江苏省“十四五”医疗卫生服务体系规划

为强化全省卫生健康资源配置，推动优质资源扩容和均衡布局，提升综合能力和整体效率，满足人民群众全方位全周期的健康需求，不断提高全民健康水平，夯实共同富裕的健康基础，根据国家和省有关规定，结合我省实际，制定本规划。

第一章 发展背景

一、发展现状

“十三五”时期，我省医疗卫生服务体系进一步健全，服务能力显著增加，卫生健康资源总量持续增长扩容。全省医疗卫生机构总数达到35746个，新增3821家；医疗卫生机构床位增加12万张，每千人口医疗卫生机构床位数从5.19张增长到6.31张；卫生人员、执业（助理）医师、注册护士数分别增加20.4万人、7.9万人和9.0万人，医师、护士总人数位居全国第三。新增三级医疗机构53个、二级医疗机构126个；医护比、床护比分别从1:1.08和1:0.49增长至1:1.10和1:0.55。卫生人才队伍学历和职称结构进一步优化，全省卫生人员本科及以上学历比达51.29%，比全国平均水平高9.17个百分点，基层医疗卫生机构人员占比逐年提升，较2016年提升2.61个百分点，每万常住人口全科医生数（人）达到4.07人，基本医疗卫生服务公平性和可及性显著提升。人民健康状况持续改善，全省人均预期寿命从77.51岁提高到79.1岁，孕产妇死亡率保持在良好控制水平，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别从3.3‰、4.33‰降至2.44‰、3.69‰，居民主要健康指标位于世界中高收入国家前列，健康江苏建设实现良好开局。在党中央，国务院及省委、省政府坚强领导下，成功应对了人感染H7N7禽流感，坚持可知可控、精准防控，坚决果断抗击新冠肺炎疫情的严重冲击，实现新冠肺炎患者零病亡、医务人员零感染。

二、机遇与挑战

“十四五”是两个百年目标的历史交汇期，是开启全面建设社会主义现代化新征程、奋力谱写“强富美高”新江苏建设现代化新篇章的关键阶段。党中央、国务院坚持人民至上、生命至上，实施健康中国战略，把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策，为卫生健康事业全面发展提供了良好的政策环境和强大的动力。省委、省政府高度重视增进人民健康，围绕高质量发展走在前列的战略决策，对深化医药卫生体制改革、构建现代医疗卫生服务体系、推进“健康江苏”建设等作出全面部署。人民群众对高水平全面建成小康社会的追求，激发了多层次、多样化的健康需求，为卫生健康服务创造了更为广阔的发展空间。大数据、人工智能、5G运用、物联网、云计算等新兴信息技术的迅速发展，为卫生健康工作转变发展方式、创新服务模式提供了新思路。“十四五”时期卫生健康事业发展面临难得的历史机遇，也面临巨大的挑战。

从需求侧看，新冠肺炎疫情仍在全球蔓延，公共卫生安全面临的形势复杂严峻，常态化疫情防控面临巨大挑战，公共卫生服务体系亟待完善；我省面临多重疾病负担并存的局面，慢性病发病率上升且呈现年轻化趋势，患有常见精神障碍和职业健康问题人数逐年增多；老龄化进程加速，全省65岁以上人口占总人口比超过16%，老年人康复护理、医疗保健等需求呈快速上升之势；适度生育水平面临巨大挑战，三孩生育政策全面实施，高龄产妇比例不断增高，母婴安全保障压力持续增大，妇女生殖健康和儿童、孕产妇等高品质医疗保健服务需求不断提升，托育服务存在巨大缺口。

从供给侧看，医疗卫生服务体系结构性问题仍然突出。医疗卫生资源总量不足，特别是卫生人力资源短缺，成为影响和制约服务能力提升的主要因素。优质医疗卫生资源配置不均衡，基层医疗卫生机构发展还不充分，影响了服务供给的公平与效率。以健康为中心的整合型、智慧化、高质量的现代化医疗卫生服务体系亟待建设完善。公共卫生体系存在明显短板，医防融合、平急结合协同机制尚不健全，重大疫情和突发事件防控救治能力不足。中西医结合服务模式还有待进一步优化，中医药特色优势尚未得到充分发挥。机遇与挑战并存，对医疗卫生服务体系建设提出了新的任务和更高的要求。

第二章 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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，坚持新时代卫生与健康工作方针，以“健康江苏”建设为统领，以“争当表率、争做示范、走在前列”为使命担当，以维护和发展人民健康为出发点和落脚点，以提升供给质量和服务水平为着力点，以体制机制改革和科技创新为动力，优化卫生资源配置，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，着力补短板、建高峰、调结构、提质量、转模式、增效能，全面建设与江苏发展水平相适应的优质、高效、整合型医疗卫生服务体系，实现发展方式从规模增长型向质量效益提升型转变，管理方式由粗放型向精细化转变，服务模式从以治疗为中心向以健康管理为中心转变，人人就近享有更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，推动全省卫生健康事业高质量发展走在全国前列。

二、基本原则

1、坚持政府主导，多元发展。强化政府的组织领导、投入保障、管理监督等责任，加大公立医疗卫生机构建设力度，维护公益性，保障公平性和可及性，充分发挥市场在资源配置使用中的作用，广泛调动社会各级力量，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

2、坚持统筹规划，分级分类。统筹城乡、区域健康医疗卫生资源配置，统筹预防、治疗、康复和健康促进，强化整体规划，区分不同层级和类型，坚持盘活存量、发展增量、提高质量，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，全面提升卫生健康服务供给能力。

3、坚持防治结合，平急结合。坚持预防为主的方针，强化公共卫生体系建设，推动关口前移、防治结合，强化重大疾病防控，优化防治策略。着眼复杂严峻形势和常态化疫情防控要求，统筹“平时”和“战时”双重需要，提高机构、设施平急结合和快速转换能力，提升重大疾病防控救治水平，全面提高应急处置和快速转化能力。

4、坚持上下联动，优质均衡。以基层为重点，重心下沉，着力提高基层防病治病和健康管理能力，坚持上下联动发展，缩小城乡、区域间差异；加强短板领域和薄弱环节的资源供给，提升区域中心发展能级和县域综合承载能力，推进优质资源扩容和区域均衡协调发展，让更多优质医疗卫生服务更公平惠及全体人民。

5、坚持改革创新，系统整合。充分发挥改革的突破和先导作用，强化医疗卫生资源配置与价格、支付、人事薪酬等政策的系统集成，深化“三医”联动，推动制度、管理和技术创新，注重新一代信息技术在医疗卫生领域的应用，推进卫生健康发展质量变革、效率变革、动力变革，促进治理体系和治理能力现代化。

三、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、有力支撑全面推进健康江苏建设的强大公共卫生体系，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，县域内人人就近享有便捷可及、系统连续的基本医疗卫生服务，全面构建省域医疗高峰和医疗高地的发展格局，基本建成更加公平可及、更高质量水平、更加系统连续、更加经济有效的整合型医疗卫生服务体系，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，人民群众健康水平持续提升。到2035年，全面建成体系完整、分工明确、功能互补、运行高效的整合型、智慧化、高质量的现代化医疗卫生服务体系，建成与率先实现社会主义现代化上走在前列目标要求相适应的健康江苏。

