

巴府办发〔2023〕14号

**巴中市人民政府办公室
关于印发《巴中市“十四五”医疗卫生
服务体系规划》的通知**

各县（区）人民政府，巴中经开区、文旅新区管委会，市政府各部门、直属事业单位，有关单位：

经市政府同意，现将《巴中市“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真组织实施。

巴中市人民政府办公室

2023年9月27日

巴中市“十四五”医疗卫生服务体系规划

目 录

第一章	规划背景和总体要求	4
第一节	规划背景.....	4
第二节	总体要求.....	8
第二章	优化布局和资源配置	12
第一节	优化布局.....	12
第二节	资源配置.....	15
第三节	建设标准.....	20
第三章	加快构建强大的公共卫生体系	21
第一节	改革和完善疾病预防控制体系.....	21
第二节	健全监测预警和应急处置体系.....	23
第三节	完善疫情和公共卫生救治体系.....	24
第四节	建立中医药应急防控救治体系.....	26
第四章	强化优质均衡的医疗服务体系	27
第一节	筑牢基层医疗卫生服务网底.....	27
第二节	推进公立医院高质量发展.....	30
第三节	推动非公立医疗机构发展.....	31
第四节	优化医疗卫生服务模式.....	33
第五章	建设优质高效的中医药服务体系	35
第一节	打造巴中特色中医药服务体系.....	35
第二节	加快中医药传承和创新发展.....	36
第三节	提升中医防治水平.....	36
第四节	促进中西医协同发展.....	37

第六章	完善全方位全周期健康服务体系	38
第一节	加快建设普惠托育服务体系.....	38
第二节	建立健全老年健康服务体系.....	39
第三节	完善妇幼健康服务体系.....	40
第四节	强化职业健康技术支撑体系.....	42
第五节	建立和完善健康教育体系.....	43
第六节	优化心理和精神卫生体系.....	44
第七节	加快发展康复医疗服务体系.....	46
第八节	构建优质高效血站服务体系.....	47
第七章	深化医疗、医保、医药联动改革	48
第一节	健全药品供应保障体系.....	48
第二节	深化医疗服务价格改革.....	48
第三节	深化医保支付方式改革.....	49
第四节	提升医疗保障水平.....	49
第五节	建立管理考核机制.....	50
第六节	推进人事薪酬制度改革.....	50
第八章	强化医疗卫生服务要素支撑	51
第一节	优化卫生健康人才队伍.....	51
第二节	统筹推进卫生健康信息体系.....	55
第三节	健全卫生健康法治保障体系.....	56
第四节	完善公益性的财政投入机制.....	57
第九章	加强医疗卫生规划实施	58
第一节	落实政府责任.....	58
第二节	强化组织领导.....	59
第三节	动员社会参与.....	59
第四节	强化日常监管.....	59

为优化全市医疗卫生资源配置，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，指导各县（区）科学制定和实施医疗卫生服务体系规划，推进全市卫生健康事业高质量发展，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《巴中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》《“健康巴中 2030”规划纲要》《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》等，编制本规划。

第一章 规划背景和总体要求

第一节 规划背景

一、发展基础

“十三五”期间，全市医药卫生体制改革不断深化，医疗卫生服务体系不断完善，医疗服务可及性、服务质量、服务效率和群众满意度显著提升。一是医疗卫生体系更加完善。2020 年底，全市医疗机构 3344 个，比 2015 年增加 180 个。其中：医院 78 个（公立医院 16 个、民营医院 62 个）；基层医疗机构 3233 个，包括乡（镇）卫生院 230 个，社区卫生服务机构 32 个，村卫生室 2428 个，诊所 541 个，门诊部 2 个；专业公共卫生机构 29 个，包括疾病预防控制中心 6 个，卫生监督机构 6 个，妇幼保健院 6 个，急救中心 1 个，采供血机构 1 个；其他机构 4 个。二是医疗卫生资源更加丰富。全市医疗卫生机构编制床位数 19474 张、实有床位数 22687 张，分别较 2015 年增加 5099 张、7141 张。全市每千人口卫生技术人员 5.47 人、每千人口执业（助理）

医师 2.14 人、每千人口注册护士 2.25 人，分别较 2015 年增长 30.55%、11.46%、56.25%。截至 2020 年底，全市共有三级医院 9 家，其中三级综合医院 4 家、中医医院 4 家、妇幼保健院 1 家。100%的县（区）人民医院达到二级甲等以上水平，80%的中医医院达到三级水平，80%的妇幼保健机构达到二级甲等以上水平。三是医疗卫生服务质量更加优质。全市共有省级医学重点专科 16 个，市级医学重点专科 62 个。全国妇幼健康优质服务示范县 1 个，全省妇幼健康优质服务示范县 2 个。2020 年，全市居民人均预期寿命 77.65 岁，较 2015 年（76.42 岁）提高 1.23 岁。全市孕产妇死亡率 0、婴儿死亡率 2.76%、5 岁以下儿童死亡率 4.23%，较 2015 年分别下降 100%、43.68%、45.20%。

二、问题短板

（一）医疗卫生服务供给不足。主要体现在卫生人才方面，2020 年，全市每千常住人口床位数、卫生技术人员、执业（助理）医师数、注册护士数均低于全省平均水平。全市每万人口全科医生数 2.79 人，低于全省平均水平。全市医疗卫生机构（不含村卫生室）医师日均担负诊疗 9.18 人次，高于全省平均水平。专科医疗服务体系发展不足，肿瘤、精神、传染、康复、慢性病等专科医院及健康新业态设置不足。老年健康服务供给不足、服务体系不健全，老年医院较少，二级以上综合医院设置老年医学科占比为 61.11%。

（二）优质医疗卫生资源缺乏。2020 年，全市二级以上医院 27 家，三级甲等综合医院、三级甲等中医医院各 1 家；6 家

疾控机构中，三级疾控机构仅 2 家，市疾控中心仅为二级甲等；6 家妇幼保健院中，仅有 1 家三级机构，5 家二级机构。重点专科建设方面，国家级重点专科 0 个，省级重点专科 16 个（其中中医重点专科 9 个）。全市卫生技术人员中，研究生以上占比 0.56%，本科及以上占比 13.42%；高级职称占 6.69%，中级职称占 13.37%，均低于全省平均水平。普惠托育服务相对滞后，婴幼儿照护服务供需矛盾突出，照护服务规范化、专业化水平不高。

（三）医疗卫生服务结构不优。优质资源分布不平衡，主城区、老城区相对集中，新区和边远乡（镇）医疗资源相对不足。妇幼、口腔等专业机构分布不均，发展不平衡，未能与综合医院形成有效的错位发展。医疗机构床医（护）比结构不优，2020 年医护比为 1:1.05，床医比为 1:0.8，床护比为 1:0.33。社会办医服务能力偏弱。2020 年，公立医院年诊疗量 314.38 万人次，民营医院年诊疗量 142.79 万人次，分别占总诊疗量的 68.77%、31.23%。

（四）服务体系质量有待提升。随着经济社会高质量发展和人民群众需求日益增长，群众健康服务需求呈现多层次、多样化特点。加之新冠病毒感染、艾滋病、结核病等传染病和心脑血管疾病、癌症等慢性非传染性疾病防控形势依然严峻，精神疾病和心理健康、职业健康等问题日益凸显，地震、泥石流等自然灾害频发等原因，解决医疗卫生服务供给不足、公共卫生体系短板、基层医疗卫生机构服务能力不足，以及“一老一小”服务等问题还有待进一步提升。

三、发展趋势

（一）人口发展趋势要求进一步完善医疗服务体系。随着婚育观念改变，晚婚晚育、人口老龄化、高龄产妇增加等现象出现，60周岁以上老年人口增多，老年康复、护理、疗养等薄弱环节问题更加凸显，服务“一老一小”的任务更加艰巨。保障母婴安全、降低孕产妇和婴儿死亡率，发展普惠托育体系尤显突出；失能、半失能老人面临“医院不能养、养老院不能医”的困境，逐步构建与“一老一小”的预防、医疗、康复、护理相协调的健康服务体系势在必行。

（二）“生命至上、健康至上”主题要求提升优质医疗卫生服务质量。随着工业化、城镇化进程加快，全市城乡居民生产生活方式和疾病谱不断发生变化，居民健康知识知晓率偏低，不健康生活方式比较普遍，重大传染病防控形势仍然严峻，精神卫生、职业健康、地方病等方面的问题不容忽视，需要构建以坚持预防为主、积极有效应对当前突出健康问题，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命为目标的高质量医疗卫生服务体系。

（三）信息时代发展要求医疗服务体系与信息化融合发展。当前，云计算、物联网、移动互联网、大数据人工智能等信息化技术的快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供有力支撑，必将推动医疗卫生服务模式和管理手段的深刻转变，势必将改变医疗卫生机构的医疗卫生信息化建设。提升医疗卫生机构的信息化建设水平，解决信息烟囱和信息孤岛问题，构建互联互通、数据共享的医疗卫生信息服务格局也将是构建医疗卫生

服务体系的重要部分。

第二节 总体要求

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持党的新时代卫生健康工作方针，以人民为中心的发展思想，围绕市委、市政府有关卫生健康工作决策部署，深入推进“健康巴中”建设，深化医药卫生体制改革和以公益性为导向的公立医院改革，促进医保、医疗、医药协同，促进优质资源扩容和均衡布局，推动服务体系从规模数量增长型转变为质量效益提升型、资源配置从注重物质要素转变为更加注重人才科技要素，强化优生优育、老年健康、全周期健康保障“三期服务”，进一步完善适应我市经济社会发展需要、结构与功能更趋合理、覆盖城乡居民的医疗卫生服务体系，扩大优质医疗卫生服务供给，提升服务质量和水平，推动卫生健康事业与经济社会协调发展。

