

凉山彝族自治州人民政府办公室文件

凉府办发〔2023〕31号

凉山州人民政府办公室
关于印发《凉山州“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知

各县（市）人民政府，州政府各部门、各直属机构，有关单位：

经州政府同意，现将《凉山州“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真组织实施。

凉山州人民政府办公室

2023年11月22日

凉山州“十四五”医疗卫生服务体系规划

目 录

第一章 规划背景和总体思路	7
第一节 规划背景	7
一、发展基础	7
二、问题挑战	9
三、发展机遇	9
第二节 总体思路	10
一、指导思想	10
二、基本原则	11
三、规划目标	12
第二章 优化总体布局和资源配​​置	13
第一节 优化布局	13
一、资源布局基本要求	13
二、医疗卫生服务体系	14
第二节 资源配​​置	15
一、床位配​​置	15
二、人力配​​置	18
三、技术配​​置	18
四、设备配​​置	19
五、信息资源配​​置	19
第三章 构建强大的公共卫生体系	20

第一节 完善疾病预防控制体系	20
一、加强疾病预防控制机构体系建设	20
二、加强疾病预防控制机构能力建设	21
三、建立健全基层公共卫生体系	21
四、完善医防协同体系	22
第二节 健全监测预警和应急处置体系	23
一、建立全域监测和智能预警体系	23
二、提高应急响应和快速处置能力	23
第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系	24
一、优化急救体系	24
二、健全传染病医疗救治体系	25
三、强化突发事件紧急医学救援体系	25
第四节 建立中医药应急防控救治体系	26
一、推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系	26
二、完善中医疫病防治和紧急医学救援体系	27
第四章 强化优质均衡的医疗服务体系	28
第一节 筑厚基层医疗卫生服务底网	29
一、完善城市社区医疗卫生网络	29
二、健全乡村医疗卫生服务体系	29
三、提高基层医疗卫生服务能力	30
四、推进紧密型县域医共体建设	30
第二节 推动公立医院高质量发展	30
一、加快建设区域医疗中心	30
二、支持公立医院高质量发展	31
三、全面提升医联体发展水平	31

四、规范公立医院分院区建设	32
第三节 推动非公立医疗机构发展	33
一、支持非公立医疗机构和独立设置机构规范发展	33
二、促进诊所发展	33
三、促进公立医疗机构和非公立医疗机构协调发展	34
第四节 优化医疗卫生服务模式	34
一、强化防治结合	34
二、完善平急结合	34
三、推进分级诊疗	35
四、促进学科协作	35
第五章 建设特色鲜明的中医药服务体系	36
第一节 建立健全中医药服务体系	36
一、实施中（彝、藏）医医院强院建设	36
二、加强中医重点特色专科建设	37
三、推动中医药科研创新和转化	37
第二节 强化基层中医药阵地建设	38
第三节 加快推进中西医协同发展	38
一、整合中西医诊疗体系	38
二、加强中西医结合科室建设	39
第六章 完善全方位全生命周期健康服务体系	39
第一节 持续完善妇幼健康服务体系	40
一、加强妇幼保健机构标准化建设	40
二、强化危重孕产妇和新生儿救治网络	41
三、完善出生缺陷防治网络	41
四、夯实儿童健康服务网络建设	41

第二节	加快发展普惠托育服务体系	42
一、	增加普惠托育服务供给	42
二、	提升公办托育服务能力	42
第三节	建立健全老年健康支撑体系	43
一、	便利老年人看病就医	43
二、	深化医养服务	44
三、	提高长期护理和安宁疗护服务能力	44
第四节	强化职业健康技术支撑体系	44
一、	提升职业病监测评估技术支撑能力	45
二、	强化职业病危害工程防护技术支撑网络	45
三、	提高职业病诊断救治技术支撑能力	45
第五节	完善健康促进与教育体系	46
一、	完善健康教育专业机构设置	46
二、	强化医疗卫生机构健康教育职能	46
第六节	优化心理和精神卫生体系	46
一、	完善精神卫生防治体系	46
二、	完善基层心理健康和精神卫生服务网络	47
三、	健全社会心理健康服务网络	47
第七节	加快发展康复医疗服务体系	48
一、	增加康复医疗服务资源供给	48
二、	提升康复医疗服务能力	48
第八节	建立和完善血站服务体系	49
一、	优化血站设置	49
二、	提升血站服务能力	49
第七章	强化体制机制保障和要素支撑	50

第一节 深化“三医”联动改革	50
一、健全药品供应保障体系	50
二、健全服务价格动态调整机制	51
三、深化医保支付方式改革	51
四、健全多层次医疗保障体系	51
五、完善科学高效的机构运行管理机制	52
六、推动人事薪酬制度改革	53
第二节 强化卫生人才队伍建设	53
一、培育壮大公共卫生人才队伍	53
二、强化医疗服务人才队伍建设	54
三、加强乡村卫生人才培养	54
四、加强高层次人才引进与培养	55
第三节 强化卫生健康科技创新	55
第四节 构建完善卫生健康信息化体系	56
一、加强“互联网+医疗健康”服务建设	56
二、加强智慧医院建设	57
三、加强信息网络安全建设	57
第五节 健全医疗卫生法治保障体系	57
第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施	58
第一节 加强组织实施	58
第二节 落实部门责任	59
第三节 动员社会参与	59
第四节 严格项目管理	60
第五节 强化监测评估	60

为优化医疗卫生资源配置，指导各县（市）科学制定医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，高质量推动“健康凉山”建设，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《关于推动公立医院高质量发展的意见》《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《四川省“十四五”卫生健康发展规划》《凉山州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》《凉山州“十四五”卫生健康发展规划》和《“健康凉山2030”规划纲要》等，制定凉山州“十四五”医疗卫生服务体系规划（区域卫生规划）。

第一章 规划背景和总体思路

第一节 规划背景

一、发展基础

“十三五”以来，州委州政府全面推进健康凉山建设，着力强基层、补短板、优布局，卫生健康服务体系不断健全，人民健康水平持续提高，为全面建成小康社会提供了坚实保障。全州人均预期寿命从2015年73.3岁提高到2020年76.35岁，截止2020年底，全州医疗卫生机构5403个，编制床位2.37万张，卫生人员3.75万人，2015年—2020年，每千人口（指常住人口，下同）执业（助理）医师数从1.33人增长至1.86人，每千人口注册护

士数从 1.48 人增长至 2.70 人，每万人口全科医生数从 0.3 人增长至 1.3 人，每万人口专业公共卫生人员数从 4.6 人增长至 6.4 人。

（一）公共卫生服务能力大幅提升。疾病预防控制工作不断推进，免疫规划报告接种率 97.32%，疫苗针对传染病死亡保持零报告。艾防攻坚第一阶段行动 11 项核心指标完成，感染者、大众艾防知识知晓率分别达 96.24%、95.84%，攻坚四县（昭觉、布拖、美姑、越西）所有乡镇具备检测能力、全人群筛查率达 98%，全州感染者治疗覆盖率、成功率分别达 95.95%、95.91%。建立“孕情第一时间发现”机制，全州母婴传播率下降至 3.68%。加快推进“二级指挥、四级救援”医疗急救体系建设，全州建成 16 家急救分中心。

（二）卫生健康基础设施建设不断加强。“十三五”末期，全州共有三级甲等医院 4 家、三级乙等医院 6 家，各县（市）均有一所二级乙等及以上的综合医院、妇幼机构、疾控机构。开工建设州中西医结合医院整体搬迁二期、德昌县人民医院新区等 23 个重点项目，建成西昌市疾控中心、雷波县中彝医院、布拖县人民医院三期等 14 个重点项目，新建、改扩建乡镇卫生院 158 个、村卫生室 1294 个。

