金口河区“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](#_Toc8082)

[第一节 规划背景 5](#_Toc17952)

[第二节 总体要求 6](#_Toc20479)

[第二章 优化布局和资源配置 9](#_Toc23672)

[第一节 优化布局 9](#_Toc4285)

[第二节 资源配置 10](#_Toc7950)

[第三章 加快构建新时代公共卫生体系 12](#_Toc2605)

[第一节 强化疾病预防控制体系建设 12](#_Toc72)

[第二节 完善公共卫生应急处置体系 14](#_Toc19072)

[第三节 加强院前医疗急救能力体系 16](#_Toc11631)

[第四章 发展优质均衡的医疗服务体系 17](#_Toc10828)

[第一节 筑牢基层医疗卫生网底 17](#_Toc17260)

[第二节 提供优质高效医疗服务 17](#_Toc1750)

[第三节 优化基层医疗卫生服务体系布局 18](#_Toc5734)

[第四节 推进村卫生室建设 18](#_Toc1983)

[第五章 建设高水准中医药服务体系 19](#_Toc2885)

[第一节 强化中医药医疗资源建设布局 19](#_Toc4848)

[第二节 加强中医药文化传播 19](#_Toc14955)

[第六章 完善全方位全周期健康服务体系 20](#_Toc26866)

[第一节 加快完善妇幼健康服务体系 20](#_Toc3367)

[第二节 健全老年卫生健康服务体系 22](#_Toc29984)

[第三节 完善精神卫生心理健康体系 22](#_Toc21407)

[第四节 完善职业健康治理体系 23](#_Toc30803)

[第五节 完善卫生健康教育体系 23](#_Toc32593)

[第七章 强化体制机制保障和卫生要素支撑 24](#_Toc10741)

[第一节 深化医药卫生体制改革 24](#_Toc20060)

[第二节 推进卫生人才队伍建设 25](#_Toc2718)

[第三节 加快“互联网+医疗健康”发展 27](#_Toc22051)

[第四节 建立健全投入保障机制 28](#_Toc15528)

[第五节 强化卫生健康法治建设 28](#_Toc4113)

[第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施 29](#_Toc6750)

[第一节 强化组织领导 29](#_Toc24971)

[第二节 落实部门责任 29](#_Toc16054)

[第三节 动员社会参与 30](#_Toc8269)

[第四节 严格监测评价 30](#_Toc7345)

为优化医疗卫生资源配置，推进全区卫生健康事业高质量发展，根据《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》（川办发〔2022〕49号）和《乐山市“十四五”医疗卫生服务体系规划》（乐府办发〔2023〕18号）文件精神，进一步明确全区各级各类医疗卫生机构的功能定位、配置标准及发展要求，构建与经济社会发展相适应的医疗卫生服务体系，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”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，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。截至2020年底，全区共有各级各类医疗卫生机构51个，其中：二级医院1所（区人民医院为二级甲等综合医院），妇幼保健院1所，二乙疾控机构1个，卫生院6所，村卫生室29个，诊所8个。医疗机构共有住院床位255张，每千人拥有住院床位5.2张，专业卫生技术人员5.1人，其中执业医师1.9人，注册护士3.2人，卫生服务总量不断提升，全区医疗卫生机构年总诊疗人次达21.84万人次，出院人数0.21万人次；居民的健康水平进一步提高，全区人均期望寿命达到78.46岁，孕产妇死亡率0，五岁以下儿童死亡率降至5.26‰以下，乙肝、结核等重大传染病连续多年呈负增长，艾滋病发病率得到控制，血吸虫病、碘缺乏病、疟疾等地方病基本消灭。

**二、面临的问题**

当前,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。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，我区医疗卫生服务供给总体不强不优，公共卫生体系短板突出、优质医疗资源缺乏、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。一是政府、社会和个人对卫生投入不足，人均卫生总费用偏低。二是医疗资源分布不均衡。城乡每千人口拥有医师数量差距较大，边远乡镇、基层单位优质资源十分匮乏，乡村医疗机构服务能力不足。三是资源总量不足与资源利用率低并存。我区病床使用率45.9%，每千常住人口公共卫生人员数和执业护士数低于全市平均水平。四是总体发展水平不高。医疗卫生体系在土地、人员、设施、设备等方面要素保障水平较低，基层服务体系不全、能力不强。五是人力资源专业素质急需提高。我区不仅缺少高、精、尖人才，人员学历层次整体也较低。六是公共卫生机构、城乡医疗机构之间分工协作机制尚不健全，尤其是“小病在基层，大病到医院，康复回社区”的分级医疗制度尚不健全，医疗卫生服务体系有待健全。

