

钦卫医政发〔2023〕5号

钦州市卫生健康委员会关于印发《钦州市医疗机构设置“十四五”规划》的通知

各县（区）卫生健康局，自贸区钦州港片区社会事务局，市直各医疗卫生机构：

经市人民政府同意，现将《钦州市医疗机构设置“十四五”规划》印发给你们，请遵照执行。

钦州市卫生健康委员会

2023年12月21日

钦州市医疗机构设置“十四五”规划

根据《国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025 年）的通知》（国卫医发〔2022〕3 号）、《自治区卫生健康委关于印发广西医疗机构设置“十四五”规划的通知》（桂卫医发〔2022〕23 号）、《钦州市人民政府办公室关于印发钦州市医疗卫生服务体系“十四五”规划的通知》（钦政办〔2022〕21 号）等文件要求，结合我市实际，编制本规划。

一、编制依据

（一）《国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025 年）的通知》（国卫医发〔2022〕3 号）

（二）《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》（桂政办发〔2022〕4 号）

（三）《自治区卫生健康委关于印发广西医疗机构设置“十四五”规划的通知》（桂卫医发〔2022〕23 号）

（四）《钦州市人民政府关于印发钦州市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要的通知》（钦政发〔2021〕11 号）

（五）《中共钦州市委员会 钦州市人民政府印发〈关于推进健康钦州建设的决定〉及〈“健康钦州 2030”规划〉的通知》（钦发〔2018〕2 号）

（六）《广西钦州城乡融合发展试验区规划纲要（2021—2030 年）》

（七）《钦州市人民政府办公室关于印发钦州市医疗卫生服务体系“十四五”规划的通知》（钦政办〔2022〕21号）

（八）《钦州市城市总体规划修改（2012—2030）》

二、发展基础

“十三五”以来，我市深化医药卫生体制改革，积极完善医疗卫生服务体系建设，推进基层医疗卫生改革和公立医院综合改革，基本形成了布局逐步合理、层次逐步清楚、功能逐步完善、分工逐步明确的覆盖城乡的医疗服务体系，医疗服务能力进一步提高。2018年，市委、市人民政府作出了建设“健康钦州”的决定，要求卫生与健康工作逐步由以疾病诊疗为中心向以健康服务为中心转变，医疗卫生服务体系发展面临新的历史任务。

（一）经济社会发展情况

2020年，钦州市户籍总人口417.88万人，常住人口330.22万人。常住人口中，0—14岁人口占28.82%，15—59岁人口占55.41%，60岁及以上人口占15.77%；男性人口占52.53%，女性人口占47.47%。全市4个县（区）常住人口均超过50万人，其中，灵山县常住人口规模已发展到百万以上。“十三五”期间，我市地区生产总值（GDP）年均增长6.7%，2020年达到1388亿元，人均GDP4.2万元，2020年GDP总量、人均GDP均比2010年翻一番以上；城乡居民可支配收入五年年均增长7.9%，2020年城镇、农村居民可支配收入均比2010年翻一番以上；社会消费品零售总额五年年均增长8%，第三产业增加值占全市GDP比重提高至51.5%。2020年，全市政府卫生支出30亿元，个人卫生支出29亿元。

（二）医疗资源配置情况

1. 医疗机构总数增长

“十三五”期末，全市医疗卫生机构总数为 2272 家。其中，综合医院 18 家、中医（中西医结合）医院 6 家，专科医院 7 家，护理院 6 家，妇幼保健院 5 家，社区卫生服务中心 11 家，乡镇卫生院 57 家，村卫生室（所）1670 家，门诊部 21 家，诊所（卫生所、医务室）427 家。

2. 医疗床位总数上升，病床使用率较高

“十三五”期末，全市开放床位 20005 张，与 2015 年末同比增加了 6519 张，增长率为 48.34%。其中医院 12198 张，基层医疗卫生机构 6336 张。2020 年末每千常住人口 6.06 张。2020 年度出院患者平均住院日为 7.7 天，全市平均床位使用率为 84.27%。其中，公立基层医疗卫生机构病床使用率为 71.96%，公立医院病床使用率为 98.85%。

3. 卫生技术人员增长

“十三五”期间，全市医、护人员适度增长，卫生技术人员学历、职称水平不断提高。2020 年末，全市卫生技术人员为 22031 人，比 2015 年增加 5965 人，增长 37.13%。其中：执业（助理）医师 6760 人，注册护士 10105 人。2020 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数分别为 2.05 人和 3.06 人。全市卫生技术人员有高级职称 1554 人，中级职称 3705 人，研究生 304 人（其中博士 11 人，硕士 293 人）。

4. 医疗设备配置增强

“十三五”期间，全市医疗机构总资产为 98.69068 亿元，固定资产为 45.12388 亿元，配置 100 万元以上的医用设备 444 台。社会资本举办医疗机构总资产为 4.07285 亿元。

(三) 健康影响因素

1. 居民健康状况

2020 年末全市居民人均寿命 76.1 岁，孕产妇死亡率 2.36/10 万，婴儿死亡率 3.4‰，人口自然增长率 4.47‰。

2. 居民主要健康问题

通过对住院病人疾病谱的分析，我市居民的病伤死亡疾病排位为冠心病、脑出血、急性心肌梗死、脑梗死、肝癌、肺癌、高血压心脏病、糖尿病、中风和意外跌落，主要以心脑血管疾病、肿瘤为主。

3. 就医的可达性

从调查住户距最近医疗机构的距离来看，70%的住户离最近医疗机构的距离在 1 公里以内；以容易获得的最快方式到达最近医疗机构所需时间来看，90%的城市住户 15 分钟内、70%的农村住户 20 分钟内可以到达最近的医疗机构，我市医疗服务的可达性较好。

