

内江市“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	4
第一节 规划背景	4
第二节 总体要求	6
第二章 优化布局和资源配​​置	10
第一节 优化布局	10
第二节 资源配​​置	11
第三章 加快构建更加完善的公共卫生服务体系	16
第一节 改革和完善疾病预防控制体系	16
第二节 健全监测预警和应急处置体系	18
第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系	20
第四节 建立中医药应急防控救治体系	23
第四章 构建优质均衡的医疗服务体系	25
第一节 筑牢基层医疗卫生服务网底	25
第二节 推进公立医院高质量发展	27
第三节 推动非公立医疗机构发展	30
第四节 优化医疗卫生服务模式	32
第五章 建设特色鲜明的中医药服务体系	35
第一节 建立健全中医药服务体系	35

第二节	强化基层中医药阵地建设	35
第三节	加快推进中西医协同发展	36
第六章	完善全方位全周期的健康服务体系	38
第一节	持续完善妇幼健康服务体系	38
第二节	加快发展普惠托育服务体系	39
第三节	建立健全老年健康服务体系	40
第四节	强化职业健康技术支撑体系	42
第五节	建立和完善健康教育体系	44
第六节	优化心理和精神卫生体系	45
第七节	加快发展康复医疗服务体系	47
第八节	构建优质高效血站服务体系	48
第七章	强化体制机制保障和要素支撑	50
第一节	深化“三医”联动改革	50
第二节	优化卫生健康人才队伍	54
第三节	强化医学科技创新体系	58
第四节	推进卫生健康数字化转型	58
第五节	健全医疗卫生法治保障体系	60
第八章	加强医疗卫生规划实施	62
第一节	强化组织领导	62
第二节	落实部门责任	62
第三节	动员社会参与	63
第四节	严格监测评估	63

为优化全市医疗卫生资源配置，加快推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提高医疗卫生资源利用效率，推动卫生健康事业高质量发展，更好地满足人民群众日益增长的卫生健康服务需求，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》《内江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《“健康内江2030”规划纲要》等，编制本规划。

第一章 规划背景和总体要求

第一节 规划背景

一、发展基础

1. 居民健康水平不断提高

“十三五”期间，健康内江建设大力推进，医药卫生体制改革持续深化，医疗卫生服务体系进一步完善，中医药加速振兴发展，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76.89岁提高到2020年的77.55岁；婴儿死亡率由2015年的4.04%下降到2020年的2.22%，下降幅度达45.05%；5岁以下儿童死亡率由2015年的6.44%下降到2020年的3.89%，下降幅度达39.60%；孕产妇死

亡率由 2015 年的 23.40/10 万下降到 2020 年的 13.57/10 万，下降幅度达 42.01%。

2. 卫生健康资源全面扩容

截至 2020 年底，全市共有医疗卫生机构 3579 个，床位 25896 张，卫生技术人员 22838 人。2015—2020 年，每千人口（指常住人口，下同）执业（助理）医师数从 1.88 人增长至 2.54 人，每千人口注册护士数从 1.80 人增长至 2.74 人，省级学科带头人实现零的突破，增加到 13 名。全市争取中央预算内投资项目 16 个，资金 4.15 亿元。市第一人民医院（新区）、市中医医院（新区）、内江卫生与健康职业学院等一大批卫生健康项目相继投入使用。全市卫生健康系统资产总额达到 106.58 亿元，比“十二五”末增长 86.37%。全市疾控机构等级化建设达到三级甲等 1 个、三级乙等 1 个、二级甲等 3 个、二级乙等 1 个。先后成功创建艾滋病、结核病、慢性病、免疫规划和卫生应急等国家级、省级示范区。坚持中西医并重、中医药并用，新冠疫情防控取得重大成果。

二、问题与挑战

目前，新冠病毒感染、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、职业健康等领域问题日益凸显，地震、泥石流等自然灾害频发。同时，随着城乡居民生活水平的提高，群众对健康服务质量和品质需求呈现多层次、多样化特点。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，我市医疗卫生服务供

给总体不强不优，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，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省委省政府、市委关于卫生健康工作的决策部署，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持新时代党的卫生健康工作方针，深入推进健康内江建设，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，盘活存量、发展增量、优化总量，全面提升卫生健康资源的配置和利用水平，大力推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，不断提高医疗卫生服务水平，切实满足人民群众健康服务需求。

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，强化政府对卫生健康工作的领导责任、投入保障责任、监督管理责任。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，健全行业管理与属地管理机制，提升服务体系整体效能。

坚持需求导向，提质扩能。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，全面提高医疗卫生服务供给质量和水平。

坚持重心下沉，均衡布局。加快优质资源均衡配置，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。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，强化队伍建设，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，平急并重。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，推进紧密型城市医疗集团和县域医共体建设，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、信息等要素支撑作用，推动医疗卫生服务体系高质量发展。

三、发展目标

到 2025 年，基本建成与我市经济社会发展水平相适应、与居民健康服务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：

完备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。

优质资源均衡配置基本实现。省级区域医疗中心创建、市级公立医院提标创等取得积极成效，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，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，打造一批中医“龙头医院”“骨干医院”。集预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中医药服务网络更加健全，医疗机构中医药科室逐步完善。

