

四川省“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
第一节 规划背景	5
第二节 总体要求	6
第二章 优化布局和资源配​​置	11
第一节 优化布局	11
第二节 资源配​​置	14
第三章 加快构建强大的公共卫生体系	20
第一节 改革完善疾病预防控制体系	20
第二节 健全监测预警和应急处置体系	22
第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系 ...	24
第四节 健全中医药应急防控救治体系	27
第四章 强化优质均衡的医疗服务体系	29
第一节 筑厚基层医疗卫生服务网底	29
第二节 推进公立医院高质量发展	31

第三节	推动非公立医疗机构发展	35
第四节	优化医疗卫生服务模式	36
第五章	建设特色鲜明的中医药服务体系	38
第一节	建立健全中医药服务体系	38
第二节	强化基层中医药阵地建设	39
第三节	加快推进中西医协同发展	39
第六章	完善全方位全周期健康服务体系	40
第一节	持续完善妇幼健康服务体系	40
第二节	加快发展普惠托育服务体系	42
第三节	建立健全老年健康支撑体系	43
第四节	强化职业健康技术支撑体系	44
第五节	完善健康促进与教育体系	46
第六节	优化心理和精神卫生体系	47
第七节	加快发展康复医疗服务体系	48
第八节	构建优质高效血站服务体系	50
第七章	强化体制机制保障和要素支撑	51
第一节	深化“三医”联动改革	51
第二节	优化卫生健康人才队伍	55
第三节	强化卫生健康科技创新	58
第四节	推进卫生健康数字化转型	59
第五节	健全医疗卫生法治保障体系	60

第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施	61
第一节 强化组织领导	61
第二节 落实部门责任	62
第三节 动员社会参与	62
第四节 严格监测评估	63

为优化医疗卫生资源配置,指导各地科学制定医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划,推进全省卫生健康事业高质量发展,根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“十四五”医疗卫生服务体系规划》《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《“健康四川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

“十三五”期间,大力推进健康四川建设,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,全省人均预期寿命从2015年76.38岁提高到2020年77.56岁。截至2020年底,全省医疗卫生机构8.28万个,床位64.97万张,卫生人员82.70万人。2015年—2020年,每千人口(指常住人口,下同)执业(助理)医师数从2.22人增长至2.81人,每千人口注册护士数从2.32人增长至3.42人,每万人口全科医生数从1.27人增长至2.03人,每万人口专业公共卫生人员数从5.22人增长至6.12人。国家口腔医学中心、儿童区域(西南)医疗中心落户四

川,建设国家区域中医(专科)诊疗中心 17 个,全省三级甲等医院从 63 个增加到 105 个,100%的市(州)建成三级甲等综合性医院,71.43%的市级疾控机构和 61.90%的市级妇幼保健机构达到三级乙等及以上标准,84.87%的县医院达到医疗服务能力基本标准,基层医疗卫生服务能力进一步提升。坚持中西医并重、中医药并用,新冠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、发挥了重要作用。

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 and 人民群众日益增长的健康需求相比,我省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,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优先

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、省政府有关卫生健康工作决策部署,深入推进健康四川建设,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。统筹推进国家中医药综合改革示范区和中医药强省建设。加快“三高建设”,构建“主干”有“高峰”、区域有“高原”、市(州)有“高地”的医疗卫生服务体系;围绕服务基层,夯实“三个基石”,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;坚持预防为主,织密“三张网络”,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,强化“三期服务”,构建健康促进、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。推动四川卫生健康高质量发展,加快建设卫生健康强省,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,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、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,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,加强综合医改试点省建设,推进高水平省级专科联盟、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,基本建成与我省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。省市县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。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。积极争取国家医学中心和国家区域医疗中心落户四川，积极建设省医学中心和省区域医疗中心，推进市（州）级公立医院提标创等，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，增强民族卫生服务能力。

特色鲜明的中医药服务体系更加健全。加快优质中医医疗资源扩容，推进国家中医药传承创新中心建设，积极争取国家中医医学中心、区域中医医疗中心在川落地。中医医院特色发展，形成一批中医“龙头医院”“骨干医院”，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，其他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逐步完善。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、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	专业公共卫生机构人员数(万人)	5.12	6.64	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)	7.76	7.8—8左右	预期性
		其中:市办及以上公立医院	1.60	1.8左右	预期性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构	3.83	4.0左右	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数(张)	0.81	0.85	预期性
	7	每千人口执业(助理)医师数(人)	2.81	3.2	预期性
	8	每千人口注册护士数(人)	3.42	3.8	预期性
	9	每千人口药师(士)数(人)	0.34	0.54	预期性
	10	每万人口全科医生数(人)	2.03	3.93	预期性
	11	医护比	1:1.22	1:1.23	预期性
	12	床人(卫生人员)比	1:1.27	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)	0.71	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(%)	98.80	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(%)	93.2	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)	1.5	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(%)	40.79	60	预期性
健康水平	18	人均预期寿命(岁)	77.56	>78.2	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 优化布局和资源配罝

