

南府办发〔2023〕16号

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

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构，有关单位：
经市政府同意，现将《南充市“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。

南充市人民政府办公室

2023年6月26日

南充市“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	4
第一节 规划背景	4
第二节 总体要求	6
第二章 优化布局和资源配 置	11
第一节 优化布局	11
第二节 资源配置	13
第三章 加快构建强大的公共卫生体系	19
第一节 改革完善疾病预防控制体系	19
第二节 健全监测预警和应急处置体系	22
第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系	24
第四节 健全中医药应急防控救治体系	27
第四章 强化优质均衡的医疗服务体系	29
第一节 建设强有力基层医疗卫生服务体系	29
第二节 推进公立医院高质量发展	31
第三节 推动非公立医疗机构发展	34
第四节 创新发展医联体模式	35
第五节 优化医疗卫生服务模式	36
第五章 建设特色鲜明的中医药服务体系	38
第一节 建立健全中医药服务体系	38

第二节	强化基层中医药阵地建设	40
第三节	加快推进中西医协同发展	40
第六章	完善全方位全周期健康服务体系	42
第一节	持续完善妇幼健康服务体系	42
第二节	加快发展普惠托育服务体系	43
第三节	建立健全老年健康服务体系	44
第四节	强化职业健康技术支撑体系	45
第五节	完善健康促进与教育体系	47
第六节	优化心理和精神卫生服务体系	48
第七节	发展康复医疗服务体系	50
第八节	构建优质高效血站服务体系	51
第七章	强化体制机制保障和要素支撑	52
第一节	深化“三医”联动改革	52
第二节	优化卫生健康人才队伍	56
第三节	强化卫生健康科技创新	59
第四节	推进卫生健康数字化建设	59
第五节	强化卫生健康法治建设	62
第八章	加强医疗卫生服务体系规划实施	63
第一节	强化组织领导	63
第二节	强化协调推进	63
第三节	严格规划实施	64
第四节	强化宣传教育	64
第五节	深化监督评估	65

为进一步完善全市医疗卫生资源配置格局，指导各县（市、区）科学合理制定辖区内医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，推进全市卫生健康事业高质量发展，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“十四五”国民健康规划》《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）》《“健康四川2030”规划纲要》《四川省“十四五”卫生健康发展规划》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《南充市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康南充2030”规划纲要》和《南充市“十四五”卫生健康发展规划》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，全市大力推进“健康南充”建设，打造医疗卫生资源新优势，取得卫生健康事业发展新成就，卫生健康服务体系不断完善，卫生健康服务能力显著增强，重大疾病防治取得显著成效，中医药发展进一步加速，健康脱贫攻坚有力推进，健康服务业快速发展，卫生健康信息化不断加速，医药卫生体制改革进一步深化，卫生健康发展迈上新台阶，人民群众获得感、幸福感、安全感持续增强。全市现有各类医疗卫生机构7103个，其中医院182所，三级医院17所；医疗卫生机构床位4.66万张，

卫生人员 5.2 万人，年总诊疗量达 3500 余万人，医疗卫生服务辐射周边人口 3000 余万。建成省级医学重点专（学）科 48 个，国家中医药先进县 7 个，建有院士工作站 1 个，高级职称专家 1041 人，博士生、硕士生导师 367 人，医学高等院校 1 所。全市 14 类基本公共卫生服务不断深化，健康档案电子建档率达到 93%，重点人群家庭医生签约率达 80% 以上。28 所县级医疗机构全部实现新（改、扩）建，新增业务用房面积 56 万平方米，13 所县级医院创建为三级医院。统筹实施 43 个县域医疗卫生次中心建设，198 个乡镇卫生院和 2753 个村卫生室全部完成达标建设，基层 30 分钟健康服务圈基本形成。已建成川北医学院附属医院和市中心医院两大城市医疗集团，以县级医院为龙头组建医疗联合体 34 个，建成专科联盟 9 个。建立跨区域远程会诊平台 46 个，建成互联网医院 2 家，区域影像、心电等集中诊断中心 8 个。分级诊疗持续推进，县域内就诊率达到 83.88%。

二、问题与挑战

促进人民健康需要防范处置多重健康风险，当前新冠病毒感染、艾滋病、病毒性肝炎、肺结核等传染性疾病预防形势依然严峻，心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病仍然严重威胁着人民健康，精神疾病和心理健康、职业健康以及突发公共卫生事件等公共卫生问题仍需持续关注。全市卫生健康事业面临着城镇化和老龄化进程不断加速、人群卫生健康需求多样化与多层次化等趋势，医疗卫生发展不均衡不充分、卫生服

务体系供给能力不强、公共卫生服务体系不健全、优质资源总量不足、基层卫生服务短板突出等问题阻碍着全市卫生健康事业的高质量发展。

第二节 总体要求

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻省委省政府有关决策部署，认真落实市委市政府对卫生健康工作的要求，坚持稳中求进工作总基调，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的新发展理念，构建新发展格局，在“四化同步、城乡融合、五区共兴”和“南充—达州组团培育川东北省域经济副中心”中深入推进健康南充建设。加强“三医协同”，深化医疗卫生体制改革，深入推进资源格局优化调整、扩容下沉和均衡布局。加快“三高建设”，着力推动区域筑“高峰”、市内兴“高原”、全域筑“高地”和县域强“龙头”。夯实“三大基石”，以基层为重点完善卫生健康服务网络，推动形成县域基层医疗卫生新格局。织密“三张网络”，坚持“预防为主”“医防融合”“平急结合”，完善预防、救治、应急防护网络建设。贯彻落实中医药综合改革示范区和中医药强省建设的发展要求，统筹推进全市中医药高质量发展。推动卫生治理体系不断完善和服务能力不断提升，促进卫生健康事业发展从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，为建成全省和成

渝地区经济副中心、全面建设社会主义现代化南充提供高品质健康保障。

二、基本原则

政府主导、多元参与。持续加强党对卫生健康发展的全面领导，为全面推进健康南充建设提供根本保证。进一步强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，坚持公益性，优化资源配置，提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性。正确处理政府和市场关系，调动社会力量广泛参与、大力支持，确保政府有作为、市场有活力。

需求导向、系统整合。统筹区域、城乡资源配置，以人民群众主要健康问题和全生命周期卫生健康服务需求为导向，构建完善整合型卫生服务体系，全面推进预防、治疗、康复与健康促进，坚持中西医并重，提高整体效能。结合人口结构和分布、疾病谱等因素，分类制定医疗卫生资源配置标准。

均衡发展、提质扩能。加快优质医疗卫生资源扩容下沉和区域均衡布局，缩小区域、城乡、人群之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，夯实基层基础。立足医疗卫生机构高质量发展要求，实现卫生健康事业内涵发展，扩大优质资源供给，优化结构布局，提升配置效率，加强服务能力。

医防融合、平急结合。预防为主，防治结合，医防融合，优化公共卫生资源结构，加大资源整合力度，建立完善医防协同、

医防融合长效机制。立足平时需求和保障重大疫情防控需要，完善应急设施设备配置和物资储备，提高平急结合和快速转换能力，维护公共卫生安全。

守正创新，强化支撑。持续深化医药卫生体制改革，加速公立医院改革步伐，深入推进高水平专科联盟、紧密型城市医疗集团、县域医共体和远程医疗建设，构建医疗服务价值链，形成有序就医和诊疗格局。推进政策体系的系统集成，实现医疗卫生资源配置与财政、医保、人力资源等政策的有效衔接，充分发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用。

三、发展目标

以人民健康为中心，以高质量发展为主题，以公卫安全为底线，以改革创新为动力，聚焦“提升区域医疗卫生能级，打造区域医疗中心品牌”一个总体目标，着力培育“三大品牌”、争创“六大中心”、推进“六大项目”。到2025年，基本建成与全市经济社会高质量发展目标相适应，与省域经济副中心和成渝地区北部现代化中心城市定位相匹配，城乡统筹、功能互补、密切协作、优质高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。力争实现以下具体目标：

基本建成强大公共卫生体系。公共卫生服务体系不断完善，市、县两级公共卫生机构疾病防控能力显著提升，公共卫生管理体制进一步健全，医防融合服务机制进一步强化。重大疫情防控和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系全面建立，救治和

应对能力显著提升，管理体制和运行机制进一步理顺。建成能够有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、满足公共安全需要的强大公共卫生体系。

加快建设优质均衡医疗服务体系。积极支持川北医学院附属医院和南充市中心医院参与国家级医学中心、国家区域医疗中心建设，大力支持川北医学院附属医院建设省级医学中心、南充市中心医院建设省区域医疗中心。推进县级医院能力提升和创等达标。完善乡村卫生服务体系，改善乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务条件和服务能力，满足基层人民群众健康服务需求。

初步建立特色鲜明的中医药服务体系。积极整合中医优质医疗资源，建设市级中医医院，建强县级中医医院，推动基层中医药服务网络进一步完善，其他医疗机构中医药科室设置进一步健全，补齐补强中医药服务体系短板。推动“三名工程”在中医医疗服务体系建设中齐头并进，形成一批中医“龙头医院”“骨干医院”“中医名科”“名老中医”。

逐步建立全方位全生命周期健康服务体系。加强医防融合体系建设，推动公共卫生服务优质供给。普惠托育服务体系不断推进，妇幼健康服务体系不断完善，老龄健康服务体系不断建设，职业健康、心理和精神卫生、健康教育与健康促进、康复医疗、血站等公共卫生服务体系不断健全，为人群提供全生命周期全方位多层次整合型医疗卫生服务。

