

渠府办〔2023〕140号

**渠县人民政府办公室
关于印发《渠县“十四五”医疗卫生服务
体系规划》的通知**

各乡镇人民政府、街道办事处，县级各部门（单位）：

现将《渠县“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发你们，请认真贯彻落实。

渠县“十四五”医疗卫生服务体系规划

目 录

一、规划背景.....	5
（一）发展基础.....	5
（二）问题与挑战.....	6
二、指导思想、基本原则和发展目标.....	7
（一）指导思想.....	7
（二）基本原则.....	7
（三）发展目标.....	8
三、体系构成与资源配置.....	11
（一）体系构成.....	11
（二）床位资源.....	12
（三）人力资源配置.....	14
（四）医疗技术配置.....	14
（五）医学设备配置.....	15
（六）信息资源配置.....	15
四、构建强大的公共卫生服务体系.....	16
（一）改革完善疾病预防控制体系.....	16
（二）健全检测预警和应急处置体系.....	18
（三）健全传染病疫情和公共卫生医疗救治体系.....	19
（四）完善中医药应急防控救治体系.....	20

五、构建高质量医疗服务体系	22
（一）合力推进县级公立医院高质量发展.....	22
（二）努力夯实基层医疗卫生服务基础.....	23
（三）促进社会办医协调有序规范发展.....	26
（四）优化医疗卫生服务模式.....	26
六、打造特色鲜明的中医药服务体系	28
（一）加强优质中医资源扩容.....	29
（二）加强基层中医服务阵地建设.....	29
（三）加快发展社会办中医医疗机构.....	29
（四）大力推进中医药产业发展.....	30
（五）加快推进中西医协同发展.....	30
七、构筑全方位全周期健康服务体系	31
（一）健全妇幼健康服务体系.....	31
（二）发展普惠托育服务体系.....	33
（三）建立健全老年健康服务体系.....	33
（四）完善职业健康技术支撑体系.....	35
（五）建立完善慢性病防控服务体系.....	35
（六）完善健康促进与教育体系.....	36
（七）优化心理和精神卫生体系.....	37
（八）积极发展康复医疗服务体系.....	38
（九）加快完善血站服务体系.....	39
八、深化“三医”联动改革	40

(一) 建立健全药品供应保障体系.....	40
(二) 深化医疗服务价格改革.....	41
(三) 深化医保支付方式改革.....	41
(四) 完善多层次医疗保障体系.....	42
(五) 建立健全管理运行机制.....	42
(六) 深化人事薪酬制度改革.....	43
九、健全支撑保障体系.....	43
(一) 优化医疗卫生人才队伍.....	43
(二) 推进卫生健康科技创新.....	45
(三) 加快数字健康发展.....	46
(四) 完善监督执法体系.....	46
十、加强体系规划组织实施.....	47
(一) 强化组织领导.....	47
(二) 加强投入保障.....	48
(三) 动员社会参与.....	48
(四) 严格监测评估.....	49

为建立更加优质高效的医疗卫生服务体系，加快渠县卫生健康事业高质量发展，满足人民群众日益增长的卫生健康服务需求，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》《达州市“十四五”医疗卫生服务体系规划》《渠县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》《“健康渠县 2030”规划纲要》《渠县“十四五”卫生健康发展规划》等精神，结合渠县实际，编制本规划。

一、规划背景

“十三五”时期，我县始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把人民健康放在优先发展的战略地位，深入推进健康渠县建设，全面深化医药卫生体制改革，卫生资源结构更为优化，医疗卫生服务体系建设取得新成效，为“十四五”发展奠定了良好基础，群众获得感、幸福感、安全感不断增强。

（一）发展基础

机构设置更加优化。截至 2020 年末，全县共有医疗卫生机构 742 个（县直医疗卫生单位 5 个、乡镇卫生院 34 个、社区卫生服务中心 5 个、民营医院 28 个、个体诊所 151 个、标准化村卫生室 266 个、社区卫生服务站 133 个及延伸点 96 个）。医疗机构床位数 7316 张，每千常住人口床位 7.97 张（常住人口按 91.8 万人算）；每千常住人口卫技人员 7.48 人，每千常住人口执业（助理）医师数 2.05 人，每千常住人口注册护士数 3.04 人。

服务能力持续提升。大力推进医疗卫生机构提档升级，县中

医院成功创建二级甲等中医院，县妇幼保健计划生育服务中心成功创建二级甲等妇幼保健院，县人民医院成功创建三级乙等综合医院。全县建设省级医学重点专科2个(其中中医重点专科1个)，市级医学重点专科3个(其中中医重点专科1个)。持续开展乡镇卫生院和社区卫生服务中心“优质服务基层行活动”，均达到基本标准，基层医疗卫生服务能力不断增强。公共卫生服务能力不断提高，居民主要健康指标有较大提升。

(二) 问题与挑战

当前，艾滋病、结核病等传染性疾病和心脑血管疾病、糖尿病、癌症等慢性疾病防控形势依然严峻，新冠病毒感染疫情防控进入新阶段，精神疾病和心理健康、职业健康等问题不容忽视。全县60岁及以上老年人口占常住人口比例达到25.32%，老年健康支撑服务体系亟待完善。我县医疗卫生服务体系建设虽然取得了一定的进展，但与经济社会高质量发展要求和人民群众日益增长的健康服务需求相比，仍然有较大差距。全县医疗卫生起点低、发展慢，呈现城乡医疗卫生资源差异大，基层医疗卫生机构优质资源尤其短缺的特点；医疗人才总量不足、结构不合理，缺乏“高精尖优”技术人才，基层医疗卫生机构专业技术人员难招进、留不住；专业公共卫生机构发展能力不足，专业技术人员紧缺，队伍老化；中医药传承与创新不够，中西医互补协作格局尚未形成；“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足；卫生信息化建设滞后，严重制约紧密型县域医共体建设。

二、指导思想、基本原则和发展目标

（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，深入贯彻党的二十大精神，按照县委、县政府决策部署，紧紧围绕高质量发展首要战略，坚持以人民健康为中心，把健康融入所有政策，以全方位、全周期维护和保障人民健康为主题，深入推进健康渠县建设；以深化医药卫生体制改革和持续推进科技创新为动力，进一步完善医疗卫生服务体系，提升服务效率和质量，为加快建设“强富美高”社会主义现代化渠县，助力达州打造“成渝地区双城经济圈北翼振兴战略支点”提供坚实的健康基础。

（二）基本原则

——**坚持政府主导，以人为本。**坚持政府主导，强化政府对卫生健康的领导、投入保障、管理及监督责任，坚持基本医疗卫生事业的公益性。坚持以人民健康为中心，聚焦短板领域与薄弱环节，加强医疗卫生资源供给，力争县域内人人就近享有公平可及、系统连续、优质高效的基本医疗卫生服务。

