

# 玉溪市“十四五”医疗卫生服务体系规划 政策解读

## 一、编制背景

“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，为公民获得基本医疗卫生服务提供保障。”是《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》赋予县级以上人民政府的责任，建立优质高效的医疗卫生服务体系是健康中国战略、健康云南建设、健康玉溪建设的重要组成部分。根据《玉溪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》、《“健康玉溪 2030”规划纲要》、《健康玉溪行动（2020-2030）》等文件，结合发展实际，编制《玉溪市“十四五”医疗卫生服务体系规划》（以下简称《规划》）。

## 二、编制思路

《规划》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**历次**全会精神，深入贯彻习近平总书记考察云南重要讲话和重要指示批示精神，贯彻落实云南省第十一次党代会精神，贯彻新发展理念，落实新时期卫生健康工作方针，以维护公共卫生安全和全方位全周期维护人民健康为中心，主动融入新发展格局。坚持需求导向、问题导向和目标导向，突出统筹规划、优质均衡、医防协同、平急结合、政府主导、

社会参与、改革创新和系统整合，加快提高医疗卫生服务体系整体效率。

### 三、主要内容

《规划》分为 5 个部分。

#### （一）规划背景

**1.发展基础。**一是医疗卫生服务资源不断增加。2020 年，全市共有医疗卫生机构 1424 个，实有床位数 1.41 万张、卫生技术人员 2.00 万人、执业（助理）医师 0.70 万人，比 2015 年有较大增长。二是医疗卫生服务规模不断扩大。2020 年，全市医疗卫生机构总诊疗人次、入院人数分别达到 1801.03 万人次和 42.94 万人，较 2015 年有较大增长。三是群众健康水平持续提升。全市人均预期寿命由 2015 年的 75.49 岁提升至 2020 年 78.42 岁，高于全省水平 4.4 岁，全市健康水平走在全省前列。

**2.主要问题。**一是优质资源区域分布不均衡、结构不合理。三级医院集中在红塔区，区域辐射动力不足；部分专科服务资源配置不足；中医药特色优势发挥不充分，中西医协同不够。二是县域医疗卫生服务条件亟待改善、服务能力仍待提升。部分医疗卫生机构空间布局和服务流线不能满足发展的需求；县域服务条件和服务能力与人民群众的需求还有较大差距，基层医疗卫生机构病床使用率呈下降趋势。三是公共卫生体系仍不完善，医防协同不足。疾病预防控制核心能力不强，血站、急救中心（站）等专业公共卫生机构网点布局仍待完善，智慧化水平不高。综合医

院公共卫生服务仍待加强。四是卫生人才短板问题仍较突出。2020年，部分县区每千人口执业（助理）医师、每千人口注册护士数、每万人口全科医师数低于全国、全省水平。

**3.机遇与挑战。**一方面，市委市政府高度重视卫生健康事业发展，高位推动健康玉溪行动。另一方面，新冠肺炎疫情常态化防控、中老铁路开通、疾病谱变化、人口老龄化进程加快和生育政策调整等，对以预防为主、以“一老一小”为重点健康服务体系提出了新的要求。

## （二）总体要求

**1.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**历次**全会精神，深入贯彻落实习近平总书记考察云南重要讲话精神，坚持党的领导，坚持新时期卫生健康工作方针，以维护公共卫生安全和全方位全周期维护人民健康为中心，贯彻新发展理念，主动融入新发展格局，加快提高医疗卫生服务体系整体效率和服务质量，更加注重预防为主和医防协同，更加注重资源提质、科学扩容和均衡布局，更加注重中西医并重和优势互补，全方位为全市各族人民群众提供覆盖生命全周期、健康全过程的高质量医疗卫生服务，努力提高各族人民群众健康水平。

**2.基本原则。**坚持统筹规划、优质均衡；坚持医防协同、平急结合；坚持政府主导、社会参与；坚持改革创新、系统整合。

## 3.发展目标

发展目标包括疾病预防控制体系、应急医疗救治体系、公立医疗机构高质量发展、中医药服务、重点人群健康服务补短板、健康水平 6 个方面的 24 个主要指标（含二级指标）。主要发展指标如下：

### 玉溪市“十四五”医疗卫生服务体系主要目标

| 任务          | 序号  | 指标                          | 单位 | 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 | 0.21   | 0.27   | 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  |
| 应急医疗救治体系    | 3.  | 每万人口急救车辆数                   | 辆  | —      | ≥0.33  | 预期性  |
|             | 4.  | 二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例         | %  | —      | 100    | 预期性  |
|             | 5.  | 乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热哨点（诊室）的比例 | %  | —      | 80     | 预期性  |
|             | 6.  | 每千人口重症医学科床位数                | 张  | 0.01   | 0.10   | 预期性  |
| 公立医疗机构高质量发展 | 7.  | 每千常住人口医疗卫生机构床位数             | 张  | 6.26   | 7.09   | 预期性  |
|             |     | 其中：市办及以上医疗卫生机构              | 张  | 2.97   | 3.14   | 预期性  |
|             |     | 县办及基层医疗卫生机构                 | 张  | 2.38   | 2.45   | 预期性  |
|             | 8.  | 每千常住人口康复病床（张）               | 张  | 0.09   | 0.25   | 预期性  |
|             | 9.  | 每千常住人口精神科床位数（张）             | 张  | 0.31   | 0.55   | 预期性  |
|             | 10. | 每千常住人口执业（助理）医师数（人）          | 人  | 3.12   | 3.56   | 预期性  |
|             | 11. | 每千常住人口注册护士数（人）              | 人  | 4.34   | 4.76   | 预期性  |
|             | 12. | 每千常住人口药师（士）数                | 人  | 0.35   | 0.45   | 预期性  |
|             | 13. | 每万常住人口全科医生数（人）              | 人  | 2.52   | 3.46   | 预期性  |
|             | 14. | 医-护比                        |    | 1.39   | 1.34   | 预期性  |
|             | 15. | 床-人（卫生人员）比                  |    | 1:1.74 | 1:2.12 | 预期性  |
| 中医药服务       | 16. | 每千人口中医类别执业（助理）医师数           | 人  | 0.53   | 0.6    | 预期性  |
|             | 17. | 设置治未病科的二级及以上中医类医院比例         | %  | —      | 100    | 预期性  |
|             | 18. | 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  |

