

安徽省“十四五”卫生健康规划

为满足人民群众多层次、多样化的健康需求,构建与安徽经济社会发展相适应的卫生健康体系制度,实现健康中国、健康安徽建设规划目标,根据《“健康安徽 2030”规划纲要》《安徽省国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》,结合实际,制定本规划。

一、全面推进健康安徽建设

(一)发展基础

“十三五”时期,在省委、省政府坚强领导下,健康安徽建设扎实推进,医药卫生体制改革持续深化,全省医疗卫生服务体系更加完善,基本医疗卫生制度覆盖城乡居民,疾病防治能力不断增强,新冠肺炎疫情防控取得重大战略成果。

人民健康水平明显提高。人均预期寿命达到 77.96 岁,婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别从 2015 年的 4.54‰、6.85‰、17.26/10 万下降至 2020 年的 3.47‰、4.85‰、8/10 万,主要健康指标好于全国平均水平。

决战健康脱贫取得决定性胜利。全面实现贫困人口基本医疗有保障,构建综合医保政策体系,对有诊疗需求的贫困人口实现家庭医生签约服务“应签尽签”和 34 种重大疾病专项救治“应治尽治”,73.9 万建档立卡因病致贫返贫户全部实现稳定脱贫。组织开

展健康脱贫“百医驻村”专项行动,消除 168 个村医“空白点”和 161 个村卫生室“空白点”,实现农村医疗卫生服务全覆盖。

公共卫生体系建设迈出坚实步伐。出台加强公共卫生体系建设的意见,开工建设一批重点项目,启动“1+5+N”传染病医疗救治体系建设。重大疾病防控能力明显增强,建成 16 个国家级慢性病综合防控示范区,全面完成国家和省重点传染病监测任务,提前一年实现消除疟疾工作目标,全省碘缺乏病继续保持消除状态,免疫规划疫苗接种率保持在 90% 以上较高水平,5 岁以下儿童乙肝发病率控制在 1% 以下,疫苗可预防传染病发病率降至历史最低水平。

医疗服务能力加快提升。“328”区域医疗规划总体格局初步形成,市域三甲医院全覆盖,社会办医稳步发展。优质医疗资源扩容和区域均衡布局不断推进,国家儿童区域医疗中心落户安徽,5 个省级区域专科医疗中心启动建设。公立医院高质量发展不断推进,5 家三级公立医院绩效考核进入全国百强。基层医疗卫生服务体系和服务能力不断加强,常住人口 8 万人以上乡镇的卫生院全部达到二级医院水平,创建 32 家社区医院。“15 分钟就医圈”基本形成,县域内就诊率达到 83% 以上。

综合医改持续深化。城市公立医院改革全面推进,破除以药补医机制。探索创新县域医共体、编制周转池、乡镇卫生院“公益一类保障、二类绩效管理”等多项改革经验,“天长模式”成为全国医改典型。分级诊疗路径更加清晰,紧密型县域医共体实现 59 个县(市)全覆盖,上下级医疗卫生机构建立稳定的技术帮扶和分工协

作关系,重点人群家庭医生签约服务率达到 65.5%,处于全国领先水平。现代医院管理制度更加健全,推进公立医院建立党委领导下的院长负责制,为 200 家公立医院核定周转池编制近 6 万名。综合监管制度更加有力,实施不良执业记分制等六项监管制度,将省级 132 项权力纳入“最多跑一次”清单。

“互联网+医疗健康”示范省建设取得阶段性成效。国家健康医疗大数据中部中心开工建设。“智医助理”、基本公共卫生服务“两卡制”覆盖全省基层医疗卫生机构,智联网医院试点项目上线运行。搭建安徽省医学影像云平台,省市县乡四级远程医疗服务体系逐步建立,远程医疗实现县域全覆盖。智慧医院建设不断推进,设立 27 家互联网医院。

中医药传承创新发展取得新进展。出台《安徽省中医药条例》《关于促进中医药传承创新发展具体举措》,基本实现“县县都有中医院”、中医药服务基层医疗机构全覆盖。亳州市打造“世界中医药之都”,形成全国最大的中药饮片产业集群,被确定为首批国家中医药健康旅游示范区建设单位。霍山大别山药库等 4 个单位被确定为首批国家中医药健康旅游示范基地建设单位。

重点人群健康服务水平明显提升。基于“孕前-孕期-产后”的三级出生缺陷防治体系初步构建,省、市、县危重孕产妇和新生儿救治中心及平台基本建立。“全面两孩”政策顺利实施,出生人口性别比趋于正常水平,开展多种形式的婴幼儿照护服务试点,全面落实计划生育各项奖励扶助制度和优惠政策。持续推进老龄事业

健康发展,全面实施65岁及以上老年人健康管理。职业病防治体系不断健全,尘肺病防治攻坚行动扎实开展,职业病危害监测评价水平持续提升,重点职业病监测工作覆盖全省。

卫生健康行业党的建设不断加强。出台《关于着力加强卫生健康行业党的建设推进医药卫生治理体系和治理能力现代化的若干意见》,完善行业党建工作体制机制,成立省卫生健康行业党建工作指导委员会。公立医院党委领导下的院长负责制得到普遍落实。持续强化行业党风廉政建设,出台《加强新时代全省卫生健康系统党风廉政建设十条要求》,列出“五严格、五严禁”具体要求。加强行业基层党建典型引领,实施“领航”计划。组织开展“处长在一线”为民服务专项行动,成立千名行风监督员队伍,改善医疗服务,提升群众就医获得感和满意度。

(二) 机遇挑战

“十四五”时期是我国全面建成小康社会,实现第一个百年奋斗目标之后,乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。在迈向高质量发展阶段的过程中,健康安徽建设迎来前所未有的发展新机遇,也面临诸多新挑战。

卫生健康事业发展面临的新机遇,主要表现为“三个更加凸显”。一是优先发展的战略地位更加凸显。新冠肺炎疫情给人民健康、国家安全、国际政治带来重大挑战,更加深刻认识到预防和控制重大疾病尤其是传染病,对于促进社会和谐稳定与持续发展、保障国家长治久安的重大意义。二是重大战略的叠加效应更加凸显。

长三角一体化发展国家战略深入实施,为聚集优质医疗资源、提升医疗服务水平带来重大机遇;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重大机遇;积极应对人口老龄化上升为国家战略,为完善老年健康服务体系、拓展健康服务带来重大机遇。三是改革发展的支撑优势更加凸显。过去五年,我省生产总值从2.38万亿元增加到3.87万亿元,人均生产总值从3.9万元增加到6.1万元,发展格局实现了从“总量居中、人均靠后”向“总量靠前、人均居中”的历史性跨越,为解决医疗卫生资源不充分不平衡问题、推动卫生健康事业加快发展奠定了坚实的物质基础。

卫生健康事业发展面临的新挑战,主要表现为“三个压力进一步加大”。一是风险防范压力进一步加大。突发急性传染病往往传播范围广、传播速度快、社会危害大,是重大的生物安全问题,也是卫生健康领域的重大风险。当前,新冠肺炎疫情仍在全球蔓延,外防输入、内防反弹任务依然十分艰巨。与此同时,公共卫生体系还存在不少短板弱项。二是高质量发展压力进一步加大。从需求侧看,人民群众对美好生活有了新期盼、对卫生健康提出了新要求,不仅要求公平享有安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务,也希望提供多样化、个性化、高品质的卫生健康服务。从供给侧看,我省医疗卫生资源“不足、不优、不平衡”问题依然十分突出,特别是优质医疗资源短缺、疑难重症诊疗能力不强。三是养老育幼压力进一步加大。预计到2025年底,我省60岁以上人口占总人口的比例将超过20%,从轻度老龄化进入中度老龄化阶段,60岁以上人口占总

人口比重高出全国平均水平。同时,3岁以下婴幼儿照护服务发展仍处于起步阶段。

(三) 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历次全会精神,贯彻落实习近平总书记关于疫情防控、卫生健康工作重要论述和对安徽做出的系列重要讲话指示批示,准确把握新发展阶段、深入贯彻新发展理念、服务构建新发展格局,坚持党对卫生健康工作的领导,坚持人民至上、生命至上,坚持“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”新时期卫生健康工作方针,全面推进健康安徽建设,加快实施健康安徽行动,扎实推进长三角卫生健康一体化发展,以推动高质量发展为主题,以建立整合型医疗卫生服务体系为主线,以满足人民群众日益增长的健康需求为目标,加快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,推进卫生健康治理体系和治理能力现代化,加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,显著提高人民健康水平,促进人口长期均衡发展,为加快建设现代化美好安徽提供健康保障。

(四) 基本原则

1. 坚持党的全面领导。坚持和完善党领导卫生健康事业发展的体制机制,全面加强卫生健康行政管理部门和医疗卫生机构党的建设,把党的领导落实到卫生健康事业发展的各领域各方面各环节,为全面推进健康安徽建设提供根本保证。

2. 健康优先,共建共享。构建保障人民健康优先发展的制度

体系,推动将健康融入所有政策。建立政府、社会和个人共同行动的体制机制,强化“每个人是自己健康第一责任人”理念,推动形成政府积极主导、社会广泛动员、人人尽责尽力的共建共享局面。

3. 预防为主,强化基层。坚持关口前移,强化防治结合和医防融合,健全公共卫生与医疗服务的分工协作机制,提高重大风险防范处置能力。推动资源下沉,密切上下协作,提高基层防病治病和健康管理能力,巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

4. 补齐短板,均衡布局。对标全国平均和长三角一体化,着力补短板、堵漏洞、强弱项,加快提升优质医疗卫生服务供给能力和水平。缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康保障水平的差异,持续推进卫生健康领域基本公共服务均等化,促进健康公平可及。

