



# 六安市叶集区人民政府关于 印发《叶集区“十四五”卫生健康事业 发展规划》的通知

叶政〔2023〕7号

各乡镇人民政府、街道办事处，区政府各部门、各直属单位：

现将《叶集区“十四五”卫生健康事业发展规划》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

六安市叶集区人民政府

2023年2月20日

## 叶集区“十四五”卫生健康事业发展规划

人民健康直接关系到全面建成小康社会和建设社会主义现代化强国伟大目标的实现。“十四五”时期是叶集区深入贯彻“健康中国2030”战略，为实现“两个一百年”奋斗目标打下牢固基础的关键阶段。为进一步明确“十四五”期间叶集区卫生健康事业发展目标、主要任务及重点建设项目，落实各类保障措施，建立满足本区人民对美好健康生活需求的卫生健康服务体系，依据《安徽省人民政府关于印发健康安徽行动实施方案的通知》（皖政〔2019〕84号）、《“健康安徽2030”规划纲要》、《六安市人民政府关于印发健康六安行动实施方案的通知》（六政〔2020〕18号）等文件精神，立足区域经济社会发展水平及居民卫生健康服务需求实际，编制本规划，以全面强化区域卫生健康服务水平，形成卫生健康事业统筹高效推进的良好发展格局。

### 一、叶集区经济社会与卫生健康事业发展现状

#### （一）经济社会发展现状

叶集区地处安徽西部，皖豫交界，是经国务院批准并于2016年2月28日正式挂牌设立的市辖区。区域面积568平方公里，辖6个乡镇街，素有“安徽西大门”和“大别山门户”之称。叶

集区区位优势明显、历史文化底蕴厚重、主导产业集聚发展，“十三五”期间，叶集区经济社会保持健康发展良好态势。2020年全区实现地区生产总值（GDP）69.2亿元，按可比价格计算，比上年增长5.00%，财政收入8.70亿元，同比增长6.90%，规模以上工业企业实现营业收入63.90亿元，比上年增长7.30%，全区实现固定资产投资额比上年增长8.30%，商品销售实现零售额23.40亿元。2020年，城镇常住居民人均可支配收入30924元，农村常住居民人均可支配收入14170元。

2020年，全区户籍人口27.98万人，常住人口21.60万人，其中城镇常住人口10.60万人，占48.90%；乡村常住人口11.00万人，占51.10%；男性人口11.40万人，占52.86%；女性人口10.20万人，占47.14%。2020年，全区人口出生率9.30‰，人口自然增长率4.00‰。

2020年，全区城镇职工养老、失业、工伤、城乡居民基本养老保险分别参保8002人、7392人、16437人、156091人，基本医疗保险参保率95.03%。

## （二）“十三五”期间卫生与健康事业发展成就

“十三五”期间，全区卫生健康系统认真贯彻落实党中央和省委市委关于“健康中国”、“健康安徽”、“健康六安”的决策部署，坚持新时代卫生健康工作方针，以持续深化医药卫生体



制综合改革为契机，实现全区卫生健康事业稳步较快发展，基本完成“十三五”卫生事业发展规划确定的各项任务。在抗击新冠肺炎疫情斗争中切实贯彻党中央和省委市委决策部署，取得重大战略成果，为“十四五”区域经济社会发展打下了坚实的健康基础。

1. 综合医改稳步推进，紧密型医共体建设成效明显。分级诊疗制度有序推进，通过提升基层医疗服务能力，加强区级医院管理，完善区、乡、村三级网络建设，正确引导患者在医共体内、外双向有序转诊。2020年，区域内住院26261人次，区域内就诊率达82.40%，较2019年度同比上升7.91%。医保基金运行平稳，2020年度城乡居民医保统筹资金结余517万元，实际产生医保统筹费用1.53亿元，占全年包干预算总额的96.72%。

2. 医疗卫生服务体系不断完善，服务能力显著提升。截止2020年，全区共有医疗卫生机构114家，其中区级公立医院1所，政府办乡镇卫生院4所、社区卫生服务中心2所和专业公共卫生机构2所，社会办医疗卫生机构2所，医疗卫生服务体系更加完善。全区医疗卫生机构床位由2015年705张增加到2020年1385张（含护理院开放床位280张），千常住人口床位达6.41张；执业（助理）医师由258人增加到2020年463人，千常住人口执业（助理）医师达2.14人；注册护士由270人增加到2020年459

人，千常住人口注册护士达 2.13 人，主要卫生资源配置水平稳步增长。基层医疗机构基础设施及设备配置日益完善，服务能力不断提升，2 家乡镇卫生院通过“优质服务基层行”评审验收，并成功创建一级甲等综合医院。全面落实公立医院编制与乡镇卫生院周转池制度，实现所有村卫生室都至少有 2 名以上合格乡村医生，缓解区、乡两级医务人员不足问题。

3. 基本公共卫生服务均等化水平稳步提高，重大疾病防控能力明显增强。基本公共卫生服务保障全面加强，人均基本公共卫生服务经费补助标准从 2015 年 40 元提高到 2020 年 74 元，基本公共卫生服务项目增加至 12 大类 45 项。重大疾病防治成效显著。2020 年，全区法定传染病报告发病率下降到 380.08/10 万，现代结核病控制策略覆盖率 100%，全区高血压、糖尿病、严重精神障碍等患者规范管理率分别达 61.71%、64.90%、85.7%，适龄儿童免疫规划疫苗接种率达 95%。区疾控中心等一批补短板项目开工建设，区疾控中心新冠病毒核酸检测实验室建成投用，常态化疫情防控能力显著提升。

4. 健康脱贫取得决定性成果。全面落实“三保障一兜底一补充”综合医保政策体系，贫困人口大病患者“应治尽治”。通过提升救治水平，规范开展贫困人口家庭医生签约 15019 人，累计开展大病专项救治 1629 人，累计完成农村贫困家庭妇女“两癌”



筛查 2194 人，发放儿童营养包 265 人。截止 2020 年，全区 6177 户 15362 人享受健康脱贫政策，实现因病致贫返贫人口全部脱贫。

5. 信息化水平提升助力智慧型卫生健康服务。医共体内部“互联网+医保”场景监管系统建设进展顺利，实现基本医疗、公共卫生和运营管理等信息系统互联互通；医保智能场景监控系统为维护基金安全提供了技术支持；加强远程心电、远程影像等远程诊断中心建设，推动医疗资源共享。