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，市委、市政府，区委、区政府有关卫生健康工作决策部署，深入推进健康金口河建设，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，提升服务质量和水平。统筹推进省级慢病示范区、健康促进示范区建设。构建以区人民医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为网底的基层医疗卫生新格局；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，构建集健康促进、疾病预防、治疗和临终关怀于一体的整合型卫生健康服务体系，推动金口河卫生健康高质量发展，为提升人民健康水平提供有力支撑。

**二、基本原则**

——坚持政府主导，系统整合。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。坚持系统整合，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，提升服务体系整体效能。

——坚持需求导向，提质扩能。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，重心下沉。加快优质资源均衡配置，缩小城乡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，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，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，强化支撑。深化医药卫生体制改革，加强紧密型县域医共体建设，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，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体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系，力争实现以下具体目标 :

强大的公共卫生体系基本建成。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。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。

优质均衡的医疗服务体系加快建设。积极争取公立医院提标创等，提升县域医疗服务能力。完善乡村医疗卫生服务体系，补齐社区卫生服务短板。

特色鲜明的中医药服务体系更加健全。推进中医药传承创新，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，逐步完善各医疗机构中药房设置。

全方位、全周期健康服务体系逐步完善。妇幼健康服务体系持续完善，建立健全城乡老年健康服务体系，职业健康、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。

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**

综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素优化设置区、乡两级医疗卫生机构，社会办医院按市场需求优先进行布局。

**二、医疗卫生服务体系**

医疗卫生服务体系主要包括医院、专业公共卫生机构、基层医疗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，根据层级不同划分医疗卫生机构。公共卫生机构由政府举办；医疗机构分为公立医院和社会办医院，公立医院分为政府办医院和其他公立医院（主要包括国有医院和集体企事业单位等举办的医院）；基层医疗卫生机构，主要包括乡镇卫生院、村卫生室等。

**三、协调发展**

建立良性竞争、可持续的发展机制，进一步完善远程医疗协作体系和双向转诊合作机制，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。**科学测算、合理配置治疗性床位，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增设科室。逐步增加康复、护理床位占比，力争到2025年每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为6张左右。

（**二）提升使用效率。**优化床位与卫生人力资源配置比例。按照国家建立的医疗卫生机构床位和综合医院评价体系，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、床位与卫生人力资源配置结构、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**

**（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,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，力争到2025年，每千人口执业(助理)医师数达到3.2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0.54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、医疗、应急救援等任务的医疗卫生机构应适当增加人员配置，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，诊治能力水平。全面加强区人民医院提标扩能建设，建强胸痛、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”。力争建设市级重点专科3个，提高微创手术占比和三、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**

综合医院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，降低医疗成本。

**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,推进全国全民健康信息平台和全员人口信息库,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。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。**健全以区疾病预防控制中心为骨干，基层医疗卫生机构为网底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。

**（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。

**（三）构建医防协调机制。**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、综合性医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立完善人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约的机制，推进疾病三级预防和连续管理。

**二、提高疾病预防控制能力**

**（一）强化能力建设。**按照国家、省、市、区统一部署，推进疾病预防控制机构改革。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，加快推进生物安全实验室建设，加强区疾控中心和医疗卫生机构生物安全实验室建设或改造升级，配备微生物质谱鉴定系统等设备，支持区疾控中心争创二级甲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，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％，卫生技术人员占比不低于70%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。培养创新型公共卫生人才和能够胜任检验检测、流行病学调查、风险评估等实用性人才。

**（三）提高信息化水平。**完善传染病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调，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**

建立健全卫生院与乡镇的联防联控机制。强化基层公共卫生管理职责，在乡镇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，在卫生院设置公共卫生科，并配备具有相应资质要求的医务人员。

**四、提高重大疫情救治能力**

完善区级传染病救治网络，加强区人民医院传染病区建设，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，完善应急物资储备制度和体系，科学制定储备目录，科学确定储备规模、种类和储备点，定期开展储备评估，形成动态储备、更换和调用机制。

第二节 完善公共卫生应急处置体系

**一、加强医疗机构与疾病预防控制机构协作**

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、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，不断提升公共卫生风险评估和预警能力。

**二、建立联防联控领导指挥体系**

完善多部门联防联控机制，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。做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。

**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、防范意识和应急反应能力。

**四、提高应急响应和处置能力**

完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，确定不同级别应急响应的启动标准和流程，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，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**

强化卫生应急处置能力，第一时间反应、迅速到达现场、有效开展处置能力。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**

