

# 医疗救治能力提升专项行动方案

(征求意见稿)

## 一、工作目标

按照“建高地、强基层、补短板”的原则，积极争创区域医疗中心、打造重点学科专科、提升县域内医疗服务能力，建立健全优质医疗服务体系。到 2025 年，争创国家区域医疗中心 3—5 个、省级区域医疗中心 3—5 个、在全国有一定影响力的国家临床重点专科(含中医优势专科) 20 个以上，县域内就诊率达到 90%；到 2030 年，80%以上县级综合医院达到国家县医院医疗服务能力推荐标准，二级甲等以上水平的县级中医医疗机构达 70%以上。

## 二、重点任务

### (一) 打造全省顶尖优质医疗资源

1. 创建区域医疗中心。围绕心脑血管、肿瘤、儿科疾病等死亡率、外转率高的重点病种，争取国家优质医疗资源下沉，建设国家区域医疗中心 3—5 个，培养专业领域领军人才 20 名以上，到 2025 年，全省国家区域医疗中心相关病种省域外转率降低 20%。在铜仁、黔东南、毕节、黔南、六盘水等地建设省级区域医疗中心 3—5 个，实现省级优质医疗资源扩容和均衡布局，发挥市级医院在城

市医疗集团的牵头作用。（牵头单位：省发展改革委、省卫生健康委、省财政厅，贵阳市、六盘水市、毕节市、铜仁市、黔东南州、黔南州人民政府；责任单位：省委组织部、省委编办、省人力资源社会保障厅、省中医药局、省医保局、省药品监管局）

2. 打造临床重点（中医优势）专科群。深入落实国家临床重点专科建设“百千万工程”，加强急诊、心脑血管、神经、内分泌、血液、呼吸、肿瘤等核心专科能力建设，补齐重症医学科、精神科、输血科、皮肤科、病理科、检验科、医学影像科等专科资源短板。深化东西部帮扶机制，在原有县级综合医院“2+5”重点科室基础上，继续加强县级医院急诊、重症医学专科建设；优化发热门诊设置，持续提升管理水平。依托199家公立医院建设省、市、县级临床重点（中医优势）专科1000个左右，其中，省级、市（州）级综合医院以急诊、重症医学、肿瘤、泌尿外科、神经内科、神经外科、骨科等为主；县级综合医院以消化内科、心脑血管科、神经内科、新生儿科、康复科等为主。中医类医院加强中医优势专科建设，做优做强骨伤、肛肠、儿科、皮科、妇科、针灸、推拿以及心脑血管病、肾病、周围血管病等中医优势明显、中医特色突出的专科专病。全省形成布局合理、技术水平较高、各具优势的专科群。

到 2025 年，依托省级医院呼吸内科、整形外科、内分泌科、血液病科等优势专科（中医优势）打造 20 个以上全国有一定影响力的国家临床重点专科（含 5 个中医优势专科）。（牵头单位：省卫生健康委、省中医药局，各市<州>、县<市、区>人民政府）

3. 推进重点学科建设。建立健全科技创新平台，支持建设省级临床医学研究中心和国家临床医学研究中心分中心，力争实现死因监测排位前列重大疾病全覆盖。省级科研项目向卫生健康领域倾斜。到 2025 年，建设 40 个省级重点学科（含 10 个中医重点学科），培育 20 个西南地区有影响力的重点优势学科。（牵头单位：省卫生健康委、省科技厅，责任单位：省中医药局）

## （二）提高县域医疗服务水平

4. 优化县级医疗资源配置。全面提升县域医疗服务综合能力，到 2025 年，县级综合医院全部达到二级甲等以上水平，其中，全部设置一、二级学科的比例分别达到 90%、80%以上，50%以上县级综合医院达到国家县医院医疗服务能力推荐标准，二级甲等以上水平的县级中医医疗机构达到 65%以上，县级妇幼保健院全部达到二级及以上水平。根据县域医疗资源和人口实际，依托现有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）资源，建设 100 个县域医疗次中

心。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

5. 大力推动国家“千县工程”建设。围绕临床服务“五大中心”、急诊急救“五大中心”建设，推动“千县工程”医院提升医疗服务能力，到2025年，80%以上“千县工程”医院达到三级医院医疗服务能力水平。（牵头单位：各县<市、区>人民政府；责任单位：省卫生健康委）

### （三）夯实乡村两级服务网底

6. 提升乡镇卫生院能力。深入推进“优质服务基层行”活动，到2025年，60%以上乡镇卫生院达到基本标准及以上，至少200所达到推荐标准。统筹现有资源加快推进社区医院和发热诊室建设。提升中医药服务能力，提供中医药适宜技术服务6种以上。（牵头单位：各县<市、区>人民政府；责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

7. 推进村卫生室规范化建设。统筹现有资源，在有条件的村卫生室，规范设置诊室、治疗室、公共卫生室、药房、观察室、卫生厕所等，具备常见病诊疗服务能力，积极提供中医药服务。各地结合实际，对行政村卫生室基本设施设备进行更新维护。（牵头单位：各县<市、区>人民政府；责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

8. 推进学校卫生室规范化建设。按要求按标准建好中

小学校卫生室（医务室、卫生保健所）、高校校医院（医务室）。推广医务托管、医校协同等经验做法，或通过政府购买服务提供学校医疗卫生服务。（牵头单位：各县<市、区>人民政府；责任单位：省教育厅、省卫生健康委、省编委办）

#### （四）提升医疗急救能力

9. 优化院前急救网络布局。建成国家紧急医学救援基地（贵州），不断加强以省急救中心为核心，市级急救中心为主体，县级急救中心为基础的覆盖城乡的省市县三级院前医疗急救体系。城市地区服务半径不超过 5 公里，平均反应时间少于 15 分钟；农村地区服务半径控制在 10—20 公里，平均反应时间少于 30 分钟。（牵头单位：省卫生健康委，各市<州>、县<市、区>人民政府）

10. 推动急诊急救“五大中心”融合。进一步强化胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心能力，提升抢救与转运能力，推进区域内急救中心与急诊急救“五大中心”信息互联互通，畅通院前院内医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府）

## （五）推进智慧医院建设

11. 打造“智慧医疗”。依托“一云一网一平台”，统筹建设省市县三级全民健康信息平台，推进基本公共卫生与医疗服务数据融合应用。加快基本公共卫生服务和县域医共体信息化建设，在县域医共体内逐步实现居民电子健康档案和电子病历的连续记录，医疗服务、公共卫生服务、医疗保障和综合管理系统信息共享，推进医防数据融合应用，实现居民电子健康档案向居民本人开放使用。构建健康医疗大数据中心，助推数字经济融合发展。加强以电子病历为核心的医院信息化建设，实现医疗机构内部信息系统的集成整合，完善医院门急诊电子病历系统应用。2025年，全省二级和三级公立医院电子病历应用水平级别分别达到3级和4级；2030年，分别达到4级和5级以上。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省大数据局、省中医药局、省医保局）

12. 打造“智慧服务”。二级以上医院普遍提供智能导医分诊、候诊提醒、诊间结算、移动支付、检查检验结果查询和互认等线上服务。积极推动建设互联网医院，提供部分常见病、慢性病复诊等互联网诊疗服务，实现线上线下无缝衔接连续服务。提质升级全省远程医疗服务体系，推动远程医疗服务常态化运行。2025年，全省二级和三

级公立医院智慧服务级别分别达到 2 级和 3 级；2030 年，智慧服务水平进一步增强。（牵头单位：省卫生健康委，各市<州>、县<市、区>人民政府、省中医药局、省医保局）

