

滦平县人民政府

滦政〔2023〕36号

滦平县人民政府 关于印发滦平县“十四五”医疗卫生服务 体系规划的通知

各乡镇人民政府、中兴路街道办事处，县直有关部门：

现将《滦平县“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真贯彻落实。



滦平县“十四五”医疗卫生服务体系规划

为落实国家、省、市关于“十四五”时期医疗卫生服务体系建设的规划安排，依据《承德市“十四五”国民健康规划》（承市政办字〔2022〕87号）、《承德市“十四五”区域卫生规划》（承市政办字〔2022〕72号）和《滦平县国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，结合我县实际，制定本规划，规划期为2021-2025年。

一、发展基础

（一）发展现状。“十三五”期间，在县委、县政府的正确领导下，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大精神，大力实施医疗卫生体制改革，不断加强医疗卫生服务能力建设，广泛实施卫生惠民政策，深入对接京津，全县卫生事业迅速发展，取得显著成效。

1. 卫生资源总量快速增长。截止到2020年底，全县共有各级各类医疗卫生机构314个，较2015年增长17.60%，其中：医院7个，基层医疗卫生机构304个，专业公共卫生机构3个；实有床位1810张，较2015年增长29.38%，其中：医院1227张，基层医疗卫生机构499张，专业公共卫生机构84张；卫生人员2089人，较2015年增长30.73%，其中医院1202人，基层医疗卫生机构675人，专业公共卫生机构212人；每千常住人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数，与2015

年相比，分别从 3.55 张、1.89 人、1.75 人增长到 6.73 张、3.04 人、3.01 人。每万常住人口全科医生数从 2015 年的 0.67 人增长至 2020 年的 2.9 人。医疗卫生机构拥有万元以上设备 1545 台，总价值 2.62 亿元，较 2015 年增长 108.22%。

2. 医疗卫生服务能力显著增强。全面深化县级公立医院综合改革，落实党委领导下的院长负责制，推进现代医院管理制度，建立 2 个县域医共体覆盖全县 20 个乡镇卫生院和 1 个社区卫生服务中心，被河北省政府评为“2018 年度河北省医药卫生体制改革工作先进县”。全县 188 个乡村一体化村卫生室均达到省级标准化建设要求，且全部纳入乡镇卫生院“十统一”管理，村卫生室和村医“空白点”全部消除，居民就医更加便捷有序。建设滦平县远程医疗中心，二级以上医疗机构完成与省市平台对接，实施“一码通”服务，实现了“基层检查、上级诊断、数据共享”。京津冀医疗卫生协同发展持续深化，与北京航天中心医院、北京中医医院、北大人民医院等多家三甲医院建立协作关系，共同打造“医疗同质、药品同源、文化同根”的“三同”模式，北京专家定期来滦坐诊，开展高难度手术，填补多项县域空白，吸引周边患者前来就医，有效提升了我县县级医院综合诊疗服务能力，缓解看病难问题。制定突发公共卫生事件应急预案，成立了五类 6 支 72 人组成的县级卫生应急专业队伍，构建县乡监测预警指挥体系，提高对突发公共卫生事件的预警、指挥和处置能力。

3. 中医药发展取得长足进步。“十三五”末，全县建成国医

堂 21 个，全县所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心以及 70% 村卫生室能够提供中医药服务，县中医院首批纳入三级中医医院管理，群众获得中医药服务越来越便捷。培养省级中医重点专科 2 个：心脑血管病专科和脑病科；省级中医重点建设专科 3 个：骨伤科、肾病科、肿瘤科；市级中医重点专科 2 个：肾病科、骨伤科；糖尿病肾病科为“京东北糖尿病肾病中医诊疗中心”。成立了国医大师李士懋名老中医传承工作室、刘启泉名中医传承工作室；共同创办了国医大师李士懋传承工作室滦平流动培训学院；全县共 10 人成为李士懋、朱培一等一批国家级名老中医学术经验传承人，3 名弟子拜全国名中医刘启泉为师，2 名弟子拜北京中医药大学东方医院脑病一科陈志刚主任为师，名老中医药专家学术经验薪火传承。

4. 群众健康水平持续改善。“十三五”期间，持续落实基本公共卫生服务项目，补助资金提高至人均 74 元，服务均等化稳步提升，成功创建省级慢病综合防控示范区。积极开展多种形式的健康教育宣传活动，居民健康知识知晓率达到 80% 以上，居民健康素养水平持续提升，成功创建国家级健康促进县。实施健康扶贫工程，落实先诊疗后付费、家庭医生签约、大病救治等政策，大病救治率 100%，实现贫困人口“有地方看病、有人看病、有制度保障看病”目标。2020 年全县常住人口家庭医生签约 98972 人，签约率 33.59%，孕产妇死亡率为 0，5 岁以下儿童死亡率 3.26‰，婴儿死亡率 1.40‰。

（二）存在问题。我县医疗卫生服务体系建设虽然取得了一定进展，但对标人民群众日益增长的健康服务需求还存在很大的差距，主要表现在：财政投入不足，医疗卫生资源配置不均衡，优质医疗资源短缺；医疗卫生人才匮乏，高端技术人才引进难、留住难；临床诊疗整体水平不高，基层服务能力相对薄弱与资源闲置依然并存；公共卫生服务存在短板，整体服务效能偏低；全生命周期健康服务体系不完善，“一老一小”服务供给不足，保障能力不强；中西医未能实现优势互补、协同治疗；信息化建设整体水平偏低，缺少统筹协调机制。

