

ZZCR-2022-19001

株洲市卫生健康委员会文件

株卫发〔2022〕9号

株洲市卫生健康委员会关于印发 《健康株洲“十四五”建设规划》的通知

各县市区人民政府、株洲经开区管委会，市直机关有关单位，各县市区卫生健康局，委机关各科室、委属各单位：

《健康株洲“十四五”建设规划》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。



(此件主动公开)

健康株洲“十四五”建设规划

为全面推进健康株洲建设，服务全市经济社会发展大局，满足居民日益增长的高品质卫生健康服务需求，根据《健康湖南“十四五”建设规划》、《株洲市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》等文件精神，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展基础

“十三五”期间，全市认真贯彻党中央、国务院以及省委、省政府关于卫生健康工作的决策部署，围绕市委、市政府“创新驱动、转型升级”的整体战略，真抓实干、改革创新，着力建机制、强基层、转模式、重保障，卫生健康事业取得长足进步，人民健康得到有力保障。

健康株洲建设加速推进。贯彻实施健康中国战略，健康株洲行动全面启动。健康促进和教育工作广泛开展，居民健康素养达21.40%。爱国卫生运动深入推进，株洲市顺利通过第二次国家卫生城市复审，并受到全国爱卫会的通报表扬；茶陵县、攸县顺利通过国家卫生县城复审，醴陵市成功创建为国家卫生城市。至此，株洲市圆满实现全域化卫生城市创建目标。2020年，全市居民人均期望寿命从2015年的77.57岁提高了1岁以上；婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别从2015年的3.36‰、

5.53‰、7.54/10 万降至 2.48‰、4.30‰、3.44/10 万。

健康扶贫目标圆满实现。全面强化医疗保障、大病保险、医疗救助、商业保险、定点医疗机构减免、政府兜底保障六重保障，落实“先诊疗、后付费”“一站式结算”等措施，贫困人口的住院实际报销比例提高到 85%以上，其中 4 类 9 种大病患者报销比例达到 93%以上。截至 2020 年底，全市建档立卡贫困户累计慢病签约服务 45608 人，大病集中救治 3396 人；建档立卡贫困患者救治进度、33 种大病救治进度和四种重点慢病救治率均为 100%。株洲市健康扶贫工作被推荐入选《湖南省精准脱贫攻坚 100 案例》，是全省唯一入围的市（州）。

疾病防控工作成效明显。新冠疫情防控取得重大阶段性成果，常态化疫情防控工作持续推进。以乡镇为单位，适龄儿童免疫规划建卡率、建证率、报告接种率均达 95%以上。继续保持无脊灰状态，无重大免疫规划疫苗针对传染病暴发疫情发生。切实加强传染病、慢性病防控，艾滋病感染者或病人规范管理率达 93.9%，基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达 99.89%，高血压和糖尿病规范管理率分别为 89.91% 和 90.55%。芦淞区、天元区、醴陵市成功创建全国慢性病综合防控示范区，攸县、石峰区、荷塘区、渌口区成功创建省级慢性病综合防控示范区。

公共卫生体系不断完善。卫生应急管理能力稳步提升，市级出台卫生应急预案和技术方案 40 件，组建市级卫生应急队伍 20 支、县级卫生应急队伍 30 支，建立了市、县、乡三级报告监测

网络，茶陵县成功创建全国卫生应急综合管理示范县。职业健康防治机构基本健全，采供血服务能力有效提升，每千人口献血率多项指标在省内领先。院前急救网络完善，急、危、重症病人和接诊大批伤病员的处置能力得到有效保障。市中心医院等多家医疗机构确定为省公众急救技能普及示范医院，规范开展公众急救“五进”工作。

法治建设稳步推进。卫生综合监管取得新成绩，实现监督检查覆盖率 100%，全面完成“双随机”工作任务。在全省率先推出“驻院式”综合监督检查工作、“医废 e 管”信息化管理系统、党员监督员签约服务等全省创新工作模式，我市卫生监督机构跨入全省一流方阵。全面推行依法行政，市卫计执法局等 10 家单位获得依法办事示范单位荣誉称号。全市卫健系统干部职工参加“七五”普法考试，合格率 100%。“放管服”改革提质见效，共计办件 5784 件，按时办结率、服务对象满意率均为 100%。全市构建市、县、乡、村四级食品安全风险监测网络，连续动态地监测了食品样品 5670 份，发现食品安全风险 877 项；监测食源性疾病病例 27175 例，及时高效调查食品安全事件 173 起，未发生一起群体性食品安全事故，多次被评为市食品安全先进单位。

医疗资源布局持续优化。完善医疗资源配置，对市直 5 家公立医院和 9 家县级公立医院进行了搬迁或提质改造，对 21 个社区卫生服务中心和 141 个社区卫生健康服务室实施标准化建设，完成了县域医疗中心、63 个乡镇卫生院、721 个村卫生室的改扩

建，并消灭行政村的卫生室“空白村”，完成了 166 个贫困村卫生室的标准化建设工作，建制乡镇卫生院标准化率达 95.59%，行政村卫生室标准化率达 89.07%，公有产权率达 79.63%。截至 2020 年底，全市每千常住人口床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别为 7.63 张、2.83 人、3.54 人，每万常住人口全科医生数 2.95 人。

公立医院改革卓有成效。全面实施取消药品加成政策，是全国 7 个首批实现取消“以药补医”改革全覆盖的城市之一。截至 2020 年底，市级公立医院药占比下降至 25.07%，低于 30% 以下的国家标准。市及所有县（市）均成立了公立医院管理委员会，实行总会计师制度的三级公立医院占比达 44% 左右。全面落实“两个允许”政策，市级公立医院人员支出比例上升至 38.93%，在岗职工工资增长率不断提高。公立医院开展“优质护理服务示范工程”的病房达 100%，出院患者回访率达 100%，患者就医感受明显改善。2018 年，株洲市公立医院综合改革成效较为明显，受到国务院督查激励。

“三医联动”改革收到实效。推进分级诊疗体系建设，组建各类医联体共 69 个，城市二、三级医院向县域医疗卫生机构提供远程服务的比例达 100%，同级公立医院检验检查结果互认全面实施。深化基层医改，积极推行家庭医生签约服务，共组建家庭医生团队 757 个，常住人口签约 127.84 万人，签约率 31.79%，重点人群签约率 59.34%，高危孕产妇和建档立卡贫困患者签约全覆盖。基本医疗保险制度加快建立，城乡居民基本医疗保险参

保率达 97%，实际报销比例为 61%，大病医疗保险覆盖率为 100%，城乡医疗救助对象政策范围内住院医疗费用救助比例达 85%。积极推进支付方式改革，建立了以总额预付和单病种包干付费为主，按人头付费、项目付费、平均付费相结合的复合式支付体系。实施药品采购“两票制”，城市公立医院实现药品集中配送，药品采购成本节约 20%。落地集中带量采购药品共计 173 个品规，综合降幅达 50% 以上。1562 家政府办基层医疗卫生机构全部实行国家基本药物制度，药品价格严格执行零差率销售。

中医药事业迈出新步伐。市级有两所政府举办的三级甲等中医医院，实现了县域公立中医医院全覆盖；100%的社区卫生服务中心，70%的乡镇卫生院建成了设置标准的中医药综合服务区。扎实推进“四名”工程，建设省级中医重点专科 14 个，评选市级名中医 36 名，株洲市扶阳医疗器械有限公司——扶阳罐温刮温推疗法被评为湖南省第二批中医药专长绝技项目，市中医伤科医院已申报 12 个传统工艺加工的中药制剂在省药品监督管理局备案。

妇幼健康服务全面加强。株洲市妇幼保健院成功创建“三级甲等妇幼保健院”、“国家级母婴安全优质服务示范单位”、“湖南省儿童早期发展示范基地”；荷塘区、芦淞区、天元区、渌口区、醴陵市、茶陵县、炎陵县、攸县成功创建“湖南省儿童保健服务合格县”。2017 - 2020 年，全市累计为 131187 名孕产妇提供了免费产前筛查服务，完成目标任务(127143 人)覆盖率达 103.18%。

2016-2020年，全市累计为437819名农村适龄和城镇低保适龄妇女提供“两癌”免费检查服务，完成目标任务（421791人）率达103.80%。2020年孕产妇住院分娩率100%；3岁以下儿童系统管理率94.12%，孕产妇系统管理率95.74%。

老龄健康事业蓬勃发展。加强老年医学科建设，二级及以上综合医院开设老年医学科建设率58.6%。乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心为辖区65岁及以上的老年人免费提供健康体检，2020年全市65岁及以上老年人体检率达到73.4%。推进医养结合开展。截至2020年底，全市有“双备案”的医养结合机构28家，从业人员2552人，有总床位数8704张。株洲市卫健委《发挥政府主导作用整合资源助推医养结合》获评2019年全国医养结合典型经验。获批全国第二批安宁疗护试点城市，9家医疗卫生机构为市本级安宁疗护试点单位，在株洲市康复医院设立株洲市安宁疗护中心，株洲市康复医院和株洲智成医院获批全省首批安宁疗护标准病房创建单位。

信息化建设稳步推进。12个县级医院实现了与全民健康信息平台的互联互通、数据共享，完成省市平台数据下移及互备工作。城区8个医院，15个县级医院全部完成HIS系统部署；三级及以上医院均部署了LIS、Pacs等系统；三级甲等医院上线合理用药、危机值管理、手麻系统、高值耗材管理等应用系统；社区卫生中心、乡镇卫生院完成了公共卫生和医疗信息系统建设。全市23家公立医院建设了远程会诊信息系统，实现二级以上医