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）	---	0.38	预期性
	2	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	---	全覆盖	预期性
应急 医疗 救治 体系	3	二级以上综合医院（含中医医院，下同）设置感染性疾病科的比例（%）	---	100	约束性
	4	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室（门诊、哨点）比例（%）	---	100	约束性
床位 和 人 力 配 置	5	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	6.8	7.8—8.0 左右	预期性
		其中：市办及以上公立医院	1.60	1.8 左右	预期性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构	3.83	4.0 左右	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数（张）	0.81	0.85	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.50	≥2.85	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	2.36	≥3.8	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.34	≥0.54	预期性
	10	每万人口全科医生数（人）	1.51	≥4	预期性
	11	医护比	1:1.22	1:1.23	预期性
	12	床人（卫生人员）比	1:1.27	1:1.62	预期性
中 医 药 服 务 体 系	13	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.71	0.92	预期性
	14	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）	98.80	100	约束性
	15	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	93.2	100	约束性
重 点 人 群 服 务 补 短 板	16	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数(个)	2	≥3	预期性
	17	二级及以上综合性医院设立老年医学科比例（%）	63.4	≥70	预期性
健 康 水 平	18	人均预期寿命（岁）	77.20	>78.2	预期性
	19	人均健康预期寿命（岁）	---	同比例 提高	预期性

注：医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

第二章 优化布局和资源配置

第一节 优化布局

一、资源布局

积极引导省级、市级优质医疗资源扩容和区域均衡布局，实行中心控制、周边发展。综合考虑人口数量、分布、年龄结构以及交通条件、诊疗需求等因素设置各级各类医疗卫生机构。县(市、区)级及以下公立医院应综合考虑城镇化、人口分布、地理条件、疾病谱等因素合理规划机构布局。社区卫生服务中心和乡镇卫生院等基本医疗卫生资源按照常住人口规模、行政区划和服务半径合理布局。专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素优化资源结构。推动各区域优质合理规划发展紧密型城市医疗集团和县域医共体。鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗卫生服务机构。

二、医疗卫生服务体系

医疗卫生服务体系包括医院、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。全市医疗卫生服务体系以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充，覆盖城乡、功能互补、连续协同，能面向全人群提供疾病预防、保健、治疗、护理、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程的服务。

公立医院包括川北医学院附属医院、川北医学院第二附属医

院等省办医院，南充市中心医院等市办医院以及各县（市、区）办医院。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。非公立医院根据自身情况，开展与自身优势和特点相适应医疗健康服务。

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（所）等，主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医院下转患者，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。依托基础较好、辐射人口较多的中心镇、特色镇，加强县域医疗卫生次中心建设。依托社区卫生服务中心和具备条件的乡镇卫生院开展社区医院建设，有效提高常见病、多发病的诊疗、护理、康复能力。

专业公共卫生机构主要包括南充市疾病预防控制中心、南充精神卫生中心、南充市身心医院、南充市妇幼保健院等疾病预防控制中心、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，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、医疗消毒供应中心、健康体检中心等独立设置机构，与区域内医院和基层医疗卫生机构实现区域资源共享。按需建设护理院（中心、站）、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构。

三、推进卫生健康区域协调发展

加快融入成渝地区双城经济圈卫生健康一体化发展，充分发挥本市在“四化同步、城乡融合、五区共兴”中的战略角色，积极参与国家医学中心和国家区域医疗中心建设。支持川北医学院附属医院和南充市中心医院两大医疗集团的医联体建设，推动顺庆、仪陇和营山等县（市、区）紧密型县域医疗卫生共同体建设进一步走向深入，充分发挥改革示范效应。支持大型三甲医院积极发展各类专科联盟和远程医疗，全面发挥区域内的辐射带动作用。统筹市内各类医疗卫生资源布局，向医疗资源匮乏区域延伸倾斜。

第二节 资源配置

一、床位配置

合理配置床位。公立医院根据其功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数量，控制单体规模，引导在资源相对薄弱区域设置院区。坚持“总量控制、结构调整”的原则，根据医疗服务需求，适当控制医疗机构床位规模，积极盘活床位存量，提高床位利用率。到 2025 年，全市每千人口医疗卫生机构床位数的预

期性指标为 7.8—8.0 张左右，其中公立医院 4.1—4.5 张左右。市办综合医院单体规模床位数量原则上不超过 1500 张，县（市、区）办综合医院单体规模床位数量原则上不超过 1000 张，对超出规模标准的，要视具体情况采取综合措施，实施动态调整，逐步压缩床位。原则上可按公立医院床位 15% 的比例设置公立专科医院。在县域医疗卫生机构床位总量内，根据基层医疗卫生机构服务能力、人口分布和集聚特点、老龄化程度、交通半径等，按照 1.5 张/千人合理确定基层医疗卫生机构床位规模，确保基层医疗卫生机构床位数占县域床位的比例不低于 40%。鼓励有条件的地方因地制宜开展医养服务、老年人居家医疗服务，合理调整基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。

表 2 各县（市、区）2025 年常住人口床位配置表

区县	人口总数（人）	2025 年编制床位配置目标（张）
顺庆区	834294	6674
高坪区	570415	4563
嘉陵区	531825	4254
南部县	817235	6375
营山县	620480	4840
蓬安县	461485	3600
仪陇县	729141	5688
西充县	420023	3277
阆中市	622667	4857

表3 “十四五”期间省办、市办医院编制床位配置表

机构名称	院区	2025年编制床位配置目标(张)
川北医学院附属医院	本部	2100
	妇女儿童中心	600
	眼科中心	150
	口腔中心	280(含椅位200张)
川北医学院第二附属医院	本部	200
	新院区	250
南充市中心医院	本部	1300
	江东院区	1500
南充精神卫生中心	本部	900
南充市中医医院	本部	720
	临江院区	1680

优化床位结构。在现有和已批准床位规模内进行结构调整，适度控制急性治疗性床位增长，床位增量优先配置在床位数较低区域，主要向传染、急诊、重症、肿瘤、精神、儿科、康复、护理、中医等短缺领域倾斜。到2025年，每千人口重症床位数不低于0.1张，每千人口康复病床不低于0.34张，每千人口精神科床位数不低于0.8张，每千人口公立中医医院床位数不低于0.85张。

提升使用效率。优化床位与卫生人力配置比例，到2025年，床人(卫生人员)比的预期性指标为1:1.62。鼓励医疗卫生机构建立住院服务中心，优化资源管理方式，统筹院内床位资源的调配和使用。落实不同级别医疗机构功能定位要求，以三级医院为重点，优化病种结构，调整服务模式，提高床单元使用效率，控制医院平均住院日，以“价值医疗”为导向充分发挥病床作用。

强化评价监测。根据上级明确的综合评价体系，加强床位数量、质量、结构和效率监测评价，持续优化全市床位配置。各县（市、区）卫生健康行政部门应结合当地实际情况，根据病床使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人（卫生人员）比等指标研究确定本地区各医疗卫生机构床位数量和分布。原则上，病床使用率低于75%、平均住院日高于9天的公立综合医院，需合理控制床位数量，不再新增床位。

二、人力配置

公共卫生人员配置。到2025年，每千人口公共卫生人员数达到1.06人。基层医疗卫生机构公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不得低于25%。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，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，心理治疗师不低于35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公共卫生人力资源，乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师，社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备1名公共卫生医师。

医疗机构人员配置。到2025年，全市每千人口执业（助理）医师数和注册护士数分别达到2.85人、3.8人，医护比达到1:1.23；全市每千人口药师（士）数达到0.54人，每万人口全科医生数达到4人。市内各县（市、区）根据实际合理配置并适当调整卫

生人力资源规模和医、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可适当增加人员配置。原则上每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少有 1 名合格的执业（助理）医师或全科医师，每个村卫生室至少有 1 名合格的乡村医生或执业（助理）医师。

三、技术配置

医疗卫生服务机构按照机构类别和等级要求，分类分级进行技术配置。围绕“三大品牌”、“六大中心”要求，创新发展高新医学技术，提升市域疑难杂症和危急重症诊治能力，部分重大疑难疾病诊治能力达到国内领先水平。建立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。以发展优质医疗资源为目标，三级医院为重点，提高病例组合指数（CMI）值、微创手术占比和四级手术占比等指标，加强中医重点专科建设，强化中医药技术推广应用。加强对临床医疗专科建设发展的规划引导和支持，发挥国家级、省级临床医学研究中心和临床重点专科示范、引领、带动和辐射作用，到 2025 年，力争建成国家级临床重点专科 7 个，省级临床重点专科 30 个，新增省级临床重点（学）专科 10 个，科研创新能力不断提高。

四、设备配置

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，以提高医疗质量、保障医疗安全为前提，以优化资源配置、控制医疗成本、促进学科发展为重点，坚持资源共享和阶梯配置，引

导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。严格落实大型医用设备分级分类规划设置要求，加强大型医用设备配备规划和准入管理，实行总量控制，严格规范准入条件。逐步建立大型设备共用共享共管机制，提高设备利用效率。根据公共卫生安全所需，优化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。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，偏远乡镇卫生院可根据实际情况适当增加救护车和巡回医疗车配置数量。

五、信息资源配置

强化信息化支撑体系，支持医疗卫生机构将信息化作为基本建设的优先领域，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。规范推进医疗卫生机构“上云”，加快推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。完善区域全民健康信息平台功能，稳步拓宽健康服务数据来源渠道，有效推进医疗卫生机构的数据规范和系统集成，充实电子健康档案内容，基本实现行业内数据共享、业务协同。实现川渝两地电子健康卡互认、二级以上公立医疗机构检验检查结果互认。筑牢网络安全体系，强化医疗卫生机构、互联网医疗健康服务平台、智能医疗设备以及关键信息基础设施、数据应用服务的安全防护。强化信息化应用体系，推动移动互联网、物联网、云计算、区块链、**5G**等新一代信息技术

