

南通市人民政府办公室文件

通政办发〔2017〕18号

市政府办公室关于印发南通市 区域卫生规划（2016~2020年）的通知

各县（市）、区人民政府，市经济技术开发区管委会，苏通科技产业园区管委会，通州湾示范区管委会，市各委、办、局，市各直属单位：

《南通市区域卫生规划（2016~2020年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

南通市人民政府办公室

2017年2月28日

南通市区域卫生规划（2016～2020年）

为进一步提高卫生服务能力和资源利用效益，根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015~2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号）和《中共南通市委 市政府关于深化医药卫生体制改革，建设现代医疗卫生体系的意见》（通委发〔2015〕4号）等文件精神，结合本市实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）卫生资源现状

经过多年的建设与发展，我市已建成了由医院、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。截至2015年底，我市有各级各类医疗卫生机构3147个，其中医院205个，基层医疗卫生机构2867个，专业公共卫生机构49个；卫生人员51997人，其中卫生技术人员41067人；床位36031张。每千常住人口拥有医疗卫生机构床位4.94张（公立医院2.66张、社会办医院1.14张）、执业（助理）医师2.3名、注册护士2.29名。2006~2015年全市医疗卫生机构总诊疗人次由每年110.37万人次，增加到3995.54万人次，年均增长26.21%；住院人数由每年26.27万人次增加到115.18万人次，年均增长33.84%。

但是医疗卫生资源总量不足、质量不高、结构与布局不合理、补偿机制不健全,部分公立医院单体规模不合理扩张等问题依然存在。

一是医疗卫生资源总量不足。与经济社会发展和人民群众日益增长的健康服务需求相比,医疗卫生资源总量相对不足,每千人口医疗床位数、执业(助理)医师数、注册护士数相对较低,分别列全省的第7、9、9位。

二是医疗卫生资源质量不高。执业(助理)医师中大学本科以上学历、硕士研究生以上学历者占比分别为48.98%和9.77%,注册护士中大学本科以上学历者占比为23.67%。省级以上医学重点学科、临床重点专科、医学重点人才在全省的占比分别为5.26%、1.66%和2.15%。解决疑难杂症、危急重症的能力亟待增强。

三是资源布局与结构不够合理。三级医院和二级甲等医院集中在老城区和县城,基层医疗卫生机构服务能力不足。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,居民对医疗资源的利用相对无序,基层资源利用不足。资源要素配置结构失衡,医护比为1:1,护士配备不足。儿科、精神卫生、康复、传染病科、院前急救等专科服务能力较为薄弱。镇、村两级医疗卫生机构现有全科执业(助理)医师2146名,占执业(助理)医师的19.93%,远低于国际上30%~60%的平均水平。

四是科学补偿机制不够健全。公立医院科学补偿机制不够健全，存在追求床位规模、竞相购置大型设备、忽视医院内部机制建设等粗放式发展问题，部分公立医院单体规模过大，挤压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。

五是区域卫生规划调控效力不强。统一高效的全行业属地化医疗卫生监管体系尚未建立，政府对医疗卫生资源配置的宏观管理能力不强，区域卫生规划实施过程中权威性与约束性不足，规划的统筹作用和调控效力有待增强。

（二）面临的主要形势

准确评估我市卫生事业发展面临的形势及卫生资源配置的现状，是区域卫生规划编制的重要基础。当前我市卫生事业发展面临的形势主要有五个方面：

1. 医改背景。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调：“坚持基本医疗卫生事业的公益性。无论社会发展到什么程度，我们都要毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上，不能走全盘市场化、商业化的路子”。新一轮医改也明确了城乡公共医疗卫生的公益性质，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全有效、方便价廉的医疗卫生服务是卫生工作的根本宗旨，也是本轮区域卫生规划制定的出发点和落脚点。

2. 发展趋势。现代医疗卫生服务越来越关注生命全周期、

健康全过程管理，强调从以治病为中心转向以健康为中心，注重从以医院为基础的服务转向以社区、家庭为基础的服务。这些趋势迫切要求形成以“维护健康”为中心的预防、治疗、康复、护理协调发展的健康服务体系。

