

关于印发《环翠区“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知

各卫生院、局直各单位、机关各科室：

《环翠区“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经局党组同意，现印发给你们，请认真组织实施，并贯彻落实。

威海市环翠区卫生健康局

2023 年 5 月 24 日

（信息公开形式：主动公开）

环翠区“十四五”医疗卫生服务体系规划

为全面落实“健康环翠”战略部署，优化医疗卫生资源配置，推动建设优质高效的医疗卫生服务体系，特制定本规划。

一、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，全面贯彻党的二十大精神，以全面推进健康中国建设为引领，坚持新时期卫生健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，以“健康环翠”建设为统领，以“走在前，开新局”为目标，以打造优质高效持续型全人群全生命周期健康服务体系为主线，深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动医疗卫生服务体系更加完备、服务质量更加优质、资源配置更加均衡，全面构建布局合理、规模适度、层级优化、职责明晰、功能完善、具有环翠特色的医疗卫生服务体系，为推动卫生健康事业高质量发展提供强有力支撑。

（二）基本原则

政府主导，多元参与。强化政府在健康领域的保障、管理和监督责任，保障医疗卫生服务公益性，发挥政府办医疗卫生机构的主导作用，鼓励社会力量参与，充分调动全社会各主体合理有序融入到健康工作。

预防为主，医防融合。坚决贯彻以预防为主的卫生健康工作方针，更加注重风险防范，强化医疗机构公共卫生职责，坚持关

口前移，强化医防协同，加快推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

需求牵引，平急结合。突出主要健康问题导向，扩大资源供给，提高质量水平，优化结构布局，完善设施配备，全面提升应急处置和快速转化能力。

提质增效，兼顾均衡。加强医疗卫生机构规范化建设，强化医疗卫生服务效能。加快优质资源区域均衡布局，缩小城乡、区域、群体间资源配置、服务水平差距，提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。

（三）发展目标

到 2025 年，建立坚实的基层医疗卫生服务体系，富有韧性的公共卫生服务体系，优质高效的医疗服务体系，具有环翠特色的中医药服务体系，更加完善的全生命周期健康服务体系，强有力的卫生健康监督体系。实现优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化，构建与社会经济发展相适应、与群众健康需求相匹配的医疗卫生服务体系。

表 1 “十四五”环翠区医疗卫生资源配置主要指标

维度	序号	主要指标	2020年	2025年目标	指标性质
床位配置	1	每千人口医疗卫生机构床位数(张)	5.40	5.50	预期性
	2	其中：区级公立医院(张)	3.52	3.60	预期性
	3	其中：基层医疗卫生机构(张)	0.43	0.50	预期性
	4	每千人口公立中医类医院床位数(张)	1.64	1.7	预期性
	5	每千常住人口康复病床(张)	0.08	0.2	预期性
	6	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.60	5	预期性

人 力 资 源	7	每千人口执业(助理)医师数(人)	5.37	5.40	预期性
	8	每千人口注册护士数(人)	4.90	5.00	预期性
	9	每千人口药师(士)数(人)	0.37	0.54	约束性
	10	每万人口全科医生数(人)	2.54	4.00	约束性
	11	每千人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.71	0.80	预期性
	12	每万人口公共卫生人员数(人)	6.40	8.60	预期性
体 系 融 合	13	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
	14	设置中医馆的政府办社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	100	100	预期性
	15	公立医疗机构设置公共卫生(疾病预防控制)科室的比例(%)	--	100	预期性
	16	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例(%)	--	100	预期性

二、 优化总体布局

“十四五”期间打造“3+2+1”的服务体系格局，即以基层医疗卫生服务体系、公共卫生服务体系、医疗服务体系为框架，融合中医药服务体系和全生命周期健康服务体系，并以卫生健康监督体系为支撑的服务体系格局。该体系以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为主体，以“一老一小”为重点人群的卫生健康服务机构为补充，传承创新中医药特色服务，以卫生健康监督为保障，面向全人群、全生命周期，提供健康促进、预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等健康全过程的连续型医疗卫生服务。

