

乐中府办发〔2023〕9号

**乐山市市中区人民政府办公室
关于印发乐山市市中区“十四五”医疗卫生
服务体系规划的通知**

各镇人民政府，各街道办事处，区级各部门：

《乐山市市中区“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经区政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

乐山市市中区人民政府办公室

2023年11月30日

乐山市市中区“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	5
第一节 规划背景	5
第二节 总体要求	6
第二章 科学布局和资源配​​置	11
第一节 科学布局	11
第二节 资源配​​置	13
第三章 加快构建新时代公共卫生体系	18
第一节 强化疾病预防控制体系建设	18
第二节 完善公共卫生应急处置体系	20
第三节 加强院前医疗急救能力体系	22
第四节 完善中医药应急防控救治体系	24
第四章 发展优质均衡的医疗服务体系	24
第一节 加快推进医共体建设进程	24
第二节 打造高水平医疗服务中心群	25
第三节 推动县域医疗卫生次中心建设	28

第四节	优化基层医疗卫生服务体系布局	28
第五节	推进村卫生室能力建设	29
第五章	建设高水准中医药服务体系	30
第一节	强化中医药医疗资源建设布局	31
第二节	加强区中医医院建设	32
第三节	促进中医药文化传播	32
第四节	发展中医药特色服务	32
第五节	促进中医药传承发展	33
第六章	完善全方位全周期健康服务体系	33
第一节	加快完善妇幼健康服务体系	33
第二节	稳步推进人口家庭发展服务体系	36
第三节	健全老年卫生健康服务体系	36
第四节	完善精神卫生心理健康体系	37
第五节	完善职业健康治理体系	38
第六节	发展康复医疗服务体系	39
第七节	完善卫生健康教育促进体系	39
第七章	强化体制机制保障和卫生要素支撑	40
第一节	推进卫生人才队伍建设	40
第二节	加快“互联网+医疗健康”发展	42
第三节	建立健全投入保障机制	43

第四节	强化卫生健康法治建设	44
第八章	加强医疗卫生服务体系规划实施	45
第一节	强化组织领导	45
第二节	落实部门责任	45
第三节	动员社会参与	46
第四节	严格监测评价	47

为优化医疗卫生资源配置，推动全区医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，推进全区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》《乐山市“十四五”医疗卫生服务体系规划》《乐山市市中区推动公立医院高质量发展实施方案》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”时期，我区持续深化医药卫生体制改革，医疗卫生服务体系进一步完善，健康市中区建设稳步推进，公共卫生和医疗服务能力显著提升，城乡居民健康状况不断改善，全区人均期望寿命达到 77.4 岁，孕产妇死亡率达到 0/10 万，婴儿死亡率下降到 2.53‰，5 岁以下儿童死亡率下降到 3.62‰，婚检率达到 92.46%，住院分娩率达到 100%，新生儿疾病筛查率达到 100%。全区建立健康档案全人群完成率达到 97.12%，高血压患者规范化管理率达到 77.59%；II 型糖尿病患者规范化管理率达到 77.16%。区属各级各类医疗机构发展至 587 家，社区卫生服务中心（站）、

镇卫生院、村卫生室实现全覆盖，基本建成以三级医疗卫生机构为龙头，二级医疗卫生机构为依托，基层医疗卫生机构为网底的“区、镇（街道）、村（社区）”三级网络医疗服务体系，“15分钟医疗卫生服务圈”构建完善。始终坚持贯彻落实习近平总书记对新冠疫情防控工作的要求和指示，全区医疗卫生服务体系有效经受住了新冠疫情的考验，发挥了重要作用。

二、面临的问题

当前，随着城镇化、工业化进程不断加快，环境因素、不良生活方式对健康的影响增加，慢性病、人口老龄化成为主要的健康问题；新冠病毒感染、流感、艾滋病、结核病等重大传染疾病的威胁持续存在；精神卫生、职业健康等方面的问题不容忽视；地震、洪涝灾害等自然灾害频发。同时，随着城乡居民生活水平不断提高，群众健康服务需求呈现多层次、多样化特点，对医疗卫生服务质量和品质要求逐步提高。与经济社会高质量发展和人民群众日益增长的健康需求相比，我区医疗卫生服务能力总体不强，公共卫生体系短板突出、优质医疗资源缺乏、城乡医疗卫生事业发展不平衡、基层医疗卫生机构服务能力薄弱，“一老一小”服务有效供给不足等问题依然存在。

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，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，紧紧围绕区委区政府有关卫生健康工作的决策部署，深入推进健康市中区建设，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改革，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，构建以区医共体总医院为龙头，区直属医院为支撑，县域医疗卫生次中心为骨干，镇卫生院（社区卫生服务中心）为基础，村卫生室（社区卫生服务站）为网底的医疗卫生服务新格局，不断提升医疗卫生服务质量和水平。坚持预防为主，构建横向到边、纵向到底的预防、救治、应急防护网络；聚焦群众需求，构建健康促进、疾病预防、治疗和临终关怀于一体的生命全周期、健康全过程整合型卫生健康服务体系，努力让人民群众享受更高水平的卫生健康服务。

二、基本原则

坚持政府主导，多元参与。坚持基本医疗卫生服务事业的公益性，坚持政府主导，强化政府对医疗卫生的投入保障、管理监督责任，加大对公立医疗卫生机构支持力度，推动公立医院高质量发展，全面提高供给质量和服务水平。

