

潼南府办发〔2021〕80号

**重庆市潼南区人民政府办公室
关于印发《重庆市潼南区“十四五”区域卫生
健康规划(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：

《重庆市潼南区“十四五”区域卫生健康规划(2021-2025年)》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市潼南区人民政府办公室

2021年12月24日

重庆市潼南区“十四五”区域卫生健康规划 (2021-2025 年)

重庆市潼南区人民政府
2021 年 12 月

目 录

一、规划背景.....	6
（一）发展基础.....	6
（二）主要问题.....	8
（三）面临形势.....	9
二、指导思想、基本原则和发展目标.....	11
（一）指导思想.....	11
（二）基本原则.....	12
（三）发展目标.....	12
三、优化总体布局和资源配臵.....	14
（一）体系架构.....	14
（二）床位资源.....	15
（三）人员配臵.....	15
（四）设备资源.....	16
（五）临床技术.....	17
（六）信息技术.....	17
四、加强公共卫生服务体系建设.....	18
（一）建设现代化疾病预防控制体系.....	18
（二）健全传染病医疗救治体系.....	19
（三）夯实突发公共卫生事件应急响应和救治体系.....	19
（四）强化卫生健康综合行政执法.....	20

(五) 创新社会动员体系.....	21
五、建设高质量医疗服务体系.....	21
(一) 加强区级医疗机构高水平临床专科建设.....	22
(二) 推动医疗资源扩容提质.....	22
(三) 提升基层医疗机构服务能力.....	22
(四) 加快美丽医院建设.....	23
(五) 促进社会办医协调发展.....	23
六、打造特色鲜明的中医药服务体系.....	23
(一) 加大中医药政策支持力度.....	23
(二) 加快优质中医资源扩容.....	24
(三) 筑牢基层中医药服务阵地.....	24
(四) 推动中药材标准化生产和中药制剂研发.....	24
七、构筑全方位全周期健康服务体系.....	24
(一) 发展普惠托育服务体系.....	24
(二) 健全妇幼健康服务体系.....	25
(三) 完善老年健康服务体系.....	26
(四) 完善职业健康技术支持体系.....	26
(五) 强化心理健康和精神卫生服务体系.....	27
(六) 优化发展康复和健康教育服务体系.....	28
八、深化关键领域改革.....	28
(一) 学习借鉴“三明”医改经验.....	28

（二）建立更加有效的区域协调发展机制.....	29
（三）强化平急结合的医防协同机制.....	29
（四）夯实上下联动的分工协作机制.....	29
（五）健全维护公益性的财政投入机制.....	30
（六）构建调动积极性的绩效评价机制.....	30
（七）完善保障可持续的机构运行机制.....	31
九、健全支撑保障体系.....	31
（一）强化人才队伍建设.....	31
（二）加快卫生健康数字化转型.....	32
十、加强组织实施和监测评估.....	32
（一）强化组织领导.....	32
（二）深化部门联动.....	33
（三）严格规划实施.....	33
（四）强化监督评价.....	33

潼南区“十四五”区域卫生健康规划

(2021-2025 年)

为进一步优化医疗卫生资源配置,建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系,根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《重庆市“十四五”医疗卫生服务体系规划(2021-2025 年)》(待印发)《重庆市潼南区国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《健康中国潼南行动实施方案》,制定本规划。

一、规划背景

潼南区位于重庆西北部,地处渝蓉地区直线经济走廊,是国家卫生区、成渝新型工业基地、渝西生态文化旅游目的地,中国西部绿色菜都,成渝双城经济圈的腹地中心。全区辖 3 个街道、20 个镇,2020 年末常住人口 68.81 万人,地区生产总值 475.26 亿元,居民人均可支配收入 29320 元。

(一) 发展基础

1. 公共卫生服务体系不断健全。疾病预防控制体系进一步加强,基本形成以区疾病预防控制中心为主体,镇卫生院(社区卫生服务中心)、村卫生室、其他医疗卫生机构共同组成的疾病预防控制服务体系,成功创建国家级慢病综合防控示范区。卫生应急队伍不断壮大,组建区级医学救援队伍和突发中毒事件应急

处置小分队。妇幼保健服务能力不断提升，成立了危重孕产妇救治中心，成功创建中国妇幼中医适宜技术培训基地（小儿推拿），创建3个市级妇幼保健重点专科和1个特色医疗专科。精神卫生综合管理机制不断完善，严重精神障碍患者登记报告、救治救助、健康服务等有序推进。卫生健康行政执法体系建设进一步健全，全面推行行政执法“三项制度”，现场快速检测和执法记录仪使用覆盖率达100%。与司法、市场监管等部门建立联动，夯实“区、镇、村”三级执法网底。

2.卫生资源总量持续增长。2020年末，潼南区医疗卫生机构设置393个（含诊所、村卫生室）。其中：政府办医疗卫生机构289个，社会办医疗机构104个。编制床位数2863张，每千常住人口编制床位数4.41张，每千人口执业（助理）医师2.26人，注册护士2.36人，较十二五末增长13.37%、11.46%、41.32%。人员素质进一步提升，十三五期间，引进临床医学类、中医学类、中西医结合类及医学技术类中青年医学高端人才85名，选拔心血管内科、肾脏内科、中医内科学、疾病控制等学科技术带头人10名。