3. 疾病形势。由于工业化、城镇化、人口老龄化，以及疾病谱、生态环境、生活方式不断变化，当前正面临着多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。我市传染病防控形势依然严峻，结核病、艾滋病等防控任务繁重。慢性病增多已成为居民致死的主要因素。2015年，我市恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病、损伤与中毒，分别占30.14%、21.72%、15.65%、12.89%和6.91%。疾病负担的加重带来服务需求的增长，也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更高的要求。

4. 社会需求。“十三五”期间是南通“转型发展，全面小康”的决胜阶段。卫生事业作为经济社会的重要组成部分，是建设民生幸福城市的重要保障，不仅要提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性，构建城乡公共医疗卫生安全网，为经济社会转型发展提供保障；而且要大力发展现代医疗卫生服务业，满足居民多层次需求，实现医疗卫生服务与城市功能定位相匹配，有力助推社会经济转型发展。

5. 科技进步。当前，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。同时，信息化的高速发展，也

为卫生服务模式和管理手段的革新带来无限可能。进一步重视医学领域科技发展，着力打造“人才强卫”、“科技兴卫”、“智慧卫生”工程已成为我市卫生事业发展的重要战略选择。

二、指导思想、基本原则和总体目标

（一）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，按照“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的新发展理念，坚持保基本、强基层、建机制的原则，围绕“确保公益、促进均衡，盘活存量、发展增量，注重质量、激发活力”总体思路，以保障好、维护好、发展好人民群众健康权益为出发点和落脚点，合理布局卫生资源，优化资源配置结构，增进资源利用效率，努力满足多层次、多样化的医疗卫生需求，发挥卫生事业对经济社会发展的保障促进作用，进一步提升人群健康水平，实现经济社会与人民健康协调发展，为全面建成高水平小康社会提供有力支撑。

（二）基本原则

1. 坚持以人为本，关注民生。突出人的主体地位，以人的健康为导向优化配置资源，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。以群众满意为目标加快改革创新，充分调动医疗卫生人员的主观能动性，努力保障广大人民群众的身心健康。

2. 坚持政府主导，社会参与。强化政府对基本、基层、基

础卫生资源的责任和投入，维护公共医疗卫生的公益性。有效动员和利用社会资源增加供给，加强宏观调控和统筹管理，满足群众需求，促进有序竞争，实现公平和效率的协调统一。

3. 坚持盘活存量，调整增量。优化现有卫生资源的总体结构和布局，整合卫生资源，适度发展增量，促进均衡布局，发挥规模效应和辐射效应。

4. 坚持内涵发展，提升能级。围绕江苏一流和建设长三角北翼区域医疗中心目标，在加快设施设备等硬件建设的同时，着力加强人才、学科、专科和科研等软件建设，吸引、集聚高端优质资源，不断提升医疗卫生服务能级。

（三）总体目标

以实现2020年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度为目标，构建与国民经济和社会发展水平相适应，与人民群众健康需求相匹配、体系完整、结构合理、功能定位明确、运行顺畅高效的现代医疗卫生服务体系，每千人口医疗卫生机构床位数6张、执业医师2.5人、注册护士3.14人、公共卫生人员0.83人，为建设长三角北翼医学中心奠定基础。