第一节 优化布局

一、资源布局基本要求

市(州)级以上分区域统筹规划,促进优质医疗卫生资源均衡布局,提高服务和保障能力。县(市、区)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。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

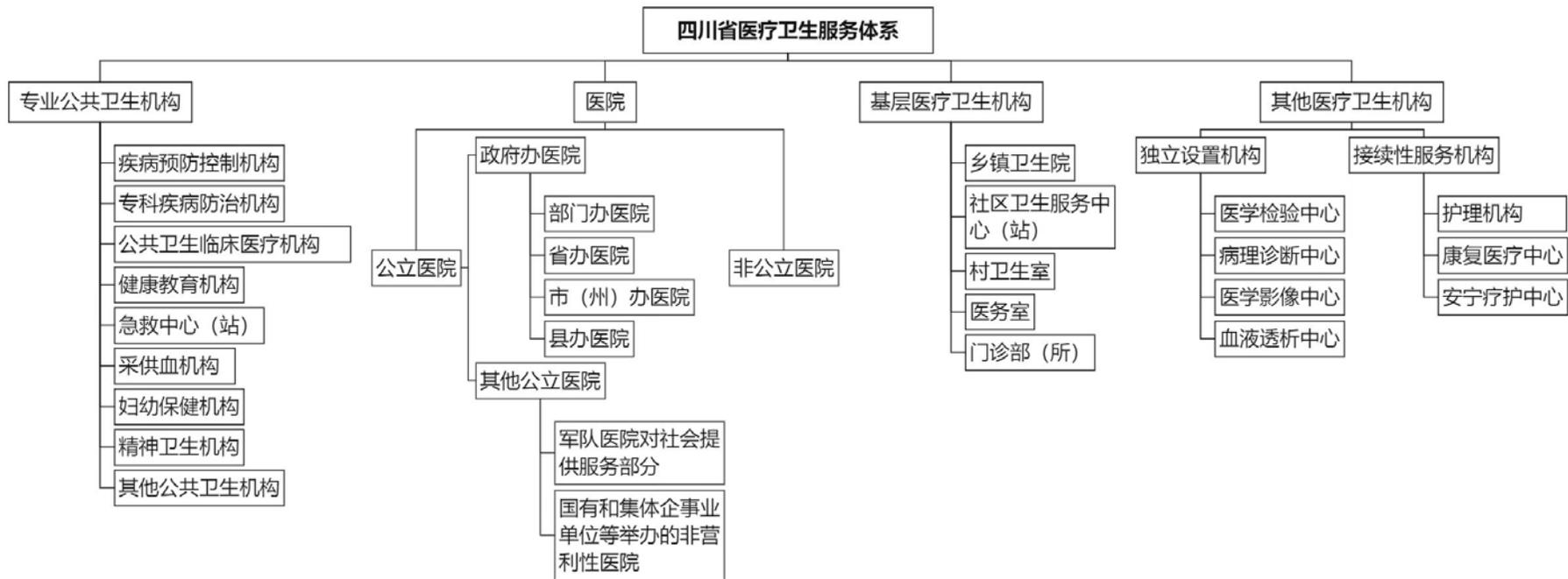
科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。

基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、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。

四川省医疗卫生服务体系图



注：“部门办医院”是指国家卫生健康委在川医院。

三、推进卫生健康区域协调发展

加快成渝地区双城经济圈卫生健康一体化发展。提高公共卫生应急能力,完善联防联控常态机制。共同打造国家医学中心和
国家区域医疗中心,支持医联体建设和跨区办医,推动中心城市三甲医院异地设置医疗机构。发展在线医疗,建立区域专科联盟和远程医疗协作体系。完善二级以上医疗机构医学检验结果互认和双向转诊合作机制。增强成都平原经济区卫生健康优质资源引领带动作用,推动川北、川南、川东北省域经济副中心卫生健康高质量发展。统筹布局优质医疗卫生资源,特别是向革命老区、民族地区延伸拓展。

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 7.8—8.0 张左右,其中公立医院 4.1—4.5 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。各市(州)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。省办综合医院单体规模床位数量以 1500—3000 张为宜;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,对超出规模标准的,