13. 打造“智慧管理”。建立完善具备业务运行、绩效考核、财务管理、成本核算、后勤能耗等医院运营管理平台，实现医院内部信息系统信息互通和实时监管。鼓励拓展智慧管理应用。2025 年，全省二级和三级公立医院智慧管理级别分别达到 1 级和 2 级；2030 年，分别达到 2 级和 3 级以上。（牵头单位：省卫生健康委、省中医药局，各市<州>、县<市、区>人民政府）

#### （六）实施中医药传承创新工程。

14. 健全中医重点救治体系。争创国家中医区域医疗中心、中医药传承创新中心、中医疫病防治基地、中医紧急医学救援基地、中医特色重点医院等。（牵头单位：省中医药局）

15. 推进中西医协同。推动综合医院、妇幼保健机构、传染病等专科医院规范建设中医临床科室。推动县级二级甲等中医类医院设置中医康复科；在三级中医类医院建设感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等。制定推广中医、中西医结合诊疗方案不少于 50 个。发挥中医药优势，提升解决危急重症和疑难杂症

的中医药服务能力。（牵头单位：省中医药局、省卫生健康委，各市<州>、县<市、区>人民政府）

### 三、实施步骤

（一）制定计划方案（2022年一季度前）。制定出台各项工作细化措施或建设方案，明确责任分工、时间表路线图，及时启动实施。

（二）督促指导实施（2022年—2030年）。各有关部门对项目落实情况开展督导指导，及时提出整改建议，有序高效推进。适时召开项目交流推进会，推广好做法好经验。2025年开展阶段总结评估。

（三）开展总结评估（2030年底）。对有关项目进行验收或评价，撰写总结报告。

# 重大疾病防控专项行动方案

(征求意见稿)

## 一、工作目标

坚持预防为主，加强相关疾病管理和危险因素干预，从源头上解决影响健康的主要问题，推进医防融合，提升疾病防控能力和水平。到 2025 年，全省甲乙类传染病发病率控制在 260/10 万以内，适龄儿童免疫规划接种率达到 95%以上；30—70 岁人群因心脑血管疾病、癌症等重大疾病过早死亡率降低至 14%以下，严重精神障碍患者规范管理率在 85%以上；持续消除碘缺乏、燃煤污染型地方性砷中毒和克山病危害，保持基本消除燃煤污染型地方性氟中毒危害。到 2030 年，甲乙类传染病发病率控制在 255/10 万以内；全省适龄儿童免疫规划接种率高于国家标准 5 个百分点；30—70 岁人群因心脑血管疾病、癌症等重大疾病过早死亡率降低至 13%以下；严重精神障碍患者规范管理率不低于 90%；持续消除碘缺乏、燃煤污染型地方性砷中毒和克山病危害，消除燃煤污染型地方性氟中毒危害。

## 二、重点任务

(一) 加强新发突发急性传染病防控。落实“四早”要求，强化监测预警和信息分析，健全多点触发监测预警

机制，提高监测敏感性和早期预警能力，严格信息报告和突发疫情处置；提升流调溯源能力，促进公卫、公安、工信等部门深度融合，严格按照“2+4+24”工作模式提质提速；推进城市核酸检测基地建设，细化检测预案，实行检测资源网格化管理，统筹做好“应检尽检、愿检尽检”；进一步强化隔离场所规范设置管理和工作人员培训。各级各类医疗卫生机构严格落实预检分诊和首诊负责制，严格做好院感防控，全力救治病人。健全重大疫情医疗救治医保支付机制。大力提高疫苗接种率。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府、省卫生健康委、省公安厅、省工业和信息化厅、省大数据局、省通信管理局）

（二）加强重点慢性传染病防治。强化艾滋病防治知识宣传教育，加强重点地区、重点门诊、重点人群监测检测，强化病例随访管理和脱失病例追踪动员，艾滋病感染者和病人抗病毒治疗率、治疗成功率分别达90%以上。强化学校结核病防治，将结核病筛查纳入新生入学体检必检项目，落实学生人群结核杆菌潜伏感染的预防性服药，严防学校聚集性疫情；规范肺结核传染期患者集中隔离住院治疗，提高病人治疗意愿和服药依从性。加强结核病患者诊疗服务，加强与国家传染病医学中心合作，将利福平耐药肺结核纳入医保门诊慢特病保障范围。结合基本公共

卫生服务，加强老年人艾滋病、结核病等重大疾病防控工作。到 2025 年，结核病发病率下降到 80/10 万以下；到 2030 年，肺结核报告发病率降至与周边省份的发病率持平。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委；责任单位：省委宣传部、省委政法委、省教育厅、省公安厅、省大数据局）

（三）加强危害健康疾病因素干预控制。加快推进慢性病综合防控示范区建设，到 2025 年，省级慢性病综合防控示范区覆盖率达 40%；到 2030 年，持续巩固省级慢性病综合防控示范区。健全完善慢性病监测体系。大力实施癌症防治行动，在高危人群中开展消化道癌、肺癌筛查，推动早诊早治。开展减重、减盐、减脂等专题活动，大力推广全民健康生活方式行动。依托基本公共卫生服务项目，开展人群高血压、糖尿病筛查、健康教育和随访管理，规范管理率达到 65%以上。完善和落实城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理措施，实施长处方报销政策，支持基层医疗卫生机构将处方用药量放宽至 3 个月。大力提高家庭医生签约服务质量，完善家庭医生个性化签约服务包，重点提供公共卫生、慢病管理、健康咨询等服务，合理设置签约服务项目，适当提高签约服务费。动态优化基本公共卫生服务项目补助标准。（牵头单位：各市〈州〉、

县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省财政厅、省医保局；责任单位：省委宣传部）

（四）强化精神疾病规范救治救助。完善精神疾病服务网络，建立学校、社区、社会心理服务机构等向医疗卫生机构的转介通道，到 2025 年，40%妇幼保健院、二级以上综合医院开设精神（心理）门诊，65%二级以上精神专科医院设立儿童青少年心理门诊。到 2030 年，50%妇幼保健院、二级以上综合医院开设精神（心理）门诊，75%二级以上精神专科医院设立儿童青少年心理门诊。健全协调机制，加强乡镇多部门精神卫生综合管理，建立完善肇事肇祸精神病信息交换机制。加强严重精神障碍患者诊断治疗和社区康复。到 2025 年，严重精神障碍患者、精神分裂症患者规律服药率分别达 60%和 80%以上，70%以上的县（市、区）实现社区康复全覆盖，50%以上的居家患者接受社区康复服务。加大精神科医师培养培训力度，每 10 万人口精神科执业（助理）医师达 4 名以上。到 2030 年，严重精神障碍患者、精神分裂症患者规律服药率分别达 65%和 85%以上，80%以上的县（市、区）实现社区康复全覆盖，60%以上的居家患者接受社区康复服务。加大精神科医师培养培训力度，每 10 万人口精神科执业（助理）医师达 4.5 名以上。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>

人民政府，省卫生健康委、省委政法委；责任单位：省教育厅、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省医保局、省残联）

（五）巩固地方病防控成果。切实开展人群碘营养监测，及时预警人群碘缺乏风险，重点普及科学补碘知识。引导群众利用清洁能源替代燃煤作为生活燃料。根据知情自愿、科学规范的原则，加强地方病患者治疗和社区管理。到 2025 年，全省 33 个燃煤污染型氟中毒病区县达到消除标准；到 2030 年，全省 37 个燃煤污染型氟中毒病区县全部达到消除标准。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委；责任单位：省工业和信息化厅、省生态环境厅、省市场监管局、省能源局）

（六）提高职业病防控能力。完善职业病防治技术支撑体系，建设省级职业病危害工程防护技术指导中心，市级疾控机构具备职业卫生和放射卫生技术服务能力，每个县（区）至少确定 1 家公立医疗卫生机构开展职业健康检查，常住尘肺病患者达到 100 人的乡镇建有尘肺病康复站。加强职业健康监管执法，建立完善职业健康不良信用记录及失信惩戒机制。以职业性尘肺病、噪声聋、化学中毒为重点，持续推进职业病危害风险监测和专项治理。强化救治措施，完善职业病人救治救助保障机制。推进信息化建