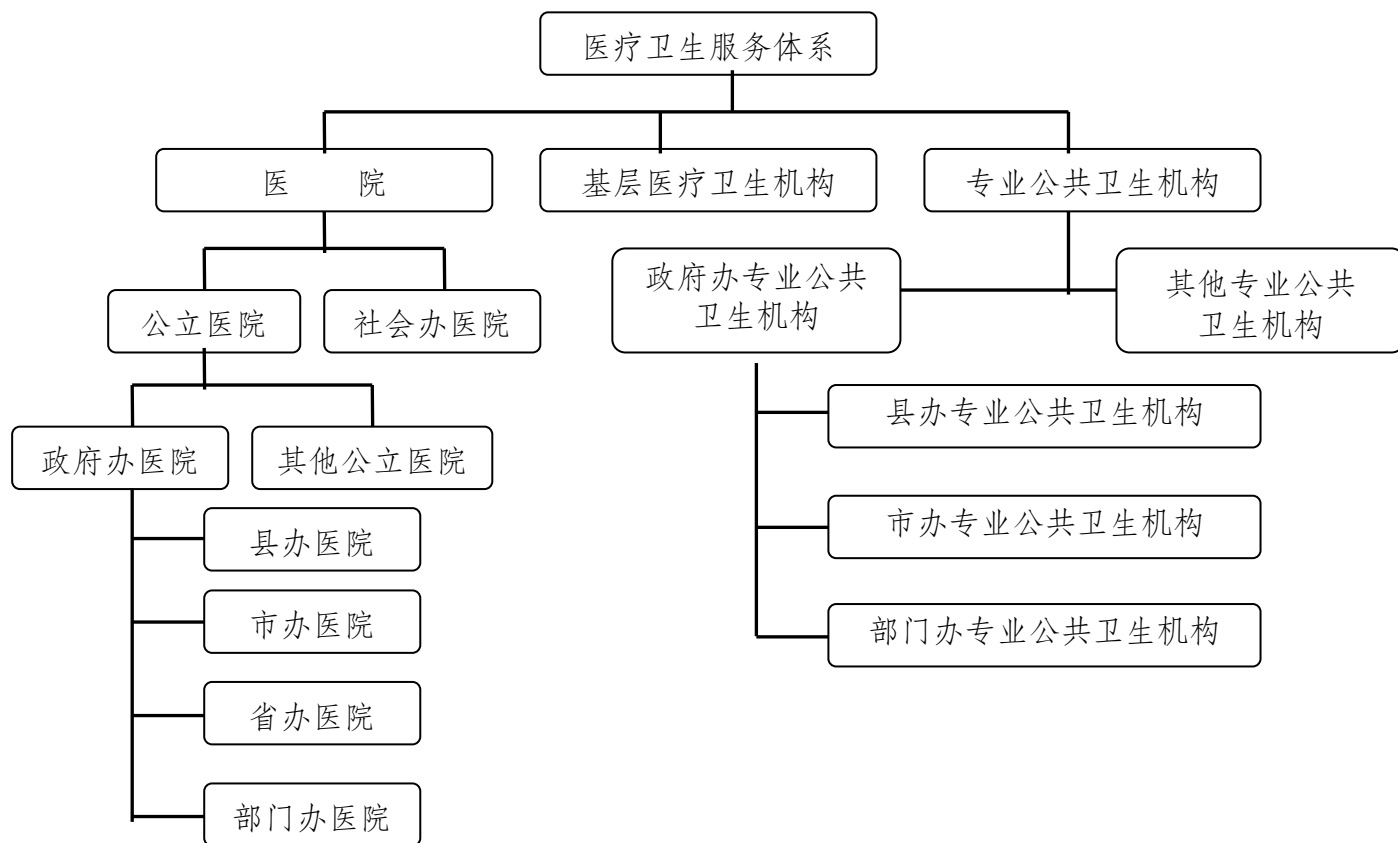
三、主要任务

（一）总体布局

1. 机构设置

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（见图示）。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县办医院、市办医院、省办医院、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）。县级以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类。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（主要包括国有和集体企事业单位等举办的专业公共卫生机构）。根据属地层级的不同，政府办专业公共卫生机构划分为县办、市办及部门办四类。



2. 床位配置

到2020年，每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在6张，

其中，医院床位数4.8张，基层医疗卫生机构床位数1.2张。在医院床位中，公立医院床位数3.3张，按照每千常住人口不低于1.5张为社会办医院预留规划空间。

表一：2020年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）		6	4.94	指导性
	医院	4.8	3.83	指导性
	公立医院	3.3	2.69	指导性
	省办及以上医院	0.35	0.28	指导性
	市办医院	1.0	0.82	指导性
	县办医院	1.8	1.33	指导性
	其他公立医院	0.15	0.26	指导性
	社会办医院	1.5	1.14	指导性
	基层医疗卫生机构	1.2	1.11	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）		2.5	2.3	指导性
每千常住人口注册护士数（人）		3.14	2.29	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）		0.83	0.45	指导性
每万常住人口全科医生数（人）		3.5	1.92	指导性
医护比		1:1.25	1: 1	指导性
市办及以上医院床护比		1:0.6	1: 0.63	指导性
县办综合性医院适宜床位规模（张）		500	—	指导性
市办综合性医院适宜床位规模（张）		800	—	指导性
省办及以上综合性医院适宜床位规模（张）		1000	—	指导性

