

# 白银市人民政府办公室文件

市政办发〔2022〕192号

---

## 白银市人民政府办公室 关于印发《白银市“十四五”医疗卫生服务 体系规划》的通知

各县、区人民政府，白银高新区管委会，市政府各部门，市属各企事业单位，中央、省在银各单位：

《白银市“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经市政府同意，现印发你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

白银市人民政府办公室

2022年11月15日

（此件公开发布）

# 白银市“十四五”医疗卫生服务体系规划

为全面实施“健康中国”战略，深入推进“健康白银”建设，健全医疗卫生服务体系，推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，提高全方位全周期健康服务与保障能力，根据《甘肃省“十四五”卫生健康服务体系规划》（甘政发〔2022〕46号），结合我市实际，编制本规划。

## 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，把保障人民群众生命安全和身体健康放在优先发展的战略位置，全面推进“健康白银”建设，全面深化医药卫生体制改革，以基层为重点，预防为主、医防融合、中西医并重，持续扩大优质医疗卫生服务供给，加快构建强大公共卫生服务体系，加快构建覆盖全生命周期和健康全过程的整合型医疗服务体系，推动医疗卫生机构发展模式从以疾病为中心向以健康为中心转变、服务体系从规模扩张型向提质增效转变、资源配置从注重物质要素向更加注重人才技术要素转变，为提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、提升人民健康水平提供有力支撑。

### （二）基本原则

**1.坚持需求导向，补齐短板。**以提高全民健康水平，不断满足人民群众日益多样化、多层次的健康需求和解决健康问题

为导向，持续加强医疗卫生机构基础设施建设，不断优化医疗卫生资源配置，统筹预防、治疗、康复护理和健康促进，强基础、补短板，全面提升全民健康水平。

**2.坚持统筹规划，强化管理。**强化全行业与属地化管理，优化不同区域、类型、层级医疗卫生资源的数量和布局，加快推进优质医疗卫生资源深度扩容，扩大资源供给，提高配置效率。

**3.坚持医防协同，平急结合。**强化预防为主，重点优先保障公共卫生投入，建立医防协同长效机制，提高早期监测预警、快速检测、应急处置和综合救治能力。以基层为重点，密切上下联动，着力提高基层防病治病和健康服务管理能力。立足平时需求，充分考虑重大疫情防控需要，全面提高应急处置和快速转化能力。

**4.坚持改革创新，强化支撑。**全面深化医药卫生体制改革，强化医疗卫生资源配置与医疗服务价格、医保支付、人事薪酬等政策的系统支撑，注重体制机制、人才、教学、科研、管理和信息化等创新，充分激发发展活力，提升区域医疗卫生服务质量。

### **（三）发展目标**

到2025年，基本建成适应白银经济和社会发展水平，能够满足“健康白银”建设需要、有效应对重大疫情和突发公共卫生事件的卫生健康服务体系，基层健康服务能力显著提升，公立医院高质量发展水平更加明显，中医药服务能力进一步凸显，全方位全周期健康服务短板加快补齐，不均衡问题得到有效缓

解，卫生健康服务质量更加优质高效，人民群众健康水平持续提升。

### 主要发展指标

领域	主要指标	2020年	2025年	指标性质
疾病预防控制体系	每千人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.98	1.12	预期性
	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	每万人口救护车数量	1	1.5	预期性
	每万人口负压救护车数量	0.40	0.60	预期性
	二级以上综合医院（含中医医院、下同）设置感染性疾病科的比例（%）	53.85	100	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室（门诊、哨点）的比例（%）	85	100	预期性
床位和人力配置	康复床位数（张）	414	450	预期性
	精神科床位数（张）	268	470	预期性
	重症床位数（张）	124	150	预期性
	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.78	6.5	预期性
	其中：市办以上公立医院床位数（张）	2680	3790	预期性
	县办公立医院床位数（张）	6314	7477	预期性
	基层医疗卫生机构床位数（张）	1901	2000	预期性
	每千人口公立中医类医院床位数（张）	1.23	1.53	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.63	3.15	预期性
	每千人口注册护士数（人）	3.44	4.1	预期性
	每千人口药师（士）数	0.32	0.41	预期性
	每万人口全科医生数（人）	3.2	3.8	预期性
	医护比	1: 1.3	1: 1.4	预期性
	床人（卫生人员）比	1: 1.5	1: 1.6	预期性
重点学科建设数量	省级重点学科	0	6	预期性
	市级重点学科	4	20	预期性
	县级重点学科	0	20	预期性
中医药服务体系	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.83	0.9	预期性
	设置中医药临床科室的二级及以上公立综合医院比例（%）	100	100	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	99.2	100	预期性
重点人群服务补短板	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.97	4.5	预期性
	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	70	75	预期性

注：1.医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位；  
2.“十四五”医疗卫生服务体系指标均为预期性指标。

## 二、资源配置标准

优化全市医疗卫生服务机构、床位、人力、设备、技术信息等资源配置。县级及以下基本医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局；市级分区域统筹规划、均衡布局，提高优质医疗资源区域服务和保障能力。

### **（一）机构配置**

全市医疗卫生服务体系包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗卫生机构等。

1.医院：包括公立医院和非公立医院。公立医院由市、县、区政府举办，包括人民医院、中医院、中西医结合医院。

2.基层医疗卫生机构：县级（不含）以下为基层医疗卫生机构，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（所）等。

3.专业公共卫生机构：包括市、县区疾病预防控制机构、妇幼保健机构、专科疾病防治机构、急救中心（站）、采供血机构及健康教育机构等。

### **（二）床位配置**

1.合理调整床位配置。合理控制公立医院单体规模，鼓励在资源相对薄弱区域设置院区。适度增加床位规模，结合基层医疗卫生机构床位使用率合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的地方探索开展家庭病床服务。全市总床位每千人口床位配置 6.5 张，市办公立医院床位每千人口床位配置 2.5 张，县办医院及基层医疗卫生机构床位每千人口床位配置 4.0 张。每千人口公共卫生人员达到 0.98 人。每万人口配备卫生监督人员 1-1.5 人、妇幼保健人员 1 人。社区卫生服

务中心、乡镇卫生院和二级以上医疗机构原则上至少配备公共卫生医师 1 人。每千常住人口床位、执业（助理）医师数、注册护士数分别达到 6.5 张、3.15 人、4.1 人。

**2. 优化床位结构。**适度控制治疗性床位增长，增量床位向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理等领域倾斜。落实床位分类管理制度，实现床位资源信息化管理，推动床位资源急慢分开、统筹调度，探索从资源配置、医保支付、考核管理等方面实施分类管理。

