

濉溪县卫生健康“十五五”规划 (2026-2030)(征求意见稿)

濉溪县卫生健康委员会

2026年9月24日

目 录

一、发展目标	1
（一）空间布局与资源配置	1
（二）具体目标	2
二、推动紧密型县域医共体建设提质升级	4
（一）聚焦“五提升六强化”，推动紧密型县域医共体建设提质升级	4
（二）加强优质医疗资源整合共享	4
（三）实施医疗卫生“强基工程”	5
三、促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局	6
（一）实施整合型专科能力服务体系建设提升工程	6
（二）打造特色专科服务体系	6
（三）加强区域外专科合作	7
（四）构建网格化的基层卫生健康治理体系	8
四、深化以公益性为导向的公立医院改革	8
（一）坚持和加强党对公立医院的全面领导	8
（二）优化公立医院资源配置	8
（三）建立医疗服务价格调整机制	9
（四）深化编制人事制度改革	9
（五）推动完善薪酬制度与评价机制改革	9
（六）强化公立医院运营管理	10
五、建强公共卫生体系	10
（一）进一步深化疾病防控体系改革	10

(二) 全面增强疾病防控核心技能	11
(三) 提升公共卫生服务水平	12
(四) 抓好卫生健康综合执法监管	12
六、生育托育支持工程	12
(一) 加强生育服务支持	12
(二) 强化育幼服务体系建设	13
(三) 营造生育友好社会氛围	13
七、推进中医药传承创新发展	13
(一) 加强中医医院高质量发展	14
(二) 推动中西医协同能力提升	14
(三) 提升基层中医药服务能力	14
八、夯实人才、科技与数智化核心要素根基	15
(一) 实施卫生人才引育工程	15
(二) 信息化赋能卫生健康事业高质量发展	15
九、实施医疗资源联动工程	16
(一) 加强与上级优质医疗资源对接	16
(二) 强化不同机构、领域间互动	17
(三) 探索医养可转化服务模式	17
十、实施保障	18

濉溪县卫生健康“十五五”规划

(征求意见稿)

为实施健康优先发展战略，落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“健康安徽 2030”规划纲要》《安徽省国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》《安徽省卫生健康“十五五”规划》《淮北市卫生健康“十五五”规划》要求，推进健康濉溪建设，制定本规划。

一、发展目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，深入落实习近平总书记关于健康中国建设的重要论述，紧紧围绕《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》中关于“实施健康优先发展战略”的总体部署，坚持以人民健康为中心，以推动高质量发展为主题，以改革创新为根本动力。牢牢把握濉溪作为国家基层卫生健康综合试验区的战略定位，紧紧围绕“健康濉溪”建设目标，坚持“以健康为中心、以整合为主线、以数字为支撑、以改革为动力”的发展理念，力争到 2030 年，基本建成“安徽领先、人民满意”的整合型、智慧化、高品质医疗卫生服务体系，为全县人民提供全方位、全生命周期的健康保障。

(一) 空间布局与资源配置

1. 总体布局。以“中部扩容、南部补强、县域整合”为总体策

略，以基层卫生健康综合试验区建设为抓手，加快构建“15 分钟急救圈+30 分钟基层服务圈”。资源配置突出三大原则，一是注重公平性，推动县级急救与专科资源向乡镇延伸；二是提升高效性，以信息化手段支撑分级诊疗与优质资源下沉；三是鼓励创新性，积极探索医养结合、智慧医疗等新模式。“十五五”期间，重点支持县人民医院、县中医医院创建三级甲等医疗机构、支持县妇幼保健院争创三级妇幼保健院；建强县人民医院精神(心理)院区；依托县人民医院雁鸣湖院区、县中医医院桃花源院区，建成 2 家医养结合型医院。

2. 资源调控。严格控制公立医院单体规模，床位数量控制在 1500 张以内，现有超规模医院于 2027 年前完成压减或功能转型。社会办医床位以康复、护理、老年医学为主要方向，空间和数量不予限制。

