

金寨县人民政府办公室关于印发金寨县医防融合试点实施方案（试行）的通知

金政办秘〔2022〕8号

各乡镇人民政府，安徽金寨经济开发区（金寨现代产业园区）管委，安徽金寨技师学院（金寨职业学校），县政府有关部门、有关直属单位：

经县政府同意，现将《金寨县医防融合试点实施方案（试行）》印发给你们，请认真组织实施。

金寨县人民政府办公室

2022年1月13日

金寨县医防融合试点实施方案（试行）

为深入推进紧密型县域医共体改革，促进县域预防保健和医疗服务融合发展，助力健康脱贫成果与乡村振兴有效衔接。根据省医改领导小组、省卫健委、省医保局《关于开展县域医防融合试点的通知》要求，结合我县实际，制定本试点方案。

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，深入贯彻落实党的十九届五中、六中全会精神，全面推进健康中国建设和实施积极应对人口老龄化国家战略，坚持以人民为中心的发展思想，坚持预防为主的方针，积极探索建立紧密型县域医共体和公共卫生机构协同发展机制，推动县域医共体医疗与公共卫生队伍、资源、服务、信息融合，提高医疗卫生资源使用效能，为人民群众提供全方位、全生命周期的健康服务。

二、工作目标

依托紧密型县域医共体医疗卫生资源统一调度的框架，探索建立预防保健和医疗服务融合发展机制。进一步整合县域医疗卫生资源，创新管理、服务模式，着力解决医防分割、防中弱医、医中弱防等重难点问题，充分调动医务人员做好预防保健服务的积极性，着力提升预防保健人员服务能力，为人民群

众提供全方位全生命周期的卫生健康服务。

通过开展县域医防融合试点，县医防融合体制机制基本建立，医防融合工作常态化开展，县域医疗服务和预防保健服务能力进一步提升，县域内就诊率（住院）、基层医疗卫生服务量占比维持在较好水平，医保基金县域内支出率、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比保持在合理水平，慢性病一体化管理水平有效提升，较好控制慢性病并发症发生率、住院率。

三、建立健全医防融合体制机制

（一）建立医防融合管理体制

以“组建一个中心、压实一方责任、明确一个主体”为目标，解决医防融合统一调度不力、临床学科预防保健责任不明、公卫机构职责不清问题，建立统一指挥、权责明确、运转高效的医防融合管理体制。

1.建立健康促进中心。整合县卫健委直属事业单位，成立金寨县健康促进中心(副科级),统一指挥调度医共体牵头医院、公共卫生职能机构、乡村医疗卫生单位，健全预防保健管理制度，组织实施三级预防，落实医防融合各项机制措施。充实医共体牵头医院健康促进中心力量，各乡镇卫生院分设医共体健康促进中心，牵头医院健康促进中心在县健康促进中心统一领导下开展工作，乡镇卫生院健康促进中心由牵头医院健康促进中心统一管理。医共体牵头医院健康促进中心适时掌握医共体

预防保健基本情况,促进电子健康档案和电子病历的信息共享;督促牵头医院相关临床科室履行预防保健职能,指导对高危人群个性化风险干预,落实高危对象转诊绿色通道服务,优化慢病等患者住院服务。

2.压实临床学科预防保健责任。以预防保健及慢病一体化管理工作绩效考核为抓手,以医防融合健康产出与“两包”资金分配、临床科室绩效分配挂钩为杠杆,建立健全医共体牵头医院、临床科室预防保健工作制度,压实医共体牵头医院及相关临床科室预防保健职责,鼓励临床科室日常诊疗推行“一病两方”制度,充分调动医共体牵头医院及相关临床科室主动承担预防保健职责的积极性。临床科室包括与高血压、糖尿病、慢阻肺等慢性疾病诊疗相关科室及感染病科、精神科、儿科、妇产科、老年医学科、治未病科等,明确其临床业务和预防保健范畴,进一步强化牵头医院慢病管理、老年康养、妇幼保健、传染病防控等职责。

3.明确公共卫生机构工作职责。县承担基本公共卫生服务项目的疾控中心、妇幼保健院、卫生监督所、中医医院要定期对医共体牵头医院及其成员单位开展业务培训,指导其规范开展基本公共卫生服务项目。指导医共体健康促进中心明确临床科室预防保健职能,落实医防融合工作;协同县健康促进中心考核医共体牵头医院医防融合(健康产出)效果指标。

