

**攀枝花市人民政府办公室**  
**关于印发攀枝花市“十四五”医疗卫生服务**  
**体系规划的通知**

各县（区）人民政府、钒钛高新区管委会，市政府各部门、各直属机构，有关单位：

经市政府同意，现将《攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2023年11月17日

# 攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划

为优化全市医疗卫生资源配置，加快建设优质均衡的医疗卫生服务体系，高标准建设区域医疗健康中心，推动卫生健康事业高质量发展，筑牢共同富裕健康根基，满足区域群众多元化的医疗卫生服务需求，根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《攀枝花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》《“健康攀枝花2030”规划纲要》《攀枝花市“十四五”卫生健康发展规划》《攀枝花高质量发展建设共同富裕试验区实施方案（2022—2025年）》等，结合攀枝花市经济社会和卫生健康发展实际，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

居民健康水平不断提高。“十三五”时期，大力推进健康攀枝花建设，医疗卫生体制改革持续深化，医疗卫生服务体系进一步完善，中医药领域加速发展，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，全市人均预期寿命从 2015 年的 77.87 岁提高到 2020 年的 78.84 岁，婴儿死亡率从 2015 年的 5.3‰ 下降至 2020 年的 3.06‰，5 岁以下儿童死亡率从 2015 年的 6.91‰ 下降至 2020 年的 4.44‰，孕产妇死亡率从 2015 年的 18.93/10 万下降至 2020 年的 0，各项指标均优于全省平均水平。

医疗卫生体系逐步完善。截至 2020 年底，全市有医疗卫生机构 1009 个，其中医院 27 个，基层医疗卫生机构 960 个，专业公共卫生机构 20 个，其他卫生机构 2 个。拥有三级甲等医院 5 家、三级乙等医院 1 家、二级甲等医院 7 家、二级乙等医院 1 家。卫生人员总数 13402 人，实有床位 10389 张。每千人口拥有执业（助理）医师 3.63 人，每千人口拥有注册护士 4.1 人，每万人口拥有全科医生 2.73 人，每万人口拥有专业公共卫生人员 9.52 人，每千人口拥有床位 8 张，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位 1.9 个。

医疗卫生服务提质增效。建成国家级重点专科 1 个、省级重点专科 28 个，国家胸痛中心和高级卒中中心各 2 个。2020 年，全市医疗卫生机构总诊疗人次 887.50 万，其中医院占 45.35%，基层医疗卫生机构占 50.63%；住院人数 29.99 万人，其中医院占 91.8%，基层医疗卫生机构占 5.67%；全市医疗机构病床使用率为 79.67%，其中医院达到 82.82%；医疗卫生机构平均住院日为 9.7 天。建成健康企业、健康单位、健康学校、健康社区（村）、健康乡镇 188 个。

## 二、机遇与挑战

发展机遇。一是党和国家高度重视人民健康，坚持人民至上、生命至上，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，卫生健康在“两个一百年”历史进程中的基础性地位和重要支撑作用日益凸显。二是城乡居民生活水平不断提高，对高品质生活的追求日益增长，信息技术与健康融合发展，为卫生健康服务发展创造广阔空间。三是市委坚持总体发展战略，高质量发展建设共同富裕试验区，推进区域医疗健康中心建设，打造生育友好城市，为全市医疗卫生事业发展提供了重要发展机遇。

面临的挑战。一是公共卫生体系亟待完善，新冠病毒感染等新发传染病，艾滋病、结核病等重大传染病和心脑血管、癌症等非传染性疾病防控形势依然严峻，公共卫生体系面临新的挑战。二是卫生健康发展不平衡不充分，优质医疗资源分布不均，主要集中在市区，基层医疗卫生服务能力需进一步提高。全市高、精、尖、优医疗资源不足，优势、特色学科群未建立。三是“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足，全方位全周期保障全民健康的任务更加艰巨。四是人工智能、5G、物联网、区块链等新一代信息技术在医疗健康领域推广使用不够。

## 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，坚持新时代卫生健康工作方针，紧紧围绕省委省政府、市委、市政府关于卫生健康工作的决策部署，深化医药卫生体制改革，改革完善防治结合的公共卫生体系，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，把工作重点放在基层，构建优质均衡、中西医并重和优势互补的整合型医疗卫生服务体系，高质量建设川西南、滇西北区域医疗健康中心，满足人民群众不断增长的医疗卫生健康需求，不断提高人民群众健康水平。

## 二、基本原则

政府主导、统筹整合。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，统筹区域、城乡资源配置，统筹预防与医疗、康复与健康促进，坚持中西医并重。发挥市场机制作用，调动社会力量的积极性，满足群众多层次、多元化的健康需求。

预防为主、医防协同。加大对公共卫生资源配置和投入力度，建立医防协同长效机制，加强重大疫情的早期防控。提高应急处置和平急快速转化能力。

资源下沉、均衡配置。扩大优质资源均衡配置，推动优质资源扩容下沉，密切上下联动和协作，夯实基层基础工作，缩小城乡、区域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。

需求导向、特色发展。以主要健康问题为导向，全面提升医

疗服务质量，提供高、精、尖、优和差异化、多元化的医疗服务，提高医疗卫生体系的整体绩效，探索和深化医养结合服务。

### 三、发展目标

到 2025 年，医疗卫生服务体系更加完善，突发公共卫生事件应对能力显著提升，健康科技创新能力明显增强，医学教育水平进一步提高，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医疗卫生服务体系。力争实现以下具体目标：