坚持统筹协调，科学布局。以人民群众健康需求为导向，推

进优质医疗资源有效扩容和均衡布局，逐步增加优质医疗卫生资源供给，逐步缩小城乡差异，提升医疗卫生服务的公平性和可及性。

坚持医防协同，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，提高应急处置和快速转化能力。

坚持改革创新，强化保障。持续深化医药卫生体制改革，稳步推进区医共同体建设进程，完善基层首诊、逐级转诊、分级诊疗、双向转诊机制，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，市中区医疗卫生服务模式更加多样，资源配置更加优化，服务质量和效率明显提升。基本建成与我区经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的公共卫生服务体系，优质均衡的医疗服务体系，特色鲜明的中医药服务体系。形成项目完整、布局合理、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，实现人民群众健康水平和满意度持续上升。力争实现以下具体目标：

基本建成完善的公共卫生体系。区域性疾病预防控制体系更加完善，疾病预防控制能力显著提高，医防协同机制更加健全，应急响应和快速处置能力大幅提升，疫情处置和公共卫生救治体系更加完善，突发事件紧急医学救援体系持续强化。建成能够有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、满足公共安全需要的强大公共卫生体系。

加快建设优质均衡的医疗服务体系。区属医疗卫生机构实现扩容、提档、升级，积极打造区域医疗中心和县域医疗次中心，不断提升医疗服务能力。完善乡村医疗卫生服务体系，补齐社区卫生服务短板，增强基层医疗卫生服务能力。

推进建设特色鲜明的中医药服务体系。加快优质中医医疗资源扩容，建成覆盖区、镇、村三级医疗卫生机构的中医服务网络，夯实县域中医服务阵地，补齐镇卫生院中医馆缺口。形成区中医医院特色发展，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中医药服务网络更加健全，其他医疗机构中医药科室逐步完善的中医药服务体系。

逐步完善全方位全周期健康服务体系。妇幼健康服务体系持续完善，普惠托育服务供给不断扩大，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、血站等全方位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	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(每 万人)	6.64	预期性
	2	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)	9.0 左右	预期性
		其中,区属公立医院及基层医 疗卫生机构床位数(张)	4.0 左右	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位 数(张)	0.98	预期性
	7	每千人口执业(助理)医师 数(人)	3.5	预期性
	8	每千人口注册护士数(人)	4.5	预期性
	9	每千人口药师(士)数(人)	0.41	预期性
	10	每万人口全科医生数(人)	3.93	预期性
	11	医护比	1:1.29	预期性
	12	床人(卫生人员)比	1:1.62	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)	0.92	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(%)	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(%)	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	二级及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)	>78.67	预期性
	19	人均健康预期寿命(岁)	同比例提高	预期性

第二章 科学布局和资源配置

第一节 科学布局

一、基本要求

全区医疗卫生服务体系以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构为主体，面向全人群提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。坚持区域统筹，错位发展原则，对区属公立医院合理布局。将医疗能力薄弱的镇卫生院、社区卫生服务中心（站）设置为区医共体牵头医院的医疗分点予

以保留，确保群众就近就医，对常住人口规模和服务半径特别大的街道或社区适当增加社区卫生服务中心或站，撤减功能和服务范围交叉重叠的社区卫生服务站。优化村卫生室设置，撤村改居的卫生室无法达到卫生站标准的，在过渡期满后及时撤销，推广“县管乡用、乡聘村用”，采取巡诊、派驻等方式确保村级医疗卫生服务全覆盖。

二、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(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)。非公立医院是满足人民群众多层次、多样化医疗服务需求的有效途径。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镇卫生院和社区卫生服务中心、社区卫生服务站(点)、村卫生室、医务室、诊所、门诊部等。基层医疗卫生机构主要提供预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护

理、安宁疗护等基本医疗卫生服务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者。每个镇办好 1 所政府办卫生院，每个街道或每 3 万—10 万居民设置 1 所社区卫生服务中心，合理设置社区卫生服务站、村卫生室，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。

专业公共卫生机构原则上为政府举办，主要包括疾病预防控制中心、妇幼保健机构、急救中心（站）、专科疾病防治机构等。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、院前急救、采供血、精神卫生等公共卫生服务。

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。

三、协调发展

加快推进区医共体试点建设工作，建立良性竞争、可持续发展机制，进一步完善远程医疗协作体系和区医共体成员单位内部检查、医学检验结果互认及双向转诊合作机制，提升全区医疗卫生服务整体能力和水平。

第二节 资源配置

一、床位配置

(一)合理配置床位。到 2025 年每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为 9.0 张左右，其中区属公立医疗机构及基层医疗卫生机构床位数 4.0 张左右。合理控制公立医院单体规模，统筹优质资源在相对薄弱区域设置院区。逐步增加康复、护理床位占比，在公立医疗机构试点开设医养结合服务、家庭病床服务。

(二)优化床位结构。科学测算、合理配置治疗性床位，增量或转型床位应向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理、中医等紧缺领域倾斜。到 2025 年，每千常住人口重症床位数达到 0.1 张，每千常住人口康复病床达到 0.34 张，每千人口公立中医类医院床位数达 0.98 张。

(三)提升使用效率。优化床位与卫生人力配置比例。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，三级综合医院平均住院日控制在 8 天以内。

(四)强化综合医院评价。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，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 区属重点公立医疗机构编制床位配置表

机构名称	院区	2025年编制床位配置目标（个）
区人民医院	万达新区	1000
区中医医院	本部	500
区妇幼保健院	本部	300
区肿瘤医院	棉竹院区、通江院区	300
苏稽镇中心卫生院 (县域医疗卫生次中心)	本部	300
茅桥镇中心卫生院 (县域医疗卫生次中心)	本部	150
土主镇中心卫生院	本部	120

二、人力配置

(一) 公共卫生人员配置。到2025年，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，各镇卫生院至少配备