（二）具体目标

——**体系更完善：**县域“2+18+N”整合型医疗卫生服务体系全面建立，基层诊疗量占比不低于 65%，县域内住院率不低于 85%，跨省就医率下降至 10%。

——**医疗更优质：**三级公立医院出院患者四级手术比例达到 15%，三级公立医院门诊人次数与出院人次数比值降至 10，公立医院医疗服务收入占比达到 40%，公立医院全部实现收支平衡。

——**服务更满意：**同级检查结果互认公立医院占比 100%，三级医院平均住院日不高于 6.8 天，患者满意度维持在 98%以上。

——**公卫更强大**：疾控机构标准化建设达标率 100%，传染病智慧化监测预警全覆盖，每万人口专业公共卫生人员数不低于全省平均水平。

专栏 1 濉溪县“十五五”卫生健康发展规划主要发展指标				
序 号	主要指标	2025 年值	2030 年目标值	性 质
1	人均预期寿命（岁）	81.63	82	预期性
2	孕产妇死亡率（10 万）	0	<12	预期性
3	婴儿死亡率（‰）	1.92	<3.5	预期性
4	5 岁以下儿童死亡率（‰）	2.87	2.5	预期性
5	重大慢性病过早死亡率（‰）	11.45	<13	预期性
6	居民健康素养（‰）	34.20	35	预期性
7	每千人口执业医师数（人）	2.75	3.15	预期性
8	每千人口注册护士数（人）	2.95	3.47	预期性
9	每万人口全科医师数（人）	5.2	5	预期性
10	每千人口基层卫生人员数（人）	2.89	4	预期性
11	乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例(%)	56.48	>55	预期性
12	每千人口公立医疗卫生机构床位数(张)	3.81	5.6	预期性
13	每千人口接续性医疗服务床位数(张)	—	0.65 左右	预期性
14	3 岁以下婴幼儿入托率提高(百分点)	—	〔6〕	预期性
15	严重精神障碍规范管理率(%)	—	保持稳定	预期性

二、推动紧密型县域医共体建设提质升级

（一）聚焦“五提升六强化”，推动紧密型县域医共体建设提质升级

强化管理一体，充分发挥县委卫生健康工作委员会作用，健全县域医共体建设推进机制，探索将两家医院医共体融合为一个整合型医共体，促进“三医”协同高效决策和工作推进；落实县域医共体管理自主权，赋予其编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面更多自主权。强化能力建设，提高牵头医院综合服务能力，重点加强临床服务“五大中心”与急诊急救“五大中心”建设，结合卫生院特色专科建设，全面提升基层医疗机构服务能力。强化资源整合，以人员、技术、服务、管理“四个下沉”为核心，落实驻点帮扶长效制度，健全医共体县带乡、乡帮村的梯次帮扶机制，深化村医岗位化试点改革，巩固村级服务网底。强化服务协同，以国家级传染病防控医防协同医防融合试点为抓手，深化医防融合发展，推动专业公共卫生机构深度融入医共体建设。强化利益共享，深化医保基金总额付费机制，推动“职工+医保”双打包机制。到 2030 年，医共体县、镇、村三级上下联动更加紧密，县域基层医疗机构诊疗人次占比不低于 65%。

（二）加强优质医疗资源整合共享

进一步强化远程医疗服务体系职能发挥，重点加强医共体医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等区域资源

共享中心建设，深入推进中心药房与区域审方系统建设，强化基层药品供应保障与用药衔接。在市级会诊转诊管理中心框架内，加强县域会诊转诊服务中心实体化运行，完善县域内、县域外转诊会诊机制，健全县域“2+18”会诊转诊服务体系；持续优化院前急救网络建设，畅通医疗救治绿色通道，加强急救转诊服务能力，巩固“县域 15 分钟急救圈”，健全县域“1+2+14”急救转诊服务体系。加强信息化、人才、装备、质量安全、应急处置等核心要素建设，强化数字化升级赋能，全面提高资源整合效能，实现县域内医疗服务与需求供给的高效精准对接。

（三）实施医疗卫生“强基工程”

