

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2016〕78号

三门峡市人民政府办公室 关于印发三门峡市“十三五”区域卫生计生 发展规划的通知

各县（市、区）人民政府，开发区、产业集聚区管理委员会，市人民政府有关部门：

《三门峡市“十三五”区域卫生计生发展规划》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2016年12月19日

三门峡市“十三五”区域卫生计生发展规划

“十三五”时期，是全市落实科学发展观的关键阶段，也是全面建成小康社会、构建社会主义和谐社会的重要历史时期。卫生计生改革与发展面临良好的机遇，也肩负着繁重的工作任务。为推进全市卫生计生事业改革和发展，更好地为经济社会发展提供保障，结合全市实际，制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 现状

一、经济社会发展概况

（一）自然和地理环境

三门峡市位于河南省西部，豫晋陕黄河金三角地区，面积10496平方公里，东与洛阳为邻，南接南阳，西连陕西，北隔黄河与山西省呼应，在历史上是三省交界的经济、文化中心。

（二）人口状况

2015年末全市总人口228.53万人，常住人口224.65万人，出

生率为9.75%，死亡率为5.50%，自然增长率为4.25%。城镇化率达到51.61%。“十二五”时期，全市城镇化率提高了7.36个百分点。

（三）行政区划

三门峡现辖2县（渑池县、卢氏县）、2市（义马市、灵宝市）、2区（湖滨区、陕州区），1个省级经济开发区和1个省级高新技术产业开发区。市人民政府驻湖滨区。

（四）经济概况

2015年全市生产总值完成1251.04亿元，比2014年增长3.3%。其中第一产业增加值118.47亿元，增长5.0%；第二产业增加值727.90亿元，增长1.0%；第三产业增加值404.67亿元，增长10.0%。三次产业结构由2014年的9.0：62.5：28.5变化为9.5：58.2：32.3。“十二五”时期，全市生产总值年均增长9.3%；三次产业结构发生较大变化，第一产业比重提高1.4个百分点，第二产业比重降低8.4个百分点，第三产业比重提高7个百分点。

二、卫生计生事业发展现状

（一）卫生计生资源概况

截止2015年底，我市有医疗卫生机构1944个。其中医院57个，基层医疗卫生机构1854个，专业公共卫生机构28个，其他卫生机构5个。

实有床位13418张（医院床位10229张，基层医疗卫生机构床位2809张，妇幼保健院床位380张），每千常住人口拥有医疗卫

生机构床位5.87张；其中，公立医疗卫生机构床位12554张，占总床位比93.56%。

有卫生人员19071名。其中，卫生技术人员14000名，执业（助理）医师5218名，注册护士5216名。每千常住人口拥有执业（助理）医师2.28名、注册护士2.28名。执业（助理）医师中，大学本科及以上学历者2418人，占比为41%；注册护士中，大学本科及以上学历者1298人，占比为25%。

有乙类大型医用设备47台，其中市级23台、县级23台、乡镇卫生院1台。其中：X线电子计算机断层扫描装置（CT）23台，医用磁共振成像设备（MRI）14台，800mA以上数字减影血管造影X线机（DSA）5台，医用直线加速器（LA）3台，单光子发射型电子计算机断层扫描仪（SPECT）2台。乙类大型医用设备配置不均衡，专科医院、中医医院和民营医院相对较少。

（二）卫生计生资源利用及需求状况

2011—2015年，我市医疗卫生机构总诊疗人次由每年1111万人次增加到1198万人次，年均增长2.6%，住院人数由每年26万人增加到31万人，年均增长6.4%。2015年病床使用率81.98%，病床周转次数25.1次，平均住院天数12.6天。

三、居民健康状况

2015年全市人均期望寿命为75.6岁，婴儿死亡率为2.9%，5岁以下儿童死亡率为10.13%，孕产妇死亡率为13.17/10万（同期河南省婴儿死亡率为4.35%，5岁以下儿童死亡率为5.91%，

孕产妇死亡率为10.46/10万；全国婴儿死亡率为8.90%、5岁以下儿童死亡率为11.70%、孕产妇死亡率为21.70/10万）。

四、医疗保障水平

全市已经建立以城镇职工、城镇居民、新型农村合作医疗三大社会医疗保险为主，医疗救助和商业医疗保险为辅的较为完善的医疗保障体系。2015年新农合覆盖162.38万人，参合率达99%。

第二节 存在的问题

一、居民健康存在的主要问题

（一）影响居民健康的各类因素依然存在

艾滋病、结核病等重大传染病防控形势严峻，心脑血管疾病、恶性肿瘤、心脏病和呼吸系统疾病等慢性非传染性疾病和精神疾病社会负担沉重。人群疾病谱改变，慢性病呈现快速增长、低龄化趋势，防治任务日益繁重。

