

高安市“十四五”医疗卫生服务体系规划

为建立优质高效医疗卫生服务体系,科学配置医疗卫生资源,实现区域医疗卫生服务体系协调发展,医疗卫生服务的公平性、可及性有效提升,全方位全周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平全面增强,根据《“健康中国 2030”规划纲要》、《江西省人民政府办公厅关于印发江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划的通知》(赣府厅发〔2021〕27号)、《宜春市人民政府办公室关于印发宜春市“十四五”医疗卫生服务体系规划的通知》(宜府办发〔2022〕2号)、《高安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》等文件要求,结合实际,制定本规划。

一、总体要求

(一)发展现状

“十三五”时期,我市医疗卫生服务体系进一步健全,服务能力显著提升。到2020年底,全市有医疗卫生机构820个,实有床位5106张。每千常住人口拥有医疗卫生机构床位数5.8张、执业(助理)医师1752人、注册护士2163人。

2020年,全市医疗卫生机构总诊疗人次329.2万,其中医院占28%,基层医疗卫生机构占68%,专业公共卫生机构占11.3%;住院人数16.01万人,其中医院占68%,基层医疗卫生机

构占 27%，专业公共卫生机构占 5%；全市医疗机构病床使用率为 84.6%，其中医院达到 87.1%，医疗卫生机构平均住院日为 9 天。

2020 年，婴儿死亡率从 2015 年的 3.68‰下降至 2.52‰，5 岁以下儿童死亡率从 7.36‰下降至 5.04‰，孕产妇死亡率保持在零死亡。健康高安建设稳步推进，有效处置各类重大传染病等突发疫情，经受住了新冠肺炎疫情考验，为维护人民生命安全和身体健康、保障经济社会高质量发展作出了重要贡献。

（二）机遇与挑战

党的十九大提出全面建设社会主义现代化国家的目标要求，做出实施健康中国战略的决策部署，医疗卫生服务体系发展面临着重大的历史机遇和挑战。

发展机遇。一是历史发展机遇。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，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。二是变革发展机遇。新冠肺炎疫情促成历史性的变革，公共卫生安全是经济社会发展的重要基础，需采取更多、更实、更有力举措加大公共卫生改革力度，补齐短板弱项，全面提升防控和救治能力，构建强大的公共卫生体系。三是区域发展机遇。长三角一体化、粤港澳大湾区、大南昌都市圈叠加辐射，这些为全市医疗卫生体系建设提供了重要发展机遇。

面临挑战。一是公共卫生体系亟待完善，应对突发公共卫

生事件的整体能力有待提升，“重医轻防”状况需要改变。二是推动健康融入所有政策，健康优先、预防为主、共建共享的全民健康格局和社会氛围还未有效形成。三是优质资源短缺，医疗卫生资源配置不均衡，中医药传承与创新不够，中西医互补协作格局尚未形成。四是“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足，妇女儿童健康服务、康复护理、心理健康和精神卫生服务、职业病防治等短板明显。五是人工智能、5G、物联网、区块链等新一代信息技术，为优化卫生健康资源配置、创新服务模式、提高服务效率、降低服务成本提供了有力支撑，但适宜推广使用不够。六是多元化办医供给程度不高，群众对美好健康期望更高，高质量、多样化医疗服务需求增多，健康产业与事业发展融合度还不够。

（三）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和二十届二中全会精神，坚持新时代卫生健康工作方针，坚持党对卫生健康工作的领导，以人民健康为中心，进一步在早期预防和医防协同、优质扩容和深度下沉、质量提升和均衡布局、中西医并重和优势互补上下功夫、出实招，着力解决影响全市医疗卫生事业发展的大事、急事和难事，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。

（四）基本原则

政府主导、多元办医。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，通过深化医改，强化资源配置，加大建设力度，维护公益性，提高基本医疗卫生服务公平性和可及性。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。

需求导向、分类指导。以主要健康问题为导向，扩大资源供给，提高质量水平。根据人口规模与密度、地理交通条件、疾病谱等因素，统筹城乡、区域资源配置，统筹预防、治疗、康复与健康促进、中西医并重，合理制定不同区域、类型、层级资源配置标准。