二、基本原则

（一）坚持政府主导，协调发展。坚持基本医疗卫生事业的公益性，坚持政府主导，强化政府对卫生健康的领导责任、投入保障责任、管理责任、监督责任。以群众健康需求和提供基本医疗服务为导向，促进公立医院与社会办医疗机构、综合医院与专科医院协调发展。完善分级诊疗服务体系，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。

（二）坚持需求导向，提质扩能。以人民群众健康需求为导

向，优化医疗卫生资源配置，增加优质医疗卫生资源供给，加强医疗卫生机构能力建设，推动公立医院高质量发展，全面提高供给质量和服务水平。坚持系统整合，统筹预防、治疗、康复、健康促进等服务，提升服务体系整体效能。加强人才队伍建设，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。

（三）坚持均衡布局，公平可及。明确医疗机构功能定位，科学规划医疗资源布局，保障全体居民公平、可及地享有基本医疗卫生服务。加快资源均衡配置，持续改善基层医疗卫生服务条件，缩小城乡、区域、人群间资源配置和服务水平差距，提升医疗卫生服务公平性和可及性；坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展；强化全行业与属地管理，统筹各级各类医疗卫生机构发展，形成服务半径适宜、交通便利、全覆盖医疗服务网络。

（四）坚持预防为主，平急结合。强化预防为主，把预防摆在更加突出的位置，加大公共卫生资源配置和投入力度，创新医防协同、医防融合机制，强化重大疾病早期防控。立足平时需求，充分考虑重大疫情和突发事件应对需要，完善设施设备标准，提高应急处置和快速转化能力。

（五）坚持改革创新，强化支撑。深化医药卫生体制改革，加强综合医改试点建设，推进专科联盟、紧密型城市医疗集团和县域医共体建设，加快构建有序的就医和诊疗新格局，加强医疗卫生资源配置与医疗服务价格、医保支付、人事薪酬等政策协同，充分发挥人才、科技、信息化等支撑作用，推动医疗卫生服务体

系高质量发展。

三、发展目标

到 2025 年，医疗卫生服务体系进一步健全，资源配置和服务均衡性逐步提高，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，中西医发展更加协调，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。公共卫生体系的“预防网、救治网、应急网”更加完善；加快市中西医结合医院建设，积极推动中西医结合医疗模式创新发展，中医药服务体系更加健全；加强老年健康服务、妇幼健康服务、普惠托育服务供给，不断落实“三期服务”，全方位全周期健康服务体系更加完善；职业健康、心理和精神卫生、健康教育、康复医疗、血站等健康保障体系更加健全。积极争创国家中医综合改革试验区，建成省级中医医疗区域中心。

表 1 主要发展指标

类别	序号	主要指标	2020 年现状	2025 年目标	指标性质
疾病预防控制体系	1	每万人口专业公共卫生人员数	5.4	6.64	预期性
	2	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	—	全覆盖	预期性
应急医疗救治体系	3	二级以上综合医院(含中医医院,下同)设置感染性疾病科的比例(%)	55.6	100	约束性
	4	乡(镇)卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室(门诊、哨点)比例(%)	30	100	约束性

床位 和 人 力 配 置	5	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	6.84	7.8	预期性
		其中：市办及以上公立医院	0.59	0.89	预期性
		其中：县办公立医院及基层医疗卫生机构	4.43	6.91	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	1.19	1.29	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.14	2.5	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	2.25	2.8	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.25	0.34	预期性
	10	每万人口全科医生数（人）	2.79	4	约束性
	11	医护比	1:1.05	1:1.15	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1:0.8	1:1.35	预期性
中 医 药 服 务 体 系	13	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.85	0.92	预期性
	14	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）	80	100	预期性
	15	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院比例（%）	100	100	约束性
重 点 人 群 服 务 补 短 板	16	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.72	2	预期性
	17	二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	61.11	65	约束性
健 康 水 平	18	人均预期寿命（岁）	77.65	78.5	预期性
	19	人均健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性

注：医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

第二章 优化布局和资源配罝

第一节 优化布局

一、资源布局基本要求

全市分区域统筹规划，促进优质医疗卫生资源均衡布局，提高服务和保障能力。县（区）级及以下基本医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局。各级各类公立医院的设置根据地城实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心按照乡（镇）、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素优化设置。

二、医疗卫生服务体系

医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗卫生机构。

医院分为公立医院和非公立医院。其中，公立医院分为政府办医院和其他公立医院。政府办医院（含优抚医院）根据举办层级划分为部门办医院、市办医院、县办医院等，其他公立医院主要包括军队医院对社会提供服务部分、国有和集体企事业单位等举办的非营利性医院。医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援，以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。

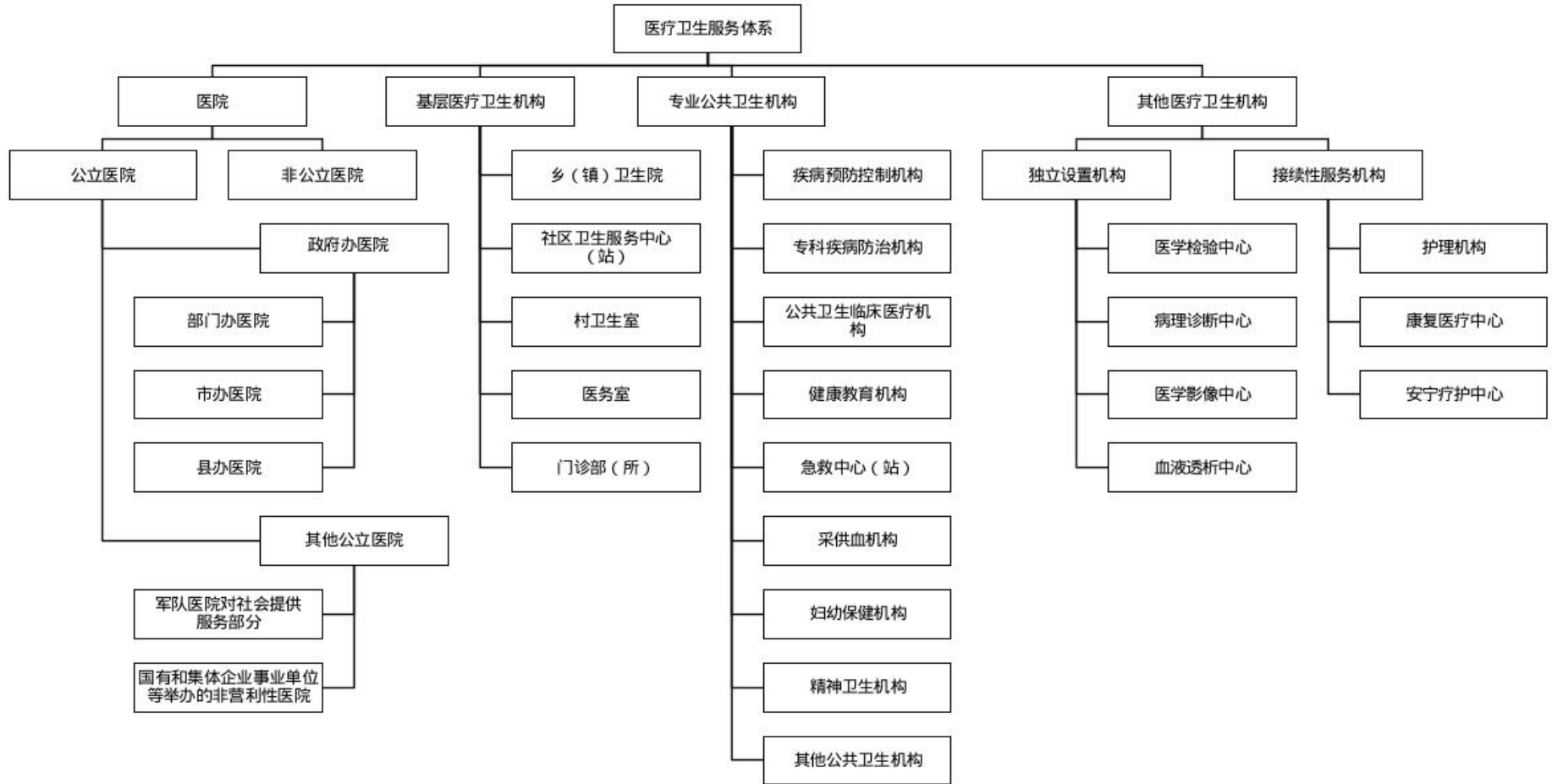
基层医疗卫生机构主要包括乡（镇）卫生院、社区卫生服务

中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。基层医疗卫生机构主要提供预防、保健、健康教育、健康管理，常见病、多发病的诊疗，以及部分疾病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身能力的患者等基本医疗卫生服务。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、健康教育机构、妇幼保健机构、急救中心（站）、采供血机构、卫生监督机构等。专业公共卫生机构主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。

其他医疗卫生机构主要包括医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、戒毒医疗机构等独立设置机构和护理机构、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构。

医疗卫生服务体系图



三、推进优质资源协调发展

积极融入成渝地区双城经济圈卫生健康一体化发展。提高公共卫生应急能力，完善联防联控常态机制。加快信息化发展，发展在线医疗，参与专科联盟和远程医疗协作体系。完善二级以上医疗机构医学检验结果互认和双向转诊合作机制。承接超大特大城市医疗卫生服务疏解，三甲医院异地设置医疗机构和跨区办医，争取省医学中心和省区域医疗中心在巴中布局。

