

攀枝花市西区“十四五”医疗卫生服务体系规划

为进一步优化医疗卫生资源配置，构建优质高效的医疗卫生服务体系，提升医疗卫生服务整体能力和效率，助力攀枝花高质量建设区域医疗健康中心，推进全区卫生健康事业高质量发展，根据《攀枝花市“十四五”卫生健康发展规划》《攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划》《攀枝花市西区国民经济和社会发展规划第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《健康西区行动实施方案（2020—2030年）》等文件要求，结合西区实际，制定本规划。

第一章 规划背景和总体要求

一、发展基础

“十三五”时期，在区委、区政府的坚强领导下，全区医药卫生体制改革不断深化，健康西区建设稳步推进，医疗卫生服务体系进一步健全，中医药传承创新发展，公共卫生和医疗服务能力显著提升，人民群众健康水平持续改善。截至2020年底，全区城乡居民人均预期寿命达到78.28岁，婴儿死亡率从2015年的7.59‰下降至0，5岁以下儿童死亡率从9.76‰下降至0，孕产妇死亡率连续六年为0，主要健康指标优于全国、全省平均水平。

医疗服务体系逐步完善。截至2020年底，全区有医疗卫生

机构 99 个，其中市级医院 1 家（攀枝花市第二人民医院、三级乙等综合医院）、企业医院 1 家（攀煤（集团）总医院、二级甲等医院）、企业分院 2 家（攀煤（集团）总医院太平分院、攀煤（集团）总医院小宝鼎分院）、民营医院 1 家（杏元医院），妇幼保健服务中心 1 家、镇卫生院 1 家、社区卫生服务中心 6 家、村卫生室 9 家、社区卫生服务站 7 家、医务室 2 家，个体诊所 68 家。全区实有床位 1480 张，医护人员总数 1529 人，其中执业（助理）医师数 522 人，注册护士数 1007 人；全区医护人员中，高级职称 191 人，中级职称 272 人，初级职称 1066 人，中级及以上职称占卫生专业技术人员总数的 30.2%。

医疗卫生服务提质增效。截至 2020 年底，全区医疗卫生机构总诊疗 82.14 万人次，其中医院占 36.13%，基层医疗卫生机构占 63.87%；医院住院人数 2.92 万人，病床使用率 85.99%，医疗卫生机构平均住院日 10.65 天。

二、机遇与挑战

发展机遇。一是党和国家高度重视人民健康，坚持人民至上、生命至上，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，卫生健康在“两个一百年”历史进程中的基础性地位和重要支撑作用日益凸显。二是攀枝花市正处于高质量发展建设共同富裕试验区、打造友好生育城市的重要阶段，人民群众多层次多样化的健康需求将进一步激发，为卫生健康事业发展创造了更广阔的空间。三是新冠病毒感染疫情发生后，公共卫生安全成为经济社会发展的关

注点，人民健康意识大幅提升，信息技术与健康融合发展，健康西区行动、爱国卫生运动、巩固国家卫生城市等工作的实施，为全区医疗卫生事业发展提供了重要机遇。

面临挑战。一是公共卫生体系亟待完善，新冠病毒感染等新发传染病，艾滋病、结核病等重大传染病和心脑血管、癌症等慢性非传染性疾病防控形势依然严峻，公共卫生体系面临新的挑战。二是卫生健康发展不平衡不充分，优质医疗资源分布不均，尤其缺乏高、精、尖的优质医疗资源，优势、特色学科不突出，服务能力还需进一步提高。三是随着人口老龄化进程加快，生育政策进一步调整，“一老一小”等重点人群对医疗卫生服务供给提出了新的要求和任务，全方位全周期保障全民健康的任务更加艰巨。四是人工智能、5G、物联网、区块链等新一代信息技术在医疗健康领域推广使用不够。

