

# 梧州市医疗卫生服务体系“十四五”规划



# 目 录

一、发展基础 .....	1
(一) 发展现状 .....	1
(二) 面临形势 .....	2
二、总体要求 .....	2
(一) 指导思想 .....	2
(二) 基本原则 .....	3
(三) 发展目标 .....	4
三、机构设置与功能定位 .....	6
(一) 专业公共卫生机构 .....	6
1. 疾病预防控制体系 .....	6
2. 妇幼保健体系 .....	7
3. 院前医疗急救体系 .....	8
4. 采供血体系 .....	9
5. 职业病防治体系 .....	9
6. 精神卫生体系 .....	10
7. 卫生监督体系 .....	11
8. 健康教育体系 .....	11
(二) 医院 .....	12
1. 市办医院 .....	12

2.县办医院.....	12
3.其他公立医院.....	13
4.民营医院.....	13
(三) 基层医疗卫生机构.....	13
(四) 其他医疗卫生机构.....	14
1.康复医疗机构.....	14
2.其他医疗机构.....	15
四、主要卫生资源配置.....	15
(一) 床位资源.....	15
(二) 人力资源.....	17
(三) 设备资源.....	19
(四) 技术资源.....	20
(五) 信息资源.....	20
五、重点任务.....	21
(一) 构建强大公共卫生体系.....	21
(二) 建设优质高效医疗卫生服务体系.....	23
(三) 打造特色鲜明的中医药服务体系.....	25
(四) 优化全方位全周期健康服务体系.....	26
(五) 加强支撑体系建设.....	29
六、加强整合协作.....	32
(一) 强化平急转换.....	32
(二) 加强防治结合.....	32
(三) 密切上下联动.....	33
(四) 促进专科协同.....	33
(五) 深化医养结合.....	34

(六) 鼓励多元发展.....	34
七、保障措施.....	35
(一) 强化组织保障.....	35
(二) 明确部门职责.....	35
(三) 严格规划实施.....	35

为进一步优化医疗卫生资源配置，加快建立优质高效整合型医疗卫生服务体系，增强全方位全周期健康服务能力和公共卫生防控救治水平，根据《梧州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》和《“健康梧州 2030”规划》，制定本规划。

## 一、发展基础

### （一）发展现状。

2020年，全市共有医疗卫生机构1671个，其中医院50个，基层医疗卫生机构1592个，专业公共卫生机构28个。实现县级均有1个县办综合医院、每个乡镇有1个政府办卫生院、每个街道有1个社区卫生服务中心、每个行政村有1个政府办村卫生室的目标。全市每千常住人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别为6.02张、2.49人和3.43人，比2015年分别增长49.38%、33.87%、46.59%，每万人口全科医生数达2.90人，比2015年增长222.23%。全市医疗卫生机构总诊疗1359.44万人次，住院人数55.17万人次。全市医疗机构病床使用率为78.03%，其中医院为85.63%；医疗机构出院者平均住院日为8.4日。人均预期寿命提高到79岁；孕产妇死亡率、婴儿死亡率以及5岁以下儿童死亡率2020年分别为0、2.07‰、3.19‰，比2015年分别降低17.59个十万分点、3.38‰、4.73‰，实现“一升一零两降”，位居全区前列，总体优于全国平均水平。有效应对处置各类重大传染病等突发疫情，新冠肺炎疫情防控取得重大

战略成果，为保护人民群众生命安全和身体健康、保障经济社会持续健康发展作出重要贡献。

## （二）面临形势。

1. 发展机遇。从历史发展看，党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署，将维护人民健康提升到国家战略高度。党的十九届五中全会提出到 2035 年建成健康中国，卫生健康在奋进新的百年征程中的基础性支撑作用日益凸显。从变革发展看，新冠肺炎疫情促进公共卫生安全变革，全面提升防控和救治能力，构建强大的公共卫生体系。从区域发展看，梧州靠近粤港澳大湾区和东融城市区位优势为医疗卫生体系建设提供重要机遇。

2. 面临挑战。从整体要求看，新冠肺炎疫情防控形势依然复杂多变，应对突发公共卫生事件的整体能力亟待提升，推动健康融入所有政策、健康梧州建设步伐需要加快。从自身发展看，医疗卫生资源与全区平均水平相比还有差距，优质资源短缺扩容与提质压力并存，高素质人才引进与基层人才本土培养任务重，新一代信息技术应用、“互联网+医疗健康”产业融合发展融合度有待加强。

## 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，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广西重要讲话精神，坚持新时期卫生

健康工作方针，以全面推进健康梧州建设为引领，以全方位全周期维护人民健康为目标，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，以体制机制改革和科技创新为动力，更加注重统筹安全和发展，更加注重预防为主和医防融合，更加注重中西医并重和优势互补，更加注重优质医疗资源扩容和区域协调，加快构建优质高效整合型医疗卫生服务体系，构筑健康梧州坚实健康基础。

## （二）基本原则。

1. 整体规划，分类指导。统筹城乡、区域资源配置，统筹预防、治疗、康复与健康促进，坚持中西医并重，整体规划。根据人口分布、地理条件、疾病谱等因素，制订不同区域、类型、层级资源配置标准。

2. 需求导向，平急结合。以主要健康问题为导向，扩大资源供给，提高质量水平，优化结构布局，提升配置效率，既立足平时需求，也充分考虑重大疫情防控需要，完善设施设备标准，全面提高应急处置和快速转化能力。

3. 关口前移，重心下沉。强化预防为主，加大公共卫生资源配置和投入力度，建立医防协同机制，把重大疾病防控在早期阶段。以基层为重点，推动优质医疗资源下沉，密切上下联动，着力提高基层防病治病和健康管理能力。

