重庆市大渡口区卫生健康发展“十四五”规划

（征求意见稿）

为加快全区卫生健康事业高质量发展，更好保障人民群众健康，根据《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》《健康中国重庆行动（2019—2030年）》《重庆市卫生健康发展“十四五”规划（送审稿）》和《重庆市大渡口区国民经济和社会发展十四个五年规划和二〇三五远景目标纲要》，编制本规划。

## 一、规划背景

## （一）发展基础

“十三五”时期，全区卫生健康事业深入贯彻落实“健康中国”战略，全面深化医药卫生体制改革，不断增进全区人民健康福祉。2017年、2021年均以高分通过国家卫生区复审，继续保持国家慢性病综合防控示范区、国家基层中医药先进单位称号，成功创建国家计划生育优质服务单位；春晖路街道社区卫生服务中心成功创建“国家优质服务示范社区卫生服务中心”“全国敬老文明号”，跳磴镇卫生院被国家卫生计生委评为“群众满意乡镇卫生院”；区人民医院“不忘初心、牢记使命”主题教育典型经验被中组部推广宣传，2021年成功创建二级甲等综合医院。荣获重庆市抗击新冠肺炎疫情先进集体，抗击疫情先进个人8名、优秀共产党员2名，重庆市“三八”红旗手、“五一”劳动奖章、好医生等9名。

1. 深化医药卫生体制改革取得新突破。公立医院全部取消药品和耗材加成，加强党对公立医院的领导，落实党委领导下的院长负责制，区人民医院薪酬制度改革稳步实施。分级诊疗制度建设有序推进，全区共建立医联体2个、专科联盟9个，远程医疗协作网2个。国家基本药物制度持续巩固完善，严格落实国家组织药品集中带量采购使用工作。扎实推进医疗卫生行业多元化综合监管、“信用+综合监管”试点工作。基本医疗保障制度更加完善，全区参保率稳定在95%以上。

2. 医疗服务体系逐步完善。一是大卫生大健康管理体系初步建立。整合原区卫生计生委、原区老龄委组建区卫生健康委，区卫生监督局升格为区管卫生健康综合行政执法支队，区妇幼保健所整合计划生育、药具管理中心职能，升级为区妇幼保健院。二是医疗资源设置更加优化，区人民医院完成改扩建，重钢总医院开展三甲医院创建。按照二级甲等中医院建设标准新建区中医院。2020年底，大渡口区编制床位数2703张、执业（助理）医师1274人、注册护士1624人，每千人口拥有开放床位数、执业（助理）医师、注册护士数分别达到6.76张、3.81人、3.85人，均高于全市平均水平。三是信息化平台建设为提升医疗服务水平奠定了基础。启动并实施区域全民健康信息平台建设，推广电子健康卡使用等，为提升医疗服务水平和管理能力奠定了基础。

3. 公共卫生服务能力明显提升。增加基本公共卫生服务项目至31项，人均期望寿命提高到78.97岁。全面落实困难群众“先诊疗后付费”“一站式结算”“家庭医生签约”等服务。开展妇女两癌筛查服务，实施妇女儿童婴儿死亡率1.51‰，孕产妇死亡率0，均保持全市领先水平。深入推进爱国卫生运动，高质量完成改厕任务，新建健康步道、公园等健康单元124个，居民健康素养水平提高到24.38%。

4. 中医药发展工程稳步实施。新建中医馆6个，建成精品中医馆1个，社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立中医综合服务区实现全覆盖，93.4%以上的村卫生室能提供中医药服务。完成中医馆健康信息平台集成改造。开展中医师带徒工作，确定指导老师10人和继承人20人。推广中医药适宜技术，基层中医药培训覆盖率100%。

5. 人口长期均衡发展平稳促进。全区累计出生1.99万人，二孩占比33.24%，出生人口性别比104.7。建成公共场所标准化母婴室及用人单位母婴设施11个，5904名计划生育奖扶对象、5291万名特扶对象纳入扶助范围。全区卫生计生服务资源整合到位率达100%。建立出生人口监测点4个，完善人口与家庭发展动态监测体系和工作制度。养老机构与医疗机构医养结合达90%，二级以上综合医院开设老年医学科比例达50%。

6. 全力以赴防控阻击新冠肺炎疫情。第一时间成立“指挥部”，启动突发公共卫生事件Ι级响应，构建“1+2+4”医疗救治体系。11天实现本地新增确诊病例“零增长”，取得疫情防控阶段性胜利。组织30名医务人员逆行武汉、孝感支援抗疫，有力助推经济社会发展。抓好常态化防控。落实“外防输入、内防反弹”要求，动态调整防控措施，突出“人物同防”。圆满完成国际航班集中隔离医学观察任务。保持应急指挥激活状态，同步流调、集中隔离、核酸检测等精准措施，快速、妥善处置万吨冷冻品市场食品外包装阳性、尼泊尔入境人员筛查出的无症状感染者和外区确诊病例在区活动等突发事件。

## （二）面临形势

 “十四五”时期是推进成渝地区双城经济圈建设的关键时期，大渡口区进入转型发展新时代新阶段，卫生健康事业迎来高质量发展，实现“弯道超车”的重要战略机遇期，面临一系列的机遇和挑战。

1. 新时代重大战略叠加带来新机遇。今后一个时期，“两个百年”历史交汇，“两个大局”相互交织，“双循环”走向纵深，“双城记”更新篇章，大渡口在重庆市“一区两群”空间布局中，成为南部人文之城核心区域，站在了更高的历史起点、迎来了历史上最好的发展良机，有历史机遇期、战略黄金期、转型关键期“三期叠加”，战略重点区、功能核心区、高新拓展区“三区融合”，必须加快补齐卫生健康基础设施短板，形成优质高效、均衡发展、协作互补的“南部人文之城核心区”卫生健康事业发展新格局，提升卫生健康服务供给质量，促进全区卫生健康事业协调可持续发展。

2. 重大公共卫生事件防控对卫生健康服务提出新要求。新冠肺炎疫情延宕已逾一年，病毒频繁变异，疫情起伏反复。公共卫生领域面临着多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，突发急性传染病传播速度快、波及范围广、影响和危害大，对提高公共卫生早期监测预警，病原学检测、形势研判分析，卫生应急队伍快速响应，物资储备和培训演练，临床人员疫情防治、处置培训等能力提出了新要求。

3. 人口老龄化和健康需求变化给卫生健康服务带来新挑战。区内暂无三级医院，重钢总医院创建三级医院进展缓慢，区中医院2021年9月才开工建设，区妇幼保健院未定等级，区级精神卫生中心缺失，基层医疗机构未实现全覆盖。全区65岁以上老年人口比例达13.62%，心脑血管疾病、肿瘤等慢性病发病率的不断升高，大渡口区医疗卫生资源配置不均衡、优质医疗资源较为缺乏，与人民群众健康需求和品质要求持续快速增长矛盾日益突出，对卫生健康服务提出了新挑战。

4. 新科技、新业态的飞速发展带来新动力。互联网医疗、大数据、人工智能等手段为卫生健康事业发展带来了新的机遇。5G、物联网、大数据及人工智能等信息技术推动医疗行业发展，临床诊疗更精准，开展科研更高效，政府对行业的监管更便捷。“互联网+医疗”服务新方式新业态不断涌现，为方便群众看病就医、增强经济发展发挥重要作用。