三、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，紧紧围绕省委、省政府对攀枝花发展“两区三地一粮仓一门户”的新定位新要求，深入贯彻市委总体发展战略，全面落实区委关于卫生健康发展决策部署，扎实推进共同富裕，全面建设产业兴、城市美、万家和的幸福美好西区。坚持新时代卫生健康工作方针，深化医药卫生体制改革，以人民健康为中心，完善防治结合的公共卫生体系，促进优质医疗资源扩容、区域布局均衡，把工作重点放在农村和社区，构建优质均衡、中

西医并重和优势互补的整合型医疗卫生服务体系，满足人民不断增长的医疗卫生健康需求，不断提高人民群众健康水平。

四、基本原则

政府主导、统筹整合。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，统筹区域、城乡资源配置，统筹预防与医疗、康复与健康促进，坚持中西医并重。发挥市场机制作用，调动社会力量积极性，满足群众多层次、多元化健康需求。

预防为主、医防协同。加大对公共卫生资源配置和投入力度，建立医防协同长效机制，加强重大疫情的早期防控，提高应急处置和平急快速转化能力。

资源下沉、均衡配置。扩大优质资源均衡配置，推动优质资源扩容下沉，密切上下联动和协作，夯实基层基础工作，缩小城乡、区域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。

需求导向、特色发展。以健康问题为导向，全面提升医疗服务质量，提供差异化、多元化的医疗服务，提高医疗卫生体系的整体绩效，探索和深化医养结合服务。

五、发展目标

到 2025 年，基本建成体系完整、布局合理、功能齐全、运行有序、富有韧性、优质高效的整合型医疗卫生服务体系。重大疫情和公共卫生事件监测预警、快速反应、应急处置能力显著提升，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，全方位全周期的健

康服务能力明显增强，实现优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化，基本形成“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的就医格局，医疗服务质量稳步提高，医疗健康服务供给有效扩大，人民健康水平持续提升。

西区“十四五”医疗卫生服务体系主要指标

类别	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
疾病 预防 控制 体系	1	专业公共卫生机构人员数（万人）	0.12	0.14	预期性
	2	西区疾病预防控制中心标准化基础设施	—	达标	预期性
应急 医疗 救治 体系	3	二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	约束性
	4	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室）的比例（%）	—	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）	9.8	8.9	预期性
	6	每千人口执业（助理）医师数（人）	4.0	4.2	预期性
	7	每千人口注册护士数（人）	7.78	8.2	预期性
	8	每千人口药师（士）数（人）	0.8	0.98	预期性
	9	每万人口全科医生数（人）	3.17	4.2	预期性
	10	医护比	1:1.94	1:1.95	预期性
中医 药 服 务 体 系	11	床人（卫生人员）比	1:1.29	1:1.3	预期性
	12	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.7	0.92	预期性
	13	设置中医临床科室的二级及以上综合医院比例（%）	—	100	预期性
	14	设置中医馆的乡镇卫生院和社区卫生服务中心比例（%）	—	100	预期性
重点	15	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.15	4.5	预期性

类别	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
人群 健康 服务	16	二级及以上综合医院设立老年医学科比例（%）	100	100	预期性
健康 水平	17	人均预期寿命（岁）	78.28	79.5	预期性
	18	人均健康预期寿命（岁）	—	同比 提高	预期性

第二章 优化布局和资源配

按照常住人口规模和服务半径优化医疗卫生资源的布局 and 设置，提升医疗卫生服务的公平性、可及性。

一、机构设置

医疗卫生服务体系由医院、基层医疗卫生服务机构、专业公共卫生机构和其他医疗机构构成。

（一）医院。

综合考虑常住人口数、服务范围、历史沿革等因素，全区设市级公立医院 1 所，企业办非营利性医院 1 所，其中三级综合医院 1 所、二级综合医院 1 所，承担全区疾病诊疗服务、突发事件的医疗处置和救援、健康教育、医学教育、医疗卫生人员培训、医学科研和基层医疗卫生机构的业务指导。引导有条件的社会办医疗机构作为公立医院的有力补充，在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥积极作用。

