



市人民政府办公室
关于印发天门市卫生健康服务体系
“十四五”规划的通知
(天政办发〔2023〕6号)

各乡、镇人民政府，各办事处、农场，天门经济开发区，市政府各部门：

《天门市卫生健康服务体系“十四五”规划》已经市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

天门市人民政府办公室
2023年4月28日

天门市卫生健康服务体系“十四五”规划

目 录

一、规划背景	(4)
(一) 发展基础	(4)
(二) 主要问题	(8)
(三) 形势分析	(9)
二、总体要求	(10)
(一) 指导思想	(10)
(二) 规划原则	(11)
(三) 规划目标	(12)
(四) 规划具体指标	(13)
三、优化卫生健康资源配置	(14)
(一) 服务体系架构	(15)
(二) 床位配置	(16)
(三) 人力资源配置	(17)
(四) 设备配置	(18)
(五) 技术配置	(18)
(六) 信息资源配置	(19)
四、健全完善卫生健康服务体系	(19)

(一) 健全疾病预防控制体系	(20)
(二) 建立完善应急医疗救治体系	(22)
(三) 健全基层医疗卫生服务体系	(27)
(四) 建设高质量发展医疗服务体系	(30)
(五) 完善全方位全生命周期健康保障体系	(33)
(六) 加强其他专业公共卫生机构建设	(39)
五、构建整合型卫生健康服务体系	(39)
(一) 突出平战结合，织密公共卫生防护网	(39)
(二) 强化医防协同，推动全方位健康管理	(42)
(三) 密切上下协作，提升市域服务能力	(43)
(四) 推行联合诊疗，整合诊疗服务全过程	(44)
(五) 坚持中西并重，发挥中医药特色优势	(44)
(六) 鼓励多元发展，推动社会办医规模化	(45)
六、保障措施	(45)
(一) 强化组织领导	(45)
(二) 明确部门职责	(46)
(三) 严格规划实施	(46)
附件：2025 年天门市公立医院床位设置规划	(47)

为进一步完善医疗卫生资源配置,增强医疗卫生综合服务能力,构建整合型优质高效卫生健康服务体系,根据《“十四五”国民健康规划》《湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《天门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》等文件精神,结合我市实际,制定本规划。

一、规划背景

(一) 发展基础。

1. 经济社会发展状况与居民健康水平。

经济社会发展状况。天门市位于湖北省中南部,地处江汉平原,国土面积 2622 平方公里,辖 26 个乡镇办场。2020 年全市常住总人口 115.86 万人,常住居民年人均可支配收入 23730 元,城镇常住居民人均可支配收入 31308 元,略低于全省平均水平;农村常住居民人均可支配收入 18356 元,略高于全省平均水平。

居民健康水平及卫生服务需求。2015-2020 年,人均期望寿命从 74.70 岁增长到 77.59 岁,婴儿死亡率从 4.29‰ 下降到 1.79‰,5 岁以下儿童死亡率从 5.75‰ 下降到 2.73‰,2020 年孕产妇死亡率为 9.40/10 万,四项指标均实现“十三五”预期目标。心脏病、恶性肿瘤、脑血管病等慢性非传染性疾病成为影响居民健康的主要原因,重大传染病和慢性疾病防治任务依然艰巨。

2. 医疗卫生资源总量与结构。

医疗卫生机构。2020 年全市共有医疗卫生机构（含村卫生室）1042 家。包括医院 16 家，其中综合医院 8 家、中医医院 2 家、专科医院 6 家；基层医疗卫生机构 1021 家，其中社区卫生服务中心 4 家，乡镇卫生院 22 家，村卫生室 787 家，诊所、卫生所和医务室共 208 家；专业公共卫生机构 5 家，其中采供血机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构、专科疾病防治所各 1 家。

医疗卫生床位。2020 年全市医疗卫生机构编制床位 6689 张，实有床位 7363 张，实有床位较 2015 年（5518 张）增加 33.43%。医院（含妇幼保健院、专科疾病防治所，下同）实有床位数为 5173 张，较 2015 年增长 37.11%，其中社会办医院床位数为 992 张，占全市实有床位的 13.47%。基层医疗卫生机构实有床位数为 2190 张，较 2015 年增长 25.5%。此外，按实有床位和常住人口 115.86 万人统计，2020 年全市每千常住人口床位数为 6.36 张，其中医院床位数为 4.47 张（公立医院 3.61 张、社会办医院 0.86 张），基层床位数为 1.89 张。

卫生技术人员。2020 年全市医疗卫生机构卫生技术人员共 6452 人，较 2015 年（5411 人）增长 19.24%。其中执业（助理）医师 2739 人，较 2015 年（2773 人）下降 1.23%；注册护士 2903 人，较 2015 年增长 50.49%。2020 年每千常住人口拥有卫生技术人员 5.57 人，每万常住人口全科医生数达 3.56 人，均较 2015

年有所提升。2020 年每千常住人口执业（助理）医师 2.36 人，每千常住人口注册护士 2.51 人。2020 年每千常住人口基层卫生人员 3.39 人，其中基层医疗卫生机构每千常住人口执业（助理）医师 1.34 人，较 2015 年有所下降。2020 年医护比为 1：1.06，较 2015 年（1：0.70）有所改善；2020 年床护比为 1：0.39，较 2015 年（1：0.35）改善不足，总体水平偏低。

医疗卫生设备。2020 年全市医疗卫生机构万元以上设备 6010 台，总价值 84026 万元，其中 50-99 万元设备 151 台，100 万元以上设备 155 台。所有乡镇卫生院均已配置必备的彩超、DR、生化分析仪等设备。

医疗卫生技术。截至 2020 年底，建成省级重点专科 12 个、省级重点中医专科 4 个。市第一人民医院连续多年入围中国县级医院竞争力百强且排名逐年提升，2020 年全国排名第九，在中部地区多年蝉联第一；市中医医院综合实力进入全省中医医院前十位。

医疗卫生信息化建设。建立远程诊疗中心，依托市第一人民医院、市中医医院与其医共体成员单位建立远程心电、远程影像、远程检验等远程医疗模式。打造智慧卫生计生平台，实现全民健康信息平台与国家、省级及人社部门的信息系统互联互通。各公立医院均建成以医院管理和电子病历为重点的医院信息系统，其中市第一人民医院信息化建设通过 HIMSS6 评定。全面推行医疗

服务智能监管系统建设,信息化网络安全支持体系不断完善。创新家庭医生签约服务方式,开通家庭医生签约服务 APP 平台。运用“互联网+医疗服务”,实现覆盖诊前、诊中、诊后各个环节多项服务功能。

政府投入情况。2020 年各级财政对卫生健康领域共投入 13.18 亿元,占地方一般公共预算支出(93.06 亿元)比重为 14.16%,较 2015 年上升 2.02%。全市医疗卫生机构财政投入占医疗卫生机构总收入的 18.5%,其中基层医疗卫生机构财政投入占基层医疗卫生机构总收入的 42.87%,均较 2015 年有所提升。

