

绥阳县人民政府

绥府复〔2017〕106号

绥阳县人民政府 关于《绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划》等规划的批复

县卫生计生局：

你单位关于审定《绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划》等规划的请示(绥卫计呈〔2017〕97号)已收悉。经县人民政府研究，现批复如下：

一、原则同意《绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划》、《绥阳县医疗卫生服务体系规划(2016—2020)》、《绥阳县“十三五”中医药事业发展规划》和《绥阳县医疗机构设置规划(2016—2020年)》，请认真组织实施。

二、在实施规划中，要深入贯彻落实十九大精神和习近平总书记系列重要讲话精神，加强医疗卫生人才队伍建设，深化医药卫生体制改革，完善生育政策，促进人口均衡发展，加快推进健康绥阳建设。

三、请你们抓紧建立规划实施的监督检查和评估机制，定期组织对规划实施情况进行检查和评估，针对规划实施中出现的问题及时研究提出对策措施。对经评估或者因其他原因确需对规划进行修订的，要及时提出修订方案，按程序进行调整和修订。

附件：县卫生计生局关于《绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划》等规划的请示。



绥阳县人民政府办公室

2017年12月6日印发

共印3份

绥阳县卫生和计划生育局文件

绥卫计呈〔2017〕97号

签发人：曾庆远

关于审定《绥阳县“十三五”卫生计生事业 发展规划》等规划的请示

绥阳县人民政府：

为扎实推进我县卫生计生事业的发展，根据《遵义市“十三五”卫生计生发展规划》等规划，我局草拟了《绥阳县医疗卫生服务体系规划（2016-2020）》，并报遵义市卫计委审核通过，在《绥阳县医疗卫生服务体系规划（2016-2020）》基础上，我局草拟并修改了《绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划》，《绥阳县“十三五”中医药事业发展规划》及《绥阳县医疗机构设置规划（2016-2020年）》，并经专题会议讨论研究，现特呈报县人民政府，恳请审定批复执行。

妥否，请批示。

- 附：1. 《绥阳县医疗卫生服务体系规划（2016-2020）》
2. 《绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划》
3. 《绥阳县“十三五”中医药事业发展规划》
4. 《绥阳县医疗机构设置规划（2016-2020年）》

绥阳县卫生和计划生育局

2017年11月22日

（联系人：王前波；联系电话：26363299）

绥阳县医疗卫生服务体系规划 (2016—2020 年)

为了加快与遵义主城区同化发展，坚持以人为本、优质服务、科学发展、统筹兼顾，着力优化资源配置，实现基本公共卫生服务体系建设；着力推进医疗服务体系建设，为社会发展提供良好的卫生保障环境。根据《贵州省医疗卫生服务体系规划（2016—2020）》《遵义市区域卫生规划（2016—2020 年）》，结合我县医疗卫生事业发展实际，编制本规划。

一、规划背景

（一）社会经济发展现状。

绥阳县辖 13 镇、2 乡，国地面积 2566 平方公里。2015 年末全县户籍人口 55.12 万人，常住人口 38.11 万人。地区生产总值 86.34 亿元，农民人均可支配收入 9579 元，城镇居民人均可支配收入 23122 元，全县财政一般预算总收入 100537 万元，全县医疗卫生支出 36585 万元。“十二五”以来，全县医疗卫生事业取得了较好发展。

（二）卫生资源现状。

1. 服务体系不断完善。2015 年底，全县共有各级各类医疗机构 217 所，其中医院 7 所（综合医院 5 所、中医医院 1 所、专科医院 1 所），基层医疗卫生机构 192 所（乡镇卫生院 14 所、社区卫生服务中心 1 所、社区卫生服务站 3 所、村卫生室 140 所、

门诊部 8 所、诊所 23 所、医务室 3 所），专业公共卫生机构 18 所（疾控中心 1 所、妇幼保健院 1 所、卫生监督所 1 所、计划生育服务机构 15 所）。在县人民医院设置 120 急救中心、储血点各 1 个。

2. 资源总量不断增长。全县卫生技术人员 1738 人，执业（助理）医师 527 人，注册护士 696 人，每千常住人口拥有卫技人员 4.56 人、执业（助理）医师 1.38 人、注册护士 1.83 人。全县各级各类医疗机构实有病床 1874 张，每千常住人口床位数 4.92 张，其中县办医院（含妇幼保健院）1210 张，占 64.57%，每千常住人口县办医院床位数 3.18 张；乡镇卫生院 428 张，占 22.84%，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数 1.12 张；民营医院 236 张，占 12.59%，每千常住人口民营医院床位数 0.62 张。

3. 群众健康不断改善。城乡居民合作医疗制度不断完善，参合率稳定在 95%以上。筹资标准逐年提高，2015 年人均筹资额达到 70 元，人均各级政府匹配 410 元，75 万人次参合农民享受到了新型农村合作医疗带来的实惠，门诊报销比例达 93%，住院实际补偿比达 55%，总补偿资金达 16834.7 万元。全县无甲类传染病发生，乙丙类传染病发病率控制在目标值以内，艾滋病疫情上升势头得到有效遏制全县婴儿死亡率控制在 11.4‰以内，5 岁以下儿童死亡率控制在 10.05‰以内，孕产妇死亡率控制在 23.15/10 万以内，全县人均期望寿命 74 岁。

（三）主要问题。

1. 资源总量不足，质量总体不优。千人口床位数、执业（助

理) 医师数、注册护士数等主要资源指标未达到规定指标要求; 高学历人才和高职称人员占比差距更大; 县级无“三级”医院, 省级重点专科(学科) 少, 区域服务能力、发展引领能力和社会影响力不强。

2. 医疗配置不足, 得用效率不高。 乡镇卫生院基本设备配置不到位, 基本检查设备 DR、彩超在乡镇卫生院都没有, 医院效率低, 严重影响了乡镇卫生院的发展。

3. 结构不尽合理, 服务层级不清。 各级各类医疗卫生机构的功能定位和服务层级不明晰, 分工协作机制不健全, 资源联通共享程度不高, 分级诊疗秩序尚未有效建立。儿科、妇产、精神卫生、康复、护理等专科较为薄弱, 中医药发展不平衡, 社会办医规模小层次低, 发展水平不高。

4. 医院改革迟缓, 成效尚不明显。 由于改革涉及各方利益调整, 加之公共财政投入保障能力有限, 改革政策措施难以配套落地, 公立医院改革面临不少困难和障碍。过度医疗问题仍较突出, “看病远、看病难、看病贵” 问题仍未有效解决。

(四) 面临形势。

1. 全面建成小康社会对医疗卫生资源的要求。 面对医疗卫生服务供给与人民群众健康需求不断增长之间的矛盾, 国家确立了推进健康中国建设的宏伟目标, 明确了新时期卫生与健康工作方针, 指明了医疗卫生工作前进方向。必须把人民健康放在优先发展战略地位, 努力实现人人享有基本医疗卫生服务目标, 以全民健康促进全面小康。

2. 区域发展战略对医疗卫生资源配置的要求。按照市相关要求，强化公共卫生社会服务能力是区域发展的题中之义，必须围绕县委、县政府对卫生服务功能的发展定位，进一步优化区域卫生布局，促进乡镇之间医疗卫生均衡发展，强化医疗卫生服务保障功能，助推区域产业差异化发展和各类生产要素集聚。

3. 深化医药体制改革对医疗卫生资源配置的要求。推行医改的根本目的在于回归公立医院的公益性，让群众受益得实惠。必须围绕改革重点任务，建立完善体制机制，在加强服务体系建设、提升基层医疗卫生机构服务能力、促进优质资源纵向流动等方面主动作为，利用改革的手段在方便群众就医、减轻看病用药负担上取得更大实效。

4. 以健康问题为重点对医疗卫生资源配置的要求。随着城镇化、老龄化及生态环境、食物结构、食品饮用水安全及生产生活方式的变化，疾病谱也随之发生变化，群众健康问题多重凸显，对医疗卫生服务提出了新需求。必须顺应新情况、新变化，增强前瞻性，及时调整卫生机构布局和资源配置重心及健康产业发展重点，才能更好地促进群众健康改善。

5. 医疗服务的转型对医疗卫生资源配置的要求。随着社会和时代的进步，医疗卫生服务模式和管理方式正在发生深刻变化，特别是“互联网+”的快速发展对健康服务模式转变提供了新机遇。在现代信息技术条件下，必须积极转变观念，主动接受和利用互联网技术，转变服务模式，拓展服务领域，延伸服务手臂，增强服务的可及性。

二、规划原则

（一）坚持需求导向，优化资源配置。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、补强短板、夯实基础、发展健康服务业为主线，适度有序发展、强化薄弱环节。

（二）坚持公平公正，兼顾服务效率。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，以基层为重点，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

（三）坚持政府主导，用好市场机制。切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫生的公益性。大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

（四）坚持科教兴卫，提升服务质量。转变公立医院发展方式，把科技和人才作为发展的核心推动力，注重科研、人才、制度环境等软件建设。促进基层医疗卫生机构发展，着力提升服务能力和质量。合理控制公立医院资源规模，推动公立医院发展方式转变。提高专业公共卫生机构的服务能力和水平。

（五）坚持分类分级，强化信息支撑。进一步完善覆盖乡镇的医疗卫生服务体系，充分利用现代信息技术，推进分级诊疗、远程医疗、信息惠民和健康服务业发展，转变医疗卫生服务和管理模式，提高医疗卫生服务能力和管理水平。

三、规划目标

以新时期卫生与健康工作方针为引领，以全国、全省卫生与健康大会精神为指导，以深化医改动力，以优化资源配置为主线，以信息化建设为支撑，转变公立医院发展方式，鼓励支持社会办医，促进健康医疗产业融合发展，全力构建体系完整、规模适度、布局合理、结构优化、功能互补、密切协作的医疗卫生服务体系。基本建成“15 分钟城市社区健康服务圈”和“30 分钟乡村健康服务圈”，2020 年形成预防、治疗、康复、护理协调发展的配置格局，确保全县居民基本医疗卫生服务需求得到充分保障，社会整体健康水平不断提高。

四、体系架构

我县医疗卫生服务体系主要是由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构组成。医院分公立医院和民营医院，公立医院由政府主办（县人民医院、县中医院），民营医院由市场调剂；基层医疗卫生机构，分公立（乡镇卫生院），民营医疗诊所；专业公共卫生机构全部为公立（政府办机构）。主要建立公立医疗机构与其他社会办医疗机构并存的医疗卫生服务体系。

五、资源配置

2020 年全县常住人口按照 39.97 万人为测算基数，确定 2020 年全县医疗卫生服务体系主要指标。

2020 年绥阳县医疗卫生服务体系主要指标对比情况表

主 要 指 标	2015 年 全县现状	2020 年 目标	2020 年 绝对值
---------	----------------	--------------	---------------

每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	4.92	4.65	1859
医院	3.80	3.45	1379
公立医院	3.18	1.95	779
其中：县办医院	3.18	1.80	719
其他公立医院		0.15	60
社会办医院	0.62	1.50	600
基层医疗卫生机构	1.12	1.20	480
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	1.38	2.09	835
每千常住人口注册护士数（人）	1.83	2.57	1027
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.21	0.79	316
每万常住人口全科医生数（人）	0.73	2.0	80
每千常住人口基层医疗卫生机构卫生人员数（人）	2.99	3.50	1399
医护比		1:1.20	1:1.25
县办综合性医院适宜床位规模（张）	——	——	500

（一）床位配置。到 2020 年，全县常住人口 39.97 万人，每千常住人口编制（核定）床位数为 4.65 张共计 1859 张。其中县办医院（含妇幼保健院）每千常住人口编制床位数为 1.80 张共计 719 张，其他公立医院每千常住人口编制床位数为 0.15 张共计 60 张；乡镇卫生院每千常住人口编制床位数为 1.20 张共计 480 张；社会办医院每千常住人口核定床位数不低于 1.50 张共计 600 张。