（三）全生命周期服务持续发展。实施健康管理全覆盖行动，全州居民健康建档率达 97.41%，儿童健康管理率达 76.65%，老年人健康管理率达 51.25%。实施妇幼安康工程，州、县（市）两级

全部建立危重孕产妇和新生儿救治中心，超额完成农村妇女免费两癌筛查、孕前优生健康检查任务。

（四）中医药服务能力进一步提升。建设有省级中医重点专科 8 个，省级中医重点专科医院建设单位 4 个，州级中医重点专科 17 个，州级中医重点专科医院建设单位 11 个。实现 100% 的社区卫生服务中心和 61.93% 的乡镇卫生院设有中医馆。创建全国基层中医药工作先进单位 2 个。

（五）健康扶贫攻坚行动圆满收官。推动贫困人口全部纳入基本医保、大病保险和医疗救助范围，全面落实“三个一批”行动，县、乡、村医疗机构实现达标。全州贫困人口县域内住院医疗费用自付比降低为 5.17%，11 个深度贫困县控制在 4.46%。

二、问题挑战

一是公共卫生体系亟待完善，重大疾病防控攻坚体系建设方面还存在短板。二是医疗资源总量不足、布局不均衡、配置不合理现象依然存在，医疗服务体系的梯度建设不足，优质基层医疗服务仍然缺乏，医共体建设部门协作不足。三是重点人群医疗卫生服务供给不足，老年健康服务、妇女儿童健康服务、心理健康和精神卫生服务、职业病防治等方面存在短板。四是人才队伍总量不足、质量不高、结构不合理，现有卫生专业技术人员难以满足人民群众的基本医疗卫生服务需求。

三、发展机遇

党中央、国务院高度重视卫生健康事业发展，始终把保障人

民健康放在优先发展位置，推进健康中国建设为我州大力发展卫生健康事业指明前进方向。国家提出加快推进成渝地区双城经济圈建设、长江经济带发展等战略，新时代推进西部大开发形成新格局，不断凸显我州的空间区位优势，深化同包括成都、攀枝花在内的区域协作，促进卫生健康领域事业的交流与发展。省委省政府大力实施“四化同步、城乡融合、五区共兴”、安宁河流域高质量发展战略部署，推动区域卫生健康协同发展和资源共享。州委、州政府高度重视重大疾病防治和公共卫生服务能力建设，促进卫生资源总量扩大和优质资源大幅增加，为进一步完善卫生健康服务体系创造更好条件。

第二节 总体思路

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和省委十二届历次会议、州委九届历次会议精神，落实健康中国战略，把保障人民健康放在优先战略位置，坚持新时代卫生与健康工作方针，坚定把不断增进民生福祉作为一切工作的出发点和落脚点，切实提升群众的获得感、幸福感、安全感。统筹推进公共卫生服务、医疗卫生服务、全生命周期健康服务、中医药传承与创新等重点领域发展与创新，打造整合型、智慧化、高品质卫生健康服务体系，不断提升卫生健康供给质量和服务水平，为全面建设社会主义现代化新凉山奠定坚实的健康基础。

二、基本原则

（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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，提高应急处置和快速转化能力。

（五）坚持改革创新，强化支撑。深化医疗卫生服务供给侧

结构性改革，推进紧密型城市医疗集团和县域医共体建设，强化医疗卫生资源配置与价格、支付、人事薪酬等政策的系统集成，充分发挥人才、科技、信息等的引领支撑作用，加快推动“互联网+医疗健康”发展，推动医疗卫生服务体系高质量发展。

三、规划目标

到 2025 年，基本建成与我州经济社会发展水平相适应、与人民群众健康需求相匹配的体系完整、布局合理、运行高效的医疗卫生服务体系。优质医疗资源扩容和布局更加均衡，强大的公共卫生服务体系初步构建，疾病预防控制体系进一步完善，中医药服务体系更加健全，州级区域医疗中心建设取得新进展，州第一人民医院危急重症综合救治中心建设项目、州第二人民医院扩建项目、州妇女儿童医院新区项目、“1+8+8”重大疾病公共卫生医疗救治中心全面建成，西德冕喜 4 县（市）卫生健康服务同城化发展、会理会东宁南 3 县（市）卫生健康服务一体化发展、凉山州重大疾病防治和公共卫生服务能力三年补短提能达标行动取得显著成效。

表 1 凉山州“十四五”医疗卫生服务体系主要发展指标

一级指标	序号	二级指标	2020 年现状值	2025 年目标值	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）	3117	4052	预期性
	2	各级疾病预防控制机构基础设施	—	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）设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	约束性
	4	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室（门诊、哨点）比例（%）	—	100	约束性
床位和人力配置	5	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.6	7.8-8	预期性
		其中：州办及以上公立医院（张）	0.45	1.25 左右	预期性

一级指标	序号	二级指标	2020年现状值	2025年目标值	指标性质
床位和人力配置		县办公立医院及基层医疗卫生机构（张）	3.17	4.4左右	预期性
	6	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.54	0.68	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	1.86	3.2	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	2.70	3.8	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）	1.3	3.93	预期性
	11	医护比	1:1.45	1:1.23	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1:1.33	1:1.62	预期性
中医药服务体系	13	每千人口中医类别执业（执助）医师数（人）	0.19	0.3	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（%）	63.07	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）	0.8	4.5	预期性
	17	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	27	60	预期性
健康水平	18	人均预期寿命（岁）	76.35	>77.1	预期性
	19	人均健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性

第二章 优化总体布局和资源配置

第一节 优化布局

一、资源布局基本要求

州级医疗资源分区域统筹规划，促进优质医疗卫生资源均衡布局，提高服务保障能力。县（市）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。

(一) 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州办医院、县(市)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。

(二) 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。

(三) 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。

（四）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。

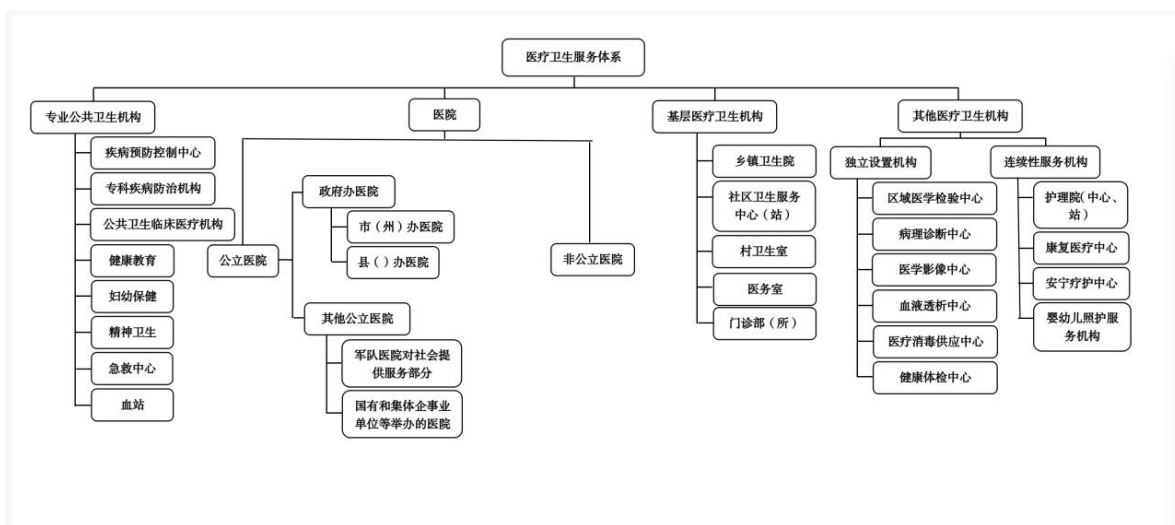


图 1 医疗卫生服务体系构成

第二节 资源配置

一、床位配置

（一）合理配置床位资源。到 2025 年，每千人口医疗卫生机构床位数的预期指标为 7.8—8 张，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。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。州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，采取综合措施，逐步压缩床位。

