训要求，各级医疗机构应加强卫生专业技术人员的公共卫生能力培训，疾病预防控制中心和急救中心专业技术人员应到二级以上医疗机构进行必要的能力训练。

专栏 1：推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设要点

1. 咸宁市公共卫生重大疫情信息平台建设。
2. 鄂南重大疫情救治基地建设；市级医院传染病大楼建设；市疾控中心建成 P2+实验室，综合医院建设生物安全二级实验室；市、县（区）建设至少 1 个公共卫生检测平台；建设医疗应急物资储备库。现有二级及以上综合医院按照平战结合医院标准进行改建。
3. 建设区域性流行病学调查培训基地。建设 1-2 个市级医学隔离中心。1 个市级应急演练中心和基地。
4. 市内 1-2 处、各县（市、区）1-2 处大型公共设施平急两用改造。
5. 扩增可转换 ICU 床位，市级公立医院达到编制床位的 5%-10%，县级达到 2%-5%。二级以上医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置规范的发热门诊（诊室）。
6. 建设区域急救中心，每个街道、乡镇至少建立 1 个标准化急救站。按每 3 万人口配备 1 辆救护车，其中负压救护车不低于 40%。
7. 市、县疾病预防控制机构高级岗位比例分别提高至 30%、15%，卫生技术人员晋升副高级职称前进行交叉培训；设置高层次公共卫生人才建设项目。至少组建 1 支由多学科构成的紧急医学救援队。每个乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师。

二、全面推进健康咸宁建设

（一）完善工作协调机制，强化考核评价

加强组织领导，推动部门联动和协作，形成工作合力，研究部署和细化调整各年度健康咸宁建设重点工作任务，制定实际工作方案，逐项抓好任务落实。建立常态化经常化的督查考核机制，将主要健康指标纳入党委和政府考核内容，强化激励和问责。建立健全监测评价

机制，适时对目标任务进行必要调整。及时总结和积极推广健康咸宁实施过程中好的做法和有效经验，确保健康咸宁建设顺利实施。

（二）加快提升居民健康素养

1. 开展全民健康教育。建立健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制。发挥新媒体优势，加大健康知识普及力度。培育具有影响力的健康科普品牌。结合“健康中国行”、“健康进万家”、爱国卫生运动“五进”活动，开展丰富多彩的线上线下宣传活动和健康知识讲座等。做好国家基本公共卫生服务健康教育项目工作，按时更新健康教育宣传栏，播放音像资料，发放健康教育宣传资料等。建立居民健康积分奖励制度，引导居民积极参加健康管理。到2025年，居民健康素养水平力争高于30%。

2. 倡导健康生活方式。制定实施全民营养计划，开展食物营养功能评价研究，开展各项合理营养与膳食教育项目，引导居民形成科学的膳食习惯，推进健康饮食文化建设。建立健全居民营养监测制度，对重点区域、重点人群实施营养干预。实施临床营养干预，二级以上医疗机构全面配备临床营养（技）师，到2025年，临床营养（技）师和床位比例达到1:200。加强对学校、幼儿园、养老机构等营养健康工作的指导。开展示范健康食堂和健康餐厅建设。到2025年，居民营养知识素养明显提高，营养缺乏疾病发生率显著下降，居民日均食盐量降低15%，超重、肥胖人口增长速度明显放缓。

加大健康危险行为干预力度。加大控烟力度，全面实施公共场所

室内禁烟，开展戒烟服务，到2025年，15岁以上人群吸烟率降低到20%以下。加强限酒健康教育，控制酒精过度使用，减少酗酒。强化社会综合治理，以青少年、育龄妇女及流动人口为重点，加强性健康教育，加强对性传播高危行为人群的综合干预，减少意外妊娠和性相关疾病传播。加强毒品危害教育，早发现、早治疗成瘾者，健全完善戒毒体系，最大限度减少毒品危害。

增强自我健康管理意识。居民能够进行常见慢性疾病的自我管理，能察觉心理和生理疾病的早期症状，并决定是否求医需要。具备生存和急救基本知识和技能，降低、减少二次伤害。增强居民残疾预防意识，针对主要致残因素、高危人群，实施重点防控，减少残疾发生。

3. 促进心理健康。加大全民心理健康科普宣传力度，提升心理健康素养。加强心理健康专业人才培养，推进专业心理咨询服务机构建设。加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度。提高突发事件心理危机的干预能力和水平。到2025年，心理卫生知识知晓率达到60%以上，社区心理咨询开设率达到80%，居民心理健康素养水平达到25%。

（三）实施人群主要健康问题攻坚行动

落实重点慢性病综合防控。建设慢性病综合防控示范区，完善“防、治、管”一体化慢性病综合防治模式。优化城市以社区卫生服务机构、农村以乡镇卫生院为慢病防控据点的防控策略，打造多部门合作推进

重点慢性病及高危人群管理的创新模式。建立以疾病预防控制中心和专病防治机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底、学会协会、信息化为支撑的慢性病综合防治体系。紧盯心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病等 3 类重大疾病，高血压、糖尿病等 2 种基础性疾病和出生缺陷、儿童青少年近视、精神卫生等 3 类重大健康问题，落实影响群众健康突出问题“323”攻坚行动。做好重点癌症早诊早治，完善筛查手段、扩大筛查种类和筛查覆盖面，早诊率达到 60%以上。总体癌症 5 年生存率达到 45%以上。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压和血糖。30 岁及以上居民高血压知晓率达到 60%以上，癌症防治核心知识知晓率达到 80%以上，40 岁以上居民慢阻肺知晓率达到 25%以上，18 岁及以上居民糖尿病知晓率达到 55%以上，儿童青少年总体近视率控制在 48.2%以下。

加快建立线上慢病管理问诊、慢病药物线上采购及配送、慢病线上线下转诊、慢病线上培训等互联网慢病管理体系。建立以互联网、大数据为基础的居民健康风险监测和干预指导平台，健全死因监测、肿瘤登记、慢性病与营养监测制度。

（四）加强重大传染病防控力度

完善传染病监测预警机制，在全面抓好新冠肺炎常态化疫情防控工作的同时，加强艾滋病和结核病等重大传染病防控，提高艾滋病和结核病检测的可及性，切实落实新生入学筛查、晨检、因病缺课追踪、健康教育、公共场所消毒和通风等学校结核病防控措施，让阳性者尽

