米易县“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　体系构成及资源配置 11

第一节　机构设置 11

第二节　资源配置 12

第三章　加快构建更加强大的公共卫生体系 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… 19

第四节　健全中医药应急防控救治体系 20

第四章　建设高效联动的医疗服务体系 20

第一节　完善基层医疗卫生服务网底 20

第二节　推进公立医院高质量快速发展 21

第三节　推动非公立医疗机构发展 22

第四节　优化医疗卫生服务模式 23

第五章　建设优质高效的中医药服务体系 23

第一节　建立健全中医药服务体系 23
第二节　强化基层中医药阵地建设 24
第三节　促进中西医协同发展 25
第六章　优化全方位全周期健康服务体系 25
第一节　持续完善妇幼健康服务体系 25
第二节　加快发展普惠托育服务体系 26
第三节　建立健全老年健康服务体系 26
第四节　强化职业健康技术支撑体系 27
第五节　建立和完善健康教育体系 28
第六节　优化心理和精神卫生体系 29
第七节　加快发展康复医疗服务体系 30
第七章 加强医疗卫生服务体系规划实施 30
第一节　加强组织领导..... 30
第二节　落实部门责任..... 31
第三节　动员社会参与..... 31
第四节　加强监测评估..... 32

米易县“十四五”医疗卫生服务体系规划

为优化医疗卫生资源配置，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，推进米易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》《攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划》《米易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》和《“健康米易2030”行动纲要》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

“十三五”期间，健康米易建设深入推进，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，公共卫生和医疗服务能力显著提升。

资源供给不断增加。截至2020年底，全县医疗卫生机构250个，床位1239张，卫生技术人员1494人。较“十二五”末，每千人口医疗卫生机构床位数从3.81张增长至5.46张，每千人口执业（助理）医师数从2.14人增长至2.59人，每千人口注册护士数从2.0人增长至2.71人，每千人口全科医生数从0.22人增长至0.48人，每千人口卫生技术人员数从4.95人增长至6.58人。

服务能力显著增强。建成省级重点专科1个、市级重点专科

5个。传染病发病率持续下降，低于全省平均发病水平。大力推进慢性病社区综合防治，强化高血压、糖尿病患者规范化管理。基本公共卫生服务项目经费由人均45元提高到74元，基本公共卫生服务均等化水平进一步提高。基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”基本标准及以上（草场镇卫生院因疫情防控工作需要未开展医疗业务未达到），基层医疗卫生服务能力进一步提升。

服务效益明显提升。“十三五”期间，全县总诊疗人次数达到902.76万人次，出院人数达到22.47万人次。2020年，全县公立医院病床使用率达到81.2%，综合医院平均住院日降至7.5天。分级诊疗制度不断健全，推进米易紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作，县域内就诊率持续提高。公共卫生服务取得明显成效，符合治疗条件的艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例上升到85%，肺结核发病率持续降低，高血压、糖尿病患者规范化管理率分别达到80%、70%。

健康水平持续提高。新冠肺炎疫情发生以来，在县委、县政府坚强领导下，疫情防控取得重大战略成果，医疗卫生服务体系经受住了考验，为维护人民生命安全和身体健康、保障经济社会发展作出了重要贡献。城乡居民健康状况不断改善，全县人均预期寿命从78.79岁提高到79.18岁，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别从5.96‰，7.45‰降至4.73‰、6.65‰。

二、机遇与挑战

发展机遇。党和国家作出实施健康中国战略的重大决策部署，把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入相关政策，

为高质量发展医疗卫生服务体系带来重大机遇。“十四五”期间，将加快建设产业强、生态优、人文美的社会主义现代化米易，新型工业化、信息化、城镇化、农业现代化同步发展，县域经济综合实力在同类县（区）中继续保持前列，为医疗卫生服务体系发展提供强大支撑。

面临挑战。当前，新冠肺炎疫情处于新阶段防控时期，境外输入风险依然存在，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、职业健康等问题不容忽视，疾病防控面临严峻挑战。自然灾害和安全生产事故仍有发生，突发事件卫生应急体系亟需强化。同时，生活水平不断提高，人民群众多层次、多样化健康需求不断增长，尤其是人口老龄化带来的老年健康服务需求显著增长，全面三孩政策实施伴随的婴幼儿照护服务等需求不断增加，对医疗卫生资源的数量、质量和均衡配置提出了更高的要求。

