

汕尾市人民政府

汕府函〔2017〕309号

汕尾市人民政府关于印发汕尾市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构：

现将《汕尾市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生计生局反映。



汕尾市医疗卫生服务体系规划

(2016-2020年)

为贯彻落实《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》(国办发〔2015〕14号)、《广东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)》(粤府函〔2016〕128号)和《中共汕尾市委 汕尾市人民政府关于建设卫生强市的实施意见》(汕尾发〔2016〕5号)等文件精神,进一步优化医疗卫生资源配置,全面增强医疗服务能力,有效提升医疗服务公平性与可及性,结合本市实际,制定本规划。

一、规划背景

(一) 现状分析

1. 医疗卫生资源状况

到2015年底,全市共有各级各类医疗卫生机构1693家。其中,医院27家(三级乙等医院1家),乡镇卫生院47家、社区卫生服务中心10家,村卫生站与卫生室1335家,个体诊所203家,疾病预防控制中心4家,卫生监督所4家,健教所2家,慢性病防治站5家,妇幼保健机构5家,皮肤病防治站1家,采供血机构1家,计划生育服务中心(站、所)49家。

从医疗卫生机构布局来看,医院数(包括公立和社会办)华侨管理区最少(1家),其他依次是陆河(4家)、陆丰(9家)、海丰(12家)、城区(含市级医院,共12家)。汕尾居民获取医

院服务的空间可及性围绕主要交通线的交汇处向外逐渐减弱，汕尾市城区、海丰县县中心、陆丰市市中心居民获取医院服务的空间可及性最好，而在陆河县北部、海丰县西南部以及陆丰市东南部可及性最差（图1）。汕尾居民获取乡镇卫生院（社区卫生服务中心）服务的空间可及性主要沿着汕尾市南-北轴向两侧呈递减的趋势，其中红色部分为可及性最好的地区，大致位于陆河县的中西部，而该范围内的人口密度较低，在陆丰市的东部与东南部、海丰县的西南部、海丰县与陆河县的交界地带乡镇卫生院（社区卫生服务中心）服务的空间可及性较差，医疗资源少且交通不便利（图2）。

2015年（按常住人口统计），汕尾市医疗卫生机构总床位数7928张，每千人口拥有床位2.62张；卫生技术人员9942人，其中，执业（助理）医师4533人、注册护士3041人，每千人口拥有执业（助理）医师1.5名、注册护士1.01名、专业公共卫生机构人员0.47名，每万人口全科医生数为0.36人。全市医疗卫生机构房屋面积共67.4万平方米，万元以上设备4000台。从地理布局的角度，每千常住人口床位数、执业（助理）医师数陆河县北部、海丰县西部和陆丰市东部地区偏低（图3和图4的红色、黄色区域）；全市范围每千常住人口护士数整体偏低（图5）。