早接受管理，确保疫情保持在低流行水平。坚持以传染源控制为主的综合防治策略，巩固血吸虫病和疟疾防控成果，保持消除血吸虫病状态。加强突发急性传染病防治，有效应对流感、手足口病、麻疹等重点和新发传染病疫情。保持控制和消除重点地方病。加强疫苗采购、运输和储存、使用、回收和销毁等环节全程规范管理。建立以实验室监测、症状监测为主的重大传染性疾病预防预警和分析研判机制。发挥中医药在传染病防治重未病的作用。

（五）实施慢性病综合防控战略

全面推进健康管理，普及慢性病及其危险因素监测，进一步推进慢性病综合防控示范区建设。加大青少年学生视力防控试点工作力度，加强学生近视、肥胖等常见病防治。加强严重精神障碍患者救治和管理，大力推广和完善严重精神障碍患者政府主导免费集中救治的“咸宁模式”。加强精神病专科医院与社区之间的协同机制。按照3-5千人的范围布局社区卫生服务站，负责所在区域人群全生命周期健康管理。

（六）加强职业病防治和食品监督管理

1. 职业病危害防治水平和政府职业卫生监督能力有效提升。实施职业健康保护行动，倡导健康工作方式，落实用人单位主体责任和政府监管责任，预防和控制职业病危害。进一步健全职业防治服务网络和监管网络。职业病监测能力不断提高，健全重点职业病与职业病危

害因素监测网络，落实尘肺病防治攻坚行动。实现重点职业病监测县级全覆盖，医用辐射防护监测实现市级全覆盖。推进职业病防治信息化系统建设，逐步建立部门间信息共享机制。劳动者健康权益得到有效保障，逐步实现工伤保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助、社会慈善、商业保险等有效衔接，切实减轻职业病病人的负担。

2. 加强食品药品监管。进一步提升食品安全保障水平，创建国家食品安全示范城市，食品药品监管体制机制进一步完善，监管队伍素质和依法行政能力进一步提高，基础设施、执法装备和信息化建设进一步加强，食品药品检（监）测体系建设进一步完备，预防和应急管理体系更加科学，食品药品生产经营秩序进一步规范，食品药品安全意识进一步增强，食品药品违法违规行为和重大食品药品安全事故得到及时有效查处，食品医药产业得到持续健康发展，人民群众饮食用药安全得到有力保障。

（七）推进基本公共卫生服务均等化

继续实施完善国家基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目，加强疾病经济负担研究，适时调整项目经费标准，完善政府购买机制，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量，使城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务。

（八）创新开展新时期爱国卫生运动

1. 爱国卫生运动融入基层治理

将爱国卫生运动从传统的卫生清扫活动升级为健康环境、健康生活方式、健康理念的普及等。将爱国卫生运动融入文明城市创建、基层社区治理和乡村振兴计划，充分发挥政府引导、社会调节和居民良性自治的作用，把广大群众发动起来，全民参与，不断改善城乡环境，普及健康生活方式，居民共建共治共享健康。

2. 开展健康城镇建设行动

巩固扩大卫生城镇建设成果，全市实现省级卫生城市（县城）全覆盖，国家卫生城市（县城）达到 50%以上，国家卫生乡镇力争达到 30%。积极引导卫生城镇向健康城镇转变，普及健康城镇建设理念，打造卫生城镇升级版，促进各地持续改善健康支持性环境和健康服务的可及性。建立健康城镇建设工作机制，确定针对性的干预策略和可行的阶段性目标，制定相应实施方案，落实部门职责，分阶段、分步骤完成工作目标。

坚持把健康村镇、健康社区、健康单位（企业）、健康学校和健康家庭等健康细胞建设作为健康城市建设的基础性工作来抓。广泛开展健康社区建设，加强社区生活环境、生态环境建设和维护。以机关、企事业单位等为重点，深入开展健康机关、健康学校、健康医院等健康单位建设。强化健康自我管理意识，推进健康家庭建设，推动健康责任的社会化和全民化。到 2025 年，全市建成一批健康社区、健康单位和健康家庭。

3. 开展健康环境治理行动

2025 年全市农村家庭、公共场所无害化卫生厕所建设基本实现

全覆盖。加强病媒生物综合预防控制，降低城乡病媒生物密度，减少病媒疾病危害。

专栏 2：全面推进健康咸宁建设要点
1. 建立居民健康积分奖励制度
2. 建设咸宁健康科普馆
3. 影响群众健康突出问题攻坚行动
4. 健康场所/细胞建设
5. 心理健康服务体系建设
6. 常见病慢性病线上问诊平台建设
7. 新建慢病管理中心。

三、持续深化医药卫生体制改革

（一）全面落实分级诊疗制度

打破行政区域限制，推动医疗联合体建设。按照“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”的思路，推进县域医共体建设，促进分级诊疗实施。以资源共享和人才下沉为导向，将医疗联合体构建成利益共同体、责任共同体、发展共同体，形成责、权、利明晰的区域协同服务模式。二、三级医院要提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源向基层纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。建成医疗联合体分工协作模式，提高服务体系整体绩效。到 2025 年，分级诊疗政策体系进一步完善，分级诊疗服务能力有效提升，县域内就诊率达到 90%以上；家庭医生规范化签约服务率达到 60%以上，重点人群家庭医生签约服务应签尽签，在基层医疗卫生机构门诊就诊比例达到 70%以上，实现居民基本医疗卫生服务主要

在基层解决。

以慢性病为突破口，实现常见多发病在基层首诊，提高基层医疗卫生机构医保报销比例，不同级别医疗卫生机构之间的报销比例相差不低于 10%。探索慢性重症疾病在基层复诊和购药服务。加强基层专科建设，鼓励专家到基层医疗机构开设专科工作室，挂号费按所在医院标准收取。完善基层财政投入保障机制，二、三级医院医生到基层坐诊给予门诊补助。

探索医共体内编制统筹制度，根据服务能力定编制，由医共体统筹调配使用。提升基层医疗卫生机构中高级岗位比例，基层医疗机构的全科医生，高级职称聘用不受职数限制。对到基层医疗卫生机构工作的医学毕业生，各地可根据实际情况给予一次性生活补助。同时，在基层医护人员培训、深造、职称评定、子女入托入学等方面给予关怀。

（二）健全科学有效的现代医院管理制度

坚持基本医疗卫生事业的公益性，在严格控制医疗费用增长幅度的同时，重点通过动态调整医疗服务价格和适当的财政补助确保公立医院正常运行，增加医疗服务定价部门专业能力，调整的项目与幅度应考虑各个县（市、区）的实际情况。以医疗服务价格调整为核心，引导医院和医生把重点转移到技术劳务性项目上，提高诊查、护理、治疗、手术和中医等技术性项目价格，拉开不同等级医院、不同级别医生、不同难度手术差价。加强对检验、病理、精神卫生、儿童医疗、公共卫生等弱势学科的价格政策支持。探索开放部分可以形成市场竞