（二）经济社会转型带来健康危险因素新变化

随着经济社会的发展，我市正处于快速的健康转型阶段，长远健康问题不容乐观。慢性病主要危险因素，如吸烟、环境污染、不合理营养、缺乏锻炼、肥胖、精神因素等处于失控状况，潜在的危险日益严重。

（三）面临突发公共卫生事件挑战

突发公共卫生事件的发生具有不确定性，可能导致传染病、职业中毒、食物中毒等事件发生的危险因素长期存在并呈现增长趋势。群体性不明原因疾病由于病因和感染途径不明，缺乏有效的诊疗、控制手段，难以迅速进行有效的控制。自然灾害、事故灾难、社会安全事件等突发公共卫生事件的及时有效应对也面临巨大挑战。

二、卫生计生资源配置存在的问题

（一）卫生计生资源布局不合理

1. 纵向配置失衡。优质资源相对集中于城市大医院，农村优质资源相对不足，基层医疗卫生机构硬件设施虽已得到加强，但是服务能力仍然很低，主要原因是人才配置尚未到位。

2. 区域间医疗卫生资源配置不均衡。湖滨区集中了全市大量优质医疗资源，开发区、产业集聚区、卢氏县等县（区）资源缺乏，这些县（区）每千常住人口医疗卫生机构执业（助理）医师数、注册护士数、床位数均低于全市平均水平。

3. 医疗卫生服务体系内部不均衡。公共卫生机构与医疗机构的机构数比例为1：68，人员比为1：21，资产、经费等投入数据比例，也同样差距巨大，与我国一直以来的“以预防为主”卫生方针不相适应；中西医体系发展不同步，现阶段中医医院仅4个，只占医院总数的0.07%，在人力、床位资源及资源利用效率上，也远远低于西医医院。

（二）卫生计生资源要素配置失衡

1. 医疗卫生机构医护比、床护比较低，全市医护比为1:1，床护比为2:1。

2. 专科医疗体系不健全，普遍存在规模小、服务能力弱的问题，儿科、妇产、精神卫生、康复、老年护理等领域资源短缺。

3. 医疗卫生机构与公共卫生机构整体上仍是重医疗轻预防，分工协作机制不健全，协同性不强。

（三）卫生计生资源利用效率不均衡

全市卫生计生资源整体利用效率有待进一步提高。主要体现在城市大医院医疗资源利用较高，基层医疗卫生机构服务利用不足。社区卫生服务中心和乡镇卫生院的病床使用率分别为55.55%、49.62%，均低于同期医院病床使用率82.21%。有效的分级诊疗政策措施、保障机制尚未实施，既影响医疗卫生服务质量，也导致患者流向不合理。

（四）卫生计生人力资源素质亟待提高

人才瓶颈问题突出，优质人才是当前的短板。医疗卫生机构执业（助理）医师中，大学本科及以上学历占比为41%；注册护士中，大学本科及以上学历占比为25%。基层医疗卫生队伍建设滞后，人员结构失衡。以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设有待加强，服务能力有待提升。

第三节 形势与挑战

一、经济发展新常态对卫生计生事业提出新要求

党的十八大提出了2020年全面建成小康社会的宏伟目标，要求在“病有所医”基础上持续取得新进展，特别是打造“健康中国”、实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标，为卫生计生事业发展提出了新的更高要求，指明了发展方向。城镇化的快速推进，加之城市新区的建设，医疗卫生资源总体布局和结构调整面临更大挑战。在经济社会发展的新阶段，要更加注重体制机制创新，更加注重从体系优化和结构调整中提高服务和效率。

二、公立医院攻坚改革提出新任务

公立医院改革有待深化，科学合理的补偿机制尚未建立，外部治理体系和内部治理结构有待改善，符合行业特点的人事薪酬制度有待健全，合理的就医秩序还未形成，迫切需要通过体制机制改革逐步加以解决。部分公立医院资源占比偏大，挤压了基层医疗卫生机构与社会办医的发展空间，影响了医疗卫生服务体系整体效率的提升。

三、城乡居民健康面临新需求

按照4.25%的人口自然增长率计算，到2020年，全市总人口将达到229.5万人，常住人口将达到237.1万人。由于全面放开两孩政策，新增出生人口将持续增加。同时人口老龄化明显加速，到2020年，全市65岁以上老年人口将达到27.43万人，占常住人口的11.22%。未来居民医疗服务需求将进一步释放，对儿科、母婴保健、精神卫生、康复、老年护理等领域的医疗服务需求将

