

巴中市卫生和计划生育委员会文件

巴市卫发〔2017〕36号

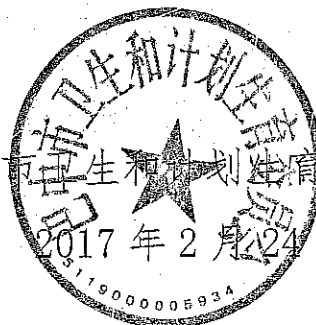
巴中市卫生和计划生育委员会 关于印发《巴中市“十三五”卫生计生事业 发展规划》的通知

各县（区）卫生计生局、巴中经开区社会事务局，各直属单位：

《巴中市“十三五”卫生计生事业发展规划》已经2017年2月20日四届市政府第6次常务会审定，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

巴中市卫生和计划生育委员会

2017年2月24日



巴中市“十三五”卫生计生事业发展规划

根据《全国“十三五”卫生与健康规划》、《四川省“十三五”卫生计生事业发展规划》、《巴中市国民经济和社会事业发展的第十三个五年规划纲要》和《巴中市 2011—2020 年区域卫生规划（2015 年修订版）》等，制定本规划。

第一章 规划背景

一、发展成就。“十二五”时期，全市卫生计生事业均衡发展，人民健康水平明显提升，各项目标任务圆满完成。

（一）卫生计生综合改革全面推进。卫生计生管理机构改革全面到位，县级公立医院、基层医疗机构、城市公立医院改革相继推进，统筹城乡居民医疗保险改革在全省率先施行。基本药物制度和基层运行新机制巩固完善，分级诊疗、医师多点执业制度稳步推行，“单独两孩”和“全面两孩”政策有序实施。

（二）医疗卫生服务能力不断增强。全市建成数字化医院 5 家，三级甲等综合医院 1 家，三级乙等综合医院 2 家，二级综合医院 7 家；三级乙等中医医院 1 家，二级中医医院 5 家；甲等乡镇卫生院 91 家，甲级村卫生室 1317 家。乡镇卫生院、社区卫生

服务中心、村卫生室规范化率分别为 95%、69%、75%；全市基层中医药服务量达到 47.1%，南江县、平昌县获得“全国基层中医药工作先进单位”称号，巴州区获得“全省基层中医工作先进单位”称号。

（三）卫生计生资源配置快速增长。出台了《中共巴中市委巴中市人民政府关于加快卫生事业发展的意见》（巴委发〔2013〕11 号），明确了政府办医的总原则，进一步强化了各级政府卫生投入责任，确保全市卫生支出占财政支出的比重不低于 10%，新增财力的 10%用于卫生事业发展。“十二五”期间，争取中央、省预算内投资项目 1325 个，总投资 10.05 亿元。截至 2015 年，全市卫生计生机构 3164 个，医疗机构床位 15546 张，每千常住人口医疗机构床位 4.67 张，较“十一五”末增加 2.25 张。卫生技术人员 13935 人，每千常住人口执业（助理）医师 1.9 人，较“十一五”末增加 18%；每千常住人口注册护士 1.44 人，较“十一五”末增加 23%。

（四）城乡居民健康水平明显提高。截至 2015 年，人均预期寿命达 76.42 岁，较“十一五”末增加 1.67 岁，居民健康素养水平达 8%；婴儿死亡率 3.64‰、5 岁以下儿童死亡率 5.62‰、孕产妇死亡率 16.25/10 万，均较“十一五”末有所下降。

专栏1 “十二五”规划主要指标完成情况					
类别	指 标	2010 年	“十二五” 规划值	2015 年	完成 情况
健康指标					
健康 状况	人均预期寿命（岁）	74.75	75	76.42	完成
	婴儿死亡率（‰）	10.05	≤11	3.64	完成
	5岁以下儿童死亡率（‰）	13.1	≤14	5.62	完成
	孕产妇死亡率（/10万）	14.82	≤33	16.25	完成
工作指标					
疾病 预防 控制	法定传染病报告率（%）	84.05	100	100	完成
	艾滋病病毒感染人数（万人）	0.0176	≤0.15	0.057	完成
	新涂阳肺结核患者治愈率（%）	92.17	≥85	94.99	完成
	全人群乙型肝炎表面抗原阳性率（%）	7	6	5.8	完成
	以乡（镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	91.51	95	95	完成
	重点慢性病防治核心信息人群知晓率（%）	—	50—	50	完成
	重性精神病患者管理率（%）	11.6	80	85.58	完成
妇幼 卫生	儿童系统管理率（%）	81.53	≥85	93.86	完成
	孕产妇系统管理率（%）	86.04	≥88	93.90	完成
食品 安全	食品安全风险监测点覆盖人口数占总人口数比例（%）	23.81	80-90	96.25	完成
医疗 保障	城乡居民住院实际补偿率（%）	62.36	≥80	64.03	未完成
卫生 资源	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	1.61	≥1.88	1.9	完成
	每千常住人口注册护士数（人）	1.17	≥1.4	1.44	完成
	每千常住人口医疗机构床位数（张）	3.36	≥4	4.67	完成
医疗 服务	综合医院平均住院日（日）	9.9	9	9	完成
卫生 投入	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	35	30	30.2	基本完成
人口 计生	出生人口性别比（男性/女性100）	110.25	≤110	108.5	完成
	国家免费孕前优生健康检查项目目标人群覆盖率（%）	29.01	80	86.74	完成
	流动人口计划生育服务覆盖率（%）	80	85	85	完成

