

附件 1

重庆市医疗机构设置规划（2021—2025 年）

（征求意见稿）

为进一步完善医疗服务体系，优化医疗机构资源配置，不断满足群众就医需求，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025 年）》《重庆市卫生健康发展“十四五”规划》《重庆市医疗卫生服务体系“十四五”规划（2021—2025 年）》要求，结合全市实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）基本现状。截至 2020 年末，全市常住人口 3205.42 万人，其中 65 岁及以上人口占 17.08%，老龄化率居全国第二，城镇化率为 69.5%。全市人口平均期望寿命 78.15 岁，孕产妇死亡率 9.52/10 万，婴儿死亡率 2.92‰，均优于全国平均水平。

全市医疗卫生机构 20922 个，其中医院 859 家（按登记注册类型分，公立医院 223 个、民营医院 636 个；按医院等级分，三级医院 61 个、二级医院 263 个、一级医院 332 个），妇幼保健院 40 个，基层医疗卫生机构 19838 个。每千人口医疗卫生机构编制床位 6.38 张、执业（助理）医师 2.77 人、注册护士 3.41 人。十三五末全市各区域医疗卫生机构数、编制床位数分布见表 1。

表 1 十三五末全市各区域医疗卫生机构与编制床位数分布现状

指标	机构数 (个)				编制床位数 (张)			
	全市	主城区	渝东北	渝东南	全市	主城区	渝东北	渝东南
总计	20922	12486	6324	2112	204507	137615	48444	18448
医院	859	628	162	69	149444	108282	28936	12226
#市级	17	16	0	1	21903	21753	0	150
区县级	127	77	35	15	63294	36457	18846	7991
#三级	61	50	8	3	50976	41602	7219	2155
二级	263	209	32	22	63263	43138	12757	7368
一级	332	219	78	35	21072	13596	5268	2208
#综合医院	448	325	88	35	93994	67155	18860	7979
专科医院	208	158	36	14	24127	19087	3688	1352
基层医疗卫生机构	19838	11700	6120	2018	48874	24961	18173	5740
社区卫生服务中心	221	157	41	23	10938	7371	2451	1116
卫生院	826	312	342	172	37884	17542	15718	4624
村卫生室	9815	4540	3899	1376	/	/	/	/
专业公共卫生机构	149	90	38	21	5689	3872	1335	482
#妇幼保健机构	40	23	11	6	5482	3703	1305	474
其他卫生机构	76	68	4	4	500	500	0	0

注：数据来源于国家卫生健康统计网络直报系统

(二) 主要问题。

虽然全市医疗卫生资源配置日益完善,但与全市卫生健康事业发展和群众健康需求还有许多不相适应。

1. 优质医疗资源总量不足。截至 2020 年末,重庆市尚无国家医学中心,国家区域医疗中心仅有 1 个,国家临床重点专科 30 个,与发达地区以及周边强省差距较大。高水平医院较少,截至 2020 年,重庆三级公立医院还没有能够进入全国三级公立医院绩效考核排名前 1%。参加 2020 年度国家三级公立医院绩效考核的 26 家市内三甲医院,整体医疗技术难度系数 (CMI 值)

为 0.97，较全国先进省市和医院仍有较大差距。根据《国家医疗服务与质量安全报告》，2020 年我市选择去市外三级医院就医的常住居民达 6.30%，患者外流人数比重在全国省市中位居第 13 位，高于发达地区及周边强省。

2. 专科及重点人群资源供给不足。精神卫生、传染病、职业健康、康复医疗等专科服务能力建设存在短板，妇女、儿童、老年人等重点人群健康资源供给不足。精神卫生专科体系不健全，全市 16 个区县尚未设置公立精神病专科医院，精神疾病救治能力不足。传染病床位资源配置不足，全市每 10 万人口传染病科编制床位数 0.09 张，较全国平均水平低 0.02 张。

3. 基层医疗卫生资源配置有待优化。部分基层医疗卫生机构服务能力较弱，基层卫生人力短板较为突出。城乡基层医疗卫生机构床位配置不均，2020 年末城市每千人口社区卫生服务中心床位 1.7 张，农村每千人口卫生院床位 3.23 张。部分社区卫生服务机构的人员、床位不足，难以充分满足群众医疗卫生服务需求。