（二）创新医防融合工作机制

以“两包”资金为杠杆，以分片包干为抓手，强化监管考核，推进医防融合工作。

1.建立资金包干使用机制。医共体统筹使用包干的基本医疗保险基金和公共卫生服务资金，以两包资金支付与结算为手段，实施参保居民县内就医、特殊病种专项补助，调动医共体内医疗卫生资源优化配置，医疗卫生服务有效供给，医疗卫生费用合理控制，实现减少基本医疗保险资金支出目标。开展城乡居民基本医疗保险常见门诊慢性病医保资金包干工作试点，在“两卡制”基础上，结合综合医疗服务产出和健康产出因素，优化完善基本公共卫生服务资金使用考核机制。

2.建立分片指导工作机制。建立分片包保指导工作责任制，每个成员单位为一个责任片区，由医共体健康促进中心明确包保责任人，具体指导片区医防融合工作。重点指导责任片区乡镇卫生院服务团队建立、村（居）公共卫生委员会工作开展、医防融合工作开展等。定期对服务数量（包括基层医疗卫生机构提供的所有医疗卫生服务人次数）和服务质量（健康产出指标）开展质控。

3.建立基金结余留用激励机制。严格按照《安徽省人民政府办公厅关于推进紧密型县域医共体建设的意见》（皖政办〔2019〕15号）要求，落实基本医疗保险基金结余留用政策。

结余资金计入医共体当年医疗服务收入。原则上，牵头医院结余留用部分的20%，由医共体健康促进中心依据牵头医院承担预防保健的临床科室健康产出因素提出分配意见，主要用于激励承担预防保健职责的临床科室和预防保健人员。牵头医院提出乡镇医保结余资金用于人员奖励部分的分配意见，重点向承担预防保健职责的科室及人员倾斜。

4.建立质控监管机制。充分发挥乡镇卫生院卫生监督协管作用，依托信息化平台，整合医疗卫生服务质控监管职责，强化医共体牵头医院质控办、医保办以及乡镇卫生院卫生监督协管等部门工作协同，实时监控成员单位和临床科室依法依规执业情况，对发现的问题及时组织核查，督促整改。

5.建立量化考核机制。医防融合绩效考核纳入医共体年度绩效考核体系，重点考核县域内慢性病就诊率（住院）、基层服务量占比、医保基金县域内支出率、县域内基层医疗卫生机构医保基金使用占比；基本公共卫生服务数量和质量；高血压糖尿病慢阻肺等慢性病一体化管理及发病率、管理率，并发症发生率、住院率等指标。县健康促进中心负责考核医共体牵头医院、预防保健、及相关临床科室慢病一体化管理等工作落实情况，考核结果纳入“两包”资金分配、医保结余资金奖补及科室绩效分配因素，年度健康产出纳入科室年终一次性绩效分配因素；医共体成员单位由牵头医院负责考核。

四、重点实施医防融合工作任务

以提升医共体慢病管理服务能力、加强医防融合健康促进为重点，创新医防融合工作模式，打造全民健康管理一张网，重点落实八项重点工作，通过“宣、防、控、治、康”的闭环管理模式，强力推进“八个一”工程，促进医防融合工作落实落细。

（一）全民体检“一站式”。强化公共卫生服务 0-6 岁儿童健康体检、中小學生健康体检、65 岁以上老年人健康管理等项目的绩效评价，提升项目实施成效；进一步健全 16-64 岁城乡居民健康体检实施、评价、分析等工作机制，扩充体检项目，提高费用标准，全面提升全民体检质量效果。健全全民体检跟踪随访制度，加强早期疾病患者的跟踪随访服务，指导合理用药，规范健康养生，实现“未病先防、早诊早治”，降低大病重病发生率。

（二）早病筛查“一揽子”。结合公共卫生“两癌”筛查、新生儿疾病筛查等早诊早治项目以及全民体检等内容，整合各类资源，开展癌症的早期筛查及孕产妇“一张保单”、45 岁以上人群肿瘤标志物筛查等创新性工作，积极争取将更多的早癌筛查项目纳入日常体检筛查项目，对更多的癌症及恶性肿瘤开展早期筛查工作。强化县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院检验能力，争取检验项目县内检测。强化癌症防治知识宣传，推广有效的早筛查、早诊断、早治疗工作模式，降低发病率和死

