

云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划
（征求意见稿）

云南省卫生健康委
2021.12.03

目录

一、规划背景.....	1
(一) 基本现状.....	1
(二) 存在的主要问题.....	2
(三) 面临的机遇与挑战.....	4
二、总体要求.....	4
(一) 指导思想.....	4
(二) 基本原则.....	4
(三) 发展目标.....	5
三、优化总体布局和资源配置.....	6
(一) 机构.....	6
(二) 床位.....	6
(三) 卫生人力资源.....	6
(四) 设施设备.....	7
(五) 技术与学科.....	8
(六) 信息.....	8
(七) 经费.....	9
四、加快构建现代化公共卫生体系.....	9
(一) 改革完善疾病预防控制体系.....	9
(二) 完善监测预警和应急处置体系.....	11
(三) 健全传染病疫情和重大公共卫生事件救治体系.....	12
(四) 健全健康教育和社会动员体系.....	14
五、加速推进高质量医疗服务体系建设.....	15
(一) 建设高水平公立医院网络.....	15
(二) 强化急救体系.....	17

(三) 优化采供血服务体系.....	19
(四) 引导社会办医协调发展.....	20
六、加强中医(民族医)药服务体系建设.....	20
(一) 推进优质中医医疗资源提质扩容.....	20
(二) 提升中医(民族医)服务能力.....	21
(三) 促进中医药特色发展.....	21
(四) 推动中西医协同发展.....	21
七、完善全方位全生命周期健康服务体系.....	22
(一) 逐步健全普惠托育服务体系.....	22
(二) 优化妇幼健康服务体系.....	23
(三) 加强老年健康服务体系建设.....	25
(四) 健全职业健康技术支撑体系.....	26
(五) 加强康复医疗服务体系.....	27
(六) 完善心理健康和精神卫生服务体系.....	28
八、强化支撑体系.....	30
(一) 强化人才队伍建设.....	30
(二) 强化科学研究与创新.....	30
(三) 深化重点领域改革.....	30
九、保障措施.....	32
(一) 加强组织领导.....	32
(二) 加强部门协同.....	33
(三) 加强监督评估.....	33

为进一步优化医疗卫生资源配置，助力健康云南建设，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《云南省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》、《“健康云南 2030”规划纲要》、《健康云南行动（2020-2030）》等文件，结合发展实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展现状

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实习近平总书记考察云南重要讲话和重要指示批示精神，在省委、省政府的坚强领导下，以人民健康为中心，以改革创新为动力，顺应人民群众多层次多样化健康需求，优政策、增投入、补短板、强弱项、促跨越，统筹疫情防控和各项重点工作，大力实施“双提升”工程、卫生健康事业发展三年行动计划、爱国卫生“7个专项行动”等，全省医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力显著提升，卫生健康事业发展实现了新突破。

全省 16 个州（市）实现三甲医院全覆盖；122 所县级公立综合医院达到国家基本标准，39 家县级中医院达到综合服务能力标准，22 所县级公立医院晋升为三级医院；47 家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家推荐标准，592 家达到我省甲级标准，41 家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建成社区医院。

全省共有医院 1445 个，基层医疗卫生机构 24592 个，

专业公共卫生机构 532 个；每千人口医疗卫生机构床位数 6.89 张、执业（助理）医师数 2.60 人、注册护士数 3.67 人，每万人口全科医生数 2.01 人。

全省医疗卫生机构总诊疗人次、入院人数分别达 27115.12 万人次和 970.49 万人，较 2015 年分别增加 18.72% 和 29.59%；医院总诊疗人次、入院人数分别达 10881.03 万人次和 773.83 万人，较 2015 年分别增加 23.44% 和 33.77%；基层医疗卫生机构总诊疗人次、入院人数分别达 15000.81 万人次和 161.84 万人，较 2015 年分别增加 13.97% 和 12.29%；县域内就诊率达 90.15%。15 分钟内能到达最近医疗点的家庭占比增至 73.30%，较“十三五”时期提高 9.43 个百分点。

全省孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别从 2015 年的 23.63/10 万和 8.7‰ 下降到 2020 年的 12.42/10 万和 4.73‰，连续 3 年优于全国平均水平；甲乙类传染病报告发病率连续 16 年低于全国平均水平，人均预期寿命明显提升。

在全国率先实施严格的管住人、管住村、管住通道、管住证件、管住边境“五个管住”和“稳堵防管”边境管控措施，超前果断启动边境立体化防控体系建设，做实做细从境外到国门、从国门到家门的全链条防控，妥善处置了多起境外疫情输入突发疫情，取得了输入病例零病亡、本土疫情未外传、航空输入零传播的重大阶段性战略成果。

（二）机遇与挑战

“十四五”时期面临的机遇。一是历史发展机遇。随着全面推进健康中国建设、积极应对人口老龄化等重大战略部

署，深入落实习近平总书记考察云南重要讲话精神，卫生健康工作的重要地位更加凸显。二是区域发展机遇。新时代西部大开发、“一带一路”建设、长江经济带发展等国家战略的实施，民族团结进步示范区、生态文明建设排头兵、面向南亚东南亚辐射中心的战略定位，滇中崛起、沿边开放、滇东北开发、滇西一体化的发展格局，为我省医疗卫生服务体系发展提供了重要机遇。三是现实发展机遇。新冠肺炎疫情发生后，公共卫生安全成为经济社会发展的重要支撑，人民健康意识大幅提升；人口老龄化，生育政策的进一步调整、生命科学技术的进步、数字医疗的快速发展等给医疗卫生服务体系的建设带来了新的机遇。

