合川府发〔2022〕21号

重庆市合川区人民政府

关于印发合川区区域卫生规划

（2021－2025年）的通知

各镇人民政府、街道办事处，区政府各部门，有关单位：

《合川区区域卫生规划（2021－2025年）》已经区第十八届人民政府第25次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市合川区人民政府

2022年10月11日

（此件公开发布）

合川区区域卫生规划（2021－2025年）

为进一步完善我区医疗服务体系和公共卫生服务体系，全面提高卫生资源配置效率和利用率，增强综合服务能力，促进卫生健康事业均衡发展，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》《重庆市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二○三五年远景目标纲要》《健康中国重庆行动实施方案》《重庆市医疗卫生服务体系“十四五”规划（2021—2025年）》和《合川区国民经济和社会发展第十四个五年规划和二○三五年远景目标纲要》等精神，结合我区实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）现状。

1．公共卫生服务体系不断健全。

基本建成以区级公共卫生机构为龙头，镇街医疗卫生机构为主体，村卫生室为网底的“区—镇街—村”三级公共卫生服务体系。突发公共卫生事件医疗救治体系逐步完善，卫生应急队伍不断壮大。

2．卫生资源总量逐年增加。

全区共有各类医疗卫生机构894个，其中医院26个、基层医疗卫生机构859个、专业公共卫生机构5个、其他卫生机构4个。每千人口医疗卫生机构编制床位数4.70张、执业（助理）医师数2.39人、注册护士数2.87人，每万人口全科医生数达到2.30人。

3．医疗服务能力持续提高。

建成“三甲”医院1个、“美丽医院”1个、“智慧医院”1个、“互联网医院”1个，创建甲级基层医疗卫生机构2个，基本建成“农村30分钟、城市15分钟”医疗服务圈，区内就诊率达86.01%。

4．信息化技术应用能力不断提升。

合川区已完成远程心电诊断系统、全区卫生数据中心机房、区域影像诊断系统等建设，现已累计产生影像资料20000余份、影像报告2000余份。完成医疗卫生机构视频会议系统和120应急指挥系统改造升级。实现全区医疗卫生机构卫生专网全覆盖。

5．居民健康水平不断提升。

以创建健康促进示范区为抓手，大力实施健康促进“十百千万”工程，开展全民健身运动和全民应急技能培训行动，居民健康素养水平提升到23.96%，2020年全区居民人均期望寿命达78.16岁，5岁以下儿童死亡率5.91‰，婴儿死亡率2.33‰，主要健康指标优于全市平均水平。

（二）主要问题。

1．公共卫生服务体系存在短板。

疾病预防控制机构基础设施较为薄弱。区疾控中心现有房屋建于1999年，砖混结构，设计不合理，设备配置不足；实验室标准建设滞后，检测能力严重不足；无标准化应急物资库房，储备物资短缺；且区疾控中心处在密集的居民小区旁，存在潜在生物安全风险。房屋不合理、设备落后已严重制约了区疾控中心的进一步发展。

“十三五”末，全区医疗卫生机构实有床位7512张，每千常住人口医疗卫生机构实有床位数为6.03张，较全市平均水平低1.33张；仅有区人民医院设置了感染科，有床位68张，床位及面积均不足，且功能流程不合理，缺乏相关设施设备；每千常住人口传染病床位仅为0.049张，较全市平均水平低0.028张，较全国平均水平低0.061张，难以应对突发公共卫生事件的发生，传染病应急救治能力十分有限。

2．卫生资源总量不足及不均衡。

一是高水平医院总量不足且医疗水平不高。全区仅一家三甲医院；医学学科建设滞后，对周边有辐射力的学科较少，疑难、重病救治能力不强。二是床位不足。全区每千人口执业（助理）医师数2.39人、每千人口编制床位数4.70张，低于重庆市2.77人、6.38张的平均水平。三是卫生人才不足。总量偏少，整体学历水平偏低，用人机制欠灵活，执业医师数量不足。四是资源分布不均衡。二级以上医院主要集中在城区，基层服务能力薄弱，农村医疗资源供给不足，三级医疗卫生服务体系未得到有效建立；缺乏大型、高层次、高水平的民营医院。

3．卫生资源配置与使用效率不高。

医疗卫生服务体系碎片化问题比较突出，公共卫生机构、医疗机构分工协作机制不健全，缺乏互通共享，各级各类医疗卫生机构合作不够、协同性不强，人员、技术、设备、信息等资源共享程度较低，服务体系难以有效应对日益严重的慢性病高发等健康问题。双向转诊和梯度就医的模式尚未真正建立，居民无序就诊甚至重复就诊造成医疗资源浪费，区内就诊率较全市平均水平低5.59个百分点。医疗卫生信息系统互联互通程度低，信息“孤岛”现象突出，医院之间以及医疗业务系统、公共卫生系统与人口信息系统之间无法实现数据共享查阅、结果互认。

（三）形势与挑战。

1．新时代重大战略带来新机遇。

党中央作出构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局重大决策，“一带一路”建设、长江经济带发展、新时代西部大开发等重大战略深入实施，特别是成渝地区双城经济圈建设加快推进，为合川带来了全新的发展机遇。

