

秀山土家族苗族自治县人民政府办公室 关于印发《秀山土家苗族自治县卫生健康事业 发展“十四五”规划和 2035 年远景目标》的 通 知

各乡镇人民政府、街道办事处，县级各部门，有关单位：

《秀山土家苗族自治县卫生健康事业发展“十四五”规划和 2035 年远景目标》已经十七届县人民政府第 111 次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

秀山土家族苗族自治县人民政府办公室

2021 年 12 月 21 日

目 录

第一章 规划背景	3
第一节 “十三五”主要成就	3
第二节 形势与挑战	7
第二章 总体要求	9
第一节 指导思想	9
第二节 基本原则	10
第三节 发展目标	12
第三章 重点任务	14
第一节 完善公共卫生服务体系	15
第二节 深化医药卫生体制改革	20
第三节 完善医疗服务体系	25
第四节 推进健康秀山行动	30
第五节 构建中医药传承创新新格局	33
第六节 加强学科人才队伍建设	37
第七节 加强重点人群健康管理	40
第八节 加强信息化建设	44
第九节 大力发展现代健康服务产业	46
第十节 夯实乡村振兴健康基础	48
第四章 政策保障与组织实施	50
第一节 加强组织领导	50
第二节 完善投入保障机制	50
第三节 强化部门配合	51
第四节 提高实施能力	51
第五节 完善评估机制	52

秀山土家族苗族自治县卫生健康 事业发展“十四五”规划和2035年远景目标

为服务全县经济社会发展大局，满足人民群众日益增长的高品质健康服务需求，根据《“健康重庆 2030”规划纲要》《重庆市卫生健康发展“十四五”规划》和《秀山土家族苗族自治县国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，按照新时期卫生健康发展方针和健康中国总体部署的要求，进一步优化卫生健康资源配置，提高全方位全周期健康服务能力，推进卫生健康事业高质量发展，特制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 “十三五”主要成就

“十三五”时期，是全县卫生健康事业跨越发展、积极应对严峻复杂形势的五年。五年来，县委、县政府始终以人民为中心，坚持新时期卫生与健康工作方针，为人民提供全方位全周期健康服务，医药卫生体制改革取得实质性进展，医疗机构公益性进一步凸显，健康秀山建设持续推进，公共卫生应急管理体系经受住了新冠肺炎疫情等重大考验，人民群众的健康获得感、幸福感、安全感持续增强。

——医改工作取得新成效。深化医药卫生体制改革，持续巩固医改成果，建立公立医院党委领导下的院长负责制，推进现代

医院管理制度和薪酬制度改革试点工作。公立医疗机构全面取消药品和医用耗材加成，结束60多年“以药补医”历史，全面执行药品零差率销售及“两票制”。以医共体“三通”建设为抓手，推进紧密型县域医共体试点改革，组建“2+27”两大紧密型医共体，在全市率先建立“双资金池”，推进健康共同体内“县聘乡用、乡聘村用、定向选派”人事制度及“县、乡、村服务一体化”管理，县域内就诊率逐年上升。健全多元化监督体系，实施“放管服改革”，开展“你点名我监督”执法、“双随机一公开”行动，形成“大执法、大监督”格局。

——重点人群健康服务取得新进展。建成危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心，深入实施母婴安全、健康儿童行动计划，孕产妇系统管理率达99%，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率下降至3.60‰、5.29‰。积极应对人口老龄化，65岁以上老年人健康管理率达65%以上。强化出生人口监测预警和形势研判，健全计生服务管理，优化再生育审批程序。全面实施全面两孩政策，促进0-3岁婴幼儿照护服务发展，全面落实计生奖励扶助、特别扶助制度及计生特殊家庭住院护理保险。完善医养结合和老年医学科建设，建成公共场所母婴室7个。

——健康扶贫攻坚战圆满收官。抓实“三个一批”行动，筑牢“七道防线”，落实“先诊疗后付费”“一站式”结算，大病救治达33种，贫困人口住院自付比例控制在10%以内，慢病、重特大疾病门诊自付比例控制在20%以内，重点人群家庭医生签约

服务全覆盖。加大乡镇结对帮扶力度，深化鲁渝协作。

——**医疗环境不断改善。**坚持问题和需求导向，全面提升医疗服务能力和质量。投入近 11 亿元，完成县中医医院、县精神卫生中心等 5 家医疗机构整体搬迁，改扩建县妇幼保健院、县疾控中心等 10 家医疗机构业务楼，业务用房面积达 30 万 m²。乡镇卫生院、村卫生室标准化率均达 100%。全县新配置数字减影血管造影术（DSA）、CT、核磁共振等诊疗设备，100 万元以上较 2015 年增加 30 台件，全县医疗设备资金达 4 亿元，较 2015 年增长 185.71%。

——**公共卫生服务体系不断优化。**完善常态化防控机制，坚持外防输入、内防反弹、人物同防，严格落实“四早”措施，因时因势调整防控策略，落实全流程闭环式管理，成功救治渝东南首例新冠肺炎患者。完善重大疾病“三位一体”工作模式，适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率稳定在 95% 以上，高血压、糖尿病规范管理率达 70% 以上，严重精神障碍患者规范管理率 85% 以上。因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率逐年下降。积极开展地方病、职业病等防治工作，居民健康素养水平达 21.67%。推进卫生应急规范化建设，建立医学救援、突发公共卫生事件处置、传染病防控快速反应小分队。深化爱国卫生运动，成功创建国家卫生县城。

——**医疗卫生服务能力不断提升。**优化医疗服务供给，落实医改便民服务措施 12 项，推进“美丽医院”“智慧医院”建设，

群众就医更便捷、更舒心。县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院创建成“二甲”医院，中和街道社区卫生服务中心、清溪场中心卫生院分别创建成渝东南片区第一家甲级社区卫生服务中心、甲级乡镇卫生院，5家基层医疗机构创建成国家“群众满意的乡镇卫生院”。建成胸痛中心、卒中中心等“五大医学中心”，新增冠状动脉造影、微创介入等60余项新技术。

——人才科技实现新突破。深化院校合作，县人民医院成为全科医师规范化培训基地、湖北民族学院科技学院教学医院。出台《秀山自治县公立医院（县级）卫生类人才引进实施意见》，招聘专业技术人员318名，引进医学类研究生15名，高级职称148人较2016年增长124%，护理正高、全科副高职称实现“零”的突破，4名同志入选首批重庆市区县医疗卫生学术技术带头人。深化科卫协同，建成市级临床重点专科4个、国家级特色专科1个，在建区域重点专科1个、市级临床重点专科8个。推进“互联网+健康服务”，建成家庭医生签约服务、分级诊疗、医学影像中心、医学检验中心等信息系统，新建电子健康档案61万余份、电子病历192万余份。

——中医药事业传承再上新台阶。贯彻落实《秀山自治县促进中医药传承创新发展的实施方案》，推进“巴渝岐黄工程”。加强县中医医院内涵建设，设立“治未病”科，开展中医特色技术操作32项、中医护理操作21项，实施国家中医药传承创新工程。改扩建基层中医馆24个，建成精品中医馆5个，基层中医药服务

占比达30%以上。加强与成都中医药大学合作，推进“西学中”“师带徒”“名老中医传承工作室”“首席中医专家工作室”等建设。

第二节 形势与挑战

“十四五”时期，是开启社会主义现代化建设新征程、谱写高质量发展新篇章的关键时期。党中央、国务院高度重视卫生健康事业发展，把人民健康放在优先发展的战略地位，构建“大健康”治理格局，全面推进实施健康中国战略。全面推进健康中国建设，为健康秀山建设指明了方向；市委、市政府赋予秀山城市的功能定位，为健康秀山建设注入了强大动力。随着经济快速发展和人民生活水平不断提高，人民群众更加关注生活质量和健康安全，不但要求看得上病、看得好病，更希望不得病、少得病，看病更舒心、服务更体贴，对政府保障人民健康、提供基本卫生与健康服务寄予更高期望。

——**城市定位赋能带来新机遇。**成渝地区双城经济圈建设的加快推进，“一区两群”协同发展机制的建立健全，为推进卫生健康高质量发展提供外部环境。市委、市政府赋予秀山发挥渝东南桥头堡城市作用，提升在武陵山区的城市服务功能和产业带动能力，打造武陵山区践行“两山论”样板，打造武陵山区腹地、渝鄂湘黔毗邻地区的中心城市，对秀山发展提出了更高的定位，为秀山县卫生健康事业发展带来了新的机遇、创造了更为有利的条件。

——**医药卫生体制变革带来新任务。**全面深化医药卫生体制改革（以下简称医改）对医疗卫生事业发展提出了更高的要求。随着医改的深入推进，因地制宜学习借鉴三明医改经验，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设、优化卫生资源配置、公立医院高质量发展、医共体“三通”建设是当前医改的重点和难点。建设武陵山区医疗卫生强县，高层次人才引进、重点学科和特色专科建设存在短板和弱项。

——**基层服务能力面对新挑战。**城乡优质医疗卫生资源的配置不均衡与快速城镇化的矛盾日益突出，医疗资源质量与结构性问题较为突出，优质资源水平不高、总量不足、分布不均，基层医疗卫生机构基础建设缺口较大、健康服务能力较弱。中医药服务体系有待完善。面对城乡居民对医疗卫生服务可及性、保障程度、服务水平和质量提出的更高需求，对基层医疗卫生机构能力建设提出新挑战。

——**重大疾病疫情防控提出新要求。**新冠肺炎疫情防控中反映出当前我县应对重大突发公共卫生事件时，服务体系不健全，无三级医院。医疗卫生机构业务用房紧缺，布局不合理、发热门诊不符合要求，卫生应急物资储备、规范化管理还有差距，医疗服务能力有待进一步提升，服务能力总体水平不高。而秀山位于渝、湘、黔、鄂四省（市）边区结合部，在重大突发公共事件应急管理的响应能力、应急转换能力和应急救援队伍建设方面也面临新挑战。

