

南昌市“十四五”医疗卫生服务体系规划

(征求意见稿)

为进一步优化南昌市医疗卫生资源配置，建立优质高效医疗卫生服务体系，促进我市医疗卫生事业可持续发展，提高全方位全周期生命健康服务能力和重大疾病防控救治水平，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《南昌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》《江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划》等文件的目标及要求，立足于我市的实际情况，保持与《南昌市“十四五”卫生健康发展规划》相衔接，制定《南昌市“十四五”医疗卫生服务体系规划》。

一、总体要求

(一) 发展现状

“十三五”时期，南昌市医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力明显提高。已经建立起由医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。至2020年末，全市拥有医疗卫生机构2684个，基层医疗卫生机构2458个，专业公共卫生机构55个，卫生从业人员60427人，其中卫生技术人员50050人，床位

44144 张，万元以上医疗设备 46597 台。每千常住人口拥有床位数 7.07 张、执业（助理）医师 2.85 人、注册护士 3.88 人，每万人口全科医生数 1.85 人，相比 2015 年分别增长 24.2%、17.8%、27.6%和 262.7%。

2020 年南昌市医疗机构总诊疗人次 2685.51 万人次，其中医院占 59.6%，基层医疗卫生机构占 34.7%，专业公共卫生机构占 5.7%；出院病人 113.48 万人次，其中医院占 89.1%，基层医疗卫生机构占 4.5%；住院病人手术 50.53 万人次。社会办医疗机构诊疗 735.92 万人次，出院 7.05 万人次，占全市总诊疗人次和出院人次的比例分别为 27.40%、6.21%。医院病床使用率为 76.51%，其中三级医院为 80.62%，二级医院为 70.54%，一级医院为 28.47%。出院患者平均住院日 9.15 天，其中医院为 9.33 天，基层医疗卫生机构为 5.11 天。

2020 年全市孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别下降到 4.44/10 万、2.38‰、3.49‰，居民健康素养水平达 24.97%。孕产妇系统管理率 93.16%，3 岁以下儿童管理率 92.43%，30-70 岁人群重大慢性病过早死亡率 13.86%，各项指标均优于全国平均水平。健康南昌建设稳步推进，有效处置各类重大传染病等突发疫情，经受住了新冠肺炎疫情考验，为维护人民生命安全和身体健康、保障经济社会发展做出了重要贡献。

(二) 主要问题

1. 医疗资源结构不合理，卫生资源短缺与闲置并存。省级医院床位紧张、病床使用率及设备使用率均较高，扩张速度较快；市级医院发展受限，部分专科发展缓慢，儿科、康复、老年医学等专科资源不足；中西医发展不协调，中医药的优势发挥不太明显。基层医疗机构资源利用不足，2020年全市医疗机构总病床使用率为72.81%，其中医院病床使用率为76.51%；而基层医疗机构病床使用率只有30.91%。人才资源分布不均，大医院高级人才和高级设备优势明显，基层医疗机构人才总量和技术水平普遍偏低。

2. 公共卫生体系建设有待加强。市、区级疾病预防控制中心房屋和设备建设距离国家标准还有差距；重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力不足，卫生应急体系不健全，突发公共卫生事件预警机制不完善；慢性病、职业病防治等公共卫生机构服务供给能力不足；妇幼保健机构服务能力不强，市级妇幼保健机构建设不到位；卫生系统人力资源不足，检验中心建设不到位。

3. 体制机制改革创新不够。公立医院改革有待深化，公立医院综合改革还面临不少难题，监管制度还需完善；基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制需要健全，分级诊疗未完全发挥作用，与之相适应的医保政策有待完善；多元化办医格局尚未完全形成。

4. 人才流失严重。南昌市作为江西省省会城市，坐拥江西省大部分省级医院，使南昌市属医院病患大量流入省级医院，影响了市属医院的发展；省级医院的迅速扩张对市级医院人才呈“虹吸现象”，导致市级医院人才流失现象严重。

（三）机遇与挑战

1. 发展机遇。一是**历史发展机遇**。“十四五”时期是落实《“健康中国 2030”规划纲要》承上启下的关键五年，是推动医疗卫生服务体系高质量发展，推动实施健康南昌行动的重要历史机遇期。二是**地域发展机遇**。南昌市作为中国唯一一个毗邻长江三角洲、珠江三角洲和海峡西岸经济区的省会中心城市，国家级新区——赣江新区、国家医药创新园的建设及其它各种区域规划的实施为我市卫生事业带来了发展机遇。三是**信息化技术机遇**。信息技术和医疗科技迅猛发展为医疗卫生服务体系提供了新动力。我国进入 5G 时代，云计算、互联网+、大数据等信息化技术的快速发展，为创新医疗卫生服务形式、提高服务效率创造了有利条件，促进了互联网医院建设。