注：使用 2015 年常住人口数 332.86 万人计算

二、主要问题。当前，由于工业化、城镇化、人口老龄化和疾病谱、生态环境、生活方式的不断变化，卫生计生工作面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，仍然存在一些亟待解决的问题。

（一）医疗卫生供需矛盾突出。卫生资源总量不足、结构不优，特别是优质资源短缺，不能满足全面建成小康社会多层次、多样化健康服务需求；基层医疗卫生机构服务能力不足，难以承担分级诊疗制度基层首诊的重任；医疗卫生资源在城乡之间和地区之间分布不均，病床资源与人力资源比例失调。

（二）卫生发展模式亟待转变。公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生计生机构分工协作机制不健全，缺乏互通共享，重医轻防、防治脱节的问题比较突出。云计算、物联网、移动互联网、大数据等新兴信息技术推广运用不足。

（三）体制机制弊端尚未破除。医药卫生体制机制深层次矛盾凸显，三医联动改革任务艰巨，医疗服务价格不合理、医保支付制度改革滞后、药品和耗材价格仍然虚高、综合监管有待加强。群众就医负担较重，贫困地区因病致贫、因病返贫、贫病交加等现象还一定程度存在。

（四）居民健康面临多重挑战。结核病、艾滋病、大骨节病等重大传染病和地方病防控形势依然严峻，新发传染病威胁不容忽视。肿瘤、心血管疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为人群健康的主要威胁。疾病谱变化、不健康生活方式、食品药品安

全、环境污染等对人民群众健康的影响更加突出。

(五)人口结构性问题日益突出。预计2020年全市60岁以上人口56.8万人，占17.06%。人口老龄化呈现数量大、增速快、高龄化等特点，既使健康养老压力陡增，又对医疗保障产生巨大压力。重大疾病对妇女儿童等的健康威胁仍未消除。“全面两孩”政策实施、计划生育服务管理、巨大的流动人口和频繁的人口迁移，给公共卫生计生服务带来新要求。

三、有利机遇。党的十八大以来，我国改革开放进入新深度，发展进入新阶段，经济进入新常态，卫生计生事业发展面临前所未有的新机遇。

(一)全面深化改革注入新动力。随着综合医改试点工作和公立医院综合改革的加快推进，医疗、医保、医药“三医”联动进一步深化，必将促进城乡医疗卫生资源的均衡配置，城乡、地区、人群在健康保障、服务获得、健康状况等方面的差距会逐步缩小，卫生计生事业必将取得新发展。

(二)决胜脱贫攻坚开辟新路径。全面实施医疗卫生精准扶贫，整合医疗救治、疾病应急救助、医药爱心扶贫基金、财政专项预算等资金，深入推进“五大扶贫工程”和“五个一批”扶贫攻坚行动计划，实施“十免四补助”医疗扶贫政策，必将促进医疗卫生资源优化配置和快速发展。

(三)同步全面小康创造新条件。“一带一路”和“长江经济带”战略、川陕革命老区振兴发展规划的实施和“五彩巴中”

建设的推进，必将推动我市经济社会加快发展，人民生活水平提高。随着医疗卫生保障体系日益完善，群众看病就医的刚性需求快速释放，多层次、多样化、多领域的医疗卫生和健康服务需求，必将倒逼卫生行业进行“供给侧”改革，提高行业精准治理能力，重新构建更加优质高效的卫生计生服务体系。

（四）“健康中国”建设提供新机遇。党的十八届五中全会作出了“全面推进健康中国建设”的战略决策，全国卫生与健康大会对“健康中国”建设作出了全方位安排部署。“健康中国”战略的实施，必将动员全社会参与，有效干预影响健康的重大和长远问题，提高城乡居民健康素质。

第二章 总体要求

一、指导思想

全面贯彻落实中央和省、市决策部署，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话，紧紧围绕中央“四个全面”战略布局、省委“三大发展战略”、市委建设“五彩巴中”的总体部署，切实践行“五大发展理念”，始终坚持以基层为重点、以医改为动力、以惠民为目标，坚持健康优先、预防为主、中西医并重，坚持计划生育基本国策，坚持以健康促小康，积极推进“健康巴中”建设，努力开创与经济社会发展相适应、与小康社会居民健康需求相匹配的卫生计生事业新局面。