持续增加，对医疗卫生服务模式、能力和水平的期望也会越来越高。

四、信息技术为卫生计生事业发展提供新支撑

随着信息化等新技术的快速发展，云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术的快速应用，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，也为医疗卫生服务模式和管理手段的革新带来无限可能，使“互联网+”医疗卫生成为我市卫生计生事业发展的重要战略选择。

第二章 指导思想、目标和原则

第一节 指导思想

全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会及习近平总书记系列重要讲话精神，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享五大发展理念，遵循卫生计生事业发展规律，以“健康中国”建设为载体，主动适应新常态，坚持以人为本，坚持卫生计生事业公益性，坚持保基本、强基层、建机制，坚持预防为主，以提高居民健康素质为中心，以人人享有基本医疗卫生服务为出发点和落脚点，以深化医药卫生体制改革为主线，以创新管理体制和运行机制为着力点，依靠科技进步，转变卫生计生事业发展模式，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，为全

市经济社会发展提供坚强有力的保障。

第二节 总体目标

到2020年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。城乡居民拥有基本医疗保障，保障水平显著提升；人人享有基本医疗卫生服务，城乡、地区、不同收入群体之间的基本医疗卫生服务差距明显缩小，均等化水平进一步提高；城乡医疗卫生服务能力进一步提升，医疗卫生服务公平性、可及性明显增强；科技创新能力有新的突破；城乡卫生资源配置优化，利用效率进一步提高；居民主要健康指标达到或高于全国平均水平。

一、每千常住人口医院床位数6.31张，其中医院5.01张，基层医疗卫生机构1.3张。

二、每千常住人口执业（助理）医师数达到2.49人，注册护士数达到2.86人，医护比达到1:1.15；公共卫生人员数达到0.61人，并加强公共卫生人员的专项能力建设。人才规模与我市人民群众健康服务需求相适应，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。

三、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。

四、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。

五、在全市基本建立与全面建成小康社会相适应的卫生服务体系，缩小不同县（市、区）、不同人群享有卫生服务的差距，提高卫生服务的公平性，增强卫生事业对经济社会发展的保障作用，进一步提高人民的健康水平。

六、逐步推进生育政策调整，深化计划生育服务管理改革，强化基层基础性工作落实。全面做好人口工作，稳定适度生育水平，控制人口总量，提高人口素质，优化人口结构，引导人口有序流动、合理分布，促进人口长期均衡发展。

第三节 基本原则

一、以人为本，公平可及

以增进居民健康为中心，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全市城乡居民提供，使全体居民共享卫生改革发展成果。

二、立足市情，突出特色

建立广覆盖、保基本、强基层、可持续的体制机制，探索有三门峡特色的卫生计生事业发展道路。

三、政府主导，多元并举

坚持政府主导与有效发挥市场机制相结合，维护医疗卫生的公益性，引导社会参与，提供多元化、多层次服务，促进有序竞争。

四、城乡统筹，强化基层

坚持城乡统筹、协调发展，优化卫生计生资源配置，新增卫生计生资源重点向农村和城市社区倾斜，增强卫生计生事业发展的整体性、均衡性和协调性。

五、调整结构，整合资源

改革机制，分类指导，建立健全有效、经济的卫生计生服务供给体系。

六、转变职能，加强监管

依法规范和管理社会卫生事务，维护全体公民的健康权益。

第三章 主要任务

第一节 优化调整资源布局结构

一、促进医疗卫生资源均衡布局

根据三门峡市行政区划调整、人口规模及分布等因素，适时配置、调整医疗卫生机构及相关卫生资源。鼓励通过迁建、合并、转型等多种形式，推动资源从配置丰富地区向配置短缺地区转移。

二、提升基层医疗卫生服务综合能力

提升县域医疗服务能力。把县级医院作为县域内的医疗卫生服务中心、农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带，优先发展。加强县级医院临床重点专科能力建设，

全面提升县级医院综合能力。

加强基础医疗服务网络和公共卫生基层网络建设。全面实施乡镇卫生院服务能力提升建设。支持村卫生室标准化房屋改造、基本设备配置和信息化设施建设。继续加强社区卫生服务能力建设，完善社区卫生服务功能，逐步构建社区首诊制度。

三、提升公共卫生资源的质量水平

加强各级专业公共卫生机构建设，健全运行管理机制，做到任务明确、能级清晰。提高专业公共卫生机构疾病防控策略制定和组织实施的水平，提高实验室检验检测能力。加强慢性病防治，完善健康教育和健康促进网络，建设数字化健康教育和传播平台。进一步健全突发事件医疗卫生应急救援体系。