（二）优化床位结构。根据实际需求，科学测算、合理配置治疗性床位，增量或转型床位应向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理、中医等紧缺领域倾斜。到 2025 年，每千常住人口重症床位达到 0.1 张，每千常住人口康复病床达到 0.34 张、精神科床位达到 0.8 张，每千人口公立中医医院床位数达到 0.68 张。

（三）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。

（四）强化综合评价。按照国家建立的医疗卫生机构床位综合评价体系，对各县（市）床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，推进各地优化配置床位资源。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。

表 2 全州公立医院和基层医疗机构十四五编制床位配置表

单 位	2020 年全州公立医院 和基层医疗机构编制 床位数（床）	2025 年全州公立医院和基 层医疗机构编制床位配置 数（床）
凉山彝族自治州第一人民医院	834	1000
凉山彝族自治州第二人民医院	600	1500
凉山彝族自治州中西医结合医院	400	800
凉山州妇幼保健计划生育服务中心（凉 山州妇幼保健院、凉山州妇女儿童医院）	100	500
凉山彝族自治州第五人民医院 （州精神卫生中心）	300	499
医专附属医院（新建）	0	1000
州第七人民医院（州重大疾病救治 中心）（新建）	0	800
西昌市	2226	3800
会理市	1724	1850
德昌县	1143	1300
会东县	1236	1600
宁南县	1388	1500
冕宁县	1172	1480
普格县	335	790
布拖县	524	700
昭觉县	803	1100
金阳县	771	850
雷波县	575	960
美姑县	605	850
甘洛县	701	830
越西县	550	1000
喜德县	646	850
盐源县	1272	1400
木里县	616	700
合计	18491	27659

二、人力配置

(一) 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 4052 人。每万人口配备 1 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，全州心理治疗师达 29 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。

(二) 医疗机构人员配置。提高医生配置水平，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 0.3 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省、州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

以满足重大疾病防控和临床需求为导向，加强肿瘤、呼吸、消化、重症医学、妇产、儿科、胃肠外科、骨科等重点学科实验室及重点专科建设。建设基本覆盖发病率排名靠前疾病的临床医

学重点专科群、临床重点学科（专科），提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比。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。到 2025 年，打造一批优质特色的临床重点学科（专科）。

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，引导医院、专业公共卫生机构、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，乙类大型医用设备配置按照省级规划进行配置。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。州级救护车数量按照每 3 万人口配置 1 辆救护车，县级救护车数量根据县域人口的 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

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。完善全民健康信息平台核心数据库。推进医疗卫生机构接入全民健康信息平台，促进数据互通共享和业务协同。推动疾病预防控制、妇幼保健和老年健康等信息归集入电子健康档案。加快医疗机构电子病历、检查检验结果、医疗影像资料等信息共享。推动全州互联网医院和智慧医院建设。

第三章 构建强大的公共卫生体系

以州、县（市）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，以基层医疗机构为网底，完善疾病预防控制体系，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。

第一节 完善疾病预防控制体系

一、加强疾病预防控制机构体系建设

聚焦省级重大疾病救治基地功能定位，加快我州“1+8+8”重大疾病公共卫生医疗救治中心建设，推进县（市）疾控中心标准化建设，加强基础设施和信息化建设，完善设备配置，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要，17县市疾控中心全部达到二级甲等及以上疾控中心标准。

州、县（市）疾控中心负责辖区内疫情信息收集与上报、流

行病学调查等疫情防控日常工作，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。基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理职责，接受疾病预防控制中心（部门）对传染病防控的业务指导和监督。各级心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、口腔疾病、精神疾病等慢性病专病防治机构负责协助卫生健康行政部门制定专病防治规划、建立专病防治协作网络、拟订专病防治标准规范、推广专病防治适宜技术和管理模式等。

二、加强疾病预防控制机构能力建设

支持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。建立传染病和感染性疾病实验室参比体系，提高疾病预防控制机构实验室检测能力。加强疾病预防控制人才队伍建设，按规定核定疾病预防控制机构人员编制，优先用于引进卫生专业技术人员，专业技术人员占单位人员总额的比例不低于 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。

三、建立健全基层公共卫生体系

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控、公共卫生管理服务职责，接受疾控部门对传染病防控的业务指导和监督，至少配备 1 名公共卫生医师，公共卫生人员所占不得低于专业技术人员的 25%。完善疾控部门与城

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，推动建设网格化管理、精细化服务、信息化支撑、开放共享的基层治理平台，夯实联防联控、群防群控的基层基础。学校按照规定设置保健科（卫生室），并配备专职或兼职卫生技术人员，负责学生疾病预防控制工作。有条件的机关、企事业单位应通过设立医务室或购买服务等方式，做好职工疾病预防控制相关工作。县（市）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。

四、完善医防协同体系

落实各级医疗机构公共卫生职责，推动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、医院感染控制、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。落实医疗机构（医疗卫生共同体）公共卫生责任清单。增强疾病预防控制机构与医院、其他专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和城乡社区联动工作机制。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，监督疾控工作开展情况，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。健全公共卫生医师制度，培育壮大公共卫生医师队伍，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。探索疾病预防控制机构专业人员参与医联体工作，推动县（市）疾控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

一、建立全域监测和智能预警体系

充分利用传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警系统，强化重大传染病监测预警，推动公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同。改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，建立疾控机构与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。依托公共卫生、动物疫病、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，构建全域监控和全程追踪的传染病疫情和突发公共卫生事件监测和预警体系。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急报告规范和渠道、时限要求，强化医疗卫生机构和医务人员依法依规报告责任，提高潜在隐患的早期识别和快速报告能力。

二、提高应急响应和快速处置能力

健全州、县（市）传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系，完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，健全多部门、跨地区联防联控机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，明确相关部门和机构的参与范围、职责分工和工作机制。健全分层分类、高效实用的传染病疫情和突发公共卫生事件应急预案体系，完善物资技术储备与保障、科研攻

关等子预案。建立全社会定期演练机制，加强针对管理人员、专业人员和公众的突发事件应急培训和实战演练，开展不同场景下的应急处置演练，提高规范化处置能力。

第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

一、优化急救体系

推进全州平战结合的“两级指挥、四级救援”指挥救援体系建设。持续完善全州16家州县（市）急救（分）中心建设。构建州紧急救援中心—县（市）急救分中心—乡镇卫生院—村（社区）卫生室的农村四级急救网络。全州各急救分中心下建成不少于4家急救站（点），基本实现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。推动应急队伍建设，持续做好全州“省、州、县（市）、乡”四级应急队伍建设，不断完善四川省卫生健康委紧急医学救援队高原卫生应急（凉山）分队暨凉山卫生健康委紧急医学救援支队建设，持续推动州级医学救援队伍、各县紧急医学救援队及乡镇紧急医学救援小分队建设工作。持续推进志愿者队伍建设及区域救援合作等相关工作。完善急诊科设置，二级及以上综合医院（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，完善场所、设施、设备和药品等基础条件。完善院前医疗急救指挥调度信息化平台，提高调度效率。