坚持把基层作为重点，着力强基础、固根本、保基本，持续织密基层服务网络，改善设施条件，优化服务供给，加快实现从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变。系统推进医疗卫生“强基工程”，全面提升基层医疗卫生机构服务能力。重点支持县中医医院医共体资源共享中心建设，在县域内遴选 3 家辐射范围广、综合能力强的乡镇卫生院，重点加强急诊、全科、康复、儿科、老年医学等特色科室建设，推动其服务水平达到县级医院标准，更好地满足群众就近享有优质医疗服务的需求。

专栏 2 “十五五”时期卫健服务重点项目

濉溪县中医医院医共体资源共享中心建设工程项目：总投资 7640 万元，设备购置 CT、DR、磁共振成像系统、数字化移动式 X 射线机、彩超等 16 台（套）医疗设备。

濉溪县疾病预防控制中心升级改造项目：总投资：1280 万元。建设内容：改扩建面积 3870 m²，设备购置 46 台（套）。

淮北市公立医院改革与高质量发展提升项目：紧密型县域医共体建设提质增效 300 万左右；设备购置 1100 万左右（包含移动 DR、CBCT、台式 B 超仪、血液透析机等设备 90 余台），用于更新医院信息化系统平台，接入医共体各分院的检查、检验结果；建成共享中药房物流网上查询系统；升级改造 HIS、LIS 等核心业务系统；提高牵头医院及医共体分院的信息化水平。

三、促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局

（一）实施整合型专科能力服务体系建设提升工程

针对全县居民发病率较高、就医需求大、外转情况较多的疾病，结合公立医院自身专科基础错位发展，加强医院专科能力建设，加大肿瘤、心血管、呼吸、神经内科、儿科、精神科、创伤、普外科 8 大专科人才培养、设备引进、科研教学建设投入，服务能力短板基本消除。国家公立医院绩效监测三级公立医院 CMI 值达到 1.0 左右，出院患者四级手术占比提升至 15%左右，濉溪县人民医院进入 B++方阵，濉溪县中医医院进入 B+方阵，濉溪县妇幼保健院争创三级妇幼保健院，综合能力位列省内县级妇幼保健院第一方阵。

（二）打造特色专科服务体系

支持县人民医院帮扶双堆新城医院做大做强，按照二级综合医院建设标准，打造县域南部区域医疗次中心，为南部群众提供

优质医疗服务；结合各乡镇区域条件和医疗服务基础，合理规划重点中心镇卫生院建设，支持铁佛、临涣、五沟、孙疃、四铺、南坪等乡镇卫生院按照重点中心卫生院建设标准，持续提升服务能力，培育特色专科，满足乡镇群众多样化健康需求。

（三）加强区域外专科合作

推动县人民医院与浙江大学医学院第二附属医院、东部战区总医院等高水平医疗机构合作。加强对国内知名专家及其团队引进力度，可按照每年 50 万—150 万元的标准打包支付，吸引专家团队落户。支持县妇幼保健院与上海市妇幼保健中心、徐州市儿童医院建立合作机制，重点引入妇儿保健、儿科重症、医学美容及健康减重等专项技术，进一步增强专科服务能力与品牌影响力。同时，与专业月嫂机构深度合作，共同打造集孕产妇健康管理、产后康复、新生儿护理及婴幼儿早教于一体的一站式高端母婴康养中心，致力于为广大妇女儿童提供专业化、个性化、全方位的健康服务。对接南京鼓楼医院消化内镜团队，引入其先进的医疗技术、管理模式和学术理念，强化对消化道早癌的内镜诊断和微创治疗（ESD）的学习，到 2028 年，实现技术品牌和区域影响力的全面提升。支持县中医医院与南京中心医院加强中医康养、老年医学及康复医学合作，探索可推广的医养模式。健全老年健康服务体系，重点推动县人民医院雁鸣湖院区、县中医医院桃花源院区探索成熟医养结合模式，打造具有示范引领作用的皖北地区医养结合新样板，不断提升老年健康服务的专业化、系统