以提升公共卫生技术支撑能力为核心，推动公共卫生技术服务社会化，支持第三方卫生检验、检测和评价机构的建设。

四、加强短缺卫生资源配置

建立健全养老医疗护理服务体系，发展专业康复医疗机构，有条件的二级以上综合医院开设老年病科、康复护理相关工作。支持慢性病医疗机构发展，鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构。进一步健全市、县级精神卫生服务网络。鼓励存量卫生资源向康复、老年护理调整，新增卫生资源优先向妇科、儿科、精神卫生科等领域倾斜。

五、优化卫生人力结构

按照卫生计生事业发展需求，完善卫生人力资源的储备机制，

前瞻性地制订并落实医学生培养计划。加强儿科医师、精神科医师、注册护士等紧缺人才队伍建设。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。加快构建住院医师规范化培训为主体的培训模式，有效提高卫生人员的业务能力和业务素质。推动人力资源下沉基层，引导具有一定资质的执业医师以全职或兼职的形式充实家庭医生队伍，继续推行订单定向免费医学生培养工作，到2020年每个乡镇卫生院至少有1名本科生。引进医学高端人才，为现代医疗卫生服务业发展提供人力资源保障。

六、促进人口长期均衡发展

按照国家部署，逐步调整完善生育政策，强化计划生育基层基础工作，提高出生人口素质，保障母婴健康，将孕产妇死亡率、婴儿死亡率纳入政府考核指标，提高计划生育家庭发展能力，促进出生人口性别比趋于正常，继续推进流动人口计生基本公共服务均等化和计划生育管理服务改革，推行承诺制度，开展网上办证。

第二节 提高资源利用整体效率

一、持续推进分级诊疗制度

建立分级诊疗体系，使医疗资源发挥最佳的效能。完善医疗机构定位，城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊

疗服务；城市二级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗，急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。到2020年，基本建立“基层首诊，双向转诊，急慢分治，上下联运”的分级诊疗模式。

二、促进医疗卫生资源共享

建设覆盖全市医疗卫生机构的卫生信息专网，推进基层医疗卫生机构管理信息系统（云计算模式）和市级人口健康信息平台建设，建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库，促进医疗卫生服务和健康信息共享利用。普及应用居民健康卡，充分发挥其便民、利民和服务管理的作用，逐步实现全市范围跨区域、跨机构、跨卫生业务的健康信息、就诊信息共享和一卡通用。

加快区域医疗协同项目建设，建设覆盖市、县、乡、村区域之间的远程会诊、双向转诊、远程教育和协同医疗服务等区域协同医疗服务，推进相关医疗机构资源的整合。加快信息标准体系和安全体系建设，提高信息安全保障能力和水平，防范医疗风险，保护医患双方合法权益。开展以患者为核心，以医院为主体的“互联网+”医疗建设，提高信息共享能力。推进专业公共卫生机构资源共享，建立市、县两级联动的实验室检测网络。加快全

市应急指挥系统建设，实现互联互通，应急协同。建立院前急救受理、调度、指挥、考核“四个统一”的管理模式，强化全市急救资源共享。

三、促进医务人员合理流动

完善医院和公共卫生机构与基层医疗卫生机构的交流与合作，实施并完善医师多点执业，探索通过兼职、退休返聘、购买服务等形式弥补紧缺岗位的不足。完善医疗卫生机构的收入分配制度，向一线、紧缺和关键岗位倾斜。

第三节 提升资源规模及服务能力

一、提高医学科技水平

扶持有条件的医院开展重大慢性非传染性疾病预防、中药现代化、常见病及老年病防治等项目建设。进一步提高三级甲等医院的医疗、教学、科研水平。适应疾病谱转变，结合临床实际需求，引进先进技术和设备设施，提升应用能力。加强继续医学教育管理，实现继续医学教育管理信息化全覆盖，使卫生专业技术人员采用多种学习形式参加继续医学教育学习。

二、营造有利于社会办医发展的环境

进一步规范和简化社会办医审批流程。建立社会办医疗机构的评审评价体系，推动社会办医疗机构管理和质量的持续改进。调整和新增卫生资源优先考虑社会资本，鼓励社会资本参与公立

医疗机构改制。

三、全力打造黄河金三角区域医疗中心

整合全市专业人才、设备、技术等优质医疗资源，引进国内外优质卫生资源、技术，打造豫晋陕黄河金三角区域医疗中心，并构建与之相适应的医疗服务体系和预防保健体系，健全保障和监管体系，对区域内医疗资源进行补充和调整。

第四章 各类卫生资源配置

第一节 各级各类机构设置

一、医院

（一）公立医院设置

公立医院是我国医疗服务体系的主体，应当坚持维护公益性，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。

公立医院的设置要根据三门峡的实际情况，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，对于需求量大的专科医疗服务，可以根据具体情况设立相应的专科医院。

1. 市级医院设置

(1) 功能定位。市办医院主要向市级区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和一定的科研任务以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

