



福昕PDF编辑器

· 永久 · 轻巧 · 自由

升级会员

批量购买



永久使用

无限制使用次数



极速轻巧

超低资源占用，告别卡顿慢



自由编辑

享受Word一样的编辑自由



扫一扫，关注公众号



福昕PDF编辑器

· 永久 · 轻巧 · 自由

升级会员

批量购买



永久使用

无限制使用次数



极速轻巧

超低资源占用，告别卡顿慢



自由编辑

享受Word一样的编辑自由



扫一扫，关注公众号

云南省人民政府关于印发云南省“十三五” 卫生与健康规划的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

现将《云南省“十三五”卫生与健康规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府

2017年10月19日

（此件公开发布）

云南省“十三五”卫生与健康规划

为进一步加快全省卫生与健康事业改革发展步伐，满足全省各族人民群众不断增长的健康服务需求，推进健康云南建设，根据《“健康中国2030”规划纲要》《国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知》（国发〔2016〕77号）、《云南省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》和《“健康云南2030”规划纲要》精神，编制本规划。

一、规划背景

（一）“十二五”时期取得的成效

“十二五”时期，在省委、省政府的坚强领导下，我省卫生与健康事业在健全医疗卫生服务体系、推进基本医疗卫生制度建设、提高医疗卫生服务能力、提升人民群众健康水平、保障健康服务需求等方面取得重大进展，为“十三五”卫生与健康事业加快发展奠定了坚实的基础。

全省各族人民群众健康水平显著提升。2015年，人均预期寿命达到72.76岁；孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别下降到23.63/10万、8.70‰和11.34‰。

深化医改持续推进，全省各族人民群众获得感不断增强。城乡居民基本医疗保险制度不断巩固，参保率持续稳定在95%以上，城镇职工、城乡居民医保政策范围内报销比例稳定在83%和75%左右。大病保险全面推开，实现了重大疾病即时结报。县级公立

医院综合改革全面推开，城市公立医院综合改革试点进展顺利。全面实施基本药物制度，基层医疗卫生机构综合改革持续深化。社会办医加快发展，床位占全省医院床位总数的比重增加到21.37%。个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到30.01%。

医疗卫生服务体系不断完善，服务能力大幅提升。持续加大医疗卫生服务体系基本建设投入，基础设施条件得到改善。每千人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别增加到5.01张、1.68人、1.97人。住院医师规范化培训制度基本建立。以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设加快推进，每万人口全科医生数达到0.9人。广泛开展“进一步改善医疗服务行动计划”等活动，初步建立预防化解医疗纠纷长效机制。全面加强人口健康信息化建设。省、州市两级卫生电子信息数据中心基本建立，远程医疗实现了县县通，城乡居民健康电子档案建档率达到85.59%。

基本公共卫生服务均等化水平稳步提高，重大疾病防治成效显著。人均基本公共卫生服务经费标准提高到40元，服务内容由9类增加到12类。以县为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到95%以上。麻疹、百日咳、腮腺炎、风疹等发病率降至历史最低水平。艾滋病疫情快速上升势头得到有效遏制，从全国艾滋病高发区成为防治示范区。肺结核报告发病率总体呈缓慢下降趋势。血吸虫病疫情得到有效控制。基本消除或控制重点地方病危害。初步建立慢性病防治体系，严重精神障碍防治网络不断完

善。爱国卫生运动深入开展。居民健康素养水平提高到 9.1%。血液核酸检测全覆盖，血液安全水平进一步提高。联防联控工作机制不断完善，有效处置地震、煤矿瓦斯突爆、暴恐及人感染禽流感等公共卫生事件。卫生监督进一步加强。食品安全标准制定与风险监测评估工作扎实推进。

中医药服务能力不断提升，中医药事业实现长足发展。多层次、广覆盖的中医药服务网络基本建立，建有国家临床重点专科、国家中医药管理局重点专科、全国农村中医特色专科、省级重点中医专科、基层中医药适宜技术推广基地和省级中医临床研究基地。基层中医药服务能力明显提升，能够提供中医药服务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室比例分别提高到 97.7%、93.9%、83.6%、71.3%。推动中医药科技进步，不断拓展中医药健康服务新业态。队伍建设和科研工作不断加强，中医药文化宣传和对外交流合作大力推进，中医药“走出去”迈出重要步伐。全省社会办中医类医疗机构达 1300 多个。

生育政策逐步完善，人口均衡发展取得新进展。平稳实施单独两孩政策，部署启动全面两孩政策。人口自然增长率稳定在 6.3‰左右。共为 90 万对农村夫妇提供免费孕前优生健康检查，为 120 万农村计划怀孕妇女免费增补叶酸；出生人口性别比下降到 109.82；率先实施农村计划生育家庭养老扶助政策。流动人口免费计划生育服务覆盖率达到 93%。

“十二五”卫生与健康发展主要成效

类别	指标	单位	2010年	2015年	比2010年提高	增幅
健康状况	人均预期寿命	岁	69.5	72.76	3.26	4.69%
	孕产妇死亡率	/10万	37.27	23.63	-13.64	-36.60%
	婴儿死亡率	‰	12.24	8.7	-3.54	-28.92%
	5岁以下儿童死亡率	‰	15.31	11.34	-3.97	-25.93%
疾病预防控制	以县为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	90.87	>95	4.13	4.54%
	全人群乙肝表面抗原携带率	%	未开展	2.22	—	—
	5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率	%	未开展	0.54	—	—
	高血压管理率	%	未开展	95.59	—	—
	糖尿病管理率	%	未开展	91.71	—	—
爱国卫生	卫生厕所普及率	%	56.4	62.77	6.37	11.29%
	农村改水受益率	%	85.06	90.77	5.71	6.71%
妇幼卫生	3岁以下儿童系统管理率	%	80.69	91.88	11.19	13.87%
	孕产妇住院分娩率	%	90.87	99.28	8.41	9.25%
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	%	34.7	90	55.3	159.37%
医疗保障	新农合参合率	%	95.29	98.51	3.22	3.38%
	新农合人均筹资标准	元	140	470	330	235.71%
	新农合区域内政策范围内住院费用报销比例	%	60.22	74.68	14.46	24.01%
	城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例	%	60.43	75	14.57	24.11%
卫生资源	全省各级各类医疗卫生机构床位总数	万张	15.71	23.76	8.05	51.24%
	每千人口医疗卫生机构床位数	张	3.41	5.01	1.6	46.92%
	每千人口执业(助理)医师数	人	1.38	1.68	0.3	21.74%
	每千人口注册护士数	人	1.07	1.97	0.9	84.11%
	各类卫生人员总数	万人	18.5	30.46	11.96	64.65%
卫生费用	个人卫生支出占卫生总费用的比重	%	31.95	30.01	-1.94	-6.07%
	人均基本公共卫生服务经费标准	元	15	40	25	166.67%

（二）“十三五”时期面临的机遇和挑战

党中央、国务院高度重视卫生与健康事业发展，把人民健康放在优先发展战略地位，提出推进健康中国建设，绘就了健康中国的宏伟蓝图。社会各界对卫生与健康的重视程度空前提高，省委、省政府把保障人民健康作为重大民生工程，把全面推进健康云南建设、促进人口均衡发展贯穿于改革发展全过程。各级财政不断加大投入，为卫生与健康事业进一步发展奠定了坚实的基础。人民群众对全面建成小康社会的追求，激发多层次、多样化的健康需求，为健康服务业创造更为广阔的发展空间。我省主动服务和融入国家发展战略，建设面向南亚东南亚辐射中心，为医疗卫生事业带来了开放发展的新机遇。全面依法治国深入推进，为提升卫生与健康治理体系和治理能力现代化水平提供了坚实的法治保障。卫生与健康事业正处于大有可为的战略机遇期，加快改革发展的内外部环境更加有利。

同时，卫生与健康事业发展也面临新的挑战。深化医改进入深水区和攻坚期，利益格局调整更加复杂。地区间、民族间经济社会发展不平衡，贫困人口基数大、贫困程度深，人口老龄化，跨境人口流动频繁，疾病谱变化，生态环境及生活方式变化等，也给维护和促进健康带来一系列新挑战，人民群众对健康的新期盼更突出、更迫切、更多样。

