泸县“十四五”医疗卫生服务体系规划

（征求意见稿）

泸县“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 1

第一节 规划背景 1

第二节 总体要求 3

第二章 医疗机构布局和资源配置 7

第一节 医疗机构布局 7

第二节 医疗资源配置 11

第三章 构建强大的公共卫生体系 15

第一节 全面提升疾病预防控制服务水平 15

第二节 完善监测预警和应急处置体系 16

第三节 建强传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系 18

第四节 完善中医药应急防控救治体系 20

第四章 建设高质量医疗服务体系 21

第一节 夯实基层医疗卫生服务网底 21

第二节 推进公立医院高质量发展 23

第三节 促进社会办医协调有序发展 30

第四节 优化医疗卫生服务模式 31

第五章 打造优质高效的中医药服务体系 33

第六章 构筑全方位全周期健康服务体系 35

第一节 健全妇幼健康服务体系 35

第二节 建立健全普惠托育服务体系 37

第三节 夯实老年健康服务体系 38

第四节 完善职业健康技术支撑体系 39

第五节 发展健康促进与教育体系 40

第六节 强化精神卫生服务体系 41

第七节 健全康复医疗服务体系 42

第七章 强化医疗体制改革和要素支撑 43

第一节 深化医疗卫生关键领域改革 43

第二节 优化卫生健康人才队伍 47

第三节 强化卫生健康科技创新 48

第四节 推动卫生健康数字化转型 49

第五节 完善卫生监督执法体系 51

第八章 强化组织实施和监测评估 52

第一节 加强组织领导 52

第二节 明确部门职责 52

第三节 严格规划实施 53

第四节 完善监督评价 55

为进一步优化医疗卫生资源配置，科学制定泸县医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，推进全县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》《中共中央国务院印发关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《泸州市“十四五”卫生健康发展规划》《“健康泸县2030”规划纲要》《推进健康泸县行动实施意见》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，大力推进健康泸县建设，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明显提升，城乡居民健康状况不断改善，全县人均预期寿命从2015年76.26岁提高到2020年77.4岁。截至2020年底，全县医疗卫生机构1194个（包括村卫生室），床位5385张，卫生专业技术人员4532人，2015年—2020年，每千人口（指常住人口，下同）执业（助理）医师数从1301人增长至1815人，每千人口注册护士数从1051人增长至2047人，每万人口全科医生数从0.9人增长至2.9人，每万人口专业公共卫生人员数从5.14人增长至6人，全县100％的县级医院（含中医医院）建成二级及以上医院，县级疾控机构和妇幼保健机构达到二级乙等标准，100%的县级综合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、主要问题

“十三五”时期，我县卫生健康事业改革力度大、发展速度快、群众受益多，但也存在一些问题和不足。一是医疗卫生资源配置还不够均衡。优质医疗卫生资源集中在县城、玄滩和云锦镇，大部分基层医疗卫生机构发展相对缓慢。二是优质医疗资源相对短缺。县域肿瘤、儿科、精神、康复、传染病防控、重症医学等领域服务能力相对薄弱，中医特色专科优势学科建设不足，医学领军人才短缺。三是基层医疗服务保障能力较弱。基层医疗机构面临着医务人员编制不足、年龄结构不合理、学历偏低、队伍不稳定、专业技术人员普遍缺乏的问题。乡村医生队伍老化，待遇偏低，岗位吸引力不足。城市社区卫生服务体系不够健全，基层整体服务保障能力需要不断提高。

三、机遇与挑战

“十四五”时期是我国开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年，也是我县继续建设经济繁荣民族团结环境优美人民富裕的美丽新泸县的关键时期。全县卫生健康系统必须准确把握新发展阶段、深入贯彻新发展理念、加快构建新发展格局，推动“十四五”时期我县医疗卫生服务体系高质量发展。党中央、国务院高度重视卫生健康事业发展，党的二十大提出“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置”，将维护人民健康提升到国家战略的高度。《中共中央关于制定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的建议》对卫生健康事业发展作出总体安排，为新时代卫生健康事业发展提供了根本遵循。

随着“老龄化”和“少子化”时代的到来，卫生健康的基础性地位和重要作用将进一步凸显，全县医疗卫生服务体系建设面临医疗卫生资源配置不平衡不充分的现实困难和挑战。为适应新型城镇化和乡村振兴战略协同推进，推动疾病预防控制体系建设和应对突发公共卫生事件整体能力提升的现实需要，加快优质医疗资源扩容布局、创新医疗卫生服务模式、补齐“一老一小”重点人群服务短板、构建强大的公共卫生体系成为当前亟待解决的问题。与此同时，云计算、物联网、5G、大数据等信息化技术快速发展，为推动医疗卫生技术变革、整合医疗卫生资源、优化服务流程、提高服务可及性提供了新思路，也带来了新挑战。

**第二节 总体要求**

一、指导思想

始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面深入贯彻党的二十大精神，坚决贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作重要论述和重要讲话精神，按照县委、县政府的决策部署，紧紧围绕公立医疗机构高质量发展的重要战略，深入推进健康泸县建设，深化医药卫生体制改革，加快推进医疗卫生治理体系和治理能力现代化，促进优质医疗资源下基层和区域均衡布局，提升医疗服务质量和水平，统筹推进基层卫生健康综合试验区和全国基层中医药工作示范县建设，构建优质高效的新型医共体卫生健康服务体系。围绕服务基层，夯实基础，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骨干、村卫生室（社区卫生服务站）为网底的基层医疗卫生服务体系新格局。坚持预防为主，构建横向到边、纵向到底的预防保健、医疗救治、应急防护网络。聚焦群众医疗服务需求，深化高质量医疗服务。构建体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性，以及健康促进、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。加快构建优质高效的医疗卫生服务体系，推动县域卫生健康高质量发展，满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，不断提高人民群众健康水平。

二、基本原则

（一）坚持政府主导，社会参与。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，加大改革力度，强化资源配置，维护公益性，提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性。充分发挥市场机制在医疗卫生资源配置中的作用，调动社会力量广泛参与、大力支持，有效满足群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

（二）坚持统筹协调，强化引领。围绕“十四五”时期“健康泸县”建设总体目标，统筹城乡和区域引领卫生资源配置，加强结构性调整优化，合理确定各级各类医疗卫生机构数量、规模、布局和资源配置标准，与全县总体规划相衔接、空间布局相协调，注重总体设计，科学制定医疗卫生服务体系建设路线图。

（三）坚持需求导向，平急结合。以加强公共卫生体系建设和群众健康需求为导向，扩大资源供给，夯实基层基础，提高服务质量，优化结构布局，提升配置效率，坚持“平急结合”，宁可备而不用、不可用时无备，进一步加强专业队伍建设，完善相关设施设备，全面提升快速反应和应急处置能力。

（四）坚持预防为主，重心下沉。强化预防为主，在资源配置和投入上向专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构倾斜，建立医防协同长效机制，把重大疾病防控在早期。以基层为重点，推动优质医疗资源下沉，加强上下联动和统筹协作，改善基层医疗卫生设施条件，提高基层防病治病和健康管理能力。

（五）坚持提质扩能，整合服务。把提高医疗卫生服务供给质量和服务水平作为核心任务，推动优质医疗卫生资源扩容。推动县级综合医院提档升级，构建医防协同、医养结合、中西医并重的连续性服务体系，为群众提供全生命周期、健康全过程的健康管理和服务。

