

中卫市医疗卫生服务体系建设“十四五”规划

为深入贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神及习近平总书记视察宁夏重要讲话精神，进一步推动全市医疗卫生服务体系高质量发展，根据《宁夏回族自治区医疗卫生服务体系建设“十四五”规划》和《中卫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》要求，结合实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展现状。

“十三五”期间，我市全力推进健康中卫建设，持续加大医疗卫生投入，切实加强人才队伍建设，全面落实综合医改任务，深入推进“互联网+医疗健康”建设，进一步完善城乡医疗卫生服务体系，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、保障经济社会发展作出了重要贡献。

——卫生健康投入不断加大。2020年，全市总人口106.73万人，其中，城镇人口53.05万人（占总人口的49.70%），农村人口53.68万人（占总人口的50.30%）；65岁及以上人口10.46万人（占总人口的9.80%）。随着人民群众健康需求的不断提高，医疗卫生投入力度也不断加大。全市医疗卫生支出30.6亿元，占公共财政预算比重16.84%；全市卫生总费用64.31亿元，占GDP比重14.6%；个人卫生支出占卫生总费用比重27.58%。

——医疗资源总量持续增加。截至2020年底，全市医疗卫

生机构 673 个，其中：医院 27 个，基层医疗卫生机构 634 个，专业公共卫生机构 12 个。全市卫生人员总数 7934 人，较 2015 年的 5928 人增长 33.84%。全市医疗卫生机构编制床位 3815 张，实际开放床位 4927 张。每千人口编制床位 3.57 张，较 2015 年的 3.44 张增长 3.78%。每千人口卫生技术人员数 6.04 人，每千人口执业（助理）医师数 2.08 人，每千人口注册护士数 2.59 人，每万人口公共卫生人员数 5.43 人，较 2015 年的 3.87 人、1.42 人、1.35 人、2.34 人分别增长 56.07%、46.48%、91.85%、132.05%。

——居民健康水平明显改善。2020 年，全市人均预期寿命 76.3 岁，较 2015 年提高 2.6 岁；婴儿死亡率 5.00‰，5 岁以下儿童死亡率 7.24‰，孕产妇死亡率 0.15‰，较 2015 年分别下降 50.98%、48.60%、58.54%。

——医疗服务效率显著提升。2020 年，全市总诊疗人次数 548.48 万人次、入院人数 11.45 万人，较 2015 年的 581 万人次、11.86 万人分别增长-5.60%、-3.46%（全市总人口增长-6.38%）；平均住院日由 2015 年的 10.5 天下降至 7.44 天；医师日均担负诊疗 8.4 人次，较 2015 年的 11.8 人次减少 3.4 人次。

“十三五”时期是我市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。但从发展全局看，还存在一些问题和不足，主要是优质医疗卫生资源短缺，疑难重症诊疗水平不高，基层医疗卫生服务能力薄弱，互联网医疗等卫生健康服务新业态发展后劲不足，卫生健康服务质量还不能满足广大人民群众日益增长的高品质、多样化健康需要。卫生人力资源短缺和医疗卫生

资源结构布局不合理、机构之间衔接协作不紧密、公共卫生体系基础薄弱、医防协同机制尚不健全等问题依然存在，特别是在应对新冠肺炎疫情中暴露出重大疫情防控存在短板和弱项，疾病预防控制体系不完善，管理机制不顺，人员短缺且流失严重、能力不强，卫生应急体系不健全，“平急”转换不够快速，重大疫情监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置和救治能力有待提高。

（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，也是我市继续建设经济繁荣民族团结环境优美人民富裕的美丽新中卫的关键时期。全市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”时期我市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》《宁夏回族自治区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》《自治区党委关于建设黄河流域生态保护和高质量发展先行区的实施意见》《自治区党委人民政府关于实施全民健康水平提升行动的意见》，

对卫生健康事业发展作出总体部署，为新时代卫生健康事业发展提供了根本遵循。

市委、市政府十分重视卫生健康事业发展，先后出台《中卫市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《中卫市关于建设黄河流域生态保护和高质量发展先行市的实施意见》《中卫市全民健康水平提升行动实施方案》等政策文件，将卫生健康事业纳入全市经济社会发展各项工作进行总体安排，提出高质量发展的明确要求。