第二节 资源配置

一、床位配置

合理配置床位，严格控制公立医院单体床位规模不合理增长。到 2025 年，全市总编制床位达到 21138 张，每千常住人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为 7.8 张。其中公立医院每千常住人口床位数 4.5 张，总数达到 12195 张。

市级公立医院编制床位总数 2408 张〔见表 2，（市办综合医院（单个执业点）床位数以 1000-1500 张左右为宜〕。县级及以下医疗卫生机构编制床位数共计 18730 张，每千常住人口医疗卫生机构床位数 6.91 张，各县（区）按常住人口计算（县办综合医院单体床位数以 600—1000 张左右为宜，30 万人口以上的县可适当增加，50 万人口以上的县原则上不超过 1000 张）；县级以下基层医疗卫生机构床位由各县（区）结合床位使用率合理确定床位数量。

优化床位结构。对超出规划的，将采取综合措施逐步压缩床

位，被压缩的床位向精神、传染等专科医院倾斜；对增量或转型床位向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理、中医等领域倾斜。到 2025 年，每千人口重症床位数达到 0.1 张，每千人口精神科床位数达到 0.8 张，每千人口康复病床位数达到 0.2 张，每千人口公立中医医院床位数达到 1.29 张。

提升使用效率。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二级手术比例。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高床单元使用效率，控制医院平均住院日，三级综合医院平均住院日控制在 8 天以内。鼓励医疗卫生机构成立住院服务中心，改进以科室为单位的资源管理方式，对床位和护士实行统筹调配。在“十四五”期间建立医疗机构床位动态调整机制，凡连续 12 个月实际开放床位病床使用率达到 90% 以上的医疗机构可申请扩大床位规模，连续 24 个月编制床位病床使用率低于 50% 医疗机构，主管部门要调减其床位规模。到 2025 年，床人（卫生人员）比的预期性指标为 1:1.35。

强化综合评价。全市按照国家建立的医疗卫生机构床位综合评价体系，对床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，推进优化配置床位资源。市、县（区）根据常住人口规模及密度、健康需求、床位与卫生人力配置结构、床位利用效率等方面的实际状况，科学制定床位发展目标；根据病床使用率、平均住院日等指标合理确定医疗卫生床位分布。原则上，病床使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天的公立综合医院，需合理控制床位数量，不再新增床位。

表2 “十四五”期间公立医院编制床位配置表

辖区	机构名称	院区	2020年编制床位数	2025年编制床位配置目标	备注
市本级	市中心医院 (市人民医院)	南池院区	808	808	
		南坝院区	900	900	
	市职业病防治医院 (市中心医院)		—	100	
	市中西医结合医院		—	500	
	市传染病医院		0	100	
	小计		1708	2408	
巴州区(含巴中经开区)			2990	3395	其中:到2025年专用于精神卫生床位450张。
恩阳区			430	1392	
南江县			990	1500	
通江县			1190	1500	
平昌县			1400	2000	
合计			7000	12195	

二、人力配置

按照“增量提质调结构”要求，加大卫生人才队伍建设，完善培养、培训、使用和管理机制，合理设置医、护、药、技、管等不同类别岗位，造就一支数量适宜、素质优良、结构优化、分布合理的卫生人才队伍。

公共卫生人员配置。到2025年，专业公共卫生机构人员数量增长到2200人。每万人口配备1—1.5名卫生监督员、1名妇幼保健机构保健人员。加强心理和精神卫生人才配置，每10万人口精神科执业（助理）医师数不低于4名，每10万人口精神

科注册护士数不低于 8.68 名，全市心理治疗师达到 17 名。健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构等其他专业公共卫生机构根据工作量和任务合理配置人力资源。乡（镇）卫生院至少配备 1 名公共卫生医师，社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备 1 名公共卫生医师。

公立医院人员配置。提高医生配置水平，大幅提高护士配置水平，重点向基层倾斜。到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3 人，注册护士数达到 3.2 人。医疗机构床位与医务人员比市级不低于 1:1.5、县（区）及以下不低于 1:1.3，医护比达到 1:1.25，未达到床人比、医护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

基层医疗卫生机构。到 2025 年，乡村卫生一体化管理覆盖率达到 100%，城乡每万居民有 4 名全科医生，原则上每千人有 1 名乡村医生，居住分散的行政村可适当增长，每所村卫生室至少有 1 名乡村医生。

三、技术配置

医疗卫生服务机构按照机构类别和等级要求，分类分级进行技术配置。创新发展精准医学、转化医学、核医学等高新医学技术，部分重大疑难疾病的诊治能力达到全省同等水平。加强国、省临床重点专科建设，突出心脑血管、肿瘤、重症、儿科、老年医学、麻醉、影像、精神、创伤、传染病、康复等临床专科建设。加强中医重点专科建设，强化中医药技术推广应用。完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度，开展医疗技术临床应用评估。

四、设备配置

综合考虑经济社会发展水平、人民群众医疗卫生服务需求与承受能力、医疗卫生机构功能定位与等级要求、医学科技进步与学科发展等，坚持资源共享与阶梯配置，引导专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等合理配置适宜设备。大型医用设备实行分级分类规划配置，甲类大型医用设备按照国家规划进行配置，乙类大型医用设备按照省级规划进行合理布局及配备。保障公共卫生安全，配置和更新专业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化设施设备。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构要加强体外膜肺氧合设备（ECMO）、移动断层扫描（CT）机、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等配置。

以市级为单位，按照每 3 万人口配置 1 辆救护车，以县域为单位，根据县域人口的 300%估算人口基数，按照每 3 万人口配置 1 辆救护车。

五、信息资源配置

加快数字健康发展，推进 5G、物联网、大数据、区块链、人工智能等新兴信息技术在卫生健康行业融合应用。强化卫生健康信息标准应用，推进全域全民健康信息平台建设。推动依托“智慧巴中云”建立卫生健康云平台，积极稳妥推进医疗卫生机构规范“上云”。强化全员人口、电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库管理。推动县域电子病历和基层医疗信息、疾病预防控制和妇幼保健等信息、采集设备信息、可穿戴设备标准化信

息等全部归集入健康档案。加快医疗机构电子病历、检查检验结果、医学影像资料等信息共享互认。推进医疗机构信息化建设，加快推进智慧医院建设，优化升级基层医疗卫生机构管理信息系统，全面提升医疗健康服务数字化、智慧化水平。

第三节 建设标准

医疗卫生机构应根据卫生事业发展规划、医疗卫生服务体系规划和区域经济社会发展水平综合平衡确定建设规模，参照国家医疗卫生机构建设标准、建设指导意见和相关规范标准等执行。

一、建设用地标准

建设用地应包括：建筑用地、道路、广场、停车用地、绿化用地及发展用地。医疗卫生机构项目选址应符合国土空间规划（包括现行土地利用总体规划、城市总体规划、控制性详细规划等），避让永久基本农田、生态保护红线、自然保护地等，合理确定选址和布局。项目用地规模应做到节约集约用地，建设用地指标应符合医疗功能布局的基本需求，应控制在国家出台的有关医疗机构建设标准和建设指导意见的控制性标准以内。

二、建筑面积标准

医疗卫生机构的房屋建筑面积应包括医疗业务各分项用房面积，以及各大型医用设备房屋、中医特色诊疗服务用房、中药制剂室、感染疾病科病房、预防保健用房、科研用房、教学用房、文化活动用房、便民服务用房等专项单列面积。应满足《综合医院建设标准》《中医医院建设标准》《传染病医院建设标准》《妇幼健康服务机构建设标准》《儿童医院建设标准》《精神专科医

院建设标准》《残疾人康复机构建设标准》《急救中心建设标准》《疾病预防控制中心建设标准》《乡（镇）卫生院建设标准》《社区卫生服务中心、站建设标准》。区域医疗中心和定点应急医疗用房七项用房、专项单列面积不低于现行《综合医院建设标准》。

第三章 加快构建强大的公共卫生体系

第一节 改革和完善疾病预防控制体系

一、强化现代化疾控体系建设

以市、县（区）疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗卫生机构为网底，完善疾病预防控制体系，提高重大疾病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等能力。市、县（区）原则上设置1个疾病预防控制中心。到2025年，市疾病预防控制中心达到三级标准，县（区）疾病预防控制中心全部达到二级甲等以上标准。

明确职责定位。各级疾病预防控制机构按照疾病预防控制体系改革要求，履行监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、技术管理与指导等职能。各类专科疾病防治机构负责协助卫生健康行政部门制定专科疾病防治规划、建立专科疾病防治协作网络、拟订防治标准规范、推广防治适宜技术和管理模式等。

二、提高疾病预防控制水平

一是强化能力建设。加强各级疾病预防控制中心基础设施建设，提升装备配置水平。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络，支持市疾病预防控制中心建设加强型生物安全二级水平实验室，有需求的县（区）可配备移动检测车。以各级疾病预防控制中心实验室为主体，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系。二是加强队伍建设。按规定核定疾病预防控制中心人员编制并足额配备。疾病预防控制中心专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员不低于 70%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。三是提高信息化水平。完成市、县（区）疾病预防控制中心和预防接种单位信息系统升级。加强疾病预防控制中心信息化建设，推动建立智慧化多点触发疾病监测预警系统。推动实现各级各类医疗卫生机构与疾病预防控制中心信息系统的互联互通和数据共享。依托现有机构等建设公共卫生数据中心，开展属地人群健康全生命周期监测与评估。

