

行唐县人民政府

行政字〔2023〕37号

行唐县人民政府 关于印发《行唐县“十四五”医疗卫生 服务体系规划》的通知

各乡镇人民政府，县经济开发区管委会，县政府各部门：

《行唐县“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经县政府常务会议研究通过，现印发给你们，请认真组织实施。

行唐县人民政府
2023年8月20日



行唐县“十四五”医疗卫生服务体系规划

为进一步优化医疗卫生资源配置，提高全方位全周期健康服务能力，增强医疗卫生综合服务能力，提高人民群众的健康保障水平，根据《石家庄市“十四五”区域卫生规划》《行唐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》，结合本县实际，制定本规划，规划期为2021-2025年。

一、规划背景

（一）发展基础

行唐县位于省会石家庄北部，属太行山东麓浅山区，面积966平方公里，辖4个镇、11个乡、1个省级经济开发区，330个行政村，2020年常住人口37.72万人。“十三五”期间，全县深入贯彻“健康中国”战略，医疗卫生资源总量持续增长，形成比较完善的县、乡、村三级医疗卫生服务体系，服务能力不断提升，人民健康水平明显提高，为建设幸福行唐提供了重要保障。

1. 资源总量持续增长。截止2020年底，全县共有医疗卫生机构406个；其中，县级公立医院2个、专业公共卫生机构3个、基层医疗卫生机构336个。实有床位数1859张；在职职工3016人，其中卫生技术人员2649人，执业（助理）医师1085人、注册护士757人。每千人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别从2015年的3.02张、1.53人、1.14人增长到2020年的5.15张、2.86人、2.00人。

2. 服务水平不断提升。完成县人民医院门诊医技综合楼、县中医医院整体搬迁项目，组建以县人民医院、县中医医院为主体的 2 个县域医共体，基本形成由县级医疗卫生机构、乡镇卫生院和村卫生室组成的三级医疗卫生服务网络。乡村卫生健康服务一体化管理改革工作圆满完成，全部 15 个乡镇卫生院对村卫生室的“十统一”管理。顺利通过“河北省中医药强县”验收，全县乡镇卫生院全部设置中医科并配备至少 1 名中级以上中医类别医师，村级卫生室均配备 1 名能中会西的乡村医生。公共卫生投入逐年加大，传染病防治体系日臻完善，特别是面对突如其来的新冠肺炎疫情，全县人民同舟共济，打赢了疫情防控阻击战。

3. 健康水平明显提升。城乡居民人均基本公共卫生服务经费补助标准从 40 元提高到 74 元，服务内容从 12 项拓展到 31 项。对脑血管病、高血压、糖尿病等 9 大类最易致贫重点疾病，探索建立“预防、保健、诊疗、康复、救助”五位一体疾病防控长效管控机制，得到省健康扶贫工作领导小组的充分肯定。全县 10 家医疗机构和 17 家养老机构签订合作协议，养老机构医疗服务覆盖率达 100%。“十三五”末，我县婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇住院分娩比率分别达到 1.87‰、4.48‰、100%，孕产妇实现零死亡，传染病发病率将至 1.87‰。

整体而言，“十三五”我县医疗卫生服务体系发展建设取得了一定的成绩，但与经济社会高质量发展和人民群众日益增长的健康需求相比还存在的弱项和不足。全县千人口床位数、医师数、

护士数均低于石家庄市同期平均水平，与全省平均水平相比存在较大差距；专业人才匮乏，学历及专业技术资格普遍偏低，基层医疗卫生机构的问题更为突出。资源布局还不够均衡合理，基层医疗卫生机构基础设施薄弱，医疗卫生机构占地面积不足、空间狭窄；社会办医院总体办医层次低、规模小等。

（二）面临形势和机遇

“十四五”时期是两个百年目标的历史交汇期，全县医疗卫生服务体系发展建设将迎来重大机遇。党的十九大做出实施健康中国战略的决策部署，把人民健康放在优先发展的战略地位，为医疗卫生服务体系发展建设指明了方向；人民群众健康需求持续增长，对提高卫生健康供给质量提出更高要求；随着京津冀协同发展战略深入推进，行唐紧邻省会、雄安新区的区位优势更加突出，京雄石科技转化产业廊道形成，处于廊道沿线的行唐县具有接受雄安新区和石家庄市创新辐射，为我县卫生健康服务水平提升搭建更高更大的舞台。“十四五”全县加快建设激情开放、跨越赶超、美丽幸福新行唐的宏伟目标，为优化医疗卫生资源扩容与均衡布局带来了更广阔的发展空间。

同时，全县医疗卫生服务体系发展建设也面临新的挑战。人口老龄化程度进一步加快、生育政策的优化、新冠肺炎疫情防控的常态化等，使全方位全生命周期保障全民健康任务愈加艰巨和紧迫；新型城镇化和乡村振兴战略全面推动以及城乡融合发展的深入，全县“两区四廊多核心”城乡总体格局的构建，迫切要求