(2) 配置标准。到2020年，全市常住人口预计达到237.1万，可设置三级综合医院3—4家。在市级区域应根据需要规划设置儿童、妇产、肿瘤、心血管、传染病、康复等市办专科医院，含中医类专科医院。

(3) 在市中心医院院内建成儿童医院、肿瘤专科医院，并进行住院医师规范化培训基地、全科医师培训基地项目建设；在市第二人民医院进行专科传染病项目建设。

2. 县级医院设置

(1) 功能定位。县办医院是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体，主要承担县级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，以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏内科（血液透析）、妇产科、儿科、中医、康复等临床任务，培训和指导基层医疗卫生机构人员，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。

(2) 配置标准。在县级区域依据常住人口数，原则上设置1个县办综合医院、1个县办中医类医院和1个县妇幼保健院。常住人口50万以上的县可适当增加公立医院数量或建设县级医院分

院。

(3) 重点支持陕州区和湖滨区各建设1个区办中医院；支持卢氏县进行中医院迁建项目建设。

(二) 社会办医院设置

1. 功能定位。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，满足非基本医疗需求；可以提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，发展专业性医院管理集团，对公立医院形成补充。

2. 配置标准。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。完善配套支持政策，支持社会办医院纳入医保定点范围。

3. 重点支持黄河三门峡医院在市商务中心区新建1所1200张床位的医养结合综合医院，扩充全市医疗、养老资源；支持澠池武强颈肩腰腿痛专科医院建设；支持湖滨区医养项目建设；支持灵宝瑞兴中西医结合医院建设。

二、基层医疗卫生机构设置

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以及常见病、多发病的诊疗服务，为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、

晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的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、门诊部（所）等。

（一）乡镇卫生院和社区卫生服务中心

1. 功能定位。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、康复治疗、康复训练等综合服务，并受上级卫生计生行政部门委托，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，承担急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务。中心乡镇卫生院着重强化医疗服务能力并承担周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导工作。

2. 配置标准。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。到2020年，实现政府在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院，在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。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，可以选择1/3左右的乡镇卫生院提升服务能力和水平，建设中心乡镇卫生院。有条件的中心乡镇卫生院可以建设成为县办医院分院。

3. 在具备条件的乡镇卫生院加强周转宿舍项目建设；60%以上乡镇卫生院建设标准化中医馆，提升中医药服务能力。

（二）村卫生室和社区卫生服务站

1. 功能定位。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。

2. 配置标准。原则上每个行政村设置1所标准化村卫生室。人口较多或居住分散、居民就医不便的行政村可增设村卫生室。按照街道办事处所辖范围设置1所社区卫生服务站。

3. 重点对未达标的村卫生室继续推进标准化村卫生室建设。

三、公共卫生机构设置

专业公共卫生机构是向辖区内提供专业公共卫生服务，主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、计划生育服务、精神卫生、急救、采供血、综合监督执法、食品安全风险监测、计划免疫、出生缺陷防治等，并承担相应管理工作的机构。专业公共卫生机构中的疾病预防控制机构、卫生监督机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心（站）、血站等，原则上由政府举办。专业公共卫生机构要按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置专业公共卫生机构。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建综合性公共卫生服务中心。专业公共卫生机构实行行政区划分级设置，县级及以上每个行政区划内同类专业公共

卫生机构原则上只设置1个、县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）和村卫生室、计划生育服务室承担相关工作。

（一）疾病预防控制机构设置

县级及以上每个行政区划内原则上只设1个疾病预防控制中心，不再单独设置其他专病预防控制机构。

“十三五”期间重点加强能力建设，即加强人员培训，完善仪器设备配备，提高检测水平，提升防控能力，落实人员编制。

（二）妇幼保健机构设置

市办和县办妇幼保健机构与计划生育技术服务机构原则上应当予以整合，分别成立市办、县办妇幼保健计划生育服务中心；在县级区域依据常住人口数，原则上设置1个县办妇幼保健院；整合乡办计划生育技术服务机构与乡（镇）卫生院的妇幼保健职能。村级保留村卫生室和村计划生育服务室，共享共用。

“十三五”期间，在市中心医院院内建成市妇幼保健院、市妇幼健康和计划生育服务中心；支持湖滨区、陕州区各建设1个区级妇幼保健项目。

（三）卫生监督机构设置

市、县（市、区）均设置1所政府举办的卫生监督机构，县（市、区）以下可组建卫生监督派出机构，加强监督能力建设。

（四）卫生应急医疗救治机构设置

以市办120急救指挥中心为枢纽，各级120入网医院为网络，

建成市、县、乡三级联网的急救网络体系。县（市）原则上设置1所政府举办、独立运行的120急救指挥中心，积极将符合条件的乡镇卫生院纳入120急救网络，缩短农村急救半径。新建64个乡镇急救站（点），并逐步纳入120急救网络体系。