（一）床位资源

科学调控床位资源规模。到2025年，每千人口医疗卫生机构床位数5.5张左右，其中公立医院3.6张左右，基层医疗卫生机构

床位 0.5 张左右。按照公立医院床位 15%的比例设置公立专科医院床位。按照每千人口床位 1.8 张左右为非公立医院预留空间。

优化床位资源配置结构。引导增量床位向传染、重症、肿瘤、妇幼、精神、康复、老年、护理等领域倾斜，优先支持中医类医疗机构扩大床位规模，鼓励有条件的地方因地制宜开展家庭病床服务。到 2025 年，每千常住人口康复、公立中医类医院床位分别达到 0.2 张、0.17 张。

加强床位资源配置管理。全面实施床位分类管理，结合国家、省、市区域发展战略，依据现有卫生资源，综合考虑经济区域发展、床位资源质量、利用效率、人口聚集趋势、服务半径、交通条件等实际情况，按照优化发展、持续发展、促进发展等策略合理确定床位数量。优化医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均建筑面积。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区财政局）

（二）人力资源

完善医疗卫生人力资源配置。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 5.4 人左右，每千人口注册护士数达到 5 人左右，每千人口注册护士数达到 3.95 人左右，每千人口药师（士）数达到 0.54 人。医护比、床医比逐年提高。公共卫生人员数增长到 8.6 万人左右。原则上疾病预防控制机构人员按照全区每万名常住人口 1.75 名的比例配备，专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员比例不得低于 70%。妇幼保健机构保健人

员一般按区域每万名常住人口 1 名的比例配备。乡镇卫生院、社区服务中心均配备 1-2 名专兼职公共卫生医师。

加强高层次人才队伍建设。支持培养国家、省级中医药优秀人才；选拔一批市级高层次中医药人才，包括市级中医药学术领军人物、市级名中医药专家（含青年名中医）和市级基层名中医；培养一批中医药骨干力量，选派 8 名中医临床技术骨干人才外出进修培训、培养 10 名中医类全科医生；外引 5 名省级及以上中医药专家定期基层坐诊和带教。持续推进实施医疗机构重点专科（学科）人才培养，选派优秀人才、学科带头人和技术骨干进行学术交流和进修培训。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区委编办、区财政厅、区人力资源社会保障局）

（三）设备配置

逐步提高国产医用设备占比。提高基层医学影像和检查检验服务能力，支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推进检查检验和结果互认。提升高层次医疗服务技术水平，探索建立高端、前沿医疗装备的技术科研与应用。

根据保障公共卫生安全的需要，瞄准国际先进水平，配置和更新专业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化设施设备。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构要加强移动 CT、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等生命支持、急救、转运等类别的设备配置，完善聚合酶链式反应仪（PCR）等检验检测仪器配置。按照每 3 万人口至少配置 1 辆救

护车的标准，加强急救站急救车辆等急救运载工具和设备配置。

(牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区财政局)

(四) 信息资源

构建支撑全区卫生健康事业发展的数字健康“1125”总体架构：全面普及1张多码融合、行业通用的电子健康码，人人拥有1份连续、动态、实用的居民电子健康档案，升级完善全民健康信息平台、“互联网+医疗健康”惠民便民服务平台2个平台，推动“互联网+医疗健康”惠民便民服务能力、公共卫生应急一体化综合指挥能力、中医药信息化能力、人工智能创新应用能力和网络安全保障能力5大提升，全面构建实用、共享、安全的数字健康信息服务体系。

到2025年，实现基础设施集约化建设，信息技术、医疗服务与公共卫生服务融合发展、高效协同。二级以上公立医疗机构全部接入惠民便民平台并提供功能完善的医疗服务。20%二级以上公立医疗机构电子病历应用水平达到四级以上，规范化居民电子健康档案动态使用率达到90%。

(牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区财政局、区大数据中心)