二、基本原则

（一）需求导向原则。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，积极创新服务模式，促进从机构服务向体系化服务转变，推动卫生计生发展方式从注重个人服务向注重家庭和社会服务转变，从注重疾病治疗向注重健康促进转变，促进医疗卫生计生工作重心下沉和关口前移，实现共享发展。

（二）改革创新原则。坚持“保基本、强基层、建机制”，统筹推进医药卫生体制改革向纵深发展，增强改革的整体性、系统性和协同性。

（三）协调发展原则。统筹协调城乡和区域资源配置，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，新增卫生资源重点向农村和基层倾斜，促进健康公平。

（四）政府主导原则。切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的主体责任，确保政府在保障基本医疗和公共卫生服务中的主导地位，加大投入力度。

（五）健康引领原则。以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，把健康融入所有政策，全方位、全周期保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，以健康促小康。

三、发展目标

到 2020 年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度体系更加成熟定型，基本医疗卫生服务体系基本健全，服务模式有效转变，

健康素养明显提升,生育水平适度保持。卫生计生事业达到全省先进水平,居民健康水平达到或超过全省平均水平。人均预期寿命达到 77.35 岁,孕产妇死亡率控制在 15/10 万以内,婴儿死亡率控制在 6.5‰以内,5 岁以下儿童死亡率控制在 7.5‰以内。全市常住人口 330 万左右,出生人口性别比实现自然平衡。

专栏 2 “十三五”时期卫生计生事业主要发展指标				
领域	主要指标	2015 年	2020 年	指标性质
健康水平	人均预期寿命(岁)	76.42	77.35	预期性
	孕产妇死亡率(/10 万)	16.25	≤15	预期性
	婴儿死亡率(‰)	3.64	≤6.5	预期性
	5 岁以下儿童死亡率(‰)	5.62	≤7.5	预期性
疾病防控	居民健康素养水平(%)	8	20	预期性
	乙型肝炎表面抗原阳性率(%)	5.8	4.8	预期性
	以乡(镇、街道)为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	95	≥98	约束性
	乙型肝炎表面抗原阳性率(%)	5.8	4.8	预期性
	肺结核发病率(/10 万)	67.13	≤58	预期性
	艾滋病感染者和病人的发现率(%)	46	75	预期性
	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(%)	82.69	≥90	预期性
	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(/10 万)	324.73	比 2015 年降低 10%	预期性
	高血压患者管理率(%)	57.99	80	预期性
	糖尿病患者管理率(%)	46.96	70	预期性
妇幼健康	孕产妇系统管理率(%)	93.7	≥98	约束性
	3 岁以下儿童系统管理率(%)	93.59	≥98	约束性
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率(%)	95	≥99	约束性
医疗服务	三级医院平均住院日(天)	8.2	≤8.5	约束性
	院内感染发生率(%)	—	≤3.2	预期性
	30 天再住院率(%)	2.95	≤2.40	预期性
	门诊处方抗菌药物使用率(%)	13.32	≤10	预期性

	县域内就诊率(%)	87.72	≥95	预期性
	家庭医生重点人群签约服务率(%)	-	≥85	预期性
计划 生育	常住人口(万人)	332.86	332.9	预期性
	总和生育率	1.3-1.4	1.7	预期性
	出生人口性别比	108.5	≤107	约束性
医疗卫 生服务 体系	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	4.67	6	预期性
	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	1.9	2.2	预期性
	每千常住人口注册护士数(人)	1.44	2.6	预期性
	每万常住人口全科医生数(人)	1.2	2.0	约束性
	县级医院病床使用率(%)	92.57	95	预期性
健康 脱贫	精准识别和医疗扶持覆盖率(%)	-	100	预期性
	贫困人口基本医疗保险参保率(%)	-	100	预期性
	贫困患者慢病门诊维持诊疗个人支付占比(%)	-	≤10	预期性
	在县域内就诊的政策范围内住院医疗费用个人占比(%)	-	0	预期性
	贫困人口县域内就诊(%)	-	≥95	预期性
医疗卫 生保障	政策范围内住院费用医保支付比例(%)	64.03	75	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用的比例(%)	30.20	≤30	约束性
卫生城 镇创建	国家卫生城市建成率(%)	-	100	约束性
	国家卫生乡镇(县城)覆盖率(%)	1.17	≥10	约束性
	省级卫生县城覆盖率(%)	100	100	约束性
	省级卫生乡镇覆盖率(%)	35.1	65	约束性
	省级卫生村覆盖率(%)	17.06	55	约束性

第三章 重点任务

一、创新医药卫生体制

巩固完善县级公立医院综合改革,全面开展城市公立医院综合改革,着力推进管理体制、补偿机制、价格机制、人事编制、

收入分配、医疗监管等体制机制改革，构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局。到 2020 年，基本建成有巴中特色的分级诊疗制度。全面推行乡村卫生管理一体化改革和全科医生团队签约服务及医师多点执业。

