附件：

湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划

**（征求意见稿）**

[**一、加快构建现代化医疗卫生服务体系 1**](#_Toc80606548)

[（一）发展现状 1](#_Toc80606549)

[（二）指导思想 3](#_Toc80606550)

[（三）基本原则 3](#_Toc80606551)

[（四）发展目标 4](#_Toc80606552)

[**二、优化总体布局和资源配置 5**](#_Toc80606555)

[（一）机构 6](#_Toc80606556)

[（二）床位](#_Toc80606557) 6

[（三）人力](#_Toc80606558) 7

[（四）设备](#_Toc80606559) 8

[（五）技术](#_Toc80606560) 9

[（六）信息 11](#_Toc80606561)

[**三、构建强大公共卫生体系 12**](#_Toc80606562)

[（一）改革完善疾病预防控制体系 12](#_Toc80606563)

[（二）优化监测预警和应急处置体系 14](#_Toc80606564)

[（三）健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系 14](#_Toc80606565)

[（四）建立公共卫生应急物资保障体系 17](#_Toc80606566)

[（五）创新社会动员体系 18](#_Toc80606567)

[**四、建设高质量整合型医疗服务体系 1**](#_Toc80606569)**8**

[（一）推动公立医院高质量发展 1](#_Toc80606570)9

[（二）夯实基层医疗卫生服务网络 2](#_Toc80606571)1

[（三）促进社会办医协调发展 2](#_Toc80606572)3

[**五、打造特色鲜明的中医药服务体系 2**](#_Toc80606573)**4**

[（一）加快优质中医资源扩容 2](#_Toc80606574)4

[（二）筑牢基层中医药服务阵地 2](#_Toc80606575)4

[（三）完善中西医结合制度 2](#_Toc80606576)5

[**六、优化全方位全生命周期健康服务体系 2**](#_Toc80606577)**6**

[（一）发展普惠托育服务体系 2](#_Toc80606578)6

[（二）强化妇幼健康服务体系 27](#_Toc80606579)

[（三）构建老年健康服务体系 2](#_Toc80606580)8

[（四）完善职业病防治技术支撑体系 2](#_Toc80606581)9

[（五）健全健康教育体系 3](#_Toc80606582)0

[（六）优化心理健康和精神卫生服务体系 3](#_Toc80606583)1

[（七）发展康复医疗服务体系 3](#_Toc80606584)2

[（八）完善采供血服务体系 3](#_Toc80606585)3

[**七、建立以健康为中心的整合协作机制 3**](#_Toc80606586)**4**

[（一）强化平疫结合 3](#_Toc80606587)4

[（二）强化医防协同 3](#_Toc80606588)4

[（三）密切上下联动 3](#_Toc80606589)5

[（四）促进专科协同 3](#_Toc80606590)5

[（五）深化医养结合 3](#_Toc80606591)5

[（六）鼓励多元发展 3](#_Toc80606592)5

[**八、健全规划实施机制 3**](#_Toc80606600)**6**

[（一）强化组织领导 3](#_Toc80606601)6

[（二）层层压实责任 3](#_Toc80606601)6

[（三）明确部门职责 36](#_Toc80606602)

[（四）严格规划实施 3](#_Toc80606603)7

为进一步优化医疗卫生资源配置，加快建设优质高效的医疗卫生服务体系，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》和《“十四五”医疗卫生服务体系规划》《湖北省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二Ο三五年远景目标纲要》《健康湖北2030行动纲要》等要求，制定本规划。

# 一、加快构建现代化医疗卫生服务体系

（一）发展现状

“十三五”时期，全省建立了比较完善的医疗卫生服务体系，服务能力显著提升。截至2020年底，全省共有医疗卫生机构35445个，其中医院1048个（综合医院560个，中医院123个，专科医院326个），基层医疗卫生机构33852个（卫生院1143个、社区卫生服务机构1145个、村卫生室23199个、门诊部与诊所或医务室等8365个），专业公共卫生机构479个，其他机构68个。医疗卫生机构床位数41.1万张，执业（助理）医师16万人，注册护士20万人，分别排全国第8、第10、第9位。按常住人口计算，每千人口床位7.12张、执业(助理)医师2.77人、注册护士3.46人。全省医疗机构诊疗人次2.9亿人次，出院病人1027万人，分别排全国第8、第7位。全省人均期望寿命78岁，婴儿死亡率2.87‰，5岁以下儿童死亡率3.71‰，孕产妇死亡率11.1/10万，主要健康指标优于全国平均水平，走在中部地区前列。

与此同时，医疗卫生服务体系还存在着一些短板弱项。一是公共卫生体系短板突出。疾病预防控制体系不健全，专业技术人才短缺，能力不强、机制不活、动力不足。医疗机构公共卫生职责与能力弱化，“平战”转换不够快速，不能满足重大公共卫生事件防控救治需要。二是资源布局结构不合理。区域发展不均衡，优质医疗卫生资源主要集中在大中城市，县域综合服务能力薄弱。传染病、职业病、重症、康复、老年护理、儿童、精神卫生等专科医疗资源发展不足。三是人力资源短板凸显。全省每千人口执业（助理）医师数排全国第19、中部六省第3；每万人口全科医生数排全国第18、中部六省第4。医生日均工作量高于全国平均水平20%。四是整合型医疗卫生服务体系尚未充分形成。专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间衔接协作机制不健全，人员、技术和信息联通共享水平不高，医防协同和上下联动机制不完善，以健康为中心的整合型服务模式尚未形成。

省委十一届七次全会作出全面推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设的决策部署，对构建新型医疗卫生服务体系提出了新的目标任务要求，医疗卫生服务体系面临着新的机遇和挑战。全球新冠疫情仍处于大流行状态，传染病威胁依然存在，自然灾害、事故灾害和突发公共卫生事件时有发生，生物安全威胁不容忽视，公共卫生成为国家安全的重要组成部分。多重疾病负担并存，多种健康影响因素交织，要求更加注重疾病预防和综合管理，加快以疾病为中心转向以健康为中心，加大优质资源供给，提高全生命周期健康管理和服务能力。老龄化程度加深，生育政策优化，必须加快补齐“一老一小”等重点人群服务短板。随着AI、5G、“互联网＋”、云计算、物联网、区块链等新一代信息技术与生物技术、生命科学加速渗透融合，为实现医疗卫生服务体系高质量发展提供了有力支撑。

（二）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，全面落实省委十一届七次、八次、九次、十次全会精神，坚持新时期卫生健康工作方针，以打造疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设湖北样板、全面推进健康湖北建设为统领，以维护公共卫生安全和全方位全周期维护人民健康为目标，聚焦影响群众健康突出问题，着力堵漏洞、补短板、强弱项，推动发展方式以治病为中心转向以健康为中心转变、从规模增长型向质量效益型转变、从分散割裂向系统连续转变，全面建成优质高效整合型医疗卫生服务体系，切实提高卫生健康供给质量和服务水平，推进城乡居民就近享有公平可及、系统连续的健康服务，构筑保护人民身心健康的有力屏障，为“建成支点、走在前列、谱写新篇”奠定坚实的健康基础。

