

江西省人民政府办公厅关于印发江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划的通知

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

《江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2021年10月16日

（此件主动公开）

江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划

为建立优质高效医疗卫生服务体系，科学配置医疗卫生资源，实现区域医疗卫生服务体系协调发展，有效提升医疗卫生服务的公平性、可及性，增强全方位全周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《江西省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》《“健康江西2030”规划纲要》等法律法规和相关文件精神，结合实际，制定本规划。

一、总体要求

（一）发展现状。

“十三五”时期，在省委、省政府的坚强领导下，全省上下以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实习近平总书记关于卫生与健康的重要论述和视察江西重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，大力推进健康江西建设，全省医疗卫生服务体系进一步健全，服务能力显著提升。截至2020年末，全省有医疗卫生机构36716个，其中医院858个，基层医疗卫生机构35214个，专业公共卫生机构564个，其他卫生机构80个；卫生人员36.75万名，其中卫生技术人员28.61万名，床位28.58万张。每千人口拥有医疗卫生机构床位数6.32张、执业（助理）医师2.32人、注册护士2.86人，相比2015年分别增长40.9%、33.3%和40.8%。

全省医疗卫生机构总诊疗2.36亿人次，其中医院占33.6%、基层医疗卫生机构占61%、专业公共卫生机构5.3%、其他占0.1%；住院人数884.56万人次，其中医院占69.7%、基层医疗卫生机构占23.3%、专业公共卫生机构占7%。全省医疗机构病床使用率为77.62%，其中医院为84.75%，医院平均住院日为8.85天。

人均预期寿命提高到77.2岁，婴儿死亡率从2015年的6.9‰下降到4.2‰，5岁以下儿童死亡率从10‰下降到6.6‰，孕产妇死亡率从年8.69/10万下降到5.94/10万。个人卫生支出占卫生总费用比重下降至26.1%左右，优于全国平均水平。健康江西建设稳步推进，有效应对处置各类重大传染病等突发疫情，新冠肺炎疫情防控取得重大战略成果，为保护人民群众生命安全和身体健康、保障经济社会持续健康发展作出了重要贡献。

（二）机遇与挑战。

1.发展机遇。一是历史发展机遇。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。卫生健康在“两个一百年”历史进程中的基础性地位和重要支撑作用日益凸显。二是变革发展机遇。新冠肺炎疫情促成历史性的变革，公共卫生安全是经济社会发展的重要基础，需采取更多、更实、更有力举措加大公共卫生改革力度，补齐短板弱项，全面提升防控和救治能力，构建强大的公共卫生体系。三是区域发展机遇。江西内陆开放型经济试验区、新时代推动中部地区高质量发展、新时代支持革命老区振兴发展等国家战略的实施，国家生态文明试验区、国家中医药综合改革试验区的建设，为我省医疗卫生体系建设提供了重要机遇。

2.面临挑战。一是常态化疫情防控的压力较大，应对突发公共卫生事件的整体能力有待提升，“重医轻防”状况需要改变。二是健康优先、预防为主、共建共享的全民健康格局和社会氛围还未完全形成，推动健康融入所有政策、健康江西建设步伐需要加快。三是医疗卫生资源总量不足，每千人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数和每万人口全科医生数与全国平均水平相比还有差距，优质资源短缺，中医药传承与创新不够，扩容与提质压力并存。四是人工智能、5G（第五代移动通信）、物联网、区块链等新一代信息技术，为优化卫生健康资源配置、创新服务模式、提高服务效率、降低服务成本提供了有力支撑，但推广使用不够。五是多元化资源供给程度不高，群众对身体健康期望更高，高质量、多样化医疗服务需求增多，健康产业与事业发展融合度还不够。