“十四五”时期面临的挑战。一是卫生人力资源总量不足、结构不优。每千人口执业（助理）医师数和每万人口全科医师数均低于全国水平；执业（助理）医师占卫生技术人员比例仅为33.44%，低于全国水平；执业（助理）医师中大学本科及以上学历仅占55.63%。二是医防协同不足、公共卫生职能分散和碎片化问题依然存在。综合医院公共卫生服务意识不强、平急结合转换能力弱。突发公共卫生事件监测预警、流行病学调查等疾病预防控制核心能力不强，重大疫情和突发事件应急机制仍需加强。疾病预防控制中心、血站、急救中心、妇幼保健院等专业公共卫生机构基础设施、设备装备现代化和智慧化水平不高。三是医疗卫生资源区域分布不均衡、结构不合理；妇产科、儿科，精神科、口腔科、康复科、老年医学等专科服务资源配置不足；中医药特色优势

发挥还不充分。**四是**医疗卫生机构服务环境、能力水平与人民群众的需求还有较大差距。省办医院和州（市）办医院高水平的临床重点专科培育不够，区域辐射带动能力不强；县域医疗卫生服务能力尤其是基层医疗卫生机构服务能力还要提升，基层医疗卫生机构病床使用率呈下降趋势。

二、总体要求

（一）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，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，深入贯彻习近平总书记考察云南重要讲话和重要指示批示精神，贯彻落实云南省第十一次党代会精神，贯彻新发展理念，贯彻新时期卫生健康工作方针，以维护公共卫生安全和全方位全周期维护人民健康为中心，主动融入新发展格局，注重预防为主和医防协同，注重提高健康供给质量和服务水平，注重中西医并重和优势互补，让人民群众享有更高水平的卫生健康服务。

（二）基本原则

统筹规划、优质均衡。加强需求侧评估，综合考虑各地区人口规模和密度、疾病谱、地理环境和交通条件等多种因素，分级、分类配置涵盖健康全过程的城乡医疗卫生资源，增强补短，促进优质医疗卫生资源科学扩容和均衡布局，提升医疗卫生服务体系整体绩效。

医防协同、平急结合。创新医防协同机制，聚焦影响健康水平的主要因素，健康促进为先，预防为主，防治结合，

加快补齐覆盖全生命周期、全方位的健康服务短板；健全早期监测预警、快速检测、应急处置网络；兼顾平时需求与应急需要，增强各级各类医疗卫生机构快速转换能力，提升传染病和重大公共卫生事件防控救治水平。

政府主导、社会参与。强化政府办医责任，加大政府对公立医院的投入力度，坚持公立医院公益性，保障人民群众基本医疗卫生需求。充分发挥市场机制作用，引导支持社会力量提供医疗服务，拓展社会办医服务内容和模式，满足群众多样化、差异化、个性化健康需求。

改革创新、系统整合。深化医药卫生体制改革，健全公共卫生治理体系。以强县域为重点，中西医并重，强化系统集成和资源共享，加快完善全省医疗卫生服务体系上下联动、分工协作的体制机制。以科技创新为引领，以“互联网+医疗健康”为抓手，提升医疗卫生服务体系现代化和智慧化水平。

（三）发展目标

到 2025 年，基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、优质高效的整合型医疗卫生服务体系。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。危急重症、疑难病症诊疗能力不断提高，县域内服务能力特别是基层首诊分诊能力显著提升，中医药（民族医药）服务体系不断完善，全方位全生命周期健康服务能力不断增强，人民群众能方便享有公平可及、优质高效的健康服务，健康水平持续提升。

三、优化总体布局和资源配置

(一) 机构

按区域统筹规划布局医疗卫生资源，引导优质医疗卫生资源下沉，在滇中城市群探索跨区域设置医疗卫生机构，推动资源共享利用，提高跨区域医疗卫生服务和保障能力。结合服务人口规模和服务半径，统筹布局县域专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等医疗卫生资源，适当提高交通不便、服务半径大的地区医疗卫生资源的配置标准，加强不同机构间的分工协作，促进医防深度协同。

(二) 床位

合理配置医疗卫生机构床位。根据病床使用率、平均住院日等，合理控制公立医院单体规模，鼓励高水平公立医院一院多区发展。引导优质医疗资源向薄弱地区下沉。

优化调整床位结构。提高床位配置质量与效率，鼓励医疗机构打破以科室为单位的资源管理方式，统一管理、统筹调配全院床位资源。推动三级医院进一步压缩一、二类手术比例，增加急危重症、疑难病症诊疗服务。提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例。适度提高中医类医院、老年医学、重症医学科、康复医学科、精神科、传染病科、肿瘤科、儿科、护理等床位占比。提高基层医疗机构病床使用率。

2025年，全省每千人口医疗卫生机构床位数达到7.5张左右。

(三) 卫生人力资源

加强公共卫生人员队伍建设，严格落实国家公共卫生人员配置标准。按要求配备疾病预防控制中心、妇幼保健机构、传染病院（区）等机构人员，合理配备基层卫生机构公共卫生人员、卫生监督员等专业人员。

完善医疗机构人力资源配置。实施执业（助理）医师增量提质计划，进一步提高全省执业（助理）医师配置水平。落实公立医院人员编制标准，建立健全动态调整机制。按照医、护、药、技等不同类别合理设置岗位。严格落实乡村医生配备要求，加强医疗机构感控人员配备。到2025年，全省每千人口执业（助理）医师数达3.2人、注册护士数达3.85人、药师（士）数达0.54人，每万人口全科医生数达3.1人。

