

临沧市“十四五”医疗卫生服务体系规划

(征求意见稿)

为进一步健全完善我市医疗卫生服务体系，优化医疗卫生资源配置，提高医疗卫生服务质量和效益，有效提升医疗卫生服务公平性、可及性，增强全生命周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平，根据《云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》、《临沧市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》、《健康临沧“2030”规划纲要》、《临沧市“十四五”卫生健康事业发展规划》，结合我市卫生健康事业发展实际，制定本规划。

一、规划背景

(一) 发展现状

“十三五”时期，在市委、市政府的坚强领导下，我市以人民健康为中心，医疗卫生服务体系不断健全，医药卫生体制改革持续深化，应对突发公共卫生事件能力进一步增强，卫生基础设施得到较大改善，医疗卫生能力进一步提升，我市卫生健康事业取得较大进步，我市已建立由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。

全力以赴抓好常态化新冠肺炎疫情防控，实施“双提升”建设工程，核酸检测能力大幅提升，日单管检测能力达 2.3 万人份，新增传染病救治床位 400 张，推进重点人群新冠病毒疫苗接种工作，牢牢守住防输入、不外溢、不发生规模性疫情的底线，经受住了新冠肺炎疫情的持续冲击和严峻考验，以实际行动践行了习近平总书记“守护好神圣国土”的嘱

托。

截至 2020 年底，全市共有医疗卫生机构 1361 个，其中：医院 56 个，基层医疗卫生机构 1277 个，专业公共卫生机构 24 个，其他卫生机构 4 个；与 2015 年相比，卫生技术人员由 9251 人增长到 15791 人，床位总数由 9239 张增长到 14074 张，每千人口卫生技术人员由 3.68 人增长到 7 人，每千人口床位数由 3.68 增到 6.23 张，每千口执业（助理）医师数由 1.08 人增长到 1.97 人，每千人口注册护士数由 1.4 人增长到 3.12 人，每万人口全科医生数由 0.48 人增长到 1.91 人。

市人民医院通过三级甲等综合医院评审，市妇幼保健院创建为三级甲等妇幼保健院，临翔区、云县、凤庆三所县级人民医院晋级为三级综合医院，8 县（区）县级综合医院全部达到《县医院医疗服务能力基本标准》。建成县级胸痛中心 9 个、卒中中心 8 个、创伤中心 6 个、危重孕产妇和危重新生儿救治中心 16 个。建设省级临床重点专科 25 个，“补短板”重点专科培育项目 10 个，省级中医临床重点专科 2 个，市级中医临床重点专科 49 个。8 县（区）均设立公立中医医院，97% 的乡镇卫生院、100% 的社区卫生服务中心设立中医馆。14 个乡镇卫生院达到国家推荐标准，6 个乡镇卫生院成功创建社区医院，33 个卫生院达到云南省甲级标准，建成 67 个基层慢病管理中心、35 个基层心脑血管救治站。乡镇卫生院、村卫生室建设全面达标。

与 2015 年相比，医疗机构总诊疗人次由 920.43 万增长到 1136.77 万，其中医院占比 40.73%、基层医疗卫生机构占比 59.27%，医疗诊疗服务以公立医疗机构为主，占总诊疗人次的 91%。出院总数由 29.46 万人增长到 39.61 万人，其

中医院占比 82.31%、基层医疗卫生机构占比 17.69%，住院病人手术由 5.99 万人次增长到 8.19 万人次，全市病床使用率为 68.65%，出院者平均住院日 9.2 天。

全市民营医院 37 所，实有床位数占比 17.6%；卫生技术人员数占比 15.5%，执业（助理）医师人数占比 16.3%，注册护士占比 17.7%，门急诊人次 102.39 万人次，出院人数 4.98 万人，社会办医力量进一步加强。

全市传染病发病率 167.13/10 万，持续低于全省平均水平，全面通过国家消除疟疾考核评估认证，8 县（区）全面通过省级消除麻风病危害复核验收，全部达到地方病消除或控制标准。临翔区、凤庆县被确认为省级慢性病综合防控示范区。死因登记报告制度 8 个县（市、区）全覆盖。严重精神障碍患者规范管理率达 95%。以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率持续保持在 95%。实现第四轮防治艾滋病人民战争“三个 90%”和“两个消除”的目标，艾滋病疫情快速上升态势得到遏制。社会心理服务体系建设试点工作扎实推进，村（社区）社会心理服务工作室建成率达 85%、全市学校心理辅导室建成率 100%。

持续深化医药卫生体制改革，公立医院全部取消药品、医用耗材加成，扎实开展药品耗材集中带量采购及调整医疗服务价格工作，2020 年调整医疗服务价格 214 项。贯彻落实“两个允许”政策，医务人员薪酬水平合理提高。全面提升紧密型县域医共体建设，城乡居民医保总额打包付费改革稳步推进，定点医疗机构控费意识明显增强，8 县（区）在全国紧密型县域医共体监测评价中均被评定为紧密型，云县被列入全国 100 个医改典型案例。深化分级诊疗，2020 年全市县

域内就诊率达 94.16%，基层诊疗量占比达 81.99%。

人才队伍建设全面加强，引进省内外医疗团队 34 个，引进省内外知名医疗专家 373 名，组建专科联盟 92 个，建立专家工作站 135 个。高层次人才“国贴”6 人，兴滇人才培养计划 1 人，“省贴”7 人，“省突”9 人，“市贴”32 人，大力培养医学领军人才、学科带头人和医学后备人才。

全市居民健康水平显著改善，与 2015 年相比，孕产妇死亡率由 26.29/10 万下降到 8.95/10 万；婴儿死亡率由 9.13% 下降到 5.28%；5 岁以下儿童死亡率由 10.93% 下降到 7.07%。人均期望寿命由 2017 年的 73.61 岁提高到 2020 年的 74.62 岁。个人卫生支出占卫生总费用的比例降至 25.24%。

“十三五”期间全市共争取卫生领域中央预算内投资建设项目 30 个，总投资 6.78 亿元，实施卫生补短板项目 8 个，总投资 20.84 亿元，争取到地方政府专项债券资金 12.1 亿元、抗疫特别国债资金 3.1 亿元，为全市医疗卫生项目建设提供有力的资金保障。

（二）面临的机遇与挑战

党的二十大报告指出，坚持人民至上，深入贯彻以人民为中心的发展思想，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，健全公共卫生体系，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设。卫生健康在全市经济社会发展中的基础性地位和重要支撑作用日益凸显，临沧是“一带一路”和云南省面向南亚东南亚辐射中心的前沿窗口，省委省政府将临沧定位为建设国家可持续发展议程创新示范区、兴边富民示范区、乡村振兴示范区的发展目标，市委、市政府高度重视卫生健康工作，高位推进卫生健康事业发展，将