“十四五”医疗卫生服务体系主要指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 主要指标 | 2020年 | 2025年 | 指标  性质 |
| 1 | 每千人口医疗卫生机构床位数（张） | 6.31 | 7.6 | 预期性 |
| 其中：市办及以上公立医院（张） | 1.27 | 2.0 | 预期性 |
| 其中：县办公立医院及基层医疗卫生机构（张） | 2.95 | 3.5 | 预期性 |
| 2 | 每千人口公立中医类医院床位数（张） | 0.57 | 0.85 | 指导性 |
| 3 | 每万人口重症医学科床位数（张） | 0.39 | 0.45 | 指导性 |
| 4 | 每万人口传染科床位数(张） | 1.05 | 1.20 | 指导性 |
| 5 | 每千人口精神科床位数（张） | 0.32 | 0.37 | 指导性 |
| 6 | 每千人口康复床位数（张） | 0.35 | 0.42 | 指导性 |
| 7 | 床-人（卫生人员）比 | 1:1.54 | 1:1.6 | 指导性 |
| 8 | 每万人口急救车数量（辆） | 0.22 | ≥0.33 | 指导性 |
| 9 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 3.16 | 3.9 | 预期性 |
| 10 | 每千人口中医类别执业（助理）医师数（人） | 0.41 | 0.57 | 预期性 |
| 11 | 每千人口注册护士数（人） | 3.47 | 4.5 | 预期性 |
| 12 | 医-护比 | 1:1.10 | 1:1.15 | 指导性 |
| 13 | 三甲/三乙综合医院平均住院日（天） | 8.1/8.5 | 7.5/8以下 | 指导性 |
| 14 | 各级疾病预防控制机构基础设施达标率（%） | 82.6 | 100 | 指导性 |
| 15 | 常住人口50万以上的县（市、涉农区）妇幼保健院建成率（%） | 61 | 80 | 指导性 |
| 16 | 二级以上综合医院设置感染性疾病科比例（%） | -- | 100 | 指导性 |
| 17 | 乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室）比例（%） | -- | 100 | 指导性 |
| 18 | 建成“旗舰中医馆”的社区卫生服务中心、乡镇卫生院比例（%） | -- | 20 | 预期性 |
| 19 | 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个） | 2.0 | 4.5左右 | 预期性 |
| 20 | 二级及以上公立综合性医院设置老年医学科比例（%） | 60.5 | ≥85 | 约束性 |

备注：指标中的人口数均指常住人口数。

第三章 体系构成和资源配置

优化医疗卫生布局，县级及以下，基本医疗卫生资源按照常住人口规模的服务半径合理布局；市级及以上，分区域统筹规划、均衡布局，提高区域服务和保障能力，探索跨区域统筹设置医疗卫生机构，推动资源优化调整和共享利用。

一、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（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、护理、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务，是全面推进健康江苏建设、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。

1. 专业公共卫生机构

专业公共卫生机构主要包括传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病控制和健康教育、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、卫生监督、职业健康等公共卫生服务机构。主要完成上级下达的指令性任务，承担辖区内的专业公共卫生任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑以及对下的业务指导、人员培训、监督考核等，原则上为政府主办。

专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建综合性公共卫生服务中心。专业公共卫生机构实行按行政区划，分级设置，县级及以上每个行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设一个。县级以下由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室承担相关工作。

(二) 医院

医院分为公立医院和社会办医院。公立医院分为政府办医院和其他公立医院（主要包括国有和集体企事业单位等举办的公立医院），按举办层级分为省办(级)医院、市办(级)医院、县办(级)医院、部门办医院。

省、市、县根据辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素，按照医疗机构设置规划和要求，合理设置相应层级医疗机构。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，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，可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，满足人民群众多层次、高品质健康需求。

(三) 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，以及纳入基层医疗卫生服务体系管理的医务室、门诊部、诊所、一级及以下医院等。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，部分疾病的康复、护理服务，以及双向转诊等服务。

乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置，政府应在每个建制乡镇至少办好1所乡镇卫生院，每个街道或每3-10万服务人口办好1所社区卫生服务中心，根据需要设置若干社区卫生服务站。按照行政村或 3000 服务人口左右设置一所村卫生室，强化乡镇一体化管理。个体诊所及其他基层医疗卫生机构设置不受规划布局限制。

(四) 其他卫生健康机构

各地根据本辖区居民健康需求和卫生资源情况，合理设置区域医学检验、病理诊断、医学影像、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构，强化与本地区二级以上综合医院（含中医院）和基层医疗卫生服务机构协作关系，促进区域资源共享。发展护理院（中心、站）、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者及老年患者等提供护理、康复医疗和安宁疗护等服务。

规范发展多种形式的托育服务机构，发展普惠托育服务体系，为3岁以下婴幼儿家庭提供全日托、半日托、计时托、临时托等普惠安全的托育服务。

二、床位

（一）床位总体规模

坚持“做强县级、做精市级、做优省级”，合理增加医疗机构床位总体规模，优化床位设置结构、推动优质医疗资源扩容；科学控制公立医院单体规模，有序引导优质资源在相对薄弱区域设置院区；到2025年，全省每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在7.6张以内，其中，公立医院4.2张，县办(级)医院及基层医疗卫生机构3.5张。同时，按照15%的公立医院床位比例设置公立专科医院床位。

（二）床位分类管理

综合医院、专科医院床位类别主要为治疗床位，康复医院和综合医院康复科床位类别主要为康复床位，护理院、疗养院等医疗机构和二级及以下医疗机构老年护理病区的床位类别原则上为长期护理床位。社区卫生服务中心和乡镇卫生院依据覆盖人口规模和总服务量等因素，合理确定治疗床位、康复床位和长期护理床位比例。医疗机构开放床位数与核定床位数应基本保持一致，原则上开放床位数不得超过核定床位数的110%。医疗机构病床平均使用率应在85%左右，二级以上综合医院治疗床位平均住院天数控制在8.4天以内。

（三）优化床位配置

适度控制急性治疗性床位增长，新增床位向传染、重症、精神、肿瘤、康复、妇产、儿科、护理等倾斜。提高医院床位使用效率，原则上，公立医疗床位使用率低于75%、平均住院日超过9天（精神等专科医院除外）、床护比及床均业务用房面积不达标的公立医院，不得增加治疗床位数。加强康复、长期护理床位配置，加快认定精神、康复、长期护理等超出核定数的床位，符合床位设置要求的优先予以配备。国家医学中心及区域医疗中心床位不计入所在地床位标准内，纳入国家统筹平衡。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，对全院床位资源进行统一管理、统筹调配。至2025年，床-人（卫生人员）比、床-护比、床-医比分别不低于1:1.6、1:0.6和1:0.5。

