井研县卫生健康局

关于公开征集《井研县“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》意见建议的公告

为建立优质高效的医疗卫生服务体系，科学配置医疗卫生资源，助力健康井研建设，根据《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》等，结合我县实际，我局起草了《井研县“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》，现面向社会征求意见建议。意见征集日期为2023年9月25日至2023年10月9日。

联系电话：0833-3133086

信函：井研县研城街道顺河街124号井研县卫生健康局，邮编613100

电子邮箱：[1419468955@qq.com](mailto:1047255390@qq.com)

附件：《井研县“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》

井研县卫生健康局

2023年9月25日

井研县“十四五”医疗卫生服务体系规划

（征求意见稿）

目 录

[第一章 规划背景和总体要求 - 4 -](#_Toc32482)

[第一节 规划背景 - 4 -](#_Toc22904)

[第二节 总体要求 - 5 -](#_Toc26114)

[第二章 优化布局和资源配置 - 10 -](#_Toc32434)

[第一节 优化布局 - 10 -](#_Toc37)

[第二节 资源配置 - 12 -](#_Toc17907)

[第三章 加快优化升级公共卫生体系 - 15 -](#_Toc20487)

[第一节 优化完善疾病预防控制体系 - 16 -](#_Toc12671)

[第二节 健全监测预警和应急处置体系 - 17 -](#_Toc5996)

[第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系 - 19 -](#_Toc27224)

[第四节 构建中医药应急防控救治体系 - 20 -](#_Toc14450)

[第四章 建设优质均衡高效的医疗服务体系 - 21 -](#_Toc15032)

[第一节 健全完善基层医疗卫生服务体系 - 21 -](#_Toc27288)

[第二节 推进公立医院高质量发展 - 22 -](#_Toc399)

[第三节 推动非公立医疗机构错位发展 - 23 -](#_Toc10451)

[第四节 持续优化医疗卫生服务模式 - 25 -](#_Toc3769)

[第五章 打造优质特色的中医药服务体系 - 27 -](#_Toc10595)

[第一节 健全中医药服务体系 - 27 -](#_Toc5631)

[第二节 促进中医药传承创新 - 28 -](#_Toc30030)

[第六章 建立全方位全周期健康服务体系 - 30 -](#_Toc5932)

[第一节 健全完善妇幼健康服务体系 - 30 -](#_Toc9378)

[第二节 加快发展人口家庭服务管理体系 - 31 -](#_Toc19386)

[第三节 完善老年卫生健康服务体系 - 32 -](#_Toc11769)

[第四节 建成职业健康技术支撑体系 - 33 -](#_Toc28379)

[第五节 加强健康促进与教育体系建设 - 33 -](#_Toc27336)

[第六节 优化精神卫生心理健康体系 - 35 -](#_Toc6900)

[第七节 推动康复医疗服务体系健全完善 - 36 -](#_Toc16261)

[第七章 健全体制机制保障和要素支撑 - 37 -](#_Toc4034)

[第一节 深化“三医”联动改革 - 38 -](#_Toc3500)

[第二节 加强卫生人才队伍建设 - 41 -](#_Toc3770)

[第三节 推动数字卫生健康发展 - 43 -](#_Toc1825)

[第四节 强化卫生健康法治建设 - 44 -](#_Toc10089)

[第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施 - 45 -](#_Toc30092)

[第一节 强化组织领导 - 45 -](#_Toc23521)

[第二节 夯实部门责任 - 45 -](#_Toc23963)

[第三节 发动社会参与 - 45 -](#_Toc1393)

[第四节 加强监测评估 - 46 -](#_Toc25937)

“十四五”时期，是开启全面建设社会主义现代化井研新征程、向第二个百年奋斗目标进军的关键五年，也是推动井研卫生健康事业高质量发展的关键五年。为优化井研医疗卫生资源配置，根据《四川省“十四五”卫生健康发展规划》《乐山市“十四五”医疗卫生服务体系规划》《井研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》《井研县“十四五”卫生健康发展规划》等要求，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，在县委县政府的坚强领导下，全县卫生健康系统始终坚持“干在实处、走在前列”工作取向，以保障人民健康为中心，以深化医药卫生体制改革为动力，积极推进“健康井研”建设，在抗击新冠肺炎疫情和扶贫攻坚过程中发挥重要作用，卫生健康事业发展取得显著成效。截至2020年底，全县医疗卫生机构400个，实有编制床位1566张，开放床位2739张，卫生人员2235人。2015年—2020年，每千人口（指常住人口，下同）执业（助理）医师数增长至2.6人，每千人口注册护士数增长至3.42人，每万人口全科医生数增长至2.5人，每万人口专业公共卫生机构人员数增长至5.69人。全县二级甲等医院2个，县级疾控机构达到二级标准。县级妇幼保健机构达到二级乙等标准。全县建成省级中医重点专科1个,市级重点专科3个。建立完善县镇村三级医疗服务体系，持续开展基本医疗、中医药服务、基本公共卫生等工作。

二、问题与挑战

目前，艾滋病、结核病等传染病和心脑血管疾病、癌症等慢性非传染性疾病防控形势依然严峻，精神疾病和心理健康、职业健康等问题日益凸显，地震、洪涝等自然灾害频发。同时，随着城乡居民生活水平的提高，群众健康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。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，我县卫生健康事业发展不足、发展水平不高、发展不平衡的问题依然存在，医疗卫生服务供给总体不强不优，公共卫生体系短板突出、优质医疗资源不足、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仍然存在，医疗卫生服务体系有待健全。