注：省办、市办医院每千人床位数为省定标准，其余均为国家标准。

表二：各县（市）区各级各类医疗卫生机构床位配置指标（2016~2020）

	县办公立医院			其他公立医院			社会办医院			基层医疗卫生机构			合 计		
	可配床位(张)	已有床位(张)	可增床位(张)	可配床位(张)	已有床位(张)	可增床位(张)	可配床位(张)	已有床位(张)	可增床位(张)	可配床位(张)	已有床位(张)	可增床位(张)	可配床位(张)	已有床位(张)	可增床位(张)
崇 川	0	60	-60	125	930	-805	1267	733	+534	1014	283	+731	2406	2006	+400
港 闸	0	0	0	50	150	-100	505	256	+249	404	217	+187	959	623	+336
开发区	0	0	0	38	0	+38	372	520	-148	298	0	+298	708	520	+188
通州区	2240	1776	+464	204	250	-46	1042	68	+974	1510	2193	-683	4996	4287	+709
海 安	1859	1826	+33	155	320	-165	1549	1758	-209	1239	670	+569	4802	4574	+228
如 皋	2688	1511	+1177	175	80	+95	2240	3363	-1123	1790	271	+1519	6893	5225	+1668
如 东	2106	1381	+725	225	120	+105	1756	1334	+422	1405	674	+731	5492	3509	+1983
海 门	1940	1433	+507	163	72	+91	1617	225	+1392	1294	1809	-515	5014	3539	+1475
启 东	2046	1595	+451	170	0	+170	1706	90	+1616	1365	1854	-489	5287	3539	+1748
通州湾	210	120	+90	0	0	0	1000	0	+1000	124	124	0	1334	244	+1090
合计	13089	9702	+3387	1305	1922	-617	13054	8347	+4707	10443	8095	+2348	37891	28066	+9825

3. 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。严格执行大型医用设备配置规划和准入管理要求，严控公立医院超常装备。支持发展专业的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。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，提高基层医学影像服务能力。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构检验对所有医疗机构开放，推进有条件的地区开展集中检查检验和检查检验结果互认。

4. 信息资源配置

全面建成与省平台互联互通的市、县两级人口健康信息平台，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。开展健康南通云服务计划，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、服务资源、健康与决策五大数据库基本覆盖全市人口并信息动态更新。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”。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。

（二）机构设置与床位配置

1. 公立医院

（1）功能定位

公立医院是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、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。

县办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。

市办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。

省办医院主要向省级区域内若干个地市提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养、

医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

（2）机构设置

综合医院。统筹市区综合医院布局。保留南通大学附属医院和市第一人民医院。市第二人民医院创建三级综合医院。提升市第三人民医院、市第六人民医院综合医疗水平。在新城区中央创新区和市经济技术开发区各建一所三级甲等综合医院分院。

做强县域综合医院。保留县（市）及通州区人民医院，并积极创造条件创建三级综合医院。支持通州湾三余人民医院创建二级综合医院。规划期内不再新增县办公立综合医院。

中医医院。保留市中医院，并新建市中医院分院。保留县（市）及通州区中医院并积极创造条件创建三级中医院。规划期内不再新增县办公立中医医院。

专科医院。

传染病医院：保留市第三人民医院（市传染病医院）并加快扩大传染病区规模，建立标准化传染病独立病区。县（市）及通州区在人民医院建设标准化的传染病区。

精神病医院：保留市第四人民医院（市精神卫生中心、市脑科医院）并适度扩大精神病区规模，拓展精神康复工作，创造条件创建三级甲等专科医院。县（市）精神病医院建成二级专科医院。保留市紫琅医院（精神病院）并逐步完善其收容功能。

妇幼保健院：保留市妇幼保健院（市儿童医院），新建市儿童医院住院部。县（市）按二级专科医院标准建成妇幼保健院。

其他专科医院：保留市肿瘤医院，创造条件拓展专业相关的康复病区。保留市第六人民医院（市肺科医院），建设三级专科医院，提高综合医疗水平，推进医养一体化建设。保留市老年康复医院。保留市口腔医院，并创造条件建成三级专科医院。