2. 面临挑战 一是目前现有疾病预防控制体系力量尚不足，在疫情暴发流行下的公共卫生应急处置机制尚不健全，常态化疫情防控下“外防输入、内防反弹”的压力较大，应对突发公共卫生事件的整体能力有待提升。二是**卫生健**

康总体资源结构性问题凸出，医疗卫生资源总量不足，优质资源短缺，中医药传承与创新不够，扩容与提质压力并存，人口规模持续增长，加上流动人口变动、城镇化加速等，使部分地区医疗卫生资源供需矛盾更加紧张。三是“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、职业病防治等短板明显。四是人民群众的健康需求日益增长，人民群众希望拥有更高质量、更多样化的医疗卫生服务，对医疗卫生服务提出更高要求。

（四）指导思想

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二中、三中、四中、五中、六中全会精神，紧紧围绕高质量跨越式发展战略，坚持以人民健康为中心的发展思想，坚持新时代卫生与健康工作方针，贯彻落实新发展理念，深化医疗卫生体制改革，加速推进医疗卫生治理体系和治理能力现代化。坚持以基层为重点，把健康融入所有政策，人民共建共享，促进以治病为中心向以健康为中心转变。加快提高卫生健康供给质量和服务水平，更加注重早期预防和医防协同，更加注重优质扩容和深度下沉，更加注重质量提升和均衡布局，更加注重中西医并重和优势互补。构建优质高效的医疗卫生服务体系，满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，不断

提高人民群众健康水平。

（五）基本原则

预防为主、平战结合 坚持预防为主、防治结合，完善传染病监测预警系统，加强院前急救体系建设，加强公共卫生应急管理和救治体系建设，建立高效平战结合体制。

省市协同，均衡布局 充分发挥省市各自比较优势，加快推动错位发展与融合发展。加强规划衔接，统筹布局区域内省市各类医疗卫生机构，均衡医疗卫生资源配置。

健康优先、共建共享 坚持“以人民健康为中心”思想，围绕医疗、医药、医保三个主攻方向，着力在创新健全体制机制上下功夫，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全市居民提供，让人民群众共享医疗卫生服务体系发展的成果。

关口前移、医防协同 立足更精准更有效的预防，优先保障公共卫生投入，创新医防协同机制，提高早期监测预警、快速检测、应急处置和综合救治能力。坚持急慢并重，聚焦影响人民健康的主要问题，补齐全方位全周期健康服务短板弱项。

提质扩容、优质均衡 把提高供给质量和服务水平作为核心任务，实现优质医疗卫生资源显著扩容。加快优质资源区域均衡布局，加快对特殊类型地区支持力度，缩小城乡、区域、人群资源配置、服务水平差距，促进健康公平。

政府主导、多元配置 强化政府办医责任，突出公益性，通过深化医改，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。鼓励支持社会办医，发挥市场机制作用，调动社会力量的积极性，满足人民群众全方位全周期、多层次、多元化医疗卫生服务需求。

中西并重，特色发展 全面贯彻落实中医药法和中医药强省战略，发挥南昌市在全省的龙头作用，加快中医医疗机构建设与发展，发挥中医医疗预防保健特色优势，促进中医药事业进入新的历史发展时期。

（六）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的强大公共卫生体系；基本建成体系完整、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系。基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，基本形成“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的就医格局，全方位全周期健康服务与保障能力显著增强，中医药服务体系更加健全。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，广大人民群众就近享有公平可及、系统连续、优质高效的基本医疗卫生服务，人民健康水平持续提升。

根据我市未来人口规模、人口结构、医疗服务规模和十四五期间重大规划项目等因素，依据《江西省“十四五”

医疗卫生服务体系规划》，拟定南昌市“十四五”期间医疗卫生服务体系规划主要指标（表1）。

表1 南昌市“十四五”医疗卫生服务体系主要指标

领域	序号	主要指标	2020年 基期值	2025 年目标 值	指标性 质
疾病 预防 控制 体系	1	每千人口公共卫生人员数（人）	0.9	1.1	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
	3	生物安全三级（P3）实验室数量（个）	—	≥1	预期性
应急 医疗 救治 体系	4	每万人口急救车数量（辆）	—	0.2	预期性
	5	二级及以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	预期性
	6	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊（诊室）的比例（%）	—	≥90	预期性
	7	每千人口重症床位数（张）	0.059	0.23	预期性
公立 医疗 机构 高质 量发 展	8	每千人口拥有医疗卫生机构床位数（张）	7.07	8.2	预期性
		其中：省办公立医院（张）	3.35	3.48	预期性
		市办公立医院（张）	0.98	1.28	预期性
		县办公立医院及基层医疗卫生机构（张）	1.60	1.93	预期性
	9	每千人口康复病床位数（张）	0.19	0.20	预期性
	10	每千人口精神科床位数（张）	0.47	0.78	预期性
	11	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.85	3.50	预期性
	12	每千人口注册护士数（人）	3.88	4.20	预期性
	13	每千人口药师（士）数（人）	0.36	0.54	预期性
	14	每万人口全科医生数（人）	1.85	3.20	约束性*
15	医护比	1:1.36	1:1.2	预期性	
16	床护比	1:0.55	1:0.51	预期性	
中医 药服 务	17	每千人口中医类别执业（助理）医师（人）	0.43	0.55	预期性
	18	每千人口中医类医院床位数（张）	0.74	0.97	预期性
	19	设置治未病科的二级及以上中医类医院比例（%）	100	100	预期性
	20	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	21	每千人口拥有0-3岁婴幼儿托位数（个）	1	4.5	预期性
		其中：普惠托位（个）	—	≥2.7	预期性
	22	二级及以上综合医院设立老年医学科比例（%）	54.55	≥80	预期性

