

铜王政发〔2021〕25号

**铜川市王益区人民政府
关于印发《“十四五”卫生事业和康养产业
发展规划》的通知**

黄堡镇人民政府、各街道办事处，王益经济技术开发区管委会，
区政府各工作部门、直属事业单位：

现将《“十四五”卫生事业和康养产业发展规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

铜川市王益区人民政府

2021年12月10日

（此件主动公开）

目 录

第一章 规划背景.....	4
一、发展现状.....	4
二、存在的主要问题.....	10
三、机遇与挑战.....	13
第二章 规划总则.....	15
一、指导思想.....	15
二、基本原则.....	16
三、发展目标.....	17
第三章 主要任务及重点项目.....	21
一、不断提高居民健康水平.....	21
二、着力构建整合型优质医疗服务体系.....	27
三、优化升级公共卫生服务体系.....	31
四、推进妇幼保健工作.....	33
五、人口监测与家庭发展服务体系建设.....	34
六、促进中医药传承与创新发​​展.....	36
七、推动康养产业发展.....	37

第四章 保障措施.....	39
一、加强规划组织领导.....	39
二、完善政府多元投入.....	39
三、完善监督评价机制.....	40

铜川市王益区 “十四五”卫生事业和康养产业发展规划

“十四五”时期是“两个一百年”奋斗目标的历史交汇期，是开启全面建设社会主义现代化国家新征程的起步期，是推进社会治理体系和治理能力现代化的建设期，也是深入推进王益区卫生健康事业改革发展的关键时期。为深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会和习近平总书记来陕考察重要讲话重要指示精神，推动王益区卫生健康事业稳步发展，构建以人为本、优质高效的医疗卫生服务体系，构建“健康王益”发展格局，以满足人民群众不断增长的健康需求和经济社会发展需要，根据省市卫生健康委关于编制“十四五”规划工作的部署，制定《铜川市王益区“十四五”卫生事业和康养产业发展规划》。

第一章 规划背景

一、发展现状

“十三五”以来，王益区始终坚持把人民健康放在优先发展的战略位置，坚持把实现好、维护好、发展好最广大人民健康作为工作的出发点和落脚点，不断强化卫生健康资源储备、优化结构布局，持续推动公共卫生项目落实，改善医疗服务质量，深入推进医疗卫生体制改革，发掘中医药资源与技术优势，打造康养特色产业，逐步建成以健康为中心的医疗卫生服务体系，为“十四五”期间，进一步增强人民群众获得感、幸福感、安全感，为

促进人的全面发展和社会全面进步奠定坚实基础。

（一）卫生健康工作稳步开展，居民健康水平持续提升

全区人口发展均衡，结构稳定。“十三五”期间，王益区人口发展工作以“落实全面两孩生育政策，促进人口长期均衡发展”为宗旨，稳定人口生育水平，建立出生人口动态监测预警机制，“十三五”期末，人口出生政策符合率在90%以上，人口出生率5.12‰，死亡率3.03‰，自然增长率2.09‰，总人口控制在21.5万人以内的规划目标顺利实现；开展流动人口计划生育均等化服务，覆盖率达到90%以上；通过“全国计划生育优质服务先进单位”的创建，提升了全区的计生服务能力和水平，提高了计划生育家庭的幸福指数。

妇幼健康水平显著提升。截至2019年底，王益区建成3家数字化预防接种门诊和3家健康管理中心，儿童预防接种率和管理率均达95%以上，婴儿死亡率由2015年的6.24‰下降至3.14‰，5岁以下儿童死亡率降至3.14‰。2019年孕产妇住院分娩率100%，妇女人工流产率下降到3.73%，孕产妇死亡率从2015年截至2019年均为0。

家庭医生签约持续扩大。“十三五”期间全面推进家庭医生签约服务，以需求为导向，突出个性化服务，提高签约质量。共建立责任医师团队45支，2020年共签订家庭医生服务协议55651人，签约率31.89%；重点人群签约30931人，签约率67.24%。建立完善二级以上医疗机构医师加入基层家庭医生签约服务团队

“1+1+1”的组合签约服务模式，做到“签而有约、约而有实”。

老年人医养体系融合发展。开展医养结合试点，为231位老年人开展初筛评估工作，拓展老年重点人群家庭医生签约内容，创新机构养老和居家养老医养融合模式。推进医养融合重大项目建设，实施区中医医院康养楼建设，建设康德康养医院，实施市职业病防治院与王家河街道卫生院康养结合托管式医联体建设，促进医养深度融合。

健康扶贫工作全面落实。完善区镇村三级医疗卫生网络，保障了农村群众医疗服务需求。贫困人口在区域内定点医疗机构“先诊疗、后付费”实现全覆盖。制定完善贫困人口大病专项救治工作措施，目前累计救治30种大病患者113例110人。做好贫困人口慢病家庭医生签约服务，建立责任医师团队13支，实现贫困慢病患者签约服务全覆盖。

（二）医疗体制改革纵深推进，医疗服务体系不断完善

推动紧密型医联体建设，强化分级诊疗。积极推进组建紧密型医联体及医疗对口帮扶，由市中医医院（王益区人民医院）帮扶黄堡镇中心卫生院和王益街道卫生院、铜川市职业病防治院托管王家河街道卫生院，促进优质医疗资源下沉，有效提升了基层医疗卫生机构服务质量。全面落实分级诊疗制度，不断完善双向转诊程序。强化全科医生队伍建设，严格诊疗科目和诊疗范围，加速推进了优质医疗资源下沉，“基层首诊、分级诊治、急慢分治、双向转诊”的诊疗秩序已基本形成。

医疗服务镇村一体化改革全面推进。积极推动乡村医生实行“乡管村用”，对全区村卫生室的机构、人员、业务、药械、财务和绩效由乡镇进行统一管理，实现资源优化整合，全区保留村卫生室 36 家（其中承担公共卫生服务的村卫生室 33 个），乡村医生 47 人（其中承担公共卫生服务的乡村医生 36 人），65 岁以上乡村医生全部离岗，优化了基层乡村医生队伍，最大限度的发挥了镇村卫生组织的服务功能，提高卫生资源利用率，形成镇村卫生服务一体化管理新机制。

医疗质量安全管理全面加强。坚持以患者为中心，加强重点领域、重点科室、重点环节的医疗质量安全管理，落实核心制度，加强日常督查，确保患者安全。联合区卫监所、疾控中心等定期开展医疗质量安全专项督导检查，下发整改意见书，对存在问题要求限时整改。持续推进“十个没有”平安医疗机构、深化更高水平平安医院等创建活动，进一步提高医疗卫生服务质量，规范执业和工作行为，不断增强群众的满意度、信任度，创造良好的就医环境。加强医疗机构感染防控，严格落实医疗废物处置月报告制度，督促医疗机构做好内部废物分类、暂存、转运、处置等工作。

突发公共卫生事件应急机制建设成果显著。建立完善了地质灾害医疗救治、H7N9 突发疫情等应急预案，做实人员、技术、物资和设备的储备工作。2019 年开展卫生应急知识五进活动，举办陕西省疾病预防控制“八大行动”卫生应急知识进社区现场活动，