关口前移、医防协同。强化预防为主，加大对公共卫生体系倾斜力度，建立医防协同长效机制，将重大疫情防控在早期。坚持急慢并重，聚焦影响人民健康的主要问题，补齐全方位全周期健康服务短板弱项。

提质扩能、重心下沉。注重提高供给质量和服务水平，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，以基层为重点，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，提高医疗卫生体系的整体绩效。加大对贫困地区、重点人群的保障力度，缩小城乡、区域、人群间资源配置和服务水平差距，促进健康公平。

中西并重、特色发展。坚持中西医建设任务同规划、同部署、同落实，遵循中医药发展规律，认真总结中医药防治新冠肺炎经

验做法，建立符合中医药特点的服务体系，更好发挥中医药特色和比较优势，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

（五）发展目标

到 2025 年，基本建成能有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足公共安全形势需要、有力支撑推进健康高安建设的强大公共卫生体系，基本建成优质高效的整合型医疗卫生服务体系，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，力争县域内人人就近享有公平可及、系统连续、优质高效的基本医疗卫生服务，危急重症、疑难病症和专科医疗服务能力明显提升。以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，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，基本形成“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的就医格局，人民健康水平持续提升。

高安市“十四五”时期医疗卫生服务体系主要指标

领域	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	每千人口公共卫生人员数（人）	0.07	在2020年基础上增长30%	预期性
	2	各级疾病预防控制机构基础设施达标率（%）	—	100	预期性
	3	生物安全二级（P2）实验室数量（个）	—	≥1	预期性
应急 医疗 救治 体系	4	每万人口急救车数量（辆）	—	≥0.2	预期性
	5	二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	50	100	预期性
	6	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（%）	—	≥90	预期性
	7	每千人口重症床位数（张）	—	0.23	预期性

领域	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标 性质
公立 医疗 机构 高质 量发 展	8	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.86	7.5	预期性
		其中：市级公立医院（张）	3.4	3.5	预期性
	9	每千人口康复病床（张）	—	0.20	预期性
	10	每千人口精神科床位数（张）	—	0.78	预期性
	11	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.01	3.0	预期性
	12	每千人口注册护士数（人）	2.48	3.8	预期性
	13	每千人口药师（士）数（人）	0.27	0.54	预期性
	14	每万人口全科医生数（人）	1.89	3.2	约束性
	15	医护比	1:1.23	1:1.4	预期性
	16	床人（卫生人员）比	1:1.2	1:1.8	预期性
中医 药服 务	17	每千人口中医类别执业（助理）医师（人）	0.44	0.50	预期性
	18	每千人口中医类医院床位数（张）	1.55	1.65	预期性
	19	设置治未病科的二级及以上中医类医院比例（%）	—	100	预期性
	20	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	—	100	预期性
重点 人群 健康 服务	21	每千人口拥有0-3岁婴幼儿托位数（个）	0	4.5	预期性
		其中：普惠托位	—	≥2.7	预期性
	22	二级以上综合医院设立老年医学科比例	40%	≥80%	预期性

备注：指标中“每千人口”定义为“每千常住人口”。

二、体系构成及资源配置

（一）医疗卫生服务体系构成

医疗卫生服务体系由公共卫生体系、医疗服务体系、基层医疗卫生服务体系、中医药服务体系、全方位全周期健康服务体系等五大体系构成，是以专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等为主体，以老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护等新型服务机构为补充，覆盖城乡、功能互补、连续协同的服务体系；是面向全人群，提供疾病预防、保健、治疗、护理、

康复、健康促进等生命全周期、健康全过程的服务；是全面推进健康高安建设，积极应对人口老龄化，维护公共卫生安全的物质基础和设施保障。

（二）机构设置

各级各类医疗卫生机构设置应坚持新时代卫生健康工作方针，符合区域卫生健康规划，通过补短板、强弱项，完善区域医疗卫生服务体系，增强重大疫情处置能力。通过区域医疗中心建设，推动各区域优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局、同质化发展。合理规划发展紧密型县域医共体。鼓励社会力量在康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗机构。