4. 医疗服务需求

2020 年全市总诊疗人次 1394.98 万人次，其中住院人次 78.04 万人次；按常住人口 330.22 万计算，年人均就诊 4.22 次。

(四) 存在问题

1. 医疗资源分布欠合理，向城市和二、三级医疗机构集中。基层医疗卫生机构床位只占全市的 31.67%，且使用率只有 71.96%，尚未达到全市床位平均使用率水平；县域内医疗服务能力弱等突出问题亟待解决，城乡居民对高级别公立医疗机构的依赖程度仍较高，分级诊疗制度还未有效形成，资源要素之间配置结构失衡，护士配备不足。

2. 医疗机构结构欠合理，专科医疗资源严重不足。精神病医院、护理院在“十三五”期间有了一定的发展，但儿童、康复等领域服务能力仍较为薄弱。老年人口还需要更多卫生资源支撑，康复、老年医疗、护理、临终关怀服务、心理康复照顾等薄弱环节更为凸显。实施全面三孩生育政策后，妇产、儿童、生殖健康等相关医疗保健服务的供需矛盾将更加突出。

3. 多元化办医的医疗服务体系尚未形成。社会资本举办的医疗机构“十三五”期间数量较前有所增长，但是社会办医发展面临人才匮乏、社会信任不足、办医档次低等突出问题仍然长期存在。社会办医疗机构规模偏小、床位数量不足、整体水平不高，市场在医疗卫生资源配置中的作用有待加强。

三、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，坚持新时期卫生健康工作方针，深入贯彻落实习近平总书记视察广西“4·27”重要讲话和对广西工作系列重要指示精神，做大做强向海经济，紧紧围绕高质量推进“健康钦州”建设的战略目标任务，以提高医疗服务质量和服务水平为核心，统筹规划和合理配置医疗机构、床位、人员、设备等医疗卫生资源，持续推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，为争当广西“面朝大海、向海图强”排头兵提供卫生健康保障。

四、规划目标

通过规划的合理制定和有效实施，促进钦州市医疗服务体系的建设与发展，逐步形成资源布局合理、功能较为齐全，层次分工明确、发展适度超前，能满足不同层次医疗服务需求，具有较强服务能力的医疗服务体系，成为广西北部湾沿海医疗中心。

五、基本原则

（一）坚持以人为本，公平可及的原则。坚持以人民健康为中心，以人民群众就医需求为导向，围绕新时期卫生与健康工作方针，增加医疗资源，优化卫生资源要素配比，以广西北部湾沿海医疗中心建设为重点，以临床专科能力和人才队伍建设为抓手，推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，优化基层医疗卫生机构布局，实现医疗机构高质量发展，满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求，形成全覆盖的医疗服务网络，提升医疗服务的可及性，促进健康公平。

（二）坚持统筹规划，系统高效的原则。市、县（区）卫生健康部门在同级人民政府领导下负责规划编制和组织实施。通过科学统筹医疗资源总量、结构、布局，补短板、强弱项，完善城乡医疗服务体系，不断提高医疗资源整体效益，增强重大疫情应对等公共卫生服务能力。合理配置区域综合和专科医疗资源，促进康复护理、医养结合、居家医疗等接续性医疗服务快速发展。

（三）坚持科学布局、均衡发展的原则。明确和落实各级各类医疗机构的功能和任务，根据人口数量、分布、年龄结构以及交通条件、诊疗需求等，重点调整、优化中心城区的医疗资源，加强城市新区、郊区和人口集聚区域，以及交通不便利，诊疗需求比较突出的区域医疗机构设置和规模水平的提升建设；缩小城乡、区域、人群间的资源配置、医疗服务供给差别，推动各区域医疗资源均衡布局、同质化发展。合理规划发展紧

密型城市医疗集团和县域医疗共同体；探索将公共卫生机构纳入县域医共体建设，推进“医卫协同”，努力构建医卫融合的健康共同体。支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度发展分院区。

（四）坚持多元办医，满足需求的原则。鼓励和引导社会资本举办医疗机构，加快社会办医疗机构发展，满足人民群众多层次的医疗服务需求。政府对社会办医区域总量和空间不作规划限制，由投资主体自行选择举办营利性医疗机构或非营利性医疗机构。鼓励社会力量在儿童、妇产、肿瘤、康复、护理、老年病、安宁疗护、慢性病等短缺专科领域举办非营利性医疗机构。充分发挥信息化的支撑作用，推动区域医疗资源融合共享。大力发展互联网诊疗服务，将互联网医院纳入医疗机构设置规划，形成线上线下一体化服务模式，提高医疗服务体系整体效能。

（五）坚持中医药传承，创新发展的原则。遵循新时期卫生与健康工作方针，促进中医药传承创新发展，保障中医、中西医结合医疗机构的合理布局和资源配置，健全完善中医药、壮瑶医药服务体系，全面提升中医药、壮瑶医药综合服务能力，进一步发挥中医药整体医学和健康医学优势，着力推动建立融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，提升服务能力。

六、主要指标

医疗机构的设置以医疗服务需求、医疗服务能力、每千常

住人口床位数、执业（助理）医师数和注册护士数等主要指标进行宏观调控，具体如下：

表1 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025年）主要指标

主 要 指 标	2020 年末 实现数	2025 年末 规划目标	指标 性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	6.06	7	指导性
其中：每千常住人口市办及以上公立医院床位数（张）	1.68	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）	3.99	3.6	指导性
每千常住人口中医类医院床位数（张）	0.71	0.85	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.05	2.45	指导性
每千常住人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.33	0.62	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	3.06	3.32	指导性
每千常住人口药师（士）数（人）	0.34	0.54	指导性
医护比	1:1.49	1:1.35	指导性
床人（卫生人员）比	1:1.48	1:1.6	指导性
床护比	1:0.51	≥1:0.47	指导性
床医比	1:0.33	≥1:0.35	指导性
二级以上综合医院设置老年医学科的比例	33.3%	≥60%	指导性
市办综合医院适宜床位规模（张）	——	1000—1500	指导性
县办综合医院适宜床位规模（张）	——	600—1000	指导性

