平罗县医疗卫生服务体系建设“十四五”规划

为加强全县医疗卫生资源配置的宏观调控，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，提升卫生健康服务能力和水平，进一步推动全县医疗卫生服务体系高质量发展，根据《宁夏回族自治区卫生健康事业发展“十四五”规划》和《宁夏回族自治区医疗卫生服务体系建设“十四五”规划》精神，结合实际，制定本规划。

一、规划背景

**（一）发展现状。**“十三五”期间，我县全力推进健康平罗建设，持续加大医疗卫生投入，加强人才队伍建设，全面落实全国紧密型县域医共体试点任务，创新“互联网+医疗健康”服务模式，进一步完善医疗卫生服务体系，有效处置重大传染病等各类突发公共卫生事件，经受住新冠肺炎疫情考验，为维护人民生命安全和身体健康、保障经济社会发展作出重要贡献。

**——医疗资源总量稳健增长**。截至2020年底，全县医疗卫生机构总数233家，其中：县级公立医院2家（县人民医院、中医医院）、妇幼保健计划生育服务中心1家、疾控中心1家、卫生监督所1家、乡镇卫生院14家、社区卫生服务站5家、标准化村卫生室123家，民营医院13家、个体诊所73家。全县公共卫生人员186人，每千常住人口拥有公共卫生人员0.68人；执业医师727人，每千人拥有执业（助理）医师2.65人；注册护士769人，每千人拥有注册护士2.80人；床位1330张，每千人拥有医疗卫生机构床位4.85张；全科医生72人，每万常住人口拥有全科医生2.63人。

**——城乡居民健康水平明显提高。**2020年，全县人均期望寿命达到76.46岁，较2015年74.88提高了1.58岁；全县婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率分别由2015年的4.93‰和7.39‰下降到3.56‰和5.79‰。出生政策符合率为94.52%，人口出生率为7.73‰，人口自然增长率为2.23‰，全面实现“十三五”规划确定的主要目标和任务。

**——医疗服务效率明显提升。**2020年，全县总诊疗人次数140.3万人次、出院人数3.06万，其中基层医疗卫生机构诊疗人次占总诊疗人次57.61%，较2015年分别增长78.29%、9.29%、1.32%；平均住院日由2015年的7.75天下降至6.8天；县级公立医院医师平均诊疗424人次，较2015年增加54人次。

**——基本药物制度实现全覆盖。**全县14所乡镇卫生院、5所社区卫生服务站、123所村卫生室全面执行自治区基本药物政策，基本药物制度政策执行覆盖率、配送合同签订率、基本药物申购率、使用率均达100%。县级公立医院所有药品取消加成，实行零差率销售，累计让利群众6217.3万元，从根本上解决了群众“看病难、看病贵”的问题。

**——县域综合医改成效显著。**县域医疗服务能力显著提升，县级“龙头”、乡镇“中枢”、村级“网底”进一步强化，筑牢了群众健康守护网。县域基层医疗中心、远程会诊、双向转诊等制度机制逐步建立、完善，诊疗服务更加优质、精准、便捷。公立医院“以药养医”问题已得到根本解决，医疗服务价格倒挂问题正逐步扭转。医师多点执业、医疗责任保险、临床路径管理、优质护理示范病房（区）等工作全面开展。县乡村医共体工作进一步深化，医院各项内部管理改革工作全面启动，有效提高了公立医院综合服务能力。

**——健康养老有序发展。**设立老年病科、康复病区，为老年病患者提供综合治疗、康复、保健住院服务，建立老年病急救绿色通道。建立老年人健康档案，免费开展健康查体，提供疾病预防、自我保健等健康指导。建立和完善老年人康复保健双向转诊制度及老年病急救绿色通道，实施“先住院 后付费”急救服务模式，为老年病人提供方便、快捷的急救绿色通道。全县8所养老机构全部与基层医疗卫生机构签订了医疗服务合作协议及家庭医生签约服务协议，为社区老人免费开展医疗服务及上门诊治服务。调动民间资本进入医养结合领域探索新模式，宁夏银北医院（养老院）以“医养一体化”的发展模式实行“医养结合”，基本实现了养老服务机构基本医疗卫生服务全覆盖。

“十三五”时期是我县卫生健康事业改革力度最大、发展速度最快、群众受益最多的五年，但也存在一些问题和不足。**一是医疗卫生资源配置不够均衡。**优质医疗卫生资源集中在城区，基层医疗卫生机构发展相对较慢。**二是优质医疗资源相对短缺。**县域肿瘤、儿科、精神、康复、传染病防控、重症医学等领域服务能力相对薄弱，中医特色专科优势学科建设仍然不足，医学领军人才短缺。**三是疾病预防控制体系发展相对滞后。**应对慢性病防控、突发公共卫生应急事件的人员技术储备、社会动员、信息收集、分析发布以及机构间分工管理协调、资源调配等还存在较大差距，医防协同机制尚不健全，预防体系协同性不强，应对突发公共卫生事件应急能力尚不能适应需求。**四是基层医疗服务保障能力较弱。**基层医疗机构面临着医务人员编制不足、年龄结构不合理、学历偏低、队伍不稳定、专业技术人员普遍缺乏的问题。乡村医生队伍老化，待遇偏低，岗位吸引力不足。城市社区卫生服务体系不够健全，基层整体服务保障能力需要不断提高。