5. 深化改革,系统整合。坚持基本医疗卫生事业公益性,加快推进重点领域和关键环节改革创新,有效破除体制机制障碍。统筹发展与安全,发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用,促进中西医相互补充、协调发展,为人民群众提供全方位全周期健康服务。

(五)发展目标

1. 总体目标

在继续坚持“328”战略布局基础上,重点完善公共卫生、医疗、中医药三大体系,优先提升妇幼健康、专科医疗、应对人口老龄化三项能力,筑牢基层服务一个网底,强化人才队伍、信息化两项支撑,构建“3312”的总体框架,统筹推进健康安徽建设,全方位全周期保障人民健康。

到2025年,与经济社会发展相适应的卫生健康体系更加完善,

基本医疗卫生制度更加巩固,重大疫情和突发公共卫生事件应对能力显著提升,中医药特色优势和作用进一步发挥,健康科技创新能力明显增强,生命健康产业加快发展,人人享有公平可及、系统连续、优质高效的基本医疗卫生服务,生育水平适当提高,人民身心健康素质明显提高,人均预期寿命达到78.8岁。

具体目标:

公共卫生保障能力显著增强。体制机制完善、功能条件完备、运转高效、保障有力的公共卫生体系更加健全,监测预警、疾病防控、医疗救治、物质保障、科研攻关等能力显著提升,重大疫情和突发公共卫生事件的应对能力达到国内先进水平。

重大疾病危害得到控制和消除。艾滋病继续控制在低流行水平,结核病发病率进一步降低,持续控制消除血吸虫病、疟疾、碘缺乏病等疾病危害,重大慢性病发病率上升趋势得到遏制,心理相关疾病发生的上升趋势减缓,严重精神障碍、职业病得到有效控制。

卫生健康服务能力大幅提升。优质高效的整合型医疗卫生服务体系基本建立,医疗资源配置更加合理,基层医疗卫生网底更加巩固,公立医院高质量发展成效明显,中医药特色优势进一步彰显,重点人群健康保障能力明显增强。

健康科技创新能力明显增强。医学教育和人才培养体系更加完善,健康科技创新整体实力不断增强,5G、大数据、物联网、人工智能等新技术在卫生健康领域广泛应用,健康服务信息化、智能化水平显著提升。

卫生健康制度体系不断完善。推动卫生健康法律法规体系进

一步健全,人民健康优先发展的制度体系初步建立,卫生健康治理体系持续完善、治理能力显著提升。

生命健康产业布局趋于完善。建立完善内涵丰富、结构合理的生命健康产业体系,初步形成“医、药、械、健、养、游”六位一体的生命健康产业创新发展新格局。

到2035年,卫生健康体系基本实现现代化,基本医疗卫生制度更加完善,强大公共卫生体系和整合型医疗卫生服务体系全面建立,公共卫生安全保障能力、医学教育水平、医疗服务质量、健康科技创新能力位居全国先进行列,中医药传承创新和生命健康产业发展取得突破性成效,人民身心健康素质达到新水平,健康文明生活方式全面普及,生育水平更加适度,人均预期寿命和健康预期寿命持续提高,健康公平基本实现。

2. 主要指标

人均期望寿命、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率等主要健康指标优于全国平均水平,执业(助理)医师、婴幼儿托位等主要资源指标达到全国平均水平,不断缩小与长三角地区差距,在中部六省位居前列。主要包含:

- 人均预期寿命 78.8 岁
- 婴儿死亡率 <5‰
- 5 岁以下儿童死亡率 <6‰
- 孕产妇死亡率 <13/10 万
- 每千人口拥有执业(助理)医师数 3.2 人
- 每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数 4.6 张

“十四五”卫生健康事业发展主要指标

类别	序号	指 标	2020 年	2025 年目标	属性
健康水平	1	人均预期寿命(岁)	77.96	78.8	预期性
	2	健康预期寿命(岁)	——	同比例提高	预期性
	3	孕产妇死亡率(/10万)	8	<13	预期性
	4	婴儿死亡率(‰)	3.47	<5	预期性
	5	5岁以下儿童死亡率(‰)	4.85	<6	预期性
	6	重大慢性病过早死亡率(%)	11.1	<15	预期性
健康生活	7	居民健康素养水平(%)	26.17	27%	预期性
	8	15岁以上人群吸烟率(%)	22.6	控制在20%以内	预期性
	9	国家卫生城市数量占比(%)	43.8	70	预期性
健康服务	10	每千人口执业(助理)医师数(人)	2.69	3.2	预期性
	11	每千人口注册护士数(人)	3.08	3.8	预期性
	12	每千人口药师(士)数(人)	0.28	0.54	预期性
	13	每万人口全科医师数(人)	3.03	3.93	约束性
	14	每万人口公共卫生人员数(人)	3.82	8.3	预期性
	15	孕产妇系统管理率和3岁以下儿童系统管理率(%)	89.86、 89.34	90	预期性
	16	以乡(镇、街道)为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	>90	>90	约束性
	17	严重精神障碍规范管理率(%)	84.41	90	约束性
	18	每千人口3岁以下婴幼儿托位数(个)	0.9	4.6	预期性
	19	儿童青少年总体近视率(%)	53.49	持续降低	约束性
健康保障	20	二级及以上综合性医院设置老年医学科比例	37.1	≥80	预期性
	21	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	29.16	27左右	约束性
健康产业	22	生命健康产业总营收(亿元)	约8000	16000	预期性

二、全方位干预健康影响因素

深入开展健康安徽行动,建立健康影响评估制度,创新健康安徽建设工作评价模式,建立相对稳定的评价指标体系框架,开展具有导向性、科学性和权威性的健康安徽考核,推动健康融入所有政策。

(一)普及健康生活方式

健全健康促进与教育体系。完善省级健康科普专家库和资源库,构建全媒体健康科普知识发布和传播机制。探索建立医疗机构、医务人员健康教育和健康促进的绩效考核机制。建立健全健康教育工作网络,推动市县明确相关机构承担健康教育工作职责,逐步推进全域建设“健康县区”,推动医院、学校、社区、机关、企业等“健康场所”建设。普及健康教育知识,把健康教育纳入学校和在职教育全过程,普及全民应急救护知识和技能。全面推进“三减三健”专项行动,实施国民营养计划和合理膳食行动,健全居民营养监测制度。开展控烟限酒行动,大力推进无烟环境建设,控制酒精过度使用。

(二)深入开展爱国卫生运动

创新爱国卫生运动方式方法,丰富爱国卫生工作内涵,推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。探索更加有效的社会动员方式,提高社会健康综合治理能力。推进城乡环境卫生综合整治,在农贸市场、城乡社区、学校和机关企事业单位、家庭及其他重点场所开展环境整洁行动。加强公共卫生环境基础设施建设,积极推进农村“厕所革命”以及生活垃圾、污水治理,科学开展病媒生物防制工作。大力推进卫生创建,实现省级卫生城市全覆盖,提升国

家卫生城市、省级卫生乡镇(县城)覆盖率。全面开展健康城市建设,把全生命周期健康管理理念贯穿城乡规划、建设、管理全过程、各环节。全面推进健康细胞建设,加快培育一批健康村镇、健康社区、健康单位(企业)、健康学校、健康家庭。

(三) 防控重大传染病、寄生虫病和地方病

不断完善新冠肺炎疫情常态化防控机制和应对措施,稳妥有序做好新冠病毒疫苗接种工作,持续巩固防控成果。聚焦严重威胁居民健康的重大传染病,坚持多病共防,强化监测预警、风险研判、主动干预和随访管理,降低叠加流行风险。突出重点人群和重点环节,高质量落实艾滋病综合防治措施。全面落实结核病防治策略,强化耐药结核病防治,遏制学校结核病疫情。加强流感、感染性腹泻等常见多发传染病的监测处置,持续巩固病毒性肝炎、疟疾等防控成效。建立健全炭疽、布鲁氏菌病等人畜共患病和蜱虫、恙虫等虫媒病监测体系,提高新发和输入性寄生虫病的鉴别发现能力。巩固地方病防治成果,持续保持血吸虫病、碘缺乏病消除状态,有效控制饮水型氟砷中毒危害。强化预防接种工作,结合我省传染病流行态势,适当调整优化免疫规划策略,扩大免疫规划疫苗种类,完善预防接种异常反应补偿机制。

(四) 强化慢性病综合防治和伤害干预

持续推进慢性病综合防控示范区建设,进一步健全完善慢性病综合防治工作机制,国家级和省级慢病示范区分别覆盖 20% 和 60% 的县(市、区)。加强慢性病及健康危害因素监测,全面加强死

因监测和肿瘤随访登记工作,规范开展慢性病与营养监测、伤害监测等工作。加快建立慢性病综合监测评价体系,社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健和大便隐血检测等服务,实施35岁以上人群首诊测血压,将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检。以实施癌症早诊早治项目为抓手,开发和推广重点癌症筛查适宜技术,不断扩大机会性筛查覆盖面。依托家庭医生签约服务,试点开展“三高”共管。稳步实施居民心血管病、脑卒中高危人群筛查项目,探索多学科联合开展心脑血管疾病筛查、干预、管理的防治模式。推进县级以上综合医院(含中医医院)逐步建立慢性病和健康管理中心,构建各市县医院、基层医疗卫生机构互联互通的慢性病和健康网络。到2025年,实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理,重大慢性病过早死亡率下降到15%以下,总体癌症5年生存率提高10%。

(五)完善心理健康和精神卫生服务

健全完善以省、市、县三级心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和综合医院精神科为主体,疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充的心理健康和精神卫生服务体系,提高常见精神障碍规范化诊疗能力。推进省级精神专科医疗机构和市县精神卫生机构规范化建设。完善心理健康和精神卫生服务网络,培育专业化、规范化、社会化心理健康服务机构,强化心理救援队伍建设。积极开展心理健康促进,做好心理健康知识和心理疾病科普,加大全民心理健康科普宣传力度。完善心理危机干预机制,将心理危机干