（三）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导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚决贯彻习近平总书记关于卫生与健康的重要论述和视察江西重要讲话精神，按照省委、省政府决策部署，紧紧围绕高质量跨越式发展首要战略，坚持把人民健康放在优先发展战略地位，深化医疗卫生体制改革，加快推进医疗卫生治理体系和治理能力现代化，注重预防为主和风险防范、提高质量和促进均衡、资源下沉和系统协作，促进健康融入所有政策，实施健康江西行动，推进中医药传承创新发展，加快构建优质高效的医疗卫生服务体系，满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，不断提高人民群众健康水平。

（四）基本原则。

政府主导、社会参与。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，通过深化医改，强化资源配置，加大建设力度，维护公益性，提高基本医疗卫生服务公平性和可及性。发挥市场机制作用，调动社会力量的积极性，满足群众多层次、多元化的健康需求。

整体规划、分类指导。强化全行业和属地化管理，统筹城乡、区域资源配置，统筹预防、治疗、康复与健康促进、中西医并重，通过整体规划提高综合绩效。根据人口规模与密度、地理交通条件、疾病谱等因素，合理制定不同区域、类型、层级资源配置标准。

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

关口前移、重心下沉。强化预防为主，加大对公共卫生体系倾斜力度，建立医防协同长效机制，将重大疫情防控在早期。以基层为重点，推动优质资源扩容下沉，密切上下联动和协作，夯实基层基础工作，提高医疗卫生体系的整体绩效。

提质扩能、优质均衡。注重提高供给质量和服务水平，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，加大对贫困地区、重点人群的保障力度，缩小城乡、区域、人群间资源配置、服务水平差距，促进健康公平。

(五) 发展目标。

到2025年，基本建成能有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足公共安全形势需要、有力支撑推进健康江西建设的强大公共卫生体系，基本建成优质高效的整合型医疗卫生服务体系，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，力争县域内人人就近享有公平可及、系统连续、优质高效的基本医疗卫生服务，省域内人人享有危急重症、疑难病症和专科医疗服务，以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，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，基本形成“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的就医格局，人民健康水平持续提升。

到2035年，全面建立强大的公共卫生体系和优质高效的整合型医疗卫生服务体系，显著提高公共卫生安全保障能力和医疗服务质量，中医药实现振兴发展，以“一老一小”为重点的全周期健康服务体系更加完善，医疗卫生服务体系基本实现现代化，人民身心健康素质达到新水平。

江西省“十四五”时期医疗卫生服务体系主要指标

领域	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标性质
疾病 预防 控制 体系	1	每千人口公共卫生人员数(人)	0.76	在2020年基础上增长30%	预期性
	2	各级疾病预防控制机构基础设施达标率(%)	—	100	预期性
	3	生物安全三级(P3)实验数量(个)	—	≥1	预期性
应急 医疗 救治 体系	4	每万人口急救车数量(辆)	—	≥0.2	预期性
	5	二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例(%)	40	100	预期性
	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(%)	—	≥90	预期性
公立 医疗 机构 高质 量发 展	7	每千人口重症床位数(张)	—	0.23	预期性
	8	每千人口医疗卫生机构床位数(张)	6.32	7.5	预期性
		其中:市办及以上公立医院(张)	1.38	2.0	预期性
		其中:县办公立医院及基层医疗卫生机构(张)	3.18	3.5	预期性
	9	每千人口康复病床(张)	—	0.20	预期性
	10	每千人口精神科床位数(张)	—	0.78	预期性
	11	每千人口执业(助理)医师数(人)	2.32	3.0	预期性
	12	每千人口注册护士数(人)	2.86	3.8	预期性
	13	每千人口药师(士)数(人)	0.35	0.54	预期性
	14	每万人口全科医生数(人)	1.86	3.2	约束性
15	医护比	1:1.23	1:1.27	预期性	
16	床人(卫生人员)比	1:1.28	1:1.8	预期性	

领域	序号	主要指标	2020年 基期值	2025年 目标值	指标性质
中医药服务	17	每千人口中医类别执业(助理)医师(人)	0.37	0.50	预期性
	18	每千人口中医类医院床位数(张)	0.78	0.97	预期性
	19	设置治未病科的二级及以上中医类医院比例(%)	—	100	预期性
	20	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	—	100	预期性
重点人群健康服务	21	每千人口拥有0—3岁婴幼儿托位数(个)	1.4	4.5	预期性
		其中:普惠托位	—	≥2.7	预期性
	22	二级及以上综合医院设立老年医学科比例(%)	—	≥60	预期性