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，全面贯彻落实党的二十大精神和新时期卫生健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持稳中求进工作总基调，牢固树立大卫生、大健康理念，立足新发展阶段、融入新发展格局，紧紧围绕县委、县政府中心工作，以推动卫生健康事业高质量发展为主题，以深化卫生健康供给侧结构性改革和科技创新为动力，以卫生健康项目建设和壮大人才队伍为支撑，更加注重预防为主和风险防范，更加注重提高质量和均衡发展，更加注重资源下沉和系统协作，深入推进健康井研建设，全力提升医疗卫生能力水平，为全县人民提供全方位全周期健康服务，全力提升人民群众看病就医获得感、幸福感，为奋力推进全面建设社会主义现代化国家的井研实践贡献卫生健康力量。

二、基本原则

坚持政府主导，统筹发展。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。统筹各级各类医疗卫生机构，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。

坚持需求导向，优质提能。适应人民美好生活需要，以人民群众健康需求为导向，优化医疗卫生资源配置，增加优质医疗卫生资源供给，加强医疗卫生机构能力建设，推动公立医院高质量发展，全面提高供给质量和服务水平。

坚持均衡布局，中西并重。加快优质资源均衡配置，缩小城乡、区域、人群间资源配置和服务水平差距，提升医疗卫生服务公平性和可及性。坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。持续改善基层医疗卫生服务条件，加强人才队伍建设，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。

坚持预防为主，平急结合。强化预防为主，防治结合，促进卫生健康发展以治病为中心向以人民健康为中心转变，加大公共卫生资源配置和投入力度，创新医防协同、医防融合机制，强化重大疾病早期防控。立足平时需求，充分考虑重大疫情和突发事件应对需要，完善设施设备标准，提高应急处置和快速转化能力。

坚持改革创新，联动发展。以改革创新激发卫生健康发展活力，深化医疗、医保、医药联动改革，更加注重改革的系统性、整体性、协同性，构建新发展格局能力和水平，全力推进卫生健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，增强卫生健康治理体系整体效能。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，立足县情、因地制宜，加强人才引进，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，全县健康服务能力显著提升，卫生健康事业高质量发展，基本建成与经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的布局合理、功能互补、密切协作的优质高效型医疗卫生服务体系。力争实现以下具体目标：

——公共卫生体系更加强大。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。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，艾滋病、结核病等一批重大疾病危害得到控制，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，严重精神障碍、职业病有效防治。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。

——医疗服务体系更加均衡。完成县人民医院整体迁建、县中医医院门诊综合大楼、县疾控中心检验大楼建设，完成马踏、周坡两个中心卫生院整体迁建。推进公立医院提标创等，创建三级乙等综合医院1个，三级乙等中医医院一个，力争创建省级基层临床特色科室5个，优质资源供给显著增加，推进3个县域医疗次中心建设，提升县域医疗服务能力，县域就诊率进一步提升，完善乡村医疗卫生服务体系，补齐社区卫生服务短板，开拓卫生健康体系新布局。

——中医药服务体系更加健全。推进全国基层中医药工作示范县创建，完善中医药服务体系，加快优质中医医疗资源扩容，中医医院特色发展，中医药特色优势明显提升，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。

——健康服务体系更加完善。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 | 专业公共卫生机构人员数(人) | 141 | 183 | 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 |
| 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) | 6.1 | 8.0左右 | 预期性 |
| 其中:县级公立医院 | 2.2 | 3.0左右 | 预期性 |
| 基层医疗卫生机构 | 1.6 | 2.8左右 | 预期性 |
| 6 | 每千人口公立中医医院床位数(张) | 0.9 | 0.98 | 预期性 |
| 7 | 每千人口执业(助理)医师数(人) | 2.6 | 3.2 | 预期性 |
| 8 | 每千人口注册护士数(人) | 3.42 | 4 | 预期性 |
| 9 | 每千人口药师(士)数(人) | 0.3 | 0.41 | 预期性 |
| 10 | 每万人口全科医生数(人) | 2.5 | 3.93 | 预期性 |
| 11 | 医护比 | 1:1.3 | 1:1.35 | 预期性 |
| 12 | 床人(卫生人员)比 | 1:1.5 | 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) | 0.76 | 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 | 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) | 2.2 | 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(％) | 30 | 65 | 预期性 |
| 健康水平 | 18 | 人均预期寿命(岁) | 78.47 | >78.6 | 预期性 |
| 19 | 人均健康预期寿命（岁） | — | 同比例提高 | 预期性 |

注:医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院(所)床位

第二章 优化布局和资源配置

第一节 优化布局

一、资源布局基本要求

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。镇卫生院、社区卫生服务中心按照镇（街道）行政区划或一定服务人口进行设置。专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素优化设置。

二、医疗卫生服务体系

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

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

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

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、健康教育机构、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。