（五）精神卫生防治中心机构设置

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，重点加强县级精神卫生专业机构和精神障碍社区康复机构服务能力建设，建立健全精神卫生服务体系和网络。有条件的县（市、区）可设置1所精神卫生防治机构或在综合医院设置精神专科。支持卢氏县、渑池县、陕县、湖滨区各建设1个精神卫生中心。

（六）采供血机构设置

设置1所中心血站。中心血站难以覆盖的县（市、区）可以依托县办综合医院规划设置1个血库，并加强采供血能力建设。

第二节 床位配置

到2020年，常住人口将达到237.1万人，全市床位总数1.5万张，每千常住人口床位数达到6.31张，其中医院5.01张，基层医疗卫生机构1.30张。要重点加强护理、康复病床的设置。同时，可按15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。

床位较多的公立医院，原则上不再扩大规模，鼓励有条件的

县（市、区）对过多的存量资源进行优化调整。县域内县级公立医院床位数新增床位重点向妇幼、儿科、产科、中医、精神、老年病等领域倾斜。严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模的不合理增长，市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜；县办综合性医院床位数一般以500张左右为宜，50万人口以上的县（市、区）可适当增加。专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

三门峡市床位资源配置

主要指标	2015年现状	2020年目标
每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	5.87	6.31
医院(张)	4.48	5.01
公立医院(张)	4.10	3.46
其中：市办公立医院	1.03	1.48
县办公立医院	1.76	1.95
其他公立医院	1.32	0.30
非公立医院(社会办医院)	0.37	1.55
基层医疗卫生机构(张)	1.23	1.30
县办综合性医院适宜床位规模(张)		500
市办综合性医院适宜规模(张)		800

注：县办包括县、县级市、市辖区举办

在现有基础上，按均衡发展、适度限制原则规划各县（市、区）床位数。床位资源较少的县（市、区）要继续加大投入，增加床位，保证全市整体床位配置的均衡性。新增加的床位，要向

老年护理、康复、精神卫生等倾斜。

第三节 卫生人力配置

一、医疗机构人员配置

2020年，全市执业（助理）医师总数将达到5167人，每千常住人口拥有执业（助理）医师2.49人。注册护士总数将达到6542万人，每千常住人口拥有注册护士2.86人；医护比达到1:1.15。基本实现城乡每万名居民有3名合格的全科医生，力争实现让每个家庭拥有1名合格的签约医生。原则上按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生，统筹分配，确保每所村卫生室至少有1名执业（助理）医师执业。

三门峡市每千常住人口医疗机构人员数配置及主要目标

指标名称	2015年基础值	2020年目标值
每千常住人口执业(助理)医师(人)	2.28	2.49
每千常住人口注册护士(人)	2.28	2.86
每千常住人口全科医生(人)	0.18	0.3
医护比	1:1	1:1.15

二、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0.52人，较“十二五”末净增74人。疾病预防控制中心人员原则上按照常住人口0.16人/千人的比例核定，其中专业技术人员占编制总额的

比例不低于85%，卫生技术人员不低于70%。

妇幼保健计划生育服务机构应根据当地服务人口、社会需求、交通状况以及承担的功能任务等需要，按照辖区人口1：5000—10000配备人员。市、县、乡级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例不低于机构总人数的80%。

卫生监督机构中，市级卫生监督机构按编制人数不少于40人配备；县级卫生监督机构人员编制按照1—1.5人/万名服务人口的标准核定，最低不少于30人；卫生监督员（持有效执法证件）人数不低于在岗在编人数的85%；市级卫生监督机构大专及以上学历人数占比达到95%以上，县级达到80%以上。

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备公共卫生人员。精神卫生专业人员每10万人口精神科执业（助理）医师不低于2.8名，基层医疗卫生机构应配备专职或兼职精神卫生防治人员。

血液中心，中心血站卫生技术人员数量应按照年采供血10—20吨配备卫生技术人员70—120人的标准进行配备，卫生技术人员应占职工总数的75%以上。

各级120急救指挥中心、急救中心（站）人员配备应满足辖区内院前急救服务需求。120急救指挥中心调度人员按开通席位的5倍配备（市级不少于12人，县级不少于10人），系统维护人员不少于1人；A级、B级、C级急救站，要按要求配备医师、护士、接警员、司机、急救员等；乡（镇）急救站人员配备，急救

