

贵阳市公共卫生服务体系建设规划

贵阳市发展和改革委员会
贵阳市卫生健康局

二〇二〇年十二月

目 录

一、 规划范围.....	1
二、 发展现状及存在问题	2
(一) 发展现状	2
(二) 存在主要问题	5
三、 总体要求.....	10
(一) 指导思想	10
(二) 基本原则	11
四、 空间布局.....	12
五、 建设目标.....	13
六、 建设体系及标准	15
(一) 建设体系	15
(二) 建设标准	17
七、 重点建设任务	23
(一) 综合医院建设工程	23
(二) 中医院(中西医结合医院)建设工程	25
(三) 专科医院建设工程	26
(四) 专业公共卫生机构建设工程	27
(五) 基层医疗卫生机构建设工程	31
(六) 平战结合转换建设工程	32
(七) 医疗物资储备体系建设工程	34
八、 人才队伍建设	35

（一）明显提升医疗卫生人才队伍素质	35
（二）加强公共卫生人才队伍建设	37
（三）强化中医药人才队伍建设	38
九、 建设进度与管理要求	38
（一）工程安排	38
（二）工程管理	38
十、 保障措施.....	39
十一、 建设成效.....	41

贵阳市公共卫生服务体系建设规划

为贯彻落实习近平关于公共卫生工作的系列重要指示批示精神，加快建设健康贵阳，进一步做好贵阳市公共卫生服务体系补短板、堵漏洞、强弱项工作，加强公立医疗卫生机构建设，全面提高人民群众健康水平，促进经济社会平稳发展，按照市政府工作安排，根据《全面提高依法防控依法治理能力，健全国家公共卫生应急管理体系》、《公共卫生防控救治能力建设方案》（发改社会〔2020〕0735号），制定《贵阳市公共卫生服务体系建设规划》（以下简称《建设规划》）。

一、规划范围

按照中共贵州省委、贵州省人民政府出台《关于支持贵安新区高质量发展的意见》，支持贵安新区和贵阳市在产业布局、要素配置、城市规划建设、社会管理等方面统一规划、统一建设、统筹管理。《建设规划》将贵安新区直管区纳入本次规划范围。

本次规划范围包含11个区市县，47个镇，34个乡，504个居委会、1138个村，即云岩区、南明区（包含双龙航空港经济区贵阳部分）、观山湖区、白云区、花溪区、乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县以及贵安新区直管区，其中贵阳市市域范围8043平方公里，贵安新区直管区范围491

平方公里。

二、发展现状及存在问题

（一）发展现状

1. 医疗机构基本情况

截止 2020 年 8 月,规划范围内医疗卫生机构总量达 3391 所,其中贵阳市域 3386 所,贵安新区直管区 5 所。涉及医院共 190 所,按类型分,综合医院 114 所,中医医院(含中西医结合医院、民族医院) 23 所,专科医院 51 所,护理院 1 所,疗养院 1 所;按所有制分,公立医院 58 所,民营医院 132 所;按医院等级分,三级医院 26 所,二级医院 46 所,一级医院 74 所,未定级 44 所。涉及专业公共卫生机构共 41 所,即疾病预防控制中心 13 所、妇幼保健院(所、站) 11 所、卫生监督机构 12 所、紧急救援机构 2 所、采供血机构 2 所、计划生育技术服务机构 1 所。涉及基层医疗卫生机构 3144 个,即社区卫生服务中心(站) 150 所、乡镇卫生院 82 所、村卫生室 1342 所、门诊部 91 所、诊所(卫生所、医务室) 1479 所。涉及其他医疗卫生机构 16 所,即疗养院 1 所、医学科学科研机构 1 所、临床检验中心 4 所、医学在职培训机构 3 所,其他机构 7 所。

2. 床位数基本情况

截止 2019 年底,规划范围内常住人口 513 万人,其中贵阳市域 497 万人,贵安新区直管区 16 万人。实有医疗卫

生机构床位数 44005 张，每千常住人口床位数 8.58 张，超过《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》（以下简称《规划纲要》）规划指标（6.0 张/千人）65%以上；其中公立医院床位数 27218 张，每千常住人口床位数 5.31 张，高于《规划纲要》规划指标（3.3 张/千人）；基层医疗机构床位数 4190 张，每千常住人口床位数 0.82 张，却低于《规划纲要》规划指标（1.2 张/千人）。

3. 人才队伍基本情况

近年来，贵阳市卫生健康人才队伍规模总量呈稳步增长趋势。截止 2019 年底，规划范围内卫生健康工作人员有 67178 人，卫生专业技术人员 54587 人，其他干部和人员 12591 人，执业（助理）医师 19800 人，注册护士 26222 人，全科医生数 953 人。其中中医类医师有 2646 人（执业医师 2395 人，助理医师 251 人），中药师 198 人，中医护理人员 328 人。每千常住人口拥有卫生专业技术人员 10.64 人，已超过国家要求的 9 人；每千常住人口拥有执业（助理）医师 3.86 名，已超过国家要求的 3.28 名；每千常住人口拥有注册护士 5.11 名，已超过国家要求的 4.36 名，每万常住人口拥有全科医生数 1.86 名，未达到国家要求的 2-3 名。

4. 政府办医疗机构基本情况

2019 年底，省级政府办医院 14 所，其中综合医院 7 所、中医及中西医结合医院 2 所、专科医院 5 所；市级政府办医

院 7 所，其中综合医院 3 所、专科医院 4 所，市中医院处于空白状态；县级政府办医院 15 所，其中综合医院 11 所，仅观山湖区、贵安新区未设置县级人民医院，而中医类医院只有 4 所，即花溪区、开阳县、清镇市、息烽县设有中医及中西医结合医院。市级专业公共卫生机构主要包括贵阳市妇幼保健院、贵阳市卫生监督局、贵阳市疾病预防控制中心以及贵阳市紧急救援中心 4 所；县级专业公共卫生机构除贵安新区外，都满足一区（市、县）设立一县级疾病预防控制中心、一县级妇幼保健院、一县级卫生监督机构的要求。

5. 医疗资源使用情况

2018 年底，县域内医疗机构就诊率为 82.47%，2019 年 1-6 月为 83%，整体呈上升趋势，但与省力争 2020 年 90%目标仍有一定差距。2018 年基层医疗卫生机构就诊率 38.58%，2019 年 1-6 月为 28.98%，整体呈现下降趋势，与省力争 2020 年 65%目标也存在一定差距。经分析，主要是因为我市基层医疗服务体系仍不完善，医疗配置设备、卫生技术人员达标率较低，整体服务水平有待提高，居民信任度较低，从而导致设施使用率不理想。

表 1： 规划范围内医疗卫生机构现状一览表

类别		机构数	床位数	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）
全市医疗机构		3391	44005	8.58
医院		190	37718	7.35
公立医院		58	26738	5.21
其中	省办及以上医院	14	10015	1.95
	市办医院	7	6207	1.21
	县办医院	15	4709	0.92
	其他公立医院	22	5807	1.13
专业公共卫生机构		41	1946	——
其中	疾病预防控制机构	13	0	——
	妇幼保健控制机构	11	1896	——
	紧急救援机构	2	0	——
	卫生监督机构	12	0	——
	采供血机构	2	0	——
	计划生育技术服务机构	1	0	——
基层医疗卫生机构		3144	4190	0.82
其中	社区卫生服务中心（站）	150	1575	——
	乡镇卫生院	82	2615	——
	村卫生室	1342	——	——
	门诊部	91	——	——
	诊所（卫生所、医务室）	1479	——	——
其他医疗卫生机构		16	100	——
其中	疗养院	1	100	——
	医学科学科研机构	1	0	——
	临床检验中心	4	0	——
	医学在职培训机构	3	0	——
	其他	7	0	——