（三）面临形势。“十四五”时期，健康必将成为全社会关注的重点。**面临的机遇：**一是国家推出的高质量发展战略以及优质医疗资源扩容、下沉的政策导引，为县级医院取得更大成绩提供了一个重要机遇和强有力的支撑；二是国家“千县工程”政策的出台，作为县级公立医院，往往得到政府、卫健委和社会各界对医院的厚爱和支持，也是医院难得的机遇；三是百姓对公立医院信任，对医院的发展也是一种机遇。滦平是环首都卫星城“第一圈层”，紧邻京津两大都市，随着京津冀协同发展，为滦平更好借力京津，承接非首都功能疏解，积极与北京、天津大医院对接，带动提升县域医疗卫生服务能力带来前所未有的机遇，提供了广阔的空间。**面临的挑战：**一是医改政策的调整，如公立医院从高速发展阶段转向高质量发展阶段的冲击，医保支付方式改革、国家对公立医院绩效“国考”等为医院运营带来挑战；二是

人民群众对健康美好的需求和期待增高，如何承接科技新成果推动医院能力提升为医院运营带来挑战；三是上级医院“虹吸效应”明显，高素质的医护人员不断向上级医疗机构流动，县域医生不仅“引不进”，而且“留不住”，且县级医护人员总体学历较低，服务人员数量不足和质量不高的问题，制约了县级医院的服务能力。

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，坚持新时代卫生健康工作方针，深入贯彻党的二十大精神，全面落实习近平总书记对河北、对承德工作重要指示批示精神，牢固树立大卫生、大健康理念，以健康中国战略为统领，将人民健康放在优先发展的战略地位，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，以体制机制改革和科技创新为动力，围绕全面建设新时代“生态强县、美丽滦平”的总目标，突出京津冀水源涵养和生态环境支撑示范区、承德融入北京发展的桥头堡、京北大花园三个定位，坚持以人民为中心的思想，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，坚持推进以治病为中心向以人民健康为中心转变，坚持推进卫生健康公共资源向基层延伸、向农村覆盖、向生活困难群众倾斜，坚持推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化，坚持推进卫生健康公共服务主体多元化、方式多样化，将健康融入所有政策，全面建设优质高效的医疗卫生服务体系。

（二）基本原则。

统筹协调、强化引领。从本县医疗供需实际出发，坚持城乡统筹协调发展的原则，对现有医疗机构按照易地重建搬迁、改造上档升级、功能转换等方式进行调整，与全县总体规划相衔接、空间布局相协调。注重总体设计，科学制定医疗卫生服务体系建设路线图。

平急结合、重心下沉。坚持预防为主，建立医防协同长效机制。立足平时需求，充分考虑重大疫情防控需要，全面提高应急处置和快速转换能力。以基层为重点，推动资源下沉，加强上下联动，提高基层防病治病和健康管理能力。

提质扩能、优质均衡。把提高医疗卫生服务供给质量和服务水平作为核心任务，推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局。积极对接京津优质医疗资源，强化资源共享和分工协作，推进软硬件配套建设和协调发力，提升医疗机构服务效率、运转效率。

改革创新、系统整合。树立大健康理念，持续深化医药卫生体制改革，强化资源配置与医疗服务价格改革、医保支付方式改革、人事薪酬制度改革等政策的系统集成，破除制约医疗卫生服务体系高质量发展的体制机制障碍。

中西并重，特色发展。完善中西医协同机制，推动中西医药互鉴互补。加强中医特色优势专科建设，支持中医、中西医结合医疗机构的建设与发展，大力发展中医药事业，促进中医药与健康养老相结合，充分发挥中医药的特色优势。

政府主导，社会参与。坚持基本医疗卫生事业的公益性，强化政府对卫生健康的组织领导责任，加大公立医疗卫生机构建设力度。发挥市场机制作用，鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，满足群众多层次、多元化需求。

（三）发展目标。到 2025 年，基本形成与我县国民经济和社会水平相适应，与区域功能定位相匹配，城乡统筹、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系，重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对能力显著提升，公立医院进一步实现高质量发展，区域性医疗中心服务水平明显提升，基层普遍具备首诊分诊和健康守门人能力，特色鲜明的中医药服务体系初步建立，以“一老一小”为重点的全生命周期健康服务能力明显增强。医疗卫生资源要素配置主要指标与全市平均水平总体持平，京津冀医疗卫生协同发展迈上更高层次，基本公共卫生服务水平明显提高，人民群众健康水平和满意度持续提升。

“十四五”时期全县医疗卫生资源要素配置主要指标

分类	序号	主要指标	2020 年	2025 年	指标性质
公共卫生	1	每千人口专业公共卫生机构人员数(人)	0.71	0.83	预期性
	2	各级疾病预防控制机构基础设施达标率(%)	—	100	预期性
	3	生物安全二级(P3)实验室数量(个)	4	4	预期性
	4	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例(%)	100	100	预期性

	5	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热筛查门诊(发热诊室)的比例(%)	100	100	预期性
医疗服务	6	每千人口医疗卫生机构床位数(张)	6.73	7.50	预期性
	7	每千人口执业(助理)医师数(人)	3.04	3.50	预期性
	8	每千人口注册护士数(人)	3.01	3.83	预期性
	9	每千人口药师(士)数(人)	0.54	0.55	预期性
	10	每万人口全科医生数(人)	2.9	3.93	预期性
	11	医护比	1: 0.99	1: 1.09	预期性
	12	床人比(卫生人员)	1: 1.38	1: 1.60	预期性
中医药服务	13	每千人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.98	1.01	预期性
	14	每千人口公立中医类医院床位数(张)	2.05	2.11	预期性
	15	社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置国医堂比例(%)	100	100	预期性
重点人群	16	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	0	4.50	预期性
健康服务	17	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例(%)	100	100	预期性

三、总体布局与资源配置

医疗卫生资源主要包括机构、床位、人力、设备、技术、信息与数据等,县级及基层医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局,推动资源优化调整和共享利用。加强与京津优质