（二）基层医疗卫生机构。

按照镇、街道、行政村建制及两项改革“后半篇”文章总体部署，设置镇卫生院 1 个、社区卫生服务中心 4 个、村卫生室 5 个，根据区划设置因地制宜调整，负责提供预防保健、健康教育、常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，开展双向转诊服务。鼓励社会力量举办社区卫生服务站，支持按照“公平竞争择优”的原则，向其购买公共卫生服务。

（三）专业公共卫生机构。

疾病预防控制机构。设置区疾病预防控制中心 1 个，承担疾病监测预警、检验检测、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、技术培训与指导等职责。

妇幼保健机构。设置区妇幼保健服务中心 1 个，承担妇幼保健、出生缺陷防治等职责。

（四）其他医疗卫生机构。

设置区公共卫生服务中心 1 个，承担基本公共卫生服务均等化管理，指导基层卫生机构体系建设、基本医疗、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务工作，负责乡村医生管理。

二、床位配置

合理配置床位。到“十四五”末，全区每千人口医疗机构床位数不低于 8.9 张。其中，综合医院 1155 张。鼓励社会办医，按每千人口 0.3 张规划床位。鼓励有条件的医疗机构因地制宜开展医养服务、家庭病床服务。

优化床位结构。坚持“总量控制、结构调整”的原则，优化配置床位资源，根据医疗服务需求，适当增加或转型床位应向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理、中医等领域倾斜。其中，重症床位数不少于 50 张，康复病床数不少于 200 张。

强化综合评价。按照国家建立的医疗机构床位综合评价体系，对医疗机构床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，不断优化床位配置，提升床位使用效率。

“十四五”期间西区编制床位配置表

序号	机构名称	2020 年 编制床位(张)	2025 年编制床位配置目标(张)
1	攀枝花市第二人民医院	800	800
2	攀枝花煤业(集团)有限公司总医院	394	315
3	杏元医院	40	40
4	攀枝花煤业(集团)有限公司总医院小宝鼎分院	19	0
5	攀枝花煤业(集团)有限公司总医院太平分院	19	0
总计		1272	1155

三、人力资源配置

适应疾病谱的变化和医疗卫生工作要求，适当提高医生配置

标准及护士配置水平。全区每千人口执业（助理）医师数和注册护士数分别不低于 4.2 人和 8.2 人，医护比不低于 1:1.95。全区每万人口全科医生数不低于 4.2 人，区疾病预防控制中心按等级标准核定人员编制，其中专业技术人员在编制总额中占比 $\geq 85\%$ ，卫生技术人员 $\geq 70\%$ 。

第三章 加快构建更加强大的公共卫生体系

一、改革和完善疾病预防控制体系

以区疾病预防控制中心为技术骨干，辖区综合医院为支持，基层医疗卫生机构为网底，不断完善疾病预防控制体系，提高重大疾病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等能力。

（一）强化疾控机构现代化建设。

推进能力提级。以疾病预防控制体系改革为契机，扎实推进区疾病预防控制中心基础设施建设和能力提高，到 2025 年达到二级甲等疾病预防控制机构标准。

明确职能职责。区疾病预防控制中心按照疾病预防控制体系改革要求，履行监测预警、检验检测、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。

加强队伍建设。加强现场流行病学调查和检验检测专业人员

等紧缺人才的引进、培养，按要求逐步开展公共卫生医生规范化培训，积极推进首席公共卫生专家制度，探索高层次复合型公共卫生人才培养，区疾病预防控制中心人力资源配置不低于二级甲等疾控机构标准，各级各类医疗机构（村卫生室、个体诊所外）公共卫生有关管理科室应配备专（兼）职公共卫生管理人员至少 2 名。

