

米易县“十四五”卫生健康发展规划

目 录

第一章	“十四五”发展规划背景	6
第一节	发展基础.....	6
第二节	发展机遇.....	8
第三节	面临挑战.....	9
第二章	“十四五”发展总体要求	9
第一节	指导思想.....	9
第二节	基本原则.....	10
第三节	发展目标.....	11
第三章	提升公共卫生服务能力	15
第一节	构建强大公共卫生体系.....	15
第二节	预防控制重大疾病危害.....	17
第四章	深入开展爱国卫生运动	21
第一节	改善城乡人居环境.....	21
第二节	全面普及健康知识.....	22

第三节	推进健康城市建设.....	22
第四节	创新社会动员机制.....	23
第五章	全周期保障重点人群健康.....	24
第一节	促进优生优育和托育发展.....	24
第二节	提供高水平妇幼健康服务.....	25
第三节	提高老年健康服务能力.....	27
第四节	强化职业卫生和职业健康.....	28
第五节	持续做好残疾人康复服务.....	30
第六节	维护和保障脱贫人群健康.....	30
第六章	提供优质高效医疗服务.....	32
第一节	加快打造区域医疗健康中心.....	32
第二节	提升县域医疗卫生服务能力.....	34
第三节	提高医疗服务质量安全水平.....	36
第四节	持续优化医疗卫生服务模式.....	36
第七章	加快建设中医药服务强县.....	38
第一节	建立健全中医药服务体系.....	38
第二节	充分发挥中医药独特优势.....	38

第三节	坚持传承精华与守正创新.....	40
第八章	打造健康产业发展高地.....	41
第一节	大力发展“大健康”产业.....	41
第二节	促进社会办医高质量发展.....	42
第三节	发展优质健康管理服务.....	42
第四节	加快发展商业健康保险.....	43
第九章	深化医药卫生体制改革.....	43
第一节	推进公立医院高质量发展.....	43
第二节	深化药品供应保障制度改革.....	44
第三节	健全医疗卫生综合监管制度.....	45
第四节	推进县域医药卫生集成创新改革.....	46
第十章	夯实卫生健康支撑与保障.....	47
第一节	建立健全卫生健康党建体系.....	47
第二节	强化卫生健康人力资源建设.....	48
第三节	创新推进医教研协同发展.....	51
第四节	加快推动数字卫生健康.....	52
第五节	加快推进卫生健康法治建设.....	53

第六节	建立可持续卫生健康投入机制.....	54
第七节	推进卫生健康重大项目建设.....	54
第十一章	促进卫生健康协同发展.....	55
第一节	建强“内圈”，筑牢群众健康服务基层.....	55
第二节	协同“中圈”，打造区域医疗健康中心.....	55
第三节	融入“外圈”，促进优质资源共建共享.....	56
第十二章	强化发展规划组织实施.....	56
第一节	加强组织领导.....	56
第二节	强化宣传引导.....	57
第三节	做好监测评估.....	57

米易县“十四五”卫生健康发展规划

“十四五”时期，米易县卫生健康事业聚焦攀枝花市委“一三三三”总体发展战略，强力推进医疗卫生健康项目实施，持续提升健康米易建设，不断提高人民健康水平。根据《米易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》《四川省“十四五”卫生健康发展规划》和《攀枝花市“十四五”卫生健康发展规划》，明确卫生健康发展的总体要求、主要目标、重点任务和重要举措，全县“十四五”时期开启全面建设社会主义现代化米易卫生健康新征程。

第一章 “十四五”发展规划背景

第一节 发展基础

“十三五”时期，全县卫生健康工作在县委、县政府的坚强领导下，在市卫生健康委的精心指导下，坚持以人民健康为中心，推进区域医疗卫生高地建设，全面完成“十三五”规划确定的主要目标、指标和任务，卫生健康改革发展取得重要成就，人民群众幸福感、获得感、安全感进一步增强。

居民健康水平大幅提升。“十三五”期间，积极开展健康促进县创建工作，顺利通过省级评估验收。深入开展健康县城示范县建设专项行动，启动实施健康米易行动工作，完成健康步道、

健康主题公园等健康支持性环境建设，建成市级健康企业、健康单位、健康学校、健康社区（村）、健康乡镇共 27 个，2020 年全县城乡居民健康素养水平达到 22.39%。全县城乡居民人均预期寿命从 2015 年 78.79 岁提高到 2020 年的 79.18 岁，婴儿死亡率从 6.5‰ 下降到 4.73‰，5 岁以下儿童死亡率从 6.75‰ 下降到 6.65‰，主要健康指标达到预期目标。

新冠肺炎疫情防控取得重大成果。疫情发生以来，全县坚守“疫情就是命令，防控就是责任”的初心，迅速规范处置疫情，加强多点监测预警，开展疫情综合分析，落实各项防控措施，筑牢疫情防控防线，确保人民群众身体健康。

医疗卫生服务体系进一步完善。全县已基本建成由公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系，全县共有各级各类医疗卫生机构 250 个，副高及以上职称人才达到 129 名，每千人口床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别达到 5.46 张、2.59 人、2.71 人。

重点领域改革取得重要进展。开展紧密型县域医疗卫生共同体建设试点，整合公立医疗机构，优化医疗卫生资源配置，提升基层医疗卫生服务能力。公立医院全面取消药品、耗材加成，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

健康扶贫圆满收官。全县建档立卡贫困人口 100% 参加城乡居民基本医疗保险，严格落实“十免四补助”、贫困孕产妇免费住院分娩、卫生扶贫基金救助、“先诊疗后结算”等政策，贫困人口县域内住院个人支付比例控制在 6%。深入推进民族地区卫

生发展十年行动计划，民族地区医疗卫生服务能力明显提升。

医疗卫生服务提质增效。建成省级重点专科 1 个、市级重点专科 5 个。传染病发病率持续下降，低于全省平均发病水平。大力推进慢性病社区综合防治，强化高血压、糖尿病患者规范化管理。基本公共卫生服务项目经费由人均 45 元提高到 74 元，基本公共卫生服务均等化水平进一步提高。

健康产业创新发展。做好“钒钛、阳光”两篇文章，创新发展“康养+医疗”产业，大力推进医疗与养老产业深度融合，构建健康服务体系。探索和运用中医药参与养生、养老，开展中医特色服务，促进中医药与康养深度融合发展。

第二节 发展机遇

党和国家高度重视人民健康，坚持人民至上、生命至上，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，深入实施健康中国战略，为大力发展卫生健康事业指明方向。省委、省政府继续深入实施“一千多支、五区协同”“四向拓展、全域开放”等发展战略，明确“一轴两翼三带”区域经济布局，提出推动攀西经济区转型发展、增强攀西经济区战略资源创新开发能力、推进安宁河谷综合开发等系列举措，将进一步激发攀枝花钒钛资源、阳光康养、特色农业、南向门户等发展优势，为卫生健康发展提供良好环境。城乡居民生活水平不断提高，对高品质生活的追求日益增长，为发展卫生健康服务创造广阔空间。

第三节 面临挑战

当前，医疗卫生资源布局、结构、数量、质量与卫生健康高质量发展要求还有较大差距。老年健康、妇幼健康、优生优育、普惠托育等需求持续增加，对卫生健康服务供给提出更高要求。新冠肺炎等新发传染病，艾滋病、结核病等重大传染病防控形势依然严峻，癌症、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病成为主要健康威胁，精神卫生、职业健康等问题不容忽视，卫生健康领域面临一系列挑战。

同时，卫生健康发展不平衡不充分的问题依然存在。优质医疗资源分布不均，主要集中在县城区，基层医疗卫生服务能力需进一步提高。全县高、精、尖、优医疗资源不足，优势、特色学科群未建立。公共卫生体系存在短板，突发公共卫生事件应对能力有待提升。卫生健康人才队伍有待稳定，高层次人才引进仍然困难，基层医疗卫生机构人才难引难留。“三医”改革的系统性、协同性、高质量发展的要素保障有待加强，医养融合机制尚不健全。

第二章 “十四五” 发展总体要求

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，立足新发展阶段，践行新发展理念，融入新发展格局，贯彻新时代党的卫生

与健康工作方针，加快推进健康米易建设，以全方位全周期维护和保障人民健康为主题，以建立整合型医疗卫生服务体系为主线，以医药卫生体制改革为动力，更加注重预防为主和风险防范、更加注重资源下沉和整合协作、更加注重提高质量和促进均衡，不断提高人民群众健康水平，为构建健康米易奠定坚实的基础。

第二节 基本原则

坚持党的领导。坚持党对卫生健康发展的领导，充分发挥党把方向、谋大局、定政策、促改革的能力和定力，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，为卫生健康高质量发展提供坚强政治保证。

坚持适度超前。继续把卫生健康事业放在全县经济社会适度超前发展的战略，坚持以人民健康为中心，把人民健康摆在优先发展的战略地位，把解决人民群众最关心、最直接的健康问题作为出发点和落脚点，卫生健康规划适度超前，卫生健康投入优先安排、卫生健康问题优先解决，办好人民满意的卫生健康事业。

