

临夏回族自治州人民政府文件

临州府发〔2022〕36号

临夏回族自治州人民政府关于印发 临夏州“十四五”卫生健康服务体系规划的通知

各县、市人民政府，州政府各部门，省属在临各单位：

现将《临夏州“十四五”卫生健康服务体系规划》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。



临夏回族自治州人民政府

2022年11月27日

临夏州“十四五”卫生健康服务体系规划

为进一步强化公共卫生服务体系，推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，提高全方位全周期健康服务与保障能力，根据《甘肃省“十四五”卫生健康服务体系规划》（甘政发〔2022〕46号）和《临夏州“十四五”卫生健康事业发展规划》（临州办发〔2021〕103号），结合我州实际，编制本规划。

一、规划背景

“十三五”时期，全州卫生健康工作坚持发展和创新，以健康扶贫为工作抓手，持续深化医药卫生体制改革，努力提升卫生健康服务质量和水平，大力推进“健康临夏”建设，卫生健康事业取得长足发展。全州居民健康水平显著提升，人均预期寿命由2015年的72.6岁提高到2020年的74.1岁，居民健康素养水平由4.4%提高到15.1%。婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别由5.07‰、5.78‰下降至3.74‰和5.34‰，孕产妇死亡率保持在15.45/10万，妇幼健康核心指标均处于全省平均水平。全州卫生资源拥有量不断增加，共有医疗卫生机构1872个，其中二级以上医院54个，专业公共卫生机构44个，基层医疗卫生机构1774个。每千常住人口医疗机构床位数、执业（助理）医师数

和注册护士数分别由 4.46 张、1.31 人和 0.94 人增加到 5.74 张、1.71 人和 2.45 人。卫生事业总费用由 21.52 亿元增长至 2020 年的 37.9 亿元,增长 76%;人均卫生总费用由 1045 元增加至 2020 年的 1840 元,增长 76%;个人卫生支出占卫生总费用的比重由 46.2%下降至 2020 年的 28.91%。

“十四五”时期,全州卫生健康事业迈进高质量发展新阶段,乡村振兴、积极应对人口老龄化等国家战略实施和“健康甘肃”建设的全面推进,为我州加快完善卫生健康服务体系带来了新机遇。同时,随着当前全球新发传染病不断出现,新冠肺炎疫情仍处于大流行阶段,重大传染病防控风险持续存在,疾病预防控制形势依然严峻,特别是新冠肺炎疫情暴露出的公共卫生体系短板弱项仍然突出,防范化解重大疫情和应对突发公共卫生事件的整体能力亟待提升。与当前经济社会发展和人民群众日益增长的健康需求相比,我州卫生健康事业发展不平衡不充分的矛盾仍然十分突出,卫生健康人才总量不足、结构性矛盾突出、城乡和区域发展不平衡不充分等问题依然存在,居民健康生活方式仍未普遍养成,慢性病、职业病和地方病防控形势依然严峻。与发达地区和全省平均水平相比,与满足人民群众全方位全周期健康服务的殷切期盼相比,全州卫生健康事业发展任重道远,既需保障基本需求,也要实现跨越式发展,更需要加快卫生健康服务体系优质资源扩容和均衡布局。

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，全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻习近平总书记对甘肃重要指示要求，坚持稳中求进工作总基调，坚持以人民为中心的发展理念，坚决贯彻新时代卫生健康工作方针，以“健康临夏”建设为统领，以体制机制改革创新为动力，以普及健康生活、完善卫生健康服务体系和提升服务能力为重点，以改革完善公共卫生服务体系和重大疫情防控救治体系为关键，不断推动卫生健康事业高质量发展，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，全方位全周期维护和保障人民健康，全面提高人民健康水平，为全州经济社会高质量发展奠定坚实的健康基础。

（二）基本原则

1. 坚持需求导向原则。坚持以人民健康为中心，围绕新时期卫生健康工作方针，进一步增加医疗资源，大力加强县级公立医院能力建设，实现医疗机构高质量发展，满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求。