**（二）面临形势。**“十四五”时期是我国开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年，也是我县继续建设经济繁荣民族团结环境优美人民富裕的美丽新平罗的关键时期。全县卫生健康系统必须准确把握新发展阶段、深入贯彻新发展理念、加快构建新发展格局，推动“十四五”时期我县医疗卫生服务体系高质量发展。党中央、国务院高度重视卫生健康事业发展，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的高度，党的十九届五中全会提出，到2035年基本实现社会主义现代化，建成健康中国。《中共中央关于制定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的建议》对卫生健康事业发展作出总体安排，为新时代卫生健康事业发展提供了根本遵循。

县委和政府十分重视卫生健康事业发展，先后出台《县人民政府关于印发<平罗县国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要>的通知》（平政发〔2021〕31号）、《中共平罗县委办公室 政府办公室关于印发<平罗县全民健康水平提升行动实施方案>的通知》（平党办〔2021〕37号）等政策文件，将卫生健康事业纳入全县经济社会发展各项工作进行总体部署，提出高质量发展的明确要求。

同时，随着“老龄化”和“少子化”时代的到来，卫生健康的基础性地位和重要作用将进一步凸显，全县医疗卫生服务体系建设面临医疗卫生资源配置不平衡不充分的现实困难和挑战。为适应新型城镇化和乡村振兴战略协同推进，推动新冠肺炎疫情常态化防控工作和应对突发公共卫生事件整体能力提升的现实需要，持续加快优质医疗资源扩容布局、转变医疗卫生服务模式、补齐“一老一小”重点人群服务短板、构建强大的公共卫生体系成为当前亟待解决的问题。与此同时，云计算、物联网、5G、大数据等信息化技术快速发展，为推动医疗卫生技术变革、整合医疗卫生资源、优化服务流程、提高服务可及性提供了新思路，也带来了新挑战。

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引，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作重要论述和视察宁夏重要讲话精神，全面落实党中央、国务院决策部署，按照县委和政府工作要求，立足新发展阶段，完整准确全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，践行以人民为中心的发展思想，以全面推进健康平罗建设为统领，以维护公共卫生安全、全方位全周期保障人民健康为目标，以全民健康水平提升行动为抓手，以提升基层医疗卫生服务能力为重点，以改革创新为动力，坚持预防为主、中西医并重，进一步完善制度、补齐短板、强化管理、提升服务，为人民群众提供更加公平可及、系统连续的健康服务，为继续建设经济繁荣民族团结环境优美人民富裕的美丽新平罗筑牢健康基石。

**（二）基本原则**

**——坚持政府主导、社会参与。**进一步强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，加大改革力度，强化资源配置，维护公益性，提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性。充分发挥市场机制在医疗卫生资源配置中的作用，调动社会力量广泛参与、大力支持，有效满足群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

**——坚持统筹规划、分级分类。**围绕“十四五”时期“健康平罗建设”总体目标，强化县域医疗卫生资源统筹配置，加强结构性调整优化，科学合理确定各级各类医疗卫生机构数量、规模、布局和资源配置标准，实行分级分类管理。加强重点领域和薄弱环节的资源供给，逐步建立“预防、保健、医疗、护理、康复、安宁疗护”六位一体接续性医疗卫生服务体系。

**——坚持需求导向、平急结合。**以加强公共卫生体系建设和群众健康需求为导向，扩大资源供给，夯实基层基础，提高服务质量，优化结构布局，提升配置效率，坚持“平急结合”，宁可备而不用、不可用时无备，进一步加强专业队伍建设，完善相关设施设备，全面提升快速反应和应急处置能力。

**——坚持关口前移、重心下沉。**强化预防为主，在资源配置和投入上向专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构倾斜，建立医防协同长效机制，把重大疾病防控在早期。以基层为重点，推动优质医疗资源下沉，加强上下联动和统筹协作，改善基层医疗卫生设施条件，提高基层防病治病和健康管理能力。

**——坚持提质扩能、整合服务。**注重提高供给质量和服务水平，加快优质资源扩容和区域均衡布局。推动县级综合医院提升到三级医院水平。构建医防协同、医养结合、中西医并重的连续性服务体系，为群众提供全生命周期、健康全过程的健康管理和服务。

**（三）发展目标。**到2025年，基本建成满足全县公共安全形势需要、能有效应对各类突发公共卫生事件、有力支撑全面推进健康平罗建设的公共卫生体系，基本建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，建立特色鲜明的中医药服务体系，突发公共卫生事件早期监测、智能预警、快速反应、高效处置、综合救治等能力显著提升。基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，人人就近享有便捷可及、系统连续的基本医疗卫生服务。以“一老一小”为重点的全方位全周期健康服务能力明显增强，人均预期寿命提升至全区平均水平。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，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，人民群众健康水平持续提升。