4. 提质扩能，优质均衡。以提高供给质量和服务水平为核心，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，加大对特殊类型地

区、重点人群保障力度，缩小城乡、区域、人群间资源配置、服务水平差距，促进健康公平。

5. 政府主导，多元参与。牢牢把握公立医疗机构的主体主导地位，强化政府组织领导、投入保障、管理监督等责任，强化资源配置，加大建设力度，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和创造性，满足群众多层次、多元化需求。

### （三）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、满足公共卫生安全形势需要、有力支撑健康梧州建设的强大公共卫生体系。基本建成优质高效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，跨区域就医大幅减少，基本形成预防、治疗、康复、健康促进连续协调发展的资源配置格局和“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗就医格局，人民健康水平持续提升，主要健康指标优于全区平均水平。

到 2035 年，全面建成强大的公共卫生体系和整合型医疗卫生服务体系，公共卫生安全保障能力和医疗服务质量超过全区平均水平，中医药实现振兴发展，以“一老一小”为重点的全周期健康服务体系更加完善，医疗卫生服务体系基本实现现代化。

“十四五”医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

领域	序号	主要指标	梧州		广西		指标性质
			2020年	2025年目标	2020年	2025年目标	
疾病预防控制体系	1	专业公共卫生机构人员数(万人)	0.29	0.40	4.99	5.90	指导性
	2	各级疾病预防控制机构基础设施达标率(%)	—	100	—	100	指导性
应急医疗救治体系	3	每万常住人口急救车数量(辆)	—	≥0.77	—	≥0.77	指导性
	4	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例(%)	75	100	74.86	100	指导性
	5	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊(诊室或哨点)的比例(%)	—	100	—	100	指导性
	6	每千常住人口重症床位数(张)	0.07	0.30	0.40	0.45	指导性
公立医疗机构高质量发展	7	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	6.02	7.68	5.90	7.50	指导性
		其中:市办及以上公立医院床位数(张)	1.87	2.38	1.78	2.30	指导性
		其中:县办公立医院及基层医疗卫生机构床位数(张)	3.36	3.84	3.13	3.60	指导性
	8	每千常住人口康复病床数(张)	0.19	0.42	0.12	0.42	指导性
	9	每千常住人口精神科床位数(张)	0.42	0.65	0.64	0.78	指导性

	10	每千常住人口公立中医类医院床位数(张)	0.63	0.79	0.72	0.85	指导性
	11	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	2.49	3.10	2.50	3.0	指导性
	12	每千常住人口注册护士数(人)	3.43	3.99	3.34	3.96	指导性
	13	每千常住人口药师(士)数(人)	0.51	0.54	0.42	0.54	预期性
	14	每万常住人口全科医生数(人)	2.90	4.00	2.62	4.00	约束性
	15	医护比	1:1.39	1:1.29	1:1.37	1:1.32	指导性
	16	床人(卫生人员)比	1:1.67	1:1.60	1:1.60	1:1.60	指导性
中医药 传承创 新	17	每千常住人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.44	0.64	0.44	0.62	指导性
	18	县办中医医疗机构覆盖率(%)	75	100	73.53	100	预期性
	19	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	95.95	100	85.41	100	预期性
重点人 群健康 服务补 短板	20	每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	1.08	4.5左右	1.2	4.5左右	指导性
	21	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例(%)	55.56	≥60	40	≥60	指导性
健康 水平	22	人均预期寿命(岁)	79	80左右	78.06	79左右	指导性
	23	健康预期寿命(岁)	—	同比例提高	—	同比例提高	指导性

### 三、机构设置与功能定位

医疗卫生服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构构成，以公立医疗卫生机构为主体、社会办医疗卫生机构为补充，面向全人群，提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

#### （一）专业公共卫生机构。

专业公共卫生机构主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务，并承担相应管理职能的机构，主要职责是按照上级要求，承担辖区内专业公共卫生服务任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对下级的业务指导、人员培训和监督考核等工作。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、妇幼保健、院前急救、采供血和职业病防治、健康教育等机构。

##### 1. 疾病预防控制体系。

机构设置：市、县（市、区）按照行政区划设置分别设立1个疾病预防控制中心，承担辖区全部疾病预防控制职能。规划新建万秀区、长洲区疾病预防控制中心。

功能定位：各级疾病预防控制机构的基本职能包括监测预警、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，其中传染病防控和应急处置是核心职责。

疾病预防控制中心主要负责辖区内疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、实验室检测分析与评价、流行病学调查、隔离防控等日常防控、健康管理与教育组织实施等。其中县级疾控中心应重点强化现场流行病学调查与技术指导、实验室检验检测、辖区居民主要健康危险因素监测、健康管理与健康教育组织实施等职责。

各级疾控机构间强化上级对下级的业务领导和工作协同，建立上下联动的分工协作机制。

## 2. 妇幼保健体系。

机构设置：市、县（市、区）政府分别设置 1 家标准化的妇幼保健机构。各级妇幼健康服务机构应当根据辖区常住人口数、妇女儿童健康需求、功能定位、职责任务和医疗卫生服务体系规划、医疗机构设置规划进行合理设置，建设规模适度。

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，以必要的临床诊疗技术为支撑，加强保健与临床融合，提供妇幼健康服务，并负责辖区妇幼健康工作业务管理。市级妇幼保健机构是全市妇幼保健业务指导中心，承担市域妇幼健康工作业务管理任务，原则上应达到三级妇幼保健院标准。县级妇幼保健机构承担县域内妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导，参与县域医共体建设。支持岑溪等条件较好的县级妇幼保健机构达到三级标准。

