

绵阳市人民政府办公室

绵府办函〔2013〕155号

绵阳市人民政府办公室 关于印发《绵阳市“十二五”卫生事业发 展规划（2011—2015年）》的通知

各县市区人民政府，科技城管委会，各园区管委会，科学城办事处，市级各部门：

《绵阳市“十二五”卫生事业发展规划（2011—2015年）》已经市政府第29次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真执行。



绵阳市“十二五”卫生事业发展规划

（2011—2015 年）

为加快我市卫生事业发展，努力实现全市卫生资源优化配置，规范全行业管理，适应科技城建设和城乡统筹发展的需要，满足人民群众日益增长的卫生服务需求，依据中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制的意见》、省委、省政府《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》和绵阳市委、市政府《关于绵阳市国民经济和社会发展第十二个五年规划编制实施方案》，特编制此规划。

一、规划背景

（一）“十一五”期间卫生事业取得显著成就。

覆盖城乡的医药卫生服务体系逐步完善，公共卫生服务能力和卫生监督能力不断增强，基本医疗保障制度稳固发展，人民健康水平明显提高。“十一五”卫生事业发展目标基本实现，抗震救灾和灾后重建取得了伟大胜利，卫生事业发展成就显著。（相关指标详见附件 1）

1. 公共卫生服务能力进一步增强。

建立了覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情网络直报系统，疾病预防控制能力进一步增强，实现了灾后无大疫目标。结核病、艾滋病、乙肝等重大传染性疾病得到有效控制，精神疾病、慢性病防治工作取得新成效。人均期望寿命达到 73 岁，

全市人口自然增长率为 1.55‰，人口出生率为 7.65‰，死亡率为 6.1‰。

以县为单位“四苗”接种率提高到 95.04%，新生儿乙肝疫苗接种率提高到 99.69%，孕妇住院分娩率提高到 99.31%。孕产妇死亡率下降至 17.89/10 万，婴儿死亡率下降至 6.67‰，住院分娩出生缺陷率降至 463/10 万。

大力开展爱国卫生运动，健康教育体系建设不断完善，健康水平不断提高，农村自来水普及率较“十五”期末增长了 1.06%。

2. 医疗卫生服务能力进一步提升。

现有各级各类医疗卫生机构 3995 个，编制病床总数增加至 20046 张，每千人口拥有病床增加至 3.7 张。全市从事卫生行业人员增加至 26327 人。其中：卫生技术人员 22926 人，执业（助理）医师 8888 人，注册护士 5923 人。每千人口拥有执业医师 1.65 人、注册护士 1.1 人。有正副高职称 1056 人，中级职称 5338 人。基层卫生网点中乡村医生 3332 人。

卫生服务效率显著提高，年门诊量增加到 2515 万人次，年出院病人数增加到 61.5 万人；县及县以上医院病床使用率为 95.3%。

全市医学科技水平明显提高，建立省级重点学科和专科 6 个，获各类科技成果奖 42 项。

3. 卫生应急能力进一步提高。

卫生应急基础设施建设、队伍建设、物资储备、技术支撑

等不断加强，功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制逐步完善，重大公共卫生安全事件的应急处置能力快速提升。出色完成汶川“5.12”和玉树“4.14”地震等抢险救援任务，成功处置甲型 H1N1 流感疫情等突发公共卫生事件。

4. 卫生监督机制进一步完善。

全面实施卫生监督人员培训项目，加强卫生监督机构能力建设，卫生执法条件和综合执法能力得到进一步改善和提高。食品卫生监督和公共卫生监督覆盖率达到 100%，医疗机构监督覆盖率达到 99.5%。

5. 卫生建设项目投入增加。

实施卫生项目 3747 个，总投资 52.67 亿元（其中灾后重建投资 37.13 亿），新建和改扩建业务用房 136 万平方米，配置万元以上设备 8029 台。卫生灾后重建已完工 378 个，其中有 276 所乡镇卫生院完工投入使用。全市医疗卫生机构的基础设施和基础设备得到全面提升。

6. 新型农村合作医疗制度全覆盖。

新型农村合作医疗制度 2008 年实现全覆盖，农村医疗保障体系基本建立，农村医疗保障水平明显提高。2010 全市参合 389.9 万人，参合率达 99.18%，资金使用率达 84.06%，受益人口达到 163.08 万人次，受益率达 41.83%。

7. 医药卫生体制改革稳步推进。

医药卫生体制改革工作起步顺利，开局良好。建立和完善了以基本医疗保障为主体，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体

系；6 个县市区基层医疗卫生机构已实施国家基本药物制度，并实行零差率销售；发挥县级医院的龙头作用，完善了农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设；主动提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务项目，推广和应用中医药预防保健方法和技术，促进基本公共服务逐步均等化。

8. 灾后重建目标任务基本完成。

全市 381 个卫生灾后重建项目，规划总投资 37.13 亿元。到 2010 年底完工 378 个，完成投资 35.23 亿元，全市卫生灾后重建任务基本完成，基础设施得到全面恢复和提高。

