

宣威市人民政府办公室文件

宣政办发〔2017〕94号

宣威市人民政府办公室关于印发 宣威市医疗卫生服务体系规划 (2016—2020年)的通知

各乡(镇)人民政府、街道办事处,市直各局、办:

《宣威市医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)》已经市人民政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

宣威市人民政府办公室

2017年8月4日

宣威市医疗卫生服务体系规划

(2016—2020 年)

为进一步优化、合理配置医疗卫生资源，提高全市医疗卫生服务质量和效率，根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》、《云南省人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见》和《曲靖市区域卫生规划（2016—2020 年）》等文件精神，结合宣威市实际，制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 现状分析

一、医疗卫生资源现状

在各级党委、政府高度重视下，经过多年的发展，全市基本建成了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。医疗卫生资源逐年增加，2015 年各类医疗卫生机构数量已增加到 453 个，每千常住人口医疗卫生机构床位数已增加到 3.91 张，每千人口卫生技术人员数 3.26 人，每千人口执业（助理）医师 0.85 人，每千人口注册护士 0.82 人。医生与护士的比例约为 1：0.83。

二、医疗卫生资源利用情况

医疗卫生资源利用逐年增加。2015 年，全市医疗卫生机构门诊诊疗人数达 489.29 万人次，其中，医院 115.8 万人次，基层医

疗卫生机构 370.5 万人次，专业公共卫生机构 2.9 万人次，其他机构 0.9 万人次。出院人数达 15.16 万人次，其中，医院 9.99 万人次，基层医疗卫生机构 5 万人次，专业公共卫生机构 0.17 万人次。住院病人手术人次数 2.5 万人次，其中，医院 2.4 万人次，基层医疗卫生机构 0.1 万人次。

2015 年，全市医院门诊病人人均医疗费 152.4 元，二级医院门诊病人人均医疗费 181.19 元，一级医院门诊病人人均医疗费 74 元。全市医院住院病人人均医疗费 3336.6 元，二级医院住院病人人均医疗费 5841.83 元，一级医院住院病人人均医疗费 1197 元。患者住院药品费用占总费用的比例为 29.69%，其中，三级医院为 27.8%，二级医院为 32.95%，一级医院为 61%。

2015 年，医院医生人均每日担负诊疗人次 5.2 人次，其中公立医院 5.5 人次，民营医院 2.8 人次；医院医生人均每日担负住院床日 2.65 日，其中，公立医院 2.8 日，民营医院 1.5 日。

2015 年，各级医疗机构病床使用率为 85.5%，其中：医院 95%，基层医疗卫生机构 78.89%。出院者平均住院日 8.5 天，其中：医院 9.77 天，基层医疗卫生机构 5 天。

三、健康水平

2015 年，宣威市常住人口总量达 135.21 万人，与 2014 年末比，增加 1.2 万人，增长 0.88%。全市人口出生率 8.9‰，死亡率 4.3‰，人口自然增长率为 4.6%。全市居民寿命男性达到 72.05 岁、女性 76.09 岁；孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别为 37.05/10 万、

8.2‰。

2015 年，全市法定传染病报告发病率乙类为 135.91/10 万。全市居民死亡前 5 种主要疾病顺位及所占比重为：呼吸系统疾病 25.86%、肿瘤 23.04%、脑血管病 13.58%、伤害 13.03%、心脏病 9.72%。

第二节 存在的主要问题

一、医疗卫生资源总量不足，优质医疗卫生资源紧缺

当前，宣威市医疗卫生资源数量和质量与全市人民的健康需求仍有较大差距。2015 年宣威市每千常住人口医疗卫生机构床位、执业（助理）医师、注册护士、专业公共卫生人员数均低于全省、曲靖全市平均水平。执业（助理）医师严重不足，医生工作负荷较大。

二、医疗卫生资源布局、结构不合理

2015 年，宣威市共有公立医院 4 所，其中 3 所位于主城区，1 所位于来宾街道。专科医院数量少、规模小、医疗服务能力不强，儿科、精神卫生、康复、老年医学、临终关怀等专科薄弱。社会办医院仍然存在规模小、层次低、专科特色不明显、病床周转率低、人才基础薄弱、内涵建设和管理经验欠缺、社会认同度不高等问题，尚未形成与公立医院相互促进、共同发展的格局。各级各类医疗卫生机构间尚未建立分工协作机制，医疗卫生服务体系碎片化问题较为严重。

