

电子公文打印版	
打印单位	
打印人	
年 月 日	

广西壮族自治区人民政府 办公厅文件

桂政办发〔2022〕4号

广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发 广西医疗卫生服务体系“十四五”规划的通知

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

《广西医疗卫生服务体系“十四五”规划》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2022年1月18日

（此件公开发布）

广西医疗卫生服务体系“十四五”规划

为进一步优化医疗卫生资源配置，加快建立优质高效整合型医疗卫生服务体系，提升卫生健康服务综合能力和整体效率，增强全方位全周期健康服务能力和公共卫生防控救治水平，根据《“健康广西 2030”规划》和《广西壮族自治区国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》，结合广西实际，制定本规划。

一、发展现状和面临形势

（一）发展现状。

到“十三五”期末，全区共有医疗卫生机构 33875 个，其中医院 733 个，基层医疗卫生机构 32149 个，专业公共卫生机构 942 个，其他医疗卫生机构 51 个。实现了村村有政府举办的卫生室、乡乡有卫生院、县县有县级综合医院、设区市至少有 1 家三级甲等综合医院的目标。全区每千人口医疗卫生机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别为 5.9 张、2.5 人、3.34 人，较 2015 年分别增长 31.99%、30.89%、41.53%，每万人口全科医生数为 2.62 人，较 2015 年增长 170.1%。全区医疗卫生机构总诊疗人次数 2.32 亿人次，住院人次数 998.29 万人次。全区医疗卫生机构病床使用率为 76.09%，其中医院为 82.83%，医院平均住院日为 9.1 天。个人卫生支出占卫生总费用比重下降至 27.19%。人均预期寿命从

2015 年的 76.93 岁提高到 78.06 岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别从 2015 年的 14.18/10 万、4.58‰、6.25‰ 降至 8.37/10 万、2.51‰、3.77‰，总体优于全国平均水平，位居西部省份前列。成功应对各类重大传染病等突发疫情，新冠肺炎疫情防控取得重大战略成果，为维护人民生命安全和身体健康、推动经济社会持续健康发展作出了重要贡献。

（二）面临形势。

发展机遇。党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署，将维护人民健康提升到国家战略高度。党的十九届五中全会提出，全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略，卫生健康在奋进新的百年征程中的基础性支撑作用日益凸显。新冠肺炎疫情发生以来，公共卫生已成为国家安全的重要领域，构建强大的公共卫生体系迫在眉睫。人工智能、第五代移动通信（5G）、物联网等新技术快速发展为优化卫生健康服务与管理提供了有力支撑。中国（广西）自由贸易试验区、防城港国际医学开放试验区等国家战略的实施，为广西医疗卫生服务体系建设提供了新机遇。

面临挑战。当前，全球新冠肺炎疫情仍处于较高流行水平，疫情防控形势依然复杂多变，应对突发公共卫生事件的整体能力亟待提升。“大卫生、大健康”格局尚未完全形成，健康广西建设步伐仍需加快。医疗卫生资源总量不足、布局不均、整合不够等问题依然存在。多元化资源供给程度不高，健康产业和健康事业

发展融合度有待加强。

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视察广西“4·27”重要讲话精神和对广西工作的系列重要指示要求，坚持新时期卫生与健康工作方针，以全面推进健康广西建设为引领，以全方位全周期维护人民健康为目标，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，更加注重统筹安全和发展，更加注重预防为主和医防融合，更加注重中西医并重和优势互补，更加注重优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，加快构建优质高效整合型医疗卫生服务体系，凝心聚力建设新时代中国特色社会主义壮美广西。

（二）基本原则。

整体规划，分类指导。统筹城乡、区域资源配置，统筹预防、治疗、康复与健康促进，坚持中西医并重，整体规划。结合人口分布、地理条件、疾病谱等因素，分类制订医疗卫生资源配置标准。

需求导向，平急结合。以问题为导向，扩大资源供给，提高质量水平，优化结构布局，提升配置效率，既立足平时需求，也充分考虑重大疫情防控需要，完善设施设备标准，全面提高应急处置和快速转化能力。

关口前移，重心下沉。强化预防为主，加大公共卫生资源配置和投入力度，建立医防协同机制，把重大疾病防控在早期阶段。以基层为重点，推动优质医疗资源下沉，密切上下联动，提高基层防病治病和健康管理能力。

提质扩能，优质均衡。加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，加大对特殊类型地区、重点人群保障力度，缩小城乡、区域、人群之间资源配置、服务水平差距，促进健康公平。

政府主导，多元参与。坚持公立医疗卫生机构的主体主导地位，强化监督管理责任，优化资源配置，加大建设力度，提高基本医疗卫生服务公平性和可及性。发挥市场机制作用，调动社会力量的积极性和创造性，满足群众多层次、多元化的卫生健康需求。

（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、满足公共卫生安全形势需要、有力支撑健康广西建设的强大公共卫生体系。基本建成分工明确、密切协作、运行高效、整体智治的整合型医疗卫生服务体系，基本实现“大病不出省”目标，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，基本形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗就医格局，持续提升人民健康水平。

到 2035 年，全面建成强大的公共卫生体系和整合型医疗卫生

服务体系，公共卫生安全保障能力和医疗服务质量达到全国平均水平，中医药壮瑶医药实现振兴发展，以“一老一小”为重点的全周期健康服务体系更加完善，医疗卫生服务体系基本实现现代化。

专栏 1 广西“十四五”医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标				
领域	序号	主要指标	2025 年目标	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）	5.9	指导性
	2	各级疾病预防控制机构基础设施达标率（%）	100	指导性
应急医疗救治体系	3	每万常住人口急救车数量（辆）	≥0.77	指导性
	4	二级及以上综合医院设置感染性疾病科比例（%）	100	指导性
	5	乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）设置发热门诊（诊室或哨点）比例（%）	100	指导性
	6	每千常住人口重症床位数（张）	0.45	指导性
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）	7.5	指导性
		其中：每千常住人口市办及以上公立医院床位数（张）	2.3	指导性
		其中：每千常住人口县办公立医院及基层医疗卫生机构床位数（张）	3.6	指导性
	8	每千常住人口康复床位数（张）	0.42	指导性
	9	每千常住人口精神科床位数（张）	0.78	指导性
	10	每千常住人口公立中医类医院床位数（张）	0.85	指导性
	11	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3	指导性
	12	每千常住人口注册护士数（人）	3.96	指导性
	13	每千常住人口药师（士）数（人）	0.54	预期性