注：1. 指标中的人口数均指常住人口，预计2025年全市常住人口660万人。
2. 带有*表示国家、省考核要求必须达到的指标。

二、体系构成及资源配置

(一) 医疗卫生服务体系构成

按照属地化规划原则，南昌市医疗卫生服务体系包括省、市、县（区）、乡（镇）、村五级资源梯度配置，主要由公共卫生体系、医疗服务体系、基层医疗卫生服务体系、中医药服务体系、全方位全周期健康服务体系等五大体系构成。是以专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等为主体，以老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护等新型服务机构为补充，覆盖城乡、功能互补、连续协同的服务体系；是面向全人群，提供疾病预防、保健、治疗、护理、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程的服务；是全面推进健康南昌建设，积极应对人口老龄化，维护公共卫生安全的物质基础和设施保障。

(二) 机构设置

各级各类医疗卫生机构设置应符合区域卫生健康规划，通过补短板、强弱项，完善区域医疗卫生服务体系，增强重大疫情处置能力。通过区域医疗中心建设，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局、同质化发展，合理规划发展紧密型城市医疗集团和县域医共体，鼓励社会力量在康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗机构。

(三) 床位配置

医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致，

原则上开放床位数不得超过核定床位数的 110%。适度合理增加医疗机构床位总体规模，积极盘活床位存量，提高床位使用率。到 2025 年，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 8.2 张（每千人口公立医院床位数为 6.10 张），其中市办及以上公立医院床位数 4.76 张，县办公立医院及基层医疗卫生机构床位数 1.93 张，并按照每千常住人口床位数 1.18 张为社会办医院预留规划空间。

（四）人力资源配置

为适应疾病谱变化和提高医疗服务质量，适当提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平。到 2025 年，南昌市每千人口执业（助理）医师数和注册护士数分别达到 3.5 人和 4.2 人，医护比为 1:1.2。全市每万人口全科医生数达到 3.2 人，每千人口公共卫生人员数达到 1.1 人，各县（区）根据实际合理配置并适当调整卫生人力资源规模。

（五）信息资源配置

加快全民健康信息互联互通，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。推进人工智能、物联网、5G、VR 等新型信息技术在健康医疗领域应用，大力发展互联网远程医疗。完善传染病监测预警系统，推动信息技术在公共卫生应急系统的应用，强化我市应对突发公共卫生事件应急能力。“十四五”期间，落实省全民健康信息化互联互通便民惠民行动

和市“互联网+改善医疗服务行动”。到2025年，建成2个县级区域健康信息平台（安义县区域健康信息“大数据”云平台、进贤县公共卫生服务信息综合平台）。

（六）设备配置

按照控制总量、调整布局、严格准入、有效使用、有序增长的原则，调整优化大型医用设备布局，促进合理应用，提高设备使用效率。坚持自愿共享和阶梯配置，引导医疗机构配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。大型医用设备按品目分为甲类和乙类，管理品目实行动态调整。公立医疗机构配备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，逐步建立大型设备共用共享共管机制，提高设备利用效率。探索建立“基层医疗卫生机构检查，医院诊断”的服务模式，提高基层医学影像服务能力。

（七）学科技术资源配置

以构建强大公共卫生体系和发展优质医疗资源为目标，加强对公共卫生、临床医疗专科建设发展的规划引导和支持，发挥其示范、引领、带动和辐射作用。按照重点学科、重点发展学科、优势学科、基础学科、薄弱学科等对医学学科进行分类管理，分别制定相应政策措施，集中优势力量打造优势突出、特色明显、结构科学、布局合理的整体学科体系。到2025年，省级医学领先学科建设达15个，

市级医学重点专科不少于 15 个，省、市共建领先学科建设达 30 个，国家中医研究临床基地数达 7 个。健全医疗技术临床应用管理制度，围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。

三、构建强大公共卫生体系

（一）功能定位

1.疾病预防控制体系。以疾病预防控制机构和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，承担常见病预防与控制、疾病监测预警、检验检测、调查处置、综合干预等任务，是疾病防控的第一道防线。