三、发展目标

到2025年底，建成与我县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。努力实现以下具体目标。

（一）公共卫生服务能力显著提升。公共卫生体系持续优化，全民健康工程稳步推进，重大疾病防控体制机制更加完善，爱国卫生运动深入开展，全民健康生活方式进一步巩固。

（二）优质均衡的医疗服务体系加快建设。三级医疗卫生服务体系不断完善，“一主、两副、四次”的医疗卫生资源布局基本形成，区域医疗次中心建设成效显著，“优质服务基层行活动”深入推进，社区医院建设全面推广，基层医疗卫生机构设置不断完善，医疗卫生服务质量显著提高。积极推进县级公立医院和乡镇卫生院提标创等，提升县域医疗服务能力。完善县镇村医疗卫生服务体系，补齐社区卫生服务短板，增强卫生服务能力。

（三）优质高效的中医药服务体系更加完善。加快县中医医院中医药特色优势发展，完成内科大楼项目、“两专科一中心”和中医药传承创新中心建设，推动三级甲等中医医院创建。形成以县中医医院为“龙头”，镇（中心）卫生院、村卫生室、中医诊所等基层医疗卫生机构为补充的中医药服务网络，基层中医药服务网络更加健全，县级综合医院和妇幼保健机构中医药临床科室逐步完善。

（四）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） | 72 | 103 | 预期性 |
| 2 | 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） | 7.05 | 7.11 | 预期性 |
| 县办公立医院及基层医疗卫生机构 | 4.54 | 4.55 | 预期性 |
| 6 | 每千人口公立中医医院床位数（张） | 0.32 | 0.85 | 预期性 |
| 7 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 2.55 | ≥3 | 预期性 |
| 8 | 每千人口注册护士数（人） | 2.68 | ≥3 | 预期性 |
| 9 | 每千人口药师（士）数（人） | 0.36 | 0.54 | 预期性 |
| 10 | 每万人口全科医生数（人） | 4.01 | 4.05 | 预期性 |
| 11 | 医护比 | 1：1.13 | 1：1.15 | 预期性 |
| 12 | 床人（卫生人员）比 | 1：1.12 | 1：1.20 | 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） | 0.89 | 0.95 | 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（%） | 100 | 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） |  | 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 | 80 | 预期性 |
| 健康水平 | 18 | 人均预期寿命（岁） | 77.4 | 78.3 | 预期性 |
| 19 | 人均健康预期寿命（岁） |  | 同比例提高 | 预期性 |

第二章 医疗机构布局和资源配置

**第一节 医疗机构布局**

一、医疗机构布局基本要求

县卫生健康和中医药行政主管部门统筹规划，促进优质医疗卫生资源合理布局，提高服务和保障能力，县级及以下基本医疗卫生资源按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。

医院为政府办县级公立综合医院和中医医院。按照常住人口规模和服务半径，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，在泸隆线（G321）、泸荣线（S214）分别设置县级综合医院各1所，在泸永线（G246）设置县级中医综合医院1所。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、医疗卫生技术人员培训、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镇（中心）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（含中医诊所）等。按照乡镇（街道）行政区划，原则上每个乡镇（街道）政府所在地设置1所乡镇卫生院（或社区卫生服务中心）。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）等。按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素，在县城区域内分别设置县疾病预防控制中心1所、妇幼保健计划生育服务中心1所、精神卫生（康复医院）1所、川南公共卫生临床诊疗中心1所。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、血液透析中心等独立设置机构和康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构。



三、全力推进卫生健康区域协同发展

积极融入成渝地区双城经济圈卫生健康一体化发展，着力提高公共卫生应急能力，支持紧密型县域医共体建设，努力发展网络医疗，建立区域专科联盟和远程医疗协作体系，进一步完善医共体内和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，增强卫生健康优质资源引领带动作用，推动喻寺、兆雅、潮河、云龙等乡镇卫生院区域医疗次中心建设和高质量发展，统筹布局优质医疗卫生资源。健康扶贫同乡村振兴有效衔接，卫生健康区域交流合作全面深入，“泸永江”融合发展体制机制不断完善，“东翼”地区发展特色鲜明。

**第二节 医疗资源配置**

一、床位配置

合理配置床位，床位数是医疗卫生资源配置的基础指标。坚持“总量控制、结构调整”的原则，根据医疗服务需求，适当增加医疗机构床位规模，积极盘活床位存量，提高床位利用率，鼓励有条件的基层医疗卫生机构因地制宜开展医养服务、家庭病床服务，可按公立医院编制床位的 15％设置公立专科医院，县办综合医院规模床位数量以600—1000张为宜，对超出规模标准的要采取措施，逐步压缩床位。到2025年，每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为7.11张左右，其中公立医院4.55张左右。

表2“十四五”期间县级医院、乡镇卫生院编制床位配置表

|  |  |
| --- | --- |
| **机构名称** | **2025年编制床位配置目标** |
| 泸县人民医院 | 800 |
| 泸县第二人民医院 | 560 |
| 泸县中医医院 | 400 |
| 泸县康复医院 | 100 |
| 泸县妇幼保健计划生育服务中心 | 80 |
| 泸县玉蟾街道社区卫生服务中心 | 85 |
| 泸县福集镇卫生院 | 45 |
| 泸县嘉明镇卫生院 | 92 |
| 泸县喻寺中心卫生院 | 108 |
| 泸县方洞镇卫生院 | 80 |
| 泸县牛滩中心卫生院 | 99 |
| 泸县天兴镇卫生院 | 70 |
| 泸县潮河中心卫生院 | 99 |
| 泸县海潮镇卫生院 | 40 |
| 泸县得胜镇卫生院 | 60 |
| 泸县云龙中心卫生院 | 99 |
| 泸县奇峰中心卫生院 | 80 |
| 泸县玄滩镇卫生院 | 19 |
| 泸县石桥镇卫生院 | 45 |
| 泸县毗卢镇卫生院 | 60 |
| 泸县立石中心卫生院 | 80 |
| 泸县百和镇卫生院 | 80 |
| 泸县太伏中心卫生院 | 99 |
| 泸县兆雅中心卫生院 | 99 |
| 泸县云锦镇卫生院 | 40 |
| **合计** | **3419** |

提升病床使用效率。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1：1.2，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，按照医疗卫生机构床位综合评价体系，对全县公立医疗机构床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，推进优化配置床位资源，根据医院所在地常住人口规模及密度、群众健康需求、床位与卫生人力资源配置结构、床位使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、人力资源配置

适应疾病谱变化、增加床位资源和提高医疗服务质量，适当提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平。到2025年，全县每千人口执业（助理）医师数和注册护士数均达到3.0人，医护比达到1 ：1.15。全县每万人口全科医生数达到4.05人，各地根据实际合理配置并适当调整卫生人力资源规模。

三、技术配置

医疗卫生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、核医学等高新医学技术，部分重大疑难疾病的诊治能力达到全省先进水平，加强国家级、省级、市级临床重点专科建设，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，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比，加强省市中医重点专科建设，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。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配置，统筹规划全县乙类大型医用设备配置数量和布局，规划配置直线加速器和PET/CT，整体提升肿瘤诊治水平，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。

