

广安市“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.....	3
第一节 规划背景.....	3
第二节 总体要求.....	5
第二章 功能定位和资源配置.....	9
第一节 功能定位.....	9
第二节 资源配置.....	11
第三章 加快完善公共卫生服务体系.....	15
第一节 完善疾病预防控制体系.....	15
第二节 健全监测预警和应急处置体系.....	17
第三节 完善传染病疫情和突发公共事件救治体系.....	18
第四节 完善中医药应急防控救治体系.....	20
第四章 强化优质均衡的医疗服务体系.....	22
第一节 筑牢基层医疗卫生服务网底.....	22
第二节 推进公立医疗机构高质量发展.....	24
第三节 推动非公立医疗机构发展.....	27
第四节 优化医疗卫生服务模式.....	28
第五章 加快健全中医药服务体系.....	30
第一节 健全中医医疗服务体系.....	30
第二节 建设基层中医药服务阵地.....	31
第三节 加快推进中西医协同发展.....	32
第六章 逐步完善全方位全周期健康服务体系.....	33
第一节 完善妇幼健康服务体系.....	33

第二节	建立健全普惠托育服务体系.....	34
第三节	建立健全老年健康支撑体系.....	35
第四节	强化职业健康技术支撑体系.....	37
第五节	建立和完善健康教育体系.....	38
第六节	优化心理和精神卫生体系.....	39
第七节	加快发展康复医疗服务体系.....	41
第八节	构建优质高效血站服务体系.....	41
第七章	深化体制机制保障.....	42
第一节	健全药品供应保障体系.....	42
第二节	深化医疗服务价格调整改革.....	43
第三节	深化医保支付方式改革.....	43
第四节	提升医疗保障水平.....	44
第五节	建立管理考核机制.....	45
第六节	推进人事薪酬制度改革.....	46
第八章	强化医疗卫生服务要素支撑.....	47
第一节	建强卫生健康人才队伍.....	47
第二节	强化卫生健康科技创新.....	49
第三节	统筹推进卫生健康数字化建设.....	50
第四节	健全医疗卫生法治保障体系.....	51
第九章	加强医疗卫生规划实施.....	52
第一节	强化组织领导.....	52
第二节	落实部门责任.....	53
第三节	动员社会参与.....	54
第四节	严格监测评估.....	54
	名词解释.....	55

为优化医疗卫生资源配置，实现区域医疗卫生服务体系协调发展，有效提升医疗卫生服务的公平性、可及性，增强医疗服务能力，根据《广安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》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《“健康广安 2030”规划纲要》等精神，制定本规划。

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，健康广安建设深入推进，医药卫生体制改革持续深化，医疗卫生服务体系不断健全，中医药稳步发展，公共卫生和医疗服务能力持续提升，城乡居民健康状况有效改善，全市人均预期寿命从 2015 年 76.26 岁提高到 2020 年 77.33 岁。截至 2020 年底，全市医疗卫生机构 3353 个，床位 22242 张、卫生人员 2.56 万人。2015 年—2020 年，每千人口（指常住人口，下同）执业（助理）医师数从 1.54 人增长至 2.00 人，每千人口注册护士数从 1.48 人增长至 2.43 人，每万人口全科医生数从 1.14 人增长至 2.35 人，每万人口专业公共卫生人员数从 4.05 人增长至 4.66 人。全市三级医院

从 2 个增加到 8 个，100%的县级疾病预防控制机构和 66.67%的县级妇幼保健机构达到二级以上标准，100%的县医院达到医疗服务能力基本标准，84 个基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”基本标准及以上，基层医疗卫生服务能力进一步提升。有效处置各类传染病等突发疫情，新冠肺炎疫情防控成效明显，医疗卫生服务体系经受住了考验、发挥了重要作用。

二、问题与挑战

当前，我市优质医疗卫生资源短缺，无省级区域医疗中心，无传染病专科医院，广安区、前锋区、华蓥市尚未独立设置中医医院，每千人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数与全省平均水平相比差距大。公立医院发展质量不高、服务不优。三级公立医院三四级手术占比、微创手术占比与成渝地区及周边市高水平医院差距较大，智慧医院建设尚处于起步阶段。同时，随着城乡居民生活水平的提高，群众医疗卫生服务需求呈现多层次、多样化特点，对服务质量和品质要求逐步提高。广安现有医疗卫生资源、医疗卫生人才、医疗卫生服务质量等，与广安作为全省唯一川渝卫生健康合作示范市、重庆都市圈北部副中心的定位相比，与人民群众对高质量医疗卫生服务的需求相比，还存在不小的差距。广安医疗卫生服务体系亟待健全、整体服务质量亟需提升。

第二节 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，全面贯彻党的二十大精神，落实健康中国战略，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持党的新时代卫生健康工作方针，紧紧围绕省委省政府和市委市政府有关卫生健康工作决策部署，深入推进健康广安建设，深化医药卫生体制改革，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，深化以公益性为导向的公立医院改革，扩大优质医疗卫生服务供给，提升服务质量和水平。围绕“三个聚集”，全力推进区域医学“高原”、市域医学“高地”建设，发挥县级医院“龙头”作用，织密基层医疗卫生机构“网底”，夯实“顶天立地”医疗卫生服务新体系，实现“三个转向”“三个大幅提高”“三个小平故里范本”目标。高质量建设川渝卫生健康合作示范市，加快提升医疗服务软实力，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

坚持政府主导原则。坚持基本医疗卫生事业的公益性，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，统筹规划市、县两级医疗卫生资源总量、结构、布局，不断完善和提高医疗卫生资源总体效能和水平。

坚持需求导向原则。聚焦人民群众健康需求，对标对表成渝地区高水平、高标准医院，重点建设市域“高地”、建强县级“龙头”，推动医疗卫生机构高质量发展，满足人民群众多层次、多样化医疗服务需求。

坚持均衡布局原则。明确和落实各级各类医疗卫生机构功能和任务，根据人口、地域结构以及交通条件等，科学合理配置医疗卫生机构数量，合理控制公立医疗卫生机构单体规模，推动区域医疗卫生资源均衡布局。

坚持预防为主原则。立足平时需求，充分考虑重大疫情和突发事件防控需要，加大公共卫生资源配置和投入力度，完善设施设备标准，健全医防协同长效机制，强化重大疾病早期防控，提高应急处置和快速转化能力。

