

# 渭源县人民政府办公室文件

渭政办发〔2023〕64号

## 渭源县人民政府办公室 关于印发《渭源县“十四五”卫生健康服务 体系规划》的通知

各乡镇人民政府，县政府有关部门，省属、市属在渭有关单位：

《渭源县“十四五”卫生健康服务体系规划》已经县政府同意，现印发你们，请遵照执行。

渭源县人民政府办公室  
2023年5月29日



# 渭源县“十四五”卫生健康服务体系规划

为深入推进“健康渭源”建设，加快构建优质高效的卫生健康服务体系，推动优质医疗资源扩容和趋于均衡布局，提升卫生健康服务综合能力和整体效率，增强全方位全周期健康服务能力和公共卫生防控救治水平，依据《甘肃省“十四五”卫生健康服务体系规划》《定西市“十四五”卫生健康服务体系规划》《渭源县国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《推进健康渭源行动实施方案》，编制了《渭源县“十四五”卫生健康服务体系规划》。

## 一、规划背景

“十三五”期间，紧紧围绕“做强县级、激活乡级、夯实村级”的工作目标，全县卫生健康各项工作取得了显著成效。“十三五”期末，全县共有医疗卫生机构245个，其中，县级公立医院3个、民营医院3个、疾控1个、监督1个、妇幼1个、基层医疗卫生机构236个。开放病床1586张，每千常住人口拥有床位5.71张、卫生人员6.04人、卫生技术人员4.51人、执业（助理）医师2.67人、注册护士3.05人，每万人口全科医生数为2.8人。医疗卫生机构年总诊疗人次达到147.5万人次，年总住院人次4.9万人次，县域内就诊率达到90.12%。全县医疗卫生机构病床使用率为68.1%，平均住院日为7.8天。全县孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5

岁以下儿童死亡率分别为8.17/10万、3.68‰和4.58‰；甲、乙类传染病报告发病率为119.38/10万；居民电子健康档案建档率达95.4%以上，国家免疫规划适龄儿童疫苗接种率以乡为单位持续达到90%。全县居民健康素养水平达到21.5%。人均期望寿命达到73.3岁。创建省级以上中医药重点专科2个，省级中医药特色社区卫生服务中心1个。培育评选出省市级名中医6名，建立全国基层名老中医传承工作室1个。实施中西医结合预防和治疗，成功应对各类重大传染病等突发疫情，新冠病毒感染疫情防控取得重大战略成果，为维护人民生命安全和身体健康、推动经济社会持续健康发展作出了重要贡献。

“十四五”时期，是全面推进健康中国建设的新时期，是积极应对人口老龄化的重要窗口期，也是生命健康需求快速增长的重要机遇期，为全县建设优质高效卫生健康服务体系带来了前所未有的机遇。同时，当前全球新发传染病不断出现，新冠病毒感染疫情仍在全球流行，重大传染病防控风险持续存在，暴露出的公共卫生体系短板弱项仍然突出，防范化解重大疫情和应对突发公共卫生事件的整体能力亟待提升。随着工业化、新型城镇化的快速推进，生产生活方式的不断转变，生育政策的进一步调整，人民群众对美好生活有了新期盼，对多样化、个性化、高品质的卫生健康服务提出了新要求。而全县优质医疗资源相对不足、分布不均衡、基层医疗卫生机构基础设施滞后、服务能力相对较弱、人力资源短缺等问题仍较为突出，卫生健康服务体系仍需进一步

健全和完善。

## 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，深入贯彻党的二十大精神，坚持新时代卫生与健康工作方针，坚持人民至上、生命至上，以人民健康为中心，深化医药卫生体制改革，以优化资源配置为主线，坚持预防为主、医防融合、中西医并重，加快构建强大公共卫生服务体系，推进覆盖全生命周期、健康全过程的整合型卫生健康服务体系，推动发展模式从治病转向以人民健康为中心、服务体系从规模扩张转向提质增效，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、全面推进健康渭南建设、提升人民健康水平提供有力的支撑。

### （二）基本原则

——坚持需求导向。以问题为导向，以调整布局结构、提升服务能力为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。

——坚持统筹规划。既立足当前，又着眼长远，统筹城乡、区域资源配置，坚持预防、治疗、康复与健康促进融合发展，结合人口分布、地理条件、疾病谱等因素，整体规划卫生健康资源配置。

——坚持医防协同。立足更精准更有效的防控，优先保障公

共卫生资源配置和投入，建立医防协同长效机制，坚持急慢并重，完善设施设备标准，提高早期监测预警、快速检测、应急处置和综合救治能力。

——坚持特色发展。坚持中西医并重，促进中医药传承创新发展，建立符合中医药特点的服务体系，探索共建省级中医区域医疗中心，更好地发挥中医药特色和比较优势，推动中西医互补、协调发展。

——坚持改革创新。持续深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展，深化以公益性为导向的公立医院改革，创新体制机制、人才建设、基础临床研究、医药科技、医院管理和信息化发展，充分激发发展活力，提升卫生健康服务能力和服务水平。

### （三）发展目标

到2025年，基本建成分工明确、密切协作、运行高效的卫生健康服务体系，能够有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、满足公共卫生安全形势需要、有力支撑健康渭南建设的强大公共卫生体系。公立医院高质量发展进一步凸显，基层健康服务能力显著提升，特色优势鲜明的中医药服务体系持续完善，人民群众健康水平持续提升。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，人民健康水平持续提升。到2035年，全面建成高水平智治的整合型卫生健康服务体系和公共卫生服务体系，中医药事业实现振兴发展，以“一老一