——**坚持预防为主，平急结合。**从以治病为中心向以预防为中心转变，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，聚焦影响城乡居民健康的重大疾病和主要问题，强化重大疾病和重点人群综合防控。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，加强队伍建设，全面提高应急处置和快速转换能力。

——**坚持提质扩能，优质均衡。**把提高医疗卫生服务供给质量和服务水平作为核心任务，统筹城乡卫生资源配置，重点提升县级公立医院的综合实力，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，提升基本医疗服务可及性，不断缩小卫生资源配置差异，保障人民群众健康。

——**坚持改革创新、系统整合。**持续深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，深化以公益性为导向的公立医院综合改革，推进县域紧密型医共体建设，强化资源配置与医疗服务价格改革、医保支付方式改革、人事薪酬制度改革等政策的系统集成。坚持系统整合，统筹预防、治疗、康复、健康促进等服务，强化全行业与属地管理，提升服务体系整体效能。

（三）发展目标

到 2025 年，基本建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，以“一老一小”为重点的全方位全周期健康服务能力明显增强，实现优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化，形成“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗格局，人民群众健康水平持续提升。

——**公共卫生体系不断完善。**疾病预防控制体系不断巩固完善，县疾病预防控制中心达到三级乙等标准，疾病预防控制能力显著提高。健全覆盖全县、动态灵敏的公共卫生监测预警及应急处置体系，应急响应和处置能力显著提升。传染病疫情和突发公

共卫生事件救治体系更加完善，打造公共卫生突发事件医疗救治基地。紧急医学救援体系不断健全，紧急医学救援处置能力显著提升。

——**医疗服务体系高质量发展**。加快建立川渝地区卫生健康一体化发展机制，推进县级公立医院高质量发展。县人民医院建成三级甲等综合医院。基层医疗卫生体系加快完善，每个建制乡镇办好1所达到国家基本标准的卫生院，每个行政村办好1所达标村卫生室，力争建设8个县域医疗卫生次中心，新建2个社区医院。

——**中医药服务体系更加健全**。优质中医医疗资源扩容延伸，中医药服务能力全面提升，县中医院建成三级乙等中医医院，建成县域中医诊疗中心、渠县中药制剂基地；县人民医院建成中医药综合大楼；乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆全覆盖，村卫生室和社区卫生服务站均能提供中医药服务，至少10%的村卫生室、社区卫生服务站建设有“中医阁”，中医药整体医学和健康医学优势进一步发挥，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系逐步健全。

——**全方位全周期服务体系建立健全**。妇幼健康服务体系逐步强化，县妇幼保健计划生育服务中心建成三级乙等妇幼保健机构。普惠托育服务供给不断增加，到2025年，全县建成4200个托位，县妇幼保健计划生育服务中心建成一个具有指导功能的示范性、综合性托育服务中心，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位

数达到 4.5 个。慢性病防控服务体系建立完善，不断提升个人健康意识和行为能力，降低人群慢性病危险因素水平，减少可预防的慢性病发病、死亡和残疾，促进居民全生命周期健康，控制由慢性病造成的经济社会负担水平。到 2025 年，慢性病危险因素水平得到有效控制，实现全人群生命全周期的健康管理，人均期望寿命达到 78.2 岁。老年健康服务体系建立健全，加快建设渠县老年医院，90% 以上的综合性医院、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，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到 65%。职业健康、心理和精神卫生、健康教育、康复医疗等全周期健康保障体系更加健全。

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机构人员数	4.25	5.6	预期性
	2	县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（%）	—	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（%）	—	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）	7.97	7.8-8 左右	预期性
		其中：每千人口公立医疗卫生机构床位数（张）	4.77	5.5 左右	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	0.33	0.55	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.05	2.85	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	3.04	3.8	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.28	0.54	预期性

类别	序号	主要指标	2020年现状	2025年目标	指标性质
	10	每万人口全科医生数（人）	3.51	3.93	预期性
	11	医护比	1:1.48	1:1.52	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1:0.94	1:1.16	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）	0.3	0.61	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（%）	100	100	约束性
	15	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	90	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）	—	4.5	预期性
	17	二级以上综合性医院设立老年医学科比例（%）	—	65	预期性
健康水平	18	人均预期寿命（岁）	77.40	78.2	预期性
	19	人均健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性
	20	省级慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	—	100	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。

三、体系构成与资源配置

（一）体系构成

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。

1.医院。医院分为公立医院和民营医院。公立医院分为政府办医院和其他公立医院。政府办医院为县人民医院和县中医院；其他公立医院主要包括国有和集体企事业单位等举办的非营利性医院。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。

2.基层医疗卫生机构。包括乡镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室（站）、医务室、门诊部和诊所等，分公立和社会举办两类。主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，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服务能力的患者等基本医疗卫生服务。

3.专业公共卫生机构。包括县疾病预防控制中心、县妇幼保健计划生育服务中心、健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构等。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。

4.其他医疗机构。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。

（二）床位资源

1.合理配置床位。到 2025 年，全县每千人口医疗机构床位数预期性指标为 7.8—8 张左右。优化床位结构，科学测算、合理配置治疗性床位，床位增加向传染病、重症、肿瘤、精神卫生、康复、护理等领域倾斜。到 2025 年，全县每千人口重症床位数达到 0.1 张，每千人口康复床位数达到 0.34 张、每千人口精神科床位

数达到 0.8 张、每千人口公立中医医院床位数达到 0.55 张。合理控制公立医院单体规模，引导在资源相对薄弱区域设置院区。结合基层医疗卫生机构床位使用率合理确定床位数量，积极盘活床位存量，提高床位利用率，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的地方因地制宜开展医养服务、家庭病床服务。

2.提升使用效率。优化床位与卫生人力配置比例，床人（卫生人员）比的预期性指标为 1: 1.16。鼓励医疗卫生机构成立住院服务中心，改进单位内部资源管理方式，对床位和护士实行统筹调配。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。

3.强化评价监测。按照国家建立的医疗卫生机构床位综合评价体系，对医疗卫生机构床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，推进全县优化配置床位资源。根据病床使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人（卫生人员）比等指标，研究确定县域内各医疗卫生机构床位数量和分布。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，不再新增床位。

表 2 “十四五”公立医疗卫生机构床位配置表

机构名称	2020 年编制床位	2025 年编制床位配置目标
渠县人民医院	950	1150
渠县中医院	300	500
渠县妇幼保健计划生育服务中心	100	200

渠县精神病医院	180	300
基层医疗机构	2849	2849

（三）人力资源配置

1.医疗机构。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 2.85 人（其中中医类别 0.61 人），每千人口注册护士数达到 3.8 人，每万人口全科医生数达到 3.93 人，每千人口药师（士）数增长到 0.54 人。承担临床教学、医学科研、支援基层、援外医疗、应急救援等任务的医疗卫生机构应适当增加人员配置。合理设置医、护、药、技、管等不同类别岗位。

2.公共卫生机构。到 2025 年，专业公共卫生机构人员进一步扩充，人员结构进一步优化，基层医疗卫生机构公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不得低于 25%。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。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。

