

广府办发〔2023〕20号

**广元市人民政府办公室
关于印发《广元市“十四五”医疗卫生服务
体系规划》的通知**

各县（区）人民政府，市级各部门，广元经济技术开发区、市天然气综合利用工业园区、广元国际铁路港管委会：

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

广元市人民政府办公室

2023年6月30日

广元市“十四五”医疗卫生服务体系规划

2023年6月

目 录

一、规划背景和总体要求	6
(一) 规划背景	6
(二) 总体要求	10
二、优化布局和资源配置	14
(一) 优化布局	14
(二) 资源配置	19
三、构建强大的公共卫生体系	23
(一) 健全现代化疾病预防控制体系	23
(二) 强化监测预警和应急处置体系	25
(三) 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系	26
(四) 完善中医药应急防控救治体系	27
四、强化优质高效均衡的医疗服务体系	29
(一) 筑厚基层医疗卫生服务网底	29
(二) 构建公立医院高质量发展体系	31
(三) 推动非公立医疗机构发展	33
(四) 优化医疗卫生服务模式	35
五、建设特色鲜明的中医药服务体系	39
(一) 健全中医药医疗服务体系	39
(二) 完善基层中医药服务体系	39

(三) 大力推进中西医协同发展.....	40
六、完善全方位全周期健康服务体系.....	41
(一) 持续完善妇幼健康服务体系.....	41
(二) 加快发展普惠托育服务体系.....	43
(三) 建立健全老年健康支撑体系.....	44
(四) 强化职业健康支撑体系.....	45
(五) 完善健康促进与教育体系.....	47
(六) 优化心理和精神卫生服务体系.....	47
(七) 加快发展康复医疗服务体系.....	48
(八) 构建完善血站服务体系.....	49
七、强化体制机制保障和要素支撑.....	50
(一) 深化“三医”联动改革.....	50
(二) 优化卫生健康人才队伍.....	51
(三) 强化卫生健康科技创新.....	53
(四) 推进卫生健康数字化转型.....	54
(五) 健全医疗卫生法治保障体系.....	55
八、加强医疗卫生服务体系规划实施.....	56
(一) 强化组织领导.....	56
(二) 落实部门责任.....	56
(三) 动员社会参与.....	57
(四) 严格监测评估.....	57

为优化医疗卫生资源配置，加快建设川陕甘结合部区域医疗中心，推进全市卫生健康事业高质量发展，指导县（区）科学编制实施县域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，根据《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《广元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》《“健康广元 2030”规划》《广元市“十四五”卫生健康发展规划》等，编制本规划。

一、规划背景和总体要求

（一）规划背景

1. 发展基础

“十三五”期间，大力推进健康广元建设，持续深化医药卫生体制改革，医疗卫生服务体系进一步完善，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。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。

（1）居民健康状况

2020年，全市人均期望寿命77.8岁，较2015年76.67岁提高0.73岁；孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别降至0、2.05‰、3.31‰。

（2）卫生资源状况

——机构。2020年，全市医疗卫生机构共计3370个，其中医院85个、基层医疗卫生机构3249个、专业公共卫生机构32

个、其他卫生机构 4 个。较 2015 年，三级甲等医院增加 2 所（苍溪县中医医院、剑阁县中医医院），三级乙等医院增加 2 所（苍溪县人民医院、剑阁县人民医院），全市三级以上医疗机构达到 10 所，其中：三级甲等 6 所，三级乙等 4 所。

——床位。2020 年，全市医疗卫生机构实有床位共计 20372 张，较 2015 年底 18211 张，增加 11.87%。每千人口实有床位数从 2015 年的 6.92 张增长至 2020 年的 8.84 张。

——人员。2020 年，全市卫生技术人员 20302 人，占医疗卫生机构在岗职工总数的 76%，其中，执业（助理）医师 7173 人、注册护士 8811 人。全市每千人口执业（助理）医师和注册护士分别为 3.11 人、3.82 人。较 2015 年底，卫生技术人员、执业（助理）医师、注册护士分别增加 31.82%、19.67%、44.36%。

——技术。截至 2020 年底，建成国家级中医重点专科 1 个，省级医学重点专科 23 个，省级中医重点专科 13 个。

——信息化。“十三五”期间，5 家医院通过了智慧医院测评，2 家医院取得“互联网医院”牌照，市级全民健康信息平台及 1 家医院顺利通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度三甲测评。

（3）卫生资源利用

——医疗服务。2020 年全市门急诊 1596.7 万人次，较 2015 年 1493.9 万人次增加 102.8 万人次；住院服务 62.7 万人次，较 2015 年 45.3 万人次增加 17.4 万人次。病床使用率 80.59%。

——基本公共卫生服务。2020年，全市高血压、糖尿病患者规范化管理率分别达到90.4%、89.24%，肺结核发病率从89.85/10万降低至62.73/10万，累计在册严重精神障碍患者管理率达到98.46%。

——妇幼保健服务。2020年，全市孕产妇系统管理率97.01%，产前检查率达到98.62%，住院分娩率达到99.97%，妇女常见病筛查率86.24%。3岁以下儿童系统管理率95.83%，均超过国省平均水平。

2. 机遇与挑战

面临的机遇。一是健康中国战略为卫生健康事业发展指明了方向。十八大以来，党和国家高度重视人民健康，把医疗卫生与健康事业发展摆在经济社会发展全局重要位置，发展健康服务业升为国家战略，极大地丰富了医疗卫生事业的内涵和外延，明确了国家和地方医疗卫生体系建设与改革的关键导向。二是经济社会发展为卫生健康事业发展提供良好环境。“十四五”时期，在全面建设社会主义现代化国家和向第二个百年奋斗目标进军的时代大背景下，“为人民群众提供全方位全周期健康服务”将成为未来五年卫生健康事业发展主旋律。“一带一路”“长江经济带”“成渝双城经济圈”、创新驱动战略和人才强国战略的深入实施将对卫生事业发展产生深入、立体的影响。三是全面深化医改为卫生健康事业发展注入澎湃活力。随着医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革的统筹推进，相应改革

措施的推行将进一步破除阻碍卫生健康事业发展的体制机制性障碍，使医疗保障制度更加完善、医疗服务价格体系更加合理、城乡医疗资源分配更加公平、公共卫生服务均等化更加可及、基本医疗卫生制度更加健全。四是信息化和医药科技创新为卫生健康事业发展提供强大支撑。云计算、大数据、物联网、互联网与健康服务深度融合，为创新医疗卫生服务形式、提高服务效率、改善服务体验创造了有利条件，也为医疗卫生实现科学化、精细化管理提供了技术支撑。