同时，随着“老龄化”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，全市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。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，按照区、市党委、政府工作要求，践行以人民为中心的发展思想，以全面推进健康中卫建设为统领，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，为加快建设黄河流域生态保护和高质量发展先行市，继续建设经济繁荣、民族团结、环境优美、人民富裕的美丽新中卫筑牢健康基石。

（二）基本原则。

——**坚持政府主导、社会广泛参与。**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、分级分类实施。**充分考虑我市经济社会发展实际，统筹山川、城乡、区域医疗卫生资源配置，科学合理确定各级各类医疗卫生机构数量、规模和资源配置标准，特别是针对疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、职业病防治机构、精神卫生机构、卫生应急救援机构、托育机构、老龄机构等存在的短板和弱项，逐步构建“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、夯实基层基础。**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，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、优质资源下沉。**资源配置和投入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，把重大疾病预防控制在早期。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、区域均衡布局。**注重提高供给质量和服务水平，加快优质资源扩容和科学布局。推动市级医疗卫生机构向区内先进看齐，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

（三）发展目标。

到 2025 年，基本建成满足全市公共安全形势需要、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中卫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，建立整合型医疗卫生服务体系，努力做到“大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇村里解决”，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）	0.58	0.62	指导性
	2	各级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）	—	≥0.33	指导性
	5	二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	80	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（诊室）的比例（%）	—	100	指导性
	7	每千常住人口重症床位数（张）	0.1	0.19	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）	3.57	4.08	指导性
		其中：市办公立医院	1.22	1.79	指导性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构（张）	2.2	2.55	指导性
	9	每千常住人口康复病床数（张）	—	0.18	指导性
	10	每千常住人口精神科床位数（张）	0.065	0.11	指导性
	11	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.75	0.85	指导性
	12	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.08	2.35	指导性
	13	每千人口注册护士数（人）	2.59	2.84	指导性
	14	每千人口药师（士）数（人）	0.41	0.5	指导性
	15	每万人口全科医生数（人）	1.96	3.36	约束性
	16	医护比	1:1.24	1:1.21	指导性

	17	床—人（卫生人员）比	1:1.61	1:1.8	指导性
中医药服务	18	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.32	0.58	指导性
	19	设置“治未病”科的二级及以上中医类医院比例（%）	100	100	预期性
	20	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	21	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.16	1.5	指导性
		其中：普惠托位（个）	—	1	指导性
	22	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	100	100	指导性
健康水平	23	人均预期寿命（岁）	76.3	78.2	指导性
	24	健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	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，其中公立医院包括自治区级医院分支机构、自治区级区域医疗中心、市级医院和县级医院。强化区域分开、城乡分开、上下分开和急慢分开，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，努力做到“大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇村里解决”，为人民健康提供可靠保障。

3.特色鲜明的中医药服务体系。中医药服务体系以市、县中医医院和其他医疗机构的中医科室为骨干，基层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、康复医疗服务体系及血站服务体系构成。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。

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，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配置，形成市、县（区）、乡镇（街道）、社区（行政村）4个层级梯度。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、妇幼健康服务、传染病救治、精神卫生防治、急救、采供血、健康教育、职业病防治、卫生健康监督执法等机构，均由政府主办，分为市、县两级。县级以下公共卫生服务主要由基层医疗卫生机构承担。

医院分为公立医院、民营医院和互联网医院。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。互联网医院包括作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院。

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、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；独立设置的护理院（中心、站）、康复医疗中心、安宁疗护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；医学教育、医学科学研究等人才培养和科研服务机构。

1.专业公共卫生机构。

（1）疾病预防控制机构。疾病预防控制中心按照行政区划设置，原则上县（区）级及以上地方人民政府在本辖区内设立 1

所疾病预防控制中心，提高监测预警和现场处置统筹能力。推进县级疾病预防控制中心融入县域医共体。

二级及以上医疗机构设置公共卫生科，医联体（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。学校按照规定设置保健科（卫生室）。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。