加快构建覆盖全民、城乡一体的基本医疗卫生服务体系。“十四五”我县大力构筑普惠型医疗健康人口服务体系的部署，需要进一步将健康融入所有政策，全面提升群众健康素养和县域健康服务能力。全县医疗卫生资源配置低于全市平均水平、城乡差距仍然存在、机构间缺乏有效衔接、专科建设相对滞后、县域内患者趋向于县外就诊等，要求县域医疗卫生服务体系发展建设要通盘考虑，整体提升质量和效益。

二、总体要求

（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，全面贯彻落实国家、省、市、县决策部署，以推进“健康中国”建设为引领，以保障人民群众生命安全和身体健康为中心，优化全县医疗卫生资源布局与配置，提高资源利用效率，强化发挥县级医院的龙头功能，健全县级急救体系，着重做强中心卫生院，提升北部山区卫生院医疗服务能力，鼓励发展特色非公立医院，强化人才队伍建设，构筑普惠型医疗健康人口服务体系，让广大人民群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为加快建设激情开放、跨越赶超、美丽幸福新行唐提供坚实健康保障。

（二）基本原则

坚持统筹规划，公平可及。统筹县、乡、村三级梯次配置，推进医疗卫生融合发展，实现服务体系综合绩效整体提高。加快

优质资源扩容与均衡布局，主动承接上级优质医疗资源，积极引进名科、名医和名技，提高供给质量和服务水平。以基层为重点，推动资源下沉，密切上下联动，着力提高基层防病治病和健康管理能力，促进健康公平。

坚持需求导向，平急结合。以人民健康需求为导向，合理确定医疗卫生机构的数量、规模、布局，提升资源配置效率。突出预防为主，在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度，建立医防协同长效机制。立足平时需求和保障重大疫情防控需要，提高平急结合和快速转换能力，维护公共卫生安全。

坚持政府主导，社会参与。突出基本医疗卫生事业的公益性，强化政府对卫生健康的组织领导等责任，加大公立医疗卫生机构建设力度。发挥市场机制作用，鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，满足群众多层次、多元化需求。

坚持改革创新，系统整合。始终把新发展理念贯穿卫生健康领域，切实转变发展方式。持续深化医药卫生体制改革，注重医疗卫生资源配置与财政、医保、人力资源等政策的系统集成，发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用，建立以健康为中心的激励相容机制。

（三）规划目标

到 2025 年，建立与我县经济社会发展相适应、与区域定位相匹配，健全完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的县域医疗卫生服务体系。公立医院实现高质量快速发展；医疗

卫生资源要素配置向边远山区和丘陵地区倾斜，乡镇卫生院服务水平和质量进一步加强，村卫生室服务范围进一步延伸；医防一体机制趋于完善，全县重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对能力显著提升；中医药服务特色更加鲜明；以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，广大人民群众能够就近享有公平可及、系统连续的高质量医疗卫生服务，主要指标在规划期内更趋于均衡。

表 1 行唐县“十四五”医疗卫生服务体系主要指标

领域	序号	主要指标	2020年	2025年目标	指标性质
公共卫生	1	每千人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.42	0.55	预期性
	2	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热筛查门诊（发热诊室）的比例（%）	100	100	预期性
医疗服务	3	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.15	8.76	预期性
		医院床位数（张）	3.77	7.16	预期性
		公立医院床位数（张）	2.51	5.04	预期性
		非公立医院床位数（张）	1.62	2.12	预期性
		基层医疗卫生机构床位数（张）	1.38	1.63	预期性
	4	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.86	4.57	预期性
	5	每千人口注册护士数（人）	2.00	3.68	预期性
	6	每千人口药师（士）数（人）	0.29	0.54	预期性
	7	每万人口全科医生数（人）	3.00	4.00	约束性
	8	医护比（1: x）	0.70	0.81	预期性
中医药服务	9	床人（卫生人员）比（1: x）	1.49	1.60	预期性
	10	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.59	0.67	预期性
	11	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.84	0.99	预期性
重点人群健康服务	12	社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置国医堂的比例（%）	100	100	预期性
	13	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.11	4.51	预期性

三、总体布局与资源配置

医疗卫生资源主要包括机构、床位、人员、设备、技术、信息与数据等。对标先进县市，结合“两区一带四基地”产业发展布局 and “一城一轴多节点”城乡空间发展格局，按照常住人口规模和服务半径优化县域医疗卫生资源布局，推动优质医疗资源扩容和均衡布局，全面提升县域医疗卫生服务综合能力。

（一）机构

全县医疗卫生服务体系以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等为主体，以失能（含失智）老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护设施等新型服务机构为补充，面向全人群，提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

1. 医院。分为公立医院和非公立医院。

县办医院。设置县办医院4个，包括县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院、县计生医院。增设县中医医院新建白庙院区，按三级医院标准建设。县办医院是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体，主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗、康复医疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件的医疗处置和紧急救援、医疗支援等任务。

非公立医院。现有非公立医院10个。鼓励支持社会力量在医疗资源薄弱区域，以及眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科和中医、康复、护理、检验等领域，举办

非营利性医疗机构。非公立医院可提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可提供高端服务，满足非基本医疗需求；可提供康复医疗、老年护理等紧缺医疗服务，对公立医院形成补充，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。

