

四川省人民政府办公厅文件

川办发〔2011〕85 号

四川省人民政府办公厅 关于印发四川省“十二五”医药卫生事业 发展规划的通知

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《四川省“十二五”医药卫生事业发展规划》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。

二〇一一年十二月十九日

四川省“十二五”医药卫生事业发展规划

为深化医药卫生体制改革,建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,提高全省人民健康水平,根据党的十七届五中全会和省委九届八次全会精神、国家《卫生事业发展“十二五”规划纲要》和《四川省国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(2011—2015)》要求,结合我省经济社会发展水平和居民健康需求编制本规划。

一、“十二五”医药卫生发展面临的形势

(一)“十一五”医药卫生事业取得巨大成就。

“十一五”是我省医药卫生投入最多、发展最快、成效最大的5年,也是人民群众得实惠最多的5年,医药卫生事业的发展为全省经济社会发展和全面建设小康社会作出了重要贡献。

1. 体制改革取得明显成效。省委、省政府及时制定下发了《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》(川委发〔2009〕21号)等重要文件,调整财政预算,落实各项资金保障;全省各级党委、政府对医药卫生体制改革高度重视,积极推进;各级人大、政协高度关注、指导监督;人民群众关心支持、积极参与。全省新农合制度实现全覆盖,新农合筹资水平和农民受益程度显著提升;国家基本药物制度全面实施;医疗卫生服务体系建设明显加快;基本公共卫生服务均等化水平有效推进;公立医院改革逐步推进。

2. 医疗卫生资源大幅增加。“十一五”期末,全省医疗卫生机构数达到74311个,较“十五”末增长2.64%;全省医疗卫生人员总数达46万人,较“十五”末增长29.34%;医疗卫生机构占地面积、建筑面积和床位数分别较“十五”末增长30.36%、34.76%和54.95%;固定资产较“十五”末增长63.97%;全省卫生基础设施的落后面貌得到较大改变,城乡医疗卫生服务体系基本建成。

3. 公共卫生服务成效显著。儿童免疫规划接种率连续5年达到90%以上,甲乙类传染病发病率连续4年低于全国平均水平。艾滋病、结核病、乙肝、血吸虫病等重点传染病和地方病防控工作得到加强;爱国卫生运动深入开展,卫生城市创建位居全国前列;全省基层妇幼卫生服务能力不断增强,孕产妇死亡率持续下降,婴儿死亡率连续3年低于全国平均水平;建立起食品、学校等公共卫生日常监管工作机制;成功应对人禽流感、甲型H1N1流感、三聚氰胺等一系列重特大突发事件;及时有效开展“5·12”汶川特大地震、玉树地震和舟曲特大泥石流灾害医疗卫生救援工作。

4. 医疗服务水平不断提升。5年来,通过医疗体系建设、对口支援、医院等级评审、“医疗质量万里行”和医院管理年等活动的开展,全省城乡医疗服务水平不断提高。“十一五”末,全省医疗机构年诊疗量为2.01亿人次,入院总人次数达1062.7万人次,分别比“十五”末增长36.73%、127.28%,其中农村和社区医疗服务量增幅更大。

5. 人才科技工作成绩突出。“十一五”期间,卫生人员总数平

均每年递增 4.9%，增速快于人口的增长；大专以上学历人员及中级以上职称人员比例持续上升，卫生人员素质逐年提高。医学终身教育体系初步建立，2008 年启动住院医师规范化培训试点，成为全国三个试点省之一，招生规模在全国名列前茅。5 年培训城市社区全科医生 8976 人，全科医师骨干 1300 人、社区护士 9125 人，培训乡镇卫生院全科医师 2354 人，全科医师培训总量居全国第一，提前实现了每万城市居民配备 2 名全科医师的目标。“十一五”期间参加继续教育人员年均超过 8 万人。医学科技创新能力进一步增强，科研课题、成果、论文质与量进一步提升。

6. 食品药品监管显著加强。“十一五”期末，食品药品监管系统共有行政机构 205 个，全系统在岗公务员 2955 人，在岗事业人员 1255 人；技术支撑、安全保障和应急处置能力不断增强，监管效能极大提升；食品药品安全形势明显好转，公众饮食、用药安全保障水平逐年提升，全省食品药品安全水平总体有序可控、稳步向好。

7. 医药经济快速健康发展。医药产业规模迅速壮大，医药工业产值由 2005 年的 175 亿元增加到 2010 年的 616 亿元，增长 252%，医药产业全国排名由第 9 位上升到第 7 位，位居西部第一。国家第一个中药现代化科技产业（四川）基地建设继续走在全国前列，2010 年中药工业产值占到全省医药工业产值的一半、居全国第 3 位，中药饮片工业产值超过 100 亿元、居全国第 1 位，45 户中药企业年销售收入上亿元。企业科技创新能力和市场竞争力明显

增强,建立和完善了国家级研究开发中心 2 个、国家工程技术研究中心 1 个、国家重点实验室 1 个。

8. 中医药事业快速发展。中医药服务体系建设、中医药服务能力建设、中医药特色优势建设、中医药人才培养和科学研究等方面都取得显著成绩。“十一五”期末全省共有中医机构 230 所,建筑面积 189.27 万平方米,较“十五”末增长 51%;固定资产达 38.22 亿元,较“十五”增长 57.34%;全省中医药从业人员已达 10 万余人。民族医药得到健康发展。

9. 抗震救灾和灾后恢复重建创造奇迹。“5·12”汶川特大地震发生后,全省抗震救灾医疗卫生工作有力、有序、有效开展,累计收治灾区伤病员 400.5 万人次,最大限度减少了死亡率和致残率。及时有效组织灾区开展疾病预防控制,实现了大灾之后无大疫的目标。有效开展地震伤员康复、灾区心理卫生服务和再生育妇幼保健工作,为灾区经济恢复发展和社会稳定做出突出贡献。保质保量完成灾后恢复重建任务,灾区卫生实现了跨越式发展。

“十一五”时期,在省委、省政府的正确领导下,牢牢抓住深化医药卫生体制改革、西部大开发和扩大内需等重大机遇,以深化医药卫生体制改革、开展灾后恢复重建、强化重大疾病防控和实施民生工程等为重点,抢抓机遇,攻坚克难,跳起摸高,全面完成了《四川省卫生事业发展“十一五”规划》的发展目标和重点任务,居民健康水平进一步提高,全省人均期望寿命从“十五”期末的 73 岁提高到 74.39 岁,孕产妇死亡率从“十五”期末的 75.14/10 万人下降

到 39.66/10 万人；婴儿死亡率从 14.48‰下降到 12.02‰,5 岁以下儿童死亡率从 18.63‰下降到 16.93‰,主要健康指标达到和接近全国平均水平。