完成卫生应急工作规范化建设。2020年，全区报告新型冠状病毒肺炎确诊病例8例，治愈出院病例8例，死亡0人。建成区疾控中心核酸检测实验室（日检测能力达到500人份），全区共有3家医疗卫生机构提供新冠病毒核酸检测服务，总检测能力达5800份/天。印发《王益区新冠肺炎疫情防控“疾控大培训”实施方案的通知》，对辖区各行各业卫生人员进行了专业培训，强化了区域疫情防控技术力量，提升了疫情防控工作能力。组织参加全市新冠肺炎疫情防控实战应急演练，建立并完善了人员物资紧急调配、重点人群管理、突发传染病救治和康复、防疫人员关怀疏导等一系列突发公共卫生事件应急管理制度，全区疫情防控常态化工作能力显著提升。

（三）补强资源配置短板，卫生健康资源显著优化

卫生资源总量保持较高水平。人力资源上，“十三五”时期，每千人口执业医师数为3.57，每千人口注册护士数为6.58，医护数量均显著超越2020年全国、铜川市和王益区医疗资源配置标准，医护比为1:1.84，结构相对合理。基层医疗卫生机构骨干人才充足，每万常住人口全科医师数为2.75，每千常住人口公共卫生人员达到0.97，均超过2020年全国、铜川市医疗资源配置标准。机构资源上，截至“十三五”末，全区各级各类医疗卫生机构116所。其中三级医疗机构3所，二级医疗机构2所，企业举办医院4家，镇办卫生院、社区卫生服务机构11家，民营专科医院5家。床位资源上，2020年王益区住院床位总量为1797张，

每千常住人口医疗卫生机构床位数为 10.05,已超过 2020 年全国、铜川市卫生资源配置标准,但仍低于《健康王益 2030 规划》中拟于 2020 年达成的“每千常住人口 11 张住院床位”的阶段性目标。

卫生资源结构持续优化。充实基层适用型人才,加强城乡医疗卫生专业技术队伍建设,通过定向招聘、农村订单定向医学生、事业单位招聘等形式为基层招聘专业技术人员 20 余名,专业技术人员存量在 85 人/万人口以上。补强基层骨干人才,加强全科医生等重点人才培养,先后选派 60 余人参加中省市组织的业务培训,组织开展专业技术业务培训 30 余期,进一步加强基层人才队伍建设。

(四) 发挥中医药服务优势,推动康养产业转型发展

中医药服务体系不断完善。建立健全中医药服务的区、镇(办)、村三级网络,完成乡镇卫生院、社区卫生服务中心孙思邈中医堂建设 10 所;建成村级孙思邈中医堂 6 家,开展“一村一特色”诊疗服务;建成区级中医适宜技术培训基地,开展基层卫生技术人员中医药知识与技能培训,提升医务人员中医药素养和水平。由王益街道卫生院与铜川市中医医院建立中医医联体,整合优质医疗资源,进一步提升中医诊疗服务能力。

中医药服务能力不断提升。全区基层医疗机构全面建成孙思邈中医堂,均配备 1 名以上中医类别医师,且能够提供 6 类以上中医药技术服务。基层医疗机构中医药诊疗量显著提升,占总诊疗人次 30%以上。切实发挥中医药服务在基本公共卫生中的作用,

将 65 岁以上老年人中医体质辨识和 0-36 月龄儿童中医调养服务纳入基本公共卫生服务，将中医药健康知识纳入公共卫生的健康教育项目，每期中医药健康知识内容不少于 65%，基本满足了群众对中医药预防保健、健康养生等知识的需求。

表 1 “十三五”卫生健康主要指标完成情况

	“十三五”卫生健康	王益区现状	王益区标准	铜川市标准	全国标准
	主要指标	(2019)	(2020)	(2020)	(2020)
资源 配置	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	10.05	11	6.2	6
	医院	-	-	5.1	4.8
	公立医院	-	-	3.65	3.3
	县办医院	-	-	0.8	1.8
	其他公立医院	-	-	0.35	0.15
	社会办医院	-	-	1.45	1.5
	基层医疗卫生机构	1.42		1.1	1.2
	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	3.57	3.51	3.01	>2.5
	每千常住人口注册护士数(人)	6.58	4.00	3.84	>3.14
	每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.97	-	0.8	0.83
	每万常住人口全科医生数(人)	2.75	-	2	2
	医护比	1:1.84	1:1.14	1:1.27	1:1.25
	县办综合性医院适宜床位规模(张)	-	-	500	500
传染病	法定传染病报告率(%)	>99.9	>98.5	>98.5	-
妇幼 健康	适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	>95	>95	>95	>90
	孕产妇系统管理率(%)	98.74	>95	-	>90
	0~6岁儿童系统管理率(%)	98.34	95	-	>90
慢性病	高血压和糖尿病患者规范化管理率(%)	60.77	70	70	-
家庭医 生签约	重点人群家庭医生签约率(%)	67.24	100	全覆盖	-
	居民健康档案规范化电子档案率(%)	90.53	100	全覆盖	-
健康 水平	人均预期寿命(岁)	未公布	77	77	>77.3
	婴儿死亡率(‰)	3.14	5	5	<7.5
	5岁以下儿童死亡率(‰)	3.14	6	7	<9.5
	孕产妇死亡率(1/10万)	0	<14	<14	<18
	心脑血管疾病过早死亡率(%)	未公布	16.10	-	<17
	居民健康素养水平(%)	-	16	-	>20

二、存在的主要问题

(一) 居民健康水平仍需提高

慢性病发病率上升，患者逐年增加。“十三五”期间，王益区

慢性病患病人人数不断增长，慢性病越来越成为影响居民健康的严重问题。2016-2020年间，王益区7个镇（街道）高血压、糖尿病患病人人数均逐年增长，年均几何增长率均在10%以上。心脑血管疾病及部分癌症，合并症或并发症较高概率包括高血压、糖尿病等典型慢性疾病。因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等成为过早死亡的重要原因。当前慢性病防治效果有待增强，是王益区亟待解决的问题之一。

重点人群规范化管理有待加强。“十三五”期间，王益区基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖，但签约率不高，重点人群家庭医生签约率仅67.24%，高血压、糖尿病患者规范化管理率仅60.77%，均未达到2020年70%规范化管理的目标。

（二）管理体制仍需完善

医院管理水平不足。医院管理理念落后，有关医疗制度落实不够，医护人员服务能力、护理管理能力与满足患者需求还有一定差距，加之基层医疗机构人才缺乏，设备简陋等导致群众对基层医疗机构医疗服务缺乏信任感，去大医院看“小病”的现象普遍存在。

激励机制不健全。卫生院业务收入降低，基层医疗机构绩效考核难以落实到位，考核制度流于形式，不能充分调动医务人员工作的积极性。

（三）信息化建设有待提升

基层医疗信息化建设相对滞后。基层医疗机构之间、基层医

疗机构与区域内二、三级医院之间还未全面建立信息共享机制，个人公共卫生信息与基本医疗信息之间未实现共享互通。居民健康档案信息还没有得到充分利用，健康教育还无法实现精准化、信息化。健康与网络信息安全正处在高速建设发展期，需要大量的资金投入和人力保障，但目前信息化建设缺乏资金投入，信息技术人员远不能满足建设管理需要，人员流动性很大。信息化建设管理制度制定不细，针对性不强，在执行过程中存在不到位的情况。