三、创新医防协同机制

一是落实医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制的科室，并配备具备相应资质的人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊者和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查和标本采集等工作。乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心（站）等城乡基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制中心对传染病防控的业务指导和监督，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不低于 13%。二是加强医疗机构和专业公共卫生机构深度协

作。加强疾病预防控制机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核。探索建立疾病预防控制监督员制度，在医院和基层医疗卫生机构设立专兼职疾病预防控制监督员。县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供主体开展相关技能培训、技术指导等，探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作。推动县疾病预防控制机构与县域医共体协同发展。按规定落实医疗机构公共卫生服务经费保障政策。

第二节 健全监测预警和应急处置体系

落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”要求，完善以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构等为哨点，以大数据等信息技术为支撑的监测预警和应急处置体系。

一、加强全域监测和智能预警

优化传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，强化公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同，完善公共卫生信息系统和医疗机构信息系统，增强传染病报告信息时效性和敏感性。建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。逐步健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，建立完善新发未知传染病多点触发预警机制，实现市、县（区）监测信息同步共享，构建全域监测、全程追踪的传染病疫情和突发公共卫生事件监测和预警体系。

二、提升应急响应和快速处置能力

建立集中统一高效的应急指挥体系。设立独立的 120 指挥中心，建立健全联防联控机制，升级完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，加强紧急事务跨部门共享，实现风险研判、专业决策、应急处置一体化管理，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，确定不同级别响应的启动标准和流程。

完善应急预案体系和定期演练机制。动态修订总体预案和专项预案，完善物资储备与保障、科研攻关等子预案，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系。建立全社会定期演练机制，加强针对管理人员、专业人员和社会公众的突发事件应急培训和实战演练。

第三节 完善疫情和公共卫生救治体系

强化急救中心（站）、传染病救治机构以及依托医疗卫生机构建立的紧急医学救援基地（站点）建设，增强传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运和集中救治能力。

一、优化急救体系

院前医疗急救体系职责。受本级卫生健康行政部门委托，急救中心负责指挥、调度本行政区域内急救资源，独立或者依靠网络医院开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。

急救中心（站）布局。市级和有条件的县设置急救中心（站）。市级可以在急救中心下设急救分中心或急救站，条件尚不具备的县（区）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）。城市地区服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径不超过 15 公里。

医疗机构急诊科设置。二级以上综合医院（含中医医院）设置急诊科，按医院床位的 2%—3% 设置急诊科观察床，完善基础条件，接收急诊病人和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向相应科室或其他医院转送。突发事件发生时，接受所在地急救机构指挥调度，承担现场急救和转运任务。

院前医疗急救指挥调度。市急救中心建立院前医疗急救指挥调度信息化平台，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。偏远或交通不便的县依托独立设置的急救中心（站）或承担县级急救中心（站）职能的医疗机构，建立指挥调度信息化平台，提高调度效率。

二、完善传染病医疗救治体系

完善市、县（区）传染病医疗救治体系。按照综合医院传染病防治设施建设标准，加强传染病医院和传染病专科防治机构建设，将传染病医院建设成为传染病救治、科研、检测、培训等方面基地。二级以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。统筹市、县（区）规划布局，加强定点医院建设。

传染病医院建设。市级：建立 1 所传染病医院。按照相关标准配置可转换传染病救治床位。有条件的市级医院建独立的儿童传染病病区。县级：依托县域综合实力最强的综合医院，规划布

局建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区，按相关规定配备床位。基层：县域医疗卫生次中心和服务人口较多的乡（镇）卫生院建立发热门诊，一般乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心（站）建立标准化的发热诊室（哨点），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒产品、防护物资并做好储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

三、加强紧急医学救援体系建设

支持在市、县（区）建设紧急医学救援基地（站点），有效提升现场医学救援处置和患者接收救治能力。建立健全分级分类的卫生应急队伍，融合医疗、防控、检测、管理等多专业，促进卫生应急队伍功能由单一向综合发展。支持市级组建快速反应小分队，每个县（区）建立1支基层综合应急分队。加强与应急管理部门和消防救援机构的联勤联训，提高灾害事故现场医学救援处置能力。

第四节 建立中医药应急防控救治体系

完善中医药应急防控救治体系，在新发突发传染病疫情防治和突发公共卫生事件应急处置中发挥独特作用。

一、推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系

充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索疾病预防控制机构建立中医药部门和专家队伍，建立市级中医药疫病防治和应对突发公共卫生事件骨干人才库，强化重大传染病防控理论技术方法和相关现代医学技术培训。加强乡（镇）卫生院和社区卫生

服务中心（站）中医诊疗设备配备和医务人员中医药知识及技能培训。加强传染病专科医院中医临床科室和中药房建设。建立中西医协同疫病防治机制，推进传染病疫情和突发公共卫生事件等管理信息互通和资源共享，中医药人员第一时间全面参与应急处置，中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。

二、完善中医疫病防治体系

加强中医医院传染病防治能力建设，加强中医医院感染科、急诊科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设，培养一批中医疫病专家队伍。建设中医药防治传染病临床救治协作网络。

三、健全中医药应急防控救治支撑体系

加强中医药人才公共卫生应急能力的培养。培养一批高层次中医药应急领军人才，加强中医重症救治能力人才培养，做好应对重大疫情防控的人才队伍储备。

专栏 1 公共卫生体系建设工程

疾病预防救治能力建设：市级设置 1 家传染病专科医院。加强县域传染病医院或病区建设。改扩建市县两级 40 个生物安全二级实验室。

卫生健康监督提能增效工程：推进卫生健康监督机构规范化建设、卫生健康监督远程指挥中心建设、公共卫生风险智能监测点建设。

第四章 强化优质均衡的医疗服务体系

第一节 筑牢基层医疗卫生服务网底

提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病门诊、住院

服务和传染病防控能力，强化急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、老年保健、康复、护理、中医药、口腔保健等服务，在县域医疗卫生次中心、社区医院、中心卫生院等布局建设 10 个左右基层临床特色科室。加强乡（镇）卫生院和社区卫生服务机构全科医生、护士和其他卫生技术人员配置。到 2025 年，实现服务人口较多、规模较大的机构逐步达到乡（镇）卫生院或社区卫生服务中心（站）服务能力推荐标准，其他机构逐步达到服务能力基本标准。

一、完善城市社区医疗卫生服务网络

将医疗卫生服务融入城镇化发展战略，优化调整社区卫生服务机构布局。原则上在每个街道办事处范围或每 3 万-10 万居民规划设置 1 所社区卫生服务中心，根据需要设置社区卫生服务站。进一步完善房屋、设备、床位、人员等配备，加强住院病房、信息化等基础设施建设和设备提档升级，重点完善临床、公共卫生、医技等科室设置，全面推进社区医院建设。推动乡（镇）调整为街道的乡（镇）卫生院转型为城市社区卫生服务中心，积极创建社区医院。

二、健全乡村医疗卫生服务体系

政府在每个乡（镇）办好 1 所达标卫生院，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。被撤并乡（镇）原卫生院可调整归并为建制乡（镇）卫生院分院，乡（镇）改街道的原乡（镇）卫生院逐步转型为社区卫生服务中心。依托中心镇和特色镇卫生

院，规划建设 10—20 个县域医疗卫生次中心，基本形成农村 30 分钟健康服务圈。地广人稀的地区，应强化乡（镇）卫生院医疗服务节点作用。根据乡（镇）卫生院服务范围和村级人口分布特点调整优化行政村卫生室的设置。原则上每个行政村办好 1 所达标村卫生室。常住人口较少、交通半径大的地区，可通过加强巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式，提高群众就医可及性。

三、推进紧密型县域医共体建设

由县级医院牵头，以其他若干县级医疗卫生机构及乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心（站）等为成员单位，推进紧密型县域医共体建设，实行县乡一体化管理，逐步实现行政、人事、财务、业务、后勤服务、用药目录、信息系统等统筹管理。推进县乡村卫生健康服务一体化，提高县域医疗卫生服务整体水平。到 2025 年，紧密型县域医共体扩大到所有涉农县。

四、提升市办医院服务能力

依托市办医院和实力较强的县办医院设置区域医疗中心，支持市办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，加强与县办医院的分工协作。依托市中心医院，以市中西医结合医院、市妇幼保健院、市中医院、市精神卫生中心为补充，争创省级区域医疗中心。以差异化、错位化发展为导向，加强呼吸、消化、感染、心脑血管、肿瘤、儿童、康复、口腔、精神卫生等重点专科（学科）及医学中心建设。

第二节 推进公立医院高质量发展

全面推动公立医院高质量发展，以提高医疗卫生供给质量和服务水平为核心，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，实施临床重点专科“卓越、精品、支撑、培育”工程，形成“市有高地、县有龙头”的新格局。推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

一、发挥县级医院龙头作用

全面提升县办医院综合服务能力，到 2025 年，力争 100% 县医院达到医疗服务能力基本标准、80% 县医院达到推荐标准，充分发挥县医院在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用。推动市级优质医疗资源下沉，加强专科建设，力争建设县级临床重点专科 10 个，提高常见病、多发病和慢性病诊疗能力，提升感染性疾病、精神疾病、呼吸系统疾病、创伤、重症等救治水平。加快建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”，建强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”。落实乡村振兴战略要求，加大对医疗综合能力薄弱县和国家乡村振兴重点帮扶县支持力度，改善设施条件，加强对口帮扶，补齐能力短板。