预和心理援助纳入突发事件应急预案。健全精神卫生综合管理机制,完善精神障碍社区康复服务,落实严重精神障碍救治救助,加强严重精神障碍患者服务管理。

(六)加强职业健康保护

发挥职业病防治工作联席会议制度的统筹协调作用,加强日常监管执法和行业自律,建立分级分类监管机制,实施职业健康保护行动,推进长三角职业健康合作。深化重点行业领域职业病危害专项治理,推进职业病防治技术支撑体系建设,加强职业健康技术服务机构事中事后监管,构建职业病救治康复保障网络,推动职业健康信息化发展,做好科技创新合作和成果转化。推进健康企业和中小微型企业职业健康帮扶机制建设,改善工作场所劳动条件,切实保护劳动者职业健康权益。广泛深入开展宣教培训,倡导健康工作方式,提高职业健康素养。到2025年,工作场所职业病危害因素监测合格率达85%以上。

专栏1 健康安徽行动工程

健康安徽推进机制建设工程。健全各级党委政府健康工作组织领导体系,完善健康安徽政策体系、工作体系、指标体系和评价体系,开展健康安徽建设工作考核。建立健康影响评估制度,实行健康与发展综合决策,推动各地系统评估各项经济社会发展规划、政策法规及重大工程项目对健康的影响。

卫生城市创建行动。到2025年底,设区的市国家卫生城市申报率达90%以上,国家卫生城市覆盖率达到70%以上,省级卫生城市覆盖率达到100%;卫生乡镇(县城)覆盖率持续提升。建成一批健康城镇建设示范市县,国家健康城市示范市数量不少于3个,省级健康城市示范市不少于6个,省级健康村镇示范村镇不少于20%。

健康教育体系建设工程。到 2025 年,国家和省级健康县(市、区)比例不低于 40%,二级以上医院中健康促进医院比例不低于 50%。

精神卫生服务体系建设工程。省及各设区的市建有 1 所精神专科医院,常住人口超过 30 万的县至少有 1 所设置有病房的县级公立医院精神科,常住人口 30 万以下的县至少有 1 所设置精神(心理)科门诊的县级公立医院。支持安徽省荣军医院创建三级医院。

三、构建强大公共卫生体系

聚焦公共卫生防控、救治、应急等关键领域,完善体制机制,改善基础设施,提升专业能力,强化医防融合,筑牢公共卫生防护网。

(一)改革完善疾病预防控制体系

改革完善体制机制。建立以省市县疾控中心和专科疾病防治机构为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫生机构为网底,军民融合、防治结合的疾控体系,建立上下联动的分工协作机制。优化完善机构设置,加强省级疾病预防控制中心基础设施建设,推动建成规划超前、规模合理、功能完善的省级疾控中心。整合各级疾控中心与血防、皮防、地方病等专病防治机构,构建“大疾控”。搭建高水平科研平台,支持安徽省公共卫生研究院、合肥综合性国家科学中心大健康研究院建设。在省疾控中心加挂省级预防医学科学院牌子。提升实验室检测能力,建立疾病预防控制实验室检测网络、覆盖全省疾病预防控制机构和综合性医疗机构的网络实验室体系。建立完善各类健康监测系统和预防接种等信息管理系统。扩大公共卫生人力资源供给,优化人力资源结构,提高人才队伍整体素质。支持疾控机构积极拓展与职能相关的技术服务内容,有偿提供社会

化服务。创新疾控机构运行管理方式,探索实行“公益一类保障、二类绩效管理”政策,建立合理的薪酬制度。创新医防协同机制。完善专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制,推动医疗机构与疾病预防控制机构密切协作。压实医疗机构公共卫生责任,全省二级以上综合医院、中医医院和妇幼保健院在整合原有预防保健科或疾病控制科的基础上,成立公共卫生科。探索疾病预防控制机构专业人员参与医联体工作,推动县级疾控机构与县域医共体协同建设发展。建立医疗机构履行公共卫生职责清单制度,并纳入医疗机构等级评审和绩效考核。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心疾病预防控制职责,每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名专职公共卫生医师。

(二)构建重大疫情救治体系

构建以省及区域性传染病救治中心为支撑、各市传染病专科医院和二级以上综合医院传染病院区为基础的“1+5+N”传染病医疗救治体系。建设安徽省公共卫生临床中心和5个区域性传染病救治基地。各市建设1所传染病专科医院或在三级综合医院设立传染病独立院区,每个县(市)依托综合医院建设1个相对独立、规范标准的传染病独立院区,二级以上综合医院建设相对独立的传染病病区和可转换病区。持续推进二级以上综合医院(含中医医院)和儿童专科医院发热门诊,乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热诊室标准化、规范化建设。新建或改扩建的二级以上综合医院(含中医医院)应设置符合规范的发热门诊、传染病病区和可转换病区。

发挥中医药在重大疫病防治中的独特作用,建成1个国家中医疫病防治基地,加快省级中西医结合传染病救治基地及芜湖、六安2个区域性中医传染病救治基地建设,建设1支国家级、10支省级中医疫病防治队伍。争创国家重大传染病临床医学研究中心。推动公共设施平战结合改造升级。

(三)完善卫生应急管理体系

健全突发公共卫生事件应急指挥体系,完善多部门、跨地区联防联控机制,畅通部门间、区域间的监测数据共享与交换,完善公共卫生应急管理专家决策咨询制度。推动二级以上医疗机构独立设置卫生应急管理科室或配备专职人员负责卫生应急工作,依托综合医院建立健全融合医疗、防控、检测、管理等多专业的分级分类的卫生应急队伍,每个市、县都有至少一所综合医院建立稳定的应急医疗队伍。构建以国家级紧急医学救援基地为支柱的紧急医学救援体系,持续推进国家紧急医疗救援基地、省级紧急医疗救援基地主站及南北分站、安徽省核辐射紧急医学救援基地建设,提升国家紧急医学救援移动处置中心和车载化队伍实战能力,在市、县规划布局紧急医学救援中心(站点)。健全覆盖省、市、县(市、区)、乡镇(街道)四级院前急救网络,打造城市15分钟和农村30分钟急救圈。

(四)健全应急响应和处置机制

建立包含新冠肺炎等重大传染病和突发公共卫生事件的监测预警响应信息平台,完善监测预警哨点布局,健全智慧化多点触发预警机制,完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机

制。提高应急救援能力。强化卫生应急预案的编制,加强传染病等重大疫情应对和处置能力培训和演练。完善公共卫生应急物资保障体系,加快卫生应急信息化建设,统筹资源形成快速反应调集机制。持续推进苏鲁豫皖、沪苏浙皖等区域卫生应急联动机制不断完善。健全长三角区域公共卫生应急协同机制,推动建立长三角区域突发公共卫生事件联合风险评估制度、重要防疫物资互济互保互换常态化机制、直升机医学救援协作机制,推动组建长三角地区公共卫生应急“预备役”队伍。加强舆论引导和舆情应对能力建设,妥善应对突发公共卫生事件舆情。

专栏2 公共卫生体系重塑与强化工程

疾病预防控制体系现代化建设工程。积极推进省疾病预防控制中心迁建工程项目,争创国家区域公共卫生中心。各级疾控中心、二级及以上综合医院(含中医医院)、传染病专科医院具备新冠肺炎等重大传染病检测能力。省疾控中心提升生物安全三级实验室能力,建设对标长三角的实验中心、标准化菌毒种库、生物样本库、基因检测与生物信息平台等重大设施;市、县(市、区)疾病预防控制机构开展病原微生物网络实验室标准化建设。打造3-5家区域性疾控机构重点实验室。

重大传染病和突发公共卫生事件综合监测预警平台建设项目。建设涵盖省、市、县(区)三级卫生健康行政部门,包括省急救基地、120指挥中心、二级以上医院、各级疾病预防控制机构的突发公共卫生应急指挥系统和监测预警响应信息平台。

重大疫情救治体系建设工程。推动安徽医科大学第一附属医院争创国家重大传染病临床医学研究中心。建设安徽省公共卫生临床中心,在合肥、芜湖、蚌埠、阜阳、安庆等市建设分中心。

紧急医学救援体系建设项目。依托安徽省立医院(中国科学技术大学附属第一医院)北城院区建设国家紧急医学救援基地,支持安徽医科大学第一附属医院建设国家卫生应急移动医疗救治中心,继续加强省级医疗救援基地建设,推动安徽省第二人民医院完成安徽省核辐射紧急医学救援基地建设。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,每3万人口/辆的标准配备救护车。

四、构建优质高效医疗服务体系

构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、优质高效的医疗服务体系。

(一) 推动优质资源提质扩容和均衡布局

按照统筹兼顾、分级规划、择优设置、辐射带动的原则，根据区域地理位置和安徽经济社会区域发展现状，继续坚持“328”战略布局。积极引进优质医疗资源，推进长三角卫生健康一体化发展，推动与沪苏浙高水平医院建立紧密型协作关系。打造国家级和省级高水平医院，争创国家临床医学研究中心或分中心。支持安徽省立医院（中国科学技术大学附属第一医院）委省共建争创国家医学中心，建成国家儿童、创伤区域医疗中心，新增若干国家区域医疗中心和中医药传承创新中心。支持省级高水平医院在控制单体规模基础上，适度建设发展多院区，重点打造优势学科群，疑难危重症诊疗能力基本达到苏浙同类医院水平。建设蚌埠、阜阳、芜湖、安庆4个省级区域医疗中心项目和10-15个省级区域专科医疗中心，每个市集中力量建设1-2所高水平市级公立医院。实施县级医院综合能力提升行动，强化“县域龙头、城乡纽带”功能定位，到2025年，力争90%县（市）至少有一所县级公立医院达到三级医院医疗服务能力水平，县级医院中新增一批三级医院。推动优质医疗资源向基层流动和辐射，向皖北地区、大别山等革命老区等地区倾斜。基本实现大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决。