院全覆盖。居民电子健康卡的推广应用进展良好，二级以上公立医院居民电子健康卡应用环境改造率达到100%。

表1 株洲市“十三五”卫生健康规划指标实现情况

类别	主要指标	2015	2020	2020目标值
健康状况	人均预期寿命（岁）	—	(待公布)	79
	婴儿死亡率（‰）	3.36	2.48	≤5
	5岁以下儿童死亡率（‰）	5.53	4.30	≤7
	孕产妇死亡率（/10万）	7.54	3.44	≤13
疾病预防控制	法定传染病报告率（%）	98.36	98.82	≥98
	全人群乙型肝炎表面抗原携带率（%）	/	/	≤6
	以乡（镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	95以上	95以上	≥90
	居民健康素养水平	9.60	21.40	20
	高血压和糖尿病患者规范化管理率（%）	84.34	89.91/ 90.55	≥50
妇幼卫生	3岁以下儿童系统管理率（%）	88.89	94.12	≥85
	孕产妇系统管理率（%）	92.13	95.74	≥95
	孕产妇住院分娩率（%）	99.95	100	≥99
卫生监督	日供水1000立方米以上的集中式供水单位卫生监督覆盖率（%）	97	100	≥98
医疗保障	城乡居民基本医疗保险参保率（%）	98	97	≥95
	城乡居民基本医疗保险实际报销比例（%）	62	61	≥60
	城乡居民大病医疗保险覆盖率（%） (以县为单位)	100	100	100
卫生资源	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.16	2.83	2.50
	每千常住人口注册护士数（人）	2.36	3.54	3.14
	每千常住人口医疗机构床位数（张）	5.51	7.63	6.00
	每万常住人口全科医生数（人）	1.23	2.95	2.20
	居民健康卡发行率（%）	0.56	/	≥90
医疗服务	二级以上综合医院平均住院日（天）	9.18	8.40	8
	入出院诊断符合率（%）	93.5	/	≥95
卫生	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	35.27	30.93	≤30

类别	主要指标	2015	2020	2020目标值
费用	人均基本公共卫生服务经费标准(元)	40	74	≥80
计划生育	常住人口数(万)	400.1	390.27	422.2
	年均人口自然增长率(‰)	6.58	2.49	8左右
	符合政策生育率(%)	85.13	95.52	≥95
	出生人口性别比	108.99	110.27	≤110

(二)发展机遇

重大决策部署赋予新使命。党中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，将健康中国建设纳入国家整体发展战略；出台《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，对全面深化医疗保障制度改革进行了系统部署。党的十九届四中全会明确提出要完善覆盖全民的社会保障体系，健全统筹城乡、可持续的基本医疗保险制度，提高医疗保障水平。省委十一届十二次全会把提高人民健康水平纳入实施“三高四新”战略的重要内容，再次表明健康在经济社会发展中的基础性地位。全面推进健康株洲建设，大力发展战略性新兴产业，既能增进人民健康，也可解除群众看病就医的后顾之忧，将为我市全面融入新发展格局提供重要支撑。

区域发展战略构筑新优势。党中央、国务院将长株潭都市圈建设写入国家“十四五”规划和2035年远景目标纲要；国家发展改革委印发《湘赣边区域合作示范区建设总体方案》；省委办公厅、省政府办公厅印发《长株潭一体化发展五年行动计划(2021—2025年)》。国省战略叠加、政策利好频现，株洲区位优势日益凸显，必将为卫生健康事业发展营造更加良好的外部环境，创造更为广阔的发展空间。

新冠肺炎疫情加速新变革。发展卫生健康事业不仅是医疗卫生问题，而且涉及经济社会发展全局的重大公共安全。及时防范应对重大公共卫生事件，可最大限度降低对经济社会造成的影响。新冠肺炎疫情的暴发体现了保障公共卫生安全、维护人民健康权益的极端重要性。各级党委政府对卫生健康工作的重视程度空前提高，全民健康意识显著增强，将推动卫生健康事业发展理念、方式的深刻转变和改革创新。

科学技术创新培育新动能。新一轮科技革命和数字变革纵深推进，5G、人工智能、区块链、大数据、物联网等信息技术迅猛发展，“新基建”助力数字化发展转型提速，基因工程、分子诊断等重大技术加快转化应用，为卫生健康事业的高质量发展提供了强劲动力和关键支撑。

（三）形势与挑战

“十四五”时期，我市依然面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，与经济社会高质量发展要求以及人民群众日益增长的健康需求相比，卫生健康事业还存在诸多问题，亟待解决。

公共卫生体系短板突出。市县两级疾病预防控制中心能力偏弱，普遍存在编制、人员、经费不足等问题。市区没有设置传染病医院或公共卫生服务中心。二级以上医疗机构普遍存在内部科室设置不合理问题，感染、重症等专科能力偏弱且难以实现平急转化。医防融合机制不健全，以健康为中心的整合连续型服务模式尚未形成。医疗机构和公共卫生机构没有做到各类资源联通共

享，信息孤岛现象还存在。职业病防治和精神病防治存在明显不足。

医疗卫生资源结构失衡。优质医疗资源短缺，特别是公立医院过分集中在城区，群众就医进城市、进大医院的状况难以扭转。公立医疗机构规模扩张过快，占据了 88% 以上的医疗资源，城市三级医院处于超负荷运转状态，挤压了基层医疗卫生机构与社会办医院的发展空间。分级诊疗制度存在基础性障碍。农村及部分基层医疗机构人才匮乏，技术能力不强，业务用房以及医疗设备严重不足，床位使用率不到 50% 中医药服务量占比偏低。“西强中弱”、“中医西化”问题仍较为突出。

此外，各级财政投入压力大，卫生健康筹资公平性亟待改善。2020 年，个人卫生支出占卫生总费用的比重达 30.93%，高于全省（29.38%）和全国平均（27.70%）水平，人口老龄化进程加快，到“十四五”末，我市预计 60 岁以上老年人口占总人口的比例将超过 20%，从轻度老龄化进入中度老龄化阶段，将对卫生健康资源供给侧结构性调整和医保资金潜在风险防控带来新挑战。医药卫生体制改革进入深水区，利益调整更为复杂，体制机制矛盾凸显，公立医院薪酬制度等系列改革难度不小，需要更大勇气和更高智慧，加快推进卫生健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，不断增强卫生健康治理体系整体效能。

二、总体要求

（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，深入贯彻落

实党的十九大和十九届历次全会以及习近平总书记考察湖南重要讲话精神，坚持党的全面领导，立足新发展阶段，不断提高贯彻新发展理念、构建新发展格局的能力和水平。坚持人民至上、生命至上，将健康放在优先发展的战略地位，以高质量发展为主题，以健康株洲建设为主线，立足当前，着眼长远，构建与经济社会发展相衔接、与人民健康需求相适应、与现代科技进步相匹配的卫生健康治理体系，为全面落实“三高四新”战略定位和使命任务、建设现代化新株洲提供健康保障。

（二）基本原则

坚持以人为本，健康优先。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，推动将健康融入所有政策，发展理念体现健康优先，发展规划突出健康目标，公共政策制定要评估对健康的影响，推动形成有利于健康的生活方式、生产方式和制度体系，促进健康与经济社会协调发展。

坚持预防为主，全民共建。推进关口前移、重心下沉，加快从以治病为中心转向以人民健康为中心。建立政府、社会和个人共同行动的体制机制，强化每个人是自己健康第一责任人，由被动应对健康问题转向主动养成文明健康生活方式，推进健康株洲建设人人参与、人人尽责、人人共享。

坚持政府主导，多方参与。强化各级政府的主体责任，建立稳定的公共卫生事业投入机制，确保公立医院在医疗服务体系中的主体地位和公益性导向。充分发挥市场机制的作用，鼓励社会力量参与，增加和丰富医疗卫生产品和服务供给，更好满足群众

多层次多元化的卫生健康需求。

坚持改革创新，整体推进。注重改革的系统集成、协同高效，着力破除制约卫生健康事业发展体制机制障碍，推进卫生健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，夯实基础支撑，增强发展动力，推动各项卫生健康工作协调同步发展，让全市人民共享改革发展成果。

坚持需求导向，问题导向。主动呼应人民群众健康需求，聚焦群众“急难愁盼”问题，找准卫生健康领域的短板、漏洞、弱项，着力解决发展不平衡不充分问题，完善医疗卫生服务体系建设，优化医疗卫生资源布局，推动卫生健康事业高质量发展，努力为人民群众提供更加优质高效、公平可及的卫生健康服务。

（三）发展目标

1、“十四五”时期目标。到 2025 年，构建与全市经济社会发展水平相匹配、与城乡居民美好健康需求相适应、惠及全体全民的卫生健康服务体系，公共卫生安全保障能力显著增强，一批重大疾病危害得到有效控制和消除，健康生活方式基本普及，医疗卫生服务水平和质量大幅提升，卫生健康科技创新能力显著增强，机制体制和制度体系更加成熟定型，居民主要健康指标持续改善。

“十四五”健康株洲建设主要指标

类别	序号	指 标	2020 年	2025 年	性质
健康水平	1	人均预期寿命（岁）	(待公布)		预期性
	2	孕产妇死亡率（/10 万）	3.44	优于全国平均水平	预期性
	3	婴儿死亡率（‰）	2.48	优于全国平均水平	预期性
	4	5 岁以下儿童死亡率（‰）	4.30	优于全国平均水平	预期性
	5	重大慢性病过早死亡率（%）		≤15	预期性

类别	序号	指 标	2020 年	2025 年	性质
健康生活	6	居民健康素养水平（%）	21.40	25	预期性
	7	15 岁以上人群吸烟率（%）	—	23.30	预期性
	8	国家卫生城市数量占比（%）		持续提升	预期性
健康服务	9	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	7.63	7.75	预期性
	10	每千人口拥有执业（助理）医师数（人）	2.83	3.10	预期性
		其中：每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.45	0.62	预期性
	11	每千人口注册护士数（人）	3.54	3.88	预期性
	12	每千人口药师（士）数（人）	0.35	0.63	约束性
	13	每万人口全科医师数（人）	2.95	3.53	约束性
	14	每千人口公共卫生人员数（人）	0.70	增长 30%	预期性
	15	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个）	1.78	4.50	预期性
	16	儿童青少年总体近视率（%）	—	力争每年降低 0.5 个百分点以上	约束性
健康保障	17	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	—	60	预期性
	18	个人现金卫生支出占卫生总费用的比重（%）	30.93	27 左右	约束性
	19	基本医疗保险参保率（%）	97	稳定在 95 以上	约束性
	20	城镇职工政策范围内住院费用医保支付比例（%）	82.27	稳定在 80 左右	预期性
	21	城乡居民政策范围内住院费用医保支付比例(含大病保险)（%）	72.04	70	预期性
	22	重点救助对象符合规定的医疗费用住院救助比例（%）	—	70	预期性
	23	住院费用按疾病诊断相关分组或按病种付费费用占住院费用的比例（%）	—	70	预期性