争的医疗服务价格，探索由医疗机构或行业组织主导定价的新机制。价格调整要与医保支付政策衔接。

改革现有的管理体制和运行机制，深化党委领导下的院长负责制，推进公立医院人事和薪酬制度改革，落实公立医院人事管理、内部分配、运营管理等自主权。形成政府举办、部门监管、医院依法自主管理的格局。探索编制备案管理制度，财政足额保障编制人员基本工资。建立以公益性为导向的医院考核评价机制，采取有效形式建立公立医院内部决策、执行和监督相互制衡的权力运行机制，强化民主管理。建立权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的运行机制。“十四五”期间，公立医院医疗费用年增长率平均增幅控制在10%以下，全市公立医院每门急诊人均医药费用、每出院患者平均医药费用年均增幅不超过10%。

（三）完善全民医保制度

1. 促进多层次医疗保障体系发展

强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给。鼓励社会慈善捐赠，支持医疗互助有序发展。布局以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障体系，更好地保障病有所依。

2. 完善待遇保障机制，提高医疗保障水平

完善基本医疗保险制度。职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。统一基本医疗保险统筹层次、医保目录和政策框架，规范医保支付政策确定办法。改革职工基本医疗保险个人账户，同步建立健全门诊共济保障机制，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。完善不同区域、不同险种间参保关系的转移接续和衔接办法。

健全统一规范的医疗救助制度。明确救助对象人员类型，建立及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实重点救助对象资助参保缴费政策，健全重点救助对象医疗费用救助机制。加大社会救助资金统筹使用力度，增加医疗救助资金投入，拓宽医疗救助筹资渠道。促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。

完善重大疫情医疗救治费用保障机制，完善医疗救治费用医保支付政策，在突发疫情等紧急请款时先救治、后付费，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治机构不因支付政策影响救治。

强化重大疾病保障。完善大病保险制度，建立大病保险可持续筹资机制。建立大病保险特殊用药管理机制，重点提高肿瘤患者等群体大病保障水平。推动发展罕见病基金组织，发挥社会慈善组织关爱罕见病群体的作用。推动发展大病互助共济组织，鼓励企事业单位、机关、社区、乡村等成立大病互助基金。加大医疗救助力度，加强医疗救助与基本医保、大病保险之间的衔接，实行应保尽保、应救尽救。

3. 健全基金筹资机制，实现稳健可持续运行

健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇水平调整机制，研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资办法，探索制定医养结合、安宁疗护等医保配套政策措施。加强医疗救助资金管理，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。科学编制医疗保障基金收支预算，全面实施预算绩效管理，加强基金运行风险评估、预警机制。健全医保经办机构与医疗机构的价格谈判机制，全面实现医保智能监管。

4. 推进支付方式改革，健全医保管理服务体系

深化支付方式改革，形成总额预算管理下的多元复合式付费方式。进一步加强基本医保基金在实施过程中的科学性，激发医疗机构控费的内生动力。扩大按病种付费的病种数和住院患者按病种付费的覆盖面，积极探索按疾病诊断相关分组付费(DRGs)、按病种分值付费(DIP)，推广医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费，日间手术按病种定额付费。探索医疗服务与药品分开支付。探索对紧密型医共体实行总额付费。医疗机构要加强病历及病案首页书写规范、加强电子病历信息化建设，为全面推行按病种付费打下良好基础。探索符合中医药服务特点的医保支付方式，鼓励提供适宜的中医药服务。实现基层分级诊疗、传染病防控、社区健康服务等公共卫生信息系统与医保信息系统互联互通。到2025年，全市80%的医疗机构实现按病种付费。

（四）完善药品供应保障制度

1. 落实国家基本药物制度。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫

生室实施基本药物制度成果，促进基本药物公平可及。保障儿童、老年人和重度残疾人等特殊人群基本用药。增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。建立基本药物的政府保障、监督机制，加强对利润低、用量小的特殊药物的生产补助，建立药物储备与地区间调配流通制度，及时发布药物供需信息。建立基本药物优先使用激励机制，医疗机构科学设置基本药物使用指标，建立医保经办机构与医疗机构间“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制。开展以基本药物为重点的药品临床综合评价，指导临床合理用药。加强医保预算分析，根据临床实际用药情况、药物使用标准及指南，适当调整报销额度，减少对基本药物用量的不合理限制。推进基本药物数据共享系统建设，实现医疗机构 HIS 系统、企业 ERP 系统、采购平台、药品电子监管平台信息共享，逐步建立成熟、稳定的基本药物供应保障体系。加强对基本药物的价格、配备、使用、配送、汇款等情况的信息化管理。

2. 深化药品、医疗器械集中带量采购制度。坚持招采合一、量价挂钩，落实国家组织药品、医用耗材集中带量采购和使用制度。公立医疗机构在省级招标采购平台上集中采购药品和医用耗材，原则上不得线下采购，鼓励纳入医保定点的社会办医疗机构、零售药店自愿参与。

3. 深化药品、医疗器械流通领域改革。推动流通企业向智慧型医药服务商转型，支持药品、医疗器械流通企业向供应链上下游延伸开展服务，形成现代流通新体系。发展和规范医药电子商务，丰富药品流通渠道和发展模式。推广应用现代物流管理与技术，健全中药材现

代流通网络与追溯体系。建设遍及城乡的现代医药流通配送网络，提高基层和偏远地区药品供应保障能力。推动本市药品流通企业结构调整、兼并重组，鼓励区域药品配送城乡一体化，减少流通环节，提高流通效率，规范药品流通秩序。

4. 推进临床药学服务体系建设。推动药学专业技术人才队伍建设，出台全市药学人才队伍建设规划，更加注重药学人员继续教育和培训，鼓励药学人员参与临床治疗中的用药服务。加快临床药师队伍建设，鼓励医疗机构开展药物制剂研发和临床药学研究，支持和鼓励医疗机构申报国家、省级临床药物实验基地。提高药学服务水平，加强处方审核和处方点评，对不合理处方医生进行公示并建立约谈制度，将点评结果纳入医疗机构绩效考核。加快推动药学服务信息化建设，统筹细菌耐药监测、抗菌药物监测和临床合理用药网络管理，实现各级各类医疗机构临床用药监测、评价和超常预警制度全覆盖。