4. 人口发展新形势带来新挑战。人口自然增长率逐年走低，人口老龄化日益明显。第七次全国人口普查显示：重庆市常住人口 3205.42 万人，其中 60 岁及以上人口为 701.04 万人，占 21.87%；65 岁及以上人口为 547.36 万人，占比 17.08%，均高于全国平均水平。我市的医疗服务体系需要积极应对人口老龄化，适应人口发展新形势。

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，在市委、市政府坚强领导下，全面贯彻党的二十大会议精神，坚持以人民健康为中心，以高质量发展为主题，以供给侧结构性改革为主线，推动优质资源扩容和区域均衡布局，加快完善分级诊疗体系建设，提升重大疫情救治能力，保障人民群众健康权益。

（二）基本原则。

1. 需求导向，公平可及。坚持以人民群众就医需求为导向，按照公平可及、普惠共享的原则，合理确定市、区两级医疗卫生机构数量和规模，实行“主城都市区控制、鼓励发展两群周边”，优化医疗卫生资源布局，满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求。

2. 统筹协调，优质均衡。充分考虑“一区两群”发展差异性，推进优质医疗资源有效扩容和均衡布局，逐步缩小城乡、区域间差异，推动区域均衡协调发展。

3. 加强协同，提升能力。以满足重大疾病临床需求为导向，加强优势专科、特色专科、薄弱专科建设，提升各级医疗机构医疗服务能力和水平，完善分级分层的医疗服务体系，提升医疗服务协同效率，充分满足群众看病就医需求。

4. 政府主导，多元办医。强化政府办医责任，坚持公立医疗机构的公益性质和主导地位。鼓励引导社会力量在医疗资源短

缺领域举办医疗机构，加强社会办医疗机构监管，推动社会办医高质量发展。

（三）主要目标。“十四五”期间，以国家医学中心和国家区域医疗中心建设为引领，以推动公立医院高质量发展为主线，促进优质医疗资源合理扩容和区域均衡布局，基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效，与中西部地区唯一直辖市、国家中心城市定位相适应的医疗服务体系。全市整体医疗服务能力明显提升，为群众提供更加优质高效的医疗卫生服务，为防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、推进健康中国重庆行动提供有力支撑。重庆市医疗机构设置规划“十四五”主要发展指标见表 2。

表 2 重庆市医疗机构设置规划“十四五”主要发展指标

主要指标	2020 年 实际值	2025 年 目标值	指标 性质
每千人口医疗卫生机构床位数（张）	6.38	8	预期性
其中：公立医院床位数（张）	2.96	4	预期性
精神科床位数（张）	0.28	0.50	预期性
康复床位数（张）	0.29	0.42	预期性
重症床位数（张）	0.04	0.06	预期性
每千人口执业（助理）医师数（人）	2.77	3.6	约束性
每 10 万人口精神科执业（助理）医师数（人）	3.8	6.0	约束性
每 10 万人口康复医学科执业（助理）医师数（人）	4.68	8.0	约束性
每千名儿童儿科执业（助理）医师数（人）	0.57	0.87	约束性
每千人口注册护士数（人）	3.41	4.7	约束性

主要指标	2020年 实际值	2025年 目标值	指标 性质
每百张床位临床药师数（人）	0.35	0.7	预期性
床人（卫生人员）比	1:1.48	1:1.60	预期性
二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	47.65	≥60	预期性
县办综合医院适宜床位规模（张）	-	600-1000	指导性
区办综合医院适宜床位规模（张）	-	1000-1500	指导性
市办及以上综合医院适宜床位规模（张）	-	1500-3000	指导性

三、机构设置

（一）综合医院。

1. 机构设置。“十四五”期间，原则上不再新设置独立的市办公立综合医院。市级设置 9 所综合医院：重医附一院、重医附二院、重医附属永川医院、重医附属大学城医院、市人民医院、市急救医疗中心、重庆医药高专附一院、市十三人民医院、重庆三峡医药高专附属人民医院。积极推动重庆市人民医院两江院区二期工程、市急救医疗中心科学城院区、重庆医药高专附一院北部院区、市十三人民医院蔡家院区、重庆三峡医药高专附属人民医院新区医院一期建设项目。在合理控制单体规模的基础上，支持市办公立医院与区县合作共建，推进一院多区发展。