面临的挑战。一是公共卫生服务体系存在薄弱环节。“医防”缺少有效融合，“上下”联动协同不够充分，平急结合不够紧密，疾控机构能力有待提升，特别是新冠肺炎疫情对完善公共卫生服务体系提出更高要求，必须着力提高应对重大突发公共卫生事件的能力和水平。艾滋病、结核病等重大传染病防控形势依然严峻。基本公共卫生服务能力不足，恶性肿瘤、脑血管疾病、呼吸系统疾病、心脏病、糖尿病等慢性非传染性疾病发病人数快速上升，妇女、儿童、老年人等重点人群卫生健康保障水平有待提高。二是医疗服务体系还不够优化。优质医疗资源缺乏，特别是国省级重点专（学）科占比较低，市级医院在川陕甘区域内品牌影响力不够，呈现“名医不足、名科不多、名院不强”特征，市县区之间、县区之间卫生健康发展不平衡。三是高水平高层次技术人才缺乏。现有人员学历结构偏低，实用性人才培养和引进困难，本科及以上学历的卫生技术人员占比低于全省平均水平，高精尖人

才与绵阳市、南充市相比差距较大。四是老年健康服务体系不健全。人口老龄化形势严峻，缺乏提供老年医疗、康复护理、长期照护、安宁疗护等接续性服务的医疗机构，老年医护专业技术人员、照护人员严重短缺，难以有效满足老年人多层次、多样化健康服务需求。

（二）总体要求

1. 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，坚持党的新时代卫生健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，全面落实“1345”发展战略，持续深化健康广元建设，加快建设川陕甘结合部区域医疗中心，推动我市卫生健康事业高质量发展。坚持医疗卫生事业公益性，着力提高卫生健康供给质量和服务水平，更加注重早期预防和医防协同，更加注重优质扩容和深度下沉，更加注重质量提升和均衡布局，更加注重中西医并重和优势互补，加快构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，为城乡居民提供全方位全周期、便捷可及、系统连续的健康服务，为推动建设川陕甘结合部现代化中心城市奠定坚实的健康基础。

2. 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，推进高水平专科联盟、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。

3. 发展目标

到 2025 年，构建与我市经济社会发展相适应、群众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。

公共卫生体系更加强健。进一步改革完善疾病预防控制体系，传染病救治体系不断完善，重大疫情和重大公共卫生事件监测预警、快速反应、应急处置能力显著提升，医防形成良性协同机制，紧急医学救援处置能力持续增强，中医药应急救援能力显著提高。

医疗服务体系更加优质高效。积极争创国家临床重点专科，持续推动县级医疗机构创等升级，加快建设县域医疗卫生次中心，打造“五大品牌”医院，建设“十大精品”专科。

中医药服务体系更富特色。加快建设省级中医医疗中心，建优建强县级中医医院，持续夯实中医药基层服务网底，逐步健全预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，“信中医、爱中医、用中医”成为全社会广泛共识。

全周期健康服务体系更加健全。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 “十四五”广元市医疗卫生资源配置主要指标

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（人）	480	498	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（%）	74.2	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	
床位和人力配置	5	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	8.84	9.60	预期性	
		其中：市办及以上公立医院	3.14	3.42	预期性	
		县办公立医院及基层医疗卫生机构	5.29	5.70	预期性	
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	1.35	1.36	预期性	
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.11	3.2	预期性	
	8	每千人口注册护士数（人）	3.82	3.84	预期性	
	9	每千人口药师（士）数（人）	—	0.54	预期性	
	10	每万人口全科医生数（人）	3.33	3.93	预期性	
	11	医护比	1:1.23	1:1.23	预期性	
	12	床人（卫生人员）比	1:1.11	1:1.26	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）	1.04	1.05	预期性
		14	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）	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（%）	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（%）	—	60	预期性	
健康水平	18	人均预期寿命（岁）	77.8	78.3	预期性	
	19	健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性	

二、优化布局和资源配置

（一）优化布局

医疗卫生机构主要包括专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构。

1. 专业公共卫生机构

共 33 个，市级 7 个，县（区）级 26 个。

市级：设置疾病预防控制机构、卫生计生综合执法监督机构、妇幼保健计划生育服务机构、精神卫生机构、中心血站、市紧急救援机构、职业病防治机构共 7 个；

县（区）级：设置疾病预防控制机构、卫生健康综合行政执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、精神卫生机构、单采血浆站共 26 个。

（1）疾病预防控制机构。共 8 个，市级 1 个，县（区）级 7 个。不再单设其它专病预防控制机构。组织实施重大疾病防治设施建设项目，改善设施条件，完善机构功能，逐步提升重大传染病、地方病、职业病等重大疾病防治以及食品安全风险监测能力和水平。

（2）监督执法机构。共 8 个，设置 1 家市办卫生健康综合行政执法机构，每个县（区）设置 1 家卫生监督执法机构。

（3）精神卫生防治机构。共 4 个，市级 1 个，县级 3 个（苍溪县、旺苍县、剑阁县各 1 个）。以专业精神卫生机构为主体，综合性医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康

复机构为基础，疾病预防控制机构为补充，建立健全精神卫生防治体系和服务网络。

（4）职业病防治机构。设置1家市级职业病防治机构，每个县（区）设置1家职业健康检查机构。

（5）妇幼保健机构。共7个，市级1个（市妇幼保健机构加挂利州区妇幼保健机构牌子），县（区）级6个。

（6）急救机构。设置1家市办紧急救援中心。具备条件的县（区）依托现有的综合性医疗机构可设置急救分中心。依托辖区内医疗机构，合理布局建设急救站点。

（7）采供血机构。共3个。设置1家市办中心血站，2家县级单采血浆站。

2. 医院

（1）市办医院。根据每100万—200万常住人口数设置1—2个市办综合性医院要求，设置2家市办综合医院，1家市办中医类医院。设置1家市办传染病专科医院，根据需要规划设置儿童、妇产、肿瘤、康复、老年等市办专科医院。

（2）县（区）办医院。在县（区）域内依据常住人口数，原则上设置1家县（区）办综合医院和1家县（区）办中医类医院。

（3）其他公立医院。设置1家国有企业办公立医院。

（4）非公立医院。优先支持社会力量在医疗资源薄弱区域举办非营利性医疗机构。

3. 基层医疗卫生机构

(1) 社区卫生服务中心(站)。县(区)政府在每个街道办事处范围或每3万—10万居民设置1家社区卫生服务中心,根据需要设置若干社区服务站。

(2) 乡镇卫生院、村卫生室。在每个乡镇举办1所乡镇卫生院。原则上每个行政村设置1个村卫生室,鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。