三、人力

顺应高质量发展要求，适当提高医生配置标准，提升护士配置水平，建立一支规模适宜、素质优秀、结构合理的卫生人才队伍。2025年底，全省千人口执业（助理）医师数达到3.9人，千人口注册护士数不少于4.5人，医护比不低于1:1.15；千人口专业公共卫生机构人员数较2020年增长50%，每万名居民配备4.5名全科医师。

**——疾病预防控制机构人员配置：**坚持“权责一致、人事相宜”原则，合理配置疾病预防控制机构人员，省级疾病预防控制机构按照全省常住人口0.11/万的比例核定，市级疾病预防控制机构按照辖区常住人口0.45/万的比例核定，县级疾病预防控制机构按照辖区常住人口1.19/万的比例核定；其中专业技术人员所占编制不低于编制总额的85%，卫生技术人员不低于70%。

**——医院人员配置：**根据医院等级、类型与功能任务确定床位与人员配比。三级综合医院每床至少配备1.03 名卫生技术人员，其中护士0.4名；二级综合医院每床至少配备0.88 名卫生技术人员，其中护士0.4名，一级综合医院每床至少配备0.7 名卫生技术人员。二、三级综合医院药学专业技术人员数量不得少于医院专业技术人员总数的8%。其他类型医院人员配置标准按《医疗机构基本标准(试行)》执行。中医医院及其他专科医院、妇保院参照有关规定执行。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院可适当增加人员配置。

**——精神卫生机构人员配置：**承担精防机构职责的精神卫生医疗机构，按编制数（含备案制）3%-5%的占比核增承担精防职责的公共卫生人员。到2025年，全省精神科执业（助理）医师数量增加到4000名，每10万人口精神科执业（助理）医师数量不低于4名，每10万人口精神科注册护士数量不低于8.68名。每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备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。增加心理治疗师的设置标准。

**——基层医疗卫生机构人员配置：**到2025年，全省城乡每万服务人口配备35名基层卫生人员，每万人口全科医师数达到4.5人，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

**——妇幼健康服务机构人员配置：**妇幼健康服务机构保健人员按省级121-160人、市级61-90人、县级41-70人配备，临床人员根据设立床位数以1:1.7确定。妇幼健康服务机构中卫生技术人员比例应不低于总人数的80%。

**——卫生监督人员配置：**根据国家、省、市有关卫生监督体系建设的标准和要求，按照辖区每万名常住人口配备0.8~1名卫生监督人员。

四、设备

严格执行国家大型医用设备配置规划，以提高医疗质量、保障医疗安全为前提，以优化资源配置和控制医疗成本为重点，综合考虑经济社会发展水平、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，合理布局我省大型医用设备配置；坚持资源共享和阶梯配置原则，引导医疗机构根据自身功能定位、技术条件配置适宜设备。公立医疗机构配备大型医用设备主要由政府投入为主。

根据公共卫生安全保障需要，对标国内国际高水平，配置更新专业公共卫生机构实验室检测设备、大型救治设备、卫生应急装备和信息化基础设施，不断提高装备技术水平。常住总人口规模500万以上的设区市至少配备1台移动生物安全二级检测车，2套核酸检测设备，一定数量的移动检测和快速检测设备，承担突发公共卫生事件救助的机构，应加强ECMO、呼吸机、监护仪等生命支持类设备配置。加强急救和采供血设备配置，每3万人口配置1辆救护车，供血量每3吨配置1辆送血车。

五、技术

完善医疗技术临床应用准入和管理制度，实行医疗技术临床应用分类分级管理。支持基层医疗卫生机构合理拓展医疗服务范围，具备相应能力条件的允许开展三级及以上手术。支持新发、不明原因传染病和其他重大疾病防治关键技术研究，形成重大传染病、恶性肿瘤、心脑血管疾病等防治技术和策略。加强省级临床医学研究中心和临床重点学/专科建设，以血液病学、肾脏病学、重症医学、肿瘤学、风湿免疫学、流行病学、生物信息学及新发重大传染病病原生物学等优势学科为重点，加强2个国家临床医学研究中心建设，争取更多国家临床医学研究中心/分中心落户江苏。推进重点实验室部（委）省共建，全省建设30-50个省级重点学科/实验室，新增100个左右省级临床重点专科。以临床医学研究中心和重点学/专科为基础，建设一批现代化研究型医院，发挥医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用，打造临床医学和医学科技高峰，加强医学重点难点疾病攻关，发挥其示范、引领、带动和辐射作用，逐步缓解地区、城乡、学科之间发展不平衡。

六、信息

加强医疗卫生专网建设，高速宽带网络覆盖城乡各级医疗卫生机构。推进各级各类医疗卫生机构接入区域平台，以省市县三级全民健康信息平台为依托，促进公立医院、公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等业务系统互联互通、信息共享和统一监管。建设全省医学影像数据库，健全完善全员人口、居民电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库。推进各级各类医疗健康数据标准化高质量汇集，促进跨层级、跨领域、跨部门互联共享，运用新一代信息技术，打通信息壁垒、建立数据链条，推动业务流、数据流高效叠加。建设医疗卫生机构传染病监测预警系统，建立完善职业病、慢病、精神疾病等疾病预防控制业务系统，形成全省统一的公共卫生数据中心。加强健康医疗大数据中心建设，促进临床科研大数据应用发展。

第四章 重点任务

一、构建强大的公共卫生体系

坚持理顺体制机制、完善基础设施、提升专业能力，改革疾病预防控制体系，优化监测预警和应急处置体系，健立分级分层分流的重大疫情救治体系，发挥中医药在重大疫情防治中的作用，建立公共卫生应急物资储备体系，创新社会动员体系，织密扎牢公共卫生防护网。

（一）建设现代化疾病预防控制体系

做优做强省级疾病预防控制中心。异地新建省疾病预防控制中心，争创国家区域公共卫生中心。聚焦新发传染病、不明原因疾病、健康危害因素、重大疾病防控和公共卫生应用研究等重点领域，提升“一锤定音”的检测能力。加强高等级生物安全实验室、二噁英检测实验室、生物样本库和菌毒种基因库、代谢组学和基因组学实验室、人体生物监测项目重点实验室、疫苗及抗体工程实验室、动物生物安全实验室建设。提升应对重大突发公共卫生事件应急处置、实验室检验检测、应用技术研究、大数据分析等能力。

加快推进市级疾控中心现代化建设。市级疾控中心具备常见传染病病原体、健康危害因素及较大突发公共卫生事件调查处置需要的检验检测能力，提升快速检测能力。全省建成呼吸道、肠道等传染病区域公共卫生实验室、致病菌识别实验室、分子生物学实验室、职业卫生实验室等76个市级实验室，支持配置移动生物安全二级实验室，支持南京市第二医院（省传染病医院）建设生物安全三级实验室（P3实验室）。建筑面积未达标的市级疾控中心择址重建或原址改扩建，提升区域传染病病原体和化学毒性物质等检测能力。

加强县级疾病预防控制中心建设。提升常见病和多发病防控、一般突发公共卫生事件调查处置等现场检测能力，县（市、涉农区）疾控中心均具备独立开展核酸检测等能力。推动建筑面积未达标的县级疾控中心择址重建或原址改扩建。全省建设176个县级常规水质安全实验室和分子生物学实验室，加强实验室主要仪器设备和专业人员配备，提升检验检测、流行病学调查、应急处置等能力。