（四）医疗技术配置

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。加强国家级、省级和市级临床重点专科建设。强化心脑血管、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，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比，提升疑难杂症和危急重症诊治能力。加强中医重点专科建设，强化中医药技术推广应用。

（五）医学设备配置

综合考虑群众医疗卫生服务需求、经济社会发展水平、医疗卫生机构功能定位与等级要求等多种因素，以提高医疗质量、保障医疗安全为前提，以优化资源配置、控制医疗成本、促进学科发展为重点，坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗卫生机构合理配置适宜设备。根据保障公共卫生安全需要，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测、救治、卫生应急和信息化设施设备。根据县人民医院创三级甲等和县中医院创三级乙等需要，合理配置大型医用设备，满足医疗发展需求。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的县人民医院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、负压担架等设备配置。完善PCR（聚合酶链式反应）等检验检测仪器配置，提高快速检测和诊治水平。到2025年，县域医疗卫生次中心均配置CT、急救型救护车、全自动化学发光免疫分析仪、胃镜等四种代表性设备。到2025年，按县域人口的300%估算人口基数，每3万人口救护车数量达到1辆的标准配备救护车。

（六）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

人工智能等新兴信息技术在卫生健康行业融合应用。推进集预约挂号、就诊提醒、健康体检等多功能健康服务平台建设，完善远程医疗诊断系统，达到优质医疗资源共享。建立健全全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历和基础资源等数据库。筑牢网络安全体系，强化医疗卫生机构、互联网医疗健康服务平台、智能医疗设备以及关键信息基础设施、数据应用服务的安全防护。

四、构建强大的公共卫生服务体系

（一）改革完善疾病预防控制体系

统筹“平时”服务和“战时”应急双重需要，健全县疾病预防控制中心和专科疾病防治机构为骨干，县级医疗机构为依托，民营医疗机构为补充，基层医疗卫生机构为网底，防治结合、全社会协同的疾病预防控制体系，全面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。

1.加强体系建设。加强基础设施建设，参照《疾病预防控制中心建设标准》，通过推进县疾病预防控制中心业务用房建设项目和实验室标准化能力建设项目，改善基础设施条件，提升装备配置水平，推动县疾病预防控制中心提档升级扩能，到2025年，县疾病预防控制中心达到三级乙等标准。

2.明确职能职责。县疾病预防控制中心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。

3.提高防控能力。加强公共卫生实验室建设，支持县疾病预防控制中心和有条件的医疗机构生物安全实验室建设或改造升级，配置必要的设施设备，到 2025 年，全县至少配置 10 个生物安全二级实验室。加强疾控人才队伍建设，鼓励专业技术人员提升学历及技能水平。按规定核定疾病预防控制机构人员编制，疾病预防控制机构专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员不得低于 70%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。

4.创新医防协同机制。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，建立医防融合工作机制，协同相关部门和本机构负责疾病报告、疾病调查、标本采集及健康教育等工作。县疾病预防控制中心负责指导和监督乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）做好基层传染病、地方病、寄生虫病和慢性非传染性疾病的预防控制、公共卫生管理等工作。加强医疗机构和疾控机构深度协作，加强县疾病预防控制中心对县内医疗卫生机构疾病预防控制工作的技术指导、业务培训和监督考核，逐步推动医防相互协同和业务融合。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。按规定落实医疗机构公共卫生服务经

费保障政策。探索疾控机构专业人员参与县域医共体工作，推动县疾病预防控制中心与县域医共体协同建设发展。增强县疾病预防控制中心与医院、基层医疗卫生机构和城乡社区（村）联动工作机制，建立健全人员通、信息通、资源通的工作机制，促进医防融合。

（二）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，完善以县疾病预防控制中心为主体，以医院、基层医疗卫生机构为哨点，以大数据和人工智能技术等信息技术为支撑的公共卫生监测预警体系和应急处置体系。

1.完善监测预警体系。建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，依托居民电子健康档案系统，形成各级各类医疗机构与疾病预防控制机构之间的信息推送、会商分析和早期预警制度，确保传染病信息实时直报和患者就医症状信息直接抓取，增强传染病报告信息时效性和敏感性。强化医疗机构哨点作用，完善发热门诊、肠道门诊等监测哨点布局。依托传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统，构建覆盖全县的预警监测网络。

2.提升应急处置能力。建设渠县公共卫生应急指挥分中心，明确相关部门职责，加强部门间协同联动，构建统一领导、权责匹配、权威高效的公共卫生大应急管理格局。健全传染病疫情和突发公共卫生事件应急响应制度，完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急预案体系并建立定期修订制度，细化事件分级标准，

按照事件不同级别和规模，完善监测、预警、报告、评估、救治等应对处置方案，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。坚持统一规划、分类储备、总量适度、动态更新、统一调用的卫生应急防护物资储备原则，完善物资储备与保障预案。建立完善定期演练机制，针对管理人员、专业人员和社会公众，定期开展传染病疫情和突发公共卫生事件、自然灾害、事故灾难、社会安全事件等应急培训和实战演练。

（三）健全传染病疫情和公共卫生医疗救治体系

1.完善急诊急救体系。推进依托县人民医院独立设置县级“120”急救中心建设项目，按照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10-20公里的原则，合理布局全县院前医疗急救网络，建立健全以县人民医院为核心、县级其他医疗机构为支撑、基层医疗机构为基础、民营医院为补充的分级分层应急医疗救治体系。二级以上综合医院均设置急诊科，并按照医院床位数的2%—3%设置急诊科观察病床，完善基础条件。乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置急诊科或急诊室。加强急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备配置，增强患者转运能力。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。完善智能化调度系统，建立完善院前院内衔接机制和流程，依托医共体建立完善县域120急救网络，提高转运救治能力，力争院前医疗急救机构电话10秒接听率100%、救护车接报后5分钟内发车率显著提高。

2.完善传染病医疗救治体系。进一步完善传染病救治网络，建立“分级、分层、分流”重大疫情救治体系。加强公共卫生中心建设，提高重大疫情救治能力。县人民医院为我县传染病定点救治医院，强化相对独立传染病门诊、隔离病区和传染病病区建设，在疫情发生时，能迅速开放的传染病病床数不低于 80 张。全面加强二级以上综合医院感染性疾病科建设，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。县域医疗卫生次中心和服务人口较多的乡镇卫生院建立标准化的发热门诊，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，具备重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

3.完善紧急医学救援体系建设。强化紧急医学救援站点建设，有效提升现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。加强渠县空中救援基础设施建设。组建县级紧急医学救援队伍，规范县级卫生应急队伍建设，促进卫生应急队伍功能由“单一化”向“综合性”发展，融合医疗、防控、检测、管理等多专业，打造可以独立处置突发事件的“作战单元”。引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队。加强卫生应急队伍与应急管理部门和消防救援机构联勤联动，提高各类突发事件现场医学救援处置能力。