为临沧卫生健康工作带来良好的发展机遇。医疗卫生信息化、数字化、智能化新技术快速发展和普及，将为卫生健康事业加速提质升级提供强大动力。近年来，城乡区域融合发展和人民群众生活水平不断提高，高品质、多样化的健康需求快速释放，人民群众对优质卫生健康服务的期盼，社会进步与发展将促使高质量医疗卫生资源的增长扩容。

全市医疗卫生资源总量不足，配置不均衡，整合共享不充分，2020年全市医疗机构每千常住人口拥有床位数、执业（助理）医师、注册护士人数分别低于全省平均水平0.66张、0.63人、0.55人，卫生人力资源紧缺仍然是较大的发展瓶颈，高学历、高素质卫生专业技术人员占比较低。公共卫生专业人员不足，重大传染病防控和公共卫生应急力量薄弱，边境疫情防控形势依然严峻。基本公共卫生服务水平较低。城乡卫生资源分布不均，基层医疗机构服务水平不高，资源利用效率不高，乡镇卫生院平均病床使用率仅为36.77%。中医药服务能力不强，专科医院数量少，儿科、精神卫生、康复、老年医学专科力量薄弱。社会办医规模小、层次低、专科特色不明显、社会认同度不高。与全面开展公共卫生服务工作不相适应。卫生信息化水平不高，建设经费投入不足、专业人才缺乏，信息互通共享机制还有待提高。城镇化进程推进，人口向城区加速聚集，医疗卫生资源供需紧张。老龄人口逐年增多，老年医学、康复护理、临终关怀等服务资源不足。

在新的发展形势下，全面深化医药卫生体制改革，对优化医疗卫生资源合理布局和配置、促进医疗卫生机构分工协作、提高整体医疗卫生服务水平提出了新的挑战。

二、总体要求

（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，全面贯彻落实党的二十大精神，切实把人民健康放在优先发展的战略位置，深入贯彻习近平总书记考察云南重要讲话精神，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的新时代卫生与健康工作方针，紧扣高质量发展主题，主动融入新发展格局，加快提高医疗卫生服务体系整体效率和服务质量，更加注重预防为主、医防协同，更加注重质量优先、均衡发展，建立边境公共卫生安全屏障，让人民群众享有更高水平的卫生健康服务，为实现第二个百年奋斗目标，奋力谱写好健康临沧新篇章奠定坚实的基础。

（二）规划原则

统筹规划，合理配置。以优化卫生资源配置为核心，以提升服务能力为主线。合理控制总量，统一规划，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局，适度有序、均衡发展，统筹当前与长远，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能。重点提升县级医院的综合实力，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，提升基本医疗服务可及性，不断缩小卫生资源配置差异，保障人民健康。

预防为主、医防协同。把疾病预防摆在更加突出的位置，创新医防协同、平急结合、联防联控、群防群控机制，推动各级各类医疗卫生机构关口前移、分工协作、全方位筑牢公共卫生安全防线。

政府主导，社会参与。坚持政府主导与发挥市场机制作

用相结合，维护公共医疗卫生公益性，加大政府公立医疗机构建设的投入，鼓励社会力量积极参与，扶持社会办医，提高医疗卫生服务质量，促进有序竞争。

改革创新，数字赋能。强化体制、技术、模式和管理创新，进一步深化医药卫生体制改革，强化政策、财政、医保、人才协同，加快推进信息联通共享与应用，提高卫生健康服务体系整体质量与效率。

统一管理，规范准入。各县（区）要将医疗卫生机构设置纳入当地社会经济发展总体规划，医疗卫生机构设置必须符合医疗卫生服务体系规划，按照管理权限规范审批，医务人员应取得相应资格从事执业活动，按规定对床位设置和大型医疗设备实行管理。

第二节 规划目标

到 2025 年，基本构建体系完备、布局合理、分工明确、密切协作、功能互补、优质高效的医疗卫生服务体系，重大疫情和重大公共卫生事件监测预警、快速反应、应急处置能力显著提升，县域医疗卫生服务能力不断提高，危急重症、疑难病症诊疗能力不断提升，基层首诊分诊能力显著增强，中医药（民族医药）服务体系不断完善，全市医疗卫生服务整体能力进一步提升，公共卫生服务体系更加完善，医疗卫生服务达到云南省中等水平，人民群众健康水平不断提高。

表 1:

“十四五”全市医疗卫生服务体系主要发展指标

领域	指标	单位	2020 年	2025 年	指标性质
疾病预防控制体系	每万人口公共卫生人员数	人	7.33	9.75	指导性
	各级疾病预防控制机构基础设施达标率	%	—	100	指导性

领域	指标	单位	2020年	2025年	指标性质
应急医疗救治体系	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	指导性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心化设置发热诊室（门诊、哨点）的比例	%	—	80	指导性
医疗机构高质量发展	每千人口医疗卫生机构床位数	张	6.23	6.94	指导性
	其中：市级公立医院床位数	张	1.19	1.57	指导性
	县级公立医院床位数	张	2.26	2.91	指导性
	基层医疗卫生机构床位数	张	1.68	1.32	
	非公立医院床位数	张	1.10	1.15	
	每千人口执业（助理）医师数	人	1.97	2.76	指导性
	每千人口注册护士数	人	3.12	3.51	指导性
	每千人口药师（士）数	人	0.25	0.54	约束性
	每万人口全科医生数	人	1.91	3.1	约束性
	医护比		1:1.41	1:1.2	指导性
床人（卫生人员）比		1:1.41	1:1.6	指导性	
中医药服务体系	每千人口中医类别执业（助理）医师数	人	0.23	0.62	指导性
	设置治未病科的二级及以上中医类医院的比例	%	—	100	指导性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院的比	%	97	100	预期性
	每千人口公立中医类医院床位数	张	0.58	0.85	预期性
重点人群健康服务	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数	个	0.5	4.5	指导性
	二级及以上综合医院（含中医医院）设置老年医学科的比例	%	--	100	指导性
健康水平	人均预期寿命	岁	74.62	76.1	指导性

注：医院床位含同级妇幼保健机构和专科医院床位。

三、资源配置

医疗卫生资源主要包括机构、床位、人员、设备、技术、信息与数据。结合服务人口、地理环境、交通条件等因素，优化各级各类医疗卫生资源配置，引导优质医疗卫生资源下

沉，推动资源共享利用，均衡提高全市整体医疗卫生服务保障能力。根据服务人口规模和服务半径，合理布局市、县（区）、乡镇的医疗卫生机构及其他医疗卫生机构，适当提高覆盖范围较大、服务人口较多地区的医疗卫生资源配置标准。加强不同机构间的分工协作，促进医防深度协同。

