



攀枝花市人民政府公报

PANZHIHUASHI RENMINZHENGFU GONGBAO

第12期 (总第310期)

2023

攀枝花市人民政府办公室

目 录



攀枝花市人民政府公报

PANZHITUASHI RENMINZHENGFU GONGBAO

第 12 期 (总第 310 期)

2023

攀枝花市人民政府办公室

市政府文件

- 攀枝花市人民政府令(第 119 号) 2

市政府办公室文件

- 攀枝花市人民政府办公室关于印发攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划的通知 8

部门文件选登

- 攀枝花市医疗保障局 攀枝花市财政局 国家税务总局攀枝花市税务局关于公布 2024 年度城乡居民基本医疗保险缴费标准的通知 24
- 攀枝花市医疗保障局等六部门关于做好资助困难居民参加 2024 年度城乡居民医疗保险有关工作的通知 25
- 攀枝花市卫生健康委员会等 5 部门关于印发《攀枝花市激励基层医疗卫生发展十条措施》的通知 27
- 攀枝花市自然资源和规划局 攀枝花市人力资源和社会保障局关于印发《攀枝花市国土工程技术人员初、中级职称申报评审基本条件》的通知 29

主 管:攀枝花市人民政府

编辑出版:攀枝花市人民政府办公室

地 址:攀枝花市炳草岗大街 2 号

邮 编:617000

电 话:0812-3324561

攀枝花市人民政府令

第119号

《攀枝花市人民政府拟定地方性法规草案和制定规章程序规定》已经2023年9月27日攀枝花市人民政府第46次常务会议审议通过，现予公布，自2024年1月1日起施行。

市长：**范纯跃**

2023年11月3日

攀枝花市人民政府 拟定地方性法规草案和制定规章程序规定

目 录

第一章	总 则
第二章	立 项
第三章	起 草
第四章	论证与审查
第五章	决定与公布
第六章	备案、解释与立法后评估
第七章	附 则

第一章 总 则

第一条 为推进科学立法、民主立法、依法立

法，提高立法质量，发挥立法引领和推动作用，保障和发展社会主义民主，全面推进依法治市，规范拟定地方性法规草案和制定规章工作，根据《中华人民共和国立法法》《规章制定程序条例》，结合攀枝花市实际，制定本规定。

第二条 市人民政府拟定地方性法规草案和制定规章适用本规定。

第三条 本规定所称地方性法规草案（以下简称法规草案），是指由市人民政府依照法定权限和程序向市人民代表大会及其常务委员会提出的制定、修改或者废止地方性法规的议案。

本规定所称规章，是指市人民政府以政府令方式公布，在本市行政区域内实施，具有普遍约束力，

可以反复适用的规范性文件。

第四条 市人民政府可以就城乡建设与管理、生态文明建设、历史文化保护、基层治理等方面的事项向市人民代表大会及其常务委员会提请审议法规草案。

第五条 市人民政府可以根据法律、行政法规和本省地方性法规,就城乡建设与管理、生态文明建设、历史文化保护、基层治理等方面的事项制定规章。

第六条 拟定法规草案和制定规章应当贯彻党的路线方针和决策部署,遵循《中华人民共和国立法法》确定的立法原则,符合宪法、法律、行政法规和其他上位法的规定,立足本市实际,体现地方特色,具有针对性和可操作性,适应经济社会发展和实施重大改革决策的需要。

第七条 市人民政府统一领导拟定法规草案和制定规章工作。

市人民政府司法行政部门(以下简称市司法行政部门)在市人民政府领导下负责拟定法规草案和制定规章工作的指导、监督以及综合协调,并负责审查法规草案和规章。

县(区)人民政府和市人民政府各部门按照各自职责和市人民政府要求,承担法规草案和规章的前期调研、立法项目申报、初稿起草、立法评估以及其他相关工作。

第八条 拟定法规草案和制定规章所需经费,由市人民政府财政部门根据市人民政府年度立法计划予以安排。

第二章 立 项

第九条 市司法行政部门每年下半年通过政府网站或者报刊等媒体,向公民、法人、其他组织、县(区)人民政府以及市人民政府各部门公开征集下一年度立法项目建议。

县(区)人民政府和市人民政府各部门应当根据工作需要向市司法行政部门提出立法项目建议。

公民、法人和其他组织可以通过信函、传真、电子邮件等形式向市司法行政部门提出立法项目

建议。

第十条 县(区)人民政府和市人民政府各部门提出立法项目建议,应当填报《立法项目申报书》。《立法项目申报书》应当包括项目情况概述,立法的必要性和目的,制定依据,拟解决的主要问题,项目的地方特色及制度、机制创新,拟设定的主要行政措施等内容。

公民、法人和其他组织提出立法项目建议应当包括立法项目名称和主要理由。

第十一条 市司法行政部门通过协调会、论证会或者专题调研等方式,对征集的立法项目建议进行协商论证。

征集到的地方性法规项目,市司法行政部门应当与市人民代表大会有关专门委员会、市人大常委会常务委员会工作机构衔接。

第十二条 有下列情形之一的,不予立项:

(一)超越地方立法权限和范围的;

(二)立法目的不明确、依据不充分或没有制定必要性的;

(三)设置的主要制度与上位法相抵触,或者缺乏可操作性的;

(四)提交的说明或者建议存在较大缺陷,不宜立项的;

(五)其他不宜立项的情形。

第十三条 市司法行政部门拟定市人民政府年度立法计划草案,应当充分征求有关机关、组织的意见,并按照程序征求市政协立法协商意见建议。

市人民政府年度立法计划草案应当与市人大常委会常务委员会年度立法计划相衔接。

第十四条 市人民政府年度立法计划草案由市司法行政部门提交市人民政府常务会议审议。

市人民政府年度立法计划草案经市人民政府常务会议审议并报市委审定后,应当及时印发并向社会公布。

市司法行政部门应当向有关公民、法人和其他组织反馈立法项目建议采纳情况。

第十五条 市人民政府年度立法计划应当明确立法项目名称、项目责任单位以及报送市人民政府

审议的时间。

立法项目包括制定项目和调研项目。制定项目一般在上一年度比较成熟的调研项目中产生,并在当年完成;调研项目在符合立项条件的建议项目中产生,开展调研工作,并在当年形成调研成果。

第十六条 市人民政府年度立法计划在执行中可以根据实际情况予以调整,对拟增加的规章项目进行补充论证后,由市司法行政部门报市人民政府批准。

第三章 起 草

第十七条 法规草案和规章的起草工作,原则上由申请立项的单位或者主管部门负责。

法规草案和规章的主要内容涉及两个以上部门职责或者比较复杂的,可以共同协商确定起草单位,或者由市人民政府指定一个部门牵头组织起草,其他部门参与,共同负责起草工作。

重大、紧急的立法项目,可以由市司法行政部门组织起草。

第十八条 起草单位应当成立由本单位负责人牵头,相关业务部门和法制机构参加的起草小组,制定起草工作方案,明确职责和完成时间,确保按照年度立法计划报送立法项目草案。

起草专业性、技术性较强的法规草案和规章,起草单位可以吸收相关领域的专家或者法律顾问参与起草工作,也可以委托有关专家、教学科研单位、社会组织起草。起草单位委托起草的,应当依法签订委托协议。

第十九条 通过委托方式确定的第三方起草机构,应当具备下列条件:

- (一)有熟悉法律法规和相关专业知识的人员;
- (二)有相关领域的实践经验和理论基础;
- (三)具备与承担任务相适应的其他条件。

第二十条 起草单位起草法规草案或者规章时,有关单位应当提供相关领域情况、制度与措施建议、相关资料等,并根据起草工作需要,配合做好下列工作:

- (一)指派熟悉业务的人员参与起草;

- (二)协助开展立法调研、论证、听证等活动;

- (三)指派有关负责人参加重要问题的协调。

第二十一条 市司法行政部门应当对法规草案和规章的调研、起草工作进行指导、协调,可以参与起草单位的有关工作。

第二十二条 起草法规草案和规章,起草单位应当深入调查研究,广泛听取有关机关、组织、人民代表大会代表、政协委员和社会公众的意见。

第二十三条 起草单位起草法规草案和规章,应当加强与提出立法计划项目建议的单位或者个人的联系与沟通,通过实地走访、问卷调查等方式全面收集立法依据和相关资料,掌握实际情况。

起草的法规草案和规章涉及妇女儿童、残疾人等特殊社会群体利益,起草单位应当征求有关组织或者人民团体的意见;涉及市场主体生产经营活动的,起草单位应当充分听取有代表性的企业、行业协会、商会以及律师协会的意见;涉及外商投资的,起草单位应当采取适当方式征求外商投资企业的意见和建议。

除依法需要保密的内容外,起草单位应当将法规草案、规章及其说明等向社会公布,征求意见。向社会公布征求意见的期限一般不少于30日。

第二十四条 起草的法规草案新设行政许可、行政收费、行政处罚、行政强制措施和其他涉及行政管理相对人重大利害关系的,起草单位应当举行听证会听取意见。

起草的规章涉及重大利益调整或者存在重大意见分歧,对公民、法人或者其他组织权利义务有较大影响,人民群众普遍关注,需要进行听证的,起草单位应当举行听证会听取意见。

听证会按照《规章制定程序条例》规定程序组织。

第二十五条 起草法规草案和规章,涉及其他部门职责或者与其他部门关系紧密的,起草单位应当充分征求其他部门的意见。起草单位与其他部门有不同意见的,应当充分协商;经充分协商不能取得一致意见的,应当在报送代拟稿时书面说明情况和理由。

第二十六条 法规草案和规章涉及市场主体生产经营活动的,起草单位应当进行公平竞争审查。

法规草案和规章涉及专业性、技术性较强的问题,起草单位可以通过召开专家论证会、书面征询专家意见或者委托专业机构等方式,对相关内容进行论证。

对直接关系人民群众切身利益且涉及面广、容易引发社会稳定风险的法规草案和规章,起草单位应当按照规定进行社会稳定风险评估,并对可能存在的社会稳定风险提出防范和化解措施。

第二十七条 起草单位起草的法规草案代拟稿或者规章代拟稿,应当经起草单位法制机构审查,由起草单位集体讨论决定后向市人民政府报送审查。

报送审查的代拟稿应当由起草单位主要负责人签署;多个起草单位共同起草的,应当由多个起草单位主要负责人共同签署。

法规草案代拟稿,应当在全市人民代表大会或者其常务委员会首次审议前三个月报送市人民政府审查;规章代拟稿,应当在全市人民政府审议前二个月报送市司法行政部门审查。

第二十八条 起草单位报送法规草案、规章代拟稿时,应当提交下列材料:

- (一)法规草案代拟稿或者规章代拟稿;
- (二)起草说明,包括必要性、可行性和主要内容、重大争议问题协调情况等;
- (三)立法评估情况,包括主要制度规范的可行性、出台时机、实施的社会效果和可能出现的问题等内容;
- (四)立法论证情况,举行了专家论证会和听证会的,附专家论证会、听证会报告;
- (五)起草单位法制机构审查意见;
- (六)立法背景材料和立法依据对照表;
- (七)其他需要提交的资料,包括公平竞争审查情况、社会稳定风险评估情况、征求和采纳意见情况、起草单位集体讨论情况等。

属于修改项目的,应当提交修改前后对照表。

第二十九条 规章调研项目的责任单位应当将调研报告、规章初稿或者提纲、相关法律法规及政策

依据、其他地方立法情况等资料按照年度立法计划的要求报送市人民政府,同时抄送市司法行政部门。

市司法行政部门负责整理调研结果,并根据调研情况纳入次年的年度立法计划开展立法项目论证有关工作。

第四章 论证与审查

第三十条 市司法行政部门在审查过程中,发现法规草案、规章代拟稿有下列情形之一的,可以缓办或者退回起草单位:

- (一)立法的基本条件尚不成熟或者发生重大变化的;
- (二)有关部门或者单位对代拟稿规定的主要制度存在较大争议,起草单位未与有关部门或者单位充分协商的;
- (三)未按照有关规定听取意见的;
- (四)对重大利益调整事项或者依法应当进行听证的事项未按照规定进行论证、听证的;
- (五)上报材料不符合本规定第二十八条规定的。

第三十一条 市司法行政部门应当将法规草案、规章代拟稿发送县(区)人民政府和市级有关部门征求意见,并按照程序征求市政协立法协商意见建议。

市司法行政部门可以根据起草单位征求社会公众意见情况,通过政府网站或者报刊等媒体公布代拟稿及其起草说明,再次公开征求社会公众意见。公开征求意见期限一般不少于30日。

第三十二条 市司法行政部门应当建立并完善基层立法联系点制度,拓宽社会公众有序参与政府立法的途径和方式。

市司法行政部门应当就法规草案、规章代拟稿涉及的主要问题,深入基层进行实地调查研究,征求市政府基层立法联系点意见,听取基层有关机关、组织和公民的意见。

第三十三条 法规草案、规章代拟稿涉及重大利益调整的,市司法行政部门应当进行论证咨询,广泛听取有关方面的意见。论证咨询可以采取座谈

会、论证会、听证会、委托研究等多种形式。

法规草案、规章代拟稿涉及重大利益调整或者存在重大意见分歧,对公民、法人或者其他组织的权利义务有较大影响,人民群众普遍关注,起草单位在起草过程中未举行听证会的,市司法行政部门经市人民政府批准,可以举行听证会。

第三十四条 有关部门或者单位对法规草案、规章代拟稿涉及的主要措施、管理体制、权限分工等问题有不同意见的,市司法行政部门应当进行协调,力求达成一致意见。对有较大争议的重要立法事项,市司法行政部门可以委托有关专家、教学科研单位、社会组织进行评估。

经过充分协调不能达成一致意见的,市司法行政部门应当将主要问题、有关部门或者单位的意见和市司法行政部门的意见及时报市人民政府决定。

第三十五条 市司法行政部门在审查、修改法规草案代拟稿时,应当主动与市人民代表大会有关专门委员会、市人大常委会常务委员会工作机构沟通。

第三十六条 经过论证、审查修改成熟,拟报市人民政府审议的法规草案、规章送审稿应当符合下列要求:

- (一)符合地方立法权限,无违法减损公民、法人及其他组织的权利或者增加其义务;
- (二)符合社会主义核心价值观的要求;
- (三)符合上位法规定,便于及时实施上位法、解决行政管理实际问题;
- (四)拟设定的制度与措施具有操作性,利于公民、法人和其他组织行使权利、履行义务,规范明确、具体,具有针对性与可执行性;
- (五)体现行政机关职权与责任的统一,合理设定行政裁量权,保障公民、法人和其他组织的合法权益,维护社会公共利益和公平正义;
- (六)与有关法律法规规章协调、衔接;
- (七)符合立法技术规范。

第三十七条 法规草案、规章送审稿和说明由市司法行政部门主要负责人签署后报市人民政府。

紧急情况下,市司法行政部门可以在起草阶段

全程参与、指导起草的基础上,同步开展审查论证。依法完成有关立法工作后,市司法行政部门主要负责人可以与起草单位主要负责人共同签署法规草案、规章送审稿和说明,将本规定第二十八条有关材料一并向市人民政府报送。

第五章 决定与公布

第三十八条 法规草案、规章送审稿由市人民政府常务会议或者全体会议审议。

市人民政府审议法规草案、规章送审稿时,由起草单位主要负责人作起草说明,多个单位共同起草的,由牵头起草单位主要负责人作起草说明,市司法行政部门主要负责人可以作审查说明。

涉及地方重大体制改革和重大政策调整的,在法规草案、规章送审稿形成后审议前,由市人民政府党组向市委请示。

第三十九条 市司法行政部门应当根据市人民政府常务会议或者全体会议审议意见,对法规草案、规章送审稿进行修改完善,报请市长签署。

规章由市长签署,以市人民政府令公布施行。市人民政府令应当载明制定机关、规章名称、令号、通过日期、施行日期、市长署名以及公布日期。废止规章的,还应当载明废止的理由。

第四十条 规章签署公布后,应当及时在《攀枝花市人民政府公报》、中国政府法制信息网、《攀枝花日报》和攀枝花市人民政府门户网站等公众媒体上刊载。

《攀枝花市人民政府公报》上刊登的规章文本为标准文本。

第四十一条 规章应当自公布之日起30日后施行;但是,涉及公共安全以及公布后不立即施行将有碍规章施行的,可以自公布之日起施行。

第四十二条 规章明确要求市人民政府有关部门或者县(区)人民政府对专门事项作出配套的规定的,市人民政府有关部门应当及时启动配套规定的起草工作,自规章施行之日起一年内作出规定,规章对配套规定制定期限另有规定的,从其规定。市人民政府有关部门未能在期限内作出配套的

具体规定的,应当向市人民政府说明情况。

第六章 备案、解释与立法后评估

第四十三条 规章自公布之日起 30 日内由市人民政府报送国务院、省人民代表大会常务委员会、省政府和市人大常委会备案,具体工作由市司法行政部门负责。

第四十四条 规章有下列情形之一的,由市人民政府解释:

- (一)规章的规定需要进一步明确具体含义的;
- (二)规章制定后出现新情况,需要明确如何具体适用的。

规章解释由起草单位或者实施单位提出初步意见,经市司法行政部门审查,报市人民政府批准后公布。

第四十五条 规章有下列情形之一的,市司法行政部门应当组织起草单位开展立法后评估:

- (一)与经济社会发展和公众利益密切相关、社会影响面广、社会关注度高,且实施已经满三年的;
- (二)调整对象发生改变,规章是否适应经济、社会发展的要求尚不明确的;
- (三)人民代表大会代表议案、政协委员提案以及社会公众提出较多意见的;
- (四)拟上升为地方性法规的;
- (五)已经不适应经济社会发展需求,拟废止或者进行重大修改的;
- (六)市人民政府认为需要评估的。

根据上位法需要对规章进行修改、废止或者有紧急情况需要进行修改、废止的,可以不进行评估。

规章立法后评估可以委托有关专家、教学科研单位、社会组织实施。

第四十六条 起草单位应当在规定期限内将立

法后评估报告报送市司法行政部门,评估结果作为规章修改、废止,或者以规章为基础制定地方性法规的参考依据。

第四十七条 立法后评估报告主要包括以下内容:

- (一)评估的对象、内容、方法、过程、时间等评估工作的基本情况;
- (二)对规章立法技术、立法质量、实施效果等方面的分析评价;
- (三)规章实施过程中存在的问题和需要修改的条款;
- (四)规章是否继续施行、修改、废止的意见建议;
- (五)其他需要说明的问题。

第四十八条 市司法行政部门应当根据全面深化改革、经济社会发展需要以及上位法规定,及时组织开展规章清理工作。在清理过程中,规章有下列情形之一的,实施机关或者市司法行政部门应当及时向市人民政府提出修改、废止的建议:

- (一)依据的上位法已经修改或者废止的;
- (二)主要内容被有关上位法或者其他法规规章替代的;
- (三)不适应改革要求的;
- (四)行政管理体制机制、调整对象发生变化的;
- (五)应当修改、废止的其他情形。

第七章 附 则

第四十九条 规章的修改、废止程序适用本规定的有关规定。

规章修改、废止后,应当及时公布。

第五十条 本规定自 2024 年 1 月 1 日起施行。

攀枝花市人民政府办公室 关于印发攀枝花市“十四五”医疗卫生服务 体系规划的通知

攀办发[2023]37号

各县(区)人民政府、钒钛高新区管委会,市政府各部门、各直属机构,有关单位:

经市政府同意,现将《攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们,请认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2023年11月17日

攀枝花市“十四五”医疗卫生服务体系规划

为优化全市医疗卫生资源配置,加快建设优质均衡的医疗卫生服务体系,高标准建设区域医疗健康中心,推动卫生健康事业高质量发展,筑牢共同富裕健康根基,满足区域群众多元化的医疗卫生服务需求,根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《医疗机构设置规划指导原则(2021—2025年)》《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《攀枝花市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》《“健康攀枝花2030”规划纲要》《攀枝花市“十四五”卫生健康发展规划》《攀枝花高质量发展建设共同富裕试验区实施方案(2022—2025年)》等,结合攀枝花市经济社会和卫生健康发展实际,编制本规划。

第一章 规划背景和总体要求

第一节 规划背景

一、发展基础

居民健康水平不断提高。“十三五”时期,大力推进健康攀枝花建设,医疗卫生体制改革持续深化,医疗卫生服务体系进一步完善,中医药领域加速发展,公共卫生和医疗服务能力显著提升,城乡居民健康状况不断改善,全市人均预期寿命从2015年的77.87岁提高到2020年的78.84岁,婴儿死亡率从2015年的5.3‰下降至2020年的3.06‰,5岁以下儿童死亡率从2015年的6.91‰下降至2020年的4.44‰,孕产妇死亡率从2015年的18.93/10万下降至2020年的0,各项指标均优于全省平均水平。

医疗卫生体系逐步完善。截至2020年底,全市有医疗卫生机构1009个,其中医院27个,基层医疗卫生机构960个,专业公共卫生机构20个,其他卫

生机构 2 个。拥有三级甲等医院 5 家、三级乙等医院 1 家、二级甲等医院 7 家、二级乙等医院 1 家。卫生人员总数 13402 人,实有床位 10389 张。每千人口拥有执业(助理)医师 3.63 人,每千人口拥有注册护士 4.1 人,每万人口拥有全科医生 2.73 人,每万人口拥有专业公共卫生人员 9.52 人,每千人口拥有床位 8 张,每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位 1.9 个。

医疗卫生服务提质增效。建成国家级重点专科 1 个、省级重点专科 28 个,国家胸痛中心和高级卒中中心各 2 个。2020 年,全市医疗卫生机构总诊疗人次 887.50 万,其中医院占 45.35%,基层医疗卫生机构占 50.63%;住院人数 29.99 万人,其中医院占 91.8%,基层医疗卫生机构占 5.67%;全市医疗机构病床使用率为 79.67%,其中医院达到 82.82%;医疗卫生机构平均住院日为 9.7 天。建成健康企业、健康单位、健康学校、健康社区(村)、健康乡镇 188 个。

二、机遇与挑战

发展机遇。一是党和国家高度重视人民健康,坚持人民至上、生命至上,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,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。二是城乡居民生活水平不断提高,对高品质生活的追求日益增长,信息技术与健康融合发展,为卫生健康服务发展创造广阔空间。三是市委坚持总体发展战略,高质量发展建设共同富裕试验区,推进区域医疗健康中心建设,打造生育友好城市,为全市医疗卫生事业发展提供了重要发展机遇。

面临的挑战。一是公共卫生体系亟待完善,新冠病毒感染等新发传染病,艾滋病、结核病等重大传染病和心脑血管、癌症等非传染性疾病预防形势依然严峻,公共卫生体系面临新的挑战。二是卫生健康发展不平衡不充分,优质医疗资源分布不均,主要集中在市区,基层医疗卫生服务能力需进一步提高。全市高、精、尖、优医疗资源不足,优势、特色学科群未建立。三是“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足,全方位全周期保障全民健康的任务更

