

武汉市人民政府文件

武政〔2022〕17号

市人民政府关于印发武汉市区域卫生规划 (2021—2025年)的通知

各区人民政府,市人民政府各部门:

经研究,现将《武汉市区域卫生规划(2021—2025年)》印发给你们,请认真组织实施。

武汉市人民政府

2022年5月10日

武汉市区域卫生规划(2021—2025年)

为优化全市医疗卫生资源配置,加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,提高医疗卫生资源利用效率,推进卫生健康事业高质量发展,更好满足市民日益增长的卫生健康服务需求,根据《武汉市国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》精神,结合我市实际,特制订本规划。

一、区域卫生健康事业发展基础

(一) 卫生资源

1.机构。“十三五”期末,全市医疗卫生机构共计6446个,其中医院362个、基层医疗卫生机构5958个、专业公共卫生机构70个、其他卫生机构56个。全市医疗卫生机构数量较2015年底增加74.45%,其中三级医院数增加34.78%。

2.床位。“十三五”期末,全市医疗卫生机构床位共计93834张,其中医院81228张。每千人口床位数7.61张,其中每千人口医院床位数6.59张。床位总数较2015年底增加16.24%,其中医院床位数增加20.25%。

3.人员。“十三五”期末,全市医疗卫生机构在岗职工总数共计14.25万人,其中卫生技术人员11.52万人。其中,执业(助理)医师4.19万人、注册护士5.73万人。全市每千人口执业(助理)医师3.40人、注册护士4.65人。卫生技术人员较2015年底增加25.49%,执业(助理)医师增加36.93%,注册护士增加26.77%。

4.大型医疗设备。“十三五”期末,全市 100 万元以上医疗设备共计 3960 台(套)。纳入 120 急救体系并统一指挥的急救车共计 289 台(不含医院其他用途的救护车),其中在用负压车 44 台。

5.卫生技术配置。同济医院、协和医院双双进入复旦排行榜前十,创建国家级临床重点专科共计 122 个,国家级科研项目累计 1315 项。

6.信息化建设。建立市、区全民健康信息平台,构建统一的卫生专网,通过国家信息安全等测评。卫生健康信息化发展指数全国城市排名第 8 位。

(二)卫生资源利用

1.医疗服务。2020 年,全市总诊疗人次数共计 6450.26 万人次,其中医院 4084.42 万人次;出院人数共计 195.76 万人次,其中医院 177.29 万人次,住院手术 82.80 万人次。全年采血次数共计 17.4 万人次,血液采集总量达到 27.9 万单位(55.8 吨),血液供给量达到 34.4 万单位(68.8 吨)。

2.疾病预防控制服务。2020 年,全市传染病报告发病率为 568.59/10 万(不含新冠肺炎病例报告发病率为 120.17/10 万)。适龄儿童免疫规划疫苗报告接种率达到 99.38%,。全市新发现艾滋病感染者共计 1127 人,登记和治疗活动性肺结核患者共计 4496 例,血吸虫病病例管理共计 161 人。麻风患者规范治疗率达到 100%。重点行业职业危害接触受检率达到 100%,总计检出 3816 人。建成 6 个国家级慢性病示范区和 5 个省级慢性病示范区,人

群过早死亡率降至 11.75%。

3.妇幼保健服务。2020 年,孕妇围产保健覆盖率达到 98.58%,产前检查率达到 99.43%,住院分娩率达到 100%。儿童保健覆盖率达到 96.78%,集体儿童体检率达到 90.08%、散居儿童体检率达到 97.79%。

4.卫生监督。2020 年,全市采用双随机监管、信用监管、智能监管等方式,对监管的 3 万余家对象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、计划生育等专业监督检查。

5.信息化服务。建成互联网医院共计 11 家。率先发放居民电子健康卡共计 1400 余万张。健康武汉 APP 迭代至 4.0 版本,含 50 余项功能,移动端全网累计 840 余万用户、服务超过 3 亿人次。

6.新冠病人救治。设置 2 家传染病救治医院,升级改造 34 家定点医院共计 10200 张救治病床。规范设置 265 个发热门诊和诊室(含医院发热门诊 62 个)。112 家核酸检测机构日最大检测量达到 60 万份。

(三)居民健康状况

1.主要健康指标。“十三五期末”,全市人均期望寿命为 80.57 岁,其中男性 78.08 岁、女性 83.26 岁;孕产妇死亡率为 7.02/10 万,婴儿死亡率为 1.84‰。较 2015 年底,人均期望寿命增加 0.02 岁,孕产妇死亡率下降 38.64%,婴儿死亡率下降 42.93%。

2.人口变动趋势。“十三五期末”,全市常住人口共计 1232.65

万人,户籍人口共计 916.19 万人。户籍出生人口 9.42 万人,出生率 10.34‰;死亡人口 8.72 万人,死亡率 9.6‰;自然增长率 0.8‰;出生人口性别比为 110.18。较 2015 年底,出生率下降 18.58%,死亡率增加 66.96%,自然增长率下降 88.49%。