### （三）卫生健康事业发展存在的问题

1. 医疗卫生服务供给与居民的多层次服务需求尚存在差距。人民群众对更高质量健康服务的向往与医疗卫生服务发展不平衡不充分的矛盾更加凸显。人口老龄化和生活方式转变，慢性病成为致残、致死的主要疾病，传统单一的医疗卫生机构诊疗服务无法满足综合性、多元化的健康干预、健康管理服务需求。基础设施建设薄弱致使服务短板突出。区妇幼保健院基础设施薄弱不能满足临床业务开展，一人多职多岗现象普遍，服务效率不高、服务质量有待进一步提升。

2. 整合型医疗卫生服务体系有待成熟定型。紧密型医共体制度设计有待进一步细化并落实到位，体系内上下联动机制有待进一步完善，家庭医生签约服务虽已全面推进，但履约服务质量有待提高，基本医疗和基本公共卫生服务有效融合机制仍待优化；





重大疾病防治的协同机制需要进一步完善。成熟定型的覆盖全生命周期、连续的健康服务模式尚未建立。

3. 卫生人才队伍建设力度有待加强。区级医疗卫生机构学科带头人短缺，专业妇幼保健技术人员匮乏，基层医疗卫生技术人员缺乏与流失现象并存，基层卫生队伍青黄不接的同时还面临大医院的“虹吸效应”，医卫人才的数量和素质尚不能满足基层医疗卫生服务需求。同时，疾病预防控制机构人员配置距离 1.62 人/万的标准仍有一定差距。中医药专业人才、名中医等尚存缺口，中医人员“西化”问题严重，影响了中医药事业的整体发展。

4. 公共卫生体系尚存短板。重大疾病防控和基本公共卫生服务能力有待加强，医疗机构的预检分诊、发热门诊及隔离点等场所建设，公共卫生科室建设，重症医学、传染病、呼吸科等学科建设尚存在薄弱环节，可预留的应急场地及应急物资储备不足。基本公共卫生信息系统不尽完善，互联互通卫生信息平台尚需完善，信息安全体系建设亟需加强，公共卫生信息共享和服务能力、经费投入有待进一步提升。

5. 医疗卫生信息化建设相对滞后。医共体信息化建设过程中存在设备硬件配置低、运行速度慢、医务人员操作不熟练、业务流程不熟悉、需要对接的业务平台多等问题，远程影像诊断、基层医疗卫生机构的信息化、智能化系统亟待更新。



### （四）卫生健康事业发展面临的机遇与挑战

“十四五”时期是我国齐心协力推进社会主义现代化国家建设新征程、向第二个百年奋斗目标进军的起步期，是深化医药卫生体制综合改革、建设健康安徽攻坚时期。以习近平同志为核心的党中央高度重视人民健康，要求把保障人民健康放在优先发展的战略地位，并建立完善的制度体系，为维护和促进人民健康提供了基本遵循；科技、产业、教育发展为卫生健康事业可持续发展提供了强劲动力；乡村振兴国家战略的加快实施，为夯实农村医疗卫生服务基础、增强基层医疗卫生服务能力带来了重大机遇；长三角区域一体化高质量发展政策、六安市与上海市对口合作，卫生健康融入所有政策等政策叠加效应为叶集区“十四五”卫生健康高质量发展提供了政策支撑。

同时，全区卫生健康事业发展面对诸多挑战。居民多层次、多样化的卫生健康服务需求与不平衡不充分服务供给之间的矛盾仍较为突出；卫生资源配置、医疗卫生服务能力仍是亟待补齐的短板；以人民为中心、优质高效的整合型医疗卫生服务体系尚未建立；影响人民健康安全的风险因素尚未达到有效控制；重大疾病和新老传染性疾病的威胁依然存在。这对构建强大公共卫生服务体系，全面提升防控和救治能力，切实维护人民健康提出了更大的挑战。





### 二、指导思想、基本原则和发展目标

#### （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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康领域的重要论述和考察安徽重要讲话指示精神，坚持新时代卫生健康工作方针，坚持以人民健康为中心，以高质量发展为主题，以改革创新为动力，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，聚焦卫生健康事业发展存在的主要问题和人民健康需求，加快推进“补短板、堵漏洞、强弱项”，推动卫生健康理念和服务方式从以治病为中心向以人民健康为中心转变，全方位全周期保障人民健康，为推进新时代新阶段美好叶集建设提供有力保障。

#### （二）基本原则

——以人为本，持续发展。以满足区域人民群众健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，加快医疗卫生机构建设步伐，提升医疗卫生服务能力，建立健全区域公共卫生服务体系，为人民提供更加公平、更高质量的医疗卫生服务。

——政府主导，多元协同。坚持基本医疗和基本公共卫生服务的公益性，以政府主导为根本基调，充分调动社会办医积极性，引导社会办医向高水平、多元化、高质量发展，打造“政社合作、



高效互动”的办医新格局，满足人民群众多层次、多样化、个性化的卫生健康服务需求。

——公平优先，兼顾效率。优先保障基本医疗和基本公共卫生服务的可及性，保证城乡居民公平地享有基本医疗卫生服务。注重医疗卫生资源配置的协调性，提高服务效率，降低服务成本，实现公平与效率的统一。

——深化改革，创新发展。以盘活存量、发展增量、优化结构、补齐短板为路径，以优化医共体体制机制为抓手，更加注重提高质量和均衡促进，更加注重资源下沉和整合协作，促进建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系。持续推动医疗、医药、医保联动改革和医药卫生体制机制创新，提升疾病防控和救治能力。

——技术赋能，高质量发展。强化信息技术在卫生健康领域应用力度，提升医疗卫生行业管理和服​​务智能化水平。推动卫生健康领域理论、制度、管理和技术创新，推进卫生健康发展质量变革、效率变革、动力变革，提升区域整体医疗服务能力和就诊率。

### （三）发展目标

#### 1. 总体目标

到 2025 年，覆盖城乡的基本医疗卫生制度更加成熟定型，优质高效的医疗卫生服务体系更加完善，影响人民群众健康的突

出问题得到有效解决，城乡居民健康水平持续提高，人人享有基本医疗卫生服务，重点人群健康状况显著改善，健康叶集建设取得阶段性成效，城乡居民主要健康指标不低于全省平均水平。