2020 年绥阳县医疗卫生机构分级分类编制（核定）床位数配置标准

乡镇	2020 年 常住人	床位 数	医 院（张）			基层 医疗
			合计	公立医院	社会	

	口数 (万人)	总计 (张)		小 计	县办医院				其他 公立 医院	办	卫生 机构 (张)
					小 计	县 医院	县中 医院	县妇 保院			
每千人口 床位指标 (张)	—	4.65	3.45	1.95	1.80	—	—	—	0.15	1.50	1.20
全县总计	39.97	1859	1379	779	719	400	269	50	60	600	480
县级	—	1379	1379	779	719	400	269	50	60	600	——
乡镇合计	39.97	480	—	—	—	—	—	—	—	—	480
洋川镇	10.07	121	—	—	—	—	—	—	—	—	121
郑场镇	3.68	44	—	—	—	—	—	—	—	—	44
旺草镇	5.02	60	—	—	—	—	—	—	—	—	60
风华镇	3.76	45	—	—	—	—	—	—	—	—	45
蒲场镇	3.51	42	—	—	—	—	—	—	—	—	42
茅垭镇	1.74	21	—	—	—	—	—	—	—	—	21
枳坝镇	1.12	14	—	—	—	—	—	—	—	—	14
宽阔镇	1.58	19	—	—	—	—	—	—	—	—	19
黄杨镇	1.85	22	—	—	—	—	—	—	—	—	22
青杠塘镇	1.49	18	—	—	—	—	—	—	—	—	18
温泉镇	1.53	18	—	—	—	—	—	—	—	—	18
太白镇	1.16	14	—	—	—	—	—	—	—	—	14
坪乐镇	1.04	13	—	—	—	—	—	—	—	—	13
小关乡	1.25	15	—	—	—	—	—	—	—	—	15
大路槽乡	1.17	14	—	—	—	—	—	—	—	—	14

（二）人员配置。到 2020 年，不含省、市办医疗卫生机构，全县每千常住人口执业（助理）医师数达到 2.09 人、注册护士数达到 2.57 人、公共卫生人员数达到 0.79 人，每万常住人口全科医师 2 人。加强儿科医师、精神科医师、药学专业人员等紧缺医技人员培养，每千名 0—14 岁儿童儿科执业（助理）医师数达到 0.85 人，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 2.8 人，医疗机构药学专业技术人员不得少于本机构卫生专业技术人员总数的 8%。达到国家“十三五”医疗卫生事业发展规划目标。

1. 医院。以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，按照医院级别、功能定位及编制（核定）床位等确定人员配比，医护比达到 1:2，床护比达到 1:0.4，其中三级医院床护比不低于 1:0.6。

2. 基层医疗卫生机构。每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 3 名执业（助理）医师和 5 名注册护士；每所村卫生室至少有 1 名乡村医生执业，每千常住人口不少于 1 名乡村医生；每万服务人口全科医生数达到 2 人，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”服务模式，满足居民基本医疗卫生服务需求。

3. 专业公共卫生机构。每千常住人口公共卫生人员数达到 0.79 人。疾病预防控制中心人员按照辖区常住人口 1.20/万人比例核定，专业技术人员比例不低于 85%，卫生技术人员不低于 70%；妇幼保健计划生育服务机构人员原则上按辖区常住人口 1.25/万人比例核定，卫生技术人员比例不低于总人数的 85%；卫生计

生监督执法机构人员数量应当根据服务人口、监督执法任务工作量，按辖区人口 0.6—1 名/万人比例进行配备；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；采供血机构按年采供血量配置人员，卫生技术人员占总人数的 75%以上。

（三）设备配置。根据国家、省、市大型医用设备管理和配置规定，按照医疗卫生机构的功能定位、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原则，引导医疗机构合理配置适宜大型医用设备，逐步提高国产医用设备配置比例，降低医疗成本。

（四）技术配置。健全医疗技术临床应用准入和管理制度，理清相关医疗技术范围，将技术分类、手术分级作为临床应用的管理重点，强化医疗机构的主体责任，加强事中事后监管，保证医疗质量和医疗安全。围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。

（五）信息资源配置。加强人口健康信息化建设，到 2020 年，县级人口健康信息平台基本建成，全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本建立，公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、计划生育、综合管理等六大业务应用系统基本实现业务协同和信息共享。建成覆盖乡镇卫生院的远程医疗服务体系，远程会诊、远程影像、远程心电、远程检验、远程病理等远程服务项目全部实现上线运行。普及应用居民健康卡，居民健康卡基本覆盖城乡居民，乡镇以上医疗卫生机构均具备居民健

康卡应用环境，跨机构、跨区域的人口健康信息有序实现互联互通，基本实现居民健康卡“一卡通”，预防、治疗、康复等居民连续健康信息业务协同有序推进。

六、机构布局

（一）总体布局。

医疗卫生服务体系包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构。机构设置按照辖区行政区划及常住人口规模和服务半径合理布局。

（二）县办医院：县人民医院、县中医院、县妇幼保健院

1. 功能定位。是医疗卫生服务体系的主体，是维护基本医疗服务公益性的中坚力量，是实施基本医疗服务、急危重症和疑难病症诊疗、人才培养、医学科教、公共卫生、应急救援等任务的主导力量。主要承担本行政区域内常见病、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，履行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。要特别注重危重病救治能力、院前急救能力和重大传染病应急救治能力建设，提升医疗救治整体水平。

2. 机构设置。根据区域实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素，结合国家、省、市规划指标进行设置。在规划期内，除在建或已立项建设项目外，不再新增县办医院。设置1所县人民医院（综合医院）、1所中医医院、1所妇幼保健院。县人民医院拟在规划期内新建新城院区，经报省、市卫计委同意，按三级医院标准建设，县中医院按照三级标准建

设，县妇幼保健院按二级标准建设。不设置其他公立医院。

3. 床位配置。到 2020 年，县办医院（含妇幼保健院）按区域每千常住人口床位数指标规划配置编制床位数，在不突破规划配置编制床位总数基础上，合理分配县人民医院、县中医院、县妇幼保健院的编制床位数。

县办医院按每千常住人口 1.8 张配置编制床位数，总量控制在 719 张以内，因规划期内拟按三级标准建设县人民医院、县中医院，完成建设后其相应编制床位要分别达到 500 张、400 张的基本标准，导致县办医院（含妇幼保健院）编制床位将超过每千常住人口 1.80 张标准，编制床位总数达到 950 张。

4. 单体规模。严格控制公立医院单体编制床位规模的不合理增长。

县人民医院编制床位数以 400 张配置，完成新城院区三级标准建设后应调增至 500 张编制床位，中医院编制床位数以 269 张配置，完成三级标准建设后应调增至 400 张编制床位，妇幼保健机构编制床位数以 50 张配置。

（三）社会办医院。

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；可以提供高端和特需服务，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，对公立医院形成有效补充。

2. 机构设置。坚持“非禁即入”，在符合规划总量和体系架构的前提下，取消对社会办医的具体数量和地点限制，建立公开、透明、平等、规范的社会办医准入制度。落实社会办医在土地、投融资、财税、价格、人才、医保等方面的扶持政策，鼓励支持社会资本举办各级综合性医院和各类二级以上专科类医院，促进社会办医院成规模、上水平发展，加快形成公立医院与社会办医相互促进、共同发展格局。

3. 床位配置。到 2020 年，将区域内每千常住人口不低于 1.5 张床位数预留给社会办医院作为发展空间。

（四）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，向医院转诊急危疑难重症病人。基层医疗卫生机构应加强对本区域内学校尤其是寄宿制学校师生的公共卫生服务，协助和指导其做好传染病、常见病、多发病的防治。

乡镇卫生院（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、康复等综合医疗服务，并受县级卫生计生部门委托，承担本行政区域内的公共卫生管理工作，负责村卫生室（社区卫生服务站）的综合管理、技术指导和从业医生的培训。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，还应着重强化医疗服务能力建设，开展普通常见手术，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（社区卫生服务中心）的统一管理和指导下，承担本行政村（社区）范围内居民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。

医务室（卫生所）：是企事业单位举办的为内部职工服务的医疗机构，负责本单位人员的基本公共卫生和基本医疗服务，也可受所在地县级卫生计生行政部门委托，负责所在区域一定范围内的基本公共卫生和基本医疗服务。

门诊部、诊所：根据居民健康服务需求，提供与机构级别、类别相对应的医疗服务。

2. 机构设置。到 2020 年，每个乡镇办好 1 所由政府主办的标准化乡镇卫生院，洋川镇规划建设 1 所标准化社区卫生服务中心。在不扩大乡镇卫生院标准化建设规模的前提下，旺草镇、青杠塘镇卫生院按照乡镇卫生院二级综合医院内涵标准进行规划建设，开展相应的诊疗技术和手术；其余洋川镇社区医疗卫生服务中心和其它 12 个乡镇卫生院按照一级医疗机构标准规划建设。

117 个村（居、社区）卫生室按照统一标准“填平补齐”的原则规划建设。每个行政村设置 1 个标准化的村卫生室，人口聚居较多或区域分布较大的行政村，可合理增设 1 个村卫生室。社区卫生服务站根据区域的服务半径、服务人口等因素合理设置，服务人口以 0.8—1 万人为宜。

医务室（卫生所）由企事业单位申请举办，不受规划限制。

门诊部、诊所不受规划布局限制，由市场进行调节。

3. 床位配置。到 2020 年，按区域内每千常住人口 1.2 张配置编制（核定）床位数，重点设置护理、康复病床。

乡镇卫生院编制床位数原则上不超过 100 张；社区卫生服务中心不设非康复治疗床位，可按区域内每千常住人口 0.3 - 0.6 张配置护理康复床位，编制（核定）床位数不超过 50 张；村卫生室、社区卫生服务站、医务室（卫生所）、门诊部、诊所不设置床位。

（五）专业公共卫生机构。

1. 功能定位。专业公共卫生机构是提供专业公共卫生服务，并承担相应管理工作的机构，由政府举办。主要职责是完成上级下达的指令性任务，承担本行政区域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，并对本行政区域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。

2. 机构设置。专业公共卫生机构区域内同类专业公共卫生机构只设 1 个。县级以下由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室等承担公共卫生服务相关工作。设置 1 所疾病预防控制中心、1 所卫生监督所，设置 1 所急救中心，1 个爱心献血屋，县人民医院设置 1 所县级储血点。加强整合后的县办妇幼保健计生技术服务机构能力建设，着力提升技术水平。乡镇卫生院与乡镇计划生育技术服务站实行机构整合、统一管理。村级卫生室和村计划生育服务室实行共建共享共用。依托遵义市精神病专科医院，建设县医院精神科为辅助，民康精神病医院为主体，基层医

疗卫生机构和社区精神病康复服务为基础的精神卫生服务体系和网络。

七、重点任务

（一）调整优化资源布局。区域按照“夯实基础，适度发展、保障基本、满足需求”的发展策略，加强县办医院能力建设，强化乡镇卫生院和村卫生室标准化建设，提升公共卫生服务能力，鼓励发展护理、老年病、疗养、康复和健康养老产业，注重医养结合。

（二）转变医院发展方式。按照填平补齐的原则，积极整合资源，统筹县级人民医院和中医院的建设发展。县级公立医院应根据近年来向上（外）转诊率前几位的病种，确定需要重点打造的专科，按照“引人才、强专科”的思路加强学科建设，全面提升服务能力，降低病人的上（外）转诊率，实现大病不出县、不出市的控制指标。

公立医院病床使用率低于 95%，平均住院日高于同类医院平均水平 20%，疑难重症患者比例及手术难度低于平均水平，床护比、医护比配置不达标的，不允许增加床位；公立医院病床使用率低于 80%，平均住院日较高，床护比、医护比配置不达标的，应调减床位编制。

（三）加强人才培养使用。依据居民健康需求和编制床位，合理确定各类人才规模和结构，加强高端人才队伍建设。加大在职人员在岗培训和脱产进修力度，积极争取扩大五年制订单定向免费医学生培养规模，抓好乡村卫技人员学历培训和素质提升工

程，实施全科医生特岗计划，实施乡镇卫生院全科医生招聘计划，每年公开招聘一批全科医学专业大学毕业生，落实在校期间学费一次性补贴等优惠政策，鼓励和引导其扎根基层。创新公立医院编制管理，进一步完善聘用合同制，合理核定编制总量，并进行动态调整，逐步实行编制备案制。完善对基层人才队伍在职称、待遇等方面的倾斜政策，引导和规范城乡、区域之间卫生人才合理流动。力争到 2020 年，公立医院的医生本科以上学历占 80% 以上，护理人员大专以上学历占 60% 以上。