2．“一区两群”协调发展注入新动能。

推进“一区两群”经济社会协调发展，有利于加快形成优质高效、均衡发展、协作互补的“一区两群”卫生健康事业发展新格局，促进城乡、区域间卫生资源协调配置，提升卫生健康服务供给质量，促进全区卫生健康事业协调可持续发展。

3．重大突发公共卫生事件防控面临新挑战。

重大疾病严重威胁人群健康。新冠肺炎等新发传染病对公共卫生安全构成威胁，艾滋病、结核病等重大传染病防控形势依然严峻。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病发病人数快速上升，严重影响居民生活质量和幸福指数。吸烟、过量饮酒、不合理膳食等不文明不健康生活方式，成为影响人群健康的重要危险因素。

4．人口老龄化形势更加严峻。

我区正在逐步进入老龄化社会，医疗保健等服务需求日益增长，但我区老年健康服务不健全,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缺乏，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、指导思想、基本原则和发展目标

（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，深入贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，全面贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，积极融入和服务新发展格局，以全面推进健康中国重庆合川行动为引领，以全方位全周期保障人民健康为目标，以提高医疗卫生服务供给质量和服务水平为核心，以体制机制改革和科技创新为动力，着力补短板、强弱项、提质量、增效能，全面建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，努力为人民群众提供全方位、全周期、均等化、普惠化、便捷化的健康服务。

（二）基本原则。

统筹协调、强化引领。统筹优化城乡和区域医疗卫生资源配置，与全区总体规划相衔接，和空间布局相协调。注重总体设计,科学制定医疗卫生服务体系建设路线图。

平急结合、重心下沉。坚持预防为主，建立医防协同长效机制。立足平时需求，充分考虑重大疫情防控需要，全面提高应急处置和快速转换能力。以基层为重点，推动资源下沉，加强上下联动，提高基层防病治病和健康管理能力。

提质扩能、优质均衡。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。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提升公共卫生服务均等化水平。

改革创新、系统整合。树立大健康理念，持续深化医药卫生体制改革，强化资源配置与医疗服务价格改革、医保支付方式改革、人事薪酬改革等政策的系统集成，破除制约医疗卫生服务体系高质量发展的体制机制障碍。

（三）发展目标。

到2025年，全区医疗卫生服务能力明显提高，医疗卫生服务辐射力和影响力明显提升，区域医疗中心地位逐步显现，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系基本建成，优质医疗资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化全面实现，基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗格局有效形成，居民健康水平居全市前列。

表1 合川区区域卫生规划具体指标

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 主要指标 | 2020年  实际值 | 2025年  目标值 | 指标  性质 |
| 健康水平 | 1 | 人均预期寿命（岁） | 78.16 | 79.3 | 预期性 |
| 2 | 健康预期寿命（岁） | — | 同比例提高 | 预期性 |
| 疾病预防  控制体系 | 3 | 每千人口专业公共卫生机构人员数（人） | 0.39 | 0.86 | 约束性 |
| 其中:疾病预防控制机构人员数（人） | 0.09 | 0.18 | 预期性 |
| 4 | 疾病预防控制机构基础设施达标率（%） | －－ | 100 | 约束性 |
| 应急医疗  救治体系 | 5 | 每万人口救护车数量（辆） | 0.59 | 1 | 预期性 |
| 6 | 二级以上综合医院（含中医，下同）设置感染性疾病科的比例（%） | 25 | 100 | 约束性 |
| 7 | 社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置发热门诊（诊室、哨点）的比例（%） | 54.84 | 100 | 预期性 |
| 医疗机构  高质量发展 | 8 | 每千人口医疗卫生机构床位数（张） | 4.7 | 8 | 预期性 |
| 其中：公立医院床位数（张） | 1.62 | 4 | 预期性 |
| 公立中医类医院床位数（张） | 0.57 | 0.85 | 预期性 |
| 康复床位数（张） | 0.21 | 0.42 | 预期性 |
| 重症床位数（张） | 0.03 | 0.06 | 预期性 |
| 9 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 2.39 | 3.6 | 约束性 |
| 10 | 每千人口注册护士数（人） | 2.87 | 4.7 | 约束性 |
| 11 | 每百张床位临床药师数（人） | 0.12 | 0.7 | 预期性 |
| 12 | 每万人口全科医生数（人） | 2.30 | 4 | 约束性 |
| 13 | 床人（卫生人员）比 | 1：1.74 | 1：1.6 | 预期性 |
| 14 | 医院平均住院日（天） | 11.83 | ≤8 | 预期性 |
| 中医药服务 | 15 | 每千人口中医类别执业(助理)医师数（人） | 0.74 | 0.8 | 预期性 |
| 16 | 设置治未病科的二级以上中医类医院比例（%） | 50 | 95 | 预期性 |
| 17 | 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 |
| 重点人群健康服务补短板 | 18 | 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个） | 1.26 | 4.5 | 约束性 |
| 其中：普惠托位数（个） | 1.26 | ≥2.7 | 预期性 |
| 19 | 每10万人口精神科执业(助理)医师数（人） | 3.2 | 6 | 约束性 |
| 20 | 每千名儿童儿科执业（助理）医师数（人） | 0.81 | 0.87 | 约束性 |
| 21 | 二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%） | 40 | ≥60 | 预期性 |