医疗资源的协作，争创市级区域医疗中心，提高跨区域服务和保障能力。

（一）机构。全县医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等。各机构按县、乡、村三个层级梯度配置。乡镇及以下医疗卫生服务机构，按照常住人口和服务半径合理布局，县级则按照卫生发展、京津冀协同发展及规定配置标准统筹考虑，合理布局。

1. 医院。医院包括县办医院（政府举办的二级以上的县级医院）和社会办医院（综合医院和专科医院）

（1）县办医院。

县办医院是我县医疗卫生服务体系的主体，应当坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、康复医疗、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、国防、卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。依据我县常住人口数，设置县级综合医院和中医院各 1 个。“十四五”期间，结合滦平县县城东扩的整体思路、卫生资源配置现状及群众就医需要，在滦平镇西瓜园村，按照国家三级综合医院标准建设了县医院新院区，建成后县医院整体搬迁，目前已经完成主体建设；中医院将在原址基础上，将原妇幼保健楼进行改建，扩增中医院康复院区和治未病中心，以满足全县人民就医需求。

（2）社会办医。

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，可提供基本医疗服务，与县办医院形成有序竞争；可提供高端服务，满足非基本医疗需求；可提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求，对公立医院形成补充。优先支持社会力量在医疗资源薄弱区域，以及眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科和中医、检验等领域，举办非营利性医疗机构。

2. 基层医疗卫生机构。包括乡镇卫生院和社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室、诊所、门诊部等。

——基层医疗机构。每个乡镇设置1所政府举办的标准化乡镇卫生院。共设置19个，包括6个中心卫生院、13个乡镇卫生院。

中心卫生院：虎什哈中心卫生院、长山峪中心卫生院、金沟屯中心卫生院、巴克什营中心卫生院、红旗中心卫生院、张百湾中心卫生院。

乡镇卫生院：滦平镇卫生院、大屯镇卫生院、付营子镇卫生院、火斗山镇卫生院、小营镇卫生院、安纯沟门镇卫生院、两间房镇卫生院、马营子满族乡卫生院、五道营子满族乡卫生院、付家店满族乡卫生院、邓厂满族乡卫生院、平坊满族乡卫生院、西沟满族乡卫生院。

——社区卫生服务中心。在中兴路街道办事处范围或每3万

—10 万居民规划设置 1 所社区卫生服务中心。

——村卫生室。每个行政村设置 1 个卫生室（乡镇卫生院所在地可不设置）。村卫生室在乡镇卫生院的统一管理和指导下，承担行政村范围内人群的基本公共卫生服务，普通常见病、多发病的初级诊治、康复，传染病报告监测等工作。

——社区卫生服务站。根据县城建设情况进行设置，人口不足 3 万的社区和社区卫生服务中心难以覆盖的社区可适当增加社区卫生服务站。

——居民小区卫生站。每 2000 人（含）以上的小区可设置 1 个卫生站，不足 2000 人的按照“就近相邻、每 2000 人设置 1 个”原则联合设置。

——诊所和门诊部。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。门诊部和其他基层医疗卫生机构设置实行准入管理。不设置床位。

3. 专业公共卫生机构。

——疾病预防控制中心。设置疾病预防控制中心 1 所。疾病预防控制中心要不断提高实验室检测能力、流行病调查能力、突发公共卫生事件应对能力和疾病预防控制能力，“十四五”期间深化疾病预防控制体系改革，合理界定功能职责。

——卫生综合监督执法机构。设置卫生综合监督执法机构 1 个。

——妇幼保健机构。设置政府举办、标准化的妇幼保健机构

1 个，为我县妇女、儿童提供预防保健和基本医疗及康复服务。根据滦平县整体规划，“十四五”期间将滦平县妇幼保健院整体搬迁至原滦平县医院。原县医院业务用房及附属设施，计划进行整体改建，以满足妇幼保健院医疗需求。进一步完善妇幼保健院功能，拓展社区康复养老服务职能，建设“六个中心”（即妇幼保健中心、月子中心、婴幼儿早教中心、计划生育生殖服务中心、社区卫生服务中心、社区康复养老中心），打造服务一流的二级甲等妇幼保健院；

——急救中心。依托县医院设置急救中心 1 个，将县二级医院纳入急救体系，随着经济发展可建设单独急救中心平台，负责指挥、调度本行政区域急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。按照城区服务半径不超过 5 公里，农村服务半径 10 至 20 公里合理设置乡镇急救站，各乡镇至少设 1 个急救站点，开展院前急救，并配备救护车辆。根据需求科学设置紧急医学救援机构和紧急医学救援平台，计算机智能化调度系统配置率达 100%。

4. 其他医疗机构。

主要包括独立设置机构和接续性服务机构。鼓励设置健康体检机构、临床检验诊断机构、健康管理机构、美容医疗机构等，与辖区二级以上综合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。鼓励发展康复中心、护理院（中心、站）、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者及老

年患者等提高老年护理、康复、安宁疗护服务等，以康复医疗、中医药服务、医养结合等为特色，至少设一个康复中心。规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，为家庭提供全日托、半日托、临时托等多样化、多层次的婴幼儿照护服务。

（二）床位。

1. 床位规模。根据《河北省“十四五”医疗卫生服务体系规划》、《承德市“十四五”区域卫生规划》规定，适度合理增加医疗卫生机构床位总量，优化床位结构，提升使用效率，满足城乡居民基本医疗需求。扩大县级公立医院床位总体规模，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域设置院区。提高基层医疗卫生机构床位配置，结合基层床位使用率合理确定床位数量和结构，提高康复、护理床位占比，鼓励开展家庭病床服务。到 2025 年，全县医疗卫生机构床位配置标准为每千常住人口不低于 7.50 张，其中：县办医院床位达到 5.53 张；基层医疗卫生机构床位不低于 1.97 张。