（四）切实注重防治结合。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，中西医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，提高医疗卫生机构的系统性、综合性、协同性。进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责分工，加强专业公共卫生机构对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务的指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。二级以上公立医院要成立公共卫生服务职能科室，其他综合性医院及专科医院要依托相关科室与专业公共卫生机构密切合作，承担本行政区域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。强化基层医疗卫生机构公共卫生功能，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，确保各项公共卫生任务落实到位。加强综合医院妇产科和儿科建设，加强妇幼保健服务机构与妇产、儿童等专科医院及综合医院相关科室的协同，加强妇幼健康工作的考核指导，全面提升妇幼保健及孕产妇和新生儿

危急重症救治能力。坚持中西医并重方针，健全中医药医疗预防保健服务体系，强化中医药在公共卫生服务和慢性病管理、重大疾病防治、妇幼保健等方面的作用，充分发挥中医药在医疗康复护理及健康服务业中的特色优势，拓展中医药健康管理范围。加强中西医临床协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。提升西医和中医两种手段综合服务能力，力争到 2020 年所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院和 70% 的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。

（五）全面推进分级诊疗。建立完善分级诊疗制度，促进县级医院之间，县级医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作，控制公立医院普通门诊规模。到 2020 年，基本形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的诊疗格局，县域内就医比例达到 90% 以上。加强公立医院对基层医疗卫生机构的帮扶指导，采取结对帮扶、医师多点执业、组建医联体、合作托管等方式，促进优质医疗资源下沉。应用信息化手段，建立医院、基层医疗卫生机构和医疗保险经办机构之间的信息共享，向基层医疗卫生机构提供转诊预约挂号服务；将恢复期需要康复的病人或慢性病病人转诊到病人就近的基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构要逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务，推动全科医生、家庭医生责任制的落实，逐步实现签约服务全覆盖。探索县域一体化管理，推动乡镇卫生院和村卫生室一体化，落实乡村医生有关待遇。

（六）大力发展社会办医。进一步落实加快发展社会办医政

策措施，将社会办医纳入规划，支持社会办高端医疗项目引入。将提供基本医疗卫生服务的社会办非营利性医疗机构纳入政府补助范围，通过政府购买服务方式，支持符合条件的社会办医疗机构承接当地公共卫生和基本医疗服务以及政府指令性任务。通过公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医疗机构。将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点范围，执行与公立医疗机构同等政策。鼓励社会办医疗机构引进新技术、开展新项目，提供特色诊疗服务。

（七）积极推进智慧医疗。积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，推动惠及群众的健康信息服务和智慧医疗服务。鼓励互联网企业与医疗机构合作建立医疗网络信息平台，完善全面预约式服务体系，打造分级诊疗平台，完善各级各类机构分工协作机制，积极推进“互联网+医疗”便民服务。在保障信息安全和个人隐私的前提下，推动健康大数据的应用，发展基于互联网的健康医疗服务新模式，推动精准医疗发展。加快互联网与健康养老产业融合，鼓励健康医疗服务机构利用云计算、大数据等技术搭建公共信息平台，提供长期跟踪、预测预警的个性化健康医疗管理服务。

（八）发展医疗健康产业。加强和完善老年医疗服务体系建设，注重康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构的发展；合理布局老年病医院、康复医院和护理院；鼓励新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，促进中医药与养老服务结合；建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作

机制，支持养老机构设置医务室或护理站，鼓励社区卫生服务中心设置专门的老年康复床位，建立社区医养结合的养老服务平台，完善治疗——康复——长期护理服务链，构建规模适宜、功能互补、安全便捷的老年医疗服务网络。到 2020 年，千人口老年养护型医疗床位达到 0.5 张。将中医药优势与健康服务结合，以县中医院为依托，建设中医预防保健服务中心，引导社会力量投资举办中医医疗服务机构，开展中医特色的康复医疗、康复护理、保健按摩、训练指导、知识普及等服务项目。

八、组织实施与监督评价

（一）加强组织领导。区域卫生体系规划是政府对医疗卫生事业进行宏观调控的重要手段，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。卫计局、住建局、发改局、财政局、人社局、编办等部门要认真履行职责，协调一致推进区域卫生计生规划工作。卫生计生部门要牵头根据规划和实际需要，并适时进行动态调整；发改局要将区域卫生计生规划纳入国民经济和社会发展总体规划安排，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；财政局要按照政府卫生计生投入政策落实相关经费；住建局要依据依法批准的城乡规划审批建设用地；编办要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；人社局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。

（二）创新体制机制。按照“保基本、强基层、建机制”的

基本原则，把“公平可及、群众受益”作为医疗卫生体制改革的出发点和立足点，破除公立医院逐利机制，打破“以药补医”利益格局，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的激励机制，为规划实施创造有利条件。落实政府办医院主体责任，将符合规划的公立医院基本建设及大型设备购置等六大项经费逐步纳入政府预算。深化基层医疗卫生机构综合改革，完善城乡基层医疗卫生服务运行机制。加快公立医院改革，健全现代医院管理制度，完善公立医院医疗服务价格体系、合理的补偿机制、科学合理的绩效评价与人事薪酬制度，严格控制医药费用不合理增长。加快发展城乡居民大病保险、商业健康保险，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，建立完善以基本医保为主体的多层次医疗保障体系。不断完善医保支付制度，构建以总额控制为主，单病种、按床日付费、按人头付费等多种方式相结合的支付体系。加快发展和完善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。

（三）严格规划实施。卫计局要根据权限，定期公开区域内医疗机构数量、布局以及床位、大型设备等资源配置情况，及时发布医疗卫生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，特别是公立医院设置和改扩建、病床规模扩大、大型医疗设备购置，无论何种资金渠道，必须依据区域卫生规划的要求和程序，严格管理。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的公立医院，要进行通报批评，暂停大

型医用设备配置、等级评审和财政资金安排。

（四）强化监督评价。建立区域卫生规划监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展区域卫生规划实施进度和效果评价，必要时开展联合督查，及时发现存在的问题，研究解决对策，保障区域卫生规划的有效实施。

绥阳县“十三五”卫生计生事业发展规划 (2016—2020 年)

“十三五”时期是全面建设小康社会的决战决胜期，也是卫生计生事业加快发展的战略机遇期和深化改革的攻坚期。为认真贯彻落实全国、全省卫生与健康大会精神，推动全县卫生计生事业跨越发展，根据《遵义市“十三五”卫生计生事业发展规划》和《绥阳县国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》，制订本规划。

一、“十二五”卫生计生工作主要成就

“十二五”期间，全县上下坚持保基本、强基层、建机制，聚力攻坚克难，强力重点突破，注重整体推进，较好地完成了各项目标任务，为“十三五”发展奠定了良好基础。

(一) 群众健康稳步改观。围绕群众医疗和健康需求，不断强化服务供给，促进群众健康改善。2015 年，全县拥有各类医疗卫生机构 217 所，总诊疗人次达 60 万人次，住院达 88949 人次。全县孕产妇死亡率下降到 23.15/10 万，婴儿死亡率下降到 10.05‰，5 岁以下儿童死亡率下降到 13.5‰。

(二) 服务条件稳步改善。积极争取国家支持，多措并举加强医疗卫生服务体系建设。十二五期间，共实施县、乡、村三级基础设施建设项目 76 个，总投资 2.87 亿元，建设面积 13.8 万平

方米。2015 年末，全县医疗卫生机构实有床位数 1874 张，每千常住人口床位数达到 4.92 张，其中民营医院床位数 236 张。

（三）服务能力稳步提升。高度重视人才培养和重点专科建设，着力提高医院等级质量。2015 年末，全县拥有卫生技术人员 1738 人，其中执业医师 527 名，注册护士 696 名，每千常住人口拥有执业（助理）医师 1.38 人、注册护士 1.83 人。县级人民医院和县级中医院分别通过“二甲”评审。现已有 3 个省级重点学科。

（四）医疗保障稳步增强。不断完善医疗保障制度，切实解决群众看病就医后顾之忧。2015 年新农合参合人数达到 460877 人，参合率提高到 99.54%，人均筹资水平达到 410 元，极大地提升了群众健康保障力度。

（五）医改力度不断加大。坚持医疗、医药、医保“三医”联动，各项改革有序推进。启动县级公立医院综合改革，围绕改革以药补医、医保支付、药品采供、分级诊疗等方面，先后研究出台了系列配套改革措施，县级公立医院药占比下降到 20%左右，医疗收入增幅总体下降，医药费用不合理增长的势头初步得到遏制。

（六）公共卫生稳步推进。切实加强均等化服务和项目化管理，防控水平得到不断提升。每千常住人口拥有公卫专业人员 0.33 人，人均公卫补助经费由 2010 年的 15 元增加到 40 元，各类传染病防控成效显著，保持了无甲类传染病发生，无重大传染病大规模流行，2015 年全县甲、乙类传染病控制在目标值以内。建立

居民规范化电子健康档案 410954 万份，规范管理高血压、糖尿病、重性精神疾病患者 34296 人。住院分娩率达 99.50%。

（七）计生目标稳步实现。坚持依法管理、综合施治，低生育水平持续稳定。2015 年全县人口出生率、自增率分别达 7.62‰、1.21‰；常住人口、流动人口符合政策生育率分别为 98.05%、94.05%。

二、“十三五”面临的发展态势

“十三五”时期，全县卫生计生事业发展既有许多有利条件，也有不少制约因素；既有难得机遇，也有严峻挑战；既有发展前行动力，也有改革攻坚压力。

（一）发展机遇

1. 各级党委政府的高度重视，为卫生计生事业提供了坚强保障。党中央、国务院始终高度关注卫生计生民生事业，党和国家领导人亲自研究部署医疗卫生改革，为卫生计生事业发展指明了方向。省、市相继召开了医疗卫生事业发展大会，推动医疗卫生事业改革发展的政策措施不断增强。

2. 医药卫生体制改革的不断深化，为卫生计生事业注入了新的动力。国家自上而下强化顶层设计，医药卫生体制改革的战略性、全局性、系统性进一步增强，改革的任务目标、工作措施、方法路径进一步明确，随着医改的纵深推进，必将激发催生卫生计生事业发展的内在动力活力。

3. 开发开放战略的持续推进，为卫生计生事业提供了广阔空间。“十三五”时期，国家对中西部地区和革命老区的政策扶持力

度将进一步加大。随着省、市、县向外开放合作的广度和深度不断扩大，必将拓展卫生计生事业的发展空间。

4. 群众不断增长的健康服务需求，为卫生计生事业提供了坚实支撑。随着经济社会的发展，人民群众更加注重生活品质 and 生命健康，更加希望获得更多更好的医疗卫生及其衍生服务，卫生计生必将成为调结构、惠民生和稳增长新的热点和阵地。

（二）面临的挑战。

1. 资源供给质量总体不优。主要表现为医疗卫生人才队伍结构不合理，每千人口拥有的执业（助理）医师数、注册护士数不高，高层次人才占比较低，省级、市级重点专科少。资源配置不均，基层医疗卫生服务体系薄弱，中西医发展不协调，公共卫生服务能力不强，社会办医规模不大。

2. 深化医改任务繁重艰巨。由于改革涉及各方利益调整，加之政府投入有限，政策尚不配套，公立医院改革面临不少困难和障碍，科学合理的补偿机制、激发活力的人事分配机制、务实管用的控费机制、上下联动的分工协作机制、管办分开的管理机制尚未真正建立，解决群众看病就医突出问题尚需付出艰苦努力。

3. 群众健康问题多重凸显。随着生态环境、食物结构、食品饮料安全及生产生活方式的变化，带来的多重健康问题日益突出，肿瘤、心脑血管疾病及其它慢性疾病患病率逐年上升，职业疾病、精神健康等问题明显增多，艾滋病、肺结核、手足口病等重大传染病的威胁仍然很大。随着生育政策调整和人口老龄化加剧，对妇产儿科和妇幼保健及老年康复护理带来了较大压力。

4. 计生管理服务亟待加强。随着生育政策的调整，对计划生育基本国策的社会舆论支持强度、党政重视程度和基层工作力度出现弱化。“十三五”期间，人口惯性增长的势能十分强大，实现人口长期均衡发展，急需从工作思路、管理手段、服务方式等方面改革。完善计划生育管理服务。