坚持高质量发展。把高质量发展贯穿卫生健康发展全领域，将提高卫生健康供给质量作为核心任务，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，推动实施卫生健康更高质量、更有效率、更可持续、更为安全的发展。

坚持预防为主。把预防摆在更加突出的位置，聚焦重大疾病、主要健康危险因素和重点人群健康，在资源配置和投入上加大向

公共卫生倾斜力度，完善公共卫生服务体系，强化防治结合和医防融合。

坚持改革创新。加快系统集成改革，破除重点领域、关键环节体制机制障碍，全面推进卫生健康政策创新、体系创新、模式创新、管理创新，提高精细化管理水平，实现质量变革、效率变革、动力变革。

坚持公平公正。以基层为重点，推动优质资源下沉，密切上下协作，提升卫生健康领域基本公共服务均等化和同质化水平，逐步缩小城乡间、人群间基本医疗服务和基本公共卫生差异，不断改善健康公平。

第三节 发展目标

到 2025 年，卫生健康体系更加完善，突发公共卫生事件应对能力显著提升，医疗服务水平进一步提高，人人就近享有公平可及、系统连续、优质高效的基本医疗卫生服务，居民健康素养水平明显提高、健康公平明显改善。具体实现以下目标：

——**人民健康水平得到新提高。**居民身体素质明显增强，到 2025 年人均预期寿命达到 79.5 岁，婴儿死亡率控制在 4.5‰ 以下，5 岁以下儿童死亡率控制在 6.5‰ 以下，孕产妇死亡率控制在 14.5/10 万以下。

——**卫生健康体系构建新格局。**紧密型区域医共体建设取得新进展，公共卫生体系基本建立，构建公立医院高质量发展新体

系，以县人民医院为龙头、县中医医院和县妇幼保健院为两翼、县域医疗卫生次中心为支撑、乡镇卫生院和社区卫生服务中心为基础、村卫生室为网底的基层医疗卫生服务新格局基本形成，建立健全覆盖全人群全生命周期的卫生健康体系。

——**医疗服务质量水平得到新提升。**省级和市级重点学科、专科实现提质增效，优势学科、专科群逐步建立，医学技术创新取得新进步，医疗服务模式创新取得新进展，信息化支撑能力显著增强，疑难疾病诊断能力得到提升。

——**重大疾病防治取得新成效。**重大疫情和突发公共卫生事件能够快速、有效处置，应对能力显著增强，艾滋病疫情继续控制在低流行水平，结核病发病率进一步降低，持续控制和消除寄生虫病、重点地方病危害，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，心理相关疾病发生的上升趋势减缓，严重精神障碍、职业病得到有效控制。

——**医药卫生体制改革迈出新步伐。**医疗改革持续推进，公立医院高质量发展，医共体、医联体、分级诊疗体系、深化疾病预防控制体系取得显著成效，药品和耗材集中采购使用改革、全民医疗保障制度改革加快推进、综合监管制度更加健全。

——**健康产业实现新发展。**健康产业政策支持体系和营商环境不断优化，高端医疗、健康管理、健康养生等逐步推广，规模效应、集聚效应、品牌效应逐步显现，覆盖全人群、全周期、全方位、业态丰富、布局合理、结构优化的现代健康产业体系基本建立，健康产业成长为重要支柱产业。

——卫生健康治理效能达到新水平。将健康融入相关政策，卫生健康发展的政策体系逐步健全，全民健康的体制机制进一步优化，依法行政和监督执法能力明显增强，卫生健康领域治理体系和治理能力显著提升。

附表：米易县“十四五”时期卫生健康主要发展指标

领域	序号	主要指标	2020年	2025年	指标性质
健康水平	1	人均预期寿命（岁）	79.18	79.5	预期性
	2	健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性
	3	孕产妇死亡率（/10万）（十三五周期/十四五周期）	67.7	≤14.5	预期性
	4	婴儿死亡率（‰）	4.73	≤4.5	预期性
	5	5岁以下儿童死亡率（‰）	6.65	≤6.5	预期性
	6	重大慢性病过早死亡率（‰）	12.1	≤14.7	预期性
	7	城乡居民达到《国家体质测定标准》合格以上人数比例（%）	90	≥90.5	预期性
健康生活	8	居民健康素养水平（%）	22.39	≥25	预期性
	9	经常体育锻炼人数比例（%）	37.5	≥44.7	预期性
	10	15岁以上人群吸烟率（%）	19.83	≤19	预期性
	11	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.59	3.6	预期性
	12	每千常住人口注册护士数（人）	2.71	3.97	预期性
	13	每千常住人口药师（士）数（人）	—	0.35	预期性

健康 服务	14	孕产妇系统管理率和 3 岁以下儿童系 统管理率 (%)	94	95	预期性
	15	以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗 接种率 (%)	92	≥ 93	约束性
	16	严重精神障碍管理率 (%)	90	95	约束性
	17	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 (个)	—	4.5	预期性
	18	全县儿童青少年总体近视率	34.78	力争每年有所 降低	约束性
	19	综合性医院设老年医学科比例 (%)	100	100	预期性
健康 环境	20	城市空气质量优良天数比率 (%)	98.62	完成市级目标	约束性
	21	地表水达到好于 III 类水体比例 (%)	100	100	约束性
	22	国家卫生乡镇数量占比 (%)	36	45	预期性
健康 保障	23	个人卫生支出占卫生总费用比重 (%)	<30	<30	约束性
	24	职工和城乡居民医保政策范围内住院 费用支付比例 (%)	城镇 80 左 右居民 70	城镇稳定在 80 左右, 居民稳定 在 70 以上	约束性

2025 年重大慢性病过早死亡率测算因素情况说明：重大慢性病过早死亡率数据来源于中国疾控人口死亡信息登记管理系统，数据真实，已在国家、省级数据库备案。该指标受年度内 35-69 岁心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病

死亡人数影响，短期内呈波动状态，我县人口基数小，死亡人数较小的变化会导致过早死亡率指标较大上升。我县 2025 年重大慢性病过早死亡率规划目标优于省上规划水平。

第三章 提升公共卫生服务能力

第一节 构建强大公共卫生体系

完善疾病预防控制体系。健全以县疾控中心为骨干，县级医疗机构为依托，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。支持县疾病预防控制中心提档升级，力争达到三级乙等疾控中心标准。支持县疾控中心和有条件的医疗机构生物安全实验室改造升级，达到 24 小时内完成重大传染病快速检测的能力。强化和明晰乡镇公共卫生管理权责，村（居）委会健全公共卫生委员会。强化与城乡社区联动，构建常态化管理和应急管理动态衔接的基层治理机制。落实各级医疗机构公共卫生职责，建立疾控机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊等哨点作用。完善专业公共卫生机构、综合性医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制。

加强监测预警和应急处置体系建设。加快建设全县传染病和突发公共卫生事件监测预报系统，依托传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统，增强传染病报告信息时效性和敏感性。加强传染病和突发公共卫生事件监测分析，提高对潜在隐患的早期

识别能力。完善多部门、跨地区联防联控机制，建立完善传染病疫情和突发公共卫生事件各环节职责清晰、无缝对接的工作机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，建设跨部门紧急事务数据共享调度平台。落实传染病疫情和突发公共卫生事件分级响应机制。健全完善卫生应急处置预案，建立全社会定期演练机制，提高规范化处置能力，缩短从常态到应急处置的转换时间。

健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。统筹规划院前医疗急救体系建设，建立县级—中心乡镇—一般乡镇三级急救网络。加强急救车辆和装备配备。二级以上综合医院（含中医医院）设置急诊科，按医院床位的 2-3%设置急诊科观察床。完善 120 院前急救智能化调度系统，与市级区域健康信息平台、二级以上综合医院信息系统实现数据共享，推动院前医疗急救网络与院内急诊有效衔接。县级综合性医院统筹考虑日常和突发重大疫情时的双重需要，提升传染病区（科室）能力。加强县级医疗救治能力建设，科学规划，重点加强县人民医院感染病区建设，完善配置设备设施。全面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，加强急诊、重症、呼吸等专科能力建设，提高医疗卫生机构实验室检测能力。中心乡镇卫生院和有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立标准化的发热诊室，一般乡镇卫生院建立标准化的发热哨点。规范建设县级紧急医学救援队伍，医疗卫生机构建立应急医疗队。

完善中医药应急防控救治体系。提高中医药应急救治和重大

传染病防治能力。加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医诊疗设备配备和医务人员中医药知识及技能培训。建立中西医协同疫病防治机制，中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。加强中医医院传染病防治能力建设，加强中医医院感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设。

专栏 1 构建强大公共卫生体系项目
重大疫情和突发事件应急能力提升：做好医疗救治体系建设；综合性医院公共卫生科、发热门诊、急诊和感染性疾病、呼吸、重症、检验、麻醉、消化、心脑血管等专科建设；医疗机构实验室核酸检测能力建设。
疾控机构实验室能力建设：支持米易县疾控检验检测中心建设；开展疾控骨干人才培养（训）。
卫生应急队伍建设：开展卫生应急管理和专业人员培训。