坚持协同创新原则。深化医药卫生体制改革，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、信息的支撑作用，推动医疗卫生服务体系高质量发展。

三、主要目标

围绕“打造川渝卫生健康合作示范市”目标，着力补短板、堵漏洞、强弱项、提质量，推动全市医疗卫生服务体系高质量发展。力争实现以下具体目标：

公共卫生防控体系加快完善。加快推进市公共卫生临床中心（市传染病防治医院）建设，二级以上综合医院、中医

医院设置感染性疾病科比例达 100%。每个县（市、区）至少依托 1 家县级医院提升传染病综合救治能力。建立健全中医药全程介入重大疫情防控救治运行机制，打造高水平中医疫病防治队伍。

优质医疗服务体系加快建设。支持市人民医院申报设置省区域医疗中心。推进医疗机构提标创等，提升县域医疗服务能力，到 2025 年，全市三级公立医院数量达到 10 家，每个县（市、区）设置 1 家县办综合医院和 1 家县办中医医院。

中医药服务体系加快健全。创新发展中西医结合医疗模式，建成融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。全市二级以上公立综合医院、妇幼保健院全部设置中医科，100%的社区卫生服务中心和建制乡镇卫生院设置中医馆，配备中医执业（助理）医师。

全方位全周期服务体系逐步完善。妇幼健康服务体系加快发展，普惠托育服务供给持续增加。综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系建立健全，职业健康、心理和精神卫生、健康教育、康复医疗、血站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	专业公共卫生机构人员数（万人）	0.15	>0.2	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（%）	—	100	约束性

类别	序号	主要指标	2020年现状	2025年目标	指标性质
	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）	6.84	6.92-7.42 左右	预期性
		其中：市办公立医院	0.69	0.80 左右	预期性
		其中：县办公立医院及基层医疗卫生机构	3.61	4.0 左右	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	0.52	0.62	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.0	2.7	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	2.43	3.2	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.23	0.3	预期性
	10	每万人口全科医生数（人）	2.35	4.0	预期性
	11	医护比	1: 1.21	1: 1.27	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1: 1.15	1: 1.29	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）	0.57	0.72	预期性
	14	设置中医临床科室的二级以上公立医院比例（%）	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（%）	96	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）	1.5	4.5	预期性
	17	二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	47	60	预期性
健康水平	18	人均预期寿命（岁）	77.33	>78.2	预期性
	19	人均健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性

注：床位数均为实际开放床位，医院床位含同级妇幼保健院、中医医院床位。

第二章 功能定位和资源配置

第一节 功能定位

一、基本要求

市级分区域统筹规划，促进优质医疗卫生资源均衡布局，提高服务和保障能力。县（市、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域实际，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

全市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。公立医院分为政府办医院（包括市级、县级政府举办的医院）和其他公立医院（包括国有和集体企事业单位举办的医院）。

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，分为公立和社会举办两类。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、专科疾病防治、健康教育、精神卫生、急救中心、采供血、综合监督等机构，分为市级、县级政府举办两类。

其他医疗卫生机构主要包括独立设置的血透中心及接续性服务的护理机构、康复医疗机构和安宁疗护中心等。

三、医疗卫生机构功能定位

（一）公立医疗卫生机构。公立医疗卫生机构是医疗卫生服务体系的主体，是维护公益性、提供基本医疗服务及危急重症和疑难病症诊疗的主力军。主要承担疾病诊治、医疗卫生机构人才培养、医学教学，以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援及健康教育等医疗卫生服务。

（二）基层医疗卫生机构。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。

（三）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。

（四）非公立医疗卫生机构。非公立医疗机构是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，可以提供基本医疗服务、高端服务、康复老年等紧缺服务，补充多样化医疗服务需求。

第二节 资源配置

一、床位配置

合理配置床位。综合各县（市、区）辖区人口数量结构、居民卫生服务需求、现有床位使用情况等因素，结合我市经济发展、人口流动、疾病谱等因素实施总量控制。到2025年，每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为6.92—7.42张左右，其中：市办公立医院0.8张左右，县办公立医院及基层医疗卫生机构4.0张左右。市办综合医院单体规模床位数量以1000—1500张为宜；县办综合医院单体规划床位数量以600—1000张为宜。各县（市、区）结合基层医疗卫生机构床位使用率合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的县（市、区）因地制宜开展医养服务、家庭病床服务。可按照公立医院床位15%的比例设置公立专科医院。

优化床位结构。各县（市、区）根据实际需求，科学测算、合理配置治疗性床位，增量或转型床位向重症、康复、精神、传染、肿瘤、中医等紧缺领域倾斜。到2025年，每千人口重症床位数达到0.13张，每千人口康复病床达到0.37张，每千人口精神科床位数达到0.92张，每千人口公立中医医院床位数达到0.62张。

提升使用效率。优化床位与卫生人力配置比例，到2025

年，床人（卫生人员）比的预期性指标为 1:1.29。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。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，三级医院平均住院日控制在 8 天以内。原则上，公立综合医院床位使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天，不再增加床位。

表 2 2025 年广安市医疗卫生服务体系床位配置表

区域（单位）	床位（张）	
	下限	上限
市人民医院	1350	1438
市中医医院	350	400
市妇幼保健院	320	350
市精神病院	490	500
广安区	3800	4070
前锋区	1600	1715
华蓥市	1580	1692
岳池县	5100	5462
武胜县	4200	4498
邻水县	3703	3967
全市合计	22493	24092

二、人力配置

公共卫生人员配置。到 2025 年，专业公共卫生机构人员数增至 2000 余人。每万人口配备 1 名卫生监督员、1 名妇幼

保健机构保健人员。心理和精神卫生健康教育机构、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。

医疗机构人员配置。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，每千人口执业（助理）医师数达到2.7人（其中中医类别0.72人），每千人口注册护士数达到3.2人，每万人口全科医生数达到4人，每千人口药师（士）数增长到0.3人。合理设置医、护、药、技、管等不同类别岗位。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及省区域医疗中心应适当增加人员配置。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备。