加艰巨。四是人工智能、5G、物联网、区块链等新一代信息技术在医疗健康领域推广使用不够。

第二节 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,全面贯彻党的二十大精神,坚持新时代卫生健康工作方针,紧紧围绕省委省政府、市委市政府关于卫生健康工作的决策部署,深化医药卫生体制改革,改革完善防治结合的公共卫生体系,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,把工作重点放在基层,构建优质均衡、中西医并重和优势互补的整合型医疗卫生服务体系,高质量建设川西南、滇西北区域医疗健康中心,满足人民不断增长的医疗卫生健康需求,不断提高人民群众健康水平。

二、基本原则

政府主导、统筹整合。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任,统筹区域、城乡资源配置,统筹预防与医疗、康复与健康促进,坚持中西医并重。发挥市场机制作用,调动社会力量的积极性,满足群众多层次、多元化的健康需求。

预防为主、医防协同。加大对公共卫生资源配置和投入力度,建立医防协同长效机制,加强重大疫情的早期防控。提高应急处置和平急快速转化能力。

资源下沉、均衡配置。扩大优质资源均衡配置,推动优质资源扩容下沉,密切上下联动和协作,夯实基层基础工作,缩小城乡、区域资源配置和服务水平差距,提升医疗卫生服务公平性和可及性。

需求导向、特色发展。以主要健康问题为导向,全面提升医疗服务质量,提供高、精、尖、优和差异化、多元化的医疗服务,提高医疗卫生体系的整体绩效,探索和深化医养结合服务。

三、发展目标

到 2025 年,医疗卫生服务体系更加完善,突发公共卫生事件应对能力显著提升,健康科技创新能力明显增强,医学教育水平进一步提高,基本建成与经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配

的医疗卫生服务体系。力争实现以下具体目标：

更加强大的公共卫生体系基本建成。市县两级疾病预防控制体系更加完善,疾病预防控制能力显著提高,医防协同机制更加健全。以大数据等信息技术为支撑的监测预警和应急处置体系全面建立,应急响应和快速处置能力大幅提升。疫情处置和公共卫生救治体系更加完善,突发事件紧急医学救援体系进一步优化。

优质均衡的医疗服务体系快速建设。辖区内优质医疗资源进一步优化,高水平省级区域医疗中心、区域中医治未病中心等建设取得积极成效,县域医

疗服务能力明显提升,乡村医疗卫生服务体系得到进一步完善,非公立医疗机构快速发展,社区卫生服务短板基本补齐。

特色鲜明的中医药服务体系更加健全。优质中医医疗资源扩容提质,基层中医药服务网络不断完善,中西医结合医疗持续高速发展。

全方位全周期的健康服务体系逐步完善。妇幼健康服务体系得到进一步加强,普惠托育服务供给有效扩大,覆盖城乡的老年健康服务体系更加完备,职业健康、心理和精神卫生、健康教育、康复医疗、血站等全方位全周期健康保障体系更加健全。

表 1 “十四五”期间主要发展指标

类别	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
疾病预防 控制体系	1	专业公共卫生机构人员数(万人)	0.12	0.14	预期性
	2	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	—	全覆盖	预期性
应急医疗 救治体系	3	二级及以上综合医院(含中医医院,下同)设置感染性疾病科的比例(%)	—	100	约束性
	4	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊(诊室)的比例(%)	—	100	约束性
床位和 人力配置	5	每千人口医疗卫生机构床位数(张)	8	8.6	预期性
		其中:市办公立医院(张)	3.45	6.3	预期性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构	1.54	2.0	预期性
	6	每千人口公立中医医院床位数(张)	1.05	1.3	预期性
	7	每千人口执业(助理)医师数(人)	3.63	3.78	预期性
	8	每千人口注册护士数(人)	4.1	4.7	预期性
	9	每千人口药师(士)数(人)	0.38	0.54	预期性
	10	每万人口全科医生数(人)	2.73	3.08	预期性
	11	医护比	1 : 1.28	1 : 1.3	预期性
	12	床人(卫生人员)比	1 : 1.29	1 : 1.62	预期性
中医药 服务体系	13	每千人口中医类别执业(助理)医师(人)	0.7	0.92	预期性
	14	设置中医临床科室的二级及以上公立综合医院比例(%)	100	100	约束性
	15	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	100	100	约束性
重点人群 健康服务	16	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	1.9	4.5	预期性
	17	二级及以上综合医院设立老年医学科比例(%)	53.3	60	预期性
健康水平	18	人均预期寿命(岁)	78.84	79.5	预期性
	19	人均健康预期寿命(岁)	—	同比提高	预期性

第二章 优化布局和资源配

第一节 优化布局

一、资源布局基本要求

市级优质医疗卫生资源分区域统筹规划,县(区)级及以下基本医疗卫生资源按照服务半径和人口规模合理布局。各级各类公立医院的设置根据地域实际,综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病类型等因素合理布局。乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素优化设置。

二、医疗卫生服务体系

医疗卫生服务体系由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗机构构成。

(一)医院。根据常住人口数、服务范围、历史沿革等因素设置市级公立医院7所,企业办非营利性医院3所,其中三级综合医院3所、三级中西医结合医院1所、三级妇幼保健院1所、三级精神专科医院1所、二级综合医院2所、传染病专科医院1所、一级医疗机构1所,承担疾病诊疗服务、突发事件的医疗处置和救援、健康教育、医学教育、医疗卫生人员培训、医学科研和基层医疗机构的业务指导。设置县级公立医院6所(包括三级医院1所,二级医院5所),承担县域内常见病、多发病的诊疗,辖区内危急重症和疑难杂症的抢救治疗,突发事件的医疗诊疗和救援,做好健康教育、传染病诊治,基层医务人员培训和业务指导等。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,作为公立医院的有力补充,参加远程医疗协作,发展“互联网+医疗健康”服务,在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥积极作用。

(二)基层医疗卫生机构。设置37个卫生院、14个社区卫生服务中心,450个村卫生室,根据区划设置、因地制宜调整,负责提供预防保健、健康教育、常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理,开展双向转诊服务。鼓励社会力量举办社区卫生服

务站,支持按照公平竞争择优的原则,向其购买公共卫生服务。

(三)专业公共卫生机构。疾病预防控制机构。根据行政区划和常住人口设置疾病预防控制机构6所,其中市级疾病预防控制机构1所,县(区)疾病预防控制机构5所,承担疾病监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、技术培训与指导等职责。

专科疾病防治机构。市第三人民医院和市第四人民医院分别承担精神病和传染病防治职责,协助制定专科疾病防治规划,建立疾病防治协作网络,推广防治适宜技术和管理模式。

妇幼保健机构。根据行政区划和常住人口设置妇幼保健机构6所,其中市级妇幼保健机构1所,县(区)级妇幼保健机构5所,承担妇幼保健、出生缺陷防治等职责。

紧急医学救援中心。设置紧急医学救援中心1所,承担指挥、调度全市急救医疗资源,实施重大突发公共卫生事件的紧急救援,负责院前急救专业培训和群众急救知识的普及。

采供血机构。设置中心血站1所,承担开展无偿献血者的招募、血液的采集与制备、临床用血供应以及医疗用血的业务指导等工作。

职业病防治机构。依托市第二人民医院建设攀西职业病防治中心,推进医疗卫生机构取得职业病诊断、职业健康体检资质,承担职业健康体检、职业病诊断及救治、尘肺病患者康复指导等工作。

(四)其他医疗机构。设置健康促进和卫生大数据中心1所,承担卫生健康信息化、医学情报分析研究、医学教育考试、卫生统计等职责。

第二节 资源配置

一、床位配置

(一)合理配置床位。到“十四五”末,全市每千人口医疗卫生机构床位数达到8.6张,其中:市级公立医院及大企业医院6.3张、县级公立医院及基层医疗卫生机构2张。鼓励基层医疗卫生机构提高床

位使用率,增加编制床位,提高康复、护理床位占比。鼓励有条件的地方因地制宜开展医养服务、家庭病床服务。鼓励社会办医,按每千人口 0.3 张规划床位。

(二)优化床位结构。坚持“总量控制、结构调整”的原则,优化配置床位资源,根据医疗服务需求,适当增加医疗机构床位规模,增量或转型床位应向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理、中医等紧缺领域倾斜。到 2025 年,每千人口重症床位数达到 0.1 张,每千人口康复病床数达到 0.34 张,每千人口精神科床位数达到 0.8 张,每千人口公立中医医院床

位数达到 1.3 张。

(三)提升床位使用率。积极盘活床位存量,病床使用率低于 75%,平均住院日高于 9 天的公立综合医院,不再新增床位。优化床位与卫生人力配置比例,床人(卫生人员)比 1:1.62,三级综合医院平均住院日控制在 8 天以内。

(四)强化综合评价。按照国家建立的医疗卫生机构床位综合评价体系,对医疗机构床位数量、质量、结构、效率进行综合评价,不断优化床位配置,提升床位使用效率。

表 2 “十四五”期间企业办、市办医院编制床位配置表

序号	机 构 名 称	2020 年编制床位(张)	2025 年编制床位配置目标(张)
1	攀枝花市中心医院(华山)	1496	1496
2	攀枝花市花城新区医院	0	980
3	攀枝花市第二人民医院	800	800
4	攀枝花市第三人民医院	800	1000
5	攀枝花市第四人民医院	220	300
6	攀枝花市中西医结合医院	800	1000
7	攀枝花市妇幼保健院	100	300
8	攀钢集团总医院	1073	1100
9	攀枝花煤业(集团)有限责任公司总医院	394	315
10	中国十九冶集团有限公司职工医院	496	500
11	攀枝花市铁路医院	70	70
12	仁和区人民医院	300	400
13	米易县人民医院	500	500
14	米易县中医院	299	299
15	米易县妇幼保健院	35	50
16	盐边县人民医院	200	200
17	盐边县第二人民医院	99	100
18	盐边县中医院	170	300
总 计		7852	9710

二、人力资源配置

市、县(区)疾病预防控制中心按等级标准核定人员编制,其中专业技术人员在编制总额中占比 $\geq 85\%$,卫生技术人员 $\geq 70\%$ 。采供血机构按《血站基本标准》核定人员编制。

适应疾病谱变化和医疗卫生工作要求,适当提

高医生配置标准,大幅度提高护士配置水平。到 2025 年,每千人口执业(助理)医师数和注册护士数分别达到 3.78 人、4.7 人,医护比达到 1:1.3,全市每万人口全科医生数达到 3.08 人。

三、技术配置

按照机构类别和等级要求,以临床需求为核心,

分级分类进行技术配置,创新发展精准医学、核医学等高新医学技术,部分重大疑难疾病的诊治能力达到省内或国内先进水平。支持省临床医学研究中心、临床重点专科建设,重点培育老年医学、重症医学、心脑血管、骨科、神经外科等一批特色专科集群,提高病例组合指数(CMI)值、微创手术和四级手术占比。三级公立医院病例组合指数(CMI)达1.0左右,微创手术占比达25%左右,四级手术占比达20%左右。完善医疗技术临床应用质量和质控制度,开展医疗技术应用评估,加强市级质量控制中心建设。

四、设备配置

坚持资源共享和阶梯配置,促进医疗技术提升和学科发展,合理配置适宜设备。加强大型医用设备配备规划和审批管理,实行总量控制,严格规范准入条件。逐步建立医用设备共用共享共管机制,探索建立大型设备使用绩效考评机制,提高设备利用效率。保障公共卫生安全,配置和更新专业公共卫生机构检验检测、卫生应急、信息化等设施设备。

第三章 加快构建更加强大的公共卫生体系

第一节 改革和完善疾病预防控制体系

以市、县(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,完善疾病预防控制体系,提高重大疾病监测预警、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。