类别	序号	指 标	2020 年	2025 年	性质
	24	公立医疗机构通过省级集中采购平台线上采购率（%）	80	药品达到 90%，高值医用耗材达到 80%	预期性
	25	药品、高值医用耗材集中带量采购品种覆盖面（种类）	药品 112 个品种、高值医用耗材 1 类	药品 500 个品种以上，高值医用耗材 15 类以上	预期性

2、二〇三五年远景目标。到 2035 年，高质量建成健康株洲，卫生健康事业综合实力和发展质量跻身全省前列，建立起与株洲市基本实现社会主义现代化相适应的卫生健康治理体系，人民身心健康素质全面提升，人均预期寿命进一步提高，主要健康指标达到全国一流水平，健康公平基本实现。

三、主要任务和重点工作

（一）干预健康影响因素

1、普及健康生活方式。加强健康科普规范化管理，建立健全健康科普专家库及资源库，健全健康科普知识发布和传播机制。加强健康教育阵地建设，推进医疗机构和医务人员落实健康教育和健康促进工作。广泛宣传普及健康知识技能，全面落实株洲市国民营养计划，持续开展全民健康生活方式行动。建立覆盖全市的健康素养和生活方式监测体系，居民健康素养水平达 25%。推进国家级、省级健康促进县（市、区）建设，建成数量达县（市、区）总数的 35%。扎实开展控烟履约工作，广泛开展控烟宣传活动，推动二级以上综合医疗机构建设标准化戒烟门诊，深入推进无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟家庭建设活动。

2、促进心理健康和精神卫生。积极开展心理健康促进工作，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，加大全民心理健康科普宣传力度。完善心理健康和精神卫生服务体系，培育社会化心理健康服务机构，探索建立常见精神障碍防治模式。健全精神卫生综合管理机制，落实严重精神障碍救治救助，规范开展严重精神障碍患者服务，登记在册的严重精神障碍管理率保持在95%以上。完善精神障碍社区康复服务体系标准和管理规范，加强精神障碍患者康复服务保障。建立心理危机干预平台，将心理危机干预和心理援助纳入各级各类应急预案和技术方案。加强心理危机干预队伍建设，及时处理急性应激反应，预防和减少极端行为发生。

3、强化食品安全风险以及环境影响因素监测。健全食品安全地方标准和企业标准管理工作机制，加强地方食品安全风险监测评估管理工作，规范监测数据的报送、归集、分析和研判。加强食品安全风险监测，完善责任体系，推进食源性疾病监测县乡村一体化，食源性疾病监测覆盖所有食源性疾病接诊医疗机构，对重金属、放射线等危害健康较大的重点地区、重点项目开展连续性监测。全面提升食源性疾病流行病学调查和食品安全事故溯源分析能力。加强食品安全风险评估机制和团队建设，推进风险评估结果运用。加强水、土壤等环境健康影响监测与评价，建立有代表性的居民生态环境与健康素养监测网络，着力提升居民生态环境与健康素养。深入开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，积极预防控制环境污染相关疾病。完善饮用水水质监测网络，保障饮用水安全。加强公共场所健康危害因素监测，积极预防控制道路交通伤害、消费品质量安全事故。

专栏 1 健康影响因素干预项目

全民健康生活方式行动。推广健康支持性环境建设，培训健康生活方式指导员，深入开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）、适量运动、控烟限酒和心理健康等4个专项工作。

株洲市国民营养计划。强化营养和食品安全监测与评估，发展食物营养健康产业以及传统食养服务，普及营养健康知识，实施生命早期1000天营养健康等重大行动，提高全民营养健康水平。

精神卫生服务体系建设。依托市、县各自区域最具实力精神病医院，建立面向职业人群、老年人、中小学生等的心理咨询中心。力争市精神病医院达到三级精神病医院标准。鼓励各地将存量一级精神病医院和以收治精神障碍患者为主的一级综合医院改造升级为二级精神病医院。攸县、茶陵县、醴陵市至少1家县级公立医院设置有病房的精神科，炎陵县至少在1家县级公立医院设置精神心理门诊。有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，每个基层医疗卫生机构至少配备1名专职或兼职人员，承担严重精神障碍患者服务管理任务。

严重精神障碍管理。规范开展严重精神障碍患者发现、诊断、登记和报告，随访管理与指导，居家药物治疗，应急处置，精神康复等。

环境健康危害因素监测。组织实施城乡饮用水卫生、农村环境卫生、公共场所健康危害因素、空气污染等对人群健康影响、人体生物等监测工作。

（二）维护重点人群健康

1、推动实现适度生育水平。依法组织实施三孩生育政策，完善配套政策措施，改善人口结构，保持人力资源禀赋优势。加强人口监测，把握人口发展规律，加强出生人口性别比综合治理。加快发展多种形式的婴幼儿照护服务，支持社会力量兴办托育服务机构，加强儿童安全保障。贯彻落实 2019 年国务院办公厅下发的《关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》。做好 0-3 岁婴幼儿托育服务，建立完善的 0-3 岁婴幼儿托育体系。着力解决养育成本高、托育服务短缺。建设专门的托育机构，解决幼儿入托难题。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位 4.5 个。

2、保障妇女儿童健康。积极推进市妇幼保健院能力建设，打造集“株洲市妇产医院、儿童医院、计划生育技术服务指导中心”三位一体的妇幼保健计划生育中心。加强妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理，合理增加床位配置，注重紧缺人才队伍建设。严格落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、死亡个案报告等制度，加强危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设，保障母婴安全。持续贯彻《湖南省出生缺陷防治办法》，严格落实出生缺陷三级预防措施，孕前优生健康检查率、产前筛查率和新生儿遗传代谢性疾病筛查率达 80%、80% 和 98%。加强婚前、孕前、孕产期、新生儿期和儿童期保健工作，推广应用《母子保健手册》，孕产妇系统管理率、3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率达 90%。继续落实农村适龄和城镇低保适龄妇女“两癌”检查、孕产妇产前筛查、预防艾滋病梅毒乙肝母婴

传播等公共卫生服务。加强妇幼保健特色专科和生殖医学学科建设，将妇幼保健、生殖健康融入妇幼健康服务全局。

3、呵护青少年身心健康。完善现有中小学卫生保健机构建设，加快建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。落实学校健康教育与健康促进工作，加强学校传染病防治知识宣传，完善预警机制，有效防治结核病、艾滋病等法定传染病。加强青少年儿童近视防控工作，健全综合防控儿童青少年近视工作机制，力争近视率平均每年下降 0.5 个百分点以上。开展学生健康危害因素监测与评价，做好龋齿、肥胖等常见病防治。切实做好校园食品安全工作，加强对学生的营养管理和营养指导，保障学生在校用餐食品安全和营养健康。推进教育部门与精神卫生医疗机构在心理健康领域开展协同合作，开展学生常见心理健康问题和精神障碍早期识别与干预研究，建立心理危机干预协作机制，加强业务双向交流，促进服务资源共享，打通学生心理危机转介“绿色通道”，健全家庭、学校、社会联动一体的社会救助机制，促进学生身心健康全面发展。

4、加强职业健康保护。加强对重点行业领域职业病危害治理，推进企业依法履行职业病防治相关法定责任和义务。加强对用工单位职业病防治监管，推动用工单位消除职业病危害因素，切实保障职工健康权益。健全职业病危害申报、职业病报告、职业病及其危害因素监测等制度，重点行业工作场所职业病危害因素监测合格率达 85%。落实职业健康检查、职业健康托管、职业病诊断以及治疗康复等管理措施。强化职业健康监督执法，督促

职业健康危害严重的用人单位履行职业病危害现状评价工作，建设单位履行建设项目职业病防护设施“三同时”手续。加大职业病救治保障力度，在重点行业实施重点职业病工伤保险扩面专项行动。

5、促进老年人健康。加快完善老年健康服务体系，65岁及以上常住老年人规范健康管理服务率达65%。加强老年医学科建设，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达60%。完善康复医疗服务体系，以城市二级医院转型、新建等方式，鼓励支持发展老年医院、康复医院、护理院（中心、站）和安宁疗护机构。开展老年友善医疗机构建设工作，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占比达80%。推进安宁疗护试点工作，开展“安宁疗护标准病房”创建，推动发展安宁疗护服务。促进医养结合发展，支持养老机构申办医疗机构，支持医疗机构开办养老服务，根据已有资质直接进行登记备案。完善养老机构与医疗卫生机构合作机制，实现100%的养老机构与医疗机构建立健康服务协作机制。开展医养结合机构服务质量提升行动，开展医养结合试点示范创建，打造2个以上的省级医养结合试点示范县（市区）、3个以上省级医养结合示范机构或项目。营造老年友好社会环境，打造一批全国示范性老年友好型城乡社区。

6、深入开展爱国卫生运动。健全爱国卫生工作常态化机制，在部门设置、职能调整、人员配备、经费投入等方面予以保障。创新方式方法，提高社会健康综合治理能力。持续开展城乡环境

卫生整治，完善环境卫生基础设施，积极推进农村“厕所革命”以及生活垃圾、污水治理。组织开展“周末卫生日”“全民大扫除”等群众性活动，规范加强病媒生物防制工作。倡导文明健康绿色环保的生活方式，推广保持社交距离、使用公勺公筷、科学佩戴口罩等健康生活习惯。推进卫生城市、卫生乡镇（县城）、卫生村和文明卫生单位创建，巩固国家卫生城市成果，巩固国家卫生城市“全域覆盖”目标。积极开展健康城市、健康村镇以及健康“细胞工程”建设活动，夯实健康株洲建设的微观基础。