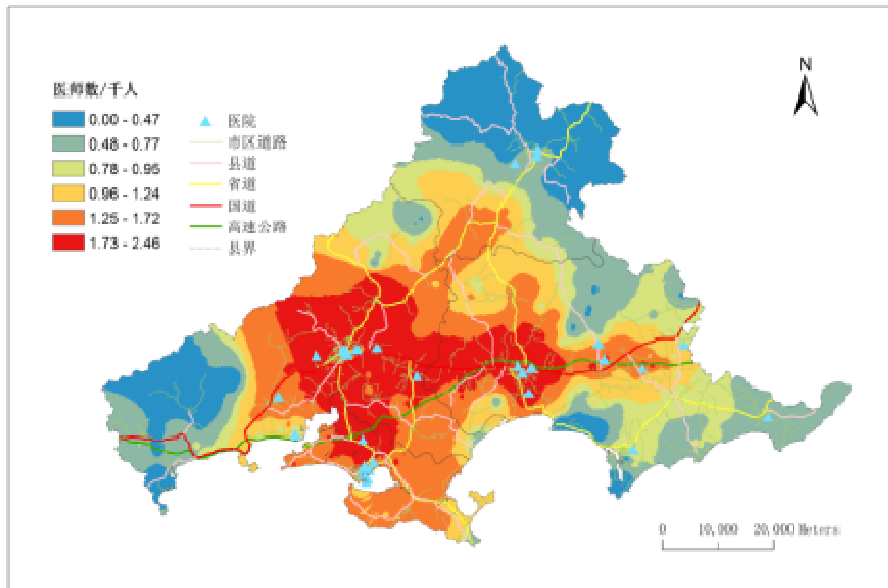


图1 2015年汕尾市各级各类医院（包括公立和社会办）空间可及性

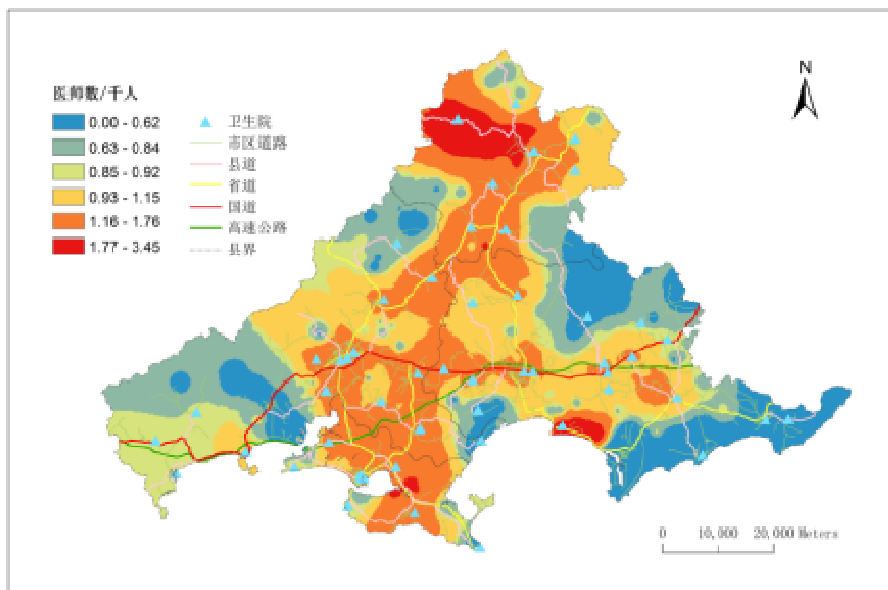


图2 2015年汕尾市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）空间可及性

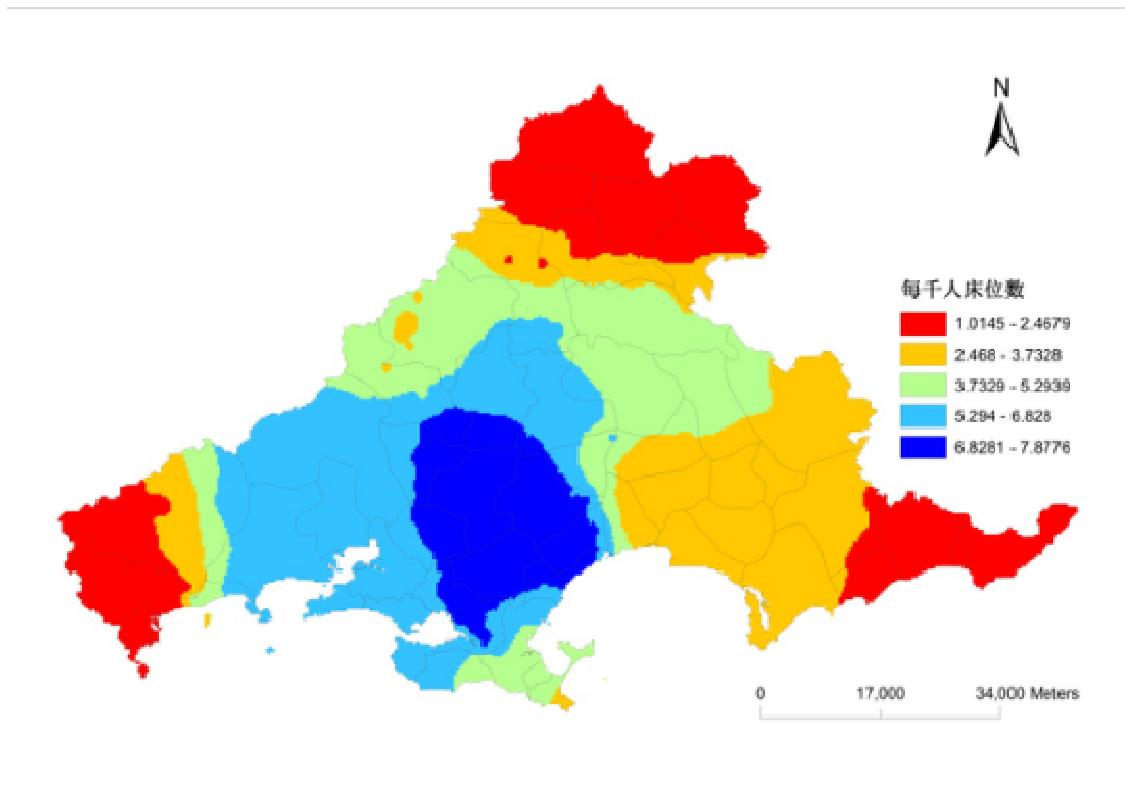


图3 2015年汕尾市床位分布情况

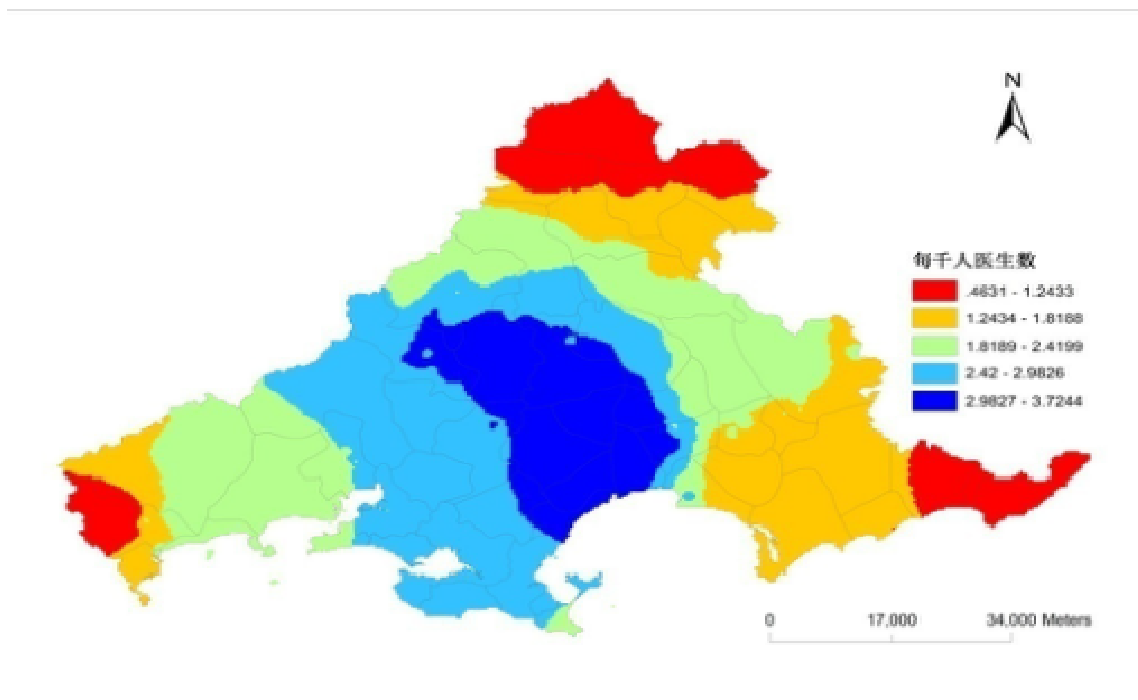


图4 2015年汕尾市医生（包括执业医师和助理医师）分布情况

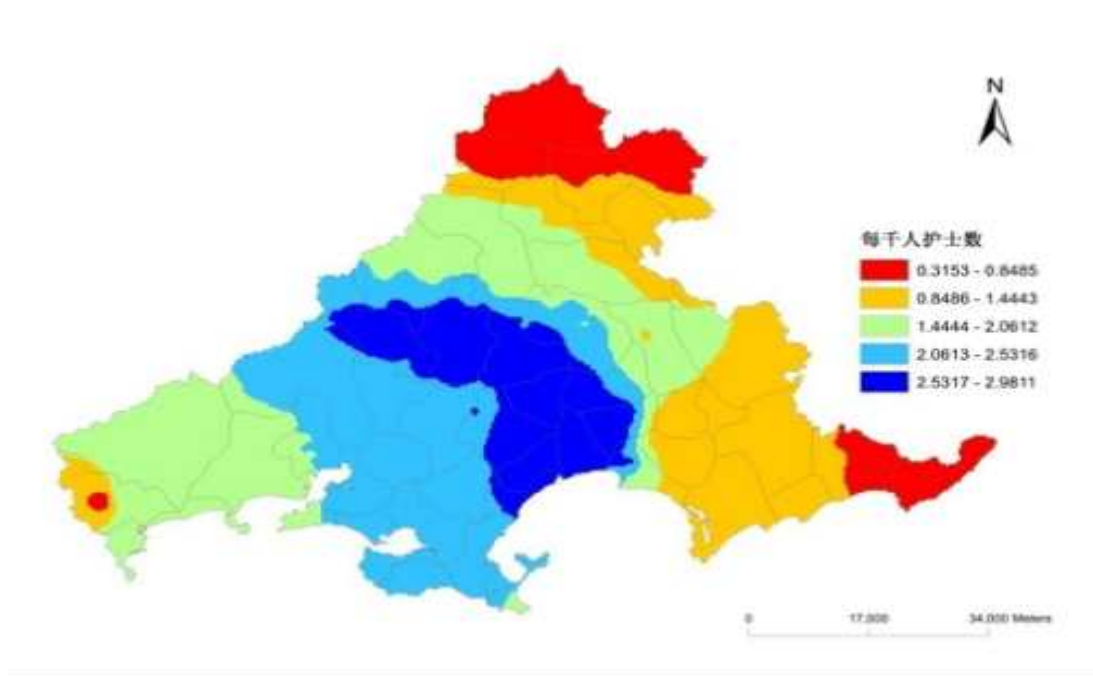


图5 2015年汕尾市护士分布情况

2. 医疗卫生资源利用

2015年，全市医疗卫生机构总诊疗人次为915万，出院人次26.2万，全市医疗机构病床使用率为70.3%，平均住院天数为7.4天，医师日均担负诊疗人次为8.0，日均担负住院床日为1.2。与全省平均水平比，汕尾市医疗卫生资源的利用并不充分。

表1 2015年医疗卫生资源利用情况

| 地区 | 总诊疗人次(万) | 出院人次(万) | 病床使用率(%) | 平均住院天数(天) | 医师日均担负诊疗人次(人次) | 医生日均担负住院床日(人次) |
|-----|----------|---------|----------|-----------|----------------|----------------|
| 广东省 | 78896.4 | 1438.9 | 78.5 | 8.0 | 12.2 | 2.0 |
| 汕尾市 | 915.0 | 26.3 | 70.3 | 7.4 | 5.4 | 1.9 |
| 市辖 | 101.2 | 3.3 | 72.6 | 8.9 | 8.4 | 2.6 |
| 城区 | 145.8 | 3.0 | 67.6 | 7.1 | 6.2 | 1.2 |
| 海丰县 | 236.3 | 8.0 | 74.7 | 9.2 | 4.9 | 2.3 |
| 陆河县 | 82.3 | 1.8 | 55.5 | 6.0 | 4.4 | 1.4 |
| 陆丰市 | 349.5 | 10.2 | 68.4 | 5.9 | 4.6 | 1.7 |