与医疗健康服务深度融合。以本地区常见多发重大疾病为切入点，加大对肿瘤、心血管病等重点领域大数据研究支持力度，加强对健康医疗大数据研究应用及成果转化支持力度。

第三章 加快构建强大的公共卫生体系

第一节 改革完善疾病预防控制体系

完善以市、县疾控和专科疾病防治机构为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底的现代化疾控体系，统筹“平时”服务和“战时”应急双重需要，急性和非急性疾病防治并重，明确各级各类机构的功能定位、机构设置和资源配置标准，提高疾病预防控制中心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、综合干预等能力。

一、强化现代化疾控体系建设

加强体系建设。按照填平补齐原则，加强市县两级疾病预防控制中心基础设施建设，弥补实验室设备配置缺口。推动全域疾病预防控制中心提档升级扩能。高标准建设川东北地区领先的市疾病预防控制中心，支持南充市疾病预防控制中心达到三级甲等标准，具备辖区常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力，其余县（市、区）疾病预防控制中心达到二级甲等标准及以上。按照《国家卫生健康委关于加强职业病防治技术支撑体系建设的指导意见》（国卫职健发〔2020〕5号），建设职业病防治机构，或与有关医院共建职业病防治救

治专科、基地、中心。

明确职责定位。疾病预防控制机构按照要求，切实履行监测预警、检验检测、健康风险评估、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，进一步加强对辖区医疗卫生机构疾病预防控制工作的技术指导、人员培训、质量控制和绩效考核。

二、提高疾病预防控制水平

强化能力建设。初步建成市公共卫生服务中心，支持市疾病预防控制中心积极争创省级区域公共卫生中心。建设完善资源联动、统一质控的公共卫生实验室检测网络，逐步实现与区域内各级各类医疗卫生机构互联互通。市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，其他县（市、区）疾病预防控制中心各配备1个加强型生物安全二级水平实验室。按照疾病预防控制中心实验室建设要求，加强疾控机构实验室能力建设，确保用房面积和设备等资源要素达标率，提高实验室在突发公共卫生事件应急处置、传染病防控、食品安全风险监测等工作的检测能力和水平。依托疾病预防控制机构和其他医疗卫生机构实验室，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系。鼓励条件较好的疾控机构配置应急车辆和移动检测车等特种专业技术车辆。

加强队伍建设。按规定核定疾病预防控制机构人员编制并足额配备。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。健全公共卫生（含卫生监督）及卫生工程人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制。

提高信息化水平。加强疾病预防控制机构信息化建设，依托各级各类医疗卫生机构和市卫生健康信息中心等机构和信息平台建设川东北经济区医疗健康大数据中心。升级疾病预防控制机构和预防接种单位信息系统，推动实现各级各类医疗卫生机构与疾病预防控制信息系统的互联互通和数据共享。探索在医疗健康大数据中心建设基础上，开展人群健康全生命周期监测与评估。

三、创新医防协同机制

落实医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构的公共卫生科要配备具有资质的专业人员，建立医防融合工作机制，协同相关部门和科室完成本机构标本采集、疾病报告、流行病学调查和健康教育等疾病预防控制工作。城乡基层医疗卫生机构在疾病预防控制部门业务指导和监督下，落实传染病、地方病、寄生虫病和慢性非传染性疾病的预防控制、公共卫生管理等基层服务职责。

加强医疗机构和专业公共卫生机构深度协作。加强疾病预防控制机构对责任区域内医疗卫生机构疾病预防控制工作的技术指导、业务培训和监督考核，逐步推动医防相互协同和业务融合。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。按规定落实医疗机构公共卫生服务经费保障政策。探索疾病预防控制机构专业人员参与不同形式

的医疗联合体工作，鼓励公共卫生人员加入家庭医生签约服务团队，创新医防协同协作模式。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，建立健全人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。

第二节 健全监测预警和应急处置体系

落实传染病“四早”要求，完善以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构等为哨点，以大数据等信息技术为支撑、集中统一高效的传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系。

一、加强全域监测和智能预警

优化传染病疫情和突发公共卫生事件监测体系和工作机制，提升不明原因疾病和异常健康事件监测能力。完善发热门诊、肠道门诊等监测哨点布局，加强对新发传染病、食源性疾病、不明原因疾病的监测。加强公共卫生信息系统与医疗机构信息系统建设，构建上通国、省、市，贯通各县（市、区），下联乡镇（街道）、社区（村），横向链接相关部门和医疗卫生机构、公共卫生机构、药店等哨点的重大疫情信息平台，打通疾病防控信息系统与医疗机构 HIS 等系统端口，实现传染病疫情、特殊病情和突发公共卫生事件数据全口径、全要素、全流程、全业务覆盖，增强传染病报告信息时效性和敏感性。

探索推进“多源数据整合”，依托公共卫生、动物疫病、食品安全等系统，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报

告、科研发现报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，建立智慧化多点触发疾病监测预警系统，将监测预警防线前置到社区，下沉到村社。建设传染病动态监测信息系统，建立完善疫情防控交流报告平台，完善传染病疫情信息收集、报告和监测预警体系。加强信息互通、医防融合、系统集成、分级预警，构建反应快速、权威高效的监测预警体系。依托传染病报告管理系统和突发公共卫生事件网络直报系统，构建市、县、乡三级预警监测网络。

二、提升应急响应和处置能力

建立集中统一高效的卫生应急指挥体系。按规定健全市、县各级卫生健康行政部门应急管理机构，配齐专（兼）职管理人员。升级完善党委领导、政府主导、部门参与、专业融合、信息共享、统一高效的应急指挥机制。建立完善传染病疫情、突发公共卫生事件等风险研判、评估、决策、防控协同机制。确定不同级别响应的启动标准和流程，完善分级应急响应机制，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。

完善应急预案体系和定期演练机制。构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系，拓展丰富、持续完善应急预案各专项预案和保障预案。积极争取在南充建设立足本市域、辐射川东北区域的专业化、多场景医疗卫生演训基地，建立定期演练机制，针对管理人员、专业人员和社会公众，定期开展传染病疫情和突发公共卫生事件、自然灾害、事故灾难、社会安全事件等应急培训

和实战演练。

第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，强化急救中心（站）、传染病救治机构以及依托医疗卫生机构建立的紧急医学救援基地（中心、站点）建设。

一、优化急救体系

完善院前医疗急救服务体系。打造以市级“120”为枢纽、县级“120”为管理分中心的城乡一体智慧化的院前急救指挥模式。受本级卫生健康行政部门委托，急救中心（分中心）负责指挥、调度本行政区域内急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。顺庆区、阆中市、南部县、仪陇县、营山县等县（市、区）通过多种方式建设急救中心（站），其他县（市、区）依托区域内综合水平较高的医疗机构建设县级急救中心（站），支持阆中市阆苍南区域急救中心建设。完善急救中心（站）布局，建立完善具备地理可及性的急救服务网络。各县（市、区）急救中心（站）服务半径因地制宜确定，原则上顺庆、嘉陵和高坪等区急救服务中心（站）半径不超过5公里，可在急救中心下设急救分中心或急救站，提升县域医疗卫生次中心的急救能力。加强急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备配置，增强患者转运能力。

完善医疗机构急诊科设置。二级以上综合医院（含中医医院）按照规定和程序完善急诊科科室设置和重症医学等科室床位配

置。完善急诊科基础条件，接收急诊病人和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向相应科室或其他医院转送。突发事件发生时，接受所在地急救机构指挥调度，承担现场急救和转运任务。

推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通。基于院前急救流程，结合信息化管理思路，统筹全市急救资源，整合院前急救信息系统，建立院内急救衔接工作站，并对接院内系统，实现院前院内急救信息互联互通与可视化实时共享，打破院前院内壁垒，做到“急救前移”提升急救服务效率。

加强医疗机构急诊急救中心建设。立足医疗机构服务能力，有侧重地完善市域、县域医疗中心的胸痛中心、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“五大中心”建设，实现急危重症患者医疗救治快速、高效、高质量。

二、完善传染病医疗救治体系

完善市、县传染病医疗救治体系。统筹市、县规划布局，加强传染病医院（病区）、定点医院、亚（准）定点医院建设及改造，提升传染病集中救治能力。

传染病医院建设。省级：协助推动川北医学院附属医院建设区域重大疫情防控救治基地，以川北医学院附属医院、南充市中心医院等大型医疗机构为依托，组建辐射周边区域的高水平救治专业技术队伍，作为川东北区域疑难危重传染病诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心。市级：改扩建南充市传染病医院，至少配置 370 张可转换传染病救治床位，建设独立的儿童传染病区。

争取将南充市传染病医院建设成为传染病救治、检测、科研、培训等基地。县级：依托各县域综合实力最强的综合医院，规划布局建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区。按照综合医院传染病防治设施标准，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。原则上顺庆区、高坪区、嘉陵区、南部县、仪陇县、营山县和阆中市在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数不低于 80 张，蓬安县、西充县不低于 50 张。各县（市、区）二级以上综合医院、所有儿童专科医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。

定点医院、亚（准）定点医院建设。指定川北医学院附属医院、南充市中心医院作为定点医院，各县（市、区）人民医院作为亚（准）定点医院。

基层医疗卫生机构传染病防治能力建设。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，设置可转化的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒设备、防护物资并做好储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，具备重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力，满足兼顾平战结合的双重需要。

