关于深化医疗卫生服务体系改革 促进卫生健康事业高质量发展的实施意见

（征求意见稿）

为加快建设优质高效的医疗卫生服务体系，促进卫生健康事业高质量发展，不断增强人民群众的健康福祉，根据中央、省有关文件精神，结合巴中实际，提出如下实施意见。

**一、总体要求**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实新时代党的卫生健康工作方针和省委省政府部署要求，坚持以人民健康为中心，整合资源、激活要素，重心下移、资源下沉，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，为城乡居民提供更加公平可及、优质便捷的医疗卫生服务，为建设社会主义现代化健康巴中提供坚实保障。

到2027年，全市医疗卫生服务体系改革取得显著成效，布局均衡、医防融合、中西医协同、机制灵活、保障有力的医疗卫生发展新格局基本形成，建成川陕革命老区卫生健康事业高质量发展先行市。创建国家重点专科2个、省级重点专科12个；创建三级甲等医院6家、三级乙等医院4家，公立综合医院、中医医院及三县妇幼保健院全部达到三级水平，县域内就诊率90%；创建国家慢性病综合防控示范区1个、健康四川示范县1个。

**二、优化均衡布局，建强医疗卫生四级体系**

**（一）建强市级高地，提升引领能力。**加快建设市域医疗能力高地、科研培训高地、人才聚集高地、中西医协同高地。到2027年，市中心医院争创省级区域医学中心1个，创建国家重点专科1个、省级重点专科5个，四级手术占比达20%，“国考”达到A级。市中西医结合医院培育省级重点专科2个，创建市级重点专科6个，达到三级水平，中西医高效协同。市妇幼保健院创建省级重点专科2个，建成省级“儿童早期综合发展示范基地”、市级“婴幼儿养育照护示范指导中心”，“国考”达到B级。市疾控中心创成三级乙等，市传染病医院**全面**投用。

**（二）建强县级龙头，提升带动能力。**深入实施千县工程，建强常见病、多发病相关专科、核心专科、优势专科。到2027年，创建国家中医优势专科1个、省级重点专科5个，县级急诊急救“五大中心”、临床服务“五大中心”实现全覆盖。通江县人民医院创成三级甲等综合医院，恩阳区人民医院、巴州区第二人民医院创成三级乙等综合医院；南江县、通江县、平昌县中医医院创成三级甲等中医医院；南江县、通江县妇幼保健院创成三级甲等妇幼保健院，平昌县妇幼保健院创成三级乙等妇幼保健院。巴州区、南江县疾控中心创成三级乙等。

**（三）建强乡镇节点，提升辐射能力。**每个建制乡镇设置一所达标乡镇卫生院，城镇每2-10万常住居民设置一个社区卫生服务中心（社区医院）。到2027年，建成县域医疗卫生次中心22个、社区医院30个。所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心（社区医院）配齐DR、彩超，全部达到国家基本标准，达到国家推荐标准36个；创建省级基层临床特色科室12个、二级水平医疗卫生次中心15个。支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供康复疗养、医养服务、安宁疗护等服务，培育特色发展示范卫生院、社区卫生服务中心10个。

**（四）建强村级网底，提升服务能力。**统筹优化设置村（社区）卫生室（站）。原则上每个行政村办好1所村卫生室，建制乡镇卫生院、分院所在地可不设置卫生站。服务人口少、需求小的行政村，可与相邻行政村合建村卫生室，也可采取乡镇卫生院巡诊服务、派驻服务以及邻（联）村延伸服务等方式，保障服务供给。梯次更新卫生室（站）常规医疗设施设备，增配心电、康复、理疗、氧疗等农村老年人急需的设备，拓展中医、康复等特色医疗服务。到2027年，建成达到国家推荐标准的村卫生室200个。