专栏 3 医药卫生体制改革重点工作任务

1. 实施医疗、医保、医药“三医”联动改革；
2. 推进城市公立医院综合改革，完成医疗服务价格调整；
3. 完善医患纠纷第三方调解机制，实施医疗责任保险；
4. 全面实行乡村卫生一体化管理；
5. 构建分级诊疗模式，完善签约服务、医师多点执业制度；
6. 加强健康服务业发展，实现医养、康养等有机结合；
7. 实施医院管理、人事制度、薪酬制度等综合改革；
8. 完善卫生计生机构可持续运行补偿机制。

二、强化公共卫生服务

（一）抓好重点疾病预防控制。抓好重点慢性非传染性疾病综合防控。建成慢性病综合防控示范区 1-2 个。加强慢性病高风险人群筛查与干预，推广慢性病防治适宜技术。到 2020 年，高血压患者管理率、糖尿病患者管理率分别达到 80%、70%。开展精神卫生综合管理试点，加强严重精神障碍患者救治管理，到 2020 年，在册确诊严重精神障碍患者管理率达到 80%。抓好重点传染性疾病及地方病防治。到 2020 年，以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到 98%以上，有效控制疫苗针对传染病的发生流行，维持无脊髓灰质炎状态，继续推进消除麻疹进程。加

强传染病报告、监测、预警和处置工作，法定传染病报告率达到98%以上。加强艾滋病防控，保持全省低流行水平态势。稳步推进结核病医防结合新型服务体系建设，结核病发病率控制在58/10万以下。加强重点地方病干预，持续巩固地氟病、克山病、大骨节病、疟疾、麻风病等的消除或控制效果。

（二）保障妇幼健康和母婴安全。进一步完善妇幼健康服务体系建设，有效降低出生缺陷发生率。孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到99%以上，婚检率和产前筛查率分别达到50%、40%以上，新生儿疾病筛查率达到95%以上。全面推行住院分娩补助和生育全过程的基本医疗保健服务。孕产妇住院分娩率达到99%以上，孕产妇系统管理率达到98%以上。加强计划生育技术服务，做好计划生育特殊家庭的再生育技术服务指导。加大妇女儿童重点疾病防治力度，提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播干预措施。

（三）提升卫生应急能力和水平。加强医疗、疾控机构卫生应急规范化建设，加强卫生应急队伍建设及装备保障，提高市级紧急医学救援队伍标准化、模块化、便携化和信息化水平。推进卫生应急指挥平台的互联互通，提高卫生应急指挥决策水平，全面提升县、乡两级卫生应急能力。到2020年，全市县级以上医疗卫生机构法定传染病疫情突发公共卫生事件网络直报覆盖率达到100%，乡镇卫生院达到90%；各类突发公共事件医学救援及时率和规范处置率达到90%；公众常见突发公共卫生事件自我防范知识知晓率，城市居民达到60%，农村居民达到50%。

强化食品安全风险监测。市级设备配置率、可开展率分别提高到90%、80%；县级设备配置率、可开展率达到国家规划要求。

（四）加强健康教育与促进工作。加强健康素养和生活方式监测，倡导和促进健康文明的生活方式，广泛开展健康促进活动，提升全民健康素养，全民健康生活方式行动覆盖县（区）达到90%。多渠道开展健康科普和健康传播活动，全面推进重点场所无烟单位创建工作。到2020年，全市居民健康素养水平达到20%。

（五）推动爱国卫生运动持续深化。到2020年，国家卫生城市、县城建成率均达到100%，国家卫生乡镇覆盖率10%以上，省级卫生城市（县城）、乡镇、村覆盖率分别达到100%、65%、55%以上。加快无害化卫生厕所建设，农村卫生厕所普及率达到85%以上。加强病媒生物防制，防止登革热等疾病的发生流行，市、县级疾控机构具备蚊、蝇、鼠、蟑密度监测能力，城乡病媒生物密度控制在国家标准之内。

（六）强化“四大卫生”监测管理。到2020年，全市职业病报告率达到90%。加强医用辐射防护监测，继续开展放射性本底调查。加强饮用水与环境卫生监测管理。健全城乡生活饮用水卫生监测体系，巩固全市饮用水卫生监测乡镇全覆盖。加强实验室能力建设，不断提升全市各级疾控机构实验室水质检测能力。完善农村环境卫生监测体系。逐步增加空气污染对人群健康影响监测点，建立全市监测网络。扩大学校卫生监测工作覆盖面，到2020年实现5个县（区）全覆盖。

（七）刚性开展卫生计生监督执法。加大医疗、采供血、放

射卫生、母婴保健、人类辅助生殖技术和计划生育技术服务等监督执法力度。逐步加大公共场所卫生监督量化分级管理的覆盖面，公共场所监督检查率达到 95%，强化学校、幼托机构、生物安全实验室、人口密集流动性强的公共场所传染病防治监督执法。建立信息报送监测机制，探索移动终端执法和全过程记录等监督模式，提升监督执法效率，探索卫生计生监督执法人员职位分级管理制度。进一步整合基层监督执法资源，开展卫生计生监督机构规范化建设。到 2020 年，每万人口配备 1 名卫生计生监督人员，依法开展公共卫生、医疗执法和计划生育综合监督执法。