第二节 预防控制重大疾病危害

加强重大传染病防控。强化传染病监测预警、预防控制，法定传染病报告率、及时率达到 100%。发现传染病暴发疫情和不明原因疾病病例，核实确定后于 2 小时内立即通过传染病网络报告系统、不明原因肺炎监测报告系统及突发公共卫生事件监测报告系统进行报告。及时做好疫情调查处置，及时处置率达 100%。做好新冠肺炎疫情防控工作，进一步优化常态化防控策略，最大程度减少人群患病，不断巩固疫情防控成果。

全面实施病毒性肝炎防治措施，开展消除丙肝公共卫生危害行动。加强艾滋病防治工作，持续推进“三线一网底”防治工作体系建设，全面落实艾滋病监测、检测、宣传、干预、随访、转介等防控措施，继续将疫情控制在低流行水平，艾滋病抗病毒治疗覆盖率达 95%，抗病毒治疗成功率达 94%，全人群 HIV 抗体筛查覆盖率达 40%。全面落实结核病防治策略，加大一般就诊者肺结核发现力度，实施结核病规范化治疗，加强基层医疗卫生机构结核病患者健康管理服务，肺结核患者病原学阳性率达 50%，高危人群耐药筛查率达 95%，新病原学阳性耐药筛查率达 90%，耐药患者纳入治疗率达 75%，耐利福平患者治疗成功率达 70%，肺结核患者治疗成功率达 90%，肺结核患者基层规范管理率达 90%。加强突发急性传染病防治，有效应对流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情。强化人感染禽流感、狂犬病等人畜共患病的源头防控。

巩固地方病防治成果。完善政府主导、部门合作、社会参与的工作机制，做好血吸虫病病情、螺情监测和疟疾蚊媒监测等综合防治工作，持续巩固血吸虫病、疟疾消除成果。加强地方性饮水型氟中毒、克山病、麻风病等重点地方病干预，做好现症地方病病人救治救助工作。

实施扩大国家免疫规划。提高预防接种及时性，提升预防接种管理质量。稳妥有序做好新冠病毒疫苗接种，加强全流程管理，确保接种安全，逐步提高人群接种率。推动重点人群流感疫苗接种。继续实施扩大国家免疫规划，以乡镇为单位适龄儿童免疫规

划疫苗接种率保持在 93%及以上，接种率保持在较高水平，维持全县无脊灰状态，努力消除麻疹。建立预防接种异常反应补偿保险机制。

实施慢性病综合防控。加强慢性病综合防控示范区建设，带动全县慢性病综合防控能力提升。完善慢性病综合防控体系，提高心血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重点慢性病综合防治能力。全面推进 35 岁以上人群首诊测血压制度，开展心脑血管疾病机会性筛查，加强高血压、高血糖、血脂异常的规范管理，高血压患者规范管理率不低于 65%。将肺功能检查纳入 40 岁及以上人群常规体检，推行高危人群首诊测量肺功能工作，提升基层呼吸系统疾病早期筛查和干预能力。积极开展糖尿病筛查，推动基层医疗卫生机构为 40 岁以上、糖尿病家族史、肥胖等高危人群每年开展 1 次空腹血糖与餐后 2 小时血糖检测，糖尿病规范管理率达到 65%。建立口腔卫生防控体系，以龋齿、牙周病等口腔常见病防治为重点，加强口腔健康工作，将 12 岁儿童龋患率控制在 30%以内。

建立完善的社会心理健康和精神卫生服务体系。到 2025 年，二级甲等以上综合医院开设精神科门诊的比例达到 100%。实施精神卫生综合管理，完善严重精神障碍患者多渠道管理服务，在册的严重精神障碍患者管理率达到 95%以上。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及家庭相衔接的精神障碍社区康复服务体系，完善精神障碍社区康复服务。加强抑郁症、焦虑障碍、睡眠障碍、儿童心理行为发育异常、老年痴呆等常见精神障碍和心理

行为问题干预。持续开展困难精神残疾人医疗救助服务。加强青少年心理健康教育。完善心理危机干预机制，将心理危机干预和心理援助纳入突发事件应急预案。

加强伤害预防和干预。联合相关部门强化伤害监测，加强儿童等重点人群常见伤害预防和干预，减少儿童交通伤害、溺水等安全事故。加强健康和关爱生命教育，预防和减少自杀、坠落事故。加强易肇事肇祸严重精神障碍患者管理随访，减少肇事肇祸案事件的发生。

加强食品安全与营养管理。推动食品安全标准及风险监测信息化建设，积极开展地方特色食品监测，全面提升食品安全风险监测能力水平。落实食源性疾病监测报告规范，持续开展重点食源性疾病的主动监测，提升食源性疾病溯源能力。强化营养健康政策支撑，建立健全居民营养监测工作机制，对重点区域、重点人群实施营养干预。大力推进合理膳食行动，加强营养健康食堂、营养健康餐厅、营养健康学校建设。

实施公共卫生服务项目。实施国家、省、市基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，推进基本公共卫生服务均等化、项目制度化，有效干预居民主要健康问题。建立基本公共卫生服务项目经费标准动态调整机制，持续巩固和扩大服务面、优化服务内涵、提升服务质量，提高防治结合和健康管理服务水平。推动基本公共卫生服务项目进社区、进农村、进学校、进机关、进企业、进家庭，提高群众的知晓率，鼓励群众参与。

专栏 2 预防控制重大疾病危害项目
<p>重大疾病及危害因素监测：开展新冠肺炎、人禽流感、SARS 防控监测；流感、手足口病、病毒性腹泻、狂犬病等重点传染病防控监测和评估；青少年、成人烟草流行监测；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。</p>
<p>重点传染病和地方病防控：扩大国家免疫规划；艾滋病防治；结核病防治；血吸虫病防治；地方病防治。</p>
<p>慢性病综合防控：慢性病综合防控示范区建设；心脑血管疾病高危人群筛查和口腔疾病综合干预。</p>
<p>精神卫生和心理健康促进：做好精神障碍管理治疗；精神卫生和心理健康人才培养和能力提升；开展精神科医师转岗培训；支持心理救援应急队伍建设。</p>
<p>食品安全：开展食品安全风险监测评估。</p>
<p>基本公共卫生服务项目：项目扩面提质、优化内涵。</p>

第四章 深入开展爱国卫生运动

第一节 改善城乡人居环境

从全面推进城乡环境卫生综合整治、加快垃圾污水治理、深

入推进厕所革命、切实保护饮用水安全、强化病媒生物防治等方面入手，以薄弱环节为重点，落实具体工作措施，补齐公共卫生设施短板，完善城乡公共卫生基础设施。建立健全环境卫生管理长效机制，改善城乡人居环境。力争到 2025 年，全县公共卫生设施明显改善，城乡环境更加干净、整洁、美丽、卫生，更适宜人居。

第二节 全面普及健康知识

构建以健康教育专业机构为龙头，以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位等基层单位为网底，覆盖全面、分工明确、功能完善、运转高效的县、乡、社区（村）、单位四级健康教育新体系。丰富健康科普资源库，健全健康知识传播机制，创新科普宣传方式，广泛开展健康科普进村镇、进社区、进机关、进企业、进学校、进家庭活动。巩固省级健康促进县创建成果，进一步加大健康知识普及力度，培养文明卫生习惯，倡导自主自律健康生活，践行绿色环保生活理念，促进群众心理健康。力争到 2025 年，全县所有党政机关、学校、医院创建为无烟党政机关、无烟学校、无烟医院，居民健康素养水平达到 25%以上。

第三节 推进健康城市建设

高质量推进卫生城镇创建与巩固工作，全面做好第四轮国家卫生县城复审工作，巩固卫生县城、卫生乡镇、卫生村创建成果。深入推进健康县城示范县建设，力争将米易县建成四川省健康城市示范县。加快健康细胞建设，以整洁宜居的环境、便民优质的服务、和谐文明的文化为主要内容，培育一批健康细胞建设特色样板，筑牢健康中国建设的微观基础，统一规划，分步实施，协同推进健康米易建设。到 2025 年，力争国家卫生乡镇覆盖率达 45%，省级卫生村全覆盖，新创建健康乡镇 4 个、健康社区（村）30 个、健康企业 5 个，健康学校 10 个、健康单位 20 个、健康家庭 200 个。

第四节 创新社会动员机制

充分发挥爱国卫生运动的制度优势、组织优势、文化优势和群众优势，强化社会动员，加强组织领导。进一步强化爱国卫生工作体系建设，加快爱国卫生与基层治理工作融合，推动形成自上而下行政动员与自下而上主动参与结合、平战结合的群众动员机制。加强爱国卫生信息化建设，落实乡（镇）、社区（村）、机关、企事业单位专兼职爱国卫生工作人员，强化爱国卫生工作队伍能力建设，持续推进爱国卫生工作规范化、标准化。