“互联网+医疗健康”发展滞后。信息化建设资金投入不足，医疗卫生信息化建设不能满足居民健康信息、重大公共卫生信息、卫生管理信息资源共享及卫生监督执法的需要。区域医疗卫生信息平台 and 区属医疗单位信息系统的等级保护工作需进一步落实，区域医疗信息系统数据的应用分析亟待加强。

（四）卫生人力分布不均

各镇（街道）卫生人力相对量分布不均。总体而言，桃园街道、青年路街道和王家河街道社区卫生服务中心和乡镇卫生院各类卫生人力较充足，王益街道、七一路街道卫生人力，尤其是注册全科医师和公共卫生人员不足，限制该区域基本医疗和公共卫生服务开展，也是慢病控制效果不佳的原因之一。

卫生资源可及性隐性不均。尽管黄堡镇、王家河街道、王益街道医疗卫生资源存量未表现出显著匮乏，但由于地理面积较大，医疗卫生机构难以对全街道/乡镇居民提供便捷的医疗卫生服务。

“十四五”期间，需通过增加机构，优化整合机构布局，改善医疗卫生服务可及性。

（五）公共卫生还存在短板弱项

新冠肺炎疫情的冲击，也暴露出我区公共卫生存在的短板弱项，公共卫生专业技术人员不足，区疾控中心硬件设备不足，专业技术力量滞后、薄弱，应急物资储备短缺，医防协同等机制还需进一步完善。

三、机遇与挑战

“十四五”时期是全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后，乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年，也是“健康中国2030”战略目标实现的关键五年。当前及今后一个时期，与全省、全市一样，王益区卫生健康事业发展仍然处于重要战略机遇期，需要认清形势，把握机遇，迎难而上。

坚持把人民健康放在优先发展的战略地位。坚持人民至上、生命至上，将健康融入所有政策，全面实施健康中国战略，为卫生健康事业的全面发展提供了良好的政策环境和强大的动力支持，指明了王益区卫生健康发展的目标方位。

形成卫生健康事业高质量发展的社会共识。《“健康王益2030”规划纲要》等一系列文件相继发布，明确了普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业等重点任务。人民群众对美好生活新追求，激发了多层次、多样化健康

需求。把发展经济、扩大内需的重点更多放在保障和改善民生上，发展成果更多更公平地惠及广大人民群众，为卫生健康事业发展提供了广阔空间。

加快大健康事业与大健康产业协同发展。以治病为中心转向以健康为中心的“大卫生、大健康”理念，将激发大健康产业发展新活力，对增加健康、养老、医疗等领域消费有效供给，为临床、科研、产业、教学等相互促进与共同发展提供更大平台。

三产融合推动康养产业转型发展。当前阶段，人民的健康需求占据更加重要的地位，银发康养经济渐成规模。王益区具有优秀的文化旅游及医疗服务资源。未来，王益区可与三甲医院（矿务局中心医院、市人民医院北院、市中医院北院）高端医疗资源联动，建立康复养老产业核心示范区，高效链接一、二、三产业并实现产业高效融合的集群经济，创新盈利模式，推动康养产业转型发展。

人口老龄化加剧，慢病防治压力增大。王益区老龄化程度较重，截至2020年，王益区65岁以上老年人占总人口比重达到17.81%，全区各镇（街道）均呈现人口老龄化态势。其中，王家河街道65岁以上老年人占总人口比重19.48%；王益街道办65岁以上老年人占总人口比重24.53%；黄堡镇65岁以上占总人口比重20.70%。总体老龄化水平高于同期全国平均水平。当前，慢性病已逐渐转变为严重威胁居民健康的主要健康问题，慢性病发病、患病人数不断增多，其导致的过早死亡人数逐年攀升，居民

慢性病疾病负担日益沉重。而老年人是慢性心脑血管疾病等典型慢性病高危人群，较高的人口老龄化程度导致王益区“十四五”期间慢性病防治工作难度增大。

居民健康需推动卫生健康工作宗旨转变。中国特色社会主义进入新时代，居民健康意识不断增强，已由基本的生存需求转为更高水平的健康需求，提高生存质量，延长“健康余命”，是卫生健康工作提出的新目标之一；同时，个人健康支出意愿同步增长。在此背景下，推动卫生健康服务供给侧结构性改革，以健康价值为导向统筹推进全区卫生健康工作，关注健康产出、居民获得感和幸福感，是新时期对卫生健康工作的新要求。

综合判断，风险与机遇同在，挑战与发展共存。这些面临的挑战完全有可能转化为历史机遇。“十四五”时期，应围绕提升医疗卫生和公共卫生服务水平，深化医药卫生体制改革，健全覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医疗卫生健康体系，有效地保障王益人民健康发展。

第二章 规划总则

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，全面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，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人

民为中心的发展思想，坚持正确的卫生与健康工作方针，把人民健康放在优先发展的战略地位，以改革创新为动力，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，更加注重预防为主和健康促进，更加注重工作重心下移和资源下沉，更加注重提高服务质量和水平，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，显著提高人民健康水平，奋力推进健康中国建设。

结合王益区政治、经济、人口和医疗卫生健康体系实际，以满足人民群众日益增长的医疗卫生需求为出发点，以建设“健康王益”、促进健康与经济社会协调发展为主线，以满足群众需求、优化专业分布、提升服务质量、调整优化医疗机构的设置为导向，进一步提高基本公共卫生和基本医疗服务质量，强化人才队伍建设，逐步建立与全面建成小康社会相适应、符合时空定位与功能要求的卫生服务体系，使广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，显著提升群众健康水平，为王益区卫生健康事业发展提供坚实支撑。

二、基本原则

（一）以人为本，需求导向

坚持把人民健康放在优先发展的战略地位。以健康需求为导向，深化体制机制改革，优化要素配置和服务供给，补齐发展短板，创新服务模式，推动健康（康养）产业转型升级。

（二）预防为主，健康促进

强化大健康理念，全面推进发展方式由以治病为中心向以健

康为中心转变。深入开展全民健康教育和健康促进活动，覆盖全生命周期健康管理，全面维护和促进居民健康。

（三）政府主导，市场配置

充分发挥政府主体责任，进一步加大政府对卫生健康事业的规划、投入、监管力度，积极发挥市场机制，动员社会力量参与，增强健康的公平性与可及性，确保基本医疗和公共卫生服务的公益性。

（四）优质整合，中西并重

建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系，整合推进区域优质医疗卫生资源共享。中西医并重，充分发挥中医在“治未病”、慢性病诊疗和康复领域的作用。