（四）完善中医药应急防控救治体系

1.完善中医药应急防控机制。以县中医院感染性疾病科为主

体，完善重大疫情等突发公共事件中中医药应急防控救治体系。将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案，建立完善中西医协同救治工作机制和中西医联合会诊制度，形成相互配合、相互协作机制，提升中医药应对突发公共事件的应急救援能力。

2.建立重大疫情中医药防控体系。加强中医医院传染病防治能力建设，加强中医医院感染科、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。县中医院设置感染性疾病科，充分发挥中医医疗机构重大传染性疾病预防哨点功能。加强传染病专科医院中医临床科室和中药房建设。

3.完善中医紧急医学救援体系。探索建立县级中医紧急医学救援基地和救援队伍，开展紧急医学救援、临床研究和人才培养。加强中医药人才公共卫生应急能力培养，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

疾病预防控制能力建设：加快县疾病预防控制中心业务用房及实验室标准化能力建设，为建设现代化疾病预防控制体系提供有力支撑。

疾病预防控制机构等级创建：县疾病预防控制中心达到三级乙等标准。

急救和公共卫生应急能力建设：加快实施县人民医院防控救治能力提升项目、渠县传染病医院建设项目，县人民医院、中医院、二院、三院、四院等县级医院传染病区（大楼）建设，

全面加强高水平公立医院传染病等重大疾病救治能力；加快县人民医院急救中心建设和基层医疗卫生机构疾病防治能力提升项目，显著提高公共卫生风险防范能力和应急处置水平。

五、构建高质量医疗服务体系

（一）合力推进县级公立医院高质量发展

1.加强等级医院创建工作。积极推进县人民医院三级甲等医院和县中医院三级乙等医院创建工作。

2.加强重点专科建设。加强县级医疗机构重点专科建设，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、创伤、重症等危急重症、疑难杂症救治水平。到 2025 年至少创建 4 个省级重点专科，5 个市级重点专科，10 个县级重点专科。

3.加强县域医疗中心建设。依托县医院构建肿瘤防治、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。持续提升胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治五大急诊急救中心救治能力。

4.加强基础设施建设。加强县级公立医院综合能力建设，全面改善基础设施条件和诊疗环境，加快推进县人民医院住院医技大楼、医养中心、影像中心、检验中心、体检中心、康复医学中心、中医药综合大楼、医教综合大楼、肿瘤专科医院等项目建设，加快县中医院迁建项目、治未病中心大楼、康复养老中心、中医特色专科大楼、中医重点学科能力提升工程、“十百千”工程等项

目建设。推进县人民医院、中医院县域医共体片区医院（医疗次中心）建设项目，县域医共体信息化、消毒供应中心、检验中心、影像中心等项目建设，实现县级医院提标扩能，满足群众就近享有高水平医疗服务的需求。

5.推进公立医院分院区建设。贯彻落实《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》，积极推进成渝地区双城经济圈建设卫生健康一体化发展，县人民医院与重庆大学附属肿瘤医院达成战略合作协议，建设渠县肿瘤医院、重庆大学附属肿瘤医院渠县分院。加强同重庆大学附属肿瘤医院合作，开展对口帮扶工作，引进更多更全面的专业人才，致力于提升我县薄弱环节、填补空白区域，进一步提升肿瘤科的服务能力，推动我县肿瘤专业高质量发展。

（二）努力夯实基层医疗卫生服务基础

通过“填平补齐”的方式加强基层医疗卫生基础设施建设，构建以县人民医院、县中医院为龙头，县域医疗卫生次中心为支撑，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为骨干，村卫生室为网底的基层医疗卫生新格局。

1.完善社区医疗卫生服务网络。按照城镇化进程统筹推进医疗卫生服务，优化社区卫生服务机构空间布局，在每个街道办事处范围或每3万-10万居民规划设置一所社区卫生服务中心，根据需要设置若干社区卫生服务站。开展标准化社区卫生服务中心建设，完善房屋、设备、床位、人员等资源配备，加强住院病房、信息化等基础设施建设，健全临床、公共卫生和医技等科室设置。

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。鼓励达到社区卫生服务中心服务能力推荐标准的社区卫生服务中心创建社区医院，到 2025 年，新建社区医院 2 个。

2.优化乡村医疗卫生服务体系。根据乡镇村行政区划调整，优化调整基层医疗卫生资源布局，逐步建立起适应于基层治理的基层医疗卫生服务体系，基本形成农村 30 分钟健康服务圈。落实乡镇卫生院、社区卫生服务中心功能定位，加强基层医疗卫生机构标准化建设，每个建制乡镇办好 1 所达到国家基本标准的卫生院，每个行政村办好 1 所达标村卫生室。

3.提升基层医疗卫生服务能力。按照“保基本、强基层、建机制”的改革思路及乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力建设标准，提升基层医疗卫生机构服务能力，加强基础设施建设，完善基本医疗设备配置，改善服务条件，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，侧重发展急诊急救、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。支持基层医疗卫生机构提升外科服务能力，能按照相关诊疗规范开展常规手术。加强特色科室建设，支持县域医疗卫生次中心创建省级基层临床特色科室，支持社区医院创建基层临床特色科室。持续开展“优质服务基层行”活动，到 2025 年，乡镇卫生院或社区卫生服务中心均达到“优质服务基层行”基本标准，服务人口较多、规模较大的基层医疗卫生机构逐步达到推荐标准。加强村卫生室能力建设，强化基本医疗

服务功能，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。建立乡村医生退出机制，切实解决村医养老问题，优化乡村医生年龄结构，提升基层“健康守门人”能力，助力乡村振兴战略。

4.推进紧密型县域医共体建设。按照“一体两翼五支撑”（即构建优质高效整合型医疗卫生服务体系，推进医联体和家庭医生签约服务，完善信息化建设、人才培养、医保支付制度、医疗服务价格和财政投入等政策措施）的总体思路，加快推进紧密型县域医共体建设，构建更加成熟定型的分级诊疗制度。以县人民医院、县中医院为龙头，与三汇、临巴、宝城、静边、有庆、琅琊、贵福、李渡、涌兴、土溪、岩峰镇（中心）卫生院为片区牵头，整合片区内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村（社区）卫生室（站）等医疗卫生资源构建紧密型县域医共体。12个片区医院按二级综合医院标准规划建设，成为片区医疗救治中心、急诊急救中心、人才培训中心、技术指导中心和公共卫生示范中心，其中三汇、静边、临巴、有庆片区医院建成为二级综合医院，其余8个片区医院实行差异化发展。推进县域医疗次中心建设，到2025年，力争8个片区医院建设成为县域医疗次中心。加强县域医共体信息化建设，实现基卫系统、健康档案“云平台”及县级医疗机构医疗业务系统互联互通，探索推动药品耗材统一采购管理、集中配送模式，加快县检验、病理、心电、消毒供应和影像中心建设，实现医共体内检查检验结果互认，促进县域医疗卫生信息及