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、协调发展融入川渝医疗合作

加强与成都、重庆优质医疗资源对接，推动县人民医院、县中医医院、县妇幼保健计划生育服务中心与四川大学华西医院、四川省人民医院、四川省妇幼保健院、乐山市人民医院、乐山市中医医院等三级甲等医院跨区域专科联盟建设，协同开展学术交流、疑难疾病联合会诊等。支持二级及以上公立综合医院开展检验检查结果互认，大力推进“互联网+医疗服务”，加快远程医疗协作网建设，为区域群众提供网上咨询、网上预约、远程会诊、健康咨询、健康管理等医疗服务，畅通双方转诊绿色通道，形成线上线下一体化的现代医院服务与管理模式。

第二节 资源配置

一、床位配置

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8.0张左右，其中县级公立医疗机构3.0 张左右，基层医疗机构2.8张左右。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。可按照公立医院床位15％的比例设置公立专科医院。县办综合医院单体规模床位数量以500—1000张为宜，对超出规模标准的要采取综合措施，逐步压缩床位。

优化床位结构。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0.98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1:1.62。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。

强化综合评价。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。

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长到183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。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3.2人(其中中医类别0.92人),每千人口注册护士数达到4.0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和县医疗次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。创新发展核医学等高新医学技术。加强县级临床重点专科建设和基层临床特色科室建设，强化心脑血管、肿瘤、重症、儿童、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。加强中医临床重点专科建设，强化中医药技术推广应用。完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度，开展医疗技术临床应用评估。

四、设备配置

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

五、信息资源配置

加快数字健康发展，推进5G、物联网、大数据、区块链、人工智能等新兴信息技术在卫生健康行业融合应用。强化卫生健康信息标准应用，推进全民健康信息平台和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。推动县域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 加快优化升级公共卫生体系

健全以县疾病预防控制机构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。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。

第一节 优化完善疾病预防控制体系

一、建设现代化疾病防控体系

完善体系建设。加强疾病预防控制中心基础设施建设。推动疾病预防控制机构等级创建，争创二级甲等疾控机构。

明确职责定位。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。各专科疾病防治机构负责协助卫生健康行政部门制定专科疾病防治规划、建立专科疾病防治协作网络、拟订防治标准规范、推广防治适宜技术和管理模式等。

二、提高疾病预防控制水平

强化能力建设。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络。推动县级疾病预防控制中心建设加强型生物安全二级水平实验室，加强生物安全二级水平实验室信息化、规范化建设。结核病定点医疗机构实现结核杆菌痰培养、分子生物学检测，提升基层传染病检测能力。以县疾控机构实验室为主体，构建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％，卫生技术人员不得低于70％（现场流行病学人员不低于40%，检验人员不低于30%）。

提高信息化水平。完成县疾病预防控制中心和预防接种单位信息系统升级。加强疾病预防控制机构信息化建设，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和数据共享。

三、创新医防协同机制

落实医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制的科室，并配备具备相应资质的人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊者和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查和标本采集等工作。社区卫生服务中心、镇卫生院等城乡基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制部门对传染病防控的业务指导和监督，至少配备1名公共卫生医师，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不得低于25％。

加强医疗机构和专业公共卫生机构深度协作。加强疾病预防控制中心对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核。县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，探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作，推动县疾病预防控制中心与县域医共体协同建设发展。按规定落实医疗机构公共卫生服务经费保障政策。

第二节 健全监测预警和应急处置体系

落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”要求，完善以疾病预防控制中心为主体，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、提高全域监测和预警能力

按照信息互通、医防融合、系统集成、分级预警的原则，构建多点触发、反应快速、权威高效的监测预警体系。健全信息报告和风险评估制度。明确传染病和突发公共卫生事件信息报告责任，完善报告规范、时限和渠道等要求，依法依规落实医疗卫生机构疫情信息报告责任，实行首诊负责制，建立相关激励和免责机制。健全传染病和突发公共卫生事件风险评估方法和制度，提高监测分析和综合评价能力，提高潜在隐患的早期识别能力。

二、提升应急响应和快速处置能力

建立集中统一高效的应急指挥体系。按照上级统一安排部署，推进传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统建设。进一步完善多部门联防联控机制，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、风险评估、信息发布、应急处置及医疗救治等环节职责清晰、无缝对接的体制机制，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。

完善应急预案体系和定期演练机制。动态修订专项预案和保障预案，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。针对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，在县级重点医疗卫生机构建设专业化、多场景的医疗卫生演训基地（点），满足应急实战演练需要。建立全社会定期演练机制，加强针对管理人员、专业人员和社会公众的突发事件应急培训和实战演练。

第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，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、优化急救体系

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，接受所在地卫生应急救援机构指挥调度，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。推进院前急救站建设向基层医疗机构延伸，按农村地区服务半径 10-20 公里的指标要求，力争县中医医院在2024年建成二级急救站并申报纳入120指挥中心统一调度，力争2024年马踏镇中心卫生院、周坡镇中心卫生院申报一级急救站，2025年竹园镇中心卫生院申报一级急救站。努力建成县域内以县级二级院前急救站为依托、镇卫生院一级急救站 (点)为支撑的覆盖城乡、运行高效、服务优质的县域院前医疗急救服务体系，逐步纳入市“120”指挥中心统一调度。