三、加强紧急医学救援体系建设

强化紧急医学救援中心、站点建设。建强事故灾害应急医学救援力量，支持川北医学院附属医院建设省级紧急医学救援中心，在顺庆区建设市级紧急医学救援中心，其余各县（市、区）建设

紧急医学救援站点，显著提升各中心现场医学救援处置和患者接收救治能力。

加强卫生应急队伍建设。建立健全分级分类的卫生应急队伍，大力强化川北医学院附属医院省级快速反应分队建设，分别依托南充市中心医院和各县（市、区）人民医院组建1支市级快速反应小分队和9支县级基层综合应急分队，融合医疗、防控、检测、管理等多专业，促进卫生应急队伍功能向综合发展。加强航空医学救援队伍建设，积极开展航空医疗救护培训。加强卫生应急队伍与应急管理部门和消防救援机构联勤联动，提高各类突发事件现场医学救援处置能力。

第四节 健全中医药应急防控救治体系

建立健全突发公共事件中中医药应急防控体系。形成省、市、县（市、区）三级中医医疗机构突发公共事件应急防控体系，建立分级应急响应的预案。制定传染病防治中西医结合救治机制和工作方案，明确任务和职责，形成相互配合、相互协作机制。提升中医药应对突发公共事件的应急救援能力。

一、建立重大疫情中医药防控体系

加快补齐中医药服务体系短板，以区域疫情中医药防控中心为目标建设市级中医医院，并独立设置传染病病区。二级以上县级中医医院按照规定和程序设置感染性疾病科，所有县级中医医疗机构建设为重大传染性疾病预防哨点。充分发挥乡镇卫生院和社区卫生服务中心“中医角”功能，基层疫情中医药防控和救治

能力不断增强。

二、健全中医紧急医学救援体系

健全中医医疗机构急诊急救体系，支持中医医院接入“120”院前急救网络。探索建立市、县两级中医紧急医学救援基地和救援队伍，开展紧急医学救援、临床研究和人才培养。加强二级以上中医医院急诊急救能力建设。

三、完善中医药应急机制

加强中医药应急指挥能力建设，建立健全中医药应急工作机制，提升中医药应急能力。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，建立健全中西医协同救治、联合会诊和多学科协作救治机制。建立健全中医医院中药应急物资周转储备和核销机制。建立健全中西医救治同等救助保障机制。支持疾病预防控制机构建立中医药科室和专家队伍，建立中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库。

专栏 1 公共卫生体系建设工程

疾病防控救治能力建设：建设川东北区域重大疫情防控救治基地。改扩建 1 所市传染病医院。加强县域传染病医院或病区建设。建设区域中心实验室，改扩建市县两级生物安全二级实验室。

中医药传染病疫情和突发公共卫生事件防控能力建设：加强中医医院感染性疾病科、急诊医学科、重症医学科、肺病科等建设，规范设置发热门诊。

第四章 强化优质均衡的医疗服务体系

第一节 建设强有力基层医疗卫生服务体系

筑牢以县医院为龙头，县域医疗卫生次中心为支撑，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为骨干，村卫生室为网底的基层医疗卫生新格局，全力推进全市基层医疗卫生服务体系建设再上台阶。

一、完善城市社区医疗卫生服务网络

在城镇化发展过程中统筹推进医疗卫生服务，优化社区卫生服务机构空间布局，协同推进“一刻钟便民生活圈”建设。充分考虑城市规划、人口迁徙、基本医疗卫生服务公平可及和资源利用效率等因素，每5万城区居民规划建设1所政府或公立医疗机构举办的社区卫生服务中心。推动被撤并为街道的乡镇所辖卫生院调整转型为城市社区卫生服务中心。全面推进社区医院建设，市内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

进一步推动乡镇卫生院标准化建设和差异化发展。政府优先支持辐射服务常住人口5—6万以上的非县级政府驻地的中心卫生院，建设成为县域医疗卫生次中心，参照县级医院医疗服务能力，分担县域医疗卫生中心（县级医院）部分功能任务，成为县域片区医疗救治中心、医疗急救中心、人才培训中心、技术指导中心、公共卫生指导中心。在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院，形成差异化发展和有序竞争格局。

根据人口分布特点和健康服务需求，科学规划城乡社区卫生服务站、村卫生室设置和空间布局，确保城区按3—5个居委会的地域或1—2万人口设1个社区卫生服务站，每个行政村建有1所标准化村卫生室或联合村卫生室。对常住人口较少、交通半径大的地区，强化资源下沉和服务延伸，提高群众就医可及性。

三、提升基层医疗卫生服务能力

提升基本医疗服务能力。按照乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力建设要求，完善基层医疗卫生机构设施设备和服务条件，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，侧重发展以急诊急救、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。持续组织乡镇卫生院和社区卫生服务中心参与“优质服务基层行”活动，强化与上级医疗机构的紧密合作，支持县域医疗卫生次中心、社区医院、中心卫生院发展基层临床特色科室。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，80%的基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”基本及以上标准，基层诊疗人次占比下滑趋势得到遏制。

提高基本公共卫生服务能力。落实基本公共卫生服务项目，提升服务内涵质量和绩效，完善家庭医生签约服务内容和功能，不断扩大签约服务面，为城乡居民提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理相融合的服务。

加强基层卫生人才队伍建设。大力培养社会所需的应用型人才，加强乡村医生培养。完善人才引进、培养、留用以及多渠道补助机制。到 2025 年，力争每所乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心配齐 4 名以上全科医生，每个家庭医生团队配齐 1 名全科医生，初步实现每个有意愿、有需求的居民能享受家庭医生签约服务。

第二节 推进公立医院高质量发展

积极争取国家医学中心和国家区域医疗中心在我市扩容布局，支持川北医学院附属医院建设省医学中心，南充市中心医院建设国、省区域医疗中心，持续推动其他市办医院的高质量发展，全面提升各县（市、区）公立医院的医疗卫生服务能力，着力实现“小病不出村、大病不出县”。科学合理设置公立医院分院区，有序实现优质资源扩容下沉。

一、区域筑“高峰”

积极参与综合类、高原病等国家医学中心和传染病、呼吸、创伤等国家区域医疗中心建设。依托川北医学院附属医院、南充市中心医院推进签署并稳步落实国家区域医疗中心合作协议，力争在南充市设置国家区域医疗中心 1—3 个，有效承接上级优质医疗资源下沉。对接国家医学中心、国家临床医学研究中心，发挥地方病种、现场研究、群体样本等比较优势，提升高水平公立医院研究能力。十四五期间规划建设国家临床重点专科，推动区域专科能力飞跃发展。

二、市内兴“高原”

全力支持川北医学院附属医院建设省医学中心和省级区域医疗中心，支持南充市中心医院创建省级重大传染病救治中心。支持川北医学院附属第二医院通过资源整合方式转变发展为高水平省办综合医院。十四五期间，力争省级临床重点专科建设新突破，形成临床重点专科群，集中攻关疑难危重症诊断治疗技术，实施高层次医学人才培养，整体提高全市医疗水平。

三、全域筑“高地”

依据全市常住人口数，规划设置2—3个市办三级综合性医院，争取建设达到三级甲等服务水平。推进市办公立医院创等达标工作，继续支持川北医学院附属医院和南充市中心医院的医疗集团建设，全面强化区域急危重症和疑难复杂疾病诊疗服务能力，探索推进网格化布局建设城市医疗集团。规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复、老年等市办专科医院。支持康复医院、康养院、护理院等慢性病医疗机构的发展，鼓励部分二级医院和民营医院转型为慢性病医疗机构，扩大康复、护理等连续性服务的供给。支持市办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，加强与县办医院的分工协作。

四、县域强“龙头”

各县（市、区）在区域内原则上设置1个县办综合医院、1个县办中医类医院、1个县办妇幼保健院。加强省、市优质资源下沉县域，通过城市医疗集团、专科联盟、远程医疗等医联体形式支持县级医院建设。积极推进“千县工程”建设，各县（市、

区)应进一步完善县级医院临床专科发展规划,力争创建**35—40**个市级临床重点专科,建设**50—60**个县级临床重点专科。各县级医院进一步健全诊疗科目,深入分析近年县域患者外转等因素,重点提升对急危重症患者的抢救能力,突发公共卫生事件应急处置能力和肿瘤、神经、心血管、呼吸、感染性疾病等专科疾病防治能力。依托县医院推进肿瘤防治、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设。在顺庆区、仪陇县和营山县以县域医共体为载体,依托县医院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享五大中心,提高县域医疗资源配置和使用效率。建设县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等质量管理五大中心,实现同质化运营和标准化管理。落实乡村振兴战略要求,持续改善医疗能力薄弱地区和乡村振兴重点帮扶县基础设施“短板”。充分考虑医疗基础水平、功能任务、专科设置、病源结构等,有序引导部分城市区级医院转型为康复、护理、精神卫生等专科医疗机构,或向人口流入、医疗资源薄弱区域调整布局。全面提升县办医院综合服务能力,到**2025**年,全市所有县级医院达到医疗服务能力基本标准、**80%**的县级医院达到推荐标准。

五、分院区建设

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。根据设置分院区医疗机构原则,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。

市内公立医院设置分院区应符合上级规定的设置基本条件。到 2025 年末，川北医学院附属医院、南充市中心医院举办分院区原则上不超过 3 个。市内医疗机构新增分院区的，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。