(二) 提升公立医院发展水平

实施科研强院,大力支持临床单中心、多中心研究,力争每年获批国家自然科学基金等项目不少于 200 个。建设转化医学中心,逐步提高科技成果转化收入占比。支持公立医院开展药物临床试验,承担仿制药一致性评价。以技术创新推进高水平研究型医院建设,鼓励公立医院瞄准国际先进水平开展技术攻关,部分临床学科达到国内先进水平。推进三级公立医院规范发展特需医疗服务。二级及以上公立医院全部参加国家和省公立医院绩效考核。2025 年,5 个以上三级综合医院进入全国前 100 名,10 家省属公立医院绩效考核排名达到 A 等级及以上,60% 市县级公立医院达到 B 等级及以上,集合计算省份排名达到全国中上位次。平均住院日、百元资产医疗收入、病例组合指数(CMI)、万元收入能耗等医院运营主要指标,达到苏浙同类医院水平,物耗成本降至 50% 以下。

(三) 促进社会办医持续规范发展

健全完善社会办医政策措施,支持社会力量在医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神卫生等短缺领域举办非营利性医疗机构,引导社会办医疗机构走差异化发展道路,与公立医疗机构形成互补和衔接。鼓励社会力量举办和发展具有一定规模、有特色的医疗机构,向高水平、高技术含量、规模化的大型医疗集团发展。将社会办医疗机构的质量管理纳入到整体医疗质控体系,加强医疗服务行为监管,与公立医院实行同质化管理。鼓励执业医师开办诊所。

(四) 优化医疗服务模式

推广多学科联合诊疗,促进专科协同发展,提升疾病综合诊治

水平。全面推行预约诊疗和日间服务,逐步扩大日间手术病种范围,规范开展日间手术。三级医院门诊分时段预约比例达到 80% 以上,公立医院日间手术占择期手术的比例达 10% 以上,其中三级医院达到 20% 以上。持续推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和危重新生儿“五大中心”建设,提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。三级公立医院设置入院准备中心,提供入院一站式服务,推广院前院中院后一体化服务。强化基础护理,加强责任制整体护理,开展延续护理服务。大力推动自愿无偿献血,保障血液质量安全,优化采供血机构服务,加强临床用血管理。

专栏 3 医疗资源提质扩容和均衡布局工程

临床前沿技术研究项目。依托中国科学院临床研究医院(安徽临床研究医院)、合肥离子医学中心、大健康研究院等项目,开展临床前沿技术研究攻关。

区域医疗中心建设工程。建成国家儿童、创伤区域医疗中心;积极申报建设肿瘤、心血管、神经、中医等国家区域医疗中心;支持安徽省立医院(中国科学技术大学附属第一医院)争取委省共建国家医学中心。建设蚌埠、阜阳、芜湖、安庆 4 个省级区域医疗中心项目和 10-15 个省级区域专科医疗中心。

县级医院综合能力提升行动。力争 90% 县(市)至少有一所县级公立医院达到三级医院医疗服务能力水平,已通过国家评估达到《县医院医疗服务能力推荐标准》《县级中医医院医疗服务能力推荐标准》的县级医院力争全部完成三级医院执业注册登记,发挥县域医疗中心作用,为实现常见病多发病在市县解决打下坚实基础。

长三角一体化合作共建项目。落实长三角区域公共卫生合作协议,大力推进长三角医疗机构深化紧密型合作。持续推进安徽省第二人民医院与上海交通大学医学院附属仁济医院、蚌医二附院和南京大学医学院附属鼓楼医院、皖医二附院与上海同济大学附属东方医院、华东师范大学附属芜湖医院、滁州市人民医院与上海市第九人民医院等合作项目。积极加入沪苏浙医疗机构牵头组建的医联体和专科联盟。

五、促进中医药传承创新发展

落实中西医并重方针,加快构建高质量中医药服务体系,实施促进中医药传承创新发展专项行动,推动“北华佗、南新安”创造性转化和创新性发展,发挥中医药在疾病预防、治疗、康复和健康促进中的特色作用,推进中医药综合改革示范(试验)区建设,开展与国家中医药管理局战略合作,加快建设中医药强省。

(一)健全完善特色鲜明的中医药服务体系

建设以国家区域中医医疗中心、省级中医医疗中心为龙头,各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干,基层医疗卫生机构为基础,融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。支持省级中医医院医教研协调发展,创建国家中医药传承创新中心,支持省中医院争创国家中医医学中心或区域中医医疗中心,支持省针灸医院国家中医药国际合作基地建设,提升危急重症和疑难复杂疾病诊疗能力。支持市级中医医院发展,建成4个中医特色重点医院,提高中医药特色诊疗水平。强化县级中医医院标准化建设,实现市、县公立中医医院全覆盖,加强综合医院、专科医院和妇幼保健机构中医类临床科室、中药房建设。发挥中医药特色优势,加强中医优势专科和特色专科建设,提升中医药特色康复和治未病服务能力。加快中西医协同发展,坚持“中西医结合、中西药并用”,完善中医药参与传染病防治和突发公共卫生事件应急处置机制,提高中医医院应急和救治能力。大力推广中医药适宜技术,支持创建全国基层中医药工作先进(示范)单位。到2025年,实现

90%以上市级中医医院达到三级中医医院标准,90%以上县级中医医院达到二级中医医院标准,100%的二级及以上公立综合医院设置中医类临床科室。

(二)加强中医药人才队伍建设和文化传承

实施高素质中医药人才队伍建设行动,深化医教协同,培养一批中医理论精通、中医技能精湛的领军人才。强化中医药特色人才建设,大力培养中医药技术技能人才。坚持发展中医药师承教育,支持有丰富临床经验和专业技术专长的中医医师和中药师带徒授业。鼓励西医学习中医。支持中医医院柔性引进高层次人才,实施县级公立中医医院骨干人才特设岗位计划,稳定基层中医药人才队伍。加强华佗医学、新安医学等古典医籍精华的梳理、挖掘和研究,整理、研究、利用名老中医药专家的学术思想和诊疗经验,实现数字化、影像化记录。实施中医药文化传播行动,支持建设安徽省中医药博物馆,建设一批中医药文化宣传教育基地,将中医药文化纳入健康城镇建设。鼓励建设中医药海外中心,推动安徽中医药走向世界。

(三)推动中医药科技创新与产业发展

强化中医药传承创新平台和机制建设。支持中医药类国家临床医学研究基地(中心)、省重点实验室、省技术创新中心、省工程(技术)研究中心、中药质量研究与评价重点实验室、省中药监管科学研究中心等创新平台建设。支持华佗中医药研究院、新安医学研究院和大别山中医药研究院建设,加强省级中医临床医学研究中心建设。围绕肿瘤、糖尿病、脑病、慢阻肺、风湿类疾病和传染病等重

大疑难疾病,开展中西医协同攻关。做优做强现代中药产业,打造“十大皖药”品牌,支持亳州市“世界中医药之都”、大别山“西山药库”等产业集聚区建设。大力发展中药材规范化、规模化、标准化种植生产。建立健全中药全产业链质量控制体系,促进中药工业转型升级,培育大品种、大品牌、大企业。鼓励开展中药配方颗粒研究,大力发展中药制剂。构建全省中药现代流通体系,发展中药对外贸易。积极拓展中医药健康服务新业态,推动中医药与养老、文化旅游、互联网、体育休闲、食品等产业融合发展。

专栏4 中医药传承创新发展工程

中医药优质资源提质扩容工程。争创1个国家中医药传承创新中心、1个国家中医疫病防治基地,4所中医特色重点医院;争创1个以上国家中医医学中心或国家区域中医医疗中心;引进1所高水平的国家中医医学中心合作办院;建设10个省级中医医疗中心和新安医学传承创新中心。

中医药特色优势培育工程。创建一批国家中医优势专科和特色专科;支持三级中医医院建设30个省级优势专科,支持二级中医医院建设70个省级特色专科;建设1个国家中医康复中心和1个省治未病健康管理中心、8个省级区域中医康复中心。

中药产业发展工程。以亳州、大别山等中药产业集聚发展为基础,建设若干个省级中医药综合改革示范区;建设5个现代中药产业集聚发展基地(园区);建设10个道地中药材良种繁育基地和50个“十大皖药”产业示范基地;培育10个以上产值过亿元的中药大品种;支持基于皖产道地中药材的新食品原料和药品的研发。

高素质中医药人才队伍建设工程。建设10个国医大师、全国名中医和岐黄学者传承工作室,建设20个省级中医药学术流派传承工作室,开设10个以上“长三角名中医工作室”;组建1-2支国家级、10支省级中医疫病防治和应急救治队伍;培养30名省中医药领军人才、30名高水平传承人才、30名中西医结合高层次人才,300名省名中医、3000名中医药骨干人才;培养10000名中医药健康服务技能人才。

“北华佗、南新安”传承创新转化工程。开展华佗、新安医学文献和中医名师经验的挖掘整理与数字化、影像化记录;以省中医药科学院实体化建设为支撑,打造院企合作的创新转化平台,转化应用30项以上中医药技术或产品;建设1所省中医药博物馆和10个省级中医药文化宣传教育基地;创作“北华佗、南新安”中医药文化精品。