二、完善传染病医疗救治体系

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。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建设，加强急诊、重症、呼吸、检验、麻醉、消化、心血管、护理、康复等专科能力建设，提高医疗卫生机构实验室检测能力。提高县级医院传染病检测和诊治能力。中心镇卫生院和有条件的镇卫生院、社区卫生服务中心设立独立发热门诊，一般镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热哨点诊室。大型公共建筑预设平疫结合改造接口。

三、加强紧急医学救援体系建设

强化紧急医学救援基地建设，建强事故灾害应急医学救援力量，依托县人民医院、县中医医院建设县级紧急医学救援基地，提升现场医学救援处置和患者接收救治能力。

加强卫生应急队伍建设。建立健全分级分类的卫生应急队伍，融合医疗、防控、检测、管理等多专业，促进卫生应急队伍功能由单一向综合发展。县级建立1支基层综合应急分队。加强与应急管理部门和消防救援机构的联勤联训，提高灾害事故现场医学救援处置能力。积极开展航空医疗救护培训，不断提升卫生应急救援人员航空医学救援能力。

第四节 构建中医药应急防控救治体系

发挥中医药特色优势，完善中医药应急机制，建立健全突发公共事件中医药应急救援体系，提升中医药应对突发公共事件的应急救援能力，更好维护和保障人民群众生命安全和身体健康。

一、完善重大疫情中医药防控体系

支持县中医医院参与市中医医院和其他医疗机构建设1个乐山市疫情中医药救治基地，补齐重大疫情中医药防控短板。县中医医疗机构能够发挥重大传染性疾病监测哨点功能，强化社区、镇村疫情中医药防控，推广行之有效的基层中医药防治方案。

二、推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系

组建县级中医紧急医学救援队，加强二级以上中医医院重大传染病防控和急诊急救能力建设，健全中西医结合救治和联合会诊制度，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，将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。

第四章 建设优质均衡高效的医疗服务体系

第一节 健全完善基层医疗卫生服务体系

构建以县人民医院为龙头，县域医疗卫生次中心为支撑，社区卫生服务中心和镇（中心）卫生院为骨干，村卫生室为网底的基层医疗卫生新格局，把工作重点放在社区和农村。

一、优化调整基层卫生服务机构布局

根据需要设置若干社区卫生服务站，每个镇办好1所达标卫生院。对照《社区医院基本标准(试行)》，全面推进社区医院建设。优化村卫生室设置，持续开展乡聘村用、镇卫生院定期巡诊、派驻、邻（联）村延伸服务和发展移动智慧医疗等方式，提高群众就医可及性。

二、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，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、中心卫生院等创建5个左右省级基层临床特色科室。开展“优质服务基层行”活动，全方位推动基层医疗卫生机构服务向规范化、标准化、精细化发展。到2025年，全县基层医疗卫生机构100%达到“优质服务基层行”基本标准，8%的基层医疗卫生机构达到推荐标准。

三、推进紧密型县域医共体建设

拓点扩面推进医共体建设工作，由县级医院牵头，以其他若干社区卫生服务中心、镇（中心）卫生院等为成员单位，推进紧密型县域医共体建设，实行县、镇一体化管理，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，推进县镇村卫生健康服务一体化，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，保障群众更好更公平地享有基本医疗卫生服务。

第二节 推进公立医院高质量发展

持续推动县办医院发展，全面提升县域医疗卫生服务能力，规范推进公立医院院区建设，着力推动大病不出县、一般病在镇解决。

一、建设高水平区域医疗中心

围绕急危重症救治、慢性病防治、妇幼卫生、肿瘤防治等临床需求，布局建设县级临床医学中心。依托现有医疗资源，规划建设县域医疗（副）中心，着力解决患者跨区域就医问题。支持县办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，加强县办医院之间的分工协作。鼓励县级医院参加乐山市人民医院和乐山市中医医院牵头建设的城市医疗集团，统筹网格内医疗资源协同发展。

二、发挥县级医院龙头作用

推进县级公立医院提标创等，支持县人民医院创建三级乙等综合医院。建设不少于4个市级临床重点专科，相关专科能力力争达到省内一流水平。加快建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心，建设胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心。推动县人民医院综合能力持续提升，到2025年，力争达到医疗服务能力推荐标准。

三、加快推进公立医院发展

县域原则上设置1个县办综合医院、1个县办中医类医院和1个妇幼保健类医院，力争完成县人民医院整体迁建并投入使用，完成县中医医院门诊综合大楼建设并投入使用，支持县人民医院、县中医医院创建三级乙等医院。

第三节 推动非公立医疗机构错位发展

非公立医疗机构主要提供基本医疗服务、高端服务、康复医疗和老年护理等医疗服务，是公立医疗机构医疗服务体系的重要补充。

一、支持非公立医疗机构规范发展

积极鼓励非公立医疗机构通过创建医院等级，不断加强科学化管理，提升医院医疗质量和医疗安全水平。支持非公立医疗机构参加社会组织并担任学术职务，非公立医疗机构投资人、院长和经营管理者进行职业化培训。鼓励非公立医疗机构结合医院实际，大力开展特色医疗，促进技术人才队伍长效管理机制建立。

二、促进多种模式发展社会办医

着力简化社会办医审批流程，取消对社会办医疗机构的具体数量和类别等限制，优先设置非营利性和资源稀缺的专科医疗机构，在医疗资源薄弱区域和精神、医疗美容、康复、护理、医养结合等短缺领域举办非营利性医疗机构。通过民办公助、公建民营、合资合作等方式优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，加快形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会办医体系。