## 3. 院前医疗急救体系。

机构设置：市级设置 120 急救指挥中心（突发公共卫生事件应急处置指挥中心），有条件的县（市）设置独立建制的急救（指挥）中心（站），条件尚不具备的县（市）依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救（指挥）中心（站）。合理布局院前医疗急救网络，主城区急救站点平均服务半径不超过 5 公里，平均急救反应时间少于 15 分钟；乡镇急救站点平均服务半径约达到 10—20 公里，平均急救反应时间少于 30 分钟。市、县急救（指挥）中心（站）根据工作实际情况设 1—2 个直属站点，直属站点和网络医疗机构共同组成院前医疗急救网络。急救网络的各医院急诊科属院前急救站。

功能定位：市、县（市）急救（指挥）中心（站）承担各种伤病员的院前急救工作，开展急救技能普及宣传、培训和科研等工作，承担重大活动医疗保障工作。边远中心乡（镇）卫生院负责服务区域内伤病员的转运。

#### 4. 采供血体系。

机构设置：设置梧州市中心血站，中心血站难以覆盖的县（市、区）可根据需要，依托区域内综合医院规划设置 1 个中心血库。各县（市、区）至少设置 1 个固定采血点，偏远地区可根据需要增设采血点和储血点，其工作人员及业务由中心血站统一管理。原则上鼓励县级行政区域内开展有效献血屋建设。

功能定位：中心血站做好献血招募、采供用血业务指导、质量控制与评价等工作。

## 5. 职业病防治体系。

**机构设置：**职业病防治体系由职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治三类技术支撑机构及相关专业机构组成，主要依托各级疾病预防控制中心、综合性医院和第三方机构，建立职业病监测评估技术支撑网络。每个县（市、区）至少有1家医疗机构承担职业健康检查工作，市级明确承担职业病监测评估、诊断以及救治与康复治疗工作的医疗机构。

**功能定位：**职业病监测评估机构主要承担行政辖区内的职业病危害因素监测、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；职业健康检查机构主要承担辖区劳动者的职业健康检查、疑似职业病患者筛查等；职业病诊断机构承担本地区职业病诊断工作；职业病救治机构承担辖区职业患者的临床治疗与日常康复治疗，强化与其他医疗卫生机构的合作及多学科联动，研究职业病救治技术。

## 6. 精神卫生体系。

**机构设置：**市级设置1所精神专科医院并积极创建三级精神专科医院，城市二级以上综合医院可根据需要开设精神门诊、病房。各县（市）设置1所二级公立精神专科医院和1所县级公立医院精神心理门诊。在符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊。

**功能定位：**精神专科医院和有精神专科特长的综合性医院承

担精神疾病的预防、医疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进等任务。各级精神卫生机构承担区域内各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。综合性医院精神(心理)科主要承担常见精神疾病诊疗、康复、健康教育、心理行为问题干预等任务。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。精神疾病社区康复机构承担康复训练期和收养期的精神疾病患者生活和职业技能康复训练、生活照料等任务。

#### 7. 卫生监督体系。

机构设置：贯彻疾病预防控制体系改革总体方案，强化卫生监督机构设置，负责各级卫生健康执法工作，加强机构人员配置和装备配备。

功能定位：卫生监督机构依职责或受上级行政主管部门委托，依法开展本行政区域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。

#### 8. 健康教育体系。

机构设置：健康教育体系由健康教育专业机构、健康科普教育基地、各类医疗卫生机构健康教育职能部门等组成。市级设置宣传教育中心，有条件的县级设置健康教育专业机构。

功能定位：健康教育专业机构是健康教育体系的核心组成部

分，承担健康促进与教育的理论、方法与政策研究，以及健康科普和健康传播规范、标准和技术指南制定，开展健康传播、健康科普、健康教育核心信息管理与发布，提供健康素养监测与评估技术支持、各类健康促进场所建设技术支持，负责健康教育业务指导和专业人员培训、适宜技术推广等。

## （二）医院。

医院分为公立医院和民营医院。公立医院是医疗服务体系的主体，分为政府办医院和其他公立医院（主要包括国有和集体企事业单位等举办的医院），其中政府办医院包括市办医院、县办医院。民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化服务需求的有效途径。

### 1. 市办医院。

机构设置：依据每 80—200 万户籍人口设置 3—4 家市办综合性医院（含中医类医院），其中，设置 1 家市办中医医院，根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。

功能定位：市办公立医院主要承担市域内危重症和疑难病临床诊治、医学教学及科研、住院医师规范化培训、相应公共卫生和突发事件紧急救援任务，重点提升肿瘤、心脑血管、创伤、精神、妇产、儿童、老年等专科服务能力。

### 2. 县办医院。

机构设置：县（市、区）政府原则上举办 1 家县办综合医院、

1 家县办中医医院。县域户籍人口超过 80 万的，可适当增加县办医院数量。县级医院牵头组建紧密型县域医共体。医疗资源较为丰富的市辖区可根据实际决定是否举办区级医院。

功能定位：县办医院主要承担县域内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、适宜技术的推广应用、相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援等工作，向县域内居民提供基本医疗卫生服务。

### 3. 其他公立医院。

支持民政、退役军人、残联等部门举办为特定人群服务为主的医院，作为医疗卫生服务体系的组成部分。支持国有和集体企事业单位举办非营利性医院。其他公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

### 4. 民营医院。

机构设置：由投资主体自行选择举办营利性或非营利性机构。政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。