（五）健全综合监管制度

按照全行业、属地化管理的要求，构建医疗、医保、医药相统一的综合监管机制。建立医疗卫生机构信息化综合监管服务平台，全面实施目标管理和绩效考核，强化社会办医疗机构的监督管理，提高全行业监管水平。加强行业自律，按照《国家卫健委关于印发医疗机构依法执业自查管理办法的通知》，建立医疗卫生机构内审自查制度，引导医疗机构和医务人员强化法治意识，提高依法执业水平。推进医药流通企业、医疗机构及医务人员信用体系建设，完善黑名单制度。

推进医疗卫生服务信息公开，建立第三方评价机制，强化社会监督。

专栏 3：持续深化医药卫生体制改革建设要点

1. 县域内就诊率达到 90%以上；家庭医生规范化签约服务率达到 60%以上，重点人群家庭医生签约服务应签尽签，在基层医疗卫生机构门诊就诊比例达到 70%以上，实现居民基本医疗卫生服务主要在基层解决。
2. 推进 30-50 个病种在基层首诊，探索慢性重症患者在基层复诊和购药，二、三级医院医生到基层坐诊给予补贴。探索医共体内编制统筹管理。
3. 探索医院编制备案管理，财政足额保障编制人员基本工资。实行绩效工资核增制度。全市公立医院医疗费用年增长率平均增幅控制在 10%以下。
4. 以医疗服务价格调整为核心，引导医院和医生把重点转移到技术劳务性项目上，综合医院人员支出占业务支出比例不低于 40%。
5. 建立以按病种支付为主的多元复合支付方式改革，做好病案质量管理、信息化建设，为全面推行按病种管理打下良好基础。
6. 加强医疗机构上下级之间的用药衔接。
7. 加强临床药学服务。转变药师职能，鼓励药师参与患者临床用药服务。
8. 建立信息化监管综合服务平台，100%应用手持移动执法终端和执法记录仪。

四、构建优质高效的卫生健康服务体系

（一）转变发展理念，完善功能定位

各级各类医疗机构要从以疾病为中心转向以健康为中心，从单打独斗碎片化的服务体系转向共建共享、系统连续的整合型医疗卫生服务体系，从重治疗轻预防转向预防为主、防治结合。公立医院要从规模扩张转向质量效益，从设施建设转向人员激励。公共卫生机构要扩展职能，加强健康评价、管理和指导，制定有效的干预措施和手段。基层医疗卫生机构成为常见病、多发病诊治、健康管理、康复护理、上门服务的主要服务平台。

（二）提高优质医疗服务供给

加大重点学科建设和发展力度，全市培育建设至少 3 个国家临床重点专科，积极争创 1 个国家级临床重点专科，积极组织市中心医院、市中医医院、县（区）龙头医院申报湖北省临床重点专科。创建省级临床医学研究中心 2-3 个，新增不少于 15 个综合竞争力强的省级临床重点专科。建立省级临床重点专科奖励机制，对成功创建省级重点专科、省级医学中心的机构给予 50 万元的经费奖励。重点支持县级医院呼吸内科、感染科、重症医学科、急诊科以及检验科等公共卫生事件应急处置相关专科的设置和建设。县域内依托县医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护五大临床服务中心。统筹全市卫生资源，聚焦重大疾病、重点人群和重要健康问题，医疗机构进行错位发展，提升学科内涵建设，提供优质医疗服务。打造 15 分钟城市基本医疗卫生服务圈和农村 30 分钟基本医疗卫生服务圈。

进一步优化区域卫生资源布局，加大以“健康为中心”的卫生服务供给，加大提供优生优育、妇幼保健、推拿针灸、康复理疗、心理健康、安宁疗护等全方位、全人群、全生命周期的健康服务。大力支持中医院建设和功能扩展，建设中医养老养生基地。充分吸纳社会资本，建立市级医学体检中心。建立市级儿童医院。各县（市、区）建立一家老年病医院或康复医院。有条件的社区医院或乡镇卫生院建立慢病治疗康复中心（大楼）。到 2025 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.1 人，注册护士数达到 4.05 人，每千人口医疗机

构床位数达到 7.5 张。

（三）创新医疗卫生服务供给模式

医院内部优化学科布局，建立多学科诊疗模式，建立专病诊疗中心，到 2025 年，建成 1-2 个省级专病诊疗中心，建成 2-3 个市级专病诊疗中心。建立以县人民医院为首的县级医学中心和以乡镇卫生院为核心的农村区域性医疗中心，分别在十四五期间建成或达到三级医院、二级医院标准。医联体内统一建立医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享五大中心，实现结果互认，同质服务。医联体内部形成医院与基层、医疗与医保、医疗与预防结合的医疗卫生服务新模式，形成贯穿上下的一体化服务链条。

建立医疗机构内部管理决策、业务运行和技术支撑一体化信息系统。推进以“电子病历”建设为抓手，加强面向医务人员的智慧临床建设，夯实医院信息化建设基础。基层医生利用互联网+实现移动随访、家庭医生签约，专科及二级以上医院医生利用互联网进行远程协助、在线诊断、远程会诊等服务。推进以“智慧服务”建设为抓手，加强面向患者的智慧服务建设，提升患者就医感受。建立人脸实名验证的电子健康卡，实现全流程脱卡就医。无线医疗场景广泛应用于院内监测与护理、移动办公和远程操控，运用于医院之间远程视频、远程操作，运用于院外急救车、无线穿戴数据传输等。到 2025 年，全市所有二级及以上医院全部开展预约诊疗、就诊导航、移动支付等线上服务，优化就诊流程。

创新慢病管理模式，组建家庭医生团队，将防控工作重心下移到社区，以高血压、糖尿病防治为突破口，进行疾病健康管理。对长期行动不便或卧床的老人提供上门服务。开展互联网+护理服务。

（四）提升医疗服务能力和质量

加强县域内常见病、多发病诊治能力。以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，依托医共体建设，加强县域内传染病、急诊急救、重症医学、血液透析、妇产科、儿科、中医、精神疾病等临床专科建设。针对各县市区专科现状和发展需求，加强薄弱专科能力建设，提升专科综合服务能力，降低县外就医率。提升县人民医院服务能力，发挥县级医院龙头作用，30%左右的县域医院达到三级综合医院水平，全力支持通城县人民医院、赤壁市人民医院按照三级综合医院标准建设。

加强乡镇卫生院专科能力建设。县域内乡镇卫生院根据自身优势结合当地疾病谱，集中精力发展1-2个特色专科。拓展中心乡镇卫生院功能，增加重大传染性疾病预防筛查能力，提升急诊抢救、二级以下常规手术、高危产妇筛查、儿科等医疗服务能力。重点补乡镇卫生院人才短板，创新人才激励机制，按照县管乡用，落实薪酬分配制度，多举措稳定乡镇卫生人才队伍。严格落实现有人员编制，对现有正式工作人员达不到80%的乡镇卫生院在招聘计划上优先保障，对正式人员达不到60%的乡镇卫生院必须重点保证。到2025年，每个乡镇卫生院力争要有1-2名本科毕业的全科医生。通过开展远程医疗、大医