5. 完善体制机制任重道远。以政府办医为核心的责任机制尚未规范化，稳定增长的投入机制尚未制度化，管理服务机制尚未完善成熟，医疗卫生的公益性、公平性和绩效水平不高。引导优质资源下沉的政策措施强度不够，基层基础仍较薄弱。医疗服务体系和公共卫生服务体系工作脱节现象严重，实现各类机构之间资源整合、分工协作、衔接互补的难度较大。

三、“十三五”规划的主要目标

（一）总体要求

坚持以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，紧紧围绕“四个全面”战略布局，坚定不移地贯彻执行新时期卫生与健康工作方针，以“扩量提质强基，奋力追赶跨越，打造健康绥阳，助推全面小康”为主线，以“保基本、强基层、建机制”为重点，更加注重体系建设和能力提升，更加注重改革创新和制度完善，更加注重公平可及和均等服务，更加注重预防保健和健康促进，更加注重依法管理和政策推动。到2020年，覆盖全县城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立，医疗、医保、医药和公卫四大服务体系基本完善，支撑卫生计生事业发展的各

项体制机制趋于成熟，人口健康信息化管理体系基本成型，人口增长基本进入均衡发展态势，全县卫生计生发展主要指标居于全市前列。

（二）基本原则

1. 坚持以人为本，便民惠民。把维护人民健康和合法权益放在首位，不断为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生、基本医疗和计划生育优质服务，让人民群众拥有更多获得感。

2. 坚持城乡统筹，均衡发展。科学规划，合理布局，优化结构，推动卫生计生工作重心下移、优质资源下沉，促进城乡之间、区域之间公共资源均衡配置，提升城乡公共服务均等化水平。

3. 坚持改革推动，创新发展。坚持上下联动、三医联动、内外联动，破除体制机制障碍，突破利益藩篱。创新卫生计生管理体制和运行机制，强化人才、技术和信息支撑，注重内涵提升。

4. 坚持政府主导，社会参与。强化政府办医及保基本、强基层、筑网底的主体责任，维护卫生计生事业的公益性。充分发挥市场配置资源的基础性作用，鼓励支持社会力量办医，形成多元办医格局。

（三）主要指标

1. 健康综合指标。人均预期寿命在 2015 年基础上提高 1 岁以上，婴儿死亡率控制在 9‰以内，5 岁以下儿童死亡率控制在 10‰以内，孕产妇死亡率控制在 20/10 万以内。

2. 资源配置指标。每千常住人口（2020 年全县常住人口按 39.97 万人测算，下同）编制（核定）床位数达到 4.65 张以上，

每千常住人口达到执业（助理）医师 2.09 人、注册护士 2.57 人，公共卫生人员 0.83 人以上，每万常住人口全科医生达到 2 人以上。

3. 公共卫生指标。传染病发病率低于全国平均水平，肺结核病发病率降至 60/10 万以下，结核病人治愈率不低于 90%；免疫规划疫苗接种率不低于 95%，高血压、糖尿病患者规范化管理率和重性精神疾病患者登记管理率不低于 80%，符合治疗条件的艾滋病感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 90%以上。免费孕前优生健康检查覆盖率达 100%，孕产妇系统管理率达 90%以上，农村达 85%以上；孕产妇住院分娩率达 99%以上，农村达 98%以上，实现出生缺陷发生率逐年下降。

4. 计划生育指标。常住人口出生率控制在 14‰左右，自然增长率控制在 7.5‰左右，常住人口符合政策生育率稳定在 91%左右，出生人口性别比控制在 110 以内。

四、“十三五”重点任务

（一）做优做强资源总量，强化医疗供给保障。坚持多措并举，多元投入，做优做强资源总量，构建布局合理、层次分明、功能完善、定位准确、富有效率的医疗服务体系。

1. 强化县级服务体系。充分发挥县级医院在农村三级医疗卫生服务体系中的龙头作用。规范建设县人民医院、中医院和妇幼保健院各 1 所。到 2020 年，县级医疗机构（含妇幼保健院）编制床位数按每千常住人口 1.8 张设置，总床位数控制在 719 张。

2. 夯实基层服务体系。围绕构建“30 分钟乡村健康服务圈”，

实施乡镇卫生院、村卫生室标准化建设提升工程，选择 5 个乡镇卫生院建成中心乡镇卫生院，除按行政村每村设置 1 个村卫生计生服务室外，人口聚居较多或区域分布较大的行政村，可合理增设 1 个。把洋川社区卫生服务中心建设纳入县城控制性规划，每 3-10 万名居民规划设置 1 所标准化社区卫生服务中心，构建“15 分钟城市社区健康服务圈”，到 2020 年，每千常住人口乡镇卫生院（含社区卫生服务中心）床位数按 1.2 张、基层卫生人员数按 3.5 人配置。

3. 发展中医服务体系。以县中医院三级创建和提升城乡基层中医药服务质量为重点，加快中医药医疗和预防保健体系建设。加强基层医疗卫生机构中医馆建设，为村卫生室配备中医诊疗设备。创新中医诊疗服务模式，推进治未病健康工程，促进中医药进乡村、进社区、进家庭。注重中医药人才和技术骨干培养，加强基层中医药人员适宜技术培训，促进中医药医疗健康服务传统技术、传统制剂的研发、推广和应用。到 2020 年，县中医院完成三级达标建设，力争洋川社区卫生服务中心和所有乡镇卫生院建成标准的“中医馆”，70%的村卫生室具备中医药服务能力。

4. 构建多元办医格局。建立公开、透明、平等、规范的民营医疗机构准入制度，认真落实支持社会资本办医在服务价格、医保定点、职称评定、重点学科建设、大型设备配置等方面的政策措施，鼓励支持社会资本举办上规模、上档次的医疗机构，开发老年护理、心理咨询、口腔保健、美容服务、康复护理、临终关怀等健康服务新兴业态，满足群众多层次需求。加大政府购买服

务力度，鼓励非公立医疗机构提供公共卫生服务和承担政府指定任务。加强医疗机构分类管理，引导和监督规范执业，提高服务能力和水平。全县按每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会资本办医预留发展空间。

（二）强化公共卫生服务，提高群众健康指数。建立完善公共卫生机构、医疗机构和城乡基层卫生机构之间的分工协作机制，着力构建分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系，全面推进基本公共卫生均等化服务。

1. 加强疾病预防控制。完成县疾病预防控制中心标准化建设和实验室达标建设，提升检测能力。疾控中心人员编制按辖区常住人口 1.2 / 万人比例核定，专业技术人员不低于 85%，其中卫生技术人员不低于 70%。按标准配备好县人民医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心的疾控人员。实施消除重大疾病危害战略、重大疾病防治战略和慢性病综合防治战略，抓好国家基本和重大公共卫生服务项目，加强传染病网络直报系统建设管理，积极开展重点疾病监测，有效防控艾滋病、结核病、手足口病、人感染高致病性禽流感等重点传染病，注重高血压、糖尿病、精神病等慢性病管理，落实国家免疫规划，在 2018 年前实现全县乡镇、社区数字化门诊、规范化门诊全覆盖，全面构建主动干预、有效管理的公共卫生服务模式，力避发生大规模的传染病爆发和突发公共卫生事件。

2. 加强妇幼健康工作。完成绥阳县妇幼保健院建设，建立完善县、乡、村妇幼保健计划生育三级服务网络，县妇幼保健院人

员按辖区人口上 1-1.5/万人比例核定，设置床位的临床部人员按 1: 1.7 增加编制，专业技术人员不低于 75%，床位按《妇幼保健院基本标准》核定，确保达到二级标准。全面推进妇幼健康优质服务示范县创建，加强产科、儿科建设，认真开展免费孕前优生健康检查，加强孕产妇全程服务和分级管理，健全产前诊断网络，健全危急重症孕产妇和新生儿救治机制。加大产前诊断和新生儿疾病筛查力度，积极实施出生缺陷干预，大力普及优生优育和妇幼保健知识，增强孕产妇自我保健能力。开展儿童早期发展示范基地创建，提升妇女儿童健康水平。

3. 加强应急处置管理。加强县医疗紧急救援中心建设，强化县级急诊科和急救专业队伍，在所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心建好急救点，完善卫生应急组织管理、指挥决策、监测预警、物资储备调运等系统，构建“横向到边、纵向到底”的医疗救治网络。加强卫生应急管理队伍、专家队伍和专业处置队伍建设，注重应急演练和装备配置，提高应急处置实战能力。完善突发公共卫生事件应急预案和医疗卫生救援应急预案，建立高效运转的联防联控机制，形成统一指挥、布局合理、运转高效、保障有力的突发公共事件卫生应急体系。

4. 加强血液采供服务。争取中央资金立项建设县中心血库，完善县储血点建设，合理设置献血屋，改善采供血条件。深入推进无偿献血工作，力争将千人譬无偿献血率提高到 15%。积极推行运用人类嗜 T 淋巴细胞病毒检测和化学发光法检测等新技术，完善血液信息化管理系统，强化全程监管，确保血液质量和安全。

加强医疗机构输血科建设，强化临床用血管理和合理用血监督。

5. 加强综合执法监管。加快完成卫生计生执法机构整合，积极推进综合执法监督机构标准化建设，加强快速检测实验室建设，配好配齐执法取证工具。加强专业人员配置，抓好业务技能培训，推行实施卫生监督信息化管理和综合执法全过程记录，有效提高执法监管能力。建立落实执法责任制，规范执法程序和行政处罚自由裁量权，推进依法行政。扩大基层卫生监督网络，推行分区划片、包干负责的网格化管理，强化乡镇卫生院和村医卫生监督协管责任，构建覆盖城乡、统一高效的卫生监督体系。加强公共场所、生活饮用水、学校卫生、放射卫生、职业卫生、消毒产品、医疗服务、传染病防治和医疗废物规范化处置等公共卫生监督工作，持续开展打击非法行医、非法采供血、非法开展胎儿性别鉴定等专项整治行动，规范医疗卫生服务秩序。

6. 加强健康教育促进。加强健康教育机构和医疗卫生单位健康教育科室建设，组建社会化、社区化的健康教育队伍，构建专业化和社会化相结合的健康教育工作网络。建立完善全民健康教育与健康促进工作运行机制，充分发挥网络作用，促进宣传教育经常化。针对重点疾病、重点人群、重点场所和重大公共卫生问题，开展群众喜闻乐见的健康教育活动，突出抓好重大传染病、地方病、老年病预防控制的健康教育与促进工作，倡导健康生活方式，培养良好卫生习惯，开展全民健身活动与加强控烟宣传，强化公共场所禁烟，推动无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟单位等的创建工作。

7. 加强爱国卫生工作。健全卫生县城长效管理机制，深入开展县、乡、村三级创卫工作，深入实施城乡环境卫生整洁行动，扎实做好农村改厕工作，强化病媒生物防制。到 2020 年，确保国家卫生乡镇覆盖率达 35%以上，省级卫生乡镇覆盖率达到 50%以上，市级以上（合国家、省级）卫生乡镇覆盖率达到 100%，农村卫生厕所普及率达到 85%以上。

（三）完善医疗保障制度，提高群众受惠水平。建立完善覆盖城乡居民的基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重医疗保障体系，努力提高群众看病就医保障水平。

1. 提高基本医保水平。推动城乡居民基本医保制度和经办管理整合，健全稳定可持续的筹资机制和待遇水平调整机制。适度提高公共财政和个人筹资标准，确保农村参合率稳定在 95%以上。逐步提高最高支付限额和费用支付比例，将新农合门诊统筹补偿比例保持在 75%以上，新农合政策范围内住院费用支付比例提高到 75%以上，缩小与实际支付比例的差距。继续开展重大疾病保障工作，扩大大额门诊慢性病、特殊病种补偿的病种范围，将农村重大疾病实际补偿比保持在 80%左右。

2. 完善大病保险制度。积极开展城乡居民大病保险工作，利用基本医保基金向商业保险机构购买大病保险，减轻参保参合人员的高额医疗费用负担，切实防止重特大疾病患者因病致贫、因病返贫。发挥基本医保、大病保险、医疗救助、多种形式补充保险和公益慈善的协同互补作用，统筹协调基本医保、大病保险和商业健康保险政策，有效提高保障水平。