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。

（二）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 3.5 人（其中中医类别 0.92 人），每千人口注册护士数达到 4.5 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 0.41 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以及区域医疗中心应适当增加人员配置，加强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，提升诊治能力水平。以区医共同体建设为主线，整合力量建设胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心，加快医共同体远程影响中心、远程心电诊断中心、远程会诊中心、区域临床检验病理中心和消毒供应中心落地落实，建设在全省具有一定影响力、在区域具有辐射带动力、特色优势明显、错位发展的高水平县域医疗中心。支持医共同体内医疗机构提升危重疑难病症诊疗水平，力争新增省级重点专科 2 个、市级重点专科 10 个。提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比，加强中医重点专科建设，强化中医药技术推广应用。

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，各类机构参照国家相关医疗机构建设和设备配置标准进行配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。切实保障公共卫生安全，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，完善聚合酶链式反应（PCR）仪等检验检测仪器配置，提高快速检测和诊治水平。

五、信息资源配置

加快数字健康发展，加强新兴信息技术在全区卫生健康领域的应用，强化卫生健康信息标准应用，推进全民健康信息平台 and 全员人口信息库建设，稳妥推进医疗卫生机构规范“上云”，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。推动电子病历和基层医疗信息、疾病预防控制、妇幼保健和老年健康等信息、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。

第三章 加快构建新时代公共卫生体系

第一节 强化疾病预防控制体系建设

一、完善重大疾病预防控制体系

(一)建设现代化疾控体系。以区疾病预防控制中心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。

(二)明确职责定位。区疾病预防控制中心主要承担区域内传染病、寄生虫病、地方病、慢性非传染性疾病等预防与控制,突发公共卫生事件和灾害疫情应急处置,疫情及健康相关因素信息管理,健康危害因素监测与干预,疾病病原生物、物理和化学因子检测评价,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。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。

（三）加强社会联防建设。全面推进落实“四方”责任，明确政府、部门、单位、个人责任，建立定期研究部署重大疫情防控等卫生健康工作机制，健全和优化平战结合、跨部门跨区域、上下联动的联防联控协调机制，齐抓共管做好疾病防控工作。完善专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，建立完善人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。完善医防协同机制，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，按规定配备公共卫生医师。加强疾控机构对医疗机构疾控工作的技术指导和监督考核，建立疾控机构与医疗机构协同监测机制，落实医疗机构公共卫生责任。

二、提高疾病预防控制能力

（一）强化能力建设。按照国家、省、市统一部署，推进疾病预防控制机构改革。支持区疾控中心争创三级乙等疾病预防控制中心。

（二）加强队伍建设。按规定落实疾控机构人员编制标准，每万人配备 1.25 名疾控人员，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。培养创新性公共卫生人才和能够胜任检验检测、流行病学调查、风险评估等工作的实用性人

才。

（三）提高信息化水平。推动建立智慧化多点触发疾病监测预警机制，推动实现各级各类医疗卫生机构与疾病预防控制信息系统的互联互通共享。

三、健全基层联动工作机制

建立健全镇卫生院（社区卫生服务中心）与镇（街道）的联防联控机制。强化基层公共卫生管理职责，在镇（街道）设立公共卫生管理办公室，在村（社区）委员会设立公共卫生委员会，在镇卫生院（社区卫生服务中心）设置公共卫生科，并按照国家规定配备全科医师和公共卫生医师。

四、提高重大疫情救治能力

建立完善以区人民医院为龙头，区属公立医院为骨干，镇卫生院（社区卫生服务中心）为基础，民营医疗机构为补充的医疗救治网络。全面加强二级以上综合医院、中医医院感染性疾病科和发热门诊规范化建设，加强急诊、重症、呼吸、检验等专科救治能力。

第二节 完善公共卫生应急处置体系

一、加强医疗机构和疾病预防控制机构深度协作

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。健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、科研发现报告、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，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，不断提升全区公共卫生风险评估和预警能力。

二、建立联防联控指挥体系

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、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全域监测预警和快速应急处置体系。完善多部门联防联控机制，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。建立突发公共卫生事件监测预警、发现报告、风险评估、信息发布、应急处置及医疗救治等环节职责清晰、无缝对接的机制。

三、完善应急预案和定期演练

完善突发公共卫生事件应急预案体系，动态修订总体预案和专项预案及物资储备与保障等子预案。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，提升防范意识和应急反应能力。

四、提高应急响应和处置能力

完善突发公共卫生事件分级应急响应机制，明确相关部门和机构的参与范围、职责分工和工作机制。进一步完善首诊负责、会诊等制度和应急处置流程，提升医务人员早期识别和应急处置水平，提高医疗卫生机构规范化处置能力。

五、加强紧急医学救援能力

依托区医共体总医院建立一支卫生应急队伍，强化卫生应急处置能力，提升第一时间反应、迅速到达现场、有效开展处置的能力。建立一支基层综合医院应急分队，引导各类医疗卫生机构建立应急医疗队。加强日常重大疾病防控和重大风险会商研判，协调解决重点问题。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。到 2025 年，突发公共卫生事件及突发事件紧急医学救援及时、规范，有效处置率达到 100%，信息报告完整率、及时率达到 100%。

第三节 加强院前医疗急救能力体系

一、统筹规划院前医疗急救体系

由医共体统筹，依托牵头医院医疗急救站，在区妇幼保健院、区肿瘤医院、县域医疗卫生次中心和符合条件的社区卫生服务机构设立医疗急救站延伸站点。区人民医院和区中医医院设置急诊科观察床位，占总床位的 2%—3%。建立“横向到区、纵向到镇”

