

刚察县“十四五”卫生健康 事业发展规划

二〇二二年五月

目 录

一、规划背景	1
（一）“十三五”期间卫生健康事业成就	1
（二）“十四五”时期面临的机遇	6
（三）“十四五”时期面临的困难和挑战	9
二、总体要求	11
（一）指导思想	11
（二）基本原则	12
（三）发展目标	13
三、主要任务	15
（一）深入推进“健康刚察”建设	15
（二）全面加强医疗卫生服务体系建设	17
（三）持续深化医药卫生体制改革	20
（四）构建现代化公共卫生服务体系	24
（五）促进中藏医药传承创新发展	29
（六）保障妇女儿童健康	32
（七）加强老年健康服务	34
（八）构建现代卫生健康治理体系	35
（九）加强卫生健康人才队伍建设	37
（十）加强“互联网+卫生健康”建设	40
四、保障措施	42

(一) 加强组织实施..... 42

(二) 完善投入机制..... 42

(三) 加大宣传力度..... 42

(四) 强化监测评估..... 43

刚察县“十四五”卫生健康事业发展规划 (2021-2025 年)

“十四五”（2021-2025 年）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；是刚察县推动“一优两高”战略全面深入实施、由全面建成小康社会向全面建设富裕文明和谐幸福美丽现代化新刚察的关键时期；是统筹推进卫生健康事业高质量发展和“健康刚察”建设的重要历史机遇期。为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面推动我县卫生健康事业高质量发展和可持续发展，全方位全周期维护和保障人民健康，根据《“十四五”国民健康规划》《青海省“十四五”卫生健康事业发展规划》《海北州“十四五”卫生健康事业发展规划（2021-2025 年）》《刚察县国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康刚察 2030”行动计划》精神，结合我县实际，编制本规划。

第一章 规划背景

第一节 “十三五”期间卫生健康事业成就

“十三五”期间，全县卫生健康事业快速发展，县域医疗服务综合能力大幅提升，医药卫生体制改革持续向纵深推进，中藏医药事业稳步发展，健康扶贫工作取得显著成效，公共卫生服务体系不断健全，经受住了新冠感染疫情重大考验，重点人群健康保障能力不断提升，人民健康状况持续改善。全县基本建立了布局合理、功能完善的融医疗、急救、预防、保健为一体的县乡村三级医疗卫生服务网络体系。至 2020 年底，持续保持孕产妇零死亡，婴儿死亡率由“十三五”末的 14.17‰下降至 13.36‰，5 岁以下儿童死亡率由 14.17‰下降至 13.36‰，人口自然增长率控制在 11‰以内，居民主要健康指标与全省水平的差距进一步缩小。

（一）以党的建设为引领，卫生健康行业管理不断加强。坚持和加强党对卫生健康工作的全面领导，公立医院党的建设进一步加强。深入开展“两学一做”、牢记使命”、牢记使命”主题教育，不断健全完善全系统学习制度体系。坚决履行全面从严治党主体责任，持之以恒正风肃纪，坚决整治形式主义、官僚主义，严厉查处医药购销领域商业贿赂等违法犯罪行为。牢固树立底线思维，守住不发生传染病暴发流行、不发生重大医疗安全责任事故、不发生较大以上安全生产事故、不发生系统性的行业作风问题等底线。

（二）以医共体建设为抓手，综合医改逐步向纵深推进。积极履行政府办医职责，县财政卫生事业累计投入 58354 万元，

对人员经费、基础设施建设、设备购置及药品零差率补助等予以保障。开展县域紧密型医共体建设，实现人员、财务、资产、药品、业务“五统一”管理，分级诊疗制度建设逐步推进。实行药品耗材零差率销售，落实药品耗材“两票制”，建立了短缺药品耗材保障供应机制。建设省级临床重点专科2个、省县共建特色专科1个，有效带动了整体服务能力的提升。推行了人事薪酬制度改革、医保总额付费、院长年薪制、家庭医生签约服务，医务人员工作积极性和群众健康获得感明显增强。

（三）以推进医防融合为契机，基本公共卫生服务基础进一步夯实。人均基本公共卫生服务经费由55元提高到了65元，累计拨付基本公共卫生服务项目及65岁以上老年人健康体检项目补助资金1411.67万元，其中县级配套资金101.8万元。建立了县乡村三级医疗机构共同参与的基本公共卫生服务团队，免费为城乡居民提供12类国家基本公共卫生服务项目和5类省级增补项目，居民健康档案建档率达到75.98%，累计为9596名65岁及以上老年人进行健康体检，并针对体检结果进行健康干预。老年人、孕产妇、儿童、慢性病患者等重点人群管理不断规范，基本医疗和基本公共协同服务模式逐步建立，有力地促进了医防融合发展。

（四）以预防为主为方针，疾病预防控制能力明显提升。重大疾病和地方病防治成效显著，连续47年无人间鼠疫发生，包虫病患者实现手术治疗“清零”目标，免疫规划各类疫苗接

种率均达到 95%以上，结核病“三位一体”防治服务体系和精神卫生防治体系进一步健全，艾滋病保持低水平流行，碘盐食用率和合格率均保持在较高水平。新冠感染疫情发生后，我县及时响应、精准施策，不断完善监测预警体系，加强核酸检测能力建设，建成县人民医院和县疾控中心分子生物学检测实验室，有效应对了新冠感染疫情。同时，实现了“省级卫生乡镇”和“省级卫生村”全覆盖。

（五）以软硬件能力建设为重点，医疗卫生服务能力逐步增强。“十三五”期间，全县卫生健康系统共实施建设项目 10 个，总投资 6004.63 万元。县人民医院住院医技楼、县藏医院药浴综合楼等项目建成并投入使用，县乡村三级医疗机构诊疗设备得到更新和补充。以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设加快推进，全科医生数达到 23 人。住院医师规范化培训、免费订单定向医学生、免费订单定向乡村医生培养人数分别达到 7 人、18 人、5 人。执业（助理）医师、注册护士人数分别达到 121 和 94 人，每千人口拥有执业（助理）医师、注册护士分别为 2.97 人和 2.31 人。开展“优质服务基层行”活动，积极进行达标创建，缓解乡镇卫生院服务能力弱化的问题，逐步提升医疗卫生服务能力。

（六）以妇女儿童健康为导向，母婴安全保障水平不断提高。贫困地区儿童营养改善、新生儿疾病筛查、免费婚前医学检查、孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、“两癌”

筛查、母婴阻断等妇幼项目任务全面完成，孕产妇和儿童健康管理率分别达到 95.26%和 93.15%。大力开展托育服务，挂牌成立 3 岁以下婴幼儿照护服务指导中心，对我县托育机构开展育儿健康知识培训和指导。落实计划生育党政主体责任，稳步实施全面两孩政策，累计落实计划生育奖扶资金 356.066 万元，开展康福家行动新家庭计划，积极创建幸福家庭、示范乡镇和示范社区。

（七）以传承创新发展为基础，中藏医药事业成效显著。
秉承中（藏）西医并重的发展理念，推进中藏医药继承创新，提高中藏医药服务能力，全力推动中藏医药事业高质量发展。县藏医院建设“娘吉旦增名医工作室”，将名医工作室打造成为学术传承、特色服务、人才培养、学术交流的平台。藏药制剂、药浴综合楼投入使用，促进了藏医药产业链发展。实现乡镇卫生院“中藏医馆”全覆盖，累计委派 20 余名专业技术人员赴省内外医疗机构进修学习，5 名专业技术人员参加中藏医全科医生转岗培训，积极培育本土中藏医骨干人才。100%的乡镇卫生院和 85%的村卫生室可提供中藏医药服务，全县中藏医药诊疗人次占比达到 37.3%。