（三）床位配置

床位数是医疗卫生资源配置的基础指标。医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致。坚持“总量控制、结构调整”的原则，根据医疗服务需求，适当增加医疗机构床位规模，积极盘活床位存量，提高床位利用率。到 2025 年，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数增加到 7.5 张。

（四）人力资源配置

适应疾病谱变化、增加床位资源和提高医疗服务质量，适当提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平。到 2025 年，全市每千人口执业（助理）医师数和注册护士数分别达到 3.0 人、3.8 人，医护比达到 1:1.4。全市每万人口全科医生数达到

3.2 人，全市每千人口公共卫生人员数在 2020 年基础上增长 30%。

（五）设备配置

坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗卫生机构合理配置适宜设备。加强大型医用设备配备规划和准入管理，实行总量控制，严格规范准入条件。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主，支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型设备共用共享共管机制，提高设备利用效率。因重大公共卫生事件处置，需要配置乙类大型医用设备，在符合区域规划条件下优先核发配置许可证。

（六）技术配置

以构建强大公共卫生体系和发展优质医疗资源为目标，加强对公共卫生、临床医疗专科建设发展的规划引导和支持，发挥其示范、引领、带动和辐射作用。到 2025 年，建成市级医学重点学科 2 个以上、医学特色学科 1 个，进一步加强重点（特色）学科建设。围绕常见病、多发病，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。规划期内力争实现市人民医院达到三级乙等综合医院目标，市中医医院保持三级乙等医院水平，市妇幼保健院创建三级专科医院。

（七）信息资源配置

支持医疗卫生机构将信息化作为基本建设的优先领域，推动移动互联网、物联网、云计算、区块链、第五代移动通信（5G）

等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。大力发展互联网远程医疗。建设区域全民健康信息平台，整合各类卫生健康资源，基本实现行业内数据共享、业务协同。

三、构建强大公共卫生体系

（一）功能定位

1.疾病预防控制体系。以疾病预防控制机构和专科疾病防治机构为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，承担重大疾病监测预警、检验检测、调查处置、综合干预等任务，筑牢重大疾病防控的第一道防线。

2.传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系。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，以信息化和大数据技术为支撑，建立相关部门之间监测预警机制，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，巩固“联防联控、群防群控、平急结合”长效机制。

3.传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。主要包括急救机构、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，承担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任务，是提高收治率和治愈率、降低感染率和死亡率的重要关键。

4.中医药应急防控救治体系。重点支持急诊、感染、呼吸、神经、内分泌、心血管等科室建设，加强疫病防治、院感防控及急诊急救知识培训，提升国家中医疫病防治队伍和紧急医学救援队伍参与度，加强市中医医院传染病防治能力项目建设，提高市中医医院感染性疾病诊疗水平和应急救治能力，在新发、突发传染病疫情防治和公共卫生事件应急处置中发挥独特作用。

（二）机构设置

1.疾病预防控制机构。在全市范围内设立1所疾病预防控制机构。疾病预防控制机构的基本职能包括传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病的监测预警、疫情报告、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，其中传染病防控、应急处置和基层技术指导是核心职能。疾病预防控制机构的功能定位和设置待疾控体制改革后，其规划再适时调整。

2.院前医疗急救机构。构建县乡两级医疗急救服务体系，条件具备时设置急救中心（站），条件尚不具备时依托市人民医院设置县级急救中心（站）。完善急救中心（站）布局，城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径一般为10-20公里。二级及以上综合医院（含中医医院，下同）设置急诊科，按医院床位的2%-3%设置急诊科观察床。推动院前

医疗急救与医院信息系统连接贯通。市 120 急救指挥中心建立院前医疗急救指挥高度信息化平台，实现急救呼叫统一受理，车辆人员统一调度。

3.传染病医疗救治机构。完善县乡两级传染病医疗救治体系，全面提高应对传染病疫情的医疗救治能力，二级及以上综合医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。依托市人民医院，规划设立相对独立的感染楼或感染性疾病病区，强化常规筛查，实验室及影像检查，病人留观和住院治疗等功能，提高传染病检测和诊治能力。

中心卫生院建立标准化的发热门诊，一般卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热哨点诊室，设置可转化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，具备重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