## 2. 具体目标

——人民群众健康水平不断提高。居民健康素养水平与自我健康管理能力显著提高，主要健康影响因素得到初步控制，重点人群健康水平持续提升。到 2025 年，居民主要健康指标不低于全省平均水平。

——整合型医疗卫生服务体系基本建立。城乡医疗卫生机构空间布局更加优化，家庭医生签约服务制度全覆盖，分级诊疗制度有效实施，全方位全周期的健康保障服务模式基本形成。到 2025 年，主要资源配置水平稳步优化，每千人口床位数 6.50 张左右、执业（助理）医师数 2.60 人左右、注册护士数 3.12 人左右。

——医疗卫生服务能力显著提升。城乡医疗机构功能定位更加精准，资源配置更加合理，医疗服务质量显著提高，人民群众对服务满意度和获得感明显提升。到 2025 年，区域内就诊率提升 5 个百分点，高血压、糖尿病患者规范管理率不低于 65%。

——公共卫生应急管理机制更加完善。重大疫情和突发公共卫生事件应急管理体系更加完善，监测预警、快速反应、应急处置、应急保障能力进一步增强，卫生应急综合管理水平进一步提

高。到 2025 年，每万人口公共卫生人员数不低于 8.3 人，按照城市地区服务半径 5 公里、农村地区服务半径 20 公里的标准，布局院前医疗急救网络。

### 3. 主要指标

到 2025 年，全区城乡居民的健康水平、卫生资源配置、健康服务、健康保障等主要指标实现值见表 1。

表 1 叶集区“十四五”卫生健康发展规划主要指标

分类	序号	指标名称	2020 年	2025 年	指标性质
健康水平	1	人均期望寿命（岁）	77.5	78.8	预期性
	2	孕产妇死亡率（/10 万）	16.77	<13	预期性
	3	婴儿死亡率（‰）	3.52	≤4	预期性
	4	5 岁以下儿童死亡率（‰）	4.36	≤5	预期性
资源配置	5	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.12	6.50 <sup>±</sup>	预期性
	6	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.14	2.60 <sup>±</sup>	预期性
	7	每千人口注册护士数（人）	2.13	3.12 <sup>±</sup>	预期性
	8	每千人口药师（士）数（人）	0.31	0.54	预期性
	9	每万人口全科医师数（人）	2.50	3.98	约束性
	10	每万人口公共卫生人员数（人）	6.9	8.3	预期性
	11	每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数（个）	—	4.6	预期性

 六安市叶集区人民政府行政规范性文件

分类	序号	指标名称	2020年	2025年	指标性质
健康服务	12	孕产妇系统管理率和3岁以下儿童系统管理率(%)	85.21 88.03	>90.0	预期性
	13	儿童青少年总体近视率(%)	50.21	持续降低	约束性
	14	适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	95.00	>95.00	约束性
	15	高血压患者规范管理率(%)	61.71	≥65	约束性
	16	糖尿病患者规范管理率(%)	64.9	≥65	约束性
	17	严重精神障碍规范管理率(%)	85.7	>90	约束性
健康保障	18	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	28.57	27	约束性

### 三、主要任务

#### (一) 加快“健康叶集”建设步伐

1. 强化城乡基层公共卫生治理。全面推进健康城区和健康村镇建设，健全乡村基层健康治理机制，村（居）民委员会设立公共卫生委员会，实现每村配备1名公共卫生专干，落实公共卫生网格化管理职责。建立健康城乡监测、调查、评估体系，健全与健康相关的风险事故的预防措施。持续推进爱国卫生运动和促进城乡环卫一体化，深入实施农村环境整治的“三大革命”（厕所革命、垃圾革命、污水革命）、“三大行动”（村庄清洁、畜禽粪污资源化利用、村庄规划建设提升行动），有效提高城乡生活垃圾无害化处理率、卫生厕所普及率，不断改善城乡环境卫生面貌。推动全域创建“健康县（区）”，在医院、学校、社区、机关、企业等开展“健康促进场所”创建活动。到2025年，实现





城乡健康环境指标显著提高，力争建成省级健康县（区）。

2. 实施健康教育和社会健康管理工程。实施全民健康素养促进行动、健康知识普及行动工程，倡导健康文明的生活方式。积极推动建立区-乡镇（街道）-村（社区）三级健康宣传教育机构，协同教育系统，将健康教育纳入学前、学校和在职教育。完善健康科普知识发布和传播机制，充分运用新旧媒体开办优质健康科普节目、健康公益广告宣传节目等，传播关系民生的“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）、“健康素养66条”、中医养生、重点传染病与慢性病预防等健康知识、急救救护知识和技能等。积极推进“无烟叶集”建设工程，健全烟草流行监测体系，开通戒烟服务卫生热线，区级医疗机构设置戒烟门诊，提供戒烟服务。到2025年，居民健康素养水平不低于27%，力争达到全面无烟法规保护的人口比例不低于50%。

3. 实施全民“健身+健康”深度融合计划。以人民需求为本，完善全民健身公共服务体系，优化城乡居民健身场地基础设施，延伸公共体育设施的覆盖范围，构建区-乡镇（街道）-村（社区）三级健身设施网络和城市社区“15分钟健身圈”，实现人均体育场地面积不低于2.60平方米。实施人性化体育健身设施的管理机制，持续推动全民健身中心、姚李体育公园等公共体育设施、有条件的学校体育设施对社会公众免费或低收费开放。推行中医健



身行动计划，倡导中医强身健体活动进社区（乡村）、进单位。到 2025 年实现经常参加体育锻炼人数比例不低于 42.00%，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例不低于 92.00%。试点推行医体结合的疾病管理和健康服务模式，鼓励社会资本和有条件的医疗机构开办“体医融合康复指导中心”，积极引入专业体育工作者指导体育健身运动，推动体医融合指导机构进社区、进校园、进单位活动，有效发挥非医疗健康干预与体医融合在疾病防治和健康促进方面的作用。