注：1. 医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

2. “市办”指钦州市举办；“县办”包括县（区）举办。

3. 适宜床位规模指综合医院单个执业点的床位规模，下同。

七、总体要求

（一）适度超前，推动医疗机构合理布局

科学规划各级各类医疗卫生机构的数量、规模和布局。依据户籍人口，按照每 80 万—200 万人口设置 1—2 家市办三级综合医院（含中医类医院），县域每 80 万人口设置 1 家县办综合

医院和 1 家县办中医医院；县域超过 80 万人口的，可适当增加县办医院数量。根据需要设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等专科医院；推动妇女、儿童医疗康复及保健服务就医资源的有效扩容；推动人工智能、大数据、云计算、5G、物联网等新兴信息技术与医疗服务深度融合，推进智慧医院建设和医院信息标准化建设，大力发展并规范远程医疗和互联网医疗。

（二）严控规模，提高公立医院服务质量

严格控制市办、县办综合医院（中医医院）的发展规模；以单个执业点为标准，市办综合医院床位数一般以 1000—1500 张为宜，县办综合医院床位数一般以 600—1000 张为宜。公立医院应根据其功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数量，提高服务质量。每个病区床位规模不超过 50 张。新增公立医院、公立医院新增床位应当综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，原则上公立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。

（三）拓宽空间，鼓励社会办医提供接续融合服务

支持符合条件的高水平社会办医机构跨区域打造一批有竞争力的品牌服务机构，适度扩大办医规模，稳步提升品牌辐射；支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构；加强老年人专科医疗服务能力建设，鼓励和支持医疗机构探索医养结合模式，深化医疗与养老服务相互融合，拓展提升医养结

合项目成效，支持公立医院医养结合项目的实施推进，规划建设集医疗、保健、康复、护理、养老于一体的护理院，争取形成可复制可推广的医养模式经验。鼓励医疗机构申报康养护理项目，对康养项目用地指标给予倾斜支持。探索社会办医和公立医院开展多种形式的合作，严禁政府举办的医疗卫生机构与社会资本合作举办营利性医院。

（四）完善机制，推进医疗服务的分级诊疗

完善“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的医疗服务体系建设。完善以社区卫生服务机构为基础的城市医疗卫生服务体系，建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制；进一步健全以县级医院为龙头，乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗服务网络，加强县级医院与公共卫生机构的分工协作与业务协同，对乡镇卫生院、村卫生室的技术指导。强化城市三级医院对县级医院的对口帮扶，加强县级医院重点专科能力建设，积极发展紧密型的城市医疗联合体、医疗集团，县域医疗卫生共同体；整合区域内现有医疗资源，促进医疗机构检查检验结果互认。

（五）医防协同，提升重大疫情救治应对能力

推进重大疫情救治体系建设。建设钦州市公共卫生应急救治中心项目，配置不少于 200 张的传染病救治床位；依托钦州市儿童医院项目，建设不少于 100 张传染病救治床位的独立儿童传染病区；依托县（区）人民医院布局建设配置传染病救治床位不低于 100 张的、相对独立的传染病区。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。鼓励有条件的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），一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立发热诊室（哨点）。

（六）健全体系，加强医疗急救服务能力建设

构建覆盖城乡、衔接顺畅、服务优质的市、县、镇三级医疗急救服务体系。立项建设钦州市医疗急救中心，鼓励有条件的县（区）设置独立建制的急救中心，尚不具备条件的县（区）依托区域内水平较高的医疗机构设置县级急救中心，同时提高乡镇卫生院急救转运能力。合理布局院前医疗急救网络，主城区急救站点平均半径不超过 5 分钟，平均急救反应时间少于 15 分钟；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。推动院前急救网络与院内急救有效衔接，探索建立医疗急救中心与网络医疗机构建设实时交互智能平台，逐步完善全市重大急性病救治体系，提高救治能力，降低病死率和致残率。

（七）传承创新，加快健全中医药服务体系

巩固发展以钦州市中医医院为龙头，钦州市中西医结合医院、各县（区）中医医院及各级综合医院、妇幼保健院、专科医院中医临床科室为骨干，各乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医科、中医综合服务区（中医馆）为支撑，村卫生室中医药服务网为基础，社会办的中医医疗机构为补充，覆盖全民和全

生命周期的四级中医药服务体系。充分发挥中医药的医疗保健作用，合理布局、优化中医类医疗机构的资源配置，充分满足人民群众的中医药服务需求。到 2025 年，力争乡镇卫生院（社区卫生服务中心）100%建立中医馆。

八、医疗机构设置的数量、等级规划

（一）综合医院

1. 三级综合医院。规划期内，全市设置三级综合医院 5 家。其中，保留设置政府举办的三级综合医院 3 家，规划新增政府举办的三级综合医院 1 家，规划新建三级综合医院 1 家。支持灵山县人民医院创建三级甲等综合医院，支持浦北县人民医院创建三级综合医院；支持社会资本按本规划投资举办高水平三级综合医院。

表 2 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年） 三级综合医院			
医疗机构	现状	2025 年末 规划目标	指标性质
钦州市第一人民医院	三级（甲等）	三级（甲等）	约束性
钦州市第二人民医院	三级（甲等）	三级（甲等）	约束性
灵山县人民医院	三级	三级（甲等）	指导性
浦北县人民医院	二级（甲等）	三级	指导性
自贸区钦州港片区 综合医院 1 家	规划	新建	指导性

2. 二级综合医院。规划期内，全市设置二级综合医院 8 家，其中保留设置政府举办的二级综合医院 6 家，支持在市中医医院旧址设置 1 家二级综合医院；社会资本举办二级综合医院数量不受本规划限制，支持社会资本举办的钦州港滨海医院创建为二级综合医院。

表 3 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年）
二级综合医院

医疗机构	现状	2025 年末 规划目标	指标 性质
灵山县第二人民医院	二级（甲等）	二级（甲等）	指导性
灵山县红十字会医院	二级	二级（甲等）	指导性
灵山县第四人民医院	二级	二级（甲等）	指导性
浦北县第三人民医院	二级	二级（甲等）	指导性
钦南区人民医院	二级	二级（甲等）	指导性
钦北区人民医院	二级	二级（甲等）	指导性
钦州市第二人民医院二马路医院	规划	新建	指导性
钦州港滨海医院	一级	二级	指导性