3. 居民健康状况

2015年，汕尾市居民期望寿命76.04岁，婴儿死亡率2.21‰，孕产妇死亡率为4.5 /10万，5岁以下儿童死亡率为 3.18‰。

(二) 主要问题

1. 资源总量不足。我市人均医疗资源占有量不仅远低于全省平均水平，在粤东西北地区也处于落后地位。一是基层专业技术人才总量不足。每千人口执业（助理）医师数、每千人口注册护士数、每万人口全科医生数等指标与卫生强省评价指标值相比，存在较大差距。二是业务用房简陋。全市范围内较多医疗卫生机构存在业务用房短缺问题，严重影响工作的开展。三是常规医疗设备配备不全。

2. 服务能力不足。一是体系不健全。全市仅有逸挥基金医院1家三级乙等医院，市级没有公立中医院、精神病医院。院前急救建设不达标，120急救指挥中心仅开通城区、海丰医疗急救调度工作。二是卫生人员学历和职称偏低。全市卫生技术人员中，具有本科以上学历者仅占11.9%，副高以上职称者仅占0.7%，均低于全省平均水平。三是专科建设严重滞后。全市仅有省级重点专科4个，市域住院率85.5%，80%的重病、大病患者直接从县级医院外流到广州、汕头等地医院就医，病人流失率全省最高。

3. 配置效率不高。不同级别医疗卫生机构分工协作机制不够顺畅，人员、技术、设备、信息等资源共享程度较低。各级医疗机构的功能定位未能有效落实，医疗资源未能得到充分利用，造成资源浪费。

(三) 形势与挑战

党的十八大提出“到2020年全面建成小康社会”的宏伟目标，2015年，省委、省政府做出建设卫生强省、打造健康广东的重大战略部署，汕尾医疗卫生服务体系的发展面临新的历史任务。市委、市政府出台《关于建设卫生强市的实施意见》，市政府制定《汕尾市医疗卫生强基创优三年行动计划（2016-2018年）》，卫生与健康工作将更加注重预防为主和健康促进、更加注重提高服务质量和水平、更加注重工作重心下移和资源下沉，医疗卫生服务体系发展机遇与挑战并存。

1. 疾病形势变化。随着人口老龄化和生活方式改变，慢性非传染性疾病增多并已成为致死的主要因素。2015年本市居民死因谱中，恶性肿瘤和心脏病高居前两位，分别占29.16%和28.46%。同时，传染病依然是影响居民健康和城市安全的重要因素之一，一些可能突发的新传染病和输入性传染病对本市存在潜在威胁。疾病负担的加重带来服务需求的增长，对优化卫生资源结构、增加卫生服务供给、提高卫生资源利用效率提出了新的要求。