此外，制约卫生与健康事业改革发展的结构性问题依然存在。一是医疗资源配置不合理，医疗服务资源总量不足和结构性

失衡并存，在基础设施、人才队伍、服务能力和水平等方面仍然存在亟待补齐的短板，医疗卫生服务的可及性亟待提高；二是医疗、医保、医药改革联动不到位，医改政策落实力度有待加强；三是全面两孩政策实施对妇幼健康服务能力提出更高要求；四是中医药管理体系、工作机制需进一步健全，传承和创新能力有待进一步提升；五是“重治轻防”的传统理念和模式亟待转变，重大疾病防控任务艰巨；六是卫生信息化建设滞后，信息化水平偏低；七是卫生计生行政部门管理能力和水平与新形势新任务的要求还有差距。

二、指导思想、基本原则与发展目标

（一）指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十九大精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话和治国理政新理念新思想新战略以及考察云南重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局、协调推进“四个全面”战略布局，坚持创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，遵循新时期卫生与健康工作方针，坚持计划生育基本国策，从大健康、大卫生高度出发，把卫生与健康事业的改革发展和推动民族团结进步示范区、生态文明建设排头兵、面向南亚东南亚辐射中心建设全面结合起来，以提高全省各族人民群众健康水平为核心，以体制机制改革创新

为动力，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，把健康融入经济社会发展，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高全省各族人民群众健康水平，为实现全面小康奠定坚实的健康基础。

（二）基本原则

——以人为本。以满足基本医疗卫生需求为导向，优化资源配置，推进基本医疗卫生服务公平可及，改善重点人群健康状况，不断缩小人群间、城乡间卫生资源配置、服务利用和健康水平差异，实现人人享有基本医疗卫生服务。通过发展社会办医、医疗养老产业、生物医药产业、健康服务新业态，促进健康产业发展，满足全省各族人民群众日益增长的健康服务需求。

——科学发展。把握健康领域发展规律，坚持预防为主，防治结合，中西医并重，转变服务模式，构建整合型医疗卫生服务体系，推动健康服务从规模扩张的粗放型发展转变到质量效益提升的绿色集约式发展，抢抓发展机遇，闯出一条跨越式发展的路子。

——改革创新。坚持政府主导，发挥市场机制作用，加快关键环节改革步伐，打破思想观念束缚，破除利益固化藩篱，清除体制机制障碍，发挥科技创新和信息化引领、支撑作用，让创新贯穿卫生与健康事业发展的各个领域和各个环节，形成具有云南特点、促进全民健康的制度体系。

——社会参与。完善机制，鼓励全社会参与。引导群众加强

自我健康管理，形成健康的生活方式。充分调动社会力量的积极性和创造性，扩大供给，满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

（三）发展目标

深化医药卫生体制改革取得明显成效，医疗卫生资源布局进一步优化，优质医疗卫生资源大幅增加，基层医疗卫生服务的可及性及能力明显提高，卫生人才队伍建设取得突破，多元化办医格局基本形成，面向南亚东南亚的医疗卫生辐射中心初步建立，城乡居民医疗卫生服务获得感明显增强，人民健康水平显著提升。

到 2020 年：全省每千人口医疗卫生机构床位数达到 6 张、执业（助理）医师数达到 2.5 人、注册护士数达到 3.14 人、公共卫生人员数达到 0.83 人，每万人口拥有全科医生达到 2 人；建设 1—3 个国家区域性医学诊疗中心，40 个专科达到国家级临床重点专科标准，疑难危重疾病救治能力显著提高；新增三级甲等医院 13 所，全省三级甲等医院达到 45 所；每个县、市、区重点建好 1 所县级中心医院，力争 90% 的县级中心医院达到国家《县医院医疗服务能力基本标准》要求；远程医疗覆盖省、州市、县、乡四级医疗卫生机构；孕产妇死亡率、婴儿死亡率降至全国平均水平，传染病发病率控制在全国平均水平以下；人均预期寿命力争达到全国平均水平，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例达到 90.6%，全省经常参加体育锻炼人数比例达到 36% 以上。

主要发展指标

领域	主要指标	单位	2020年	2015年	指标性质
健康水平	人均预期寿命	岁	力争达到 77.3	72.76	预期性
	孕产妇死亡率	/10万	18	23.63	预期性
	婴儿死亡率	‰	7.5	8.7	预期性
	5岁以下儿童死亡率	‰	9.5	11.34	预期性
疾病防控	居民健康素养水平	%	20	9.1	预期性
	以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	>90	≥90	约束性
	肺结核发病率	/10万	<58	63.4	预期性
	因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率	%	16.65	18.5	预期性
妇幼健康	孕产妇系统管理率	%	>93	92.77	约束性
	3岁以下儿童系统管理率	%	>93	91.88	约束性
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	%	>80	≥80	约束性
医疗服务	三级医院平均住院日	天	<8	10.68	约束性
	院内感染发生率	%	<3.2	3.5	预期性
	30天再住院率	%	<2.4	2.65	预期性
	门诊处方抗菌药物使用率	%	<10	<11	预期性
计划生育	总人口	万人	4910	4741.8	预期性
	总和生育率	—	2	1.85	预期性
	出生人口性别比	—	109	109.82	约束性
医疗卫生服务体系	每千人口医疗卫生机构床位数	张	6	5.01	预期性
	每千人口执业（助理）医师数	人	2.5	1.68	预期性
	每千人口注册护士数	人	3.14	1.97	预期性
	每万人口全科医生数	人	2	0.9	约束性
	社会办医院床位占医院床位总数的比重	%	>25	21.37	预期性
医疗卫生保障	政策范围内住院费用医保支付比例	%	75左右	74.78	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用的比重	%	28左右	30.01	预期性

三、重点任务

(一) 全面深化医药卫生体制改革

1. 建立科学合理的分级诊疗制度

推进各类医疗联合体建设，构建上下联动的分工协作机制。以慢性病、常见病、多发病为重点，明确急慢分治服务流程，畅通医院、基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构之间的转诊渠道。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策。推进完善以全科医生为主体，团队签约提供基本医疗、基本公共卫生和个性化健康服务的家庭医生签约服务模式。提高基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例，逐步形成以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为核心的较为完善的分级诊疗模式。

2. 健全完善医疗保障体系

城乡居民基本医保参保率稳定在95%以上。全面实施推进城乡居民大病保险，健全重特大疾病保障机制，增强医疗救助托底保障能力。加快发展商业健康保险，满足人民群众多样化的健康保障需求。进一步加强医保基金预算管理，全面推进医保支付方式改革，积极推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，全省范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。严格控制医疗费用不合理增长。加强医保基金监管。逐步引入社会力量参与医保经办，建立完善的购买服务和监管机制，探索建立高效的、竞争

性的经办服务体系。

3. 建立现代公立医院管理制度，全面推进公立医院综合改革

完善公立医院管理体制。合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院的自主运营管理权限，妥善处理医院和政府的关系。逐步取消公立医院行政级别。落实公立医院独立法人地位。健全公立医院法人治理机制，落实医院内部人事管理、机构设置、绩效分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。完善院长选拔任用制度，实行院长任期制和任期目标责任制。强化医院全面预算、资产、财务会计管理。

建立科学补偿机制。实行医疗、医保、医药联动，推进医药分开，全面推进县级公立医院和城市公立医院综合改革。破除以药养医，公立医院药品实行零差率销售。合理确定医院运营费用，统筹使用财政补助资金和医院自筹收入，确保公立医院正常运行。

开展公立医院人事制度改革。创新公立医院编制管理方式，完善编制管理办法，探索开展公立医院编制管理改革试点。建立与编制管理相衔接的人事管理、工资分配、经费补助、社会保障等政策措施。制定公立医院人员配备标准和核定办法，以符合医疗机构设置规划标准的医院床位数为基数，结合服务人口、服务量、床位使用率等要素，科学核定公立医院人员总量。以核定的人员总量为基础，全面推行岗位管理制度，坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定用人为合同用人，变身份管

理为岗位管理。合理设置医疗卫生机构特别是基层医疗卫生机构的中、高级岗位比例。

结合实际合理确定公立医院薪酬结构和水平。逐步提高人员经费支出占业务支出的比例，并建立动态调整机制。允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按照规定提取各项基金后主要用于人员奖励。在绩效工资分配上，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。

健全医疗服务价格形成机制。推进公立医疗机构医疗服务价格管理方式改革，实行分类管理。对基本医疗服务实行政府指导价管理；将市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格逐步放开，实行市场调节价，由医疗机构自主制定。合理调整公立医疗机构基本医疗服务价格，提高体现医务人员技术劳务价值的诊查、手术、治疗、康复、护理以及中医特色服务类项目价格，降低利用大型仪器设备开展的检查治疗和检验类项目价格，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。同步强化价格、医保等有关政策衔接。到 2020 年，基本理顺医疗服务比价关系，建立新型医疗服务价格管理体系。