小”为重点的全方位全周期健康服务体系更加完善，卫生健康服务体系基本实现现代化。

### 主要发展指标

领域	主要指标	渭源 2020年	定西 2020年	甘肃 2020年	渭源 2025年	定西 2025年	甘肃 2025年	指标 性质
疾病预防 控制体系	专业公共卫生机构人员数（万人）	0.9366	0.1668	2.1	1.26	0.2	2.45	预期性
	每千人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.093	0.66	0.83	0.126	0.85	0.98	预期性
	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	全覆盖	全覆盖	全覆盖	全覆盖	全覆盖	全覆盖	预期性
	生物安全三级（P3）实验室数量（个）	0	0	0	0	0	1	预期性
应急医疗 救治体系	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	100	70	100	100	100	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊 室（门诊、哨点）的比例（%）	0	0	61	100	100	100	预期性
床位和人 力配置	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.71	7.78	7.11	8.21	8.87	8	预期性
	其中：县级公立医院（张）	4.5	2.89	1.87	6	3.04	2.01	预期性
	基层医疗卫生机构	1.21	1.69	1.54	2.21	2.09	1.64	预期性
	每千人口公立中医类医院床位数（张）	2.7	1.49	1.2	3.5	1.6	1.4	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.67	2.36	2.65	3.16	3.15	3.2	预期性
	每千人口注册护士数（人）	3.05	2.51	3.41	4.51	4.5	4.5	预期性
	每千人口药师（士）数	0.27	0.32	0.31	0.41	0.4	0.45	预期性
	每万人口全科医生数（人）	2.8	3.1	2.48	3.61	3.6	3.8	预期性
	医护比	1:1.14	1:1.06	1:1.29	1:1.43	1:1.2	1:1.43	预期性
床人（卫生人员）比	1:1.06	1:1	1:1.37	1:1.11	1:1.1	1:1.5	预期性	
中医药服 务体系	每千人口中医类别执业（助理）医师数 （人）	0.69	0.71	0.85	0.69	0.85	0.7	预期性
	设置中医临床科室的二级及以上公立综合医 院比例（%）	100	90	100	100	100	100	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生 院比例（%）	78	85	100	78	100	100	预期性
重点人群 服务补短 板	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数 （个）	0	0.02	0.37	4.5	4.5	4.5	预期性
	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例 （%）	50	50	72.95	80	75	75	预期性
健康水平	人均预期寿命（岁）	72.8	73.3	75.64	74.82	75	76.64	预期性
	人均健康预期寿命（岁）	—	—	—	同比例 提高	同比例 提高	同比例 提高	预期性

### 三、机构设置与功能定位

卫生健康服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构构成，以公立医疗卫生机构为主体、以社会办医疗卫生机构为补充，面向全人群提供疾病预防、治疗、康复与健康促进等全生命周期、健康全过程服务。

**（一）专业公共卫生机构。**专业公共卫生机构是提供专业公共卫生服务，并承担相应管理工作的机构。主要职责是承担公共卫生服务任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对下级的业务指导、人员培训和监督考核等。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、妇幼保健、院前医疗急救、采供血、职业病防治、精神卫生、卫生监督、健康教育等机构。

1. **疾病预防控制体系。**全县设置疾病预防控制机构1个，主要负责辖区内疾病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、食品安全风险监测评估、实验室检测分析与评价、流行病学调查、隔离防控等日常防控、健康管理与健康教育组织实施等。疾病预防控制机构要强化业务指导和工作协同，建立上下联动的分工协作机制。

2. **妇幼保健体系。**全县设置标准化的妇幼保健机构1个，以孕产保健、妇女保健、儿童保健和生殖保健为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑，加强保健与临床融合，提供妇幼健康服务，并负责全县妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导任务，参与县域医共体建设。

3. **院前医疗急救体系。**依托县人民医院设立县紧急医疗救援

指挥分中心，完成120急救指挥云平台和医疗机构救援站建设。合理布局院前医疗急救网络，城区急救站点平均服务半径不超过5公里，平均急救反应时间不大于15分钟；乡镇急救站点平均服务半径约10-20公里，平均急救反应时间不大于30分钟。县人民医院设1个直属站点，和网络医疗机构共同组成院前医疗急救网络。县紧急医疗救援指挥分中心承担组织协调全县院前医疗救援工作，制定规章制度、考核标准，开展培训和科研。各医疗机构救援站承担伤病员的院前医疗救治工作，开展急救技能普及宣传、培训和科研等工作，承担重大活动医疗保障。

4. 采供血体系。按照要求积极开展献血宣传、招募、组织等，将县人民医院储血点纳入血液质量安全控制体系进行监督管理。

5. 职业病防治体系。确定县中西医结合医院为职业健康检查机构，主要承担对辖区劳动者开展的职业健康检查工作。

6. 精神卫生体系。加强公立精神专科医院建设，县人民医院设置精神专科，承担区域内各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。鼓励社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊，主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。

7. 卫生监督体系。强化卫生监督机构设置，做好卫生健康执法工作，加强机构人员配置和装备配备。县卫生健康局委托县卫生健康局综合监督执法队，依法开展辖区内医疗卫生等行政执法