一、强化现代化疾控体系建设

(一)加强体系建设。加强市、县(区)两级疾病预防控制中心建设,支持米易县疾病预防控制中心创建三级乙等疾控机构,其余县(区)疾病预防控制中心创建二级甲等疾控机构。积极谋划攀西公共卫生检测检验中心P3实验室建设。

(二)明确职能职责。各级疾病预防控制机构按照疾病预防控制体系改革要求,履行监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健

康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、技术管理与指导等职能。各类专科疾病防治机构负责协助卫生健康行政部门制定专科疾病防治规划、建立专科疾病防治协作网络、拟订防治标准规范、推广防治适宜技术和管理模式等。

二、提高疾病预防控制水平

(一)强化能力建设。市疾病预防控制中心不断提升三级甲等疾控机构能力水平,配备2个加强型生物安全二级水平实验室,争取纳入省域公共卫生中心建设;县(区)疾病预防控制中心疾病预防控制能力达到二级甲等疾控机构能力水平,配备1个加强型生物安全二级水平实验室;以市、县(区)疾病预防控制机构实验室为主体,构建传染病和感染性实验室参比体系;支持市、县(区)级疾病预防控制机构和有条件的医疗机构生物安全实验室建设或改造升级,达到24小时内完成重大传染病快速检测的能力。

(二)加强队伍建设。市、县(区)疾病预防控制机构加强现场流行病学调查和检验检测专业人员等短缺人才的引进、培养,合理增加职业健康等工程技术人员,逐步开展公共卫生医生规范化培训。建立健全首席公共卫生医生制度,探索高层次复合型公共卫生人才培养。市疾病预防控制中心人力资源配置保持三级甲等疾控机构标准,各县(区)疾病预防控制中心人力资源配置不低于二级甲等疾控机构标准,乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师,社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备1名公共卫生医师。

(三)提高信息化水平。完成市、县(区)两级疾病预防控制机构和预防接种单位信息系统升级。推动实现各级各类医疗卫生机构与疾病预防控制信息系统的互联互通和数据共享。依托现有机构加快建设公共卫生数据中心,开展属地人群健康全生命周期监测与评估。

三、创新医防协同机制

(一)落实医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构设立公共卫生等直接从事疾病预防控制的科室,其中三级医院和二级综合医院独立设置公共卫

生科,其他医疗机构设置或明确承担公共卫生工作的科室,三级公立医院配备专职公共卫生工作人员,其他医疗机构配备具备相应资质的人员,负责统筹协调本机构疾病报告、就诊人员和家属健康教育等工作,协助开展疾病调查、监测和标准采集等工作。社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院等城乡基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责,接受疾病预防控制机构对传染病防控的业务指导和监督,公共卫生人员占专业技术人员编制比例不得低于25%。

(二)加强医疗机构和专业公共卫生机构深度合作。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。探索建立疾病预防控制监督员制度,将医疗机构承担公共卫生工作纳入公立医院综合评价、医院等级评审,提高医疗机构履行疾病预防控制职责质效。县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供的主体开展相关技能培训、技术指导,探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作,推动县疾病预防控制机构与县域医共体协同建设发展。

第二节 健全监测预警和应急处置体系

落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”要求,完善以疾病预防控制机构为主体,以医院和基层医疗卫生机构等为哨点,以大数据等信息技术为支撑的传染性疾病预防预警和应急处置体系。

一、加强全域监测和智能预警

优化传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统,改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制,强化公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同,完善公共卫生信息系统和医疗机构信息系统,增强传染病报告信息时效性和敏感性。建立疾控机构与医疗机构协同监测机制,强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。依托公共卫生、动物疫病、食品安全等系统,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,构建智慧化多点触发疾病监测预警系统,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,巩固“联防联控、群防群控、平急结合”的长效机制。

二、提升应急响应和快速处置能力

建立集中统一高效的应急指挥体系。建立健全联防联控机制,升级完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统,加强紧急事务跨部门协作,实现风险研判、专业决策、应急处置一体化管理,做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制,确定不同级别响应的启动标准和流程,定期开展应急演练。

第三节 完善传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设,强化急救中心(站)、传染病救治机构以及依托医疗卫生机构建立的紧急医学救援基地(中心、站点)建设,提高传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运和集中救治能力。

一、优化急救体系

(一)健全院前医疗急救体系。市紧急医学救援中心负责指挥调度本行政区域内急救资源,开展伤员的现场救治、转运和重症病人途中监护。按照城市地区服务半径不超过5公里,农村地区服务半径因地制宜布局完善急救中心(站),完善急救中心(站)急救车辆等急救运载工具和设备的配置。

(二)完善医疗机构急诊科设置。二级以上综合医院(含中医医院)设置急诊科,按照医院床位数2%~3%设置急诊科观察床位,接收急诊病人和急救转运的伤员,提供急诊医疗救治,并向相应的科室或其他医院转运。突发事件发生时,同时接受所在地急救机构指挥调度,承担现场急救和转运任务。

(三)推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通。市紧急医学救援中心建立院前医疗急救指挥调度信息化平台,实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。偏远或交通不便的县(区)依托独立设置的救援中心(站)或承担县级救援中心(站)职能的医疗机构,建立指挥调度信息化平台,提高调度

效率。

二、完善传染病医疗救治体系

完善市、县(区)两级传染病医疗救治体系,统筹市、县(区)规划布局,加强传染病医院、定点医院、亚(准)定点医院建设。

(一)加强传染病医院建设。市第四人民医院设置传染病救治床位不少于130张,打造攀枝花市公共卫生医疗救治中心,建设筛查、救治、康复、培训、健康管理基地,各县(区)依托实力最强的综合医院,建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区,在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数不低于20张,其中东区不低于50张。按照综合医院传染病防治设施建设标准,加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设,二级以上综合医院感染性疾病科设置比例达100%,并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。

(二)加强定点医院、亚(准)定点医院建设。指定综合能力强、救治水平高、感染防控基础好的医院作为定点医院。强化基层医疗卫生机构传染病防治能力建设,县域医疗卫生服务次中心和服务人口较多的乡镇卫生院建立标准化的发热门诊,一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)建立标准化的发热门诊室(哨点),设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房(观察室),配备必要的消毒产品、防护物资并做好储备,强化传染病防控知识、技能培训和应急演练,具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

三、加强紧急医学救援体系建设

(一)健全紧急医学救援站点建设。在市域内科学规划布局市级和县级紧急医学救援站点,提升现场医学救援处置和患者接收救治能力。建强事故灾害应急医学救援力量。

(二)推进卫生应急队伍建设。建立健全分级分类的卫生应急队伍,融合医疗、防控、检测、管理等多专业,促进卫生应急队伍综合化。持续提升四川(攀西)紧急医学救援队的卫生应急救治能力,每个县(区)建立1支融合医疗、防控、检测、管理等多专业的基层综合应急分队。加强与应急管理部和消

防救援机构的联勤联训,积极推进提高灾害事故现场医学救援处置能力。支持攀钢集团总医院航空救援试点工作,为航空救援积累经验。

第四节 健全中医药应急防控救治体系

发挥中医药特色优势,完善中医药应急机制,建立健全突发公共卫生事件中医药应急救援体系,提升中医药应对突发公共卫生事件的应急救援能力,更好维护和保障人民群众生命安全和身体健康。

一、建立重大疫情中医药防控体系

依托市中西医结合医院创建区域重大疫情中医药防控基地。逐步在市级中医类医院独立设置传染病区、县级中医医院设置感染性疾病科,规范设置发热门诊。开展疫病防治、院感防控及急诊急救知识培训,提高中医药应急救治和重大传染病防治能力,充分发挥中医药独特作用。

二、健全中医紧急医学救援体系

依托市中西医结合医院创建区域中医紧急医学救援基地。加强二级以上中医医院急诊急救能力建设,完善中医急诊临床诊疗方案。

三、完善中医药应急机制

全面加强中医药应急指挥能力建设,建立健全中医药应对突发公共卫生事件的统一领导调度机制和中医药第一时间介入、全程参与的应急响应机制。将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案,健全中西医结合救治和联合会诊制度。支持疾病预防控制机构建立中医药科室和专家队伍,健全市县两级中医医院中药应急物资周转储备和核销机制。建立中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库。

第四章 建设优质均衡高效联动的医疗服务体系

第一节 完善基层医疗卫生服务体系

构建以县医院为龙头,县域医疗卫生次中心为支撑,乡镇卫生院和社区卫生服务中心为骨干,村卫生室为网底的基层医疗卫生新格局,把工作重点放

基层。

一、完善城市社区医疗卫生服务网络

将医疗卫生服务融入城镇化发展战略,优化调整社区卫生服务机构布局。原则上在每个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,根据需要设置若干社区卫生服务站。推动被撤并为街道的乡镇所辖卫生院调整转型为城市社区卫生服务中心。全面推进社区医院建设,力争20%的城市社区卫生服务中心创建为社区医院。

二、健全乡村医疗卫生服务体系

在每个乡镇办好1所“优质服务基层行”基本标准及以上的卫生院。参照二级综合医院标准建设5~8个县域医疗卫生次中心。每个行政村设置1所达标村卫生室,民族地区等常住人口较少、交通半径大的地区可通过加强巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式,提高群众就医可及性。

三、提升基层医疗卫生机构服务能力

提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病门诊、住院服务和传染病防控能力,强化急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、老年保健、康复、护理、中医药、口腔保健等服务。在县域医疗卫生次中心、社区医院、中心卫生院等布局和建设5个基层临床特色科室。持续开展“优质服务基层行”活动,到2025年,服务人口较多、规模较大的机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力推荐标准。

四、推进紧密型县域医共体建设

由县级医院牵头,以其他若干县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)等为成员单位,推进紧密型县域医共体建设,实行县乡一体化管理,逐步实现行政、人事、财务、业务、后勤服务、用药目录、信息系统等统筹管理,推进县乡村卫生健康服务一体化,提高县域医疗卫生服务整体水平。

五、健全家庭医生制度

建立完善上下级医疗机构联动机制,引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队,以基层医疗卫生机构为平台开展签约、诊疗等服务,逐步实现全专结合、上下协同、医防有机

融合的家庭医生签约服务模式,为签约群众提供综合连续安全的健康服务。在确保签约服务质量和签约居民满意度的前提下,优先实施十类重点人群签约服务,再根据群众健康服务需求和医疗卫生资源逐步扩大签约服务覆盖人群。与医保等部门进一步探索完善政策协同,引导群众主动选择基层就诊,促进签约群众更多利用基层医疗卫生服务,完善考评机制,做实做优家庭医生签约服务。

第二节 推进公立医院高质量快速发展

坚持和强化政府主导、公益性主导、公立医院主导,坚持医防融合、平急结合、中西医并重,统筹推进公立医院高质量发展与体制机制改革,实现公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

一、全力提升医疗技术水平

优化整合辖区优质医疗资源,支持市中心医院建设高水平省级区域医疗中心、市中西医结合医院建设区域中医治未病中心、市第二人民医院建设区域职业病防治中心、市妇幼保健院建设区域妇幼保健和生殖医学中心、市第三人民医院建设区域精神卫生中心。以重大疾病诊疗需求为导向,实施“专病专科、名医名院”发展战略,持续深化与省内外优质医疗资源共建合作,加快推进国家、省、市临床重点专科梯队建设,鼓励多学科融合发展,积极推广以疾病为中心的诊疗模式,打造专科技术品牌、专病专科门诊、MDT诊治平台,引导大医院形成特色、差异化发展格局。

二、发挥县级医院龙头作用

充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用,形成县(区)、乡镇(街道)、社区(村)三级医疗卫生机构分工协作机制,构建三级联动的县域医疗服务体系。加强县级医院能力建设,提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科,提升肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治诊疗能力,提高县域就诊率。加强县级医院临床重点专科建设,新增市、县级临床重点专科15个以上。加强城市三级