三、促进诊所发展

诊所设置实行备案制管理，不受规划布局限制。单位或者个人设置诊所应当报拟设置诊所所在地县级卫生健康行政部门或中医药主管部门备案，取得诊所备案凭证后即可开展执业活动。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。县级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当加强对诊所执业活动、医疗质量、医疗安全等情况的监督管理，利用信息化、大数据等手段提升监管效能，将诊所纳入本地医疗质量管理控制体系，确保医疗质量安全。诊所应当与备案机关所在地诊所信息化监管平台对接，及时上传执业活动等相关信息，主动接受监督。

第四节 持续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公共卫生服务项目，完善项目经费财政补助稳步增长机制，持续巩固和扩大服务面、优化服务内涵、提高服务质量，提高防治结合和健康管理服务水平。以高血压、2型糖尿病等慢性病管理为突破口推进基层医防融合，实施城乡社区慢病医防融合能力提升工程，推进基本公共卫生服务均等化、项目制度化。结合实际把受群众欢迎，与基层能力相适应、服务获得感强的项目纳入公共卫生服务项目。

二、完善平急结合

完善各级各类医疗卫生机构应对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、推进分级诊疗

落实各级各类医疗机构梯度功能定位，提升县域医疗服务能力，建立健全分级诊疗就医格局。加强各类医联体建设发展，加强县级医院同省市三甲医院的专科联盟建设，推进紧密型县域医共体建设，到2025年，县级综合医院紧密型医共体建设率达100%。完善家庭医生签约服务，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式。加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接。完善和丰富电子健康档案服务内容，优化面向个人开放的服务渠道和交互方式。优化急诊服务流程，加强慢性病患者规范化诊疗和管理。完善医保总额控制和差别化支付政策，引导群众科学理性就医。

四、促进学科协作

针对肿瘤、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。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 打造优质特色的中医药服务体系

第一节 健全中医药服务体系

一、加强公立中医医院建设

鼓励县中医医院参与国家中医特色重点医院建设项目、四川省十大中医医疗区域中心、四川省区域重大疫情中医药防控和中医紧急医学救援基地、四川省积聚（肝硬化）中医防治中心、四川省区域中医康复中心、国家级“两专科一中心”建设。县中医医院门诊综合大楼2023年年底前投用，开展县级中医医院扶优补短建设，到2025年，力争达到三级乙等水平。县人民医院、县妇幼保健计划生育服务中心设置标准化中医科和中药房，提供中医药适宜技术。

二、筑牢基层中医药服务网络

大力实施中医药强基层“百千万”行动，针对基层中医医疗短板、弱项，有针对性的驻点开展坐诊、带教、查房、中医适宜技术推广。全县建制镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆覆盖率100%。加强中医药适宜技术推广基地建设，开展中医药适宜技术培训。深化村卫生室“中医阁”建设。开展全国基层中医药工作示范县创建工作，力争廖平经学堂建成省级中医文化宣传教育基地。到2025年，全县建制镇卫生院（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%，100%的镇卫生院（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，75%的村卫生室能够规范开展4类6项以上中医药适宜技术。

三、大力发展社会办中医

落实社会办医支持政策，鼓励社会力量举办中医医疗机构。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，广泛使用中医药适宜技术，提供融疾病预防、治疗、康复于一体的中医药服务。全面推进中医诊所备案制管理，实施传统中医诊所惠民行动。到2025年，发展传统中医诊所30家，打造中医药服务10分钟可及圈。

第二节 促进中医药传承创新

一、加强中医药特色专科建设

发挥重点中医专科在诊疗中的特色优势，支持县中医医院提升中医诊疗服务能力。到2025年，力争申报创建1个国家级重点中医专科、1个省级中医重点专科、4个以上市级重点中医专科，不断拓展中医治疗优势病种、治疗方案和适宜技术。

二、提升中医药防治重大疾病能力

探索建立“病有专科、病有专人、病有专方、病有专药、病有专术”的中医药防治重大疾病模式。鼓励建设中医传承工作室。加强诊疗设备配备、临床科室建设、人才培养和适宜技术推广，聚力提升中医药防治重大疾病的诊疗能力。鼓励开展具有特色的、安全可靠、疗效显著的中医药服务，提升县域中医药服务质效。

**三**、加强中医药人才队伍建设

加强县级名中医梯队建设。探索中医药高层次人才引进机制，鼓励县中医医院引进中医药高端人才和科研团队，加强中医药教学、科研、临床、产业、文化等类别优秀人才、骨干人才、紧缺人才和实用人才培养。完善中医药继续教育制度，积极开展中医医师全科转岗培训，多途径提升中医药从业人员能力和技术水平。到2025年，培养10名以上中医药骨干，培训“西学中”50人以上，推动全县中医药人才队伍整体素质和专业水平达到全省前列。

五、推进中医药信息化建设

加快补齐中医医疗机构信息化短板。县中医医院推进信息互联互通和业务协同，按照三级中医医院信息互联互通标准化成熟度测评力争达到四级水平。大力推进“一码就医”，完善便捷就医服务功能，有条件的基层医疗机构探索开展中医药诊疗设备、智能中药房推广应用试点。争创星级智慧医院，促进中医药现代化、智能化创新发展。

