

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府各部门：

《河北省“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，请结合本地本部门实际，认真贯彻执行。

河北省人民政府办公厅

2022年2月17日

（此件公开发布）

## 河北省“十四五”医疗卫生服务体系规划

为落实国家关于“十四五”时期医疗卫生服务体系建设的规划安排，依据《河北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》，制定本规划，规划期为2021-2025年。

### 一、发展基础

（一）发展现状。“十三五”时期，我省从强基层、补短板、优布局着手，着力构建覆盖城乡所有居民的医疗卫生服务体系，有力维护了全省人民生命安全和身体健康，为现代化经济强省、美丽河北建设提供了重要保障。

1. 资源总量持续增长。截至2020年底，全省医疗卫生机构8.69万个，较2015年增长10.61%，其中医院2244个、基层医疗卫生机构8.39万个、专业公共卫生机构641个。床位44.29万张，较2015年增长29.44%，其中医院34.86万张、基层医疗卫生机构7.91万张、专业公共卫生机构1.52万张。卫生人员67.62万人，较2015年增长26.80%，其中医院40.46万人、基层医疗卫生机构22.58万人、专业公共卫生机构4.39万人。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，与2015年相比，分别从4.61张、2.25人、1.79人增长到5.94张、3.22人、2.70人。

2. 服务更加方便快捷。医联体覆盖所有公立社区卫生服务机构和乡镇卫生院，1962个乡镇卫生院与48796个村卫生室全部实现乡村一体化管理和“十统一”，村卫生室和村医“空白点”全部消除，居民就医更加便捷有序。京津冀医疗卫生协同发展持续深化，全省400多家二级及以上医疗机构与京津深入开展医疗合作。

3. 中医药发展取得长足进步。“十三五”末，全省建成国医堂1928个，96%的社区卫生服务中心、98%的乡镇卫生院、94%的社区卫生服务站和71%的村卫生室能够提供中医药服务，群众获得中医药服务越来越便捷。创建国家区域中医（专科）诊疗中心3个、国家和省级重点中医专科148个、国家级中医药重点研究室3个，中医药创新能力不断提升。建成国医大师工作室2个、全国名中医工作室3个、国家名老中医药专家传承工作室34个，名老中医药专家学术经验薪火传承。

4. 群众健康水平持续改善。覆盖全体城乡居民的基本公共卫生服务内容不断丰富，从12项拓展到31项，人均补助从40元提高到74元。全省138.4万因病致贫返贫人口成功摆脱贫困，实现贫困人口“有地方看病、有人看病、有制度保障看病”目标。人均预期寿命提高到77.75岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别降低到10.72/10万、4.03‰、5.41‰，主要健康指标均达到预期目标。

我省医疗卫生服务体系建设虽然取得了一定进展，但与经济社会高质量发展要求和人民群众日益增长的高品质、多样化健康需求相比，还存在弱项。医疗卫生资源结构与布局不尽合理。每百万人口三级医院数低于全国平均水平，每千人口医疗卫生机构床位数、注册护士数低于全国平均水平，基层能力相对薄弱与资源闲置依然并存，公共卫生体系存在短板。覆盖全方位全生命周期的健康服务不完善。“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足，妇女儿童健康服务、康复护理、心理健康和精

神卫生服务等领域供需矛盾突出。机构间衔接协作不紧密。各类医疗卫生机构之间协作机制尚不健全，人员、技术、设备、数据和信息联通共享水平不高，医防融合不充分，中西医互补协作格局尚未形成。

## （二）面临形势。

随着人民群众高品质健康服务需求大幅增长，人口老龄化程度进一步加深和疾病谱变化，全方位全生命周期保障全民健康的任务尤为艰巨和紧迫。新冠肺炎疫情防控进入常态化，鼠疫、炭疽等传统烈性传染病威胁仍然存在，突发公共卫生事件时有发生。我省担负着拱卫首都安全的“护城河”职责，必须筑牢底线思维，加快构建强大公共卫生体系，全面提高防控和救治能力。

新型城镇化和乡村振兴战略双轮驱动，要求按照人口分布新变化调整优化医疗卫生资源配置；京津冀协同发展纵深推进，京津冀区域间医疗卫生政策协同不断加强，要求我省坚持承接疏解与优化布局并重。新一轮科技革命和产业变革迅速发展，为优质医疗资源扩容布局进一步加速提供了有力支撑。

## 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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实习近平总书记对河北工作的重要指示批示，全面贯彻省第十次党代会精神和省委、省政府决策部署，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，积极服务和融入新发展格局，以全面推进健康中国建设为引领，将人民健康放在优先发展战略地位，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，以体制机制改革和科技创新为动力，加快构建强大公共卫生体系，全面建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，补齐全方位全生命周期健康服务短板，推动发展方式从以治病为中心转变为以健康为中心、服务体系从规模数量增长转变为质量效益提升、机构之间从“自主发展”转变为“整合协作”，推动城乡居民享有便捷可及、系统连续的健康服务，构筑起保护人民生命安全和身体健康的有力屏障。

## （二）基本原则。

1. 坚持统筹规划，分级管理。强化属地化管理，统筹城乡、区域医疗卫生资源，遵循省、市级及县域配置梯次，分级制定医疗卫生资源配置标准，实现服务体系综合绩效整体提高。

2. 坚持需求导向，平急结合。合理确定医疗卫生机构的数量、规模、布局，提升资源配置效率；立足平时需求和保障重大疫情防控需要，提高平急结合和快速转换能力，维护公共卫生安全。

3. 坚持关口前移，重心下沉。突出预防为主，在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度，建立医防协同长效机制；以基层为重点，密切上下联动，着力提高基层防病治病和健康管理能力。

4. 坚持提质扩能，公平可及。加快优质资源扩容与均衡布局，推动优质医疗卫生资源下沉，主动承接北京及全国优质医疗资源，积极引进名科、名医和国医大师，提高供给质量和服务水平，促进健康公平。

5. 坚持政府主导，社会参与。坚持基本医疗卫生事业的公益性，强化政府对卫生健康的组织领导等责任，加大公立医疗卫生机构建设力度；发挥市场机制作用，鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，满足群众多层次、多元化需求。

6. 坚持改革创新，系统整合。持续深化医药卫生体制改革，注重医疗卫生资源配置与财政、医保、人力资源等政策的系统集成，发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用，建立以健康为中心的激励相容机制。

（三）发展目标。到2025年，基本形成与我省国民经济和社会发展水平相适应，与区域功能定位相匹配，城乡统筹、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系，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，公立医院进一步实现高质量发展，区域性医疗中心服务水平明显提升，基层

普遍具备首诊分诊和健康守门人能力，特色鲜明的中医药服务体系初步建立，以“一老一小”为重点的全生命周期健康服务能力明显增强。医疗卫生资源要素配置主要指标与全国平均水平总体持平，京津冀医疗卫生协同发展迈上更高层次，基本公共卫生服务水平明显提高，人民群众健康水平和满意度持续提升。

### “十四五”时期全省医疗卫生资源要素配置主要指标

分类	序号	主要指标	2020年	2025年	指标性质
健康水平	1	人均预期寿命（岁）	77.75	累计增长1岁	预期性
	2	健康预期寿命（岁）	—	同比例提高	预期性
公共卫生	3	每千人口专业公共卫生机构人员数（人）	0.59	0.83	预期性
	4	各级疾病预防控制机构基础设施达标率（%）	—	100	预期性
	5	生物安全三级（P3）实验室数量（个）	0	≥1	预期性
	6	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	40.11	100	预期性
	7	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热筛查门诊（发热诊室）的比例（%）	100	100	预期性
医疗服务	8	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.94	7.50	预期性
	9	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.22	3.50	预期性
	10	每千人口注册护士数（人）	2.70	3.80	预期性
	11	每千人口药师（士）数（人）	0.27	0.54	预期性
	12	每万人口全科医生数（人）	2.57	3.93	约束性
	13	医护比	1 : 0.84	1 : 1.10	预期性
	14	床人比（卫生人员）	1 : 1.52	1 : 1.60	预期性
中医药服务	15	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.55	0.62	预期性
	16	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.67	0.85	预期性
	17	社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置国医堂比例（%）	80.59	100	预期性
重点人群健康服务	18	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.30	4.50	预期性
	19	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	39.00	≥60.00	预期性