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。围绕肿瘤、心脑血管、急症重症、妇产、呼吸、麻醉、泌尿外科、普外科、肾内科、消化内科等专科，加强省级临床重点专科建设。创新发展癌症筛查体系、肿瘤综合治疗（手术、放疗、化疗、免疫治疗、靶向治疗等）、人工智能辅助手术（手术机器人应用），心脑血管疾病介入治疗、心肌梗死和脑梗死再灌注治疗方法改进，急危重症患者院前、院内一体化综合性防治体系，人工辅助生殖技术升

级、内镜介入微创手术等高新医学技术，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术和四级手术占比，部分重大疾病的诊治能力达到全省先进水平、川东片区领先水平。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，坚持分级适宜配置和资源共享原则，引导医疗卫生机构合理配置适宜设备。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，乙类大型医用设备由省级统筹规划配置。

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配置体外膜肺氧合（ECMO）、移动CT、移动手术室、负压救护车、负压担架等设备。市人民医院要加强直线加速器、PET/CT和腹腔内窥镜手术系统（手术机器人）等设备配置。以县为单位，按照每3万人口配置1辆救护车，力争实现建制乡镇卫生院全覆盖。

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，开

展智慧医院提能行动，夯实医院智能化设施基础，完善全员人口、电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库管理；整合现有的医院信息系统（HIS）、检验信息管理系统（LIS）、电子病历系统（EMR）、医学影像与存储传输系统（PACS）等信息系统，建立互联互通、资源共享和信息系统扩展的“智慧化”平台，提升医院大数据、智能化基础支撑和数据容灾备份能力；加快实现跨区域医疗机构电子病历、检查检验结果、医学影像资料等信息共享互认。

第三章 加快完善公共卫生服务体系

第一节 完善疾病预防控制体系

一、推动现代化疾控体系建设

支持市疾病预防控制中心创建三级甲等疾控机构，广安区、武胜县、邻水县疾病预防控制中心创建三级乙等疾控机构。加快推进市、县两级疾病预防控制中心基础设施达标建设，按照《疾病预防控制中心建设标准》改扩建业务用房。建成市公共卫生临床中心（市传染病防治医院），在县级定点医疗机构规范新建、改扩建传染病院区（收治病区、隔离病区）和发热门诊。加快完善以市、县疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干、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，着力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。

二、提升疾病预防控制水平

强化能力建设。依托市疾病预防控制中心争创省级片区疾控中心，着力提升全市传染病检测、突发传染病防控快速响应等能力。加快推进市疾病预防控制中心疾病预防和应急处置能力提升项目建设，提升装备配置水平，建设生物安全二级水平实验室。有需求有条件的县（市、区）可配备移动检测车，提升基层传染病检测能力。强化队伍建设。按规定核定疾病预防控制中心人员编制。其中，专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，卫生技术人员比例不得低于70%，合理提高职业健康等工程技术人员比例。强化信息化建设。建成市级突发公共卫生事件应急指挥中心，推动实现医疗卫生机构与疾病预防控制信息系统的互联互通和数据共享。

专栏1 现代化疾病预防控制体系建设项目

1. 疾控机构等级建设。支持市疾病预防控制中心创建三级甲等疾控机构，广安区、武胜县、邻水县疾病预防控制中心创建三级乙等疾控机构。
2. 市疾病预防控制中心能力提升项目。改建业务用房，新建理化实验楼，迁建疫苗冷库，提升装备配置，建设生物安全二级水平实验室。
3. 基础设施标准化建设。加强县（市、区）疾病预防控制中心业务用房标准化建设，基础设施标准化建设全覆盖。
4. 建成市级突发公共卫生事件应急指挥中心。

第二节 健全监测预警和应急处置体系

一、加强全域监测和智能预警

加强医疗机构和专业公共卫生机构深度协作。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。依托公共卫生、动物检疫、食品安全等系统，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，实现横向、纵向监测信息同步共享。

二、提高应急响应和快速处置能力

建立健全集中统一高效的应急指挥体系，完善多部门、跨地区联防联控机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，适时修订完善专项预案和部门预案，确定不同级别响应的启动标准和流程，规范处置原则和决策主体，明确相关部门和机构的参与范围、职责分工和工作机制，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系。完善公共卫生应急物资储备机制，科学确定物资储备品类、规模、结构，健全“市级—县级—医疗机构”突发事件应急物资储

备体系，实行分级分层储备、动态调整。针对传染病疫情及突发自然灾害、事故灾难、社会安全等公共卫生事件建立全社会多部门参与的演练机制，定期开展针对管理人员、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 完善传染病疫情和突发公共事件救治体系

一、优化急救体系

建设市、县应急指挥中心和“120”调度指挥中心。推动市“120”指挥信息系统与重庆市“120”指挥信息系统平台对接，坚持“就近就急”原则，调度本行政区域内急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护，实现精准定位、跨区域调度、远程会诊等智慧医疗功能。

完善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，完善场所、设施、设备和药品等基础条件，接受“120”调度中心指挥、调度，承担伤病员现场急救和转运任务，负责接收急诊病人和急救机构转运的伤病员。

加强毗邻地区院前急救融合发展。持续推进邻水县、武胜县、岳池县、华蓥市与重庆市渝北区、合川区、潼南区、长寿区、垫江区建立毗邻地区院前急救一体化协同机制，在划定的联动区域内，共享院前急救网络医院急救电话、救治

能力、资源分布等信息。完善院前医疗急救相关管理制度，统一调度协调、统一接诊流程、统一质控标准，实现毗邻区域院前医疗急救联动一体化发展。

二、健全传染病医疗救治网络

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集传染病救治、检测、培训等于一体的传染病医疗救治基地。

——市级：构建分级分类分流的城市传染病救治网络，建成市公共卫生临床中心（市传染病防治医院）；市人民医院为传染病救治市级定点医院，要配置不低于 230 张可转化传染病救治床位，按照编制床位数 5%—10% 设置重症监护区（ICU）病床；广安方舱医院改造为亚（准）定点医院，改造监护床位 500 张；规划设置市妇女儿童医院传染病病区。

——县级：综合考虑城镇化、交通条件、人口规模等因素，推进全市县级公立医疗机构可转换传染病区规范化建设，适度超前规划布局，建设感染性疾病科，更新换代和补充添置必要医疗装备。原则上，在疫情发生时迅速开放传染病病床集中收治前提下，岳池县可开放床位不低于 100 张，广安区、武胜县、邻水县不低于 80 张，前锋区、华蓥市不低于 50 张。