三、基层医疗卫生服务能力弱，标准化建设仍存在差距

乡镇卫生院和村卫生室服务能力不足，服务水平和管理水平较低。社区卫生服务机构基础设施建设滞后。基层医疗机构人员存在“下不来、留不住”的问题，业务素质偏低，服务水平难以提升。基层医疗机构服务能力难以承担基层首诊、分级诊疗的托底功能。同时，基层医疗卫生机构医疗业务萎缩，乡镇卫生院床位使用率低、入院人数有下降趋势。

四、卫生信息化建设发展相对滞后，发展差异较大

卫生信息化建设投入不足，信息基础设施相对较差，运行经费不足，卫生信息化利用和人员培训不到位，机构间尚未建立信息互联互通机制。面向公众的医疗卫生信息服务欠缺。卫生信息化专业人才较少，卫生信息化建设管理机构能力较弱。

五、公立医院改革任重道远

公立医院逐利机制仍未破除，仍然存在追求床位规模、竞相购置大型设备、忽视医院内涵建设等粗放式发展的问题。部分医院单体规模过大，虹吸了基层医疗卫生人才和患者，挤占了基层医疗卫生机构与社会办医院的发展空间，影响了医疗卫生服务体系整体效率的提升。

第三节 机遇与挑战

宣威市基础设施相对薄弱，经济欠发达，医疗卫生服务水平整体不高、发展不均，人民健康水平相对较低。同时，宣威市正按照省委、省政府和曲靖市委、市政府的决策部署，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，围绕“五位一体”总体布局和“四

个全面”战略布局，践行“五大发展”理念，深入实施基础夯实、产业发展、城乡提质、民生改善、生态文明、保障强化“六项工程”，加快云南现代农业强市、省际间节点城市、中国火腿美食文化名城建设，不断提高经济社会发展的速度、质量和效益。因此，宣威市医疗卫生服务体系的建设机遇与挑战并存。

一、国家重大战略赋予的新机遇

全国卫生与健康大会于 2016 年 8 月 19 日—20 日在京召开。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平出席会议并发表重要讲话。他强调，没有全民健康，就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，加快推进健康中国建设，努力全方位、全周期保障人民健康，为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。

当前，宣威市医疗卫生事业的发展、医疗卫生服务体系规划既要立足宣威，也要面向周边县（市、区），既要为保障全市各族人民的健康做出贡献，又要为发展信息化健康服务业及经济社会转型升级发挥促进作用。

二、人口结构变化、疾病谱变化、医疗保障制度完善和城镇化进程推进的新要求

随着人口老龄化的加剧，老年人医疗服务需求增加，将会给宣威市老年医学、长期护理、康复医疗、临终关怀等专科领域的

发展带来挑战；计划生育政策的调整、城市流入人口和新增出生人口的增加，将会加剧城市妇产、儿科、生殖健康、妇幼保健等相关医疗保健服务的供需矛盾。

不健康的生活方式和不良生活环境，使心脑血管疾病、糖尿病、精神疾患、肿瘤等慢性非传染性疾病发病率升高，并成为城乡居民主要疾病负担。同时，艾滋病、结核病、麻疹等传染病尚未完全控制，一些可能突发的新传染病和输入性传染病对全市存在潜在威胁。

随着医疗保障制度的完善，各族人民的医疗服务需求会进一步释放。城镇化进程的推进，城市新区的建设，会加剧部分地区医疗卫生资源供需矛盾。

以上这些变化对调整宣威市医疗卫生服务体系模式、优化医疗卫生资源布局 and 配置、增加公共卫生服务供给、促进医疗卫生机构分工协作、提高整体服务效率提出了新的要求。

三、医学和信息技术的发展推动医疗卫生服务模式变迁

科学技术的发展推动医学研究的深度和广度不断拓展，医学相关领域理论和技术不断创新，创新药物和新型医疗器械不断面世，疾病预防和诊治手段不断进步，势必带来新的医疗卫生服务需求。

以云计算、物联网、移动互联网、大数据为代表的信息技术快速发展和迅速普及为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，亦对革新医疗卫生服务和管理模式以适应各族人民日益提升的健康服务需求提出了挑战。

第二章 规划原则和目标

第一节 指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话和考察云南重要讲话精神，按照“四个全面”战略布局要求，认真贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享发展理念，把握国家“一带一路”、长江经济带建设等重大发展战略机遇，以提高全市各族人民健康水平为宗旨，以“保基本、强基层、建机制、兜底线、补短板”为主线，进一步深化医疗卫生体制改革，健全医疗卫生服务体系，加强人才队伍建设，强化保障措施。

第二节 基本原则

一、需求导向，合理布局

以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局、提升能级、增强补短为主线，适度有序发展，强化薄弱环节。加强全行业管理、属地化管理，对区域内不同隶属关系和所有制形式的医疗卫生资源进行统一规划和布局，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。