（三）基本原则

**1．以人为本，公平可及。**紧紧围绕满足人民群众健康需求，按照公平可及、普惠共享的要求，合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、布局和各类资源配置标准，加强短板领域和薄弱环节的资源供给，让更多优质医疗卫生服务更加公平惠及全体人民。

**2．需求导向，平疫结合。**以影响人民群众健康的主要问题为导向，扩大资源供给，优化结构布局，提高能力水平。既立足平时需求，又充分考虑重大疫情防控需要，“宁可备而不用，不可用而无备”，完善设施设备标准，全面提高应急处置和快速转化能力。

**3．统筹协调，优质均衡。**统筹城乡、区域发展的差异性，实行分级分类管理，加强梯次配备和智慧互联，推进优质医疗资源合理扩容和均衡布局，提升区域中心发展能级和县域综合承载能力，逐步缩小城乡、区域间差距，推动区域均衡协调发展。

**4．改革创新，系统整合。**强化改革创新的突破和先导作用，破除制约医疗卫生服务体系高质量发展的体制机制障碍，突出预防为主、以基层为重点、中西医并重，坚持软硬件协同发力，强化资源共享和分工协作，加快构建医防融合、上下协作、医养结合、全人群全生命周期的系统性连续性服务模式。

**5．政府主导，社会参与。**坚持公立医疗卫生机构的主导地位，强化政府办医主体责任，充分发挥市场机制在资源配置和服务利用中的作用，加快形成政府市场双轮驱动、互促共进的发展格局。

（四）发展目标

到2025年，基本建成体系完整、分工明确、密切协作、运行高效、整体智治的整合型医疗卫生服务体系，形成省级有高峰、市域有高地、县域有高原的全省医疗卫生发展格局，努力实现病有良医、老有康养、幼有优育，人人享有优质、普惠、全生命周期的健康服务，群众满意度持续提升，居民健康水平位居全国前列。

**医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **指标** | **2020年** | **2025年** |
| 1 | 千人口医疗卫生机构床位数（张） | 7.12 | 7.5 |
| 2 | 其中:市办及以上公立医院（张） | 1.73 | 1.8 |
| 3 | 其中:县办公立医院及基层医疗卫生机构（张） | 4.30 | 4.6 |
| 4 | 其中：民营医疗机构 | 1.09 | 1.1 |
| 5 | 每千人口精神科床位数（张） | 0.34 | 0.78 |
| 6 | 每千人口康复床位数（张） | 0.27 | 0.42 |
| 7 | 每千人口中医类医院床位（张） | 0.68 | 0.85 |
| 8 | 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个） | 0.32 | 4.5 |
| 9 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 2.77 | 3.2 |
| 10 | 每千人口注册护士数（人） | 3.46 | 4.2 |
| 11 | 万人口全科医生数（人） | 2.18 | ≥3 |
| 12 | 医护比 | 1.26 | 1.31 |
| 13 | 床人（卫生技术人员）比 | 1.03 | 1.3 |
| 14 | 每千人口药师数（人） | 0.32 | 0.54 |

# 

# 二、优化总体布局和资源配置

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（含失智）老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护设施等新型服务机构为补充，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，是全面推进健康湖北建设、积极应对人口老龄化、维护国家公共卫生安全的物质基础和设施保障。

医疗卫生服务体系由机构、床位、人员、设备、技术、信息等医疗卫生资源要素构成。全省医疗卫生资源根据“一主引领、两翼驱动、全域协同”的总体布局，按照常住人口和服务半径，统筹区域、城乡配置，合理布局，推动资源优化调整和共享利用。

（一）机构

医疗卫生机构由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构、其它医疗卫生机构等组成。专业公共卫生机构原则上为政府主办。医院坚持政府主导，以非营利性为主体、营利性为补充。巩固完善基层医疗卫生机构。鼓励发展独立设置的医学检验检测机构和康复护理等接续性服务机构。

（二）床位

**1．科学调控床位资源规模。**按照“做强县级，做精市级，做优省级”的导向，鼓励“单体控制、一院多区”，合理增加医疗机构床位总体规模，到2025年，全省每千人口医疗卫生机构床位数7.5张。

**2．优化床位资源配置结构。**优先支持传染病、肿瘤、重症、儿科等治疗性床位配置，全面加强康复、护理、安宁疗护等紧缺床位供给。到2025年，全省每千人口精神科床位0.78张，康复科床位0.42张，中医类医院床位0.85张。

**3．加强床位配置管理。**二级以上公立医院成立住院床位调配中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位资源实行统一管理、统筹调配。原则上二级以上医疗机构开放床位数不得超过编制床位的110%。各地根据床位使用率、平均住院日、床护比、医护比、床人比等指标合理确定本地区床位总量。公立医院床位使用率、平均住院床日、床护比不符合综合医院等级评审标准，床均业务用房面积不达标的，原则上不再增加床位。

（三）人力

**1．补齐卫生人力资源短板。**加强人力资源配置与机构建设、床位设置协调性，不断提高医疗质量和服务品质，主动适应公共卫生形势变化，适度提高医生、护士的配置标准并落实到位。到2025年，全省每千人口执业（助理）医师3.2人以上，注册护士4.2人以上，执业药师0.54人以上。

**2．提高公共卫生人员配置标准。**妇幼保健机构保健人员一般按区域每万人口配备1名妇幼保健人员，按设立床位数1：1.7配备临床人员。急救中心、血站、职业病防治院（所）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。二级以上医疗机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少配备2名公共卫生医师。

**3．完善医疗机构人力资源配置。**按照医院等级与功能任务的需要确定床位与人员配比，二级及以上综合医院卫技人员数占比不少于70%。三级甲等综合医院实际开放床位与卫生技术人员比例不低于1：1.25，三级乙等综合医院不低于1：1.15，二级综合性医院不少于1：1。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以及国家医学中心、国家级和省级区域医疗中心应适当增加人员配置。

县域医共体人员实行分类核定、统筹配置，由牵头医院统一招聘、统一培训、统一使用、统一配置管理。加强乡村医生队伍建设，实行乡村一体化管理，每个村卫生室配备一名大学生村医。

**4．增加短缺人才配置。**深化医教协同，保障人才供给。加强精神和心理专业人才队伍建设，按区域每万人口精神科执业（助理）医师达到0.4人，注册护士不低于0.87人，逐步增加心理治疗师和精神卫生社会工作者。加强全科、重症、急诊、儿科、产科、老年医学、营养、托育、药学、信息化、卫生工程等专业人员配置。

（四）设备

**1．优化医疗机构设备配置。**根据区域经济发展水平、医学科技进步与学科发展、人民群众医疗服务需求与承受能力等因素，统筹规划大型医用设备配置数量和布局，加强和规范大型医用设备管理。公立医疗机构配置大型医用设备以政府投入为主。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，优先考虑配置功能适用、技术适宜、节能环保的国产医用设备，逐步提高国产医用设备配置水平。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动建立“基层检查、上级诊断、资源共享、结果互认”的服务模式。探索建立全省医学检验检查共享平台，有效降低重复检查比例。