|  |
| --- |
| **表1  “十四五”医疗卫生服务体系建设指标** |
| **类别** | **序号** | **主要指标** | **2020年** | **2025年** | **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） | 1.42 | 1.48 | 指导性 |
| 2 | 疾病预防控制中心基础设施达标率（%） | — | 100 | 指导性 |
| 3 | 生物安全二级（P2）实验室（个） | — | 1 | 指导性 |
| 医疗救治体系 | 4 | 每万人口急救车数量（辆） | 0.22 | ≥0.33 | 指导性 |
| 5 | 二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%） | 100 | 100 | 指导性 |
| 6 | 乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（哨点、诊室）的比例（%） | - | 100 | 指导性 |
| 7 | 每千常住人口重症床位数（张） | 0.03 | 0.06 | 指导性 |
| 公立医疗机构高质量发展 | 8 | 每千人口医疗卫生机构编制床位数（张） | 4.85 | 5.58 | 指导性 |
| 9 | 每千常住人口康复病床数（张） | 0.16 | 0.23 | 指导性 |
| 10 | 每千人口公立中医类医院床位数（张） | 1.09 | 1.27 | 指导性 |
| 11 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 2.65 | 2.89 | 指导性 |
| 12 | 每千人口注册护士数（人） | 2.80 | 3.04 | 指导性 |
| 13 | 每千人口药师（士）数（人） | 0.59 | 0.60 | 指导性 |
| 14 | 每万人口全科医生数（人） | 2.63 | 3.00 | 约束性 |
| 15 | 医护比 | 1:1.02 | 1:1.1 | 指导性 |
| 16 | 床-人（卫生人员）比 | 1:1.38 | 1:1.69 | 指导性 |
| 中医药服务 | 17 | 每千人口中医类别执业（助理）医师数（人） | 0.44 | 0.58 | 指导性 |
| 18 | 设置“治未病”科的二级及以上中医类医院比例（%） | 100 | 100 | 预期性 |
| 19 | 设置中医馆的乡镇卫生院和社区卫生服务中心比例（%） | 100 | 100 | 预期性 |
| 重点人群健康服务 | 20 | 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个） |  | 1.5 | 指导性 |
| 21 | 二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%） | 50 | ≥60 | 指导性 |
| 健康水平 | 22 | 人均预期寿命（岁） | 76.46 | 78.2 | 指导性 |

三、优化布局

**（一）服务体系。**在总结新冠肺炎疫情防控经验的基础上，进一步优化完善医疗卫生服务体系资源配置，构建强大的公共卫生体系，建设高质量的医疗服务体系，打造特色鲜明的中医药服务体系，优化全方位全周期健康服务体系。

**1.强大的公共卫生体系。**公共卫生体系由疾病预防控制体系、监测预警和应急处置体系、传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系、中医药应急防控救治体系、公共卫生应急物资保障体系和以爱国卫生运动为依托的社会动员体系构成。加快理顺体制机制、完善基础设施、提升专业能力，改革疾病预防控制体系，建立分级分层分流的传染病救治网络，强化基层公共卫生体系，落实医疗机构公共卫生责任，创新医防协同机制，建立健全公共卫生应急物资保障体系，发挥中医药在重大疫病防治中的作用，创新社会动员机制，全面提高早期监测预警、快速检测、应急处置、综合救治能力，织牢公共卫生防护网。

**2.高质量的医疗服务体系。**医疗服务体系由公立医院、基层医疗卫生机构和民营医院构成。加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，促进各级各类医疗卫生机构协调发展，做到大病不出省，一般病在县域解决，日常疾病在基层解决，为人民健康提供可靠保障。

**3.特色鲜明的中医药服务体系。**中医药服务体系以县中医医院为龙头，县人民医院中医科为骨干，其他各级各类医疗卫生机构为基础。发挥中医药在“治未病”、重大疾病治疗、疾病康复中的重要作用。加强覆盖全生命周期的中医药服务，建立特色鲜明的中医药服务体系。

**4.全方位全周期健康服务体系。**全方位全周期健康服务体系由普惠托育服务体系、妇幼健康服务体系、老年健康服务体系、职业健康技术支撑体系、健康教育体系、心理健康和精神卫生服务体系、康复医疗服务体系和血站服务体系构成。围绕生命全周期和健康全过程服务，以“一老一小”为重点，紧盯心理健康与精神卫生、健康教育等薄弱领域，完善人口服务体系，加快补齐全方位全周期健康服务体系短板。

**（二）机构设置及功能定位。**医疗卫生服务体系以专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等为主体，以失能失智老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护等新型服务机构为补充。按照县、乡镇、社区（行政村）各层级梯度配置，根据常住人口规模、医疗卫生服务需求、服务半径等因素合理布局。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、妇幼健康服务、卫生健康监督执法等机构，均由政府主办；医院分为公立医院和民营医院，其中公立医院为政府办医院，民营医院包括社会力量举办的营利性和非营利性医院；基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、医务室、门诊部（所）等；其他医疗卫生机构主要包括独立设置的区域医学检验、医学影像诊断、医疗消毒供应、健康体检等机构；独立设置的护理院（中心、站）、康复医疗中心等接续性服务机构，含失能失智老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护等新型服务机构。