院医生下基层、对口支援等方式，推动基层群众能享受大医院先进医疗技术。

加强社区卫生服务机构、村卫生室服务能力建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊治、康复服务能力。强化村卫生室、社区卫生服务站“守门人”职能。每个村卫生室要有1名合格的村医，按照乡管村用，落实村医养老保险，提高村医待遇，稳定村医队伍。大力开展远程医疗，到2025年，远程医疗100%覆盖所有行政村。

持续改进医疗服务质量。创新医疗服务技术和诊治手段。建设医疗质量与控制信息化平台，实现全行业全方位、实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全，提升医疗服务同质化程度，再住院率、抗菌药物使用率等主要医疗服务质量指标达到国家、省级要求。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，实现医疗机构检验、检查结果互认，增强患者就医获得感。推进合理用药，保障临床用血安全。加强医院文化建设等多种举措，大力提高医疗服务人文关怀水平，构建和谐医患关系。

（五）拓展深化健康管理

创新健康管理模式。县域内以县级医院为龙头，依托已经建立的紧密型医共体，构建以健康管理为中心的健联体，为居民提供全生命周期的健康管理服务。创新管理制度，健全以政府主管、专业机构直管、单位社区协管、家庭个人自管的管理体制；推进健康人群保健服务、高危人群干预服务、疾病管理服务、康复疗养服务、签约服务为

核心的健康管理工作机制；完善健康管理服务内涵，提高群众自我健康管理的意识和技能。推进商业健康保险与健康管理机构合作。

拓展健康管理内容。提供面向全人群、全生命周期的、长期有效的健康管理服务。明确本区域重点人群的重大健康问题，并进行动态监测。做实家庭医生签约服务，充分利用居民健康档案，针对影响健康的危险因素提前干预，并根据健康状况的变化进行相应地调整。根据区域内居民健康指标的变化来评价健康管理服务效果。健康管理延伸到影响健康的心理、社会因素。

专栏 4：构建优质高效卫生健康服务体系建设要点

1. 培育建设至少 3 个国家临床重点专科，力争新增 1 个国家级临床重点专科，新增省级及以上临床重点专科不少于 15 个。咸宁市中医院、妇幼保健院整体搬迁。各县（市、区）建立 1 家老年医院。建设中医养老养生基地。有条件的社区医院或乡镇卫生院建立慢病治疗康复中心（大楼）。
2. 创建省级临床医学研究中心 2-3 个，建成 1-2 个省级专病诊疗中心，建成 2-3 个市级专病诊疗中心。
3. 每个县（市、区）根据自身条件建立 2-3 个农村区域医疗中心。加强县级龙头医院建设，全市 30%左右的县域医院达到三级综合医院水平。
4. 加强乡镇卫生院专科能力建设，全市 20%的乡镇卫生院服务能力达到推荐标准。每个乡镇卫生院力争有 1-2 名本科毕业的全科医生，每个村卫生室有 1 名合格的村医。

五、提高全生命周期健康保障能力

（一）促进人口长期均衡发展

完善出生人口监测和预警机制，科学研判出生人口变动趋势，强化生育政策实施情况的评估和监督，深入研判影响因素，着力了解并

解决好政策实施中的痛点堵点，为进一步完善政策提供决策支撑。

实施好国家各项人口政策，增强生育政策包容性，有序调整完善生育配套支持措施。进一步优化办事流程，做好生育登记服务。提升计划生育家庭发展能力，加大对计划生育家庭扶助力度，落实现行各项奖励扶助政策；妥善解决计划生育特殊困难家庭生活照料、养老保障、大病治疗和精神慰藉等问题；完善生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料等家庭发展政策。

（二）加快推进普惠托育服务发展

加快推进 0-3 岁婴幼儿照护服务体系建设，依法依规全面落实产假、哺乳假、配偶护理假、育儿假等政策，加强家庭科学育儿指导，构建家庭婴幼儿照护支持体系；坚持“家庭为主、托育补充，政策引导、普惠优先，安全健康、科学规范，属地管理、分类指导”的基本原则，建设规模适宜、配置合理的 3 岁以下婴幼儿照护服务体系，合理引导社会资本举办普惠托育机构。2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个。全市形成形式多样、覆盖城乡的托育服务体系，托育服务水平明显提升，人民群众的托育服务需求得到进一步满足。

（三）推进妇幼健康服务

实施母婴安全计划，倡导优生优育，向孕产妇提供生育全过程的基本医疗保健服务。加强出生缺陷综合防治，推进免费产前筛查，有

效降低出生缺陷发生率。扩大新生儿疾病筛查，开展重点地区儿童营养改善等项目。提高妇女尤其是崇阳、通山、通城南三县低收入妇女常见病筛查和早诊早治率，继续做好农村妇女“两癌”筛查。加强贫困妇女慢性疾病的防治指导，减少由于慢性疾病导致的失能残障，降低重大慢性病过早死亡率。到2025年，妇幼健康主要指标进一步优化。

（四）推进老年健康服务体系建设

1. 促进健康老龄化。夯实基层健康服务网络，积极推动健康服务资源向家庭、社区和农村延伸，构建由家庭医生、药店医师、专业健康管理公司、基层医疗卫生服务机构组成的多层次健康服务体系。推进中医药与养老融合发展。加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理。推动开展老年心理健康与关怀服务。推动居家老人长期照护服务的发展。到2025年，65岁以上老人健康管理率达到95%以上。

2. 积极促进医疗与养老融合。进一步推进国家医养结合试点工作，支持基层医疗卫生机构为老年人家庭提供签约服务，建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务、康复护理、老年病和临终关怀服务，开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。支持社会力量兴办医养结合机构，发展健康养老产业。积极探索医养结合新类型，打造医养结合的“咸宁模式”，畅通医养结合实施过程中医疗、民政、医保部

门之间的利益协调机制。到 2025 年，建立以基层卫生机构为基础、老年医院和综合性医院老年医学科为核心的老年医疗服务网络，全市 70%的二级及以上综合性医院设立老年医学科，50%的社区卫生服务中心建医养结合中心，基层医疗机构护理床位占比不低于 30%。