（一）机构设置

1. 医院

每个县（区）重点办好 1 所县级公立综合医院和 1 所中医医院，到 2025 年有 4-5 所县级公立综合医院建设为三级医院，少数民族自治县优先设立民族医医院。支持县（区）办三级医院与国内高水平医院（医学院校）合作，全面提升县（区）办三级公立综合医院服务能力。继续推进县级公立综合医院医疗服务能力第二阶段提质达标建设。

（1）公立医院。坚持公益属性，充分发挥基本医疗服务、危急重症和疑难杂症诊疗等的骨干作用，承担区域内基层卫生人才培养、医学教学等任务，承担突发公共卫生事件紧急救治、救灾、支援等任务。市级公立医院提供高水平的综合性及专科医疗服务，接受下级医院转诊。县级公立医院承担县域内常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，不断完善医院科室设置，重点加强对近 3 年县外转出率排名前 5 位疾病所在科室的建设，大力提高医疗服务能力。

综合医院。市级设置 1 所三级甲等综合医院，即市人民医院，各县（区）原则上设置 1 所二级甲等以上综合医院，并积极申报创建三级综合医院，加强边境 3 县综合医院服务能力建设，为边境周边群众提供更好的医疗服务。各县（区）可依托人口较多的中心乡镇卫生院建设县级人民医院分院，

将更多的优质医疗资源辐射到基层。按医院的等级、规模，配足配齐医、药、护、技和相关工作人员。

中医（民族）医院。市级设置 1 所三级中医医院（佹医院），建设全市中医类别全科医生和住院医师规范化培训基地，中医、中西医结合、民族医药的教学培训和技术指导中心。各县（区）设置 1 所二级中医医院，力争 80% 以上的县（区）公立中医医院达到二级甲等中医医院标准。鼓励少数民族地区举办民族医医院。

专科医院。市级设置 1 所三级专科医院，即市精神病专科医院。设置 1 所市传染病医院，积极争取人员编制，整合市人民医院资源，建设成为市级重大传染病救治基地。

（2）社会办医院。在符合区域卫生规划和资格准入的条件下，根据医疗市场需要，合理规划布局，鼓励社会资本举办民营医疗机构。优化营商环境，简化审批流程，放宽合作、合资办医条件，推进医师多点执业，加强社会办医与公立医院的合作，提升临床水平，加强行业监管，保证医疗质量安全。鼓励社会办医疗机构开设康复护理、养老保健、临终关怀、慢性病服务、中医养生保健等床位，多元化发展健康服务产业。

2. 基层医疗卫生机构

（1）乡镇卫生院和社区卫生服务中心。承担预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，接收医院下转患者，向上级医院转诊超出自身服务能力的患者。负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。原则上每个乡镇设置 1 所乡镇卫生院，每个街道设置

1 所社区卫生服务中心，中心卫生院数量不超过卫生院总数的 30%。

(2) 村卫生室、社区卫生服务站。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的管理和指导下，承担行政村、社区（居委会）范围内人群的基本公共卫生计生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。原则上每个行政村设置 1 个村卫生室，每个社区设置 1 个社区卫生服务站，合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局。医务室、门诊部（所）等根据实际情况合理设置。

3. 公共卫生机构。包括疾病预防控制机构、妇幼保健保健机构、卫生健康综合监督机构、急救中心（站）、血站、健康教育机构等。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、食品安全风险监测评估、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血等公共卫生服务。专业公共卫生机构原则上由政府主办。

(1) 疾病预防控制机构。设置 1 个市级疾病预防控制中心，8 县（区）各设置 1 个县（区）级疾病预防控制中心，耿马县孟定镇设 1 个疾病预防控制分中心。重点加强疾病预防控制机构实验室能力、流行病学调查、卫生监测能力建设和免疫规划冷链建设。

(2) 妇幼保健机构。市级设置 1 个三级甲等妇幼保健院，8 县（区）按照二级妇幼保健机构标准各设置 1 个县（区）级妇幼保健服务机构。

(3) 卫生监督机构。全市设 1 个市级卫生监督机构，8 县（区）各设 1 个县（区）级卫生监督机构，重点加强卫生监督机构人员、设施配置，根据工作需要乡镇设置卫生监

督派出机构。

(4) 精神卫生防治机构。设置 1 所市级精神病专科医院，鼓励举办民办精神康复机构。在二级综合医院设精神科，在全市设立 1-2 个精神疾病社区康复机构，以市精神病专科医院为主体，以综合医院精神科和民办精神康复机构为辅助，建立健全精神医疗卫生服务体系。

(5) 采供血机构。设置市中心血站 1 个，各县（区）综合医院设置储血库，有条件的中心卫生院、中医医院和民营医疗机构可设置储血点。严禁任何医疗机构非法采供血。

(6) 急救中心（站）。建立健全以市急救中心为龙头，以各级医疗机构急诊科为支撑的急救网络。市级建立 1 个急救中心，县级依托综合医院设置医疗紧急救援站，乡镇卫生院可设置医疗紧急救援点，所有卫生院设立规范的急救室。市急救中心和各县急救中心的人员、车辆、床位、技术等按国家相关标准配置。

(7) 健康教育机构。市级设置 1 个专业健康教育机构，县（区）级以下由疾病预防控制机构、妇幼保健服务机构、社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室组成健康教育基层网络。

（二）床位配置

1. 床位数量适度增长。医疗机构床位依据服务人口、医疗机构级别、功能定位、医疗服务需求、床位使用率等配置。到 2025 年，全市医疗机构床位总数控制在 15760 张左右，每千人口拥有床位数 6.94 张，公立医院为 4.48 张（其中中医医院 0.85 张），基层医疗卫生机构为 1.32 张，社会办医院为 1.15 张。公立医院床位数适度增长并合理配置。社区卫生

服务中心原则上不设住院病床，设置适量的观察床和康复病床，数量控制在城市病床的**30%**以下；社区卫生服务站、村卫生室、个体诊所适量设置观察床。

2.区域床位差异配置。新增床位向中医类医院、传染病科、重症、儿科、康复、精神、肿瘤、老年病倾斜。结合床位使用率、平均住院日、床医比、医护比等指标，适度控制镇康县、永德县、耿马县、沧源县床位增长，引导临翔区床位平稳发展，凤庆县、云县、双江县合理增加床位。

3.提高床位使用率。鼓励县域医共体对县域内的床位资源进行合理调配，统筹整合乡镇卫生院使用率不高的床位，适当调剂到床位紧张的医疗机构。加强县级公立医院对院内临床科室床位的合理调整。原则上病床使用率低于**75%**、平均住院日高于**9**天的医疗机构不再新增床位。三级医院突出急危重症、疑难病症的诊疗，逐步压缩一二级手术占比，提高预约转诊和日间手术比例，进一步提升床位使用效率。