3.医疗卫生服务能力持续增强。区人民医院、区中医院通过二级甲等医院复评，建成国家防治卒中中心、烧伤创疡基地，建成区域医学检验、病理诊断、影像诊断三大中心（区级），成功创建国家级中医特色专科1个，市级重点专科7个（含市级中

医重点专科3个)。成功创建全国基层中医药工作先进单位。建成三峡医专和重庆医药高等专科学校实习基地、中国妇幼中医适宜技术培训基地(小儿推拿)。投资12.05亿元建设区人民医院创三甲一期(含门急诊[医技楼]、住院楼、传染病区)、区中医院创三甲住院综合楼工程和区妇幼保健院整体搬迁工程,总新增建筑面积18.6万平方米。全区每个镇(街道)设置1所相对标准化的卫生院(社区卫生服务中心)。区域内就诊率和基层就诊率稳定在90%、70%。

4.居民健康水平持续提升。2020年人均期望寿命达到78.11岁,2019年、2020年连续两年无孕产妇死亡,2020年5岁以下儿童死亡率4.28‰,婴儿死亡率控制在2.34‰以下,甲乙类法定传染病报告发病率为280/10万,儿童国家免疫规划疫苗接种率达到98.8%。

5.社会办医取得新成效。重庆协康医院被重庆市残疾人联合会授予“智力、肢体残疾儿童康复机构”。

(二) 主要问题

1.公共卫生服务体系存在短板。疾病预防控制体系尚不健全,全区每万常住人口公共卫生执业(助理)医师数0.35人,离市级要求的0.57人相差甚远,公共卫生专业人员配置不足。公共卫生机构基础设施配备落后,疾控、妇幼、精神卫生等专业机构业务用房面积不足。突发公共卫生事件处置和统筹调度还存

在一定困难，重大疫情和突发公共卫生事件救治体系还有待完善。健康促进、健康教育效果与人民群众健康需求还有差距。

2.医疗卫生资源配置有待加强。全区医疗卫生资源总量相对不足，优质卫生资源缺乏。妇产、儿科、精神卫生、康复等专科实力较为薄弱。市级重点专科、特色专科数量偏少，与周边区县差距较大。

3.基层服务能力有待提升。基层医疗卫生机构基础设施设备落后，服务能力不强，不能完全规范提供基层首诊病种的医疗服务。基层卫生院人才引进和留用难题仍未有效解决，村医面临着“只退不进”的困境。

4.医防协同上下联动有待加强。公共卫生机构、医疗机构分工协作机制不健全，医共体牵头医院对各分院公共卫生服务落实情况监管和指导的主动性不强、积极性不高，医防融合不够紧密，上下联动不够充分。分级诊疗体系仍需完善，价格和医保支付机制的引导作用不强。

5.社会办医发展质量有待提升。社会办医机构数量多、体量小，呈同质化发展趋势，医疗服务和运营效率不高，市场影响力不足。

（三）面临形势

1. 中央、市委市政府重大战略决策部署注入新动能。习近平总书记视察重庆提出营造良好政治生态，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、健康中国战略、“一区两群”协调发展战略的实施，潼南地处成渝地区双城经济圈腹地、主城都市区桥头堡城市的区位优势为潼南区卫生健康事业发展带来的新的历史机遇，为加快全区卫生事业发展，提升卫生健康事业发展水平注入了新的动能。

2.人口老龄化和生育政策调整对医疗卫生服务提出新需求。

人口老龄化给卫生健康服务带来新挑战，2020年，全区户籍人口中60岁以上老年人口203450人，占户籍总人口的比例达到21.40%，较十二五末期增长1.42个百分点，老龄化程度不断加深，与人口老龄化相关的疾病发生率显著增加，医疗服务需求随之不断增加。生育政策调整带来的妇产、儿童等医疗资源配置压力增大，对医疗卫生服务提出新的需求。

3. 优质高效医疗服务体系建设带来新任务。

建设优质高效的整合型医疗服务体系是医药卫生体制改革的重要任务，需进一步整合优质医疗资源，加强医学重点学科和重点专科建设，缩小与周边强区、邻省强市差距。基层卫生健康事业发展面对新挑战。部分村卫生室服务（常住）人口减少，业务量不饱和，医疗卫生资源相对闲置；基层医疗卫生机构卫生技术人员不足，床位利用率不高。加上基础设施建设和设备配置滞后，在防范和化解公共卫生应急风险方面能力不足。面对城乡居民对医疗卫生服务可及

性、保障程度、服务水平和质量提出的更高需求，对基层医疗卫生机构能力建设提出新挑战。

4.公共卫生与疾病预防控制体系建设面临新形势。疫情常态化防控和其他急性传染病等突发公共卫生事件防控需要进一步加强疾控中心基础建设和人员队伍建设，提升疾病监测预警能力和实验室检测能力。此外，潼南作为主城区的桥头堡城市，在提升重大突发公共事件应急管理的响应能力、应急转换能力和应急救援队伍建设方面提出更高要求。