区县原则上举办 1 家区县级综合医院，常住人口超过 100 万人口的区县，可适当增加区县级综合医院数量。充分考虑医疗机构基础水平、功能任务、专科设置、运营状况和病源结构等，有序引导部分区县级综合医院向医疗资源薄弱区域布局，或

向精神卫生、康复、护理、安宁疗护等专业领域转型发展，提高医疗资源利用效率。十四五期间，全市各区域公立综合医院机构设置规划目标见表3。

表3 十四五时期全市各区域公立综合医院机构设置规划目标

单位:个

指标	全市		都市区		渝东北		渝东南	
	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
总计	134	127	103	96	25	25	6	6
#市级	9	9	8	8	1	1	0	0
区县级	57	57	36	36	15	15	6	6
#三级	23	55	18	37	4	12	1	6
二级	59	29	42	25	12	4	5	0
一级	35	31	27	22	8	9	0	0

2. 功能定位。市级综合医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，承担健康教育、医学教育、人才培养、医学科研和对基层医疗卫生机构的业务指导等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件医疗处置和紧急救援等任务。

区县级综合医院主要承担区县域常见病多发病临床诊治、急诊急救和危重症转诊功能，负责基层卫生人才培养任务、适宜技术推广应用等工作，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件医疗处置和紧急救援、支援社区等任务，是区县政府面向辖区内城乡居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

（二）专科医院。

1. 机构设置。“十四五”期间，市级原则上不新设独立的公立专科医院。保留市级专科医院7家：重医附属口腔医院、重大附属肿瘤医院、重医附属儿童医院、市精神卫生中心、市公共卫生

医疗救治中心、重医附属康复医院、重庆计生医院。积极推动重医附属口腔医院口腔健康创新中心、重庆大学附属肿瘤医院科学城院区建设。

区县府应根据辖区医疗服务实际需求，合理设置专科医院，建立健全功能完善、结构合理、特色突出的专科医疗服务体系。鼓励有条件的综合医院建设儿童、肿瘤、精神、康复、传染病等分院区，满足人民群众的专科医疗服务需求。

表4 十四五时期全市各区域公立专科医院机构设置规划目标

单位：个

指标	全市		都市区		渝东北		渝东南	
	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
总计	43	43	30	30	9	9	4	4
#市级	8	7	7	6	0	0	1	1
区县级	25	28	15	17	7	8	3	3
#三级	10	21	8	18	1	2	1	1
二级	18	16	13	7	3	7	2	2
一级	9	4	5	4	3	0	1	0
#口腔医院	2	2	2	2	0	0	0	0
肿瘤医院	1	1	1	1	0	0	0	0
儿童医院	2	2	2	2	0	0	0	0
精神病医院	28	31	18	20	8	9	2	2
传染病医院	1	1	1	1	0	0	0	0
康复医院	4	4	3	3	0	0	1	1

2. 功能定位。市级专科医院负责提供专科特色医疗服务，在全市相应专科医疗技术、临床教学、人才培养、科研培训等方面起带头作用。其中，承担国家医学中心建设任务的市级专科医院要牵头制定国家专科疑难危重症诊疗规范、疾病诊疗指南和有关标准，成为国内掌握核心竞争力、具有学术话语权、引领相应

专科发展方向的龙头力量。

区县级专科医院应在区县域范围内相应专科诊疗技术水平上处于领先地位，在特色专科医疗服务等方面形成技术优势。

（三）妇幼保健机构。

1. 机构设置。市、区县分别设置 1 家政府举办、标准化的妇幼保健机构，到 2025 年，全市妇幼保健机构均达到二级妇幼保健院标准。

2. 功能定位。各级妇幼保健机构以孕产保健、妇女保健、儿童保健和生殖保健为中心，以妇幼健康相关临床诊疗技术为支撑，提供妇女儿童常见病诊治、母婴保健技术服务、新生儿疾病筛查等妇幼健康服务，加强保健与临床融合，并负责辖区妇幼健康工作业务管理。