二、政府主导，多元投入

强化政府对基本、基层、基础卫生资源的责任，维护公共医疗卫生的公益性。发挥市场机制的作用，调动社会力量的积极性和创造性，鼓励和扶持社会办医，以满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

三、公平可及，提升效率

优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，充分发挥信息技术优势，构建科学、合理、便捷的医疗卫生服务体系，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

四、以人为本，创新机制

把人民健康放在优先发展的战略地位，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，加快推进健康宣威建设，努力全方位、全周期保障人民健康。改革公立医院发展方式，转变公立医院服务模式，合理控制公立医院资源规模。加强人才队伍建设，提高基层医疗卫生机构服务水平，提升公共卫生机构服务能力。

五、因地制宜，统筹协调

充分考虑经济社会发展水平、服务人口数量、服务半径、交通状况和医疗卫生资源现状，分类制订配置标准。统筹城乡、区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中（民族医）西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，促进均衡发展。

第三节 总体目标

综合考虑人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素科学设置各级各类医疗卫生机构，优化配置各种医疗卫生资源，推动医疗卫生机构的内涵发展，加强医疗卫生服务供给能力建设，缩小城

乡间医疗卫生服务能力差距。通过医疗卫生资源配置，构建与宣威市国民经济和社会发展水平相适应、与各族人民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、可及便捷的整合型医疗卫生服务体系，为实现 2020 年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和人民健康水平持续提升的目标奠定坚实的医疗卫生资源基础，争取到 2020 年全市主要医疗卫生资源指标达到全国平均水平。2020 年全市医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标详见表。

2020 年宣威市医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

主要指标	2015 年	2020 年	指标性质
一、每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	3.91	4.36	指导性
（一）医院	2.96	3.16	指导性
1、公立医院	1.97	1.66	约束性
其中：中医类医院	0.72	0.72	指导性
（1）市办医院	1.58	1.52	指导性
（2）其他公立医院	0.39	0.14	指导性
2、社会办医院	0.99	1.5	指导性
（二）基层医疗卫生机构	0.95	1.2	指导性
二、每千常住人口执业(助理)医师数(人)	0.85	1.28	指导性
三、每千常住人口注册护士数(人)	0.82	1.16	指导性
四、每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.18	0.83	指导性
五、每万常住人口全科医生数(人)	0.32	2	约束性
六、医护比	1: 0.83	1: 1.25	指导性
七、市办综合性医院适宜床位规模(张)		500	指导性

第三章 医疗卫生服务体系布局

第一节 医疗卫生服务体系构架

医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等。

医院分为公立医院和社会办医院。其中，公立医院分为政府办医院（根据功能定位主要划分为市办医院、部门办医院）和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院）。

市级以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类，包括社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生所、门诊部、医务室等。

专业公共卫生机构分为政府办专业公共卫生机构和其他专业公共卫生机构（包括国有和集体企事业单位等举办的专业公共卫生机构），包括疾病预防控制、传染病防治、妇幼保健、急救、采供血、卫生计生综合监督、计划生育、健康教育、精神卫生等专业机构。

第二节 医院规划设置

一、公立医院

（一）功能定位

公立医院是医疗服务体系的主体，必须坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学

等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。

市办医院主要承担市级区域内居民的常见病和多发病诊疗、急危重症抢救与疑难病转诊、培训和指导基层医疗卫生机构人员、承担相应公共卫生服务以及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向市域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

（二）机构设置

科学设置各级各类公立医院，合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，根据具体情况设立相应的专科医院。根据宣威实际，设第一人民医院、中医院、第二人民医院、妇幼保健院。规划期内，把宣威市第一人民医院建成公立三级综合医院，在宣威市第一人民医院新建精神病专科医院分院，在原第一人民医院老院区设第一人民医院北院；投资 5.1 亿元，迁建宣威市第二人民医院，按三级综合医院建设，在第二人民医院老院区设第二人民医院分院；撤消宣威市来宾医院，宣威市来宾医院并入市中医院，并撤消床位。二级以上综合医院应高度重视儿科医疗的发展，儿科床位必须占全院总床位的 10% 左右，以解决儿童医疗资源匮乏问题；加强肿瘤科建设；设置精神科，开设精神门诊或心理治疗门诊；加强传染病区建设，设置符合标准的传染病区或感染性疾病门诊。独立设置 120 急救站，分别独立或依托综合医院设置急救站；根据实际需要，在乡镇卫生院建急救点，纳入急救网络管理，接收急诊病人和转送伤病员，