——**人口老龄化带来新挑战。**人民群众对高品质健康服务需求大幅增长，供需不匹配矛盾日益凸显。出生人口持续下降，总量增长趋势减弱。2020年，全县60岁以上老年人口达到10.3万，居民高血压、糖尿病患病人数达4.4万人，慢病患者逐年增加，疾病谱变化、人口老龄化增加公安全未知风险。癌症、心脑血管疾病以及失能失智等日益成为家庭和社会的沉重负担，增加了医保费用和医疗服务压力。加之生育政策的调整也对妇产、儿童、优生优育等妇幼资源配置提出了更高要求。

——**科技创新培育新动能。**互联网医疗、人工智能、5G及大健康与大数据深度融合，为卫生健康事业发展带来了新机遇。“互联网+医疗”服务新模式新业态不断涌现，医疗卫生机构需要进一步转变服务观念，积极主动利用新技术和新手段，转变服务模式，为方便群众看病就医、增强经济发展新动能发挥重要作用。

第二章 总体要求

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，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，准确把握新发展阶段，深入践行新发展理念，积极融入新发展格局，坚持稳中求进工作总基

调，以推动高质量发展为主题，把人民健康放在优先发展战略地位，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持以基层为重点，以改革为动力，预防为主、防治结合，坚持中西医并重和优势互补，落实积极应对人口老龄化国家战略，全面建设优质高效卫生健康服务体系，加快推进健康秀山建设。为人民提供全方位全周期健康服务。发挥渝东南桥头堡城市作用，提升在武陵山区的城市服务功能，加快建设区域医疗卫生中心和武陵山区医疗卫生强县，全方位全周期保障人民健康服务，实现卫生健康事业高质量发展。

第二节 基本原则

——坚持以人民健康为中心。坚持把党的领导贯穿到卫生健康事业发展全领域、全过程，充分发挥党委政府主导作用，全面提升全县卫生健康水平，有效提升治理效能，为全面推进健康秀山建设提供根本保障。以建设覆盖全生命周期的幸福人生为目标，将健康融入所有政策，构建完善健康促进政策体系和健康保障体系，把人民群众的健康素质和健康水平作为医疗卫生事业发展的最高标准，让发展成果更公平惠及全县人民。

——坚持卫生健康事业的公益性。加强功能整合和分工协作，推动优质医疗资源扩容下沉、均衡布局，注重人才培养和科技创新，提升医疗卫生服务的水平和质量。注重突出全面履行基本医疗服务公益责任，不折不扣落实“政府办医主体”，真心诚意支持社会力量依法依规举办非营利性医疗机构，有效发挥政府规

划指导、政策引领作用和市场的决定性作用。

——**坚持统筹推进三医联动。**主动顺应人民群众多样化、差异化、个性化的健康需求，持续深化医药卫生体制改革，积极推进“医疗、医保、医药”三医联动改革及政策协调和制度创新，充分调动医务人员与改革积极性。以学习借鉴三明医改经验为抓手，坚持“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗为导向，以“互联网+健康服务”为抓手，持续深化体制机制改革，优化要素配置和服务供给，促进医药服务体系高质量协同发展，不断释放改革红利，使群众享有更便捷更优质的医疗服务，更好保障人民生命健康。

——**坚持多元参与协调发展。**有效地发挥政府调控和市场调节的作用，推进公立医疗机构与社会办医疗机构的合作，推进预防、医疗和康复护理服务链条整合，促进医疗资源配置效率最大化。聚焦卫生健康领域突出短板、改革关键问题和群众迫切需求，着力弥补卫生健康事业发展明显补短板，明显提高全县卫生健康服务质量和水平，奋力推进武陵山区医疗卫生强县建设。

——**坚持人口长期均衡发展。**加强人口监测和预警，全面实施三孩生育政策。以“一老一小”为重点，持续深化服务管理改革，保障计划生育家庭合法权益。提高优生优育服务水平，加强婴幼儿照护服务，积极应对人口老龄化，促进人口长期均衡发展。

——**坚持发展医防融合新模式。**贯彻预防为主的卫生和健康工作方针，不断丰富爱国卫生工作内涵。推动以治病为中心向以

人民健康为中心转变，加强公共卫生体系建设，促进医防融合，健全公共卫生与医疗服务的协作机制，完善重大疫情防控体制机制。持续健全公共卫生应急管理体系，注重平战结合、医防融合，健全统一的应急物资保障体系，提高应对突发公共卫生事件的能力和水平。

第三节 发展目标

到 2025 年，基本建成与区域中心城市经济社会发展水平相适应的健康服务体系，努力为人民提供全方位全周期卫生健康服务，居民健康水平不断提升，人民群众的获得感、幸福感和安全感显著增强。

——医疗卫生服务不断完善。深化医改，建设优质高效的医疗卫生服务体系。以等级医院创建、农村区域医疗中心为抓手，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，形成预防、治疗、康复、护理协调发展的资源配置格局和合理就医秩序，基本建成武陵山区医疗卫生强县。

——疾病预防体系更加健全。坚定不移贯彻预防为主方针，坚持防治结合、联防联控、群防群控的工作机制，强化卫生应急物资保障，基本建成体系完备、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的基本公共卫生服务网络体系，织密公共卫生应急管理防护网，提高突发事件应急响应的专业化、素质化和现代化，疾病预防控制体系领先周边区县，防控和救治能力达到市级水平。

——**健康服务能力大幅提升。**落实健康中国重庆行动任务，全面建成优质高效的整合型医疗卫生服务体系和完善的全民健身公共服务体系，加强全方位全生命周期健康保障，健康服务质量和水平明显提高。人口平均寿命达 79 岁，婴儿死亡率小于 3.5‰，孕产妇死亡率小于 10/10 万。

——**行业治理水平显著提升。**卫生健康领域依法行政的治理体系日益健全，人才培养引进、使用管理以及评价激励机制不断完善，全行业治理水平明显提高，为群众提供公平可及、系统连续的优质健康服务，满足多层次、多样化、城乡均等的医疗卫生服务需求。

展望 2035 年，全县将实现基本公共服务均等化，医疗卫生服务体系更加完善，建成区域医疗卫生中心和武陵山区医疗卫生强县，居民健康素养水平大幅提升，居民主要健康影响因素得到有效控制，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平居武陵山区前列。

专栏 1 “十四五”时期主要指标

类别	序号	指标	单位	2020 年	2025 年	指标属性
健康水平	1	人均预期寿命	岁	77.5	79	预期性
	2	婴儿死亡率	‰	3.6	3.50	预期性
	3	5 岁以下儿童死亡率	‰	5.29	≤5.00	预期性
	4	孕产妇死亡率	1/10 万	14	10	预期性
	5	重大慢性病过早死亡率	%	14.17	≤13.50	预期性
	6	居民健康素养	%	21.67	28	预期性

	7	15 岁以上人群吸烟率	%	—	≤22	预期性
健康 服务 与 保 障	8	每千常住人口医疗卫生机构床位数	张	6.44	7.50	约束性
	9	每千常住人口执业（助理）医师数	人	2.79	3.60	约束性
	10	每千常住人口中医类别执业（助理）医师数	人	0.63	0.70	约束性
	11	每千常住人口注册护士数	人	3.44	3.80	约束性
	12	每万常住人口全科医生数	人	3.15	3.50	约束性
	13	每千常住人口公共卫生人员数	人	0.47	0.83	约束性
	14	儿童青少年总体近视率	%	42.24	40	预期性
	15	人均基本公共卫生服务经费	元	74	持续提升	预期性
	16	65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理率	%	65	70	预期性
	17	高血压基层规范管理率	%	70	≥70	预期性
	18	2 型糖尿病基层规范管理率	%	60	65	预期性
	19	严重精神障碍患者规范管理率	%	85	≥85	约束性
	20	基层医疗机构中医药服务占比	%	30	40	约束性
	21	每千人拥有婴幼儿照护设施托位	张	—	4.50	预期性
	22	县域内就诊率	%	90	91	预期性
	23	基层医疗卫生机构诊疗量占比	%	59.11	65	预期性
	24	综合医院床均固定资产	万元	33.65	38.50	预期性

第三章 重点任务

“十四五”时期，全县卫生健康工作牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持稳中求进的工作总基调，以推动高质量发展为主题，继续秉持甘于奉献、大爱无疆的初心，锐意进取、攻坚克难的决心，为群众提供预防、保健、护理、康复、康养等全方位

全生命周期的卫生健康服务，完成各项重点任务和重点项目，实现本规划主要目标。

第一节 完善公共卫生服务体系

坚持贯彻预防为主方针，实施预防关口前移，健全公共卫生服务体系，完善公共卫生重大风险研判、评估、决策、防控协同机制，促进公共卫生服务能力整体提升，织牢织密公共卫生“防护网”。

1.强化疾控体系能力建设。全面启动等级疾控中心建设，建设三级疾控体系。实施现代化疾控体系建设，加快推进县疾病预防控制中心项目建设，加强实验室设施设备配置，规范化建设生物安全实验室，提升传染病检测能力和突发传染病防控快速响应能力。鼓励县疾病预防控制中心积极融入医共体建设发展。加强智能监测预警、智慧疾控大数据建设，提升早期监测预警能力。围绕“防、治、管”三个环节，落实“三位一体”，加强重大疾病防治中心建设，落实县级医疗机构、疾控机构和基层医疗机构疾病防治职责分工。县域医共体牵头单位及乡镇（街道）设立公共卫生管理机构，村级设立公共卫生委员会，落实疾控工作网格化管理职责。县级公立医院设立公共卫生管理科，乡镇卫生院和社区卫生服务中心应设置预防保健科室，开展疾病预防控制工作。加强疾控专业队伍建设，专业技术人员占编制总额的比例不得低于85%，卫生技术人员不得低于70%，合理增加职业健康等技术人员比例。

专栏2 疾控体系能力建设

体系建设：完善“县-乡镇（街道）-村（社区）”三级疾控网络，县疾病预防控制中心创建成二级甲等疾控机构，县级公立医疗机构要设置公共卫生管理科，基层医疗卫生机构要设置预防保健（科）室。