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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，全面贯彻落实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，以总体国家安全观和健康中国战略为引领，坚持新时代卫生与健康工作方针，以满足人民日益增长的健康需求为出发点和落脚点，以提高供给质量和服务水平为主题，以改革创新为动力，发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用，着力补短板、调结构、提质量、促均衡、转模式、增效能，全面建设优质高效整合型医疗卫生服务体系，让群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康

服务。

（二）基本原则

1. 统筹协调，协调引领。统筹城乡资源配置、医疗与公共卫生、基本医疗与高层次医疗服务卫生资源配置，强化规划引领，充分体现规划的前瞻性和科学性，切实提高资源配置效益。

2. 平急结合，急慢并重。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化能力。以基层为重点，推动资源下沉，密切上下联动，提高基层防病治病和健康管理能力。

3. 提质扩能，优质均衡。把提高供给质量和服务水平作为核心任务，实现优质医疗卫生资源显著扩容。加快优质资源均衡布局，加大对基层支持力度，促进健康公平。

4. 改革创新，系统整合。持续深化医改，强化资源配置与价格、支付、人事薪酬等政策的系统集成。破除制约医疗卫生服务体系高质量发展的体制机制障碍，发挥人才、科技和信息化的支撑引领作用，建立以健康为中心的激励相容机制。

（三）发展目标

坚持新时代卫生与健康工作方针，落实健康中国潼南行动任务，以建成高质量发展高品质生活区，优化资源配置，补齐短板弱项，强化体系整合，创新体制机制，提升服务能力，到 2025 年基本建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高

效，与社会经济地位发展水平相适应的整合型医疗卫生服务体系，实现公共卫生与医疗服务体系基础设施健全完善，重大疫情防控 and 突发公共卫生事件应对水平显著提升，医疗卫生资源配置更加优质均衡，形成预防、治疗、康复、护理协调发展的资源配置格局和基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，为群众提供公平可及、系统连续的优质健康服务，满足多层次、多样化、城乡均等的医疗卫生服务需求。

表 1 医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

类别	序号	主要指标	2020 年	2025 年 目标	指导 性质
健康 水平	1	人均预期寿命（岁）	78.11	80	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	每千常住人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.35	0.86	约束性
		其中：疾病预防控制机构人员数（人）	0.12	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	每万人口急救车数量（辆）	0.73	0.78	预期性
	6	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	100	100	约束性
	7	镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室）的比例（%）	18.18	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）	4.41	7.0	预期性
		其中：公立医院床位数（张）	1.59	2.66	预期性
		公立中医类医院床位数（张）	0.58	1.06	预期性
		康复床位数（张）	—	0.2	预期性
		精神科床位数（张）	0.073	0.4	预期性
		重症床位数（张）	0.037	0.045	预期性
	9	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.26	3.1	约束性
	10	每千人口注册护士数（人）	2.36	3.65	约束性
	11	每百张床位临床药师数（人）	0.21	0.5	预期性
	12	每万人口全科医生数（人）	2.0	4.0	约束性
	13	床—人（卫生人员）比	1：1.5	1：1.6	预期性
	14	医院平均住院日（天）	10.78	≤9	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）	0.48	0.53	预期性
	16	设置治未病科的二级以上中医类医院的比例（%）	30	30	预期性
	17	设置中医馆的社区卫生服务中心和镇卫生院比例（%）	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）	1.03	4.5	预期性
		其中：普惠托位数（个）	—	≥2.7	预期性
	19	每10万人口精神科执业（助理）医师数（人）	2.03	4.2	约束性
	20	每千儿童儿科执业（助理）医师数（人）	0.75	0.87	约束性
	21	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	≥60	≥70	预期性
卫生健康综合行政执法体系	22	每万常住人口卫生执法人员数	0.47	0.75	预期性
	23	常住人口70万以上业务用房面积	1400	1800	预期性

三、优化总体布局和资源配

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，各机构按照层级梯度配置，形成覆盖城乡、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。

（一）体系架构

全区医疗卫生服务体系包括专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等，各机构按照层级梯度配置，形成城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。

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

2.医院。分为公立医院和社会办医院。

3.基层医疗卫生机构。主要包括镇卫生院、社区卫生服务中

心、社区卫生服务站、村卫生室、门诊部（所）等，分为公立和社会举办两类。

4.其他卫生机构。主要包括独立设置机构和接续性服务机构。设置区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构。

（二）床位资源

到 2025 年，全区每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 7.0 张。继续优化床位结构，床位增量向传染、重症、肿瘤、妇幼、精神、康复等领域倾斜，提升床位使用效率。推动区级医疗卫生机构更加突出危急重症和疑难病症诊疗，合理控制区级医疗机构平均住院日达到 9 天以内。

表 2 2025 年潼南区区级医疗卫生机构床位配置

单位：张

机构名称	编制床位数	
	2020 年	2025 年
全 区	1350	2700
重庆市潼南区人民医院	700	1200
重庆市潼南区中医院	400	800
重庆市潼南区妇幼保健计划生育服务中心	200	400
重庆市潼南区精神卫生中心	50	300