——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），设置平战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、建立健全分级分类的卫生应急队伍

依托市人民医院、市中医医院、市疾病预防控制中心、市卫生健康监督执法支队组建 1 支规范化市级综合性卫生应急救援队伍，每个县（市、区）建立 1 支规范化基层综合性卫生应急救援队伍，逐步形成市、县两级紧急医学救援卫生应急队伍体系。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。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 完善中医药应急防控救治体系

一、推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系

建立全市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。强化乡镇卫生院和社区卫生服务中心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。推进建立具有中国特色的

中西医协同疫病防治机制，加强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

依托市中医医院和其他医疗机构建设 1 个广安市重大疫情中医药防控基地，独立设置传染病病区。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。开展急性烈性呼吸道传染病循证评价、抗疫中药新药创新等研究。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。

专栏 2 应急急救体系建设项目

1. 建设市、县应急指挥中心和“120”调度指挥中心；推动市“120”指挥信息系统与重庆市“120”指挥信息系统平台对接；推进邻水县、武胜县、岳池县、华蓥市与重庆市渝北区、合川区、潼南区、长寿区、垫江区建立毗邻地区院前急救一体化协同机制。

2. 构建分级分类传染病救治网络。市级医院配置不低于 230 张可转化传染病救治床位；岳池县可开放床位不低于 100 张，广安区、武胜县、邻水县不低于 80 张，前锋区、华蓥市不低于 50 张。

3. 建立卫生应急队伍。依托市人民医院、市中医医院、市疾病预防控制中心、市卫生健康监督执法支队组建 1 支规范化市级综合性卫生应急救援队伍，每个县（市、区）建立 1 支规范化基层综合性卫生应急救援队伍。

4. 健全中医药医疗救治体系。依托广安市中医医院和其他医疗机构建设市重大疫情中医药防控基地。

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

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，根据需要设置若干社区卫生服务站。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。推动被撤并为街道的乡镇所辖卫生院调整转型为城市社区卫生服务中心，20%的城市社区卫生服务中心创建为社区医院。

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21个达到二级综合医院标准的县域医疗卫生次中心，基本形成农村30分钟健康服务圈。启动川渝高竹新区医院规划建设，着力构建“一院两中心”医疗服务格局。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，同步完善乡村医生退出机制。原则上每个行政村办好1所达标村卫生室，每个村卫生室配备执业乡村医生不少于1人。

三、提升基层医疗卫生服务能力

开展基层医疗卫生机构能力建设，提高建设标准和设备配置标准。以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、老年保健、康复、护理、中医药、口腔保健等服务为重点，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。在县域医疗卫生次中心、社区医院、中心卫生院等布局和建设30个左右基层临床特色科室。深入推进邻水县高滩镇中心卫生院和重庆市渝北区茨竹镇中心卫生院融合发展，实现基本公共卫生服务一体化、同质化。持续开展“优质服务基层行”活动，到2025年，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服务能力推荐标准，80%的基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”基本及以上标准。

四、推进紧密型县域医共体建设

总结提炼华蓥市“行走的医院”项目经验，提高群众就医可及性。推进广安区、华蓥市紧密型县域医共体试点建设，由县级医院牵头，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（社区卫生医院）等为成员单位，

以“人财通、信息联、医防融、基层强”为目标，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，构建县域内立体化健康服务与疾病防治体系，提高县域医疗卫生服务整体水平。

专栏3 基层医疗卫生服务体系建设项目

1.规划建设21个县域医疗卫生次中心。广安区5个、前锋区2个、岳池县5个、武胜县3个、华蓥市2个、邻水县4个。

2.启动川渝高竹新区医院规划建设。坚持“长远规划、分步实施”原则，按照三级医院规划，编制床位800张，按照二级医院规模建设，首期床位300张。

3.基层医疗卫生机构服务能力提升。建设30个左右基层临床特色科室；80%的基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”基本及以上标准。

第二节 推进公立医疗机构高质量发展

一、推进区域医学“高原”建设

围绕区域内群众就医急需、医疗资源短缺、异地就医突出和重大疾病应急救治需求，对标省区域医疗中心建设标准，支持市人民医院新建核医学科、设置7个专病肿瘤防治中心和1个日间放化疗中心、成立心脏病中心，打造心血管疾病、重症医学2个省区域医疗中心。以省级临床重点专科建设为抓手，以市人民医院为载体，依托四川大学华西医院加强管理技术复合型人才培养，将市人民医院心血管内科、重症医学科培育成国家级临床重点专科，肿瘤科、急诊医学

科、呼吸内科、麻醉科、泌尿外科、普外科、肾内科、神经科、消化内科、妇产科等 10 个专科打造成省级临床重点专科，进一步提升区域综合服务能力，扩大川东地区影响力。

二、加强市域医学“高地”建设

构建城市医疗服务网络，鼓励市人民医院牵头组建，涵盖县级医院、妇幼保健机构、专业公共卫生机构以及乡镇卫生院的紧密型城市医疗集团，实现集团内管理、责任、服务一体化，提升医疗机构运营管理效率，实行市内就医群众信息“互联互通互融”，提升群众就近就医获得感。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。以市、县医院为主体，围绕基础专科，建设市级临床重点专科 23 个，其中广前片区（广安区、前锋区）建设骨科、泌尿外科、呼吸科、心内科、神经科、麻醉科等 6 个，岳武片区（岳池县、武胜县）建设泌尿外科、肾病科、眼科、骨科、呼吸科、神经科、心血管科、普外科、老龄科、肿瘤科等 10 个，华邻片区（华蓥市、邻水县）建设神经科、消化内科、普外科、急诊科、眼科、康复科等 7 个。

三、发挥县级医院“龙头”作用

以“双中心”为重点，充分发挥县级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，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，建立健全卒中、胸痛、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。以满足人民群众县域内常见病、多发病就医需求为导向，进一步健全精神科、感染性疾病科、皮肤科等一级科室设置，提高免疫科、烧伤科、血液科等二级科室设置率，建设县级临床重点专科 45 个，其中广安区 6 个、前锋区 4 个、华蓥市 6 个、岳池县 10 个、武胜县 10 个、邻水县 9 个。推动优质医疗资源向县域下沉，逐步提升县级医院综合服务能力，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，一、二级科室设置率力争分别达到 90%、80% 以上。