更加强大的公共卫生体系基本建成。市县两级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进一步优化。

优质均衡的医疗服务体系快速建设。辖区内优质医疗资源进一步优化，高水平省级区域医疗中心、区域中医治未病中心等建设取得积极成效，县域医疗服务能力明显提升，乡村医疗卫生服务体系得到进一步完善，非公立医疗机构快速发展，社区卫生服务短板基本补齐。

特色鲜明的中医药服务体系更加健全。优质中医医疗资源扩容提质，基层中医药服务网络不断完善，中西医结合医疗持续高速发展。

全方位全周期的健康服务体系逐步完善。妇幼健康服务体系得到进一步加强，普惠托育服务供给有效扩大，覆盖城乡的老年健康服务体系更加完备，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 “十四五”期间主要发展指标

类别	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
疾病预防 控制体系	1	专业公共卫生机构人员数（万人）	0.12	0.14	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	二级及以上综合医院（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 门诊（诊室）的比例（%）	—	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）	8	8.6	预期性
		其中：市办公立医院（张）	3.45	6.3	预期性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构	1.54	2.0	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	1.05	1.3	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.63	3.78	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	4.1	4.7	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.38	0.54	预期性
	10	每万人口全科医生数（人）	2.73	3.08	预期性
	11	医护比	1: 1.28	1: 1.3	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1: 1.29	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（人）	0.7	0.92	预期性
	14	设置中医临床科室的二级及以上公立综合 医院比例（%）	100	100	约束性

类别	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
	15	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	100	100	约束性
重点人群 健康服务	16	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	1.9	4.5	预期性
	17	二级及以上综合医院设立老年医学科比例（%）	53.3	60	预期性
健康水平	18	人均预期寿命（岁）	78.84	79.5	预期性
	19	人均健康预期寿命（岁）	—	同比提高	预期性

## 第二章 优化布局和资源配

### 第一节 优化布局

#### 一、资源布局基本要求

市级优质医疗卫生资源分区域统筹规划，县（区）级及以下基本医疗卫生资源按照服务半径和人口规模合理布局。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、疾病类型等因素合理布局。乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素优化设置。

#### 二、医疗卫生服务体系

医疗卫生服务体系由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗机构构成。



（一）医院。根据常住人口数、服务范围、历史沿革等因素设置市级公立医院 7 所，企业办非营利性医院 3 所，其中三级综合医院 3 所、三级中西医结合医院 1 所、三级妇幼保健院 1 所、三级精神专科医院 1 所、二级综合医院 2 所、传染病专科医院 1 所、一级医疗机构 1 所，承担疾病诊疗服务、突发事件的医疗处置和救援、健康教育、医学教育、医疗卫生人员培训、医学科研和基层医疗机构的业务指导。设置县级公立医院 6 所（包括三级医院 1 所，二级医院 5 所），承担县域内常见病、多发病的诊疗，辖区内危急重症和疑难杂症的抢救治疗，突发事件的医疗诊疗和救援，做好健康教育、传染病诊治，基层医务人员培训和业务指导等。引导有条件的社会办医疗机构向高水平、高技术含量和品牌化的大型医疗集团发展，作为公立医院的有力补充，参加远程医疗协作，发展“互联网+医疗健康”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。

（二）基层医疗卫生机构。设置 37 个卫生院、14 个社区卫生服务中心，450 个村卫生室，根据区划设置、因地制宜调整，负责提供预防保健、健康教育、常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，开展双向转诊服务。鼓励社会力量举办社区卫生服务站，支持按照公平竞争择优的原则，向其购买公共卫生服务。

（三）专业公共卫生机构。疾病预防控制机构。根据行政

区划和常住人口设置疾病预防控制机构 6 所，其中市级疾病预防控制机构 1 所，县（区）疾病预防控制机构 5 所，承担疾病监测预警、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、技术培训与指导等职责。

专科疾病防治机构。市第三人民医院和市第四人民医院分别承担精神病和传染病防治职责，协助制定专科疾病防治规划，建立疾病防治协作网络，推广防治适宜技术和管理模式。

妇幼保健机构。根据行政区划和常住人口设置妇幼保健机构 6 所，其中市级妇幼保健机构 1 所，县（区）级妇幼保健机构 5 所，承担妇幼保健、出生缺陷防治等职责。

紧急医学救援中心。设置紧急医学救援中心 1 所，承担指挥、调度全市急救医疗资源，实施重大突发公共卫生事件的紧急救援，负责院前急救专业培训和群众急救知识的普及。

采供血机构。设置中心血站 1 所，承担开展无偿献血者的招募、血液的采集与制备、临床用血供应以及医疗用血的业务指导等工作。

职业病防治机构。依托市第二人民医院建设攀西职业病防治中心，推进医疗卫生机构取得职业病诊断、职业健康体检资质，承担职业健康体检、职业病诊断及救治、尘肺病患者康复指导等工作。

(四) 其他医疗机构。设置健康促进和卫生大数据中心 1 所，承担卫生健康信息化、医学情报分析研究、医学教育考试、卫生统计等职责。

## 第二节 资源配置

### 一、床位配置

(一) 合理配置床位。到“十四五”末，全市每千人口医疗卫生机构床位数达到 8.6 张，其中：市级公立医院及大企业医院 6.3 张、县级公立医院及基层医疗卫生机构 2 张。鼓励基层医疗卫生机构提高床位使用率，增加编制床位，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。鼓励社会办医，按每千人口 0.3 张规划床位。

(二) 优化床位结构。坚持“总量控制、结构调整”的原则，优化配置床位资源，根据医疗服务需求，适当增加医疗机构床位规模，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，每千人口康复病床数达到 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 1.3 张。

(三) 提升床位使用率。积极盘活床位存量，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。优化床位与卫生人力配置比例，床人(卫生人员)比 1: 1.62，