在床位规模总体增加的前提下，结合床位使用率、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。综合考虑各乡镇资源差异、人口密度、床位使用率和区域均衡性，分类制定各医疗机构编制床位数。

2025 年滦平县各级各类医疗机构规划编制床位表

医院名称	2020 年实有	2025 年医院床位调整	2025 年规划编制
滦平县医院	438	新增床位 362 张	800

滦平县中医院	550	新增床位 450 张	1000
滦平县妇幼保健院	84	新增床位 15 张	99
滦平县圣健医院	20	床位不变	20
滦平县京平医院	20	不设床位	0
滦平县心宁医院	69	床位不变	69
滦平县优抚医院	99	床位不变	99
滦平县世济医院	31	不设床位	0
虎什哈中心卫生院	35	增加床位 15 张	50
长山峪中心卫生院	35	床位不变	35
金沟屯中心卫生院	35	床位不变	35
巴克什营中心卫生院	50	床位不变	50
红旗中心卫生院	35	床位不变	35
张百湾中心卫生院	35	床位不变	35
滦平镇卫生院	25	床位不变	25
付家店乡卫生院	14	增加床位 6 张	20
小营镇卫生院	19	增加床位 1 张	20
马营子乡卫生院	18	增加床位 7 张	25
两间房镇卫生院	24	增加床位 16 张	40
西沟乡卫生院	18	增加床位 7 张	25
大屯镇卫生院	25	床位不变	25
安纯沟门镇卫生院	19	增加床位 1 张	20
付营子镇卫生院	35	床位不变	35
火斗山镇卫生院	25	床位不变	25

涝洼乡卫生院	19	撤乡为村，不设床位	0
平坊乡卫生院	16	增加床位 4 张	20
五道营乡卫生院	10	增加床位 10 张	20
邓厂乡卫生院	7	床位不变	7
社区卫生服务中心	0	床位不变	0
合计	1810		2444

2. 床位结构。按照 15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。适度控制治疗床位增长，增量床位优先向传染病、重症、儿科、康复、精神、老年病等短缺领域倾斜。根据医疗机构类别和床位使用功能，实行床位分类管理制度，推动床位资源急慢分开。

3. 床位使用质量。鼓励医疗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，对全院床位实行统筹调配。医疗机构开放床位数与规划编制床位数应当基本保持一致，开放床位数超过规划编制床位数的要区分情况逐步调整规范。公立综合医院床位使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天，不再增加床位。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，控制平均住院日，二级综合医院不高于 8 天。

(三)人力。人才队伍建设是保障人民享受医疗服务的根本，各级各类医疗卫生机构应重视卫生人才的培养，采取有效措施，不断提高卫生人员的学历层次、技术职称和服务能力。鼓励基层

卫生人员参加相应的岗位培训并获得执业（或职业）资格（合格）证书，提高基层医疗卫生队伍的整体素质和服务水平。切实加强全科医生和住院医师规范化培训，逐步建立和完善全科医生制度。促进医务人员合理流动，促其在流动中优化配置，充分发挥作用。合理提高专业公共卫生人员和基层人员配置标准，增加短缺人才供给。

到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.50 人，注册护士达到 3.83 人，医护比达到 1: 1.09。加强儿科、精神科、康复、老年医学、护理、药学等紧缺医技人员培养，到 2025 年，每 10 万常住人口精神科医师数达到 4.00 人，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 人，每 10 万人口康复医师数达到 8.00 人，康复治疗师达到 12.00 人。每千常住人口药师（士）数达到 0.54 人。二级以上医疗机构至少配备 1 名公共卫生医师。

适应社区基层首诊和家庭医生守门人要求，合理提高基层人员配置标准，到 2025 年，每万人口全科医生数达到 3.93 人，按照每千人口不少于 1 人的标准配置乡村医生或乡村执业（助理）医师，社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少应配备 1 名公共卫生医师。

加强专业公共卫生机构人员队伍建设，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位。到 2025 年，全县每千常住人口专业公共卫生机构人员数达到 0.83 人；每万常住人口县级疾病预防控制中心机构人员数达到 1.35 人；妇幼保健机构按每万常住人口 1 名

保健人员的比例配备，按照设置床位数以 1 : 1.70 确定临床人员数；急救中心（站）、血站、专科疾病防治机构等参照有关规定配置专业技术人员。

（四）设备。依据国家、省大型医用设备配置规划，结合医疗卫生机构功能定位、医疗技术水平、学科发展以及人民群众健康需求，坚持总量控制、严格准入、有效使用原则，坚持梯度配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置比重。提高基层医学影像、检查检验服务能力，推动建立“基层医疗卫生机构检查、上级医院诊断”的服务模式，支持发展专业的医学检验机构和影像机构，鼓励建立区域医学影像中心和检验中心，逐步建立大型设备共用共享机制，提高设备使用效能。根据保障公共卫生安全需要，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、大型救治、卫生应急和信息化等设施设备；加强承担传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构体外膜肺（ECMO）、移动 CT、聚合酶链式反应仪（PCR）、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。

（五）技术。

1. 医疗技术。健全医疗技术临床应用备案管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。围绕群众医疗服务需求和严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病，拓展诊疗方法，提升医疗技术能力和诊疗效果，形成技术优势。在保障患者安全的基础上，鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，大力

扶持包括内镜和介入等微创诊疗技术发展，逐步实现内镜和介入诊疗技术县域全覆盖。加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化推广。