完善医院内部管理机制。持续改进医疗服务质量，推行便民惠民措施，落实优质护理，扩大检查检验结果互认。加强平安医院建设，建立以人民调解为主体，院内调解、司法调解和医疗责任保险结合的调解机制，妥善解决医疗纠纷。

4. 深化药品保障机制改革

继续巩固完善基本药物优先和合理使用制度，加强对临床医师和药学人员的规范化培训，提高医务人员合理用药水平，确保临床首选和合理使用基本药物。实行分类采购，坚持集中带量采购原则，不断完善公立医院药品集中采购机制。公立医院使用的高值医用耗材实行阳光采购，公开交易，乙类大型医用设备实行省级集中招标采购。在保证质量的前提下鼓励采购国产创新药品、设备和高值耗材。推动省级药品集中采购平台规范化建设，不断扩展升级平台服务和监管服务。建立完善短缺药品信息采集、报送、分析、会商制度，统筹采取定点生产、药品储备、协商调剂等措施，确保短缺药品市场供应。深化药品流通体制改革，规范药品购销秩序，推行“两票制”，压缩中间环节，降低流通费用。探索县乡村一体化配送模式，保障基层和偏远、交通不便地区药品供应。

(二) 全面落实预防为主工作方针

1. 加强重大传染病防治

加强传染病监测预警，法定传染病报告率达到95%以上。到2020年，实现全省艾滋病疫情总体下降，消除血液传播和母婴传播，90%的感染者知道自己的感染状况、90%已经诊断的感染者接受抗病毒治疗、90%接受抗病毒治疗的感染者得到病毒抑制。加大重点地区和边境地区防控力度，推动艾滋病自我检测，促进社会力量参与防治艾滋病工作。建立和完善结核病分级诊疗

制度，开展肺结核重点人群、可疑患者的免费筛查和预防干预，加强耐多药肺结核筛查和监测，规范肺结核诊疗管理，耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到95%以上。加强鼠疫监测与防控，有效应对霍乱、流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情，实施以传染源控制为主的狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。继续巩固全省防治麻风病的成果，努力实现到2020年消除麻风病危害的目标。

2. 加大寄生虫病和地方病防控力度

到2020年，全省达到血吸虫病传播阻断标准，实现消除疟疾目标。建立完善登革热、乙型脑炎等主要虫媒传染病预测预警防控体系，控制包虫病流行。持续消除碘缺乏危害，实现基本消除重点地方病危害目标。

3. 实施扩大免疫规划

确保以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率在90%以上。继续巩固和维持全省无脊髓灰质炎状态，落实麻疹控制措施，降低全省乙肝病毒感染率，力争到2020年，5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率控制在1%以下。加强疫苗可预防传染病监测，推进预防接种门诊规范化建设，推动建立预防接种异常反应补偿保险机制。

4. 开展职业病监测和防控

建立完善重点职业病监测与职业病危害因素监测、报告和管理网络。监测新的职业病危害因素，探索建立职业病的诊断和治

疗保障制度。重点职业病监测和职业健康风险评估县、市、区覆盖率达到 90%，各州、市至少应确定 1 所医疗卫生机构承担本行政区域内职业病诊断工作，县级至少确定 1 所医疗卫生机构承担本行政区域内职业健康检查工作。全省职业病报告率达到 95%。继续开展医用辐射防护监测与危害控制。加强职业人群健康教育。

5. 实施慢性病综合防控

加强国家级、省级慢性病综合防控示范区建设。到 2020 年，12.4% 的县、市、区达到国家级慢性病综合防控示范区建设标准，35% 的县、市、区达到省级慢性病综合防控示范区建设标准。高血压和糖尿病患者健康规范管理率分别达到 60%，癌症早诊率达到 55%。因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡较 2015 年降低 10%。死因监测覆盖所有县、市、区。

6. 强化精神疾病防治

加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理，到 2020 年，登记在册的严重精神障碍患者管理率达到 80% 以上。加强省、州市、县三级精神卫生专业机构建设，开展基层医疗卫生机构医师增加精神科执业范围的上岗培训。

7. 增强突发事件卫生应急能力

进一步健全医疗急救体系，提高救治效率。到 2020 年，卫生应急规范化建设以州市为单位达到 80% 以上，居民卫生应急

知识知晓率达到 70% 以上，突发公共卫生事件现场规范处置率达到 95% 以上。启动不明原因猝死、矿洞不明原因肺炎等重大突发公共卫生问题科研攻关，力争到 2020 年有明显突破。健全完善边境地区重点传染病联防联控工作机制，强化与周边国家在传染病疫情信息沟通等方面的合作，严防境外传染病传入。

专栏 1 重大疾病防治项目

重大传染病防控：艾滋病、梅毒、丙肝、结核病防控，流感和不明原因肺炎监测，手足口病、狂犬病、流行性出血热、登革热、麻风等传染病的检测及早期干预，鼠疫、人感染高致病性禽流感、中东呼吸综合征、埃博拉等突发急性传染病及新发传染病防控。

重点寄生虫病及地方病防控：血吸虫病防控，疟疾、包虫病等重点寄生虫病防治，重点地方病防控。

职业病防治：重点职业病监测与职业健康风险评估，职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估，医疗卫生机构医用辐射防护监测。

慢性病综合防控：慢性病综合防控示范区，慢性病与营养监测及综合干预，癌症早诊早治，脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，重点人群口腔疾病综合干预。

精神疾病防治：严重精神障碍患者管理治疗，心理健康服务，精神卫生综合管理试点。

基本公共卫生服务项目：居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、糖尿病）患者健康管理、结核病患者健康管理，中医药健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告和管理。

公共卫生服务能力建设：省、州市、县三级疾病预防控制机构业务用房建设，启动设备和能力达标工作，搬迁新建省疾病预防控制中心。省级职业病、传染病、地方病、结核病等防治机构基础设施建设。支持省级血液中心、州市级中心血站业务用房建设。依托现有机构建设国家移动应急平台和省级核辐射医疗救治基地。

卫生应急能力建设：提升卫生应急队伍能力，完善省卫生应急指挥平台，建设国家卫生应急移动防疫中心，建设云南国家紧急医学救援队和移动医院，开展立体化紧急医学救援。健全完善边境地区重点传染病联防联控工作机制。加快建成省医疗卫生应急备灾救灾中心综合项目。

（三）推动爱国卫生运动与健康促进行动

1. 深入开展爱国卫生运动

到2020年，力争60%的城市，10%的县城（乡镇）分别达到国家卫生城市、卫生县城（乡镇）标准。开展城乡环境卫生整治行动，力争农村卫生厕所普及率达到85%，80%的州、市和10%的县、市、区规范开展病媒生物监测，公共场所卫生管理员配置率达到95%。严格监测饮用水水质。加快实施农村饮水安全巩固提升工程，配套完善饮用水净化消毒设施。农村集中式供水监测覆盖100%的乡镇，生活饮用水水质抽检率达到全国平均水平以上，农村学校自建设施供水水源卫生防护抽检率达到80%以上。推进重点流域水污染防治和土壤污染治理。推进多污染物综合防治和环境治理。加强大气污染综合治理，实施空气污染对人群健康影响监测。

2. 加强健康教育与健康促进

广泛开展全民健康素养促进行动。普及合理营养、合理用药、科学就医和灾害自救互救等知识。加强健康科普规范化管理，建立健全健康知识和技能核心信息发布制度。倡导健康文明的生活方式，引导群众加强自我健康管理，深入推进以减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼为重点的全民健康生活方式行动，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识，开展家庭和高危个体健康生活方式强化指导和干预。加强健康教育能力建设，推进医疗卫生机构开展健康教

育和健康促进工作，力争到 2020 年，全省居民健康素养水平提高到 20%。健全健康素养和烟草流行监测体系，全面推进公共场所禁烟，15 岁以上人群烟草使用流行率控制在 25% 以下。加大学校健康教育与健康促进工作力度，将健康教育纳入国民教育体系。

专栏 2 爱国卫生运动与健康促进项目

健康城市和健康村镇：健康城市和健康村镇综合试点，农村改厕，病媒生物监测，城乡环境卫生整治示范村建设。

环境健康危害因素监测：城乡饮用水卫生监测，农村环境卫生监测，公共场所健康危害因素监测，空气污染人群健康影响监测，人体生物监测。

全民健康生活方式：推广健康生活方式促进行动、减少烟草危害行动和减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼等专项行动。