2. 坚持统筹规划原则。各级各类医疗机构必须符合属地卫生健康事业发展和医疗机构设置规划，通过统筹医疗资源总量、结构、布局，补短板、强弱项，完善城乡医疗服务体系，不断提高医疗资源整体效能，增强重大疫情处置能力。

3. 坚持科学布局原则。明确和落实各级各类医疗机构的功能和任务，根据人口数量、分布、年龄结构以及交通条件、诊疗需求等，合理配置各区域医疗机构数量，推动医疗资源均衡布局、同质化发展，缩小城乡、区域、人群间资源配置和服务水平差距。

4. 坚持协同创新原则。加强医联体建设，充分发挥信息化的支撑作用，加强医防融合、平急结合、医养结合，推动区域医疗资源融合共享。大力发展互联网医疗服务，将互联网医院纳入医疗机构设置规划，形成线下线上一体化服务模式，提高医疗服务体系整体效能。以公立医院为主体、民营医院为补充，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。

5. 坚持中西并重原则。遵循卫生健康工作方针，坚持中西医并重，保障中医、中西医结合医疗机构的合理布局和资源配置，充分发挥中医在防病治病的独特优势和作用。加快提升综合医院和妇幼保健院中医药服务能力，推动建立中西医结合医疗模式和中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。

（三）发展目标

到 2025 年，基本建成适应我州国民经济和社会发展水平，能够有效应对重大疫情和突发公共卫生事件，满足健康甘肃建设需要的卫生健康服务体系，基层健康服务能力显著提升，公立医院高质量发展更加明显，中医药服务能力进一步凸显，全方位全周期健康服务短板加快补齐，不均衡问题得到有效缓解，卫生健

康服务质量更加优质高效，人民群众健康水平持续提升。

到 2025 年末，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 8 张，其中，医院床位数 6.4 张，基层医疗卫生机构床位数 1.6 张。在医院床位中，公立医院床位数不超过 5.4 张，按照每千常住人口不低于 1 张为社会办医预留空间。按 2025 年末常住人口 218.91 万测算，全州医疗卫生机构总床位数达到 17513 张，新增床位 5404 张左右。

表 1 临夏州“十四五”卫生健康服务体系主要发展指标

领域	主要指标	临夏州 2020 年	临夏州 2025 年	甘肃 2025 年	指标 性质
疾病预防控制 体系	专业公共卫生机构人员数（万人）	0.07	0.1	2.45	预期性
	每千人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.83	0.90	0.98	预期性
	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	—	全覆盖	全覆盖	预期性
	生物安全三级（P3）实验室数量（个）	0	—	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，下同）设置感染性疾病科的比例（%）	72.22	100	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、哨点）的比例（%）	40	100	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）	5.74	8	8	预期性
	其中：州办及以上公立医院	1.02	1.57	2.65	预期性
	县办公立医院及基层医疗卫生机构	3.87	5.41	2.01 左右 （县办医院 及基层机构）	预期性
	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.81	1.4	1.4	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	1.71	3.15	3.2	预期性

	每千人口注册护士数（人）	2.45	4.5	4.5	预期性
	每千人口药师（士）数	0.15	0.25	0.45	预期性
	每万人口全科医生数（人）	2.15	3.5	3.8	预期性
	医护比	1:1.43	1:1.43	1:1.43	预期性
	床人（卫生人员）比	1:1.28	1:1.39	1:1.5	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）	0.31	0.7	0.7	预期性
	设置中医临床科室的二级及以上公立综合医院比例（%）	100	100	90	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	100	100	全部设置	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）	0.45	4.5	4.5	预期性
	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	35	75	75	预期性
健康水平	人均预期寿命（岁）	74.1	75	提高1岁	预期性
	人均健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	同比例提高	预期性

注：医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

三、资源配置标准

优化全州医疗卫生服务机构、床位、人力、设备、技术信息等资源配置。

（一）机构配置

全州医疗卫生服务体系包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗卫生机构等。

1. 医院：包括公立医院和非公立医院。公立医院包括政府办医院（按举办层级划分为州办医院、县市办医院）和其他公立医院（包括军队医院对社会提供服务部分、国有和集体企事业单位等举办的非营利性医院）。