四、推动卫生健康区域一体化发展

加强跨区域医联体建设。深化市人民医院与四川大学华西医院、市中医医院与成都中医药大学附属医院等跨区域紧密型医联体建设，引进先进管理理念、管理制度和专业技术，实现医疗质量同质化、人才技术共享化。扩大医疗机构合作范围。加强与成渝等地高水平医院合作，力争实现市办医疗机构和县级公立综合医院、中医医院均与 1 家成渝地区高水平医院建立深度合作关系，帮助打造一批重点专科。打造区域专科联盟。市人民医院牵头组建广安市心血管、普外科、泌尿外科、呼吸科、肾病、妇产科等专科联盟，市辖区其他三级医院依托医院优势学科打造 1—2 个专科联盟。

专栏4 临床重点专科建设项目

1.支持市人民医院心血管疾病、重症医学创建省区域医疗中心，打造成国家级临床重点专科。

2.建成省级临床重点专科10个：市人民医院肿瘤科、急诊医学科、呼吸内科、麻醉科、泌尿外科、普外科、肾内科、神经科、消化内科、妇产科。

3.建设市级临床重点专科23个，其中广前片区（广安区、前锋区）建设6个：骨科、泌尿外科、呼吸科、心内科、神经科、麻醉科；岳武片区（岳池县、武胜县）建设10个：泌尿外科、肾病科、眼科、骨科、呼吸科、神经科、心血管科、普外科、老龄科、肿瘤科；华邻片区（华蓥市、邻水县）建设7个：神经科、消化内科、普外科、急诊科、眼科、康复科。

4.建设县级临床重点专科45个，其中广安区6个、前锋区4个、华蓥市6个、岳池县10个、武胜县10个、邻水县9个。

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

进一步完善政策，支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构。鼓励支持社会力量在医疗资源薄弱区域以及眼科、口腔、中医、康复等领域举办非营利性医疗机构。支持符合条件的高水平民营医院跨区域打造一批具有竞争力的品牌服务机构。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。支持举办医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。

二、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，经注册后在医疗卫生机构中从事同一专业临床工作满 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。鼓励以政府购买服务的方式引导诊所提供基本医疗卫生服务。

三、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疗机构牵头组建的城市医疗集团和县域医共体。

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、完善平急结合

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，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、推进分级诊疗

健全分级诊疗工作机制，加大优质专科资源向基层倾斜力度，健全转诊机制，畅通绿色通道，推动完善基层首诊、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。

第五章 加快健全中医药服务体系

第一节 健全中医医疗服务体系

实施中医医院强院工程，强化中医药资源配置和优化中医药资源布局，持续推进市、县两级公立中医医院基础设施条件改造和建设。推动前锋区、华蓥市设置1所独立运行的公立中医医院。支持岳池县、武胜县、邻水县中医医院创建三级甲等中医医院，市中医医院创建三级乙等中医医院。支

持中医医院牵头组建医疗联合体。加强综合医院、妇幼保健机构等医院中医科和中药房建设。发挥中医药特色优势，做优做强骨伤、肛肠等中医优势专科专病，力争建成省级重点专科（专病）7个、市级16个。提高中医“治未病”服务能力，设置“治未病”科的二级以上中医类医院比例达到100%。有条件的中医医院开展社区和居家中医药健康养老服务，设置老年病科的二级及以上公立中医医院比例达到60%，建设一批中医药特色医养结合示范机构。建立中医康复中心和中医康复示范单位，设置康复（医学）科的二级及以上中医类医院比例达到100%，总结推广20项中医康复诊疗方案。

第二节 建设基层中医药服务阵地

开展全国基层中医药工作示范县创建工作，推进基层中医药工作再上新台阶。依托有实力的县级中医医院建设紧密型县域中医医共体，建立以健康为中心，集保健、医疗、康复全程结合的县、乡、村三级整合型中医药服务新体系。全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医药综合诊疗服务区（中医馆）、配备中医医师。100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数比例达到25%以上，100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室至少配

备 1 名能够提供中医药服务的医务人员。鼓励社会力量在县域举办中医类别医疗机构，发展具有中医特色的康复医院、护理院（站），支持社会力量举办以中医特色为主的医养结合机构，支持企业举办富有特色的连锁中医医疗机构，社会办非营利性中医医疗机构和政府办中医医疗机构在准入、执业等方面享有同等权利。

第三节 加快推进中西医协同发展

开展中西医联合诊疗，建立综合医院、传染病医院、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。完善西医学习中医制度，对医院临床类别医师开展中医药专业知识培训。强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，建立科室间、医院间和医联体内部中西医协作机制，打造一批中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室和内涵突出的基层医疗卫生机构。

专栏 5 中医药服务体系建设项目

1.健全中医药服务体系。前锋区、华蓥市建设 1 所独立运行公立中医医院；支持岳池县、武胜县、邻水县中医医院创建三级甲等中医医院，市中医医院创建三级乙等中医医院。

2.重点专科（专病）建设。省级 7 个，其中广安区（1 个）：康复

科；武胜县（2个）：针灸科、肛肠科；岳池县（2个）：肛肠科、康复科；邻水县（2个）：康复科、骨伤科。市级16个。

3.基层中医医院阵地建设。100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数比例达到25%以上，100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。

第六章 逐步完善全方位全周期健康服务体系

第一节 完善妇幼健康服务体系

一、加强妇幼保健机构规范化建设

全面改善妇幼保健机构基础设施条件，建成投用市妇女儿童医院，推进全市妇幼保健院创等达标，到2025年，市妇幼保健院达到三级妇幼保健机构服务水平、创建成二级甲等妇幼保健机构，前锋区、华蓥市妇幼保健院达到二级以上妇幼保健机构标准。持续推动妇产优质服务提升行动，市人民医院建成辅助生殖医学中心。鼓励跨区域建设妇幼专科联盟和医疗联合体，助推妇幼保健机构服务能力和水平大提升。

二、强化危重孕产妇和新生儿救治网络

市人民医院作为市级危重孕产妇和危重新生儿救治中心，各县（市、区）至少设置1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心，持续提升市、县危重孕产妇和新生儿救治中心能力，不断优化会诊、转诊流程，健全危重孕产