2.传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系。以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构等为哨点，以信息化和大数据技术为支撑，建立相关部门之间监测预警机制，实现传染病疫情和突发公共卫生事件早发现、早报告、早隔离、早处置，巩固“联防联控、群防群控、平急结合”长效机制。

3.传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。主要包括急救机构、传染病救治机构以及依托医疗卫生机构建立的紧急医学救援基地，承担传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运和集中救治任务，着力提高收治率和治愈率、降低感染率和病死率。

4.中医药应急防控救治体系。以中医疫病防治基地和中

医紧急医学救援基地、中医疫病防治队伍和紧急医学救援队伍、中医医院感染性疾病科等为主体，防控、救治、康复有效衔接，在新发、突发传染病疫情防治和公共卫生事件应急处置发挥独特作用。

（二）机构设置

1.疾病预防控制机构。按照行政区划实行分级设置，县级以上人民政府在本辖区内要设立至少 1 个疾病预防控制机构，有条件的开发区、管理局等非独立建制区，可设置疾病预防控制机构。各级疾病预防控制机构的基本职能包括传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病的监测预警、疫情报告、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、健康教育与促进、技术管理与指导等，其中传染病防控、应急处置和基层技术指导是核心职能。疾病预防控制机构的功能定位和设置待疾病预防控制体制改革后，其规划再适时调整，县级以上由基层医疗卫生机构承担相关工作。

2.院前医疗急救机构。构建省、市、县三级医疗急救服务体系，规划期内计划全面完成新建南昌急救中心项目，为我市人民群众提供优质、高效、及时、安全的急救服务。完善以南昌急救中心为龙头，依托省、市、县及民营医院构建院前急救网络体系，科学、合理设立急救待命点，城

区按急救半径 3—5 公里，到场时间 10—15 分钟左右；县、乡按急救半径 10—15 公里，到场时间 15—30 分钟左右。打造空中救援模式。二级及以上综合医院设置急诊科，按医院床位的 2%-3%设置急诊科观察床。

3.传染病医疗救治机构。完善省、市、县（区）、基层四级传染病医疗救治体系，全面提高应对传染病疫情的医疗救治能力，二级及以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科，并留有相对独立的区域设置发热门诊和留观室。

——**省级。**按照《江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划》实施。

——**市级。**加强传染病医院和相对独立的综合医院（含中医类医院）传染病区建设，提升传染病防治和弹性扩容能力。

——**县级。**依托县域综合医院（含中医类医院），规划布局相对独立的感染楼或感染性疾病病区，有条件的县可设置独立的传染病院，强化常规筛查，实验室及影像检查、病人留观和住院治疗等功能，提高传染病检测和诊治能力。

——**基层。**乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热哨点诊室，设置可转化的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒产品、防护物资并做好储备，强化传染病防控知识，技能培训和应急演练，具备重

大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

4.紧急医学救援基地。依托医疗卫生机构，在市、县两级规划布局紧急医学救援站点，组建突发事件快速反应小分队，引导各类各级医疗卫生机构建立应急医疗队，有效提升应对重大疫情、交通事故、洪涝灾害、突发事件的现场医学救援处置能力和伤员接收救治能力。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，规划布局中医疫病防治及紧急医学救援基地，打造高水平中医疫病防治队伍。

（三）资源配置

1.疾病预防控制体系。按照“市级强、县级实”的原则配置资源。推进市、县级疾病预防控制中心标准化建设，构建重大传染病省、市、县三级快速诊断和溯源实验室网络。按照填平补齐原则，补齐各级疾病预防机构基础设施和实验室配置缺口。

——**省级。**按照《江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划》实施。

——**市级。**重点提升实验室检验检测能力，加强实验室仪器设备和生物安全防护等级提升，依托市疾控中心布局区域公共卫生检验检测中心，发挥检验检测资源辐射作用。计划在南昌站周边地区（高铁新城）建设南昌市公共卫生临床中心。计划新建南昌市卫生应急指挥与检验中心项目，强化我市疫情防控能力和检验检疫能力。

——**县级**。强化预防控制能力建设，重点提升疫情发现和现场处置能力，具备 2 小时完成现场检验检测、24 小时完成流行病学调查、应急处置等工作的设备配置。标准化建设红谷滩区疾病预防控制中心。为增强应对突发公共卫生事件能力，西湖区、新建区和进贤县计划在十四五期间建设卫生应急救援项目。

——**基层**。依托乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）负责辖区内基本公共卫生服务，健全疾病预防控制机构和城乡社区联动机制，落实网格化管理职责，乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置公共卫生科室，为每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配置 1 名公共卫生医师，县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供主体开展相关技能培训、技术指导等。

2. 传染病医疗救治体系

——**省级**。按照《江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划》实施。

——**市级**。加强市传染病院设施建设和设备改造升级，提升综合医院传染病救治能力。在疫情发生时，具备快速转换救治床位的能力，设置传染病病床 400-500 张，传染病院设置儿童传染病独立病区。