领域	序号	主要指标	2025 年目标	指标性质
公立医疗机构高质量发展	14	每万常住人口全科医生数（人）	4	约束性
	15	医护比	1 : 1.32	指导性
	16	床人（卫生人员）比	1 : 1.6	指导性
中医药传承创新	17	每千常住人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.62	指导性
	18	县办中医医疗机构覆盖率（%）	100	预期性
	19	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	20	每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	4.5 左右	指导性
	21	二级及以上综合医院设置老年医学科比例（%）	≥60	指导性
健康水平	22	人均预期寿命（岁）	79 左右	指导性
	23	健康预期寿命（岁）	同比例提高	指导性

三、机构设置与功能定位

医疗卫生服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构构成，以公立医疗卫生机构为主体、以社会办医疗卫生机构为补充，面向全人群，提供疾病预防、治疗、康复与健康促进等全生命周期、健康全过程服务。

（一）专业公共卫生机构。

专业公共卫生机构是提供专业公共卫生服务，并承担相应管理工作的机构。主要职责是按照上级要求，承担公共卫生服务任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对下级的业务指导、人员培训和监督考核等。专业公共卫生机构主要

包括疾病预防控制、妇幼保健、院前医疗急救、采供血、职业病防治、精神卫生、卫生监督、健康教育等机构。

1. 疾病预防控制体系。

机构设置：疾病预防控制机构按行政区划实行分级设置，原则上，县级以上人民政府在本辖区设置 1 个疾病预防控制机构。

功能定位：各级疾病预防控制机构的基本职责为监测预警、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、传染病防控和应急处置、传染病信息管理与发布、健康教育与促进、技术管理与指导等，其中传染病防控和应急处置是核心职责。

自治区疾病预防控制中心发挥与国家衔接和全区引领作用，是全区疾病预防控制工作的业务管理、技术指导与管理、科研培训、质量控制中心。主要职责包括疾病预防控制、突发公共卫生事件及灾害疫情应急处置、信息管理与发布、食品安全风险监测评估、健康相关因素监测与干预、健康教育与健康促进等。

市、县两级疾病预防控制中心主要负责辖区内疾病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、食品安全风险监测评估、实验室检测分析与评价、流行病学调查、隔离防控等日常防控、健康管理与健康教育组织实施等。

各级疾病预防控制机构要强化业务指导和工作协同，建立上下联动的分工协作机制。

2. 妇幼保健体系。

机构设置：自治区、设区市、县（市、区）在辖区分别设置 1 家标准化的妇幼保健机构。

功能定位：各级妇幼保健机构以孕产保健、妇女保健、儿童保健和生殖保健为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑，加强保健与临床融合，提供妇幼健康服务，并负责辖区妇幼健康业务管理。

自治区妇幼保健机构是全区妇幼健康业务指导中心，承担科学研究、技术推广、业务指导、人员培训等任务。市级妇幼保健机构是全市妇幼健康业务指导中心，承担市域内妇幼健康业务管理任务，原则上应为三级妇幼保健院。县级妇幼保健机构承担县域内妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导任务，参与县域医共体建设。

3. 院前医疗急救体系。

机构设置：建设广西院前医疗急救指挥调度中心。14 个设区市和有条件的县（市）设置独立建制的急救（指挥）中心（站），尚不具备条件的县（市）依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心（站）。合理布局院前医疗急救网络，主城区急救站点平均服务半径不超过 5 公里，平均急救反应时间少于 15 分钟；乡镇急救站点平均服务半径约 10—20 公里，平均急救反应时间少于 30 分钟。市级至少设 2 个直属站点，县级至少设 1 个直属站点，直属站点和网络医疗机构共同组成院前医疗急救网络。

功能定位：广西院前医疗急救指挥调度中心承担组织协调全

区院前医疗急救工作，制定规章制度、考核标准，开展培训和科研。市、县两级急救中心（站）承担伤病员的院前医疗急救工作，开展急救技能普及宣传、培训和科研等工作，承担重大活动医疗保障工作。

4. 采供血体系。

机构设置：设置自治区血液中心，在市级人民政府所在地规划设置中心血站，血液中心和中心血站难以覆盖的县（市、区）可根据需要，依托区域内综合医院规划设置1个中心血库。根据实际需要，经自治区卫生健康委批准，中心血站可设置分支机构或储血点。各县（市、区）至少设置1个固定采血点。偏远地区、边境地区可根据需要增设采血点和储血点。

功能定位：自治区血液中心对全区采供血机构进行业务管理、技术指导、质量控制与评价、应急协调，对医疗机构临床用血进行业务指导，开展血液相关检测、采集制备、输血相关科研等工作。中心血站做好献血招募、采供用血业务指导、质量控制与评价等。将县级中心血库和储血点统一纳入全区血液质量安全控制体系。

5. 职业病防治体系。

机构设置：职业病防治体系由职业病监测评估、职业健康检查、职业病诊断、职业病救治、职业病危害工程防护等五类技术支撑机构及相关专业机构组成，主要依托各级职业病防治机构、疾病预防控制中心、综合医院和第三方机构，建立职业病防治支

撑网络。各县（市、区）至少有 1 家医疗机构承担职业健康检查工作；各设区市至少有 1 家具有资质的公立机构承担职业病危害因素监测评估工作，有 1 家医疗机构承担职业病诊断工作，有 1 家医疗机构承担职业病患者的救治与康复治疗工作；自治区确定 1 家机构承担粉尘、化学毒物、噪音、辐射等职业病危害工程防护技术指导工作。

功能定位：职业病监测评估机构主要承担辖区内的职业病危害因素监测、风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等任务；职业健康检查机构主要承担对辖区劳动者开展的职业健康检查、疑似职业病患者筛查等任务；职业病诊断机构主要承担本地区职业病诊断工作；职业病救治机构主要承担辖区职业病患者的临床治疗与日常康复治疗，强化与其他医疗卫生机构的合作及多学科联动，研究职业病救治技术等任务；职业病危害工程防护机构主要承担职业病危害工程防护及个体防护等标准研究和技术研发、筛选、推广、应用任务。