2. 健康中国战略背景。建设健康中国、卫生强省、卫生强市对医疗卫生资源优化配置提出了新的要求。资源配置要体现“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生工作方针，从全方位、全周期保障人民健康出发，着力构建大卫生大健康的发展新格局。

3. 经济社会发展要求。“十三五”时期是汕尾市进入全面建

成小康社会的决胜阶段，一方面，汕尾市面临着难得的重大机遇，政策汇集推动汕尾加快振兴发展，粤港澳大湾区建设引领汕尾全面融珠，创新驱动战略助力汕尾跨越发展，重大项目平台建设提升汕尾发展后劲。另一方面也面临不少严峻挑战，发展基础仍然薄弱，创新发展动力不足，社会建设任务较重。卫生事业作为经济社会的重要组成部分，提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性，发展现代医疗卫生服务业，维护城市公共卫生安全，为经济社会发展提供保障。

4. 科技快速进步。云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术的快速发展为优化医疗卫生业务流程、提升服务效率提供了有力支撑，能够有效提高医疗资源配置效益，推动预约挂号、远程医疗等诊疗服务，切实改善居民看病就医环境，提高群众就医体验，推动医疗卫生服务模式和管理模式深刻转变。

二、规划目标和原则

（一）规划目标

立足健康中国、卫生强省、卫生强市建设，优化医疗卫生资源配置，构建与我市国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系，为实现广东省“三个定位、两个率先”目标，实现汕尾振兴发展、建设宜居宜业宜游的现代化滨海新城奠定坚实的医疗卫生基础。

表2 2020年汕尾市医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

| 主要指标 | 2020年 目标 | 2015年 现状 | 指标 性质 |
|--------------------|-------------|-------------|----------|
| 每千常住人口医疗卫生机构床位数（张） | 4.2 | 2.62 | 指导性 |
| 医院 | 3.1 | 2.02 | 指导性 |
| 公立医院 | 1.9 | 1.36 | 指导性 |
| 社会办医院 | 1.2 | 0.66 | 指导性 |
| 基层医疗卫生机构 | 1.1 | 0.73 | 指导性 |
| 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2.8 | 1.5 | 指导性 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 3.5 | 1.01 | 指导性 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 1 | 0.51 | 指导性 |
| 每万常住人口全科医生数（人） | 3 | 0.22 | 约束性 |
| 医护比 | 1: 1.25 | 1: 0.50 | 指导性 |
| 市办医院床护比 | 1: 0.6 | 1: 0.6 | 指导性 |

注：市办指地级以上政府举办。

（二）基本原则

1. **坚持健康需求导向。**以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局结构、提升能级为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。

2. **坚持政府主导与市场机制相结合。**强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫生公益性。大力发挥市场在资源配置方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，加快推进社会办医，满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。

3. **坚持盘活存量与发展增量相结合。**进一步优化已有卫生资源的总体结构和布局，补短板、促协作，推进资源整合，并着眼于经济社会转型发展，促进卫生资源的增量提质，发挥规模效应和辐射效应。

4. 坚持系统整合与协调发展相结合。统筹区域、城乡资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，加强医疗卫生服务体系系统性、协同性建设，推动区域一体化发展，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能。

5. 坚持提升能级，内涵发展。瞄准卫生强市建设目标，不仅注重房屋、设施设备等硬件建设，更注重科研、人才、制度环境等软件建设，提升本市医疗卫生服务能级。

三、总体布局

(一) 机构布局

全市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（见图6）。新建或改扩建医疗卫生机构时，要综合考虑人口密度、地理位置、现有医疗服务能力、服务需求等多个因素。新增医疗机构要优先布局到陆丰市东部与东南部、海丰县西南部、海丰县与陆河县交接地带、陆河县北部等医疗资源不足地区。

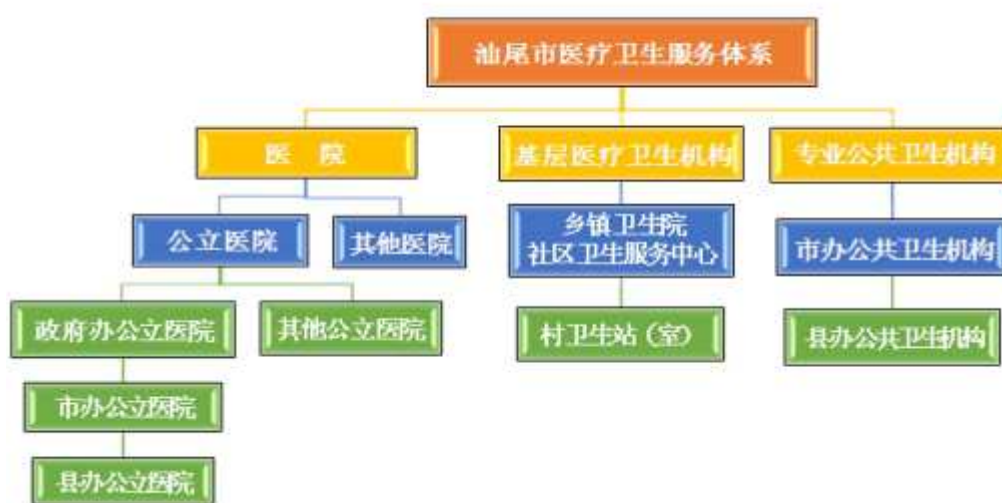


图6 汕尾市医疗服务体系构成图

（二）床位配置

医疗卫生机构床位配置标准主要依据本市人口数量结构、居民卫生服务需求及现有床位使用情况等因素制订（见表3），并综合考虑经济社会发展、人口流动、疾病谱等因素实施总量控制。陆河县北部、海丰县西部和陆丰市东部地区要适当增加床位数量。在床位总量控制范围内，各县（市、区）对城乡间、综合医院和专科医院之间的病床配置比例应按照保证基本医疗服务、加强农村医疗服务的要求，以及群众卫生服务需求、疾病谱因素等情况进行合理安排。重在提升床位质量、提高使用效率，重点加强护理、康复病床设置。严格控制公立医院单体（单个执业地址）床位规模的不合理增长，县办综合性医院床位数一般以500张左右为宜，原则上不超过1000张；市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜，原则上不超过1200张；专科医院（含妇幼保健院）的床位规模要根据实际需要合理设置，三级和二级妇幼保健院实有床位分别不少于300张和100张。乡镇卫生院床位数宜控制在100张以内，社区卫生服务中心床位数不超过50张，基层医疗卫生机构重在提升床位质量、提高使用效率、重点加强护理、康复病床设置。