——**县级**。县域内依托综合实力最强的县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。在疫情发生时，具备快速转换救治床位的能力，原则上 30 万人口以

下的县不低于 20 张，30-50 万人口的县不低于 50 张，50-100 万人口的县不低于 80 张，100 万以上人口的县不低于 100 张。

3.院前医疗急救机构。 增设急救待命点，争取在规划期内科学合理设置急救待命点达 35 个，建立完善院前医疗急救指挥调度信息化平台。

四、建设高质量医疗服务体系

（一）功能定位

医院分为公立医院和社会办医院¹。公立医院是医疗服务体系的主体，要坚持维护公益性，充分发挥其在疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构“医、教、研”任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗处置和救援、传染病防治和对基层医疗卫生机构业务指导等任务。

1.区域医疗中心。 负责向区域内居民提供急危病症、疑难疾病诊疗和专科医疗服务，承担高等医学教育和科研工作，培养高层次卫生技术人员，指导和培训下级医院卫生技术人员的任务。

2.省级医院。 主要提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，根据需要对病情稳定、已过急性期患者及时进行转诊，并承担人才培养、医学科

¹ 社会办医院包括外资、民资、混合资本等一种或多种资本投资兴办的非公立医院。

研，以及相应公共卫生和重大突发事件紧急医疗救援任务。

3. 市级医院。主要向市级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，对病情稳定、已过急性期患者及时进行转诊，并承担人才培养、科研等任务以及相应公共卫生服务职能和突发事件紧急医疗救援任务。

4. 县（区）级医院。主要承担县（区）区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，培训和指导基层医疗卫生机构人员。加入县域医共体的县办医院，承担县域急危重症病人的救治，是县、乡、村三级医疗网络的龙头，目标是保证“大病不出县”，十四五期间，争取我市县办医院县域医共体建设达 100%。

5. 慢性病医疗机构。加强南昌市肿瘤防治中心建设，支持康复医院、康养院、护理院等慢性病医疗机构的发展，鼓励医疗资源相对丰富地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构，扩大康复、护理等接续性服务的供给。

6. 社会办医。社会办医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、多元化医疗服务需求的有效途径。要规范并引导社会力量兴办独立设置的医疗机构，加强规范化管理和质量控制，提高同质化水平。

7. 医疗联合体。由各级医疗服务单位协同合作组建，

牵头医院主要诊治疑难杂症和急危重症,其它成员单位主要诊治常见病和多发病;各合作单位开展双向转诊、远程会诊、检验结果互认等业务工作。主要包括区域医疗中心、城市医疗集团、县域医共体、专科联盟及互联网医院等组建形式。

8. 独立设置的医疗卫生机构。主要包括社会办或公立医院联合办的健康体检机构、医学检验机构、病理诊断机构、医学影像诊断机构等。主要提供健康体检、医学检验、影像诊断、血液净化、病理诊断等医疗卫生服务。

(二) 机构设置

各级各类医疗服务机构的规划设置要根据地域实际,综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模,对需求量大的专科医疗服务,可根据具体情况设立相应专科医院。到2025年,基本形成以区域医疗中心为骨干,高水平市级和县级医院为支点,紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体的高水平公立医院网络。

1. 区域医疗中心设置。省级综合区域医疗中心按照《江西省医疗卫生服务体系规划》设置,市直医院着力打造代表全省领先水平、在中部省份有重要影响力的市级医院。

2. 省级医院。按照《江西省“十四五”医疗卫生服务体系规划》设置。

3. 市级医院。本规划期内，进一步提升南昌市第一医院和南昌市第三医院 2 所综合性医院服务能力，完成南昌市第一医院九龙湖医院建设，启动江西省皮肤病专科医院新院区、南昌市第一医院老年病分院和南昌市第三医院抚河院区改扩建项目。争取在规划期内建立一家市级儿童专科医院。

4. 县（区）级医院。在南昌县、新建区、进贤县、安义县依据常住人口数，原则上设置 1 个县级综合医院、1 个县级中医类医院，湾里管理局设置 1 个县级综合医院。常住人口超过 100 万以上的县（区）可适当增加公立医院数量，对于服务人口数过大的社区卫生服务中心可转型发展为社区医院，根据地方病防治需要设置血吸虫病、皮肤病等专科疾病防治机构。规划期内，完成安义县人民新院区建设项目、进贤县人民医院和进贤县中医院整体搬迁项目。

5. 护理、康复医疗机构。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、康复医疗机构，延伸开展养老服务。二级及以上综合性医院要开设老年医学科和康复医学科。