**三、整合资源要素，创新医疗卫生服务机制**

**（五）推进城市医疗联合体建设。**组建城市医疗联合体1个，成立市委书记、市长任组长的管理委员会，由市中心医院牵头，各紧密型城市医疗集团、县域医共体为成员单位，以医疗、运营、信息一体化管理为基础，组建区域专科联盟、专病联盟和远程医疗协作网，加强成员单位医疗服务、质量安全、技术水平等方面的管理指导，推动落实功能定位和双向转诊。建立健全医疗联合体内双向转诊考核激励机制，将转诊情况与医保支付总额挂钩，切实降低市外就医率。到2024年底，组建专科（专病）联盟10个以上。到2027年底，组建专科（专病）联盟30个以上。

**（六）推进紧密型城市医疗集团建设。在巴州区、巴中经开区**布局建设紧密型城市医疗集团**1个**，推行组织、医疗、运营、信息、药械采供、培训考核“六一体管理”，为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。到2024年底，集团内部信息互联互通、检验检查结果互认共享，逐步实现人员、财务、运营、药械等一体化管理。到2027年底，紧密型城市医疗集团管理体制更加科学、运行机制更加完善、服务模式更加优化、就医格局更加合理。

**（七）推进紧密型县域医共体建设。平昌县、通江县、南江县、恩阳区**分别成立由政府主要领导任组长的紧密型县域医共体管理委员会，整合县乡医疗卫生资源，合理布局、科学组建以县级医疗机构为牵头单位的医共体。医共体内实行编制、岗位、人员、经费、业务、财务、药械、信息等“八统一”管理，加快建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系。到2024年底，各紧密型县域医共体组织领导、管理体系、运行机制等基本建立。到2027年底，各紧密型县域医共体“八统一”管理更加顺畅，资源共筹共享、管理同标同质、服务高质高效全面实现。

**四、加大协同联动，提升卫生健康服务质效**

**（八）促进医防融合。**加快疾病预防控制体系改革，探索管理、队伍、服务、信息、考评“五融合”。成立促进医防融合领导小组，着力构建以疾控机构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管理体系。建立疾控监督员制度。推动公卫医师加入家庭医生团队，分片区参与签约服务。推进医疗服务、公共卫生机构间数据同步共享、业务协同联动。将疾控工作履职情况纳入医疗卫生机构绩效考核。到2027年，国家、省级慢性病综合防控示范区覆盖率达到40%、100%。

**（九）强化中西医协同。**推动中西医优势互补、发展互促，加快形成中西医协同发展新模式。到2027年，新创国家中医重点专科（专病）1个、省级中医重点专科（专病）5个，县级中医医院全部建成“两专科一中心”，力争创建三级甲等中医医院3家，建成省级区域中医康复中心，创建“全国基层中医药工作示范县”3个。二级以上综合医院中医科、中药房标准化建设率100%。开展中西医联合诊疗，支持中西医重大疑难疾病联合攻关。建立覆盖中西医临床诊疗服务全过程的医疗质量管理制度与控制体系。建成“西学中”培训基地（中心）4个。

**（十）推动医养结合。**服务文旅康养首位产业，大力实施康复进院区养病、医养进社区养老、康养进景区养性、药养进林区养生“四进四养”工程。建强老年医学临床重点专科、老年康复科等亚专科。支持医疗服务资源富裕、病床使用率较低的公立医疗机构开展医养服务。支持社会资本举办康复医疗中心、护理院。支持基层医疗机构与民政养老机构、经信老年体验中心等行业养老阵地毗邻建设，推动医疗卫生、养老服务、扶残助残等公共服务设施统筹布局、资源共享。到2027年，建成老年医院2-3家、医养结合机构15家，医养结合床位达到3500张以上，老年友善医疗机构覆盖率达85%以上，争创省级医养结合示范机构1家。

**（十一）做实平急转换。**健全院前急救体系，推动市、县（区）独立设置急救中心（站），加快构建“城区15分钟、农村30分钟”急救圈。提升紧急救援能力，市、县（区）按国、省要求规范组建快速反应小分队、基层综合应急分队、背囊化基层医疗应急小分队。**深入推进市中心医院航空医疗救护联合试点。**加强应急物资储备，健全实物储备、协议储备、生产能力储备相结合的储备机制。