2. 基层医疗卫生机构。包括乡镇卫生院和村卫生室、个体诊所、门诊部和医务室等。

乡镇卫生院。乡镇卫生院分为一般乡镇卫生院和中心卫生院，全县共设有 15 个政府办乡镇卫生院。其中，3 个中心卫生院，包括南桥、上碑、口头中心卫生院；12 个乡镇卫生院，包括安香乡、北河乡、城寨乡、独羊岗乡、九口子乡、上闫庄乡、上方镇、龙州镇、翟营乡、只里乡、市同乡、玉亭乡卫生院。口头中心卫生院、上碑中心卫生院按二级医院标准建设。乡镇卫生院负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，承担辖区内的公共卫生管理工作，分别负责对村卫生室的综合管理、技术指导和乡村医生培训等。乡镇卫生院实行“乡村一体化”管理。中心乡镇卫生院除具备一般乡镇卫生院功能外，还应开展普通常见手术等，着重强化医疗服务能力并承担周边区域一般乡镇卫生院的技术指导。

居民小区卫生站。居住人口大于 2000 人（含 2000 人）的居住小区（网格）设置 1 所卫生站，居住人口不足 2000 人的居民小区（网格），按照“就近相邻、每 2000 人至少设置 1 所”的原则，联合设置卫生站。小区卫生站以辖区居民为主要服务对象，

24 小时全天候为居民提供服务，小区卫生站主要负责组织动员小区居民，特别是妇女、儿童、老年人、慢性病、最低生活保障居民等重点人群，开展家庭医生签约和基本公共卫生服务；参与小区常态化疫情防控工作等。

村卫生室。原则上每个行政村设置 1 所村卫生室（乡镇卫生院所在地可不设村卫生室）。共设置 321 个村卫生室，规划期内全部设置。村卫生室在乡镇卫生院的统一管理和指导下，承担行政村范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

诊所和门诊部。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。门诊部及其他基层医疗卫生机构设置实行准入管理。

3. 专业公共卫生机构。全部为政府主办，主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采血、出生缺陷防治等公共卫生服务。

疾病预防控制机构。深化疾控体系改革，科学设置县疾病预防控制中心，合理界定功能职责。

妇幼保健机构。设置妇幼保健中心 1 个。具有公共卫生性质、防治结合的公益性事业单位，负责为妇女、儿童提供预防保健和基本医疗及康复服务，并承担县域内妇幼健康服务业务管理和技术支持工作；协助县卫生健康行政部门开展区域业务规划、科研培训、技术推广及对下级机构的指导、监督和评价等工作；与县

域内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。

急救中心（站）。整合县人民医院、中医医院、康德医院急救资源，纳入县120调度指挥中心。规划期内设置急救站1个。受县级卫生健康行政部门委托，负责指挥、调度本行政区域内急救资源，开展伤病员的现场急救、转运途中紧急救治以及监护工作。增加救护车数量，合理增设急救站点，持续缩短急救反应时间，努力提升农村偏远地区院前医疗急救服务能力。

4. 其他医疗卫生机构。主要包括独立设置机构和接续性服务机构。

设置康复医疗中心1个，血液透析中心1个。鼓励设置独立的县域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构，与县域内二级以上综合医院和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现县域资源共享。鼓励发展疗养院、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供老年护理服务、康复医疗服务等。规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，为家庭提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化、多层次的婴幼儿照护服务。

（二）床位

床位规模。扩大县办公立医院床位总体规模，适度放开高水平、高质量公立医院的床位限制，引导优质医疗资源在资源相对

边远山区、丘陵地区设置院区。结合基层床位使用率合理确定床位数量，新设置的县办综合医院床位数一般以 600-1000 张左右为宜。承担区域医疗中心任务的，可根据医疗服务需求适当增加床位规模。公立医院根据功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的医院因地制宜开展家庭病床服务。

到 2025 年，全县医疗机构床位达到 3154 张，每千人口医疗卫生机构床位达到 8.76 张，其中医院床位 7.16 张，基层医疗卫生机构 1.63 张。医院床位配置中，公立医院 5.04 张，非公立医院 2.12 张。公立中医类医院床位数按照每千人口 0.99 张配置。

床位结构和质量。到 2025 年，每千人口公立中医医院床位数达到 0.99 张。全县设置传染病床位 80 张。根据医疗机构类别和床位使用功能，实行床位分类管理制度，推动床位资源急慢分开。优化医疗卫生机构设施设备标准，合理确定床均使用面积。鼓励县办医院成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位资源实行统一管理、统筹调配。将预约诊疗等服务常态化、制度化，提高预约转诊比例，提高床单元使用效率，控制综合医院平均住院日，二级医院不高于 8 天。

