

万源市“十四五”卫生健康发展规划

(征求意见稿)

万源市卫生健康局

2021年8月

目 录

第一章 “十四五”卫生健康发展基础.....	- 1 -
第一节 发展成就.....	- 1 -
第二节 机遇与挑战.....	- 4 -
第二章 “十四五”卫生健康发展要求.....	- 5 -
第一节 指导思想.....	- 5 -
第二节 基本原则.....	- 6 -
第三节 主要目标.....	- 7 -
第三章 构建优质高效的医疗卫生体系.....	- 11 -
第一节 构建强大公共卫生体系.....	- 11 -
第二节 构建优质高效医疗服务体系.....	- 14 -
第三节 强化基层医疗卫生服务体系.....	- 15 -
第四节 强化院前医疗急救体系.....	- 15 -
第五节 完善妇幼保健服务体系.....	- 16 -
第六节 强化精神卫生和心理服务体系.....	- 16 -
第七节 完善老年健康服务体系.....	- 17 -
第八节 完善康复服务体系.....	- 17 -
第九节 推进医养结合服务体系建设.....	- 18 -
第十节 健全健康促进与教育体系.....	- 18 -
第十一节 加强监督执法体系建设.....	- 18 -
第四章 强化覆盖全民的公共卫生服务.....	- 19 -
第一节 加强重大传染病和地方病防控.....	- 19 -

第二节	实施扩大国家免疫规划.....	- 20 -
第三节	实施慢性病综合防控.....	- 20 -
第四节	强化精神疾病防治.....	- 22 -
第五节	加强突发事件卫生应急.....	- 22 -
第六节	加强食品安全管理.....	- 23 -
第七节	强化综合监督执法.....	- 23 -
第八节	实施公共卫生项目.....	- 23 -
第五章	建设川渝陕结合部区域医疗中心.....	- 25 -
第一节	打造川渝陕结合部“五大中心”.....	- 25 -
第二节	筑牢基层医疗卫生服务网底.....	- 27 -
第三节	全面提升医疗卫生服务能力.....	- 28 -
第六章	加快建设新时代中医药服务强市.....	- 32 -
第一节	健全中医药服务体系.....	- 32 -
第二节	发挥中医药独特作用.....	- 32 -
第三节	推进中医药传承创新.....	- 33 -
第四节	做强做大中医药产业.....	- 34 -
第七章	全周期维护和保障重点人群健康.....	- 35 -
第一节	提高优生优育服务水平.....	- 35 -
第二节	增加普惠托育服务供给.....	- 35 -
第三节	强化妇幼健康服务.....	- 36 -
第四节	发展老年健康服务.....	- 38 -
第五节	维护职业人群健康.....	- 39 -
第六节	加强残疾人健康服务.....	- 40 -
第七节	保障脱贫人群健康.....	- 40 -

第八章	深入开展新时代爱国卫生运动	- 42 -
第一节	大力推进卫生城镇创建.....	- 42 -
第二节	全面开展健康城镇建设.....	- 42 -
第三节	持续改善城乡环境面貌.....	- 43 -
第四节	创新社会动员机制.....	- 43 -
第五节	普及健康生活方式.....	- 44 -
第九章	打造川渝陕结合部健康产业高地	- 45 -
第一节	促进社会办医高质量发展.....	- 45 -
第二节	提供优质健康管理服务.....	- 45 -
第三节	加快商业健康保险发展.....	- 46 -
第四节	推进“健康+”融合发展.....	- 46 -
第十章	建强卫生健康支撑与要素保障	- 47 -
第一节	建设优质卫生健康人才队伍.....	- 47 -
第二节	全面推进卫生健康科技创新.....	- 49 -
第三节	发展“互联网+医疗健康”.....	- 50 -
第四节	强力推进重点项目工程建设.....	- 51 -
第十一章	深化医药卫生重点领域改革	- 51 -
第一节	推进公立医院高质量发展.....	- 51 -
第二节	健全全民医疗保障制度.....	- 52 -
第三节	深化药品供应保障制度.....	- 52 -
第四节	健全医疗卫生综合监管制度.....	- 53 -
第五节	推进医疗卫生系统集成改革.....	- 54 -
第十二章	强化规划组织领导与监测评价	- 54 -
第一节	加强卫生健康投入保障力度.....	- 54 -

第二节	深入推进卫生健康法治建设.....	- 55 -
第三节	进一步完善卫生健康政策.....	- 55 -
第四节	深化成渝卫生健康协同发展.....	- 56 -
第五节	加强卫生健康服务宣传力度.....	- 57 -
第六节	强化组织领导和监测评价.....	- 57 -

万源市“十四五”卫生健康发展规划

“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。为切实维护和保障人民群众健康，根据《万源市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《达州市“十四五”卫生健康发展规划》和《“健康万源2030”规划纲要》，编制《万源市“十四五”卫生健康发展规划》，明确卫生健康发展的总体要求、主要目标、重点任务和重要举措，是未来五年我市卫生健康发展的行动纲领。

第一章 “十四五”卫生健康发展基础

第一节 发展成就

“十三五”时期，在市委、市政府坚强领导下，在达州市卫生健康委精心指导下，我市坚持人民至上、生命至上，始终把人民生命安全和身体健康放在第一位，以保障人民健康为中心，积极推进健康万源建设，全面完成“十三五”规划确定的主要目标、指标和任务，卫生健康发展迈上新台阶，人民群众的幸福感和获得感、安全感持续增强，为我市决战脱贫攻坚、决胜全面小康作出重大贡献。

(1) 居民健康水平不断提升。全市城乡居民人均预期寿命从2015年的75岁提高到2020年的77.3岁；婴儿死亡率从6.65%下降到5.3%，5岁以下儿童死亡率从10.57%下降到7.3%，孕产妇死亡率从58.71/10万下降到7.3/10万，主要健康指标达到“十三五”规划目标值，总体优于达州市平均水平。

(2) 健康万源建设开局良好。实施健康万源十七项专项行动，建成省级卫生县城，建成2个国家卫生乡镇，全市城乡居民健康素养水平达到84.5%，健康文明程度不断提高，健康万源建设实现良好开局。

(3) 医药卫生改革成效明显。全市专科联盟5个、远程医疗协作网8个，医联体建设稳步推进。公立医院制定医院章程比例达到100%，现代医院管理制度逐步建立。3家公立医院全部取消药品和耗材加成，基本药物使用比例逐步提高，“三医联动”改革成效显著。

(4) 健康扶贫攻坚目标实现。围绕“基本医疗有保障”目标，开展健康扶贫五大行动，贫困人口医保参保率、县域内“先诊疗后付费”执行率、“一站式结算”覆盖率、市乡村三级医疗卫生机构达标率、村级卫生室“空白点”消除率均达到100%，县域内住院医疗费用个人支付占比控制在10%以内，因病致贫返贫户全部成功脱贫。

(5) 医疗服务体系持续完善。市、乡（镇）、村（社区）三级医疗卫生服务体系基本健全，每千人口医疗卫生机构床位数

达到 5.65 张，较 2015 年增长 1.44 张。全市二级医院达到 5 个，市疾控中心达到二级甲等标准。以三大核心数据库、六大业务应用系统为基本构架的全民健康信息平台基本建成，市中心医院达到数字化医院 1 星标准，市中医院达到数字化医院 2 星标准，优质医疗卫生服务供给明显增加。

(6) 医疗服务能力大幅提升。全市拥有省级重点专科 1 个、达州市级重点专科 4 个。市级医疗机构疑难危重症救治能力不断提高，基本实现大病不出市。公共卫生服务能力显著提高，新冠肺炎疫情防控取得重大成果。重大传染病防控策略持续优化，免费向全市城乡居民提供 12 类国家基本公共卫生服务项目和其他 19 项基本公共卫生服务项目服务，基本公共卫生服务均等化水平进一步提升。基层医疗卫生机构积极创建“群众满意乡镇卫生院”，积极开展“优质服务基层行”活动，基层医疗卫生服务能力显著增强。

(7) 人才队伍质量整体提升。市级医疗卫生机构本科及以上学历占 45.6%，大专占 41.4%；市级以下医疗卫生机构本科及以上学历占 14.4%，大专占 52.1%；市级医疗卫生机构副高及以上职称占 21.9%，中级占 48.2%；市级以下医疗卫生机构副高及以上职称占 3.1%，中级占 14.1%。市级医疗卫生机构住院医师规培合格率达 100%，乡镇、社区医疗机构达 63.2%；三类地区岗前培训教育达 78%。省级名中医 4 名，学术学科带头人 3 名，省级基层卫生拔尖人才 2 名，卫生人才队伍建设成效显著。

(8) 健康服务产业快速发展。社会办医加快发展，全市有社会办医疗机构 8 个，床位数达到 420 张。推动社会办医创等达标，其中 1 个达到二级乙等标准。加快构建万源市医养结合服务体系。落实市委、市政府关于“5+5”现代服务业体系、“6+3”重点产业发展要求，积极推动医药健康产业大发展。

第二节 机遇与挑战

(1) 面临的机遇。我市深入实施“一带一路”建设、长江经济带发展、新时代推进西部大开发形成新格局、国内国际双循环、西部陆海新通道、川陕革命老区振兴，尤其是成渝地区双城经济圈建设、创建城宣万和万达开以及川渝统筹发展示范区等战略，将为卫生健康发展提供利好环境。党中央国务院高度重视卫生健康发展，实施健康中国战略，全面推进健康中国建设，明确提出到 2035 年建成健康中国，为卫生健康大力发展明确了奋斗目标。居民生活水平不断提高，健康理念不断改变，对高品质生活的追求日益增长，消费需求从“医疗”向“健康”延伸，为发展卫生健康服务创造了广阔空间。医学科技不断创新，精准医学、转化医学、整合医学等加速发展，大数据、人工智能、5G 等新一代信息技术与卫生健康领域加速融合，信息化、智能化为卫生健康发展提供有力支撑。

(2) 面临的挑战。随着城镇化建设的快速推进、老龄化程度持续加深、三孩政策的实施，现有医疗卫生资源难以满足群众健康需求。新冠肺炎等新发传染性疾病，艾滋病、结核病等重大

传染病防控形势依然严峻，慢性呼吸系统疾病、癌症、心脑血管疾病等慢性疾病成为人群主要健康威胁，职业健康、精神卫生等问题日益突出，给卫生健康领域带来一系列挑战。与此同时，卫生健康发展不平衡不充分的问题仍然存在；重大疾病防控救治和突发公共卫生事件应对处置能力不足；妇幼保健机构发展滞后；优质医疗卫生资源集中在城区，基层普遍缺乏优质医疗卫生资源；卫生人才队伍总量不足、结构不优，基层医疗卫生机构人才匮乏；卫生信息化建设滞后，信息分散，难以协同。