1. **专业公共卫生机构**

**（1）疾病预防控制机构。**设置疾病预防控制中心1所（县疾病预防控制中心），提高监测预警和现场处置统筹能力。推进县疾病预防控制中心融入县域紧密型医共体。

二级及以上医疗机构设置公共卫生科、医共体内成立公共卫生服务中心或慢性病防治管理中心。乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健科，开展疾病预防控制工作。居（村）委会健全公共卫生委员会，落实疾病预防控制工作网格化管理职责。有条件的机关、企事业单位应通过设立医务室或购买服务等方式，做好职工疾病预防控制相关工作。

县疾病预防控制中心重点强化健康教育与健康促进、疾病监测与干预、健康管理组织实施的职能，要具备基本公共卫生服务指导评估、现场流行病学调查、公共卫生快速检测、样本采集、突发公共卫生事件早期处置能力。负责公共场所、饮用水、职业健康、餐具饮具集中消毒等检测任务；负责对基层医疗卫生单位技术指导、人员培训和质量控制，建立上下联动分工协作机制。

**（2）健康教育专业机构。**根据实际工作需要，可独立或综合设置健康教育专业机构。各级各类医疗卫生机构应设立健康教育科（室），暂不具备条件的可确定相关科（室）负责健康教育与健康促进工作，接受县级健康教育专业机构的业务指导和考核评估。

县健康教育专业机构承担健康教育与健康促进及新闻宣传、县域内医疗卫生机构、机关、事业单位、学校、社区的业务指导、健康教育与健康促进人员培训、适宜技术总结与推广、健康科普和健康传播规范、标准和技术指南制定、健康教育核心信息和舆情信息管理和发布、健康危险因素和健康素养监测与评估等主要职能。

**（3）妇动保健机构。**全县设置1所政府举办的标准化妇幼保健机构（县妇幼保健计划生育服务中心），与基层医疗卫生单位共同承担城乡居民妇幼保健计划生育工作。

县妇幼保健计划生育服务中心承担妇幼保健、生殖健康技术服务指导、咨询、宣传教育工作，开展基层人员培训、信息收集分析、妇幼健康、生殖健康管理等。

**（4）采供血机构。**建设覆盖全县的爱心献血屋，同时配齐采供血车辆、仪器、设备。配合石嘴山市血液中心建立健全采供血保障机制，确保在突发事件发生时有效启动。

**（5）卫生健康监督执法机构。**设置1所卫生健康监督执法机构（县卫生监督所）。二级及以上医疗机构设置医疗卫生综合监管科，其他医疗卫生机构明确医疗卫生综合监督岗，加强机构内部自查，强化机构自我监管主体责任落实。

县卫生监督所在卫生健康局领导下，受卫生健康局委托，依法行使监督执法职能，开展县域内医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、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、消毒产品卫生、餐具饮具集中消毒卫生、计划生育和采供血卫生、中医服务等综合监督行政执法工作，查处违法行为。

**2.医院。**

**（1）县级公立医院。**县域内设置1家县级综合医院（县人民医院）、1家中医医院（县中医医院）。全力推进县级医院等级提升，支持县人民医院创建三级乙等综合医院。

围绕城镇化建设适度超前规划布局，加快补齐县域医疗卫生服务能力短板，提高县级医院平急转换能力，加强信息化等配套建设，推动县域医共体“五统一”管理一体化运营，力争实现建成1所三级乙等水平的医疗机构（含中医类医院）。加强二级及以上综合医院老年医学科建设。县人民医院需设置康复（医学）科。设置“治未病”科的二级及以上中医类医院比例达到100%。

县级公立医院主要承担辖区居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，基层医疗卫生机构人员培训和指导，承担相应公共卫生服务职能和突发事件紧急医疗救援等工作，是为辖区居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

**（2）民营医院。**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、安宁疗护等独立设置的医疗机构。鼓励支持社会力量在医疗资源薄弱区域举办非营利性民营医院，满足我县居民多样化的医疗卫生服务需求。

民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，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、多样化服务需求的有效途径。

**（3）互联网医院。**根据国家和区市互联网医院相关政策，依法支持互联网医院建设发展。实体医院独立建设互联网医院不作数量限制，第三方机构与实体医院合作建设独立的互联网医院建设数量要与我县医疗卫生资源配置目标相适应，避免野蛮增长和无序竞争。

互联网医院是医疗卫生服务体系的重要组成部分。支持医疗机构设置互联网医院，依托“互联网+医疗健康”一体化平台，在线提供互联网医疗服务。依法支持医疗卫生机构、符合条件的第三方机构合作成立互联网医院，开展互联网诊疗、护理、健康咨询、健康管理等服务。

