

陕西省卫生健康委员会
陕西省发展和改革委员会
陕西省教育厅
陕西省财政厅
陕西省人力资源和社会保障厅
陕西省医疗保障局
陕西省中医药管理局
陕西省疾病预防控制中心

陕卫医发〔2024〕45号

关于印发陕西省加强重症医学医疗服务 能力建设实施方案的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、发展改革委（局）、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、医保局、中医药管理局、疾控中心，委直委管各医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委等8部门《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》有关要求，结合我省实际，省卫生健康

委等 8 部门组织制定了《陕西省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案》。现印发给你们，请结合实际贯彻执行。



陕西省卫生健康委



陕西省发展和改革委员会



陕西省教育厅



陕西省财政厅



陕西省人力资源和社会保障厅



陕西省医疗保障局



陕西省中医药管理局



陕西省疾病预防控制中心

2024年8月26日

(信息公开形式：主动公开)

陕西省加强重症医学医疗服务能力建设 实施方案

为进一步构建优质高效的医疗卫生服务体系和重大突发事件救治体系，促进全省重症医学医疗服务能力持续提升，补齐重症医学医疗资源短板，根据国家卫生健康委等 8 部门《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》，制定以下实施方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和疫情防控系列重要指示批示精神，将重症医学医疗服务能力建设作为“十四五”医疗卫生服务体系建设的重点内容予以推进，完善“能级匹配、布局合理、服务优良、平急结合”的重症医学医疗服务体系。有效扩充重症医学医疗资源，优化医疗资源结构与布局，重点补齐县域重症医学医疗资源短板，实现区域重症医学医疗资源均衡发展。强化重症医学专科建设，加强重症医学专业人才培养和队伍建设，提升专科服务能力，实现重症医学专科高质量发展。

（二）主要目标。到 2025 年末，全省重症医学床位（包括综合ICU床位和专科ICU床位，下同）达到 15 张/10 万人，可转换重症医学床位（以下简称“可转换ICU床位”）达到 10 张/10 万人，二级以上公立医院综合ICU床医比达到 1:0.8，床护比达到 1:3。到 2027 年末，全省重症医学床位达到 18 张/10 万人，可转换重症医学床位达到 12 张/10 万人，重症医学医疗服务资源有效扩容，

区域布局更加均衡，专科服务能力显著提升。其中可转换ICU床位须配备基本重症救治装备，需要时可以在24小时内迅速转换成重症ICU的资源。

二、持续完善重症医学医疗服务网络

（三）发挥省内高水平医院辐射带动作用。帮扶和支持国家重症区域医疗中心联合申报医院（西安交通大学第一附属医院、西安交通大学第二附属医院）对照国家重症区域医疗中心建设标准加快推进建设工作，充分发挥其“医、教、研、防”辐射带动作用。依托省级三级公立医院重症资源优势，通过托管、合作共建等模式，促进优质医疗资源扩容和下沉。建立区域资源统筹和协调调度机制，提升重大突发事件危重症伤病人员集中救治和区域协同能力。到2025年末，力争每个设区市至少有1家综合医院在省级二级以上医疗机构重症医学专科能力评估中“临床专科能力综合指数”排名在全省前30%。

（四）强化城市重症医学医疗服务网络建设。将重症医学服务网络建设纳入城市医疗集团等医联体建设，完善网格内医疗资源整合与协作机制。以紧密型城市医疗集团试点建设城市、重症医学科专科联盟、重症医学质控中心等为依托，重点加强全省三级医院重症医学科建设，鼓励通过医疗协作、人才培养、技术培训等方式，同步提升牵头单位及成员单位急危重症患者救治能力。加强基层医疗机构服务能力建设，提升急危重症识别、处置和转诊能力。完善国家紧急医学救援队（陕西）建设，进一步加强国家紧急医学救援队（陕西）重症医学专业能力建设，在队伍中增加重症医学专业副队长1名（高级职称），队员10名（其中医生、

护士各 5 名），完善国家紧急医学救援队（陕西）设备配置，增加配备由呼吸机、ECMO（体外膜肺氧合）、监护仪等设备以及必要便携设备的“移动ICU”救护车 1 辆。加强队员培训，提高紧急医学救援能力。强化重症医学专科联盟和远程医疗协作网建设，引导优质医疗资源下沉。