医院对县级医院的对口帮扶推进县级公立医院提档升级。

三、加快推进政府办医院发展

(一)市办医院。加强市办三级综合性医院建设,推进医院提质增效,推进妇幼、精神、传染病等专科医院特色发展。

(二)县办医院。紧密围绕县域内群众急需、医疗资源短缺和异地就医最突出的专科需求,做好县医院临床专科发展规划,夯实薄弱专科、提升核心专科、打造优势专科。支持有条件的县办综合医院达三级医院标准。

第三节 推动非公立医疗机构发展

非公立医疗机构主要提供基本医疗服务、高端医疗服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约服务等,是医疗服务体系的重要组成部分。

一、支持非公立医疗机构和独立设置医疗机构规范发展

进一步完善政策,优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构,社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、特定医疗技术准入、医疗卫生人员职称评定等方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。支持社会力量在医疗资源薄弱区域和妇儿、康复、肿瘤、老年、护理等领域举办非营利性医疗机构。支持社会力量举办的医疗机构加强专科建设,参加远程医疗协作,发展“互联网+医疗健康”服务,在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥积极作用。

二、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。鼓励取得执业医师资格且经注册后在医疗卫生机构执业满5年的医师按规定全职或兼职开办诊所。鼓励符合条件的全科医师,或加注全科医师执业范围的专科医师全职或兼职开办全科诊所。鼓励将诊所纳入医联体建设。

三、促进公立医疗机构和非公立医疗机构协调发展

支持和规范社会力量举办的医疗机构与政府办医疗机构开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作,按照平等自愿原则组建专科联盟。社会力量举办的医疗机构可以自愿加入公立医院牵头组建的城市医疗集团和县域医共体,综合力量或专科服务能力较强的社会力量举办的医疗机构也可牵头组建。

第四节 优化医疗卫生服务模式

一、健全分级诊疗模式

进一步健全分级诊疗工作模式,加强优质医疗资源下沉,畅通转诊渠道,推动形成完善的分级诊疗格局。推动紧密型城市医疗集团、医疗联合体和县域医共体建设。

二、推广多学科诊疗模式

针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等,建立病例讨论和联合查房,推动多学科联合诊疗。鼓励医院将麻醉、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,促进专科协同发展,提升疾病综合诊疗水平。探索心脏中心、神经中心、肿瘤中心等综合学科发展模式。

三、推进预约诊疗和日间手术

二级以上医院全面建立预约诊疗制度,大力推行分时段预约诊疗和预约检验检查。三级医院稳步开展日间手术,逐步扩大日间手术病种,提高日间手术占择期手术比例,缩短患者等待住院和手术时间,提高医疗服务效率。

四、创新急诊急救服务

继续推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心等建设,提升急诊急救能力,为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。院前急救医疗机构与各中心形成网络,实现患者信息院前院内共享,构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

第五章 打造特色鲜明的中医药服务体系

促进中医药传承创新发展,构建以区域中医医疗中心为引领,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,融预防保健、疾病治疗和康复于一体的特色鲜明的中医药服务体系。

第一节 建立健全中医药服务体系

建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度和市、县、乡、村四级中医药医疗救治服务网络。支持攀枝花市中西医结合医院建设成为中西医结合“旗舰”医院。推进综合(专科)医院设置标准化的中医科和中药房,鼓励和支持符合条件的社会资本举办中医医疗机构,组建中医城市医疗集团,支持县级中医院与辖区内基层医疗机构建立紧密型医共体。村卫生室、社区卫生服务站均能提供中医药服务,基层中医药服务量达到50%。提升中医药服务能力。推进中医区域医疗中心和治未病中心提档升级,持续巩固四川省治未病中心攀西分中心建设成果。力争建成国家中医特色优势专科1个、国家中西医协同“旗舰”科室1个、国家中医重点专科1~2个、省级中医重点专科10~12个、省级名中医工作室2~3个、中医特色专家工作站5~7个。进一步加强中药制剂能力建设,遴选一批特色明显、疗效独特的品种在全省范围内调剂推广使用。

第二节 强化基层中医药阵地建设

乡镇卫生院、社区卫生服务中心实现中医馆全覆盖,中医类别医师占本类机构医师总数比例不低于25%,能够规范开展6类10项以上中医药适宜技术。强化乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆内涵建设。深化社区卫生服务站和村卫生室“中医阁”建设,每个社区卫生服务站至少配备1名中医类别医师或能提供中医药服务的临床类别医师,100%的社区卫生服务站、85%以上的村卫生室能够规范开展4类6项以上中医药适宜技术。实施传统中医诊所惠民行动,发展传统中医诊所。鼓励和支持社会力量兴办连锁经营的名医堂。

第三节 促进中西医协同发展

建立健全中西医结合“有机制、有团队、有措

施、有成效”的工作机制,建设中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室,推广中西医结合医疗服务模式,开展重大疑难疾病中西医协同攻关,研究制定“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案,开展中西医结合学科和专科建设,促进中西医联合诊疗模式改革创新。积极开展“西学中”人才培养,鼓励支持临床类别医师学习中医药知识技能,强化综合医院、专科医院临床科室中医医师配备和中西医结合服务团队建设。

第六章 完善优化全方位全周期的健康服务体系

第一节 持续完善妇幼健康服务体系

健全以市、县(区)妇幼保健机构为核心,以综合性医院妇产科、儿科为支撑,以基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务网络(体系)。

一、加强妇幼保健机构建设

全面改善妇幼保健机构基础设施条件,支持市妇幼保健院建设省级区域妇幼健康中心和川西南滇西北区域生殖医学中心,支持县(区)级妇幼保健院达到二级水平,全市6所妇幼保健院均达到标准化建设要求。鼓励建设妇幼专科联盟和医疗联合体。

二、提升危重孕产妇和新生儿救治能力

依托产科儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构,建成市、县(区)两级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心。健全危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊网络,推动实现全市孕产妇、新生儿死亡率稳中有降。

三、健全出生缺陷防治网络

加强“攀枝花市产前诊断中心”建设,巩固攀枝花新生儿听力障碍诊治分中心,力争建设1个新生儿遗传代谢病筛查中心。县(区)应当开展婚前保健、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,每个县(区)至少设置1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构、1个新生儿听力筛查机构。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,逐步构建

新生儿先天性心脏病筛查服务网络。

四、夯实儿童健康服务网络

构建市县两级儿童医疗服务网络。提升市级综合医院、妇幼保健院儿童医疗服务能力。构建以县级医疗机构为龙头,乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)为枢纽,村卫生室为基础的儿童保健服务网络。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)配备全科医生提供规范的儿童基本医疗服务,配备医师从事儿童保健服务。

第二节 加快发展普惠托育服务体系

支持市、县(区)妇幼保健机构通过新建、改扩建等方式建立婴幼儿照护指导中心(综合托育服务中心)。通过政府购买服务、财政补贴、减免租金等政策措施,支持和鼓励幼儿园、社区、企事业单位和社会组织等主体举办托育机构或提供普惠托育服务,增加普惠托位供给。支持社区以较低成本、较长租期将各类房屋设施用于嵌入式、家庭邻里式托育服务,建设家庭托育点。鼓励和支持有条件的幼儿园招收2至3岁幼儿。鼓励国有企业等主体积极参与普惠托育服务体系建设。鼓励社会资本进入托育行业,开展连锁化、品牌化服务。发展“互联网+托育服务”,开展在线父母课堂、育儿资讯等服务。到2025年,力争每个县(区)至少建成1个婴幼儿照护指导中心(综合托育服务中心),每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

第三节 建立健全老年健康服务体系

以满足老年人健康服务需求为导向,健全居家社区机构相协调、医养康养相结合、综合连续覆盖城乡的老年健康支撑体系。

一、优化老年医疗资源布局

加强市中心医院老年医学科省级临床重点专科和二级及以上综合性医院老年医学科建设,到2025年,全市二级及以上综合医院设置老年医学科比例达到60%。鼓励有条件的县级医院根据需求设置和增加老年医疗病床。加快老年友善医疗机构建设,到2025年,85%以上的综合医院、康复医院、护

理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。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、安宁疗护等综合连续服务。构建老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。医疗机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道,优化老年人就医流程,为老年人看病就医提供便利服务。

二、加强医养结合服务

支持有条件的医疗机构建设医养服务中心,支持社会力量开展医养结合服务,支持医疗卫生机构与养老机构通过合作共建、协议托管等多种形式开展合作,发展医疗养老联合体,建立健全医养结合利益共享机制。促进医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭,进一步建立完善老年护理服务网络。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用,探索建立从居家、社区到专业机构的失能老年人长期照护服务模式。鼓励医疗卫生机构开展安宁疗护服务。发挥市第二人民医院全省首批医养服务示范机构作用,创新推动医养融合发展。

三、提高长期护理和安宁疗护服务能力

依托基层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等机构,为失能老年人提供长期照护服务。鼓励医疗卫生机构开展安宁疗护服务,开设安宁疗护病区或床位。建立完善安宁疗护多学科服务模式,为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务,对患者及家属提供心理支持和人文关怀。开展失能老年人“健康敲门行动”,积极为65岁以上失能老年人上门提供免费健康管理、康复护理指导、健康风险指导、心理支持和就诊转诊建议等服务。

第四节 强化职业健康技术支撑体系

提高职业病监测评估、危害工程防护、诊断救治技术支撑能力,维护劳动者职业健康。

一、提升职业病监测评估技术支撑能力

以市、县(区)疾病预防控制机构、攀西职业病防治中心为主干,完善市、县(区)职业病监测评估技术支撑网络。合理配置职业卫生、放射卫生、检验

检测、工程技术、临床医学、康复等相关专业技术人员,专业技术人员占机构人员编制总额的比例不低于85%。每个县(区)至少建成1家职业健康检查机构。职业健康检查机构按需配置主检医师、护士、其他医疗卫生技术人员,至少配置1名取得职业病诊断资格的主检医师。

二、强化职业病危害工程防护技术支撑能力

建立职业病防治相关领域质控中心,支持市疾病预防控制中心取得职业卫生和放射卫生技术服务机构资质,鼓励县级疾病预防控制中心积极取得职业卫生和放射卫生技术服务机构资质。支持四川劳研科技有限公司建设区域性职业健康工程防护中心。

三、提高职业病诊断救治技术支撑能力

发挥职业病专科医院、综合医院的作用,构建市职业病诊断救治技术支撑网络,市级根据需要合理设置职业病防治院所(职业病专科医院)专业技术人员和床位,县级根据需要单独设置或依托县级综合医院整合设置职业病防治医院。承担职业病诊断职责的疾病预防控机构按照《职业病诊断与鉴定管理办法》等规定配置专业技术人员。依托市第二人民医院建设职业病防治中心和区域性化学中毒救治中心。

第五节 建立和完善健康教育体系

一、完善健康教育专业机构设置

加强市、县(区)两级健康教育机构建设,支持米易县、盐边县设置健康教育机构,争取每个县(区)具有1个承担健康教育工作的机构。配备满足工作需要的人员,其中专业技术岗位不低于岗位总量的80%。争取每个村、社区至少有1名健康教育人员。健康教育与健康促进专业技术人员应具备社会动员、倡导、传播与教育、计划设计、实施、监督与评价等基本技能。保证健康教育经费的投入,配备适应工作需要的设备,并应随公共卫生经费投入比例而增加。