**3. 提升床位质量及效能。**优化医疗卫生机构设施设备配置标准，合理增加床均面积。优化床位与卫生人力配置比例，全面提高床位综合服务能力。到 2025 年，床医（护）比提高到 1:1.6。鼓励医疗机构成立住院服务中心，探索对床位和护士统一管理、统筹调配。三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二级手术比例。实现预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高床单元使用效率，控制医院平均住院日。

**4. 强化综合评价。**对医疗卫生机构床位从数量、质量、结构、效率等方面进行综合评价，引导各地优化床位资源配置。各地应结合常住人口规模及密度、健康需求、床位与卫生人力配置结构、床位利用效率等实际，按照鼓励发展、平稳发展、控制发展等策略，科学制定床位发展目标。原则上，病床使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天的公立综合医院，不再增加床位。

**2025 年各县区医疗机构床位配置标准（单位：张）**

县（区） 医疗机构	总床位		基层医疗机构	
	2020年实际数	2025年规划数	2020年实际数	2025年规划数
白银区	915	1066	236	240
平川区	840	940	170	174
会宁县	2100	2294	800	820
靖远县	1397	1857	446	466
景泰县	1062	1320	249	300
总计	6314	7477	1901	2000

### 2025年市属医疗机构床位配置标准（单位：张）

各医疗机构	总床位	
	2020年实际数	2025年规划数
白银市第一人民医院	800	1000
白银市中西医结合医院	500	650
白银市妇幼保健院	100	360
白银市精神卫生中心	240	440
白银市中心医院	800	1000
白银市康复医院	240	240
总计	2680	3790

### （三）人力配置及队伍建设

适度扩大人才队伍规模、着力提升人才素质、持续优化人才结构、健全创新人才机制，努力打造出一支规模适宜、结构合理、素质优良的卫生健康人才队伍。到2025年，全市卫生专业技术人才队伍不断壮大，每千人口执业（助理）医师数达到3.15人、每千人口注册护士数达到4.1人、每千人口专业公共卫生人员数达到1.12人，每万人口卫生监督员数达到0.75人，每千人口全科医生数达到0.38人，每10万人口精神科执业（助理）医师数达到3.5人。

1. 加强住院医师规范化培训。落实住院医师规范化培训“两个同等对待”，面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培

训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待；对经规培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。

**2. 实施农村订单定向医学生项目。**加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，实施农村订单定向医学生项目。农村订单定向医学生参加全科专业住院医师规范化培训合格后，按照“县管乡用”原则，安排到乡镇医疗卫生机构全科医疗岗位服务。强化履约诚信管理，定向医学生违约情况应纳入信用信息管理。

**3. 完善卫生人才评价体系。**优化卫生系列人员职称评聘机制，突出疾病诊疗、公共卫生服务等业绩，侧重临床工作量，强化医德医风、临床实践评价、临床成果应用与转化、服务年限等导向，淡化论文数量。允许医学专业高校毕业生免试直接申请乡村医生执业注册，吸引较高学历人才投身农村卫生健康工作，提升乡村医生队伍整体水平。

**4. 加强卫生专业骨干人才培养。**完善各级医疗卫生机构人才培养计划，通过“请进来、派出去”“上挂下派”等方式，有计划、有目标地培训选出一批优秀人才。注重加强临床、麻醉、全科、儿科、产科、精神科等急需紧缺专业人才引进和培养。到2025年，选拔培养10-20名学科带头人、20-30名骨干人才和30名优秀青年人才。

**5. 加强卫生高层次人才培养。**为各类高层次人才搭建适宜的发展服务平台，发挥好省级优秀青年人才、骨干人才、首席

专家、铜城英才和名中医等作用，支持骨干人才成长，积极参加省级、国家级人才培训培养项目。推进中医药传承与创新“百千万”人才工程，选拔造就名中医药领军人才，培养中医药优秀人才。

**6. 加强卫生管理人才队伍建设。**推进卫生管理人才系统内轮岗培训，协调建立医院与卫生健康、医疗保障等行政部门人员交流机制。建立乡镇卫生院院长竞聘上岗、考核激励和定期轮岗制度。加强公立医院领导人员职业化培训，鼓励对公立医院主要负责人实行年薪制；制定完善公立医院院长任用、考核、激励、培训、流动、退出等制度。

**7. 加强卫生基层人才队伍建设。**继续实施全科医生转岗培训，充实全科医生和社区医生队伍，推进基层全科医师“1+2+X”（“1”是指全科诊疗服务，“2”指2个专科发展方向，“X”指若干项基层适宜技术）能力培养模式，明晰全科医生职业发展路径，聚焦20-30种基层适宜技术集中开展推广应用。到2025年，社区卫生服务中心执业医师中注册全科医师占比达到60%以上。鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所，通过对口支援、远程医疗、构建医疗联合体等途径，提升基层医疗服务水平，增强基层首诊吸引力。

**8. 加大人才引进力度。**依据《白银市加强和改进卫生健康人才引进工作实施方案（试行）》规定，全市各级医疗卫生机构引进高层次和急需紧缺人才，可在政策范围内自主制定、发布、调整人才引进计划，自主设置任职资格条件和考察程序，对高层次人才、急需紧缺人才按规定采取公开考核与考察的方式招

聘。依托市级医院，建设全市卫生健康人才培训基地，组织开展在职全科医生、助理执业医师、乡村医生等线上线下培训，注重理论和实践培训相结合，注重现场培训和实操训练，提升基层医务人员综合业务能力。

**9. 建立复合型人才培养机制。**支持市第一人民医院（甘肃中医药大学第三附属医院）、市疾病预防控制中心（甘肃中医药大学附属疾控中心）建设，支持市疾病预防控制中心建设“兰州大学公共卫生与预防医学教学科研实践基地”、“北京协和医学院群医学及公共卫生教学实践基地”，探索建立“高校、医院、疾控三位一体”的公共卫生与临床医疗复合型人才培养机制。

**10. 加强公共卫生人才培养。**着力培养病原学鉴定、疫情形势研判和传播规律研究、现场流行病学调查、实验室检测等公共卫生人才。着力培养感染性疾病、呼吸系统疾病、重症医学、急救创伤及医院感染控制等医疗救治人才。着力加强疾病预防控制、出生缺陷防控、妇幼保健、精神卫生、健康教育、卫生应急、采供血等在岗人员业务培训。在二级及以上医疗机构、社区卫生服务机构和乡镇卫生院配备公共卫生执业（助理）医师。建设市、县（区）两级应急处置队伍，配强配齐传染病、消毒与感染控制、病媒生物控制、食品与饮水卫生、精神卫生等专业人员。

