

**达州市人民政府办公室
关于印发达州市“十四五”医疗卫生
服务体系规划的通知**

达市府办发〔2023〕46号

各县（市、区）人民政府，达州高新区管委会，达州东部经开区管委会，市级各部门（单位）：

《达州市“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

达州市人民政府办公室

2023年10月31日

达州市“十四五”医疗卫生服务体系规划

目 录

第一章 规划背景与总体要求.....	5
第一节 发展基础与面临形势.....	5
第二节 总体思路与发展目标.....	6
第二章 体系构成与资源配置.....	11
第一节 医疗卫生服务体系.....	11
第二节 床位配置要求.....	14
第三节 人力资源配置.....	15
第四节 医疗技术配置.....	16
第五节 医学设备配置.....	17
第六节 健康信息配置.....	17
第三章 构建强大的现代化公共卫生体系.....	18
第一节 改革完善疾病预防控制体系.....	18
第二节 建立监测预警和应急处置体系.....	20
第三节 强化疫情和公共卫生救治体系.....	21
第四节 健全中医药应急防控救治体系.....	24
第四章 建设高质量的整合型医疗服务体系.....	25
第一节 建设川渝陕结合部区域医疗高地.....	25

第二节	加强县级医疗龙头建设.....	26
第三节	夯实基层卫生服务基石.....	27
第四节	加快推进政府办医院发展.....	29
第五节	推进公立医院分院区建设.....	29
第六节	推动非公立医疗机构发展.....	30
第七节	优化医疗卫生服务模式.....	31
第五章	打造特色鲜明的中医药服务体系.....	34
第一节	加强公立中医医院建设.....	34
第二节	筑牢基层中医药服务网络.....	34
第三节	发展社会办中医医疗机构.....	35
第四节	大力推进中西医协同发展.....	35
第六章	健全全方位全周期健康服务体系.....	36
第一节	持续强化妇幼健康服务体系.....	36
第二节	大力发展普惠托育服务体系.....	38
第三节	建立健全老年健康服务体系.....	39
第四节	强化职业健康技术支持体系.....	41
第五节	健全健康促进与教育体系.....	43
第六节	优化心理和精神卫生体系.....	44
第七节	积极发展康复医疗服务体系.....	45
第八节	加快完善血站服务体系.....	46
第七章	深化“三医”联动改革.....	47
第一节	建立健全药品供应保障体系.....	47

第二节	加快推进医疗服务价格改革.....	48
第三节	持续深化医保支付方式改革.....	49
第四节	完善多层次医疗保障体系.....	49
第五节	建立健全管理运行机制.....	50
第六节	加快推动人事薪酬制度改革.....	50
第八章	强化服务体系要素保障.....	51
第一节	优化医疗卫生人才队伍.....	51
第二节	健全医学科技创新体系.....	53
第三节	推进卫生健康数字化转型.....	54
第四节	提升卫生健康监督执法效能.....	55
第九章	加强体系规划组织实施.....	56
第一节	强化组织领导.....	56
第二节	加强投入保障.....	57
第三节	动员社会参与.....	57
第四节	严格监测评估.....	57

为进一步优化医疗卫生资源配置，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，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》《达州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》和《“健康达州 2030”规划纲要》等，编制本规划。

第一章 规划背景与总体要求

第一节 发展基础与面临形势

一、发展基础

“十三五”时期，市委、市政府始终把人民健康放在优先发展的战略地位，深入推进健康达州建设，医疗卫生投入持续增加，医疗卫生体系建设取得积极成效，群众获得感、幸福感、安全感不断增强，全市人均预期寿命达到 77.79 岁。截至 2020 年底，全市医疗卫生机构达到 4548 个，其中医院 133 个、基层医疗卫生机构 4383 个、专业公共卫生机构 28 个；每千人口医疗卫生机构床位数增至 6.83 张；卫生技术人员总数达到 30482 人，每千人口执业（助理）医师数、每千人口注册护士数、每万人口全科医生数分别增至 2.07 人、2.61 人、2.14 人。全市建设国家级临床重点专科 1 个，省级医学重点专科达到 14 个，医疗机构急危重症和疑难病症诊疗能力不断提高。77 家基层医疗卫生机

构被国家命名为“群众满意的乡镇卫生院”，11家基层医疗卫生机构建成社区医院，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，重大疾病防治成效显著，新型冠状病毒肺炎疫情（以下简称新冠疫情）防控取得重大成果。

二、问题与挑战

当前，新冠疫情防控进入新阶段，新发传染病不断出现，艾滋病、结核病、病毒性肝炎等传染病和心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病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、职业健康等问题不容忽视。全市60岁及以上人口占常住人口的比例达到22.3%，已进入中度老龄化社会，老年健康支撑服务体系亟待完善。与经济社会高质量发展和人民群众日益增长的多层次、多样化健康需求相比，全市医疗卫生服务体系存在一定短板和弱项，优质医疗卫生资源总量不足且分布不均，基层优质医疗卫生资源普遍缺乏，重大疾病防控救治和突发公共卫生事件应对处置能力不足，妇幼保健机构整体水平不高，以“一老一小”为重点的全方位全周期服务体系短板突出，卫生信息化建设滞后。

第二节 总体思路与发展目标

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，坚持以人民健康为中心的发展思想，坚持新

时代党的卫生健康工作方针，贯彻落实健康中国战略，紧紧围绕市委、市政府关于卫生健康工作决策部署，深入推进健康达州建设，以维护和发展人民健康为出发点和落脚点，以提升供给质量和服务水平为着力点，优化卫生资源配置，着力补短板、建高地、调结构、提质量、转模式、增效能，全面建设与达州发展水平相适应的优质、高效、整合型医疗卫生服务体系，为奋力打造成渝地区双城经济圈北翼振兴战略支点，谱写全面建设社会主义现代化国家的达州新篇章提供坚实健康保障。