1. 信息资源配置

支持数字健康发展，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，推进全民健康信息平台和全员人口信息库建设，推进医疗卫生机构规范开展网络医疗服务，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，推进电子健康档案在线查询和规范使用，推动县域内二级以上公立医疗机构间检查检验结果、医学影像资料等共享互认。

第三章 构建强大的公共卫生体系

**第一节 全面提升疾病预防控制服务水平**

以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。

1. 提升疾控机构核心能力

按照国家和省市工作部署推进疾病预防控制体系改革，改善疾病预防控制机构设施设备条件。县疾病预防控制中心创建成“三级乙等”疾控机构，配备一个加强型生物安全二级水平实验室，以疾控中心实验室为主体，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系。强化监测预警、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、技术管理与指导等职能。

1. 推进医防协同机制建设

二级以上医疗机构设置公共卫生科，三级公立医院设立“公卫专员”，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。基层医疗机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不得低于25%。探索建立疾控监督员制度，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。

1. 加强疾控人才队伍建设

按规定核定疾控机构人员编制。疾控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，加强人才培养和人才引进，提升疾控机构专业人才储备，建立相关专业专家库。

**第二节 完善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。

1. 强化监测预警

开展传染病信息报告质量提升行动，实现二级及以上医疗机构法定传染病监测信息报告自动交换，完成基层医疗卫生机构现有信息系统与省法定传染病数据交换平台对接。规范传染病法定报告程序，扎实落实疫情监测预警与信息报告，动态掌握人群感染发病水平和变化趋势。建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，开展新冠、流感等传染病哨点监测。完善传染病网络舆情监测预警机制，持续开展传染病舆情动态监测与反馈。

1. 提升快速响应和科学处置能力

建立集中统一高效的应急指挥体系。优化传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，加强跨部门信息共享和协作，建立健全联防联控机制，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，制定不同级别响应的启动标准和流程。结合泸永江融合发展，探索突发公共卫生事件应急处置合作，强化区域联防联控。

1. 完善应急预案体系和定期演练机制

动态修订各类专项预案，完善防疫物资、医疗物资储备与保障等方案，建立分层分类、高效实用、更加完善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，建立定期演练机制，针对管理人员、专业人员和社会公众，加强突发事件应急培训和实战演练。

**第三节 建强传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系**

一、加强公共卫生服务体系建设，公共卫生服务能力显著提升

公共卫生服务体系由疾病预防控制体系、监测预警和应急处置体系、传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系、中医药应急防控救治体系、公共卫生应急物资保障体系和以爱国卫生运动为依托的社会动员体系构成，是全面建设小康和构建和谐社会的重要组成部分，是一项惠及全民的社会工程。按照填平补齐原则和各级疾病预防控制机构防控体系改革要求，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。

县疾病预防控制中心创建成三级乙等疾控机构，加强型生物安全防护二级（P2+）实验室建设，提升疾病防治现场调查处置能力、信息分析能力、检验检测能力和科学研究能力。县第二人民医院、县中医医院建设感染性疾病科，床位不少于20张，实验室核酸检测能力进一步提升。推进潮河、喻寺、云龙、兆雅中心卫生院医疗次中心加快发热门诊（诊室）、腹泻门诊及核酸实验室建设，及其他乡镇卫生院完善发热诊室（哨点）建设，疾病防控能力得到有力提升。

1. 促进医防融合，完善平急结合

医防融合是提升慢性病服务水平、增强居民获得感的需要，也是为患者提供全过程、全周期健康管理的必然要求。以医共体为依托，以信息化技术为手段，以家庭医生签约服务为抓手，进一步建立完善“三位一体”医防融合工作体系；利用临床诊疗和体检数据，加大患者及高危人群检出力度；倡导“每个人是自己健康第一责任人”理念，加强高危人群和患者生活方式干预和自我管理。

加快理顺体制机制，建立健全全县统一高效的突发公共卫生事件应急指挥系统，改革疾病预防控制体系，建立分级分层分流的传染病救治网络，强化基层公共卫生服务，落实医疗机构公共卫生责任，完善公共卫生应急保障体系和精准防控机制，发挥中医药重大疫病防治作用，全面提高早期监测预警、快速检测、应急处置、综合救治能力，织牢公共卫生防护网，做到指令清晰、系统有序、执行有力，提高各级各类医疗机构“平急”服务转化能力，提升监测预警能力。

三、加强人才队伍和信息化建设，提高防控水平

按规定核定疾病预防控制机构人员编制，专业技术人员占编比例不低于85%，卫生专业技术人员不低于70%，乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员编制比例不低于25%。

完成疾病预防控制机构和各预防接种机构信息系统升级，加快智慧化多点触发疾病监测预警系统等信息化建设和数据共享，利用公共卫生数据中心数据，开展人群健康全生命周期监测评估，提高慢性病患者发现率、行为改变率、服药率、服药依从率、血压血糖控制率等，推动实现高血压糖尿病预防筛查诊断治疗转诊随访自我管理等服务全链条医防融合。实现“健康为中心，预防为主，防治结合”的健康模式，实现辖区老幼病残孕规范化管理体系，实现法定传染病报告率达到95%以上，在册确诊严重精神障碍患者管理率达到90%以上，以镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率不低于90%，辖区居民健康素养达90%以上。

四、加强紧急医学救援体系建设

依托泸州市120急救中心及西南医科大学附属医院，全面加强我县各院医疗救治能力提升和培训工作，建强事故灾害应急医疗救治能力。2025年，潮河、喻寺、云龙、兆雅中心卫生院建成二级综合医院的同时，并同牛滩共5个中心卫生院，建成市120急救站。

**第四节 完善中医药应急防控救治体系**

以县中医医院感染性疾病科为主体，完善全县中医药应急防控救治体系，全面提升中医药公共卫生服务能力和水平，充分发挥中医药特色优势，保障人民群众生命安全和身体健康。

一、完善重大疫情中医药防控体系

补齐县中医医院重大疫情中医药防控体系短板，持续改造规范县中医医院发热门诊，设置感染性疾病科，完善相关设施设备配置，加强院感防控管理，提高县中医医院对传染病的筛查、预警和防控能力及对突发公共卫生事件的应急能力。提升社区、乡村疫情中医药防控能力，推广行之有效的基层中医药防治方案，落实中医药“尽早、全程、深度”疫病防控要求。

二、提升中医药应急救治能力

加强县中医医院急诊科、重症医学科等科室建设，组建县级中医应急救治队伍，加强中医药公共卫生应急能力和重症救治能力人才培养，提升应急救治能力，制定完善中医急诊临床诊疗方案。

三、完善中医药应急机制

建立中医药第一时间介入、全程参与应急响应、中西医结合救治和联合会诊机制，在县级重大疫情应急预案和技术方案中融入中医药防治措施。县疾病预防控制中心明确人员负责中医药疾病预防控制工作，将中医药内容融入县域疾病预防相关工作。各级医疗机构加强中药材及中药饮片储备，保障重大疫情的中医药用药需求，促进中医药传承创新。

积极发挥中医药特色优势，完善中医药应急机制，建立健全突发公共事件中医药应急救援体系，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。

第四章 建设高质量医疗服务体系

**第一节 夯实基层医疗卫生服务网底**

为进一步完善我县基层医疗卫生服务体系，加强和改进医疗机构管理，提高医疗卫生服务能力，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，促进基层医疗卫生事业更好更快发展。