的基层急危重症救治体系，专业覆盖胸痛、卒中、中毒、创伤、重症、麻醉、医学影像（超声）等多个临床学科，充分发挥三级医院在急诊急救及重症救治方面的技术支撑与区域辐射作用。

二、加强院前医疗急救信息化

重点通过信息化手段畅通绿色通道，实现区域内危急重症患者“一体化”救治。建立院前院内信息衔接系统，推动院前医疗急救与院内信息系统连接贯通，探索实现救护车在途中即完成对患者的远程会诊和入院接收、检查、手术等相关准备工作，实现院前院内信息无缝衔接，缩短患者救治时间，提高救治成功率。

三、加强院前医疗急救人才队伍建设

合理配置院前医疗急救专业人员和急救辅助人员。加强急诊专业住院医师规范化培训力度，完善院前医疗急救医师继续医学教育制度，规范开展院前医疗急救专业人员岗前培训和在岗培训。不断提高院前急救人员服务能力，确保满足服务要求。

四、完善社会急救体系

加强社会急救培训师资队伍建设，建立社会急救培训管理体系，在公共场所和人员密集区域按照规定配备必要的急救设备、设施，大力普及医疗急救知识和技能，降低突发事件的死亡率、伤残率。鼓励医疗卫生人员和经过急救培训的人员积极参与急救志愿服务，建立与院前急救指挥调度系统互联互通的志愿服务平台，逐步建立起各界参与、机制健全、运行高效的社会急救志愿

服务体系。

第四节 完善中医药应急防控救治体系

一、推动中医药技术参与应急处置

加强全区综合医院、专科医院中医临床科室和中药房建设，加强疫病防治、院感防控及急诊急救知识培训，推动中医药人员第一时间全面参与公共卫生应急处置，加强中医药应急防控救治在疫病防治队伍和紧急医学救援队伍中的参与度。提高区中医医院感染性疾病诊疗水平和应急救治能力，在新发、突发传染病疫情防治和公共卫生事件应急处置中发挥独特作用。

二、建立中西医协同疫病防治机制

发挥中医药在突发公共卫生事件中的作用，完善重大疫情等突发公共卫生事件中中医药防控、应急救援机制、院前急救体系，突出中西医并重，建立中西医协同救治和中西医联合会诊制度，推动中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。

第四章 发展优质均衡的医疗服务体系

第一节 加快推进医共体建设进程

紧扣镇（街道）行政区划和村级建制调整改革“后半篇”文章，实行“区+镇+村”三级一体化统一运行，分步实施，整体推进，到2025年基本完成市中区紧密型医共体建设。通过学科（专科）重点建设、畅通区域内双向转诊、医保总额预付、结余留用、药械集中采购压缩成本等方式，助推按疾病诊断相关分组（DRG）付费的支付方式改革，加强医药卫生综合监管，实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”“小综合、大专科”等模式，构建起以区医共体总医院为龙头，区直属医院为支撑，县域医疗卫生次中心为骨干，镇卫生院（社区卫生服务中心）为基础，村卫生室为网底的医疗卫生服务新格局。

第二节 打造高水平医疗服务中心群

一、打造高水平临床医疗中心

加快推进区人民医院整体搬迁及附属设施建设项目，力争2023年底100%完成主体建设，预计2025年建成投用。积极支持区人民医院以开展医院等级评审、智慧医院创建、互联网医院建设和三级公立医院绩效考核为抓手，注重加强与成渝地区双城经济圈内高水平医学院校和医疗机构交流合作，强化现代医院管理，力争在“十四五”期间实现医院等级提档升级，2025年底达到国家三级甲等综合医院标准。加强学科建设，到2025年，力争省级

医学重点专科达到 2 个、市级医学重点学科达到 15 个、市级临床重点专科达到 8 个。打造胸痛中心、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和静脉血栓栓塞症（VTE）防治中心等“六大中心”。加强人才队伍建设，完善人才培育机制，引进和培养学科带头人、复合型管理人才等高层次及骨干人才，搭建合理的人才梯队，提高医院核心竞争力，打造高水平市中区区域医疗中心。

二、打造高水平中医药医疗中心

支持区中医医院与省、市中医医院及四川省中医药高等专科学校加强交流合作，打造具有区域影响力的区域中医医疗中心、区域骨病医疗中心、区域三级康复治疗中心。强化中医特色，到 2025 年，省级中医重点专科达到 3 个，市级中医重点专科达到 5 个，每个普通临床科室形成 2 个以上中医特色优势病种。培育创建省名中医传承工作室 1 个，市劳模工作室 2 个。加强教学科研管理，通过院内师承教育、院外拜师，培养名中医学术经验继承人 3 人以上。区人民医院搬迁后，原址划拨给区中医医院使用，解决区中医医院医用面积不足的难题。

三、打造高水平妇幼保健医疗中心

鼓励区妇幼保健院与四川大学华西第二医院、四川省妇幼保健院深入合作，强化现代医院管理，打造具有区域影响力的妇女儿童中心，力争在 2025 年前建成三级甲等妇幼保健院，持续巩固

省级儿童早期综合发展示范基地创建成果，力争建成国家级孕产保健与新生儿特色专科，争创 2 个省级重点专科，完成院内主要学科市级重点专科全覆盖。坚持“大健康大妇幼”的发展理念，按照全生命周期和三级预防的理念，以一级和二级预防为重点，为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的服务与管理。做好区妇幼保健院医技门诊大楼改造升级建设工作，尽快提升院区医疗服务能力和患者就诊体验满意度。