备注:指标中的人口数均指常住人口数。

二、体系构成及资源配置

(一) 医疗卫生服务体系构成。

医疗卫生服务体系由公共卫生体系、医疗服务体系、基层医疗卫生服务体系、中医药服务体系、全方位全周期健康服务体系五大体系构成,是以专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等为主体,以老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护等新型服务机构为补充,覆盖城乡、功能互补、连续协同的服务体系;是面向全人群,提供疾病预防、保健、治疗、护理、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程的服务;是全面推进健康江西建设、积极应对人口老龄化、维护公共卫生安全的物质基础和设施保障。

(二) 机构设置。

各级各类医疗卫生机构设置应符合区域卫生健康规划,通过补短板、强弱项,完善区域医疗卫生服务体系,增强重大疫情处置能力。通过区域医疗中心建设,推动各区域优质医疗资源扩容和区域均衡布局、同质化发展。合理规划发展紧密型城市医疗集团和县域医共体。鼓励社会力量在康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗机构。

(三) 床位配置。

床位数是医疗卫生资源配置的基础指标。医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致。坚持“总量控制、结构调整”的原则,根据医疗服务需求,适当增加医疗机构床位规模,积极盘活床位存量,提高床位利用率。到2025年,全省每千人口医疗卫生机构床位数增加到7.5张。

(四) 人力资源配置。

适应疾病谱变化、增加床位资源和提高医疗服务质量,适当提高医生配置标准,大幅度提高护士配置水平。到2025年,全省每千人口执业(助理)医师数和注册护士数分别达到3.0人、3.8人,医护比达到1:1.27。全省每万人口全科医生数达到3.2人,每千人口公共卫生人员数在2020年基础上增长30%,各地根据实际合理配置并适当调整卫生人力资源规模。

(五) 设备配置。

坚持资源共享和阶梯配置,引导医疗卫生机构合理配置适宜设备。加强大型医用设备配备规划和准入管理,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,支持发展专业的医学检验机构和影像机构,逐步建立大型设备共用共管机制,提高设备利用效率。因重大公共卫生事件处置,需要配置乙类大型医用设备,在符合区域规划条件下优先核发配置许可证。

(六) 技术配置。

以构建强大公共卫生体系和发展优质医疗资源为目标,加强对公共卫生、临床医疗专科建设发展的规划引导和支持,发挥其示范、引领、带动和辐射作用。到2025年,建成省级临床重点专科达到50个以上,遴选确定20个医学领先学科。围绕常见疾病和健康问题,加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。

(七) 信息资源配置。

支持医疗卫生机构将信息化作为基本建设的优先领域,推动移动互联网、物联网、云计算、区块链、5G等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合,推进电子病历、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。大力发展互联网远程医疗。支持省级医院牵头,针对边远地区发展远程医疗协作网。完善区域全民健康信息平台功能,基本实现行业内数据共享、业务协同。

三、构建强大公共卫生体系

(一) 功能定位。

1.疾病预防控制体系。以疾病预防控制机构和专科疾病防治机构为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫生机构为网底,承担重大疾病监测预警、检验检测、调查处置、综合干预等任务,筑牢重大疾病防控的第一道防线。

2.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,以医院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，建立相关部门之间监测预警机制，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、早处置，巩固“联防联控、群防群控、平急结合”长效机制。

3. 传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。主要包括急救机构、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，着力提高收治率和治愈率、降低感染率和死亡率。

4. 中医药应急防控救治体系。以国家中医药防治基地和中医紧急医学救援基地、国家中医药防治队伍和紧急医学救援队伍、中医医院感染性疾病科等为主体，防控、救治、康复有效衔接，在新发、突发传染病疫情防治和公共卫生事件应急处置发挥独特作用。