第二章 “十四五” 卫生健康发展要求

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新发展理念，贯彻新时代卫生健康工作方针，实施健康中国战略，全面推进健康万源建设，以全面提高卫生健康供给质量和服务水平为主题，以建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系为主线，以全方位、全周期维护和保障人民健康为出发点和落脚点，以医药卫生体制改革和科技创新为动力，更加注重医疗卫生资源下沉和整合协作，更加注重提高质量和促进均衡，人民群众由被动应对健康问题转变为主动践行健康生活方式，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，全方位全周期保障人民健康，为建设物质富裕、精神富有、生态富足的现

代化生态福地、和美万源奠定坚实健康基础。

第二节 基本原则

(1) 坚持党的领导。坚持党对卫生健康发展的全面领导，充分发挥党把方向、谋大局、定政策、促改革的能力和定力，把党的领导落实到卫生健康改革发展各领域、各方面、各环节，有效提升卫生健康治理效能，为卫生健康改革发展提供坚强政治保证。

(2) 坚持健康优先。把人民健康摆在优先发展的战略地位，把增进人民健康福祉作为发展的重要目的，将促进健康的理念融入改革发展的全领域、全过程，做到健康投入优先安排、健康政策优先保障、健康问题优先解决，实现健康与经济社会协调发展。

(3) 坚持预防为主。把预防摆在更加突出的位置，加强公共卫生防疫和重大传染病防控，聚焦重大疾病、主要健康危险因素和重点人群健康，在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度，强化防治结合和医防融合。以基层为重点，推动资源下沉，密切上下协作，提高基层防病治病能力。

(4) 坚持高质量发展。加强川渝陕结合部区域医疗中心建设，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，加大县级公立医疗卫生机构建设力度，提高基层医疗卫生机构服务能力，支持高水平社会办医发展，大力提高医疗卫生供给质量和服务水平，促进卫生健康高质量发展。

(5) 坚持改革创新。加快系统集成改革，破除重点领域、

关键环节体制机制障碍，维护基本医疗卫生事业公益性，全面推进卫生健康政策创新、体系创新、模式创新、管理创新，提高医学科技创新能力，提高精细化管理水平，实现质量变革、效率变革、动力变革。

第三节 主要目标

到 2035 年，卫生健康体系基本实现现代化，强大的公共卫生体系和优质高效的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、医疗技术水平和医疗质量达到达州市先进水平，全面建成高水平川渝陕结合部区域医疗中心，建成中医药服务强市，医学教育和健康科技创新实力跻身达州市前列，城乡居民健康素养大幅提升，健康文明生活方式全面普及，健康产业规模显著扩大，健康公平基本实现，全面建成健康万源。

锚定 2035 年全面建成健康万源目标，2025 年主要实现以下目标：

(1) 医疗卫生体系形成新格局。构建起强大公共卫生服务体系，建成区域重大疫情防控救治基地，川渝陕结合部区域医疗中心基本建立，市级医疗卫生机构高质量发展，紧密型医疗卫生共同体逐步建立，医疗卫生综合服务能力显著提升，乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生服务站合理布局，基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系。

(2) 卫生健康服务水平实现新提高。公共卫生保障能力显

著增强，重大疾病防控和救治能力全面提升。高水平的省、达州市级重点专科数量达到 10 个，精准医学、转化医学、整合医学等创新发展，部分疑难重症诊治能力到达州市先进水平。基层常见病、多发病诊疗水平大幅提升，县域内人人享有均等化的基本医疗卫生服务。建成三级综合医院 1 个、三级中医医院 1 个，31 个基层医疗卫生机构达到国家“优质服务基层行”推荐标准，建设 4 个县域医疗卫生次中心。

（3）健康素养水平得到新提升。健康生活方式基本普及，居民健康素养水平明显提高，有利于健康的生产生活方式基本形成，居民自我健康管理能力显著提高，主要健康危险因素得到初步控制，老年人、妇女、儿童、残疾人等重点人群健康水平持续提升。

（4）重大疾病控制取得新成效。结核病发病率进一步降低，艾滋病疫情继续控制在低流行水平，持续控制和消除疟疾、麻风病、碘缺乏病、克山病、地方性氟中毒、燃煤型氟中毒等寄生虫病、重点地方病危害，心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、癌症、糖尿病等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。

（5）健康产业发展迈出新步伐。促进健康产业发展的政策体系进一步完善，社会办医从数量扩张型向质量效益型转变，中药材产业高质量发展，形成中药材种植、中药材产地加工和精深加工、中药产品制造、中药创新研究与开发、中药材生态旅游与

产业人才培养“六位一体”的发展格局，“健康+”多种产业融合发展，健康产业规模进一步壮大，健康产业链不断完善，形成一批在全国、全省或城宣万、万达开示范区具有影响力的健康产业品牌。

（6）区域卫生协同实现新发展。与成渝地区双城经济圈、长江经济带、粤港澳大湾区等高水平医学院校、医疗卫生机构交流进一步扩大，机构间、地区间医疗技术、科技创新、人才培养等合作进一步紧密，城宣万、万达开卫生健康一体化发展目标全面实现，区域卫生健康协同发展达到新水平。

（7）医药卫生体制改革取得新进展。医疗、医保、医药联动改革进一步深化，药品耗材集中采购、医疗服务价格改革、人事薪酬制度改革、医保支付方式改革、疾病预防控制体系改革等取得重要进展，公立医院高质量发展取得显著成效，综合监管制度更加健全。

（8）卫生健康治理效能达到新水平。贯彻落实卫生健康领域法律法规，依法行政、执法能力显著提升。将健康融入所有政策，促进健康的制度体系更加完善，卫生健康领域治理体系和治理能力不断强化。

表 1 万源市“十四五”时期卫生健康主要发展指标

领域	序号	主要指标	2020年	2025年	指标性质
健康水平	1	人均预期寿命（岁）	77.3	78.2	预期性
	2	健康预期寿命（岁）	80.1	81.3	预期性
	3	孕产妇死亡率（/10万）	19	≤14	预期性

	4	婴儿死亡率（‰）	5.3	≤5.2	预期性
	5	5岁以下儿童死亡率（‰）	7.3	≤6.8	预期性
	6	重大慢性病过早死亡率（%）	16.9	≤15	预期性
健康生活	7	居民健康素养水平（%）	20	>25	预期性
	8	15岁以上人群吸烟率（%）	—	≤23.3	预期性
	9	国家卫生村镇数量占比（%）	6.5	32.3	预期性
	10	全民健康生活方式行动县区覆盖率（%）	100	100	预期性
健康服务	11	每千人口医疗机构床位数（张）	5.65	7.5	预期性
	12	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.34	3.5	预期性
		其中：每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.67	1.3	预期性
	13	每千人口注册护士数（人）	3.55	3.8	预期性
	14	每千人口药师（士）数（人）	0.23	0.63	预期性
	15	每万人口全科医生数（人）	3.86	4.5	约束性
	16	每千人口公共卫生人员数（人）	0.8	0.9	预期性
	17	千人口3岁以下婴幼儿托位数（个）	1.3	3	预期性
	18	全市儿童青少年总体近视率（%）	13.2	年降0.5	约束性
	19	65岁以上老年人规范化健康管理覆盖率（%）	69.14	≥70	预期性
	20	符合治疗条件的艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例（%）	94.46	≥96	预期性
	21	乙型肝炎表面抗原阳性率（%）	5.6	≤4.5	预期性
	22	肺结核发病率（/10万）	45	≤49	预期性
	23	智慧医院数量（个）	0	2	预期性
	24	院内感染发生率（%）	1.2	1.1	预期性
	25	门诊处方抗菌药物使用率（%）	26	16	预期性
26	二级及以上综合性医院设老年医学科比例（%）	40	60	预期性	

	27	重点人群家庭医生签约服务率 (%)	73	≥80	预期性
健康保障	28	个人卫生支出占卫生总费用的比重 (%)	30.79	<30	约束性
健康产业	29	健康服务业总规模年均增速 (%)	5.3	5.5	预期性
	30	健康服务业总规模 (亿元)	3	5	预期性

注：表中计算卫生资源指标的人口数均采用常住人口数。

第三章 构建优质高效的医疗卫生体系

第一节 构建强大公共卫生体系

(1) 改革完善疾病预防控制体系。健全以市疾病预防控制中心和各类专科疾病防治机构为骨干，市级医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，全社会协同参与的疾病预防控制体系。加强疾病预防控制机构建设，市疾控中心强化二级甲等疾控中心内涵建设，加强与四川大学华西公共卫生学院和省、达州市疾控中心的业务技术合作，巩固和提高服务能力。全面提高监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测和应急处置能力。加快推进生物安全实验室建设，至少配置 5 个 P2 实验室，配备微生物质谱鉴定系统等设备，购置疫情发现、标本采集、现场处置等设备，提升常见传染病采样检测能力，形成 24 小时内完成禽流感、艾滋病等重大传染病快速检测能力。以市疾控中心实验室为主体，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系，规范检测程序，强化质控管理。

(2) 强化各级医院公共卫生责任。全市所有乡镇（街道）

设立公共卫生管理办公室，村（社区）设立公共卫生委员会，落实社区防控网格化管理职责。提升农村地区疫情防控能力，落实乡镇（街道）干部、村（社区）干部、公安干警、乡村医务工作者和网格员的“五包一”责任制，提高预警监测、核酸检测、流行病学调查、环境消杀和医疗救治能力。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。制定医疗机构（医疗卫生共同体）公共卫生责任清单，建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制。加强疾控机构对医疗卫生机构疾控工作的技术指导和监督考核。建立疾控机构和医疗机构协同监测机制，发挥哨点作用。

（3）进一步完善监测预警机制。打通公共卫生信息系统和医疗机构信息系统，实现传染病报告信息实时直报和患者就医症状信息直接抓取。健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，构建全域监控和全程追踪的突发公共卫生事件监测和预警体系。建立由流行病学、传染病学、病原学等专业技术人员组成的传染病监测队伍，强化培训考核，提高早发现、早报告能力。提高监测分析和综合评价能力，加强对公共卫生事件的风险研判和预警，提高潜在隐患的早期识别和快速报告能力。强化突发公共卫生事件医疗卫生机构和医务人员依法依规报告责任，健全及时预警制度和信息发布制度。