二、基本原则

——**坚持政府主导，以人为本。**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。坚持以人民为中心，把人民至上、生命至上作为卫生健康工作的根本立场，加强短板领域和薄弱环节的资源供给，让更多优质医疗卫生服务更公平惠及全体人民。

——**坚持预防为主，平急结合。**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，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，提升重大疾病防控救治水平，切实增强医疗卫生服务体系发展韧性。

——**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，增加优质医疗卫生资源供给，优化医疗卫生资源配置，推动优质医疗卫生资源均衡布局，逐步缩小

城乡间、区域间、人群间的资源配置和服务水平差异，促进健康公平。

——**坚持改革创新，系统整合。**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，强化医疗卫生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，强化全行业和属地管理，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、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，以“一老一小”为重点的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，城乡居民健康水平持续提升。力争实现以下具体目标：

——**公共卫生体系日臻完善。**市、县两级疾病预防控制体系不断巩固完善，全市三级疾控机构达到 6 家，疾病预防控制能力显著提高。以大数据等信息技术为支撑的监测预警和应急处置体系全面建立，应急响应和处置能力显著提升。传染病疫情处置和突发公共卫生事件救治体系更加完善，高水平建设市公共卫生临床医疗中心。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。**加快建设川渝陕结合部“六

大中心”（区域医疗中心、中医医疗中心、妇幼保健中心、精神卫生中心、科教创新中心、公共卫生临床医疗中心），推动市级医疗机构高质量发展。县级医疗卫生机构全部达到二级甲等及以上水平，力争各县（市、区）人民医院均达到三级乙等以上水平。加快完善基层医疗卫生体系，每个建制乡镇办好1所达标卫生院，每个行政村办好1所达标村卫生室，建设25个县域医疗卫生次中心，新建社区医院5—10个。

——**中医药服务体系更加健全。**加快优质中医医疗资源扩容延伸，中医药服务能力全面提升，市中西医结合医院创建川东北地区中医医疗中心，所有县级公立中医医院均建成三级中医医院，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，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完善，力争三级妇幼保健机构达到3个。普惠托育服务供给不断扩大，市级建成1个综合托育服务中心，每个县至少建成1个示范性婴幼儿托育服务机构，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。建立健全老年健康服务体系，在市中心城区规划建设1所老年医院，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、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	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	4.24	5.6	预期性
	2	市、县两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）	6.83	7.8—8 左右	预期性
		其中：市办公立医院	0.65	1.3 左右	预期性
		县办公立医院及基层医疗 卫生机构	4.04	4.5 左右	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	0.55	0.68	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.07	2.85	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	2.61	3.8	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.23	0.54	预期性
	10	每万人口全科医生数（人）	2.14	3.93	预期性
	11	医护比	1:1.26	1:1.33	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1:1.06	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）	0.57	0.8	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（%）	92.5	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）	1.3	4.5	预期性
	17	二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	43.3	65	预期性
健康水平	18	人均预期寿命（岁）	77.79	>78.2	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 体系构成与资源配置

第一节 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。

一、医院

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。政府办医院根据举办层级划分为市办医院和县办医院，含优抚医院，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。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。

二、基层医疗卫生机构

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、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。