六、加大医疗保障支持

推进中医药服务医保支付方式改革，探索中医DRG分组。根据卫生健康部门等相关部门发布的中医优势病种目录，探索按中医疗效价值付费。按规定将符合条件的养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点范围。将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片等按规定纳入门诊统筹支付，按照省市医保政策要求将符合条件的“互联网+”中医诊疗项目纳入医保支付范围，支持具有中医药特色的医养结合机构发展。

第六章 建立全方位全周期健康服务体系

第一节 健全完善妇幼健康服务体系

一、加强妇幼健康体系建设

推进妇幼保健机构提档升级，全面启动妇幼保健机构绩效考核工作，并加强考核结果运用，促进妇幼保健机构健康可持续发展。加强县危急重症孕产妇和新生儿救治中心建设，公立妇幼保健机构纳入“120”院前急救体系。

二、大力实施母婴安全提升行动计划

严格落实母婴安全五项制度，巩固提升母婴安全水平。规范各级助产机构产科技术服务，组织开展孕产妇和新生儿死亡评审、孕产妇危重症评审、探索开展高危孕产妇评审，开展助产技术培训、产儿科适宜技术培训，提高产儿科急救能力。

三、巩固爱婴医院创建和管理成果

促进自然分娩和母乳喂养，提高0-6个月婴儿纯母乳喂养率，降低儿童低体重率，医疗机构剖宫产率逐步下降。加强出生缺陷综合防治，对标四川省设置方案加强出生缺陷防治管理中心建设，规范开展出生缺陷防治管理。

四、加快产前筛查、产前诊断机构能力建设

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%，新生儿听力筛查率达到98%以上。

五、做好国家重大公共卫生妇幼专项

继续实施农村妇女“两癌”免费检查、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、地中海贫血防控等项目，扩大贫困地区儿童营养改善项目覆盖范围。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。

第二节 加快发展人口家庭服务管理体系

一、加快完善生育支持政策

强化人口监测和形势分析,稳步推进全员人口信息应用管理。依法组织实施三孩生育政策，落实产假、生育保险、生育津贴等政策措施，降低生育、养育、教育成本，引导全县生育水平提升并稳定在适度区间。

二、做优做实计生特殊家庭扶助关怀

继续实施农村部分计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，加大对计生特殊困难家庭帮扶关怀力度，开展计划生育特殊家庭活动阵地“暖心家园”建设，开展计划生育特殊家庭住院护理补贴保险，缓解计生特殊家庭的生活照料、养老保障、大病治疗和精神慰藉等困难。

三、大力推进普惠托育发展

争创省级婴幼儿照护服务示范县，推进普惠性婴幼儿照护服务机构建设，支持社会力量开展普惠托育服务，到2025年，建成1个婴幼儿照护指导中心或示范性普惠托育中心，每千人口拥有三岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

第三节 完善老年卫生健康服务体系

一、完善老年健康服务体系

推动老年健康服务机构数量明显增加，服务质量明显提升，服务队伍更加壮大，服务资源配置更趋合理，综合连续覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年人的健康服务需求得到基本满足。持续推进老年医院建设，加强县人民医院老年医学科建设。鼓励医疗资源丰富的基层医疗机构转型为康复医院、护理院。推动基层医疗机构医养结合服务能力项目建设，提高基层医疗卫生机构的康复、护理床位占比，为居家养老提供全面的医疗保障。鼓励社会力量参与举办老年医院、康复医院、护理院等老年健康服务机构，为老年人提供多层次、多元化老年健康服务。

二、加强老年健康教育和预防保健

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。实施老年人失能(智)预防与干预项目，加强老年期痴呆的预防与干预、开展老年人心理健康与关怀服务。加强老年健康服务人才培养，为社会输入更多的老年健康专业技术人才。创新老年健康服务，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。推进医养结合，鼓励二级以上医疗机构提供健康养老服务，支持养老机构与医疗服务机构合作，探索中医药与医养结合发展。推动二级以上综合医院与养老机构组建医疗养老联合体，支持镇卫生院（社区卫生服务中心）建设医养结合服务中心。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，所有县级以上医疗机构建立双向转诊绿色通道。构建促进老年人健康的社会环境，到2025年，所有的二级以上综合性医院、基层医疗机构、护理院、康复医院100%创建为老年友善医疗机构。

第四节 建成职业健康技术支撑体系

一、推进实施职业健康保护专项行动

到2025年，纳入治理范围的用人单位职业病危害项目申报率、职业病危害因素定期检测率、接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率、主要负责人和职业健康管理人员培训率达到98%以上。实现接触粉尘工龄不足5年的劳动者新发职业性尘肺病报告例数占年度职业性尘肺病报告总例数的比例明显下降。全面开展“健康企业”建设，实现以县为单位全覆盖，引导企业依法履行法定责任和义务。加大监管和违法案件查处力度，加强职业病防治技术支撑机构能力建设。