3. 加大医疗救助力度。认真总结经验，完善救助措施，实现全市金覆盖，推动精准扶贫工作。通过整合资源，统筹基本医保、大病保险、计划生育利益导向政策扶助、民政救助、扶贫支持及公益慈善捐助等资源，对救助保障对象难以负担的医疗费用提供补助，提高城乡贫困人口医疗救助保障水平。

4. 推进支付方式改革。结合基金收支预算管理和疾病临床路径管理，积极推行以总额预算付费为主，按病种付费、按人头付费、按床日付费等多种支付方式相结合的付费制度改革。鼓励优先使用国家基本医保药品目录内及新农合基本药物目录内药品，建立医保对医疗费用增长的制约机制，从源头上控制医药费用不合理增长。

5. 加强医保基金监管。推行医保基金收支预算，规范基金管理，控制基金风险，确保基金安全。提高基金使用效果，减少基金累计节余。全面实行省内医疗费用异地即时结算和跨县住院医疗核查。改进监控手段，严查重处套取医保资金行为。建立完善医保经办机构和定点医疗机构之间的谈判协商机制与风险分担机制，探索依托商业保险机构第三方力量加强驻点调查和报销审核，有效防止违规支付行为。

（四）全面加大医改力度，不断增强发展活力。坚定改革定力，坚持三医联动，强化改革统筹，切实突破体制机制障碍和利益藩篱，努力增强医疗卫生服务的公平性、可及性和群众满意度。

1. 深化公立医院改革。突出公立医院改革重点，促进公益性回归。建立完善高效的政府办医体制，落实各级政府的领导责任、

保障责任、管理责任和监督责任。建立完善现代医院管理制度，落实医院人事管理、内部分配等经营管理自主权，推行医务人员聘用制、岗位管理制和公开招聘制，合理确定薪酬水平，加强绩效管理，强化民主管理，构建决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。坚持医药分开，巩固取消药品加成成果，加强运行监测和分析研判，建立完善医疗服务价格动态调整机制，理顺医院服务收费和政府补助两个渠道，切实做到医保基金可承受，群众负担不增加。

2. 严格执行药品采供机制。健全药品、医用耗材集中采购制度，规范集中采购行为和药品流通秩序，推进阳光采购。全面实施国家基本药物制度，全县所有公立医院、基层医疗卫生机构全部配备和便用基本药物，实行零差率销售。有序推进民办机构实施基本药物制度，加强基本药物合理使用监督管理，确保临床首选和合理使用基本药物。改进药品配送方式，减少药品流通环节，降低药品虚高价格，保障群众基本用药需求。

3. 全面实施分级诊疗。以提升基层服务能力为基础，以分工协作机制为支撑，综合运用法律、医保、行政和市场手段，全面构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。实行差别化的医保支付政策，适当提高基层支付比例，引导常见病、多发病患者首先在基层就诊；引导二级以上医院向下转诊慢性病等患者，实施高血压、糖尿病、结核病等慢性传染病分级诊疗和患者综合管理服务模式。总结推广医疗联合体、城乡医院对口支援、县乡村一体化管理等模式，落实医师多点执业制度，提

升基层服务能力。加强宣传倡导，鼓励患者合理使用乡村和社区医疗卫生服务。

4. 推进基层综合改革。巩固完善基层医疗卫生机构运行机制，落实补助政策，完善绩效考核办法。基本公共卫生服务经费纳入单位收入统一管理，部分收支结余可按规定用于绩效分配。加强乡村医生队伍建设，合理核定人员，优化设置专业技术岗位，优先满足全科医生、公共卫生专业和中医药岗位需要。落实乡村医生多渠道补偿政策，支持引导乡村医生按规定参加职工基本养老保险和城乡居民养老保险。深化全科医生、乡村医生签约服务模式，把国家基本公共卫生和重大公共卫生服务项目落实到村到户到人，促进均等化服务。

（五）全力加强队伍建设，破解人才短缺瓶颈。把队伍建设作为当务之急和长远之计，以高层次人才为引领，以实用型人才为基础，营造一支结构优化、素质优良的卫生计生人才队伍。

1. 抓好人才培养。建立完善医技人员学习培训制度，多形式加大在职人员培训密度和频次，全面落实住院医师规范化培训。加强执业（助理）医师、注册护士考前培训，提高合格率。实施全科医生特岗计划，抓好乡村卫技人员学历培训和素质提升工程，着力解决农村卫生人才不足问题。加强疾控中心在职人员学历及专业技术水平提升，不断提高疾病防控整体实力。力争到2020年，县级医疗机构的医生本科以上学历、护理人员中大专以上学历分别比现在各提高10个百分点以上。。

2. 注重人才引进。全面落实有关高层次人才培养引进的激励

政策，建立完善用人单位自主激励措施，构建多层次人才引进绿色通道。灵活运用直接考核或柔性招聘方式，加大高层次人才、紧缺专业人才和学科带头人的引进力度。认真落实医疗卫生人才到基层工作的生活补助、住房待遇等政策，最大限度地引导人才向基层流动。改革人员招录方式，对硕士研究生及以上学历、副高级及以上人员和紧缺、急需专业人员，尽量简化招聘程序。采取适度放宽招考比例限制和学历条件、有效利用编制激励等办法，提高基层医药院校优秀应届毕业生招录量。

3. 管好用好人才。坚持事业留人、待遇留人、感情留人。完善卫生人才合理流动的政策措施，建立临床医师多点执业管理制度。积极创造条件，为高层次人才搭建干事创业平台。推行人员聘用制、岗位责任制和绩效考核制，充分调动医务人员积极性。改革基层医疗卫生机构人员职称评聘体系，简化程序、降低门槛，以工作实绩和能力为主要评聘依据。对在乡镇卫生院工作的高级专业技术人员和在边远乡镇工作的中级专业技术人员，可不受岗位职数和结构比例限制，实行“即评即聘”。鼓励探索县管多用，县、乡、村一体化的基层医疗卫生人才管理机制，推进县域卫生人才全行业管理和统筹使用。

（六）高度重视内涵建设，推动服务能力提升。坚持走内涵式发展道路，促进由规模扩张型发展方式向质量效益型、由粗放型管理向精细化管理模式的转变。

1. 加强医疗机构内涵建设。将县人民医院、县中医院按三级医院建设，确保县中医院创建成为三级中医院。加强学科带头人

和人才团队培养，完善激励机制，积极争取新建一批省级重点学科，逐步打造一批特色优势学科。支持采取医疗联合体、整体托管和对口支援等方式，县、乡医疗机构建立紧密型协作关系，以大带小、以强带弱、以优带差，促进医院人才、技术、科研、管理等优质资源向基层有序纵向流动，有效提升我县医疗服务、医院综合管理水平。

2. 推进医疗行为规范管理。持续实施“改善医疗服务行动计划”，深入开展“三好一满意”医院创建活动，强化医疗质量管理控制，提高管理服务水平。严格医疗机构、医务人员、医疗技术等服务要素准入管理，促进医务活动依法开展。在二级医院全面开展临床路径管理和单病种质量控制工作，促进医疗行为规范。加强医疗机构药事管理，基本建立临床药师制度，促进以抗菌药物为重点的临床合理用药。全面推行责任制整体护理的服务模式，推广优质护理服务。完善医院感染预防和控制体系，降低医院感染发生率。推行医师定期考核制度，建立内部管理监督与社会监督评价的长效机制，加强日常质量控制评价。在县级医院普遍推行预约诊疗、“先诊疗后结算”、志愿者和医院社会工作者服务，优化医疗机构门（急）诊环境和流程，开展便民门诊服务。推行基本医疗保障费用直接结算，推进同级医疗机构检查结果互认。加强成本核算控制和医疗费用的监管，将次均费用、总费用增长率、住院床日以及药占比等控制指标纳入公立医院目标管理，及时查处不合理用药、用材，不合理检查及重复检查等行为，控制公立医院提供非基本医疗服务。畅通投诉管理渠道，推进医疗纠

纷人民调解，健全医疗责任风险分担机制，促进平安医院建设。

（七）坚持计生基本国策，促进人口均衡发展。积极应对人口形势变化和生育政策调整，主动调整工作思路和方法，改革完善计划生育服务管理，促进人口长期均衡发展。

1. 加快服务管理改革。坚持计划生育基本国策，坚持计划生育目标管理责任制和“一票否决”制度，推动责任到位、措施到位、投入到位，构建有利于统筹解决人口问题的体制机制。以增进家庭和谐幸福、促进人口长期均衡发展为主线，统筹推进服务管理制度和治理机制综合改革。巩固完善“三按月”绩效管理制度和“双诚信双承诺”工作机制，提高计生工作经常化、制度化、科学化水平。

2. 依法规范生育秩序。加强人口文化建设，深入开展婚育新风进万家活动，营造有利于计划生育的社会环境。认真执行全面两孩生育政策，引导家庭负责任、有计划地安排生育。改革生育服务管理制度，取消二孩审批，简化办证程序，促进简政便民。加强出生人口统计，完善出生人口监测预警机制。将流动人口纳入城镇基本公共卫生和计划生育服务范围，建立完善信息互通、服务互补、管理互动的“一盘棋”工作机制。深入开展关爱女孩行动，依法严厉打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠行为。坚持严格、规范、公正、文明执法，充分协调和运用司法资源，依法征收抚养费，有效控制违法生育。

3. 扎实开展优质服务。推进优生优育全程服务，落实孕前优生健康检查，加强孕产期保健服务和出生缺陷综合防治，提高出

生人口素质。推进妇幼保健计划生育服务机构标准化建设和规范化管理，加快产科和儿科医师、助产士及护士人才培养，提高孕产妇与新生儿危急重症救治能力。全面推进知情选择，向育龄人群提供安全、有效、适宜的避孕节育服务。积极开展计划生育优质服务先进县创建活动，完善有利于计划生育家庭发展的支持政策，加大对计划生育家庭扶助力度，妥善解决计划生育特殊困难家庭的生活照料、养老保障、大病治疗和精神慰藉等问题。推进计划生育与扶贫开发相结合，广泛开展创建幸福家庭活动。

4. 巩固强化基层基础。以基本网络、基本职责、基本能力为重点，进一步加强计划生育基层基础建设，确保队伍不散、人员不减、工作不松。加强工作指导检查，引导基层改进工作思路方法，提高计划生育履职能力。加强业务培训和技术指导，提高计划生育服务管理整体水平。认真落实基层干部报酬待遇，有效调动基层干部的工作积极性。加强各级计生协会建设，拓展服务领域，创新项目管理和监督机制，推进生育关怀和计划生育基层群众自治。

（八）推进信息平台建设，强化管理服务支撑。统筹人口健康信息资源，建立完善信息管理制度与技术标准和安全保障体系。加快县级人口健康信息平台建设，构建全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库，逐步实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务协同和信息共享，推进现有分散的各类信息系统的整合融合。全面加强以电子病历为核心的医院信息化建设，尽快实现二甲以上全部达到 3

级标准的目标。加快基层医疗卫生机构信息化建设，建立完善涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核等功能的基层医疗卫生信息系统。2017 年底前基本实现乡镇卫生院远程医疗全覆盖。积极推进区域统一预约挂号平台建设，普遍实行预约诊疗。加快居民健康卡建设发行和应用步伐，促进健康档案和电子病历的活化应用。统筹管理卫生计生统计、疫情报告、卫生监督、医疗救治、医疗服务监管等信息工作，由单项管理逐步转变为实时监督、综合管理。到 2020 年，基本建成与省级平台互联互通的县级人口健康信息化平台，三大数据库基本覆盖全县人口，广大人民群众充分享受到“智慧医疗”带来的便捷服务。

（九）支持发展健康产业，促进产业融合发展。认真贯彻落实国家和省、市关于发展大健康医药产业的战略部署，强化医疗卫生支撑，促进产业融合发展。注重医疗与养老融合。支持医疗卫生机构为老年人提供签约医疗服务，支持医疗卫生机构与养老机构牵手合作，支持医疗卫生机构利用富余资源开展医养一体化服务，支持社会力量兴办医养结合机构。注重医疗与旅游融合。充分利用旅游资源和中医药特色资源。注重健康医疗与互联网融合。加速医疗与互联网的对接，主动变革医疗服务模式，发展基于互联网的智慧医疗、远程医疗、智能穿戴等健康服务业，利用大数据、拥抱大健康。注重体育与健康生活方式融合，注重食品与健康融合。

