

云南省人民政府文件

云政发〔2022〕48号

云南省人民政府关于印发云南省“十四五” 医疗卫生服务体系规划的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

现将《云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真贯彻执行。



2022年9月15日

(此件公开发布)

云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划

为进一步优化全省医疗卫生资源配置，有效提升医疗卫生服务的公平性、可及性，增强全方位全生命周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平，根据国家“十四五”医疗卫生服务体系规划及《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》、《云南省“十四五”卫生健康事业发展规划》等文件，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展现状

“十三五”时期，在省委、省政府的坚强领导下，我省不断深化医药卫生体制改革，稳步推进健康云南建设，实施重大传染病救治能力和疾控机构核心能力提升工程、卫生健康事业发展三年行动计划、爱国卫生“7个专项行动”等重大项目，医疗卫生服务体系进一步健全，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，全省有医疗卫生机构 26626 个，其中医院 1445 个，基层医疗卫生机构 24592 个，专业公共卫生机构 532 个，其他医疗卫生机构 57 个。医院中有三级医院 106 家，其中三级甲等医院 54 家；二级医院 470 家，其中二级甲等医院 196 家。卫生人员 45.89 万人，床位 32.52 万张。每千人口拥有医疗

卫生机构床位数 6.89 张、执业（助理）医师 2.6 人、注册护士 3.67 人；每万人口拥有全科医生 2.01 人、专业公共卫生人员 7.5 人。心血管病、呼吸、肿瘤 3 个国家区域医疗中心建设项目落地云南，累计建设 30 个省级临床医学中心和 115 个分中心，全省 16 个州、市实现三甲综合医院全覆盖。县级综合医院达到国家基本标准数量实现从“0”到“122”的历史性飞跃，40 所县级综合医院达到国家推荐标准，增速全国第 3。县级综合医院三级医院数量实现从“0”到“22”的提升。全省 42 个县列为全国首批紧密型县域医共体建设试点。2020 年被选为国家社区医院建设试点省份。73.3%的家庭 15 分钟内能到达最近医疗点，县域内就诊率达到 91.39%。二级以上公立综合医院设置中医临床科室的比例达 90%，乡镇卫生院、社区卫生服务中心“中医馆”设置率分别达 99.35%、81.4%。医疗卫生机构总诊疗 2.71 亿人次，其中医院占 40.13%、基层医疗卫生机构占 55.32%。入院 970.49 万人次，其中医院占 79.74%、基层医疗卫生机构占 16.68%。医疗卫生机构床位使用率为 70.79%，其中医院为 77.46%，医院平均住院日为 8.74 天。甲乙类传染病报告发病率连续 17 年低于全国平均水平，历史性实现消除疟疾目标。县级胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设完成率分别达 93%、85%、80%、91.47%和 89.92%，居全国前列。孕产妇死亡率、婴儿死亡率分别下降至 12.42/10 万、4.73‰，优于全国平均水平。全省人均预期寿命由 2010 年的 69.54 岁提升至 2020 年的 74.02 岁，年均增长 0.45 岁，增幅全国最高。个

人卫生支出占卫生总费用比重下降至 27.07%，优于全国平均水平。以实际行动贯彻落实习近平总书记对云南为国守门、为国担责的要求，经受住了输入新冠肺炎疫情的持续冲击和严峻考验，牢牢守住了不外传和不发生规模性疫情的底线。

（二）机遇与挑战

以习近平同志为核心的党中央始终把人民生命安全和身体健康放在第一位。党的十九大作出“实施健康中国战略”的重大决策，将维护人民健康提升到国家战略高度。党的十九届五中全会明确提出了到 2035 年基本实现社会主义现代化，建成健康中国的宏伟目标。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。我省正处在建设我国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关键阶段，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。人工智能、第五代移动通信（5G）等新技术的快速发展，为优化卫生健康服务与管理提供了科技支撑。

当前，全球新冠肺炎疫情仍处于大流行状态，我省边境疫情防控形势依然复杂多变，构建强大的公共卫生体系，提升应对突发公共卫生事件的整体能力迫在眉睫。面对人民群众高品质健康服务需求的大幅增长，人口老龄化程度进一步加深和疾病谱变化，全方位全周期保障全民健康的任务更加艰巨。我省优质医疗卫生资源总量不足、布局不均、整合不够等问题依然存在，每千人口执业（助理）医师数、每万人口全科医生数均低于全国平均

水平，基层能力相对薄弱与资源闲置并存。“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足。各类医疗卫生机构间的协作机制尚不健全，人员、技术、设备、数据和信息互通共享水平不高，医防融合不充分，中西医互补协作格局尚未形成。

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历次全会精神，贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述和考察云南重要讲话精神，认真落实省委、省政府决策部署，坚持稳中求进工作总基调，全面贯彻新发展理念，深入落实新时代卫生健康工作方针，加快构建强大公共卫生体系，推进建设覆盖生命全周期、健康全过程的整合型医疗卫生服务体系，推动发展方式从以治病为中心转变为以人民健康为中心、服务体系从规模数量增长型转变为质量效益提升型、资源配置从注重物质要素转变为更加注重人才技术要素，努力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，系统整合。统筹区域、城乡资源配置，统筹预防、治疗、康复与健康促进，坚持中西医并重，提高整体效能。结合人口结构和分布、疾病谱等因素，分类制定医疗卫生资源配置标准。