3. 一级综合医院。规划期内，本市行政区域范围内不再新增政府举办的一级综合医院。社会资本举办的一级综合医院规划，由县（区）人民政府、管委确定。

（二）中医医院、中西医结合医院

规划期内，全市设置政府举办的中医类医院 6 家。其中，保留设置钦州市中医医院 1 家、钦州市中西医结合医院 1 家，保留设置县办中医医院 3 家，规划新建钦南区中医医院 1 家。支持灵山县中医医院创建三级甲等中医医院，支持浦北县中医医院创建三级中医医院；支持社会资本举办二级及以上等级的中医类医院，一级中医类医院的规划由县（区）人民政府、管委确定。

表 4 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年） 中医医院、中西医结合医院			
医疗机构	现状	2025 年末 规划目标	指标性质
钦州市中医医院	三级（甲等）	三级（甲等）	约束性
钦州市中西医结合医院	二级	二级（甲等）	指导性
灵山县中医医院	三级	三级（甲等）	指导性
浦北县中医医院	二级（甲等）	三级	指导性
钦北区中医医院	一级	二级	指导性
钦南区中医医院	规划	新建	指导性

（三）妇幼保健机构

规划期内，全市设置政府举办的妇幼保健院 5 个。其中，保留设置市妇幼保健院 1 家，新增执业地址：钦州市钦南区茶山路，按照三级妇幼保健院设置茶山院区；保留设置县（区）妇幼保健院 4 家。支持灵山县妇幼保健院创建三级甲等妇幼保健院，支持浦北县妇幼保健院创建三级妇幼保健院；支持社会资本举办妇女儿童医疗机构，参与妇幼保健工作。

表 5 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年） 妇幼保健院			
医疗机构	现状	2025 年末 规划目标	指标性质
钦州市妇幼保健院	三级（甲等）	三级（甲等）	约束性
灵山县妇幼保健院	三级	三级（甲等）	指导性
浦北县妇幼保健院	二级（甲等）	三级	指导性
钦南区妇幼保健院	未定级	二级	指导性
钦北区妇幼保健院	二级（甲等）	二级（甲等）	指导性

（四）专科医院

1. **传染病医院。**规划期内，新增挂牌设置政府举办的钦州市传染病医院 1 家；依托县（区）人民医院设置相对独立的传染病区。

2. **精神病医院。**规划期内，设置政府举办的精神病医院 5 家。其中，保留设置钦州市精神病医院 1 家；保留挂牌设置的灵山县、浦北县精神病医院，规划期末要求从现有的医疗机构中剥离出来独立设置；规划新建独立设置的钦南区、钦北区精神病医院。

3. **康复医院。**规划期内，在钦州市设置一家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，支持医疗资源丰富的县（区）将现有一级、二级医院整体转型为康复医院。

4. **其他专科医院、防治院。**现状挂牌设置的钦州市皮肤病防治院 1 家，条件成熟时合并到钦州市传染病医院；保留挂牌设置的钦州市职业病防治院 1 家、钦州市儿童医院 1 家、钦州市妇产医院 1 家，条件成熟时应独立设置。

5. 鼓励社会资本投资举办口腔医院、肿瘤医院、老年医院、耳鼻咽喉医院、眼科医院、骨科医院、皮肤病医院等各类专科医院，其数量不受本规划的限制。

表 6 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年）专科医院

医疗机构	现状	2025 年末 规划目标	指标性质
钦州市传染病医院	规划	新建	约束性
钦州市精神病医院	二级	二级（甲等）	约束性
灵山县精神病医院	挂牌设置	独立设置	约束性

浦北县精神病医院	挂牌设置	独立设置	约束性
钦南区精神病医院	规划	新建	指导性
钦北区精神病医院	规划	新建	指导性
钦州市康复医院	规划	挂牌设置	指导性
钦州市皮肤病防治院	挂牌设置		指导性
钦州市职业病防治院	挂牌设置		指导性
钦州市儿童医院	挂牌设置		指导性
钦州市妇产医院	挂牌设置		指导性

（五）基层医疗卫生机构

1. 城市社区卫生服务机构。推进社区卫生服务机构的规范设置，原则上每个街道办事处或每3万—10万居民设置1个政府举办的社区卫生服务中心。按照15分钟服务圈的要求，合理设置社区卫生服务站；鼓励社会资本举办社区卫生服务中心（站），积极推进社区卫生服务中心和社区卫生服务站一体化管理。

2. 乡镇卫生院。每个镇设置1个政府举办的乡镇卫生院（中心卫生院），因乡镇撤并造成当地居民就医不方便的地方可设立卫生院分院。中心卫生院是辐射一定区域范围的医疗卫生服务中心，按照每所中心卫生院辐射3—4所一般乡镇卫生院的原则，调整中心卫生院布局，使其成为一定区域范围的医疗救治中心和技术指导中心。县城所在地及交通方便、离县城不足10公里的镇，原则上不设置中心卫生院；相邻镇不重复设置中心卫生院。

综合考虑城镇化水平、地理位置、交通条件、人口聚集程度等因素，确定并支持部分常住人口在10万以上的、非县级人民政府所在地的特大乡镇卫生院，参照县级医院医疗服务能力，建设成为县域医疗次中心（二级综合医院水平）。

支持一批乡镇卫生院服务能力达到乡镇卫生院服务能力推荐标准，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。在保证区域医疗服务体系完整性的前提下，镇、社区户籍人口或服务人口超过 10 万，达到优质服务基层行推荐标准的乡镇卫生院或社区卫生服务中心，可申请创建社区医院或按二级医院标准提升服务能力。