三、总体布局和资源配置

（一）体系构成。

通过整合优质医疗资源，以专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等为主体，以失能（含失智）老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护设施等新型服务机构为补充，基本建成体系完整、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。按照梯度配置原则，搭建“6＋8＋12＋23＋X”的医疗机构总体布局结构，即6所三级医院、8所二级医院、12所社区卫生服务中心（含非独立建制）、23所镇（中心）卫生院、若干个村卫生室、社区卫生服务站和适宜数量的民营医疗机构。

1．专业公共卫生机构。包括疾病预防控制、健康教育、精神卫生、急救、采供血、综合监督执法等机构。

2．医院。分为公立医院和民营医院。公立医院分为政府办医院和其他公立医院。

3．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、门诊部和诊所等，分为公立和社会举办两类。

4．其他医疗机构。主要包括独立设置机构和接续性服务机构。鼓励设置独立的医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构。

（二）床位资源。

合理增加床位规模。到2025年，全区每千常住人口医疗卫生机构床位数规划8张，其中公立医院4张、社会办医院2.1张、基层医疗卫生机构1.9张。到2025年，全区每千人康复床位达到0.42张、重症床位数达到0.06张以上，公立中医类医院床位数达到0.85张。综合考虑经济社会发展、人口流动、辐射范围、医疗健康产业发展、疾病谱变化等因素，实施总量控制并建立动态调整机制。

表2 2025年合川区各类医疗卫生机构床位规划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公立医院 | | | 社会办医院 | | 基层医疗  卫生机构 | | 2025年可以新增数（含在建和拟建床位） | 2025年床位数 |
| 现有床位数 | 可新增数（含在建和拟建床位） | 2025年床位数 | 可新增数 | 2025年床位数 | 可新增数 | 到2025年床位数 |
| 2419 | 2562 | 4981 | 835 | 2615 | 720 | 2366 | 4117 | 9962 |

（三）人力资源。

到2025年，卫生人员数达到1.6万人，实现全区每千常住人口执业（助理）医师数达到3.6人，每千常住人口注册护士数达到4.7人，医护比达1:1.3以及床护比达1:0.58的配置要求，逐步实现区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。客观分析合川区医疗人才结构，培养和引进稀缺人才。适应医学专业精细分工的需要，以及应对社会办医对人力资源增量的要求，适当提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平。应对疾病谱变化和疾病预防控制需要，进一步加强公共卫生机构人员队伍建设。适应社区开展家庭医生签约制度服务要求，社区按每万名居民配备4—5名全科医师，中医类别全科医师占社区全科医师配备比例达到20%。

表3 合川区卫生人力资源配置标准表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生人员数 | | | | 执业（助理）医师数 | | | | 注册护士数 | | | | |
| 卫生人员  总数 | | 千人口  卫生人员数 | | 执业（助理）医师总数 | | 千人口执业（助理）医师数 | | 注册护  士数 | | 千人口注册护士数 | |
| 2020 | 2025 | 2020 | 2025 | 2020 | 2025 | 2020 | 2025 | 2020 | 2025 | 2020 | 2025 |
| 7667 | 15940 | 6.16 | 13.1 | 2973 | 4483 | 2.39 | 3.6 | 3575 | 5853 | 2.87 | 4.7 |

（四）设备资源。

根据医疗机构功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求分级配置医用设备，满足不同层次医疗卫生机构需要。加强大型医用设备配置规划管理，严控公立医院超常配备，严禁公立医院举债或以投资合作投放方式配置大型医用设备。根据全市统一部署，适度放宽社会办医疗机构的配置条件，预留一定配置空间予以支持。鼓励支持在医院分布密集的区域，发展专业的影像、病理、检验中心等机构，建立大型医用设备共用、共享、共管机制，提高利用效率。到2025年，每万人口救护车数量达到1辆。

表4 合川区2025年乙类大型医用设备配置规划控制数

单位：台（套）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| X线电子计算机断层扫描装置（CT） | | 医用磁共振成像设备（MRI） | | 单光子发射型电子计算机断层扫描仪（SPECT） | | 医用电子直线加速器（LA） | | 伽玛射线立体定向放射治疗系统 | | 内窥镜手术器械控制系统 | |
| 2020年配置数 | 2025年规划数 | 2020年配置数 | 2025年规划数 | 2020年配置数 | 2025年规划数 | 2020年配置数 | 2025年规划数 | 2020年配置数 | 2025年规划数 | 2020年配置数 | 2025年规划数 |
| 6 | 10 | 4 | 8 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 |

常规医用设备配置参照《医疗机构基本标准（试行）》《综合医院建设标准》《中医医院建设标准》《疾病预防控制中心建设标准》《妇幼保健院、所建设标准》《城市社区卫生服务中心基本标准》《血站基本标准》《医疗紧急救援中心建设标准》《乡镇卫生院建设标准》等配置。

（五）临床技术。

加强医疗技术临床应用准入和分类分级管理。完善医疗技术临床应用负面清单管理，强化医疗机构主体责任。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。