资源整合，实行县乡一体化管理，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。

（三）促进社会办医协调有序规范发展

1.推动社会办医高水平、规模化、差异化发展。支持社会力量在医疗资源薄弱区域和妇儿、康复、肿瘤、老年、精神卫生、护理等短缺领域举办非营利性医疗机构。鼓励符合条件的民营医院建成为肿瘤、心脑血管疾病、肾脏疾病、妇儿、老年病、精神病、口腔等品牌专科医院或医养结合医院。支持民营医院做好等级评审，以提高其医疗服务水平。加强社会办医的规范化管理和质量控制，提高同质化水平。

2.促进诊所发展。诊所实行备案制管理。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。鼓励以政府购买服务方式引导诊所提供基本医疗卫生服务。

（四）优化医疗卫生服务模式

1.加强防治结合。推动建立完善医防融合工作机制，加快预防保健系统、居民健康云平台与医疗机构业务系统的互联互通，促进预防保健、电子健康档案和电子病历的信息共享，形成以个人为中心的连续性服务记录，组合出全生命周期的电子健康档案，提高防治结合水平。进一步强化家庭医生签约服务，探索针对老

年人、高血压、糖尿病患者等重点人群开展个性化签约服务包，满足患者不同健康需求；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，完善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。加强复合型人才培养，为每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养具备医、防、管等能力的复合型骨干人才至少 1 名，提升慢病医防融合能力。鼓励有条件的社区医疗卫生机构设立科学健身门诊。

2.推进平急结合。进一步完善各级各类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，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，加强突发事件卫生应急队伍建设，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，推进公共设施平急两用改造。

3.推进分级诊疗。完善分级诊疗工作机制，通过紧密型县域医共体建设，加大优质医疗卫生资源对基层医疗卫生机构的支持和倾斜力度，探索制定基层医疗机构首诊疾病种类目录、县级医疗机构下转疾病种类目录、双向转诊标准等，建立双向转诊绿色通道。

4.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 医疗服务体系建设项目

县级医疗卫生机构能力提升：推进县人民医院三级甲等医院创建工作；加强县域医疗中心建设；加强重点专科建设，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、创伤、重症等救治水平。

基层医疗卫生机构能力提升：加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室和社区卫生服务站标准化建设，每个建制乡镇办好1所达到国家基本标准的卫生院，每个行政村办好1所达标村卫生室；建设8个县域医疗卫生次中心；新建社区医院2个。

六、打造特色鲜明的中医药服务体系

发挥中医药整体医学和健康医学优势，健全以县中医院为龙头，综合性医院、妇幼保健机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构中医馆为基础，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，全面巩固全国基层中医药先进单位成果，争创全国基层中医药工作示范县和省级中医药强县。

（一）加强优质中医资源扩容

推进县级中医医疗机构做优做强，到 2025 年，县中医院成功创建三级乙等中医医院，建成县域中医诊疗中心、渠县中药制剂基地、中医康复中心。加强名老中医药专家传承工作室建设，到 2025 年，县中医院建成全国基层名老中医药专家传承工作室 2 个，县级名中医工作室 3 个。实施中医“治未病”健康工程，加快县中医院治未病大楼建设项目，积极争创治未病基地，承担县域内治未病服务的提供、推广、培训等任务，到 2025 年，二级以上中医医疗机构和有条件的综合医院、妇幼保健机构规范设置治未病科，二级以上中医医院治未病科室标准化率达 100%；乡镇卫生院、社区卫生服务机构和 80% 以上的村卫生室开展中医药治未病服务。加强中医医联体建设，进一步完善中医医共体。

（二）加强基层中医服务阵地建设

加强中医馆和“中医阁”建设。“填平补齐”中医馆服务能力，实现建制乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆全覆盖，中医类别医师占本类机构医师总数比例不低于 25%，能提供 6 类 10 项以上中医药适宜技术；推进村卫生室和社区卫生服务站“中医阁”建设，至少 10% 的村卫生室、社区卫生服务站建设有“中医阁”，每个社区卫生服务站至少配备 1 名中医类别医师或能提供中医药服务的临床类别医师，100% 的社区卫生服务站和 100% 的村卫生室能开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术。

（三）加快发展社会办中医医疗机构

鼓励社会力量举办传统中医诊所、中医专科医院，鼓励发展中医连锁经营的名医堂，鼓励公立医院中医类别医师参与传统中医诊所服务，加强中医诊所品牌培育；到 2025 年，传统中医诊所（堂、馆）达到 70 家以上，基层中医药服务量占比达到 50%。

（四）大力推进中医药产业发展

加强中药材资源保护和品质提升。加强中药材资源保护和品质提升。加强道地药材种质资源和原产地中药资源保护，打造渠县白芍道地药材良种繁育基地 1 个和生产基地 3 个，建成白芍市级现代农业园区示范基地，力争列入省级现代农业园区培育。加强中医药龙头企业和中药材大品种培育，建设 2 个“秦巴药乡”，创建中药材种植市级重点县。加强县域内中药材生产、加工企业提档升级，支持引进国内外的先进技术、设备。扶持发展四川聚元药业等龙头企业，建设现代化加工示范基地，打造现代化中药饮片产业增长极。建立中药材种植、生产加工和销售联盟，支持中药材跨区域种植合作，引导社会资本投入中医药全产业链条，支持将中药材种植纳入特色保险范畴。建设中药材仓储物流配送中心，完善从中药材种植、初加工、包装、仓储和运输一体化的现代物流体系。打造一批中医药文化特色街区、中医药文化宣传教育基地、中医药健康旅游示范基地。到 2025 年，全县中药材种植面积达 5 万亩以上，培育 5 亿级医药健康企业 1 家，培育医药健康规上企业 5 家。

（五）加快推进中西医协同发展

拓展中医药服务领域，加强综合医院、妇幼保健机构、专科医院、基层医疗卫生机构等医疗卫生机构的中医临床科室和中药房建设；加快建设县人民医院中医药综合大楼，规范中医科建设，逐步推广中西医结合医疗模式，逐步建立中西医多学科诊疗体系，争创中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室、“旗舰”基层医疗卫生机构。支持县中医院完善中西医临床协作机制，开展中西医协作攻关，聚焦癌症、心脑血管、糖尿病、重症胰腺炎、艾滋病、感染性疾病、老年痴呆等，打造省级重大疑难疾病中西医临床协作项目。加强中西医结合学科（专科）建设，完善西医学习中医制度，开展临床类别医师中医药专业知识轮训，推进中西医结合诊疗服务覆盖医院主要临床科室。

专栏3 中医药服务体系建设项目

县级：县中医院在2025年前创建达标“三级乙等”中医医院，建成县域中医诊疗中心、渠县中药制剂基地；县人民医院建成中医药综合大楼；加快“治未病大楼”项目建设，积极争创治未病基地。规范中医科建设。拓展中医药服务领域，综合医院、妇幼保健院、专科医院均规范设置中医科。