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，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，坚持新时代卫生健康工作方针，深入推进健康米易建设，深化医药卫生体制改革，扩大优质医疗卫生服务供给，提升服务质量和水平，夯实乡村服务、社区服务、民族地区服务“三个基石”，织密预防网、救治网、应急网“三张网络”，强化老年

健康、优生优育、全周期健康保障“三期服务”，进一步完善医疗卫生服务体系，推动卫生健康高质量发展，加快建设卫生健康强县，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，统筹整合。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，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，提质扩容。以人民群众健康需求为导向，优化医疗卫生资源配置，加快构建强大的公共卫生体系，强化优质高效的医疗服务体系，完善全方位全周期健康服务体系，增加优质医疗卫生资源供给，提升医疗卫生服务能力，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。坚持中西并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。坚持以基层为重点，推动优质资源下沉，持续改善基层医疗卫生服务条件，全面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，健全医防协同长效机制，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防控需要，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，加强公立医院综合改革工作，推进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、信息的支撑作用，推动医疗卫生服务体系高质量发展。

三、发展目标

“十四五”时期，基本建成强大的公共卫生体系、优质均衡的医疗服务体系、特色优势鲜明的中医药服务体系、全方位全周期健康服务体系，构建与新时代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。到 2025 年，力争实现以下具体目标:

强大的公共卫生体系基本建成。织密预防网，县、乡、村三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。织密应急网，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。织密救治网，疫情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。推动优质医疗资源扩容，提升服务能力和水平。加强区域医疗资源均衡布局，降低区域差异。聚焦夯实“三个基石”，完善乡村医疗卫生服务体系，补齐社区卫生服务短板，增强民族卫生服务能力。

特色突出的中医药服务体系更加健全。加强县中医医院扶优补短项目建设，推进县中医医院按照三级乙等标准完善基础设施、人才培养、服务能力建设。推动全县中医药事业高质量发展，继续实施基层中医药服务能力提升工程，加大中医药在治未病、疾病治疗、康复、公共卫生、健康宣教等领域的服务能力。强化县人民医院（综合）、县妇幼（专科）医院中医临床科室和中药房建设。

全方位全周期健康服务体系逐步完善。强化“三期服务”，综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系更加完善，普惠托育服务供给持续扩大，妇幼健康服务体系加快发展，职业健康、心理和精神卫生、健康教育、康复医疗等全周期健康保障体系更加健全。

表 1　主要发展指标

类别	序号	主要指标	2020 年现状	2025 年目标	指标性质
疾病预防控制体系	1	每万人口专业公共卫生人员数	2.29	2.69	预期性
	2	疾病预防控制机构标准化基础设施	—	标准化	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）	5.46	6.63	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	0.73	1	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.59	3.1	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	2.71	3.5	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.25	0.35	预期性
	10	每千人口全科医生数（人）	0.48	0.63	预期性
	11	医护比	1:1.04	1：1.15	预期性
	12	床人(卫生人员)比	1:1.20	1：1.7	预期性
	13	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）（含中医院）	100	100	约束性
	14	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	15	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	—	4.5	预期性
	16	二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	100	100	约束性
健康水平	17	人均预期寿命（岁）	79.18	79.5	预期性
	18	人均健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性

第二章 体系构成及资源配置

第一节 机构设置

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卫生机构构成。

医院分为公立医院和非公立医院。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。设置县级综合医院 1 所，为米易县人民医院；设置县级中医医院 1 所，为米易县中医医院；社会办医院按市场需求优先布局，支持举办非营利性医疗机构。

基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（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。每个建制乡镇设置一个政府举办的卫生院，设置乡镇卫生院 11 个；在城市建成区范围内，按 3—5 万人设置一个社区卫生服务中心，根据城市发展规模设置社区卫生服务中心 2－3 个；不断提高村卫生室服务能力和水平，村卫生室总量控制，根据行政区划或服务人口变化情况优化调整。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生监督机构等。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、妇幼保健及出生缺陷防治等公共卫生服务。设置县级疾病预防控制机构 1 所；设置县级妇幼保健机构 1 所；设置县级卫生监督机构 1 所。

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 6.63 张左右。科学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。

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，增量床位应向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理等紧缺领域倾斜。到 2025 年，每千人口重症床位数达到 0.1 张，每千人口老年病床位数达到 0.86 张，每千人口公立中医医院床位数达到 1.0 张。