(1) 三级综合医院：全州现有公立三级综合医院 1 所（临夏州人民医院）。鼓励公立二级综合医院参加医院等级评审晋级为三级综合医院。

(2) 二级综合医院：全州保留已设置公立二级综合医院 9 所，保留现有社会办二级综合医院 2 所，引导在各县市新建城区新增设置社会办二级综合医院。

(3) 中医（中西医结合）医院（以下简称“中医医院”）：全州设置公立二级以上中医医院 8 所，现有的公立三级中医医院 2 所。现有公立二级中医医院 6 所，新增设置公立二级中医医院 2 所（永靖县中医医院、东乡县中医医院）。现有社会办二级中医医院 3 所，鼓励现有社会办一级中医医院晋级为二级中医医院。

(4) 妇幼保健院：全州设置妇幼保健院 9 所。其中，新增转设三级妇幼保健院 2 所（临夏州妇幼保健院、永靖县妇幼保健院），新增转设二级妇幼保健院 7 所（除永靖县外其余 7 县市）。

(5) 专科医院：要优先考虑承担公共卫生职能的传染病、精神病等专科医院建设，重点扶持传染、精神、儿童、老年病和康复等专科医疗服务能力建设。

2. 基层医疗卫生机构：县级（不含）以下为基层医疗卫生机构，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（所）等。

(1) 城市社区卫生服务机构：包括社区卫生服务中心、社

区医院和社区卫生服务站，以政府举办为主，原则上实行一体化管理。每个街道或 3-10 万人口设置 1 个社区卫生服务中心或社区医院，实际开放床位数不少于 30 张，其中应按 80%比例设置康复护理床位。不能满足需要时，可设置社区卫生服务站作为补充。鼓励达到设置标准的社区卫生服务中心转设为社区医院。

(2) 乡镇卫生院：每个乡镇设置 1 个政府举办的卫生院，床位一般控制在 100 张以内（不含农村区域性医疗卫生中心），其中应按 50%比例设置康复护理床位。

全州规划 1 所乡镇卫生院转设为二级综合医院，作为农村区域性医疗卫生中心，仍按基层医疗卫生机构管理，提升基层医疗服务能力。

(3) 村卫生室：按照乡镇卫生院和村卫生室一体化，方便农村居民就医的原则，每个行政村设立 1 个村卫生室，人口超过 3000 人或居住较分散的行政村可另行设置 1 个村卫生室分室。

(4) 门诊部、医务室、诊所等其他基层医疗卫生机构：主要由社会力量设置，不做总量和布局限制，根据实际服务需求，实行市场调节的管理方式。诊所实行备案制管理。

3. 专业公共卫生机构：包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构等。

(1) 疾病预防控制机构：全州设疾病预防控制机构 9 家，州级 1 家，8 县市各 1 家。

(2) 采供血机构：全州设置中心血站 1 个、采储血点 16 个。

(3)急救中心(站):全州设置急救中心1个和急救站8个。保留现有的临夏州紧急医疗救援中心(挂靠在临夏州人民医院)和各县市急救站(挂靠在各县市人民医院或独立设置),辖区内其他医疗机构内设院前急救科达到设置标准的,经验收合格后作为急救分站,纳入全州紧急医疗救援体系统一调度指挥。合理布局院前医疗急救网络,城市地区服务半径不超过5公里,农村地区服务半径10—20公里。实现城乡院前医疗急救服务网络全覆盖。

4.其他医疗卫生机构:包括医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心等独立设置机构和护理机构、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构。

县级及以下基本医疗卫生资源要按常住人口和服务半径合理布局;州级、县市级分区域统筹规划,促进优质卫生资源均衡布局,提高服务和保障能力。

(二)床位配置

合理控制公立医院单体规模,鼓励在资源相对薄弱区域设置院区。适度增加床位规模,结合基层医疗卫生机构床位使用率,合理确定床位数量,提高康复、护理床位占比,鼓励有条件的乡镇探索开展家庭病床服务。适度控制治疗性床位增长,增量床位向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理等领域倾斜。到2025年,全州每千人口医疗卫生机构床位数的预期性指标为8张,每千人口公立中医类医院床位数的预期性指标为1.4张。可按照公