提供急诊医疗救治。

（三）床位配置原则

根据服务人口数量、医疗机构的级别和功能定位、医疗服务需求、现有床位使用率等相关指标合理配置公立医院床位数量，控制床位过快增长。

到 2020 年，全市每千常住人口公立医院床位数控制在 1.66 张（含妇幼保健院床位），其中，每千常住人口市办医院床位 1.52 张，每千常住人口国有和集体企事业单位等举办的其他公立医院床位数 0.14 张。第一人民医院设床位 800 张，其中，在原第一人民医院老院区设第一人民医院北院，设床位 100 张；中医院设床位 980 张；第二人民医院设床位 300 张，其中，在第二人民医院老院区设第二人民医院分院，设床位 50 张；妇幼保健院设床位 60 张。

中医类医院床位数可以按照每千常住人口 0.55 张配置。同时，可以按照 15% 的公立医院床位比例设置公立专科医院。

市办医院规划表

机构名称	机构性质	2015 年编制床位	2015 年实有床位	在建(新建)项目	建设床位	规划导向	2020 年规划床位数
宣威市第一人民医院	综合医院	800	691	虹桥新院	精神病专科医院、肿瘤科 200 张。	提升临床服务能力	700
宣威市第一人民医院北院	综合医院			老院区	在老院区设宣威市第一人民医院北院，增设儿科住院部，设床位 100 张。	提升临床服务能力	100

宣威市第二人民医院	综合医院	300	255	龙堡路东段新院	老年病科、康复科 60 张。	提升临床服务能力	250
宣威市第二人民医院分院	综合医院			老院区	在老院区设宣威市第二人民医院分院，增设儿科住院部，设床位 50 张。	提升临床服务能力	50
宣威市中医院	专科医院	980	620	特色专科大楼	儿科、妇产科 200	提升临床服务能力	980
宣威市妇幼保健院	专科医院	60	27	业务用房	儿科、妇产科 50 张。	提升临床服务能力	60
宣威市来宾医院	综合医院	99	132			并入市中医院，撤销原有床位数。	

（四）单体规模

严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模，已建成并投入使用的医疗机构，床位数已达到或超过单体规模控制的不再增设病床编制数，并严格控制实际开放床位。市办综合性医院单体规模原则上不超过 1000 张，一般以 500 张左右为宜。专科医院的床位规模根据实际需要合理设置。

二、社会办医院

社会办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、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。

到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医

院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，鼓励社会办医院提升基础设施建设，发展专业性医院管理集团。支持社会办医院合理配备大型医用设备，从提供特需服务、紧缺服务方面与公立医院形成优势互补和良性竞争。

完善配套支持政策，在符合规划总量和结构的前提下，鼓励和引导社会资本举办医疗机构。对具备相应资质的社会办医院，应按照规定予以批准，简化审批流程，提高审批效率。放宽举办主体要求，进一步放宽中外合资、合作办医条件，逐步扩大具备条件的境外资本设立独资医疗机构试点。放宽服务领域要求，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。优先支持举办非营利性医疗机构。推进医师多点执业，加强公立医院和社会办医院业务合作，提升临床水平和学术地位，支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

鼓励支持社会资本举办各类专科医院。专科医院包括卫生部《医疗机构基本标准》中所列各类别专科医院、妇幼保健院、专科疾病防治院。鼓励民营资本举办符合相应级别医疗机构基本标准的民营专科医院。新设置相同类别专科医院距已设专科医院直线距离不低于 1000 米，专科医院业务发展应与医疗机构类别相符。

第三节 基层医疗卫生机构规划设置

一、功能定位

基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室。

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，常见病和多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受市级卫生计生行政部门委托，承担本地的公共卫生管理工作，负责对村卫生室和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工作。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等，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、开展普通常见病和多发病的初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。

其他门诊部、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。

二、机构设置

乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡（镇、街道）行政区划或一定服务人口进行设置。到 2020 年，实现每个乡镇办好 1 所标准化乡镇卫生院，共计 20 所；在每个街道办好 1 所标准化社区卫生服务中心，共计 8 所；并按每 3 万—10 万居民规划设置 1 所社区卫生服务中心。全面提升乡镇卫生院服务能力和水平，综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，选择 1/3 左右的乡镇卫生院提升服务能力和水平，建设 8 所中心乡镇卫生院。

合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局，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。原则上每个行政村应当设置 1 个村卫生室，每个社区设置 1 个社区卫生服务站。对村型较大，人口较多，交通不便，居住分散的地区可在自然村设置医疗点或增设村卫生室。乡镇卫生院所在地的行政村原则上不再设置村卫生室。