## 二、指导思想、基本原则和发展目标

## （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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，以及习近平总书记对重庆提出的系列重要指示要求，全面贯彻党中央国务院决策部署和市委、市政府工作要求，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，积极融入和服务构建新发展格局，把人民健康放在优先发展战略地位，坚持新时期卫生与健康工作方针，围绕全市卫生健康“1355”工作路径，以健康中国大渡口行动为主题，以卫生健康高质量发展为主线，以深化医药卫生体制改革为根本动力，以满足人民美好生活需要为根本目的，完善与主城都市区中心城区经济社会地位发展水平相适应的优质医疗服务体系，构建更加优质、均衡的全生命周期健康体系，为建设南部人文之城核心区奠定良好的健康基础。

## （二）基本原则

1. 坚持党的领导，统筹发展。坚持和完善党对卫生健康事业的领导，更好发挥党总揽全局、协调各方的作用，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，强化提高人民健康水平的制度保障，有效提升治理效能，为全面推动卫生健康高质量发展提供根本保证。

2. 坚持健康优先，共享发展。推动形成有利于健康的生活方式、生产方式、经济社会发展模式和治理模式，实现健康与南部人文之城核心区经济社会协调发展。坚持人民主体地位，创新社会动员机制，建立政府、社会、个人共同行动的体制机制，形成健康共建共治共享格局。

3. 坚持优质均衡，内涵发展。坚持高质量发展，推动优质高效医疗卫生服务体系建设，提高医疗卫生服务质量与水平。提升基本医疗卫生服务均等化和同质化水平，缩小城乡、人群之间配置、服务水平和健康结果差异，促进健康公平。

4. 坚持改革创新，协调发展。加快“三医”联动改革，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。关注生命全周期、健康全过程，统筹预防、治疗、康复、健康促进。促进中西医相互补充、融合发展。

## （三）发展目标

1. 总体目标

到2025年，建设与重庆主城都市区中心城区经济社会发展水平相适应、南部人文之城核心区功能定位相匹配的优质高效医疗卫生服务体系。卫生健康资源进一步优化，三级医疗服务网络和两级公共卫生服务网络基本健全，15分钟健康服务圈进一步完善，优质高效的整合型医疗卫生服务体系和完善的全民健康公共服务体系全面建立，健康科技创新和学科人才建设能力进一步增强，健康服务质量和水平明显提高。健康生活方式得到普及，居民健康水平保持全市领先水平。

2. 具体目标

居民健康水平持续提升。居民主要健康指标进一步提升，人均预期寿命达到79.3岁，婴儿死亡率小于1.5‰，孕产妇死亡率小于10/10万，健康行为全面普及，居民健康素养水平达到30%。

公共卫生保障能力明显增强。强大公共卫生体系基本构建，重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力得到增强，主要健康危害因素得到有效控制，重大慢性病过早死亡率下降到11.93%，医防协同更加高效。

健康服务能力大幅提升。医疗服务实现高质量发展，创建三级医院4个，甲级基层医疗机构4个，医疗卫生服务均等化水平进一步提高，分级诊疗体系进一步完善，卫生健康领域数字化水平显著提升。

健康科技创新能力明显增强。适应行业特点的医学教育和人才培养体系更加完善。推进医学重点学科建设，加强卫生健康科技创新能力建设。

健康产业稳步发展。多元社会办医格局基本形成，健康服务新业态更加丰富，在体外诊断行业的生化诊断、免疫诊断、分子诊断、即时诊断（POCT）等技术细分领域深耕发展，推动大健康生物医药产业成为健康发展的重要力量。

专栏1 重庆市大渡口区卫生健康发展“十四五”指标

| 类别 | 序号 | 主要指标 | 2020年区级实际值 | 2020年市级实际值 | 2025年区级目标值 | 2025年市级目标值 | 指标性质 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康水平 | 1 | 人均预期寿命（岁） | 78.97 | 78.15 | 79.3 | 79.3 | 预期性 |
| 2 | 健康预期寿命（岁） | —— | —— | 同比例提高 | 同比例提高 | 预期性 |
| 3 | 孕产妇死亡率（/10万） | 0 | 9.52 | ≤10 | ≤10 | 预期性 |
| 4 | 婴儿死亡率（‰） | 1.51 | 2.92 | ≤3.5 | ≤3.5 | 预期性 |
| 5 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | 2.12 | 4.69 | ≤5.0 | ≤5.0 | 预期性 |
| 6 | 重大慢性病过早死亡率（%） | 11.93 | 13.66 | ≤13.5 | ≤13.5 | 预期性 |
| 7 | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%） | —— | 92.7\* | ≥92 | ≥93.5 | 预期性 |
| 健康生活 | 8 | 居民健康素养水平（%） | 24.38 | 23.01 | ≥30 | ≥30 | 预期性 |
| 9 | 经常参加体育锻炼人数比例（%） | 45 | 47.65 | ≥48 | ≥48 | 预期性 |
| 10 | 15岁以上人群吸烟率（%） | 24.6（2017年调查值） | 24.2 | ≤22 | ≤22 | 预期性 |
| 健康服务 | 11 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 3.81 | 2.77 | 3.65 | 3.6 | 约束性 |
| 12 | 每百张床位临床药师数（人） | 0.32 | 0.35 | 0.7 | 0.7 | 预期性 |
| 13 | 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个） | 1.4 | 1.03 | 4.5 | 4.5 | 预期性 |
| 14 | 全市儿童青少年总体近视率（%） | 53.39 | 51.45 | ≤49.0 | ≤49.0 | 约束性 |
| 15 | 二级以上综合性医院设置老年医学科的比例（%） | 50 | 47.65 | ≥60 | ≥60 | 预期性 |
| 16 | 万元收入能耗支出（元） | 99 | 99 | 95 | 95 | 预期性 |
| 17 | 三级公立医院卫生技术人员人均科研经费（元） | —— | 5000 | 5000 | 7000 | 预期性 |
| 18 | 三级公立中医医院患者中药饮片使用率（%） | 门诊 | 26.61 | 30.49 | ≥60 | ≥60 | 预期性 |
| 住院 | 0.82 | 63.12 | ≥60 | ≥60 | 预期性 |
| 健康环境 | 19 | 城市空气质量优良天数比率（%） | 88.3 | 91 | ≥88 | ≥88 | 约束性 |
| 20 | 地表水达到或好于Ⅲ类水体比例（%） | 100 | 100 | 国家下达 | 国家下达 | 约束性 |
| 健康保障 | 21 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重（%） | 25.04 | 28.28\* | ≤27 | ≤27 | 约束性 |
| 22 | 政策范围内住院费用支付比例（%） | 城镇职工医保 | 83 | 83左右 | 85 | 85 | 预期性 |
| 政策范围内住院费用支付比例（%） | 城乡居民医保 | 65 | 65左右 | 70 | 70 |
| 健康产业 | 23 | 大健康产业总规模（亿元） | —— | —— | 100 | 2700 | 预期性 |
|  |  | 注：标“\*”数据以国家有关部门最后确定为准。 |

## 三、构建强大公共卫生体系

## （一）建设现代化疾病预防控制体系

1. 健全体系构成。构建以区疾控中心、区精神卫生中心为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，防治结合、全社会协同的疾病预防控制体系。健全基层社区网络化疫情防控体系，织密织牢基层防控网。

2. 加强机构建设。加强区疾病预防控制中心能力建设，推进区疾控中心新建工程，服务能力、检测能力、基础设施和装备配备水平达到全市前列。实施等级疾控中心建设，争创二级甲等疾病预防控制中心，力争实验室能力达到P3标准，强化疾病预防控制中心监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置等职能。

3. 完善运行机制。建立健全绩效评价和稳定投入机制，持续加大公共卫生经费投入。完善医疗卫生机构公共卫生服务购买机制，建立职责清单，将公共卫生履职情况纳入绩效考核。