（二）机构设置。

1. 疾病预防控制机构。按照行政区划实行分级设置，县级以上人民政府在本辖区内要设立1个疾病预防控制机构；有条件的经济技术开发区、高新技术产业开发区、新区、管理局等非独立建制区，可设置疾病预防控制机构。各级疾病预防控制机构基本职能包括传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病的监测预警、疫情报告、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、技术管理与指导等，其中传染病防控、应急处置和基层技术指导是核心职能。疾病预防控制机构的功能定位和设置待疾病预防控制体制改革后，其规划再适时调整。

2. 院前医疗急救机构。构建省市县三级医疗急救服务体系，设区市和有条件的县（市、区）设置急救中心（站），条件尚不具备的县（市、区）依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心（站）。有条件的地区要积极开展航空医疗救护，完善急救中心（站）布局，城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径一般为10-20公里。二级及以上综合医院（含中医医院，下同）设置急诊科，按医院床位的2%-3%设置急诊科观察床。推动院前医疗急救与医院信息系统连接贯通，设区级以上急救中心建立院前医疗急救指挥调度信息化平台，实现急救呼叫统一受理，车辆人员统一调度。

3. 传染病医疗救治机构。完善省市县基层四级传染病医疗救治体系，全面提高应对传染病疫情的医疗救治能力，二级及以上综合医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。

——省级。依托区域内三甲综合医院，布局建设重大传染病救治基地、重大公共卫生事件医学中心、公共卫生临床中心，承担危重症患者集中救治任务，能够在重大疫情发生时快速反应，具备应对突发公共卫生事件响应能力，有效提升危重症患者治愈率、降低死亡率。

——市级。各设区市要建有传染病医院或相对独立的综合医院传染病区，人口较少的设区市要指定具备条件的三级综合医院作为传染病定点医院，提升传染病防治和弹性扩容能力。

——县级。依托县域综合医院，规划布局建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区，强化常规筛查，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。

——基层。中心卫生院建立标准化的发热门诊，一般卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热哨点诊室，设置可转化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、防护物资并做好储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，具备重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

4. 紧急医学救援基地。对标国家紧急医学救援基地建设的要求，依托医疗卫生机构，规划布局省级紧急医学救援中心，提高应对交通事故、洪涝灾害、突发事件的紧急医学救援能力。在市级和县级规划布局紧急医学救援站点，组建省级突发事件防控队伍，支持各设区市组建快速反应小分队，在每个县城建立一支基层综合应急分队，引导各级各类医疗卫生机构建立应急医疗队，有效提升现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，规划布局中医药防治及紧急医学救援基地，建设高水平中医药防治队伍。

（三）资源配置。

1. 疾病预防控制网络。优化完善各级疾病预防控制机构的功能定位和职能设置，按照“省级强、市级优、县级实”的原则配置资源。

——省级。规划迁建省疾病预防控制中心，积极争取创建国家级区域公共卫生中心，统筹布局生物安全三级（P3）实验室建设，探索建立省级区域公共卫生检验检测中心。加强省级实验室“一锤定音”检验检测能力和突发传染病防控快速响应能力，支持菌毒种库、病毒核酸检测实验室等建设。

——市级。重点提升实验室检验检测能力，加强实验室仪器设备升级和生物安全二级（P2）实验室建设，统筹优化区域实验室资源，在赣东、赣西、赣南、赣北、赣中等区域，依托设区市疾病预防控制机构布局区域公共卫生检验检测中心。

——县级。推进县级疾病预防控制机构标准化建设，强化疾病预防控制能力建设，重点提升疫情发现和现场处置能力，具备2小时完成现场检验检测、24小时完成流行病学调查、应急处置等工作的设备配置。

——基层。依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心落实乡镇、街道辖区内基本公共卫生服务。健全疾病预防控制机构和城乡社区联动机制，落实网格化管理职责。乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健科室，并至少配置1名公共卫生医师。县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供主体开展相关技能培训、技术指导等。