加大紧缺人才供给。加强精神和心理卫生、康复、全科、重症、急诊、麻醉、口腔、儿科、产科、影像、病理、老年医学、职业健康、托育、信息化等急需紧缺人才队伍建设。

（四）设施设备

支持各级公共卫生机构根据定位和工作需要，加强配置和更新实验室检测检验、救治、应急和信息化等设施设备。支持二级及以上医院和传染病医院根据需要建设临床检验实验室。

优化医疗机构设备配置。坚持资源共享、阶梯配置和控制成本，合理配置适宜设备。加强大型医用设备配置规划，同等条件下优先配置使用国产医疗设备。推进“基层检查、上级诊断、资源共享、结果互认”的服务模式，提高设备利用效率。落实社会办医配置乙类大型医用设备改革要求。

(五) 技术与学科

以严重危害群众健康的重大疾病为主线，以提高医疗服务能力为重点，从专科规模、医疗技术、诊疗模式、管理方法等方面加强建设，全面提升恶性肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病、儿科、麻醉、精神疾病等群众就医需求较大的核心专科能力，争取国家临床重点专科建设项目，推进省级临床医学中心建设，补齐专科资源短板，建成一批特色优势专科。

多学科联合诊疗（MDT）、中西医结合、快速康复等先进的诊疗理念和诊疗模式得到广泛应用。支持州（市）级和县（市、区）级临床重点专科能力建设，形成网格化临床专科服务体系，常见疾病诊疗能力大幅提升。

(六) 信息

推进省、州（市）、县医疗卫生机构接入全民健康信息平台，促进数据互通共享和业务协同。统筹推进医疗卫生机构数字化智能化发展。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。推进医共体内县级医疗机构和基层医疗卫生机构信息系统融合。推进远程医疗在县县通基础上实现乡乡通。推动“互联网+”等信息技术与医疗健康服务深度融合。加强互联网医院建设。

完善公共卫生服务信息系统。强化大数据、人工智能、云计算等数字技术在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面的应用。加快电子健康档案、家庭医生签约、妇幼健康、职业健康等信息系统整合。推动公卫、医疗服务

数据融合和业务协同。强化网络安全。

四、加快构建现代化公共卫生体系

（一）改革完善疾病预防控制体系

构建以省、州（市）、县（市、区）疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗卫生机构为网底的疾病预防控制体系，加强防治结合、社会协同，筑牢重大疾病防控第一道防线。

1.优化体系架构

县级以上每个行政区设立1个疾病预防控制机构。云南省疾病预防控制中心主要负责指导、协调同级医疗机构并领导下级疾控中心的疾控业务工作，协助卫生健康行政部门制定专病防治规划、建立专病防治协作网络、拟定专病防治规范标准、推广专病防治适宜技术和管理模式等。贯彻国家疾病预防控制体系改革总体方案，科学设置州（市）、县（市、区）疾病预防控制机构和卫生健康监督机构，合理界定功能职责。基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理职责，接受疾病预防控制中心对传染病防控的业务指导和监督。

结合乡镇（街道）权责清单制度，明晰并强化乡镇（街道）公共卫生管理权责，居（村）委会建立公共卫生委员会。学校按照规定设置保健科（卫生室），负责学生疾病预防控制工作。

2.提升核心能力

全面推进全省疾病预防控制机构标准化建设，加快实施

疾控机构核心能力提升工程，改善疾病预防控制机构基础设施条件。建立传染病和感染性疾病实验室参比体系，提高全省疾病预防控制机构实验室检测能力。推行公共卫生首席专家制度，推进公共卫生医师准入制度，实施疾病预防控制机构骨干人才培养项目。

强化疾病预防控制机构监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等核心能力。云南省疾病预防控制中心重点提升传染病检测“一锤定音”能力和突发传染病防控快速响应能力，建设公共卫生人才培训基地；各州（市）疾控中心加强实验室仪器设备升级和生物安全防护能力建设，重点提升实验室检验检测能力。各县疾控中心完善设备配置，重点提升疫情发现和现场处置能力。在省级区域疾病控制预防中心的基础上，再遴选部分综合实力强的州（市）级疾控机构建设省级公共卫生中心，提高监测预警和应急处置能力。实施卫生健康监督机构能力提升项目。

3.增强医防协同

强化医疗机构（医共体）公共卫生职能，制定医疗机构（医共体）公共卫生责任清单，优化调整二级以上医院公共卫生相关科室和专业人员配备，设置公共卫生科，纳入属地传染病、慢性病等防治网络和健康教育促进网络管理，加强公共卫生科室标准化建设。加强医疗机构内感染预防控制能力建设。

增强疾病预防控制机构与医院、其他专业公共卫生机

构、基层医疗卫生机构和城乡社区联动工作机制，建立健全人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。建立疾控监督员制度，在医院、基层医疗卫生机构设立专兼职疾控监督员，负责督促医疗机构落实疾病预防控制职责，核定疾控监督员编制。建立公共卫生机构专业技术人员和医疗机构专业技术人员交叉培训制度。

以高血压、2型糖尿病、肺结核、精神病等重大慢性病管理为突破口，为每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）培养1—2名具备医、防、管等能力的复合型骨干人才，为基层医疗卫生机构配备智能健康管理装备，在有条件的基层医疗卫生机构设立科学健身门诊，提升基层防治结合能力。

（二）完善监测预警和应急处置体系

1.建立完善多点触发监测预警体系

健全传染病疫情和突发公共卫生事件监测和预警系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制。完善监测预警哨点布局，将医疗机构信息系统接入传染病疫情和突发公共卫生事件监测和预警系统，强化医疗卫生机构发热门诊（诊室、哨点）和药店哨点的作用。建立健全网络直报、医疗机构报告、舆情监测、群众个人报告等多渠道信息综合监测体系，完善省、州（市）、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）信息报告网络，实现区域和部门间监测预警信息资源共享。实时分析、集中研判，做到早发现、早报告、早处置。健全信息发布机制。

2.提高应急响应和快速处置能力

健全省、州（市）、县传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系，完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，健全多部门、跨地区联防联控机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制。