### 三、总体布局与资源配置

医疗卫生资源主要包括机构、床位、人力、设备、技术、信息与数据等。优化全省医疗卫生资源布局，县级及基层医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局；省级和市级分区域统筹规划、均衡布局，提高跨区域服务和保障能力。全力推动京津冀协同发展，与京津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。全省医疗卫生服务体系以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等为主体，以失能（含失智）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、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

#### 1. 医院。分为公立医院和非公立医院。

公立医院。分为政府办医院（按举办层级分为省办及以上医院、市办医院、县办医院）和其他公立医院。

省办及以上医院。依据省域常住人口，每 1000 万人口规划设置 1 至 2 个省办综合性医院。省级区域设置不少于 2 个省办中医类医院（含中医、中西医结合，下同）。规划设置儿童、妇产、肿瘤、精神、口腔、传染病、职业病、康复等省办专科医院（含中医类专科医院）。在石家庄市设置省办综合医院、中医医院、专科医院、康复医院、妇幼保健院、综合门诊部等医疗机构，在承德、张家口、秦皇岛、唐山、保定、沧州、邢台、邯郸和定州等地合理设置省办综合医院、中医类医院、专科医院、康复医院等医疗机构。

省办医院主要向省级区域内提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担医学教育、人才培养、医学科研以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件的医疗处置和紧急救援、医疗支援等任务。

为承接北京非首都功能疏解，在雄安新区等区域设置由国家部门举办的医疗机构，打造医学中心和区域医疗中心，辐射和带动全省、京津冀区域乃至华北地区的医疗卫生服务能力提升，满足人民群众卫生健康需求，缓解首都医疗服务和城市运行管理压力。根据国家安排部署统筹预留发展空间。

市办医院。设区的市依据常住人口，每 100 万至 200 万人口设置 1 至 2 个市办三级综合医院（含中医类医院）。各设区的市规划设置儿童、精神、康复、传染病等市办专科医院（含中医类专科医院）。市办医院主要向设区的市区域内居民提供综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和一定的科研任务以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件的医疗处置和紧急救援、医疗支援等任务。

县办医院。在县级区域原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院。常住人口超过 100 万的可适当增加县办医院数量。县办医院是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体，主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗、康复医疗，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以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件的医疗处置和紧急救援、医疗支援等任务。

非公立医院。非公立医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，可提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争，可提供高端服务，满足非基本医疗需求，可提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求，对公立医院形成补充。优先支持社会力量在医疗资源薄弱区域，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、检验等领域，举办非营利性医疗机构。

2. 基层医疗卫生机构。包括乡镇卫生院和社区卫生服务中心、社区卫生服务站（点）、村卫生室、诊所、门诊部等。

乡镇卫生院。乡镇卫生院分为中心卫生院和一般乡镇卫生院，每个乡镇设置 1 所标准化建设的政府办卫生院。乡镇卫生院负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，并受县级卫生健康部门的委托，承担辖区范围内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室的综合管理、技术指导和乡村医生培训等。乡镇卫生院对集体产权村卫生室实行“乡村一体化”管理。中心卫生院除具备一般乡镇卫生院功能外，还应开展普通常见手术等，着重强化医疗服务能力并承担周边区域一般乡镇卫生院的技术指导。

社区卫生服务中心。每个街道办事处范围或 3 万至 10 万居民规划设置 1 所政府或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心。社区卫生服务中心负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，并受县级卫生健康部门的委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对社区卫生服务站（点）的综合管理、技术指导等。

社区卫生服务站（点）。人口不足 3 万的街道办事处和社区卫生服务中心难以覆盖的社区可适当设置社区卫生服务站。按照人口在居住小区（网格）合理设置社区卫生服务点。社区卫生服务站在社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多

发病的初级诊治、康复等工作。社区卫生服务点在社区卫生服务站的指导下，履行疫情防控哨点职责，开展居住小区（网格）健康综合服务工作。

村卫生室。每个行政村设置1个卫生室（乡镇卫生院所在地可不设置）。村卫生室在乡镇卫生院的统一管理和指导下，承担行政村范围内人群的基本公共卫生服务，普通常见病、多发病的初级诊治、康复，传染病报告监测等工作。

诊所和门诊部。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。门诊部及其他基层医疗卫生机构设置实行准入管理。

3. 专业公共卫生机构。原则上为政府主办，主要包括疾病预防控制机构、妇幼保健机构、急救中心（站）、血站、专科疾病防治机构等。专业公共卫生机构主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险评估、食源性疾病预防报告、食品营养、出生缺陷防治等公共卫生服务。

疾病预防控制机构。深化疾病预防控制体系改革，科学设置省、市、县疾病预防控制机构，合理界定功能职责。

妇幼保健机构。省、市、县三级各设置1个政府举办、标准化的妇幼保健机构。妇幼保健机构是具有公共卫生性质、防治结合的公益性事业单位，负责为妇女、儿童提供预防保健和基本医疗及康复服务，并承担辖区内妇幼健康服务业务管理和技术支持工作。妇幼保健机构除承担保健、医疗工作任务外，还应当协助本级卫生健康行政部门开展区域业务规划、科研培训、技术推广及对下级机构的指导、检查和评价等工作。妇幼保健机构应当与辖区内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。

急救中心（站）。政府办急救中心（站）按照市区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径10至20公里合理布局。设区的市应设置急救中心，人口较多的主城区可视具体情况在急救中心下设立若干急救分站，距主城区较远的市辖区应设置急救站或急救站点。有条件的县（市）应设置独立急救站，条件尚不完备的县（市）依托区域内综合水平较高的二级及以上公立医疗机构设置县级急救站。急救中心（站）负责指挥、调度本行政区域内急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。有条件的地区要积极开展航空医疗救护。

血站。主要包括血液中心、中心血站（含分站）等，是负责采集、提供临床用血的公益性卫生机构。在石家庄市设置省级血液中心1个，在其他设区的市各设置1个相应规模的中心血站。各县（市、区）至少分别设置1个固定采血点。血液中心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和全省血站的质量控制与评价、业务培训与技术指导、血液集中化检测等职责。中心血站承担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和血液储存质量控制与评价等职责。

专科疾病防治机构。主要包括结核病、鼠疫、麻风病、精神病与心理障、职业病等专科疾病防治机构。各市、县可根据需要设置专科疾病防治机构，在石家庄、张家口、保定等地设置结核病、职业病、鼠疫防治、精神卫生、皮肤病防治等专科疾病防治机构。专科疾病防治机构负责协助本级卫生健康行政部门制定专病防治规划、建立专病防治协作网络、拟订专病防治标准规范、推广专病防治适宜技术和管理模式等。

4. 其他机构。主要包括独立设置机构和接续性服务机构。

鼓励设置独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心等机构，与区域内二级以上综合医院和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现区域资源共享。

鼓励发展康复中心、护理院（中心、站）、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供老年护理、康复、安宁疗护服务等，以康复医疗、中医药服务、医养结合等为特色，每个县（市、区）至少有一所康复中心。规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，为家庭提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化、多层次的婴幼儿照护服务。

（二）床位。适度合理增加医疗卫生机构床位总量，优化床位结构，满足城乡居民基本医疗需求。盘活床位存量，提升使用效率，实行分类管理，提高床位使用质量。

1. 床位规模。扩大省、市、县三级公立医院床位总体规模，适度调整高水平高质量公立医院的床位配置，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域设置院区；提高基层医疗卫生机构床位配置标准，结合基层床位使用率合理确定床位数量和结构，提高康复、护理床位占比，鼓励开展家庭病床服务。