2. 传染病医疗救治机构。

——省级。依托综合实力强，特别是感染性疾病、呼吸、重症等专科优势突出的高水平医院（含中医医院），按照常住人口规模、辐

射区域和疫情风险，结合国家应急队伍建设，建设重大疫情救治基地。依托有条件的三级中医医院规划布局国家中疫病防治基地，建设中医紧急医学救援基地，依托基地配置1支国家中疫病防治队伍。支持省级医院建设相对独立的感染性疾病楼。

——市级。参照《传染病医院建设标准》（建标〔2016〕131号），加强基层设施建设和设备改造升级，每个设区市选择1家综合医院针对性提升传染病救治能力。在疫情发生时，具备快速转换救治床位的能力，原则上100万人口以下城市，设置病床60-100张；100-500万人口城市，设置病床100-600张。每个设区市应有1所建有儿童传染病独立病区的医院。

——县级。县域内依托综合实力最强的县级综合医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。在疫情发生时，具备快速转换救治床位的能力，原则上30万人口以下的县（市）不低于20张，30-50万人口的县（市）不低于50张，50-100万人口的县（市）不低于80张，100万以上人口的县（市）不低于100张。

四、建设高质量医疗服务体系

（一）功能定位。

公立医院是医疗服务体系的主体。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，以及对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。

1.打造高水平公立医院。

——区域医疗中心。依托现有优质医疗资源规划国家级、省级区域医疗中心（含中医）和中医药传承创新中心。对接国家医学中心、国家临床医学研究中心，力争在江西设置分中心。按照“省市共建、网格布局、均衡配置”的思路布局省级区域医疗中心，推动省域内优质医疗资源有序下沉，形成临床重点专科群，集中攻关疑难危重症诊断治疗技术。实施高层次医学人才培养，整体提高全省医疗水平，实现一般大病、疑难重症不出省。

2.健全完善医疗服务体系。

——省级医院。主要向省级区域内的设区市提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，根据需要对病情稳定、已过急性期患者及时进行转诊，并承担人才培养、医学科研，以及相应公共卫生和重大突发事件紧急医疗救援任务。

——市级医院。主要向设区市区域内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，根据需要对病情稳定、已过急性期患者及时进行转诊，并承担人才培养、科研等任务，以及相应公共卫生和较大突发事件紧急医疗救援任务。

——县级医院。主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应公共卫生服务职能，以及一般突发事件紧急医疗救援等工作。

3.创新发展医疗服务模式。

——城市医疗集团。按照网格化布局管理，组建由三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院（含社会办医院、中医医院）牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团，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。

——县域医共体。积极发展“以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的县乡一体化管理的紧密型县域医共体。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，建立完善三级联动的县域医疗预防保健服务体系。

——专科联盟。积极推动专科联盟建设，在区域内或者跨区域，根据医疗机构优势专科资源，以1所医疗机构特色专科为主，联合其他医疗机构相同专科技术力量，形成区域内若干特色专科中心。

——互联网医院。支持医疗机构、符合条件的第三方机构搭建互联网信息平台，开展健康咨询、健康管理服务，促进医院、医务人员、患者的有效沟通。鼓励省内符合条件的二级及以上公立医疗机构提供互联网医疗服务。

——慢性病医疗机构。支持康复医院、康养院、护理院等慢性病医疗机构的发展，鼓励医疗资源相对充裕地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构，扩大康复、护理等接续性服务供给。

——社会办医。规范并引导社会力量兴办独立设置的医疗机构，加强规范化管理和质量控制，提高同质化水平。促进诊所发展，诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。

（二）机构设置。

1.省级医院。省级医院的设置在现有区域布局的基础上，在规划期内，推进省第二人民医院（省肿瘤医院）高新院区、省第三人民医院（省胸科医院）望城院区、南昌大学附属口腔医院红谷滩新院区、南昌大学附属眼科医院九龙湖分院、省人民医院红谷滩院区二期、省妇幼保健院红谷滩院区二期建设以及南昌大学第四附属医院改扩建，扩大优质医疗资源均衡布局。推进省人民医院老年医院建设。