四、打造高水平肿瘤防治中心

加快建设区第二人民(肿瘤)医院整体搬迁项目二期工程(嘉康医疗中心)，打造在乐山乃至西南片区具有较大影响力的肿瘤专科医院。积极推进区肿瘤医院与四川省肿瘤医院的深度合作，建立紧密型医联体，围绕建设“四川省肿瘤医院乐山医院”目标，加速医疗技术和医院管理深度融合，以持续提升医疗质量和服务能力为核心，以肿瘤全程规范管理和癌症早期筛查为抓手，不断提高肿瘤全程管理诊疗水平、提升肿瘤规范化诊疗能力。建立“专业化、个性化、精准化”的肿瘤风险筛查体系，打造以检前风险评估、检中质量管理和检后慢病管理为重点的肿瘤早期筛查和健康管理中心。探索建立肿瘤精准诊疗服务模式，采用精准、前沿、科学、规范的个性化解决方案，不断拓宽癌症防治立体网的广度和深度，进一步实现精准防癌。力争在“十四五”期间显著提高肿瘤诊疗能力和科研教学水平，实现地区肿瘤诊疗能力、质量管

理水平、信息化服务质量的全面提升，到 2025 年，建成在区域肿瘤防治和临终关怀等领域有较大影响力的专科医院，切实满足百姓看病就医需求，让肿瘤患者在本区即可获得优质医疗服务。

第三节 推动县域医疗卫生次中心建设

积极适应农村群众健康需求增长，做好“两项改革”医疗卫生“后半篇”文章，综合考虑镇（街道）行政区划调整、全面推进乡村振兴背景下人口数量、聚居程度、交通便捷程度和医疗辐射力等因素，按照自然地理方位，打破行政区划界限，依托覆盖人口多、服务半径大、产业基础好的中心镇、特色镇卫生院合理布局区域医疗卫生次中心。力争在“十四五”期间，将茅桥镇中心卫生院建成二级乙等综合医院，将土主镇中心卫生院建成县域医疗卫生次中心并按二级医院标准运行建设，按二级甲等医院标准有序推进苏稽新区医院项目建设。到 2025 年，力争建成 3 个县域医疗卫生次中心，承担片区医疗救治中心、急救中心、技术指导中心、人才培训中心和公共卫生中心五大职能。

第四节 优化基层医疗卫生服务体系布局

一、强化农村医疗卫生功能提升

按照“统筹区域、建强中心、夯实网底”原则，优化基层医疗卫生机构服务网格，扎实推进村卫生室卫生服务，优化乡村卫生机构和人力等资源布局，为辖区群众提供安全有效、经济方便的基本公共卫生服务和基本医疗服务。医疗资源重点向镇卫生院聚集，强化其医疗服务功能，形成以镇卫生院为核心的镇域医疗中心，基本形成农村30分钟健康服务圈。其他分院、村卫生室重点提供公共卫生、健康管理和常见病、多发病诊疗服务。支持镇卫生院通过统筹分院的医疗资源与镇（村）公共闲置房屋，探索建立“医疗+养老”等健康服务模式，促进基层医疗卫生机构由“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变。

二、积极发展城市社区医疗卫生服务

在青江新区、翡翠片区、滟澜洲片区等人口密集的新社区增设社区卫生服务机构。支持公立医院领办社区卫生服务中心，推进医防融合的社区卫生服务。全面推进社区医院建设，力争将20%的城市社区卫生服务中心创建为社区医院。

第五节 推进村卫生室能力建设

合理规划村卫生室设置，逐步完善基础设施；深入推进乡村一体化管理；积极探索“区招、镇管、村用”管理模式，创新人才培养、招录、管理、考核等工作机制，一个行政村卫生室有至

少 1 名合格乡村医生。落实乡村医生进退养老机制。全面落实乡村医生补助政策，提高乡村医生待遇，增强乡村医生岗位吸引力，稳定乡村医生队伍。加强乡村医生轮训制度，保证乡村医生每年接受一次培训。逐步淘汰不合格村医和村卫生室，通过卫生院一体化管理、联合村卫生室解决村级医疗空白点，并通过加强巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式，为群众提供更加规范、便捷的医疗服务。

表 3 医疗卫生机构等级创建目标

序号	机构名称	机构	
		2020 年	2025 年
1	区人民医院	三级乙等	启动三级甲等创建
2	区中医医院	三级乙等	启动三级甲等创建
3	区妇幼保健院	三级乙等	三级甲等
4	区肿瘤医院	二级乙等	启动二级甲等创建
5	区疾病预防控制中心	二级甲等	力争创建三级乙等
6	苏稽镇中心卫生院	二级乙等	启动二级甲等创建
7	茅桥镇中心卫生院	一级	二级乙等

第五章 建设高水准中医药服务体系

第一节 强化中医药医疗资源建设布局

一、完善中医医疗资源的建设与布局

充分发挥中医药特色，建立健全以区中医医院为龙头，其他区属医院中医科室为骨干，镇卫生院、社区卫生服务中心为主体，村卫生室、社区卫生服务站为延伸，民营中医医疗机构（中医科室）为补充的“区、镇、村”三级中医药服务体系，提高中医药预防、治疗、康复服务的连续性，提供融预防保健、疾病治疗和康复于一体的集成式中医药服务。全面提升中医药服务能力，所有镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆，促进中医馆提档升级。村卫生室、社区卫生服务站设置“中医阁”，促进村卫生室中医适宜技术推广应用，鼓励家庭医生提供中医药“治未病”签约服务。实施中医药健康促进行动，打造“治未病”健康工程升级版，扩展中医药健康服务内容和覆盖面。