4.紧急医学救援基地。对接省、宜春市级紧急医学救援中心建设，依托医疗卫生机构，规划布局县级紧急医学救援站点，提高应对交通事故、洪涝灾害、突发事件的紧急医学救援能力，建立一支基层综合应急分队，引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队，有效提升现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，打造高水平中医疫病防治队伍。

（三）资源配置

1.疾病预防控制网络。

优化完善疾病预防控制机构的功能定位和职能设置。推进市疾病预防控制中心标准化建设，强化疾病预防控制能力建设，重点提升疫情发现和现场处置能力，具备2小时完成现场检验检测、24小时完成流行病学调查、应急处置等工作的设备配置。

依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心落实乡镇、街道辖区内基本公共卫生服务。健全疾病预防控制机构和城乡社区联动机制，落实网格化管理职责。乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健科室，并至少配置1名公共卫生医师。市疾病预防控制中心负责对辖区内基本公共卫生服务提供主体开展相关技能培训、技术指导等。

2.传染病医疗救治机构

依托市人民医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。在疫情发生时，具备快速转换救治床位的能力，配备床位不低于80张。

四、建设高质量医疗服务体系

（一）功能定位

公立医院是医疗服务体系的主体。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、突发事件医疗处置和救援，以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究，以及对基层医疗卫生机构的业

务指导等工作。

1.打造高水平公立医院

积极争取上级支持，推动建立县级区域医疗中心，形成临床重点专科群，集中攻关疑难危重症诊断治疗技术，实施高层次医学人才培养，整体提高全市医疗水平，实现一般大病、疑难重症不出市。

2.健全完善医疗服务体系

县级医院主要承担区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应公共卫生服务职能，以及一般突发事件紧急医疗救援等工作。

3.创新发展医疗服务模式

——县域医共体。积极推动“以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的县乡一体化管理的紧密型县域医共体建设。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，建立完善三级联动的县域医疗预防保健服务体系。

——专科联盟。积极参与专科联盟建设，在区域内或者跨区域，根据医疗机构优势专科资源，以1所医疗机构特色专科为主，联合其他医疗机构相同专科技术力量，形成区域内若干特色专科中心。

——互联网医院。支持医疗机构、符合条件的第三方机构搭建互联网信息平台，开展健康咨询、健康管理服务，促进医院、医务人员、患者的有效沟通。鼓励市内符合条件的二级及以上公立医疗机构提供互联网医疗服务。

——慢性病医疗机构。支持康复医院、康养院、护理院等慢性病医疗机构的发展，扩大康复、护理等接续性服务的供给。

——社会办医。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。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。

（二）机构设置

1. 县级医院。在区域内，依据常住人口数，原则上设置 1 个县办综合医院、1 个县办中医类医院、1 个县办妇幼保健院。

2. 护理、康复医疗机构。条件具备时鼓励部分一级、二级公立医疗机构转型为护理、康复医疗机构，延伸开展养老服务。二级及以上综合性医院要开设老年医学科和康复医学科。

（三）资源配置

根据常住人口规模合理配置公立医院床位规模，重在提高床位质量和使用率，控制急性治疗床位的过快增长。根据病床使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人（卫生人员）比等指标研究确定本地区医疗卫生床位总量。原则上床位使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天的公立综合医院不再增加床

位。中医类医院床位数可以按照每千常住人口 0.97 张配置。

五、建设强有力基层医疗卫生服务体系

（一）功能定位

基层医疗机构包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等，主要提供预防、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，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身救治服务能力患者等基本医疗卫生服务。

（二）机构设置

1. 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。在每个乡镇办好 1 所标准化建设的乡镇卫生院，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。优先支持辐射服务常住人口 10 万以上的非中心城区的中心卫生院，参照县级医院医疗服务能力，建设成为县域医疗次中心。在每个街道办事处范围或每 3-10 万居民规划设置 1 所政府举办或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心，加强社区医院建设。

2. 村卫生室（社区卫生服务站）。根据村级人口分布特点，调整优化行政村卫生室的设置，实现常住人口超过 800 人的行政村有 1 个达标的村卫生室。城区按 3-5 个居委会的地域或 1-2 万人口设 1 个社区卫生服务站。