（4）完善应急响应和处置机制。完善多部门、跨地区联防

联控机制，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。健全政府主导、部门参与、专业融合、信息共享的应急处置指挥机制，建设市级卫生应急指挥调度中心。完善应对突发公共卫生事件指挥调度系统，建立与其他信息系统互联互通、信息共享的应急指挥平台。完善突发公共卫生事件应急预案体系，动态修订总体预案和专项预案，完善物资储备与保障等子预案。建立健全社会定期演练机制，加强针对专业人员和社会公众的突发事件应急培训和实战演练，提升防范意识和应急响应能力。进一步完善首诊负责、会诊等制度和应急处置流程，提升医务人员早期识别和应急处置水平，提高各级各类医疗卫生机构规范化处置能力。提升紧急医学救援能力，建立健全紧急医学救援、疫情防控、心理危机干预、核辐射和中毒处置四大类卫生应急队伍，提升第一时间反应、迅速到达现场、有效开展处置能力。建立一支基层综合应急分队，引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队。

（5）完善监测预警系统。利用人工智能、云计算等大数据手段，建立检测预警平台，打通公共卫生信息系统和医药机构信息系统，实现传染病信息实时直报和就医症状信息直接抓取。建立公共卫生“苗子事件”报告机制，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、群众个人报告、舆情检测等多渠道信息综合监测。建立由流行病学、传染病学、病原学等专业技术人员组成的传染病检测队伍，强化培训考核。加强监测数据分析利用，提高“苗子事件”的主动发现和风险预警，提高快速报告能力。

强化突发公共卫生事件医疗卫生机构和医务人员依法依规报告责任，健全及时预警制度和信息发布制度。

(6) 健全重大疫情救治体系。进一步完善市、乡镇（街道）两级传染病救治网络，建立“分级、分层、分流”重大疫情救治体系。高水平建设市中心医院传染病区，按照人口分布统筹规划建设城区（乡镇）公共卫生中心，提高重大疫情救治能力。全面加强二级以上综合医院、中医医院感染性疾病科和发热门诊建设，加强急诊、重症、呼吸、检验等专科能力建设，提高医疗卫生机构实验室检测能力。中心乡镇卫生院、社区卫生服务中心和有条件的一般乡镇卫生院设立独立发热门诊，其他一般乡镇卫生院建立发热诊室。推进城市公共设施应对重大疫情防控“平急”两用改造试点。统筹应急储备资源，设置城区（乡镇）应急物资流通、周转储备库，科学调整储备的品类、规模、结构，构建以城区应急物资储备为核心，以乡镇储备为支撑，以医疗卫生机构实物储备、重点医疗物资生产企业产能储备为基础，以社会捐助捐赠和家庭储备为补充，与达州市级应急物资储备相衔接的应急物资保障体系。定期开展储备评估，形成动态储备、更换和调用机制。

第二节 构建优质高效医疗服务体系

构建体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系。统筹全市医疗资源配置，整合推进医疗资源共享，依托市级医院和引

进高水平医院，建设区域医疗中心，高质量发展市级医院。科学规划设置眼科、精神卫生等专科医院，重点加强康复、老年病、长期护理、慢性病、临终关怀等接续性医疗机构建设，产科、儿科资源规划配置应以市妇幼保健计划生育服务中心为重点。到2025年，全市二级医疗机构建成一星级以上智慧医院，基本形成城区15分钟基本医疗卫生服务圈，每千常住人口执业（助理）医师数达到3.5人，注册护士数达到3.8人。

第三节 强化基层医疗卫生服务体系

顺应乡镇行政区划和村级建制调整改革后空间形态和人口流向等变化，合理调整和布局基层医疗卫生机构，构建起以市级医院为龙头、县域医疗卫生次中心为支撑、乡镇卫生院和社区卫生服务中心为骨干、村卫生室和社区卫生服务站为网底的基层医疗卫生新布局。依托中心镇和特色镇卫生院，建设4个达到二级综合医院标准的县域医疗卫生次中心。落实乡镇卫生院、社区卫生服务中心功能定位，加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室和社区卫生服务站标准化建设，每个建制乡镇设置1所达标卫生院，原则上每个行政村设置1所达标卫生室，基本形成农村30分钟健康服务圈。

第四节 强化院前医疗急救体系

城区设置达州市急救分中心，乡镇依托医疗机构设置急救站点，同时，不断完善以急救分中心为龙头，院前急救网络医院为基础的政府主导、覆盖城乡、运行高效、服务优质的院前医疗急

救服务体系，全面提升卫生应急综合能力。按照城市地区服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径 10 至 20 公里的原则，合理布局全市院前医疗急救网络。城区不断完善以急救中心为主体，二级以上医院为支撑的城区院前医疗急救网络，满足群众院前医疗急救服务需求。乡镇建立辖区急救网络，加强对乡村医生的培训，充分发挥乡村医生在院前医疗急救中的作用。加强急救分中心（站）建设，建立统一指挥调度信息化平台，与全民健康信息平台、二级以上综合医院信息系统实现数据共享。加强急救车辆和装备配备，以乡镇为单位，按照每 1 万常住人口 1 辆的标准配备救护车，其中至少 40% 为负压救护车。

第五节 完善妇幼保健服务体系

健全以市妇幼保健计划生育服务中心为主体，综合性医院为支撑，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和村卫生室（社区卫生服务站）为基础的政府主导、布局合理、功能健全、上下联动、管理规范、保健与临床相结合的妇幼保健服务体系，满足多层次、多元化的妇幼健康服务需求。推进市妇幼保健计划生育服务中心标准化建设，巩固二级甲等创建成果。

第六节 强化精神卫生和心理服务体系

健全以市精神卫生中心为主体，综合性医院和民营医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，疾病预防控制机构为补充的精神卫生防治体系和服务网络。加强市精神病医院建设，巩固二级甲等创建成果，在市中心医院设立

精神科（精神科门诊或心理治疗门诊）。各级机关和企事业单位依托本单位工会、共青团、妇联、人力资源部门、卫生室，普遍设立心理健康辅导室，培养心理健康服务骨干队伍，健全各部门各行业心理健康服务体系和服务网络。

第七节 完善老年健康服务体系

完善老年医疗资源布局，二级及以上医院普遍设立老年医学科，提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，发展康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构。建立健全以市级医疗机构老年重点疾病病区为依托，老年医学科和康复科为重点，各类老年医院、康养医院、基层医疗卫生机构、护理院、医养结合机构为基础的老年健康服务网络，建立完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。

第八节 完善康复服务体系

建立由市、乡镇（街道）医疗机构组成的康复服务体系，建立康复医学科与临床相关科室协调配合和上下级医疗机构间双向转诊机制，规范机制建设、执业行为和人才培养。以二级综合医院为龙头，以康复专科医院和其他综合性医疗机构为重点，以社区卫生服务中心、乡镇卫生院为基础，为急性期及疑难重症患者提供急性期康复治疗，为疾病稳定期患者提供专业、综合的常规康复治疗，为疾病恢复期患者及社区居民提供基本康复服务，不断强化康复三级预防能力。

第九节 推进医养结合服务体系建设

加强养老机构与医疗机构规划衔接，统筹医疗卫生与养老服务资源配置，盘活存量，整合资源，加快推进医养结合服务体系建设。规划建设一批老年医院、护理院等医养结合机构，引导一批二级及以下医院转型，发展成为收治高龄、重病、失能、半失能老年人的医养结合机构。积极推广乡镇卫生院、养老院“两院一体”发展模式，提高医疗养老资源服务效率。

第十节 健全健康促进与教育体系

建立健全以健康教育专业机构为龙头，以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸，全面覆盖、分工明确、功能完善、运转高效的健康促进与教育体系。构建市、乡镇（街道）两级健康教育机构网络，设置市级健康教育机构，加强基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构、学校、机关、社区及企事业单位健康教育场所建设。推进健康促进医院建设，二级及以上医院中健康促进医院比例达到 50%以上。

第十一节 加强监督执法体系建设

健全市、乡镇（街道）两级卫生监督执法网络，推动形成机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元治理格局，构建定位明晰、运转高效、保障有力的监督执法体系。明确乡镇（街道）承担卫生健康综合监管执法的机构，将医疗卫生行业综合监管纳入城乡社区网格化服务管理。合理配置监管协管力量，

打造一支敢于担当、专业高效、统一规范、公正文明的综合监督执法队伍。

专栏 1 公共卫生体系项目

(1) 疾控机构实验室能力建设：实验室能力提升；疾控骨干人才培养培训。

(2) 卫生应急队伍建设：卫生应急管理和专业人员培训。

第四章 强化覆盖全民的公共卫生服务

第一节 加强重大传染病和地方病防控

加强传染病报告管理，健全覆盖全市的疾病监测网络，提高全市传染病网络直报质量，全市传染病报告发病率低于达州市平均水平。加强传染病监测预警、预防控制能力建设，法定传染病报告率达到 100%，及时做好疫情调查处置。降低全人群乙肝病毒感染率。加强艾滋病检测、干预和随访，最大限度发现感染者和病人，为所有符合条件且愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗，将疫情控制在低流行水平。开展结核病综合防治服务，加大一般就诊者肺结核发现力度，强化重点人群主动筛查，加强耐多药肺结核筛查和监测，规范患者全程治疗管理。有效应对流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情。实施以传染源控制为主的狂犬病、禽流感等人畜共患疾病综合治理策略。做好重点寄生虫病及地方病防控，坚持以控制传染源为主的综合防治策略，完

善政府主导、部门合作、社会参与的工作机制。继续做好疟疾等寄生虫病的防治，消除疟疾、麻风病等危害。加强重点地方病干预，持续维持碘缺乏病、克山病、地方性氟中毒、燃煤型氟中毒消除状态。到 2025 年，全市碘缺乏病、大骨节病、燃煤污染型氟中毒和克山病保持持续消除目标；建立完善重点寄生虫病监测体系，降低其他重点寄生虫病感染率，力保无输入继发病例及本地病例发生；“三热”病人血检率 90%以上，各医疗机构镜检覆盖率 90%以上；建立土源性线虫监测点。