功能定位：民营医院可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗机构。

### （三）基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等，发挥基本医疗和

公共卫生服务“双网底”作用。

机构设置：每个乡镇设置 1 所乡镇卫生院，每个街道（或每 3—10 万人社区）设置 1 所社区卫生服务中心，合理设置社区卫生服务站、村卫生室。根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点优化行政村卫生室设置。

功能定位：基层医疗卫生机构主要承担预防、保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病等基本医疗服务以及康复、护理、安宁疗护服务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者。

#### （四）其他医疗卫生机构。

##### 1. 康复医疗机构。

机构设置：市级设置 1 所二级及以上康复医院，常住人口超过 30 万的县至少 1 所县级公立医院设置康复医学科，30 万以下的县至少 1 所县级公立医院设置康复医学门诊。支持医疗资源富集地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。在尘肺病患者集中的乡镇设置尘肺病康复站（点）。

功能定位：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，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。二级综合性医院康复医学科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗卫生机构等接受综合医院转诊的病情相对稳定的患者，重点为诊断明确、病情稳定或需要长期康复的患者提供康复医疗服

务。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女、儿童提供康复服务的能力。

## 2. 其他医疗机构。

合理设置独立的医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构，与各级各类医院和基层医疗卫生服务机构建立协作关系，实现区域资源共享。

## 四、主要卫生资源配置

### （一）床位资源。

1. 科学调控床位资源规模。合理控制公立医院单体规模，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域设置院区。到 2025 年，全市每千常住人口医疗卫生机构在 7.68 张左右，其中公立医院 4.99 张左右。按照公立医院床位 15% 的比例设置公立专科医院。将县办公立医院及基层医疗卫生机构床位数提高到 3.84 张左右，各地结合基层床位使用率合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的基层医疗卫生机构开展家庭病床服务。医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地区和领域，政府要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。

2. 优化床位资源配置结构。适度控制急性治疗性床位增长，增量床位主要向传染病、重症、肿瘤、精神、康复、护理等领域倾斜，强化床位资源的统筹调度和分类管理。

3. 提升床位综合服务能力。优化医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均面积，全面提升床位综合服务能力，提升医疗

质量和服务品质。优化床位与卫生人力配置比例，到 2025 年，床护比、床医比分别达到 1：0.52 和 1：0.40，床人（卫生人员）比维持在 1：1.6 左右。

4. 提高床位使用效率。鼓励二级及以上公立医院成立住院服务中心，对全院床位资源实行统一管理、统筹调配。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二类手术比例。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例，提高床单元使用效率，控制三级综合医院平均住院日。

5. 加强床位资源配置管理。按照国家和自治区医疗卫生机构床位综合评价结果，结合实际优化配置床位资源，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，合理确定全市医疗卫生床位总量。依据开放床位数与核定床位数不同情况核定床位数量，充分考虑人口密度、医疗资源数量以及薄弱专科精神、康复、护理需求。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 天的，不再增加床位。

#### 市办医院床位配置规划

单位（张）

医院名称	目前编制床位	实际开放床位	“十四五”建设项目及增加床位	2025 年规划编制床位数
梧州市红十字会医院	1200	1233	在建苍海医院一期新增 790 张、建成后增加床位 790 张。	1990

梧州市工人医院	810	875	在建门诊住院综合楼项目，建成后增加床位 590 张，加上北山院区 340 张。	1740
梧州市中西医结合医院	105	105	已批复整体搬迁项目，拟建中西医结合医院主体搬迁项目，建成后增加床位 295 张，建成后床位总数达 400 张。	400
梧州市第二人民医院	150	172	拟建第二人民医院精神防治康复及特殊人群发热门诊、病房改扩建项目，建成后增加床位 649 张。	799
梧州市第三人民医院	160	160	拟建第三人民医院扩建项目（已立项），建成后增加床位 260 张。	420
广西壮族自治区桂东人民医院	800	952	-	800
梧州市妇幼保健院	300	205	业务楼扩建达 300 张（增加床位 95 张）、拟建苍海院区 790 张，建成后共增加床位 885 张。	1090
梧州市中医医院	600	600	一期在建住院医技综合楼，建成后增加床位 200 张。	800
梧州市人民医院	790	790	在建 3 号儿科楼、5 号楼长洲区人民医院项目，建成后增加床位 320 张。	1110

## （二）人力资源。

1. 合理提高公共卫生人员配置标准。疾病预防控制机构人员原则上按每万常住人口 1.75 名的比例配备。妇幼保健机构保健人员一般按每万常住人口 1 名的比例配备，按照设立床位数以 1:1.7 确定临床人员。急救中心、血站等其他专业公共卫生机构根

据工作量和任务合理配置人力资源。社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二级以上医疗机构均至少配备 1 名公共卫生医师。市级和县级健康教育专业机构人员分别按照 5 人/100 万人口、1.75 人/10 万人口的比率配置，专业技术岗位原则不低于岗位总量的 80%。

2. 完善医疗机构人力资源配置。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位。承担规范化培训、临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构等，应适当增加人员配置。按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生或乡村执业（助理）医师。

3. 增加短缺人才供给。加强精神和心理专业队伍建设。到 2025 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数不低于 4.0 人，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 人，全市心理治疗师达 25 人左右，精神卫生社会工作者达 10 名。强化药师队伍建设，加强药师配备使用，每千人口药师（士）数达到 0.54 人。增加全科、重症、感染、急救、儿科、产科、老年医学、麻醉、护理、康复、药学、采供血、职业健康、食品安全与营养、出生缺陷防治、托育、信息化等专业人员。

各县（市、区）2025 年每千常住人口床位和人员基本配置规划

地区	2025 年每千常住人口		
	床位数（张）	执业（助理）医师数（人）	注册护士数（人）
城区	11.01	5.19	7.04
县域	6.15	2.15	2.59