重庆市妇幼保健院是全市妇幼健康业务指导中心，承担妇幼健康工作业务指导、医学教学、科学研究、技术推广、人员培训、卫生应急医疗救援、公共卫生服务及其他社会公益性医疗卫生服务等职能任务。

区县级妇幼保健院是区县妇幼健康业务指导中心，承担区县妇幼健康工作业务指导、科学研究、技术推广、人员培训、公共卫生服务及其他社会公益性医疗卫生服务等职能任务，融入县域医共体建设。

（四）基层医疗卫生机构。

1. 机构设置。每个建制街道或 3—10 万人设置 1 个政府举办的社区卫生服务中心。除社区卫生服务中心所在社区外，其他

社区每 0.8—2 万人设置 1 个社区卫生服务站。推进社区医院建设，建设 80 个城市社区医院。

每个乡镇卫生院设置 1 个政府举办的乡镇卫生院。优化行政村卫生室设置，每个行政村设置 1 个标准化的村卫生室。人口低于 800 人或服务半径较小的行政村可与相邻行政村联合设置标准化村卫生室，人口在 2500 人以上或服务半径较大的行政村可适当增设行政村卫生室分室，人口较少或交通半径较大的地区可通过巡诊、派驻等方式，解决群众看病就医问题。

2. 功能定位。基层医疗卫生机构主要承担预防保健、健康教育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗、护理、康复等医疗卫生服务。

（五）社会办医疗机构。

1. 机构设置。拓展社会办医空间，社会办医区域总量和空间不作规划限制。鼓励信誉良好、管理先进的医疗集团举办高质量、高水平的医疗机构。新设社会办医疗机构应符合国家和我市医疗机构管理的相关标准和要求。拟设社会办医疗机构为独立法人单位的，应当办理工商、民政等相关部门登记手续，独立承担相应法律责任。

2. 功能定位。社会办医疗机构是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，有利于增加医疗卫生服务资源，扩大服务供给，是满足人民群众多层次、多元服务需求的有效途径。支持社会办医高质量发展，不断提高医疗服务质量，形成与公立医疗机构相互促进、共同发展的良好格局。

四、床位设置和人员配备

(一) 床位设置。到 2025 年，全市每千人口医疗卫生机构床位数达到 8 张。每千人口公立医院床位数达到 4 张。

按照公立医院床位数的 15% 设置公立专科医院床位。床位增量主要向精神卫生、康复、传染病、肿瘤、重症等领域倾斜。到 2025 年，全市每千人口精神科床位数达到 0.5 张、康复床位数达到 0.42 张。重症医学科床位数按医院级别配备，三级医院、二级医院重症医学科床位数按全院总床位数的 4~5%、3~4% 的比例进行配备。

优化城乡基层医疗卫生机构床位配备，提高床位利用效率。到 2025 年，每千人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.7 张。

(二) 人员配备。加快提高医生和护士配置水平，增加短缺人才供给。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 3.6 人、注册护士数达到 4.7 人、药师（士）数达到 0.54 人。按照床人（卫生人员）比、医护比、床护比、床医（执业（助理）医师）比分别不低于 1 : 1.6、1 : 1.3、1 : 0.58、1 : 0.45 的标准，科学合理配置人力资源。

每万人口全科医生数达到 4 人，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数达到 6 人、康复医师数达到 8 人。每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到 0.87 人。每百张床位临床药师数达到 0.7 人，医疗机构药学专业技术人员不低于本机构卫生专业技术人员总数的 8%。

五、重点任务

（一）加快推进三级医院建设。到 2025 年，建成 100 个三级医院。新增三级综合医院原则上应在二级甲等综合医院的基础上升级改造。重点支持革命老区、少数民族集聚区和桥头堡城市等医疗资源薄弱的区县建设三级医院，实现三级医院区县全覆盖。

（二）积极推动国家和市级医学（医疗）中心建设。依托重庆医科大学有关附属医院等优质医疗资源，建设儿童专科类别国家医学中心。支持建设综合类别和创伤、神经、传染、呼吸、口腔、妇产、职业医学等专科类别国家区域医疗中心。依托重医附属永川医院、重大附属三峡医院、黔江中心医院等医疗机构，布局建设 4—6 个市级区域医疗中心，形成市域内具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务高地。积极推进江苏省人民医院重庆医院、江苏省中医院重庆医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院重庆医院、广州中医药大学第一附属医院重庆医院等 4 个国家区域医疗中心建设。

