

荥阳市人民政府文件

荥政〔2018〕5号

荥阳市人民政府 关于印发荥阳市区域卫生规划（2016-2020年）的 通 知

各乡镇人民政府，各街道办事处，市人民政府各部门，各有关单位：

现将《荥阳市区域卫生规划（2016—2020年）》印发给你们，请认真贯彻落实。

荥阳市人民政府
2018年3月23日

荥阳市区域卫生规划（2016-2020年）

为进一步优化荥阳市医疗卫生资源,改善和提高卫生综合服务能力 and 资源利用效益,推动荥阳市卫生事业改革与发展,根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020)》、《河南省医疗卫生服务体系规划(2016—2020)》、《郑州市区域卫生规划(2016—2020)》、《郑州市区域医疗卫生设施布局规划(2011—2020)》,结合《荥阳市城乡医疗卫生设施专项规划(2016—2030年)》,制定本规划。

第一章 规划背景

一、基本状况

(一) 社会经济现状

荥阳市位于郑州西15公里,土地总面积908平方公里,辖2个街道办事处,9个镇,3个乡,1个风景区管委会,289个行政村。2015年末,荥阳市总人口682824人(户籍人口),其中,城镇人口317378人,乡村人口365446人。2015年全市地区生产总值612.8亿元,人均生产总值99537元。城镇居民年人均可支配收入26652元,农村居民年人均可支配收入16224元。

(二) 主要健康指标

2015年,荥阳市人口变动继续保持低出生、低死亡、低增长的趋势,全市人口出生率10.7‰、死亡率5.75‰、自然增长率

4.95‰。孕产妇死亡率21.27/10万，婴儿死亡率3.4‰，5岁以下儿童死亡率4.04‰。

（三）医疗卫生资源状况

2015年末，蒙阳市共有医疗卫生机构459个，其中：医院7个，社区卫生服务中心2个，乡镇卫生院13个，社区卫生服务站15个，村卫生室289个，门诊部等其他医疗机构130个；卫生防疫站（疾病控制机构）1个，卫生监督机构1个，紧急医疗救援分中心1个，急救站5个，供血库1个；医疗卫生机构床位2440张；卫生从业人员3593人，其中，卫生技术人员3119人，执业（助理）医师1506人、注册护士1589人。

（四）医疗卫生服务状况

2015年，医疗机构诊疗人次达194.5万人次，医疗机构住院人数8.91万人，公立医院病床使用率88.17%，社会办医院病床使用率73.13%，乡镇卫生院（社区服务中心）病床使用率为55.96%；甲乙丙类传染病共报告4012例，发病率为629.27/10万，死亡率为0.314/10万，病死率为0.314/10万；国家免疫规划疫苗儿童预防接种率为96.82%；孕产妇系统保健管理率为91.1%，住院分娩率99.99%，婴儿死亡率3.4‰，5岁以下儿童死亡率4.04‰，孕产妇死亡率21.27/10万；居民健康档案建档率达到97.7%。

二、主要卫生问题

（一）居民健康的主要问题

随着城镇化、工业化、经济全球化进程的加快和人口结构老

龄化，生活环境、人的生活方式中健康危险因素增加，导致慢性非传染性疾病发病增加。慢性非传染性疾病成为危害居民健康的主要因素和突出的公共卫生问题。传染病防治和突发公共卫生应急事件任务依然繁重，原已被控制的一些传染病有复发的趋势，新传染病陆续出现，新老传染病的出现对居民健康构成了双重威胁。

（二）卫生资源配置不合理

城乡之间人均医疗卫生资源差异较大，优质医疗卫生资源主要集中在城区，南部山区及东区等新建城区相对缺乏；乡（镇）卫生院和村卫生室(基层医疗卫生机构)发展力量薄弱；中西医发展不协调，中医医院2所，中医诊所18所；专科发展缓慢，专科医院仅为3所，康复、老年护理、儿童医疗、精神卫生等专科资源不足；公立医疗机构床位所占比重较大，社会办医床位数占18.5%。