妇和新生儿救治、会诊、转诊网络，全力保障全市孕产妇、新生儿死亡率稳步下降。

三、健全出生缺陷防治网络

市人民医院建成产前诊断机构、新生儿听力障碍诊治分中心，市妇幼保健院建成新生儿遗传代谢病筛查分中心。县（市、区）开展婚前保健、孕前保健、产前保健、新生儿遗传代谢病筛查、新生儿听力障碍筛查，每个县（市、区）至少设置 1 个独立开展产前生化免疫实验检测的产前筛查机构、1 个新生儿听力筛查机构。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，逐步构建新生儿先心病筛查服务网络。

四、夯实儿童健康服务网络

提升市人民医院、市妇幼保健院医疗服务能力，切实为辖区儿童医疗服务提供技术支撑。构建以县级医疗机构为引领，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的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。

第二节 建立健全普惠托育服务体系

建立健全促进婴幼儿托育服务发展的政策制度、标准规

范、服务供给体系，形成管理规范、主体多元、布局合理、服务优质的托育服务体系。加快建立市、县两级托育服务指导中心，依托市妇幼保健院建成1个市级婴幼儿托育服务指导中心，每个县（市、区）建成1个承担指导功能的示范性婴幼儿托育服务指导中心。加强社区托育服务设施建设，鼓励幼儿园开设托班，招收2—3岁婴幼儿，支持有条件的用人单位为职工提供普惠性托育服务。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，普惠性托位数占比稳步增长。

第三节 建立健全老年健康支撑体系

一、提高老年人健康服务管理

加强老年健康知识宣传和教育，开展老年口腔健康、老年营养改善、老年痴呆防治和心理关爱行动，不断提升老年人健康素养。加强国家基本公共卫生服务项目中老年人健康管理和中医药健康管理服务。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预和分类指导，开展失能（智）预防与干预工作，有效预防和延缓老年人生理功能衰退。提高老年人家庭医生签约服务覆盖率。扩大医联体提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务范围。加快建设老年友善医疗机构，方便老年人看病就医，到2025年，85%以上的综合医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。加

强综合性医院老年医学科建设，到 2025 年二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到 60%以上。

二、加强老年人长期照护服务保障

完善从专业机构到社区、家庭的长期照护服务模式。依托康复养老中心、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构，为失能老年人提供长期照护服务。开展失能老年人“健康敲门行动”，每年至少为 7700 名 65 岁及以上失能老年人上门提供免费健康服务。推动医疗机构根据自身功能和定位，开设安宁疗护病区或床位。推动有条件的地方加快建设安宁疗护机构，积极开展社区和居家安宁疗护服务，完善安宁疗护多学科服务模式。到 2025 年，每个县（市、区）实现安宁疗护服务全覆盖。

三、深入推进医养结合发展

鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心利用现有资源，建设分区合规、流程合理、院感可控的医养结合服务中心，重点为失能半失能老年人提供医疗、康复、护理服务。推动社区卫生服务机构与街道养老服务中心、乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院等“两院一体”或毗邻建设。开展医养结合机构服务质量提升行动，加强医养结合服务监管考核，开展国家、省级医养结合示范创建活动，提升医养结合质量。推进智慧医养结合服务，抓好老龄健康医养结合远程协同服务试点工作。

专栏6 “一老一小”服务体系建设项目

1. 妇幼健康服务能力提升。建成投用市妇女儿童医院；市妇幼保健院达到三级妇幼保健机构服务水平、创建成二级甲等妇幼保健机构，前锋区、华蓥市妇幼保健院达到二级以上妇幼保健机构标准；市人民医院建成产前诊断机构、四川省新生儿听力障碍诊治分中心、辅助生殖医学中心，各县（市、区）至少设置1个独立开展产前生化免疫实验检测的产前筛查机构、1个新生儿听力筛查机构。

2. 普惠托育服务能力提升。依托市妇幼保健院建成市级婴幼儿托育服务指导中心，每个县（市、区）建成1个承担指导功能的示范性婴幼儿托育服务指导中心。

3. 老年健康服务能力提升。二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上；开展失能老年人“健康敲门行动”，每年至少为7700名65岁及以上失能老年人上门提供免费健康服务；建设标准化、规范化的安宁疗护机构，到2025年，每个县（市、区）实现安宁疗护服务全覆盖。

第四节 强化职业健康技术支撑体系

一、提升职业病监测评估技术支撑能力

以市、县两级疾病预防控制机构为主体，逐步完善市、县两级职业病监测评估技术支撑网络。市疾病预防控制中心承担辖区内职业病和职业健康危害因素的预防、控制、监测和干预等工作；各县（市、区）疾病预防控制中心承担辖区内职业病监测评估、危害因素检测调查、监测与信息收集、报告和干预等工作。合理配置相关专业技术人员，专业技术

人员占科（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%。推动市疾病预防控制中心取得职业卫生和放射卫生技术服务机构资质，鼓励各县（市、区）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。

二、健全职业病诊断救治技术支撑机构

市辖区至少确定 1 家机构承担辖区内职业病诊断工作，各县（市、区）要确定满足本地区需要的机构承担职业病救治康复工作。市级诊断救治技术支撑机构主要依托同级具备职业病救治康复条件的综合医院（增挂职业病防治院牌子），承担本地区职业病诊断救治康复等技术支撑。职业病救治任务重的县（市、区）应依托同级综合医院建设职业病防治科（室），开展职业病救治康复等工作。尘肺病患者超过 100 人的乡镇（街道）应依托乡镇卫生院（社区卫生服务中心），进一步提升能力，建设尘肺病康复站，开展尘肺病患者康复工作。鼓励有条件的县（市、区）和乡镇（街道）整合本地区职业病救治能力，成立职业病救治医联体，前移服务端口，提升本地区的职业病救治整体服务能力和水平。

第五节 建立和完善健康教育体系

一、完善健康教育专业机构设置

加强健康教育机构建设，支持市级和有条件的县（市、区）设置健康教育机构，争取各县（市、区）具有一个承担健康教育工作的机构。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%，每个村、社区至少有1名健康教育人员。