基层：“填平补齐”乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆服务能力，确保中医馆健康运行，支持乡镇卫生院（社区卫生服务中心）打造“示范”中医馆；推进中医阁建设，至少10%的村卫生室、社区卫生服务站建设有“中医阁”。

七、构筑全方位全周期健康服务体系

（一）健全妇幼健康服务体系

构建以妇幼保健机构为核心，综合医院和专科医院妇产科、儿科为支撑，基层医疗卫生机构为基础的保健与临床相结合的妇

幼健康服务网络，提升妇幼健康服务供给能力，基本形成资源共享、优势互补、运转高效、群众满意的妇幼健康服务体系。

1.推进县妇幼保健机构规范化建设。全面改善县妇幼保健计划生育服务中心基础设施条件，加强妇幼保健优势、特色专科建设，到2025年，县妇幼保健计划生育服务中心达到三级乙等妇幼保健机构标准。

2.实施母婴安全行动提升计划。支持具有较强综合救治能力和产儿科实力的县人民医院建设县级危重孕产妇和新生儿救治中心，增加妇产、新生儿科优质医疗资源供给，提升妊娠风险防范水平，健全危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络，强化急救、转运、用血等重点环节保障，畅通转诊救治“绿色通道”，提升救治能力。

3.优化出生缺陷防治网络。构建覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系，全面推进落实健康教育、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸、产前筛查与产前诊断、新生儿疾病筛查、患儿救治等全链条服务。支持县人民医院、县中医院、县妇幼保健计划生育服务中心开展产前筛查生化免疫实验室检测。基层医疗卫生机构进一步加强出生缺陷防治科普知识宣传，逐步构建新生儿先心病筛查服务网络。

4.提高儿童健康服务能力。以县妇幼保健计划生育服务中心为龙头，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室（站）为基础，夯实基层儿童保健服务网络。加强儿童保健门诊标准化、

规范化建设，扎实开展 0-6 岁儿童健康管理，实现每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心均有全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。到 2025 年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达 0.87 名，儿科床位数达 2.50 张。

（二）发展普惠托育服务体系

以大众性、普惠性为重点，建立健全多元化、多样化、覆盖城乡的普惠托育服务体系。依托县妇幼保健计划服务中心建成普惠性托育并承担一定指导功能的示范性婴幼儿照护服务机构。加强社区托育服务设施建设，鼓励有条件的幼儿园发展托幼一体化服务，推动有条件的用人单位以单独或联合举办的方式，为职工提供福利性托育服务。到 2025 年，每千常住人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个，普惠托位占比稳步提升。

（三）建立健全老年健康服务体系

建立健全以老年医院和设置老年医学科的综合医院为主体，以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等为基础，为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续服务的老年健康服务体系。

1.增加老年医疗资源供给。完善老年医疗资源布局，到 2025 年，全县二级及以上综合医院设立老年医学科比例达到 65%，养老机构护理型床位达到 55%以上。推动二级及以上医疗机构增设老年病门诊。鼓励二级以下医院转型为康复医院、护理院等接续

性医疗机构，鼓励社会力量举办老年医院、康复医院和护理院。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。加快老年友善医疗机构建设，到 2025 年，90%以上的综合性医院、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。

2.提升长期照护和安宁疗护能力。鼓励符合条件的一级、二级公立医疗机构转型为护理院（中心、站），到 2025 年，依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心、护理院、床位富余的医疗机构以及符合条件的养老服务机构，依规为失能老年人提供长期护理服务。持续开展失能老年人“健康敲门行动”，为 65 岁及以上失能老年人提供免费上门健康管理、康复护理指导、健康风险指导、心理支持和就诊转诊建议等服务。建立以公立医院为核心、基层医疗机构、医养结合机构为补充的安宁疗护服务体系，鼓励有条件的医疗卫生机构根据功能和定位，按照“充分知情、自愿选择”的原则开展安宁疗护服务，鼓励有条件的医疗机构开设安宁疗护病区或病床，到 2025 年，实现安宁疗护服务全覆盖。

3.深化医养结合服务。鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位；利用闲置的社会资源改造建设一批医养结合机构，引导一批二级及以下医院转型为收治失能老年人的医养结合机构。引导医疗机构按照就近就医、安全便捷的原则，与辖区内养老机构建立合作关系，二级以上医疗机构与养老机构内设的医疗机构建立双向转诊与合作关系。创新社区医养服务模式，推动有条件的社区卫生服务中心

设立以日间照料为重点的社区卫生服务站，为社区老年人提供基本医疗、日间照料、慢病管理、康复护理等服务。支持有条件的养老机构开办或内设医疗机构，为老年人提供优质便捷的诊疗康复护理服务。

（四）完善职业健康技术支撑体系

健全职业病防治体系，深入实施“职业健康保护行动”，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。

1.提升职业病监测评估技术支撑能力。完善职业健康县乡防护网络。以县疾病预防控制中心为主干，完善县级职业病监测评估技术支撑网络，承担重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业健康检查、调查分析、职业病报告、应急处置、宣传教育与健康促进等技术支撑任务，配备职业卫生、放射卫生、检测检验、工程技术、临床医学等相关专业技术人员，强化质量控制。

2.提高职业病诊断救治技术支撑能力。依托县人民医院和县疾病预防控制中心承担辖区内职业病诊断救治技术支撑任务，鼓励县人民医院设立职业病科。到2025年，县人民医院能够开展职业健康检查，12个片区医院具备职业健康检查能力，职业病或尘肺病患者数量较多的乡镇（街道），依托基层医疗卫生机构建设尘肺病康复站，具备肺康复能力。

（五）建立完善慢性病防控服务体系

坚持预防为主、防治结合、中西医并重，发挥医疗卫生服务体系的整体功能，提供全人群生命全周期的慢性病防治管理服务，推进疾病治疗向健康管理转变，整体带动县域慢性病防治管理水平提升。到 2025 年，我县成功创建为省级慢性病综合防控示范区。

1.建立和完善慢性病综合防控工作体系、质控、绩效评价机制。构建与居民健康需求相匹配、体系完整、分工协作、优势互补、上下联动的整合型慢性病综合防控体系，积极打造专业公共卫生机构、二级及以上医院和基层医疗卫生机构“三位一体”的慢性病防控机制，明确专业公共卫生机构、综合医院、基层医疗卫生机构职能职责。

2.建立区域医疗卫生信息平台，应用互联网+、健康大数据为签约服务的慢性病患者提供便捷、高效的健康管理和诊疗服务，建立和完善信息共享、互联互通的工作平台，形成工作合力，推进慢性病防、治、康、管的有效融合。

3.加强慢性病防控队伍建设，提高专业人员业务素质和服务水平。县疾病预防控制中心按职能设置独立的慢性病防控科室，配备专职人员；二级以上医院有承担疾病预防控制（公共卫生）工作的部门，并配备公共卫生专业人员，履行相应的公共卫生职责；基层医疗卫生机构加强公共卫生服务能力建设，承担所在区域慢性病防控工作。