表 2:

全市医疗卫生机构床位数目标

地 区	每千常住人口床位数		床位数	
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
市 级	1.2	1.57	2701	3560
临翔区	4.94	5.18	1834	1950
凤庆县	4.59	4.86	1768	1880
云 县	4.52	4.97	1761	1940
永德县	5.33	5.67	1754	1870
镇康县	6.84	6.97	1183	1210

双江县	4.77	5.26	786	870
耿马县	5.06	5.34	1447	1530
沧源县	5.24	5.9	840	950
全 市	6.23	6.94	14074	15760

注：包括公立及民营医疗机构床位数。

表 3:

市级公立医疗机构床位规划

机构名称	2020 年		2025 年规划床位数
	编制床位	开放床位	
临沧市人民医院	2260	1816	2260
临沧市精神病专科医院	600	600	800
临沧市妇幼保健院	150	120	200
临沧市中医医院	298	165	300
合 计	3308	2701	3560

表 4:

县级公立医疗机构床位数目目标

地 区	每千常住人口公立医疗机构床位数		床位数	
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
临翔区	3.35	3.59	1243	1350
凤庆县	3.73	3.96	1438	1530
云 县	3.57	3.94	1388	1540
永德县	3.83	4.09	1259	1350

镇康县	6.27	6.34	1084	1100
双江县	4.08	4.54	672	750
耿马县	4.09	4.33	1168	1240
沧源县	4.02	4.59	644	740
全 市	5.14	5.8	8896	9600

注：县级公立医院床位包括县级妇幼保健院、乡镇卫生院床位数。

（二）医疗卫生人力配置

加强医疗卫生人才队伍建设，医疗卫生人才数量和质量适应医疗卫生服务需求，改善农村、城市社区的公共卫生和医疗服务人才短缺的局面。以医疗机构的功能定位为核心，合理确定卫生人力资源配置标准。实施基础人才培养计划，加强急需紧缺专业人才的培养，推进人才管理体制改革，改进人才培养支持机制，创新人才评价机制，健全人才流动配置机制，促进人才向基层一线流动。

表 5:

全市主要卫生人力资源目标

地 区	每千人口 执业（助理）医师数		每千人口 注册护士数		每万人口 全科医生数	
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
临翔区	3.77	4.45	6.07	6.28	3.07	4.2
凤庆县	1.71	2.39	2.31	2.6	2.05	2.92
云 县	1.75	2.42	2.39	2.68	1.64	2.48
永德县	1.26	2.24	2.39	2.8	1.43	2.43
镇康县	1.65	2.28	2.93	3.58	2.2	4.09
双江县	2.05	2.8	2.98	3.65	1.4	3.39

地 区	每千人口 执业（助理）医师数		每千人口 注册护士数		每万人口 全科医生数	
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
耿马县	1.58	2.36	2.72	3.11	1.65	2.79
沧源县	1.4	2.79	2.49	3.18	1.19	3.23
全 市	1.97	2.76	3.12	3.51	1.91	3.1

注：临翔区含市级医疗卫生单位数。

1.医疗机构人力资源配置。以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，合理配置医、药、护、技人员数量。执业（助理）医师与注册护士的比例达到 **1:1.2**，二级及以上医院床护比不低于 **1:0.6**。承担临床教学、带教实习、支援基层、应急救援等任务的医院需适当增加人员配置。未达到床护比标准的医院，原则上不允许扩大床位规模。

2.专业公共卫生机构人力资源配置。疾病预防控制机构每万人口配置 **1.75** 人，传染病高发和边远地区可适当增加，专业技术人员占编制比例不低于 **85%**。每万人口配备 **1.5** 名卫生监督员。妇幼保健机构、急救中心（站）、采供血机构、健康教育机构专业公共卫生机构根据服务人口、工作量和任务合理配置人力资源。各级各类医疗卫生机构从事健康教育的专（兼）职人员不少于 **2** 人。基层医疗卫生机构公共卫生人员所占编制不得低于专业技术人员编制数的 **25%**。社区卫生服务中心乡镇卫生院二级以上医疗机构均配备至少 **1** 名公共卫生医师。推动乡村医生向执业（助理）医师转化。

3.加强紧缺人才培养。增加公共卫生类别执业（助理）医师人数，积极培养和引进全科、重症、急诊、麻醉、口腔、儿科、儿童保健科、产科、影像、病理、老年医学、职业健

康、信息化等人才。到 2025 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师、精神科注册护士数分别达到 4 名、8.68 名，

（三）技术配置

1.加强公立医院诊疗服务水平。根据医疗卫生服务需求、医疗卫生机构功能定位、疑难危重疾病等情况合理配置医疗卫生技术力量。在三级医院遴选一批重点学科进行重点培育，带动整体疾病诊疗水平和医院综合竞争力的提高。科学布局，重点培育省级重点学科建设项目，提高疑难危重患者救治能力，实施公立医院心脑血管、呼吸、肿瘤、消化、重症、创伤、内分泌等临床重点专科建设，形成覆盖市、县的临床重点专科（科室）群，医疗卫生机构各项专科新技术得到推广应用，大病诊治水平显著提高，县域内就诊率保持在 90%左右，基本实现大病不出县。加强医疗质量安全监管，健全医疗质量控制体系。完善护理服务体系，推动护理高质量发展。强化学科协作，针对肿瘤、疑难复杂疾病、慢性病等，推动多学科联合诊疗，鼓励将麻醉、医学检验、医学影像、病理学、药学、康复医学、精神病学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，提升疾病综合诊疗水平。

2.提升基层医疗服务技术。进一步健全乡村医疗卫生服务网络，实施基层卫生机构能力提升工程，加强乡镇卫生院科室硬件、人才队伍建设、标准化配置设施设备，持续加强村卫生室标准化建设。深入开展乡镇卫生院、社区卫生服务中心等级评审，提升基层心脑血管救治站、慢性病管理中心服务水平，支持条件成熟的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建成社区医院。支持服务能力较强的中心乡镇卫生院达到二级医疗机构服务水平。

（四）医疗设备配置

1.医用设备配置。引导医疗机构合理配置适宜设备，按照满足临床诊疗、配置适宜、控制总量、布局合理、严格准入的原则，优先配置常规医疗设备，防止盲目、超前、重复装备。严格大型医疗设备配置许可和专业人员资格准入管理。支持发展专业医学检验机构和影像机构，建立区域医学影像中心，推动完善“基层检查、上级诊断”的服务模式，提高基层医学影像服务能力。按照统一规范的标准体系，推进二级以上医疗机构集中检查检验互认。