一、健全乡村医疗卫生服务体系

强化县级医院牵头职能，依托泸县公共医疗卫生PPP项目建设，持续改善硬件条件，改进医疗质量，提升服务效能，不断壮大县域医疗服务“龙头”能力。建成“潮河、喻寺、云龙、兆雅”四个县域医疗卫生.次中心，形成区域带动作用。持续开展村卫生室规范化建设，规范村卫生室管理，适度扩大中心村卫生室职能职责，筑牢三级医疗服务网底，实现机构全覆盖向服务全覆盖转变。

二、提升基层医疗卫生服务能力

通过上挂锻炼、进修学习、总院下派技术骨干等方式提升业务水平。持续开展“优质服务基层行”活动。到2025年，基层医疗机构100％达基本标准，其中50％基层医疗机构达推荐标准，基层医疗机构常见病诊治能力得到有效提升。提升村级医疗机构能力提升，开展乡村医生能力提升培训，提升对常见病、多发病的诊治能力和应急处理能力，夯实基层卫生服务网底。

三、推进紧密型县域医共体建设

持续推进县人民医院、县第二人民医院、县中医医院三个医共体建设，明确医共体发展规划，进一步发挥“七大管理中心”和“六大业务中心”作用，完善内部治理体系，建立医共体编制池和基金池运行机制，探索医保基金按总额付费管理，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**

一、加强医疗服务体系建设

依托泸隆、泸永、泸荣三条卫生规划主线，建设以县人民医院为“主中心”，县第二人民医院、县中医医院为“两个副中心”，潮河、喻寺、云龙、兆雅中心卫生院为“四个次中心”的“一主、两副、四次”县域医疗卫生服务中心布局结构，全面构建以县级医院为龙头、县域医疗卫生次中心为骨干、镇卫生院为枢纽、民营医院为补充、村卫生室为网底的县域医疗服务体系。

推进县域医疗卫生次中心能力建设。推进潮河、喻寺、云龙、兆雅中心卫生院为“四个次中心”县域医疗卫生次中心建设，着力打造为县域片区医疗救治中心。完成毗卢镇卫生院、海潮镇卫生院、方洞镇卫生院迁建项目。到2025年全县镇卫生院、社区卫生服务中心全部按照《乡镇卫生院服务能力标准（2022版）》基本条款要求，深入开展“优质服务基层行”活动与社区医院建设，达到国家基本标准，30%达到推荐标准，基层医疗机构常见病诊治能力得到有效提升。到2025年，牛滩、太伏、兆雅、潮河、喻寺、云龙6个基层医疗机构建成社区医院。喻寺、潮河、兆雅、云龙4个基层医疗机构达到二级综合医院标准，鼓励有条件的乡镇卫生院开展内科、外科、口腔科、眼耳鼻喉学科及专业组建设，进一步优化医疗卫生资源配置，让广大病员在家门口能“就近医”“就好医”，“小病不出镇，大病不出县”，提升幸福感、获得感。

筑牢基层医疗卫生服务网底。村卫生室作为农村三级医疗卫生服务网络的最底层，病员和群众基础较为广泛。同时，村卫生室作为公共卫生工作的主力军，严格落实基本医疗和公共卫生的双重责任。因此，加强村卫生室建设具有重要意义。村卫生室业务用房基本建设：面积不低于60平方米，至少设有诊断室、治疗（处置）室、公共卫生室和药房。到2025年，逐步实现“一村一示范型卫生室”，每个示范卫生室至少配齐35种设备。

促进社会办医品牌化、专业化、特色化。进一步优化政策环境，破除社会办医体制机制障碍和政策束缚，支持社会力量重点发展骨科、康复、护理、临终关怀、精神、老年病和慢性病等为主的特色专病专科医疗机构，与公立医院错位发展。

|  |
| --- |
| **专栏1 医疗机构功能设置和建设项目** |
| 县疾控中心：创建成三级乙等疾控机构及加强型生物安全防护二级（P2+）实验室建设；县级医院：县人民医院建设医养结合中心、慢病管理中心；县第二人民医院、县中医医院建设感染性疾病科，县第二人民医院创建三级乙等医院，新建残疾儿童康复中心、新建医康养综合体；县妇幼保健院建设县级危重孕产妇急救中心、新生儿急救中心、妇女儿童康复诊疗中心。县域医疗卫生次中心：潮河、喻寺、云龙、兆雅中心卫生院医疗次中心及发热门诊、腹泻门诊、核酸实验室建设；创建成二级综合医院及建成市120急救站。中心卫生院：优质服务基层行建设，发热诊室（哨点）建设；玉蟾、太伏、兆雅、潮河、喻寺、云龙社区医院建设。一般卫生院：优质服务基层行建设，发热诊室（哨点）建设；毗卢镇卫生院、海潮镇卫生院、方洞镇卫生院迁建项目。村卫生室：一村一示范型卫生室。 |

二、强化县级医院龙头地位

（一）强化医院学科建设。以医疗技术发展、新技术新项目的开展为动力，不断完善医院的服务功能，加快重点学科和重要专科技术发展，以县级医院服务能力要求为学科发展导向，加强卒中、胸痛、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等五大中心建设，构建功能完善，设施齐备、能力达标的五大急救中心。针对县域内外转的前10位病种，做强薄弱专科和平台专科。鼓励县人民医院、县第二人民医院、县中医医院结合自身特点，通过“上引下联”，形成自身优势学科。重点加强县级综合医院重症医学科、老年医学科、病理科、医学检验科、医学影像科等平台专科建设，重点聚焦恶性肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、外科创伤性疾病、代谢性疾病、儿科、麻醉、精神疾病等，提升疑难、急危重症疾病诊断、治疗能力。

县人民医院强化“一主、两副、四次”医疗卫生资源布局中心地位，建强胸痛中心、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五大急诊急救中心；巩固肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等五大临床服务中心；进一步提升医共体消毒供应中心、远程会诊中心、远程影像诊断中心、远程心电诊断中心、医学检验中心、病理诊断中心等六大业务中心服务能力；新建医养结合中心、现代康复治疗中心；鼓励建设心衰中心、房颤中心等急诊急救中心；发展血液内科、免疫学科。

县第二人民医院新建残疾儿童康复中心、医康养综合体、新生儿科、感染性疾病科、介入导管室、疼痛科、临床营养科，内科二级学科分科建成三个内科病区，外科二级学科分科建成二个病区，骨科亚专业分科建成二个病区，输血科独立设置，提升病理科、医学影像科、中医科、精神科诊疗能力。支持县级医院全面完成卒中、胸痛、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等五大中心建设，推进急诊重症、呼吸重症医学一体化发展。

县中医医院建成县域中医药服务中心、中医康复诊疗中心、中医糖尿病诊疗中心、中医皮肤病诊疗中心、微创治疗中心、心脑血管介入诊疗中心、内镜诊疗中心、肿瘤放化疗治疗中心、医学影像中心、临床营养科。

县妇幼保健院达到二级甲等妇幼保健机构标准，建成县级危重孕产妇急救中心、新生儿急救中心、妇女儿童康复诊疗中心。

（二）推进重点专科创建。巩固已建成重点专科发展。确保取得实效。发展微创与介入治疗，加大呼吸、消化、妇产科、胃肠外科、肿瘤、骨科等临床专科建设。到2025年，力争建成县级重点专科17个、市级17个、省级7个，争创国家级重点专科1—2个。