3. 医疗卫生资源效率。

医疗服务量。2020 年全市医疗卫生机构总诊疗量共 679.4 万人次,其中医院 157.2 万人次,基层医疗卫生机构 522.2 万人次。2020 年全市各级医疗卫生机构入院人数 16.87 万人次,较 2015 年增加 2.49%。其中:医院入院人数 11.3 万人次,较 2015 年下降 2.59%;基层医疗卫生机构入院人数 5.57 万人次,较 2015 年增长 14.14%。与 2015 年相比,2020 年基层医疗卫生机构诊疗量占比从 79.20%降低到 76.86%,2020 年基层医疗卫生机构入院人数占比从 29.65%升至 33.02%。

资源利用效率。2020 年全市出院患者平均住院日 10.6 天,其中医院出院患者平均住院日 12.5 天,基层医疗卫生机构出院患者平均住院日 7.67 天。全市医疗卫生机构病床使用率达

74.12%，远低于 2015 年病床使用率水平（90.02%）。其中，医院病床使用率为 77.45%（公立医院病床使用率为 81.78%，社会办医院病床使用率为 57.15%），基层医疗卫生机构病床使用率为 65.33%。

（二）主要问题。

1. 医疗卫生人才队伍总体规模不足。2020 年全市每千常住人口执业（助理）医师、注册护士数分别为 2.36 人、2.51 人，执业（助理）医师数量甚至出现了一定程度下降，严重滞后于床位的快速增长。基层卫生人才流失问题尤为突出，2020 年基层医疗卫生机构每千常住人口执业（助理）医师数较 2015 年减少 9.74%。床医比和床护比指标亟需改善，基层医疗卫生人才队伍建设与高层次人才引进工作还需进一步加强。

2. 整合型医疗卫生服务体系尚未形成。医疗卫生机构职能定位不清，医共体建设和分级诊疗机制相对薄弱，医共体内资源共享和分工协作机制不够健全，未能充分发挥公立医院的技术引领和指导作用，大医院对基层医疗卫生机构虹吸现象明显。基层医疗卫生服务能力较差、资源利用率低。社会办医疗机构呈现出数量多、规模小、级别低的发展状态，管理难度增大，医疗卫生服务体系整体效率不高。

3. 医疗卫生资源布局有待完善。截至 2020 年底，全市 65 岁以上老年人超过 15 万人，60 岁以上老年人超过 22 万人。老

年人生活照料、康复护理、医疗保健等需求井喷，医疗卫生资源与医疗费用的双重压力加大，须加快建设适应老龄社会的卫生健康服务体系。2020 年全市常住人口城镇化率达到 43.41%，多中心、多层次、多节点的网络型城镇化格局正在形成，医疗卫生资源布局调整面临挑战。

（三）形势分析。

1. 健康中国战略为卫生健康服务体系指明发展方向。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，推动以治病为中心转向以人民健康为中心。党的二十大提出人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。当前公共卫生安全形势复杂严峻，新老问题和难点问题交织，必须加快构建强大公共卫生体系，健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力，为维护人民健康提供有力保障。

2. “人民至上、生命至上”理念为卫生健康服务体系提出发展目标。坚持人民至上、生命至上，把人民群众的生命安全和身体健康放在第一位，体现了以人民为中心的价值取向。深入践行新发展理念，卫生健康事业必须以提高人民健康水平为核心，实现人人享有基本医疗卫生服务，全方位、全周期维护人民健康，让卫生健康事业发展成果更多更公平地惠及广大人民群众。一切为了人民、一切依靠人民，卫生健康事业才能应对各种风险挑战，



更好保障人民生命安全和身体健康。

3. 区域发展布局为卫生健康服务体系确定发展定位。省第十二次党代会确立了建设全国构建新发展格局先行区的目标任务，提出以流域综合治理为基础推动四化同步发展的实施路径，为天门经济社会高质量发展指引了方向。“十四五”时期是我市融入武汉都市圈同城化发展，加快推动建设四化同步发展示范区成势见效的重要时期。卫生健康服务体系发展必须适应经济发展新常态，优化医疗资源布局，让人民群众享受高质量全方位全生命周期的卫生健康服务，为推进中国式现代化的天门实践打下坚实健康基础。

4. 信息技术发展为卫生健康服务体系提供了发展动能。AI、5G、“互联网+”、云计算、物联网、大数据等信息化技术的快速发展，为创新远程医疗和在线医疗等卫生服务模式、优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，也为医疗卫生服务的科学化、精细化管理提供了技术支撑。医学科学技术不断突破，创新药物、新型材料和医疗器械、基因技术、精准医疗、医学3D打印等新技术的不断推出，将促进健康服务手段革新和新医学模式的产生。

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，深入贯彻落实

实党的二十大和省第十二次党代会精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。用高质量党建引领卫生健康服务体系高质量发展，坚持基本医疗卫生事业公益性，构建优质高效医疗卫生服务体系，推动服务体系由外延式发展转变为内涵式发展，服务模式由分散割裂转变为系统连续。推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

（二）规划原则。

1. 坚持需求导向与问题导向相结合。根据全市经济社会发展状况，围绕满足人民群众日益增长和多元化的健康需求，以补齐公共卫生和应急救治短板、强化高外转率疾病弱项、补充人力资源缺口、发挥优势专科力量、提升服务质量与效率为核心，科学合理确定各级各类卫生健康资源数量、结构和布局，强化卫生健康服务体系的重点领域和薄弱环节，提高居民卫生健康获得感。

2. 坚持增量适度与存量优化相结合。保持医疗卫生资源总量适度发展，合理规划增量，科学调整存量。优化政府办医与社会办医之间、医院和基层医疗卫生机构之间、医疗服务与公共卫生服务之间的医疗卫生资源结构，推动区域医疗卫生体系协调发展。落实各医疗卫生机构功能定位，鼓励和引导不同医院专科错位发展，加快优质、紧缺、重点专科建设，推动卫生健康服务从



规模扩张的粗放型发展转变为提质提效的可持续式发展。

3. 坚持质量提升与体系整合相结合。既满足“战时”快速反应、集中救治和物资保障需要，又充分考虑“平时”职责任务和运行成本，系统重塑公共卫生体系，打通医疗救治体系和公卫应急管理体系，推动公共卫生和疾病预防控制体系高质量发展。把提高卫生健康服务供给质量作为核心任务，提升医疗卫生服务能级。通过医共体建设，提升基层医疗卫生机构服务能力，完善分级诊疗机制，促进疾控机构、医院和基层医疗卫生机构整合协同，构建整合型卫生健康服务体系。

4. 坚持政府主导与改革创新相结合。切实落实政府在规划、制度建设、投入保障及监管等方面的责任，确保基本医疗卫生服务的公益性和可及性。同时继续深化医药卫生体制改革，大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，促进产学研合作，推进以医学科技创新为核心的全面创新，满足不同层次、多元化医疗卫生服务需求。