2. 临床重点专科。县级临床重点专科建设，以县办医院为基础，综合考量县域患者外转等因素，聚焦本地多发病和常见病防治工作，重点加强神经、心血管、呼吸、肿瘤、骨伤、内分泌等专科防治能力，推广新技术和诊疗新模式，满足县域居民基本医疗服务需求，原则上，每年至少保障 1 个项目。

（六）信息与数据。规范推进“互联网+健康医疗”服务，促进智慧医疗和健康大数据应用，提高县域医疗卫生机构服务能力和管理水平。

1. 医疗卫生机构信息化。二级以上医院要落实《全国医院信息化建设标准与规范》，各级各类专科医院可根据业务情况酌情调整。推进基层医疗卫生机构信息化标准化建设，为基本医疗、基本公共卫生、传染病防控等业务信息化提供支撑。推进互联网医院建设，坚持电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”，提升医院信息化水平。大力发展远程医疗，进一步提升远程医疗应用系统，拓宽远程医疗服务范围，开展远程继续医学教育，缓解边远地区和基层群众看病难看病贵问题，缓解医疗资源分布不均衡问题。积极对接市级电子健康卡管理平台，继续推广电子健康卡的应用。

2. 信息安全保障。贯彻落实《网络安全法》，严格执行网络

安全等级保护制度，建立健全网络信息安全保障体系，强化关键信息基础设施保护措施，提升网络安全防护及应急处置能力，保障重要网络、数据和信息系统的安全。

四、建牢公共卫生体系

坚持“平急结合、防治融合”，聚焦防控、救治、支撑三大关键领域，理顺体制机制，完善基础设施，提升专业能力，强化医防协同，建牢公共卫生防护网。

（一）完善疾病预防控制体系。以疾病预防控制中心为骨干、医院为依托、基层医疗卫生机构为网底，健全疾病预防控制体系。依托全民健康信息平台，完善疾病预防控制中心信息化建设，健全监测预警、风险评估、疫情报告、突发公共卫生事件网络直报功能。完善疾病预防控制中心功能建设和基础设施建设，重点强化基本公共卫生服务、疾病预防控制、计划免疫措施实施和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估等职能，重点提升疫情发现和现场处置能力，加强基础设施建设，完善设备购置，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要。“十四五”期间县疾控中心至少建设1个生物安全二级实验室，县级配备移动检测车。依据国家标准合理核定疾病预防控制机构人员编制，实施医疗卫生机构公共卫生医师制度，加强基层疾病预防控制科室人员力量配备。

（二）提升突发公共卫生事件救治能力。

1. 提升传染病救治能力。完善县、乡、村（社区）传染病医

疗救治网络，依托县级综合医院，推进相对独立的感染性疾病科建设，疫情发生时按照标准迅速开放传染病床。所有二级及以上医疗机构建设发热门诊和感染性疾病科，合理预留改造提升扩容空间，加强重症床位、应急物资药品、防护用品等的储备和配置。

2. 提升紧急医学救援能力。以胸痛、卒中、高危孕产妇、危重新生儿和儿童、严重创伤及急性中毒等急危重症救治为切入点，统筹县乡村医疗救治资源，建立三级医疗救治网络体系，充实设施设备、救护车辆、急救队伍，打通各级各类医疗卫生机构急救绿色通道。依托县二级医院建设紧急医学救助点，组建县域基层综合应急分队，承担区域内突发事件的现场伤病员医学救援处置、转运和接收救治等任务。

（三）强化公共卫生应急支撑保障。健全公共卫生管理体制和运行机制，建立党委统一领导、政府指挥调度、部门分工负责、上下协同联动的应急指挥机制。动态调整公共卫生应急预案，健全联防联控机制，提升区域协同应急处置能力。组建突发公共卫生应急处置队伍，实行动态管理，加强重大疫情应对和处置能力培训演练。建立应急物资储备保障机制，深入开展卫生应急知识宣教，推进社会救援组织、民间救援等社会力量参与卫生应急。加强疾病预防控制机构与医疗机构监测协同，充分发挥医院、基层医疗卫生机构的“哨点”作用，依法依规落实医疗机构和医务人员疫情信息报告责任，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、科研发现报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道

信息综合监测体系，构建全域监控和全程追踪的传染病疫情突发公共卫生事件监测和预警体系。

五、建设优质高效的医疗服务体系

建设以县二级以上医院为骨干，基层医疗卫生机构为基础的高质量医疗服务体系，提升县域综合医疗服务能力，引导优质医疗资源下沉基层。以建立健全现代医院管理制度为目标，深化管理体制和运行机制改革，加快建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，推动公立医院高质量发展。

实施县办医院提标扩能工程和三级医院对口帮扶工程，改善设施设备条件，在提升县级医院常见病、多发病诊疗能力的基础上，着力加强急诊科、重症医学科、儿科、老年病等专科能力建设，补齐医疗服务能力和管理能力短板，支持达到三级医院硬件设施和服务能力，将县医院和县中医院建设成为三级甲等医院。强化县办医院对基层医疗卫生机构的龙头带动作用，推动全科医生、适宜技术、医学装备等医疗资源下沉，优化县域预防、治疗、康复、健康促进等一体化服务供给。

六、建活基层医疗卫生服务体系

建立健全基层运行机制体制，巩固完善乡村一体化“十统一”管理，推进基层医疗卫生机构标准化建设，大力实施“上医工程”，切实提升基层卫生综合管理、医疗服务、急诊急救、中医药服务、医养结合能力，扎实筑牢基层常态化疫情防控网底。

（一）加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心标准化建设。到

2025 年，全县所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到标准化建设要求，推动部分服务人口多、规模大、服务能力强的中心卫生院和社区卫生服务中心达到二级医院服务能力，并逐步打造成县域医疗次中心。强化特色专科建设，拓展医疗服务功能，以急诊急救、全科医疗、儿科、康复、护理、中医药、口腔等服务为重点，实现全科医疗科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室等 5 个科室全配备，至少能够识别和初步诊治 50 种常见病、多发病。打造管理好、技术好、服务好、环境好、评价好的“五好”乡镇卫生院，创建老年友好型社区。