国家级1个：县中医院肺病科。

省级临床2个：县人医骨科、泌尿外科。省级中医3个：县二人医中医骨伤科（待市级成功验收后），县中医院肛肠科、康复科（待市级成功验收后）。

市级临床8个：县人医麻醉科、检验科、重症医学科、胸外科、健康体检科，县二人医呼吸与危重症医学科、医学检验科，县中医院放射科，市级中医4个：县二人医中医骨伤，县中医院骨科、妇产科、泌尿外科。

县级临床15个：县人医神经外科、五官科、妇产科、感染科、疼痛科、急诊科，县二人医急诊科、重症医学科、普外科、儿科、心血管内科、肾病内科、麻醉科、神经外科。泸县喻寺中心卫生院外科。县级中医6个：玉蟾街道、福集、方洞、奇峰、石桥、兆雅。在此基础上，鼓励医疗机构，增选一批临床专科能力较强的精品专科，建成相应县、市、省、国家重点专科。形成资源均衡、分工协作、纵向贯通、横向联通的临床专科服务体系。

（三）提升急诊急救服务能力。加强县级医院急诊科和镇卫生院及社区卫生服务中心急救能力建设和急救技能培训，建立健全县域内急救网络体系。推进急诊重症、呼吸重症医学一体化发展，与院前急救体系有效衔接，充分利用和优化现有急诊急救资源，全面提升县域危急重症患者抢救与转运能力。到2025年，力争建成机构健全、设施配套、装备适用、信息畅通、反应快捷、服务良好的急救中心—急救站—急救点三级院前急救医疗服务网络，实现急救医疗服务体系联网联动、运转协调、覆盖所有镇（街道）。潮河、喻寺、云龙、兆雅中心卫生院四个次中心建成市120急救站。

三、强化医疗卫生服务质量

（一）坚持以国家二三级公立医院绩效考核为导向，以《县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准》，在做好常见病、多发病规范化诊疗的同时，严格落实医疗质量18项核心制度，规范医疗质量安全管理。加强对外交流合作，“上引下联”，推动县级医院与县内外高水平医院、专家团队深度合作，跨区域建立合作关系，组建高层次、优势互补的医联体或专科专病联盟，打造成渝经济圈建设医疗卫生协同发展示范区，辐射和带动县域医疗服务能力整体提升。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。

（二）优化医疗质量与医疗安全评价机制。完善县级质控组织体系建设，充分发挥医疗质控中心作用，强化结果运用，实现医疗质量和医疗安全水平持续提升。在强化住院医疗质量管理的同时，加强门急诊、血液透析、日间手术、门诊手术、内镜、影像、超声诊断治疗、医学检验检查等全诊疗人群质控管理。扩大临床路径管理病种覆盖范围，加强同病种同质化管理。

（三）强化人员技术准入制度。严格落实医疗技术临床应用管理制度，加强新技术新项目新手术审批准入监管，加大医疗技术人员依法执业、值班人员资格审查、乡镇卫生院手术审批管理。

（四）强化医疗“三监管”，规范医疗行为。强化合理用药，合理检查，合理治疗，合理耗材，加强处方监管。落实医疗护理相关诊疗服务指南、技术规范、行业标准，全面开展优质护理，推进延伸护理服务。二级及以上综合医院（含中医医院）住院患者抗菌药物使用率控制在60%以下、抗菌药物使用强度控制在每百人天35DDDs以下，门诊处方抗菌药物使用率控制在20%以下。提升血液服务质量。加强临床合理用血评价，规范临床合理用血标准，提高临床用血精细化管理水平。

（五）改善就医环境，提升患者就医体验。以改善患者就医体验为导向，不断优化资源配置，改善服务态度和服务质量，努力提供更加安全、便利、有效、舒适的诊疗服务，逐步形成区域协同、信息共享、服务一体、多学科联合诊疗的新时代医疗服务业态。全面开展便民惠民服务，持续推进预约诊疗制度、远程医疗制度以及检查检验结果互认等制度，鼓励开展巡回医疗或便民门诊。

（六）建设临床服务“五大中心”。依托县级医院构建肿瘤防治、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。依托肿瘤防治中心、慢病管理中心，形成与县域内其他医疗卫生机构的有效联动，开展肿瘤、慢性病的预防、治疗和康复工作，提高医疗服务连续性。依托微创介入中心，加强与市级医院的技术合作，开展肿瘤、外周血管、神经等领域的介入诊疗。依托麻醉疼痛诊疗中心，积极推动围手术期急性疼痛治疗，开展手术室外的麻醉与镇痛治疗，不断满足患者对诊疗舒适性的新需求。依托重症监护中心，提高重症救治水平，提升重大疾病诊疗能力。

（七）强化急诊急救中心建设。支持县级综合医院全面完成“卒中中心、胸痛中心、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、呼吸与危重症中心”建设工作。鼓励县级综合医院建设心衰中心、房颤中心等急诊急救中心，带动提升县域重大疾病诊疗和急诊急救水平。

（八）优化县级医院收治病种结构。县级医院应加强DRG组数管理，着重发展三、四级手术和微创技术，大力发展内科治疗技术（内科外科化技术）以及外科微创手术，以技术的发展推动学科的发展。优化医院病种结构，不断提高CMI值（病例组合指数），增强疑难危重病人收治能力。对收治前10位病种进行分析，加大诊疗指南学习培训，对转出前10位的病种进行转出分析，查找薄弱环节，加强培训进修学习，提高县域内就诊率。健全县级医院与镇卫生院分工协作、双向转诊的机制，逐步提高县级医院收治病种的疑难系数。到2025年，县级综合医院反映医院收治病例覆盖疾病类型的疾病诊断相关分组（DRGs）组数县级医院均有明显提升，反映医院收治病例治疗技术难度的病例组合指数（CMI）较大提高，力争实现90%以上的疾病在县域内解决。

**第三节 促进社会办医协调有序发展**

社会办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、推动社会办医高水平、规模化、差异化发展

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、安宁疗护、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，鼓励开展重点专科建设，融入远程医疗协作网，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。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

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。鼓励将社会办医和个体诊所纳入医联体建设。鼓励以政府购买服务方式引导诊所提供基本医疗卫生服务。

三、促进公立与社会办医疗机构协调发展

支持社会办医与公立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，搭建共享学术平台，开展继续教育培训和人才梯队建设，逐步实现医疗资源共享。

**第四节 优化医疗卫生服务模式**

一、加强医防融合

依托紧密型县域医共体建设，全面深化公共卫生服务。深入推进全民预防保健，以家庭医生签约服务为平台，实施健康体检、人群健康教育、高危人群发现和指导、患者干预和分类健康管理等基本公共卫生及医疗服务，推进常见病、多发病和重大疾病的防、治、管融合发展，完善专业公共卫生机构与医疗机构分工协作，优化医疗与公共卫生联系机制，创新服务管理模式，逐步构建医防协同、上下联动、诊疗有序的就医新秩序。

三、完善平急结合

进一步完善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机制，建立健全应急状态下医疗保障服务机制，保障急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、儿童等重点人群的医疗服务，建立健全临床医护人员流行病学、传染病、医院感染风险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。