服务能力建设。整体搬迁县疾病预防控制中心；完善设备配置，加强实验室标准建设，建成生物安全二级（P2）的实验室和渝东南片区公共卫生检测分中心，提升核酸检测能力，提升对传染病疫情与突发公共卫生事件的预警监测。

医防融合。围绕“防、治、管”三个环节，落实“三位一体”建设高血压达标中心、胸痛救治单元、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大疾病防治中心，明确医疗机构、疾控机构职能分工。

队伍建设。加强县疾病预防控制中心专业技术人才培养，按照上级文件精神配足配齐县疾控中心编制数，按比例配置专业技术人员、卫生技术人员，合理增加职业健康等技术人员比例。

2.加强公共卫生应急能力建设。加强卫生应急管理体系建设，健全卫生应急预案，完善公共卫生应急物资储备体系，推进卫生应急管理体系标准化。开展多部门卫生应急联合演练、队伍分类模块训练、背囊化卫生应急快速小分队大比武，提升实战能力，推动平战结合。建立公众现场急救培训体系，推进公众卫生应急技能提升行动。依托县人民医院规范建设120调度指挥中心，合理布局院前医疗急救网络，按标准配备急救车辆，完善救护车配置、规范管理，提升院前急救水平。建立县域院前急救120信息平台，实现院前院内患者信息共享，并与居民健康档案信息平台互联互通。其他二级以上医疗机构设置急诊科，负责接收急诊患者和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向相应专

科医院或其他医院转运。突发公共卫生事件发生时，接受急救中心指挥、调度，承担伤病员的现场急救和转运。同时，进一步提升突发事件紧急医学救援能力建设，以医疗机构、疾控机构和院前医疗急救机构为基础，建设紧急医学救援站点，有效提升第一时间的现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。加强县级医疗卫生应急队伍建设，提升队伍装备水平、训练水平、管理水平和现场处置能力。加强采供血服务体系建设，推进县中心血库项目建设，配齐采供血专业技术人员及设施设备，提升采供血机构服务能力。推进临床科学合理用血，保证血液采供平衡，完善“分级响应、全县联动”的采供血应急保障机制。

专栏3 公共卫生应急体系建设

健全体系。建立健全卫生应急、应急物资储备预案，规范化建设卫生应急管理体系，开展多部门应急联合演练、技能比武及公众急救培训，提升实战能力。

强化应急物资储备。注重公共卫生应急物资储备管理，规范化设置县卫生健康委、县疾病预防控制中心、县级医疗卫生机构、基层医疗机构四级卫生应急物资储备库，完善物资储备调用制度和抽查制度，每年及时对县级卫生应急物资库进行补充、更新。

服务能力建设。依托县人民医院建成公共卫生救治中心，有效应对突发公共卫生事件、自然灾害、车祸事故等可能发生的群体性严重创伤、烧伤等事件，负责县域内大型活动、会务、赛事等医疗保障。

院前急救。规范化建设120调度指挥中心及信息平台，配齐乡镇卫生院救护车及人员，明确工作职能职责，120救护车平均急救反应时间少于15分钟，实现院前急救患者与居民健康档案信息互联互通，建设公共卫生应急管理智能化平台。

采供血体系建设。迁建县中心血库，完善采供血体制机制，全县“一盘

棋”科学合理用血。建成血液管理信息系统，健全常态化血液库存监测制度和血液联动保障机制。建立血液应急保障指挥平台，实现中心血库与医疗机构信息互联，追踪血液流向，精准开展血液供应保障和应急调配。

3.提升公共卫生应急救治能力。完善突发公共卫生事件医疗救治体系，建立分级、分层、分流的救治机制与联动、高效协同的救治网络体系，进一步完善全县传染病医疗救治体系建设，二级及以上综合医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，原则上能够满足患者所有检查、检验在该区域独立完成。加强感染科能力建设，合理配置重症监护病床、负压病房和负压手术室，更新换代和补充添置必要医疗装备，满足常规筛查、实验室及影像检查、患者留观和住院治疗等功能，全面提高应对重大疫情和突发公共卫生事件的医疗救治能力。加强全县突发急性传染病防控应急队伍建设，满足应对突发公共卫生事件三级响应处置需求。加强定点医疗机构和发热门诊、基层医疗机构“哨点”诊室标准建设，设置平战转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒产品、防护物资储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，做好重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理。依托县人民医院建立县急救医疗中心，负责县域内伤病员的现场急救、转运和医院内医疗救治，向上级医院转诊重症患者。基层医疗机构负责辖区伤病员的转运。实施重大疫情救治能力提升工程，加快建成重大疫情救治基地。加强县级医院隔离病房、病原学检测实验室建设，建成市

级重大疫情救治中心。进一步加强各定点医疗机构重症、呼吸、麻醉、感染等学科建设，组建高水平医疗救治队伍以及专家库，设立核酸检测、院感防控等专家组，加强传染病发现、报告、隔离、诊疗、防护全程质控。完善方舱医院等医疗资源储备，规范医疗废物收集转运处置。到2025年，县人民医院建成市级重大疫情救治中心，规范设置县中医医院感染科，建成规范化发热门诊2个、发热诊室8个，全县公共卫生救治能力大幅提升。

专栏 4 公共卫生应救治体系建设

救治体系：县人民医院、县中医医院设置感染科，县中医医院、县妇幼保健院规范设置发热门诊，中和街道社区卫生服务中心、乌杨街道社区卫生服务中心、平凯街道社区卫生服务中心、官庄街道社区卫生服务中心、清溪场街道社区卫生服务中心、龙池镇中心卫生院、溶溪镇中心卫生院、洪安镇中心卫生院、石堤镇中心卫生院、梅江镇中心卫生院规范设置发热、肠道诊室，普通乡镇卫生院规范设置发热筛查点，建立分级、分层、分流的救治机制与联动、高效协同的救治网络体系。

服务能力建设。加强县人民医院、县中医医院感染科能力建设，配齐配强必要医疗设备，按照编制床位的 2%-5%设置重症监护病床，疫情发生时迅速开放传染病病床位不低于 80 张，感染性疾病科均应配置 2-5 间、2-10 张床位的负压病房和至少 1 间负压手术室。检验、影像等辅助功能科室建设更优化，设备配置更加完善。依托县人民医院建成县急救医疗中心，成为全县创伤危急重症诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心，有效应对突发公共卫生事件、自然灾害、车祸事故等可能发生的群体性严重创伤、烧伤等事件，负责县域内大型活动、会务、赛事等医疗保障。按照每床位配置不低于 1.4 人应急医院卫生技术人员和不低于 0.8 人的标准配置感染性疾病卫生技术人员，组建重症、呼吸、麻醉、妇产、儿科、影像、检验等多学科高水平专家库，建立心理救援心理干预队伍，形成应对重大灾害、重大疫情等突发公共卫生事件专业队伍。强化专业技术

人员培训，县人民医院感染科建成市级区域重点专科。

完善医废处置。依托三方公司，规范收集、转运、处置医疗废物。

第二节 深化医药卫生体制改革

进一步完善县域医疗卫生服务体系，坚持价值导向、公益导向，围绕基本实现大病不出县、常见病就地就近就医的目标任务，学习借鉴三明市医改经验，深化“三医”联动改革，持续加强医共体“三通”建设，维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1.深化公立医院综合改革。加强公立医院党的建设，贯彻落实公立医院党委领导下的院长负责制，把党组织的设置形式、地位作用、职责权限和党务工作机构、经费保障等党建工作要求写入章程，健全院长选拔任用机制，推行院长职业化、专业化及年薪制。加快建立更加成熟定型的基本医疗卫生制度，维护公共医疗卫生的公益性，有效控制医药费用不合理增长，解决群众看病就医问题。完善现代医院管理制度。坚定“控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”改革路径，发挥重点领域、关键环节的示范、突破和带动作用，持续推进“三医”联动改革，科学合理控制医药费用不合理增长。科学建立分级诊疗制度，明确县级医疗机构、基层医疗卫生机构职责，逐步实现电子健康档案和电子病历信息共享，推进医疗机构间检查检验结果互认。推进国家基本药物制度，推进建立临床药师工作制度，完善药品使用预警监测。落实医疗服务价格动态调整机制，严格执行取消药品、耗材

加成和药事服务费政策，执行药品零差率销售和“两票制”，建立科学合理补偿机制，实现公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加。全面实施疾病诊断相关分组付费（DRG）试点改革，推进探索按病种分值付费（DIP）试点。加快公立医院薪酬制度改革，完善政府主导、第三方参与、医院内部管理和
社会监督为补充的综合监管长效机制。积极引导全社会更加关心关爱医务工作者，增强医务人员的职业认同感和获得感。到 2025 年，基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。

专栏5 公立医院综合改革

全面加强公立医院党的建设。完善公立医院党委领导下的院长负责制及其配套制度，健全重大事项议事决策机制，院级党组织发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，院长依法依规独立负责行使职权。进一步修订公立医院章程，健全院长选拔任用机制，推行院长职业化、专业化及年薪制。健全医院党建工作组织指导体系，构建一级抓一级、层层抓落实的公立医院党建工作格局，形成主体明晰、责任明确、有机衔接的党建工作机制。加强党风廉政建设和行业作风建设。 现代医院管理制度。实行政事分开、管办分开，明确政府对公立医院的举办和监管职能，落实公立医院内部管理的自主权。积极探索医疗机构人员总量备案试点。全面实施疾病诊断相关分组付费（DRG）试点改革、推进探索按病种分值付费（DIP）试点等医保支付方式改革。公立医院全面落实医疗服务价格动态调整相关政策。 推进分级诊疗。构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗格局为目标，明确各级各类医疗机构梯度功能定位，建立县级医疗机构与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制，逐步实现电子健康档案和电子病历信息共享，推进医疗机构间检查检验结果互认。建立分

级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。

薪酬制度改革。全面推开县级公立医疗机构薪酬制度改革，落实“两个允许”，建立完善激励相容、灵活高效、职称评定等符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。建立完善监督管理机制。