**3.基层医疗卫生机构。**

**（1）乡镇卫生院。**全县设置乡镇卫生院14所，力争全部完成标准化建设。将陶乐、姚伏、黄渠桥镇中心卫生院建设成为基层区域医疗服务中心，构建农村地区重点疾病救治服务圈。

**（2）社区卫生服务机构。**原则上按照街道办事处所辖范围或覆盖人口数量设置城市社区卫生服务机构，每3万人—10万人设置1所社区卫生服务中心。全县设置社区卫生服务站5所，社区卫生服务中心2所。改扩建或新建平罗县城关社区卫生服务中心和新区社区卫生服务中心。

**（3）村卫生室。**原则上1个行政村设置1所村卫生室，人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设；人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室，乡镇卫生院所在地的行政村原则上不设村卫生室。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心必须设置标准化的预检分诊、发热门诊（诊室）和中医馆等功能区。具备条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心还应设置“平急转换”的应急物理隔离区和隔离病房（观察室）。鼓励并选择部分乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置医养结合服务中心、家庭病房、日间护理中心或“呼叫中心”等。

个体诊所等其他基层医疗卫生机构设置，不受规划布局限制，实行市场调节方式和备案制管理。

基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、健康管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗、分诊、转诊及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的患者，并接收医院向下转诊的患者。运用适宜技术向群众提供中医药综合服务。提高基层医疗卫生机构急诊抢救、儿科常见病诊治和重点人群健康管理能力，突出医防协同，强化基本医疗和基本公共卫生服务双网底功能。不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，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，其他机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力基本标准。全面加强中心乡镇卫生院基层区域医疗中心建设。村卫生室、社区卫生服务站纳入乡镇卫生院和社区卫生服务中心一体化管理。其他基层医疗卫生机构根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。

**4.其他医疗卫生机构。**

其他医疗卫生机构根据县域常住人口、医疗资源、医疗需求和现有医疗机构分布状况进行设置。建立1所综合托育中心（托育服务指导中心）。按照15分钟生活圈居住区配套设施设置标准，建立若干普惠性社区托育中心，争取到2025年，50%的社区建成普惠托育机构。以住宅区家庭为主要服务对象，发展家庭托育点。鼓励幼儿园发展托幼一体化服务。支持有条件的用人单位单独或联合相关单位共同举办建设托育点，在工作场所或就近提供福利性托育服务，以单位职工为主要服务对象，有条件的可兼顾附近居民，争取到2025年，50%的城市社区建成普惠家庭邻托点。

普惠托育、区域医学检验、康复医疗、安宁疗护等其他医疗卫生机构是医疗卫生服务体系的组成部分，主要承担指导家庭科学养育和满足0—3岁婴幼儿照护需求等职责，与各级各类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。

四、资源配置

**（一）床位配置**

**1.床位总量与结构**

合理控制床位规模。到2025年，全县公立医疗卫生机构由973张编制床位增加至1000张，新增27张（县人民医院550张，中医医院350张，其他医疗卫生机构根据业务开展由平罗县医疗健康总院调剂使用）。每千人口医疗卫生机构编制床位数控制在5.58张以内，提高重症、康复、精神科床位占比，鼓励因地制宜开展家庭病床服务。

优化调整床位结构。床位增量有效配置在床位资源稀缺机构，向传染、急诊、重症、妇产、儿科、肿瘤等科室倾斜，同时加强康复、长期护理床位配置。到2025年，每千常住人口重症床位达到0.06张，每千常住人口康复病床达到0.23张，公立中医类医院床位数按照每千常住人口1.27张配置。

二级及以上综合医院（含中医类医院）急诊科按医院床位的2%-3%设置急诊科观察床。到2025年，应有相应数量的传染病病床在疫情发生时能迅速开放，原则上不少于20张。每千名儿童拥有床位增至0.36张。

**2.床位核定与管理**

**（1）床位核定认定。**原则上医疗机构的开放床位数超过核定床位数30%及以上时，医疗机构提出申请，由自治区卫生健康委对超出部分结合服务人口、医疗资源集中度、床位使用率、床人比等指标按照规划床位进行核定。医疗机构的开放床位数低于核定床位数30%时，由自治区卫生健康委对未使用部分结合服务人口、医疗资源集中度、床位使用率、床人比等指标调减核定床位，并在全区范围内统筹配置。

**（2）床位信息上报。**建立医疗卫生资源配置系统，健全床位信息上报制度，由各医疗机构医务管理部门按月填报，及时掌握不同类型床位功能和使用效率，为动态调整床位提供数据支持。

**（3）床位综合评价。**强化综合评价，建立医疗卫生机构床位综合评价体系，对县域医疗卫生机构床位数量、结构、质量、效率进行综合评价，对床位资源进行优化配置。公立医院床位使用率低于75%、平均住院日高于7.5天，原则上不再增加床位。

**（二）人力配置**

**1.人力配置规模**

医疗卫生机构的人力资源要与居民医疗服务需求、机构功能定位和床位配置等相适应，既要数量规模适宜、又要素质能力优良、结构分布合理。“十四五”时期，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，加快儿科、精神卫生、职业病防治等学科人才培养，建立医疗与公共卫生相结合的复合型人才培养机制。建立和完善卫生人力资源合理配置机制，引导卫生人力资源合理流动，优化地域、城乡布局。营造良好卫生人才发展环境，大力培养引进高层次人才，提供强有力的人才保障。