（3）床位配置

根据常住人口规模合理配置公立医院床位规模，重在控制床位的过快增长。按照以下指标制定本地区公立医院床位层级设置：每千常住人口公立医院床位数3.3张（含妇幼保健院床位）。其中，县办医院床位数1.8张，市办医院床位数1.0张，省办及以上医院床位数0.35张，国有和集体企事业单位等举办的其他公立医院床位数调减至0.15张。实行分类指导，每千常住人口公立医院床位数超过3.3张的，原则上不再扩大公立医院规模，鼓励有条件的地区对过多的存量资源进行优化调整。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，按照15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。各区不再增设新的区办公立医院，不得扩大现有公立医院规模。根据以上原则，各地县办公立医院床位配置指标见表二，我市市域范围内省、市办公立医院床位配置指标如下：

表三：省及市办公立医院床位配置指标（2016~2020年）

	可配床位（张）	已有床位（张）	可增床位（张）
省 办	3045	2016	+1029
市 办	8700	5949	+2751

（4）单体规模

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，县办综合性医院床位数一般以500张左右为宜，50万人口以上的县可适当增加，100万人口以上的县原则上不超过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；省办及以上综合性医院床位数一般以1000张左右为宜，原则上不超过1500张。编制床位数按此原则范围内核定。凡实有床位超过上限的公立医院一律不得扩大建设规模和增加床位。

2. 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。按照国家政策规定，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。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。鼓励通州湾示范区引进社会资本举办一所综合医院。支持

社会办医院合理配备大型医用设备。社会办医院床位配置指标见表二。

3. 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。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）和军队基层卫生机构等。

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、康复等综合服务，并受县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，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、社区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。

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。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助。

（2）机构设置

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，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。为促进优质医疗资源下沉，每个县（市）可选择2—3家有条件的中心乡镇卫生院创建二级综合医院。

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（3000~5000人）应当设置1个村卫生室，社区卫生服务中心覆盖不到的地方，每1~2个社区设置一个社区卫生服务站。

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。

（3）床位配置

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，重点加强护理、康复病床的设置。各县（市）、区基层医疗卫生机构床位配置指标（2016~2020年）见表二。

4. 专业公共卫生机构

（1）功能定位

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、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），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、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，原则上由政府举办。

县办专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，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、监督考核等。

市办专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

（2）机构设置

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，实行按行政区划，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一个。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。

疾病预防控制机构：县级及以上每个行政区划内只设1个疾病预防控制中心，不再单设其他专病预防控制机构，单设的专病预防控制机构，要逐步整合到疾病预防控制中心。

卫生计生监督机构：县级及以上每个行政区划内只设1个卫生计生综合监督执法机构，由其承担卫生计生综合监督执法任务。

妇幼保健机构：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（含南通经济技术开发区和通州湾江海联动开发示范区）妇幼保健计划生育服务中心。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。

采供血机构：保留市中心血站，市区（含通州区）设10个固定献血屋，配置5辆流动献血车。县（市）设置一定数量的固定献血屋和流动献血车。

院前急救机构：保留市急救中心，市区每15万人口设立一个急救分站，通州区急救站点业务由市急救中心统一受理、二级调

度。县（市）急救中心原则上独立设置，每20~25万人口设置一个急救分站。增加社会办急救站试点，充实急救网络体系。

（三）人员配备

到2020年，每千常住人口执业（助理）医师数达到2.5人，注册护士数达到3.14人，医护比达到1：1.25，市办及以上医院床护比不低于1：0.6，公共卫生人员数达到0.83人，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。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。加强公共卫生人员的专项能力建设。

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的数量，合理确定医护人员比例。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置。未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

2. 基层医疗卫生机构

到2020年，每千常住人口基层卫生人员数达到3.5人以上，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，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，基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。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，每所村卫生室至少有1名女乡村医生。

3. 专业公共卫生机构

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

疾病预防控制机构：疾病预防控制中心原则上按照辖区常住人口1.75/万人的比例核定人员，其中，市疾控机构按0.3/万人配置，市辖区疾控机构按0.8~2/万人配置，县(市)疾控机构按1~1.2/万人配置。