（二）“十二五”医药卫生发展面临的机遇。

1. 党和政府高度重视为医药卫生发展提供坚强保障。医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大民生问题。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》把保障和改善民生作为加快转变经济发展方式的根本出发点和落脚点,把加快医疗卫生事业改革发展摆在十分重要的位置,明确提出增加财政投入,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全体居民提供,优先满足群众基本医疗卫生需求。未来 5 年,党和政府将更加重视医药卫生事业发展,不断完善卫生投入制度,进一步强化公共医疗卫生的公益性质,不断创新体制机制,把促进公共卫生服务均等化、加强城乡医疗卫生服务体系建设、提高重大疾病防控能力、完善医疗保险制度和建立国家基本药物制度等民生工程列为全面建设小康社会的重要内容,全省医药卫生事业发展将再上新台阶。

2. 医药卫生体制改革为医药卫生发展提供强大动力。2009 年 3 月,党中央、国务院全面分析我国医药卫生事业发展面临的新形势、新任务,作出了深化医药卫生体制改革的重大决策部署。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,是党和政府义不容辞的责任,是保

障和改善民生、促进人的全面发展的必然要求,是全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化的重要任务。随着医改深入推进,促进经济和社会协调发展,必然会促进公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系进一步完善,居民的健康需求得到进一步满足,看病就医问题得到进一步改善。必然促进多种机制建立,如实施基本药物制度,涉及基层医疗卫生机构内部管理、人事、收入分配等方面体制机制的改革。如建立规范的基本药物采购制度,促进医药产业优化重组和结构调整,对整个药品生产流通秩序产生深远影响。

3. 新一轮西部大开发为医药卫生发展提供重大机遇。中央实施西部大开发战略以来,四川医药卫生事业实现了跨越式发展。新一轮西部大开发对四川医药卫生提供了更好的政策支持、更大的财力投入、更优的资源配置,为实现我省医药卫生事业和医药产业经济更大跨越发展提供了重大机遇。成渝经济区区域规划的实施和我省快速推进新型工业化新型城镇化,促进“两化”互动发展,为我省医药卫生跨越发展和布局调整提供了广阔空间;疾病谱的变化以及人群医疗卫生服务需求结构的变化,为我省医药卫生发展扩规模、强实力、上层次提供了现实条件;人口老龄化、人口流动频繁、人口生活环境变化,为医疗卫生事业转变发展方式、追求变革创新提供了有利时机。

(三)“十二五”医药卫生面临的问题和挑战。

1. 医药卫生资源不足不优。我省医药卫生最突出的问题是

“发展不足、发展滞后”，医药卫生资源总量不足、质量不高，多项重要资源指标明显低于全国平均水平，有的甚至低于西部平均水平，尤其是县级和县以上优质医疗资源更为缺乏，亟待增加和提升。民族地区、边远山区、革命老区医疗卫生机构条件差、人才素质欠佳、缺医少药状况尚未根本解决。

2. 体制机制有待加快完善。随着医药卫生体制改革逐步向纵深推进，制约医药卫生事业发展的体制机制和结构性问题日益凸显；卫生投入稳定增长机制尚未形成，投入政策在不少地区仍难以落实；医药卫生管理职能过于分散，难以形成合力统筹利用卫生资源；公立医院改革深层次矛盾逐步显现，维护其公益性的体制机制尚未健全，基本医疗服务均等化任重道远；“以维护健康为中心”的医学模式尚未形成，卫生发展方式亟待转变。

3. 重大疾病威胁依然严峻。我省艾滋病感染人数居全国第四位，人群感染率远高于国家平均水平；肺结核发病人数和患病率均居全国第2位；乙型肝炎患病人数居全国第4位；大骨节病、包虫病、地氟病等地方病和寄生虫病在部分地方发病率较高，防治难度大；肿瘤、心血管疾病、呼吸系统疾病已经构成我省居民前3位死因，成为居民身体健康和生命安全的严重威胁，慢性非传染性疾病的防治覆盖面和防治水平亟待提升。

4. 妇幼保健和中医药薄弱。妇幼卫生资源总量低于全国平均水平，优质人员数量严重不足，人力资源结构不合理，妇幼保健服务能力有待提高；中医药人才总量不够，质量不高，中医药投入

保障的长效机制尚未形成,中医药传承和中医药现代化两个挑战并存;民族地区、边远山区中医机构发展滞后,农村基层中医药服务能力、服务水平亟待提高。民族医药尚需发展壮大。

5. 食品药品安全形势严峻。现有监管力量与食品药品安全要求不相适应,技术支撑体系与担负职责任务不相匹配,执法装备水平与安全保障要求不相协调;食品医药产业发展水平不高,核心竞争力不强,产品结构不合理,集约化程度较低;药品研发投入不足,创制新药能力不强,同质化竞争突出;药品流通秩序不够规范,临床用药不尽合理,安全事件“燃点”降低;影响食品药品安全的相关因素呈现多样化、复杂性和不确定性,安全风险仍然较大。

二、指导思想、基本原则、发展目标

(一)指导思想。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实科学发展观,以深化医药卫生体制改革为主线,坚持医药卫生事业的公益性,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,坚持预防为主、以社区和农村为重点、中西医并重的方针,依靠科技与人才,坚持保基本、强基层、建机制,转变卫生发展方式,加大投入,建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,促进医药卫生事业与经济社会协调发展。

(二)基本原则。

1. 坚持以人为本。坚持医药卫生事业为人民健康服务的宗旨,以保障人民健康为中心,以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点,提高全民健康水平。

2. 坚持立足省情。坚持从省情出发,扩大供给、加快发展、因地制宜、分类指导,积极探索建立符合国情、省情的基本医疗卫生制度。

3. 坚持统筹协调。坚持按需配置医疗卫生资源,优化区域卫生资源配置,统筹城乡医药卫生协调发展,增强医药卫生发展的整体性和均衡性。

4. 坚持公益性质。坚持政府主导,全社会参与,坚持公共医疗卫生的公益性质,加大投入,重点向公共卫生、基层卫生、民族卫生倾斜。

(三) 发展目标。

按照全面建设小康社会、建设西部经济发展高地和新型工业化新型城镇化的要求,在深化医药卫生体制改革中,以体制机制综合改革为主要任务,以完善基本医疗保障制度、基本药物制度、基本医疗卫生服务均等化和公立医院改革为重点,加强公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系建设,建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。到 2015 年:

——确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位,建立和完善政府投入机制,加大卫生投入。卫生资源基本达到全国平均水平,整体发展西部优先。城乡居民健康主要指标达到全国平均水平,西部前列。