设，提升职业健康管理效能。到 2025 年工业企业职业病危害项目申报率达到 90%以上；到 2030 年，申报率达到 95%以上。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委；责任单位：省人力资源社会保障厅）

（七）提升食源性疾病防控水平。严把食品安全关口，实施食品安全放心行动。强化食品安全监管，严把与食品有关的产地环境安全、农业投入品生产使用、粮食收储、食品加工、流通销售、餐饮服务等质量安全关，逐步将监督抽检、风险监测与评价性抽检分离，提高安全监管靶向性。开展食品安全标准跟踪评价，强化风险评估和交流预警，制定修订符合贵州产业发展和监管急需的食品安全基础标准、产品标准及配套检验方法标准。实施食品安全检测能力达标工程、食源性疾病风险监测能力建设，不断提高分析研判、流行病学调查、医防结合等能力水平。推进食源性疾病溯源体系建设，完善食源性疾病监测分析、风险研判和通报制度，依法及时公开抽检、疾病预防信息。广泛开展食品安全和营养健康知识“六进”活动，提高群众食品安全意识。（牵头单位：省市场监管局、省卫生健康委；责任单位：省财政厅、省人力资源社会保障厅、省工业和信息化厅、省农业农村厅、省生态环境厅、省商务

厅、省粮食储备局、贵阳海关，各市<州>、县<市、区>人民政府）

### 三、实施步骤

（一）启动阶段（2022年一季度前）。制定完善行动方案，明确目标任务和责任分工。

（二）实施阶段（2022年—2030年）。分年度细化任务分工和责任清单，开展工作培训，压实部门责任，深入推进重大疾病防控工作。按年度开展考核评估，对发现问题及时整改、强化推进。2025年开展阶段总结评估。

（三）总结阶段（2030年底前）。对行动成果成效进行评估、总结，推广经验，形成长效机制。

# 妇幼健康提质专项行动方案

(征求意见稿)

## 一、工作目标

强化母婴安全保障，预防减少孕产妇和婴儿死亡，促进儿童早期发展，提升出生缺陷综合防治，加强3岁以下婴幼儿照护。到2025年，全省孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降到14/10万、4‰、6‰，每千人拥有3岁以下婴幼儿托位数3个；到2030年，全省孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降到12/10万、3.5‰、5.5‰，每千人拥有3岁以下婴幼儿托位数达到国家水平，孕产妇系统管理率、3岁以下儿童系统管理率均提高到93%以上。

## 二、重点任务

### (一) 加强妇幼健康体系建设

1. 推进妇幼保健机构标准化建设。以妇幼保健机构等级创建为抓手，提升妇幼保健机构能力，到2025年，省、市级妇幼保健机构达三级以上标准，60%县级妇幼保健机构达二甲标准。基层医疗卫生机构建设标准化妇幼健康门诊。鼓励建立省市县妇幼专科联盟和医联体，推动妇幼保健机构规范建设中医临床科室。(牵头单位：各市<州>、

县<市、区>人民政府，省卫生健康委；责任单位：省中医药局）

2. 完善妇幼危重症救治体系。规范危重孕产妇救治中心和新生儿救治中心建设，提升危重孕产妇和新生儿救治水平。市级儿童危急重症救治中心配齐转运设备，县域内至少有 1 家医疗机构建设儿童重症监护室，提高儿童危急重症救治和院间转运能力。加强产后出血、新生儿窒息等常见危重症专项技能培训和快速反应团队急救演练。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省中医药局）

3. 建设妇幼保健特色专科。围绕妇幼保健全生命周期要素，到 2025 年，累计创建孕产保健、儿童保健、妇女保健等省级妇幼保健特色专科 65 个。发展妇幼中医药特色专科，制定中医、中西医与妇幼健康服务结合应用的适宜技术方案不少于 23 个。（牵头单位：省卫生健康委、各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省中医药局、省医保局）

4. 强化妇幼健康人才和信息化支撑。医疗服务价格动态调整时重点考虑儿童医疗相关学科项目。调整后的医疗费用按规定纳入医保支付范围。健全医疗机构内部符合儿科特点的绩效分配机制。加快妇幼保健医疗服务价格评估

立项。鼓励在妇幼保健机构设置中医传承工作室，开展传承带教和示范指导。加快妇幼卫生信息化建设应用，推广“云上妇幼”，推进母子健康手册电子化，“出生一件事”多证联办，加强妇幼健康监测智慧服务。（牵头单位：省卫生健康委、省医保局，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省人力资源社会保障厅、省大数据局、省医保局、省中医药局、省公安厅）

## （二）提高母婴安全保障能力

5. 落实母婴安全五项制度。规范开展孕产妇妊娠风险筛查和评估，严格落实高危孕产妇妊娠风险“橙色”“红色”“紫色”分级专案管理。普及孕育健康知识，做好高危人群生育前健康干预，强化产科和新生儿科质量安全管理。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

6. 强化孕期营养服务。改善妇女营养状况，做好孕前、孕期和产后营养评价与膳食指导，预防和减少孕产妇贫血等孕期和哺乳期营养不良性疾病发生。鼓励有条件的妇幼保健院为孕产妇提供药膳、营养餐等服务。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府、省卫生健康委；责任单位：省市场监管局）

7. 促进安全舒适分娩。提供以产妇为中心的人性化分

娩服务，加强高品质、普惠性产科床位设置，鼓励产科病房以单人间和双人间为主，改善产科住院条件，营造温馨、舒适的产房环境；规范开展药物镇痛分娩服务和专业陪伴分娩等非药物镇痛服务，有条件的医疗机构可开展家属陪伴分娩。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省中医药局）

8. 保障新生儿安全与健康。开展危重新生儿筛查与评估，落实高危新生儿专案管理。推广新生儿早期基本保健、早产儿袋鼠式护理和新生儿复苏等适宜技术。加强新生儿规范化访视，到 2030 年，新生儿访视率提高到 95%以上。

（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委）

### （三）提升儿童健康服务质量

9. 加强出生缺陷综合防治。建立多部门联动防治出生缺陷的工作机制，落实出生缺陷三级防治措施。统筹推进婚前医学检查、孕前优生健康检查和增补叶酸预防神经管畸形等工作。规范开展产前筛查和产前诊断服务，开展高危人群唐氏综合征和地中海贫血基因检测，运用推广人工智能技术强化质量控制，逐步扩大新生儿疾病筛查范围，推动提升市（州）提升先天性心脏病筛查能力。到 2025 年，产前筛查率提高到 80%以上，新生儿遗传代谢病筛查

率和新生儿听力障碍筛查率分别达到 98%和 90%以上。(牵头单位: 各市<州>、县<市、区>人民政府、省卫生健康委; 责任单位: 省民政厅、省医保局、省残联)

10. 提升儿童健康服务能力。推进儿童专科联盟和儿童友好医院建设。规范开展 0—6 岁儿童体格生长监测、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍评估等服务。加强艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播防治, 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率达到 98%以上。(牵头单位: 各市<州>、县<市、区>人民政府, 省卫生健康委、省教育厅、省中医药局)

11. 强化儿童营养与喂养指导。实施母乳喂养促进行动, 强化爱婴医院管理; 提升 6-36 月龄儿童营养改善项目管理水平, 强化营养包发放管理, 项目地区以乡镇为单位营养包有效服用率达 95%以上。推进妇幼保健机构孕妇和儿童营养门诊建设, 加强营养喂养咨询指导和儿童营养性疾病管理, 至 2025 年, 5 岁以下儿童贫血患病率和生长迟缓率分别控制在 10%、5%以下。(牵头单位: 各市<州>、县<市、区>人民政府, 省卫生健康委)