到 2025 年，全省每千人口医疗卫生机构床位数 7.50 张；其中，医院床位数 6.30 张，基层医疗卫生机构床位数 1.20 张。医院床位中，公立医院 4.80 张（省办及以上医院 0.74 张，市办医院 1.30 张，县办医院 2.56 张，其他公立医院 0.20 张），非公立医院 1.50 张。公立中医类医院床位数按照每千人口 0.85 张配置。

在床位规模总体增加的前提下，结合床位使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人比（卫生人员）等指标，合理确定各地床位总量。综合考虑各地资源差异、人口密度、人均 GDP、床位使用率和区域均衡性，分类制定各地床位配置标准。适应我省区域功能布局，适当提高石家庄、唐山、保定和邯郸等 4 个京津冀区域中心城市床位配置水平。

2. 床位结构。按照 15% 的公立医院床位比例设置公立专科医院。适度控制治疗床位增长，增量床位优先向传染病、重症、儿科、康复、精神、老年病等短缺领域倾斜。其中，传染病救治床位，各设区的市按照不低于 160 张床配置，以 200 万人口为基数，每增加 50 万人口增设 30 张床位。根据医疗机构类别和床位使用功能，实行床位分类管理制度，推动床位资源急慢分开。

3. 床位使用质量。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，对全院床位实行统筹调配。医疗机构开放床位数与规划编制床位数应当基本保持一致，开放床位数超过规划编制床位数的要区分情况逐步调整规范，公立综合医院床位使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天，不再增加床位。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二类手术比例。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例，提高床单元使用效率，控制综合医院平均住院日，二级和三级医院不高于 8 天。

（三）人力。适应疾病谱变化和提高医疗服务质量，适当提高医师配置标准，大幅度提高护士配置水平，合理提高专业公共卫生人员和基层人员配置标准，增加短缺人才供给。

到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数、注册护士数分别达到 3.50 人、3.80 人，每千人口中医类别执业（助理）医师达到 0.62 人。加强儿科医师、麻醉医师、助产士等紧缺医技人员培养，大力加强药师队伍建设，每千人口药师（士）数达到 0.54 人。每 10 万人口精神科医师数达到 4.00 人，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 人。每 10 万人口康复医师数达到 8.00 人，康复治疗师达到 12.00 人。二级以上医疗机构至少配备 1 名公共卫生医师。

适应社区基层首诊和家庭医生守门人要求，到 2025 年，每万人口全科医生数达到 3.93 名，按照每千人口不少于 1 名的标准配置乡村医生或乡村执业（助理）医师，社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少应配备 1 名公共卫生医师。

加强专业公共卫生机构人员队伍建设，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位。到 2025 年，每千人口专业公共卫生机构人员数达到 0.83 人。每万人口疾病预防控制机构人员数达到 1.75 人，专业技术人员比例不得低于 85%，卫生技术人员比例不得低于 70%。妇幼保健机构按每万人口 1 名保健人员的比例配备，按照设置床位数以 1:1.70 确定临床人员。急救中心（站）、血站、专科疾病防治机构等参照国家有关规定配置专业技术人员。

#### （四）设备。

1. 医用设备配置。依据国家大型医用设备配置规划，以全省域为单位，坚持总量控制、放管结合、严格准入、安全有效原则，采取梯度配置政策，统筹规划大型医用设备配置数量和布局，逐步提高国产医用设备配置比重。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。提高基层医学影像服务能力，推动建立“基层医疗卫生机构检查、上级医院诊断”的服务模式；支持发展专业的医学检验机构和影像机构，鼓励建立区域医学影像中心和检验中心，逐步建立大型设备共用、共享机制，提高设备使用效能。

2. 公共卫生防控救治设备配置。根据保障公共卫生安全需要，参照国家有关标准，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测、大型救治、卫生应急和信息化等设施设备；加强承担传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构体外膜肺（ECMO）、移动 CT、聚合酶链式反应仪（PCR）、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。

#### （五）技术。

1. 医疗技术。健全医疗技术临床应用备案管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。围绕群众医疗服务需求和严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病，拓展诊疗方法，提升医疗技术能力和诊疗效果，形成技术优势。在保障患者安全的基础上，鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，大力扶持包括内镜和介入等微创诊疗技术发展，逐步实现内镜和介入诊疗技术县域全覆盖。鼓励开展多组学、3D 生物学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗等医学前沿技术的研究，支持新兴领域技术研发率先在我省进行试点探索。加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化推广。

2. 临床重点专科。根据我省居民疾病谱、群众看病和患者异地就医情况，统筹考虑专科建设基础和卫生健康工作发展趋势，按照“国家级临床重点专科往前带、省级临床重点专科均衡建、市县级临床重点专科有序跟”的临床专科能力建设新模式，分级分类开展国家、省、市、县四级临床重点专科建设。

国家级临床重点专科建设。以省卫生健康委委属（管）医院和国家区域医疗中心所在医院为基础，以市办三级医院为补充，优先考虑致死率、致残率高的重大疾病相关核心专科和我省跨省异地就医突出或我省就医需求较高的短缺专科，每年按要求等额向国家卫生健康委推荐。适度向非省会城市倾斜，省会城市项目占比不超过 60%。

省级临床重点专科建设。支持省卫生健康委委属（管）医院和市办三级医院以严重危害群众健康的重大疾病为主线，以提高医疗技术服务能力为重点，从专科规模、医疗技术、诊疗模式、管理方法等不同角度，加强普惠性专科建设。

市级临床重点专科建设。以非驻石省卫生健康委委属（管）医院、市办医院和县办医院为基础，重点围绕肿瘤科、心内科、胸外科等基础专科加强建设，提升服务能力和医疗质量安全水平，形成覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系。原则上，各市（含定州、辛集市）、雄安新区每年按照 70 万人口匹配 1 个市级专科建设项目；不足 70 万人口的，每年至少匹配 1 个。

县级临床重点专科建设。以县办医院为基础，综合考量县域患者外转等因素，聚焦本地多发病和常见病防治工作，重点加强神经、心血管、呼吸等专科防治能力，推广新技术和诊疗新模式，满足县域居民基本医疗服务需求。原则上，各县（市、主城区市辖区）每年至少保障 1 个项目。

3. 医学重点学科。着眼卫生健康发展建设需求，立足自身学科特色和学科优势，坚持医教研三位一体，遴选一批省级医学重点学科进行重点建设。经过 1 至 2 个周期的建设（以五年为一个周期），争取在重点领域和关键技术实现突破。围绕骨科专业、心血管内科专业、肿瘤学等学科，打造一批代表我省特色优势、国内领先、具有一定国际影响力的医学领先学科；以呼吸内科专业、消化内科专业、内分泌专业等为重点，建设一批解决重大疾病诊疗问题、达到国内先进水平的学科；以全科医学、老

年医学、康复医学、流行病学等为重点，扶植培育一批符合发展方向、有发展潜力的学科，达到国内或省内领先水平。

## 专栏 1 临床重点专科和医学重点学科建设工程

1. 国家级临床重点专科。支持 35 个国家级临床重点专科建设项目，在提高重大疾病诊疗效果、降低诊疗取得突破性进展。

2. 省级临床重点专科。支持不少于 300 个省级临床重点专科建设项目，在恶性肿瘤、心脑血管疾病、代

3. 市级临床重点专科。支持不少于 500 个市级临床重点专科建设项目，形成网格化临床专科服务体系，众域外就医明显降低。

4. 县级临床重点专科。支持不少于 600 个县级临床重点专科建设项目，提升专科医疗服务能力，做好县

5. 医学重点学科。以死亡率和省域外转诊率高的疾病为重点，分领先、先进、培育 3 个层次建设一定数国际先进水平的学科 1 至 2 个、国内领先水平的学科 10 个、国内先进水平的学科不少于 30 个。经过两个周