（二）“十二五”期间我市卫生事业发展面临的形势、存在的主要问题和困难。

1. 面临的形势。

——《国民经济和社会发展“十二五”规划基本思路》明确提出把发展社会事业和改善民生作为转变经济发展方式、扩大内需的重要途径，为“十二五”时期卫生事业发展带来了难得的发展机遇，同时也提出了新的更高要求。

——新一轮西部大开发战略的实施，卫生部明确提出“继续加大对西部地区的投入力度”、“加快落实医改五项重点工作”、“为实现西部大开发战略目标，提供人力资源和人才政策保障”、“加强国际合作，促进人民健康水平的提高”等四项具体措施，积极推动西部地区医疗卫生事业与经济社会建设协调发展，为我市“十二五”期间卫生事业的发展提供了强有

力的政策支持。

——《中共绵阳市委绵阳市人民政府关于进一步加快城镇化进程促进城乡协调发展的实施意见》为着力解决农村公共卫生、基本医疗服务等公共卫生服务数量不足、质量不高等问题，消除现行医疗、医保、农民工市民化等方面的体制机制障碍，实现城乡居民基本医疗卫生服务的有效衔接，促进全市卫生事业的发展带来了新的历史机遇。

——市委市政府提出打造“一城、三区、十一组团”的战略目标和战略部署，我市城镇化进程进入快速发展时期，人民群众收入水平和消费水平日益提高，对多层次、多样化的医疗卫生服务及服务能力提升、布局调整、服务方式转变和保障制度建设提出了更高的要求。

2. 存在的主要问题和困难。

——稳定投入机制未建立，卫生投入不足。“十一五”期间我市卫生投入总量没有随着经济的发展同步增长（仅占同期财政总支出的 1%~3%），部分医疗卫生机构设备配置不足，人员培训经费短缺等情况仍然存在。

——卫生资源总量不足，分布不均衡。全市医疗发展水平不平衡，医疗资源过度集中在城市和大医院，61%的医院床位和 59%的卫生技术人员集中在城区，医疗机构总资产 68%集中在城市，农村卫生事业凸显薄弱。城市新区医疗机构不健全，专科医疗机构缺乏。卫生人才缺乏、特色专科发展滞后等问题仍较突出，整体医疗卫生服务水平较低、卫生服务缺乏多样性。

随着我市经济的飞速发展，城市人口增加及生活水平不断提高，医疗卫生服务总量需求明显增加。（详见附件 2、附件 3）

——区域医疗中心缺失，与城乡经济社会发展和群众需求不适应。市中心医院系地市州中最先创建三甲的综合医院，市三医院系四川省精神卫生中心，市中医院系二级城市中实力最强的中医院，其他专科及分支均系全省领先，但整合不够，且未形成医疗、养老、康复、疗养、教育保健一体化的区域医疗规模效益，无法满足居民日益增长多元化、多层次的健康需求。

——公共卫生任务繁重，能力亟待加强。随着疾病谱的改变，慢性非传染性疾病防治问题突出，健康管理及综合防治的任务变得越来越重。孕产妇和儿童的系统管理与保健有待提高，卫生行政执法力量不足，执法能力有待加强。

——卫生信息化程度低，网络不健全。各级卫生应急体系建设不健全，卫生信息标准不统一，信息资源共享程度低，信息报送和反馈不及时，时效性灵敏度较低，卫生应急网络建设和人才配套不完善。

二、卫生事业发展的指导思想和基本原则

（一）指导思想。

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，全面贯彻科学发展观，深化医药卫生体制改革；坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针；着力灾后重建成果转化提升，完善服务体系建设、加大人才培养引进，加快重点学科建设、卫生文化建设、卫生产业发展；与中国科技城的唯一性相适应，

与绵阳市规划建设发展相衔接，以公立医疗机构为主体，鼓励和引导社会资本，统筹资源、突出重点、调整结构、优化布局，健全体系、筑牢网底、做大龙头、做强产业；打造川西北地区医疗中心，使绵阳医疗整体实力在中西部二级城市中领先。

（二）基本原则。

1. 坚持以人为本。着眼于解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题，突出公益公平，努力把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供。积极引导卫生资源向农村地区和民族地区倾斜，向基层卫生倾斜，确保医疗卫生服务的可及性，更好地满足群众日益增长的医疗卫生服务需求。

2. 坚持政府主导。强化政府在政策、规划、筹资、服务、监管等方面的主导作用，发挥市场机制作用，引导社会力量积极参与，提高医疗卫生服务机构运行效率、服务质量和水平，努力实现公平与效率的统一。