第五节 加强健康促进与教育体系建设

一、推进健康生活方式

持续推进全民健康生活方式行动，倡导“三减三健”、引导群众养成手卫生、个人防护等健康生活方式，倡导树立珍惜食物的意识和均衡、适量的饮食习惯。依托医疗机构、公卫机构、学校、机关、社区、企事业单位，建设健康科普宣传教育基地。建立健康科普资源库和县健康科普专家库。推动各级各类媒体办好健康科普节目和栏目，推动“互联网+健康科普”，实施公交、商场、广场等户外健康知识宣传。实施国民营养计划和合理膳食行动。健全居民营养监测制度，强化重点区域、重点人群营养干预。全面推进控烟履约，深入开展控烟宣传教育，大力推进无烟环境建设，倡导无烟家庭、无烟学校、无烟医院和无烟党政机关。持续推进控烟成效，强化戒烟服务，到2025年，戒烟门诊每年干预人数不少于50例。控制酒精过度使用，减少酗酒。推动全民健身和全民健康深度融合，实施特殊人群体质健康干预计划，加强体医融合和非医疗健康干预，建立完善运动处方库，推进处方应用。

二、加强社会健康管理

建立爱国卫生工作长效机制，丰富爱国卫生工作内涵，创新方式方法，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。巩固国家卫生县（乡镇）创建成果，深入推进国家卫生乡镇创建，进一步提高国家卫生乡镇覆盖率。建立卫生乡镇动态管理和退出机制。深入推进健康城市、健康村镇建设，建成一批健康城镇示范点，加快推进健康社区、单位、家庭、学校等健康“细胞”建设。

三、完善健康教育专业机构设置

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

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。

四、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开展个体化的健康教育和健康危险行为干预。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等相关监测及干预工作。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。

第六节 优化精神卫生心理健康体系

以心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和综合医院精神科为主体，以基层医疗卫生机构为依托，以疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充，优化心理健康和精神卫生服务体系。

一、完善精神卫生防治体系

建立健全以专业精神卫生机构为主体，综合性医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，疾病预防控制机构为补充的精神卫生防治体系。推动县级公立医院设置精神心理门诊。

二、完善心理健康服务体系

全面推进社会心理服务体系建设。加强抑郁症、焦虑障碍、睡眠障碍、儿童心理行为发育异常、老年痴呆等常见精神障碍和心理行为问题筛查干预。健全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心理服务工作室，配备心理辅导人员或社会工作者，开展心理健康宣传教育和心理疏导。基层医疗卫生机构设立精神(心理)科门诊，至少配备1名专兼职心理健康服务工作人员，承担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。充分发挥精神卫生专业机构作用，开展心理健康知识和技能培训，建立心理和躯体疾病多学科联络会诊制度。成立公共卫生应急心理危机干预中心，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危机干预专业队伍。

第七节 推动康复医疗服务体系健全完善

以综合性医院康复医学科、康复医院为主体，以基层医疗机构等为基础，加强康复医疗服务体系建设。

一、增加康复医疗服务资源供给

力争建成1个二级及以上康复医院，充分发挥区域性带动作用。全县至少有1个县级公立医院设置康复医学科门诊。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。支持有条件的基层医疗卫生机构开设康复医学科(门诊)，加强基层康复医疗专科能力建设。妇幼保健机构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。加强康复医疗专业队伍能力建设，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

按照康复医院、综合医院康复医学科、中医医院康复科的基本标准和建设管理规范等，加强软硬件建设，提高康复医疗服务能力。加强康复医疗人才培养培训，有计划、分层次地对医疗机构中正在从事和拟从事康复医疗工作的人员开展规范培训，提升康复医疗服务能力。积极开展康复专业护士培训。推进康复与临床多学科合作模式，增强医务人员康复医疗早介入、全过程意识。三级综合性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、人才培训、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、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。

第七章 健全体制机制保障和要素支撑

第一节 深化“三医”联动改革

一、健全药品供应保障体系

持续推动国家组织药品和医用耗材集中带量采购中选结果落地实施，平稳推进国家组织药品和医用耗材集中带量采购续标工作。推广运用贷款资金流、订单信息流、货物物流“三流合一”的药械招采平台，推动全县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。加强传染病药品监测预警。推进药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。完善药品质量管理制度及追溯制度。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。

二、推进医疗服务价格改革

建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾经济发展水平、医疗技术进步和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。探索建立医疗服务价格动态调整机制，科学确立启动条件、调价空间、调整方法，定期开展调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格，支持公立医院优化收入结构。

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。推动实施区域性医保基金总额控制，逐步实现以按病种付费为主的多元复合医保支付方式。推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费、区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费改革，并对中医药医疗机构的调整系数进行倾斜支持。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。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，根据中医优势病种目录，推行按中医疗效价值付费、中西医同病同效同价。

四、健全多层次医疗保障体系

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。完善进一步支持商业长期护理保险和照护服务发展的政策。加快发展医疗责任险、医疗意外保险。支持健康保险公司开展管理式医疗试点，建立覆盖健康保险、健康管理、医疗服务、长期照护等服务链条的健康管理组织。搭建高水平公立医院及其特需医疗部分与健康保险公司对接平台，促进医、险定点合作。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(或常委会会议)、院长办公会议(或院务会议)等议事决策制度，落实公立医院内部人事管理、内部机构设置、中层干部聘任、人员招聘(人才引进)、内部绩效考核与薪酬分配等自主权。突出公益性导向，扎实推动公立医院绩效考核，优化完善绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，充分运用绩效考核结果。完善城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，强化分工协作，促进资源共享，提高基层服务能力。以提高积极性为重点深化基层医疗卫生机构运行机制改革，健全绩效考核机制。选优配强专业公共卫生机构领导班子，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人员比例。妇幼保健机构、专科疾病防治机构等可按规定获得预防保健和基本医疗服务收入。