（八）以防范因病致贫为目标，健康扶贫任务圆满完成。
聚焦解决基本医疗有保障的突出问题，着力健全兜底保障机制，实现农村建档立卡贫困人口基本医疗保险、大病保险、医疗救助制度全覆盖。改善医疗卫生机构设施条件，投入 209 万元进

行村卫生室建设，2019 年底 31 个行政村卫生室全部达到标准化要求。全面实行县域内定点医疗机构“先诊疗后付费”和“一站式”结算服务。建档立卡贫困人口慢病签约服务率达 100%，集中救治 35 种重大疾病患者 150 人次，救治率 100%。贫困人口看病就医负担大幅减轻，为打赢脱贫攻坚战作出了积极贡献。

（九）以提高全民健康水平为出发点，实施全民免费健康体检。县委、县政府筹措资金 1000 万元开展城乡居民免费健康体检，重点筛查传染病、地方病及高原性疾病等，针对患病群众进行健康干预，不断提高全县人民健康水平，防范因病致贫返贫，加快推进“健康刚察”建设。共体检 29370 人，体检率达 94.03%。同时做到体检一人、建档一份，确保项目不漏检、结果不漏填，信息资料真实、准确。全民健康体检工作是县委、县政府高度重视民生的具体体现，各部门鼎力支持，社会各界广泛关注，医疗惠民让群众切切实实享受到了实惠。

第二节 “十四五”时期面临的机遇

“十四五”时期是全面深化医药卫生体制改革、着力推进“健康刚察”建设的关键时期，也是优化卫生健康服务体系，促进卫生健康事业全面、协调、可持续发展的重要时期。卫生健康事业面临良好的发展机遇。

（一）健康优先发展的战略地位是我县卫生健康事业发展

的指南针。党的十八大以来，党中央坚持把人民健康放在优先发展的战略位置，作出“全面推进健康中国建设”的重大决策部署，颁布实施《“健康中国 2030”规划纲要》，开启了健康中国建设新征程，走出了一条中国特色卫生健康事业改革发展之路。强调要坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持正确的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以体制机制改革创新为动力，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，把健康融入所有政策，全方位、全周期保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平。同时，党中央推进新时代西部大开发的重大决策部署和全面乡村振兴战略，强力推进对口援青、黄河流域高质量发展以及青海湖、祁连山两个国家公园建设等一系列支持政策，为提升医疗卫生服务能力、加快发展卫生健康事业指明了方向。

（二）公共卫生体系建设是我县卫生健康事业发展的重大机遇。强大的公共卫生体系是人民生命安全与身体健康的可靠屏障。新冠感染疫情的发生，给卫生健康事业尤其是公共卫生与传染病防治工作带来严峻挑战，既进一步凸显出公共卫生体系的重要性，也充分暴露出公共卫生领域短板弱项，亟需加快填平补齐。习近平总书记作出重要指示，要构筑强大的公共卫生体系，完善疾病预防控制体系，建设平战结合的重大疫情防控救治体系，强化公共卫生法治保障和科技支撑，提升应急物

资储备和保障能力，夯实联防联控、群防群控的基层基础，为我县公共卫生体系建设提供了发展机遇。

（三）县委、县政府高度重视卫生健康事业发展是我县卫生健康事业发展的有力保障。县委、县政府始终把人民健康摆在重要位置，坚决贯彻党中央“人民至上、生命至上”的重大要求，以保障和改善民生健康为出发点，全面推进健康刚察建设，构建体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗服务体系，持续推进紧密型医共体建设，推进中藏医药传承和创新，促进基本公共卫生服务均等化，加大卫生健康人才培养力度，促进人口长期均衡发展，不断提升卫生健康服务能力。

（四）藏医药是我县卫生健康事业发展的强劲动力。藏医药是民族医药的瑰宝，有着简便验廉的特点，在我县有着深厚的群众基础。县藏医院为民族医医院、75%的乡镇卫生院设立“藏医馆”、85%的村卫生室能够提供藏医适宜技术和医疗服务，全县藏医专业技术人员占比为23.7%，县乡村三级藏医药服务体系已建立。我县属高海拔高寒地区，慢性病、高原疾病多发，而藏医药有着独特疗效，加之我县藏药材资源和人文条件得天独厚，以及丰富的藏医药文化，为我县大力发展健康养生、健康养老、健康旅游等健康产业和藏医药事业筑牢坚实基础。

（五）群众多样化的卫生健康需求是我县卫生健康事业发展的方向。一方面，随着人口老龄化形势日趋严峻，十九届五

中全会提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”；另一方面，要增加普惠托育服务供给，缓解家庭教育抚养孩子的后顾之忧，提升适龄人口生育意愿。因此，推进卫生健康和养老服务、托育服务融合发展，保障“一老一小”重点人群健康势在必行。同时，“大卫生、大健康”理念逐步深入人心，尤其是新冠肺炎疫情极大地激发了全民卫生保健意识和传染病防控意识，群众对卫生健康服务的需求不断提升，对我县卫生健康事业发展提出了新要求。

第三节 “十四五”时期面临的困难和挑战

当前，重大传染病、慢性病仍然是影响群众健康的主要因素，制约卫生健康事业改革发展的内部结构性问题依然存在。

（一）公共卫生服务体系亟待加强。新冠感染疫情发生后，暴露出我县在应对突发公共卫生事件时应急处置、预警监测等方面的诸多问题。当前面临着复杂严峻的公共卫生安全风险形势，传染病已成为重大的公共卫生问题，突发传染病疫情、自然灾害、意外伤害等重大公共卫生事件会时有发生，防控难度增大，对保障公共卫生安全、提升卫生健康服务能力提出了新的更高要求，给卫生健康工作带来新的挑战。

（二）影响群众健康的诸多因素仍需有效控制。受地理环境、气候条件、生活方式等因素的影响，我县高血压、糖尿病、

风湿及类风湿性关节炎、慢性阻塞性肺气肿及肺心病等慢性病发病率仍然较高，心脑血管疾病、恶性肿瘤、消化系统疾病和呼吸系统疾病已成为居民主要死因；乙肝、包虫病、肺结核等传染病时有发生，防控形势仍然严峻；居民健康知识知晓率偏低，吸烟、过量饮酒、缺乏锻炼、不合理膳食等不健康生活方式比较普遍。

（三）卫生健康资源总量不足。按照二级甲等医院设置标准和医院发展需求，县级公立医院现有专业技术人员无法满足需求，人才断层现象在短时期内无法得到有效扭转，精神卫生、康复、老年医学等临床专科作用无法有效发挥。基层医疗卫生机构缺乏全科医生，中高级职称比例人员偏低。同时，医护人员结构比例失衡，公共卫生人才紧缺，全县卫生专业技术人员中公共卫生人员占比为 8.64%，人员结构偏老龄化，难以满足公共卫生服务需求。

（四）医疗卫生服务能力仍然不高。随着人民群众多层次多样化健康需求持续快速增长，健康越来越成为人民群众关心的重大民生福祉问题，这对卫生健康事业发展提出了新要求、新任务。目前，我县县级公立医院缺乏学科带头人等高层次人才，难以带动科室建设和医院长足发展；基层医疗卫生机构重公卫轻医疗的现象普遍存在，专业技术人员业务素质整体偏低。县域整体医疗服务能力难以满足群众日益增长的医疗卫生服务需求，与新形势下的卫生健康工作要求还存在差距。2020 年，