3. 坚持统筹兼顾。统筹城乡、区域发展，兼顾公平与效率，把解决当前突出问题与完善制度体系结合起来，总体规划，分步实施，促进医疗卫生事业全面协调可持续发展。

4. 坚持因地制宜。根据各地卫生事业发展特点，各县市区根据总体规划制定符合当地实情的区域卫生规划和发展策略。

三、发展目标和主要指标

（一）总体目标。

到 2015 年，全市建立起覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，比较健全的医疗保障体系，比较规范的药品供应保障体系，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制；形成多元办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，重点学科建设初具规模，科研教学水平明显提高，公立医疗机构和社会办医有序竞争格局形成，“川西北区域医疗中心”雏形基本形成，市中心医院成为川西北综合医疗中心，市中医院建成西南地区名中医院、市三医院巩固四川省精神卫生中心地位，四〇四医院成为全省传染病、职业病防治品牌医院，为群众提供安全、有效、方便、廉价的医疗卫生服务，进一步提高人民群众健康水平。

（二）主要指标。（详见附件 4）

1. 主要健康指标。

人均期望寿命：2015 年达到 75 岁。

孕产妇死亡率：2015 年降低至 22/10 万以下。

婴儿死亡率：2015 年降低至 11‰以下。

2. 主要疾病控制指标。

法定甲乙类传染病报告发病率下降至 210/10 万以下。

艾滋病等经血传播疾病。到 2015 年，新发现艾滋病患者个案流调率达 95%以上。

结核病。涂阳肺结核病患者密切接触者筛查率达 95%以上，结核病新涂阳病人治愈率达 85%以上。

疫苗针对性疾病。儿童免疫规划疫苗接种率 $\geq 95\%$ ；继续维持无脊灰状态；力争在 2012 年实现消除麻疹目标；人群乙肝发病率和乙肝表面抗原携带率进一步下降。

基本卫生知识知晓率。城市居民健康知识知晓率 85%以上；农村居民基本卫生知识知晓率达到 65%以上。

健康行为形成率。城市居民健康行为形成率达到 65%以上；农村人群健康行为形成率达到 55%以上。

突发急性传染病。早期预警和控制人感染高致病性禽流感和其他突发性传染性疾病。

慢性病。2015 年，成人每年血压测量率及 35 岁以上成人每年糖尿病检测率达到 70%。

精神疾病。到 2015 年，精神分裂症治疗率达到 80%，80% 的重性精神疾病患者获得有效管理治疗。

3. 主要母婴保健指标。

孕产妇住院分娩率达到 98%以上，孕产妇保健覆盖率达到 98%以上，孕产妇系统管理率达 95%以上。新生儿访视率达到 98%以上，3 岁以下儿童系统管理率达到 95%以上，住院分娩出生缺陷率控制在 324/10 万以内。

4. 医疗保障制度发展指标。

医疗保障综合参保率稳定在 96%以上。新农合筹资标准力争达到农民每人每年 360 元，最高支付限额提高到当地农民人均纯收入的 6 倍以上。统筹基金当年结余率原则上控制在 15%以内，累计结余不超过当年统筹基金的 25%。基本公共卫生服务经费

2015 年达到人均 40 元标准。

5. 卫生资源发展指标。

2015 年每千人口病床数达到 3.9 张，其中：市级医院 0.84 张、县级医院 0.98 张、乡镇和社区卫生服务机构 1.42 张、民营医疗机构 0.66 张。床位使用效率原则上三级医院病床使用率应高于 90%，平均住院日低于 11 天；二级甲等医院病床使用率高于 80%、二级乙等医院病床使用率超过 70%，平均住院日低于 9 天。

医疗机构每千人口卫生技术人员 4.5 人，其中：执业（助理）医师 1.7 人、注册执业护士 1.8 人、医技人员 1.0 人。

设置三级医院 10 所，其中：综合医院 8 所，专科医院 2 所。

设置二级医院 62 所，其中：综合医院 27 所，专科医院 35 所，县市区级医院全部达到二级以上标准。

设置三级妇幼保健院 2 所，80%的县市区保健院达到二级保健院标准。

新增残疾人康复中心 9 所，护理院 4 所，耳鼻喉医院 3 所，口腔医院、美容医院、儿童医院、眼科医院、疼痛医院各 2 所，心血管病医院、血液病医院、疗养院、康复医院、皮肤病医院、戒毒医院、精神病院、肿瘤医院、医学影像诊疗中心各 1 所，综合医院 3 所，中医院 2 所。

6. 医学科技发展指标。

到 2015 年，医学科技和重大疾病防治水平达到国家平均水平；城乡居民医学科学知识普及程度达到 80%。

7. 卫生投入指标。

各级政府要逐年加大对卫生的投入，政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，政府卫生投入占经常性财政支出比重逐步提高。

四、重点工作目标

（一）全面加强公共卫生服务体系建设。

进一步优化公共卫生服务人员和设备配置健全和完善重大疾病防控、卫生监督、健康教育、职业病防治、精神卫生防治、妇幼卫生、计划生育技术服务体系。完成基础设施建设和设备配置，提高公共卫生服务能力。加强重大疾病及突发公共卫生事件预测预警和处置能力建设。