三级综合医院平均住院日控制在 8 天以内。

(四) 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，对医疗机构床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，不断优化床位配置，提升床位使用效率。

表 2 “十四五”期间企业办、市办医院编制床位配置表

序号	机构名称	2020 年编制床位（张）	2025 年编制床位配置目标（张）
1	攀枝花市中心医院（华山）	1496	1496
2	攀枝花市花城新区医院	0	980
3	攀枝花市第二人民医院	800	800
4	攀枝花市第三人民医院	800	1000
5	攀枝花市第四人民医院	220	300
6	攀枝花市中西医结合医院	800	1000
7	攀枝花市妇幼保健院	100	300
8	攀钢集团总医院	1073	1100
9	攀枝花煤业（集团）有限责任公司总医院	394	315
10	中国十九冶集团有限公司职工医院	496	500
11	攀枝花市铁路医院	70	70
12	仁和区人民医院	300	400
13	米易县人民医院	500	500
14	米易县中医院	299	299
15	米易县妇幼保健院	35	50
16	盐边县人民医院	200	200
17	盐边县第二人民医院	99	100
18	盐边县中医院	170	300
总计		7852	9710

## 二、人力资源配置

市、县（区）疾病预防控制中心按等级标准核定人员编制，

其中专业技术人员在编制总额中占比 $\geq 85\%$ ，卫生技术人员 $\geq 70\%$ 。采供血机构按《血站基本标准》核定人员编制。

适应疾病谱变化和医疗卫生工作要求，适当提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数和注册护士数分别达到 3.78 人、4.7 人，医护比达到 1: 1.3，全市每万人口全科医生数达到 3.08 人。

### 三、技术配置

按照机构类别和等级要求，以临床需求为核心，分级分类进行技术配置，创新发展精准医学、核医学等高新医学技术，部分重大疑难疾病的诊治能力达到省内或国内先进水平。支持省临床医学研究中心、临床重点专科建设，重点培育老年医学、重症医学、心脑血管、骨科、神经外科等一批特色专科集群，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术和四级手术占比。三级公立医院病例组合指数（CMI）达 1.0 左右，微创手术占比达 25%左右，四级手术占比达 20%左右。完善医疗技术临床应用质量和质控制度，开展医疗技术应用评估，加强市级质量控制中心建设。

### 四、设备配置

坚持资源共享和阶梯配置，促进医疗技术提升和学科发展，合理配置适宜设备。加强大型医用设备配备规划和审批管理，实行总量控制，严格规范准入条件。逐步建立医用设备共用共

享共管机制，探索建立大型设备使用绩效考评机制，提高设备利用效率。保障公共卫生安全，配置和更新专业公共卫生机构检验检测、卫生应急、信息化等设施设备。

## **第三章 加快构建更加强大的公共卫生体系**

### **第一节 改革和完善疾病预防控制体系**

以市、县（区）疾病预防控制机构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。

#### **一、强化现代化疾控体系建设**

（一）加强体系建设。加强市、县（区）两级疾病预防控制中心建设，支持米易县疾病预防控制中心创建三级乙等疾控机构，其余县（区）疾病预防控制中心创建二级甲等疾控机构。积极谋划攀西公共卫生检测检验中心 P3 实验室建设。

（二）明确职能职责。各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。

## 二、提高疾病预防控制水平

（一）强化能力建设。市疾病预防控制中心不断提升三级甲等疾控机构能力水平，配备 2 个加强型生物安全二级水平实验室，争取纳入省域公共卫生中心建设；县（区）疾病预防控制中心疾病预防控制能力达到二级甲等疾控机构能力水平，配备 1 个加强型生物安全二级水平实验室；以市、县（区）疾病预防控制中心实验室为主体，构建传染病和感染性实验室参比体系；支持市、县（区）级疾病预防控制中心和有条件的医疗机构生物安全实验室建设或改造升级，达到 24 小时内完成重大传染病快速检测的能力。

（二）加强队伍建设。市、县（区）疾病预防控制中心加强现场流行病学调查和检验检测专业人员等短缺人才的引进、培养，合理增加职业健康等工程技术人员，逐步开展公共卫生医生规范化培训。建立健全首席公共卫生医生制度，探索高层次复合型公共卫生人才培养。市疾病预防控制中心人力资源配置保持三级甲等疾控机构标准，各县（区）疾病预防控制中心人力资源配置不低于二级甲等疾控机构标准，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。

（三）提高信息化水平。完成市、县（区）两级疾病预防控制机构和预防接种单位信息系统升级。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。依托现有机构加快建设公共卫生数据中心，开展属地人群健康全生命周期监测与评估。

### 三、创新医防协同机制

（一）落实医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构设立公共卫生等直接从事疾病预防控制的科室，其中三级医院和二级综合医院独立设置公共卫生科，其他医疗机构设置或明确承担公共卫生工作的科室，三级公立医院配备专职公共卫生工作人员，其他医疗机构配备具备相应资质的人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊人员和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查、监测和标准采集等工作。社区卫生服务中心（站）、乡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，接受疾病预防控制机构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比例不得低于 25%。

（二）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，将医疗机构承担公共卫生工作纳入公立医院综合评价、医院等级评审，提高



医疗机构履行疾病预防控制职责质效。县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供的主体开展相关技能培训、技术指导，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机构与县域医共体协同建设发展。

## **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机构为主体，以医院和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传染性疾病预防预警和应急处置体系。

### **一、加强全域监测和智能预警**

优化传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，强化公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同，完善公共卫生信息系统和医疗机构信息系统，增强传染病报告信息时效性和敏感性。建立疾控机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。依托公共卫生、动物疫病、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、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，构建智慧化多点触发疾病监测预警系统，实现传染病疫情和突发公共卫生事件早发现、早报告、早隔离、早处置，巩固“联防