3. 村卫生室（所）。每个行政村设置 1 个政府举办的村卫生室，实行乡镇卫生院、村卫生室一体化管理；乡镇卫生院所在的行政村原则上不设村卫生室。

基层医疗卫生机构（包括社会资本举办的基层医疗卫生机构）的具体设置规划，由县（区）人民政府、自贸区钦州港片区管委确定。支持基层医疗卫生机构对照《国家卫生健康委办公厅关于印发社区医院基本标准和医疗质量安全核心制度要点（试行）的通知》（国卫办医函〔2019〕518 号）和《关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）的通知》（国卫规划函〔2019〕87 号）要求，开展社区医院建设工作。

4. 门诊部、诊所、医务室。本规划期内，钦州市中心城区范围内原则上不再新增设置政府举办的门诊部。各类专科门诊部的具体设置由县（区）人民政府确定。现有市办公立医院设置的门诊部、卫生室（医务室）接受开办地址所在辖区卫生健康部门的管理。个体诊所的设置实行备案制管理。

（六）其他医疗机构

1. 医疗急救中心。规划设置钦州市医疗急救中心 1 个，统筹协调全市重大公共突发事件的医疗救援和指挥调度工作；规划在自贸区钦州港片区设置钦州市医疗急救中心钦州港急救站 1 个，承担海上紧急医疗救援服务。新增设置灵山县、浦北县医疗急救中心各 1 家。

2. 采供血机构。设置市中心血站 1 家，在城市规划范围内适当的区域设置采（献）血点。支持开展灵山县、浦北县人民医院的储血点能力建设，规划期内在灵山县、浦北县各建设一个固定采血点，努力满足县域内临床用血需求。

3. 监管、戒毒场所内的医疗机构。根据公安机关、司法部门的有关规定，设置与监区规模相适宜、与实际工作需要相匹配的医疗机构，并在当地卫生健康部门备案或登记。

4. 民政救助、福利慈善和红十字（会）医院的设置。根据民政部门、红十字（会）的相关规定设置，但应符合本规划的选址、布局设置要求。本规划期内，规划设置钦州市精神卫生福利医院 1 家。

5. 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。与辖区二级及以上综合医院（中医医院）和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现区域医疗资源共享。鼓励发展护理中心（院、站）、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，引导一部分一、二级公立医疗机构转型为长期护理机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者提供护理、康复和安宁疗护等服务。

表 7 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年）其他医疗机构

医疗机构	现状	2025 年末 规划目标	指标性质
钦州市医疗急救中心	规划	新建	约束性
钦州市医疗急救中心钦州港急救站	规划	新建	指导性
灵山县医疗急救中心	规划	新建	指导性
浦北县医疗急救中心	规划	新建	指导性
钦州市中心血站	保留	保留	约束性
钦州市精神卫生福利医院	规划	新建	指导性

九、医疗机构的规模设置规划

（一）床位的设置

结合钦州市经济社会发展实际情况，并充分考虑城市发展目标和要求，预计 2025 年全市常住人口将达到 341 万人，每千常住人口床位数要求达到 7 张，预测到 2025 年我市开放床位需求数为 23924 张。详见附件 2。

医疗卫生机构的编制床位数，应根据《综合医院建设标准》（建标 110—2021）、《中医医院建设标准》（建标 2008—97）、《精神专科医院建设标准》（建标 176—2016）等相关医疗机构建设标准以及《关于印发〈广西壮族自治区建设用地控制指标（2021 年修订）〉的通知》（桂自然资发〔2021〕81 号）中明确的床均建筑面积要求，按照医疗卫生机构的建筑面积或租赁场地提供医疗服务的建筑面积核定。

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，探索建设全市床位资源信息管理系统，推动床位资源急

慢分开、统筹调度。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗。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。

表 8 钦州市医疗机构设置规划（2021—2025 年）
市直医疗机构床位配置规划

医疗机构	2020 年编制床位（张）	2020 年实际开放床位（张）	2025 年规划编制床位（张）
钦州市第一人民医院	1454	1849	2154
其中：明阳路院区	1355	1750	1805
钦州港分院	99	99	149
东院区	—	—	200
钦州市第二人民医院 （钦州市皮肤病防治院、 钦州市职业病防治院）	1100	1516	2068
其中：文峰路院区	1100	1267	1636
二马路医院	—	249	170
白石湖院区	—	—	262
钦州市中医医院	790	966	1085
钦州市妇幼保健院 （钦州市儿童医院、 钦州市妇产医院）	600	600	1200
其中：安州院区	600	600	600
茶山院区	—	—	600
钦州市中西医结合医院	110	150	260
钦州市精神病医院	299	780	672
钦州市精神卫生福利医院	—	—	300

（二）人力资源的配置

根据《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》（桂政办发〔2022〕4号）的要求，预测我市 2025 年医师需求数为 0.84 万人，每千常住人

口执业（助理）医师数达到 2.45 人；预测我市 2025 年注册护士需求数为 1.13 万人，每千常住人口注册护士数达到 3.32 人。具体详见附件 1。

适度提高医生、护士的配置标准。加强执业药师（药士）人才队伍建设和配置。加强急需紧缺专业人才培养培训，增加全科、实验室检测、感染（含传染）、急诊、病理、重症、儿科（含儿童保健）、产科、出生缺陷防治、老年医学科、麻醉、精神卫生和心理健康、职业健康、康复、药学、护理、采供血等专业技术人才有效供给。

1. 医疗机构人力资源配置：按照医院等级与功能任务的需要确定床位与人员配比。自治区级和市级职业病防治院所（职业病专科医院）参照《广西三级职业病专科医院基本标准》配置专业技术人员，县级参照二级综合医院标准设置专业技术人员。其他专科医院、妇幼保健院参照有关规定执行。承担临床教学、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自治区级区域医疗中心等，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，力争到 2025 年乡村医生中执业（助理）医师比例达到 50%。

2. 妇幼保健机构人员配置：加强妇幼保健机构人才队伍建设，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，按照设立床位数以 1:1.7 确定临床人员。

3. 精神卫生机构人员配置：到 2025 年，每 10 万人口精神

科执业（助理）医师数不低于 4.0 名，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 名。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要配备至少 1 名心理健康服务专干。