健全完善公共卫生防控网络。推动村（居）民委员会依法设立公共卫生委员会，健全疾病预防控制机构和城乡社区联动机制，落实疾病预防控制网格化管理职责。社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构应落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制部门的传染病防控业务指导和监督，至少配备1名公共卫生医师，公共卫生人员数不得低于专业技术人员的25%。各类学校按规定设置保健科（卫生室），配备专职或兼职卫生技术人员，负责学生疾病预防控制工作。有条件的机关、企事业单位通过设立医务室或购买服务等方式，落实职工疾病预防控制职责。

（二）健全突发公共卫生事件监测预警网络

健全省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五级公共卫生监测预警网络。建设传染病监测预警系统，扩大监测哨点范围，推动发热门诊规范化建设。健全病原体检测监测网络，支持加入国际病原菌分子分型实验室监测网络，将有条件的医疗卫生机构实验室纳入监测网络。加强健康危害因素综合监测，提升监测预警智能化水平。依托全民健康信息平台，加快医疗卫生机构传染病监测信息系统建设，逐步实现实时监测分析。构建疫情防控省级平台，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，完善多部门、跨地区、军地联控机制，完善分级应急响应机制。构建分层分类、高效实用的应急预案体系，建立常态化培训演练机制。

（三）完善重大疫情和突发公共事件救治体系

执照分级、分层、分流原则，完善传染病救治机构、急救机构、依托医疗卫生机构建立的紧急医学救援基地等组成的救治体系，承担传染病疫情和突发公共事件患者集中救治和转运任务。强化政府主导，健全以传染病医院为骨干、综合医院为支撑、发热门诊为哨点，基层医疗卫生机构、康复等专科医院、疾病预防控制机构共同参与的传染病疫情救治网。二级及以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科，规范设置发热门诊和留观室。

完善省市县三级传染病救治体系。加强省人民医院、东南大学附属中大医院、南通大学附属医院省级重大疫情救治基地建设。推进东南大学附属中大医院建设国家重症医学中心、南京市第二医院（省传染病医院）建设国家传染病区域医疗中心；各设区市确定1-2所三级综合医院建设感染性疾病楼或独立传染病区，设立传染病负压重症监护病房。疫情发生时，要设置充足的救治床位，省会城市和人口规模大于800万的城市，定点医院床位总数应不少于1000张；800万以下人口规模的设区市或人口规模大于150万的县（市、涉农区），定点医院床位总数不应少于800张；人口规模不足150万的县（市、涉农区），定点医院床位总数应不少于500张。定点医院重症救治床位要达到医院床位总数的10%。各县（市、涉农区）在县级医院（含县中医院）内建设传染病区，或选择一家基层医疗卫生机构改扩建成传染病分院，负责县域内传染病患者的集中收治。在二级及以上综合医院、儿童专科医院等建立发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心等建立发热哨点诊室和隔离病房。在三级综合医院、市级传染病医院、县级综合医院和中医医院、二级及以上妇幼和儿童医院建设生物安全二级防护实验室，具备核酸检测能力。

完善急救体系。健全急诊科设置，二级以上综合医院（含中医医院）设置急诊科，根据市急救机构指挥调度，承担伤病员现场急救和转运任务。完善突发事件紧急医学救援体系，创建国家紧急医学救援基地，具备大批量伤员立体化运转、集中救治、救援物资保障、信息指挥联通等能力。进一步完善省市县三级紧急医学救援基地网络。加强应急医疗队建设，分级分类建立融合医疗、防控、检测、管理等多个专业的卫生应急队伍。组建省级突发事件防控队伍，设区市快速反应小分队，县域基层综合应急分队。依照国家和省规定标准，配齐监护型、负压型和涉水型救护车辆，配齐抢救治疗、通讯指挥、信息传输等车载设备。推进急救站点建设，理顺管理体制，完善绩效考核和投入保障机制，提升院前急救能力。完善航空医疗救援支持政策和保障措施，健全航空医疗救援保障机制，提供优质、便捷、高效的航空医疗救援服务。加强水上紧急医疗救援设备、设施建设，实现水上、陆地、空中救援无缝对接。落实院前急救人员编制，建立保障有力、激励有效的运行机制。

完善中医药应急防控救治体系。建设省级中医药重大疫情救治基地，健全中医药应对突发公共卫生事件应急响应机制和重大传染病防治中西医协同机制。加强中医医院感染性疾病科和急诊科、重症医学科建设，二级以上中医院应独立设置规范化的发热门诊，鼓励有条件的中医院建设可转换传染病区、可转换ICU。组建省级中医应急专家库，加强国家中医应急救治医疗队和省级中医综合类紧急医学救援基地建设，加强中医防治传染病相关学科建设，推动建设省级中医疫病研究中心。

（四）创新疫情防控社会动员体系

全方位打造社区应急管理网络，调动社会各方力量，建立应急管理专家库及专业化的志愿者队伍。完善全社会协同动员机制，建立“街乡吹哨、部门报到”工作机制，打通应急工作“最后一公里”。探索建立突发事件心理危机干预制度，组建由精神科医师、心理治疗师、社会工作师和护士等参加的专业队伍。加强重大疫情救治备用场所改造建设，将会展中心、体育馆等列为重大疫情临时方舱医院改造场所，制定改造预案；各设区市市区人口100万以下的备用场所不少于1所，100至200万人口的不少于2所，200至300万人口的不少于3所，300万人口以上的不少于4所； 各县（市、涉农区）备用场所不少于1所。梳理在突发公共卫生事件时可临时征用为集中医学隔离观察点的场所，制定储备清单。

二、建设优质高效的医疗服务体系

围绕全省区域发展战略，强化区域分开、城乡分开、上下分开、急慢分开，推动优质医疗资源均衡布局，发挥优质医疗资源的辐射带动作用，推进国家医学中心、国家和省区域医疗中心以及五大危急重症救治中心建设，提升重大疑难病症诊治水平，促进薄弱专科发展，确保人人享有高水平的医疗卫生服务。

（一）推动公立医院高质量发展

推进国家医学中心、国家区域医疗中心建设。培育打造医疗高峰，全省创建重症、康复、血液、皮肤病4个类别国家医学中心，依托省人民医院，联合南京医科大学第二附属医院、南京市鼓楼医院、东南大学附属中大医院，创建综合类国家区域医疗中心。打造儿童、口腔、癌症、创伤、骨科、心血管、呼吸、精神、老年医学、妇产、传染病、医学影像、风湿免疫等13个专科类别国家区域医疗中心。加大力度完成我省心脑血管、重症医学、肿瘤疑难重症疾病国家重大项目建设，每年争创7个左右国家临床重点专科建设单位。打造国内一流、国际领先的临床诊疗中心、高层次人才培养基地、高水平科研创新和转化平台、高效率健康管理体系和高水平医院管理高地，提升区域医疗服务能力和水平。