工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。

**8. 健康教育体系。**设置健康教育专业机构，开展健康传播、健康科普、健康教育核心信息管理与发布，提供健康素养监测与评估、各类健康促进场所建设等技术支持，负责健康教育业务指导和专业人员培训、适宜技术推广等。

**(二) 医院。**医院分为公立医院和民营医院。公立医院为政府办医院（县办医院）和其他公立医院（主要包括国有和集体企事业单位等举办的医院）。民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化服务需求的有效途径。

**1. 县办医院。**原则上设置1家县办综合医院、1家县办中医医院和1家县办中西医结合医院。县办医院牵头组建紧密型县域医共体。县办医院主要承担县域内常见病多发病临床诊治、急诊急救和危重症转诊任务，负责基层卫生人才培养、适宜技术的推广应用、相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援等工作，向县域内居民提供基本医疗卫生服务。

**2. 其他公立医院。**支持民政、退役军人、残联等单位举办以为特定人群服务为主的医院，作为卫生健康服务体系的组成部分。支持国有和集体企事业单位等举办非营利性医院。其他公立医院的资源纳入全县卫生规划统筹管理。

3. 民营医院。由投资主体自行选择举办营利性或非营利性机构。政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。民营医院可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗卫生机构。

**（三）基层医疗卫生机构。**基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。每个乡镇设置1所乡镇卫生院，每个街道（或每3万-10万人社区）设置1所社区卫生服务中心，合理设置社区卫生服务站、村卫生室。根据乡镇卫生院服务范围 and 村级人口分布特点优化行政村卫生室设置。人口较少的偏远地区要建立完善多形式的基本医疗卫生服务圈。基层医疗卫生机构主要承担预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务等任务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者。

#### **（四）其他医疗卫生机构**

1. 康复医疗机构。县级公立医院设置康复医学科，支持一级、二级医院转型为康复医院，支持乡镇设置尘肺病康复站（点）。县级公立医院康复医学科、基层医疗卫生机构等接受病情相对稳定的患者，重点为诊断明确、病情稳定或需要长期康复的患者提供康复医疗服务。妇幼保健机构等应具备为妇女儿童提供康复服

务。

2. 其他医疗机构。探索设置独立的医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构，与各级各类医院和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现区域资源共享。

#### 四、资源配置

##### （一）床位资源

1. 合理调整床位配置。到2025年，每千常住人口医疗卫生机构床位数在8.21张左右，其中：县级公立医院5.71张左右，公立中医医院3.5张左右，按照公立医院床位15%的比例设置公立专科医院。合理控制公立医院单体规模，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域设置院区。适度增加床位规模，结合基层医疗卫生机构床位使用率合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的医疗机构探索开展家庭病床服务。

2. 优化床位配置结构。适度控制治疗性床位增长，增量床位向传染、重病、肿瘤、精神、康复、护理等领域倾斜。研究建立床位分类管理制度，实现床位资源信息化管理，推动床位资源急慢分开、统筹调度，探索从资源配置、医保支付、考核管理等方面实施分类管理。

3. 提升床位综合能力。完善医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均面积，全面提升床位综合服务能力，提升医疗质量和服务品质。优化床位与卫生人力配置比例，到2025年，床人（卫

生人员)比至少提高到1:1.1。

4. 提高床位使用效率。鼓励医疗卫生机构成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二级手术比例。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例，提高床单元使用效率，控制三级综合医院平均住院日。

5. 加强床位配置管理。参照国家医疗卫生机构床位综合评价体系，对全县床位数量、质量、结构、效率等方面进行综合评价，引导各医疗机构优化床位资源配置。结合实际情况，根据床位使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人比等指标，合理确定床位总量。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，不再增加床位。

### 2025年每千人口床位配置标准（单位：张）

	总床位		县办公立医院床位		基层医疗卫生机构床位	
	2020年实际数	2025年规划数	2020年实际数	2025年规划数	2020年实际数	2025年规划数
甘肃省	7.11	8	1.87	2.01	1.54	1.64
定西市	7.78	8.87	2.89	3.04	1.69	2.09
渭源县	6.75	8.21	4.5	6	1.21	2.21

## （二）人力资源

1. 合理提高公共卫生人员配置标准。疾病预防控制机构人员

原则上按每万常住人口1.75名的比例配备。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。健康教育机构、急救中心（站）、采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人力资源。社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二级以上医疗机构原则上至少配备1名公共卫生医师。每10万人口精神科执业（助理）医师数、注册护士数分别不低于4名、9名。到2025年，每千人口公共卫生人员达到1.07人。

2. 完善医疗卫生机构人力资源配置。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位。承担规范化培训、临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构，适当增加人员配置。按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生或乡村执业（助理）医师，每所村卫生室至少有1名乡村医生（含在村卫生室执业的执业医师和执业助理医师）执业。到2025年，每千人口执业（助理）医师数达到3.16人（其中中医类别0.85人），每千人口注册护士数达到4.51人，医护比达到1:1.43，每万人口全科医生数达到3.61人。

3. 增加短缺人才供给。进一步增加全科、重症、感染、急诊、儿科、产科、老年医学、麻醉、护理、康复、药学、精神和心理、采供血、职业健康、食品安全与营养、出生缺陷防治、托育、信息化等专业人员配备。