6. 精神卫生体系。

机构设置：加强公立精神专科医院建设，建成 1 所自治区级精神专科医院，支持符合条件的市级精神专科医院创建三级精神专科医院，鼓励城市二级及以上综合医院设置精神专科和病房。常住人口 30 万以上（含 30 万）的县，原则上应设置 1 所县级公立精神专科医院；常住人口 30 万以下的县，由设区市统筹规划，

在相邻的 2—3 个县所在片区内，原则上设置 1 所县级公立精神专科医院，片区内其余各县至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊。在符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊。

功能定位：精神专科医院和有精神专科特长的综合医院承担精神疾病预防、医疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进等任务。各级精神卫生机构承担区域内各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。综合医院精神（心理）科主要承担常见精神疾病诊疗、康复、健康教育、心理行为问题干预等任务。基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。

7. 卫生监督体系。

机构设置：贯彻中央关于疾病预防控制体系改革的总体方案，强化卫生监督机构设置，负责各级卫生健康执法工作，加强机构人员配置和装备配备。

功能定位：卫生健康主管部门委托卫生健康监督机构，依法开展辖区内医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，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、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。

8. 健康教育体系。

机构设置：健康教育体系由健康教育专业机构、健康科普教育基地、各类医疗卫生机构健康教育职能部门等组成。自治区、设区市和有条件的县（市、区）设置健康教育专业机构。

功能定位：健康教育专业机构是健康教育体系的核心组成部分，承担健康促进与教育的理论、方法与政策研究，以及健康科普和健康传播规范、标准和技术指南制定，开展健康传播、健康科普、健康教育核心信息管理与发布，提供健康素养监测与评估、各类健康促进场所建设等技术支持，负责健康教育业务指导和专业人员培训、适宜技术推广等。

（二）医院。

医院分为公立医院和民营医院。公立医院分为政府办医院（包括自治区办医院、市办医院、县办医院）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医院）。民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化服务需求的有效途径。

1. 自治区办医院。

机构设置：在合理控制单体规模的基础上，支持自治区办公立医院与地方合作共建，推进一院多区发展。除在建项目外，原则上不再新设置独立的自治区办公立医院。

功能定位：主要向各设区市提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，承担人才培养、医学科研及相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援任务。承担建设国家

区域医疗中心建设任务的自治区级医院，要积极参与制定国家急难危重症诊疗规范、标准，在医疗技术、临床教学、人才培养、科研培训等方面形成国内或自治区内竞争优势。

2. 市办医院。

机构设置：设区市依据户籍人口，每 80 万—200 万人设置 1—2 个市办三级综合医院（含中医类医院），其中，每个设区市至少设置 1 个市办中医类医院。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等专科医院。

功能定位：市办医院主要承担市域内危重症和疑难病临床诊治、医学教学及科研、住院医师规范化培训、相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援任务，重点提升肿瘤、心脑血管、创伤、精神、妇产、儿童、老年等专科服务能力。

3. 县办医院。

机构设置：县（市、区）原则上设置 1 家县办综合医院、1 家县办中医医院。县域户籍人口超过 80 万的，可适当增加县办医院数量。县办医院牵头组建紧密型县域医共体。

功能定位：县办医院主要承担县域内常见病多发病临床诊治、急诊急救和危重症转诊任务，负责基层卫生人才培养、适宜技术的推广应用、相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援等工作，向县域内居民提供基本医疗卫生服务。

4. 其他公立医院。

支持民政、退役军人、残联等单位举办以为特定人群服务为

主的医院，作为医疗卫生服务体系的组成部分。支持国有和集体企事业单位等举办非营利性医院。其他公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

5. 民营医院。

机构设置：由投资主体自行选择举办营利性或非营利性机构。政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。

功能定位：民营医院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，鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗卫生机构。

（三）基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。

机构设置：每个乡镇设置 1 所乡镇卫生院，每个街道（或每 3 万—10 万人社区）设置 1 所社区卫生服务中心，合理设置社区卫生服务站、村卫生室。根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点优化行政村卫生室设置。人口较少的偏远地区要建立完善多种形式的基本医疗卫生服务圈。

功能定位：基层医疗卫生机构主要承担预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务等任务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者。

（四）其他医疗卫生机构。

1. 康复医疗机构。

机构设置：常住人口超过 300 万的设区市设置二级及以上康复医院，常住人口 30 万以上（含 30 万）的县至少 1 所县级公立医院设置康复医学科，常住人口 30 万以下的县至少 1 所县级公立医院设置康复医学门诊。以设区市为单位，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。在尘肺病患者集中的乡镇设置尘肺病康复站（点）。

功能定位：三级综合医院康复医学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，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、康复医疗中心、基层医疗卫生机构等接受综合医院转诊的病情相对稳定的患者，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。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。

2. 其他医疗机构。

合理设置独立的医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构，与各级各类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。

四、卫生资源配置

（一）床位资源。

1. 合理增加床位规模。到 2025 年，每千常住人口医疗卫生

机构床位数在 7.5 张左右，其中公立医院 5 张左右。按照公立医院床位 15%的比例设置公立专科医院。合理控制公立医院单体规模，引导优质医疗资源在资源相对薄弱区域设置院区。将县办医院及基层医疗卫生机构每千常住人口床位数提高到 3.6 张左右。各地结合基层床位使用率，合理确定床位数量，鼓励有条件的基层医疗卫生机构开展家庭病床服务。

2. 优化床位资源配置结构。适度控制急性治疗性床位增长，增量床位向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理等领域倾斜。研究建立床位分类管理制度，建设全区床位资源信息管理系统，推动床位资源急慢分开、统筹调度。

3. 提升床位综合服务能力。完善医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均面积，全面提升床位综合服务能力，提升医疗质量和服务品质。优化床位与卫生人力配置比例，到 2025 年，床护比、床医比分别达到 1 : 0.5 和 1 : 0.4，床人（卫生人员）比达到 1 : 1.6。

4. 提高床位使用率。鼓励医疗卫生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，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。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，控制三级综合医院平均住院日。

5. 加强床位资源配置管理。参照国家建立的医疗卫生机构床位综合评价体系，对各地床位数量、质量、结构、使用率进行综

合评价，引导各地对床位资源进行优化配置。各地结合实际情况，根据床位使用率、平均住院日、床医比、床护比、床人（卫生人员）比等指标，合理确定本地区医疗卫生床位总量。原则上，公立综合医院床位使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天的，不再增加床位。