——基本建立疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生、应急救治、卫生监督等公共卫生服务体系,促进城乡居民享有均等化的基本

公共卫生服务。

——基本建立结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系,为群众提供方便、有效、安全、价廉的基本医疗服务,促进基本医疗服务均等化。

——基本建立覆盖全省城乡居民的多层次医疗保障体系。

——基本建立医药卫生人才保障体系,形成基本完善的医药卫生人才终身教育体系和充满生机与活力的人才使用管理机制。

——建立规范的药品供应保障体系,确保基本药物安全有效、公平可及、合理使用。

——健全医药卫生事业全面、协调、可持续发展的体制机制,有效保障医药卫生体系依法规范运行。

——推进医药健康产业发展,药品安全责任有效落实,安全水平大幅度提高。

——建立全省医药卫生信息系统基本框架,实现全省主要医药卫生信息资源整合、互联互通,信息共享。

专栏1 “十二五”时期医药卫生事业发展主要指标			
类别	指标	2010 年	2015 年
健康指标			
健康状况	人均预期寿命(岁)	74.39	75
	婴儿死亡率(‰)	12.02	≤11
	5岁以下儿童死亡率(‰)	16.93	≤14
	孕产妇死亡率(1/10万)	39.66	≤33

工作指标			
疾病预防控制	法定传染病报告率(%)	84.05	100
	艾滋病病毒感染人数(万)	—	≤18
	新涂阳肺结核患者治愈率(%)	92.17	≥85
	乙型肝炎表面抗原阳性率(%)	7	6
	以乡(镇)为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	91.51	95
	重点慢性病防治核心信息人群知晓率(%)	—	50
	重性精神病患者管理率(%)	11.6	80
妇幼卫生	儿童系统管理率(%)	81.53	≥85
	孕产妇系统管理率(%)	86.04	≥88
食品安全	食品安全风险监测点覆盖人口数占总人口数比例(%)	23.81	80—90
医疗保障	新农合政策范围内住院报销率(%)	62.36	≥80
卫生资源	每千人口执业(助理)医师数(人)	1.61	≥1.88
	每千人口注册护士数(人)	1.17	≥1.4
	每千人口医疗机构床位数(张)	3.36	≥4
医疗服务	综合医院平均住院日	9.9	9
卫生投入	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	—	30

三、重点任务

(一) 加强公共卫生服务体系建设。

进一步加快改善公共卫生服务机构基础设施设备条件,努力提高公共卫生服务能力,建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系。

1. 完善疾病预防控制体系。加强疾病预防控制中心建设,力争到2015年90%以上的疾病预防控制中心达到《疾病预防控制中心

心建设标准》基本配置要求,重点加强实验室检测网络系统建设和建立实验室质量管理体系。开展重点疾病监测,加强传染病网络直报系统建设和管理,完善专病监测系统。健全覆盖城乡的慢性病防控体系,建立和完善慢性病监测和信息管理制度。加强职业病防治,建设一所辐射全省的职业病防治中心医疗机构,在川南、川东北、攀西等职业病高发地区建设职业病防治区域中心医疗机构,每个市(州)必须有职业病诊断机构,有条件的市可建立专门的职业病防治机构,每个县(市、区)至少有一家职业健康检查机构。健全精神卫生防治体系,建立并完善覆盖城乡、功能完善的重性精神疾病管理治疗网络,各市(州)和具备条件的县(市、区)可根据需要设置一所精神病专科医院,暂不具备条件设立精神专科医院的市(州)、县(市、区)应在二级甲等以上综合医院设立精神卫生科。建立健全省、市、县三级健康教育工作网络,完善健康素养监测体系。

2. 加快妇幼卫生体系建设。建立健全以妇幼保健机构为主体,乡(镇)卫生院、村卫生站、社区卫生服务机构为基础,其他医疗卫生机构和计划生育技术服务机构为补充的妇幼卫生服务网络;进一步加强妇幼保健机构建设,完善孕产妇急救绿色通道建设,强化全省妇幼保健机构基本设备的配置工作,到 2015 年末 80% 以上妇幼保健机构达到标准化建设要求。

3. 完善卫生应急体系建设。加强突发公共卫生事件预测预警、日常准备、应急队伍、应急处置等方面能力建设,完善市级卫生

应急指挥决策平台建设,加强各级医疗卫生机构应急物资储备,推进以加强基层卫生应急工作为目标的卫生应急综合示范县区建设。到 2015 年初步实现各级各类卫生应急队伍装备专业化、规范化,逐步形成总体应急预案、卫生应急专项预案、部门单项预案和卫生应急工作规范所组成的卫生应急预案和规范体系,完善卫生应急机制,提高卫生应急水平。

4. 强化卫生监督体系建设。进一步完善城乡卫生监督体系,全面完成县级卫生监督机构基础设施建设。加强饮用水卫生监督监测能力建设,完善检测网络直报系统。继续推行公共场所卫生监督量化分级管理工作,加强职业卫生、环境卫生、放射卫生、学校卫生、传染病防治、医疗执法等卫生监督及其技术支撑机构的能力建设,每个监督机构监督人员数量达到所在行政辖区人口数的万分之一。

5. 加强采供血服务能力建设。加强采供血机构建设,初步建成集血站、固定采血点、流动采血车为一体的三级采供血服务网络。建立全省统一的质量体系文件和血液信息管理平台,构建科学合理用血评价体系和科研用血管理办法,逐步推进血液核酸集中化检测工作。力争到“十二五”期末,年无偿献血总人数达到 65 万人次以上,临床用血继续保持 100% 来自于自愿无偿献血,献血人次达到常住人口总数的 0.75% 以上,全省 15—55 周岁人口中,无偿献血知晓率平均达 85%,在全省设置并建设 9 个核酸集中化检测点开展血液核酸检测工作。

专栏 2 公共卫生服务和监管体系建设重点工程

◆疾病预防控体系建设:加强省、市、县三级疾控机构实验室能力建设,按照标准改造实验室和配置设备,完善辅助设施,进一步完善突发公共卫生事件应急救治网络和饮用水安全监测网络等;配置省、市、县三级单独建制的鼠疫防治、职业病防治、血吸虫病(寄生虫病)防治、地方病防治等机构设备、野外作业装备;加强实验室生物安全相关条件建设;购置省、市级健康教育基地设备;加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心健康教育设施建设;为村卫生室、社区卫生服务站配置健康教育设备;为各级疾病预防控制机构配置食品安全风险监测仪器和数据采集分析软件。