厂矿企事业单位、学校及其他机构等，可以根据需要设置为内部服务的医务室、卫生室（所），杜绝重复设置。

门诊部、个体诊所的设置，实行市场调节的管理方式，按照国家、省相关规定和要求设置。

三、床位配置原则

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。到 2020 年，每

千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.2 张，全市达到 1900 张，重点加强护理、康复病床的设置。

乡镇卫生院、社区卫生服务中心规划表

机构名称	机构性质	2015 年编制床位	2015 年实有床位	规划导向	2020 年规划床位数
阿都乡卫生院	乡镇卫生院	54	27	提升临床服务能力	54
板桥街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心	80	50	提升临床服务能力	80
宝山镇卫生院	乡镇卫生院	86	50	提升临床服务能力	86
得禄乡卫生院	乡镇卫生院	48	48	提升临床服务能力	48
东山镇卫生院	乡镇卫生院	69	69	提升临床服务能力	69
丰华街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心	60	60	提升临床服务能力	60
凤凰街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心			提升临床服务能力	27
格宜镇卫生院	乡镇卫生院	75	75	提升临床服务能力	75
海岱镇卫生院	乡镇卫生院	78	84	提升临床服务能力	78
虹桥街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心	40	20	提升临床服务能力	40
来宾街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心	99	30	提升临床服务能力	99
乐丰乡卫生院	乡镇卫生院	65	40	提升临床服务能力	65
龙场镇卫生院	乡镇卫生院	70	40	提升临床服务能力	70
龙潭镇卫生院	乡镇卫生院	80	39	提升临床服务能力	80
落水镇卫生院	乡镇卫生院	53	14	提升临床服务能力	53
普立乡卫生院	乡镇卫生院	54	13	提升临床服务能力	54
热水镇卫生院	乡镇卫生院	99	150	提升临床服务能力	99
双河乡卫生院	乡镇卫生院	43	9	提升临床服务能力	43
双龙街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心			提升临床服务能力	60

机构名称	机构性质	2015 年编制床位	2015 年实有床位	规划导向	2020 年规划床位数
倘塘镇卫生院	乡镇卫生院	99	55	提升临床服务能力	99
田坝镇卫生院	乡镇卫生院	94	94	提升临床服务能力	94
文兴乡卫生院	乡镇卫生院	75	35	提升临床服务能力	75
务德镇卫生院	乡镇卫生院	62	62	提升临床服务能力	62
西宁街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心			提升临床服务能力	84
西泽乡卫生院	乡镇卫生院	60	42	提升临床服务能力	60
宛水街道社区卫生服务中心	社区卫生服务中心	40	40	提升临床服务能力	40
羊场镇卫生院	乡镇卫生院	72	78	提升临床服务能力	72
杨柳镇卫生院	乡镇卫生院	55	15	提升临床服务能力	55
合计		1710	1239		1881

第四节 专业公共卫生机构规划设置

一、功能定位

专业公共卫生机构是向行政区域内提供专业公共卫生服务（主要包括疾病预防控制、卫生计生综合监督、健康教育、妇幼保健、精神卫生、急救、采供血、食品安全风险监测评估与标准管理、计划生育、出生缺陷防治等），并承担相应管理工作的机构。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、健康教育机构、卫生计生综合监督机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心（站）等，原则上由政府举办。

市办专业公共卫生机构的主要职责是，承担辖区内专业公共卫生任务以及相应的业务管理、信息报送等工作，并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训、监督考

核，完成上级下达的指令性任务等。

二、机构设置

专业公共卫生机构要按照本地常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。专业公共卫生机构实行按行政区划，分级设置，市级行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设 1 个。市级以下由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院（妇幼保健计划生育服务站）和村卫生所、计划生育服务室承担相关工作。加强疾病防控能力建设。加强健康教育能力建设，设置健康教育机构。

市级区域原则上设置疾病预防控制、卫生计生监督、妇幼保健计划生育服务机构各 1 个；在市办医疗机构附设急救中心（站）、储血库、传染病科（传染病区）各 1 个。

整合乡（镇）计划生育技术服务机构与乡（镇）卫生院的妇幼保健服务职能。村级保留村卫生所和村计划生育服务室，共享共用。

以专业精神卫生机构为主体、综合性医院精神科为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，建立健全精神卫生服务体系和网络。

完善采供血服务体系建设，在市第一人民医院附设储血点 1 个，负责辖区内或市卫生计生行政部门指定区域的供血任务。

第五节 构建区域医疗卫生中心

力争将市级医院建设成环境优美、人才聚集、特色突出、设备精良、学术和技术领先、科研和创新能力持续增强的高水平医

院，面向全市和周边地区，提供高效优质的危急重症、疑难病症诊治和专科医疗服务，开展医学科研，培养医学人才。

建设市级高水平医疗卫生中心。通过医疗联合体建设和对口帮扶等工作，依托医疗技术、服务能力强的综合医院和专科医院，在市区域内打造市级医疗卫生中心。市级医疗卫生中心面向区域内群众提供高水平的综合性或专科医疗服务，培训和指导区域内基层医疗卫生人员，带动区域内医疗技术水平发展。