全方位全周期健康服务体系更加完善。妇幼健康服务体系进一步完善，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 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	每万常住人口专业公共卫生人员数	6.05	7.95	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	100	约束性
床位和人员配置	5	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	8.25	8.5左右	预期性
		其中:市办公立医院	1.53	1.65左右	预期性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构	4.80	4.85左右	预期性
	6	每千常住人口公立中医医院床位数(张)	0.89	0.98	预期性
	7	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	2.54	3.2	预期性
	8	每千常住人口注册护士数(人)	2.74	3.82	预期性
	9	每千常住人口药师(士)数(人)	0.28	0.54	预期性
	10	每万常住人口全科医生数(人)	2.97	4	预期性
	11	医护比	1:1.11	1:1.23	预期性
	12	床人(卫生人员)比	1:1.13	1:1.62	预期性
中医药服务体系	13	每千常住人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.68	0.92	预期性
	14	设置中医临床科室的二级以上公立医院比例(%)	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(%)	100	100	约束性
重点人群服务补短板	16	每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	1.0	4.5	预期性
	17	二级以上综合医院设置老年医学科的比例(%)	30.77	60	预期性
健康水平	18	人均预期寿命(岁)	77.55	78.3	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

优质医疗卫生资源均衡布局工作由市级统筹规划，县（市、区）（以下简称县）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。市县两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、疾病谱等因素进行布局。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市办医院、县办医院等，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乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（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。

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、妇幼保健机构、采供血机构、精神卫生机构、健康教育机构、急救中心（站）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，以及健康教育、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。

第二节 资源配置

一、床位配置

1. 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 8.5 张左右。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。市办综合医院单体规模床位数量以 1000—1500 张为宜。县办综合医院单体规模床位数量以 600—1000 张为宜。

2. 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 0.42 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。

3. 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。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，三级医院平

均住院日控制在 8 天以内。

4. 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，对各县（市、区）床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，推进各县（市、区）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，需合理控制床位数量，不再新增。

二、人力配置

1. 公共卫生人员配置

疾病预防控制机构人员原则上按照每万常住人口 1.75 名的比例核定。每万常住人口配备 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不低于 8.68 名，全市心理治疗师达到 20 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。乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备 3 名公共卫生医师，二级以上医疗机构原则上至少配备 1 名公共卫生医师。

2. 医疗机构人员配置

提高医生和护士配置水平，重点向基层倾斜。到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.2 人（其中中医类别 0.92 人），每千常住人口注册护士数达到 3.82 人，每万常住人口全科医生数达到 4 人，每千常住人口药师（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、援外医疗、应急救援等任务的医疗卫生机构以及省级区域医疗中心适当增加人员配置。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。鼓励三级综合医院在达到临床专科医疗服务能力基本标准的基础上，进一步提升医疗服务能力，达到推荐标准。依托国家“千县工程”提升县医院技术水平，并全部达到推荐标准。支持有条件的专科，创建国家、省级临床重点专科。到 2025 年，争创 1 个国家临床重点专科，8 个省级临床重点专科。建设基本覆盖发病率排名靠前的疾病临床医学重点专科群。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。力争建成 15 个国家、省级中医重点专科。支持核医学、精准医疗、人工智能等技术发展，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比。

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，统筹规划全市乙类大型医用设备配置数量和布局。保障公共卫生安全，瞄准国内先进水平，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。以市为单位，按照每 3 万人口配置 1 辆救护车；以县为单位，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的融合应用。强化卫生健康信息标准应用，推进全域全民健康信息平台升级建设。完善全员人口、电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库管理。推动电子病历和基层医疗信息、疾病预防控制和妇幼保健等信息，采集设备信息、可穿戴设备标准化信息等归集入健康档案。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。推进医疗机构信息化建设，加快推进智慧医院建设，优化升

级基层医疗卫生机构管理信息系统，全面提升医疗健康服务数字化、智能化水平。构建完备的公共卫生信息应用体系和线上线下医疗服务相结合的全过程、全链条、实时动态的信息化监管体系。

第三章 加快构建更加完善的公共卫生服务体系

第一节 改革和完善疾病预防控制体系

以市县两级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

1. 加强体系建设

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。高标准建设成渝中部区域疾病预防控制中心、成渝中部区域中心实验室（检验检测中心）。加快县（市、区）疾控等级建设，1个县（市、区）建成三级甲等疾病预防控制中心、4个县（市、区）建成三级乙等疾病预防控制中心。

2. 明确职责定位

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

1. 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。市疾控中心继续加强与华西公共卫生学院全方位合作，实现与华西公共卫生学院管理、业务、科研、培训一体化。市疾控中心至少配置 10 个 P2 实验室，其中负压实验室 5 个，各县（市、区）疾控中心至少配置 4 个 P2 实验室（含 1 个 P2+），鼓励有条件的疾控机构配备移动检测车。以市县两级疾病预防控制机构实验室为主体，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系。

2. 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%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。

3. 提高信息化水平

完成市县两级疾病预防控制机构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。将公

共卫生信息化建设纳入“数字内江”智慧城市建设，努力构建全人群全生命周期的健康信息服务体系。依托现有机构等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