◆妇幼保健体系建设:开展省级妇女儿童专科医院建设;实施县级妇幼保健机构设备配置。

◆卫生应急体系建设:配合国家开展省和市级紧急医学救援基地建设,开展市级急救中心能力建设。

◆卫生监督体系建设:进行县级卫生监督机构业务用房建设和基本设备、执法车辆购置。

◆采供血服务体系建设:开展血站核酸检测实验室建设和设备配备;开展采供血机构能力建设,开展血站实验室质量控制体系建设;开展血液质量和安全信息网络建设。

(二) 加强和优化医疗服务体系建设。

加快推进公立医院改革,坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则,建立统一、高效、权责一致的政府办医体制。按照“全省到 2015 年形成以成都特大城市为核心,建成 10 个左右 100 万人口大城市,构建起以四大城市群为主体形态,一批区域中心城市为依托,300 个左右中小城市和重点镇为骨干,1500 个左右小城镇为基础,基本形成新型工业化新型城镇化互动发展格局”的要求,科学规划,优化配置,加快建设结构合理、覆盖城乡居民的医疗服务体系,促进基本医疗服务均等化。

1. 强化基层医疗服务能力。通过强化基层医疗服务能力建设,以发展农村卫生和社区卫生为长期战略重点,以公立医院改

革、基本医疗保障、基本药物制度为工作抓手,将医药卫生队伍建设、卫生信息化建设、医学科技建设作为有利支撑,为群众提供方便、有效、安全、价廉的基本医疗服务,促进基本医疗均等化。优先建设发展县医院,政府在每个县重点办好 1 所县级医院,鼓励每县创建 1 所二级甲等或以上水平的综合医院,鼓励百万人口大县的县级综合医院创建三级综合医院,加快完成县医院建设项目,努力提高服务能力和水平;继续加强乡、村医疗卫生机构建设和能力提升,到 2015 年末每个乡镇有 1 所政府举办的卫生院,每个行政村有村卫生室,乡、村卫生机构人员和设备配备达到国家标准;完善以社区卫生服务为基础的城市新型医疗卫生服务体系,到 2015 年末基本建成机构设置合理、服务功能健全、运行机制科学的城市社区卫生服务体系;建立起基层医疗卫生服务机构与大医院、专业公共卫生服务机构上下联动、分工明确、协作密切的医疗卫生服务体系。

2. 大力发展城市综合医院。加强省、市区域医疗中心建设,提升临床诊疗水平和服务辐射能力;积极促进各级医疗机构提升医院水平及等级,积极协助各类医疗机构创建国家级临床重点专科;鼓励支持有条件的三级甲等医院积极创建三级特等医院。鼓励根据当地居民的医疗需求和区域卫生规划的要求,增加和发展床位规模、占地面积和建设规模,增加医疗技术人员,提高服务质量,缓解群众看病难问题;鼓励现有各类优质医疗资源在满足当地居民需求的基础上,扩大服务外延和服务范围,支持优质城市医疗

资源向医疗资源缺乏的民族地区、贫困山区和基层发展；在天府新区和高速发展的城市集群，积极引进各类高端优质医疗资源入驻，做好配套服务，全方位提升医疗服务品质。

3. 着力发展专科医院。鼓励和支持建设各类高水平的专科医院，积极鼓励各类专科医院创等达标。鼓励成都市和攀枝花市传染病医院创建三级传染病医院，其余市（州）应积极发展市属传染病医院（或综合医院传染病区）；县医院要加强传染病科（室）建设。充分利用现有综合医院的基础，加大对妇产科、儿科的投入，提高全省妇女、儿童专科治疗水平。建设省级和市级儿童医疗服务中心，支持华西第二医院（妇女儿童医院）扩建，选择辖区内 1—3 所儿科医疗水平较高的医院，建立同级儿童医疗服务中心。在县级加强综合医院儿科建设，强化县级医院儿科的医疗救治能力。继续加强对包括八一康复中心、川港康复中心、华西康复中心在内的各类康复医院的支持，努力打造西部地区医疗康复高地。鼓励各市州根据当地实际需求设立上规模、上档次的口腔医院、肿瘤医院、骨科医院以及医疗整形美容等专科医院，以满足不同层次患者的需求，充分调动医务人员的积极性。

4. 建立完善职工健康体检网络。以依托省、市、县三级综合医院设立的健康体检中心为主体，社会资本举办的健康体检机构为补充，逐渐建立完善覆盖全省面向社会职工的健康体检网络。针对企事业单位职工体检工作需求较大实际，积极争取政府支持，充分发挥工会等组织的作用，切实做好企事业单位健康体检工作。

各市(州)应确定符合相关要求的医疗机构为定点辖区内企事业单位职工体检提供优质服务,严格收费标准和项目,促进健康体检事业不断规范发展。

5. 促进社会资本举办医疗机构。积极促进非公立医疗机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。各地在制定本地区医疗机构设置规划时,要给社会办医留足发展空间,在新增医疗卫生资源时,优先考虑社会资本举办的医疗机构,尤其鼓励社会资本举办上规模、上档次的医疗机构,鼓励社会资本举办的医疗机构创等达标。开展医师多点执业、支持非公立医疗机构配置大型设备等,促进医务人员流动,优化非公立医疗机构的用人环境,改善非公立医疗机构的外部学术环境和内部软硬件的提升。对到边远地区、贫困地区办医的要在政策上予以优惠。鼓励国(境)外各类优质高端医疗服务团体举办中外合资、合作医疗机构,在股权比例、合作时限等内容上予以倾斜,尤其鼓励举办上规模、上档次的医疗机构,造就高端医疗的良性竞争环境。

专栏3 医疗服务体系建设重点工程

◆完善基层医疗卫生服务体系:加强县级医院、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构建设;改扩建县级急救中心业务用房,配置必要急救设备和救护车;在边远地区建设医疗服务站;为边远贫困地区的市、县综合医院配置流动医疗服务车,并装备基本医疗、急救设施设备等。

◆区域医疗中心建设:配置国家医学中心、省级三级甲等医院和市(州)三级综合医院设备。

◆临床重点专科建设:开展省和市级临床重点专科建设。

◆专科医院建设:加强儿童专科医院和综合医院儿科建设,强化县级医院儿科的医疗救治能力;加强康复医院建设。

（三）推进基本公共卫生服务均等化。

1. 全面实施基本和重大公共卫生服务。实施基本公共卫生服务项目是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容。“十二五”时期,逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准,不断扩大服务人群,根据当地公共卫生服务需求增加服务项目,重点完成居民健康档案管理、健康教育、预防接种、传染病防治与卫生应急、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理、重性精神疾病管理、卫生监督协管等十项基本公共卫生服务任务,进一步规范基本公共卫生服务项目管理,促进城乡居民均等享有基本公共卫生服务。增加重大公共卫生服务专项,逐步将食品安全、职业卫生、餐饮卫生、饮用水卫生、精神卫生、卫生应急等纳入重大公共卫生服务项目,实施针对重大疾病防控、重点人群健康、健康危险因素三大类重大公共卫生服务项目。