(3) 诊所、门诊部、医务室等其他基层医疗卫生机构。诊所设置不受规划布局限制,实行备案制管理。根据相关规定,合理设置医务室、门诊部等。

4. 其他医疗卫生机构

(1) 独立设置机构。鼓励设置独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、戒毒医疗机构等机构。

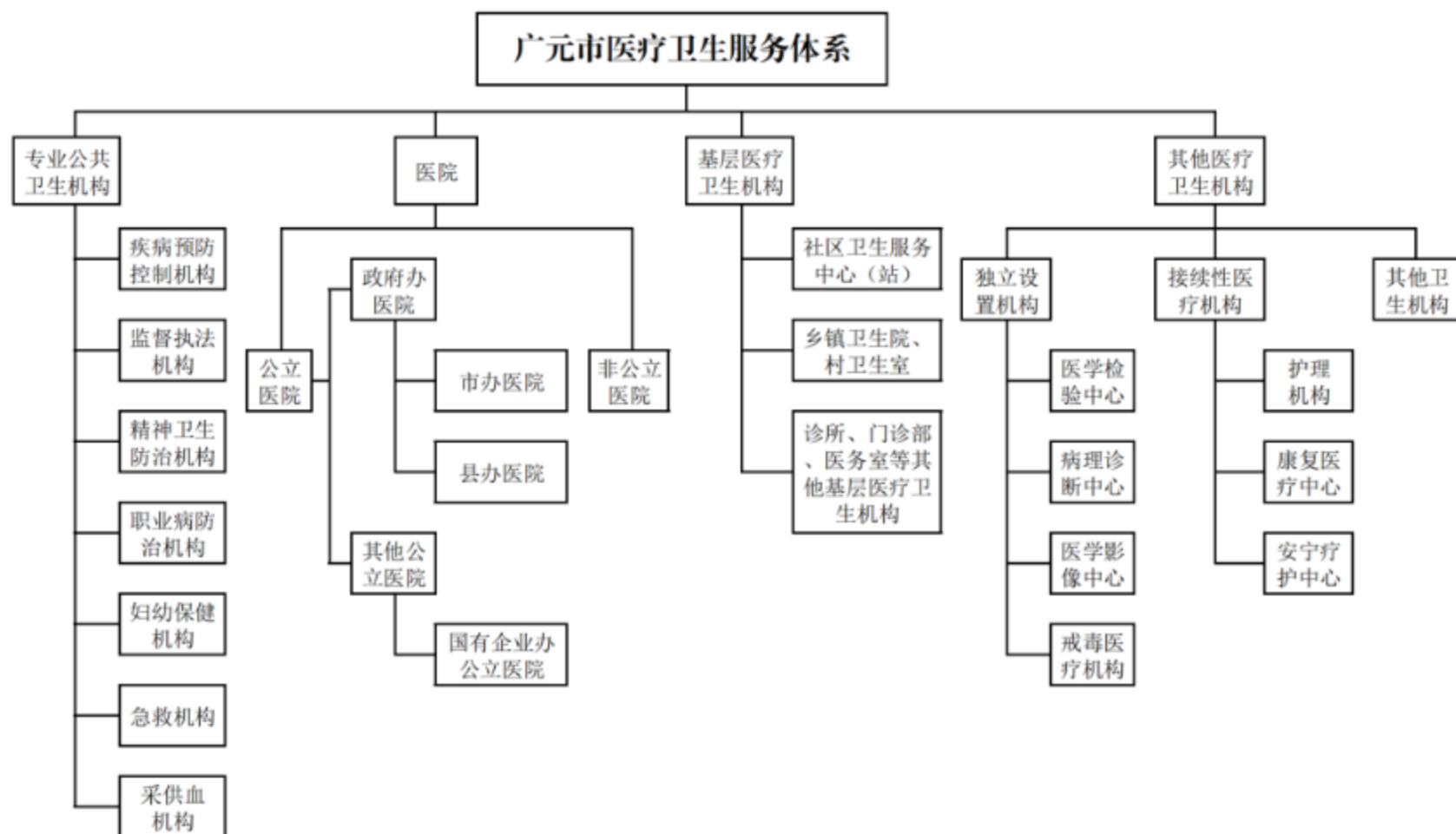
(2) 接续性医疗机构。鼓励设置护理机构、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构。

(3) 其他卫生机构。规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构等其他卫生机构。

表2 “十四五”市级医疗卫生机构设置

机构类型		名称	设置情况
专业 公共 卫生 机构	疾病预防控制机构	广元市疾病预防控制中心	已设置
	监督执法机构	广元市卫生健康综合行政执法支队	已设置
	精神卫生防治机构	广元市精神卫生中心	已设置
	妇幼保健机构	广元市妇幼保健院	已设置
	急救机构	广元市紧急救援中心	已设置
	采供血机构	广元市中心血站	已设置
	职业病防治机构	依托广元市第二人民医院设置	规划设置
医院	综合医院	广元市中心医院、广元市第一人民医院、 广元市第二人民医院	已设置
	中医医院	广元市中医医院	已设置
	专科医院	广元市传染病医院或独立的传染病病区	已设置

广元市医疗卫生服务体系图



（二）资源配置

1. 床位配置

床位总量。到 2025 年，每千人口医疗卫生机构床位数预期达到 9.6 张。对超出规模标准的，采取综合措施，逐步压缩床位。专科医院及基层医疗卫生机构床位根据实际需要合理设置。

表 3 全市医疗机构床位配置标准（张）

地区	2020 年	2025 年
市本级	8165	8980
利州区	1461	1660
昭化区	780	880
朝天区	845	1100
旺苍县	2593	2600
青川县	764	900
剑阁县	2616	2800
苍溪县	3148	3220
合计	20372	22140

表 4 市本级公立医疗机构床位配置标准（张）

名称	2020 年	2025 年
广元市中心医院	1700	1700
广元市第一人民医院	1200	1400
广元市中医医院	950	1200
广元市精神卫生中心	2780	2780
广元市第二人民医院	500	500
广元市妇幼保健院	120	300
合计	7250	7880

床位分布。按照“控量提质、压旧上新”原则，增量床位重点向传染、重症、肿瘤、精神、康复等领域倾斜。到 2025 年，每千人口床位数按公立中医类医院 1.36 张、精神科 0.8 张、康复科 0.34 张、重症医学科 0.1 张床位配置。按照医疗卫生设施均等化布局原则，根据人口数量结构、居民卫生服务需求以及现有床位使用情况等因素，细化市本级和各地床位数量分布并进行动态调整。

使用效率。优化床位与卫生人力配置比例。鼓励医疗卫生机构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不超过 8 天。

综合评价。按照国家和省建立的医疗卫生机构床位综合评价体系，对床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，引导各县（区）对床位资源进行优化配置。各县（区）应结合实际情况，根据病床使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人（卫生人员）比等指标合理确定本地区医疗卫生床位总量。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。

2. 人员配置

专业公共卫生人员。到 2025 年，专业公共卫生机构人员最

低应达到 1476 人。原则上，按照每万人口 1.75 名的比例核定疾病预防控制中心人员，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，全市心理咨询师（含治疗师）达到 41 名。市中心血站按年采供血 70-120 人/10000-20000 升配置卫生技术人员。