药事服务改革。全面落实重庆市集中带量采购药品进医院，促进医共体内上下级医疗机构用药衔接。做好急需短缺药品监测预警，完善县乡两级储备机制。强化临床药师服务培训。

2.完善医共体“三通”建设新机制。按照县乡一体化、乡村一体化的原则，健全统一高效的县域医共体管理新体制，加强县域医共体“三通”运行监测和绩效评价。强化多部门联动，深化医保支付方式、医疗服务价格和药品、医用耗材集中采购等协同改革。加强人员“上派、下挂”联动机制，持续推进医共体“县聘乡用、乡聘村用、定向选派”人事制度改革，着力提升基层服务能力。充分运用远程诊疗信息平台，建立信息共享分担机制，完善“基层检查、县级诊断”服务模式。进一步完善医共体内分级诊疗、分工协作机制，强化防治结合和上下联动，提高县域内医疗卫生服务体系整体绩效。全面落实基层医疗卫生机构首诊负责制。组建专科联盟，深化“两部一馆一专区”建设，全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立工作衔接联动、服务连续整合、人员柔性流动、信息互通共享机制，完善专业公共卫生机构对公共卫生项目实施单位指导和培训。用好用活两大“资金池”，有效提升县域内医疗机构服务能力。到 2025 年，县域就诊率达 91%以上，基层就诊率达 65%以上，基本实现“大

病不出县”。

专栏6 医共体“三通”建设

体系建设。坚持因地制宜、部门联动，建立健全医共体“三通”监督体系和绩效评价体系，推进医共体医保总额预算下的总额控制付费制度，将县域医共体“三通”建设形成更多原创性、可复制、可推广的改革经验。

医通建设。制定医共体内两级疾病诊疗目录，健全转诊管理办法，搭建双向转诊平台，拓展基层首诊病种，畅通转诊渠道。强化发展改革、财政、市场监管、卫生健康、医保等多部门联动，深化医保支付方式、医疗服务价格和药品、医用耗材集中采购等协同改革。成立公共卫生和慢性病防治中心，组建中医、妇幼专科联盟，基层医疗机构建成“两部一馆一专区”。实施远程诊疗、畅通救治绿色通道，提高基层首诊能力。拓展慢性病种类，制定统一用药目录，建立上下级用药有效衔接。

人通建设。加快县域医共体“三通”建设试点建设，发挥“人员编制池”作用，深化“县聘乡用、乡聘村用、定向选派”人事制度改革，实行“县管乡用”“乡聘村用”，落实用人自主权。医共体牵头医院选派业务骨干到基层医疗卫生机构担任业务副院长，基层医疗卫生机构选派新进人员、业务骨干到牵头医院进修培训，促进医疗资源均衡发展。

财通建设。用好用活县级医疗机构、基层医疗卫生机构“两大资金池”，用于基础设施建设、设备配置、学科建设、人才引进等，提高医疗服务水平。

3.完善医疗卫生综合监管机制。坚持以“执法为民、护卫健康”为宗旨，以加强卫生健康监督执法能力建设和规范化建设为重点，深化“放管服”改革，完善医疗卫生行业综合监管制度，规范执法行为，提高业务能力和执法质量，为实现医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态化提供有力支撑。通过规范化卫生健康监督执法机构创建，高起点规划，高要求设计，高标准建

设，打造一支专业高效、统一规范、文明公正的卫生健康监督执法队伍，建成“设置科学、功能完善，制度健全、管理规范，保障有力、运行高效”的卫生健康执法机构，切实提升卫生健康监督执法的能力和水平，树立良好的监督执法队伍形象。加强全行业全过程监管，重点加强卫生健康服务要素准入、从业人员、质量与安全、相关产品采购使用、综合绩效、医疗机构分类、行业秩序、公共卫生服务和健康产业新业态新模式监管。全面推行“双随机、一公开”抽查机制，推进“信用+综合监管”标准化建设，发挥部门联动执法机制、信用机制、风险预警和评估机制、信息公开机制、网格化管理机制作用，推进综合监管结果协同运用。推动“互联网+监管”从违法事件事后查处向事前、事中风险预警延伸，提升执法效能。依法保障医务人员合法权益，严厉打击涉医违法犯罪行为。强化医德医风建设和行业自律。到 2025 年，建成市级规范化卫生健康监督执法机构，全面实现“信息档案”“智慧卫监”标准化建设。

专栏7 医疗卫生综合监管

示范创建。完善医疗卫生行业综合监管制度，加快推进县卫生健康综合行政执法机构规范化建设，建成市级规范化卫生健康监督执法机构。

创新执法模式。制推动综合监管手段和方式创新，完善以“双随机、一公开”为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。全面实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，全面实现卫生监督机构运用移动执法终端开展现场执法，实现承担卫生监督协管工作的乡（镇）全面装备卫生监督协管信息系统。

监管保障。推动“互联网+监管”从违法事件事后查处向事前、事中

风险预警延伸，提升执法效能。推进“平安医院”建设，依法保障医务人员合法权益，严厉打击涉医违法犯罪行为。强化医德医风建设和行业自律。

第三节 完善医疗服务体系

围绕高质量发展主题，整合县域医疗资源，完善医疗卫生服务体系，建成一批周边区县具有影响力的临床诊疗中心、临床重点专科，充分发挥优质医疗资源的引领带动和辐射作用，推动形成县域内协调发展格局，提升全县服务能力和技术水平，加快推进武陵山区医疗卫生强县建设，

1.优化医疗卫生资源配置。按照“夯实基础，保障基本”的发展策略，合理优化全县医疗卫生机构布局，推进医疗卫生基础设施建设提质提速。建立治疗床位和康复床位、长期护理床位、精神床位分类管理制度。社区卫生服务中心和乡镇卫生院根据覆盖人口规模和服务量等因素合理确定治疗床位、康复床位和长期护理床位比例。建立儿科、妇科、产科、精神、康复、传染病、长期照护等专科床位使用信息上报制度，建立突发公共卫生事件应急床位储备库。在财政投入、医保支付、服务价格、诊疗规范、考核管理等方面，对治疗、康复、护理床位实施分类管理政策。鼓励支持社会力量举办三级综合医院或康复、护理、精神卫生等专科领域非营业性医疗机构。个体诊所设置不受规划布局限制。规范和引导社会力量举办独立的区域医学检验中心、病理诊断中心等机构，提高同质化水平，推动社会办医向高水平、多元化、集

团化方向发展。坚持资源共享和阶梯配置原则，严格审批手续，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平和配置比例。加强大型医用设备配置规划和准入管理，实行总量控制，严格规范准入条件。到 2025 年，全县每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在 7.5 张，配置医用直线加速器、核磁共振等大型医疗设备。引进三级民营综合医院 1 家、二级民营专科医院 1 家，

专栏 8 医疗卫生资源配置

项目建设：完成县人民医院分院、县人民医院传染病区改扩建、县精神卫生中心扩建、平凯街道社区卫生服务中心、梅江中心卫生院等项目建设。建设县人民医院医技楼、肿瘤综合治疗中心、公共卫生应急管理智能化平台，推动县中医医院迁建工程、新建高铁新区医院、龙凤坝镇卫生院等项目，迁建乌杨街道社区卫生服务中心、官庄街道社区卫生服务中心、峨溶镇卫生院，升级改造溶溪镇中心卫生院、石耶镇中心卫生院、雅江镇卫生院、涌洞镇卫生院。

床位设置。根据未来人口规划、辐射范围和目前现状统筹考虑。床位增量配置优先向传染、急诊、重症、妇产、肿瘤等短缺领域倾斜。全面加强康复、长期护理、精神床位配置，鼓励引导二级以上综合医院开设精神科（心理科），三级综合医院开设精神科、心理科门诊。

政策支持。加大财政投入，完善医保支付、服务价格机制，规范诊疗服务行为，健全监督考核管理机制，对治疗、康复、护理床位实施分类管理政策。

社会办医。引进三级民营综合医院1家，康复、护理或精神卫生等二级民营专科医院1家。鼓励设置独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、安宁疗护中心、康复医疗中心、护理中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构，推动社会办医规模化良性发展。

设备配置。镇中心卫生院、街道社区卫生服务中心配备CT，彩色多普勒B型超声成像系统（B超）、直线数字平板X线成像系统（DR）、全自动生化分析仪等医疗设备基层医疗卫生机构实现全覆盖。县级医疗机构配置CT、医用直线加速器、核磁共振等大型设备。

2.推进医疗服务质量协同发展。坚持基本医疗卫生事业公益性，高质量谋划区域医疗中心建设，建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，进一步改善群众看病就医体验。推进等级医院、“美丽医院”建设。巩固改善医疗服务行动计划成果，深化优质护理服务，推行日间服务，提高日间手术比例，鼓励公立医院设置日间病房、日间诊疗中心，提供日间化疗等服务。引导社会办医规范发展，推广远程医疗、智慧医疗。加强医疗质量控制中心建设，建立覆盖医疗全过程的质量管理与控制体系，健全医疗质量安全管理制度和规范、医疗质量控制动态监测和反馈机制。规范诊疗服务行为，拓展临床路径和单病种质量管理。加强临床合理用药，强化监测考核。推进互联网医院建设，开展线上健康评估、就诊指导等医疗服务。推进优质资源下沉。到2025年，建成三级甲等综合医院1家，建成三级医院2家，建成甲级乡镇卫生院5家，甲级社区卫生服务中心3家，建成5个区域领先重点特色专科，建成10个市级重点临床专科，建成美丽医院8家。

专栏9 医疗卫生服务质量

县级等级创建：县人民医院创建成三级甲等综合医院，县中医医院、县妇幼保健院创建成三级医院，鼓励二级民营开展等级医院创建工作。

基层机构创建。乌杨街道社区卫生服务中心、平凯街道社区卫生服务

中心、官庄街道社区卫生服务中心创建成甲级社区卫生服务中心，溶溪镇中心卫生院、龙池镇中心卫生院、洪安镇中心卫生院、石堤镇中心卫生院、梅江镇中心卫生院创建成甲级乡镇卫生院。