### （六）信息与数据。

1. 健康信息数据库。加快全省卫生健康数字化进程，建设河北省卫生健康数字中心，完善全员人口、居民电子健康档案、电子病历、卫生资源等数据库，并与疾病预防、妇幼健康、健康体检等数据库信息共享，构建覆盖全人群全生命周期的健康信息数据库。加强健康数据管理与应用，推动居民电子健康档案在线查询和规范使用。发挥电子健康档案信息枢纽作用，以家庭医生签约服务和慢病服务为抓手，实现重点人群、重点疾病、主要健康影响因素的综合防控与长效管理数字化。

2. 医疗卫生机构信息化。按照信息化建设功能指引、建设标准与规范，推进医疗卫生机构信息化建设。二级以上医院要落实《全国医院信息化建设标准与规范》，其中，三级甲等综合医院实现率达到 90%，三级乙等综合医院实现率达到 80%，二级综合医院实现率达到 70%；落实《全国公共卫生信息化建设标准与规范》要求，实现二级以上医院的 90 项指标；各级各类专科医院可根据业务情况酌情调整。推进基层医疗卫生机构信息化标准化建设，为基本医疗、基本公共卫生、传染病防控等业务信息化提供支撑。实施县域医疗远程诊室项目。

3. 公共卫生信息化。实施公共卫生信息化建设标准与规范，整合各类传染病监测系统，搭建覆盖公共卫生机构、医疗机构、发热门诊、发热筛查哨点等传染病监测平台，建立健全突发传染病疫情预测预警信息系统，强化公共卫生信息化应用功能。积极运用大数据、人工智能、物联网、云计算等数字技术，在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面更好发挥支撑作用。

4. 新兴信息技术。鼓励大数据、人工智能、“互联网+”、云计算、5G、区块链等新兴信息技术应用，丰富新兴信息技术在各级各类医疗卫生机构的应用场景。推进互联网医院建设，坚持电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”，提升医院信息化水平。大力发展远程医疗，实现远程医疗服务覆盖全省所有医联体和县级公立医院。拓展“互联网+医疗健康”应用，推进健康监测、智能辅助诊疗等应用场景建设，继续推广电子健康码。

## 专栏 2 健康信息化工程

1. 健康信息数据库建设。省全民健康信息平台向省政务云迁移，优化提升平台性能。整合业务应用系统，动态更新健康信息资源目录。

2. 健康信息互联共享建设。推动医疗卫生机构内信息共享。建设跨机构电子病历调阅共享、医疗公卫信息共享数据库。

3. 疫情防控信息化建设。建设疫情防控信息化管理平台，开发传染病多点触发监测预警系统，促进电子健康码、医保码系统融合。

4. “互联网+医疗健康”项目。建设一批互联网医院。继续推广电子健康码。扩大远程医疗网络覆盖范围，实施县域医疗机构远程诊室建设项目。

#### 四、构建强大公共卫生体系

加快理顺体制机制，完善基础设施，提升专业能力，改革疾病预防控制体系，建立分级分层分流的传染病救治机制，提升传染病疫情和突发公共卫生事件医疗救治能力，全面提高早期监测预警、快速检测、应急处置能力，织牢全省公共卫生防护网。

（一）完善疾病预防控制体系。以省、市、县三级疾病预防控制中心和各类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组成的疾病预防控制体系，承担重大疾病监测预警、风险评估研判、现场流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等任务，是重大疾病防控的第一道防线。

加快推进疾病预防控制机构基础设施达标建设，与区域内各级各类医疗机构互联互通，满足新形势下突发公共卫生事件应对和重大疾病防控需要。按照“填平补齐”原则，补齐各级疾病预防控制机构基础设施和实验室设备配置缺口。省级疾病预防控制中心改善业务用房、病原微生物资源保藏平台、重大疫情确证实验室、食品安全风险评估重点实验室、剧毒化学品和易制毒易制爆化学品库及其检测实验室、培训基地等设施条件。市级疾病预防控制中心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防护能力建设。县级疾病预防控制中心重点提升疫情发现和现场处置能力，加强基础设施建设，完善设备配置，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要。

合理布局全省实验室检测网络，省级疾病预防控制中心建设生物安全三级（P3）实验室，市级疾病预防控制中心建设至少1个生物安全二级（P2）实验室。省、市、县三级配备移动检测车。

（二）完善监测预警和应急处置机制。

1. 提升全域监测和智能预警能力。完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，建立覆盖全人群、区域协同、医防协同、联防联控、智慧化的综合监测系统和传染病多点触发预警响应机制。加强疾病预防控制机构与医疗机构监测协同，充分发挥医院、基层医疗卫生机构的“哨点”作用，依法依规落实医疗机构和医务人员疫情信息报告责任，健全网络直报、医疗机构报告、医务人员直接报告、科研发现报告、群众个人报告、舆情监测等多渠道信息综合监测体系，构建全域监控和全程追踪的传染病疫情突发公共卫生事件监测和预警体系。

2. 提升应急响应和快速处置能力。建设省级公共卫生应急指挥中心，统一调度指挥全省公共卫生应急处置工作。强化全省部门间、区域间和省际间特别是京津冀突发公共卫生事件联防联控，建立重大风险研判、评估、决策、防控协同机制，提升区域协同应急处置能力。进一步健全各级卫生应急预案体系，包括部门预案、处置方案和流程，强化相互衔接，确保高效运行。建立全社会定期演练机制，提高规范化处置能力。

（三）健全传染病和突发公共卫生事件救治网络。

1. 健全传染病医疗救治体系。完善省、市、县、乡四级传染病医疗救治网络，加强传染病医院和传染病专科防治机构建设，提升传染病综合救治能力和对新发再发传染病的诊断处置能力。

设区的市推进传染病医院或相对独立的综合性医院传染病（院）区、儿童传染病病区建设。县级依托一所实力较强的综合医院，推进相对独立的感染性疾病科建设，在疫情发生时，按照 30 万人口以下的县不低于 20 张、30 万至 50 万人口的县不低于 50 张、50 万至 100 万人口的县不低于 80 张、100 万以上人口的县不低于 100 张的标准迅速开放传染病病床。所有二级及以上综合医院（含中医医院）和所有儿童、传染病专科医院建设发热门诊和感染性疾病科。

2. 建设省级重大疫情救治基地。针对呼吸系统等重大传染病，推进省级重大疫情救治基地项目建设，配置呼吸机、体外膜肺（ECMO）、移动 CT、传染病隔离转移装置等必要医疗设备，加强负压病房、可转换重症监护病区、可转换院（病）区等建设。省级重大疫情救治基地承担全省危重症患者集中救治和应急物资集中储备任务，在重大疫情发生时快速反应，有效提升危重症患者治愈率、降低死亡率；同时，作为全省疑难危重传染病诊治中心、技术指导中心，组建高水平救治专业技术队伍（含中医），做好物资储备，具备应对重特大突发公共卫生事件所需的救治能力。

3. 完善突发事件紧急医学救援网络。加强紧急医学救援机构和紧急救援队伍建设，构建省、市、县三级突发事件紧急医学救援网络。推进国家紧急医学救援基地建设，代表国家承担紧急医学救援管理与技术类的专业教育、人才培养等工作以及重特大突发事件的专业救援任务；分区域依托综合实力较强的三级综合医院设置省级紧急医学救援中心，依托综合实力较强的三级医院组建省级紧急医学救援队伍，承担突发事件的紧急医学救援处置、转运和接收救治等任务；设区的市和县级依托医疗机构、院前医疗急救机构建设紧急医学救援站和救援点，组建市级卫生应急快速反应小分队和县域基层综合应急分队，承担本区域突发事件的现场伤病员医学救援处置、转运和接收救治等任务。

## 五、建设优质高效的医疗服务体系

### 专栏 3 构建强大公共卫生体系工程

1. 现代化疾病预防控制体系建设工程：强化疾病预防控制机构标准化建设，按照“保急需、保必需”和“填平补齐”的原则，支持各级疾病预防控制机构基础设施建设和实验室设备配置。支持省级生物安全三级实验室和市级生物安全二级实验室建设。