2. 着力加强重大疾病预防控制。进一步强化艾滋病综合防治措施,到 2015 年底,艾滋病年新发感染数比 2010 年减少 25%,艾滋病病死率下降 30%;重点地区和重点人群艾滋病疫情快速上升的势头得到基本遏制,全省存活的感染者和病人数控制在 18 万人以内。进一步强化中国结核病控制策略和措施,新涂阳肺结核病患者治愈率 $\geq 85\%$ 。开展重点人群乙肝疫苗接种工作,全人群乙肝表面抗原携带率控制在 6% 以下。不断推进血吸虫病防治工作,全省 63 个流行县(市、区)达到血吸虫病传播阻断标准。以乡(镇)为单位强化适龄儿童免疫规划疫苗接种,接种率达到 95%,

使疫苗针对传染病得到有效控制,维持全省无脊灰状态,2012 年实现消除麻疹目标;全省法定传染病报告发病率保持低于全国平均水平。实施大骨节病防治项目,95% 以上的大骨节病病区村达到消除标准;实施包虫病综合防治项目,使 6—12 岁儿童包虫病血清学阳性率降到 5% 以下,犬棘球绦虫感染率降到 1% 以下。加强鼠疫监测和疫情处置,防止人间鼠疫发生和蔓延;采取综合防治措施,使霍乱、流行性出血热、炭疽、钩端螺旋体等继续维持较低的发病水平。充分重视和有效应对慢性非传染性疾病的巨大挑战,全面实施慢性病综合防控策略,加强慢性病高危人群发现和预防性干预,到 2015 年底,重点慢性病病人规范化管理率达到 60%;开展儿童伤害干预工作;加强重性精神疾病患者的管理治疗,重性精神疾病患者治疗率达到 70%;扩大儿童口腔疾病综合干预覆盖面,加强龋病和牙周病防治工作。

3. 不断加强妇幼等重点人群健康促进。对农村孕产妇住院分娩进行补助并逐步提高补助标准,巩固提高“降低孕产妇死亡和消除新生儿破伤风项目”成效,进一步做好以农村妇女宫颈癌和乳腺癌筛查为重点的农村常见妇女病防治工作;为农村生育妇女孕前和孕早期免费增补叶酸,加强产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查管理,降低出生缺陷发生率;深入开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作。重点提高农村医疗卫生机构对危重新生儿、早产/低出生体重儿的诊治和管理水平,开展儿童贫血干预,提高儿童健康水平;开展“健康学校”工程,整体提升学生健康素质。强

化流动人口的公共卫生服务和重大传染病防控工作,促进农民工与城镇居民享受同等公共卫生服务。加大职业病防治力度,加强对重点职业病的监测与预防控制。开展白内障患者复明工程。

4. 深入开展爱国卫生运动。大力开展卫生创建和健康城市示范建设活动,现有卫生城镇成果得到巩固发展,力争新创建全国卫生城市(县城、镇)5个,省级卫生城市(县城)20个,推动以改厕为重点的农村环境卫生综合治理,改善环境卫生面貌。卫生厕所普及率达70%;扎实推进病媒生物防治工作;深入开展健康教育与健康促进,普及《中国公民健康素养基本知识和技能》,认真履行《烟草控制框架公约》,倡导健康文明生活方式,提高居民健康素养水平。建立和完善农村饮水安全监测体系。进一步完善农村饮水安全工程水质卫生监测网络,加强对农村饮水水源、水厂供水和用水点的水质监测,保障农村饮水安全工程供水质量和卫生防病效果。

5. 加大卫生执法监督力度。完善卫生执法监督网络,全面推行卫生监督网格化管理。继续实施县级卫生监督机构片区派驻制度和协管员制度,提高城市社区和农村乡镇卫生监督覆盖率。加强卫生监督信息化建设,实现行政许可、日常监督、行政执法等卫生监督工作全面信息化和数据网络直报。加强职业卫生、放射卫生、学校卫生、饮用水卫生、传染病防治、医疗和采供血的综合执法监督力度,全省公共场所实施量化分级管理率达到95%,接触放射线工作人员的个人剂量监测率达到90%。

专栏 4 重大公共卫生服务项目

◆重大疾病防控:艾滋病、梅毒和丙肝防控,结核病防治,乙型病毒性肝炎防治,维持无脊灰、消除麻疹,鼠疫防控,血吸虫病、疟疾等寄生虫防控,人畜共患病防治,重大地方病防控,重大慢性病防控,精神疾病防治。

◆重点人群健康:农村孕产妇住院分娩补助,“降消”项目,农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查,出生缺陷综合防控,农村地区儿童健康改善,农民工健康关爱工程,职业健康行动,白内障患者复明,健康学校工程。

◆健康危险因素:突发事件卫生应急,饮用水安全与环境卫生(农村改水改厕,饮用水安全监测),医疗质量和安全,食品安全标准,风险监测和评估、事故查处及信息规范保障,减少烟草危害,全民健康生活方式及健康素养促进,医疗机构临床和急救用血保障。

(四)推进基本医疗保障制度建设。扩大城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖面,到 2015 年底覆盖率分别达到 93%、93%、95% 以上;政策范围内住院费用支付比例分别达到 75%、70%、80%。全面开展新农合儿童白血病、先心病保障工作,逐步推行妇女乳腺癌、宫颈癌,终末期肾病,重性精神病,耐药性结核,艾滋病机会性感染等重大疾病保障工作。加大医疗救助力度,在资助城乡所有低保对象、“五保户”参合的基础上,对其医保报销后仍难以负担的医疗费用给予一定比例的救助。全面推广就医“一卡通”,到 2015 年在城镇职工医保、城镇居民医保和新农合统筹地区实现医疗费用即时结算。逐步推行按人头付费、按病种付费、门诊费用总额预付制和住院费用床日付费制等支付方式改革。

(五)推进公立医院改革和发展。“十二五”期间,以群众受益为“标尺”,攻坚克难,不断把公立医院改革工作推向深入。结合我省实际,全面深化“五惠民、四分开、三协作、二发挥”的主要工