美丽医院建设。围绕“环境美、服务美、人文美”建设目标，加快医疗机构环境改造，推进节能降耗、美化绿化工程，优化就医流程，完善便民设施，加强医院文化建设，县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院、县精神卫生中心、平凯街道社区卫生服务中心、清溪场街道社区卫生服务中心、洪安镇中心卫生院、梅江镇中心卫生院创建成“美丽医院”。

医疗质量安全。县人民医院建成县域医疗质量控制中心，进一步规范诊疗服务，拓展临床路径和单病种质量管理，完善绩效分配和监督考核机制，推进县级医疗机构优质资源下沉到医共体建设单位。

3.补齐基层卫生资源短板。强化基层医疗卫生体系，建成农村区域医疗卫生中心，完善乡镇卫生院、村卫生室基本医疗设备，全面提高乡村卫生服务能力。按照打造“15 分钟就医圈”的目标，优化完善基层医疗卫生机构设置布局，合理设置床位，配齐设施设备，形成“一乡镇（街道）一院（中心），一村一室”的基层卫生服务网络布局。以急诊抢救、全科医疗、儿科、康复、护理、中医药、家庭医生签约等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗服务及传染病防控能力，加强对村卫生室、社区卫生服务站综合管理、技术指导和乡村医生培训等。全面加强农村区域医疗卫生中心和社区医院建设，提升技术服务水平和管理能力。鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置内科、外科、妇科、儿科等床位，开设家庭病床。基层医疗卫生机构要加强对辖区寄宿制学校公共卫生服务指导，协助和指

导做好传染病、常见病、多发病的防治。积极培育形成具有较大规模和较强服务能力的基层医疗卫生服务示范机构。按照基层医疗机构承担的基本任务和功能，打造基层特色科室，增强基层医疗卫生服务能力，形成基层与上级医院功能互补、差异化发展格局，促进分级诊疗制度建设。规范化设置村卫生（社区卫生服务中心），夯实医疗卫生网底。到 2025 年，重点打造 5 个基层医疗卫生服务示范机构，建成农村区域医疗卫生中心 7 个，4 个社区医院，新增床位 300 张，护理床位占比达 20%以上。

专栏 10 基层医疗卫生机构资源配置

示范机构创建。整合优质资源，积极培育形成具有较大规模和较强服务能力的基层医疗卫生服务示范机构，重点打造中和街道社区卫生服务中心、清溪场街道社区卫生服务中心、龙池镇中心卫生院、洪安镇中心卫生院、梅江镇中心卫生院等5个西部基层医疗卫生服务示范机构。 农村区域中心。按照市级乡镇卫生分级管理标准，积极推进溶溪镇中心卫生院、龙池镇中心卫生院、洪安镇中心卫生院、石耶镇中心卫生院、梅江镇中心卫生、石堤镇中心卫生院等 7 个中心卫生院创建成农村区域医疗卫生中心。中和街道社区卫生服务中心、平凯街道社区卫生服务中心、官庄街道社区卫生服务中心、清溪场街道社区卫生服务中心建成社区医院。 机构设置。每个街道有1所政府举办的标准化社区卫生服务中心，每个乡镇有1所政府举办的标准化乡镇卫生院，除乡镇卫生院（社区卫生服务中心）所在地以及其服务可保障的行政村外，其他行政村（社区）均设置规范化建设卫生室（社区卫生服务站），每万城乡居民全科医生数达到3.5人，乡村医生具备执业（助理）医师资格占比达30%，每千服务人口不少于1名乡村医生，每个村卫生室配备1名合格乡村医生执业。 床位配置。乌杨街道社区卫生服务中心、平凯街道社区卫生服务中心、清溪场街道中心卫生院、梅江镇中心卫生院等机构新增床位300张，

全县基层医疗机构护理床位占比达20%以上，每千户籍人口甲级基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）床位数不低于1.7张，每千户籍人口乙级基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）床位数不低于1.5张，每千户籍人口丙级基层医疗卫生机构（乡镇卫生院）床位数不低于1.4张。

人员配置。加强基层医疗机构人才队伍建设，每千常住人口基层卫生人员数达到3.2人以上，每万城乡居民全科医生数达到3.5人，乡村医生具备执业（助理）医师资格占比达30%，每千服务人口不少于1名乡村医生，每个村卫生室配备1名合格乡村医生执业。

家庭医生签约。建设精品家庭医生团队，按照协议为签约居民提供基本医疗服务、公共卫生服务以及其他健康管理服务，丰富签约服务的内容和形式，推进家医签约服务智能化服务，夯实重点人群签约服务，逐步扩大签约覆盖面，形成长期稳定的契约服务关系。支持政府向民营医疗机构购买家庭医生签约服务和有关公共卫生服务。

第四节 推进健康秀山行动

坚持改革创新，加快推进从以治病为中心转变为以人民健康为中心的卫生健康服务理念，完善健康教育体系，普及健康知识，引导群众建立正确健康观，有效控制居民主要健康影响因素。

1.普及健康生活。扎实开展“健康秀山行动”、健康教育“六进”等活动，推进医疗机构和医务人员落实健康教育和健康促进工作，普及健康科普知识。广泛宣传普及健康知识技能，全面落实国民营养计划，深入开展“三减三健”行动，引导人们养成良好的行为和健康生活方式。建立覆盖全县的健康素养和生活方式监测体系，持续提升健康素养水平。加强健康教育和社会健康管理，将青少年健康教育纳入国民教育体系，以中小学为重点，开

展“健康教育示范校”创建工作，引导居民勤洗手、科学戴口罩、使用公勺公筷等卫生习惯，倡导文明健康绿色环保的生活方式，推动爱国卫生从环境生活治理向全面社会健康管理转变。积极创建国家卫生乡镇，推进健康城市、健康细胞建设。全面改善人居环境，持续推进城乡环境卫生整洁行动。广泛开展病原微生物防制。深入贯彻《重庆市公共场所控制吸烟条例》，大力倡导无烟生活，深入开展无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟家庭建设活动。

专栏 11 普及健康生活

健康促进行动。引导人们养成良好的行为和健康生活方式，“健康促进医院”创建达 70%以上，健康促进家庭 4000 个，居民健康素养水平达 28%，超重、肥胖增长速度明显放缓，营养缺乏疾病发生率明显下降。

开展爱国卫生运动。巩固国家卫生县城成果和创建国家卫生乡镇，推进健康城市、健康细胞建设，全面做好爱国卫生组织管理、重点场所卫生、病媒生物防控等工作，30%的乡镇成功创建国家或市级卫生乡镇，农村生活饮水水质卫生监测合格率达 100%。

推进无烟环境建设。加强卷烟健康危害宣传教育，无烟党政机关覆盖率达 100%，15 岁以上人群吸烟率下降到 22%以下。

2.加强重大疾病防治。有效控制和消除地方病、疟疾、血吸虫病等重大疾病，持续保持碘缺乏病消除状态，做好艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防控力度。有效应对流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情，加强狂犬病、布鲁氏菌病、禽流感等人畜共患传染病综合治理。防范突发急性传染病输入，加强鼠疫、霍乱等烈性传染病和重点地方病综合防控。全面落实《中

华人民共和国疫苗管理法》，将疫苗安全工作和预防接种工作纳入政府国民经济和社会发展规划。加强“互联网+预防接种”，规范预防接种行为。加强疫苗监督管理能力建设，完善疫苗常态化监管机制和追溯机制。

3.积极开展慢性病综合防控。落实慢性病综合干预与管理，加强慢病管理中心建设，优化疾控机构、医疗机构、基层医疗卫生机构和居民“四位一体”慢性病防治模式，向居民提供融健康教育、风险评估、慢性病筛查、分级诊疗、规范诊治、随访干预为一体“医防融合、全专结合、全程有序”的慢性病健康闭环管理服务。加快推进癌症早期筛查、早诊断早治疗，完善癌症筛查的长效机制，实施癌症诊疗规范化行动，提升管理服务水平。加强食品安全风险监测，完善责任体系，推进食源性疾病预防县乡村一体化，食源性疾病预防覆盖所有食源性疾病预防医疗机构。

4.加强精神卫生体系建设。积极开展心理健康促进工作，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，加大全民心理健康科普宣传力度。加强县精神卫生中心规范化建设，二级及以上公立医疗机构设置精神科或心理治疗门诊。加大全民心理健康科普宣传力度，完善精神卫生防治体系建设，规范开展严重精神障碍患者服务，县精神卫生中心建成县级心理危机干预中心，组建突发事件心理危机干预队伍。健全精神卫生综合管理机制，落实严重精神障碍救治救助，规范开展严重精神障碍患者服务。

5.加强职业健康监管。积极开展职业健康工作，健全完善职

业病防治体系，持续开展重点行业尘毒危害专项治理，全力推动尘肺病防治工作。完善饮用水质监测网络，保障饮用水安全。加强公共场所健康危害因素监测。

专栏 12 重大疾病防治

重大传染病防控。有效控制和消除重大疾病，持续保持碘缺乏病消除状态，做好重大传染病防控力度，有效应对重点传染病疫情，加强人畜共患传染病综合治理。建设数字化预防接种门诊 5 个，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 95% 以上。进一步规范疑似预防接种异常反应监测、调查、诊断和鉴定，落实疫苗保险补偿机制。

慢性病综合防控。加强慢病管理中心建设，优化“四位一体”慢性病防治模式，实施慢性病健康闭环管理服务，总体癌症 5 年生存率提高 10%，重大慢病过早死亡率下降 13.5%，2 型糖尿病基层规范管理率达 65%，高血压基层规范管理率 $\geq 70\%$ ，

精神卫生防治体系建设。加强县精神卫生中心规范化建设，创建成二级甲等专业机构，精神科医师数达 6 名/10 万人；县人民医院、县中医医院设置精神科或心理治疗门诊，组建心理危机干预中心、突发事件心理干预队伍。规范开展严重精神障碍患者发现、诊断、登记和报告，随访管理与指导，居家药物治疗，应急处置，精神康复等，登记在册严重精神障碍患者管理率达 95% 以上，严重精神障碍患者规范管理率达 $\geq 85\%$ 。