2.市级医院。在设区市区域内，每100-200万常住人口设置1-2个市办综合医院，争取达到三甲水平，服务半径一般约为50公里。每个设区市原则上至少设置1个市办中医类医院，1个市办妇幼保健院。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、老年、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。

3.县级医院。在县域内，依据常住人口数，原则上设置1个县办综合医院、1个县办中医类医院、1个县办妇幼保健院。县域常住人口超

过100万人口的县（市），可适当增加县办医院数量；县域常住人口低于10万人口，应整合设置县办医院。根据当地传染病、地方病的流行状况，可结合实际设置结核病、麻风病、血吸虫病等专病防治机构。

4. 护理、康复医疗机构。鼓励医疗资源丰富的地区将部分一级、二级公立医疗机构转型为护理、康复医疗机构，延伸开展养老服务。二级及以上综合性医院要开设老年医学科和康复医学科。

国家区域医疗中心、省级区域医疗中心按照《江西省“十四五”卫生健康发展规划》设置建设。

（三）资源配置。

根据常住人口规模合理配置公立医院床位规模，重在提高床位质量和利用率，控制急性治疗床位的过快增长。各地应结合当地实际情况，根据病床使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人（卫生人员）比等指标研究确定本地区医疗卫生床位总量。公立综合医院床位使用率低于75%、平均住院日高于9天，原则上不再增加床位。鼓励有条件的地区对存量资源进行优化调整。中医类医院床位数可以按照每千常住人口0.97张配置。

五、建设有力有效基层医疗卫生服务体系

（一）功能定位。

基层医疗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、门诊部和诊所等，主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，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救治服务能力患者等基本医疗卫生服务。

（二）机构设置。

1. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心。政府在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。优先支持辐射服务常住人口10万以上的非县级政府驻地的中心卫生院，参照县级医院医疗服务能力，建设成为县域医疗次中心。在每个街道办事处范围或每3-10万居民规划设置1所政府举办或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心，加强社区医院建设。

2. 村卫生室和社区卫生服务站。根据村级人口分布特点，调整优化行政村卫生室的设置，实现常住人口超过800人的行政村有1个达标的村卫生室。城区按3-5个居委会的地域或1-2万人口设1个社区卫生服务站。

（三）资源配置。

在县域医疗卫生机构床位总量内，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，按照1.5张/千人合理确定基层医疗卫生机构床位规模，确保基层医疗卫生机构床位数占县域床位的比例不低于40%，重点提升床位质量，提高使用效率。

加强基层医疗卫生人才队伍建设，大力培养社会所需的应用型人才，加强乡村医生培养。到2025年，每千人口基层医疗卫生机构人员数达到3.5人以上，每万名居民有不少于3.2名全科医生。

六、打造特色鲜明中医药服务体系

（一）功能定位。

中医医疗服务体系主要包括中医类医疗卫生机构和其他医疗卫生机构中医类科室，主要提供中医药预防、治疗、康复、保健、研发等服务。

（二）机构设置。

发挥中医药整体医学和健康医学优势，建成以区域中医医疗中心为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科为骨干，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。

原则上每个设区市至少设置1所市办中医类医院，每个县设置1所县办中医类医院，力争实现设区市属三级公立中医医院和县办公立中医医院全覆盖，全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设中医馆、基本配备中医医师。加快推进二级及以上公立综合医院、传染病专科医院、妇幼保健院、专科医院等医疗机构中医科、中药房建设。大力发展中医诊所、门诊部、特色专科医院，鼓励和支持有经验的社会力量兴办连锁经营的名医堂。