专栏 3 爱国卫生运动项目

健康促进与教育：居民健康素养监测；健康素养促进；健康促进县建设；健康知识进万家；基层健康教育讲堂；健康小屋；烟草控制。

爱国卫生：卫生城镇创建；健康县城建设。

第五章 全周期保障重点人群健康

第一节 促进优生优育和托育发展

促进人口长期均衡发展。全面落实三孩生育政策及配套支持措施，减轻家庭生育、养育负担。落实生育登记制度，做好生育咨询指导。加强人口监测，提升人口基础数据质量，强化数据共享利用。维护好计划生育家庭合法权益，继续实施农村部分计划生育家庭奖励扶助制度、计划生育家庭特别扶助制度等民生实事。深入开展“暖心行动”。落实计划生育特殊家庭“双岗”联系人制度，实现基层“双岗”联系人、家庭医生签约、优先便利医疗服务“三个全覆盖”，落实好计划生育特殊家庭帮扶保障政策措施。推广婚前医学检查和优生咨询指导“一站式”服务，推进免费孕前优生健康检查。

全面落实产假政策，探索试行与婴幼儿照护服务配套衔接的育儿、产休假等措施。促进婴幼儿照护服务发展，积极发展多种形式的婴幼儿照护服务，增强普惠托育服务供给。加强社区婴幼儿照护服务设施与社区卫生等设施的功能衔接；新建住宅小区与配套婴幼儿照护服务设施同步规划、同步建设、同步验收、同步交付，在城市居住社区建设补短板 and 城镇老旧小区改造中统筹推进婴幼儿照护服务设施建设。支持用人单位以单独或联合相关单位共同举办的方式，在工作场所为职工提供福利性婴幼儿照护服

务，有条件的可向附近居民开放。鼓励支持有条件的幼儿园开设托育班，招收2至3岁的幼儿。鼓励专业机构和社会组织提供家庭育儿指导服务。加强婴幼儿照护服务机构卫生保健工作，预防控制传染病，降低常见病的发病率，保障婴幼儿的身心健康。推进母婴设施建设及应用，所有应配置母婴设施的公共场所和用人单位建成标准化母婴设施。到2025年，全县至少建成1个符合规范和标准，具有示范效应的婴幼儿照护服务机构。全县婴幼儿照护服务政策体系基本健全，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，婴幼儿照护服务水平明显提升，辖区内每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。支持乡镇建立普惠托育机构。

第二节 提供高水平妇幼健康服务

加强妇幼健康服务体系建设。健全以县妇幼保健机构为核心，以基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务体系。加强妇幼保健机构标准化建设，支持县妇幼保健服务中心达到三级乙等水平。

全力保障母婴安全。实施母婴安全提升计划，强化基层孕情早发现制度，巩固母婴安全五项制度，进一步规范孕期保健和高危孕产妇管理，提升危重孕产妇和新生儿救治保障能力，确保孕产妇死亡率稳中有降。加强产前筛查和产前诊断机构规范化建设，力争建立1个产前诊断机构，提高产前筛查（诊断）技术服务可及性。推动围孕期、产前产后一体化管理服务和诊疗协作网

建设，构建覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系，产前筛查率不低于 90%，新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到 98%及以上。强化先天性心脏病、听力障碍、苯丙酮尿症等重点疾病防治，继续实施出生缺陷干预救助项目，提高出生人口素质。推进消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播进程，确保艾滋病母婴传播率下降至 2%以下，先天梅毒报告发病率下降到 15/10 万活产以下，乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童 12 月龄内乙肝表面抗原检测阳性率下降到 1%以下。

加强儿童健康管理。扎实开展国家基本公共卫生服务 0~6 岁儿童健康管理项目。3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率分别保持在 95% 以上和 90% 以上。推进儿童眼保健服务。普及儿童屈光筛查，结合基本公共卫生 0~6 岁儿童健康管理管理工作，推动实现 2~6 岁儿童每年至少接受 1 次屈光筛查，监测远视储备量，防控近视发生，早期发现和矫正屈光不正性弱视。

促进儿童和学生健康。实施健康儿童行动提升计划，加强儿童保健和医疗服务，做好儿童健康管理和指导。实施母乳喂养促进行动，加强婴幼儿辅食添加指导，降低儿童贫血患病率和生长迟缓率。实施学龄前儿童营养改善计划，推动服务进农村、进社区、进家庭，促进儿童早期发展。加强儿童青少年贫血、肥胖、视力不良、龋齿、心理行为发育异常、听力障碍等重大健康风险因素和疾病筛查、诊断及干预。以儿童青少年近视防控为突破口，指导学校和家长对学生实施近视、肥胖、心理健康、脊柱侧弯等防控综合干预。加强儿童心理健康教育和服务，强化儿童孤独症

筛查和干预。

强化妇女健康服务。深入开展妇女保健特色专科建设，围绕生育、节育、不育等问题为群众提供科学备孕、避孕节育和不孕不育诊治等生殖保健服务，探索开展青春期保健、更年期保健专科服务。加强青春期及育龄期科普宣教服务，开展避孕节育、人工流产后关爱、保护生育力等生殖健康促进活动。加强妇女重点疾病防治，扩大农村适龄妇女“两癌”筛查覆盖面。

第三节 提高老年健康服务能力

健全老年健康服务体系。以县级综合性医院为主体，以疾病预防控制机构、康复医院、基层医疗卫生机构、安宁疗护机构等为基础，为老年人提供健康教育、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服务。优化老年医疗资源布局，加强县人民医院和县中医医院老年医学科建设，提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。

加强老年预防保健。突出预防为先，常态开展老年健康宣传，强化个人健康责任落实。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。强化老年人健康管理，加强老年人群重点慢性病早期筛查、早期干预及分类管理。重视老年人心理健康，开展心理健康状况评估和随访管理。开展预防老年人跌倒等宣传指导，组织老年人进行自救互救卫生应急技能训练。

加强疾病诊治和康复服务。重视老年人综合评估和老年综合

症诊治，推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。大力发展老年护理服务，建立完善以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的老年护理服务网络。开展中医特色老年人康复、护理服务。

加强长期照护和安宁疗护服务。依托基层医疗卫生机构以及具备提供长期照护服务能力的社区日间照料中心等养老机构，为失能老年人提供长期照护服务。鼓励医疗卫生机构开展安宁疗护服务，开设安宁疗护病区或床位。建立完善安宁疗护多学科服务模式，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及家属提供心理支持和人文关怀。

推进医养融合发展。推动建设一批医养结合机构和社区医养结合服务中心，利用闲置的社会资源改造建设一批医养结合机构，支持医疗机构与养老机构通过合作共建、对口支援、协议托管等形式开展合作。支持建设医疗养老联合体或联盟，将养老机构内设符合条件的医疗机构纳入分级诊疗体系，畅通养老机构和医疗机构间双向转介“绿色通道”。

第四节 强化职业卫生和职业健康

坚持以劳动者健康为中心，强化预防、治疗和保障三个环节，压实政府、部门、用人单位、劳动者四方责任，按照“管行业必

须管职业健康、管业务必须管职业健康、管生产经营必须管职业健康”要求，深入实施职业健康保护行动，鼓励全社会广泛参与，进一步夯实职业健康工作基础，全面提升职业健康管理与服务水平，推进职业健康治理体系和治理能力现代化进程，纵深推进健康米易建设，促进全县经济社会高质量发展。

到 2025 年，全县用人单位负责、行政部门监管、行业自律、职工参与和社会监督的职业病防治工作格局更加完善。职业病防治工作机制和制度建设进一步健全，职业健康监管能力和服务能力显著增强，救助和工伤保险保障水平不断提高，重点职业病和新发职业病的监测评估能力得到强化。职业病危害源头治理力度持续加大，用人单位主体责任有效落实，工作场所作业环境持续改善，职业健康监护工作有序开展，劳动者职业健康权益得到进一步保障。

用人单位主体责任不断落实。全面掌握用人单位的基本信息、存在的职业病危害因素、接触职业病危害的人员总数及开展职业健康检查情况、享受职业病工伤保障待遇和救助等相关信息。接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例持续下降；工业企业职业病危害项目申报率达 90%；重点行业工作场所职业病危害因素检测合格率达 85%；重点行业接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率达到 90%；非医疗放射工作人员个人剂量监测率达 90%；重点人群职业健康知识知晓率达 85%；职业健康违法案件查处率达 100%；县疾病预防控制中心力争取得职业病技术服务资质。

职业病防治体系基本健全。建立健全职业病防治工作联席会

议制度。全面提高现有职业健康检查机构服务能力和服务水平，职业病防治服务网络和监管网络不断健全，职业卫生监管人员培训实现全覆盖。

职业病监测能力不断提高。建立功能完善的重点职业病监测、尘肺病调查追踪、职业健康风险评估等工作支撑体系，科学、及时反映县域职业病危害变化趋势及职业病发病特点。提升职业病报告质量，职业病报告率达到 100%。

第五节 持续做好残疾人康复服务

加强残疾预防，广泛开展覆盖全人群、全生命周期的残疾预防工作。加强残疾人健康管理，全面推进残疾人家庭医生签约服务。大力推进 0—6 岁儿童残疾筛查，建立筛查、诊断、康复救助衔接机制，为符合条件的残疾儿童提供以减轻功能障碍、改善功能状况、增强生活自理和社会参与能力为主要目的手术、辅助器具适配、康复训练等服务。继续实施精准康复服务行动，提升康复服务质量，满足残疾人基本康复服务需求。加强和改善残疾人医疗服务，完善医疗机构无障碍设施，为残疾人提供就医便利。健全康复医疗服务体系，加强康复人才培养。积极配合民政部门开展精神障碍社区康复服务。继续开展防盲治盲和防聋治聋工作。