作措施。“五惠民”包括：一是强化医疗服务资源配置。优先发展县医院；重点加强新区、郊区、卫星城区等区域医疗服务体系发展；大力拓展优质医疗资源。二是改进群众就医服务。全省各级各类公立医院普遍开展预约诊疗、优化诊疗流程、普遍开展双休日和节假日门诊，推广优质护理服务和医保费用即时结算等改革措施，争取在人民群众得实惠方面取得突破性进展，同时促进制度创新，形成激发内在动力的长效机制。三是加强医药费用控制。全面实施单病种费用控制工作，严格上网采购并优先配备使用基本药物，进一步推广检查结果互认，加强抗菌药物临床应用专项治理，不断规范医疗机构网上药械集中采购，着力加强对“三保”基金的监督管理。四是完善医疗安全监管。全面推进临床路径试点工作。完善医院等级评审、目标考核、不良执业行为计分、院务公开和医德医风考评“五位一体”的监管体系。五是提升中医药服务。“四分开”是：进一步推进管办分开、政事分开、医药分开、营利性与非营利性分开。其中，要突出医药分开，通过加大政府投入完善补偿机制，在控制总额前提下调整价格形成机制，改革支付制度等方式，解决以药补医问题。“三协作”是：一是深化城乡医院对口支援工作。全方位开展三级医院对口支援县级医院、二甲医院支援民族地区中心卫生院，推进乡镇卫生院和村卫生室一体化工作，实现“三级帮扶、四级联动”，着力提升基层服务能力，使群众在基层也能享受到高水平的医疗服务。二是加强基层人才培养。加快推进住院医师规范化培养，不断扩大规模，确保招生量逐渐适应临床人

力资源不断增长的需求。全面实施全科医生制度,推进医师多点执业。三是加强远程医疗工作。完善省、市、县、乡四层三级远程医疗网络,全面推动各级各类医院深入开展以电子病历为核心的医院信息化建设工作。“二发挥”是:一是进一步发挥医务人员积极性。从人事和分配制度改革入手,逐步实施岗位绩效工资制度,做到多劳多得;提高临床一线护士和医师工资待遇水平;深入开展“平安医院”创建活动;完善医疗纠纷第三方调解机制,大力发展医疗责任保险和医疗意外保险,全面改善医疗执业环境。二是发挥群众监督、理解、支持的作用。全面开展院务公开工作,全面落实第三方服务质量及满意度调查制度、医德承诺制度、医患沟通恳谈制度等,持续促进人民群众监督、理解和支持医疗卫生工作。

(六)建立和健全药品供应保障体系。

建立以基本药物制度为基础的药品供应保障体系。政府举办的基层医疗卫生机构、村卫生室、非政府举办的社区卫生服务站全部配备使用基本药物并实行零差率销售,其他各级各类医疗机构将基本药物作为首选药物并按规定比例使用。基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录,报销比例明显高于非基本药物。推广国家基本药物临床应用指南和基本药物处方集,确保临床首选和合理使用。加强用药指导和监管,保证人民群众基本用药的可及性、安全性和有效性,减轻人民群众基本用药费用负担。规范基本药物招标采购,政府办基层医疗卫生机构实行政府主导、全省统一的基本药物集中招标采购和配送。加强基本药物质量监督,对

基本药物实行全品种覆盖抽验和全品种电子监管,实现基本药物从生产到使用的全过程可追溯,确保公众用药安全。建立完善基本药物、非基本药物、医用耗材网上集中采购与监管信息平台,基层医疗卫生机构全部上网采购基本药物中标药品,其它医疗卫生机构上网采购挂网限价的药品及医用耗材。完善全省医疗机构药品、医用耗材挂网限价阳光采购工作机制,加强医疗机构药品耗材采购监管。

强化药品全过程质量管理。加强药品研制环节监管,建立科学规范的药品技术审评机制,为药品创新提供良好支持环境;加强药品生产环节监管,全面有效实施新版《药品生产质量管理规范》(GMP),全省药品生产符合新修订 GMP 要求比例达到 100%;加强药品流通环节监管,监督实施新版《药品经营质量管理规范》(GSP),完善药品经营许可制度,规范药品流通秩序,落实分类管理规定,取缔无证经营、挂靠经营、超范围经营,重处买卖、租借药品经营许可证违法行为,有效净化市场环境;加强药品使用环节监管,规范医疗机构制剂、药品购进渠道和使用行为,保障药品使用安全。

(七)完善和加强食品安全监管工作。强化食品安全综合协调工作,完善食品安全综合协调机制,建立健全食品安全风险监测、评估、预警体系,建立食源性疾病和食品污染物监测与报告网络,建立医院信息系统与食源性疾病信息的报告系统与互动机制,加强食品安全风险监测能力建设。建成以成都市为全省监测辐射

中心,川南、川北、川西、川东形成区域性中心的监测网络。成都市内依托省疾控中心和成都市疾控中心建成具备解决全省监测技术难点、监测方法研究、技术指导能力的监测机构,各区域性中心建成具备承担国家、省上监测任务能力的监测机构。逐步扩大风险监测范围,增加监测点,使食品安全风险监测逐步从省、市、县延伸到农村。完善风险评估制度,强化人才队伍建设,提高食品安全危害识别、危害特征描述以及风险特征描述的整体能力。建立食品安全标准体系,跟踪评价标准实施情况;构建食品安全信息交流平台,规范食品安全事故应急处置与调查处理工作,认真组织和参与查处重大食品安全责任事故;强化食品安全监管,落实政府责任,健全监管体系,完善省、市、县三级食品安全监管机制,加强消费环节食品安全专业监督队伍建设,加强餐饮服务食品安全监管执法能力建设,加大餐饮服务食品安全制度化、规范化、科学化管理力度,强化餐饮服务环节监督执法的目的性、针对性、威慑性;加强保健食品安全监管,完善保健食品监管体系,建立风险管理体系和安全预警制度,加大保健食品生产经营秩序整治力度,加强监督性抽检及风险评估,探索保健食品科学监管模式,形成监管合力,增强监管成效。

(八) 大力推进医药产业发展。

全力打造四川医药产业“千亿工程”,加大对国内外药械知名企业招商引资力度,扶持省内优秀企业做大做强优势产品,推进全省医药产业科学发展,力争“十二五”期间全省医药器械产业产值

过千亿元。

1. 实施科技创新工程。推进生物技术药物、疫苗、血液制品、现代中药、化学药、诊断设备及试剂的研究和开发；推进开发基因工程药物、抗体药物、预防重大传染性疾病的新型疫苗、危重传染病的快速体外诊断试剂；加快生物医药和现代中药科技成果转化；支持药品研制机构和生产企业开发新药，鼓励现有药物再创新、从天然药物中创制新药，推动产品结构调整，提高企业核心竞争力；运用政策导向，推进品牌发展，加快与国际先进标准接轨，支持优势品种国际互认，推动行业做大优秀企业、做强优良品牌、做好优质产品，夯实“千亿工程”产业基础。