提高信息化水平。按要求完成区疾病预防控制中心和预防接种单位信息系统升级，推动实现各级各类医疗卫生机构与疾病预防控制中心信息系统互联互通和数据共享。

（二）健全医防协同机制。

落实医疗机构公共卫生职责。在二级及以上综合医院设置公共卫生科，配备具备相应资质的人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊人员和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查、监测和标准采集等工作。镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等城乡基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，接受区疾病预防控制中心对传染病防控的业务指导和监督，公共卫生人员占专业技术人员编制比例不低于 25%。

加强医疗机构和公共卫生机构深度协作。加强区疾病预防控制中心对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核，建立疾病预防控制监督员制度，提高医疗机构履行疾病预防控制职责质效。

二、健全监测预警和应急处置体系

落实“早发现、早报告、早隔离、早处置”要求，完善以区疾病预防控制中心为主体，医院和基层医疗卫生机构等为哨点，大数据等信息技术为支撑的传染性疾病预防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系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，强化公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同，完善公共卫生信息系统和医疗机构信息系统，增强传染病报告信息时效性和敏感性。建立区疾病预防控制中心与医疗机构协同监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。依托公共卫生、动物疫病、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、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，构建智慧化多点触发疾病监测预警系统，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”，巩固“联防联控、群防群控、平急结合”长效机制。

（二）提升应急响应和快速处置能力。

建立集中统一高效的应急指挥体系。建立健全联防联控机制，完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，加强紧急事务跨部门协作，实现风险研判、专业决策、应急处置一体化管理，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应标准和流程，细化响应措施。

三、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，提高传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运和集中救治能力。

（一）优化急救体系。

健全院前医疗急救体系。按照“城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径因地制宜布局”要求，完善急救车辆等急救运载工具和设备配置。

完善医疗机构急诊科设置。协同推进二级以上综合医院急诊科建设，按照医院床位数2%~3%设置急诊科观察床位，接收急诊病人和急救转运的伤员，提供急诊医疗救治，并向相应的科室或其他医院转运。突发事件发生时，同时接受指挥调度，承担现场急救和转运任务。

（二）完善传染病医疗救治体系。

加强定点（亚定点）医院传染病救治能力建设。指定攀枝花市第二人民医院建设传染病定点医院，攀煤（集团）总医院建设亚定点医院，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，在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数不低于40张。

加强基层医疗卫生机构传染病防治能力建设。镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热诊室（哨点），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要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，具备监测、

筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

提升中医药应急防控救治能力。推进辖区综合医院和基层医疗卫生机构中医药能力建设，建立健全中医药参与防控救治的机制，开展疫病防治、院感防控及急诊急救知识培训，提高中医药应急救治和重大传染病防治能力，充分发挥中医药独特作用。

（三）加强应急小分队建设。

建立1支融合医疗、防控、检测、管理等多专业综合应急小分队。加强与应急管理部门和消防救援机构的联勤联训，积极推进提高灾害事故现场医学救援处置能力。

第四章 建设优质均衡高效联动的医疗服务体系

一、提升基层医疗卫生机构服务能力

提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病门诊和传染病防控能力，强化全科医疗、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。深入开展“优质服务基层行”活动，结合基层医疗卫生机构提档升级工程，力争服务人口较多、规模较大的机构逐步达到镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力推荐标准。

二、推进紧密型城市医疗集团建设

推进攀枝花市西区人民政府与攀枝花市第二人民医院卫生健康合作深度融合，推动优质医疗资源向基层延伸，进一步提高

远程心电、影像在基层医疗卫生机构的覆盖面，促进资源共享，实现“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的就医格局。

三、健全家庭医生制度

建立完善上下级医疗机构联动机制，引导攀枝花市第二人民医院积极参与服务。支持基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务。充分考虑群众多层次健康服务需求，为签约群众提供免费基础服务包服务内容，各基层医疗卫生机构根据自身能力定制基本和个性化服务包，采取医保支付+群众自愿购买方式，优先实施十类重点人群签约服务，覆盖率达到 80%，并逐步扩大签约服务覆盖人群。