（三）规划目标。

到 2025 年，建成与全市经济社会发展水平和居民健康需求相适应、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型卫生健康服务体系，强大、有效、完备的公共卫生体系基本建立。重大疫情防控 and 突发公共卫生事件应对水平显著提升，市域综合服务能力大幅提高，基层普遍具备健康“守门人”

能力，预防、治疗、康复、护理协调发展，基本实现“大病不出市”。卫生健康服务体系基础设施和能力水平基本实现现代化，打造成为全省县（市）域卫生健康服务体系标杆城市。

——公共卫生安全保障能力显著提高。通过“补短板、堵漏洞、强弱项”构建起强大的公共卫生体系，疾病预防控制体系不断改革完善，应急医疗救治体系逐步建立健全，监测预警能力持续增强，卫生健康综合监管能力不断提升。

——健康服务水平和质量大幅提升。资源总量保持适度增长，优质资源合理扩容，区域布局更加均衡，结构分布更加优化，分工协作更加明确，服务可及性持续改善，服务模式有效转变，健康科技创新能力和健康服务能力明显增强，切实满足人民群众多样化、多层次健康需求。

——基层卫生服务能力、质量和效能大幅提升。服务网络更加健全，功能更加完善，基层首诊、双向转诊的分级诊疗就医秩序基本形成。农村、城市（镇）分别打造 30 分钟、15 分钟基本医疗卫生服务圈，全面推进健康乡村建设，基层卫生服务能力步入全省县（市）前列。

（四）规划具体指标。

2025 年天门市卫生健康服务体系资源要素配置主要指标

领 域	指 标	2020 年	2025 年	指标性质
疾病预防	专业公共卫生机构人员数（人）	550	940	预期性

控制体系	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	二级以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科的比例（%）	—	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）的比例（%）	—	100	预期性
床位和人力配置	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	6.36	6.90	预期性
	其中：医院（张）	4.47	4.85	预期性
	基层医疗卫生机构（张）	1.89	2.05	预期性
	每千人口精神科床位数（张）	0.78	0.80	预期性
	每千人口康复床位数（张）	0.42	0.45	预期性
	每千人口公立中医医院床位数（张）	0.89	0.89	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.36	3.00	预期性
	每千人口注册护士数（人）	2.51	3.90	预期性
	每万人口全科医生数（人）	3.56	4-5	预期性
领 域	指 标	2020年	2025年	指标性质
床位和人力配置	每千人口药师（士）数（人）	—	0.40	预期性
	医护比	1:1.06	1:1.3	预期性
	床人（卫生技术人员）比	1:0.88	1:1.2	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）	—	0.60	预期性
	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）	—	100	预期性
	设置国医堂的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	—	100	预期性
重点人群服务补短板	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.25	4.5	预期性
	二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	—	70	预期性

注：2025年人口数按2020年人口数规划。

三、优化卫生健康资源配置

以公平可及为目标，构建高能力、高质量、高效率的整合型



卫生健康服务体系。按照常住人口规模和服务半径合理布局基本医疗卫生资源，推动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。

（一）服务体系架构。

建立健全由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构、其他医疗卫生机构等组成的城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。医疗卫生服务体系坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充，公立医疗卫生机构为主导、非公立医疗机构共同发展。各级各类医疗卫生机构分工合作，为群众提供预防保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期医疗卫生服务。

1. 专业公共卫生机构。专业公共卫生机构包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督和计划生育等机构。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。

2. 医院。医院分为公立医院和社会办医院。公立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、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指



导等工作。社会办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，可以提供基本医疗服务、高端服务、康复和老年护理等紧缺服务。

3. 基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室和门诊部（所）等。主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，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服务能力的患者等基本医疗卫生服务。依托社区卫生服务中心和具备条件的乡镇卫生院开展社区医院建设，有效提高常见病、多发病的诊疗、护理、康复能力。

4. 其他医疗卫生机构。其他医疗卫生机构主要包括独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、安宁疗护中心、康复医疗中心、护理中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构，与区域内医院和基层医疗卫生机构实现区域资源共享。

（二）床位配置。

1. 床位管理。医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致，开放床位数超过核定床位数的要分情况逐步调整规范，原则上开放床位数不得超过核定床位数的 110%。在人口密度高、医疗资源少的区域，对于符合床位设置面积、床护比和医护比要求，床位使用率、平均住院日等效率指标优于全省同等同类医院

平均水平的医院，其超出核定床位数之外的实际开放床位数，逐步予以认定并纳入核定床位；在人口密度高、医疗资源多的区域，可将超过核定床位数的开放床位逐步转为长期护理床位；在人口密度低、医疗资源多的区域，应将相应床位迁移到薄弱区域。加快精神、康复、长期护理床位等超出核定床位的认定，在符合床位设置面积、床护比和医护比要求的前提下优先予以核定。

2. 床位总量与结构。适度合理增加医疗机构床位总体规模，积极盘活床位存量，提高床位利用率。到 2025 年，每千常住人口医疗卫生机构床位按 6.9 张规划设置。床位增量优先配置在床位配置水平较低区域，主要向传染、急诊、重症、精神、儿科、老年、肿瘤、康复等领域倾斜，规划期末精神床位达到每千常住人口 0.8 张，康复床位达到每千常住人口 0.45 张。全面加强长期护理床位配置，规划期末达到每千常住人口 0.4 张，三级医院平均住院日下降到 9 天以内。

（三）人力资源配置。

充分适应疾病谱变化和改善医疗服务质量的要求，提高医生和护士配置标准。2025 年每千人口执业（助理）医师数达到 3 人，每千人口注册护士数达到 3.9 人。充分考虑疾病预防控制和突发事件应对需要，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位，2025 年每千人口专业公共卫生机构人员数达到 0.9 人，其中每万人口疾控机构人员数、卫生监督员数分别达到 1.5 人和 1-1.2 人。适应社区基层首诊和家庭医生“守门人”要求，按每万名居

民配备 4-5 名全科医师。

（四）设备配置。

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，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，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。加强大型医用设备配置规划和准入管理，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，推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制，提高设备利用效益。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设备、大型救治设备、卫生应急装备，加强信息化建设，进一步提高医疗装备技术水平。

（五）技术配置。

健全医疗技术临床应用准入和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。以发展优质医疗资源为目标，推动各级医疗机构提升医疗服务能力和水平，建成一批省内领先、具有较高知名度的临床中心和特色优势学科。到 2025 年，全市力争新增国家级中医重点专科 1 个、省级临床重点专科 2-3 个、省级中医重点专科 1-2 个。加快医学重点难点疾病攻关，将市第一人民医院、市中医医院建设为现代化研究型医院，建设省级、市级创新平台，发挥示范引领和辐射带动作用。充分利用人工智能、云计算、大数据、5G 技术等信息技术，搭建“医-教-研”一体化