需求导向，提质扩能。立足边疆、民族、山区实际，以主要健康问题为导向，扩大资源供给，优化结构布局，提升配置效

率。加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，缩小区域、城乡、人群之间资源配置和服务水平差距，夯实基层基础。

医防协同，平急结合。预防为主，防治结合，建立医防协同长效机制。立足平时需求和保障重大疫情防控需要，提高平急结合和快速转换能力，维护公共卫生安全。

政府主导，多元参与。坚持基本医疗卫生事业的公益性，强化政府投入保障、管理监督等责任，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，满足人民群众多层次、多样化健康需求。

改革创新，强化支撑。持续深化医药卫生体制改革，注重医疗卫生资源配置与财政、医保、人力资源等政策的系统集成，发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用。

（三）发展目标

到2025年，基本建成与我省国民经济和社会高质量发展目标相适应，与建设我国面向南亚东南亚辐射中心定位相匹配，城乡统筹、功能互补、区域协同、优质高效的整合型医疗卫生服务体系，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，医疗服务水平明显提升，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”为重点的健康服务能力明显增强，基本公共卫生服务能力明显提高，人民群众健康水平和满意度持续提升。

表 1 主要发展指标

领域	指标	单位	2020 年	2025 年	指标性质
疾病预防 控制体系	每万人口公共卫生人员数	人	7.5	9.75	预期性
	各级疾病预防控制机构基础设施达标率	%	—	100	预期性
应急医疗 救治体系	二级以上综合医院（含中医医院）设置 感染性疾病科的比例	%	—	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	%	—	80	预期性
医疗机 构高质 量发展	每千人口医疗卫生机构床位数	张	6.89	7.5	预期性
	其中：州市办及以上公立医院床位数	张	1.47	1.9	预期性
	县办公立医院及基层医疗卫生 机构床位数	张	3.34	3.8	预期性
	每千人口执业（助理）医师数	人	2.6	3.2	预期性
	每千人口注册护士数	人	3.67	3.85	预期性
	每千人口药师（士）数	人	0.29	0.54	预期性
	每万人口全科医生数	人	2.01	3.1	预期性
	医护比		1 : 1.41	1 : 1.2	预期性
床人（卫生人员）比		1 : 1.41	1 : 1.6	预期性	
中医药 服务	每千人口中医类别执业（助理）医师数	人	0.4	0.62	预期性
	设置治未病科的二级及以上中医类医院 的比例	%	—	95	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇 卫生院的比	%	96	力争到 2022 年全覆盖	预期性
	每千人口公立中医类医院床位数	张	0.69	0.85	预期性
重点人群 健康服务	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数	个	0.5	4.5	预期性
	二级及以上综合医院（含中医医院）设 置老年医学科的比例	%	—	70	预期性
健康水平	人均预期寿命	岁	74.02	77	预期性

注：医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

三、体系构成与资源配置

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。优化全省医疗卫生资源布局，省级和州市级分区域统筹规划、均衡布局，提高跨区域服务和保障能力；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。

（一）机构

全省医疗卫生服务体系以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构为主体，以老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护新型服务机构为补充，面向全人群提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

1. 医院。分为公立医院和非公立医院。公立医院分为政府办医院（按举办层级分为省办医院、州市办医院、县办医院）和其他公立医院。非公立医院是满足人民群众多层次、多样化医疗服务需求的有效途径。

省、州市、县三级根据本行政区域常住人口数、服务范围、工作量等因素，按照医疗机构设置规划和要求，合理设置相应层级医疗机构。引导有条件的社会办医疗机构向高水平、高技术含量和品牌化的大型医疗集团发展。

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（点）、村卫生室、诊所、门诊部等，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。

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。每个乡镇办好1所政府办卫生院，每个街道办事处或每3万—10万居民设置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。

3. 专业公共卫生机构。原则上为政府主办，主要包括疾病预防控制中心、妇幼保健机构、急救中心（站）、血站、专科疾病防治机构等。主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、院前急救、采供血、精神卫生等公共卫生服务。科学设置省、州市、县三级疾病预防控制中心。合理设置妇幼保健机构。以省急救中心为龙头，完善省、州市、县、乡四级院前急救网络。在昆明市设置云南昆明血液中心，在其他15个州、市人民政府所在地各设置1个中心血站，每个县、市、区至少设置1个固定采血点。各州、市、县、区根据需要设置专科疾病防治机构。

4. 其他机构。主要包括独立设置机构和接续性服务机构。

（二）床位

1. 适度控制床位规模。适度合理配置省、州市、县三级公立医院床位总体规模，适度调整高水平高质量公立医院床位配置，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域规范设置分院区。结

合基层床位使用率合理确定床位数量和结构。到 2025 年，全省每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为 7.5 张（其中：医院床位数 6.2 张，乡镇卫生院和社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构床位数 1.3 张）。医院床位中，公立医院 4.4 张（其中：中医类医院 0.85 张），非公立医院 1.8 张。