四、优化医疗卫生服务模式

（一）健全分级诊疗模式。

进一步健全分级诊疗工作模式，加强优质医疗资源下沉，推动形成完善的分级诊疗格局。逐步推行分时段预约诊疗和预约检查检验，为患者提供优质诊疗服务，畅通转诊渠道，推动紧密型城市医疗集团建设。

（二）创新一体化全过程服务。

依托国家基本公共卫生服务项目，以高血压和 2 型糖尿病为切入点推进基层医防协同，提升基层慢病诊疗、随访、健康管理全流程服务能力。立足健康全过程，加强以人为核心的健康危险因素综合监测和评估、干预，促进预防、治疗、护理、康复有机衔接，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的一体

化健康管理服务闭环。

五、推动非公立医疗机构发展

非公立医疗机构主要提供基本医疗服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约服务等，是医疗服务体系的重要组成部分。

（一）支持非公立医疗机构发展。

进一步完善政策，优先支持社会力量举办非盈利性医疗机构，社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、医疗卫生人员职称评定等方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。

（二）促进诊所发展。

取消诊所设置规划布局限制，实行备案制管理。对取得《医师执业证书》且从事5年以上同一专业的临床工作医师按规定准许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。

第五章 打造特色鲜明的中医药服务体系

一、做实中医药基层服务网络

加强镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆服务能力提升建设和社区卫生服务站、村卫生室中医阁建设。到2025年底，镇卫生院和1家社区卫生服务中心达到服务能力提升建设标准，1家村卫生室设置中医阁。全面提升基层中医药在治未病、疾病治疗、

康复、公共卫生、健康宣教等领域的服务能力，具备承接上级医疗机构后期康复病人的能力。

二、做优中医药健康服务能力

在国家基本公共卫生服务中优化中医药健康管理服务，鼓励基层医疗卫生机构在家庭医生签约服务包中增加中医药服务内容，持续推进 65 岁以上老年人和 0~36 个月儿童的中医药健康管理服务，发挥中医药在预防保健、综合施治的独特作用。持续开展攀枝花市治未病中心分中心建设，至少建成 1 家治未病中心分中心。开展中医药文化广场建设，建成 1 个“中药百草园”。

第六章 优化全方位全周期的健康服务体系

一、持续完善妇幼健康服务体系

提升危重孕产妇和新生儿救治能力。加强攀枝花市第二人民医院危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心能力建设，健全危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络，推动实现辖区新生儿死亡率稳中有降，孕产妇零死亡率持续保持。

健全出生缺陷防治网络。依托攀枝花市第二人民医院积极开展婚前保健、孕前保健、产前筛查、新生儿遗传代谢病筛查、新生儿听力障碍筛查。基层医疗卫生机构开展出生缺陷防治知识的宣传动员和健康教育，逐步构建新生儿先心病筛查服务网络。

夯实儿童健康服务网络。构建以攀枝花市第二人民医院为龙

头，区妇幼保健服务中心为纽带，镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室为基础的儿童保健服务网络。镇卫生院、社区卫生服务中心（站）配备全科医生提供规范的儿童基本医疗服务，配备医护人员从事儿童保健服务。

二、加快发展普惠托育服务体系

支持区妇幼保健服务中心通过新建、改扩建等方式建立婴幼儿照护指导中心或综合托育服务中心。通过实施政府购买服务、财政补贴、减免租金等政策措施，支持和鼓励幼儿园、社区、企事业单位和社会组织等主体举办托育机构或提供普惠托育服务，增加普惠托位供给。支持社区以较低成本、较长租期将各类房屋设施用于嵌入式、家庭邻里式托育服务，建设家庭托育点。鼓励和支持有条件的幼儿园招收3岁以下幼儿。鼓励国有企业等主体积极参与普惠托育体系建设。鼓励社会资本进入托育行业，开展连锁化、品牌化服务。鼓励发展“互联网+托育服务”，开展在线父母课堂、育儿资讯等服务。到2025年，建成1个婴幼儿照护指导中心或综合托育服务中心，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。