（2）应急指挥及救治机构。

急救机构。市级建立急救中心，建设应急物资储备库。二级及以上综合医院（含中医类医院）设置急救分站，一旦发生突发公共卫生事件，接受市 120 急救中心的调度，承担伤病员的现场急救和转运。将乡镇中心卫生院纳入急救站点建设范围，满足农村院前急救需求，提高现场处置效率和转运效率。急救中心（站）原则上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。

传染病医疗救治机构。二级及以上综合医院设置感染性疾病科比例达到 100%，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。市人民医院设置 1 个独立的儿童传染病病区。

突发事件紧急医学救援。依托市人民医院建设突发事件紧急医学救援队。

（3）健康教育专业机构。根据实际工作需要，市本级和各

县（区）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，接受当地健康教育专业机构的业务指导和考核评估。

（4）妇幼保健机构。按照行政区划设置妇幼保健机构，市本级和各县（区）均设置1所政府举办的标准化妇幼保健机构。升级改造市妇幼保健院。

（5）精神卫生机构。市本级单独设置精神专科医院，各县（区）至少有1所县级公立医院设置精神科，并有独立病区。鼓励并规范社会资本举办精神卫生专业机构和社区康复机构，鼓励符合条件的精神科医师全职或兼职开办精神专科诊所。

（6）采供血机构。全市设置1所中心血站。根据采供血需求和地理位置，合理设置采血点。建设覆盖全市的爱心献血屋。单采血浆站数量不再增加。

（7）卫生健康监督执法机构。市、县（区）分级设置1所卫生健康监督执法机构。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。

（8）职业病防治机构。市、县（区）疾病预防控制中心为职业病监测评估技术支撑机构。以社会办职业卫生技术服务机构为主体，构建职业病危害工程防护机构。以市人民医院构建职业病诊断救治机构。县级公立医院及基层医疗卫生机构构建职业病健康体检、康复服务支撑机构。

2.医院。

（1）公立医院。市办、县（区）办医院原则上继续按照《中卫市医疗卫生服务体系规划（2016年—2020年）》要求设置，“十四五”期间不再新设公立医院。鼓励市办、县（区）办医院积极与自治区办医院合作，提升公立医疗资源利用效率。

自治区人民医院宁南医院牵头建成心血管病、儿童、神经疾病、呼吸等4个自治区专科类区域医疗中心；中卫市人民医院牵头建成传染病、心血管病、儿童、骨科、妇产科、消化内科等6个自治区专科类区域医疗中心；中卫市中医医院建成自治区康复区域医疗中心。

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，力争基本实现每县（区）1所医院达到三级医院设施和服务能力。

加强二级及以上综合医院老年医学科建设。各县（区）至少有1所县级公立医院设置康复（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%。

（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，满足我市居民多样化的医疗卫生服务需求。

（3）互联网医院。根据国家和自治区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数量要与我市医疗卫生资源配置目标相适应，避免野蛮增长和无序竞争。

3.基层医疗卫生机构。

每个乡镇要办好 1 所标准化乡镇卫生院，选择部分医疗服务能力较好、覆盖人口较多、辐射带动作用较强、达到国家推荐标准的乡镇中心卫生院，建设县域医疗分中心（县医院分院），构建农村地区重点疾病救治服务圈。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。

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。鼓励有条件的社区卫生服务中心升级建设为社区医院。对社区卫生服务中心不能覆盖的城市人群，可采取多种形式设立社区卫生服务站。

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的设置，不受规划布局限

制，实行市场调节方式和备案制管理。

4.其他医疗卫生机构。

其他医疗卫生机构根据本行政区域常住人口、医疗资源、医疗需求和现有医疗机构分布状况进行设置。每个县（区）建立1所区域综合托育中心（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，10%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。

（三）功能定位。

1.专业公共卫生机构。

（1）疾病预防控制机构。疾病预防控制中心负责公共场所、饮用水、职业健康、餐具饮具集中消毒等检测任务。市疾病预防控制中心应负责对各县（区）疾病预防控制中心技术指导、人员培训和质量控制，建立上下联动分工协作机制。

市疾病预防控制中心重点强化区域突发公共卫生事件和灾害疫情应急处置、健康危害因素监测与干预、实验室检验检测、强化区域内重点疾病的预防控制和研究，统筹辖区内疾病预防控制中心功能发挥等职能。