（八）确保城乡居民献血用血安全。抓好巴中市中心血站能力建设，优化采供血网点建设，稳步提高血液采集和血液制剂质量，保持核酸检测和自愿无偿献血“双百目标”，满足临床用血需求。完善血液库存预警机制和血液动态管理追溯机制，确保城乡居民用血安全。

专栏 4 加强公共卫生服务体系建设

1. 2020 年前，巴中市疾控中心建成三级乙等，通江县疾控中心创建三级乙等；除恩阳区疾控中心以外，各疾控中心建成二级甲等以上；
2. 2020 年前，巴中市妇幼保健计划生育服务中心建成二级甲等；各县（区）妇幼保健计划生育服务中心建成二级以上；
3. 完善应急救援保障，实现队伍、装备、经费等到位；
4. 保持并提高国家卫生城市内在质量；
5. 保持临床用血“三个 100%”（医疗临床用血 100%来自无偿自愿献血，成份输血比例 100%，临床用血 100%通过核酸检测）。

三、提升医疗服务水平

（一）规范医疗服务秩序。完善分级诊疗制度，明确各级各类医疗卫生机构的功能定位，合理控制大型医院诊疗量，支持和引导病人优先到基层医疗机构就诊，由基层医疗机构承担普通门诊、康复和护理等服务。积极推行家庭医生签约模式，将基本公共卫生服务作为签约服务的主要内容，推进基层医疗机构服务模式转变，发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。健全医疗服务价格形成机制，推进医保支付制度改革，实行差别化的医保支付和价格政策，构建医疗卫生机构分工协作机制，确保 2020 年基本建立符合市情的分级诊疗制度，县域内就诊率提高到 95% 左右。

（二）完善医疗服务体系。到 2020 年，建成巴中市中心医院南坝院区（二期）、巴中市第一人民医院、成都中医药大学附属医院巴中分院 3 家综合医院，建成巴中市儿童医院、巴中市妇幼保健院及巴中老年病医院、巴中骨科医院（兴文院区）等专科医院，打造危急重病 1 小时救治圈。巩固农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心（站）、村卫生室（计划生育服务室）标准化建设成果，不断提高其综合服务能力，形成小病在基层医疗机构、大病进医院、康复回基层医疗机构的分级就医格局。确保市、县（区）均有一所综合医院，均达到二级甲等及以上标准；均有一所中医医院，均达到二级甲等及以上标准。实现政府在每个乡办好一所标准化的乡镇卫生院且 100% 达标；50% 的中心卫生院达到

二级医院标准。村卫生室和村计划生育服务室共建共享，全面落实乡村一体化管理且 100%达标。实现政府在每个街道办事处或者 3-10 万人居住范围内设置一所社区卫生服务中心且 100%达标。同时，乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室规范化率分别达到 98%、80%、90%

（三）提升医疗服务质量。健全市县乡三级医疗质量控制体系，到 2020 年，构建县级覆盖 50%一级诊疗科目的医疗质量控制体系。实施县办医院临床重点专科建设工程，重点支持肿瘤、心脑血管、儿科、精神、传染病、老年病等专科建设，创建 5-8 个临床重点专科，全面提升县办医院综合服务能力。到 2020 年，全市 100%的县办综合医院达标。

（四）强化医疗服务监督。建设完善医疗机构、医务人员、医疗行为综合监管平台，推动监管方式由事后监管向事中、事前监管转变。突出医疗服务监督重点，强化重点环节、重点区域、重点人员、重点时段的管理，加强医疗机构抗菌药物合理应用、临床路径和单病种质量控制的监管。严格控制医疗费用不合理增长，促进临床合理用药。加强医疗服务监督结果应用，将医疗机构日常监督管理、执法检查情况及违法行为查处结果与医院等级评审、人员职称评定、重点专科建设、财政补助等挂钩，建立医疗机构、医务人员依法执业信用体系和行业退出黑名单制度，对违规失信者实行行业禁入等惩戒措施，严厉打击超范围行医、诱导医疗、过度医疗和骗保等各类违法违规行为。

专栏5 卫生计生服务体系建设重点项目

1. 市办医疗机构建设项目：巴中市中心医院南坝院区二期建设项目、巴中市全科医生临床基地培训项目、巴中市住院医师规范化培训基地、巴中市精神病防治院（巴中市精神卫生中心）、巴中市中医医院建设；新建老年病、慢性病等专科医院；