健全分层分类、高效实用的传染病疫情和突发公共卫生事件应急预案体系，完善物资技术储备与保障、科研攻关等子预案。健全医疗卫生机构在发生传染病疫情和突发公共卫生事件时的应急（腾空）机制和流程，提升各级各类医疗卫生机构应急医疗救治空间、技术、物资储备能力。健全应急状态下，保障急危重症患者、需要定期维持治疗的患者、孕产妇、儿童、老年人等重点人群基本医疗服务的机制。健全医疗卫生资源应急征用机制。

针对自然灾害、事故灾难、传染病疫情等突发公共卫生事件和社会安全事件，开展不同场景下的突发公共卫生事件应急培训和实战演练。

3.健全卫生应急物资保障体系

建立省—州（市）—县（市、区）卫生应急物资保障网络，加强医疗机构紧缺应急物资设备的统筹配置，完善卫生应急物资产业链供应链布局，加强应急物流基地和配送中心建设，逐步建立多层级的应急物资中转配送网络，建立统一的采购供应体系，充分利用物流信息平台 and 互联网、大数据等技术，提高应急物流调控能力。

（三）健全传染病疫情和重大公共卫生事件救治体系

1.健全分级、分层、分流的重大疫情救治网络

依托综合实力强，特别是感染性疾病、呼吸、重症等专科优势突出的高水平医院改造升级，建设3个省级重大疫情救治基地，承担危重症患者集中救治和应急物资集中储备任务，引领提升重大传染病疫情和突发公共卫生事件救治能力。推进国家中医疫病防治基地建设项目。

在大理州设置云南省第二传染病医院。改扩建昆明市、曲靖市、楚雄州、西双版纳州、大理州传染病医院（院区），新建昆明市儿童医院传染病诊疗中心；在尚未设置传染病医院的其他州（市）新建成1所传染病医院（院区）。2025年，每个州（市）具备1所规范的传染病医院（院区），每个州（市）有1所医院建有独立的儿童传染病病区。

依托各县（市、区）公立综合医院，规划布局建设相对独立的感染性疾病病区，在宣威市、镇雄县、会泽县、广南县设置1个传染病医院（院区）。

加强基层医疗卫生机构发热诊室（哨点）规范化建设。以“可设尽设、布局合理、条件合格、工作规范”为原则，设置发热哨点并严格落实预检分诊，设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒产品、防护物资，并做好应急储备；有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置发热诊室；中心乡镇卫生院和达到国家推荐标准的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置发热门诊。

加强公共设施平疫两用储备建设。在体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施新建或改建过程中充分考虑突发公共卫生事件应急救治需求，完善场地设置、通风系统、后勤

保障设计，预留水电气管道、网络等接口和改造空间，使其具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。

2.提升重大公共卫生事件救治能力

实施传染病救治和重症医学能力提升计划，加强传染病医院（院区）负压病房及重症监护病房建设，加强各级综合医院传染病防治和重大公共卫生事件救治现代化设施设备配置，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，强化卫生人员应对传染病疫情和重大公共卫生事件防治知识、技能储备，提升基层医疗卫生机构卫生人员重大公共卫生事件监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理等能力。

3.强化紧急医学救援体系

推进国家紧急医学救援基地和中医紧急医学救援基地建设，推动中西医结合的救援体系不断健全优化。依托省级区域医疗中心在辐射能力强、基础好的州（市）建立区域紧急医学救援中心，在其他州（市）和各县（市、区）统筹布局建设紧急医学救援站点。推进航空紧急救援和水上紧急医学救援体系建设。

（四）健全健康教育和社会动员体系

健全以健康教育专业机构为龙头，以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构为基础，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体系。

创新社会动员机制，健全省、州（市）、县（市、区）爱国卫生工作网络。依托乡镇人民政府（街道办事处）、村

(居)委会等基层组织及机关和企事业单位,促进爱国卫生运动融入基层治理。加强爱国卫生工作人员队伍建设,乡镇人民政府(街道办事处)、村(居)委会、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员。

五、加速推进高质量医疗服务体系建设

健全以国家区域医疗中心、省级医院为引领,省级区域医疗中心、州(市)级医院为骨干,县(市、区)办医院为支点,在疑难疾病、重大疾病、重大疫情的医疗救治等方面发挥协同作用,带动全省医疗服务体系高质量发展。

(一) 建设高水平公立医院网络

1. 加快国家区域医疗中心建设

建好国家心血管病、呼吸、肿瘤区域医疗中心,充分发挥辐射带动能力。推进建设中山大学澄江市医院。以省域死亡率高、外转率高的疾病为重点,加快省级临床医学中心建设。支持省级医院加强特色专科、平台专科、薄弱专科建设,减少跨省就医。合理布局建设若干省级区域医疗中心。

2. 提升州(市)公立医院服务能力

根据各州(市)常住人口,每100万—200万人口设置1—2个州(市)办综合性医院(含中医类医院)。支持引导省内外优质医疗资源向相对薄弱的州(市)输出,支持州(市)与国内高水平医学院校合作,加快推进省级临床医学中心分中心建设,提升州(市)公立医院服务能力。试点推进紧密型城市医疗集团建设。2025年,14个州(市)至少各有1所三级公立综合医院达到三级综合医院医疗服务能力指南

基本标准要求，不少于10个州（市）各有1所三级公立综合医院达到三级综合医院医疗服务能力指南推荐标准要求。

3.提升县域医疗卫生资源配置效率

全面推进紧密型县域医共体建设。根据县域医疗卫生服务需求，优化县域内医疗卫生资源配置模式。原则上，10万以上人口的县（市、区）设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院（含中医、中西医结合、民族医等，下同），100万人口以上的县（市、区）可适当增加公立医院数量，10万以下人口的县整合设置县办医院。