二、健全传染病医疗救治体系

完善州、县（市）传染病医疗救治体系，加强“1+8+8”公共卫生救治中心、定点医院、亚（准）定点医院建设。实施“1+8+8”公共卫生救治中心建设。按照省“1+6”重大疫情防控救治基地功能定位，完成州级“1+8+8”重大疾病公共卫生医疗救治中心建设，建成并投入使用州（市）重大疾病公共卫生医疗救治中心二期，全面开工建设并相继投入使用冕宁、德昌、会理、会东、宁南、雷波、盐源、木里8个县（市）重大疾病公共卫生医疗救治中心，实现重大疾病公共卫生救治中心17县（市）全覆盖。推进县级疾控中心标准化建设，加强基础设施和信息化建设，完善设备配置，提高基础设施现代化水平。全州公共卫生救治中心设置编制床位至少1830张。

加强综合医院传染病区建设。推动二级及以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。加强传染病医院、传染病专科防治机构建设，推动州、县（市）级综合医院传染病区建设，大力提升艾滋病、结核病、丙肝、梅毒救治能力，建设独立的儿童传染病病区。

加强基层医疗机构传染病治疗能力。推动县域医疗卫生次中心建立发热门诊，乡镇卫生院和社区服务中心建立发热诊室，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，充分发挥基层医疗机构传染病防治“哨点监测”作用，强化传染病防控知识、技能培训和应急

演练。

加强重大传染病防治能力建设。深入实施凉山州禁毒防艾三年攻坚行动，持续巩固“四大体系”、实施“八大行动”、强化“三大保障”。高标准建设州、县（市）重大疾病防治指挥中心，构建“横向到边、纵向到底”的重大传染病防治指挥体系。推进抗病毒治疗关爱中心规范化和“四病同防”标准化乡镇卫生院建设，持续加强结核病规范化门诊、性病规范化门诊建设，进一步强化艾滋病、结核病、丙肝和梅毒救治救助保障水平，着力提升“四病同防”能力。

三、强化突发事件紧急医学救援体系

规划布局州级和县级紧急医学救援基地（站点），有效提升现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。支持组建州级快速反应小分队，在每个县域建立一支基层综合应急分队，引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队。加强与应急管理部门和消防救援机构的联勤联训，提高灾害事故现场医学救援处置能力。

第四节 建立中医药应急防控救治体系

一、推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系

充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，支持疾病预防控制机构建立中医药专家队伍，建立我州中医药疫病防治和应对突发公共卫生事件骨干人才库。加强传染病专科医院中医临床科室和

中药房建设。加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医诊疗设备配备和医务人员中医药知识及技能培训。推进建立中西医协同疫病防治机制，加强传染病疫情和突发公共卫生事件等管理信息互通和资源共享，中医药人员第一时间全面参与应急处置，中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。

二、完善中医疫病防治和紧急医学救援体系

加强中（彝、藏）医医院感染科、急诊科、肺病科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设，推动二级及以上县（市）中医院全部设置感染性疾病科，所有县（市）级中医医疗机构能够发挥重大传染性疾病预防哨点功能。建设中医药防治传染病临床救治协作网络，将中（彝、藏）医医疗机构全部纳入相应层级“120”紧急医学救援网络和突发公共卫生事件指挥调度系统。

表3 公共卫生体系机构、人员及床位配备

	州级	县（市）级	基层
疾病预防控制机构	支持配备2个加强型生物安全二级水平实验室。	支持配备1个加强型生物安全二级水平实验室。	
传染病医疗救治体系	建设传染病医院或相对独立的综合性医院传染病区。建设1所医院建有独立的儿童传染病病区。	建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区。每县建立一个“重大疾病公共卫生医疗救治中心”（传染病病区）。	推动乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立发热门诊，设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房。
人员设置	专业技术人员占单位人员的比例不低于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。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至少配备1名公共卫生医师。		

床位配备	加强定点医院、亚（准）定点医院建设，指定综合实力较强的县级医院作为定点医院，根据人口规模，将方舱医院提标改造为亚（准）定点医院，西昌、盐源、昭觉 3 县市储备 500 张床位，其余 14 县市储备 300 张床位，“1+8+8” 公卫中心至少 1830 张。
------	---

专栏 1 构建强大的公共卫生体系重点工程

1. 实施“1+8+8” 公共卫生救治中心建设

按照省“1+6”重大疫情防控救治基地功能定位，完成州级“1+8+8”重大疾病公共卫生医疗救治中心建设，建成并投入使用州（市）重大疾病公共卫生医疗救治中心二期，全面开工建设并相继投入使用冕宁、德昌、会理、会东、宁南、雷波、盐源、木里 8 个县（市）重大疾病公共卫生医疗救治中心，实现重大疾病公共卫生救治中心 17 县（市）全覆盖。推进县级疾控中心标准化建设，加强基础设施和信息化建设，完善设备配置，提高基础设施现代化水平。

2. 传染病医院及综合医院传染病区建设工程

推动州妇女儿童医院建设独立的儿童传染病病区。支持州、县（市）级医院加快建设公共卫生科、发热门诊、急诊和感染性疾病、呼吸、重症、检验等专科。

3. 加强重大疾病防治能力建设

建设州、县（市）重大疾病防治指挥中心，构建“横向到边、纵向到底”的重大传染病防治指挥体系。推进抗病毒治疗关爱中心规范化和艾滋病防治示范乡镇卫生院建设，持续加强结核病规范化门诊、性病规范化门诊建设，着力提升“四病同防”能力。

第四章 强化优质均衡的医疗服务体系

加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，促进各级各类医疗卫生机构协调发展，强化区域分开、城乡分开、上下分开和急慢分开，实现大病不出州，一般病在县（市）解决，日常疾病在基层解决，为人民健康提供可靠保障。

第一节 筑厚基层医疗卫生服务底网

一、完善城市社区医疗卫生网络

增加城市社区卫生服务供给，原则上按照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。推动乡镇调整为街道的乡镇卫生院转型为城市社区卫生服务中心。对照《社区医院基本标准（试行）》，进一步完善房屋、设备、床位、人员等资源配置，加强住院病房、信息化等基础设施建设和设备提档升级，重点健全临床、公共卫生、医技等科室设置，全面推进社区医院建设，力争实现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

根据群众就医习惯、人口密度、服务半径等因素，因地制宜调整乡镇卫生院设置，每个乡镇办好一所达标卫生院；原则上1个行政村设置1个村卫生室，根据实际情况，也可实行“一村多室”，建制乡镇卫生院和分院所在地行政村可不设置村卫生室，人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合办好1个村卫生室；规划20个人口相对集中、具备一定辐射能力的中心乡镇和特色镇卫生院，按照二级综合医院标准规划布局县域医疗卫生次中心，建设成为县域内片区医疗救治中心、急救中心、技术指导中心、人才培训中心和公共卫生中心。常住人口少、交通半径大的地区，可通过巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动医疗、

智能辅助诊疗等方式，提高群众就医可及性。

三、提高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 50 个左右基层临床特色科室。实施基层医疗卫生机构能力提升行动，推动 20 个县域医疗卫生次中心基本达到二级综合医院水平；持续开展“优质服务基层行”活动，到 2025 年，服务人口较多、规模较大的基层医疗卫生机构逐步达到服务能力推荐标准，其余机构力争达到服务能力基本标准。