4. 创新医防协同机制。推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，按照医疗机构（医疗联合体）公共卫生责任清单，落实医疗机构公共卫生责任。加强疾控中心对医疗机构疾控工作的技术指导和监督考核。建立协同监测机制，发挥哨点作用。探索区疾控中心和区域医共体协同建设发展，建立完善人员通、信息通、资源通和监督相互制约的机制。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。探索建立疾控监督员制度，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。

（二）完善卫生应急响应和处置机制

5. 完善应急处置机制。完善多部门、跨地区、军地联防联控机制，完善传染病疫情等突发公共卫生事件应急响应机制和定期演练机制。加强管理人员、专业人员和社会公众的多场景突发事件应急培训和实战演练。建成标准化卫生应急指挥中心。

6. 提高应急响应能力。完善传染病疫情等突发公共卫生事件分级应急响应机制，确定不同级别响应的启动标准和流程，明确相关部门和机构的参与范围、职责分工和工作机制。提升医务人员早期识别和应急处置水平，完善首诊负责、联合会诊等制度和应急处置流程，提高各级各类医疗卫生机构规范化处置能力。

7. 构建各级响应卫生应急队伍。建成紧急医学救援、突发急性传染病防控、突发中毒事件处置等3个专业的标准化卫生应急队伍。区疾控中心、二级以上公立综合医院、中医院各至少建成1支背囊化快速反应小分队。各级各类医疗卫生机构建立完善卫生应急队伍。

8. 强化应急医疗物资储备。构建完善“区级—镇（街）—机构”突发事件应急医疗物资储备体系和应急调用机制，落实各级医疗卫生机构卫生应急基本物资储备，与流通企业探索建立常态化战略储备和定期轮换机制。

## （三）提升重大疫情防控和救治能力

9. 构筑传染病救治网络。建立健全以区人民医院、重钢总医院为核心，区中医院、区妇幼保健院为支撑，基层医疗机构为基础，社会办医疗机构、方舱医院为补充的重大疫情应急救治体系。建立“固定标识应急床位—快速扩展应急床位—快速腾空床位”的应急床位使用机制。加快推进以区人民医院为基础的三甲综合医院平战结合救治基地建设。

10. 提升传染病救治能力。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，有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心设立独立发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立标准化的发热诊室、发热哨点。建设区级中医疫病防治中心，加强中西医结合，发挥好中医药疫情防控独特优势和作用。

## 四、推动医疗服务高质量发展

## （一）建设优质高效医疗服务体系

11. 完善现代医疗服务体系。加快构建布局合理、学科完备、特色鲜明、优质高效的三级医疗服务体系。推动优质医疗资源扩容下沉、均衡布局，到2025年，全区建设三级医院4个，重点支持重钢总医院创建三甲综合医院，按照三甲医院标准迁建区人民医院，完成重医附属康复医院（大渡口院区）二期建设项目，开展三甲专科医院创建，按照三级中医院标准迁建区中医院。 积极争取复旦榜上榜医院落户大渡口。

 （二）加快重点学科（专科）建设

12. 推动区级医疗集团与市内外国家医学中心、国家区域医疗中心建设主体单位协作共建。积极争取建设康复、检验等市级重点学科1-2个，培育建设急诊、创伤、重症、肿瘤、中医、针灸、临床药学等市级临床重点专科3-5个；建设一批市级特色专科和区级特色专科，加大麻醉、儿科、精神等区级急需、特色临床重点专科建设。加强区域胸痛中心、卒中中心、创伤中心、咯血救治中心、癌症筛查和早诊早治中心建设，增强疑难危重病诊治能力。

## （三）统筹推进“美丽医院”建设

13. 聚焦“环境美”，提档升级就医环境。聚焦绿色低碳发展，开展医院绿色建筑创建行动，推动既有建筑围护结构、照明、电梯等综合型用能系统和设施设备节能改造，新建区人民医院、区疾控中心、基层医疗机构等全面执行绿色建筑标准，落实节能节地节水节材。持续抓好医疗污水和医疗废弃物规范处置，加强生活垃圾源头减量，推进医疗机构创建节水型单位和节约型公共机构示范单位、生态文明示范单位等。持续改善便捷停车、文明就餐、方便如厕、绿色办公、低碳出行，建设市级“美丽医院”2个。

14. 聚焦“服务美”，持续改善医疗服务。推进区人民医院高质量发展，达到县级医院服务能力建设标准。推动深入实施新一轮改善医疗服务行动，三级甲等医院（不含中医医院）四级手术占比达到22%以上。健全预约诊疗、检查检验结果互认等便民服务措施，三级公立医院门诊患者平均预约诊疗率达到50%以上、二级公立医院门诊患者平均预约诊疗率达到30%以上，预约后平均等待时间低于30分钟。创新多学科联合会诊、日间手术等诊疗方式。

15. 聚焦“人文美”，稳步提升人文环境。坚持以患者和医务人员为中心，建设平安医院，注重人文关怀，改善患者就医感受和医务人员执业感受。优化改善便民服务设施，增添“一老一小”和残疾人关怀设施，提升就医满意度。优化医护人员工作环境，在院内设置书吧、咖啡厅等休闲设施，探索实施3岁及以下婴幼儿照护服务，解决医护人员后顾之忧，提高医护人员积极性。注重医院文化建设，以文化驱动机制提高医院竞争力和创新力，增强认同感。

（四）建强基层医疗卫生机构

16. 完善基层医疗服务网络。强化以区级医院为龙头，镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽，村卫生室（社区卫生服务站）为基础的基层医疗卫生服务网络建设。争创国家基层卫生健康综合试验区，基层医疗卫生服务体系纳入乡村振兴战略全局统筹推进。扩建2个社区卫生服务中心，按照甲级基层医疗卫生机构标准改建1个镇卫生院和3个社区卫生服务中心。

17. 提升基层医疗服务能力。提升镇卫生院（社区卫生服务中心）急诊急救、二级以下常规手术、高危孕产妇筛查和中医诊疗等基本医疗服务能力，强化内科、儿科、口腔科、五官科等科室建设，特色科室达到30%。创建甲级基层医疗卫生机构4个。

专栏2 基层医疗卫生机构建设项目

|  |
| --- |
| 1.扩建工程。扩建八桥镇荣盛城社区卫生服务中心、茄子溪琅樾江山社区卫生服务中心。2.改建工程。建跳磴镇卫生院、春晖路街道社区卫生服务中心、新山村街道社区卫生服务中心（含华润万象汇院区）、跃进村街道社区卫生服务中心。3.等级创建。跳磴镇卫生院、春晖路街道社区卫生服务中心、新山村街道社区卫生服务中心、跃进村街道社区卫生服务中心创建甲级基层医疗卫生机构。 |

## （五）提高医疗质量和安全水平

18. 加强医疗质量管理。健全区级质控体系，增设神经、消化、肿瘤、泌尿、普外等专业质控中心，在二级以上医疗机构设立质控办公室，以新一轮等级医院评审为契机，推动建立科学的医疗管理绩效评价机制、医疗质量控制动态监测和反馈机制。加强医师执业管理，健全医师定期考核制度。规范诊疗行为，实施临床路径，推进预约诊疗，推行日间手术。推广MDT多学科诊疗模式，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。

19. 优化护理服务。加强护理队伍建设，增加护士配备，医护比达到1:1.3。以病人为中心，全面落实护理责任制，整体提升护理服务水平，二级以上公立医疗机构开展优质护理服务全覆盖。推动优质护理服务下沉，通过培训、指导、远程等方式，将优质护理延伸到基层医疗卫生机构。积极探索“互联网+护理”工作，为群众提供便捷、高效的护理服务。