二、加快全域医学高地建设

推进公立医院提标创等，鼓励公立医院牵头建设医疗集团，全力构建以市级医院为引领的区域急危重症和疑难复杂疾病诊

疗服务体系。支持市办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，加强与县办医院的分工协作。按照网格化布局建设城市医疗集团，由综合实力强的市办医院牵头，县级医院、社区卫生服务机构、护理院、康复医院、安宁疗护机构等参加，统筹网格内医疗资源协同发展。

三、加快推进政府办医院发展

到 2025 年，新增 1 家中西医结合医院，按三级中西医结合医院标准建设。规划设置老年、职业病、康复等市办专科医院（含中医专科医院）。提升县办综合医院和县办中医类医院服务能力。充分考虑医疗基础水平、功能任务、专科设置、病源结构等，有序引导部分医院转型为康复、护理、精神卫生等专科医疗机构，或向医疗资源薄弱区域调整，提高资源利用效率。

第三节 推动非公立医疗机构发展

一、支持非公立医疗机构和独立设置机构规范发展

政府对社会办医区域总量和空间布局不作规划限制，鼓励社会办医向高端化、规模化、集团化方向发展。优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励支持社会力量在妇产（科）、儿科、精神、肿瘤、眼科、口腔、骨科、医疗美容等专科和中医、康复、护理、体检等领域举办非营利性医疗机构。支持社会力量举办的医疗机构加强重点专科建设，参加远程医疗协作网，发展“互联网+医疗健康”服务，参与公共卫生服务，在应对传染病疫情和突发公共卫生事

件中发挥积极作用。鼓励商业保险机构结合社会力量举办的医疗机构特点积极开发多样化、个性化健康保险产品。支持举办连锁化、集团化的医学检验、病理诊断、医学影像、安宁疗护等独立设置医疗机构。

二、支持发展共享医疗服务模式

共享医疗机构按二级医疗机构级别核定，对共享医技服务的科室设置和设施不做硬性要求，相关委托协议可作为该医疗机构登记有关诊疗科目的依据。允许三级社会办医设置延伸机构增加执业地点，但执业地点不超过3个。

三、促进诊所发展

诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理，加强事前事中事后监管。鼓励取得执业医师资格且经注册后在医疗卫生机构执业满5年的医师按规定全职或兼职开办诊所。鼓励符合条件的全科医师，或加注全科医师执业范围的专科医师，全职或兼职开办全科诊所。鼓励将诊所纳入医联体建设，鼓励不同专科医师成立适宜规模的合伙制医生集团、举办专科医师联合诊所，鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所，鼓励以政府购买服务的方式引导诊所提供基本医疗卫生服务，全面提升诊所规范化、标准化水平，为基层提供常见病、多发病诊疗服务和家庭医生签约服务方面发挥更大作用。

四、促进公立医疗机构和非公立医疗机构协调发展

支持和规范社会力量举办的医疗机构与政府办医疗机构开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作，按照平等

自愿原则组建专科联盟。社会力量举办的医疗机构可以自愿加入公立医院牵头组建的城市医疗集团和县域医共体，综合力量或专科服务能力较强的社会力量举办的医疗机构也可牵头组建。

第四节 优化医疗卫生服务模式

一、强化防治结合

实施国家基本公共卫生服务项目和重大传染病防控等项目，优化服务内涵、提高公共卫生服务质量。加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接，为每个乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心（站）培养1—2名具备医、防、管等能力的复合型骨干人才，提升慢病医防融合能力。在有条件的社区医疗卫生机构设立科学健身门诊。鼓励妇幼保健机构整合预防保健和临床医疗服务，提高防治结合水平。完善医疗卫生机构激励约束机制，引导医务人员开展健康教育与健康促进。

二、加强平急转换

完善市、县（区）医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案，加强应急培训演练，进一步完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集等机制。健全应急状态下保障基本医疗卫生服务的相关机制，保障急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、儿童等重点人群的基本医疗卫生服务。建立健全面向临床医师和护理人员的流行病学、传染病、医院感染等风险警觉意识教育和临床救治培训制度，提高设施、设备、人员“平急”转化能力。加强医疗机构相关救治设备

和应急物资配置。

三、密切纵向联动

健全分级诊疗工作机制，加强优质专科资源向基层倾斜力度，建立转诊机制，开通绿色通道，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。规范有序推进医疗联合体建设，健全科学管理制度和利益引导机制。积极推动二三级医院专科医生为基层家庭医生签约团队提供支持，建立以基层医疗卫生机构为平台、全科医生为核心、全科专科有效联动的家庭医生签约服务模式。

四、促进学科协作

针对疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，建立病例讨论和联合查房制度，推动多学科联合诊疗。鼓励将麻醉、检验、影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，探索心脏中心、神经中心、肿瘤中心等综合学科发展模式。持续推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等急诊急救领域新型服务模式建设，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者诊疗过程中予以指导协助和跟踪管理，推行“一站式”服务。

专栏2 高质量医疗服务体系建设工程

医疗服务体系项目：积极争取实施县级医院能力建设和基层医疗卫生筑网底工程项目。改善县级医院基础设施条件，县域内建设胸痛、卒中、创伤救治中心、癌症筛查和早诊早治中心。依托中心镇和特色镇卫生院，建设10-20个县域医疗卫生次中心。

第五章 建设优质高效的中医药服务体系

第一节 打造巴中特色中医药服务体系

一、发展特色中医药产业

紧紧围绕巴中“1+3”主导产业发展战略，着力培育中医药健康产业，推动中医药产业链发展。建设“巴中市道地药材生态种植示范基地”，引导和支持中药材规模种植基地开展产地初加工。鼓励农民规模化、规范化、标准化种植本地药材，大力发展中药材种植专业合作社，因地制宜引导贫困户种植中药材，助力乡村振兴。支持中药企业的发展，打造一批品质优良、疗效可靠的中成药品牌。推动中医药服务与旅游产业深度融合，构建涵盖医疗健康全产业链、覆盖全生命周期的医药健康产业集群。

二、建设特色中医药服务体系

加快市中西医结合医院建设，支持县级中医医院创建三级医院。实施名医堂工程，以优势中医医疗机构和团队为依托，按照规划布局建设一批名医堂执业平台，推动名医团队入驻，打造一批名医团队运营的品牌化、品质化、规范化、标准化精品中医机构。建立一批中医优势专科，探索中医专科医联体建设和中药制剂中心建设，建设中医经典病房。加强乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心“中医馆”建设，推动社区卫生服务站、村卫生室开展“中医阁”建设。鼓励和支持有经验的社会力量兴办连锁经营的名医堂。到2025年，巴中市中医医院建成省级区域中医医疗中心，80%县级中医院全部达到三级。全部社区卫生服务中心和建制乡

(镇)卫生院具备中医药服务能力，80%以上的村卫生室能提供中医药服务，基层医疗卫生机构中医药服务量占比大于35%。

第二节 加快中医药传承和创新发展

一、促进科技创新和成果应用

加强适用型人才培养和高层次中医药人才引进，大力推广中医药适宜技术，提升中医药基础研究、优势病种诊疗、中医药装备和中药新药研发、科技成果转化等能力，打造“医产学研用”紧密结合的中医药传承创新高地。强化市级中医医院医教研综合能力和区域辐射作用，支持县级中医医院扶优扶强建设，促进优秀成果投入应用，不断提高中医药科技创新和科技服务能力。

二、加强中医药传承

加强名老中医传承工作室项目建设，培养一批优秀中医骨干，提升疑难危重症救治能力和循证研究水平，挖掘和保护中医药名方和专长绝技，积极将疗效确切的经典名方开发成医院制剂。积极发展和创新中医药传承方式，通过各种方式，推进中医药文化“六进”工作，将中医药常识纳入健康教育重要内容。

第三节 提升中医防治水平

一、打造特色中医药科室

强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，规范中医医院科室设置；鼓励各级综合医院、妇幼保健院和有条件的专科医院设置中医药科室。围绕心脑血管、肿瘤、骨伤、妇科、儿科等优势病种，加强中医专科建设，实施中医特色康复服务能力提升

工程，做优做强一批中医优势专科，培育一批学科带头人和骨干人才，打造中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医医院。

二、提升中医药疫病防治能力

构建以市中西医结合医院、市中医医院为引领，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，建立健全中西医结合、中西药并用的重大疫情防控救治机制。完善中医医疗机构发热门诊、感染性疾病科和急诊科建设。支持市级中医医院建设中药材、中成药战略储备基地和市级公共卫生基地。加强中医疫病防治队伍和紧急医学救援队伍建设，建立中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库。

第四节 促进中西医协同发展

开展中西医联合诊疗，建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。开展中西医结合学科（专科）建设，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关，遴选形成优势病种目录，力争5年内形成中西医结合诊疗方案。强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，在综合医院、传染病医院、专科医院等逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，建立科室间、医院间和医联体内部中西医协作机制，打造中西医结合“协同”医院。中医资源缺乏的区域，鼓励将富集的综合医院、专科医院改建为相应层级的中医、中西医结合医院。

专栏3 中医药传承创新工程

市级：加强市中医类医院综合服务能力建设，市级中医医院（新建除外）全部达到三级水平。加快建成市中西医结合医院。

县级：开展县级中医医院扶优补短建设，县级中医医院（新建除外）基本达到二级甲等水平。

乡（镇）：补齐建制乡（镇）卫生院中医馆缺口，支持乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心中医馆提档升级。