数据来源：截止 2020 年 8 月规划范围内分区医疗机构摸底数

（二）存在主要问题

一是医疗卫生资源参差不齐，整体质量欠佳。截止 2019

年底，全市常住人口床位数千人指标 8.58 张，高于《城市公共设施规划规范（2008 版）》（以下简称为《规划规范》）7.0 张/千人的国家标准，以及《规划纲要》6.0 张/千人的规划要求，也高于部分发达城市，但存在学科建设、技术实力、床位配套设施不优不全的问题。从人员配备来看，现状床位数与卫生技术人员、注册护士比例分别为 1:1.14、1:0.64，同全国发达城市还存在一定差距，如北京市床位数千人指标只达到 5.8 张，但床位数与卫生技术人员、注册护士比例分别为 1:2.3、1:1，比值差距近 2 倍。从医疗设备来看，基层医疗机构设备不足、市县级疾病预防控制中心仪器设备检测能力距国家要求仍有一定差距。

二是医疗卫生资源分布不均，城乡差距较大。一方面医疗卫生资源空间布局有待进一步完善，市辖六区人均床位数均达到国家标准（7.0 张/千人），其中云岩区、南明区、乌当区床位数千人指标高于 12 张/千人，但清镇市、修文县、息烽县、开阳县以及贵安新区直管区均低于 6 张/千人。另一方面医疗卫生资源水平各区县存在一定差距，60%以上省市级三甲医院位于云岩、南明两区，而三县一市仅清镇市第一人民医院达到三级医院水平。总的来说，我市医疗卫生资源城乡差距较明显、空间分布不均衡，医疗卫生优质资源较集中，整体呈现出“内强外弱”局面。

三是医疗卫生用地紧张，整体高容积率发展。全市现状

医疗卫生用地约 239 公顷，占现状城市建设用地 0.69%，《规划规范》要求 1%-1.2%，为国家标准的三分之二；现状人均医疗卫生用地 0.45 平方米，《规划规范》要求 0.9 平方米/人，为国家要求的二分之一。从各区（市、县）现状医疗用地分布来看，全市大部分省市级医疗机构主要位于云岩区、南明区，其医疗卫生用地占比高于国家标准，但其余区（市、县）均未达标。从床均指标来看，各区（市、县）床均用地面积、床均建筑面积均低于国家标准，全市医疗卫生机构均呈高容积率发展模式。

四是公立医院各层级医疗资源占比不合理。从公立医院各层级床位数占比来看，公立医院总床位数 26738 张，其中省办医院床位数 10015 张、市办医院 6207 张、县办医院 4709 张、其他公立医院 5807 张。省办医院床位数全市占比过高，《规划纲要》要求占比 13.64%，全市实际占比达 37.46%，高出国家要求 2.7 倍；而县办医院床位数《规划纲要》要求占比 54.55%，但全市实际占比 17.6%，为国家要求的三分之一。从公立医院各层级从业人员占比来看，市辖区内公立医院从业人员共有 39844 人，其中省办医院 15431 人，市办医院 9561 人，县级医院 10701 人，乡镇医院 4151 人。省、市、县、乡办医院占比分别达 38.73%、24%、26.86%、10.41%。总的来说，公立医院各层级医疗资源占比不够合理，整体出现“头大脚轻”的现象，亟需补齐县级、基层级公立医院的

短板漏洞。

五是公立医疗卫生机构存在短板漏洞。从市级层面来看，市中医院、老年病医院处于空白；市口腔医院、儿童医院服务能力有待进一步提高；市疾病预防控制中心、市紧急救援中心现状建设未完全满足使用需求；市级优质医疗资源同省级优质医疗资源还存在一定差距。从县级层面来看，县级医疗卫生体系建设存在一定漏洞，例如：中医类医院现状只有花溪、清镇、开阳和息烽设立县级中医类医院；观山湖区人民法院、贵安新区人民医院处于空白，且县级综合医院服务水平整体有待提高，现仅清镇市第一人民医院为三级医院；县级专业公共卫生机构基本满足设立要求，但建设达标率不理想。从基层层面来看，农村医疗卫生机构基本满足一镇一卫生院、一村一卫生室设立要求，但社区卫生服务机构未满足 3-5 万人设置一处社区服务中心需求，同时基层医疗机构普遍存在服务水平和资源利用率不高等问题。

六是公立医疗机构存在临聘人员比重大、负担较重、人员素质有待提高等问题。从市、县、乡三级公立医院人员构成看，共有编制 12901 个，实有在职人员 24413 人，其中在编 9791 人，临聘 14622 人，临聘人员占比达 59.89%，临聘人员比重大，导致医疗卫生机构负担较重。从人才素质来看，正高职称人员占 1.9%，副高职称人员占 7.6%，中级职称人员占 16.5%，中、高级职称人员仅占 26%，中、高级职称人

员占比较低，整体素质有待提升，医疗服务水平上升空间大。特别是中医药卫生人才供求矛盾突出，高层次中医药人才缺乏，导致中医医院整体医疗技术水平发展缓慢。

七是专业公共卫生机构人才不足。专业公共卫生机构人才主要存在疾控人员、卫生监督员、妇幼保健院人员以及院前急救从业人员四个方面的人才不足。首先是疾控人员与公共卫生事业发展不相适应，按照国家编制标准，全市疾控系统应有编制数 790 人，实际编制数 570 人，目前缺编 220 人，实际在编缺口 323 人。其次是卫生健康综合行政执法系统发展受限，按照国家标准每万名常住人口配备 1-1.5 名卫生监督员的要求，现我市每万人常住人口仅有 0.58 个卫生监督员。再次是妇幼保健发展不健全，按照原国家标准化建设的要求，达到国家二甲标准妇幼保健院人员总数至少需达 170 人，目前 50% 的县级妇幼保健院人数不到 100 人，特别是观山湖区妇幼保健院仅有 19 人，白云区妇幼保健院 26 人；同时乡（镇、社区）妇幼健康网络不健全，绝大部门乡镇卫生院和社区卫生服务中心从事妇幼工作人员数量不足 6-10 人的基本要求，导致乡级妇幼健康工作质量难以保证。最后是从事院前急救的从业人员不足，队伍不稳定，职称晋升困难，从事院前医疗急救医务人员存在一定的招聘难、留人难现象，尤其是乡镇医疗机构缺乏专职的急救医生和驾驶员。

八是突发公共卫生事件防控救治能力不足。在突发新冠

病毒疫情过程中，贵阳市紧急启动应急工程市公卫中心大水沟院区，并参照武汉火神山、雷神山医院设计建设，提供床位数 415 张，其中重症病床 30 张，基本满足新冠病毒疫情需求。但现状仍然存在部分医院未设置独立传染病区、发热门诊未发挥相应作用、负压床位及重症病床数量不足、疾控中心检测能力有限等问题。在应对未来突发重大传染病疫情时，将可能出现疫情防控救治能力不足的问题，亟需填补漏洞、补齐短板。