表 2　米易县“十四五”期间公立医疗机构编制床位配置表

序号	机构名称	2025 年编制床位配置目标（张）
1	县人民医院	800
2	县中医医院	299
3	县妇幼保健服务中心	50
4	攀莲镇城北社区卫生服务中心	15
5	攀莲镇卫生院	35
6	白马镇中心卫生院	101
7	丙谷镇中心卫生院	72
8	普威镇中心卫生院	101
9	湾丘彝族乡中心卫生院	25
10	得石镇中心卫生院	12
11	麻陇彝族乡中心卫生院	20
12	草场镇卫生院	30
13	新山傈僳族乡卫生院	11
14	撒莲镇卫生院	101
15	白坡彝族乡卫生院	17
合计		1689

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1：1.7。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。推动县级综合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，县级公立医院平均住院日不高于全省平均值。

强化综合评价。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，按照鼓励发展、平稳发展、控制发展等策略，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，公立综合医院床位使用率低于75%、平均住院日高于9天，不再增加床位。

二、人力资源配置

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人口1.75名的比例核定。每万人口配备0.7-1名卫生监督员、1名妇幼保健机构保健人员。健康教育机构、急救中心（站）等其他专业公共卫生机构根据工作量和任务合理配置人力资源。乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师，社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备1名公共卫生医师。

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3.1人，每千人口注册护士数达到3.5人，每千人口全科

医生数达到0.63人，每千人口药师（士）数增长到0.35人。合理设置医、护、药、技、管等不同类别岗位。民族地区根据实际需求合理配置。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。

心理和精神卫生人才配置。到2025年，精神科执业（助理）医师数及注册护士数有所增长，心理治疗师和心理咨询师达到5名左右。

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。县医院医疗技术水平全部达到服务能力基本标准，鼓励达到推荐标准。依托国家“千县工程”提升县级医疗卫生机构、基层医疗卫生机构技术水平。强化心脑血管、肿瘤、重症、儿科、老年医学、麻醉、影像、精神、创伤、传染病等临床专科建设，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比。加强中医重点专科建设，强化中医药技术推广应用。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。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人体核心机能替代、生命支持、病原体核酸快速检测、模块化可快速部署医疗救治单元等设备配置。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

完善县域医共体平台功能，基本实现区域医学影像、区域临床检验、区域心电诊断、远程会诊等应用上下联动和实时协同，持续提升基层服务能力。持续开展“互联网+医疗健康”便民惠民行动，推进智慧医院建设，与实体医疗机构之间逐步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。推进行业软件正版化和国产密码应用，加强重要信息系统和关键信息基础设施网络安全等级保护建设及测评，提高行业网络安全防护能力。推进县级公立综合医院电子病历系统应用水平分级评价达到4级水平。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。优化升级基层医疗卫生机构管理信息系统，提升医疗健康服务数字化、智慧化水平。

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

以县疾病预防控制机构为骨干，以县级医疗机构为依托，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。

加强疾控能力建设。加强县疾病预防控制中心基础设施建设，提升装备配置水平。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。加强生物安全二级（P2）水平实验室建设，根据城区发展规模和实际需求可配备移动检测车。按规定核定疾病预防控制机构人员编制并足额配备。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。加强疾病预防控制机构信息化建设，推动建立智慧化多点触发疾病监测预警系统，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。支持县疾病预防控制中心提档升级，创建达到三级乙等疾控中心标准。

深入推进医防融合。创新医防协同机制，落实医疗机构公共卫生职责，二级以上综合医院设立公共卫生科和感染性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。城区乡镇卫生院和社区卫生服务站等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的比例不低于25%。加强疾病预防控制机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核。

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监测预警和应急处置体系。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。建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。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，建立完善新发未知传染病多点触发预警机制，实现监测信息同步共享，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。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共享，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。动态修订总体预案和专项预案，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。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

完善疫情和公共卫生救治体系。依托医疗卫生机构建立紧急医学救援中心（站点），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。县级医疗机构设置急救中心，县域医疗卫生次中心设置急救站点。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。二级以上综合医院设置急诊科，按医院床位的2%-3％设置急诊科观察床，完善基础条件，接收急诊病人和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向其他医院转送。突发事件发生时，接受县级急救机构指挥调度，承担现场急救和转运任务。加强120急救指挥中心建设，建立指挥调度信息化平台，提高调度效率。