职业病防治。加强尘肺病防治，纳入治理范围的用人单位粉尘危害申报率、粉尘浓度定期检测率、接尘劳动者在岗期间职业健康检查率均达 95% 以上，接尘工龄不足 5 年的劳动者新发肺病报告占比下降 5%，创建健康企业 5 家。

环境危害因素监测。组织实施城乡饮用水卫生、农村环境卫生、公共场所健康危害因素等对人体健康影响、人体生物等监测工作。

第五节 构建中医药传承创新新格局

坚持中西医并重方针，强化传承精华、守正创新，加快构建

符合中医药特点的治理体系，充分发挥中医药原创优势和独特作用，促进全县中医药传承创新发展。

1.健全中医药服务体系。加强中医医院（中医馆）内涵建设，健全中医药服务体系，优化中医资源配置，扩大中医优质资源供给，积极创建中医治未病中心；以成渝地区双城经济圈建设为契机，打造“武陵山区中医医疗示范区”“武陵山区中医医学中心”。充分发挥县中医医院龙头作用，加强对基层医疗机构中医药服务指导，着力提升基层中医药服务能力。深化院校科研融合发展，加强中医药人才队伍建设，建设一批临床重点专科、特色专科。实施“互联网+中医药健康服务”行动，推进“智慧中医”建设，完善中医药服务信息化标准和规范，完善中医信息综合平台。支持发展有中医特色的康复医院、护理院和疗养院。支持县中医医院康复科建设，打造市级中医康复示范中心。强化基层中医药服务能力建设，开展中医馆提档升级工程，建成一批精品中医馆。至 2025 年，县中医医院创建成三级中医医院，打造中西医结合“旗舰”医院 1 家，中心卫生院（街道社区卫生服务中心）全面建成精品中医馆，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆全部配备中医医师。

专栏13 中医药服务体系

提升服务能力。以县中医医院等级创建为契机，加强中医药事业特色、内涵和融合发展新模式，优化资源布局，完善中医药服务体制机制。建成乌杨街道社区卫生服务中心、平凯街道社区卫生服务中心、梅江镇

中心卫生院等一批精品中医馆，所有基层医疗机构中医馆配备中医师，基层中医药服务能力达 40%以上。支持县中医医院康复科规范化建设，建成市级中医康复示范中心。

教学科研。加强与重庆市中医院合作，建成“国医大师工作室”2个，推进中医治未病中心建设。以成渝地区双城经济圈建设为契机，加强与成都中医药大学深度合作，打造“武陵山区中医医疗示范区”“武陵山区中医医学中心”，县人民医院建成成都中医药大学教学医院。加强中医药人才引进和培育，健全中医人才评价激励体系，推进公立中医医疗机构薪酬制度改革，建成中医推拿、中医针灸、中医治未病、中医儿科等重点特色专科，县中医医院建成中西医结合“旗舰”医院，提升中医药服务水平。

智慧中医。深入实施实施“互联网+中医药健康服务”行动，完善以中医电子病历、电子处方等为重点的主题数据，县中医医院建成“智慧中医医院”，推动开展线上线下一体化服务和远程医疗服务，完善“卫生健康云”、基层中医馆健康信息平台等，建成县级中医药数据库。

2.健全中医药传承创新新模式。加强名老中医药专家学术经验、独特处方、秘方和技法的整理和传承研究，推进秀山中医药流派传承工作室建设，建立合作开发和利益分享机制。重点引进和培养创新型中医药学科带头人，持续开展“西学中”“师带徒”“名老中医传承工作室”和“首席中医专家工作室”等建设。推进中医药与现代科学技术深度融合。支持发展中医药旅游、中医药康养。实施中医药文化传承创新，把中医药文化贯穿国民教育始终，推进市级中医药文化宣传教育基地建设。到 2025 年，引进一批中医药学科带头人及青年高端人才，建设国医大师工作室、名老中医工作室，县中医医院建成市级中医药文化宣传教育基地。

专栏 14 中医药传承创新发展

中医药传承。加强名老中医药专家学术经验、特色技术及秀山特色中医流派的整理和传承研究，建成秀山中医药流派传承工作室1-2个，建立健全利益合作分享机制。深入实施“西学中”“师带徒”培养模式，引进中医药高层次人才、学科带头人，建成“国医大师工作室”，积极培养秀山名老中医和中医药专业技术人员，建设“首席中医专家工作室”。

中医康养。以“川河盖+洪安边城”创建国家AAAAA级旅游景区为契机，大力发展中医药康养游，将洪安镇中心卫生院、川河盖景区医院建成医养结合医院，充分发挥“秀五味”等中医药在治未病、慢性病及疾病治疗、康复、中医养生的独特作用，促进大健康与大文旅深度融合。

中医药文化。实施中医药文化传播行动，积极创建重庆市中医药文化宣传教育基地，推动中医药文化纳入中小学传统文化教育课程，营造“信中医、爱中医、用中医”的浓厚氛围和发展中医药的良好格局。普及中医养生保健知识，提升中医治未病服务能力。

3.充分发挥中医药服务独特作用。实施县中医医院应急救治能力提升工程，充分发挥中医药在疾病预防、治疗的独特作用，提高防控救治水平。建立中医药临床评估机制，探索完善中医药疗效评价方案，筛选临床疗效显著的名方名术名药推广应用。加强中医皮肤、妇科、针灸、骨伤、肛肠、重点传染病防治等优势专病专科建设，推广优势病种中医诊疗方案。发挥中医药在预防保健、康复中的独特作用，培育推广中医药预防保健（治未病）干预方案。加强中医药与西医药临床协作，完善中西医联合诊治制度，组织中西医在重大传染病、肿瘤、肝病、心脑血管病、肾病等领域开展协同攻关，探索建立中西临床协作长效机制。建立综合医院、专科医院和妇幼保健院中西医会诊制度，开展多学科

联合诊疗。到2025年，推广优势病种中医诊疗方案达10个，推广中医药预防保健（治未病）干预方案达20个。

专栏15 中医药服务独特作用

中医药院前急救。加强县中医医院急救能力标准化建设，建立中医药应急救援队伍，发挥中医药参与新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置的作用。

中医专病专科。加强中医皮肤、妇科、针灸、骨伤、肛肠、防治重点传染病等优势专病专科建设，推广优势病种中医诊疗方案。组建县域内中医专家围绕重点人群和慢性病患者，研制中医治未病干预方案。

中西协同发展。推广中西医结合医养模式，加强县人民医院、县妇幼保健院及基层医疗机构中医药能力建设，开展中西医联合诊治服务，建立完善中医药与西医药临床协作机制，彰显中医药在疾病治疗中的独特作用。

第六节 加强学科人才队伍建设

加快推进“人才强卫”建设，引进培育一批高层次人才、学科带头人、急需紧缺人才，不断提升全县医疗技术水平和学术能力，扩大全县医疗服务辐射力，助推区域医疗中心和重点学科建设。

1.实施人才强卫战略。按照“建机制、筑高端、强基层、促基层”卫生人才工作思路，建立引进人才、关爱人才、留住人才的良性机制，持续加强基层人才队伍建设。遴选培养一批高层次复合型中医药人才，纳入川渝双百优秀医学人才互派计划。加大卫生事业单位公开招聘力度，切实解决卫生人才匮乏的状况。实施公共卫生人才培养计划、医教研管融合人才培养计划，加强复合型高层次人才培养。完善全科医生培养与使用激励机制，巩固

完善住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度。强化公共卫生人才培养体系，补齐公共卫生人才短板。建立临床药师规范化培训制度。建立医务人员定期接受传染病防控和卫生应急技能培训机制，重点加强医院非传染科和基层医疗卫生人员培训。不断加强全科、儿科等紧缺专业人才培养和薄弱环节培训。推动中医药高素质人才队伍建设，引进和培育名中医人才。逐步充实医疗机构药学专业技术人员配备，基层医疗机构实现具有药学专业技术资格的人员配备。创新公立医院机构编制管理，稳步推进公立医院人员备案管理试点扩面。强化卫生健康综合行政执法队伍建设。加强卫生健康行业技能人才队伍建设。提升基层卫生人才队伍素质，落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，配套相关补贴和优惠政策，鼓励和引导人才扎根基层，稳定乡村医生队伍，引导和规范县域内卫生人才合理流动。到 2025 年，引进一批医学高端人才、急需紧缺人，招聘一批专业技术人员，人才发展体制机制不断创新，职称结构比例进一步优化，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.60 人，每千常住人口注册护士数达到 3.80 人左右，每万城乡居民全科医生数达到 3.50 人，药学专业技术人员占卫生专业技术人员比重达到 8%。

专栏 16 卫生人才培育

人才引育。立足于引得来、留得住、用得好，注重多样性、灵活性，根据人才的个性需求和我县实际需要，修订完善《秀山自治县公立医院（县级）卫生类人才引进实施意见》，建立健全高层次人才服务平台，

引进医学高端人才10人以上、重庆英才及急需紧缺人才20人，大力培养新型交叉复合型人才、基层卫生人才，招聘专业技术人员300名以上。

人才培养。以医疗卫生行业需求为导向，健全人才培养体系，重点补齐全科、儿科、麻醉、重症医学、精神科、急诊、康复和公卫等急需紧缺专业人员缺口。扎实推进公共卫生人才培养计划、医教研管融合人才培养计划，加强复合型高层次人才培养。通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、农村订单定向医学生免费培养等多种渠道，加大全科医生培养力度。积极探索公立医院机构编备案制管理，稳步推进公立医院人员备案管理试点扩面。

继续医学教育培训。强化继续医学教育规范管理，针对性开展医学继续教育培训，围绕医德医风、法律法规、急诊和重症抢救、院感和自我防护、传染病防控及健康教育等内容开展继续教育培训。加大远程继续医学管理力度，创新继续医学教育智能化服务新模式。

2.加强学科建设。依托院校帮扶优质资源，坚持医学重点学科与周边区县错位发展，突出“高、精、尖”导向，打造区域领先重点专科、特色专科，形成一批特色鲜明、在全市有较大影响力临床重点专科。加强市级、县级区域医疗中心建设。加强老年、全科、康复、护理、病理、肿瘤等薄弱学科和公共卫生学科建设。推进医“五大医学中心”建设，引领周边区县优势学科发展，提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。