三、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，坚持党对卫生健康事业的全面领导，认真贯彻新时代党的卫生健康工作方针，全面贯彻落实习近平总书记关于“构建强大公共卫生体系，为维护人民健康提供有力保障”的要求，落实党中央重大决策部署以及全国两会精神；坚持以人民健康为中心、以生命至上为基本，维护人民群众切身利益；坚持问题导向，着力解决公共卫生体系存在的短板和不足；坚持贵阳贵安统筹谋划、系统重塑、全面提升，重点建设公立医疗卫生机构，完善公共卫生服务体系，积极回应社会公众对完善公共卫生防控救治保障的呼声和要求，推动卫生健康事业高质量发展，推动贵阳贵安加快融合，构建经济体量大、能级高的贵阳-贵安城市圈，加快建设健康新贵阳。

（二）基本原则

——**坚持底线思维、科学制定。**以人民安全为基石，强化底线思维，预防为主、防治结合，注重功能优化和科学合理预测，面对重大突发疫情主动思考，科学制定建设标准，全面提升疫情防控救治能力。

——**坚持整合协同、共建共享。**坚持防治协同，资源共享，着眼疾控机构、传染病医院、综合性医院和基层医疗卫生机构的整合协同，促进资源梯次配置、开放共享，夯实联防联控基层基础，构建共建共享医疗卫生服务体系。

——**坚持统筹谋划、均衡布局。**基于 2035 年城市空间发展格局，优化公共服务资源配置，加快补齐短板，统筹谋划县级医疗卫生服务设施均衡布局，同各区（市、县）人口密度和城市发展方向相匹配，推动基本医疗服务均等化，“力所能及”参与区域医疗分工。

——**刚弹相济、平战结合。**坚持“平时”和“战时”结合、预防和应急结合，加强疫病防控和公共卫生服务体系建设。既满足“战时”快速反应、集中救治和物资保障需要，又充分考虑“平时”职责任务和运行成本，为更新改造和功能置换留足余地，推动公共卫生和疾病预防控制体系改造发展，以应对突发公共卫生事件。

——**远近统筹、保障落实**。结合城市法定规划，提出近远期建设项目库，保障项目国土空间落实；根据城市未来发展方向谋划全市公立医疗机构总体空间布局。

四、空间布局

立足我市城市空间再拓展、板块功能再优化、城市能级再提升，构建大贵阳都市区的发展定位，结合“城市中轴贯通、东西两翼协同、南北双向拓展、组团分步推进”的城市发展格局，构建“三核、多中心”贵阳大都市区医疗卫生空间布局。

三核——主城、西部、东部三个医疗服务核心。

主城医疗服务核心：即以云岩区、南明区、观山湖区、白云区为主，建立区域性医疗卫生服务主核心，向北辐射北部产业带。其中云岩区、南明区的老城范围为优化整合区，现状医疗卫生设施发展较为成熟，宜控制现有省、市级医院规模，原则上不新建市级以上医院，鼓励用地紧张的大型医疗卫生机构向观山湖区、白云区等区域疏解或设立分院；对逐步向外围迁移非老城区必须的中小医疗机构，原医疗用地不得随意更改用地性质，宜用于基层医疗设施或其他医疗设施完善建设；除此之外老城范围应结合旧城改造项目，提升基层医疗服务能力。而观山湖区、白云区为重点协同发展区，重点建设市级以上医疗卫生机构，在完善省市级公立医疗卫生服务体系的同时完善县级公立医疗卫生服务体系，提高城

市区域医疗服务质量。

西部医疗服务核心：即以贵安新区、花溪区为主，建立区域性医疗卫生服务西部核心。在调整完善自身县级公立医疗卫生服务体系、基层医疗卫生服务体系基础上，根据城市近期发展方向重点补充建设市级以上医疗卫生机构，协同区域发展，扩大医疗服务范围，满足西部区域就医需求。

东部医疗服务核心：即以乌当区、双龙航空港经济区、经济技术开发区为主，建立区域性医疗卫生服务东部核心。在调整完善自身县级公立医疗卫生服务体系、基层医疗卫生服务体系基础上，开发区还应建立自身相对完善的医疗卫生服务体系，同时根据城市近期发展方向重点补充建设市级以上医疗卫生机构，协同区域发展，扩大医疗服务范围，满足东部区域就医需求。

多中心——多个县级医疗服务中心。在、清镇、修文、开阳、息烽构建多个县级医疗服务中心。重点完善县级公立医疗卫生服务体系、基层医疗卫生服务体系，全面提高县级医疗服务能力。鼓励二级医院（其他非政府办公立医院）通过内部优化、资源重组，上升为城市级综合医院或有特色的专科医院。

五、建设目标

2020 年—2030 年，按照加快建设内陆开放型经济试验区城市发展定位，加强公立医疗卫生机构建设，重点填补漏

洞，补齐短板、提升弱项，建立与城市经济社会发展水平相适应，服务全省、覆盖城乡、功能齐全、布局合理、层次分明、比较完善的公共卫生服务体系，打造健康新贵阳。规划期末，贵阳市每千常住人口床位数达到 10 张、公立医院床位数达到 6 张、基层医疗床位数达到 1.2 张、卫生专业技术人员数 11 人，执业（助理）医师 4.39 名、注册护士 7.6 名，每万常住人口拥有全科医生数 3-4 名。其中贵安新区每千常住人口床位数达到 6 张、公立医院床位数达到 3.3 张、基层医疗床位数达到 1.2 张。

本次建设规划分两期实施，即：

规划近期：2020 年-2025 年。重点建设 143 个公共卫生服务体系建设项目，其中 15 个综合医院建设项目、8 个中医院（中西医结合医院）建设项目、3 个专科医院建设项目、39 个专业公共卫生机构建设项目、78 个基层医疗卫生机构建设项目，本期建设总床位数不低于 24709 张，其中传染病床不低于 2090 张，重症病床不低于 464 张，建设总建筑面积不低于 250.89 万平方米。

规划远期：2025 年-2030 年。重点建设 105 个公共卫生服务体系建设项目，其中 5 个综合医院建设项目、2 个中医院（中西医结合医院）建设项目、4 个专科医院建设项目、12 个专业公共卫生机构建设项目、82 个基层医疗卫生机构建设项目，本期建设总床位数不低于 10332 张，其中传染病

床不低于 690 张，重症病床不低于 114 张，建设总建筑面积不低于 96.94 万平方米。

表 2：规划建设目标一览表

规划年限		2020-2030 年合计	其中：	
			2020-2025 年	2025-2030 年
建设项目数（个）		248	143	105
建设总建筑面积（万平方米）		≥347.83	≥250.89	≥96.94
建设总床位数（张）		≥35041	≥24709	≥10332
其中	传染病区床位数（张）	≥2780	≥2090	≥690
	重症病床床位数（张）	≥578	≥464	≥114

六、建设体系及标准

在国家、省级医疗卫生机构设置标准下，结合贵阳市实际情况，主动思考此次疫情暴露短板及不足，科学制定符合社会发展需求、贵阳市特色的医疗卫生机构建设体系及建设标准。

（一）建设体系

构建结构合理、层次清晰、覆盖城乡、自上而下的省、市、县以及基层四级医疗卫生服务体系。以公立医疗卫生机构建设为重点，按照城镇、乡村两条医疗卫生服务路线，鼓励社会资本进入，以各类民营医疗卫生机构为补充，形成多元化办医格局。

1. 省级医疗卫生机构。作为省会城市，应建立由省、市、县及基层医疗卫生机构组成的医疗卫生服务网络体系。

2. 市级医疗卫生机构。建立以基层医疗卫生机构为基础，二、三级综合医院、中医院、专科医院及专业公共卫生机构为主导的城市医疗卫生服务体系。原则上市区应设置2-3所三级综合医院、1所三级中医医院；同时按照布局合理、分工明确、特色突出的原则，宜设置不同等级综合医院和专科医院；应设置市级疾病预防控制机构、市级妇幼保健机构、市级卫生监督机构、市级紧急救援机构各1所，并支持市级医疗机构到新区、远郊区县、周边城镇等资源薄弱区域新建院区或分院。