（三）人员配置

到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.1 人，中医类别执业（助理）医师数达到 0.53 人，注册护士数达到 3.65 人。每百张床位临床药师数 0.5 人，医疗机构药学专业技术人员

不少于本机构卫生专业技术人员总数的 8%。每万常住人口全科医生数达到 4.0 人。提高公共卫生人员配置标准，到 2025 年，每千人口专业公共卫生机构人员数达到 0.86 人，二级以上医疗机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院配备公共卫生医师不少于 1 人。

（四）设备资源

坚持分级适宜配置和资源共享原则，统筹全区大型医用设备配置和布局，实行总量控制，严格规范准入条件，引导医疗机构合理配置适宜设备。

表 3 潼南区 2025 年乙类大型医用设备规划控制数

单位：台

序号	设备名称	2020 年配置数	2025 年规划数
1	X 线正电子发射断层扫描仪	0	1
2	内窥镜手术器械控制系统	0	2
3	64 排及以上 X 线计算机断层扫描仪	3	6
4	1.5T 及以上磁共振成像系统	1	3
5	直线加速器	0	2
6	伽玛射线立体定向放射治疗系统	0	2
7	数字化血管造影介入诊疗设备(DSA)	1	2

（五）临床技术

加强医疗技术临床应用准入和医疗技术临床应用的分类分级管理。完善医疗技术临床应用负面清单管理，强化医疗机构在医疗技术临床应用和管理的主体责任。到 2025 年，二级以上综合医院三、四级手术占比达到 65%。

（六）信息技术

强化卫生健康信息化基础设施建设，建设高效稳定安全的卫生健康智能专网，到 2025 年，卫生健康主管部门和医疗卫生机构卫生健康信息智能网络覆盖率达到 100%。建设智慧医疗服务体系，建成卫生应急指挥中心、“智慧 120”和“智慧卫监”。加快医疗卫生机构服务与管理的智能化改造。

专栏 1 智慧健康赋能项目

- 1.“智慧医疗服务体系”建设。到 2025 年建成 1 个健康医疗大数据中心，1 个全民健康信息平台，建成 2 家集智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院。
2. 卫生应急指挥中心建设。到 2025 年，建成集传染病疫情和突发公共卫生事件监测、预警、分析评估、研判决策、指挥调度等于一体的卫生应急指挥中心。
- 3.“智慧 120”建设。到 2025 年，建成全区院前医疗急救调度指挥系统，与 120 调度指挥信息系统、院内医疗信息系统实现信息互通。
- 4.“智慧卫监”建设。建成区级“智慧卫监”平台，构建“互联网+”监管体系，建立线上线下一体化的医疗卫生机构评价与动态监管机制。

四、加强公共卫生服务体系建设

（一）建设现代化疾病预防控制体系

1. 优化疾病预防控制机构设置。加强疾病预防控制网络建设，构建“区—镇（街道）—行政村（居委会）”三级疾病预防控制网络。强化区疾病预防控制中心健康危害因素监测与干预、实验室检验检测、疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估、流行病学调查等职能。实施疾控中心等级创建工作，到 2025 年，区疾病预防控制中心达到二级甲等水平。

2. 加强疾病预防控制基础设施建设。加快推进区疾病预防控制中心整体迁建工程，提升装备配置水平，加强 P2⁺生物安全实验室建设。实施区疾病预防控制中心标准化建设，提升全区疾病预防控制中心实验室检验检测能力，基础设施达标率达到 100%。

3. 增强公共卫生早期监测预警能力。实施健康危害因素与人体健康危害监测，开展食品、营养等健康危害因素风险监测评估，强化食源性疾病风险监测预警和溯源能力，开展居民营养与健康状况监测。加强儿童青少年近视综合防控、学生营养健康膳食评估指导和学校卫生综合评价能力。

4. 强化疾病预防控制人才队伍建设。到 2025 年，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.86 人，每千常住人口疾病预防控制机构人员数达到 0.18 人。加强骨干人才培养，到 2025 年培养 1

名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才，所有新入职的公共卫生医师上岗前均经过规范化培训。

（二）健全传染病医疗救治体系

1.提升区级医院救治能力。到 2025 年，区中医院增设感染性疾病科，区人民医院优化感染性疾病科功能和布局。配置一定数量的负压病房（区人民医院设置负压病房 22 间，50 张床位）和至少 1 间负压手术室（区人民医院 1 间）。新建区人民医院传染病院区，打造全区传染病救治中心，开放传染病病床 212 张，设置重症监护区（ICU）病床不少于 30 张，强化常规筛查、实验室及影像检查、患者留观和住院治疗等功能。加强区感染科、发热门诊、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设（区人民医院设置可转换病区 1 个，可转换重症监护室 1 个），提升传染病防治能力，培养 2 名以上中医疫病专家。