二、区域卫生发展面临的形势和存在的不足

当前,我市卫生资源配置尚存在诸多不足。城乡之间、区域之间优质医疗资源布局不均衡,疾病预防控制体系基础设施较弱,重大疫情救治设施不完善。国际化医院发展不足,具备一定规模的社会医院仍较少。卫生资源利用效率参差不齐,大医院对基层医疗卫生机构虹吸现象明显。学科建设和卫生人才问题突出,儿科、精神科、传染科等专科人才相对短缺,疾病预防控制机构人才薄弱,科技创新和学科建设水平与国家中心城市要求有一定差距。卫生健康信息化水平有待提升,健康医疗大数据有效管理和治理不够,疫情防控信息化应用场景较为欠缺。促进区域卫生发展的体制机制需进一步完善,公立医院综合改革还面临不少问题。

随着经济社会快速发展,健康影响因素复杂且多元化,各类疾病仍然是影响健康的重要因素。传染性疾病预防风险持续存在,慢性非传染性疾病对健康的威胁日渐严重,精神疾病和心理问题日益突出,群众身心健康和生命安全已成为重要的公共卫生和社会治理问题。“三孩”政策全面实施,老龄化进程加速,人民生活水平持续提升,个人健康投资和消费意愿不断加强,群众期待多层次、个性化和更高品质的卫生健康服务供给。区域卫生规划需要紧紧

围绕我市建设“五个中心”，奋力打造新时代英雄城市奠定坚实健康基础。

三、指导思想、原则与目标

(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,以全面推进健康中国建设为引领,以维护国家公共卫生安全和保障全人群全方位全生命周期健康服务为目的,以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心,盘活存量、发展增量、优化总量,提升卫生健康资源的配置、利用和效能水平,推进卫生健康治理体系和治理能力现代化,实现卫生健康事业与经济社会协调发展,不断提高人民群众的健康水平。

(二)基本原则。一是坚持以人为本,需求导向。把健康摆在优先发展的战略地位,促进全民健康覆盖,加快实现“健康武汉”战略目标。二是坚持政府主导,社会参与。把握公立医疗卫生机构主体主导地位,强化政府在制度、规划、筹资、监管等方面的职责。发挥市场在资源配置和服务利用中的作用,鼓励社会资本投资,满足群众多元化、个性化健康需求。三是坚持统筹发展,优化配置。进一步优化卫生资源结构,整合现有机构功能和布局,实施公共卫生补短板工程,整体统筹、系统重塑医疗卫生服务体系。四是坚持公平可及,提升效率。以基层和资源薄弱地区为重点,提高资源利用的科学性与协调性,让更多优质医疗卫生服务惠及全体人民。五是坚持关口前移,医防融合。优先保障公共卫生投入,改革疾病预防控制体系,创新医防协同机制,提高早期监测预警和应

急处置能力。

(三)发展目标。到2025年,建立适应居民健康需求,布局合理、结构优化、运行高效、富有韧性的医疗卫生服务体系。补短板,堵漏洞,强弱项,重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对能力显著提升;加快建设国家医学中心、区域医疗中心和医疗服务集聚区,国家医疗卫生服务高峰高地进一步凸显;医疗卫生服务质量和医学科技创新能力不断提升,居民健康水平明显提高,健康中国武汉样板初见成效。

2025年武汉市医疗卫生资源配置主要指标

主要指标		2020年	2025年
总量 (12个)	每千人口医疗卫生机构床位数(张)	7.61	8.8
	其中:医院床位数(张)	6.59	7.6
	公立医院床位数(张)	5.10	5.6
	基层医疗卫生机构床位数(张)	0.84	1.15
	每千人口执业(助理)医师数(人)	3.40	4.74
	每千人口中医执业类(助理)医师数(人)	0.46	0.62
	每千人口注册护士数(人)	4.65	5.2
	每万人口专业公共卫生机构人员数(人)	9.8	10
	每万人口疾病预防控制机构人员数(人)	0.82	1.75
	每万人口全科医生数(人)	3	5
	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	0.98	4.5
	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	<30	≤25

主要指标		2020年	2025年
结构 (3个)	二级及以上综合医院(含中医院)设置感染性疾病科的比例(%)	70.83	100
	二级及以上中医类医院设置治未病科室比例(%)	62	95
	床人(卫生技术人员)比	1:1.23	1:1.58
质量 (4个)	大学本科及以上执业(助理)医师占比(%)	77.49	83
	疾病预防控制机构基础设施达标率(%)	86.67	100
	生物安全三级(P3)实验室数量(个)	0	2—3
	每万常住人口急救车数量(辆)	0.23	≥0.4

四、卫生资源配置规划

(一) 机构设置

1. 医院

(1) 综合医院。按照总量控制、结构调整、规模适度的原则，优化调整全市综合医院数量和规模。非新建城区原则上不再增设政府举办的综合性医院。鼓励中心城区市、区办综合医院特色化发展，有序引导并规范部分公立医院重组改建。支持社会资本优先在南湖、常青、徐东、后湖、杨春湖等人口密集、医疗资源较薄弱的地区举办综合医院。支持通过异地新建或者新建分院的方式，提升中心城区新建城区和新城区医疗水平。原则上每个区至少建成1家三级综合医院，每个综合组团至少建成1家二甲综合医院。全市新建公立综合医院(院区)11家、迁建2家。