2. 传染病疫情和突发公共卫生事件应急能力提升工程：依托河北医科大学第二医院、河北省胸科医院、河北大学附属医院建设省级重大疫情救治基地。支持河北医科大学第三医院争创国家紧急医学救援基地。加强医疗机构实验室检测能力建设。

建设以国家区域医疗中心为引领，省级区域医疗中心为辐射带动，省、市、县三级医院为骨干，基层医疗卫生机构为基础的高质量医疗服务体系。布局省级区域医疗中心，推动省办医院扩容，支持市办医院建设，提升县域综合医疗服务能力，引导优质医疗资源下沉基层。以建立健全现代医院管理制度为目标，深化管理体制和运行机制改革，加快建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，推动公立医院高质量发展。

（一）推进国家区域医疗中心建设。依托国家高水平医院在石家庄、张家口、秦皇岛等地国家级区域医疗中心建设试点项目，支持具备条件的设区的市与北京等地高水平医院合作建设国家区域医疗中心，强化国家区域医疗中心引领作用。通过建设国家区域医疗中心，在我省建成一批高水平临床诊疗中心、高层次人才培养基地和高水准科研创新与转化平台，培育一批品牌优势明显、跨区域提供高水平服务的医疗集团，打造一批以国家区域医疗中心为依托的“互联网+医疗健康”协作平台，带动我省整体医疗水平快速提升，重点病种治疗水平与京津等地差距大幅缩小，危急重症、疑难病症基本在省内得到解决。

（二）推进省级区域医疗中心建设。在省会城市以外的冀西北、冀东北、冀中、冀南等区域建设省级区域医疗中心，打造具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养省级高地，推动重点病种诊疗水平与省会城市明显缩小，省域内优质医疗资源扩容和向群众身边延伸。

（三）推进省办医院建设。立足功能定位，支持省办医院不断加强急危重症救治、疑难病症诊疗、专科医疗服务、人才培养和突发事件紧急医疗救援等能力建设，提升省办医院医疗服务水平。支持实施一批妇产、儿科、精神、肿瘤等省级医院建设项目，在严格控制医院单体规模基础上，按照“一院多区”发展模式，推动省级医疗资源向城市中心区以外扩容。支持省办医院牵头组建专科联盟。

（四）推进市办医院建设。统筹市、县两级卫生资源、人口规模和服务半径，依托城市医院和实力较强的县级公立医院设置若干市级区域医疗中心。在严格控制医院单体规模基础上，按照“一院多区”发展模式，推动市办医院向城市中心区以外扩容。优先发展精神、儿童、康复等专科医院。按照网格化布局管理，由综合实力强的市办医院牵头，区办医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等参加，构建城市医疗集团，通畅双向转诊服务，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式。

（五）推进县办医院建设。实施县办医院提标扩能工程和三级医院对口帮扶工程，加强专科能力、人才队伍建设，改善设施设备条件，补齐县级医院医疗服务和管理能力短板，推动各县（市、主城区外市辖区）至少有1所县办公立医院达到二级甲等水平。实施“强县工程”县医院能力建设项目，支持一批县办医院达到三级医院硬件设施和服务能力。强化县办医院对基层医疗卫生机构的龙头带动作用，推动全科医生、适宜技术、医学装备等医疗资源下沉，优化县域预防、治疗、康复、健康促进等一体化服务供给。

（六）推进京津冀医疗协同发展。全力支持雄安新区建设，推动在京医院非首都功能疏解项目落地落实，携手京津开展对口帮扶雄安新区医疗卫生工作，提升雄安新区医疗卫生和公共卫生服务水平。推进廊坊北三县和北京市通州区一体化高质量发展，协同推进廊坊北三县医养结合机构服务能力提升。推进京津冀重点医疗卫生项目合作，持续推动张家口、唐山、承德、廊坊、保定等地与京津医疗机构开展合作，提升区域医疗卫生服务水平。完善京津冀三地医疗卫生政策协同，继续推动京津冀医疗机构临床检验结果互认和医学影像检查资料共享。

## 六、健全基层医疗卫生服务体系

### 专栏4 高质量医疗服务体系建设工程

1. 国家区域医疗中心建设工程。推进北京大学第三医院崇礼院区二期、首都医科大学宣武医院河北医院、北京大学第三医院秦皇岛医院等项目建设。

2. 省级区域医疗中心建设工程。推进华北理工大学附属医院、河北北方学院第一附属医院洋河院区、河北大学附属医院、河北工程大学附属医院复兴院区4个项目建设。支持河北中国医学科学院肿瘤医院建设省级肿瘤区域医疗中心。

3. 省办医院扩容工程。支持河北省人民医院龙泉院区、河北医科大学第二医院正定院区、河北医科大学第四医院东院区等项目建设。支持河北省康复医院建设。

4. 市办医院扩容工程。支持一批市级综合医院、妇女儿童专科医院项目建设。支持石家庄市人民医院建设省级重症肌无力医院。

5. 县办医院提标扩能工程。人口规模50万以上的县（市、主城区外市辖区），力争有1所县办公立医院达到三级医院硬件设施和服务能力。

建立健全基层运行机制体制，巩固完善乡村一体化“十统一”管理，推进基层医疗卫生机构标准化建设，优化基本医疗和公共卫生服务功能，补齐基层医疗卫生短板，筑牢基层常态化疫情防控网底。

（一）加强基层医疗卫生机构建设。推进基层医疗卫生机构功能提升与建设优化，不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，加强医护人员和其他卫生技术人员配置，提升基层医疗卫生机构服务水平和能力。

1. 加强乡镇卫生院标准化建设。到 2025 年，全省所有乡镇卫生院达到标准化建设要求，推动部分服务人口多、规模大、服务能力强的中心卫生院达到推荐标准，并逐步打造成县域医疗次中心。重点加强全科医疗科、内科、外科、妇产科、中医科、康复科建设，鼓励有条件的机构设立眼科、耳鼻喉科等科室。拓展乡镇卫生院服务项目，至少能够识别和初步诊治 50 种常见病、多发病。

2. 加强社区卫生服务中心建设。到 2025 年，全省所有社区卫生服务中心达到标准化建设要求。加强人才队伍建设，规范科室设置，提升基本公共卫生服务水平以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务能力；提升对社区卫生服务站、社区卫生服务点的综合管理、技术指导能力。

3. 加强社区医院建设。支持有条件的社区卫生服务中心创建社区医院；加强住院病房、信息化等基础设施建设，支持设备提档升级，健全临床、公共卫生、医技等科室设置，提升“全专结合”“医防融合”综合服务能力，有效解决区域内居民住院需求。

4. 加强社区卫生服务站（点）建设。到 2025 年，全省所有社区卫生服务站达到标准化建设要求。居住人口大于 2000 人（含 2000 人）、小于 1 万人的居住小区（网格）设置 1 个社区卫生服务点，居住人口小于 2000 人的居住小区（网格）配备 1 名专（兼）职卫生管理员。加强社区卫生服务站人才队伍建设，规范科室设置，提升基本公共卫生服务水平以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务能力。择优配强社区卫生服务点医务人员，开展健康服务综合管理。

5. 加强村卫生室建设。加强村卫生室标准化和乡村医生队伍建设，全省所有村卫生室基本达到标准化建设要求；加强乡村医生队伍建设，60 岁以上乡村医生占比下降 5%。全面推行乡村一体化管理，实现村卫生室的人员、财务、药械、业务准入、退出、绩效考核统一由乡镇卫生院管理，构建“以乡带村、以村促乡、乡村一体”共同发展格局，提升村卫生室医疗服务能力。