专栏 2 重点人群健康保障项目

3岁以下婴幼儿照护服务能力提升工程。积极提升公办托育服务能力，建设一批托育服务综合指导中心，依托社区、幼儿园、妇幼保健机构等新建和改扩建一批公办托育服务设施。实施普惠托育服务专项行动，支持引导社会力量发展社区托育服务设施和综合托育服务机构，有效增加托育服务供给。

妇幼健康服务体系建设。市、县（市）各建设1所由政府举办的公益性、标准化妇幼保健机构。市级妇幼保健机构通过“三甲”复审，80%以上县级妇幼保健机构达到二级标准，支持1-3家县级妇幼保健机构达到三级标准。村级至少保证1人承担妇幼健康服务工作。

危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设。加强危重孕产妇和危重新生儿救治网络建设，市、县（市）至少设置1个危重孕产妇和危重新生儿救治中心，提升危重孕产妇和危重新生儿救治能力和水平。

出生人口素质提升工程。加强出生缺陷防治体系建设，落实

出生缺陷三级预防措施,推进优生优育全程服务,先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制。

青少年近视防控行动。落实国家基本公共卫生服务中关于0-6岁儿童眼保健和视力检查工作要求,建立并及时更新儿童青少年视力健康电子档案。县级及以上综合性医院普遍开展眼科医疗服务,认真落实《近视防治指南》等诊疗规范,及早进行跟踪干预。宣传推广预防儿童青少年近视的视力健康科普知识。

老年健康服务能力提升行动。二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达60%,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占比达80%,三级中医医院设置康复科的比例达75%。

医养结合机构服务质量提升行动。打造2个以上省级医养结合试点示范县(市区)、3个以上省级医养结合示范机构或项目;开展医养结合机构医疗卫生服务质量检查,规范开展医养结合机构内部医疗卫生服务,落实服务管理相关制度和标准;加强对养老服务机构内设医疗机构资质的审查以及专业技术人员资格检查,强化养老机构内设医疗机构依法执业医疗、服务质量安全、采购和使用药械耗材等相关产品的监督管理;加强对医养结合机构的非法集资风险的防范和处置;加强医养结合机构常态化疫情防控和传染病防控工作。

(三)全面加强公共卫生防控救治能力

1、改革完善疾病预防控制体系。积极推进疾病预防控制体系改革,构建以疾控机构为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫

生机构为网底的疾病预防控制体系。实施疾控机构标准化建设，全面提升市县疾控机构综合能力。将市疾控中心建设成为省内一流的区域性疾控中心，配建生物安全二级实验室，并配置移动生物安全二级实验室，满足快速检测需要。完善县级疾控机构基础建设和设施设备配备，着力加强现场检验检测、流行病学调查、应急处置等能力建设。统筹疾病控制中心、医院、第三方检验检测机构力量，提升全市检验检测能力。

2、强化基层和医疗机构公共卫生能力建设。扎实推进基本公共卫生服务项目，逐步提高人均基本公共卫生服务经费补助标准，提升服务内涵质量和绩效。乡镇（街道）及村（社区）设立或明确公共卫生管理机构，建立健全与疾病预防控制机构的协同联动机制。通过“县管乡用”等方式为基层医疗卫生机构配备公共卫生医师，加强基层医疗机构发热门诊（诊室）等设施建设，落实基层“哨点”职责。健全医疗机构感染防控体系和管理制度，鼓励有条件的基层医疗卫生机构配备专（兼）职感染管理人员。二级以上医疗机构设置或明确管理公共卫生工作的科室，强化传染病防控培训力度，提高临床医生的传染病风险意识、主动识别意识、依法报告意识及专业判断能力。强化医疗机构与公共卫生机构协作，建立人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约的机制。

3、健全突发公共卫生事件监测预警系统。统筹整合公共卫生信息资源，建立全市公共卫生监测预警系统。完善传染病及其所致突发公共卫生事件监测尤其是不明原因疾病和异常健康事

件早期监测预警机制，进一步完善火车站、长途客运站、学校、养老机构、药店等场所的哨点布局，建立病种和症状监测网络。建立多点触发智慧预警机制，提高实时分析、集中研判、精准追踪等能力，加强多渠道多类别监测和大数据分析，规范信息报告与发布，确保各级各类突发公共卫生事件及早发现、及时报告、规范处置、应对有效。

4、完善公共卫生应急管理体制。加快完善卫生应急指挥体系和体制机制，搭建突发公共卫生事件应急处置指挥平台，确保应对突发公共卫生事件的统一领导、权威高效。总结固化新冠肺炎疫情防控经验，建立健全联防联控、群防群控长效机制，强化属地、部门、单位、个人的职责，建立多方参与的公共卫生社会治理体系。加强各级各类卫生应急管理队伍和专家库建设，完善卫生应急预案体系以及动态调整机制，定期组织开展不同情境下卫生应急演练，提升应对突发重大公共卫生事件的实战水平。加快市、县（市、区）、乡三级医疗急救网络，城区二级以上医疗机构设立院前医疗急救网点，县（市、区）级以上医疗机构设立院前医疗急救网点，依法规范院前医疗急救管理，着力提升统一调度能力。开展急救知识进万家活动，全面普及公民急救知识。加快构建多元化应急物质储备体系，建立市县两级医疗急救物质储备库，完善储备目录，合理确定储备规模，实行分级储备、动态调整。

5、建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系。依托现有资源，加快推进传染病、创伤、重大公共卫生事件等专业类别的

区域医疗中心设置和建设。支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度建设发展多院区，发生重大疫情时迅速转换功能。依托市中心医院，建设市级重大疫情救治中心，作为全市重大疫情诊治、医护人员培训的主体力量。县域内依托 1 家综合能力较强的县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，规划布局中医疫病防治及紧急医学救援基地，打造高水平中医疫病防治队伍。持续强化医院感染防控能力建设，提高医院感染管理水平。推进公共设施平急两用改造，确保具备快速转化救治和隔离场所的基本条件。规范设置医疗卫生机构预检分诊、发热门诊（诊室）、隔离病房，合理预留改造提升空间。加强血液供应保障体系建设。健全医疗废弃物收集转运处置体系，提升医疗废物集中处置能力。

专栏 3 公共卫生防控救治能力建设

市疾病预防控制中心建设项目。对标省内一流，推进市疾控中心新建，补齐业务用房、实验室用房不足缺口，配齐全自动微生物快速分子诊断系统等检验检测设备，配备应急、消毒、疫苗、特种车辆等物资和设备，重点加强负压生物安全二级实验室建设，具备传染病病原体、健康危害因素和实施国家卫生标准所需的检验检测能力，提升综合服务能力。

县级疾控中心标准化建设。按照 12 万平方米业务用房标准补齐县级疾控中心的建设缺口，配齐检验检测、特种车辆等设施设备，重点加强现场检验检测、流行病学调查、应急处置等方面的设施设备建设，能够承担病毒核酸、传染病病原体、健康危害

因素和化学毒物检验检测，尽早发现传染病疫情并作初步处置。

公共卫生应急管理能力提升工程。健全各级公共卫生应急指挥体系，组建形势研判、流行病学调查、医疗救治、实验室检测、社区指导、物资调配等应急团队，实现监测预警、风险研判、专业决策、应急处置一体化管理。推动传染病防控、紧急医疗救援、中毒处置、心理危机干预、核和辐射突发事件处置等五类卫生应急专业处置队伍全覆盖，加强培训、演练和装备建设，提高应急处置能力。

公共卫生应急物质保障体系建设。完善物资储备品种目录和需求清单，明确供应保障部门，健全紧急生产、市场准入、政府采购、收储轮换、调剂调用、物流配送、信息共享、应急征用、捐赠接收等工作机制，建设市、县市两级储备基地和实物、产能、合同、技术、社会多元储备体系，有效满足重大突发公共卫生事件应急需要。

紧急医学救援体系建设。对接国家紧急医学救援基地、重大疫情救治基地、省级优质医疗资源扩容下沉等项目布局，建设区域紧急医学救援中心以及若干移动救援救治中心，建立医疗救援专家组及队伍，合理配置应急救援装备，打造紧急医学救援体系。

院前急救体系建设。市和有条件的县（市）设置急救中心（站），条件尚不完备的县（市）依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心（站），在基层医疗卫生机构合理设置急诊急救点。按 5 万常住人口 1 辆的标准配备救护车（县域按常住人口的 300% 测算人口基数），逐步实现负压救护车占比 40% 以上。依托株洲市急救中心，搭建院前医疗急救机构和胸痛、卒中、创伤中心实时互动智能管理平台，实现院前急救与院内救治

的无缝对接。

重大疫情救治能力提升工程。整合市区传染病资源，设置传染病医院或独立院区，县(市)至少在一所二级以上医院建设(改造)传染病楼或独立病区，规范发热门诊设置，提升核酸检测能力，完善重症、呼吸、麻醉、感染控制等相关学科建设。依托一家市办三级医院建立独立儿童传染病病区。

(四) 建设高质量医疗服务体系

1、加快优质医疗资源扩容和区域均衡发展。做强做优市级医院，改善基础设施，加强内涵建设，提升服务能力和管理水平。依托市域内高水平医院，建成市级区域医疗中心，打造在全省具有较强竞争力的医学高地，重点病种诊疗水平与省会长沙的差距大幅缩小，基本满足群众就近享有优质医疗服务的需求。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，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力。加强城市三级医院对县级医院的对口帮扶，逐步使所有县级公立医院达到三级水平，并依托一批综合实力较强的县级医院建设市级区域医疗副中心，形成市域有高峰、县域有高地的医疗服务格局，提高全市整体医疗救治能力和水平。加快完善儿童、肿瘤、康复、口腔、精神卫生等专科医院布局建设，支持各级医疗机构差异化、错位化发展，争创国家及省级重点专科(学科)。鼓励和引导包括民营医院在内的医疗机构打造区域特色专科医疗中心。