化水平。

（四）构建网格化的基层卫生健康治理体系

进一步深化“健康管理单元”建设，完善“网格化管理、信息化支撑、精细化服务”的基层卫生健康治理体系。探索健康管理单元经费包干机制，创新过程、目标、结果并重的公共卫生服务绩效评价机制，推动“医保守门人”和“健康守门人”在基层落地，提高单元签约服务团队服务质效，到 2030 年，全人群家庭医生签约率不低于 70%。强化卫生健康专职干部职能融入健康管理单元，构建健康促进环境，到 2030 年，全县居民健康素养水平不低于 35%。

四、深化以公益性为导向的公立医院改革

（一）坚持和加强党对公立医院的全面领导

全面执行和落实党委领导下的院长负责制，健全完善党委会、院长办公会议事决策制度。持续实施医院临床医技科室党支部书记“双带头人”培育工作。深入推进医德医风建设，破解“医”类难事，持续改善人民群众就医体验，健全完善医疗纠纷预防和处理机制。到 2030 年，公立医院患者满意度达到 98%以上。

（二）优化公立医院资源配置

强化区域卫生规划刚性约束，严格规划审批与规模控制，创新区域资源联动共享机制。全县建成 3 家三级医疗机构（妇幼保健院创建三级专科医院），建强濰溪县人民医院精神（心理）院区。优化公立医院床位结构，将床位规模控制在合理区间内。探

索跨科室共享床位服务模式，提高资源使用效率。到 2030 年，公立医院床位使用率不低于 90%，平均住院日不高于 6.8 天。

（三）建立医疗服务价格调整机制

积极配合医保部门，建立健全适应经济社会发展、医疗机构充分参与、技术劳动价值充分体现的医疗服务价格形成机制和灵敏有序的价格动态调整机制。定期评估、动态调整医疗服务价格，重点提高技术劳动类项目价格，并向儿科、产科、感染、急诊、精神、病理、麻醉、护理、药学、康复等专业倾斜，支持新技术临床应用，优化公立医院收入结构。到 2030 年，公立医院医疗服务收入占比达 40%以上。

（四）深化编制人事制度改革

探索区域内编制统筹使用模式，提高编制使用效益。根据常住人口数量和医疗服务数量等，合理确定并落实公立医院人员编制，建立县属公立医院编制池，统筹管理、调配使用，推动编制资源由富余医院向紧缺医院流动，进一步提升全县医疗卫生编制资源使用效能。深化编制周转池管理制度，建立专业技术人员编制周转池，重点向高层次专业技术人员倾斜，逐步优化存量编制。

（五）推动完善薪酬制度与评价机制改革

落实“两个允许”，做好“三个结构调整”。完善薪酬制度，推动落实公立医院薪酬总量核定。健全以公益性为导向的考核评价机制，充分落实公立医院内部分配自主权，注重医务人员的稳定

收入和有效激励。到 2030 年，公立医院人员支出占比稳定在 40% 以上、薪酬中稳定收入占比不低于 55%。

（六）强化公立医院运营管理

全面加强公立医院总会计师建设。实行全口径、全过程、全覆盖的预算管理，强化预算约束。推动公立医院探索搭建数字化预算管理平台，实现预算编制、执行、考核全流程信息化管理。优化资源配置与成本控制体系，建立跨科室成本核算与控制机制，对跨科室协作的床位、设备等资源实行动态计价和绩效分配。结合临床路径精细化病种成本管理，设定合理增长区间，平衡公立医院运营效率与患者负担。到 2030 年，公立医院管理费用占比下降到 10% 以内，所有公立医院实现收支平衡。

五、建强公共卫生体系

（一）进一步深化疾病防控体系改革

推动疾病预防控制机构实现高质量、可持续发展。强化疾病预防控制中心在疾病防控、突发公共卫生事件应急处置、实验室检测与评价、健康教育与健康促进以及技术指导等方面的职能效能，在 2027 年前完成县级疾控中心标准化建设的自评与验收工作，在 2030 年前实现县级疾控中心标准化建设全面达标。加强疾控机构专业队伍建设，按年度引进一批年轻专业人才，逐步优化疾控中心人员年龄结构，构建年龄梯次合理、专业层次有序的技术团队。积极探索“一类保障、二类管理”的体制机制模式，在全面落实人员工资全额保障的基础上，建立绩效工资科学核定、