五、实现“十三五”目标的保障措施

（一）强化组织保障。坚持把卫生计生事业纳入党委政府经

济社会发展总体规划，促进卫生计生事业与经济社会协调发展。坚持党政“一把手”总负责、负总责，建立完善组织领导机制、责任机制、协调机制和运行机制，切实解决好工作中的重大问题和难事难题，把履行卫生计生工作职责情况纳入干部选拔任用考核的重要内容，形成上下联动、左右协调、各负其责、协同推进的工作格局。

（二）强化投入保障。强化政府办医主体责任，建立稳定的财政投入补偿机制，各级政府卫生计生投入增长幅度不低于经常性财政支出增长幅度。完善公立医院补偿机制，在医院基本建设、离退休人员费用、政策性亏损补偿、公共卫生服务补助等方面给予必要保障，对中医院、传染病医院、精神病医院、妇幼保健医院及基层卫生计生机构在政策上予以适度倾斜照顾。加大政府对公立医院历史债务的化解力度，严格控制公立医院建设规模，严禁负债建设和超标准购置大型医用设备。构建政府融资平台，加大融资力度，千方百计增大医疗卫生投入。

（三）强化责任保障。坚持党政同责、层层担责，持续传导压力，形成责任链条。对基础设施、重点学科、信息化建设、公立医院改革等重大任务，分门别类割定实施方案，列出时间表，拟定路线图，明确责任人，加大推进力度。围绕年度主要目标和重点指标，合理制定考评方案，科学设定指标体系，对党政、业务部门和重点医疗卫生机构分级分线实行年度目标考核。将卫生计生改革发展重大任务纳入党委、政府重大事项督查范围，充分运用相关结果，加大问责力度，推动工作落实。

（四）强化行风保障。严明主体责任和监督责任，切实加强党风、政风、行风建设。增强法治思维意识，从严规范行政执法行为。深入开展专项治理，加大对工程招标、物品采购、项目资金、干部选拔、人员招录等方面的执法执纪检查，严肃查处各类腐败案件。注重建章立制，扎紧制度笼子，从源头上堵洞防漏，切实纠正吃拿卡要、收受“红包”、回扣等不正之风。加强理想信念教育、党纪法规教育和职业道德教育，建立落实医德医风考评管理机制，引导广大卫生计生工作者自觉践行“三严三实”，规范服务行为，从严打造行业作风。

（五）强化舆论保障。高度重视人口文化、健康文化、医院文化建设，加大正面宣传和舆论引导力度，广泛宣传卫生计生事业发展的新思路、工作推进的新突破、改革发展的新成效和行业作风的新变化，传播好声音，传递正能量，形成尊重医学科学、尊重卫计工作者的良好风气。加强社会诚信体系建设，及时公正处理卫计工作中的群众纠纷和医疗纠纷，全力维护社会公序良俗。强化创新意识、对标意识、争先意识，金力增比进位，勇创一流业绩，圆满完成“十三五”改革发展各项任务目标。

绥阳县“十三五”中医药事业发展规划

为了认真贯彻落实国家和省市中医药发展的方针政策，全面推动我县中医药事业持续健康发展，不断满足人民群众日益增长的中医药服务需求，根据国家和省《“十三五”中医药发展规划》，结合我县中医药发展实际情况，制定本规划。

一、“十二五”期间取得的主要成绩

“十二五”期间，我县中医药工作得到了蓬勃健康发展，中医药人才队伍不断壮大，服务体系更加完善，在维护人民健康、防病治病及促进社会 and 经济发展等方面发挥了重要作用。

（一）中医药地位更加突出。

在“十二五”期间，我县中医药工作紧紧围绕创建全国基层中医药工作先进单位目标，将中医药工作纳入全县经济社会发展规划、政府年度工作目标，注重在基本公共卫生服务和基本医疗服务中充分发挥中医药作用，出台了多项扶持和促进中医药事业发展的政策措施。县政府在贯彻落实农村卫生服务财政补助政策时，统筹考虑并保证对卫生服务机构基本设施设备和人员培训等中医药服务工作的投入，在基本公共卫生服务项目经费中落实一定比例用于中医药预防保健工作，将符合条件的中医药服务项目纳入城镇职工、居民基本医疗保险支付范围，参保人员在医疗卫生机构就诊时应用中医药诊疗方法的自付比例低于其他诊疗方

法，新农合中医药报销比例提高 10%，我县中医药工作得到了前所未有的重视，并于 2015 年通过了全国基层中医药工作先进单位评审验收，获得了全国基层中医药工作先进单位荣誉称号。

（二）中医药服务体系更加完善，服务能力不断提高。

全县基本形成了以县中医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为网底，涵盖县级综合医院、县级专科医院和私立诊所的中医药服务网络体系。“十二五”期间，县中医院投入 8000 万元建立了综合门诊大楼，医院占地面积扩大至 28.9 亩，全院实际开放床位达 450 余张，同比增加 50%，创建了省级中医重点专科 3 个，先后被评为国家“二级甲等中医院”、国家“爱婴医院”、省级“文明医院”和“中医药适宜技术推广培训基地”；县人民医院在原有中医科室的基础上，成立了集针灸推拿室、颈椎牵引室、中药薰疗室、针刀治疗室、康复评审室等 5 个传统康复与现代康复相结合的康复医学科；全县 14 个乡镇卫生院有 13 个建立了中医药科室，117 个行政村卫生室有 152 名能中会西的医生，能够提供中医药服务的卫生室 65 个，占比达 55.5%。2015 年，全县乡镇卫生院以上医疗机构中医门诊量达 16.5 万人次，占门诊总人次的 29.2%，县中医院中医药服务占总服务量比例达 61%，综合医院中医参与治疗率、重症抢救中医参与率均达 80%以上。

（三）中医药人才队伍更加壮大。

五年来，通过采取人才引进、招考、培训等方式，我县中医药人才队伍得到了进一步充实，全县中医药人员由 2010 年的 215 人增加到 317 人，同比增加 47%。县中医院院领导班子 4 人，3 人

为中医药专业技术人员，占比 75%，执业医师 84 人，其中中医执业医师 65 人，占比 61.4%；药学专业技术人员 18 人，其中中药专业技术人员 11 人，占比 60.4%。乡镇卫生院现有医师总数 115 人，中医类别医师 36 人，与 2010 年相比，增加 12 人，中医类别医师占医师总数比例达 31%。村卫生室有乡村医生 393 人，其中具有中专以上学历 390 人，能中会西的 152 人，同比增加 46 人。

（四）中医药技术运用更加广泛。

县中医院建立了基层常见病多发病中医药适宜技术推广基地，制定完善了中医药适宜技术推广制度及业务指导机制。在“十二五”期间，组织乡镇卫生院、村卫生室学习培训了《基层中医药适宜技术手册》系列丛书，重点推广了如针灸、刮痧、拔罐、敷贴、推拿、熏洗、耳压等临床常用的中医药适宜技术。五年来，全县共组织了规模的中医药适宜技术推广培训 5 次，培训人数达 426 人次。目前，开展中医药服务的乡镇卫生院均能运用 10 项以上中医药适宜技术，40%的村卫生室能运用四项以上中医药适宜技术。

二、面临的机遇和挑战

“十三五”期间，中医药发展处在战略机遇期，中央《关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》中明确提出了“健康中国”建设的要求、强调要“坚持中西医并重，促进中医药、民族医药发展”，国务院印发实施《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》，将中医药发展摆在了经济社会发展全局的重要位置，省委、省政府提出的卫生事业“三年”提升计划也

包含了中医的重点学科、中医馆建设等多项内容，这些都为中医药事业发展提供了有力的支持。同时，中医药事业发展还面临深层次的矛盾和问题，主要表现在：一是中医药工作依然存在财政投入不足，中医药补偿机制尚需强化；二是中医药专业人才短缺，业务素质不高，基层中医药人才相对匮乏；三是中医医院的中医药特色优势彰显不充分，核心竞争力不强，重点专科、学科建设亟待加强；四是综合医院中医药工作开展较为薄弱。

三、总体思路

（一）指导思想

认真贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会及中央、省卫生和健康大会精神，深入贯彻习近平总书记系列讲话重要精神，把满足人民群众对中医药服务的需求作为中医药事业发展的出发点和落脚点，坚持政府主导和社会参与相结合，坚持中西医发展并重，遵循中医药发展规律，发扬中医药特色优势，不断丰富和发展中医药理论与实践，统筹推进中医药继承与创新发展，为深化医药卫生体制改革，促进经济社会和谐发展，推进健康绥阳建设做出新贡献。

（二）基本原则

1. 坚持改革驱动。以改革为动力，完善政策机制，强化政府主导，发挥市场作用，进一步激发中医药发展活力，加快中医药事业发展。

2. 坚持继承创新。把继承和创新贯穿中医药发展一切工作，坚持中医原创思维，利用现代科学技术和方法，推动中医药形成

新优势，取得新发展。

3. 坚持协调发展。强化中医药发展的整体性和系统性，坚持中医药与西医药协同发展，坚持中医中药协调发展，坚持城乡区域均衡发展，统筹推进中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化全面发展。

4. 坚持人民共享。以满足人民群众中医药健康需求为出发点和落脚点，坚持中医药发展为了人民，中医药成果惠及人民，提高服务的可及性，保证人民群众享有安全、有效、方便的中医药服务。

（三）发展目标

到 2020 年，全县中医药发展的政策机制进一步完善，中医医疗、预防保健体系更加健全，中医特色优势更加突出，中医药服务技术手段不断创新、发展环境更加优化，服务能力全面提升，中医药人才队伍结构相对合理，中医继承成效明显，中医药健康知识更加普及，农民中医药健康文化素养明显提高，全国基层中医药先进单位创建成果不断巩固，基本实现人人享有中医药服务，全县每千人口中医医院床位数、卫生机构中医执业类（助理）医师分别达到 0.55 和 0.4 人，100% 的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、70% 以上的村卫生室能够提供中医药服务。

四、主要任务

（一）巩固和完善中医药服务网络体系

按照“调整、巩固、完善、提高”的原则，优化中医药资源配置，坚持中医办院方向，进一步加强中医药机构建设，提高中

医药服务能力和水平。

1. 加强县中医院的基础设施建设、设备配置及人才培养。建成中医特色突出、综合服务功能的现代化综合性中医医院和全县中医医疗技术指导中心、临术教学科研基地。到 2020 年，力争县中医院中医药人员占有卫生技术人员总数的 65%以上，

2. 加强综合医院及妇幼保健机构中医科室建设。县人民医院要改善中医科服务条件，拓展服务领域，强化服务功能，使其达到《综合医院中医临床科室基本标准》要求，并积极开展创建综合医院中医药示范单位活动，力争通过上级评审验收，县妇幼保健院要设立中医科室，能够为群众提供中医药服务。

3. 加快乡镇卫生院中医馆建设，完善乡镇卫生院中医药设施设备配置。实现乡镇卫生院 100%设置中医馆，乡镇卫生院所有中医馆要达到规范化建设标准，能提供 6 类以上中医药服务。中医药人员占卫技人员总数达 20%以上，中医诊疗量占比达到 40%以上，并创建 4 个省级中医特色乡镇卫生院。县中医院基层指导科充分发挥指导作用，加大对基层医疗机构中医药服务指导，提供技术和设备支持，到 2020 年，每个村卫生室至少有 1 名中医或能中会西的乡村医生，70%的村卫生室能够开展中医药服务，50%的村能够开展中医健康干预服务。

4. 促进民办中医医疗机构发展。鼓励社会力量举办非营利性中医类医院，大力发展中医特色的康复医院和护理院，支持提供中医特色的老年病服务，鼓励举办只提供中医服务中医门诊部和中医诊所，允许取得乡村医生执业证书的中医药一技之长人员在