|             |     |                             |   |       |         |     |
|-------------|-----|-----------------------------|---|-------|---------|-----|
| 重点人群健康服务补短板 | 19. | 每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数            | 个 | —     | 4.5     | 预期性 |
|             | 20. | 二级及以上综合性医院（含中医医院）设置老年医学科的比例 | % | —     | ≥70     | 预期性 |
| 健康水平        | 21. | 人均预期寿命                      | 岁 | 78.42 | 力争达到 79 | 预期性 |
|             | 22. | 健康预期寿命                      | 岁 | 64.9  | 逐步提高    | 预期性 |

### （三）总体布局 and 主要资源配置

从 7 个方面对全市医疗卫生服务资源配置方向进行了统筹部署。

**机构。**医疗卫生服务体系由各级各类专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构等组成。

**床位。**根据常住人口、病床使用率、平均住院日等，合理增加医疗卫生机构床位。适度控制公立医院单体规模，鼓励高水平公立医院规范发展一院多区，引导优质医疗资源向薄弱地区下沉。

**卫生人力。**加强公共卫生人员队伍和医疗机构人力资源配置。加强重点需缺人才队伍建设。

**设施设备。**加强实验室网络建设；加强专业公共卫生机构实验室检测检验、救治、应急和信息化等设施设备现代化配置；优化医疗机构设备配置。

**技术与学科。**加强医疗技术临床应用质量控制与管理；以提高医疗技术服务能力为重点，从不同角度加强普惠建设，全面提升人民群众就医需求较大的核心专科能力；促进专科协同，提升疾病综合诊疗水平。

**信息。**加快卫生健康信息化基础设施建设；统筹推进医疗卫生机构智慧化发展；完善公共卫生服务信息系统。

**资金。**加大政府卫生投入力度，建立稳定的卫生健康事业投入机制，逐步提高政府经常性卫生支

出占财政支出的比例。

#### （四）重点任务

“十四五”时期，全市医疗卫生服务体系重点调整和建设任务共有 5 个方面 22 项具体任务、3 个专栏：**一是加快构建现代化公共卫生体系。**具体包括 4 项任务、实施 2 个专栏，即改革完善疾病预防控制体系、完善监测预警和应急处置体系、健全传染病疫情和重大公共卫生事件救治体系、健全健康教育和社会动员体系，实施疾病预防控制体系能力提升工程、实施重大公共卫生事件救治能力提升工程。**二是加速推进高质量医疗服务体系建设。**具体包括 4 项任务、实施 1 个专栏，即建设高水平公立医院网络、强化急救体系、优化采供血服务体系，鼓励社会办医协调发展、实施高质量医疗服务体系建设工程。**三是加强中医药服务体系建设。**具体包括 4 项任务，即推进优质中医医疗资源提质扩容、提升中医（民族医）服务能力、促进中医药特色发展、推动中西医协同发展。**四是完善全方位全生命周期健康服务体系。**具体包括 7 项任务，即优化妇幼健康服务体系、逐步健全普惠托育服务体系、加强儿童健康服务网络建设、加强老年健康服务体系建设、健全职业健康技术支撑体系、加强康复医疗服务体系、完善心理健康和精神卫生服务体系。**五是强化支撑体系。**具体包括 3 项任务，即强化人才队伍建设、强化科学研究与创新、深化重点领域改革等。

#### （五）保障措施

一是**加强组织领导**。强化政府责任，把医疗卫生服务体系规划列入政府工作目标和健康云南建设任务要求。重点规划市办、县办医院和专业公共卫生机构设置，将床位、执业（助理）医师、注册护士、全科医师配置细化到各县（市、区）。二是**加强部门协同**。卫生健康、发展改革、财政、自然资源、机构编制、医疗保障、人力资源和社会保障、教育、科技等部门要认真履行职责，加强政策协同，各司其职，统筹推进医疗卫生服务体系规划编制和实施工作。三是**加强投入保障**。建立稳定的医疗卫生服务体系建设投入保障机制，加大对专业公共卫生机构、疫情防控、公立医院、基层医疗卫生机构投入保障，探索采取各种方式加强托育服务的发展支持。四是**加强监督评估**。把医疗卫生服务体系规划作为批准相关建设项目立项的首要依据。建立全市医疗卫生服务体系规划和资源配置效率监测评价机制，开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果动态评价；建立医疗卫生机构床位综合评价体系，引导各地优化床位资源配置。同时，加强医疗卫生服务体系规划信息公开，及时发布医疗卫生服务体系设置、调整以及运行情况等信息；按期开展规划中期和终期评估；及时发现和解决规划执行中的问题，确保各项目标任务顺利完成。