表3

汕尾市医疗卫生机构床位配置标准

| 地区 | 2020年 预测常 住人口 数(万) | 公立医院(含中医、 妇幼以及其他专科 医院)床位数 | | 乡镇卫生院和社区 卫生服务中心床位 数 | | 社会办医床位数 | | 总床位数 | | 每千常住人口 床位数 | |
|------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|
| | | 2015年 | 2020年 | 2015年 | 2020年 | 2015年 | 2020年 | 2015年 | 2020年 | 2015年 | 2020年 |
| 市辖 | — | 605 | 1620 | 0 | 0 | 348 | 900 | 953 | 2520 | — | — |
| 城区 | 41.8 | 600 | 780 | 231 | 360 | 137 | 300 | 968 | 1440 | 2.38 | 3.44 |
| 海丰县 | 84.8 | 1137 | 1380 | 659 | 922 | 1217 | 1450 | 2972 | 3752 | 3.62 | 4.42 |
| 陆丰市 | 142.0 | 1380 | 1560 | 985 | 1677 | 276 | 700 | 2308 | 3937 | 1.68 | 2.77 |
| 陆河县 | 30.9 | 317 | 420 | 249 | 371 | 30 | 250 | 566 | 1041 | 1.89 | 3.37 |
| 红海湾区 | 10.6 | 0 | 110 | 91 | 100 | 0 | 140 | 91 | 350 | 0.88 | 3.30 |
| 华侨区 | 2.0 | 70 | 80 | 0 | 0 | 0 | 20 | 70 | 100 | 3.70 | 5.00 |
| 汕尾市 | 312.1 | 4109 | 5950 | 2215 | 3430 | 2008 | 3760 | 7928 | 13140 | 2.62 | 4.21 |

备注：到2020年，社会办医床位数按每千人口1.5张规划预留，公立医院床位数发展不足部分，可以根据社会办医发展实际予以调剂。各地、各单位可增加配置床位数的最大数为：市辖500张、城区130张、海丰县160张、陆丰市320张、陆河县200张、红海湾区90张、华侨区20张。

（三）医疗设备资源配置

严格按照《大型医用设备配置与应用管理办法》，配置本市大型医用设备资源。大型医用设备实行总量控制，严格规范准入条件。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。对社会办医疗机构配置大型医用设备，在严格掌握配置条件的基础上，预留规划指标空间予以支持。探索整合二级及以上医院现有检查检验、消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构和慢性病等专病防治机构开放。推进设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。

（四）信息资源配置

建设互联互通的市、县级人口健康信息平台。整合原有卫生、计生信息资源和各分支信息网，搭建市级平台，支撑健康、人口、医疗信息运用，届时切入省级平台，实现全省统一。2017年建立市级卫生医疗数据中心，2020年向上连通省级综合卫生管理信息平台和市政府信息平台，向下连接各级卫生行政以及医疗卫生机构的卫生信息网络，并用于我市卫生计生局科室间的数据传递、共享。

加快居民电子健康档案和电子病历建设，整合全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源，实现人口全覆盖和数据共享，支撑人口健康决策和精细化服务管理。

统筹建设和深化涵盖公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大重点业务应用系统,推动实现基本公共卫生服务均等化、人口与计划生育工作转型发展、医疗医保体系信息共享、药品供应保障的强化与及时监督以及卫生计生综合管理水平。深入推进医院信息化建设,统一医院信息化功能规范和信息标准,以电子病历为核心,在全市各级医院部署统一的应用平台。按照省级部署,加快基层医疗卫生机构管理信息系统建设,提高医疗卫生服务网底的信息化水平。利用互联网技术,进一步完善各级医疗机构分工协作机制,打造分级诊疗平台,完善全面预约式服务体系。积极推进居民健康卡建设,有效整合居民身份证、社会保障卡、居民健康卡、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”,方便居民就医。

开展健康云服务行动计划,积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术,推动惠及全市人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,积极发展基于互联网的疾病预防、健康管理等健康服务新模式,推动移动医疗、精准医疗发展。加强远程医疗建设,到2020年,建立覆盖全部县级以上医疗机构和50%以上镇卫生院的远程医疗服务系统。探索网络医院试点建设。

严格遵循省的全民健康信息化标准及规范体系,结合实际,制定本区域全民健康信息化管理规章制度。探索成立汕尾市卫生计生信息中心,主要负责承担全市卫生和计生系统信息化建

设规划、协调、组织、指导和评估，区域卫生信息网的建设及管理，系统信息安全保障工作以及卫生计生信息统计等工作。

四、各级各类医疗卫生机构设置

(一) 医院

1. 功能定位

市办公立医院主要向地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。

县办公立医院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，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，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。

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。

2. 公立医院设置

(1) 综合医院

市本级依据常住人口数，每100万-200万人设置1-2个市办综合性医院。在市本级按照三甲医院标准规划设置中山大学深汕中心医院（名称暂定），由深圳市政府对口援建，汕尾市政府负责医院建设用地的投入。县级区域依据常住人口数原则上设置1个县办综合医院，50万人以上的县（市、区）可适当增加公

立医院数量。

按照《综合医院建设标准（建标164—2008）》，加强和规范综合医院的建设，提高综合医院建设的科学管理水平。将汕尾市人民医院和汕尾逸挥基金医院打造成区域医疗中心，充分发挥两家医院在全市医疗卫生领域的引领作用。一级和部分二级公立医院根据需要，可探索通过结构和功能改造转为基层医疗卫生机构、专科医院、老年护理和康复等机构。

（2）中医医院

为适应中医药事业发展和保持发挥中医药特色优势的需要，按照《中医医院建设标准》（建标106—2009）的要求，加强和规范中医医院的建设，满足辖区居民中医药服务需求。在市级规划设置1家中医院，填补市级中医医院的空白。各县（市、区）中医院加强基础设施建设，提高县域中医服务能力。到2020年，全市中医类医院床位数可以按照每千常住人口0.55张配置。