2. 县办医院建设项目：巴州区人民医院回风院区、恩阳区人民医院、恩阳区中医医院、平昌县中医医院、南江县人民医院、南江县中医医院、通江县第二人民医院等；

3. 公共卫生计生机构建设项目：巴中市妇幼保健计划生育服务中心、通江县精神卫生中心项目建设等；

4. 巴中市中心医院通过三甲复评，平昌县、通江县、南江县人民医院力争创建三级乙等综合医院。

四、促进计生服务转型

（一）实施全面两孩政策。坚持计划生育基本国策，稳妥扎实有序实施全面两孩政策，统筹推进生育政策、服务管理制度、家庭发展支持体系和治理机制综合改革，努力实现规模适度、素质较高、结构优化、分布合理的人口均衡发展状态，促进人口与经济社会、资源环境协调可持续发展。调整公共服务资源供给，促进公共服务资源合理配置。为符合条件准备再生育人群免费提供取环、复通等计生基本技术服务。依法保障计生奖励休假等合法权益。完善人口监测和预警机制，拓展出生人口监测网点，强化出生人口信息登记、报告制度，及时准确掌握出生人口数据。到2020年，基本实现人口和计生信息互联互通，户籍管理、婚姻、人口健康、教育、社会保障等信息共享。

（二）优化人口出生结构。以实现出生人口性别平衡为重点，

促进人口结构优化。以“圆梦女孩志愿行动”、“关爱留守女孩行动”等为载体，深入开展关爱女孩行动。强化优生优育，推进出生人口性别比偏高问题综合治理，完善执法监督和区域协作机制，开展跨部门集中整治专项行动，严厉打击“两非”（非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠）行为，到 2020 年，出生人口性别比率先在全国实现自然平衡。

（三）改进计划生育服务。实行生育登记服务制度，优化特殊情形再生育审批流程，全面推行网上服务和承诺办理，严肃查处政策外多孩生育，坚持和完善适应新形势的计划生育目标管理责任制和考核办法，深入开展计生优质服务先进单位创建活动，达标县（区）达到 3 个以上。

（四）促进计生家庭发展。进一步完善计生家庭奖励扶助政策体系，继续实施计生家庭奖励扶助制度和特别扶助制度。在项目、资金安排上重点向计生贫困家庭倾斜。提升计生家庭发展能力，增强家庭抚幼养老功能。到 2020 年，培养推出一批省、市、县级示范单位。

（五）加强流动人口服务。完善重点区域协作制度，跨区域流动人口信息协查反馈达到 98% 以上。完善流动人口全员统计，信息入库率达到 95% 以上。做好流动人口在流入地的生育登记服务，大力推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，流动人口基本公共卫生计生服务目标人群覆盖率达到 90% 以上。

专栏 6：推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化

到 2020 年，流动儿童预防接种率达到 95%，流动人口规范化电子建档率达到 98%，流动人口计划生育技术指导咨询服务覆盖率达到 90%，流动人口妇女避孕节育免费服务目标人群覆盖率达到 90%。

五、推进中医药传承创新

（一）完善中医医疗服务体系。新增三级甲等中医医疗机构 1 家、三级乙等中医医疗机构 2 家、二级乙等中医医院 1 家。加强综合医院、妇幼保健机构中医集中诊疗区标准化、规范化建设。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，打造“示范中医馆”，夯实基层中医药服务基础，提高基层医疗卫生机构中医科、中药房标准化水平，农村和社区中医药服务量达到 50% 以上。

（二）健全中医预防保健体系。建立健全市县乡三级“治未病”服务体系，建成巴中市中医（治未病）研究所。二级及以上中医医疗机构均建立规范的“治未病”中心（科室）。在基层医疗卫生机构提供中医养生保健指导服务，力争 65 岁以上老年人和 0—36 个月儿童中医药健康管理覆盖面达到 60% 以上。

（三）发挥中医药服务优势。提高中医重点专科和重点学科建设水平，推动研究型中医医院建设，发挥中医药在防治重大疾病和传染病中的作用。充分利用道地中药品种，打造一批“名医、

名院、名方”品牌，提升巴中中医药的整体能力。充分发挥国家卫生计生委中医药适宜技术联系点的优势，大力推广中医药适宜技术，强化中药药事管理，突出中医药特色优势建设。确保中医药费用报费比例提高 5%，鼓励传承中国中医药文化。

（四）推进中医药事业现代化。加强市中医药管理信息系统建设，推进中医医疗机构数字化诊疗平台建设。充分利用互联网+，加大中医药文化传播和普及力度。探索中医药现代传承模式。加强中医药协同创新能力建设，力争在重症肝衰竭、肺结核、呼吸病、肛肠病专科等方面取得明显科研成果。整合中医医疗机构院内制剂、经验方等的开发、应用，配合相关部门开发中草药、中药新药和以中药为基源的新产品。

专栏 7 中医药重点推进工作

1. 巴中市中医医院创建三级甲等中医医院，南江县中医医院、通江县中医医院创建三级乙等中医医院，恩阳区中医医院新建成二级乙等中医医院，启动市办中医医院的建设项目；
2. 南江县、通江县人民医院创建全国综合医院中医药工作示范单位；
3. 打造国家级重点学科 1-2 个，省级重点专科 2-3 个。积极推进巴中市中医药公共卫生服务体系建设。