专栏 17 学科建设

重点学科建设。充分发挥重医附二院、成都中医药大学、重庆肿瘤医院帮扶作用，在医、教、研等方面夯实医疗卫生服务能力，创建心血管内科、肿瘤科、神经外科、重症医学科、儿科等区域领先重点特色专科，优先发展神经内科、呼吸内科、消化内科、骨科、妇产科、妇女常见病防治专科、孕产期保健、中医妇科、中医治未病科、检验科等10个医学重点培育专科（学科）。实施医学科研项目，推广卫生适宜技术，

提升医疗卫生人员科研水平。

医疗模式创新。建成重症医学、心血管、肿瘤区域医疗中心，持续推进医学检验、医学影像、胸痛、卒中、微创等“五大医学中心”提高群众就医获得感。

第七节 加强重点人群健康管理

实施三孩生育政策及配套支持措施，优化全生命周期健康服务，增进家庭和谐幸福，推动实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展。

1.积极应对人口老龄化。实施积极应对人口老龄化国家战略，增强老年人健康服务水平。强化老年人基本公共卫生服务，深入落实老年人健康管理服务项目，确保人人享有基本健康养老服务。加强县级医疗机构老年医学科建设，完善康复医疗服务体系，鼓励社会力量开展多项式的医养结合服务，完善养老机构与医疗卫生机构合作机制，推进养老事业和养老产业协同发展。实施社区医养结合能力提升工程，依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心提升养老服务功能，通过建立家庭病床、居家护理等方式，重点为社区（乡镇）失能（含失智）老年人提供长期照护服务。有条件的乡镇可探索乡镇卫生院与敬老院统筹规划，毗邻建设。构建老年人友好型社区，支持居家适老化改造，创造无障碍社会环境。

专栏 18 积极应对人口老龄化

老年健康服务能力提升行动。县人民医院、县中医医院设置老年医学科和康复科，综合性医院、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的占比达80%以上。

医养结合。支持有条件乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展养老照护、家庭病床、上门服务，为失能老人、半失能老人提供长期照护服务。卫生健康、民政部门通力协作，统筹乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心与敬老院规划设置，为社区居家老人开展家庭病床、巡诊等延伸医疗服务。

2.落实现行生育政策。积极稳妥实施三孩生育政策，简化审批程序，优化服务流程，提升群众生育意愿和家庭发展能力，推动实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展。加强人口出生监测和生育形势研判。开展婴幼儿照护示范县、示范机构创建，完善以托幼一体为主、以普惠性资源为主导的0-3岁婴幼儿托育服务体系。规范公共场所母婴设施建设。加强科学育儿指导，普及科学育儿知识和技能，强化儿童青少年常见病及健康危害因素监测，提高家庭的科学育儿能力，促进儿童全面发展。建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，完善政府主导、社会组织参与的扶助关怀工作机制，维护好计划生育家庭合法权益。到2025年，人口结构逐步优化，人口素质进一步提升，每千人口拥有0-3岁以下婴儿托位数达4.5个，创建市级婴幼儿托幼示范机构达3家，新增公共场所母婴室10个，儿童青少年总体近视率下降40%。

专栏 19 生育政策体系

生育政策。落实现行生育政策，建立覆盖全人群、全生命周期的人口监测体系，简化生育服务证办理程序，落实生育登记制度，做好生育咨询指导，推进“一站式”服务。加强人口监测和形势研判，加强宣传

倡导、促进相关惠民政策与生育政策有效衔接、精准做好各项管理服务，促进生育、养育、教育成本显著降低，生育水平适当提高，出生人口性别比趋于正常，人口结构逐步优化，人口素质进一步提升。

婴幼儿照护服务体系。完善0-3岁婴幼儿照护服务体系，开展市级婴幼儿照护示范县建设，创建市级婴幼儿托幼示范机构3家。加快普惠托育服务体系建设，发挥财政预算内投资引导和撬动作用，鼓励多种主体积极参与普惠托育服务体系建设，推动建成一批方便可及、价格可接受、质量有保障的托育机构。依托社区、幼儿园、妇幼保健机构等新建和改扩建一批普惠性托育服务机构。加强家庭育儿和婴幼儿早期发展指导，每千人口拥有0-3岁婴儿托位数达4个。开展公共场所母婴室标准化建设，推进大型商场、超市、广场、公园、企业、医院等母婴室规范化建设。通过家长课堂、亲子活动、入户指导等方式，普及科学育儿知识和技能，提高家庭的科学育儿能力，促进儿童全面发展。加强儿童青少年近视防控工作，实施儿童青少年近视精准干预，力争近视率平均每年下降0.5个百分点以上。

计划生育特殊家庭保障体系。建立健全计划生育特殊家庭“3+X”全方位帮扶保障制度，执行好国家、重庆市计划生育特殊家庭扶助政策，开展计划生育特殊家庭生活照料、精神慰藉、暖心行动，建立定期巡访制度。

3.提升妇幼健康服务能力。加强妇幼体系建设，实施县妇幼保健院（县妇女儿童医院）保障工程、妇幼服务能力提升项目及中心卫生院（社区卫生服务中心）产科能力建设，全面提升县域妇幼健康保障能力，推进区域妇幼保健中心和等级妇幼保健机构建设，县妇幼保健院（县妇女儿童医院）床位规模达到300张，全县儿科床位数增长到200张。规范助产技术标准，减少非医学需要的剖宫产率，加强危重孕产妇和新生儿危急救治中心建设，保障母婴安全。依托妇幼保健机构提升儿童重大疾病、疑难复杂

疾病和急危重症诊疗资源供给总量和质量。健全出生缺陷防治网络，畅通筛查双向转诊通道，提高优生优育服务水平。落实妇女“两癌”筛查及预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播等服务项目，做好妇女避孕节育服务及青春期、更年期服务。加强妇幼健康服务机构人才队伍建设，选择优势领域妇幼保健专科建设和科研项目建设。到2025年，县妇幼保健院建成区域妇幼保健中心，创成三级妇幼保健机构，建成市级妇幼保健重点专科2个、市级妇幼重点专科培育项目5个，产前筛查率达80%以上，新生儿遗传代谢病筛查率达98%以上，新生儿听力筛查率达90%以上，孕产妇死亡率控制在10/10万以内，婴儿死亡率下降到3.5‰以下，5岁以下儿童死亡率下降到5.0‰以下。

专栏 20 妇女健康服务体系

妇幼服务能力。将原结核病防治所地块作为县妇幼保健院（县妇女儿童医院）扩建项目用地，改建县妇幼保健院（县妇女儿童医院）原业务楼，床位规模达到300张，推进县妇幼保健院区域妇幼保健中心建设及创建三级妇幼保健院机构进程。规范化建设中心卫生院（社区服务中心）产科，提升基层妇幼保健服务能力。加强妇幼健康服务机构人才队伍建设，补充培养妇幼紧缺性人才，实现妇幼健康服务机构中卫生技术人员占比不低于80%。加强妇幼重点专科建设，建成儿童康复、产后保健等重点妇幼专科，建成妇女常见病防治、孕产期保健、计划生育科、儿童生长发育科、产后保健科等妇幼重点专科培育项目。加强危重孕产妇和危重新生儿救治中心规范化建设，提高危重孕产妇和危重新生儿救治能力和水平。

基本公共卫生服务。深入推进婚前检查、孕前优生健康、产前筛查和产前诊断，优生优育服务水平明显提高。开展妇女乳腺癌、妇女宫颈

癌、新生儿遗传代谢病、新生儿听力障碍新筛查，推动育龄妇女知情选择避孕节育服务，举办青春期健康教育进校园和妇女更年期健康知识进社区、企业等活动，构建妇幼全生命周期健康服务。

第八节 加强信息化建设

以加快推进卫生健康信息化建设为抓手，坚持问题导向、服务导向，通过广泛应用云计算、大数据、物联网、移动互联网、人工智能等新技术，聚焦“互联网+医疗健康”服务新模式，促进医疗卫生和公共卫生服务的横向纵向联通，推动居民健康档案电子化、互联网诊疗、互联网医院、远程医疗服务以及预约诊疗等快速健康发展，不断改善人民群众就医体验，增强人民群众就医获得感。

1.推进“互联网+医疗健康”服务发展。规范化建设“卫生健康云”，完善全民健康信息服务体系，构建以人为中心的全生命周期健康医疗信息服务新模式。加强健康医疗大数据平台建设，完善基础数据库，依法依规开展健康医疗数据采集、标准汇集、规范应用，在疾病防控、妇幼保健、医疗服务、卫生应急、公共卫生和综合监管等方面形成以数据驱动、流程再造、资源整合为重点的业务协同。开展和扩大移动医疗、远程医疗、互联网健康管理等“互联网+医疗健康”应用，建立健全数据资源共享开放机制，逐步实现区域信息资源共享和协同服务，方便群众看病就医，提高群众对卫生信息化建设的获得感。到2025年，全民健康信息平台通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评，

达到四级甲等。

专栏 21 “互联网+医疗健康”服务

加强信息化建设投入机制，完善全面健康信息平台，规范化建设“卫生健康云”，深化检验检查、医学影像、远程心电互通共享，全面建成卫生健康信息资源体系，卫生健康数据全面汇聚和标准化，共享开放机制基本建立，实现健康管理、公共卫生服务、基本医疗等信息互联互通、业务共享协同发展。

2.推进健康数据信息化发展。推进居民健康档案电子化，形成以居民电子健康档案为核心、以区域卫生信息平台为枢纽的信息共享机制。深化大数据、人工智能在传染病、流行病以及疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配方面应用，提高重大疾病防控和突发公共卫生事件应对能力。整合基本医疗与基本公共卫生数据，方便基层为居民提供连续、基础、综合和个性化的医疗卫生服务。加强信息和网络安全防护。稳步提高医疗保障水平，健全重特大疾病保障机制，做好基本医疗保障、大病保险、医疗救助、疾病应急救助等各项制度的有效衔接。