健康教育：健康素养促进行动，健康中国行活动，健康家庭行动。

（四）维护重点人群健康

1. 保障妇幼健康

向孕产妇提供生育全过程基本医疗保健服务，加强孕产期全程服务和高危孕产妇专案管理。倡导并实施免费婚检，实施免费孕前优生健康检查，落实出生缺陷三级预防措施，建立覆盖城乡、涵盖各阶段的出生缺陷防治服务制度，有效降低出生缺陷发生率。加强农村孕产妇住院分娩管理；加强危重孕产妇和新生儿救治，有效降低孕产妇和新生儿死亡率；加大妇女常见病防治力度，逐步扩大妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目覆盖范围，提高早诊早治率；加强儿童疾病防治和意外伤害预防。逐步扩大贫困地区

儿童营养改善试点范围，5岁以下儿童生长迟缓率控制在7%以下。规范预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播工作。实施免费新生儿苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症筛查和新生儿听力筛查。规范计划生育技术服务，落实国家规定的免费计划生育技术服务基本项目，做好避孕节育、优生优育和生殖保健服务，规范不孕症防治服务。做好再生育技术服务指导，加强辅助生殖技术监管。

2. 关爱青少年健康

加强学校卫生工作，按照学生数量600:1的比例配备校医。开展青少年健康危害因素监测与评价，加强青少年近视、肥胖等常见病防治力度。继续实施农村义务教育学生营养改善计划，建立学生营养与健康监测评估制度，加大对学校集体供餐的食品安全和营养质量监管、指导力度。加强学校结核病、艾滋病等传染病防控力度。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。规范托幼机构的健康管理，加强托幼机构卫生保健工作。

3. 加强老年健康管理

开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，推广以慢性病管理、营养和运动干预为主的适宜技术，65岁以上老年人的健康管理率达到70%以上。开展老年心理健康和心理关怀服务，防治老年人阿尔茨海默病。健全以居家为基础、社区为依托、医院为支撑，健康教育、预防保健、医疗救治、康复护理和

长期照护为一体的老年健康服务体系。

4. 重视流动人口健康管理

建立健全流动人口信息共享机制，全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。将流动人口纳入社区卫生计生服务对象，建立与统一城乡户口登记制度相适应的卫生计生工作机制，实施流动人口卫生计生动态监测，流动人口基本公共卫生计生服务覆盖率达到90%。开展流动人口健康促进行动，提高流动人口健康素养水平。提高流动人口医疗保障水平，完善基本医保关系转移接续办法，逐步将流动人口纳入流入地医疗救助范围。关怀关爱留守人群特别是留守儿童，开展留守儿童健康教育项目，促进社会融合。

5. 确保残疾人享有健康服务

加大对符合条件低收入残疾人的医疗救助力度，逐步将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医保支付范围。完善医疗卫生机构无障碍设施。加强残疾人健康管理和社区康复。对贫困地区基层医疗卫生机构服务人员开展康复知识培训，加强县级残疾人康复服务中心建设，提升基层康复服务能力，建立医疗机构与残疾人专业康复机构有效衔接、协调配合的工作机制，为城乡贫困残疾人、重度残疾人提供精准康复服务。以残疾儿童和持证残疾人为重点，使有康复需求的残疾人接受基本康复服务的比例达到80%。

专栏 3 重点人群健康改善项目

妇幼健康：危重孕产妇和新生儿急救中心能力建设，农村妇女宫颈癌、乳腺癌检查，计划生育技术服务基本项目和避孕药具，再生育技术服务，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播。

出生缺陷综合防治：农村夫妇免费孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、孕期唐氏综合症产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查、地中海贫血防控。

青少年健康：学生健康危害因素和常见病监测及防治，心理健康教育，贫困地区儿童营养改善，青少年生殖健康促进。

健康老龄化：老年人健康管理，老年心理健康与心理关怀，长期护理保险试点。

流动人口健康维护：流动人口基本公共卫生服务均等化，流动人口健康促进行动，流动人口卫生计生动态监测，留守儿童健康教育项目。

（五）提升医疗服务水平

1. 加强医疗卫生服务体系建设

健全覆盖城乡的医疗卫生服务体系。每个县、市、区重点建好 1 所县级中心医院，每个乡镇办好 1 所标准化卫生院，每个行政村办好 1 所标准化卫生室，在每个街道办事处范围或每 3—10 万居民居住范围规划设置 1 所社区卫生服务中心，按需设置社区卫生服务站，力争到 2020 年，80% 的城市实现“15 分钟社区健康服务可及圈”，50% 的农村实现“30 分钟乡村健康服务可及圈”。着力促进医疗卫生资源向基层倾斜，加强儿童医疗、妇幼保健、慢病管理、康复医疗、护理事业等薄弱领域建设。力争省级和每个州、市、县、区均有 1 所符合国家要求的标准化妇幼保健院，建立覆盖育龄人群的生育风险监测网络。加快各级疾病预防控制中心实验室提升改造，力争全省疾病预防控制中心实验室达到国家规定的 A 类装备标准。加强精神卫生和残疾人康复服

务机构建设，建立健全精神卫生和康复专科服务体系和网络。

2. 实施县级中心医院提质达标工程

从2017年起，实施县级中心医院提质达标工程。到2017年底有20所，2018年、2019年各新增40所县级中心医院达到国家《县医院医疗服务能力基本标准》要求；到2020年，力争90%的县级中心医院达到要求。

3. 打造高水平医院和区域医疗卫生中心

大力引入国内外优质医疗资源，打造若干高水平医院，加快建设面向南亚东南亚的医疗卫生辐射中心。按照“做强滇中、搞活沿边、联动廊带、多点支撑、双向开放”的发展思路，结合新型城镇化建设规划，建设滇中、滇西、滇东南、滇西北、滇西南、滇东北6个区域医疗卫生中心，整体提升全省医疗卫生服务水平。

4. 加强重点学科及临床专科建设

在省内三甲医院和中医医院中分批遴选临床重点学科和省级中医药重点学科，进行重点培育。开展省级临床重点专科项目和省级临床重点专科培育项目建设，建立以省级医院为引领，以州市、县两级医院临床重点专科为主体的省级临床重点专科群。在州市级和县级中医医院建设多个省级中医临床重点专科和中医急诊科；全面提升县级综合医院综合能力，将县域内就诊率提高到90%。加强妇幼保健和计划生育服务机构的儿童保健、妇女保健、围产期保健、计划生育专科建设；在每个乡镇卫生院、社区卫生

服务中心建设至少 1 个临床重点科室。建成一批有辐射和示范作用的临床重点专科群，解决群众疑难危重和专科疾病诊疗问题。

5. 改善医疗服务

全面推行预约诊疗，畅通预约渠道。建立良好就医秩序，落实惠民便民措施，完善收费项目公示和费用查询等制度。将公立医院开展的便民惠民措施和群众、社会对医院的满意度测评纳入医院年度目标责任。全面实施优质护理服务。

6. 完善血液供应保障机制

继续提高人口献血率，无偿献血人次数和献血量增长水平与医疗服务需求增长水平相适应。开展血液安全风险监测，巩固血液核酸检测全覆盖成果，健全血液质量控制和改进体系，推进临床合理用血。建设血液应急管理体系，完善工作机制，强化血液资源保障。完善血液调剂程序和管理制度，依法组织开展血液调剂工作。

7. 加强医疗质量安全监管

建立健全省、州市、县三级医疗质量控制体系，开展各专业、学科的医疗质量控制。健全医疗技术临床应用管理制度，建立限制类医疗技术临床应用备案管理制度，完善事中事后监管措施。建立科学的医疗质量控制动态检测和反馈机制。加强医师执业管理及医师定期考核。建立以控制不合理费用为重点的内审制度，规范医务人员医疗卫生服务行为。加强医疗卫生机构和医保经办机构的行业自律，鼓励行业协会、媒体和公民对其服务进行监督。

专栏 4 医疗服务改进项目

县乡村医疗卫生服务体系建设工程：每个县、市、区重点建好 1 所县级中心医院，每个乡镇办好 1 所标准化乡镇卫生院，每个行政村办好 1 所标准化村卫生室，每个街道办事处范围或每 3—10 万居民居住范围规划设置 1 所社区卫生服务中心。