2.公共卫生防控救治设备配置。参照国家有关标准配置和更新专业公共卫生机构实验室检测检验、大型救治应急和信息化等设施设备。加强承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构体外膜肺氧合（ECMO）、移动CT、聚合酶链式反应（PCR）仪、移动手术室、负压救护车等设备配置。

（五）信息化建设

充分应用信息化技术，推动覆盖更为广泛的健康信息服务和智慧医疗服务，促进医疗卫生服务能力和管理水平进一步提升。积极融入省级全民健康信息平台建设，以市级全民健康信息平台为枢纽，统一数据采集、统一使用标准、统一接口制定、统一应用整合、统一资源管理，实现卫生健康信息跨机构、跨层级、跨区域、跨部门互联互通、业务协同和数据共享。充分运用大数据支持卫生健康服务与行业管理，推逐步实现医疗机构间电子病历、检查检验结果、医学影像等共享互认，推进县域医共体内医疗机构信息系统整体部署建设，加快电子健康档案、家庭医生签约、妇幼健康等信息

系统整合，电子健康档案与电子病历数据深度融合、业务协同，信息动态更新。加强信息系统网络安全等级保护和密码应用建设。着力推进网上预约分诊、远程医疗和检查检验结果共享互认等应用。普及应用电子健康卡，开发多功能的线上便民服务应用，医疗卫生服务机构运行机制和服务模式进一步转变，为群众提供更为优质、便捷的医疗服务。

四、加快构建完善的公共卫生体系

加强市、县（区）疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为主体，以医疗机构为依托，以基层医疗卫生机构为网底的公共卫生体系建设，强化防治结合、医防协同。

（一）完善疾病预防控制体系

1.提升疾病预防控制机构核心能力。改善疾病预防控制机构设施设备条件，加强市疾病预防控制中心实验室仪器设备升级和生物安全防护能力建设，建设完成市级区域疾病预防控制中心，县（区）疾病预防控制机构重点提升实验室检测检验、现场流行病学调查、疫情形势研判和现场应急处置能力，进一步提高3个边境县疾病预防控制中心将实验室核心能力。

2.促进“医防协作”。加强疾病综合防治服务与管理，强化慢性病筛查和早期发现，对高血压、糖尿病、脑卒中、肿瘤等重点疾病早期筛查、风险评估和干预指导。建立基层医疗机构、二级以上医院和公共卫生专业机构医防协作机制。公立医院设立公共卫生科室，承担辖区内相应的公共卫生任务和基层医疗卫生机构的业务指导。充分发挥中医药在公共卫生中的作用，积极发展中医预防保健服务。

专栏 1 疾病预防控制能力提升工程

1.疾病预防控制机构标准化建设计划：建设临沧市疾病预防控制中心为区域疾病预防控制中心，推进县（区）疾病预防控制机构能力建设。

2.疾病预防控制机构骨干人才培养计划：到 2025 年，每个县（区）疾病预防控制机构至少有 2—3 名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才。

3.疾病预防控制机构标准化建设计划：持续完善实验室检测网络，增强市、县（区）疾病预防控制机构监测、检测、预警和应急处置能力。

（二）完善重大公共卫生监测预警和应急处置体系

1.健全传染病和突发公共卫生事件监测预警和应急处置机制。以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构为哨点，以信息化和大数据技术为支撑，建立监测预警机制，实现传染病疫情和突发公共卫生事件早发现、早报告、早隔离、早处置，完善市、县、乡、村四级信息报告网络。加强重大公共卫生事件综合监测与预警、风险评估、流行病学调查溯源、实验室检测、快速反应处置、舆情监测能力建设。边境口岸重大突发急性传染病、新发传染病等实时监测全覆盖。逐步与周边国家建立传染病联防联控机制，定期通报重点传染病疫情信息，交流重点传染病防治信息风险研判情况。

2.提高应急响应和快速处置能力。完善突发公共卫生事件应急预案体系、传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，健全市、县两级传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系，强化相互衔接，开展定期演练，确保高效运行。建立跨境突发公共卫生事件应急队伍和应急响应机制。

(三) 完善传染病疫情和重大公共卫生事件救治体系

1. 加快推进重大传染病救治能力提升。完善分级、分层、分流、中西医协同的传染病救治网络。以临沧市人民医院为重大疫情救治基地，发生重大疫情后迅速反应，有效提升危重症患者治愈率，承担全市危重症患者集中救治任务。县级综合医院建设相对独立的感染性疾病病区，按要求设置负压病房和重症监护病房。规范卫生应急物资储备，建设临沧市疾控中心为卫生应急物资集中储备基地。支持边境县储备一定规模可迅速转换的传染病房、重症病房、医疗物资和人力资源，补齐重大公共卫生事件救治能力短板。加强市、县（区）紧急医学救援队伍建设，提高协同和联合救援能力。建设临沧市传染病医院、镇康县传染病医院、耿马县孟定国门医院，提升突发大规模疫情应急处置和传染病患者综合救治能力。

2. 加强医疗急救保障能力建设。加强急救资源统筹调度，逐步将辖区内具备条件的二级及以上医疗机构、乡镇卫生院纳入院前急救体系建设，合理布局急救站点，完善市、县（区）、乡镇（街道）三级院前急救体系，加强院前急救网络与院内急诊有效衔接，推进急诊急救一体化建设。加强急救车辆、急救人员和车载医疗设备配置配备，以县（区）为单位，每3万人口至少配1辆救护车（含车载医疗设备），其中至少40%为负压救护车。

专栏 2 重大公共卫生事件能力提升工程

1. 传染病救治和重症医学能力提升计划：市、县传染病医院按编制床位5—10%设置重症监护病床，县级医院按编制床位2—5%设置可转换重症监护病床。

2. 卫生应急队伍培养计划：加强卫生应急技能培训，分级分类组件形势研判、流行病学调查等领域的卫生应急队伍。

五、构建高质量的医疗卫生服务体系

（一）优化医疗卫生资源配置

优化布局、均衡配置，以调整结构，提升医疗服务质量为主线，重点提升重大疾病临床服务能力，减少跨市就医。强化多学科协同，新增和存量调整医疗资源优先支持儿童、妇产、肿瘤等专科医疗机构建设。坚持公益属性，不断提高医疗质量、运行效率、可持续发展能力和患者满意度。

（二）建设高品质医疗服务

将临沧市人民医院建设为较高水平的三级甲等综合公立医院，积极引进省内、外优质医疗资源，建立长期合作帮扶，打造高水平临床诊疗中心、临床检验检查中心、高水准临床科研创新、高层次人才培养为一体的区域医疗服务高地，将其建设成为综合实力强劲，立足临沧，服务滇西南及边境一线，具有龙头地位的市级区域医疗服务中心。把临沧市妇幼保健院建设成为高水平、高质量的妇幼健康诊疗服务优质品牌。进一步提升临沧市精神病专科医院的重症精神病患者治疗和精神卫生康复的服务能力。