（3）能力建设。

大力支持公立医院积极参与医院等级创评工作，到2020年，我市三甲医院争取达到3家，各县（市、区）综合医院力争达到二级甲等水平及以上，各中医医院达到二级甲等中医院水平。

加强县级医院设备装备建设。按照“填平补齐”原则，从2016年起，分批为县级综合医院配置医疗设备，确保每个县级综合医院至少配置76种医疗设备。到2018年，76种设备达标率达100%。

强化县级医院专科服务能力建设。通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施，加强县域外转病例较多病种的

临床专科建设，并予以项目补助。到2018年，各县（市、区）公立医院均建有2个省级重点专科，4个实际重点专科，基本完善二级诊疗科目。县域常见病、多发病、大部分急危重疾病能够得到规范诊治，县级医院平均可覆盖病种达2000种以上。

加强全市重症监护室建设。ICU床位、手术间按医院总床位数3%比例配足，全市共需增加ICU病床82张。

建设县级医院远程医疗平台。充分利用现代化网络技术、通信技术、多媒体技术以及现代医疗技术，建成县级综合医院与省级三级甲等医院互联互通的远程医疗平台。

表4 汕尾市公立医院2020年规划一览表

| 序号 | 辖区 | 医院名称 | 等级 | | 单体床位（张） | |
|----|------|------------------|------|------|---------|---------|
| | | | 现状 | 规划 | 现状 | 新增（指导性） |
| 1 | 市级 | 中山大学深汕中心医院（名称暂定） | —— | 三级甲等 | —— | 800 |
| 2 | 市级 | 汕尾市人民医院 | 二级甲等 | 三级甲等 | 555 | ≤600 |
| 3 | 城区 | 汕尾逸挥基金医院 | 三级甲等 | 三级甲等 | 560 | ≤440 |
| 4 | 海丰 | 海丰县彭湃纪念医院 | 二级甲等 | 三级 | 826 | ≤174 |
| 5 | 陆丰 | 陆丰市人民医院 | 二级甲等 | 三级 | 807 | ≤393 |
| 6 | 陆河 | 陆河县人民医院 | 二级乙等 | 二级甲等 | 200 | ≤300 |
| 7 | 红海湾区 | 红海湾区人民医院 | —— | 二级 | 80 | ≤200 |
| 8 | 华侨区 | 华侨管理区人民医院 | —— | 一级甲等 | 50 | ≤200 |
| 9 | 市级 | 汕尾市中医院 | —— | 三级乙等 | — | ≥400 |
| 10 | 海丰 | 海丰县中医院 | 二级甲等 | 二级甲等 | 120 | ≤179 |
| 11 | 陆丰 | 陆丰市中医院 | —— | 二级甲等 | 50 | 30-249 |
| 12 | 陆河 | 陆河县中医院 | 未定级 | 二级甲等 | 65 | 30-249 |

3. 社会办医院设置

为社会办医预留空间。到2020年，原则上社会办医床位数按每千人口1.5张规划预留，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。进一步破除社会办医方面存在的体制机制障碍和政策束缚，放宽举办主体要求，在符合规划总量和结构的前提下，放开社会办医院在设置数量、选址、类别、床位、间距方面规划限制。放宽服务领域要求，法律法规未明令禁入的领域，可向社会资本开放。放开社会办医院乙类大型医用设备配置。鼓励社会办医向高端化、专科化发展。

制订完善促进社会办医加快发展的支持政策。推进社会办医院行政审批标准化，开展“一网式、一门式”审批服务，探索并联审批的有效办法。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，落实财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。新增医疗资源优先考虑社会资本投资。

(二) 基层医疗卫生机构

1. 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。

2. 机构设置

合理布局乡镇卫生院（社区卫生服务中心），提高居民获得

基本医疗卫生服务的可及性。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3万-10万居民规划设置1所社区卫生服务中心。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度、现有医疗服务能力等因素，全市三分之一左右的乡镇卫生院建设成为中心卫生院。海丰县梅陇人民医院、陆丰市甲子人民医院、陆丰市碣石人民医院可建设成为县级综合医院分院。

按照省级标准，加强基层医疗卫生机构标准化建设。实施乡镇卫生院标准化建设工程，2017年全市乡镇卫生院全部达到国家建设标准上限。启动社区卫生服务中心标准化建设，2017年建设3家，2018年建设7家。加快村卫生站公建民营标准化建设，综合考虑服务半径、服务人口等因素建设村卫生站，原则上每个行政村设置1个村卫生站（乡镇卫生院所在地除外），2016、2017、2018年分别完成211个、238个和276个标准化建设村卫生站。

个体诊所等其他基层医疗卫生机构的设置，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。鼓励符合条件的医师开办个体诊所。

（三）专业公共卫生机构

1. 功能定位

专业公共卫生机构原则上由政府举办，包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救

中心（站）、血站等。主要提供卫生应急、疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、急救、采供血、综合监督执法、食品安全风险监测评估与标准管理、计划生育、出生缺陷防治等专业公共卫生服务，并承担相应管理职能。

2. 机构设置

（1）疾病预防控制机构

按照立足当前、兼顾长远、因地制宜、循序渐进的原则，稳妥推进疾病预防控制机构优化整合。根据《关于疾病预防控制中心机构编制标准的指导意见》（中央编办发〔2014〕2号）和《广东省医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》，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，探索将单设的专病预防控制机构整合到疾病预防控制中心，原有专病预防控制机构相关的医疗服务职能整合到所在辖区相关医院或由单设的专科医院承担，专科医院设置符合《卫生部关于专科医院设置审批管理有关规定的通知》的要求。按《疾病预防控制中心建设标准》（建标127—2009）、《广东省县（市、区）级慢性病防治机构建设总体要求（试行）》等文件要求，全面加强各级疾病预防控制机构基础设施建设。启动全市基层机构预防接种门诊标准化建设，到2020年，预防接种门诊标准化建设达标率100%。