高水平医院建设：建设云南省阜外心血管病医院和云南泛亚国际心血管病医院。

构建区域医疗卫生中心：构建滇中、滇西、滇东南、滇西北、滇西南、滇东北 6 个区域医疗卫生中心。

县级医院提质达标工程：到 2020 年，力争 90% 的县级中心医院达到《县医院医疗服务能力基本标准》。

重点学科、专科项目：建设 50 个省级临床重点学科和 20 个中医药重点学科，实施 300 个省级临床重点专科建设项目和 200 个省级临床重点专科培育项目，每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设至少 1 个临床重点科室。

疑难病症诊治能力建设：在儿科、肿瘤、心脑血管、传染病等薄弱环节，支持省级、州市级综合或专科医院建设。

医疗质量安全：医疗质量管理与控制体系建设，医疗感染管理监测和质量持续改进。

（六）推动中医药民族医药传承创新发展

1. 完善中医民族医医疗服务体系

争取国家区域性中医医疗中心建设和实施中医药传承创新工程。建好省级、州市级中医民族医医院，完成县级中医医院标准化建设，加强二级以上综合医院、妇幼保健医院中医药综合服务能力建设；扶持乡镇卫生院、社区卫生服务机构中医药综合服务区（中医馆）和村卫生室中医药服务能力建设。在省彝医医院、西双版纳州傣医医院和迪庆州藏医医院的基础上，进一步完善以省级为龙头的民族医医疗服务体系。鼓励社会力量优先举办儿科、精神（心理）科、妇科、外科、骨伤、肛肠等非营利性中医专科医院，发展中医特色的康复医院、护理院。鼓励举办只提供

传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所。改革传统医学师承和确有专长人员执业资格准入制度，允许取得乡村医生执业证书的中医药一技之长人员在乡镇和村开办中医服务点。鼓励在有条件的传染病院等其他非中医类医疗机构设置中医科。

2. 提升中医药民族医药服务能力

完成州市级以上中医民族医医院重症医学科和县级中医医院急诊科标准化建设。加快中医药信息化建设，建好省级中医药数据中心，部署实施基层医疗机构中医馆健康云平台，推进中医医疗机构公众信息服务平台建设。持续加强中医专科网络建设，建设一批国家和区域中医（专科）诊疗中心，加强影像、检验、手术科等薄弱科室建设。加强中医医院老年病科、康复科建设。加强中医护理技术推广运用。

提升基层中医药服务能力。强化县级中医医院特色专科建设。推广运用中医非药物疗法和适宜技术，100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立中医综合服务区（中医馆、国医堂），能够规范开展8类以上中医药适宜技术；100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室能够规范开展5类以上中医药适宜技术；基层医疗卫生机构中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗总量比例力争达到30%。

3. 加快治未病养生体系建设

拓展中医药服务领域，推进中医药综合治疗模式和中西医协同协作，推行多专业一体化诊疗模式，开展治未病和康复理疗服务，建立集预防、医疗、康复、养生和保健于一体的全链条发展模式。实施中医治未病健康工程，探索中医治未病体系建设，加

强各级各类中医治未病科室建设，提供规范的治未病服务。加强二级以上中医医院康复服务能力建设，指导乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供中医特色康复服务。支持公立中医医院与社会资本联合发展中医药特色养老机构，鼓励新建以中医药健康养老为特色的养生养老机构，支持有条件的中医医疗机构自建养老机构，或与养老机构开展多种形式的合作协作。规范中医养生保健服务，形成符合我省实际的中医养生保健服务规范、标准、指南或健康干预方案并推广应用。开展中医特色健康管理，将中医药优势与健康管理结合，探索健康文化、健康管理、健康保险三位一体的中医健康保障模式；拓展中医特色康复服务能力和手段，指导各级各类医疗机构开展康复医学与中医学相融合、具有中医特色的康复服务。建立中医医院与社区康复机构双向转诊机制，推广适宜的中医康复技术。到2020年，所有二级以上中医医院设立治未病科，30%的妇幼健康服务机构提供中医治未病服务，所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院、50%的村卫生室开展中医健康干预服务，中医药健康管理服务内容和覆盖人群不断扩大。

4. 加强中医药民族医药传承创新

实施中医药传承创新工程。开展中医类古籍文献资源普查，加强民族医药技术和古籍的抢救、挖掘、整理和传承，建设云南中医药传统古籍文献数据库。加强国家和省级名中医、中医学术流派传承、基层名老中医传承工作室建设，加大特色中药民族药制剂研发和民族医药文献整理力度。筹备建立省民族医医院，建立以傣、彝、藏医药为主的民族医药临床研究基地，开展民族医药的基础研究。弘扬中医药文化，深入挖掘中医药文化内涵。加

强中医医疗、保健、教育、科研、产业等机构文化建设。建立面向南亚东南亚传统医药交流中心。加强野生中药材资源保护，推进中药材规范化种植养殖基地建设，发展优质中药材加工生产。

5. 推进中西医协同发展

坚持中西医并重。健全中医学、民族医学和现代医学体系互为补充、惠及大众的中医药民族医药健康服务体系。推进中西医原创思维和现代快速发展的新技术、新方法有机结合，寻找防治疾病的创新路径和手段，促进中西医协调发展。加强中西医协同协作，建设一批中西医协同协作基地，加强重大疑难疾病、急危重症研究。

专栏 5 中医药传承与创新项目

中医药服务体系建设工程：全面完成省中医医院广福路院区建设和省中西医结合医院改扩建，完成临沧、红河、丽江 3 个州、市中医医院建设，完成 40 所县级中医医院基础设施建设。

中医药服务能力建设工程：完成 105 所县级以上公立中医（含中西医结合、民族医）医院急诊科（重症医学科）标准化建设。州市级以上中医医院和 80% 以上的县级中医医院建有 1 个以上省级重点专科，二级以上综合医院建有至少 1 个中医特色专科。县级中医医院均建有基层名老中医专家工作室，建成中医药适宜技术推广培训基地。

基层医疗机构中医药服务能力提升工程：到 2020 年，除边远少数民族地区外，100% 的乡镇卫生院和社区卫生服务机构建有标准化的中医科中药房，能够提供 8 类以上中医药技术服务；80% 以上的村卫生室设立中医科（门诊），能够提供 5 类以上中医药技术服务。

中医药健康旅游建设工程：打造以石林杏林大观园、腾冲药王宫为代表，充分融入以中医药养生保健、科普宣传、食疗药膳、中药材种植、传统保健功法表演、中药名店等为主要内容的中医药健康旅游精品。

中医药创新工程：建设 20 个省级中医药民族医药重点学科，提升科研创新能力。以重点难点病种为切入点，探索打造一批中西医协同协作基地。

（七）坚持计划生育政策

1. 扎实有序实施全面两孩政策

坚持计划生育基本国策，完善计划生育工作考评体系，落实目标责任制和一票否决制。依法组织实施全面两孩政策，做好计划生育政策调整与有关经济社会政策的衔接，积极倡导负责任、有计划地按政策生育，开展政策解读和宣传工作。合理配置医疗卫生等公共服务资源，满足新增需求，提高生殖健康、妇幼保健等公共服务水平，完善配套措施。建立人口动态监测预警机制，注重出生人口监测和人口发展分析研究，实时把握出生人口动态。

2. 改革完善计划生育服务管理

完善宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理的计划生育长效工作机制。加强计划生育服务管理能力建设，稳定基层工作网络和队伍。实行生育登记服务制度，改进再生育管理，优化办事流程、简化办理手续，全面推行网上办事和承诺制。推进生育服务证与居民健康卡、健康手册的有机整合。普及避孕节育、优生优育和生殖健康知识，坚持免费避孕药具发放，提高避孕药具服务的可及性和便捷性。

3. 提高计划生育家庭发展能力

进一步完善计划生育家庭奖励扶助政策。加大对计划生育特殊家庭扶助关怀力度，建立完善计划生育特殊家庭联系人制度，落实就医绿色通道，妥善解决计划生育特殊家庭在生活照料、养老保障、大病治疗和精神慰藉等方面的困难和问题。探索建立医

养结合工作机制，推动医疗进社区、进家庭，为老年人提供住院治疗、康复护理、临终关怀等健康养老服务。开展创建幸福家庭活动，实施新家庭计划等项目，探索建立家庭发展支撑体系，提升家庭发展能力。开展关爱女孩行动，严厉打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠行为，综合治理出生人口性别比偏高问题，促进社会性别平衡。