(2) 中医和中西医结合医院。做强市办中医类医院，推进市

中医医院汉阳院区(二期)和药学基地迁建;推进市中西医结合医院盘龙城医院及中医药传承中心建设。加强区级中医医院建设,新建、迁建区级中医医院各1家,江夏、蔡甸、新洲、武汉经开区中医医院力争达到三级标准。强化综合医院、专科医院、妇幼保健院中医药科室标准化建设。到2025年,打造中部中医高地,建设中医特色医院、中西医协同旗舰医院,创建5—10家国家、省级区域中医诊疗中心,设置中医临床科室的二级以上公立综合医院达到90%以上,实现全市社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医服务(国医堂)全覆盖。

(3)专科医院。提升、新建、扶植并举,建设品牌专科医院群。大力提升市金银潭医院、武汉儿童医院、市肺科医院等现有专科医院诊疗服务能力,达到全国一流水平。依托同济医院、省人民医院、市精神卫生中心、武汉儿童医院等,规划合适区域,新建一批康复、肿瘤、精神、妇幼生殖医学等高水平专科医院。扶植协和医院、市第一医院、市第三医院等的质子诊疗、皮肤病、烧伤等特色重点专科,建设“院中院”专科品牌。全市新建公立专科医院(院区)6家,迁建公立专科医院1家。

(4)接续性医疗机构。坚持政府主导,大力推进针对慢性病(恶性肿瘤、心脑血管疾病、代谢性疾病)、老年病的护理院和疗养院等建设,采取新建、引导医疗机构转型、支持优质社会资本投资等方式举办一批高水平的接续性医疗机构。健全覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系,合理增加康复医院数量,支持医疗

资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。

(5) 国际医院与国际化医院。在长江新区、光谷、车谷等地优先布局 1—2 家国际医院。争取将国际医院项目纳入市级重大项目库,对国际医院来华行医的外国医师集体办理短期行医许可。确定 4—5 家医院,开展国际化医院建设。建设 1 家中医特色明显的国际医疗保健机构。在国际化社区配套建设社区卫生服务中心,探索设立外籍人士服务窗口。鼓励和支持亚心总医院等民营医疗机构参与国际化医院建设,推动医疗机构与国际知名保险机构深度合作。

(6) 医学中心、区域医疗中心。争创多个代表全国顶尖水平、具备国际竞争力、引领区域医学发展的国家、省级医学中心和区域医疗中心,着力打造医学高峰。加快建设同济医院国家重大公共卫生事件医学中心,支持其创建国家妇产医学中心及呼吸、传染病、儿科、老年、肿瘤等专业国家区域医疗中心;支持协和医院创建心血管、创伤、骨科、神经等国家区域医疗中心,支持武汉大学人民医院创建精神专业国家区域医疗中心,力争建成国家区域医疗中心不少于 5 个。推动武汉儿童医院省儿科区域医疗中心做大做强,扶持市属医院参与国家和省级区域医疗中心创建。

(7) 医疗服务集聚区。大力发展健康服务和大健康产业,聚焦医学高地建设。协调推进“一城一园三区”大健康产业布局,打造第三个万亿级产业集群。创新建设环香港路全生命周期健康服务医学城、长江新区国际医学城等医疗综合体,加快推进协和医院

质子医学中心、省人民医院重离子诊疗中心建成投用,持续推进光谷生物城、后官湖康养小镇建设,努力提升医疗健康服务影响力、辐射力、集聚力,打造健康消费新城。

2. 公共卫生机构

(1) 疾病预防控制机构。改革疾病预防控制体系,推进疾病“防治一体化”,建立以市级疾病预防控制中心为核心、市级专病防治机构和区级疾病预防控制机构为枢纽、医院和基层医疗卫生机构公共卫生科为网底的紧密型疾病预防控制三级网络。推进市疾病预防控制中心综合实验楼建设。在市疾病预防控制中心建设中国疾病预防控制中心武汉站及研究生院教学实践基地。

完善现有市级专病防治机构设置。加强结核病防治体系建设,建好市结核病防治质量控制中心,构建以市结核病防治所(市肺科医院)为中心,区级疾病预防控制中心和区级独立结防所为枢纽,全市结核病非定点医疗机构、区级定点医院和基层医疗卫生机构组成的防控集群。加快市职业中毒卫生应急综合楼建设,构建以市职业病防治院为龙头、区级疾病预防控制机构为枢纽的职业病监测评估技术支撑体系,探索完善东湖高新区、武汉经开区、东西湖区等企业集中区域的职业健康技术服务网络。

各区设置1所疾病预防控制中心,并达到国家、省级建设要求和标准,实验室具备辖区常见健康危害因素和传染病检验检测能力。建立市、区疾病预防控制中心有机整合、以区为主的工作模式。有血防任务的区,视需要保留血防专科防治机构。