（三）资源配置

在县域医疗卫生机构床位总量内，根据基层医疗卫生机构

服务能力、人口分布和集聚特点、老龄化程度、交通半径等，按照 1.5 张/千人合理确定基层医疗卫生机构床位规模，确保基层医疗卫生机构床位数占县域床位的比例不低于 40%，重点提升床位质量，提高使用效率。

加强基层医疗卫生人才队伍建设，大力培养社会所需的应用型人才，加强乡村医生培养。到 2025 年，每千常住人口基层医疗卫生机构人员数达到 3.5 人以上，每万名居民有不少于 3.2 名全科医生。

六、打造特色鲜明中医药服务体系

（一）功能定位

中医医疗服务体系主要包括中医类医疗卫生机构和其他医疗卫生机构中医类科室，主要承担中医药预防、治疗、康复、保健、研发等服务。

（二）机构设置

发挥中医药整体医学和健康医学优势，建成以区域中医医疗中心为龙头，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，融合预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。

推动市中医医院创建三级甲等中医院。争取在全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设中医馆、基本配备中医医师，打造 6 个乡镇（街道）“旗舰中医馆”。社区卫生服务站、村卫生室 100% 具备提供中医药服务的场所和设施设备，至少有

10%的社区卫生服务站和村卫生室设置“中医阁”。100%社区卫生服务站至少配备1名中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师；100%村卫生室至少配备1名中医类别医师或能够提供中医药服务的乡村医生或乡村全科执业（助理）医师。加快推进二级及以上公立综合医院、传染病专科医院、妇幼保健院、专科医院等医疗机构中医科、中药房建设。大力发展中医诊所、门诊部、特色专科医院，鼓励和支持有经验的社会力量兴办连锁经营的名医堂。

（三）资源配置

健全中医药服务体系，实施中医药传承创新工程。支持市中医医院基础条件建设，更新换代医疗设备，强化中医优势病种诊疗能力和重症救治能力建设。提高中医药人才培养水平，落实中医药传承与创新人才工程培训项目，加强“西学中”培训人员管理。推动市中医医院建立名老中医药专家工作室，开展名老中医师带徒活动。持续推进县、乡两级医务人员中医药适宜技术知识培训，提升基层中医药服务能力，做好中医药继续医学教育工作。

七、优化全方位全周期健康服务体系

（一）功能定位

健康教育、妇幼保健、精神卫生、职业健康、卫生监督等传统的专业公共卫生机构，以及老年健康、普惠托幼等新型服务机构，纳入全方位全周期健康服务体系。

1.健康教育与促进机构。承担健康教育与健康促进，健康科普宣传等职责，负责辖区内医疗卫生、机关、学校、企业等机构健康教育与促进业务指导、人员培训、健康危险因素和健康素养监测与评估等职能。

2.妇幼保健机构。以孕产保健、儿童保健、妇女保健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。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。承担精神心理卫生技术管理和指导职能，负责精神疾病医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集和防治技术培训、指导、管理，以及心理治疗、心理咨询等心理健康服务。基层医疗卫生机构主要承担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任务。

4.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、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。

5.老年健康服务机构。以设置老年医学科的综合性和老年医院为主体，以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等为基础，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、

安宁疗护等综合连续老年健康服务。

6.普惠托育机构。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。

7.卫生健康监督机构。市卫健委委托卫生健康监督机构，依法开展本市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、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为，着力提升卫生监督执法能力水平。

8.康复医疗服务机构。以康复医院、综合性医院康复医学科、康复医疗中心为主体，以基层医疗机构等为基础，以康复需求为服务对象，运用治疗手段，改善患者功能障碍，提高生活自理能力，提升生存质量。

（二）机构设置

1.健康教育与促进机构。县级设置独立的健康教育与促进专业机构。各级各类医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科(室)，暂不具备条件的确定相关科(室)负责健康教育与促进工作，接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。

2.妇幼保健机构。加强市妇幼保健院基础设施建设，确保达到标准化的妇幼保健院，推进临床与保健深度融合。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。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，基层医疗卫生机构为依托，疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充，为群众提供心理健康和精神疾病预防、干预、诊治和康复服务。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，配备至少 1 名精神心理卫生服务工作人员。