2. 优化床位结构。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。结合床位使用率、平均住院日、床医比、医护比、床人（卫生人员）比等指标，适度控制保山市、楚雄州、普洱市、德宏州、怒江州、迪庆州床位增速；引导昆明市、昭通市、曲靖市、红河州、丽江市床位平稳发展；支持玉溪市、文山州、西双版纳州、大理州、临沧市合理增加床位。

3. 提高床位使用质量。鼓励医疗机构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。公立综合医院病床使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天，不再新增床位。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、二级手术占比，提高预约转诊比例和日间手术比例，提高床单元使用效率。

表 2 各州、市每千人口医疗卫生机构床位数目标

州市	2020 年每千人口床位数 (张)	2025 年每千人口床位数 (张)
昆明市	7.76	8.33
昭通市	6.61	7.25
曲靖市	6.79	7.39
玉溪市	6.26	7.09
保山市	7.04	7.53
楚雄州	7.12	7.67
红河州	7.24	7.54
文山州	6.33	7.20
普洱市	7.14	7.55
西双版纳州	5.93	6.68
大理州	6.61	7.61
德宏州	7.59	7.98
丽江市	5.68	6.19
怒江州	6.67	7.01
迪庆州	4.87	5.64
临沧市	6.23	6.94

注：昆明市、大理州医疗卫生机构床位含省办医疗卫生机构床位。

(三) 人力

1. 适应疾病谱变化和扩大优质医疗卫生服务供给，引导医护人员合理配置。引导昭通市、曲靖市、保山市、红河州、文山州、普洱市、西双版纳州、德宏州、怒江州、迪庆州、临沧市提高执业（助理）医师增速；昭通市、曲靖市、普洱市、德宏州、丽江市、怒江州、迪庆州提高注册护士增速；昆明市、昭通市、

曲靖市、红河州、德宏州、临沧市提高全科医生增速。

2. 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照每万人口 1.75 人的比例核定，专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员占编制总额的比例不低于 70%。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）、采供血机构等专业公共卫生机构根据服务人口、工作量和任务合理配置人力资源。健康教育专业机构专业技术岗位占比原则上不低于岗位总量的 80%，各级各类医疗卫生机构从事健康教育的专（兼）职人员不少于 2 人。基层医疗卫生机构公共卫生人员所占编制不得低于专业技术人员编制数的 25%。社区卫生服务中心、乡镇卫生院、二级以上医疗机构均配备至少 1 名公共卫生医师。推动乡村医生向执业（助理）医师转化。职业病防治技术支撑机构根据需要配备职业卫生、放射卫生、检测检验、工程技术、临床医学等专业技术人员。

3. 完善医疗机构人力资源配置。合理设置医、护、药、技、管等不同类别人员岗位。承担临床教学、带教实习、支援基层、医学科研等任务的医院及国家区域医疗中心、省级高水平医院可适当增加人员配置。依据国家规定和标准，加强医疗机构感控人员配备。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备。

4. 强化短缺人才供给。增加公共卫生类执业（助理）医师比例，加强精神、康复、全科、重症、急诊、麻醉、口腔、儿

科、新生儿科、儿童保健科、产科、影像、病理、老年医学、职业健康等领域急需紧缺人才队伍建设。到 2025 年，全省每 10 万人口精神科执业（助理）医师、精神科注册护士数分别达到 4 名、8.68 名。

表 3 各州、市主要卫生人力资源目标

州市	每千人执业 (助理) 医师数 (人)		每千人注册 护士数 (人)		每万人全科 医生数 (人)	
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
昆明市	3.96	4.22	5.38	5.44	1.93	2.94
昭通市	1.77	2.70	2.55	3.42	0.92	2.56
曲靖市	2.06	2.81	3.16	3.80	1.23	2.79
玉溪市	3.12	3.56	4.34	4.76	2.52	3.46
保山市	2.55	3.20	3.57	4.00	2.91	3.50
楚雄州	2.81	3.25	3.60	3.91	3.20	3.57
红河州	2.34	2.92	3.40	3.81	1.99	3.10
文山州	1.78	2.58	3.25	3.63	2.28	3.18
普洱市	2.35	3.04	3.22	3.71	2.33	3.26
西双版纳州	2.40	2.97	3.50	4.09	2.84	3.60
大理州	2.86	3.42	3.68	4.10	2.23	3.34
德宏州	2.70	3.32	3.47	3.99	1.88	3.01
丽江市	2.47	2.86	3.22	3.70	2.28	3.15
怒江州	1.78	2.59	2.51	3.24	2.93	3.76
迪庆州	2.81	3.55	2.72	4.26	3.43	4.49
临沧市	1.97	2.72	3.12	3.46	1.91	3.10

注：昆明市、大理州卫生人力资源含省办医疗卫生机构卫生人力资源。

（四）设备

1. 医用设备配置。坚持资源共享、阶梯配置，以省为单位，统筹规划大型医用设备配置数量和布局，引导医疗机构合理配置适宜设备。落实社会办医配置乙类大型医用设备告知承诺制、自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案制等改革要求。

2. 公共卫生防控救治设备配置。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检验、大型救治、应急和信息化等设施设备。加强承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构体外膜肺氧合（ECMO）、移动CT、聚合酶链式反应（PCR）仪、移动手术室、负压救护车等设备配置。