12. 加大意外死亡综合防治。落实学校、幼儿园、托育机构等安全管理主体责任, 加强学生和家长安全教育, 开展儿童防伤害、防暴力、避灾险、会自救等教育活动。

广泛宣传儿童紧急救援知识，提升看护人、教师紧急救援技能。强化意外伤害事故的预防与安全管理，落实溺水、交通事故、中毒、坠落、踩踏等易发安全事故防范措施，降低意外伤害。完善校园周边安全设施，严查严处交通违法行为。落实校车安全管理条例，推广使用儿童安全座椅、安全头盔，儿童出行安全得到有效保障。加大婴幼儿不合格食品处罚力度。消除儿童集体用餐各环节食品安全隐患，加强校内及周边食品安全监管，儿童食品安全得到有效保障。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省教育厅、省公安厅、省市场监管局、省水利厅、省交通运输厅；责任单位：省卫生健康委）

#### （四）提高妇女健康服务水平

13. 完善妇女全生命周期管理。规范提供青春期、育龄期、孕产期、更年期、老年期妇女保健服务。积极发挥中医药在妇女保健和疾病防治中的作用。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省中医药局、省妇联）

14. 优化妇女常见病定期筛查制度。落实基本公共卫生服务中农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目，依法推动用人单位对女职工定期进行“两癌”筛查，鼓励更多妇女主动到医疗机构进行“两癌”检查，推动妇女在 35—45 岁

接受人乳头状瘤病毒基因检测。加强宣传引导，推动适龄女性宫颈癌疫苗接种。至 2030 年，适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到 70%以上，乳腺癌人群筛查率逐步提高。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府、，省卫生健康委、省总工会、省妇联）

15. 提高妇女生殖健康水平。普及生殖道感染、性传播疾病等疾病防控知识。保障妇女享有避孕节育知情自主选择权，落实基本避孕服务项目，加强产后和流产后节育服务。加强人类辅助生殖技术规范应用和服务监管。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委、省妇联）

#### （五）完善 3 岁以下婴幼儿照护服务

16. 推动托育公共服务体系建设。落实各级政府主体责任，市（州）制定整体解决方案，推进城乡 3 岁以下婴幼儿照护服务体系设施建设。落实税收、土地等优惠政策，引导社会力量积极参与。支持高校和职业院校开设托育服务相关专业。培养一批具有专业知识和技能的托育服务人员，依法实行从业人员职业资格制度。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委；责任单位：省发展改革委、省自然资源厅、省税务局、省住房城乡建设厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省教育厅、

省市场监管局)

17. 推进多元化发展托育服务。支持机关、企事业单位发展多形式的普惠托育服务，鼓励妇幼保健机构、基层医疗卫生机构、普惠性幼儿园开展婴幼儿照护服务。鼓励公益组织参与农村地区婴幼儿照护服务。鼓励具备条件的幼儿园招收 2 至 3 岁幼儿。到 2025 年，全省新增托位数 9 万个。(牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委；责任单位：省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省总工会、省民政厅、省教育厅)

18. 促进儿童早期发展。聚焦 0—3 岁婴幼儿，探索开展儿童早期发展试点，普及科学育儿知识和技能，增强家庭科学育儿能力，促进儿童体格、认知、心理、情感、运动和社会适应能力全面发展。在毕节市率先开展试点。鼓励公益基金、专业社会组织积极参与儿童早期发展事业。

(牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府、省卫生健康委；责任单位：省委组织部、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省民政厅、省直机关工委、省妇联、省发展改革委、省公安厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省市场监管局、省交通运输厅、省总工会、团省委、省残联)

### 三、实施步骤

（一）方案制定阶段（2022年一季度前）。制定攻坚行动方案，明确部门责任分工。

（二）工作推进阶段（2022年—2029年）。推动将方案内容项目化、具体化、清单化，形成政府统筹、部门协同推进、社会广泛参与的良好工作格局。建立年度推进计划和工作台账，明确实施任务、时间表、路线图，加强督促指导，2025年开展阶段总结评估。

（三）总结评估阶段（2030年底前）。对开展成果成效进行评估、总结，推广经验，推动工作常态化。

# 老年健康服务专项行动方案

(征求意见稿)

## 一、工作目标

贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略,把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程。加快建立完善综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系,构建“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务模式,为老年人提供适用、便捷、可及的健康服务。到2025年,创建医养结合示范县20个,二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达60%以上,65岁及以上老年人城乡社区规范管理服务率达到国家要求、中医药健康管理率达到75%;到2030年,二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达90%以上,全省老年健康服务资源配置更加合理,老年健康保障制度更加健全,老年人健康生活的社会环境更加友善,老年人健康需求得到基本满足,老年人健康水平不断提升。

## 二、重点任务

(一)强化老年健康教育。开展全国老年健康宣传周、阿尔兹海默病日、敬老月等主题宣传活动,普及营养膳食、运动健身、心理健康、疾病预防、合理用药、康复护理、

生命教育、应急救助等老年健康知识，不断提高老年人健康核心信息知晓率和健康素养水平。优先发展社区老年教育，建立健全“县—乡镇（街道）—村（居）”三级老年教育办学网络，建立全省老年教育公共服务平台。各级老年大学将老年健康教育纳入课程体系；医学院校、医疗卫生机构、养老机构等设置老年健康教育阵地，面向老年人及家属、照护者开设养生保健、照护技能培训等课程；电视台、广播电台、报纸、新媒体等设立老年人健康栏目；机关、企事业单位、街道、社区（村、居）、基层老年协会积极鼓励和组织老年人开展各类社会活动。（牵头单位：省委宣传部、省卫生健康委；责任单位：省教育厅、省民政厅、贵州老年大学，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

（二）加强老年预防保健服务。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。强化 65 岁及以上老年人城乡社区规范管理，每年提供 1 次包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查、健康指导的健康管理服务，提供 1 次包括中医体质辨识和中医药保健指导的中医药健康管理服务。加强老年人群高血压、糖尿病、冠心病等重点慢性病以及阿尔兹海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早筛查、干预、分类管理和健康指导。推动老年人高发恶性肿瘤早期筛查，

加强癌症早诊早治。实施老年人口腔健康、老年营养改善、失能（智）预防与干预项目。推进康复辅助器具进机构、进社区、进家庭。完善老年人心理健康与精神疾病早期预防和干预机制，推广适合老年人特点的健身方式和方法。

（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委；责任单位：省体育局、省中医药局、省残联）

（三）增加老年健康服务供给。通过新建改扩建、转型发展，加强老年医院、康复医院、护理院建设，建立医疗、康复、护理双向转诊机制。支持基层医疗卫生机构利用空置的编制床位开设康复、护理、安宁疗护床位，基层医疗卫生机构的康复、护理床位占比达 30%。支持各级医疗卫生机构、医养结合机构等开展安宁疗护服务。到 2025 年，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比例达到 85%。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府、省发展改革委、省卫生健康委、省中医药局；责任单位：省财政厅、省民政厅、省残联）

（四）提升老年医疗服务水平。加强综合性医院老年医学科建设，提升老年医学诊断、治疗的科研及临床水平。鼓励一级医院及基层医疗卫生机构设置老年医学科；在医疗机构推广多学科合作诊疗模式，推动老年医疗服务从单

病种模式向多病共治模式转变。省级建立老年医学专业医疗质量控制中心。借助城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式，建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。实施中医临床优势培育工程和治未病健康工程，加强中医药康复服务能力。到 2025 年，三级中医医院设置康复（医学）科的比例达到 85%，到 2030 年达到 90%。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：省中医药局，各市<州>、县<市、区>人民政府）