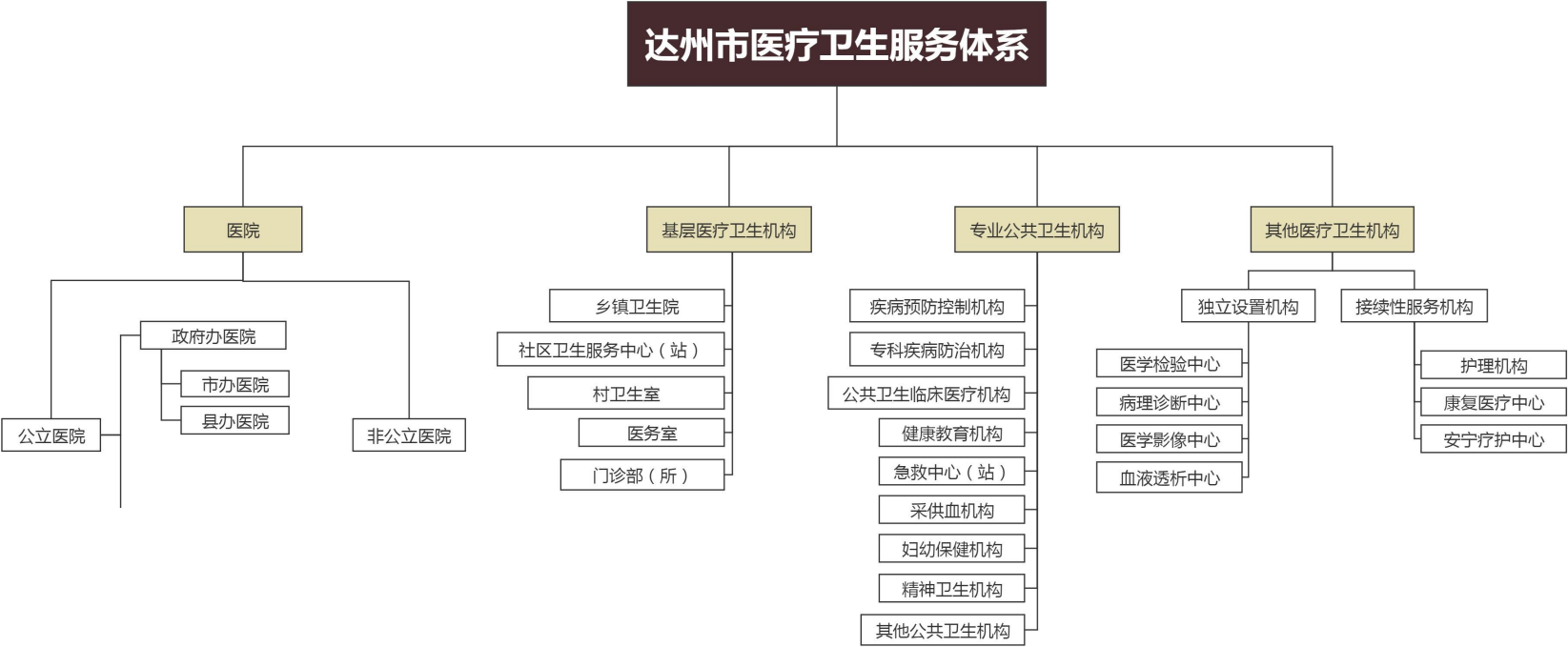
三、专业公共卫生机构

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、急救中心（站）、采供血机构等。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。

四、其他医疗卫生机构

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。

达州市医疗卫生服务体系图



第二节 床位配置要求

一、合理配置床位规模

到 2025 年，每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为 7.8—8.0 张左右。科学测算、合理配置治疗性床位，增量床位向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理等紧缺领域倾斜。到 2025 年，每千人口重症床位数达到 0.1 张，每千人口康复病床达到 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 0.68 张。可按照公立医院床位 15% 的比例设置公立专科医院。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，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。

二、提升床位使用效率

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 1:1.62。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。

三、强化床位使用评价

按照国家建立的医疗卫生机构床位综合评价体系，对市、县

两级床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，推进全市优化配置床位资源。各县（市、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，不再新增床位。

表 2 “十四五”市办公立医疗机构床位配置表

序号	机构	2020 年编制床位	2025 年编制床位配置目标
1	市中心医院	1500	2900
	其中：本部院区	1500	1500
	第一人民医院院区	0	1000
	西区分院	0	400
2	市公共卫生临床医疗中心	0	700
3	市中西医结合医院	1000	1750
4	市妇女儿童医院	500	700
5	市民康医院	500	1000

第三节 人力资源配置

一、医疗机构人员配置

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 0.8 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。不断提高医生配置水平，大幅提高护士配置水平，重点向基

层医疗卫生机构倾斜。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国家、省区域医疗中心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。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备。

二、公共卫生人员配置

到 2025 年，专业公共卫生机构人员数增长到 0.3 万人。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。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。

第四节 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、省级临床医学研究中心和临床重点专科建设，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，部分重大疑难疾病的诊治能力达到全省或全国先进水平。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。

第五节 医学设备配置

以群众医疗卫生服务需求为导向，综合考虑经济社会发展水平、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。专业公共卫生机构重点保障公共卫生安全，配置和更新实验室检验检测、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。完善救护车辆配置，以市域为单位，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1辆救护车的标准配备救护车。

第六节 健康信息配置

加快数字健康发展，推进第五代移动通信技术（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。推进达州市健康医疗大数据中心建设，不断完善达州市全民健康信息平台，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。建立健康医疗大数据资源目录体系，制定健康医疗大数据分类、分级、分域应用管理规范和安全管理制度，形成一批健康医疗公开数据集，推动积极稳妥、安全有序共享开放。

第三章 构建强大的现代化公共卫生体系

第一节 改革完善疾病预防控制体系

健全以市、县两级疾病预防控制中心和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，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。

一、加强疾控体系建设

市、县两级每个行政区划内设置 1 个疾病预防控制中心。按照填平补齐原则，加强市、县两级疾病预防控制中心基础设施建设，规划建设达州高新区和达州东部经开区疾病预防控制中心。市疾病预防控制中心强化三级甲等疾控中心内涵建设，加强与四川大学华西公共卫生学院、省疾病预防控制中心的业务技术合作，持续提高服务能力，建成川东北、川渝陕结合部区域一流疾病预防控制中心。达川区、宣汉县、大竹县、渠县、开江县疾病预防控制中心达到三级乙等标准，其他县级疾病预防控制中心达

到二级甲等标准。

二、明确疾控机构职责

市、县两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。

三、提高疾病防控能力

加强公共卫生实验室建设，市本级至少配置 25 个生物安全二级水平实验室，各县（市、区）至少配置 10 个生物安全二级水平实验室。以市、县两级疾控中心实验室为主体，建立传染病和感染性疾病实验室参比体系，规范检测程序，强化质控管理。加强疾控人才队伍建设，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%，卫生技术人员不低于 70%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。

四、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，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得低于 25%。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。县级疾病预防控制中心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。按规定落实医疗机构公共卫生服务经费保障政策。探索疾病预防控制机构专业人员参与县域医共体工作，推动县级疾病预防控制中心与县域医共体协同建设发展。

第二节 建立监测预警和应急处置体系

建立健全以市、县两级疾病预防控制中心为主体，以医院、基层医疗卫生机构和其他专业公共卫生机构等为哨点，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、加强监测和智能预警

完善传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统，打通并强化与医疗机构信息系统的对接协同，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。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。加快数字疾控、智慧疾控建