（三）资源配置。

依托省级中医医疗机构、中医药科研院所，加快打造一批中医临床能力强、中医药文化氛围浓厚、功能布局科学合理的中医药传承创新中心，推进江西中医药大学附属医院、南昌市洪都中医院、九江市中医医院传承创新工程建设。建设一批中西医结合协同“旗舰”医院，开展中西医结合防治重大疑难疾病和常见病多发病试点示范，推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合诊疗模式，推进省中西医结合医院新院区建设。布局建设一批省级中医优势病种专科、诊疗中心，推进江西中医药大学附属医院高新院区、省中医药研究院附属医院建设。支持省市县公立中医医院基础条件建设，强化县级中医医院基础建设，重点推动一批县级中医医院新建、改扩建项目，更新换代医疗设备，强化中医优势病种诊疗能力和重症救治能力建设。创建2-3个国家一流中医药本科专业。评选表彰20名省国医名师，培育一批国家级中医药杰出人才、领军人才、基层中医药优秀人才，培养200名中青年骨干人才。

七、优化全方位全周期健康服务体系

（一）功能定位。

将健康教育、妇幼保健、精神卫生、职业健康、采供血、卫生监督等传统的专业公共卫生机构，以及老年健康、普惠托幼等新型服务机构，纳入全方位全周期健康服务体系。

1.健康教育机构。承担健康教育与健康促进、新闻宣传等职责，负责辖区内医疗卫生、机关、学校等机构业务指导、人员培训、健康危险因素和健康素养监测与评估等职能。

2.妇幼保健机构。以孕产保健、儿童保健、妇女保健和出生缺陷防治为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑提供妇幼健康服务，承担辖区妇幼健康业务管理和技术支持工作，实施妇幼公共卫生项目，提高妇女儿童健康水平。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。承担精神心理卫生技术管理和指导职能，负责精神疾病医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集和防治技术培训、指导、管理，以及心理治疗、心理咨询等心理健康服务。基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。

4.职业健康机构。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。

5.采供血机构。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。

6.老年健康服务机构。以设置老年医学科的综合性和老年医院为主体，以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、护理院（中心）、安宁疗护机构等为基础，承担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、安宁疗护等综合连续老年健康服务。

7.普惠托育机构。承担家庭科学养育指导和0-3岁婴幼儿照护，促进婴幼儿健康发展。

8.卫生健康监督机构。卫生健康主管部门委托卫生健康监督机构，依法开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。

9.康复医疗服务机构。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，以康复需求为服务对象，运用治疗手段，改善患者功能障碍，提高生活自理能力，提升生存质量。

（二）机构设置。

1.健康教育机构。建立健全工作网络，省、设区市和有条件的县（市、区）设置独立的健康教育专业机构。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），暂不具备条件的确定相关科（室）负责健康促进与健康教育工作，接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。

2.妇幼保健机构。省市县三级均应当设置1所政府举办、标准化建设的妇幼保健院，推进临床与保健深度融合，推进单纯公共卫生职能的妇幼保健所转型为具有临床服务的妇幼保健院。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。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。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名精神心理卫生服务工作人员。统筹精神专科医疗资源规划与布局，推进省级精神专科医疗机构建设，完善市、县精神专科医疗卫生服务体系。

4.职业健康机构。加强省级职业病医院建设，依托同级职业病防治机构、具备职业病诊断救治条件的综合医院，以及承担职业病诊断的疾病预防控制机构，承担本地区职业病诊断救治服务工作。依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展职业病患者康复工作。鼓励有条件的村卫生室建立职业病康复点。

5.采供血机构。采供血机构分为血站和单采血浆站。血站负责采集、提供临床用血的公益性卫生机构。

6.老年健康服务机构。推动省级、市级老年医院建设，支持符合条件的二级以上综合医院设立老年医学科，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。鼓励新建或通过转型发展康复医院或护理院，每个县（市、区）设有安宁疗护病区（病床）。

7.普惠托育机构。主要包括区域综合托育服务中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。每个县（市、区）建成1个以上规范化的普惠婴幼儿照护服务机构。完善社区托育服务网络，新增若干个示范性普惠托位。