2、筑牢基层医疗卫生服务网底。持续深化基层综合医改，补齐基层医疗卫生服务短板，继续推进基层医疗卫生机构标准化建设，选建一批中心卫生院建设成为县域医疗次中心，将符合条

件的社区卫生服务中心建设成为社区医院；各县市区要以乡镇为单位认真分析好辖区人口结构和疾病谱，结合实际情况在基层医疗机构开展中医药、全科、内科、康复、安宁疗护、精神心理、家庭病床等特色科室建设，满足群众就近看病诊疗需求。夯实村卫生室标准化建设，推进村卫生室产权公有和乡村一体化管理，推动乡村医生向执业（助理）医师转变。加强基层卫生人才队伍建设，完善人才培养、引进的激励政策和保障措施，确保引得进、用得上、留得住。”

3、加快推进分级诊疗制度建设。全面加快医疗联合体建设，助力构建分级诊疗制度。积极发展紧密型县域医共体、城市医疗集团，推动建立不同级别医院之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制，完善分级诊疗技术标准和工作制度，推进电子健康档案和电子病历信息共享，落实基层检查、上级诊断，打造基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。加快建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的优惠政策，引导居民形成家庭医生首诊、并经家庭医生转诊到上级医院就诊和下转接诊的模式。到2025年，力争每所乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心配齐4名以上全科医生，每个家庭医生团队配齐1名全科医生，并基本实现每个有意愿、有需求的居民都能享受家庭医生签约服务。

4、推动公立医院高质量发展。加强党委领导下的院长负责制和现代医院制度建设，落实政府办医职责和医院经营管理自主

权，推进医院管理职业化、规范化。完善符合行业特点的人事薪酬制度。深化人事制度改革，全面推行聘用、岗位管理和公开招聘制度，按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理。合理确定医务人员薪酬水平，落实“两个允许”政策，着力体现医务人员技术劳务价值。完善绩效工资制度和医务人员绩效考核，多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员个人薪酬不得与医院药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩；加强医德医风建设和思想政治工作，弘扬救死扶伤的人道主义精神，优化执业环境，尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。

5、促进社会办医规范健康发展。进一步优化政策环境，鼓励、支持和引导社会资本（包括台资、侨资）发展健康服务业，优先支持在医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗机构，以及云影像中心、医学检测检验中心、医养一体化机构。全市按每千常住人口 1.8 张床位给民营医疗机构留出空间。鼓励社会资本举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医院集团化发展。2025 年，基本形成以公立医院为主体，公立医院与民营医院相互促进、相互补充、协同发展的格局。

6、提升医疗服务水平和质量。巩固医疗服务行动计划成果，改善群众看病就医体验。深化优质护理服务，优化预约门诊以及导诊、分诊服务，完善入、出、转院流程。推行日间病房、日间

诊疗中心，提供日间化疗等服务，提高日间手术比例。推广门诊和住院多学科诊疗、一站式服务等服务模式常态化。加强医疗服务质量管理，完善质控体系，强化公立医院绩效考核的结果应用，加强全行业全方位精准实施管理与控制，推进综合监管、规范诊疗、合理用药、安全用血。持续开展医疗行业服务满意度调查，建立医疗服务质量持续改善机制。推进落实临床药师制度，加强重点药品临床应用监控和管理，强化对特殊人群、重点病种、疑难重症病例的临床药学服务，推进药品临床综合评价工作。

专栏 4 高质量医疗服务体系建设工程

区域医疗中心建设。依托市中心医院建设市综合性医疗中心，依托茶陵县人民医院建设市综合医疗副中心。

专科型区域医疗中心建设。依托攸县人民医院优势学科专科建设市专科医疗中心；依托市重大公共卫生事件医学中心、市妇幼保健院、市精神病医院、市中医伤科医院等，建设专科型医疗中心。支持和引导包括民营医院在内的其他医疗机构建设特色专科医疗中心或安宁疗护中心。

城市医疗集团建设。按照网格化布局管理，组建由市中心医院和湖南中医药高等专科学校附属第一医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。

县域医共体建设。按照县乡一体化、乡村一体化原则，每个县（市）组建以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，推动行政、人员使用、资金、业务、绩效、药械统一管理。强化防治结合和

上下联动，加强医共体内部和医共体之间床位、号源、设备的统筹使用，贯通服务链，提高县域医疗卫生服务体系整体绩效。

市云影像、检验中心建设。通过招商引资，建设市云影像中心、市检验中心，促进优质医生资源共享，消除重复检查检验，降低患者医疗经济负担和医保资金风险。

（五）加快中医药事业传承创新发展

1、着力提升中医药服务能力。（1）加强中医药服务体系建设。积极推进以各级公立中医医院为龙头，以各级、各类医疗机构中医药科为骨干，以民营中医医疗机构为补充，融预防保健、疾病治疗、康复和公共卫生等于一体的中医药服务体系。株洲市中医伤科医院择址新建并加挂“株洲市立中医医院”牌子，以“小综合大专科”模式建设“一院两区”。支持湖南中医药高等专科学校（以下简称湖南高专）附属第一医院（以下简称省直中医院）建设国家传承创新工程。支持县（市）中医医院建设辐射湘东赣西的中医区域医疗中心。支持社会力量举办中医医疗机构。2025年，力争1-2家县（市、区）二级公立中医医院再达到三级医院水平，占比达到60%以上；各级公立综合医院、妇幼保健院和有条件的专科医院设置中医药科室。

（2）夯实基层中医药服务阵地。加强各级中医医院中医药适宜技术中心和推广基地的建设。支持湖南高专建设湖南中部地区中医适宜技术研究与推广基地、基层中医药技术应用循证中心。推进基层中医药服务能力提升工程，办好“基层惠民”行动民生实事。社区卫生服务中心和乡镇卫生院“中医馆设置”全覆盖，做到

“有人员、有场地、有服务、有设施”，到2025年，能够开展中医药适宜技术服务的村卫生室要达到75%以上。建立以中医药资源、服务、管理、科研数据等为重点的市中医药健康信息平台基础数据库，推动“互联网+中医药健康服务”行动。在全科医生特设岗位积极招收中医医师，推进中医药人员“县管乡用”。支持二级以上中医医院组建中医医联（共）体、中医骨伤专科（康复）等联盟，让老百姓在家门口就能体验高质量的中医药服务。

（3）发挥中医药在突发公共卫生事件和疾病治疗中的作用。推动健全“中西医结合、中西药并用”的疫情防控和应急救治工作机制。确保中医药第一时间参与，深度介入预防、治疗和康复全过程。加强三级中医医院急诊、ICU、呼吸、感染等科室建设和二级中医医院急诊科建设，提升公共卫生应急救治能力。2025年，省直中医院初步建成株洲地区国家级中医紧急医学救援基地和网络体系，逐步辐射全省。组建“平急结合”的中医应急医疗队，建立中医药应急物资和设施设备储备制度。加强和扶持中医优势专科（专病）建设，打造一批临床、教学、科研齐头并进、中医特色突出的国家、省、市级中医临床重点专科。做优做强中医肺病、脾胃病、心脑血管病、肝肾疾病、肿瘤和骨伤、肛肠、皮科、妇科、儿科、针灸、推拿等专科专病。加强市县两级中医康复中心建设，县（市、区）级公立中医院要设置康复科。鼓励社会资本建设和完善康复医院、疗养院、护理院等中医特色康复服务机构，支持各类医疗机构开展中医特色康复服务。针对慢性病和伤残等制定推广一批中医康复方案，推动研发一批中医康复器具。

建立综合医院、专科医院中西医会诊制度。

(4) 强化中医药在治未病中的作用。实施中医治未病健康工程，建设神农药食同源工程研究与应用中心。鼓励家庭医生提供中医治未病签约服务，加强老年人、0-3岁儿童等重点人群中医药基本公共卫生服务项目管理。完善医疗机构健康体检、健康管理、中医调理的“治未病”模式。实现二级以上中医医院治未病科室全覆盖。2025年，在重点人群和慢性病患者中推广中医治未病干预方案要达到25个以上。

2、推动中医药产业高质量发展。（1）加强中药材保护与开发。强化株洲道地药材种质资源和原产地保护，加强珍稀濒危野生药用动植物保护。从罗霄山脉片区筛选出若干个有经济价值的药材进行培育和规范，建设一批市级道地药材良种繁育基地、规范化种植基地。鼓励每个县建设1个中药材良种繁育基地，并以“公司+基地+合作社（农户）”的模式经营，加大林下中药材种植，带动药材种植业发展。

(2) 加速中医药产业链发展。加大政策扶助力度，推进中药材产业扶贫行动。建设一批将炎帝神农中医药文化、生态观赏和红色旅游、中药种植养殖、加工、销售、教学实践、康养、养老等融为一体的基地。以炎帝陵为核心，在周边开发万亩中药材种植，打造炎帝神农中医药健康旅游区。支持攸县槚岭药博园、健坤生态园、大豪药业、仁上正元饮片等打造产业园。支持省直中医院云龙院区打造中医健康养老服务中心，支持湖南高专创立

“老年医养结合与产业研究院”和“老年中医养生驿站”。推进醴陵枫溪谷、炎陵大院、茶陵和吕石峰仙3个省级森林康养基地建设，建设炎陵神农谷、茶陵虎源生态园林“茶乡花海”、攸县酒埠江等一批颐养康复特色旅游小镇。整合千金药业、炎帝生物、松本药业等研发资源，加大中药产品研发力度，推出一批中药新药，打造知名中药品牌，培育一批年产值过10亿元的中成药大品种。推进中药商贸流通业发展，培育一批大型连锁药房和医药流通企业，支持全市打造1-2家全省有影响力的中药饮片公司。