1. 推进分级诊疗

健全分级诊疗工作机制，强化优质医疗卫生资源向基层倾斜，畅通绿色转诊通道，完善双向转诊制度，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，有序推进紧密型县域医共体建设，健全科学管理和利益引导机制，推动二、三级医院专科医生为基层家庭医生签约团队提供技术支持，完善以镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心为平台、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、促进多学科协作发展

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建设，为患者提供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，在诊疗过程中指导协助和跟踪管理，推行“一站式”服务。

第五章 打造优质高效的中医药服务体系

进一步整合和优化全县中医药服务资源，以县中医医院为龙头，县级综合医院、妇幼保健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优质高效的中医药服务体系，建成全国基层中医药工作示范县，促进中医药传承创新发展。

一、加强中医医疗机构建设

强化中医医院以中医药服务为主的办院模式和服务功能，优化就医环境，推进县中医医院内科大楼建设项目投入使用。加快医院提档升级，达到目标水平，启动“三级甲等”中医医院创建工作，推进“两专科一中心”建设，打造中医优势专科，做优做强肛肠、推拿、肺病、耳鼻咽喉等中医特色优势科室，提升中医药专病救治能力，凸显中医“龙头”优势。加强县中医医院医联体建设，发挥中医药辐射作用，带动县域中医药服务能力提升，力争覆盖人口不低于30%。

二、健全中西医结合服务机制

加强县级综合医院、妇幼保健机构中医药临床科室建设，强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，建立中西医结合多学科诊疗体系和临床协作机制，提供疾病预防、治疗到康复一体化的中西医结合综合诊疗服务。持续实施“西学中”培训项目，组织临床类别医师开展“西学中”培训，推进中西医结合诊疗服务覆盖医院主要临床科室。鼓励打造中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。

三、夯实基层中医药服务阵地

100%的镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心建有功能完善的中医馆，中医类别医师占本类机构医师总数比例达25％以上，能够规范开展6类10项以上中医药适宜技术。实施示范中医馆建设，20%的镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心建成示范中医馆，泸县喻寺中心卫生院建成县域中医医疗次中心，提升中医服务能力和辐射能力。100%的村卫生室、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乡村医生，能够规范开展4类6项以上中医药适宜技术。10%的村卫生室、社区卫生服务站建设示范中医角（中医阁），打造区域相对独立、中医服务更加丰富的中医药服务场所。到2025年，基层中医药服务量占比维持在50％以上。

四、大力发展社会办中医医疗机构

鼓励社会力量举办中医类别医疗机构，发展具有中医特色的康复医院、护理院（站）和医养结合机构，支持名老中医举办诊所，支持企业举办连锁中医医疗机构，保证社会办非营利性中医医疗机构和政府办中医医疗机构在准入、执业等方面享有同等权利。实施传统中医诊所惠民行动，全面推进中医类诊所备案制管理。到2025年，力争传统中医诊所达到80家。

|  |
| --- |
| **专栏2 中医药传承创新工程** |
| 县中医医院：推进医院内科大楼建设项目投用。加快医院提档升级，启动三级甲等中医医院创建工作，推进“两专科一中心”建设。镇（街道）：20%的镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心建成示范中医馆，泸县喻寺中心卫生院建成县域中医医疗次中心。村（社区）：10%的村卫生室、社区卫生服务站建设示范中医角（中医阁）。 |

第六章 构筑全方位全周期健康服务体系

**第一节 健全妇幼健康服务体系**

健全以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、综合医院为支撑的妇幼健康服务网络，提升妇幼健康服务供给能力和水平。

一、加强妇幼保健机构标准化建设

充分利用现有资源，加强政府举办、标准化的妇幼保健机构建设，全面开展妇幼保健机构绩效考核，强化考核结果应用，保障妇女儿童享有高质量的医疗保健服务。县妇幼保健机构，要加强等级创建力度，应具备与其职责任务相适应的基础设施、基本设备和服务能力。到2025年，县妇幼保健院达到二级甲等妇幼保健机构标准。

1. 强化危重孕产妇和新生儿救治网络

整合本地区优质产儿科救治资源，完善危重孕产妇和新生儿救治网络，健全部门协同、分级负责、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、转诊和医疗救治网络。结合母婴安全对口帮扶、医疗卫生对口支援“传帮带”工程、医共体建设，促进优质医疗卫生资源下沉，加强危重孕产妇和新生儿救治中心和转运体系建设。制定完善危重孕产妇和新生儿救治中心评估标准，定期开展危重孕产妇和新生儿救治网络建设质量评估。县危重孕产妇和新生儿救治中心要进一步完善急救设施设备，加强人员配备，健全工作机制，确保急救有效衔接和绿色通道畅通。

三、完善出生缺陷防治网络

完善出生缺陷防治网络。完善多部门联动防治出生缺陷的工作机制，全面实施泸州市全民健康工程出生缺陷三级综合预防，构建覆盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系。规范婚前孕前保健门诊，加强产前筛查机构建设，健全新生儿疾病筛查网络。基层医疗机构开展出生缺陷防治知识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

以各年龄阶段儿童健康需求为导向，构建儿童医疗保健服务网络，加强以县级妇幼保健机构为龙头，镇（中心）卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和村卫生室为基础的儿童保健服务网络。到2025年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达到0.87名、床位增至2.5张，每所镇中心卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生，至少配备1名专业从事儿童保健的医生。

**第二节 建立健全普惠托育服务体系**

健全普惠托育服务政策法规体系、标准规范体系、服务供给体系，调动社会力量的积极性，多种形式开展婴幼儿照护服务。推动托育机构规范发展，支持托幼一体化发展，大力发展普惠性托育服务。加强托育人才队伍建设，提升托育服务能力。

1. 多元化增加托育服务供给

发展普惠托育服务体系，建设一批示范性托育机构。鼓励和引导社会力量建设托育机构，支持幼儿园、园区、机关、企事业单位、社区等单位开展托育服务，鼓励有条件的幼儿园通过新建、改扩建等方式，利用现有资源开设托班，招收2—3岁的婴幼儿。支持用人单位以单独举办或联合举办普惠托育，在工作场所为职工提供3岁以下福利性婴幼儿照护服务。

二、全方位提升托育服务能力

依托妇幼保健院建设县级托育综合服务中心，加强对县域内托育机构的业务指导。鼓励在泸县职业院校探索开设育婴保育专业，为托育事业长足发展培养充足的专业人才。建立县级普惠托育专项补助资金，用于普惠托育机构建设补助、运营补助等方面。落实其他优惠政策，对托育机构用水、用电、用气给予“居民生活价格”等优惠。到2025年，全县普惠托育服务政策法规体系、标准规范体系、服务供给体系基本健全，每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，普惠托位占比达50%。

**第三节 夯实老年健康服务体系**

一、深入推进“医养结合”工作

建立健全医疗卫生机构与养老机构业务协作机制，统筹资源配置，推进老年康复医院、老年病医院、老年护理院、临终关怀医院、健康管理中心等医养结合机构建设，积极开通养老机构与医疗卫生机构的预约就诊、急诊急救绿色通道。到2025年，二级以上公立医院设置老年病科比例达85%以上，各公立医院均开通老年人就医绿色通道，公立基层医疗机构每家具备5张以上家庭病床服务能力，县第二人民医院、云龙中心卫生院医康养中心项目规划建设。