第二节 实施扩大国家免疫规划

夯实常规免疫，做好补充免疫和查漏补种，推进接种门诊规范化建设，打造数字化智慧门诊，提高预防接种及时性，提升预防接种管理质量。稳妥有序做好新冠病毒疫苗接种，加强全流程管理，确保接种安全，逐步提高人群接种率。推动重点人群流感疫苗接种。推进和完善脊髓灰质炎疫苗免疫策略，维持全市无脊灰状态。适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在较高水平，持续推进消除麻疹进程，有效控制疫苗针对性疾病发病水平。到 2025 年，国家免疫规划疫苗接种率达 95%以上。疫苗针对性疾病控制在国家和省规定范围内。

第三节 实施慢性病综合防控

进一步强化和落实慢性病的综合防控措施。建全覆盖全市的慢性病发病报告网络和死因监测系统，进一步提高高血压、糖尿病患者的规范管理率。开展慢性病防治的全民教育，提升全民健

康素养，有效控制慢性病危险因素，控制心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、意外伤害等发生。开展慢性病防治研究，深入开展慢性病筛查，促进早诊早治。到 2025 年，慢性病危险因素水平得到有效控制，实现全人群生命全周期的健康管理，有效控制慢性病疾病负担增长。

（1）实施心脑血管疾病防治行动。对高危人群和患者开展生活方式指导，全面落实 35 岁以上人群首诊测血压制度，加强高血压、高血糖、血脂异常的规范管理，提高院前急救、静脉溶栓、动脉取栓等应急处置能力，到 2025 年，心脑血管疾病死亡率下降到 209.7/10 万以下。

（2）实施癌症防治行动。积极预防癌症，推进早筛查、早诊断、早治疗，降低癌症发病率和死亡率，提高患者生存质量。有序扩大癌症筛查范围，推广应用常见癌症诊疗规范，提升基层癌症诊疗能力，到 2025 年癌症 5 年生存率总体不低于 46.6%。

（3）实施慢性呼吸系统疾病防治行动。引导重点人群早期发现疾病，控制危险因素，预防疾病发生发展。探索高危人群首诊测量肺功能，40 岁及以上人群体检检测肺功能。加强慢阻肺患者健康管理，提高基层医疗卫生机构肺功能检查能力。到 2025 年，70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到 22/10 万以下。

（4）实施糖尿病防治行动。引导糖尿病前期人群科学降低发病风险，指导糖尿病患者加强健康管理，延迟或预防糖尿病的

发生发展。加强对糖尿病患者和高危人群的健康管理，促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化。到 2025 年，糖尿病患者规范管理率达到 65%以上。

(5) 实施口腔健康促进行动。开展口腔疾病监测和高危因素行为干预，强化全生命周期口腔健康管理。以龋病、牙周病等口腔常见病防治为重点，加强口腔健康工作，12 岁儿童龋患率控制在 30%以内。

第四节 强化精神疾病防治

建立完善“医院——社区——家庭”一体化防治管理，为肇事肇祸精神病人提供全病程、全方位的连续服务管理。加强严重精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助，在册严重精神障碍患者管理率达 80%以上。开展心理疾病主动干预工作，加强抑郁症、焦虑障碍、睡眠障碍、儿童心理行为发育异常、老年痴呆等常见精神障碍和心理行为问题干预。建立健全心理疾病监测预警评估机制。

第五节 加强突发事件卫生应急

通过建设航空临时起降点等重点项目，加强万源空中救援基础设施建设。探索建立万源医疗急救 5G 体系，实施“5G+救护车”等措施，实现医疗救治院前院内“无缝联动”，提升全市急诊急救水平。进一步强化 120 分中心和网络医院建设，完善市、乡镇（街道）两级急诊急救体系，将新增 120 网络医院及各院前急救站及时纳入达州调度平台，形成由卫生健康部门牵头、各网

络医院共同参与的公平、公开、透明的调度新模式，提升院外急救反应能力。完善以市 120 指挥分中心为龙头、市中心医院和市疾控中心为主体的突发公共卫生事件急诊急救服务网络，加快形成统一指挥、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发事件卫生应急救治体系，提升卫生应急综合能力。

第六节 加强食品安全管理

建立市级食品安全标准师资队伍，面向监管人员、企业和社会公众，广泛开展食品安全标准宣传培训，促进标准的准确理解和应用。落细落实食源性疾病预防报告职责，做好聚集性病例的识别、核实、报告工作，到 2025 年，所有市级医院和符合网络直报条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实现网络直报。持续开展重点食源性疾病的主动监测，提升食源性疾病预防溯源能力。以市疾控中心为主体，构建我市食品安全技术支撑体系，全面提升食品安全风险监测能力水平。

第七节 强化综合监督执法

健全基层卫生监督网络，实现卫生监督功能下沉、执法监督关口前移目标。完善医疗“三监管”平台和闭环运行工作机制。加强职业健康监督管理，加强对重点行业、重点企业、存在职业病危害的建设项目以及职业卫生技术服务机构、职业病诊断机构和职业健康检查机构的监督检查力度。

第八节 实施公共卫生项目

加强市促进基本公共卫生服务均等化指导中心建设。实施国

家和省基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，对城乡居民主要健康问题实施有效干预，减少主要健康危险因素，使城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务。建立基本公共卫生服务项目经费标准动态调整机制，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量。推动基本公共卫生服务项目进社区、进农村、进学校、进机关、进企业、进家庭，提高群众的知晓率，鼓励群众参与。

专栏 2 公共卫生服务项目

(1) 重大疾病及危害因素监测：人禽流感、SARS 防控监测；流感、手足口病、病毒性腹泻、狂犬病等重点传染病防控监测和评估；青少年、成人烟草流行监测；慢性病与营养监测、肿瘤随访登记、死因监测；饮用水和环境卫生及学生常见病监测。

(2) 重点传染病和地方病防控：扩大国家免疫规划；艾滋病防治；结核病防治；血吸虫病防治；地方病防治。

(3) 慢性病综合防控：慢性病综合防控示范区建设；癌症早诊早治、心脑血管疾病高危人群筛查和口腔疾病综合干预；慢性阻塞性肺疾病、糖尿病高危人群干预与糖尿病患者合并症早期防治试点；城乡社区慢性病医防融合服务能力提升。

(4) 精神卫生和心理健康促进：精神障碍管理治疗；农村癫痫防治管理；精神卫生和心理健康人才培养和能力提升；精神科医师转岗培训；心理治疗师培训；心理救援应急

队伍建设；心理援助热线建设。

(5) 食品安全：食品安全风险监测评估。

(6) 基本公共卫生服务项目：项目扩面提质、优化内涵。

第五章 建设川渝陕结合部区域医疗中心

第一节 打造川渝陕结合部“五大中心”

加强全市医疗卫生机构与京津冀、粤港澳、长三角、成渝高水平医疗机构和医学院校交流合作，打造川渝陕结合部区域医疗中心、中医医疗中心、妇幼健康中心、精神卫生中心和科教创新中心“五大中心”，在综合医疗救治、疑难重症救治、中医医疗、精神卫生等方面达到达州市先进、全省有影响力水平，形成一流医疗卫生服务品牌。到 2025 年，三级医院数量达到 2 家以上，三级医院床位总数达到 1300 张，每千人口三级医院床位达到 3 张，力争建设 1 个国家重点专科、3 个省级医学重点专科。

(1) 打造川渝陕结合部区域医疗中心。以市中心医院为龙头，二级以上医院为骨干，打造高水平区域医疗中心。高质量发展市中心医院，加强市中心医院基础设施建设，强化内涵建设，到 2025 年综合实力在省级医院综合排名进入前 100 名，在达州市级综合医院排名进入前 5 名。实行党委领导下的院长负责制，建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。强化学科建设，加强与高水平医学院校和医疗

机构交流合作，力争建成省级重点专科 2 个。建成卒中中心、创伤中心、危重孕产妇和新生儿救治中心、儿童疑难危急重症救治中心，提升疑难危急重症救治水平。加强人才培育，引进或培养硕博研究生，培养省、达州市级学术技术带头人或后备人选。

(2) 打造川渝陕结合部中医医疗中心。以市中医院为龙头，打造高水平中医医疗中心。高质量发展市中医院，加强与省中医药科学院和成都中医药大学深度合作，建成省级重点中医专科 2 个。加强人才培养，与达州中医药职业学院深度融合，夯实医院教学体系，建立中医全科医生培养基地、中医住院医师规范化培训基地和川东北医康养人才培养基地。大力引进硕博人才、高级专业技术人员，每年引进硕博人才 2 名以上。实施名师带徒计划、精英培养计划、英才培育计划，培养省级名中医 5 名、达州市级名中医 5 名、学术和技术带头人及后备人选 10 名。

(3) 打造川渝陕结合部妇幼健康中心。市妇幼保健计划生育服务中心与四川大学华西第二医院合作办医，共建妇女儿童医联医共体。加强产科、儿科、妇科等学科建设，重点打造妇幼特色专科，建成 1 个省级医学重点专科。到 2025 年，巩固二级甲等妇幼保健机构成果，学科特色逐渐形成，服务模式进一步扩充，专科优势进一步凸显，建设成为川渝陕结合部妇幼医疗保健服务中心。

(4) 打造川渝陕结合部精神卫生中心。市精神病医院加强与四川省精神卫生中心、达州市民康医院合作，打造精神疾病诊

疗服务品牌，挖掘专业技术潜力，拓展儿童、老年精神障碍的诊疗服务，探索与精神（心理）卫生相关的学科或疾病的融合发展。到 2025 年，巩固二级甲等精神卫生专科医院成果，建成 1 个省级医学重点专科，成为川渝陕结合部精神卫生中心。

（5）打造川渝陕结合部科教创新中心。支持医疗机构开展基础医学、临床医学、精准医学、转化医学及再生医学研究，形成一批具有先进水平的医学科技成果，建设区域医学教育与科技创新中心。加强新技术引进，整合多学科优势资源，创新科研管理机制，积极推进研究成果转移转化。加强肿瘤、老年医学、呼吸疾病、肾脏疾病、整形美容、手术麻醉等整合医学研究。

第二节 筑牢基层医疗卫生服务网底

（1）完善县域医疗卫生服务体系。加强市级医疗卫生机构建设，充分发挥市级医疗卫生机构的城乡纽带作用和龙头作用，形成市乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的医疗卫生服务体系。加强县级公立医院综合能力建设和学科建设，重点加强常见病、多发病相关专业科室以及紧缺专业临床专科建设，进一步提高县域内就诊率。进一步巩固市中心医院、市中医院二级甲等医院创建成果，力争达到三级乙等标准。