（3）加强中药质量安全监管。强化中药炮制、中药鉴定、中药制剂等及道地药材的标准制定与质量管理。探索制定实施中药材生产质量管理规范的激励政策。建立健全符合中医药特点的中药安全、疗效评价方法和技术标准。优化和规范医疗机构中药制剂备案管理，支持医疗机构特别是中医医疗机构应用传统工艺配制中药制剂，院内制剂可以在医联体内使用。规范和加快省直中医院云龙中药制剂大楼和市中医伤科医院智慧煎药中心的建设。以中药饮片监管为抓手，落实中药生产企业主体责任，建立多部门协同监管机制，实现中药品种来源可查、去向可追、责任可究。

3、推进中医药文化传承和科研创新。（1）大力弘扬炎帝中医药文化。加强中医药类非遗项目专项调查。充分利用好炎帝神农氏陵寝地的独特优势，讲好株洲中医药文化故事，弘扬炎帝中医药文化。千金药业、湖南高专、省直中医院、市中医伤科医院、

醴陵市中医院、市生物医药产业协会、市中医和中西医结合学会、市药学会等定期开展公祭炎帝神农氏系列活动。支持炎帝陵风景名胜区完善省级中医药文化宣传教育基地建设。支持湖南中医药高等专科学校建立中医文化博物馆，打造集中医展览馆、中医药植园（主题公园）、中医药产业展示区、神农国医大讲坛、教学科研为一体的博物馆。推动中医药与广播电视台、网络媒体、旅游餐饮、体育健身等有效融合，推广新型文化产品、预防药膳等服务。广泛宣传普及中医养生保健等中医药知识，推进中医药文化进机关、进校园、进企业、进社区、进乡村、进家庭。注重从孩子抓起，开展以学校为主、社区和家庭为辅的“国医启蒙”教育，将中医药常识纳入中小学卫生健康教育内容。营造全民“信中医、用中医、爱中医”的浓厚氛围。

（2）挖掘和传承中医药精华。加强抢救濒临失传的古籍文献。要加大力量收集和整理中药制剂、中医药经典名方、民间验方、秘方和传统疗法，从中筛选出可以开发成中药新药的验方，加强与现有中药制药企业的合作。搜集整理支持中医医院等医疗机构加大传统制药、鉴定、炮制技术和老药工经验技术传承力度。要完善学术传承制度，推进活态传承。

（3）健全中医药科研管理机制。建立符合中医药特点与发展需求的科研评价标准与体系，改革完善有利于中医药创新的激励政策。健全赋予中医药科研机构和人员更大自主权的管理制度，加速科技成果转化。建立中医药主管部门与科技主管部门协同联

动的中医药科研规划和管理机制。加强中医药产业知识产权保护和运用。

(4) 推动中医药协同创新。建立多学科融合的科研平台。推动湖南工业大学生命学院、湖南中医药高等专科学校、省直中医医院、市中医伤科医院、千金药业、市食品药品检验所等单位整合优势资源，申报国家或省级中医药重点实验室。支持企业、医疗机构、高等学校、科研机构等协同创新，以产业链、服务链布局创新链，完善中医药产学研一体化创新模式。湖南高专与市有关部门共建共享中医药与健康工程协同创新实验室。

4、改革完善中医药管理体制。(1)健全中医药管理体制。市县两级要明确承担中医药管理职能的机构，合理配置人员力量，强化中医药管理。按规定建立市县两级中医药工作部门联席会议制度，定期研究解决中医药事业和产业发展的重大问题。各有关部门制定实施中医药相关政策措施要充分听取并吸纳中医药主管部门和中医药专家意见。完善中医药服务监管机制。

(2) 完善中医药价格和医保政策。改革完善中医药服务价格形成机制，提高体现中医药人员技术劳务价值的医疗服务价格。将中医医疗机构及时纳入医保定点范围，加快推进医保定点中医医院异地就医联网结算。按规定将符合条件的中医诊疗项目和中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂纳入基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录。探索符合中医药服务特点的支付方式，将更多的中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种实行按病种付

费，同病同价。鼓励商业保险机构开发中医治未病等保险产品。

专栏 5 中医药服务体系和能力提升工程

中医医疗服务体系建设项目。到 2025 年，实现市、县级中医医院标准化建设、信息化建设全覆盖。加强基层中医药服务网络建设，实现所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆全覆盖；75%以上村卫生室提供中医药服务；综合医院、妇幼保健院标准化中医科和中药房等全覆盖。50%的县市区创建为全国基层中医药工作示范县市。

中医医疗服务能力提升工程。到 2025 年，力争 1-2 家县（市、区）二级公立中医医院再达到三级医院水平，总占比达到 60%以上；乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部集中设置中医诊室、推拿、按摩、康复等中医治疗室和中药房、煎药室等中药科室，配齐中医诊疗设备，为城乡居民提供多种形式的中医药服务。

中医药文化知识普及行动。培育中医药文化普及专家队伍，开展中医药文化科普巡讲，加强中医药宣传普及。到 2025 年，中小学、城乡社区和家庭中医药文化知识普及 100%。

中药材保护和开发项目。继续打造大宗道地中药材品牌，建设 2 个市级道地药材良种繁育基地，鼓励每个县建设 1 个中药材良种繁育基地，中药材种植面积达 20 万亩。探索建立中药材、中药饮片、中成药生产流通使用全过程追溯体系。培育一批年产值过 10 亿元的中成药大品种。

数字中医药平台建设工程。实施“互联网+中医药健康”行动，积极建设市中医药健康信息平台，建立以中医药资源、服务、管理和科研数据等为重点的基础数据库，进一步完善市级中医药数据中心。

（六）深化医疗保障制度改革

1、强化医疗保障体系。坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。进一步完善和规范居民大病保险、职工大额医疗补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。坚持医疗保险公平性原则，实施职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩。改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。健全重大疾病医疗保险和救助制度。完善生育保险政策。统筹推进商业医疗保险发展，支持商业保险机构开发普惠型的补充医疗保险产品。

2、完善待遇保障制度。巩固提升基本医疗保险待遇。巩固全民参保登记成果，持续加强数据动态管理和分析应用，全面助力参保扩面工作。优化门诊医疗费用保障机制。有效衔接职工医保与城乡居民医保政策，特别是衔接好统筹基金年度最高支付限额、重特大疾病医疗保障等。实行医疗保障待遇清单制度，执行统一的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目和设施范围，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。积极落实应对人口老龄化战略要求，确定与社会经济发展水平相适应、基金可承受的生育津贴和生育医疗费用水平。探索罕见病用药多渠道梯次保障机制，改善罕见病患者用药保障。健全统一规范的医疗救助制度，筑牢医疗托底保障防线。推动构建重大疫情医疗救治费用保障机制，实现公共卫生服务和医疗服务费用的有效衔接。

专栏 6 待遇保障机制建设项目

医疗保障待遇清单制度建设。规范各级政府决策权限，科学界定医疗保障的基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化。各级政府严格执行清单制度，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策。

医疗救助制度建设。建立救助对象及时精准识别机制，及时将符合条件的纳入医疗救助范围。建设各类困难群众身份信息一体化平台及救助信息核对系统，实施救助对象的动态化管理。探索建立防范因病致贫返贫的长效机制，建立因病致贫返贫风险监测及预警系统，健全医疗救助资金保障制度，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，壮大慈善医疗救助。

重大疫情医疗救治费用保障机制建设。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医。落实国家关于特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，按规定有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗卫生机构的支付比例。

3、健全筹资运行机制。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，完善筹资主体的责任合理分担机制。结合我市实际情况和各筹资主体的承受能力，合理确定筹资水平，制定应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。落实政府参保补助政策。全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹制

度，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高基金共济和抗风险能力，确保制度运行更加安全平稳。探索推进市级以下医疗保障部门垂直管理，适时对接省级统筹。全面实施预算管理，加强风险评估和预警，加强预算执行监督。推进医保基金中长期精算能力建设，健全基金运行风险评估、预警机制，构建基金运行监管长效机制。

专栏 7 筹资运行机制建设项目

医保筹资机制建设。完善责任均衡的多元筹资机制，探索建立居民医保筹资水平与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的机制，健全完善适应人口老龄化的多渠道筹资机制，拓宽医疗救助筹资渠道。

参保动态管理机制建设。建立智控平台，及时稽查清理删除重复参保、死亡未消户人员信息；针对非公单位、小微企业和农民工以及新业态就业的参保群体，探索制定符合其职业特点的缴费政策和扩面措施，查处不参保企业；建立基本医疗保险关系转移接续机制，确保人口流动、流动就业背景下参保人员不断保、不漏保。探索建立主动参保缴费、连续参保缴费、按时足额缴费的激励机制。

医保基金管理能力建设。充分利用大数据分析技术，分析各级经办机构的征缴与支付情况，制定适当的延续拨付计划及收缴措施，保障收支平衡；在慢性病种费用、大额住院费用及大型检查费用等支出监控等环节，实行专家会审机制。

基本医疗保险统筹层次建设。建立统一的医保基金预决算管理制度，按照以收定支、收支平衡的原则，统一编制基金收支预

算草案，严格执行，并实行全程预决算监督；建立全市统一的医疗保障参保和待遇政策清单以及医保药品、耗材、医疗服务项目目录标准；建立市、县市区一体化工作流程和分工协作机制；建立统一的责任分担机制，强化基金互助共济功能，出现收支缺口时，由市级医保部门会同级财政部门、税务部门根据年度考核结果提出缺口分担意见，报请政府同意后执行并发挥绩效考核与责任分担挂钩激励机制；建立全市统一的医保信息系统。

4、优化医保支付机制。规范全市基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构医保定点申请、专业评估、协商谈判程序，将符合医保定点条件的医药机构纳入协议管理范围。切实加强和规范医疗机构医疗保障定点管理，完善定点医药机构履行协议考核办法和退出机制。深化医保支付方式改革，完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，科学制定总额预算。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，从 2022 到 2024 年，全面完成 DRG 付费方式改革任务，推动医保高质量发展。到 2025 年底，DRG 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。完善工作机制，加强基础建设，协同推进医疗机构配套改革，完成以 DRG 为重点的支付方式改革任务，全面建立统一的上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制。探索符合中医药服务特点的支付方式，探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。开展医保付费效能评估，促进定点医疗机构提供合理必要的基本医疗