县级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。

（2）应急指挥及救治机构。市 120 急救中心接受市卫生健康委委托，负责指挥、调度全市急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人转运途中的监护。传染病医疗救治机构（包括传染病专科医院及其他医疗机构内设的传染科）接受本级卫生健康行政主管部门委托，负责承担本区域的传染病救治任务，对传染病病人或疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援和接诊治疗。

市人民医院负责承担全市及周边地区重特大突发事件紧急医学救援任务，快速应对、高效处置，最大程度减少伤员的死亡和致残。

（3）健康教育专业机构。各级健康教育专业机构承担健康教育与健康促进及新闻宣传领域的理论方法与政策研究、辖区内医疗卫生机构、机关、事业单位、学校、社区、媒体及下级专业机构的业务指导、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。上级健康教育专业机构负责对下级健康教育专业机构技术指导、人员培训和质量控制。

（4）妇幼保健机构。市妇幼保健院承担妇幼保健、生殖健康技术指导、咨询、宣传教育和研究工作，协助市卫生健康委开

展区域业务规划、科研培训、信息分析利用、技术推广及对下级机构的指导、监督和评价等工作，侧重辖区管理、人群服务和基层指导。县级妇幼保健机构承担妇幼保健、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。

（5）精神卫生机构。专业精神卫生机构、综合医院精神科或心理门诊，承担精神卫生管理、诊疗、技术指导、危险性评估、健康促进、信息收集、人员培训、对口帮扶等工作。基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构承担《国家基本公共卫生服务规范》确定的严重精神障碍患者的管理服务，配合政法、公安部门开展严重精神障碍疑似患者筛查并将筛查结果报告县级精神卫生防治机构，接受精神卫生医疗机构技术指导，及时转诊病情不稳定患者，开展辖区患者应急处置、辖区精神卫生健康教育和政策宣传，优先为严重精神障碍患者开展家庭医生签约服务。

（6）采供血机构。市中心血站主要承担全市无偿献血者招募、血液采集与制备、临床用血供应、医疗用血业务指导、质量控制与评价等职责，并承担自治区、中卫市卫生健康委交办的任务。

（7）卫生健康监督执法机构。市、县级卫生健康监督执法机构在同级卫生健康行政部门领导下，受同级卫生健康行政部门委托，依法行使监督执法职能，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、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。

（8）职业病防治机构。市、县疾病预防控制中心承担全市职业病管理、职业病报告、职业危害因素监测及风险评估、质量控制、培训与指导、宣传教育和科学研究等工作。市人民医院承担健康检查、诊断鉴定、医疗救治和康复服务等工作。

2.医院。

（1）公立医院。自治区人民医院宁南医院与中卫市城市医联体、县域医共体组建城市医疗集团，发挥引领带动作用。市级公立医院主要向全市居民提供综合或专科医疗服务，接受下级医院转诊，承担人才培养和一定的科研任务。承担政府指定性任务，包括公共卫生、突发事件紧急医疗救援、援外等任务。创建自治区级综合类和专科类区域医疗中心，为全市及周边市县提供较高水平的医疗服务。

县（区）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。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。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。

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。有条件的县（区）启动社区医院建设试点工作，以社区、家庭和居民为服务对象，以居民健康为中心，提供常见病、多发病和慢性病的基本医疗服务和基本公共卫生服务。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县域医疗分中心建设。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。

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，每千人口医疗卫生机构编制床位数控制在 5 张以内，其中市级公立医院编制床位 1.79 张，县级公立医院及基层医疗卫生机构编制床位 2.55 张。各医疗机构结合床位使用率合理确定床位数量，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地区，向传染、急诊、重症、妇产、儿科、肿瘤等科室倾斜，同时加强康复、精神卫生、长期护理床位配置。到 2025 年，每千常住人口重症床位达到 0.19 张，每千常住人口康复病床达到 0.18 张，每千常住人口精神科床位达到 0.11 张，公立中医类医院床位数按照每千常住人口 0.85 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，全市传染病救治床位原则上不少于 160 张。到 2025 年，各县（区）应有相应数量的传染病病床在疫情发生时能迅速开放，每个县（区）原则上不少于 50 张。每千名儿童拥有床位增至 2.5 张。