20. 加强药学服务能力建设。完善药事管理与药物治疗学委员会制度，建立临床药师工作制度，试点建立总药师制度。积极探索智慧药房建设、加强静脉配置中心标准化建设，开设药学或医药联合门诊。加大临床药师培养力度，每百张床位临床药师数达到0.7人，探索开展中医临床药师和社区临床药师培养工作。开展处方医嘱前置审核，推行临床药师驻科服务，规范用药行为，促进合理用药，三级公立医院住院抗菌药物使用强度（DDDs）降低到38%以下。探索在医共体内统一药事管理和药学服务。实施医疗机构上下级用药衔接，实现医疗集团内部药品耗材统一管理，统一用药目录、统一采购配送、统一支付货款。

21. 加强血液安全保障。完善无偿献血工作机制，加强街头采血阵地建设，推动集体预约献血，保障临床用血的供需平衡。加强临床用血质量、安全管理，提高临床合理用血水平。

## 五、深入实施健康中国重庆行动

## （一）普及健康生活方式

22. 加强健康教育和健康知识普及。推动健康科普基地建设，建立完善全区健康科普专家库和资源库，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制。加强“健康中国巴渝行” “玲玲姐讲健康”等健康科普宣传品牌建设，参加市级并举办区级健康科普讲解和传播技能大赛，形成规模效应和传播影响力。推进大渡口区公众卫生应急技能提升行动，实施示范培训基地建设，完善师资培训考核机制，建立多方筹资机制，提升财力保障。建成公众卫生应急技能培训体系，推进公共场所急救设施设备配置，提升居民自救互救能力。开展健康促进区建设；推进健康促进医院建设，二级以上医院中健康促进医院比例不低于60%。推动二级以上医疗机构设立健康教育科，推进医务人员开具健康教育处方。

23. 引导健康生活方式。引导居民养成“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）、手卫生、个人防护等健康生活方式。深入开展控烟宣传教育，推动落实《重庆市公共场所控制吸烟条例》，推进医院、学校、机关全面禁烟。开展限酒行动，控制酒精过度使用，减少酗酒。广泛开展全民健身运动，落实主动健康理念，普及运动促进健康知识，在社区医疗卫生机构中设立科学健身门诊，推动国民体质监测站点与医疗卫生机构合作。

## （二）加强传染病、寄生虫病和地方病防控

24. 做好重点传染病、寄生虫病、地方病防控。加强传染病监测预警，法定传染病报告率达到98%以上。加强鼠疫、霍乱等烈性传染病防控，防范突发急性传染病输入。加强艾滋病防治，全面落实临床用血核酸检测，预防艾滋病母婴传播。加强肺结核患者发现力度，强化耐药肺结核患者的筛查和治疗，实现患者全程随访管理。加强应对流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情，完善狂犬病、布鲁氏菌病、禽流感等人畜共患传染病综合治理。持续保持消除疟疾状态，有效控制和消除碘缺乏病危害。

25. 强化疫苗接种。稳妥有序做好新冠疫苗接种工作，逐步提高人群接种率。落实国家免疫规划，以镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到95%以上，健全预防接种异常反应补偿机制。加强成人预防接种门诊监督管理。

## （三）强化慢病管理和伤害预防干预

26. 实施慢性病综合防控策略。巩固慢性病综合防控示范区建设成果，健全主要健康危害因素与人体健康危害监测体系。推进疾病治疗向健康管理转变，实施早诊早治，促进慢性病早期发现，基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖。将重点癌症、脑卒中等重大慢性疾病早诊早治技术纳入诊疗常规，提升防治能力，“十四五”期间，重大慢性疾病过早死亡率持续低于13.5%。

27. 加强伤害预防和干预。加强交通隐患治理，减少交通伤害事件的发生，加强儿童和老年人伤害预防和干预，减少儿童溺水和老年人意外跌倒。继续开展伤害监测。

专栏3健康危险因素干预项目

|  |
| --- |
| 1.健康促进与教育。健康素养促进行动，“健康中国巴渝行”“玲玲姐讲健康”活动。建立健全健康科普专家库、资源库，健全全媒体健康科普知识发布和传播机制。加强医疗机构健康促进与教育。2.全民文明健康生活方式。减少烟草危害行动，推广“三减三健”等专项行动。3.重大疾病及危害因素监测。人禽流感、SARS、新冠肺炎防控监测，鼠疫防治监测，麻风病监测，流感、手足口病、病毒性腹泻、布病、狂犬病、出血热、登革热等重点传染病防控监测和评估，疟疾等寄生虫病防治监测，青少年、成人、高校大学生烟草流行监测，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。完善全国伤害监测体系，拓展儿童伤害监测。4.重点传染病和地方病防控。扩大国家免疫规划，新冠肺炎防控，艾滋病防治，结核病防控，地方病防治，鼠疫防控。5.慢性病综合防控。巩固慢性病综合防控示范区，癌症早诊早治、心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病高危人群筛查干预，三高（高血压、高血糖、高血脂）共管。糖尿病高危人群干预试点。 |

## （四）完善心理健康和精神卫生服务

28. 加强社会心理服务体系建设。持续开展社会心理服务体系建设试点工作，积极探索社工组织辅助心理健康服务，构建覆盖全社会的心理健康服务网络，促进心理健康服务规范化发展，全面提升精神卫生和心理健康服务保障能力。到2025年，每10万人口拥有6名精神科医师，居民心理健康素养水平提升到40%。开展心理危机干预和心理援助工作，加强心理健康人才培养。

29. 强化精神卫生体系建设。统筹调整区域医疗卫生资源布局，新设区精神卫生中心，加快推进标准化改建工程。提升全区精神卫生综合管理工作，配合现代社会治理，完善多部门参与的强制医疗管理机制，严重精神障碍管理率达到95%以上。

## （五）维护环境健康和保障食品安全

30. 加强环境健康管理。改善大气环境质量，加强细颗粒物和臭氧协同控制，PM2.5年均浓度稳定达标。深入开展污染防治行动，基本消除重污染天气。改善水环境质量，加强城市黑臭水体治理。加强集中式饮用水水源地规范化建设。继续落实全域医疗卫生机构医疗废物集中无害化处置。

31. 维护食品安全。实施国民营养计划，强化重点人群营养干预，提升全民营养健康素养。开展食品等健康危害因素风险监测评估，强化食源性疾病风险监测预警和溯源能力，开展居民营养与健康状况监测。

## （六）深入开展爱国卫生运动

32. 推进环境卫生整治。全面改善人居环境，倡导文明健康绿色环保的生活方式，推动爱国卫生运动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。统筹推进城乡环境卫生整治，提高环境卫生基础设施现代化水平，完善城乡环境卫生治理长效机制。巩固国家卫生区创建成果，加强卫生城镇创建，跳磴镇建成国家卫生镇。广泛开展健康城市建设，持续加强健康村镇、健康社区、健康单位（企业）、健康学校、健康家庭等健康细胞建设。强化以环境治理为主、以专业防治为辅的病媒生物防制工作。

33. 创新社会动员机制。依托镇政府（街道办事处）、村（居）民委员会等基层组织及机关、企事业单位，发挥村规民约、居民公约的积极作用，推广周末大扫除、全民动手日、卫生清洁日活动等有效经验，发挥群团组织作用，推动爱国卫生运动融入群众日常生活。

专栏4 干预主要健康问题项目

|  |
| --- |
| 1.健康城镇建设。跳磴镇建设成为国家卫生镇。2.环境健康危险因素监测。城乡饮用水监测，农村环境卫生监测，公共场所健康危害因素监测，空气污染对人群健康影响监测，人体生物监测。3.食品安全监测评估。食品安全风险监测评估网络和食源性疾病监测报告网络与溯源平台建设，食源性疾病管理和食品安全事故流行病学调查处置。 |