亡率，提高患者生存质量。着眼重点癌种、高危人群，有序扩大癌症筛查范围。推广应用常见癌症诊疗规范，推进肿瘤精准治疗模式，提升基层癌症诊疗能力。

（三）慢病管理“一体化”。制定出台《城乡居民基本医疗保险常见门诊慢性病医保基金包干试点工作实施方案》，建立健全“总额预付、结余留用”的激励机制，进一步发挥医保支付方式改革对规范医疗服务行为、控制门诊慢性病医疗费用增长和促进基层医疗机构发展的作用。利用现有医保大数据平台，分析梳理年度各乡镇（村）慢性病疾病发病谱，并将信息名单推送给各乡镇，结合村医签约履约服务，有针对性开展健康干预指导，合理引导就医。摸清村卫生室（站）常见慢性病现有药物需求，结合牵头医院当前采购实际，制定村卫生室常见慢性病药物目录，保障参保群众门诊统筹和门诊两病用药报销。建立完善慢性病门诊报销智能监管系统，通过事前提醒（对医师超品种重复配药和超量开药等不合理用药行为进行实时分析并给予警示）、事中审核、事后追溯，全过程监控慢性病门诊购药报销行为，保障参保群众用药更合理、基金使用更高效。

（四）签约服务“一线牵”。加强签约医生与签约群众更密切的联系，以“五到位”为落脚点，向 0-6 岁儿童、慢性病患者、65 岁以上老年人等重点人群签约。着力实施有偿签约制度，进一步提升广大群众签约意识和履约医生的履约责任。在国家残

疾人家庭医生签约试点和基层糖尿病、高血压医防融合试点的基础上，签约医生定期上门巡诊、指导用药，签约群众适时咨询、破解疑惑，确实提升履约质量，实现“能门诊的不住院、能吃药的不打针、能打针的不输液”。通过签约服务和签约转诊，引导参保居民养成有序就医、履约转诊的习惯，建立“未病早防治、小病就近看、大病专家看、慢病常管理、转诊帮对接”的医防融合新体系。

（五）中医发展“一盘棋”。健全社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆、社区卫生服务站、村卫生室为网底的中医医疗服务体系，着力开展乡镇卫生院中医馆服务提升工程和村卫生室“杏林诊所”工程建设。强化县中医医院以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度，加强县中医医院临床科室建设与重点专科（专病）建设，积极推动皮科、妇科、针灸推拿、康复医学以及骨伤、肿瘤等中医优势专科建设，更好发挥其龙头作用。力争3年内将中医骨伤、中医肛肠发展为省级重点专科，将内分泌科、脾胃病科、肿瘤内科发展为市级重点专科，进一步做好糖尿病专病特色，巩固提升颈肩腰腿痛专病服务能力，到2022年实现县级三级中医医院建设要求。针对性为残疾人“康复之家”伤残患者提供康复服务，指导乡镇康养中心开展中医康复干预服务。

（六）健康促进“一系列”。强化各级政府、各职能部门健

康促进工作职责，深入推进健康促进县、卫生城镇、健康社区、健康学校、健康家庭建设，推动村（居）公共卫生委员会开展相关工作，大力宣传“健康素养 66 条”等健康知识。建立并完善县级健康科普专家库，构建健康知识传播体系。建立医疗机构和医务人员开展健康教育与健康促进的绩效考核机制。在各类宣传媒体上开办优质健康科普节目。健康促进职能机构加强对媒体健康栏目和健康医疗广告的审核、监管和指导。

（七）医养结合“一条龙”。按照“政府主导、统筹规划、多方参与、同步推进、分类实施”的原则，围绕增进老年人福祉，满足老年人（含残疾、失能、半失能老人）健康养老和医疗服务需求目标，创新运作模式、完善配套政策、加大财政投入。加强部门协调协作，统筹各方资源，深入开展老年人能力综合评估、健康管理等工作，探索建立医疗卫生机构为居家养老、日间照料、养老机构、残疾人“康复之家”提供医疗、养老助残、康复护理、临终关怀等医疗服务的医养结合新模式，示范开展医养结合工作，实现“养”和“医”紧密对接，“医中有养”、“养中有医”及“医养、理疗、康复”相互融合的工作目标。