2. 实施资源可持续发展工程。完成中药资源普查工作，建立四川省中药材数据库和特有药材种质资源库，开展全省中药材资源可溯源体系建设；结合中药资源普查工作，建立四川省野生藏药材资源和珍稀濒危藏药材资源数据库；组织实施贫困地区和民族地区特色优势资源开发项目；完善四川道地中药材标准体系，巩固四川中药材大省地位，服务中药现代化科技产业（四川）基地加快发展，打造国内一流现代中药产业发展高地；推进新颁布《医疗器械生产质量管理规范》全面实施，健全医疗器械生产质量管理体系，促进生物材料、大型设备自主知识产权与技术领先企业不断壮大规模。力争 2015 年，有 100 个以上新药品种获批并上市销售、5 家以上企业的原料药和制剂通过美国和欧盟的药品质量生产注册认证、5 家以上现代中药及中药饮片全国龙头企业、5 种以上医疗器

械产品国内位列前名、5 家以上大型医药现代物流企业建成运行，全省医药工业产值超过 1000 亿元大关。

3. 实施大品种、大企业培育工程。推进中药“三名”建设，打造中药“名药、名企、名园”，充分利用我省丰富的中药材资源，扶持培育名药；加大中药产业结构调整力度，强力培育发展中药工业品牌，重点培育一批年销售收入超过 10—20 亿元的中药企业；培育发展中药种植园区、现代科技研发园区、中医药康复养生园区、中医药文化博览园区、藏药科技产业园等特色产业园区。结合我省旅游资源，形成以旅游观光结合养生康复为一体的中医药园区。

（九）大力推进中医和民族医发展。

1. 加强中医“三名”建设。推进中医“名医、名科、名院”建设工程，评选四川省第二届“十大名中医”，评选四川省名中医 50 名，建成四川中医名科 30 个、四川省中医名院 20 所、国家级中医重点专科 35 个、省级中医重点专科 100 个。以中医药技术平台建设为载体，建成国家中医临床研究基地 1 个、国家级和省级工程（技术）研究中心或重点（工程）实验室 10 个、国家中医药重点学科 11 个。健全中医药继续教育网络和基地，建成 20 个农村和城市社区中医药知识与技能临床培训和基层实践示范基地、5 个中医住院医师规范化培训示范基地。

2. 健全城乡基层中医药服务网络。加强中医院标准化建设，到 2015 年，市级中医院全部达到三级中医院标准，70% 的县级中医院达到二甲中医院标准；内地乡镇卫生院和社区卫生服务中心

全部设置中医科(室),中医药人员比例达 25% 以上;城市社区卫生服务站有 1 名中医或能应用中医药适宜技术的全科医生;村卫生室应加强中医药服务。全省农村和社区中医药服务量达到 40% 以上。

3. 实施中医药防治重大疾病工程。结合全省重大疾病防治中心建设,对 20 个中医药防治重大疾病的临床方案进行系统评价并不断修订完善,遴选 20 个中医药治疗优势病种进行研究,并组织在全省中医医院推广运用。加强全省 12 个重点疾病防治中心和 20 个重大疾病防治协作中心建设。研究制定中医药防治重大疾病工程项目的技术评价方案,推出一批疗效可靠的药物和技术方案推广运用。继续实施好中医药治未病工程项目,加强全省中医药治未病防治中心建设,分类研究中医药治未病的方法,形成成熟模式,在医院和社区推广应用。

4. 促进民族医药加快发展。打造藏医药龙头单位;推进州、县级民族医院标准化建设;重点建设 5 个院内制剂室,形成区域内民族医药制剂中心,并开展藏药院内制剂二次开发;适度扩大藏医药专业本、专科招生规模,为藏区每个社区和乡镇卫生院各培养 1 名藏医药专业技术人员。

(十)加快发展民族地区卫生事业。贯彻实施《四川省民族地区卫生发展十年行动计划》,全面提高民族地区卫生事业发展水平。针对民族地区实际情况,实行分类指导,落实不同的工作措施和策略,加快民族地区医药卫生事业发展,提高基本医疗卫生服务

的可及性和可得性,基本满足民族地区居民的医疗卫生服务需求,使我省民族地区医药卫生事业发展和居民健康状况达到或接近全国民族地区平均水平。一是加强民族地区卫生队伍建设。实施定向学历教育、人才强化培养、人才定向引进、对口强化帮扶、人才激励稳定等 5 项计划,努力培养、吸引、留住、用好一支扎根民族地区、医德医风高尚、技术精湛的卫生队伍;二是加强民族地区卫生服务体系建设。突出抓好州级医疗卫生机构、重点县医院、中心卫生院和村卫生室建设,建立健全民族地区州、县、乡、村四级医疗卫生服务网络,使民族地区医疗卫生机构设施比较完善、卫生人员技术、设备基本配套,从州到村形成比较完善的医疗服务体系;三是强化民族地区公共卫生工作。抓好艾滋病、大骨节病、包虫病等重点疾病综合防控,实行孕产妇住院分娩补助政策,加强健康教育,倡导健康文明的生活方式,改善城乡居民生活、工作的卫生环境,保障广大居民的身体健康。

(十一) 加快提升灾区卫生服务水平。

1. 加强人才队伍建设。增加人员编制,充实灾区卫生人才队伍;制定优惠政策,鼓励医药卫生专业技术人才到地震灾区工作;鼓励和支持农村卫生技术人员参加学历教育,积极推进全科医师、住院医师规范化培训和管理人员培训;进一步提高灾区卫生人员待遇,稳定灾区卫生人员队伍。

2. 坚持开展对口支援。与援建省(市)建立起长期稳定的帮扶、合作关系,促进医疗卫生服务支持、人员培训、技术指导、远程

医疗等援建内容常态化;加快落实城市对口支援农村、万名医师支援基层卫生等项目,促进灾区医疗卫生机构健康、可持续发展。

3. 强化内涵能力建设。坚持用现代化理念和手段提升灾区医疗服务管理水平,加强地震灾区设施设备管理,提高设施设备的使用效率;优化灾区医疗服务流程、提高服务质量,切实提高地震灾区医疗水平和服务能力,确保灾区医疗卫生机构一流设施、一流管理、一流服务,进一步提高灾区人民健康水平。