医务人员。到 2025 年，全市每千人口执业（助理）医师数达到 3.2 人，每千人口注册护士数达到 3.84 人，全市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，医护比达到 1:1.23。合理设置医、护、药、技、管等不同类别岗位。落实住院医师规范化培训制度，贯彻住院医师规范化培训“两个同等对待”政策。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区域医疗中心应适当增加人员配置。

3. 技术配置

医疗临床技术。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。坚持科学、规范、安全、有效、经济、伦理原则，强化限制类医疗技术管理，严格执行各项准入和监管措施，鼓励市级医疗机构申报限制类医疗技术培训基地。支持区域内高水平医院创新发展精准医学、转化医学、核医学等高新医学技术，推动部分重大疑难疾病的诊治能力达到全省或全国

先进水平。积极提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比。

4. 设备配置

综合考虑社会经济发展水平、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。加强大型医用设备配置规划和准入管理，根据《大型医用设备配置许可管理目录（2023年）》，引导医疗机构合理配置适宜设备。市级医院，以打造“五大品牌”、加快建设川陕甘结合部区域医疗中心为目标，根据临床重点学科建设需要，优先考虑配置功能适用、技术适宜、节能环保的国产医用设备。县（区）级医院应围绕“大病不出县（区）”的目标，补齐医疗设备配置短板，全面提升县（区）办公立医院的综合能力。

公共卫生设备。保障公共卫生安全，合理配置和更新公共卫生机构实验室检测设备、卫生应急装备和信息化设施设备，承担重大疫情救治任务的定点医院要重点加强体外膜肺氧合（ECMO）、移动CT、呼吸机、监护仪等生命支持类、急救类设备配置。在固定采血屋配备标准化的必要测量工具、母婴设施、干预指导配置等。以全市为单位，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，到2025年，全市共

配备救护车 245 辆。

基层医疗卫生设备。基层医疗卫生机构严格按照国家卫生健康委印发的《乡镇卫生院服务能力标准（2022 版）》《社区卫生服务中心服务能力标准（2022 版）》，以及《村卫生室服务能力标准（2022 版）》等要求实施标准化和规范化建设。

5. 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及应用。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。加强系统和资源整合，积极推进全市卫生健康综合服务平台，加强数据分析和可视化应用，实现数据统一标准、一次采集、整合共享、多方利用，强化决策支撑。

三、构建强大的公共卫生体系

（一）健全现代化疾病预防控制体系

健全以市、县（区）疾控中心为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底的现代化疾病预防控制体系。

1. 强化现代化疾控体系建设。加强市、县（区）疾病预防控

制中心建设。积极推进建设“川东北领先、川陕甘一流”的市疾控中心，市疾控中心病媒实验室力争达到省级重点实验室标准。加强县（区）疾控中心建设，积极推进县（区）疾病预防控制中心新建和改扩建项目，改善疾控基础条件，苍溪县、旺苍县、青川县、利州区、昭化区和朝天区建成 P2+实验室，苍溪县、利州区疾控中心创建成二级甲等，推进昭化区、朝天区疾控中心二级甲等创建工作。

2. 提高疾病预防控制水平。提升基层公共卫生防控能力。强化乡镇（街道）、村（居）委会公共卫生委员会管理权责。落实城乡基层医疗卫生机构疾病预防控制、公共卫生管理服务职责。完善疾病预防控制部门与城乡社区联动机制，夯实联防联控、群防群控的基础。加强疾控人才队伍建设。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。提高信息化水平。推动实现医疗机构与疾病预防控制信息系统互联互通和数据共享。建立疾控机构与医疗机构协同监测机制，发挥哨点作用。

3. 创新医防协同机制。强化医疗机构公共卫生责任。推动二级以上公立医疗机构设立公共卫生科，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工作。制定医疗机构公共卫生责任清单，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。在医院和基层医疗卫生机构探索建立专兼职疾病预防控制监督员制度。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联体工作，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。

（二）强化监测预警和应急处置体系

以预防控制机构为主体，落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”要求，完善以疾病医院、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。

1. 提高全域监测和智能预警能力。按照信息互通、医防融合、系统集成、分级预警的原则，构建多点触发、反应快速、权威高效的监测预警体系。完善联防联控机制，强化医疗机构发热门诊、肠道门诊、药店等哨点监测作用。建立完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警、发现报告、风险评估、信息发布、应急处置及医疗救治等环节职责清晰、无缝对接的工作机制。

2. 提升应急响应和快速处置能力。提高各类突发公共卫生事件的预警和综合分析能力。升级完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，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，提升医务人员早期识别和应急处置水

平，提高各级各类医疗卫生机构规范化处置能力。

（三）完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

建立健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系，重点提升急救能力、传染病医疗救治能力、紧急医学救援能力。

1. 强化急救能力建设。完善以紧急救援中心（站）为主体、急救网络医院组成的院前医疗急救网络。受本级卫生健康行政部门委托，市紧急救援中心负责指挥、调度本行政区域内急救资源，指导网络医院开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。根据我市社会经济发展水平和服务人口急救需求，持续优化急救网络医院布局，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。推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通，逐步与居民就诊信息、电子健康档案对接。推进院前医疗急救指挥调度信息化平台数字化智能化建设，配置和更新院前医疗急救信息化设施设备，为人民群众提供响应更快、质量更高、服务更优的院前医疗急救服务。

2. 提升传染病医疗救治能力。加强市传染病医院（病区）规范化建设；推动各县（区）依托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。提升全市公立医院传染病救治能力，原则上在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数，我市拟规划设置 673 张，其中市传染病医院 356 张，其它市本级 77 张，苍溪县不低于 80 张，旺苍县、剑阁县不低于 50 张，青川县、昭化区、朝天区不低于 20 张。按照综合医院传染

病防治设施建设标准，加强急诊、重症、呼吸、检验、麻醉、消化、心血管、护理、康复等专科能力建设。改善现有传染病医院硬件条件，提高县级医院传染病检测和诊治能力。强化医疗机构发热门诊建设，按照“应设尽设、应开尽开”原则，推动二级以上医院均设置发热门诊，配备充足的医疗力量。推动中心乡镇卫生院和有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心设立独立发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热哨点诊室，到2025年，基层医疗卫生机构标准化发热门诊和标准化发热诊室（哨点）实现全覆盖。

3. 加强紧急医学救援能力建设。建立健全分级分类的卫生应急队伍，打造可以独立处置突发事件的“作战单元”，提升“第一时间反应、迅速到达现场、有效开展处置”能力。组建市级突发公共卫生事件快速反应小分队，每个县（区）建立1支基层综合应急分队。健全卫生应急物资储备调用机制，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。支持有条件的医院规划建设直升机起降点，提升紧急医疗救援能力。