## 2025年卫生人力资源配置主要指标

县（区）	每千人口专业 公共卫生机构 人员数（人）		每千人口 执业（助理） 医师数（人）		每千人口 注册护士数（人）		每万人口 全科医生数（人）		每千人口 药师数（人）	
	2020年 实际值	2025年 目标值	2020年 实际值	2025年 目标值	2020年 实际值	2025年 目标值	2020年 实际值	2025年 目标值	2020年 实际值	2025年 目标值
甘肃省	0.83	0.98	2.65	3.2	3.41	4.5	2.62	3.8	0.31	0.45
定西市	0.66	1.07	2.36	3.77	2.15	3.2	3.17	3.8	0.32	0.39
渭源县	0.18	0.9	2.67	3.16	3.05	4.51	2.8	3.61	0.27	0.4

### （三）技术和设备资源

1. 推进医疗技术发展应用。加强临床重点专科建设，强化重症、感染、呼吸、麻醉、影像、肿瘤、心脑血管、消化、儿科、老年医学、康复、精神等临床专科建设。布局建设高水平医院，发挥示范、引领、带动和辐射作用。逐步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，强化医疗机构医疗技术临床应用和管理主体责任。

2. 优化医疗卫生设备配置。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，控制医疗成本。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动检查检验结果互认。

3. 增强公共卫生设备配置。切实保障公共卫生安全必须的公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化专业设施设备。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构加强

体外膜肺氧合设备（ECMO）、移动断层扫描机（CT）、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等设备配置，完善聚合酶链式反应仪（PCR）等检验检测仪器配置，提高快速检测和诊治水平。全县配备11辆负压救护车、9副负压担架，每个基层医疗卫生机构至少配备1辆救护车，提升应急救援能力。

#### **（四）信息资源**

健全完善全县卫生健康信息标准体系，强化数据智能化治理应用。进一步优化全民健康信息平台，基本实现行业内数据共享与业务协同。推动人工智能、5G等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合，推进智慧医院建设和医院信息标准化建设。积极推进“互联网+医疗健康”工程，建立覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务体系。拓展远程医疗应用功能，实现远程影像、心电、病理、检验等远程诊断广泛应用。鼓励基层医疗卫生机构、社区医院等探索应用信息化手段、可穿戴设备等开展面向辖区居民的慢病管理、康复训练、健康教育和健康促进。加强人口健康信息化建设，强化生育登记、出生实名登记、出生医学证明、预防接种、死亡医学证明办理等数据的协同应用。扎实推进健康医疗大数据安全防护和监管机制建设，加强关键信息基础设施及系统建设，建立完善个人隐私信息保护制度，提升卫生健康系统网络信息安全水平。

### **五、重点任务**

#### **（一）构建强大公共卫生体系**

以疾病预防控制体系改革、重大传染病救治基地和紧急医学救援基地建设等为重点，全面提升公共卫生防控救治能力，县疾病预防控制中心基础设施达标率、二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例、乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室或哨点）的比例全部达到100%。

1. 建设现代化疾病预防控制体系。以县疾病预防控制中心为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗机构为网底，完善全社会协同的疾病预防控制体系，提升重大疾病监测预警、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。按照填平补齐原则，加强县疾病预防控制中心基础设施建设。升级疾病防控和预防接种信息系统，支持建设涵盖疾病、精神卫生、健康因素等应用系统的综合监测平台，实现医疗与疾病预防控制机构信息系统互通共享。优化疾病预防控制机构专业技术人员结构比例，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%。合理提升职业健康等工程技术人员比例。适当提高疾控机构专业技术高级职称岗位比例，提高至30%、15%。

2. 健全公共卫生防控救治体系。完善县、乡两级传染病医疗救治网络，加强县级公立医院感染性疾病科建设，全面提高应对传染病疫情的医疗救治能力。完善综合医院传染病防治设施，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。县级公立医院在相对独立的区域规范设置发热门诊和留

观室。县人民医院按照“三区两通道”的标准，布局建设规范且相对独立的传染病病区，并提高传染病检测和诊治能力。原则上，在疫情发生时，开放不低于20张的传染病病床数。传染病病区按照编制床位的2%-5%设置重症监护病区病床，并配置呼吸机等必需的医疗设备。基层医疗卫生机构按照服务人口数量设置标准化的发热门诊或发热诊室（哨点），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），合理布局诊室、留观室和候诊区，配齐必要的消毒产品和防护物资。强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，提升重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

3. 优化急救体系建设。健全院前急救体系，完善急救中心（站）布局，城区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径因地制宜。县城区设置独立的急救中心（站）。急救中心负责指挥和调度本区域内急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护等。强化急诊科室设置，县级公立医院设置急诊科，负责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，县级急救机构的指挥和调度，开展伤病员的现场急救和转运。完善急诊科室场所、设施、设备和药品配备等基础条件，观察床位按医院床位的2%-3%设置。建立院前医疗急救指挥调度信息系统，加快院前医疗急救与全民健康信息平台、医院信息系统的连接贯通和数据共享，完善指挥调度体系。

4. 强化紧急医学救援体系。依托县人民医院建设县级紧急医学救援分中心，规划布局紧急医学救援站点，积极构建覆盖全县的医疗救援体系，有效提升现场医学救援处置能力和患者接收救治能力。分级分类建立卫生应急队伍，全县建立1支基层综合应急分队。提升卫生应急队伍专业化水平，卫生应急队伍人员应覆盖医疗、防控、检测、管理等多专业，实现功能由“单一化”向“综合性”发展。加强卫生应急队伍培训和演练，开展与应急管理部门和消防救援机构的联勤联训，全面提高灾害事故现场医学救援处置能力。