## （七）强化职业卫生与健康保护

34. 强化职业健康危害源头防控和风险管控。健全完善职业病危害项目申报制度。建立健全职业病和职业病危害因素监测评估制度，扩大主动监测范围，工作场所职业病危害因素监测合格率达到85%以上。建立中小微型企业职工健康帮扶机制，支持企业完善职业病防护设施。健全职业病诊断与鉴定制度，强化尘肺病等职业病救治保障。加强职业健康教育和健康促进，提高劳动者职业健康素养。推进健康企业建设，建设一批示范性健康企业。到2025年，辖区职业健康检查覆盖率达到93%以上。

35. 提高职业病防治工作技术支撑能力。加强职业健康风险评估、职业病危害监测及控制、职业病诊断救治能力建设。开展重点职业病监测与职业健康风险评估、职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估、医疗卫生机构与非医疗单位辐射防护监测。加强组织机构和人才队伍、基础设施、职业病危害工程防护和治理能力建设，提升职业病危害因素检测检验能力、职业健康检查、职业病诊断和救治的技术支撑能力。到2025年，长征医院、重庆冶金职防院和甲级基层医疗卫生机构均具备职业健康检查能力，跳磴镇卫生院尘肺病康复站建成。

## （八）保持健康帮扶政策总体稳定

36. 巩固拓展健康扶贫与乡村振兴有效衔接**，**调整优化超常规保障措施，健全防止因病致贫返贫动态监测和帮扶机制。进一步完善大病专项救治政策，加强慢性病患者和残疾人健康管理，推进家庭医生签约服务。深入推进二级以上医院对口帮扶酉阳县乡镇卫生院，推动建立稳定帮扶关系。

## 六、促进中医药事业传承创新发展

## （一）健全中医药服务体系

37. 建成以区中医院为龙头，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。推进区级中医疫病防治中心建设。巩固全国基层中医药工作示范单位创建成果，推进中医馆提档升级，实现镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆全覆盖，精品中医馆占60%以上，建设“旗舰”中医馆2个，中医诊疗量占比30%以上。加强综合医院、专科医院、妇幼保健院中医科室和中药房建设。鼓励社会资本举办中医特色专科医院、门诊部和诊所，鼓励连锁经营。

## （二）传承发展中医药服务

38. 加强中医重点学科专科建设，开展中医优势病种防治研究和中医适宜技术推广，争创中医康复适宜技术推广示范点。推动医疗机构开展中医特色康复医疗、康复护理等服务，区中医院设立中医治未病中心，积极运用中医药技术和方法开展诊疗服务，三级公立中医医院门诊、住院患者中药饮片使用率均达到60%以上。力争建设市级以上（基层）名老中医药专家传承工作室1-2个，市级以上老中医药专家学术经验继承人2-4人。实施中医药文化传播行动，广泛开展中医药文化普及群众性活动，到2025年，公民中医药健康文化素养水平提高到25%以上。鼓励建设中医药博物馆、文化馆、展览馆、非遗馆等公益设施。支持中医药机构建设海外中医药中心。

专栏6 中医药发展项目

|  |
| --- |
| 1.开展中医药服务体系建设。按照三级中医院标准迁建区中医院，加强综合医院、专科医院、妇幼保健院中医科室和中药房建设。2.增强中医药服务能力。实现镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆全覆盖，精品中医馆占60%以上，建设“旗舰”中医馆2个，中医诊疗量占比30%以上，新建2-3个中医名科、3-5个重点、特色专科，1-2个重点学科。建成区级中医治未病中心1个。3.中医药传承项目建设。建设市级以上（基层）名老中医药专家传承工作室1-2个，培养市级以上名老中医药学术思想和临床经验继承人2-4人。 |

## 七、促进大健康产业高质量发展

## （一）优化多元社会办医格局

40. 深化“放管服”改革，促进社会办医规范发展。鼓励和支持社会资本在医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗机构。支持社会办医发展“互联网+医疗健康”服务。持续深化行政审批制度改革，着力推进机构设置审批减环节、减材料、减时限、减费用。深化“证照分离”改革，进一步降低行业准入门槛。大力提升网上政务服务效能，积极推动跨区域通办和川渝通办事项。加强政府监管和服务，推进行业自律和社会监督，提高社会办医疗机构同质化水平。

## （二）促进大健康生物医药产业发展

41. 支持做特做精大健康生物医药产业，深耕体外诊断产业，推挤国内知名药企、重点实验室、生物医药研发中心落户大渡口。支持大渡口区生物医药产业园发展。做大做强生化诊断、免疫诊断、分子诊断、即时诊断等细分市场。做精做特数字X射线机、派克CT、手术机器人、医用3D打印机、口腔医疗等高端医疗器械部件及整机生产，打造具有影响力的医疗器械科技产业园。到2025年，规上大健康生物医药企业达40家、营业收入达100亿，其中10亿级企业达3家。

## （三）拓展健康服务新业态

42. 支持发展中医药养生游，支持旅游与药膳健康养生产品、中医药文化体验、中医药保健养生等中医药康养业态融合。推动中医药健康服务高质量多业态融合发展，推进中医康养服务，建设培育金鳌山周边中医药健康旅游综合体。提升健康管理服务质效，推广全生命周期分级式的健康管理服务模式，推动向个性化、专业化、智慧化发展。支持增加商业健康保险供给，发展商业长期护理保险、医疗责任险、医疗意外保险。支持发展以母婴护理、家庭护理等为主要内容的家庭服务业。

## 八、全面深化医药卫生体制改革

## （一）坚持和加强党对公立医院的全面领导

43. 加强公立医院主体地位，坚持和加强党对公立医院的全面领导，全面执行和落实党委领导下的院长负责制，推动公立医院高质量发展，各公立医院修订完善医院党委会、院长办公会议事规则，备案率达到100%。加强领导班子和干部人才队伍建设，提升公立医院党组织和党员队伍建设质量，着力提升公立医院基层党建工作水平，把党支部建设成为坚强战斗堡垒，公立医院临床医技科室党支部书记由业务骨干担任比例达到90%以上，科室主任实行“双任双免”制度。落实公立医院党建工作责任，建立健全党建工作机制。

## （二）深入推广三明医改经验

44. 全面推开医共体“三通”建设。建成以区人民医院、区中医院和重钢总医院为牵头医院的3个城市医疗集团。加强医共体“三通”运行监测和绩效评价，持续破解“医通、人通、财通”体制机制障碍。落实医共体内实行医保基金“总额预算、结余留用、合理超支分担”机制。推进“区管镇用、镇聘村用”试点。推动医防工作在管理、队伍、服务、信息、绩效等五方面实现融合。

45. 深化人事薪酬制度改革。推动在医疗卫生机构落实“两个允许”要求，落实分配自主权。优化公立医院薪酬分配绩效考核体系，动态调整公立医院薪酬水平，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比例。深化基层运行机制改革，完善乡村基层卫生健康人才激励机制，强化基层医疗机构绩效管理，鼓励有条件的基层医疗机构率先实现“两个允许”突破，合理保障基层医务人员薪酬水平。

46. 推动药品耗材集中带量采购。巩固完善基本药物制度，逐步提高各级医疗卫生机构基本药物配备和使用比例。推动药品集中带量采购工作常态化开展，落实药品集采医保资金结余留用政策。建立医保支付标准与采购价格联动调整机制，实现挂网价、交易价、支付价“三价合一”。探索建立短缺药品保供稳价集采机制，持续加强药品价格监测。探索完善耗材交易采购制度，规范采购工作。