表 2 全市公立医疗卫生机构编制床位配置规划

市县(区)	常住人口(万人)		编制床位数(张)		“十四五” 新增(张)	备注
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年		
全市	106.73	112.62	3815	4595	780	市中医医院和市妇幼保健院预留床位
市本级	—	—	1390	1590	200	
沙坡头区	39398	42.19	580	1076	496	
中宁县	33.40	35.24	815	899	84	
海原县	33.35	35.19	1030	1030	0	
其他	—	—	0	0	0	
注：表中二级及以上公立医疗卫生机构编制床位包括妇幼保健机构和专科疾病防治机构编制床位						

承担职业病诊断救治的市人民医院，按照《职业病诊断与鉴定管理办法》等规定，配置专业技术人员和床位。

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，由自治区级卫生健康行政主管部门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，由自治区级卫生健康行政主管部门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。市办医

院原则上不再增加床位。

（2）床位信息上报。认真落实床位信息上报制度，依托自治区医疗卫生资源配置系统，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。按照自治区医疗卫生机构床位综合评价体系，公立医院床位使用率低于 75%、平均住院日高于 8.5 天，原则上不再增加床位。鼓励医疗机构成立住院服务中心，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。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、二级手术比例，提高床位使用率，控制三级综合医院平均住院日。

（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。

根据我市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，全市每千人口执业（助理）医师数达到 2.35 人（其中，中医类别 0.58 人），每千人口注册护士数达到 2.84 人，医护比稳定在 1：1.20 以上，每万人口全科医生数达到 3.36 人，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到 0.24 人，每千人口药师（士）数达到 0.50 人，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数不低于 3 人，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 人，各县（区）根据实际合理配置并适当调整卫生人力资源规模。

表 3 每千人口执业（助理）医师、注册护士配置规划

市县（区）	每千人口执业（助理） 医师数（人）		每千人口注册 护士数（人）	
	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
中卫市	2.08	2.35	2.59	2.84
沙坡头区	2.49	2.74	3.52	3.72
中宁县	2.07	2.33	2.34	2.60
海原县	1.61	1.90	1.72	2.01
注：人员按照属地原则计算				

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，通过京宁、闽宁、沪宁等合作平台及区内联动等机制，大力培养学科带头人和骨干技术人员。加大高层次人才引进力度，柔性引进高端人才，引进博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。原则上市级医疗卫生机构以硕士研究生、本科生为主，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，全市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社区卫生服务中心、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。全市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专业技术人员比例。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。

实行人员总量管理的市妇幼保健院，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，各县（区）妇幼保健机构根据实际需要合理配备人员。各级妇幼保健机构中卫生技术人

员比例应当不低于总人数的 80%。

卫生健康监督执法机构在编制总额内，根据监督执法对象配备相应卫生监督执法人员，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。

市、县疾病预防控制中心应配置与之相适应的职业卫生、放射卫生、检测检验、工程防护、临床医学等相关专业技术人员，专业技术人员占所（科、室）人员编制总额的比例不低于 85%，其中专业技术人员占专业技术人员比例不低于 10%（其中，县级技术支撑机构逐步提高工程技术人员比例）。

加强各级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。

精神卫生机构足额配备精神科执业（助理）医师、精神科注册护士。乡镇卫生院、社区卫生服务中心精神或心理科门诊配备至少 1 名心理健康服务专干。各乡镇（街道）配备至少 1 名精神康复服务专干（包括康复师、社会工作者等）。

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 2.68 人以上，每万人口配备 3.36 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，依托自治区级区域医疗中心，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不断提高，带动提升全市医疗卫生服务体系服务质量和效率。

加强各级医疗机构急救、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，以及精神卫生、职业病防治等急需、紧缺医学专科建设，逐步提高基层医疗卫生机构的专科水平，进一步缓解山川、城乡之间发展不平衡问题。按照自治区临床重点专科评估办法、评估程序和评估标准，建立激励机制，鼓励医疗科技成果适时转化应用。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，对标国内先进水平，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，各级疾病预防控制中心基础设施达标率达到 100%。市疾病预防控制中心至少有 1 个生物安全二级（P2）实验室，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。有需求的县（区）可配备移动检测车，提升基层传染病检测能力。以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，各级卫生健康监督执法机构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。妇幼保健机构按照国家标准配齐设施设备，改善业务用房条件。市妇幼保健院规范设置 PCR 实验室，并按标准配备实验室设备。