**11. 满足多元化健康服务需求。**围绕健康产业发展和健康服务新业态，加大养老、护理、生殖健康、康复治疗、心理咨询及健康管理等专业人才培养培训力度，建设一支社会急需、面向基层、业务拔尖、一岗多能的健康服务技能人才队伍。加强

医养结合人才队伍建设，建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训制度，鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，养老机构的医护人员在职称评定、技术培训和继续医学教育等方面，与医疗机构医护人员一视同仁。加大临床专科护士、社区护士培养力度，引导中职护理人才向基础护理、养老护理转型，构建助产人才培养体系。加强食品安全、信息化和统计人才队伍建设，加快心理治疗师、康复治疗师、医务社工等新型人才队伍建设。

**2025 年市属医疗机构人力资源配置标准**

县区/市属医疗机构	执业(助理)医师(人)		注册护士数(人)		药师数(人)	
	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年
白银市第一人民医院	353	400	492	650	55	58
白银市中西医结合医院	168	200	214	350	28	30
白银市妇幼保健院	52	87	84	123	7	12
总计	573	687	790	1123	90	100

**2025 年各县区人力资源配置标准**

县区/市属医疗机构	每千人口执业(助理)医师(人)		每千人口注册护士数(人)		每万人口全科医生数(人)		每千人口药师数(人)	
	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年
白银区	1.9	2.5	2.7	3.5	1.6	2.4	1.15	1.2
平川区	3.22	4.22	4.8	5.2	4.9	5.4	0.4	0.45
会宁县	1.67	2.25	2.36	3.1	0.15	1.0	0.23	0.3
靖远县	1.6	2.8	1.7	2.5	1.48	2.0	0.18	0.25
景泰县	2.49	3.1	3.92	4.3	2.41	3.0	0.01	0.05

#### **(四) 技术和设备配置**

推进医疗技术发展应用，加强临床重点专科(学科)建设，强化重症、感染、呼吸、麻醉、影像、肿瘤、心脑血管、消化、

儿科、老年医学、康复、精神、病理、检验、妇产等临床专（学）科建设。发挥市级医疗中心示范、引领、带动和辐射作用，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，强化医疗机构医疗技术临床应用和管理主体责任。

统筹推进重点学科建设，到 2025 年，建设市级临床重点学科 20 个，县级临床重点学科 20 个，省级 6 个，争取建设国家级重点学科 1-2 个。

强化医疗卫生机构设备配置，市级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适宜设备，控制医疗成本。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动检查检验结果互认。切实保障公共卫生安全必须的公共卫生机构、实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化专业设施设备。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设备（ECMO）、移动断层扫描仪（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，完善聚合酶链式反应（PCR）仪等检验检测仪器配置，提高快速检测和诊治水平。基层医疗卫生机构至少配备 1 辆救护车，提升应急救援能力。

### **（五）信息资源配置**

全面强化市级全民健康信息平台建设，完善电子健康档案、电子病历等全民健康信息核心数据库，推进全民健康信息互联互通、数据资源共享应用。提升市级全民健康信息平台互联互通应用水平，为群众提供互联网医院、远程医疗、双向转诊、处方流转、药品配送等线上线下一体化“互联网+医疗健康”服

务。全面加强以电子病历为核心，医院集成平台为支撑的医院信息化建设，进一步发挥 5G、人工智能等现代信息技术在现代医院管理和服务中的重要作用，推进电子病历应用水平分级评价和影像、超声、心电等检验检查结果共享应用，构建医疗、服务、管理“三位一体”的智慧医院服务体系。积极推进 5G 技术、人工智能、区块链、云计算等新一代信息技术在医疗健康服务领域的创新应用，提升卫生健康信息化支撑水平。规范推进“互联网+医疗健康”服务创新发展，建立覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务体系。鼓励基层医疗卫生机构、社区医院应用信息化手段可穿戴设备等开展面向辖区居民的慢病管理、康复训练、健康教育和健康促进。扎实推进健康医疗大数据安全防护和监管机制建设，严格落实公民健康信息、个人隐私信息保护制度，规范开展健康医疗大数据运营，加强医疗卫生机构关键信息基础设施信息防护。

### **三、强化公共卫生体系建设**

#### **（一）改革疾病预防控制体系**

以市、县（区）两级疾病预防控制机构和专科疾病防治机构为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗机构为网底，完善全社会协同的疾病预防控制体系，提升重大疾病监测预警、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。

**1. 提升疾病预防控制能力。**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、健康教育与健康促进、食品安全风险监测与评估、技术管理与指导等职能。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。

建设集临床、科研、教学于一体的区域公共卫生医学中心，提高监测预警和应急处置能力。将疾控机构职能从单纯预防控疾病向全面维护和促进全人群健康转变。同时，按照医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构在医防融合中承担的工作职责，合理投入专项经费，建立利益分配和激励机制，促进资源梯次配置、服务系统可持续发展。健全疾控机构和城乡社区卫生服务联动工作机制，健全乡镇（街道）、村（社区）公共卫生委员会，加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心疾病预防控制职责。建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。

**2. 强化疾病预防控制职能。**推进市、县（区）两级疾病预防控制中心标准化建设。按照填平补齐原则，加强疾病预防控制机构基础设施建设。提升生物安全实验室检测能力、流行病学调查、应急处置等能力。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，加强药品和医疗防护物资储备，最大限度提升检验检测能力。加强对已消除或即将消除疾病及重点烈性传染病的防控，提升突发公共卫生事件防控和突发事件紧急医学救援能力。

**3. 加强疾控队伍建设。**按规定核定疾病预防控制机构人员编制并足额配备，原则上按每万人口 1.75 名的比例配置，对靖远县、会宁县等人口少、地域范围较大的地区可适当提高配置比例。优化疾病预防控制机构专业技术人员结构比例，疾病预防控制机构专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员不得低于 80%，提高公共卫生技术人员占比，合理提升职业健康等工程技术人员比例。适当提高各级疾控机构专业技术高级岗位比例，市县分别提高至 30%、15%。

**4. 创新医防协同机制。**落实各级医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构要设立公共卫生科，并配备具备相应资质人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊者和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查和标本采集等工作。乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构落实基层公共卫生管理服务职责，公共卫生人员所占编制不得低于专业技术人员编制数的 25%。村（居）委会成立公共卫生委员会。推进医疗机构与专业公共卫生机构深度协作。制定医疗机构（医疗联合体）公共卫生责任清单，落实医疗卫生机构公共卫生服务经费保障政策。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。建立疾病预防控制监督员制度，在医院和基层医疗卫生机构设立专兼职疾病预防控制监督员。探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作。