四、推进紧密型县域医共体建设

由县（市）级医院牵头，以乡镇卫生院、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（市）乡（镇）村卫生健康服务一体化，提高区域医疗卫生服务整体水平。

第二节 推动公立医院高质量发展

一、加快建设区域医疗中心

按照省“1+5”区域医疗中心功能定位，建设攀西经济区区域

医疗中心，打造辐射川西南的疑难杂症危急重症救治中心、应急救援救治基地、科研教学基地。持续推进昭觉、盐源、会理、越西等4个州级区域医疗中心建设。

二、支持公立医院高质量发展

巩固提升现有县级三级综合医院服务能力和技术水平，盐源、越西、甘洛、昭觉、冕宁等县人民医院创建三级乙等医院。到2025年，各县（市）综合医院100%达到县级医院医疗服务能力基本标准、45%达到县级医院医疗服务能力推荐标准。支持州一医院、州二医院、州中西医结合医院、西昌市人民医院建设成为高水平公立综合医院。支持国有企业所办医疗机构高质量发展。推进西昌医专附属医院（州一医院新区）、州妇幼保健院（州妇女儿童医院）、州肿瘤专科医院（州一医院肿瘤病区）、德昌、甘洛、喜德、金阳、越西、普格等县级综合医院、中（彝）医医院建设。加强重点学科（实验室）及临床重点专科建设，鼓励各医院建设国家、省级重点学科（专科），到2025年，力争建成5个省级临床重点专科、15个州级临床重点专科和50个县级临床重点专科。

三、全面提升医联体发展水平

以州一医院、州二医院、州中西医结合医院、州妇幼保健院为牵头医院，相关二级医院和社区服务机构为合作医院，组建城市医疗集团，全力构建以州级医院为引领的区域危急重症和疑难杂症诊疗服务体系，到2025年，州级综合医院建设医疗集团率达

到 100%。重点推进呼吸、肿瘤、心血管、儿科、肾病、妇产科、重症医学科、中医等专科联盟建设，促进专科整体能力提升。进一步完善医联体和县域医共体合作新模式，推动 11 个脱贫县人民医院依托三甲医院建立托管性质的紧密型医共体。融入成渝地区双城经济圈、攀西经济区医院协同发展战略联盟，发展区域医联体，落实分级诊疗和“互联网+远程会诊”，实现与成渝顶级医院无缝对接，攀西区域医疗卫生资源共享。

四、规范公立医院分院区建设

公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）以外的其他住址，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为：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。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

一、支持非公立医疗机构和独立设置机构规范发展

优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励支持社会力量在肿瘤、骨科、眼科、口腔、妇产、儿科、精神、医疗美容等专科和中医、康复、护理、体检等领域，举办非营利性医疗机构。支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。

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 强化优质均衡的医疗服务体系重点工程

1. 省级和州级区域医疗中心建设工程

重点推动以凉山州一医院为基础的医学高等专科学校附属医院建设，实施州妇女儿童医院、州二医院新区建设、州中西医结合医院整体搬迁、四川省彝医医院中彝医药传承创新示范区、州老年健康中心、西昌市中医院、西昌市第二人民医院建设，推动州中心血站扩能提升建设。推进昭觉、盐源、会理、越西等 4 个州级区域医疗中心建设。

2. 基层医疗卫生机构能力提升行动

推动 20 个县域医疗卫生次中心基本达到二级综合医院水平。

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，建设以州中西医结合医院为龙头、县（市）中（彝、藏）医医院为骨干，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为网底，中（彝、藏）医门诊部、中医诊所为补充，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医医疗服务体系。

第一节 建立健全中医药服务体系

一、实施中（彝、藏）医医院强院建设

推进优质中医医疗资源提质扩容，提升疑难危急救治能力。加快四川省彝医医院建设，支持德昌县中医医院力争达到三级甲等，冕宁县、会理市、会东县、盐源县中医院力争达到三级乙等，

雷波县中彝医院力争达到二级甲等，支持昭觉县、金阳县、普格县、布拖县、越西县、美姑县、甘洛县、喜德县中（彝）医院力争达到二级乙等。推动木里县中藏医院医、药双向发展，进一步完善基础设施配套建设。到 2025 年，80%以上的县级中医（彝、藏）医院达到二级及以上水平。支持中（彝、藏）医医院加强名医、名科、名院建设，开展州级名中医评选，建立州级名中医激励机制。鼓励社会力量举办中医医疗机构，推进中医诊所备案。

二、加强中医重点特色专科建设

发挥中医药整体医学和健康医学优势，健全预防保健、疾病治疗和康复相结合的中医药服务体系。推动中医特色重点医院建设、名医堂工程。做优做强骨伤、针灸、推拿、肛肠、儿科、皮肤、妇科、脾胃病、治未病等传统优势科室，到 2025 年，建成 12 个省级中医重点专科、25 个州级中医重点专科，争创 1—2 个国家中医重点专科。支持有条件的中医医院开展社区和居家中医药健康养老服务。

三、推动中医药科研创新和转化

规划建设四川省彝医院中彝医药传承创新发展示范园，重点提升中医药基础研究、优势病种诊疗、中药制剂研发、科技成果转化等能力，打造集展示、研究、康养为一体、“医产学研用”紧密结合的中医药传承创新高地。积极推动凉山州民族医药制剂中心建设，促进全州中药制剂集中生产，研发彝药制剂、大健康产品，提升彝族药物服务大众健康的能力。挖掘、整理、评估、

优化、创新、推广一批安全有效的中医医疗技术，建设一批名老中医传承工作室。

第二节 强化基层中医药阵地建设

实施基层中医药服务能力提升工程，开展乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆提档升级，推进村卫生室“中医阁”建设。到2025年，实现乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆建设全覆盖，提供中医药服务。积极申报创建1—2个全国基层中医药工作示范县。

第三节 加快推进中西医协同发展

一、整合中西医诊疗体系

加快推动公立综合医院、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，配备中医医师，逐步建立中西医结合多学科诊疗体系，提供全面的中医药服务。推动建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，打造释放中西医两种医学叠加优势的服务模式，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。依托服务能力强的州级医疗机构，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医协同联合攻关试点项目，完善中西医临床协作机制。聚焦肿瘤、糖尿病、重症胰腺炎、

感染性疾病、老年痴呆、儿童多动症和抗生素耐药问题等，开展中西医协同攻关，形成可推广的诊疗方案。继续实施中医药治疗艾滋病试点项目，进一步发挥中药协同治疗优势，提高感染者医从性和生存治疗。

二、加强中西医结合科室建设

支持符合条件的中医医院、中西医结合医院、综合医院、专科医院，开展中西医结合防治重大疾病和常见病多发病试点。加强相关重点中西医结合科室标准化建设，完善基础设施、信息化和设备条件，打造一批中西医协同“旗舰”科室。建设中西医结合临床协同基地和人才培养基地，强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队。到2025年，县级以上综合医院实现中医临床科室全覆盖，且床位数不少于医院床位总数的5%。

专栏3 中（彝、藏）医药建设项目

1. 中（彝、藏）医药体系建设项目

新建或改扩建西昌、会理、会东、普格、越西、喜德、冕宁、盐源等中（彝）医院。开展乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆提档升级，村卫生室“中医阁”建设。

2. 中医药重点专科建设项目

加强中医重点专科建设，做优做强骨伤、针灸、推拿、肛肠、儿科、皮肤、妇科、脾胃病、治未病等中医传统优势科室，到2025年，建成12个省级中医重点专科、25个州级中医重点专科，争创1~2个国家中医重点专科。