4. 推进流动人口服务管理

推进网上信息核查和共享，做好流动人口在居住地的生育登记服务。巩固完善流动人口信息互通、服务互补、管理互动的全国“一盘棋”工作机制。按照常住人口配置服务资源，将流动人口纳入城镇基本公共卫生和计划生育服务范围，促进工作任务落实。开展流动人口动态监测调查和有关政策研究及人口流动趋势研究。开展生殖健康科普宣传，增强流动人口等人群自我保健意识和防护能力。关怀关爱流动人口和留守人群。

专栏 6 计划生育服务管理项目
计划生育服务管理：调整完善生育政策监测，生育登记服务项目，基层计划生育管理能力建设，出生人口性别比综合治理，完善计划生育家庭奖励与扶助政策，落实好国家“计划生育三项制度”和我省“奖优免补”政策。

(八) 加强综合监督执法与食品药品安全监管

强化监督执法。改革和完善卫生计生综合监督行政执法工作，健全完善卫生计生综合监督行政执法体系；整合卫生计生行政执法资源，不断充实配备人员，加强卫生计生监管执法队伍建

设，开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查，建立健全监督执法责任制和责任追究制。推进信息披露和公开，建立健全行业诚信体系和失信联合惩戒机制，建立医药卫生行业“黑名单”制度。依法加强计划生育监管，强化对医疗卫生机构、传染病防治、职业与放射卫生、饮用水卫生、学校卫生、公共场所卫生等的监督执法，依法严厉打击危害人民群众身体健康和生命安全的违法行为。

强化食品安全风险监测评估，完善食品安全标准体系。完善省、州市、县三级并逐步延伸到乡镇、村的食品安全风险监测体系，县级覆盖率达到100%。强化食品安全风险监测能力建设，州市级疾控机构风险监测设备达标率达到90%，县级疾控机构食品安全检测指标达到70项。健全食品安全风险监测分析研判和信息通报制度，建立健全食品安全风险监测和预警网络平台，开展食品安全风险交流。加强食源性疾病预防和报告，食源性疾病监测县级覆盖率达到100%。加强哨点医院建设，提高监测水平。提升各级疾病预防控制机构食品安全事故流行病学调查能力。制定食品安全地方标准，探索地方特色食品管理新机制。加强服务指导。开展食品安全标准跟踪评价工作。

加强食品药品安全监管。全面推进食品药品安全责任体系、法规标准体系、执法体系、技术支撑体系、信息化监管体系、风险防控体系、应急管理体系、诚信体系、监管人才支撑体系、社会共治体系“十大体系”和食品药品标准建设工程、执法规范化

工程、突出问题综合治理工程、科研能力提升工程、检验检测能力提升工程、信息化工程、监测评价能力提升工程、应急响应能力提升工程、人才发展工程、社会共治工程“十大工程”建设，推进食品药品治理体系和治理能力现代化，确保人民群众饮食用药安全。

专栏 7 综合监督与食品安全项目

重点监督抽检网络建设：重点监督抽检，医疗卫生机构医疗卫生和传染病防治监督抽检；公共场所、学校和供水单位公共卫生监督抽检；采供血机构、放射卫生技术服务机构、消毒产品生产企业和涉水产品生产企业监督抽检。

食品安全标准与监测评估：加强食品安全标准体系建设，制定 10—15 个食品安全地方标准，探索地方特色食品管理。加强和完善省级食品安全风险监测评估和食源性疾病预防报告网络平台建设，实现与国家信息系统对接；强化食品安全风险监测、食源性疾病预防和食品安全事故流行病学调查能力建设，州市级疾控机构风险监测设备达标率达到 90%，县级疾控机构食品安全检测指标达到 70 项。

（九）加快健康产业发展

1. 大力推动社会办医

拓展多层次多样化服务。鼓励社会办医发展全科医疗服务，支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域，扩大服务有效供给，支持社会力量举办独立设置的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构。鼓励社会办医疗机构组建优势学科团队，提供以先进医疗技术为特色的医疗服务。鼓励社会办医疗机构提供远程会诊、专人导医陪护、家庭病房等多种个性化服务，全面提高服务品质。

进一步扩大市场开放。优化社会办医发展空间，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医预留规划空间。探索社会办

医疗机构执业登记前跨部门全流程综合审批。允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构。提升对外开放水平，吸引境外投资者通过合资合作方式举办高水平医疗机构。

落实扶持政策。加强人力资源保障，加大急需紧缺医学专业人才培养力度，全面实行医师执业区域注册，加快推进医疗机构、医师、护士电子化注册管理改革。落实社会办医疗机构在科研、技术职称考评、人才培养等方面与公立医疗机构享受同等待遇。落实完善保险支持政策，将符合条件的社会办医疗机构纳入基本医疗保险定点范围。加强财税和投融资支持，全面落实社会办医疗机构各项税收优惠政策。合理加强用地保障，有序适度扩大医疗卫生用地供给。

严格行业监管和自律。强化医疗机构属地化监管责任，加强全行业监管，建立综合监管体系。健全完善医疗机构评审评价体系，强化卫生计生监督机构特别是基层机构的监管能力。严厉打击非法行医、医疗欺诈等行为，引导社会办医疗机构加强自律，开展诚信承诺活动。

2. 着力发展医疗养老产业

建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，实现85%以上的养老机构与所在地二级以上医院建立合作关系。建立以基层医疗卫生机构为骨干，二级以上医院为支撑的服务网络。支持养老机构拓展和提高基本医疗服务能力，有条件的养老机构可按照

有关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医类医院、临终关怀机构等。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭，为居家老年人提供连续性健康管理服务。鼓励有条件的地区探索建立长期护理保险制度，探索多元化的保险筹资模式。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业。

3. 创新发展生物医药产业

整合全省生物医药领域创新资源。建设规范的优质天然药物和健康产品原料基地。建设特色鲜明的生物医药和大健康产品研发生产基地，重点发展中药民族药、生物技术药，大力支持发展化学药，积极发展保健产品、中药饮片及天然提取物。促进医疗器械产业发展，积极引进国内外医疗器械、生物材料等方面的企业、科技研发机构、团队、技术成果，推进我省医疗器械、新型生物材料等研发制造。

4. 加快发展商业健康保险产业

鼓励商业保险公司开发重大疾病、特定疾病商业保险，以及与基本医保相衔接的健康保险产品，积极参与基本医保经办，实现基本医保与商业保险融合发展。鼓励商业保险公司参与分级诊疗制度建设，基本医保与商业健康保险共同为参保人提供全程、连续的健康管理服务。鼓励开发长期护理商业保险以及健康管理、医疗互助、养老服务等商业健康保险产品。支持商业保险机

构和医疗机构共同开发针对特需医疗、创新疗法、先进检查检验服务、利用高值医疗器械等的保险产品。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的医疗执业保险。推动商业保险机构遵循依法、稳健、安全原则，以战略合作、收购、新建医疗机构等方式整合医疗服务产业链，探索健康管理组织等新型健康服务提供形式。鼓励医疗机构投保医疗场所公众责任保险、医疗机构财产保险。探索城镇职工使用医疗保险个人账户结余购买商业健康保险。

5. 发展健身体闲产业

推动形成以昆明为核心，以“昆明—大理—丽江—香格里拉”等体育旅游发展带、沿边跨境体育产业合作带和北部山地户外运动板块、中部康体健身休闲板块、南部民族体育体验板块为重点的健身体闲产业格局。

6. 积极发展特色健康服务新业态

加快发展健康服务产业，支持绿色健康产业，打造高原绿色健康产业高地。利用我省得天独厚的生态环境和气候优势，以先进的绿色产业技术，为传统医疗产业提供全新的发展模式，注入新的动力。科学规划康体养生旅游发展布局，积极发展医疗旅游、养老旅游、康体旅游。重点打造一批特色鲜明、规模聚集的温泉养生、健康体检、心理疏导、康体医疗、康体运动和康体养老等康体养生旅游品牌。鼓励大型医药、旅游企业集团与医疗机构合作，加大对本土中医名药名方二次开发、天然养生健康产品

研发和应用。支持旅游区开展康复保健、养生锻炼、药膳等传统保健服务，开设中医药文化体验馆。引进国际国内高端医疗企业、养老企业 and 专业运动企业。

7. 融合发展健康食品产业

弘扬食疗食补养生传统文化，宣传普及科学安全的饮食调养知识，鼓励中医医疗机构为群众提供时令药膳配方个性化定制服务。依靠科技创新，鼓励企业开发具有养生保健功效的本土优势食材资源，大力发展药膳、方便食品、保健食品、有机食品、绿色食品等各类健康食品，壮大食品精深加工业。