（三）提升县域卫生健康服务能力

每个县重点办好1所县级公立综合医院和1所中医医院，到2025年有4—5所县级公立综合医院建设为三级医院，少数民族自治县优先设立民族医医院。支持部分县级公立医院适度提标扩容，继续推进县级公立综合医院医疗服务能力第二阶段提质达标工作，重点建设临床服务“五大中心”、建强急诊急救“五大中心”、组建县域医疗资源共享“五大中心”、组建县域医共体高质量管理“五大中心”，补齐县级精神、眼科、老年病、口腔、康复、肿瘤等专科短板。

（四）提升基层医疗服务能力

发挥县域医共体总医院的牵头带动作用，实施基层卫生机构能力提升工程，加强乡镇卫生院基础设施、装备配备和人才队伍建设。一般乡镇卫生院做好急诊急救和常见病诊疗服务，重点打造1—2个优质特色科室，拓展提升服务能力。支持条件成熟的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建成社区医院。支持规模较大、服务能力较强的中心乡镇卫生院达到二级医疗机构服务水平。

（五）完善采供血服务体系

健全采供血服务体系，推进市中心血站标准化、规范化建设，提升血液供应保障能力，保证临床用血需求和安全。无偿献血长效机制更加成熟定型，采供血服务网络进一步优化，市中心血站综合服务能力大幅提高，突发事件应急保障能力明显增强，血站信息化、智慧化建设取得明显成效。

（六）引导社会办医疗机构发展

规范并引导社会力量兴办独立设置的医疗机构，加强规范化管理和质量控制，提高同质化水平。鼓励社会办医规模化、品牌化发展，支持非公立医疗机构与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作，加入城市医疗集团、紧密型县域医共体、专科联盟和远程医疗网络。将社会办医院依法统筹纳入传染病疫情防控和突发公共卫生事件医疗救治体系。

专栏 3 高质量医疗服务体系建设工程

1. 专科联盟建设计划：发挥市、县医院专科优势，开展儿科、妇科、产科、精神科、麻醉科等专科联盟建设。

2. 基层医疗卫生机构服务能力提升计划：开展“优质服务基层行”活动和基层医疗卫生机构等级评审，力争每个乡镇卫生院至少配备 1

名公共卫生医师,80%以上的乡镇卫生院达到国家服务能力基本标准并至少建成1个符合自身功能定位的特色科室,50%的中心乡镇卫生院达到国家服务能力推荐标准,基层慢性病管理中心实现全覆盖。

六、推动中医药传承创新发展

(一) 健全中医药服务体系

将临沧市中医医院(佅医医院)建设成为专科特色鲜明,综合服务能力较强,发挥示范引领作用的三级中医医院,县级中医医疗机构全覆盖,继续提升县级中医医院综合服务能力,加强中医临床路径管理,鼓励有条件的医院开设中医护理门诊。综合医院、专科医院、妇幼保健机构均设置中医科。100%的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置中医馆,90%以上的村卫生室和社区卫生服务站能够提供中医药服务。支持社会办中医医疗机构,鼓励中医医师到基层服务,大力发展中医诊所、门诊部和特色专科医院。

(二) 提升中医药服务能力

支持临沧市中医医院(佅医医院)和临翔、云县、凤庆等县级中医医院创建三级中医医院。支持不少于3所县级中医医院达到国家县中医医院医疗服务能力基本标准,3所县级中医医院达到国家县中医医院医疗服务能力推荐标准。加快推进县级中医医院提标扩能建设。做优做强康复、妇科、儿科、风湿病、脾胃病、骨伤、肛肠、老年病、脑病、针灸、推拿等中医传统优势专科专病。县级中医医院设置康复科和老年病科比例分别达到75%和70%以上,所有县均应设置符合标准的中医药适宜技术推广中心。拓展服务内涵,探索建立一批规范化的治未病科室。所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院建有中医馆,能够提供6类以上中医药适宜技术,

所有的社区卫生服务站和 80%村卫生室能够提供 4 类以上中医药适宜技术。全市乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医类别医师占比不低于 20%，基层医疗卫生机构中医药服务占比不低于 30%。

（三）推动中西医协同发展

完善中西医协同协作机制，将中医纳入多学科会诊体系，聚焦癌症、心脑血管疾病、糖尿病、艾滋病、感染性疾病等，推进中西医协同攻关，建成 1 个以上省级中西医协同协作基地，推广 30 个左右中西医结合诊疗方案。支持政府举办的综合医院，综合医院、专科医院、妇幼保健机构设置中医药科室和中医床位，配备中医药人员。加强二级以上中医医院感染性疾病科、重症医学科（急诊科）、肺病科等薄弱科室建设。

（四）提升中医药疫病防治能力

推动三级中医医院和有条件的二级中医医院设置发热门诊，加强中医医院感染性疾病科重症医学科（急诊科）、肺病科等薄弱科室和可转换传染病区、重症监护室建设。加大中医药防治重大传染病的新药和医疗机构制剂研发力度，建设市、县两级中医药急救专家队伍，制定完善一批重大传染病中医药防治方案。

专栏 4 中医药服务体系建设工程

1.三级中医医院创建计划：将临沧市中医医院（佅医医院）建设成为专科特色鲜明，综合服务能力较强，发挥示范引领作用的三级中医医院。

2.县级中医医院服务能力提升计划：支持不少于 3 所县级中医医院达到国家县中医医院医疗服务能力基本标准，3 所县级中医医院达

到国家县中医医院医疗服务能力推荐标准。

3.中医特色优势专科建设计划：建设不少于**18**个省级中医临床重点专科，推广不少于**30**个中医治疗优势病种诊疗方案。

4.基层中医药服务能力提升计划：所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院建有中医馆，能够提供**6**类以上中医药适宜技术，所有的社区卫生服务站和**80%**村卫生室能够提供4类以上中医药适宜技术。

5.中西医协同创新计划：建成**1**个以上省级中西医协同协作基地，推广**30**个左右中西医结合诊疗方案。

七、完善全方位周期健康服务体系

（一）发展普惠托育服务体系

按照国家和省关于普惠托育服务体系建设的指导政策，支持开展多种形式的婴幼儿照护服务，引导扶持社会力量举办普惠婴幼儿照护服务机构。强化社区婴幼儿照护服务设施与公共服务设施的功能衔接，发挥综合效益。鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持幼儿园开设托班，扩大婴幼儿照护服务供给，建设一批具有示范带动效应的婴幼儿照护服务试点。到**2025**年，全市建成各种类型的**3**岁以下婴幼儿托位数**1**万个，入托率达**15%**以上。