(五) 技术配置

加强市级临床重点专科建设，打造专科知名品牌，“十四五”期间争创市级临床重点专科1个。加强中医药科技创新，强化中医药技术推广使用。争创省级中医药临床重点专科和县域中医药

龙头专科，积极参与市级中医药专科专病联盟建设，打造至少 3 个区级中医药重点专科。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区财政局、区科技局）

三、完善体系建设

（一）基层医疗卫生服务体系

1.功能定位。

基层医疗卫生服务体系是指提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理服务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗卫生服务的整体。

基层医疗卫生机构是基层医疗卫生服务体系的主体，包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心负责提供基本公共卫生服务，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，为村卫生室、社区卫生服务站提供技术指导，对专业技术人员及乡村医生进行培训与考核等。

村卫生室、社区卫生服务站在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的指导下，承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务和区级卫生健康行政部门交办的其他工作。

单位内部的医务室和门诊部负责本单位或本功能社区的基本医疗服务。

其他门诊部、诊所根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助，并公开服务项目、价格、工作情况等，接受社会监督，监督执法机构加强督导。

2.建设任务。

加强乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）建设。乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部达到国家基本标准，70%以上达到省提升标准，20%以上达到国家推荐标准。县域面积大、交通不便的涉农镇，根据地域和人口分布，选择 1-2 个乡镇卫生院，按照二级综合医院标准，打造县域医疗服务次中心，建设县域医疗服务次中心至少 1-2 处。

筑牢村级医疗卫生服务网底。按照服务半径不超过 2.5 公里的原则，科学规划调整村卫生室布局，逐步建成以中心村卫生室为主体、一般村卫生室和村卫生室服务点为补充，公益特色鲜明的村级医疗卫生服务体系，形成农村地区“15 分钟健康服务圈”。

强化基层医疗卫生人才队伍。具备专科及以上学历或执业助理医师及以上资格的乡村医生占比不断提升。发挥乡镇（街道）监督协管员、村（居）监督信息员作用，夯实监督执法基层网底（监督）。

加强基层医疗卫生信息化建设，运用信息技术促进优质医疗卫生资源普及共享，推动实现县域内健康数据互联互通。推进基层检查、上级诊断，远程医疗覆盖全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心和中心村卫生室。为基层医疗卫生机构配备智慧化随访设

备，实现公共卫生随访、体检信息自动采集和上传分析。加快基层辅助诊疗系统、智慧健康管理、健康大数据分析评估等软件开发。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区科技局、区财政局、区人力资源社会保障局、区大数据中心）

3.资源配置。

常住人口 3 万以上的城市街道，至少设置 1 所标准化社区卫生服务中心。至少建成 1 家社区医院。每个乡镇建设 1 家政府举办的标准化乡镇卫生院。新建或乡镇卫生院转型的社区卫生服务中心参照社区医院标准建设。服务人口 2000 人以上的村庄，重点建设中心村卫生室。搬迁撤并村庄一般不再新建村卫生室，原有村卫生室随村庄规划调整进行相应调整和撤并。对位置偏远、人口偏少，按照就近、方便的原则规划设立村卫生室服务点。

每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心配备 1-2 名专兼职公共卫生医师，至少配备 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生和儿童保健医生。以区市为单位按照服务人口 1‰-1.5‰配备乡村医生，中心村卫生室至少配备 1 名执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师。以区为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，到 2025 年乡村医生中执业（助理）医师比例达到 45%左右。为每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养 1-2 名具备医、防、管等能力的复合型人才。

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。鼓励在医疗机构执业满 5 年，取得中级及以上职称资格的全

科或专科医生，全职或兼职开办全科诊所或特色门诊部，鼓励以政府购买服务方式引导诊所提供基本医疗卫生服务。

强化基层 DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、空气消毒机、远程诊断等设备配备。服务人口数量达到 5 万以上的乡镇卫生院，可配备 16 排以上 CT 设备。强化村卫生室除颤仪、远程诊断、智慧随访等设备配备。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区委编办、区财政局）