根据城镇化建设、地理位置、人口分布等因素，优化基层医疗卫生机构布局和功能定位。每个街道办事处范围或每3—10万居民规划设置1所政府或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心，政府在每个乡镇办好1所乡镇卫生院。在医疗服务需求大、医疗服务资源利用率较高且达到国家服务能力推荐标准的乡镇卫生院中，选建一批中心卫生院。引导一般乡镇卫生院做好急诊急救和常见病种日常诊疗服务，加快拓展康复、儿科、口腔等专科医疗服务，满足群众就近就医服务和多元健康服务需求，向综合健康管理服务中心发展。支持条件成熟的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）创建社区医院。

根据农村人口变化趋势及时调整优化村卫生室（社区卫生服务站）设置规划和人员配备。原则上，常住人口800人以上的行政村应设置村卫生室（乡镇卫生院所在地除外）；对不适宜配置固定乡村医生或短期内招不到合格乡村医生

行政村，以及尚未设置基层医疗卫生机构的移民搬迁安置点，由县级卫生健康行政部门根据当地实际情况，采取县乡巡诊服务、上级机构派驻、邻（联）村卫生室延伸服务等方式实现农村基本医疗卫生服务覆盖。

4.提升县域医疗卫生服务能力

实施县级医院提质达标计划和基层医疗卫生机构能力提升工程。按照国家《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021—2025年）》要求，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。加强脱贫地区、易地搬迁地区县级医院能力建设。支持边境县市公立医院适度提标扩容，加强边境口岸城市公立医院建设。改善省际县级公立医院服务条件，提高县域就诊率。2025年，力争60%以上的县均有1所县级公立综合医院基本达到《县医院医疗服务能力推荐标准》要求。全省90%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。

（二）强化急救体系

1.完善急救机构网络

完善由院前急救机构和医疗机构急诊科组成的急救体

系。州(市)级以上设置急救中心(院前急救调度指挥中心),力争城市地区服务半径不超过5千米或救护车平均到达时间15分钟以内,农村地区服务半径不超过20千米或救护车到达时间在30分钟以内。

加强医院急诊科设置。二级及以上综合医院(含中医(民族医)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,并向相应专科病房或其他医院转送。突发事件发生时,接受所在州(市)急救机构指挥、调度,承担伤病员现场急救和转运任务。

2.提升急救机构能力

加强急救车辆和车载医疗设备配置配备。以州(市)为单位,按不低于每3万人口配置1辆救护车,其中至少40%为负压救护车,政府所在地主城区按照每10万服务人口1个当班车组进行配置,偏远地区可根据实际情况增加配置数量。按医院床位的2%—3%设置急诊科观察床,改善急救场所设施条件,加强急诊设备和药品配备。

推进全省急救调度云平台 and 调度系统升级改造。将省、州(市)级急救中心(指挥中心)现有急救调度系统软、硬件统一接入云平台,构建全省“1+15”的调度指挥模式。全省院前呼救电话号码统一为“120”。120呼救电话10秒内接听比例达到95%,3分钟出车率达到95%。推进“5G+院前院内协同救治”体系建设。探索推广急救呼叫定位。

加强院前急救队伍建设。合理核定并落实医生、护士、驾驶员数量,省、州(市)急救中心指挥调度按每50万—

80 万人配备 1 个调度座席。

（三）优化采供血服务体系

1.完善血站设置规划

在昆明市设置云南昆明血液中心，主要承担全省血站质量控制与评价、业务培训与技术指导、血液集中化监测以及规定范围内的采供血服务。其他 15 个州（市）各设置 1 个中心血站，承担规定范围内的采供血服务。血液中心与中心血站难以覆盖的县（市、区）可根据需要，依托县办综合医院规划设置 1 个中心血库。根据采供血工作需要，经云南省卫生健康委批准，血站可设置分支机构、储血点，按照相关规定开展相应服务。

科学布局流动采血点。在人口 20 万以上、距离中心血站车程 2 小时以上的县（市、区）建设固定采血点。将献血屋建设纳入城市规划，对流动采血车停放提供支持。适当增加民族地区、边境县市和偏远地区采血点和储血点设置。

2.提升采供血服务能力

完善“质量上收、服务下沉”的采供血服务网络，探索构建区域血站联合体，建设血液集中化检测实验室，提升血液质量安全。加强各级各类血站设施改善、现代化设备配备、送血车辆配备和信息化建设。按年采供血业务量配备血站卫生技术人员。支持云南昆明血液中心，对标区域血液安全中心定位，提高血液应急供应和统筹调配、血液安全风险监测、血液质量安全控制评价、新发再发传染病血液风险监测预警能力。

（四）引导社会办医协调发展

政府通过扩大用地供给、税收优惠等加大对社会办医支持力度，简化审批准入服务程序，优先设置审批社会力量举办非营利性、资源稀缺的专科医疗机构。促进诊所发展。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。

鼓励社会办医规模化、品牌化发展。规范和引导社会力量举办康复医疗中心、护理中心、健康体检中心、眼科医院、妇产和儿童医院等医疗机构和连锁化、集团化经营的医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像中心等独立设置的医疗机构。

支持社会办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，加入城市医联体、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。

六、加强中医（民族医）药服务体系建设

健全以省级中医医院为龙头，州（市）、县（市、区）中医医疗机构为主体，综合医院、专科医院、妇幼保健机构中的中医药科室为重要组成，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。

（一）推进优质中医医疗资源提质扩容

支持云南省中医医院建设高水平中医医院，加快推进省民族医院建设，争取建设省中医康复医院。实施中医临床医学中心建设工程，建设骨伤、肛肠、皮肤、针灸、推拿、脾胃病等云南省中医临床医学中心，在州（市）级中医医院布