（四）完善中医药应急防控救治体系

发挥中医药特色优势，完善中医药应急管理机制，提升中医药应对突发公共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。

1. 提升重大疫情中医药防控能力。市中医医院独立设置传染

病病区、县级中医医院设置感染性疾病科，发挥重大传染性疾病预防监测哨点功能。推动市中医医院加快建设区域中医疫病防控基地，全面提升区域重大疫情中医药综合防治能力。强化乡村、社区疫情中医药防控，推广一批行之有效的中医药防治方案，充分发挥中医药防治疫病独特优势。

2. 提升中医紧急医学救援能力。加强中医医院急诊急救能力建设，加强设备配备，强化中医药急诊急救知识培训，完善中医急诊临床诊疗方案。鼓励中医医院建设胸痛、卒中、创伤中心，提高急危重症救治能力。加快实施市中医医院区域中医紧急医学救援基地建设项目。

3. 完善中医药应急管理机制。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。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 公共卫生体系建设项目

疾病预防控能力建设：建立1所市级传染病医院或相对独立的传染病区。加强县域传染病医院（病区）建设。加强中医医院感染性疾病科、急症医学科、重症医学科、肺病科等建设，规范设置发热门诊、肠道门诊。加快推动疾控机构创等升级，力争到2025年，旺苍县疾控中心创建三级乙等，苍溪县、利州区疾控中心创建成二级甲等。推进朝天区、昭化区疾控中心二级甲等创建工作。

重点建设项目：苍溪县疾病预防控制中心标准化建设项目、旺苍县疾病预防控制中心公共卫生服务能力提升项目、利州区疾病预防控制中心迁建项目。

四、强化优质高效均衡的医疗服务体系

（一）筑厚基层医疗卫生服务网底

加快构建以县级医院为龙头，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枢纽，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。

1. 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，根据需要设置社区卫生服务站，对照《社区医院基本标准（试行）》，全面推进社区医院建设，30%的城市社区卫生服务中心创建为社区医院。

2. 健全乡村医疗卫生服务体系。县（区）政府在每个乡镇办好1所达标卫生院，中心卫生院与一般卫生院的比例为1:3~4，依托中心卫生院按照二级综合医院标准建设10个县域医疗卫生次中心。持续巩固两项改革“后半篇”文章成效，已撤并乡镇建

制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和村级人口分布特点，持续优化调整卫生院（分院）、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。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡镇卫生院、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）村延伸服务等乡村一体化方式，保障基本医疗卫生服务供给。建立完善乡村医生养老保障、老年乡村医生退出工作机制。

3. 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。加强家庭医生服务团队建设，依托家庭医生签约服务促进基本公共卫生服务的落实。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20个左右基层临床特色科室，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，90%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。

4. 推进紧密型县域医共体建设。加强县域内资源整合和优化配置，全面推进紧密型县域医共体建设，由县级医院牵头，以其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等为成员单位，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，提高县域医疗卫生

服务整体水平。支持朝天区县域医药卫生集成创新改革试点。

（二）构建公立医院高质量发展体系

加快构建以省区域医疗中心为引领，市办医院为骨干，县办医院为支点的公立医院高质量发展体系。

1. 积极争创省区域医疗中心。依托市高水平医院，积极争创癌症、心血管、精神医学等省级区域医疗中心，省级区域妇幼健康中心，省区域中医医疗中心。

2. 推进市级公立医院高质量发展。发挥中心城区三级医院“主力军”作用，支持市中心医院、市第一人民医院、市中医医院、市精神卫生中心、市妇幼保健院提升专业服务能力和水平，形成各自特色和优势，打造“五大品牌医院”，支撑广元整体医疗实力在川陕甘结合部区域全面领先。支持各医院与四川大学华西医院、北京阜外医院、重庆医科大学、西南医科大学、成都中医药大学、川北医学院、成都医学院等域外高等院校合作，挂牌建设非直属、直管附属医院，带动医院高质量发展。提升市级医院在全省三级公立医院绩效考核排名，巩固维持市精神卫生中心在专科领域全省第一方阵，逐年提升市中心医院、市第一人民医院、市中医医院、市妇幼保健院绩效考核排名。

3. 充分发挥县级医院龙头作用。推动市优质医疗资源支持县级医院发展。加强专科建设，力争全市建设35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。全面提升县办医院综合服务能力。加强县级医院能力建设和创等升级，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力，提高县域就诊率。力争到 2025 年，苍溪县人民医院、旺苍县人民医院、剑阁县人民医院达到县级医院医疗服务能力推荐标准的 85%以上，青川县人民医院、昭化区人民医院、朝天区人民医院达到基本标准的 85%以上。

4. 推进城市医疗联合体建设。组建市中心医院、市第一人民医院、市中医医院、市精神卫生中心牵头的四大城市医联体，二级以上综合医院、专科医院、城区社区卫生服务中心纳入医联体建设。鼓励将民营医疗机构、诊所（含传统中医诊所）纳入医联体建设范畴。

5. 规范公立医院分院区建设。公立医院“分院区”要以新设或者并购等方式设立新院区，新院区属非独立法人，其人、财、物等资产全部归主院区所有。到 2025 年，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。

表 5 临床重点、优势、特色专科建设目标

单位	国家级	省级	市级	县级
市中心医院	—	3	5	—
市第一人民医院	—	3	5	—
市中医医院	2	4	0	—
市精神卫生中心	—	2	2	—
市第二人民医院	—	—	1	—
市妇幼保健院	—	3	1	—
苍溪县	—	2	—	10
旺苍县	—	—	3	7
剑阁县	—	1	2	8
青川县	—	1	1	3
利州区	—	—	1	2
昭化区	—	—	—	3
朝天区	—	—	1	2
合计	2	19	22	35

（三）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。

1. 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。

2. 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。

3. 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。

（四）优化医疗卫生服务模式

1. 强化防治结合。优化国家基本公共卫生服务项目和重大传染病防控等项目服务内涵，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、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，提升医防融合能力。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。

2. 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。

3. 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。规范有序推进紧密型医共体、医联体建设，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。

4. 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 医疗服务体系项目

“五大品牌医院”建设项目。支持市中心医院、市第一人民医院、市中医医院、市精神卫生中心、市妇幼保健院打造“五大品牌医院”。

“十大精品专科”建设项目。市中心医院打造呼吸疾病、肿瘤疾病、神经疾病精品专科，市第一人民医院打造心血管疾病、消化疾病、重症医学精品专科，市中医医院打造骨伤、康复精品专科，市精神卫生中心打造精神疾病、老年医学精品专科。