近 40%的住院患者前往西宁或外地就医。

（五）综合医改深层次体制机制矛盾尚未破解。虽然已明确规定了医共体相关的统一管理权限，但内部管理机制仍不健全，组织结构还不紧密，内部治理机制不足，缺乏科学规范的制度设计，总院的牵头能力和分院的承载能力都有待加强，建立服务、责任、管理、利益和发展的共同体任重而道远。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大、十九届历次全会和党的二十大精神，全面落实习近平总书记视察青海重要指示精神，坚持新时代卫生健康工作方针，牢固树立大卫生、大健康理念，围绕“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，与时俱进把握“四个扎扎实实”重大要求，以全面提升人民群众健康水平为核心，以提升医疗服务和公共卫生服务能力和水平为重点，以转变健康服务模式为着力点，以人才队伍和信息化建设为支撑，以改革创新为动力，全面优化医疗卫生资源配置，着力构建整合型医疗卫生服务体系，推动卫生健康治理体系和治理能力现代化，全方位全周期维护和保障人民健康，全面提升人民群众获得感、幸福感和满

意度，显著提升群众健康水平和生活品质，加快推进“健康刚察”建设步伐。

第二节 基本原则

以人为本，健康优先。把健康放在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策制定实施的全过程，推动形成政府主导、多方参与的共建共享格局，为群众提供公平可及的健康服务，实现卫生健康事业与经济社会协调发展。

关口前移，预防为主。推动卫生健康工作理念、发展方式由“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，加强公共卫生体系建设，推进医防融合，标本兼治、综合治理，降低群众医疗成本，减轻群众疾病负担。

改革创新，提质增效。统筹“三医联动”，全面深化医药卫生体制改革，加强改革的系统集成、协同高效，促进医疗服务体系高质量协同发展，不断释放改革红利，让卫生健康事业的发展成果惠及全民。

优化配置，均衡发展。优化医疗卫生资源配置及结构，加强功能整合和分工协作，充分发挥人才、科技等支撑引领作用，着力解决基本医疗和公共卫生发展不平衡的问题，全面提升医疗卫生服务水平和质量。

第三节 发展目标

（一）总体目标

“十四五”时期，全县卫生健康事业将以县委“1136”工作思路为引领，推进卫生健康事业高质量发展，为建设富裕文明和谐美丽现代化新刚察筑牢健康基础。

——明确“一条主线”。以实施健康刚察建设为主线，到2025年，“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的发展方式基本转变，居民健康水平大幅提升。

——构建“两个体系”。到2025年，全面建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生服务体系，基本建立涵盖全生命周期的健康服务体系，广大人民群众享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等健康服务。

——深化“两项改革”。到2025年，医药卫生体制改革取得积极进展，基本实现“常见病多发病在县解决，头疼脑热等小病在乡村解决”的目标；按要求推进疾病预防控制体系改革，健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制，提高公共卫生服务能力。

——突出“四个协同”。卫生健康事业与经济社会协同发展，基本医疗和基本公共卫生服务协同发展，医疗服务与养老服务协同发展，西医药与中藏医药协同发展。

——做好“十项工作”。实施健康刚察2030行动计划，建

立现代医院管理制度，创建“全国基层中医药示范县”，提升基层医疗卫生服务能力，提升公共卫生服务水平，促进人口长期均衡发展，加快“互联网+卫生健康”建设，推进医养结合和普惠托育服务，优化妇女儿童保健服务，加强医疗卫生全行业监管。

（二）主要指标

	指 标	单位	2020 年	2025 年	指标属性
健康 状况	人均期望寿命	岁	73.33	74.2	预期性
疾病 预防 控制	居民健康素养水平	%	——	20	预期性
	以乡（镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	95	>95	约束性
	高血压患者规范管理率	%	60	>65	预期性
	2 型糖尿病患者规范管理率	%	60	>65	预期性
	肺结核患者报告发病率	%	89.19	≥95	预期性
疾病 预防 控制	老年人健康管理率	%	76.13	>85	预期性
	严重精神障碍患者规范管理率	%	80	>85	约束性
	工业场所职业病危害因素监测合格率	%	——	≥85	预期性
	突发公共卫生事件应急处置率	%	100	100	约束性
	婴儿死亡率	‰	13.36	≤8	预期性
	5 岁以下儿童死亡率	‰	13.36	≤10	预期性
	孕产妇系统管理率	%	95.26	≥95	预期性
	0-6 岁儿童系统管理率	%	93.15	≥93	预期性
	每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数	个	0	2	预期性
卫生 资源 配置	每千人口医疗卫生机构床位数	张	6.48	6.5	预期性
	每千人口拥有执业（助理）医师数	人	2.97	3	预期性
	每千人口注册护士数	人	2.31	3.3	预期性
	每千人口公共卫生人员数	人	0.93	1	预期性

	每万人口全科医生数	人	5.65	6	约束性
医疗卫生服务	院内感染发生率	%	0	<4	预期性
	抗菌药物使用强度（DDDS）	%	——	<40	预期性
	县域内就诊率	%	60	90	预期性
	基层医疗卫生机构诊疗人次占比	%	23.1	逐年上升	预期性
	公立中（民族）医医院中（民族）医非 药物疗法使用比例	%	19	20	预期性

第三章 主要任务

第一节 深入推进“健康刚察”建设

（一）积极干预健康影响因素。利用融媒体、互联网、微信公众号等新媒体，积极创办优质健康科普专栏、开设公益性健康节目，开展多角度、多层次、全方位的健康知识宣传，普及健康科学知识，在全社会倡导正确的健康理念。针对影响群众健康的传染病、地方病和多发病，制定针对性地健康干预措施，结合基本公共卫生服务项目，通过健康教育讲座、健康咨询等方式，广泛地开展宣传教育。同时，建立县级健康科普专家库和资源库，为乡（镇）、机关、单位、学校、媒体等开展健康科普提供支持。到2025年，基本建成职责分工明确、机构设置合理、人员队伍充实、运行管理高效的健康促进与教育体系。巩固拓展脱贫攻坚成果，与乡村振兴部门强化数据共享比

对，建立更加完善的信息比对、反馈、核实机制，针对因病等返贫致贫风险，及时协同督促落实医疗帮扶措施，确保应扶尽扶。

（二）大力推进健康生活方式。倡导全民健康意识和健康行为的养成，移风易俗，改变陈规陋习和不健康的生活方式，大力开展“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项活动，提倡分餐制、合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡、安全用药等健康生活方式和行为方式，引导群众加强自我健康管理。完善健康素养和生活方式监测体系，规范实施居民健康素养水平监测，到 2025 年，居民健康素养水平达到 20%。大力开展全民健身活动，促进体医融合。开展戒烟一医者先行活动，充分发挥医务人员的示范作用，调动医务人员争做控烟的传播者和践行者，倡导医务人员以身作则不吸烟，发动身边人远离烟草，持续巩固无烟医疗机构创建成果。

（三）广泛开展爱国卫生运动。结合乡村振兴、高原美丽城镇、绿色城市建设、文明村镇建设等，持续开展爱国卫生运动，巩固“国家卫生县城”创建成果，为“国家卫生县城”复审达标做好充足准备。充分发挥爱卫办牵头作用，组织相关部门履行职能，持续推进城乡环境卫生综合整治，完善城乡生活垃圾分类投放、收集、运输和处置体系建设，提升生活垃圾治理能力，高标准推进城乡“厕所革命”，建立长效管理机制。

全方位加强病媒生物防制，提升专业队伍防制能力，提升监测评估能力。加强医疗废物安全管理，建立健全规章制度、工作职责及医疗废物流失、泄露、扩散和发生意外事故时的应急预案等有效的工作机制，规范医疗废物收集、存储、运送。