六、实施健康扶贫行动

（一）开展“贫困人群医疗救助扶持行动”。认真落实《巴

中市建档立卡贫困人口医疗扶助办法(试行)》等各项医疗救助扶持政策，实施贫困人口“十免四补助”，开展多种专项免费医疗服务。逐步提高医保筹资标准和补偿水平，资助贫困人口参加基本医疗保险，实现参保率100%。坚持“保基本、救大病、管慢病”，完善“分级筹资，统一建立基金；分类扶助，统一政策标准；分量负担，统一办理流程；分层控费，统一诊疗管理”的“四分四统”医疗扶贫机制，确保建档立卡贫困患者在县域内就诊率达95%以上，医保政策范围内住院费用报销比例达到100%，个人医疗自负费用控制在总费用的10%以内，帮助因病致贫群众身体好起来、生活富起来。全面推进民政重点对象医疗救助“一站式”即时结算服务。

(二) 开展“贫困人群公共卫生保障行动”。大力推广针对7岁至64岁贫困人口的健康体检服务。按照“分类指导、重点管理”的健康服务模式，针对贫困人口中的慢性病患者等重点人群，按照“一人一策”的原则，进行精准健康评估、精准健康管理，指导患者进行自我干预，全面提高贫困居民健康素养整体水平。为适龄儿童接种国家免疫规划疫苗，进一步提高接种率。强化对基层人员业务培训，加强实验室建设，切实提升贫困地区工作能力和服务水平，确保人民群众身体健康和饮食安全。强化贫困地区健康生活方式养成，将健康生活方式养成与新型城镇化、城乡环境综合治理、爱国卫生运动相结合。

(三) 开展“贫困地区医疗能力提升行动”。加大政府投入

力度，全面开展乡村卫生机构达标建设，改善医疗服务条件，完成贫困县乡镇卫生院和村卫生室标准化达标建设。稳步推进县级医院提标创等，加强临床薄弱专科、临床核心专科等建设，全面提升县级医院服务能力。强化贫困县远程医疗网络建设和能力打造，强化网络规范布局和相关保障政策，加快提高远程会诊、远程教育、多级多学科联合讨论、疑难病例讨论、手术示教等业务质量，全面普及和推行远程诊疗和远程培训，进一步提高基层医疗卫生机构服务能力。

（四）开展“贫困地区卫生人才培植行动”。加快人才引进，2017 年底前基本补齐空岗，健全教育培养培训机制，开展规范化培训和岗位技术培训，抓好高技术人才培养和订单定向人才培养，激励引导青年医师服务基层。2017 年，贫困县卫生技术人员总量增长 20%以上，大专以上学历达到 30%左右。2020 年贫困县卫生技术人员总量增长 50%以上，学历、职称、执业资格和岗位技能“四大职业素质”显著提升，每千常住人口执业（助理）医师、注册护士分别达到 2.2 人、2.6 人，每万常住人口家庭医生数达到 2 人。

（五）开展“贫困地区生育秩序整治行动”。实行乡村干部计生工作“包村包户”责任制，落实计生技术服务机构专业技术人员“一对一”指导服务制度，切实加强计生服务管理。持续深化流动人口计生服务网格化管理。加大对贫困地区计生家庭的奖励、优待和扶持力度，优先扶持计生贫困家庭脱贫致富。

七、发展健康服务产业

(一) 发展社会办医与多元化健康服务。制定完善促进社会办医加快发展的政策措施，合理控制公立医院规模，拓展非公立医院发展空间，支持多种模式发展社会办医，到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位的标准，为社会办医预留规划空间。对现有非公立医院通过规范、整顿、整合，提高服务质量和水平。鼓励和支持社会办医，社会办医服务量力争达到 40%。

(二) 促进健康与养老服务深度融合。支持医疗卫生机构提供养老服务，促进利用率较低的医疗卫生计生资源转型为康复医院、老年医院、护理院和临终关怀医院等多形式的家庭健康服务机构。到 2020 年，每千名老年人有养老床位 35 张。

(三) 实施互联网+健康医疗行动计划。推动互联网+健康服务，建立健全电子处方认证和医护人员区域执业注册制度，完善网络医疗服务价格体系和医疗保障支付政策，培育一批市场有序竞争的互联网+健康服务机构。推动互联网+医疗健康政务服务，构建“三医”联动电子政务服务平台，推动跨部门、跨地区的互联共享和业务协同，构建线上线下相结合的一站式医疗健康服务与医疗保障体系。推动互联网+健康产业发展，深化与高等院校、上市企业、风险投资机构在互联网医疗健康服务、中小企业孵化等方面的战略合作。