三、建立健全老年健康体系

优化老年医疗资源布局。加强二级及以上综合医院老年医学科能力建设，全区二级及以上综合医院设置老年医学科比例达到100%。推进老年友善医疗机构建设，2家综合医院、5家基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。为老年人提供健康教育、预

防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续服务。构建老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。医疗机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道,优化老年人就医流程,为老年人看病就医提供便利服务。

加强医养结合服务。发挥攀枝花市第二人民医院全省首批医养服务示范单位积极作用,创新推动医养结合发展。支持攀煤(集团)总医院建设医养服务中心,加快格里坪镇卫生院和河门口社区卫生服务中心医养服务点建设,支持医疗卫生机构与养老机构通过合作共建、协议托管等多种形式开展合作,发展医疗养老联合体,建立健全医养结合利益共享机制。促进医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭,进一步建立完善老年护理服务网络。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用,探索建立从居家、社区到专业机构的失能老年人长期照护服务模式。鼓励医疗卫生机构开展安宁疗护服务。

四、强化职业健康技术支撑体系

强化职业病监测评估技术支撑能力。以攀西职业病防治中心、区疾病预防控制中心为主干,进一步完善职业病监测评估技术支撑网络。支持区疾病预防控制中心取得职业卫生和放射卫生技术服务机构资质。

提高职业病诊断救治技术支撑能力。支持攀西职业病防治中心不断提升职业病诊断救治技术水平,大力推进格里坪镇卫生院尘肺病康复站建设,建立健全全区职业病监测、诊断、治疗和康

复服务网络。到 2025 年，全区基本健全与经济社会发展相适应的“党委统一领导、政府依法履职、企业主体责任、行业严格自律、机构技术支撑、职工广泛参与、社会监督支持”的职业健康治理体系，全社会职业健康意识显著增强，劳动者健康水平进一步提高。

“十四五”职业病防治主要指标

指标名称		目标值
(1)	工伤保险参保人数	稳步提升
(2)	工业企业职业病危害项目申报率	≥90%
(3)	工作场所职业病危害因素监测合格率	≥85%
(4)	非医疗放射工作人员个人剂量监测率	≥90%
(5)	重点人群职业健康知识知晓率	≥85%
(6)	尘肺病患者集中乡镇康复服务覆盖率	≥90%
(7)	职业卫生违法案件查处率	100%
(8)	争取区疾病预防控制中心取得职业病技术服务资质。	稳步推进

五、完善健康教育与促进体系

区健康教育所配备满足工作需要的人员。争取每个村(社区)至少有 1 名健康教育人员。健康教育与健康促进专业技术人员应具备社会动员、倡导、传播与教育、计划设计、实施、监督与评价等基本技能。保证健康教育经费的投入，并随公共卫生经费投入比例而增加，配备适应工作需要的设备。

各级各类医院和基层医疗卫生机构明确具体科(室)负责健康教育相关工作，并至少配备 2 名从事健康教育的专(兼)职人

员。区健康教育所负责辖区内开展常态化居民健康素养监测及干预工作。综合医院健康教育职能部门负责开展个体化的健康教育和健康危险行为干预。基层医疗卫生机构负责向辖区居民普及健康知识，落实健康促进与教育相关措施，根据每年工作安排定时开展居民健康素养监测及干预工作。

六、建立健全精神心理体系

建立健全社会心理服务工作机制。建立政府领导的社会心理服务工作机制，健全联席会议制度，建立精神卫生防治技术管理机构（心理健康服务工作指导中心）。基层医疗机构结合家庭医生签约服务，开展严重精神障碍患者日常随访管理，开展常见精神障碍和心理行为问题科普宣传，对居民开展心理健康评估。