1. 落实医疗机构公共卫生职责

鼓励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，公共卫生人员占专业技术人员编制比例不得低于 25%。

2. 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，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。县级疾病预防控制机构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机制，推动县疾病预防控制机构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，构建全域监控和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。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急报告规范和渠道、时限要求，强化医疗卫生机构和医务人员依法依规报告责任，提高潜在隐患的早期识别和快速报告能力。健全信息发布制度。

二、提升应急响应和快速处置能力

1. 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，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。健全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。

2. 完善应急预案体系和定期演练机制

动态修订总体预案和专项预案，完善物资储备与保障、科研攻关等子预案，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系。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。争取省级区域演训基地建设项目，满足开展全链条、全要素的应急实战演练需要。

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

1. 健全院前医疗急救体系

建设独立的具有调度指挥和医疗救治能力的市级急救中心。隆昌市、资中县、威远县设急救分中心。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。完善急救中心（站）布局，城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径因地

制宜确定。加强急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备配置。

2. 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% 设置急诊科观察床位，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。

3. 推动院前医疗急救指挥调度平台建设

市急救中心加快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。加强对 120 急救体系的管理，制定全市院前急救行业管理和院前急救服务规范。

二、完善传染病医疗救治体系

完善市县两级传染病医疗救治体系，统筹市县规划布局，加强传染病医院、定点医院、亚（准）定点医院建设。

1. 传染病医院建设

市级：至少配置 220 张可转换为传染病救治床位，支持市二医院建设传染病院区、市妇幼保健医院设置独立的儿童传染病病区。

县级：依托县域综合实力最强的综合医院，规划布局建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区，强化常规筛查、实验室及影像检查、病人留观和住院治疗等功能，提高传染病检测和诊治能

力。原则上，资中县在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数不低于100张，其余县（市、区）不低于80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、所有儿童专科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。加强传染病医院和传染病专科防治机构建设，将传染病医院建设成为传染病救治、检测、科研、培训等基地。

2. 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。有条件的定点医院要扩充传染病区（或独立院区）床位数量，当定点医院无法短时间内整体腾空时，做好后备定点医院的床位腾空准备，后备定点医院原则上由定点医院托管。充分考虑老年患者救治需要，适当增加定点医院重症救治床位数量。

3. 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），配备储备必要的消毒产品和防护物资，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

1. 强化紧急医学救援基地（中心、站）建设

依托有较好工作基础的医疗机构进行升级改造，加快完善与健康内江要求相适应、覆盖卫生应急管理全过程、全方位的卫生应急体系。规划布局紧急医学救援站点，有效提升现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。建立建强事故灾害应急医学救援力量。

2. 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“单一化”向“综合性”发展。市级组建快速反应小分队，在每个县域建立一支基层综合应急分队，引导市县两级各类医疗卫生机构建立应急医疗队。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。

第四节 建立中医药应急防控救治体系

以中医疫病防治基地、中医疫病防治队伍、中医医院感染性疾病科等为主体，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、建立重大疫情中医药防控体系

依托市中医医院创建区域重大疫情中医药防控基地。加快补齐重大疫情中医药防控短板，市中医医院独立设置传染病病区，县级中医医院全部设置感染性疾病科，发挥重大传染性疾病预防监测

哨点功能。强化乡村、社区疫情中医药防控，推广行之有效的基层中医药防治方案。

二、健全中医紧急医学救援体系

依托市中医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。建设中医药防治传染病临床救治协作网络，将中医医疗机构全部纳入相应层级“120”紧急医学救援网络和突发公共卫生事件指挥调度系统。

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。

专栏 1 公共卫生体系建设工程

疾病预防救治能力建设：建设成渝中部区域疾病预防控制中心，1个县（市、区）建成三级甲等疾病预防控制中心、4个县（市、区）建成三级乙等疾病预防控制中心。建设成渝中部区域中心实验室（检验检测中心），力争建设1个P3实验室，至少配置10个P2实验室，各县（市、区）疾控中心至少配置4个P2实验室（含1个P2+）。

中医药传染病疫情和突发公共卫生事件防控能力建设：争取建设1个省级区域中

医疫病防治基地和区域中医紧急医学救援基地。加强中医医院感染科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室建设。

第四章 构建优质均衡的医疗服务体系

第一节 筑牢基层医疗卫生服务网底

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，把工作重点放在农村和社区。

一、完善城市社区医疗卫生服务网络

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。进一步完善房屋、设备、床位、人员等配备，加强住院病房、信息化等基础设施建设和设备提档升级，重点完善临床、公共卫生、医技等科室设置，全面推进社区医院建设。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，服务人口5万人以上的社区卫生服务中心创建社区医院。

二、健全乡村医疗卫生服务体系

根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况，因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，宜乡则乡、宜村则村，提升乡村医

疗卫生机构单体规模和服务辐射能力，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。在每个乡镇办好1所达标卫生院，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。被撤并乡镇原卫生院可调整归并为建制乡镇卫生院分院。依托中心镇和特色镇卫生院，规划不少于13个县域医疗卫生次中心，基本形成农村30分钟健康服务圈。依托村党群服务中心建好用好村卫生室，增强卫生健康服务功能。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于邻近乡镇卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。推进乡村医疗卫生机构一体化管理，有条件的地方可以逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。