（2）卫生计生综合监督执法机构

完善和健全市、县两级卫生计生监督机构体系建设，整合优化卫生计生综合监督行政执法资源。规范市、县两级卫生计生

生监督执法机构的设置，继续推广卫生监督协管员制度，协助卫生监督员开展卫生计生监督执法等工作；由村（居）计生专干和村医兼任村（居）卫生计生综合监督执法信息员，做好日常信息收集和报告工作。积极推进现有各级卫生计生监督机构标准化建设，按《卫生监督机构装备标准（2011）版》和《卫生监督机构建设指导意见》配齐执法车、取证工具、现场快速检测设备、信息化建设基本装备，改善办公场所，市级卫生计生监督机构的建筑规模应不少于2400平方米，县级卫生计生监督机构的建筑规模应不少于1200平方米。

（3）妇幼保健与计划生育服务机构

整合妇幼保健机构与计划生育技术服务机构，分别成立市办、县办妇幼保健计划生育服务中心。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职能。村级保留村卫生站和村计划生育服务室，共享共用。提升市县两级妇幼保健院硬件水平，根据卫生强省要求，汕尾市妇幼保健院按照三级规划建设，各县（市、区）妇幼保健机构力争达到二级水平。加强各级妇幼保健机构基础设施建设，为妇女儿童提供舒适的就医环境。到2017年，全面完成市、县出生缺陷综合干预中心建设，实现婚前孕前、孕期及新生儿三级出生缺陷防控，为项目地区孕产妇和新生儿提供出生缺陷疾病的筛查补助及健康教育和随访。

（4）精神卫生机构

以精神病专科医院为主体、综合性医院精神科为辅助、乡

镇卫生院(社区卫生服务中心)为基础，建立健全全市精神卫生服务体系和网络。按照卫生强省要求，新建汕尾市第三人民医院作为市级精神病专科医院，2018年、2020年分别完成第一期和第二期工程。加强县级精神卫生专业机构住院床位、门诊建设和综合医院精神科建设力度，加强精神卫生专科医院建设，到2017年底前，服务人口超过100万的陆丰市建设精神卫生专科医院，到2018年底，各县（市、区）至少在1所以上公立综合医院或慢性病机构建设有床位的精神专科。同时要提高现有社会办精神病专科医院的服务能力。到2020年，全市精神病专科床位达到1800张。全市依托现有精神卫生专业机构（医院）建设市县两级精神卫生中心，承担精神卫生防治管理、技术指导、人员培训、信息管理等功能。鼓励心理医生开设心理诊所，为居民提供心理咨询服务。

（5）血站

加快市中心血站血液核酸检测实验室和备份实验室的建设；建成市区200m²固定爱心献血屋和市区移动爱心献血车屋各1间。按照《血站基本标准》更新配套市中心血站血液采集、成分制备、检测、储存、配送和质控等设备及设施，提高我市血液采集、成分制备、检测、储存、配送和质控水平，确保采供血需求及安全。

（6）急救网络

以市急救中心为龙头，县急救中心和院前急救网络医院共同建成比较完善的急救网络。对市级120急救中心进行扩容和基

基础设施建设，到2017年，确保急救网络覆盖全市各级各类急救机构。加强院前急救网络医院的能力建设。

五、卫生人力资源

将卫生人才队伍建设作为医疗卫生服务体系建设的首要内容，使卫生人才规模与我市人民群众服务需求相适应，城乡和区域卫生人才分布合理，各类人才队伍统筹协调发展。

（一）人员配备

1. 医院。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数量，合理确定医护人员比例。到2020年，全市医院执业（助理）医师具有本科及以上学历占比不低于70%，具有中级以上职称占比不低于60%；注册护士具有大专及以上学历占比不低于50%，具有中级以上职称占比不低于20%。

按照医院级别与功能任务的需要确定床位与人员配比，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备。市办医院床护比不低于1:0.6。

2. 基层医疗卫生机构。到2020年，基本建立全科医生规范化培训制度，实现城乡每万居民有3名合格的全科医生，社区卫生服务中心和乡镇卫生院全科医生数不低于其医师总数的20%；每千常住人口乡村医生不少于1名，居住分散的行政村可适当增加；每所村卫生站至少有1名乡村医生执业。

3. 专业公共卫生机构

(1) 疾病预防控制机构专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，其中卫生技术人员不低于70%。

(2) 卫生监督员配置标准为每万常住人口1-1.5人。

(3) 妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例不低于人员总数的80%。

(4) 专业精神卫生机构按照区域内人口及承担的精神卫生防治任务配置专职精神卫生防治人员。到2020年底，全市每10万人精神科执业（助理）医师数量不少于3.8人，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备1名专职精神卫生防治医生。加强心理医生等心理健康专业人才培养培训。

(5) 血站卫生技术人员数量根据《血站基本标准》及年采供血等业务量进行配备。

(6) 急救（指挥）中心人员数量根据服务人口、年业务量等进行配备。

表5 汕尾市卫生人员配置规划一览表

| 序号 | 指标 | 2020年目标 | 2015年现状 |
|----|-------------------------|---------|---------|
| 1 | 全市医院执业（助理）医师具有本科及以上学历占比 | 70% | 41% |
| 2 | 全市医院执业（助理）医师具有中级及以上职称占比 | 60% | 37% |
| 3 | 全市医院注册护士具有大专及以上学历占比 | 50% | 22% |
| 4 | 全市医院注册护士具有中级及以上职称占比 | 20% | 8% |
| 5 | 每千常住人口基层卫生人员数 | 2.8 | 2.1 |
| 6 | 每万常住人口全科医生数 | 3 | 0.36 |
| 7 | 每千常住人口乡村医生数 | 1-2 | 0.43 |
| 8 | 每万常住人口卫生监督员数 | 1-1.5 | 0.1 |
| 9 | 每10万人口精神科执业（助理）医师数 | 3.8 | 2 |

（二）人才培养

加强卫生人才队伍建设，大力培养护理、产科、儿科、精神科等急需紧缺专门人才，大力支持中医类人才培养。强化医教协同，提高人才培养的针对性和适应性，提高人才培养质量。全面实施住院医师和专科医师规范化培训，构建以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体，以“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系。到2020年，全市所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师100%接受住院医师规范化培训。建立健全医学终身教育制度，充分利用各种卫生和教育资源，发挥远程教育的技术优势，开展形式多样的继续医学教育活动。