二、着力提升安宁疗护服务能力

为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，控制痛苦，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世，开启并提升人文关怀的医疗服务新模式——安宁疗护。到2025年，提供安宁疗护服务的医疗机构达到8个以上，创建2个安宁疗护省级试点示范机构。

三、大力实施老年健康促进行动

加强老年健康教育，持续开展老年健康宣传周活动，提升老年人健康生活方式养成率。开展失能老年人“健康敲门行动”，每年至少为2000名65岁以上失能老年人上门提供免费健康服务。开展“老年友善医疗机构”创建，完善适老化改造，创造老年友善就医环境。到2025年，公立医疗机构全部创建为“老年友善医疗机构”。

**第四节 完善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、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为主干，完善县级职业病监测评估技术支撑网络，提升职业病和职业病危害因素监测评估能力。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。加强公立职业健康检查机构能力建设。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

完善职业病危害因素监测与风险评估技术支撑网络，构建县级、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，加强职业病危害防治技术及相关装备的应用和推广。

三、提高职业病救治技术支撑能力

发挥疾病预防控制机构、尘肺病康复站和相关医疗卫生单位的作用，构建镇（街道）职业病救治技术支撑网络，并向重点镇（街道）延伸。依托现有的医疗卫生机构建立健全职业病康复治疗网络，完善职业病救治保障，加大临床诊疗康复技术。推进尘肺病康复站建设，提升尘肺病康复能力。

**第五节 发展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

加强健康教育机构建设，建立健全以基层医疗卫生机构、综合医院、专业公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康促进与教育体系。加快推进各级健康教育专业机构建设，构建县、镇、村、社区健康教育网络，配备满足工作要求的专业技术人员，其中专业技术岗位原则上不少于岗位总量的80%（含县镇村从事健康教育专兼职人员），建立基层村医、公共卫生人员、乡村干部为一体的新型健康知识传播骨干队伍，筑牢基层健康教育网底。基层医疗卫生机构均应设立健康教育科，并配备2名及以上的健康教育专兼职人，指导和培训村、社区健康教育人员开展工作及迎接上级考核评估。

二、强化医疗卫生机构健康教育职能

加强健康教育职能建设，采取多种形式大力普及健康知识，建立健康科普专家库，开展健康素养巡讲活动，利用新媒体普及健康基本知识与技能，结合微信公众号，通过线上和线下相结合的方式推送健康素养66条和通俗易懂的健康知识，不断提高居民健康素养水平，力争达到25%；加强重点人群健康教育，以老年人、妇女、青少年、流动人口四种人群为重点，围绕高血压、糖尿病、新冠肺炎、艾滋病、心理健康、安全与急救等开展个体化的健康教育活动和危险行为干预。

**第六节 强化精神卫生服务体系**

健全以精神专科医院和综合医院精神科为主体，基层医疗卫生机构和精神病康复机构等为依托，疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充的心理健康和精神卫生服务体系。

1. 完善心理健康和精神卫生服务体系

二级以上综合医院可根据需求设置有病房的精神科；鼓励社会资本在我县东部和南部创办康复机构，鼓励镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心设立精神（心理）科门诊，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体系。精神障碍社区康复机构承担康复训练器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。

1. 建立覆盖城乡的社会心理健康服务网络

搭建基层心理健康服务平台，在城、乡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。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。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。

1. 加强精神卫生人才队伍建设

支持基层精防业务培训，继续实施精神科医师转岗培训，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。加强精神科人才培养和人才引进，强化心理危机干预体系建设和心理危机干预专业队伍建设。

**第七节 健全康复医疗服务体系**

一、扩展康复医疗服务资源供给

加强综合医院的康复科建设，鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要开设康复医疗门诊、增加康复医疗床位；加强面向老年的康复医疗服务供给，鼓励有能力的医疗服务机构为妇女儿童提供康复医疗服务，加强医疗卫生机构康复基础设施建设及设备配置，持续优化康复医学科与相关临床科室协调配合和上下级医疗机构间双向转诊机制，鼓励有条件的县级综合医疗机构将康复医疗服务延伸到社区。

二、提升康复医疗服务能力

以县级综合医疗机构为重点，镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心为基础，提供相适应急性期康复治疗及稳定期常规康复治疗，为疾病恢复期及居民提供提供基本康复医疗服务，持续提升康复三级预防能力，鼓励有条件的中医医疗机构，药康复服务能力提升计划，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，提升康复水平，加强医疗卫生机构康复医疗人才培养，逐步建立数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍。

第七章 强化医疗体制改革和要素支撑

**第一节 深化医疗卫生关键领域改革**

一、建设国家基层卫生健康综合试验区

坚持“以基层为重点”的新时代卫生健康工作方针，统筹贯彻落实国家健康中国战略、乡村振兴战略和积极应对人口老龄化战略，推动落实基层卫生健康各项政策，进一步完善基层医疗卫生服务体系，加强基层卫生人才队伍建设，提升基层医疗卫生服务能力，创新服务模式，积极探索创新，推动全县基层卫生工作高质量发展，打造基层医疗卫生健康工作泸县样板。

二、全面贯彻落实分级诊疗制度

落实医共体总院和分院的功能定位，明确各级医疗卫生机构在相关疾病诊疗中的职责分工、转诊标准和转诊程序。制定医共体县镇两级诊疗目录，制定医共体内部、医共体之间和医共体向外转诊管理办法。综合运用行政管理、绩效考核、医保支付和费用控制等措施，建立上转患者优先就诊、检查、住院等机制，完善上级医院为下转患者提供诊治信息和后续治疗方案等上下联动机制。推进家庭医生签约服务升级，鼓励二三级医院专科医生为家庭医生签约团队提供技术支持，提高签约服务工作质量，完善家庭医生激励与考核保障机制。充分利用家庭医生签约服务智能化信息平台的应用，推进家庭医生在线提供健康咨询、慢性病随访、延伸处方等服务，形成长期稳定的契约服务关系。

三、落实药品供应保障制度

巩固完善国家基本药物制度实施效果，实现县域医共体内部药品统筹管理，针对部分低价药、非常用药品存在涨价及短缺情况，依托国家药品使用监测系统、短缺药品信息质保系统，加强医疗卫生机构短缺药品监测，落实分级应对责任，提高短缺药品保障能力。引导医疗卫生机构加强信息化技术应用，逐步建立复合型审方模式和“智慧药房”系统，提高药品调剂效率，促进临床合理用药。建立县域内电子处方流转平台，推进医疗机构、医保结算、定点药店三方信息共享，构建院内院外、线上线下紧密结合的新型药事服务模式。建立健全药品临床综合评价管理制度和工作机制，组织开展药品临床综合评价，促进分析结果应用。

四、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，实行在DIP政策框架范围内，协同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，执行中医优势病种目录，推行按中医疗效价值付费、中西医同病同效同价。

五、完善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，开展长期护理保险制度试点工作。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、建立科学高效的机构运行管理机制

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，突出公立医院公益性，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、满意度评价等评价指标，充分运用绩效考核结果，完善紧密型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的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、 构建调动积极性的绩效评价机制

合理确定公立医院人员编制，建立动态调整机制。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”要求，完善薪酬分配制度，合理确定薪酬水平和绩效工资总量。深化县域内紧密型医共体绩效分配改革。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