第六章 完善全方位全生命周期健康服务体系

聚焦重点人群健康需求，完善婴幼儿照护、妇幼健康、老年

健康服务体系，补齐新生儿和危重孕产妇救治、妇幼服务、老年健康服务等领域短板，加快完善支持政策并加快建设普惠托育服务体系，全面提高全方位全生命周期健康服务能力。

第一节 持续完善妇幼健康服务体系

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，推进县级妇幼保健机构标准化建设，加强基础设施和信息化建设，完善设备配置，规范学科建设，满足母婴阻断等需要，在巩固现有等级水平的基础上，有条件的提升一个等级水平。到2025年，力争实现州妇幼保健院创建三级甲等、西昌市妇幼保健院创建三级乙等、其余县(市)级妇幼保健机构创建二级甲等及以上。按照《妇幼保健机构医用设备配备标准》，进一步规范妇幼保健机构设备配备，提升妇幼健康服务能力和水平。

加强妇幼保健机构内涵建设，严格落实新时代妇幼健康工作方针，切实做到保健与临床结合，2023年底前，三级妇幼保健机构必须完成孕产保健、儿童保健、妇女保健、计划生育技术服务“四大部”的规范设置；强化妇女儿童全生命周期健康服务理念，做优做实妇女儿童保健服务，围绕婚前、孕前、孕产期、更年期、新生儿保健等方面推动妇幼保健机构转型升级，对标妇幼保健特色专科创建标准，提升保健服务能力，为妇女儿童提供从出生到

老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续服务与管理。各县（市）积极开展婚前、孕前、孕产期、更年期、新生儿保健特色专科建设和儿童眼保健特色专科单位建设。打造一批具有示范效应的妇幼文化建设特色单位。

二、强化危重孕产妇和新生儿救治网络

加强州一医院、州二医院、州妇幼保健院3个州级及17县（市）级危重孕产妇和新生儿救治中心建设。完善危重孕产妇和新生儿救治、转会诊网络，提升救治中心标准化水平和救治能力。完善新生儿运转力量，至少每个县（市）配置1辆新生儿救护专用车。全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，推动全州孕产妇、新生儿死亡率持续稳中有降。

三、完善出生缺陷防治网络

加强出生缺陷综合防治，做优做细出生缺陷三级预防措施，提供覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治服务。强化基层医疗卫生机构在出生缺陷防治宣传动员和健康教育中的网底作用。到2025年，力争每个县（市）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。全州至少设置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。

四、夯实儿童健康服务网络建设

加强以县（市）级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络建设。科学规划设

置儿童专科医院，每个县（市）至少有 1 所医院设置独立的儿科。鼓励妇幼保健机构、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展儿童疾病诊治工作。推动儿童早期发展服务规范开展进农村、进社区、进家庭行动。推进省、州级儿童早期发展示范基地、基层儿童早期发展示范基地创建。到 2025 年，力争每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达到 0.6 名，床位增至 2.5 张。

第二节 加快发展普惠托育服务体系

一、增加普惠托育服务供给

健全以机构为节点，社区为骨干，工作场所和家庭为补充的 3 岁以下婴幼儿照护服务体系。支持具备条件的县（市）创建承担指导功能、示范性、综合性托育服务中心。引导社会力量举办普惠婴幼儿照护服务机构。大力发展社区托育中心。支持用人单位提供福利性托育服务，引导家庭托育服务规范化发展。支持婴幼儿照护服务设施与社区综合服务设施整合利用。加强对婴幼儿家庭照护和社区服务的支持指导，提升婴幼儿照护服务水平。到 2025 年，力争每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个。

二、提升公办托育服务能力

支持有条件的妇计中心、妇女儿童专科医院等申报国家、省级普惠托育项目建立托育服务指导中心。支持国有企业等主体积极参与普惠托育服务体系建设。支持社区以较低成本、较长租期

将各类房屋设施用于托幼服务，加强婴幼儿活动场所和服务设施建设。支持建立婴幼儿托育培训指导中心，充分整合教育、医疗机构等社会资源，做好托育服务的标准化建设与服务指导工作。加强托育服务从业人员队伍建设，提高从业人员队伍素质，逐步提升托育服务整体质量。鼓励有条件的职业院校增设托育相关专业。加强育婴员、保育员等托育从业人员岗前培训，岗位技能提升培训，转岗专业培训，多渠道培养充实托育服务人才。依法逐步实行托育从业人员职业资格准入制度。规范育婴师、营养师职业培训市场，落实职业培训补贴、技能鉴定补贴等政策。支持优质机构、行业协会开发婴幼儿养育公益课程，开展在线父母课堂、在线家庭教育咨询等服务，帮助家庭成员提高照护能力。

第三节 建立健全老年健康支撑体系

一、便利老年人看病就医

推动在医专附院项目内建设“区域医养结合创新中心”“区域老年病治疗中心”。与四川省人民医院组成医联体，建设攀西地区老年病医学中心。支持二级及以上医疗机构开设老年医学科，按服务需求增设康复、护理、临终关怀等老年医疗护理床位。开展老年友善医疗机构创建，优化老年人就医绿色通道，推进医疗机构适老化改造。2025年，二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达60%以上，85%以上的综合医院、康复医院、护理院和基

层医疗机构成为老年友善机构。

二、深化医养服务

推进医疗健康与养老服务相结合，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医养服务中心，完善医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持组建内涵丰富的医疗养老联合体。推动中医药与养老服务融合发展，充分发挥中医药在治未病、重大疾病治疗和疾病康复中的重要作用。实施社区医养结合服务提升工程，支持居家养老服务机构与所在县（市）及周边社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构深化合作，将医疗、护理、康复、健康管理等服务向社区、家庭延伸。到 2025 年，建成一批特色鲜明、示范性强的医养结合示范机构或社区。

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，大力发展老年医疗和康复护理，开展老年人长期照护和安宁疗护服务，增设安宁疗护病区或床位，稳步扩大安宁疗护服务。开展失能老年人“健康敲门行动”，为失能老年人上门提供免费健康服务。

第四节 强化职业健康技术支持体系

一、提升职业病监测评估技术支撑能力

完善职业病监测评估技术支撑网络，强化职业病监测评估技术支撑机构建设。鼓励县（市）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。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，专业技术人员占单位人员的比例不低于85%，其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于10%。建立全州存在职业病危害用人单位基础数据，开展职业病危害风险评估及分级分类管理，完善职业病监测体系。提升职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等支撑能力。

二、强化职业病危害工程防护技术支撑网络

构建州级、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。

三、提高职业病诊断救治技术支撑能力

加强职业病诊断和治疗机构建设，加强州级职业病医院建设，依托同级职业病防治机构、具备职业病诊断救治条件的综合医院，以及承担职业病诊断的疾病预防控制机构，承担本地区职业病诊断救治服务工作。依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展职

业病患者康复工作。鼓励有条件的村卫生室建立职业病康复点。

第五节 完善健康促进与教育体系

一、完善健康教育专业机构设置

构建以健康教育专业机构为龙头，基层医疗卫生机构为基础，学校、机关、乡镇（街道）、村（社区）等单位为延伸的健康教育体系。支持有条件的县（市）设置健康教育机构，加强健康教育力量建设，鼓励每个村、社区配备1名健康教育人员。

二、强化医疗卫生机构健康教育职能

州、县（市）级医疗机构、专业公共卫生机构设立健康教科（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。医疗机构健康教育职能部门负责开展个体化健康教育和健康危险行为干预。州、县（市）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，基层医疗机构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