（五）提升县域内重症医学医疗服务能力。以“千县工程”建设为抓手，统筹用好三级医院对口帮扶县级医院、苏陕医疗帮扶、医疗人才“组团式”帮扶等工作机制，围绕县域居民急危重症抢救与疑难病转诊、突发事件紧急医疗救援等，加强县级医院人才、技术、专科、专病建设，提升规范化、精细化、信息化水平和医疗服务能力。持续推进县域医共体建设，完善上下联动、分工协作机制，增强基层医疗机构急诊急救应急处置和规范转诊能力，全面提升县域内重大突发事件医疗救治能力。到 2025 年末，力争每个县域至少 1 家医院重症医学科能力水平达到二级综合医院水平，推动一批县级医院重症医学科能力水平达到三级综合医院水平。

三、着力加强重症医学专科能力建设

（六）合理增加重症医学专业床位设置。统筹重症医学医疗资源规划与布局。二级以上综合医院、有条件的中医医院（包含中西医结合医院、民族医医院，下同）应当独立设置重症医学科，二级以上传染病、儿童专科医院应当建设重症监护病房，按标准新增一批重症医学科床位，满足大规模紧急救治需求。符合条件的二级以上专科医院可以设置重症医学科并申请增加诊疗科目。医疗机构内各专科ICU床位，配备满足综合重症救治需要的监护与

治疗设备，面对重大突发事件时可迅速投入重症患者救治。医院应当按照平急结合原则，储备一批可转换ICU床位，选择适宜的独立院区、病房楼，按照感染防控要求，对其内部病房进行改建，配备满足重症救治设备使用所需的供氧和供电设施，以及呼吸支持、抢救和监护等设备，确保能够在24小时内转化为重症专业救治床位。到2025年末，三级综合医院、中医医院、传染病和儿童专科医院综合ICU床位占比、专科ICU床位占比和可转换ICU床位占比分别不低于4%、2%、4%；到2027年末，上述指标分别不低于4.5%、2.5%、4.5%。到2025年末，二级综合医院、传染病和儿童专科医院综合ICU床位占比、专科ICU床位占比和可转换ICU床位占比分别不低于2%、1%、2%；到2027年末，上述指标分别不低于2.4%、1.2%、2.4%。

（七）推进重症医学临床专科能力建设。落实《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，加快推进临床重点专科“百千万”工程，将重症医学作为临床专科能力建设优先支持方向，推广适宜医疗技术项目，积极引进先进治疗技术，丰富治疗手段，补齐重症医学专业技术短板。开展重症专业临床重点专科建设，参照国家专科能力评估模式，通过科学量化的数据评价方式遴选一批重症专业重点专科，并予以相应资金支持。引导医疗机构将重症医学作为提升临床专科能力的重要支撑，在床位、设备、人员配备等方面予以优先支持，提升对呼吸、循环等重要系统功能监测和生命支持治疗能力。

（八）完善重症医学科医疗质量管理与控制体系。加强重症医学科省-市-县三级医疗质量管理与控制（以下简称质控）网络

体系建设，力争到 2025 年末实现重症医学专业质控中心市级“全覆盖”，并延伸至 50%以上县（区）。不断完善质控指标体系，以国家重症医学质量控制指标为基准，建立陕西省重症医学质控标准和质控方法，建设省级重症医学质控数据库。将重症医学专业相关质控指标纳入医院评审、临床专科能力评估等工作，有效引导医疗机构提升重症医学科医疗质量管理水平和诊疗能力。

（九）完善重症医学科服务模式。鼓励三级公立医院扩展多学科诊疗（MDT）覆盖的专科和病种，在夯实重症医学基础上，强化易发生或转进为重症疾病的预防、早期预警与识别，关注早期康复、改善疾病预后。国家临床重点专科建设单位和省级临床重点专科建设单位重症医学科要主动创新多学科诊疗模式，吸纳感染、中医、康复、药学、营养等团队参与，建立多学科联合诊疗和查房制度。加快推进“互联网+”、远程医疗等信息化服务模式，利用信息化手段引导优质医疗资源下沉。开展社工和志愿者服务，加强医患沟通，构建和谐医患关系。结合我省实际，探索建立多发高发危重疾病的诊疗体系。