（单位：张）

专栏 2 自治区办医院床位配置规划				
医院名称	目前编制床位	实际开放床位	“十四五”建设项目及增加床位	2025 年规划编制床位
广西壮族自治区人民医院	3390	2647		6600
其中：桃源院区	2300	2137	不增加床位。	2300
其中：邕武医院（北院区）	590	510	在建突发公共卫生事件紧急医疗救治业务综合楼，拟建设院区整体提升工程，建成后增加床位 2010 张。	2600
其中：东院区	500	—	拟建东院区（二期）工程，建成后增加床位 1200 张。	1700
广西医科大学第一附属医院	2750	2803		4188
其中：双拥院区	2750	2803	在建中国—东盟医疗保健合作中心（广西），建成后增加床位 838 张。	3588
其中：五象院区	—	—	一期拟建五象院区的门诊楼、住院楼，建成后增加床位 600 张。	600
广西医科大学第二附属医院	1500	1082	在建病房医技综合楼，拟建自治区器官移植中心、自治区突发急性传染病临床救治中心，建成后增加床位 1500 张。	3000

医院名称	目前编制床位	实际开放床位	“十四五”建设项目及增加床位	2025 年规划编制床位
广西医科大学 附属肿瘤医院	1000	1213		3000
其中：广西医科大学 附属五象 新区医院	—	—	在建五象新区医院一期工程，建成后增加床位 1000 张，拟建二期工程，建成后增加床位 1000 张。	2000
广西医科大学 附属口腔医院	100	96	在建东盟国际口腔医学院项目，建成后增加床位 50 张。	150
广西医科大学 附属武鸣医院	1000	1388	拟建武华院区（一期），建成后增加床位 800 张。	1800
广西壮族自治区 妇幼保健院	1400	1236		2200
其中：广西儿童 医疗中心	—	—	在建广西儿童医疗中心，建成后增加床位 800 张。	800
广西壮族自治区 工人医院	820	500	拟建广西核辐射紧急医学救援基地、广西职业病防治研究院病房楼，建成后增加床位 500 张。	1320
广西壮族自治区 江滨医院	1500	1326	建设老年医学中心大楼、老年健康管理中心大楼，建成后增加床位 500 张。	2000
广西壮族自治区 生殖医院	144	43	整体搬迁，搬迁后总床位数 150 张。	150
广西壮族自治区 亭凉医院	150	150	不增加床位。	150
广西壮族自治区 皮肤病医院	60	60	拟建广西皮肤病防治研究所综合楼，建成后增加床位 100 张。	160
广西国际壮医 医院	1200	756	在建二期（南地块）项目，建成后增加床位 400 张。	1600
其中：明秀分院 （原广西壮医 医院）	200	197	不增加床位。	200

医院名称	目前编制床位	实际开放床位	“十四五”建设项目及增加床位	2025 年规划编制床位
广西中医药大学第一附属医院	2233	2378		2933
其中：东葛院区	1550	1220	不增加床位。	1550
其中：仙葫分院	600	1075	内部调整优化布局，增加床位 200 张。	800
其中：仁爱分院	83	83	不增加床位。	83
其中：康复医院	—	—	拟建广西中医药大学第一附属医院康复医院项目一期工程，建成后增加床位 500 张。	500
广西中医药大学附属瑞康医院	2000	1780	拟建凤岭南医院，建成后增加床位 1000 张。	3000
广西骨伤医院	303	260	拟建骨伤医院经开区医院，建成后增加床位 600 张。	903
广西壮族自治区胸科医院	800	850	医疗区整体搬迁，搬迁后总床位数 1200 张。	1200
广西壮族自治区脑科医院	900	990	在建精神病防治康复技术指导中心大楼，拟建特殊精神病住院楼，建成后增加床位 350 张。	1250
广西科技大学第一附属医院	1000	633	医院内部相关设施原址重建，不增加床位。	1000
广西科技大学第二附属医院	960	699	病房改扩建，不增加床位。	960
广西壮族自治区南溪山医院	1239	1399	拟建教学楼及配套综合楼、门急诊综合大楼，建成后增加床位 500 张。	3039
其中：雁山院区	—	—	拟建雁山院区，建成后增加床位 1000 张。	1000
其中：公共卫生急救中心	—	—	拟建公共卫生急救中心，建成后增加床位 300 张。	300

医院名称	目前编制床位	实际开放床位	“十四五”建设项目及增加床位	2025 年规划编制床位
桂林医学院附属医院	1800	1648	整体搬迁，搬迁后增加床位 1400 张。	3200
桂林医学院第二附属医院	1000	900	在建病房综合楼（三期），拟建感染楼，建成后增加床位 480 张。	1480
桂林医学院附属口腔医院	—	—		65
右江民族医学院附属医院	1460	1832	在建住院综合大楼，建成后增加床位 1200 张。	2660
广西卫生职业技术学院附属医院	—	—	拟建附属医院业务用房，建成后增加床位 800 张。	800

（二）人力资源。

1. 合理提高公共卫生人员配置标准。疾病预防控制机构人员原则上按每万常住人口 1.75 的比例配备。妇幼保健机构保健人员一般按每万常住人口 1 名的比例配备，按照设立床位数 1：1.7 的比例确定临床人员。急救中心、采供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、乡镇卫生院和二级及以上医疗机构均至少配备 1 名公共卫生医师。自治区级、市级和县级健康教育专业机构人员分别按照 15 人/1000 万人口、5 人/100 万人口、1.75 人/10 万人口的比例配备，专业技术岗位原则不低于岗位总量的 80%。

2. 完善医疗卫生机构人力资源配置。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位。承担规范化培训、临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医

学科研等任务的医疗卫生机构以及各级区域医疗中心，应适当增加人员配置。按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生或乡村执业（助理）医师。

3. 增加短缺人才供给。加强精神和心理专业队伍建设。到 2025 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数不低于 4 名，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 名，全区心理治疗师 500 名左右，精神卫生社会工作者达 200 名。强化药师队伍建设，加强药师配备使用，每千人口药师（士）数达到 0.54 名。增加全科、重症、感染、急救、儿科、产科、老年医学、麻醉、护理、康复、药学、采供血、职业健康、食品安全与营养、出生缺陷防治、托育、信息化等专业人员。

专栏 3 2025 年每千常住人口床位和人员基本配置规划			
地区	2025 年每千常住人口		
	床位数 (张)	执业（助理）医师数 (人)	注册护士数 (人)
南宁市	9	3.94	5.29
柳州市	7.9	3.46	4.61
桂林市	7.36	3.24	4.2
梧州市	7.68	2.92	3.83
北海市	6.88	2.78	3.59
防城港市	7.1	2.88	3.72
钦州市	7	2.45	3.32
贵港市	6.58	2.39	3.16