表2 各医疗卫生机构床位配置表（单位：张）

分类	医疗卫生机构		2020年		2025年	“十四五”期间
			编制床位	实有床位	规划床位	增加床位
公立医院	行唐县人民医院（三级标准）		430	550	600	50
	行唐县中医医院	原院区	216	315	345	30
		白庙院区	0	0	780	780
非公立医院	行唐康德医院		99	148	236	88
	行唐联康医院		20	20	50	30
	行唐安康医院		20	50	98	48
	行唐福康医院		20	99	130	31
	行唐仁和医院		40	40	60	20
	行唐县龙州医院		40	40	60	20
	行唐尚恒济医院		30	30	60	30
	行唐友好医院		30	30	40	10
	行唐爱民医院（注销）		20	20	0	-20
	行唐环生血液透析中心（新增）		0	0	0	0
	石家庄康德康复医疗中心（新增）		0	0	20	20
乡镇卫生院	行唐县南桥中心卫生院		51	51	50	-1
	行唐县上碑中心卫生院		46	32	50	18
	行唐县口头中心卫生院		90	70	90	20
	行唐县安香乡卫生院		40	40	40	0
	行唐县北河乡卫生院		9	9	10	1
	行唐县城寨乡卫生院		15	15	19	4
	行唐县独羊岗乡卫生院		35	35	50	15
	行唐县九口子乡卫生院		13	13	19	6
	行唐县上闫庄乡卫生院		10	10	10	0
	行唐县上方乡卫生院		15	19	35	16
	行唐县龙州镇卫生院		60	60	65	5
	行唐县翟营乡卫生院		40	40	40	0
	行唐县只里乡卫生院		48	48	40	-8
	行唐县市同乡卫生院		45	45	35	-10
	行唐县玉亭乡卫生院		32	32	32	0
专业公共卫生机构	行唐县妇幼保健计划生育服务中心		80	80	90	10
合计			1594	1941	3154	1213

（三）人员

充分适应医学专业分工精细化、人口老龄化以及社会办医对人力资源增量的需求，适度提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平，提高卫生人员待遇。合理提升专业公共卫生人员和基层人员配置标准，增加短缺人才供给。

医疗机构。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师 3.32 人，注册护士 2.86 人。每千人口药师（士）数增长到 0.54 人。每 10 万人口精神科医师数达到 4 人，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 人。每 10 万人口康复医师数达到 8 人，康复治疗师达到 12 人。二级以上医疗机构至少应配备 1 名公共卫生医师。

基层医疗卫生机构。到 2025 年，乡镇卫生院在岗职工中卫生技术人员占比例不低于 80%，临床医师、护士、医技和药剂人员按 1: 1.2: 0.3: 0.1 的比例配备。每个乡镇卫生院至少配备 1-2 名全科医生，应配备至少 1 名公共卫生医师。每千人口不少于 1 名的标准配置乡村医生，每万人口全科医师大于 4 人。

专业公共卫生机构。加强专业公共卫生机构人员队伍建设，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位。到 2025 年，每千人口专业公共卫生机构人员数达到 0.83 人（0.55 人），每万人口疾病预防控制机构人员数达到 1.75（1.35）人，专业技术人员比例不得低于 85%，卫生技术人员不得低于 70%。妇幼保健机构保健人员按每万人口 1 名的比例配备，按照设置床位数以

1:1.7 确定临床人员。卫生监督员按每万人口 1-1.5 名的比例配备。健康教育专业机构人员县级 1.75 人/10 万的标准配置，专业技术岗位原则上不低于岗位总量的 80%。其他医疗卫生机构从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于 2 人。急救中心（站）、专科疾病防治机构等机构人员参照国家有关规定配置专业技术人员。

表 3 各医疗卫生机构执业（助理）医师、注册护士配置表
（单位：张）

分类	医疗卫生机构		2020 年		2025 年	
			执业（助理）医师	注册护士	执业（助理）医师	注册护士
公立医院	行唐县人民医院（三级标准）		203	316	246	335
	行唐县中医医院	原院区	150	165	159	173
		白庙院区	0	0	359	391
社会办医	行唐康德医院		52	65	78	97
	行唐联康医院		10	4	16	16
	行唐安康医院		13	9	31	31
	行唐福康医院		15	7	42	41
	行唐仁和医院		10	12	19	19
	行唐县龙州医院		8	7	19	19
	行唐尚恒济医院		18	16	19	19
	行唐友好医院		12	9	13	13
	行唐爱民医院（注销）		6	6	0	0
	行唐环生血液透析中心（新增）		0	0	2	2
	石家庄康德康复医疗中心（新增）		0	0	2	4
乡镇卫生院	行唐县南桥中心卫生院		12	9	15	9
	行唐县上碑中心卫生院		10	7	18	11
	行唐县口头中心卫生院		22	6	32	11
	行唐县安香乡卫生院		14	6	15	6
	行唐县北河乡卫生院		5	1	4	1
	行唐县城寨乡卫生院		10	3	7	3
	行唐县独羊岗乡卫生院		13	13	19	10

	行唐县九口子乡卫生院	6	1	7	2
	行唐县上闫庄乡卫生院	4	2	4	2
	行唐县上方乡卫生院	8	5	13	7
	行唐县龙州镇卫生院	16	4	20	7
	行唐县翟营乡卫生院	17	4	15	5
	行唐县只里乡卫生院	11	6	12	5
	行唐县市同乡卫生院	11	5	11	5
	行唐县玉亭乡卫生院	12	4	12	6
专业公共卫生机构	行唐县妇幼保健计划生育服务中心	50	22	56	25
村卫生室及诊所、卫生室、医务室	村卫生室	267	4	280	10
	诊所、卫生室、医务室	92	38	100	45
合计		1077	756	1644	1326