（二）优化妇幼健康服务体系

1.完善妇幼健康服务网络。以妇幼保健机构为骨干，以综合医院、专科医院为支撑、以基层医疗卫生机构为基础，健全保健与临床相结合的妇幼健康服务体系，完善市、县（区）、乡镇（街道）和村（社区）四级妇幼健康服务网络，改善妇幼保健机构基础设施条件，提升妇幼健康服务能力。所有县（区）妇幼保健院达到国家二级甲等妇幼保健院或云南省二级妇幼保健院能力标准要求。

2.加强以危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设。依托救治能力较强的综合医院与产科、儿科水平较高的妇幼保健机构建立多学科诊疗协作机制，加强以危重孕产妇和危重新生儿救治中心为载体的急救转诊网络建设，持续提升产儿科安全质量，保障母婴安全。每个县（区）设置至少1个危重孕产妇救治和1个危重新生儿救治中心。

3.完善出生缺陷防治网络。优化出生缺陷综合防治项目，完善出生缺陷监测网络，加大婚前医学检查工作协同推进力度，建成覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度，全面落实三级预防措施，有效降低出生缺陷发生率。扩大全市产前筛查覆盖面，开展新生儿重大出生缺陷疾病救助。到2025年，产前筛查率达到80%，新生儿遗传代谢疾病筛查率达到98%。

4.完善儿童健康服务网络。推进市级儿科项目建设，重点提升儿童呼吸、神经、血液、肿瘤等疾病救治能力。合理设置儿童医院或在综合医院设立儿童医学中心。每个县、区至少有1所医院设置独立的儿科。到2025年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师达到0.87名、床位达到2.5张。加强基层儿童保健服务网络建设。

（三）健全老年健康服务体系

1.健全老年医学付服务网络。建立市、县（区）、乡镇（街道）三级老年健康服务网络，构建“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务模式。结合实际，通过新建、改扩建、转型发展等方式，以设置老年医学科的综合医院（含中医医院）为主体，基层医疗卫生机构、护理机构、安宁疗护机构为辅助，建设一批老年健康示范机构（科室）。提升基层医

疗卫生机构老年医学服务能力，推进老年健康服务向社区和家庭延伸。开展老年安宁疗护试点工作。到 2025 年，全市所有二级以上综合医院设立老年医学科。

2.深入推进医养结合。协同优化养老机构和医疗卫生服务机构规划布局，发展社区和居家医养结合服务，合理规划建设养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等健康养老服务体系。鼓励二级及以上综合性医院设立康复医学科，提高基层医疗卫生机构的康复、护理床位占比。统筹整合医疗服务与养老服务资源。鼓励医疗卫生机构为居家失能老年人提供家庭病床、巡诊等上门医疗服务。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。

3.建立完善长期照护和安宁疗护服务模式。为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，增加长期照护服务资源供给，推动相应医疗卫生机构开设安宁疗护病区或床位，加快安宁疗护机构标准化、规范化建设。支持社会力量规范开展安宁疗护服务。

（四）完善心理健康和精神卫生服务体系

1.完善市、县（区）、乡镇（街道）精神卫生服务体系。城市二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。临翔区、云县、凤庆县、永德县至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科。镇康县、双江县、耿马县、沧源县至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）具备精神（心理）卫生服务能力。鼓励支持社会力量举办精神病医院、开设精神（心理）门诊，鼓励支持符合条件的精神科医师全职或者兼职开办精神科

诊所。

2.健全完善心理健康服务网络。建立完善社会心理服务网络，继续巩固提升社会心理服务体系建设和实施居民心理健康素养、失眠现患率、焦虑和抑郁等流行病学调查。以培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态，促进公众心理健康，支持基层心理健康服务平台建设，鼓励社会力量举办心理健康服务机构，完善政府、社区、单位、家庭的心理健康协作机制。依托有条件的精神专科医院和综合医院精神科，组建心理救援专业队伍，提升精神卫生领域突发公共卫生事件应急处置、心理康复与心理疏导能力。到2025年，精神科专业技术人员结构更加优化，专科服务能力稳步提升，全市精神科执业医师数量达到4名/10万人，严重精神障碍规范管理率不低于95%。

（五）健全执业健康监管服务体系

推动建立职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治三类技术支撑机构及职业健康相关专业机构为主体的职业病防治技术支撑体系。提升全市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、应急处置等支撑能力深入。依托具备条件的市、县级综合医院，开展职业病诊断救治康复工作。在尘肺病患者集中的乡镇（街道），依托基层医疗卫生机构建立尘肺病康复站（点），支持相关专业机构参与职业病防治技术支撑网络。在基层医疗卫生机构设立专兼职职业病防治监督员。

（六）健全健康教育体系

健全健康教育专业机构、健康教育服务基地、医院、专

业公共卫生机构、基层医疗卫生机构为基础，以国家和市级健康科普资源渠道网络为平台，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教育网络。动员机关学校、社区、企事业单位、卫生健康行业学（协）会等更多的社会力量参与健康知识普及工作。强化医疗卫生机构健康教育职能，充分发挥临床医生健康科普与促进作用。

（七）健全康复医疗服务体系

健全以综合医院康复科、康复医院为主体，基层医疗卫生机构为基础的康复医疗服务网络。三级医院康复科为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，并承担区域内康复医疗技术、学科建设、人才培养等任务。二级医院康复科、康复医疗中心、基层医疗卫生机构等重点，为诊断明确病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。鼓励以基层医疗卫生机构为依托开展社区和居家康复医疗服务。

支持医疗资源富集地区的部分一、二级医院转型改建为康复医院。加强面向老年的康复医疗服务供给，妇幼保健机构具备为妇女儿童提供康复服务的能力。加强基层医疗卫生机构康复基础设施建设及设备配置，鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需求设置或增加康复医疗服务床位。实施中医药康复服务能力提升计划。支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构等加强合作，提高康复水平。支持和引导社会力量举办规模化连锁化的康复医疗中心。加强康复医学服务人才队伍建设。

专栏 5 重点人群健康服务体系建设工程

1. 托育服务补短板计划：建设 0—3 岁婴幼儿照护服务专业支持体系，建立一个 0—3 岁婴幼儿照护实训基地（指导中心），每个县（区）

建立 1 所综合托育中心，社区托育服务机构覆盖率达 50% 以上。到 2025 年托位数达 1 万个。

2. 妇幼健康保障能力提升计划：进一步提升市、县两级妇幼保健机构服务能力，到 2025 年，所有县级妇幼保健院达到国家二级甲等妇幼保健院要求或云南省二级妇幼保健院能力标准要求；建成 1 个新生儿遗传代谢病筛查中心和听力障碍筛查中心，争取建成 1 个产前诊断机构，争取建成 1 个新生儿遗传代谢疾病诊断省级分中心和 1 个新生儿听力诊断省级分中心；建立不少于 2 个省级儿童早期发展教育示范基地。