（五）推动老年人居家医养服务。推动医疗服务向社区延伸，支持有条件的医疗卫生机构为居家高龄、重病、失能失智等老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。扩大居家医疗服务范围，可按规定报销相关医疗费用，并按成本收取上门服务费。及时为开展居家医疗服务的医疗机构进行变更登记，及时向社会公布辖区内符合条件开展居家医疗服务的医疗机构名单。提高失能、重病、高龄、低收入老年人家庭医生签约服务覆盖率，提高服务质量。（牵头单位：省卫生健康委，各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省医保局、省发展改革委、省民政厅）

（六）加强失能老年人长期照护服务。完善从专业机构到社区、家庭的长期照护服务模式。按照实施国家基本

公共卫生服务项目的有关要求,开展失能老年人健康评估与健康服务。依托护理院(中心、站)、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗卫生机构以及具备服务能力的养老服务机构,为失能老年人提供长期照护服务。发展“互联网+照护服务”,鼓励养老服务机构设立家庭照护床位,方便失能老年人照护。(牵头单位:省卫生健康委、省民政厅,各市<州>、县<市、区>人民政府;责任单位:省医保局)

(七)完善医疗保险等制度。建立健全以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障体系。稳妥推进长期护理保险制度试点,重点围绕进一步明确参保和保障范围、持续健全多元筹资机制、完善科学合理的待遇政策、健全待遇支付等相关标准及管理办法、创新管理和服务机制等方面,加大探索力度,完善现有试点,积极探索建立适合我省省情的长期护理保险制度。(牵头单位:省医保局,各市<州>、县<市、区>人民政府;责任单位:省卫生健康委、省民政厅、省财政厅、贵州银保监局)

(八)提高医养结合服务能力。支持医疗卫生机构设立养老机构,支持医疗卫生机构在养老机构设立分支机构,提供嵌入式医疗卫生服务。支持养老机构设置医疗机构,

根据服务老年人的特点，合理核定养老机构举办的医疗机构医保限额。鼓励医疗机构到养老机构开展医疗卫生服务，并按双方协议收取相关费用。支持社会力量举办医养结合机构，鼓励保险公司、信托投资公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构。落实好社会办医养机构在税费、投融资、用地等方面倾斜和优惠，同步加强监管，促进规范发展。养老机构和协议合作的医疗卫生机构普遍开展双向转介绿色通道，所有养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。县级以上人民政府用于社会福利事业的彩票公益金，主要用于支持发展养老服务和医养结合服务。（牵头单位：省卫生健康委、省民政厅；责任单位：省发展改革委、省医保局、省中医药局、贵州银保监局，各市<州>、县<市、区>人民政府）

（九）促进健康养老产业发展。推动养老服务与文化、旅游、体育、养生、餐食、教育等多业态深度融合发展，大力发展老年体育、旅居养老、保健疗养、休闲度假型候鸟养老新业态，建设集休闲旅游、休闲度假、康体养老于一体的健康养老基地 50 个，加快遵义桃花江国家健康旅游示范基地、黔东南州国家中医药健康旅游示范区建设。积极开展健康养老产业项目招商引资，鼓励投融资企业发展健康养老产业，着力开发康复疗养、休闲游憩等森林康

养产业。（牵头单位：省民政厅、省卫生健康委，相关市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省文化和旅游厅、省林业局、省体育局、省中医药局、省发展改革委）

### 三、实施步骤

（一）启动阶段（2022年一季度前）。按照工作重点，细化目标任务，制定行动方案。

（二）实施阶段（2022年—2030年）。分年度细化任务分工和责任清单，压实部门责任，落实老年健康服务体系、医养结合试点创建、老年人居家医养服务等重点任务，推进贵州老年健康事业高质量发展。2025年开展阶段总结评估。

（三）评估阶段（2030年底前）。按年度开展考核评估，对发现问题及时整改，强化考核结果应用，保障工作稳步推进。

# 居民健康素养提高专项行动方案

(征求意见稿)

## 一、工作目标

坚持政府领导、部门协作、全民动员，以满足人民群众健康促进与教育服务需求为导向，建立健全健康促进与教育体系，落实国家基本公共卫生服务健康促进与教育项目，普及健康科学知识，传授健康素养技能，倡导健康生活方式，改善健康卫生环境，控制健康危险因素，促进全民健康和健康公平。到 2025 年，全民健康素养水平达到 27%；到 2030 年，全民健康素养水平达到 30%以上。

## 二、主要任务

### (一) 强化健康融入所有政策

1. 完善健康促进工作体系。各级人民政府坚持把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主，组织实施健康促进的规划和行动，建立健康影响评估制度，将居民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核。(牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省委宣传部、省发展改革委、省生态环境厅、省卫生健康委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省教育厅)

2. 建立健全健康素养监测体系。建立覆盖全省 9 个市州 88 个县（市、区）的居民健康素养监测评价体系，开展健康素养基线调查，动态掌握各地居民健康素养水平。完善健康科普专家库、健康科普资源库、健康科普知识发布和传播机制，向公众提供科学、准确的健康信息。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委；责任单位：省委宣传部、省广播电视局、省中医药局）

3. 强化健康县（市、区）建设。从组织管理、健康政策、健康场所、健康文化、健康环境、健康人群等六个维度，大力开展健康县（市、区）建设。将健康县（市、区）建设情况纳入卫生城市、卫生县城创建和复审的评审体系，每年对省级健康县（市、区）开展技术评估并授牌。到 2025 年，全省健康县（市、区）比例达到 50% 以上；到 2030 年，达到 80% 以上。（牵头单位：各县〈市、区〉人民政府；责任单位：省委宣传部、省财政厅、省生态环境厅、省公安厅、省教育厅、省卫生健康委、省体育局、省市场监管局、省文化和旅游厅、省住房和城乡建设厅、省农业农村厅、省乡村振兴局）

4. 加强健康教育队伍建设与人才培养。健全由健康教育专业机构、各类医疗卫生机构以及学校、机关、社区、企事业单位的健康教育职能部门等组成的健康教育队伍，

全省形成横到边、纵到底的健康教育网络。支持高校设置健康教育专业，加大健康教育人才培养。到 2025 年，全省健康教育专业人数配置率达到 1.75 人/10 万人。（牵头单位：省委编办、省教育厅、省卫生健康委，责任单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

## （二）推进共建共享健康治理

5. 加强综合治理。强化部门协作，实施医疗卫生、体育健身、环境保护、食品药品安全、心理干预等综合治理，构建“大卫生、大健康、大宣传”工作格局。加大力度整治虚假医疗广告，净化消费环境，维护消费者合法权益。严格环境影响评价，预防、控制环境污染，指导城乡环境综合整治。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省委宣传部、省卫生健康委、省体育局、省住房和城乡建设厅、省生态环境厅、省市场监管局、省药品监管局、省教育厅、省广播电视局）

6. 大力开展健康科普活动。加强健康促进与教育工作技术指导、政策咨询和宣传引导，开展“健康知识普及行动”和“健康知识进万家活动”。每年举办 1 次全省健康科普作品征集大赛，每两年举办 1 次全省健康教育技能大赛，每年举办 1 次健康大讲堂。（牵头单位：省委宣传部、省卫生健康委；责任单位：省教育厅、省科技厅、省广播

电视局、省中医药局、团省委、省科协、省计生协)

7. 培育健康文化。开办优质健康科普节目，各级各类政府网站、商业网站的健康类栏目发布健康教育内容、播出健康主题公益广告累计每月不少于 2 次。实施中医药健康文化素养提升工程。(牵头单位：省委宣传部、省文明办、省卫生健康委；责任单位：省文化和旅游厅、省广播电视局、省中医药局，各市<州>、县<市、区>人民政府)