立医院床位 15%的比例设置公立专科医院。

优化床位与卫生人力配置比例，全面提高床位综合服务能力。到 2025 年，床人（卫生人员）比提高到 1:1.39。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。实现预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化。提高床单元使用效率，控制医院平均住院日，原则上，病床使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天的公立综合医院，不再增加床位。

表 2 全州分县市医疗机构总床位配置

县市	2020 年现有床位数				2025 年规划床位数				可新增床位数
	总数	基层医疗机构	医院		总数	基层医疗机构	医院		
			公立	社会办			公立	社会办	
州级	2160	—	2160	—	3436	—	3436	—	1276
临夏市	1260	236	451	573	2172	292	1080	800	912
和政县	1089	250	629	210	1585	325	950	310	496
广河县	1529	300	1050	179	2025	395	1380	250	496
东乡县	851	383	358	110	1360	500	700	160	509
康乐县	1399	411	795	193	1895	500	1155	240	496
永靖县	1052	192	590	270	1523	300	1000	223	471
积石山县	1267	482	665	120	1815	550	1150	115	548
临夏县	1502	654	718	130	1702	654	918	130	200
合计	12109	2908	7416	1785	17513	3516	11769	2228	5404

表 3 全州政府办县级以上公立医疗机构床位配置

序号	医疗机构	现有床位数	规划床位数
1	临夏州人民医院	1450	1750
2	临夏州中医医院	630	1186
3	临夏州妇幼保健院	80	500
4	临夏市人民医院	350	600
5	临夏市民族医院	91	300
6	临夏市妇幼保健院	10	180
7	临夏县人民医院	300	500
8	临夏县中医医院	398	398
9	临夏县妇幼保健院	20	20
10	广河县人民医院	730	800
11	广河县中医医院	120	280
12	广河县中西医结合医院	170	200
13	广河县妇幼保健院	30	100
14	永靖县人民医院	490	500
15	永靖县中医院	0	300
16	永靖县妇幼保健院	100	200
17	和政县人民医院	420	600
18	和政县中医医院	200	300
19	和政县妇幼保健院	9	50
20	康乐县人民医院	480	735
21	康乐县中医医院	299	300

22	康乐县妇幼保健院	16	120
23	东乡县人民医院	300	300
24	东乡县中西医结合医院	0	300
25	东乡县妇幼保健院	58	100
26	积石山县人民医院	255	600
27	积石山县中医医院	200	300
28	积石山县中西医结合医院	150	150
29	积石山县妇幼保健院	60	100

（三）人力配置及队伍建设

提高医生和护士配置水平，重点向基层倾斜，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位。到2025年，每千人口执业（助理）医师数达到3.15人（其中中医类别0.7人），每千人口注册护士数达到4.5人，医护比达到1:1.43，每万人口全科医生数达到3.5人，每千人口公共卫生人员达到0.9人。疾病预防控制机构人员原则上按每万人口1.75名的比例配置。每万人口配备1-1.5名卫生监督员、1名妇幼保健机构保健人员。健康教育机构、急救中心（站）、采血机构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。社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二级以上医疗机构原则上至少配备1名公共卫生医师。每10万人口精神科执业（助理）医师数、注册护士数分别不低于4名和9名。

表 4 2025 年全州分县市卫生人力资源配置标准

县市	每千人执业(助理)医师数		每千人注册护士数		每千人药师数		每千人口专业公共卫生机构人员数(人)		每万人口全科医师数(人)	
	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年
全州	1.71	3.15	2.45	4.5	0.15	0.25	0.83	0.9	2.15	3.5
临夏市	4.36	6.00	7.93	9.92	0.36	0.58	0.95	1.00	1.74	2.64
和政县	2.16	2.97	2.92	3.65	0.12	0.19	0.80	0.90	2.93	3.91
广河县	1.54	2.12	2.32	2.90	0.08	0.12	0.80	0.90	1.73	2.80
东乡县	1.24	1.70	1.61	2.02	0.02	0.03	0.75	0.80	2.59	3.69
康乐县	1.99	2.74	3.51	4.39	0.20	0.33	0.85	0.90	2.07	3.32
永靖县	3.31	4.55	4.05	5.07	0.28	0.46	0.95	1.00	4.26	6.21
积石山县	1.46	2.00	2.73	3.41	0.06	0.10	0.75	0.80	1.80	3.13
临夏县	1.92	2.64	2.52	3.16	0.10	0.16	0.80	0.90	2.17	3.41