推进省级区域医疗中心建设。对接国家和区域医疗中心，建设综合、儿童、癌症、妇产、口腔、精神、神经、骨科、创伤、心血管、脑血管、呼吸、老年医学、传染病、肾科、康复、医学影像、风湿免疫、重症医学、血液等20个左右类别的省级区域医疗中心。全省力争建成50个省级区域医疗中心，增加100个左右省级临床重点专科。形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优势医疗服务、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，实现疑难重症不出省域。支持高水平省市医院优化空间布局和学科结构，通过合作共建、学科整合、一院多区发展等形式，统筹规划，推动优质医疗资源有效扩容和向群众身边延伸。

推进市级医院优质发展，打造市域医疗高地。设区市以三级综合医院为龙头，对接省级区域医疗中心建设，打造市级医疗中心，提升区域医疗服务同质化水平。重点建设一批省域领先、特色突出的重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等省级重点专科，每年按照70万人口匹配1个市（县）级专科开展建设，整体提升区域医疗服务水平。

推进县域医疗服务综合能力提升。加强县级医院临床专科建设，提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力。强化县级医院公共卫生服务职能。推动县级医院提档升级，根据服务人口规模、医院等级、规模、技术水平、人才队伍等，推动符合条件的县医院转设为三级县医院。持续加快卒中、胸痛、创伤、高危孕产妇、高危新生儿救治中心建设，实现“五大救治中心”市、县（市、涉农区）两级全覆盖。

（二）夯实基层医疗卫生服务网底

实施基层医疗卫生机构提档升级，健全基层医疗卫生服务网格，构建“大基层”服务体系，发挥基本医疗和公共服务“双网底”作用。

提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力，推进农村区域性医疗卫生中心和基层特色科室项目建设，促进基本公共卫生服务向健康管理转型。以基层首诊为主导，全面推行家庭医生签约服务，提供连续的基本医疗卫生服务，满足居民医疗健康需求。按照每万人4.5名标准为乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备全科医生，加强护士和其他卫生技术配置，至2025年末，80%的乡镇卫生院/社区卫生服务中心达到国家服务能力基本标准，30%的乡镇卫生院/社区卫生服务中心达到国家服务能力推荐标准，至少有1个基层特色科室的比例达到70%，全省建成200个农村区域性医疗卫生中心、1000个甲级村卫生室。

完善城市社区医疗卫生网络，根据新型城镇化建设要求，调整优化社区卫生服务机构布局，区域内每新增5-10万人，增设1 所社区卫生服务中心或分中心，参照社区医院标准，进一步完善设备、床位、人员等资源配备，加强住院、信息化等基础设施建设和设备提档升级，重点健全临床、公共卫生、医技等科室设置，全面推进社区医院建设。

（三）推动整合型医疗体系建设

建设城市医疗集团。加强城市医疗集团总体规划和合理布局，由省或市级医院分别牵头，组建其他医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的城市医疗集团，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。加强集团内各成员单位协作，结合实际建设优势专业专科，形成特色鲜明、专业互补、错位发展、有序竞争的发展格局，带动基层医疗卫生机构提升服务能力和管理水平。

建设县域医共体。组建以县办医院为龙头的紧密型县域医共体，强化防治结合和上下联动，提高县域医疗卫生服务整体能力，基本实现“大病不出县”。充分发挥三级公立医院的辐射作用，通过多种方式对口支援县级医院。加强县级医院对乡镇卫生院、村卫生室的统筹管理，发挥县级医院医务人员对家庭医生团队的技术支撑作用，提升居民健康“守门人”能力。

（四）支持社会办医协调发展

优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，非营利性民办医院与公立医院具有同等待遇。社会办医院在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、医疗技术准入、医疗卫生人员职称评定等方面享有与公立医院同等权利。对社会办医区域总量和空间布局不作规划限制，取消床位规模要求，乙类大型设备配置实行告知承诺制。鼓励商业保险机构与社会办医联合开发多样化、个性化健康保险产品。

鼓励社会力量在医疗资源薄弱的区域，以及眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科和中医、康复、护理、体检等领域，举办非营利性医疗机构，鼓励创新健康服务管理模式，支持社会办医与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。鼓励符合条件高水平民营医院跨区域打造一批具有竞争力的品牌服务机构，有序开展前沿医疗服务。支持连锁化、集团化的医学检验、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医疗机构。鼓励促进多种形式诊所发展，诊所设置不受规划布局限制。

（五）推动医疗服务模式创新

强化专科协同，以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，推广门诊和住院多学科联合诊疗模式，探索多专业一体化、全链条服务模式。探索开展实施重大疑难疾病中西医临床协作试点。引导三级公立医院逐步减少普通门诊，开展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比，鼓励设置日间病房、日间治疗中心等，提供日间化疗等服务。做实责任制整体护理，强化基础护理，开展延续护理服务。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者转诊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、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。大力发展远程医疗和互联网诊疗。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。建立健全医务社会工作服务制度，支持三级医疗机构设立医务社工岗位，购买社会工作专业服务，提升群众满意度。支持二级以上公立医疗机构为当地儿童福利机构开通医疗救治“绿色通道”，强化儿童急危重症疾病的医疗救治。

三、打造特色鲜明的中医药服务体系

加强中医医疗机构建设，优化中医药资源配置，健全以中医类医院为主体、综合医院及其他类别医疗机构中医药科室为重要力量、基层医疗卫生机构为基础、覆盖城乡的中医医疗服务网络。

（一）健全中医医疗服务体系

创建国家中医医学中心、区域中医医疗中心。加强省级中医医院建设（含中西医结合医院，下同），力争启动实施省中医院科教大楼、省第二中医院门急诊综合楼、省中西医结合医院中医药创新中心建设项目。各设区市重点办好1-2所三级中医医院，力争进入全国市级中医医院前列；每个县办好1所二级以上中医医院，发挥好基层中医药服务龙头作用。综合医院、妇幼保健院、老年病医院、传染病医院和其他有条件的专科医院设置中医药科室和中医床位。推进公立中医医院基础设施达标建设，提升公立中医医院床均建筑面积达标率，2025年基本实现全面达标。

全省新增三级中医医疗机构不少于6所，新增县级三级甲等中医院不少于3所。建设200个省级中医重点专科，筛选60个中医优势病种。推进6个国家中医特色重点医院、2个省级治未病中心、6个国家区域中医医疗中心建设。建设1个国家中医疫病防治基地、1个国家中医紧急医学救援基地。

（二）筑牢基层中医药服务阵地

推进基层中医药服务，筑牢中医药基层服务阵地。乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设“等级中医馆”，社区卫生服务站和村卫生室建设“等级中医阁”。做“实”中医馆，做“全”中医阁，20%建成“旗舰中医馆”。将中医医师纳入基层卫生骨干人才遴选重点对象，社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医类别医师占比超过20%。推动名中医在基层设立建设工作站。搭建中医药适宜技术省级推广平台，每个县建有1个推广基地，开展基层医疗卫生机构卫生技术人员中医药知识与技能培训。中医馆和中医阁日常开展的中医适宜技术达到6类15项和4类8项。推进更多的中医药服务纳入基本公共卫生服务项目，在老年人、妇女、儿童等重点人群和高血压、糖尿病等慢性病患者中推广20个中医治未病干预方案，鼓励家庭医生提供治未病签约服务。