（六）完善健康促进与教育体系

建立健全由县疾病预防控制中心为龙头，以基层医疗卫生机

构、医院、专业公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康促进与教育体系。

1.加强健康教育专业机构设置。完善县级健康教育机构网络，推进县疾病预防控制中心（健康教育所）建设。加强各级医疗机构、公共卫生机构、学校、机关、社区及企事业单位，建设一批健康教育场所。加强健康教育力量建设，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%。力争每个村、社区至少有1名健康教育人员。

2.强化医疗卫生机构健康教育宣传。加强健康教育宣传，各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构设立健康教育科（室），至少配备2名从事健康教育的专兼职人员。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，开展个体化的健康教育。县疾病预防控制中心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。

（七）优化心理和精神卫生体系

完善以县第二人民医院（精神病医院）和渠县康缘精神病医院为主体、综合医院精神科为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为依托、疾病预防控制机构为补充的心理和精神卫生服务体系。

1.加强精神卫生服务体系建设。加强县第二人民医院（精神

病医院)标准化建设,二级以上综合医院加强精神(心理)科建设。加强基层精神卫生服务能力建设,强化基层医疗卫生机构精神(心理)科设置,至少配备1名专兼职心理健康服务工作人员。积极开展精神障碍社区康复服务,建立精神卫生专业机构、社区康复机构和社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系,加快推进精神障碍社区康复服务站建设。

2.健全社会心理健康服务网络。推进心理健康服务网络建设,鼓励有条件的机关、学校和企事业单位设立心理健康辅导室,配备专(兼)职心理健康辅导人员;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。

(八)积极发展康复医疗服务体系

构建以县级医院康复(医学)科为主体,基层医疗机构和其他医疗机构康复门诊(康复科)为基础的康复医学服务体系建设,保障人民群众享有全方位全周期的康复医学服务。

1.增加康复医疗资源供给。科学设置康复医院,鼓励引导民营综合医院转型为康复医院,支持社会力量举办康复医疗中心。

加强县级公立医院康复医学科建设，鼓励有条件的基层医疗机构开设康复医学科（门诊），增加康复医疗床位。加强妇幼保健机构为妇女儿童提供康复医疗服务的能力建设。加强康复医学人才培养，逐步建立数量合理、素质优良的康复医学专业队伍。

2.提升康复医疗服务能力。加强康复医疗服务能力建设，县级医院康复医学科重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医学服务，承担辖区内的康复医学科建设、人才培养、技术帮扶等任务。二级医疗机构、专科医院、基层医疗机构等主要为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医学服务。以基层医疗机构为依托，鼓励开展社区和居家康复医学服务。

（九）加快完善血站服务体系

加强采血点、储血点建设，配合完善全市血站服务体系。

1.优化血站设置。优化采血点设置，在人流量大的城区广场、街道等至少设立1个固定采血点，并建立一支稳定的应急献血志愿者队伍。将献血屋建设纳入城市规划，对流动采血车、送血车出行和停放提供支持。

2.提升采供血服务能力。规范采供血管理，健全采供血标准。加强血液管理信息化建设，积极融入国家、省、市、县血液管理信息系统，提升血液供应保障和应急调配水平。

专栏4 全方位全周期服务体系建设项目

妇幼健康服务体系：县妇幼保健计划服务中心创建三级乙等妇幼保健机构；加强危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心建设；加强产前筛查机构建设。

普惠托育服务体系：支持县妇幼保健计划生育服务中心建设一

个具有指导功能的示范性、综合性托育服务中心。

老年健康服务体系：加快渠县老年医院建设，二级以上综合性医院老年医学科建设，老年友善医疗机构建设。

职业健康服务体系：依托疾病预防控制机构和医疗机构，加强职业病防治技术支撑机构建设。

健康促进与教育体系：县健康教育专业机构建设，健康促进医院建设。

心理和精神卫生体系：综合性医院精神卫生科建设。

康复医疗服务体系：县级公立医院设置康复医学科。

血站服务体系：采血点、储血点建设，加强专业技术人员培训。

八、深化“三医”联动改革

（一）建立健全药品供应保障体系

全面落实国家基本药物制度，引导医疗卫生机构提高基本药品种配备使用量，形成以基本药物为主体、多种非基本药物为补充的“1+X”用药模式，逐步实现政府办基层医疗卫生机构、二级和三级公立医院基本药物配备品种数量占比原则上分别不低于90%、80%和60%。推进紧密型县域医共体建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。常态化、制度化推进药械集中带量采购和使用，全面落实国家、省级及省际区域联盟组织药品和医用耗材集中带量采购政策，引导医疗机构优先使用集中带量采购中选药品，按照省、市文件要求，落实集中采购医保资金结余留用政策。健全医疗卫生机构短缺药品信息监测预警和处置机制，提升药品短缺应对处置能力。建立健全药品使用监测与临床综合评价工作机制，二级以上医疗机构全面规范开展药品临床综合评价，加强评价结果分析应用，提升药品供应保障能力。推

动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。

（二）深化医疗服务价格改革

按照省、市医疗服务价格改革意见，以临床价值为导向，健全体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，建立医疗服务价格动态调整机制，稳妥有序调整医疗服务价格。完善“互联网+医疗健康”服务、远程医疗、多学科诊疗、日间手术、康复、护理、家庭病床、居家医疗服务、签约服务等医疗服务项目价格政策。支持公立医疗卫生机构优化收入结构，体现技术劳务价值，提高医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例。优化中医医疗服务价格政策。

（三）深化医保支付方式改革

按照国家规定的调整权限，动态调整优化医保目录，将临床价值高且经济性评价好的药品、医用耗材、医疗服务项目纳入医保支付范围。持续完善管用高效的医保支付机制，推行以按疾病诊断相关分组付费（DRG）为主的多元复合医保支付方式。推进实行医疗康复、安宁疗护、慢性精神疾病等长期住院及医养结合住院、家庭病床等按床日付费。逐步完善家庭医生医保签约服务包政策，实行按人头付费。推进紧密型医共体医保管理改革，健全考核管理和激励机制，实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”的医保管理。发挥医保支付杠杆作用，实施差别化医保支付政策，引导患者有序就医。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，按规定将符合条件的医疗机构制剂、中

药饮片纳入医疗保险支付范围，推行按中医疗效价值付费、中西医同病同效同价，支持中医药传承创新发展。

（四）完善多层次医疗保障体系

加强门诊共济保障，将职工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。健全重特大疾病医疗保险和救助制度。健全重大疫情、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 quality，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。

（五）建立健全管理运行机制

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、院长办公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规定获得预防保健和基本医疗服务收入。

（六）深化人事薪酬制度改革

合理确定公立医院人员编制，建立动态调整机制。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，使人员支出占公立医院业务支出的比例达到合理水平。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。深化基层运行机制改革，完善乡村基层卫生健康人才激励机制，提升基层医务人员工资水平。积极探索实施“县聘乡用、乡管村用”，落实乡村医生待遇政策，建立乡村医生退出保障机制。