**2．加强公共卫生防控救治设备配置。**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测、救治、卫生应急和信息化设施设备，承担重大疫情救治任务的定点医院要重点加强体外膜肺氧合(ECMO) 、移动CT、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架、消毒灭菌等生命支持、急救、转运、感染控制等类别设备配置，二级及以上医疗机构配置病原微生物分子生物学和免疫学快速检测设备和试剂。完善急救中心（站）设施设备配备，城市地区每3万人、农村地区每5万人、边远地区每1万人配置1辆救护车，负压型救护车占比不低于20%。加强采供血车辆配备，原则上每家血站按供血量每3吨配置1辆送血车，合理配置流动采血车。

（五）技术

**1．强化专科（学科）建设。**临床专(学)科建设以满足疾病临床、教学、科研需求为导向，以专(学)科发展带动诊疗能力和水平提升。充分发挥部省属公立医院在技术、科研、人才、学科等方面的优势，通过委省共建一批国家医学中心和国家区域医疗中心，打造高水平、高层次临床专科，集中力量开展疑难危重症诊断治疗技术攻关，减少群众跨省就医。紧紧围绕区域内群众急需、医疗资源短缺和异地就医最突出的专科医疗需求，通过委市共建的方式建设一批相应专科的省级区域医疗中心（含中医），提升我省整体医疗服务水平。支持实力较强的综合医院立足“大综合、强专科”发展理念，建设一批“专科院中院”或医院专科中心；支持社会力量在眼科、口腔、整形、康复、老年病、医养结合等领域建设一批优质专科医院，打造民营专科医院品牌。“十四五”期间，分别建设二级、三级公立医院省级临床重点专科300个以上，国家和省级中医重点专科240个，支持每个县级中医医院建设3个以上中医特色专科。

**2．规范临床技术发展。**坚持科学、规范、安全、有效、经济、伦理原则，完善医疗技术临床应用负面清单管理制度和质量管理控制制度，动态调整限制类技术目录，开展医疗技术临床应用评估。集中优势打造医学高峰，围绕科技前沿领域、重大战略需求、重大疾病、重点薄弱领域，通过整合、优化、提升等举措，建设一批现代化研究型医院和研究型病房，作为创新资源聚集平台，强化技术创新，加强基础和临床研究，推动原创性疾病预防、诊断和治疗新技术、新产品、新方案和新策略的产出，发挥示范、引领、带动和辐射作用。辅助生殖技术、器官移植技术等按照国家有关规定实行准入制度。统筹规划人类辅助生殖技术配置，加强技术准入和综合监管，严禁商业化和产业化。全省新增开展夫精人工授精或供精人工授精技术的医疗机构不超过5家，新增开展植入前胚胎遗传学诊断技术的医疗机构不超过1家。加强器官移植资质医院审批和建设。适当增加数量，加大扶持力度，在鄂西北、鄂西南区域各增加2家器官移植资质医院。已具备器官移植资质的医院在原有移植项目的基础上，达到相关标准的可增加肝、心、肺等移植项目。

3、推动实验平台建设。加强生物安全三级实验室和省级菌毒种保藏中心能力建设。在有条件的市州疾控机构，根据工作需要建设生物安全三级实验室和加强型生物安全二级实验室，配置移动生物安全二级实验室。三级综合性医院和传染病医院，根据工作职能和工作需求建设加强型生物安全二级实验室。二级以上县级医院建设生物安全二级实验室。

（六）信息

完善区域全民健康信息平台，建设湖北省健康医疗大数据中心，支撑省、市、县三级管理和省、市、县、乡、村五级应用。推进行业内各级各类健康数据高质高效汇集，促进健康医疗数据跨层级、跨领域、跨部门共享协同，推动医疗卫生机构业务应用系统云计算支撑、数字化升级、智慧化服务，推广互联网医疗，构建线上线下一体化医疗卫生服务体系，普及推广电子健康码“一码通用”，实现检查检验结果互通共享、就医费用一站式结算、电子病历及电子健康档案跨机构调阅。构建网络安全保障体系，完善健康医疗数据的保护、管理、使用等制度。探索健康医疗大数据资产确权、评估、交易、监管的产业化路径，培育数据要素市场。

三、构建强大公共卫生体系

改革完善疾病预防控制体系，建立分级分层分流的传染病救治网络，优化监测预警和应急处置，加强公共卫生应急物资保障，发挥中医药在疫病防治中的作用，创新社会动员机制，全面提升早期监测预警、快速检测、应急处置、综合救治、数据分析与综合健康评估能力，建成疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设“湖北样板”。

（一）改革完善疾病预防控制体系

健全以省、市、县（市、区）三级疾病预防控制中心和各类专科疾病防治机构为骨干，医院为依托，基层医疗卫生机构为网底，医防协同、防治结合、联防联控、群防群控的疾病预防控制体系，构筑重大疾病防控的第一道防线。

**1．优化疾病预防控制体系设置。**省、市州、县（市、区）各设置1所疾病预防控制中心。整合市、县（区）级疾病预防控制中心和卫生监督所（局）职责，重新组建市、县（区）级疾病预防控制中心，保留卫生监督所（局）牌子。二级以上医疗机构设置公共卫生科，按标准配备公共卫生医师。乡镇（街道）设立公共卫生管理办公室，村级设立公共卫生委员会。加强基层医疗卫生机构公共卫生科建设，县域医共体设立公共卫生管理中心。学校按照规定设置卫生室或保健室，配置专职或兼职“校医”，有条件的机关、企事业单位设立医务室，配置“厂医”。

**2．加强疾病预防控制体系能力建设。**统筹规划以各级疾控中心实验室为主体，医疗机构检验科、第三方检测实验室、高校及科研机构实验室等共同组成的质控统一、信息共享的传染病实验室网络。省、武汉市疾控中心分别对标国际先进、国内领先，加强各类病原体全面快速检测技术平台建设，具备新发、再发、罕见传染病病原体和特大公共卫生事件处置“一锤定音”的检验检测能力。加强省疾控中心生物安全三级实验室、组学实验室、卫生毒理实验室、菌毒种保藏中心建设。市（州）疾控中心至少建成一个生物二级实验室，具备突发急性传染病病原体快速检测能力，县（市、区）疾控中心具备常见健康危害因素和传染病监测检验能力。武汉、宜昌、襄阳、黄冈市等具有区域影响力的市级疾控中心建成省域公共卫生中心，提高监测预警和现场处置能力。加强市、县（区）疾控中心现场流行病学调查能力，提升突发公共卫生事件应急处置水平。