第六节 医疗卫生机构分工协作

建立和完善公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构以及社会办医院之间的分工协作关系，整合各级各类医疗卫生机构的服务功能，为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

一、防治结合

专业公共卫生机构要对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务加强指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责，做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作，将结核病、艾滋病等重点传染病以及职业病、精神疾病等病人的治疗交综合性医院或者专科医院开展。为妇女儿童提供涵盖全生命周期的保健和临床相结合的健康服务，开展出生缺陷综合防治。加强妇幼保健机构和综合医院协调配合，重点加强高危孕产妇、高危儿童的转诊和救治。综合性医院及相关专科医院要依托相关科

室，与专业公共卫生机构密切合作，承担辖区内一定的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。加强基层医疗卫生机构队伍公共卫生服务能力建设，确保各项公共卫生任务落实到位。

二、中西医并重

坚持中西医并重方针，发挥宣威市中医医疗预防保健特色优势，建立健全中医药发展机制，加强中医药队伍建设，健全中医药管理体系、中医药继承创新体系和中医药服务体系。加强中西医在疾病预防、临床治疗、医学科研方面的协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，加大中医医院信息化支持力度。到 2020 年，100%的乡镇卫生院和社区卫生服务机构具备中医药服务能力；80%的村卫生所具备中医药服务能力，全市不低于 252 所。

三、上下联动

建立并完善分级诊疗模式，建立不同级别医院间，医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的诊疗格局。以形成分级诊疗秩序为目标，积极探索科学有效的医联体和远程医疗等多种方式。充分利用信息化手段促进医疗服务信息公开、优质医疗资源纵向流动，实现医院与基层医疗卫生机构之间共享诊疗信息、开展远程医疗服务和教学培训的信息渠道。完善治疗—康复—长期护理服

务链，发展和加强康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构，建立急慢分治的制度，提高公立医院医疗资源利用效率。

四、推进医养结合

根据自然环境和经济社会发展情况，积极探索适合宣威的医养结合养老模式，同时加强综合医院、中医医院、老年医院、康复院、护理院、临终关怀机构以及社区卫生服务机构为老年患者服务的能力，引导发展老年长期医疗照料机构，加快增加为老年人提供医疗服务的资源数量和提高服务质量。从常见病、慢性病管理、康复护理、健康促进等方面重点增强社区卫生服务机构的老年人服务能力。医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院（含中医医院）收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级以上综合医院（含中医医院）与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。鼓励社会力量兴办医养结合机构。

五、多元发展

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展，提高

医疗卫生资源的整体效率。社会力量可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域。鼓励社会资本通过竞争或招标等多种形式、多个渠道投资举办社区卫生服务机构。鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。积极开展医师多点执业。支持社会办医疗机构加强重点学科建设，引进和培养人才，提升学术地位。鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作，并加强技术指导和监督管理。社会力量要加强自身管理，不断强化自身能力，与专业公共卫生机构密切合作，确保公共卫生工作顺利开展。

第四章 医疗卫生资源配置

第一节 床位资源配置

根据社会经济、服务人口、现有医疗卫生资源等方面的实际情况，按照鼓励发展、平稳发展、控制发展等策略制定床位发展目标。

到 2020 年，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数（含妇幼保健院床位）控制在 4.36 张以内，到 2020 年，宣威市常住人口预计达到 139.59 万人，全市床位总数控制在 6100 张以内。

第二节 卫生人力资源配置

卫生人力资源配置与人民群众健康服务需求、机构功能定位

和床位配置等相适应。城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。加强全科医生和住院医师规范化培训，逐步建立和完善全科医生制度。促进医务人员合理流动，使其在流动中优化配置，充分发挥作用。加强公共卫生人员专项能力建设。

一、执业（助理）医师和注册护士配置

到 2020 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数争取达到 1.28 人，总量达到 2000 人左右。

到 2020 年，全市每千常住人口注册护士数争取达到 1.16 人，总量达到 1800 人左右。

执业（助理）医师、注册护士配置数量可根据本区域人口、经济发展水平以及医疗需要和需求的变化情况进行适当调整。

二、医院人员配置

医院人员配备以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据，结合服务人口、经济状况、自然条件等因素配置医生和护士的数量，医护比达到 1:1.25，二级及以上医院床护比不低于 1:0.6。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可以适当增加人员配置。未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