47. 深化医疗服务价格改革。强化基本医疗卫生事业公益属性，建立合理补偿机制，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，医疗服务收入占医疗收入的比例达到35%以上。建立完善医疗服务价格动态调整机制，每年开展一次调价评估，监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等，作为实施医疗服务价格调整的基础。

48. 深化医保支付方式改革。按照国家和市级统一安排部署，稳妥实施按疾病诊断相关分组（DRGs）。持续推进以按病种付费为主的多元复合医保支付方式改革。落实城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障制度。将符合条件的互联网医疗服务纳入医保支付范围。

## （三）提升卫生健康治理水平

49. 完善卫生健康法治体系。落实法治建设主体责任，充分发挥各级党组织在法治建设中的领导核心作用。推进法治宣传教育，加强对《民法典》《重庆市突发公共卫生事件应急条例》《重庆市院前急救条例》《重庆市人口与计划生育条例》等法律法规的宣贯，增强全社会法治意识，强化法制审核工作机制，坚持合法性审核、合规性审查和公平竞争审查同步，推进重大行政决策的科学化、民主化和法治化。

50. 健全综合监管制度。健全部门协调机制，完善政府主导、机构自治、行业自律、社会监督的综合监管体系。建立健全信用评价体系，实施守信联合激励和失信联合惩戒。深入实施卫生行政执法“三项制度”，不断完善“双随机一公开”监管工作机制。推进“诚信+综合监管”试点，全面加强医疗服务多元化监管。建立公立医院动态监测与评估机制，实施公立医院监测数据接入全覆盖。强化医疗服务监管职能，完善机构、人员、技术、装备准入和退出机制。支持社会各界参与监督，加强相关投诉举报平台建设，发挥媒体监督作用。

51. 加强监督执法能力建设。建设专业高效、统一规范、文明公正的卫生健康执法监督队伍。持续开展规范化监督执法机构建设。实施卫生监督智能化监管，建成 “智慧卫监”平台。推进执法办案质量提升行动，重点加强传染病防控等领域监督执法。探索建立健全事前、事中和事后全监管环节的新型监管机制。

## 九、促进人口长期均衡发展

## （一）推动实现适度生育水平

52. 落实优化生育政策。提倡适龄婚育、优生优育，实施三孩生育政策，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，减轻家庭生育、养育、教育负担，营造有利于生育的文化环境。鼓励用人单位制定有利于职工平衡工作与家庭关系的措施。全面落实产假、育儿假、哺乳假和生育保险等政策，探索建立税收减免等家庭福利政策。推进公共场所和用人单位母婴设施建设。

53. 建立健全人口服务体系。积极应对人口老龄化，促进人口长期均衡发展。以“一老一小”为重点，建立健全覆盖全生命周期的人口服务体系。加强服务体系和能力建设，增强抚幼养老功能。健全区、镇街、村社区人口与家庭发展三级工作网络，强化措施，持续提升服务能力。加强基层计生协组织和能力建设，优化村居（社区）计生协会组织架构。做好优生优育、生育关怀、家庭健康的宣传、引导、教育和服务，完善人口监测体系，健全人口监测预警制度。开展健康知识进万家活动，推动健康家庭建设。

54. 加强政策调整有序衔接。对全面两孩政策调整前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭，继续落实现行各项奖励扶助制度。建立健全政府主导、社会组织参与的扶助关怀工作机制。建立定期巡防制度，落实计划生育特殊家庭“双岗”联系人制度。

## （二）促进婴幼儿照护服务发展

55. 推进托育服务专业化、规范化发展。加强托育服务标准化、规范化建设，严格落实托育机构设置标准和托育机构管理规格，建立健全托育服务机构备案登记制度、信息公示制度和质量评估制度。按照国家职业技能标准和行业评价规范，加强托育从业人员岗前培训、岗位技能提升培训，建立综合监管机制，加强社会监督和行业自律，提高保育保教质量和水平。

56. 发展多种形式的婴幼儿照护服务。构建完善“家庭为主、托育补充”的婴幼儿照护服务体系。依托区妇幼保健院，探索建立区托育服务中心。加强托育服务设施建设，各镇街至少建设1个普惠托育点，完善社区婴幼儿照护服务功能，构建普惠、便捷、品质的15分钟托育服务圈。支持隔代照料、家庭互助等照护模式。鼓励有条件的用人单位在工作场所为职工提供托育服务。调动社会力量发展普惠托育服务。到2025年，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成。

## （三）加强妇女儿童健康服务

57. 优化妇幼健康体系。依托区人民医院医疗集团，按照二级甲等标准建设区妇幼保健院（区妇女儿童医院）。实施母婴安全行动提升计划，筑牢妇幼保健服务网底，增加产科、儿科优质资源供给。建设孕产妇和新生儿重症监护室，加强危重孕产妇和新生儿救治中心能力建设。强化急救、转运、用血等重点环节保障，畅通转诊救治绿色通道，提升临床救治能力。建设高品质、普惠型产科床位。

58. 促进妇女儿童健康。完善妇幼健康服务全周期链条，实施健康儿童行动提升计划和母乳喂养促进行动计划，孕产妇系统管理率和3岁以下儿童系统管理率达到94%。加强妇女常见病防治，持续开展妇女“两癌”检查，推进妇女更年期和老年期保健服务。加强出生缺陷综合防治，规范开展三级预防，到2025年，产前筛查率达到80%，新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到98%以上，新生儿听力筛查率达到90%以上。强化婴幼儿养育照护指导，促进儿童早期发展。强化儿童保健和重点疾病防控，推进眼保健和心理健康服务。夯实学生常见病防控网络及技术支撑体系，加强学生营养健康膳食评估指导和学校卫生综合评价能力。加强学生近视、肥胖、龋齿、脊柱侧弯等常见病防治，12岁儿童患龋率控制在30%以内。开展青少年性与生殖健康促进行动，保护生育力。

专栏7 妇幼服务项目

|  |
| --- |
| 1. 区妇幼保健院。按照二级甲等标准建设区妇幼保健院（区妇女儿童医院）。2.建成托育服务示范机构2个。 |

## （四）提升老年健康服务能力

59. 完善老年健康服务体系。推动二级以上综合医院、中医医院开设老年病科、康复科或治未病科，二级以上综合性医院设立老年医学科的比例不低于60%，引导基层医疗卫生机构转型为老年医院、康复医院、护理院等接续性医疗机构。推进老年友善医疗机构建设活动。增强重医附属康复医院辐射能力，加强老年医学科建设力度，做实老年健康管理、老年健康与医养结合服务等基本公共卫生服务项目。稳步推进安宁疗护工作，保障疾病终末期患者生命质量。

60. 推进医养结合协调发展。深化医养结合，构建以居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。持续开展医养结合机构服务质量提升行动。引导“医中有养”“养中有医”的医养结合机构实现差异化发展，为老年人提供多元化、有针对性的健康养老服务。基层医疗卫生机构探索开展医养结合服务，推动成渝优质医养资源共建共享。鼓励社会资本以市场化运作方式举办医养结合机构，支持社会办大型医养结合机构建设。

61. 加强老年健康管理与健康干预。加强老年预防保健，开展老年健康生活方式和可干预危险因素的健康教育，发展适合老年人特点的体育健身活动。开展老年人慢性病和神经退行性病症的早期筛查干预和健康指导，推进老年人失能预防项目和心理健康预防干预计划实施。