专栏22 健康数据信息化

建立完善区域信息平台，推动医学人工智能、5G等新技术在医疗卫生领域创新应用，信息化互联互通数据库，将为基层医疗卫生机构提供统一的健康档案、诊疗一卡通、预约挂号、转诊、临床检验、影像诊断、医保结算等信息化服务。强化公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。通过大数据、人工智能，实现医疗机构将患者的检查结果、检验结果、病程记录等就诊过程数据实时推送，促进数据共享共用。强化信息网络安全等级保护。

3.提升智慧医疗服务水平。大力发展“互联网+医疗健康”新业态，促进“互联网+”与医疗服务、药学服务、分级诊疗、公共卫生服务的深度融合，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。鼓励医疗机构应用嵌入式软件、无线传感、人工智能、移动医疗APP等新一代信息技术，向患者提供智慧门诊、智慧病房、智慧医技、智慧管理、智慧后勤等智慧医疗服务。在医疗机构门诊、住院部等重点区域配置智慧医疗便捷服务新设备。到2025年，全生命周期的电子健康档案管理覆盖率达90%以上，建成智慧医院3家、互联网医院2家。

专栏 23 智慧医疗

大力发展“互联网+健康服务”，充分运用现代化信息技术，积极探索线上线下一体化医疗服务模式，在门诊服务等重点领域构筑智慧应用体系，向患者提供预约诊疗、移动支付、床旁结算、就诊提醒、结果查询、信息推送等智慧医疗便捷服务，推动人工智能、移动医疗APP等新一代信息技术，不断提升人民群众使用体验，全力打造智慧医疗服务，逐步构建“管理有智慧，服务在身边”的智慧医保服务平台。

第九节 大力发展现代健康服务产业

依托武陵山区丰富的中药材优势，加快形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，推进医养健康服务业大发展。

1.做强医养健康服务产业。大力发展中医药健康产业，构建养老市场产业化、服务方式多样化、投资主体多元化、居家养老普及化、服务队伍专业化的养老新格局。完善医疗安全、待遇激励、医保支付等保障机制，支持有条件的乡镇卫生院（社区卫生

服务中心)提供养老服务,面向失能、半失能、失智及高龄老人,提供精细化医疗、公寓式管理等多形式的家庭健康服务。支持有条件的养老机构内设医疗机构,为老年人提供优质便捷的诊疗康复护理服务。加强医养照护服务人才培养。鼓励医疗卫生机构将护理服务与老年人家庭签订医疗服务协议,提高康复护理、慢性病管理、中医保健等家庭医生服务新模式。推进养老养生与文化旅游融合,积极发展中医药康养发展。依托优质旅游资源和医疗资源,推进“川河盖+洪安边城”健康医疗旅游发展,打造高水平的中医康养示范小镇,提供高品质的养生养老、康复护理服务。

2.引导特需医疗服务发展。公立医院发展一定比例的特需医疗,提供多层次、个性化服务。加快形成多元办医格局,落实社会办医政策措施,充分发挥市场机制配置社会医疗资源的作用,引导社会力量举办康复、护理、眼科等专科诊疗机构,提供特需和高端医疗服务。支持社会办医拓展多层次、多样化服务,鼓励发展全科医疗服务,加快发展专业化服务,全面发展中医药服务。支持社会办医承接三级公立医院下转康复、护理、安宁疗护等服务。全力深化武陵山区域医疗卫生交流合作,鼓励社会办医疗机构差异化发展,提供特色诊疗服务。打造集医疗保健、康复养老、健康管理、高端医学检验检测为一体的“大健康”、“大医疗”产业集群。

3.发展老年健康产业。依托县域内丰富旅游等优势资源,将医疗卫生、养生保健和休闲度假有机结合,为老年人提供多层

次、多样化的健康养老服务，积极构建老年友好型社会。着力老年人全方位全周期健康服务需求，构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。完善老年健康和医养结合支持政策，建立部门联动机制。推动养老事业和养老产业协同发展，健全基本养老服务体系，发展普惠型养老服务和互助性养老，支持家庭承担养老功能，培育养老新业态，构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，健全养老服务综合监管制度。

第十节 夯实乡村振兴健康基础

巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，是建立巩固脱贫攻坚成果长效机制的重要举措，是接续推进乡村振兴的重点工作，在 5 年过渡期内，保持健康扶贫主要政策总体稳定，补齐卫生健康服务体系短板弱项，推进健康乡村建设，进一步提升乡村卫生健康服务能力和群众健康水平。

1.持续深化疾病分类救治。按照“定定点医院、定诊疗方案、加强质量安全管理”的原则，将大病专项救治模式推广作为县域医疗机构针对 33 种大病患者住院治疗的规范化措施。完善大病专项救助政策“一站式”信息交换和即时结算，持续做好高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等 4 类主要慢性病家庭医生签约服务，为脱贫人口提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。

2.完善动态监测机制。加强与民政、医保、乡村振兴等部门

数据比对和共享，发挥基层医疗卫生机构服务群众的优势，对脱贫人口和易返贫致贫人口大病、重病救治情况进行监测，建立健全因病返贫致贫风险人群监测预警和精准帮扶机制，主动发现、及时跟进，做好救治、康复等健康服务，配合落实好医疗保障政策和社会救助、慈善帮扶等措施。

3.强化医疗机构对口帮扶机制。保持健康扶贫主要政策总体稳定，深化鲁渝协作，推进三级医院对口帮扶县级医疗机构、二级医院对口帮扶基层医疗机构，提升全县医疗卫生诊疗能力。优先发展基层卫生健康事业，补齐基层医疗卫生健康服务体系短板弱项，基层医疗卫生机构和村卫生人员“空白点”持续实现动态清零，巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接。强化村卫生室服务管理，全面实施“县管乡用”“乡管村用”、巡诊、派驻等灵活多样方式，推进乡村一体化管理，充分调动基层医疗卫生机构服务积极性。

4.实施重点人群健康改善行动。加强农村新型婚育观念宣传倡导，提高服务管理水平。深入实施农村妇女宫颈癌、乳腺癌和免费孕前优生健康检查项目。统筹考虑婴幼儿照护服务设施建设，加强农村普惠性婴幼儿照护服务和家庭科学育儿指导。鼓励社会组织、企事业单位、计生协会等社会力量积极探索农村婴幼儿照护和老年人健康服务发展项目。

5.落实基层卫生人才政策。推进基层卫生职称改革，对长期在边远乡镇和基层一线工作的卫生专业技术人员，放宽学历等要

求，同等条件下优先评聘。晋升为副高级卫生专业技术职称，应当有累计一年以上在基层医疗卫生机构提供医疗卫生服务经历。加强村卫生室人才队伍建设，积极争取解决乡村医生养老待遇相关政策，进一步提高乡村医生养老待遇。

第四章 政策保障与组织实施

第一节 加强组织领导

构建县委领导、政府主导，各级各部门分工合作，合力推进的良好运行机制。将“十四五”卫生健康规划纳入国民经济和社会发展总体规划，将主要健康指标、重大疫情防控和突发公共卫生事件应对纳入政府经济社会发展考核重要指标体系。建立健康影响评估机制，系统评估各项经济社会发展规划和重要政策、重大工程对健康的影响，实行目标管理责任制，建立健全定期通报和督查制度，确保各项规划工作有序推进。

第二节 完善投入保障机制

落实政府投入责任，进一步强化政府主导地位，建立稳定的卫生健康事业发展多元筹资机制，引导社会资金参与发展卫生健康事业，完善健康事业发展财政保障体系，优化财政支出结构，加大财政投入力度，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，保障卫生健康事业改革发展顺利推进。加强党的领导和基层党组织建设，强化公立医院党建工作。加强基本医疗、公共卫生、中医药事业发展、普惠性托幼机构等经费保障，落实公立医院政府补助政策。调整和完善财政投入结构，政府新增投入重点用于

支持公共卫生体系建设、基层医疗服务和基本医疗保障，并向公立医院改革、人才队伍建设、重点学科建设等方面倾斜。建立健全绩效考评体系，提升财政投入绩效。落实各类公立和公益性医疗卫生机构的财政补偿政策，完善政府购买服务的机制。

第三节 强化部门配合

充分发挥规划引领作用，建立各司其职、分工合作工作机制，统筹推进，确保阶段性、单项性的发展目标和任务如期完成。县卫生健康部门负责卫生健康规划的编制和医疗机构设置规划，并适时进行动态调整；县发展改革部门负责将卫生健康发展规划和医疗机构设置规范纳入国民经济和社会发展规划安排，依据相关规定将规划内新建、改建、扩建项目进行基本管理；县财政部门负责县级财政支出结构的调整，完善补偿办法，建立稳定的县级财政投入机制；县规划资源部门负责在空间规划中统筹考虑卫生医疗机构发展需要，按本规划依法审批建设用地；县机构编制部门负责依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；县人力社保局负责公立医疗机构人事薪酬；县医保部门负责医保支付制度的改革和管理。其它部门要各司其职，形成齐抓共管、共同努力的工作格局。

第四节 提高实施能力

设立专门机构，落实规划责任制，明确职责分工，按年度分解工作目标。转变政府职能，建立“规划带项目、项目带资金”的管理机制。建立机构设置、规划布局调整信息发布制度，加强

项目建设、设备配置的管理，完善分级审查和公示制度，严格规划实施。建立联席会议制度，深入开展调研，及时解决实施过程中存在的问题，不断创新工作方法。加强规划宣传，营造良好社会氛围。

第五节 完善评估机制

设立卫生健康事业发展规划监测评估工作小组，负责监测评估工作的组织领导、协调管理，负责监测评估方案的制定与实施，建立规划执行项目化、清单化，明晰工作责任，细化工作措施，层层压实责任抓好落实。充分发挥重大改革、重大项目、重大政策的牵引作用，集中力量办大事，有效带动规划整体实施。强化督查考核、年度监测分析和总结评估，分析反映规划实施进展情况，判断规划实施效果。