三、提升基层医疗卫生服务能力

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。提升传染病筛查、防治水平，加强重大慢性病健康管理，开展居民心理健康指导，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力。在县域医疗卫生次中心、社区医院、中心卫生院等布局建设40个左右基层临床特色科室。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生、护士和其他卫生技术人员配置。持续开展“优质服

务基层行”活动，到 2025 年，实现服务人口较多、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（站）服务能力推荐标准，80%的乡镇卫生院达到服务能力基本标准。根据人口分布情况，优化设置社区卫生服务站和村卫生室，建设中心村卫生室，对人口较少的村可通过巡回医疗、邻（联）村延伸服务、上级医疗卫生机构驻村服务等方式，方便群众看病就医。

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）等为支撑，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，建立责任、管理、服务、利益共同体。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动基层检查、上级诊断和检查检验结果互认。加强医共体内部和医共体间床位、号源、设备的统筹使用。持续推进医疗卫生乡村一体化管理。完善以医共体为单位的绩效考核，从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能等方面考核医共体整体绩效。

第二节 推进公立医院高质量发展

全面推动公立医院高质量发展，以提高医疗卫生供给质量和服务水平为核心，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，推动

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

鼓励市级公立医院牵头建设医疗集团，全力构建以市级医院为引领的区域急危重症和疑难复杂疾病诊疗服务体系。支持市办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，加强与县办医院的分工协作。按照网格化布局建设城市医疗集团，由综合实力强的市办医院牵头，县级医院、社区卫生服务机构等参加，统筹网格内医疗资源协同发展。力争建设市级临床重点专科 20 个，相关专科能力达到省内一流水平。到 2025 年，三级公立医院绩效考核市一医院进入全省前 15 名，市二医院进入全省前 20 名，力争全市新增 1-2 个三级甲等医院，带动全市医疗水平迈上新台阶。

二、发挥县级医院龙头作用

加强县级医院临床专科和管理能力建设，强化县级医院公共卫生服务职能。发展急诊科、妇产科、儿科、重症医学科、中医科、精神科、老年医学科、康复医学科、感染性疾病科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力，鼓励依托现有资源建立相关专科专病中心。通过多种方式加强三级公立医院对口支援县级医院建设。到 2025 年，建设县级临床重点专科 40 个，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”，全部县医院达到医疗服务能力推荐标准。隆昌市人民医院、资中县人民医院、威远县人民医院纳入国家“千县工程”。县域内就诊率达90%以上，充分发挥县医院在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用。

三、加快推进政府办医院发展

1. 市办医院

加强市办三级综合性医院建设，在三级甲等水平的基础上推进提质晋位。根据需要规划设置老年、肿瘤、精神、传染病、职业病以及口腔、康复等市办专科医院。

2. 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。开展改善硬件条件专项行动，结合专科发展需要，支持县医院提标扩能，改善就医环境。支持有条件的县办综合医院达三级医院标准，支持隆昌市紧密型县域医共体试点建设，支持经开区建设一家综合性医院。

四、规范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，以新设或者并购等方式设立的，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，病床使用率持续超过90%高位运行，平均住院日处于全国同类别医院前10%（以平均住院日短为优），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，到2025年底，符合条件的公立医院举办分院区不得超过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。综合医院设置专科型分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合相应三级专科医院的基本标准。公立医院分院区的设置审批、执业登记、命名管理、评审校验以及管理机制等应按照国家卫生健康委规范公立医院分院区管理相关文件要求执行。

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

优先支持社会力量在医疗资源薄弱区域和妇产、儿科、肿瘤、眼科、口腔、骨科、医疗美容、中医、康复、护理、医养结合、体检等领域举办非营利性医疗机构，鼓励社会办医向高端化、规模化、集团化方向发展。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。鼓励商业保险机构结合社会力量举办的医疗机构特点积极开发多样化、个性化健康保险产品。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。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，鼓励不同专科医师成立适宜规模的合伙制医生集团、举办专科医师联合诊所，鼓励社会力量举办连锁化、集团化

诊所，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，全面提升诊所规范化、标准化水平，为基层提供常见病、多发病诊疗服务和家庭医生签约服务方面发挥更大作用。

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、强化防治结合

创新医防协同、医防融合机制。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。探索疾病预防控制专业人员参与医疗联合体工作，建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病预防控制网络。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，优化公共卫生服务，对孕产妇、婴幼儿、学生、职业人群和老年人等开展针对性的健康促进和预防保健服务。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。完善医疗卫生机构激励约束机制，引导医务人员开展健康教育与健康促进。

二、完善平急转换机制和能力

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、推进分级诊疗

健全分级诊疗工作机制，加强优质专科资源向基层倾斜力度，建立转诊机制，开通绿色通道，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。规范有序推进医疗联合体建设，在城市地区网格化布局由市级医院、区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等组成的医疗联合体。市级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理等多种形式，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。社会办医疗机构可