村：推进村卫生室“中医阁”建设。

第六章 完善全方位全周期健康服务体系

第一节 加快建设普惠托育服务体系

扩大普惠托育服务供给，新（改、扩）建一批公办托育机构，引导社会力量兴办托育机构，支持企事业单位等提供普惠托育服务，加快“互联网+托育”发展。

一、增加普惠托育服务供给

将托育服务设施纳入居住公共服务设施配置指标，新建居住区按照每千人口不少于10个托位、老城区和已建成居住区每千人口不少于8个托位的标准规划建设。支持有条件的用人单位为职工提供福利性托育服务。支持社区以较低成本、较长租期将各类房屋设施用于嵌入式、家庭邻里式托育服务，建设家庭托育点。鼓励和支持有条件的幼儿园招收2至3岁幼儿。鼓励国有企业等主体积极参与普惠托育服务体系建设。鼓励社会资本进入托育行业，开展连锁化、品牌化服务。发展“互联网+托育服务”，开展

在线父母课堂、育儿资讯等服务。到 2025 年，市级建成 1 个具有承担指导功能的示范性婴幼儿养育照护指导中心或综合性托育服务中心，县（区）至少建成 1 所综合性托育机构，50% 的社区建成普惠托育中心。

二、提升公办托育服务能力

支持公办托育机构建设，鼓励采取公建民营、购买服务等方式运营。支持建设市级承担指导功能的示范性、综合性托育服务中心，提供从业人员培训、机构管理咨询、产品研发和标准设计、家庭养育指导及婴幼儿早期发展等服务。支持有条件的妇幼保健院、妇儿专科医院建立婴幼儿照护指导中心。

第二节 建立健全老年健康服务体系

以综合医院为主体，以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、康复机构、护理机构、安宁疗护机构、医养结合机构等为基础，构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。

一、加强老年健康服务机构建设

力争设置（或依托现有市级医院建设）1 所市级老年医院，加强县级医院及二级以上综合医院老年医学科建设。强化基层医疗卫生机构作用，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。

二、优化长期照护和安宁疗护服务

鼓励医疗资源丰富地区在整体规划基础上，引导部分一、二级医疗机构转型为护理院（中心、站）。社区卫生服务机构、乡

(镇)卫生院利用现有资源,重点为失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。鼓励有条件的基层医疗卫生机构设立家庭病床、日间照护中心和“呼叫中心”。鼓励社会力量举办护理院(中心、站),打造品牌连锁服务机构。推进护理站与社区养老服务设施、老年照护服务机构等同步设置、配套建设。

三、加快推进医养结合发展

支持医疗机构建设医养服务中心,重点为失能老年人提供医、康、护、养服务。推动有条件的社区卫生服务中心设立以日间护理为重点的社区卫生服务站,为社区老年人提供基本医疗、日间介护、慢病管理、康复护理、生活援助等服务。鼓励农村地区通过毗邻建设、签约合作等多种方式实现医养资源共享。推进“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”,发展面向居家社区和机构的智慧医养服务。

第三节 完善妇幼健康服务体系

以市、县(区)妇幼保健机构、妇女儿童专科医院以及综合医院妇产科、儿科为骨干,以基层医疗卫生机构为补充,以综合救治能力较强的大中型综合医院、相关科研教学机构为技术支撑,加强妇幼健康服务体系建设。

一、加强妇幼保健机构建设

继续推进妇幼保健机构标准化建设,全面改善妇幼保健机构基础设施条件,探索市、县(区)妇幼专科联盟和医疗联合体建设,严格规范相关技术应用,加强服务监管,构建人类辅助生殖

技术服务体系，支持基础较好的妇幼保健院发展成为妇女儿童专科医院。到 2025 年，市、县（区）均有 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构。市级妇幼保健院达到三级乙等妇幼保健院，县级妇幼保健院全部达到二级以上水平，全市妇幼健康服务供需平衡、布局合理。

二、强化危重孕产妇和新生儿救治网络

依托当地产科儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构建立市、县（区）危重孕产妇和新生儿救治中心，健全上下联动、应对有序、运转高效的危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络。到 2025 年，设置 1 个市级危重孕产妇和新生儿救治中心，县（区）均有至少 1 个危重孕产妇救治中心和 1 个危重新生儿救治中心，全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，推动全市孕产妇、新生儿死亡率持续稳中有降。

三、健全出生缺陷防治网络

健全出生缺陷防治体系。原则上设置 1 个市级产前诊断机构、1 个新生儿听力障碍诊治分中心。县级至少设置 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。基层医疗卫生机构开展出生缺陷防治知识的宣传动员和健康教育。

四、夯实儿童健康服务网络

构建市、县（区）儿童医疗服务网络，提升市级综合医院、妇幼保健院、儿童专科医院儿童医疗服务能力。以县妇幼保健机构为龙头，乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心（站）为枢纽，村卫生室为基础，夯实基层儿童保健服务网络。每个乡（镇）卫

生院和社区卫生服务中心（站）配备全科医生提供规范的儿童基本医疗服务，配备医师从事儿童保健服务。到 2025 年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达 0.87 名、床位增至 2.50 张。

第四节 强化职业健康技术支撑体系

以疾病预防控制机构、职业病防治院（所、中心）为主干，提高职业病监测评估、危害工程防护、诊断救治技术支撑能力，维护劳动者职业健康。

一、完善市、县（区）职业病监测评估技术支撑网络

合理配置职业卫生、放射卫生、检验检测、工程技术、临床医学等相关专业技术人员。建立市级职业健康检查机构质量控制管理中心。推进市疾病预防控制中心取得职业卫生技术服务机构资质，鼓励县疾病预防控制中心积极取得职业卫生和放射卫生技术服务机构资质。专业技术人员占有（科、室）人员编制总额的比例不低于 85%，其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于 10%。职业健康技术支撑机构按照需要配置执业医师、护士、医疗卫生技术人员和职业病诊断资格的执业医师。

二、构建市职业病诊断救治技术支撑网络

设置 1—3 所市县级职业病医院，根据需要合理设置专业技术人员和床位，发挥职业病专科医院、综合医院的作用，并向重点县、乡（镇）延伸。市级技术支撑机构依托同级职业病防治院所（职业病专科医院）、具备职业病诊断救治条件的综合医院和负有职业诊断职责的疾病预防控制机构，承担本地区职业病诊断

救治技术支撑。县（区）根据需要单独设置或依托县级综合医院整合设置职业病防治医院，开展职业病救治。承担职业病诊断职责的疾病预防控制机构按照《职业病诊断与鉴定管理办法》等规定，配置专业技术人员和床位。鼓励尘肺病等职业病人数量多的乡（镇），依托乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心开展职业病患者康复工作。

三、支持相关专业机构参与技术支撑工作

职业卫生及放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构、职业病诊断机构，要发挥技术优势，积极参与技术服务。支持条件较好的企业依托现有技术力量设立职业病防治技术支撑机构。支持高等院校、科研院所、企事业单位、行业学会协会等发挥专业优势，提供有特色、多样化的技术服务，进一步增强技术支撑力量。

第五节 建立和完善健康教育体系

完善由健康教育专业机构、健康教育服务基地、各类医疗卫生机构健康教育科（室）以及机关、学校、社区、企事业单位健康教育职能部门等组成的健康教育体系，加强健康促进与教育。

一、完善健康教育专业机构设置

加强市、县（区）健康教育机构建设，推进健康教育服务基地建设，主要承担健康科普，健康传播规范、标准、技术指南制定等任务，落实向公众提供科学规范的健康展览展示、互动体验、健康知识普及、健康自评自测等服务。到2025年，有条件的县

(区)设置健康教育机构,配备满足工作需要的人员,其中专业技术岗位原则上不低于岗位总量的80%,每个村、社区至少有1名健康教育人员。未设置专门机构的,要落实相关机构承担健康教育工作。

二、强化医疗卫生机构健康教育职能

各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科(室),暂不具备条件的确定具体科(室)负责相关工作。每个机构至少配备2名从事健康教育的专兼职人员,工作情况接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。医院健康教育职能部门负责组织推动向患者及其家属传播健康知识,针对患者开展个体化的健康教育;疾病预防控制机构等专业公共卫生机构健康教育相关科(室)负责对公众和各类疾病防控重点人群进行健康指导;基层医疗卫生机构健康教育相关科(室)负责向辖区居民普及健康知识。

第六节 优化心理和精神卫生体系

一、完善市、县(区)精神卫生防治体系

以各级心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和综合医院精神科为主体,以基层医疗卫生机构为依托,以疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充,优化心理健康和精神卫生服务体系。加强市、县(区)精神卫生中心建设,每个县(区)至少有1所县级公立医院设置有病房的精神科。

二、完善基层医疗卫生机构心理健康和精神卫生服务网络

建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系。基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。社区卫生服务中心（站）、乡（镇）卫生院要设立精神（心理）科门诊，配备至少 1 名心理健康服务工作人员。精神障碍社区康复机构承担康复训练期和非急性期的精神疾病患者生活和康复训练、生活照料等任务。到 2025 年，70% 以上的县（区）设有精神障碍社区康复机构或通过购买服务等方式开展康复工作。

三、健全社会心理健康服务网络

健全各部门各行业心理健康服务网络，机关、学校和企事业单位普遍设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康辅导人员或购买服务等方式为员工提供心理评估、咨询辅导等服务。搭建基层心理健康服务平台，在县、乡、村三级综治中心或社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室，配备心理辅导人员或社会工作者，对村（居）民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务。充分发挥精神卫生专业机构作用，对医疗机构临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，提高医疗机构心理健康服务能力，建立心理和躯体疾病多学科联络会诊制度。