设，推动建立智慧化多点触发疾病监测预警系统，强化数字技术在疾控应急处置中的应用。依托公共卫生、动物疫病、食品安全等系统，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告等多渠道信息综合监测体系，完善新发未知传染病多点触发预警机制，逐步实现市、县两级监测信息同步共享。

二、提升应急响应和快速处置能力

完善多部门、跨地区联防联控机制，建立完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警、发现报告、应急处置及医疗救治等环节职责清晰、无缝衔接的工作机制。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。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急预案体系，动态修订专项预案和部门预案，完善物资储备与保障等子预案，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系，提升预案针对性、操作性和约束性。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传染病疫情、突发事件应急培训和实战演练。

第三节 强化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（中心、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、完善急救体系

完善以市急救中心为龙头，县急救分中心为主体，二级以上医院为支撑，乡镇卫生院为基础的政府主导、覆盖城乡、运行高效、服务优质的院前医疗急救服务体系。市级独立设置急救中心，有条件的县（市、区）设置急救分中心，条件尚不具备的县（市、区）依托区域内医疗机构设置急救站点，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，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。按照城市地区服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径 10 公里—20 公里的原则，合理布局全市院前医疗急救网络。加强急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备配置。二级以上综合医院设置急诊科，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。推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通，改造升级市 120 指挥调度系统，全市设立统一指挥调度信息化平台，进一步强化市 120 指挥中心统一调度，全市急救站（点）120 急救电话开通率达到 100%，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。

二、完善传染病医疗救治体系

高水平建设市级公共卫生临床医疗中心（市传染病医院），市妇女儿童医院建设独立的儿童传染病病区。推动县（市、区）传染病医院（院区）改扩建为公共卫生中心，按照人口分布统筹

规划建设区域性公共卫生中心，提高重大疫情救治能力。县级人民医院承担辖区传染病定点救治医院职责，强化相对独立传染病门诊、隔离病区和传染病病区建设，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。原则上，在疫情发生时，能迅速开放的传染病病床数万源市、开江县不低于 50 张，通川区、达川区、宣汉县、大竹县、渠县不低于 80 张。二级以上综合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。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，具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

三、完善紧急医学救援体系

强化市、县两级紧急医学救援站（点）建设，积极争取省级紧急医学救援中心支持，提升现场医学救援处置和患者接收救治能力。建强事故灾害应急医学救援力量。充实市级综合性紧急医学救援队伍力量，规范县级卫生应急队伍建设，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 健全中医药应急防控救治体系

以市、县两级中医医院感染性疾病科为主体，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、完善中医药应急防控机制

加强中医药应急指挥能力建设，将中医药主管部门纳入市、县两级突发公共事件应急管理体系，建立中医药第一时间介入、全程参与的应急响应机制。将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案，完善中西医协同救治工作机制和中西医联合会诊制度，推广实施中西医并重、中西药并用的中医药应急救援模式。

二、建立重大疫情中医药防控体系

依托市中西医结合医院，建设中医疫病防治基地和重大疫情中医药救治基地。在宣汉县、大竹县布局建设市级区域重大疫情中医药防控中心。加快补齐重大疫情中医药防控短板，新建或改扩建感染性疾病科、急诊医学科、重症医学科、肺病科等，规范设置发热门诊，市中西医结合医院独立设置传染病病区，二级以上县级中医医院全部设置感染性疾病科，所有县级中医医疗机构能够发挥重大传染性疾病监测哨点功能。支持各级传染病医院加强中医（中西医结合）科建设。

三、健全中医紧急医学救援体系

依托市中西医结合医院，搭建中医紧急医学救援统筹运行平台，建设中医紧急医学救援、临床研究、人才培养基地。整合市、

县两级中医紧急医学救援力量，组建达州市中医紧急医学救援队。积极争取市中西医结合医院纳入省级中医紧急医学救援基地布局。强化中医温病学、急诊学等专业建设，加快实施“中医+”和“+中医”跨学科传染病高级人才培养，培养储备一批骨干人才、应急人才。

专栏 1 公共卫生体系建设项目

疾病预防控制体系建设：规划建设达州高新区和达州东部经开区疾病预防控制中心；市疾病预防控制中心建成川东北、川渝陕结合部区域一流疾病预防控制中心；按期完成达州市疾病预防控制中心整体迁建项目。

疾病预防控制机构等级创建：达川区、宣汉县、大竹县、渠县、开江县疾病预防控制中心达到三级乙等标准，通川区、万源市疾病预防控制中心达到二级甲等标准。

中医药应急防控救治建设：建设中医疫病防治基地和重大疫情中医药救治基地；在宣汉县、大竹县布局建设市级区域重大疫情中医药防控中心；搭建中医紧急医学救援“一平台三基地”；组建达州市中医紧急医学救援队。

第四章 建设高质量的整合型医疗服务体系

第一节 建设川渝陕结合部区域医疗高地

加强市域医疗卫生机构与京津冀、粤港澳、长三角、成渝地区高水平医疗机构和医学院校交流合作，打造川渝陕结合部区域医疗中心、中医医疗中心、妇幼保健中心、精神卫生中心、科教

创新中心和公共卫生临床医疗中心“六大中心”，在综合医疗救治、疑难重症救治、中医医疗、精神卫生等方面达到全省先进、具有全国影响力，打造一流医疗卫生服务品牌。到 2025 年，三级医院数量新增 5 家以上，力争建设 2—4 个国家级（临床）重点专科、30 个以上省级（临床）重点专科。