牵头组建或参加医疗联合体。建立统一协调的医疗联合体管理体制，科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。建立以基层医疗卫生机构为平台、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，提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。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，在基层医疗卫生机构提供签约、诊疗等服务。

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 高质量医疗服务体系建设工程

医疗服务体系项目：积极争取县级医院能力建设和基层医疗卫生筑网底工程项目。改善县级医院基础设施条件，县域内建设胸痛、卒中、创伤救治中心、癌症筛查和早诊早治中心。依托中心镇和特色镇卫生院，规划布局不少于 13 个县域医疗卫生次中心。到 2025 年，市级综合医院建设医疗集团率达到 100%，三级

公立医院绩效考核市一医院进入全省前 15 名，市二医院进入全省前 20 名，力争全市新增 1—2 个三级甲等医院，带动全市医疗水平迈上新台阶。

第五章 建设特色鲜明的中医药服务体系

促进中医药传承创新发展，构建以区域医疗中心建设为引领，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

加快优质中医医疗资源扩容。加强区域医疗中心建设，强化市级中医医院医教研综合能力和区域辐射作用。支持县中医医院能力建设，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。支持县级中医医院扶优补短建设，鼓励县级中医医院牵头组建紧密型县域医共体，全面提升县域中医药服务能力。加强中医药特色专科建设，做优做强一批中医优势专科专病，打造优势病种特色鲜明的中医医院和科室。

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。支持 15%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心强化中医馆内涵建设。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、100%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。到 2025 年，基层中医药服务量占比达到 50%。

第三节 加快推进中西医协同发展

加强综合医院、妇幼保健机构、传染病医院和有条件的专科医院中医临床科室和中药房建设，打造中西医结合团队，推广中西医结合医疗服务模式，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。鼓励将富集的综合医院、专科医院改建为相应层级的中医、中西医结合医院。加强中西医结合学科（专科）建设，聚焦癌症、心脑血管病、感染性疾病、阿尔茨海默病和微生物耐药问题等开展重大疑难疾病中西医临床协作试点，研究制定“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案。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 中医药传承创新工程

市级：支持市中医医院对标国家中医特色重点医院创建标准，加强省级中医医疗区域中心及重点专科建设。到2025年，市中医医院进入全省三级公立中医医院绩效考核前10名。

县级：争取国家、省级项目支持和经费投入，开展县级中医医院基础设施建设，改善办医条件和环境。通过医疗设备配置、技术人员培养、中医专病专科等特色科室建设，提升医疗服务质量。隆昌市中医医院、资中县中医医院达到三级甲等，威远县中医医院、东兴区中医医院达到三级乙等，市中区中医医院达到二级甲等。

乡镇：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。

村社：建设村卫生室和社区卫生服务站中医阁。

全市：争创国家中医药传承创新中心，全市力争建成15个国家、省级中医重点专科。

第六章 完善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

构建以妇幼保健机构为核心，以基层医疗卫生机构为基础，以综合救治能力较强的大中型综合医院、相关科研教学机构为技术支撑，以民营妇幼健康机构为补充的妇幼健康服务网络。

一、加强妇幼保健机构建设

推动市妇幼保健院实现整体搬迁，依托市妇幼保健院建设内江市生殖医学中心。支持市妇幼保健院、隆昌市妇幼保健院创建三级甲等妇幼保健院，市中区妇幼保健院、资中县妇幼保健院创建三级乙等妇幼保健院，支持东兴区妇幼保健院、威远县妇幼保健院创建二级妇幼保健院。鼓励建设妇幼专科联盟和医疗联合体。

二、强化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，健全上下联动、应对有序、运转高效的危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络，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。到2025年，各县（市、区）均有1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心。

三、健全出生缺陷防治网络

健全出生缺陷防治体系。依托妇幼保健院、综合医院设置产

前诊断机构、新生儿遗传代谢病筛查中心、新生儿听力障碍诊治分中心。各县（市、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。实施免费婚检、孕前检查、增补叶酸、新生儿疾病筛查项目，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。

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，每千名常住儿童拥有儿科执业（助理）医生达 0.87 名、床位增至 2.50 张。提升市级综合医院、妇幼保健院、儿童专科医院儿童医疗服务能力。以县（市、区）妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）为枢纽，村卫生室为基础，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。巩固市第一人民医院和隆昌市妇幼保健院的省级儿童早期发展示范基地建设成果，新增 1—2 个省级儿童早期发展示范基地。开展儿童友好医院建设。

第二节 加快发展普惠托育服务体系

以普惠性、基础性、兜底性为重点，进一步改善托育服务基础设施条件，推动规范化、标准化建设，扩大普惠托育服务供给，提升服务质量，完善服务体系。

一、增加普惠托育服务供给

通过政府购买服务、财政补贴、减免租金等政策措施，支持各类主体兴办普惠托育机构。支持有条件的用人单位为职工提供福利性托育服务。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，每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，普惠性托位占比稳步提升。

二、提升公办托育服务能力

支持公办托育机构建设，鼓励采取公建民营、购买服务等方式运营。支持建设市级承担指导功能的示范性、综合性托育服务指导中心，提供从业人员培训、机构管理咨询、产品研发和标准设计、家庭养育指导及婴幼儿早期发展等服务。支持有条件的妇幼保健院、妇儿专科医院建立婴幼儿照护指导中心。积极做好创建全国活力发展城市、儿童友好型城市、婴幼儿照护服务示范城市的准备工作，积极推动省级优质托育服务县（市、区）、机构创建活动。