（八）信息建设“一点通”。建立完善县域医共体公共卫生管理工作机制，探索县域医共体下医防工作管理新模式，充分利用大数据、互联网技术，构建“互联网+公共卫生”信息管理和服务平台。实现全县电子健康档案、门诊住院 HIS 系统、健康

体检中心等数据与区域卫生信息平台信息共享、适时连通。居民、医疗机构均能适时查询到生命全周期健康档案。依托信息化建设，加强基层医疗卫生机构服务能力建设，进一步拓展中心乡镇卫生院的功能，提高常见病、多发病和慢性病的诊治、康复服务能力。

五、组织保障

（一）强化组织领导。成立以县政府分管领导为组长的县域医防融合试点工作领导小组，办公室设在县卫健委，统筹协调医防融合试点工作。各乡镇、县医改领导小组成员单位要将县域医防融合试点工作纳入重要议事日程，切实加强组织领导，强化工作落实，序时调度推进，确保试点工作取得成效。

（二）强化部门协同。要明确县医改领导小组成员单位职责和分工，制定医防融合责任清单、医防融合任务清单及医防融合重点服务清单（主要指慢病、肿瘤防治、妇幼保健、传染病防控等）。卫生健康部门要主动作为，医共体牵头医院和专业公共卫生机构要明确改革任务，同频共振，相辅相成，加快融合发展。

（三）强化考核监督。建立健全医防融合工作效果评价机制，强化医防融合重点效果指标、过程指标考核。各级健康促进中心定期监测分析医防融合建设指标，建立突出预防为主的考核机制，健全满足居民健康需求的新模式，提高群众满意度。

附件：“八个一”工程实施细则

附件

全民体检“一站式”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
通过全民体检，实现疾病“早发现、早诊断、早治疗”以及“未病先防、小病先治”，降低大病重病发生率。	0-6 岁儿童健康体检。	2022.12.31	根据基本公共卫生服务任务要求指标完成。	
	7-15 岁学生体检。	2022.12.31	根据《中小学生健康体检管理办法》《学校卫生工作条例》《学校结核病防控工作规范》（2017 版）。	
	遵循居民（16-59 周岁）自愿参与的原则，除县人民医院、县中医医院专业体检机构外，各定点体检机构原则上将每月 5 日、15 日、25 日设置为体检开放日，体检时间要向社会公示，让群众知晓。	2022.12.31	按照《改进全县城乡居民健康体检方式及绩效考核办法》对全民体检质量考核。	
	60 岁及以上老年人健康体检	2022.12.31	完成基本公共卫生下达的任务数，根据考核办法指标考核。	

早病筛查“一揽子”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
<p>强化癌症防治知识宣传，推广有效的早筛查、早诊断、早治疗工作模式，降低症发病率和死亡率，提高患者生存质量。着眼重点癌种、高危人群，有序扩大癌症筛查范围。推广应用常见癌症诊疗规范，推进肿瘤精准治疗模式，提升基层癌症诊疗能力。</p>	<p>1.持续做好重大公共卫生“两癌”筛查项目，争取财政资金实现全覆盖检查。</p>	<p>2022.12.31</p>	<p>下发"两癌"筛查任务数，序时推进任务完成。</p>	
	<p>2.利用上海复兴公益基金会和九峰医疗项目加强各医疗机构结核病筛查系统使用，强化筛查诊断。</p>	<p>2022.12.31</p>	<p>强化各医疗机构使用率，每月查看、分析、通报 AI 诊断结果情况。</p>	
	<p>3.持续做好全民健康体检中 DR 项目，探索实施肿瘤标志物检测，最大程度的开展肿瘤筛查工作。</p>	<p>2022.12.31</p>	<p>所有参加体检的人群均实现 DR 项目应检尽检，并开展质控。</p>	
	<p>争取下消化道癌症筛查项目落地开展，提升县人民医院检测能力，与企业共建项目</p>	<p>2022.12.31</p>	<p>争取公益性项目落地</p>	