（三）提升临床重点专科建设水平。以满足重大疾病临床需求为导向，建设心血管、肿瘤、重症等国家临床重点专科群，到 2025 年，新增国家级临床重点专科 25 个。建设一批市级临床重点专科，重点发展儿科、急诊、呼吸、重症等高水平临床专科。加大肿瘤、胃肠外科等薄弱专科建设。加强区县级医院专科能力建设，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力，提高区县域就诊率。

（四）开展专病中心建设。对标国内和区域先进水平，针对全市群众诊疗需求高、需多学科协同的复杂、疑难或重大疾病，

建设以市级诊疗中心为龙头、区域诊疗中心为骨架的专病诊疗中心。到 2025 年，建成 30 个病种 200 个左右专病诊疗中心。

（五）加强精神专科资源配置。实施市精神卫生中心新院区建设工程和区县精神卫生中心标准化建设工程，实现精神卫生服务体系提档升级。加强市级精神专科医院建设，引导基础较好的综合医院做大做强精神（心理）专科。整合市级医院优质资源，力争到 2025 年建成精神专业类别国家区域医疗中心。加强区县综合医院和基层医疗卫生机构精神（心理）科建设，到 2025 年，区县二级以上综合医院设置率达 60% 以上，所有甲级社区卫生服务中心和甲级乡镇卫生院均设置精神（心理）科。积极开展精神障碍社区康复服务，全市设置乡镇（街道）、村（社区）康复站不少于 100 个。

（六）提升重大传染病医疗救治能力。按照“1+3”的布局，在主城片区、渝西片区、渝东北三峡库区城镇群、渝东南武陵山区城镇群分别建设市公卫中心应急医院、渝西公共卫生应急医院、三峡公共卫生应急医院、武陵山公共卫生应急医院等 4 家区域公共卫生应急医院，承担传染病危重症患者集中救治任务。

完善城市传染病救治网络。改造完善市公卫中心歌乐山院区，建设重医附一院、重医附二院、重医附属儿童医院、市人民医院、市中医院、市急救医疗中心、重庆医药高专附一院、重庆三峡医药高等专科学校附属人民医院等市级医院感染性疾病科和传染病院区。提升区县级医院传染病救治能力。每个区至少选择 1 家综合医院针对性提升传染病救治能力，同时对现有独立传染病医

院开展能力提升建设。每个县至少依托 1 家县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。到 2025 年，二级以上公立综合医院感染性疾病科设置实现全覆盖。有条件的中心卫生院和社区卫生服务中心设立标准化的发热门诊（诊室），一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立发热诊室（哨点）。

（七）完善康复医学服务体系。推进重庆医科大学附属康复医院大渡口院区建设，提升康复医学服务能力，开展儿童康复、神经疾病康复、脊柱康复等特色医疗服务。支持医疗资源富集区县中有条件的一级、二级医院转型为康复医院。加强公立综合医院康复科建设，到 2025 年，每个区县至少有 1 家区县级公立综合医院设置康复医学科。积极推进临床——康复一体化建设，建立完善多学科诊疗模式，重点加强康复早期介入、疑难危重症患者康复医疗服务能力，开展早期床旁康复。加强康复医疗人才培养，建立数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍。

（八）完善妇幼健康服务体系。推进妇幼保健机构规范化建设，全面改善妇幼保健机构诊疗环境和基础设施条件。加快推进市妇幼保健院两江院区建设；支持市妇幼保健院与四川省华西二院合作创建国家妇产区域医疗中心；推动重庆市疾病预防控制与公共卫生研究中心项目建设，力争建成国内高水平的妇幼卫生领域疾病防控与公卫研究中心，提升妇女、儿童重大疾病、疑难复杂疾病和急危重症诊治能力。培育建设 10 个区域妇幼保健中心，建设 7—10 个三级妇幼保健院。加强妇幼保健优势、特色专科建设，建成 60—80 个市级妇幼保健重点专科。实施母婴安全行动