动态调整及补充机制，缩小疾控机构与同级医疗机构之间的薪酬差距，确保专业人才“引得进、留得住”。到 2030 年，每万人口专业公共卫生机构人员数不低于全省平均水平。

（二）全面增强疾病防控核心技能

县级疾控机构设立监测预警中心，设置覆盖呼吸道和腹泻症候群的多病原监测哨点，呼吸道门诊监测新冠病毒感染，流行性感冒，重症肺炎，肠道门诊监测霍乱，痢疾等肠道传染病。推进医疗机构国家传染病智能监测预警前置软件的集成部署与应用，确保传染病智慧化监测预警覆盖率达到 100%。充分利用国家传染病监测预警平台与自动预警信息系统，提升数据报告的及时性与准确性，减少传染病漏报，切实提高法定传染病报告质量。加大艾滋病检测力度，扩大自愿咨询检测服务覆盖面，最大限度发现感染者与病人，落实规范管理，有效遏制艾滋病传播流行。推进无结核社区建设，在基层卫生院开设结核病门诊，积极推行新型结核病防治模式，加强定点医疗机构与各级医疗机构的协作，进一步降低结核病发病率。全面推广“互联网+预防接种”模式，实现数据多跑路、群众少跑腿，完成儿童预防接种全流程数据采集与服务质量控制，提高工作效率与家长满意度。确保全县预防接种门诊规范化建设达标率 100%，国家免疫规划疫苗接种率持续保持在 95%以上。持续推进实验室升级改造，重点培养一批检验技术骨干，打造与硬件设施相匹配的高素质检测团队，显著提升检验检测水平。

（三）提升公共卫生服务水平

完善政府组织领导、部门协同配合、社会广泛参与的联防联控、群防群控工作机制。进一步健全县、镇、村三级疾病预防控制网络，强化县传染病应急小分队与基层医疗卫生机构传染病应急工作站的协作联动，提升重点传染病应急防控效能。扎实推进濉溪县传染病防控医防协同与医防融合国家级试点项目，积极探索优化运行机制，力争在 2026 年底前形成一批可复制、可推广的经验成果。依托紧密型县域医共体建设，持续开展临床与公共卫生医师交叉培训，加强对基层医疗机构的帮扶指导，推进疾控机构复合型人才培养。促进医疗机构与专业公共卫生机构在人员、信息、资源和服务等方面的深度融合，力争到 2027 年初步建立防治结合的服务体系。同步完善医疗机构疾控监督员工作机制，构建具有濉溪特色、科学高效的工作模式。

（四）抓好卫生健康综合执法监管

推动县疾控中心(卫生监督所)监督设施与装备规范化建设。加强执法队伍建设，探索监管机制创新，持续优化营商环境。开展医疗卫生、公共卫生监督检查，推进职业卫生分类监督执法。

六、生育托育支持工程

（一）加强生育服务支持

一是落实育儿补贴制度。进一步健全生育保险制度，扩大生育保险覆盖面。支持和引导用人单位落实生育休假政策。二是优化妇幼医疗保健资源配置，深入实施母婴安全行动提升计划和出

生缺陷防治能力提升计划。加强生殖保健技术研发应用，提升产前检查、住院分娩、产后保健等生育医疗服务水平，强化孕产妇心理健康服务，推进生育友好医院建设，规范诊疗行为，改善产妇生育体验。三是加强青少年青春期的性健康教育，预防非意愿妊娠，深入开展早孕关爱服务，做好生育力保护。

（二）强化育幼服务体系建设

一是推进优质儿科医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，全县二级及以上综合医院和妇幼保健院儿科门诊全覆盖，提高乡镇卫生院和社区卫生服务中心儿科服务能力，加快建设儿童友好医院。县妇幼保健院牵头，建设紧密型儿科医疗联合体建设，各镇至少有 1 家成员单位，持续优化 6 岁以下儿童健康管理服务。二是深化托幼一体化建设，联合教育部门推动具备条件的公办幼儿园应开尽托，常态化开展托幼机构管理人员、保育人员能力培训。三是推进医育结合，鼓励基层医疗卫生机构、妇幼保健机构结合职责，面向辖区内托育服务机构开展订单签约，提供儿童保健、膳食营养、0-36 个月儿童中医药健康管理等服务。