2.筑牢基层传染病防治关口。实施社区卫生服务中心和镇卫生院发热门诊和肠道门诊规范化建设，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），配备必要的消毒产品、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，做好疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理。到 2025 年，社区卫生服务中心和镇卫生院设置发热门诊（诊室、哨点）的比例达到 100%。

（三）夯实突发公共卫生事件应急响应和救治体系

1. 健全卫生应急指挥体系。建立集中统一高效的传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系，建设区卫生应急防控指挥平台。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急预案体系和定期演练机制，建设专业化、多场景的演练基地。

2. 健全建强医疗急救网络。完善院前医疗急救网络，优化设置 120 调度指挥中心，调度辖区院前急救资源；建立区急救医疗中心；急救机构在城市地区服务半径不超过 3.5 公里，在农村地区服务半径不超过 10 公里，120 呼救电话 10 秒内接听比例达到 95%以上，3 分钟出车率达到 95%以上。完善急诊科设置，基层医疗卫生机构设置急诊科或急诊室，二级及以上综合医院（含中医）设置急诊科，按医院床位的 2—3%设置急诊科观察病床，完善场所、设施、设备和药品等基础条件。

3. 加强卫生应急队伍建设。全区组建快速反应小分队，提升 3 分钟 120 急救、30 分钟背囊快速小分队梯次化响应能力。引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队，建立健全与市级紧急医学救援队合作机制。

（四）强化卫生健康综合行政执法

1.加强卫生健康综合行政执法体系建设。完善卫生健康综合行政执法专项经费保障机制，完成卫生健康综合行政执法机构搬迁、建设，达到业务用房 1800 平方米以上。充实卫生健康综合行政执法队伍，卫生执法人员配备达到每万常住人口 0.75 人，

编制达到 53 名。

2.创新卫生健康综合行政执法监管方式。加快推进区级“智慧卫监”平台建设，推进“互联网+监管”和“互联网+监督执法”，创新综合监管方式，发挥部门联动执法机制、信用机制、风险预警和评估机制、信息公开机制、网格化管理机制作用，推进综合监管结果协同运用。

（五）创新社会动员体系

1. 完善应急物资储备和保障制度。科学制定物资储备的品类、规模、结构，健全“区—镇”两级应急物资储备网络，建设区卫生应急物资储备库。各级医疗机构、疾控机构加强重要医疗防护物资和治疗药品储备，其中医疗机构按照满足储备床位数 15 天满负荷运转需要为目标，做好相关物资储备。倡导企业、社会组织 and 家庭储备公共卫生应急物资。

2. 建立全民参与的社会动员机制。实施健康细胞建设工程，力争每年创建 2 个健康细胞。动员社会、家庭和个人积极参与健康中国潼南行动，落实个人健康责任。加强公共卫生环境基础设施建设，开展城乡环境卫生整治，深化卫生城镇创建，到 2025 年，全区国家级卫生镇达到 2 个，市级卫生镇达到 14 个。实施控烟行动，到 2025 年，全区 15 岁以上人群吸烟率下降到 22% 以下。

五、建设高质量医疗服务体系

（一）加强区级医疗机构高水平临床专科建设

集中优质资源，加快建设国家级、市级、区级重点(特色)专科，不断提升全区疑难危急重症诊治能力。重点发展儿科、急诊、呼吸、重症、生殖医学、中医皮肤、针灸等高水平临床专科。到2025年，创建1个重点学科，创建2-3个市级临床重点专科(特色专科)，新增中医药重点专科2个。建成治未病中心、康复中心，打造1-2个特色优势学科。

（二）推动医疗资源扩容提质

推动优质医疗资源扩容。到2025年，全区建成2所三级医院，发挥区域内引领和辐射带动作用，实现群众就近享有高水平、同质化疑难病症、危急重症和专科医疗服务。加强全科医生培养，创建全科医师规范化培训基地2个。持续深入推进“医通、人通、财通”紧密型医共体建设。

（三）提升基层医疗机构服务能力

开展新一轮基层医疗卫生机构标准化建设，继续实施基层医疗卫生机构等级创建工作，到2025年，创建甲级镇卫生院4个（古溪、塘坝、柏梓、卧佛），新建社区卫生服务中心（社区医院）1家（大佛）。建成西部基层医疗卫生示范机构2个。加强基层医疗卫生机构人才队伍建设，到2025年每千人口基层医疗卫生机构卫生人员数达到3.50人。完善镇村医疗卫生服务网络。适度集聚中心镇医疗卫生资源，重点打造3个农村区域医疗卫生

中心，每个农村区域医疗卫生中心辐射 2—4 个镇。优化行政村卫生室设置，每个行政村设置 1 个标准化村卫生室。到 2025 年，每个村卫生室配备 1—2 名合格乡村医生。

（四）加快美丽医院建设

以美丽医院建设为统揽，围绕“环境美、服务美、人文美”，实施美丽医院提升工程，推动公立医院高质量发展。到 2025 年，实现二级及以上公立医院全部建成美丽医院，三分之一以上的社区卫生服务中心和镇卫生院建成美丽医院。