5. 健全中医药应急防控救治体系。完善中医疫病防治体系，建设县、乡、村三级公共卫生事件中医药防控网络，提升中医药应急和救治能力。建立中西医协作疫病防治机制，推动中医药机构、人员第一时间全面参与公共卫生应急处置，将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。加强社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院中医诊疗设备配备以及医务人员中医药知识及技能培训。县级中医医院建成发热门诊、设立独立的传染病区。加强中医医院传染病防治能力建设，不断强化中医医院感染科、肺病科等疫病相关科室建设，培养一批中医疫病专家队伍。用足用好“定西抗疫方剂”，积极研发推广中医药应对传染病的相关产品，提高中医药应对突发公共卫生事件中的救治水平。建设中医药防治传染病临床救治协作网络。

## 专栏1 公共卫生体系提升工程

1. 现代化疾病预防控制体系建设工程。推进县疾病预防控制中心标准化建设；补齐疾病预防控制机构基础设施和实验室设备配置缺口。加强医疗机构实验室核酸检测能力建设。推进乡镇（社区）医疗卫生机构预检分诊、发热门诊、筛查哨点、预防接种、隔离观察病房、心理健康咨询干预等建设。

2. 传染病疫情和突发公共卫生事件应急能力提升工程。推进县级公立医院感染性疾病科建设，优化紧急医学救援队伍，有效满足突发事件医疗救援救治需要。

3. 公共卫生医学中心项目。加快推进渭源县人民医院健康与慢病管理中心综合楼等项目实施，探索建设集临床、科研、教学于一体的区域公共卫生医学中心。

### （二）建设优质高效医疗服务体系

1. 推动公立医院高质量发展。依托现有资源，支持县级医院提标扩能，进一步缩小区域、城乡差距，更好满足人民群众就近享有高水平医疗服务需求。

（1）推进县域临床服务中心建设。实施县人民医院国家“千县工程”项目，建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务5大中心，满足群众县域内就医需求。加强县人民医院心电、检验、病理、影像、消毒供应等5个县域医学中心和胸痛、卒中、创伤、急危重孕产妇、危重新生儿等5个急危重症救治中心提质扩能，落实“乡检查、县诊断、乡治疗”目标。有序推进县中西医结合医院和县中医医院县域医学中心、急危重症救治中心建设。

（2）持续推动县级医院发展。支持县级公立医院争创三级

乙等医院，规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等专科医院。按照网格化布局，鼓励建设由综合实力强的县级医院牵头，社区卫生服务机构、护理院、康复医院、安宁疗护等机构参与的县域医共体，统筹促进全县医疗资源协同发展。

（3）提升县级医院综合服务能力。实施县级医院服务能力提升工程，科学合理超前规划建设，提升设施设备水平。推动综合实力较强的县级公立医院创建三级医院。推动省市优质医疗资源支持县级医院发展，加强专科建设，全面改善基础设施条件和诊疗环境，承担县域内常见病和多发病诊疗、危急重症抢救、疑难病转诊等任务。按照乡村振兴战略要求，充分运用好乡村振兴重点帮扶县支持政策，加快补齐能力短板。

2. 夯实基层医疗卫生服务网络。将基层医疗卫生服务体系建设纳入乡村振兴战略，强化重点特色科室建设，做好卫生人才培养，提升基层服务能力，满足群众就医需求。探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划、毗邻建设。不断优化基层医疗卫生机构布局，完善房屋、设备、床位、人员等资源配置，加强住院病房、信息化等提档升级，重点健全公共卫生、医技等科室设置。深入实施“优质服务基层行”活动，推动服务能力基本标准创建全覆盖，推荐标准基层医疗卫生机构数逐年提升，支持社区医院创建和中心卫生院建设，提升门急诊服务量占比。以急诊急救、全科医疗、儿童保健、中医康复、口腔保健、老年养护等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住

院服务和传染病防控能力。到2025年，基层医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力和水平明显提升，逐步实现群众日常疾病在基层解决，构建“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县、疑难危重再转诊”的就医新秩序。

3. 推动社会办医协调发展。鼓励社会办医疗卫生机构提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约等紧缺服务，规范和引导其拓展多层次、多样化服务，在康复、护理、体检等领域，以及眼科、口腔、精神、骨科、中医、儿科、医疗美容等专科，打造有竞争力的服务机构，支持设置高水平、连锁化、集团化的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等医疗卫生机构。诊所设置试行备案制管理，鼓励将诊所纳入县域医共体建设，提升诊所规范化、标准化水平。支持社会办医院参加远程医疗协作网，发展“互联网+医疗健康”服务，向基层延伸分支机构。

## 专栏2 医疗服务体系建设工程

1. 区域医疗中心建设项目。依托县中医医院，积极争取共建省级中医区域医疗中心；探索县级区域医疗中心建设。

2. 县级医院提标扩能项目。加强胸痛、卒中、创伤、急危重孕产妇、危重新生儿等急危重症救治中心建设，推进心电、检验、病理、影像、消毒供应等医学中心建设，实施县人民医院健康与慢病管理、县中医医院提标扩能、县中西医结合医院提能达标建设项目，加大医院停车场等公共服务设施建设，推进县级医院提标扩能。