（二）加强社区医院建设。支持有条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院创建社区医院；加强住院病房、信息化等基础设施建设，支持设备提档升级，健全临床、公共卫生、医技等科室设置，提升“全专结合”“医防融合”综合服务能力，有效解决区域内居民住院需求。

（三）深化居民小区卫生站建设。落实社区卫生服务中心对小区卫生站统一管理，加强人才队伍建设，提高基本公共卫生服务水平以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务能力。规范居民小区卫生站管理运行，全面筑牢社区疫情防控网底。

（四）加强村卫生室建设。巩固提升村卫生室标准化建设水平，加强乡村医生队伍建设，强化后备乡村医生培养，逐步优化乡村医生队伍结构。巩固提升乡村一体化管理整体水平，全面落

实“十统一”管理，构建“以乡带村、以村促乡、乡村一体”共同发展格局。

七、打造特色鲜明的中医药服务体系

强化传承精华、守正创新，推动中医药服务体系再优化、能力再提升、特色更明显，中医药在疫情防控、公共卫生应急等领域中的重要作用进一步发挥，在疾病预防、治疗、康复中的独特优势更为凸显，中西医协同工作机制逐步完善，中医药传承创新发展深入推进。

（一）完善中医药服务网络。到2025年，基本建立以县中医院为龙头，基层医疗卫生机构为主体，县医院、县妇幼保健院等非中医类医疗机构中医药科室为骨干，中医、中西医结合门诊部和诊所为补充，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务网络。将滦平县中医院建设成为三级甲等中医医院；在县医院、县妇幼保健院等非中医类医疗机构中规范设置中医临床科室；社区卫生服务中心和乡镇卫生院国医堂实现全覆盖，积极创建旗舰国医堂；支持居民小区卫生站和村卫生室提供中医药服务。支持中医院牵头组建医联体，可将符合条件的中医诊所纳入医联体建设。

（二）发挥中医药独特优势。加强国家级、省级、市级中医重点学科和重点专科建设，推广优势病种中医诊疗方案，提升中医医疗机构服务能力。发挥中医药在预防保健、康复中的独特应用，培育推广中医药预防保健（治未病）干预方案。健全中西医

协作机制，强化中西医联合会诊制度，提升临床治疗效果。探索建设中医药疫病防治体系，强化中医医疗机构发热门诊、预检分诊规范化建设，加强传染科、急诊医学科、肺病科、重症医学科、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设，发挥中医药传统优势，提升中医疫病防治能力，建设高水平中医疫病防治队伍。

（三）促进中医药传承创新。继续实施中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程），持续开展“西学中”培训。支持县中医院与京津冀知名医院建立专科联盟，支持名老中医专家建立工作室，做好国医大师、全国名中医、省名中医和市名中医推介工作。加强中医临床技术骨干培养，打造领军人才、优秀人才、骨干人才梯次衔接的高层次人才队伍，培养一批优秀中医临床人才。

（四）强化中药产业支撑。坚持“标准化、高端化、智能化”发展方向，充分发挥道地中药材优势，加快中药企业产品研发和科技创新，实现中药全产业链发展，推动生物医药实现新突破。进一步完善我县道地优势中药材主栽品种的种子种苗标准、种植标准和产地初加工标准，提升中药材品质，推进规范化种植基地建设，建设一批道地优势中药材种子种苗繁育基地、仿野生栽培及野生抚育种植基地。

八、完善全方位全生命周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程，以“一老一少”为重点，提升婴幼儿照护、妇幼健康、老年健康、康复服务、心理健康与精

神卫生、健康教育、职业健康、血液供应保障服务能力，全面提高全方位全生命周期健康服务能力。

（一）提升托育服务能力。逐步建立完善促进婴幼儿照护服务发展的政策标准和服务供给体系，开展多种形式婴幼儿照护服务，逐步满足人民群众对婴幼儿照护服务的需求。扶持推动婴幼儿照护服务，加强对农村、社区婴幼儿照护的支持和指导，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。引导社会力量举办婴幼儿照护服务机构，鼓励有条件的用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持有条件的幼儿园开设托班，发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，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，优先支持普惠性婴幼儿照护服务机构，增加普惠制托育服务供给，到 2025 年每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数为 4.50 个。鼓励专业机构和社会组织提供家庭育儿指导服务。支持“互联网+托育”发展，开发公益课程，开展在线育儿教育等服务。

（二）提升妇幼健康服务能力。

1. 加强妇幼保健服务网络建设。健全以县妇幼保健院为骨干，综合医院、专科医院为支撑，基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务体系，促进保健与临床相结合。支持县妇幼保健院改善基础设施条件，提升妇幼健康服务供给能力。规范综合医院产科、妇科、儿科专科建设，支持社会资本建设优势明显、特色突出的妇产、儿童专科医院。妇幼保健院和二级以上综合性医院建

设新生儿科。到 2025 年，每千名儿童拥有的儿科床位数达到 2.50 张、儿科执业（助理）医师数达到 0.87 名，每所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医师和 2 名从事儿童保健服务的医师。

2. 建设危重孕产妇和新生儿救治中心。依托县妇幼保健院和产科、儿科实力较强的其他医疗机构，建设县级危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心，完善危重孕产妇、新生儿救治网络。到 2025 年，建成至少 1 个县级危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心。