卫生计生监督机构：市、县(市、区)两级卫生监督所按1/万人配备卫生监督员，其中市级按0.17/万人配置。

妇幼保健计划生育机构：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合理配备人员。市妇幼保健院妇幼保健专业人员不少于编制总数的15%，保健人员规模为61~90人；县(市)妇幼保健所(一类)根据服务人口数配置，规模为41~70人；市辖区妇幼保健所(二类)规模为20~40人。

采供血机构：血站卫生技术人员数量根据年采供血等业务量进行配备。年采血量10~20吨之间，配置卫技人员70~120人。

院前急救机构：急救中心人员数量根据服务人口、年业务量等进行配备。每4万人配1辆救护车，1辆救护车配置5人。

（四）大型设备

严格按照卫生部《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。根据城市发展规划人口数，确定本市大型医用设备配置规划，大型医用设备实行总量控制，严格准入条件。规划期内，新增PET-CT2台，配置CT（计算机断层扫描）75台，MRI（磁共振）23台，DSA（数字减影机）15台，LA（直线加速器）15台，SPECT（单光子发射扫描机）6台。CT主要配置三级医院、二级医院、部分专科医院及部分一级医院。DSA主要配置三级综合医院或具备相应条件的县级综合医院。MRI主要配置二级、三级医院。LA主要配置设有肿瘤科的综合医院或肿瘤专科医院。PET-CT、SPECT主要配置三级医院。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主，市级公立医疗机构实行项目库管理。对社会办医疗机构配置大型医用设备，实行同步规划，同标准准入。鼓励在医院分布密集的区域，设置影像、病理、检验中心等机构，整合大型医用设备资源，提高设备利用效益。

优先引进适应本市居民医疗服务需求、国内或本市尚没有的以治疗为主的先进医用设备。引进先进医用设备要与医院的特色人才、学科、安装条件相适应，并结合实际需求，按照轻重缓急科学有序配置。规划期内，进一步提高本市医疗装备、技术水平。

根据保障南通城市公共卫生安全的需要，瞄准国内先进水平，配置和更新市、区县两级专业公共卫生机构实验室检测设备、卫生应急装备和信息化设施、设备。

（五）卫生信息化

1. 强化基础设施建设。建成覆盖市、县、基层医疗卫生机构的卫生专网，千兆到县（市）、百兆连医院、十兆进社区，实现市、县、基层医疗卫生机构三级网络高速互通，并与省网对接，服务卫生信息数据交换，保障卫生信息高效传输。规划期内，市、县卫生行政部门建设卫生云计算数据中心，实现计算资源与存储资源的按需扩充和按需使用。全市基本建成较为完善的物联网医疗卫生感知体系。

2. 实现卫生数据共享。依托区域卫生信息平台，实现卫生行政管理部门及各级各类医疗卫生机构之间的信息交换与共享。所有二级以上医院均建成规范化电子病历系统，与医院HIS、LIS、PACS系统进行数据交互，实施临床路径、成本管理、绩效管理等信息系统，医生工作站、护士工作站覆盖所有医护人员。县级以上医院均能提供预约挂号、自助查询、一站式付费和检验检查报告查询等便民服务。巩固提升公共卫生信息系统，对传染病疫情网络直报、预防接种、职业卫生等相关业务信息系统进行整合，完善提升卫生监督和卫生应急信息系统建设，全市专业公共卫生机构85%以上业务实现数字化。基本实现人人拥有居民健康卡，居民电子健康档案覆盖95%以上的常住人口。

3. 建立业务协同机制。围绕公共卫生、医疗服务、新农合、基本药物制度和卫生综合管理五项业务开发各类应用系统。建设基层医疗卫生单位综合管理信息系统、卫生综合管理系统、卫生应急指挥系统、卫生监督及移动执法系统、医院信息系统、疾控系统、妇幼系统、城镇医保及新农合系统、食品安全信息系统、药品管理系统、12320卫生服务热线等系统。基于区域卫生信息平台开展区域影像、区域心电、区域病理、集中检验、远程会诊和双向转诊服务，推动卫生领域各服务机构内部及跨机构、跨行业的纵向合作和横向合作。建设面向居民的健康服务门户网站，为居民提供安全、有效的健康档案调阅、健康教育咨询，支持居民开展自我健康管理。