推进四大医联体建设。组建4个网格化城市医疗联合体，组建市中心医院——嘉陵、南河社区卫生服务中心医疗联合体；组建市第一人民医院——东坝和雪峰社区卫生服务中心医疗联合体；组建市中医医院——上西社区卫生服务中心医疗联合体；组建市精神卫生中心——河西、经济开发区、杨家岩社区卫生服务中心医疗联合体。

市级医院重点建设项目。推动市中心医院城北分院建设项目、危急重症救治中心建设项目，市第一人民医院三江新区分院建设项目，市中医医院区域中医医疗中心建设项目，市妇幼保健院改扩建项目等尽早实施。推进市精神卫生中心诊疗能力提升项目建设，支持市第二人民医院职业病防治综合楼和科教综合楼建设。

县域医疗卫生次中心建设项目。全市建成10个县域医疗卫生次中心，其中，苍溪县3个（歧坪镇、龙山镇、东溪镇），旺苍县2个（三江镇、国华镇），剑阁县2个（元山镇、白龙镇），青川县1个（竹园镇），昭化区1个（卫子镇），朝天区1个（曾家镇）。

县级综合医院能力提升工程：推动苍溪县人民医院创建三级甲等综合医院，旺苍县人民医院、朝天区人民医院创建三级乙等综合医院，利州区第二人民医院达到二级甲等综合医院水平。

表 6 “十四五” 期间公立医疗机构等级创建规划表

区划	类别	医疗机构名称	现状		规划	
			等级	建成时间	等级	创建时间
市属	综合	市中心医院	三级甲等	2007 年	——	——
		市第一人民医院	三级甲等	2012 年	——	——
		市第二人民医院	三级乙等	2014 年	——	——
县属		苍溪县人民医院	三级乙等	2019 年	三级甲等	2025 年
		旺苍县人民医院	二级甲等	2001 年	三级乙等	2021 年
		剑阁县人民医院	三级乙等	2019 年	——	——
		青川县人民医院	二级甲等	2014 年	——	——
		昭化区人民医院	二级甲等	2017 年	——	——
		朝天区人民医院	二级甲等	2014 年	三级乙等	2021 年
		苍溪县第二人民医院	二级乙等	2013 年	——	——
		青川县第一人民医院	二级乙等	2019 年	——	——
		利州区第二人民医院	二级乙等	2001 年	二级甲等	2025 年
		市属	中医	市中医医院	三级甲等	2010 年
县属	苍溪县中医医院			三级甲等	2019 年	——
	旺苍县中医医院	二级甲等		2012 年	三级乙等	2023 年
	剑阁县中医医院	三级甲等		2019 年	——	——
	青川县中医医院	二级甲等		2013 年	——	——
	利州区中医医院	二级甲等		2014 年	三级乙等	2025 年
	昭化区中医医院	二级乙等		2018 年	二级甲等	2025 年
	朝天区中医医院	二级乙等		2018 年	二级甲等	2022 年
市属	妇幼	市妇幼保健院	三级乙等	2013 年	三级甲等	2025 年
		县属	苍溪县妇幼保健院	二级甲等	2010 年	三级乙等
旺苍县妇幼保健院			二级甲等	2014 年	三级乙等	2025 年
剑阁县妇幼保健院			二级甲等	2021 年	三级乙等	2025 年
青川县妇幼保健院			二级乙等	2018 年	二级甲等	2024 年
昭化区妇幼保健院			二级甲等	2016 年	——	——
朝天区妇幼保健院			二级乙等	2018 年	二级甲等	2022 年
市属	精神	市精神卫生中心	三级甲等	2012 年	——	——

五、建设特色鲜明的中医药服务体系

（一）健全中医药医疗服务体系

构建以市中医医院为引领、县（区）中医医院和其他医院中医科室为骨干的中医药医疗服务体系。

1. 做强市中医医院。加快推进市中医医院省级区域中医医疗中心项目建设，门诊住院综合楼“十四五”期内建成投入使用。持续改善办院设施和条件，大力开展多学科联合诊疗、日间手术、舒适化医疗等服务，推动一批关键医疗技术实现突破，不断强化医教研综合能力和区域辐射作用。加强中医重点（优势）专科建设，做优做强骨伤、针灸、康复、肛肠等重点专科。

2. 做优县级中医医院。支持县级中医医院扶优补短和能力提升，提高县域居民常见病、多发病中医诊疗和急危重症抢救与疑难病接诊能力。加强等级医院创建，旺苍县、利州区中医医院达到三级乙等中医医院水平，昭化区中医医院达到二级甲等水平。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。加强中医特色优势专科（专病）建设。

3. 做实其他中医医疗力量。强化综合医院、专科医院和妇幼保健机构中医临床科室、中药房建设，有条件的二级以上公立综合医院设立中医病区和中医综合治疗区。

（二）完善基层中医药服务体系

加强基层医疗卫生机构中医馆建设，强化中医诊所、村卫生室“中医阁”为补充的基层中医药服务体系。

1. 筑牢基层中医药服务阵地。加强乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆建设，中医类别医师占比达到25%以上。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。实施中医药适宜技术惠民工程，提高基层医疗卫生机构中医药适宜技术供给和服务能力。基层中医药服务量占比达到55%以上。

2. 鼓励社会办医疗机构设置中医药科室。鼓励社会力量举办中医医疗机构，支持社会办中医医疗机构规模化、集团化、品牌化发展。实施传统中医诊所惠民行动，规范中医诊所备案管理，力争传统中医诊所达到100家。允许和鼓励有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务，支持中医诊所广泛使用中医传统诊疗技术，提供融预防保健、疾病治疗、康复服务于一体的中医药服务。

（三）大力推进中西医协同发展

强化综合医院、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，建立中西医会诊制度，推广中西医结合医疗服务模式，推动中西医结合诊疗服务覆盖医院主要临床科室，积极争创中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室、“旗舰”基层医疗卫生机构。加强中西医结合学科（专科）建设，鼓励针对中西医结合优势病种专门组建中西医结合专科。开展中西医协同攻关，聚焦癌症、心脑血管病

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。鼓励支持临床类别医师学习中医药专业知识技能，健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制，提升基层中西医综合服务能力。

专栏3 中医药服务体系项目

中医药服务能力提升项目：加快实施市中医医院省级区域中医医疗中心项目，门诊住院综合楼建成并投入使用。

中医医院等级医院创建项目：旺苍县、利州区中医医院达到三乙中医医院水平，昭化区、朝天区中医医院达到二甲中医医院水平。

中医药特色专科建设项目：新建2个国家级、6个省级、8个市级中医重点（优势）专科。

中医药适宜技术推广项目：乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）规范开展6类10项、4类6项中医药适宜技术。