## **（二）优化监测预警和应急处置体系**

落实“早预防、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、基层医疗卫生机构

和其他专业公共卫生机构等为哨点，以大数据等信息化技术为支撑的传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警、应急处置体系，健全医疗救治、科技支撑和物资保障体系，提高应对突发公共卫生事件能力。

**1. 构建全域监测和智能预警体系。**完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，完善不明原因疾病和异常健康事件监测机制，实现公共卫生信息系统与医疗机构信息系统的对接协同，增强传染病报告信息时效性和敏感性。建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，强化发热门诊（诊室）、药店等哨点作用。依托公共卫生、动物疫病、食品安全等行业系统，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、科研人员发现报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，构建全域监控、全程追踪的传染病疫情、突发公共卫生事件监测和预警体系，建立完善新发未知传染病多点触发预警机制，实现市、县、乡三级监测信息同步共享。积极推进白银市公共卫生医学中心、市级重大疫情救治基地和市、县级传染病医院（病区）建设。提升全市重大疫情和突发公共卫生事件整体医疗救治和应急处置能力。公共建筑在突发公共卫生事件发生时，依法可临时征用为集中医学观察点、方舱医院等场所。

**2. 提高应急响应和快速处置能力。**健全集中统一高效的应急指挥体系，完善多部门、跨地区、军地联防联控机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥系统，强化紧急事务数据跨部门共享，实现监测预警、风险研判、专业决策、应急

处置一体化管理。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，明确不同级别响应的启动标准和流程，及时启动应急响应。健全完善各级各类应急预案。依托疾控中心和二级以上医疗机构，分级分类建设现代化、专业化综合类紧急医学救援队伍，覆盖医疗救援、疾病预防控制、卫生监督、伤员转运、血液供应、心理危机干预、核辐射和中毒处置等领域。

建立全社会定期演练机制，加强针对突发事件应急培训和实战演练，提高规范化处置能力，缩短由常态化到应急处置的转换时间。提升重大疫情应急救援能力，强化基层卫生人员知识储备和培训演练，深入开展卫生应急知识宣教，开展全链条、全要素、全流程的实战演练，全面提高联合作战、快速处置能力，提升人民群众对突发公共卫生事件认知水平和预防自救互救能力。推动公共卫生、公安、工信等部门的资源共享和整体联动。

加强新冠肺炎、鼠疫、艾滋病、结核病等重点传染病综合防治工作。扎实开展免疫规划疫苗接种，强化流动人口免疫接种，妥善处置预防接种异常反应，建立预防接种异常反应补偿保险机制。

### **（三）健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系**

强化急救中心（站）、传染病医院、定点医院、亚定点医院、方舱医院以及紧急医学救援基地建设，切实提升传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运及集中救治能力。

#### **1. 加强急救体系建设**

**健全院前急救体系。**整合优化现有急救资源，推动全市院

前急救中心（站）建设，完善急救中心（站）布局，城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径因地制宜。市级设立独立的急救中心，会宁县设置急救分中心，实现全市院前医疗急救网络全覆盖，建成与社会经济发展水平相适应，政府主导、覆盖城乡、运行高效、服务优质的市、县（区）、乡三级院前医疗急救服务网络体系，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护，确保急、危、重症病人得到及时有效救治。

**完善“120”急救指挥调度。**市级急救中心负责指挥和调度全市急救资源。建立院前医疗急救指挥调度信息系统，加快院前医疗急救与全民健康信息平台、医院信息系统的连接贯通和数据共享。市急救中心实现急救呼叫统一受理和车辆人员统一调度，偏远或交通不便的县（区）依托独立设置的急救中心（站）或承担县级急救中心（站）职能的医疗机构进行调度。

**提升院前医疗急救能力建设。**实现患者信息院前院内共享，推动院前医疗急救网络与院内急诊有效衔接，提高救治效率。强化院前急救质量控制管理，加大人才培养，提升院前医疗急救服务质量。积极开展急救常识和技能普及教育，建立公众急救培训管理体系，有效提升社会急救能力。积极探索开展航空医疗救护。

**加强急诊科设置。**二级及以上综合医院应设置急诊科，负责接收急诊病人和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向相应科室或其他医院转送。突发事件发生时，急诊科受市级急救机构的指挥和调度，开展伤病员的现场急救和转运。完善急诊科场所、设施、设备和药品配备等基础条件，观察床位

按医院床位的 2%-3%设置。

## **2. 强化传染病医疗救治体系**

完善市、县、乡三级传染病医疗救治网络，加强传染病医院和传染病专科防治机构建设，全面提高应对传染病疫情的医疗救治能力，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设。

**市级。**建设传染病医院或相对独立的医院传染病病区，设置“三区两通道”，配备负压救护车、负压担架、专用检验检查设备等必需设施，要适度预留应急场地和改造空间，实现 100% 达标。市中西医结合医院和会宁县人民医院传染病病区重症救治床位数要达到救治床位的 10%。白银市第二人民医院建设独立的儿童传染病病区。

**县级。**全市二级及以上医疗机构建设规范且相对独立的传染病病区，不断提高传染病检测和诊治能力。传染病病床设置不低于 50 张，按照编制床位的 10% 设置重症监护病床，并按重症监护病床的标准配置必需的医疗设备。

**基层。**基层医疗卫生机构按照服务人口数量设置标准化的发热门诊或发热诊室（哨点），设置可转换的隔离区或隔离病房（观察室），合理布局诊室、留观室和候诊区，配齐必要的消毒产品和防护物资。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。

### **（四）发挥中医药在应急防控救治及维护健康中的独特作用**

建立健全中医药应对突发公共卫生事件工作机制，将中医药机构和人员纳入突发公共卫生事件应急体系，成立中医药防

治专家组，组建相应的中医药应急救援队伍，制定中医药应对突发公共卫生事件应急预案，加强物资、人员、技术储备，建立中西医协同应对工作制度，将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案，推动中医药机构、人员第一时间全面参与公共卫生应急处置。二级以上公立中医医院全部规范设置发热门诊和预检分诊点，符合条件的建成独立的传染病区。积极研发推广中医药应对传染病的有效方剂和相关产品，使中医药在应对突发公共卫生事件中的优势作用得到充分发挥。促进中医药传承创新发展，各县区建成以中医院为龙头，各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中医药应急防控救治服务体系，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务。实施中医药康复服务能力提升工程，大力开展培训，推动中医康复技术进社区、进家庭、进机构。