要采取综合措施,逐步压缩床位。

表2 “十四五”期间部门办、省办医院编制床位配置表

机构名称	院区	2025年编制床位配置目标
四川大学华西医院	本部	3000
	温江院区	600
	锦江院区	1300
四川大学华西第二医院	本部	400
	锦江院区	1500
四川大学华西第四医院	本部	1000
四川大学华西口腔医院	本部	730
四川省医学科学院·四川省人民医院	本部	3300
	城东院区	1000
	草堂院区	600
	温江院区	300
四川省肿瘤医院	本部	2050
	天府院区	500
四川省妇幼保健院	本部	455
	天府新区分院	905
四川省第四人民医院	本部	281
	沙河分院	221
	妇女儿童院区	800
四川省第五人民医院	本部	256
	养马院区	290
西南医科大学附属医院	本部	2200
	康健城院区	2000
西南医科大学附属口腔医院(含椅位)	大山坪门诊部	80
	新院区	376
	城北门诊部	19
	城东门诊部	9

机构名称	院区	2025 年编制床位配置目标
川北医学院附属医院	本部	2100
	妇女儿童中心	600
	眼科中心	150
	口腔中心	280(含椅位 200 张)
川北医学院第二附属医院	本部	200
	新院区	250
成都医学院第一附属医院	本部	1500
	新院区	1000
四川护理职业学院附属医院(四川省第三人民医院)	航天院区	1480
	沿山路院区	
成都中医药大学附属生殖妇幼医院	本部	100
四川省公共卫生综合临床中心	本部	1000
四川省儿童医学中心(四川省儿童医院)	本部	1500
总计		34332

优化床位结构。各市(州)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 0.85 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。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

综合医院平均住院日控制在 8 天以内。

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,对各市(州)床位数量、质量、结构、效率进行综合评价,推进各市(州)优化配置床位资源。各市(州)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 6.64 万。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,全省心理治疗师达到 500 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

3.8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、援外医疗、应急救援等任务的医疗卫生机构以及国家医学中心和国家区域医疗中心、省医学中心和省区域医疗中心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。创新发展精准医学、转化医学、核医学、高原医学等高新医学技术,部分重大疑难疾病的诊治能力达到全国或世界先进水平。加强国家级、省级临床医学研究中心和临床重点专科建设,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、康复等临床专科建设,支持质子、重离子等技术发展,提高病例组合指数(CMI)值、微创手术占比和四级手术占比。加强中医重点专科建设,强化中医药技术推广应用。布局建设一批达到国际国内一流水平的研究型医院。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,省级统筹规划全省乙类大型医用设备配置数量和布局。保障公共卫生安全,瞄准国际国内先进水平,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(州)为单位,按照每3万人口配置1辆救护车,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,推进全域全民健康信息平台 and 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 加快构建强大的公共卫生体系

第一节 改革完善疾病预防控制体系

以省、市、县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

加强体系建设。县级及以上每个行政区划内原则上设置1个疾病预防控制中心。按照填平补齐原则,加强各级疾病预防控制中心基础设施建设。高标准建设西部领先的省疾病预防控制中心,支持市级疾病预防控制中心达到三级甲等(三州达到三级乙等)标准,县级疾病预防控制中心达到二级甲等标准。

明确职责定位。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

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,加强省疾病预防控制中心生物安全三级实验室能力建设,支持市(州)级疾病预防控制中心配备2个加强型生物安全二级水平实验室,支持县级疾病预防控制中心配备1个加强型生物安全二级水平实验室。鼓励有条件的疾控机构配备移动检测车。以各级疾病预防控制中心实验室为主体,构建传染病和感染性疾病实验室参比体系。省疾病预防控制中心积极争取建设国家区域公共卫生中心,加强病原微生物资源保藏平台、重大疫情确证实验室、人才培养基地等建设。依托部分综合能力强的市级疾病预防控制中心布局省域公共卫生中心。

加强队伍建设。按规定核定疾病预防控制中心人员编制。疾病预防控制中心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。

提高信息化水平。完成各级疾病预防控制中心和预防接种单位信息系统升级。加强疾病预防控制中心信息化建设,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中心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。

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。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,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、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、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、口岸检疫、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,实现省、市(州)、县监测信息同步共享,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。

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。

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,在全省分区域建设专业化、多场景的医疗卫生演训基地。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

健全院前医疗急救体系。21个市(州)和有条件的县(市、区)独立设置急救中心(站),条件尚不具备的县(市、区)依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心(站)。有条件的大型城市可以在急救中心下设急救分中心或急救站。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,有条件的地区可积极开展航空医疗救护。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。

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,接受所在地急救机构指挥调度,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。加快建设四川省卫生应急与急救数据中心(四川省人民医院)。21个市(州)急救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(市、区)依托独立设置的急救中心(站)或承担县级急救中心(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