（二）提升基层常态化疫情防控能力。充分发挥基层疫情防控预警“哨点”作用，提升疫情早期发现、报告和应对处置能力，夯实“村报告、乡采样、县检测”工作基础。在所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范设置发热筛查门诊或发热诊室，在所有村卫生室、社区卫生服务站规范设置临时留观室（点），强化预检分诊与发热患者的筛查管理，提升及时发现、依法报告和处置传染病能力。

提升基层医疗卫生机构传染病防控规范化水平。建立健全基层医疗卫生技术人员、传染病防控、预防接种等知识技能培训制度，强化基层卫生人员知识储备和培训演练，提升先期处置能力。强化乡镇卫生院和社区卫生服务中心疾病预防职责，扎实开展排查、健康、应急等指导工作，严格登记报告、临时隔离、转送就诊等环节，加强宣传指导、居家观察管理、跟踪随访和基本公共卫生服务。

## 专栏 5 基层医疗卫生服务能力提升工程

1. 基层医疗卫生机构标准化建设。到 2025 年，全省所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生室达到标准化建设要求。

2. 县域医疗次中心建设。支持基础好、服务能力强的中心卫生院逐步达到二级医院服务能力，成为县域医疗次中心。

3. 社区医院建设。支持“建筑面积 $\geq 3000$  平米，开放床位 $\geq 30$  张，床位使用率 $\geq 75\%$ ”的社区卫生服务中心创建社区医院；加强社区医院特色科室建设。

4. 基层疫情防控能力建设。支持乡镇卫生院配备负压救护车，在所有乡镇卫生院和社区卫生服务

中心规范设置发热筛查门诊或发热诊室,在所有村卫生室、社区卫生服务站规范设置临时留观室(点)。

## 七、打造特色鲜明的中医药服务体系

健全以国家区域医疗中心、区域中医诊疗中心为龙头,各级各类中医类医院和其他医疗机构中医科室为骨干,基层医疗卫生机构为基础,融预防、保健、疾病治疗和康复为一体的中医药服务体系。

(一)推进中医医疗机构建设。省、市、县三级至少各办好1所公立中医类医院。积极争取中医方向的国家区域医疗中心落户我省,建设一批省级区域中医(专科)诊疗中心。力争省级中医医院整体实力进入全国前列,市级中医医院全部达到三级甲等中医医院水平,支持30家县级中医医院服务能力达到三级中医医院水平。推动河北省沧州中西医结合医院升级为省办三级中医类医院。在综合医院、妇幼保健机构等非中医类医疗机构中,规范设置中医临床科室,二级以上公立综合医院设置中医临床科室的比例达到90%。推动社区卫生服务中心和乡镇卫生院国医堂实现全覆盖,支持社区卫生服务站和村卫生室提供中医药服务。推动中医医院全部参与医联体建设,支持中医医院牵头组建医联体,将符合条件的中医诊所纳入医联体建设。

(二)优化中医药服务供给。争取国家中医药传承创新中心项目落户我省。加强中西医结合医院建设,打造中西医协同“旗舰”医院,强化高水平中西医结合诊疗模式。加强中医特色重点医院建设,做优做强中医优势专科,加快优质中医医疗资源扩容和均衡布局。打造一批标准化县级中医医院,开展县级中医医院标准化康复科、治未病科等中医药特色专科建设,提升中医诊疗水平。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力。推广中医综合服务模式和中医适宜技术,增强中医药服务可及性。切实规范中医临床诊疗行为、不断提高中医药服务质量。推进中医医养结合。

(三)提升中医药疫病防治能力。推进河北省中医院建设国家中医疫病防治基地和紧急医学救援基地。提升中医医院应对呼吸道传染病等新发突发传染病及公共卫生事件应急处置能力,发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用,健全中西医协作机制,强化中西医联合会诊制度,提升临床救治效果。提升中医医院传染病防治能力,规范中医医院发热门诊设置和建设,加强中医医院感染科、急诊医学科、肺病科、重症医学科、可转换传染病区、可转换重症监护室等建设,打造高水平中医疫病防治队伍。

(四)壮大中医药人才队伍。做好我省国医大师、全国名中医和河北省名中医推介工作。打造领军人才、优秀人才、骨干人才梯次衔接的高层次人才队伍,启动省级中医药重点学科建设,培养造就一批中医药学科带头人。实施省级优秀中医临床人才研修和老中医药专家学术经验继承项目,培养一批优秀中医临床人才。加强基层中医临床技术骨干培养。持续开展“西学中”培训。

(五)强化中药产业支撑。提升中药材品质,引导重点品种种植,倡导中医药企业自建或以订单形式联建稳定的中药材生产基地。推进中药制造数字化,加强技术集成和工艺创新,提升中药装备制造水平,加速中药生产工艺、流程的标准化、现代化。

### 专栏6 中医药传承创新发展工程

1. 国家级中医药传承创新项目:支持河北省中医院争取国家中医药传承创新中心建设项目,推进河北省中医院建设国家中医疫病防治基地和紧急医学救援基地。支持河北省沧州中西医结合医院争取国家中西医协同“旗舰”医院建设。支持保定市第一中医院与中国中医科学院广安门医院联合争取国家中医肿瘤区域医疗中心建设项目。

2. 中医特色医疗机构建设项目:支持市级中医医院中医综合服务能力建设,推进邯郸、唐山、秦皇岛等市建设中医特色重点医院。建设一批标准化县级中医医院。到2025年,实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院全部设置国医堂、配备中医医师。

3. 中医优势临床专（学）科建设项目：以脾胃病、血液病、肛肠、骨伤、针灸、肾病等中医专（学）科为重点，建设中医优势专科。遴选 20 个省级中医药重点学科。

4. 中医药人才培养项目。实施优秀中医临床人才研修、老中医药专家学术经验继承、基层中医临床技术骨干培养项目。开展临床医师“西学中”培训。

5. 安国中药都建设。推进中药材标准化仓储基地建设，打造集网上中医药信息、电子商务、标准仓储、智能调拨于一体的现代化中药材仓储中心。

## 八、完善全方位全生命周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程，以“一老一少”为重点，加快完善妇幼健康、老年健康、职业健康、心理健康与精神卫生、血液供应保障服务体系，补齐健康教育、康复医疗、老年长期照护和安宁疗护等领域短板，建立完善 3 岁以下婴幼儿照护服务政策标准体系和服务供给体系，全面提高全方位全生命周期健康服务能力。

（一）提升托育服务能力。逐步建立完善促进婴幼儿照护服务发展的政策标准和服务供给体系，开展多种形式婴幼儿照护服务，逐步满足人民群众对婴幼儿照护服务的需求。扶持推动婴幼儿照护服务，加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导，强化社区婴幼儿照护服务设施与公共服务设施的功能衔接，发挥综合效益。引导社会力量举办婴幼儿照护服务机构，鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持幼儿园开设托班，发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，扩大婴幼儿照护服务供给，建设一批具有示范带动效应的婴幼儿照护服务试点，优先支持普惠性婴幼儿照护服务机构，增加普惠制托育服务供给，到 2025 年每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数为 4.50 个，服务能力和服务质量得到明显提升。

（二）提升妇幼健康服务能力。健全以妇幼保健院为骨干，综合医院、专科医院为支撑，基层医疗卫生机构为基础的妇幼健康服务体系，促进保健与临床相结合，改善妇幼保健机构基础设施条件，提升妇幼健康服务供给能力。

1. 加强妇幼保健服务网络建设。推动河北省妇幼保健院建设，支持市级妇幼保健院达到三级标准、县级妇幼保健院力争达到二级标准，到 2025 年，60%的市级妇幼保健院达到三级甲等水平，30%的县级妇幼保健院达到二级甲等水平。规范综合医院产科、妇科、儿科专科建设，打造优势特色妇产、儿童专科医院。市、县级妇幼保健机构和二级以上综合性医院建设新生儿科。到 2025 年，每千名儿童拥有的儿科床位数达到 2.50 张、儿科执业（助理）医师数达到 0.87 名，每所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医师和 2 名从事儿童保健服务的医师。