（三）完善中西医结合机制

创新中西医结合医疗模式，整合预防、治疗、康复全过程，提供一体化中西医结合诊疗服务。医疗机构普遍开展中西医结合“四有”建设（有机制、有团队、有措施、有成效），强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，开展中西医联合诊疗。坚持“宜中则中、宜西则西”，健全完善中西医多学科诊疗体系。鼓励科室和医院之间、医联体内部开展中西医协作，打造中西医协同“旗舰”医院。开展中西医结合学科（专科）建设，提高中西医结合临床研究水平。组织重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关，遴选形成优势病种目录进行试点示范。完善中西医结合人才培养政策措施，建立西医学习中医机制，培养高层次中西医结合人才。健全中西医协同疫病防治机制，推进中医药全面参与公共卫生应急处置，中医药防治融入应急预案和技术方案，建立重大公共卫生事件应对和疫病防治中医药骨干人才库。加强国家中医疫病防治和紧急医学救援队伍建设，开展防控理论技术方法和相关现代医学技术培训。

四、健全全方位全周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程服务，以“一老一小”为重点，补齐短板弱项，健全完善全周期健康服务体系。

（一）健全妇幼健康服务体系

健全完善以妇幼保健机构为主体，综合医疗机构、妇产医院、儿童医院为重要组成，基层医疗卫生机构为基础，民营医疗机构为补充的妇幼健康服务体系。推进省市县三级妇幼保健机构标准化建设，到2025年，省妇幼保健院雨花院区和龙江院区门诊科教综合楼建成投用，苏州、泰州、宿迁市补齐市级妇幼保健院建设短板，人口超过50万的县（市、涉农区）妇幼保健院建成率达到80%。优化医疗机构妇产科、新生儿科资源配置，建设高品质、普惠性产科床位，促进妇幼中医药科室发展，加大基层医疗卫生机构妇幼健康规范化门诊建设。实施妇幼保健机构“大手拉小手”行动，在设区市间建立一对一帮扶机制，推进优质服务资源向基层下沉，促进妇幼健康服务区域协同发展。

加强省妇幼保健特色专科和妇幼健康重点学科建设，“十四五”期间新建成5个国家级、20个以上省级妇幼保健特色专科，50个以上省级妇幼健康重点学科。持续推进省、市、县三级孕产妇和新生儿危急重症救治中心建设，落实省级救治中心对市、县两级救治中心的分片包干责任。调整优化出生缺陷筛查机构布局，健全完善妇女“两癌”检查网络，建立出生缺陷和妇女“两癌”检查、诊断、治疗、随访一体化服务模式。推动在县级医疗卫生机构开展儿童早期发展基地建设，到2025年，新建成20个左右县（市、区）儿童早期发展基地。强化儿童健康服务网络，每千名14岁以下儿童儿科医师数达0.85人左右、床位增至2.5张。

（二）发展普惠托育服务体系

大力发展3岁以下婴幼儿照护服务，扩大普惠托育服务供给，落实普惠托育民生实事，每年新增普惠托育机构80家以上，大力推进“一街道一乡镇一普惠”，深入开展支持社会力量发展普惠托育服务专项行动，构建完善“1＋N”普惠托育服务体系，实现普惠托育服务提质扩面。“十四五”时期末，各县（市、区）建成1家以上示范性托育机构。

通过政府购买服务、财政补贴、提供场地、减免租金、税费优惠等政策措施，支持各类主体兴办普惠托育机构，多方参与增加托育服务有效供给。大力发展社区托育服务，鼓励支持有条件的幼儿园开办托班或扩大托班规模。支持用人单位提供托育服务。推进医育结合，鼓励有条件的医疗卫生机构发展托育服务。支持引导家庭托育点规范发展，满足群众多样化需求，健全多元化、多样化、普惠安全的托育服务体系。落实完善托育机构设置管理标准规范，加强托育机构监督管理。到2025年，每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个左右。

（三）健全老年健康服务体系

构建集健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护为一体，综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。优化老年医疗资源配置，完善以基层医疗卫生机构为基础，老年医院和综合性医院老年医学科为核心，相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络。通过新建或二级及以上医院转型等方式，推进老年医院、康复医院、护理院等建设，二级及以上综合性医院设置老年医学科和康复医学科。到2025年，各设区市至少建有1所三级老年医院，人口超过50万的县（市、涉农区）建有1所二级老年医院，所有县（市、区）建成1所以上护理院，二级及以上公立综合性医院85%以上设立符合标准的老年医学科，加强老年医疗服务机构胸痛、脑卒中等救治能力建设。推进基层医疗卫生机构设置老年、康复、护理、安宁疗护床位，到2025年，老年、康复、护理床位占比超过35%。

推动老年医疗服务由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，建立以患者为中心的多病共治、多症共管、全程照护的整合医疗护理服务模式。推进老年健康服务向社区、家庭延伸，鼓励医疗卫生机构为居家失能老年人提供家庭病床、巡诊等上门服务。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。推动优质中医药资源进社区、进家庭，社区卫生服务中心（乡镇卫生院）为老年人提供中医药服务。推动医疗卫生机构适老化改造，营造老年友好型医疗服务环境，创建老年友善医疗机构，所有医疗机构均应设立为老年人挂号、就医等提供便利服务的绿色通道。

（四）完善职业健康技术支撑体系

加强职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治技术支撑机构建设，依托相关专业机构，健全职业病防治技术支撑体系。以疾病预防控制机构及职业病防治院所为主干，完善省、市、县三级并延伸到乡镇的职业病防治技术支撑网络，加强基础设施、人才队伍和学科建设，提升监测评估、工程防护、诊断救治等技术能力。

加强职业病防治人才队伍建设，合理配置职业卫生、放射卫生、检测检验、工程技术、临床医学等专业技术人员占所（科、室）人员总额的比例不低于85%，其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于10%，县级技术支撑机构工程技术人员比例逐步提高。

加强职业病诊断救治技术支撑机构建设，充分发挥职业病专科医院、综合医院作用，构建省、市、县三级，向重点区县及乡镇延伸的职业病诊断救治技术支撑网络。省市两级职业病防治院所（职业病专科医院）参照三级综合医院标准，配置专业技术人员和床位。县级参照二级综合医院标准设置专业技术人员和床位。职业健康检查机构按照职业健康检查需要，配置执业医师、护士、医疗卫生技术人员，每个检查类别至少具有1名取得职业病诊断资格的执业医师。统筹推进职业病防治技术支撑信息化建设，依托全民健康信息平台，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”。

（五）完善心理健康和精神卫生服务体系

建立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的精神障碍社区康复服务技术指导和支持体系。创新社会工作者、专业志愿者等社会力量参与的精神卫生服务模式。至2025年，所有县（市、区）普遍开展精神障碍社区康复服务，社区康复服务网络初步建立，常见精神障碍和心理行为问题防治能力明显增强，精神卫生工作的社会氛围显著改善。