8. 加强学校健康教育。构建高质量学校卫生与健康教育体系，把健康教育作为各教育阶段素质教育的重要内容，促进学生身心健康、养成健康生活方式。鼓励学校成立健康教育中心，整合校内外资源提升健康教育能力，提供高质量健康教育服务。学校利用多种形式实施健康教育，普及健康知识、科学健身知识、急救知识和技能，确保各级各类学校将健康教育贯穿教育全过程。提高学生主动防病意识，每学期健康教育课不低于 4 课时（不含幼儿园），培养学生良好的卫生习惯和爱眼护眼、健康饮食、合理运动等健康行为习惯；在学校开展青春健康教育工作，提升青少年的性与生殖健康水平，增强青少年对自我、家庭、社会的责任意识，加强家长与子女互动，培养和造就身心健康的新一代青少年。。(牵头单位：省教育厅；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省体育

局、省红十字会、省计生协)

9. 积极推进全民健身。完善全民健身公共服务体系, 广泛开展全民健身运动, 推动全民健身和全民健康深度融合, 统筹建设全民健身公共设施, 打造百姓身边健身组织和“15 分钟健身圈”。到 2025 年底, 经常参加体育锻炼人数比例达到 38%, 学生体质健康标准优良率达到 55%; 到 2030 年底, 经常参加体育锻炼人数比例达到 45%以上, 学生体质健康标准优良率达 60%以上。(牵头单位: 省体育局; 责任单位: 各市<州>、县<市、区>人民政府, 省农业农村厅、省乡村振兴局、省教育厅)

10. 普及公共安全知识。提高突发事件应急能力, 预防和减少道路交通、溺水等意外伤害。到年底, 公民自救急救知识和技能普及率达 30%以上; 到 2030 年底, 公民自救急救知识和技能普及率达到 60%以上。(牵头单位: 省应急管理厅, 各市<州>、县<市、区>人民政府; 责任单位: 省委宣传部、省公安厅、省交通运输厅、省教育厅、省民政厅、省卫生健康委、省红十字会)

### (三) 打造全民健康支持环境

11. 强化健康细胞建设。动员全社会参与, 加快健康教育与基层治理的融合。按照国家标准, 全面推进健康村(社区)、健康企业、健康家庭、健康机关、健康学校、

健康促进医院等健康细胞建设。到 2025 年底，全省健康学校达到 80%以上，健康机关达到 80%以上，全省二级以上公立医院健康促进医院比例达到 100%，健康社区、健康村、健康家庭、健康企业比例分别达到 40%。到 2030 年底，全省健康学校达到 100%，健康机关达到 100%，健康社区、健康村、健康家庭、健康企业比例分别达到 60%。

（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省教育厅、省委宣传部、省卫生健康委、省人力资源和社会保障厅、省国资委、省工业和信息化厅、省农业农村厅、省乡村振兴局、省生态环境厅、省文化和旅游厅、省直机关工委、省总工会、省妇联、省计生协、省残联）

12. 夯实基层健康教育组织建设。依托乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）委员会等基层组织及机关、企事业单位，发挥工会、共青团、妇联、计生协等群团组织作用，推动落实健康教育与促进各项要求；制定完善社区（村民）健康公约和健康守则等行为规范；组建健康教育志愿者团队，推动健康教育与促进融入群众日常生活。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省委宣传部、省卫生健康委、省教育厅、省总工会、团省委、省妇联、省计生协）

13. 落实全民控烟措施。深入开展控烟宣传教育，全面

推进公共场所禁烟工作,实现无烟党政机关创建全覆盖,积极推进无烟环境建设,强化公共场所控烟监督执法。(牵头单位:省爱卫办;责任单位:各市<州>、县<市、区>人民政府)

14. 加强宣传阵地建设。机场、火车站、社区、市区中央广场、旅游景区、公交车站、大型商场等公共场所建设智慧卫生急救站,城乡主要街道、主要公路沿线设置卫生健康标语、广告牌。(牵头单位:各市<州>、县<市、区>人民政府;责任单位:省卫生健康委、省文化和旅游厅、省委宣传部、省交通运输厅)

15. 倡导实施“餐桌革命”。推广分餐公筷,提倡“多一双公筷,多一份健康”,拒食野生动物。制定实施国民营养计划,深入开展食物(农产品、食品)营养功能评价研究,全面普及膳食营养知识。实施临床营养干预。开展示范健康食堂和健康餐厅建设。(牵头单位:省卫生健康委;责任单位:省市场监管局、省文化和旅游厅、省林业局、省科技厅、省教育厅、省总工会)

#### (四) 养成健康文明生活方式

16. 开展个体健康教育。树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念,提倡主动学习健康知识,讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生、科学就医、合理用药,定期健

康体检,掌握必备的健康技能,自觉维护和促进自身健康。

(牵头单位:各市<州>、县<市、区>人民政府;责任单位:省卫生健康委、省教育厅、省委宣传部、省广播电视局、省文化和旅游厅、省计生协、省爱卫办、省总工会、团省委、省妇联、省残联)

17. 强化家庭健康教育。每个村(居)、社区至少培养1名家庭健康指导员,推进实施“家庭健康包”入户行动,全面落实“一家一个明白人”“一家一份健康包”“一家一册健康书”“一人一张健康处方”,营造“家家崇尚健康、人人享有健康”的良好氛围。(牵头单位:市<州>、县<市、区>人民政府,省卫生健康委、省计生协;责任单位:省总工会、团省委、省妇联、省残联)

18. 普及全民健康生活方式。强力推动减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼“三减三健”全民行动,以“小手拉大手”促进引导群众建立合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡的健康生活方式。(牵头单位:各市<州>、县<市、区>人民政府,省卫生健康委;责任单位:省教育厅、省体育局、省广播电视局、省市场监管局、省文化和旅游厅、省公安厅、省司法厅、省爱卫办、团省委、省妇联)

19. 促进重点人群健康干预。组织实施母婴保护计划、

儿童营养计划、老年健康计划为重点人群提供健康干预，有效降低健康损害发生率。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省卫生健康委、省教育厅、省财政厅、省民政厅、省发展改革委、省公安厅、省自然资源厅、省市场监管局、省交通运输厅、省体育局、省中医药局、省总工会、团省委、省妇联）

### 三、实施步骤

（一）动员阶段（2022年一季度前）。按照工作重点，细化目标任务，制定行动方案。

（二）实施阶段（2022年—2030年）。推动项目内容项目化、具体化、清单化，形成政府统筹、部门协作、社会参与的良好工作格局。建立年度推进计划和工作台账，细化任务分工，加强督促指导。2025年开展阶段总结评估。

（三）评估阶段（2030年底）。对实施攻坚行动的成果成效进行评估，总结和推广好的做法和经验，建立健全提升健康素养水平的长效机制，推动工作常态化。

# 卫生健康人才培优专项行动方案

（征求意见稿）

## 一、工作目标

面向人民健康，全方位培养、引进、用好、留住医疗卫生人才，提高服务能力，优化队伍结构，完善管理制度，为卫生健康事业高质量发展提供人才支撑。到 2025 年，全省每千人口执业（助理）医师、注册护士、公共卫生机构人员数分别提高到 3.2 人、3.8 人、0.85 人，每万人口全科医生数提高到 3 人；卫生专业技术人员高级职称占比达 7%，大学本科以上学历占比达 45%。到 2030 年，全省卫生专业技术人员高级职称占比达 8.4%，大学本科以上学历占比达 47%。

## 二、重点任务

### （一）强化卫生健康人才培养

1. 创新发展院校医学教育。全面优化医学人才培养结构，建设 10 个左右国家级、30 个左右省级一流医学专业。在基础学科招生改革试点工作中加大对医学人才培养支持力度，推广省内医学院校“协和班”“南山班”“尚义班”改革经验，吸引优质生源报考医学类专业。扩大医学类研究生招生规模，新增招生计划重点向全科、麻醉、感染、