局建设一批分中心。

（二）提升中医（民族医）服务能力

加强州（市）级中医院建设，力争到 2025 年，州（市）级以上中医医疗机构全部达到三级中医医院标准，且 80% 以上达到三级甲等标准。加强县级公立中医医疗机构建设，加强脱贫地区、三区三州县级中医医院建设，支持 30 所县级中医医院基础设施建设和综合服务能力提升，支持 15 所服务人口较多的县级中医医院创建三级中医医院。到 2025 年，90% 以上和 50% 以上的县级中医医院分别达到国家县级中医医院医疗服务能力基本标准和推荐标准。全省社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置中医馆且中医类别医师占比不低于 20%，建成不少于 300 个乡镇卫生院、社区卫生服务中心示范中医馆，80% 以上的村卫生室和社区卫生服务站能够提供中医药服务。

（三）促进中医药特色发展

遴选 6 所州（市）级中医医院实施中医特色重点医院建设。实施中医特色优势专科建设工程，做优做强骨伤、肛肠、老年病、肺病、康复医学等优势专科。支持州县两级中医院建设 200 个中医特色重点专科和 10 个民族医重点专科。

实施中医“治未病”工程，在有条件的综合医院、专科医院设立中医治未病科室。到 2025 年，95% 的县级中医医院设置中医治未病科。

（四）推动中西医协同发展

加强综合医院、专科医院、妇幼保健院等机构中医药科

室建设。县级以上综合医院实现中医临床科室全覆盖，且床位数不少于医院床位总数的5%；未设置县级中医医院的县综合医院中医床位数不低于总床位数的10%；强化临床科室中医医师配备。

将中医纳入多学科会诊体系，依托服务能力强的省级和州（市）级医疗机构，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医协同联合攻关试点项目，完善中西医临床协作机制。到2025年，建设20个省级中西医协同协作基地，争取国家中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室建设项目。

七、完善全方位全生命周期健康服务体系

以“一老一小”为重点，健全妇幼健康、婴幼儿托育、职业健康、老年健康、康复医疗、心理健康和精神卫生服务体系，全方位全周期保障人民健康。

（一）逐步健全普惠托育服务体系

综合考虑区域经济发展水平、群众需求等，发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，构建以县域综合托育中心为节点、社区服务中心为骨干、工作场所托育点和家庭邻托为补充、线上线下托育服务深度融合的普惠托育服务网络。

加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导。加大对社区婴幼儿照护服务支持力度。鼓励有条件的幼儿园开展婴幼儿照护服务。鼓励有条件的妇幼保健机构和医疗卫生机构以拓展业务范围或申请法人登记等方式，提供普惠婴幼儿照护服务。引导社会力量举办普惠婴幼儿照护服务机构。支持用人单位提供托育服务。开展家庭邻托服务。拓展服务方式，鼓励婴

幼儿照护服务机构开展全日托、半日托、计时托、临时托等多样化婴幼儿照护服务。

到 2025 年，每个州（市）建立 1 个符合当地实际的 0—3 岁婴幼儿照护实训基地（指导中心），每个县（市、区）建立 1 所区域综合托育中心。全省建成托位数达到 15 万个，其中 60% 为普惠性托位，入托率达 15% 以上。社区托育服务机构覆盖率达 50% 以上，线上托育服务家庭覆盖率达到 40%。（是否准确，是否为家庭处所提出的目标？）

（二）优化妇幼健康服务体系

1. 加强妇幼保健机构基础设施建设

省、州（市）、县（市、区）政府分别设置 1 家妇幼保健机构。推进省、州（市）、县（市、区）妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，开展妇幼健康服务机构等级评审。加强乡镇（街道）、村（社区）妇幼保健服务网底建设。加强各级综合、专科医院的妇科、产科专科建设，开展产房安全规范化建设。到 2025 年，全省 50% 的州（市）级妇幼保健院、60% 的县级妇幼保健院分别对应达到三级（二级）甲等妇幼保健院要求或云南省三级（二级）妇幼保健机构能力标准要求。

2. 完善危重孕产妇和新生儿救治网络

依托各级产科儿科实力突出和综合救治能力较强的医疗机构，建设若干省级危重孕产妇和新生儿救治中心，全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，推动全省孕产妇和婴儿死亡率持续稳中有降。

3.完善出生缺陷防治网络

健全以基层医疗卫生机构为基础，妇幼保健机构及妇女儿童专科医院为骨干，综合医院和相关科研院所作为技术支撑的出生缺陷防治网络，提供覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治服务。

合理设置省级产前诊断中心、新生儿遗传代谢疾病诊断中心、新生儿听力障碍诊断中心，发挥技术支撑和引领作用。原则上，州（市）级至少有1个经批准开展产前诊断技术的医疗机构、1个新生儿遗传代谢性疾病筛查中心；县级普遍开展产前筛查、新生儿遗传代谢性疾病筛查、新生儿听力筛查；强化基层医疗卫生机构在出生缺陷防治宣传动员和健康教育中的网底作用。

4.加强儿童健康服务网络建设

健全以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心，以基层医疗卫生机构为基础，以大中型综合医院（含中医类医院）和相关科研院所为支撑的儿童健康服务体系。

科学规划设置儿童专科医院，人口超过300万人的州（市），可在辖区设置儿童医院或在综合医院设立儿童医学中心。每个县（市、区）至少有1所医院设置独立的儿科。鼓励妇幼保健机构、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展儿童疾病诊治工作。

加强以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽，村卫生室（社区卫生服务站）为基础的基层儿童保健服务网络建设。加强省、州（市）、县（市、