(十二)提升队伍能力和科教水平。

1. 大力实施“人才强卫”战略。从保障人民群众健康需求出发,科学规划、突出重点、创新机制、扎实推进医药卫生人才队伍建设。加强以全科医生为重点的基层卫生人才队伍建设,合理确定基层卫生人才规模,着力提高基层卫生人才服务能力,实施“八大工程”、“六大项目”,建设“三大基地”,创新卫生人才评价、流动配置机制,完善人才激励保障机制。实施岗位设置管理,建立能上能下、能进能出的用人机制。落实绩效工资制度,保障医务人员合理收入水平不降低,并向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员重点倾斜。进一步加强城乡医疗卫生对口支援工作。以完善全科医生制度和住院医师规范化培训制度为主线,健全医学终身教育体系。科学调控院校教育规模和专业结构,加强医学院校临床教学能力建设,规范临床教学基地管理。扩大住院医师规范化培训基地数量和容量,实施“万名住院医师规范化培训招生工程”。以转岗培训和规范化培训为主要途径,大力开展全科医生队伍培养,

建设 5—7 所国家级全科医生规范化临床培养示范基地,每个市(州)至少建成 1 所全科医生规范化培训基地,积极推进民族地区全科医生培训工作。完善逐级进修制度,建立继续教育管理网站,实现全省继教网络管理。

2. 努力提升医药科技教育水平。集中优势资源,精选研究方向,促进学科交叉,建设 2—3 个国内领先的医学研究基地。围绕严重危害人民群众身心健康的重大疾病防治需求,优化重点学科(实验室)布局,加大卫生科研项目资助力度,重点扶持逼近国际医学科学前沿的研究项目,产出一批有影响力的研究成果。建立健全医学科技成果和适宜技术推广机制,完善科技成果和适宜技术推广的评审筛选、培训应用、效果评估制度,每年筛选、推广 10—15 项适宜卫生技术,促进城市和农村基层医疗卫生技术水平的提高。

专栏 5 医药卫生人才发展重大专项及基地建设

◆八大工程:基层医疗卫生人才支持工程、医学杰出骨干人才推进工程、紧缺专门人才开发工程、中医药传承与创新人才工程、医师规范化培训工程、农村卫生人才百千万工程、民族地区卫生人才队伍建设工程、乡村医生队伍建设工程。

◆六大项目:乡镇卫生院招聘执业医师项目、农村订单定向医学生免费培养项目、社区卫生人才培养项目、高层次卫生人才培养项目、卫生管理人员培训项目、全科医生特色岗位项目。

◆三大基地:全科医生培训基地、住院医师规范化培训基地和卫生适宜技术推广培训基地。

(十三)提升医药卫生信息化水平。

贯彻落实卫生部“十二五”卫生信息化专项规划,按照“设计顶层、整合中层、统一基层”的原则,大力推进全省卫生信息化建

设。以居民健康档案、电子病历和远程医疗系统建设为切入点,建立起省、市两级区域卫生信息共享平台,建设包括公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障、综合卫生信息管理等内容的卫生信息系统,基本实现全省主要医疗卫生信息资源整合、互联互通、信息共享。

加强以居民电子健康档案为核心的基层医疗卫生服务信息网络建设,居民电子健康档案建档率达到 95%;加强以电子病历为基础的医院信息化建设,二级及以上医疗机构 90% 要建成互联互通的数字化医院;加强远程医疗信息系统建设,基本实现省、市、县、乡四层三级远程医疗服务;加快“一卡通”的实施,居民健康卡的发卡率达到 80%。大力开展卫生信息化人才培养,加强卫生信息的标准化和安全体系建设。

四、保障措施

(一)加强领导,落实责任。全省各级人民政府和相关部门要提高认识,更新观念,充分发挥医药卫生事业助推社会进步、维护社会公平与正义、促进社会和谐和全面建设小康社会的重要作用。全省各级人民政府是实施《规划》的责任主体和工作主体,要狠抓落实,责任到位,把该项工作纳入政府工作的重要议事日程,全面完成《规划》提出的发展目标和各项任务。各地要结合实际,根据此《规划》编制本地“十二五”医药卫生事业发展规划和完善区域卫生规划。

(二)完善体制,推动发展。推进依法行政,严格规范行政执

法,切实提高政府应用法律手段发展和管理医药卫生事业的能力,加强医药卫生普法工作,努力创造有利于人民群众健康的法治环境;大力推动公立医院重大体制机制综合改革,鼓励在政事分开、管办分开、医药分开、营利和非营利分开等重点难点问题上积极探索,完善公立医院法人治理结构,推进现代医院管理制度,提高公立医院的精细化、科学化管理水平,完善公立医院补偿机制,加强医疗机构分类管理;强化区域卫生规划,完善省卫生资源配置标准和全省医疗卫生机构设置规划,明确医疗卫生机构的数量、规模、布局和功能,提高医疗卫生资源利用效率;建立协调统一的医药卫生管理体制,所有医疗卫生机构实行属地化和全行业管理,由所在地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。

(三)加大投入,保障重点。建立政府主导的多元卫生投入机制。公共卫生服务主要通过政府筹资向城乡居民均等化提供;基本医疗服务费用由政府、社会和个人三方合理分担;建立和完善政府卫生投入保障机制,逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,使居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻;政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度,政府新增卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障;按照财权和事权相统一和分级负担的原则明确各级政府卫生投入责任,省级财政加大对卫生事业的转移支付力度,市、县级政府主要负责本级医疗卫生机构建设、装备、人员、业务及工作经费;鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业;加强对政府卫生投入的管理

监督。

(四)加强交流,促进合作。通过政府搭建平台,医疗卫生机构和社会团体参与,形成广泛的国际国内交流和国际合作机制。引进国际国内优秀卫生人才来川工作,逐步形成一批具有国际国内影响力的优势学科和专家队伍。提高本地化人才素质,积极鼓励医务人员参与国际国内学术交流,扩大我省医疗卫生工作在国际国内医学界的影响力。

(五)改善行风,强化宣传。坚持全心全意为人民服务的宗旨,围绕中心、服务大局,开拓创新、狠抓落实,扎实推进卫生系统党风廉政建设和纠风工作,为促进“十二五”全省医药卫生大发展提供坚强纪律保障。全省各级人民政府、有关部门和新闻媒体要高度重视医药卫生发展的宣传工作。大力宣传深化医药卫生体制改革的方针、政策;大力宣传医药卫生系统的先进人物、先进典型、先进经验,构建和谐医患关系;大力宣传“十二五”规划目标、重点任务和政策措施,确保医药卫生事业发展规划顺利实施。

(六)加强考核,实现目标。围绕本规划提出的重要指标、重大项目、重大改革和政策等,明确规划实施责任。规划目标要纳入部门、地方绩效评价考核体系,明确工作责任和进度。健全监督评估机制,在规划实施中期和终期,由卫生厅牵头对实施情况进行评估,并将中期和终期评估报告报省政府。

主题词：卫生 发展 规划 通知
信息公开选项：主动公开

抄送：省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省纪委，省法院，省检察院，成都军区，省军区。

四川省人民政府办公厅

2011 年 12 月 20 日印发