完善省、市(州)、县传染病医疗救治体系,统筹省、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。

传染病医院建设。省级:加快建设省公共卫生综合临床中心和成都、泸州、南充、达州、雅安、凉山“1+6”区域重大疫情防控救治基地,结合国家应急队伍建设,组建高水平救治专业技术队伍(含中医),作为全省疑难危重传染病诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心。市(州)级:每个市(州)建立1所传染病医院或相对独立的综合医院传染病区;原则上200万以下人口的市(州)至少配置160张可转换传染病救治床位,每增加50万人口增加30张床位;人口稀少地区传染病救治床位配置标准由地方根据实际情况合理确定。每个市(州)应有1所医院建有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。原则上,在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数10万以下人口的县(市、区)不低于10张,10万—30万人口的不低于20张,30万—50万人口的不低于50张,50

万—100万人口的不低于80张,100万以上人口的不低于100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;重点倾斜凉山州艾滋病、甘孜州结核病等重大传染病专科防治机构。

定点医院、亚(准)定点医院建设。每个市(州)要指定综合能力强、救治水平高、感染防控基础好的医院作为定点医院。根据人口规模,将方舱医院提标改造为亚(准)定点医院。

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

强化紧急医学救援基地(中心、站点)建设。依托四川大学华西医院建设国家紧急医学救援基地,在省域内规划布局省级紧急医学救援中心,在市(州)和县(市、区)建设紧急医学救援站点,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。提升省人民医院核辐射救治基地和四川大学华西第四医院(省职业病防治医院)中毒救治基地能力。

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。加强省级突发事件防控队伍建设,支持21个市(州)组建快速反应小分队,每个县(市、区)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。加强航空医学救援队伍建设,积极开展航空医疗救护培训。加强四川省突发公共卫生事件医疗救治与培训中心(四川省人民医院)建设,提升卫生应急救治能力。

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

依托成都中医药大学附属医院(四川省中医医院)等省级中医医疗机构建设国家中医疫病防治基地、省重大疫情中医药救治基地。根据区域和人口分布,布局建设5—8个区域重大疫情中医药防控中心。加快补齐重大疫情中医药防控短板,市级中医医院独立设置传染病病区,二级以上县级中医医院全部设置感染性疾

病科,所有县级中医医疗机构能够发挥重大传染性疾病预防哨点功能。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

支持省骨科医院加快建设国家中医紧急医学救援基地,统筹成都中医药大学附属医院(四川省中医医院)、西南医科大学附属医院等机构,建设集中医紧急医学救援、临床研究、人才培养基地和中医紧急医学救援统筹运行平台于一体的省中医紧急医学救援基地,布局建设5—8个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,健全省、市、县三级中医医院中药应急物资周转储备和核销机制。完善中西医救治同等救助保障机制。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

疾病防控救治能力建设:积极争取国家区域公共卫生中心(四川省疾控中心)项目。建设省公共卫生综合临床中心和成都、泸州、南充、达州、雅安、凉山“1+6”区域重大疫情防控救治基地。每个市(州)建立1所传染病医院或相对独立的综合医院传染病区。加强县域传染病医院或病区建设。建设区域中心实验室,建立成都、泸州、南充、达州、雅安、凉山6大区域中心实验室,改扩建市县两级364个生物安全二级实验室。

中医药传染病疫情和突发公共卫生事件防控能力建设:建设国家中医疫病防治基地、国家中医紧急医学救援基地、省重大疫情中医药救治基地、省中医紧急医学救援基地。布局建设5—8个省级区域重大疫情中医药防控中心和5—8个省级区域中医紧急医学救援基地。加强中医医院感染性疾病科、急诊医学科、重症医学科、肺病科等建设,规范设置发热门诊。

第四章 强化优质均衡的医疗服务体系

第一节 筑厚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。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。对照《社区医院基本标准(试行)》,全面推进社区医院建设,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

政府在每个乡镇办好1所达标卫生院。按照二级综合医院标

准建设 400 个左右县域医疗卫生次中心。民族地区等地广人稀的地区应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 and 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。革命老区、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、中心卫生院等布局和建设 1000 个左右基层临床特色科室。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,80% 的基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”基本及以上标准。

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。

第二节 推进公立医院高质量发展

争创国家医学中心和国家区域医疗中心,加快省医学中心和省区域医疗中心建设,持续推动市办医院发展,全面提升县域医疗卫生服务能力,规范推进公立医院分院区建设,着力推动大病不出省、一般病在市县解决。

一、加强国家医学高峰建设

推进委省共建国家医学中心和国家区域医疗中心合作协议落实,加快国家口腔医学中心和国家儿童区域(西南)医疗中心建设发展。争创综合类、高原病等国家医学中心和传染病、呼吸、创伤等国家区域医疗中心。加快推进老年疾病、口腔疾病国家临床医学研究中心建设。争取建设70个国家临床重点专科,推动相关专科能力达到国际一流水平。

二、推进西部医学高原建设

以“双中心”建设为重点,充分发挥我省优质医疗资源引领辐射带动作用,在全省规划设置3个省医学中心;在成都、川北、川南、川东、川西5个片区,每个片区规划设置10个省区域医疗中心,全省共设置50个。建设300个省级临床重点专科,相关专科能力达到国内一流水平。