地区	2025 年每千常住人口		
	床位数（张）	执业（助理）医师数 （人）	注册护士数 （人）
苍梧县	9.02	2.90	3.59
岑溪市	5.73	1.96	2.35
藤县	5.23	1.94	2.30
蒙山县	7.72	2.68	3.31
全市	7.68	3.10	3.99

### （三）设备资源。

1. 优化医疗卫生机构设备配置。以提高医疗质量，保障医疗安全为前提，以优化资源配置和控制医疗成本为重点，统筹规划大型医用设备配置数量和布局。坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置相应设备。公立医疗机构配置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，建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式，推动检查检验结果互联互通共享。充分发挥市医学影像云平台的作用，推动检查检验结果互通互认，有效降低重复检查比例。

2. 更新升级公共卫生防控救治设备。根据保障公共卫生安全的需要，瞄准全区先进水平，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体外膜肺氧合（ECMO）、移动电子计算机断层扫描（CT）、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等设备配置，生命支持、

急救、转运等类别设备配置，强化检验检测仪器配置，提高快速检测和诊治水平。加强急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备配置，按照每万人口不少于 0.77 辆的标准配备救护车，偏远地区可根据实际情况增加配置数量。

#### （四）技术资源。

完善医疗技术临床应用负面清单管理制度，强化医疗机构医疗技术临床应用和管理主体责任。动态调整限制类技术目录，完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度，开展医疗技术临床应用评估。强化地中海贫血防治、鼻咽癌防治技术研究，建设具有国际先进水平的、产学研一体化的国际生物毒素研究中心，探索建立与大健康产业相结合的医学研究院等科研和教学体系。加强区域医疗中心和基层医疗卫生机构、医联体内部的合作协同，开展适合于基层的诊疗技术临床研究，发挥其示范、引领、带动和辐射作用，逐步缓解地域、城乡、学科之间发展不平衡。

#### （五）信息资源。

建立健全市、县全民健康信息平台，基本实现行业内数据共享与业务协同。加快处方信息共享平台与医疗卫生机构、药店的接入进度，普及医学影像云平台项目应用。加快梧州市基本公共卫生服务信息系统升级项目部署，通过开展基本公共卫生和家庭医生签约“两卡制”管理模式，提升基本公共卫生服务工作的真实性和公平性，进一步普及电子健康卡的发行与应用。支持医疗卫生机构、医联体、县域医共体将信息化作为基本建设的优先领域，

推动人工智能、5G 等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合，推进智慧医院建设和医院信息标准化建设。推进互联网医院建设，构建“互联网+医疗健康”软硬件支撑体系，强化互联网诊疗技术和能力储备。加强关键信息基础设施及系统建设，推动市级医疗健康大数据中心建设，建成为区域健康医疗大数据中心。

## 五、重点任务

### （一）构建强大公共卫生体系。

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、全社会参与为支撑，统筹推进疾病预防控制机构改革和疫情防控。各级疾病预防控制机构基础设施达标率、二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例、乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室或发热哨点）的比例全面达到 100%。

1. 建设现代化疾病预防控制体系。加强各级疾病预防控制机构基础设置和实验室标准化建设，促进机构业务用房和设施设备达标。推进万秀区、长洲区、龙圩区、苍梧县、岑溪市、藤县疾病预防控制中心项目建设，优化职能设置，突出各级机构核心职能，强化各级疾控中心流调溯源、现场处置、检验检测能力，推动各级疾控中心全面达到国家标准，提升应对重大突发公共卫生事件的处置能力。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络。升级疾病防控和预防接种信息系统，统筹建设涵盖疾病、精神卫生、健康因素等应用系统的综合监测平台，

实现医疗与疾控机构信息系统互通共享。巩固和提升现有生物安全二级水平实验室检测能力，有需要的县（市、区）可酌情配备移动检测车。

2. 健全公共卫生防控救治体系。提升梧州市第三人民医院传染病救治能力，作为市级定点收治医院。加强梧州市工人医院、梧州市人民医院儿童传染病病区建设。全市配备 220 张及以上传染病救治床位，其中 30 万人口以下的县不低于 20 张，30—50 万人口的县不低于 50 张，50—100 万人口的县不低于 80 张。加强二级以上医院（含中医）感染性疾病科、发热门诊和急诊、重症、呼吸、检验等专科能力建设，提高实验室检验检测能力。依托县域综合实力强的医院，布局建设相对独立的感染楼或感染病区。乡镇中心卫生院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）。

3. 加强急救体系建设。加强医疗急救（指挥）体系建设，依托大型综合医院扩展紧急医学救援能力，建设区域紧急医学救援中心，拓展航空紧急医学救援范围。加强院前急救体系建设，有条件的县及县级市设置急救（指挥）中心（站）。二级以上综合医院（含中医类医院）设置急诊科，按医院床位的 2—3% 设置急诊科观察床，完善场所、设施、设备和药品等基础条件。推动医疗急救指挥调度信息化平台建设，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。建立健全分级分类的卫生应急队伍，形成重大传染病疫情和突发事件全市救援力量的整体调动与支援机制。到

2025年，建成政府主导、覆盖城乡的市、县、乡三级医疗急救服务体系。县级以上“120”急救电话开通率、智能调度系统配置率达到100%。

（二）建设优质高效医疗卫生服务体系。

推进省级区域医疗中心建设，深化城市医联体、县域医共体改革，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，力争做到“大病在市县解决、小病在乡村解决”。