（三）基层医疗卫生机构服务效率尚需提高

2015年，我市公立医院病床使用率为88.17%，医师人均每日负担诊疗人次14.3人次；社会办医院病床使用率为73.13%，医师人均每日负担诊疗人次8.8人次；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）病床使用率为55.96%，医师人均每日负担诊疗人次14.15人次。基层医疗卫生服务效率较低，还有相当大的潜力可以发掘。

（四）卫生信息化建设不适应形式发展要求

卫生信息化建设投入不足，资源分散，信息标准化程度低，

缺乏统一的规范和协调管理，影响信息资源共享，卫生信息资源利用率低，与信息现代化要求不相适应，不能满足卫生服务及卫生管理的需要。

三、形势与挑战

（一）全面建成小康社会为医疗卫生服务体系发展指明了方向

党的十八大提出了2020年“全面建成小康社会”的宏伟目标，医疗卫生服务体系的发展面临新的历史任务，要在“病有所医”上持续取得新发展，实现人人享有基本医疗卫生服务。卫生计生事业作为社会事业的重要组成部分和经济发展的新兴产业的双重性更加明显，健康消费已成为新的经济增长点，在调结构、惠民生和稳增长等方面的作用将会更加突出，在经济社会发展中地位也将不断提升。新型城镇化、健康服务业将进一步拓展和丰富卫生计生事业的外延和内涵，为卫生计生事业的发展提供难得的历史机遇。

（二）人口结构的变化和疾病结构的改变对卫生计生事业提出新的要求

随着我市人口的不断增加、城市化水平的快速发展、人口流动和人口老龄化速度的加快，我市人口老龄化问题日益突出，慢性非传染性疾病的致病危险因素不断增加，慢性非传染性疾病已经取代传染病成为影响市民健康的首要因素，但是目前卫生计生工作对疾病治疗的关注程度高于预防和康复，卫生发展模式尚未

能完全由以疾病治疗为中心转变到以健康促进为中心。因此卫生计生工作必须能够及时调整策略，不断提高和改进医疗卫生服务能力来应对人口老龄化和疾病谱变化的挑战。

另外，生育政策调整后，妇产、儿童、生殖等专科医疗资源配置压力增大，这些对医疗卫生资源的布局、医学理念调整和健康产业战略发展等均提出新的需求。

（三）全面深化医药卫生体制改革对优化医疗卫生资源配置提出了新挑战

随着医药卫生体制改革向纵深推进，改革的综合性、复杂性和艰巨性进一步显现，深化医药卫生体制改革已进入攻坚期，医保、医疗、医药三大领域改革有待协调同步，形成改革合力。需要围绕改革重点任务，在统筹规划、优化医疗资源布局，加强服务体系建设和提升市直医疗机构和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，充分发挥市场在资源配置中的作用，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。

（四）新技术快速发展将促进医疗卫生服务管理体制革新

云计算、物联网、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、提高服务效率提供了条件，要求我们转变观念，积极主动地接受和利用互联网技术，抓住发展机遇，转变服务模式和管理模式，满足信息技术条件下群众对健康服务的新要求，推动荥阳市医疗卫生事业的发展。

第二章 指导思想、原则与总体目标

一、指导思想

以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神为指导，紧紧围绕“四个全面”的战略布局，坚持“创新、协调、绿色、开放、共享”发展理念，把提高人民健康水平作为卫生事业发展的根本目的，坚持政府主导和预防为主的卫生工作方针，以基层卫生为重点、中西医并重，合理配置城乡卫生资源，提高卫生资源利用效率。深化医药卫生体制改革，充分利用市场机制，推动多元化办医，在保障人民群众基本医疗的基础上，努力满足多层次、多样化的医疗卫生需求，全面提高人民健康水平和生命质量。

二、基本原则

（一）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，加强宏观调控和统筹管理，并有效动员、利用社会资源，增加供给，促进有序竞争，实现公平和效率的统一。