3. 县级医疗卫生机构。建立以县级医疗卫生机构为城镇核心、乡镇卫生院（社区卫生服务机构）、村卫生室（诊所）为基础的服务网络。原则上每个区（市、县）应设置1所政府办二级甲等以上综合医院；除政府办三级中医类医院所在区（市、县）外，常住人口超过30万的区（市、县）可设置1所政府办二级中医（中西医结合、民族）医院；每个区（市、县）应设置县级疾病控制机构、县级卫生监督机构、县级妇幼保健机构及县级紧急救援机构各1所。

4. 基层医疗卫生机构。城市区域建设社区卫生服务中心（站）、门诊部和诊所，城区每3-5万人应设置1所标准化社区卫生服务中心；农村区域建设乡镇卫生院、村卫生室，农村每个乡镇应设置1所政府办乡镇卫生院。支持一定比例的中心乡镇卫生院建设成为县域医疗分中心（县级医院分

院)，支持在新区建设县级医院分院；每个行政村应设置 1 所标准村卫生室，可结合人口适当增设或合并。

新建改建居住区规划人口达到 20 万人以上，应按照国家相关规定规范及行业建设标准设置 1 所二级以上综合医院；规划人口不足 20 万新建改建居住区，应按照国家相关指导意见配套基本医疗服务。

（二）建设标准

按照“平战结合”要求，结合《公共卫生防控救治能力建设方案》，合理确定各类医疗卫生设施建设标准，留足预备空间，满足医疗卫生服务体系“平战”快速转化需求，在国家标准基础上，对医疗卫生机构建设要求提出 10%-20%上浮比例，预留一定应急空间。

1. 医院

包括市级、县级政府办综合医院、中医类医院、专科医院。

一是床位数建设标准。市级公立医院床位数规划设置，市第一人民医院、市第二人民医院编制床位数不低于 1200 张（其中传染病区床位数不低于 100 张，重症病床不低于 20 张）；市中医医院编制床位数不低于 1000 张（其中传染病区床位数不低于 100 张，重症病床不低于 20 张）；市公共卫生救治中心编制床位数不少于 1000 张（传染病区床位数不低于 700 张，其中重症监护床位数不低于 200 张、负压病房不

低于 200 张)；市妇幼保健院、市第三人民医院（包括市三人民医院分院）、市第四人民医院编制床位数不低于 800 张（其中传染病区床位数不低于 100 张，重症病床不低于 10 张）。县级公立医院床位数规划设置，云岩区、南明区、乌当区、白云区、观山湖区人民医院编制床位数不低于 300 张（其中传染病区床位数不低于 20 张，重症病床不低于 6 张）；花溪区、清镇市、开阳县、修文县、息烽县人民医院编制床位数不低于 500 张（其中传染病区床位数不低于 100 张，重症病床不低于 20 张）；花溪区、乌当区、清镇市、开阳县、修文县、息烽县中医院编制床位数不低于 300 张（其中传染病区床位数不低于 20 张，重症病床不低于 6 张）。

二是设施建设标准。综合医院参照《综合医院建设标准》要求建设，新建综合医院床均建筑面积指标宜上浮 10%-20%，即不低于 120 平方米/床。中医类医院参照《中医医院建设标准》建设，新建中医类医院床均建筑面积指标宜上浮 10%-20%，即不低于 105 平方米/床。各类专科医院应参照相应的国家建设标准建设，新建专科医院床均建筑面积指标宜上浮 10%-20%。

新建改扩建二级以上公立医院还应满足《公共卫生防控救治能力建设方案》建设要求。支持市第一人民医院、市公共卫生救治中心以建设重大疫情救治基地为目标，加强重症监护病区建设，原则上按照医院编制床位的 10-15%（或不少

于 200 张) 设置重症监护病床, 设置一定数量负压病房和负压手术室, 按不同规模和功能配置心肺复苏、呼吸机、体外膜肺氧合 (ECMO) 等必要的医疗设备; 建设可转换病区, 按照“平战结合”要求, 改造现有病区和影像检查用房, 能在“战时”状态下达到三区两通道的防护要求, 水电气按照重症集中收治中心要求进行改造; 改善呼吸、感染等专科设施条件, 鼓励设置独立病区或院区, 重点加强检验、发热门诊等业务用房建设, 按医院床位的 2-3% 设置急诊观察床, 按需要建设科研、教学用房, 加强血液保障能力建设, 配备相关设备, 加强专业队伍建设和能力培训; 提升公共卫生检验检测、科研和紧急医学救援能力, 整合医院现有资源, 结合实际工作需要, 建设达到生物安全二级或三级水平的实验室、聚合酶链式反应 (PCR) 实验室、传染病解剖室等; 加强紧急医院救援快速反应装备配置。

县级公立医院以提升县域医疗服务能力为目标, 重点改善 1 所县级医院 (含县中医院) 基础设施条件, 改善县级医院发热门诊、急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件, 更新换代医疗装备, 完善停车、医疗废弃物和污水处理等后勤保障设施; 提高县级医院的传染病检验和诊治能力, 重点加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设, 完善检验检测仪器设备配置, 提供快速检测和诊治水平, 同时建设可转换病区, 扩增重症监护病床床位, 一般按照编制床位 2-5%

设置重症监护病床，“平时”可作为一般病床，按照不同规模和功能，配置呼吸机等必要医疗设备，发生重大疫情时可立即转换。

2. 专业公共卫生机构

建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、应急救治、采供血、卫生监督等专业公共卫生服务网络。专业公共卫生机构原则上由政府举办。

疾病预防控制机构。除市级疾病预防控制中心外，县级以上每个行政区划内原则上只设 1 所县级疾病预防控制机构，县级以下由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室承担相关工作职能。疾病预防控制机构应参照《疾病预防控制中心建设标准》建设，市级疾病预防控制中心建筑面积不宜低于 20000 平方米、县级疾病预防控制中心建筑面积不宜低于 5000 平方米，并按照国家标准配备相关仪器装备。按照全面改善疾病预防控制机构设备条件要求，市级疾病预防控制中心设立区域检验检测中心、每个区（市、县）建设 1 所达到生物安全二级（P2）水平的实验室。

同时还应满足《公共卫生防控救治能力建设方案》建设要求，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。

妇幼保健机构。按照省、市、县三级设置，县级以上由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室组成妇幼保健基层网络体系。妇幼保健机构应参照《妇幼保健院、所建设标准》建设，床均建筑面积宜适当上浮，即不低于 55 平方米/床。县级妇幼保健机构按二级甲等以上标准建设，编制床位不低于 100 张（其中传染病区床位数不低于 10 张，重症病床不低于 2 张）。

卫生监督机构。县级及以上政府卫生行政部门下设卫生监督执行机构，县级以上可设置卫生监督派出机构。参照《卫生监督机构建设指导意见》建设，市级卫生监督机构建筑面积不宜低于 2400 平方米、县级卫生监督机构建筑面积不宜低于 1200 平方米。

紧急救援机构。建立以市急救中心为龙头，以县级急救中心为主干，以各级医疗机构急诊科为支撑，建成覆盖市县乡村的院前急救、紧急救援、急诊医疗、重症治疗等健全的紧急医学救援体系。县级紧急救援机构应参照《急救中心建设标准》建设，根据 3 万人配置一辆救护车要求设置县级急救分中心，在乡镇卫生院设置农村急救分站，同时结合城市现状，拟在大型居住区及人口密集区域设置急救分站。