乡镇村开办诊所，允许符合条件的药品经营企业举办中医坐堂医诊所。

（二）全面实施中医药“名院、名科、名医”战略

1. 打造名院。坚持中医院中医为主的办院方向，突出中医特色和优势，大力培养高层次中医人才，重点抓好学术技术带头人的培养和引进，把县中医院建成医疗设施现代化、就医环境舒适化、综合服务功能完善、医疗技术水平较高、中医药特色突出、专科优势明显的全省一流县级中医院，进入全省 20 所省级示范中医医院行列。县中医院在巩固二级甲等中医院创建成果的同时，开展三级中医医院创建活动。

2. 建设名科。继续发掘和发挥中医药特色优势、积极推进中医重点专科（专病）、重点学科建设。将县中医院骨伤科、糖尿病科、针灸康复科、急诊科等创建为省级重点专科，坚持继承与创新相结合，以医、教、研相结合促进中医临床学科建设，将康复科、心血管科、呼吸病科、治未病科、泌尿外科、重症监控室、急诊急救等建成中医重点学科。到 2020 年，力争创建省级中医重点专科 4 个、重点学科 7 个、国家级中医重点专科 1 个。

3. 培养名医。加大高素质人才培养，完善人才培养机制，着力培养中医学科带头人。一是采取培养与引进相结合的形式，加快我县中医人才队伍建设；二是着力培养学科带头人，建立合理的学科人才梯队；三是做好名老中医的师承工作；四是选拔优秀中青年临床医师进行系统的中医理论学习和临床实践，培养新型中西医结合人才。到 2020 年，培养造就省、市级名中医 2-3 名，

中医专科人才 12 名。

（三）建设高素质的中医药人才队伍

继续加强中医药学术技术带头人、临床技术骨干和管理人才的培养，依托省内医学院和科研院所，培养中医药学术技术带头人和临床技术骨干 8-10 名，中医系统管理人员 8 名。加强中医药继续教育工作，开展多种形式的中医药继续教育，使在岗中医药人员参加继续教育人数达到 100%，继续实施基层中医适宜技术推广培训工作，培养农村中医药适用型人才，培养基层中医骨干 15-20 名。

（四）加强农村中医药工作

发挥中医药在新型农村合作医疗中的作用，充分发挥中医药防治常见病、多发病临床疗效确切、价格相对低廉的优势，进一步拓宽新型农村合作医疗中医药诊疗项目和适当提高中医药报销比例。促进中医药与基本公共卫生服务的共同发展，积极开展中医体质辨识服务，运用中医药知识和方法为孕产妇、重点人群、慢性病患者提供预防保健服务。开展以预防性服中药、传染病防治、卫生应急为主的中医药预防保健工作。充分发挥县中医院的龙头带动和技术指导作用。鼓励村卫生室配备开展中医药服务的基本设施，积极应用和开展中医药诊疗技术。

（五）加快中医药科研工作步伐

发挥中医药优势，加强运用中医和中西医结合方法防治常见病、多发病的优势单病种，探索建立中医药适宜技术推广机制，加强师资培训，向基层和农村推广实用性强的中医药诊疗新技术、

新成果、新方法不少于 10 项，完成中医药科研课题 2 项，促进科研成果的转化与利用。开展民间中医药独特诊疗技术和单验方的整理工作，制定临床疗效评价方案，筛选、评价一批安全、有效、适宜的技术方法、方药，整理规范并加以推广。

（六）加强中医药特色预防保健服务体系建设

充分发挥中医药“治未病”的特色和优势，开展“治未病”健康工作，加强县中医院“治未病”中心建设，积极开展中医药预防保健服务，县中医院设立老年病科，发挥中医药在老年病、慢性病防治方面的优势，为老年人就医提供优先优惠服务。探索构建特色明显、技术适宜、形式多样、服务规范的中医药保健服务体系，结合全县“中国诗乡、世界休闲公园”旅游经济的打造，推动中医药健康服务与旅游产业有机融合，发展中医药健康旅游服务，开发富含中医药民族医药特色集休闲养生、温泉养生、药浴养生、健康疗养等为一体的健康旅游产业和旅游线路，推动建设 1 至 2 个省级中医药健康旅游示范项目，开发、引进创新一批新技术新项目。

（七）加快中医药产业发展

加强对中药资源的调查保护、研究开发和合理利用，提倡鼓励种植中药材，逐渐形成规模直至产业化，大力发展金银花、天麻、杜仲、太子参等中药材，努力形成产业化。制定有利于中药产业发展的优惠政策，在建设和发展医、药体系的同时，强化中医药产业链，拉动相关产业的发展，充分发挥中药产业在经济社会发展中的作用。

（八）加强中医药文化和中医药队伍行风建设

重点加强中医医院文化建设，在办院理念、医院管理、人才培养、诊疗活动、建筑风格和服务品牌塑造等方面体现中医药特色，使之成为弘扬和传播中医药文化的重要阵地。坚持“法治”与“德治”相结合，建立和完善各项监督制约机制和工作机制，坚持“以病人为中心、以质量为核心”，大力开展行风建设和职业道德教育，创新服务模式，改善服务态度，控制医药费用，减轻群众负担，提高群众满意度，树立中医药行业的良好形象。

五、政策与措施

（一）依法推动中医药事业发展

加强依法行政意识，加大对《中华人民共和国中医药法》的贯彻实施力度，确保各项中医药法规、政策执行到位，要将中医药管理纳入法制化轨道，进一步规范中医医疗市场，严格中医医疗机构、人员、技术准入管理，加强对中医药服务的监管，规范中药技术，确保中药饮片质量和合理使用，中医药监督工作应兼顾中医药行业的特殊性，确保中医药监督工作的公平、公正和准确、规范，为中医药事业发展创造良好的环境。

（二）加强领导，加大投入

进一步重视和加强对中医药工作的领导，把中医药事业纳入全县经济与社会发展计划，落实人力、物力、财力等各项保障措施，为中医药发展创造良好的条件和环境。卫生行政主管部门要加强对发展中医药的统筹规划和协调指导，各有关部门要主动关心和支持发展中医药，在各自的职责范围内，共同做好中医药工作，

进一步加大政府对中医药发展的投入，逐步建立起与国民经济发展水平相适应的多渠道的中医药事业发展投入机制。在卫生事业经费和卫生重大项目经费中，提高中医药经费的比例，并增加中医专项补助经费。

（三）制定落实鼓励中医药服务的保障政策

严格落实中医药参与新农合的各项优惠政策，优化新农合资金的支出结构，提高中医药补偿资金在新农合资金中的比例，建立和完善符合公共财政体制要求的中医药补偿机制，充分考虑中医药的特点，适当提高中医诊疗技术服务价格，改善中医药人员待遇，体现中医技术劳务价值。鼓励医疗机构、医师和广大群众充分使用成本低廉的中医药服务。加大支持中药制剂的研发和使用力度。鼓励将名老中医验方开发为使用方便的医疗机构中药制剂。

（四）各乡镇人民政府、各相关单位要根据规划目标任务和整体要求，结合实际制定加快中医药事业发展的实施方案，研究制定相关的配套措施，拟定详细的计划和推进措施，明确分工，落实责任，有序推进中医药建设发展。加强对规划实施的监督检查，定期对规划执行情况进行督导评估，及时发现和解决问题，确保规划有效实施。

绥阳县医疗机构设置规划（2016—2020 年）

为加强医疗机构设置的宏观调控，合理配置和利用医疗资源，提高医疗服务能力和效率，促进基本医疗公平、可及和有序，满足社会不同层次医疗服务需求，适应我县经济社会发展需要，依据《医疗机构设置规划指导原则》、《遵义市医疗机构设置规划（2016—2020 年）》和《绥阳县区域卫生规划（2016—2020）》，结合国家、省医改有关文件精神，制定本规划。

一、现状分析

（一）区域概况。

1. 绥阳县位于遵义市北部，辖 13 个镇，2 个乡，117 个行政村，12 个社区。总面积 2566 平方公里。2015 年，全县户籍人口 55.12 万人，常住人口 38.11 万人。地区生产总值 86.34 亿元，财政一般预算总收入 10.05 亿元，城镇居民人均可支配收入 23122 元，农民人均纯收入 9579 元。

2. 2015 年，全县人口出生率为 7.62‰，死亡率为 6.19‰，自然增长率为 1.21‰。婴儿死亡率为 10.05‰，孕产妇死亡率为 23.15/10 万。

3. 2015 年，全县的传染病报告发病率，甲类为零，乙类为 279.76/10 万，丙类为 154.10/10 万。

4. 人均预期寿命 74 岁。

（二）资源现状。

1. 医疗机构数。2015 年底，全县共有各级各类医疗机构 217 所，其中医院 7 所（综合医院 5 所、中医医院 1 所、专科医院 1 所），基层医疗卫生机构 192 所（乡镇卫生院 14 所、社区卫生服务中心 1 所、社区卫生服务站 3 所、村卫生室 140 所、门诊部 8 所、诊所 23 所、医务室 3 所），专业公共卫生机构 18 所（疾控中心 1 所、妇幼保健院 1 所、卫生监督所 1 所、计划生育服务机构 15 所）。在县人民医院设置 120 急救中心、储血点各 1 个。

2. 医疗床位数。2015 年，全县各级各类医疗机构编制病床 1235 张，县级公立医院 569 张，占 46.07%；镇（乡）卫生院 406 张，占 32.78%；民营医院 260 张，占 21.05%。实际开放 1874 张。县级公立医院 1210 张（含妇幼保健院），占 64.57%；镇（乡）卫生院 428 张，占 22.84%；民营医院 236 张，占 12.59%。

3. 医疗卫生人员数。2015 年，全县登记在册的包括乡村医生在内的各级各类卫生技术人员为 1738 人。每千人均 4.56 人。其中，执业（助理）医师 527 人，每千人均 1.38 人；注册护士 696 人，每千人均 1.83 人。全县有乡村医生 393 人。

（三）医疗服务。

1. 诊疗人次。2015 年，全县镇（乡）卫生院以上医疗机构的总诊疗量为 60 万人次。其中公立医院 270312 人次，占 45%；民营医院 24490 人次，占 4 %；镇（乡）卫生院 307206 人次，占 51 %。住院 88949 人次。其中公立医院 55046 人次，占 62 %；民营医院 8147 人次，占 9 %；镇（乡）卫生院 25756 人次，

占 29 %。

2. 平均住院日。2015 年，全县出院者的平均住院日为 6.1 天。按级别分，二级医院为 6.6 天，一级医院为 5.9 天。按类别分，综合医院为 6.6 天，中医医院为 6.6 天，专科医院为 10.2 天。按所有制形式分，公立医院为 6.1 天，民办医疗机构为 6.5 天。

3. 病床使用率。2015 年，县级公立医院平均为 82.56 %，民营医院为 82 %，镇（乡）卫生院为 91.9 %。

（四）主要问题

1. 医疗资源分布不均衡。优质医疗资源高度集中在城镇，一般医疗资源在城区过剩，而农村相对缺乏。设施落后、诊疗能力不足、专业技术人员学历层次低的问题比较普遍。

2. 医疗机构结构不合理。综合医院多，专科医院少；儿科、产科、传染、精神、康复等专业的服务能力不足。民办医疗机构档次低，能力弱。乡镇卫生院服务能力低下，专业技术人员占比低，综合实力弱。以县级公立医院为主，乡镇卫生院为辅，民营医疗机构有效补充，公立、民办有序竞争、相互促进的格局尚未形成。

3. 医疗服务利用率不高。分级诊疗和双向转诊制度尚未建立，基层医疗机构的资源未得到充分利用。大医院人满为患，基层医疗机构门可罗雀。城市医疗资源的过度利用与基层医疗资源的利用不足并存，资源利用结构倒挂、效率不高。

4. 医疗行业监管力量弱。行业监管力度虽然不断加大，但力量不强，手段落后。

二、规划原则

（一）政府主导原则

强化政府的规划调控和监管职能，坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，充分发挥公立医疗机构的主导作用，维护基本医疗服务的公益性，支持非公立医疗机构发展，鼓励和引导社会资本投资或举办医疗机构，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。