六、提升妇幼健康和专科医疗服务能力

健全完善专科医疗服务体系结构,提高对妇女儿童等重点人群服务能力,丰富医疗资源供给,满足人民群众多层次、多元化的医疗服务需求。

(一)完善妇幼健康服务体系

强化以各级妇幼保健机构和妇女儿童专科医院为核心,综合医院妇产科、儿科为骨干,基层医疗卫生机构为基础,高水平综合医院为支撑的妇幼健康服务体系。坚持保健与临床相结合,加强妇幼保健机构标准化建设,全面改善基础设施条件,优化产科诊疗环境和设施条件,合理增加床位配置,注重紧缺人才队伍建设。巩固加强危重孕产妇和新生儿救治网络,每个市、县均有至少1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心,提升危重孕产妇和新生儿救治能力。完善出生缺陷防治网络,构建覆盖城乡居民,涵盖婚前、孕前、产前和新生儿各阶段的出生缺陷防治体系。完善儿童健康服务网络,加强儿童保健和医疗服务,推动儿童保健门诊标准化建设,建设儿童友好型医院。提升妇幼保健机构中医药服务能力。到2025年,省级和一半以上的市级妇幼保健机构达到三级妇幼保健院标准,三分之一以上的县级妇幼保健机构达到二级妇幼保健院标准。

(二)提升妇幼健康服务能力

推广免费婚前医学检查和优生咨询指导“一站式”服务。规范人类辅助生殖技术服务。全面落实母婴安全五项制度,继续实施出生缺陷干预救治项目。加强妇女健康服务,围绕女性不同生理阶段

的健康需求,提供涵盖心理生理等方面的预防保健和常见疾病医疗服务,逐步提高适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率和筛查质量。促进儿童健康,倡导母乳喂养,继续实施儿童营养改善项目,开展儿童早期发展服务,加强高危儿管理与早期干预,做好儿童健康管理和指导,共同推进儿童青少年近视防控,加强儿童心理健康教育和指导,共同推进儿童青少年近视防控,加强儿童心理健康教育和指导,强化儿童孤独症筛查和干预,开展青少年性与生殖健康教育。到2025年,婚前医学检查率不低于85%,孕前优生健康检查目标人群覆盖率不低于80%,产前筛查率不低于75%,新生儿遗传代谢性疾病筛查率不低于98%。

(三)完善专科医院体系

完善省级公立医院体系结构,丰富多层次、多元化医疗服务供给。统筹利用现有医疗资源,兼顾需要与可能,科学谋划推进专科医院建设,适时推动规划设置老年病、骨科、心脑血管、肝胆、康复、口腔等省级专科医疗机构(含中医类专科医院)。加快安徽省胸科医院迁建、安徽省眼科医院(中古友谊眼科医院)等省级专科医院建设项目。省市共建高水平省立医院感染病院、省妇幼保健院、省精神病院。在合肥、芜湖、蚌埠、阜阳、安庆等5个市和部分重点市县建立专科完备、功能齐全的专科医疗服务体系,补齐市级传染病医院(含综合医院独立院区)、儿童医院、妇幼保健院、精神卫生医院、老年康复医院等短板。鼓励城市二级综合医院向专科医院转型发展。构建肿瘤防治医疗服务体系。在皖北、皖中、皖南3个片区分别遴选1-2家在肿瘤预防、治疗、教学、科研等领域处于领先水

平的机构,建设省级肿瘤防治区域医疗中心。按照“成熟一批、批准一批”原则,逐步在市县两级成立肿瘤防治中心。加强县级医院肿瘤专科建设,支持具备条件的二级及以上医院设置肿瘤科。力争到2025年,实现市级和100万人口以上的县肿瘤防治中心全覆盖。健全癌症筛查长效机制,支持县级医院(含社会办医)建设“癌症筛查和早诊早治中心”。健全完善康复医疗服务体系,增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量,加强康复医院和综合医院康复医学科建设、县级医院和基层医疗卫生机构康复医疗能力建设。支持安徽省荣军康复医院创建三级医院。加强康复医疗人才培养和队伍建设,强化康复医疗专业人员岗位培训,加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。创新康复医疗服务模式,逐步推进康复与临床多学科合作模式,积极发展社区和居家康复医疗。

(四)提升综合医院临床专科整体服务能力与水平

以满足重大疾病临床需求为导向,加强临床重点专科建设。在省级三甲医院建设一批国内领先、具有一定国际知名度的临床中心和特色学科,打造一批具有国家级水平的临床重点专科。在市级三甲医院建设一批具有核心竞争力的临床重点专科,重点支持肿瘤、心脑血管、儿科、精神、感染、妇产等薄弱领域重点专科诊疗能力提升。加强县级医院(含中医医院)能力建设,打造优势专科,夯实支撑专科,提升薄弱专科,临床专科服务能力显著提升。从省、市三甲医院优势专科中遴选出一批特色专科,打造临床疗效卓越、特色优势明显、创新能力突出、综合实力雄厚、辐射带动强劲的专科集群,

建立高质量、同质化、集约化的新型专科发展模式。

专栏5 妇女儿童健康服务能力提升工程

妇幼健康“大手拉小手”工程。建立完善省级“云上妇幼平台”，建设覆盖省内各级危重孕产妇和新生儿救治中心、各级妇幼保健机构和助产机构的远程医疗信息系统。加快省级妇幼健康信息平台出生医学证明模块功能建设，推进上下级信息化系统数据对接汇集，推广出生医学证明应用，实现场景互认。

母婴安全保障工程。持续推进孕产妇和新生儿危急重症救治中心建设，提升高龄孕产妇管理救治能力。严格落实母婴安全五项制度，继续开展妊娠风险防范等五大行动。

出生缺陷三级干预项目。全面提供免费婚前医学检查、免费孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷项目等服务；增加从事产前诊断和筛查技术服务的医疗机构；扩大新生儿疾病筛查覆盖面，不断拓展新生儿疾病筛查病种。

专栏6 专科医疗服务体系建设工程

专科医院建设项目。统筹利用现有医疗资源，兼顾需要与可能，科学谋划推进专科医院建设，适时推动规划设置老年病、骨科、心脑血管、肝胆、康复、口腔等省级专科医疗机构（含中医类专科医院）。加快推进安徽省胸科医院迁建、安徽省眼科医院（中古友谊眼科医院）等省级专科医院建设项目。省市共建高水平省立医院感染病院、省妇幼保健院、省精神病院。加强合肥、芜湖、蚌埠、阜阳、安庆等5个市和部分重点市县专科医疗服务体系建设，补齐专科医院短板。

康复专科体系建设行动。原则上，常住人口超过300万的地级市至少设置1所二级及以上康复医院；常住人口超过30万的县至少有1所县级公立医院设置康复医学科；常住人口30万以下的县至少有1所县级公立医院设置康复医学科门诊。

临床重点专科建设项目。以满足重大疾病临床需求为导向，建设35个以上国家临床重点专科，省级临床重点专科不少于100个，省管市建临床重点专科不少于200个，市县级临床重点专科不少于400个，5个以上临床重点专科全国排名进入前十。

七、提升应对人口老龄化能力

积极应对人口老龄化,依法组织实施三孩生育政策,健全幼有所育、老有所养的服务体系,构建生育友好型、老年友好型社会,促进人口长期均衡发展。

(一)依法组织实施三孩生育政策

依法实施三孩生育政策,促进生育政策和相关经济社会政策同向发力,建立健全覆盖全生命周期的人口服务体系。加强人口监测和形势研判,建立人口长期均衡发展指标体系,健全人口预测预警制度。优化完善生育配套政策和服务制度,推动完善生育休假与生育保险制度,落实税收、住房等支持政策,推进教育公平与优质教育资源供给,保障女性就业合法权益。提高优生优育服务水平。加强基层服务体系和能力建设,增强抚幼养老功能。推进公共场所无障碍设施和母婴设施的建设和改造。落实生育登记制度,做好生育咨询指导。推进出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”联办,实现让群众“最多跑一次”。维护计划生育家庭合法权益,继续实行计划生育各项奖励扶助制度和优惠政策,进一步完善计划生育特殊家庭全方位帮扶制度。

(二)发展婴幼儿照护服务

加快3岁以下婴幼儿照护服务发展,将普惠托育服务纳入省民生工程,统筹安排资金给予奖补,促进服务能力提质扩容和区域均衡布局,构建主体多元、形式多样、政策完备、应享尽享、应护尽护的婴幼儿照护服务体系。积极推进托幼一体化建设,鼓励支持有条件

的幼儿园招收2-3岁幼儿开设托班。因地制宜开展多种形式的婴幼儿照护服务试点,推动婴幼儿照护服务创新发展,加快发展示范性托育服务机构。鼓励建设嵌入式、分布式、连锁化、专业化的社区托育服务设施,对新建和在建的城市居住小区,按照每千人口不少于10个托位规划建设托育服务设施及配套安全设施,并与住宅同步验收、同步交付;老城区和已建成无婴幼儿照护服务设施的居住小区,2025年前通过购置、置换、租赁等方式,按照每千人口不少于8个托位配置。开展支持社会力量发展普惠托育服务专项行动,支持家政企业扩大托育服务。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。提升托育服务信息化水平,建设全省统一的托育机构管理系统,到2025年,基本实现全省城乡社区托育机构全覆盖,全省托位数达到每千人口4.6个。

(三) 建立完善老年健康服务体系

加强老年医学专科体系建设,提高老年医疗多病共治能力,“十四五”期间,建成1个省级老年医学中心、2个区域老年医疗中心,二级及以上综合医院(中医医院)设置老年医学科比例达到80%以上。通过新建、改扩建和转型发展,加强老年医院、康复医院、护理院(中心、站)建设,到2025年,原则上每个县(市、区)建设至少1所护理院(中心),鼓励将部分公立医疗机构转型为护理、康复医疗机构,二级及以上综合医院(中医医院)设立康复医学科,有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供老年护理、康复服务的床