3. 构建出生缺陷防治网络。健全覆盖城乡居民、涵盖生育全程的出生缺陷综合防治体系。开展婚前孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等出生缺陷防控项目，减少唐氏综合征、神经管缺陷等严重缺陷儿出生。推进县级产前筛查中心建设。到 2025 年，全县产前筛查率达到 85% 以上，新生儿遗传代谢疾病筛查率、新生儿听力障碍筛查率均不低于 95%，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。

（三）提升老年健康服务能力。建立完善由综合性医院老年医学科、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构、康复医院、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等组成的老年健康服务体系，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、安宁疗护等连续服务。

1. 强化老年健康服务体系建设。支持社会资本建设老年（病）

医院，鼓励有条件的二级及以上综合医院（含中医类医院）建设老年医学科，加快老年友善医疗机构建设。到 2025 年，全县二级及以上综合性医院（含中医类医院）均设立老年医学科，85% 以上的医院、基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。发挥疾病预防控制中心作用，指导开展老年期重点疾病预防控制工作。根据实际情况，将部分一级公立医疗机构转型为护理院。

2. 提升医养结合服务能力。有效利用社区卫生服务机构、乡镇卫生院等基层医疗资源，开展社区医养结合能力提升行动，重点为社区（乡镇）失能（含失智）老年人提供集中或居家医养结合服务。推进社区养老机构与周边医疗卫生机构规范签订合作协议，为社区居家老年人提供定期医疗、健康管理、基本医疗和转诊服务。积极打造村幸福院或日间照料中心与村卫生室开展协议服务的基层医养结合试点，实现资源共享。

3. 加快推进康养产业发展，推进医养结合。按照县域发展规划和产业空间布局的要求，充分发挥我县紧邻京津的区位优势，采用集聚态势和地域特色相结合的健康产业空间布局理念，积极构建“**一城三带五区多点**”的大卫生、大健康产业发展格局，构建医养结合康养产业圈，着力打造京北地区区域性康养中心、康养产业集聚地，康养之城，为乡村振兴战略保驾护航。**建设好“一城”**——即健康新城。在县城东部新区大力推进医养结合健康新城建设，加快推进滦平县医院新院区、滦平县医养结合养护院项目建设，实现医中有养、养中有医，医养结合，融合发展。将康养

新城建设成为立足滦平，面向京津，具有前瞻性、多层级、高标准、功能复合型的高端综合医养结合服务中心，成为引领滦平康养产业高端化、品牌化、现代化的“加速器”，为承接首都医疗康养产业外溢，探索治疗在北京，康复在滦平合作模式，打造绿色生态医疗康养新城。**打造好“三带”**——即“沿长城、沿路、沿水”休闲旅游康养示范带。依托燕山生态资源，充分整合县域山水资源，以金山岭长城沿线，古御道、高速公路两侧、国道和省道沿线以及潮河、滦河（含兴州河）流域沿线为实施区域，有效串联金山岭、白草洼等重点旅游景区，构建集产、加、销、游、玩于一体的健康休闲旅游康养示范带，大力推进休闲健身、康体健身产业发展，使滦平成为健康旅游和周末休闲健身的著名目的地。**发展好“五区”**。——即金山岭长城旅游+健身示范区、白草洼旅游+康养示范区、潮河湿地公园旅游+休闲示范区、中药花海小镇旅游+中医养生示范区、县城周边城郊型旅游+康复示范区。**推进好“多点”**。——在重点区域，围绕乡村振兴国家战略和应对人口老龄化国家战略协同发展的可探索模式，建设康养文化新村，构建面向京津，辐射东北，拓展全国市场和国际市场的健运动休闲康养生旅游区，做大做强特色大卫生大健康产业。力争到2025年，建设健康小镇5个、康养文化新村20-50个，年接待外地康养游客超过100万人次，全县大卫生大健康产业总规模超过50亿元。

（四）提升康复服务能力。建立健全以康复医院、综合性医

院康复科、康复中心为主体，以基层医疗机构为基础的康复医疗服务体系，为因疾病、损伤导致的功能与结构障碍、个体活动以及参与能力受限者提供有效的康复医疗服务。

1. 推进康复机构建设。科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源，新建或改造一批康复医疗机构（含中医康复医院），合理增加康复医院数量。支持部分一级、二级医院转型为康复医院。加强康复中心建设，以康复医疗、中医药服务、医养结合等为特色，至少建设1所康复中心。鼓励有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊和增加提供康复医疗服务的床位；支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复中心。鼓励建立康复专业医联体。

2. 优化康复服务机构功能定位。医疗机构要按照分级诊疗要求，结合功能定位按需分类提供康复医疗服务。三级综合医院康复科、中医类医院康复科重点为急危重症和疑难杂症患者提供康复医疗服务；二级综合医院康复医学科、二级中医类医院康复科、二级康复医院、康复中心、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或需要长期康复的患者提供康复医疗服务。以基层医疗机构为依托，鼓励开展社区和居家康复医疗服务。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女儿童提供康复服务的能力。

（五）提升心理健康和精神卫生服务能力。建立以各级心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和有精神专科特长的综合医院为主体，基层医疗卫生机构和精神病康复机构等为依托，

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，提升精神疾病预防、医疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进能力。

1. 健全精神疾病防治体系。精神专科医院和二级以上综合医院精神科重点收治重大、疑难复杂疾病患者。基层医疗卫生机构在上级医院指导下，开展精神疾病稳定期患者的基本医疗服务。推进精神专业临床重点专科和疑难病症诊治中心建设，加强精神亚专科建设。完善由精神卫生专业机构、社区康复机构、社会组织、家庭组成的精神障碍社区康复服务网络，可以通过建设专业机构、政府购买服务等方式开展康复工作。