专栏 8 健康产业发展项目

推动社会办医：引导社会力量举办独立医学影像诊断中心、医学检验实验室、病理诊断中心、消毒供应中心等，实现医疗资源共建共享。

发展健康服务业：社会办医示范机构、健康管理与促进服务示范机构、健康医疗旅游示范基地建设。中医药、保健品产业。

发展医疗养老产业：国家及省医养结合试点示范。

(十) 实施健康扶贫

1. 做好精准识别和动态管理工作

组织开展好因病致贫返贫的调查核实工作，摸清底数，建立健康扶贫工作台账，对因病致贫返贫贫困人口实行动态管理，跟踪政策落实与分类救治，实现贫困患者“帮扶全覆盖”，精确到人、精确到户、精确到病，为精准管理、精准治疗打下坚实的基础。

2. 提高建档立卡贫困人口医疗保障水平

加大投入力度，保障建档立卡贫困人口 100% 参加城乡居民基本医疗保险和大病保险，建立完善城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗费用兜底保障机制“四重保障”措施，减轻建档立卡贫困人口个人就医费用负担，有效防止因病致贫、因病返贫。实施大病专项集中救治，实施建档立卡贫困人口家庭医生签约全覆盖。实行先诊疗后付费、“一站式”结报便民惠民措施。

3. 提升贫困县医疗服务能力

加快贫困县医疗卫生服务体系建设，加强基层卫生人才队伍建设，完善拴心留人政策。提升州市、县两级医疗机构服务能力，实施乡镇卫生院和村卫生室标准化建设，贫困县脱贫摘帽时，至少有 1 所县级公立医院达到二级医院标准（30 万人口以上的达到二级甲等）；每个乡镇有 1 所标准化乡镇卫生院，每千人口拥有乡镇卫生院床位数达到 1.2 张；每个行政村建有 1 所面积不低于 60 平方米的标准化村卫生室，按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备村医，每所村卫生室至少有 1 名村医执业。

专栏 9 健康扶贫项目

实施健康扶贫、妇幼健康保障、公共卫生服务能力提升工程：争取中央预算内支持，组织实施好 158 个健康扶贫项目，79 个妇幼健康保障项目，135 个公共卫生服务能力提升工程。

实施卫生补短板建设项目：重点建设县级公立医院（含中医医院）和妇女儿童医院。

强化对口帮扶：三级医院与贫困县县级医院实行对口帮扶，二级以上医院对口帮扶贫困县乡镇卫生院。

(十一) 共筑对外开放新高地

打造辐射南亚东南亚的对外开放医疗高地和云南国际公共卫生中心，主动服务和融入“一带一路”国家发展战略，加强“中国—中南半岛经济走廊”“孟中印缅经济走廊”建设以及“澜沧江—湄公河合作”中大健康领域的交流与合作。以信息平台建设为抓手，完善边境地区疾病联防联控机制，加强重点传染病、热带病监测与信息交换，建立跨境监测预警、分级响应、联合应急处置机制。开展中老边境医疗卫生服务合作体建设项目和中越老缅边境地区联防联控项目，提高联合应对突发公共卫生事件的能力。深化我省与南亚东南亚国家在健康领域的交流与合作，积极开展医疗卫生对外援助和医疗卫生人员教育培养，树立昆明在区域大健康领域的品牌和优势。加强医疗卫生政策、经验、技术国际交流，推动药品、医疗器械以及保健食品、健康旅游、健康信息化等产业快速发展，提升健康领域国际影响力。全面推进多层次、宽领域的中医药国际合作与交流，助推中医药民族医药“走出去”。

专栏 10 对外合作项目

医疗卫生服务交流合作项目：举办“中国云南—南亚东南亚国家医院院长论坛”；实施中老边境医疗卫生服务合作体建设项目、中越老缅边境地区联防联控项目；推动与周边国家开展卫生应急联合演练。

助推中医药“走出去”：推动实施云南中医药民族医药“走出去”。

周边国家公益项目：开展“光明行”公益项目。

四、体系支撑

（一）加强人才队伍建设

1. 加强卫生基础人才教育培训

继续加强院校教育。合理调整医学院校专业结构设置，在有条件的高校探索设置儿科、精神科、妇幼保健等方向临床医学专业，扩大麻醉学、医学检验、护理学、全科医学、影像医学、口腔医学等本科及以上学历急需紧缺专业招生规模，增加省内生源招录比例。加大本科、专科层次的农村订单定向医学生免费培养力度，本科、专科毕业后定向安排在县级及以下医疗机构就业，在核定的编制内，纳入在编人员管理。到2020年，为全省所有乡镇卫生院至少培养1名5年制全科临床医学本科生和3年制临床医学专科生。

加强毕业后教育。建立完善住院医师规范化培训和助理全科医生培训制度，探索专科医师规范化培训试点。增加住院医师规范化培训、助理全科医生培训基地数；加大住院医师规范化培训和助理全科医生培训人数，扩大住院医师规范化培训中对全科、精神科、儿科、妇产科等紧缺专业医师的培训比例。到2020年，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。

加强继续医学教育。开展面向全员的继续教育，优化继续教育实施方式，强化继续教育基地和师资队伍建设。到2020年，全省医疗卫生机构开展继续医学教育工作覆盖率达到100%，全省医疗卫生专业技术人员参加基础医学教育工作覆盖率达到

95%；乡镇卫生院 60%以上执业（助理）医师经过全科医生转岗培训；增加师带徒方式分级培训中医药师和培训县级中医临床技术骨干人数。创新培训模式，全面开展乡村医生临床技能和中医药适宜技术培训。

2. 大力培养和引进卫生高层次人才

到 2020 年，分批选拔一定数量的领军人才、学科带头人和后备人才等高层次人才，进行重点培养。选派专业技术人才和卫生管理人员到东部地区、国外进修学习。探索创新人才管理机制，加大引才力度，落实用人单位用人自主权。完善高层次人才、急需人才引进办法，由用人单位直接考核聘用。采取直接或柔性方式，从省内外引进一批高端医疗卫生人才。除享受省级制定政策外，用人单位可自主制定实施激励政策。探索制定充分发挥退休专业技术人员作用的政策。

3. 鼓励引导卫生技术人员下沉基层

开展拴心留人工程，鼓励各地制定特殊引才政策，对引进到贫困县、民族自治县和边境县县级及以下医疗卫生机构工作的副高级以上专业技术职务人员、医学类专业博士研究生、硕士研究生给予奖励。鼓励公立医院医师利用业余时间到基层医疗卫生机构执业。探索实行县管乡聘，县乡村一体的基层医疗卫生人才管理机制。完善乡村医生养老政策。完善职称评定办法和评价标准，建立符合基层医疗卫生工作实际的职称评定制度；完善和落实向基层倾斜的绩效考核激励机制。

实施特岗医生招聘计划。每年为城市社区卫生服务机构和贫困县乡镇卫生院招聘特岗全科医生；为贫困县的每个县级医院招聘特岗专科医生。特岗医生服务期满后，在核定的编制内纳入在编人员管理。健全完善精准帮扶的对口支援制度。实行精准帮扶，团队帮扶。

专栏 11 人才发展项目

基础人才培养计划：招录本（专）科订单定向免费医学生 6000 人。

万名医师培训计划：规范化培训住院医师 1 万人、培训全科医生 1 万人、培训乡镇紧缺卫生人才 1 万人、培训“能西会中”乡村医生 1 万人、培训入职执业医师 5 万人。在全省二级甲等以上医院中建设 18 个住院医师规范化培训基地、34 个助理全科医师培训基地、100 个继续医学教育基地。

高层次人才培养计划：全省选派 2000 名专业技术人员和卫生管理干部到国内外进修学习。选拔 100 名领军人才、200 名学科带头人、300 名后备人才进行重点培养，培养 100 名老中医学学术传承人。

（二）加强全民健康信息化建设

1. 夯实全民健康信息化应用基础

统筹建设和完善公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等 6 大业务应用系统，建立互联互通、信息共享、统一高效、业务协同的健康医疗云。继续加强全省二级及以上医院的医院信息系统（HIS）、实验室信息系统（LIS）、影像归档与传输系统（PACS）、电子病历系统（EMR）等建设。加快推进居民健康卡建设与应用，完善健康卡管理系统建设，开展医疗卫生服务机构用卡环境改造，逐步用居民健康卡全面取代医疗卫生机构的各类就诊卡，实现居民看病就医、费用结算、全程健康管理“一卡通”。推动人口健康信息化区域、城乡均衡发展。