（二）进一步健全医疗服务体系。

进一步健全完善以社区卫生服务机构为基础的新型城市医疗卫生服务体系；以县级医疗卫生机构为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生站为网底的农村医疗卫生服务体系。健全和完善区域内医疗机构的分工协作机制。继续完善城乡医院对口支援制度。加强区域医疗中心建设。实现基层医疗机构首诊和双向转诊，开展县（区）、乡（镇）两级卫生机构纵向合作。

鼓励社会资本依法兴办上规模、上档次的非营利性医疗机构，鼓励向边远地区、贫困地区延伸。积极引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组，整合资源新办一所临床医学院。

（三）促进公共卫生服务逐步均等化。

全面实施基本公共卫生服务项目，建立以居民健康档案、

开展健康教育、预防接种、传染病管理、儿童健康管理、孕产妇健康管理、慢性病管理、老年健康管理和重性精神病管理为载体，以群体居民为对象，为全体居民提供系统、综合、连续的健康服务。

扎实开展重大公共卫生项目建设，逐步将食品安全、职业卫生、卫生应急等重点任务和能力建设纳入重大公共卫生服务项目。

广泛开展爱国卫生运动，切实加强重大疾病防治，大力推进卫生监督工作。完善突发公共卫生事件应急管理体制，提高重大事件处置能力。

（四）深化公立医院改革。

加强公立医院规划管理，优化公立医院结构和布局。改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制。推进公立医院补偿机制改革，逐步将公立医院补偿由医疗服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为医疗服务收费和财政补偿两个渠道。

（五）继续完善基本医疗保障制度。

加快建立和完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式医疗保险为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。巩固完善新型农村合作医疗制度，实施综合付费方式改革，建立儿童重大疾病保障制度。完善新农合与农村医疗救助两个制度的“无缝衔接”，提高整体实施水平。

（六）建立健全药品供应体系。

在基层医疗卫生机构全面配备和使用国家基本药物目录和省补充药物目录内药物，实行零差率销售；其它公立医院按规定比例配备基本药物，将基本药物作为首选药物并按规定比例使用；在省级集中网上公开招标采购、统一配送；基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。加快建立以国家基本药物目录为基础的供应保障体系，加强药品监督管理，确保人民群众用药安全。

（七）大力发展中医药事业。

实施“名医、名药、名科、名院、名校”战略，完善中医药服务体系，提升服务能力。发挥我市中医药优势合力，做好名老中医学术思想传承，强化中医药人才队伍建设；创建中医药产业园区，加快中药资源和中医药养生保健开发，做强中医药产业；加快国家重点中医院和省精品中医院建设，建成川西北中医药医、教、研、产中心；支持四川中医药高等专科学校升格为中医药本科院校，加强师资队伍建设，加大教学设备设施投入，完善学科和专业设置，培养中医药实用人才；进一步完善中医药服务体系，积极开展基层中医药先进单位创建工作，建成全国中医工作先进市。

（八）建成初具规模的健康产业。

树立全新健康理念，创新健康管理的手段和方式，引导发展健康教育、健康服务、健康饮食、健康环境等产业。探索健康村居、健康社区、健康企业、健康学校、健康家庭等模式，提高群众健康意识和健康技能，让群众关注健康、追求健康、

享受健康。

五、重点发展建设项目

按照市委、市政府加快县域经济发展的战略要求，根据现有医疗资源状况，医疗服务发展需求，结合绵阳城市规划发展远景和全市行政区域内的空间方位及人口、地理、交通等特点，实施打造区域医疗中心战略，稳步完善体系建设，实施“一城”、“一校”、“三环”、“四面”、“五区”的战略布局（即：构筑“绵阳健康产业城”、建好“四川中医药高等专科学校”、科学规划绵阳城区一环路、二环路、绕城高速区域内的医疗机构空间布局、建设覆盖全市行政辖区东、南、西、北四个面的县市区域医疗中心，辐射周边市县、结合绵阳城市组团发展和城市分中心，在五大片区布局综合医疗服务机构）。重点推进相关项目建设：

（一）重点建设项目。

1. 实施公共卫生服务体系建设工程。

（1）卫生监督体系建设。

加强卫生监督队伍培训与管理，提高卫生监督工作的效率和水平。将卫生监督机构房屋基础设施建设资金和执法装备资金列入各级财政基本建设和专项资金投资计划，全面实施市、县（区）两级卫生监督机构业务用房建设项目，购置、更新执法装备；每万人配置 0.49 名卫生监督员；建立向乡镇至少派驻 2 名卫生监督员制度，逐步建立覆盖城乡的卫生监督执法体系。

（2）卫生应急能力建设。

强化卫生应急协调机制、联防联控机制、区域合作机制。加强卫生应急队伍建设，配备功能齐全的应急装备和通讯保障设备，加强培训与演练。加强市县两级突发事件卫生应急物资储备能力和调运机制。建立健全卫生应急监测报告信息系统、辅助决策信息系统、应急处置信息系统，以及应急储备和保障管理信息系统。