3. 基层医疗卫生机构建设项目。优化布局，推进基层医疗机构业务用房等建设。加强村卫生室标准化建设。推进社区服务站建设，提升社区服务水平。

### （三）打造特色鲜明的中医药服务体系

打造以全国、全省中医特色重点医院和国家级、省级中医区域医疗中心为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融合预防保健、疾病治疗和康复医疗于一体的中医药服务体系。

1. 加快优质中医资源布局。积极争取建设国家中医区域医疗中心，加快中医特色重点医院建设。探索建设省级中医（专科）医疗中心，提升中医药基础研究、优势病种诊疗和中医综合治疗等能力。构建以“中医专家联盟+中医专科联盟+中医康养联盟+中医药学会+中医药研究院”为体系的中医医疗联合体，用足中医资源，盘活中医药人才，提高服务水平。

2. 促进中医医院特色发展。规范中医医院科室设置，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能。加强中医优势专科建设，建设1-2个以上市级中医特色优势专科，建设1个省级中医特色优势专科，发挥专科优势，培育一批学科带头人和骨干人才，打造中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医医院。实施中医治未病健康工程，所有中医医疗机构设置“治未病”，综合医院设立“康养科（中医科或中西医结合科）”，落实重点人群和慢性病患者中医治未病干预服务。实施中医特色康复服务能力提升工程。所有中医医疗机构设置康复科，推广使用中医康复技术。开展多层次中医药师承教育，推进省级名中医学术经验传承，建设甘肃省名中医传承工作室。

3. 加强基层服务阵地建设。实施基层中医药服务能力提升工程三年行动计划，社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆设置实现全覆盖，配备中医药人员，推广适宜技术，提高服务能力。对已建成的中医馆进行提档升级，持续推进“示范中医馆”创建工作，创建一家基层“旗舰中医馆”。加强各级中医医院对基层中医药服务的指导力度，健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制。推动社区卫生服务站和村卫生室提供中医药服务，开展社区卫生服务站、村卫生室“中医阁”建设，打造“村级版”中医馆。到2025年，100%的社区卫生服务站和100%以上的村卫生室能够提供中医药服务，10%的社区卫生服务站、村卫生室开展“中医阁”建设。

4. 推动中医融合协调发展。建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。完善西医学习中医制度，加强综合临床科室中医医师配备。建立中西医协作机制，打造一批中西医协同科室、基层医疗卫生机构。开展中西医结合学科建设，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关，逐步建立中西医结合临床疗效评价标准，遴选形成优势病种目录。聚焦 癌症、心脑血管病、糖尿病、老年痴呆等领域，进行疑难疾病中西医协同攻关，形成推广重大疑难疾病中西医结合诊疗方案。

### 专栏3 中医药服务体系

1. 中医优质资源扩容布局。积极争取建设省级中医区域医疗中心，加快中医特色重点医院建设。

2. 中医特色优势专科建设。建设1-2个以上市级中医特色优势专科，1个省级中医特色优势专科；建设1个县域中医适宜技术推广中心。

3. 基层中医药服务阵地建设。乡镇卫生院和社区卫生服务中心实现中医馆全覆盖。100%的社区卫生服务站和95%以上的村卫生室能够提供中医药服务，10%的社区卫生服务站、村卫生室开展“中医阁”建设。

#### （四）优化全方位全周期健康服务体系

坚持预防为主、关口前移，强化防治结合、医防融合，以“一老一小”为重点，突出心理健康与精神卫生、健康教育等薄弱领域，加快补齐全方位全周期健康服务体系短板。

1. 健全人口监测服务体系。全面推进优化生育政策落实、人口监测统计、各类扶助和优惠对象资格审查及政策兑现、计划生育家庭权益维护、托育机构备案登记和监督管理等各项工作。强化人口信息源头采集工作，建立快速调查和数据直报制度，定期收集有关人口信息数据，及时掌握人口变动和发展趋势，为各级各相关部门决策人口问题提供信息支持。依托乡镇公共服务中心和村级便民服务中心，稳定和加强基层人口工作队伍，按照1万人以下乡镇配置1名、1-2万人以下乡镇配置2名、2万人以上乡镇配置3名的原则，配齐配强工作人员。

2. 优化托育服务体系。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所公办综合性托育机构，

推动村（社区）建成一批社区普惠托育机构和单位工作场所的托育点。依托县妇幼保健院建设婴幼儿照护服务指导中心，为婴幼儿家长及托育机构服务人员提供婴幼儿照护指导培训。支持有条件的幼儿园、儿童福利机构利用现有资源开设托班；支持社会力量发展社区托育服务设施和综合托育服务机构。在工作场所为职工提供福利性托育服务。发展普惠性社区托育中心和家庭托育点，以社区家庭、住宅区家庭为主要服务对象，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化的普惠托育服务。完善社区婴幼儿活动场所和服务设施，推进母婴设施提档升级。到2025年，每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个左右，0.5万-1.2万人口规模的完整居住社区托育服务设施达标率达到60%以上。

**3. 健全妇幼健康服务体系。**加强县级公立医院产儿科建设。全县至少有1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心，全面提升危重孕产妇和危重新生儿救治能力。全县至少有1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。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。提升县妇幼保健院服务能力，力争到2025年达到国家标准。加强儿童医疗卫生资源统筹利用，构建儿童医疗服务网络，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有全科医生提供规范化的基本儿童医疗服务。