二、健全中西医协作机制，推动中西医协调发展

加强中西医结合创新研究平台建设，推广中西医结合医疗模式，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。加强重大疫情中西医协同响应与干预平台建设。健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制，通过提升基层中医和西医技能两种手段综合提升医院服务能力。

第二节 加强区中医医院建设

将区中医医院打造为区域中医药传承发展中心。建设区域骨病中心，重点研究关节、脊柱、创伤、运动、小儿、手足微创、骨病。加强胃肠、肛肠科学科融合发展，重点加强消化内科、胃肠外科、肛肠科、消化内镜室学科融合发展。建设区域三级康复医疗中心，重点发展骨科康复、神经康复、老年康复、产后康复、残疾人康复，体现现代康复和传统康复相结合特点，体现中医微创特色技术，引领市中区康复事业发展。

第三节 促进中医药文化传播

加强和规范中医药防病治病知识传播普及。宣传推广中医优势病种、名医名家、名优中药、适宜技术。开展中医药“走出去”行动，以区中医医院为主体，持续深化同成渝地区双城经济圈内中医医院和高等院校合作，加强学术技术交流。

第四节 发展中医药特色服务

引导社会资本参与中医“治未病”健康工程，积极开展“治未病”和老年病研究工作，推动医疗机构提供中医体质辨识、亚

健康调理、季节养生和预防保健服务等。鼓励有实力的社会办中医诊所、门诊部、中医馆等机构做大做强，吸引社会资本打造医、康、养、游为一体的“中医健康嘉州”。

第五节 促进中医药传承发展

加强中医药文化产业发展，由区医共体牵头，以区中医医院为主体打造“乐山市市中区中医药文化产业园”，建设集中药材种植、观赏、采摘、中药制剂生产为一体的中医药文化研学展示基地，探索具有中医药特色的文旅健康融合发展道路。

第六章 完善全方位全周期健康服务体系

第一节 加快完善妇幼健康服务体系

一、提高优生优育服务水平

优化生育政策，促进人口长期均衡发展。依法组织实施三孩生育政策，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接。开展生育政策宣传，加强适婚青年婚恋观、家庭观教育引导，提高优生优育服务水平。简化办事程序，全面落实生育服务网上登记、一站式服务等惠民措施。全面落实国家、省、市支持生育的产假等

各项政策，合理配置母婴设施等公共服务资源，营造生育友好的社会环境。

二、强化幼儿托育服务体系

通过政府购买服务、财政补贴、减免租金等政策措施，支持各类主体兴办普惠托育机构。强化对托育服务的指导、监督和管理。做好对家庭和社区婴幼儿照护的支持和指导，提升家庭科学育儿能力。支持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。鼓励采取公建民营、购买服务等方式，利用现有设施、空置场地等，新建、改扩建一批公办托育服务机构，提升公办托育服务能力。开展婴幼儿托育服务人才培养。到2025年，每千人托位数达到4.5个，婴幼儿照护整体服务水平明显提升，人民群众的婴幼儿照护服务需求得到基本满足。

三、提高妇女儿童健康水平

建立健全以区妇幼保健院为龙头，镇（街道）、村（社区）卫生服务机构为基础，民办妇幼健康机构为补充的妇幼健康服务网络。引导各级各类妇幼保健机构落实功能定位，补齐服务短板，发展优势特色，健全转诊机制。促进保健和临床融合，加快实现妇幼保健服务模式转变，提升妇幼保健和临床服务能力。到2025年，孕产妇死亡率控制在14.5/10万及以下，婴儿死亡率控制在4.2‰及以下，5岁以下儿童死亡率控制在5.6‰及以下；儿童国家免疫规划疫苗接种率达到99%以上。

推行全生命周期妇幼健康服务。为妇女儿童提供连续、温馨的妇幼健康管理服务。建立妇女常见病定期筛查制度，引导妇女主动到医疗保健机构接受“两癌”检查，农村适龄妇女免费“两癌”筛查目标任务完成率达到100%。预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播，规范提供预防母婴传播干预服务，逐步降低母婴传播率。

落实出生缺陷三级防治措施，加强婚前医学检查知识宣传，规范检查项目，改进服务模式，提高婚前医学检查率。继续实施自愿免费婚前医学检查、免费孕前优生健康检查、农村育龄妇女增补叶酸预防神经管缺陷等项目。增强计划怀孕妇女自愿参与意识，提高孕前优生健康检查覆盖率。建立健全产前诊断网络，提高孕期出生缺陷发现率。到2025年，孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到99%以上，婚检率达到90%以上，产前筛查率达到73%以上，新生儿遗传代谢性疾病（四病）筛查率达到98%以上，新生儿多种遗传代谢性疾病筛查率达到35%以上，新生儿听力筛查率达到98%以上。

实施儿童健康行动计划。加强新生儿安全管理，强化危重新生儿救治，推动儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，实施母乳喂养促进行动，加强爱婴医院管理和母乳喂养社会宣传，强化合理膳食指导，预防和控制贫血、营养不良、肥胖等营养性疾病。加强0—6岁儿童眼及视力保健、口腔保健、生长发育及心理行为发育评估和健康指导，0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖

率达到 90%。开展 0—6 岁儿童残疾筛查工作，实现儿童残疾早发现、早诊断、早干预，残联、卫健等部门开展残疾儿童康复救助。

第二节 稳步推进人口家庭发展服务体系

健全人口监测预警机制，加强出生人口信息比对，建立与公安、民政等部门的信息共享机制，提高全员人口数据统计质量，开展人口与家庭动态监测评估。组织实施好计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，实施“一卡通”发放，确保扶助资金阳光申请、审批、发放和监管，持续推进计划生育特殊家庭扶助关怀，探索开展大病紧急救助、政府购买服务、引进社会公益组织参与帮扶等试点，逐步解决计生特殊家庭在养老、医疗、日常照料、情感慰藉等方面需求，确保计生特殊家庭安全稳定。