重症、儿科、公共卫生等紧缺人才倾斜。加强急需紧缺专业卫生人才、农村订单定向免费医学生、防治结合全科医学人才培养,力争建设1个以上国家级全科医学实践教学示范基地;支持医学院校和医疗机构加强老年医学和助产、儿科医学人才培养。加快高水平公共卫生人才培养体系建设,加强医学院校与疾控中心和传染病医院的医教研合作,将专业硕士学位培养作为公共卫生研究生教育的主体培养计划,积极开展博士专业学位教育,力争建设1个以上国家级公共卫生实训示范基地。改革中医药院校教育模式,将中医课程列入临床医学类专业必修课,提高临床类别医师中医药知识和技能水平。(牵头单位:省教育厅;责任单位:各市<州>、县<市、区>人民政府,省卫生健康委、省中医药局、省财政厅)

2. 加快推进毕业后医学教育。健全住院医师规范化培训制度,加强住院医师和助理全科医生培训,新增培养住院医师1.2万人,建设3个国家级重点住培专业基地。稳步推进专科医师规范化培训试点。建立中医早跟师、早临床学习制度,建设省级中医临床研究基地、国医大师工作站、全国名中医工作站、全国名老中医药专家传承工作站、民族医药传承工作室。鼓励西医学习中医,建设省级“西

学中”培训基地。（牵头单位：省卫生健康委、省中医药局；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省财政厅）

3. 强化全员继续医学教育。创新继续医学教育方式手段，大力发展远程医学教育。依托互联网建设继续教育学习平台，采用慕课、微课、“面授+远程”等方式，推广面向基层的适宜技术。拓展“黔医人才计划”，实施“攀登”“育林”“脊梁”“英才”子计划，提升卫生专业技术人员学历，培养中青年技术和管理骨干。每年遴选 200 名“黔医育林计划”学员和 20 名“黔医脊梁计划”学员赴北京、上海、广东、浙江等地学习进修。加强基层人员能力培训，每年遴选 400 名乡镇卫生院（社区卫生服务中心）业务骨干到三级医院或医学院校学习培训。每年实施村医服务能力轮训；鼓励乡村医生参加学历教育，考取执业（助理）医师资格。开展医养结合机构护理人员培训和老年医学科医护人员、安宁疗护试点地区相关人员轮训。强化基层产科、新生儿科、出生缺陷防治等人才培训和儿科医生转岗培训。加强执业（助理）医师资格考试综合笔试考前培训，提高通过率。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省财政厅、省中医药局）

## （二）强化高层次人才引进

4. 优化项目引才。通过“揭榜挂帅”“一事一议”等，引进医疗卫生重点专科学科领军人才及团队。依托国家区域医疗中心建设，搭建卫生健康领域高精尖人才大汇聚平台。公立医疗卫生机构引进的高层次人才，在空编范围内不占用单位年度编制使用数额；通过“贵州人才博览会”“省校合作招聘活动”引进的急需紧缺人才，不受单位用编计划比例的限制。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省委编办、省人力资源社会保障厅）

5. 强化柔性引才。深入推进“医疗卫生援黔专家团”工作，充分发挥院士专家资源优势，帮助我省培养博士、硕士等高层次人才、加强重点学科专科建设；结合国家“老专家服务基层健康行动”，继续实施“银龄计划”；从省外引进高层次退休医疗卫生人才到省内工作，引才不少于1500人。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府）

6. 促进协作引才。深化拓展东西部医疗卫生协作，争取发达地区和广东省选派一批医疗卫生专家人才到贵州省挂任职。通过省内外对口协作等方式，引导高层次人才

资源下沉。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省委组织部）

### （三）强化人才政策支持

7. 完善人事管理制度。合理核定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核增机制。探索开展公立医院编外人员备案制、员额制等管理。落实公立医疗卫生机构用人自主权，对编制内外人员待遇统筹考虑。加强各级公立医院、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构公共卫生、全科、妇产、儿科等紧缺人员配备。允许医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册。各地公开招聘编制内医疗卫生机构人员时，留出一定比例名额用于定向招聘获得国家执业（助理）医师资格且达到一定服务年限的村医。推进乡镇卫生院医务人员“县聘乡用”、村医“乡聘村用”；县级医院每年下沉一定比例医务人员到基层医疗卫生机构工作，加大对村级的巡诊、派驻力度。启动实施“本科医学生派驻基层服务计划”，由市级统筹，县招乡用。各县每年将全县卫生系统空编额的5%，统筹用于县级公立医院招考成绩优秀的医学院校大学本科医学类毕业生，招录人员享受以全科专业为主的住院医师规范化培训招录考试优惠政策，取得住院医师规范化培训合格证后派驻乡

镇卫生院服务 3 年。健全农村订单定向免费医学生使用和留用机制，订单定向生在乡镇达到一定服务年限并经考核合格后可就近进入当地县级医疗机构工作。同时全面落实待遇保障。建立保护关爱医务人员长效机制。（牵头单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省卫生健康委、省委编办；责任单位：省人力资源社会保障厅、省中医药局）

8. 完善人才评价制度。优化职称评价条件，合理调整到基层服务的专业和年限要求，实行成果代表作制度。完善职称评价方式，畅通职称评价渠道，促进评价与使用相结合；允许符合条件的西医参加中西医结合职称评聘。落实医疗卫生机构人员聘用和岗位设置自主权，优化中、高级专业技术岗位比例。推进三级公立医院自主开展高级职称评审。优化人才项目梯次和层级布局，加大省名医（卫生健康突出贡献专家）、名中医培育。（牵头单位：省人力资源社会保障厅、省卫生健康委；责任单位：各市<州>、县<市、区>人民政府，省委组织部、省委编办、省中医药局）

9. 完善薪酬分配制度。落实医疗卫生机构薪酬分配自主权，优化医务人员薪酬结构。合理核定公共卫生机构绩效工资总量和水平，落实卫生防疫津贴，以及突发传染病

和重大公共卫生事件临时补助政策。住院医师规范化培训人均补助标准提高到 0.5 万元，并建立动态调整机制；落实“两个同等对待”政策。各地建立完善长效激励机制，全面落实订单定向医学生等基层医务人员待遇保障、生活补助等政策；村医每月财政定额补助提高 200 元。（牵头单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、各市<州>、县<市、区>人民政府；责任单位：省中医药局）

### 三、实施步骤

（一）方案制定（2022 年一季度前）。进一步梳理思路、找准重点，制定工作方案。

（二）推进实施（2022 年—2030 年）。根据工作方案，制定分年度工作计划，建立工作台账，将工作责任落实到人，有序推进行动方案的组织实施。2025 年开展阶段总结评估。

（三）总结评估（2030 年底前）。对工作目标完成情况进行总结，及时分析任务指标未完成原因，制定考核评估方案，对各市州工作目标完成情况进行考核评估，总结推广典型经验。

# 深化医药卫生体制改革专项行动方案

(征求意见稿)

## 一、工作目标

坚持以人民为中心,坚持公益性,以改革创新为动力,紧扣改革的难点、堵点问题,深化三医联动改革,大力推广三明医改经验,覆盖全民的基本医疗卫生制度更加成熟定型。到 2022 年,全省二级以上公立医院看病排长队问题得到明显缓解;到 2025 年,公立医院主要负责人年薪制全面推行,现代医院管理制度基本建立,县域内就诊率达到 90%以上;到 2030 年,巩固完善公立医院高质量发展改革成果,现代医院管理制度不断完善。

## 二、重点任务

### (一) 深化公立医院综合改革

1. 强化政府办医职责。认真履行政府办医的领导、保障、管理、监督责任,各级医改领导小组每半年召开 1 次专题会议,统筹机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医保等部门,研究解决公立医院改革发展问题。全面落实政府“六项投入”,将基本建设、大型设备购置等大额支出纳入政府预算管理。加强公立医院公共卫生科室标准化建设。建立完善公立医院总会计师