(四) 技术和设备配置

加强临床重点专科建设,力争每家二级及以上公立医院均有1个以上的州级重点专科。加强儿科、妇产科、骨科、呼吸科、神经外科、康复科等重点学科和肿瘤科、精神科、老年医学科、病理科、临床营养科等薄弱学科建设。到2025年,建成一批省级和州级临床重点专科,区域专科医疗服务同质化水平显著提升。切实保障公共卫生安全必须的公共卫生机构实验室检验检

测、救治、卫生应急和信息化专业设施设备。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构要加强体外膜肺氧合设备（ECMO）、移动断层扫描仪（CT）、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等设备配置，完善聚合酶链式反应（PCR）仪等检验检测仪器配置，提高快速检测和诊治水平。各县市依托县级综合医院，进一步完善相对独立的传染病病区，配备满足传染病救治规范要求的床位和负压救护车、负压担架、专用检验检测设备等必需设施，并设置一定数量的负压重症监护病房及负压手术室，适度预留应急场地和改造空间。

（五）信息资源配置

加强网络安全和信息安全防护体系建设，积极推进网络安全等级保护及测评工作，三级医疗机构至少达到第三级网络安全等级保护要求；二级以上医疗机构至少达到第二级网络安全等级保护要求。推进国家医疗健康信息区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评工作，三级医疗机构至少达到四级以上水平，二级医疗机构至少达到三级以上水平。推进医院信息化建设标准化、规范化水平，落实国家和行业信息化标准。到2025年，二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到3级和4级，智慧服务平均级别力争达到2级和3级，智慧管理平均级别力争达到1级和2级，能够支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。到2025年，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，线上线下

一体化医疗服务模式形成，医疗服务区域均衡性进一步增强。

四、强化公共卫生体系建设

（一）改革疾病预防控制体系。以州、县市疾病预防控制中心和各类专科疾病防治机构为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗机构为网底，完善全社会协同的疾病预防控制体系，提升重大疾病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等能力。

1. 提升疾病预防控制服务能力。

明确职责定位。州、县市疾病预防控制中心按照疾病预防控制体系改革要求，履行监测预警、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、健康教育与健康促进、食品安全风险监测与评估、技术管理与指导等职能。各类专科疾病防治机构负责协助卫生健康行政部门制定专科疾病防治规划，建立专科疾病防治协作网络，拟订防治标准规范，推广防治适宜技术和管理模式等。

加强能力建设。按照填平补齐的原则，加强疾病预防控制机构基础设施建设。州、县市疾病预防控制中心至少建设1个生物安全二级（P2）水平的实验室。州、县市疾控中心及时更新设备，配备最新的试剂耗材，加强新设备、新技术的培训，规范操作、优化检测流程。固定实验室核酸检测能力州级达到5000管/日以上、县级1000管/日以上。同时，州级依托州疾控中心完成日检

测 3 万管样本的核酸检测实验室。强化移动检测能力，各县市配备移动检测车，确保全州移动核酸检测能力达到 5 万管/日以上。全面提升水质检测能力，州疾控中心达到 106 项水质指标检测能力，各县市疾控中心达到具备 42 项水质常规指标检测能力标准要求。积极组织参加省级实验室室间质控培训，定期开展全州实验室检测人员培训考核，规范实验室生物安全管理。

强化队伍建设。按规定核定疾病预防控制机构人员编制并足额配备，原则上按每万人口 1.75 名的比例配置，对人口较少、地域范围较大的县市可适当提高配置比例。优化疾病预防控制机构专业技术人员结构比例，疾病预防控制机构专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员不得低于 80%。不断提升检测队伍能力，州、县市疾控中心力争每年引进 2 名以上检验检测专业人才，各县市疾控中心储备核酸检测专业技术人员 10 人以上。合理提升职业健康等工程技术人员比例。适当提高各级疾控机构专业技术高级岗位比例，州、县市分别提高至 30%、15%。