专栏 1 健康干预工程

健康促进和健康教育体系建设。充分利用现有资源，健全以县疾病预防控制中心为中心的县、乡、村三级健康教育服务网络，以医院、学校为重点，以社区、乡镇为平台，以机关、企事业单位为基础，加强部门协调，充分调动机关、企事业单位、学校、家庭参与健康教育和健康促进的积极性和主动性，促成全民参与健康教育和健康促进工作的氛围。

普及健康生活方式。着眼于影响居民健康的不良生活习惯以及社会环境因素，实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康促进、健康环境促进等专项行动，普及健康知识和技能，提升全民健康素养，引导群众形成健康的生活方式和行为习惯，构建有利于健康的生态环境、社会环境。

医疗废物处置建设项目。积极争取上级项目支持，为各乡镇卫生院购置医疗废物暂存处置设施，规范乡镇卫生院医疗废物收集、存储、处置流程。

第二节 全面加强医疗卫生服务体系建设

（一）优化配置医疗资源。明确医疗机构定位，县人民医院为辖区居民提供常见病多发病诊疗、危急重症患者急救和疑难杂症转诊服务；县藏医院为辖区居民提供藏医药、藏西医结合诊疗及治未病、康复等服务；乡镇卫生院和村卫生室为辖区居民提供常见病和多发病的诊疗、公共卫生等预防保健服务等。

合理配置县乡村三级医疗机构资源，重点加强儿科、妇产、精神卫生、传染病、老年护理、康复医疗、中藏医等领域的资源配置，促进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，鼓励县域医共体内各医疗机构共建共享，提高医疗卫生资源利用效率，切实保障吉尔孟乡、热水产业园区等边远地区的医疗资源需求。到2025年，以县级医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础、社会办医为补充的整合型医疗卫生服务体系基本健全。

（二）全面提升医疗服务能力。科学定位医疗机构发展方向，按照《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案》要求，持续提升县人民医院医疗服务能力。县人民医院持续加强“省县共建重点专科”消化科胃肠镜室、放射科和妇产科、“省级贫困县重点专科”儿科和检验科、“州级重点专科”骨科和呼吸儿科建设，重点提升薄弱科室五官科和放射科技术力量。在胸痛中心、危重新生儿救治中心、危重孕产妇救治中心建设的基础上，在2025年前全面建成卒中中心和创伤中心，形成县域内急诊急救“五大中心”合力的快速、高效急危重症医疗救治体系，提升应对环湖地区突发事件以及各类急症的急诊急救能力；依托省内外三级医院对口帮扶契机，通过建立专科联盟等形式，在2025年前逐步构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护临床服务“五大中心”，探索开展早癌治疗、介入治疗、镇痛治疗、慢病联动管理等临床诊疗服务，逐步提高县域重症救治水平，提升医院重大疾病诊疗能力。县

藏医院充分发挥藏医药优势，坚持突出藏医药特色，推进藏医药传承创新发展，力争在 2025 年前将县藏医院打造成环湖地区具有较大影响力的民族医医院。着力解决乡村两级医疗机构医疗服务能力弱化的问题，依托紧密型医共体建设，大力推进“优质服务基层行”活动，建立哈尔盖镇中心卫生院和泉吉乡中心卫生院东西两翼诊疗服务中心，提升医疗技术水平和临床服务辐射能力。到 2025 年，至少 2 所乡镇卫生院达到“优质服务基层行”推荐标准，乡村两级医疗机构门急诊诊疗人次占比逐年提升。

（三）大力实施医疗对口支援。坚持问题和需求双导向，聚焦医疗服务中的痛点难点问题，加强与山东聊城对口支援医院的沟通协调，精准确定帮扶内容，在组团式帮扶的基础上，提升远程医疗协作水平，运用好远程会诊平台，拓展业务范围，增加诊疗科目，提升外转率高、就医需求大的常见病、多发病诊疗能力，达到建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白的目标，建强分级诊疗体系的县域龙头，努力减少患者外转。到 2025 年，建立与山东聊城及省内外医院之间互联互通的远程心电、远程影像、远程检验等医技信息平台；培养至少 10 名临床骨干医师或医技人员，建立起人才梯队。

（四）提升医疗服务质量。健全医疗机构医疗质量控制体系，严格落实医疗质量安全核心制度，强化医疗服务质量管理，推进质控规范化、标准化建设。实施临床路径管理，扩大临床

路径管理病种覆盖范围和入径比例。以规范抗菌药物临床应用为重点推进合理用药，进一步加强处方监管，提高临床用药的安全性和有效性。深入开展优质护理服务，全面推行责任制整体护理服务模式，提升临床护理服务能力和水平。以绩效考核为抓手，建立医疗质量管理激励机制，促进医疗质量持续改进。到 2025 年，门诊处方抗生素使用率控制在 9.5%以下，院内感染发生率控制在 4%以下。

专栏 2 医疗服务能力提升工程

医疗急救体系建设项目。配齐县人民医院胸痛中心、危重新生儿救治中心、危重孕产妇救治中心、卒中中心和创伤中心“五大中心”急救设备。

院前急救体系建设项目。积极争取上级项目支持，按照“填平补齐”原则，强化救护车车载信息化医疗设备配备，提高智能化水平。

临床专科建设项目。重点加强县人民医院重症医学科、中医科、消化内科、妇产科、外科等临床专科建设。

基层医疗卫生机构能力提升项目。积极争取上级项目支持，整合医疗卫生资源，建设沙柳河镇社区卫生服务中心。为吉尔孟乡卫生院、泉吉乡中心卫生院、哈尔盖镇中心卫生院、伊克乌兰乡卫生院配置住院业务所需的医疗设备，开展住院服务。积极打造哈尔盖镇中心卫生院和泉吉乡中心卫生院东西两翼医疗服务中心。

村卫生室建设项目。积极争取上级项目支持，进行全县村卫生室业务用房提档升级建设，配齐常用诊疗设备。

第三节 持续深化医药卫生体制改革

（一）加大三明医改经验推广力度。学习三明市坚持人民

至上、敢为人先的改革精神，结合我县实际选准突破口，学懂弄通三明医改的核心要义，掌握好改革的方法路径。把深化医改纳入全面深化改革和政府目标管理绩效考核的重要内容，完善医改推进保障机制。按照腾空间、调结构、保衔接的路径，规范诊疗行为，落实“三合理一规范”，控制医疗费用不合理增长。落实“两个允许”要求，合理确定并动态调整公立医院薪酬水平，使人员支出占业务支出的比重更加科学合理。深化公立医疗机构人事管理制度改革，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗，合同管理，增加护士配备。落实医疗机构分配自主权，完善内部分配办法，合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励。到2025年，公立医院医疗服务收入占医疗收入的比例达到35%以上，医务人员薪酬中固定部分占比达到60%，医护比失衡现状逐步得到扭转。

（二）推进公立医院高质量发展。探索开展县人民医院托管模式，积极加盟由省内外三级医院或专科医院牵头的医联体或专科联盟，整合县域内优质医疗资源积极建设县域医疗中心，带动县域整体医疗水平提升，减少跨区域就医。根据刚察县医疗需求，选派短期帮扶团队，指导推行多学科诊疗、日间手术、无痛诊疗等医疗服务模式，提升医院综合服务能力。加强医共体总院对乡镇卫生院、村卫生室的统筹管理，发挥县级医院医务人员对家庭医生团队的技术支撑作用，落实以全科医生为主