三、加快全域医学高地建设

推进市(州)级公立医院提标创等,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、护理院、康复医院、安宁疗护机构等参加,统筹网格内医疗资源协同发展。建设 500 个市级临床重点专科,相关专科能力达到省内一流水平。

四、发挥县级医院龙头作用

推动省市优质医疗资源支持县级医院发展,加强专科建设,建设 1000 个县级临床重点专科。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。落实乡村振兴战略要求,加大对革命老区、民族地区、医疗综合服务能力薄弱县和乡村振兴重点帮扶县支持力度,改善设施条件,加强对口帮扶,补齐能力短板。全面提升县办医院综合服务能力,到 2025 年,力争 100% 县医院达到医疗服务能力基本标准、80% 县医院达到推荐标准。

五、加快推进政府办医院发展

国家委在川医院。积极支持四川大学华西医院、四川大学华西口腔医院、四川大学华西第二医院、四川大学华西第四医院等部门办医院在川发展。

省办医院。根据常住人口数,每 1000 万人口设置 1—2 个省办综合性医院,加强四川省人民医院等省办综合医院、成都中医药

大学附属医院(四川省中医医院)等省办中医医院和四川省肿瘤医院、四川省儿童医院、四川省骨科医院等省办专科医院建设发展。支持符合达标晋等条件的省级公立医院创建三级综合医院,力争到 2025 年末省办医院均达到三级水平。支持规模小、水平低的省办综合医院通过合并、整合等方式向高水平省办综合医院转变。

市(州)办医院。依据市(州)常住人口数,每 100 万—200 万人口设置 1—2 个市办三级综合性医院(三州地区根据人口密度可适当放宽),争取建设达到三级甲等水平。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复、老年等市办专科医院(含中医专科医院)。

县办医院。县级区域原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院。原则上县域人口超过 100 万的,可适当增加县办医院数量;县域人口低于 10 万的,统筹考虑交通条件、服务半径、就医需求等,整合设置县办医院,可适当减少县办医院数量。支持有条件的县办综合医院达三级医院标准。充分考虑医疗基础水平、功能任务、专科设置、病源结构等,有序引导部分城市区级医院转型为康复、护理、精神卫生等专科医疗机构,或向人口流入、医疗资源薄弱区域调整,提高资源利用效率。

六、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 年末,符合条件的公立医院举办分院区不得超过 3 个;在医疗资源薄弱的三州地区、革命老区等地区开办分院区,分院区数量不计入基数管理。除国家医学中心、国家区域医疗中心、国家区域医疗中心建设项目单位以及成渝地区双城经济圈建设等国家、省重大战略项目外,不跨省设立分院区。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、精神、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,加强事前事中事后监管。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。

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

实施国家基本公共卫生服务项目和重大传染病防控等项目,优化服务内涵,提高公共卫生服务质量。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。在有条件的社区医疗卫生机构设立科学健身门诊。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促进与教育。

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

健全分级诊疗工作机制,加强优质医疗卫生资源向基层倾斜力度,畅通绿色转诊通道,完善双向转诊机制,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。积极推动二三级医院专科医生为基层家庭医生签约团队提供支持,完善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。

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,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

国家医学高峰项目:支持四川大学华西医院创建国家医学中心,支持符合条件的市(州)创建国家区域医疗中心。加快推进国家紧急医学救援基地(四川大学华西医院)、国家重大传染病防控救治基地(四川省人民医院)等项目建设,争创国家区域公共卫生中心(省疾病预防控制中心)。实施四川大学华西医院锦江院区项目。

西部医学高原项目:加快推进五大省区域医疗中心项目建设(西南医科大学附属医院省级区域医疗中心建设项目、川北医学院附属医院省级区域医疗中心建设项目、绵阳市中心医院省级区域医疗中心、凉山州第一人民医院省级区域医疗中心项目、广元市中医医院省级区域医疗中心)。实施四川省人民医院综合科研大楼、四川省老年医学中心二期,省肿瘤医院质子治疗中心、省肿瘤诊疗中心二期,省第三人民医院改扩建,成都医学院第一附属医院新院区迁建等项目。

基层医疗卫生服务能力提升项目:建设400个左右达到二级综合医院标准的县域医疗卫生次中心。

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,构建以省级高水平中医医院为引领,市、县级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

支持省级中医医院新院区建设和老旧院区改造,推动省级中医医院高质量发展,提升疑难危急救治能力和循证研究水平。支持高水平中医医院争创国家中医医学中心和区域中医医疗中心。强化市级中医医院医教研综合能力和区域辐射作用,加强基础薄