6. 社会办医。推进“放管服”，鼓励和支持社会资本举办各类医疗卫生机构，尤其是短缺专科医院和独立设置的医疗卫生机构，诊所实行备案制管理。

7. 医疗联合体。规划期内，进一步推动我市医疗联合

体建设科学、规范、健康发展，加快紧密型医联体建设进度，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，实现深度融合，将优质医疗资源真正下沉到基层。

(1) 城市医疗集团，按照网格化布局管理，组建由三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院（含社会办医院、中医医院）牵头，其它若干家医院、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。

(2) 县域医共体，积极发展以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的县乡一体化管理的紧密型县域医共体。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，建立完善三级联动的县域医疗预防保健服务体系。

(3) 专科联盟，积极推动专科联盟建设，在区域内或者跨区域，根据医疗机构优势专科资源，以1所医疗机构特色专科为主，联合其它医疗机构相同专科技术力量，形成区域内若干特色专科中心。

(4) 互联网医院，支持医疗卫生机构、符合条件的第三方机构搭建互联网信息平台，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务，促进医院、医务人员、患者之间的有效沟通。

8. 独立设置的医疗卫生机构。2020 年末，我市设有 33 家独立设置的医疗卫生机构，为整合相关资源、实现区域资源共享，我市鼓励公立机构或社会力量开办医学影像中心、医学检验实验室一类独立设置的医疗卫生机构，构建规范化、标准化的管理与服务模式，实行市场调节，鼓励发展品牌连锁经营。

（三）资源配置

根据常住人口规模，合理配置各级公立医院床位规模，重在提高床位使用质量。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，不再增加床位。公立医院资源过剩的地区，要优化结构和布局，从实际出发，根据需要积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构或社区卫生服务机构。中医类医院床位数按照每千常住人口 0.97 张配置。

到 2025 年，全市 90% 的医疗卫生机构均应建成紧密型医联体，至少建成 1 个城市医疗集团，县级区域组建县域医共体达 100%，积极推动专科联盟建设，鼓励二级及以上公立医疗机构提供互联网医疗服务。大力发展互联网远程医疗，支持市级医院牵头，针对边远地区发展远程医疗协作网。全市开办 2 所以上互联网医院，全市 95% 的医院实现智慧医院建设。

到 2025 年，全市按每千常住人口 1.18 张床位为社会办

医预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。

五、做强基层医疗卫生服务体系。

（一）功能定位

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、门诊部和诊所等，分为公办和社会办两类。

乡镇卫生院和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、康复等综合服务，并受县级卫生健康行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。乡镇卫生院分为中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院，中心乡镇卫生院除具备一般乡镇卫生院的服务功能外，还应开展普通常见手术，着重强化医疗服务能力并承担对周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导工作。

村卫生室、社区卫生服务站在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担行政村、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。

其它门诊部、诊所等基层医疗卫生机构根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。政府可以通过购买服务的

方式对其提供的服务予以补助。

(二) 机构设置

1.乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。政府在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院，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。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，可以选择1/3左右的乡镇卫生院提升服务能力和水平，建设中心卫生院。有条件的中心卫生院可以建设成为县办医院分院或按二级医院标准开展建设。城市地区一级和部分二级公立医院可以根据需要，通过结构和功能改造转为社区卫生服务中心。规划期内，共设乡镇卫生院94个，社区卫生服务中心56个，社区卫生服务站130个，乡镇卫生院的发热诊室尽量做到“应建尽建”。

2.村卫生室、社区卫生服务站根据乡镇卫生院、社区卫生服务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素合理设置和布局，原则上每个行政村应当设置1个村卫生室，城区按3-5个居委会的地域或1-2万人口设1个服务站。

3.其它门诊部、诊所等基层医疗卫生机构的设置，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。

(三) 资源配置

按照所承担的基本任务和功能合理确定基层医疗卫生

机构床位规模，重在提升床位质量，提高使用效率，重点加强护理、康复病床的设置。加强基层医疗卫生人才队伍建设，加强新一代乡村医生培养。到 2025 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人，城乡每万名居民有不少于 3.2 名合格的全科医生。

六、打造特色鲜明的中医药服务体系

（一）功能定位

中医药服务体系是以中医类医院为主体，综合医院及其它类别医院中医药科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，中医类门诊部和诊所为补充，覆盖城乡的服务体系。主要承担中医药预防、治疗、康复、保健、研发等服务。

（二）机构设置

健全中医药服务体系，布局建设一批市级中医优势专病专科、诊疗中心，二级及以上中医类医院均设有治未病科室，乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设中医馆、配备中医医师，大力发展中医诊所、门诊部、特色专科医院，鼓励连锁经营。加快推进二级及以上公立综合医院、妇幼保健院、专科医院等医疗机构中医科、中药房建设。