第六节 维护和保障脱贫人群健康

巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，保持现有健康帮

扶政策总体稳定。健全“因病返贫致贫”动态监测和精准帮扶机制，将防止返贫致贫动态监测对象纳入米易县卫生扶贫救助基金进行兜底保障。持续做好防止返贫动态监测户帮扶工作，确保脱贫成果持续巩固，守住不发生规模性返贫底线，建立健全防止返贫动态监测对象帮扶会商机制。进一步完善农村低收入人口常态化健康帮扶机制。持续推进已脱贫村医疗卫生服务体系达标提质建设，巩固乡村两级医疗卫生机构和人员“空白点”消除成果。进一步改善村卫生室和易地扶贫搬迁集中安置点卫生机构设施设备条件，强化乡镇卫生院能力建设。深入推进健康乡村建设，切实减轻已脱贫人口和防止返贫监测对象的经济负担，继续对已脱贫村开展义诊、巡诊活动。持续开展已脱贫人口和防止返贫监测对象免费健康体检和家庭医生签约服务工作。认真落实“十免四补助”医疗扶持政策。

专栏4 全周期保障重点人群健康项目

优生优育和普惠托育服务：实施免费孕前优生健康检查；开展基本避孕服务；人口监测；对农村部分计划生育家庭进行奖励扶助；对计划生育家庭进行特别扶助；开展基层“双岗”联系人制度；开展“暖心行动”，建设“暖心家园”；做好婴幼儿照护服务。

妇女儿童健康：支持县级产前诊断机构建设；妇幼卫生监测；出生缺陷综合防治；0至6岁儿童残疾筛查和干预；做好“两癌”筛查；增补叶酸；地中海贫血防治；支持妇幼保健机构能力建设；开展母婴安全行动提升计划和健康儿童行动提升计划；基层产科医师培训；出生缺陷防治人才培养；农村义务教育学生营养改善计划。

职业健康保护：开展职业病监测；尘肺病患者健康管理；职业性放射性疾病监测；工作场所职业病危害因素监测；医疗机构放射性危害因素监测；职业病防治技术支撑机构技术支撑能力提升；职业健康技术支撑专业骨干人才能力提升培训。

老年健康促进：支持综合医院和中医医院老年医学科、康复科建设；老年医学人才培养；医养结合、安宁疗护人才培养；老年医疗护理员培训；村（社区）医养结合能力提升；老年人失能失智预防干预。

残疾人健康维护：支持医疗机构无障碍设施建设；残疾人康复服务；防盲治盲；防聋治聋；残疾人家庭医生签约。

巩固拓展健康脱贫成果：开展因病返贫致贫动态监测。

第六章 提供优质高效医疗服务

第一节 加快打造区域医疗健康中心

加强县级医疗卫生机构与四川省妇幼保健院、攀枝花市中心医院、攀枝花市中西医结合医院等三级医疗卫生机构交流合作，打造区域医疗中心、中医医疗中心、妇幼健康中心、疾病预防控制中心、艾

滋病防治协同中心、卫生应急协同中心，在周边区县具有一定影响力。

打造高水平区域医疗中心。优化整合辖区内优质医疗资源，以县人民医院为领头医院，区域医疗卫生次中心为重要组成部分，打造区域医疗中心。加强县人民医院重症医学科、麻醉科、心血管内科、儿科、神经科等重点科室建设，推进医疗高质量发展，力争新增省级和市级重点科室 1 至 2 个，打造具有区域特色的医疗中心。

打造区域中医医疗中心。以县中医医院为龙头，乡镇卫生院为基础，加强治未病中心、康复中心建设，提供专科疾病诊疗、专业康复、药膳保健等康养特色服务，发挥米易“康养+医疗”中医特色优势；推进县中医医院脾胃科、骨伤科等特色科室建设，提升诊疗服务水平；加强与成都中医药大学附属医疗针灸学校、攀枝花学院、攀西职业学院等大中专院校合作，为中医药健康服务业培养和储备高素质技能型服务人才。

打造区域妇幼健康中心。以四川省妇幼保健院米易分院为支撑，强化与省妇幼保健院深度合作，积极推进设立省妇幼保健院妇女两癌筛查、妇女保健等专家工作站，重点打造乳腺科、妇科、妇女保健科等重点专科，提升专科影响力和幅射能力。整合县域内产科、儿科、新生儿科等资源，建设环境优美、设施完备、功能完善的妇幼健康服务中心，不断提升妇女儿童保健服务能力。

打造区域疾病预防控制中心。加强疾病预防控制机构能力建设，全面推进县疾控中心检验检测中心建设项目，不断提升传染病监测预警和突发公共卫生事件应急处置、病原微生物检验检测等核心能力，全面加强重点传染病、地方病、慢性病等综合防治。

打造区域艾滋病防治协同中心。健全艾滋病防治体系，突出重点地区、重点人群，加强艾滋病防治“三线一网底”体系建设，全面落实防治措施，降低病死率，逐步提高感染者和病人生存质量，不断减少社会歧视，有效遏制艾滋病疫情。协同凉山州周边区县做好艾滋病防治工作，推进区域艾滋病防治协同中心建设。

打造区域卫生应急协同中心。积极配合市级医疗机构，加强县级医疗机构、基层医疗卫生机构建设，初步建成卫生应急网络，形成统一指挥、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发事件卫生应急体系，提升卫生应急综合能力。

第二节 提升县域医疗卫生服务能力

加强县级医疗卫生机构建设。支持县级三家医疗机构错位发展，形成县人民医院强、县中医医院特、县妇幼保健院优的格局，充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县级、乡镇、村（社区）三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。加强县级医院能力建设，提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科，提高心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力，提高县域就诊率。加强县级医院临床重点专科建设，加强县级公立医院建设，加快县人民医院住院综合楼项目建设，支持县人民医院创建达到三级乙等综合医院。到 2025 年，县级医院达到综合能力建设推荐标准要求。

建设县域医疗卫生次中心。参照二级综合医院标准，依托覆

盖人口多、服务半径大、产业基础好的白马镇中心卫生院、撒莲镇卫生院、普威镇中心卫生院建设县域医疗卫生次中心，重点提升对县域内常见病、多发病及地方病的诊疗能力，稳步推进内科、外科、儿科、妇科、急诊科等科室设置。到 2025 年，创建 1-2 个县域医疗卫生次中心成为片区医疗救治中心、急诊急救中心、人才培训中心、技术指导中心、公共卫生示范中心，形成“管理、服务、责任、利益”四个共同体的医共体建设路径。

调整基层医疗卫生机构布局。优化调整基层卫生健康资源布局，因地制宜调整乡镇卫生院设置，宜并则并，宜留则留。对被撤并的乡镇所在卫生院，根据群众就医习惯、人口密度、时空半径等因素，调整归并为建制乡镇卫生院分院。建制乡镇卫生院和分院在科室设置、服务功能、职责任务、人员及设施设备配置等方面，要实现相对错位发展，方便群众就近就医。

提升基层医疗卫生服务能力。不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，合理设置床位，以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、康复、护理、中医药、口腔等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院服务和传染病防控能力，提高公共卫生服务、健康管理服务水平。确保每个建制乡镇办好 1 所达标卫生院，每个行政村办好 1 所达标村卫生室。持续开展“优质服务基层行”活动，70%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家“优质服务基层行”基本标准，能诊治 60 个基本病种以上的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）增加 10%。

完善社会急救体系建设。科学有序地推进县域城区自动体外除颤器（AED）配置和管理，逐步完善社会急救体系建设，全面

提升社会应急救护能力。到 2025 年，县城内大型公共场所、人口密度较大小区、心脏骤停易发人群居住地等场所完成全覆盖安装，建立自动体外除颤器地图、自动体外除颤器导航，为公众提供更加准确地理位置服务。全面畅通医院就诊绿色通道，压缩急救时间，实现“四分钟黄金救援圈”。大力宣传普及急救知识、AED 使用和维护等有关常识以及县域 AED 配置点位情况，全县公众急救知识和技能培训人员数量逐年增加，不断提升社会群众知晓度。

第三节 提高医疗服务质量安全水平

加强临床专科能力建设。全面提升临床专科服务能力，加强建设心内科、普外科、产科、麻醉、重症、骨外科、儿科、检验、医学影像等基础专科，推广中西医结合等新诊疗模式，形成覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系。

加强医疗质量管理。健全质控体系，加强质控小组建设，充分发挥在医疗质量中的核心作用。完善医疗机构内部质控体系，建立健全质控工作机制，严格落实 18 项医疗质量安全核心制度。

优化临床医疗服务。全面实施临床路径管理，扩大临床路径管理病种覆盖范围和入组比例，规范和优化诊疗行为。开展检查检验结果互认等服务。加强医疗机构药事管理，以抗菌药物、其他重点监控药物等为重点，加强用药监测和合理用药考核。发展药学服务，发挥临床药师作用，提高合理用药水平。优化护理服务，健全护理服务体系。强化基础护理，实施“以病人为中心”的责任制整体护理，逐步开展延续护理服务。进一步扩大优质护