**4. 构建老年健康服务体系。**健全老年健康服务网络，以基层医疗机构、疾控机构、妇幼保健机构、医养结合机构等为基础，以设置老年医学科（老年病科）的县级公立医院为核心，构建包

括健康教育、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、覆盖城乡的老年健康服务体系。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。推动开展家庭病床、长期照护等服务，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。稳步扩大安宁疗护试点。健全医疗机构与养老服务机构签约服务合作机制，深化医养结合，进一步增加居家、社区、机构等医养结合服务供给。鼓励农村幸福院与村卫生室、乡镇卫生院毗邻建设、签约合作等多种方式实现医养资源共享。加强医养结合人才培养，积极开展医养结合机构示范创建活动。

**5. 完善职业健康技术支撑体系。**加快推进职业病防治技术支撑体系建设，提高职业病监测评估、危害工程防护，维护劳动者职业健康。支持医疗卫生机构开展职业病救治，鼓励乡级基层卫生机构开展康复工作。加强业务骨干培养，开展职业病危害的替代与消除、工程防护、管理制度改进及个体防护等技术指导工作。支持职业卫生及放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构及有关康复机构积极参与技术支撑。

**6. 健全健康教育体系。**健全完善健康教育体系建设，推进健康科普、健康教育与健康促进、健康方式干预与健康评估等，加强健康教育队伍建设，各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构设立健康教育科（室），配备专（兼）职人员不少于2人，负责健康教育与健康促进工作。医院健康教育职能部门向患者及其家属传播健康知识，针对患者开展个体化的健康教

育,疾病预防控制中心等专业公共卫生机构健康教育相关科(室)负责对社会公众和各类疾病防控重点人群进行健康指导,基层医疗卫生机构健康教育相关科室负责向辖区居民普及健康知识。

7. 优化心理健康和精神卫生服务体系。健全社会心理健康服务体系,加强心理援助热线的建设与宣传,为公众提供公益服务。完善心理危机干预机制,加强抑郁症、焦虑障碍、睡眠障碍、儿童心理行为发育异常、老年痴呆等常见精神障碍和心理行为问题干预。推广精神卫生综合管理机制,完善严重精神障碍患者多渠道管理服务。按规定做好严重精神障碍患者等重点人群救治救助综合保障。提高常见精神障碍规范化诊疗能力,鼓励县人民医院精神卫生科为辖区内开展远程服务。探索建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相衔接的精神障碍社区康复服务模式。

8. 完善采供血服务体系。精准开展血液供应保障和应急调配,全面保障县域用血安全。

#### 专栏4全方位全周期健康服务体系

1. 妇女儿童健康服务能力建设。加快妇幼保健院标准化建设,促进妇幼保健、计划生育服务能力提升,推进全县危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设。

2. 普惠托育服务扩容。加强公办托育机构新建和改扩建,争取建设县级综合托育中心项目,支持社会力量发展社区托育服务设施和综合托育服务机构。支持企事业单位等提供普惠托育服务。

3. 老年健康服务体系建设。加强综合医院老年医学科建设;支持社区医疗卫生服务机构、乡镇卫生院利用现有资源,内部改扩建社区(乡镇)医养中心。探索支持建设能失智老年人医养结合服务中心。推进医养结合中心、康养中心等建设。

4. 职业病防治能力建设项目。依托疾病预防控制中心、医疗机构及其他技术支撑机构,加强各级各类职业病防治技术支撑机构建设。

## （五）加强支撑体系建设

### 1. 强化队伍建设。

（1）加快公共卫生人才培养，推进公共卫生医师规范化培训制度，探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，鼓励人员双向流动。优化疾病预防控制中心人员结构，补足配齐技术人员，提高公共卫生等专业人员岗位比例。加强疾病预防控制中心较高水平现场流行病学调查骨干人才培养。

（2）强化住院医师规范化培训和继续医学教育，健全住院医师规范化培训制度，加强住院医师规范化培训，力争每年选派5人参加全科医生转岗培训。健全继续医学教育制度，推进“互联网+”远程教育。

（3）加强乡村卫生人才队伍建设，继续实施农村订单定向医学生免费培养，推动乡村医生队伍向执业（助理）医师转化，力争到2025年乡村医生中执业（助理）医师比例达到30%以上。

（4）加强急需紧缺专业人才培养培训，增加全科、急诊、病理、重症、感染、实验室检测、心理健康和精神卫生、出生缺陷防治、康复、护理、采供血、托育等专业技术人才。继续推进中医药人才培养计划，积极培养推荐陇原名中医、陇中名中医，招引中医急需紧缺，培训中医康养师等适用人才。

### 2. 强化三医联动。

（1）健全管理考核机制。加强党对公立医院的全面领导，落实党委领导下的院长负责制等相关医院管理制度。持续优化公

立医院绩效考核，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等。完善县域医共体综合绩效考核制度。深化基层医疗卫生机构运行机制改革，健全绩效考核机制。强化专业公共卫生机构管理，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。

（2）加快人事薪酬制度改革。合理制定并落实公立医院人员编制标准，探索试行人员总量管理。完善薪酬分配制度，持续开展卫生健康系列专业技术人才层级晋升。

（3）完善医疗服务价格政策。深化医疗服务价格改革，建立合理补偿机制，确保群众负担总体稳定、医保基金和工伤保险基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。

（4）深化医保支付方式改革。动态调整基本医疗保险药品目录，加快推进DIP支付方式改革，探索紧密型医疗联（共）体总额付费、结余留用。逐步建立符合中医药特点的医保支付方式。发布中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价。