1. 建设省级区域医疗中心和粤桂合作医疗服务高地。引进优质医疗资源，以差异化、错位化发展为导向，加强重点学科（专科）建设，推动建设1—2个在疾病诊疗、科研实力、管理水平和辐射效应方面优势突出的高水平医院。建设梧州市红十字会医院以肿瘤性疾病为重点的省级区域医疗中心。支持梧州市工人医院在感染性疾病、呼吸系统疾病、脑血管疾病，支持梧州市红十字会医院在妇产专业、重症医学、健康管理，支持梧州市人民医院在紧急医学救援、儿童医疗和心血管疾病等方面打造形成一批具有区级先进水平的区域医疗中心及重点学科（专科）。支持梧州市中医医院建设蛇伤科、骨科等重点学科和重点专科，开展中医药康养结合示范基地建设。推进城市医疗集团和医联体建设，逐步实现人事、财务、资产、业务、药品管理、绩效考核等“六统一”，形成管理、服务、利益、责任共同体，进一步提升区域整体医疗服务水平。

2. 推进县域医疗综合服务能力提升。加快推进县域医疗机构项目建设，支持藤县人民医院升级为三级综合医院以及推进新院区建设。全面推进县级医院提标扩能，推进岑溪市人民医院整体搬迁工程、岑溪市中医医院医技综合楼建设、岑溪市第三人民医院整体搬迁、苍梧县中医医院工程建设、苍梧县人民医院石桥分院、藤县第二人民医院新院区项目、龙圩区中医医院住院医技综合楼建设项目、龙圩区妇幼保健院新院区、藤县妇幼保健院门诊综合楼项目、岑溪市精神卫生福利院建设项目。支持符合条件的基层医疗卫生机构提升等级，推进社区医院建设，形成以健康教育、预防、保健、康复、基本医疗等服务为一体的综合服务体系，提高基层防病治病和健康管理的能力。

3. 夯实基层医疗卫生服务网络。将基层医疗卫生服务体系纳入乡村振兴战略，强化急救、全科、儿科、康复、护理、中医药和公共服务能力，满足当地常见病、多发病诊治需求。农村地区探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划，毗邻建设。不断优化城市社区医疗卫生机构布局，完善房屋、设备、床位、人员等资源配备，加强住院病房、信息化等提档升级，重点健全临床、公共卫生、医技等科室设置。积极推动乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行标准化建设，将有条件的 5—7 个乡镇卫生院升级为二级医院，建设成为县域医疗次中心。推进社区医院建设工作，将有条件的 3—5 个社区卫生服务中心建设为社区医院。

4. 促进社会办医协调发展。社会办医院设置实行指导性规划。鼓励社会办医疗卫生机构提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约等紧缺服务，规范和引导其拓展多层次、多样化服务，在康复、护理、体检等领域，以及眼科、口腔、精神、骨科、中医、儿科、医疗美容等专科，打造有竞争力的品牌服务机构，推动高水平、连锁化、集团化的医学检验、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医疗机构。诊所设置试行备案制管理，鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所。支持社会办医院参加远程医疗协作网、发展“互联网+医疗健康”服务，向基层延伸分支机构。

### （三）打造特色鲜明的中医药服务体系。

1. 建设高质量的中医医疗服务体系。做大做强龙头、骨干中医医疗机构，建设中医特色重点医院，实施市中医院扩建工程项目，完成市中西医结合医院主体搬迁工作，建成苍梧县中医医院、长洲区中医医院，实现县级中医医院全覆盖，完善基层中医药服务网络，社区卫生服务机构、乡镇卫生院全部设置有中医馆，15%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆建成“旗舰中医馆”，所有基层医疗卫生机构均能提供中医药服务，允许取得乡村医生执业证书的中医药一技之长人员在乡镇和村开办中医诊所。推进国家中医药综合改革试验区建设，推动蛇伤专科建设成为国家中医区域诊疗中心。

2. 构建中医药公共卫生应急体系。研究推广和提升我市中医

药在参与新冠疫情防控中的预防治疗方案。将中医类医院纳入市县两级应急管理救治体系统筹建设，建立中医药第一时间参与公共卫生应急的制度，推动中医医疗服务与公共服务高效协同。推进中医医院感染性疾病科、呼吸科、急诊科、重症医学科等建设。将符合条件的中医类医院纳入 120 急救体系。完善我市在医药储备中的中药储备。

#### （四）优化全方位全周期健康服务体系。

坚持预防为主、关口前移，强化防治结合、医防融合，以“一老一小”为重点，突出心理健康与精神卫生、健康教育等薄弱领域，加快补齐全方位全周期健康服务体系短板。

1. 完善托育服务体系。积极创建自治区级示范性托育机构。实施普惠托育专项行动，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，建成 1—2 所公办综合性托育中心（园），各县（市、区）至少建成 1 所公办综合性托育园，推动村（社区）建成一批社区普惠托育机构和单位工作场所的托育点。依托各级妇幼保健机构，建设婴幼儿照护服务指导中心，为家长及婴幼儿照护者提供婴幼儿指导服务。指导有条件的儿童福利机构利用现有资源开设托班。鼓励国有企业等参与各级政府推动的普惠托育服务体系建设。到 2025 年，每千常住人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个左右，0.5—1.2 万人口规模的完整居住社区托育服务设施达标率达 60%以上。