（2）建设县域医疗卫生次中心。依托覆盖人口多、服务半径大、发展基础好的中心卫生院，按照二级综合医院标准布局规划县域医疗卫生次中心。到 2025 年，旧院、大竹、草坝、竹峪建设 4 个县域医疗卫生次中心，成为片区医疗救治、急诊急救、

公共卫生、人才培养、技术指导中心。

(3) 调整基层医疗卫生机构布局。优化调整基层医疗卫生资源布局，逐步建立起适应于基层治理的基层医疗卫生服务体系。每个建制乡镇办好一所达标乡镇卫生院，每个行政村办好1所达标村卫生室。乡镇调整为街道的，原乡镇卫生院逐步转型为社区卫生服务中心。对被撤并的乡镇所属卫生院，根据群众就医习惯、人口密度、时空半径等因素，可探索将撤并乡镇的卫生院人、财、物纳入建制乡镇卫生院统一管理，作为分院存在，方便群众就近就医。

第三节 全面提升医疗卫生服务能力

(1) 提高医疗服务质量水平。实施“名医名院”工程。坚持全职招引和柔性引进双发力，委托管理和专科联盟相结合，引进领军人才。加大卫生健康人才培养力度，制定分类分级培养计划，全面提升医疗卫生专业技术人员技术水平。加大医疗机构与知名院校合作，引进省内外创新先进理念和技术，促进医、教、研协同发展。全面提升市、乡镇（街道）医院医疗技术水平，大力推动事业发展和服务扩展，创建更多省级、达州市级重点专科。加强临床服务能力建设。加强对全市临床专科建设发展的规划引导和支持，加强临床重点专科建设，建设一批高水平的临床重点专科。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，降低市外就医率。加强常见病、多发病等相关专业，传染病、急诊急救、重症医学、血液透析、

妇产科、儿科和中医等临床专科建设，全面提升公立医院综合能力，持续提升县域内就诊率，实现大病不出市。提高医疗质量安全水平。完善医疗质量管理与控制体系，健全市级质控组织体系，充分发挥各专业医疗质量控制分中心的指导和监督作用，切实保障医疗质量和安全。强化 18 项医疗质量安全核心制度，加大医护人员培训、管理、考核力度。发挥医疗机构、医务人员、医疗行为信息监管平台作用，持续规范医疗行为，改善再住院率、抗菌药物使用率、临床路径管理、科学合理用药等主要医疗质量指标。加强无偿献血网点建设，加强无偿献血宣传教育和组织动员，巩固和完善无偿献血法规及制度，推进临床合理用血。

（2）提升基层卫生服务能力。加强基层医疗卫生机构常见病和多发病的诊疗、基本公共卫生服务、计划生育技术服务、健康管理、危急重症病人的现场急救和转诊能力建设。加强中医药服务能力建设，鼓励提供中医药服务，建设优化中医馆，将中医适宜技术、中医养生保健理念融入百姓的基本医疗服务。适应农民群众就近就医需要，综合考虑乡镇卫生院既往形成的专科特色，强化与上级医疗机构多方位的紧密合作，进一步加强特色科室建设。开展“优质服务基层行”活动，提升乡镇卫生院医疗卫生服务能力，加强学科建设，打造特色鲜明的品牌科室。落实城乡医疗机构对口支援，落实二级以上医院对口支援乡镇卫生院，重点帮助建设特色专科，培育适宜技术。加强基层卫生人员培训，做好乡镇卫生院骨干医师培训、住院医师规范化培训、乡村医生

培训等工作。加强村卫生室基本公共卫生服务管理，落实乡镇卫生院对村卫生室开展基本公共卫生服务的管理、监督、考核和人员培训职能。

（3）优化医疗服务模式。统筹推进医联体建设。以市中心医院、市中医院等市级医院为龙头，加强网格化医疗集团建设，形成以“市带乡、市乡一体”多元发展模式。以市中心医院、市中医院为牵头单位，加快紧密型医联医共体建设，按照“市乡一体化、乡村一体化”原则，加强市级医院对乡镇卫生院和村卫生室的统筹管理。到 2025 年建成 2 至 3 个医联体、3 至 5 个专科联盟，覆盖基层偏远地区的远程医疗协作网。完善分级诊疗制度。合理控制公立医院的总体规模和单体规模，引导公立医院提高收治疑难疾病、危急重症占比，分流常见病、多发病、慢性病患者。以社区医院建设为重点，将更多临床应用成熟、安全风险可控的医疗技术下沉到基层，提升基层急诊抢救、常规手术、常见病、多发病等基本医疗服务能力。完善基层医疗卫生机构财政投入、服务价格、医保支付、人事薪酬、绩效考核等政策，进一步激发基层动力和活力。加强全科医生和签约服务团队建设，完善签约服务内容和功能，将单一疾病治疗变为综合健康管理。鼓励公立医院在职骨干医师以及中级以上职称的退休临床医师到基层医疗卫生机构执业，开设医生工作室，参与家庭医生签约服务，并按规定获得合理报酬。支持社会办医疗机构参与分级诊疗。强化专科协同。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，推

动多学科联合诊疗，建立多学科病例讨论和联合查房制度，为住院患者提供多学科诊疗服务。鼓励医疗机构将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，促进各专业协同协调发展，提升疾病综合诊疗水平。继续推进“五大中心”建设，探索肿瘤治疗康复中心等综合学科发展模式，促进专科协同发展。做实家庭医生签约服务。建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，为居民提供公共卫生、预防保健、治疗、康复、健康促进等全程连续健康服务。推进基本公共卫生服务与家庭医生签约工作深度融合，以高血压、2型糖尿病等慢性病管理为突破口推进基层医防融合。推进防治结合。建立专业公共卫生机构、综合性医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，信息共享、互联互通，推进慢性病和精神疾病防、治、管整体融合发展。探索市疾控中心与医共体协同建设发展。争取省、达州市专业公共卫生机构的技术指导与支持，加快重点专科及实验室建设，完善各专业尤其是重点专科人才梯队建设，全面提高公共卫生服务能力。

专栏3 医疗卫生服务能力提升项目

医疗服务和保障能力提升：基层医疗卫生机构能力建设项目；国家临床重点专科建设项目；医院感染监测体系建设。

第六章 加快建设新时代中医药服务强市

第一节 健全中医药服务体系

健全以市中医院为龙头，市中心医院、市妇幼保健计划生育服务中心中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗和康复理疗于一体的中医药服务体系。市中医院加强中医临床优势专科建设，加快建设区域中医医疗中心，力争达到三级乙等中医院标准，加强特色专科建设，全部达到医疗服务能力基本标准。市中心医院加强中医临床科室设置，将中医纳入多学科会诊体系，各临床科室加强中西医协作，深化科室间中西医协同攻关。加强市妇幼保健计划生育服务中心中医科建设，设置标准化中医药科室。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆和村卫生室、社区卫生服务站中医角建设，100%的乡镇卫生院和社区卫生服务机构、90%以上的村卫生室具备一定水平的中医药服务能力。每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心能够提供6类以上中医药适宜技术，100%的社区卫生服务站和90%以上的村卫生室能够提供4类以上中医药适宜技术。全面巩固全国基层中医药工作先进单位创建成果。支持社会资本举办中医专科医疗机构，鼓励发展中医连锁诊所。加强中医医联体建设，组建中医医共体。

第二节 发挥中医药独特作用

(1) 实施中医治未病健康工程。将中医药优势与健康管理的

结合，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。市中医院建成治未病基地，承担治未病服务的提供、推广、培训等任务。在市中医院和市中心医院、市妇幼保健计划生育服务中心设置或明确治未病科，市中医院治未病科室标达到国家标准。乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站和80%以上的村卫生室开展中医药治未病服务。积极引导社会资本参与中医治未病健康工程。

(2) 实施中医养生保健服务强化工程。推动市中医院以治未病理念为核心，以慢性病管理为重点，提供中医药预防保健特色服务。按照中医养生保健服务类规范和标准，建设中医养生保健服务基地。建立治未病服务信息平台和健康专家数据库。大力发展社会办养生保健机构，培育技术成熟、信誉良好的知名中医养生保健服务集团或连锁机构。

(3) 提升中医康复服务能力。加强市中医院康复能力建设，严格执行中医康复服务标准及规范。加强中医康复基地、康复科室建设。开展具有中医特色的社区康复服务。推广适宜中医康复技术，建立市中医院、基层机构和康复机构的对口帮扶和双向转诊机制。鼓励社会资本建设具有中医特色的康复医院、康养机构。

第三节 推进中医药传承创新

重视中医药经典医籍研读及挖掘，全面系统继承历代各家学术理论、流派及学说，不断弘扬当代名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验。充分发挥名老中医药专家的传承创新作用，实现

师承教育常态化和制度化。支持名老中医药专家带徒授业，加强中医临床特色疗法、绝招绝技的传承，建设 1 个省名中医工作室。培养拔尖中医药骨干人才，争取遴选省名中医、省名中药师各 5 名。开展中医药文化宣传教育行动，以实施中医药健康文化推进行动为载体，加强中医药文化传播人才队伍建设，培养一批文化建设、传播骨干人才。开展“中医药健康文化推进行动”，推进中医药文化“进社区、进农村、进学校、进机关、进企业、进家庭”，加大城乡居民对中医药文化的认同感。

第四节 做强做大中医药产业

充分发挥“秦巴药库·康养万源”资源禀赋，加快建设秦巴地区绿色中药材种植基地、秦巴地区中医药生态康养基地、秦巴地区中药材深加工中心、秦巴地区中药材仓储物流中心、秦巴中医医养服务中心“2 基地+3 中心”。加强中药材种植基地建设，建设规范化、规模化种植基地。加强中医药企业、产品和品牌培育，推进中药材精深加工。发展中医药特色旅游服务，大力开发中医药观光旅游、中医药文化体验旅游、中医药特色医疗旅游、中医药疗养康复旅游等旅游产品。到 2025 年，全市中药材种植面积稳定在 5 万亩，实现产值 2 亿元；中药及衍生品制造业主营业务收入突破 1 亿元；中药材线上线下流通贸易额达 10 亿元；建设中医药健康旅游示范基地（项目）2 个以上。