重点加强疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健和卫生应急人才队伍建设。加强疾病预防控制机构的骨干人才培养，选拔培养流行病学调查、大数据分析、院感控制等方面的专业骨干。加强公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训，鼓励人员双向流动。加大公共卫生医师培养力度，加强妇幼保健人员、产科、助产士、儿科医师等人员培训。支持公共卫生人员通过在职教育提高学历层次。

二、强化医疗服务人才队伍建设

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，提升培训质量。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。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、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。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。

三、加强乡村卫生人才培养

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，有效提高乡村医生中执业（助理）医师比例。持续开展城乡医疗卫生对口支援工作。鼓励免费定向培养一批源于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。

四、加强高层次人才引进与培养

加大县外高层次人才引进力度。通过公开考试招聘、直接考核招聘、高校招聘、柔性引进等渠道，加强全县卫生健康人才引进。落实高层次人才引进激励政策，对医学类全日制博士研究生、高级职称专业技术人员、硕士研究生、学科带头人、紧缺专业人员等人才，发放安家补助。深入实施人才强卫战略，加强人才培养，培养一批卫生健康中青年骨干人才、省市名医（名中医）及学科带头人。

**第三节 强化卫生健康科技创新**

加强医药临床医学研究和医疗机构医学重点学科等平台建设。统筹和整合全县院、企临床医学、科研数据、影像大数据平台建设，逐步形成结构合理、功能互补、资源共享的协同创新格局。强化医学大数据应用研究，加强医疗机构医疗技术科技创新。激发医学科技创新人才新活力，加强科技创新人才培育。增强医药企业自主创新能力。促进企业真正成为技术创新决策、研发投入、科研组织、成果转化主体。加强现代中药科技创新，支持以本地道地药材为主要原料的创新中药研发，开展创新中药和大健康相关产品研究，形成以我县特色优势资源为依托的中药产业链系列产品，进一步探寻建立“临床科研企业融合”等成果转化应用模式。探索全民健康信息化应用新途径。

**第四节 推动卫生健康数字化转型**

一、夯实数字健康基础建设

支持医疗卫生机构将信息化作为基本建设优先领域，进一步推动数字健康发展，加快提升县域内医疗机构信息化建设水平，完善县域全民健康信息平台，统筹整合现有医疗健康信息网络，推动移动互联网、物联网、云计算、区块链、人工智能、辅助诊疗、5G等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合，推进医疗机构智慧医疗、智慧服务、 智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和信息标准化建设，加快电子健康档案、电子病历、家庭医生签约、妇幼健康等卫生健康信息互通共享，数据深入融合、业务协同，信息动态更新，推进县域健康数据信息一体化建设。促进县域内各医疗机构信息平台规范接入县域全民健康信息平台。到2025年，力争县域内三级公立医疗机构建成三星级智慧医院，50%二级公立医疗机构建成二星级智慧医院；县级公立医疗机构电子病历系统应用水平分级评价达到4级以上水平。鼓励有条件的医疗机构发展“互联网”医院。

二、深化医疗健康大数据应用

充分利用县域医共体信息化平台数据中心建设，加强健康医疗大数据信息系统采集，逐渐消除信息数据集成共享壁垒，规范数据储存，建立业务协同机制。推动医疗健康大数据在智慧决策、医疗管理、临床和科研、健康管理、健康保险、医疗康养、公共卫生、教育培训等领域的应用。完善健康医疗数据资源共享开放机制，逐渐打通数据资源共享通道。提升医学科研及应用效能，推动智慧医疗发展。推进覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的健康信息服务。

三、完善便民服务平台

进一步完善县域医疗卫生服务网上平台功能，积极对接、融合四川省健康档案平台、“天府健康通”平台和泸州市“健康泸州”便民惠民服务相关平台信息，集成在线预约挂号、网上问诊、医疗缴费、检查检验报告查询、全民预防保健档案查询、互联网医院查询等功能。密切关注群众就医需求，及时完善服务平台建设，不断提升群众获得感。

四、深化网络信息安全

加强网络信息安全建设，健全医疗卫生网络与信息安全管理制度，完善网络与信息安全管理体系，抓好网络与信息安全等级保护，定期开展卫生信息安全巡查，加固网络脆弱点，提高网络运行可靠性，安全性，减低医疗卫生网络信息泄露风险，加强网络信息安全人才队伍建设。到2025年，县域二级医疗机构主要业务系统完成二级等保测评，三级医疗机构主要业务系统完成三级等保建设测评。

**第五节 完善卫生监督执法体系**

全面履行政府职能，深入推进依法行政。持续完善依法行政制度体系，贯彻落实行政执法“三项制度”，加强重大行政决策和行政规范性文件合法性审查，充分发挥法律顾问、公职律师在重大决策中作用，不断提高依法决策水平。完善卫生健康重点监管清单制度，推行行政执法责任制。深入推进“放管服”改革，优化营商环境，加强事中事后监管。推进“两法衔接”工作纵深落实，消除行刑衔接壁垒。加强法制宣传教育，制定并实施卫生健康“八五”普法规划，扎实推进“法律八进”活动。

强化卫生健康领域监管效能，巩固卫生监督规范化建设成果，不断提升卫生健康监督执法队伍能力建设，推进行政执法规范化。加快信息化建设。到2025年，卫生健康领域实现行政审批、行政处罚信息实现互联互通和实时共享，卫生监督执法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镇（街道）全部装备卫生监督协管信息系统。加强传染病防控、医疗卫生、公共卫生、职业卫生等重点领域的巡查和监督执法工作。深入开展“双随机、一公开”监管，减轻监管对象负担，提高政府监管效能。

第八章 强化组织实施和监测评估

**第一节 加强组织领导**

加强党对卫生健康事业的全面领导，切实落实政府在制度、规划、监管等方面的责任，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泸县建设任务要求，县卫生健康局要加强统筹协调，会同县发展改革局、县财政局、中医药管理局、县医保局等有关部门，统筹规划医疗卫生资源配置，并纳入泸县医疗卫生服务体系规划组织实施，重点规划县级医院及乡镇卫生院和专业公共卫生机构，将床位配置标准细化到各公立医疗卫生机构，及时衔接市县有关部门。

**第二节 明确部门职责**

各相关部门要明确责任，密切配合，加强政策协同，确保形成工作合力。卫生健康部门要制订医疗卫生服务体系规划并适时进行动态调整；发展改革部门要将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展总体规划安排，依据规划支持医疗卫生服务体系建设；财政部门要按照政府卫生投入政策积极落实相关经费保障；人力资源社会保障部门要加快建立符合行业特点的人事薪酬制度；自然资源部门要依法批准城乡规划并预留建设用地；医保部门要不断深化医保制度改革，建立多层次医疗保障体系；其他相关部门要各司其职做好相关工作。

**第三节 严格规划实施**

高度重视规划对科学配置资源的引导作用，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院设置和改扩建、床位规模扩大、大型医疗设备购置，必须依据规划要求，履行相应程序，进行严格管理。严格落实公立医院床位规模分级审查备案和公示制度，对严重超出规定床位数标准、未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院进行通报批评，并暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排等。

**第四节 完善监督评价**

构建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监督管理评价体系，强化政府监督责任，定期组织开展规划实施进度和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，研究解决对策。实施过程中，县卫生健康局要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。