（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，偏远地区可根据实际需求增加配置数量。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市经济社会发展状况、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。社区医院设备配备参照《社区医院基本标准（试行）》执行；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。

加快实现与全区医疗健康信息互联互通，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。依托健康医疗大数据中心，发展健康产业，推动智能医疗设备和智能辅助系统的推广应用。推进互联互通、一体化应用服务、产业培育和政策机制示范创新。

依托自治区“互联网+医疗健康”一体化平台，搭建中卫市“互联网+医疗健康”一体化分平台和医联体、医共体信息平台，推进各级公立医院电子病历、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。汇聚跨区域、跨层级、跨机构的业务数据，实现信息系统互联互通和医疗服务深度融合，真正做到让数据多跑路，让群众少跑腿。

五、重点任务

（一）完善平急结合，健全救治机制。深化爱国卫生运动，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。进一步完善应对突发公共卫生事件和重大疫情救治体系，市、县（区）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。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。完善综合医院传染病防治设施建设标准，提高设施设备应用水平、人员平急转化能力。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。建设市 120 紧急医学救援中心，完善院前医疗急救网络建设，创新急诊急救服务模式，有效提升院前医疗急救服务能力。打造 1 支高水平中医疫病防治队伍，提升中医药在新发突发传染病等重大公共卫生事件发生时参与救治的能力。提升中卫市人民医院传染病救治能力，加强沙坡头区、中宁县、海原县综合医院感染性疾病科建设。

（二）优化资源布局，密切上下联动。按照“一体两翼，双

轮驱动”的发展思路，通过学科建设、高端人才引进等措施，持续推进自治区人民医院宁南医院省级区域医疗中心建设，建成中卫市城市医疗集团“五大管理中心”，全面推进沙坡头区、中宁县、海原县县域医共体“五统一”管理，构建五级医疗服务体系诊疗新格局。组建以中卫市人民医院为牵头单位，中卫市中医医院、中卫市第三人民医院、中卫市妇幼保健院、中卫市疾病预防控制中心，沙坡头区医疗健康总院等为成员的中卫市城市医疗集团。健全城市医疗集团组织架构，医疗集团内建成人力资源、运营管理、物资供给、医防管理、信息统计“五个中心”，形成集管理、服务、发展、利益、责任“五位一体”的城市医疗集团一体化治理体系，实现资源整合、医防融合、统筹保障的目标。做优沙坡头区、中宁县、海原县 3 个医疗健康总院（县级综合医院牵头，县域内各级各类医疗卫生机构为成员）。全面推进紧密型县域医共体内人员、业务、财务、信息、药械“五统一”管理、实体化运行。明确医共体内各医疗机构的功能定位，制定各级医疗机构诊疗目录。建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度，通过医保、价格、优质医疗资源下沉等措施引导患者合理流动，构建县域医疗健康总院成员单位“一家人、一体化、一本账”，推动整合型医疗卫生服务体系建设。

（三）推进共建共享，强化医防协同。发挥中卫市“互联网+医疗健康”一体化分平台在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面支撑作用。强化慢病医防融合和全程健康管理，将常见慢性病管理整合到日常医疗服务中，通过综合性干预措施，

重点提升慢性病精细化管理能力。强化县乡两级医疗卫生机构功能定位，发挥专业公共卫生机构和医疗机构对慢病管理的指导和考核作用，考核结果与经费拨付挂钩。县域医共体牵头医院专科医生每年对慢病高危人群至少开展一次面对面指导。基层医疗卫生机构利用信息化手段，对慢病患者进行疾病风险评估，按照低危、中危、高危进行分色管理。按照“六个一”方式加强健康管理，即建立一份电子健康档案、面对面签定一份家庭医生服务协议、开展一次健康评估、制定一个健康管理方案、确定一份服务时间表、填写一份连续服务记录。以基层医疗卫生机构全科医生和上级医院派驻专家为主体，组建慢病联合诊室，建立以综合医院为依托、疾控中心为指导、基层医疗卫生机构为网底的“三位一体”模式，实现慢性病患者优先就诊和双向转诊。全力推进心血管病、脑卒中等 10 种重大慢性病医疗机构机会性筛查干预管理工作，完善医院内部重大慢性病筛查干预机制。