完善社会心理服务平台建设。二级及以上综合医院开设精神（心理）科（门诊）；党政机关、企事业单位和规模以上企业结合党建、工青妇等工作，积极创建职工心理驿站、心理咨询室、职工之家、青年之家等；村（社区）综治中心、党群服务中心、镇卫生院、社区卫生服务中心等场所普遍设立社区心理服务工作室；中小学校普遍设立心理辅导室或心灵驿站。

提升精神卫生服务水平。加强同攀枝花市第三人民医院合作，扎实推进精神科门诊延伸服务。积极引导社会力量参与精神障碍社区康复服务，逐步形成政府主导、社会参与、多元发展的社区精神康复服务发展模式；促进精神障碍社区康复服务与医疗救治、社会救助、长期照料、就业服务有效衔接，构建全面康复

的服务网络，居家患者在社区参与康复率达 70%以上。

七、健全无偿献血动员机制

强化与攀枝花市中心血站沟通衔接，保障西区无偿献血采集量不断增加，进一步健全无偿献血动员机制，加强无偿献血宣传教育，持续巩固无偿献血成果。

第七章 强化体制机制保障和要素要求

一、加强卫生健康人才队伍建设

（一）建设高水平公共卫生人才队伍。

实施卫生人才优先发展计划，进一步健全公共卫生人才培育机制，通过“因人设岗、以岗引人”“引、培”结合方式，招引和培养急需紧缺型公共卫生人才，打造一支高水平的公共卫生专业队伍。加强疾病预防控制、卫生监督、卫生应急、职业病防治等公共卫生人才培养，开展健康企业创建、争做职业健康达人行动。

（二）持续实施基层卫生人才支持工程。

加强以全科医生为重点的基层卫生人才培养，通过全科医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训等多种途径，加大全科医生培养力度，基层医疗卫生机构全科医生占比达到 80%。到 2025 年，实现城乡每万名居民有 4.2 名全科医生。深入推进紧密型城市医疗集团建设，促进优质卫生专业人才下沉基层，与基层医疗卫生机构骨干医生建立师徒关系，培养基层卫生

健康骨干人才。

（三）强化医养结合人才培养。

重点加强对老年科、康复、中医、护理、全科等康养有关专业人才培养，每年选派骨干人才前往省、市进修学习，在基层医疗卫生机构打造医养结合人才工作点位，通过医养结合人才工作点位的辐射带动作用，吸引更多的卫生人才投身于基层、服务于基层。

二、提升卫生健康信息化水平

完善全民健康信息服务体系，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的资源共享和业务协同。积极探索以攀枝花市第二人民医院为中心，各基层医疗机构为骨架的紧密型城市医疗集团，围绕紧密型城市医疗集团建设及新时期的管理需求，依托现有全民健康信息平台进行升级改造，包括绩效、固定资产、人力资源等数据整合，重新对接基于云架构的 HIS 数据，升级主数据管理系统，推广应用人工智能健康服务新模式新手段，推进攀枝花市第二人民医院智慧医院建设，发展智慧健康医疗和便民惠民服务。建立完善突发公共卫生事件应急处置指挥平台，形成覆盖指挥调度、现场处置、应急应对的信息化系统。

三、深化重点领域改革

推广三明市医改经验，落实政府深化医改主体责任，实现“三医”联动、部门协同和政策统筹，推动医改由单项突破转向系统

集成。

（一）健全医疗服务价格形成机制。

建立医疗服务价格动态调整机制，定期开展调价评估。理顺比价关系，体现技术劳务价值，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。

（二）深化人事薪酬制度改革。

完善卫生健康人才激励机制，科学确定、动态调整医务人员薪酬。推动医疗卫生机构落实“两个允许”，完善“区管院用、镇聘村用”机制，推动优质医疗资源扩容下沉。

（三）推动分级诊疗制度落实。

健全完善保障政策，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，将重大传染病和严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障。