2. 建设危重孕产妇和新生儿救治中心。依托当地产科、儿科实力较强的医疗机构，建设若干个省级危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心，建设市、县级危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心，完善危重孕产妇、新生儿救治网络。到 2025 年，每市至少建成 1 个市级危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心，各县（市）均要建成至少 1 个县级危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心。

3. 构建出生缺陷防治网络。健全覆盖城乡居民、涵盖生育全程的出生缺陷综合防治体系。开展婚前孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等出生缺陷防控项目，减少唐氏综合征、神经管缺陷等严重缺陷儿出生。推进出生缺陷防治管理中心建设，协助卫生健康部门组织开展相关人员培训、业务指导、信息报送、项目管理等工作。省级依托综合实力强、专科优势明显的医疗机构，建设产前诊断、新生儿遗传代谢病、新生儿听力障碍等诊断中心，发挥技术支撑和引领作用。市级推进产前诊断机构、新生儿遗传代谢病筛查中心和听力障碍诊断中心建设。推进县级产前筛查中心建设。到 2025 年，全省产前筛查率达到 85%以上，新生儿遗传代谢性疾病筛查率、新生儿听力障碍筛查率均不低于 95%，每个县（市、区）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。

（三）提升老年健康服务能力。建立完善由老年（病）医院、综合性医院老年医学科、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构、康复医院、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等组成的老年健康服务体系，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、安宁疗护等连续服务。

1. 强化老年健康服务体系建设。推进省老年（病）医院建设。设区的市通过引导现有机构转型、转建等形式建设老年（病）医院。市级建设老年医疗学科特色突出的三级医院，鼓励有条件的二级及以上综合性医院（含中医类医院）设置老年医学科，到2025年，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上，各市均有1所老年疾病诊治能力突出、具有区域广泛影响力的老年（病）医院或综合医院。加快老年友善医疗机构建设，到2025年全省85%以上的综合医院、康复医院、护理院和基层医疗机构成为老年友善医疗机构。发挥疾病预防控制机构作用，指导开展老年期重点疾病预防控制工作。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院，各设区的市均要至少建成1所护理院。

2. 提升医养结合服务能力。有效利用社区卫生服务机构、乡镇卫生院等基层医疗资源，开展社区医养结合能力提升行动，重点为社区（乡镇）失能（含失智）老年人提供集中或居家医养结合服务。鼓励与支持医养结合服务向社区和居家延伸，探索开展为居家老年人提供上门医疗卫生服务。

（四）提升康复服务能力。建立健全以康复医院、综合性医院康复科、康复中心为主体，以基层医疗机构为基础的康复医疗服务体系，为因疾病、损伤导致的功能与结构障碍、个体活动以及参与能力受限者提供有效的康复医疗服务。

1. 推进康复机构建设。科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源，新建或改造一批康复医疗机构（含中医康复医院），合理增加康复医院数量。各设区的市均要至少建设1所二级及以上康复医院；以设区的市为单位，支持医疗资源富集地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。加强康复中心建设，以康复医疗、中医药服务、医养结合等为特色，每个县（市、区）至少有一所康复中心。鼓励有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊和增加提供康复医疗服务的床位；支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复中心。鼓励建立康复专业医联体。

2. 优化康复服务机构功能定位。医疗机构要按照分级诊疗要求，结合功能定位按需分类提供康复医疗服务。三级综合医院康复医学科、三级中医类医院康复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。二级综合医院康复医学科、二级中医类医院康复科、二级康复医院、康复中心、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或需要长期康复的患者提供康复医疗服务。以基层医疗机构为依托，鼓励开展社区和居家康复医疗服务。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女儿童提供康复服务的能力。

（五）提升心理健康和精神卫生服务能力。建立以各级心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和有精神专科特长的综合医院为主体，基层医疗卫生机构和精神病康复机构等为依托，疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充的心理健康和精神卫生服务体系，提升精神疾病预防、医疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进能力。

1. 健全精神疾病防治体系。精神专科医院和三级综合医院精神科重点收治重大、疑难复杂疾病患者。基层医疗卫生机构在上级医院指导下，开展精神疾病稳定期患者的基本医疗服务。推进精神专业临床重点专科和疑难病症诊治中心建设，加强精神亚专科建设。完善由精神卫生专业机构、社区康复机构、社会组织、家庭组成的精神障碍社区康复服务网络；70%以上的县（市、区）通过建设专业机构、政府购买服务等方式开展康复工作。

2. 完善心理健康服务网络。机关、学校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；搭建基层心理健康服务平台，在县、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，鼓励基层医疗机构及社会力量开设精神心理门诊，面向基层开展心理咨询、心理康复等服务；充分发挥精神卫生专业机构引领示范作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，加强医疗机构心理健康服务能力；省、市依托精神卫生中心成立各级

公共卫生应急心理救援中心，组建由精神科专业人员、心理治疗（咨询）师、社会工作者等组成的心理救援专业队伍。

（六）提升健康教育服务能力。健全由健康教育专业机构、健康教育服务基地、各类医疗卫生机构以及机关、学校、社区、企事业单位的健康教育职能科室等组成的健康教育网络，为健康促进提供有力的体系支撑。

推进各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构健康教育科（室）建设，提升医疗卫生机构健康教育服务能力。动员机关、学校、社区、企事业单位、卫生健康行业学（协）会等更多的社会力量参与健康知识普及工作。

（七）提升职业健康技术支撑能力。健全由职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治三类技术支撑机构及相关专业机构组成的职业健康技术支撑体系，提升职业病防治能力。

推进各级各类职业病防治技术支撑机构基础设施、技术、装备、队伍和信息化等达标建设，强化质量控制，提升监测评估、工程防护、诊断救治等技术支撑能力。以疾病预防控制机构、职业病防治院（所、中心）为主干，完善省、市、县三级职业病及危害因素监测与风险评估技术支撑网络；充分利用卫生健康系统内技术资源，依托条件较好的高校、科研院所、企事业单位，在矿山、化工、冶金、建材、机械等重点行业领域设立工程防护技术指导中心，构建省、行业（领域）、市职业病危害工程防护技术支撑网络；充分发挥职业病专科医院、综合医院的作用，构建省、市级并向重点县（市、区）、乡镇延伸的职业健康检查、职业病诊断救治康复技术支撑网络。积极争取建设国家区域或省级职业病防治基地（中心），职业病防治任务较重的设区的市建设市级职业病防治院。

（八）提升血液供应保障能力。健全以省级血液中心为龙头、市级中心血站为主体的血站服务网络，为提高血液供应保障能力和安全水平提供有力支撑。

明确各级血站功能定位，根据采供血工作需要，加强采血点、储血点建设，依托河北省血液中心设置省级新冠肺炎康复者恢复期血浆储备库。加强血站基础设施建设和设备配置，加大对血站新建扩建等建设的支持力度，确保血站服务体系与当地医疗卫生发展趋势相适应。建立血液安全管理体系，探索利用信息化手段开展血液安全监管。继续加大血液核酸检测能力建设投入力度，推进集中化检测工作，依托血液中心或规模较大、综合能力较强的中心血站开展血液集中化检测工作，提高检测质量，降低检测成本。加强无偿献血宣传、教育、组织、动员等工作，将无偿献血工作与精神文明建设、卫生城市创建等结合。推进血液管理信息化建设，依托血液管理信息化平台，强化血液质量安全和调配管理。开展血液安全监测和风险预警工作，建立监测报告和专家研判工作制度，完善风险预警机制，及时采取干预措施，最大程度降低血液安全风险。提高突发公共事件血液应急保障能力。加强血站专业队伍建设。

## 专栏 7 全方位全生命周期健康服务保障工程

1. 婴幼儿照护服务试点示范工程。完善 3 岁以下婴幼儿照护服务政策标准体系，建立健全以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系。建成一批管理规范、模式可复制的示范单位，加强家庭科学育儿指导。支持开展公共场所母婴室标准化建设。