专栏 8 健康服务业重大项目

巴中市中心医院老年病医院，巴中市第一人民医院健体公园，巴州区秦巴养生园，巴州区天马山养生基地，平昌县康体养生旅游目的地，南江县光雾山森林生态康养基地等。

八、选育卫生计生人才

依托重点学科建设，培养和引进一批掌握高精尖医学技术的高端人才，提高卫生计生队伍整体水平；依托巴中职业技术学院，通江卫生进修学校等大中专院校，培养一批掌握适宜技术的基层卫生计生人才；加强基层卫生计生人才引进力度，激励引导卫生人才服务基层，加强基层卫生技术人员、乡村医生队伍建设，促进城乡卫生计生人才协调发展。继续做好中医药师承教育，加大中医住院医师和中医类别全科医师培养力度，强化中医药继续教育，培养一批中医药临床名家和研究型人才。抓好卫生计生人才发展专项资金的管理使用、高层次人才库建设、首席专家、领军人才、学科带头人的培养、推荐、选拔，创造有利于人才成长的良好政策环境。到 2020 年，培养选拔 190 名市级卫生计生学术技术带头人及后备人才，依托市中心医院住院医师规培基地规范化培训 200 名住院医师，培养 150 名全科医师。实施住院医师规范化培训，培训率达 100%；强化继续医学教育，覆盖率 90%以上。全市卫生计生人员增加约 3000 人，每千常住人口执业（助理）医师数不低于 2.2 人，每千常住人口注册护士数不低于 2.6 人。

专栏9 人才培养计划

1. 制定巴中市全科医师规范化培养实施办法，通过全科医生规范化培训、转岗培训和全科师资培训等多种途径，培养150名全科医师。
2. 深入推进住院医师（含中医类别）规范化培训制度建设，依托市中心医院住院医师规培基地培训200名住院医师。
3. 培养190名市级卫生计生学术技术带头人及后备人才。
4. 继续实施农村订单定向医学生免费培养工作，重点为乡镇卫生院及以下医疗卫生机构培养医疗卫生人才500名。

九、推进卫生计生信息化

按照“智慧巴中”建设实施意见，建设智慧人口健康信息平台，发行居民健康卡，实现市、县（区）、乡医疗卫生机构互联互通，资源共享。搭建市县区人口健康信息平台，实现医疗卫生服务区域化、医疗康复远程化、健康管理智能化。积极推进“互联网+智慧医疗”、“互联网+健康产业”工程，发展基于互联网的医疗卫生服务，支持智能健康产品创新和应用，推广在线医疗卫生服务新模式，为公共卫生、医疗业务、医院管理、计生服务管理与分析评价等提供支持，实现远程医疗、检验检查结果互认、双向转诊等医疗协同服务，实现全面量化健康生活新方式。

专栏10 卫生信息化网络建设

全面建成互联互通的市、县（区）两级人口健康信息平台，建设和完善包括全员人口基础信息、电子健康档案、电子病历、卫生资源的四大基础数据库和健康服务移动互联网信息服务平台，实现卫生计生一网覆盖、居民健康“一卡通用”、健康信息资源统一融合。

第四章 实施保障

一、强化政府主导。各级政府是实施本规划的责任主体，要明确工作思路，加大工作力度，把统筹城乡卫生计生事业发展、增进人民健康、促进人口长期均衡发展纳入重要议事日程，加强对卫生计生工作的领导。各县（区）要结合实际，抓好本地区“十三五”卫生计生事业发展规划的编制和实施，提高卫生计生工作的前瞻性、科学性。

二、强化政策支撑。认真贯彻落实中央、省、市关于深化医改的政策措施，全面实行人事分配制度、财政补偿机制等综合配套改革，建立卫生计生机构运行新机制。健全稳定增长、保障有力的政府对卫生计生投入机制，落实卫生计生投入政策。加强卫生计生法治建设，建立健全重大行政决策合法性审查制度，提高卫生计生依法治理能力。简政放权，深化行政审批制度改革。

三、强化宣传引导。大力宣传卫生计生工作方针政策，调动广大医务人员参与卫生计生事业改革发展的积极性、主动性。充分利用信息化手段加大健康知识宣传，不断提升城乡居民健康素养。大力宣传卫生计生系统先进典型，树立卫生计生队伍的良好形象。合理引导社会预期，积极化解医患矛盾，争取广大人民群众和社会各界的理解和支持，为卫生计生事业改革与发展营造良好的外部环境。

四、强化跟踪督导。本规划作为国民经济和社会发展第十三

个五年规划纲要的重要内容，由市卫生计生委会同相关部门组织实施。各县（区）、市级医疗卫生计生单位要根据本规划的原则，结合具体情况，抓好贯彻实施。本规划在实施过程中开展中期评价工作。评价内容包括：综合目标的实现程度、各项具体指标的完成情况、主要工作进展情况、各项政策和措施落实情况、规划实施中出现的问题和困难、总结实施中的经验，根据具体情况适时调整规划。

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办、市人大办、市政府办、市政协办，市级相关部门。

巴中市卫生计生委办公室

2017 年 2 月 24 日印发