第三节 健全老年卫生健康服务体系

建立和完善老年健康服务体系，优化老年医疗资源配置，全面落实老年人医疗服务优待政策，医疗机构普遍建立老年人就医绿色通道，优化老年人就医流程，为老年人看病就医提供便利服务。持续推进老年医院建设，加强二级以上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 65%，所有的二级以上综合性医院、基层医疗机构 100%建设成为老年友善医疗机构。

依托社区卫生服务中心、镇卫生院、护理院、社区医院、床位富余的医疗机构以及符合条件的养老服务机构，按照规定为失能老年人提供长期护理服务。鼓励有条件的医疗机构开设安宁疗护病区或床位。依托区医共体信息化建设，推广适老智能服务，解决老年人在医疗机构运用智能技术困难问题，所有区级医疗机构建立双向转诊绿色通道。加强老年健康教育和预防保健，合理利用老年健康教育科普视频遴选推广老年健康服务适宜技术。实施老年人群营养改善行动，每年至少开展一次老年健康宣传活动。

第四节 完善精神卫生心理健康体系

着力加强社会心理服务工作的平台、机制、队伍、能力和综合医院治理等方面建设，建成政府主导、部门协同、社会参与的社会心理服务体系。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或以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，在区、镇、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。以抑郁症、焦虑症、老年痴呆等常见精神障碍为重点，大力开展心理健康宣传和心理疏导，提升公众心理健康素养，增强主动就医意识。区域内至少有1所公立医院设置有病房的精神科，二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。有条件的镇卫生院、社区卫生服务中心可设立精神（心理）科门诊，至少配备1名专（兼）职心理健康服务工作人员。支持现有精神病医院发展壮大，鼓励社会力量举办精神专科医院，补齐基层精神专科医疗资源短板。

第五节 完善职业健康治理体系

建立健全职业健康工作责任体系，以区卫生和计划生育监督执法大队为主体，通过加强职业卫生执法检查，进一步提升企业职业健康体检率。以区疾病预防控制中心为主体，加强重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、调查分析、职业病报告、宣传教育与健康促进等能力建设。按照“谁主管谁负责”的原则，进一步明确和落实各行业主管部门的职业健康监管职责。明确用人单位主体责任，建立自我约束、持续改进的职业健康管理制度。

第六节 发展康复医疗服务体系

加强区中医医院的康复科建设，将区中医医院中医康复科建设为省级重点专科，建设区域三级康复中心，将“治未病”科、中医护理建设为市级重点专科。加强中医药康复服务能力建设，促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合发展。在基层医疗卫生机构推广中医康复技术，推动中医康复技术“进社区、进家庭、进机构”。

第七节 完善卫生健康教育促进体系

将健康教育融入相关公共政策，建立健全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覆盖全面、分工明确、功能完善、运转高效的健康促进与教育体系。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）；暂不具备条件的，确定具体科（室）负责相关工作。医院健康教育职能部门负责开展个体化的健康教育和健康危险行为干预。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，落实健康促进与教育相关措施。

第七章 强化体制机制保障和卫生要素支撑

第一节 推进卫生人才队伍建设

一、优化卫生健康人才队伍

加强以全科医生为重点的基层人才队伍，通过规范化培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养培训力度。建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式。持续推进卫生专业技术人员公开考核招聘，探索实行“岗编适度分离”管理制度。鼓励医师到基层医疗机构多点执业，增强基层医疗卫生服务能力。

健全完善毕业后继续教育培养体系，落实住院医师规范化培训制度。加大住院医师规范化培训力度，加强师资队伍建设和培训能力建设，严格过程考核和结业考核，提升培训质量。重视全科、儿科、精神科、妇产科、麻醉科、急诊科、重症医学科等急需紧缺专业培训。

二、加大高层次和急需人才招引力度

加大高端公共卫生人才、紧缺专业医疗卫生人才等引进力度，培养知名、具有较高影响力的专家。加强高层次人才队伍建设，建立后备人才库，遴选培养一批专家、领军人才和学科带头人。持续加强人才梯队建设。强化医学重点学科建设，培养、聚集一

批优秀人才。

扩大公立医院内部用人自主权，加强医学高层次人才引进。提高高层次人才待遇，明确部门责任，确保引进优秀人才优惠政策切实落地。注重人才使用从“刚性化”转向“柔性化”，通过校园招聘、双选会、专项组团引进计划等形式，拓宽优秀高层次人才引进渠道。

大力增加全科、重症、感染、急诊、儿科、产科、老年医学、麻醉、护理、康复、药学、职业健康、食品安全与营养、出生缺陷防治、托育、信息化等专业人员。

三、强化中医药特色人才

加强与中医药高等院校的院地协作，优先招聘、引进中医类专业技术人员，加强基层中医药人才培养，增加中医类别全科医生数量。做好川派中医学术流派“钟氏骨科流派”的挖掘、整理和传承。加强中医全科转岗培训，“西学中”、中医确有专长等中医领域培训教育，完善中医师承教育管理体系，建立健全早跟师、早临床学习制度，扩大师带徒范围和数量，将师承教育贯穿临床实践教学全过程。

四、完善人才激励保障机制

制定落实“两个允许”实施方案，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规定提取各项基金后主要用于人员奖励，注重医疗卫生人才的待遇保