六、完善全方位全周期健康服务体系

（一）持续完善妇幼健康服务体系

持续完善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的妇幼健康服务体系。

1. 加强市、县（区）妇幼保健院建设。推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理。建强市妇幼保健院，引领全市妇幼健康高质量发展，加快推动创建三级甲等妇幼保健院，牵头建立市、县两级妇幼保健专科联盟，引导产科儿科人才、项目、设备等要素集中，建成广元妇女儿童医疗中心，积极争创省级区域妇幼健康中心。鼓励和支持有条件的县（区）妇幼保健院达到三级水平，

到 2025 年末，全市所有妇幼保健院达到二级甲等以上水平。

2. 提升各类机构妇幼健康服务能力。依托产科儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构建立市、县（区）危重孕产妇和新生儿救治中心，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。规范综合医院产科、妇科、儿科专科建设。加快推进市中心医院建成区域人类辅助生殖技术服务机构，严格规范相关技术应用，加强服务监管。

3. 健全出生缺陷防治网络。依托市妇幼保健院设置产前诊断机构，持续提升诊断能力；加强市中心医院新生儿听力障碍诊治分中心建设；推动市妇幼保健院建成新生儿遗传代谢病筛查广元分中心。县（区）规范开展免费婚前医学检查、免费孕前优生健康检查、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，推动有条件的助产机构建成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、健康教育和相关项目实施。逐步构建新生儿先心病筛查服务网络。

4. 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，加强儿科执业（助理）医生配备和儿科床位设置。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。积

极创建省级儿童早期发展示范基地。加快市妇幼保健院、市中心医院、市第一人民医院儿童友好医院建设，力争到 2025 年，市级机构中建成 3 个儿童友好医院，各县（区）至少建成 1 个儿童友好医院和 1 个省级儿童早期发展示范基地。

（二）加快发展普惠托育服务体系

加以普惠性、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。

1. 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，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。

2. 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，支持兴办托育服务机构，建设市托育综合服务中心，每个县（区）至少建有一个婴幼儿照护指导中心或普惠托育中心。深入开展全国活力发展城市、儿童友好城市、全国婴幼儿照护服务示范城市及省级婴幼儿照护优质服务县创建活动。

（三）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。

1. 便利老年人看病就医。加快推进曾家山老年病专科医院建设，引导医疗资源丰富县（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。加强市中医医院、市精神卫生中心老年医学科以及涉及老年疾病的精品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。

2. 深化医养服务。建立以综合医院老年医学科、老年医院为引领，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。到 2025 年，医养服务机构达到 40 家。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，支持苍溪县、青川县、利州区、朝天区，市中医医院、市精神卫生中心开展医养结合示范县（区）和示范单位创建活动。

3. 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 5500 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，每个县（区）实现安宁疗护服务全覆盖。

（四）强化职业健康支撑体系

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，切实维护劳动者职业健康。

1. 强化预警，切实提升职业病监测评估技术支撑能力。以疾病预防控制中心、职业病防治院（所、中心）为主干，完善市、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。鼓励苍溪县、旺苍县、剑阁县、利州区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。坚持市场化原则推进合法职业卫生技术服务资质第三方法定监测工作，强化监督管理与优质服务企业，共同促进企业主体责任落实。

2. 夯基固本，切实强化职业病危害工程防护技术支撑能力。构建市级、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。依托四川大学、西南交通大学、四川煤矿安全监察局安全技术中心、广元市第二人民医院等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。抓好本源治理，切实推进全国职业病危害专项治理项目和国省职业病防治项目实施。树立标杆，建成一批国家级、省级、市级、县级健康企业，选树一批职业健康达人。

3. 建强体系，切实提高职业病诊断救治技术和康复技术支撑能力。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、乡镇延伸。市级职业病防治院所（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，配置专业技术人员和床位。

4. 交流合作，切实推进跨省市联盟暨示范区建设。发挥成渝地区双城经济圈川东北经济区川东北职业病防治与职业健康联盟牵头作用，建设尘肺病康复支撑体系，建实尘肺病康复站，建成旺苍县7家、利州区7家（含广元经开区1家）、苍溪县2家、剑阁县1家、青川县1家、昭化区1家共19家尘肺病康复站。

（五）完善健康促进与教育体系

完善由市、县（区）疾控中心和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。

1. 完善健康教育专业机构设置。构建市、县（区）健康教育机构网络，确保每个县（区）有一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。

2. 强化医疗卫生机构健康教育职能。推动医院和基层医疗卫生机构设立健康教育科（室），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（区）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。

（六）优化心理和精神卫生服务体系

构建以专业精神卫生机构为主体，综合性医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神障碍社区康复机构为基础，疾病预防控制机构为补充的精神卫生防治体系和服务网络。

1. 加强精神卫生服务机构建设。市精神卫生中心加强与四川大学华西医院精神卫生中心、上海市精神卫生中心、浙江省精神

卫生中心等域外交流合作、协调发展，力争建设成川陕甘结合部区域精神卫生中心、川东北区域及川陕甘结合部医教研防康精神卫生基地。常住人口 30 万以上的县（区）建设一个精神卫生专业机构，其他县（区）在二级以上公立综合医院设立精神（心理）科或门诊。到 2025 年，每千常住人口精神科床位数达到 0.8 张，精神科执业（助理）医师达到 4 名/10 万，二级甲等以上综合医院开设精神（心理）科的比例达到 30%。

2. 健全覆盖城乡的社会心理健康服务网络。加强各级各类医疗机构、机关企事业单位、学校和基层心理服务平台等社会心理健康服务网络建设。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。

3. 搭建基层心理健康服务平台。在具备条件的县、乡镇（街道）、村（社区）三级综治中心规范设置心理咨询室或社会工作室，配备心理辅导人员或社会工作者，对村（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。

（七）加快发展康复医疗服务体系

以医院康复医学科为主体，以基层医疗机构等为基础，加强康复医疗服务体系建设。

1. 增加康复医疗服务资源供给。推动部分一级、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。加强康复医疗专业能力建设,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。

2.提升康复医疗服务能力。三级综合医院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、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。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。

(八)构建完善血站服务体系

完善以市中心血站为主体,储血点和采血点为补充,横向到边、纵向到底、覆盖城乡、运行高效的采供血服务体系。

1.加强市中心血站建设。更新完善市中心血站设施设备,加强中心血站人才队伍建设,到2025年,血站专技人员占比达到75%。落实好浙江省血液中心和市中心血站签订的对口帮扶协议,在采供血业务管理、质量管理、人才培养、质量管理、学术科研、文化建设、信息化建设等方面加强交流合作,提升市中心血站能力。加快推进智能化献血屋建设,新增配备两套智能采血系统。

2.优化采血点、储血点设置。合理增加全市采血点数量,加

快苍溪县和旺苍县献血屋建设。依托苍溪县、旺苍县、剑阁县、青川县综合医院加强储血点建设，充分发挥输血质控中心的作用，加强输血安全监管，推动储血点规范发展。

专栏 4 全方位全周期健康服务体系项目

妇幼保健机构等级创建项目：力争到 2025 年，市妇幼保健院达到三级甲等水平，苍溪县妇幼保健院、旺苍县妇幼保健院、剑阁县妇幼保健院达到三级乙等水平，青川县妇幼保健院达到二级甲等水平，朝天区妇幼保健院达到二级甲等水平。