平台，深化科卫协同，加强卫生健康科研攻关体系和能力建设，支持临床研究成果创新转化。加快推进中医药科技创新，加强中医药研发平台建设。强化生物安全管理，加强实验室生物安全风险管控。

（六）信息资源配置。

联接湖北省健康医疗大数据中心，完善市级全民健康信息平台。加快推进省市一体化平台建设，构建重大疫情防控大数据治理体系，运用大数据、人工智能、云计算等数字技术，在应急管理中的监测分析、病原体溯源、防控救治、资源调配等方面更好发挥支撑作用。优化线上就医咨询、哨点监测、传染病强制报卡、基本公卫服务综合管理、远程医疗服务、电子健康卡和电子医保卡、健康扶贫一站式结算平台等业务系统，加强各业务系统协同共享，推进健康信息互联互通，围绕一数之源，整合业务应用系统。完善各级医院、基层医疗卫生机构和部分社会办医院接入联防联控网络、疾病预警监测网络和全民健康信息平台，做好医疗服务智能监管系统、区域医疗服务评价系统、基本药物和疫苗全程动态监管信息系统等综合监管系统的建设和应用，提升突发公共卫生事件应急处置的监测预警、指挥调度和防控救治能力。

四、健全完善卫生健康服务体系

以公共卫生风险防范要求和群众健康需求为导向，统筹“平时”服务和“战时”应急双重需要，急性和非急性疾病防治并重，明确各级各类机构的功能定位、机构设置和资源配置标准。

（一）健全疾病预防控制体系。

健全以市疾病预防控制中心为骨干，二级以上医疗机构和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为依托，村卫生室为网底，全社会协同的疾病预防控制体系。

1. 加强市疾病预防控制中心建设。市疾病预防控制中心主要职能包括疾病预防与控制、应急处置、信息管理、监测评估与综合干预、检验检测与效果评价、健康教育与健康促进、技术管理与研究指导等，对辖区医疗卫生机构疾病预防控制工作的技术指导、人员培训、质量控制和绩效考核。市疾病预防控制中心加挂市健康管理中心牌子，重点强化疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估等职能。市疾病预防控制中心人员按照常住人口 1.5/万人的比例核定。其中，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%，合理增加职业健康等技术人员比例。到 2025 年，市疾病预防控制中心本科学历人才达 50%以上。市疾病预防控制中心可探索试点在保持机构名称、性质、编制、法人资格、职责任务、政府投入等不变的前提下，融入市域医共体建设。

2. 完善疾病预防控制网络体系。市第一人民医院、市中医医院、市妇幼保健院等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，承担疾病报告、医院感染控制、健康教育与健康促进、死因监测等疾控工作，并协助开展疾病调查和标本采集

等工作。乡镇（街道）要设立公共卫生管理办公室，村级要设立公共卫生委员会，落实疾病预防控制工作网格化管理职责。加强基层医疗卫生机构公共卫生科建设，在市疾病预防控制中心指导下开展疾病预防控制工作。分别以市第一人民医院、市中医医院为龙头的 2 个市域医共体均应设立公共卫生管理中心，做好疾病预防控制工作。动员全社会依法依规做好疾病预防控制工作。学校设置保健科（卫生室），配备专（兼）职卫生技术人员，负责学生疾病预防控制工作。有条件的机关、企事业单位、社会组织通过设立医务室或购买服务等方式，做好职工疾病预防工作。鼓励社会办医疗机构、各类健康服务机构等向社会提供预防保健服务。

3. 提升疾病预防控制服务能力。统筹规划以市疾病预防控制中心实验室为主体，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质控统一、信息共享的传染病实验室网络，开展网络实验室标准化建设。加强市疾病预防控制中心 P2+实验室建设，具备辖区常见健康危害因素和传染病检验检测能力。加快市第一人民医院推进 P2+实验室标准化建设，鼓励其他有条件的医疗机构建设 P2 实验室，提高医疗机构检验能力。开展病原微生物网络实验室标准化建设，加强生物安全实验室建设。

（二）建立完善应急医疗救治体系。

应急救治体系包括急救、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点。

1. 完善急救服务网络。

强化市急救中心建设。推进市急救中心新建项目，建设独立运行的指挥型急救中心，推进全市域 120 指挥调度平台建设。市急救中心负责对辖区内院前急救资源实施“六统一”管理（机构运行统一、人员管理统一、经费安排统一、电话受理统一、车辆调度统一、站点管理统一），开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护，同时作为市院前急救医疗质控中心的依托单位，持续提高我市院前急救领域的整体医疗质量。乡镇卫生院等基层急救站点负责服务区域内伤病员的转运。根据服务人口、年业务量等合理确定急救中心人员配备数量。到 2025 年，全市人均院前急救资源配置走在全省县（市）前列。

科学布局急救站点。依托岳口中心卫生院（市第二人民医院）、汪场中心卫生院、皂市中心卫生院、拖市中心卫生院、卢市中心卫生院、侯口社区卫生服务中心分别各设立 1 个急救站，鼓励其他有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立急救站，值班救护车实现 24 小时值班，距离城区较远的农村地区，可在村卫生室配备自动体外除颤器（AED）等急救设备。到 2025 年，实现城区急救站点平均服务半径 ≤ 5 公里、农村地区平均服务半径 10-20 公里，中心城区打造“10 分钟急救圈”，非中心城区



打造“30 分钟急救圈”。

规范设置急诊科。市第一人民医院、市中医医院、岳口中心卫生院（市第二人民医院）等二级以上医院设置急诊科，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，并向相应专科医院或其他医院转送。突发公共卫生事件发生时，接受市急救中心指挥、调度，承担伤病员的现场急救和转运。

延伸胸痛救治网络。辖区内符合条件的二级及以上综合医院和中医医院建设胸痛中心，基层医疗卫生机构建设基层心血管病防治/胸痛救治单元，形成纵向到底的胸痛中心网络建设。建立急救中心与胸痛中心信息衔接共享机制，形成科学的院前医疗急救和胸痛中心医院间转诊、接诊流程，完善横向到边的胸痛中心网络建设。

2. 加强急救车辆及装备配置。

统一急救车辆及装备配置标准，加快普通转运型救护车升级改造，提高转运途中监护救治能力。到 2025 年，值班救护车达到城区每 3 万人 1 辆，农村地区每 5 万人 1 辆，负压型救护车占比不低于 20%，力争救护车接报后 5 分钟内发车率显著提高，市级“120”急救电话开通率、覆盖率达到 100%，院前医疗急救机构电话 10 秒接听率达到 100%，计算机智能化调度系统配置率达到 100%。实现市域内院前院内病人信息互联互通、与居民健康档案信息平台互联互通。

3. 完善突发事件紧急医学救援网络。

依托市第一人民医院建设紧急医学救援点，重特大突发事件发生时，能快速应对、高效处置，有效减少伤员的死亡和致残。加强紧急医学救援点和市中医医院、岳口中心卫生院等二级以上医院急诊、创伤相关学科建设，改善场所、设施、设备条件，建立机动化综合应急队伍，配备背囊化便携式设备，满足各类突发事件先期处置需要。