### （二）构建整合型医疗卫生服务体系

1. 构建成熟定型的紧密型县域医共体。紧紧围绕“利益共享机制、管理运行机制和服务贯通机制”的建设目标，按照“两包三单六贯通”的建设路径，全面推进以区人民医院（市六院）为牵头单位，6 家基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心和区第二人民医院）及 2 家民营医院为成员的县域紧密型医共体建设。同时，将区妇幼保健院纳入医共体框架中，整合城区医疗资源，提升区妇幼保健院基础保障能力，推进与市级、省级妇幼保健院组建妇幼保健合作联盟。全面提升区级医疗机构诊疗服务水平与能力，优化医疗卫生资源布局，实施区乡医疗卫生服务能力提升工程（表 2），区人民医院按三级医院建设，区第二人民医院达到二级综合性医院水平、区妇幼保健院达二级妇

幼保健院，80%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达优质服务基层行推荐（基本）标准；持续推进医疗卫生机构基础设施和配套医疗设备的标准化建设。到 2025 年，全区每千人口床位数 6.50 张左右、执业（助理）医师数 2.60 人左右、注册护士 3.12 人左右，创建 1 所社区医院，区域外就诊率下降 5 个百分点。

表 2 叶集区“十四五”期间医疗卫生服务能力提升工程

序号	项目名称	机构类型	床位（张）		医生数		护士数		医院等级	项目内容
			2020	2025	2020	2025	2020	2025		
1	区人民医院二期新建项目	综合医院	395	800	123	210	168	320	三级	按门诊、医技、住院等为一体的三级综合医院设置，分为近期和远期，近期建筑面积约 12.7 万平方米，总投资约 7 亿元人民币。二期工程主要包括门诊医技楼地上 4 层、地下 1 层，住院楼地上 21 层、地下 1 层。
2	区第二人民医院项目	综合医院	120	200	23	64	27	80	二级	总建设规模 50000 平方米，一期建设 24000 平方米，主要建设内容为门诊楼（含急诊）、医技、住院、办公等用房，配套建设内容为：给排水、消防、污水处理、通风及空调系统、电气、智能化系统、医用气体系统和床位单元等设施，道路、广场、停车场、绿化景观等工程。医院按二级综合医院标准配置医疗设备。

 六安市叶集区人民政府行政规范性文件

序号	项目名称	机构类型	床位(张)		医生数		护士数		医院等级	项目内容
			2020	2025	2020	2025	2020	2025		
3	区妇幼保健院新建项目	妇幼保健院	12	40	8	13	3	16	二级	妇幼保健院综合楼总建筑面积7354.31平方米,地上建筑面积6342.25平方米,地下建筑面积1012.06平方米。包括行政办公用房,婚姻登记与婚检综合服务大厅,孕产妇保健部、儿童保健部、妇女保健部、计划生育服务部、孕前优生检查服务部等公共妇女保健服务类科室:配备检验等科室及相关医械。
4	三元镇卫生院改扩建项目	乡镇卫生院	60	60	19	20	15	24	一级	原址扩建综合楼一栋,建筑面积4100平方米,配套污水处理、供电、给排水等辅助工程,配备相关医疗设备。
5	孙岗乡卫生院新建项目	乡镇卫生院	80	80	23	26	14	32	一级	新建门诊楼、住院楼及附属用房,总建筑面积10500平方米,包含预防保健公共卫生科、消毒供应室、医疗废弃物处置房、医院食堂等配套附属用房等。配套污水处理、给排水等工程,配备相关医疗设备。
6	洪集镇卫生院新建项目	乡镇卫生院	40	40	9	13	7	16	一级	建设总面积5900平方米,建设临床科室16个,包括手术室、供应中心、ICU等重点科室,配套污水处理设施、供电、供排水、通风、采暖、消防等辅助工程。配备相关医疗设备。





2. 完善紧密型县域医共体运营体制机制。完善基本医保基金和基本公共卫生服务资金打包管理办法,清晰界定政府办医责任、医共体内部运营管理和外部治理监管三项清单。强化政府财政资金投入力度,健全医疗服务部门间沟通协商机制,加强“医疗、医保、医药”政策衔接。强化区人民医院对基层医共体成员的人才、设备、技术、管理的帮扶机制。完善医共体考核机制,优化基层医共体成员的绩效分配方案和医共体内成员间绩效考核办法,积极引导构建有序的分级诊疗健康服务链,实现医疗质量、服务模式、医疗技术、患者体验的同质化。完善一般诊疗费门诊统筹制度,积极推行“日间病房”,减轻患者负担,积极探索以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,完善异地就医直接结算制度,提高医保基金管理使用效益。加强和完善医共体中心药房建设,实施“用药、采购、配送、支付”统一化,保障医共体内成员单位用药需求。

3. 增强区级医疗机构服务能力。加快推进区人民医院新院区二期工程建设项目进程,依托市中医院托管区人民医院,推进优质医疗资源下沉,加强胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心建设。以创建省、市级重点学科(专科)为抓手,重点推动区人民医院普外科、骨科、呼吸内科、神经内科、消化内科、内分泌科、眼科等优势学科(专



科)建设,加快补齐儿科、妇产科、麻醉科、胸外科、急诊科、重症医学科、感染科等弱势学科(专科)的短板,全面提升区人民医院医疗服务能力。积极对接上海市全国知名医院特色专科,以科联体或专科联盟形式专项打造骨科、肿瘤科、心血管科、外科、妇儿科、急诊急救等特色医疗(专科)中心。到2025年,区人民医院力争达到三级综合性医院水平。重点培育20名临床学科(专科)带头人,力争不少于2个学科(专科)达到省级重点学科(专科)水平,培育市级重点学科(专科)6个。

4. 提升基层医疗卫生机构服务能力。加强基层医疗卫生机构基础设施建设,支持区第二人民医院等4所乡镇卫生院改扩建、迁址新建项目,合理配置医疗设备等资源,持续巩固村卫生室标准化建设成果。借助医共体牵头医院力量和“派出去、引进来”方式,打造合理的基层卫生人才梯队和特色优势专科,全面提升基层医疗卫生机构服务能力。在医共体内积极推行辅助检查设备共享和检查结果互认。进一步完善区-乡镇(街道)-村(社区)三级网络建设,引导患者在医共体内、外双向有序转诊。乡镇卫生院(社区卫生服务中心)强化内(儿)科、外科、妇(产)科、全科、中医和康复等一级科室建设,提升乡村医疗卫生服务能力,支持有条件的乡镇卫生院开展特色专科建设。到2025年,所有乡镇卫生院能够开展一、二类手术,有1-2个辐射周边特色科室,