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

规范并引导社会力量兴办独立设置医疗机构，加强规范化管理和质量控制，提高同质化水平。积极引导社会资本举办康复医院、护理院（站）、老年病和慢性病诊疗机构等医疗机构。鼓励和引导社会资本进入医疗服务的薄弱领域，如儿科、精神卫生、院前急救等。支持社会力量举办的医疗机构参与政府办医疗机构组建的多种模式医联体，开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作，促进公立医疗机构和非公立医疗机构协调发展。

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。

第四节 创新发展医联体模式

一、城市医疗集团

川北医学院附属医院医疗集团和南充市中心医院医疗集团在城市医疗集团建设基础上,积极探索为网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。

二、县域医共体

按照“八统一”改革任务和“三方责任清单”要求,系统推进县域医共体建设。充分发挥各县(市、区)级医院在卫生服务体系中的龙头作用和枢纽角色,形成合理分工、相互协作、有序分级诊疗格局。引导顺庆区、仪陇县、营山县和其他有条件的县(市、区)积极按照改革要求,建设紧密型县域医共体,形成相对完善的整合型医疗卫生服务体系,实现架构共同体、管理共同体、利益共同体、服务共同体、发展共同体、责任共同体。

三、专科联盟

积极推动各级各类医疗机构牵头或参与专科联盟建设,形成区域内若干特色专科中心。积极推动市内川北医学院附属医院、南充市中心医院等大型医疗机构依靠优势专科资源,牵头组建专科联盟。鼓励各级各类医疗机构在区域内或者跨区域,联合其他

医疗机构相同专科技术力量，形成区域内若干特色专科中心。

四、远程医疗

支持各级各类医疗机构通过远程医疗实现优质资源扩容下沉。提升远程医疗信息系统使用率。推广升级全市全民健康信息平台 and 掌上看医生平台（健康南充 APP）应用，重点提升医学影像、远程心电、远程会诊、检查检验、病理诊断等信息平台使用率，重点做好预约挂号、咨询、健康档案查询、检验检查结果互认等工作。

第五节 优化医疗卫生服务模式

一、加强防治结合

推动专业公共卫生机构与医院、基层医疗卫生机构通过国家基本公共卫生项目和重大传染病防控项目建立信息共享与互联互通机制，建立完善医防融合工作机制，强化以健康为目标的工作理念，防治结合为特征的工作方法，完善疾病预防与控制措施。在上级医疗卫生机构的指导下定期对基层社区进行公共卫生指导工作，组建“全专结合”家庭医生签约服务队伍，探索将公共卫生人员纳入家庭医生签约团队，促进基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接。加强复合型骨干人才培养，提升慢病医防融合能力。为每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）培养不少于 1 名具备医、防、管等能力的骨干人员。

二、推进平急结合

健全完善城市传染病救治网络，合理设置区域传染病医院或

公共卫生临床中心，规范设置发热门诊，加强医院感染防控。加强重大突发传染病专项研究，推动传染性疾病、重症医学等临床相关专业与感染控制专业的协同发展。搭建全网联通智能化监测预警信息平台，为提前预警、及时“出警”做好储备。健全应急状态下保障基本医疗卫生服务的相关机制，保障重点人群的基本医疗卫生服务。完善医务人员风险警觉意识教育和临床救治培训制度，提高“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，推进公共设施平急两用改造，持续建设卫生应急队伍。完善重大传染性疾病预防物资储备体系和应急医疗保障体系。

三、推进分级诊疗

完善分级诊疗技术标准和工作机制，探索打通不同级别医疗卫生机构用药目录，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。在城市地区网格化布局医疗集团，市级医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、科学研究、技术支持为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构实行一体化管理等模式。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，持续实施城乡医院对口支援，建立有序转诊机制和信息互通机制，确保区县域就诊率保持在90%以上。

四、促进学科协作

着眼“三大品牌”建设，强化疑难杂症和危急重症的诊治能力。整合学科优势，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。持续推进急诊急救领域新型服务模式建设，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者诊疗过程中予以指导协助和跟踪管理，推行“一站式”服务。

专栏 2 高质量医疗服务体系建设工程

区域医疗中心项目建设：在聚焦名院建设，打造区域医疗高地方面，推动川北医学院附属医院创建全省医学中心，统筹推进口腔、眼科、肿瘤等特色专科医院建设，推动县级医院提档升级。

优势名科创建项目：到 2025 年，力争建成国家级临床重点专科 7 个，省级临床重点专科 30 个，新增省级临床重点（学）专科 10 个，力争创建市级临床重点专科 35—40 个，建设县级临床重点专科 50—60 个。

基层医疗卫生服务能力提升项目：到 2025 年，统筹推进 43 个县域医疗卫生次中心建设，做实县级医院“龙头作用”。

第五章 建设特色鲜明的中医药服务体系

第一节 建立健全中医药服务体系

推进城乡中医药事业均衡协调发展，建设中医药强市，发挥中医药整体医学优势，推动建成融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。

加强中医药服务体系建设。建立健全以市中医医院为龙头，各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，乡镇卫生

院、社区卫生服务机构为主体，村卫生室、社区卫生服务站为网底，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的“市、县、乡、村”中医药服务体系。落实政府办医职责，推动优质中医医疗资源扩容和均衡布局。建设市级中医医院，增强市级中医医疗机构医教研综合能力和区域辐射作用，争创区域中医医疗中心。支持县级中医医院扶优补短建设，鼓励符合条件的县级中医医院牵头组建紧密型县域医共体。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆等中医综合服务区，推广基层中医药综合服务模式。到 2025 年，阆中市、南部县、仪陇县中医医院达到三甲水平，蓬安县、营山县、西充县中医医院达到三乙标准，其余区县中医医院均达到二级甲等以上水平。

加强中医医院基础条件建设，重点推动县级中医医院新建、改扩建项目，更新换代医疗设备，发挥中医药“治未病”优势，增强中医医疗机构重症救治能力。加强中医药特色专科建设，做优做强一批中医优势专科（专病），打造优势病种特色鲜明的中医医院和科室。将临床重点专科建设作为助推医院高质量发展、增强核心竞争力的重要引擎，多维赋能，扶优培潜，补短拉长，持续夯实人才队伍支撑，强化科研能力建设，提供专科经费保障，加大设施设备投入，推进学术技术创新，有力有效提升重点专科硬实力。

支持民族医药传承创新发展，提升民族医药服务能力。推进南充市中医药发展促进中心建设，充分发挥中心传承保护中医药

文化、对外交流合作、产业发展、人才培养等职责任务，推进古迹医学文献、医家医案、传统制药技术的挖掘、整理、研究，继承当代老中医医药专家学术思想和临床诊疗经验。支持市中医院创建国家中医药传承创新中心，建设高水平中医临床科研平台；加强市中医院、市中心医院、川北医学院附属医院等中医临床研究基地建设，建设国家和市级名老中医医药专家传承工作室、中医药流派传承工作室。

第二节 强化基层中医药阵地建设

实现基层中医馆全覆盖。在社区卫生服务中心和乡镇卫生院建立中医馆、名医堂等中医综合服务区，推广基层中医药综合服务模式。到 2025 年，全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆，配备中医医师，中医类别医师占本类机构医师总数比例不低于 25%，能够规范开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术。

完善基层中医药支持服务网络。支持 15% 以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心强化中医馆内涵建设，补齐建制乡镇卫生院中医馆缺口，深化社区卫生服务站和村卫生室“中医阁”建设。每个社区卫生服务站至少配备 1 名中医类别医师或能提供中医药服务的临床类别医师，100% 的社区卫生服务站、85% 以上的村卫生室能够规范开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术。支持有条件的中医药诊所开展家庭医生签约服务，打造中医药服务“10 分钟可及圈”。

第三节 加快推进中西医协同发展

加强综合医院、妇幼保健机构、传染病医院和有条件的专科医院中医临床科室和中药房建设，逐步推广中西医结合医疗服务模式，逐步建立中西医多学科诊疗体系，争创中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室、“旗舰”基层医疗卫生机构。推进中西医临床协作，积极争取省级以上重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。加强中西医结合学科（专科）建设，逐步把建立中西医协同发展机制和多学科诊疗体系纳入各级各类医疗卫生机构管理制度。鼓励科室间、医院间、医联体内部开展中西医协作。完善西医学习中医制度，临床、口腔、公共卫生类别执业医师接受必要的中医药继续教育。健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制，提升基层中医和西医两种手段综合服务能力。借鉴现代生命科学、系统科学、信息科学等多学科前沿理论、方法及技术，对中医证候、经络、病因理论及方剂、药性理论等中医药基层理论进行研究，加强对重大疑难疾病、重大传染病防治的联合攻关和对常见病、多发病、慢性病的中医药防治研究，形成一批防治重大疾病和“治未病”的重大产品和技术成果。

专栏3 中医药传承创新工程

市：加快建设南充市级中医医院，加强医院综合服务能力建设，达到国家三级中医医院服务能力标准。推动南充市中心医院参与国家医学中心（中医类）分中心建设。

县（市、区）：开展县级中医医院扶优补短建设，阆中市、南部县、仪陇县中医医院达到三甲水平，蓬安县、营山县、西充县中医医院达到三乙标准，其他县级中医医院达到二甲及以上水平。

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

村（社区）：推进村卫生室“中医阁”建设，开展中医医师家庭医生签约服务。

第六章 完善全方位全周期健康服务体系

第一节 持续完善妇幼健康服务体系

构建以孕产保健、儿童保健、妇女保健和出生缺陷防治为中心、基层医疗卫生机构为基础、综合医院和专科医院为支撑的保健与临床相结合、妇幼健康服务网络，提升妇幼健康服务供给能力，基本形成资源共享、优势互补、运转高效、群众满意的妇幼健康服务体系。