（六）信息资源。

按照统一规划、统筹推进、分步实施的原则，构建集健康服务、业务协调及综合监管的全民健康信息平台和数据中心。优化区域卫生专网，规范“卫生健康云”服务标准，强化安全防护体系建设。加强基于全民健康信息平台的健康数字应用服务，推进电子健康档案在线查询和规范使用，推动二级以上公立医疗机构间电子病历、检查检验结果、医学影像资料等共享互认。创新全民健康信息化和健康医疗大数据发展，积极发展互联网医院、移动医疗、远程医疗等健康服务新模式、新业态。

四、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。

加强疾病预防控制体系建设，构建“区—镇—村”三级疾病预防控制网络。建成区域疾控中心，重点强化健康危害因素监测与干预、实验室检验检测、区域健康大数据分析应用、技术指导等职能，以及疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估、流行病学调查、应急处置等职能。实施区疾控中心迁建工程，建设标准化实验室，到2025年全面建成投用。合理核定疾控中心编制并足额配备，到2025年，每千人口疾病预防控制机构人员数达到0.18人。实施疾病预防控制机构骨干人才培养项目，到2025年，实现疾控中心有1名具有较高现场流行病学调查能力的骨干人才。

（二）健全传染病疫情医疗救治体系。

提升医院传染病救治能力。在区人民医院、区中医院布局建设规范的感染楼或感染性疾病病区，分别配置100张、40张床位，可开放传染病床位数不低于100张，并按照编制床位的2—5%设置ICU病床。同时，二级以上综合医院感染性疾病科设置要实现全覆盖，配置一定数量的负压病房（2—10间、2—20张床位）和至少一间负压手术室。建立“固定标识应急床位—快速扩展应急床位—快速腾空床位”的应急床位使用机制。

完善传染病疫情监测系统。实行传染病报告首诊负责制，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，健全监测报告系统，建立舆情监测系统、医务人员报告系统。构建发热、肠道门诊等监测哨点布局，利用大数据和人工智能技术开展智能化监测预警，重点监测预警新发突发传染病、食源性疾病、不明原因疾病。

筑牢基层传染病防治关口。开展社区卫生服务中心和镇（中心）卫生院发热门诊（诊室、哨点）规范化建设，设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备并储备必要的消毒产品、防护物资，强化传染病防控知识、技能培训，加强应急演练。加强二级以上综合医院、中医医院感染性疾病科和发热门诊建设，中心卫生院和有条件的镇卫生院、社区卫生服务中心设立独立发热门诊，一般镇卫生院和社区卫生服务中心设立标准化的发热诊室、发热哨点。建设中医疫病防治基地，加强中西医结合，发挥好中医药疫情防控独特优势和作用。到2025年，社区卫生服务中心和镇（中心）卫生院设置发热门诊（诊室、哨点）的比例达到100%。

（三）建强突发公共卫生事件应急响应和救治体系。

提高应急响应能力。健全统一高效的领导指挥机制，规范突发公共卫生事件现场应急指挥，探索推行现场应急指挥官制度。建设标准化应急指挥中心和“120”调度指挥中心。健全传染病疫情和突发公共卫生事件应急响应机制，完善应急预案体系和定期演练机制。

健全建强应急医疗救治体系。设置（或加挂）急救中心（站）；完善医疗机构急诊科设置，二级以上综合医院均设置急诊科，并按照医院床位数的2—3%设置急诊科观察病床；镇（中心）卫生院设置急诊科或急诊抢救室。完善采供血服务体系，推进血站标准化建设和规范化管理，强化血液供应保障和应急调配能力。合理布局院前医疗急救网络，城市地区服务半径不超过3.5公里、农村地区服务半径不超过10公里；“120”急救电话10秒内接听比例达到95%以上，3分钟内出车率达到95%以上。

构建卫生应急队伍体系。建成紧急医学救援、突发急性传染病防控、突发中毒事件处置等3个专业的标准化卫生应急队伍，组建不少于170人专兼职结合的卫生应急救援队伍。

（四）创新应急物资储备和社会动员。

完善应急物资储备机制。建设卫生应急物资储备中心，建立完善卫生应急物资管理储备和紧急调运制制度，建设全区统一的卫生应急物资动态管理信息平台。医疗机构、疾病控制机构加强重要医疗防护物资和药品储备，其中医疗机构按照满足储备床位数15天满负荷运转的目标做好相关物资储备。倡导企业、社会组织和家庭储备公共卫生应急物资。建设社会化卫生应急物资保障体系，与流通企业探索建立常态化战略储备和定期轮换机制，鼓励多方主体储备公共卫生应急物资。

建立全民参与的社会动员机制。动员家庭和个人积极参与健康中国重庆合川行动，落实个人健康责任，形成健康促进强大合力。以爱国卫生运动为依托，发挥基层组织、机关、企事业单位和群团组织作用，形成行政动员与主动参与相结合的动员机制。构建联防联控、群防群控、平急结合长效机制，动员社会各方力量共建防控协作网络。持续开展公众卫生应急技能提升行动，推进公共场所急救设施设备配置。依托“120”调度指挥信息系统，构建志愿者服务体系，探索建立社会急救服务网络。