（四）设备

医用设备。坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。提高基层医学影像服务能力，推动建立“基层医疗卫生机构检查、上级医院诊断”的服务模式。

公共卫生防控救治设备。保障公共卫生安全需要，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测、大型救治、卫生应急和信息化等设施。加强承担传染病救治和紧急医学救援任务的移动CT、聚合酶链反应反应仪（PCR）、移动手术室、呼吸机、制氧机、监护仪、负压救护车、负压担架等设备配置。

（五）技术

医疗技术。健全医疗技术临床应用备案管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。围绕群众医疗服务需求和严重

危害人民群众健康的重大、疑难疾病，拓展诊疗方法，提升医疗技术能力和诊疗效果，形成技术优势。在保障患者安全的基础上，鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，大力扶持包括内镜和介入等微创诊疗技术发展，逐步实现内镜和介入诊疗技术。加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化推广。

重点专（学）科。立足我县实际，以满足重大疾病临床需求为导向，以发展优质医疗资源为目标，继续实施重点专科建设计划，用专科发展带动诊疗能力和水平的提升，促进医疗服务体系协调发展。到 2025 年，结合我县实际，开展一批重点专科。在现有 1 个市级临床重点专科增加 1-2 个。以县办医院为基础，综合考量县域患者外转等因素，聚焦本地多发病和常见病防治工作，重点加强神经、心血管、呼吸等专科防治能力，推广诊疗新技术和新模式，满足县域居民基本医疗服务需求。支持推动县级医院每年至少建设 1 个县级临床重点专科项目。

（六）信息与数据

推动县域全民健康信息信息化平台建设，完善全员人口、公共卫生、医疗服务、综合管理等业务应用，推进与省、市全民健康信息平台的全面互通共享。加强健康数据管理与应用，发挥电子健康档案信息枢纽作用，以家庭医生签约服务和慢病服务为抓手，实现重点人群、重点疾病、主要健康影响因素的综合防控与长效管理数字化。推进医疗卫生机构信息化建设，县办医院要落实《全国医院信息化建设标准与规范》和《全国公共卫生信息化

建设标准与规范》要求，实现二级以上医院的 90 项指标。推进基层医疗卫生机构信息化标准化建设，为基本医疗、基本公共卫生、传染病防控等业务信息化提供支撑。规范和提升远程医疗服务管理能力和水平，进一步将远程医疗服务延伸到村级，缓解群众看病难、看病远、看病贵等问题。推进互联网医院建设，提升医院信息化水平。依托市、县两级全民健康信息平台，逐步拓展公共卫生服务平台功能，实现计划免疫、妇幼保健等系统与居民电子健康档案的互通共享。

专栏 1 加强信息化建设

新建县域医疗信息化平台，实现全县各级各类医疗卫生机构信息化互通共享，预约挂号、分级诊疗、各大应用中心建设完成，建成县域内智慧化的医疗信息平台。

四、构建强大公共卫生体系

加快理顺体制机制，完善基础设施，提升专业能力，改革疾病预防控制体系，建立分级分层分流的传染病救治机制，提升传染病疫情和突发公共卫生事件医疗救治能力，全面提高早期监测预警、快速检测、应急处置能力。

（一）完善疾病预防控制体系。以县疾病预防控制中心为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，建立功能完备、防治结合、全社会协同的现代化疾病预防控制体系。推动县疾病预防控制中心新建项目，完善设备配置，配备移动检测车，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要，重点强化基本

公共卫生服务、疾病预防控制、健康管理各项措施组织实施、技术指导、监测评估等方面的职能，满足新形势下突发公共卫生事件应对和重大疾病防控需要。贯彻落实有关疾病预防控制中心机构编制标准，力争在 2025 年全面落实人员编制和工作必需的相关专业技术人员配备。强化各级疾病预防控制机构对辖区医院、基层医疗卫生机构的专业指导、公共卫生培训和评估。建立首席公共卫生专家制度，设立 1 个县级首席公共卫生专家岗位。

（二）提升监测、智能预警和应急处置能力。加强疾病预防控制机构与医疗机构监测协同。充分发挥医院、基层医疗卫生机构的“哨点”作用，强化传染病疫情和突发公共卫生事件监测，建立覆盖全县人群、区域协同、医防协同、联防联控、智慧化的综合监测和传染病多点触发预警响应机制。进一步健全完善各级卫生应急体系，及时对重大风险进行研判、评估、决策。制定部门预案、处置方案和流程，强化相互衔接，确保高效运行。建立全社会定期演练机制，提高规范化处置能力。

（三）健全完善传染病救治网络。进一步优化提升医院的传染病综合救治能力，加强县医院感染性疾病科建设，在疫情发生时可迅速开放不低于 20 张的传染病病床。县中医院、县妇幼保健院等医疗机构建设标准化的发热门诊和感染性疾病科。加强县中医院感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设，打造高水平中医疫病防治队伍，完善中医药防治传染病临床救治协作网络。乡镇卫生院和社区卫生服务中心应