4. 采供血机构人员配置：根据年采血等业务量配备卫生技术人员数量。到 2025 年，原则上血站卫生技术人员应占职工总数的 75%以上，本科以上专业技术人员大于 60%，具有高、中、初级卫生专业技术职务任职资格的人员比例与血站的功能和任务相适应。

（三）医疗设备的配置

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置原则，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。

1. 常规设备。所有医疗卫生机构配置常规医用设备应参照《医疗机构基本标准（试行）》等文件执行，按照《医疗卫生机构医学装备管理办法》要求的程序办理医用设备的采购和使用，设备配置要与机构层级、医疗技术水平、开展的业务项目及工作量相适应。

2. 大型设备。根据《国家卫生健康委关于发布大型医用设备配置许可管理目录（2023 年）的通知》（国卫财务发〔2023〕7 号）乙类管理目录，对医疗机构配置 X 线正电子发射断层扫描仪（PET/CT）、腹腔内窥镜手术系统、正电子发射型磁共振成像系统（PET/MR）、常规放射治疗类设备（包括医用直线加速器、螺旋断层放射治疗系统、伽玛射线立体定向放射治疗系统）、

首次配置的单台（套）价格在 3000 万—5000 万元人民币的大型医疗器械等乙类大型医用设备，按照《广西壮族自治区乙类大型医用设备配置许可管理实施细则》（桂卫规〔2018〕7 号）和《自治区卫生健康委关于印发社会办医疗机构乙类大型医用设备配置许可告知承诺实施细则（试行）的通知》（桂卫财务发〔2021〕10 号）文件要求管理，不论何种资金来源、何种购置渠道和方式购入，均应按有关规定办理相关手续，取得《大型医用设备配置许可证》后方准予购置。

3. 资源共享。鼓励医疗机构之间积极开展各种方式的合作，在确保医疗安全和满足医疗核心功能前提下，实现现有医用设备资源共享、提高医用设备的使用效率；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，推动医学影像、医学检验等结果互联互认共享，提高医疗信息公开度，增加透明度。落实社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制、自贸区钦州港片区内社会办医配置乙类大型医用设备实行备案制等改革要求，支持社会办医配置大型医用设备。

4. 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，承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构要加强体外膜肺氧合(ECMO)、移动 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，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 1 万人口 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。

5. 实验室资源。三级综合医院和传染病医院建立符合需要的加强型生物安全二级实验室，具有基因检测技术平台，具备自行开展生化、免疫、临床基因扩增检验等实验室条件，县级综合医院应建有达到生物安全二级水平的实验室。积极争取自治区支持建设配备一批快速移动检测实验室。依托高水平医院，探索建立区域实验室，实现设备资源的有效整合和共享。

（四）专科资源的配置

以市级医院和县级医院为基础，围绕肿瘤科、心内科、胸外科、普外科、呼吸科、产科、麻醉、重症、骨外科、儿科、病理、检验、医学影像、感染性疾病等基础专科加强建设。积极争取自治区支持，每年按照 70 万人口匹配 1 个市（县）级专科建设项目。继续扩大专科联盟建设，并逐步向薄弱和短缺专科倾斜，扩大远程医疗服务范围，推进专科联盟和远程医疗协作网发展。

强化学科融合，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（MDT），制定单病种多学科联合诊疗规范，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、肿瘤中心等综合专科发展模式，促进专科协同发展，提升疾病综合诊治水平。

（五）临床技术的配置

根据《自治区卫生健康委关于印发〈广西壮族自治区医疗技术临床应用管理实施办法〉的通知》（桂卫规〔2020〕1号）文件精神，卫生健康部门要加强医疗技术临床应用管理，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理，指导辖区内医疗机构严格按照要求开展医疗技术临床应用管理工作。根据辖区内限制类医疗技术开展情况，完善辖区内医疗质量控制中心设置。充分发挥各级、各专业医疗质量控制组织的作用，对医疗机构开展医疗技术临床应用情况进行日常监测与定期评估，持续改进医疗技术临床应用质量。各医疗机构应强化主体意识，建立专门组织，完善管理制度，规范本机构医疗技术临床应用管理。

各县（区）卫生健康局、自贸区钦州港片区社会事务局要进一步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。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。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。加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，以发展优质医疗资源为目标，发挥其示范、引领、带动和辐射作用，提高基层和区域的专科水平，逐步缓解地域、城乡、学科之间发展不平衡，促进医疗服务体系协调发展。注重中医临床专科的建设，强化中医药技术推广应用。

（六）数字化资源的配置

1. 加快医疗机构数字转型、智能升级。稳步推进互联网医

院建设，支持医疗机构将信息化作为基本建设的优先领域，按照国家关于不同医疗机构信息化建设标准和规范，结合功能定位，推动医疗机构数字化智能化发展，增强数据管理和应用能力，推进医防融合、上下贯通，强化网络安全基础设施，充分运用新兴信息技术拓展服务空间和内容，加快构建线上线下一体化服务体系。

2. 推进智慧服务功能延展。完善医联体远程医疗协作功能，不断向远程门诊、远程放疗、远程病理、远程影像、远程质控等方面延伸，加快区域医学影像中心、检验中心、病理诊断中心均质化协同发展，实现区域内资源合理配置与下沉。推进医疗健康“物联网+区块链”建设，丰富人工智能、5G、区块链等新兴信息技术应用场景，推动“5G+医疗健康”应用试点，探索云上医院，提升精细化管理水平和患者就医体验。

3. 推动健康医疗大数据共享应用。加快推进市级全民健康信息平台建设，以数据集中和共享为途径，建立完善全员人口、电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库，实现各级医疗服务、医疗保障与公共卫生服务的信息共享与业务协同，提高服务能力和服务效率。推动电子居民健康卡和远程医疗建设，实现每个居民有一份动态管理的电子健康档案和拥有一张服务功能完善的电子健康卡，推进电子健康档案在线查询和规范使用，推动医疗机构间电子病历、检查检验结果、医学影像资料等信息共享互认。