4. 完善传染病医疗救治网络。

完善传染病定点医院设置。市第一人民医院作为传染病定点收治医院，同时承担区域内重大疫情中西医结合诊治、医护人员培训的职责。设置传染病病床不低于 120 张，支持建立独立儿童传染病病区。加强发热门诊、急诊、感染、重症等科室标准化建设，配备隔离诊室（病房），加强 CT 等相关设备配备，满足常规筛查、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。扩增重症监护病区，按照编制床位的 2-5% 设置重症监护病床。

加强平战结合综合医院和可转换病区建设。建设可转换病区，“平时”可作为一般病区，按照不同规模和功能，配置呼吸机等必要医疗设备，发生重大疫情时可立即转换，提升疫情救治能力。改善基础设施条件，适度超前规划布局，充分发挥市级医院龙头作用，辐射带动市域内医疗服务能力整体提升。改善急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件，更新换代医疗装备，完善停车、医疗废弃物和污水处理等保障设施，提升医院诊疗环境。

提高传染病检测和诊治能力。到 2025 年，全市可转换病床达到 800 张，其中市第一人民医院达到 500 张。

加强标准化发热门诊建设。推进市第一人民医院、市中医医院、市妇幼保健院等市级机构发热门诊建设，同时在岳口镇、拖市镇、皂市镇、渔薪镇、卢市镇、汪场镇等中心乡镇卫生院及服务人口较多的乡镇卫生院和市第一人民医院竟陵院区建立标准化的发热门诊，其他一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热诊室，设置平战转换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、防护物资储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，做好重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理。

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：改善市疾病预防控制中心基础设施条件，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。

传染病救治体系建设工程：立足平战结合、补齐短板，统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制，提升重大疫情救治和传染病救治能力。推进市第一人民医院汇侨院区独立传染病楼建设达标，作为传染病定点收治医院，加快市第一人民医院汇侨院区可转换病区建设。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：建成以市急救中心为中心、各级网络医院、乡镇卫生院为站点统一调度的“独立的市级指挥中心+急救站点”院前急救体系，按要求配置急救车辆。

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及全自动生化分析仪、DR、彩超等数字化诊疗设备，设备与市级医院联通，实现“乡检查、市诊断”。每个村卫生室和社区卫生服务站配备智能健康服务包。

公共卫生应急信息平台建设工程：完善全民健康信息平台，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市、指挥调度指令一键达基层。

5. 加强重大疫情应急与救治保障。

建立应急物资保障体系。按照“集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效”的原则，构建政府部门、医疗机构、企业、社会、居民“五位一体”“政府主导、市场补充、分级储备、分层管理、定期轮换”的公共卫生应急物资保障体系，确保关键时刻调得出、用得上。

建立完善隔离点储备库。选择 1-2 家基础条件好的隔离点，作为预留应急场地，修建储备模块化隔离设施，方便用于战时紧急动员。提高大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施建

设标准，在相关设施新建或改建过程中充分考虑应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障设计，预留管道、信息等接口和改造空间，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。

（三）健全基层医疗卫生服务体系。

1. 优化基层医疗卫生机构设置。

乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照行政区划或服务人口进行设置，按照在每个乡镇办好 1 所标准化建设的乡镇卫生院原则，分别在 22 个乡镇设置 22 所乡镇卫生院；按照在每个街道办事处范围或每 3-10 万居民规划设置 1 所社区卫生服务中心，每新增 5-10 万居住人口，增设 1 所社区卫生服务中心或分中心的原则，在 3 个街道办事处分别设置杨林社区卫生服务中心、侯口社区卫生服务中心、市第一人民医院竟陵院区，并在人口较多的竟陵街道设置陆羽社区卫生服务中心。原则上每个村建设 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。在农村、城市分别打造 30 分钟、15 分钟基本医疗卫生服务圈。

依托岳口中心卫生院（市第二人民医院）、汪场中心卫生院、皂市中心卫生院、拖市中心卫生院等 4 个乡镇卫生院建设市域医疗分中心，参照二级医院技术水平标准进行建设。支持市第一人民医院、市中医医院等市级医院与社区卫生服务中心、乡镇卫生院组建医共体，推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。推进紧

密型“乡村卫生服务一体化”管理，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，逐步将村卫生室转变为乡镇卫生院延伸服务场所。

2. 提升基层医疗卫生机构服务能力。

不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，以急诊急救、全科医疗、儿科、康复、护理、中医药、口腔等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗服务和传染病防控能力，加强对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生业务培训等。其中市第一人民医院竟陵院区、岳口中心卫生院（市第二人民医院）、汪场中心卫生院、皂市中心卫生院、拖市中心卫生院等服务人口较多、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”，其他机构全部达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力“基本标准”，具备辖区内居民基层首诊、双向转诊等分级诊疗功能，符合条件的可提供适宜的手术操作项目，全面加强中心乡镇卫生院和社区医院建设。

3. 强化基层医疗卫生机构资源配置。

全市每千常住人口基层医疗卫生机构床位数按 2.05 张规划，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，合理确定各基层医疗卫生机构床位规模，重点提升床位质量，提高使用效率。提高基层医疗卫生机构康复、

护理床位占比。到 2025 年，基层医疗卫生机构护理床位占比不低于 20%。

加强基层医疗卫生人才队伍建设，提高医疗卫生服务综合能力，更好满足人民群众基本医疗卫生服务需求。到 2025 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 3.6 人以上，乡镇卫生院按每千服务人口 1.0-1.4 人配备人员编制，政府举办的社区卫生服务中心按每千服务人口 0.8-1.2 人配备人员编制，医务人员配置比例不低于 90%，且按需配备公共卫生、检验、药学等人员，专业技术人员结构合理。按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生，实现每所村卫生室至少有 1 名乡村医生执业，城乡每万名居民有不少于 4-5 名合格的全科医生，其中每个社区卫生服务站至少配备 1 名全科医生。乡镇卫生院、社区卫生服务中心配备不少于 1 名专业公共卫生医师。乡镇卫生院、社区卫生服务机构的临床医生 80%以上达到大专以上学历，30%达到本科以上学历。

采取派驻、巡诊等方式提高基层卫生服务水平，建设康复、老年、妇幼保健等特色科室，推广脑卒中、高血压、糖尿病等慢病管理适宜技术。发挥基层医疗卫生机构公共卫生应急“哨点”作用，提升村卫生室标准化建设和健康管理水平，夯实基本医疗、公共卫生、健康管理、老年康养等职能，强化预检分诊、隔离观察、协同转运、应急处置等功能，推动基层公共卫生服务与卫生应急高效协同。建立健全家庭病床服务工作机制，以基层医疗卫

生机构为主导，为老年人提供检查、基础护理、康复、中医等上门服务，并与医疗机构内疾病诊治、长期照护等服务相衔接，提供连续的医疗卫生服务。

专栏2 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：建设市第一人民医院竞陵院区、岳口中心卫生院（市第二人民医院）、汪场中心卫生院、皂市中心卫生院、拖市中心卫生院等机构，重点提升医疗服务能力，使其逐步达到国家“优质服务基层行”推荐标准。