健全以区人民医院为主体，乡镇卫生院为支撑的院前医疗急救网络，实现全区院前急救网络城乡统筹、覆盖全面、上下联动。按照“城市地区服务半径5公里”“农村地区服务半径10-20公里”要求，合理布局急救站（点）。加强救护车配置，重点配备负压救护车。加强区应急指挥中心建设，完善覆盖全区的紧急救援网络平台，实现全区统一调度指挥。加强信息平台建设，二级以上医院信息系统实现数据联通共享。

**二、加强院前医疗急救信息化建设**

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“一站式”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，确保满足群众服务要求。

**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。

第四章 发展优质均衡的医疗服务体系

第一节  筑牢基层医疗卫生网底

通过重点专科建设、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DRG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”等模式，构建起以区人民医院为龙头，区妇幼保健院、疾控中心为支撑、卫生院为基础、村卫生室为网底的医疗卫生服务新格局。

第二节 提供优质高效医疗服务

**一、加快建设区人民医院**

全面加强区人民医院提标扩能，巩固二级甲等综合医院创建成果。积极支持区人民医院以开展医院等级评审工作、智慧医院创建和二级公立医院绩效考核为抓手，注重加强与成渝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，到2025年，力争建成3个市级医学重点学科。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。

**二、发挥中医药独特优势**

强化中医特色优势，做优做强儿科、针灸、康复、骨伤等专科，充分发挥名老中医专家的传承创新作用，培养拔尖中医药骨干人才，支持各级名老中医专家带徒授业，实施中医药文化传播行动，推进中医药文化“进机关、进学校、进社区、进景区、进农村、进家庭”，推动中医药文化融入群众生产生活。

**三、加强妇幼保健院标准化建设**

积极争取国家、省、市妇幼保健机构的指导与支持，以妇女儿童健康为中心，创新服务模式，提供安全、便捷、温馨的服务。建立健全公共卫生管理制度，强化基层业务指导、人员培训、信息管理、危重孕产妇评审、孕产妇死亡评审、儿童死亡评审和健康教育等制度。建立人才培养制度，积极创造条件，吸引高素质人才，培养复合型人才和学科带头人，每个重点科室培养1名学科带头人，1-2名骨干医师。加强信息化建设，健全妇幼健康服务信息网路，到2025年，争创二级乙等妇幼保健机构。

第三节 优化基层医疗卫生服务体系布局

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与基本医疗服务。实现“大病不出区、小病不出乡”“病人不动医生动”“医生病人双下沉”的目标，促进基层医疗卫生机构“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变。

第四节 推进村卫生室建设

深入推进乡镇卫生院对村卫生室进行一体化管理，积极探索“区招、乡管、村用”管理模式，创新人才培养、招录、管理、考核等工作机制，一个行政村卫生室不少于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，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。

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**

建成以区人民医院为龙头，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中医药服务体系。力争建成全区中医药健康服务指导中心，促进村卫生室中医适宜技术推广应用。完善中医药应急防控救治体系，实施中医药健康促进行动，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**

推广中西医医疗模式，建立综合医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制，提升综合医院服务能力。加强中西医临床协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效

第二节 加强中医药文化传播

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”，以区人民医院为主体，持续深化同成渝经济圈内中医医院和高校合作，加强专业技术人员学术技术交流。

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。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。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。组织实施好计划生育奖励扶助“三项制度”，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。

**二、提高妇女儿童健康水平**

建立健全以区妇幼保健院为龙头，乡镇卫生院、村卫生室为基础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，新生儿听力筛查率达到98%以上。

实施健康儿童行动计划。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，配合残联部门开展残疾儿童康复救助。

第二节 健全老年卫生健康服务体系

建立完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理等综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。加强区人民医院老年医学科、康复医学科建设。全面落实老年人医疗服务优待政策，医疗机构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。力争到2025年，基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。

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。促进医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭。鼓励医疗机构和养老机构签订合作协议，建立健全医疗机构与养老机构的协作机制；鼓励有条件的养老机构设立医疗机构，开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，重点为城乡“三无”老人、低收入老人、失独老人、经济困难的失能半失能老人提供无偿或低收费的医养结合服务，为高龄、失能、行动不便的老年人上门进行服务。

第三节 完善精神卫生心理健康体系

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，在社区综合服务中心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，提升公众心理健康素养，增强主动就医意识。区人民医院开设精神科门诊，有条件的卫生院可设立精神科门诊，至少配备1名专(兼) 职心理健康服务工作人员。补齐基层精神专科医疗资源短板。

第四节 完善职业健康治理体系

建立健全职业健康工作责任体系、联席会议机制和激励约束保障机制，落实领导责任，将职业健康纳入经济社会发展大局和目标管理体系。以疾病预防控制机构为主干，完善职业病监测评估技术支撑网络。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。