（二）统筹规划，协调发展

针对主要卫生问题统筹配置卫生资源，充分体现规划的综合性和前瞻性，在卫生资源的城乡配置上、医疗与公共卫生配置上、基本医疗与高层次医疗服务配置上进行统筹规划，保持协调发展。

（三）总量适度，结构优化

保持医疗卫生资源总量适度发展，合理规划增量，科学调整存量，坚持中西医并重。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，促进卫生资源的增重提质。

（四）系统整合，行业管理

加强全行业监管与属地化管理，统筹城乡、区域资源配置，打破部门分管、条块分割的格局，进行统一规划，调整结构，优化配置，实现卫生设施和资源共建共享，提高服务质量和效率。

三、总体目标

通过对卫生资源的合理调整，优化城乡卫生资源配置，促进卫生资源配置均衡发展，至2020年，建立起既能保障全市居民基本医疗需要、又能满足多层次卫生服务需求的科学、公平、经济、高效的医疗服务体系和公共卫生服务体系，提高卫生资源利用效率，提高人民健康水平，增强卫生事业对经济和社会发展的保障作用。

第三章 总体布局

依据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》、《郑州市区域卫生规划（2016—2020）》，综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，实行资源梯度配置，分区域统筹考虑，合理布局医疗卫生资源。

一、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。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（市办医院、郑州市办医院、省办医院）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）。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）。

二、卫生资源总体配置标准

到2020年，荥阳市每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在5.75张，其中，医院床位数4.95张，基层医疗卫生机构床位数在0.8张。在医院床位中，公立医院床位数每千常住人口3.45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。加强精神卫生和康复护理床位设置。到2020年，每千常住人口执业（助理）医师数达到2.59人，注册护士数达到3.13人，医护比例达到1:1.35，二级以上医院床护比不低于1:0.4，每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人，每万常住人口全科医生达到2人。（具体指标见表1）

表 1 2020 年荥阳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
每千常住人口医疗机构床位数（张）	5.75	3.9
其中：医院	4.95	3.35
公立医院	3.45	2.43
社会办医院	1.5	0.92
基层医疗卫生机构	0.8	0.55

每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.59	1.62
每千常住人口注册护士数（人）	3.13	1.84
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.49
每万常住人口全科医生数（人）	2.0	0.9
医疗机构医护比	1:1.35	1:1.06
市办综合性医院单体适宜床位规模（张）	800~1200	
县办综合医院单体适宜床位规模（张）	500~1000	

按照“调整机构、能级对应、有保有控、分类指导”的原则调整配置荥阳市卫生资源。一是促进优质医疗资源下沉。进一步缩小各乡镇（街道）每千常住人口床位、执业（助理）医师、注册护士等主要医疗卫生资源指标与荥阳市平均水平的差距。加强区域医疗中心建设，强化优质资源供给，提升区域内急危重症和疑难病症诊疗水平。二是促进新建城镇区域的发展，京城路街道、豫龙镇、城关乡等卫生资源薄弱的新建城镇区域要加快发展，增加服务供给，控制中心城区资源，优先布局新兴人口密集区域。三是促进资源配置结构优化。严格控制公立医院扩张，扩大社会办医规模；控制公立医院单位规模，加强内涵建设。四是促进整体服务能力提升。加强功能整合和分工协作，发挥医疗卫生资源的综合效能，提升整体服务能力。

三、各乡镇（街道）床位配置标准

根据本规划资源配置的总目标，注重均衡发展，结合各乡镇（街道）实际，考虑未来居民健康需求变化，测算2020年各乡镇（街道）的床位配置标准。（具体指标见表2）

表 2 各乡镇（街道）床位配置标准

乡镇（街道）	规划床位数	现有床位数	可新增床位数
京城路街道	1300	1210	90
索河街道	880	813	67
城关乡	40	38	2
乔楼镇 (含宜居健康城)	1900	30	1870
豫龙镇	90	40	50
广武镇	60	40	20
高村乡	60	56	4
王村镇	50	42	8
汜水镇	30	29	1
高山镇	20	20	0
刘河镇	30	20	10
崔庙镇	60	47	13
贾峪镇	40	30	10
金寨回族乡	20	15	5
环翠峪管委	20	10	10
合计	4600	2440	2160