第三节 建立健全老年健康服务体系

以区域老年医学中心、老年医院、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、康复机构、

护理机构、安宁疗护机构、医养结合机构等为基础，构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。

一、便利老年人看病就医

推动老年医院增量提质，引导医疗资源丰富地区的二级及以下医院转型为老年医院或康复医院、护理院等接续性医疗机构。加强老年医学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，二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达到 60%以上。鼓励有条件的县级和基层医疗卫生机构根据需要设置和增加老年医疗床位。加快老年友善医疗机构建设，到 2025 年，85%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机构。

二、加快推进医养结合发展

建立以老年医院、综合医院老年医学科为引领，基层医疗卫生机构、康复医院、护理院、有条件的养老机构为支撑，家庭医生团队和乡村医生为网底的医养服务网络。支持有条件的医疗机构建设分区合规、流程合理、院感可控的医养服务中心。推进建立为老年人提供居家健康管理、治疗住院、康复护理、稳定生活照料、安宁疗护一体化的医养服务模式。引导有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院利用现有资源，内部改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为社区（乡镇）失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。建立健全医疗卫生机构与养老机

构业务协作机制，积极开通养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力，协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务。推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。完善医养服务人才队伍激励机制，建立完善医养服务标准规范体系，开展医养结合示范县（市、区）和示范单位创建活动。强力推动省级医养结合示范市建设。推进市中医医院医养中心项目、市六医院康复中心项目及住院综合楼项目建设。支持市六医院巩固省级医养结合示范机构建设。支持市内职业院校开设医养结合专业。

三、提高长期护理和安宁疗护服务能力

完善从专业机构到社区、家庭的失能老年人长期护理服务模式。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”，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。积极推进安宁疗护服务，引导有条件的医疗机构设立安宁疗护病区，鼓励基层医疗卫生机构设立安宁疗护病床，支持社区和居家安宁疗护服务发展。

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

以疾病预防控制机构、职业病防治院（所、中心）为主干，完善市县两级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、临床医学等相关专业技术人员。专业技术人员占所（科、室）人员编制总额的比例不低于85%，其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于10%。职业健康检查机构按照需要配置执业医师、护士、医疗卫生技术人员和至少1名取得职业病诊断资格的执业医师。建立市级职业病防治相关领域质控中心。推进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。市县支撑机构加强基础设施建设，进一步提升现场采样及检测、实验室分析的规范性科学性，具备区域内主要职业病危害因素检测能力。

二、强化职业病危害工程防护技术支撑能力

构建职业病危害工程防护技术支撑网络。提升职业病危害工程防护技术支撑能力，落实功能定位。在矿山、化工、冶金、有色、建材、核技术应用、建筑、交通运输、军工等重点行业领域依托现有机构和资源，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。依托市第六人民医院设立市职业病防治医院，承担市内职业病诊断、治疗、康复工作。

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，并向重点县（市、区）、乡镇延伸。市级技术支撑机构依托同级职业病防治院所（内江市第六人民医院）、具备职业病诊断救治条件的市第六人民医院和负有职业诊断职责的市疾病预防控制中心，承担本地区职业病诊断救治技术支撑。职业病救治任务重的县依托同级综合医院、职业病防治所或其他医疗卫生机构，开展职业病救治。鼓励尘肺病等职业病人数量多的乡镇，依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展职业病患者康复工作。

市级职业病防治院所（市第六人民医院）根据需要合理设置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市疾病预防控制中心按照《职业病诊断与鉴定管理办法》等规定，配置专业技术人员。

第五节 建立和完善健康教育体系

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教育体系，加强健康促进与教育。

一、完善健康教育专业机构设置

加强市县两级健康教育机构建设，主要承担健康科普和健康传播规范、标准、技术指南制定等任务。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数的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应设立健康教育科（室），暂不具备条件的确定具体科（室）负责相关工作，接受本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开展个体化的健康教育和健康危险行为干预。市县两级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 优化心理和精神卫生体系

以市县两级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、完善市县两级精神卫生防治体系

支持市六医院精神卫生中心建设。城市二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。各县（市、区）至少有1所县级公立医院设置有病房的精神科。

二、完善基层心理健康和精神卫生服务网络

基层医疗卫生机构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。社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，配备至少1名心理健康服务工作人员。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，4个以上的县（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。

三、健全社会心理健康服务网络

健全各部门各行业心理健康服务网络，机关、学校和企事业单位普遍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 加快发展康复医疗服务体系

以康复医院、综合医院康复医学科、康复医疗中心为主体，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

全市设置 1 家二级及以上康复医院。各县（市、区）至少有 1 家县级公立医院设置康复医学科。加强康复医学科建设，合理增加康复医院数量。鼓励 100 张床位以上符合条件的医养结合机构设立康复中心。支持和引导社会力量举办规模化、连锁的康复医疗中心，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。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、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