（四）推行联合诊疗，提供综合服务。加快推动公立医院改革与高质量发展，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。由自治区人民医院宁南医院牵头建成心血管病、儿童、神经疾病、呼吸等 4 个自治区专科类区域医疗中心；由中卫市人民医院牵头建成传染病、心血管病、儿童、骨科、妇产科、消化内科等 6 个自治区专科类区域医疗中心；中卫市中医医院建成自治区康复区域医疗中心。自治区人民医院宁南医院、中卫市人民医院重点学科的疑难重症诊疗能力、关键医疗技术达到《三级综合医院医疗服务能力指南》标准

的 85%，病例组合指数（CMI 值）达到 1.0，出院患者四级手术比例达到 15%。中卫市中医医院三级甲等中医医院评审细则目标分值达到 95%。中卫市妇幼保健院专科类三级乙等医院指标 90%，各县（区）综合医院达到三级医院设施和服务能力。综合性医院《全国医院信息化建设标准与规范》实现率达到 90%，专科医院实现率达到 80%，实现区域医疗健康数据互通共享。医疗服务水平高、人才梯队后劲足、科技创新能力强、医院管理成效优、技术辐射影响大的现代化高水平医院基本建成。强化“五大中心”建设。全面提升市、县级胸痛中心、卒中中心、创伤救治中心、高危孕产妇救治中心、高危儿童与新生儿救治中心（以下简称“五大中心”）救治能力，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。三级公立医院逐步减少普通门诊、推进预约诊疗和“日间病房”，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。

（五）传承创新发展，发挥中医药优势。实施中医药医疗服务能力提升工程。实现县办中医医疗机构覆盖率全覆盖；加强中医馆建设，配齐中医医师，基层医疗卫生机构全覆盖；市县级综合医院、妇幼保健机构中医药服务全覆盖。将中卫市中医医院和中宁县中医医院建成市级中医药临床研究和科技成果孵化转化基地。制定 5~10 个重点病种中医特色诊疗方案，强化以中宁枸杞为原料的中医药院内制剂推广应用，为新药研发奠定基础。加强中医适宜技术推广，遴选 10 类 30 项中医适宜技术面向基层推

广。中宁县、海原县至少建设 1 个基层名中医传承工作室，培养 100 名以上基层中医药骨干人才，培训 50 名以上中医全科医生。实施中医药“治未病”和康复服务能力提升工程。强化“治未病”服务体系建设。依托市、县中医医院针灸推拿科等国家级重点专科打造一批中医特色康复机构，争取将中卫市中医医院建成自治区康复专科区域医疗中心。增加康复医疗服务床位 45 张。重点加强多学科诊疗、推广康复早期介入、强化疑难危重症患者康复能力建设。强化基层中医康复能力建设，80% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立康复室。实施特色中医药产业发展工程。充分发挥“沙”的作用和“枸杞”的品牌优势，探索新的医疗、预防、康养发展。

六、组织实施

（一）强化组织领导。各县（区）人民政府要加强对医疗卫生服务体系规划实施工作的领导，把推进落实医疗卫生服务体系规划提上重要议事日程，列入政府工作目标责任制考核内容和健康中卫建设任务要求，建立问责制。要坚持分级管理，市卫生健康行政部门负责指导各县（区）医疗卫生服务体系规划的实施，各县（区）人民政府依据市医疗卫生服务体系规划制定实施方案并组织实施。

（二）发挥部门作用。卫生健康、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、自然资源、医保等部门要认真履行职责，加强政策协同，协调一致推进医疗卫生服务体系规划工作。卫生健康部门要根据规划实施情况适时进行动态调整；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规划安排，依据规划支持医疗卫生服务体系建设和发展；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。各县（区）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地区延伸转移，切实加强对医疗卫生机构设置、基本建设项目的审核督导，控制大中型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。