（3）疾病预防控制体系建设。

加强疾病预防控制队伍建设，每万人口配置 1.2-2.2 名专业人员，加快推进疾病预防控制机构实验室能力达标，建立区域检验检测平台。加强实验室人才培养和管理，为突发公共卫生事件的应急处置、疾病和健康相关危害因素的预防控制及卫生监督执法和食品安全检测评价等提供技术支持。

（4）妇幼保健机构建设。

实施县级妇幼保健院改扩建项目，努力改善基层妇幼保健机构业务用房。每万人口配置 1.63 名妇幼保健人员。建立健全市县（区）妇幼卫生的专项救助制度，加大对贫困孕产妇和儿童的医疗救助力度，实现救助与医疗保险及新型农村合作医疗相衔接。

（5）职业卫生防治机构建设。

加强职业病防治机构基础设施建设，构建职业健康检查、职业病诊断和职业病危害检测与评价机构网络。着力加强基层卫生人员职业病防治知识培训，提高基层医疗卫生机构职业卫生服务能力和水平，为广大劳动者特别是中小企业的劳动者、

农民工提供基本职业卫生服务。

（6）健康教育体系建设。

建立和完善健康教育机构和网络，各县市区设置健康教育机构。乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置健康教育室，村卫生室和社区卫生服务站有专人负责健康教育工作；配备健康教育设备，开设宣传栏和免费发放健康教育宣传资料；加强健康教育服务机构专业人员培训，加强城市社区和农村健康教育技术指导。

2. 医疗服务体系建设工程。

（1）重点医疗机构建设。

加强区域医疗中心建设。以市中心医院为龙头打造西医类医疗中心：市中心医院打造成综合医疗服务西南名院，市三医院打造成精神专科西部名院，四〇四医院打造成全省传染病防治品牌医院，打造一批品牌专科、一批品牌专科医院、一批民营品牌医院。以市中医院为龙头打造中医类医疗中心，把市中医院建成中医医疗服务西南名院。

——实施绵阳市三级特等综合医院建设项目，满足日益增长的医疗需求和城市发展需要。

——实施绵阳市医疗急救中心项目，提高医疗应急处置能力。

——实施市级医院本部改扩建项目，提升综合服务能力。

——实施综合医疗、专科医疗、中医医疗机构和公共卫

生服务机构建设项目，提供配套医疗卫生服务。

——实施县市区域医疗中心建设项目，提高对危重症及突发公共卫生事件的医疗救治和对基层医疗卫生机构的业务指导、人员培训的能力。

——实施县级综合医院和中医医院配套设施建设项目，进一步完善污水处理系统、供应室、业务辅助用房、硬化绿化等配套设施。

（2）重点临床学科专科建设。

——合理编制全市重点临床学科、专科规划，建成国家级重点专科 1 个，省级重点学科专科 25 个，市级重点学科专科 175 个。

建立健全临床学科、专科考核评价体系，在全市形成以市级综合医院重点学科、专科为龙头，县级综合医院重点专科为基础，其他重点专科医疗机构的重点专业为补充的布局合理、技术水平较高、各具优势（特色）的学科、专科群。

充分发挥临床重点学科、专科的带动和示范作用，不断提高临床医疗技术水平和医疗管理水平，促进医疗机构合理调整技术结构，优化医疗资源配置，推动全市医学科学的发展，更好地为人民群众日益增长的医疗需求服务。

（3）社区卫生服务机构建设。

按照 1 个街道办事处或 3—5 万人口设置 1 个社区卫生服务中心的原则，大力发展社区卫生服务体系，将城区和城镇所在地的乡镇卫生院逐步转型为社区卫生服务中心。对人口较

多、服务半径较大、居民步行 15 分钟不能到达的居民区，建设社区卫生服务站，逐步实行社区卫生服务中心与社区卫生服务站一体化管理，完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。

（4）农村医疗卫生服务体系建设。

完善县乡村防治结合、分工合理的农村卫生服务体系，构建 30 分钟健康服务圈。推行乡村卫生服务一体化管理，按编制足额配备乡镇卫生人员，建立健全激励机制，鼓励优秀人才到基层医疗卫生机构工作，在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜。提高村卫生人员补助标准，逐步解决乡镇卫生院职工生活用房。

设置县级“120”紧急救援中心、乡镇“120”急救站，建成以市紧急救援中心为枢纽、县级紧急救援中心为纽带、乡镇急救站为网点，覆盖全市农村、功能完善、救援快捷、指挥统一的农村医疗急救网络，切实解决农村人口缺乏医疗急救保障的状况。