（三）营造生育友好社会氛围

弘扬中华民族传统美德，倡导重视生育的社会价值，落实积极生育支持措施，提倡适龄婚育、优生优育，鼓励夫妻共担育儿责任。利用各类媒体渠道，加强人口和生育政策宣传解读，积极回应社会关切。

七、推进中医药传承创新发展

（一）加强中医医院高质量发展

积极推进中医药发展，深化县中医医院与安徽中医药大学的合作，聚焦人才培养、制剂研发、学科建设、科研与教学五大领域构建系统化支持框架。重点围绕制剂室标准化建设、专科共建、科研课题联合申报及教学实践基地设立等方面开展务实合作。高质量建设国家中医优势专科、濉溪县中医医院省级中医“治未病”中心。提升县中医医院医疗服务能力，构建中医治未病、中医康复、重症监护、肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛等中心。鼓励县级中医医疗机构开展中医日间病房建设。

（二）推动中西医协同能力提升

加强中西医结合相关学科建设，力争创建 1 家省级中西医协同“旗舰”医院、2 个中西医协同“旗舰”科室。加强综合医院、妇幼保健院、专科医院中医专科服务能力建设，独立设置中医临床科室，确保医疗机构中西医结合工作“有机制、有团队、有措施、有成效”。

（三）提升基层中医药服务能力

加强中医特色基层医疗机构建设，强化中医医护人员配备，推动中医馆提档升级，探索政府支持中医馆购买服务模式，确保“有馆有人”“有人有能”。强化中医药人才培养，到 2030 年，千人口中医执业类（助理）医师数达到 0.51。持续实施中医药文化传播行动，积极开展中医药文化夜市等宣传活动，打造中医药文化品牌，推动中医药产业发展。

八、夯实人才、科技与数智化核心要素根基

（一）实施卫生人才引育工程

一是多措并举引进人才。结合濉溪县省外就医主要病种，重点加强恶性肿瘤、心脑血管、呼吸系统等重点专科人才引进培养。投入一定资金，集中引进、培育一批高层次人才及团队，柔性引进博士级顶尖人才团队 2 个，国医大师、国家级名中医、“江淮名医”、省名中医等高端人才 3~5 人，省重点学科带头人、正高级专家等重点人才 10 人，副高级专家等优秀基础人才 20 人，到 2030 年，每千常住人口执业（助理）医师、注册护士数分别提高到 3.15、3.47。二是多方联动培育人才。与长三角地区高水平医院合作，灵活运用“请进来”与“送出去”相结合的培养方式，以“送出去”接受中长期培养为抓手，以县卫生健康委集中选派和单位选派多种形式相结合，到 2030 年，全方位培养本土优秀医院管理者 15 人、学科带头人 15 人、优秀青年医师 45 人，培育 7 个市级以上临床重点特色专科团队。与省内外高水平医院合作，以单位选派等形式开展中长期培养，到 2030 年，全方位培养优秀医务人员，聚焦新增 2~3 个重点学科创建省市级重点专科。引育并举：引进学科带头人（提供科研启动资金、团队组建支持）。实施“英才培育计划实施方案”，加强医院人才队伍建设，培养业务骨干与后备干部提升整体医疗服务水平。