根据我县近年卫生人力资源变动情况，结合未来人口变化和居民潜在医疗卫生服务需求，到2025年，全县每千人口执业（助理）医师数达到2.89人（其中，中医类别0.58人），每千人口注册护士数达到3.04人，医护比力争达到1:1.1，每万人口全科医生数达到3人，每千人口药师（士）数达到0.6人。

**2.人力配置质量**

“十四五”期间，适应新时期卫生健康事业发展要求，持续加大人才培养力度，大力培养学科带头人和骨干技术人员。完善医学院校人才培养机制，加强紧缺专业人才培养。加大高层次人才引进力度，柔性引进高端人才，引进硕士及学科带头人等基础人才和实用人才。建立完善医疗卫生机构人员准入机制，新招聘卫生技术人员必须具备医药卫生专业学历，有执业准入要求的必须取得执业资格。原则上县级及基层医疗卫生机构以本科生为主。逐步推进卫生技术人员结构性更替和结构重造，提高卫生人力资源质量。到2025年，全县医疗卫生机构卫生专业技术人员的学历层次明显提升。实施骨干人才专项培养计划，鼓励技术骨干到区内外高水平医疗卫生机构研修。加强在职人员继续教育，提升学历层次。在县级公立医院开展乡镇卫生院临床医师轮训，推动县乡医疗卫生一体化发展，提升卫生人力资源质量。

**3.人力配置标准。**

**（1）专业公共卫生机构。**

全县疾病预防控制中心人员编制以不低于常住人口1.75/万人的比例核定，按照总量控制、分级核定、统筹使用的办法进行配备。专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，其中，卫生技术人员不低于70%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。二级及以上医疗机构公共卫生科、县域医共体公共卫生服务中心（慢性病防治管理中心）需配备相应资质要求的人员。核定、调整乡镇卫生院和社区卫生服务中心编制时应充分考虑预防保健科室工作需要，公共卫生人员不得低于专业技术人员的25%，至少配备1名公共卫生医师。学校保健科（卫生室）配备专（兼）职卫生技术人员。

妇幼保健计划生育服务中心按照自治区编办关于公立医院实行人员总量管理意见配备人员，卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。

卫生监督所合理增加编制，根据卫生部《中国2000年预防保健战略目标》《关于卫生监督体制改革实施的若干意见》及《卫生监督机构建设指导意见》和宁夏回族自治区政府《关于进一步加强卫生监督执法体系建设的意见》（宁政发〔2007〕156号）中每万名常住人口配备1到1.5名卫生监督员的标准配置监督执法人员，加强工作力量。二级及以上医疗机构明确承担内部监督管理职能的岗位职责和专（兼）职人员，其他医疗卫生机构明确医疗卫生健康综合监督岗。

加强县健康教育工作力量配备，专业技术岗位原则上不低于岗位总量的80%。各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于2人。

其他专业公共卫生机构应综合考虑服务范围、服务人口、工作量和经济水平等因素科学配置人力资源。

**（2）公立医院。**以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，合理核定公立医院床位数和人员总量，根据居民卫生服务需求量和医师标准工作量，合理配置医护人员数量。

**（3）基层医疗卫生机构。**到2025年，每千人口基层医疗卫生人员数达到2人以上，每万人口配备3名全科医生，每千服务人口配备不少于1名乡村医生，实现每所村卫生室至少有1名乡村医生执业。

**（4）其他医疗卫生机构。**其他医疗卫生机构人员配置应综合考虑服务范围、服务人口、工作量和经济水平等因素科学配置。

**（三）技术配置**

进一步健全医疗技术临床应用准入和管理制度。以发展优质医疗资源为目标，打造一批具有核心竞争力的临床重点专科（学科），建设现代化研究型医院，以点带面促进专科医疗水平的不断提高，带动提升全县医疗卫生服务体系的服务质量和效率。

加强县级医院急救、重症、呼吸、儿科、妇产、肿瘤、传染病、康复医学、老年医学等薄弱专科建设。逐步提高基层医疗卫生机构的专科水平，进一步缓解城乡之间发展不平衡问题。以学科带动人才培养，突出医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用，加快医学重点难点疾病攻关，促进原创诊断治疗新技术、新方法产出。

**（四）设备配置**

**1.专业公共卫生机构**

**（1）疾病预防控制机构。**根据公共卫生安全保障需要，对标区内先进水平，为疾病预防控制中心配置更新实验室检测、流行病学调查、信息化设施设备、业务用房等基础设施，到2025年底，县疾病预防控制中心基础设施达标率达到100%。装备符合疫苗储存和运输管理规范、保障疫苗质量的储存运输冷链设施设备。配备移动检测车，提升基层传染病检测能力。以县疾病预防控制中心实验室为主体，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系，实现疾病预防控制中心与医疗卫生机构检验检测服务集约化运作，提升重大突发公共卫生事件应急处置能力。