三级综合性医院康复医学科和三级康复医院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、康复医疗中心、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模式，支持三级康复医院牵头建设城市康复医疗联合体、康复专科联盟、远程医疗等多种形式医联体，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、精准康复贯穿于疾病诊疗全过程。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 构建优质高效血站服务体系

加强中心血站、中心血库建设，优化中心血站、中心血库设置，提高血液供应能力，完善血站服务体系。

一、优化血站设置

建立健全以市中心血站为主体，县级储血点为补充，横向到边、纵向到底、覆盖城乡、运行高效的血站服务体系。支持市中心血站迁址新建。合理配置固定采血点（室）、流动采血车或送血车。在各县（市、区）分别建一个献血屋（房车）。

二、提升血站服务能力

填平补齐血站业务用房缺口，优化设备配置。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。统筹规划设置血液集中化检测实验室，降低检测成本。

专栏4 全方位全周期健康服务工程

普惠托育服务体系建设：婴幼儿照护基本公共服务覆盖面达到90%，登记备案的婴幼儿照护机构数达到50个，每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

妇幼健康服务体系建设：支持市妇幼保健院创建省级区域妇幼健康中心、四川省产前诊断分中心。巩固市一医院和隆昌市妇幼保健院的省级儿童早期发展示范基地建设成果，新增1—2个省级儿童早期发展示范基地。开展儿童友好医院建设。

老年健康服务体系建设：支持建设市级老年医院。争取立项建设3个医养结合省级重点项目，建设12个基层医疗卫生机构建设医养结合服务中心。支持4个医疗机构开展安宁疗护服务。

职业健康防治体系工程：依托市六医院设立市职业病防治医院，承担市内职业病诊断、治疗、康复工作。争创川南区域职业病防治院和区域性化学中毒救治中心。开展“健康企业”试点工作。

心理健康和精神卫生服务体系建设：成立公共卫生应急心理救援中心。

康复医疗服务体系建设：依托市中医院建设区域中医康复中心。全市设置1家二级及以上康复医院。各县（市、区）至少有1家县级公立医院设置康复医学科。

血站服务体系建设：支持市血站迁址新建，合理配置固定采血点（室）、流动采血车或送血车。在市中区、东兴区、隆昌市、资中县、威远县、经开区、高新区分别建一个献血屋（房车）。

第七章 强化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。推动全市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。探索进一步降低结核病、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患者药费负担。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、深化医疗服务价格改革

建立健全适应经济社会发展、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。逐步统一全市医疗

服务价格项目规范。优化新增医疗服务价格项目准入制度，常态化开展新增医疗服务项目立项评审。

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。推动实施总额控制下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改革，并对中医药医疗机构的调整系数进行倾斜支持。推动实施医疗康复、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”的医保管理政策。完善差别化医保支付政策，引导患者有序就医。结合中医药服务特点的支付政策，支持中医优势病种发展，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。落实异地就医结算政策。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。稳步

扩大长期护理保险制度试点的覆盖范围，进一步完善筹资、待遇、服务管理、委托经办机构，逐步建立符合市情的长期护理保险制度。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。

五、建立管理考核机制

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（或院务会议）等议事决策制度，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。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、推进人事薪酬制度改革

合理制定并落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。推动医疗联合体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，人员统一招聘和管理。改革公立医院岗位管理制度，优化基层医务人员招聘标准和程序。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，突出实践能力、业绩导向，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。

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，提高人员支出占比。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，切实保障公共卫生医师待遇。合理提高基层医疗卫生机构人员收入水平，乡镇卫生院、社区卫生服务机构全科医生工资水平与本地县级公立综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。落实乡镇工作补贴。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 优化卫生健康人才队伍

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，选拔培养一批指挥管理、流行病学调查、大数据分析、院感控制和风险沟通等方面的专业骨干，定期组织开展实战化的培训演练，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。严格核定各级疾病预防控制中心编制，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，做大做强卫生疾控专业技术人才队伍。到 2025 年，市县两级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。建立健全公共卫生首席专家制度。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。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。建立公共卫生人才院校教育、毕业后教育、继续医学教育衔接贯通的培养机制。建立公共卫生医师规范化培训制度，逐步增加培训计划。科学合理确定各级卫生健康监督机构的人员数量和结构，健全“首席监督员”制度。提高基层卫生监督人员配置比例，支持卫生监督人员通过在职教育提高学历层次，推进落实全省卫生监督人员 3 年轮训计划。支持在内医学职业院校增设妇产科、儿科、妇幼保健等相关专业，扩大妇幼卫生相关专科和中等职业妇幼卫生医士、助产士专业的招生数量，加强妇幼健康人才学历教育。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

健全完善医学生毕业后教育培养体系，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、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培训基地发展，逐步扩大年度招收规模。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，发展和壮大护士和药师队伍。在三级公立医院探索建立信息首席负责制。鼓励内江卫生与健康职业学院扩大高职起点护理人才培养规模，引导内江医科学校逐步压缩中职护理人才培养规模，并引导其向社区护理、康复护理转型。