**3．强化疾病预防控制人才队伍建设。**疾控中心专业技术人员占编制总额的比例不得低于85%，卫生技术人员不得低于70%，保障食品安全风险监测及食源性疾病监测评估、营养与慢病、健康教育、放射卫生、职业卫生、工程防护等技术人员比例。在疾控中心分领域设立首席公共卫生专家特设岗位。到2025年，每个市（州）、县（区）级疾控中心分别有10名，4名受过培养、具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才，县级疾病预防控制中心本科学历人才达45%以上，推动公共卫生医师上岗前规范化培训工作。建设高水平、专业化、技术型人才队伍，每个县区疾控机构配备精准流调、消毒感控、检验检测、协查管控四支工作队伍。

（二）优化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监测预警和应急处置体系以疾病预防控制机构为主体，以综合性医疗机构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，以五大症侯群疾病为监测重点，以流感、新冠肺炎、致病菌识别网等主要病原学监测网络为技术平台，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治疗。

建立多渠道监测预警体系。完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制。严格预检分诊和首诊负责制，强化医疗机构发热门诊、基层医疗卫生机构哨点作用；做好口岸地区、集中隔离场所、定点医疗机构等相关重点场所从业人员健康监测，收集药店、教育机构、基层医疗卫生机构、农贸市场等重点场所和网络媒体等多渠道预警信息，提高信息研判和预警响应的及时性，实现国家、省、市、县四级监测信息同步共享。

健全应急响应和快速处置体系。建立集中统一高效的传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系。完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急预案体系和定期演练机制。完善设备配置，配齐现场快速检测设备装备，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要。

（三）健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系包括急救机构、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。

**1．优化急救体系。**依托武汉市急救中心建设湖北省急救中心。各市（州)、县(市、区)建立独立的指挥型急救中心。市（州）急救中心及有条件的县（市、区）急救中心可建立直属急救站点，也可依托二级及以上医疗机构完善急救站点布局。每个建制乡镇（街道）应在当地乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少设立1个急救站。合理布局院前医疗急救网络，城市地区急救站点平均服务半径不超过5公里、农村地区平均服务半径10-20公里，各市（州）中心城区打造“10分钟急救圈”，武汉市新城区打造“12分钟急救圈”，其他市（州）非中心城区打造“15分钟急救圈”，县市打造“30分钟急救圈”。推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通。二级以上综合医院（含中医院）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。

**2．完善传染病医疗救治体系。**建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制，打造“1+4+N”的重大疫情救治基地和传染病救治体系。“1”是支持同济医院光谷院区建成国际一流、国内领先集预防、预警、救治、管理、培训、研发六位一体的国家重大公共卫生事件医学中心。“4”是依托感染性疾病、呼吸、重症等专科优势突出的协和医院、省人民医院、宜昌市中心医院、襄阳市中心医院、黄冈市中心医院，分别在武汉、宜昌、襄阳、黄冈4个市建成国家级重大疫情救治基地，作为全省疑难危重传染病诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心。“N”是每个市州建设1所传染病医院或相对独立的综合医院传染病区，传染病床位不低于医院实际开放床位的10%；每个县市依托实力最强的综合医院建设相对独立的感染楼或传染病区，传染病床数原则上不低于每万常住人口1张的标准。加强标准化发热门诊建设，二级以上医院和符合条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、设置标准化的发热门诊，其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应设置发热诊室。

**3．强化突发事件紧急医学救援体系。**依托武汉大学中南医院建设国家紧急医学救援基地，每个市州确定1所综合医院建设省级紧急医学救援基地，每个县市区确定1所综合医院建设紧急医学救援点。依托部省属医院建设1-2支国家紧急医学救援队，各市县分别建立卫生应急队伍，二级以上医疗机构建立应急医疗队。开展应急医学救援培训演练。建立国家、省、市各级救援基地间联动、共享和合作机制。

**4．完善中医药应急防控救治体系。**加强中医疫病防治和紧急医学救援体系建设，依托省中医院、省中西医结合医院建设中医疫病防治基地和中医紧急医学救援基地，配备1支国家中医疫病防治队伍和1支中医紧急医学救援队伍。加强省市县级中医院感染科、肺病科、可转换病区、可转换重症监护室等建设，培养一批中医疫病专家队伍。推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系，充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索疾病预防控制机构建立中医药专家队伍，建立省中医药应对重大公共卫生事件和疫情防治骨干人才库。推进建立具有中国特色的中西医协同疫病防治机制。

|  |
| --- |
| 专栏1：公共卫生体系补短板重点工程 |
| **疾病预防控制体系建设工程。**支持省、市、县三级疾控机构基础设施建设和设备配置，提升传染病病原体、健康危险因素快速检验和现场处置能力。省疾病预防控制中心争创国家区域公共卫生中心。  **传染病救治体系建设工程。**重点支持同济医院建设国家重大公共卫生事件医学中心。支持鄂中（武汉）、鄂西北（襄阳）、鄂西南（宜昌）、鄂东（黄冈）建设国家重大疫情救治基地。支持市州建设传染病医院或综合医院传染病区，县市建设传染病区，二级以上综合医院建设发热门诊，提升传染病防治能力。  **院前急救体系建设工程。**支持院前急救体系建设，市、县两级建立独立的120急救指挥中心，按要求配置急救车辆，到2025年全部实现独立运行。市、县两级急救中心建设直属急救站点。  **基层防控体系建设工程。**按照“三区两通道”要求改造建设乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热门诊（诊室），配置移动医疗卫生服务车，配齐相关医疗设备，每个村卫生室和社区卫生服务站配备智能健康服务包。移动医疗服务车的车载影像设备与县级医院联通，实现“乡检查、县诊断”。  **公共卫生应急信息平台建设工程。**依托省级健康医疗大数据中心，完善市县一体化全民健康信息平台，接入各级医疗卫生机构，整合区域内所有医疗服务和公共卫生服务数据，强化传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警、应急处置功能，支撑全省医疗资源信息一屏知家底、疫情和特殊病情一网全监测、资源调配一个平台管全省、指挥调度指令一键达基层。 |

（四）建立公共卫生应急物资保障体系

依托省内医药流通骨干龙头企业，在襄阳、宜昌、十堰、鄂州、仙桃等国家物流枢纽承载城市或医用物资产能集中地区，推进创建省级医疗物资专项储备中心，在荆州、黄冈、咸宁、荆门、恩施等地建设区域医疗物资专项储备点。推进方舱医院和隔离点储备库建设，在武汉市选择1-3家方舱医院作为预留应急场地，修建储备模块化隔离设施。各地市完善隔离点储备库，选择地理位置及功能条件合适，能迅速按照“三区两通道”改造的宾馆、酒店、学校等建筑设施作为储备隔离点，预留隔离床位。

（五）创新社会动员体系

以爱国卫生运动为平台，强化部门合作，健全省、市、县各级公共卫生社会动员工作网络，街道(乡镇)、社区(村)、机关、企事业单位等明确专兼职公共卫生工作人员。创新社会动员机制，将爱国卫生运动与传染病、慢性病、职业病、食源性疾病防控等紧密结合，大力开展公共卫生政策法规宣传和知识科普。依托基层组织及机关、企事业单位，促进公共卫生社会动员机制融入基层治理，发挥工会、共青团、妇联等群众组织作用，形成行政动员与主动参与相结合的群众动员机制。建立基层组织和疾控机构、基层医疗机构长效联动工作机制，将公共卫生和疾病防控工作纳入基层社会治理内容，形成基层公共卫生队伍联动网络。