慢性病管理“一体化”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
慢性病发病率（住院率）同比降低，慢性病门诊购药报销更加规范，包干基金有结余，医保基金保障绩效提高。	制定出台《城乡居民基本医疗保险常见门诊慢性病医保基金包干试点工作实施方案（试行）》，建立健全“总额预付、结余留用”的激励机制，进一步发挥医保支付方式改革对规范医疗服务行为、控制门诊慢性病医疗费用增长和促进基层医疗机构发展的作用。	2022.12.31	1、参保居民因常见慢性病住院，月考核时每人次减0.2-0.4分（参保居民1.5万人及以下的每人次减0.4分，1.5-2.5万的每人次减0.3分，2.5万人及以上的每人次减0.2分）；年度考核时每人次减0.02-0.04分。本项减分从总分中扣减；2、年度包干8种慢性病住院率与上年同期比下降5%及以上的加2分。	
	利用现有医保大数据平台分析梳理年度各乡镇（村）慢性病疾病发病谱并将信息名单推送给各乡镇，结合村医签约履约服务，有针对性开展健康干预指导，合理引导就医。	2022.12.31	每季度从推送重点人群名单中随机电话抽查46人，询问村医近3个月是否实地或电话开展健康指导、宣传转诊及报销政策，查实一例未开展的扣0.2分。	
	1、摸清村卫生室（站）常见慢性病现有药物需求，结合牵头医院当前采购实际，制定村卫生室常见慢性病药物目录，保障参保群众门诊统筹和门诊两病用药报销；2、每季度至少开展一次乡、村医疗机构视频会，通报问题和培训政策。	2022.12.31	1、利用医保大数据筛查，按月统计村卫生室（站）门诊统筹和门诊两病报销情况，对当月未开展的村卫生室（站），查实1次扣.5分；2、因医共体牵头医院药品配备不齐或不及时导致群众不能在村卫生室（站）购药报销的，查实1次扣1分（考核时扣牵头医院分）。	
	建立完善慢性病门诊报销智能监管系统，通过事前提醒（对医师超品种重复配药和超量开药等不合理用药行为进行实时分析并给予警示）、事中审核、事后追溯，全过程监控慢性病门诊购药报销行为，保障参保群众用药更合理、基金使用更高效。	2022.12.31	每月对慢性病门诊智能审核系统事后追溯违规疑点数据进行分析研判，查实一例违规的扣0.1分，并按《医保医师》规定进行通报处理。	

签约服务“一线牵”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
以认真部署到位、覆盖群体到位、确保签约到位、培训内容到位、服务效果到位“五到位”推深做实家庭医生签约服务工作，提升工作质量。	成立以卫健委主任为组长，分管主任为副组长具体负责家庭医生签约服务工作。全县家庭医生签约服务要坚持以健康管理和综合服务为导向，优先覆盖重点人群和脱贫人口。本着“签约一人、履约一人、做实一人”的原则，力戒形式主义。在原有的基础上，稳定签约覆盖面，提升服务质量，充分发挥家庭医生签约服务在医防融合和分级诊疗上的作用，努力为全县签约居民提供全方位、全周期的健康服务。	2022.12.31	家庭医生签约服务覆盖率 $\geq 30\%$ 、重点人群签约服务覆盖率 $\geq 60\%$ 、有偿签约率 $\geq 10\%$ 、高血压患者有偿签约率 $\geq 2\%$ 、糖尿病患者有偿签约率 $\geq 1\%$ 。	
	以县人民医院医共体和县中医院医共体成员单位为家庭医生签约服务主体，组成县、乡、村签约服务团队并提供相关服务。家庭医生签约对象为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构服务区域内的常住人口，重点为65岁以上老年人、残疾人、建档立卡脱贫人口、计划生育特扶家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中等常见多发慢性病和恶性肿瘤患者等有签约服务需求人员。			
	各签约服务主体机构进一步加大宣传力度，让群众知晓家庭医生签约服务工作的重大意义，切实提高群众对此项工作的认知度和主动签约意识；同时要掌握辖区群众慢性病患病情况，主动上门宣传，确保重点签约服务对象实现“应签尽签”要求，力争在签约覆盖面上稳中有升。			
	县卫健委定期组织县人民医院、中医医院专家开展家庭合理安全用药、季节性流行疾病预防指及常见慢性病并发症的预防和照护指导，利用下派专家服务团队，为所在区域医疗中心及周边乡镇卫生院培训师资力量。各乡镇卫生院、社区卫生服务中心及时对辖区内村和社区签约服务人员广泛开展相关业务知识培训，提升签约医生服务能力。		医共体牵头单位每年至少培训一次家庭医生签约服务内容，提升签约服务质量。	