## 十、强化基础支撑与保障

## （一）实施人才强卫工程

62. 聚焦全市人才引培计划。参与落实全市“医学领航人才”“医学枢纽人才”“医学守门人才”三大人才振兴专项，集聚医学领航人才，重点参与院士带培计划、重庆英才计划、中青年医学高端人才部委共建计划。

63. 加大人才引培力度。出台卫生健康系统人才引进服务及培养管理办法，吸引和培养一批高水平的医疗卫生学科领军人才、技术骨干人才、实用型骨干人才、急需紧缺人才，促进医疗卫生事业科学发展。加大领军人才引进力度，对符合相关规定的，采取“一事一议”“一人一策”方式直接入编入岗。落实紧缺高层次人才引进“绿色通道”政策，按区人事调配有关规定及时办理人事关系及入编手续，根据市级统一安排，按规定积极拓宽基层卫生人才引进渠道，优化招聘条件，扩大医疗卫生单位用人自主权，积极争取放宽考核招聘学历和年龄条件，简化考核招聘流程。鼓励用人单位设置青年人才培育专项。实施“4类专项人才”引进计划，力争引进区级学科带头人1-3人、技术骨干人才2-4人、实用型骨干人才5-10人、急需紧缺人才40-80人。柔性引进“巴渝岐黄学者”、中西医结合高层次人才、知名医学专家、教授等人才。实施“博士倍增”计划，力争引进博士8-10人。实施“百人硕士”计划，力争引进硕士研究生70-100人。实施打造“名中医”工程计划，力争培养市级名中1人、区级名中医10人。实施医学卫生人才能力提升计划，培养中医药人才20-30人、专科护理人才50-100名、公共卫生骨干人才20人、选派医护人员进修学习50-100人。大力补充卫生专业技术人员计划，招聘临床类医师150-250人、中医类医师30-50人，中西药学人员10-30人，护理人员300-400人，医技人员50-100人，康复治疗师100-150人等。

64. 加强人才评价和管理。推进人才分类评价，坚持医德为先、评用结合，健全评价组织管理，完善评价指标体系，加强内部监督机制，促进人才发展与使命责任协调统一。优化人员编制管理，推进实施1-2家公立医院人员总量备案管理，加强专业公共卫生机构编制保障，动态调整基层医疗卫生机构编制总量。优化岗位结构比例，支持人才集聚的三级医院、专业公共卫生机构适当提高高级专业技术岗位占比。实施优质医疗资源下沉基层计划，引导人才向基层一线流动。

专栏8 卫生健康人才队伍高质量发展项目

1. 聚焦全市人才引培计划。积极参与市级“三大人才”振兴专项计划。集聚医学领航人才，重点参与院士带培计划、重庆英才计划、中青年医学高端人才部委共建计划。
2. 加大人才引培力度。实施“4类专项人才”引进计划，力争引进区级学科带头人1-3人、技术骨干人才2-4人、实用型骨干人才5-10人、急需紧缺人才40-80人。柔性引进“巴渝岐黄学者”、中西医结合高层次人才、知名医学专家、教授等人才。实施“博士倍增”计划，力争引进博士8-10人。实施“百人硕士”计划，力争引进硕士研究生70-100人。实施打造“名中医”工程计划，力争培养市级名中1人、区级名中医5-10人。实施医学卫生人才能力提升计划，培养中医药人才20-30人、专科护理人才50-100名、公共卫生骨干人才20人、选派医护人员进修学习50-100人。大力补充卫生专业技术人员计划，多渠道招聘临床类医师150-250人、中医类医师30-50人，中西药学人员10-30人，护理人员300-400人，医技人员50-100人，康复治疗师100-150人等。

## （二）加快推进医学科技创新

65. 加强卫生健康科技创新能力建设。建设以IVD为核心的委托生产和公共服务转化平台，打造全国领先得IVD产业基地。加大临床研究支持力度，医院科研经费投入占业务收入的比重逐年提高，力争二级医院达到每名医疗卫生技术人员2000元、三级医院达到每名医疗卫生技术人员5000元，针对不同层次人才设置科技创新项目及资助金额，力争获得有影响力的创新性成果。推动卫生健康科技成果转化，以提高基层医疗技术水平和服务能力为目标，推广常见病、多发病、慢性病和重大疾病防治等关键共性技术，推广卫生适宜技术项目10项。

## （三）加快推进数字健康建设

66. 夯实卫生健康数字新基础。按照全市统一的“卫生健康云”平台，积极推动区域智慧医疗云平台建设。到2025年，辖区医疗卫生机构迁移至市卫生健康云比例达到75%。加快卫生健康信息网络智能化改造，优化提升网络保障能力，全面实现行业一张网整体布局。夯实健康医疗大数据资源体系，建设健康医疗大数据资源池，建立完善卫生健康数据共享交换和大数据协同共治机制。推动卫生健康信息管理、技术、评估等标准体系落地实施，筑牢网络信息安全防护体系，形成“云、网、数、应用”一体化的安全防护能力。

67. 构建卫生健康数字新服务。提升疾病预防控制信息管理水平，支持传染病智慧化多点触发监测预警系统建设，增强传染病疫情和突发公共卫生事件早期监测预警能力，强化应急指挥决策和智能化响应。持续开展医疗、服务、管理“三位一体”的“智慧医院”建设，加快数字医疗服务改造，提升患者就医体验，推动医院精细管理，到2025年，建设“智慧医院”2个，二、三级公立医院电子病历应用水平分级分别达到3级、4级。推进危急重症医疗救治全流程信息协同，强化急诊急救、血液药品等数字化服务支撑能力。提升中医药现代化服务水平，充分发挥中医特色优势，创新发展“互联网+中医药健康”服务。加快妇幼、老年、慢病等领域智能化服务改造，推进线上线下一体化服务模式应用。加强数字健康环境监测评价，提升食品安全、职业病、健康危险因素等智能监测预警能力，强化线上健康科普和智能化健康干预，推广健康生活方式。重点支撑人口家庭监测、分级诊疗、医防协同、综合管理和科研教学等创新发展。大力发展线上医疗服务新业态，稳步推进互联网医院建设，发展个性化健康管理，赋能数字健康产业提档升级。

68. 营造卫生健康数字新生态。积极参与重庆数字健康联盟，搭建“政产学研用”沟通桥梁，集聚卫生健康行业优势资源，推动新型信息技术融合应用。强化信息化专家队伍建设。深化卫生健康领域开放合作，促进成渝地区和跨区域的数字健康建设交流沟通。

专栏9 数字健康服务建设项目

1.卫生健康数字化基础建设。建设区域智慧医疗云平台和卫生健康智能网络，建设健康医疗大数据资源池、共性服务支撑平台等。

2.公共卫生智能化建设。融入智慧疾控综合管理系统、传染病智慧化多点触发预警监测系统和突发公共卫生事件应急指挥决策系统建设。

3.智慧医疗建设。建设医院协同一体化救治系统，完善血液管理信息系统和药品供应保障信息系统，建设“智慧医院”2个。

## （四）加强宣传能力建设

69. 提升应急宣传水平，完善突发事件信息发布机制，及时准确、公开透明发布权威信息。建强健康宣传队伍，加强宣传策划队伍建设，提升重大宣传统筹策划能力。拓展宣传渠道，巩固提高传统传播渠道，充分利用各类报刊、新媒体等资源。完善健康传播机制，优化舆情快速反应机制，强化属地第一时间反应、核实、处置。建立应急科普多部门联合宣传机制，提高应急科普传播能力。