(2)精神卫生防治机构。构建并完善以市精神卫生中心为龙头,汉口、武昌、汉阳三大区域治疗中心为依托,区级医疗中心为枢纽,社区卫生服务中心为基础的“1+3+13+N”精神卫生防治体系。新建市精神卫生中心二七院区心理康复楼、市武东医院心理康复大楼、市武昌医院南湖院区心理康复楼。对新城区精神卫生专科机构进行新、改、扩建并配备精神治疗康复医疗设备。

(3)妇幼保健机构。构建以市、区妇幼保健院、儿童医院以及综合医院妇产科、儿科为主体,基层医疗卫生机构妇幼保健科为基础,社会办妇产医院为补充的“大健康”“大妇幼”“全周期”妇幼健康服务体系。加快建设武汉儿童医院西院暨武汉经开区妇幼保健院、武汉儿童医院光谷院区、武汉儿童医院妇幼综合楼、光谷同济儿童医院等项目,推进区级妇幼健康服务机构标准化建设。

(4)托育机构。新、改、扩建 100 所婴幼儿照护服务设施。每个区建立 1 所区域综合托育指导中心。鼓励妇幼保健机构在诊疗活动区域外设置托育服务设施,鼓励有条件的幼儿园开设托儿班。按照 15 分钟生活圈居住区配套设施设置标准,支持设立普惠性社区托育机构。发展家庭托育点,支持有条件的用人单位以单独或者联合举办的方式建设工作场所托育点。到 2025 年,每千人口婴幼儿托位数达到 4.5 个,其中普惠托位 2.7 个。

(5)急救机构。中心城区打造“10 分钟急救圈”,新城区打造“12 分钟急救圈”。科学布局急救网络,构建院前和院内一体化的急救体系。中心城区依托二级以上医院及其医联体建立急救站

点,站点数不少于 70 个;新城区可根据实际情况建立直属急救站点,也可依托医疗卫生机构建立合作站点,站点数不少于 40 个。到 2025 年,新城区急救中心全部实现独立运行。有条件的医院建设医疗直升机停机坪或者临时起降点,建成空中急救站 3 个;水上急救基地 2—3 个。探索建立非急救业务的社会化运行与规范化监管机制。

(6) 采供血机构。构建“武汉血液中心—血液分中心—采血点”三级采供血服务体系。规划改、扩建武汉血液中心,加快江南分中心建设,推进汉阳分中心建设。结合商圈、交通站点、高校科学布局献血点,建设固定采血屋(健康小屋)不少于 20 个。适当增设流动献血车固定停靠点。

(7) 监督执法机构。到 2025 年,全部完成机构基础设施建设和设备提档升级,落实综合行政执法体制改革要求。

(8) 健康教育机构。构建以健康教育专业机构(市、区疾病预防控制中心或者健康所)为龙头,以各级各类医疗卫生机构为基础,以机关、企业、单位、学校、社区为延伸的健康促进与教育体系。

3. 基层医疗卫生机构

(1) 社区卫生服务中心和乡镇卫生院。在每个街道(乡、镇)设置 1 个社区卫生服务中心或者乡镇卫生院,其中常住人口超过 10 万人的街道(乡、镇)可以增设 1 个社区卫生服务中心或者乡镇卫生院。每个区可选择 2—5 家社区卫生服务中心或者乡镇卫生院,按照社区医院或者二级医院标准建设区域基层医疗卫生服务

中心。

(2) 社区卫生服务站和村卫生室。科学规划设置社区卫生服务站。原则上每个行政村或者每千服务人口设置 1 所村卫生室。乡镇卫生院所在行政村原则上不设置村卫生室。对不符合条件或者不适宜设置的行政村可根据实际情况采取联村联办、区乡巡诊服务、上级机构派驻等方式提供服务。

(3) 门诊部、诊所、医务室等其他医疗卫生机构。在符合区域内规划总量和结构的前提下,不受具体数量和地点的限制。支持学校、企业采取合作共建、购买服务等方式建立“校医制”“厂医制”。在中小学校推行“校医制”,支持其采取多种形式开展卫生(保健)室建设。寄宿制学校和 600 人以上的非寄宿制学校,按照《中小学卫生(保健)室建设基本标准》要求设立卫生室;600 人以下的非寄宿制学校设置卫生室或者保健室。支持学校心理辅导室建设,完善心理健康教育基础设施。加大健康企业建设力度,鼓励有条件的企业设立卫生(保健)室;支持企业医院发展,给予与公立医院同等的政策和待遇。

4. 机构的功能整合与分工协作

大力推进整合型医疗卫生服务体系建设,注重系统、连续、全方位的医疗卫生服务供给,建立并完善医院、公共卫生机构和基层医疗卫生机构之间的分工协作机制,强化机构间服务功能整合。

(1) 医防结合。建立医疗与公共卫生机构间人员通、信息通、资源通的密切协作机制,加强专业公共卫生机构对医院、基层医疗

卫生机构开展公共卫生服务的指导、培训和考核。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。提高医疗机构绩效考核评价中疾病预防控制工作的权重,完善与居民健康结果相挂钩的公共卫生和社区卫生服务激励机制。优化二级以上医院公共卫生科建设。