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建设基层胸痛救治单元和卒中防治站，鼓励在有条件的基层医疗卫生机构建设妇儿保健、康复、口腔、安宁疗护、儿科、内外科的部分二级专科等特色科室。

基层卫生机构保障激励工程：实施“公益一类保障和公益二类管理”保障模式，扩大内部分配自主权，调动医务人员积极性，激发发展活力。

（四）建设高质量发展医疗服务体系。

1. 打造江汉城市群区域医疗中心。

重点依托市第一人民医院，继续打造江汉城市群医疗中心。促进医疗服务“全域协同”，推动市第一人民医院、市中医医院等大型医院多院区、差异化、均质化发展，做强做优市级医院，紧紧围绕市域内群众急需、医疗资源短缺和异地就医最突出的专科医疗需求，根据需要在全市建成整合型卫生健康服务网。选择患病率高、死亡率高、外转率高、严重危害群众健康的病种和群众急需专科，重点建设心血管、呼吸、肿瘤、神经、妇产、儿科、骨科、肾病、重症、精神、传染病、创伤、老年病等专科。

2. 促进市级医院提质升级。

市级医院主要向市域内及周边居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和一定的科研任务以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。持续做强三级医院，按需合理扩增规模，重点提高医疗技术水平、医疗质量。

市第一人民医院：打造“区域疑难危重症救治中心和手术中心”，建设医教研融合型、技术创新型现代化医院。持续推进国家全科医师培训基地、省住院医师规范化培训基地和湖北科技学院天门临床学院、武汉科技大学研究生培养基地的教学质量提升，完成乡镇卫生院医护人员培训进修任务。新建汇侨院区，整合原市第三人民医院，形成一院三区格局，实施一体化运行和同质化管理，实现统一领导、资源共享、提质增效。调整老院区布局，重点改善就医环境，逐步分期分批适度缩减床位，床均业务用房面积达到《综合医院建设标准》。老院区作为本部继续发展西医综合治疗，推进卒中、胸痛、创伤、房颤、PCCM、肺结节诊疗、心脏康复等国家级医学中心持续改进质量，进一步提升急诊急救、慢病规范化防治、健康管理、医养康结合服务能力。汇侨院区按平战结合综合医院建设，平常状态下强化康复护理、老年病等专科资源配置，“战时状态”应具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。加强基础设施建设，组建高水平重大疫情救治专业技术队伍，加强应急储备和日常实战演练，承担区域

内重大疫情救治和培训任务，辐射带动区域公共卫生应急救治和人才储备能力提升。

市中医医院：保持现有床位规模，充分利用中医药技术方法和现代科学技术，以医疗、保健康复、科研、教育、产业、文化“六位一体”的现代化中医医院为目标，建设防控、诊疗、康复一体的中医药公共卫生服务中心。以巩固国家、省级中医重点专科建设为依托，打造具有中医特色、康复特色的中医诊疗服务中心。充分发挥中医药特色，提供区域内常见病、多发病、慢性病的中医诊疗，积极开展中医“治未病”工作。重点发展居民需求较大的老年病等服务，加强卒中中心、胸痛中心建设，全面提升中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。建设规范绿色疗法的中医肿瘤科，继续加强糖尿病中医救治能力建设。建设完善中医药制剂中心，完善自制药品报批、生产、检验、使用。

市第二人民医院（岳口中心卫生院）：以争创二级甲等综合医院为目标，持续提升医院整体竞争力。加强内涵建设，以人才引进为重点，提升医疗服务质量，巩固湖北省基层重点专科康复科、糖尿病专科建设，推进肾病专科建设，形成品牌优势。实施市第二人民医院整体搬迁项目，新建含标准化发热门诊的门诊大楼及含传染病可转换病区的住院大楼。

市第一人民医院竟陵院区：按“大专科、小综合”建设模式，发挥特色优势专科，加强脑血管病专科、创伤外科建设。推进现

代康复理疗中心建设，重点发展老年护理、医养结合。推进二级医院等级创建，开展重点专科建设，建设市级重点专科 3 个。

专栏 3 公立医院高质量发展工程

市级医院提标扩能工程：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。

促进中医药传承创新工程：充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的特色与优势。建设名中医工作室，持续开展师承中医师培养。

（五）完善全方位全生命周期健康保障体系。

1. 健全妇幼健康服务体系。

建立以市妇幼保健院为核心，以综合医院妇产科、儿科为骨干，以基层医疗卫生机构为基础，具有保健和临床相结合鲜明特征的妇幼健康服务体系。强化妇幼健康临床重点专科与保健特色专科建设，推进市妇幼保健院、综合医院儿科建设，提升儿童重大疾病、疑难复杂疾病和急危重症诊疗资源供给总量和质量。到 2025 年，每千人口儿科床位数达到 0.5 张，每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到 0.7 名。

市妇幼保健院：坚持保健临床相结合的发展道路，坚持全生命周期服务的发展模式，坚持“大专科、小综合”妇幼保健服务中心的功能定位，支持创建三级甲等专科医院，打造保健、康复特色，实行错位发展。建设成为保健特色突出、临床疗效显著，集医疗、保健于一体的市级妇幼保健服务基地。市妇幼保健院应



当与基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。加强妇幼保健机构标准化建设，及时对老旧设备实施更新换代，不断提高诊断技术水平。设立产后康复中心、婚前医学检查中心、孕前优生健康检查中心，整合孕前保健、孕产期保健、产后康复和儿童保健等服务，面向妇女儿童提供全生命周期的健康管理服务。打造产科 ICU 急诊急救中心，提高急诊急救能力。到 2025 年，根据服务人口、地域条件等配置妇幼保健人员，按实际开放床位数和床护比、医护比要求配置临床人员，卫生技术人员比例不低于总人数的 80%，高、中、初级卫生技术人员比例为 2 : 5 : 3。力争创建省级重点专科 1-2 个、市级重点专科 3 个。

市第一人民医院儿科、妇产科：着力加强妊娠合并症处置、危重孕产妇多学科联合救治，重点提升疑难重症诊疗能力。强化院内产儿科医生产前、产时及产后密切合作。以临床应用为导向，在妊娠合并症及出生缺陷防治、早产儿救治等方面开展科研攻关，加快推进产后出血防治、新生儿复苏等适宜技术的推广应用。建设市域危重新生儿救治中心，健全分工负责、上下联动、应对有序、运转高效的救治、会诊、转诊网络。

中医妇产科、中医儿科建设：积极推广中医适宜技术和方法，开展中成药合理使用培训，促进孕产妇和婴幼儿安全应用中药。加强危急重症中西医临床协作，提升诊疗救治能力。发挥中医治