（五）技术

1. 促进医疗技术发展应用。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。围绕人民群众医疗服务需求和重大、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。加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化推广。加强医疗技术临床应用评估、质量控制与管理。

根据我省居民疾病谱和患者异地就医情况，统筹考虑专科建设基础和人口发展趋势，聚焦大病不出省，全力争取国家临床重

点专科建设项目，实施省级高水平医疗机构提质扩容建设、省级临床医学中心和省级重点专科建设，降低患者省域外转率；聚焦一般病在州、市、县、区解决，全面提升心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病、儿科、精神疾病、传染病等核心专科能力，健全覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系。

2. 强化学科协作。针对肿瘤、疑难复杂疾病、慢性病等，推动多学科联合诊疗。鼓励将麻醉、医学检验、医学影像、病理学、药学、康复医学、精神病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，提升疾病综合诊疗水平。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者转诊中予以指导协助和跟踪管理。

（六）信息与数据

以省级全民健康信息平台为枢纽，突出数据统一采集、标准统一使用、接口统一制定、应用统一整合、资源统一管理，实现卫生健康信息跨机构、跨层级、跨区域、跨部门互联互通、业务协同和数据共享，充分释放大数据支持卫生健康服务与行业治理潜能。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。推进医共体内医疗机构和基层医疗卫生机构信息系统融合。完善公共卫生服务信息系统。加快电子健康档案、家庭医生签约、妇幼健康、职业健康、残疾人康复等信息系统整合。推动公共卫生、医疗服务数据融合和业务协同。加强网络安全建设。

四、加快构建强大的公共卫生体系

加强以省、州市、县三级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公共卫生体系建设，强化防治结合、医防协同。

（一）改革完善疾病预防控制体系

1. 聚焦职责定位，提升核心能力。按照国家部署推进疾病预防控制体系改革，改善疾病预防控制机构设施设备条件。强化监测预警、风险评估、流行病学调查处置、检验检测、应急处置、综合干预等核心能力。加快推进省疾病预防控制中心—区域疾病预防控制中心建设，力争建成国家区域公共卫生中心。推进州、市疾病预防控制中心实验室仪器设备升级和生物安全防护能力建设。县、市、区疾病预防控制机构重点提升实验室检测检验、现场流行病学调查、疫情形势研判和现场应急处置能力，25个边境县、市疾病预防控制中心将实验室核心能力提升至州市级标准。

2. 推进医防协同，提升防控效率。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制的科室，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。加强医疗机构内感染预防控制能力建设。

建立健全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乡镇（街道）联动工作机制。加强疾病预防控制机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考

核。探索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。探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作。

以高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等疾病管理为突破口，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，探索为基层医疗卫生机构配备智能健康管理设备，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。

专栏1 疾病预防控制能力提升工程

1. 区域疾病预防控制中心建设计划：加快推进省级疾病预防控制中心迁建项目；加强州市、县两级疾病预防控制中心能力建设。

2. 疾病预防控制机构骨干人才培养计划：到2025年，每个县、市、区疾病预防控制机构至少有2—3名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才。

3. 疾病预防控制机构标准化建设计划：持续完善实验室检测网络，增强各级疾病预防控制机构监测、检测、预警和应急处置能力。

（二）完善监测预警和应急处置体系

1. 健全传染病和突发公共卫生事件监测预警和应急处置机制。以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构为哨点，以信息化和大数据技术为支撑，建立监测预警机制，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。完善省、州市、县、乡、村五级信息报告网络。力争与周边国家共同建立传染病监测联合工作站或实验室。健全突发公共卫生事件信息发布机制。

2. 提高应急响应和快速处置能力。建设省级公共卫生应急指挥中心，统一调度指挥全省公共卫生应急处置工作。健全州市、县两级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分级应急响应机制。健全完善各级各类卫生应急预案体系，强化相互衔接，开展定期演练，确保高效运行。建立跨境突发公共卫生事件应急队伍和应急响应机制。

（三）完善传染病疫情和重大公共卫生事件救治体系

1. 完善传染病医疗救治体系。完善省、州市、县、乡四级传染病医疗救治网络，加强传染病医院和传染病专科防治机构建设，提升传染病综合救治能力和对新发再发传染病的诊断处置能力。到2025年，每个州、市具备1所规范的传染病医院（院区），在宣威市、镇雄县、会泽县、广南县各设置1个传染病医院（院区），其他县、市、区依托公立综合医院，规划布局建设相对独立的感染性疾病病区，并按要求设置负压病房（病区）和重症监护病房。

2. 建设省级重大疫情救治基地。依托省第一人民医院、昆明医科大学第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院建设3个重大疫情救治基地，基地作为全省疑难危重传染病诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心，承担全省危重症患者集中救治任务，在重大疫情发生时快速反应，有效提升危重症患者治愈率、降低死亡率。

3. 强化紧急医学救援体系。加强紧急医学救援机构和紧急救援队伍建设，构建省、州市、县三级救援体系，实现水陆空立体化、中西医结合。加快推进国家紧急医学救援基地建设。在昭通市、红河州、普洱市、大理州、丽江市等州、市建立区域紧急医学救援中心，其他州、市、县、区统筹布局建设紧急医学救援站点。推进航空和水上紧急医学救援体系建设。二级以上综合医院设置急诊科，强化院前医疗急救与院内急诊有效衔接。