表 3 市级医疗机构（临床）重点专科创建计划

序号	医院	重点专科（数量）		
		国家级	省级	市级
1	市中心医院	2	18	28
2	市中西医结合医院	1	10	16
3	市妇女儿童医院	0	1	5
4	市民康医院	0	1	2

第二节 加强县级医疗龙头建设

加强县（市、区）医疗卫生机构建设，充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。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，加强专科建设，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、呼吸疾病、创伤、重症等救治水平。进一步巩固达川区人民医院、宣汉县人民医院、大竹县人民医院三级甲等综合医院创建成果，强力推进渠县人民医院达到三级甲等综合医院水平，通川区人民医院、万源市中心医院、开江县人民医院达到三级乙等综合医院水平。

表 4 各县（市、区）（临床）重点专科创建计划

序号	县（市、区）	重点专科（数量）	
		省级	市级
1	通川区	1	4
2	达川区	4	10
3	万源市	2	5
4	宣汉县	7	14
5	大竹县	5	12
6	渠县	4	5
7	开江县	3	6

第三节 夯实基层卫生服务基石

构建以县医院为龙头，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。

一、完善城市社区医疗卫生服务网络

原则上在每个街道办事处范围或每 3 万—10 万居民规模范围规划设置 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。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。进一步完善社区卫生服务中心房屋、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，推动设备提档升级，健全临床、公共卫生和医技等科室设置，全面推进社区医院建设。到 2025 年，新建社区医院 5—10 个。

二、健全乡村医疗卫生服务体系

原则上每个乡镇办好 1 所达标卫生院。按照二级综合医院标

准建设 25 个左右县域医疗卫生次中心，打造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、公共卫生示范中心。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。

三、提升基层医疗卫生服务能力

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，加强基层医疗卫生机构基层临床特色科室建设。县域医疗卫生次中心至少建有 1 个省级基层临床特色科室。持续开展“优质服务基层行”活动，到 2025 年，每个乡镇（街道）至少有 1 个达到国家“优质服务基层行”基本标准的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），县域医疗卫生次中心原则上应达到国家“优质服务基层行”推荐标准。完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准，健全急诊急救和巡诊服务体系，提升外科服务能力，使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。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。

四、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。

第四节 加快推进政府办医院发展

依据常住人口数，每 100 万—200 万人口设置 1—2 个市办三级综合性医院，全市可设置 5—8 个市办三级医院，力争全部建设达到三级甲等水平。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复、老年等市办专科医院（含中医专科医院）。县级区域设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医医院，县域人口超过 100 万的，可适当增加县办医院数量。

第五节 推进公立医院分院区建设

公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）以外的其他地址，以新设或者并购的方式设立的，具有一定床位规模的院区。分院区属于非独立法人，其人、财、物等资产全部归主院区所有。设置分院区医疗机构的基本条件：三级甲等公立医院，病床使用率连续三年超过 90%，平均住院日连续三年处于全省同类别医院前 10%，住院病人疑难程度（CMI 值）排名为上年度全省同类别医院前 10%，现有院区绩效考核等级连续三年 A+级以上（专科医院 A 级以上），近三年未发生重大医疗安全事件和严重行风问题，资产负债率处于合理可控区间。

原则上，“十四五”期间本市符合条件的公立医院举办分院区数量不超过 3 个。新增分院区的，每个分院区的床位数量不低于

二级同类别医院最低要求、不高于同级综合医院单体规模床位最高标准，各分院区总床位数不超过上一年度末主院区编制床位数的 80%。设置与主院区同类别分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别类别医院的基本标准。支持成渝地区双城经济圈高水平医院来达举办分院区。

公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等，以及医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构不属于分院区。

第六节 推动非公立医疗机构发展

非公立医疗机构主要提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约服务等，是医疗服务体系的重要组成部分。

一、支持非公立医疗机构和独立设置机构规范发展

支持社会力量在医疗资源薄弱区域和妇产、儿科、康复、肿瘤、老年、护理等短缺领域举办非营利性医疗机构。引导社会资本举办成规模、上档次医院，重点引进肿瘤、心脑血管疾病、肾脏疾病、妇产、儿科、口腔等品牌专科医院，支持高水平民营医院发展。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。

第七节 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促进与教育。

二、加强平急转换

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、推进上下联动

健全分级诊疗工作机制，加强优质医疗卫生资源向基层倾斜力度，畅通绿色转诊通道，完善双向转诊机制，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。规范有序推进医联体建设，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，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。

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 医疗服务体系建设项目

打造川渝陕结合部六大中心：打造川渝陕结合部区域医疗中心、中医医疗中心、妇幼健康中心、精神卫生中心、科教创新中心和公共卫生临床中心“六大中心”。

县级医疗卫生机构能力提升：加强专科建设，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、呼吸疾病、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 25 个县域医疗卫生次中心、新建社区医院 5—10 个。

第五章 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，健全以市中西医结合医院为龙头，县级中医医院和综合性医院、妇幼保健机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的特色鲜明的中医药服务体系。

第一节 加强公立中医医院建设

推动优质中医医疗资源扩容延伸和均衡布局，提升疑难危重症救治能力和循证研究水平。推进市中西医结合医院高质量发展，支持市中西医结合医院创建川东北区域中医医疗中心，强化医教研综合能力和区域辐射作用，加快推进达州中医药职业学院附属医院建设。原则上每个县（市、区）办好1所县级中医医院，有效承担县域居民常见病、多发病中医诊疗和急危重症抢救与疑难病转诊任务。开展县级中医医院扶优补短建设，提升核心专科，夯实支撑专科，打造优势专科，提升县域常见病、多发病、地方病等中医药服务能力。到2025年，全市所有县级公立中医医院均达到三级中医医院水平。