制度；推进全面预算管理、全成本核算、预算绩效管理及内部控制。全面开展公立医院绩效考核。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省委编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局）

2. 加强三医联动改革。贯彻落实《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）精神，建立深入推广三明医改经验监测评价机制，因地制宜推广三明医改经验，同步推进药品耗材降价、医疗服务价格、薪酬、医保支付等综合改革。常态化制度化实施国家组织药品集中带量采购，扩大高值医用耗材集中带量采购范围。深化医疗服务价格改革，简化新增价格项目申报流程，对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟绿色通道。落实医疗服务价格动态调整机制，各市州每年至少开展一次医疗服务价格调整评估工作，达到启动条件的，稳妥有序调整医疗服务价格。实施医保支付方式改革，推进按疾病诊断相关分组付费、按病种分值付费试点，将符合条件的日间手术纳入医保支付范围；积极探索中医支付方式改革。坚持基本药物主导地位，逐步推行总药师制度，提高合理用药水平。健全医疗保障经

办机构与医疗机构之间协商谈判机制，卫生健康行政部门牵头促进医疗机构集体协商。2025 年，国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数量达 500 个以上。（牵头单位：省医保局、省卫生健康委，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局）

3. 全面推开薪酬制度改革。允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，科学合理确定薪酬水平并动态调整。允许当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后，合理增加人员薪酬总量，逐步提高人员支出占业务支出比例。允许紧密型县域医共体医保基金总额预付结余留用部分资金纳入医共体薪酬总量自主合理分配发放。推行公立医院主要负责人年薪制。实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，逐步提高固定部分占薪酬总额的比例。制定公立医院和主要负责人绩效考核评价办法，考核结果与公立医院薪酬总量、公立医院主要负责人薪酬挂钩。（牵头单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省中医药局）

## （二）加快构建紧密型县域医共体

4. 明确县域医共体建设模式。采取“县级公立医院—

县域医疗次中心（中心乡镇卫生院）—一般卫生院—村卫生室”梯次带动模式，建设紧密型县域医共体，推进行政、业务、人员、财务、药械和绩效考核“六统一”和信息系统统筹管理。积极探索服务人口少、规模较小的县级妇幼保健、中医类医院等机构与公立综合医院共建紧密型县域医共体；村卫生室可作为乡镇卫生院派出机构；科学优化村卫生室设置，进一步规范我省村级医疗卫生巡诊、派驻、邻（联）村卫生室延伸服务工作。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府，省卫生健康委、省中医药局；责任单位：省发展改革委、省财政厅）

5. 完善人员管理使用。坚持市级统筹协调、县级主导，市县两级成立紧密型县域医共体建设领导小组，由党委或政府主要负责同志任组长，统筹推进医共体建设发展。医共体成员单位的机构性质和职责职能不变，人员编制、政府投入和优惠政策不减，落实医共体人员管理、岗位管理、绩效考核、收入分配等自主权。医共体每年下沉一定比例医务人员（县级医院中高级职称占比不低于 30%），连续服务时间不少于 3 个月，并向下延伸处方、用药。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局、

省中医药局)

6. 强化医共体制度保障。推进医保基金对紧密型县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担；结余留用资金作为医院医疗服务性收入，由医院自主支配使用。妇幼保健机构、基层医疗卫生机构实行一类财政保障并落实“两个允许”，有条件的疾控机构可参照执行。探索推行医疗处方和健康处方“双处方”。及时足额拨付基本公共卫生服务项目经费，严禁挪用。（牵头单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局）

### （三）建立解决看病排队工作机制

7. 开展看病排队专项整治。在各级各类公立医疗机构开展看病排队专项整治，加强医院内部管理，优化诊疗服务流程和候诊区域布局，建立完善长效机制，确保看病排队现象有效缓解，逐步实现不排队。（牵头单位：省卫生健康委，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省医保局、省中医药局）

8. 落实分级诊疗制度。落实医疗机构功能定位，通过城市医疗集团、县域医共体、城市三级医院联接社区卫生服务中心、远程医疗体系等方式，畅通双向转诊机制，促进患者有序合理分流。落实医疗机构间医学检验检查结果

互认，减少重复检查、过度检查。（牵头单位：省卫生健康委，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省中医药局）

9. 改善医疗服务。严格落实医疗机构的医疗管理主体责任，进一步规范医疗行为，合理诊疗，因病施治，提高医疗资源利用效率。优化预约诊疗服务管理，门诊量和检验检查量大的医疗机构，全年全天候开设门诊，增设夜间门诊和检验检查。设置“一站式服务中心”，实行医疗业务办事事项一站通办。增设挂号缴费设备、增加服务引导人员、增设通道窗口。逐步开展多学科诊疗，提供住院患者单病种多学科病例讨论和联合查房。实行诊间、床旁结算、先诊疗后付费。完善多部门综合监督和联合惩戒机制，深化医疗机构及其工作人员廉洁从业和不合理医疗检查专项治理行动。到2025年，患者总体满意度得分达到全国平均水平；到2030年，患者总体满意度持续巩固。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：省中医药局，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

10. 加快医院信息化升级。建设完善省市县三级全民健康信息平台，推动健康医疗信息互联互通，推广应用“黔康码”，提高群众就医满意度。提质升级四级远程医疗服务体系，充分利用大数据、人工智能等技术，加强与互联

网医疗机构的合作，规范发展远程会诊、辅助诊疗。支持有条件的公立医院加大信息化投入、提升信息化水平。加强医保与金融机构、第三方支付机构合作，推进门诊医保移动结算，解决就医支付堵点问题。（牵头单位：省卫生健康委、省医保局、省大数据局，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府；责任单位：省发展改革委、省财政厅、省中医药局）

#### （四）健全支持社会办医政策保障

11. 鼓励和引导社会办医。社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、特定医疗技术准入、人员职称评定等方面，享有与公立医疗卫生机构同等权利。社会力量举办非营利性医疗卫生机构按照规定享受与公立医疗卫生机构同等的财政、税收、用地、用水、用电等政策，并依法接受监督管理。（牵头单位：省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省能源局、省医保局、省税务局、省中医药局；责任单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

12. 深化医疗领域“放管服”改革。取消养老机构内部设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站的行政审批，实行备案管理。支持三级公立医院与社会办医共享医学影

像、医学检验、病理诊断等服务。允许执业医师多点执业。

（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

### （五）完善医疗卫生综合监管制度

13. 扎实开展全行业、全过程、全要素监管。全面推行“双随机、一公开”抽查。深化医疗机构及从业人员依法执业专项治理。深入开展餐饮具集中消毒、医疗美容、非法代孕、抗菌剂抑菌剂消毒产品、学校卫生等行业和领域综合监管。（牵头单位：省卫生健康委；责任单位：省中医药局，各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

14. 强化协调和督察机制。健全部门综合监管协调机制。坚持定期集中督察、不定期专项督察和日常监督检查相结合，强化督察结果的综合运用。建立健全由医疗保障部门牵头、有关部门参加的基金监管工作机制，明确监管权责清单，确保医保基金安全。（牵头单位：省卫生健康委、省医保局；责任单位：各市〈州〉、县〈市、区〉人民政府）

## 三、实施步骤

（一）启动阶段（2022年一季度前）。制定攻坚行动方案，明确职责分工，统筹推进。

（二）实施阶段（2022年—2030年）。各市（州）、

县（市、区）医改领导小组按照本行动方案，细化制定本级措施，加强跟踪问效，实行台账管理。各市州政府、省级各责任单位每半年向省医改领导小组报送工作推进情况。2025 年开展阶段总结评估。

（三）评估阶段（2030 年底前）。省医改办会同省医改领导小组各相关成员单位，制定考核评估方案，对各市州工作目标完成情况进行考核评估，总结推广典型经验。