一、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，每个区县均建设 1 个政府举办的标准化、规范化的二级甲等以上妇幼保健机构，培育建设 2 个区域妇幼保健中心，建设 3—4 个三级妇幼保健院。加强妇幼保健优势、特色专科建设，建成 20—40 个市级妇幼保健重点专科。建强市妇幼保健院，引领全市妇幼健康高质量发展。

二、强化危重孕产妇和新生儿救治网络

分别支持川北医学院附属医院、南充市中心医院建强省级和市级危重孕产妇和新生儿救治中心，支持各县（市、区）具有较强产科儿科实力和综合救治能力的医疗机构分别建立 1 个县级危重孕产妇和 1 个危重新生儿救治中心。加强母婴安全救治体系建设，实施母婴安全行动计划，完善危重孕产妇和新生儿救治网络。提升妊娠风险防范水平，完善危重孕产妇、新生儿会诊抢救

网络，严格高危孕产妇专案管理，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”，进一步降低孕产妇和婴幼儿死亡率，推动实现全市孕产妇、新生儿死亡率稳中有降。

三、健全出生缺陷防治网络

加强出生缺陷综合防治，落实三级预防措施，构建覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿期和儿童期各阶段的出生缺陷防治体系，推进出生缺陷三级干预，全面提供免费婚前医学检查、国家免费孕前优生健康检查、农村妇女补服叶酸预防神经管缺陷等服务；增加从事产前诊断和筛查技术服务的医疗机构；扩大新生儿疾病筛查覆盖面，不断拓展新生儿疾病筛查病种。

市级医疗卫生机构原则上应至少设置 2 个产前诊断机构、1 个新生儿疾病筛查中心和 1 个新生儿听力障碍诊治分中心。各县（市、区）至少设置 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构、1 个新生儿听力筛查机构。

四、夯实儿童健康服务网络

加强川北医学院附属医院、南充市中心医院和南充市妇幼保健院等各级各类医疗机构儿童医疗服务能力建设，形成儿童专科医疗高峰、高原。以基层医疗卫生服务体系为基础，完善儿童健康服务网络。到 2025 年每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达 0.87 名、床位增至 2.5 张。

第二节 加快发展普惠托育服务体系

强化政策引导和统筹布局，合理规划、发展托育服务事业。加大对婴幼儿照护服务的支持力度，按标准和规范配备婴幼儿照护服务及配套的安全设施，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。

一、增加普惠托育服务供给

通过多种政策配套，支持各类主体举办托育服务机构，规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构。合理规划布局与人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施。大力发展多种形式的普惠托育服务，支持建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，支持隔代照料、家庭互助等照护模式。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个，普惠托位占比稳步提升。

二、提升公办托育服务能力

实施普惠托育专项行动，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，建成一批具有辐射带动效应的示范单位。到 2025 年，力争建成 1 个市级婴幼儿养育照护指导中心，力争建成 2—3 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。力争每个县（市、区）建设 1 所托育综合服务中心。

第三节 建立健全老年健康服务体系

加快建设居家与社区机构相协调、医养康养相结合、综合连续覆盖城乡的养老服务体系和健康支撑体系。

一、提升老年健康服务能力

支持符合条件的二级以上综合医院设立老年医学科，引导部

分一、二级公立医疗机构转型为老年医院、康复医院或长期护理机构等接续性医疗机构。加强各级医疗机构老年医学临床重点专科和老年医学科建设，到 2025 年，二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达到 70% 以上。鼓励符合条件的医疗机构增设老年医疗床位。优化医疗机构为老年人服务能力，90% 以上综合性医院、老年医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构。

二、深化医养服务

积极引导医院、基层医疗卫生机构、养老机构形成相对完善的医养服务网络建设。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。鼓励有条件的医养结合机构承接医疗机构内需要长期照护的失能老年人。支持养老机构依法举办老年医院、康复护理院等医疗机构或者在其内部依法设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站等。到 2025 年，依托社区卫生服务中心和乡镇卫生院等建设 20 个医养结合服务机构。积极参与医养结合示范县（市、区）和示范机构创建活动。

三、完善长期护理和安宁疗护服务网络

引导各类医疗机构、养老服务机构提供长期护理和安宁疗护服务。稳步扩大安宁疗护试点，加强安宁疗护机构标准化、规范化建设，鼓励有条件的医疗机构设立安宁疗护病床，全市 100% 的县（市、区）能提供安宁疗护服务。

第四节 强化职业健康技术支持体系

健全职业病防治体系，优化机构设置，按照《国家卫生健康委关于加强职业病防治技术支撑体系建设的指导意见》（国卫职健发〔2020〕5号），争取单独设立职业病防治机构，或与有关医院共建职业病防治救治专科、基地、中心。深入实施“职业健康保护行动”，严格落实用人单位主体责任，加强重点行业领域职业病危害源头治理，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

完善职业健康“市—区县—基层”防护网络，依托各级疾病预防控制中心完善职业病监测评估技术支撑网络。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。合理配备职业卫生、放射卫生、检测检验、工程技术、临床医学等相关专业技术人员。持续优化专业技术人员数量结构，专业技术人员占机构人员编制总额的比例、工程技术人员占专业技术人员的比例等指标分别不低于85%和10%。“十四五”期间所有县（区、市）疾病预防控制中心均取得职业卫生技术服务资质。到2025年，重点职业病监测工作的县（市、区）覆盖率进一步提高。

二、强化职业病危害工程防护技术支撑能力

构建与完善市级、行业（领域）职业病危害工程防护技术支撑网络。充分利用卫生健康系统内外技术资源，发挥川北医学院、西华师范大学、西南石油大学等科教资源优势，以自主建设或共建联合体等形式，设立工程防护技术指导中心，开展职业病危害

工程防护及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

依托具备职业病诊断救治条件的综合医院和负责职业病诊断的疾病预防控制机构，承担辖区内职业病诊断救治技术支撑任务。到 2025 年，每个区县至少有 1 个公立医院能够开展职业健康检查。

第五节 完善健康促进与教育体系

建立健全南充市疾病预防控制中心（南充市健康教育所）为龙头，以基层医疗卫生机构、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。

一、完善健康教育专业机构设置

依托医疗机构、公共卫生机构、学校、机关、社区、企事业单位，建设健康教育场所、健康科普宣传教育基地，健全健康教育工作网络。加强南充市疾病预防控制中心（南充市健康教育所）建设，强化县（市、区）健康教育工作阵地建设。联合各级各类医疗卫生机构和川北医学院等力量，建设一批健康教育服务基地。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。加强健康教育力量建设，配备满足工作需要的人员，其中专业技术岗位原则上不低于岗位总量的 80%。争取每个村（社区）至少有 1 名健康教育人员。

二、强化医疗卫生机构健康教育职能

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加强健康教育科（室）建设。发挥社区卫生服务机构、乡镇卫生院、妇幼保健和计划生育服务机构等基层卫生健康机构主阵地作用，提供覆盖城乡居民的健康宣传教育服务，推进基本公共卫生服务健康宣传教育均等化。疾病预防控制机构充分发挥健康促进与健康宣传教育作用，建立分工明确、信息互通、资源共享、协同互动的健康教育工作网络。加快建立基层村医、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。到 2025 年，市县两级建立起机构设置合理、人员队伍充实、运行管理高效的健康宣传教育体系，服务能力得到显著提升。健康宣传教育机构人员配置率市级达到 5 人/100 万人口，县级达到 1.75 人/10 万人口。专业技术岗位占主体，不低于单位岗位总量的 70%。各医疗卫生机构中从事健康教育的专（兼）职人员不少于 2 人。

第六节 优化心理和精神卫生服务体系

完善以南充精神卫生中心、南充市身心医院等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的精神卫生防治体系和服务网络。

一、完善市、县精神卫生防治体系

支持南充精神卫生中心建设为区域精神卫生中心，全面提升

南充精神卫生中心、南充市身心医院等各级各类医疗机构精神专科领域医疗、教学、科研等综合能力。支持川北医学院附属医院、南充市中心医院和各县（市、区）综合医院精神（心理）科建设。到 2025 年，全市三级综合医院均开设精神科门诊或心理治疗门诊，县（市、区）级综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊。各县（市、区）至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科，有条件的县建设独立设置的精神专科医院。

二、完善基层心理健康和精神卫生服务网络

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。强化基层医疗卫生机构精神（心理）科门诊设置，加强精神卫生专业人员配置，至少配置 1 名专（兼）职心理健康服务人员。到 2025 年 50% 以上的乡镇（街道）建立社会心理服务站，70% 以上的县（市、区）设有精神障碍社区康复机构或通过购买服务等方式开展康复工作。

三、健全社会心理健康服务网络

推进市、区县、乡镇（街道）、村（社区）四级社会心理服务网络建设，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。在县、乡、村三级综治中心或社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室；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。党政机关和企事业单位普遍为员工提供心理健康服务。到 2025 年，居民心理健康素养

水平达到 25%。

第七节 发展康复医疗服务体系

推动建设以南充市康复医院和综合性医院康复医学科为主体，基层康复机构及康复医联体为纽带，社会办医为补充，公立和非公立康复医疗机构共同发展，各类康复医疗机构互通互联、分工合作，分层级、分阶段、急慢分治的康复服务体系。

一、增加康复医疗服务资源供给

加强康复医院和综合医院的康复（医学）科建设。到 2025 年，本市至少设置 2 个二级及以上康复医院。每个区县至少有 1 个区县级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。支持部分一级、二级医院转型为康复医院，支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。加强康复医疗人才培养，力争到 2025 年，每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。