加大高层次卫生人才培养力度。按照省的统一部署，各类医疗卫生机构按照绩效工资总量的5%统筹安排高层次人才培养经费并逐年增加，逐步达到绩效工资总量的10%左右，用于高层次人才的培养、奖励和引进。在2020年之前，分别在市区、陆丰、海丰设立医疗卫生专业博士后科研工作站，引进8-13名博士后。引进高层次人才工资待遇由用人单位与本人协议确定。

实施县级医院专科特设岗位计划。从2016年起，根据省的统一安排，为全市县级医院设置8-10个专科特设岗位，聘请具有高级专业技术资格、丰富临床一线工作经验、能熟练诊治本专科疾病并对专科发展具有带动作用的优秀人才到县级医院工作，着力提升本专科服务能力和医疗技术水平，协助科室开展

本专业人才梯队建设，培养专科发展的后备人才。

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。通过全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、农村订单定向培养、提升基层在岗医师学历层次等渠道，加强基层医疗卫生人才队伍建设。加强政府对医疗卫生人才流动的政策引导，推动医疗卫生人才向基层流动。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。

（三）人才使用

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%），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，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。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。落实基层卫生人才职称评审制度。

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。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。提高基层卫生人员待遇。用好省级财政基层医疗卫生机构事业费和对边远乡镇卫生院医

务人员岗位津贴补助。落实基层医务人员养老保险、医疗保险等高待遇，对高层次专业技术人才到基层医疗卫生机构工作，可按特设岗位给予聘用。按照省的统一部署，完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，基层医疗卫生机构可从单位上年度收支结余部分自主提取一定比例用于增发奖励性绩效工资，自主调整基础性和奖励性绩效工资比例。奖励性绩效工资重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员倾斜。

六、功能整合与分工协作

（一）防治结合。建立医疗与公共卫生机构间信息共享与互联互通等协作机制，加强专业公共卫生机构对医院、基层医疗卫生机构开展公共卫生服务的指导、培训和考核，加强卫生计生综合监督部门对医疗机构的监督检查。二级以上医疗机构要设立预防保健科。依托相关科室，强化综合性医院（含中医类医院）及相关专科医院与专业公共卫生机构防治合作。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。充分发挥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。积极发展中医预防保健服务。

（二）上下联动。加快完善分级诊疗制度，形成统一规范的“首诊在基层”服务模式。全面提升县级公立医院综合能力，以强基层为重点完善分级诊疗服务体系。通过医保杠杆等方式，控制公立医院普通门诊规模，逐步引导常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。积极对接省级、深圳三级医院对口支援我市县级医院的制度安排。探索推动不同类别、层级医

疗机构建立医疗联合体或托管关系，鼓励开展远程医疗对口帮扶。启动县镇一体化管理试点，每所县级医院要与2-3所乡镇卫生院实行一体化管理，引导优质医疗资源下沉基层。完善治疗-康复-长期护理服务链，支持发展康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构。

（三）中西医并重。坚持中西医并重，合理配置中医药资源。加强中西医临床协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。加快我市各级中医医疗机构建设与发展，不断完善中医医疗机构、基层中医药服务提供机构和其他中医药服务提供机构共同组成的中医医疗服务体系。加强综合性医院、专科医院中医临床科室和中药房设置。实施基层中医药服务提升工程，加强基层医疗卫生机构中医药特色诊疗区建设。到2020年，力争使所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和85%的村卫生站具备与其功能相适应的中医药服务能力。

（四）多元发展。采取优惠政策吸引社会力量投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域，举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）、口腔疾病、老年病等诊疗机构，以及独立的医学检验检查机构、病理诊断等机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所。通过政府购买服务等方式，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作。充分利用汕尾优质生态环境优势，促进医疗卫生与健康养生、旅游文化的融合发展。为应对人口老龄化加速带来的健康需求，积极推进医疗卫生和养老服务相结合。

提高医疗机构为老年患者服务的能力，鼓励将护理服务延伸到居民家庭。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，开通预约诊疗绿色通道。支持有条件的养老机构设置医疗机构，推动养护型、医护型养老机构建设。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合。推进中医药与养老结合。

七、保障措施

(一) 加强组织领导

成立市卫生资源调整领导小组，统筹组织、协调卫生资源调整工作。切实加强对医疗卫生服务体系规划工作的领导，列入各级政府的工作和考核目标。各级卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、国土资源、城乡规划等部门要认真履行职责，协调推进医疗卫生服务体系规划编制实施工作。卫生计生部门要研究起草规划并适时进行动态调整。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。发展改革部门要负责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。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。人力资源社会保障部门要加快医保支付制度改革。国土资源和城乡规划部门要依据规划预留医疗卫生机构建设用地。其他相关部门要各司其职，共同做好规划实施工作。各县（市、区）政府要依据本规划及辖区群众的健康需求，编制县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

(二) 加大多方投入

进一步强化和规范政府投入责任，逐年提高政府卫生投入水平。各级卫生计生部门会同当地财政部门及时掌握国家和省对医疗卫生项目的相关政策和资金投向，统筹做好项目的审核、资料收集和上报工作，积极向上级争取资金，同时积极争取国开行等金融机构的融资支持、中信集团等社会资本的投资，用于补齐我市医疗卫生事业短板。鼓励外出乡贤等社会各界力量投资发展医疗卫生事业，以及公私合作发展社会办医，争取形成以政府为主导、社会参与的多元投入格局。各地各部门要积极开展项目资金使用绩效评价，切实提高资金使用效益和工作绩效。

(三) 强化监督评价

严格规划实施。各级卫生计生局要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，必须依据医疗卫生服务体系规划的要求和程序，严格管理，未经批准，用地不得改变，项目不得建设，确保规划实施到位。

建立规划实施的监督评价机制。各级政府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，成立专门的评价工作小组，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。打造统一的规划信息平台，建立规划建设与

行业管理的联动机制，实现项目建设统一规划、管理联动、建设协调，加强规划衔接。

保持规划弹性，预留发展空间。适当提高改扩建和新建医疗卫生项目的容积率，加强发展备用土地的控制管理，优先保障医疗卫生机构规划用地需求。医疗卫生服务体系规划的周期一般为5年，规划中期开展评估，依据规划执行情况和地方社会经济发展实际情况进行微调。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市纪委办，
汕尾军分区，市中级人民法院，市检察院，各民主党派，
驻汕尾有关单位。

汕尾市人民政府办公室

2017年8月2日印发