二、强化医疗卫生机构健康教育职能

各级各类医疗机构、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，接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。每个机构至少配备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，针对患者开展个体化的健康教育。市、县两级专业公共卫生机构健康教育相关科（室）负责开展公众健康素养监测及干预工作，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，落实健康教育相关政策。

第六节 优化心理和精神卫生体系

一、完善市、县精神卫生防治体系

支持市精神病院创建三级精神病专科医院，巩固提升邻水县精神卫生中心服务能力。支持岳池县、武胜县按人口规

模、精神疾病占比设置 1 个公立精神卫生专业机构，支持广安区、前锋区、华蓥市辖区二级以上公立综合医院设置精神心理门诊。完善卫生健康、公安等部门联动机制，加强严重精神障碍患者管理服务，探索建立 1 个严重精神障碍患者集中康养社区、建设 1 个精神障碍合并重点传染病患者规范收治区。

二、加强基层精神卫生服务能力建设

社区卫生服务中心（社区卫生医院）、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。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。积极开展精神障碍社区康复服务，到 2025 年，各县（市、区）均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

建立健全基层社会心理服务网络，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，对村（社区）居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。建立健全学校以及机关、企事业单位等各行业心理健康服务网络。构建社会心理合作服务链，培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康和心理咨询任务。构建心理危机干预与心理援助服务网络，依托市精神病院组建由精神科专业人员、心理治疗

师、心理咨询师、社会工作者组成的心理救援专业队伍。

第七节 加快发展康复医疗服务体系

市级力争设置 1 个二级及以上康复医院，充分发挥区域性带动作用；支持辖区二级以上综合医院设置康复医学科；支持广安区、岳池县、武胜县、邻水县结合县级医院院区规模规划设置康复院区。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。支持和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。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当地残疾人联合会或残疾人专业康复机构等加强合作，提高康复水平。

第八节 构建优质高效血站服务体系

优化血站配置。建强市中心血站，卫生技术人员达标率不低于 80%，提升血站服务能力。依托前锋区人民医院，规划建设前锋区储血点，切实完善血站服务体系。添置更新前锋区、华蓥市、岳池县、武胜县、邻水县“固定献血屋”，补齐血站业务用房缺口，优化设备配置，打造温馨舒适献血环

境。建立血液共享调剂机制，支持市中心血站与重庆市渝北区共同运营川渝高竹新区献血屋。推进血液管理信息化建设，精准开展血液供应保障和应急调配。

第七章 深化体制机制保障

第一节 健全药品供应保障体系

持续推动国家和省际联盟组织药品和医用耗材集中带量采购中选结果落地实施，常态化、制度化开展药品耗材集中带量采购工作，做好到期批次集采药品耗材接续工作。推广运用订单信息流、贷款资金流、货物物流“三流合一”的省药械招采平台，推动全市医药机构按规定开展药品和医用耗材集中采购。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。完善药品追溯机制，依职责推动药品上市许可持有人、生产企业、经营企业、使用单位建立药品信息化追溯系统，全过程追溯药品生产、流通、使用，加强药品质量监管。

全面落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购中医保资金结余留用政策，激励医疗卫生机构合理使用、优先使用

中选产品，降低药品耗材等费用。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 深化医疗服务价格调整改革

建立医疗服务价格调整定期评估机制。每年定期开展医疗服务价格调整评估，经评估符合启动条件的及时开展价格调整。合理制定调价方案，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗价格，兼顾学科发展需要，支持重点优势学科和特色专科，支持中医药传承创新发展，支持历史价格偏低、医疗供给薄弱学科项目价格优先上调。

建立健全医疗服务价格监测机制。建立公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况监测体系，为实施医疗服务价格动态调整提供依据。坚持综合施策，改善收入结构，持续提高医疗服务收入占比。

第三节 深化医保支付方式改革

持续扩大DRG支付改革覆盖面。在全市所有符合条件的提供住院服务的定点医疗机构实施按疾病诊断相关分组付费

(DRG), 逐步提高医保基金支付占比, 全面完成DRG支付改革三年目标计划。推动中医优势病种按病种付费, 实行中西医同病同效同价。规范精神障碍患者按床日付费, 完善付费规则, 加强精神障碍患者住院费用管理。推广日间手术医保结算。将符合条件的医疗卫生机构纳入日间手术医保结算范围, 扩大日间手术医保结算病种。落实医共体医疗保障管理改革政策。对符合“五统一”要求的紧密型医共体, 医保资金实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”, 引导医共体合理诊治, 主动做好预防保健和健康管理, 提高医保资金使用效率。

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。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。按照国家、省统一部署, 探索推进长期护理保险制度试点, 进一步完善筹资、待遇、服务管理、委托经办机构, 逐步建立符合市情的长期护理保险制度。进

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

加强党对公立医疗机构的全面领导，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，落实公立医疗机构内部人事管理、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，扎实推动公立医疗机构绩效考核，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

完善薪酬分配管理制度。全面落实“两个允许”要求，合理确定薪酬总量，动态调整公立医疗机构薪酬水平，优化公立医疗机构薪酬结构。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，合理确定人员支出占比。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。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。完善职称申报条件及评审办法。建立考核评价机制。综合考虑各种评价因素，制定完善考核评价办法，区别不同类型不同层级公立医疗机构，合理设定绩效考核指标。健全人事管理制度。在现有市人民医院备案编制内设岗试点工作取得初步成效基础上，在全市公益二类医疗卫生机构逐步推广。引进高层次人才，在空编范围内，拟定招聘方案报人才主管部门审核备案后自行组织实施。

专栏 7 保障体系建设项目

1. 医疗服务价格调整。建立医疗服务价格调整定期评估机制；健全医疗服务价格监测机制。
2. 医保支付方式改革。持续扩大DRG支付改革覆盖面；推动中医优势病种按病种付费。
3. 推进人事薪酬制度改革。完善薪酬分配管理机制；完善负责人薪酬管理机制；完善职称申报条件及评审办法；健全人事管理制度。

第八章 强化医疗卫生服务要素支撑

第一节 建强卫生健康人才队伍

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、县两级疾病预防控制中心，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，做大做强疾控专业技术人才队伍。加强疾病预防控制中心骨干人才培养，到 2025 年，市、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。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。建立公共卫生人才毕业后教育、继续医学教育衔接贯通的培养机制。开展疾病预防控制中心公共卫生医师规范化培训试点工作，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。科学合理确定市、县卫生健康监督执法机构的人员数量和结构，健全“首席监督员”制度。提高基层卫生监督人员配置