2. 完善心理健康服务网络。机关、学校和企事业单位普遍设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康辅导人员；搭建基层心理健康服务平台，在县、乡、村三级综治中心或城乡社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室，鼓励基层医疗机构及社会力量开设精神心理门诊，面向基层开展心理咨询、心理康复等服务；充分发挥精神卫生专业机构引领示范作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，加强医疗机构心理健康服务能力；配合省市组建由精神科专业人员、心理治疗（咨询）师、社会工作者等组成的心理救援专业队伍。

（六）提升健康教育服务能力。健全由健康教育专业机构、健康教育服务基地、各类医疗卫生机构以及机关、学校、社区、企事业单位的健康教育职能科室等组成的健康教育网络，为健康

促进提供有力的体系支撑。推进各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构健康教育科（室）建设，提升医疗卫生机构健康教育服务能力。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。

（七）提升职业健康技术支持能力。健全由职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治三类技术支持机构及相关专业机构组成的职业健康技术支持体系，提升职业病防治能力。推进各级各类职业病防治技术支持机构基础设施、技术、装备、人才队伍和信息化等达标建设，强化质量控制，提升监测评估、工程防护、诊断救治等技术支持能力。以疾病预防控制机构为主干，完善县职业病及危害因素监测与风险评估技术支持网络。

九、支撑与保障

（一）加强卫生健康人才队伍建设。依据有关规定和标准认真落实公立医疗卫生机构人员编制设置。强化公立医疗卫生机构用人自主权，推行岗位管理制度。在统筹卫生编制总量内，医联体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，探索实行“县管乡用”“乡管村用”。建立人才使用与激励长效机制，加大基层、公共卫生高层次、急需紧缺等人才引进和培养力度。加强医教协同，建立高水平医学人才培养体系，全面优化人才培养结构，进一步提升医学卫生人才培养质量。以行业需求为导向，全面提升院校医学人才培养质量，促进卫生健康人才在数量规模、专业类别、培养层次、区域分布等方面供需平衡，加强紧缺型人才的培

养。健全住院医师规范化培训制度，落实“两个同等对待”。大力培养医防融合人才，大幅提高护士配置标准，医护比达到1:1.09，保障临床一线护理岗位护士数量。加强健康教育与促进学科和人才队伍建设，强化医疗机构和医务人员健康教育与促进职责。落实“两个允许”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。落实医疗机构对继续医学教育的投入保障，将医务人员接受继续医学教育情况纳入其年度绩效考核必备内容，将继续医学教育合格与年度评先评优、岗位聘用、职称职务晋升相衔接。

（二）完善投入与医疗保障。强化政府投资主体地位，建立稳定的卫生健康发展投入机制，落实符合医疗卫生服务体系规划的公立医院、基层医疗卫生服务机构、专业公共卫生机构的投入责任，细化、量化基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、信息化建设等投入政策，提高紧缺人才薪酬。落实对中医类医院、传染病、精神病、康复等专科医院的投入倾斜政策，健全各级财政对传染病疫情和突发公共卫生事件应急储备的长效投入机制，加强财政对托育的支持力度。吸引社会资本投资，建立完善多元卫生投入机制。建立健全覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，稳步提升医疗保障水平，增强医疗救助托底保障功能，提高重特大疾病医疗保险和救助水平。探索符合中医药服务特点的医保支付方式。

（三）加快健康智能化发展。加快推进智慧医疗技术突破，促进数字化医疗服务普及推广，推进医学与新一代信息技术交叉

融合，加快健康产业变革发展。加强传染病防控和公共卫生应急处置、疫苗接种与追溯管理、传染病动态监测与管理等公共卫生数字化应用。

（四）全面加强医联体建设。学习借鉴三明医改经验，加快推进医联体建设，推动医联体实质性运作，推进分级诊疗制度落实。

1. 加强紧密型县域医共体建设。组建由县级医院牵头，所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为成员单位的医共体。医共体内实行人财物统一运营管理，建成权责清晰、分工协作、服务优质、运行高效的紧密型县域医共体，提高县域医疗卫生服务整体水平。

2. 推进医联体提标扩能。落实省市对城市医疗集团建设指标体系要求，按照省市紧密型县域医共体建设实施方案，进一步完善运行管理机制。加强指标监测，定期开展绩效考核和利益评价，引导医联体为网格内居民提供全方位全周期健康服务。推进家庭医生签约服务，做实履约，做好居民健康“守门人”加强县办医院与专业公共卫生机构分工协作和业务融合。

十、组织实施

（一）加强组织领导。切实强化政府责任，把医疗卫生服务体系规划编制工作提上重要议事日程，列入政府工作目标和健康河北滦平行动建设任务要求，纳入深化医药卫生体制改革、公立医院绩效等考核。建立问责制，推进规划编制、实施、评估等系

列工作有序开展，确保本规划各项工作任务有效落实。

（二）强化部门联动。卫健、发改、财政、人社、医保、编办、自然资源和规划等部门要认真履行职责，协调一致推进规划编制与实施工作。卫生健康局牵头编制实施县级医疗卫生服务体系规划，并根据需要按照程序适时进行动态调整；发改局将医疗卫生服务体系规划纳入全县国民经济和社会发展规划，依据规划对新（改扩）建项目进行基本建设管理；财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费；人社局负责医疗卫生机构薪酬制度改革和卫生专业技术人员职称制度改革工作；自然资源和规划局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；编办依据有关规定和标准落实公立医疗卫生机构人员编制设置；医保局加快医疗服务价格和医保支付方式改革。其他部门各司其职，做好相关工作。

（三）做好监测评估。建立服务体系规划监测评价机制，健全监测评价体系，完善规划中期和终期评估制度，对主要指标、重点任务、重大政策的实施进度和效果进行监测评价，接受社会监督。将纳入规划作为建设项目立项的前提条件，对监测评估中发现的问题，及时研究解决，对规划落实不力的部门和单位，加强督查和约谈，确保规划目标实现。