规范设置发热筛查门诊，有条件的可设置发热诊室。

专栏 2 完善公共卫生体系建设项目

1. 疾病预防控制机构标准化建设。支持疾病预防控制机构基础设施建设和实验室设备配置，全面落实人员编制和工作必需的相关专业技术人员配备。推动县疾病预防控制中心新建项目。

2. 强化中医药防治传染病临床救治。加强县中医院感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设。

五、提升县域综合服务能力

支持县办医院提标扩能工程，进一步推进省中医药强县建设，推动基层医疗卫生机构标准化建设，强化紧密型县域医共体建设，不断提升县域医疗卫生服务能力。

（一）推进县医院提标扩能。以县人民医院为县域医疗服务体系龙头，继续加快县人民医院发展建设，强化其公立医院的主体地位和主导作用，支持其创建三级医院。围绕县域外转诊率较高的病种，重点建设肿瘤科、消化、呼吸等专科。鼓励与城市大医院建立对口帮扶、巡回医疗和远程医疗机制，提升医疗服务水平。

（二）推进中医药强县建设。支持县中医医院标准化建设，加快推进县中医医院白庙院区项目建设，规范建设康复科、治未病科等中医药特色专科。在县人民医院、妇幼保健院等非中医类医疗机构中，规范设置中医临床科室。推动乡镇卫生院国医堂实现全覆盖，支持村卫生室提供中医药服务。推进中医医养结合。

加强名中医培树，开展中医药高层次人才培养，大力推进实施临床医师“西学中”人才培养项目；到2025年，力争培养或引进省、市级名中医、中医药创新能力学科带头人和中医护理高级人才各4-10名，培养能西会中的复合型人才至少100名。提高中医药产业现代化、规范化、集约化水平，优化区域布局，突出道地品种和质量控制，培育打造一批行唐中医药特色品牌；推动中医药与康复、养老、旅游等领域深度融合，进一步丰富中医药健康产品和服务供给；发挥我县中草药种植产业优势，加快推进药食同源功能性食品、中药饮片、中药提取等中药深加工项目建设，积极引进著名中药生产企业，大力发展现代中药产业。到2025年，中药材种植面积达到5万亩，产量达到2.5万吨，收入达到5亿元。

（三）夯实基层医疗卫生服务网底。推进基层医疗卫生服务机构标准化建设，优化基本医疗和公共卫生服务功能，继续推进和完善家庭医生签约服务，打造基层15分钟基本医疗卫生服务圈，提高“乡村一体化”管理水平。实施乡镇卫生院标准化工程，加强乡镇卫生院人才引进和培养，加快补齐基础设施和信息化等短板。主动适应新型城镇化建设格局，重点支持口头山水旅游特色小镇及南桥、上碑两个重点镇的中心乡镇卫生院建设，口头中心卫生院按医院标准建设。推动口头、上碑中心卫生院“医养一体”项目建设。强化县级医院帮扶乡镇卫生院急诊、常见病症诊治等专科建设，重点加强乡镇卫生院全科医疗科、内科、外科、

妇产科、中医科、康复科等科室建设，鼓励有条件的卫生院设立眼科、耳鼻喉科等科室，提高基层防病治病和健康管理的能力。力争到 2025 年全县乡镇卫生院全部具备基本医疗、公共卫生、慢病护理、老年健康等一体化服务功能。加强乡村医生队伍建设，60 岁以上乡村医生占比下降 5%。全面推行乡村一体化管理，实现村卫生室的人员、财务、药械、业务准入、退出、绩效考核统一由乡镇卫生院管理，构建“以乡带村、以村促乡、乡村一体”共同发展格局，提升村卫生室医疗服务能力。

（四）强化紧密型县域医共体建设。构建由县人民医院、县中医院牵头覆盖 3 个中心卫生院和 12 个卫生院 2 个紧密型县域医共体。实行县乡一体化管理，逐步实现行政管理、人事管理、财务管理、业务管理、后勤服务、信息系统等统一运作，统筹推进县、乡、村卫生健康服务一体化；

加强指标监测，定期开展绩效考核和效益评价，引导医联体为网格内居民提供全方位全周期健康服务；推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务，做好居民健康“守门人”；提高县域医疗卫生服务整体水平，基本实现“一般病在县域解决”。

专栏 3 县域综合服务能力提升项目

1. 推进县医院提标扩能。推动公立医院高质量发展，支持县人民医院创建三级医院，强化其主体地位和主导作用。

2. 推进省中医药强县建设。支持县中医医院标准化建设，

加快推进县中医医院白庙院区项目建设。

3. 加快建设省级健康县区。大力推进省级健康县区建设，将健康融入所有政策，切实把人民健康融入县经济社会发展全局，积极发展健康产业，发展规划数字健康，不断完善健康教育和卫生健康服务体系，在全县基本建成各具特色、富有活力、宜居宜业的现代化健康县，逐步提升居民的健康素养水平。