一、完善精神卫生防治体系

增加精神专科医疗服务资源供给，以精神专科医院和有精神

专科特长的综合性医院为主体，基层医疗卫生机构和精神疾病康复机构等为依托，疾病预防控制机构等为补充，建设完善精神卫生服务体系。推动州第五人民医院（州精神卫生中心）改扩建项目，提升州精神卫生中心治疗、康复、科研教育等水平。依托现有优质精神专科医疗资源，推动州级区域精神卫生中心建设。二级及以上综合医院根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。支持各级精神专科医院、县（市）办医院精神科建设，在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊。

二、完善基层心理健康和精神卫生服务网络

积极推动社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊，至少配备1名专兼职心理健康服务工作人员。推动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）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

鼓励各级机关、学校、企事业单位等设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康辅导人员，培养心理健康服务骨干队伍。依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心搭建心理服务平台，配备心理辅导人员或社会工作者向妇女、青少年等各类人群提供心理健康宣传和促进服务，提高公众自我心理调适能力。建立心

理援助热线，加强严重精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助。加强心理危机干预，充实心理危机干预队伍。

第七节 加快发展康复医疗服务体系

一、增加康复医疗服务资源供给

加快康复医院建设，强化州级医院康复科建设。重点支持县（市）级康复医院、县（市）级综合医院康复医学科、县（市）级中医医院康复科建设。全州至少设置1所二级及以上康复医院；有条件的县（市）至少有1所县级公立医院设置康复医学科或中医康复科。支持有条件的基层医疗机构开设康复医学科，逐步提高基层医疗机构康复床位占比。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女儿童提供康复服务能力。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。实施中医药康复服务能力提升工程，增加全州提供康复医疗服务的医疗机构数量。

二、提升康复医疗服务能力

结合国家加强县（市）级医院综合服务能力建设的有关要求，鼓励各县（市）结合实际将康复医疗服务作为补短板的重点任务，切实提升县（市）级医院康复医疗服务水平。提升临床预防和康复服务能力，推进医疗机构提供连续全面的医疗和护理、预防保健、康复管理等健康服务。提高康复医疗能力，规范合理应用康复医疗技术，推动康复医疗服务高质量发展。

第八节 建立和完善血站服务体系

一、优化血站设置

建立健全以州中心血站为主体，县（市）级血库为补充，横向到边、纵向到底、覆盖城乡、运行高效的血站服务体系。完善凉山州中心血站服务体系建设，推动州中心血站整体搬迁，促进州中心血站扩能提升。优化采供血网点布局和基础设施建设，逐步推动县（市）固定献血场所建设。加大对血站新建改扩建项目支持力度，科学设置储血点、固定采血点和流动采血点。提升血站标准化建设能力。切实提高血液供应和血液安全保障水平。稳步提高千人口献血率和血液采集量，满足全州临床用血需要。

二、提升血站服务能力

加强州中心血站、县（市）级储血点设施改善、现代化设备配备、送血车辆配备和信息化建设。加强血液质量管理体系建设，开展血液安全技术督导核查，提高血站质量安全管理，确保血液安全供应。完善血液库存预警机制和血液动态管理追溯机制，推动相关数据智慧化管理和资源共享，确保城乡居民用血安全。积极融入国家、省、血站、医疗机构四级血液管理系统，精准开展血液供应保障和应急调配。

专栏 4 全生命周期保障重点人群健康项目

1. 三岁以下托育服务提升工程

加快构建全州托育服务体系，实施三岁以下托育机构试点项目，支持兴办托育服务机构，每个县（市）至少建设有一个婴幼儿照护服务机构或普惠托育中心。到 2025 年，力争每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 4.5 张。

2. 实施妇幼保健服务能力提升行动

全面改善妇幼保健机构基础设施条件，推进县（市）妇幼保健机构标准化建设，加强基础设施和信息化建设，完善设备配置，规范学科建设，满足母婴阻断等工作需要。

3. 危重孕产妇及新生儿救治中心能力提升工程

在州一医院、州二医院、州妇幼保健院 3 个州级及 17 县（市）妇幼机构建设危重孕产妇和新生儿救治中心。

4. 老年健康服务水平提升工程

推动在医专附院项目（凉山州第一人民医院新院区）内建设“区域医养结合创新中心”“区域老年病治疗中心”等。与四川省人民医院组成医联体，建设攀西地区老年病医学中心。

5. 精神卫生服务水平提升工程

西昌市、盐源县、德昌县、会理市、会东县、宁南县、冕宁县、甘洛县、越西县 9 个县（市）至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科；木里县、普格县、布拖县、金阳县、昭觉县、喜德县、美姑县、雷波县 8 个县至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊；实施州第五人民医院（州精神卫生中心）改扩建项目；依托现有资源，建立州级区域精神卫生中心。

6. 血站建设

推动州中心血站整体搬迁工程，提升州中心血站服务能力。

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

巩固完善基本药物制度，鼓励医联体、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。对于结核病、丙肝等需要长期服药治疗的重大传染病等慢性病，探索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。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。

二、健全服务价格动态调整机制

支持公立医院优化收入结构，合理提高体现医疗卫生人员技术劳务价值，逐步提高医疗服务在收入中的比例。探索建立医疗服务价格动态调整机制。完善医共体内不同级别医疗机构阶梯式医疗服务价格体系，引导患者向基层流动。完善普通门诊医疗费用统筹保障机制。

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。推进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。推进实施区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费改革，实现多元复合的医保支付方式，并对中医药医疗机构的调整系统倾斜支持。推行医疗康复、安宁疗护、慢性精神疾病等长期住院及医养结合医院、家庭病床等按日付费。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，推行中西医同病同效同价。

四、健全多层次医疗保障体系

落实异地就医结算。健全重大疾病医疗保险和救助制度，探索建立长期护理保险制度。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。推进门诊共济保障工作，将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。落实工伤医疗异地就医结算。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和工伤康复支付制度改革和创新。鼓励探索工伤医疗和工伤康复支付制度改革。

五、完善科学高效的机构运行管理机制

完善专业公共卫生机构管理机制，选优配强领导班子，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。加强党对公立医院的全面领导，全面落实党委领导下的院长负责制，健全完善常委会和院长办公会议事决策规则。继续深化公立医院治理模式改革，加快建立现代医院管理制度，落实公立医院自主经营权。建立公立医院专业化的领导干部和管理干部培养机制，加强医院运营科学化、规范化、精细化管理，开展全面预算管理和成本核算，增强基于数据循证的运营管理决策能力。完善公立医院财政投入、运行管理、绩效考核、人事薪酬、综合监管等机制，合理提高医务人员薪酬待遇。全面开展公立医院绩效考核，健全基层医疗卫生机构绩效考核机制，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价等，强化考核结果运用，引导医疗机构持续提升医疗服务能力和科学管理水平。

六、推动人事薪酬制度改革

着力深化公立医院编制、人事和薪酬制度改革攻坚，健全人才能进能出、能上能下的竞争性用人机制。落实“两个允许”的收入分配制度改革措施，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。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。落实好村医待遇，做好村医社会保障工作。

第二节 强化卫生人才队伍建设

一、培育壮大公共卫生人才队伍

加强疾病预防机构人才培养，重点培养指挥管理、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，州、县（市）疾病预防控制中心至少培养1名具有较高水平现场流行病学调查能力骨干人才。建立健全公共卫生首席专家制度，支持西昌医专开设公共与预防医学类专业，加大公共卫生医师培养力度。科学合理确定全州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，完成卫生监督人员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。按照各级医疗卫生机构达标标准补齐执业（助理）医师、注册护士、全科医