联控、群防群控、平急结合”的长效机制。

## **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。建立健全联防联控机制，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协作，实现风险研判、专业决策、应急处置一体化管理，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，确定不同级别响应的启动标准和流程，定期开展应急演练。

### **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，提高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**

（一）健全院前医疗急救体系。市紧急医学救援中心负责指挥调度本行政区域内急救资源，开展伤员的现场救治、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，农村地区服务半径因地制宜布局完善急救中心（站），完善急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备的配置。

（二）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,按照医院床位数2%~3%设置急诊科观察床位,接收急诊病人和急救转运的伤员,提供急诊医疗救治,并向相应的科室或其他医院转运。突发事件发生时,同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。

(三)推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通。市紧急医学救援中心建立院前医疗急救指挥调度信息化平台,实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。偏远或交通不便的县(区)依托独立设置的救援中心(站)或承担县级救援中心(站)职能的医疗机构,建立指挥调度信息化平台,提高调度效率。

## 二、完善传染病医疗救治体系

完善市、县(区)两级传染病医疗救治体系,统筹市、县(区)规划布局,加强传染病医院、定点医院、亚(准)定点医院建设。

(一)加强传染病医院建设。市第四人民医院设置传染病救治床位不少于130张,打造攀枝花市公共卫生医疗救治中心,建设筛查、救治、康复、培训、健康管理基地,各县(区)依托实力最强的综合医院,建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区,在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数不低于20张,其中东区不低于50张。按照综合医院传染病防治设施建设标准,加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设,二级以上综合医院感染性疾病科设置比例达100%,并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。

（二）加强定点医院、亚（准）定点医院建设。指定综合能力强、救治水平高、感染防控基础好的医院作为定点医院。强化基层医疗卫生机构传染病防治能力建设，县域医疗卫生服务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、加强紧急医学救援体系建设

（一）健全紧急医学救援站点建设。在市域内科学规划布局市级和县级紧急医学救援站点，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。

（二）推进卫生应急队伍建设。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，促进卫生应急队伍综合化。持续提升四川（攀西）紧急医学救援队的卫生应急救治能力，每个县（区）建立1支融合医疗、防控、检测、管理等多专业的基层综合应急分队。加强与应急管理部门和消防救援机构的联勤联训，积极推进提高灾害事故现场医学救援处置能力。支持攀钢集团总医院航空救援试点工作，为航空救援积累经验。

## **第四节 健全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，建立健全突发公共卫生事件中中医药应急救援体系，提升中医药应对突发公共卫生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、建立重大疫情中医药防控体系**

依托市中西医结合医院创建区域重大疫情中医药防控基地。逐步在市级中医类医院独立设置传染病区、县级中医医院设置感染性疾病科，规范设置发热门诊。开展疫病防治、院感防控及急诊急救知识培训，提高中医药应急救治和重大传染病防治能力，充分发挥中医药独特作用。

### **二、健全中医紧急医学救援体系**

依托市中西医结合医院创建区域中医紧急医学救援基地。加强二级以上中医医院急诊急救能力建设，完善中医急诊临床诊疗方案。

### **三、完善中医药应急机制**

全面加强中医药应急指挥能力建设，建立健全中医药应对突发公共卫生事件的统一领导调度机制和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，健全中西医结合救治和联合会诊制度。支持疾病预防控制机构建立中医药科室和专家队伍，健全市县两

级中医医院中药应急物资周转储备和核销机制。建立中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库。

## **第四章 建设优质均衡高效联动的医疗服务体系**

### **第一节 完善基层医疗卫生服务体系**

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，把工作重点放基层。

#### **一、完善城市社区医疗卫生服务网格**

将医疗卫生服务融入城镇化发展战略，优化调整社区卫生服务机构布局。原则上在每个街道办事处范围或每3万~10万居民规划设置1所社区卫生服务中心，根据需要设置若干社区卫生服务站。推动被撤并为街道的乡镇所辖卫生院调整转型为城市社区卫生服务中心。全面推进社区医院建设，力争20%的城市社区卫生服务中心创建为社区医院。

#### **二、健全乡村医疗卫生服务体系**

在每个乡镇办好1所“优质服务基层行”基本标准及以上的卫生院。参照二级综合医院标准建设5~8个县域医疗卫生次中心。每个行政村设置1所达标村卫生室，民族地区等常住人口较少、交通半径大的地区可通过加强巡回医疗、上级机构驻村

服务、发展移动智慧医疗等方式，提高群众就医可及性。

### **三、提升基层医疗卫生机构服务能力**

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，强化急诊急救、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。在县域医疗卫生次中心、社区医院、中心卫生院等布局和建设 5 个基层临床特色科室。持续开展“优质服务基层行”活动，到 2025 年，服务人口较多、规模较大的机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力推荐标准。

### **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。

### **五、健全家庭医生制度**

建立完善上下级医疗机构联动机制，引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，以基层医疗卫生机构为平台开展签约、诊疗等服务，逐步实现全专结合、上下协同、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，为签约群众提供综合连续安全的健康服务。在确保签约服务质量和签约

居民满意度的前提下，优先实施十类重点人群签约服务，再根据群众健康服务需求和医疗卫生资源逐步扩大签约服务覆盖人群。与医保等部门进一步探索完善政策协同，引导群众主动选择基层就诊，促进签约群众更多利用基层医疗卫生服务，完善考评机制，做实做优家庭医生签约服务。

## **第二节 推进公立医院高质量快速发展**

坚持和强化政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，统筹推进公立医院高质量发展与体制机制改革，实现公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