（5）中医药体系建设。

加强中医基础设施建设，新建二级中医院 2 所，建成三级中医医院 4 所，100%的县级中医院达到国家二级甲等中医院以上标准。突出中医特色优势，加强各级各类中医医院特色专科、名医馆、中药制剂室和中医文化建设。构建以中医医院、综合医院为主体，城乡基层医疗卫生机构为网点，其它医疗卫生保健机构为补充的集预防、养生、保健、康复服务为一

体的中医药预防保健服务体系。

3. 医疗卫生人才培养工程。

（1）“四川中医药高等专科学校”建设。

建好四川中医药高等专科学校。四川中医药高等专科学校现占地面积 380.2 亩，现设有中医系、临床医学系、护理系、药学与检验系、针推保健系及基础部，面向全国 10 多个省市招生，全日制在校生规模为 3000 人。在该校规划新校区（校园面积 800 余亩）建设的基础上，加强师资队伍建设，加大教学设备设施投入，完善学科和专业设置，面向全国招生，培养中医药实用人才，全日制在校生规模不少于 5000 人，为升格为四川中医药学院积极创造条件。

（2）全科医师培养基地建设。

健全完善全科医学培训基地建设，以四川中医药高等专科学校为理论教学基地；以三级医院为临床实习基地；以社区卫生服务中心和有条件的乡镇卫生院为社区卫生服务实习基地，通过全科医学理论教学、临床实习、社区实践等阵地建设，进一步提高全科医学培训能力。

（3）卫生人才队伍建设。

制定和实施人才队伍建设规划，优化卫生人力资源结构，重点加强公共卫生、基层卫生、护理、卫生管理等专业人才培养，着力培养高、精、尖卫生技术人才。健全基层卫生和公共卫生技术人员定期培养进修制度，鼓励基层卫生和公共卫生技术人员参加培训、进修和学历教育，每年培养全科医生 100

名，每年轮训 20%的基层医务人员，通过培训，50%的基层卫生技术人员达到大专以上学历。健全终身继续医学教育制度，逐步实现全市继续医学教育网络化管理，继续医学教育覆盖率达到 90%以上。招聘或引进高层次人才不低于 150 名，培养高层次中青年医学科技人才不低于 50 名。完善住院医师规范化、专科医师培训制度，进一步扩大覆盖面。优化四川中医药高等专科学校高等医学教育学科、专业结构，提高医学教育层次，逐步扩大规模。加大医学教育投入，大力发展面向农村、社区的高等医学教育，采取定向免费培养等多种方式，为农村和城市社区培养实用、短缺的医疗卫生人才。实施为农村定向培养全科医生试点工作和招聘执业医师计划。

4. 医药卫生信息化建设工程。

建立完善以卫生应急指挥、疾病控制、卫生监督、应急救援、妇幼保健、医疗费用结算为基础的统一的公共卫生信息系统，提高公共卫生信息化服务水平；推进以建立居民健康档案为重点的区域卫生信息化工作，逐步建立起市、县市区区域卫生信息平台，实现医药卫生信息共享和医疗机构协同服务；以医院管理和电子病历为重点，推进全市各级医院的信息化建设；利用网络信息技术，促进城市医院与社区卫生服务机构信息对接和双向转诊，发展面向农村、边远地区的远程医疗服务。

（二）“健康绵阳”行动计划。

1. 针对重大疾病防控的行动计划。

——艾滋病防治项目。

- 结核病防治项目。
- 乙型病毒性肝炎防治项目。
- 血吸虫病防治项目。
- 重大地方病防治项目。
- 乳腺癌、宫颈癌防治项目。
- 高血压、糖尿病等基层综合防治项目。
- 重性精神疾病管理治疗项目。

2. 针对重点人群健康的行动计划。

- 职业健康行动计划。
- 改善贫困地区人群健康行动计划。
- 流动人口公共卫生服务和重大传染病防控计划。
- 健康教育进家庭计划。

3. 针对健康危险因素的行动计划。

- 农村改水改厕与环境卫生项目。
- 医疗安全行动计划。
- 减少烟草危害行动计划。
- 中国公民健康素养传播计划。
- 口腔卫生保健行动计划。

六、保障政策和措施

（一）全面推行医药卫生体制改革。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。进一步提高城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗参保（合）率，基本医疗

保障制度覆盖全市城乡居民；全面实施国家基本药物制度，基层医疗卫生机构全部配备、使用基本药物，并实行零差率销售；城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全，服务质量和水平明显提高；基本公共卫生服务惠及城乡，群众健康水平不断提高；积极推进公立医院改革，逐步建立科学规范的管理体制、运行机制和监管机制；形成多元办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，人民群众健康水平进一步提高，全市医药卫生事业和人民群众健康水平达到西部领先水平。

（二）完善以政府主导的多元化卫生投入机制。确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重。建立市县（区）两级财政卫生投入稳定机制，完善政府公共卫生投入机制和基本医疗保障的投入机制，落实公立医院政府补助政策。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，形成投资主体的多元化、投资方式多样化的办医体制。