（二）公共卫生服务体系

1. 功能定位。

公共卫生服务体系是向辖区内提供专业公共卫生服务，并承担相应管理工作的机构所组成的整体。由专业公共卫生服务网络和医疗服务体系、基层医疗卫生服务体系的公共卫生服务功能组成。

专业公共卫生机构是公共卫生服务体系的主体，主要由提供专业公共卫生服务（主要包括疾病预防控制、急救、采供血、精神卫生、食品安全风险监测），并承担相应管理工作的机构所组成的。主要包括疾病预防控制机构、急救中心（站）、食品安全标准与监测机构等，原则上由政府举办。

区级专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内专业公共卫生任务以及相应的业务管理、信息报送等工作，并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训等。

2.建设任务。

强化疾病预防控制体系建设。推进疾病预防控制机构基础设施建设，提高疾病预防控制机构的标准化水平，实施区级疾病预防控制机构房屋建设、仪器装备、人员配备、职能落实标准化。区级疾病预防控制中心至少建成2个负压生物安全二级实验室，具备核酸检测能力。

持续提升基层疫情防控能力。严格落实基层医疗卫生机构预检分诊制度，规范发热哨点诊室建设和运行。抓好基层机构疫情防控物资储备和突发疫情应急处置能力建设。

强化公共卫生应急处置与物资保障能力。根据省市统一部署，提升信息技术在卫生应急中的应用水平，建设具备急性传染病防控处置远程投送、移动作战能力的卫生应急处置队伍；推广实施大型体育场馆、展览馆等公共设施的平急两用改造，补充完善应急处置内容。建立健全应急物资调配协同联动机制，加强应急物资保障能力，强化应急物资信息互联互通，确保物资送达的及时性。

提升精神卫生服务能力。持续推动综合医院、妇幼保健院精神（心理）科门诊和儿童青少年心理门诊建设，扩大精神卫生服务覆盖面。持续开展线索调查，不断提高严重精神障碍患者发病报告率。

完善食品安全风险监测。加强区内食品安全风险监测能力建设，建立覆盖城市并逐步延伸到农村的食品安全风险监测体系。重点推进食源性疾病预防哨点医院信息化建设，有序推广县乡村

一体化监测，建立健全风险监测工作体系，提高食品安全风险监测工作水平。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区财政局、区住房城乡建设局、区应急局、区市场监管局）

3.资源配置。

按行政区划分级设置专业公共卫生机构，全区同类专业公共卫生机构原则上只设 1 个。区级以下由基层医疗卫生机构承担相关工作。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊/诊室，区级及以上综合医院设置感染性疾病科，配置专门传染病相关临床、公共卫生人员。

强化区疾病预防控制中心、区妇幼保健计划生育服务中心、结防所等公共卫生机构公共卫生服务职能；依托市精神卫生中心、市立医院、市胸科医院等市属卫生健康单位，加强精神疾病、儿童青少年心理问题、近视、肿瘤、结核病、脑卒中、牙病、职业病等疾病的预防控制工作。

区级只设 1 所疾病预防控制中心，原则上不再单设其他专病预防控制机构；依托威海市 120 急救中心，加快二级医院、镇卫生院院前医疗急救网络建设。

到 2025 年，区疾病预防控制中心培养不少于 1 名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才。为每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院配置 1-2 名专（兼）职公共卫生医师。每 10 万人口精神科执业（助理）医师不低于 4 名。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工作人员。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区委编办、区发展改革局、区财政局）

（三）医疗服务体系

1.功能定位。

医疗服务体系是以诊疗疾病为主要功能，为满足广大人民群众对医疗服务多层次需求而在一定区域内设置，并由不同层次医疗机构所构成的有机整体。

公立医院是医疗服务体系的主体。主要提供疾病诊治服务，承担医学教育、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。区级公立医院主要承担区域内居民的常见病多发病诊治、急危重症抢救与疑难病转诊功能，指导基层医疗卫生人员工作、医疗技术推广和相应公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等工作。