提升计划，加强各级危重孕产妇和新生儿救治中心建设与管理，提升救治能力。优化出生缺陷防治网络，全市新增1个以上开展产前诊断技术的医疗机构，提升产前筛查和诊断能力。夯实基层儿童保健服务网络，加强儿童保健门诊标准化、规范化建设，实现每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院均能提供规范的儿童基本医疗和保健服务。

（九）加快老年健康服务体系建设。推动综合医院老年医学科和老年病医院从以疾病为中心的单病种医疗模式向以患者为中心的多病共治模式转变。加快市十三人民医院迁建。建设一批老年友善医疗机构，每个区县建设不少于1个独立的老年护理院或依托区县级医院附设的老年护理院。推动二级以上综合医院开设老年病科、康复医学科或治未病科。支持引导一批基层医疗卫生机构转型为老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护等接续性医疗机构，设置老年医疗护理床位，为社区居家老年人开展家庭病床、巡诊等延伸医疗服务。加强老年医学科建设，到2025年，二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例不低于60%。

（十）夯实基层医疗卫生服务网底。开展基层医疗卫生机构能力提升建设。开展标准化社区卫生服务中心建设，到2025年，90%的社区卫生服务中心达到国家卫生健康委《社区卫生服务中心服务能力标准》基本标准。加快推进标准化乡镇卫生院建设，实现每个乡镇均有1个政府举办的标准化乡镇卫生院。到2025年，90%的乡镇卫生院达到国家卫生健康委《乡镇卫生院服务能力标准》基本标准。适度集聚中心镇医疗卫生资源，重点建设

120 个区县域医疗卫生次中心。开展村卫生室服务能力标准化建设，到 2025 年，90% 的村卫生室达到国家卫生健康委《村卫生室服务能力标准》基本标准。

（十一）推动社会办医高质量发展。推动社会办医高水平、规模化、差异化发展。优先支持社会力量在渝东北、渝东南等医疗资源薄弱区县举办医疗机构。引导社会力量举办骨科、儿科、肿瘤、精神卫生、心血管、康复等专科医疗机构。规范医学检验、病理诊断、医学影像、安宁疗护等新型医疗机构的设置管理。严格血液透析机构准入，避免无序竞争、资源浪费。诊所设置实行备案制管理。鼓励符合条件的全科或专科医师，全职或兼职开办全科诊所或专科诊所。加强社会办医的执业监管和质量控制，提高医疗服务同质化水平。支持社会办医疗机构与区域内公立医疗卫生机构建立协作关系，加强医疗卫生服务协同。

（十二）规范互联网医院建设发展。支持引导符合条件的医院开展互联网医院建设，到 2025 年，力争建成 100 家互联网医院。加强互联网医院规范化管理，完善互联网医院监管制度。利用新兴信息技术拓展医疗服务空间和内容，推广“互联网+”健康咨询、诊疗、护理、药学、康复、营养、心理疏导等服务，提升患者就医体验，加快形成一批管理规范、服务优良、群众认可的互联网医院。

六、保障措施

（一）强化组织领导。各区县卫生健康行政部门要坚持规划引领，制定本地区医疗机构设置规划并严格组织实施，推动建立

与国民经济和社会发展水平相适应，与健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的医疗卫生服务体系和分级诊疗就医格局。各区县医疗机构设置规划应报市卫生健康委备案。

（二）加强部门协同。各区县卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同辖区发改、财政、编办、人力社保、医保等有关部门，健全投入机制，协同推进医疗机构设置、主要资源配置、人事薪酬改革、医保支付方式改革、医疗服务价格调整等，重点向公共卫生能力提升、医疗资源均衡布局、临床研究和科技创新、学科建设等方面倾斜，加快公共卫生、精神、康复等紧缺人才培养，优化人才发展环境，形成叠加效应。

（三）强化监督评价。各区县要完善规划实施评价机制，组织相关专家对辖区设置规划进行论证。按要求实施规划年度监测分析、中期评价和总结评估，对监测评估中发现的问题，要及时研究解决。同时，建立规划动态调整机制，根据国家有关政策和辖区经济社会发展实际进行适当调整。