三、加强乡村卫生人才培养

改革完善乡村医疗卫生人才培养机制，切实增加全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心

理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才供给。逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模。医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，免试注册的大学生乡村医生限期考取执业（助理）医师资格。积极组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格。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。创新人才使用机制。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理，有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例。逐步将实现乡村一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。统筹县域内医疗卫生人才资源，建立健全定期向乡村派驻医务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构与县域内乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务，稳步扩大服务覆盖面。健全公共卫生医师制度，探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。盘活用好县域编制资源。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。乡镇卫生院用于专业

技术人员的编制不得低于编制总额的 90%。分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。

四、加强高层次人才引进与培养

实施医学高层次人才“倍增”计划，重点支持培养一批长期在医疗卫生一线工作，医疗技术精湛，能成功诊治疑难、危重病症，具有重大科学价值、显著社会效益，社会影响较大、同行公认的临床医学领军人才。以提升创新能力和医疗卫生技术水平为核心，充分用好两院院士四川行、中国西部海外高科技人才洽谈会、全球青年学者论坛、省校（院、企）战略合作、“蓉漂人才荟”等载体平台，集成“卫生健康英才计划”“校地合作”“甜城英才计划”等政策，依托成渝两极优质卫生科教资源，选拔卫生健康首席专家、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、岐黄菁英人才，靶向引进高层次人才，实现本土高层次人才倍增。依托高层次人才，共建医学院（系）、专家工作站、名医工作室、博士后创新实践基地、科研实验室。探索异地导师制培养模式，聘请知名专家为本市医疗卫生机构学科学术带头人，实行一对一的长期带教。积极开展双科主任制试点，聘请省内外名院的科主任担任本市医院业务科室的学术主任，定期来院指导管理业务建设工作。到 2025 年，靶向引进国内、省内具有较大影响力的高层次人才 10 名，引进和培育博士人才 20 名、硕士人才 200 名，培养不少于 10 名在全国全省有影响力的学科带头人（后

备人选)、不少于5名在全国全省有影响力的中医药高水平人才。

第三节 强化医学科技创新体系

深化科卫协同、区域协同、军民融合机制，完善全市医学研究科研基地布局。健全各级临床医学研究中心、重点实验室体系，加强重大传染病和地方病数据库、菌（毒）种保藏基地等科技资源平台建设，鼓励医疗机构、高等院校、科研院所、医药企业探索建立医学科技创新联合体和研发平台，形成差异化定位、支撑性互补、分类化管理的医学科技创新平台体系。聚焦医学前沿技术、重大疾病防控、重点人群健康保障等重点领域，加强基础研究、应用基础研究、临床研究和成果转化，深化多学科交叉融合，培育一批重大标志性成果。

第四节 推进卫生健康数字化转型

一、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；市级三级综合医院电子病历系统应用水平分级评价达到 5 级以上水平，县级公立综合医院达到 4 级水平。推动非中医医院电子病历增加中医模块，建立兼容中医电子病历、电子处方的基础数据库。提升基层机构医疗信息化水平，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城市医疗集团、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。

二、优化“互联网+医疗健康”便民服务

积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程，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。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，推广诊间结算、移动支付、线上查询、药物配送等服务。整合打通相关线上服务终端。推进居民电子健康档案应用，完善授权调阅和开放服务渠道及交互方式。逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。积极推进新生儿相关证件多证联办。大力推动免疫规划等公共卫生服务便捷化。到 2025 年，力争建成 10 家互联网医院。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。

第五节 健全医疗卫生法治保障体系

一、强化医疗卫生制度体系

完善医疗卫生领域规范性文件制定办法，加强配套制度建设，努力构建完备的卫生健康制度体系。加强医疗卫生标准宣传贯彻，推进医疗卫生技术地方标准和团体标准制修订。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”活动。

二、强化卫生健康领域监管效能

加快信息化建设，到2025年，全市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。

人才队伍建设：农村订单定向医学生免费培养；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，全科医生特设岗位计划；县级医院儿科医生转岗培训；康复科医师、麻醉科医师、临床药师培训；院前急救医务人员培训；县乡村卫生人才能力提升；脱贫地区乡村医生远程培训；“互联网+医疗健康”人才培养；健康促进与教育人才培养；职业健康专业技术人才队伍能力建设；完成卫生监督人员全员轮训；紧缺专业人才培养培训；中医药特色人才培养。

科技创新：加强临床医学研究中心、重点实验室、适宜技术推广基地等创新平台建设，深化多学科交叉融合，培育一批重大标志性成果。落实医疗技术临床应用规范化培训制度，规范医疗技术临床应用过程。

卫生健康监督能力建设：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。

第八章 加强医疗卫生规划实施

第一节 强化组织领导

坚持党对卫生健康工作的全面领导，坚定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内江建设任务要求。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。

第二节 落实部门责任

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、农业农村、医疗保障、中医药、市场监管等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。发展改革部门负责依据规划对新（改扩）建项目进行基本建设管理。机构编制部门负责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。财政部门负责按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门负责在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。医疗保障部门负责加快推进医保支付方式改革。其他相关部门各司其职，做好相关工作。

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（居）委会公共卫生委员会建设。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。强化爱国卫生组织机构建设，完善全市爱国卫生工作网络，乡镇（街道）、村（社区）、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，加快爱国卫生与基层治理工作融合，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。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

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。