2. 产前基因免费筛查工程。实现全省出生缺陷免费筛查全覆盖，确保建档立卡孕妇应筛尽筛。持续开展孕期唐氏综合征和听力障碍筛查、诊断和干预，有效防止智力低下和聋哑儿出生。

3. 老年健康服务保障工程。加强老年医院、康复医院、护理院（中心、站）以及优抚医院建设。加快建设老年友善医疗机构，方便老年人看病就医。

4. 康复中心服务能力提质工程。每个县（市、区）至少有 1 所康复中心；各设区的市组建康复医疗专家库，建立一支素质优良、专业过硬的康复医疗专业队伍；推广中医康复适宜技术；实施医养结

合机构服务质量提升行动，不断提升康复中心服务能力和水平。

5. 职业病防治技术支撑体系建设工程。积极争取建设国家区域（或省级）职业病防治基地（或中心），职业病防治任务较重的设区的市建设市级职业病防治院。

## 九、支撑与保障

（一）加强卫生健康人才队伍建设。健全公立医疗卫生机构人员编制配置标准，认真落实公立医院编制标准，创新公立医院编制管理，建立动态核增机制。强化公立医疗卫生机构用人自主权，推行岗位管理制度。在统筹卫生编制总量内，医联体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，探索实行“县管乡用”“乡管村用”。建立人才使用与激励长效机制，加大基层、公共卫生高层次、急需紧缺等人才引进和培养力度。加强医教协同，建立高水平医学人才培养体系，全面优化人才培养结构，进一步提升医学卫生人才培养质量。以行业需求为导向，全面提升院校医学人才培养质量，促进卫生健康人才在数量规模、专业类别、培养层次、区域分布等方面供需平衡。健全住院医师规范化培训制度，落实“两个同等对待”。大力培养医防融合人才，加大护士配备力度，落实护士配备标准，医护比达到1:1.10，保障临床一线护理岗位护士数量。加强健康教育与促进学科和人才队伍建设，强化医疗机构和医务人员健康教育与促进职责。落实“两个允许”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。落实医疗机构对继续医学教育的投入保障，将医务人员接受继续医学教育情况纳入其年度绩效考核必备内容，将继续医学教育合格与年度评先评优、岗位聘用、职称职务晋升相衔接。

（二）完善投入与医疗保障。强化政府投资主体地位，建立稳定的卫生健康发展投入机制，落实符合医疗卫生服务体系规划的公立医院、基层医疗卫生服务机构、专业公共卫生机构的投入责任，细化、量化基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、信息化建设等投入政策，提高紧缺人才薪酬吸引力。落实对中医类医院、传染病、精神病、康复等专科医院的投入倾斜政策；健全各级财政对传染病疫情和突发公共卫生事件应急储备的长效投入机制；加强财政对托育的支持力度。大力发展慈善事业，鼓励社会各界投入和捐赠，形成多元化筹资格局。持续深化医保支付方式改革，普遍实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进区域医保基金总额预算点数法改革，完善紧密型医疗卫生共同体医保支付政策，探索符合中医药特点的医保支付方式。

（三）加快科技创新和健康智能化发展。强化面向人民健康的科技创新体系建设。提升医学科技自主创新能力，突出省级临床研究中心、重点实验室等作用。深入推进医学成果转化，建设一批医学科技成果转移转化示范基地。推进医学新技术监督管理，鼓励依法依规开展具有国内领先水平的干细胞、基因治疗、再生医学、肿瘤免疫临床诊断新技术、新方法研究。助力医疗行业数字化转型。加快推进智慧医疗技术突破，促进数字化医疗服务普及推广，推进医学与新一代信息技术交叉融合，加速健康产业变革发展。加强传染病防控和公共卫生科技攻关体系和能力建设，持续完善精密智控疫情防控、公共卫生应急处置、疫苗接种与追溯管理、传染病动态监测与管理等公共卫生数字化应用。

（四）全面加强医联体建设。学习借鉴三明医改经验，加快推进医联体建设，注重上下协同，建立分工协作机制，推动医联体实质性运作，推进分级诊疗制度落实。

1. 推进城市医疗集团建设。按照网格化布局管理，组建由市办三级医院或代表辖区医疗水平的医院牵头，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。加强集团内机构间沟通协作，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。

2. 加强紧密型县域医共体建设。由县办医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院为成员单位，实行县乡一体化管理，逐步实现行政管理、人事管理、财务管理、业务管理、后勤服务、信息系统等统一运作，统筹推进县、乡、村卫生健康服务一体化，提高县域医疗卫生服务体系整体水平，基本实现“一般病在县（市）解决”。

3. 推进医联体提标扩能。落实国家城市医疗集团建设指标体系要求，制定全省紧密型县域医共体建设实施方案和指导手册，进一步完善运行管理机制。加强指标监测，定期开展绩效考核和效益评价，引导医联体为网格内居民提供全方位全周期健康服务。支持省、市办中医医院、妇幼保健院、儿童医院等牵头组建专科联盟。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务，做好居民健康“守门人”。加强县办医院与专业公共卫生机构分工协作和业务融合。

## 十、组织实施

（一）加强组织领导。切实强化政府责任，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，列入政府工作目标和健康中国建设任务要求，纳入深化医药卫生体制改革、公立医院绩效等考核。省卫生健康委负责制定全省医疗卫生服务体系规划并组织实施，规划省办医疗卫生机构设置，明确省级区域医疗中心和公共卫生中心布局，将床位等医疗卫生资源配置标准细化到各地；同时，负责组织各地编制区域卫生规划。市级卫生健康行政部门负责依据本规划，编制区域卫生规划并组织实施，将床位等医疗卫生资源配置标准细化到各县（市、区），明确市级区域医疗中心布局，规划市办医疗卫生机构设置，并按照属地原则，统筹规划行政区域内省办及以上各类医疗卫生机构；同时，负责组织县级编制县域医疗卫生服务体系规划。县级卫生健康行政部门依据上位规划，编制县域医疗卫生服务体系规划，规划县办和基层医疗卫生机构设置，并按照属地原则，统筹规划行政区域内市办及以上各类医疗卫生机构。省卫生健康委委属（管）单位依据本规划及所在设区的市区域卫生规划和县域医疗卫生服务体系规划，编制并落实单位发展建设规划。

（二）强化部门联动。卫生健康、发展改革、教育等部门要认真履行职责，加强政策协同，及时出台配套政策，协调一致推进医疗卫生服务体系规划编制与实施工作。卫生健康部门牵头编制实施省、市、县三级医疗卫生服务体系规划，并根据需要按照程序适时进行动态调整；发展改革部门将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划，依据规划对新（改扩）建项目进行基本建设管理；财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费；教育部门负责牵头建立医教协同机制，会同卫生健康、中医药、疾病预防控制部门进一步加强医学教育综合管理和统筹，协调解决医学教育创新发展有关问题；人力资源社会保障部门负责医疗卫生机构薪酬制度改革和卫生专业技术人员职称制度改革工作；自然资源部门在空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地；机构编制部门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；医疗保障部门加快医疗服务价格和医保支付制度改革。其他部门各司其职，做好相关工作。

（三）做好监测评估。对医疗卫生服务体系规划实施全过程监测评估。省卫生健康委统筹全省医疗卫生服务体系规划的编制与实施，成立专家委员会，负责对各设区的市编制的区域卫生规划和省卫生健康委委属（管）单位编制的发展建设规划进行论证，对各县（市、区）编制的县域医疗卫生服务体系规划进行核准。省、市、县分别建立服务体系规划监测评价机制，健全监测评价体系，完善规划中期和终期评估制度，对主要指标、重点任务、重大政策的实施进度和效果进行监测评价，接受社会监督。将纳入规划作为建设项目立项的前提条件，对监测评估中发现的问题，及时研究解决，对规划落实不力的部门和单位，加强督查和约谈，确保规划目标实现。