第二节 筑牢基层中医药服务网络

加快补齐基层医疗卫生机构中医馆缺口，实现建制乡镇卫生

院、社区卫生服务中心中医馆全覆盖。支持基础好、服务量大的乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆提升服务内涵，建设“示范”中医馆。深化社区卫生服务站和村卫生室“中医阁”建设。乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医类别医师占本类机构医师总数比例不低于 25%，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。加强中医药适宜技术推广，乡镇卫生院、社区卫生服务中心能够规范开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术，100% 的社区卫生服务站和 85% 的村卫生室能够规范开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术。

第三节 发展社会办中医医疗机构

鼓励社会力量举办中医专科医院，提升社会办中医质量。支持社会办中医医疗机构规模化、集团化、品牌化发展。鼓励和支持社会力量兴办连锁经营的名医堂，突出特色和品牌，打造一流就医环境，提供一流中医药服务。推进传统中医诊所惠民行动，支持社会力量举办传统中医诊所，公立医院中医类别医师参与传统中医诊所服务。到 2025 年，基层中医药服务量占比达到 50%。

第四节 大力推进中西医协同发展

支持市中西医结合医院建设省级中西医结合“旗舰”医院。支持市中西医结合医院及有条件的县级中医医院完善中西医临床协作机制，促进诊疗模式改革创新，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。加强综合医院中医临床科室设置，将中医纳入多学科会诊体系，深化综合医院和中医医院、综合医院科室间中西医协同攻关。加强妇幼保健机构中医科建设，各县（市、区）妇幼保健机构均设置标准化中医药科室。鼓励打造中西医结合团队，打造一批中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室、“旗舰”基层医疗卫生机构。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

市级：支持市中西医结合医院创建区域中医医疗中心，加快推进市中西医结合医院第二住院大楼项目。

县级：开展县级中医医院扶优补短建设。

基层：补齐建制乡镇卫生院中医馆缺口，支持 20 个乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆提档升级，推进村卫生室“中医阁”建设。

第六章 健全全方位全周期健康服务体系

第一节 持续强化妇幼健康服务体系

健全以市、县两级妇幼保健机构为核心，以综合性医院妇产科、儿科为骨干，以乡镇卫生院和社区卫生服务中心为基础的妇

幼健康服务体系。

一、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，到 2025 年市、县两级均有 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构。市妇女儿童医院建成三级甲等妇幼保健院，达川区妇幼保健院、大竹县妇幼保健院建成三级乙等妇幼保健院，通川区妇幼保健院、万源市妇幼保健院、宣汉县妇幼保健院、渠县妇幼保健院、开江县妇幼保健院达到二级甲等标准，全面提高妇幼健康服务能力。建设供需平衡、布局合理的人类辅助生殖技术服务体系，严格规范相关技术应用，加强服务监管。鼓励建设妇幼专科联盟和医疗联合体。

二、健全危重孕产妇和新生儿救治网络

依托产科儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构建立市、县两级危重孕产妇和新生儿救治中心，健全危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络。市、县两级均有至少 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、完善出生缺陷防治网络

市级至少有 1 个产前诊断机构、1 个新生儿听力障碍诊治分中心、1 个新生儿遗传代谢病筛查分中心。力争每个县（市、区）至少有 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构、1 家新生儿听力筛查机构，开展婚前保健、孕前保健、产前筛查、新生儿遗传代谢病筛查、新生儿听力障碍筛查。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，逐步构建新生儿先天性心脏病筛查服务网络。

四、夯实儿童健康服务网络

完善市、县两级儿童医疗服务网络，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。提升市级综合医院、妇幼保健机构儿童医疗服务能力。以县妇幼保健院为龙头，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。

第二节 大力发展普惠托育服务体系

建立完善促进婴幼儿照护服务发展的政策支持体系、规范管理体系和服务供给体系，建设一批方便可及、价格可承受、质量有保障的普惠托育服务机构。

一、增加普惠托育服务供给

建设 1 个市级综合托育服务中心，提供婴幼儿照护服务、托育从业人员培训、婴幼儿照护服务机构管理咨询、托育产品研发和创新设计、家庭养育指导及婴幼儿早期发展等服务。每个县（市、区）至少建设 1 所具有带动效应、承担一定指导功能的示范性婴幼儿托育服务机构。加强社区托育服务设施建设，大力发展社区托育服务。鼓励有条件的幼儿园开办托班或扩大托班规

模，发展托幼一体化服务。支持有条件的用人单位为职工提供托育服务。推进医育结合，鼓励有条件的医疗卫生机构发展托育服务。支持引导家庭托育点规范发展。到 2025 年，全市每千常住人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达 4.5 个，普惠托位占比稳步提升。

二、加强家庭婴幼儿照护指导

依托市、县两级妇幼保健机构、托育机构等平台，为婴幼儿家庭提供婴幼儿保健、安全防护、照护技能及儿童早期发展等指导服务。发展“互联网+托育”，开展在线父母课堂、育儿咨询等服务，传播科学育儿知识，为有需求的婴幼儿家庭提供个性化服务。鼓励具有专业经验的退休教师及医生发挥积极作用，为社区内婴幼儿家庭提供科学育儿指导志愿服务。

第三节 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。

一、增加老年医疗资源供给

加快推动达州市老年专科医院建设，引导一批二级及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、护理院。加强二级及以上综合性医院老

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%。推动二级及以上医疗机构增设老年病门诊。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、安宁疗护病床。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。