#### **四、推进医疗服务体系均衡布局**

##### **（一）夯实基层医疗卫生服务网络**

以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、老年健康、康复、护理、中医药、口腔保健等服务为重点，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，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。到2025年，基层医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力和水平明显提升，基层门急诊服务量占比不断提高，逐步实现群众“小病不出村、普通病不出乡、日常疾病在基层解决”。

##### **1. 完善基层医疗卫生服务体系。推进基层医疗卫生服务机**

构标准化建设，每个乡镇（街道）至少办好一家乡镇卫生院、社区卫生服务中心，加强乡镇卫生院业务用房、职工周转宿舍等建设。每个行政村、社区办好一所村卫生室、社区卫生服务站，村卫生室纳入乡村卫生一体化管理；对于常住人口较少、服务半径较大的村，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。支持乡镇卫生院、村卫生室改善健康服务基础设施条件，选择服务人口相对密集的乡村，建设集基本医疗、中医药、公共卫生、康复、护理、养老、托育等为一体的新型健康服务综合体，兼具公共卫生应急场所功能，示范引领城乡基层卫生健康工作高质量发展。

**2. 提升基层医疗卫生服务能力。**深入开展优质服务基层行活动，推进胸痛救治单元建设和心肺康复室建设，不断提升基层医疗卫生服务能力和管理水平，实现50种常见病救治不出乡，力争2025年30家乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家推荐标准。开展社区医院建设，提升服务内涵，拓展服务项目，加强重点科室建设，力争2025年建成12家社区医院。遴选建设一批中心卫生院，发展全科医学、中医和口腔等特色专科，培育7家县域医疗分中心。加强基层医疗机构设备配备，并和县域医学中心互联互通，健全完善“乡检查、县诊断、乡治疗”服务模式。认真实施基层卫生人才能力提升培训项目，持续按照线上全员培训、线下骨干强训的模式强化基层卫生人才培养。加强乡村医生队伍建设，做好农村订单定向医学生就业安置工作，允许临床医学类（含中医类、中西医结合类）大专医学生

免试注册乡村医生，推进乡村医生向执业（助理）医师转化，逐步提高乡村医生待遇。深入推进紧密型县域医共体建设，会宁县、靖远县、景泰县组建县总医院，由总医院牵头，实行县、乡、村一体化管理，实现专家、资源、患者三下沉，提升基层医疗卫生服务能力。

## **（二）推动公立医院高质量发展**

依托现有资源，争创国家和省级区域医疗中心，探索建设市级区域医疗中心。坚持“优省市、强县區，重管理，提质量”，持续推动市级医院发展，支持县级医院提标扩能，进一步缩小区域、城乡差距，更好满足人民群众就近享有高水平医疗服务需求。

**1. 争创省级区域医疗中心。**列入全省建立健全现代医院管理制度试点的3家医院（市第一人民医院、市中西医结合医院、市第二人民医院）加强与省级医疗中心和区域医疗中心深入协作，争创儿科、心血管、呼吸、神经疾病、肿瘤、创伤、中医等省级区域医疗中心。

**2. 建设市级区域医疗中心。**由市第一人民医院、市中心医院、市第三人民医院牵头，布局建设3个市级区域医疗中心，打造集“诊断、治疗、科研、教学、预防”为一体的区域综合性医疗集团，通过引导市级优质医疗资源向资源薄弱县区疏解、加强县区现有医院建设等方式，促进医防融合、补齐院前急救等公共卫生服务体系短板，推动市域内优质医疗资源扩容和向群众身边延伸，重点疾病诊疗水平与省会城市明显缩小。

**3. 建设城市紧密型医联体。**持续做优市级，2025年末，市

级综合医院全部达到三级水平。同时，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）。支持市办医院加强与县办医院的分工协作。由市第一人民医院、市第二人民医院和市中心医院牵头，县办医院、社区卫生服务机构、康复医院、医养结合机构等参加的3个城市医疗集团（白银市医疗集团、白银区医疗集团、平川区医疗集团），实行网格化布局管理，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化连续性医疗服务，逐步实现人、财、物、信息系统等资源统筹管理、集约使用。

**4. 建设紧密型县域医共体。**5个县区分别建设并做强1个县级综合医院、1个县级中医医院和1个县级妇幼保健院，县级中医院达到二级甲等水平，县级妇幼保健院达到二级水平。以县级医院为龙头，统一调配和使用医疗资源，建设紧密型县域医共体，提升基层服务能力。对照国家县域医共体评判标准判定原则，在构建责任、管理、服务、利益共同体方面进一步完善配套政策、健全制度体系。依托县域医共体，全面推进“乡检查—县诊断—乡治疗”模式，加快县域胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心“五大中心”建设，发挥县域心电、检验、病理、影像、消毒供应等5个医学中心作用。实施县级医院服务能力提升工程，加强专科建设，提高常见病、多发病和慢性病诊疗能力，提升感染性、精神、呼吸、创伤、重症等系统疾病的救治水平。落实乡村振兴战略要求，加大乡村振兴重点帮扶县和医疗综合服务能力薄弱县支持力度，补齐能力短板。

**5. 发展专科联盟和技术联盟。**继续开展三级医院对口帮扶县级医院，十四五期间实现每个县区都有1家以上三级服务能力的医疗机构。建立一批由专科实力强的专业带动开展新业务、新技术，为患者提供县检查、市诊断、县治疗的同质化诊疗。通过专科（技术）联盟推进“医学人才和城市医院”走“基层医疗服务”的道路，推进分级诊疗制度建设，提升县域医疗服务能力和群众满意度，形成“省—市—县”或“市—县—乡”一体的纵向联合。

## **五、打造特色鲜明的中医药服务体系**

打造以市中西医结合医院为龙头，市县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，家庭医生签约中医药服务为目标，融合预防保健、疾病治疗和康复医疗于一体的中医药服务体系。

### **（一）加快优质中医资源扩容布局**

积极争创省级中医区域医疗中心，全市至少建成省级重点中医药专科（专病）5个、市级重点中医药专科（专病）10个，在县区级中医医院建立中医药诊疗技术及适宜技术推广中心5个。在乡及以上医疗卫生机构建立新中医慢病诊疗中心或诊疗科，打造20个新中医慢病诊疗示范点。全市筛选发布5~10个中医治疗优势病种诊疗方案及临床路径和45项中医药适宜技术、30个疗效独特的中药院内制剂品种。提升中医药基础研究、优势病种诊疗、高层次人才培养、中药院内制剂及新药研发、科技成果转化和中医综合治疗等能力。