专栏 4 中医药传承创新发展项目
中医药服务发展项目：中西医协同“旗舰”医院、“旗

舰”科室建设；重大疑难疾病中西医临床协作能力建设；治未病健康工程

第七章 全周期维护和保障重点人群健康

第一节 提高优生优育服务水平

全面落实产假政策，鼓励试行与婴幼儿照护服务配套衔接的育儿假、产休假，合理配置母婴设施等公共服务资源，营造生育友好的社会环境。构建新型婚育文化，推广婚姻登记、婚前医学检查和优生咨询指导“一站式”服务。完善计划生育家庭发展支持体系，继续实施农村部分计划生育家庭奖励扶助制度和计划生育家庭特别扶助制度，为计划生育家庭发展提供扶助保障。加强对计划生育特殊家庭的扶助和关爱，继续落实为符合条件的计划生育特殊困难家庭购买城乡居民社会养老保险、购买城乡居民基本医疗保险、补充医疗保险、住院护理保险政策，协调相关部门为特殊家庭提供经济扶助、物质帮扶、精神慰藉关怀。关心关爱女孩，继续开展出生人口性别比综合治理，严厉打击“两非”行为，全市出生人口性别比趋于平衡。

第二节 增加普惠托育服务供给

推进母婴设施建设及应用，所有应配置母婴设施的公共场所和用人单位建成标准化母婴设施。科学推进婴幼儿照护服务发展，增强普惠托育服务供给，到2025年，力争建设2个婴幼儿照护指导中心或普惠托育中心。做好对家庭和相应社区婴幼儿照

护的支持和指导，增加家庭科学育儿能力。加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健工作，预防控制传染病，降低常见病的发病率，保障婴幼儿的身心健康。

第三节 强化妇幼健康服务

(1) 提高妇幼健康服务水平。大力推进妇幼健康优质服务，提高市妇幼保健计划生育服务中心服务水平，显著提高妇幼保健服务能力。探索妇幼保健服务机构医联体建设，建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，促进妇幼保健事业协调发展。

(2) 强化出生缺陷防治。建立政府主导、多部门协作、全社会共同参与的出生缺陷综合防治长效机制，构建覆盖城乡居民涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系，全面推进落实健康教育、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸、产前筛查与产前诊断、新生儿疾病筛查、患儿救治等全链条服务。完善出生缺陷二级预防保障政策，鼓励有条件的乡镇（街道）逐步扩大新生儿筛查病种，推进出生缺陷疾病防治与城乡居民基本医保、大病保险、应急救助、医疗救助等制度相衔接。强化先天性心脏病、听力障碍、苯丙酮尿症、地中海贫血等重点疾病防治，继续实施出生缺陷干预救助项目，提高出生人口素质。

(3) 织牢织密母婴安全保障网络。实施母婴安全提升行动计划，全面扎实落实妊娠风险筛查与评估制度、高危孕产妇专案

管理制度、危急重症抢救制度、孕产妇死亡个案报告制度和约谈通报制度等五项制度。加强危重救治能力建设，提高MDT救治能力。推动各级危重新生儿救治中心设立新生儿科。提高孕期全程保健质量。

（4）优化全周期妇幼健康服务。积极拓展妇幼健康服务领域和内涵，开展新生儿保健、儿童早期发展、儿童生长发育、青春期保健、更年期保健、产后保健等服务项目，为妇女儿童提供连续、综合、温馨的妇幼健康管理服务。探索推广“主动健康”服务模式，合理确定妇幼保健服务项目和价格，推进医疗保险筹资机制健全，支持妇幼健康服务发展。引导市妇幼保健计划生育服务中心推进内部业务部门改革重组，开设在孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部等“大部制”统领下的保健特色专科，加快实现“以人群为中心”的服务模式转变，完善管理运行，促进保健和临床实质融合、群体保健和个体保健有机融合、公共卫生和临床医疗人才交流融合。鼓励有条件的医疗机构针对群众日益增长的就医需求推广产科单间优质服务行动，提供个性化服务。全面落实0至6岁儿童健康管理，实施儿童营养改善项目，促进儿童早期发展。加强青春期及育龄期科普宣教和健康促进，开展避孕节育、人工流产后关爱、保护生育力等生殖健康促进活动。扩容人类辅助生殖技术服务能力。加强妇女重点疾病防治，“以奖代补”支持乡镇（街道）扩大农村适龄妇女“两癌”筛查覆盖面。健全妇幼健康领域质量管理体系，强化母婴保健技术综合监管。

第四节 发展老年健康服务

(1) 强化健康促进与健康教育。加强老年健康教育，普及老年健康科普知识，促进老年人形成健康生活方式，提高老年人健康素养。加强老年预防保健，健全老年健康危险因素监测、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。推进老年人营养改善行动，监测、评价和改善老年人营养状况。关爱老年人心理健康，开展老年人心理健康状况评估和随访管理，对遭遇突发疾病等重大事件的老年人进行心理危机干预。实施失能预防项目，降低老年人失能发生率。

(2) 加强疾病诊治和康复护理服务。推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以老年人为中心的多病共治模式转变，为老年患者提供老年综合征诊治服务，最大程度维持和恢复老年患者的功能状态。二级以上综合医院重点加强心血管、脑卒中、慢性阻塞性肺炎等老年重点疾病能力建设，提升老年患者危急重症救治水平。基层医疗卫生机构、医养结合机构为老年患者提供常见病、多发病诊疗服务。利用各类康复医疗资源，为老年人提供门诊康复、住院康复、社区康复、居家康复有机结合的康复服务。支持基层医疗卫生机构利用富余床位开设护理床位，提高基层医疗卫生机构护理床位占比。

(3) 推进长期照护和安宁疗护服务。探索建立从居家、社区到专业机构的失能老年人长期照护服务模式。依托医养结合机构、养老服务机构，为失能老年人提供全程化、连续性的长期照

护服务。鼓励有条件的医疗卫生机构根据功能和定位，按照“充分知情、自愿选择”的原则开展安宁疗护服务，减轻生命终末期老年患者痛苦，维护老年患者尊严。

（4）推进医疗卫生与养老服务深度融合。合理规划设置医养结合机构，鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务机构设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位；利用闲置的社会资源改造建设一批医养结合机构，引导一批二级及以下医院转型为收治失能老年人的医养结合机构。到2025年，全市社区卫生服务中心和乡镇卫生院均可开展医养结合服务。引导全市所有二级以上医疗机构、乡镇卫生院和社区卫生服务中心按照就近就医、安全便捷的原则，与辖区内养老机构建立合作关系，二级以上医疗机构与养老机构内设的医疗机构建立双向转诊与合作关系。推动全市所有二级以上医疗机构增设老年病门诊，鼓励有条件的医疗机构增设老年病科，开展医养结合工作。创新社区医养服务模式，推动有条件的社区卫生服务中心设立以日间照料为重点的社区卫生服务站，为社区老年人提供基本医疗、日间照料、慢病管理、康复护理、生活援助等服务。推进中医药医养服务，鼓励设立以中医药健康养老为主的护理院、疗养院。

第五节 维护职业人群健康

开展职业病危害普查和防控，加强尘肺病等重点职业病监测和职业健康风险评估。提高医用辐射防护监测与危害控制水平。提升医疗卫生机构职业病报告、职业健康检查和职业病诊断、鉴

定、救治能力。加强职业人群健康教育，针对不同职业人群，倡导健康工作方式，推动用人单位落实职业病防治主体责任和相关监管部门监管责任，开展用人单位职业健康促进试点。鼓励用人单位开展职工健康管理。加强尘肺病等职业病救治保障。到 2025 年，接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例实现明显下降，并持续下降。推动开展乡镇（街道）康复站点建设，加快推进职业病防治技术支撑体系和职业病诊断机构、检查机构建设，建好 1 家职业健康体检检查机构。

第六节 加强残疾人健康服务

大力推进以视力、听力、肢体、智力及自闭症等五类残疾为重点的 0 至 6 岁儿童残疾筛查，建立完善筛查、诊断、康复、救助相衔接的工作机制。完善医疗机构无障碍设施，改善残疾人医疗服务。逐步建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，市级医疗机构将在基层能得到有效康复治疗的残疾人及时下转，基层医疗卫生机构不具备相关康复治疗技术的残疾人及时转往二级以上医院。将有康复需求的残疾人全部纳入家庭医生签约服务范围，将残疾人健康康复管理和社区康复纳入基本公共服务清单和家庭医生签约服务内容项目。继续开展防盲治盲工作，推动实施全面的眼健康。继续做好防聋治聋工作，提升耳与听力健康水平。

第七节 保障脱贫人群健康

完善过渡期健康扶贫政策，保持现有政策基本稳定，健全脱

贫困人口因病返贫动态监测和精准帮扶机制，建立农村低收入人口常态化健康帮扶机制。持续推进脱贫乡镇（街道）乡村医疗卫生机构达标提质建设，提高医疗卫生服务能力，为脱贫人口提供优质医疗卫生服务。将脱贫人口全部纳入基本医疗保险、大病保险、医疗救助制度覆盖范围，确保因病致贫返贫人口动态清零。将健康扶贫工作融入健康万源建设，与乡村振兴战略有机衔接，完善二级医院对口帮扶长效机制，着力提升县域内医疗卫生服务能力，进一步提升乡村卫生健康服务能力和群众健康水平。

专栏 5 生命全周期健康保障项目

（1）优生优育和普惠托育服务：免费孕前优生健康检查；基本避孕服务；人口监测；托育人才培养；农村部分计划生育家庭奖励扶助；计划生育家庭特别扶助；通过托位补贴方式，支持社会力量增加婴幼儿普惠性托育服务供给。

（2）妇女儿童健康：妇幼卫生监测；出生缺陷综合防治；0至6岁儿童孤独症筛查和干预；“两癌”筛查；增补叶酸；地中海贫血防治；贫困地区儿童营养改善；妇幼保健机构能力建设；基层产科医师培训；出生缺陷医师培训。

（3）职业病防治：职业病监测；尘肺病患者健康管理；职业性放射性疾病监测；工作场所职业病危害因素监测；医疗机构放射性危害因素监测；职业健康技术支撑专业骨干人才能力提升培训；企业职业健康管理人员能力提升培训。

（4）老年健康促进：基层老年健康教育讲堂试点；老

年健康小屋；老年医学科、社区老年医疗护理站建设；老年专科医师培训；医养结合、安宁疗护人才培养；老年健康照护师培训；社区（乡镇）医养结合能力提升；老年健康示范机构（科室）建设；安宁疗护试点；老年人失能（智）预防干预。

（5）残疾人健康维护：0至6岁儿童残疾筛查；医疗机构无障碍设施建设；防盲治盲；防聋治聋。

第八章 深入开展新时代爱国卫生运动

第一节 大力推进卫生城镇创建

全面提升全市公共卫生环境设施建设和管理水平，营造干净整洁舒适的宜居环境。深入推进卫生城镇创建，带动城乡人居环境质量整体提升，到2025年，力争创建国家卫生城市；力争创建国家卫生乡镇5个，省级卫生乡镇10个，省级卫生村100个。