### **一、全力提升医疗技术水平**

优化整合辖区优质医疗资源，支持市中心医院建设高水平省级区域医疗中心、市中西医结合医院建设区域中医治未病中心、市第二人民医院建设区域职业病防治中心、市妇幼保健院建设区域妇幼保健和生殖医学中心、市第三人民医院建设区域精神卫生中心。以重大疾病诊疗需求为导向，实施“专病专科、名医名院”发展战略，持续深化与省内外优质医疗资源共建合作，加快推进国家、省、市临床重点专科梯队建设，鼓励多学科融合发展，积极推广以疾病为中心的诊疗模式，打造专科技



术品牌、专病专科门诊、MDT 诊治平台，引导大医院形成特色、差异化发展格局。

## **二、发挥县级医院龙头作用**

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（区）、乡镇（街道）、社区（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。加强县级医院能力建设，提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科，提升肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治诊疗能力，提高县域就诊率。加强县级医院临床重点专科建设，新增市、县级临床重点专科 15 个以上。加强城市三级医院对县级医院的对口帮扶推进县级公立医院提档升级。

## **三、加快推进政府办医院发展**

（一）市办医院。加强市办三级综合性医院建设，推进医院提质增效，推进妇幼、精神、传染病等专科医院特色发展。

（二）县办医院。紧密围绕县域内群众急需、医疗资源短缺和异地就医最突出的专科需求，做好县医院临床专科发展规划，夯实薄弱专科、提升核心专科、打造优势专科。支持有条件的县办综合医院达三级医院标准。

### **第三节 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、高端医疗服务和

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医疗机构规范发展**

进一步完善政策，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、特定医疗技术准入、医疗卫生人员职称评定等方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。支持社会力量在医疗资源薄弱区域和妇儿、康复、肿瘤、老年、护理等领域举办非营利性医疗机构。支持社会力量举办的医疗机构加强专科建设，参加远程医疗协作，发展“互联网+医疗健康”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。

### **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。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。

### **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。

## **第四节 优化医疗卫生服务模式**

### **一、健全分级诊疗模式**

进一步健全分级诊疗工作模式，加强优质医疗资源下沉，畅通转诊渠道，推动形成完善的分级诊疗格局。推动紧密型城市医疗集团、医疗联合体和县域医共体建设。

### **二、推广多学科诊疗模式**

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，推动多学科联合诊疗。鼓励医院将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，促进专科协同发展，提升疾病综合诊疗水平。探索心脏中心、神经中心、肿瘤中心等综合学科发展模式。

### **三、推进预约诊疗和日间手术**

二级以上医院全面建立预约诊疗制度，大力推行分时段预约诊疗和预约检验检查。三级医院稳步开展日间手术，逐步扩大日间手术病种，提高日间手术占择期手术比例，缩短患者等待住院和手术时间，提高医疗服务效率。

### **四、创新急诊急救服务**

继续推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心等建设，提升急诊急救能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。院前急救医疗机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

## **第五章 打造特色鲜明的中医药服务体系**

促进中医药传承创新发展，构建以区域中医医疗中心为引领，各级各类中医医疗机构和其他医疗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 建立健全中医药服务体系**

建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度和市、县、乡、村四级中医药医疗救治服务网络。支持攀枝花市中西医结合医院建设成为中西医结合“旗舰”医院。推进综合（专科）医院设置标准化的中医科和中药房，鼓励和支持符合条件的社会资本举办中医医疗机构，组建中医城市医疗集团，支持县级中医院与辖区内基层医疗机构建立紧密型医共体。村卫生室、社区卫生服务站均能提供中医药服务，基层中医药服务量达到50%。提升中医药服务能力。推进中医区域医疗中心和治未病中心提档升级，持续巩固四川省治未病中心攀西分中心建设成

果。力争建成国家中医特色优势专科 1 个、国家中西医协同“旗舰”科室 1 个、国家中医重点专科 1~2 个、省级中医重点专科 10~12 个、省级名中医工作室 2~3 个、中医特色专家工作站 5~7 个。进一步加强中药制剂能力建设，遴选一批特色明显、疗效独特的品种在全省范围内调剂推广使用。

## **第二节 强化基层中医药阵地建设**

乡镇卫生院、社区卫生服务中心实现中医馆全覆盖，中医类别医师占本类机构医师总数比例不低于 25%，能够规范开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术。强化乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆内涵建设。深化社区卫生服务站和村卫生室“中医阁”建设，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，100%的社区卫生服务站、85%以上的村卫生室能够规范开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术。实施传统中医诊所惠民行动，发展传统中医诊所。鼓励和支持社会力量兴办连锁经营的名医堂。

## **第三节 促进中西医协同发展**

建立健全中西医结合“有机制、有团队、有措施、有成效”的工作机制，建设中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室，推广中西医结合医疗服务模式，开展重大疑难疾病中西医协同攻关，

研究制定“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案，开展中西医结合学科和专科建设，促进中西医联合诊疗模式改革创新。积极开展“西学中”人才培养，鼓励支持临床类别医师学习中医药知识技能，强化综合医院、专科医院临床科室中医医师配备和中西医结合服务团队建设。

## **第六章 完善优化全方位全周期的健康服务体系**

### **第一节 持续完善妇幼健康服务体系**

健全以市、县（区）妇幼保健机构为核心，以综合性医院妇产科、儿科为支撑，以基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务网络（体系）。

#### **一、加强妇幼保健机构建设**

全面改善妇幼保健机构基础设施条件，支持市妇幼保健院建设省级区域妇幼健康中心和川西南滇西北区域生殖医学中心，支持县（区）级妇幼保健院达到二级水平，全市6所妇幼保健院均达到标准化建设要求。鼓励建设妇幼专科联盟和医疗联合体。