生等卫生技术人员短板。

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，提升住院医师规范化培训质量。加强师资队伍建设和培训能力建设，推进公共卫生医师规范化培训试点。完善继续医学教育制度，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。继续加大全科、儿科、妇产科、精神科、麻醉科、急诊科、临床病理科、重症医学科等紧缺专业的培养力度，逐步扩大年度招收规模，争取申报助理全科住院医师规范化培训基地。

三、加强乡村卫生人才培养

结合乡村振兴和县域内医共体建设，深入推进“县管乡用，乡聘村用”工作，以县（市）为单位，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，推进人员岗编适度分离，充分调动基层医务人员工作积极性。加强基层医疗卫生人才队伍建设，加大全科、中医、儿科、麻醉、急诊、妇产、精神科等急需紧缺人才的培养力度。深入实施农村订单定向医学生免费培养和全科医生转岗培训。支持城市二级及以上医院在职或退休医师到乡村基层医疗卫生机构多点执业，按规定开办乡村诊所，充实乡村卫生健康人才队伍。建立医学专业人才共享机制，推荐急需紧缺专业医疗专家到基层、边远地区、医疗资源稀缺地开展多点执业，推动优质医疗资源平稳有

序流动，提升脱贫地区紧缺专业医疗服务能力。落实住院医师规范化培训“两个同等对待”政策，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。对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。

四、加强高层次人才引进与培养

实施高层次人才引进战略，完善高层次人才选拔机制。支持医疗卫生机构建立人才发展资金，集中组织招才引智活动。建立符合医疗卫生行业特点的高层次人才培养使用和评价激励机制，完善柔性引才用才政策，加大高端公共卫生人才、紧缺专业医疗卫生人才等引进力度。以医学重点学科(专科)、临床重点专科建设、团队建设和创新平台建设为重点，用好东西部协作、“组团式”帮扶等帮扶资源，引导省内外高层次卫生人才深度参与民族地区的重点专科建设，培养一批高水平卫生健康人才。加强高层次人才队伍建设，实施卫生健康高层次人才培养，遴选培养一批首席专家、领军人才和重点学科带头人。

第三节 强化卫生健康科技创新

加强临床医学研究中心和协同创新网络建设，深化科卫协同，推动医学教育科研基地建设，完善医学研究科研基地布局。鼓励

和支持医疗卫生机构、医学科研机构、生物医药企业联合开展医学科技创新，构建“医研企”协同创新体系。加强传染病防控和公共卫生科技攻关体系和能力建设。加强临床诊治、药物研发、流行病学等领域的持续科研攻关。大力支持州内各医疗机构参与区域合作，积极参与筹建成、渝、凉地区儿童医疗联盟。加强重点学科实验室及重点专科建设，鼓励各医院建设国家、省级、州级重点学科（专科）。发挥中医药原创优势，组织相关学科协同攻关，研发中医药有效治疗技术和药物。加快卫生健康科技成果转化。落实科技相关评价制度等基础改革。完善医疗卫生机构科研管理制度建设，强化各级监管责任，加强对临床研究项目的审查指导。

第四节 构建完善卫生健康信息化体系

一、加强“互联网+医疗健康”服务建设

推动基于电子健康卡便民服务平台建设，推进二级及以上医疗机构提供预约诊疗、候诊提醒、双向转诊、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等服务，改善患者就医体验。积极开展远程专家门诊、远程紧急会诊、慢性病复诊等远程医疗服务。提供健康咨询、健康教育、健康管理和服务提醒等。积极推动互联网医院建设。到2025年，力争全州成功创建3家及以上互联网医院，80%的二级及以上医疗机构开展分时段预约诊疗、移动支付、检验

检查结果查询等服务。

二、加强智慧医院建设

落实智慧医院以评促建机制，推动全州二级及以上医疗机构开展智慧医院建设，以“智慧服务、智慧诊疗、智慧管理”为导向，促进医疗机构信息化建设提档升级，实施电子病历、互联网诊疗、多学科远程会诊等系统建设，促进线上线下一体化诊疗服务新模式，提升患者的获得感与满意度。到2025年，力争60%的三级公立医疗机构建成三星级智慧医院，20%的二级公立医疗机构建成二星级智慧医院。州级公立综合医院电子病历系统应用水平分级评价达到5级水平，县（市）级公立综合医院达到4级水平。

三、加强信息网络安全建设

全面贯彻落实信息系统网络安全管理相关法律法规，推动二级及以上医疗机构开展核心信息系统备案、测评工作，提升全州卫生健康行业信息系统安全防护能力，确保健康医疗数据和系统安全。开展网络安全攻防和应急处置演练，完善应急处置机制和预案。

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。加强州、县两级卫生健康监督机构建设，加强基层卫生综合监管制度建设，加强卫生监管、监督信息化建设。合理配置乡镇、村（社区）监管协管力量，探索医疗卫生行业综合监管工作逐步纳入城乡社区网格化服务管理模式。深入推进卫生健康监督机构规范化建设试点，加强硬件设施保障，配备必要的执法取证工具、现场快速检测设备，保障执法用车。完善制度建设、强化能力培训，推动各级建设“设置科学、功能完善，制度健全、管理规范，保障有力、运行高效”的规范化卫生监督机构。

第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施

第一节 加强组织实施

全面加强党对卫生健康事业发展的领导，以政治建设统领卫生健康工作。切实强化政府责任，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，列入县（市）政府工作重要议事日程和健康凉山建设任务要求。县（市）人民政府负责制定区域内医疗卫生服务体系规划并及时衔接州级有关部门。加快构建保障人民健康优先发展的制度体系，在经济社会发展规划中突出健康目标指标、在公共政策制定实施中向健康领域倾斜、在公共资源配置上优先满足健康发展需要。加强对区域

卫生健康服务需求、投资建设现状与基础条件、经济社会发展趋势等的系统摸底与分析研判。

第二节 落实部门责任

加强各级卫生健康行政部门统筹协调，会同机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、医保、中医药和药监等有关部门，协同推进医疗卫生服务体系规划实施执行，卫生健康部门监测卫生健康服务体系规划执行情况并适时进行动态调整。发展改革部门将规划纳入国民经济和社会发展规划安排。财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门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，优先保障非营利性医疗机构用地。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。医保部门加快医疗服务价格和医保支付制度改革。

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，统筹推进健康凉

山行动及相关工作。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 严格项目管理

切实履行基本建设程序，严格落实“项目四制”，执行相关建筑技术规范，把好各个环节质量关。加强资金使用管理，保障各级资金专款专用。州发展改革、卫生健康和中医药等管理部门按照规划要求建立项目储备库。根据项目前期工作进展、工程建设进度、工期等情况，及时将符合条件的项目纳入投资项目在线审批监管平台（重大建设项目库模块）和三年滚动投资计划，实行动态管理。

第五节 强化监测评估

建立健全监测评价机制，开展事前规范审核、事中强化监督、事后严格考核的全过程监管。完善中期和末期评估制度，定期对实施进度和实施效果开展全面评估，监督重大项目执行情况。对监测评估中发现的问题，及时研究解决，确保规划目标顺利实现。建立健康影响评价评估制度，评估各项政策和规划对健康的影响。

信息公开选项：主动公开

抄送：州委办，州人大常委会办，州政协办，州纪委监委机关，州法院，
州检察院，凉山军分区。

凉山州人民政府办公室

2023年11月27日印发