2. 创新医防协同工作机制。

落实各级医疗机构公共卫生职责。公立医疗机构要设立公共卫生科，并配备具备相应资质人员，负责统筹协调本机构疾病报告、就诊者和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查和标本采集等工作。乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构落实基层公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制部门

对传染病防控的业务指导和监督，公共卫生人员所占编制不得低于专业技术人员编制数的 25%。村（居）委会成立公共卫生委员会。

推进医疗机构与专业公共卫生机构深度协作。制定医疗机构（医疗联合体）公共卫生责任清单，落实医疗卫生机构公共卫生服务经费保障政策。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和监督考核。探索建立疾病预防控制监督员制度，在医院和基层医疗卫生机构设立专兼职疾病预防控制监督员。疾病预防控制机构负责对辖区内提供基本公共卫生服务的机构开展相关技能培训、技术指导等。探索推动疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作。

3. 健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。

依托州人民医院和州传染病医院（在建），建设全州公共卫生医学中心。州主城区设立独立的临夏州紧急救援中心，各县市设置急救中心（站）。建立院前医疗急救指挥调度信息系统，加快院前医疗急救与全民健康信息平台、医院信息系统的连接贯通和数据共享及与省级急救中心的协同，力争实现省、州、县市急救中心急救呼叫统一受理和车辆人员统一调度。全州二级及以上综合医院设置急诊科，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，并向相应科室或其他医院转送。突发事件发生时，急诊科受所在辖区的急救机构的指挥和调度，开展伤

病员的现场急救和转运。急诊科要有专门的工作场所、设施、设备和药品配备等基础条件，观察床位按医院床位的 2%-3%设置。

州级。设置传染病定点医院 2 所 700 张床位，其中：州传染病医院 300 张床位，州中医医院医养结合中心 400 张床位；设置亚定点医院 2 所 740 张床位，其中：临夏县中医医院 400 张床位，康乐县医养结合中心 340 张床位；设置方舱医院 5 所 3002 张床位，其中：临夏州方舱医院设置 900 张床位，全民健身中心 432 张床位，临夏市会展中心 416 张床位，广河县方舱医院 394 张床位，东乡县方舱医院 860 张床位，发挥方舱在快速收治轻症患者和隔离观察无症状感染者的重要作用。

县市级。依托县域内实力最强的综合医院，按照“三区两通道”的标准，规划布局建设规范且相对独立的传染病病区，并提高传染病检测和诊治能力。原则上，在疫情发生时，县市按照 10 万人口以下、10—30 万人口、30—50 万人口、50—100 万人口、100 万以上人口，分别开放不低于 10 张、20 张、50 张、80 张、100 张的传染病病床数。传染病病区按照编制床位的 2%-5% 设置重症监护病区病床，并配置呼吸机等必需的医疗设备。

基层。基层医疗卫生机构按照服务人口数量设置标准化的发热门诊或发热诊室（哨点），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），合理布局诊室、留观室和候诊区，配齐必要的消毒产品和防护物资。强化传染病防控知识、技能培训和应急

演练，具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

五、推进医疗服务体系均衡布局

（一）夯实基层医疗卫生服务网络。以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、老年健康、康复、护理、中医药、口腔保健等服务为重点，提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病门诊、住院服务和传染病防控能力，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。到2025年，基层医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力和水平明显提升，基层门急诊服务量占比不断提高，逐步实现群众“小病不出村、普通病不出乡、日常疾病在基层解决”。

1. 完善基层医疗卫生服务体系。完善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3-10万居民规划设置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。在每个乡镇办好1所标准化乡镇卫生院。原则上每个行政村设置1个村卫生室；对于常住人口较少、服务半径较大的地区，可通过加强巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式，提高群众就医可及性。