（四）完善医疗救助制度及应急保障机制。

健全重特大疾病医疗保险和救助制度，完善重大疫情医疗救治费用保障机制。

（五）完善多元复合支付方式。

深入开展按疾病诊断有关分组付费（DRG）改革，创新慢性疾病支付方式，实施慢性病、精神疾病等长期住院及医养结合、家庭病床等按床日付费。探索以慢性病和重点人群为切入点，做实家庭医生签约服务并按人头付费。

四、健全医疗卫生法治保障体系

（一）提升卫生健康法治水平。

深入推进依法行政，健全权责清单体系。全面推行行政执法“三项制度”。深化医疗卫生领域“放管服”改革，全面落实公平竞争审查制度。健全矛盾纠纷多元预防、调处、化解综合机制。强化权力运行制约和监督，健全行政执法责任制和责任追究制，完善行政执法投诉举报和处理机制。加强法治宣传教育，制定并实施卫生健康系统“八五”普法规划，扎实推进“法律七进”。

（二）强化卫生领域监管。

逐步建立推进全区卫生健康领域行政处罚信息互联互通和实时共享。推进医疗废物等在线监管，不断建立和完善医疗三监管平台问题线索线上核查和处置工作机制。推进运用移动执法终端开展现场执法工作，镇卫生院、社区卫生服务中心全部装备卫生监督协管信息系统，加强卫生健康监督执法车辆以及防护设备配备。深入实施“双随机、一公开”监管，试点医疗卫生行业“信用+综合监管”、职业卫生分类管理。组织开展依法职业自查，加强传染病防控等重点领域监督执法，强化对医疗机构传染病防控工作的巡查监督。

第八章 加强医疗卫生服务规划实施

一、加强组织领导

全面加强党的建设，把党的领导落实到卫生健康事业改革发

展各领域各方面各环节。进一步强化政府责任，把制定实施医疗卫生服务体系规划列入政府工作的重要议事日程和健康西区建设的任务要求。在区委、区政府的正确领导下，严格落实区域医疗卫生服务体系规划，科学配置医疗卫生资源，合理均衡布局，并及时衔接市级有关部门。

二、加强部门协同

机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、自然资源和规划、卫生健康、医疗保障等有关部门要认真履行职责，加强政策协同，统筹推进医疗卫生服务体系规划实施。区委编办要按照有关规定和标准落实公立医疗卫生机构人员编制。区发展改革局要将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划安排，组织和指导项目建设。区财政局要按照政府卫生投入政策落实有关经费。区人力资源社会保障局按照有关规定促进医疗技术人员合理流动、有效配置。区医保局要协同推进医疗服务价格和医保支付制度改革。市自然资源和规划局西区分局要统筹医疗卫生体系发展，合理安排用地供给，在法律允许的范围内，优先保障非营利性医疗机构用地。区卫生健康局要制定医疗机构设置规划并适时动态调整。其他区级有关部门（单位）要各司其职，共同推进医疗卫生服务体系规划实施，加强要素保障。

三、加强社会参与

引导广大人民群众做自己健康的第一责任人，动员社会力量参与健康行动。全面推进村（居）委会公共卫生委员会建设，强

化和明晰镇（街道）公共卫生管理权责，学校按规定设置保健科（卫生室），并配备专职或兼职卫生技术人员，构建疾病预防控制部门与城乡社区、学校联动机制，筑牢群防群控、联防联控基础。深入开展爱国卫生运动，倡导文明健康绿色环保生活方式。

四、强化监督评价

建立医疗卫生服务体系规划和资源配置效率监督评价机制，采取专项检查、在线监管等多种方式，组织开展区域医疗卫生服务体系规划实施和效果动态评价，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障区域卫生规划的有效实施。区级有关部门（单位）要按期开展规划中期和终期评估，接受社会监督，及时发现和解决规划执行中的问题，推动规划落实，实现医疗卫生资源配置合理、发展有序、结构优化。