**（2）卫生健康监督执法机构。**卫生监督执法车按监督执法人员每4人—8人配备1辆的标准进行配置，县卫生监督所应配置现场快速检测车1辆—2辆，并配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具，满足日常卫生监督现场检测、违法案件查办、现场快速检测、重大活动卫生保障和突发公共卫生事件应急处置需要。

**（3）妇幼保健机构。**妇幼保健计划生育服务中心按照国家标准配齐设施设备，改善业务用房条件。

**（4）其他专业公共卫生机构。**急救中心（站）的急救车辆等急救运载工具和设备配置，按照不低于1辆/3万人口的标准配置。职业病防治技术支撑机构、健康教育专业机构等其他专业公共卫生机构设备配置按国家标准执行。

**2.公立医院。**大型医用设备按照品目分为甲类和乙类，实行属地管理、分级负责。甲类按照国家有关规定执行，乙类大型医疗设备配置总量根据我县经济社会发展状况、居民健康状况、多层次医疗服务需求情况、卫生资源状况和医学技术发展水平进行综合测算，按照《大型医用设备配置规划》执行。

**3.基层医疗卫生机构。**乡镇卫生院至少配备《乡镇卫生院基本设备和中医药服务设备清单》中90%以上的基本设备，并配备6种以上中医诊疗、康复设备。村卫生室配备《村卫生室基本设备和中医诊疗、康复训练设备清单》中至少90%以上的基本设备。社区卫生服务中心至少配备《社区卫生服务中心基本设备和中医药服务基本清单》中至少90%以上的基本设备，并配备6种以上中医诊疗、康复设备；社区卫生服务站配备《社区卫生服务站基本设备和中医药服务设备清单》中至少90%以上的基本设备。

**4.其他医疗卫生机构。**其他医疗卫生机构设备配置按照国家标准执行。

**（五）信息资源配置**

夯实现有医疗健康信息网络，推动高速宽带网络覆盖县乡村三级医疗卫生机构。基于全民健康信息平台，进一步完善覆盖全县常住人口并动态更新的全员人口、电子健康档案、电子病历三大基础数据库，以居民电子健康码为索引，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、职业健康、托育服务和综合管理等业务系统协同应用，有效支撑卫生健康事业发展和群众健康信息需求。提升“互联网+医疗健康”示范区建设水平，推进各级各类医疗卫生机构接入一体化平台，推动二级及以上医疗卫生机构入驻自治区统建的互联网医院，强化医疗卫生机构互联网诊疗技术和能力储备，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化的医疗服务模式，实现共享应用和统一监管。着力推进新型医疗健康服务模式，进一步健全信息标准、网络安全和制度体系。

实现全县医疗健康信息互联互通，构建全民健康信息平台、互联网医疗平台、互联网诊断平台、互联网医药平台和互联网运营监管平台，初步形成覆盖全生命周期、应用丰富、特色鲜明、结构完善的“互联网+医疗健康”支撑保障体系、应用服务体系和监管治理体系。

五、重点任务

**（一）突出平急结合。**加强爱国卫生组织机构建设，健全爱国卫生工作网络，明确街道（乡镇）、社区（村）、机关、企事业单位等专（兼）职爱国卫生工作人员，推动爱国卫生各项工作落实到城乡基层。加强爱国卫生工作人员能力建设，提高统筹谋划、协调动员、科学管理等能力水平。充分发挥爱国卫生运动的制度优势、组织优势、文化优势和群众优势，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，利用爱国卫生月等各类活动，大力开展公共卫生知识科普，倡导文明健康、绿色环保的生活方式。推动爱国卫生运动融入群众日常生活，形成自上而下行政动员、自下而上主动参与相结合的群众动员机制。

建立全县统一高效的突发公共卫生事件应急指挥体系，做到指令清晰、系统有序、执行有力。分级组建覆盖形势研判、流行病学调查、紧急救援、实验室检测、社区指导、物资调配等领域的卫生应急队伍。依托平罗县人民医院五大中心建设，发挥其创伤、胸痛、卒中等学科优势，重点提升严重创伤与多发伤害救治能力，推进立体化协同救援，有效满足我县重大突发事件应对需要，健全突发公共卫生事件应对体系。力争到2025年，我县突发事件卫生应急处置能力和紧急医学救援能力达到自治区标准，严重多发伤害等死伤比降低至全区平均水平。

健全医疗机构的公共卫生职能，规范设置感染科、公共卫生科，设置可转换病区，合理布局和储备传染病床位，落实“一案三制”适应疫情常态化防控需要，增强突发公共卫生事件的应急处置能力。全面加强公立医院传染病救治能力建设，完善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，提高设施设备应用水平、人员平急转化能力。统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制。完善卫生应急物资储备制度和调度机制，提高医疗物资储备保障能力。

**（二）优化资源布局。**按照县乡一体化、乡村一体化原则，根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构设置和布局等情况，组建以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，强化防治结合、上下联动，提高县域医疗卫生服务体系整体绩效，进一步提高县域内就诊率。落实鼓励发展和健全管理的政策制度，推动互联网医院规范高质量发展。