#### **二、提升危重孕产妇和新生儿救治能力**

依托产科儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构，建成市、县（区）两级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心。健全危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络，推动实现全

市孕产妇、新生儿死亡率稳中有降。

### **三、健全出生缺陷防治网络**

加强“攀枝花市产前诊断中心”建设，巩固攀枝花新生儿听力障碍诊治分中心，力争建设1个新生儿遗传代谢病筛查中心。县（区）应当开展婚前保健、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，每个县（区）至少设置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个新生儿听力筛查机构。基层医疗卫生机构开展出生缺陷防治知识的宣传动员和健康教育，逐步构建新生儿先天性心脏病筛查服务网络。

### **四、夯实儿童健康服务网络**

构建市县两级儿童医疗服务网络。提升市级综合医院、妇幼保健院儿童医疗服务能力。构建以县级医疗机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）为枢纽，村卫生室为基础的儿童保健服务网络。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 加快发展普惠托育服务体系**

支持市、县（区）妇幼保健机构通过新建、改扩建等方式建立婴幼儿照护指导中心（综合托育服务中心）。通过政府购

买服务、财政补贴、减免租金等政策措施，支持和鼓励幼儿园、社区、企事业单位和社会组织等主体举办托育机构或提供普惠托育服务，增加普惠托位供给。支持社区以较低成本、较长租期将各类房屋设施用于嵌入式、家庭邻里式托育服务，建设家庭托育点。鼓励和支持有条件的幼儿园招收2至3岁幼儿。鼓励国有企业等主体积极参与普惠托育服务体系建设。鼓励社会资本进入托育行业，开展连锁化、品牌化服务。发展“互联网+托育服务”，开展在线父母课堂、育儿资讯等服务。到2025年，力争每个县（区）至少建成1个婴幼儿照护指导中心（综合托育服务中心），每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

### **第三节 建立健全老年健康服务体系**

以满足老年人健康服务需求为导向，健全居家社区机构相协调、医养康养相结合、综合连续覆盖城乡的老年健康支撑体系。

#### **一、优化老年医疗资源布局**

加强市中心医院老年医学科省级临床重点专科和二级及以上综合性医院老年医学科建设，到2025年，全市二级及以上综合医院设置老年医学科比例达到60%。鼓励有条件的县级医院根据需求设置和增加老年医疗病床。加快老年友善医疗机构建设，到2025年，85%以上的综合医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。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、安宁疗护等综合连续服务。构建老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。医疗机构普遍建立老年人挂号、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。

## **二、加强医养结合服务**

支持有条件的医疗机构建设医养服务中心，支持社会力量开展医养结合服务，支持医疗卫生机构与养老机构通过合作共建、协议托管等多种形式开展合作，发展医疗养老联合体，建立健全医养结合利益共享机制。促进医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭，进一步建立完善老年护理服务网络。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用，探索建立从居家、社区到专业机构的失能老年人长期照护服务模式。鼓励医疗卫生机构开展安宁疗护服务。发挥市第二人民医院全省首批医养服务示范机构作用，创新推动医养融合发展。

## **三、提高长期护理和安宁疗护服务能力**

依托基层医疗卫生机构以及具备提供长期照护服务能力的社区日间照料中心等机构，为失能老年人提供长期照护服务。鼓励医疗卫生机构开展安宁疗护服务，开设安宁疗护病区或床位。建立完善安宁疗护多学科服务模式，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及家属提供

心理支持和人文关怀。开展失能老年人“健康敲门行动”，积极为 65 岁以上失能老年人上门提供免费健康管理、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。

#### **第四节 强化职业健康技术支撑体系**

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**

以市、县（区）疾病预防控制机构、攀西职业病防治中心为主干，完善市、县（区）职业病监测评估技术支撑网络。合理配置职业卫生、放射卫生、检验检测、工程技术、临床医学、康复等相关专业技术人员，专业技术人员占机构人员编制总额的比例不低于 85%。每个县（区）至少建成 1 家职业健康检查机构。职业健康检查机构按需配置主检医师、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主检医师。

##### **二、强化职业病危害工程防护技术支撑能力**

建立职业病防治相关领域质控中心，支持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，鼓励县级疾病预防控制中心积极取得职业卫生和放射卫生技术服务机构资质。支持四川劳研科技有限公司建设区域性职业健康工程防护中心。

### **三、提高职业病诊断救治技术支撑能力**

发挥职业病专科医院、综合医院的作用，构建市职业病诊断救治技术支撑网络，市级根据需要合理设置职业病防治院所（职业病专科医院）专业技术人员和床位，县级根据需要单独设置或依托县级综合医院整合设置职业病防治医院。承担职业病诊断职责的疾病预防控制机构按照《职业病诊断与鉴定管理办法》等规定配置专业技术人员。依托市第二人民医院建设职业病防治中心和区域性化学中毒救治中心。

## **第五节 建立和完善健康教育体系**

### **一、完善健康教育专业机构设置**

加强市、县（区）两级健康教育机构建设，支持米易县、盐边县设置健康教育机构，争取每个县（区）具有1个承担健康教育工作的机构。配备满足工作需要的人员，其中专业技术岗位不低于岗位总量的80%。争取每个村、社区至少有1名健康教育人员。健康教育与健康促进专业技术人员应具备社会动员、倡导、传播与教育、计划设计、实施、监督与评价等基本技能。保证健康教育经费的投入，配备适应工作需要的设备，并应随公共卫生经费投入比例而增加。