二、提升长期护理和安宁疗护服务能力

增加长期照护服务资源供给，鼓励符合条件的一、二级公立医疗机构转型为护理院（中心、站），鼓励社会力量举办护理院（中心、站），建立健全从居家、社区到专业机构相衔接的多层次的长期照护服务体系。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院、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。开展失能老年人“健康敲门行动”，每年至少为 1.6 万名 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”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，每个县实现安宁疗护服务全覆盖。

三、加快推进医养结合发展

合理规划设置医养结合机构，鼓励有条件的乡镇卫生院、社

区卫生服务机构设置康复、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”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机制与合作关系。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。

第四节 强化职业健康技术支撑体系

加快建设职业病防治技术支撑体系，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、提升职业病监测评估技术支撑能力

以各疾病预防控制机构、市中心医院为主干，完善市、县两级职业病监测评估技术支撑网络。增设市级职业病防治院 1 个，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和床位。职业健康检查中心按照需要配置执业医师、护士、其他医疗卫生技术人员，至少配置 1 名取得职业病诊断资格的执业医师。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。鼓励县级疾控中心积极取得职业卫生

和放射卫生技术服务机构资质。建立职业健康专家库，完善专家工作机制，充分发挥专家作用。

二、强化职业病危害工程防护技术支撑能力

在矿山、化工、冶金、有色、建材、建筑、交通运输等重点行业领域，依托现有机构和资源提升职业病危害工程防护技术支撑能力，承担职业病危害防护工程设计、工程控制技术和装备、工程治理、个体防护等标准研究和技术研发、筛选、推广、应用。根据省、市职业健康工作需求，健全职业卫生和放射卫生技术服务、职业健康检查、职业病诊断和鉴定等职业健康质量管理体系，强化质量控制。争创职业病危害工程防护中心，建强各级职业健康应急救援队伍。到 2025 年，每个县（市、区）至少有 1 个职业健康危害因素监测机构。

三、强化职业病诊断救治技术支撑能力

发挥和增强各级疾病预防控制机构、市中心医院、市级职业病诊断和救治技术支撑机构的作用，承担全市职业病诊断、救治相关法规政策标准研究、技术研发和技术指导。提升各级疾病预防控制机构的预防控制和诊断救治能力。鼓励职业病救治任务重的县级综合医院设立职业病科，开展职业病救治。职业病或尘肺病患者数量较多的乡镇（街道），依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）建设尘肺病康复站，开展患者康复工作。到 2025 年，实现市本级有 2—3 个职业病诊断机构。

第五节 健全健康促进与教育体系

建立健全以健康教育专业机构为龙头，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，全面覆盖、分工明确、功能完善、运转高效的健康促进与教育体系。

一、完善健康教育专业机构设置

完善市、县两级健康教育机构网络，推进市、县两级健康教育专业机构建设，支持有条件的县（市、区）设置健康教育机构，争取每个县具有 1 个承担健康教育工作的机构。健康教育专业机构主要承担健康促进与教育技术指导工作，组织开展健康教育政策宣传、健康科普传播和健康科普传播规范、标准、技术指南制定等工作。推进健康教育服务基地建设，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。加强基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构、学校、机关、社区及企事业单位健康教育场所建设。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%。争取每个村（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，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

能部门负责组织向患者及其家属传播健康知识，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

健全以市、县两级专业精神卫生机构和综合医院精神科为主体，基层医疗卫生机构为依托，疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充的心理健康和精神卫生服务体系。

一、完善精神卫生服务体系

加强精神卫生防治机构建设，市民康医院建成三级甲等精神专科医院，常住人口超过 50 万且市级机构覆盖不到的县（市、区）设置或明确 1 所精神卫生专业机构，其他县（市、区）至少在 1 所符合条件的综合性医院设立精神科（精神科门诊或心理治疗门诊）。社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，至少配备 1 名专（兼）职心理健康服务工作人员，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。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。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（市、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。

二、健全社会心理健康服务网络

建立健全各部门（单位）各行业心理健康服务网络，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。依托市精神卫生中心成立公共卫生应急心理救援中心，组建由精神科专业人员、心理治疗师、心理咨询师、社会工作者等组成的心理救援专业队伍。

第七节 积极发展康复医疗服务体系

建立健全以综合性医院康复医学科、康复医院为主体，以社区卫生服务中心、乡镇卫生院为基础，为急危重症和疑难复杂病患者提供康复医疗服务，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的康复医疗服务体系。

一、增加康复医疗资源供给

市级争取设置1个二级及以上康复医院，每个县（市、区）至少有1个县级公立医院设置康复医学科。鼓励部分一级、二级

医院转型为康复医院。支持社会力量举办康复医疗中心。支持有条件的基层医疗卫生机构开设康复医学科（门诊）。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。支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构等加强合作，提高康复水平。加强康复医疗专业能力建设，力争到 2025 年，每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。

二、提升康复医疗服务能力

三级综合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。二级综合性医院康复医学科、二级康复医院、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 加快完善血站服务体系

强化市中心血站、采血点、储血点建设，完善血站服务体系，提高采供血服务能力。

一、完善采供血服务体系

加强市中心血站建设，提升现有建设水平，填平补齐业务用房，优化设施设备配置，达到四川省血站建设基本标准。优化采血点设置，各县（市、区）在流量大的地段至少设立 1 个固定采血点，实现县（市、区）献血场所全覆盖。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。

二、提升采供血服务能力

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。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。