体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。坚持和强化公益性导向,加强 2 所县级公立医院绩效考核工作,健全完善内部综合绩效考核指标体系,全面考核运营管理实施效果,通过强化信息技术保证考核质量,考核结果与财政投入、医保支付、绩效工资总量核定等有机结合。进一步推进医疗卫生行业综合监管制度建设,把合理用药、规范诊疗等“三合理一规范”制度执行情况作为医疗机构信息公开重要内容,推进药品使用监测工作。到 2025 年,建立健全科学、规范、精细的公立医院运营管理体系,各项控费指标持续控制在合理范围内,药占比控制在 30%以下,百元医疗收入消耗的卫生材料费控制在 20%以内,管理费用率控制在 10%以内,纳入临床路径管理的病例数占出院患者的 70%以上,住院抗菌药物使用强度小于 40DDDS。

(三)加快建立就医新格局。做实做优县域紧密型医共体,不断完善县域紧密型医共体管理模式、运行机制和激励机制,建立县乡村三级医疗机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制,实现医疗卫生服务上下贯通,医疗和预防有效融合,提高全县医疗卫生资源配置和使用效能,实现发展方式由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变,提升责任、管理、服务、利益“四位一体”的县域紧密型医共体建设质量。推行医保基金打包付费、基本公共卫生服务打包付费,建立政府办医责任清单、医共体内部运行管理清单、外部治理综合监

管清单，密切人员、医疗技术、药品、双向转诊、补偿政策、公共卫生服务上下贯通。充分发挥山东省和辽宁省对口帮扶机制，开展“一对一”导师培养机制，师带徒，组团式等形式加强本土人才培养，持续开展高层次卫生人才“名师带教”三年行动计划，加强卫生专业学科带头人和县、乡骨干人才培养。加强乡村医生队伍建设，实行“县聘乡用、乡聘村用”，稳定乡村医生队伍，明确乡村医生职责，强化乡村医生管理。定期开展紧密型县域医共体建设情况进展和效果监测评价，强化绩效考核结果运用。逐步构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局。到 2025 年，力争县域内住院量占比达到 55%以上，县域内就诊率达到 90%以上，医共体上级医院下转患者数逐年增加。

（四）深化医疗保障制度改革。启动实施《青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》，在县人民医院推行 DRG 付费方式改革试点。落实符合中藏医药特点的医保支付政策，引导基层医疗机构提供适宜的中藏医药服务，积极争取将符合条件的藏医院自制制剂、医疗服务项目纳入医保支付范围。完善医疗服务价格动态调整机制，按照省级要求及时落实医疗服务价格调整。强化医保基金监管，持续开展打击欺诈骗保专项治理。

（五）强化药品医用耗材供应保障。常态化制度化开展药品耗材集中带量采购，全面落实国家和省级集中带量采购中选药品医用耗材的采购和使用工作，落实集中带量采购医保资金

结余留用政策。全县各医疗机构要优先使用基本药物、集中招标采购和医保目录内药品。推进实施公立医院总药师制度，为患者提供专业化的药学服务。落实城乡居民糖尿病、高血压门诊用药保障政策，加强县域紧密型医共体内上下用药衔接，及时更新医共体内总院和分院用药目录，同步跟进药品报销政策。规范和加强基本药物制度补助资金绩效考核，按照考核结果兑现补助资金，切实发挥资金使用效能。加大基本药物配备使用监测力度，依托全民健康信息平台，对重点监测药品信息实施动态管理，加强数据分析利用，提高数据质量控制，为药品供应保障、合理使用、医保支付等政策制定提供循证依据。组织实施药品临床综合评价工作，按照《青海省药品临床综合评价实施方案》，构建药品临床综合评价组织体系，以国家基本药物、慢性病、常见病、抗肿瘤用药、民族药为重点，开展临床综合评价，提升临床合理用药水平。到 2025 年，药品和医用耗材配送率保持在 95%以上，集中带量采购的药品医用耗材货款医保基金直接支付率达到 90%以上，乡镇卫生院和村卫生室配备“两病”用药分别不少于 10 种和 5 种。

第四节 构建现代化公共卫生服务体系

（一）完善疾病预防控制体系。优化完善疾病预防控制机构职能设置，建立与现代化疾控体系相适应的运行保障机制，

多措并举激发机构活力，实施疾病预防控制机构能力提升工程，全面改善县疾控中心设施设备条件，加强专业防控队伍建设，提升监测预警、风险研判、决策管理、检验检测、流行病学调查和现场调查处置能力。到 2025 年，构建起以县疾控中心为骨干，县级医院为哨点，乡镇卫生院和村卫生室为网底，职能清晰、机制顺畅、上下协同、防治结合的疾病预防控制体系。

（二）提升公共卫生应急处置能力。加强重大疫情应急指挥机制建设，建立集中统一高效的领导指挥体系，健全和优化平战结合的联防联控机制、上下联动的疫情应对机制。健全早期监测预警体系，完善公共卫生重大风险研判、评估、调查、检测、决策、防控协同机制。健全卫生应急处置队伍，逐步实现卫生应急队伍装备专业化、标准化，健全卫生应急培训演练长效机制，提高快速反应能力和现场处置能力。健全重大公共卫生事件急救救治体系，优化刚察县人民医院传染病区救治和防护资源配置，全面提升重大疫情救治能力。建立常态使用、应急储备、产能动员“三位一体”的多元保障体系，健全物资应急采购和储备物资轮换流转动态管理机制，保障应急物资供应。

（三）优化传染病防治策略。加强免疫规划工作，维持高水平人群免疫屏障。持续做好新冠病毒、不明原因肺炎、禽流感、艾滋病、麻疹、手足口病等重点传染病监测、疫情处置、培训和宣传教育等工作。完善全县艾滋病防治监测网络，加强

重点人群和高危人群的艾滋病检测随访和综合干预，落实将艾滋病、梅毒检测咨询纳入婚前自愿医学检查内容。持续推进艾滋病、梅毒和乙肝母婴阻断。完善结核病“三位一体”综合防治服务模式，提高“防、诊、治、管、教”相结合的综合服务能力和质量，加大一般就诊者肺结核发现和耐多药肺结核筛查力度，推进肺结核患者全程随诊管理。甲、乙类传染病发病率持续降低。到 2025 年，结核病报告发病率达到 95%以上、治疗成功率达到 90%以上；以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率持续保持在 95%以上。

（四）落实地方病综合防治策略。实施鼠疫疫情监测全覆盖，落实鼠疫疫情信息网络直报制度，稳定鼠防专业队伍，开展重点地区保护性灭獭，做好鼠疫疫情应急处置准备，依法打击非法猎捕贩运销售旱獭及其制品活动，严防人间鼠疫扩散传播。积极开展健康教育、传染源管控、中间宿主防制、病人查治相结合的包虫病综合防治策略，有效控制包虫病流行。落实重点人群免费碘盐干预措施，持续消除碘缺乏危害。加强布鲁氏菌病、饮茶型地氟病、大骨节病等地方病防控力度。到 2025 年，力争保持无人间鼠疫发生的良好成绩，人群包虫病患病率保持在 1%以下，人群碘营养水平保持适宜状态，巩固消除碘缺乏病防治成果。

（五）提升慢性病防治能力。加强慢性病防控能力建设，进一步增强政府防控主导地位 and 部门间协调配合，持续实施重

点慢性病干预计划，开展重点慢病高危人群筛查与干预，积极开展脑卒中、慢阻肺和肺心病、高血压和糖尿病筛查管理为代表的慢性病防控，加强重点慢性病的早期发现与管理，开展以“三减三健”（减盐、减油、减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼）为核心的生活方式干预活动，加强对目标人群的血压、血糖、血脂等检查监测。推进常见癌症的预防筛查，提高癌症早诊率和五年生存率。加强医防协同，坚持中藏西医并重，为居民提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等一体化的慢性病综合防治服务体系，有效控制慢性病疾病负担。全面落实 35 岁以上人群首诊测血压，各医疗机构设立身高、体重等自助监测点，引导居民进行自我健康检查。建立家庭和学校联动机制，促进学生从小养成良好的用眼、口腔保健、饮食和体育锻炼习惯，定期检查视力、口腔、体重、腰围等健康指标，减少青少年近视、肥胖、龋齿等疾病的发生。到 2025 年，高血压和糖尿病规范管理率均达到 65%以上，慢性病危险因素得到有效控制。