## 十一、促进区域卫生健康协同与合作

## （一）参与川渝、鲁渝卫生健康协同共建

70. 推动区域公共卫生协同服务。对跨区域流动职业病患者进行随访调查。开展食品安全风险监测协作，共同提高食品安全管理水平。建立跨区域基层卫生政策互通机制，探索建设跨区域基层医疗卫生机构交流合作平台。建立跨区域基本公共卫生服务、家庭医生签约服务交流机制和基层医务人员培训机制。

71. 推进区域医疗协同服务。探索组建跨区域专科联盟，推进跨地区医师多点执业。推进优质医疗卫生资源共享，实施电子健康卡互认、二级以上公立医疗机构检查检验结果互认，在两地医疗卫生机构、符合条件的第三方机构搭建互联网诊疗信息平台、远程会诊系统，推进两地“智慧医院”共建共享。搭建区域合作平台，在等级医院评审、医疗质控、医院巡查等方面共享专家资源。推进川渝中医药一体化发展，开展中医临床研究基地、中医药重点研究室、重点学（专）科、中医专科联盟建设，推动两地中医医院在人才培养等方面合作。推进大渡口区大健康生物医药产业园区与成渝两地医药健康相关产业园区（功能区）合作交流。

## （二）促进“一区两群”协调发展

72. 融入主城都市区医疗服务高质量一体化发展。参照中心城区医疗卫生资源配置，加快提升区级卫生健康影响力和竞争力，推动形成大健康产业聚集区，建设高水平医院、发展高水平专科、培养高水平人才。加强基层和公共卫生服务能力，促进健康服务业高质量发展。

73. 促进“一区两群”协同发展。持续深化与忠县的对口帮扶交流活动，每年互派医务人员10名，开展交流学习和继续教育培训，培训医疗卫生技术人员不少于10人。持续强化与大健康医药产业交流协作，促进科研成果临床转换。

## 十二、保障措施

## （一）强化组织领导

区级各部门、镇街要从推进健康中国大渡口行动、成渝卫生健康一体化发展的高度，进一步提高认识，加强领导，加强部门联动，动员各方参与。各有关部门要各负其责、密切配合、形成合力，卫生健康、医保、发展改革、财政、编制、人力资源社会保障、教育、科技、经济信息化、民政、规划资源等部门按照各自职责，共同推进规划落实。区卫生健康部门要建立工作目标责任制，强化规划落实，切实维护规划的权威性和严肃性。

## （二）完善配套政策

完善政府主导的多元化卫生健康筹资机制，统筹公共预算基建及政府债券各项资金资源资产，尽力而为，量力而行，做好资金保障，强化政府对卫生健康基本公共服务的投入责任，建立稳定的公共卫生事业投入机制，引导社会资金参与发展卫生健康事业。完善各类公立医疗卫生健康机构的财政补偿政策，健全政府购买卫生健康服务的机制。调整和完善政府卫生投入结构，重点支持基层卫生、公共卫生、基本医疗保障等，切实加强卫生健康基础设施建设、卫生健康科技创新和卫生健康人才培养等工作。

## （三）营造良好氛围

加强党的全面领导，加强行风建设，完善重大案件问责、违规事件通报、不良执业行为记录等制度。弘扬和践行社会主义核心价值观，强化医德医风建设和行业自律，规范诊疗服务行为。加强行业信用制度建设，完善行风评议和患者就医体验满意度第三方评价机制。注重宣传倡导，提高居民科学就医意识和能力，引导公众合理利用医疗卫生资源。提升医务人员合理薪酬待遇、发展空间、执业环境和社会地位，关心爱护医务人员身心健康，营造全社会尊医重卫的良好风气。深化平安医院建设，严厉依法打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，保护医务人员安全。推进院内调解、人民调解、司法调解和医疗责任险机制建设，构建和谐医患关系。

## （四）加强监测评估

做好规划重点任务分解，对主要指标设置年度目标，明确职责，认真组织落实，有序推进各项重点工作任务，推动将主要指标和重点任务纳入年度重点工作。统筹健康中国大渡口行动相关监测评价，健全规划实施情况监测评估机制，加强规划实施中的督导，定期对规划实施进度及效果开展阶段评估，科学制定方案，按要求开展规划年度监测、中期评估和终期评估，及时发现规划实施中的问题，确保规划目标和各项重点工作任务顺利如期实现。

大渡口区“十四五”医疗卫生机构重大项目表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目摘要 | 投资额度（亿元） | 进度安排 |
| 1 | 三甲医院建设项目 | 选址K12-2/02、K34-1-2、K30-4-3地块，按照1200—1500张床位，我区新建三甲综合医院建筑规模约18.48万㎡。 | 18 | 2022年开工，2024年完工 |
| 2 | 重庆市残疾人康复中心二期 | 市残疾人康复中心建筑面积8.2万平方米（地上4.7万平方米，地下建筑面积3.5万平方米）。一期项目建成投用，实施二期建设项目 | 4 | 2022年开工 |
| 3 | 区疾控中心新建项目 | 选址I44-1/02地块，占地面积约24亩，建筑面积约1.3万平方米。 | 0.965 | 2022年开工 |
| 4 | 区中医院建设项目 | 将区人民医院现址，改建为区中医院，实施三级中医院创建。 | 0.4 | 2024年完工 |
| 5 | 区妇幼保健院 | 拟选址L15-1/05地块，占地面积37.8亩，总建筑面积1.8万平方米。总投资18000万元。 | 1.8 | 2023年开工 |
| 6 | 区精神康复中心 | 在区疾控中心现址改建，占地面积34亩，建筑面积7500平方米，设置床位80张。 | 0.2 | 2024年开工 |
| 7 | 新山村社区卫生服务中心（华润） | 对华润凤凰城配建的2000平方米业务用房进行装修，预防接种门诊、口腔等科室。 | 0.5 | 2022年完工 |
| 8 | 茄子溪社区卫生服务中心项目（琅樾江山） | 项目计划由琅樾江山项目配建，建筑面积1026平方米。 | 0.1 | 2022年开工 |
| 9 | 八桥社区卫生服务中心（荣盛城） | 项目计划由荣盛城项目配建，建筑面积2000平方米。 | 0.1 | 2022年开工 |
| 10 | 双山社区卫生服务中心 | 项目与八桥文化活动中心合建，建筑面积3000平方米，按照甲级社区卫生服务中心建设。 | 0.25 | 2023年开工 |

附录：

名词解释

**1.1355工作路径：**“1”指突出健康中国重庆行动的“一条主线”，“3”指围绕成渝地区双城经济圈建设、国家医学中心建设和“一区两群”协调发展“三个重点”，“5”指实施织密公共卫生“防护网”、完善医疗体系“大布局”、展现医疗服务“高质量”、满足群众需求“新服务”和实现健康管理“全周期”的“五大任务”，“5”指强化党建、法治、人才科技、信息化和宣传“五大保障”。

**2.婴儿死亡率：**辖区某年婴儿死亡数/某年活产数×1000‰，是指出生不满1周岁的活产婴儿死亡的概率。活产是指妊娠满28周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（≥1000克）为参考标准。

**3.孕产妇死亡率：**辖区某年孕产妇死亡人数/某年活产数×10万/10万，是指妇女在妊娠期至妊娠结束后42天内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或因此而加重了的原因导致的死亡概率。活产是指妊娠满28周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（≥1000克）为参考标准。

**4.重大慢性病过早死亡率：**30-70岁（不包括70岁）人群因重大慢性病（心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病）导致的死亡概率。

**5.居民健康素养水平：**指该区域内具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。

**6.两个允许：**即允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。

**7.“双岗”联系人制度**：为每一户计划生育特殊家庭确定一名镇领导干部和一名村委会干部作为帮扶“双岗”联系人，并确定1-2名计生协会会员、家庭医生或志愿者作为帮扶联系人。