（五）推动区域公共卫生协调发展。

与周边区县签订疾病预防控制相关工作协议，协同建设公共卫生重点专科，达成公共卫生医师规范化培训互认。共同促进卫生应急能力提升，开展卫生应急队伍联合训练，加强重大公共卫生事件联防联控，签订毗邻地区120应急救援合作协议。建立跨区域基层卫生政策互通机制，探索建设跨区域基层医疗卫生机构交流合作平台。

五、建设高质量医疗服务体系

（一）大力推进区域性医疗中心建设。

推进优质高效整合型医疗服务体系建设。启动省级区域医疗中心、区精神卫生中心迁建、区中西医结合医院肿瘤防治大楼等项目建设，推进区疾控中心整体迁建、区妇幼保健院三期工程。推进卫生院、社区卫生服务中心、村（社区）卫生室（站）“提档升级”工程，实施第二人民医院（三汇镇卫生院）、第三人民医院（钱塘中心卫生院）、钓鱼城街道、大石街道、云门街道、草街街道、盐井街道、太和镇、龙市镇、清平镇、双槐镇、官渡镇、燕窝镇、狮滩镇、双凤镇、香龙镇、肖家镇、涞滩镇、沙鱼镇、古楼镇、龙凤镇、渭沱镇等基层医疗机构迁建、扩建或改建项目，对部分村卫生室进行新（改）建。到2025年，区人民医院“三甲”医院创建成果进一步巩固，建成省级区域医疗中心、区域性医疗综合救治中心，力争建成国家级区域医疗中心；区中医院创建“三甲”医院，打造区域性中医康复中心；区中西医结合医院推进 “三甲”医院创建，建成区域性肿瘤防治中心；区妇幼保健院创建“三甲”专科医院，打造区域性妇女儿童救治中心；区精神卫生中心创建“三甲”精神卫生中心，打造区域性精神卫生中心。

建设高水平临床重点专科。到2025年，区人民医院着力发展区域内领先的神经、骨科、消化、呼吸等专科技术，争取立项国家级重点专科1个，力争新培育重庆市级区域重点学科1个、重庆市重点专科5个以上；区中医院重点加强心病、脑病、中医骨伤、肛肠等专科建设，争取立项重庆市重点专科3个以上；区中西医结合医院重点加强肿瘤、康复、针灸推拿、老年病等专科建设；区妇幼保健院立足区域保健优势，重点发展儿科、生殖健康与不孕不育、产科、甲乳外科等学科建设；区精神卫生中心重点发展精神科、心身健康和精神康复学科；区疾控中心重点发展慢性病筛查干预和管理和检验检测相关学科，提高区域疾病预防控制能力；区其他二级医院要结合自身特点，重点发展健康管理、妇产科、中医、康复、精神科、肾脏内科（血液透析）等学科，不鼓励发展单纯依靠药物治疗的重点专科；基层医疗机构重点发展全科医学、中医科、康复、老年护理等特色专科，提高常见病诊疗能力和综合服务能力。

（二）推动区域医疗协调发展。

推进与周边地区医疗机构建立远程医疗协作关系，加强技术交流和疑难疾病会诊。探索组建跨区域医联体或专科联盟，推进跨区域医师多点执业。加快推进与周边地区公立医院检验检查结果互认，推进电子健康卡信息互通，扫码互认，推动“互联网+医疗健康”服务平台互联共享。推进毗邻地区中医药一体化发展，推动毗邻地区中医医院在人才培养等方面的合作。

坚持立足本区、辐射周边。支持区级医院积极承接市级优质医疗资源的辐射延伸，推动区级优质医疗资源向薄弱地区辐射延伸。加强基层医疗卫生机构能力建设，支持镇（中心）卫生院和社区卫生服务中心开展特色科室建设。

加快形成优质医疗资源梯度下沉格局，推动区级优质医疗资源向中心镇和街道医疗机构下沉。建立并完善分级诊疗制度，以提升基层医疗卫生机构医疗服务能力、强化制度建设为重点，构建各层级医疗卫生机构的分工协作机制。通过政策引导、契约服务、家庭医生制度等有效形式，加快探索建立基层首诊制度，建立健全双向转诊制度。

（三）全面推开“美丽医院”建设。

到2025年，区人民医院、区中医院、区中西医结合医院、区妇幼保健院建成“美丽医院”，基层医疗卫生单位和民营医疗机构“美丽医院”建设有序推进。聚焦“环境美”，提档升级就医环境，加强基础设施建设，推进节水型单位、节约型公共机构示范单位和生态文明示范单位等创建，持续改善便捷停车、文明就餐、方便如厕、绿色办公、低碳出行。聚焦“服务美”，持续改善医疗服务，落实医改便民措施，增添“一老一小”和残疾人关怀设施，改善医疗服务流程，创新医疗服务模式。聚焦“人文美”，稳步提升人文环境，坚持人民至上、生命至上，以患者和医务人员为中心，改善患者就医感受和医务人员执业感受，注重医院文化建设，营造先进、和谐的医院文化，增进医患之间的相互理解与信任，构建和谐医患关系，建设一批平安医院。

（四）筑牢基层医疗卫生服务网底。

优化基层医疗卫生服务体系。开展基层医疗卫生机构能力建设，提升建设标准和设备配置标准。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。强化基层卫生人才队伍建设，优化基层人才结构，完善乡村医生退出机制，继续落实农村订单定向医学生免费培养政策，推进以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，加快基层卫生人员的培养步伐。