弱的市级中医医院建设,推动南充市独立设置市级中医医院。原则上每个县(市、区)办好1所县级中医医院,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。支持民族医药传承创新发展,提升民族医药服务能力。

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、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5000家。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。中医资源缺乏的区域,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、老年痴呆、高原病防治、不孕不育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

省:加强省级中医医院新院区建设和老旧院区改造。

市(州):加强市(州)中医类医院综合服务能力建设,市(州)级中医医院(新建除外)全部达到三级水平。

县(市、区):开展县级中医医院扶优补短建设,县级中医医院(新建、民族地区除外)基本达到二级甲等水平。

乡镇(街道):补齐建制乡镇卫生院中医馆缺口,支持500个乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆提档升级。

村:推进村卫生室“中医阁”建设。

支持成都中医药大学附属医院(四川省中医医院)创建国家医学中心(中医类)和国家区域医疗中心,争创国家中西医协同“旗舰”医院,建设3个国家中医药传承创新中心、7个国家中医特色重点医院,培养一批学科带头人和骨干人才,形成一批中医优势专科,推动一批中药制剂开发应用和中药新药创制;建设一批名医堂;加强脱贫地区、民族地区、革命老区、易地扶贫搬迁安置点等地区县级中医医院建设。

第六章 完善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

构建以妇幼保健机构为核心、基层医疗卫生机构为基础、大中

型医院和相关教学科研机构为技术支撑、民营妇幼健康机构为补充的妇幼健康服务网络(体系)。

一、加强妇幼保健机构标准化建设

全面改善妇幼保健机构基础设施条件,到 2025 年力争实现省、市(州)、县(市、区)均有 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构。建设供需平衡、布局合理的人类辅助生殖技术服务体系,严格规范相关技术应用,加强服务监管。建强省妇幼保健院,引领全省妇幼健康高质量发展。支持市级妇幼保健院达到三级水平,县级妇幼保健院达到二级水平。支持基础较好的妇幼保健院发展妇女儿童专科医院,鼓励建设省、市、县三级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省、市(州)、县危重孕产妇和新生儿救治中心,健全危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络,全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力,推动实现全省孕产妇、新生儿死亡率稳中有降。省级设置若干个危重孕产妇和新生儿救治中心。市、县两级均有至少 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

省级设置产前诊断中心、新生儿疾病筛查中心、新生儿听力障碍诊治中心。市(州)原则上至少设置 1 个产前诊断机构、1 个新生儿遗传代谢病筛查中心、1 个新生儿听力障碍诊治分中心。县

(市、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(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。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,逐步构建新生儿先心病筛查服务网络。

四、夯实儿童健康服务网络

加强各级各类儿童医疗服务能力建设,到2025年每千名儿童拥有儿科执业(助理)医生达0.87名、床位增至2.50张。夯实基层儿童保健服务,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

以普惠性、基础性、兜底性建设为重点,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,不断扩大服务供给,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。大力发展社区托育,鼓励有条件的幼儿园开办托班,推动有条件的用人单位以单独或联合举办的方式,为职工提供福利性托育服务。以大众性、普惠性为重点,加强项目

储备,争取中央预算内投资支持,办好普惠托育民生实事。到 2025 年,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。

二、提升公办托育服务能力

鼓励采取公建民营、购买服务等方式,利用现有设施、空置场地等新建、改扩建一批公办托育服务机构。支持各市(州)建设托育综合服务中心。深入开展全国活力发展城市、儿童友好型城市、婴幼儿照护服务示范城市及省级优质托育服务县、机构创建活动。

第三节 建立健全老年健康支撑体系

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、便利老年人看病就医

加快推进省老年医院建设,推动市(州)和人口大县老年医院增量提质,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。加强省级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、深化医养服务

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。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。

三、提高长期护理和安宁疗护服务能力

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”,每年至少为 20 万名 65 岁及以上失能老年人上门提供免费健康服务。稳步扩大安宁疗护服务,推动有条件的医疗机构开设安宁疗护病区或床位,到 2025 年,除三州范围外的每个县(市、区)实现安宁疗护服务全覆盖。

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,完善省、市、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、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%,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需要配置执业医师、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执业医师。建立各级职业病防治相关领域质控中心。推进全省21个市(州)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。

二、强化职业病危害工程防护技术支撑能力

构建省级、行业(领域)职业病危害工程防护技术支撑网络。在职业危害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。提高川藏铁路沿线医疗卫生机构职业健康能力。依托四川大学、西南交通大学、攀钢劳研所、四川煤矿安全监察局安全技术中心等在成都、攀西、川南建设区域性职业健康工程防护中心。建设命名一批职业病危害工程防护中心。

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,构建省、市职业病诊断救治技术支撑网络,并向重点县、乡镇延伸。省级职业病防治院