理服务覆盖面，力争实现二级以上医院全覆盖。

第四节 持续优化医疗卫生服务模式

推行预约诊疗和日间服务。二级以上医院全面建立预约诊疗制度，大力推行分时段预约诊疗和预约检查检验。推广多学科诊疗模式。建立多学科病例讨论和联合查房制度，提升专科协同发展，提升疾病综合诊疗水平。

创新急诊急救服务。继续推进县人民医院胸痛中心、卒中中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等建设，提升急诊急救能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。院前医疗急救机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

完善一体化全过程服务。依托国家基本公共卫生服务项目，以高血压和 2 型糖尿病为切入点推进基层医防协同，提升基层慢病诊疗、随访、健康管理全流程服务能力。立足健康全过程，加强以人为核心的健康危险因素综合监测评估和干预，促进预防、治疗、护理、康复有机衔接，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的一体化健康管理服务闭环。

专栏 5 医疗卫生服务能力提升项目
医疗服务与保障能力提升：做好省、市临床重点专科建设项目；支持医院感染监测体系建设。
县级医院能力提升：支付县级医院补短板、提标扩能建设；县人民医

院达到县级医院综合能力建设推荐标准要求。

基层医疗卫生服务能力提升：建设 1-2 个县域医疗卫生次中心；70% 的基层医疗卫生机构达到国家“优质服务基层行”基本标准。

第七章 加快建设中医药服务强县

第一节 建立健全中医药服务体系

实施基层中医药服务能力提升工程，加大县妇幼保健院、县公共卫生服务中心、各乡镇卫生院中医科、中医馆建设。设置标准化中医诊断室、中医治疗室、中药房、中药库房。能够提供中药饮片、中成药、针灸、艾灸、刮痧、拔罐、推拿、穴位贴敷、耳穴、熏浴等不少于 10 种中医药服务技术方法。到 2022 年，力争实现 100% 的乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置中医馆，村卫生室、社区卫生服务站（中心）均能提供中医药服务。完善以县中医医院牵头，县人民医院、县妇幼保健院、乡镇卫生院中医药科室为主体的中医药服务体系建设，优化中医药资源配置，医共体内探索实施县乡中医药管理一体化。到 2025 年，乡镇卫生院和社区卫生服务中心的中医执业医师（含助理医师）占机构总医师达到 20% 以上。

第二节 充分发挥中医药独特优势

完善中医药应对突发公共卫生事件应急管理体系和院前急救体系建设。逐步规划县中医医院建设独立传染病区，规范设置发热门诊。建立重大疫情中医药人员预防和早期介入治疗机制，健全中西医结合体制机制，及时推出中药预防和治疗方案。依托现有资源，建设县、乡、村三级中医药应急基地和应急队伍，加强中医药应急能力建设。建立县中医医院与县人民医院传染病区的中医防治传染病协调机制，提高中医药急救和重大传染病防治的能力。

建立融入中医药内容的社区健康管理模式，开展重点人群中医药健康干预。探索中医药防治高血压、糖尿病等慢性疾病的新方法，逐步将更多中医药项目纳入基本公共卫生服务。加强老年人、妇女、儿童等重点人群中医药健康管理，制定并推广慢性病中医治未病干预方案。实施“中医四季养生行动”，推出一批运动养生保健项目及相关产品。加强中医药知识普及，将中医治未病理念融入群众健康教育。支持米易县中医医院“攀枝花市中医药治未病中心米易分中心”建设，积极开展一站式中西医结合健康体检、中医体质辨识、经络检测等中医特色治未病健康干预服务。到 2022 年县人民医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心均能提供中医药治未病服务。

鼓励县中医医院建设“中西医结合康复治疗中心”，推动县中医医院规范设置康复科，设立康复功能治疗区和独立的康复病房，并将康复科纳入医院重点专科建设。鼓励县人民医院、县妇

幼保健院设置康复科。支持养老机构与县中医医院合作，打造一批具有中医药治未病品牌效应的康养机构。鼓励中医医师在养老机构提供保健咨询和调理服务。推动一批中医运动处方在慢性病管理中的运用。

加强中医药学科建设，积极创建省、市级中医重点专科（学科），县中医医院力争在 2025 年建成省级中医重点专科（学科）1-2 个，市级重点专科（学科）2-3 个。加快补齐短板，支持攀枝花市中西医结合医院中医优质资源下沉帮扶米易县中医医院，引进中医药特色院内制剂、管理团队和专家团队双下沉，围绕中医药重点专科和特色专科，打造以骨伤科、肛肠科、眼科、针灸推拿科、脾胃病科、妇科、康复科等中医特色为纽带的专科专病联盟，建设中医优势专科专病和中医经典病房、中医专家传承工作室（站）等，持续推广适合开展的中医诊疗技术，2-3 个优势专科达到省、市级建设水平。

第三节 坚持传承精华与守正创新

开展中医药古籍、文献登记、收集和整理，实施数字化、影像化记录，推广名老中医（药）专家学术经验。挖掘整理传统中药制剂技术，收集筛选民间中药单（验）方和技术，建立合作开发和利益分享机制。鼓励传统医药类非遗代表性传承人开展传习授徒活动。县级中医医院设立中医药健康大讲堂，普及中医药文化知识。扎实开展中医药“六进”活动，探索将中医药健康知识

纳入中小学健康宣传教育内容。

大力支持中医药科技研发，鼓励支持企业联合高等院校、科研院所、医疗卫生机构建立科研平台，开展中医药基础和临床研究，促进科研成果转化。加快经典名方和大品种二次研发，支持新型制剂、优质饮片、配方颗粒、非药物疗法和先进中医诊疗、中药设备研发。加强中药材生产种植和精深加工行业人才发展统筹规划和分类指导，着力培养中药栽培、鉴定、炮制等科研人员。

支持企业种植开发中药材，举办康养机构，打造一批融合中药材种植（养殖）、中医医疗服务、中医药健康养老、中医药养生保健产品、中医药文化、旅游、体育等为一体的中医药健康旅游基地。到 2025 年，全县集康养、旅游为一体的中医药旅游示范基地力争有所创新和突破。

专栏 6 中医药传承创新发展项目

中医药服务体系建设：开展基层医疗卫生机构补缺补短建设，建设社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆。

中医药服务发展项目：实施中医药治未病健康促进行动、中医药康复服务能力提升工程。

第八章 打造健康产业发展高地

第一节 大力发展“大健康”产业

推动“健康+”融合发展，重点发展健康养生、健康养老、健康体育、健康旅游等大健康产业。加快建设城乡医养结合服务体系，鼓励医疗卫生机构开展健康养老服务，推动养老机构开展医疗卫生服务，推进医疗卫生服务向社区、家庭延伸，大力支持社会力量开展医养结合服务，积极发展中医药健康养老服务，全面推进老年人智慧健康服务，探索建立多层次长期照护保障体系，健全完善医疗卫生机构与养老机构合作机制，持续推进医养结合人才队伍建设，强力推动医养结合产业发展。

第二节 促进社会办医高质量发展

进一步完善政策,优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。支持社会力量在医疗资源薄弱乡镇和妇儿、康复、肿瘤、老年、护理等短缺领域举办非营利性医疗机构。鼓励社会力量兴办医疗美容机构、第三方医学检验机构等新业态。支持高水平民营医院发展，实现品牌化、集团化发展。开展诊所改革试点，控制县城区诊所规模，支持和鼓励个体诊所在医疗资源薄弱乡镇发展，鼓励中级及以上职称资格的医师全职或兼职举办诊所。严格规范社会办医行为，促进各类医疗机构持续健康规范发展。

第三节 发展优质健康管理服务

鼓励发展健康管理组织等新型健康服务模式。完善政府购买服务机制，增加规范化的健康管理供给，重点增加高危人群健康体检、健康风险评估、健康咨询和健康干预服务。在签约提供基本服务包的基础上，鼓励社会力量提供差异化、定制化的健康管理服务包，探索商业健康保险作为筹资或合作渠道。

第四节 加快发展商业健康保险

增加新型健康保险供给，鼓励增加覆盖特需医疗、前沿医疗技术、创新药、高端医疗器械应用及疾病风险评估、疾病预防、中医治未病、运动健身等干预性服务的新型健康险产品供给。完善进一步支持商业长期护理保险和照护服务发展的政策。加快发展医疗责任险、医疗意外保险。支持健康保险公司开展管理式医疗试点，建立覆盖健康保险、健康管理、医疗服务、长期照护等服务链条的健康管理组织。搭建高水平公立医院及其特需医疗部分与健康保险公司的对接平台，促进医、险定点合作。