（三）资源配置

实施中医特色重点医院、中医疫病防治基地、中西医结合医院等项目建设，启动江西省中西医结合医院瑶湖分院的建设，完成南昌市洪都中医院二期项目建设。强化县

级中医医院基础建设，重点推动进贤县中医院新建项目和安义县中医院新建住院大楼项目，更新换代医疗设备，加强中医优势病种能力和重症救治能力建设。实施中医药特色人才培养行动，用 10 年左右时间，培养 30~40 名市级名中医，40~50 名市级基层名中医。。

七、优化全方位全周期健康服务体系

（一）功能定位

健康教育、妇幼保健、精神卫生、职业健康、采供血、卫生监督等传统的专业公共卫生机构，以及老年健康、普惠托幼等新型服务机构，纳入全方位全周期健康服务体系。

1.健康教育机构。承担健康教育与健康促进、卫生健康新闻宣传等职责，负责辖区内医疗卫生、机关、学校等机构健康教育与健康促进业务指导、人员培训，健康危险因素和健康素养监测与评估等职能。

2.妇幼健康服务机构。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。以孕产保健、儿童保健、妇女保健和出生缺陷防治为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑提供妇幼健康服务，承担辖区妇幼健康业务管理和技术支持工作，实施妇幼公共卫生项目，提高妇女儿童健康水平。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。承担精神心理卫生技术管理和指导职能，负责精神疾病诊疗、预防、

医学康复、健康教育、信息收集和防治技术培训、指导、管理，以及心理治疗、心理咨询等心理健康服务。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。

4.职业健康机构。承担辖区内的重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业健康检查、职业病报告、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。

5.采供血机构。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。

6.老年健康服务机构。以设置老年医学科的综合性和老年医院为主体，以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、护理院(中心、站)、安宁疗护机构等为基础。承担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、安宁疗护等综合连续老年健康服务。

7.普惠托育机构。承担家庭科学养育指导和 0-3 岁婴幼儿照护，促进婴幼儿健康发展。

8.卫生健康监督机构。卫生健康监督体系是公共卫生体系的重要组成部分，是执行国家卫生健康法律法规，维护公共卫生秩序和医疗服务秩序，保护人民群众健康，促进经济社会协调发展和构建社会主义和谐社会的重要保障。卫生健康主管部门委托卫生健康监督机构，依法开展本行

政区域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，查处违法行为。县级及以上政府要根据工作职责，健全规范卫生健康综合监督执法机构设置。

9.康复医疗服务机构。以康复医院、综合性医院康复医学科、康复医疗中心为主体，以基层医疗机构等为基础，以康复需求为服务对象，运用治疗手段，改善患者功能障碍，提高生活自理能力，提升生存质量。

（二）机构设置

1.健康教育机构。建立健全工作网络，市和有条件的县级设置独立的健康教育专业机构，没条件的县（区）应在疾病预防控制中心设置独立的健康教育科室。各级各类医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科(室)，暂不具备条件的确定相关科(室)负责健康教育与健康促进工作，接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。

2.妇幼保健机构。市及各县（区）均设置1所政府举办、标准化建设的妇幼保健机构。推进临床与保健深度融合，推进单纯公共卫生职能的妇幼保健所转型为具有临床服务的妇幼保健院。

3.精神心理卫生机构（精神卫生福利机构）。以江西省精神病院为主体、二级及以上综合性医院精神科（心身医学科）为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机

构为基础，健全精神卫生服务体系和网络。重点推进江西省精神病院精神卫生中心建设，提升精神卫生机构院内康复能力。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，配备至少 1 名精神心理卫生服务工作人员。

4.职业病防治机构。市、县两级职业病防治机构、具备职业病诊断救治条件的综合医院，以及承担职业病诊断的疾控机构，承担本地区职业病诊断救治服务工作。鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立职业病康复站，开展职业病患者康复工作。鼓励有条件的村卫生室建立职业病康复点。

5.采供血机构。是负责采集、提供临床用血的公益性卫生机构。

6.老年健康服务机构。推动市级老年医院建设，支持符合条件的二级以上综合性医院设立老年医学科，引导部分一、二级公立医疗机构转型为长期护理机构。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院规划建设一批社区（乡镇）医养结合服务中心。鼓励新建或通过转型发展康复医院或护理院，每个县（区）设有安宁疗护病区（病床）。

7.普惠托育服务机构。主要包括区域综合托育服务中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。每个县（区）建成 1 个以上规范化的普惠婴幼儿照护服务机构。完善社区托育服务网络，新增若干个示范性普惠托位。

8.卫生健康监督机构。市、县（区）级人民政府卫生健康行政部门内设卫生健康监督机构，负责辖区内卫生健康执法工作，县级卫生健康监督机构可在乡镇派驻卫生健康监督员。

9.康复医疗服务机构。三级综合性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。二级综合性康复医学科、二级康复医院、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。

（三）资源配置

1.健康教育机构配置。市、县健康教育专业机构人员分别按照 5 人/100 万人口、1.75 人/10 万人口的标准配置，专业技术岗位原则不低于岗位总量的 80%。