二、提升康复医疗服务能力

探索建立符合康复医学疾病诊疗特点的分级诊疗体系。以三级综合性医院康复医学科或康复医院为支撑，为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，发挥引领辐射和帮扶带动作用。以二级综合性医院康复医学科或康复医院、康复医疗中心、基层医疗机构等为基础，为诊断明确、病情稳定或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。

第八节 构建优质高效血站服务体系

优化血站建设，规范采供血制度，提升血液供应能力，完善血站服务体系。

一、优化血站设置

对标国家血站设置标准，加强市血液管理中心（南充市红十字中心血站）建设，争创川东北区域血液安全中心，建成年采供血量 20 吨以上的大中型现代化中心血站。重点加强对县级医院储血库的建设，血液中心和中心血站难以覆盖的县（市、区）可根据需要，依托县办综合医院规划设置 1 个中心血库。建立临江新区采供血服务分中心，建成区域性采供血服务中心。加强输血医学重点学科建设。各县（市、区）在人流量大的地段至少设立 1 个固定采血点，在市（区）增设 3 个采血点，并建立一支稳定的应急献血志愿者队伍。将献血屋建设纳入城市规划，对流动采血车、送血车出行和停放提供支持。

二、提升血站服务能力

不断推进无偿献血服务能力和标准化建设，填平补齐血站业务用房缺口，优化设备配置。完善血液管理信息系统，加强与市内大中型医疗机构的合作共建，推进血液管理信息化建设。加强血液供应保障体系建设，推进血液集中化检测实验室建设，更新完善血站设施设备，开展血液集中化检测试点，提升血站服务水平。

专栏4 加强重点人群医疗健康卫生服务体系建设工程

妇幼健康服务能力提升：加快建成川北医学院附属医院妇女儿童中心，每个区县建成1个标准化、规范化妇幼保健机构。在条件成熟的区县培育建设2个区域妇幼保健中心。

普惠托育服务能力提升：新建或利用现有机构设施、空置场地等改扩建，建设一批公办托育服务机构；支持企事业单位等社会力量举办托育服务机构，支持公办机构发展普惠托育服务。建成1个市级婴幼儿养育照护指导中心，力争每个区县建成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。

老年健康服务能力提升：开展综合性医院老年医学科科室能力提升工程，提高老年医学科对常见多发老年病的诊断救治能力；每个区县建设1个独立的老年护理院或依托区县级医院附设的老年护理院；依托社区卫生服务中心和乡镇卫生院等建设20个医养结合服务机构；建设标准化、规范化的安宁疗护机构，支持医疗机构开展安宁疗护服务；争创国家、省级医养结合示范机构。

慢性病综合防控工程：依托川北医学院附属医院、南充市中心医院和南充市疾病预防控制中心等医疗卫生机构加强慢性病综合防控示范区建设。

心理健康与精神卫生服务体系建设工程：加强南充精神卫生中心和南充市身心医院建设。

职业健康保护工程：推动各级各类医疗机构参与川东北区域职业病防治院和区域性化学中毒救治中心建设。

采供血保障工程：落实血站是负责采集、提供临床用血的公益性卫生机构的主体责任，加强南充市血站建设，在市（区）增设3个采血点，各县（市、区）人流量大的地段至少设1个固定采血点，建立一支稳定的应急献血志愿者队伍，保障全市临床用血供应以及医疗用血。

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

在医疗、医保、医药“三医联动”整体框架下，建立和完善多部门协调机制，确保药品供应和质量安全。巩固和完善国家基本药物制度，形成以基本药物为主体、多种非基本药物为补充的“1+X”用药模式。鼓励城市医疗集团、县域医共体等建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。持续推动国家组

织药品和医用耗材集中带量采购中选结果落地实施，平稳推进国家组织药品和医用耗材集中带量采购续标工作。推广运用贷款资金流、订单信息流、货物物流“三流合一”的药械招采平台，推动全市医药机构按规定开展药品和医用耗材集中采购。建立健全药品使用监测与临床综合评价工作机制，二级以上医疗机构全面规范开展药品临床综合评价。提升药品短缺应对处置能力，推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通，探索进一步降低患者药费负担的有效方式。

二、深化医疗服务价格改革

建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。建立医疗服务价格动态调整机制，加大价格动态调整力度。健全“互联网+医疗健康”服务、远程医疗、多学科诊疗、日间手术、康复、护理、家庭病床、居家医疗服务、签约服务等医疗服务项目价格政策。支持公立医院优化收入结构，提高医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例。优化中医医疗服务价格政策。

三、深化医保支付方式改革

持续深化 **DIP** 支付方式改革，促使定点医疗机构管控成本、规范诊疗、服务优质，提高医保基金使用效能，推动定点医疗机构的健康发展。支持新医疗技术的推广，及时将开展新医疗技术的病例纳入核心病种。支持中医药的传承与发展，持续扩大中医

优势病种目录，完善符合中医药服务特点的支付政策，推进按中医疗效价值付费，实行中西医同病同效同价。健全年终考核体系，强化考核结果运用，将考核结果与年终清算挂钩。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，推动形成科学合理的分级诊疗体系。

四、健全多层次医疗保障体系

健全完善多层次医疗保障体系，构建基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、医疗救助、商业健康保险融合发展模式，满足人民群众多元化医疗保险保障需求，进一步提升参保人员医疗保障水平。探索拓宽医疗救助筹资渠道，鼓励社会捐赠等多渠道筹资，加强财政对医疗救助的投入。健全医疗救助对象及时精准识别机制，实施动态监测。构建医疗救助体系，健全住院和门诊医疗费用救助机制，完善“倾斜救助”政策，增强医疗救助托底保障力度。建立健全门诊共济保障机制，统筹门诊和住院待遇政策衔接。深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，将结核病、丙肝等需要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障。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。落实异地就医结算。按国省要求积极探索长期护理

保险制度。进一步提升工伤保险医疗管理服务质量，支持和促进工伤康复技术发展，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。落实工伤医疗异地就医结算。

五、建立健全管理运行机制

加强党的建设，在卫生健康系统实现党的组织和党的工作全覆盖。全面推进党支部标准化、规范化建设，深化实施“一院一品牌”创建，打造特色鲜明、成效突出的标杆党支部。健全干部选拔任用、培养锻炼、考核评价、监督管理制度体系，加快推进专业化、年轻化、复合型干部人才培养。落实各级政府深化医改主体责任，强化“三医联动”改革，提高医改系统集成和协同高效。坚持和强化政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，统筹推进公立医院高质量发展与体制机制改革。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。推动公立医院绩效考核，优化绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，充分运用绩效考核结果。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。完善城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，强化分工协作，促进资源共享，提高基层服务能力。优化专业公共卫生机构领导班子配置，加强岗位管理和人员配置，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、深化人事薪酬制度改革

深化人事薪酬制度改革，结合经济发展、医疗行业特点和医院财务状况、功能定位、工作量、服务质量、公益目标完成情况、成本控制、绩效考核结果等因素，科学合理确定并动态调整公立医院的薪酬水平。落实公立医疗卫生机构人员编制标准并建立动态调整机制。健全符合行业特点的人事薪酬制度，推动在医疗卫生机构落实“两个允许”要求，使人员支出占公立医院业务支出的比例达到合理水平。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。鼓励基层医务人员在允许的范围内通过兼职兼薪获取报酬。积极探索实施“县聘乡用、乡管村用”，落实乡村医生待遇政策，稳步提升基层医务人员工资水平。

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

建立公共卫生人才院校教育、毕业后教育、继续医学教育衔接贯通的培养机制。积极支持川北医学院建设高水平公共卫生学院，扩大公共卫生高层次人才供给。加强疾病预防控制技能和公共卫生医师教育培训，大力支持市疾病预防控制中心培养公共卫生首席专家。加强卫生监督执法和协管员队伍建设，加强复合型人才的培养储备。提升公共卫生人才质量，提升人才指挥管理、流行病学调查、大数据分析、实验室检测、院感控制、风险沟通、

疫情形势研判和传播规律研究等服务能力。到 2025 年，为每个县（市、区）疾病预防控制中心培养不少于 1 名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才。建立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。逐步补齐疾控机构人员编制，健全公共卫生职业人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制，稳步提高人员薪酬水平，拓展人才职业发展空间，提高队伍凝聚力和吸引力。

二、强化医疗服务人才队伍建设

重视加强全科、重症、感染、急诊、儿科、儿外科、麻醉、精神卫生、妇产科、临床病理科、职业健康等紧缺人才的培养。支持省名医、市名医等医疗服务人才队伍建设，每三年评选一批市名医、市青年名医，培养一批医疗服务相关领域的领军人才和骨干人才。支持川北医学院建设区域医学教育考试中心，加大医学生的培养。建立和完善毕业后教育培养体系，落实住院医师规范化培训制度。加强川北医学院附属医院、南充市中心医院等医院住院医师规范化培训基地建设，推动医师实践技能基地的能力提升。推行公立医院领导人员职业化培训，加强公立医院党的建设，定期轮训公立医院领导班子。

三、加强乡村卫生人才培养

根据健康需求情况，在编制总量内每 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“岗编适度分离”和“县招乡用”招聘试点，实施人才县、乡、村一体化管理。深化“优