未病优势，扩大中医药在孕育调养、产后保健等方面的作用。积极推广应用儿科中医适宜技术，推进儿童健康领域中医药公共卫生服务项目的实施。开展儿科中成药合理使用培训，提高医疗机构中医药防治儿童疾病能力。加强儿童重大疑难疾病中西医临床协作，提高儿科疑难病、急危重症诊疗水平。

婴幼儿照护机构：按照“政府投入、完善配套，社区管理、社会举办”的模式，新（改、扩）建一批婴幼儿照护服务设施，引进专业社会托育机构提供3岁以下婴幼儿普惠制托育服务。鼓励支持更多的公办、民办幼儿园举办托育班，把公办园开展托育服务所需经费纳入市级财政预算。鼓励企业为职工提供福利性托育服务，有条件的可向附近居民开放。规范托育行业发展，增加托育服务市场供给，推进托育机构普惠性发展，按照《托儿所、幼儿园建筑设计规范（2019年版）》和《托育机构设置标准（试行）》建设托育机构。推广线上托育、社区早教等新模式。到2025年，每千人拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

2. 健全老年健康服务体系。

构建以医院老年医学科为核心、老年康复和护理机构为主体、基层医疗卫生机构为基础的覆盖城乡的老年健康服务体系，提供健康教育、预防保健、疾病治疗、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续的老年健康服务。

实施社区医养结合能力提升工程，基层医疗卫生机构逐步增

加老年康复护理床位占比，打造“30 分钟”医疗康复和护理照料服务圈。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，发展老年康复、老年护理、老年心理咨询、临终关怀等特色科室，通过建立家庭病床、居家护理等方式，逐步建立以机构为支撑、社区为平台、居家为基础的接续性服务体系，重点为慢性期康复患者、失能（含失智）老年人提供康复和长期照护服务。城区新建社区卫生服务机构要在内部建设社区医养结合服务设施，农村地区探索乡镇卫生院与农村福利院统筹规划，毗邻建设，加快发展老年人日间照料中心等社区托养机构。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的护理站、护理中心、康复医疗中心等，优化公立和社会办老年健康服务机构的比例。

3. 健全精神卫生服务体系。

建立以市精神病医院为主体、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础的精神卫生服务体系。依托市精神病医院挂牌建设市精神卫生中心，支持市第一人民医院开设精神（心理）科门诊和病房，重点提高抑郁、焦虑、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别、处置能力。各乡镇卫生院和社区卫生服务中心将精神卫生工作纳入公共卫生服务范围，为精神病患者提供心理咨询、社区康复指导、随访管理和健康体检等服务。

市精神病医院承担精神卫生技术管理和指导职能，负责医

疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等工作，负责严重精神障碍管理治疗工作的业务管理。及时向省精神卫生医疗机构转诊疑难重症和病情不稳定患者，对符合出院条件的患者及时办理出院并将患者信息转回社区，对基层医疗卫生机构开展对口帮扶，提供随访技术指导，指导基层开展患者应急处置，在精神卫生健康教育中提供专业技术支持。

基层医疗卫生机构承担《国家基本公共卫生服务规范》中严重精神障碍患者管理服务内容，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市精神病医院，接受市精神病医院技术指导，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。

到 2025 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 4.5 名。每个基层医疗卫生机构至少配备 1 名专职或兼职人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。依托市精神病医院组建应对重大灾害、重大疫情等突发公共卫生事件的心理救援专业队伍。

4. 健全职业病防治体系。

建立职业病防治网络。依托市疾病预防控制中心，开展我市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。依托市第一

人民医院提供职业健康检查、职业病诊断、救治和康复服务，鼓励职业病人数量多的乡镇，依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心，进一步提升能力，开展职业病患者康复工作。

完善职业病防治资源配置。市疾病预防控制中心根据职业病监测评估需要，配置职业卫生、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。专业技术人员占所（科、室）人员编制总额的比例不低于 85%，逐步提高工程技术人员比例。按照职业健康工作任务的需要，配置执业医师、护士、医疗卫生技术人员和至少具有 1 名取得职业病诊断资格的执业医师。市第一人民医院根据职业病救治需要，参照三级综合医院标准配置相关专业技术人员。

强化职业健康技术支撑。依托全民健康信息平台，统筹推进职业病防治技术支撑信息化建设，实现职业病危害项目申报、重点职业病和职业病危害因素监测、工程防护、职业病报告、职业健康检查、职业病诊断鉴定、职业卫生及放射卫生检测评价等信息“一网通”。

专栏 4 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：推动市妇幼保健院标准化建设，通过专科联盟、对口支援等方式，促进资源向基层下沉。

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，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。

心理健康和精神卫生服务能力提升工程：重点支持市精神卫生中心建设，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。推动心理健康和精神卫生防治体系建设。

康复护理医疗“城医联动”工程：加强市第一人民医院、市中医医院老年病科、康复科建设，推进和鼓励岳口中心卫生院、市第一人民医院竟陵院区设立老年医学科和康复医学科，为疾病急性期老年患者提供早期康复医疗服务。鼓励基层医疗卫生机构为大病患者、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。

（六）加强其他专业公共卫生机构建设。

1. 发挥卫生监督机构职能。

市卫健委下设卫生监督机构，加强卫生监督网络建设，提高基层卫生监督服务保障能力。卫生监督机构受卫生健康行政部门委托，依法集中行使监督执法权，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、传染病防治和中医服务等综合监督行政执法工作，查处违法行为。

按照“权责一致、编随责增、人事相宜、保障履职”的原则，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，参照辖区每万名常住人口配备1-1.2名卫生监督员的标准，确定卫生监督执法人员编制并足额配备。加强农村地区卫生监督协管力量

的配备。卫生监督执法车按监督执法人员每 4-8 人配备 1 辆的标准进行配置。升级扩容卫生健康监督执法信息系统，推动建立乡镇卫生监督协管信息系统，建设医疗卫生机构综合监管系统，推进“互联网+监管”和“互联网+监督执法”。到 2025 年，市卫生计生综合监督执法局实现运用移动执法终端开展现场执法，承担卫生监督协管工作的乡镇 100%装备卫生监督协管信息系统。

2. 规范采供血机构管理。

以市血站为主体，结合本行政区域人口、服务面积、交通情况、医疗资源、临床用血需求等情况统一规划辖区血站分支机构、采血点和储血点设置布局，开展血液储存和血液供应服务，可在人群聚集区或沿医院、商圈设立固定采血点和流动采血点。明确功能任务、数量布局、服务区域范围，建立形成“质控上收、服务下沉”的血站服务模式。市血站主要承担在规定范围内无偿献血者招募、血液采集与制备、临床用血供应以及医疗用血业务指导；推进血站标准化建设和规范化管理，确保临床用血安全、充足和有效。

市血站的建设规模根据血站的职责功能、服务人口数量、采供血数量、临床用血需求、血站服务能力等因素确定。按照采血量、服务区域和运送距离配备采血车、血液运输车及相应车库用房和停车场地。根据年采供血等业务量合理配备血站卫生技术人员。持续推进血液管理信息化建设，建成血站、医疗机构血液管