三、基层医疗卫生机构人员配置

到 2020 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人以上，

全市达 4900 人以上；每千服务人口乡村医生数不少于 1 名，全市达 1400 人以上，居住分散的行政村可适度增加；每所村卫生所至少有 1 名乡村医生执业，配备 2 名以上乡村医生的村卫生所，应有 1 名女乡村医生；同时，至少应有 1 名能西会中的乡村医生。每万常住人口全科医生数达 2 人，全市达 280 人以上；每个乡镇卫生院有 2 名全科医生，全市达 40 名以上。初步建立全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

四、专业公共卫生机构人员配置

到 2020 年，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 人，全市达 1160 人以上，各级各类公共卫生人才满足工作需要。

疾病预防控制中心人员原则上按照宣威市常住人口 1.75/万人的比例核定，专业技术人员占编制总额的比例不得低于 85%，卫生技术人员不得低于 70%。

专业精神卫生机构应当按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员。

妇幼保健计划生育机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员。市、乡级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。

采供血机构卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量

进行配备。

卫生计生综合监督机构人员数量应当根据服务人口、年业务量等进行配备。

五、加强人才培养，合理使用人才

增强医教协同发展，加快构建以“5+3”为主体、以“3+2”为补充的临床医学人才培养体系，继续开展农村订单定向医学生免费培养工作。建立住院医师和专科医师规范化培训制度，开展助理全科医生培训。以卫生计生人员需求为导向，改革完善继续医学教育制度。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。

以“云岭名医”、“名中医”、“珠源名医”和“宣威名医”培养工程为抓手，在全市范围内分年度有计划开展“云岭名医”培养工作，带动和引领全市公共卫生、医疗和卫生管理等卫生计生各领域高层次人才发展，壮大高层次人才队伍，提高高层次人才水平。

改善医药卫生人才发展政策环境，健全医药卫生人才评价、选拔、流动、激励保障等制度和机制。加强省政府对医药卫生人才流动的政策引导，制定和实施基层“拴心留人”政策，推动医药卫生人才向基层流动，研究实施基层医疗卫生机构全科医生及市办医院专科特设岗位计划，创造良好的职业发展条件，鼓励和吸引医务人员到基层工作。健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的事业单位用人机制，完善岗位设置管理，保证专业技术岗

位占主体（原则上不低于 80%）。健全符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。深化收入分配制度改革。建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，优先保证对人才发展的投入，为医药卫生人才发展提供必要的经费保障。创新公立医院机构编制管理，合理核定公立医院编制总量，并进行动态调整，逐步实行编制备案制，探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

第三节 信息资源配置

以“互联网+医疗卫生”为理念，以全民健康保障信息化工程和“金人工程”统领全市人口健康信息平台建设，有效提升人口健康信息化业务应用水平，以业务和管理需求为导向，全面建成实用、共享、安全的人口健康信息网络体系。研究制定曲靖市人口健康信息化标准体系，加快市级数据管理运行中心建设，完成全市人口健康信息化平台建设，统筹分步建设卫生计生行业六大业务系统（公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理），合理构建信息管理平台，开发区域化人口健康信息应用窗口，建设人口健康信息化专用网络，继续加强医院信息化建设，普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡与社会保障卡、金融 IC 卡、市民服务卡等公共服务卡的应用集成，实现就医“一卡通”。

到 2020 年，建成区域人口健康信息管理与应用平台，实现

医疗机构信息系统上传医疗费用相关信息，与医保支付系统无缝对接，打造以“服务政府、服务机构、服务群众”为最终目的的三个应用服务窗口，建成一张覆盖全市的信息安全网络。

第四节 其他资源配置

一、大型设备配置

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，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。加强大型医用设备配置规划和依法准入管理，严控公立医院超常规和举债装备。对社会办医疗机构配置条件适度放宽，不将社会办医疗机构等级、床位规模等作为确定配置大型设备的必要前置条件，重点考核机构人员资质与技术服务能力等指标，为社会办医疗机构大型设备预留一定配置额度。为控制大型医用设备所致的医疗费用不合理上涨，保证大型医用设备使用安全，对未经准入、无配置许可证的大型医用设备不予医保报销支持和物价收费许可支持。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型医用设备共用、共享、共管机制。建立区域医学影像中心，推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式，提高基层医学影像和检查检验服务能力。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构的检查检验对所有医疗机构开放，推进开展集中检查检验和检查检验结果互认。大型医用设备按照品目实行甲、乙类设备分类管理，具体配置规划另行制定。