医师不少于2人，护士不少于2人。

三门峡市每千常住人口公共卫生机构人员配置

指标名称	2015年基础值	2020年目标值
每千常住人口公共卫人员(人)	0.51	0.52
1. 疾病预防控制中心人员	0.15	0.16
2. 妇幼保健院所人员	0.18	0.20
3. 卫生监督机构人员	0.07	0.07
4. 精神卫生机构人员	0.01	0.02
5. 中心血站人员	0.03	0.04
6. 急救指挥中心人员	0.01	0.01
7. 其他人员	0.01	0.02
常住人口(万人)	224.65	237.1

三、人才培养与使用

为适应不断增长的全民健康保障需求，应大力加强卫生人才队伍建设，使我市每千人口拥有卫生技术人员数接近或达到全国平均水平。注重培养和引进卫生领军人才，培养选拔医学重点学科带头人、评选命名名医（名中医），带动医疗卫生技术突破和提升。到2020年，引进和培养2名在全国有学术地位和影响的高层次卫生领军人才、5名中青年卫生科技创新人才。

以加强基层卫生人才能力提升为核心，大力实施基层卫生人才工程，通过引进培养、在职培训和帮扶支援三种途径，实施医学院校毕业生特招、全科医生特设岗位、农村订单定向医学生培养、基层骨干医师培训、全科医生转岗培训、基层卫生人才在职

学历提升、住院医师规范化培训、城乡医院对口支援帮扶和“红会送医”等九项计划，为县乡两级培养一批下得去、用得好、留得住的优秀医疗卫生人才，建立一套选才、育才、留才的工作机制。用5年左右时间，为市、县、乡医疗卫生机构培养引进5名博士研究生、100名硕士研究生、500名本科生、500名专科生、60名特岗全科医生。

继续加强村级卫生人员培养培训，加强公共卫生人才队伍建设，完善专业公共卫生机构岗位管理制度，吸引和鼓励优秀人才从事公共卫生工作。大力培养护理、药师、卫生应急、卫生监督、精神卫生、儿科医师等急需紧缺专门人才。加强高层次卫生人才队伍建设，创新卫生人才培养、使用评价、流动配置和激励保障机制，大力改善卫生人才成长环境。

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%），进一步推行公开招聘和竞聘上岗。健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，进一步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，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的医药卫生人才倾斜。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。按照城市公立医院改革要求，实行员额制管理，探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

第四节 大型医用设备配置

乙类大型医用设备包括X线电子计算机断层扫描装置（CT）、磁共振成像装置（MRI）、800毫安以上数字减影血管造影X线机（DSA）、单光子发射型电子计算机断层扫描仪（SPECT）、医用直线加速器（LA）五种。

综合考虑经济社会发展水平，居民健康状况，医疗服务的需求和利用情况，医疗机构的功能级别、资源和利用、覆盖人口等，对医疗机构的大型医用设备配置实行统一规划、统一准入、统一监管，以优化资源配置和控制医疗费用不合理增长为重点，统筹规划大型医用设备配置，提高资源配置效率。引导医疗机构合理配置功能适用、技术适宜、节能环保的设备。可建立区域性医学影像中心，促进资源共享。新增设备鼓励优先考虑国产设备。要充分考虑非公立医疗机构的发展需要，合理预留规划配置空间，支持非公立医疗机构按照批准的执业范围、医院等级、服务人口数量等，合理配置大型医用设备。

到2020年，全市预计配置48—59台。其中，X线电子计算机断层扫描装置（CT）23—26台、磁共振成像装置（MRI）14—16

台、800毫安以上数字减影血管造影X线机（DSA）5—7台、单光子发射型电子计算机断层扫描仪（SPECT）2—4台、医用直线加速器（LA）台4—6台。

引导鼓励支持发展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。

第五节 卫生计生事业经费投入

一、按照《“健康中国2030”规划纲要》要求，履行政府保障基本健康服务需求的责任。财政在安排相关转移支付时对经济欠发达地区予以倾斜，促进公共卫生和基本医疗服务均等化。充分调动社会组织、企业等的积极性，形成多元筹资格局。

二、要严格执行《财政部国家发展和改革委员会民政部人力资源和社会保障部卫生部关于完善政府卫生投入政策的意见》（财社〔2009〕66号）。规范财政卫生计生事业补助范围和方式，各级财政和卫生计生行政部门要积极调整卫生经费支出结构，加强资金监督管理，提高资金使用效益。新增的卫生资源，要向预防保健、农村卫生和中医事业倾斜。

三、政府全面落实对公立医院的基本建设和大型设备购置、重点学科发展、人才培养、政策性亏损补贴、履行公共卫生任务和紧急救治、支边、支农等政府投入政策，符合国家规定的离退休人员费用等由财政承担。政府对公立医院履行出资责任，将公