基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例逐年提升。

5. 推进公立医院高质量发展。充分发挥公立医院管理委员会作用，强化政府对医院办医方向、规模设置、发展规划、政府投入、财务运行及费用控制等进行指导监督，改革投入保障机制，突出政府对公立医院基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、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，推进公立医院绩效考核，强化考核结果运用。提升内涵建设，全面落实现代医院管理制度，强化公立医院自主经营管理，激发公立医院改革发展的内生动力。坚持特色发展、优质发展，突出学科建设，提升公立医院整体诊疗能力，减少跨区域就医。健全以经济管理为重点的科学化、规范化、精细化运营管理体系和绩效评价机制，加强全面预算管理，完善内部控制制度，不断提高医疗质量、运行效率、可持续发展能力和患者满意度。坚持和加强党对公立医院的全面领导，以党建引领公立医院高质量发展。

### （三）构建强大的公共卫生服务体系

1. 完善疾病预防控制体系。高标准推进区疾病预防控制中心基础设施和服务能力建设，落实疾病预防控制机构编制保障要求，足额配备疾控服务人员，落实“公益一类保障，二类绩效管理”政策。创新疾病预防控制机构运行管理方式，建立健全与工作数量、工作质量、复杂程度、技术水平、风险程度等挂钩的分配与



激励制度。加强医疗卫生机构公共人才队伍建设，一级及以上医疗机构设置公共卫生科并配备至少 1 名公共卫生医师。建立健全以区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的疾病防控体系，健全防治结合、上下联动的分工协作机制。加强区疾病预防控制中心对医疗机构的公共卫生服务指导、培训，建立信息联通的协作机制，提升常见传染病、慢性病、职业病等重大疾病的监测预警预防控制能力。以“防、治、管、教”四位一体化慢性病综合防治机制为思路，积极探索多部门协同推进的常见慢性病及高危人群管理的综合防治模式。到 2025 年，高血压、2 型糖尿病患者规范管理率不低于 65%，儿童青少年总体近视率持续降低。

2. 强化精神疾病的综合性预防。加快推进叶集区精神卫生中心建设，积极引进精神专业人才，完善重性精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助机制。组织编制常见精神病识别和预防指导手册，鼓励公立医疗机构与社区建立常态化的合作机制，实现医院精神治疗体系与精神障碍患者社区管理体系的衔接；规范社会心理健康服务机构的服务诊疗行为，促进常见轻症心理疾病、精神疾病的源头预防。有效遏制心理相关疾病发生的上升趋势。到 2025 年，实现每万人口精神科床位不低于 3 张，每万人口精神科执业（助理）医师数达到 0.38 人，登记在册的重性精神障碍



患者管理率达到 90%以上，居民心理健康素养水平达 25%。

3. 健全重大疫情防控救治体系。坚持集中患者、集中资源、集中专家、集中收治原则，构建以区人民医院的传染病院区为基础，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为哨点的重大疫情救治体系。区人民医院和区第二人民医院建设相对独立的传染病病区和可转换病区，规范建设基层医疗机构的发热哨点。健全覆盖区-乡镇（街道）两级院前急救网络，提升院前急救智能化指挥水平。强化区急救中心建设，将区急救中建设项目列为区级重点工程，按照各项要求尽快开建、尽早投入使用。按要求配备负压救护车和专职工作人员，实现辖区内院前急救资源统一管理。加强感染性疾病、重症医学、呼吸、麻醉、医学影像等相关学科建设，完善多学科联合诊疗制度和远程会诊平台建设，提升重大传染病救治能力和水平。到 2025 年，按照城市地区服务半径 5 公里、农村地区服务半径 20 公里的标准，布局院前医疗急救网络。

4. 提高公共卫生事件的预警处置能力。依据“组织领导—应急预案—应急预警—应急响应—资源保障”思路，建立健全突发传染性疾病的监测、预警、协同应急处置、资源保障的管理体系。建立区—乡镇（街道）—村（社区）三级应急管理组织机构，按照“风险甄别、风险研判、风险预警启动、信息发布与舆论引导”思路，建立纵横贯通的监测预警网络系统、公共卫生事件风险评





估专家库、预警信息传达发布机制等协同综合、灵敏可靠的重大传染病和突发公共卫生事件早期监测预警体系。坚持医防融合的治理理念，建立由区-乡镇（街道）公立医疗卫生机构和疾病预防控制中心、民营医疗机构联合组成公共卫生应急处置共同体，增加公共卫生事件的经费投入，引入专业应急管理人才。

5. 完善应急物资保障管理机制。建立实物储备、协议储备、生产能力储备相结合的公共卫生应急物资储备制度，健全“上下协调、分级负责、统一调配、保障重点”的工作机制。编制修订应急物资储备保障指导目录，科学储备公共卫生应急物资品种、数量，对应急储备物资实行集中管理、统一调拨、统一配送，推动应急物资保障网安全高效。强化定点医院防护服、隔离衣、口罩、防护面屏、护目镜、手套、消毒用品等疫情防控物资储备，原则上储备量应当满足本院 30 天满负荷运转需求。

6. 提升家庭签约服务制度落地效果。加快推进家庭医生签约服务“两卡制”，丰富签约服务内容和形式，提升签约服务质量，提高签约服务对居民的吸引力。健全签约服务“两卡制”绩效评价机制，将考评结果纳入基层医疗卫生机构绩效管理体系中。到 2025 年，实现城乡家庭医生签约覆盖率不低于 30%；对脱贫人口、边缘易致贫户、监测对象实行应签尽签；重点人群签约覆盖率不低于 60%。



### （四）完善中医药服务传承体系

1. 健全中医药服务网络。区级不独立设置中医院。依托市中医院的帮扶，重点加强区人民医院特色中医专科和中药房建设，持续提升区人民医院中医药服务能力。加强基层中医药特色诊疗科室建设，支持乡镇卫生院（社区卫生服务中心、区第二人民医院）高标准设立中医诊室、名中医工作室和治未病中心。推进家庭医生团队中医服务全覆盖，促进中医药融入健康管理服务。到2025年，实现所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置中医馆、配备中医医师，提供10项以上中医药适宜技术服务，每个社区卫生服务站、80%的村卫生室能提供6项以上中医药适宜技术服务。