3. 城乡基层医疗卫生机构

社区卫生服务中心（站）设置。一是规划设置。城市区

域以街道办事处辖区为单位每 3-5 万人设置 1 所社区卫生服务中心。社区卫生服务中心无法覆盖居住小区可适当设置社区卫生服务站。二是建筑面积标准。根据服务人口确定建设规模，参照《社区卫生服务中心、站基本标准》建设，服务人口 3-5 万人配建社区服务中心，已建社区服务中心建筑面积不低于 1400 平方米，新建改扩建社区服务中心建筑面积不低于 2000 平方米，有条件区域建议建筑面积不低于 3000 平方米；服务人口 0.5-1.2 万人配建社区服务站，新建改扩建社区卫生服务站建筑面积不低于 600 平方米。

乡镇卫生院设置。每个乡镇应有 1 所政府办乡镇卫生院，参照《乡镇卫生院建设标准》建设，其中中心乡镇卫生院编制床位数不低于 100 张，改扩建中心乡镇卫生院建筑面积不低于 5500 平方米；新建中心乡镇卫生院按照二级综合医院要求建设，床均建筑面积不宜低于 120 平方米；一般乡镇卫生院编制床位数按 20-50 张设置，20 床按建筑面积不低于 1210 平方米建设，20 床以上按 55 平方米/床增加建筑面积。按照“平战结合”要求，每个乡镇卫生院“战时”至少能改造 20 张隔离病床。

村卫生室设置。村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作。原则上，每个行政村设一所村卫生室，对行政村较大，人口较多，居民居住分散的，也可以根据实际需要设两所卫生室。乡（镇）卫生院所在的村可不设

村卫生室。每所村卫生室建筑面积不低于 60 平方米。

七、重点建设任务

公共卫生服务体系重点建设任务包括综合医院、中医院(中西医结合医院)、专科医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构、平战结合转换以及医疗物资储备体系七大建设工程。

《建设规划》近远期重点建设全市公立医疗机构项目共 248 个，其中改扩建项目 100 个、新建项目 140 个、在建项目 8 个；涉及建设总床位数不低于 35041 张（传染病区不低于 2780 张，重症病床不低于 578 张），建设总建筑面积不低于 347.65 万平方米，预计总投资约 251.97 亿元。

（一）综合医院建设工程

1. 建设任务。力争 2030 年，重点提升市级综合医院综合水平，以打造省内高水平医院为目标，建设 1-2 所市级龙头医院；全面提升县级医院救治能力，辐射带动县域内医疗服务能力整体提升，筑牢疫情救治第一道关口，同时加快减少老城区与新城区在医疗资源水平上差异，在协同发展区布局大型优质综合性医院，带动区域医疗能力和服务质量整体提升。

2. 建设内容。市第一人民医院、市第二人民医院建成临床研究型综合性医院。花溪区、乌当区、清镇市、开阳县、修文县、息烽县人民医院达到三级甲等综合医院标准；云岩

区、南明区、白云区、观山湖区人民医院达到二级甲等综合医院标准。新建改扩建二级以上综合医院应按照“三区两通道”建设，满足独立传染病区、独立发热门诊、自备医疗物资储备库以及独立污水处理站等建设标准。

规划近期 2020 年至 2025 年，规划建设 15 个综合医院建设项目，其中市级 3 个，县级 12 个，建设总床位数不低于 10833 张，其中传染病区床位数不低于 890 张，重症病床不低于 174 张，建设总建筑面积不低于 106.18 万平方米，预计总投资约 91 亿元。

规划远期 2025 年至 2030 年，规划建设 5 个综合医院建设项目，其中县级 5 个，建设总床位数不低于 3300 张，其中传染病区床位数不低于 320 张，重症病床不低于 66 张，建设总建筑面积不低于 39.60 万平方米，预计总投资约 29.68 亿元。

专栏 1 综合医院重点建设项目
市级（3 个）： 2020 年—2025 年：贵阳市第一人民医院改扩建项目、贵阳市第二人民医院改扩建项目、贵阳市第三人民医院改扩建项目； 县级（17 个）： 2020 年—2025 年：云岩区综合医院新建项目、云岩区第二人民医院改扩建项目、南明区人民医院改扩建项目、观山湖区人民医院新建项目、花溪区人民医院新建项目、经开区人民医院新建项目、白云区人民医院一期改扩建项目、白云区人民医院二期改扩建项目、清镇市第一人民医院在建项目、修文县人民医院新建项目、息烽县人民医院发热门诊新建项目、息烽县人民医院染病区新建项目； 2025 年—2030 年：乌当区人民医院新建项目、息烽县人民医院新建项目、开阳县人民医院新建项目、贵安新区人民医院新建项目、贵州医科大学大学城医院改扩建项目。

（二）中医院(中西医结合医院)建设工程

1. 建设任务。力争 2030 年，完善各级中医院（中西医结合医院）医疗服务机构，以建设市级中医医院为重点，坚持中西医并重，充分发挥我国中医药的特色和优势，加强中西医结合建设，大力推进中医事业发展，为疫情防控救治提供保障，新建中医院（中西医结合医院）宜同时满足中医院、传染病医院建设标准。

2. 建设内容。市中医医院达到三级甲等中医院标准，提升中西医结合防治救治能力；息烽县、清镇市中医医院、开阳县中西医结合医院达到三级中医院标准；花溪区、白云区、修文县中医院、乌当区中西医结合医院达到二级甲等中医院标准。重点提升县级中医类医院感染性疾病防治能力，支持有条件的中医类医院建设达到生物安全二级或三级水平的实验室。新建改扩建二级以上中医院（中西医结合医院）应按照“三区两通道”建设，满足独立传染病区、独立发热门诊、自备医疗物资储备库以及独立污水处理站等建设标准。

规划近期 2020 年至 2025 年，规划建设 8 个中医院（中西医结合医院）建设项目，其中市级 1 个，县级 7 个，建设总床位数不低于 3950 张，其中传染病区床位数不低于 210 张，重症病床不低于 52 张，建设总建筑面积不低于 53.70 万平方米，预计总投资约 32.38 亿元。

规划远期 2025 年至 2030 年，规划建设 2 个县级中医院

（中西医结合医院）建设项目，建设总床位数不低于 600 张，其中传染病区床位数不低于 40 张，重症病床不低于 12 张，建设总建筑面积不低于 6.15 万平方米，预计总投资约 6.15 亿元。

专栏 2 中医院（中西医结合医院）重点建设项目
市级（1 个）： 2020 年—2025 年：贵阳市中医医院新建项目； 县级（9 个）： 2020 年—2025 年：南明区中医医院新建项目、花溪区中医医院新建项目、白云区中医医院新建项目、清镇市中医医院改扩建项目、修文县中医医院新建项目、息烽县中医医院新建项目、开阳县中西医结合医院新建项目； 2025 年—2030 年：乌当区中西医结合医院新建项目、贵安新区中西医结合医院新建项目。

（三）专科医院建设工程

1. 建设任务。力争 2030 年，突出市级专科医院特长，打造高质量临床重点专科体系，健全各类专科医院，打造市级一流专科高地，市公共卫生救治中心以传染病、职业病为重点，以打造重大疫情救治基地为目标，按照床位数 1%配置 ECMO，按照床位数 15%配置呼吸机（其中无创呼吸机 10%，有创呼吸机 5%）；市第三人民医院分院以老年康复、精神病为重点，市第四人民医院以骨专科为重点；市儿童医院（市妇幼保健院）以妇儿专科为重点；市口腔医院以口腔专科为重点建成临床研究型医院。