严格执行医疗机构购置和使用二手大型医用设备有关规定。严禁使用国家已公布淘汰的机型。

二、技术配置

根据医疗卫生服务需求、医疗卫生机构功能定位、疾病谱、疑难危重疾病等情况合理配置医疗卫生技术。

建立医疗技术临床应用评估管理制度，对医疗技术临床应用实行备案管理。围绕常见疾病和健康问题，加强适宜医疗技术的研究开发和推广应用，强化中医药技术推广应用。

加强市级医疗机构制度建设和以人才、技术为核心的能力建设，实现医院管理法制化、规范化、精细化、信息化，医疗综合服务能力达到国家基本要求。

在每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设 2—3 个临床重点科室。实现“常见病不出乡、大病基本不出县”的目标。

加强院前急救转运设备配置和院前急救能力建设。

三、经费配置

强化政府对基本、基层、基础医疗卫生资源的投入责任，维护公共医疗卫生的公益性，切实保证公共卫生服务和基层卫生服务经费。新增加的卫生投入应重点向公共卫生、基层医疗卫生、中医等重点领域倾斜。改革财政补助方式，建立财政补助与绩效考核结果挂钩机制。

市级财政对卫生事业发展滞后地区，应给予倾斜扶持，加大对贫困地区卫生事业的支持力度。

第五章 保障措施

第一节 加强组织领导

一、加强领导

医疗卫生服务体系规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。要切实加强对医疗卫生服务体系规划工作的领导，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，列入政府的工作目标和考核目标，建立问责制。各乡（镇、街道）、有关部门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用地。

二、明确相关部门职责

卫生计生、发展改革、财政、住房和城乡建设、规划、人力资源和社会保障、机构编制等部门要认真履行职责，协调一致地推进医疗卫生服务体系规划工作。在卫生计生方面，要制订医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；在发展改革方面，要将医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理，推进医疗服务价格改革；在财政方面，要按照政府卫生投入政策落实相关经费，注重中西医并重的原则；在城乡规划管理方面，要依据依法批准的城乡规划审批建设用地；在机构编制方面，要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；在社会保障方面，要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

第二节 创新体制机制

深化医药卫生体制改革，为医疗卫生服务体系规划的实施创造有利条件。本规划主要内容是医疗卫生资源配置，“十三五”期间深化医改的总体部署将由医改规划作出安排，在实施推进过程中，要做好与相关规划的衔接。要建立和完善政府卫生投入机制，明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。切实落实对公立和社会办非营利性医疗卫生机构的投入政策。合理划分中央政府和地方政府的医疗卫生投入责任。深化基层医疗卫生机构综合改革，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，提高服务质量和效率；加快公立医院改革，建立合理的补偿机制、科学的绩效评价机制和适应行业特点的人事薪酬制度，推进管办分开、政事分开，实行医药分开。科学建立公共卫生机构绩效工资制度。加快发展城乡居民大病保险、商业健康保险，建立完善以基本医保为主体的多层次医疗保障体系。改革医保支付方式，建立更加合理的医保付费机制。加强医疗卫生全行业监管。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的医疗执业保险，加快发展医疗纠纷人民调解等第三方调解机制，完善医疗纠纷处理机制。

第三节 加大资源调整力度

按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的数量和布局，采取多种措施推动公立医院布局和结构的优化调整。合理控制公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，禁止举债建设和装备。对新建城区、郊区、卫星城区等薄

弱区域，要有计划、有步骤建设公立医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求。重点加强中医、儿科、妇产、精神卫生、传染病、老年、护理、口腔、康复等薄弱领域服务能力的建设。优先加强市办医院服务能力，提高市域医疗能力和水平。支持村卫生所、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设。加大对医疗卫生服务体系发展和人才定向培养的支持力度。新建居住区和社区要按照相关规定保障基本医疗卫生设施配套。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。对超出规模标准的公立医院，要采取综合措施，逐步压缩床位。

第四节 强化监督评价

一、规范规划编制流程

在编制医疗卫生资源配置标准和医疗卫生服务体系规划工作中，要根据群众健康需求，合理设置各类医疗卫生资源的配置目标。要与新型城镇化以及区域发展布局相结合，做好与本规划纲要以及当地经济社会发展规划、城乡规划、土地利用总体规划、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。

二、严格规划实施

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，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，必须按照医疗卫生服务体系规划的要求和程序，严格管理。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，2016年后，新增床位后达到或超过1500张以上的公立医院，其床位增加须报国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）。对严重超出规定床位数标准、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，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置许可审批和财政资金安排。

三、建立规划实施的监督评价机制

要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，卫生计生、发展改革、财政、规划等部门要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。评价过程中要实行公开评议、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。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

宣威市人民政府办公室

2017年8月4日印发