四、政策保障和组织实施

（一）政策保障

1. 坚持政府主导，完善卫生投入机制。要把卫生发展规划作为主动策应新城市功能战略配套的重要内容，作为满足多层次健康需求，培育高端医疗服务产业，集聚高端人才，推动城市转型发展的极好机遇。认真落实《财政部国家发展改革委民政部人力资源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），切实加大对卫生事业的投入，建立稳定财政投入增长机制，政府卫生投入随着财政经常性收入增长而增长，政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高，2020年卫生事业费占同级财政支出比例不低于全省平均水平。提高政府投

入占卫生总费用的比例，控制个人支出占卫生总费用的比例。鼓励社会资本发展医疗卫生事业，认真落实民营医院在资质准入、医保定点、人才培养、科研立项等政策待遇，构建有序竞争、互补发展的多元化办医格局。

2. 强化政策调控，提高资源配置效率。充分发挥医保管理、医疗服务定价等政策调节作用，通过改革医保支付方式，加强对医疗服务供需双方行为调控，提高资源整体配置效率。探索建立医保总额预付、单病种付费、按疾病诊断相关组（DRGs）付费、按住院时长梯度支付、按床日付费和按人头付费等综合支付方式。进一步拉开在不同级别医疗机构就医的报销比例差距。在非营利性医疗机构实行医疗服务价格分级定价，适当拉开不同级别医疗机构和不同职级医师的服务价格，提高和增加中医、康复、护理等有关项目收费，通过价格杠杆促进相关专业发展，引导合理就医。实施对治疗、康复、护理床位医保支付的分类管理。

3. 健全激励机制，促进高效规范运作。以激活医疗机构微观运行效率、调动医务人员积极性为核心，推动公立医院机制创新。完善医院经营管理责任制，健全对经营管理者履行职责的激励和约束机制，提升经营管理效能。稳妥推进公立医院改革，理顺医院价格体系，充分尊重医务人员的智力价值，切断医疗机构及医务人员的收入与药品之间的联系，促进合理检查、合理用药、合理治疗。建立以公益性为导向的公立医院综合评价体系，加强绩效考核，建立有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的运

行机制。

（二）组织实施

1. 加强领导，精心组织。各级政府要把区域卫生规划的实施列入政府工作目标，切实加强领导，精心组织实施，确保区域卫生规划的落实。市政府通过制定和实施本规划，确定本市卫生资源配置水平和调整原则，统一规划和布局全市卫生资源。各县（市）政府应依据本规划制定实施细则，严格执行本规划，调整优化区域内的卫生资源。要按照本规划要求，制定三年行动计划，确保规划期内各项任务有效落实。

2. 明确职责，整体联动。各有关部门要密切配合、整体联动，确保区域卫生规划的有效实施。发改部门要强化对卫生改革和规划相关政策保障的协调落实，依据规划对新建、改建和扩建项目进行审批、核准或备案。物价部门要加强价格管理，完善医疗服务价格管理。财政部门要按照政府财政补助政策落实相应经费，发挥财政资金的主导和激励作用。卫生计生部门要按照规划的总体要求，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。规划部门要依据本规划，制定医疗机构空间布局规划，协同做好区域卫生规划的实施工作。国土部门要按照本规划确定的卫生资源配置标准和要求，在新建或者改造城市功能区、大型居住区时，保障医疗卫生服务网点用地。人力资源社会保障（医保）部门要进一步完善医保政策和卫生计生人事政策。编制部门要根据本市卫生计生事业发展和定编标准，合

理核定医疗卫生机构人员编制。其他相关部门各司其职，做好相关工作。

3. 加强考核，务求实效。各级政府要强化规划监督和评价，建立实施区域卫生规划的监督评价机制，成立专门的评价工作小组，分阶段组织开展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。各有关部门和单位要严格按照职责分工，认真贯彻实施本规划提出的发展目标和任务。本规划期满后，对规划的实施情况进行全面评估，确保规划准确实施、取得实效。