**（三）强化医防协同。**基于“互联网+医疗健康”一体化应用服务平台，打通各部门、各系统的界限，打通预防、治疗、预约挂号、药品流通、医保信息系统之间的壁垒，实现互联互通、共建共享。推动健康档案、医疗服务全过程信息监管和人群实时监测与预警的数字化，建立多点触发的公共卫生预警系统，做到早发现、早报告。

推动跨部门医疗资源共享和业务协同，推进医疗机构和专业公共卫生机构建立紧密协作、有效联动、服务连续整合、人员柔性流动的机制。落实公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度。制定医疗机构公共卫生责任清单，原则上县域医共体可通过设立公共卫生管理办公室等协调机制做好疾病预防控制工作。

探索疾病预防控制中心专业人员参与家庭医生签约服务，建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病预防控制网络。优化疾病预防控制机构、医疗机构、社区卫生服务机构和居民“四位一体”防治模式，向城乡居民提供健康教育、风险评估、疾病筛查、有序分诊、规范诊疗、随访干预为一体“医防协同、全专结合、全程有序”的健康管理服务。鼓励妇幼保健机构以妇女、孕产妇、儿童健康需求为中心，整合预防保健和临床医疗服务，构建整合型医疗卫生服务模式，打造防治结合的示范机构。

**（四）密切上下联动。**以县域为单位推进医共体建设，实行县乡村一体化管理，逐步实现行政管理、人事管理、财务管理、业务管理、用药目录、后勤管理、信息系统、绩效考核等统一运营，统筹推进县乡村卫生健康服务一体化，推动基层检查、上级诊断和区域互认。加快推进医疗卫生机构之间电子健康档案和电子病历信息共享机制。健全短缺药品监测预警和分级应对体系，落实药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。

**（五）推行联合诊疗。**以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，推广门诊和住院多学科诊疗模式。鼓励公立医院成立住院服务中心，打破以科室为单位的床位管理方式，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。鼓励医疗机构设置服务协调机构，在患者转诊过程中予以指导协助和跟踪管理。建立健全胸痛、卒中、危重症孕产妇、新生儿和儿童、创伤等重大急性病医疗救治中心，建立肿瘤防治中心、慢病管理中心，实现急慢分治、上下联动的分级诊疗格局，为群众提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。公立医院大力推行日间手术，逐步提高日间手术占择期手术的比例。鼓励公立医院设置日间病房，提供日间诊疗服务。

**（六）发挥中医药优势。**建立健全中医药管理、服务和保障体系。规范中医医院科室设置，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能。加强中医优势专科建设，做优做强中医优势专科，建设中医特色重点医院。实施中医药康复服务能力提升工程，促进中医“治未病”健康工程升级。建立健全学校教育、继续教育、师承教育协同发展的中医药人才培养体系，建立符合中医药岗位特点的中医药人才考核、评价、激励机制。

推广基层中医药综合服务模式，实施名医堂工程，强化基层医疗卫生机构中医药服务阵地和服务能力。深入实施重大疑难疾病中西医临床协作、整合资源、优势互补，打造一批中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室。推动建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系，提升基层医疗卫生机构中医药综合服务能力。完善符合中医药特点的投入、价格和医保支付政策，发挥中医药在“治未病”、重大疾病治疗、疾病康复、传染病防治和应急中的重要作用。

六、组织实施

**（一）强化组织领导。**加强党对卫生健康事业的全面领导，切实落实政府在制度、规划、监管等方面的责任，维护基本医疗卫生服务的公益性。建立健全目标管理责任制，健全主要领导牵头的领导体制和政府主导、部门联动、社会参与的工作机制，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，并列入政府的工作目标和考核目标，切实加强领导，落实责任，确保医疗卫生服务体系规划的落实。

**（二）明确部门职责。**各相关部门要明确责任，密切配合，加强政策协同，确保形成工作合力。卫生健康部门要制订医疗卫生服务体系规划并适时进行动态调整；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；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总体规划安排，依据规划支持医疗卫生服务体系建设；财政部门要按照政府卫生投入政策积极落实相关经费保障；人力资源社会保障部门要加快建立符合行业特点的人事薪酬制度；自然资源部门要依法批准城乡规划并预留建设用地；医保部门要不断深化医保制度改革，建立多层次医疗保障体系；其他相关部门要各司其职做好相关工作。

**（三）严格规划实施。**强化政府管理责任，及时发布规划信息，按照相关规划开展建设项目立项，严格规范医疗卫生机构设置和建设项目审批。卫生健康行政部门要加强与发展改革、自然资源等部门的协同合作，鼓励和引导优质医疗卫生资源向资源缺乏或服务能力薄弱区域延伸转移，切实加强对医疗卫生机构设置、基本建设项目的审核督导，控制公立医疗机构的扩张。新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、床位规模的扩大、大型医疗设备的购置，必须按照规划要求和程序严格管理。

**（四）加强监督评价。**构建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监督管理体系，强化政府监督责任，定期组织开展规划实施进度监测和效果评价，评价过程要实行公开评议，必要时可开展联合督查，及时发现实施过程中存在的问题并切实研究解决。综合运用法律、经济和行政等手段，切实规范和保障规划的有效实施，推动实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化、公平高效。