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：妇幼保健机构、综合性医院妇产科建设；危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心建设；县（市、区）产前筛查机构建设。 普惠托育服务体系：每个县（市、区）建立 1 所区域综合托育中心。 老年健康服务体系：市级老年专科医院建设；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：增设 1 个市级职业病防治院；加强职业病诊断机构、职业健康危害因素监测机构建设。 健康促进与教育体系：县（市、区）健康教育专业机构建设。 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：每个县（市、区）至少有 1 个县级公立医院设置康复医学科。 血站服务体系：市级中心血站、采血点、储血点建设，血站专业技术人员培训。

第七章 深化“三医”联动改革

第一节 建立健全药品供应保障体系

持续扩大药械集中采购覆盖面，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，落实集中采购医保资金结余留用政策。推动全市医药机构按规定开展药品和医用耗材集中采购。全面落实国家基本药物制度，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。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。

第二节 加快推进医疗服务价格改革

规范管理医疗服务价格项目，建立目标导向的价格项目管理机制。加强医疗服务价格宏观管理，有序做好医疗服务价格动态调整，更好体现技术劳务价值，真正起到促进分级诊疗、发展薄弱学科、引导资源配置的优化调节作用，助推公立医疗机构高质量发展。开展新增和修订医疗服务价格项目初审，合理制定新增医疗服务价格项目试行价格。落实医疗服务价格重要事项报告制度。健全“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撑。理顺比价关系，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。

第三节 持续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。推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费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。推进紧密型县域医共体医保管理改革，健全考核管理和激励机制，对符合条件的医共体实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”的医保管理方式。完善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，推行按中医疗效价值付费，实现中西医同病同效同价。

第四节 完善多层次医疗保障体系

加强门诊共济保障，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。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

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政策。

第五节 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，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 加快推动人事薪酬制度改革

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，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。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，提高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。

第八章 强化服务体系要素保障

第一节 优化医疗卫生人才队伍

一、强化公共卫生人才队伍建设

加强疾病预防控制机构骨干人才培养，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，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。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。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。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，支持卫生监督人员通过

在职教育提高学历层次。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。

二、壮大医疗服务人才队伍

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，加强师资队伍和培训能力建设，严格过程考核和结业考核，强化培训基地动态管理，提升培训质量。重视全科、儿科等急需紧缺专业培训基地发展。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。加强医疗卫生管理、老年医学人才培养培训，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。

三、夯实乡村卫生人才队伍

以县为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。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。结合建镇制改革“后半篇”文章，推进县域医疗卫生次中心、医联体、医共体建设，持续实施对口支援“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。

四、加强高层次人才引进与培养

强化高层次医疗卫生人才引领示范作用，加强医疗卫生机构与院校、院企等深度合作，引进一批省内领先的高层次人才。建立高层次人才管理和服务机制，紧紧围绕“引、育、用、留”全链条发力，建立健全引进人才服务保障管理机制。加强临床重点专科、重点实验室、临床医学研究中心建设，培养、集聚一批优秀人才。大力实施“达人英才计划”，到 2025 年，全市卫生健康系统硕博人才总量突破 1000 名。注重分层分类培养，遴选培养一批卫生健康首席专家、领军人才、中青年骨干人才、临床技能名师、基层卫生拔尖人才、岐黄学者、名中医、达州名医等。

第二节 健全医学科技创新体系

整合全市优势资源，完善科技创新平台，加强临床医学研究中心、医学重点学科、药物临床试验机构等创新单元建设。加强医疗卫生机构国家级、省级、市级重点专科、实验室建设。紧跟国内外医药卫生科技发展前沿，开展前瞻性和基础性研究。聚焦

重大疾病防治和健康保障，开展致病机理、诊断、治疗、预防和康复等方面的联合攻关，推进精准医疗、生物治疗、分子诊断、干细胞与再生医学、脑科学等前沿领域研究，加强临床队列研究和科研信息数据共享，筛选一批先进医学技术，在全市重点推广应用。加强基础研究、应用基础研究、临床研究、成果转化，深化多学科交叉融合创新。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，分类打造医学科技创新团队。鼓励卫生技术人员开展技术研发、技术服务和技术转移，落实激励科技人员创新创业相关政策。

第三节 推进卫生健康数字化转型

加快推进全民健康信息平台应用，依托平台建设全市双向转诊系统、远程会诊系统，促进医疗机构信息互通、业务协同、检验检查结果互认。加强以电子病历为核心的医疗机构信息化建设，推进电子处方在线审核流转平台建设和应用、医院服务管理智能化和精细化、互联网医院等建设和应用，推进医院开展分时段预约诊疗、智能导诊分诊、候诊提醒、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等服务。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；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；力争创建 7 家以上互联网医院。

第四节 提升卫生健康监督执法效能

健全市县乡三级卫生监督网络，推动形成机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的医疗卫生综合监督管理体系。加快信息化建设，市级卫生监督执法机构全面实现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（街道）全部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。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。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：疾控骨干人才培养（训）；卫生应急管理和专业人员培训；实施“达人返乡计划”“达人英才计划”“特设岗位”等行动；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；院前急救医务人员培训；县乡村卫生人才能力提升。

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。

第九章 加强体系规划组织实施

第一节 强化组织领导

加强党对卫生健康事业发展的全面领导，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健康达州建设任务要求。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（单位）。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、自然资源规划、农业农村、医保、中医药、市场监管等行政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。自然资源规划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，合理安排用地供给。医保部门要加快推进医保支付方式改革。其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

第二节 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，重点保障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。加大政府对基层医疗卫生机构投入保障。

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（社区）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相融合，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。

第四节 严格监测评估

市卫生健康委会同市发展改革委、市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。

\