（五）巩固健康扶贫成果

将健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接。从解决建档立卡贫困人口基本医疗有保障为重点转向巩固健康扶贫成果和全面推进乡村振兴。到 2025 年，保持健康扶贫政策总体稳定，严格落实摘帽不摘责任、摘帽不摘政策、摘帽不摘帮扶、摘帽不摘监管。优化大病集中救治措施，优化高血压等主要慢性病签约服务，完善县域内先诊疗后付费和“一站式”结算政策，持续提升县级医院诊疗能力，加大乡镇卫生院基础设施建设力度，加强基层卫生人才队伍建设。加强健康教育进乡村、进家庭、进学校，深入开展爱国卫生运动，引导形成文明健康生活方式，强化脱贫人口重大疾病综合防控。做好脱贫人口和因病返贫人口的防贫监测，建立防止因病致贫返贫长效机制，有效防范因病致贫返贫风险。

专栏 5：提高全生命周期健康保障能力建设要点

1. 建设咸宁市社区和居家智慧医护服务平台。全市 70%的二级及以上综合性医院设立老年医学科，50%的社区卫生服务中心建医养结合中心，基层医疗机构家庭病床占比不低于 30%。
2. 大型公共场所建立母婴室。每个乡镇（街道）至少有 1 家婴幼儿托育照护机构。
3. 按照每覆盖 3-5 千人的范围建立 1 个社区卫生服务站，负责辖区人群全生命周期健康管理。

六、全面推进中医药传承创新发展

（一）提高中医医疗服务能力

完善中医医疗服务网络，切实提高中医药服务能力，提升中医药信息化水平。推进县、乡、村三级中医药服务网络建设，建成以中医类医院为主体、综合医院等其他类别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。推动全市二级以上公立综合医院和传染病医院全面设置中医科和中药房，全市所有妇幼保健机构能够提供中医药服务。实施中医临床优势培育，强化市中医医院服务能力建设，明显提高重大疑难疾病、急危重症的中医诊治水平。鼓励社会资本优先举办中医康复、骨伤、妇科、儿科、肛肠等中医医疗机构，鼓励中医医师特别是名老中医开办中医门诊和中医诊所。持续实施基层中医药服务能力提升工程，提高县级中医医院和基层医疗卫生机构中医优势病种诊疗能力，在所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立国医堂，配备中医医师，鼓励退休中医医师到基层提供服务，大力推广中医药适宜技术。市、县两级中医医院要加强对基层中医药服务的指导。

加强重点中医专科建设，建立覆盖市、县的重点中医专科体系，不断提高专科诊疗水平，打造一批在全省乃至全国有影响的中医品牌，支持市中医医院肝病、脑病等优势重点中医专科做大做强，支持风湿病专科专病做成全国知名中医品牌。开展重大疑难疾病中西医联合攻关，提升中西医结合服务能力。加强中医医院信息基础设施建

设，完善以中医电子病历为核心的中医医院信息系统，推进中医移动医疗、智慧医疗发展。到 2025 年，新增中医省级重点专科不低于 10 个，新增全省知名中医工作室不少于 10 个，力争 1 个全国名老中医药专家传承工作室。

（二）大力发展中医药健康服务

建立中医养生保健服务体系，支持社会力量举办中医养生保健机构，实现集团化发展或连锁化经营。发挥中医药在疾病治疗中的优势，及时总结中、西医在疾病治疗中的作用和效果，总结中医药在内分泌疾病（风湿、类风湿）、外伤、骨伤、皮肤病等治疗中的独特功效，总结中医药治疗优势病种，形成诊疗方案，及时向社会发布，带动特色发展。聚焦多发常见慢性疾病，开展中西医协同诊疗，到 2025 年，形成并推广至少 60 个中西医结合诊疗方案。

发挥中医药在疾病预防中的作用。在所有县级中医医院建立治未病科室，提供中医治未病服务，依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等基层医疗卫生机构开展中医药健康管理服务，实施中医治未病健康工程，为群众提供集健康咨询、干预调理、随访管理为一体的中医治未病服务。到 2025 年，在重点人群和慢性病患者中推广至少 40 个中医治未病干预方案。大力普及中医养生保健知识和太极拳、健身气功（九段锦）等养生保健方法，推广中医治未病理念的健康工作和生活方式。

发挥中医药在疾病康复中的作用。依托现有资源，各县（市、区）

建设 1-2 家中医康复中心，加强中医医院康复科建设，在其他综合医院推广中医康复技术，针对常见多发慢性疾病，推广至少 50 种中医康复方案，推动中医康复技术进社区、进家庭、进机构。

（三）推进中医药传承和创新

完善中医药教育体系，建立健全我市中医医师教育体系，重点支持市中医医院住院医师规范化培训基地建设，把市中医医院建成全省一流的面向基层培养中医药技术技能型人才的住院医师规范化培训基地。支持市、县中医医院科研能力建设。实施中医药传承创新工程，加强中医药理论、技术和方法的继承研究，系统整理本地中医药名家医案和中医药传统知识，支持国家非物质文化遗产项目《镇氏风湿病马钱子疗法》，促进中医药瑰宝的继承和推广；在中医药机构建立名老中医药专家工作室，鼓励知名中医药专家带徒授业，建立高年资中医医师带徒制度，与职称评审、评先评优等挂钩。大力培养中药材种植、中药炮制、中医药健康服务等技术技能人才。大力促进中医药科技协同创新，推动多学科、多部门共同参与中医药研究，挖掘中药方剂，加强重大疑难疾病、慢性病等中医药防治技术和新药研发。

（四）提升中医药产业发展水平

加强全市中医药产业发展的统筹规划。充分吸纳社会资源，建立幕阜山中药材科技产业基地，鼓励民营资本在咸宁建立中医特色医院。打造本地保健养生品牌。建立咸宁道地中药材种苗繁育基地，促进中

药材种植业绿色发展。依托通城县幕阜山区中药材种植优势，实施“五药”（药材、药品、药市、药膳、药养）并举，打造华中地区中医药养生、养老、旅游胜地。

到 2025 年，实现人人享有中医药服务，中医医疗、保健、科研、教育、产业、文化各领域得到全面协调发展，标准化、信息化、产业化、现代化水平不断提高，在我市经济社会发展全局中的地位和作用进一步凸显，整体实力居全省前列，建成中医药强市。中医药在医改中的作用进一步增强，中医药特色优势发挥的体制机制更加完善，中医药健康服务加快发展，形成健康服务新业态。中医基础理论研究及重大疾病攻关取得明显突破，中医药防治水平明显提高。中医药人才教育培养体系更加健全，中医药产业现代化水平明显提高，中药企业生产技术进一步提高，中医药治理体系和治理能力现代化水平明显提高。