立医院发展建设投入纳入预算予以保障。公立医院改革中价格调整的总量确定在医院因药品零差率销售减少的合理收入的80%，公立医院因药品零差率销售较少的合理收入的20%由财政予以补偿。

第六节 信息资源配置

积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，推动惠及全市居民的健康信息服务和智慧医疗服务，推动健康大数据的应用，逐步转变服务模式，提高服务能力和管理水平。

加强人口健康信息化建设，到2020年，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全市人口并信息动态更新。

全面建成互联互通的市、县人口健康信息共享平台，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的互联互通和业务协同。积极推动移动互联网、远程医疗服务等发展。

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”。建立完善人口健康信息化标准规范体系。加强信息安全防护体系建设。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。

第五章 政策保障与监督评价

第一节 机构间分工协作

取长补短。医疗机构要在相关技术方面加强对专业公共卫生机构的指导和支持。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。监督部门要加强对医疗机构的监督检查。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。进一步拓展基层医疗卫生机构的功能，确保各项公共卫生任务落实到位。

上下联动。建立并完善分级诊疗模式，综合运用医保支付、价格杠杆等措施，建立不同级别医院之间，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，健全城乡基层医疗卫生服务网络化运行机制，逐步实现“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗秩序。逐步形成完善治疗—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。

中西医并重。坚持中西医并重方针，以积极、科学、合理、高效为原则，做好中医医疗服务资源配置。加强综合医院、专科

医院中医临床科室和中药房设置，增强中医科室服务能力。

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。

医养结合。鼓励建设医疗和养老机构结合体。支持有条件的医疗机构设置养老床位。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。

第二节 加强组织领导

区域卫生计生发展规划是政府对卫生计生事业进行宏观调控的重要手段，要切实加强对区域卫生计生发展规划实施工作的领导，把区域卫生计生发展规划实施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。明确相关部门职责，卫生计生、发展改革、财政、城乡规划、人力资源社会保障、机构编制等部门要认真履行职责，协调一致地推进区域卫生计生发展规划实施工作。

市卫生计生部门负责研究编制区域卫生计生发展规划并组织实施；制订医疗卫生资源配置标准，将床位配置标准等细化到各县（市、区）；制定医疗机构设置规划，重点规划市办及以下医

院和专业公共卫生机构的设置；要组织各县（市、区）编制本级区域卫生计生发展规划。

县级政府应按市级区域卫生计生发展规划和医疗机构设置规划要求，负责本县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

第三节 建立完善政府卫生投入机制

要建立和完善政府卫生投入机制，强化政府对卫生的投入责任，明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，合理划分市、县、乡各级政府对公共卫生、城乡基层医疗卫生机构、基本医疗保障的投入责任，落实公立医院政府补助政策，建立完善卫生公共财政保障体系。建立政府主导的多元卫生投入机制，探索采取政府购买服务、直接补助等多种形式的政府卫生投入方式，促进医疗卫生服务机制转变和效率提高。加强对政府卫生投入的管理监督。加大对困难地区的专项转移支付力度。对新建城区政府要有计划、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，促进卫生计生事业健康和谐发展。

第四节 建立高效规范的医疗卫生机构运行机制

公共卫生机构和基层医疗卫生机构收支全部纳入预算管理，

合理确定人员编制、工资水平和经费标准，加强绩效考核，提高工作效率和服务质量。建立健全基层医疗卫生机构补偿机制，落实政府对基层医疗卫生机构专项补助和经常性收支差额补助政策，坚持以投入换机制，大力推进基层医疗卫生机构综合改革，引导基层医疗卫生机构提高服务质量和效率，形成新的运行机制。转变公立医院的运行机制，完善经济政策，健全药品和医疗服务价格体系，合理提高医疗技术劳务收费标准，改革医药费用支付方式，控制医药费用不合理增长。加强对医疗机构的财务监管。推行以岗位聘用为核心的人事制度，完善医务人员职称评定制度，建立人员绩效考核制度和分配激励机制，充分调动医务人员积极性。

第五节 建立健全规划监测评估机制

加强规划管理，维护规划的指导性、权威性和严肃性，完善工作机制，确保规划顺利实施。建立规划实施监测机制，科学设定监测目标，逐步建立规划实施动态监测体系。建立规划实施评估机制，完善评价体系和评价办法，拓宽民主评议渠道，加强规划实施中期和末期评估。建立规划动态调整机制，根据评估发现的规划实施中存在的问题以及不确定因素，按照规定的程序及时调整规划内容。建立规划评价激励机制，对在评价、评估工作中做出突出成绩的单位进行表彰。建立规划实施问责制度，加强绩效考核，落实工作责任。

主办：市卫生计生委

督办：市政府办公室五科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2016年12月19日印发