所(职业病专科医院)参照三级综合医院标准配置专业技术人员和床位。市(州)级职业病防治院所(职业病专科医院)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,配置专业技术人员和床位。

第五节 完善健康促进与教育体系

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促进与教育体系。

一、完善健康教育专业机构设置

加强省、市、县三级健康教育机构建设,支持市(州)和有条件的县(市、区)设置健康教育机构,争取每个县(市、区)具有1个承担健康教育工作的机构。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。

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,接受当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、完善省、市、县精神卫生防治体系

加强省精神医学中心及绵阳市(省精神卫生中心)、成都市、自贡市、攀枝花市、广元市、南充市等区域精神卫生中心建设,提升精神专科领域医疗、教学、科研等综合能力。成都市和人口超过300万的市(州)设置1所精神专科医院或者依托综合医院设置精神专科和病房。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。服务人口多且市(州)级机构覆盖不到的县(市、区)可根据需要建设精神卫生专业机构。人口超过30万的县(市、区)至少要有1所县级公立医院设置有病房的精神科,人口30万以下的至少要有1所县级公立医院设置精神心理门诊。

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,至少配备1名专兼职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,70%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,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或以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。省、市(州)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、综合性医院康复医学科、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

力争建成或转型 1 个省级三级甲等康复医院。常住人口超过 600 万人的市(州),至少设置 2 个二级及以上康复医院;常住人口超过 300 万的市(州)至少设置 1 个二级及以上康复医院,充分发挥区域性带动作用。常住人口超过 30 万的县(市、区)至少有 1 个县级公立医院设置康复医学科;常住人口 30 万以下的县(市、区)至少有 1 个县级公立医院设置康复医学科门诊。推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为康复医院,合理增加康复医院数量。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、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

优化血液中心、中心血站、中心血库设置,加强血液中心、中心血站、中心血库建设,提供血液供应能力,完善血站服务体系。

一、优化血站设置

加强省血液管理中心(成都市血液中心)建设,争创国家西南区域血液安全中心,发挥技术引领和辐射带动作用。血液中心和中心血站难以覆盖的县(市、区)可根据需要,依托县办综合医院规划设置1个中心血库。各县(市、区)在人流量大的地段至少设立1个固定采血点。在民族地区、偏远地区加大储血点建设。将献血屋建设纳入城市规划,对流动采血车、送血车出行和停放提供支持。

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,积极融入国家、省、血站、医疗机构四级血液管理信息系统,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。统筹规划建设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

妇幼健康服务体系建设:加快推进四川大学华西第二医院(四川省儿童医院)、省妇幼保健院天府院区二期项目建设。

普惠托育服务体系建设:支持兴办托育服务机构,每个县(市、区)至少建有一个婴幼儿照护指导中心或普惠托育中心。

老年健康服务体系建设:推进四川省老年医院(四川省第五人民医院金牛院区)建设。支持100个医疗机构开展安宁疗护服务。新增300个分区合规、流程合理、院感可控医养服务中心。

职业健康防治体系工程:依托四川大学华西第四医院、达州市中心医院、攀枝花市第二人民医院、川南职业病医院、广元市第二人民医院等单位在川西、川东、攀西、川南和川东北地区创建命名一批职业病防治院和区域性化学中毒救治中心。

心理健康和精神卫生服务体系建设:加强省精神医学中心及绵阳市(省精神卫生中心)、成都市、自贡市、攀枝花市、广元市、南充市等区域精神卫生中心建设。

康复医疗服务体系建设:支持四川省八一康复中心(四川省康复医院)建成三级甲等康复医院。

血站服务体系建设:加强省血液管理中心(成都市血液中心)和市(州)中心血站建设。血液中心和中心血站难以覆盖的县(市、区)可根据需要,依托县办综合医院规划设置1个中心血库。各县(市、区)人流量大的地段至少设1个固定采血点。

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。完善省际联盟采购机制,常态化实施省际联盟及省级药品和医用耗材集中带量采购。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,推动全省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。逐步统一全省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,发布中医优势病种目录,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。按照国家统一部署,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,逐步建立符合省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 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,到 2025 年,为每个市(州)、县(市、区)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。完善医学院校公共卫生与预防医学类专业布局,支持在川高等院校增设公共卫生与预防医学类专业,加大公共卫生医师培养力度。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。稳步推进疾病预防控制机构公共卫生医师规范化培训试点。推进复合型人才培养,探索赋予公共卫生医师处方权。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。支持卫生监督人员通过在职教育提高学历层次,实施全省卫生监督人员 3 年轮训计划。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,强化培训基地动态管理,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。