2. 健全妇幼健康服务体系。提升儿童医疗救治水平，建设一

间市级儿童医疗中心。加强综合医院、中医医院产儿科建设。依托产科、儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构，建设市、县两级危重孕产妇和新生儿救治中心。增设一家产前诊断机构，加强产前筛查和产前诊断机构规范化建设，提升出生缺陷防控服务水平。提升各级妇幼保健院服务能力，到2025年，力争市、县两级妇幼保健机构达到国家标准。优化市级儿童医疗服务机构布局，提升县级儿科服务能力。加强儿童医疗卫生资源统筹利用，构建市、县两级儿童医疗服务网络，实现每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师达0.87名、床位1.79张，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有全科医生提供规范化的儿童基本医疗服务。

3. 构建老年健康服务体系。优先支持老年医疗、康复、护理等床位资源设置，通过新建、转型等方式，加快护理院、康复医院、安宁疗护中心等资源扩容。引导各地根据实际，通过转型、转建多种形式建设老年医院。支持市工人医院、市人民医院加强自治区级重点学科老年病学科建设。加强二级及以上综合性医院老年医学科建设，加快老年友善医疗机构建设。支持市中西医结合医院建设医养结合机构。强化基层医疗卫生机构作用，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。到2025年，实现每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院均能提供康复服务。二级及以上综合性医院规范设置老年医学科的比例达到60%。增加各类长期护理服务资源供给，鼓励人口流出、医疗资源丰富地区在整体规划基础上，引导部分一、二级公立医疗机构转型为长期护理机构。实施社区

医养结合能力提升工程，利用现有基层医疗卫生和养老服务资源，改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，扩大医养结合服务供给，依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构以及具备服务能力的养老机构，为失能老年人提供长期照护服务。充分发挥公办养老服务机构及养老服务机构兜底保障作用，提升护理型床位占比。鼓励有条件的基层医疗卫生机构设立家庭病床，日间护理中心或“呼救中心”等。鼓励社会力量举办护理院（中心、站），打造品牌连锁服务机构。

4. 完善职业健康技术支撑体系。加强市级职业病监测评估技术支撑能力，具备职业卫生和放射卫生技术服务资质。加强县级职业健康检查机构能力建设，充分发挥现有的市级职业病诊断机构作用，依托现有的医疗卫生机构构建职业病诊断救治康复网络。强化职业病重点行业和高风险病种防治康复等机构建设，实施分类分级救治救助、康复支持，按标准为职业病防治诊疗机构配置专业技术人员和床位。

5. 健全健康教育体系。加强健康教育机构建设，推动建成自治区级健康科普教育基地。有条件的县（市、区）要设置健康教育专业机构，各级健康教育专业机构人员按照国家标准进行配置。各级各类医院、公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科（室）或指定责任科（室）。

6. 完善心理健康和精神卫生服务体系。重点支持各级精神专科医院、县办医院精神科建设，推动儿童专科医院、妇幼保健院

等开设精神心理科。有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）门诊，每个街道、乡镇配备至少 1 名精神康复服务专干。鼓励社会力量开设精神心理门诊。探索建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务机制。成立各级公共卫生应急心理救援平台。加强精神卫生人才队伍建设，到 2025 年，全市精神科执业（助理）医师数达到 150 名，精神科注册护士达到 370 名。

7. 完善血站服务体系。优化完善中心血站、储血点、采血点布局。建成联通区域行政管理、血站、医疗机构的血液管理信息系统，精准开展血液供应保障和应急调配。

#### （五）加强支撑体系建设。

加强人才队伍建设和科技创新，推动卫生健康数字化，提高监督执法水平，提升卫生健康服务质量。

1. 加强卫生健康人才队伍建设。强化医教协同，加快医学教育创新发展，建立医学人才招生、培养、就业、使用等环节的协同联动机制，优化医学专业结构，分类培养研究型、复合型、应用型、基础型医疗卫生人才。推进公共卫生医师规范化培训试点。完善继续医学教育、住院医师规范化培训制度，推进“互联网+远程教育”。加强急需紧缺专业人才培养培训，增加临床、实验室检测、健康管理教育、信息化、抚老托育等专业技术人才有效供给。加强住院医师规范化培训基地、全科医生培训培养基地和标准化实践技能考核基地建设，遴选骨干师资培训中心。探索专业

公共卫生机构施行“一类保障，二类管理”的有效路径。为持续实施农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训，推动乡村医生向执业（助理）医师转化，到2025年乡村医生中执业（助理）医师比例达到50%。

2. 强化健康科技创新。加强疾病防控和公共卫生科研攻关体系和能力建设，推进传染病防控研究基地、重大传染病防治项目和重点实验室建设。按照“协同开发、示范应用、成熟推广”的步骤，推动医学人工智能、5G、区块链等新技术在医疗卫生领域的应用，开展基于人工智能技术、医疗健康智能设备的移动医疗示范，实现对个人健康的实时监测评估、健康教育、及时预警和主动干预。鼓励医疗卫生机构与科研院所、高等院校和企业等各类创新主体合作，构建医研企协同创新的体制机制和模式，建设具有一定影响的“医研企”示范基地。

3. 加快卫生健康数字化转型。提升数字医疗服务能力和水平，推进智慧医院建设，优化服务流程，提供预约诊疗、就诊提醒、移动支付、床旁结算、结果查询、信息推送等服务，实现电子健康卡覆盖所有医疗卫生机构，逐步实现体检、检验检查、电子处方、电子健康档案等个人健康信息开放查询和综合应用。大力发展远程医疗，实现远程医疗服务覆盖至城市医疗集团、医共体和县级公立医院，并逐步向基层医疗卫生机构延伸。完善线下服务方式，充分保障运用智能技术困难人群就医需求，逐步消除“数字鸿沟”。积极运用大数据等信息化新技术，持续完善疫情防