非公立医院是医疗服务体系的补充，主要提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理等紧缺服务，是满足人民群众多层次、多元服务需求的有效载体。

2.建设任务。

加快医防融合发展。强化医疗机构公共卫生职责，加强二级以上医院公共卫生科建设，对公立医院承担的公共卫生任务，按规定落实补助政策。建立完善疾病预防控制中心与医疗机构分工协作、优势互补、人员交流、业务融合、信息共享的工作机制，促

进公共卫生机构与医疗机构人员通、信息通、资源通。推进疾控中心、二级以上医院、基层机构深度融合，拓宽医防融合服务范围，提供全过程、全周期健康管理。加强综合性医疗机构传染病防治能力建设。

创新医疗服务模式。组建由“二级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的紧密型县域医共体。鼓励专科联盟建设，形成区域内特色专科中心。

加强“智慧医院”建设。加快推进以电子病历为核心的智慧医院建设。支持互联网医院发展，建设完善“互联网+医疗健康”普惠便民服务平台。实现预约挂号、复诊识别、入出院管理、检查就诊、费用结算、处方流转、药品配送等就诊医疗“医链办”。

推动非公立医疗机构高水平、多元化、差异化发展，与公立医院形成功能互补的发展格局。促进高端医疗服务发展，提供以高水平专业为特色的医疗服务，满足不同层次的医疗服务需求。支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域，在医疗资源薄弱区域建设提供特需紧缺医疗服务的医疗机构。支持举办连锁化、集团化的医学检验、病理诊断、医学影像、安宁疗护等独立设置机构。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区财政局、区人力资源社会保障局、区医保局）

3.资源配置。

支持区级医院提标扩能，加快数字健康基础设施建设，推进健康医疗大数据体系建设，扩大优质医疗资源辐射覆盖范围，进

一步缩小区域、城乡差距，更好满足群众就近享有高水平医疗服务需求。

全区至少有 1 所二级甲等综合医院。合理制定公立医院床位规模，原则上，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。二级及以上综合医院必须设置急诊科，按医院床位的 2%-3% 设置急诊科观察床。专科医疗机构的专科床位数不低于其总床位的 80%。

引导有条件的非公立医疗机构向高水平、高技术含量和品牌化的大型医疗集团发展。支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化等独立设置医疗机构。鼓励社会力量举办老年病、康复、儿科、产科等专科医院和护理院。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区委编办、区发展改革局、区财政局、区医保局）

（四）中医药服务体系

1.功能定位。

中医药服务体系是以区级中医医院为龙头、综合医院和妇幼保健机构中医药科室为骨干、基层医疗机构为基础、社会办医疗机构为补充，以维护、恢复和促进健康为基本目标，以中医药理论、技术与方法为基本手段，提供预防、医疗、康复、养生、保健等服务的有机体系。

2.建设任务。

提升中医药服务体系品质。依托国家中医药综合改革试验区，

推进中医医疗资源提质扩容，优化中医药资源配置规划布局，强化环翠区中医医院示范引领作用，加强特色优势建设、标准化建设，全面强化基层医疗卫生机构中医药综合服务区建设，鼓励社会力量举办中医医疗机构。

提升中医药特色医疗服务能力。旗帜鲜明地将中医药特色优势作为公立中医医院的主要发展方向，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代中医医院管理制度。在中医医院和有条件的综合医院、妇幼保健院和专科医院实施中医经典、中医治未病、中医外治、中医康复和中医护理“五个全科化”服务模式。常态化推进公立中医医院绩效考核、等级评审和大型医院巡查工作，将考核结果作为公立中医医院发展规划、重大项目立项、财政投入、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据。