2. 建设内容。市口腔医院观山湖分院、市公共卫生救治中心、市儿童医院、市第三人民医院分院达到三级甲等专科

医院标准；修文县儿童医院达到三级专科医院标准。新建改扩建二级以上专科医院（口腔医院除外）应按照“三区两通道”建设，满足独立传染病区、独立发热门诊、自备医疗物资储备库以及独立污水处理站等建设标准。

规划近期 2020 年至 2025 年，规划建设市级 3 个专科医院建设项目，建设总床位数不低于 2300 张，其中传染病区床位数不低于 800 张，重症病床不低于 210 张，负压病床不少于 200 间，建设总建筑面积不低于 19.64 万平方米，预计总投资约 15.45 亿元。

规划远期 2025 年至 2030 年，规划建设 4 个专科医院建设项目，其中市级 3 个，县级 1 个，建设总床位数不低于 1600 张，其中传染病区床位数不低于 300 张，重症病床不低于 30 张，建设总建筑面积不低于 12.19 万平方米，预计总投资约 10.44 亿元。

专栏 3 专科医院重点建设项目
市级（6 个）： 2020 年—2025 年：贵阳市第四人民医院改扩建项目、贵阳市口腔医院观山湖区分院新建项目、贵阳市公共卫生救治中心在建项目； 2025 年—2030 年：贵阳市儿童医院新建项目、贵阳市精神病医院改扩建项目、贵阳市第三人民医院分院新建项目； 县级（1 个）： 2025 年—2030 年：修文县儿童医院新建项目。

（四）专业公共卫生机构建设工程

1. 疾病预防控制机构

（1）建设任务。力争 2025 年，落实“预防为主，防治

结合”的卫生工作方针，完善疾病预防控制体系，加强疾病预防控制工作，防止和控制疾病的暴发和流行，建立健全适应地区经济社会发展水平和满足各族群众健康需求的疾病预防控制体系。

（2）建设内容。

按照国家最新标准和要求，全面提升防治救治能力，加强提升市级疾病预防控制中心实验室检验检测能力，设立区域检验检测中心，建筑面积不低于 20000 平方米，重点提升传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力，应配置 1 台移动生物安全二级（P2）水平实验室，满足区域内快速检测需要；加强县级疾病预防控制中心防控能力建设，每所建筑面积应不低于 5000 平方米，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。每个区（市、县）要建设一所达到生物安全二级（P2）水平的实验室。

2. 妇幼保健院

（1）建设任务。力争 2030 年，完善妇幼健康服务体系，重点提高市妇幼保健院医疗水平，同时保障各区（市、县）建成 1 所妇幼保健院，保障妇女儿童平等享有基本医疗卫生服务，生命质量和健康水平明显提高。

（2）建设内容。各区（市、县）按照二级甲等以上标

准建设妇幼保健院，支持业务用房面积短缺的市县级妇幼保健服务机构建设，重点建设围产期保健、新生儿疾病筛查、健康教育等公共卫生功能和产科、儿科、中医科等医疗功能业务用房。结合实际情况，新建改扩建县级妇幼保健院宜满足独立传染病区、独立发热门诊、自备医疗物资储备库以及独立污水处理站建设标准。

3. 卫生监督机构

（1）建设任务。力争 2025 年，提高公共卫生管理、医疗救治、科学决策、以及应急指挥能力，建成覆盖全市卫生监督机构的网络系统，互连互通，实现卫生监督数据信息共享。

（2）建设内容。健全完善县级卫生监督机构，新建改扩建县级卫生监督机构，每所建筑面积不低于 1200 平方米。

4. 紧急救援机构

（1）建设任务。完善贵阳市急救医疗体系建设，建立基本覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运作协调、能应对突发公共卫生事件及灾难事故的现代化急救医疗体系。

（2）建设内容。推进加快市级紧急医疗救援基地、县级紧急医疗救援基地以及市紧急救援直属分站标准化建设。重点推进市级紧急救援中心标准化建设，建筑面积不低于 10000 平方米；除云岩区、南明区不设紧急救援机构外，贵安新区和其他 8 个区（市、县）应参照《急救中心建设标准》，

根据 5 万人配置一辆救护车要求建设县级急救分中心；乡镇卫生院设置农村急救分站；同时结合现状大型居住区，在花果园、未来方舟、世纪城人口密集区增设 3 个市级紧急救援中心直属分站。

5. 采供血机构及其他

（1）建设任务。建立健全我市采供血服务体系，建立和完善以“相互协作、互补短缺、就近调配”为主的应急机制，使血液供给网络布局更加合理。

（2）建设内容。重点加快贵安新区中心血站建设，进一步完善各区固定献血站建设。

规划近期 2020 年至 2025 年，规划建设 39 个专业公共卫生机构建设项目，其中疾病预防控制中心 13 个，妇幼保健机构 11 个，卫生监督机构 4 个，紧急救援机构 10 个，采供血机构 1 个。建设总床位数不低于 3901 张，其中传染病区床位数不低于 190 张，重症病床不低于 28 张，总建筑面积不低于 46.09 万平方米，预计总投资约 36.68 亿元。

规划远期 2025 年至 2030 年，规划建设 12 个专业公共卫生机构建设项目，其中妇幼保健机构 3 个，卫生监督机构 2 个，紧急救援机构 6 个，精防站 1 个。建设总床位数不低于 530 张，其中传染病区床位数不低于 30 张，重症病床不低于 6 张，建设总建筑面积不低于 3.99 万平方米，预计总投资约 5.20 亿元。

专栏4 专业公共卫生机构重点建设项目

市级（3个）：

2020年—2025年：贵阳市疾病预防控制中心新建项目、贵阳市妇幼保健院在建项目、贵阳市紧急救援中心在建项目；

县级（48个）：

2020年—2025年：云岩区、南明区等12个县级疾病预防控制中心新建改扩建项目；云岩区、南明区等10个县级妇幼保健院新建改扩建项目；观山湖区等4个卫生监督所新建改扩建项目；南明区、贵安新区等9个县级急救分中心新建改扩建项目；贵安新区中心血站新建项目；

2025年—2030年：观山湖区、息烽县、开阳县3个妇幼保健院新建改扩建项目；白云区、息烽县2个卫生监督所新建改扩建项目；观山湖区、乌当区、开阳县3个县级急救分中心新建项目；云岩区未来方舟、观山湖区世纪城、南明区花果园3个急救站新建项目以及白云区精防站新建项目。

（五）基层医疗卫生机构建设工程

1. 社区卫生服务中心。

（1）建设任务。满足城市“15分钟生活圈”建设要求，构建能覆盖社区居民的城市基层医疗卫生服务网络，引导一般诊疗下沉到基层，逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊。

（2）建设内容。城市市区以街道办事处辖区为单位，按照服务人口每3-5万人设置1所社区卫生服务中心。社区卫生服务中心无法覆盖居住小区可适当增设社区卫生服务站。

2. 乡镇卫生院。

（1）建设任务。健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为基础的农村医疗卫生服务网络，乡镇卫生院能够提供公共卫生服务核常见病、多发病的诊疗等综合服务，并承担对村卫生室的业务管理和技术指导。