（六）完善精神卫生和心理健康服务体系。进一步完善精神卫生综合管理小组的有效运转机制，逐步健全覆盖城乡、功能完善的精神卫生服务网络。加强精防人员培训，提升服务能力，做到精神疾病患者应收尽收、应管尽管、应治尽治。规范开展严重精神障碍患者随访管理、服药指导和康复训练等服务。到 2025 年，严重精神障碍患者规范管理率达到 85%以上，服药

率达到 70%以上。强化心理救援队伍建设，健全社会心理服务体系 and 危机干预机制，加强心理健康教育，充分利用网络媒体开展宣传教育，引导个人正确认识和应对常见心理疾病。建立心理体检常规机制，及时发现潜在的心理问题，及早诊治和干预。到 2025 年，力争精神科医师数提升至 0.5 名/万人。

（七）加强职业病防治工作。建立完善用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与和社会监督的职业病防治机制，推动用人单位落实职业病防治主体责任，健全完善职业健康监督执法制度和分类分级监管机制。建立健全职业病防治技术支撑体系，完善监测评估、职业防护、诊断救治等技术支撑网络。依托县疾控中心建立职业病危害因素检测实验室，加强职业健康检查、职业病诊断和康复治疗、职业病危害监测评价和职业健康风险评估，提高主要职业病危害因素检测能力。到 2025 年，联防联控的职业健康工作机制基本形成，职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率达到 84%以上。

专栏 3 公共卫生服务体系建设重点工程

县疾控中心建设项目。依托疾病预防控制机构改革，积极争取上级项目支持，建设县疾控中心，合理布局内部设置，全面改善设施设备条件。

实施数字化预防接种门诊建设项目。积极争取国家、省级项目，在全县乡镇卫生院实施数字化预防接种门诊建设，加强预防接种工作数字化管理，提升预防接种服务水平。

乡镇卫生院发热哨点诊室建设项目。规范乡镇卫生院发热门诊设置，积极争取国家、省级项目，建设各乡镇卫生院发热哨点诊室（诊室、隔离观察室、采样室、

闭环通道）。

精神卫生和心理健康能力提升项目。依托县人民医院加强精神（心理）门诊和科室建设，并配备相应诊疗设备，完善附属配套设施。

第五节 促进中藏医药传承创新发展

（一）建立体现传承创新特点的中藏医药服务体系。完善县、乡、村三级中藏医药服务体系，强化中藏医药服务能力。积极打造县人民医院中医特色专科，以县藏医院为牵头医院，组建中藏医医联体，提升县妇幼保健计划生育服务中心藏医科服务能力，实施乡镇卫生院“中藏医馆”能力再提升工程，加强乡镇卫生院“旗舰中藏医馆”建设，结合实际配备中藏医药诊疗设备，改善就诊条件，鼓励中藏医师到乡镇卫生院“中藏医馆”多点执业。积极争取村卫生室“中藏医阁”建设项目，筑牢中藏医药服务“网底”。大力开展名老中藏医药专家传承工作室建设，持续推进中藏医住院医师规范化培训，加强乡村医生中藏医药知识技能培训。到 2025 年，实现全县乡镇卫生院和村卫生室中藏医药服务全覆盖。

（二）提升中藏医药预防、诊疗和康复服务能力。加强县藏医院治未病科室建设，丰富治未病服务内涵。大力推广中藏医药“治未病”服务模式，将中藏医药“治未病”纳入基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务范畴，每个家庭医生团队至少配备不少于 1 名能够提供中藏医药服务的医师，到 2025

年，65 岁以上老年人和 0-3 岁儿童中藏医药健康管理率分别达到 75%和 85%。县藏医院充分发挥藏医药优势，坚持突出藏医药特色，持续提升“省级重点专科”药浴科和外治科诊疗服务水平，争取到 2025 年将藏医院药浴科和外治科打造成环湖地区具有较高知名度的名科，积极创建老年病重点特色专科，提升老年病科服务能力。在县人民医院推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。加强中藏医康复能力建设，县人民医院和县藏医院设立康复科，制定推广一批针对心脑血管疾病、糖尿病等慢性病的中藏医康复方案。加强与县残联的合作，充分发挥“残疾儿童康复中心”作用，完善配套设施，为残疾儿童提供中藏医药特色康复服务。

（三）努力推进中藏医药产业链发展。积极争取政府支持，探索打造“藏医药浴小镇”，大力开展中藏药材种植、制剂生产、药浴诊疗产业链体系建设，促进中藏医药与旅游、康养、乡村振兴、养老等有机融合。积极争取中藏药材种植基地项目，规模化种植适宜高原生长中藏药材，为中藏医药诊疗和院内制剂发展提供原材料支持。提升藏医药科技创新能力，建立中藏药材种质资源库，开展道地药材人工繁育、规范化种植及加工，支持基于经典名方、名老藏医经验方、院内制剂等藏药的研发。推动名老中藏医传承工作室建设，加强中藏医学术传承，注重名术、名方、名药的挖掘保护应用。利用县藏医院“中藏医药文化宣传教育基地”，大力弘扬中藏医药文化，开展中藏医药

文化“进机关、进村社、进校园、进寺院”活动，提升群众中藏医药健康文化素养，营造“信中藏医、用中藏医”的浓厚氛围。

（四）全力创建“全国基层中医药工作示范县”。启动 2022 年-2024 年周期“全国基层中医药工作示范县”创建工作，对照《全国基层中医药工作示范县建设标准》，进一步加强中藏医药工作组织领导，健全中藏医药工作保障机制，完善中藏医药服务网络，充分利用辖区中藏医药卫生资源，发挥中藏医药在养生保健服务中的作用，全面提升中藏医药防病治病能力，提升群众对中藏医药服务满意率和知晓率。到 2024 年，县藏医院中藏医类别医师占本机构医师总数的比例达到 60%以上；所有乡镇卫生院中藏医类别医师占本机构医师总数的比例达到 25%以上；全县总诊疗人次中中藏医诊疗人次占比达 35%以上并逐年提高，县乡两级医疗机构中藏医诊疗人次占比达到 25%以上；充分发挥中藏医适宜技术推广中心作用，乡村两级中藏医适宜技术应用水平明显提高，所有乡镇卫生院可开展 6 类 10 项以上的中藏医药适宜技术；所有村卫生室可开展 4 类 6 项以上的中藏医药适宜技术。