地区	2025 年每千常住人口		
	床位数 (张)	执业(助理)医师数 (人)	注册护士数 (人)
玉林市	7.04	2.5	3.27
百色市	7.4	2.79	3.63
贺州市	6.53	2.54	3.33
河池市	7.3	2.83	3.74
来宾市	6.81	2.47	3.15
崇左市	6.53	2.56	3.39
全区	7.5	3	3.96

(三) 设备资源。

1. 优化医疗卫生机构设备配置。以提高医疗质量和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，统筹规划大型医用设备配置数量和布局。坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗卫生机构合理配置适宜设备，健全完善大型医用设备许可和购置经费相关审批程序。公立医疗卫生机构配置大型医用设备以政府投入为主。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式，推动检查检验结果互联互认共享。

2. 更新升级公共卫生防控救治设备。根据保障公共卫生安全的需要，瞄准全国先进水平，配置和更新专业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化设施设备，承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗卫生机构要加强体外膜肺氧合

(ECMO)、移动电子计算机断层扫描(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和生命支持、急救、转运等类别设备配置,强化检验检测仪器配置,提高快速检测和诊治水平。加强急救中心(站)急救车辆等急救运载工具和设备配置,按照每万人口不少于0.77辆的标准配备救护车,偏远地区可根据实际情况增加配置数量。

(四) 技术资源。

完善医疗技术临床应用负面清单管理制度,强化医疗机构医疗技术临床应用和管理主体责任。动态调整限制类技术目录,完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度,开展医疗技术临床应用评估。以满足重大疾病防控和临床需求为导向,加强广西医学科学院、临床医学研究中心和临床重点专科(学科)建设,聚焦放射与治疗、艾滋病防治、地中海贫血防治等方向开展研究,建成一批具有一定知名度的临床医学研究中心和特色优势专科(学科),作为创新资源聚集平台,加快医学重点难点疾病攻关,发挥示范、引领、带动和辐射作用。

(五) 信息资源。

建设完善全区卫生健康信息标准体系,强化数据智能化治理应用。建立健全自治区、市、县三级全民健康信息平台,基本实现行业内数据共享与业务协同。依托自治区数据共享交换平台,推动卫生健康政务信息数据与医疗保障、药品供应、社会服务管理等信息系统的互联互通。支持医疗卫生机构、医联体、县域医

共体将信息化作为基本建设的优先领域，推动人工智能、5G 等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合，推进智慧医院建设和医院信息标准化建设。依托壮美广西·政务云，建设广西卫生健康分云，支撑卫生健康业务领域各类应用。加快建立健康医疗数据开放共享和安全管控等基础服务和标准规范，加强关键信息基础设施及系统建设，提升卫生健康系统网络信息安全水平。

五、重点任务

（一）构建强大公共卫生体系。

以疾病预防控制体系改革、重大传染病救治基地和紧急医学救援基地建设等为重点，全面提升公共卫生防控救治能力，各级疾病预防控制机构基础设施达标率、二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例、乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室或哨点）的比例全部达到 100%。

1. 建设现代化疾病预防控制体系。建设国内一流的省级疾病预防控制中心，作为全区疾病防控技术指导中心。提升各级疾病预防控制机构服务能力。建成广西公共卫生应急技术中心大楼，推动建设中国（广西）—东盟新发传染病联合实验室，建设自治区级病原微生物保藏平台。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络。升级疾病防控和预防接种信息系统，统筹建设涵盖疾病、精神卫生、健康因素等应用系统的综合监测平台，实现医疗与疾病预防控制机构信息系统互通共享。巩固和提升现有生物安全三级水平实验室检测能力，实现设区市、县（市、

区)至少有1个达到生物安全二级水平的实验室,设区市及边境县(市、区)配备移动检测车,其他有需要的县(市、区)可酌情配备移动检测车。

2. 健全公共卫生防控救治体系。在南宁、柳州、防城港市建设重大疫情救治基地,承担危重症患者集中救治和医疗应急物资集中储备任务。建设高水平自治区级传染病专科医院。推进设区市建设传染病医院或相对独立的综合医院传染病区,人口较少的设区市指定具有条件的三级综合医院作为定点收治医院。每个设区市应有1所医院建有独立的儿童传染病区。200万以下人口的设区市至少配置160张传染病救治床位,每增加50万人口增加30张床位。30万人口以下的县(市)配置传染病救治床位不低于20张,30万—50万人口的县(市)不低于50张,50万—100万人口的县(市)不低于80张,100万以上人口的县(市)不低于100张。加强二级及以上综合医院(含中医类医院)感染性疾病科、发热门诊和急诊、重症、呼吸、检验等专科能力建设,提高实验室检验检测能力。依托县域综合实力强的医院,布局建设相对独立的感染楼或感染病区。支持边境地区建设公共卫生应急救治中心,筑好国门安全防线。有条件的乡镇中心卫生院和社区卫生服务中心设立标准化的发热门诊(诊室),一般卫生院和社区卫生服务中心建立发热诊室(哨点)。

3. 加强急救体系建设。加强自治区、市、县三级医疗急救(指挥)体系建设,布局推进县域乡镇卫生院急救示范试点建设。加

强自治区级化学中毒救治基地（中心）、核辐射紧急医学救援基地建设。支持有条件的地区积极开展航空、海（水）上紧急医学救援。二级及以上综合医院（含中医类医院）设置急诊科，按医院床位的2—3%设置急诊科观察床，完善场所、设施、设备和药品等基础条件。建立医疗急救指挥调度信息化平台，连接贯通医疗急救与医院信息系统，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。按照“分区规划、合理布局、分级建设”原则，建立健全分级分类的卫生应急队伍。2025年，建成政府主导、覆盖城乡的自治区、市、县、乡四级医疗急救服务体系。县级以上“120”急救电话开通率、智能调度系统配置率达到100%。

（二）建设优质高效医疗服务体系。

以国家区域医疗中心为引领，合理布局自治区级区域医疗中心，深化城市医联体、县域医共体改革，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，加快形成“区域有高原、地市有高地、县域有中心、基层强网底”的格局，力争做到大病重病在自治区解决、常见病多发病在市县解决、小病在乡村解决。