定期组织相关单位专家，按季度督导签约服务工作，同时开展不定期系统抽查核实签约履约情况。督促县级 2 家牵头医院把家庭医生签约服务工作作为县域紧密型医共体建设工作中的一项重要内容，将医共体服务延伸到村卫生室，充分利用医共体内医疗资源，通过下派专家团队直接参与家庭医生履约服务和培训基层服务团队业务，为签约居民开通转诊绿色通道，对家庭医生上转的患者优先接诊，建立以家庭医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的服务模式，提高签约居民就医获得感。对家庭医生签约服务项目，2 家医共体牵头医院和各乡镇卫生院要组织开展专题培训，确保村医熟练掌握相关技能，确保项目得到有效实施。

“两卡制”平台家庭医生签约服务产生工分值符合序时进度要求。

中医发展“一盘棋”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
<p>深入实施中医药传承创新发展活动，提升县、乡、村三级医疗机构中医药综合服务能力，向全社会营造“信中医、用中医”的浓厚氛围。</p>	<p>1、以县中医医院创建三级中医医院为抓手，加强重点学科和优势病种建设，持续提升县中医医院综合服务能力。(1)按照三级医院创建标准，力争到2022年实现县级三级中医医院建设要求并顺利通过验收。(2)加强县中医医院与省内外医疗机构建立医联体合作关系，至少签订1-2家医联体单位，强化专科服务能力。(3)加大投入，加强县中医医院临床科室建设与重点专科（专病）建设，积极推动皮肤科、妇科、针灸推拿、康复医学以及骨伤肿瘤等中医优势专科建设。</p>	2022.12.31	<p>1. 查阅文件等相关资料；2. 实地检查县级中医医院。</p>	
	<p>2、以全国基层中医药先进单位复审为契机，全面提升乡村中医药服务覆盖面、规范基层中医药服务行为。(1)巩固拓展乡镇卫生院中医馆创建成果，实现乡镇中医药服务全覆盖。(2)强化县中医医院对乡村中医药服务的指导作用，安排专人负责，采取进修、巡回医疗、轮流下派、技术培训等多种形式，大力推广应用中医药适宜技术。(3)强化乡村医疗机构中医药服务能力提升，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够按照中医药技术规范开展至少6类以上中医药适宜技术，每个村卫生室、社区卫生服务站能够按照中医药技术规范开展至少4类以上中医药适宜技术。(4)开展乡镇卫生院中医馆服务提升工程和村卫生室“杏林诊所”工程建设。</p>	2022.12.31	<p>1. 查阅相关文件；2. 实地检查县级中医医院。3. 实地检查1个基层医疗卫生机构。</p>	

<p>3、充分利用各种媒介和全省集中宣传周的要素，广泛宣传中医药法规政策、中医药治未病文化和知识，营造有利于中医药发展的良好环境。(1)开展贯彻实施中医药“一法一条例”的宣传，落实各级政府发展中医药政策，并落实监督责任。(2)定期制作中医药医防融合有关的知识讲座，在县电视台每季播放一次。(3)以县中医医院为主体，组建一支太极拳或八段锦专门表演队伍，不定期向社会传播养生保健知识。(4)开展冬病夏治、冬病秋防、冬病冬治、冬令进补等特色疗法，提升中医药治未病的影响力。</p>	2022.12.31	查阅相关资料。	
<p>4、(1)针对性为残疾人“康复之家”伤残患者提供康复服务，指导乡镇康养中心开展中医康复干预服务；(2)县中医医院为乡镇康复诊疗医务人员提供不少于6项中医康复技术培训。</p>	2022.12.31	查阅相关资料及实地查看。	

健康促进“一系列”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
深入推进“将健康融入所有政策”，健全工作网络，普及健康知识，建设健康场所，居民健康素养水平逐步提升。	1.全县村（社区）成立公共卫生委员会，推进健康讲座（活动）进乡村，加强辖区疫情防控与慢病管理。	2022.12.31	全县所有村（社区）成立公共卫生委员会，举办一至两期公共卫生委员会骨干人员培训。	
	健康促进医院建设全覆盖，将健康促进融入临床诊疗全过程，做好“一病两方”，实现从“以治病为中心”向“以全民健康为中心”转变。	2022.12.31	对 25 家已创成的健康促进医院进行复审，新创建 2 家健康促进医院。	