（三）加强卫生队伍人才建设。继续实施“人才兴卫”战略，卫生人才总量基本适应人民群众医疗卫生服务需求，卫生人才素质显著提高，卫生人才配置结构优化，城乡区域分布趋于合理，农村、城市社区的公共卫生和医疗服务人才短缺的局面得到明显改善；提升四川中医药高等专科学校的医教科研水平，建立医药卫生人才培养基地，为科技城医药卫生事业发展培养各种层次的专门人才；逐步建立和完善符合卫生人才发展

内在规律、充满生机与活力的人才工作机制的总体要求，努力造就一支品德高尚、技术精湛、服务优良的卫生人才队伍。

（四）建立统一协调的医疗卫生管理体制。设立绵阳市卫生工作管理委员会和医院管理局，推进卫生属地化全行业管理，强化对医疗机构、从业人员、医疗技术应用、大型医疗设备的准入和退出管理，打击非法行医，净化医疗市场，规范医疗机构的医疗行为，加强健康相关产品、职业卫生和公共场所的监督。按照“内增活力、外加推力、上下联动”的原则，重点深化公立医院改革。完善公立医院服务体系，加强公立医院规划和调控，优化公立医院结构布局，建立公立医院之间、公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制。

（五）建立高效规范的医疗卫生机构运行机制。完善医疗卫生的管理、运行、投入、价格、监管体制机制，加强科技与人才、信息、法制建设，保障医疗卫生体系有效规范运转。公共卫生机构收支全部纳入财政预算管理，转变基层医疗卫生机构运行机制，建立规范的公立医院运行机制。

（六）加快推动医药卫生科技进步和信息化建设。积极支持鼓励争取国家、省级重点科研项目，加强地方病、突发公共卫生事件应急处置、重大传染病防控、中医中药治疗常见病多发病研究。积极探索建立适应建设社会主义新农村的卫生发展战略。建立完善以卫生应急指挥、疾病控制、卫生监督、急救救治、妇幼保健、医疗费用结算为基础的统一的公共卫生信息系统，提高公共卫生信息化服务水平；推进以建立居民健康档

案为重点的区域卫生信息化工作，逐步建立起市、县市区区域卫生信息平台，实现医疗卫生信息共享和医疗机构协同服务；以医院管理和电子病历为重点，推进全市各级医院的信息化建设；利用网络信息技术，促进城市医院与社区卫生服务机构信息对接和双向转诊，发展面向农村、边远地区的远程医疗服务。

（七）建立健全卫生规划实施机制。各级党委、政府切实加强卫生工作的领导，为卫生事业创造良好的发展环境，把卫生事业发展纳入各级经济和社会发展规划，各级部门审批机构设置和资源配置要以规划为依据，未纳入规划或不符合规划要求的不得擅自审批。

——发改部门负责规划实施的监督和管理，并给予相应政策支持。

——财政部门要加大对卫生工作的投入，确保卫生重点项目的资金投入，引导卫生服务向公平、高效、优质、多样化发展。

——规划和国土部门要将卫生事业发展专项规划纳入城市总体规划，按照卫生事业发展专项规划的要求，安排卫生机构布局和用地，给予政策支持。

——卫生部门负责发展规划的具体实施管理，实施卫生资源配置的宏观调控。

——各县市区、园区管委会要结合各自实际，按照《绵阳市“十二五”卫生事业发展规划》的要求，制定区域性卫生事业发展专项规划，实行市县（区）两级规划，两级管理。

附件

1. 绵阳市“十一五”卫生人力资源配置分析表。
2. 绵阳市“十一五”卫生人力资源配置分析表。
3. 绵阳市“十一五”卫生技术人员学历结构分析表。
4. 绵阳市卫生事业发展“十二五”规划指标。

(注：相关数据引用国家卫生部卫生统计报表及绵阳市统计年鉴)

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办，市人大常委会办公室，市政协办公室，绵阳军分区。

附件1

绵阳市“十一五”卫生事业发展规划完成情况分析表

项目	指标	单位	绵阳市		四川省		全国
			十五 指标 完成 情况	十一 五 指标 完 成 情况	十五 指 标 完 成 情况	十一 五 指 标 完 成 情况	截止 2009 年
卫生机构	医疗卫生机构	个	1314	3995	72399	72907	91657 1
	全市床位总数	张	13484	20046	194940	275528	44166 00
卫生人员	全市卫生人员	人	16657	26327	362014	437758	77814 48
	卫生技术人员	人	14463	22926	244367	303050	23292 06
	其中：执业（助理）医师数	人	5060	8888	122037	138684	23292 06
	注册护士数	人		5923	61237	91164	18548 18
	每千人口执业（助理）医师数	人	1.41	1.65		1.54	1.75
	每千人口注册护士数	人	1.00	1.10		1.01	1.39
卫生设施	每千人口床位	张	2.56	3.70	2.13	3.07	3.31
卫生经费	卫生总支出	万元		13.6		105.23	4685. 6
	占财政支出比重	%		1.13			6.18
医疗服务	总诊疗次数（分别为2004、2009年末数）	万人次	1083	2515		36571. 68	54876 7.1
	出院总人数（分别为2004、2009年末数）	万人次	29	61.5		494.42	3679. 98
	医院病床使用率	%	93	93.9		93.8	77.7
	医院平均住院日	天	11	11.3		10.5	8.6
农村与社区卫生	乡镇卫生院床位使用率	%	34	64.8		70.05	60.7
	乡镇卫生院平均住院日	天	4.5	5.47		4.33	4.8
妇幼保健	婴儿死亡率	‰	32.88	6.67	27.9		13.8