# 四、建设高质量的整合型医疗服务体系

以国家医学中心、国家区域医疗中心建设为牵引，合理布局省级区域医疗中心，深化县域医共体、城市医疗集团改革，促进社会办医协调发展，推动优质医疗资源合理扩容和区域均衡布局，县域就诊率达到90%以上，县域内基层医疗卫生机构就诊率达到65%以上，做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决，为人民群众健康提供可靠保障。

（一）推动公立医院高质量发展

**1．推进国家医学中心和国家区域医疗中心建设**。针对医学科学领域全局性、“临门一脚”和“卡脖子”问题，依托同济医院、协和医院通过“揭榜挂帅、择优选拔”方式，参与国家医学中心建设试点。主要依托部省属医院，高标准高质量建设综合类国家区域医疗中心及儿科、神经、肿瘤、心血管病、老年、妇产、传染病、口腔、骨科、精神、呼吸、创伤等专业类国家区域医疗中心，打造医学高峰。优先培育部分临床专科，作为争取更多国家区域医疗中心的重要储备。发挥国家医学中心、国家区域医疗中心建设单位在疑难危重症诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控、医院管理等方面的引领、辐射和带动作用，瞄准国际一流、国内领先的目标，聚合各种创新资源，加快提升核心竞争力。

**2.推进省级区域医疗中心建设**。针对转诊率高、医疗资源短缺的肿瘤、呼吸、传染病、儿科、老年医学、神经、创伤等专科，在全省分四个片区（襄十随神、宜荆荆恩、武汉城市圈、鄂东片区），每个片区每个专业支持建设1--2个省级区域医疗中心，全省建成各专业省级区域医疗中心近100个。通过委市共建，提升区域医疗服务能力。

**3.推进市（州）级医院建设**。在地市级区域，依据常住人口，每100-200万人口设置1-2个市办三级综合医院。每个市（州）打造1家以上省级重点建设医院，以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，规划建设一批省域领先、特色突出的儿童、老年、心血管、妇产、传染病、精神、口腔等省级重点专科，争创2-5个国家级临床重点专科，促进优质医疗资源纵向延伸和横向流动。按照网格化布局建设紧密型城市医疗集团，由综合实力强的市（州）医院牵头，区级医院、社区卫生服务机构、护理院等参加，统筹网格内医疗资源，形成以市带区、区社一体的发展模式，支持集团内部各医院向专科化方向发展，实行整体资源共享、专科分工协作。

**4.提升县级医院服务能力**。依据常住人口数量，县级区域原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医院；人口超过50万的，可适当增加县办医院数量。深化县域医共体改革，加快县级医院提标扩能，推动人口超百万县市和经济百强县市建设三甲医院。全面推进县级医院胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心建设和肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心建设，针对县域内诊疗需求较大、县域外转诊较多的病种，加强专科能力建设，提升诊疗水平。推动省市优质医疗资源支持县级医院发展，提高县级医院平战转换能力。

|  |
| --- |
| 专栏2：公立医院高质量发展工程 |
| **国家医学中心建设工程：**依托同济医院、协和医院等建设国家医学中心，形成医学研究高峰、成果转化基地、人才培养基地、数据汇集平台，集中力量开展核心技术攻关，推进临床科研成果转化，解决一批药品、医疗设备、疫苗、医学数据等领域“卡脖子”问题。  **国家区域医疗中心建设工程：**依托部分部省属医院，积极申请纳入国家区域医疗中心建设，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，群众危急重症、疑难病症基本在省域内得到解决。  **省级优质医疗资源扩容下沉建设工程：**按照“省市共建、网格布局、均衡配置”的要求，遴选4-5家地市级综合医院建成综合类别省级区域医疗中心，形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养高地，重点疾病诊疗水平与省会城市明显缩小。  **县级医院提标扩能工程：**重点支持脱贫地区县级医院提标扩能，改善医院诊疗环境。加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心建设和肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心建设。推动百万人口县市和经济百强县市建设三甲医院。 |

（二）夯实基层医疗卫生服务网络

重点加强社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构建设，提升服务能力，创新服务模式，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。

**1.完善城市社区卫生服务网络。**根据新型城镇化建设、人口分布、地理条件、服务半径优化社区卫生服务机构布局。原则上在每个街道办事处范围或每3万-10万居民规划设置1所政府或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心。按照15分钟服务圈的要求，合理设置社区卫生服务站。对流动人口密集地区，可以综合考虑服务人口数量、服务半径和交通条件等情况，适当增设社区卫生服务机构。

**2.健全乡村医疗卫生体系。**政府在每个乡镇办好1所乡镇卫生院，在部分基层医疗卫生机构建设妇儿保健、康复、口腔科、安宁疗护、儿科、内外科的部分二级专科等特色科室。按照乡镇卫生院数量的20%，选建一批中心卫生院，使其逐步达到二级医院服务能力。每个县支持1家乡镇卫生院建设成为县域医疗副（分）中心，优先支持常住人口超过8万人的特大乡镇卫生院建设成为县域医疗副（分）中心。支持百万人口或面积特大的县（市、区）建设2个乡镇卫生院成为县域医疗副（分）中心。调整优化村卫生室设置，原则上每个村设置1个卫生室，支持交通便利的村合并建设中心村卫生室，乡镇卫生院所在地不设村卫生室。

**3.加快推进紧密型县域医共体建设。**每个县由县级医院牵头，其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心为成员单位，实行县乡一体化、乡村一体化管理。在县域医共体内，重点建设医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等质量管理五大中心和医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源管理五大中心，提高县域医疗卫生服务整体水平。

|  |
| --- |
| 专栏3：基层医疗卫生服务体系建设重点工程 |
| **基层医疗卫生机构建设高质量发展工程：**推动镇区常住人口8万以上的非县级政府驻地乡镇卫生院或中心卫生院建设县域医疗副（分）中心。每个城市建制区按二级医院标准建设一家社区医院。  **基层医疗服务能力提升工程：**推动乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部建设建设基层胸痛救治单元和卒中防治站，在部分基层医疗卫生机构建设妇儿保健、康复、口腔科、安宁疗护、儿科、内外科的部分二级专科等特色科室，提升基层卫生服务能力。  **基层卫生机构保障激励工程：**在武汉市、襄阳市、宜昌市试点基础上，力争全省基层卫生机构全面实施“公益一类保障和公益二类管理”保障模式，扩大分配自主权，调动医务人员积极性，激发发展活力。 |