4.职业健康机构。加强县级职业病防治技术支撑机构建设，依托同级职业病防治机构、具备职业病诊断救治条件的综合医院、以及承担职业病诊断的疾病预防控制机构，承担本地区职业病诊断救治服务工作。依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展职业病患者康复工作。鼓励有条件的村卫生室建立职业病康复点。

5.老年健康服务机构。支持符合条件的二级以上综合医院设立老年医学科，引导部分一、二级公立医疗机构转型为长期护理机构。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院规划建设一批社区（乡镇）医养结合服务中心。鼓励新建或通过转型发展康复医院或护理院，并设有安宁疗护病区（病床）。

6.普惠托育机构。主要包括区域综合托育服务中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。规划期内建成 1 个以上规范化的普惠婴幼儿照护服务机构，逐步提高婴幼儿社会化照护率。完善社区托育服务网络，新增若干个示范性普惠托位。

7.卫生健康监督机构。市卫健委内设承担卫生健康监督工作的卫生健康综合监督执法机构负责区域内卫生健康执法工作，并在乡镇派驻卫生健康监督员。

8.康复医疗服务机构。三级综合性医院康复医学科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务。二级综合性康复医学科、二级康复医院、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。

（三）资源配置

1.健康教育与促进机构。设置健康教育与促进专业机构，县级健康教育与促进专业机构人员按照 1.75 人/10 万人口的标准配置，专业技术岗位原则不低于岗位总量的 80%。

2.妇幼保健机构。在市人民医院、市妇幼保健院建立危重孕产妇和危重新生儿救治中心。全市至少建有 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。加强市妇幼保健院建设，扩大市妇幼保健院规模。加强儿科医学建设，打造高水平的综合性儿科病房。完善妇幼健康服务体系，健全基层妇幼卫生服务网络，完善“两检同做、两证同登、三中心合一”服务模式。强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村级卫生室的妇幼保健服务功能。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。推进精神心理卫生防治中心建设，提升精神疾病专科医疗机构规范化

管理水平。建立健全心理健康服务网络，各级机关和企事业单位普遍设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康辅导人员。组建心理危机干预和心理援助专业队伍，推进社会心理服务平台建设。县、乡、村三级综治中心规范设置心理咨询室或社会工作室，配备心理辅导人员或社会工作者，对村（社区）居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务。

4.职业健康机构。全市至少有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。市疾病预防控制中心要具备职业卫生因素监测能力。在有需求的地区，依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设尘肺病康复站。

5.老年健康服务机构。优化医疗机构为老服务能力，综合性医院、老年医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构普遍建成老年友善医疗机构。到2025年，二级以上综合医院设立老年医学科比例达100%。

6.普惠托育机构。实施普惠托育专项行动，建设具有示范效应的婴幼儿照护机构1个以上，建成一批具有辐射带动效应的示范单位。实施好公办托育服务能力项目。加快“互联网+托育”发展。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数力争达到4.5个，其中普惠托位数达到2.7个，社区托育服务机构覆盖率达到50%以上，服务能力和服务质量得到明显

提升。大力发展社区托育中心，积极推进家庭和工作场所托育点建设。建设托育服务平台，对家庭科学养育指导能力持续增强，从业人员接受相关培训的比例达到 80%以上。

7.卫生健康监督机构。依据卫生监督机构“三定”方案，配备卫生监督人员。配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具及办公设备，满足日常卫生监督现场检查、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。完善卫生健康监督执法信息系统，推进“互联网+监督执法”。

8.康复医疗机构。至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置康复医疗服务的床位。

八、保障措施

（一）加强组织领导

按照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的要求，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，举办医疗卫生机构，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。

（二）明确部门职责

各有关部门要认真履行职责，加强政策协调，及时出台配套文件。卫生健康部门要制订医疗机构设置规划并适时动态调整。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，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理。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。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。

（三）严格规划实施

要及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，应按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。按照医疗卫生服务体系规划监测评价机制，全面评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效并予以公布。各地要建立健全医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，并切实研究解决。

抄送：市纪委监委机关，市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市人武部办公室，市法院，市检察院，市委有关部门，市直有关单位，省、宜春驻市有关单位，存。

高安市人民政府办公室

2023 年 10 月 8 日印发