第二节 全面开展健康城镇建设

保障与健康相关的公共设施用地需求，完善相关公共设施体系布局，积极推进健康城市建设。以整洁宜居的环境、便民优质的服务、和谐文明的文化为主要内容，推进健康村镇、健康社区、健康单位、健康学校、健康家庭等健康细胞建设。重点加强健康学校建设，加强学生健康危害因素监测与评价，完善学校食品安全管理、传染病防控等相关政策。到2025年，力争建成健康乡镇（街道）5个，发挥辐射带动作用。

第三节 持续改善城乡环境面貌

完善城乡环境卫生基础设施，建立长效治理机制，统筹治理城乡环境卫生问题。加大农村人居环境治理力度，全面加强农村垃圾和污水治理，大力推广清洁能源。力争到 2025 年，把我市农村建设成为人居环境干净整洁、适合居民生活养老的美丽家园。加强城市生活垃圾和污水处理设施建设，推进城市生活垃圾分类和资源回收利用。持续推进生活垃圾和污水统筹治理，有条件的地方垃圾污水处理设施和服务向农村延伸，加强农村生活污水处理设施建设，建立完善农村垃圾收运处置体系。全面推进厕所革命，扎实推进农村户用卫生厕所建设改造，推进学校厕所改造建设，大力开展农贸市场、医疗卫生机构、客运站等重点公共场所厕所环境整治，有效改善厕所环境卫生状况，抓好粪污无害化处理。到 2025 年，力争实现农村无害化厕所全覆盖。推进农村饮用水安全巩固提升工程，不断提高农村供水保障水平，切实保障饮用水安全。健全病媒生物监测网络，加强病媒生物监测，坚持日常防制和集中防制、专业防制和常规防制相结合，积极开展以环境治理为主、药物防制为辅的病媒生物防制工作。

第四节 创新社会动员机制

加快爱国卫生与基层治理工作融合，推动形成自上而下行政动员与自下而上主动参与结合、平战结合的群众动员机制。以基层爱国卫生工作人员为主，以家庭医生、计生专干、专业社会工作者、物业服务人员、志愿者等组成的兼职爱国卫生队伍为辅，

推动组建居民健康管理互助小组，提高基层公共卫生工作能力水平。依托乡镇（街道）、村（社区）等基层组织及机关、企事业单位，发挥工会、共青团、妇联等群团组织作用，推广周末大扫除、卫生清洁日活动及制定村规民约、居民公约等有效经验，推动爱国卫生运动融入群众日常生活。

第五节 普及健康生活方式

（1）普及健康科学知识。构建全媒体健康科普知识传播机制，普及健康科学知识，传播健康文化。鼓励和引导各类媒体办好健康类栏目和节目，制作、播放健康公益广告，加大公益宣传力度，不断增加健康科普报道数量，多用人民群众听得到、听得懂、听得进的途径和方法普及健康知识和技能，让健康知识植入人心。创新健康教育的方式和载体，充分利用5G、云计算、大数据等信息技术，推动“互联网+精准健康科普”，提高健康教育的针对性、精准性和实效性。广泛开展健康科普进村镇、进社区、进机关、进企业、进学校、进家庭活动。

（2）推行健康生活方式。深入开展全民健康素养促进行动、全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导及干预。引导群众主动学习掌握健康技能，养成戒烟限酒、适量运动、合理膳食、心理平衡的健康生活方式，有效预防高血压、糖尿病等慢性病。组织开展“减盐、减油、减糖”和“健康体重、健康口腔、健康骨骼”等“三减三健”专项行动。深入开展控烟宣传教育，加快无烟机关、无烟家庭、无烟医院、无烟学校等无

烟环境建设。加强限酒健康教育，控制不良的酒精消费习惯，节制饮酒。以多种教育教学形式对学生健康进行干预，科学指导学生有效防控近视、肥胖等。推动全民健身与全民健康深度融合，加强体医融合和非医疗健康干预。

专栏 6 爱国卫生运动项目

健康教育与促进：居民健康素养监测；居民健康素养促进；烟草控制能力建设。

第九章 打造川渝陕结合部健康产业高地

第一节 促进社会办医高质量发展

进一步完善政策，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。持续深化“放管服”改革、优化营商环境，深入推进“一网通办”前提下“最多跑一次”改革，推动“跨省通办”、“川渝通办”，营造良好的社会办医环境。支持社会力量在医疗资源薄弱乡镇和妇儿、康复、肿瘤、老年、护理等短缺领域举办非营利性医疗机构。鼓励发展健康管理组织等新型健康服务模式。引导社会资本举办成规模、上档次社会办医院，重点引进肿瘤、心脑血管疾病、肾脏疾病、妇儿、口腔等品牌专科医院。支持高水平民营医院发展，支持万源仁合医院等现有优质民营医院提档升级，建设培育为二级甲等医院。

第二节 提供优质健康管理服务

完善政府购买服务机制，增加规范化的健康管理供给，重点增加高危人群健康体检、健康风险评估、健康咨询和健康干预服务。在签约提供基本服务包的基础上，鼓励社会力量提供差异化、定制化的健康管理服务包，探索商业健康保险作为筹资或合作渠道。

第三节 加快商业健康保险发展

增加新型健康保险供给，鼓励增加覆盖特需医疗、前沿医疗技术、创新药、高端医疗器械应用以及疾病风险评估、疾病预防、中医治未病、运动健身等干预性服务的新型健康险产品供给。完善进一步支持商业长期护理保险和照护服务发展的政策。加快发展医疗责任险、医疗意外保险。支持健康保险公司开展管理式医疗试点，建立覆盖健康保险、健康管理、医疗服务、长期照护等服务链条的健康管理组织。搭建高水平公立医院及其特需医疗部分与健康保险公司的对接平台，促进医、险定点合作。

第四节 推进“健康+”融合发展

促进健康与养老、养生、旅游、健身休闲、食品等产业融合发展，壮大健康新业态、新模式。集聚品牌、人才、资本等要素，打造一批专业健康服务集群。

加快发展“健康+旅游”。促进健康服务与旅游深度融合，实施“文旅靓市”发展战略，突出八台山、黑宝山、龙潭河风光和红色文化，建设健康旅游聚集区，构建健康旅游精品线路。

发展康复疗养服务。融合治疗、康复与旅游观光，开发日光、

水疗、地热、森林、温泉等特色健康旅游线路，通过气功、针灸、按摩、理疗、矿泉浴、阳光浴、森林浴、中草药药疗等多种服务形式，提供健康疗养、慢性病疗养、老年病疗养、职业病疗养等特色服务。

发展休闲养生服务。将休闲度假和养生保健、修身养性有机结合，拓展养生保健服务，针对不同人群需求特点，打造居住型养生、环境养生、文化养生、调补养生、运动养生以及抗衰老服务和健康养老等一系列产品。

专栏 7 健康产业发展工程

健康产业发展：优质社会办医扩容；诊所改革试点；管理式医疗试点和健康管理体系培育，健康医疗旅游示范基地建设，健康养老产业发展试点工程。

第十章 建强卫生健康支撑与要素保障

第一节 建设优质卫生健康人才队伍

(1) 优化卫生健康人才队伍结构。建立完善医疗卫生人才队伍培育发展机制，使全市卫生人才发展机制环境更加优化，城乡、区域、机构配置更加均衡，年龄、学历、职称结构更加合理。疾病预防控制、慢病防治、职业病防治、健康教育、卫生计生综合监督执法、妇幼保健计划生育服务、精神卫生等专业公共卫生机构应参照有关标准和实际业务量核定足量编制，配备充足人员。

(2) 加强基层医疗卫生服务队伍建设。坚持增量提质、均衡发展策略，加快以全科医生为重点的基层人才队伍建设。通过规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养培训力度，到 2025 年，城乡每万名居民有 5 名合格的全科医生。落实基层医疗卫生机构用人自主权，实现空岗有序补员。落实继续教育制度，分层分类加大岗位培训，开展技能大练兵。全面实施人才市、乡、村一体化管理。关心重视村医队伍建设，合理提高待遇，结合实际建立乡村医生退出机制。鼓励医师到基层、医疗资源稀缺乡镇和其他有需求的医疗机构多点执业。建立符合基层实际的考核评价机制，改善从业环境和薪酬待遇，激励人才扎根基层干事创业。

(3) 加强公共卫生人才队伍建设。加强公共卫生人才培养，定期开展对疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生、健康教育、卫生应急、公共卫生应急管理等在岗人员的业务培训。推进公共卫生医师规范化培训，力争到 2025 年新入职的公共卫生医师上岗前经过规范化培训。加强疾控骨干人才队伍建设，强化岗位培训，提升现场流行病学调查等核心能力。加强突发事件卫生应急队伍建设。

(4) 加强紧缺和高层次人才队伍建设。强化高层次人才引领示范作用，加强院校、院企等深度合作，引进一批国内国际领先的高层次人才。加强医学重点学科、重点实验室、临床医学研究中心等建设，培养、聚集一批优秀人才。加强全科、儿科、产

科、精神科、老年医学等急需紧缺专业人才培养培训，加大养老护理、营养师、康复治疗师、健康管理师、心理咨询师等健康人才的职业技能培训。

第二节 全面推进卫生健康科技创新

（1）加强创新体系建设。深化科卫协同、医教协同、区域协同，加快建立跨部门、跨学科、跨领域的协同创新体系，形成结构合理、功能互补、资源共享的协同创新格局。

（2）完善科技创新平台。整合全市优势资源，加强临床医学研究、医学重点学科、药物临床试验机构等创新单元建设。加强医疗卫生机构省级、达州市级重点学科（实验室）建设，实施重要薄弱学科建设计划，加强老年、全科、护理、康复、病理、检验、麻醉、营养等薄弱学科和公共卫生学科建设。

（3）推动医学技术创新。紧跟国内外医药卫生科技发展前沿，加强前瞻性和基础性研究，实现新突破。聚焦重大疾病防治和健康保障，开展致病机理、诊断、治疗和预防等方面的联合攻关，推进精前沿领域研究，加强临床队列研究和科研信息数据共享，筛选一批先进医学技术，在全市重点推广应用。加强基础研究、应用基础研究、临床研究、成果转化，深化多学科交叉融合创新。