（五）共治共享，改善民生

激励民众深入参与健康服务体系治理，完善健康保障，打造健康王益。全面提升居民健康素养，稳步推进健康数据共享、健康知识共享、健康成果共享和健康经济共享。

（六）机制创新，提升效能

创新卫生健康管理体制和运行机制，加强医疗卫生人才队伍建设，实施“互联网+健康医疗”工程，促进信息技术与健康服务深度融合，提高卫生健康管理效能，增强卫生健康事业可持续发展能力。

三、发展目标

到 2025 年，健全完善城乡居民的基本医疗卫生制度，基本建

成现代医疗卫生健康服务体系。深化医改在重要领域和关键环节上取得新突破，重点领域、行业影响健康的危险因素治理路径和模式基本形成，健康环境明显改善。影响健康的突出问题得到有效解决，乡村振兴时期防止因病返贫机制建立，因病返贫现象得到有效遏制。人民健康素养水平持续提高，环境更加健康优美，人人享有与经济社会发展水平相适应的基本医疗卫生服务和基本健康服务，“健康王益”发展评价指标持续改进，居民主要健康指标达到省内领先水平。康养产业蓬勃发展，健康优先的制度设计和政策体系更为完善，健康生活方式更为普及，健康服务更加公平可及，基本建成健康环境、健康人群、健康社会与健康发展和谐统一的健康城市建设格局。

——居民健康素养进一步提升，健康水平显著提高。居民身体素质显著增强，2025年人均预期寿命达到78.0岁；孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别控制在12.3/10万、4‰和4.5‰以下，生存质量显著提高；居民健康素养水平达到25%以上；按五年一个周期，于2025年全区35-64岁农村妇女宫颈癌筛查覆盖率达80%；国民体质测定合格率达到92.9%以上，身体素质明显增强。

——整合型医疗服务体系进一步优化，健康环境基本形成。全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型优质医疗卫生服务体系。实现病有良医，切实增强全区人民幸福感、获得感，推动卫生健康事业高质量发展。巩固提升

国家卫生城市成果，基本建成国家健康城市。

——优质均衡的公共卫生服务体系基本形成。到2025年，全面实施国家基本和重大公共卫生服务项目，规范基层公共卫生服务标准，提高精细化服务水平；落实流动人口基本公共卫生服务，提高服务均等化、同质化水平，做好居民全生命周期健康管理。形成平战结合、专业化、复合型、高水平的疾病防控人才队伍，疫情监测、疾病救治、物资保障显著提升。基本建成分工明确、信息互通、资源共享、协调联动的重大疫情防控应急体系，建成全区应急值守、监测预警、应急指挥、突发公共卫生事件应对处置等系统在内的卫生应急指挥管理综合系统。

——健康产业转型升级。到2025年，优化多元办医格局进一步优化，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展。创新健康服务模式，推进智慧健康服务体系建设。健康产业发展环境进一步改善，体系完整、结构优化的健康服务业体系基本建立，健康产业规模和比重明显提升。

卫生事业与康养产业发展“十四五”规划指标体系

指标类别	序号	指标名称	2025年	指标属性
健康水平	1	人均期望寿命（岁）	≥78	预期性
	2	达到《国民体质测定标准》合格以上比例	≥92.9	约束性
	3	法定传染病报告率（%）	100	约束性
	4	婴儿死亡率（‰）	≤4	预期性
	5	5岁以下儿童死亡率（‰）	≤4.5	预期性

	6	孕产妇死亡率（1/10万）	≤12.3	预期性
	7	青少年新发近视率	明显下降	约束性
疾病预防	8	适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	≥95	约束性
	9	肺结核发病率（1/10万）	≤40	约束性
	10	存活的艾滋病感染者和病人数（万）	≤7	约束性
	11	高血压规范管理率（%）	≥70	预期性
	12	糖尿病规范管理率（%）	≥70	预期性
	13	严重精神障碍患者规范管理率（%）	≥85	预期性
	14	成人吸烟率（%）	≤23	预期性
健康管理	15	居民健康素养水平（%）	≥25	预期性
	16	经常参加体育锻炼人数（万）	≥8.5	预期性
	17	县级以上医院面向基层远程诊疗比例（%）	≥80	预期性
	18	居民健康档案规范化电子建档率（%）	≥95	约束性
	19	孕产妇健康管理率（%）	≥95	约束性
	20	65岁及以上老年人健康管理率（%）	≥75	预期性
	21	重大慢性病过早死亡率（%）	≤14.4	约束性
医疗服务	22	基层医疗卫生机构首诊率（%）	≥70	约束性
	23	门诊处方抗菌药物使用率（%）	≤10	预期性
	24	居民两周患病首选基层医疗机构比例（%）	≥70	预期性
医疗资源	25	每千常住人口床位数（张）	≥10.5	预期性
	26	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	≥6.2	预期性
	27	每千常住人口注册护士数（人）	≥6.24	预期性
	28	每万常住人口全科医生数（人）	≥5	预期性
	29	中医药诊疗量占总诊疗量比例（%）	35	预期性

健康保障	30	人均基本公共卫生服务经费（元）	90	预期性
	31	政府卫生投入占卫生总费用的比例（%）	≥ 30	约束性
	32	个人卫生支出占卫生总费用比例（%）	≤ 26	约束性

第三章 主要任务及重点项目

一、不断提高居民健康水平

（一）健康支持环境建设

巩固提升国家卫生城市创建成果，大力开展健康城市建设。2025年基本建成国家级健康城市，“健康细胞”工程建设全面开展，巩固提升国家级卫生镇成果。将“国家卫生城市”与“全国文明城市”相结合，作为促进经济社会和谐发展、提高人民群众生活质量的重要举措，筑牢卫生创建基础。以健康细胞示范建设为重要抓手，把健康融入城区规划、建设、治理的全过程，持续推进健康城市建设。继续推进卫生村（社区）创建工作，力争实现创建全覆盖。

加强新时期爱国卫生运动。深入开展城市环境卫生整洁行动，统筹治理城乡环境卫生问题，广泛发动居民参与群众性爱国卫生运动，协调爱卫会各成员单位严格履责协同推进，深入开展“爱国卫生月”，冬春季、夏秋季爱国卫生专项行动，科学预防控制病媒生物，建立健全病媒生物监测网络，定期开展监测调查。到2025年，鼠、蚊、蝇、蟑螂控制水平达到C级以上标准，病媒生物孳生地治理覆盖率达到100%，病媒生物防护设施配置率达到100%，防鼠设施合格率≥95%，消杀覆盖率达到100%。

居民健康水平和健康素养进一步提升。到 2025 年，人均预期寿命达到 78 岁，全民健康素养水平稳步提高至 25%，健康生活方式加快推广，青少年新发近视率明显下降。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病发病率上升趋势得到遏制。重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，妇女健康促进项目（35-64 岁农村妇女）覆盖率达到 80%以上，65 岁以上老年人健康管理率提高到 75%以上，重点人群健康状况显著改善。

（二）强化健康生活方式普及

优化健康教育机制。建立健康陕西行动指标监测评估机制，构建以专业健康教育机构为引领、公共卫生机构和基层卫生服务机构为骨干、医疗机构为支撑的健康教育体系，建立以健康促进为核心、社区为基础、家庭为单位、学校、工矿企业和公共场所为重点的健康教育工作模式。广泛开展健康教育“六进”活动，普及健康知识，发展健康文化。到 2025 年，全区居民健康素养水平达到 25%。