加大精神卫生专业机构建设政府投入及政策支持，加大向薄弱地区倾斜力度，鼓励综合医院开设精神（心理）科，支持精神专科医院提升服务能力。省市两级建立职能完善的精神卫生防治技术管理机构，强化精神障碍预防、社区康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等，鼓励有条件的县区参照设置。完善基层精神卫生服务网络，社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊，配备至少1名心理健康服务专干。提升精神障碍社区康复服务能力，强化政府购买服务，鼓励社会资本举办精神专科医院和社区康复机构，共同参与精神卫生防治管理。

（六）健全康复医疗服务体系

以建设国家及省级康复医学中心为龙头，区域康复医疗中心和市级专科康复诊疗机构为主体，基层康复机构及康复医联体为纽带，社会办医为补充，公立和非公立康复医疗机构共同发展，各类康复医疗机构互通互联及分工合作，分层级、分阶段、急慢分治的三级康复服务体系。发展“互联网+康复”，畅通综合医院-康复服务机构双向转诊机制，优化治疗-康复-长期护理服务链，促进康复医疗服务资源整合优化。到2025年，省康复医院建成并使用，发挥龙头康复医院的辐射作用；设区市支持医疗资源丰富地区的一级、二级医院转型为康复医院，每个设区市至少建成1所三级康复专科医院；各县（市）常住人口超过30万，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，至少有1所县级公立医院设置康复医学科门诊。加强康复医疗专业队伍建设，到2025年，每10万人口康复医师达到8人、康复治疗师12人。

支持社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心、提供康复医疗服务的医疗机构；鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。

（七）完善采供血服务体系

建立健全横向到边、纵向到底、覆盖城乡的采供血服务体系。省级政府统一规划辖区血站及其分支机构、采血点和储血点设置布局，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，推进血站标准化建设和规范化管理，加强各级血站的资源整合和纵向联系，实现区域内各级血站分工协作，确保临床用血安全、充足和有效。进一步加强长三角区域血液管理工作协同发展和资源共享，保障人民群众临床供血和血液安全。持续推进血液管理信息化建设，建成省卫健委、血站、医疗机构三级血液管理信息系统，健全常态化全省血液库存监测制度和全省血液联动保障机制，建立血液应急保障指挥平台，实现血站与医疗机构信息互联，追踪血液流向，精准开展血液供应保障和应急调配。

（八）健全卫生健康监督执法体系

建立政府主导、部门参与的综合监管协调机制，完善多元化综合监管体系。健全省、市、县（市、区）、乡镇（街道）四级卫生健康监督执法网络。推进卫生健康监督执法机构现代化建设，制定卫生健康监督执法体系建设标准，合理增加执法人员配备数量，完善依法履职所需的业务用房、设备装备、执法用车以及执法经费等保障政策。建设省级卫生健康监督执法实训基地，开展多层级骨干培训，全面提升监督执法能力。

创新卫生健康监督执法工作机制，健全以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制，全面加大对公共卫生、职业卫生、传染病防治和医疗卫生等领域监督执法力度，依法严厉打击各类违法违规行为。充分利用云计算、大数据、物联网等现代信息技术，推进在线监测、在线监控、跟踪溯源、风险预警等非现场执法手段在卫生健康监督执法领域的应用，打造全省卫生健康监督执法“一张网”。

五、建立适应高质量发展的信息服务支撑体系

加强卫生健康信息化基础设施建设，完善“互联网+医疗健康”服务体系，健全重大疫情监测预警机制，建立健康医疗大数据共建共享体系，推进新一代信息技术应用，完善网络安全保障体系，不断提升卫生健康数字化发展水平，充分发挥信息化对卫生健康高质量发展的支撑和保障作用。

（一）加强卫生健康信息化基础建设

加强卫生健康信息传输专网、互联网和物联网等基础网络建设，完善省市县三级全民健康信息平台建设，省级平台开展三期项目建设，强化数据交换枢纽、资源统一共享、应用集成整合及综合监督管理等功能，推动各级各类医疗卫生机构、应用信息系统的规范对接。推进医疗卫生机构基于电子病历的业务系统（平台）和数据中心建设，开展电子病历结构化改造，提升信息互联互通水平。推动医疗卫生机构疾病分类、检验检查、药品耗材等编码及共享数据集等标准规范应用。完善全民健康信息平台基础资源数据库框架体系，健全机构、人员、设备、科教、应急等基础资源数据库，建立全省医学影像数据库，优化全员人口信息数据库，健全电子健康档案数据库、规范电子病历数据库。

（二）完善“互联网+”服务体系

依托实体医疗机构，开展远程医疗服务，推进互联网医院建设，促进线上、线下医疗健康服务有机衔接，构建线上线下、院内院外整合型一体化医疗服务模式。深化“互联网+医疗健康”服务行动，强化全系统“一卡通行”、“一码通用”，推行医疗健康信息“一体化”共享、“一站式”结算、“一盘棋”抗疫服务，深入推进“互联网+医疗健康”示范省创建。持续推进电子健康档案向居民本人授权开放，提升政务服务“不见面”办事能力和“互联网+监管”水平，协同开展“出生一件事”等事项“一网通办”、“多证联办”。完善互联网医疗服务价格政策和医保支付方式，推进医院处方信息与药品零售消费信息共享联通。

（三）加快重大疫情监测预警信息化建设

统筹各类疾病防控需求，推进疾病防控综合业务系统建设，促进医防信息集成融合，强化疫情精准防控、卫生应急处置、疫苗接种管理、传染病动态监测等公共卫生数字化应用，健全传染病疫情监测预警机制，提升疫情研判、预警分析、实时监测能力，构建主动发现、快速响应、有效处置、科学评价、结果运用等跨部门、跨业务、跨地区的公共卫生闭环管理数据链。建立完善全省院前医疗急救信息管理系统，推动院前医疗急救网络与医院信息系统连接贯通，强化与电信、公安、交通、应急管理等部门及消防救援机构的信息共享与联动。完善智慧血液管理信息系统，推动实现智慧血液、智慧血站、智慧用血机构全覆盖、数据全互通。

（四）健全大数据共建共享体系

统筹卫生健康信息化建设，试点建设省卫生健康云，推进各类应用系统集成和云化部署，健全健康医疗大数据归集、存储、挖掘、运维服务体系。建立省级健康医疗大数据资源目录，推进健康医疗数据分级、分类、分域有序开放使用。搭建健康医疗大数据产学研用支撑平台，深化健康医疗大数据临床应用，全省建设一批临床应用示范中心，推动临床和科研数据资源整合共享，提升医学科研及应用效能，推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设。加强国家健康医疗大数据中心试点建设，建设省内区域健康医疗大数据中心，探索数据、算力、基础工具统一管理和对外服务，支持健康医疗大数据产业加快发展。搭建全省统一的公共卫生数据中心，汇集医疗机构、公共卫生机构、实验室诊断等多渠道信息，运用大数据技术提升实时分析、科学研判能力，为精准防控提供有效支撑。