2. 提升基层医疗卫生服务能力。深入开展优质服务基层行活动，力争到2025年，所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家基本标准、15%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家推荐标准。加强乡村医生队伍建设，推进乡村医生向执业（助理）

医师转化，允许临床医学类（含中医类、中西医结合类）大专医学生免试注册乡村医生，逐步提高乡村医生待遇。

（二）推动公立医院高质量发展。坚持“优省市、强县区，重管理，提质量”，持续推动州级医院发展，支持县级医院提标扩能，进一步缩小区域、城乡差距，更好满足人民群众就近享有高水平医疗服务需求。

做大州级医院。州级至少设置1所州级综合医院、1所州级中医医院和1所州级妇幼保健院，到2025年末，州级医院（包括妇幼保健院）全部达到三甲水平。按照网格化布局建设由综合实力强的州办医院牵头，县市办医院、社区卫生服务机构、护理院、康复医院、安宁疗护机构等参加的城市医疗集团，统筹网格内医疗资源协同发展。

做强县级医院。县市至少设置1个县级综合医院、1个县级中医医院和1个县级妇幼保健院，县级中医医院达到二甲水平，县级妇幼保健院达到二级水平。推进紧密型县域医共体建设，提升基层服务能力。推进县域胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心“五大中心”建设，发挥县域心电、检验、病理、影像、消毒供应等5个医学中心作用。实施县级医院服务能力提升工程，加强专科建设，提高常见病、多发病和慢性病诊疗能力，提升感染性疾病、精神疾病、呼吸系统疾病、创伤、重症等救治水平。

(三) 推动非公立医疗机构协调发展。拓展社会办医空间，按照每千人口不低于 1 张床位为非公立医院预留空间。促进诊所发展，诊所主要提供常见病、多发病诊疗服务等，其设置不受规划布局限制，实行备案制管理，加强事前事中事后监管。鼓励将诊所纳入医联体建设，以政府购买服务的方式引导诊所提供基本医疗卫生服务，全面提升诊所规范化、标准化水平。

六、健全全方位全周期健康服务体系

(一) 完善妇幼健康服务体系建设。健全妇幼健康服务网络，县级妇幼保健机构要全面开展临床业务，全州 60% 以上的妇幼保健机构达到二级以上等级标准，州妇幼保健院达到三级甲等标准。

(二) 提升老年健康服务能力。推进健康老龄化战略，完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的老年健康服务体系，建立健全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。

(三) 加快推进医养结合事业发展。实施居家医养结合全覆盖行动、社区医养结合双促建行动、医养结合机构改拓建行动和中医药医养康融合推进行动。到 2022 年底，依托现有资源建成 1 所医养康护一体化的中医药医养结合服务示范机构；到 2025 年底，医养结合服务质量标准和评价体系基本建立，医养结合机构医疗卫生服务能力和服务质量显著提升。

（四）健全婴幼儿照护服务体系。健全促进婴幼儿照护服务发展政策，完善普惠托育服务体系，到 2022 年底，全州建成 2 个及以上专业化、规范化的托育机构。积极开展普惠性托育机构创建工作，到 2025 年，各县市建成不少于 1 个普惠性托育机构，全州 20% 城乡社区能提供托育服务，全州能提供的托位数达 10000 个左右，每千人拥有三岁以下婴幼儿托位数由 2020 年的 0.45 提高到 4.5。

（五）完善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，以基层医疗卫生机构为依托，以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的预防、干预、诊治和康复服务。州级依托州中医医院办好州精神卫生中心，二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房，县市至少有 1 所公立医院设置有病房的精神科或精神心理门诊。到 2025 年，70% 以上的县市设有精神障碍社区康复机构，100% 的乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组。

（六）发展康复医疗服务体系。州级至少设置 1 所康复医院或依托综合医院设置康复医学科或人口超过 30 万的县市至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科或康复医学科门诊。州中医医院依托州中医医院中医特色医院（康复楼）建设项目，加强州级中医康复中心建设，三级综合性医院康复医学科主要为危急重症

和疑难杂症患者提供康复医疗服务，承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务。二级综合医院康复医学科、二级康复医院、康复中心、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。到 2025 年底，每 10 万人康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。