四、有效扩充重症医学专业人才队伍

（十）加强重症医学专业医师培养。加强高等医学院校重症医学专业教育，在临床医学专业本科教育中加强重症医学相关知识与能力的培养。合理确定重症医学研究生招生规模，加强重症医学研究生课程建设，提升临床诊疗和科研能力培养。落实以需定招，加强重症医学专业住院医师规范化培训，强化临床诊疗能力培养。

（十一）提升重症医学专业医师配备比例。强化重症医学专业

人才队伍建设，医疗机构要按标准配备重症医学专业医师。鼓励医疗机构充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，向重症医学医务人员适度倾斜，建立稳定的医师队伍。

（十二）加强重症医学专业培训。按照国家相关要求，探索建立重症医学专业轮训制度。三级综合医院重症医学科以外各专科监护病房医师，应当在重症医学科进行至少半年连续性、系统性轮转培训及考核，能够掌握重症医学治疗理念，熟练使用呼吸机、持续肾脏替代治疗（CRRT）等开展重要器官功能支持，鼓励开展中医药专业知识培训，发挥中医药在重症救治的作用，使一批其他专科医师具备重症医学临床技术能力，成为重症医学专业人才培养。制定《陕西省限制类技术临床应用规范化培训标准》，优先开展ECMO（体外膜肺氧合）、持续肾脏替代治疗（CRRT）等重症救治相关技术医师规范化培训和考核工作。

（十三）加强重症护理专业人才培养。贯彻落实“十四五”护理事业发展规划，将重症监护专业护士作为紧缺急需人才，进一步推动重症监护专业护士扩容。建立健全基于护理岗位的绩效考核、奖励评优等机制，给予重症监护专业护士等临床一线护理岗位适度倾斜。逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。加大重症监护专业护士、专科护士培养和培训力度，加强省级重症专科护士培训基地建设，到2025年末，各市区重症监护专业护士参加专项培训比例不低于90%，省级重症监护专科护士人数超过1500人；到2027年末，基本实现重症监护护理专业护士参加培训“全覆盖”，省级重症监护专科护士人数超过1800人。

五、不断推进重症医学医疗服务领域改革

（十四）合理调整重症医学医疗服务价格。将重症医学医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑，符合启动条件的，将技术难度大、风险程度高、资源消耗多等体现重症医学技术劳务特点和价值的医疗服务项目优先纳入调价范围，合理制定调整价格。做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法，发挥好特例单议作用，解除医疗机构收治复杂危重病人的后顾之忧，确保愿接愿治、能接能治。各医疗机构严格把握申报标准，开展申报工作。

（十五）增强重症医学专业吸引力。健全以医疗质量、效率和患者满意度等为核心的内部分配机制，体现知识、技术、管理等要素的价值，做到优绩优酬、同工同酬，合理保障重症医学科医务人员薪酬待遇。充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，在职称晋升、岗位聘用、评优评先等工作中，向重症医学科医务人员适度倾斜。为重症医学科医务人员提供良好的学习、工作条件，缓解医务人员压力，充分调动其积极性。

六、组织实施

（十六）加强组织领导。各市（区）要高度重视重症医学医疗服务能力建设，统筹协调各相关部门共同推进相关工作。卫生健康部门会同中医药主管部门要统筹规划、合理布局区域重症医学医疗资源，指导有条件的医疗机构加强重症医学科建设，提升重症医学医疗服务能力。发展改革、财政部门要按规定落实重症医学科发展的各项支持政策。教育部门要加强重症医学科专业医

学生培养力度。人力资源社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院人事薪酬制度改革，落实向重症医学科倾斜的有关政策。

（十七）强化宣传引导。各级卫生健康行政部门要会同相关部门对辖区内重症医学医疗服务能力建设工作加强指导，要充分运用多种方式加强政策解读，引导各级医疗机构充分重视重症医学服务能力建设工作。同时各级卫生健康行政部门要及时掌握工作进展并总结经验。省卫生健康委将适时在全省范围内通报各市（区）建设成效，推广宣传各医疗机构建设中的典型案例。