（五）推进新一代信息技术的广泛应用

强化新一代信息技术在急诊救治、重症监护、中医诊疗、医院管理、智能疾控、健康管理等领域应用，促进新一代信息技术与卫生健康深度融合。拓展5G网络在医疗健康领域应用场景，优化服务流程，创新服务模式。推广使用人工智能辅助技术、医疗机器人等无人系统，提升医疗机构智慧医疗、智慧服务、智慧管理水平。开展基于人工智能技术、医疗健康智能设备的移动医疗示范，实现对个人健康的实时监测评估、及时预警和主动干预。探索基于区块链的健康医疗数据安全防护体系与可信机制建设，支持检验检查结果共享、电子处方院外流转、医疗器械与药品溯源等场景应用。推动医疗健康物联网感知设备统一接入、集中管理和数据共享利用，推广物联网在病患看护、远程诊断、远程手术指导示教、医废管理和药品追踪等领域应用。

（六）完善卫生健康网络安全保障体系

完善网络安全体系。贯彻《中华人民共和国网络安全法》、《数据安全法》，推进网络安全等级保护、国产密码应用等制度全面实施。加强网络安全防护能力建设，开展安全风险监测与评估等专项行动，及时感知、发现并整改、消除风险隐患，提高安全防范水平。加强数据安全保护。围绕互联网服务、大数据应用共享开发和运营等重点环节，开展数据安全保护能力评估。采取数据分类分级、数据脱敏、去标识化等，保护数据安全，防止个人信息、重要数据发生泄漏。

六、建立以健康为中心的整合协作机制

推动建立医防协同、平急结合、上下联动、专科协同、医养结合、多元发展、医疗卫生机构间分工协作机制，加快形成以健康为中心的整合型医疗卫生服务体系。

（一）创新医防协同

强化疾病预防能力建设，公立医疗机构设立公共卫生科或直接从事疾病预防控制的其他科室，配备具有相应资质的人员，负责统筹本机构疾病报告、医院感染控制、就诊患者和家属健康教育等，协助开展疾病调查和标本采集等工作。建立医疗机构公共卫生责任清单制，完善投入保障、分工协作、绩效考核机制。推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，完善人员通、信息通、资源通及监督监管“三通一监管”机制。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。探索建立疾控监督员制度，在公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院设立专兼职疾控监督员，监督疾病预防控制工作开展情况，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。健全公共卫生医师制度，加强公共卫生医师队伍建设，探索授予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训和双向流动制度。探索疾病预防控制专业人员参与医联体建设，推动县级疾病预防控制机构与县域医共体协同发展。支持专业公共卫生机构提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入，建立有利于防治结合的运行长效机制。

（二）强化平急结合

完善综合医院传染病防治设施标准化建设，强化医院呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，健全面向临床医师和护理人员的流行病学、医院感染等风险警觉意识教育和临床救治培训制度，提高设施、设备、人员“平急”转化能力。制定完善各级各类医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案，建立应急培训、演练、征用机制，完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集机制，建立健全传染病疫情发生和突发公共卫生事件应急腾空机制和流程。建立应急状态下基本医疗卫生服务保障机制，保证危急重症患者、定期治疗患者以及孕产妇、儿童等重点人群基本医疗服务供给。

（三）密切上下联动

推动构建由综合实力强的市级医院牵头的城市医联体和以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，强化上下联动和连续性服务。建立以医联体和医共体为平台、全科医生为核心、全科专科联动、防治结合的家庭医生签约服务模式，加强全方位全周期居民健康档案建设，为签约居民提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。完善分级诊疗技术标准和长效机制，加强优质专科资源向基层倾斜力度，二三级医院专科医生优先为基层签约团队提供支持，开通绿色通道，建立转诊机制，对上转患者优先接诊，及时向下推送诊疗信息，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

针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，推动多学科联合诊疗模式，制定单病种多学科诊疗规范，建立病例讨论和联合查房制度。鼓励将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，探索心脏中心、神经中心、肿瘤中心等综合学科创新发展模式，促进专科协同，提升疾病综合诊治水平。持续推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿和儿童救治中心建设，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性疾病医疗救治能力和水平。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，推行一站式服务。

（五）深化医养结合

优化医疗卫生机构设置布局，城区新建社区卫生服务机构，应具备医养结合服务功能，农村地区结合实际统筹规划、毗邻建设乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与幸福院（居家养老服务中心）。支持社会力量兴办医养结合机构，鼓励医疗卫生机构开展养老服务，支持有条件的养老服务机构按规定提供医疗服务，鼓励医疗卫生机构与养老服务机构开展多种形式合作，有效提升医养结合服务供给。鼓励各类主体在社区设立集医疗、康复、护理、生活照护等服务于一体的医养结合机构，推进社区嵌入式医养结合服务，推动医疗服务向社区、家庭延伸，建立双向转诊机制，开展医疗、康复、护理、养老接续性服务。

（六）鼓励多元发展

支持和规范社会办医疗机构与公立医疗机构开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作。民营医院根据自愿可加入由公立医院牵头组建的城市医疗集团和县域医共体，综合力量或专科能力较强的民营医院也可牵头组建。支持民营医院加强重点专科建设，支持公立医院和民营医院按照平等自愿原则组建专科联盟。支持民营医院参与远程医疗协作网，向基层延伸分支机构，开展“互联网+医疗健康”服务。鼓励和支持民营医院参与公共卫生建设，在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥作用，依法统筹纳入传染病防控和医疗救治体系。

第五章 规划实施

一、加强组织领导

加强实施的组织领导，强化规划执行力，纳入各级党委政府健康江苏建设目标考核。省政府统筹全省医疗卫生服务体系建设，各设区市编制实施市级区域医疗卫生服务体系规划，统筹规划本区域内各类医疗卫生机构设置，将床位配置标准细化到各县（市、区）。县级应当按照所在市的区域医疗卫生服务体系规划制定县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县域医疗卫生机构的设置。

二、加强部门协作

各级卫生健康、发展改革、财政、自然资源、机构编制、人力社保、医保、教育、科技和中医药等部门，认真履行职责，加强政策协同，加大财政投入，推进医疗卫生机构设置、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、医学教育和科技创新等，共同推进规划执行实施。

三、注重宣传引导

加大规划宣传力度，创新宣传方式，大力宣传医疗卫生服务体系规划的指导思想、目标任务和重点工程，营造规划实施的良好氛围。加强规划管理，列为项目建设的前提条件，促进医疗卫生资源合理配置、有序发展。加强信息公开，及时发布医疗卫生机构设置和布局调整信息等。

四、加强监督评估

加强规划目标任务分解和责任落实，强化规划执行情况监督评价，建立健全科学的规划实施监测评价体系、评价办法，探索建立第三方评估机制，对规划执行情况开展专题评估。将规划实施情况纳入各地、各有关部门年度目标考核内容。

|  |  |
| --- | --- |
| 抄送：省卫生健康委直属各单位 |  |
| 江苏省卫生健康委员会 2021年12月31日印发 |  |