（三）促进社会办医协调发展

发展社会办医，进一步优化政策环境，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。支持优质社会办医扩容，鼓励社会办医在医疗资源薄弱区域，以及精神、眼科、骨科、口腔、妇产、儿科等专科和中医、康复、护理、体检等领域，举办非营利性医疗机构。到2025年，千人口民营医院床位数1.1张左右。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、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。促进诊所发展，诊所设置不受规划布局限制，试行备案制管理。鼓励在医疗机构执业满5年，取得中级及以上职称资格的医师，全职或兼职开办专科诊所。鼓励符合条件的全科医师，或加注全科医师执业范围的专科医师，全职或兼职开办全科诊所。鼓励政府举办的医疗卫生机构与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作。

# 五、打造特色鲜明的中医药服务体系

建设形成以省中医院、省中西医结合医院为龙头，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，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，优质中医卫生资源配置更加均衡，中西医结合服务水平不断提升。

（一）加快优质中医资源扩容

依托省中医院、省中西医结合医院，争创国家区域中医医疗中心和国家中医药传承创新中心，提升中医基础研究、优势病种诊疗、高层次人才培养、中医药装备和中药新药研发、科技成果转化等能力。实施中医名科建设工程，围绕肾病、皮肤、传染病、肝病、风湿、妇科、儿科、针灸、肛肠等建设一批中医特色重点医院。培育一批中医药特色突出的中医医院，做优做强一批中医优势专科，培育一批学科带头人和骨干人才。

（二）筑牢基层中医药服务阵地

在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立国医堂中医综合服务区，实施基层中医药综合服务模式，推广中医药适宜技术，强化基层医疗卫生机构中医药服务阵地和服务能力。加强全科医生和乡村医生中医药知识和技能培训。到2025年，所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置国医堂，70%以上的村卫生室和社区卫生服务站提供中医类服务。实施名医堂工程，以优势中医医疗机构和团队为依托，建设一批名医堂执业平台，打造一批品牌化、品质化、规范化、标准化精品中医机构。鼓励支持社会力量兴办连锁经营的名医堂。

（三）完善中西医结合制度

开展中西医联合诊疗，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。完善西医学习中医制度，对医院临床医师开展中医药专业知识培训，培养相当数量的高层次中西医结合人才和能够提供中西医结合服务的全科医生。中医药理念、文化、策略、诊疗技术等与综合医院、妇幼保健院等其他医疗卫生机构的各个诊疗环节相融合，强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，在综合医院、传染病医院、专科医院等逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，建立科室间、医院间和医联体内部中西医协作机制，打造一批中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室。全省二级以上公立综合医院和传染病医院全面设置中医科和中药房，所有妇幼保健院能够提供中医药服务。

|  |
| --- |
| 专栏4：中医药强省重点工程 |
| **促进中医药传承创新工程：**重点支持省级中医医院或中西医结合医院等建设国家中医药传承创新中心、国家中医疫病防治基地、中西医协同“旗舰”医院。支持6-7家中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的地市级重点中医院建设。支持建设一批中医名医堂。  **基层中医药服务能力提升工程：**推动组建若干中医专科联盟，推动县级中医医院建设中医特色专科。推进县级中医医院参与县域医共体建设，扩大中医馆信息平台覆盖面。  **时珍人才培养工程：**建好国家中医药高层次人才培养基地、西医学习中医培训基地和中医住院医师规范化培训基地，建设一批名老中医传承工作室，开设中医学经典、西医学中医培训班，培养一批高层次中医药人才和中青年骨干人才。 |

# 六、优化全方位全生命周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程服务，以“一老一小”为重点，突出心理健康与精神卫生、老年医学、营养健康等薄弱领域，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。

（一）发展普惠托育服务体系

托育服务体系主要包括区域托育服务指导中心、综合托育机构、社区托育服务设施、幼儿园托班、工作场所托育设施和家庭托育点等。“十四五”期间，重点实施公办托育服务能力建设项目和普惠托育服务专项行动，新建、改扩建一批嵌入式、分布式、连锁化、专业化的托育服务设施。省、市、县分别建立公办的示范性托育服务中心，乡镇（街道）至少建有一所普惠性托育机构。加强社区托育服务设施建设，完善居住社区婴幼儿活动场所和服务设施。鼓励和支持有条件幼儿园招收2-3岁幼儿。。支持用人单位为职工提供托育服务，鼓励国有企业等主体积极参与普惠托育服务体系建设，支持公办机构发展普惠托育服务，鼓励医疗机构提供托育延伸服务，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，鼓励通过公建民营、购买服务等方式，提供全日托、半日托、临时托等多样化的普惠托育服务。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，全省婴幼儿托位达到26万个。

（二）强化妇幼健康服务体系

健全以各级妇幼保健机构和妇女儿童专科医院为核心，基层医疗卫生机构为基础，综合医院妇产科、儿科、新生儿科为骨干，教学科研机构为支撑，具有保健与临床相结合鲜明特征的妇幼健康服务体系。

**1.完善妇幼健康服务体系**。加强妇幼保健机构基础设施建设，改善妇幼保健机构诊疗环境，实现省、市、县均有1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。开展妇幼保健机构等级评审和绩效考核，推进妇幼保健重点专科和特色专科建设，提升妇幼保健服务内涵，促进预防保健与临床医疗融合发展。

2.提升儿童健康服务能力。发挥省级儿童医学（医疗）中心的引领作用，推进妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科建设，提升儿童急危重症和传染病救治能力。每千人口儿科床位数达到2.2张，每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到0.87名。建立以县（市、区）妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为纽带，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备有提供规范儿童基本医疗服务的全科医生和从事儿童保健的医生。

3.健全危重孕产妇和新生儿救治网络。发挥省级危重孕产妇和新生儿救治中心技术优势，加强对市、县危重孕产妇和新生儿救治中心的指导和培训，健全危重孕产妇和新生儿救治转诊绿色通道，全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，保障母婴安全。

4.完善出生缺陷防治网络。充分发挥省级产前诊断中心、新生儿遗传代谢病诊治中心、新生儿听力障碍诊断机构的技术支撑和引领作用。各市（州）至少有1家产前诊断技术服务机构，1家新生儿遗传代谢性疾病诊治中心，1家新生儿听力障碍诊断机构；各县（市）至少有1家婚前医学检查中心，1家新生儿听力筛查机构，1家产前筛查机构，有效遏制出生缺陷高发态势，提升出生人口素质。

（三）构建老年健康服务体系

老年健康服务体系以设置老年医学科的综合性医院和老年医院为主体，以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、康复医院、护理院(中心、站)、安宁疗护机构等为基础，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、安宁疗护等覆盖城乡的综合连续服务。

**1.提高老年疾病诊治能力。**推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变。依托部省属综合医院建立湖北省老年医学中心，争创国家区域老年医学中心，逐步达到国内领先水平。布局若干省域老年医疗中心。通过转型、转建等多种形式建设老年医院，加强二级及以上综合性医院老年医学科建设，全省开设老年医学科的二级及以上综合性医院达到70%。社区医院大力开展老年、康复、护理、安宁疗护等为老服务。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。

**2.提升长期照护和安宁疗护服务水平。**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。鼓励社会力量举办护理院(中心、站)，打造品牌连锁服务机构。稳步扩大安宁疗护试点，鼓励有条件的社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院设立安宁疗护病床。