专栏 7 健康产业发展工程

健康产业发展：建设中西医结合康养示范中心；优质社会办医扩容；管理式医疗试点和健康管理组织培育；健康旅游示范基地建设；健康养老产业发展工程。

第九章 深化医药卫生体制改革

第一节 推进公立医院高质量发展

坚持和强化政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，统筹推进公立医院高质量发展与体制机制改革，实现公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。加强公立医院党的全面领导，充分发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，落实党委领导下的院长负责制。深入推进治理结构改革，健全完善党委会和院长办公会议事决策规则，落实公立医院人事管理、机构设置、中层干部聘任、人员招聘和引进、薪酬分配、年度预算执行等运行管理自主权。组建各类专业委员会，为医院科学决策提供技术咨询和可行性论证。加强全面预算管理，完善内部控制制度，强化成本消耗环节的流程管理。建立医院运行管理决策支持系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。加强医院文化建设，大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，建设特色鲜明的医院文化，强化患者需求导向，加强医疗服务人文关怀，构建和谐医患关系。进一步改善医务人员工作环境和条件，在全社会营造尊医重卫的良好氛围。持续加强“平安医院”建设，加强医院安保力量和设施建设，健全涉医矛盾纠纷多元化解机制，建立完善医警数据共享和联动处置机制，依法严

厉打击涉医违法犯罪特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为。

第二节 深化药品供应保障制度改革

落实国家基本药物制度，引导医疗卫生机构提高基本药物品种配备使用量，形成以基本药物为主体、多种非基本药物为补充的“1+X”用药模式，逐步实现政府举办基层医疗卫生机构和二级公立医院基本药物配备品种数量占比原则上分别不低于90%和80%。常态化、制度化推进药械集中带量采购和使用，落实国家、省级及省级区域联盟组织药品和医用耗材集中带量采购政策，督促公立医疗机构优先合理使用集中带量采购中选药品。建立健全药品使用监测与临床综合评价工作机制，组织开展药品监测和分析，引导二级以上医疗机构全面规范开展药品临床综合评价，加强结果应用、促进合理用药。健全医疗卫生机构短缺药品信息监测预警和处置机制，提升药品短缺应对处置能力。

第三节 健全医疗卫生综合监管制度

建立健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的医疗卫生综合监督管理体系。健全医疗卫生行业综合监管协调机制，加强相关部门和地方政府协同联动，增强综合监管合力。全面推行医疗废物、生活饮用水、游泳场所在线监管。建立医疗“三监管”事前学习提示、事中预警提醒、事后大数据筛查的医

疗服务全流程监管模式。开展医疗机构、学校卫生自查，推广职业卫生分类分级监督执法。建立医疗卫生行业信用管理制度，在医务人员、社会办医疗机构和部分公共场所开展信用评价，加强评价结果运用。持续加大卫生监督执法力度，以问题为导向开展各类专项整治，逐年提高“双随机”抽查比例，加大部门联合“双随机”力度。进一步强化卫生行政执法全过程记录制度，规范卫生监督执法。建立医疗卫生行业综合监管督察机制，推动工作责任落实。

第四节 推进县域医药卫生集成创新改革

学习借鉴三明市等地医改经验，深化紧密型医共体建设，全面推进县域医药卫生集成创新改革，落实各部门医改主体责任，实现“三医”联动、部门协同和政策统筹，推动医改由单项突破转向系统集成，增强改革的系统性、整体性、协同性和实效性。健全医疗服务价格形成机制，建立医疗服务价格动态调整机制，定期开展调价评估。理顺比价关系，体现技术劳务价值，提高医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例。深化人事薪酬制度改革，推动医疗卫生机构落实“两个允许”，落实分配自主权。科学确定、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。合理确定并落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。完善乡村基层卫生健康人才激励机制，积极探索实施“县管乡用、乡管村用”，落

实乡村医生待遇政策。推动分级诊疗制度落实。健全完善保障政策，统筹门诊和住院待遇政策衔接，深化城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制，将重大传染病和严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障。完善医疗救助制度及应急保障机制，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，完善重大疫情医疗救治费用保障机制。完善多元复合支付方式，深入开展按疾病诊断相关分组付费(DRG)改革。创新慢性疾病支付方式，实施慢性病、精神疾病等长期住院及医养结合、家庭病床等按床日付费。探索以慢性病和重点人群为切入点，做实家庭医生签约服务并按人头付费。

专栏 8 医药卫生体制改革项目

医药卫生体制改革：县级公立医院综合改革项目；建立健全现代医院管理制度试点项目；基本药物补助。

第十章 夯实卫生健康支撑与保障

第一节 建立健全卫生健康党建体系

加强思想政治建设。学深悟透习近平新时代中国特色社会主义思想，深化理想信念教育和对党忠诚教育，引导党员干部持续提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。严明政治纪律和政治规矩，规范党内政治生活，严格执行民主生活会、组织生活会以及

民主集中制、请示报告等制度，不折不扣落实中央大政方针和省委、市委、县委决策部署。严格落实意识形态工作责任制，管好用好各类阵地，积极探索打造具有米易特色的卫生健康宣传品牌，持续加强行业精神文明建设工作，培育发扬社会主义核心价值观，把牢意识形态工作领导权。

加强党的组织体系建设。认真落实党支部工作条例，抓实基础工作、基础制度、基础能力，持续推进基层党组织标准化、规范化建设。深化基层党建示范点建设，以点带面，发挥联动效应，推动基层党建工作全面提升。加强公立医院党的建设，全面提升基层党组织政治功能和组织力，以过硬的党建工作保障高质量发展。

加强干部队伍建设。加强卫生健康系统干部队伍建设，选优配强县级卫生健康行政部门和县级卫生健康系统领导班子，优化领导班子专业结构，选拔熟悉卫生健康行政管理、具有扎实卫生专业知识、善于应对突发公共卫生事件等复杂局面的领导干部。大力实施优秀年轻干部培养计划，优化卫生健康系统干部年龄结构，加强后备干部储备、培养、管理，积极推荐干部参加挂职锻炼、顶岗锻炼、递进培养班，为优秀年轻干部搭建成长平台。加强干部监督管理，打造忠诚、干净、担当的高素质干部队伍。

强化纪律与作风建设。持续正风肃纪，抓实抓好党风廉政建设和医德医风建设，加强医德教育，建立完善医务人员医德考核制度。坚持管行业与管行风统筹推进，完善行风管理架构，持续开展行业突出问题专项整治等工作。

第二节 强化卫生健康人力资源建设

按照“做强高端、做大中间、夯实基层”的总体思路，实现卫生专业技术人才队伍提质增量的目标。到2025年，全县卫生健康人才总量达1.5万人，其中每千人口卫技人员数达9.0-9.2人，每千人口执业（助理）医师数达3.6-3.78人，每千人口注册护士数达3.97-4.2人，每千人口执业（助理）医师、注册护士、专业公共卫生机构人员数达到全省平均水平以上。

坚持“以人为本，引进优秀人才，留住关键人才，用好现有人才”的指导原则，采取“一人一策”、“一事一议”，通过柔性引才、直接考核招聘等多种引才方式，加大高层次人才和急需紧缺专业医疗卫生人才引进力度，到2025年新增高层次和急需紧缺人才100名，硕士研究生达到5名。建立医疗卫生人才激励支持政策，坚持引进与培养并重、人才队伍建设与学科建设互动的方针，有计划引进或培养一批高层次中青年技术骨干和学科带头人3—5名、市、县名医4—6名，争创省、市级卫生专家工作站、名医（中医）工作室等1—2个。加强全科、产科、儿科、影像、麻醉、急诊、重症等急需紧缺专业人才培养培训，为现有的技术骨干、学科带头人提供必要的科研和临床工作条件，为其发挥聪明才智、充分施展才华创造条件。通过延聘、返聘等方式，充分发挥院内老专家传帮带的作用，有效解决人才断层、学科骨干趋于老龄化的问题。通过对口支援“传帮带”工程、院地合作共同办医等方式，补短板、增内力，发展特色专科建设，不断提

升整体服务能力。

加强院地合作，通过项目合作、专家讲座、专家坐诊等方式提升中医药服务能力，新增副高级及以上中医药专业技术职务人才 5-10 名。不断巩固国家中医先进县及二级甲等创建成果，争创三级乙等中医医院，不断提升基层中医药服务能力，打造有特色、亮点的中医馆，逐步完善中医药人才引进、培养途径，加强人才队伍建设。加强康养相关专业人才培养，提高综合服务能力。

健全公共卫生人才培育机制，加强疾病预防控制、卫生监督、职业病防治、应急救治、妇儿等公共卫生人才培养。开展公共卫生人才“组团式”帮扶行动，提升基层公共卫生服务保障水平。加强专业公共卫生机构高层次人才培养和引进，对具有影响力的领军人才、青年科技人才等采取“一事一议”方式引进。探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，着力提高实验室检验检测和现场处置能力，以及应对社会卫生热点问题的能力。到 2025 年，力争使各级各类公共卫生人才满足工作需要。建立完善卫生和计划生育监督执法体系及机制。

创新基层卫生人才编制和人才政策，创新基层卫生人才引进、招聘方式，探索推进“岗编适度分离”和“县招乡用”招聘试点；加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养，通过全科医生转岗培训等途径，加大全科医生培养力度，基层医疗卫生机构全科医生占比 $\geq 78\%$ 。到 2025 年，实现城乡每万名城乡居民至少有 5 名全科医生，基本满足健康米易建设需求。制定出台《米易县乡村医生养老保障实施方案》，为符合条件的乡村医生