理信息系统，健全常态化血液库存监测制度和血液联动保障机制，建立血液应急保障指挥平台，精准开展血液供应保障和应急调配。

3. 推进健康教育专业机构建设。

依托市疾病预防控制中心开展健康促进与健康教育工作，为居民提供健康展览展示、健康信息获取、健康咨询、移动健康教育等综合性健康教育服务，满足人民群众日益增长的健康知识普及需求，为各类健康教育服务机构和社会组织提供专业技术交流平台。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），接受市疾病预防控制中心的业务指导和考核评估。

市疾病预防控制中心健康教育人员按照 1.75 人/10 万人口的标准配置，健康教育人员应保证专业技术岗位占主体，原则不低于单位岗位总量的 70%。各级各类医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构中从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于 2 人。

五、构建整合型卫生健康服务体系

围绕平战结合、医防融合、上下联动，多学科联合、医养康护结合、中西医互补，建立医疗卫生机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，提供以健康为中心的整合型服务，推动形成分级诊疗、有序就医、全程服务新格局。

（一）突出平战结合，织密公共卫生防护网。

建立集中统一高效的突发公共卫生事件应急指挥体系，增强

重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力。建立统筹应急状态下全市医疗卫生机构的动员响应、区域联动、人员调集和病区腾出、征用机制。在疾病预防控制机构设立首席公共卫生专家，健全疾病预防控制机构和城乡社区联动工作机制。加强早期监测预警能力建设，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，强化发热门诊、基层机构、药店等哨点作用，健全网络直报、舆情监测、医疗卫生人员报告、科研发现报告、群众个人报告等多渠道疫情监测和快速反应体系，建立智慧化预警多点触发机制，提高实时分析、集中研判能力。健全突发公共卫生事件应对预案体系，并建立定期修订机制。建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，预留可扩展空间，提高设施、设备、人员“平战”转换能力。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。

（二）强化医防协同，推动全方位健康管理。

建立疾控机构和医疗机构人员通、信息通、资源通以及监督管理相互制约的机制，实现工作衔接联动、服务连续整合、人员柔性流动、信息互通共享。加强对居民健康危险因素的监测、分析、评估和干预。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模式，合理享受家庭医生团队成员相关待遇，建立社区疾病预防控制中心片区责任制，完善网格化基层疾病预防控制网络。优化疾控机构、医疗机构、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）和居民“四位一体”慢性病防治模式，充分利用信息化手段，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，向居民提供融合健康教育、风险评估、慢性病筛查、有序分诊、规范诊疗、随访干预为一体的健康管理服务。

（三）密切上下协作，提升市域服务能力。

围绕新型城镇化建设，加快补齐市域医疗卫生服务能力短板，重点支持市级医院强化基础设施建设，改善群众就医环境，完善消毒供应、医疗废弃物和污水污物处理等配套建设。按照城乡一体化原则，根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构设置和布局等情况，组建分别以市第一人民医院、市中医医院为龙头的2个紧密型市域医共体，强化防治结合和上下联动，提高市域医疗卫生服务体系整体绩效，基本实现“大病不出市”。强化医共体内优质专科诊疗资源对基层医疗卫生机构的支持和倾斜力度，建立市第一人民医院、市中医医院、市妇幼保健院、市第一人民医院竟陵院区、岳口中心卫生院等对家庭医生转诊签约居民“优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院、优先会诊”的就诊机制，推动形成家庭医生首诊、经家庭医生转诊到上级医院

就诊和下转接诊的服务模式。

（四）推行联合诊疗，整合诊疗服务全过程。

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。鼓励公立医院开设日间病房、日间治疗中心等，提供日间化疗等服务。引导市第一人民医院、市中医医院等三级公立医院逐步减少普通门诊、推进预约诊疗和日间服务，大力推行日间手术，逐步提高日间手术占择期手术的比例。鼓励公立医院成立住院服务中心，打破以科室为单位的床位管理方式，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者转诊过程中予以指导、协助和跟踪管理。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。

（五）坚持中西并重，发挥中医药特色优势。

建设形成以市中医医院为龙头，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。实施中医临床优势培育工程和中医特色康复服务能力提升工程。加强市中医医院中医优势专科建设，推动市中医医院建设中医特色专科，完善基层中医药服务网络，大力推进市、乡、村三级中医药服务网络建设。实现乡镇卫生院、社区卫生服务中心国医堂全覆盖，70%



的社区卫生服务站和村卫生室提供中医药服务。提升中医药服务能力，实施中医适宜技术推广计划，发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的特色优势。实施中医治未病健康工程，推进市中医医院治未病科室建设。推进中西医临床协同，推动市第一人民医院、市第一人民医院竟陵院区、岳口中心卫生院设置中医科和中药房。推动建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。

（六）鼓励多元发展，推动社会办医规模化。

鼓励社会力量举办非营利性医疗机构，特别是在医疗资源薄弱区域和中医、康复、护理等短缺专科领域，推动社会办医向高水平、多元化、集团化方向发展。支持社会办非营利性医疗机构与公立医院开展医疗业务、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组建专科联盟，支持社会办医参加远程医疗协作网。发挥社会办医在应对重大疫情和突发公共卫生事件处置中的作用，依法统筹纳入疫情防控和医疗救治体系。

六、保障措施

（一）强化组织领导。

坚持和完善党领导卫生健康事业发展的体制机制，全面加强医疗卫生机构党的建设，把党的领导落实到卫生健康事业改革发展各领域各方面各环节。把实施卫生健康服务体系规划作为对卫

生健康发展进行宏观调控的重要手段，列入政府工作目标和健康天门建设任务要求。健全规划推进机制，完善规划管理，采取有效措施落实规划目标任务，增强规划引领力、约束力和执行力。

（二）明确部门职责。

卫健、发改、财政、自然资源和规划、机构编制、医保等部门要认真履行职责，加强政策协同，协调推进卫生健康服务体系发展工作。市卫健委要牵头落实卫生健康服务体系规划并对规划适时进行动态调整；市发改委要依据规划对新（改、扩）建项目进行基本建设管理；市财政局要按照政府卫生投入政策落实相关经费；市自然资源和规划局要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；市委编办要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；市医保局要加快医疗服务价格和医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，形成工作合力，全面提升城乡居民健康素养水平。

（三）严格规划实施。

及时发布机构设置和规划布局调整等信息。所有新增医疗卫生资源，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，要按照规划要求和程序严格管理。建立卫生健康服务体系规划和资源配置监督评价机制，组织开展规划实施进度和效果评价，及时发现规划实施中存在的问题，研究解决对策，确保规划顺利实施。

附件

2025 年天门市公立医院床位设置规划

单位	实有床位(张)	
	2020 年	2025 年
市第一人民医院	2000	2600
市中医医院	1030	1030
市精神病医院	900	900
市妇幼保健院	250	350
市口腔医院	1	5