六、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。建立健全符合医疗卫生行业特点的人才评价机制。改革完善医务人员职称评价制度，分层分类设置评价标准，优化临床评价指标。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。合理提高基层医疗卫生机构人员收入水平。鼓励基层医务人员在允许的范围内通过兼职兼薪获取报酬。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。

第二节 加强卫生人才队伍建设

一、培育壮大公共卫生人才队伍

加强疾病预防控制机构骨干人才培养，选拔培养指挥管理、流行病学调查、院感控制和风险沟通等方面的专业骨干。城乡基层医疗卫生机构至少配备1名公共卫生医师。稳步推进疾病预防控制机构公共卫生医师规范化培训。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。强化妇幼保健人员、产科、助产士、儿科医师等人员培训。

二、强化医疗服务人才队伍建设

重视全科、儿科、儿外科、精神科、妇产科、麻醉科、急诊科、临床病理科、重症医学科等急需紧缺专业的人才培训，完成年度培训任务。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。

三、加强乡村卫生人才培养

结合服务人口变化情况，用好用足空余编制。推进“县招乡用”“乡聘村用”。大力推行订单定向医学生免费培养、县级卫生技术骨干进修培训等项目，为基层培养和保留卫生人才。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，力争到2025年乡村医生中执业(助理)医师比例达到45％左右。

四、引进培育高层次人才

扩大公立医院内部用人自主权，加强医学高层次人才培养和引进。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”，通过外专项目、专项组团引进计划、高级专家挂职等形式，拓宽优秀高层次人才引进渠道。全县硕士研究生及副高级职称占比持续增加。深入贯彻落实《关于实施“嘉州英才”工程的意见》，遴选培育一批具有影响力的“嘉州医疗领军人才”。深入贯彻人才评价制度，推荐一批学术技术带头人，评选一批“最美医生”“最美护士”。

第三节 推动数字卫生健康发展

加强医疗卫生机构信息化建设。实施电子病历系统应用水平提升工程，开展互联互通标准化成熟度测评，推进智慧医院建设，切实提升医疗健康服务数字化、智慧化水平。到2025年，力争县人民医院、县中医医院建成一星及以上智慧医院，电子病历评价水平力争达到4级。提升基层机构医疗信息化水平，镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆接入全国中医药健康信息管理平台，加强基层公共卫生和医疗服务深度融合，不断改善居民医疗卫生公共服务水平。大力发展远程医疗，实现远程医疗服务覆盖县域医共体和县级公立医院，并逐步向基层医疗卫生机构延伸。积极运用大数据等技术，在传染病疫情和突发公共卫生事件监测分析、病原体溯源、防控救治、资源调配等方面发挥支撑作用。

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。完善和丰富电子健康档案服务内容，优化面向个人开放的服务渠道和交互方式，推进在线查询和规范使用。加快互联网医院建设，推进互联网医院线上线下数据共享和业务无缝衔接，逐步实现患者居家康复和慢病居家管理。到2025年，力争建有1家互联网医院或提供互联网咨询的医疗机构。支持有条件的医疗卫生机构探索开展“信用就医”、人工智能辅助诊疗等场景应用。

建设“5G+医疗健康”远程应用体系。分批次有序推动二级以上公立医疗机构、疾控中心和有条件的县域医疗卫生次中心接入“5G+医疗健康”远程应用体系，协同省市卫生健康委建立全省跨区域、跨医联体远程业务协同、分级调度、全程监管的常态化管理运行机制，开展远程会诊、远程诊断、远程培训、视频会议等远程应用，推动优质医疗资源下沉。

第四节 强化卫生健康法治建设

加强医疗卫生标准宣传贯彻，全面推行行政执法“三项制度”。深化医疗卫生领域“放管服”改革，全面落实公平竞争审查制度。健全矛盾纠纷多元预防调处化解综合机制。健全法治监督体系。强化权力运行制约和监督，健全卫生行政执法责任制和责任追究制度，完善行政执法投诉举报和处理机制，探索建立容错纠错机制。健全法治保障体系。加强法治宣传教育，扎实推进“法律七进”。

强化卫生健康领域监管效能。加快信息化建设，推进行政审批、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。

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，把制订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井研建设任务要求。

第二节 夯实部门责任

县卫生健康局要加强统筹协调，会同发改、财政、自然资源、机构编制、医保、教育等部门，建立健全医疗卫生服务体系规划执行机制，加强政策协同，统筹推进医疗机构设置、主要资源配置、经费投入、编制安排、用地保障、人事薪酬制度改革、医疗服务价格调整、医保支付制度改革、信息资源开放共享等工作，确保形成工作合力。

第三节 发动社会参与

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。完善疾病预防控制部门与城乡社区联动机制，构建常态化管理和应急管理动态衔接的基层治理机制，夯实群防群控、联防联控的基层基础。强化爱国卫生组织机构建设，充分发挥卫生健康工作领导小组作用，统筹推进健康井研行动及相关工作。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 加强监测评估

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，科学评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效。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。