广泛开展健康素养促进项目。普及传染病防治、地方病、合理营养、合理用药、科学就医和灾害自救互救等知识，加强健康科普规范化管理，建立健全健康知识和技能核心信息发布制度。引导群众当好自己健康第一责任人，强化生态文明意识，深入推进健康饮食习惯，推广分餐公筷，拒食野生动物。引导群众加强自我健康管理，深入推进合理膳食、适量运动、戒烟限酒，心理

平衡、饮食有节、起居有常、动静结合的绿色环保生活方式。开展家庭和高危人群健康生活方式的强化指导和干预。

将健康教育纳入国民序列教育体系。2025年，在600人以上规模学校（幼儿园）配备卫生室和校医，根据不同年龄、不同学习阶段身体发育特点进行针对性健康教育，引导青少年从小养成健康文明生活习惯；中小学健康教育每学期至少安排7课时，高等学校开设健康教育讲座；制定健康教育课和体育课质量评价指标，纳入各教育阶段课程体系和学校考核指标体系，开展学生体质监测，加强校园传染病、常见病预防控制。

全面普及健康生活知识。推进以“三减三健”为重点的全民健康生活方式行动；开展公共场所禁烟工作，加强和规范戒烟咨询、干预指导服务。到2025年，临床营养干预计划全面实施，全区二级以上医院全面配备营养师；开展健康食堂和健康餐厅创建活动、学校标准化食堂建设基本完成。全区成人吸烟率下降到23%以下，基本实现室内公共场所全面禁烟，加强控烟限酒健康教育。

强化心理健康管理服务体系建设。规范心理健康咨询机构，广泛开展心理咨询服务；加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理，全面推进精神障碍社区康复服务；健全二级及以上医疗机构心理健康咨询科（室），组建突发事件心理危机干预队伍，推进心理援助热线、心理咨询志愿者队伍建设。2025年，常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高，实现精神障碍社区康复服务全覆盖。

持续推广全民健身活动。推动公共体育设施免费或低收费开放，广泛组织开展全民健身运动，大力发展群众健身休闲项目。推动全民健身生活化、常态化。到 2025 年，全区体育锻炼人数大幅增加；经常参加体育锻炼的人数比例达到 50%以上，人数达到 8.5 万以上；人均体育场地面积达到 2 平方米以上，城区普遍建有“15 分钟健身圈”，区公共体育场和农村公共体育设施实现全覆盖；区国民体质监测与科学健身指导站建成使用；国民体质测试人数达到 5000 人次，达标率达到国家标准；入网注册各级各类社会体育指导员人数突破 510 人，达到每千人拥有 3 名以上社会体育指导员；学校体育场地设施与器材配置基本达标，区青少年体育赛事活动每年不少于 1.5 次，学生每周参与体育活动达到中等强度 2.5 次以上，国家学生体质健康标准达标优秀率 23%以上。加强科学指导，促进妇女、老年人积极参与健身活动，推动残疾人康复体育和健身休闲体育广泛开展。

（三）强化重大疾病预防控制

加强公共卫生服务体系和疫情防控救治体系建设。根据全区现状，积极策划包装项目，建立布局合理，设施完善、人员充足的疾病预防控制、重大疫情防控救治体系，提高全区突发公共卫生事件应急处置能力。依托区域医疗中心、专科专病防治中心，进一步明确其在急危重症救治、疑难复杂病例会诊、科研创新、技术攻关、疾病流行监测和防控策略、人才培养、质量控制、培训带教等方面责任，健全重大疾病防治体系。完善教卫融合、医

卫结合、医养融合、体医结合的工作机制，推动“医防融合”全面发展。

改革完善疾病预防控制体系。优化完善疾病预防控制机构职能设置，改善疾病预防控制基础条件。完善医防协同机制，强化各级医疗机构疾病预防控制、镇（街道）卫生院和社区卫生服务中心（站）疾病预防控制职责，共同开展区域内流行病学调查、人群疾病监测和健康风险评估、健康教育、传染病监测预警、突发公共卫生事件处置等工作。完善应对重大传染病疫情的应急调度机制，健全储备医院、大型公共设施紧急转换为医疗卫生设施的应急预案。落实以属地化管理为主的公共卫生风险排查、报告、处置责任，健全应对突发公共卫生事件联防联控机制。

加强重大传染病防治。加强传染病监测预警、预防控制能力建设，法定传染病报告率达到100%，及时做好疫情调查处置。降低全人群乙肝病毒感染率。加强艾滋病检测、干预和随访，最大限度主动发现感染者和病人，为所有符合条件且愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗，将传染病疫情控制在低流行水平。有效应对霍乱、流感、手足口病、麻疹、新冠肺炎等重点传染病疫情。实施以传染源控制为主的狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。加强已控制严重传染病防控能力储备。

（四）提升重点人群健康服务水平

巩固健康扶贫成果。落实全省健康扶贫政策，做好过渡期防

止因病返贫致贫监测预警，强化家庭医生签约服务和慢病管理，同乡村振兴有效衔接。

做好老年人的健康服务管理。齐抓共管、综合施策，扩充资源，增强服务能力。到 2025 年，基本建成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络；养老床位数达到每千名老年人 35 张，护理型床位占养老服务机构总床位的 20%以上；实现老年人相对集中区域和养老机构周边的医疗机构全覆盖，使医疗卫生资源基本满足相应医疗保健需求。

专栏 1

健康城市建设项目：健康城市与健康镇（街道）建设综合试点，卫生城市、卫生镇（街道）创建，“健康细胞”工程建设。

健康教育项目：开展健康素养促进行动、健康中国行动、健康细胞示范建设项目。

公共卫生应急管理能力建设项项目：一是建立全区应急值守、监测预警、应急指挥、突发公共卫生事件应对处置专题等系统在内的卫生应急指挥管理综合系统。二是组建区级综合应急医疗救援队。

公共卫生服务设施建设项目：更新充实综合监督机构现场检测、执法取证等设备，达到国家规范化配备标准。

扩大国家免疫规划项目：一是全面落实扩大国家免疫规划，建立预防接种异常反应补偿保险机制。二是开展麻疹、乙肝、新冠等疫苗可预防重点传染病监测项目。

村社区医防融合服务项目：组建医防融合专家小组，在基层医疗卫生服务机构全面推广中医、运动、营养、心理、睡眠、戒烟、限酒等“健康处方”。推进健康服务清单化，提供个性化的村社区健康服务项目推送、慢性病健康管理随访提醒，高血压/糖尿病规范管理率达到 70%以上。

疾控中心能力提升项目：扩大疾控中心技术服务和实验室应用面积，购置升级检测设备，提升检测能力。

精神卫生康复中心建设项目：建设一所区级集精神病和癫痫病科研、预防、保健、临床诊疗为一体的专科医疗机构。

二、着力构建整合型优质医疗服务体系

（一）优化整合型医疗服务体系运行机制

推进现代医院管理制度示范医院建设。探索建立符合医疗行业特点的现代公立医院管理制度。加大对医疗行为、医疗费用等方面监管力度，减少对医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等的管理。建立覆盖诊断、治疗、财务、人力资源、成本管理的现代化信息管理制度，推动医院精细化管理。