展，促进基本公共卫生服务均等化。到 2020 年，基本建成“实用、共享、安全，横向到边、纵向到底，互联互通、覆盖全省”的全民健康信息服务体系，实现卫生计生一网覆盖、居民健康一卡通、健康信息资源统一融合。

2. 建设区域全民健康信息云平台

采取分级部署与云部署相结合的方式，统筹推进省、州市、县三级区域全民健康信息平台建设，逐步实现互联互通、信息共享和业务协同。依托省级全民健康云平台，构建全省人口健康大数据中心，实现全省健康医疗大数据的汇集。探索健康医疗大数据开发应用，选择具备条件的地区和领域先行先试。

3. 组织实施“互联网+健康医疗”行动

探索基于现代信息技术的新型医疗卫生服务模式，组织实施“互联网+健康医疗”行动，重点做好健康信息惠民、智慧医疗、远程医疗、公共卫生信息服务、行业监管、继续医学远程教育等方面工作，为群众提供线上预约、线下诊断、线上支付、在线随访以及检验检查结果、电子健康档案信息在线查询等便民惠民服务。

4. 加快远程医疗服务体系建设

依托省、州市、县三级全民健康信息平台，建设由政府主导的全省远程医疗“乡乡通”及分级诊疗管理信息平台，力争到 2020 年，基本建成覆盖省、州市、县、乡四级政府举办医疗卫生机构的远程医疗服务体系，为基层群众提供公益性的“基层检

查、上级诊断，上级开方、基层治疗”的远程医疗服务，推动“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗制度的建立，努力实现“常见病不出乡、大病不出县”目标。继续巩固和发展现有第三方机构运营的远程医疗服务模式，满足群众不同层次、多元化的远程医疗服务需求。

5. 健全人口信息共享机制

健全全员人口及流动人口信息共享机制。探索建立依托基层实时采集、动态录入、及时更新的全员人口、流动人口信息工作机制。依托社区公共服务综合信息平台，进一步完善现有基本公共卫生服务有关信息系统和流动人口计划生育信息系统，逐步实现流动人口信息跨地区、跨部门的互联互通、共建共享，全面掌握流动人口变动和基本公共卫生服务获得情况。

6. 建设信息标准规范和安全保障体系

完善信息标准支撑体系。建立和完善符合我省实际的信息标准规范体系，确保人口健康信息系统标准统一、准确可达、有效互通，实现信息安全共享与隐私保护同步发展。

完善信息安全保障体系。贯彻执行信息安全等级保护制度、分级保护制度和信息安全审查制度，同步规划、同步设计、同步实施医疗卫生信息系统安全建设。完善安全管理机制和制度，加强信息安全防护体系建设，强化容灾备份工作，确保系统运行安全和信息安全。加强网络安全监测预警和信息通报，健全网络安全应急工作机制。强化网络数据和用户个人信息保护。

专栏 12 全民健康信息化建设工程

全民健康信息平台建设：建设 1 个省级、16 个州市级、129 个县级全民健康信息平台，重点加强省级全民健康信息平台和大数据中心建设。

信息化基础建设：完善预约挂号、居民健康信息服务、居民健康卡管理、全要素行业监管平台、基层医疗卫生机构管理信息、中医管理系统建设，医院信息化提升工程。

远程医疗服务体系建设：实施远程医疗“乡乡通”及分级诊疗管理信息平台建设工程；推进院省合作远程医疗政策试点项目，巩固现有和有序发展第三方参与的远程医疗服务。到 2020 年，远程医疗覆盖省、州市、县、乡四级政府举办的医疗卫生机构。

信息标准体系建设：研究制定涵盖数据、应用、管理、安全等方面的人口健康标准规范体系。建设可信医学网络体系。

（三）加强卫生与健康科技创新体系建设

1. 统筹推进卫生与健康科技平台建设

加强科技创新平台建设，支撑服务科学研究。积极创建国家重点学科、重点实验室、临床研究中心、临床重点专科等科技基地平台。开展省临床医学研究中心、省临床医学重点学科、省重点实验室、院士专家工作站、医疗卫生单位内设研究机构等建设项目，打造各具优势的特色学科，逐步形成具有区域竞争力和影响力的科技支撑体系。

2. 加强临床应用研究

依托国家和省临床医学研究中心、临床医学重点学科、重点实验室、院士专家工作站、医疗卫生单位内设研究机构等科技平台，加强临床防治研究，突出临床医学特点，优化临床研究模式，创新临床诊疗手段，研发诊疗关键技术。组织申报“重大传染病防治”“精准医学研究”“重大科技专项”和“健康保障工

程”等国家重点研发计划项目、国家自然科学基金和科研计划。

3. 加大临床新技术和卫生适宜技术推广

加大临床新技术和卫生适宜技术推广，建设临床新技术和卫生适宜技术库及其推广基地，筛选一批适合基层应用的安全、有效、经济、适用的公共卫生服务、医疗、中医民族医、计划生育服务等临床新技术和卫生适宜技术，建立和完善技术推广绩效评估办法，充分发挥学会、协会等社会组织的作用，建立有效的推广应用模式。

4. 推动卫生与健康科学技术普及

加强公众健康知识和防病技术的科学研究和系统筛选，从源头保证科普知识的前沿性、科学性和权威性；探索科技传播与创新文化融合发展的模式，促进现代媒体技术在科技传播领域的应用，提高公众科学素养，掌握健康有关知识，建立良好的生活方式，有效降低患病风险。

专栏 13 健康科技项目

医疗卫生科技创新能力提升建设：实施卫生计生系统内设研究机构（23个研究所、102个研究中心）的能力建设，开展适宜技术推广与应用基地建设。

成果转化和适宜技术推广：实施健康科技成果转移转化行动，推进基层医疗卫生机构适宜技术推广。开展临床新技术和卫生适宜技术库建设工作，建立和完善技术推广绩效评估办法，建立有效的推广应用模式。

五、保障措施

（一）强化组织保障

各级政府要进一步提高认识，加强领导，将卫生与健康工作

纳入重要议事日程。在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。有关部门要按照职责分工，细化目标，建立密切配合的工作机制，完善相应的规章制度，分工协作、形成合力，做好有关任务的实施工作。

（二）建立筹资体系

健全政府主导的多元卫生与健康事业投入机制，完善合理分担机制，明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，提高政府投入力度。鼓励和引导社会力量加大对卫生与健康事业的投入，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。

（三）加大宣传引导

完善宣传机制，全方位、多渠道、多形式营造卫生与健康事业宣传教育大环境。通过电视、广播、报纸和网络等媒体广泛宣传，提高社会各界对卫生与健康工作的重视程度。完善新闻发布制度，及时回应社会关切，提升舆论引导能力。加强卫生计生文化建设，建设卫生计生文化宣传基地。

（四）加强卫生与健康法制建设

加强卫生计生重点领域地方立法。推动健康教育促进、控烟、社区卫生服务、献血等方面的地方立法工作，完善卫生计生法律法规体系，推动修订《云南省发展中医药条例》，以法治方式推动和保障改革。深化行政审批制度改革，严控新设许可，规

范和改革行政审批方式，优化公共服务，切实转变政府职能。建立规范性文件清理长效机制，加大规范性文件合法性审查力度，维护法制统一。建立健全依法决策机制，完善重大行政决策程序制度。坚持严格规范公正文明执法，构建权责统一、权威高效、行为规范、监督有效、保障有力的行政执法体制。强化行政权力的制约和监督，切实保障群众知情权、参与权、表达权和监督权。加强行政复议和行政应诉工作，有效化解社会矛盾纠纷。全面提高卫生计生工作人员法治思维和依法行政能力，实现管理理念、领导方式和工作方法的重大转变。全面推进政务公开。

（五）加强监测评估与监管

强化对规划执行情况的检查督导，加大主要指标的监测和评估力度，对重点工作任务进行细化分解，层层建立卫生与健康规划实施的考评机制和责任追究制度。加强对重大政策、重点内容、重大工程项目的动态跟踪和实施效果的评估。完善评估机制，定期组织对当地规划实施情况的检查督导。建立健全科学合理的考评体系，量化考评。通过评估与监管，确保卫生与健康规划顺利实施。