8.卫生健康监督机构。市、县级人民政府卫生健康行政部门内设承担卫生健康监督工作的机构，市县卫生健康监督机构负责辖区内卫生健康执法工作。县级卫生健康监督机构可在乡镇派驻卫生健康监督员。

9.康复医疗服务机构。三级综合性医院康复医学科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务。二级综合性康复医学科、二级康复医院、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。

（三）资源配置。

1.健康教育机构。省、设区市和有条件的县（市、区）要设置健康教育专业机构，省市县健康教育专业机构人员分别按照15人/1000

万人口、5人/100万人口、1.75人/10万人口的标准配置，专业技术岗位原则不低于岗位总量的80%。

2.妇幼保健机构。依托当地产科、儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构建立省市县级危重孕产妇和新生儿救治中心。省级至少有1个产前诊断中心，市级原则上至少有1个产前诊断机构、1个新生儿遗传代谢病筛查中心和听力障碍筛查中心，县级至少有1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。加强儿童专科医院或综合性儿科病房建设，实现每设区市都有1所高水平的儿童专科医院或综合性儿科病房。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。推进省市县三级精神心理卫生防治中心建设，提升精神疾病专科医疗机构规范化管理水平。建立健全心理健康服务网络，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。推进省级社会心理服务平台建设。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，对居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务。

4.职业健康机构。三级甲等医院设置职业健康科，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相应的职业健康检查能力的职业健康检查机构。设区市疾病预防控制中心要具备职业卫生技术服务能力和资质，县级疾病预防控制中心要具备职业卫生因素监测能力。在有需求的地区，依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设尘肺病康复站。

5.采供血机构。按照统筹无偿献血和单采血浆工作协调发展、兼顾无偿献血和原料血浆采集、以及采浆量与血液制品需求量达到基本平衡的原则，结合实际适当调整全省单采血浆站数量。未达到全国平均千人口献血率的设区市，“十四五”期间原则上不再增设单采血浆站。

6.老年健康服务机构。优化医疗机构为老服务能力，综合性医院、老年医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构普遍建成老年友善医疗机构。到2025年，二级及以上综合医院设立老年医学科比例达到60%。

7.普惠托育机构。实施普惠托育专项行动，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，建成一批具有辐射带动效应的示范单位。实施好公办托育服务能力项目，支持各设区市建设1所承担指导功能的、示范性、综合性托育服务中心。加快“互联网+托育”发展。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数力争达到4.5个，其中普惠托位数达到2.7个，社区托育服务机构覆盖率达到50%以上，服务能力和服务质量得到明显提升。

8.卫生健康监督机构。各地依据卫生监督机构“三定”方案，配备卫生监督人员。配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具及办公设备，满足日常卫生监督现场检查、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。完善卫生健康监督执法信息系统，推进“互联网+监督执法”。

9.康复医疗机构。省会城市、常住人口超过300万的设区市至少设置1所二级及以上康复医院。常住人口超过30万的县（市、区）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（市、区）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机构根据需要设置康复医疗服务的床位。

八、保障措施

（一）加强组织领导。

各市、县（区）人民政府要按照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的要求，制定并落实医疗卫生服务体系规划，科学配置医疗卫生资源，举办医疗卫生机构。设区市人民政府组织编制区域医疗卫生体系规划，将床位配置标准细化到各县（市、区），并统筹规划本区域内各级各类医疗卫生机构设置。县级人民政府按照所在设区市的医疗卫生服务体系规划，制定县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

（二）明确部门职责。

各有关部门要认真履行职责，加强政策协同，及时出台配套文件。卫生健康部门要制订医疗机构设置规划并适时动态调整。发展改革部门要将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，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要统筹医疗卫生体系发展，合理安排用地，优先保障非营利性医疗机构用地。医保部门要加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他各有关部门要各司其职，共同做好相关工作。

（三）严格规划实施。

各地要及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。新增医疗卫生资源，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，应按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。按照医疗卫生服务体系规划监测评价机制，全面评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效并予以公布。各地要建立健全医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，并切实研究解决。