提升预防保健和康复服务能力。推进治未病服务体系建设，将中医治未病纳入家庭医生签约服务内容。用3年时间，在适宜人群中推广20个中医治未病干预方案；用5年时间，至少打造1个在区域内有广泛影响力的治未病中心。推进康复服务体系建设，争创市级中医康复医疗中心1处，培养一批中医药康复人才，制定推广10-20项中医药特色康复方案和技术规范，鼓励各级各类医疗机构建设以中医药服务为主的康复特色科室，基层医疗机构国医堂普遍提供中医药康复服务，提升中医药康复服务能力和水平。大力推广艾灸等养生保健技术和太极拳、八段锦等养生保健方法，实施儿童青少年视力低下、儿童脑瘫、脊柱侧弯等中医药干预专

项，实现中医药预防保健的创造性转化。

提升中西医协同发展能力。在政府办综合医院、妇幼保健院推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，将中西医结合工作纳入医院评审和公立医院绩效考核。推进中药房标准化建设，鼓励有条件的医疗机构参与环翠区智慧共享中药房建设。建立中西医联合查房会诊制度，强化临床科室中医医师配备。围绕癌症、心脑血管、糖尿病等重大疑难病及常见疾病，开展中西医结合协同攻关，建立中西医临床协作长效机制。鼓励医疗卫生机构探索设立“中西医结合特色病房”，积极创建省级中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室、“旗舰”基层医疗卫生机构。

提升中医药公共卫生应急能力。鼓励中医医院建设符合市级以上标准的胸痛、卒中、创伤三大中心，提高急危重症救治能力。优化中医医院感染防控体系和管理制度，规范感染性疾病科和发热门诊建设。健全公共卫生事件应急处置中西医协同机制，组建应急处置中西医协作专家组，确保中医药系统人员第一时间全面参与公共卫生应急处置，中医药防治措施全面融入应急预案和技术方案。充分发挥中医药防治疫病独特优势，推出一批中医抗疫的经方、验方，对重点人群及早给予中药干预。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区发展改革局、区财政局、区人力资源社会保障局、区应急局、区医保局）

3.资源配置。

完成环翠区中医医院建设项目，规划床位 80 张。

政府办综合医院、妇幼保健院中医科室全覆盖，镇卫生院和社区卫生服务中心中医药综合服务区全覆盖，100%的社区卫生服务站和村卫生室能够提供中医药服务。每千常住人口公立中医类医院床位数按照 1.35 张配置，综合医院中医临床科室床位数不低于医院标准床位数的 5%。

每千人口卫生机构中医执业（助理）医师数达到 0.8 人，公立中医医院中医类别执业（助理）医师占本院医师不低于 60%。利用 5 年时间，选拔一批市级高层次中医药人才，培养一批中医药骨干力量，选派中医临床技术骨干人才外出进修培训、培养中医类全科医生，外引省级及以上中医药专家定期基层坐诊和带教。

加强公立中医医院领导班子建设，全面执行和落实党委领导下的院长负责制，区级公立中医医院党委书记、院长应当至少 1 人具有中医药专业背景，院级领导中中医药专业技术人员比例不低于 60%。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区委编办、区发展改革局、区财政局、区医保局）

（五）全生命周期健康服务体系

1.功能定位。

全生命周期健康服务体系是以“一老一小”等重点人群为服务对象，实现全方位全周期健康服务和保障的重要载体。主体包括健康教育、妇幼保健、普惠托育、老年健康、职业健康、康复医疗等具有新时期特点的卫生健康机构，部分机构融合在基层、公共卫生、医疗三大框架服务体系内。

健康教育机构。承担全区健康教育与健康促进技术咨询与政策建议工作，总结推广适宜技术，开展业务指导与人员培训、健康知识普及、健康相关行为监测与评估、行为干预等。包括健康教育专业机构，承担健康教育工作的各级各类医疗机构、公共卫生机构等。

妇幼保健机构。以孕产保健、儿童保健、妇女保健、生殖健康和出生缺陷防治为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑提供妇幼健康服务，承担辖区妇幼健康业务管理和技术支持工作，实施妇幼公共卫生项目，提高妇女儿童健康水平。