2.妇幼保健机构配置。依托当地妇产科、儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构建立市、县级危重孕产妇和新生儿救治中心。市级原则上至少有 1 个产前诊断机构、1 个新生儿遗传代谢病筛查中心和听力障碍筛查中心，县级至少有 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。加强综合性医院儿科病房建设，争取在规划期内建成一家市级儿童专科医院。

3.精神心理卫生机构配置。推进市、县两级精神心理卫生防治中心建设，提升精神疾病专科医疗机构规范化管理

水平。建立健全心理健康服务网络，各级机关和企事业单位普遍设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康服务人员。推进社会心理服务平台建设，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，配备心理服务人员或社会工作者，对村（社区）居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务。

4.职业健康机构配置。三级甲等医院设置职业健康科，市级至少有1家具备常见职业病诊断能力的职业病诊断机构，县（区）至少有1家具备常见职业病危害因素相应的职业健康检查能力的职业健康检查机构。市疾病预防控制中心要具备职业卫生技术服务能力和资质，县级疾病预防控制中心要具备职业卫生因素监测能力。在有需求的地区，鼓励有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设尘肺病康复站。

5.采供血机构配置。规划期内本市主要以江西省血液中心和南昌市中心血站为主，计划新增4个固定献血点（王府井、西湖万达、南昌西站、铜锣湾）和一辆流动献血车。同时血站可以根据实际需要，设置分支机构，设立固定采血点和流动采血点，不设数量限制。

6.老年健康服务机构配置。优化医疗机构为老服务能力，

综合性医院、老年医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构普遍建成老年友善医疗机构。到 2025 年，二级及以上综合医院设立老年医学科比例达到 80%以上。

7.普惠托育机构配置。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，建成一批具有辐射带动效应的示范单位。实施好公办托育服务能力项目，支持市级建设至少 1 所承担指导功能的、示范性、综合性托育指导中心。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数力争达到 4.5 个，其中普惠托位数达到 2.7 个，社区托育服务机构覆盖率达到 50%以上，服务能力和服务质量得到明显提升。

8.卫生健康监督机构配置。各地依据卫生监督机构“三定”方案，配备卫生监督人员。配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具及办公设备，满足日常卫生监督现场检查、违法案件查办、现场快速检测、重大活动卫生保障和突发公共卫生事件应急处置需要。完善卫生健康监督执法信息系统，推进“互联网+监督执法”。十四五期间计划新建南昌市卫生健康监督执法局业务用房。

9.康复医疗机构配置。南昌市至少设置 1 所二级及以上康复医院。常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科，常住人口 30 万以下的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科门诊。鼓励有条件的基层医疗

机构根据需要设置康复医疗服务的床位。

八、实施保障与监督评价

（一）强化保障有力

1、强化领导体制保障。本规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段，是落实全市医疗卫生服务事业发展规划的基础和抓手，也是各县区人民政府对卫生健康事业进行宏观调控的重要依据和手段。要切实加强党对医疗卫生服务体系规划工作的领导，健全决策机制和协调机制，完善容错纠错机制，加强对敢担当善作为干部的激励作用。

2、强化实施保障机制。重点是健全规划实施机制，加强本规划与各类规划、中长期规划和年度计划衔接协调，推动落地落实，将规划实施情况纳入政府的工作目标和考核体系，完善问责制。县（区）级政府要依据本规划要求，编制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，合理确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模和标准。

3、强化配套政策保障。重点是坚持规划定方向、财政做保障、医疗卫生机构为支撑，医保、发改、物价、人社等相关政策相协调，发挥政策协调和工作协同机制作用，强化各类政策对医疗卫生规划的支撑，同时强化政策间协调配合，形成政策合力。

(二) 规范规划编制

各县区在编制医疗卫生服务体系规划工作中，要根据群众健康需求，合理确定各类医疗卫生资源的配置目标。要综合考虑各方医疗资源，充分征求有关部门和社会各界的意见。要与乡村振兴以及区域发展布局相结合，做好与本规划纲要与地经济社会发展规划、国土空间规划、国防卫生动员需求等的衔接，合理控制资源总量标准及公立医院单体规模。在强基层的基础上，根据实际需要可以对不同级别、类型机构床位的比例关系进行适当调整。各县区医疗卫生服务体系规划起草和论证完成后，须经市级卫生健康行政部门同意并报本县区人民政府审批，确保规划的可行性、可操作性和权威性。

(三) 严格规划实施

应及时发布机构设置和规划布局调整等信息，鼓励有条件的地方采取招标等方式确定举办或运行主体，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须按照规划的要求和程序，严格管理，建立公立医院床位规模分级备案和公示制度。

(四) 强化监督评价

强化规划实施监督和评价，建立医疗卫生服务体系规

划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。评价过程中将实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障医疗卫生服务体系规划的有效实施。市政府有关部门要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，必要时开展联合督查，以推动规划落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。