项目	指标	单位	绵阳市		四川省		全国
			十五 指标 完成 情况	十一 五 指标完 成情况	十五指 标完成 情况	十一 五 指标完 成情况	截止 2009 年
	5岁以下儿童死亡率	‰	13.38	9.45	18.6	33.8	17.2
	孕产妇死亡率	/10 万	23.14	17.89	78.2	65.8	31.9
	孕产妇住院分娩率		51.9	99.31	71.3	89.8	96.3
	“四苗”接种率		93.57	95.04			
	新生儿乙肝疫苗接种率	%	95.05	99.69			
	孕产妇系统保健率	%	83	93.02	73.7	80	80.9
	儿童系统保健管理率	%	83.79	89.66	71.32	76.1	80
	新生儿低出生体重发生率	%	2.02	1.65		9.15	12.13
人民健康水平	平均期望寿命	岁	71	73	73	74	
	出生率	‰	10.1	7.65	9.1	9.15	12.13
	死亡率	‰	9.7	6.1	6.3	6.43	7.08
卫生监督	食品卫生监督覆盖率	%		100		99.6	
	医疗机构监督覆盖率	%		99.5		89	
疾病控制与公共 卫生	婴儿死亡率	‰	32.88	6.67	43	27.9	
	主要传染病报告发病率	/10 万	312.3 1	217.0	265.91		263.5 2
	主要传染病报告死亡率	/10 万	0.145		0.37		1.12
	农村累计改水受益人口比例	%	98.67	97.92	90.9	93.3	94.3
	农村自来水受益人口比例	%	56.88	57.94	39.2	45.9	68.4
	农村卫生厕所普及率	%	42.46	68.90	26.8	38.3	63.2

附件 2

绵阳市“十一五”卫生人力资源配置分析表

地区分类	卫生人员数/千人	卫技人员数/千人	执业医师数（含助理）/千人
一类地区	6.81	5.56	2.49
二类地区	2.66	2.26	1.10
三类地区	3.23	2.83	1.45
全省平均	3.27	2.76	1.31
我市平均	3.21	2.27	1.12

附件 3

绵阳市“十一五”卫生技术人员学历结构分析表

学历结构	全市合计	城市	农村	少数民族地区
研究生	0.85	1.92	0.06	0.05
大学本科	11.63	18.82	6.35	5.09
大专	27.47	30.25	25.42	29.55
中专	45.39	37.93	50.88	59.03
高中	6.41	4.89	7.53	2.83
初中及以下	8.25	6.19	9.76	3.46
合 计	100	100	100	100

附件 4

绵阳市卫生事业发展“十二五”规划指标

指标名称	单位	十二五指标数
一、主要健康指标		
1、人均期望寿命	岁	75
2、孕产妇死亡率	/10 万以下	22
3、婴儿死亡率	‰以下	11
二、主要疾病控制指标		
1、新发现艾滋病患者个案流调率	%以上	95
2、结核病新涂阳病人发现率	%以上	95
3、乡（镇）为单位儿童免疫规划疫苗接种率	%	95
4、10 岁以下儿童乙肝病毒表面抗原携带率	%以下	1
三、主要母婴保健指标		
1、孕产妇住院分娩率	%以上	98
2、孕产妇保健覆盖率	%以上	98
3、孕产妇系统管理率	%以上	95
4、新生儿访视率	%以上	98
5、住院分娩出生缺陷率控制在	/10 万以内	324
四、医疗保障制度发展指标		
1、综合参保率	%	96
2、新农合筹资标准	元/每农民每年	360
3、新农合最高支付限额	当地农民人均纯收入 倍数	6
4、新农合统筹基金当年结余率	%	15
5、新农合资金累计结余	当年统筹基金的%	25
五、卫生资源发展指标		
1、每千人口执业（助理）医师数	人	1.7
2、每千人口注册护士数	人	1.8
3、每千人口医疗机构床位数	张	3.9
六、医学科技发展指标		
1、医学科技和重大疾病防治水平		国家平均水平
2、城乡居民医学科学知识普及率	%	80
七、卫生投入指标		
1、政府卫生投入占卫生总费用的比重	%	30
2、个人卫生支出比重	%	30
3、人均基本公共卫生服务经费标准	元/人以上	40