(2) 医养融合。建立医疗机构与养老机构长效签约机制和联系制度,推动医养联合体和综合医院老年医学科建设,二级及以上综合性医院设置老年医学科达标,每个区建设 1—3 家医养融合康复服务中心。支持新建的医疗机构与养老机构同步规划,毗邻建设,支持有条件的养老机构设置医疗机构,鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业。

(3) 中西医协同。支持二级公立综合医院、专科医院、传染病医院、妇幼保健机构设置中医临床科室和中药房。强化综合医院临床科室中医类别医师配备。深化综合医院和中医医院在肿瘤、心脑血管病、糖尿病、生殖、感染性疾病、老年痴呆等领域开展中西医协同攻关,建设重大疑难疾病中西医协作中心。

(4) 社会办医与多元化发展。鼓励社会力量向妇幼、精神卫生、康复护理等资源相对匮乏的领域投资。鼓励社会力量举办婴幼儿托育照护、医养结合、安宁疗护等新型非营利性医疗机构。鼓励社会力量举办独立的医学检验实验室,以及影像诊断、病理诊断、消毒供应中心等第三方机构。支持妇科、儿科、骨伤、肛肠等社会办中医专科医院优先发展,引导举办中医特色康复医院、护理

院、医养结合服务机构、连锁中医医疗机构等。

(二) 床位配置

1. 床位总量。到 2025 年,每千人口医疗卫生机构床位数按 8.8 张规划,其中医院 7.6 张、基层医疗卫生机构 1.15 张,其他 0.05 张。在医院床位中,公立医院每千人口床位数原则上不超过 5.6 张,按照不低于 2 张为社会办医院预留空间。鼓励因地制宜开展家庭病床服务。

2. 结构分布。增量床位优先向传染病、重症、精神、康复、护理等短缺领域倾斜。到 2025 年,每千人口床位数按公立中医类医院 0.85 张、精神科 0.78 张、康复 0.42 张、护理 0.4 张、重症 0.5 张床位配置。

3. 区域分布。按照医疗卫生设施均等化布局原则,根据各区人口数量结构、居民卫生服务需求以及现有床位使用情况等因素进行动态调整。

分区规划床位数

分区	实际人口 (万人)	床位 (万张)	千人口 床位数(张)	规划人口 (万人)	规划床位 (万张)	千人口 床位数(张)
合计	1232.65	9.38	7.61	1480.00	12.32	8.80
中心城区	640.20	6.41	10.02	768.66	8.22	10.70
蔡甸区	55.44	0.30	5.39	66.56	0.50	7.49
江夏区	97.47	0.26	2.68	117.03	0.46	3.94
东西湖区	84.58	0.42	5.01	101.55	0.72	7.13
黄陂区	115.16	0.61	5.32	138.27	0.81	5.88
新洲区	86.04	0.51	5.92	103.30	0.66	6.38

分区	实际人口 (万人)	床位 (万张)	千人口 床位数(张)	规划人口 (万人)	规划床位 (万张)	千人口 床位数(张)
东湖高新区	93.51	0.60	6.37	112.28	1.00	8.87
武汉经开区	48.13	0.17	3.48	57.79	0.52	8.95
东湖风景区	12.12	0.10	8.39	14.55	0.13	9.05

4. 单体规模。严格控制政府办公立医院单体(单个执业点)床位规模。市办综合医院床位数以 1000 张左右为宜,原则上不超过 1200 张;区办综合医院床位数以 800 张左右为宜,原则上不超过 1000 张。医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致,原则上不得超过核定床位数的 110%。专科医院及基层医疗卫生机构床位根据实际需要合理设置。承担有医养融合任务的机构,可适当增加康复、护理床位。市、区政府办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。鼓励省、市级大型医院与区级及以下医疗机构建立医疗联合体,将调减床位下沉到区级及以下医疗卫生机构。

(三) 卫生人员配置

到 2025 年,每千人口执业(助理)医师达到 4.74 人、注册护士达到 5.2 人,全市每千人口专业公共卫生机构人员达到 1 人。人才规模与需求相适应,人才分布趋于合理,各类人才协调发展。

1. 医院

以执业(助理)医师和注册护士配置为重点,按照医院级别与功能任务确定床位人员配比。到 2025 年,医护比达到 1:1.33 以上;三级医院床护比不低于 1:0.6,二级医院床护比不低于 1:0.5。

未达以上要求的,原则上不允许扩大床位规模。承担临床教学、带教实习、支援基层、应急救援等任务的医院可适当增加人员配置。逐步在公立三级医院配备1名具有公共卫生相关专业背景的班子成员。加强医院公共卫生科和应急办建设,适当增加公共卫生专业、精神病防治人员和社会心理服务岗位。

2. 公共卫生机构

疾病预防控制机构人员按照1.75人/万人配置。专业技术人员占编制总额比例不低于85%,其中卫生专业技术人员不低于70%。市级疾病预防控制中心按0.5人/万人配置专业技术人员,区级按1.5人/万人配置。疾病预防控制机构特设立首席公共卫生专家岗位。