（二）信息化赋能卫生健康事业高质量发展

一是基础设施升级。提升网络带宽和稳定性，实现县、镇、村三级医疗卫生机构网络全覆盖且高速畅通。落实 5G、IPv6 等新技术在医疗机构的规模部署和应用。建设卫生健康大数据中心，扩容存储设备，满足医疗数据存储、处理与分析需求。**二是数据整合共享与应用。**完善全民健康信息平台功能，整合全县医疗服务、公共卫生、居民健康档案、医疗保障等各类数据，实现区域内检查检验结果等诊疗数据互联互通、共享共用，核心业务数据归集率 $\geq 99\%$ ，关键业务数据质量（完整性、准确性、及时性、一致性）合格率 $\geq 99\%$ ；推进县域范围内公立医院之间信息互联互通，以及检查检验的共享互认。**三是智慧医疗应用。**二级以上公立医院均开展线上问诊、远程医疗、检查检验结果查询等服务；利用人工智能、大数据分析等技术，开展智能辅助诊断、智能分诊转诊、智能慢病管理、健康风险评估、个性化健康管理等创新应用，三级医院智能导诊覆盖率 100%，智能辅助诊断系统在三级医院覆盖率 $\geq 80\%$ ，提升卫生健康服务的精准化、智能化水平。**四是强化信息安全。**落实信息安全等级保护制度和关键信息基础设施安全保护制度，实施医疗数据分类分级管理；每年至少开展 1 次信息安全风险评估和应急演练，保障卫生健康信息系统和数据安全。

九、实施医疗资源联动工程

（一）加强与上级优质医疗资源对接

积极向上衔接高水平医院、区域医疗中心、国家医学中心，

形成常态化沟通对接、学科带头人实训等机制。深化与安徽医科大学、安徽中医药大学、徐州医科大学等高校交流学习，通过医联体、院校共建、科研协同等模式，提升我县区域医疗水平，促进医防协同增效。

（二）强化不同机构、领域间互动

强化医疗机构与疾控机构在传染病疫情监测和形势研判方面的能力建设，确保监测、研判与处置“三个协同”有效落地，力争到 2026 年底前构建起多点触发、快速反应、权威高效的监测预警体系。推动中西医协同发展，积极开展中西医专家联合会诊，不断提升临床治疗效果。推进医康养深度融合，依托基本公共卫生服务、家庭医生签约服务以及整合型专科服务体系，强化公共卫生职能，压实临床科室在预防保健方面的责任，全面落实疾病三级预防和慢性病一体化管理。深化医防融合机制，力争到 2030 年实现高血压和 2 型糖尿病患者基层规范化管理服务率达到 70%以上，四类重大慢性病过早死亡率降至 13%以下。

（三）探索医养可转化服务模式

深化“医中有养、养中有医”机制，持续提升医养结合服务能力与水平。推动公立医疗机构与区域内养老院、护理院建立健全合作机制，引导社会办医床位资源重点向康复、护理及老年医学等领域倾斜，探索构建医疗、养老、康复、护理一体化的整合式照护模式。推动医养服务进一步向社区和家庭延伸，加快建成覆盖全县、布局合理、普惠实用的医养结合服务网络。

专栏 3“十五五”时期医养结合重点项目

濉溪县人民医院雁鸣湖院区规划项目：引入专业第三方养老机构进行运营，快速提升康养服务的专业化水平与资源配置效率。住院楼一层集中设置门诊诊室、CT室、DR室、B超室、心电图室、检验科及药房等核心医技科室；四层为ICU区域并配套康复大厅；六至七层设为普通病区；八至十五层整体规划为康养生活区，其中配备面积约1139.82 m²的独立食堂。

濉溪县中医医院桃花源院区规划项目：对现有设施实施适老化改造，并于2026—2027年分阶段开放约50%养老床位。核心将发展中医康养、老年医学、康复医学等特色专科，通过探索医养融合创新模式，全力打造医养结合示范医院。

十、实施保障

深入贯彻落实新时代党的卫生健康工作方针，始终把人民健康放在优先发展的战略位置，充分发挥县委、县政府的统筹引领作用，健全党委统一领导、政府牵头落实、部门协同联动的工作推进机制。持续加强卫健系统行风建设，统筹推进卫生健康队伍能力提升、结构优化、激励保障与作风治理，打造高素质医疗卫生队伍。构建政府主导、多元参与的卫生健康投入保障格局，广泛动员社会力量参与健康濉溪建设，营造人人参与、共建共享的发展格局，为全县卫生健康事业高质量发展筑牢坚实保障。