### **（二）促进中医医院特色发展**

规范市县中医医院科室设置，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，建成15个省市级中医特色优势专科。发挥新中医诊疗体系诊疗慢病等专科优势，培育一批学科带头人和骨干人才，打造中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医医院，培育一批省市级名中医。实施中医药优势专科建设工程、中医治未病健康工程、中医特色康复服务能力提升工程。依托中医药特色突出、服务能力强、优势明显的中医医疗机构建立一批名医堂执业平台。开展多层次中医药师承教育，遴选50名左右中医药指导老师，培养100名左右继承人。推进全国及省级基层名中医学术经验传承项目建设，5年内争创5个左右全国和甘肃省基层名中医传承工作室。

### **（三）加强基层中医药服务阵地建设**

实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆设置实现全覆盖，配备中医药人员，推广中医药适宜技术，提高服务能力。对已建成的中医馆进行提档升级，打造10个旗舰中医馆。加强各级中医类医院对基层中医药服务的指导力度，健全全科医生和乡村医生中医药知识与技能培训机制。推动社区卫生服务站和村卫生室提供中医药服务，到2025年，100%的社区卫生服务站和村卫生室能够提供中医药服务，10%社区卫生服务站、村卫生室建成“中医阁”。

### **（四）推动中西医融合发展**

坚持中西医并重，传承精华、守正创新，实施中西医协作

攻关工程，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。打造一批中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关，逐步建立市中西医结合临床疗效评价标准，遴选形成优势病种目录，聚焦癌症、心脑血管病、糖尿病、感染性疾病、老年痴呆和抗生素耐药问题等，形成并推广 10 个重大疑难疾病中西医结合诊疗方案。加强中西医结合医院业务用房等基础设施建设，强化设备配置。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，在全市建立新中医诊疗慢病专科服务体系，促进中西医真正意义上的融合。提升相关医疗机构中医药服务水平，引导专科医院、传染病医院、妇幼保健机构规范建设中医临床科室、中药房，普遍开展中医药服务，创新中医药服务模式，加强相关领域中医优势专科建设。

## **六、健全全方位全周期健康服务体系**

### **（一）强化妇幼健康服务体系**

以市妇幼保健院为核心，以县（区）级妇幼保健机构为骨干，以基层医疗卫生机构为基础，依托综合救治能力较强的市、县（区）综合医院、相关科研教学机构为技术支撑，进一步完善妇幼健康服务体系。

**1. 加强妇幼保健机构及儿童健康服务网络建设。**加快妇幼保健机构标准化建设，进一步深化市级围产医学中心内涵建设，健全完善多部门多学科协作机制，整合资源，合理布局，优化流程，扩展和延伸服务内涵，为育龄妇女提供全周期全方位健康服务。大力支持市、县妇幼保健机构建设，全面改善妇幼保

健机构基础设施条件，实现市、县（区）均有1个标准化二级以上的妇幼保健机构。完善儿童健康服务网络，以妇幼保健机构、综合医院儿科为重点，统筹规划和配置区域内儿童健康服务资源。建立完善以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童健康服务网络，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）至少有1名全科医生或儿科医生能够提供规范的儿童基本医疗服务。到2025年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生达1.6人、拥有床位2.6张。

**2. 提升妇幼健康服务能力。**依托市围产医学中心、儿童医院，进一步提升危重孕产妇和新生儿救治能力。各县区至少建成1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心，全面提升危重孕产妇和危重新生儿救治能力。构建覆盖城乡居民、涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿及儿童各阶段的出生缺陷防治体系。市级建设1个新生儿遗传代谢病体查中心和1个听力障碍筛查中心，每个县区至少建设1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构，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。加快儿童医学人才培养，提高全科医生的儿科和儿童保健专业技能，提高儿科医务人员薪酬待遇。

## **（二）发展普惠托育服务体系**

依托市妇幼保健院建设市级承担指导功能的示范性、综合性托育服务指导中心，提供从业人员培训、机构管理咨询、婴幼儿早期发展及家庭养育指导等服务。大力支持社会力量发展

社区托育服务设施和综合托育服务机构，支持企事业单位提供普惠托育服务，鼓励各用人单位在工作场所为职工提供福利性托育服务。逐步发展普惠性社区托育中心和家庭托育点，以社区家庭、住宅区家庭为主要服务对象，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化的普惠托育服务。完善社区婴幼儿活动场所和服务设施，推进母婴设施提档升级。

### **（三）构建老年健康服务体系**

以市、县（区）疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、护理院、安宁疗护机构等为基础，以设置老年医学科、康复科的综合性医院和医养结合医院为核心，相关教学科研机构为支撑，构建健康教育、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、覆盖城乡的老年健康服务体系。

**1. 健全老年健康服务网络。**加强二级以上综合性医院老年医学科建设。鼓励引导医疗资源丰富的一、二级公立医疗机构转型为护理院（中心、站）或医养结合医院，依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院，内部改扩建社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为社区（乡镇）失能、失智老年人提供长期护理服务。推进护理站与社区养老服务设施、老年照护服务机构等同步设置、配套建设，鼓励社会力量举办护理院（中心、站）、医养结合院、打造品牌连锁服务机构，合理布局接续性医疗机构与养老机构，加快安宁疗护机构标准化、规范化建设，在国家安宁疗护试点机构设立安宁疗护病区。扩大安宁疗护试点，鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立安宁疗护病床。

**2. 提升老年健康服务能力。**健全老年健康管理制度，提升老年期疾病防治能力，强化医疗卫生机构作用，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。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“呼叫中心”等。健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制，深化医养结合，进一步加强业务能力培训，积极开展医养结合示范创建活动。

**3. 增加医养(康养)结合服务供给。**完善以需求为导向，覆盖居家、社区、机构的医养结合服务体系，提供各个阶段标准化、个体化、多样化、精准化的医养结合服务，不断提升医养服务质量。积极推进康养服务，实施社区(乡镇)医养结合能力提升工程，扩大失能老年人长期照护服务的有效供给。推进中医药医养(康养)融合，发挥中医药在治未病、慢性病管理、康复中疾病治疗的独特作用，鼓励新建医养结合机构，二级及以下公立医疗机构可通过转型、闲置资源整合改造等多种方式，发展康复、护理、临终关怀等接续性医疗机构，支持社会资本参与提供医养(康养)结合服务。