推进人事薪酬制度改革。进一步全面深入推进公立医院和基层医疗机构人事薪酬制度改革，着力深化编制、人事和薪酬制度综合改革，建立健全人员能进能出、岗位能上能下、收入能升能降、市场化的选人用人机制。建立以“维护公益性、调动积极性、保障可持续”为原则的考核和激励机制。以区中医医院为试点，开展人事制度改革，建立科学、合理的薪酬激励机制。

（二）扩大优质医疗卫生资源供给

强化临床重点专科（学科）建设。加大重点学科建设和发展的支持力度，根据医学模式转变的需要，积极组织多学科、跨专业的交流与协作，重点加强医务人员在常见病、慢性病全员业务技术培训；大力引进和培养临床重点学科带头人、骨干人才、适用人才；引导各医院错位发展，持续提升医院实力，提供优质的医疗服务。

全面提升基层医疗服务能力。贯彻“以基层为重点”卫生与健康工作方针，进一步深化基层医疗卫生机构综合改革。改造提升辖区内基层医疗卫生机构业务用房，全面建设成现代化基层医疗服务体系。深入推进镇村一体化改革，实施绩效考核管理，逐步提高基层卫技人员待遇，充分调动医务人员工作积极性。加大全科医生培养培训力度，按照省市任务，组织开展基层能力提升培训项目，委托有教学资质的二级以上医院分层分类对基层专业技术人员开展培训。扎实做好第一村医派驻工作，巩固基层服务能力提升长效机制。

全面提升医学人才队伍建设。依托“医疗卫生三名工程”政策引进高层次医学人才。继续加强卫生健康人才队伍建设，按照每万常住人口全科医生比例达到 3.1 名目标，引进和培养优秀全科医师，落实全科医生激励政策。以提高岗位胜任能力为核心，加强专科医生培养，加强各类紧缺专业医师岗位培养。加强公共卫生人才队伍建设，培养引进医疗重点、关键领域专科人才，到 2025 年，实现每万人拥有卫生技术人员数达到 140 人以上。充实村医队伍，建立村医收入稳定增长机制。加大急需紧缺专业人才培养力度，完善住院医师、全科医师和专科医师规范化培训制度。建立适应医疗行业特点的人事薪酬制度，对紧缺人才优先聘用录用、优先晋升职称。

（三）优化医疗服务流程

开展“提升患者满意度”专项行动。推进医疗服务改善行动，

提升医疗卫生服务品质。加强服务意识教育和培训，提高人性化主动服务的理念。完善便民措施，管理责任到人，发现问题及时处理。围绕患者需求，规范、简化就医流程，做好分诊导诊工作，让患者便捷就医。立足分级诊疗，落实医院双向转诊，尽力为患者提供全流程、连续性的健康服务，基层首诊率持续提高至70%。

深化家庭医生签约服务内涵。以提升居民签约家庭医生服务内涵和获得感为核心，注重家庭医生签约服务内涵建设和签约后服务质量，引导居民从被动签约到主动签约转变。加强对65岁以上老年人、高血压、II型糖尿病和严重精神障碍患者等特殊人群的规范管理。探索建立以家庭医生团队为责任主体的居民健康和医保费用“守门人”制度。扎实做好家庭医生签约服务制度的全覆盖，提升服务质量实现“签而有约、约而有实、实而有效”。推动“互联网+”医疗服务流程优化再造。推进智慧医院、智慧健康社区、智慧健康校园建设，搭建互联网信息平台，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。创新智慧医疗发展平台。建立“互联网+医疗健康”服务补偿机制。探索“互联网+医疗健康”价格及医保支付方式改革。加强信息化建设，到2025年，以市为单位统筹的全区人口健康信息平台基本建成，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库的融合与共享；实现省、市、区、镇街道、村社区五级人口健康信息平台互通共享，医疗卫生机构的远程医疗覆盖率达到75%。保障信息安全，加强统计数据质量管理。

（四）加强医疗服务质量与安全管理

加强医疗专业质量控制组织体系和标准体系建设。做好重点技术、关键环节的精细化、标准化管理，促进医疗服务质量同质化、标准化发展。持续改进医疗服务质量，落实患者安全措施、提高临床路径入组率、强化医院精细化管理。

到 2025 年，个人卫生支出降到卫生总费用的 25% 以下；三级医院平均住院日下降到 7 日以下，门诊处方抗菌药物使用率控制在 10% 以内，院内感染发生率下降到 2.6%；30 天非计划再次入院率不高于 2.2%；基层医疗卫生机构诊疗量占比达到 67.5% 以上。

专栏 2

医疗卫生机构建设项目：建成 1 所区级中医医院。

基层卫生服务能力建设提升项目：一是提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等基层医疗卫生机构的服务能力。二是建设全科医生工作室和健康小屋。三是实施家庭医生电子健康档案。

优化家庭医生签约服务项目：调整完善家庭医生签约服务工作方案和绩效考核方案。优化家庭医生签约服务包，服务内涵包括但不限于常见病、多发病的全科诊疗服务，签约家庭重点保健人群（老人、儿童、孕妇和慢性病患者）的预防保健服务，包括常规体检、用药咨询、健康咨询，家庭访视服务等。

临床专科能力建设项目：一是实施特色专科能力提升工程。二是进一步建设二级以上医院院前急救、公共卫生科室和医疗质量管控体系。

人口健康信息化基础项目：一是完成省、市、县三级信息化平台建设，健全五级信息网络。完善电子健康档案、电子病历数据库、全员人口数据库。二是加强公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理 6 项业务信息系统间协同。三是开展健康大数据标准规范化研究、分析和应用服务。

卫生健康信息化项目：一是完善全区居民健康信息管理平台。二是推进药品采购平台与医疗健康平台、医保平台、医院 HIS 系统全面对接，实现数据交换与共享。三是推进“云医院”建设。实施智慧医院建设。

三、优化升级公共卫生服务体系

（一）加强专业公共卫生机构建设

创新公共卫生服务的供给机制。建立区级公共卫生机构、综合性医院、专科医院和基层医疗卫生服务中心的公共卫生服务供给协同机制，信息共享、互联互通，推进疾病防治的整体融合发展，加强疾控能力和人员队伍建设，强化实验室建设。加强公共卫生执业医师在公共卫生服务供给中的策划、引领、协同、反馈的职能。完善政府购买公共卫生服务机制，鼓励社会力量参与公共卫生服务供给体系建设。

创新公共卫生绩效管理机制。建立公共卫生服务提供信息与质量信息整合智能平台，基于基本公共卫生服务供给的服务质量、人群健康结果、满意度和管理规范的以服务结果为导向的公共卫生绩效管理体系。健全以年度考核结果为导向医疗卫生机构承担公共卫生任务的补偿政策。