2. 加强中医药人才队伍建设。实施中医药人才引进及培养计划。支持区人民医院柔性引进名中医、中医药专家，开设名医工作室。通过定期坐诊、带教讲学等形式，培养2-3名中医科带头人和若干业务骨干。加强基层医务人员常见病及多发病中医适宜技术培训，遴选一批中医适宜技术向基层推广。加强与省内外中医药高校合作，加大中医药人才毕业生引进力度，争取中医药人才编制名额，引进中医药人才，充实基层医疗卫生队伍。

3. 推动中医药服务嵌入健康服务全周期。充分发挥中医药服务在妇幼保健、慢性病防治、疾病康复、老年护理等方面的优势。



加强中医药服务的宣传教育，将中医药健康宣传教育融入基层社区、乡村医疗服务体系中，推广中医药服务进社区、进家庭、进单位活动，提高社会公众中医药健康知识知晓率。推出常见慢病早筛服务包及中医健康干预活动，营造群众对中医药文化认识的良好氛围。规范中医药服务行为，为患常见病、多发病、慢性病的患者提供简便廉验的中医健康服务。

### （五）促进人口长期均衡发展

1. 全面落实生育服务政策。贯彻一对夫妻可以生育三个子女政策，完善配套支持措施，提高优生优育服务水平，减轻家庭生育、养育负担。建立健全人口监测工作机制，加强出生人口监测预警，促进人口长期均衡发展。保障计划生育家庭合法权益，对全面两孩政策实施前的独生子女家庭，继续实施各项奖励扶助制度和优惠政策。推动落实计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，完善政府主导、部门协同、社会组织参与的扶助关怀工作机制；建立健全精神慰藉、走访慰问、志愿服务等制度，维护好计划生育家庭的合法权益。

2. 提升妇幼保健机构服务能力。加快推进区妇幼保健机构扩建项目和基层妇幼保健服务中心标准化建设，按照相关政策配齐妇幼保健服务人员，落实“公益一类保障，二类绩效管理”政策，建立健全以区妇幼保健院为核心，其它医疗机构为补充、基层医



疗卫生机构为基础的妇幼保健服务网络。加强区妇幼保健院学科带头人培养，重点加强妇科、产科、新生儿科等特色专科建设；加强区人民医院的危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心建设，健全高危孕产妇和新生儿救治网络，强化高危妊娠风险筛查和分级管理；推动区妇幼保健院与市级、省级妇幼保健院组建妇幼保健合作联盟，结合医共体建设，整合妇幼服务资源，全面提升区妇幼保健院的诊疗服务水平与能力。到 2025 年，区妇幼保健院达到二级妇幼保健院标准。

3. 推进妇幼健康服务内涵建设。启动实施母婴安全计划，更加关注孕产妇心理、生理、遗传、营养全方位健康，提供更健全的医疗保健服务。着力做好“宫颈癌、乳腺癌”两癌筛查和生殖道感染项目等生殖保健服务。加强对高危产妇的专案管理，对高危人群提供优生优育咨询和指导，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播，开展出生缺陷风险评估保障母婴安全。深入开展婚前医学检查、孕前优生健康检查和孕期免费检查、新生儿听力筛查等项目，积极推进缺陷儿童康复、0-6 岁儿童心理行为筛查及干预等工作，构建覆盖孕前、产前和新生儿各阶段的出生缺陷防治体系。针对外出务工人口、弱势群体妇女提供妇幼保健服务，做好流动孕产妇和儿童跨地区保健服务以及避孕节育的接续工作。到 2025 年，全区婴儿死亡率要控制在 4% 以内，孕产妇死亡率控制在

13/10 万以内，5 岁以下儿童死亡率控制在 5% 以内，适龄妇女宫颈癌筛查率达到 50%，产前筛查率达到 75%。

4. 建立健全普惠托育服务体系。依托市场需求、区域特点，放开婴幼儿托育单位的准入机制，支持社会资本举办普惠性托育服务机构。实施普惠托育服务建设项目工程，实现托幼机构卫生保健指导全覆盖。加快发展具备指导功能的示范性托育服务机构，鼓励社区、新建小区同步创办托育服务设施。强化婴幼儿托育单位监管，打造托育示范单位。建成一个公办独立托育机构，力争每年至少建成 1 个普惠性托育服务机构。到 2025 年，已建城区和已建成住宅区按照每千人不少于 8 个托位补齐托育服务设施短板，新建城区和新建住宅区按照每千人不少于 10 个托位规划建设托育服务设施，建成较为完善的托育服务体系，基本实现全区城乡社区托育机构全覆盖，区域内托位数达到每千人口 4.60 个。婴幼儿照护服务机构覆盖率、幼儿园托班设置率、婴幼儿入托率明显提高。协同基层医疗卫生机构，实施婴幼儿家庭照顾示范项目，推进婴幼儿照护服务专业化、规范化建设，加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导，增强家庭照护能力。

#### （六）建立医养融合型老年健康服务体系

1. 加大医养结合服务的资源供给。支持区人民医院、四方医院等医疗机构内设养老机构，推进老年健康与医养结合服务项目



发展，区人民医院二期建成投入使用以后，将区人民医院一期改建为区级医养结合基地。支持区人民医院设立老年医学科和康复医学科。引进或培养医养融合型人才，提升医养机构的养老健康服务能力。开展老年友善医疗机构创建活动，推动基层医疗卫生机构护理床位占比不低于 30%，实现每千名老人拥有老年康复护理床位不低于 5 张。开展医养结合机构质量提升行动，支持公立医疗机构与养老机构签订医养结合合作协议，由签约医疗机构提供老年人健康诊疗服务。规范医疗机构和养老机构服务过程，全面提高医养结合机构医疗服务质量，力争创建一批医养结合示范中心（项目机构）。

2. 实施老年人健康促进专项行动。实施老年人健康教育与安宁疗护工程。协同社区、街道和乡镇医疗卫生机构，开展老年友好型社区建设和社区医养结合项目活动，为老年人提供免费体检、健康咨询、健康指标监测与关怀等服务。加快推进老年人安宁疗护工作，按照乡镇、街道划分，建设区域安宁疗护中心和安宁疗护培训基地，实现四方医院和 1 所以上的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够开展安宁疗护服务。推动乡镇敬老院与医疗卫生机构服务融合，推动养老、医疗、康复服务一体化。到 2025 年，65 岁以上老年人健康管理率不低于 65%。