第七节 加快发展康复医疗服务体系

以康复医院、综合医院康复医学科、康复医疗中心为主体，以基层医疗机构等为基础，加强康复医疗服务体系建设。

一、增加康复医疗服务资源供给

市级力争设置(或依托市级医院挂牌)1家康复医院;县(区)至少有1家县级公立医院设置康复医学科。重点支持市级康复医院、县级综合医院康复医学科建设，合理增加康复医院数量。鼓励100张床位以上符合条件的医养结合机构设立康复中心;妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女儿童提供康复医疗服务的能力;支持有条件的基层医疗卫生机构开设康复医学科(门诊)，加强基层康复医疗专科能力建设;支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构等加强合作，引导社会力量举办规模化、连锁的康复医疗中心，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系，提高康复水平。

二、提升康复医疗服务能力

三级综合医院康复医学科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务，发挥引领辐射和帮扶带动作用。二级综合医院康复医学科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。以基层医疗机构为依托，鼓励开展社区和居家康复医疗服务。

第八节 构建优质高效血站服务体系

加强中心血站建设，优化中心血站、中心血库设置，增强血液供应能力，完善血站服务体系。

一、优化血站设置

争取完成市中心血站的迁建。各县（区）应在人流量大的地段至少设一个固定采血点。在偏远地区可增设采血点和储血点，保障用血需求。充分发挥现有献血屋的作用，对流动采血车、送血车出行和停放提供支持。

二、提升血站服务能力

填平补齐血站业务用房缺口，优化设备配置。推进血液管理信息化建设，积极融入国家、区域、省、血站、医疗机构五级血液管理信息系统，精准开展血液供应保障和应急调配。继续加大血液核酸检测能力建设投入力度，巩固血液核酸检测全覆盖成果。加强血站人才队伍建设，卫技人员占比、本科以上专业技术人员占比不低于 80%。提高血液应急保障能力，各县（区）至少建立一支不少于 5 日临床供血需求人数的应急献血梯队。

专栏 4 全方位全周期健康服务工程

普惠托育服务体系建设：建设婴幼儿照护服务设施，增加托位 10000 个。

老年康复体系建设：力争设置（或依托现有市级医院建设）1 所市级老年医院。

妇幼保健机构建设：市、县（区）均有 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构。市级妇幼保健院达到三级乙等妇幼保健院，县级妇幼保健院全

部达到二级以上水平，南江县妇幼保健院力争达到三级甲等妇幼保健院。

职业病医院建设：设置（或依托现有市级医院挂牌）1所市级职业病医院。

康复医院建设：市级力争设置（或依托市级医院挂牌）1家康复医院。

血站服务体系建设：市中心血站难以覆盖的县可根据需要，依托县办综合医院规划设置1个中心血库。各县至少设一个固定采血点。

第七章 深化医保、医疗、医药联动改革

第一节 健全药品供应保障体系

持续推动国家组织药品和医用耗材集中带量采购中选结果落地实施，平稳推进国家组织集中带量采购药品和医用耗材续约工作。巩固完善基本药物制度，鼓励城市医疗集团、县域医共体等建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。对结核病、丙肝等需要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍等慢性病，探索进一步降低患者药费负担的有效方式。加强传染病药品监测预警。推进药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。完善药品质量管理制度及追溯制度。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。

第二节 深化医疗服务价格改革

建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。探索建立医疗服务价格动态调整机制，科学确立启动条件、调价

空间、调整方法，定期开展调价评估，达到启动条件的稳妥有序调整医疗服务价格，支持公立医院优化收入结构。逐步统一医疗服务项目价格规范。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。

第三节 深化医保支付方式改革

动态调整维护医保目录，确保临床价值高且经济性评价好的医用耗材、医疗服务项目按规定纳入医保支付范围。推动实施区域性医保基金总额控制，逐步实现以按病种付费为主的多元复合医保支付方式。持续推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费改革。探索推进实行医疗康复、安宁疗护、慢性精神疾病等长期住院按床日点数法付费。逐步完善家庭医生医保签约服务包政策，实行按人头付费。推进紧密型县域医共体医保管理改革，健全考核管理和激励机制，探索完善符合中医药服务特点的支付政策，发布中医优势病种目录，推行按中医疗效价值付费、中西医同病同效同价。

第四节 提升医疗保障水平

加强门诊共济保障，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。落实异地就医结算。严格落实国家制定的重大疫情、灾害医疗救治医保支付政策，完善医保基金预付、结算制度，落实特殊群体、特定疾病医药费用豁免政策，有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款。进一步提升工伤保险医疗管理

服务质量，合理确定工伤保险待遇水平，支持和促进工伤康复技术发展，将包括中医在内的工伤康复项目按规定纳入工伤保险基金支付范围。鼓励探索工伤医疗和工伤康复支付制度改革和创新，完善监督考核，逐步形成适应工伤保险特点的费用支付机制和激励约束机制。落实工伤医疗异地就医结算。

第五节 建立管理考核机制

加强党对公立医院的全面领导，全面贯彻落实党委领导下的院长负责制，健全党委会会议（或常委会会议）、院长办公会议（或院务会议）等议事决策制度，落实公立医院内部人事管理、内部机构设置、中层干部聘任、人员招聘（人才引进）、内部绩效考核与薪酬分配等自主权。突出公益性导向，扎实推动公立医院绩效考核，优化完善绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，充分运用绩效考核结果。完善城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，强化分工协作，促进资源共享，提高基层服务能力。以提高积极性为重点深化基层医疗卫生机构运行机制改革，健全绩效考核机制。选优配强专业公共卫生机构领导班子，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人员比例。妇幼保健机构、专科疾病防治机构等可按规定获得预防保健和基本医疗服务收入。

第六节 推进人事薪酬制度改革

合理制定并落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。建立健全符合医疗卫生行业特点的人才评价机制。改革完善

医务人员职称评价制度，分层分类设置评价标准，优化临床评价指标，突出实践能力业绩导向，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。推动在公立医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构落实“两个允许”要求，完善薪酬分配制度。大力推进公立医院薪酬制度改革，着力体现医务人员技术劳务价值。改善公立医院收支结构，提高人员支出占比。优化薪酬结构，提高保障性工资水平。合理核定公共卫生机构绩效工资总量和水平，落实卫生防疫津贴、突发传染病和重大公共卫生事件临时补助政策。合理提高基层医疗卫生机构人员收入水平，乡（镇）卫生院、社区卫生服务机构全科医生工资水平与当地县（区）级公立综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接，家庭医生签约服务费可用于人员分配。落实艰苦边远地区津贴和乡（镇）工作补贴。鼓励基层医务人员在允许的范围内通过兼职兼薪获取报酬。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。

第八章 强化医疗卫生服务要素支撑

第一节 优化卫生健康人才队伍

一、培育壮大公共卫生人才队伍

选拔培养指挥管理、流行病学调查、大数据分析、院感控制和风险沟通等方面的专业骨干，定期组织开展实战化的培训演练，建设素质全面、本领高强、装备精良、能征善战的公共卫生快速应急响应人才队伍。严格核定各级疾病预防控制中心编制，

依托市县疾控中心，统筹全市公共卫生人才资源，突出抓好公共卫生防疫专业力量，做大做强卫生疾控专业技术人才队伍。加强疾病预防控制机构骨干人才培养，到 2025 年，每个市、县（区）疾病预防控制中心培养不少于 1 名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才。建立健全公共卫生首席专家制度。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。强化综合医院卫生专业技术人才的传染病防控和公共卫生应急知识培训。建立公共卫生人才院校教育、毕业后教育、继续医学教育衔接贯通的培养机制。建立公共卫生医师规范化培训制度，逐步增加培训计划，推进复合型人才培养，探索赋予公共卫生医师处方权。科学合理确定各级卫生健康监督机构的人员数量和结构，健全“首席监督员”制度。强化妇幼保健人员、产科、助产士、儿科医师等人员培训。

二、强化医疗服务人才队伍建设

加大住院医师规范化培训力度，完善培训制度，提升培训质量。重视全科（含中医全科）、儿科（含儿外科）、精神科、妇产科、麻醉科、急诊科、临床病理科、重症医学科等急需紧缺专业培训基地发展及其年度招生规模。保障住院医师培训期间合理待遇。面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、口腔医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。加

强对医师的继续教育和培训，扩大专科医师规范化培训规模。发展和壮大护士队伍，将护士配备标准作为各类医疗卫生机构等级评价或执业许可的必要条件。规范护理院校教育、毕业后教育、继续教育，扩大高职起点护理人才培养规模，逐步压缩中职护理人才培养规模，并引导其向社区护理、康复护理转型。以三级综合医院为重点，推进新入职护士的规范化培训试点工作。发展临床专科护士，逐步开展专科护士培训，建立和完善以岗位需求为导向的护理人才培养模式。加强对药师执业资格、执业准入和执业行为管理。促进高等药学教育顺应药学技术人才需求，加速临床药学专业培养。以符合条件的三级综合医院为主体，推进医疗卫生机构药师规范化培训，探索药师规范化培训制度。对药师岗位服务实施制度化化管理。