3. 老年健康服务能力提升计划：二级及以上综合医院（含中医医院）设置老年医学科的比例 100%，力争每个县（区）建设 1 个安宁疗护病区，有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设立安宁疗护病床；每个县（区）建设 1 个乡镇（社区）医养结合示范机构，争取创建 3 个医养结合示范县（区），争取创建 10 家医养结合优质服务单位。

4. 中医药康复服务能力提升计划：到 2025 年市中医院设置康复科，6 所县级中医院设置康复科。

5. 心理健康和精神卫生服务能力提升计划：临翔区、云县、凤庆县、永德县公立医院设置有病房的精神科，镇康县、双江县、耿马县、沧源县公立医院设置精神心理门诊。巩固提升社会心理服务体系建设，促进公众心理健康，支持基层心理健康服务平台建设，完善政府、社区、单位、家庭的心理健康协作机制。

八、强化支撑体系

（一）持续深化医药卫生体制改革

坚持和加强党对公立医院的全面领导，进一步落实政府对公立医院的举办职能和监管职能。促进公立医院发展方式

运行模式从粗放管理向精细化管理转变，加强公立医院全面预算管理、运营管理和内部控制管理，健全公立医院绩效评价机制，持续开展二级以上公立医院绩效考核和等级医院评审。合理确定公立医院薪酬结构和水平。

深入学习借鉴三明医改经验，结合“云县经验”进一步巩固提升紧密型县域医共体建设，以建设管理规范化的紧密型县域医共体为抓手，加快形成分级诊疗格局。稳妥有序推进医疗服务价格改革，完善医疗服务价格动态调整机制。完善中医药服务、“互联网+医疗健康”服务、上门医疗服务等的价格政策和医保支付政策。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，健全适应医疗服务发展的医保基金支付方式和结算管理机制。

健全药品供应保障制度。积极参与药品和医用耗材集中采购使用改革，推动药品集中带量采购工作常态化制度化，确保中选药品和高值耗材及时在我市落地，落实医保资金结余留用政策。继续巩固完善基本药物制度，推动各级医疗机构逐步形成以基本药物为主导的“1+X”用药模式。健全短缺药品监测预警和分级应对体系，制定、调整市级短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单。

（二）加快卫生健康人才培养

实施执业（助理）医师增量提质计划，加大执业（助理）医师培养力度，加强肿瘤、儿科、妇产科、精神科、全科、口腔、麻醉、康复、急诊、影像、病理等急需紧缺专业队伍建设。积极申报住院医师规范化培训示范基地、重点专业基地、骨干师资培训基地和标准化实践技能考核基地建设。

设，强化继续医学教育。推进公共卫生医师准入制度，推进公共卫生医师规范化培训试点，提升公共卫生队伍素质。加大医疗卫生高层次人才引进和高层次人才培养支持力度。加强基层人才队伍建设，县域内医疗卫生机构实行编制统筹使用备案管理，重点用于补充执业医师。推行“县管乡用”、“乡管村用”，健全医疗卫生人才“下沉、流动、共享”的用人机制。推动乡村医生向执业（助理）医师转化。强化中医药特色人才培养，大力开展名老中医药专家师承教育，强化中医临床技能培训，加大中医药高层次人才、骨干人才培养和基层中医药适宜技术培训力度。围绕重大疑难疾病开展中西医结合人才培养，提升重大传染病、疑难疾病中西医结合临床救治能力。在市级高层次人才评选中，向中医药人才倾斜。加强护理、妇幼、卫生信息化、经济管理等人才队伍建设。

（三）提高科学研究创新能力

加强预防医学、妇幼卫生、老年医学、儿科学、全科医学、精神病学、眼科学、口腔医学、康复医学、药学等薄弱学科建设。鼓励全市医疗机构、专业公共卫生机构、高校、科研院所聚焦重大卫生健康问题，加强跨机构、跨部门、跨学科合作，开展基础医学、临床医学、预防医学、中医（民族医）药学融合的医学研究。

九、保障机制

（一）加强组织领导

坚持党对卫生健康事业发展的领导，建立党政主导、多元参与、共建共享的大健康格局，落实好保障责任、管理责任和监督责任。市人民政府负责研究编制全市医疗卫生服务体系规划并组织实施，重点规划市办及以下医院和专业公共

卫生机构，将床位、人员配置标准细化到县（区）。县（区）人民政府负责制定实施县域医疗卫生服务体系规划，加强与市级有关部门的衔接。

（二）加强部门协同

机构编制、发展改革、教育、科技、财政、人力资源社会保障、自然资源规划、卫生健康、医疗保障等部门要加强政策协同。机构编制部门要按照有关规定和标准落实公立医疗卫生机构人员编制，发展改革部门要依据医疗卫生服务体系规划对新（改扩）建项目进行基本建设管理并落实基本建设投入，财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费，自然资源规划部门在国土空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地布局，在法律法规允许的范围内优先保障非营利性医疗卫生机构用地，卫生健康部门要牵头根据需要按程序适时调整规划，医疗保障部门要协同推进医疗服务价格和支付制度改革，其他有关部门要各司其职，共同推进医疗卫生服务体系规划实施。

（三）加强投入保障

各级财政建立稳定的公共卫生事业投入长效机制，政府新增卫生健康投入优先用于支持公共卫生体系、基层医疗卫生机构、中医药（民族医药）、卫生健康信息化建设。专业公共卫生机构基本建设、设备购置、学科建设、人才培养等支出，由各级财政根据公共卫生事业发展需要足额安排；人员经费、公用经费及业务经费等纳入政府预算全额安排。建立财政对传染病疫情和突发公共卫生事件应急储备长效投入机制，纳入政府经常性预算安排。按照医疗卫生领域财政事权和支出责任划分，落实市、县财政承担对医疗卫生领域

公共卫生和能力提升的支出责任及上级各项配套经费的投入，列入市、县财政年度预算。

（四）动员社会广泛参与

强化乡镇（街道）公共卫生管理权责，村（居）委会推进公共卫生委员会建设，学校按规定设置保健科（卫生室），配备专兼职卫生技术人员，落实入学新生体检和师生重点疾病筛查等工作。用人单位做好职工疾病预防控制有关工作。加强爱国卫生组织机构建设，在机构设置、职能配置、人员配备等方面予以保障，健全各级爱国卫生工作网络，乡镇（街道）、村（社区）、机关企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，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。

（五）加强监督评价

卫生健康部门牵头建立医疗卫生服务体系规划和资源配置效率监测评价体系，探索建立第三方评估机制，提高监测评估的科学性和时效性，按期开展规划实施进度和效果动态评价，组织规划中期和终期评估，加强评估结果的公开和应用，确保各项目标任务顺利完成。