九、健全支撑保障体系

（一）优化医疗卫生人才队伍

1.强化公共卫生人才队伍。加强县疾病预防控制中心骨干人才培养，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，到2025年，县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。

推进复合型人才培养，探索赋予公共卫生医师处方权。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。加强儿科、精神科、老年医学、急救康复、公共卫生等紧缺人才培养，积极开展儿科、精神科医师转岗培训和产科医师、助产士培训。科学合理确定卫生健康监督机构的人员数量和结构，支持卫生监督人员通过在职教育提高学历层次。

2.壮大医疗服务人才队伍。建立完善卫生健康人才队伍培育发展机制，优化人才发展环境，充分利用“渠人返乡计划”“达人英才计划”“特设岗位”等方式和住院医师规范化培训、全科医师转岗培训、骨干医师培训等项目，引进、培育医疗卫生专业技术人才，填平补齐人才短板。落实住院医师规范化培训制度，保障住院医师培训期间合理待遇，增加住院医师获得感。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，稳步推进专科医师规范化培训。发展和壮大护士队伍。大力建设药师队伍，加强药师配备使用。加强医院领导人员职业化建设，定期参加任职培训、岗位培训，提高综合素质和履职能力，建设一支岗位职责明晰、考核规范、责权一致的职业化、专业化医院领导队伍。

3.充实乡村卫生人才队伍。全面落实“岗编适度分离”和“县招乡用”招聘试点，实施县域医共体内人才县、乡、村一体化配置和管理。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，到2025年，每万人口全科医生达到3.93人。加强基层医疗卫生人员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。结合建制镇改革“后半篇”文章，推进县域医疗卫生次中心、医联体、医共体建设，持续开展对口支援“传帮带”工程。到2025年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到45%左右，逐步形成以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。

4.加强高层次人才引进与培养。推动人才内培外引、提质增量。落实高端紧缺人才激励政策，加大高层次人才引进力度。深入实施“良医集聚计划”，结合院校深度合作，持续引进一批医药专业高层次的硕博人才，有计划地选派青年骨干医生到知名医疗机构进修学习，到2025年，医疗专业硕博人才达到30名以上。加强医学重点专科（学科）建设，培养、聚集一批优秀人才。

（二）推进卫生健康科技创新

提升卫生健康科技创新能力，以科技重大专项等科研计划项目为依托，加快国家、省、市级重点专科建设，加强新技术引进，整合多学科优势资源，创新科研管理机制。加强创新人才培养引进，持续推进“高精尖优缺”人才刚性或柔性引进，积极开展肿瘤、

老年医学、呼吸疾病、肾脏疾病、整形美容、手术麻醉等整合医学研究。

（三）加快数字健康发展

加快推进全面健康信息平台应用，在现有建成的健康信息系统中完善“居民健康卡”信息收集、统计等功能，并连接“健康达州”“健康四川”，实现信息共享。大力推进以电子病历为核心的县域医共体信息化建设，以县级医疗卫生机构为龙头辐射全县基层医疗卫生机构，建设互联互通的 HIS、PACS、LIS、PHR、MER 系统，实现智能化管理、智能化药物配送、仓储管理、处方流转等，推动优质医疗技术下沉，达到优质医疗资源共享。加快推进远程检验中心、远程影像中心投入使用，实现县域医共体内检验检查结果互认。推进县人民医院、县中医院等三级医院“医疗机器人”建设，使设备智能与手机 APP 和穿戴设备互联互通，达到自动分诊、推送检验报告、告知就诊预约情况、在线缴费和结算等事项，提高三级医院智能化水平。到 2025 年，所有三级医院电子病历分级达 4 级以上标准、二级医院电子病历分级达 3 级以上标准；推动县人民医院创建三星智慧医院，县中医院、县妇幼保健计划生育服务中心创建二星智慧医院，力争建成 3 家互联网医院。

（四）完善监督执法体系

建立政府主导、部门协作、分工明确、科学有效的综合监管制度，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。建立医疗“三监管”事前学习提示、事中预

警提醒、事后大数据筛查的医疗服务全流程监管模式。到 2025 年，县卫生监督机构运用移动终端现场执法，承担卫生监督协管工作的基层医疗卫生机构全面装备卫生监督协管信息系统，实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享。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等工作的巡查监督。深入实施“双随机、一公开”监管。强化卫生监督人员培训，提升卫生健康监督能力。

专栏 5 支撑体系建设项目

人才队伍建设：实施“渠人返乡计划”“达人英才计划”“特设岗位”“良医集聚计划”，到 2025 年，医疗专业硕博人才达到 30 名以上；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；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；加强感染科、产科、精神科、老年医学、病理、临床营养等专业人才培养培训；疾控骨干人才培养（训）；卫生应急管理和专业人员培训；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；管理人员培训。

数字卫生健康建设：全民健康信息平台应用，双向转诊系统、远程会诊系统建设；健康医疗大数据中心建设；电子病历分级提升；智慧医院和互联网医院建设。

卫生健康监督能力建设：卫生健康监督机构规范化建设；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。

十、加强体系规划组织实施

（一）强化组织领导

全面加强党对卫生健康事业发展的领导，加强医疗卫生机构党的建设，把党的领导落实到卫生健康事业改革发展的各领域各方面各环节。强化政府责任，将医疗卫生服务体系规划目标列入

政府工作目标，县级有关部门要将医疗卫生服务体系规划内容作为健康渠县建设具体任务。卫生健康、发展改革、机构编制、教育、科技、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、医疗保障、市场监管等部门要加强政策协同，协调推进规划编制与实施。卫生健康部门负责牵头编制规划并根据需要按程序适时进行调整。发展改革部门要将本规划中重点事项、重点项目等纳入国民经济和社会发展规划，依据规划对新（改扩）建项目进行基本建设管理。机构编制部门要依据有关规定和标准合理确定公立医疗卫生机构人员编制。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要在空间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。医疗保障部门要加快支付方式改革。其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（二）加强投入保障

进一步健全完善财政投入保障机制，加大医疗卫生服务体系建设投入力度，重点落实政府办医疗卫生机构基本建设、设备购置、学科建设、人才培养等发展建设支出。建立对重大疫情和突发公共卫生事件应对能力提升和应急储备的长效投入机制，纳入政府经常性预算安排。落实对中医医院和传染病医院、精神病医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策。加强政府对基层医疗卫生机构投入保障。

（三）动员社会参与

完善县疾病预防控制中心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。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，推进村（居）委会公共卫生委员会建设。强化爱国卫生组织机构建设，完善爱国卫生工作网络，加快爱国卫生与基层治理工作融合，推动形成自上而下行政动员与自下而上主动参与相结合的群众动员机制。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。

（四）严格监测评估

县卫生健康局会同县发改局、县财政局组织实施医疗卫生服务体系规划，开展规划实施进度和效果评价。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。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。

信息公开选项：主动公开