四、信息资源配置

建立全市全民健康信息平台。以电子健康档案应用为核心，加强人口健康信息化建设，健全标准统一、资源共享、互联互通、

功能完备、系统安全的全民健康信息平台，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、计划生育、综合管理等六大应用系统的业务协同和信息共享，完善远程医疗系统，促进优质医疗资源纵向流动。

推进医院信息化建设。将智能化和远程医疗作为医院发展的重要内容，达到国家数字化医院建设有关要求。公立医院在现有信息化建设基础上，加快智能化信息系统建设，全面完成院内各临床及管理信息系统标准化建设和应用。建立覆盖基础医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）的综合信息系统，推动基层医疗卫生机构信息网络全覆盖。

加强公共卫生机构信息化建设。以疾病防控网络建设为重点，持续推进公共卫生信息系统建设。依托人口健康信息平台，完善传染病网络直报、计划免疫、慢性非传染病、精神卫生、职业卫生、食源性疾病监测、死因监测等信息系统功能，加快推进卫生监督、妇幼保健等领域信息化建设。

到2020年，建成互联互通的全市智慧健康服务体系，实现卫生计生一网覆盖、居民健康卡一卡通用、政府社会资源融合，强化基于居民电子健康档案贯穿个人全生命周期的医疗健康大数据分析应用，促进卫生计生业务协同、信息共享和科学决策。

五、其他资源配置

（一）设备配置

设备配置标准以大型医用设备为重点，实行配置规划和配置

许可证管理制度，通过严格审批手续和降低收费标准等手段调控医用设备配置总量。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管理，严控公立医院超常配备，严禁公立医院举债或以投资合作投放方式配置大型医用设备。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，预留一定配置额度予以支持。依托市人民医院、市中医院设置影像、病理、检验、心电等远程会诊中心，整合大型医用设备资源，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制，提高设备利用效益。

（二）技术配置

健全医疗技术临床应用准入和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。以心血管内科、呼吸内科、儿科、老年病科为重点，加强县级医院临床重点专科建设，强化适宜技术研究开发与推广应用。注重中医临床专科的建设和中医药适宜技术的推广应用。

第四章 各级各类医疗卫生机构

一、医院

按照“总量控制、结构调整、规模适度”的原则，优化调整全市公立医院的数量和规模，鼓励社会资本办医。

（一）公立医院设置

1. 功能定位

公立医院是我市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、支边和支援灾区等任务。

郑州市办医院(宜居健康城郑州人民医院、郑州市骨科医院、郑州市妇幼保健院、郑州市第八人民医院)主要向郑州市居民提供代表高水平的综合性或专科医疗服务，接受市级医疗机构转诊，并进行急危重症抢救，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。

市办医院主要承担全市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，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，是政府向全市居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

2. 机构设置原则

各级各类公立医院的规划设置要根据实际，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。加强公立中医类医院的建设和发展。

（1）市办医院

市域内设二级综合医院、中医院医院和妇幼保健院各1所，即荥阳市人民医院、荥阳市中医院、荥阳市妇幼保健院。荥阳市人民医院、荥阳市中医院达到国家二级甲等医院标准。

（2）郑州市办医院

在郑州荥阳宜居健康园区规划设置郑州人民医院、郑州骨科医院、郑州妇幼保健院、郑州市第八人民医院4家三级公立医院。原则上不在增设其他政府举办的医院。

3. 单体规模

严格控制公立医院单位（单个执业点）床位规模，郑州市办综合医院床位数一般以800~1200张左右为宜，原则上不超过1200张；市办综合医院床位数一般以500~1000张为宜，原则上不超过1000张。荥阳市人民医院床位为800张，荥阳市中医院床位为500张。专科医院床位根据实际需要合理设置。基层医疗卫生机构根据需要，单体原则上不超过100张。承担由医养结合任务的机构，可适当增加康复、护理床位。