（五）促进社会办医协调发展

鼓励支持社会力量在医疗资源薄弱区域举办医疗机构，引导社会办医向眼科、口腔、医疗美容、康复、护理等领域发展，建设高水平、专业化、规模化的专科医院，以满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求。加强对社会办医疗机构的规范化管理和质量控制，提高服务能力和水平。

六、打造特色鲜明的中医药服务体系

（一）加大中医药政策支持力度

加大卫生事业政府投入对中医药事业的倾斜，中医药事业费占全区政府卫生投入 10% 以上，且年均增长比例高于卫生事业费的增长比例，除国家基本公共卫生服务项目经费之外，应有用于其它中医药健康管理服务项目的经费，落实政府对公立中医医院的投入倾斜政策，完善有利于中医药特色优势发挥的补偿机制。

（二）加快优质中医资源扩容

到 2025 年创建 1 所三级以上公立中医类医院。建设一批名老中医药专家传承工作室。实施中医特色康复服务能力提升工程，区人民医院、中医院和部分条件较好的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置康复科。实施中医治未病能力建设，区中医院设置中医治未病科。建成精品中医馆 1 家。

（三）筑牢基层中医药服务阵地

在社区卫生服务中心和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，加强中医药知识和技能培训，大力推广中医药适宜技术。开展老年人和儿童等人群的中医药健康管理，目标人群覆盖率达到国家要求。到 2025 年，实现社区卫生服务中心和镇卫生院设置中医馆、配备中医医师全覆盖，所有乡村医生掌握 4 种以上中医药适宜技术。

（四）推动中药材标准化生产和中药制剂研发

发挥区域优势打造中药材产业带，培育形成枳壳、百合、艾草、佛手、半夏、川白芷、玄参等产业带。

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

完善托育服务网络，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 1 个具有辐射带动效应的示范单位。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，多元化增加托育服务供给。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个，其中普惠性托位数达到 2.7 个。

（二）健全妇幼健康服务体系

1. 加强妇幼健康服务机构规范化建设。全面改善妇幼保健机构基础设施条件，完成妇幼保健体系建设项目，完成区妇幼保健院二甲复评工作，积极筹备创建三级妇幼保健院工作。加强妇幼保健优势专科建设。到 2025 年，建成 5 个市级妇幼保健重点专科。

2. 健全危重孕产妇和新生儿救治网络。依托区人民医院、区妇幼保健院建立危重孕产妇和新生儿救治中心，加强救治中心急救和转运设施设备配备。

3. 完善出生缺陷防治网络。构建涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系。依托区妇幼保健院，规范建设产前筛查机构，逐步完善培训、督导、质控、评价的管理闭环和筛查、诊断、治疗、救助、随访的服务闭环。

4. 强化儿童健康服务网络。以区妇幼保健院为龙头，社区卫生服务中心和镇卫生院为纽带，村卫生室为基础，夯实基层儿童保健服务网络，实现每个社区卫生服务中心和镇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，每千名儿童儿科床位数达到 2.0 张。

（三）完善老年健康服务体系

1. **加强老年健康管理与健康干预。**加强老年预防保健，开展老年健康生活方式和可干预危险因素的健康教育，发展适合老年人特点的体育健身活动。发挥疾病预防控制机构作用，指导开展老年人慢性病和神经退行性病症的早期筛查干预和健康指导，实施老年人失能预防项目和心理健康预防干预计划。

2. **提升老年医疗多病共治服务能力。**推动综合性医院老年医学科建设，实现以疾病为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变。到 2025 年全区二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例不低于 70%。

3. **完善老年长期照护和安宁疗护服务网络。**到 2025 年建设 5 个医养结合服务中心，重点为失能（含失智）老年人提供长期护理服务。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）。启动协康医院安宁疗护试点，鼓励有条件的社区卫生服务中心和镇卫生院设立安宁疗护病床。

（四）完善职业健康技术支撑体系

1. **健全职业病防治体系。**根据市统一规划部署，完善职业健康“区级—基层”防护网络，加强职业健康管理与防护。

2. **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，完善区职业病监测评估技术支撑网络，承担重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业健康检查、调查分析、职业病报告、应急处置、宣传教育与健康促进等技术支撑任务，配置职业卫生、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。

3. 提高职业病诊断救治技术支撑能力。依托区人民医院，承担辖区内职业病诊断救治技术支撑任务，参照二级综合医院标准配置专业技术人员和床位。

（五）强化心理健康和精神卫生服务体系

1. 健全精神疾病防治体系。全区建设 1 家二级公立的标准化精神卫生中心；甲级社区卫生服务中心和甲级镇卫生院至少具备 1 名精神科执业医师。

2. 完善基层精神卫生服务网络。加强基层精防人员队伍建设，每个社区卫生服务中心和镇卫生院配备至少 1 名专职精神疾病防治人员；到 2025 年每个镇/街道每 80 名严重精神障碍患者至少拥有 1 名专职精神疾病防治人员。完善精神疾病防治人员培训制度、准入制度和考核制度，全面提升人员能力和水平。

3. 建立覆盖全社会的心理健康服务网络。加强“区—镇（街道）—村（社区）”三级社会心理服务网络建设。依托区精神卫生中心开展心理健康服务；到 2025 年，100%的镇街建立心理健康服务点，依托基层综治中心或城乡社区综合服务设施，在村（社