#### **(四) 完善职业健康技术支持体系**

加快推进市级职业病防治技术支持体系建设，提高职业病监测评估、危害防护、诊断救治技术支持能力，维护劳动者职业健康。

**1. 提升职业病监测评估技术支持能力。**由市疾控中心承担全市职业病监测评估、应急处置、宣传教育与健康促进等技术支撑任务，合理配置疾控机构职业卫生、放射卫生、检测检验、

工程技术、临床医学等相关专业技术人员，专业技术人员占相关所（科、室）人员编制总额的比例不低于 85%，其中工程技术人员占专业技术人员市级力争达到 10%。

**2. 提高职业病诊断救治技术支撑能力。**由市第一人民医院承担全市职业病诊断、治疗、康复等任务，鼓励职业病救治任务重的县区，依托辖区有条件的医疗卫生机构，进一步提升能力，开展职业病救治，鼓励并支持尘肺病人数量多的乡镇（街道），依托基层卫生机构，开展尘肺病康复工作。

**3. 支持相关机构参与职业病防治技术支撑工作。**支持职业卫生及放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构、职业病诊断机构及有关康复机构，积极参与职业病防治技术支撑工作。支持企业设立职业病防治技术机构，支持企事业单位、行业学会协会、基金会等社会团体发挥专业优势，提供多样化的职业健康技术服务。

### **（五）完善心理健康和精神卫生服务体系**

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，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，为群众提供心理健康和精神疾病的预防、干预、诊治和康复服务。

**1. 完善城市防治体系。**完善市、县（区）两级心理健康和精神卫生疾病防治体系。二级以上综合医院须开设心理门诊和精神卫生科，并设置病房。

**2. 完善基层服务网络。**基层医疗卫生机构主要承担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。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 名心理健康服务专干。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体系。到 2025 年，70% 以上的县（区）设有精神障碍社区康复机构，或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复服务。

**3. 建立社会心理健康服务网络。**将社会心理健康服务纳入城乡基本公共服务体系，市县两级建立“心理人才库”，100% 的乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组，充分开展公众心理健康宣传教育。机关、学校和企事业单位可通过设立心理健康辅导室、配备专（兼）职心理健康辅导人员或购买服务等方式为员工提供心理评估、咨询辅导等服务。在县、乡、村三级综治中心或城乡社区综合服务机构规范设置社会工作站（室），配备心理辅导人员或社会工作者，对居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化的社会心理健康服务机构。发挥精神卫生专业机构作用，提高医疗机构心理健康服务能力。加强精神卫生人才队伍建设，市级依托白银市第一人民医院精神卫生精神专科和白银市精神卫生中心，县级依托综合医院精神卫生科成立公共卫生应急心理救援中心，组建由精神科专业人员、心理治疗及咨询师、社会工作者等组成的心理救援专业队伍。

### **（六）发展康复医疗服务体系**

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，发展康复医疗服务体系。康复医院和三级综合性医院康复医学科主要为危急重症和疑难杂症

患者提供康复医疗服务，承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务。二级综合医院康复医学科、二级康复医院、康复中心、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。加强康复医院（医学科）建设，每个县区综合医院、中医院均应设置康复医学科，鼓励医疗资源富集地区的部分一级、二级医院转型为康复医院，基层医疗机构增加提供康复医疗服务床位。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。支持和引导社会力量举办规模化的康复医疗中心。2025年，每10万人康复医师达到8人、康复治疗师达到12人。

### **（七）健全健康教育体系**

健全由健康教育专业机构、健康教育服务基地、各类医疗卫生机构健康教育科（室）以及学校、机关、社区、企事业单位的健康教育职能部门等组成的健康教育体系，强化健康教育专业机构的健康科普、健康教育与健康促进、健康方式干预与健康评估、健康政策研究等职能。市、县（区）健康教育所（中心）应配备满足工作需要的人员，专业技术岗位原则不低于岗位总量的80%。依托市疾病预防控制中心建设1-2个市级健康教育服务基地，面向社会提供健康科普知识宣传展出活动。各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科（室），暂不具备条件的机构应明确相关科（室）负责健康教育与健康促进工作，每个机构从事健康教育的专（兼）职人员不少于2人。医院健康教育职能部门向患者及其家属传播健康知识，针对患者开展个体化的健康教育；疾病预防控制中心机

构等专业公共卫生机构健康教育相关科（室）负责对社会公众和各类疾病防控重点人群进行健康指导；基层医疗卫生机构健康教育相关科室负责向辖区居民普及健康知识。

### **（八）完善采供血服务体系**

以满足临床需求、保障血液安全为目标，以中心血站为主体、县（区）中心血库、固定献血点（献血屋）、流动采血车为补充，建成“市域统一、覆盖县区、运行高效、质量安全”的血站服务体系。实施无偿献血促进行动，加大中心血站运行保障力度，实施血液安全保障能力建设项目，建设白银市红十字中心血站体检实验楼，更新设施设备，推进县区固定献血屋建设，改善血液采集、制备、检验、储存条件，提高血液应急保障能力。允许血站既实行财政全额保障政策，又落实“两个允许”要求，逐步建立保障与激励相结合的绩效运行机制。健全无偿献血长效机制，加强无偿献血宣传、教育、组织、动员工作，把无偿献血工作指标纳入文明城市创建、文明单位考核等评价指标体系，积极创建全国无偿献血先进城市。到2025年，国家工作人员无偿献血率达到10%，以县区为单位无偿献血率达到10‰，年采供血量的提高50%，达到4.5吨，确保血站安全服务体系与我市医疗卫生、经济社会发展相适应。

## **七、强化体制机制保障**

### **（一）深化三医联动改革**

**健全管理考核机制。**加强党对公立医院的全面领导，落实党委领导下的院长负责制等相关医院管理制度。全面开展公立医院绩效考核，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满

意度评价等，并逐年优化绩效评价体系，完善紧密型城市医疗集团和县域医共体综合绩效考核制度，深化基层医疗卫生机构运行机制改革，健全绩效考核机制。强化专业公共卫生机构管理，提高专业技术人员比例，妇幼保健机构、专科疾病防治机构等可按规定获得预防保健和基本医疗服务收入。