4. 强化紧密型县域医共体建设。构建由县人民医院、县中医院牵头覆盖 3 个中心卫生院和 12 个卫生院 2 个紧密型县域医共体。

5. 临床重点专科建设。继续实施重点专科建设计划，在现有 1 个市级临床重点专科增加 1-2 个。支持县级医院每年至少建设 1 个县级临床重点专科项目。

6. 推动医养结合。鼓励乡镇卫生院开展医养结合项目，形成“医中有养、养中有医”新格局。推动口头、上碑中心卫生院“医养一体”项目建设。

7. 推进乡镇中心卫生院和卫生院标准化建设。重点支持口头山水旅游特色小镇、上方乡工贸特色小镇以及南桥、上碑两个重点镇的中心乡镇卫生院和卫生院建设。

六、完善全方位全生命周期健康服务体系

以“一老一少”为重点，加快完善妇幼健康、老年健康、职业健康、心理健康和精神卫生、婴幼儿照护等服务供给，全面提高全方位全生命周期健康服务能力。

（一）推动实现适度生育水平。严格落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号），加强生育管理，提倡适龄婚育、优生优育，实施三孩生育政策，落实生育登记制度。促进相关惠民政策与生育政策有效衔接，减轻家庭生育、养育、教育负担。完善生育配套政策，不断释放生育政策潜力。推动落实产假、哺乳假、父母育儿假等制度，合理配置母婴设施等公共资源。健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，维护计划生育家庭合法权益。继续做好人口监测工作，提高人口信息数据质量。加强与促进生育力的保护与保存，筑牢家庭幸福的基础、民族繁荣发展的基石。广泛开展生殖健康咨询服务、优生优育指导工作。

（二）提升托育服务能力。统筹规划县域婴幼儿照护服务设施，逐步满足人民群众对婴幼儿照护服务的需求。多种形式扩大婴幼儿照护服务供给，支持机关、企事业单位和社会力量举办非营利婴幼儿照护服务机构，鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持幼儿园开设托班，建设一批管理规范、模式可复制的婴幼儿照护服务示范单位。依托妇幼保健服务机构，整合儿保专家和社区医生等资源，建立家庭婴幼儿照护指导体系，通过入户服务、亲子活动、健康讲座、家长课堂等方式，传播科学育儿知识和技能，增强家庭育儿能力。优先支持普惠性婴幼儿照护服务机构，增加普惠制托育服务供给，到2025年每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数为4.50个。

（三）提升妇幼健康服务能力。健全和完善以妇幼保健机构为骨干、综合医院（专科医院）为支撑、基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务体系。推进县妇幼保健院易地搬迁项目，加强标准化建设，重点建设妇科、儿科、生殖保健科、新生儿科等科室，争取到2025年达到二级专科标准。规范综合医院产科、妇科、儿科专科建设。推进产前筛查中心建设，具备独立开展产前生化免疫实验室检测能力。推进危重孕产妇、危重新生儿救治中心建设，完善危重孕产妇、新生儿救治网络。到2025年，每千名儿童拥有的儿科床位数达到2.5张、儿科执业（助理）医师数达到0.87名，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有1名提供规范儿童基本医疗服务的全科医师和2名从事儿童保健服务的医师。实现孕妇产前基因免费筛查服务全覆盖，对建档立卡孕妇做到应检尽检。持续做好14周岁女孩免费接种国产2价宫颈癌疫苗接种工作，努力构建妇女宫颈癌预防屏障。以农村妇女、城镇低保妇女为重点，逐步提高两癌筛查覆盖率，适龄妇女乳腺癌筛查率逐年提高，到2025年，宫颈癌筛查率达到60%。

（四）完善老年健康服务。逐步建立完善由医疗机构、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等组成的老年健康服务体系。支持县人民医院、县中医医院老年医学科建设。鼓励有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设立安宁疗护病床。充分发挥我县优质生态环境资源优势，瞄准省会及京津雄地区的健康养老需求，以打造“慢城行唐”为

引领，积极发展健康养老产业。发挥政府主导和社会力量主体作用，引入知名养老服务机构，大力推进医养结合、康养结合，营造健康宜居的养老环境，积极发展老年人的生活照料、家政服务、医疗康复、文化娱乐、精神慰藉等多元化服务，谋划建设口头中心卫生院、上碑中心卫生院医养一体综合业务用房建设项目，打造省会养老服务高地。

（五）提升康复服务能力。加强县人民医院、县中医院康复医学科建设，为诊断明确、病情稳定或需要长期康复的患者提供康复医疗服务。提升县妇幼保健院妇女儿童提供康复服务的能力。加强康复中心建设，以康复医疗、中医药服务、医养结合等为特色，到2025年，全县至少建设1家康复中心。鼓励有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊和增加提供康复医疗服务的床位、开展社区和居家康复医疗服务。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复中心。

（六）提升心理健康和精神卫生服务能力。以县办医院精神专科为主体、基层医疗卫生机构和精神疾病康复机构等为依托、疾病预防控制机构等为补充，建设完善精神卫生服务体系。加强县办医院精神科建设，在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，鼓励社会力量开设精神心理门诊。在各级综治中心或城乡社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室。鼓励社会资本举办精神卫生专业机构、开设精神心理门诊。强化对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，提升医疗机构