完善社区医疗卫生服务网络。开展标准化社区卫生服务中心建设，每个建制街道或3—10万人规划设置1个政府举办的标准化社区卫生服务中心，完善房屋、设备、床位、人员等资源配备，加强住院病房、信息化等基础设施建设，健全临床、公共卫生和医技等科室设置。到2025年，40%的社区卫生服务中心达到甲级社区卫生服务中心标准。除社区卫生服务中心所在社区外，其他社区每0.8—2万人应当规划设置1个社区卫生服务站。推进社区医院建设，将2—3所社区卫生服务中心转型为社区医院。

完善农村医疗卫生服务网络。加快推进标准化卫生院建设，到2025年，30%的镇（中心）卫生院达到推荐标准（甲级乡镇卫生院）。优化行政村卫生室设置，1个行政村只设置1个标准化村卫生室，人口低于800人或服务半径较小的行政村可与相邻行政村联合设置标准化村卫生室，人口在2500人以上或服务半径较大的行政村可适当增设行政村卫生室分室，人口较少或交通半径较大的地区可通过巡诊、派驻等方式，解决群众看病就医问题。

（五）促进社会办医协调健康发展。

推动社会办医高水平、规模化、差异化发展。支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，鼓励社会力量举办骨科、儿科、肿瘤、精神卫生、心血管、康复等专科和中医、护理等领域的医疗机构，支持社会力量举办连锁化、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的医疗机构。

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。鼓励符合条件的全科或专科医师，全职或兼职开办全科诊所或专科诊所。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。

六、健全特色鲜明的中医药体系

（一）完善中医医疗服务体系。

加强中医医疗机构建设，区中医院创建“三甲”医院，冲刺建设重庆市中医特色重点医院、中医疫病防治基地、中医紧急医学救援基地、区域中医医疗中心；区中西医结合医院推进“三级”医院创建，建设成为重庆市中西医协同“旗舰”医院，开展国家重大疑难疾病中西医临床协作试点。充分发挥中医药在重大疾病、疑难病症、“治未病”和养生保健等方面的优势，引导各医院成立“治未病”科，积极开展中医学体检、体质辨识及中医诊疗。建设区中医防治传染病临床基地，提高中医药应对大范围流行性传染病的应急处置的条件和能力，切实做到中西医并重、中西医结合，提高我区防治新发突发传染病的水平。

（二）夯实基层中医药服务阵地。

推广中医药适宜技术临床应用，推动中医药从基础的康复服务到针灸、推拿等技术性服务，着力提升基层中医药服务能力，乡村医生需掌握4种以上中医药适宜技术。鼓励中医药专业毕业生到基层医疗机构从事中医药工作，在工资待遇、职称晋升、进修培养等方面给予优待。

七、构筑全方位全周期健康服务体系

（一）发展普惠托育服务体系。

建立健全多元供给、托幼一体、康育结合、方便可及的托育服务体系。依托区妇幼保健院建成1个承担指导功能的示范性婴幼儿养育照护指导中心或综合性托育服务中心。加强社区托育服务设施建设，鼓励幼儿园发展托幼一体化服务，支持有条件的用人单位为职工提供托育服务。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，其中普惠托位数不少于2.7个。

（二）完善妇幼健康服务体系。

加强妇幼保健机构规范化建设。全面改善妇幼保健机构基础设施条件，到2025年，区妇幼保健院建成标准化、规范化妇幼保健机构。实施母婴安全行动提升计划。增加妇产、新生儿科优质医疗资源供给，完善救治网络，增加急救和转运设施设备配置，强化急救、转运、用血等重点环节保障，畅通转诊救治“绿色通道”，提升救治能力。提高儿童健康服务能力，加强儿童医疗卫生服务资源统筹利用，健全儿童医疗服务网络。以区妇幼保健院为龙头、社区卫生服务中心和镇（中心）卫生院为纽带、村卫生室为基础，夯实基层儿童保健服务网络。加强儿童保健门诊标准化、规范化建设，实现每个社区卫生服务中心和镇（中心）卫生院均有全科医生提供规范的儿童基本医疗服务，有医师专职从事儿童保健服务。到2025年，每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到0.87人，儿科床位数达到2.5张。

（三）建立老年健康服务体系。

提升多病共治服务能力。推动综合医院老年医学科和老年医院从以疾病为中心的单病种医疗模式向以患者为中心的多病共治模式转变。建设1个以上独立的老年护理院或依托区级医院附设的老年护理院。加强老年医学科建设，推动区域内二级综合性医疗机构开设老年病专科，增设老年人床位。

完善长期照护和安宁疗护服务网络。引导部分一级、二级公立医疗机构转型为长期护理机构，鼓励有条件的基层医疗卫生机构设立家庭病床、日间护理中心等，鼓励社会力量举办护理院（中心、站)。加强安宁疗护机构标准化、规范化建设，鼓励有条件的社区卫生服务中心和镇（中心）卫生院设立安宁疗护病床。