落实养老保障或生活补助政策。逐步规范乡村医生进入渠道，新进村卫生室乡村医生应具备执业医师及以上资格，对于没有执业（助理）医师的村卫生室，采取允许全日制大专以上学历医学专业应届毕业生免试注册、乡镇卫生院选派执业（助理）医师定期驻点或巡回方式予以加强，提升村卫生室服务能力。

建立健全符合医疗卫生行业特点的人事、薪酬、奖励等激励制度。探索人才发展基金、新技术、新项目评审和奖励等人才奖励激励体系，探索高层次人才或特殊岗位协议工资、项目工资等多种分配形式。落实“两个允许”的要求，持续推进公立医院薪酬制度改革，推进公立医院编制员额制管理，将公立医院编制内产儿科医生工资全额纳入县财政保障。完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，落实“公益一类保障、公益二类管理”财政保障，严格落实卫生防疫津贴，充分调动卫生健康人才的工作积极性，优化人才成长环境。

专栏9 强化卫生健康人力资源建设项目

卫生健康人才队伍建设项目：开展住院医师规范化培训，专科医师规范化培训，护士规范化培训，药师规范化培训，全科医师、助理全科医生、骨干全科医生培训，全科医生转岗培训；紧缺人才培养；县乡村卫生人才能力提升培训。

第三节 创新推进医教研协同发展

建立完善医学教育紧密衔接的终身医学教育制度，进一步完

善以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训）为主体、“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系建设。大力提倡学历提升教育，增强学识水平。加强规范化继续医学教育，确保继教覆盖率达100%，学分达标率≥95%。探索医学高层次人才培养新模式，进一步扩大与四川省妇幼保健院、攀枝花市中心医院、攀枝花市中西医结合医院战略合作，加强医学高层次人才自主培养。加强县级4个继续教育基地和2家县级全科医生培训基地的建设与管理，加大全科医生培养力度。

加大卫生健康领域科技投入，增强疫病防控和公共卫生领域科技力量和战略储备能力。加强疾病防治项目建设，重点推进米易县疾控检验检测中心、米易县公共卫生及应急基础设施、米易县感染病区等项目建设，提升传染性疾病预防和处置能力，为全县重大疾病防控、突发公共卫生应急处置提供有力的技术支撑。

第四节 加快推动数字卫生健康

夯实数字卫生健康发展基础。推进县域卫生信息化建设，统筹建设便民惠民、医疗服务、公共卫生、综合管理为一体的信息系统，推进县域卫生信息系统与省基本公共卫生系统互联互通，县域医共体实现临床远程会诊，检验、医学影像共享，实施电子病历系统应用水平提升工程，推进智慧医院建设，到2025年至少1家县级公立综合医院电子病历应用评级达到4级水平。

发展“互联网+医疗健康”。加快构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务体系。推进互联网医院建设，加快5G技术应用，到2025年，远程医疗服务覆盖医联体成员单位。优化“互联网+”公共卫生服务，构建生命全周期、人群全覆盖、数据全记录的居民电子健康档案。加强电子化家庭医生签约服务，鼓励开展网上签约服务，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务，鼓励运用可穿戴式、便携化、居家型健康监测设备，推进家庭医生服务模式转变。

推动健康医疗大数据应用。完善健康医疗大数据资源目录，健全数据共享开放机制，促进健康医疗数据开放共享。推进健康医疗大数据应用，推进医疗机构、医保结算机构、定点药店三方信息共享。到2025年，基本实现卫生健康系统跨部门跨行业信息资源共享和系统整合，积极融入智慧城市建设工作，促进“康养+医疗”产业创新发展。

专栏 10 健康信息化建设项目
信息化平台建设：建设全民健康信息平台。
“互联网+”医疗健康：支持互联网医院建设；智慧医院建设。

第五节 加快推进卫生健康法治建设

深入推进依法行政，健全省、市、县三级权责清单体系。全面推行行政执法“三项制度”。深化“放管服”改革，全面落实

公平竞争审查制度。健全矛盾纠纷多元预防、调处、化解综合机制。强化权力运行制约和监督，健全行政执法责任制和责任追究制度，完善行政执法投诉举报和处理机制。加强行政执法案卷管理和评查制度建设。规范和加强行政复议和行政应诉。全面推进政务公开，完善卫生健康信息公开工作机制。健全法制工作组织领导和工作推进机制，加强法治工作队伍革命化、正规化、专业化、职业化建设。加强法治宣传教育，制定并实施卫生健康系统“八五”普法规划，扎实推进“法律七进”。

第六节 建立可持续卫生健康投入机制

坚持卫生适度超前发展，加大对卫生健康事业的财政投入和政策支持，完善财政投入保障机制，建立与经济社会发展、财政状况和实现健康目标相适应的卫生健康事业投入机制，逐步提高政府卫生支出占财政支出的比重。在疾病前期因素干预、重点人群健康促进和重点疾病防治等方面加大政府投入比重，强化对疾病预防控制工作、医疗卫生人员培训和医疗机构承担公共卫生任务等方面的经费保障。全面加强政府对基层医疗卫生机构投入，建立以健康结果指标为导向的投入绩效监测和评价机制。

第七节 推进卫生健康重大项目建设

加快实施县人民医院住院综合楼、县人民医院救治能力提升

及县疾控检验检测中心等重大项目，进一步提升县域医疗卫生综合实力。加快推进重大项目规划，县突发公共卫生应急指挥中心、县中医医院南部新城院区等项目纳入规划，结合城区发展和医疗卫生需求实际，逐步实施卫生健康重大项目，进一步夯实卫生健康高质量发展基础，完善公共卫生服务体系，提升重大突发公共卫生事件应对能力、重大疫情救治能力和重症医疗救治能力。

第十一章 促进卫生健康协同发展

第一节 建强“内圈”，筑牢群众健康服务基层

以紧密型医共体建设试点和县域医药卫生集成创新改革为契机，建立高效联动的医疗服务体系。以县域医疗服务能力提升工程为主要抓手，进一步健全县、乡、村三级医疗服务体系，促进医疗资源的上下联动，高效联动，提高医疗服务质效。持续探索医养融合发展新模式，带动区域医疗服务能力的整体提升。

构建保障有力的公共卫生服务体系。以县疾控检验检测中心建设和疾控机构、卫生监督机构规范化建设等为载体，全面提升疾病防控能力和综合监管水平，构建“资源共享、高效协同”的医防结合工作机制。

第二节 协同“中圈”，打造区域医疗健康中心

加强攀西地区艾滋病等重大疾病区域联防联控，建立与周边区县定期交流沟通机制，形成重大疾病区域防控合力。强化突发公共卫生事件卫生应急协同，加强区域卫生应急信息共享联动，提高应急救援响应效率。强化与市级医疗机构和德昌、会理等周边地区医疗机构的合作，增强区域引领辐射能力。实施“专病专科、名医名院”发展战略，推进医疗“特色、差异化”发展，以“康养+医疗”打造特色医疗服务品牌，立足国际康养旅游目的地城市定位，打造成渝地区阳光康养度假旅游“后花园”，打造有较强影响力的特色医养品牌。力争到 2025 年，医疗健康服务辐射人口达到 50 万人左右。

第三节 融入“外圈”，促进优质资源共建共享

积极融入成渝卫生健康协同发展。推进省妇幼保健院与县妇幼保健院的深度合作，打造区域内具有较强影响的妇幼特色科室。持续推进“大健康”产业融合发展，积极对接成渝地区及其他大健康产业集群高端资源投资生命健康领域，助力一批优质特色健康服务项目落地，着力构建米易特色“康养+医疗”产业链，做大做强健康服务产业。

深化卫生健康领域交流。加强与省市医疗卫生专家交流合作，助力米易卫生健康服务能力提档升级。加强省市级重点学科（专科）专业骨干培训和学习交流，做好人才储备工作。

第十二章 强化发展规划组织实施

第一节 加强组织领导

县人民政府加强对卫生健康发展的领导、保障、管理和监督，把人民健康放在优先发展的战略地位，将卫生健康发展摆上重要议事日程，完善推进协调机制，审议重大支持政策、重大改革举措、重大工程项目、重大平台和重要工作安排。加强部门配合，进一步发挥卫生健康、发展改革、财政、人力资源社会保障、医疗保障、经济和信息化等部门（单位）作用，形成推进卫生健康发展合力。

第二节 强化宣传引导

不断提升卫生健康系统干部媒介素养，建强卫生健康传播队伍，健全卫生健康宣传体系。加强卫生健康宣传阵地建设和管理，拓展宣传平台，做强融媒体宣传矩阵。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，提高应急科普生产和传播能力。完善意识形态分析研判、预警处置机制。提升突发事件舆情应对处置能力，积极引导舆论、主动回应社会关切。

第三节 做好监测评估

健全卫生健康规划体系，加强与国民经济和社会发展、国土空间、区域发展、其他专项等相关规划的衔接，建立上下级规划衔接机制。做好规划重点任务分解，将主要指标、重点任务、重大工程、重大项目、重大政策纳入年度重点工作。建立健全监测评价机制，科学制订规划监测评估方案，并对规划实施进度和效果进行年度监测和中期、末期评估，适时动态调整，确保规划顺利实施。