	<p>巩固国家卫生县城、全国健康促进县成果，对已创建的健康村（社区）、健康促进家庭、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业等各类健康场所进行复评。在此基础上新增创建 5%。</p>	<p>2022.12.31</p>	<p>对已创建的 100 个健康村（社区）、207 个健康家庭、46 所健康促进学校、44 所健康促进机关、2 所健康促进企业进行复审，新创建健康村（社区）5 个、示范健康家庭 10 家、健康促进学校 2 家。</p>	
--	---	-------------------	---	--

医养结合“一条龙”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	责任单位	备注
<p>围绕增进老年人福祉，满足老年人（含残疾、失能、半失能老人）健康养老和医疗服务需求，创新运作模式，推进医疗卫生机构、养老机构以及乡镇残疾人“康复之家”以多种形式开展合作，探索建立医疗卫生机构为居家养老、日间照料、养老</p>	<p>1.巩固提升“养中有医”。深化巩固紧密型医共体医养结合改革成果，进一步提升 24 家康养中心康复病区健康教育、巡查巡诊、用药指导、康复护理等基本康养服务质量。</p>	<p>长期</p>	<p>1.对集中特困供养人员每周开展不少于 1 次健康巡诊、巡查、用药指导、健康教育和康复护理等基本康养服务；2.降低特困供养人员住院率；3.节约医保基金和医疗救助金；4.对康养中心残疾人、失能和半失能老人每周开展五天、每天不少于 2 小时的的康复理疗服务；5.提升群众满意度。</p>	<p>县卫健委、县民政局、县残联、各乡镇卫生院</p>	

<p>机构提供医疗、养老助残、康复护理、临终关怀等医疗服务的医养结合新模式，实现“养”“医”和“康复理疗”紧密融合。</p>	<p>2.推深做实“医中设养”。鼓励部分乡镇卫生院通过新建和改扩建等多种方式，转型为护理、康复医疗机构和医养结合机构，探索安宁疗护工作，扩展基层医疗机构养老功能。2022年，在燕子河镇中心卫生院、白塔畈镇中心卫生院、青山镇中心卫生院、天堂寨镇卫生院、油坊店乡卫生院、果子园乡卫生院等6个乡镇卫生院实施“医中有养”转型服务试点，并在试点基础上，逐步在符合条件的其他乡镇卫生院推广实施。3.根据《乡镇残疾人“康复之家”运行管理办法（试行）》，对燕子河镇、流波碓镇、古碑镇、白塔畈镇、油坊店乡康养中心康复病区实施“医养康一体化”改革试点，相关乡镇卫生院将残疾人、失能和半失能人员纳入医养康服务对象。</p>	<p>2022年</p>	<p>1.按照省医养结合机构评估指标进行验收；2.对康养中心残疾人、失能和半失能老人每周开展五天、每天不少于2小时的的康复理疗服务；3.康复理疗记录及档案管理规范；4.服务对象身体健康指标恢复情况，群众满意度。</p>	<p>县卫健委、县民政局、县财政局、有关乡镇人民政府及乡镇卫生院</p>	
--	--	--------------	---	--------------------------------------	--

信息建设“一点通”实施细则

目标任务	具体措施	完成时限	考核指标	备注
<p>实现县域内居民基本健康数据的交互共享，在便民服务端开放居民诊疗数据,健康体检数据。推进两病构建高血压、糖尿病患病人群的专项数据整合，实现公卫数据与居民健康数据再利用，建立合理医防融合新模式,充分利用“大数据”互联网技术构建公卫协同一体化。</p>	<p>1、实现小程序查阅居民就诊记录及健康体检查询.</p>	<p>2022年10月</p>	<p>数据上传对接成功，保障数据完整性，真实性。</p>	
	<p>2、家医随访 APP 添加高血压管理等专项数据库，公卫信息平台实现分级管理，与 HIS 系统数据互相调阅。</p>	<p>2022年11月</p>	<p>规范乡村医生随访记录，保障数据采集完整性，真实性。</p>	
	<p>3、建立基于金寨县全民健康信息平台的慢病数据中心，通过慢病数据中心，汇聚县域内各医疗卫生机构慢病相关业务数据，为慢病健康管理提供数据支撑服务，并实现慢性病患者和高危人群信息在县级医院和基层机构之间的信息共享。</p>	<p>2022年12月</p>	<p>规范患者个人基本信息、专项档案、随访信息、诊疗信息、体检信息、行为危险因素、家庭住址信息等数据采集。</p>	