专栏 2 重大公共卫生事件能力提升工程

1. 传染病救治和重症医学能力提升计划：重大疫情救治基地按照医院编制床位的 10%—15%（或不少于 200 张）设置重症监护病床，传染病医院（院区）按照医院编制床位的 5%—10% 设置重症监护病区床位，县级医院按照编制床位的 2%—5% 设置可转换的重症监护病床。
2. 卫生应急队伍培养计划：加强卫生应急技能培训，分级分类组建覆盖形势研判、流行病学调查等领域的卫生应急队伍。

五、加速建设高质量医疗服务体系

建设以国家区域医疗中心、省办重点医院为龙头，州市办医院为骨干，县办医院为基础的高水平公立医院网络。推动省办重点医院扩容下沉，支持州市和县办医院提升综合服务能力，推进全省医疗服务体系高质量发展。

（一）建设医疗服务高地

1. 抓紧建设国家区域医疗中心。建好心血管病、呼吸、肿瘤等国家区域医疗中心，争取创伤、神经等更多的国家区域医疗中心落地，打造集高水平临床诊疗中心、高水准临床科研创新平

台、高层次人才培养基地为一体的区域医疗服务高地。在建设国家区域医疗中心的基础上，推进省级区域医疗中心建设，带动我省整体医疗水平快速提升，努力使危急重症、疑难病症基本在省域内得到解决。

2. 加快推进省级医院能力提升。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，实施“培优工程”，支持省办医院加强特色专科、平台专科、薄弱专科建设，提升省域诊疗能力，减少跨省就医。

（二）加快提升州市办医院医疗服务能力

支持引导省内外优质医疗资源向州、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和国家临床重点专科、省级临床重点专科建设，打造具有较强引领和辐射带动作用的区域中心，明显缩小重点病种诊疗水平与省会城市的差距。开展紧密型城市医疗集团建设试点。到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。

（三）巩固提升县级医院综合能力

依托县级医院建设临床服务“五大中心”，建强急诊急救“五大中心”。全面推进紧密型县域医共体建设，组建县域医疗资源共享“五大中心”和县域医共体高质量发展“五大中心”。支持部分边境县、市公立医院适度提标扩容。提升昭通市、曲靖市、楚雄州、文山州、丽江市、迪庆州等州、市省际县级公立医

院服务能力，降低省际县域外就诊率。

（四）不断提升基层医疗卫生机构综合服务能力

推进基层医疗卫生机构综合服务能力提升，优化基本医疗和公共卫生服务功能，筑牢基层常态化疫情防控网底。推动部分服务人口多、规模大、服务能力强的乡镇中心卫生院，在达到国家服务能力推荐标准的基础上，逐步达到二级医院服务能力。引导一般乡镇卫生院做好急诊急救和常见病日常诊疗服务，重点打造1—2个优质特色科室，拓展提升服务功能。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。加强社区卫生服务中心建设，提升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。支持条件成熟的社区卫生服务中心和乡镇卫生院创建社区医院。

专栏3 高质量医疗服务体系建设工程

1. 区域医疗中心建设计划：建好心血管病、呼吸、肿瘤等国家区域医疗中心，争取创伤、神经等国家区域医疗中心落地云南。
2. 专科联盟建设计划：发挥省级医院专科优势，开展儿科、妇科、产科、精神科、麻醉科等专科联盟建设。
3. 基层医疗卫生机构服务能力提升计划：综合考虑服务人口规模因素，分级分类提升服务能力。开展“优质服务基层行”活动和基层医疗卫生机构等级评审；加强基层心脑血管救治站、慢性病管理中心建设。到2025年，全省80%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，40%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；每个乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师。

（五）引导非公立医疗机构协调发展

规范并引导社会力量兴办独立设置的医疗机构，加强规范化管理和质量控制，提高同质化水平。鼓励社会办医规模化、品牌化发展。支持非公立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，加入城市医疗集团、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、加强中医药（民族医药）服务体系建设

健全以省级中医医院为龙头，各级各类中医类医院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，融预防、保健、疾病治疗和康复为一体的中医药服务体系。

（一）完善中医医疗服务体系

加强省级中医医院建设，各州、市级中医医院达到三级中医医院建设标准，县级实现公立中医医疗机构全覆盖。依托省中医医院建设省民族医医院，强化傣、彝、藏等民族医疗体系建设。加快推进县级中医医院提标扩能项目。支持各级医疗机构建设名医馆、国医堂。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，强化临床科室中医医师配备。推进乡镇卫生院和社区卫生服务中心“中医馆”建设全覆盖。支持社会力量举办中医医疗机构。

（二）提升中医药服务能力

支持省中医医院建设高水平医院，支持州市中医特色重点医

院建设，实施县级中医医院提质达标计划，实施中医特色优势培育工程，强化5个省级中医临床医学中心和32个州市分中心建设，实施省级中医临床重点学科建设。做优做强骨伤、肛肠、儿科、皮肤、妇科、针灸、推拿、肿瘤、心脑血管病、肺病、脾胃病、肾病、周围血管病等中医传统优势专科专病，支持傣、彝、藏等民族医药重点专科建设。支持中医专科联盟建设，提升专科（学科）同质化发展水平。推进实施中医“治未病”工程，拓展服务内涵，探索建立一批规范化的治未病科室。