质服务基层行”活动，支持和鼓励县域医疗卫生次中心、社区医院、中心乡镇卫生院等培养一批服务质量优、带动作用强、群众认可度高的乡村卫生骨干人才。采取巡回医疗、上级机构驻村服务等方式，提高村级服务可及性。加快培养“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的防治结合全科医学人才，持续开展助理全科医生培训，加强全科专业住院医师规范化培训力度，深入实施全科医生转岗培训和农村订单定向医学生免费培养项目。持续推进农村订单定向、全科医生转岗培训、全科医生特岗计划等人才项目、开展全科医生为重点的定向招生、定向培养。到2025年，实现城乡居民每万人有4名全科医生，乡村医生中执业（助理）医师比例达到45%左右。

四、加强高层次人才引进与培养

推动人才内培外引、提质增量。落实对境外省外市外高端紧缺人才激励政策，大力加强境外省外市外高层次人才引进力度。深入实施人才强卫战略，培养造就一批具有国际国内一流水平的领军人才、创新团队、学科带头人，大力引进能够承接重大任务、取得尖端成果、做出卓越贡献的高端人才和学科团队。实现领军型人才数量明显增加，科研能力有效提升，城乡区域人才协调配置，人才发展机制进一步优化。落实果州人才绿卡制度，遴选培养一批卫生健康高层次人才。持续开展“南充市十大名中医”“基层卫生拔尖人才评选”“公共卫生先进人员评选”活动，强化高层次人才梯队建设。完善人才引进培养机制和管理机制，突出用

人单位招才育才的主体作用。

第三节 强化卫生健康科技创新

建设差异化定位、支撑性互补、分类化管理的南充市医学科技创新平台体系，在重要领域适度超前布局建设市级重大科技基础设施，使科研资源进一步聚焦重点领域、重点项目、重点单位。完善市内医学研究科研基地布局，支持三级医院建设精准医学中心、转化医学中心等医学研究平台，支持川北医学院及其附属医院建设成为全省医学科技创新体系的核心基地之一。加强川北医学院和市内各医疗卫生机构国家级、省级、市级重点学科（专科、实验室）群建设，实施重点薄弱学科建设计划，加强老年、全科、护理、康复、病理、检验、麻醉、营养等薄弱学科和公共卫生学科建设。以严重危害人类健康的疾病为重点，开展致病机理、诊断、治疗和预防等方面的联合攻关。加强临床队列研究和科研信息数据共享，临床研究和成果转化，深化多学科交叉融合，筛选一批先进医学技术，在全市重点推广应用。

第四节 推进卫生健康数字化建设

一、加强医疗卫生机构信息化建设

按照国、省标准规范，以互联互通四级乙等及以上标准优化升级市级全民健康信息平台，构建全民人口、电子病历、健康档案、基础资源四大基础数据库，支撑基本医疗、公共卫生、卫生综合管理、便民惠民等服务应用，强化数据标准化治理，基本实现区域内检查、检验、病例、健康档案等信息互联共享。实施电

子病历系统应用水平提升工程，促进信息共享、业务协同。推进二级及以上医院全面使用电子健康卡，实现就医“一卡通用”，增强信息化便民服务。加强传染病疫情和突发公共卫生事件处置中的大数据应用。到 2025 年，全市 70% 二级公立医院达到智慧医院 1 星及以上水平，三级医疗机构达到智慧医院评审 2 星及以上水平。二级及以上非中医公立医院电子病历增加中医模块，建立兼容中医电子病历、电子处方的基础数据库。提升基层机构医疗信息化水平，加强基层公共卫生和医疗服务深度融合，不断改善居民医疗卫生公共服务水平。实现远程医疗服务覆盖全省所有城市医疗集团、县域医共体和县级公立医院，并逐步向基层医疗卫生机构延伸。

二、推进“互联网+医疗健康”便民服务

推进在线医疗服务，拓展医疗服务空间，优化服务流程，减轻医护人员负担，提升患者就医体验。二级以上医疗机构普遍实现检验检查结果自助查询，医疗联合体内医疗机构实现检验检查结果互联互通、在线共享。加快互联网医院建设，推进线上线下数据共享和业务无缝衔接。到 2025 年，各县（市、区）基于县域医共体或辖区公立医院各建成 1 家及以上规范运行的互联网医院。实施“5G+医疗健康”远程医疗应用体系建设。探索电子处方流转，推进医疗机构、医保结算机构、定点药店三方信息共享，协同建设电子处方流转平台，构建院内外、上下线紧密结合的新型药事服务模式。

三、探索“互联网+”医疗健康创新应用

积极探索5G、云计算、人工智能、大数据等新型信息技术在管理决策、医疗服务、公共卫生、临床科研、健康管理、医养康养、健康保险、生物制药、医疗器械等健康领域的应用。鼓励有条件的县(市、区)开展1项及以上可复制、可推广的新技术、新模式、新业态“互联网+医疗健康”试点。鼓励符合条件的二级及以上公立医疗机构和第三方机构在政策范围内,通过互联网医院和互联网信息平台为市民开展健康咨询、健康管理等“互联网+”健康服务。

专栏5 支撑体系建设项目

人才队伍建设:支持川北医学院、南充市中心医院建设区域医学教育考试中心,依托川北医学院、川北医学院附属医院、南充市中心医院等医学院校和医疗机构加强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”人才培训、健康促进与教育人才培训、职业健康专业技术人才队伍能力建设、紧缺专业人才培养培训、中医药特色人才培养、实施卫生健康英才计划。

科技创新:加强川北医学院附属医院、南充市中心医院国家临床医学研究中心分中心、省部级、厅局级重点实验室、适宜技术推广基地等创新平台建设。实施南充市“十四五”生命健康重大科技专项,提升创新能力。

川东北经济区医疗健康大数据中心:以一个互联网统一平台为核心,同步推进建设医疗健康数据灾备中心、公共卫生应急信息指挥中心、川东北紧急医学救援培训中心满足区域化医疗健康业务服务与管理要求,满足未来“互联网+医疗健康”、医联(共)体服务、卫生应急指挥、疾控防控、公共卫生和医疗救治应用与管理的需要。

第五节 强化卫生健康法治建设

一、强化医疗卫生地方法规制度体系

健全卫生健康系统法规制度体系。按照立法程序贯彻落实法治政府建设要求，稳步做好卫生健康地方立法，积极参与上级部门法律起草意见征集工作，依法清理规章、规范性文件。建设高效卫生健康法治实施体系。完善重大行政决策程序制度，建立卫生健康规范性文件起草、论证、合法性审查、备案制度。全面衔接中、省要求，健全市县权责清单，深入推进依法行政。健全卫生健康法治保障体系。健全法治工作组织领导和工作推进机制，全面落实党政主要负责人履行法治建设第一责任人职责规定。拓展法治宣传教育覆盖面，落实“谁执法谁普法”的普法责任制，扎实推进“法律七进”。健全法治教育培训体系，强化医疗卫生人员法治培训，加强医疗卫生机构管理人员、服务人员的法治教育。

二、强化卫生健康领域监管效能

完善卫生健康法制监督体系。深入推进依法行政，完善重大行政决策程序，加强重大行政决策和行政规范性文件合法性审查。全面推进政务公开，完善卫生健康信息公开工作制度，主动接受新闻媒体舆论监督和社会监督。深入开展“双随机、一公开”抽查工作，加强以传染病、医疗卫生、公共卫生为重点的执法工作，持续强化卫生健康监督领域监管力度。到 2025 年，全市卫生健康领域承担监督执法的机构运用移动执法终端开展现场执法工作，承担卫生健康监督协管工作的乡镇，全部装备卫生监督

协管信息系统。

第八章 加强医疗卫生服务体系规划实施

第一节 强化组织领导

各级党委、政府要把保障人民健康作为经济社会政策的重要目标，积极推动“将健康融入所有政策”，将推进健康南充行动纳入重要议事日程，建立健全党委统一领导，政府统筹协调，党政齐抓共管的工作格局。全面加强党对卫生健康事业发展的领导，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。强化县级政府责任，将医疗卫生服务体系规划制定实施纳入政府重要工作议事日程，并及时衔接市级有关部门。

第二节 强化协调推进

加强与机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、医保和市场监管等部门的沟通，探索建立协调机制，形成推进落实合力，推进规划全面实施。卫生健康部门要强化责任担当，牵头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、机构编制部门、财政部门、自然资源部门、医疗保障部门以及其他部门应根据职责分工和权限划分，针对新建项目、编制、财政投入、用地供给等方面研究制定政策举措，强化政策支撑，健全制度体系，推动工作举措落实。加强基层卫生治理，推行乡镇（街道）权责清单制度，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“平

急结合、动态衔接”的基层治理机制。强化爱国卫生组织机构建设，牢牢树立“每个人是自己健康第一责任人”理念。

第三节 严格规划实施

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，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，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须按照本规划的要求和程序严格管理。市卫生健康委建立卫生健康服务体系规划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展规划实施进度和效果评价。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 强化宣传教育

充分利用各种媒体，充分发挥社区、学校、工会、妇联等各种社会组织的作用，对卫生健康系统工作人员、相关部门和群体工作人员以及社会各界人民群众，进行新医学观、新健康观和新卫生观以及正确的办医观念、管医观念、从医观念、就医观念的宣传教育。强化卫生健康系统工作人员、相关部门和群体工作人员以及社会各界人民群众对卫生健康事业改革发展的认识、参与和支持，为“十四五”期间医疗卫生服务体系发展营造更好的社会环境。

第五节 深化监督评估

建立健全规划监督评价机制，成立评价工作小组，科学制定监测评估方案，对规划实施进行年度监督和中期、末期评估，及时发现并统筹研究实施中的重要问题。在评价过程中，要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障医疗卫生服务体系规划的实施。相关部门要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，适时开展联合督查，推动规划落实，确保医疗卫生资源发展有序、配置合理、结构优化。