妇幼保健服务机构按照《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》(国卫妇幼发〔2015〕54号)要求配置。市、区级妇幼保健服务机构中卫生技术人员比例不低于总人数的80%。

托育机构按照《托育机构设置标准》要求合理配备符合资质的保育人员,保育人员与婴幼儿的比例乳儿班(6—12个月,10人以下)不低于1:3,托小班(12—24个月,15人以下)不低于1:5,托大班(24—36个月,20人以下)不低于1:7。

精神卫生机构按每10万常住人口配置5名精神科执业(助理)医师,市、区两级精神病防治机构均需配置专职精神卫生防治人员。

院前医疗急救机构按照每万人口配置 1.3—1.5 名急救医护人员。值班急救救护车按照 4—5 名/辆的标准配备随车人员,包括院前急救医生、护士、担架员和驾驶员。

职业病、结核病、血吸虫病、皮肤性病等专病防治机构根据区域内人口数及承担的防治任务配置公共卫生人员。血站卫生技术人员根据年采供血业务量等进行配备。

3. 基层医疗卫生机构

社区卫生服务中心、乡镇卫生院按照不低于常住人口 16 人/万人的标准核定医务人员岗位。每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少配备 1 名专业公共卫生医师,医务人员结构能满足基本医疗服务、基本公共卫生服务需求。

中小学校卫生(保健)室人员按要求配备。寄宿制学校或者 600 名学生以上的非寄宿制学校应配备卫生专业技术人员并应持有卫生专业执业资格证书。600 名学生以下的非寄宿制学校,应当配备保健教师或者卫生专业技术人员,保健教师由现任具有教师资格者担任。卫生专业技术人员和保健教师应接受学校卫生专业知识和急救技能培训,并取得相应合格证书。支持心理健康教育师资队伍建设,组建专业心理辅导队伍。

(四) 医用设备配置

大型医用设备配置严格按照《大型医用设备配置与使用管理办法》执行,甲类设备配置由省卫健委审核后上报国家卫健委审定,公立医疗机构乙类设备配置应当符合湖北省乙类大型医用设

备配置规划且满足配置标准,民营医疗机构乙类大型医用设备配置实行备案制管理。逐步提高国产医用设备配置水平,降低医疗成本。政府采购医用设备原则上须采购国产产品,逐步提高公立医疗机构国产设备配置水平,支持在各医疗机构配置本省创新设备。

全市二级以上医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心均配备至少 1 台救护车,设置专门停放区域,配置洗消设施;分类(转运救护车、急救车、移动监护单元)标准化配齐急救设备、药品耗材、防护物资等;配置医疗急救增援车、应急物资保障车等。将全市所有院前急救、医院救护、非急救转运车辆统一接入指挥调度平台。到 2025 年,每万常住人口急救车数量达到 0.4 辆,其中,负压型救护车占比不低于 40%,智能型救护车占比不低于 80%。

保障公共卫生安全,瞄准国际先进水平,合理配置和更新公共卫生机构实验室检测设备、卫生应急装备和信息化设施设备等,承担重大疫情救治任务的定点医院要重点加强体外膜肺氧合(ECMO)、移动 CT、呼吸机、监护仪等生命支持类、急救类设备配置。在公共场所、人员集中的办公场所安装 AED 设备。在固定采血屋配备标准化的必要测量工具、母婴设施、干预指导配置等。

社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室、中小学校卫生(保健)室按照相关标准和辖区居民就医需求配备设施与设备。乡镇卫生院和社区卫生服务中心配齐生化分析仪、DR、彩超等。乡镇卫生院配置移动医疗卫生服务车和车载医疗设备。村卫生室

和社区卫生服务站配备智能健康服务包,中小学校和企业卫生(保健)室逐步配备智能健康服务包。

(五)医疗卫生技术配置

加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。支持医疗卫生机构围绕新发传染病基础研究、诊疗技术和生物安全等科技前沿、重大战略需求、重大疾病、重点薄弱领域,参与国家、省科技攻关,争取科研项目,创建3—5个技术领先、特色明显的医学研究中心或科技创新基地。推进高水平研究型医院建设,启动市级医院建设临床研究医院。

加快特色医院建设,引导市属综合医院打造成具有鲜明特色和较强竞争力的品牌医院。到2025年,皮肤、烧伤、儿科、传染病、心外科、肛肠疾病等6个领域建成临床医学研究中心,达到国内领先水平;心血管、骨科、肺结核、中医药、精神医学、老年医学、神经外科等7个领域达到华中先进水平;康复医学、脑血管病、医养结合、肝病等4个领域达到省内先进水平。

进一步提升重点专学科竞争力和影响力。完善重点专学科遴选机制,布局一批省市共建、市区龙头和非公立医疗机构特色学科,从人才、政策、资金等方面,争创一批国家、省级临床重点专科,建成一批公共卫生重点学科群和重点实验室。

推动卫生健康领域科技创新发展。依托在汉高校、科研院所、P4实验室等优势资源,打造国内一流的医学科学研究平台,共建共享跨学科、跨领域的科研团队。支持长江新区以预防和创新发