（四）完善职业健康技术支撑体系。

强化职业健康危害源头防控和风险管控。健全完善职业病危害项目申报制度。建立健全职业病和职业病危害因素监测评估制度，扩大主动监测范围，工作场所职业病危害因素监测合格率达到85%以上。建立中小微型企业职工健康帮扶机制，支持企业完善职业病防护设施。健全职业病诊断与鉴定制度，强化尘肺病等职业病救治保障。加强职业健康教育和健康促进，提高劳动者职业健康素养。到2025年，职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率达到93%以上，至少有1个公立医院能够开展职业健康检查，甲级基层医疗卫生机构均具备职业健康检查能力，尘肺病康复站覆盖10%以上基层医疗卫生机构。

（五）强化精神卫生服务体系。

加强精神卫生服务机构建设。完成区精神卫生中心整体迁建，创建“三甲”精神卫生中心，重点建设以重性精神病为主的精神医学中心，治疗抑郁、睡眠障碍为主的心身睡眠中心，心理服务、心理治疗为主的心理服务中心。积极推行“医院—社区—家庭”为一体的管理模式，建立健全以专业精神卫生机构为主、综合性医院精神科为辅、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的精神疾病防治体系。加强基层精神卫生服务能力建设，强化基层医疗卫生机构精神（心理）科设置，所有甲级社区卫生服务中心和甲级镇（中心）卫生院均设置精神（心理）科。加强精神卫生专业人员配置，每个甲级社区卫生服务中心和甲级镇（中心）卫生院均配备1名精神科医师，每个镇街每80名严重精神障碍患者至少配备1名专职精神疾病防治人员。

（六）发展康复医疗与健康教育服务体系。

发展康复医疗服务体系。加强康复医院建设，支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。加强综合医院的康复（医学）科建设，到2025年，至少2所公立综合医院设置康复医学科，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。

夯实健康教育服务体系。完善健康教育专业机构，建设健康教育服务基地。强化医疗卫生机构健康教育职能，鼓励医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构设立健康教育科（室）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。

八、深化医药关键领域改革

（一）大力学习推广三明医改经验。

加强对医改工作的组织领导，建立高效有力的工作推进机制，进一步学习推广三明医改经验，深化医疗、医保、医药“三医”联动改革，构建合理就医秩序和诊疗格局。建立以“横合纵通”为主要内容的整合型医共体，促进优质医疗资源均衡布局和有效下沉。坚持中西医并重，加强中医医疗服务体系建设。加大药品和医用耗材集中带量采购改革力度，大力推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。创新薪酬分配激励机制，逐步探索医务人员目标年薪制，强化医疗机构监督管理。

（二）强化平急结合医防协同机制。

建立健全医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合机制，增强应急状态下医疗卫生机构的动员响应、区域联动、人员调集能力，建立应急状态下基本医疗服务保障机制。完善综合医院传染病防治设施建设标准，提高设施设备和人员平急转换能力。

推动公共卫生与医疗服务高效协同。建立健全公共卫生服务与医疗服务协同工作机制，促进工作衔接联动、服务连续整合、信息互通共享，推进疾病预防控制机构、医疗机构人员柔性流动。创新疾病预防控制机构运行机制，在边界镇探索建立疾病预防控制人员派出机制，将服务延伸至基层，进一步织密公共卫生安全网底。以整合型医共体建设为载体，建立公共卫生管理协调机制，制定医疗机构公共卫生服务任务清单、责任清单，将健康促进、健康管理、疾病监测、重大传染病防治等纳入医疗机构绩效考核。

（三）夯实上下联动分工协作机制。

完善家庭医生签约服务。建立以医联体、医共体为平台，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。到2025年，以家庭为单位，实现常住人口家庭医生签约服务全覆盖。依托以居民健康档案为基础的全方位全周期健康信息，为签约居民提供公共卫生、基本医疗和健康管理服务。

加快分级诊疗制度落地。完善分级诊疗技术标准和工作机制，逐步打通用药目录，加快推进医疗机构间电子健康档案和电子病历信息共享，为患者提供顺畅的转诊服务和连续的诊疗服务。推进整合型医共体“三通”建设，加大医共体内优质专科诊疗资源对基层医疗卫生机构的支持和倾斜力度，持续实施区级医院对口支援，建立有序转诊机制和信息互通机制，实现区内就诊率达到90%以上、基层就诊率达到70%以上。

推动公立医院高质量发展。加快健全新机制、构建新体系、提升新效能、激活新动力、建设新文化，实现公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，公立医院服务能力得到明显提升。

（四）完善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，全面落实党委领导下的院长负责制，健全完善党委会和院长办公会议事决策规则，落实公立医院运行管理自主权。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。

九、健全支撑保障体系

（一）强化人才队伍建设。

加大医学人才引进力度。强化“三江英才”计划实施力度，向重点学科、行业内学科领军人才和紧缺性医疗高层次人才倾斜，实施柔性引进措施，建立博士后流动站，打造重点学科团队，加强学术科研带教。建立与高校合作培养人才机制，设置青年人才培育专项，形成以校促医、资源共享、合作双赢的高层次人才培养平台。每年引进博士研究生人才3—4名，硕士研究生人才30名，招录基层人才30—40名。充分发挥退休高层次医学人才的专业技术优势，建立老年高层次医疗人才的“用活”机制。