区)建立心理咨询室或社会工作室,以村(社区)为单位,建成率达到30%。区精神卫生中心和50%的二级以上综合医院开设心理门诊。到2025年,居民心理健康素养水平达到25%。

(六) 优化发展康复和健康教育服务体系

加强康复医院和综合医院康复医学科建设,至少有1所区级公立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和增加康复医疗床位,支持和引导社会力量举办规范化、连续化的康复医疗中心。加强康复医疗人才教育培养,强化岗位培训,逐步建立数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍。重点提升区级综合医院康复医学科康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力,提高社区卫生服务中心、镇卫生院等基层医疗机构康复医疗服务能力和水平,鼓励有条件的医疗机构积极提供中医药康复服务。

八、深化关键领域改革

(一) 学习借鉴“三明”医改经验

优化完善医共体改革方案,加强医改组织领导,建立高效有力的组织推进机制,深化医疗、医保、医药“三医”联动改革。深入推进紧密型区域医共体建设,上下联动,促进优质医疗资源下沉,构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。落实中西医并重,加强中医医疗服务体系建设。加大药品耗材集中采购改革力度,及时动态调整医疗服务价格,创新薪酬分配激励机制,大力推进

医保精细化管理，强化医疗机构监督管理。

（二）建立更加有效的区域协调发展机制

积极参与成渝城市群卫生健康一体化发展，加强与周边省市、区县医疗服务区域合作，构建公共卫生协作体系，健全传染病防控联动机制，打造 1 小时应急救援圈，支持医联体建设和跨区办医，推动毗邻四川地区、市内其他区县就医可达性。

（三）强化平急结合的医防协同机制

按照综合医院传染病防治设施建设标准，预留冗余空间，提高设施设备和人员平急转化能力。制定完善医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案，建立健全应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集和应急腾空机制，建立应急状态下保障基本医疗服务机制。

完善公共卫生服务与医疗服务高效协同机制，推进工作衔接联动、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。以区域医共体建设为载体，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。

（四）夯实上下联动的分工协作机制

建立以医共体为平台，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 年初步实现家庭医生签约服

务覆盖所有家庭。基于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，重塑基层服务模式。

按照分级诊疗工作机制，实行上下级用药衔接，加快推进医疗机构间电子健康档案和电子病历信息共享，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗。以转诊、会诊、学科建设、人才培养、技术支持为纽带，加强与市级三甲医院的联系合作，探索区级医院与社区卫生服务机构实行一体化管理。持续推进“三通”区域医共体建设，加强优质专科资源对基层倾斜力度，建立有序转诊机制和信息互通机制，实现区内就诊率保持在 90%以上。

（五）健全维护公益性的财政投入机制

区政府要切实履行公立医疗卫生机构投入和保障主体责任，建立稳定的卫生健康事业投入机制。强化政府对专业公共卫生机构的投入保障责任，建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制，足额保障其承担疾病预防控制任务所需经费。建立财政对重大疫情应急储备的长效投入机制，纳入政府经常性预算安排。全面落实政府对符合区域卫生规划公立医院的六项投入责任，细化、量化投入政策，落实对中医医院、传染病、精神病等专科医院的投入倾斜政策。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。

（六）构建调动积极性的绩效评价机制

全面开展公立医院绩效考核,重点考核医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价等方面。完善医共体综合绩效考核制度,重点考核医疗资源下沉、基层服务能力提升、有序就医秩序建立和居民健康改善等方面。健全基层医疗卫生机构绩效考核机制,将服务质量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容,强化考核结果运用。

(七) 完善保障可持续的机构运行机制

加强公立医院党的领导和党的建设,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原则,落实公立医院运行管理自主权。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,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) 强化队伍建设

推动高素质人才建设,培养一批高层次复合型人才、高水平临床人才和多学科交叉创新团队。完善全科医生培养,建立完善住院医师、专科医师、公共卫生医师、临床药师规范化培训和继续医学教育制度。加强全科、儿科、麻醉、重症医学、精神科、急诊、康复、公共卫生等紧缺专业人才培养和薄弱环节培训。完善人才服务体系,进一步优化人才评价、使用、激励等机制,培

养老中医药专家学术继承人 20 名。

（二）加快卫生健康数字化转型

夯实卫生健康数字化基础设施，全面支撑多种数字化医疗卫生服务新场景，赋能公共卫生、医疗服务、家庭健康、人口监测、药品保障、监督管理、科研人才等领域数字化应用。加快互联网医院建设，大力发展远程医疗，塑造一批高水准的试点示范和应用场景。推动电子健康档案提质升级和在线查询，推动同级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。加快医疗卫生机构数字化转型升级，到 2025 年，全区二级以上公立医疗卫生机构电子病历达到分级评价 3 级水平及以上，区人民医院、区中医院电子病历达到分级评价 4 级水平。优化面向个人开放的服务渠道和交互方式，加快居民全周期健康信息管理。推广可穿戴设备应用，促进健康管理智能化水平提升。