（三）推动中西医协同发展

加强综合医院、妇幼保健机构中医药工作，持续完善中西医临床协作机制，将中医纳入多学科会诊体系，组织开展重大疑难疾病、新发传染病、慢性病等中西医协同攻关。争取国家支持建设1—3所中西医协同“旗舰”医院，打造一批“旗舰”科室，建设一批省级中西医协同协作基地，筛选推出一批中西医协同临床诊疗方案。

（四）提升中医药疫病防治能力

依托省中医医院建设国家中医疫病防治基地和国家中医应急医疗队伍。依托高校、企业等建立中医药防治疫病基础研究和产业创新平台。推动三级中医医院和有条件的二级中医医院设置发热门诊，加强中医医院感染性疾病科、重症医学科（急诊科）、肺病科等薄弱科室和可转换传染病区、重症监护室建设。

建设中医药应对突发公共卫生事件科研支撑平台。加大中医

药防治重大传染病的新药和医疗机构制剂研发力度。建设省、州市两级中医药应急救治专家队伍，制定完善一批重大传染病中医药防治方案。

专栏 4 中医药服务体系建设工程

1. 三级中医医院创建计划：西双版纳州、丽江市、怒江州、迪庆州、临沧市中医（民族医）医院创建为三级中医类医院，实现州、市三级中医医院全覆盖。支持不少于 15 所县级中医医院晋级三级医院。

2. 县级中医医院综合服务能力提升计划：支持不少于 50 所医院达到国家《县级中医医院医疗服务能力基本标准（试行）》，50 所医院达到国家《县级中医医院医疗服务能力推荐标准（试行）》。

3. 中医特色优势专科建设计划：支持中医医院建设不少于 200 个中医特色优势专科和 10 个民族医特色专科，争取所有县级中医医院完成“二专科一中心”建设。

4. 基层中医药服务能力提升计划：支持不少于 15% 的乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆完成服务内涵建设；支持不少于 10% 的村卫生室、社区卫生服务站设置“中医阁”。

5. 中医疫病防治基地建设计划：到 2025 年，力争建成 1 个国家中医疫病防治基地，依托基地配置 1 支国家中医疫病防治队伍。

七、完善全方位全周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程，以“一老一小”为重点，加快完善妇幼健康、老年健康、职业健康、精神卫生、血液供应保障服务体系，补齐健康教育、康复医疗、老年长期照护和安宁疗护等领域短板，建立完善 3 岁以下婴幼儿照护服务政策标准体系和服务供给体系，全面提高全方位全周期健康服务能力。

（一）发展普惠托育服务体系

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，加强对家庭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，发挥综合效益。引导社会力量举办普惠婴幼儿照护服务机构。鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持幼儿园开设托班，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。

（二）优化妇幼健康服务体系

1. 完善妇幼健康服务网络。健全以妇幼保健机构为骨干，以综合医院、专科医院为支撑，以基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务网络，促进保健与临床相结合，提升妇幼健康服务供给能力。支持省妇幼保健院（省妇女儿童医院）新院建设，努力建成面向南亚东南亚区域妇幼健康辐射中心。以州市、县级妇幼保健院为建设主体，力争到2025年，50%的州市级妇幼保健院达到三级妇幼保健院标准水平；60%以上的县级妇幼保健院达到二级妇幼保健院标准。

2. 省、州市级危重孕产妇和新生儿救治中心提质建设。依托综合救治能力较强的综合医院和产科、儿科实力突出，且与其他医疗机构建立多学科诊疗协作机制的妇幼保健院，建设完善和提高20个省级危重孕产妇、危重新生儿救治中心的救治能力；州市、县两级均应设置至少1个危重孕产妇救治中心和1个危重

新生儿救治中心。

3. 完善出生缺陷防治网络。健全覆盖城乡居民、涵盖生育全程的出生缺陷防治体系。省级设立 1—2 个省级产前诊断中心，60% 的州、市至少建有 1 个产前诊断机构，县、市、区普遍开展婚前保健、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和新生儿先天性心脏病筛查。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. 完善儿童健康服务网络。推进省级儿科项目建设，重点提升儿童呼吸、神经、血液、肿瘤等疾病救治能力。人口较多的州、市合理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。到 2025 年，全省每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师达到 0.87 名、床位达到 2.5 张。加强基层儿童保健服务网络建设。

（三）强化老年健康服务体系

1. 健全老年医学服务网络。以设置老年医学科的综合医院和老年病医院为主体，以基层医疗卫生机构、护理机构、安宁疗护机构等为基础，健全省、州市、县、乡四级老年健康服务网络，提供“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务，推动老年健康服务从以疾病为中心的单病种模式向以健康为中心的多病共治模式转变。提升基层医疗卫生机构老年医学服务能力，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。

2. 深化医养结合。合理布局接续性医疗机构与养老机构，健全医疗卫生机构与养老服务机构合作机制。推进省老年病医院建设。加快老年友善医疗机构建设。开展医养结合示范创建工作。