二、强化医疗卫生机构健康教育职能

各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗

卫生机构明确具体科(室)负责健康教育相关工作,接受辖区健康教育机构的业务指导和考核评估。每个机构应至少配备2名从事健康教育的专兼职人员。医院健康教育职能部门负责开展个体化的健康教育和健康危险行为干预。市、县(区)两级健康教育机构或专业公共卫生机构负责辖区内开展常态化居民健康素养监测及干预工作。基层医疗卫生机构负责向辖区居民普及健康知识,落实健康促进与教育相关措施。

第六节 优化心理和精神卫生体系

一、完善精神卫生服务体系

以市、县(区)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,以基层医疗卫生机构为依托,以疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充,不断完善精神卫生服务体系。市、县(区)精神卫生防治中心负责精神卫生防治技术管理,二级以上医疗机构开设精神(心理)科门诊,规范开展精神卫生服务,依法履行严重精神障碍发病报告及信息流转;社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院要设立精神(心理)科门诊,至少配备1名专兼职心理健康服务人员,开展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服务。

二、健全社会心理健康服务网络

健全社会心理健康服务网络,充分发挥各级精神卫生防治中心、精神专科医院、综合医院精神科以及基层医疗卫生机构专业优势,培育专业化、规范化社会心理健康服务机构,共同承担公众心理健康教育、心理咨询以及培训指导等任务。鼓励党政机关、企事业单位,依托工会等机构设立心理健康辅导室,开展职工心理咨询辅导等服务;县(区)、乡(街道)、村(社区)依托综合中心或村(社区)公共服务设施,建立基层心理健康服务平台,对村(居)民开展心理健康宣传和心理疏导等服务;依托学校心理健康咨询室,开展师生心理健康教育服务。

三、提升精神卫生服务水平

加强区域精神卫生专科联盟建设,建强攀西区域精神卫生中心,深化与医学院校和知名专家合作,

推动新技术、新项目应用。积极探索对精神疾病患者和失能、失智老年人等特殊人群实施补充医疗保险和长照险制度。充分发挥精神卫生专业机构、社区精神障碍康复机构、社会组织及家庭综合协同作用,促进精神障碍患者康复回归社会。到 2025 年,70%以上县(区)设置专业机构或通过购买服务等方式开展康复工作,60%以上居家患者接受社区康复服务。市三医院成立公共卫生应急心理救援中心,组建心理救援队伍,开展心理危机干预工作。

第七节 加快发展康复医疗服务体系

一、建设康复医疗服务体系

以三级医院康复医学中心为主体,二级综合医院康复医学科为延伸,基层医疗机构康复门诊等为基础,加强康复医疗服务体系建设。支持和引导社会力量举办规模化、连锁的康复医疗中心。支持有条件的基层医疗卫生机构开设康复医学科(门诊),加强基层康复医疗专科能力建设。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。

二、提升康复医疗服务能力

三级综合医院康复医学科为危急重症和疑难杂症疾病患者提供康复医疗服务,承担辖区内康复医学学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务,发挥引领辐射和帮扶带动作用。二级综合性医院康复医学科、基层医疗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。创新康复医疗多学科联合诊疗服务模式,探索建立符合康复医学疾病诊疗特点的分级诊疗体系,将早期康复、精准康复贯穿疾病诊疗全过程。

第八节 构建优质高效采供血服务体系

市中心血站规模和服务能力显著提升,无偿献血采集量进一步增强,建立血液安全风险监测预警机制,完善血液联动保障机制,血液质量安全水平居全省前列。强化血液质量管理,推进临床合理用血。推行临床用血费用直退等措施,提升采供血服务水平,进一步健全无偿献血动员机制,加强无偿献血宣

传教育,持续巩固无偿献血先进市成果。

第七章 强化体制机制保障和要素保障

第一节 优化卫生健康人才队伍

一、建设高水平公共卫生人才队伍

实施卫生人才优先发展计划,建立完善人才政策体系,出台人才引、育、管、用系列政策措施,设立人才发展专项资金,加大对医疗卫生人才队伍建设的资金投入。健全公共卫生人才培育机制,通过“引、培”结合,打造一支高水平的公共卫生专业人才队伍。实施公共卫生人才引进计划,对具有影响力的领军人才、青年科技人才等采取“一事一议”方式引进。加强与高校合作共建公共卫生人才教育培训基地,加强疾病预防控制、卫生监督、职业病防治等公共卫生人才培养。开展健康企业创建、争做职业健康达人行动。开展公共卫生人才“组团式”帮扶行动,提升基层一线公共卫生服务保障水平。加强卫生应急队伍建设,打造一支规模适当、业务过硬的突发公共卫生事件应急处置队伍。加强信息化人才队伍建设。

二、持续实施基层卫生人才支持工程

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养,通过全科医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训等多种途径,加大全科医生培养力度,基层医疗卫生机构全科医生占比达到 80%。到 2025 年,实现城乡每万名居民有 3.08 名全科医生。实施“专家下基层行动”,促进优质卫生专业人才下沉基层。开展高层次人才承担导师结对培养工作,全市卫生系统高层次人才全部纳入导师结对范围,与基层医疗卫生机构骨干医生建立师徒关系,加强基层卫生骨干人才培养。

三、实施康养特色医养人才培养工程

依托攀枝花学院医学院,重点加强对老年科、康复、中医、护理、全科等康养相关专业人才培养,加强与省内外知名医疗机构的合作,每年选派 100 人次以上康养相关专业骨干人才前往进修学习。到

2025年,形成一支3000人左右的医卫健康人才队伍。

第二节 推进卫生健康科技创新

研究制定促进医学重点学科(专科)建设及科研平台建设的激励支持措施。推进临床研究规范管理试点工作,积极开展省市级医学重点实验室建设。深化院校、院地、科研院所和医疗卫生机构的合作,联合开展科研项目,加快推进生命科学领域基础研究和医疗健康关键核心技术突破,增强疫病防控和公共卫生领域战略科技力量和战略储备能力。加强疾病防治科研平台建设,建立市县两级高致病性病原微生物检测平台和实验基地,重点推进攀西公共卫生检测检验中心、市中心医院重大感染性疾病、危急重症救治中心等项目建设,提升传染性、微生物研究和菌毒种检测等能力,为我市重大疾病防控、突发公共卫生应急处置提供有力的科研技术支撑。

第三节 提升卫生健康信息化水平

完善区域全民健康信息平台功能,整合各类卫生健康数据资源,形成统一合规、高质可信的健康医疗大数据,基本实现行业内数据互通共享和业务协同。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设,推动全市二级以上公立医院检查检验结果互认。推进互联网医院建设,与实体医疗机构之间实现数据共享和业务协同,提供线上线下无缝衔接的连续服务,逐步将符合条件的“互联网+”医疗服务项目纳入医保支付范围。支持市级医院牵头,针对边远地区发展远程医疗协作网。推进行业软件正版化和国产密码应用,开展网络安全攻防和应急处置演练,提高行业网络安全防护能力。到2025年,三级公立医院电子病历系统应用水平分级评价达到5级水平,二级公立医院达到4级水平。全市二级以上公立医院普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果主动推送、移动支付等线上服务,三级医疗机构预约时段力争精确到30分钟以内。建成6家互联网医院。云计算、大数据、物联网、区块链、第五代移动通

信(5G)等新一代信息技术与医疗服务深度融合。

第四节 深化重点领域改革

推广三明市医改经验,落实各级政府深化医改主体责任,实现“三医”联动、部门协同和政策统筹,推动医改由单项突破转向系统集成。

一、健全医疗服务价格形成机制

建立医疗服务价格科学确定、动态调整机制,定期开展调价评估,持续优化医疗服务价格结构。理顺比价关系,体现技术劳务价值,提高医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)占医疗收入的比例。落实医疗服务项目准入制度,规范新增医疗服务价格项目管理。

二、深化人事薪酬制度改革

深化公立医院薪酬制度改革,推动医疗卫生机构落实“两个允许”规定,合理确定并动态调整公立医院薪酬水平,合理确定人员支出占公立医院业务支出的比例,建立体现知识价值导向、符合医疗卫生行业特点、分配与考核相结合的薪酬体系。充分赋予公立医院自主权,改革完善公立医院绩效工资总量核定办法,在核定的薪酬总量内,允许公立医院采取多种方式自主分配;改革完善公立医院负责人绩效考核制度和薪酬管理制度,科学合理确定公立医院负责人薪酬水平;督促指导公立医院改革完善公立医院内部绩效考核机制和分配制度,探索人才年薪制、项目工资和协议工资等灵活多样的薪酬制度。

深化卫生专业技术人员职称制度改革,推进卫生副高级(含基层卫生高级)职称评审工作和卫生高级职称自主评审试点工作。探索开设亚专科或专业分组,争创博士后创新实践基地。完善乡村基层卫生健康人才激励机制,积极探索“岗编适度分离”管理方式试点和“县招乡用、乡聘村用”招聘试点。

三、完善医疗救助制度及应急保障机制

健全重大特大疾病医疗保险和救助制度,落实重大疫情医疗救治费用保障机制。健全完善保障政策,统筹门诊和住院待遇政策衔接,深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制,将严重精神障碍纳入门诊特殊病种保障。

四、完善多元复合支付方式

深入开展按疾病诊断相关分组付费(DRG)改革,做好国家示范点。创新慢性疾病支付方式,实施慢性病、精神疾病等长期住院及医养结合、家庭病床等按床日付费。探索以慢性病和重点人群为切入点,做实家庭医生签约服务并按人头付费。

第五节 健全医疗卫生法治保障体系

一、强化医疗卫生地方法规制度体系

深入推进依法行政,健全权责清单体系。全面推行行政执法“三项制度”。深化医疗卫生领域“放管服”改革,全面落实公平竞争审查制度。健全矛盾纠纷多元预防、调处、化解综合机制。强化权力运行制约和监督,健全行政执法责任制和责任追究制度,完善行政执法投诉举报和处理机制。加强法治宣传教育,制定并实施卫生健康系统“八五”普法规划,扎实推进“法律七进”。

二、强化卫生领域监管

推进全市卫生健康领域行政处罚信息互联互通和实时共享。推进医疗废物等在线监管,不断建立和完善医疗三监管平台问题线索线上核查和处置工作机制。所有市、县(区)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,承担卫生健康监督协管工作的乡(镇)全部装备卫生监督协管信息系统。

加强卫生健康监督执法车辆、现场快速检测设备以及防护设备配备。深入实施“双随机、一公开”监管,试点医疗卫生行业“信用+综合监管”、职业卫生分类管理。组织开展依法执业自查,加强传染病防控等重点领域监督执法,强化对医疗机构传染病防控工作的巡查监督。

第八章 加强医疗卫生服务规划实施

第一节 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。各县(区)政府制定并落实区域医疗卫生服务体系规划,科学配置医疗卫生资源,负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

第二节 落实部门责任

相关部门要认真履行职责,加强政策协调,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。发展改革部门要将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划安排,指导项目建设。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要统筹医疗卫生体系发展,合理安排用地供给,优先保障非营利性医疗机构用地。卫生健康部门要制订医疗机构设置规划并适时动态调整。医保部门要加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他各有关部门要各司其职,共同做好相关工作。

第三节 加强社会参与

引导广大人民群众做自己健康的第一责任人,动员社会力量参与健康行动。全面推进村(居)委会公共卫生委员会建设,强化和明晰乡镇(街道)公共卫生管理权责,学校按规定设置保健科(卫生室),并配备专职或兼职卫生技术人员,构建疾病预防控制部门与城乡社区、学校联动机制,筑牢群防群控、联防联控基础。深入开展爱国卫生运动,倡导文明健康绿色环保生活方式。

第四节 加强监测评估

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,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。

攀枝花市医疗保障局
攀枝花市财政局
国家税务总局攀枝花市税务局
关于公布 2024 年度城乡居民基本医疗保险
缴费标准的通知

攀医保规〔2023〕3 号

各县(区)医保局、财政局、税务局,市医保事务中心、市医保信息中心(市药械采购服务中心):