专栏 6：全面推进中医药传承创新发展建设要点

1. 中医医院医药传承创新工程。建设名老中医传承工作室、建设中医经典病方、中医医疗技术中心、中医治疗室、中医药研究室等。重点建设康复科、脑病科、治未病科、老年病科、心血管等社会需求较多的科室，通过引进和师承，培养一批优秀的中医药专科人才。
2. 新增中医省级重点专科不低于 10 个，新增全省知名中医工作室不少于 10 个，力争 1 个全国名老中医药专家传承工作室。
3. 推动全市二级以上公立综合医院和传染病医院全面设置中医科和中药房，全市所有妇幼保健机构能够提供中医药服务。各县（市、区）建设 1-2 家中医康复中心。所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置国医堂、配备中医师。建立高年资中医医师带徒制度，与职称评审、评先评优等挂钩。
4. 聚焦重点人群和慢性病患者，形成并推广至少 40 个中医治未病干预方案，推广至少 50 种中医康复方案，推广至少 60 个中西医结合诊疗方案。

七、进一步推进健康产业发展

加快构建覆盖人群全生命周期的健康产业链条，搭建产业聚集、特色鲜明、重点突出、布局合理的大健康产业体系。到 2025 年，形成具有一定技术优势、完整创新链条、较强辐射效应的医、药、养、健、游、护大健康产业集群。

（一）发展健康医药产业

加强医药技术创新。加强对本市现有医药资源的科学价值挖掘，加大投入建立研发基地，推进对温泉治疗皮肤疾病的有效成分、治病机理研究，加强马钱子治疗风湿、类风湿有效成分研究及以马钱子为核心的新型药物研发，加强甜茶对治疗糖尿病有效成分研究，加强对本地中药材黄精、白芨等药用价值研发等。提高本地企业药物研发水平，加大投入建设仿制药和保健品生产基地。加大科技体制改革力度，完善“政、产、学、研、用”的医药协同创新体系。加强首仿药、新型制剂、中药等创新能力建设，打造科学高效的科技创新基地。

提升产业发展水平。引导产业集聚发展，推动医药产业规模化、集约化、园区化，创建管理规范、环境友好、特色突出、产业关联度高的产业集聚区。引导优势企业在药姑山、黄龙山等适宜药材生长的区域，按照中药材生产质量管理规范（GAP）开展规模化、规范化种植（养殖），在中药材资源地建设大型中药生产、加工基地。发展专业医药园区，重点打造高新区医药产业园，崇阳青山药用辅料产业园，支持组建产业联盟或联合体，构建创新驱动、绿色低碳、智能高效的

先进制造体系。提升本地医药企业生产水平，打造本地养生产品品牌，着力打造药姑山中药材品牌体系，继续支持福人药业积极研发高新产品，支持麻塘中医医院开发风湿保健产品，加强功能性食品、新型食品添加剂等健康产品的研发和生产。大力引进医疗器械和医用耗材生产企业落户。重点发展治疗、急救及康复技术产品、电生理检测、监护设备及传感器、医学检验技术设备、专用手术器械、面向社区医疗健康的数字化诊疗集成系统、新型计划生育器具等。

（二）发展医疗产业

推动社会办医，与公立医疗机构提供的医疗卫生服务形成互补。鼓励优质社会办医资源落户咸宁，开办稀缺性专科医疗机构和高端医疗连锁机构。鼓励社会资本开设专门的医学辅助技术机构，包括医学检验、病理诊断、医学影像、透析中心等。鼓励公立医疗机构中级及以上职称的医生开办诊所。

推动健康管理服务业。围绕“323”攻坚行动的重点疾病、重点人群，围绕本地农村居民常见疾病、常见症状，开展健康管理服务。为人群提供孕前检查、新生儿筛查、婴幼儿托育、健康体检、健康风险评估、心理护理、妇幼保健、老年健康管理、安宁疗护等全生命周期的健康管理服务。

推动数字健康产业发展，促进健康医疗大数据应用和“互联网+医疗健康”发展，构建互联网医疗、智慧健康养老、数字化健康管理、智能中医等新业态，加快形成健康医疗数据要素市场。

（三）发展健康养老产业

1. 实施健康养老基础设施建设行动。加快梓山湖养老机构、康养机构建设,加强社区服务设施建设,分区分级规划设置养老服务设施。加快综合性老年人活动中心建设。

2. 实施养老产业人才队伍建设行动。大力培养老年康复、老年照料、老年护理等专业人员,重点培养和引进医生、护士、康复医师、康复治疗师、社会工作者等具有执业或职业资格的技术人员,对在养老机构就业的技术人员,执行与医疗机构、福利机构相同的执业资格、注册考核政策。鼓励湖北科技学院、咸宁职业技术学校开设养老服务相关专业和课程,鼓励对口专业毕业生留咸从事养老服务工作。积极组织养老护理人员参加养老服务职业技能培训,建立养老服务行业从业人员奖惩机制,提升养老护理队伍职业道德素养。

3. 做好国家居家和社区养老服务改革试点,全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充,功能完善、规模适度、覆盖城乡、医养结合的养老服务体系。生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救援等养老服务覆盖所有居家老年人,符合标准的日间照料中心、老年人活动中心等服务设施覆盖所有城市社区。到2025年,建立智慧居家养老系统,形成比较规范、完善、覆盖全生命周期的养老产业集群,提供群众满意度高的养老服务。打造智慧健康养老应用示范基地,打造“香城泉都、养生福地”养老品牌。

（四）加快大健康产业与其他产业融合发展

1. 创新发展健康旅游。促进生态、文化、养生与旅游融合，充分挖掘和发挥咸宁自然生态优势，完善准入、运营、评价、监管等相关配套政策，加快推进旅游养生产业发展。注重差异化发展战略，重点打造“一县一区（旅游养生度假区）一特色”。将温泉养生、避暑养生、茶叶养生、智慧养生、民俗养生等与中医药有机结合，创新发展具有咸宁特色的健康养生旅游产品。争创国家中医药健康旅游示范区，做实省级中医药健康旅游示范区。开发和推介一批体验性强、参与度广的中医药、康复疗养、休闲养生等健康旅游线路和产品。打造温泉皮肤诊疗中心、道地中药材养生休闲园、梓山湖疗养基地、通城中药材植物园、中医药文化博览园、幕阜山森林康养基地、九宫山养生基地、赤壁砖茶文化产业园等一批实体型健康旅游园区。深度挖掘温泉文化、桂月文化、嫦娥文化、三国文化、瑶族文化、红色文化、竹文化、茶文化、闯王文化、中医药文化等地方特色文化，将本地文化融入养生产业，提升咸宁大健康产业的附加值。加强历史文化名镇名村和传统村落保护和利用，鼓励旅游养生特色小镇建设。到2025年，建成比较完善的“生态+养生+旅游”产业体系。