（七）公共卫生资源

1. 强化基层公共卫生责任。基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制行政管理部门对传染病防控的业务指导和监督，至少配备 1 名公共卫生医师，公共卫生人员占比不得低于专业技术人员数的 25%。

2. 落实各级医疗机构公共卫生职责。推进二级及以上公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制的科室，配备专（兼）职公共卫生人员，探索在医疗机构设立专（兼）职疾病预防控制监督员。制定医疗机构（医联体）公共卫生责任清单，建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制，将医疗机构履行公共卫生职责情况纳入医疗机构等级评审指标体系。加强疾病预防控制机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导与监督考核，建立疾病预防控制机构与医疗机构协同监测机制，发挥医疗机构疫情防控哨点作用。

3. 创新医防协同机制。完善专业公共卫生机构、综合性医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制。建立完善人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约的机制，推进疾病三级预防和连续管理。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训机制，鼓励人员双向流动。积极推动专业公共卫生机构融入医联体建设发展，疾病预防控制机构主动参与医联体公共卫生工作，探索建立医防协同中心。

十、公立医院的分院区设置

公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）以外的其他地址，以新设或者并购等方式设立的，具有一定床位规模的院区。分院区属于非独立法人，其人、财、物等资产全部归主院区所有。公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等，以及医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构不属于分院区。

（一）公立医院分院区设置要求

原则上，支持满足病床使用率持续超过 90% 高位运行，平均住院日处于自治区同类别医院前列（以平均住院日短为优），住院病人疑难程度（CMI 值）排名为自治区同类别医院的前列等条件的三级甲等公立医院建设分院区。符合条件的公立医院要优先考虑在医疗资源相对薄弱、群众医疗需求较大的地区开办分院区。

达到以上条件的公立医院，在严格落实分级诊疗有关要求，通过医联体建设、双向转诊、日间手术等措施，进一步提升服务效率的基础上，仍难以满足群众就医需求时，方可考虑在加强人才储备的前提下发展多院区。尚未达到条件的医院应当强化内涵建设，进一步提升医疗质量与效率，通过改善性建设等方式，在不增加床位的前提下，优化患者就医环境与条件，为患者提供更优质、高效的医疗服务。

（二）合理确定公立医院分院区规模

在符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划的

基础上，结合经济社会发展、群众看病就医需求等实际，优先考虑在医疗资源相对薄弱、群众医疗需求较大的地区开办分院区，避免重复建设、资源浪费，逐步缩小地区间医疗差异，满足群众就近享有高水平医疗服务的需求。原则上，到 2025 年末，符合条件的公立医院举办分院区不得超过 3 个；设置的每个分院区的床位数量要求不低于二级同类别医院最低要求、不高于本规划确定的同级综合医院床位最高标准，各分院区总床位数不超过 2020 年末主院区编制床位数的 80%。设置与主院区同类别分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别类别医院的基本标准；综合医院设置专科型分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合相应三级专科医院的基本标准。避免出现摊薄、稀释优质医疗资源的问题。

十一、医疗机构的选址布局规划

市本级、钦南区和钦北区在钦州市中心城区范围内设置公立医疗机构，应根据基本医疗服务和公共卫生资源、按照常住人口规模和服务半径合理布局，其选址应符合本规划的选址、布局要求。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。

（一）选址要求

1. 拟设置的医疗机构选址设计应符合国家和广西壮族自治区法律、法规和标准的要求。

2. 拟设置的医疗机构选址应与 0—3 岁婴幼儿托育机构、托幼机构、中小学校、食品生产加工、生产、流通企业保持一定的距离，确保医疗活动不对上述机构的生产、生活和工作行为构成实质性影响、造成安全伤害。

3. 拟设置的医疗机构选址有相对独立的出入通道、独立的通风系统、污水加药处理系统、医疗废物分类收集和暂时贮存等相应设施设备。

4. 拟设置的营利性医疗机构开展药品、器械等医疗相关经营活动的，医疗活动场所与其他经营活动场所应当分离，经营活动不得影响医疗活动的正常开展，医疗活动场所的设置要求不得低于相应的医疗机构基本标准规定。

（二）布局要求

医疗机构的设置应符合本规划的布局要求，合理分布。本规划所指的城区根据《钦州市城市总体规划修改（2012—2030）》分为中心城区、其他城区 2 个控制范围。

1. 中心城区

根据《钦州市城市总体规划修改（2012—2030）》确定的中心城区规划用地范围，即带状滨海地带，钦防铁路和钦北铁路以南、六景高速公路以西至茅尾海，以及金窝水库以南至钦州湾，总面积约 550 平方公里。为了做好医疗机构的设置工作，将此区域分为一、二、三类区域。

（1）一类区域，包括：钦州市主城区内东至钦江、西至文峰路、南至金海湾大道、北至西环北路的所有城市区域。此区域内医疗资源丰富、医疗机构种类比较齐全，基本能够满足周边群众基本及多元化医疗卫生服务需求，不再规划新增设置政府办的一级及以上综合医院；鼓励社会资本举办医疗紧缺、社会需求量大的专科医院、门诊部、诊所。

（2）二类区域，指的是包括钦州市主城区除一类区域之外

的其他城市区域，以及茅尾海滨海新城、自贸区钦州港片区的城市区域范围。此区域内医疗资源相对不足、医疗机构种类相对单一，周边群众基本医疗服务需求基本得到满足，但多元化医疗服务体系尚不完善，医疗资源数量、质量和服务能力相对仍不完善，支持政府举办或公立医院投资建设能补充现行医疗资源不足的医疗机构，支持社会资本投资设置各类医疗机构。

（3）三类区域，指的是中心城区内，除一、二类区域之外的城镇和乡村区域，此区域由于居住人口平稳，但医疗资源低于全市平均水平，支持政府和社会资本投资举办各类医疗机构。