专栏 4 中藏医药服务体系建设工程

中藏医药服务能力提升项目。积极争取上级项目支持，加强县藏医院基础设施建设，升级改造标准化、规范化的制剂室，并配备配套设施。

中藏医特色专科建设项目。持续加强县藏医院外治、药浴专科建设，重点打造

老年病科、治未病科、康复科等特色专科。

中藏药材（原药材）种植项目。 积极争取上级项目支持，建设 4000 平方米药材种植基地，培育价值高、用途广、适宜高原生长的中藏药材。

藏医药浴小镇建设项目。 积极争取政府支持，打造“藏医药浴小镇”，拓展藏医药浴服务范畴，大力传播藏医药文化。

第六节 保障妇女儿童健康

（一）提升妇幼健康保障水平。 坚持全面深化计划生育服务管理改革，继续实施好全面两孩政策，促进人口均衡发展。深入开展计生协会工作，积极开展计划生育政策、关爱女童等宣传教育活动和计生特殊困难家庭走访慰问、义务巡诊等全方位关爱服务活动，积极营造倡导美德、崇尚文明、追求和谐的社会氛围。完善利益导向，严格审核程序，落实计划生育家庭发展和奖励扶助政策。积极开展康福家行动新家庭计划，提高家庭发展能力。进一步完善妇幼健康服务体系，加强县人民医院妇产科和儿科建设，提升危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心服务能力，全力保障母婴安全。重点抓好孕产妇和儿童系统管理、农牧区妇女“两癌”筛查、农牧区妇女增补叶酸预防神经管缺陷、贫困地区儿童营养改善、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴阻断、婚前医学检查、国家免费孕前优生健康检查等项目实施。健全妊娠风险筛查评估和管理机制，加强高危孕产妇专案管理。结合国家开展的“双随机、一公开”及“健康青

海蓝盾护航”工作，加大出生人口性别比综合治理工作力度，严厉打击“两非”违法行为。到 2025 年，孕产妇死亡率持续保持在较低水平，婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别降低至 8‰和 10‰以下。

（二）促进儿童和青少年身心健康。加强婴幼儿科学喂养指导，保护、支持和促进母乳喂养，提升儿童早期发展服务质量和可及性。加强 0-6 岁儿童眼及视力保健、口腔保健、生长发育及心理行为发育评估和健康指导。按照“政府主导、部门协同、多方参与、普惠优先、科学规范”的原则，发展 3 岁以下婴幼儿照护服务，推进“幼有所育、幼有善育”工作进程。逐步提高婴幼儿照护服务供给，积极推进托幼一体化工作，鼓励支持有条件的幼儿园开设托班，招收 2-3 岁幼儿。发挥现有幼儿园在管理、专业人才等方面的资源优势，与新建婴幼儿照护服务机构结对共建“托育联合体”，减轻群众育儿负担。充分发挥县妇幼保健计划生育服务中心“婴幼儿照护服务指导中心”作用，加强育儿健康科普知识培训，定期对婴幼儿照护服务机构进行指导，促进托育服务人员掌握基本育儿技能，促进婴幼儿健康成长。到 2025 年，多样化、多层次覆盖城乡的 3 岁以下婴幼儿照护服务体系基本形成，每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数达到 2 个，婴幼儿早期发展知识普及率达到 95%以上，3 岁以下婴幼儿家长和看护者接受科学育儿指导率达到 95%以上。

专栏 5 妇幼健康服务体系建设工程

妇幼健康服务体系建设项目。积极争取上级支持，增加妇产、儿科优质医疗资源供给，实施产科和儿科服务能力提升工程，加强危重孕产妇和新生儿救治中心建设，配备必要的诊疗设备。加强县妇幼保健计划生育服务中心藏医科建设，配备藏医药诊疗设备和药品，全面提升藏医药在妇幼保健工作的作用。

3 岁以下婴幼儿照护服务体系建设项目。积极争取托育中心建设项目，设置 80 个托位，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化的普惠托育服务。

第七节 加强老年健康服务

（一）健全老年健康服务体系。建立完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。形成以医疗机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络。落实老年养老保险、职工医疗保险、城乡居民医疗保险及大病医疗保险制度，不断提高老年人保障水平。到 2025 年，基本建成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络，县级公立医院设立老年病科比例达到 100%。

（二）提升老年健康服务供给能力。推进县人民医院和县藏医院老年病科建设，设置老年病床，加强人员培训，落实老年就医优先制度，开通老年人就医绿色通道，实行先住院后结算服务，切实保障老年人健康。提高乡镇卫生院居家上门服务能力，做实做细家庭医生签约服务，强化老年人健康管理，为

失能、失智、失独、高龄及孤寡空巢老年人提供上门巡诊、健康评估和健康指导服务。加强国家基本公共卫生服务老年人健康管理和中医药健康服务，鼓励乡镇卫生院设立老年康复、护理病床。到 2025 年，65 岁及以上老年人健康管理率达到 85% 以上。

（三）推进医养结合发展。鼓励医疗卫生机构与养老机构开展签约服务，为养老机构提供必要的医疗服务和技术支持，推动医养结合工作深入健康发展。充分发挥乡镇卫生院医养结合平台功能，积极鼓励发展以乡镇卫生院为纽带延伸至家庭的医疗康复护理服务新模式，开展家庭病床服务。推广老年期常见疾病防治适宜技术。开展老年友好环境建设，实施人口老龄化国情教育，加强老年人优待和维权工作。到 2025 年，实现医疗卫生机构与养老机构签约服务全覆盖。

专栏 6 老年健康服务体系建设工程

老年健康服务体系建设项目。积极争取上级项目支持，强化县人民医院和县藏医院老年病科建设，配备专业技术人员，购置必要的医疗、康复等医疗设备。积极打造县藏医院老年病科重点专科建设，力争达到“省级重点专科”创建标准。

老年健康服务能力提升项目。鼓励医疗卫生机构开展适老化改造，满足老年人健康服务需求。

第八节 构建现代卫生健康治理体系

（一）完善卫生健康监督体系。建立健全“机构自治、行业自律、政府监管、社会监督”相结合的多元化综合监管体系。加强卫生监督队伍建设，全方位、多渠道开展卫生法治、卫生监督宣传和引导。加快建设卫生健康社会信用体系，实现卫生健康监管与信用联动。深入推进“放管服”改革，落实权力责任清单。

（二）提高行业综合监管水平。注重卫生健康法治建设，优化医疗卫生服务要素准入，加快推进医药卫生领域行政审批制度改革。加强医疗服务质量和安全监管，严格落实医疗质量和安全管理核心制度，强化对重点部门、重点专业、重要岗位、关键环节、高风险人员的监管。加强医疗卫生从业人员监管，强化从业行为的监管。加强医疗卫生行风建设，严肃查处违法违规和违反医德医风的执业行为。加强医疗卫生服务行业秩序监管，健全医疗卫生服务行业秩序监管联防联控机制，依法打击超范围行医、诱导医疗、过度医疗和骗保等各类违法违规行为，依法打击医药购销领域商业贿赂行为，以零容忍态度依法查处损害群众利益的案件。依法打击涉医违法犯罪行为，完善医疗纠纷预防和处理机制，推进“三调解一保险”机制建设，妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系。加强公共卫生服务监管，依法加强对环境保护、食品安全、职业卫生、学校卫生等公共卫生服务的监管。

（三）持续开展“健康青海蓝盾护航”系列行动。开展专项监督检查，依法严肃查处违法行为，持续开展“双随机、一公开”监督抽查，维护正常的公共卫生安全秩序。推动医疗卫生机构传染病分类监督综合评价、学校卫生综合监督评价、饮用水卫生安全巡查、公共场所卫生量化分级管理以及病原微生物实验室等监管和监督检查结果运用。科学规划执法监督机制、队伍、装备和能力建设，促进卫生健康监督执法工作高质量发展。

专栏 7 卫生健康监督能力提升工程

卫生健康监督执法体系建设项目。积极争取上级项目支持，加强县卫生健康综合行政执法大队规范化建设，配备执法装备和快速检验检测设备，改善设施设备条件。

卫生监督人员能力提升项目。加强卫生监督执法人员和监督协管员培训，至少每年对卫生监督协管员开展一次轮训，提高卫生监督人员技能水平。

第九节 加强卫生健康人才队伍建设

（一）建立医教研学人才培养机制。强化医教协同，按需申报免费订单定向医学生教育计划，充分发挥到岗免费订单定向医学生作用。加大公共卫生医师、防治复合型公共卫生人才和紧缺人才的培养培训，积极参加全科医生转岗培训、住院医