（二）优化突发公共卫生事件应急管理

完善公共卫生重大风险研判、评估与决策机制。升级和拓展疾病预测和健康风险评估与预警平台，健全区域传染病和突发公共卫生事件信息直报的监测网络建设，建立全区公共卫生信息收集和传染病疫情预警系统。

优化突发公共卫生事件救治体系。加强突发公共卫生事件的应急响应机制，建立集中统一、高效的领导指挥体系。健全科学研究、疾病控制、临床治疗有效协同机制，建立分级、分层、分

流的救治机制，鼓励发展大数据、人工智能、云计算等数据科学技术用于支撑突发公共卫生事件的预警、监测、溯源、防控、救治以及资源调配。建立保障应急物资储备和调度体系，确保应急物资保障有序有力，基于多部门联防联控系统科学调整物资储备品类、规模、结构，提升储备效能，推动应急物资供应保障网高效、安全、可控。

加大对公众卫生应急知识普及力度。建设面向公众的急救培训体系，以健康主体场馆和实践基地建设为依托打造区域急救培训基地和急救知识普及培训点，增加普通居民的急救能力，强调对培训合格考核及认证机制的建立，提升公众对常见公共卫生事件自我防范知识知晓率。

（三）大力发展“互联网+”公共卫生服务

加强医疗机构与公共卫生机构的信息共享、业务协同。充分利用居民电子健康档案、电子病历、膳食消费、环境因素、流行病学因素等数据，开展大数据分析和挖掘，加强对各类传染病、慢性病、肿瘤、心脑血管等疾病的智能监测和精准预测。加强对老年人慢性病、儿童健康管理、儿童预防接种、孕产妇健康监测、严重精神障碍分类干预的在线管理，及时推送疫苗接种预约、儿童健康管理服务内容流程、健康教育等便民服务信息。利用互联网新媒体手段，向公众提供传染病流行预警、传染病防控知识和营养健康等信息。推行“互联网+”传染病全流程管理模式。

专栏 3

基本公共卫生项目：居民健康档案、健康教育、预防接种、0-6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、2型糖尿病）患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理、中医药健康管理、卫生计生监督协管、传染病和突发公共卫生事件报告和处理等。

救治体系建设项目：协助建设省、市、区、镇街道四级脑卒中、心猝死等绿色抢救体系、新发传染病诊疗体系和突发公共卫生事件医疗救治体系。

临床专科能力建设项目：一是实施疑难病症诊治能力提升工程。二是进一步建设二级以上医院院前急救、公共卫生科室和医疗质量管控体系。

公共卫生服务能力提升项目：新建或改扩建1座多功能公共卫生服务中心，含公共应急指挥中心、医用物资储备库、公共卫生培训中心、集中隔离医学观察场所。

四、推进妇幼保健工作

（一）提升妇女儿童医疗卫生资源供给

完善妇女儿童医疗卫生服务体系。以危重孕产妇和新生儿救治中心（铜川市人民医院北院）为核心，基层医疗卫生机构和村卫生室为辅助，建立妇幼健康三级服务网络，以预防和减少孕产妇和婴儿死亡为目标，落实母婴安全保障制度，全力维护母婴健康。

强化妇幼健康服务工作质量。加强优生优育和出生缺陷预防，大力推进出生缺陷三级干预。积极落实免费产前和新生儿疾病筛查以及“两个健康”管理项目，有效开展围产期保健、0-6岁儿童心理行为筛查及干预等工作。对适龄人群及高危人群提供全程优生优育咨询和指导。强化孕产妇与新生儿危急重症救治能力建设，关注高危儿、体弱儿管理，确保母婴安全。

（二）加强妇幼卫生保健与青少年健康

深入开展“健康促进”项目保健服务。按照陕西省妇女健康促进项目实施方案的要求，从2020年开始，五年一个周期，对全区农村35-64岁妇女进行免费宫颈癌筛查，预计于2025年覆盖率达到80%。

关爱儿童和青少年健康。积极推进青少年健康与发展项目工作，构建以青少年健康为中心的资源整合平台，巩固和提升青少年健康服务能力，全面提高辖区青少年身心健康，加强托幼机构卫生保健工作与指导，开展中小学生学习健康危害因素监测与评价，加强学生近视、龋齿、肥胖等常见病预防工作。加大对学校集体供餐的食品安全和营养质量监测和指导。加强学校结核病、艾滋病、性病、新冠肺炎等传染病防治和心理健康服务。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。

专栏4

资源扩容提升工程：完成妇幼保健与计划生育技术职能整合提升。

健康妇幼行动计划：“健康促进”项目、计划生育技术服务基本项目和避孕药具、预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播、孕期抑郁症干预、产后抑郁症干预。出生缺陷综合防治、免费孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、孕期唐氏综合症产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查。

母婴健康项目：全面实施孕产妇系统保健免费基本服务项目。

儿童及青少年健康：0-6岁儿童心理行为筛查及干预、学生健康危害因素和常见病监测及预防、心理健康教育。

五、人口监测与家庭发展服务体系建设

（一）开展监测，落实生育政策。完善人口动态监测预警机制，科学研判出生变动趋势，强化政策实施情况的评估和监督，大力推进三孩优化生育政策平稳实施，鼓励家庭按政策生育，加

强生育政策的配套衔接，全面落实婚、产假、陪产假和生育保障制度，为群众生育子女创造有利条件，确保全区出生率保持稳定。落实生育登记服务制度，出生人口性别比基本实现自然平衡，促进人口长期均衡发展。

（二）完善机制，全面落实扶助政策。构建有利于计划生育家庭发展的支持体系，积极兑现落实计生各项奖励扶助政策，加大对计划生育特殊家庭的扶助关怀，实现计划生育特殊家庭联系人制度、家庭医生签约服务、优先便利医疗服务的“三个全覆盖”。

（三）加大宣传，推动婴幼儿照护机构建设。建设规模适宜、配置合理的3岁以下婴幼儿照护服务体系，鼓励社会力量建设普惠性托育服务机构。同时，大力宣传婴幼儿照护知识，营造全社会关怀关爱婴幼儿照护工作的氛围。

（四）提升服务，推进健康家庭建设。持续推进健康家庭示范建设，提高家庭成员自我保健能力和疾病防范能力。深化流动人口管理机制建设，流动人口均等化服务率达到95%以上，全面提升全区的管理服务水平，促进家庭幸福、社会和谐。

专栏5

计划生育服务管理项目：一是实施出生人口动态监测预警，年均人口自然增长率稳定在3%左右，出生人口性别比保持在正常范围。二是实施计生特殊家庭扶助，全面落实“三个全覆盖”，双岗联系人100%落实，家庭医生签约服务率100%。三是推进流动人口健康服务，推进流动人口均等化服务水平，服务率95%以上，到2025年，健康家庭建设率达到40%左右。

托育机构建设暨能力提升（优生优育中心）项目：到2025年建立一所标准化区级托育机构，在各镇街道实施托育机构标准化能力提升建设，建成或改扩建1-2个普惠性婴幼儿照护试点机构，婴幼儿早期发展知识普及率95%以上。