完善传染病医疗救治体系。按照综合医院传染病防治设施建设标准，加强传染病医院和传染病专科防治机构建设。二级以上综合医院(含中医医院)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。加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。依托县域综合实力最强的县人民医院，规划布局建设相对独立的感染性疾病病区。原则上，在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数不低于20张。县域医疗卫生次中心和服务人口较多的乡镇卫生院建立标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）建立标准化的发热诊室（哨点），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房(观察室)。加强定点医院建设，县人民医院常设为定点医院，县中医医院常设为亚（准）定点医院，定点医院重症救治床位数不少于床位总

数的 20%，亚（准）定点医院重症救治床位不少于床位总数的 10%。

加强应急培训演练。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，强化应急培训演练，进一步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。

第四节　健全中医药应急防控救治体系

强化县中医医院传染病防治能力建设，提升中医药参与新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置能力。加强感染科、急诊科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设，培养一批中医疫病专家队伍。建设中医药防治传染病临床救治协作网络。加强中医药人才公共卫生应急能力的培养，尤其是中医重症救治能力人才培养，做好应对重大疫情防控的人才队伍储备。

第四章 建设高效联动的医疗服务体系

第一节 完善基层医疗卫生服务网底

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、中心卫生院等布局建设基层临床特色科室。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。到 2025 年，11 个乡镇卫生院逐步达到服务能力基本标准；服务人口较多、规模较大的 3 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）服务能力

达到推荐标准。将医疗卫生服务融入新型城镇化发展战略，优化调整社区卫生服务机构布局，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。

政府在每个乡镇办好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，规划建设2-3个达到二级综合医院标准的县域医疗卫生次中心，基本形成农村30分钟健康服务圈。地广人稀的乡镇，强化乡镇卫生院医疗服务节点作用。根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点调整优化行政村卫生室的设置。原则上每个行政村办好1所达标村卫生室。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。

持续推进紧密型县域医共体建设，实行县乡一体化管理，解决紧密型医共体建设过程中痛点、堵点和难点，通过治理结构改革，在人员、编制、岗位、经费、管理、财务、药品、信息等八个方面实行统一管理，优化医共体运行机制，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。

第二节 推进公立医院高质量快速发展

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，支持县级三家医疗机构错位发展，形成县人民医院强、县中医医院特、县妇幼保健院优的格局。

全面提升县办医院综合服务能力，到 2025 年，力争 100%县级医院达到医疗服务能力基本标准，县人民医院达到推荐标准。充分发挥县级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。推动省市优质医疗资源支持县级医院发展，加强临床重点专科建设，打造康复科、肛肠科、老年病科等特色专科，到 2025 年，建成省市重点特色专科 9-10 个。加快推进县人民医院急诊急救“五大中心”（危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心、胸痛中心、卒中中心、创伤中心）建设，力争通过中国卒中、创伤中心联盟评审认证。加强县级公立医院建设，支持县人民医院创建三级综合医院。

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。鼓励社会办医向高端化、规模化、集团化方向发展，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构。鼓励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。

第四节 优化医疗卫生服务模式

加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接，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。社区医疗卫生机构可以设立科学健身门诊。鼓励妇幼保健机构整合预防保健和临床医疗服务，提高防治结合水平。完善医疗卫生机构激励约束机制，引导医务人员开展健康教育与健康促进。

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，健全科学管理制度和利益引导机制。积极推动县级医院专科医生为基层家庭医生签约团队提供支持，建立以基层医疗卫生机构为平台、全科医生为核心、全科专科有效联动的家庭医生签约服务模式。

第五章 建设优质高效的中医药服务体系

第一节 建立健全中医药服务体系

构建以县级中医机构为骨干，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。

推进县级中医医院高质量发展，提升疑难危重症救治能力，支持县级中医医院扶优扶强建设。实施基层中医药服务能力提升工程，加大县妇幼保健院、县公共卫生服务中心、各乡镇卫生院

中医科、中医馆建设。设置标准化中医诊断室、中医治疗室、中药房、中药库房。能够提供中药饮片、中成药、针灸、艾灸、刮痧、拔罐、推拿、穴位贴敷、耳穴、熏浴等不少于 10 种中医药服务技术方法。

强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，加强县中医医院骨伤科、针灸推拿科、脾胃病科、康复科等中医特色专科建设，在 2025 年建成省级中医重点专科（学科）1-2 个，市级重点专科（学科）2-3 个。支持米易县医疗机构建设“攀枝花市中医药治未病中心米易分中心”，在 2025 年建成 3-5 个攀枝花市中医药治未病中心米易分中心。积极开展一站式中西医结合健康体检、中医体质辨识、经络检测等中医特色治未病健康干预服务。实施中医特色康复服务能力提升工程。