普惠托育服务机构。承担家庭科学养育指导和 0-3 岁婴幼儿照护，促进婴幼儿健康发展。包括区域综合托育中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。

老年健康服务机构。承担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、安宁疗护等老年健康服务。

职业健康机构。承担辖区内的重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育等技术支撑任务。包括职业健康检查机构，职业卫生监测机构等。

康复医疗服务机构。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。包括三级综合性医院康复医学科，二级综合性康复医学科、二级康复医院、基层医疗机构等。

2.建设任务。

建立健全健康教育工作网络。加强健康教育机构人员配备和

队伍建设，建立与健康环翠相适应的健康教育工作体系，加强中小學生健康教育，普及健康生活方式。扎实推进健康环翠建设工作，有序开展各类健康细胞建设，持续提升居民健康素养水平。着力提升婴幼儿医疗卫生服务能力。全面改善病（产）房、新生儿室等诊疗环境和设施设备条件，推进流动母婴室建设。配置相关紧缺医疗设备，适当增加儿科病床数量，加强儿科医师培养力度。设置一定量的儿科隔离病房，满足传染病救治需要。

推进实施普惠托育专项行动。完善社区托育服务网络，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构。鼓励有条件的幼儿园、用人单位，通过单独或联合举办的方式开展托育服务。

积极探索多业态融合发展，开展医养结合。引导部分一、二级医院转型为老年、康复、长期护理、安宁疗护等接续性医疗机构。完善康复医疗服务网络体系建设，加强康复医疗专科建设，强化康复医疗人才培养与队伍建设。以城市医疗集团和县域医共体为核心，打造区域医、防、康、养、护、健整合型一体化的健康服务综合体。

全面加强职业健康水平保障。健全职业病防治技术支撑体系，严格落实用人单位主体责任，工作场所职业病危害因素监测合格率达到 85%以上，工业企业职业病危害项目申报率达 90%以上，工伤保险参保人数稳步提升，职业卫生违法案件查处率达到 100%。

（牵头部门：区卫生健康委，参与部门：区发展改革局、区教育局、区民政局、区财政局、区人力资源社会保障局）

3.资源配置。

各级各类医疗机构、公共卫生机构可设立健康教育科（室）或确定相关科（室）负责健康教育与健康促进工作。每个机构至少配备 2 名从事健康教育的专兼职人员。卫生健康部门要依托现有资源，加强健康教育力量建设，配备满足工作需要的人员，其中专业技术岗位原则上不低于岗位总量的 80%。

至少有 1 个产前筛查机构。

建立 1 个以上具有示范引领作用的托育服务机构。建成 1 所区域综合托育中心。争取在 30% 的社区建成普惠托育机构，在 30% 的城市社区建成普惠家庭邻托点。

至少有 1 家具备常见职业病危害因素相应的职业健康检查能力的职业健康检查机构。职业健康检查机构按需要配置执业医师、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执业医师。

二级及以上综合性医院老年医学科设置比例不低于 80%，综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构中老年友善医疗机构占比不少于 90%。建成 1 个安宁疗护病区，力争 50% 的社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院提供安宁疗护服务。

建有 1 所二级及以上康复医院。至少有 1 所区级公立医院设置康复医学科，二级以上公立综合医院、中医院、妇幼保健院全部设立康复医学科，乡镇卫生院和社区卫生服务中心全面开展康复医疗服务，康复医生队伍可采取专职或兼职的形式组建。力争到 2025 年，每 10 万人口康复医师达到 6 人。

每所妇幼保健院实有床位数原则上应不少于 100 张，原则上

床位设置主要用于妇女儿童健康保健。每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师达 0.85 名、床位增至 2.2 张。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数力争达到 5.0 个，其中普惠托位数达到 3.0。每千名 65 岁及以上长期照护床位数 2.5 张。

鼓励发展护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供老年护理服务、康复医疗服务和安宁疗护服务等。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区委编办、区发展改革局、区教育局、区民政局、区财政局）