六、促进中医药传承与创新发展

加强中医药服务能力提升。巩固提升镇街道卫生院和社区卫生服务中心孙思邈中医堂服务水平，推进村级孙思邈中医堂建设，所有孙思邈中医堂开设治未病科、康复科。探索社会办中医试点，大力发展中医药特色专科和专科门诊。进一步开展中医药适宜技术的普及应用，加大中医药特色技术方法在常见病、多发病和慢性病防治领域及重点人群中的推广应用。到 2025 年建成一所区级中医医院；全区 90%以上镇街道卫生院、社区卫生服务机构和村卫生室具备中医药服务能力；基层医疗卫生机构中医诊疗量达到诊疗总量的 50%以上。

推进中医药健康服务融合。将中医药服务融入公共卫生服务各个环节，大力推广中医药预防适宜技术在儿童、老年人及妇女围产期健康保健方面的应用，形成特色鲜明的中医药公共卫生服务模式。充分发挥中医药在疾病预防中的特殊作用。鼓励中医医师积极参加家庭医生签约团队，为老年人提供中医基本医疗、基本公共卫生服务和个性化的中医药“治未病”服务，加强中医药健康养老文化宣传，培养健康科学的生活方式和理念。

探索中医药健康养老服务。健全中医医疗、护理、养老、康复四位一体的新型养老模式，促进医养结合。探索和鼓励医疗机构与养老机构开展中医药健康养老服务体系，整合中医医疗、护理、养老和康复资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及安宁疗护一体化的中医药健康养老服务。鼓

励和提升金华社区卫生服务中心医养结合示范基地建设,带动 2-3 所基层医疗机构开展医养结合服务。

专栏 6

中医资源扩容提升工程:建成一所区级中医医院,设置床位 180 张。

中医药服务能力提升项目:一是实施孙思邈中医堂能力提升、中医药健康服务等项目。二是巩固和提升全国基层中医药工作先进单位成果。提升中医药适宜技术培训能力。

中药材种植项目:全区中药材连片种植面积达到 15000 亩。

中医服务传承服务提升项目:加强区乡村三级中医机构建设,推进中医药发展配套建设,实施中医药科研发展,完成中医药传承创新和中医重点专科工程建设。

七、推动康养产业发展

全力做好为老服务体系建设。积极借助互联网技术,进一步简化高龄津贴申请和认证审核程序,上线运行手机 APP、微信小程序等生物识别认证系统,切实为群众提供便利服务。落实《老年人优待办法》,全力做好全区 65 岁以上高龄老人优待证办理和发放,极大的满足老年人就医、乘车、旅游等需求;全面落实高龄补贴发放政策,提高老年人社会福利水平;全力为 60 岁以上老人落实老年人意外伤害保险,为老人筑起安全屏障。

构建居家与机构相协调的养老服务体系。积极应对人口老龄化,全力推进医疗卫生与养老服务融合发展,打造具有特色的医养结合发展模式,满足多层次、多样化的健康养老需求,促进健康老龄化。到 2025 年,在开展试点医养结合评估的基础上,对评估确定人员开展家庭医生签约服务,逐步提升医疗卫生机构为居

家老年人提供上门医疗服务的能力。同时，初步建立医养结合管理制度，建设兼具医疗卫生与养老服务资质和能力的医疗卫生机构。在辖区内医疗机构为老年人提供优先挂号、优先就医等便利通道。区域内养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，老年人健康服务水平明显提升。将基层医院闲置资源升级改造，鼓励、引导基层医疗机构开设养老护理床位 210 张，到 2025 年，全区基层医疗卫生机构设置养老护理床位占总床位的 20%，全区养老床位力争达到 1000 张。

实施失能老年人（失智）干预工作。全力推进失能（失智）干预国家试点工作，开展老年人失能（失智）预防健康教育，提高老年人健康素养；开展老年人失能（失智）综合干预，预防或延缓老年人失能（失智）的发生；支持医疗机构探索老年人失能（失智）危险因素干预的工作模式，提高老年人失能（失智）防控水平，建立老年人失能（失智）预防干预示范基地，为全国开展老年人失能失智预防干预工作积累经验。

专栏 5

“医养结合”健康养老项目：推广医养结合试点经验，支持医院发展医养结合服务。推进基本公共卫生服务、家庭医生服务与养老服务相融合。鼓励基层医疗机构开设老年病科，到 2025 年设置养老护理床位达到 210 张，建成 1 家特色鲜明、示范性强的医养结合示范机构。

失能（失智）预防干预行动项目：开展老年人失能失智预防干预试点工作，建立工作机制、掌握基础信息、开展健康教育、组织预防干预，到 2025 年，建成 1 所兼具医疗卫生与失能（失智）干预服务能力的区级医疗机构和 2-3 所医疗卫生与失能（失智）干预服务能力的镇街道级医疗机构。

第四章 保障措施

一、加强规划组织领导

明确政府领导责任，明确部门分工。与新型城镇化以及区域发展布局相结合，与经济社会发展规划、城乡规划、土地利用总体规划等相衔接，卫生健康、编办、发展改革、财政、国土资源、人社、民政、行政审批等部门要认真履行职责，协调一致推进区域卫生健康规划工作。卫生健康部门要制订卫生健康事业发展规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；发展改革部门要将卫生健康事业发展规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费保障；国土资源部门要依据依法批准的城乡规划审批建设用地；人社部门要不断提高医疗保障水平和加快医保支付制度改革，加快形成符合行业特点的人事薪酬制度；编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；其他相关部门要各司其职做好相关工作。确保规划的可行性和可操作性，为卫生健康事业发展提供坚强保障。

二、完善政府多元投入

建立和完善政府主导的多元卫生投入机制。明确政府在发展医疗卫生事业中的投入责任，完善政府卫生投入方式，探索实行政府购买服务、竞争性分配等多种政府卫生投入方式，兼顾供方和需方，统筹硬件和软件建设。积极拓宽筹资渠道，鼓励民间资本投资医疗卫生事业，通过直接投资、参与改制等多种形式举办

医疗机构；支持公立医院和社会力量通过特许经营、公建民营、民办公助、委托管理等多种形式进行合作，同时加强行业监管，保障医疗质量和安全。形成政府投入为主导、其他渠道为补充的多元化投入机制，不断完善有利于公共卫生、基层医疗服务体系、医学科研和人才建设等投资政策。

三、完善监督评价机制

完善规划实施监督评估机制。成立专门的工作评价小组，2023年前后组织本规划实施情况中期评估，检查落实情况，分析实施效果，查找存在问题，提出对策建议，形成中期评估报告。2025年对本规划实施情况进行总结评估，并将完成情况报送区政府和上级相关部门，增强规划的刚性和约束力，确保按时、高质量完成规划的目标任务。评价指标以经济社会发展水平、居民健康水平、公共卫生水平为基础，根据成本效益原则、公平与效率兼顾原则，尽可能使卫生资源投入产出比值最大化。评价过程中要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障卫生规划的有效实施，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

抄送：区委，区人大，区政协。

铜川市王益区人民政府办公室

2021年12月10日印发