心理健康服务能力。基层医疗卫生机构在上级医院指导下，开展精神疾病稳定期患者的基本医疗服务。

（七）提升职业病防治能力。完善职业健康检查、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑体系，建立健全职业健康工作机制。推进县疾病预防控制中心职业健康技术支撑能力建设，推动县医院申办职业卫生健康检查机构。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展职业病患者康复工作。

（八）提升健康教育服务能力。健全由各类医疗卫生机构以及机关、学校、社区等单位的健康教育职能科室等组成的健康教育网络，为健康促进提供有力的体系支撑。推进各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构专（兼）健康教育科（室）建设，提升医疗卫生机构健康教育服务能力。动员机关、学校、社区、家庭、企事业单位、卫生健康行业学（协）会等更多的社会力量参与健康知识普及工作。

专栏 4 全方位全生命周期健康服务项目

1. 县妇幼保健院建设项目。推进县妇幼保健院易地搬迁项目，加强标准化建设，重点建设妇科、儿科、生殖保健科、新生儿科等科室，到 2025 年达到二级建设标准和服务水平。

2. 婴幼儿照护服务。优先支持普惠性婴幼儿照护服务机构，增加普惠制托育服务供给，建立健全以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系。

3. 妇女健康服务。实现孕妇产前基因免费筛查服务全覆

盖。逐步提高两癌筛查覆盖率，适龄妇女乳腺癌筛查率逐年提高，宫颈癌筛查率达到 60%。

4. 老年健康服务。支持县人民医院、县中医医院老年医学科建设。鼓励有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设立安宁疗护病床。支持建设老年友善医疗机构，方便老年人看病就医。

5. 康复服务。到 2025 年至少有 1 所康复中心；推广中医康复适宜技术；实施医养结合机构服务质量提升行动，不断提升康复中心服务能力和水平。

6. 心理健康和精神卫生服务。加强县办医院精神科建设，在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，鼓励社会力量开设精神心理门诊。

7. 职业病防治。推进县疾病预防控制中心职业健康技术支撑能力建设，推动县内公立医院申办职业卫生健康检查机构。

七、支撑与保障

（一）强化人才队伍体系建设。认真落实公立医疗卫生机构人员编制配置标准，建立动态核增机制。强化公立医疗卫生机构用人自主权，推行岗位管理制度。建立人才使用与激励的长效机制，加强基层、公共卫生等人才引进和培养力度。大力培养医防融合人才。加大护士配备力度，保障临床一线护理岗位护士数量。落实住院医师规范化培训制度，落实“两个同等对待”。落实“两个允许”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。

（二）健全运行管理机制。实行党委领导下的院长负责制，建立健全医院党委和院长办公会决策机制，加强医院运营管理，整合业务系统和资源系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。健全基层医疗卫生机构绩效考核机制，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容，强化考核结果运用。完善专业公共卫生机构管理，实施岗位分级分类管理。加强县办医院与专业公共卫生机构分工协作和业务融合。深化与京津冀医疗合作，推动建立京津冀高层次医疗人才流动共享机制，推广远程医疗。

八、组织实施

（一）强化组织领导。县政府加强领导，明确责任，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，列入政府工作目标和考核指标，并纳入健康中国建设、深化医药卫生体制改革、公立医院绩效等考核。县卫生健康行政部门依据所石家庄市区域卫生规划，编制县域医疗卫生服务体系规划，规划县级和基层医疗卫生机构设置并完成其他相关工作。

（二）强化投入保障。政府投资主体地位，建立稳定的卫生健康发展投入机制，落实符合医疗卫生服务体系规划的公立医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的投入责任。细化、量化基本建设和设备购置、重点专科发展、人才培养、信息化建设等投入政策。

（三）强化部门职责。县卫生健康、发展和改革、财政、自

然资源和规划、人力资源和社会保障、编制、教育、民政、医保等部门，要认真履行职责，协调一致，及时出台配套政策，全力推动规划落实。卫生健康行政部门牵头编制实施医疗卫生服务体系规划，并根据需要按程序适时进行动态调整。发展改革部门将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划，依据规划对新(改、扩)建项目进行基本建设管理。财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费。教育部门负责牵头建立医教协同机制，会同卫生健康部门进一步加强医学教育综合管理和统筹，协调解决医学教育创新发展有关问题。人力资源社会保障部门负责医疗卫生机构薪酬制度改革和卫生专业技术人员职称制度改革工作。自然资源部门和规划部门在空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。机构编制部门依据有关规定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准。医疗保障部门负责加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他部门各司其职，做好相关工作。

(四) 强化评估监测。建立规划监测评价机制，完善规划中期、终期评估，对主要指标、重点任务、重大政策的实施进度和效果进行监测评价，并根据实际按程序对规划进行调整。将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。对监测评估中发现的问题，及时研究解决，对规划落实不力的部门和单位，加强督查和约谈，确保规划目标实现。

行唐县人民政府办公室

2023年8月20日印发