### **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明

确具体科（室）负责健康教育相关工作，接受辖区健康教育机构的业务指导和考核评估。每个机构应至少配备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。市、县（区）两级健康教育机构或专业公共卫生机构负责辖区内开展常态化居民健康素养监测及干预工作。基层医疗卫生机构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 优化心理和精神卫生体系**

### **一、完善精神卫生服务体系**

以市、县（区）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，不断完善精神卫生服务体系。市、县（区）精神卫生防治中心负责精神卫生防治技术管理，二级以上医疗机构开设精神（心理）科门诊，规范开展精神卫生服务，依法履行严重精神障碍发病报告及信息流转；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人员，开展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服务。

### **二、健全社会心理健康服务网络**

健全社会心理健康服务网络，充分发挥各级精神卫生防治

中心、精神专科医院、综合医院精神科以及基层医疗卫生机构专业优势，培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，共同承担公众心理健康教育、心理咨询以及培训指导等任务。鼓励党政机关、企事业单位，依托工会等机构设立心理健康辅导室，开展职工心理咨询辅导等服务；县（区）、乡（街道）、村（社区）依托综合中心或村（社区）公共服务设施，建立基层心理健康服务平台，对村（居）民开展心理健康宣传和心理疏导等服务；依托学校心理健康咨询室，开展师生心理健康教育服务。

### **三、提升精神卫生服务水平**

加强区域精神卫生专科联盟建设，建强攀西区域精神卫生中心，深化与医学院校和知名专家合作，推动新技术、新项目应用。积极探索对精神疾病患者和失能、失智老年人等特殊人群实施补充医疗保险和长照险制度。充分发挥精神卫生专业机构、社区精神障碍康复机构、社会组织及家庭综合协同作用，促进精神障碍患者康复回归社会。到 2025 年，70%以上县（区）设置专业机构或通过购买服务等方式开展康复工作，60%以上居家患者接受社区康复服务。市三医院成立公共卫生应急心理救援中心，组建心理救援队伍，开展心理危机干预工作。

## **第七节 加快发展康复医疗服务体系**

### **一、建设康复医疗服务体系**

以三级医院康复医学中心为主体，二级综合医院康复医学科为延伸，基层医疗机构康复门诊等为基础，加强康复医疗服务体系建设。支持和引导社会力量举办规模化、连锁的康复医疗中心。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。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。

## **二、提升康复医疗服务能力**

三级综合医院康复医学科为危急重症和疑难杂症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、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。创新康复医疗多学科联合诊疗服务模式，探索建立符合康复医学疾病诊疗特点的分级诊疗体系，将早期康复、精准康复贯穿疾病诊疗全过程。

## **第八节 构建优质高效采供血服务体系**

市中心血站规模和服务能力显著提升，无偿献血采集量进一步增强，建立血液安全风险监测预警机制，完善血液联动保障机制，血液质量安全水平居全省前列。强化血液质量管理，推进临床合理用血。推行临床用血费用直退等措施，提升采供

血服务水平，进一步健全无偿献血动员机制，加强无偿献血宣传教育，持续巩固无偿献血先进市成果。

## **第七章 强化体制机制保障和要素保障**

### **第一节 优化卫生健康人才队伍**

#### **一、建设高水平公共卫生人才队伍**

实施卫生人才优先发展计划，建立完善人才政策体系，出台人才引、育、管、用系列政策措施，设立人才发展专项资金，加大对医疗卫生人才队伍建设的资金投入。健全公共卫生人才培养机制，通过“引、培”结合，打造一支高水平的公共卫生专业队伍。实施公共卫生人才引进计划，对具有影响力的领军人才、青年科技人才等采取“一事一议”方式引进。加强与高校合作共建公共卫生人才教育培训基地，加强疾病预防控制、卫生监督、职业病防治等公共卫生人才培养。开展健康企业创建、争做职业健康达人行动。开展公共卫生人才“组团式”帮扶行动，提升基层一线公共卫生服务保障水平。加强卫生应急队伍建设，打造一支规模适当、业务过硬的突发公共卫生事件应急处置队伍。加强信息化人才队伍建设。

#### **二、持续实施基层卫生人才支持工程**

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养，通过全

科医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训等多种途径，加大全科医生培养力度，基层医疗卫生机构全科医生占比达到 80%。到 2025 年，实现城乡每万名居民有 3.08 名全科医生。实施“专家下基层行动”，促进优质卫生专业人才下沉基层。开展高层次人才承担导师结对培养工作，全市卫生系统高层次人才全部纳入导师结对范围，与基层医疗卫生机构骨干医生建立师徒关系，加强基层卫生骨干人才培养。

### **三、实施康养特色医养人才培养工程**

依托攀枝花学院医学院，重点加强对老年科、康复、中医、护理、全科等康养相关专业人才培养，加强与省内外知名医疗机构的合作，每年选派 100 人次以上康养相关专业骨干人才前往进修学习。到 2025 年，形成一支 3000 人左右的医卫健康人才队伍。

## **第二节 推进卫生健康科技创新**

研究制定促进医学重点学科（专科）建设及科研平台建设的激励支持措施。推进临床研究规范管理试点工作，积极开展省市级医学重点实验室建设。深化院校、院地、科研院所和医疗卫生机构的合作，联合开展科研项目，加快推进生命科学领域基础研究和医疗健康关键核心技术突破，增强疫病防控和公共卫生领域战略科技力量和战略储备能力。加强疾病防治科研



平台建设，建立市县两级高致病性病原微生物检测平台和实验基地，重点推进攀西公共卫生检测检验中心、市中心医院重大感染性疾病、危急重症救治中心等项目建设，提升传染性疾病、微生物研究和菌毒种检测等能力，为我市重大疾病防控、突发公共卫生应急处置提供有力的科研技术支撑。