**（十二）加快信息融通。**由市级统筹，市、县（区）共同筹资，建设巴中市卫生健康信息平台—**巴E通**，分步打造全市统一的电子病历、医学影像、超声病理、心电诊断、临床检验、健康档案、公卫服务等数据中心。2027年，基本实现市域卫生健康信息储存、数据交换、统计分析、行业监管“一张网”。推进智慧医院建设，建成互联网医院9家、三星及以上智慧医院8家，二级、三级医院电子病历系统应用水平分别达到3级、4级（其中市中心医院5级）。

**五、强化支撑保障，夯实卫生健康发展基础**

**（十三）加强组织领导。**坚持党对卫生健康工作的全面领导，不断强化党在卫生健康事业高质量发展中把方向、谋大局、做决策、促改革、保落实的领导作用。支持有条件的县（区）成立本地党的卫生健康工作委员会。各级政府是卫生事业高质量发展的责任主体，要建立健全政府主要领导负总责，分管领导具体抓，有关部门分工协作、合力推进的工作机制。要把财政投入保障等重点指标纳入县（区）党委政府、相关部门的年度目标绩效考核体系，定期检查通报，督促落实。

**（十四）加大财政投入。**各级政府要落实卫生健康投入责任，确保财政卫生健康支出占一般公共预算支出11%以上，新增财力的10%用于卫生健康事业发展。各级财政要及时、足额下达、执行中央、省、市卫生健康专项补助资金，按相关规定配套资金；要按**经济**增长速度逐年提高市、县级公立医院定额补助标准，对公益一类公共卫生机构员额人员每年至少补助6.5万元/人，按政策加快化解医疗卫生机构债务。各县（区）财政要足额安排乡镇、村（社区）医疗卫生机构人员及运行经费，每年安排不低于500万元专项资金，分期分批改造提升乡、村两级医疗卫生机构。

**（十五）夯实人才保障。**合理确定公立医疗卫生机构人员编制，建立动态调整机制。实行“事业编制为基础、员额管理为补充”的编制管理模式，员额人员与编内人员同工同酬、同等对待。倾斜人才专编，加大人才引进培育使用。全面推行“县招乡用”“乡聘村用”。开展公立医院特设医学科技创新岗位试点，引进承担国、省重点项目的科技创新人才，不受岗位总量、最高等级、结构比例限制。引进人才严格按政策享受一次性财政补助，引才医疗卫生机构可按一定比例配套补助。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，在满足聘用条件下，可不受岗位结构比例限制聘用至相应岗位。深化薪酬制度改革，建立健全公益一类医疗卫生机构业务收入分配激励制度。

**（十六）坚持三医联动。**深化按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革，有序推进中医优势病种按疗效价值付费，逐步实现中西医同病同效同价。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。每年至少开展1次调价评估，达到调价启动条件及时调价。推行紧密型城市医疗集团、县域医共体一个总额结算，结余留用、超支合理分担。对开展检验检查结果互认的医院，每1例支付该项检查费用的50%。支持家庭医生签约服务制度建设，推行门诊统筹按人头付费。定期适度调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费，对乡村医疗卫生机构调价项目、价格水平等适度倾斜，逐步提高医保基金用于基层医疗卫生机构的比例。

**（十七）强化激励引导。**各级财政设立专项资金，用于激励对卫生健康事业高质量发展作出突出贡献的个人、单位、地方。入选国家级、省部级专家人才的人员，分别资助10万元、5万元。获得国家科学技术进步奖和四川省科学技术奖一、二等奖的团队，分别资助200万元、100万元、50万元。建成省级区域医学中心，资助300万元。新创国家重点专科，每个资助200万元。新创三级甲等公立医院、三级疾控机构资助100万元。“国考”首次达到A级的公立医院，资助200万元。建成三星、四星智慧医院，分别资助100万元、200万元。新创国家慢性病综合防控示范区，资助牵头创建单位50万元。所需经费原则上由同级财政解决（有明确规定的除外）。县（区）财政资金全部到位后，市级对相关地方、单位和个人给予总额10%的二次奖补。