控、公共卫生应急处置、疫苗接种与追溯管理等公共卫生数字化应用，构建公共卫生闭环管理执行链。深化“互联网+政务服务”，以信息化手段提高对医疗机构的监管，加强网络信息安全管控能力建设，提升网络安全的威胁发现、监测预警、应急指挥和溯源等能力。

4. 完善卫生健康监督执法体系。建设专业化、规范化和职业化的卫生监督执法队伍，按常住人口数量合理配备卫生监督人员。完善基层卫生健康网格化监督体系，加强农村地区卫生监督协管力量的配备。承担公共卫生、医疗卫生监督执法工作的机构，经费由全市各级财政予以保障。加强执法车辆、现场快速检测设备和防护装备、执法取证工具等配备。建设市县级卫生健康监督执法标准化实训基地。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，深入实施“双随机、一公开”。加强监督执法信息化建设，到2025年，实现承担监督执法的机构运用移动终端开展现场执法工作，承担卫生监督协管工作的乡（镇）安装卫生监督协管信息系统。

5. 完善药品供应保障体系。全面落实国家基本药物制度，支持城市医疗联合体、县域医疗卫生共同体等建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。推动药品集中带量采购工作常态化制度化。探索进一步降低慢性病患者药费负担的有效方式，加强短缺药品供应保障、监测预警和分级应对，规范开展药品使用监测和药品临床综合评价工作。

## 六、加强整合协作

围绕平急转换、防治结合、上下联动、专科协同、医养结合、多元发展等，完善医疗卫生机构之间分工协作机制，加快形成以健康为中心的整合协作机制。

### （一）强化平急转换。

完善综合医院传染病防治设施，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，建立健全面向临床医师和护理人员的流行病学、传染病、医院感染等风险警觉意识教育和临床救治培训制度，提高设施、设备、人员“平急”转化能力。完善各级各类医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案，建立应急培训、应急演练、应急征用机制，完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集机制，建立健全在发生传染病疫情和突发公共卫生事件时应急腾空机制和流程。建立应急状态下保障基本医疗卫生服务的机制，保障急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、残疾人、老人、儿童等重点人群的基本医疗服务。

### （二）加强防治结合。

加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接，依托国家基本公共卫生服务项目，以高血压、II型糖尿病等慢性病管理为突破口，建立完善县域上、下转诊标准，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、管等能力的复合型骨干人员，为基层医疗卫生机构配备人工智能辅助诊断系统、智

能外呼随访系统、智能化健康教育工具、智能化健康信息采集设备和一定数量的可穿戴设备，提升城乡社区慢病医防融合能力。在有条件的社区医疗卫生机构设立科学健身门诊。推动互联网与健康管理的融合发展。鼓励妇幼保健机构以孕产妇、儿童、妇女健康需求为中心整合预防保健和临床医疗服务，打造防治结合的示范机构。

### （三）密切上下联动。

推动二三级医院专科医生为基层签约团队提供支持，建立以医联体为平台、全科医生为核心、全科专科有效联动的家庭医生签约服务模式，推进以电子健康卡、居民健康档案为基础的全方位全周期健康信息服务，重塑签约居民公共卫生、基本医疗和健康管理基层服务模式。积极发展医疗联合体，促进医联体内部分工协作，加强优质专科资源对基层倾斜力度，完善分级诊疗技术标准、工作机制和转诊机制，开通绿色通道，对上转患者优先接诊，并及时向相关基层医疗卫生机构推送诊疗信息，推动形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局。

### （四）促进专科协同。

针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，推动多学科联合诊疗，制定单病种多学科诊疗规范，建立单病种多学科病例讨论和联合查房制度。鼓励将麻醉、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，探索心脏中心、神经中心、肿瘤中心等综合学科发展模式，促进专科协同发展，

提升疾病综合诊治水平。继续推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿和儿童救治中心等急诊急救领域新型服务模式建设，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性疾病医疗救治质量和效率。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者诊疗过程中予以指导协助和跟踪管理，推行一站式服务。

#### （五）深化医养结合。

合理布局养老机构与接续性医疗机构，健全医疗卫生机构和养老服务机构合作、服务管理机制。进一步增加居家、社区、机构等医养结合服务供给，推动基层医疗卫生机构支持老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务，鼓励农村地区通过毗邻建设、签约合作等多种方式实现医养资源共享。推进中医药与体育、养老融合，将中医治未病、养生保健、康复理疗、科学健身融入健康养老全过程。加强医养、医体结合人才培养，开展医养、医体结合示范创建活动，提升医养、医体结合服务质量和水平。

#### （六）鼓励多元发展。

支持和规范社会力量举办的医疗机构与政府举办的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。支持公立医院和社会办医院按照平等自愿原则互相组建、加入城市医疗集团、县域医共体和专科联盟，支持社会办医院参加远程医疗协作网、发展“互联网+医疗健康”服务，向基层延伸分支机构。鼓励和支持社会办医院参与公共卫生工作，在应对传染病疫情和

突发公共卫生事件中发挥作用，依法统筹纳入疫情防控和医疗救治体系。鼓励商业保险机构结合社会办医院特点积极开发多样化、个性化健康保险产品。

## 七、保障措施

### （一）强化组织保障。

各地要切实加强领导，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，列入政府的工作目标和健康梧州建设考核要求。县级人民政府按照市医疗卫生服务体系规划，制定县域医疗卫生服务体系规划，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，加强政策协同，协调推动规划实施。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；财政部门要按财政事权和支出责任改革划分原则落实相关经费；自然资源部门要统筹医疗卫生体系发展，合理安排用地；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。

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，应按照医疗卫生服务体系规划的要求和程序，严格管理。强化信息公开，及时发布机构设置和规划布局调整等信息。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。