三、加强乡村卫生人才培养

结合服务人口变化情况,可在总量内每5年动态调整乡镇卫生院人员编制,用好用足空余编制。推进“县招乡用”“乡聘村用”。深入实施农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训。加强全科专业住院医师规范化培训力度。优化乡村基层卫生健康人才能力提升培训项目,加强在岗培训和继续教育。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。鼓励免费定向培养一批源于本乡本土的大学生乡村医生,多途径培养培训乡村卫生健康工作队伍。继续实施城乡医疗卫生对口支援和人才“五进”活动,每年向脱贫地区、革命老区、民族地区统筹选派 1000 名专家人才,帮助受援地区培养 5000 名本土医疗卫生人才。

四、强化民族地区人才培养培训

强化卫生人才资源整合,实行县乡医疗卫生人才统一调配使用,县级医疗机构每年选派科室骨干医师轮流到中心乡镇卫生院驻点工作。加强本土化人才教育培训,结合基层实际和考生意愿,以本土本乡为重点,每年免费培养 200 名农村订单定向医学生。每年规范化培训住院医师 50 名。以重点专科建设带动临床诊治技术提高和人才培养,5 年内,培养 30 名重点专科带头人。

五、加强高层次人才引进与培养

落实对境外省外高端紧缺人才激励政策,大力加强境外省外高层次人才引进力度。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,支持鼓励医疗卫生单位引进一批具有行业影响力的创业领军人才及创新团队。部署实施四川省“卫生健康英才计划”,采取分层分类选拔培养方式,遴选培养一批卫生健康首席专家、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、名中医等。鼓励支持各地各单位设立与省

级人才培养计划相衔接的人才培养项目,推动形成定位清晰、层次鲜明、分类科学的人才培养体系。深入实施人才强卫战略,培养造就一批具有国际国内一流水平的领军人才、创新团队、学科带头人。

第三节 强化卫生健康科技创新

深化科卫协同、区域协同、军民融合机制,完善全省医学研究科研基地布局,把四川大学华西医院、四川大学华西第二医院、四川大学华西口腔医院、四川大学华西第四医院、四川省医学科学院·四川省人民医院、四川省中医药科学院、四川省预防医学科学研究所、四川省肿瘤医院、成都中医药大学附属医院、西南医科大学附属医院、西南医科大学附属中医医院、川北医学院附属医院、成都医学院第一附属医院等在川医学高等院校、科研院所、大型公立医院建设成为我省医学科技创新体系的核心基地。协同推进转化医学国家重大科技基础设施、重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化基地、天府锦城实验室建设,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、分类化管理的四川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,深入实施四川省“十四五”生命健康重大科技专项,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

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;市级及以上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。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全省所有城市医疗集团、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。

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,力争建成 300 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

强化医疗卫生地方法规制度体系。完善医疗卫生领域立法和规范性文件制定。按照立法程序推进公共卫生、医疗管理、医疗纠纷预防处置等重点领域地方性法规规章的制修订,加强配套制度建设,努力构建完备的卫生健康地方法规和制度体系。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,制定并实施卫生健康“八五”普法规划,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,到 2025 年,全省卫生健康领域实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时

共享,所有市(州)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。

专栏5 支撑体系建设工程

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;紧缺专业人才培养培训;中医药特色人才培养;实施卫生健康英才计划。

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,实施四川省“十四五”生命健康重大科技专项,提升创新能力。

卫生健康数字化转型:推动建立区域临床检验信息共享平台、区域医学影像信息共享平台、区域电子处方流转平台。探索建设健康医疗大数据应用平台、健康医疗大数据应用基地、健康医疗大数据资源中心。支持四川大学华西医院、华西第二医院、四川省人民医院等构建医疗大健康智能超算中心集群,开展数字医疗健康全域创新,打造国内一流的医疗信创新基建、新应用、新平台示范基地。

卫生健康监督能力建设:推进卫生健康监督机构规范化建设、卫生健康监督远程指挥中心建设、公共卫生风险智能监测点建设。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四川建设任务要求。省卫生健康委同财政厅、省中医药局等有关部门统筹规划跨市(州)的医疗卫生资源配置,并推动纳入市(州)医疗卫生服务体系规划。市(州)人民政府负责研究编制医疗卫生服务体系规划(区域卫生规划)并组织实施,重点规划市办及以下医院和专业公共卫生机构,将床位配置标准细化到各县,及时衔接省级有关部门。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(州)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、药监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。机构编制部门要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。医疗保障部门要加快推进医保支付方式改革。其他相关部门要各司其职,做好相关工作。

第三节 动员社会参与

结合推行乡镇(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。全面推进村(居)委会公共卫生委员会建设。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。充分发挥健康四川行动推进委员会作用,统筹推进健康四川行动及相关工作。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“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

省建立医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制,成立专门工作小组,组织开展规划实施进度和效果评价。省卫生健康委同省发展改革委、财政厅、省中医药局等有关部门(单位)成立专家委员会,对各市(州)医疗卫生服务体系规划进行论证。市(州)人民政府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。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。