（4）加快创新要素聚集。聚焦人才、资金、金融、激励、法治等创新关键要素，夯实政策支撑基础，改善医学科技创新生态。加强创新人才培养引进，持续推进“高、精、尖、优、缺”

人才刚性或柔性引进，分类打造医学科技创新团队。加大医学科技创新经费投入，健全政府投入为主、社会资本多渠道投入机制。鼓励卫生技术人员开展技术研发、技术服务和技术转移，落实激励科技人员创新创业相关政策。加强科研诚信和医学伦理建设，规范医学新技术临床研究和应用，强化知识产权保护和实验室生物安全风险防范。

第三节 发展“互联网+医疗健康”

进一步完善全民健康信息平台，持续开展医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评，加快国家卫生健康信息标准规范推广应用。全力建好、用好“医卫共享监管服务信息平台”项目。推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设，促进信息互通、业务协同，提升医院服务管理智能化、精细化水平，建成具有示范效应的智慧医院。持续推进“互联网+医疗健康”建设，指导督促二级以上医疗机构运用信息通信技术拓展医疗服务空间，优化医疗服务流程，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。推进互联网医院发展，深化互联网诊疗服务。“十四五”期间，力争建立2家互联网医院。普及应用居民电子健康卡，探索电子健康卡在基层医疗机构应用，实现跨机构、跨区域就医“一卡(码)通用”，推进电子健康卡与电子医保凭证融合应用。加强远程医疗体系建设。探索利用5G技术建立覆盖全市的远程医疗“一张网”，构建集视频会议、远程医疗、应急指挥、院前急救、疫情应急等多业务融合的远程应用“医疗服务云”。全面

推进健康医疗大数据应用。

第四节 强力推进重点项目工程建设

实施“3+16+N”发展战略，补齐疾病预防控制、医疗救治和公共卫生应急指挥三大体系短板。紧紧围绕基础建设、能力建设、疫情防控等16项重点工作，加强“N”个卫生健康项目建设，构建起医防深度融合、协调高效、平战适用的整合型医疗卫生健康服务体系。实施疾控体系基建项目1个，疾控体系能力建设项目1个，传染病救治能力建设项目1个，综合医疗救治体系基建项目1个，妇幼保健体系建设项目1个，精神卫生体系建设项目1个，中医医疗体系建设项目1个，卫生应急体系建设项目1个，共计11个卫生健康事业储备项目。

专栏8 卫生健康资源要素配置项目

卫生健康人才队伍建设项目：农村订单定向医学生免费培养；住院医师规范化培训；全科医生特设岗位计划，助理全科医生培训，全科医生转岗培训；市级医院儿科医生转岗培训；康复科医师、麻醉科医师、临床药师培训；院前急救医务人员培训；市乡村卫生人才能力提升；乡村医生远程培训；“互联网+医疗健康”人才培养；卫生监督执法人才能力建设。

第十一章 深化医药卫生重点领域改革

第一节 推进公立医院高质量发展

推动公立医院高质量发展，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，进一步加强公立医院党的建设，全面落实党委领导下的院长负责制。坚持公立医院公益性定位，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，落实政府办医职责，健全筹资和补偿机制，深化公立医院治理结构改革。加强公立医院绩效考核管理，推动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。开展公立医院高质量发展试点，建设功能化、人性化、智能化的现代化医院样板。

第二节 健全全民医疗保障制度

完善公平适度的待遇保障机制，健全筹资分担和调整机制，实行医疗保障待遇清单制度。统筹门诊和住院待遇政策衔接，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，将结核病、丙肝等需要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，完善重大疫情医疗救治费用保障机制，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。创新慢性疾病支付方式，探索以慢性病和重点人群为切入点，将基本医保门诊统筹基金以按人头打包付费的方式支付家庭医生签约服务，逐步提高基层医疗卫生机构支付比例。

第三节 深化药品供应保障制度

全面落实国家基本药物制度，引导医疗卫生机构提高基本药

物品种配备使用量，形成以基本药物为主体、多种非基本药物为补充的“1+X”用药模式，逐步实现政府办基层医疗卫生机构、二级和三级公立医院基本药物配备品种数量占比原则上分别不低于90%、80%和60%。推进紧密型医共体实行以高血压、糖尿病等慢病用药为重点的上下级药品目录统一。健全医疗卫生机构短缺药品信息监测预警和处置机制，提升药品短缺应对处置能力。建立健全药品使用监测与临床综合评价工作机制，二级以上医疗机构全面规范开展药品临床综合评价，加强评价结果分析应用，提升药品供应保障能力。加强“互联网+药品保障”改革，鼓励医疗机构与区域人口健康平台、省药械采购平台、电子处方流转平台等信息系统互联互通、信息共享，积极提供在线药学咨询、患者合理用药指导、用药知识宣教等服务，探索开展“互联网+药品配送”等延伸业务。

第四节 健全医疗卫生综合监管制度

建立综合监管联席会议或联系员制度，推动综合监管重大事项落实。健全医疗卫生行业综合监管协调机制，加强相关部门和乡镇（街道）协同联动，增强综合监管合力。建立医疗“三监管”事前学习提示、事中预警提醒、事后大数据筛查的医疗服务全流程监管模式。全面推行医疗废物、生活饮用水、游泳场所等在线监管。建立医疗机构、采供血机构、学校卫生自查制度，推广职业卫生分类分级监督执法。建立医疗卫生行业信用管理制度，在医务人员、社会办医疗机构和部分公共场所开展信用评价，加强

评价结果运用。持续加大执法力度，以问题为导向开展各类专项整治，逐年提高“双随机”抽查比例，加大部门联合“双随机”力度。

第五节 推进医疗卫生系统集成改革

加强医疗、医保、医药政策协同联动，推动医改由单项突破转向系统集成，增强医改的系统性、整体性、协同性和实效性。以临床价值为导向，健全体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，建立医疗服务价格动态调整机制，加大价格动态调整力度。支持公立医院优化收入结构，提高医疗服务收入占医疗收入的比例。深化人事薪酬制度改革，合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准并建立动态核增机制。落实医疗卫生机构分配自主权，使人员支出占公立医院业务支出的比例达到合理水平，提升基层医务人员工资水平。积极探索实施“市聘乡用、乡管村用”，落实乡村医生待遇政策。

专栏 9 医药卫生体制改革项目

医药卫生体制改革：县级公立医院综合改革项目；城市公立医院综合改革项目；公立医院综合改革示范项目；建立健全现代医院管理制度试点项目；基本药物补助。

第十二章 强化规划组织领导与监测评价

第一节 加强卫生健康投入保障力度

进一步明确政府、社会与个人的卫生健康投入责任，完善合

理分担机制，缓解个人就医经济负担。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，加大政府卫生投入，保障人民群众的基本医疗卫生服务需求。鼓励和引导社会力量加大对卫生与健康事业的投入，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。积极调整政府财政支出结构，完善财政保障政策，落实关于财政事权与财权改革的要求，新增财政资金要优先投向卫生健康事业，确保卫生健康投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，足额保障医改和卫生健康事业发展所需经费。

第二节 深入推进卫生健康法治建设

完善规范性文件制定工作制度和工作机制。深入推进依法行政，健全市、乡镇（街道）权责清单体系。全面推行行政执法“三项制度”。深化“放管服”改革，全面落实公平竞争审查制度，加快推进“互联网+政务服务”。健全矛盾纠纷多元预防调处化解综合机制。强化权力运行制约和监督，健全行政执法责任制和责任追究制度，完善行政执法投诉举报和处理机制，探索建立容错纠错机制。加强行政执法案卷管理和评查制度建设。规范和加强行政复议和行政应诉。全面推进政务公开，完善卫生健康信息公开工作机制。健全法治工作组织领导和推进机制，加强法治工作队伍革命化、正规化、专业化、职业化建设。加强法治宣传教育，扎实推进“法律七进”。

第三节 进一步完善卫生健康政策

按照“健康融入所有政策”和强化健康治理的总体思路，系

统研究和出台适应于大健康发展的政策体系，解决卫生健康事业发展中出现的政策壁垒和制度障碍。出台健康融入所有政策实施方案，初步建立健康融入所有政策的长效机制，加强各部门各行业在健康领域的沟通协作，形成促进人民健康的合力。加快研究出台有利于疾控体系高效运行的政策体系，着力解决疾控机构待遇不高、人才队伍不稳和服务效率不高等问题。加快出台有利于健康相关产业和事业跨界融合发展的相关政策，促进健康服务与其他公共服务，健康产业与其它相关产业融合发展，为构建健康服务新业态提供政策保障。基本建立健康影响评估制度，进一步完善政策出台前的风险评估机制，把健康风险评估纳入风险评估的重要内容，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响。健全健康政策监督机制，畅通公众参与渠道，加强社会监督。

第四节 深化成渝卫生健康协同发展

融入成渝地区双城经济圈建设，深入贯彻党中央“一极两中心两地”战略目标定位，主动对接成渝地区优质医疗卫生资源优势，加强交流协作，共享发展环境、发展政策、发展资源、发展平台，系统性改善全市配置效率与运行效率，促进医疗卫生质量提升和优质资源大幅增加，促进全市卫生健康整体发展水平上新台阶。支持城宣万和万达开卫生健康事业协同发展，从建立三地应急联动机制、开展临床检验结果互认、共建共享健康中国行动专家库、卫生健康信息共享等方面，进行多层次、宽领域、全方

位合作，不断提升三地卫生健康事业整体实力和综合竞争力，实现合作共赢。

第五节 加强卫生健康服务宣传力度

大力宣传全面推进健康万源建设、推进卫生健康高质量发展、提升人民健康水平的重大意义，做好信息发布、政策解读和舆论引导，增强全社会对健康工作的普遍认知，形成全社会关心支持卫生健康高质量发展的良好社会氛围。倡导健康文化，强化卫生健康文化建设，加强正面宣传和典型报道。加强卫生健康普法宣传，大力弘扬和践行卫生健康职业精神。

第六节 强化组织领导和监测评价

各乡镇（街道）、市级有关部门（单位）切实担负卫生健康发展的领导、保障、管理和监督责任，进一步完善卫生健康事业和产业协调推进机制，加强对卫生健康重大支持政策、重大改革举措、重大工程项目、重大网络平台等研究部署和统筹安排。做好规划重点任务分解，将主要指标、重点任务、重大工程、重大项目、重大政策纳入年度重点工作。建立健全监测评价机制，科学制订规划监测评估方案，并对规划实施进度和效果进行年度监测和中期、末期评估，及时发现并统筹研究实施中的重要问题，确保规划顺利实施。