2. 深入推动体医融合。支持社会力量举办一批以科学健身为核心的体医结合健康管理机构，围绕慢性病预防、运动康复、健康促进等目标，推广体医结合服务。完善健身休闲基础设施网络，推进咸宁际华园室内滑雪场项目、大洲湖生态示范区生态体育中心项目、高新区全民健身中心项目等大型体育场馆建设。

3. 有效促进医养结合。理顺医养结合实施过程中的体制机制，积极探索实施长期护理险。扩大医疗机构护理床位供给，鼓励基层医疗卫生机构设置医养结合中心或者康养楼。鼓励社会资本举办老年医院、护理院、康复医院等。

专栏 7：进一步推进健康产业发展建设要点

1. 争创国家中医药健康旅游示范区，做实省级中医药健康旅游示范区。
2. 打造药姑山中药材品牌体系，支持福人药业积极研发高新产品，支持开发风湿保健产品，建立温泉皮肤治疗中心。
3. 建设梓山湖大健康产业示范园区、咸安生物医药产业园、通城中医药产业园区。
4. 支持第三方医学检验中心、医学影像中心、病理中心、血液透析中心等医疗服务机构发展。支持第三方建设健康体检、母婴照料、护理康复、安宁疗护等机构。
5. 咸宁际华园室内滑雪场项目、大洲湖生态示范区生态体育中心项目、高新区全民健身中心项目等大型体育场馆建设。

第四部分 保障措施

一、加强健康法治建设

加强基本医疗卫生、卫生应急、中医药、精神卫生、公共场所控烟、爱国卫生工作等重点领域制度的制定，加强医疗技术操作、人口健康信息化等重点领域和薄弱环节的卫生标准和食品安全标准落实工作，力争 2025 年形成统一、协调、和谐、有机衔接的卫生健康制度体系。以法治为中心抓行业综合治理，开展《基本医疗卫生与健康促进法》宣传，建设法治卫健。强化政府在医疗卫生、食品、药品、环境、体育等健康领域的监管职责，统筹资源和力量，强化合作，构

建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合，涵盖全行业、全流程的多元化综合监管体系。加强健康领域监督执法体系和健康治理能力建设，进一步推进实现医疗服务行为智能监管系统、药品（耗材）综合监管系统、医疗服务质量评价系统的建设，逐步实现医疗领域的主动化、科学化、全程化、智能化、精准化监管，防范卫生健康领域重大风险。

二、建设健康信息化服务体系

（一）加强人口健康信息服务体系建设

加强卫生健康信息化建设，集中各方力量，优化行政审批，推进“一张网”建设，开展“互联网+医疗健康”、“互联网+医改、+业务监管、+医疗便民服务、+家庭医生签约服务”等工作。坚持互联互通、业务协同的原则，全面建成统一权威的市级人口健康信息服务体系，持续推进市民健康信息服务应用工程，推进人口健康信息产生、采集、共享和利用的全面规范管理。到2025年，基本实现市、县、乡三级人口健康信息平台互通共享，并与国家级、省级平台对接，远程医疗基本覆盖市、县、乡三级医疗卫生机构，实现人口健康信息的规范管理和使用，满足人民个性化服务和精准化医疗的需求。

（二）推进健康大数据应用

加强医疗健康大数据应用体系建设，推进基于区域人口健康信息平台的医疗健康大数据开放共享、深度挖掘和广泛应用。消除数据壁

垒，强化公共卫生、计划生育、医疗服务、体质监测、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。进一步深化健康医疗大数据在行业治理、临床和科研、公共卫生等领域的应用，培育健康医疗大数据应用新业态。发展智慧健康医疗便民惠民服务，建立远程医疗应用体系，推动健康医疗教育培训应用。

三、加强健康人力资源建设

（一）加强健康人才培养培训

完善住院医师规范化培训制度，支持创建国家级住培基地，提升住培学员待遇。完善全科医师规范化培训制度，建立公共卫生与临床医学复合型高层次人才培养机制。加强全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康等急需紧缺专业人才培养培训，加强药师、中医药健康服务、卫生应急、卫生信息化复合人才队伍建设。以提高医疗健康服务水平为核心，促进基层卫生人才队伍能力提升。建设远程医学教育平台，方便医务人员接受终身教育。

（二）强化医药卫生人才投入机制

设立人才专项基金，对高层次、实用性及紧缺专业卫生技术人员进行补助。实施“南鄂卫生健康英才计划”，加大健康领域高层次人才遴选力度，引进和培养一批实用型的学科带头人。推进健康领域优秀管理人才专业化、职业化。扎实推进“一村一名大学生村医”活动，完善扶持政策，加大扶持力度，鼓励卫生人才到基层和偏远地区工作。

保障乡镇卫生院人员经费支出，继续实施乡村医生养老保障制度，将考核合格的乡村医生纳入卫生院管理，参加企业职工养老保险，推进60周岁以上乡村医生生活补助制度，稳定优化乡村医生队伍。

（三）创新人才使用评价激励机制

创新医务人员使用、流动与服务提供模式，积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团。建立更好的医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制。进一步优化和完善护理、助产、医疗辅助服务、医疗卫生技术等方面人员评价标准，健全符合岗位特点的人才评价机制。建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，着力体现医务人员技术劳务价值。

四、推动健康科技创新

依托省内外科研平台、湖北科技学院重点实验平台、市级医疗机构、企业等建立协同研究网络，加强医药成果转化推广平台建设，促进医学成果转化推广。积极创建高水平临床专科，每年安排一定资金遴选支持建设若干个市级及以上临床重点专科。

五、完善健康筹资机制

建立健全稳定可持续的卫生与健康投入机制，确保对基本医保和基本公共卫生服务的补助及时足额到位，确保对公立医院投入责任落实到位。明确政府办医责任，确保对公立医院的基本建设和设备购置、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

策性亏损补贴等投入政策落实。优化投入结构，优先向农村基层医疗卫生服务体系、公共卫生体系、城乡居民基本医疗保险等薄弱领域倾斜。全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，以及取消药品加成后的政府分担部分，细化落实政府对中医院投入倾斜政策。逐年提高政府卫生支出占卫生总费用支出的比重，降低个人卫生支出占卫生总费用的比重。建立结果导向的健康投入机制，探索政府购买服务、按绩效支付等财政投入方式，开展健康投入绩效监测和评价。改进资金分配方式，引入市场化运作模式，逐步与金融资本相结合，引导带动社会资本投资健康领域，大力发展慈善事业，形成多元化健康筹资机制。