（二）社会办医院设置

社会办医院主要包括社会力量举办医院和转制的公立医院，是医疗卫生服务体系重要组成部分，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。

进一步完善社会办医支持政策，开放医疗市场，鼓励和引导社会资本举办各类医疗机构，重点支持社会资本举办非营利性医疗机构；放宽准入范围，鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量及境外投资者举办医疗机构，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。改善执业环境，鼓励引导优质社会资本举办开展老年护理、心理咨询、口腔保健、康复、临终关怀等优质精品服务的医疗机构，满足群众多样化多层次医疗卫生需求，积极构建公立医疗机构和非公立医疗机构有序竞争，优势互补，良性发展的多元化办医格局。鼓励具有资质的人员依法开办私人诊所；鼓励名老中医举办中医诊所。

二、基层医疗卫生机构设置

（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、出生缺陷预防控制等基本卫生服务和常见病、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。加快推进新增、优质医疗卫生资源向农村、基层倾斜和转移；加快推进新型农村社区示范卫生服务中心和新建城市社区卫生服务中心建设，提升基层卫生服务能力。

（二）机构设置原则

1. 乡镇卫生院

在每个建制的乡镇各设置1所标准化建设的乡镇卫生院。综合考虑城镇化、地理位置和人口聚集程度等因素，可选择1/2的乡镇卫生院提升能力和水平，建设中心乡镇卫生院。

2. 社区卫生服务机构

在城区每个街道或者3—10万居民设置1个社区卫生服务中心，超过10万人的街道设置2个及以上的社区卫生服务中心。社区卫生服务站作为对社区卫生服务中心的补充，根据社区卫生服务中心服务半径适当设置，或每0.8—1万居民设置1个社区卫生服务站。至2020年，荥阳市社区卫生服务站达到34家。

3. 村卫生室

每个行政村原则上设置1所标准化的村卫生室，支持交通便利的村合并建设中心村卫生室。乡镇卫生院所在行政村原则上不设村卫生室。村卫生室内保留计划生育服务室。

4. 其他门诊部、诊所等基层医疗卫生机构

个体诊所等其他基层医疗卫生机构不受规划布局限制，实行政策引导、市场调节的管理方式。

（三）床位规模

按照所承担的基本任务和功能定位合理确定基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提升服务效率。到2020年，每千人口基层医疗卫生机构床位数达到0.8张，重点加强护理、

康复等床位的设置。

三、专业公共卫生机构

（一）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。

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。

（二）机构设置

完善现有疾病预防控制、卫生监督、紧急救援（指挥）、医疗救治（传染病救治）、妇幼保健、精神卫生以及供血等公共卫生服务机构，按照国家建设标准配备相应设备设施，建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系。

1. 疾病预防控制机构

主要负责疾病预防与控制、突发公共卫生事件的应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与控制、

实验室检测分析与评价、健康教育与健康促进、技术管理与应用研究指导等工作。

在本辖区内设立1个政府办疾病预防控制中心，承担辖区全部疾病预防控制职能，不再单设其他专病预防控制机构。

2. 卫生计生综合监督执法机构

承担依法开展医疗卫生、传染病防治、公共场所卫生、饮用水卫生、放射卫生、职业卫生、学校卫生、计划生育、中医服务、消毒产品、涉水产品、餐具饮具集中消毒服务单位监督执法工作，依法查处非法行医、非法采供血、非法开展胎儿性别鉴定、非法开展人工终止妊娠及“代孕”等违法违规行为。