根据《四川省医疗保障局四川省财政厅国家税务总局四川省税务局转发〈国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保险工作的通知〉的通知》(川医保办发〔2023〕18 号)、《攀枝花市人民政府关于印发〈攀枝花市城乡居民医疗保险办法〉的通知》(攀府规〔2022〕3 号)及省、市城乡居民医疗保险有关工作安排,现将攀枝花市 2024 年度城乡居民基本医疗保险缴费标准等事宜通知如下,请遵照执行。

一、基本医疗保险个人缴费标准

2024 年度城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为:395 元/人·年。

二、医疗保险费集中征缴期

2024 年度城乡居民医疗保险费集中征缴期为 2023 年 9 月 1 日至 2024 年 2 月 29 日。

三、其他

政府资助参保对象筹资有关问题,根据国家和四川省有关规定另行通知。

本通知公布事宜从 2023 年 9 月 1 日起执行。

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市财政局

国家税务总局攀枝花市税务局

2023 年 8 月 31 日

攀枝花市医疗保障局等六部门 关于做好资助困难居民参加 2024 年度 城乡居民医疗保险有关工作的通知

攀医保规〔2023〕4 号

各县(区)医保局、民政局、财政局、乡村振兴局、税务局、残联,市医保事务中心、市医保信息中心(市药械采购服务中心):

按照《四川省医疗保障局四川省财政厅国家税务总局四川省税务局转发〈国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》(川医保办发〔2023〕18 号)、《攀枝花市人民政府关于印发〈攀枝花市城乡居民医疗保险办法〉的通知》(攀府规〔2022〕3 号)、《攀枝花市人民政府办公室关于印发攀枝花市健全重大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》(攀办规〔2023〕2 号)及《攀枝花市医疗保障局攀枝花市财政局国家税务总局攀枝花市税务局关于公布 2024 年度城乡居民基本医疗保险缴费标准的通知》(攀医保规〔2023〕3 号)等文件精神,为进一步做好我市资助困难居民参加 2024 年度城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)工作,结合我市实际,现就有关事宜通知如下:

一、资助参保对象

资助参保对象是指由民政、乡村振兴、残联等部门认定的符合资助参加居民医保条件的困难居民,包括特困人员、孤儿、低保对象、防止返贫监测对象(包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户)、已稳定脱贫人口(原建档立卡贫困户)、残疾人。

二、资助资金来源

残疾人资助参保资金由县(区)财政预算落实,

其他人员资助参保资金由医疗救助资金支付。

三、资助参保标准

(一)民政部门认定的特困人员、孤儿,残联部门认定的残疾人按居民医保缴费标准全额资助参保。

(二)民政部门认定的低保对象、乡村振兴部门认定的防止返贫监测对象按居民医保缴费标准的 75%(297 元)定额资助参保。

(三)已稳定脱贫人口按居民医保缴费标准的 25%(99 元)定额资助参保。

四、资助参保优先级别

具有多重身份的困难居民按就高原则资助参保,不重复享受。

(一)残联部门认定的残疾人,同时具备民政部门认定的孤儿或特困人员身份的,按孤儿或特困人员身份全额资助参保;残联部门认定的残疾人,同时具备民政部门认定的低保对象或乡村振兴部门认定的防止返贫监测对象和已稳定脱贫人口身份的,按残疾人身份全额资助参保。

(二)同时具备民政部门和乡村振兴部门认定身份的,按民政部门认定身份资助参保。

五、部门间数据信息交换

(一)市级民政、乡村振兴、残联等部门指导县(区)对口部门梳理资助参保对象身份信息,确保个人信息准确无误。县(区)民政、乡村振兴、残联部门于 2023 年 9 月 4 日前将资助参保对象身份信息提供至同级医保部门,作为第一批资助参保对象。

民政、乡村振兴部门后期认定的救助对象按照动态管理原则资助参保,残联部门按照《关于印发〈攀枝花市资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险工作方案〉的通知》(攀残联〔2023〕35号)执行。有关部门提供的各类资助参保对象名单在2023年12月31日前死亡的,认定部门应及时向同级医保部门提供核减资助参保名单。

(二)县(区)医保部门应于9月6日前与同级税务部门完成资助参保人员信息交换及身份标识推送工作。

(三)税务部门以医保部门推送的资助参保对象身份标识进行征收。由于数据交换不及时导致全额缴费的,由属地有关部门负责资助参保政策的落实。

六、工作要求

(一)做好数据采集、核实。市级民政、乡村振兴、残联等部门负责组织各自管理人员的信息采集、核实,确保名单内人员的归属地、姓名、身份证号码、部门标识人员编号(如国扶系统人员编号)、生存状况、人员身份标识等信息的完整、真实、有效。因部门提供的人员身份有误导导致资助参保的,由数据提供部门负责追回资助资金。

(二)规范资助资金管理。各县(区)资助参保

的费用按规定在其相应的部门资金中予以支付,不足部分由同级财政补足。各部门不得在资助参保对象办理参保前将资助参保资金发放给个人,也不得将资助参保资金发放给异地参保的个人。财政部门要优化财政支出结构,切实加大资助参保资金投入,规范资助参保资金统筹使用,落实资金兜底责任,确保资助参保工作需要。

(三)简化资助参保手续。各县(区)医保、民政、乡村振兴、残联要按各自职责,及时告知资助对象应当享受的资助参保标准和办理流程,提示重点人员在集中征缴期内及时参保。各级医保经办机构应加强与税务部门的沟通协调,优化工作流程、简化办理手续,为困难居民参保、缴费提供高效便捷服务。

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市民政局

攀枝花市财政局

攀枝花市乡村振兴局

国家税务总局攀枝花市税务局

攀枝花市残疾人联合会

2023年8月31日

攀枝花市卫生健康委员会等 5 部门 关于印发《攀枝花市激励基层医疗卫生发展 十条措施》的通知

攀卫规〔2023〕3 号

各县(区)卫生健康局、机构编制委员会办公室、财政局、人力资源社会保障局、医保局:

为进一步提升基层医疗服务质效,夯实共同富裕卫生健康根基,按照工作部署,我们研究制定了《攀枝花市激励基层医疗卫生发展十条措施》,现印发你们,请各县(区)结合实际,认真抓好贯彻落实。实施过程中如有问题建议请及时反馈。

攀枝花市卫生健康委员会
中共攀枝花市委机构编制委员会办公室
攀枝花市财政局
攀枝花市人力资源和社会保障局
攀枝花市医疗保障局
2023 年 10 月 20 日

攀枝花市激励基层医疗卫生发展十条措施

为充分调动基层医务人员积极性,激发全市基层医疗卫生机构发展活力,提升基层医疗服务质效,根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《乡村医生从业管理条例》《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》等相关法律法规和政策要求,结合攀枝花市实际,特制定攀枝花市激励基层医疗卫生发展十条措施。

第一条 严格落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除

成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求,由县(区)结合实际,合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量。

第二条 基层医疗卫生机构提取的发展基金、各级财政拨付的专项资金,用于购建机构发展所需固定资产、无形资产的,按照相关法律法规和会计制度的规定计提折旧和摊销,不一次性减少本期医疗盈余。

第三条 建立健全基层医疗卫生机构绩效考核

机制,人员绩效分配应与服务量、服务质量、群众满意度等挂钩,充分体现多劳多得,优绩优酬。

第四条 基层医疗卫生机构高级专业技术岗位和正高级岗位均按照《关于加强卫生事业单位岗位设置和聘用管理的指导意见》(川人社发〔2013〕58号)规定的控制标准最高比例予以核定。对规模小、核定的人员编制数少的基层医疗卫生机构,在县域内统筹核定使用专业技术岗位。在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员,在满足聘用条件下,可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位,不受岗位结构比例限制。

第五条 健全基层医务人员进修学习机制,基层医务人员每3年至少到上级医疗机构免费进修学习1—3个月。允许基层医疗卫生机构设立人才发展专项资金用于人才引进、培养、稳定和激励。

第六条 支持符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。对具备执业(助理)医师资格的乡村医生可择优“乡聘村用”,纳入乡镇卫生院统一管理,县级财政给予一定比例的费用补助。

第七条 推动基层医疗卫生机构与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。医保支持村医提

供基本医疗服务,逐步将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。

第八条 建立基层医疗卫生机构医疗风险分担机制,推动基层医疗卫生机构参加医疗责任险,县域内基层医疗卫生机构整体参加医疗责任保险的,用医疗风险基金支付医疗责任保险,不足部分由县(区)级财政给予一定比例补贴。

第九条 支持基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务。从基本公共卫生服务项目资金中,以辖区服务人口为基数,安排不低于人均20元的标准支持家庭医生签约服务工作,基本医保统筹基金按签约居民人均不低于10元标准支持签约服务工作(主要支持基础和基本服务包);原则上将不低于70%的签约费用用于参与家庭医生签约服务工作人员的薪酬分配。支持基层医疗机构提供个性化服务包,按照相关规定收取服务费用。

第十条 大力宣传和弘扬基层医疗卫生机构和医务人员的先进事迹,每年评选表扬一批基层优秀医务人员和优秀家庭医生团队,择优推荐参加全国、全省评优评先。

以上十条自2023年11月20日起实施,有效期3年,由攀枝花市卫生健康委员会负责解释。实施期间,国家、省有关部门有新规定的,从其规定。

攀枝花市自然资源和规划局 攀枝花市人力资源和社会保障局 关于印发《攀枝花市国土工程技术人员初、 中级职称申报评审基本条件》的通知

攀资源规划规〔2023〕2号

各县(区)人民政府、钒钛高新区管委会,市级有关部门,有关企事业单位:

根据《四川省自然资源厅四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省地质勘查工程技术人员职称申报评审基本条件〉〈四川省国土工程技术人员职称申报评审基本条件〉的通知》(川自然资规〔2023〕5号)精神,现将《攀枝花市国土工程技术人员初、中级职称申报评审基本条件》印发你们,请贯彻执行。

攀枝花市自然资源和规划局
攀枝花市人力资源和社会保障局
2023年10月31日

攀枝花市国土工程技术人员 初、中级职称申报评审基本条件

第一章 总 则

第一条 为进一步深化我市职称改革,加快推进国土工程专业技术人才队伍建设,根据《四川省自然资源厅四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省地质勘查工程技术人员职称申报评审基本条件〉〈四川省国土工程技术人员职称申报评审基本条件〉的通知》(川自然资规〔2023〕5号)等文件精神,结合我市实际,制定本条件。

第二条 本条件适用于我市国土工程在岗在

专业技术人员。

离退休人员、公务员及参照公务员法管理的事业单位人员不得参加职称评审。

第三条 本条件适用于国土工程技术人员初级、中级职称。初级分设员级和助理级。名称依次为技术员、助理工程师、工程师。

第四条 国土工程技术职称专业包括:国土空间规划、国土整治、自然资源资产调查与信息专业(专业适用范围见附件)。

第二章 基本申报条件

第五条 思想政治和职业道德要求

(一)遵守中华人民共和国宪法和法律法规。

(二)具有良好的职业道德、敬业精神,作风端正。坚持德才兼备、以德为先。坚持把品德放在专业技术人员评价的首位,重点考察专业技术人员的职业道德和专业技术水平。用人单位通过个人述职、考核测评、民意调查等方式全面考察专业技术人员的职业操守和从业行为,倡导科学精神,强化社会责任,坚守道德底线。

(三)任现职以来,申报前规定任职年限的年度考核结果均为合格以上。未建立考核机制的民营企业,由专业技术人员所在单位提供书面说明。

(四)任现职期间,如有下列情况的不得申报或延迟申报:

1. 申报前规定任职年限的年度考核每出现1次考核结果为基本合格及以下者,延迟1年申报。

2. 受到党纪、政务处分或治安处罚或因犯罪受到刑事处罚的专业技术人员,在受处分、处罚影响期、服刑期内不得申报。

3. 对在申报评审各阶段查实的学术、业绩、经历造假等弄虚作假行为,实行“一票否决”,一经发现,取消评审资格,从次年起3年内不得申报。

4. 在生产经营等活动中造成重大损失,并负有技术责任或定性为主要责任人的,在事故调查期或影响(处罚)期内不得申报。

第六条 申报评审技术员职称应具备的学历、资历及能力、业绩条件:

(一)学历、资历应具备下列条件之一:

1. 具备大学本科学历或学士学位。

2. 具备大学专科、中等职业学校毕业学历,或技工院校全日制预备技师(技师)、高级工班、中级工班毕业,在国土工程技术岗位见习1年期满,经考察合格。

(二)能力、业绩条件

1. 熟悉本专业的基础理论知识和专业技术知识。

2. 具有完成一般技术辅助性工作的实际能力。

第七条 申报评审助理工程师职称应具备的学历、资历及能力、业绩条件:

(一)学历、资历应具备下列条件之一:

1. 具备硕士学位或第二学士学位。

2. 具备大学本科学历或学士学位;或技工院校全日制预备技师(技师)毕业,在国土工程技术岗位上见习1年期满,经考察合格。

3. 具备大学专科学历,取得技术员职称后,从事国土工程技术工作满2年;或技工院校全日制高级工班毕业,取得技术员职称后,从事国土工程技术工作满2年。

4. 具备中等职业学校毕业学历,取得技术员职称后,从事国土工程技术工作满4年;或技工院校全日制中级工班毕业,取得技术员职称后,从事国土工程技术工作满4年。

5. 获得高级工职业资格或职业技能等级后从事国土工程技术技能工作满2年。

(二)能力、业绩条件

1. 掌握本专业的基础理论知识和专业技术知识。

2. 具有独立完成一般性技术工作的实际能力,能处理本专业范围内一般性技术难题。

3. 具有指导技术员工作的能力。

4. 在专业技术工作中,能够较好地运用新技术、新工艺,对前沿知识有一定的掌握。

第八条 申报评审工程师职称应具备的学历、资历及能力、业绩条件:

(一)学历、资历应具备下列条件之一:

1. 具备博士学位。

2. 具备硕士学位或第二学士学位,取得助理工程师职称后,从事国土工程技术工作满2年。

3. 具备大学本科学历或学士学位,取得助理工程师职称后,从事国土工程技术工作满4年;或技工院校全日制预备技师(技师)毕业,取得助理工程师职称后,从事国土工程技术工作满4年。

4. 具备大学专科学历,取得助理工程师职称后,从事国土工程技术工作满4年;或技工院校全日

制高级工班毕业,取得助理工程师职称后,从事国土工程技术工作满4年。

5. 获得技师职业资格或职业技能等级后从事国土工程技术技能工作满3年。

(二)能力、业绩条件

1. 熟练掌握并能够灵活运用国土工程专业基础理论知识和专业技术知识,熟悉本专业技术标准和规程,了解本专业新技术、新工艺、新设备、新材料的现状和发展趋势,取得有实用价值的技术成果。

2. 具有独立承担较复杂工程项目的工作能力,能解决国土工程专业范围内较复杂的工程问题。

3. 具有一定的技术研究能力,能够撰写为解决复杂技术问题的研究成果或技术报告或论文。

4. 具有指导助理工程师工作的能力。

5. 取得助理工程师职称后,取得下列业绩、成果中的1项,并提供相应的证明材料:

(1)完成1项以上国土工程新技术、新工艺、新方法、新材料的研发,成果达到省内先进水平。

(2)获市(厅)级以上科学技术奖(以获奖证书为据)。

(3)完成市(厅)级以上国土工程科学技术研究或管理政策研究项目,取得良好的经济效益和社会效益,并通过验收。

(4)解决国土工程设计、生产中疑难技术问题,取得较好效果,经行业主管部门认可。

(5)编写完成国土工程专业省(部)级以上行业技术标准或规程、规范。

(6)作为主持或主要参与者,完成1项市(厅)级或2项县级国土工程项目,取得良好的经济效益和社会效益,并通过验收。

第九条 实行职业资格考试的,不再开展相应层级的职称评审。工程技术人员取得的工程领域职业资格,可对应相应层级的职称,并可作为申报高一级职称的条件。职业资格分级设置的,其初级(二级)、中级(一级)、高级分别对应职称的初级、中级、高级,未分级设置的一般对应中级职称,国家和我省另有规定的依规定执行。

第十条 任现职期间,符合以下条件之一的,且

年度考核均为合格以上的专业技术人才,可提前1年申报高一级职称:

(一)参加援彝援藏服务期满1年以上的。

(二)“四大片区”外的专业技术人才,任现职期间到“四大片区”服务满1年或与“四大片区”企事业单位建立3年以上支援服务关系或参加乡村振兴工作,取得显著成效的。

(三)获得工程类专业学位的工程技术人员。

(四)在民族地区、艰苦边远地区和原贫困县连续工作4年以上且考核合格的。

(五)在基层工作的普通高校毕业生,首次申报评审职称的。

同时符合2项以上条件的,提前申报年限不能累计计算。

第十一条 在基层工作累计满15年且年度考核均为合格以上的专业技术人才,可降低一个学历等次申报评审工程师。

第十二条 继续教育要求

任现职期间,按照《专业技术人员继续教育规定》(人社部第25号令)和《关于〈专业技术人员继续教育规定〉的贯彻实施意见》(川人社发[2016]20号)等文件要求,结合专业技术工作实际需要,参加继续教育。

第十三条 对职称外语、计算机应用能力考试不作统一要求,由用人单位自主确定。

第三章 破格申报评审条件

第十四条 从事国土工程专业技术工作,成绩显著、贡献突出,且具备下列条件之一者,可不受学历、资历、层级限制,破格申报评审工程师。

(一)获得省(部)级科学技术奖三等奖1项以上奖项,或四川省专利奖三等奖2项以上奖项。

(二)作为主研人员,获得国土工程专业工程技术方面发明专利1项以上,经推广应用取得显著经济效益和社会效益,创造税收500万元以上。

(三)获得国家级技能竞赛奖牌,或四川省技术能手,或担任省级技能大师工作室领办人。

(四)主持省级2项以上的科研项目(课题),取

得显著经济效益和社会效益,并累计实现税收 100 万元以上。

第十五条 取得工程系列非国土工程专业职称的专业技术人员,取得该职称后从事国土工程专业技术工作满 1 年以上,能胜任本职工作,用人单位考核合格,且符合本申报评审基本条件的,可根据专业能力和相关成果,申报评审国土工程专业同级或高一级职称,原专业工作年限可以合并计算。

取得非工程系列职称的专业技术人员,取得该职称后从事国土工程专业技术工作满 1 年以上,能胜任本职工作,用人单位考核合格,可根据专业能力和取得现职称资格以来的相关成果,申报评审国土工程专业职称,申报层级不得高于其现有职称层级。该类人员取得国土工程专业职称后,从事国土工程专业技术工作满 1 年以上,可根据申报基本条件,申报评审高一级职称,原专业工作年限可以合并计算。

第十六条 国家和我省有其他相关职称申报评审破格规定的,从其规定。

第四章 答 辩

第十七条 推行全员答辩,有下列情况之一的申报人员必须参加答辩:

(一)达到规定学历但非本专业或非相近相关专业的。

(二)取得非国土工程专业职称申报国土工程专业职称人员。

(三)破格申报人员。

(四)职称评审委员会及其专业组认为应当进行答辩的人员。

第五章 附 则

第十八条 本条件中词(语)的特定解释:

(一)本条件中规定的学历、年限、数量、等级,凡冠有“以上”者,均包含本级。

(二)本条件中的“主持”是指课题(项目)负责人或技术负责人;“主要参与者”“主研人员”是指在

课题(项目)中承担主要工作或关键性工作,或解决关键问题的研究人员;“标准”是指依法制定并发布的。

(三)经济效益,是指通过利用某工作项目所产生的,可以用经济统计指标计算和表现的效益。按人均上缴利税计算,不含潜在效益。其经济指标将随生产力发展水平作适当调整。

(四)国家科学技术奖是指国务院设立的国家科学技术奖励(包括国家最高科学技术奖、国家自然科学奖、国家技术发明奖、国家科学技术进步奖、国际科学技术合作奖等);省级科学技术奖,是指省(直辖市、自治区)人民政府设立的省级科学技术奖励,包括科技杰出贡献奖、杰出青年科学技术创新奖、自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖、国际科学技术合作奖、哲学社会科学优秀成果奖等;部级科学技术奖,是指国务院有关部门根据国防、国家安全的特殊情况设立的部级科学技术奖项;市(厅)级奖励,是指省政府有关部门或市(州)级人民政府设立的科学技术奖项。

(五)重大损失,是指经济损失在 10 万元以上。

(六)基层是指全省乡镇、脱贫县、国家和乡村振兴重点帮扶县、民族地区(甘孜、阿坝、凉山州各县市及其他民族自治县、少数民族待遇县)所属有关单位。

(七)“四大片区”是指秦巴山区、乌蒙山区、大小凉山彝区、高原藏区。

第十九条 各类表彰、认可、验收、水平评价、推广应用等业绩,应提供相关证明材料。

第二十条 本条件为申报评审国土工程专业职称的基本条件,不作为评审结果直接依据。

第二十一条 本条件自 2023 年 12 月 1 日起施行,有效期 5 年。

第二十二条 本条件由市自然资源和规划局、市人力资源和社会保障局按职责分工解释。

附件:国土工程专业类别表

附件

国土工程专业类别表

专业名称	专 业 适 用 范 围
国土空间规划	从事国土空间总体规划、详细规划和相关专项规划等工作的技术人员；从事规划评价、实施、监测、评估与预警、建筑设计、园林景观设计、给排水设计、市政道路桥梁设计等工作的技术人员；从事国土空间规划科学技术研究、标准规范等工作。
国土整治	从事国土空间生态保护修复、国土空间综合整治、土地整理复垦、矿山地质环境恢复治理、相关可行性研究、调查评价、规划设计、方案编制、施工、监理、评估、生态预警、监测、管护、建设管理等工作的技术人员；从事国土整治与生态保护修复科学技术研究、标准规范等工作。
自然资源资产调查与信息	从事国土调查、专项调查、自然资源和不动产确权登记、权籍调查、土地勘测定界等工作的技术人员；从事耕地数量质量和生态保护、永久基本农田划定、耕地利用监测；从事自然资源开发利用与发展规划、监测评价、资源资产有偿使用、资产核算、资产价值评估、资源分等定级价格评估、节地评价、利用评价等工作的技术人员；从事自然资源信息化建设与应用、国土空间基础信息平台建设等工作的技术人员；从事自然资源资产与信息化科学技术研究、标准规范等工作。

《攀枝花市人民政府公报》简介

《攀枝花市人民政府公报》主要登载内容为：攀枝花市人民政府及市政府工作部门印发的非密级普发性文件；各县（区）人民政府印发的可供全市参考的重要文件；市政府领导同志批准登载的其它文件。

《攀枝花市人民政府公报》登载的各类文件同正式印发的公文具有同等效力。

主管单位：攀枝花市人民政府

编辑出版：攀枝花市人民政府办公室

地 址：攀枝花市炳草岗大街2号

准印证号：川 kx05—23

印 刷：攀枝花日报印刷厂

地 址：攀枝花大道东段867号