3. 加强长期照护和安宁疗护服务。增加长期照护服务资源供给，建立完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理网络。依托有条件的护理院（中心、站）、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗卫生机构设立家庭病床、社区日间照料中心和“呼叫中心”。推进护理站与社区养老服务设施、老年照护服务机构等同步设置和配套建设。稳步扩大安宁疗护试点。力争建成1个省级安宁疗护培训基地。在国家安宁疗护试点州、市的每个县、市、区建设1个标准化、规范化的安宁疗护病区，在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撑体系

逐步建立省、州市、县三级职业病监测评估技术支撑网络。提升全省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、应急处置等支撑能力。

通过自主建设或共建“联合体”等形式，建设云南省职业病危害工程防护技术指导中心和研究基地。建立符合我省主要行业

特点的职业病危害工程防护技术支持平台。

依托职业病专科医院、综合医院，构建省、州市、县三级职业病诊断救治技术支撑网络，并向重点乡镇（街道）延伸。依托具备条件的州市、县级综合医院（综合医院职业病专科），开展职业病诊断救治康复工作。在尘肺病患者集中的乡镇（街道），依托基层医疗卫生机构建立尘肺病康复站（点）。支持相关专业机构参与职业病防治技术支撑网络。在基层医疗卫生机构设立专兼职职业病防治监督员。

（五）健全健康教育体系

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。

（六）完善心理健康和精神卫生服务体系

健全以各级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，为群众提供心理健康和精神疾病预防、

干预、治疗和康复服务。

1. 提升精神卫生服务能力。争取建设精神心理疾病领域国家临床医学研究分中心。鼓励精神专科医院组建或参与建设专科联盟。鼓励符合条件的精神科医师全职或者兼职开办精神专科诊所。乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）要设立精神（心理）科门诊，提高基层精神（心理）卫生服务能力。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。鼓励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。

2. 建立覆盖城乡的社会心理健康服务网络。依托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，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。依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心，规范设置心理咨询（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，承担心理健康服务。

（七）加强康复医疗服务体系

健全以综合医院康复科、康复医院为主体，基层医疗卫生机构为基础的康复医疗服务网络。三级医院康复科和三级康复医院等机构重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，并承担区域内康复医疗技术、科研教学、学科建设、科室管理、

人才培养、研究成果转化推广应用等任务。二级医院康复科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗卫生机构等重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。鼓励以基层医疗卫生机构为依托，开展社区和居家康复医疗服务。

支持医疗资源富集地区的部分一、二级医院转型改建为康复医院。加强面向老年的康复医疗服务供给，妇幼保健机构、儿童医院等具备为妇女儿童提供康复服务的能力。加强基层医疗卫生机构康复基础设施建设及设备配置，鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需求设置或增加提供康复医疗服务的床位。实施中医药康复服务能力提升计划。支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构等加强合作，提高康复水平。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。加强康复医学服务人才队伍建设，到2025年，全省每10万人口康复医师和康复治疗师分别达到8名和12名。

（八）优化采供血服务体系

构建布局合理、运行高效的采供血服务体系。推进云南昆明血液中心及15个州市中心血站标准化、规范化建设，按照《云南省单采血浆站设置规划》（云卫医发〔2021〕27号）规范单采血浆站设置。到2025年，各级血站服务能力显著提升。

专栏 5 重点人群健康服务体系提质工程

1. 托育服务补短板计划：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。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%。

2. 妇幼健康服务能力提升计划：到 2025 年，全省 50% 的州、市级妇幼保健院达到三级甲等妇幼保健院要求或云南省三级妇幼保健机构能力标准要求，60% 的县级妇幼保健院达到二级甲等妇幼保健院要求或云南省二级妇幼保健机构能力标准要求。60% 的州、市至少有 1 个经批准开展产前诊断技术的医疗机构，具备条件的州、市设置 1 个新生儿遗传代谢疾病筛查中心和 1 个新生儿听力障碍诊断中心。

3. 老年健康服务能力提升计划：到 2025 年，二级以上综合医院（含中医医院）设立老年医学科的比例达到 70%；每个县、市、区要建成 1 所以上具有医养结合功能的县级特困人员供养服务机构；创建 32 个省级医养结合示范县、市、区；100 家医养结合优质服务单位和 150 所基层医养结合示范机构。

4. 中医药康复服务能力提升计划：到 2025 年，85% 的三级中医医院和 75% 的二级中医医院设置康复科，建设 4 个省级中医康复示范基地。

5. 心理健康和精神卫生服务能力提升计划：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，重点加强老年、孕产妇、儿童等重点人群以及严重精神障碍、康复、进食障碍、睡眠、物质依赖、儿童心理行为发育异常等特殊领域的亚专科建设与发展。

八、强化支撑体系

（一）深化重点领域改革

坚持和加强党对公立医院的全面领导，强化公立医院体系创新、技术创新、模式创新、管理创新。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，推进公立医院高质

量发展。

学习推广三明医改经验，加大医疗、医保、医药改革联动力度。稳妥有序推进医疗服务价格改革，落实医疗服务价格动态调整机制。完善中医类服务、“互联网+医疗服务”等的价格政策和医保支付政策。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，建立健全职工医保门诊共济保障机制。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，健全适应医疗服务发展的医保基金支付方式和结算管理机制。