（二）公平可及原则

从医疗服务供需实际出发，面向城乡，以基层为重点，注重科学性与协调性、公平与效率的统一，均衡城乡医疗资源分布，确保城乡居民都能公平、就近、便捷享有基本医疗服务。

（三）整体效益原则

以医疗卫生事业发展总体规划为引领，优化医疗资源的结构和配置，建立相互协调和有序竞争的医疗服务体系，局部服从全局，注重医疗资源的综合利用，有效发挥医疗服务体系的整体功能和效益。

（四）科学布局原则

明确各级各类医疗机构的定位和功能，完善分级医疗制度，健全双向转诊机制，引导病人有序分流，提高医疗资源共享程度及得用效率，做到常见病、多发病在基层医疗机构诊治，危急重症和疑难病在二级以上医院诊治。

（五）协调发展原则

以健康需求和解决主要健康问题为导向，通过调整布局、优

化结构、提升能级，注重适度有序发展，科学合理确定各级各类医疗机构的功能、数量及规模，促进康复、护理等服务业快速增长。

（六）中西并重原则

遵循医疗卫生工作的基本方针，注重中医类医疗机构的合理布局及资源配置，发挥中医药在医疗服务方面的特色和优势。

三、规划目标

紧紧围绕“健康绥阳”总体目标，以提高人民群众健康素质、增进健康公平为目的，以深化改革、整合资源、多元办医为动力，严格调控公立医院总体规模和单体规模，规范引导社会力量举办医疗机构，加强信息化建设，建立以县级医院为龙头、乡镇卫生院（乡镇卫生服务中心）为依托、村卫生室（社区卫生服务机构）为基础、门诊部及诊所为补充的医疗服务网络，逐步构建起体系完整、层次清晰、布局有序、结构优化、分工明确、功能互补的整合型医疗服务体系和分级诊疗就医格局。到2020年，全县每千常住人口编制（核定）床位达到4.65张，其中公立医院编制床位1.95张（县办1.80张、其他0.15张），社会办医院核定床位不低于1.50张，基层医疗卫生机构床位1.20张；每千常住人口执业（助理）医师数达到2.09人，每千常住人口护士数达到2.57人。辖区内三级医院达到1—2个。

四、规划设置

（一）设置路径。

1. 限制公立医院扩张。规划期内，从严控制公立医院设置数

量、床位规模和建设标准，严格按规划级别设置编制床位。保持现有公立医院的设置数量（包括在建和已经立项的），原则上不再新增公立医院。县办医院编制床位达到辖区每千常住人口 1.80 张的，相应层级不得再新增编制床位。公立医院编制床位超过同级规划设置床位总量、规划级别床位设置上限的，应通过整合优化逐步压缩超量部分。二、三级医院床护比达不到 1: 0.4、1: 0.6，医护比达不到 1: 2，不得新增编制床位。公立医院提供特需服务的床位比例不得超过本院全部医疗床位的 10%。

2. 引导公立医院多元发展。按照“调整存量、优化增量”原则，在办好现有县办医院前提下，引导其他公立医院通过转型、改制等方式向社区卫生服务机构、专科医院方向加快发展。支持公立医院利用自身优质资源与社会资本以多种形式开展合作，向高端化、规模化、特色化方向发展，做大、做强增量。

3. 建立健全医疗急救网络。规划期内，依托县人民医院设置 1 所县级急救分中心，以县、乡两级医疗机构为支撑，构建覆盖全县的院前医疗急救网络，遵循分级受理规定，按照就近、安全、迅速、有效的原则，承担院前医疗急救与突发事件紧急救援任务。县级公立医院必须设置重症医学科或重症监护病房，形成院前急救、急诊、重症监护有效衔接。

4. 夯实基层医疗机构建设。规划期内，每个乡镇办好 1 所标准化的乡镇卫生院，街道办事处或服务人口达 3-10 万的社区办好 1 所标准化社区卫生服务中心，每个行政村至少办好 1 所村卫生室。支持鼓励公立医院与乡镇卫生院（社区卫生服中心）通过对

口帮扶、机构托管、组建医联体等方式进行合作，推动优质医疗资源下沉，提高基层医疗机构服务能力。

5. 鼓励社会办医。在符合规划总量和结构的前提下，取消社会办医范围限制，将所有医疗服务领域向社会办开放，不设数量和地点门坎，按每千常住人口不低于 1.50 张床位标准为社会办医预留发展空间。规划期内新增医疗机构原则由社会资本举办。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，支持和引导社会办医院向高水平、规模化、专科化、特色化方向发展，鼓励社会资本举办老年病医院、康复医院、护理院（站）等医疗机构，促进社会办中医，充分发挥中医药在骨伤、肛肠、康复、护理等方面的特色优势。

6. 完善老年医疗服务体系建设。规划期内，通过规范二级以上公立医院老年病床的设置，鼓励举办老年病医院、康复医院和护理院等医疗机构，强化乡镇卫生院和社区卫生服务中心的康复服务功能，建立健全医疗机构与养老机构间的协作机制，支持养老机构设置医疗机构，推进医疗服务与养老服务融合发展，构建起规模适宜、功能互补、安全便捷的老年医疗服务网络，千人常住人口老年医护型床位达到 0.50 张。

7. 规范医疗机构设置审批。对医疗机构实行属地化和全行业管理，医疗机构不论所有制形式、投资主体、隶属关系和经营性质，均由卫生计生行政部门实行统一规划、属地审核、分级准入、区域监管。

（二）机构设置

1. 公立医院

(1) 县办医疗机构

在规划期内，除在建或已立项建设项目外，不再新增县办医院。设置 1 所县人民医院（综合医院）、1 所中医医院、1 所妇幼保健院。县人民医院拟在规划期内新建新城院区，经报省、市卫计委同意，按三级医院标准建设，县中医院按照三级标准建设，县妇幼保健院按二级标准建设。不设置其他公立医院。

(2) 其他公立医院

规划期内，按每千常住人口 0.15 张配置编制床位，编制床位总数控制在 60 张以内。严格控制此类医院设置，通过转型、改制向社区卫生服务机构或专科医院发展，逐步缩减设置数量。原则上不再设置为内部职工服务的公立性质职工医院。

2. 社会办医院

规划期内，按区域每千常住人口不低于 1.50 张标准配置核定床位，核定床位总数 600 张以上。鼓励社会资本设置举办各级综合医院、中医医院、专科医院、康复医院、护理院（站）等医疗机构，在符合规划总量和体系架构的前提下，不受数量和地点限制。在公共资源可承受范围内，社会办医院核定床位数指标可突破配置标准。

合理设置一级综合医院，该类医院核定总床位数控制在辖区规划核定床位总数的 50% 以内；鼓励社会资本设置二级以上综合医院和专科医院，向高水平、规模化、特色化方向发展；鼓励设置妇产、儿童、精神、肿瘤、美容等薄弱专科医院和中医类特色

专科医院，满足社会的多元化服务需求；鼓励设置康复医院、护理院（站）等接续性医疗机构，缓解供需矛盾突出的老年医疗服务需求；支持社会力量以多种形式与公立医院开展合作，做大、做强增量。

3. 基层医疗卫生机构

(1) 社区卫生服务机构

规划期内，按照国家城市社区卫生服务机构设置的有关要求和标准，在行政区划为街道办事处区域，设置若干所社区卫生服务中心和若干所社区卫生服务站；所有社区卫生服务机构均为非营利性医疗机构。

社区卫生服务中心：以政府举办为主，鼓励社会资本举办。每个街道办事处或每 3 - 10 万服务人口范围设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心。每个社区卫生服务中心按每千服务人口 1.20 张设置以护理康复为主要功能的编制（核定）床位，床位总数不得超过 50 张；每万服务人口配备 2 名全科医师、1 名公共卫生医师，医护比达到 1: 1。所有社区卫生服务中心标准建设率达 100%。

社区卫生服务站：鼓励社会资本举办。每 0.8-1 万服务人口范围设置 1 社区卫生服务站，不设置床位。每个社区卫生服务站至少配备 2 名全科医师，医护比达到 1: 1。社区卫生服务中心所在地原则不设置社区卫生服务站。

(2) 乡镇卫生院

规划期内，每个乡镇设置 1 所政府举办的乡镇卫生院。每个乡镇卫生院按辖区每千常住人口 1.20 张标准配置编制床位，床位

总数不超过 100 张。所有乡镇卫生院标准化建设率达 100%。重新调整中心乡镇卫生院的设置布局，将交通便利、服务能力强，占总数 1/3 的乡镇卫生院设置为中心乡镇卫生院，并作为片区医疗中心，承担对周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导。选择 1-2 个有条件的中心乡镇卫生院，按二级综合医院进行内涵建设，或办成县级医院的分院。

(3) 村卫生室

规划期内，每个行政村至少设置 1 所村卫生室，由乡镇卫生院、行政村村委会统一管理，均为非营利性医疗机构。人口聚居较多或区域分布较大的行政村，可增设 1 所村卫生室；相互邻近，人口较少且较为分散的区域，可与相邻 2-3 个行政村联合设置 1 所中心村卫生室。所有村卫生室标准化建设率达 100%。乡镇卫生院所在地原则不设置村卫生室。

(4) 门诊部、诊所

规划期内，根据城镇居民健康服务需求进行合理设置门诊部、诊所，不设置床位。社会资本举办门诊部、诊所不受数量和地点限制，鼓励公立医疗机构有资质的退休或辞职医师举办门诊部、诊所，鼓励举办提供传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所。为保证医疗质量和安全，不设置皮肤与性传播疾病专业的诊所、门诊部，严格控制医学美容诊所和口腔诊所的设置。乡镇卫生院和二级医疗机构原则上只能在执业地点外独立设置 1 所门诊部，一级医疗机构不得在执业地点外独立设置门诊部。

(5) 医务室、卫生所

黄杨镇	1.85	22	—	—	—	—	—	—	—	—	22
青杠塘镇	1.49	18	—	—	—	—	—	—	—	—	18
温泉镇	1.53	18	—	—	—	—	—	—	—	—	18
太白镇	1.16	14	—	—	—	—	—	—	—	—	14
坪乐镇	1.04	13	—	—	—	—	—	—	—	—	13
小关乡	1.25	15	—	—	—	—	—	—	—	—	15
大路槽乡	1.17	14	—	—	—	—	—	—	—	—	14

五、保障措施

（一）加强领导，明确职责，加大财政投入

落实政府办医的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。发改、财政、人社、国土、民政、住建设等部门要加强与卫生计生部门的协调配合，做好相关工作。加强规划实施和监控，加快整合不符合规划要求的医疗机构，严格控制不合理的医疗资源投入，保证规划的落实和目标的实现。完善政策，加大对医疗卫生事业的投入，最大限度发挥政府财政的公共服务职能。全面落实对符合规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离休人员费用、政策性亏损等投入政策。对公立医院承担的公共卫生任务和政府指令性任务，按照服务数量、质量、成本等因素计算核定，实行定项或定额补助。院前急救、精神病治疗、传染病救治、妇幼保健和社区卫生服务等属于公共卫生服务体系范畴的医疗机构，其基本建设、大型设备配置、人员经费和运行经费等应纳入公共财政预算。

（二）部门联动，创新机制，全面深化医改

卫计、财政、发改、编委办、人力社保等有关部门要各司其职，密切配合，完善相关医改配套措施，强化创新突破，优化医疗卫生资源结构布局。做强做优公益性医院，放开放活营利性医院。推进公立医院管理体制改革的，深化编制人事制度，加快完善分级诊疗制度。大力发展社会办医，提升社会办医发展水平，推进社会力量参与公立医院改革，完善社会办医行业管理。提升基层医疗服务能力，推行全科医生签约服务和基层首诊制度。加快人口健康信息互联互通，加快传统就医流程信息化再造，提升信息化服务应用水平。

（三）科学规划，宏观调控，加强监督管理

通过政策引导和市场调节，促进现有医疗资源的合理分配。对区域内各种所有制、投资主体、隶属关系和经营性质的医疗机构，实行宏观调控和属地化管理，统一规划、准入、监管。加强医疗机构、医疗技术和人员准入监管，依法严厉打击非法行医等违法行为，维护健康有序的医疗市场秩序。完善政策措施，积极促进非公立医疗机构发展，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。落实各类医疗机构税收优惠政策。加强对非公立医院的监管，引导非公立医院依法经营、加强管理、严格自律、健康发展，形成公立医院与非公立医院相互促进、有序竞争和共同发展的格局。