位。加快推进老年友善医疗卫生机构建设,到2025年,85%以上的综合医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构,其中二级及以上医疗机构达到全覆盖。实施老年人健康素养促进项目,监测老年人健康素养状况,有针对性地加强健康教育。加强失能老年人健康照护服务,增加居家医疗卫生服务供给,加快发展安宁疗护服务。持续开展老年医学人才、专科护士及护理人员培养培训。

(四) 深入推进医养结合发展

做实做细老年人家庭医生签约服务,完善上门服务、家庭病床相关政策,支持社区医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立养护型老年医疗护理服务特色科室,开设护理型床位或病区,为居家、社区老年人提供便捷、优质的健康服务。推进基本公共卫生服务老年人健康管理项目,到2025年,65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到65%。开展老年人健康管理及医养结合服务项目。依据《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)》,深化医养签约合作。从“提质”和“扩容”两方面入手,支持医疗卫生机构在养老机构设立分支机构,提供嵌入式医疗卫生服务;支持有条件的医疗机构设立养老机构,提供系统化医疗服务。按照《医养结合机构管理指南(试行)》和《医养结合机构服务指南(试行)》,加大对医养结合机构质量提升指导力度和监督管理,全面提高医养结合规范化水平,推动优质医养结合机构创建工作。

专栏7 积极应对人口老龄化能力建设工程

普惠托育服务建设行动。各市每年至少建成2-3个示范性托育服务机构,各县(市、区)每年至少建成1个普惠性托育服务机构。

老年医学专科体系建设工程。依托安徽省立医院(中国科学技术大学附属第一医院)建设安徽省老年医学中心,依托位于蚌埠市、芜湖市的三级综合医院建设2个区域老年医疗中心。全省二级及以上综合医院(中医医院)设置老年医学科比例达到80%以上。实施老年医学人才培养项目,培养学科带头人,培育临床重点专科。

医养结合提质扩容行动。开展优质医养结合示范创建,推进医养结合机构规范化建设,提升服务能力和服务品质。“十四五”期间,建成不少于30个优质医养结合示范县(市、区)、100个优质医养结合示范机构、500个优质医养结合示范中心。

八、筑牢基层医疗卫生服务网底

健全基层医疗卫生服务网络,提升医疗卫生服务能力,创新医防融合服务模式,提高服务体系整体绩效。完善基层健康治理体系,提升基层健康治理能力,乡镇(街道)明确承担卫生健康职能工作机构,配备专职工作人员;村(居)民委员会下设公共卫生委员会,配备专兼职人员。

(一)健全基层医疗卫生服务网络

围绕公平可及和群众受益目标,将基层医疗卫生体系纳入乡村振兴战略全局统筹推进,改善基础设施条件,补足设施设备短板,实施分类管理,提高资源配置及其利用效率。每个乡镇办好1所乡镇卫生院;原则上每个街道办事处范围或每3-10万居民设置1所社区卫生服务中心,根据需要设置若干社区卫生服务站,每个行政村设置1所村卫生室。实施城市社区医疗卫生机构和村卫生室标准

化建设民生工程项目,2023 年全部达到标准化。强化基层卫生人才招聘引进,实施村医免费定向委托三年行动计划,加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备,2025 年每个乡镇卫生院有 2 名以上全科医师。建立排查预警和动态清零机制,采取派驻、邻村延伸服务、流动巡诊等方式,持续巩固基层医疗卫生服务全覆盖成果。

(二)提高基层医疗卫生机构服务能力

开展基层卫生健康综合试验区试点,深化投入保障、管理体制、运行机制、服务模式等改革创新,统筹推进县乡村卫生健康服务一体化,引领县域卫生健康服务能力全面提升。选建 70 所左右中心卫生院,向县级医疗服务能力看齐,建成县域医疗分中心。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心全科、中医、护理、康复、急诊、口腔、儿童保健等科室建设,加快发展特色专科,力争 10% 乡镇卫生院达到二级综合医院水平。加强社区卫生服务中心住院病房及信息化建设,提档升级设备配置,全面推进社区医院建设。根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点调整优化村卫生室的设置,推进村卫生室与乡村振兴中心村建设衔接,原则上中心村卫生室至少配备 1 名执业(助理)医师和 1 名护士。推进村医队伍建设三年行动,开展基层卫生人才能力提升培训项目,实施中医药服务能力提升工程,推广智医助理规范应用,提升乡村诊疗服务能力。按照 20 公里服务半径,合理规划布局农村院前急救网络。

(三)提升基本公共卫生服务绩效

扎实推进基本公共卫生服务项目,逐步提高人均基本公共卫生

服务经费补助标准。拓宽家庭医生签约服务内涵,稳步推进有偿签约服务,建立以医联(共)体为平台、全科医生为核心、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式,实行网格化全程健康管理。完善基本公共卫生服务“两卡制”,推动县域电子病历、疾病预防控制、妇幼保健、基本公共卫生等信息系统互联互通,并实现与家庭医生签约服务省级管理系统纵向联通,推进居民电子健康档案向居民授权开放。实施高血压、2型糖尿病等慢性疾病分级分类分层管理,高血压、2型糖尿病患者规范管理率达65%以上。完善母婴保健服务,孕产妇系统管理率和3岁以下儿童系统管理率达90%以上。加强预防接种门诊标准化建设,积极推进扩大国家免疫规划,适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在90%以上。规范开展精神病患者随访管理、服药指导和康复训练等服务,社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率达到90%以上。创新卫生监督协管服务工作机制,健全传染病防控卫生监督协管制度,强化其传染病防控巡查报告职责,筑牢传染病防控的基层防线。

专栏8 基层服务能力提升工程

乡镇卫生院分类管理与服务能力提升工程。按照县域医疗分中心、具备较强医疗卫生服务能力、提供以全科医疗为主的基本医疗卫生服务三类标准,实施乡镇卫生院分类管理,其中70所左右中心卫生院建成县域医疗分中心。

村卫生室分类管理与服务保障建设工程。原则上中心村卫生室至少配备1名执业(助理)医师和1名护士;一般行政村卫生室至少配备1名合格村医;服务人口较少等不适宜配置固定乡村医生的行政村,采取上级派驻、邻村延伸服务、流动巡诊等方式,保障农村医疗卫生服务全覆盖。

基层中医药服务能力提升工程。加大基层中医药从业者培养力度,推动传统医学确有专长、中医师承和中医医术确有专长人员获得中医医师资格,推广中医药适宜技术,实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆全覆盖。

农村院前急救网络建设工程。按照20公里服务半径以及每3万人口配备1辆救护车的标准,合理规划布局农村急救网络,将乡镇卫生院急救站点建设与全科医生培养发展、家庭医生签约服务有效结合,探索打造农村地区移动医院,打通服务基层群众的“最后一公里”。

基层卫生信息化建设工程。完善基层基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、基层医疗卫生机构信息管理、“两卡制”、检验、影像等信息化系统功能,加强基层中医馆(中医综合服务区)健康信息平台建设,推进“智医助理”建设,拓展服务功能和应用场景,实现远程医疗进家庭。到2025年,实现县域内电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享。

九、大力发展生命健康产业

坚持市场逻辑,发挥资本力量,聚焦“32N”发展方向,构建“一核两极一区多点”产业布局,实施“5516”产业工程,到2025年,力争打造5个生命健康百亿以上企业,形成5个生命健康千亿以上城市,生命健康产业营收突破1.6万亿。将生命健康产业打造成安徽省支柱产业,将安徽省打造成全国重要的生命健康产业聚集地。

(一)完善产业布局

立足现有产业优势和资源禀赋,突出重点、集聚发展,构建形成“一核两极一区多点”的产业布局,形成具有竞争力的生命健康产业集群。“一核”,即以合肥为中心,依托合肥综合性国家科学中心大健康研究院等创新平台,集聚国内外优质医疗资源和高端要素,重点发展现代医药、医疗器械等产业,打造全省生命健康产业增长

核心。“两极”，即以亳州为现代中药发展极，形成集中药种植、中药制造、中药流通等全产业链协同发展的格局；以阜阳为现代医药发展极，重点发展化学制药、生物制药、医药流通等产业，形成交叉互融的现代医药产业体系。“一区”，即黄山、池州和宣城等皖南片区重点发展健康养老、健康旅游、健康食品及保健品、健康体育等产业，打造康养旅游重点发展区。“多点”，即根据各市生命健康产业发展基础和优势，打造一批生命健康产业聚集地，推动全省生命健康产业多点开花、全面发展。

（二）调整产业结构

聚焦“32N”发展方向，重点发力现代医药、现代中药、医疗器械等医药工业三项领域，加快提升现代医疗和健康养老两大服务，协同发展健康食品及保健品、健康旅游、健康教育与体育等相关其他板块，全面推动生命健康产业高质量发展。以高端化、规模化、绿色化为核心，重点发展化学药和生物药，建设长三角重要的现代医药绿色研发制造基地，奋力将阜阳打造成为“中国医药之都”。重点做强中药工业，同步做优中药种植、做活中药流通，将亳州打造成为处于全球领先水平的“世界中医药之都”。培育规上企业超100家，孵化若干高端医疗器械“独角兽”“瞪羚”企业，医疗器械成为安徽省生命健康产业爆发点和生力军。持续优化医疗资源配置，不断提高医疗卫生服务质量和效率，构建与全省经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的现代医疗卫生服务体系。探索健康养老发展的新思路、新模式，推动健康养老与医疗、文旅、体育等多业