(2) 建设内容。按照每个乡镇建设 1 所政府举办卫生院要求，根据乡镇卫生院规划设置要求，完善农村基本医疗服务体系。

规划近期 2020 年至 2025 年，规划建设 32 个社区卫生服务中心，46 个乡镇卫生院，建设总床位数不低于 3725 张，建设总建筑面积不低于 25.28 万平方米，预计总投资约 10.03 亿元。

规划远期 2025 年至 2030 年，规划建设 45 个社区卫生服务中心，37 个乡镇卫生院，建设总床位数不低于 4302 张，建设总建筑面积不低于 35.01 万平方米，预计总投资约 14.96 亿元。

专栏 5 基层医疗卫生机构重点建设项目
社区卫生服务中心（77 个）： 2020 年—2025 年：新建改扩建社区卫生服务中心 32 个； 2025 年—2030 年：新建改扩建社区卫生服务中心 45 个； 乡镇卫生院（83 个）： 2020 年—2025 年：新建改扩建乡镇卫生院 46 个； 2025 年—2030 年：新建改扩建乡镇卫生院 37 个。

(六) 平战结合转换建设工程

1. 建设任务。坚持“平战结合、分层分类、高效协作”原则，构建分级分层分流的城市疫情救治体系。建设重大疫情救治基地和公立医院可转换病区，既满足“战时”快速反应、集中救治需要，又充分考虑“平时”职责任务和运行成本。

2. 建设内容。新建改扩建二级以上公立医院应满足《公共卫生防控救治能力建设方案》建设要求。同时疫情救治定点医院与公共卫生机构建立联防联控机制，“平时”做好公共卫生科研相关工作，加强应急储备、日常实战演练和培训任务；“战时”承担区域内重大疫情患者集中救治任务。其他医院结合区域重大疫情救治规划及自身医疗服务能力，合理确定重大疫情救治工作中承担在筛查留观、住院救治等具体任务及规模，结合自身实际能力，重点加强早期筛查、隔离和转诊能力。

支持市第一人民医院、市公共卫生救治中心建设重大疫情救治基地，二级以上公立医院加强“平战结合”可转换病区建设，加强重症监护病区建设，按不同规模和功能配置呼吸机等必要医疗设备，“战时”承担重大疫情应急救治任务，同时兼顾“平时”与疫情相关的医疗服务内容。“平战结合”独立病区应当严格按照医疗流程要求，做好洁污分流、医患分流规划，确保合理组织气流，避免流线交叉，预留功能转化基础条件，制订转化方案。转化方案应当施工方便、快捷，宜选择可拼装的板材等材料快速完成由平时功能向疫情时功能的调整。

推进公共设施平战两用改造，借鉴方舱医院和人防工程改造经验，推进贵阳市建设 1 所 1000 张床位方舱医院，充分考虑应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障设计，

预留管道、信息等接口和改造空间，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。按照确诊病例不同情形，制定应急医疗救治设施的预案，与公立综合性医院形成联动机制。

做好秋冬季疫情防控能力建设，市级重点加强发热门诊规范建设、核酸实验室建设、核酸机动检测能力建设、冷链能力提升、加强冷库硬件建设以及流调现场处置能力提升；县级加强发热门诊规范建设、核酸实验室建设、哨点工程建设、乡镇转运能力建设、冷链能力提升、加强冷库硬件建设以及流调现场处置能力提升。强化发热门诊“哨点”作用，二级及以上综合医院要在门诊设置预检分诊点，并在相对独立区域规范设置发热门诊和留观室，落实“三区两通道”要求；有条件乡镇卫生院和社区卫生服务中心完善预检分诊室（台）设置，在相对独立区域设置隔离留观病房，配备预留分诊和隔离留观必要的设施设备、防护用品，规范开展预检分诊工作。市级至少确定 1—2 家市级新冠肺炎定点救治医院，每区县至少确定 1 家县级新冠肺炎定点救治医院。

专栏 6 平战结合转换重点建设项目
市级：发热门诊规范建设、核酸实验室建设、核酸机动检测能力建设、冷链能力提升建设、加强冷库硬件建设、流调现场处置能力提升建设、1 所 1000 床方舱医院； 县级：发热门诊规范建设、核酸实验室建设、哨点工程建设、乡镇转运能力建设、冷链能力提升建设、加强冷库硬件建设、流调现场处置能力提升建设。

（七）医疗物资储备体系建设工程

1. 建设任务。按照集中管理、统一调拨、平时服务、

灾时应急、采储结合、节约高效的原则，健全统一的应急医疗物资保障体系，推动我市医疗应急物资供应保障网更加高效安全可控。

2. 建设内容。加强应急救治物资储备，储备一定数量的重症患者救治、普通患者监护、方舱医院设备等方面物资，“平时”满足医院正常使用需要，“战时”服从国家统一调度。科学确定储备规模和设备品类，提升有效抵御第一波需求冲击的能力，为后续生产供应赢得宝贵时间。

各有关医疗机构配足配齐急救、抢救、重症救治、监护、检测等仪器设备，做好医用耗材、药品、康复者恢复期血浆、防护装备、消毒用品、核酸检测物资等储备工作，建立物资储备清单，实行物资设备动态储备，原则上医疗耗材、药品、防护装备、消毒用品、核酸检测物资等物资药品储备量都应满足医疗机构自身 30 天满负荷运转需求。各级卫生健康行政部门要加强区域内统筹，确保储备充足，调配渠道畅通。

专栏 7 医疗物资储备体系重点建设项目
市级：医疗卫生机构防护物资储备、核酸检测物资储备； 县级：贵阳经济技术开发区应急救灾医疗物资储备仓库工程、贵阳市白云区应急医疗物资保障中心、贵阳市修文县医疗应急资质储备项目、医疗卫生机构防护物资储备、核酸检测物资储备。

八、人才队伍建设

（一）明显提升医疗卫生人才队伍素质

市级公立医院以提升医疗卫生技术服务能力为核心，加

强博士、正高职称人员等高层次人才引进和培养；建立退休高层次医疗卫生人才返聘“银龄计划”计划，可将 55 岁至 65 岁之间退休的高层次人才返聘回院工作；采用招聘、协作等形式聘用北京、重庆等省外三甲医院学科带头人或核心专家，组建知名专家工作站或博士站；加强省市级三甲医院协作，共设全科、儿科、急诊科、精神科等重点科室，共建专科联盟、研究基地、实习基地、研究生工作站等工作平台；同时持续推进高层次创新型青年卫生人才培养计划。

县级公立医院逐步提升单位用人自主权，进一步加大人才培养资金投入力度，积极做好继续教育培养人才，推进市县三级公立医院协作共建博士工作站或专家工作站，加强优秀医务人员人才培养，积极引进高层次人才和急需紧缺人才，同时聘请上级医院专家来院进行讲学和技术指导。

基层级重点改革完善卫生人才政策。在编制限额内，对全日制本科医学类专业毕业生或取得执业医师资格证的人员实行简易程序招聘；对获得医学硕士、规范化培训合格全科医师、医学类中级及以上职称的，经相关专家组考察评估后优先纳入编制管理。同时，鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心执业医师、执业助理师通过全科医师转岗培训并取得合格证。逐步建立健全村医医疗与养老社会保障体系。