（六）卫生健康监督体系

1.功能定位。

建立包括区、镇（街）、村（居）“三级”网格化卫生健康监督体系，卫生健康部门根据工作职责，具体负责本行政区域内公共场所卫生、生活饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治等行政执法工作，查处违法行为。

2.建设任务。

健全医疗卫生综合监管制度。完善多部门协同机制，落实部门责任，推动医疗机构实名就医、部门信息共享、监管结果共用，进一步完善职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度。

加强监督机构规范化建设。按照“与监督执法任务相适应”原则，参照国家有关标准配置监督机构的业务用房、执法装备、执法车辆等，促进健康监督机构工作规范化。完善以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基

础的新型监管机制，提升监督执法信息化水平。规范执法文书使用，落实卫生健康行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核“三项制度”，加强法制稽查，提升行政执法规范化水平。

完善监督执法模式。推进公共场所、生活饮用水、消毒产品生产企业卫生许可改革，加大事中事后监管力度。合理调整各专业抽查比例和频次，实现与人民健康密切相关领域的监督检查全覆盖。在公共场所卫生、职业卫生、医疗卫生、传染病防治等专业领域推行量化分级管理、分类分级监督执法、分类监督综合评价等“信用+综合监管”模式。

提升监督执法效能。加大对违法行为的打击力度，做到有案必查，投诉举报处理率达 100%，违法案件查处率达 100%。提高监督执法公正性。以“双随机”抽查作为卫生监督工作的基本手段，覆盖卫生健康监督各专业，根据每个专业被监督单位数量、监管难度和风险程序，合理确定抽查比例和频次，抽查结果及时全面网上公示。推行检查对象随机抽取、监督执法人员随机选取的“双随机”抽查模式，提升监督执法公正性，保障医疗卫生市场公平。

（牵头部门：区卫生健康局，参与部门：区财政局、区市场监管局、区医保局、区行政审批局）

3.资源配置。

加强卫生健康监督机构的资源配置及规范化建设，推动县级执法力量向乡镇（街道）下沉。监督执法所需业务用房、执法装备、快检设备、执法车辆等按照有关规定和国家配置标准，本着

“与监督执法任务相适应”原则进行配备。完善卫生健康监督执法信息系统，推进“互联网+监督执法”。

（牵头部门：区卫健局，参与部门：区财政局、区市场监管局）

四、加强组织与实施

（一）强化组织领导

坚持和完善党领导卫生健康事业发展的体制机制，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的各领域各方面各环节。各级政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主，完善健康促进工作体系。将规划实施列入工作目标，区政府应制定并落实区域医疗卫生服务体系规划，统筹协调本行政区域医疗卫生与健康工作，科学配置区域医疗卫生资源，举办医疗卫生机构，为居民获得基本医疗卫生服务提供保障。

（二）加强部门协作

卫生健康、发展改革、财政、自然资源、机构编制、人力资源社会保障、医保等部门要加强政策协同，协调推进规划编制与实施。卫生健康行政部门要拟订医疗卫生服务体系规划并适时进行动态调整；行政审批部门按规定做好医疗卫生基本建设项目的立项审批工作；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；自然资源部门依据国土空间规划，合理保障医疗卫生用地；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；人力资源社会保障部门制定配套人才支撑政策；医保部门要完善医

保配套政策；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（三）动员社会参与

加强爱国卫生组织机构建设，健全各级爱国卫生工作网络，乡镇（街道）、村（社区）、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，融入基层治理，推动形成自上而下行政动员与自下而上主动参与相结合的群众动员机制。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。

（四）严格规划实施

要及时公布规划信息，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。建立医疗卫生服务体系规划和资源配置定位目标相适应的管理制度，形成科学的组织管理模式和有效的运行机制。强化规划实施监督与评估考核机制，开展进度和效果评价，及时发现存在的问题并研究解决对策，不断提高规划对区域卫生资源配置的指导能力，逐步提升各类医疗卫生机构的运行效率和社会效益。