服务。

5、深化价格管理改革。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，治理药品、耗材价格虚高。结合医疗服务特性加强医疗服务价格项目分类管理，加大医疗服务价格调整力度，进一步体现技术劳务价值。建立科学合理的医疗服务价格动态调整机制，持续优化医药费用结构，理顺医疗服务比价关系。做好价格监测评估和监督检查，确保价格机制稳定运行。积极稳妥开展医药服务价格改革试点，统筹推进公立医院补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革，形成综合效应。

6、加强医保基金监管。建成医保基金监管制度体系和执法体系。建立和完善医保智能监控系统，建立医保大数据系统。完善基金风险定期评估制度，建立信息强制披露制度，依法监督定点医疗机构向社会公开医药费用、费用结构等信息。实施基金运行过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。加强对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督管理。持续深入打击欺诈骗保，加大飞行检查的密度和频次，建立线索督办和查处反馈制度。

专栏 8 基金监管体系建设项目

医保信用体系建设。建立健全定点医药机构、医保医师和参保人员等信用主体医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。加强和规范医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单管理工作；统筹地区及以上医疗保障和财政部门建立并

不断完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度,依照相关规定对举报人予以奖励,促进群众和社会各方积极参与监督。

医保智能监控体系建设。加快推进医保标准化和信息化建设,完成智能监控系统的建设和落地应用;将异地就医、购药即时结算纳入智能监控范围;加强与高端智库和研究机构合作,推广大数据分析、视频监控、生物特征识别等技术应用,探索与公安部门共同建立“反医疗欺诈大数据”实验室;利用“互联网+”视频监控、人脸识别等现代化技术,探索建立大数据信用信息管理平台。

医保基金监督监察工程。以智能监控为依托、以大数据分析技术为手段,实现全方位、全环节、全流程、无死角监控;健全完善基金监管执法体系,加强市、县两级执法检查队伍建设,压实基层监管责任;建立并完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度,构建监管合力,推行基金监管网格化管理;邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作,定期发布打击欺诈骗保成果及典型案件;推进定点医药机构医保基金使用监管试点示范工程建设。

7、提升公共服务能力。建立统一规范的医保公共服务和稽核标准体系,积极探索医保经办监管法人治理体系建设。大力推进服务下沉,实现市、县、乡镇(街道)、村(社区)全覆盖。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作,完善激励约束机制。探索建立跨区域医保管理协作机制,全面实现门诊费用异地

就医直接结算。完善“互联网+医疗”医保服务管理。打造智慧医保新模式，推进医保电子凭证应用，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。积极推进基本医疗保险关系转移接续网上办理，推广医疗电子票据的使用，逐步实现手工医疗费用报销网上办理。创新医保结算模式，利用医保电子凭证“实名+金融支付功能”开展诊间结算、床边结算，试点信用就医、无感支付，打造舒心就医新流程。

（七）健全医药供应保障机制

1、推进基本药物制度综合试点。进一步完善基本药物制度，推动将基本药物使用情况纳入对各政府办医疗机构和医务人员考核的重要内容，推动非政府办医疗机构落实基本药物制度。逐步提高基本药物配备比例，为实现政府办基层医疗卫生机构、二级公立医院、三级公立医院基本药物配备品种数量原则上分别不低于90%、80%、60%奠定基础。推动各级医疗机构形成以基本药物制度为主导的“1+X”用药模式，优化和规范用药结构。完善基本药物制度绩效评价方案，健全市、县两级绩效评价体系，将对各县（市区）的绩效评价结果挂钩基本药物制度补助资金。

2、深化药品、耗材集中带量采购。坚持招采合一、量价挂钩，推进医药集中带量采购常态化机制建设。积极探索医保基金与医药企业直接结算，落实医保支付标准与集中带量采购价格协同机制。完善医药集中带量采购医保资金结余留用政策，促进中选产品优先合理使用。

专栏9 医药价格和招采信用评价项目

信用评价目录清单项目。建立根据国家医保局制定的医药价格和招采失信事项目录清单，将在定价、投标、履约、营销等过程中，通过目录清单所列失信事项牟取不正当利益的医药企业纳入医药价格和招采信用评价范围。

医药企业主动承诺制度项目。监督并落实医药企业主动承诺工作，医药企业参加或委托参加药品和医用耗材集中采购、平台挂网，以及各医疗机构开展的备案采购，以独立法人名义向相关药品和医用耗材集中采购机构提交书面承诺。

失信信息库工程。通过企业报告和平台记录相结合的方式，及时全面、完整规范地采集医药企业失信行为信息，建立失信信息库。定期梳理汇总相关部门公开或共享的裁判文书、行政处罚决定文书等，采集校验医药企业失信信息并予以记录。日常运行中通过监测、受理举报等方式，掌握医药企业定价、投标、履约、营销等方面失信行为信息并予以记录。

医药企业信用评级项目。实施信用评级项目，以来源可靠、条件明确、程序规范、操作严密为要求，根据失信行为的性质、情节、时效、影响等因素，将医药企业在市招标采购市场的失信情况评定为一般、中等、严重、特别严重四个等级，每季度动态更新。量化评分的信用评级方法，提升信用评级的标准化规范化水平。

失信违约行为分级处置项目。根据医药企业信用评级，分别采取书面提醒告诫、依托集中采购平台向采购方提示风险信息、限制或中止相关药品或医用耗材挂网、限制或中止采购相关药品

或医用耗材、披露失信信息等处置措施。

医药企业修复信用项目。建立医药企业信用修复机制。失信行为自被确认起超过一定时间，以及相关司法判决、行政处罚决定被依法撤销或改变的，保留记录但不再计入信用评级范围。在处置措施生效前提醒告知医药企业，并视情形给予一定的申诉和整改期，允许企业补充更正信息、申诉说明情况。

3、加大重点监控药品监管力度。积极推进仿制药质量和疗效一致性评价，鼓励医疗机构优先采购和使用通过一致性评价、价格适宜的仿制药。大力开展多种形式的监督检查力度，规范药品购销秩序，严格落实药品购销“两票制”。建立药品价格供应异常变动监测预警机制和药品成本调查机制，定期监测药品价格和供应变化情况。建立全覆盖的药品价格信息监测体系，完善药品非诚信交易市场清退制度，对严重失信企业和人员实行跨部门联合惩戒。严格药品代理监管，建立医药代表登记备案制度，规范医药代表行为。

4、完善短缺药品供应保障机制。健全落实短缺药品会商联动工作机制，制定市级临床必需易短缺药品重点监测清单和短缺药品清单并定期动态调整，落实公立医疗卫生机构短缺药品信息直报制度。完善短缺药品监测预警体系和遴选机制，实现原料药和制剂在注册、生产、采购、价格等方面的信息联通共享和动态监测预警。完善短缺药品储备机制，对替代性差、企业生产动力不足、市场供应不稳定的短缺药品，强化储备保障供应。加强药品配送企业的管理，建立准入与淘汰制度，提高药品配送的集中

度。加强对医师规范化诊疗、合理化用药的培训、监督考核。强化常态化市场监管，对涉及短缺药品及原料药垄断案件加大处罚力度。

5、规范药品临床应用综合评价。加强药品临床应用综合评价机制建设，以基本药物为重点，聚焦抗肿瘤药物、心血管药物和儿科用药，分类、分批组织开展药品临床应用综合评价工作。推动药品临床应用评价结果作为医疗机构药品采购目录制定、药品临床合理使用、提供药学服务、控制不合理药品费用支出等的重要依据，实现部门之间的信息沟通共享。

6、加强药品安全监管能力建设。建立健全药品安全责任体系和疫苗监管长效机制，强化药品生产流通使用安全企业主体责任和属地管理责任，完善重大药品安全事件应急机制，保障公众用药安全有效。加强药品监管能力建设，推进药品监管体系和监管能力现代化。

（八）积极发展健康产业

1、拓展健康养老产业链。加大健康养老事业投入，保障医养机构建设、运营补贴、岗位补助等资金逐步增长，保障安宁疗护、失能老人评估和照护、老年人心理关爱等新增工作项目资金供给。引导社会资本参与医养融合示范区周边健康农业、健康旅游、安宁疗护等医养产业以及健康小区建设，推动健康株洲建设与文化强市战略、乡村振兴战略等相衔接，逐步形成政府主导、社会参与、统筹发展的医养融合新格局。

2、大力发展健康服务产业。完善有利于健康服务业发展的

政策。鼓励社会资本大力发展健康服务业，大力推动老年护理、心理咨询、营养咨询、口腔保健、康复、临终关怀、健康体检与管理等服务业发展，满足群众多层次需求。大力发展战略性新兴产业，不断提升健康产业的研发能力，有效满足人们日益增长的健康需求。支持发展第三方的医疗服务、健康管理服务评价，以及健康市场调查和咨询服务。大力发展战略性新兴产业集群，在土地规划、市政配套、机构准入、人才引进、执业环境等方面给予政策扶持和倾斜，打造健康服务产业园，探索体制创新。通过加大科技支撑、深化行政审批制度改革、产业政策引导等综合措施，培育一批医疗、药品、医疗器械、中医药等重点产业，打造一批具有国际影响力知名品牌。

（九）夯实事业发展基础

1、大力实施科技人才强卫战略。加快推进科技创新。加快推进科技创新，形成平战结合的科研创新体系，推动在株医药院校和市属医疗中心加强学科建设和技术研发。到 2025 年，力争省级一流学科、一流专科实现新突破，在传染病防控、临床诊治、医防融合、医疗装备、生物医药等关键领域的核心技术取得重大成果。注重发展战略性新兴产业，培育新技术、新产品、新业态、新模式，加快壮大新一代信息技术、生物技术、高端医疗装备等产业。推动互联网、大数据、人工智能等同健康产业深度融合，打造生物医药健康产业集群，支持一批骨干企业加快核心技术、核心产品的研发。