2. 其他城区

其他城区，指的是除中心城区之外的钦南区、钦北区的区域范围，此区域的医疗机构设置选址要求，由钦南区、钦北区人民政府确定。

（三）其他要求

灵山县、浦北县（区）域范围内设置医疗机构的选址、布局要求，由灵山县、浦北县人民政府确定。

十二、组织实施

（一）**加强组织领导。**医疗机构设置规划是政府对医疗卫生资源配置宏观调控的重要手段。市人民政府将医疗机构设置规划的编制和实施工作列入政府工作目标，切实加强对本工作的领导；各县（区）人民政府、管委要根据本规划的床位等卫生资源配置指标细化要求，抓好本县（区）医疗机构设置规划的编制和实施，要在土地利用总体规划和城乡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的用地需求和医疗机构建设。

（二）加强分工协作。市、县（区）人民政府和管委各组成部门要认真履行职责，协调推进医疗卫生机构设置规划编制实施工作。卫生健康部门要做好规划的研究起草、编制实施工作，并按照规划要求，对区域内卫生资源要素的规划、审批、调整、监督和评价依法进行管理，并适时进行动态调整；发展改革部门负责依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；财政部门要按财政事权和支出责任改革划分原则落实相应经费；人力资源社会保障部门要加快医疗机构人力资源配置；自然资源和住房城乡建设部门要将医疗卫生机构合理用地纳入国土空间规划，依法审批医疗机构建设用地、建设规划；民政部门要配合做好医养结合相关工作；医保部门要及时受理医疗机构提出的医保定点申请，完善医疗服务价格管理；其他部门要大力支持和密切配合，共同做好规划实施工作。

（三）规范规划编制。各县（区）卫生健康局在编制医疗卫生机构设置规划时，要在本规划的框架内，拟订、论证本县（区）的医疗卫生机构设置规划要求；要根据当地人口和群众健康需求合理确定各类医疗资源的配置目标，结合新型城镇化以及区域发展布局，确保与医疗卫生机构设置规划及当地的经济社会发展规划、国土空间总体规划等衔接，合理控制资源总量标准及公立医院单体规模。各县（区）的医疗卫生机构设置规划编制完成后，经市卫生健康委审核同意后，报本级人民政府批准实施，并向社会公布。

（四）严格规划实施。各县（区）、各部门要及时发布医疗

机构设置规划和布局调整等信息。所有新增医疗资源，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，必须依据规划的要求和程序严格管理。市、县（区）卫生健康行政部门要强化医疗机构设置规划执行的刚性措施，严格杜绝不符合规划要求、与功能定位不符的医疗机构许可行为；对现有医疗机构中不符合规划要求、重复设置的，要进行必要、合理地调整或重组。对不符合医疗机构设置规划或违规审批医疗机构的，市卫生健康委将依法及时纠正或予以撤销。对未经批准开展项目建设，擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院，暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排。

（五）强化监督评价。卫生健康部门要牵头建立医疗机构设置规划的监督评价机制，对医疗机构设置规划的实施进度和效果进行评价，及时发现问题，研究解决对策。评价过程中要实行公开评议、公平竞争，注意运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障区域内医疗机构设置规划的有效实施。各有关部门要根据职责分工，配合卫生健康部门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，实现医疗资源有序发展、合理配置、结构优化。

- 附件：1. 钦州市 2025 年末每千常住人口床位、医护人员配置规划
2. 钦州市 2025 年末医疗卫生机构床位配置规划

附件 1

钦州市 2025 年末每千常住人口床位、医护人员配置规划

县（区）	2020 年 末常住人口数	2020 年末卫生统计数据						预测 2025 年 末常住人口数	2025 年末指标要求					
		床位		医师		护士			床位		医师		护士	
		开放床位 数	每千常住 人口 床位数	执业 （助 理）医 师人数	每千常住 人口执业 （助理） 医师数	注册 护士 人数	每千常 住人口 注册护 士数		开放 床位 数	每千常 住人口 床位数	执业 （助 理）医 师人数	每千常住 人口执业 （助理） 医师数	注册 护士 人数	每千常 住人口 注册护 士数
灵山县	1218140	5899	4.84	1823	1.49	2855	2.34	1260775	7052	5.4	2258	1.79	3206	2.53
浦北县	683964	3930	5.75	1107	1.62	1564	2.29	707903	4698	6.46	1371	1.94	1756	2.47
钦南区	679692	8002	11.77	2997	4.41	4541	6.68	703481	9576	14.17	3712	5.27	5099	7.24
钦北区	720442	2174	3.02	833	1.6	1145	2.2	745657	2598	3.43	1032	1.9	1286	2.4
合计	3302238	20005	6.05	6760	2.05	10105	3.06	3417816	23924	7	8373	2.45	11347	3.32

说明：数据来源：1. 常住人口数来源于钦州市第七次全国人口普查主要数据公报，年均增长率 0.7%；2. 预测 2025 年末常住人口数=2020 年末常住人口数×（1+年均增长率）⁵；3. 钦南区数据包括市本级、自贸区钦州港片区的医疗机构数据。

附件 2

钦州市 2025 年末医疗卫生机构床位配置规划

医疗卫生机构类型		2025 年末规划床位数（单位：张）					
		每千常住人口 床位数	按常住人口预测床位数				
所在区域		-----	全市	灵山县	浦北县	钦南区	钦北区
合计		7	23924	7052	4698	9576	2598
医院		5	17091	4578	2680	8612	1221
	公立医院	4.5	15376	4072	2343	8367	994
	其中：市办医院	2.3	7859	——	——	7859	——
	县办医院	2.2	7517	4072	2343	508	994
	社会办医院	0.5	——	——	——	——	——
基层医疗卫生机构		2	6833	2231	1820	964	1377

- 注：1. 全市床位数合计=2025 年每千常住人口床位指标 7 张×2025 年预测常住人口数/1000 人；
 2. 全市各类医疗机构床位预测数=每千常住人口床位数×23924/7 张；
 3. 县（区）合计数、基层医疗卫生机构、社会办医院床位测算数=此类机构全市预测数×2020 年卫生统计年报的该县（区）床位数/全市床位总数；
 4. 市办医院床位数=全市预测床位数/7×每千常住人口床位比例 2.3 测算。