比例，支持卫生监督人员通过在职教育提高学历层次，实施卫生监督人员3年轮训计划。

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，完善相关参培制度，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。以符合条件的三级综合医院为主体，推进医疗机构药师规范化培训，探索药师规范化培训制度。加强对药师执业资格、执业准入和执业行为管理。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。力争到2025年，卫生健康人员总量达到2.9万人，卫生技术人员达到2.1万人。

三、加强乡村卫生人才培养

按照服务人口变化情况，以县为单位每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。优化乡村基层卫生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。到 2025 年，累计招引 500 名以上医学类应往届毕业生到基层医疗卫生机构工作，力争实现每千人口配备 1 名具备执业助理医师及以上资格或乡村执业医师资格的乡村医生。

四、加强高层次人才引进与培养

建立高层次人才管理和服务机制，紧紧围绕“引、育、用、留”全链条，建立健全引进人才服务保障管理机制，每年定额安排人才专项资金支持医疗卫生人才引进，推动形成公立医疗机构高层次和急需紧缺专业技术人才引进工作的整体合力。多渠道、多形式引进高层次人才，用好国家、省、市各项政策，指导全市公立医疗机构，在开辟绿色通道引进高层次人才、紧缺人才和优秀医疗团队的同时，扩大招聘规模和范围，进一步推动医疗机构多形式、多渠道自主引才。支持市、县级公立医疗机构自主聘用，不明确级别、不占职数的副院长和院长助理，用于引进博士学位、正高级职称、国医大师、省级名中医等高层次人才。

第二节 强化卫生健康科技创新

聚焦医学前沿技术、重大疾病防控、重点人群健康保障

等重点领域，加强基础研究、应用基础研究，加大临床实践和科技创新支持力度，鼓励青年人才参加国内外研修和学术交流，建立科研成果转化奖励机制，鼓励和支持医疗机构与省内外科研单位、院校联合开展广泛的基础和临床研究，推动医学技术创新研、学、产一体化发展。

第三节 统筹推进卫生健康数字化建设

一、加强医疗卫生机构信息化建设

全市二级以上公立医疗机构补齐院内基础信息系统短板，按需配置自助服务机和智能服务设施，建立统一的设备及系统监管体系，具有符合标准要求的网络安全体系和信息基础能力。加强以电子病历为核心的医院信息化建设，依托已建成的医院信息系统（HIS）、检验信息管理系统（LIS）、电子病历系统（EMR）、医学影像与存储传输系统（PACS）等信息系统，建立支撑整个医院信息互联互通、资源共享和信息系统扩展的“智慧化”医院信息平台，全面提升医疗机构智慧化服务能力。建设“健康广安”智慧医疗平台，联通市、县两级医院信息平台，实现市域内卫生健康信息一体化，汇集医疗机构产生的医疗、公卫数据，实现对常见病、地方病、突发公共卫生事件动态监控，医疗机构间的数据共享、检查检验结果互认与业务协同，为患者提供基于互联网

的诊前、诊中、诊后一体化、全过程医疗卫生服务。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；市人民医院电子病历系统应用水平达 6 级，市中医医院和其他三甲医院电子病历系统应用水平达 5 级、三乙医院达 4 级、二级以上医院达 3 级以上；全市三级公立医疗机构互联互通标准化成熟度达到 4 级。

二、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、家庭心电监测、社区预约转诊等服务，提升看病就医体验。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，市级建成 2 家互联网医院，每个县（市、区）至少建成 1 家互联网医院。

第四节 健全医疗卫生法治保障体系

全面落实行政执法“三项制度”和公平竞争审查制度，深化医疗卫生领域“放管服”改革，加快信息化建设，建立健全行政执法责任制和责任追究制度，完善行政执法投诉和

处理机制。到 2025 年，全市卫生健康监督执法全面实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，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，承担卫生健康监督协管工作的乡、镇（社区）全部装配卫生监督协管信息系统。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。深入实施“双随机、一公开”监管。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。

专栏 8 支撑体系建设项目

1. 人才队伍建设。疾病预防控制机构骨干人才培养；推进复合型人才培养；住院医师规范化培训；推进医疗卫生机构药师规范化培训和新入职护士的规范化培训工作；实施农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训；高层次人才引进与培养。

2. 卫生健康数字化建设。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；市人民医院电子病历系统应用水平达 6 级，市中医医院和其他三甲医院电子病历系统应用水平达 5 级、三乙医院达 4 级、二级以上医院达 3 级以上；全市三级公立医疗机构互联互通标准化成熟度达到 4 级。

第九章 加强医疗卫生规划实施

第一节 强化组织领导

坚持和加强党对卫生健康工作的全面领导，加强医疗卫

生机构党的建设，完善医疗卫生高质量发展联系制度，把制定实施医疗卫生服务体系规划作为对卫生健康发展进行宏观调控的重要手段，列入政府工作的重要议事日程和健康广安建设任务要求。市卫生健康委同市发展改革委、市财政局等有关部门统筹规划医疗卫生资源配置，并推动纳入全市总体规划。县级人民政府负责制定实施县域医疗卫生服务体系规划并及时衔接市级有关部门。

第二节 落实部门责任

卫生健康、机构编制、发展改革、教育体育、科技、财政、人力资源社会保障、自然资源规划、农业农村、市场监管、医疗保障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。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标准。发展改革部门要将本规划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并落实基本建设投入。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源规划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医疗服务价格和支付制度改革。其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

第三节 动员社会参与

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。结合乡镇（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。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 严格监测评估

建立规划监测评价机制，强化年度监测分析、中期评估和总结评估全过程管理，加强医疗卫生服务体系规划的监测评估工作，科学准确评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效，确保规划顺利实施。

名词解释

三个转向：指公立医疗机构实现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。

三个提高：指区域医疗服务质量提高，医疗服务效率提高，群众看病就医获得感提高。

三个范本：指打造可复制可推广的渝广医疗卫生合作，公立医疗机构高质量发展，“三医”联动暨系统集成改革广安范本。