**加快人事薪酬制度改革。**创新事业单位编制管理，统筹配置编制资源，切实做好卫生健康高层次人才和急需紧缺人才机构编制保障。对医疗卫生机构引进高层次人才和急需紧缺人才，放宽用编审核条件，探索开展县域内卫生专业技术人员“县管乡（村）用”。建立健全医务人员职称评价机制，以白银市第一人民医院为试点，开展高级职称自主评审。改革完善公立医院薪酬总量核定办法，以医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为基数计算医院薪酬总量，实行全员目标年薪制，鼓励公立医院完善工分制、信息化、公开化的绩效考核体系。推动公立医院和基层医疗卫生机构按照“两个允许”的要求，探索实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的薪酬分配方式，逐步建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系。推动公立医院合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入，对儿科、精神卫生科、中医科予以适当倾斜。

**完善医疗服务价格政策。**深化医疗服务价格改革，建立合理补偿机制，定期开展医疗服务价格评估工作，推进不同类型、不同等级的医疗机构医疗服务价格动态调整。建立目标导向的价格项目管理机制，在动态调整中优先将功能疗效明显、特色优势突出、应用历史悠久的中医项目纳入调价范围，优先完善

远程医疗服务项目价格，及时跟进实施全国统一的医疗服务价格项目规范，做好医疗服务价格指数编制工作。

**深化医保支付方式改革。**以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，发挥医保基金战略购买作用，完善医保差异化支付政策，合理拉开基层医疗卫生机构、县级医疗机构和城市医疗机构间报销水平差距，支持建立分级诊疗体系，促进医疗资源合理配置。全面实行总额控制下按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进区域医保基金总额预算与点数法相结合，全面推行按病种分值(DIP)付费。到2025年，按病种分值(DIP)付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%。开展医疗康复、安宁疗护、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，逐步将更多符合行业规范的日间手术纳入医保范围。推进医保支付方式改革，开展门诊支付方式改革。探索开展中医适宜技术和优势病种支付方式改革。对紧密型县域医共体实行医保资金“总额预付、打包付费”和“结余留用、合理超支分担”政策，对城市医联体实行“总额预付、结余留用”政策，引导医共体主动开展疾病预防诊疗，规范、合理使用医保费用。

**增强医保保障功能。**加强门诊共济保障，逐步将普通门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。加强异地就医结算能力建设，提高异地就医线上备案率和直接结算率，实现住院、门诊费用线上线下一体化直接结算。健全重特大疾病医疗保险和救助制度。完善重大疫情医疗救治费用保障机制，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。按照国家推进长期

护理保险工作安排部署，适时建立长期护理保险制度。

**健全药品供应保障体系。**建立健全药品、医用耗材集中带量采购工作机制，认真落实国家和省医保局组织的集中带量采购工作，推进全市药品、医用耗材集中带量采购常态化开展。依托省级招标采购平台，探索推进医保基金与医药企业直接结算。落实医保资金结余留用政策，推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式。巩固完善基本药物制度，鼓励城市医疗集团、县域医共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。探索减轻需要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍等慢性病患者药费负担的有效方式。加强传染病药品监测预警。推进药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。完善药品质量管理制度及追溯制度。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。

**（二）强化监督执法。**规范开展公共卫生、学校卫生、职业卫生、医疗卫生监督执法工作，加强传染病防控等重点领域监督执法。大力开展专项整治，深入实施“双随机、一公开”监督检查。落实承担公共卫生、医疗卫生和职业卫生监督执法工作机构的财政经费保障、人员保障和设备配备。加强卫生健康监督执法信息化建设，全市卫生健康监督执法与行政审批、“双公示”平台等系统实现互联互通和实时共享，所有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，承担卫生监督协管工作的乡镇部分装备配备卫生监督协管信息系统，依托国家卫生健康监督信息平台和省卫生健康监督平台，加大数据整合和应用，推进在线监督监测等非现场执法模式，熟练使用执

法终端和全过程执法记录设备，推进生活饮用水在线监测、医疗废物在线监管、消毒灭菌、放射源在线监测、用人单位职业卫生在线监测等在线监管系统，建设全市卫生行业综合监管信息化平台，实现“互联网+卫生监督”创新发展。

## 八、组织实施保障

**（一）加强组织领导。**把区域卫生规划工作提上重要议事日程，明确相关部门职责，各有关部门要按照职责分工，细化目标，切实落实好领导责任、保障责任、监督责任和管理责任，做好相关任务的实施工作。建立中期评价制度和健全问责制，对规划实施进度和效果进行评估，及时发现实施中存在的问题，确保规划顺利落实。

**（二）完善投入机制。**建立完善政府长期投入机制，财政部门要根据卫生健康发展规划需要及财力水平，加大卫生健康事业发展投入力度。充分发挥财政资金的杠杆作用，鼓励引导社会力量办医，拓展医疗卫生资源的筹资渠道。

**（三）加强部门联动。**卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同发展规划、自然资源、编办、财政、人力社保、医保、教育、科技等有关部门建立健全医疗卫生服务体系规划执行机制，协同推进医疗机构设置、主要资源配置、人事薪酬制度改革、医保支付方式改革、医疗服务价格调整等，形成政策叠加效应，努力使规划成为引领高质量发展的方向标。

**（四）加强调控监管。**按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定县域内政府办医疗卫生机构的数量和布局。严格卫生建设发展项目评估审查制度，规范项目准入和实施，逐

步建立“规划带项目，项目带资金”的管理机制，强化卫生健康规划的约束力。加强医疗机构、医疗技术和人员准入监管，依法严厉打击非法行医等违法行为，维护健康有序的医疗市场秩序。

**（五）强化政策保障。**强化政府领导、部门协同的政策保障和推进机制。卫生健康部门要切实承担起发展规划、资格准入、规范服务、行业监管等职能，负责规划的具体组织实施。教育行政部门要创造条件，突出需求导向，培养适宜的基层卫生人才；人社部门要研究制定合理的人事政策，吸引医学人才扎根基层；医保部门要充分发挥对医保基金的引导作用，从提标扩面转变到提质增效上，引导群众基层首诊、双向转诊、分级诊疗。

**（六）加强宣传引导。**加强医德医风建设，大力倡导卫生人文精神，牢固树立以人为本、和谐发展的发展理念。加强卫生文化建设，培育卫生健康职业精神，树立基层卫生健康形象，增强广大卫生健康干部职工的凝聚力和向心力，进一步激发推动卫生健康事业发展、服务群众健康的积极性、主动性和创造性。积极宣传本地区实施规划的好做法、好事迹，共同为促进白银卫生事业发展凝聚共识、营造氛围。

---

抄送：市委办公室、市人大常委会办公室、市政协办公室，市委组织部、市委宣传部、市委编办、市委网信办，白银日报社。

---

白银市人民政府办公室

2022年11月15日印发

---