障，稳定人才队伍，充分调动医务人员积极性。

持续深化人事制度改革，落实用人单位自主权，完善人才能进能出、能上能下的竞争性用人机制。拓宽医疗卫生人才成长通道，支持举办医疗卫生人才学术研讨活动。建立健全医疗卫生人才荣誉制度，加大宣传表扬力度，关心关爱医务人员身心健康，营造尊医重卫的良好社会风尚。

第二节 加快“互联网+医疗健康”发展

全面推动信息技术与健康服务体系深度融合，构建“互联网+医疗健康”服务新模式。推进居民电子健康档案动态更新服务，优化平台建设，打通并深化“健康嘉州”微信公众号与“四川省健康档案云平台”的信息对接渠道，居民本人通过身份验证后可获取个人各类健康档案信息，实现健康信息自主查询，进一步推进线上线下数据共享和业务无缝衔接，为居民提供全方位、全生命周期的健康服务。充分应用信息通信技术拓展医疗服务空间，优化医疗服务流程，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。积极开展智慧医院创建。“十四五”期间，区人民医院、区中医医院、区妇幼保健院通过智慧医院二星评审，其他二级及以上的公立医院通过智慧医院一星评审。

大力推进远程诊疗业务协同。充分利用互联网信息技术，促

进优质医疗资源下沉，提升基层服务能力，在区医共同体内部广泛开展远程门诊、远程影像诊断、远程心电诊断、远程超声诊断、远程教学、远程查房和远程手术指导，打破空间、时间限制，实现区域内诊疗服务同质化。充分利用人工智能技术为基层医务人员赋能，提高其对疑难疾病的诊断、鉴别和处置能力，丰富基层健康管理服务手段，提高辖区居民健康管理水平，为重大疾病防控、突发公共卫生事件等健康领域提供信息化支撑。

第三节 建立健全投入保障机制

按照优先发展要求，建立完善财政投入保障机制，调整优化财政支出结构，建立与经济社会发展、财政状况和实现健康指标相适应的卫生健康事业投入机制，逐步提高政府卫生支出占财政支出的比重。推动建立稳定的公共卫生事业投入机制；在疾病前期因素干预、重点人群健康促进和重点疾病防治等方面加大政府投入比重，按规定做好疾病预防控制工作经费、医疗卫生人员培训经费和医疗机构承担公共卫生任务等方面的经费保障。完善政府对基层医疗机构经费的投入机制。加大财政对基层医疗机构的基本建设、人员工资、设备购置、学科发展、社会保险单位缴费部分、政策性亏损及基本公共卫生服务等方面的投入力度，使基层医疗机构更好体现公益性。建立以健康结果指标为导向的投入

绩效监测和评价机制，提高财政资金使用效益。

第四节 强化卫生健康法治建设

深入推进依法行政。完善重大行政决策程序规定，加强重大行政决策和行政规范性文件合法性审查，充分发挥法律顾问、公职律师在重大决策中作用。严格规范公正文明执法，深入推进行政执法规范化，贯彻落实行政执法“三项制度”。加强事中事后监管，健全“双随机、一公开”监管机制，完善卫生健康重点监管清单制度，推行行政执法责任制。全面推进政务公开，完善卫生健康信息公开工作机制，提升公开服务水平，主动接受新闻媒体舆论监督和社会监督。深入开展法治宣传教育，完善“谁执法谁普法”的普法责任制，扎实推进“法律七进”。完善集中学法制度，加强对干部职工特别是领导干部法治教育培训。

积极推进卫生执法监督机构改革，完善制度机制，强化能力培训，加强卫生执法队伍的全面监督执法能力和水平，力争每万人配置1—1.5名执法监督人员。规范卫生监督机构，加强办公场所基础设施和执法取证、现场快检等设备配备，保障执法用车，加快建成“设置科学、功能完善，制度健全、管理规范，保障有力、运行高效”的规范化卫生监督机构。

第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施

第一节 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，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建设“健康市中区”任务要求，构建保障健康优先发展的制度体系，做到发展理念中充分体现健康优先、经济社会发展规划中突出健康目标指标、公共政策制定实施中向健康倾斜、财政投入上优先保障健康需求、公共资源配置上优先满足健康发展需要。将主要健康指标、重大疾病防控和突发公共卫生事件应对等纳入考核指标。全面建立健康影响评价评估制度，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响，从源头上预防和控制疾病。

第二节 落实部门责任

卫生健康、机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、医疗保障、市场监管等部门要认

真履行职责，加强政策协同，统筹推进医疗卫生服务体系规划实施。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；机构编制部门要按照有关规定和标准落实公立医疗卫生机构人员编制；发展改革部门要依据医疗卫生服务体系规划对新（改扩）建项目进行基本管理并落实基本投入；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费，并做好公共财政预算与本规划的衔接；自然资源部门要在国土空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地布局，在法律法规允许的范围内，优先保障非营利性医疗卫生机构用地；医疗保障部门要协同推进医疗服务价格和支付制度改革；其他有关部门要各司其职，共同推进医疗卫生服务体系规划实施。

第三节 动员社会参与

结合推行镇（街道）权责清单制度，强化和明晰镇（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。完善疾病预防控制机构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。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。加强爱国卫生组织机构建设，在机构设置、职能配置、人员配备等方面予以保障，健全各级爱国卫生工作网络，

镇（街道）、村（社区）、机关、企事业单位等要明确专（兼）职爱国卫生工作人员。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 严格监测评价

卫生健康部门要牵头建立医疗卫生服务体系规划和资源配置效率监测评价机制，科学制定监测评估方案，对规划实施进行年度监测和中期、末期评估，科学评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效，及时发现并统筹研究解决实施中的重要问题，确保规划顺利实施。