### **第三节 提升卫生健康信息化水平**

完善区域全民健康信息平台功能，整合各类卫生健康数据资源，形成统一合规、高质可信的健康医疗大数据，基本实现行业内数据互通共享和业务协同。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，推动全市二级以上公立医院检查检验结果互认。推进互联网医院建设，与实体医疗机构之间实现数据共享和业务协同，提供线上线下无缝衔接的连续服务，逐步将符合条件的“互联网+”医疗服务项目纳入医保支付范围。支持市级医院牵头，针对边远地区发展远程医疗协作网。推进行业软件正版化和国产密码应用，开展网络数据安全攻防和应急处置演练，提高行业网络安全防护能力。到 2025 年，三级公立医院电子病历系统应用水平分级评价达到 5 级水平，二级公立医院达到 4 级水平。全市二级以上公立医院普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果主动推送、移动支付等线上服务，三级医疗机构预约时段力争精

确到 30 分钟以内。建成 6 家互联网医院。云计算、大数据、物联网、区块链、第五代移动通信（5G）等新一代信息技术与医疗服务深度融合。

## **第四节 深化重点领域改革**

推广三明市医改经验，落实各级政府深化医改主体责任，实现“三医”联动、部门协同和政策统筹，推动医改由单项突破转向系统集成。

### **一、健全医疗服务价格形成机制**

建立医疗服务价格科学确定、动态调整机制，定期开展调价评估，持续优化医疗服务价格结构。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。落实医疗服务项目准入制度，规范新增医疗服务价格项目管理。

### **二、深化人事薪酬制度改革**

深化公立医院薪酬制度改革，推动医疗卫生机构落实“两个允许”规定，合理确定并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，建立体现知识价值导向、符合医疗卫生行业特点、分配与考核相结合的薪酬体系。充分赋予公立医院自主权，改革完善公立医院绩效工资总量核定办法，在核定的薪酬总量内，允许公立医院采取多种方式自主分

配；改革完善公立医院负责人绩效考核制度和薪酬管理制度，科学合理确定公立医院负责人薪酬水平；督促指导公立医院改革完善公立医院内部绩效考核机制和分配制度，探索人才年薪制、项目工资和协议工资等灵活多样的薪酬制度。

深化卫生专业技术人员职称制度改革，推进卫生副高级（含基层卫生高级）职称评审工作和卫生高级职称自主评审试点工作。探索开设亚专科或专业分组，争创博士后创新实践基地。完善乡村基层卫生健康人才激励机制，积极探索“岗编适度分离”管理方式试点和“县招乡用、乡聘村用”招聘试点。

### **三、完善医疗救助制度及应急保障机制**

健全重特大疾病医疗保险和救助制度，落实重大疫情医疗救治费用保障机制。健全完善保障政策，统筹门诊和住院待遇政策衔接，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，将严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障。

### **四、完善多元复合支付方式**

深入开展按疾病诊断相关分组付费（DRG）改革，做好国家示范点。创新慢性疾病支付方式，实施慢性病、精神疾病等长期住院及医养结合、家庭病床等按床日付费。探索以慢性病和重点人群为切入点，做实家庭医生签约服务并按人头付费。

## **第五节 健全医疗卫生法治保障体系**

### **一、强化医疗卫生地方法规制度体系**

深入推进依法行政，健全权责清单体系。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。强化权力运行制约和监督，健全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。加强法治宣传教育，制定并实施卫生健康系统“八五”普法规划，扎实推进“法律七进”。

## **二、强化卫生领域监管**

推进全市卫生健康领域行政处罚信息互联互通和实时共享。推进医疗废物等在线监管，不断建立和完善医疗三监管平台问题线索线上核查和处置工作机制。所有市、县（区）承担监督执法的机构运用移动执法终端开展现场执法工作，承担卫生健康监督协管工作的乡（镇）全部装备卫生监督协管信息系统。

加强卫生健康监督执法车辆、现场快速检测设备以及防护设备配备。深入实施“双随机、一公开”监管，试点医疗卫生行业“信用+综合监管”、职业卫生分类管理。组织开展依法执业自查，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。

# **第八章 加强医疗卫生服务规划实施**

## **第一节 加强组织领导**

全面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列入政府工作的重要议事日程。各县（区）政府制定并落实区域医疗卫生服务体系规划，科学配置医疗卫生资源，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

## **第二节 落实部门责任**

相关部门要认真履行职责，加强政策协调，统筹推进医疗卫生服务体系规划实施。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。发展改革部门要将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划安排，指导项目建设。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要统筹医疗卫生体系发展，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。卫生健康部门要制订医疗机构设置规划并适时动态调整。医保部门要加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他各有关部门要各司其职，共同做好相关工作。

## **第三节 加强社会参与**

引导广大人民群众做自己健康的第一责任人，动员社会力量参与健康行动。全面推进村（居）委会公共卫生委员会建设，

强化和明晰乡镇（街道）公共卫生管理权责，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，构建疾病预防控制部门与城乡社区、学校联动机制，筑牢群防群控、联防联控基础。深入开展爱国卫生运动，倡导文明健康绿色环保生活方式。

#### 第四节 加强监测评估

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，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果动态评价，按期开展规划中期和终期评估，接受社会监督，及时发现和解决规划执行中的问题，确保各项目标任务顺利完成。

#### 信息公开选项：主动公开

---

抄送：市纪委监委机关，市法院，市检察院，市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市委组织部，攀枝花军分区。

---

攀枝花市人民政府办公室

2023年11月21日印发

---