区)儿童早期发展示范基地建设,规范机构管理,推动儿童早期发展服务规范开展。到2025年,建成覆盖城乡的儿童健康服务网络。

(三) 加强老年健康服务体系建设

1. 健全老年医学服务网络

健全省、州(市)、县(市、区)、乡镇四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。力争建设1个省级老年医疗中心,依托有条件的机构筹建1个老年中医医疗健康中心。结合实际,通过新建、改扩建、转型发展等方式加强州(市)老年医院建设,加强二级以上综合医院老年医学科建设,提升基层医疗卫生机构老年医学服务能力。到2025年,二级以上综合性医院设立老年医学科的比例达到70%。

2. 深化医养结合

支持区域内医疗卫生资源富集地区的二级及以下公立医院转型发展成为医养结合机构。鼓励养老机构和医疗机构通过毗邻建设、签约合作等多种方式共享医养资源。支持有条件的基层医疗卫生机构开展老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。推动做实医疗卫生机构和养老服务机构签约合作服务。

3. 加强长期照护服务和安宁疗护服务

增加长期照护服务资源供给。依托护理院(中心、站)、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)等医疗卫生机构以及具备提供长期照护服务能力的社区日间照料中心、乡镇敬老院等

养老机构，为失能老年人提供长期照护服务。到 2025 年，每个县（市、区）建成 1 所照护服务机构。

稳步扩大安宁疗护试点。在国家安宁疗护试点地区，每个县（市、区）至少设置 1 个标准化、规范化的安宁疗护病区，鼓励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。支持社会力量规范开展安宁疗护服务。

（四）健全职业健康技术支持体系

1.完善职业病监测评估技术支持网络

以疾病预防控制机构、职业病防治院（所、中心）为骨干，强化职业病监测评估技术支持机构建设，逐步建立“省、州（市）、县（市、区）”三级职业病监测评估技术支持网络，提升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、职业健康宣传教育与健康促进等支撑能力。到 2025 年，建成 1 个省级职业病监测评估中心。

2.加强职业病危害工程防护技术支持机构建设

依托有条件有基础的单位或其他具备条件的机构，以自主建设或共建“联合体”等形式，设立职业病危害工程防护技术指导中心，承担职业病危害工程防护及个体防护等标准研究和技术研发、筛选、推广和应用等工作。

3.健全职业病诊断救治技术支持网络

依托职业病专科医院、综合医院，构建“省—州（市）—县（市、区）”并向重点乡镇（街道）延伸的职业病诊断救治技术支持网络。支持云南省第三人民医院（省职业病医

院)建设云南省职业病防治院。鼓励有条件的州(市)单独建立职业病防治院(所)。依托具备条件的州(市)、县(市、区)综合医院(综合医院职业病专科)开展职业病诊断救治康复工作。在尘肺病患者集中乡镇(社区)依托基层医疗卫生机构建立尘肺病康复站(点)。探索建立云南省职业病防治专科联盟。支持相关专业机构参与职业病防治技术支撑网络。到2025年,省级建成1个、每个州(市)至少建成1个职业病诊断救治康复中心。

(五) 加强康复医疗服务体系

1. 完善康复医疗服务网络

健全以三级医院康复科(三级康复专科医院)为技术核心,二级医院康复科(二级康复专科医院)为实施主体,基层医疗卫生机构、其他康复专科医院为基础,精神病院、妇幼保健院、老年病医院、护理院、养老机构、残疾人康复机构等为补充、覆盖全人群和全生命周期康复医疗服务网络。

2. 统筹加强康复医疗服务资源供给

合理设置康复医院。原则上常住人口超过300万的州(市)设置可1所二级及以上康复医院,常住人口超过30万的县(市、区)至少有1所县级公立医院设置康复医学科,常住人口30万以下的县至少有1所县级公立医院设置康复医学科门诊。依托有条件的医疗机构,建设1所三级康复专科医院。以州(市)为单位,推进康复医疗“城医联动”项目。支持医疗资源富集地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。妇幼保健机构、儿童医院等应具备康复服务能力。

鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置康复医疗服务床位，加强基层医疗卫生机构康复基础设施建设及装备配置。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。实施中医药康复服务能力提升工程。到 2025 年，建设 4 个省级中医康复示范基地，85%三级中医医院和 70%二级中医医院设置康复科。

（六）完善心理健康和精神卫生服务体系

1.增加精神专科医疗服务资源供给

依托现有优质精神专科医疗资源，加快推进云南精神医学临床中心建设。各州（市）设置 1 所公立精神专科医院或依托综合医院设置精神专科和病房；二级以上综合医院根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。原则上，常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科，合理确定病房床位数；常住人口 30 万以下的县，至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊；社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊，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。鼓励支持社会力量在精神专科医疗服务资源薄弱地区举办非营利性精神病医院、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。加强精神专科医院中医科建设，鼓励中医医疗机构加强神志病科、中医心理科、心身医学科等精神类临床科室建设。到 2025 年，力争全省所有县（市、区）均设有能提供全天候服务的精神卫生门诊或住院机构。

2. 健全精神卫生服务网络

健全以心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和综合医院精神科为主体，基层医疗卫生机构为依托，疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充的心理健康和精神卫生服务体系，提升精神卫生服务能力，推进多学科联合诊疗模式，丰富精神卫生服务技术手段，提升覆盖心理健康和精神疾病预防、干预、诊断、治疗、康复和管理全过程的服务水平。探索将精神专科医院纳入城市医疗集团或县域医共体，形成精神专科医院、综合性医院、基层医疗卫生机构等不同级别类别医疗机构间分工协作机制，为精神疾病患者提供连续的诊疗、康复和健康管理服务。建立健全精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复体系。

依托云南省心理卫生中心和各州（市）有条件的精神专科医院或综合医院精神科成立公共卫生应急心理救援中心。依托有条件的精神专科医院和综合性医院精神专科，建立省、州（市）、县三级突发公共事件心理救援队伍，加强医疗卫生机构心理健康服务能力。