态深度融合,针对不同类型的老年人群体,提供多样化、个性化、精细化的健康养老服务。

(三) 优化发展环境

提升科技创新能力。依托合肥综合性国家科学中心大健康研究院建设,加快建设“1+8+N”研究平台,搭建新型研发机构等成果转化平台。健全政策支撑体系。发挥资本市场优化资源配置和政府指引作用,设立安徽省生命健康产业发展基金,吸引各类金融机构、社会资本助力产业发展。深化对外合作交流。开展跨区域联合科技攻关和产学研创新合作,共同打造面向全球的新型健康产业公共服务平台、共享技术平台和智慧医疗服务与保障技术平台。鼓励企业与国际顶尖机构合作,引进国外高端技术和管理经验。健全行业监管体系。加强多部门协同监管,完善跨界融合监管。加强产业自律,鼓励行业商协会制订行业规范,规范引导生命健康产业健康发展。

专栏9 生命健康产业促进工程

科技创新工程。加快推进合肥综合性国家科学中心大健康研究院建设,加强生命健康产业基础创新和重点项目研发,支持健康医疗大数据中心、超算中心、干细胞库、中药材大数据中心、离子医学中心、转化医学研究中心、活细胞成像平台等重大医疗和医药创新发展基础能力建设。

项目招引工程。制定安徽省生命健康产业专项招商计划,鼓励支持各地市出台专项政策,鼓励生命健康头部企业在皖设立总部、区域总部、研发中心等机构,在项目审批、要素保障方面给予重点支持。

产业培育工程。积极培育百亿级生命健康头部企业,加大生命健康产业骨干企业培育扶持力度,扶持中小微创新型企业发展,带动产业链创新发展。

人才培引工程。探索建立灵活多样的产业人才引进机制,制定支持政策和奖励措施,对顶尖人才实行“一事一议”。支持医学院校探索专业人才定向培养模式,支持安徽省中医药科学院建设,重点培养行业领军人才、复合型管理人才、专业技能人才。

开放合作工程。推进与长三角城市群在生命健康领域的产业合作,开展跨区域联合科技攻关和产学研创新合作。支持企业开展国际层面的高层次、多领域科技交流,鼓励企业参办有较大影响力的专业化、国际化高端论坛或会展活动,积极推动与欧美发达国家在医疗技术、医药制造、健康管理等方面的交流合作。

十、深化医药卫生体制改革

发挥首批全国综合医改试点省作用,勇当全国医改探路者和排头兵,完善基本医疗卫生制度,补齐医疗卫生资源短板,提升医疗卫生服务能力和水平。

(一) 加快建设分级诊疗体系

统筹规划,巩固完善紧密型县域医共体,积极组建紧密型城市医联体,重点推进重大疾病和短缺医疗资源专科联盟建设,加快远程医疗协作网建设,提高优质医疗资源可及性。按照区域分开、城乡分开、上下分开、急慢分开的要求,全面推进区域医疗中心建设,持续深化县域综合医改,加强重大疾病单病种分级收治与健康管管理,稳步提升三级医院三四类手术、急危重症的诊疗量占比,稳步提升基层医疗卫生机构家庭医生签约服务健康产出,充分发挥医保支付杠杆作用,完善转诊备案管理。到 2025 年,各级医疗卫生机构在相关疾病分级诊疗中的职责明确、分工清晰,转诊标准和转诊程序规范,连续畅通的双向转诊服务格局基本形成。

(二) 推动公立医院高质量发展

坚持和强化政府主导、公益性主导、公立医院主导,坚持医防融合、平急结合、中西医并重,统筹推进公立医院高质量发展与体制机制改革,调整完善相关政策,加快构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化,实现公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。深入开展创建“平安医院”,依法维护医疗秩序。到 2025 年,全省各级各类公立医院诊疗能力与管理水平明显提升,基本达到苏浙同类医院水平。

(三)强化“三医联动”改革

巩固完善“天长模式”推广成果,加强医疗、医保、医药联动改革,持续完善管用高效的医保支付机制,参照沪苏浙医疗服务价格水平,动态调整医疗服务项目价格,进一步优化医疗服务价格结构,按照国家要求深化医疗服务价格改革,推进技耗分离改革,进一步完善药品供应保障体系,深化人事薪酬制度改革,建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系,合理保障基层医务人员薪酬水平,适当加大对全科医生的倾斜力度。提升医疗服务水平,健全工作机制,强化医保政策联动,统一和优化跨省异地就医备案管理服务,着力解决跨省异地就医人数和比例较高问题。到 2025 年,“三医联动”改革的整体性、系统性、协同性进一步增强,基本医疗卫生服务公平可及,全民医保制度更加完善,医疗服务价格机制基本形成,群众基本用药需求得到更好保障,省域内就诊(住院)率提升至 94% 以上。

(四) 构建整合型医疗卫生服务体系

坚持基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的原则,充分整合医疗卫生和专业公共卫生资源,强化医疗卫生机构医防协作,创新医防融合服务模式,全面推进紧密型城市医联体建设,完善紧密型县域医共体,提高服务体系整体绩效,为辖区居民提供健康促进、预防、治疗、康复等一体化、连续性医疗卫生服务。夯实医联(共)体牵头医院责任,鼓励牵头医院在社区卫生服务中心和乡镇卫生院开设医师工作室,推动优质卫生资源下沉。完善分级诊疗技术标准和工作机制,明确各级医疗卫生机构在相关疾病诊疗中的职责分工、转诊标准和转诊程序,促进医疗机构上下联动、分工协作,形成连续通畅的双向转诊服务路径。到 2025 年,县乡一体、乡村一体、医防融合的整合型医疗卫生服务体系基本建成,县域内就诊率达到 90% 左右,三级甲等综合医院普通门诊服务量减少 30% 以上。

(五) 健全医疗卫生行业综合监管制度

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,推进“信用 + 综合监管”,加强服务要素准入、质量安全、公共卫生、机构运行、基本医保基金、养老托育服务和健康产业等的监管。健全卫生健康监督执法体系,完善行政执法程序,全面提升新阶段综合执法能力,加强传染病防控等重点领域监督执法,深入实施“双随机一公开”监督检查。完善医院评审评价事中事后监管机制,构建政府主导、社会参与、医院评审和专项评价相结合的医院评审评价体系。积极培育医疗卫生行业组织,在制定

行业管理规范和技术标准、规范执业行为、维护行业信誉、调节处理服务纠纷等方面发挥更好作用。

十一、强化支撑保障

(一) 强化党的领导

省、市、县卫生健康行政部门党组织建立卫生健康行业党建工作指导委员会,形成党委统一领导,组织部门牵头抓总、卫生健康等主管部门具体负责、有关部门单位齐抓共管的责任体系和工作格局。公立医院认真执行党委领导下的院长负责制,把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节,把党的建设各项要求落到实处;健全完善党委会和院长办公会议事决策制度,建立书记、院长经常性沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度。符合条件的公立医院实行党委书记、院长分设,按要求配备专职纪委书记。制定实施公立医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。建立公立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度,建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。建立党支部参与科室重大事项讨论决策的制度机制,实施党支部书记“双带头人”培育工程,建立“双培养”机制,注重发展医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员入党。落实《关于加强民营医院党的建设工作的意见(试行)》,推动民营医院党的组织和党的工作有效覆盖,理顺党组织隶属关系,建立民营医院党组织参与决策和监督机制。加强卫生健康行业学会、协会党的建设。

(二) 强化投入保障

按照人民健康优先发展的要求,合理有效、稳步加大政府卫生健康投入力度,优化完善财政投入保障机制。进一步明确政府、社会与个人的卫生健康支出责任,完善合理分担机制,稳步降低个人卫生支出占卫生总费用比例并维持在合理水平。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位,落实政府对符合规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、政策性亏损补贴等投入责任,逐步提高公立医院财政补助收入占比。调整和完善政府投入结构,政府新增卫生健康投入重点用于支持公共卫生体系建设、医疗卫生资源补短板、基层医疗卫生服务、公立医院改革、人才队伍建设等方面。鼓励和引导社会力量加大对卫生健康事业的投入,健全以政府投入为主、多渠道筹集的多元投入体制。

(三) 强化人才队伍建设

教育部门和高校壮大医学教育资源,优化医学人才供给结构,积极推动三级甲等医院创建国家住院医师规范化培训基地,力争新增10个西医住院医师规范化培训基地、10个中医住院医师规范化培训基地,为医学高层次专门人才培养提供重要支撑。加大基层医生培训力度,实施线上基础培训与线下实操培训相结合的基层卫生人才能力提升培训。实施高层次人才培养工程,建立全省医学骨干人才、医学领军人才和“江淮名医”等各层次的递进培养机制,选拔培养安徽省名中医和公共卫生首席专家。推进长三角医学人才培养交流,建立医疗服务和管理业务骨干到沪苏浙等高水平地区跟班学习机制。落实高层次人才(团队)引进奖励扶持政策,对公立医

疗卫生机构直接引进、柔性引进符合条件的卫生健康高层次人才(团队),按规定给予相应经费扶持。在卫生专业职称评聘中,把业绩评价、科研诚信放在更加突出位置,实行成果代表作制度,不再把论文作为必要条件。深化编制周转池制度建设,科学保障并动态调整公立医院、公共卫生机构、乡镇卫生院等机构编制。赋予医疗卫生机构在人才引进、人员招聘、岗位设置、职称评聘、薪酬待遇等方面更大自主权。落实“两个允许”,确保体现医务人员技术劳务价值。建立关心爱护医务人员长效机制。到2025年,全省争取引进培养100名左右国家级重点人才工程入选者、科研平台负责人或项目主持人、学术奖励称号获得者,造就一批具有国际国内高端水平的领军人才和创新团队。

专栏 10 全方位卫生健康人才队伍建设工程

“江淮名医”和“徽乡名医”选拔培养工程。在全省选拔200名医术精湛并有较高知名度、医疗服务业绩突出、医德高尚的在职临床医师,授予“江淮名医”称号,选拔200名扎根基层、医术精良、百姓认可的乡村骨干医师,授予“徽乡名医”称号,给予奖补并进行培养。