第二节 强化基层中医药阵地建设

在乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）建立中医馆等综合服务区，推广基层中医药综合服务模式，大力推广中医药适宜技术，强化基层医疗卫生机构中医药服务能力。乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医类别医师占本类机构医师总数比例不低于 25%，能够规范开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术。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。到 2025 年，基层中医药服务量占比达到 50%。

第三节 促进中西医协同发展

建立健全中医药结合“有机制、有团队、有措施、有成效”的工作机制，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”人才培训，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 优化全方位全周期健康服务体系

第一节 持续完善妇幼健康服务体系

加强妇幼保健机构标准化建设，健全以县妇幼保健机构为核心，以县人民医院为技术支撑，以基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务体系。深入开展妇女保健和儿童健康特色专科建设，强化与省妇幼保健院的深度合作，提升县级妇幼保健机构服务能力。

以县人民医院为主体建立县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。设置 1 个危重孕产妇救治中心、1 个危重新生儿救治中心和 2-3 个县域医疗卫生次中心，加强救治中心标准化建设，全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，推动孕产妇、新生儿死亡率持续稳中有降。

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。加强产前筛查机构和新生儿听力筛查机构建设，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，健全出生缺陷防治体系。以县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，夯实基层儿童保健等服务网络。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

将托育服务设施纳入居住公共服务设施配置。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。支持物业、家政等企业发展普惠托育服务。到 2025 年，全县至少建成 1 所综合性托育机构，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个，普惠托位占比稳步提升。

第三节 建立健全老年健康服务体系

以县级综合性医院为主体，以疾病预防控制机构、康复医院、基层医疗卫生机构、安宁疗护机构等为基础，为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续服务。优化老年医疗资源布局，加强县人民医院和县中

医医院老年医学科建设，提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。强化基层医疗卫生机构作用，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。

鼓励社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、敬老院利用现有资源，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。鼓励社会力量举办护理院（中心、站），打造品牌连锁服务机构。推进护理站与社区养老服务设施等同步设置、配套建设。开展国家安宁疗护试点工作，在县人民医院设立1个安宁疗护病区。

推动社区在条件成熟时设立以日间护理为重点的照看中心，为社区老年人提供日间照护、慢病管理、康复护理、生活援助等服务。

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。以疾病预防控制机构为主干，完善全县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%。职业健康检查中心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。

依托县级综合医院开展职业病救治，鼓励尘肺病等职业病人

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。尘肺病100人以上的设立康复站，提升监管能力；接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例持续下降；工业企业职业病危害项目申报率达 90%；重点行业工作场所职业病危害因素检测合格率达 85%；重点行业接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率达到 90%；非医疗放射工作人员个人剂量监测率90%;重点人群职业健康知识知晓率达85%；职业健康违法案件查处率达 100%；县疾病预防控制中心争取取得职业卫生技术服务资质。

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、健康教育基地、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。

加强县级健康教育机构建设，设置1个健康教育机构，主要承担健康科普，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量的 80%，每个村、社区至少有 1名健康教育人员。县级医疗机构、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），至少配备2名从事健康教育的专兼职人员。

第六节 优化心理和精神卫生体系

以县级公立医疗机构精神科为主体，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。

县级公立医疗机构和社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊，主要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。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。

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。

第七节 加快发展康复医疗服务体系

以县级医疗机构康复医学科、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。

县级公立医疗机构设置康复医学科门诊，纳入重点支持学科建设。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。

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。县级公立医疗机构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。

第七章 加强医疗卫生服务体系规划实施

第一节 加强组织领导

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米易建设任务要求。

第二节 落实部门责任

卫生健康、发展改革、机构编制、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、医疗保障、市场监管等部门要加强政策协同，协调推进规划编制与实施。卫生健康部门负责牵头编制规划并根据需要按程序适时进行调整。发展改革部门要将本规划纳入国民经济和社会发展总体规划，依据规划对新（改扩）建项目进行基本建设管理并落实基本建设投入。机构编制部门要依据有关规定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准。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。医疗保障部门要落实医疗服务价格和支付制度。其他相关部门要各司其职，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，强化和明晰乡镇公共卫生管理权责，学校按规定设置保健科（卫生院），并配备专职和兼职卫生技术人员，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。