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

养老服务体系建设项目：老年健康服务体系：推进广元曾家山老年病专科医院建设，支持 7 个医疗机构开展安宁疗护服务；新增 16 个分区合规、流程合理、院感可控的医养服务中心。

职业健康防治体系工程：发挥广元市在成渝地区双城经济圈川东北经济区职业病防治与职业健康联盟牵头作用，依托广元市第二人民医院创建职业病防治院。建成 3 家线下、1 家线上职业健康培训机构，14 家职业健康检查机构，19 家尘肺病康复站的网络体系。

心理健康和精神卫生服务体系：加强市精神卫生中心建设。

血站服务体系：完成市中心血站业务楼建设项目，在苍溪县、剑阁县各规划设置 1 家单采血浆站。

七、强化体制机制保障和要素支撑

（一）深化“三医”联动改革

扎实推进“三医”联动暨系统集成改革。探索构建医保、医疗、医药协同发展和治理新格局，大力推广三明医改经验。健全药品供应保障体系，推动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，鼓励城市医联体、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。加强传染病和短缺药品监测预警，推进药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。推进医疗服务价格改革，规范医疗服务价格项目，支持技术劳务占比高、成本价格严重偏离的医疗服务项目优先调整，重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗项目价格。加大医保政策支持，对我市临床重点专科和精品专科建设给予医保政策支持。深化医保支付方式改革，推动实施区域性医保基金总额控制，逐步实现以按疾病诊断相关分组付费为主的多元复合医保支付方式，推行按中医医疗效价值付费、中西医同病同效同价。加强门诊共济保障，深化人事薪酬制度改革，建立医疗卫生机构编制动态调整机制。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”，建立疾控人员绩效激励机制，健全完善市级公立医院考核办法。

（二）优化卫生健康人才队伍

1. 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，市疾病预防控制中心和每个县（区）疾病预防控制中心拥有不少于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，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，强化妇幼保健人员、产科、助产士、儿科医师等人员培训。

2. 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、精神科、麻醉科等急需紧缺专业培训基地发展，落实住院医师规范化培训“两个同等对待”政策，保障住院医师培训期间合理待遇，增加住院医师获得感。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。

3. 加强乡村卫生人才培养。结合服务人口变化情况，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，每年按要求完成脱贫地区支援任务。

4. 加强高层次人才引进与培养。落实对高端紧缺人才激励政策，大力加强域外高层次人才引进力度，充分用好两院院士四川行、“广纳英才·元来有你”引才月等载体平台，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“蜀道英才培育计划”广元卫生健康领军人才项目，遴选培养一批具有较高知名度和影响力的领军人才。深入实施人才强卫战略，培养造就一批具有一流水平的领军人才、创新团队、学科带头人。

（三）强化卫生健康科技创新

加强卫生健康科技创新，增强对卫生健康事业和医药卫生产业发展的支撑作用。大力推动医学科技创新，推进院企、院所创新体系深度融合，形成资源统筹、干支联动、产研一体协同创新格局。促进创新要素聚集，健全政府投入为主、社会多渠道投入机制，形成财政资金、创新基金、社会资本多元筹资模式，鼓励医疗卫生机构加大科技创新自主投入，提高资金使用效益。实施创新驱动发展战略，深入推进医学科技管理机制改革，构建协同高效的医学科技创新体系，持续加强科技项目、成果和产业培育。

（四）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%的三级公立医院建成三星及以上智慧医院、20%的二级公立医院建成二星及以上智慧医院，市中心医院信息平台通过国家互联互通标准化成熟度三甲测评。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，推动建设全市区域公卫体检系统，不断改善居民医疗卫生公共服务水平。大力发展远程医疗。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、跟踪随访等服务。积极向个人开放电子健康档案，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。到2025年，力争建成12家互联网医院。建设全市区域影像云平台，实现全市影像检查结果共享互认。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。

（五）健全医疗卫生法治保障体系

健全法治保障体系。加强法治宣传教育，扎实推进“法律七进”。加强医疗卫生标准宣传贯彻，提升医疗机构依法治院能力。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。

专栏 5 全支撑体系建设工程

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、实施广元卫生健康领军人才项目。

科技创新：加强临床医学研究，建设共享科研平台，推进适宜技术推广，强化成果转化，提升创新能力。

卫生健康数字化转型：推动智慧医院和互联网医院建设。建设全市影像云平台，实现区域医学影像信息共享互认。建设全市卫生健康综合服务平台，发挥健康医疗大数据的决策支撑作用。市中心医院开展区块链试点建设，信息平台通过国家互联互通四甲测评。建设全市区域公卫体检系统，提升基层公卫服务水平。加强远程医疗服务体系建设，探索开展“信用就医”、人工智能辅助诊疗等场景应用。

卫生健康监督能力建设：推进卫生健康综合行政执法机构四化建设，保障卫生健康行政执法人员、车辆和经费，配全配齐快速检测及个人防护设备配备。

八、加强医疗卫生服务体系规划实施

（一）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广元建设任务要求。县（区）卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同发展改革、规划和自然资源、机构编制、财政、人力资源社会保障、医保、教育、科技等有关部门按照本规划的要求协调区域医疗卫生资源配置。县（区）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。

（二）落实部门责任

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）建项目进行指导和督导；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；规划和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；医疗保障部门要持续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。动员全社会参与医疗卫生服务体系建设。坚持投入与引导相结合，各级要按照财政事权和支出责任划分要求，按规定保障医疗卫生服务体系建设相关资金。完善政府对公共卫生机构、基层医疗卫生机

构和公立医院的投入政策，建立健全统筹医疗资源调配机制，保障医疗卫生资源有序发展。

（三）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。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体制，夯实群防群控、联防联控的基层基础。充分发挥健康广元行动推进委员会作用，统筹推进健康广元行动及相关工作。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，动员社会参与健康知识普及工作。

（四）严格监测评估

推进规划有效实施，把规划作为预算管理、财政投入、项目建设、人员配置、床位设置、绩效考核的依据，增强规划的约束力。市卫生健康委根据阶段性评估结论对规划进行适当调整；实施期末，对规划期内实施情况进行全面评价；必要时开展联合督查，推动规划落实。各县（区）要定期组织开展规划实施评估和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，研究解决对策。

信息公开选项：主动公开

抄送：四川省卫生健康委，市委办公室，市人大常委会办公室，市政
协办公室，市纪委监委机关，市法院，市检察院，广元军分区。

广元市人民政府办公室

2023年6月30日印发