（七）完善采供血服务体系。加强现有的临夏州中心血站、康乐县、广河县、永靖县、积石山县爱心献血屋和临夏市红园广场、新华广场等采储血点工作；在和政县、东乡县、临夏县、临夏市新增设置采储血点 4 个。

（八）完善职业健康技术支撑体系。按照省上加强职业病防治技术支撑体系建设标准和考核要求，加快推进各级职业病防治技术支撑体系建设，提高职业病监测评估、危害防护、诊断救治技术支撑能力，维护劳动者职业健康。提升职业病监测评估技术支撑能力，由各级疾控中心作为同级职业病监测评估技术支撑机构，承担本辖区职业病监测评估、应急处置、宣传教育与健康促进等技术支撑任务，专业技术人员占相关所（科、室）人员编制总额的比例不低于 85%，其中州级工程技术人员占专业技术人员的比例力争达到 10%；强化职业病危害防护技术支撑能力。由州疾控中心作为州级职业病危害防护技术支撑机构，充分利用州内外智力资源，构建覆盖粉尘、毒物、噪声和电离辐射等重点职业

病危害的防护技术指导专家组，开展职业病危害的替代与消除、工程防护、管理制度改进及个体防护等技术指导、研发和推广应用工作，指导树立一批示范企业，引导培育一批关键技术研发推广的骨干企业；提高职业病诊断救治技术支撑能力。州级应以具备诊断救治条件、承担职业病诊断职责的医疗卫生机构为主，确定为职业病诊断救治技术支撑机构，引导加强相关能力建设，承担本地职业病诊断、治疗、康复等任务；支持相关机构参与职业病防治技术支撑工作。支持职业卫生及放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构、职业病诊断机构、化学品毒性鉴定机构及有关康复机构，积极参与职业病防治技术支撑工作。支持企业设立职业病防治技术机构，支持高等院校、科研院所、企事业单位、行业学会协会、基金会等社会团体发挥专业优势，提供多样化的职业健康技术服务。

七、实施保障

（一）加强党建示范引领。坚决落实省委、州政府重大决策部署，促进党建和业务深度融合。加强公立医院党建工作，突出公立医院党委领导地位，全面落实党委领导下的院长负责制，建立健全议事决策制度。持续推进党支部建设标准化提质增效工作，提升基层党组织战斗力、凝聚力，以党建引领卫生健康事业高质量发展。加强医德医风教育，完善医德医风考核机制，强化考核结果运用。

（二）落实行业部门责任。各相关部门要认真履行职责，强化政策协同，协调推进规划编制与实施工作。卫健部门要牵头研究起草卫生健康服务体系规划并根据需要适时动态调整。发展改革部门要依据国民经济和社会发展规划和本规划，积极争取落实国家和省上对新（扩、改）建设项目的资金支持。机构编制部门要依据有关规定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要结合医疗卫生机构发展需要和空间需求，以及“十四五”期间重点项目建设时序、规模及布局安排，在国土空间规划编制及实施中予以统筹保障，合理安排建设用地。教育、科技部门要加强医学类人才教育培养和卫生健康科技创新支持力度。医保部门要加快医疗服务价格和医保支付制度改革。

（三）动员社会广泛参与。明确乡镇（街道）公共卫生管理权责，推进村（居）委会公共卫生委员会建设。加强爱国卫生组织机构建设，健全各级爱国卫生工作网络，街道（乡镇）、社区（村）、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，推动爱国卫生各项工作融入城乡基层治理，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，结合新冠肺炎疫情防控工作经验，逐步建立自上而下的行政动员与自下而上的主动参与相结合的群众动员工作机制。

（四）强化政策支撑保障。建立稳定的公共卫生事业投入保

障机制。按规定落实政府对符合公立医院区域卫生规划的卫生健康体系基本建设、设备购置的投入政策。鼓励支持社会资本依法进入卫生健康行业。所有卫生健康服务机构基本建设均纳入本地国土空间规划，并为未来发展预留空间。制定规划实施的配套政策文件，对规划各项政策和措施进行细化完善，明确各个阶段所要实施的重大工程、重大项目和重大政策。