1. 推进高水平医院建设。争取国家医学中心、国家临床医学研究中心在广西设立分中心。依托现有优质医疗资源规划建设国家级、自治区级区域医疗中心（含中医类医院）。支持防城港国际医学开放试验区、自治区人民医院等建设国家区域医疗中心，在疑难危重症诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控等方面代表区域一流水平，辐射带动区域医疗服务水平整体提升，

推动疑难危重症基本在区域内解决。支持广西医科大学第一附属医院建设地中海贫血国家临床医学研究中心，支持自治区江滨医院建设国家老年疾病临床医学研究中心广西分中心。按照“省市共建、网络布局、均衡配置”的思路，依托现有优质医疗资源，重点建设桂东、桂东南、桂西等自治区级区域医疗中心，推动优质医疗资源扩容下沉，集中攻关疑难危重症诊疗技术。推进自治区人民医院“一院三区”、广西儿童医疗中心、自治区胸科医院、自治区南溪山医院雁山院区、广西医科大学附属五象新区医院、广西中医药大学附属瑞康医院凤岭南医院、广西国际壮医医院二期（南地块）项目等建设，扩大优质医疗资源均衡布局。

2. 持续推动市级医院发展。依托市办综合医院和技术力量强的专科医院，每个设区市重点支持1家以上优质市级医院建设。布局建设一批技术领先、地域特色突出的儿童、老年、精神、骨伤、肿瘤、口腔等市级以上重点专科，促进优质医疗资源纵向延伸和横向流动，加快推进一批市级医院迁建、改扩建，推动一批自治区级高水平医院与各市级医院合作共建，提升区域医疗整体服务水平。

3. 全面提升县级医院综合能力。实施县级医院服务能力提升工程，合理超前规划建设，提升设施设备水平。推动自治区、市级优质医疗资源支持县级医院发展，加强专科建设，全面改善基础设施条件和诊疗环境，有效承担县域内常见病和多发病诊疗、危急重症抢救、疑难病转诊等任务。支持户籍人口超过80万、辐

射范围较广的县人民医院按三级医院标准建设，推动部分综合实力较强的医院创建三级甲等医院。

4. 夯实基层医疗卫生服务网络。将基层医疗卫生服务体系纳入乡村振兴战略，强化急救、全科、儿科、康复、护理、中医药和公共服务能力，满足当地常见病、多发病诊治需求。农村地区探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划、毗邻建设。不断优化城市社区医疗卫生机构布局，完善房屋、设备、床位、人员等资源配置，加强住院病房、信息化等提档升级，重点健全临床、公共卫生、医技等科室设置。推动一批乡镇卫生院服务能力达到国家推荐标准，支持有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展社区医院建设，提升基层门急诊服务量占比。

5. 推动社会办医协调发展。社会办医院设置实行指导性规划。鼓励社会办医疗卫生机构提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理、家庭医生签约等紧缺服务，规范和引导其拓展多层次、多样化服务，在康复、护理、体检等领域，以及眼科、口腔、精神、骨科、中医、儿科、医疗美容等专科，打造有竞争力的品牌服务机构，推动独立设置高水平、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、安宁疗护等医疗卫生机构。诊所设置试行备案制管理，鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所。支持社会办医院参加远程医疗协作网，发展“互联网+医疗健康”服务，向基层延伸分支机构。

（三）打造特色鲜明的中医药壮瑶医药服务体系。

1. 构建中医药壮瑶医药公共卫生应急体系。将中医类医院纳入应急管理与救治体系，布局建设生物安全防护二级实验室、重大疫情中医救治基地和传染病中医救治网络。加强中医类医院感染性疾病科、呼吸科、急诊科、重症医学科等相关科室建设，将符合条件的中医类医院纳入 120 急救体系。支持国家中医疫病防治基地和中医紧急医学救援基地建设。进一步完善广西中药材及中药饮片储备，保障重大灾情、疫情及突发事件的用药需求。加强中医药公共卫生应急能力和重症救治能力人才培养，组建高水平国家中医疫病防治队和紧急医学救援队，发挥中医药在新发突发传染病等重大公共卫生事件中的独特作用。

2. 健全中医医疗服务体系。推动国家区域中医医疗中心、国家中医药传承创新中心、中西医协同“旗舰”医院建设。支持广西国际壮医医院、金秀瑶医医院建设。支持有条件的设区市建成三级甲等中医医院，加强综合医院、专科医院、妇幼保健院中医科室建设。支持龙头中医医院牵头组建医疗联合体，布局建设一批广西区域中医特色重点医院。推进县域中医类医院基础设施提档升级，力争全区 80% 以上的县级中医类医院达到二级甲等水平，每个县级中医医院建成 2 个中医特色优势专科和 1 个县域中医药适宜技术推广中心。到 2025 年，100% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆。

（四）优化全方位全周期健康服务体系。

坚持预防为主、关口前移，强化防治结合、医防融合，以“一

老一小”为重点，突出心理健康与精神卫生、健康教育等薄弱领域，加快补齐全方位全周期健康服务体系短板。

1. 完善托育服务体系。实施普惠托育专项行动，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，各设区市、县（市、区）至少建成1所公办综合性托育中心（园），推动村（社区）建成一批社区普惠托育机构和单位工作场所的托育点。依托各级妇幼保健机构，建设婴幼儿照护服务指导中心，为家长及婴幼儿照护者提供婴幼儿照护指导服务。支持有条件的幼儿园、儿童福利机构利用现有资源开设托班。鼓励国有企业等参与各级人民政府推动的普惠托育服务体系建设。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，0.5万—1.2万人口规模的完整居住社区托育服务设施达标率达到60%以上。

2. 健全妇幼健康服务体系。加强综合医院、中医医院产儿科建设。依托产科、儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构，建设自治区、市、县三级危重孕产妇和新生儿救治中心。加强产前筛查和产前诊断机构规范化建设，提升出生缺陷防控服务水平。提升各级妇幼保健机构服务能力，到2025年，力争市、县两级妇幼保健机构达到国家标准。合理布局人类辅助生殖机构，加强自治区生殖医院建设，提升辅助生殖水平。优化市级儿童医疗服务机构布局，提升县级儿科服务能力。加强儿童医疗卫生资源统筹利用，构建自治区、市、县三级儿童医疗服务网络，实现每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师和床位数分别达到0.87名、2.5