3. 加快推进“家庭+社区”医养结合服务模式。推动基层医





疗卫生服务延伸至社区、家庭。支持基层医疗机构为老年人免费建立居民健康档案，提供上门巡诊、上门护理和家庭病床服务，强化老年人健康指标监测和信息管理。支持基层医疗机构与社区共同设立农村（社区）老年之家（社区照料中心），开展“家庭养老床位”照护模式，规范家庭病床收费和服务管理。增强家庭医生签约老年人健康服务的力度，重点引导家庭医生优先与高龄、失能、慢性病老年人等有迫切服务需求的老年家庭开展签约服务。到 2025 年，老年人家庭医生签约率提高 5 个百分点。

4. 鼓励社会力量举办医养结合机构。鼓励社会力量举办养护型、护理型和临终关怀型养老机构以及集中收住失智、精神疾病老年患者的特色养老机构，满足老年人群体多样化、个性化需求。各类养老机构依据市场需求自主制定价格，收费价格实行公示制，接受老人和社会监督。

### （七）加强综合型卫生健康监督体系建设

1. 建立健全卫生监督保障机制。完善医疗卫生行业综合监管机制。建立政府、行业、媒体、社会公众共同参与的医疗卫生行业综合监管督察机制，打造机构自治、行业自律、政府监管和社会监督相结合的综合监管格局。推动建立科学合理的卫生健康监督执法经费保障机制，卫生健康监督机构的业务用房、执法装备、执法车辆达到国家规定的配置标准。转变监管理念、体制和方式，



从重点监管公立医疗卫生机构转向全行业监管，从主要运用行政手段转向统筹运用行政、法律、经济和信息等多种手段，提高监管能力。

2. 强化医疗卫生行业监督检查力度。深入开展打击非法行医工作，加强对医疗机构及医务人员依法执业的监督检查，对所有医疗卫生机构监督全覆盖。加大对预防接种、传染病报告、疫情控制、消毒隔离制度执行、医疗废物处置和病原微生物实验室生物安全等的监督检查力度。强化公共卫生监督，进一步加强生活饮用水卫生监督，加强农村集中式供水安全巡查，农村集中式供水检查全覆盖。全面落实公共场所卫生监督量化分级管理，加强公共场所控烟监督工作，助力创建文明城市。

3. 深入开展学校卫生综合监督。将学校卫生作为公共卫生服务体系建设的重点，协同教育系统开展“健康校园”建设活动，全面规范校园卫生管理行为。推动中小学校定期开展学生体质健康状况测评、健康危险因素（近视、肥胖等常见病）的监测与防治。积极搭建校园心理健康服务平台，配备心理健康辅导站和专业老师，为学生提供心理健康咨询服务，推动校园医务室建设，增强学校卫生健康工作能力。重点对传染病预防控制、学生健康监测、校园饮用水卫生和教学环境、健康教育等系统评价，促进学生身心健康全面发展。



4. 加强中医服务行业的监督。重点加强对中医诊所、以师承方式学习中医或医术确有专长取得医师执业资格人员的监管。整顿和规范中医医疗服务市场秩序，严厉打击无证行医行为，查处重大违法案件。

5. 优化卫生健康综合监督执法队伍。多途径补齐行业综合监管队伍数量短板，合理配置卫生健康执法人员，实现监督执法机构编制、人员配置与监管任务相适应。加强行业综合监管队伍职业素质培训，提升监管队伍业务水平，增强职业道德修养和自律意识，树立良好行业监管队伍形象。积极探索和推进卫生健康监督员职位分级管理制度。到 2025 年，力争达到每万名常住人口配备 1 名卫生健康监督员。

6. 提升医疗卫生行业监督执法智能化水平。借助互联网技术，打造智能化医疗卫生行业监督管理平台，加快建设卫生健康监管信息系统。强化卫生监督队伍的“互联网+卫生健康监督”应用能力，推进现代监管设备应用，加快实现监督执法智能化。

### （八）加快信息技术赋能“互联网+健康医疗”

1. 统筹建设统一互联的卫生健康信息平台。按照“统筹规划，条块融合”思路，加快卫生健康信息服务网络建设，完善居民健康档案信息系统，优化覆盖全区的全民健康信息服务平台。建立卫生信息数据中心，明确中心数据交互接口标准，统一管理，以



数据中心为基础，搭建区域卫生信息平台，推进基层医疗卫生信息管理系统、妇幼卫生信息系统、疾病控制信息系统、卫生监督信息系统等与区域卫生信息平台对接，实现数据交互与业务协同。

2. 大力发展“互联网+智慧医疗”。加快互联网医院建设进程，推动区人民医院和第二人民医院建立智慧平台和互联网医院平台，实现远程医疗服务覆盖所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心），促进医疗资源的贯通运用。加强推广智能医疗 APP，促进智能医疗 APP 与医疗机构平台数据的协同，提升“智医助理”的应用成效，积极探索智慧医疗、医共体业务对接等智能化健康服务模式。推动“互联网+健康”签约服务，探索“线上+线下”健康服务新模式，为签约居民提供预约转诊、健康咨询、线上支付、慢病随访、健康管理一体化健康服务。鼓励居民利用手机 App 在线查询和规范使用个人电子健康档案，开展自我健康智能评测、自我健康管理。

3. 加快智慧医院的建设进程。基于医共体框架，推动搭建“互联网+远程医疗”服务平台，逐步实现居民电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，进一步推进远程会诊、远程病理等远程诊断中心建设，搭建转诊平台，为患者提供就医新体验。加快推进区人民医院远程医疗中心，向医共体内基层医疗机构提供远程诊疗、影像分析、病理诊断、心电监护、检验和培训等服务。



推加快推进现代信息技术在临床医疗信息化系统、移动医疗、移动护理、移动查房、电子病历、数字签名、综合监管等领域的应用。以电子病历等级评测为契机，统筹部署机构内部信息系统，规范医疗信息采集、加工、存储及应用等环节，系统分析电子病历等级评价细则。到 2025 年，区人民医院电子病历达到 4 级，乡镇卫生院电子病历达到 2-3 级。