三、加强乡村卫生人才培养

按照服务人口 1‰左右的比例，以县（区）为单位每 5 年动态调整乡（镇）卫生院人员编制总量，用好用足空余编制。推进“县招乡用”“乡聘村用”。深入实施农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训。加强全科专业住院医师规范化培训力度，继续实施全科医生特设岗位计划。到 2025 年，每万人口全科医生达到 4 人。优化乡村基层卫生健康人才能力提升培训项目，加强在岗培训和继续教育。推动乡村医生向执业（助理）医师转化，引导医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册。鼓励免费定向培养一批源于本乡本土的大学生乡村医生，多途径培养培训乡村卫生健康工作队伍。

四、加强高层次人才引进与培养

充分用好两院院士四川行、中国西部海外高科技人才洽谈会、全球青年学者论坛、市校(院、企)战略合作、“委市合作”“巴山优才”等载体平台，支持鼓励医疗卫生单位引进一批具有行业影响力的创业领军人才及创新团队。支持各地各单位建立与省级人才培养计划相衔接的人才培养项目，推动形成定位清晰、层次鲜明、分类科学的人才培养体系。深入实施人才强卫战略，培养造就一批具有国省内一流水平的领军人才、创新团队、学科带头人。

五、加大“一老一小”人才培养力度

支持本地院校开设老年医学、老年护理和康复、养老护理等相关专业，将老年医疗、护理人才、养老护理纳入急需紧缺专业人才培养队伍建设，加大老年健康服务相关专业技术人员的继续教育。加强内科、全科专业住院医师的老年医学知识与技能培训。支持退休、转岗的护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。开展医疗护理员职业技能培训和就业指导服务，充实长期照护服务队伍。实施托育服务人才能力提升工程，开展专业人才培养计划和专业管理人员(园长)培养计划。协同推进高等院校、职业院校(含技工院校)婴幼儿照护服务专业设置、课程体系建设，加快培养高质量的婴幼儿照护专业师资队伍。支持建立婴幼儿照护服务实训基地，加强婴幼儿照护从业人员职业道德、心理健康、职业技能、安全照护培训。

第二节 统筹推进卫生健康信息体系

一、完善信息化服务体系

坚持标准先行，加强全域全民健康信息平台建设，消除信息壁垒，推动全员人口信息库、电子健康档案库、电子病历信息库、基础资源数据库四大数据库建设；探索数据共享开放机制，畅通部门、区域、行业之间的数据共享通道，促进健康医疗数据共享开放。实施卫生健康信息化人才培养工程，探索建立卫生健康信息化人才规范化培训项目和基地。加强与高等院校合作，开展多层次卫生健康信息化人才职业教育和继续教育培训，培养壮大卫生健康信息化复合型、应用型、创新型人才队伍。在三级公立医院探索建立信息首席负责制。构建生命全周期、人群全覆盖、数据全记录的居民电子健康档案，推进电子健康档案在线查询和规范使用，逐步实现居民本人或授权人调阅个人电子健康档案，提高居民自我健康管理能力。

二、加强医疗卫生机构信息化建设

实施电子病历系统应用水平提升工程，开展互联互通标准化成熟度测评，推进智慧医院建设，切实提升医疗健康服务数字化、智慧化水平。到 2025 年，力争 60% 的三级公立医疗机构建成三星及以上智慧医院、20% 的二级公立医疗机构建成二星及以上智慧医院；市级综合医院电子病历系统应用水平分级评价达到 5 级以上水平，县级公立综合医院达到 4 级水平。非中医医院电子病历增加中医模块，建立兼容中医电子病历、电子处方的基础数据库。提升基层机构医疗信息化水平，加强基层公共卫生和医疗服务深度融合，不断改善居民医疗卫生公共服务水平。大力发展远

程医疗，实现远程医疗服务覆盖城市医疗集团、县域医共体和县级公立医院，并逐步向基层医疗卫生机构延伸。

三、优化“互联网+医疗健康”便民服务

利用信息技术优化医疗服务流程，拓展医疗服务空间，逐步实现在线健康咨询、复诊、审方、用药指导、心理与健康状况评估、接种预约以及电子处方流转、药品配送、跟踪随访、家庭心电图监测社区预约转诊等服务。完善和丰富电子健康档案服务内容，优化面向个人开放的服务渠道和交互方式，推进在线查询和规范使用。加快互联网医院建设，推进互联网医院线上线下数据共享和业务无缝衔接，逐步实现患者居家康复和慢病居家管理。到2025年，力争建成6家互联网医院。完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，逐步将符合条件的“互联网+”医疗服务项目纳入医保支付范围。普及电子健康卡，力争实现电子健康卡与医保电子凭证融合应用。实施“5G+医疗健康”远程应用体系建设，按照省卫生健康委的部署，实现远程医疗业务协同与调度管理。

第三节 健全卫生健康法治保障体系

一、强化卫生健康法治保障和普及

健全矛盾纠纷多元预防调处化解综合机制和法治监督体系。加强医疗卫生标准宣传贯彻，推进医疗卫生技术地方标准和团体标准制（修）订。强化权力运行制约和监督，健全卫生行政执法责任制和责任追究制度，完善行政执法投诉举报和处理机制，探索建立容错纠错机制。全面推行行政执法“三项制度”。深化医疗卫生领域“放管服”改革，全面落实公平竞争审查制度。加强法治宣传教育，制定并实施卫

生健康“八五”普法规划,扎实推进“法律七进”。

二、提升卫生健康领域监管效能

加强卫生健康监督执法,推进医疗机构执业信息公开,接受社会监督。市、县(区)卫生健康行政部门要加强医疗机构的校验管理,规范实施现场校验。加强卫生健康执法部门的装备,积极参与省级卫生监督人员轮训,提升卫生健康监督能力;继续深入实施“双随机、一公开”监管,强化医疗机构执业行为日常监管,依法查处各级各类医疗机构违法违规行为,落实记分管理制度;加强传染病防控等重点领域监督执法,强化对医疗机构传染病防控工作的巡查监督。落实医疗机构消防安全管理责任,深入开展从业人员消防安全教育培训。

三、加快信息化建设

完善“智慧卫监”“医疗三监管”等应用,推进“互联网+综合监管”建设,构建事前、事中、事后全流程综合监管体系。到2025年,市级承担监督执法的机构运用移动执法终端开展现场执法工作,“医疗三监管”系统全面升级应用,承担卫生健康监督协管工作的乡(镇)全部装备卫生监督协管信息系统。

第四节 完善公益性的财政投入机制

按照人民健康优先发展要求建立完善财政投入保障机制,市政府根据医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革要求落实经费投入,建立稳定可持续的医疗卫生投入保障机制。各级财政对具备公益性职能的疾控机构、公立医院、基层医疗卫生机构等,结合机构承担公益性事务量等实际,按政策做好经费补助支持。

各地可在财力可承受范围内探索通过机构运营补贴、家庭托育补贴、政府购买服务等方式，支持托育服务行业发展，扩大服务供给。

专栏 5 支撑体系建设工程

人才队伍建设：农村订单定向医学生免费培养；住院医师规范化培训；助理全科医生培训，全科医生转岗培训，全科医生特设岗位计划；县级医院儿科医生转岗培训；康复科医师、麻醉科医师、临床药师培训；院前急救医务人员培训；县乡村卫生人才能力提升；脱贫地区乡村医生远程培训；“互联网+医疗健康”人才培养；健康促进与教育人才培养；职业健康专业技术人才队伍能力建设；卫生监督人员全员轮训；紧缺专业人才培养培训；中医药特色人才培养；天府健康英才培养计划。

卫生健康监督能力建设：卫生健康监督执法车辆、现场快速检测车辆以及防护设备配备。

第九章 加强医疗卫生规划实施

第一节 落实政府责任

落实地方政府对公立医院的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥市场机制作用，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。围绕高质量发展目标，实现公立医院“三个转变、三个提高”。县（区）地方人民政府应当把医疗卫生服务体系规划纳入当地的区域卫生发展规划和城乡建设发展总体规划。各地政府要逐步加大对医疗事业的投入，建立财政保障体系，完善并落实对政府举办医疗机构补助政策。

第二节 强化组织领导

市、县（区）卫生健康部门在同级人民政府领导下，具体负责医疗卫生服务体系规划的制定和实施。各县（区）制定的规划须上报市卫生健康部门审核备案。严格依据规划设置强化医疗资源合理配置，避免医疗卫生资源配置重复、盲目无序扩大规模，逐步缩小城乡、地区差别，满足区域内居民日益增长的医疗服务需求，建立适应地区经济社会发展需要、功能和结构更趋合理的医疗服务体系。

第三节 动员社会参与

结合推行乡镇（街道）权责清单制度，强化和明晰乡镇（街道）公共卫生管理权责。全面推进村（居）委会公共卫生委员会建设。完善疾病预防控制部门与城乡社区联动机制，构建常态化管理和应急管理动态衔接的基层治理机制，夯实群防群控、联防联控的基层基础。强化爱国卫生组织机构建设。充分发挥健康巴中行动推进委员会作用，统筹推进健康巴中行动及相关工作。学校按规定设置保健科（卫生室），并配备专职或兼职卫生技术人员。强化“每个人是自己健康第一责任人”理念，健全社会健康教育网络，动员社会力量参与健康知识普及工作。

第四节 强化日常监管

市卫生健康委同市发展改革委、市财政局、市中医药管理局等有关部门（单位）成立专家委员会，对各县（区）医疗卫生服务体系规划进行论证。市成立专门工作小组，组织开展规划实施进度和效果评价。建立健全统计工作分级质量控制体系和信息

共享机制，规范统计数据台账，保证源头数据质量。强化年度监测分析、中期评估和总结评估全过程管理，科学评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效。市、县（区）人民政府加强医疗卫生服务体系规划的监测评估工作，确保规划顺利实施。