师规范化培训。鼓励医护人员参加继续医学教育，健全院校教育、毕业后教育和继续教育有机衔接的医学人才培养体系，将医务人员接受继续医学教育情况纳入个人绩效考核范畴。充分利用省内外援建医院优质医疗卫生人才，通过选派人员跟师学习，积极培育本土人才。加强医院重点科室和薄弱科室建设，有计划地选派人员到上级医疗卫生机构进修学习，培养科室领军人才和骨干人才。按照《青海省涉藏州县少数民族专业技术人员特殊培养选拔管理暂行办法》，以培养急需紧缺人才为导向，以能力建设为核心，以中高层次少数民族专业技术人员为重点，以岗位需求和培养使用相结合的原则，积极推荐中高层次少数民族专业技术人员参加涉藏州县少数民族专业技术人员特殊培养工作。到 2025 年，为县级医院培养学科带头人 4-5 名，为乡镇卫生院培养骨干人才 7-8 名。

（二）传承创新发展中藏医药教育。强化中藏医药师承教育，选派人员跟师全国名老中藏医，做好名老中藏医专家学术思想与临床经验继承工作，培养多层次的中藏医药传承型人才。做好县域内名老中藏医“师带徒”工作，建设利用好名老中藏医传承工作室，培养中藏医科室骨干。到 2025 年，累计选派 8-10 名专业技术人员跟师全国名老中藏医学习。

（三）柔性引进高端医学人才。面向省内外有计划，有步骤地返聘引进高层次名老医师，优化人才环境，落实各种保障和工资福利待遇，破解高层次人才“引进难，留住难”的困境，

充分发挥退休名老医师的专业特长、名医效益和“传、帮、带”作用，促进医疗技术专业水平迅速提高，切实缓解群众看病难、看病贵的问题。邀请省内外知名专家来我县定期坐诊，通过开展疑难病例讨论、查房、带教、学术讲座等方式，让患者不出“家门”，就近享受上级专家的优质医疗服务。

（四）创新人才评价使用机制。科学设置评价标准，完善涵盖医德医风、临床实践、科研带教、公共卫生服务等要素的评价指标体系，合理确定县乡两级医疗卫生机构、不同专业岗位人才评价重点。对主要从事临床工作的人才，重点考察其临床医疗技术水平、实践操作能力和工作业绩。对主要从事疾病预防控制的公共卫生人才，重点考察其流行病学调查、传染病疫情和突发公共卫生事件处置、疾病及危害因素检测与评价等能力。对乡镇卫生院医疗卫生人才，着重评价基层卫生工作实践经验和处理本专业常见病、多发病、慢性病及承担基本公共卫生服务的能力业绩。

（五）完善人才队伍建设配套保障政策。落实医疗卫生机构用人自主权，实行全员聘用，形成灵活用人机制。优化人才激励配套政策，完善公立医院绩效工资总量核定办法和绩效工资分配机制，调动医务人员工作积极性。以县域医共体建设为契机，建立紧缺性人才在医共体内统筹流动的机制。

专栏 8 卫生健康人才队伍建设重点工程

科室骨干人才培养工程。通过“请进来、送出去”的方式，为县级医院培养一批学科带头人，为乡镇卫生院培养一批优秀骨干人才。

中藏医药人才培养项目。加强中藏医药传承人才培养，积极培养中藏医药临床、科研、管理、药事等方面的优秀人才，加强中藏医重点专科、名医工作室建设，全面推动中藏医药事业发展。

高原名医项目。培养一批有较强实践和科研能力的学术带头人，积极申报“高原基层名医”，带动全县卫生健康事业发展。

对口帮扶人才培养项目。依托山东、辽宁及省内帮扶医院，以学科建设和人才队伍建设为核心，通过“组团式”帮扶，提高全县医疗卫生机构服务能力和水平。

环湖支医项目。做好与省内对口支援医院的沟通衔接，着力提升全县医疗卫生服务能力，更好地满足群众日益增长的健康需求。

第十节 加强“互联网+卫生健康”建设

（一）加强卫生信息化支撑。依托海北州信息化建设项目，以“一个平台一个号、一张网络一朵云”为总体框架，实施信息化建设“四个一”工程，促进全县卫生健康相关领域信息共享和业务协同应用。到 2023 年，力争使覆盖全人口、全生命周期的“互联网+医疗健康”信息化基本形成，实现全县“互联网+医疗健康”事业跨越式发展。到 2025 年，实现全县卫生健康管理和医疗卫生服务信息互联互通、数据共享。

（二）推进卫生健康信息数据共享。通过智慧云健康数据中心及“互联网+医疗健康”服务平台，为政府部门提供监管及

数据支撑，打破数据壁垒及数据孤岛，实现信息互联互通和数据共享。建立远程医疗服务体系，建设远程会诊中心、远程影像中心、远程检验中心、远程心电中心、远程查房、远程手术示教、远程医学教育培训等，实现与上级医疗机构的信息互通，推进医共同体成员单位业务管理、诊疗信息、电子病历和转诊服务等数据互联互通。按照海北州统一部署，逐步推进“智慧疾控”、“智慧妇幼”、“智慧卫监”、“智慧采供血”、“智慧急救”、“远程智慧手术”等平台建设，整体提升县域内卫生信息化建设水平。

（三）提升卫生健康统计工作水平。严格执行统计调查制度和相关规定，拓展卫生信息统计内涵，落实统计各环节各岗位工作职责、数据标准、技术规范，提高卫生健康统计报表网络直报的准确性和及时性。健全主要统计信息数据分析制度，强化数据分析，充分发挥统计分析对政策制定和决策部署的支撑作用。

专栏 9 卫生健康信息化建设重点工程

人口健康信息大数据职能平台建设项目。搭建县乡村三级卫生健康信息网络。

5G 智慧医疗服务信息体系建设项目。依托海北州信息统建项目，搭建互联网便民惠民服务平台，推进“智慧疾控”、“智慧妇幼”、“智慧卫监”、“智慧采供血”建设。

中藏医信息化建设项目。积极争取上级项目支持，加快中藏医信息化建设，力争县藏医院电子病历应用水平分级评价达到 3 级以上，力争所有中藏医馆接入中藏医馆健康信息平台。

第四章 保障措施

第一节 加强组织实施

积极履行政府办医职责，组织实施好本规划，各部门要积极配合、密切协作，形成工作合力，积极做好本规划与相关规划的衔接，及时研究和解决规划实施中的问题，通过制定年度计划和部署项目，共同推进本规划顺利实施。

第二节 完善投入机制

强化政府对卫生健康工作的主导地位，完善稳定的卫生健康事业投入保障机制，不断加大政府支持卫生健康事业的投入力度，逐步提高卫生投入占经常性财政支出的比重，为推进卫生健康事业高质量、可持续发展提供财力保障。

第三节 加大宣传力度

加强正面宣传和典型宣传，积极引导社会预期，增强社会对卫生健康工作的普遍认知，提高社会各界对卫生健康工作的重视。动员各部门、社会各界、广大群众参与和支持，营造有利于卫生健康改革发展的良好舆论氛围和社会环境。

第四节 强化监测评估

建立规划监测评估机制，定期对规划实施进度和实施效果进行评估。完善规划中期和终期评估制度，对监测评估中发现的问题，及时研究解决办法，把监测评估结果作为改进工作的重要依据，增强规划的执行力。