4. 健全信息安全保障体系。加强医护人员信息安全意识、知识和能力的培训，提升医护人员信息素养。强化国家、省、市各级标准体系的应用，保障医疗数据的标准化，为区域内各机构系统对接及与区域外上级医疗机构对接奠定基础。

### （九）高效实施人才强卫工程

1. 强化人才引进培养力度。引育并重，依据重点学科、薄弱学科与亟需学科发展需求，加大政策支持力度，完善高层次人才引进培育机制，健全学科带头人与业务骨干的培养及考核激励机制，加强与六安市医疗机构及省内外名院名科合作，借助国家和省、市级医院临床重点专科优势，以专科协作方式为纽带，强弱项、补短板，开展高层次卫生健康人才培养计划，设立名医工作站，实行医疗卫生人才柔性引进机制，引入紧缺而又无法全职引入的高端人才。依托上海市合作医院实施人才交流计划，每年争取一定数量的学科带头人、主任医师、副主任医师来叶集驻点开





展坐诊、手术、教学等活动，选拔不低于 10 名医生到合作医院对口科室开展委外培训。实施医护人员进修学习及学历提升工程，鼓励医学领域专业技术人才参加国家和省市高层次人才培养选拔，不断培养学科带头人、青年业务骨干。推进中医特色技术人才与中医药高层次人才培养。加快培养或引进优秀的职业管理型人才。到 2025 年，实现引进高端人才、培养学科带头人和业务骨干 20-30 人。

2. 完善医疗卫生人才培养机制。借助医共体和省内外优质资源，加强对医疗卫生机构的全科医生、住院医师培养和规范化培训，加强对医学人才规范化临床实践训练，提升区域内医疗人员的服务能力。以人员交叉任职、农村订单定向医学生聘用、设立人才培育基地、区域基层医疗卫生人员适宜技术培训中心、乡镇和村医定期培训（农村村医定向培养）等措施健全医疗卫生人才培养体系，提升医疗服务水平。

3. 加强基层人才队伍建设。结合紧密型医共体建设，推进乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程。开展区人民医院“下乡支援”活动，对基层乡镇卫生院开展造血式帮扶。持续实施乡村医生“轮训”计划，加大乡村两级医生培训力度。加强乡镇医疗机构的妇幼、放射、检验等专业科室的人员配备和培训力度，提升基层医疗卫生人员健康服务能力。乡镇卫生院引进急需紧缺



和高层次人才，可突破岗位总量和结构比例限制，申请设置特设岗位。依托省内高职院校，有计划开展村级卫生人才定向委托培养，破解村医来源不畅难题。到 2025 年，实现每万常住人口全科医师 3.98 人，每个村卫生室都有 2 名以上合格村医。

#### 四、保障措施

##### （一）强化组织领导

加强党对卫生健康事业的全面领导，坚持党建引领推动卫生健康事业高质量发展。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，把发展卫生健康事业作为改善民生、促进经济发展与社会和谐稳定的大事来抓，建立健全发展目标管理责任制和相关部门的沟通协调机制，强化指导、督查和考核，确保各项发展任务落到实处。

##### （二）明确责任机制

卫生健康系统和相关部门要按照职责分工，认真履行职责，细化工作目标，协调一致地推进卫生健康发展规划工作。卫生健康部门要建立规划实施情况动态监测和评估机制。在区委、区政府的统一领导下，卫生健康部门要细化卫生健康发展规划任务、对新改扩建项目进行基本建设管理并适时进行动态调整，并负责牵头制定对规划实施进度和效果进行监测和评估。财政部门、社会保障等相关部门要各司其职，做好本职和协同工作。



### （三）完善投入机制

强化财政投入力度，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重。调整和优化卫生投入方向和支出结构，重点向基本公共卫生领域倾斜，保障人民群众的基本医疗卫生服务需求。贯彻落实国家、省有关政府卫生投入的各项政策，确保各项补助经费落实到位。鼓励向社会广泛筹集卫生发展资金，逐步形成投资主体多元化、投资方式多样化、政社共同发展的卫生健康事业格局。

### （四）严格评价督导

强化规划实施过程监督和结果评价。成立规划实施监督检查评估领导小组，完善卫生健康发展规划和资源配置监督评价机制，加强规划实施中期和末期评估，落实规划执行结果反馈与整改机制，完善考核机制和问责制度，增强规划约束力，保障本规划的有效实施。



附件

## 部分重点指标名词解释

“三大革命”：农村厕所、垃圾、污水改造。

“三大行动”：村庄清洁、畜禽粪污资源化利用、村庄规划建设提升。

孕产妇死亡率：辖区某年孕产妇死亡人数 $\div$ 某年活产数 $\times 10$ 万/10万，是指妇女在妊娠期至妊娠结束后42天内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡概率。活产是指妊娠满28周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（ $\geq 1000$ 克）为参考标准。

婴儿死亡率：辖区某年婴儿死亡数 $\div$ 某年活产数 $\times 1000\%$ ，是指出生至不满1周岁的活产婴儿死亡的概率。活产是指妊娠满28周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（ $\geq 1000$ 克）为参考标准。

居民健康素养水平：指该区域内具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息



和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。通过设立监测点，针对非集体居住的15—69岁常住人口开展居民健康素养水平监测。监测工具为《全国居民健康素养监测调查问卷》。问卷得分达到总分80%及以上，即问卷得分 $\geq 80$ 分，被判定具备基本健康素养。

每千人口医疗卫生机构床位数（张）：指某年末医疗卫生机构床位数与同期常住人口数（千人）之比。

每千人口执业（助理）医师数（人）：指某年末执业（助理）医师数与同期常住人口数（千人）之比。

每千人口注册护士数（人）：指某年末注册护士数与同期常住人口数（千人）之比。

每万人口全科医生数：指某年末执业范围为“全科医学专业”或取得全科医生转岗培训、骨干培训、岗位培训、住院医师规范化（全科医生）培训合格证的执业（助理）医师数与同期常住人口（万人）之比。

每千人口3岁以下婴幼儿托位数：指某年末3岁以下婴幼儿照护设施托位数与常住人口数（千人）之比。

65岁及以上老年人健康管理率：指年内辖区内接受1次及以上老年人健康管理服务的人数占同期辖区内65岁及以上常住居民数的比例。