通过市级、县级、基层不同层面卫生人才政策的改革完善，进一步健全人才引进、培养、评价、开发、流动、激励、

保障机制。到 2025 年，中高级职称专业技术人才占比达到 30%，初步形成一支结构层次分布相对合理、素质明显提升的卫生人才队伍。

（二）加强公共卫生人才队伍建设

调整并落实公共卫生人才专项计划，各区（市、县）要统筹疾病预防控制、卫生健康行政执法、妇幼保健、卫生应急等人员配备培训培养工作；按照服务人口数、工作量、服务范围和社会环境等因素，配齐公共卫生人员。到 2025 年，全市每千常住人口公共卫生人员达到 0.8—1.4 名，疾病预防控制机构人员每万常住人口市级达到 0.35 名，县级达到 1.2 名，每万常住人口拥有全科医生 3-4 名。要保障市级妇幼保健院从事公共卫生人员不低于 90 人、县级不低于 70 人；设置床位按照 1: 1.7 的标准增加卫生技术人员配置的基本要求；在推动基层医疗机构人才建设和培养方面充分考虑其妇幼健康职能职责，确保各基层医疗卫生机构专业从事妇幼健康管理和服务人员达到 6-10 人的基本要求，在人员数量较大的乡镇（街道）适当增加。每万名常住人口不低于 1 名配置卫生健康执法人员。市、县按照每千常住人口 0.8—1.4 人比例配备社区卫生服务中心公共卫生服务人员（包括公立、非公立社区卫生服务中心）；急救中心按每 3 万常住人口一医、一护、一驾的比例配置院前急救人员，初步建成一支数量适宜、结构优化、分布合理、素质优良公共卫生

人才队伍，公共卫生服务能力大幅提升。

（三）强化中医药人才队伍建设

打造一支德才兼备的名中医队伍，健全中医药师传承教育制度培养传承一批技术精湛的中医药领军人才，制定贵阳市中医人才引进政策。到 2025 年，力争在贵阳市建立院士工作站分站 1 个，吸引一批院士、国医大师、知名中医药专家到贵阳市坐诊，引进或培养省名中医 3-5 人；继续实施贵阳市名老中医传承暨人才培养工程，培养造就一批高层次中医临床人才和中药技术人才，逐步补齐我市中医药人才“短板”；培养贵阳市名老中医传承人 20 人；加大中医药人才引进力度；力争全市每万名人口拥有中医师 8.5 名。

九、建设进度与管理要求

（一）工程安排

立足当前、着眼长远，按照《建设规划》的谋划和布局，重点建设项目从 2020 年始，分十年实施，拟 2030 年基本完成建设任务。按照加快补齐本次疫情暴露的短板弱项要求，重点项目时序按照轻重缓急逐步推进，积极而为、量力而行。除亟需补齐漏洞的重要建设工程外，其他建设工程可视其建设条件成熟度在 2020-2030 实施年度申请调整建设时序。

（二）工程管理

建设工程严格按照区域卫生规划、国家有关建设标准、中央管理规定以及相关建筑技术规范执行，充分考虑节地、

节能、节水、环保和可持续发展，做到规模适宜、功能适用、装备适度、运行经济。切实履行建设程序，落实项目法人责任制、招标投标制、工程监理制、合同管理制，把好规划设计、建筑材料、工程施工等各个环节质量关，坚决杜绝“豆腐渣”工程。严禁盲目扩大规模，杜绝豪华装修。

要严格按照有关规定，加强对项目审批、资金、招投标等的监督与管理，规范项目工作程序，确保建设项目达到国家规定的要求，切实发挥投资效益。建立项目监督检查的长效机制和评估机制，定期进行督导检查，做到动态管理，并做好项目绩效评估。加强资金使用管理，保障资金专款专用，杜绝挤占、挪用和截留现象发生。

十、保障措施

（一）加强组织领导。本《建设规划》是对全市近十年公立医疗卫生机构建设的总体安排，各区（市、县）党委、政府要充分认识卫生健康工作的重要性，将落实《建设规划》作为重大任务抓实抓紧抓好，把本规划内容纳入当地国民经济和社会发展规划“十四五”、“十五五”规划。各区（市、县）应成立主要负责人任组长的领导小组，制定具体实施方案，统筹推进工作落实。发展改革、卫生健康、财政、人社、医保、民政、市场监管等部门要充分发挥在推动卫生健康高质量发展方面的政策协同作用，形成各负其责、密切协作工作机制。

（二）加强空间落实。加强与各级国土空间规划、国民经济和社会发展规划衔接，将本规划内容纳入法定规划。即纳入各级国土空间总体规划和国土空间详细规划，并作为规划管理的强制性内容在未来规划管理单元中加以落实，同时纳入国民经济和社会发展规划，统筹安排近远期公立医疗卫生机构建设工程，有序完善全市公共卫生服务体系、逐步优化医疗资源的空间布局。

（三）加强法律保障。抓紧制定出台公共服务设施（医疗卫生）功能调整、用地置换相关审批法律法规。作为城市公共服务设施项目用地，原则上原土地用途不得随意发生改变。若确需调整，其中涉及现状医疗设施功能调整、医疗卫生用地置换项目，需对调整用地进行必要性论证，向原审批机构提出专题报告，并征求市级卫生健康职能部门同意，经原审批机构和市级卫生健康职能部门同意后，方可调整。且应当确保用地置换项目是国有划拨的，拟置换用地也按划拨方式供应。若涉及医疗设施迁建项目，应先确保新建医疗设施交付使用后，方能拆除原医疗设施。

（四）加强资金保障。加强对国家政策追踪，积极申报地方政府专项债券和中央预算投资项目，推进项目前期工作，完善项目入库信息，创新储备方式方法，加强向上的对口对接，把握申报重点节点市、区（市、县）两级财政加大卫生健康领域投入，各区（市、县）年度公共预算安排资金，

确保重点建设工程的实施，建立健全卫生人才经费投入保障机制，提供卫生健康投入的有力保障，同时鼓励社会资本投入，进一步确保卫生健康事业的稳步发展。

（五）加强人才保障。建立健全各项医疗卫生专业人员的配备制度，统筹盘活用好医疗卫生领域编制资源，重点用于加强公立医院、基层医疗卫生机构、各级疾病预防控制等公共卫生机构编制配备，编制向全科医生倾斜；健全完善人才激励机制，提升卫生人才薪酬待遇水平；完善人才平台支撑体系，实现全市优势学科人才资源在市、县级医院共育共享；完善人才引进支撑措施，制定卫生事业高端人才引进方法，加大重点领域、急需领域的高端人才引进力度；建立健全卫生人才培养机制，深入开展卫生健康系统人才专业化、职业化、法制化建设；完善人才激励评价机制，大力开展医疗技术技能竞赛、推广应用新技术（项目）等措施。

（六）加强监督评价。加强部门联动，加强统筹协调，注重相关改革政策的协同配套，加强统筹协调和跟踪督察，责任单位要积极主动配合，按照职责分工，加强沟通协商，形成工作合力，切实推进行动任务落地见效。建立常态化的督查考核机制和监测评价机制，把建设目标、重点建设任务纳入区（市、县）年度考核。

十一、建设成效

落实党中央、国务院决策部署，尽快补齐短板强弱项，

加快《建设规划》实施，到 2030 年，随着公立医疗卫生机构建设完成，全市医疗卫生服务体系基本完善，医疗资源布局更加合理，卫生人才队伍整体素质与专业能力明显提升，重大疫情防控救治能力稳健提高，基本解决就医难、看病难问题，人民群众日益增长的身心健康需求得以保障，人民群众满足度进一步提升，为实现健康贵阳打下坚实基础。同时，医疗卫生基础设施建设促进固定资产投资稳定地方经济发展，为实现大贵阳城市发展提供优质公共服务基础。

附件：1. 贵阳市公共卫生服务体系建设规划项目表
2. 重大疫情救治基地应急救治物资参考储备清单