张，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有全科医生提供规范化的基本儿童医疗服务。

3. 构建老年健康服务体系。优先支持老年医疗、康复、护理等床位资源设置，通过新建、转型等方式，加快护理院、康复医院、安宁疗护中心等资源扩容。依托自治区江滨医院建设自治区级老年医疗中心、质控中心和培训中心。在老年人口多、医疗资源丰富、条件先进的地区布局建设若干个区域老年医疗中心。引导各地根据实际，通过转型、转建等多种形式建设老年医院。加强二级及以上综合医院老年医学科建设，加快老年友善医疗机构建设。强化基层医疗卫生机构作用，促进老年健康服务向社区和家庭延伸。到 2025 年，实现每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院均能提供康复服务，二级及以上综合医院规范设置老年医学科的比例达到 60%。增加各类长期护理服务资源供给，鼓励人口流出、医疗资源丰富地区的部分一、二级公立医疗机构在整体规划基础上转型为长期护理机构。实施社区医养结合能力提升工程，利用现有基层医疗卫生和养老服务资源，改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，打造示范性社区医养结合服务中心，扩大医养结合服务供给，重点为社区（乡镇）失能、失智老年人提供长期护理服务。充分发挥公办养老服务机构及公建民营养老服务机构兜底保障作用，提高护理型床位占比。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“呼救中心”等，鼓励社会力量举办护理院（中心、站），鼓励打造品牌连锁服务机构。

4. 完善职业健康技术支持体系。按照“自治区市诊断、自治区市县救治、基层康复”的原则，依托现有的医疗卫生机构构建职业病诊断救治康复网络。完善自治区、设区市职业病监测评估网络支撑体系，自治区加强对粉尘、化学毒物、噪声、辐射等职业病危害工程防护的技术指导，市级疾病预防控制中心具备职业卫生和放射卫生技术服务资质。加强县级职业健康检查机构能力建设，充分发挥现有的市级职业病诊断机构作用，依托自治区和市级职业病防治研究院、综合医院，构建覆盖自治区、设区市，并向重点县（市、区）延伸的职业病救治技术支持网络。

5. 健全健康教育体系。加强健康教育机构建设，自治区、设区市和有条件的县（市、区）要设置健康教育专业机构，各级健康教育专业机构人员按照国家标准进行配置，支持建设至少 1 个自治区级健康科普教育基地。各级各类医院、公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科（室）或指定责任科（室）。

6. 完善心理健康和精神卫生服务体系。加强自治区级精神专科医院（自治区脑科医院）建设，全面提升治疗、康复、科研水平，建立精神疾病诊疗和康复中心、质控中心、培训中心。重点支持各级精神专科医院、综合医院精神科建设，推动儿童专科医院、妇幼保健院等开设精神心理科。鼓励有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）门诊，每个街道、乡镇配备至少 1 名精神康复服务专干。鼓励社会力量开设精神心理门诊。探索建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相

互支持的精神障碍社区康复服务机制。成立各级公共卫生应急心理救援平台。加强精神卫生人才队伍建设，到 2025 年，全区精神科执业（助理）医师数达到 2000 名，精神科注册护士达到 4500 名。

7. 完善血站服务体系。加强自治区血液中心业务指导、质量控制与评价、血液安全风险监测预警能力建设。优化完善血液中心、中心血站、中心血库、储血点、采血点布局。建设广西血液应急保障指挥平台，建成联通区域行政管理、血站、医疗机构的血液管理信息系统，精准开展血液供应保障和应急调配。

（五）加强支撑体系建设。

加强人才队伍建设和科技创新，推动卫生健康数字化，提高监督执法水平，提升卫生健康服务质量。

1. 加强卫生健康人才队伍建设。强化医教协同，加快医学教育创新发展，建立医学人才招生、培养、就业、使用等环节的协同联动机制，优化医学专业结构，分类培养研究型、应用型、基础型、复合型医疗卫生人才。加强急需紧缺专业人才培养培训，增加临床、实验室检测、健康管理教育等专业技术人才有效供给。推进公共卫生医师规范化培训试点。健全住院医师规范化培训制度，加强住院医师规范化培训基地、全科医生培训培养基地和标准化实践技能考核基地建设，遴选骨干师资培训中心。持续加大高层次医学人才的培育和培养。完善继续医学教育制度，推进“互联网+”远程教育。探索实施专业公共卫生机构“一类保障、二类管理”的有效路径。建立健全适应新时代基层医疗卫生人才队

伍发展的保障体制、激励机制和管理制度，提升基层医疗卫生机构引才留才的吸引力，拓宽基层人才引进渠道，进一步夯实基层人才队伍基础。持续实施农村订单定向医学生免费培养项目，多措并举充实基层人才力量。推动乡村医生队伍向执业（助理）医师转化，到 2025 年乡村医生中执业（助理）医师比例达到 50%。

2. 强化健康科技创新。加强疾病防控和公共卫生科研攻关体系和能力建设，推进传染病防控研究基地、重大传染病防治项目和重点实验室建设。加强孕育能力提升研究攻关。按照“协同开发、示范应用、成熟推广”的步骤，推动人工智能、5G 等新技术在医疗卫生领域的应用，搭建基于人工智能技术、医疗健康智能设备的移动医疗示范应用平台，实现对个人健康的实时监测评估、健康教育、及时预警和主动干预。推进广西医学科学院、广西出生缺陷预防控制研究所等平台建设，加强临床医学和公共卫生的前瞻性、基础性、战略性研究。探索推进研究型医院建设，鼓励各级医疗卫生机构加强与科研院所、高等院校和企业等各类创新主体合作，构建“医研企”协同创新的体制机制和模式，建设具有一定影响的“医研企”示范基地。

3. 加快卫生健康数字化转型。提升数字医疗服务能力和水平，以电子健康卡为索引，实现医疗全流程服务信息化。保障运用智能技术困难人群就医需求，逐步消除“数字鸿沟”。实现检查检验信息的结果互认，加快建立健康医疗数据开放共享和安全管控等基础服务和标准规范。大力发展远程医疗，实现远程医疗服务覆