加大人才引进力度。区域医疗中心以引进临床医学博士为主，

三级医院引进硕士及以上人才，一二级医院引进本科及以上人才。到 2025 年，基本建立与全市人民卫生健康需求相适应、结构优化的卫生健康人才队伍。建立卫生管理人员职业化制度，全面提升卫生管理专业化和职业化水平。创新卫生健康人才培养、使用评价、流动配置和激励保障机制，探索建立以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系，促进人才全面发展。

加强中医药人才队伍建设。通过名师带徒、脱产学习、在岗培训、特招等方式，不断提高中医药人才队伍素质，解决基层人才缺乏难题。2025 年，按 5000 元/人·年的标准，学校自主招生，每年为基层定向培养 100 名实用型人才。每个县（市、区）中医医院建好 2-3 个基层名老中医传承工作室。培养造就株洲市 80 名市（基层）名中医。

健全培养培训体系。进一步巩固住院医生规范化培训体系，保障住院医生合理待遇，推进住培制度进一步落实，推动住培高质量发展。扎实推进基层适宜技术推广应用。加大基层全科人才队伍培养力度，重点加强以全科医生为重点的基层医疗队伍建设，完善全科医生培养制度，通过转岗培训、全科医生规范化培训等途径培养全科医生，保障全科医生在培训期间的工资待遇，落实基层全科医生的编制、福利待遇和基本保障。加大农村订单定向免费医学本科生“5+3”规培生的培养和引进。

改革完善人事制度。实行体现劳动差异的优质优酬的工薪政策，彰显卫生健康人才职业尊严。制定优惠政策，鼓励和引导医务人员到基层工作。研究实施区域医疗中心副中心、县级以上医

院及基层医疗卫生机构急需高层次人才特设岗位计划。加强疾病预防控制、健康教育、精神卫生、妇幼保健、应急救治、采供血等公共卫生人才和护理、药师等急需紧缺专门人才队伍建设，鼓励优秀人才从事公共卫生工作。

专栏 10 卫生健康人才队伍建设工程

农村卫生人才培育工程。定向免费培养医学生与定向购买医学毕业生相结合，为县乡级医院培养骨干医生。制定优惠政策，鼓励和引导医务人员到基层工作。

高层次卫生人才“131”工程。2025 年，引进省级以上重点学科或重点专科负责人 10 人，医学博士 30 人，硕士 100 人。基本建立与全市人民卫生健康需求相适应、结构合理的人才队伍。

全科医生队伍建设工程。2025 年，通过转岗、在岗培训和规范化培养等途径培养全科医生，使每万常住人口拥有 3 名全科医生，每个乡镇卫生院均有全科医生。

中医药人才培养工程。加强优秀中青年中医临床人才培养，开展县级中医医院中医专科骨干培训和乡镇卫生院中医临床技术骨干培训，造就一批县、乡中医药技术骨干和学科带头人。开展“西学中”等中医药知识和技能培训，提高医生中医药服务能力，2025 年，基层西医从业人员中医诊疗知识与技能普及率达到 50%。

2、提升依法治理能力和水平。加快推进卫生健康法治建设，在法治轨道上推进治理体系和治理能力现代化。完善卫生健康领

域地方性法规规章，构建科学规范、运行有效的法规规章体系。继续夯实重大行政决策出台前的法制审查和公平竞争审查。持续深化卫生健康领域“放管服”改革，全面实行政府权责清单制度，实施涉企经营许可事项清单管理。加快行政审批制度改革，建立包容审慎有效的监管机制，优化审批流程、提高办事效率，优化市场化法治化国际化营商环境。持续加强和改进行政复议与行政应诉工作。深入推进和加强医疗卫生机构法治建设和“八五”普法工作，健全普法工作机制，明确普法工作任务，创新宣传教育方式。

3、强化医疗卫生行业综合监管。建立政府主导、多部门参与的医疗卫生行业综合监管协调和督察机制，强化信息互通共享，推进多部门联合执法和综合治理，健全预警与跟踪监控制度，加强全行业全过程监管。压实医疗机构自我管理主体责任，健全依法执业、规范服务、医疗质量和安全、行风建设等管理机制。鼓励支持社会力量参与共治。完善规范化行政执法机制以及医疗卫生行业行政执法公示制度，建立重大执法决定法制审核制度，落实行政执法全过程记录制度，健全行政执法和刑事司法衔接制度。全面推行“双随机、一公开”抽查机制，加大抽查力度。建立健全医疗卫生行业信用机制，推进诚信信息全行业资源共享，建立健全依法联合惩戒体系。健全信息公开机制，定期公开相关信息。完善基层医疗卫生综合监管机制，强化乡镇（街道）对医疗卫生行业综合监督、协管职能与考核。建立综合监管结果协同运用机制，统筹运用监管结果。

4、推进信息技术应用。加强信息化基础体系建设。完善市全民健康信息平台，对接省医疗保障信息平台，强化互联互通与资源共享。逐步建设覆盖全市各级医疗卫生机构的高速宽带、无缝覆盖、智能适配的新一代信息网络基础设施，加速卫生健康新基建。破除信息化壁垒，加强标准化建设，统一医疗服务、药品采购、医保报销等信息系统代码标准。加强信息和网络安全防护，落实信息安全等级保护制度。

促进“互联网+医疗健康”发展。统筹开展基于“互联网+”的疾病预防控制、卫生应急管理、妇幼健康服务、无偿献血管理等各业务领域信息化建设。加快互联网医院建设，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。推进智慧医院、数字医联体、医共体建设和医学人工智能创新发展。大力发展远程医疗，促进优质医疗资源下沉。建设区域检验、检查数据共享交换平台。逐步统一各类诊疗卡，将电子健康卡平台打造为居民享受“互联网+”健康服务的统一入口，实现跨地区、跨机构看病就医“一卡通”，逐步实现电子健康卡、医保卡通用。

加强健康医疗大数据资源应用共享。加强 5G、区块链、大数据、人工智能、云计算等技术在“互联网+医疗健康”中的应用，深化健康医疗大数据在行业治理、临床医疗、公共卫生、医学研究等方面的应用。构建健康医疗大数据基础支撑体系、基础应用体系、产业支撑体系、服务管理体系，加强数据标准、安全和服务管理，推动辅政、利医、惠民、兴业应用。

专栏 11 卫生健康信息化建设项目

卫生健康信息化工程。建设株洲健康医疗大数据中心。到2025年，建成互联互通的全市健康信息服务体系，实现卫生健康一网覆盖、居民健康一卡通用。完善平台数据采集质量，建立数据仓库，深入数据挖掘与健康大数据分析应用，加强系统业务协同，促进数据整合和信息共享，建立健康信息化可持续发展机制。

“互联网+医疗健康”便民工程。推动5G、区块链、大数据、人工智能、云计算等技术在“互联网+医疗健康”中的应用。发展“互联网+护理”、“互联网+家庭医生”、“互联网+中医药”，推广“智慧中药房”。

四、政策保障与组织实施

（一）强化政府责任，形成工作合力

市、县级政府要高度重视卫生健康工作，将卫生健康规划的编制实施列入重要议事日程，将主要健康指标纳入党委和政府绩效考核指标，并建立健全规划实施的推进机制，增强规划的引领力、约束力和执行力。各级各部门要将“健康融入所有政策”落到实处，在经济社会发展、城乡建设、土地利用总体规划中要统筹考虑卫生健康的需要，并认真落实本部门（单位）职责和任务，形成密切配合、齐抓共管的整体合力，共同推动卫生与健康事业发展。

（二）完善投入机制，拓宽投融资渠道

明确政府、社会与个人的健康投入责任，建立公平、合理、

可持续的分担机制。坚持政府在提供公共卫生和基本医疗服务的主导地位，建立科学、稳定、适应卫生健康发展、符合区域经济实力的卫生健康投入与增长机制。落实各类医疗卫生机构财政补偿政策，全面建立专业公共卫生机构、城乡基层医疗卫生机构绩效工资制度。调整和完善政府卫生财政投入结构，新增卫生健康投入重点用于支持公共卫生、基层医疗服务和基本医疗保障，并向公立医院改革、人才队伍建设等方面倾斜。改革卫生健康投融资体制，适度放开医疗市场，逐步建立多渠道筹措资金的新机制，推动社会力量合法合规参与卫生健康事业发展。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制，市县两级政府在资金、政策和项目建设上给予中医药支持。市财政要统筹安排中医药发展经费，重点扶持市级基层人才培养、名中医传承工作室、中医药重点（特色）专科、中医药科研配套、中医院基础设施和基层中医馆等建设，在工业、农业、林业相关专项资金中统筹支持中药材种植、生产及加工等。市（县）中医药发展基金鼓励政府引导、社会资本参与、市场化运作。引导商业保险机构投资中医药服务产业。

（三）注重宣传引导，优化发展环境

紧紧围绕重大决策部署和卫生健康重点工作，深入推进典型宣传、对外宣传和文化建设，着力提升新闻发布和舆论引导能力，完善大健康、大联合、大宣传的工作格局，为推动卫生健康事业科学发展打造良好的社会氛围。切实加强卫生健康领域理论研究，积极探索和推进体制机制创新，建立健全卫生健康服务要素准入制度、卫生健康服务行为规范和卫生健康服务行为考核、评价体

系，保障卫生健康服务体系的良性运作，为全市卫生健康事业高质量发展努力营造的公平竞争环境。

（四）加强监督评价，严格规划实施

各县（市、区）政府依据本规划，结合区域实际，制定辖区内的卫生健康事业发展规划，并报市卫生健康委备案。建立监测评价机制，定期对规划实施情况进行督导检查，统筹协调推进规划的实施，积极开展对本规划实施过程的监测评估。成立专门的评价工作小组，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策或修编。各有关单位和部门根据职责分工，加强协作，共同推动规划的顺利实施，确保规划目标如期实现。