（四）完善职业病防治技术支撑体系

职业病防治技术支撑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，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、职业病诊断治疗、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等任务。

**1.完善职业病防治技术支撑体系。**以省疾控中心（负责预防）和省中西医结合医院（负责救治）为龙头，市级职业病防治院（所）为主干，建立健全省、市、县三级职业病防治技术支撑网络体系并向乡镇（街道）延伸。鼓励依托市、县级医院设立职业病专科医院承担辖区内职业病诊断、救治、康复任务。设区市至少有1家具备常见职业病诊断能力的职业病诊断机构，县（市、区）至少有1家具备常见职业病危害因素职业健康检查能力的职业健康检查机构，尘毒危害企业或者接触尘毒危害劳动者较多的县（市、区）原则上确定2家以上医疗卫生机构承担职业健康检查。依托职业病专科医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展尘肺病患者康复工作，村卫生室根据患者需求建立尘肺病康复点。二级及以上医院设立职业健康管理部门负责本单位医护人员职业健康保护和放射卫生工作。

**2.提升职业病防治技术能力**。省、市、县各级疾病预防控制中心（不包括单设职业病防治院所的地区）按要求设置专门的职业病防治科室，充实专业技术力量。职业病监测评估技术支撑机构合理配置职业卫生、放射卫生、检验检测、工程技术、临床医学等相关专业技术人员。专业技术人员占机构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的比例不低于10%。市级疾控中心具备职业卫生（含放射卫生）技术服务能力和资质，县级疾控中心具备区域内主要职业病危害因素检测能力。省疾控中心以自主建设或共建“联合体”形式设立工程防护技术指导中心，承担职业病危害工程防护及个体防护等标准研究和技术研发、筛选、推广和应用。

**3.加强专业机构的管理和规范。**省疾控中心和省中西医结合医院分别负责对职业卫生（含放射卫生）技术服务机构和职业健康检查、职业病诊断机构及尘肺病康复站点组织质量控制考核评估，完善质控标准规范和考评体系，推动建立技术机构服务质量和诚信考核评价机制。支持各类专业化社会服务机构发挥技术优势，积极参与提供有特色、多样化的技术支撑。

（五）健全健康教育体系

健康教育体系由健康教育专业机构、各类医疗卫生机构健康教育职能部门以及学校、机关、社区、企事业单位的健康教育职能部门等组成。市、县级应设置健康教育专业机构，配备专业人员，省、市、县各级疾控中心为所辖区域健康教育技术指导中心。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），各级医疗机构健康教育科接受当地健康教育专业机构的业务指导和考核评估。动员更多的社会力量参与健康知识普及工作。

（六）优化心理健康和精神卫生服务体系

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，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。

**1．健全精神疾病防治体系**。依托省人民医院设立省级精神卫生中心，并争创国家区域医疗中心。每个市州至少设置1所专业精神卫生机构，并至少在1所综合医院内设置精神科，40%以上城市二级综合医院开设精神（心理）门诊、病房。每个县设置1所精神卫生专业机构，鼓励挂靠县级综合医院。

**2．完善基层精神卫生服务网络。鼓励有条件的**社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神(心理)科门诊，配备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，每个街道、乡镇配备至少1名精神康复服务专干。

**3．建立覆盖城乡的心理健康服务网络。**建立健全各部门各行业心理健康服务网络，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。搭建基层心理健康服务平台，在县、乡、村三级综治中心或城乡社区综合服务设施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。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构。依托有条件的精神专科医院和综合性医院精神专科成立公共卫生应急心理救援中心，组建心理救援队。建立省级心理援助热线管理平台，至少一个热线机构提供24小时服务。

（七）发展康复医疗服务体系

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，以基层医疗卫生机构等为基础。在武汉和常住人口超过300万的地级市至少设置1所二级及以上康复医院。常住人口超过30万的县至少有1所县级公立医院设置康复医学科，常住人口30万以下的县至少有1所县级公立医院设置康复医学科门诊。鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。各市州以社区卫生服务中心为载体打造2-3家“社区卫生康复医疗服务示范中心”，武汉每个市辖区打造1家以上的“社区卫生康复医疗服务示范中心”，服务常住人口超过5万人的基层医疗卫生机构应积极申报建设康复专业特色科室或提供康复医疗服务。支持和引导社会力量举办规范化、连锁化的康复医疗中心，妇幼保健机构、儿童医院应具备康复服务能力。全面推进精神障碍社区康复服务，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“社会化、综合性、开放式”的精神障碍社区康复服务体系，每个街道、乡镇配备至少1名精神康复服务专干。

|  |
| --- |
| 专栏5：重点人群健康服务补短板工程 |
| **妇女儿童健康服务能力提升工程：**重点加强县（市）级妇幼保健机构标准化、规范化建设，支持省级、市（州）、县（市）级妇幼保健机构建设，指导省级机构通过牵头组建专科联盟、对口支援等方式，促进优质医疗保健资源向基层下沉。  **普惠托育服务能力提升工程：**通过中央预算内投资和地方政府投入支持，支持地市级及以上政府建设承担指导功能的示范性、综合性托育服务中心项目；重点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，提供多样化的普惠托育服务，支持公办机构发展普惠托育服务。  **职业病防治能力提升工程：**依托疾控机构标准化建设和职业病诊断机构能力提升项目，健全完善省、市级职业病危害防治技术支撑，提升职业病诊治康复能力。  **心理健康和精神卫生服务能力提升工程：**重点支持省级精神卫生中心建设，改善老年和青少年、儿童精神疾病、睡眠障碍、抑郁焦虑、精神疾病康复等相关设施条件。推动市、县心理健康和精神卫生防治体系建设，健全省、市、县三级精神卫生专业机构。  **康复医疗“城医联动”工程：**支持部分有一定规模、床位利用率不高的二级医院转型改建为康复医疗机构和护理院、护理中心，重点为大病患者、失能失智人群、临终关怀患者提供普惠性医疗康复和医疗护理服务。 |

（八）完善采供血服务体系

武汉市设血液中心，其他市（州）各设1所中心血站，天门、潜江、仙桃各设1所血站。血液中心和中心血站难以覆盖的县市可以依托县级综合医院规划设置1个中心血库。在人群聚集区或商业区设立固定采血点和流动采血点，各县(市、区)至少设一个固定采血点。全省规划新增设置不少于10个单采血浆站。

加强其他防治体系建设。保留省血吸虫病预防控制所和省血吸虫病临床诊疗中心，调整和整合市、县级血吸虫专科医院，支持公安县国家寄生虫资源库血吸虫保藏基地建设。设置省级临床检验中心，各市州可独立或挂靠综合医院设置1所临床检验中心。武汉市、十堰市、孝感市、黄冈市、荆州市、恩施州各设置1所麻风病防治中心，依托武汉市麻风病防治中心建设省级麻风畸残康复临床基地。依托武汉大学中南医院设置省级艾滋病防治中心。