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，并优先使用集中带量采购中选药品。建立健全城市医联体、县域医共体等药品联动管理机制。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”用药模式。遴选建设省级临床药学中心，加快全省药学服务“标准化、规范化、制度化、信息化、同质化”。健全完善短缺药品供应保障会商联动机制，健全省、州市、县三级短缺药品监测预警和分级应对体系。加强药品使用监测体系建设，药品使用监测应用范围基本覆盖二级及以上公立医疗机构，并延伸到80%以上的基层公立医疗机构。建立健全医疗机构合理用药考核机制，到2023年，实现二级医疗机构考核全覆盖，基层医疗卫生机构考核覆盖率达50%以上并逐年提高。推进药品临床综合评价试点工作。

（二）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》。

健全符合医疗卫生行业特点的人才评价、职称评审机制。持续加强执业（助理）医师培养。推进公共卫生医师准入制度，推行公共卫生首席专家制度，探索赋予公共卫生医师处方权，推进公共卫生医师规范培训试点。健全住院医师规范化培训制度，落实两个“同等对待”。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。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，加强基层紧缺专业人才培养培训，持续开展基层人员学历提升教育。加强继续医学教育。加大国际化医疗卫生人才培养力度，建设面向南亚东南亚医疗卫生人才实训基地，培养一批懂专业、会外语的国际化人才，为周边国家培养适宜型卫生管理和专业技术人才。加强中医药特色人才培养，实施省级中医临床优秀人才培养项目，推动建立省、州市、县三级师承培养体系，建设一批名老中医药专家传承工作室，培养一批中医传承性人才；推动建立西学中制度，培养一批高层次中西医结合人才和能够提供中西医结合服务的全科医生。

（三）强化科学研究与创新

结合国际发展前沿，根据全省医疗卫生服务需求和发展趋势，支持多学科交叉融合，在影响我省健康水平的重大疾病防治、毒品戒治、高原皮肤病、老年医学、跨境公共卫生问题、生态文明建设与健康等领域开拓创新。

完善医学研究科研基地布局，聚焦解决主要健康问题，加强与高等院校、研究机构合作，加强复合型创新团队建设。加强跨机构、跨部门、跨学科合作，完善科技成果评价和转化体系，力

争 1—2 所省级高水平医院或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）、国家临床医学中心（分中心）、院士专家工作站建设。加强国家中医临床研究基地、中医药传承创新中心等建设。

九、健全规划实施机制

（一）加强组织领导

全面加强医疗卫生机构党的建设，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。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云南建设任务要求。省人民政府负责制定省级规划，将床位配置标准细化到各州、市，明确省级高水平医院和区域疾病预防控制中心布局，并纳入所在州、市区域卫生规划。各州、市人民政府负责研究编制区域卫生规划并组织实施，重点规划州、市办及以下医院和专业公共卫生机构，将床位配置标准细化到县、市、区。县、市、区人民政府负责制定实施县域医疗卫生服务体系规划，并及时衔接州、市有关部门。

（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实施。机构编制部门要按照有关规定和标准落实公立医疗卫生机构人员编制；发展

改革部门要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并落实基本建设投入；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；自然资源部门要在国土空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地布局，在法律法规允许的范围内，优先保障非营利性医疗卫生机构用地；卫生健康部门要牵头根据需要按程序适时调整规划；医疗保障部门要协同推进医疗服务价格和支付制度改革；其他有关部门要各司其职，共同推进医疗卫生服务体系规划实施。

（三）加强投入保障

建立稳定的医疗卫生服务体系建设投入机制。专业公共卫生机构基本建设、设备购置、学科建设、人才培养等发展建设支出，由各级财政根据公共卫生事业发展需要足额安排；人员经费、公用经费及业务经费等根据人员标准、经费标准、服务任务完成及考核情况纳入政府预算全额安排；健全医疗卫生机构公共卫生服务经费保障机制。建立财政对传染病疫情和突发公共卫生事件应急储备长效投入机制，并纳入政府经常性预算安排。落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入责任，落实对中医类医院和传染病、精神病等专科医院的投入倾斜政策。全面加强政府对基层医疗卫生机构投入保障。探索通过机构运营补贴、家庭托育补贴、政府采购等方式，加强财政对托育服务的发展支持。

（四）动员社会参与

结合推行乡镇（街道）权责清单制度，强化和明晰乡镇（街道）公共卫生管理权责，村（居）委会推进公共卫生委员会建

设。学校按照规定设置保健科（卫生室），配备专兼职卫生技术人员，落实入学新生体检和师生重点疾病筛查等工作。用人单位做好职工疾病预防控制有关工作。完善疾病预防控制部门与城乡社区联动机制，构建常态化管理和应急管理动态衔接的基层治理机制。加强爱国卫生组织机构建设，在机构设置、职能配置、人员配备等方面予以保障，健全各级爱国卫生工作网络，乡镇（街道）、村（社区）、机关、企事业单位等要明确专兼职爱国卫生工作人员。健全社会健康教育网络，动员社会力量参与健康知识普及工作。

（五）加强监测评估

卫生健康部门要牵头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，成立专门工作小组，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，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，确保各项目标任务顺利完成。

抄送：省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅。

云南省人民政府办公厅

2022年9月16日印发