（5）增强医保保障功能。加强门诊共济保障，完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。落实异地就医结算。完善重大疫情医疗救治费用保障机制，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。

（6）健全药品供应保障体系。巩固完善基本药物制度，动态调整基本药物目录，鼓励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。探索减轻结核病、丙肝等需

要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍等慢性病患者药费负担的有效方式。推进药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。

(7) 提升工伤保险保障水平。合理确定工伤保险待遇水平，支持和促进工伤康复技术发展，将包括中医在内的工伤康复项目按规定纳入工伤保险基金支付范围。探索工伤医疗和工伤康复支付制度改革和创新，落实工伤医疗异地就医结算。

**3. 强化科技创新。**加强部门协作，创新卫生健康服务提供手段和方式，深化卫生健康科技创新与变革，不断满足人民群众的健康需求，提高卫生健康服务供给水平和供给能力。加强疾病防控、公共卫生科研攻关能力建设，强化科研职称和技术保障能力。鼓励医院联合高等院校、科研机构，研发、使用和推广新技术，促进和规范生物医学新技术的临床研究和转化应用。不断加大对卫生健康行业科技进步及发展研究的投入，建设高水平的学科、实验室、科研人才队伍等，推动卫生健康科技创新，优化人才结构，提升科研水平。

**4. 强化信息支撑。**提升数字医疗服务能力和水平，以电子健康卡为索引，实现医疗全流程服务信息化。探索推进5G技术、人工智能等新一代信息技术在卫生健康服务领域的创新应用，提升卫生健康信息化支撑水平。全力推进全民健康信息联通应用，逐步实现各级各类医疗卫生机构之间信息系统的互联互通和数据的交换共享，构建公共卫生大数据平台。积极推进“互联网+医

疗健康”工程，建立覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务体系。不断完善远程医学信息平台，拓展远程医疗应用功能，实现远程影像、心电、病理、检验等远程诊断广泛应用。全面加强以电子病历为核心，医院集成平台为支撑的医院信息化建设，为患者提供预约诊疗、就诊提醒、移动支付、结果查询、信息推送等服务，积极构建医疗、服务、管理“三位一体”的智慧医院服务体系。鼓励基层医疗卫生机构、社区医院等探索应用信息化手段、可穿戴设备等开展面向辖区居民的慢病管理、康复训练、健康教育和健康促进。扎实推进健康医疗大数据安全防护和监管机制建设，建立完善个人隐私信息保护制度。

5. **强化监督执法。**规范开展公共卫生、医疗卫生、职业卫生监督执法工作，加强传染病预防等重点领域监督执法。大力开展医疗卫生、公共卫生、职业卫生等领域专项整治，深入实施“双随机、一公开”监督检查。落实承担公共卫生、医疗卫生、职业卫生等监督执法工作机构的财政经费保障、人员保障和设备配备。加强卫生健康监督执法信息化建设，到2025年，卫生健康监督执法全部实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，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，承担卫生监督协管工作的乡（镇）全部装备配备卫生监督协管信息系统。

6. **促进协同联动。**推动县级公立医院为基层签约团队提供支

持，建立以医联体为平台、以全科医生为核心、全科专科有效联动的家庭医生签约服务模式，推进以电子健康卡、居民健康档案为基础的全方位全周期健康信息服务，重塑为签约居民提供公共卫生、基本医疗和健康管理的基层服务模式。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，推动多学科联合诊疗，制定单病种多学科诊疗规范，建立单病种多学科病例讨论和联合查房制度。鼓励将麻醉、医学检验、医学影像、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，促进专科协同发展，提升疾病综合诊治水平。继续推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿和儿童救治中心等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，提升重大急性疾病医疗救治质量和效率。

## 六、组织实施保障

**（一）加强组织领导。**各单位要切实加强组织领导，把卫生健康服务体系规划工作纳入重要议事日程。要切实强化政府责任，把制定落实卫生健康服务体系规划作为对卫生健康发展进行宏观调控的重要手段，科学配置医疗卫生资源。

**（二）落实工作责任。**各相关部门要认真履行职责，加强政策协同，协调推进规划编制与实施工作。县卫生健康局牵头研究起草卫生健康服务体系规划并适时动态调整；县发改局依据规划对新（改、扩）建项目进行基本建设管理；县委编办依据有关规

定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制；县财政局按照政府卫生投入政策落实相关经费；县自然资源局统筹医疗卫生机构发展需要，合理安排用地；县医保局加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他相关部门要各司其职，共同做好相关工作。

**（三）完善配套措施。**完善医保付费方式改革，推进单病种付费，探索总额预付及医疗联合体总额预付和按人头付费相关制度，加强对医疗服务供需双方行业调控，提高资源整体配置效率，建立健全科学的医疗绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度。围绕规划就深化医药卫生体制改革和提升卫生健康服务能力等重大问题进行研究，为促进全县卫生健康事业发展提供智力支撑和决策参考。

**（四）严格规划实施。**将卫生健康服务体系规划工作列入政府工作任务和健康渭源建设考核要点，建立规划监测评价机制，组织开展医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效监测评价，认真总结经验，及时提出改进措施，确保规划确定的各项任务有效落实。

---

抄送：县委办公室，人大常委会办公室，县政协办公室。

---

公开属性：主动公开。

---

渭源县人民政府办公室

2023年5月29日印发