医学骨干人才、医学领军人才选拔培养项目。在全省选拔两批共200名全省医学骨干人才培养对象,两批共40名全省医学领军人才培养对象,对培养对象进行为期5年的全方位培养并给予相应经费资助。

高层次人才引进奖励扶持项目。落实高层次人才引进奖励扶植政策,对省属公立医疗卫生机构直接引进、柔性引进符合条件的卫生健康高层次人才(团队),按规定给予相应经费扶持。

卫生招才引智登峰行动。省级医院大力引进省外(海外)高层次临床专家团队、高水平博士,市县级医院引进高水平硕士。加强引进人才目标考核,各级医院高层次人才引进情况,纳入市县政府和省属医院目标考核。力争“十四五”期间,全省临床医学院院士实现零的突破,造就一批具有国际国内领先水平的领军人才和创新团队。

卫生柔性引才引智云端行动。鼓励柔性长期引进院士、长江学者、中华医学会专科副主任委员以上高级别人才。创新“星期六医师”制度,柔性短期引进省外专家来我省开展疑难病例会诊和手术等。

公共卫生人才队伍建设工程。选拔培养省级公共卫生首席专家,建设实战化公共卫生快速应急响应人才队伍,实现省、市、县三级智慧管理、流行病学调查、大数据分析、院感控制和风险沟通等人才队伍全覆盖。建设区域性流行病学调查人才培养基地,进行全员轮训。加强卫生健康监督执法人才队伍建设,实施严格的准入制度。鼓励高校增设公共卫生、全科医学、生物医药等公共卫生相关学科专业,适当扩大公共卫生及相关专业招生规模。到2025年,全省每万人口公共卫生人员数达到8.3人。

全科医生培养工程。通过全科住院医师规范化培训(含“3+2”助理全科医生培训)、农村订单定向免费医学生培养、全科医生转岗培训等多途径、多形式培养防治结合全科医学人才。到2025年,全省城乡每万居民人口拥有不少于3.93名合格全科医生。

壮大医学教育资源建设工程。支持中国科学技术大学加强新医科建设。加强省内高校医学专业建设,建设安徽医科大学新医科中心(新校区),支持安徽理工大学建设医教研协同与职业安全健康创新中心。加快安徽医学高等专科学校新桥校区建设,推动学校发展成为普通本科医学院校。支持安徽卫生健康职业学院协同中心建设,按照教育部本科院校建设标准加强学校内涵发展。推动安庆市、阜阳市学校医学专业发展。

(四) 强化信息化建设

大力发展“互联网+医疗健康”。依托全省一体化数据基础平台,加快推进统一权威、互联互通的全民健康信息平台建设,推动医疗卫生机构接入全民健康信息平台,实现全省三级公立医疗机构全部标准化、规范化接入,逐步实现医疗服务与健康信息数据在各级各类医疗卫生机构及管理部门之间的业务协同和资源共享。发展互联网医院,推动开展“互联网+医疗”“互联网+护理”等服务,推动“互联网+医疗”服务价格和医保支付政策落实。推进电

子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设。二级以上医院普遍提供预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等线上服务。大力发展远程医疗,扩大安徽省医学影像云覆盖范围,完善远程心电、远程检验系统建设,推动优质医疗资源纵向流动。推动人工智能在卫生健康领域的应用。持续推进手术机器人等高端医疗设备和智能辅助诊疗系统的研发与应用,完善智医助理系统功能。全面开展“智联网医院”建设,完善“智联网医院”管理运行机制,基本实现各级医疗机构的服务和资源协同,实体医院与虚拟医院融合。加快推进国家健康医疗大数据(中部)中心建设。

专栏 11 “互联网 + 医疗健康”示范省建设工程

全民健康信息化基础工程。建设省级全民健康信息平台,纳入省政务“1 + 16 + N”统一云管平台,完善省级全员人口、电子病历、电子健康档案和基础资源等四大数据库,建立健全全民健康信息化数据标准和互联互通接口规范,与全省 16 个市级全民健康信息平台、16 家省属公立医院信息系统联网,实现医疗机构之间检查检验结果、医学影像报告、用药记录等信息动态交互,探索居民查询个人健康档案信息。

智慧医疗建设工程。推动云计算、大数据、物联网、区块链、第五代移动通信(5G)等新一代信息技术与医疗服务深度融合。推动三级公立综合医院全面建设互联网医院,支持有条件的二级以上公立综合医院积极开展“互联网 + 医疗健康”服务,完善省级互联网医院监管平台。构建智慧医院体系,推动二级以上医院整合院内各类系统资源,健全医院信息平台功能。深化“智医助理”应用,拓展服务功能,开发移动端平台,增加服务场景,开展数据挖掘和多维度数据分析。

医疗便民惠民信息工程。全面推进远程医疗服务,到 2025 年,基本形成省市县乡四级的远程影像服务体系、省市县三级的远程病理服务体系、市县乡三级的远程心电服务体系、市县乡三级的远程检验服务体系和县乡两级的远程诊疗服务体系。推动居民电子病历和电子健康档案在线查询和规范使用。推进电子健康卡建设,实现看病就医“一卡通行”。完善“安徽医疗便民服务”线上服务功能。

“互联网医院”建设项目。在互联网医院的基础上,以大型区域医疗中心为龙头,各市县级医疗机构为枢纽,基层医疗卫生机构为基础,深度融合“人工智能+互联网医院+医联体”,构建医疗机构互联互通、覆盖院前院中院后和全生命周期的互联网医疗服务。到2025年,初步建立完善“互联网医院”管理运行机制,打造一批省级三甲医院成为“互联网医院”,联网医院实现省域内全覆盖。

(五) 强化科技创新

加快安徽省公共卫生研究院和中国科学院临床研究医院(安徽临床研究医院)建设,建成一批高水平的创新基地和平台。强化我省高校、医疗机构、企业与合肥综合性国家科学中心大健康研究院的深度合作,汇聚一批卫生健康领域顶尖人才,突出应用导向,以基础研究促进技术开发,推动卫生健康领域理论和技术创新,引领卫生健康行业发展。采取联合建立研发平台、科技创新联合体等形式,促进多学科交叉融合的“医产学研”协同研究。完善科技成果转移转化政策激励措施。鼓励科技人员在高校、科研院所、医疗卫生机构、企业之间流动兼职。健全鼓励创新的分配激励机制,将成果转化纳入医院综合考核指标体系,形成卫生科技成果转移转化的良好氛围。鼓励国内外一流大学、科研机构来皖成立研究院、研究中心。培育发展卫生健康科技创新服务、科技成果转化评估评价等机构,发挥学会、协会在促进成果转移转化的纽带作用。加快推进“产学研”、“医研企”合作,鼓励企业与医学科研院所、医疗机构联合建立技术转移机构等。

(六) 强化法治保障

深入学习贯彻习近平法治思想,推进卫生健康法治建设,严格

落实重大行政决策程序,加强行政规范性文件制定监督管理。贯彻执行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《安徽省中医药条例》《安徽省爱国卫生条例》等法律法规,推进人口与计划生育、传染病防治、突发公共卫生应对、职业病防治等地方性法规规章制定修改工作,积极推进卫生健康行业标准制修订。持续深化“放管服”改革,推进行政审批制度改革。加强普法宣传教育和政府信息公开。

(七)强化部门协同

加强大气、水、土壤等环境健康影响因素的监测与评价,开展环境污染与疾病关系、健康风险预警及防护干预研究,积极预防控制环境污染相关疾病。完善饮用水水质监测网络,保障饮用水安全。实施交通安全生命防护工程,加强交通隐患治理,减少交通伤害事件。加强儿童和老年人伤害干预和预防,减少儿童溺水和老年人意外跌倒。完善消费品质量安全监测体系,减少消费品安全伤害。持续改进和提升安全生产工作,预防发生重大安全生产事故,保障人民生命健康安全。将卫生公共基础设施建设项目内容纳入市县国土空间规划。

十二、加强规划组织实施

(一)加强组织领导

各地要高度重视健康安徽建设,加强党对卫生健康事业的全面领导,充分发挥医改领导小组的统筹协调作用,推动把健康融入所有政策,构建保障人民健康优先发展的制度体系,在发展理念中体

现健康优先、经济社会发展规划中突出健康目标指标、公共政策制定实施中向健康倾斜、财政投入上着力保障健康需求、公共资源配置上满足健康发展需要,将主要健康指标、重大疾病防控和突发公共卫生事件应对等纳入各级政府目标管理绩效考核内容。

(二)明确职责分工

各相关部门要按照职责分工,细化工作目标,落实配套政策,做好相关任务的实施工作。充分发挥重大政策、重大项目、重大平台的牵引作用,集中力量办大事,有效带动规划整体实施,明确责任主体、实施进度要求,确保如期完成。对纳入本规划的重大工程项目,要简化审批核准程序,对符合国土空间规划的项目,优先保障规划选址、土地供应和融资安排。

(三)做好宣传引导

各地要建立政府主导的宣传机制,完善宣传平台,坚持正确的舆论导向,持续开展健康安徽建设主题宣传。以弘扬伟大抗疫精神为主旋律,广泛宣传卫生健康事业发展成效和重要性,营造卫生健康发展的良好社会氛围。要通过多样化的媒体传播手段,及时宣传各类政策信息,加强政策解读,回应社会关切,凝聚社会共识,提高群众对改革的知晓率和参与度,营造全社会关心、理解和支持卫生健康事业的良好氛围。

(四)强化监测评价

健全卫生健康规划体系,加强上下级规划衔接。做好规划重点任务分解,推动将主要指标和重点任务纳入年度重点工作,建立规

划实施情况动态监测和评估机制。在省委省政府的统一领导下,省卫生健康委负责牵头对规划实施进度及效果进行监测和中期、末期评估,及时发现实施中存在的问题,并研究解决对策。