十、加强组织实施和监测评估

（一）强化组织领导

切实强化政府责任，将区域卫生健康规划列入政府工作目标和健康中国潼南行动任务要求。在市卫生健康委指导下编制区域卫生健康规划，并邀请专家对区域卫生健康规划进行指导。编制的区域卫生健康规划在经市卫生健康委专家委员会论证通过后报本级人民政府审批，并组织实施。区域卫生健康规划要与卫生健康事业发展规划、当地经济社会发展规划、城乡规划、土地利

用总体规划、城乡公共服务设施规划等相衔接。

（二）深化部门联动

各级卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同发展改革、财政、自然资源、编办、医保、人力社保、教育、科技、大数据等部门建立健全医疗卫生服务体系规划执行机制，加强政策协同，统筹推进医疗机构设置、主要资源配置、经费投入、编制安排、用地保障、人事薪酬制度改革、医疗服务价格调整、医保支付制度改革、信息资源开放共享等，形成政策叠加效应，推动规划发挥引领高质量发展的指导性作用。

（三）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，必须依据规划的要求和程序，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，通报批评，暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排。

（四）强化监督评价

区人民政府将建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展区域卫生规划实施进度和效

果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。定期开展规划实施评估，根据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，以推动规划落实。

附录：名词解释

1. 一区两群：包括主城都市区、渝东北三峡库区城镇群、渝东南武陵山区城镇群。其中，主城都市区包括涪陵区、渝中区、大渡口区、江北区、沙坪坝区、九龙坡区、南岸区、北碚区、渝北区、巴南区、长寿区、江津区、合川区、永川区、南川区、綦江区、大足区、璧山区、铜梁区、潼南区、荣昌区、两江新区、高新区、万盛经开区；渝东北三峡库区城镇群包括万州区、开州区、梁平区、城口县、丰都县、垫江县、忠县、云阳县、奉节县、巫山县、巫溪县；渝东南武陵山区城镇群包括黔江区、武隆区、石柱县、秀山县、酉阳县、彭水县。

2. 主要健康指标：指人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率等。

3. 医疗卫生机构：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。

4. 医院：包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、各类专科医院和护理院，不包括专科疾病防治院、妇幼保健院和疗养院，包括医学院校附属医院。

公立医院：包括登记注册类型为国有和集体的医院。

民营医院：指除登记注册类型为国有和集体以外的医院，包括私营、联营、股份合作（有限）、港澳台合资合作、中外合资合作等医院。

5. 基层医疗卫生机构：包括社区卫生服务中心（站）、镇（街道）卫生院、

村卫生室、门诊部、诊所（医务室）。

6. 专业公共卫生机构：包括疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、妇幼保健机构、健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构、卫生监督机构。

7. 其他医疗卫生机构：包括疗养院、临床检验中心（所、站）、医学在职教育机构、机关服务中心、统计信息中心等卫生事业单位。

8. 卫生技术人员：包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验及影像技师（士）、卫生监督员和见习医（药、护、技）师（士）等卫生专业人员。

9. 执业（助理）医师、注册护士：取得医师、护士执业证书的人。

10. 全科医生：指取得执业（助理）医师证书且执业范围为“全科医学专业”的人以及基层医疗卫生机构取得全科医生转岗培训、骨干培训、岗位培训和住院医师规范化（全科医生）培训合格证的执业（助理）医师。

11. 每千人执业（助理）医师数（人）：指执业（助理）医师数与人口数（千人）之比。

12. 每千人注册护士数（人）：指注册护士数与人口数（千人）之比。

13. 每千人医疗卫生机构床位数（张）：指医疗卫生机构床位数与人口数（千人）之比。

14. 每万人全科医生数：指某一行政区域内注册为全科医生专业的医师总数与该行政区域内的人口（万人）之比。

15. 病床使用率：反映每天使用床位与实有床位的比率，即实际占用

的总床日数与实际开放的总床日数之比。

16. 出院者平均住院日：即出院者占用总床日数 / 出院人数。

17. 人均预期寿命：一般指当前出生的人口在各年龄组死亡率保持现有水平不变的情况下平均预期可存活的年数。也是各年龄组死亡率的综合反映，可用来反映一个国家或地区的总体健康水平。

18. 健康预期寿命；是指去除残疾和残障后所得到的人类生存曲线，即个人在良好状态下的平均生存年数。健康预期寿命的终点是日常生活自理能力的丧失。沙利文法是目前最常用的健康预期寿命计算方法，只需要各年龄组分性别非健康状况现患率和同期生命表，是评估人群健康寿命趋势、监测疾病扩张和压缩的首选方法，其优点是资料获取容易。

19. 每千人拥有婴幼儿照护设施托位：指婴幼儿照护设施托位数与人口数（千人）之比。

20. 基本医疗卫生服务：指维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的，采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病预防、诊断、治疗、护理和康复等服务。基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。基本公共卫生服务由国家免费提供。

抄送：区委办，区人大办，区政协办，区纪委监委，区法院，区检察院，区人武部。

重庆市潼南区人民政府办公室

2021年12月24日印发