展为重点,推进“医、教、研、产、养、服”融合发展。发挥武汉联勤保障基地和武汉国家生物产业基地优势,支持建设军事医学研究院、武汉生物制品研究所疫苗研发转化和生产基地。

(六)信息资源配置

完成省统筹全民健康信息平台试点,建设国家健康医疗大数据中心(武汉)。加快市区一体化平台建设,建成公共卫生云、基层医疗云、医疗服务云、药事服务云、中医药云等5朵业务应用云。在汉各级各类医疗卫生机构实现与市区一体化平台对接,全民健康信息互联互通标准化成熟度测评市平台达到五级,区平台达到四级甲等及以上。完善标准规范建设和可信体系建设,卫生健康行业重要信息系统及核心信息基础设施安全等保达到三级。

推进健康医疗大数据服务于卫生健康领域精准治理。加快“智慧医院”建设,医疗机构信息互联互通标准化成熟度测评达到四级、电子病历系统应用水平达到五级及以上标准。强化居民电子健康档案应用与管理,推动个人全生命周期健康管理信息的整合协同。加强临床和科研数据资源整合共享,推进健康大数据分级分类分域规范化应用和资源共享开放。完善卫生应急指挥与疫情数据应用系统,推进“数字疾控”建设,实现数据信息和疫情防控两个闭环,为疫情防控提供强有力支撑。加强健康医疗大数据临床和科研新应用,探索建设10大专科专病大数据与医学人工智能应用示范基地。

建设互联网总医院,打造全国卫生健康服务的“淘宝”总部。

建立全市远程医疗服务平台,加快建好区域医学影像中心、心电图中心、病理中心、检验中心和卒中中心、胸痛中心等,实现“基层检查、上级诊断”。完善医联体远程医疗协作功能,向远程门诊、远程放疗、远程病理、远程影像、远程质控等延伸,实现区域内资源整合。普及电子健康卡,推动其与电子医保卡和支付凭证“三码融合”。拓展“武汉健康云”客户端应用功能,提供生命全周期和就医全流程的“互联网+医疗健康”惠民服务。

(七)平疫结合模式下的资源配置

1.医疗机构与功能区设置

(1)加快重大疫情救治基地建设。协调推进协和医院、省人民医院、中南医院建设国家和省重大疫情救治基地。依托市中西医结合医院盘龙城医院、市第三医院未来城医院、市中医医院汉阳院区(二期)建设市重大疫情救治基地。推进重症加强护理病房(ICU)建设,设置一定数量负压病房和负压手术室。

(2)加快传染病医院和平疫结合医院建设。改、扩建市金银潭医院、迁建市肺科医院。在江夏、蔡甸、黄陂、新洲、洪山区各建成1家平疫结合三甲综合医院。

(3)加快综合医院传染病房楼或者可转换病区建设。在中心城区选择改造传染病房楼或者可转换病区;在新城区人民医院建设独立的传染病病区或者传染病房楼。

(4)加快专科医院(特殊患者)传染病病区或者可转换病区建设。推进省肿瘤医院、省妇幼保健院、武汉儿童医院、市精神卫生

中心等专科医院门急诊、住院、医技科室等改造,达到传染病收治要求。选择2—3家中心城区综合医院、6家新城区有条件的妇幼保健院或者人民医院建设妇产科传染病院区,设置隔离待产室和分娩室、感染性患儿区等。在公安、司法等特殊监管场所建设传染病救治中心。

(5)强化医疗机构标准化发热门诊建设。全市二级及以上综合医院、三级及以上专科医院、乡镇卫生院和达到二级医院标准的社区卫生服务中心设置规范的发热门诊;有条件的发热门诊宜预留可快速扩建的室外场地及设备管线条件。其他二级及以上医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部设置发热诊室。全市发热门诊日常可满足3000人次就诊,疫时紧急动员不低于10000人次;隔离观察床位不少于300张。

(6)强化核酸检测能力建设。推进省疾病预防控制中心建设P3实验室,加快市疾病预防控制中心、市金银潭医院建设P3实验室,各区疾病预防控制中心建好P2实验室。承担传染病收治任务的医疗机构具备核酸检测能力,有条件的二级以上医疗机构建设独立的P2实验室,有条件的三级综合医院建设负压P2实验室。建设10个城市核酸检测基地。核酸检测力量应确保风险人群在24小时内完成采样、检测和报告;全市全员核酸检测在2天内完成,其他区域核酸检测在1天内完成。

2.传染病床位配置

全市共储备传染病床位20000张,其中:部省属(管)医院病床

共计 4600 张,市区属(管)医院病床共计 15400 张,并按照 10% 储备重症监护病房。在市区属(管)15400 张病床中,平时常用床位 1500 张、平疫结合(可转换)床位 9600 张(含精神卫生、妇幼、老年、肿瘤等专科传染病床位 1200 张)、疫时动员床位 4300 张。