第五节 完善卫生健康教育体系

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 深化医药卫生体制改革

**一、增强药品药械保障能力**

全面落实国家基本药物制度，引导医疗卫生机构提高基本药物品种配备使用量，形成以基本药物为主体、多种非基本药物为补充的“1+X”用药模式。全面落实国家、省关于药品和医用耗材集中带量采购政策，督促公立医疗机构优先合理使用集中带量采购中选药品。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。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。

**二、充分发挥医保支付杠杆作用**

建立健全门诊共济保障机制，主要用于支付基层门诊服务，探索以慢性病和重点人群为切入点，推进按人头打包付费等支付方式改革。推进大数据应用，强化临床路径管理，发展按疾病诊断相关分组付费（DRG），创新慢性疾病支付方式，促进急慢分治。完善医保报销政策，促进患者有序流动，加快形成分级诊疗格局。

**三、建立健全管理运行机制**

坚持和强化政府主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，加快构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化，推动公立医院进入高质量发展新阶段，实现公立医院发展方式从规模扩张向提质增效，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。建立健全现代医院管理制度，加强公立医院党的全面领导，深入推进治理结构改革。加强全面预算管理，完善内部控制制度，强化成本消耗环节的流程管理，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。加强医院文化建设，大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，建设特色鲜明的医院文化。建立医务人员职业荣誉制度，改善医务人员工作环境和条件，在全社会营造尊医重卫的良好氛围。持续加强“平安医院”建设，加强医院安保力量和设施建设，健全涉医矛盾纠纷多元化解机制，建立完善医警数据共享和联动处置机制，依法严厉打击涉医违法犯罪特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为。

**四、深化人事薪酬制度改革**

推动在医疗卫生机构落实“两个允许”要求，落实分配自主权。合理确定公立医院人员编制，医疗机构实行“基本编制+员额制”管理模式。科学确定、动态调整公立医院薪酬水平，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比例。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。以提高服务积极性为重点，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，促进医疗卫生机构逐步建立保障与激励相结合的运行机制，按照政策合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量，合理保障基层医务人员薪酬水平。

第二节 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卫生人才队伍，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”管理工作。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、学科带头人。持续加强人才梯队。加强医学重点学科建设，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。

**三、强化中医药特色人才培养**

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。加强中医全科转岗培训、“西医学中医”、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。

第三节  加快“互联网+医疗健康”发展

深入发展“互联网+医疗健康”。运用互联网信息技术，拓展医疗服务空间和内容，优化医疗服务流程，提高医疗服务效率。依托远程诊疗系统，开展远程门诊、远程会诊、远程诊断等服务。创新“互联网+”公共卫生服务，推动电子健康档案与电子病历互联对接，全方位记录、管理居民健康信息，并有序开放使用，逐步实现居民可便捷查阅本人在不同医疗机构的就诊信息，更好地进行自我健康管理。普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡与社会保障卡等公共服务卡的应用集成，实现居民健康管理和医疗服务一卡通用。开展“互联网+”家庭医生签约服务，鼓励开展网上签约服务，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务。推动“互联网+”健康医疗大数据应用，开展疾病预防控制、精准医疗、智能监管、应急和决策支持等应用，提升行业治理水平和服务能力。

第四节 建立健全投入保障机制

加大财政投入保障力度，建立与经济社会发展、财政状况和实现健康目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。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，强化对疾病预防控制工作、医疗卫生人员培训和医疗机构承担公共卫生任务等方面的经费保障。

第五节 强化卫生健康法治建设

深入贯彻落实习近平总书记全面依法治国新理念新思想新战略，紧紧围绕卫生健康中心工作，全面推进依法行政，切实严格依法履职，强化权力监督制约，不断加强制度建设，加快推动我区卫生健康高质量发展。进一步加强卫生健康法治建设，深入开展卫生健康普法宣传，严格执行国家卫生健康法律法规，重点加强医疗卫生、食品安全、健康环境等领域的监管职责。推进依法行政和综合监管，加强执法监督体系建设、能力建设和行业自律，鼓励和发挥社会力量在监管中的作用。加强卫生健康领域行风建设，大力弘扬和践行医疗卫生职业精神，规范卫生健康从业人员职业行为，建设落实行风建设相关考评制度，充分发挥制度约束和激励作用。

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，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“健康金口河”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；自然资源部门根据专项规划所提医疗卫生机构发展用地需求，在区级国土空间总体规划中予以落实；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

结合推行乡镇权责清单制度，强化和明晰乡镇公共卫生管理权责，村（居）委会推进公共卫生委员会。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。加强爱国卫生组织机构，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，乡镇、村、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，及时发展并统筹研究实施中的重要问题，确保规划顺利实施。