盖至城市医疗集团、医共体和县级公立医院，并逐步向基层医疗卫生机构延伸。建设中国—东盟远程医疗中心，强化与东盟等国家的远程医疗合作。积极运用大数据等信息化新技术，完善公共卫生数字化应用，构建公共卫生闭环管理执行链。深化“互联网+政务服务”，推进一网通办、跨省通办，以信息化手段提高对医疗机构的监管，依法依规加强对互联网医疗平台的监管。加强网络信息安全管理能力建设，建立健全关键信息基础设施系统，加强重要领域数据资源、重要网络和信息系统的安全保障，提升网络安全威胁发现、监测预警、应急指挥和攻击溯源等能力。

4. 完善卫生健康监督执法体系。建设专业化、规范化和职业化的卫生监督执法队伍，按常住人口数量合理配备卫生监督人员。完善基层卫生健康网格化监督体系，加强农村地区卫生监督协管力量的配备。承担公共卫生、医疗卫生监督执法工作的机构，有关经费由各级财政予以保障。加强执法车辆、现场快速检测设备和防护装备、执法取证工具等配备。建设自治区、市、县三级卫生健康监督执法标准化实训基地。加强传染病防控等重点领域监督执法，强化对医疗机构传染病防控工作的巡查监督，深入实施“双随机一公开”监管。加强监督执法信息化建设，到 2025 年，全区实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，市级承担监督执法的机构运用移动终端开展现场执法工作，承担卫生监督协管工作的乡（镇）安装卫生监督协管信息系统。

5. 完善药品供应保障体系。全面落实国家基本药物制度，支

持城市医联体、县域医共体等建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。推动药品集中带量采购工作常态化制度化，完善激励配套政策，落实药品集中采购医保资金结余留用政策。对结核病、丙肝等需要长期服药治疗的重大传染病和严重精神障碍等慢性病，探索进一步降低患者药费负担的有效方式。加强短缺药品供应保障，完善会商联动机制，健全短缺药品监测预警和分级应对体系。以药品临床价值为导向，规范开展药品使用监测和药品临床综合评价工作。

六、资源整合与协作

围绕平急转换、防治结合、上下联动、专科协同、医养结合、多元发展，完善医疗卫生机构之间分工协作机制，加快形成以健康为中心的整合协作机制。

（一）强化平急转换。

完善综合医院传染病防治设施建设标准，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，建立健全面向临床医师和护理人员的流行病学、传染病、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”转换能力。指导各级各类医疗卫生机构制定突发公共卫生事件平急结合方案，建立应急培训、应急演练、应急征用机制，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，建立健全发生突发公共卫生事件时的应急腾空机制和流程。建立应急状态下保障基本医疗卫生服务的机制，保障急危重症患者、需要维

持定期治疗的患者以及孕产妇、残疾人、老人、儿童等重点人群的基本医疗服务。

（二）加强防治结合。

继续统筹做好基本公共卫生服务项目实施工作，巩固扩大基本公共卫生覆盖面、优化服务内涵、提高服务质量。加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的衔接，继续以高血压、2型糖尿病等慢性病管理为突破口，建立完善县域双向转诊标准，为每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养1—2名具备医、防、管等能力的复合型骨干人员。实施国家医疗卫生机构能力建设（家庭医生临床服务能力建设）试点项目，提升城乡社区慢病医防融合能力。在有条件的社区医疗卫生机构设立科学健身门诊。推动互联网与健康管理融合发展。鼓励妇幼保健机构以孕产妇、儿童、妇女健康需求为中心，整合预防保健和临床医疗服务，打造防治结合的示范机构。

（三）密切上下联动。

推动二三级医院专科医生为基层签约团队提供支持，建立以医联体为平台、以全科医生为核心、全科专科有效联动的家庭医生签约服务模式，推进以电子健康卡、居民健康档案为基础的全方位全周期健康信息服务，重塑为签约居民提供公共卫生、基本医疗和健康管理的基础服务模式。加快推进医联体建设，加强优质专科资源向基层倾斜，完善分级诊疗技术标准、工作机制和转诊机制，开通绿色通道，对基层转诊患者优先接诊，及时向相关

基层医疗卫生机构推送诊疗信息，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，制定单病种多学科诊疗规范，建立单病种多学科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发展模式，促进专科协同发展，提升疾病综合诊治水平。继续推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿和儿童救治中心等急诊急救领域新型服务模式建设，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质量和效率。鼓励医疗卫生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。

合理布局养老机构与接续性医疗卫生机构，健全医疗卫生机构和养老服务机构合作、服务管理机制。进一步增加居家、社区、机构等医养结合服务供给，推动基层医疗卫生机构支持老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务，鼓励农村地区通过毗邻建设、签约合作等多种方式实现医养资源共享。推进中医药与体育、养老融合发展，将中医治未病、养生保健、康复理疗、科学健身融入健康养老全过程。开展医养结合人才能力提升培训，提升服务

质量和水平。

（六）鼓励多元发展。

支持和规范社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作。支持公立医院和社会办医院按照平等自愿原则互相组建、加入城市医疗集团、县域医共体和专科联盟，支持社会办医院参加远程医疗协作网、发展“互联网+医疗健康”服务，向基层延伸分支机构。鼓励和支持社会办医院参与公共卫生工作，在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥作用，依法统筹纳入疫情防控和医疗救治体系。鼓励商业保险机构结合社会办医院特点，积极开发多样化健康保险产品。

七、保障措施

（一）强化组织领导。全区各级各部门要切实加强领导，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程。以国土空间规划为依据，编制各级医疗卫生服务体系规划。各设区市人民政府组织编制区域医疗卫生体系规划，将床位配置标准细化到各县（市、区），并统筹规划本区域内各级各类医疗卫生机构设置。县级人民政府按照所在设区市的医疗卫生服务体系规划，制定县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

（二）明确部门职责。全区各级各部门要认真履行职责，加强政策协同，协调推动规划实施。卫生健康部门要制定医疗机构

设置规划并适时动态调整；发展改革部门要依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；财政部门要按财政事权和支出责任改革划分原则落实相关经费；自然资源部门要统筹医疗卫生体系发展，合理安排用地；医保部门要加快医疗服务价格和医保支付制度改革；其他各有关部门要各司其职，共同做好相关工作。

（三）严格规划实施。将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。新增医疗卫生资源，应按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。强化信息公开，及时发布机构设置和规划布局调整等信息。各地要建立健全医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，并切实研究解决。

抄送：自治区党委各部门，广西军区，武警广西总队，各人民团体。
自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级法院，
自治区检察院。
各民主党派广西区委会，自治区工商联。

广西壮族自治区人民政府办公厅

2022 年 1 月 21 日印发