3. 集中隔离场所配置

全市建立 400 家左右的隔离点储备库,预留隔离房间共计 50000 间。各区选择地理位置及功能条件合适,能迅速按照“三区两通道”改造的宾馆、酒店、学校及职工宿舍、公租房、板房等机构或者设施,作为集中隔离场所。单个隔离场所原则上不少于 100 间房间,与人口密集居住及活动区域保持一定防护距离,设置警戒线或者物理隔离。建立应急扩容机制,确定开放优先级;一旦发生疫情,按照 1 个感染者备用 100 间隔离房间、不少于 40 间/万人口规模启用。

4. 居家隔离配置

居家医学观察者原则上要求单独居住,如果条件不允许,选择一套房屋里通风较好的房间作为隔离房间,保持相对独立。

5. 大型公共设施平疫两用改造

全市改造大型公共设施 10—15 家,床位 7000 张左右,作为预留应急救治场地。各区选择布局合理、使用方便、基础条件好的体育馆、展览馆、会展中心等大型公共设施,进行应对突发公共卫生事件相应设施改造。同时,制订应急转换预案,探索长效管理机制。

6. 物资设备配置

按照“平疫结合”原则,各级各类医疗卫生机构结合实际研究确定物资设备储备清单,建立动态物资设备储备制度,做好防护设备、消毒用品、医疗设备耗材、药品采购等储备工作,其中防护设备、消毒用品和药品按照突发公共卫生事件发生后可维持使用 30 天的用量储备;医疗设备耗材根据需求足量配备。有效保障血液供应和血液安全,必要时组织康复者在恢复期进行血浆采集和治疗。各区做好集中隔离场所、大型公共设施物资设备以及居家隔离物资储备包的配备。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生命支持、急救、转运等类别设备配置,完善聚合酶链式反应仪(PCR)等检验检测仪器配置。建立全市突发公共卫生事件应急处置物资储备中心,提高应急物资综合协调、分类分级保障能力。

7. 人力资源配置

完善市、区公共卫生应急管理委员会。做好卫生应急专业技术人员力量储备,完善检测、流调、管控、救治 4 支各 1000 人的应急处置队伍。根据不同突发事件类型和公共卫生事件类别、疾病病种等组建一定数量的紧急医学救援队。各区以街道(乡镇)为单位组建突发公共卫生事件应急处置队伍,建立社区公共卫生应急防控网络。按封闭区 200 户、管控区 400 户、防范区 800 户 1 组的标准配备社区“三人组”(1 名社区工作者、1 名医务人员、1 名公安民警),构建以基层党组织为核心,居(村)民委员会为基础,网

格员、业委会、物业公司、社区党员、社工、志愿者、居(村)民骨干等共同参与的社区(村)防控组织动员体系。

(八) 区域协同发展

着力构建“一主引领、两翼驱动、全域协同”的区域发展布局,引领武汉城市圈同城化建设,促进医疗卫生资源和要素联通、流动和共享。开展疫情联防联控,及时、定期互通疫情,建立病例诊治、流调溯源、疫苗管理合作共享。推动优质医疗资源共享,实施专家号源互通,组织专家团队异地坐诊,定期多点执业;依托专科联盟促进区域专科协作、远程会诊,建立同质化的质控体系和标准,落实城市之间检验结果互认,建立采供血协调联动机制。推进院前急救和大型突发事件应急协同救援,实现空中急救协同发展,协作开展卫生应急处置演练。建立卫生应急人力支援、救援设备、物资统筹调用机制,实现资源共享。开放共用科学研究资源,共同申报国家重大科研项目。加强城市之间学术交流,推动城市间科研项目、重点专科互评。打通全民健康信息平台,实现健康医疗大数据互通共享。加强跨区域卫生应急指挥体系、急救体系、血液体系等建设,逐步实现城市间专业业务信息系统互联互通。畅通政务办理渠道,互用诚信体系。加强跨区域卫生应急指挥体系建设,通用人才政策,共享专家资源,互派挂职干部,打通人才交流壁垒。

五、组织保障

(一) 强化责任落实。各区、各有关部门要按照本规划的要求协调区域医疗卫生资源配置,把医疗卫生资源配置纳入社会经济

发展总体规划,促进卫生事业与经济社会协调发展。各区负责规划设置和推进辖区内医疗卫生机构建设,各有关部门要履行职责,合力推进规划有效落实。

(二)坚持协调推进。处理好现状与发展、需要与可能的关系,做到规模适宜、装备适度、功能完善、经济合理。坚持投入与引导相结合,各级要按照财政事权和支出责任划分要求,按规定保障医疗卫生服务体系建设相关资金。完善政府对公共卫生机构、基层医疗卫生机构和公立医院的投入政策,建立健全统筹医疗资源调配机制,保障医疗卫生资源有序发展。

(三)加强监督考核。各级要加强对规划实施的监督和评价,及时发现、分析和解决实施中存在的问题。要实行公开评议,运用法律、经济和行政手段,规范管理和保障区域卫生规划的有效实施。规划在实施中期进行考核评估,实施期末进行全面评价。

抄送:市纪委监委机关,市委办公厅,武汉警备区,各人民团体,各民主党派。
市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市法院、检察院。
各新闻单位,各部属驻汉企业、事业单位。

武汉市人民政府办公厅

2022年5月12日印发