3. 建立覆盖城乡的心理健康服务网络

依托各级机关、学校、企事业单位工会、共青团、妇联、人力资源部门、卫生室等设立心理健康辅导室，培养心理健康服务骨干队伍，配备专（兼）职心理健康辅导人员。依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备心理辅导人员或社会工作

者。支持培育专业化、规范化的心理咨询（辅导）机构，通过购买社会心理机构的服务等形式，开展心理咨询服务。

八、强化支撑体系

（一）强化队伍建设

全面落实《云南省促进卫生健康人才队伍发展三十条措施》。建立健全符合医疗卫生特点的人才评价、职称评审机制。持续加强执业（助理）医师培养、中医（民族医）药特色人才培养。健全住院医师规范化培训制度，推进专科医师规范化培训试点，统筹实施助理全科医生培训。加强乡村卫生服务队伍建设，推动乡村医生向执业（助理）医师转化。加强基层人才队伍建设，继续实施农村订单定向医学生免费培养，做好定向医学生就业安置和履约管理。统筹实施继续医学教育，持续开展基层人员学历提升教育，加强基层全科转岗等紧缺专业人才培养培训。

（二）强化科学研究与创新

聚焦解决我省主要健康问题，完善全省医学研究科研基地布局。加强跨机构、跨部门、跨学科合作，完善科技成果的评价和转化体系，力争1—2所省级高水平医院、专业公共卫生机构进入国家临床医学研究中心或者协同创新网络。

加快科研创新平台、重点实验室、工程中心、省级临床医学研究中心（分中心）、院士专家工作站建设。加快国家中医临床研究基地、中医药传承创新基地建设，加强中医（民族医）药传承和创新。

（三）深化重点领域改革

推进疾病预防控制机构改革。按照国家部署推进疾病预防控制体系改革，强化疾病预防控制机构监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置等职能，增强疾病预防控制机构与医院和其他专业公共卫生机构的业务协同力、与其他部门的工作协调力。

推进现代医院管理制度建设。持续优化公立医院绩效考核，建立健全以健康为中心的紧密型县域医共体（紧密型城市医疗集团）综合绩效评价制度，强化评价结果运用。

推进基本医疗保障制度建设。加强医疗服务价格管理和动态调整，完善公立医疗机构价格监测机制，明确药学服务、多学科诊疗、家庭病床、居家医疗服务等医疗服务项目价格及医保支付政策。推行以按病种付费为主的多元复合支付方式，推进对紧密型医疗联合体为支付单元的总额付费改革。探索符合中医药特点的医保支付方式。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。动态调整基本医疗保险药品目录，完善准入谈判制度。健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制。完善城乡居民基本医疗保险门诊保障政策。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，有条件的地区探索将需要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障，推进早诊早治、医防协同。健全重大疾病医疗保险和救助制度。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。推进异地就医结算。健全长期护理保险制度，协同促进长期照护服务体系建设。

推进药物保障制度改革。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”（“1”为国家基本药物目录，“X”为非基本药物）用药模式。常态化制度化实施国家组织药品集中带量采购，完善集中带量采购配套激励约束机制，落实医保资金结余留用政策。建立城市医疗联合体、县域医疗卫生共同体等药品联动管理机制，促进上下用药衔接。提高药事管理能力和合理用药水平。健全完善短缺药品供应保障会商联动机制，健全省、州（市）、县（市、区）三级短缺药品监测预警和分级应对体系，制定、调整省级短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单。加强药品使用监测体系建设，强化信息数据分析应用及监测预警。建立医疗机构合理用药考核机制，到2025年，基本实现各级医疗卫生机构合理用药考核全覆盖。开展药品临床综合评价试点工作，探索居家社区药学服务，逐步开展“互联网+药学服务”。推进药学科建设和药师队伍建设。探索推进省级临床药学中心建设。

九、保障措施

（一）加强组织领导

强化政府责任，把医疗卫生服务体系规划列入政府工作目标和健康云南建设任务要求。省级政府负责研究编制省级医疗卫生服务体系规划，将床位、执业（助理）医师、注册护士、全科医师配置细化到各州（市），明确省级区域医疗中心和公共卫生中心布局纳入所在城市区域卫生规划，成立专家委员会，建立健全对各州（市）医疗卫生服务体系规划

的论证机制。各州（市）政府负责研究编制当地医疗卫生服务体系规划并组织实施，重点规划州（市）办、县办医院和专业公共卫生机构设置，将床位、执业（助理）医师、注册护士、全科医师配置细化到各县（市、区）。各县（市、区）政府负责按照所在州（市）医疗卫生服务体系规划编制实施县域医疗卫生服务体系规划。

（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、卫生健康、医疗保障等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编制和实施工作。机构编制部门要按照有关规定和标准合理制定并落实公立医院人员编制标准；发展改革部门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，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；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；自然资源部门要在空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗卫生机构用地；卫生健康部门要在政府领导下，牵头研究起草各级医疗卫生服务体系规划并根据需要按程序适时调整；医疗保障部门要加快医疗服务价格和支付制度改革；其他相关部门要各司其职，协同推进医疗卫生服务体系规划。

（三）加强监督评估

将医疗卫生服务体系规划作为批准相关建设项目立项的首要依据。建立医疗卫生服务体系规划和资源配置效率监

测评价机制，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果动态评价；建立全省医疗卫生机构床位综合评价体系，对各地床位数量、质量、结构、效率进行综合评价，引导各地优化床位资源配置。

加强医疗卫生服务体系规划信息公开，及时发布医疗卫生服务体系设置、调整以及运行情况等信息；按期开展规划中期和终期评估；及时发现和解决规划执行中的问题，确保各项目标任务顺利完成。