加强人才分类培养与内部流动。建立人才分类培养“资源池”，选拔30名区级学科带头人、50名区级专科负责人、100名基层全科守门人进行分类培养。落实兑现人才奖励，鼓励优秀业务骨干到基层单位挂职，职称晋升聘任向重点医学专科、特色专科学科带头人倾斜。鼓励在职人员参加外出学习交流和提升学历，创造良好的学习环境和经济支持保障。利用医共体机制，建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动，完善内部人才流动机制，上挂下派，统筹融合区内医学人力资源，建立择优遴选调配机制，做实专家下基层扶持和基层医务人员上挂锻炼制度。

（二）加强学科建设。

到2025年，争取立项国家级重点专科1个、市级重点专科10个，力争申报1项国家级课题、2项市级课题。统筹经济效益和社会效益，坚持科教兴医战略，构建“振龙头、强主体、展两翼”的重点专科发展格局。以成渝地区乃至西南地区较为薄弱的神经、心脏、肿瘤、感染、生殖健康与不孕不育等专科为突破口，在人才引进培养、资金保障、设施设备配备、科研场地等方面给予重点支持，力争在较短时间内形成“龙头”效应；以区内优势专科为“主体”，大力发展神经、呼吸科、骨科、心内科等重点专科，努力打造重庆市内一流的专科高地；以区内弱势专科和新兴、交叉专科为“两翼”，加快发展老年医学、康复医学、全科医学、精神病学、儿科、肿瘤、病理、临床营养、智能医学等薄弱学科和公共卫生学科建设，努力实现群众就医“不出区”。

（三）加快数字健康发展。

加快全区医疗数据库建设和信息互联互通。出台卫生信息化建设专项规划，制定平台架构、完善运营管理模式、统一业务数据标准，建成全民健康信息平台。加快卫生健康信息网络智能化改造，全面实现行业一张网整体布局，建立信息安全规章制度和相关保障体系。汇总“人口家庭、电子健康档案、电子病历”数据库资源，建成平台基础数据库。建成区级、院内两级卫生健康数据交互模式，形成全区统一的基础数据资源池。

加快和规范医院信息化建设，持续提升就医体验。依托实体医疗机构建设互联网医院，构建设互联网医院，构建线上线下一体化的医疗服务模式和监管体系。大力发展远程医疗,推动“互联网+医疗健康”服务示范。以“健康合川”为阵地，拓展“互联网+惠民信息”服务。推动公共卫生服务与管理智能化改造，发挥大数据、人工智能等技术在传染病疫情和突发公共卫生事件监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面的支撑作用。

（四）完善监督执法体系。

完善医疗综合监管平台，建立政府主导、部门协作、分工明确、科学有效的综合监管制度，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。完善卫生监督执法人员配置，加强农村地区卫生监督协管力量配备，形成专业高效、统一规范、文明公正的监督执法队伍。推动监管方式由前监管向事中、事后监管转变。加强医疗监测监管，构建科学规范的医疗服务监督、分析、评价和改进体系。突出监督重点，加强医疗机构抗菌药物合理应用、临床路径和单病种质量控制的监管。加强医疗服务监督结果应用，将监督结果与医院等级评审、人员职称评定、重点专科建设、财政补助等挂钩。

十、保障措施

（一）加强组织领导。

坚持和加强党对卫生健康工作的全面领导，把党的领导贯穿到规划实施的各领域和全过程，确保党的重大决策部署贯彻落实。区级有关部门要从推进健康合川建设、成渝卫生健康一体化发展实施的高度，进一步提高认识，切实加强组织领导、认真履职、强化协作，完善规划目标管理责任制，层层落实责任，及时协调解决卫生健康工作中的重大问题，努力使卫生健康事业与经济社会发展相协调，使人民健康保障水平与经济发展水平相适应，推进落实本规划各项任务。

（二）完善投入机制。

建立分层分级多渠道稳定的卫生健康投入机制。强化政府对专业公共卫生机构的投入保障，健全医疗机构公共卫生服务经费保障机制，足额保障其承担公共卫生服务所需经费。全面落实政府对卫生健康基本公共服务的投入责任，引导社会资金参与发展卫生健康事业。统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗卫生机构的支付比例。

（三）加强宣传引导。

大力宣传党和政府关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传推进合川区卫生健康发展规划、合川区区域卫生规划的发展理念、总体目标、主要任务和工作措施。加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对合川区卫生健康发展规划、合川区区域卫生规划的普遍认知，形成全社会关心支持健康合川建设的良好社会氛围。加大对群众的卫生与健康宣传力度，大力宣传卫生与健康改革发展成效，普及科学就医、健康生活理念，全面科学地宣传公民健康素养和疾病等防治知识，进一步提高群众卫生意识和防病能力，建立起科学、文明、健康的生活方式。

（四）强化监督评价。

完善规划监测评估机制，定期对规划实施进度及效果开展全面评估，监督重大项目的执行情况。完善规划中期、终期评估制度，对监测评估中发现的问题，加强督导和纠偏，认真研究解决办法，确保规划目标的实现。进一步建立健全目标管理责任制，把辖区内卫生工作作为各级领导干部任期目标和政绩考核的重要内容，切实保证卫生事业与经济社会同步发展。