# 七、建立以健康为中心的整合协作机制

围绕平疫结合、医防协同、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。

（一）强化平疫结合。加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，加强医务人员流行病学、传染病和医院感染培训，预留可扩展空间，提高设施、设备、人员“平战”转化能力。制定医疗卫生机构平疫结合方案，完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集和病区腾出、征用机制。建立应急状态下保障基本医疗卫生服务的机制。

（二）强化医防协同。建立疾控机构和医疗机构人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约的机制，制定医疗机构公共卫生责任清单，强化各级医疗机构疾病预防控制职责，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。探索疾病预防控制中心专业人员参与家庭医生签约服务。以高血压、2型糖尿病为突破口，优化疾病预防控制机构、医疗机构、社区卫生服务中心和社区居民“四位一体”慢性病防治模式，提升城乡社区慢病医防融合能力。鼓励妇幼保健机构打造医防协同示范机构。

（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。积极发展医联体，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，实行上级机构对家庭医生转诊签约居民提供优先预约、就诊、检查、住院、会诊服务，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。以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，推动多学科联合诊疗，制定单病种多学科诊疗规范，提升疾病综合诊治水平。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、新生儿和儿童、创伤等重大急性病医疗救治中心，提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。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。

（五）深化医养结合。健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制。进一步增加居家、社区和机构等医养结合服务供给，支持基层医疗卫生机构建设医养结合服务中心，推动基层医疗卫生机构支持老年医疗照护、家庭病床和居家护理等服务。鼓励农村地区通过毗邻建设、签约合作等方式实现医养资源共享。加强医养结合人才培训，创建一批医养结合示范项目。

（六）鼓励多元发展。支持和规范社会办医疗机构与公立医院开展医疗服务、学科建设、人才培养等合作。社会办医院可以自愿加入城市医疗集团和县域医共体，服务能力较强的社会办医也可牵头组建。支持社会办医加强重点专科建设，参加远程医疗协作网。鼓励和支持社会办医参与公共卫生工作，依法统筹纳入疫情防控和医疗救治体系。

# 八、健全规划实施机制

（一）强化组织领导

医疗卫生服务体系规划是各级政府设置医疗卫生机构的基本指引和安排卫生健康领域政府投资计划的主要工具，也是社会力量参与医疗卫生事业的参考指南。各地要切实强化政府责任，把医疗卫生服务体系规划列入政府工作目标和健康湖北建设任务要求，强化规划实施组织保障。

（二）层层压实责任

省级负责制订省级医疗卫生服务体系规划，指导各市（州）编制区域卫生规划。各市（州）负责研究编制区域卫生规划并组织实施，重点规划市办及以下医院和专业公共卫生机构，将床位配置标准细化到各县（市），对本市范围内的各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划。县级应当按照所在市的区域卫生规划制定县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县域医疗卫生机构设置和监管服务工作。省市两级分别成立专家委员会，建立规划论证机制，省级负责对市州级规划论证，市州级负责对县市级规划论证。

（三）明确部门职责

卫生健康、发展改革、财政、自然资源、机构编制、医保和中医药等部门要认真履行职责，加强政策协同，及时出台配套政策，协调推进医疗卫生服务体系建设与发展。卫生健康部门在政府领导下，牵头研究起草医疗卫生服务体系规划并按程序适时进行动态调整；发展改革部门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，依据规划对建设项目进行基本建设管理；财政部门按照人民健康优先发展要求建立完善财政投入保障机制，加大政府卫生健康投入，逐步提高政府卫生支出占财政支出的比重；自然资源部门在空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地；机构编制部门依据有关规定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构编制标准；医保部门加快医疗服务价格和医保支付制度改革；其他相关部门各司其职，做好相关工作。

（四）严格规划实施

省、市、县三级建立医疗卫生服务体系规划监督评价机制，全面评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效。成立专门工作小组，组织开展规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。

附件：省办及以上公立医院设置规划

附件：

省办及以上公立医院设置规划

| **医院名称** | **机构类型** | **2020年实有床位** | **2025年规划床位** |
| --- | --- | --- | --- |
| 合计 |  | 30740 | 43550 |
| **1.同济医院** |  |  |  |
| 本部 | 综合 | 3752 | 3800 |
| 光谷院区 | 综合 | 985 | 980 |
| 中法新城院区 | 大专科小综合 | 1320 | 1320 |
| 儿童医疗中心（在建） | 大专科小综合 | / | 800 |
| 国际康复医学中心（在建） | 大专科小综合 | / | 1000 |
| **2.协和医院** |  |  |  |
| 本部 | 综合 | 4383 | 3800 |
| 肿瘤中心 | 专科 | 963 | 800 |
| 协和医院（西院） | 大专科小综合 | 988 | 1400 |
| 骨科医院 | 骨科专科 | / | 300 |
| 协和金银湖医院（在建） | 重大疫情救治基地和质子治疗中心 | / | 1600 |
| **3.梨园医院** |  |  |  |
| 本部 | 综合 | 800 | 1200 |
| 杨春湖院区 | 综合 | / | 1000 |
| **4.武汉大学人民医院** |  |  |  |
| 本部 | 综合 | 3606 | 3600 |
| 心脏医院 | 心脏专科 | 415 | 500 |
| 儿童医院 | 儿童专科 | 370 | 370 |
| 省精神卫生中心 | 精神专科 | 348 | 500 |
| 东院区 | 大专科小综合 | 500 | 1000 |
| 洪山院区 | 重大疫情救治基地 | / | 1000 |
| **5.武汉大学中南医院** |  |  |  |
| 本部 | 综合 | 2682 | 3500 |
| 光谷分院（在建） | 综合 | / | 1000 |
| **6.武汉大学口腔医院** |  |  |  |
| 本部 | 口腔专科 | 115 | 200 |
| 光谷院区 | 口腔专科 | / | 200 |
| **7.武汉科技大学附属天佑医院** | 综合 | 850 | 1500 |
| **8.湖北民族大学附属民大医院** | 综合 | 1016 | 1500 |
| **9.湖北省中医院** |  |  |  |
| 花园山院区 | 中医 | 800 | 800 |
| 光谷院区 | 中医 | 1200 | 1200 |
| 葛店院区 | 中医 | 200 | 500 |
| **10.湖北省妇幼保健院** |  |  |  |
| 街道口院区 | 妇儿专科 | 1400 | 1400 |
| 光谷院区 | 妇儿专科 | / | 500 |
| 洪山院区（在建） | 妇儿专科 | / | 500 |
| **11.湖北省肿瘤医院** | 肿瘤专科 | 1564 | 2000 |
| **12.湖北省中西医结合医院** |  |  |  |
| 本部 | 中西医结合 | 955 | 1600 |
| 残联康复院区 | 康复专科 | / | 180 |
| 鄂州市梁子湖院区（梁子湖区人民医院） | 综合医院 | / | 300 |
| **13.湖北省第三人民医院** |  |  |  |
| 本部 | 综合 | 870 | 1200 |
| 阳逻院区（改扩建） | 医养结合 | 535 | 1000 |
| **14.湖北省直属机关医院** | 综合 | 123 | 500 |