在本辖区内设立1个市级卫生计生监督执法机构，为卫生计生行政部门行使卫生计生监督执法职权的执法机构。

3. 妇幼保健计划生育服务机构

提供妇女保健、儿童保健、计划生育技术服务、健康教育等公共卫生服务，以及与妇女儿童健康密切相关的基本医疗服务，开展妇幼保健计划生育服务、生殖健康服务、计划生育药具管理等工作的技术培训、业务指导、检查考核、健康教育、信息管理、科学研究、适宜技术的推广、教学。实现免费孕前优生健康检查城乡居民全覆盖，促进城乡公共卫生服务均等化。

整合市妇幼保健机构与计划生育技术服务机构，成立荥阳市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。

加强基层医疗卫生机构产科建设，提高产科服务质量和孕产妇保健水平。加强市级妇幼保健机构及对基层医疗卫生机构相关人员的培训和指导，提高基层妇幼保健人员服务技能，规范孕产妇保健、儿童保健系统管理。

4. 紧急医疗救援机构

负责全市院前医疗急救的组织、指挥、调度及实施工作；建立健全管理制度，保障院前医疗急救网络正常运作；组织开展急救知识、技能宣传培训；参与重大活动的院前医疗急救保障及突发事件的紧急医疗救援工作等。

荥阳市设置市级紧急医疗救援分中心1所。根据人口数量和分布密度、区域特点、交通状况、急救服务需求等实际，城区平均急救服务半径3—5公里设置1家急救站；农村地区平均急救服务半径5—10公里设置1家急救站。依托综合医院、专科医院、中心卫生院设置6个急救站。构建以市级医疗急救分中心为核心，院前急救网络医院和乡镇卫生院急诊科共同组成的比较完善的急救网络。

5. 精神卫生防治机构

按照政府投入为主，社会举办为辅的原则，加强精神卫生康复机构建设。规划期内在宜居健康城迁建郑州市第八人民医院（三级精神病专科医院），加强豫龙卫生院精神卫生科建设，提高精神卫生服务能力。乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组，

基层医疗卫生机构开展精神疾病乡镇、社区防治工作，建立健全精神卫生服务体系和网络。

第五章 卫生人才队伍

到2020年，全市每千常住人口执业（助理）医师数达到2.59人，注册护士达到3.13，医护比达到1：1.35，市办二级以上医院床护比不低于1：0.4，公共卫生人员数达到0.83人，人才规模与我国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。

一、医院人员配备

以执业医师和注册护士配置为重点，全市医护比例达到1：1.35左右，二级医院床护比不低于1：0.4。未达到床护比和医护比要求的，原则上不允许扩大床位规模。根据规划需要扩大规模的，须提前储备人才。

二、基层医疗卫生机构人员配置

至2020年，每千常住人口基层卫生人员达到3.2人，人数达到2560人。至2020年，基本实现每万名居民有2名合格的全科医师。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备1名专职妇幼保健人员。社区卫生服务中心、乡镇卫生院配备1名专（兼）职

人员承担精神卫生防治任务，中心乡镇卫生院至少配备1名专职精神卫生医师。

三、专业公共卫生机构人员配置

全市每千人口公共卫生人员数不低于0.83人，人数达到664人。按照常住人口1.75/万人的标准，至2020年荥阳市疾病预防控制中心人员不低于140人；按照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%。妇幼保健计划生育服务机构按照国家卫生计生委颁布的《各级妇幼保健机构编制标准》配置，其中卫生技术人员应超过85%。急救中心人员根据服务人口、年业务量进行配备。

四、监督执法人员配备

按照1人/万人配置全市卫生监督机构人员数，到2020年荥阳市卫生计生监督执法人员达到78人，其中卫生技术人员占比为80%，大专及以上学历人数80%以上。

第六章 体系间整合与协作

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

整合医疗和公共卫生资源，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。

进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责，着力做好高血压、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，在基本公共卫生服务均等化和慢性病防控中，确立基层医疗卫生机构的主体地位。强化专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的技术指导和考核，监督部门加强对医疗机构的监督检查。

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。加强各级医疗机构公共卫生科建设，进一步完善医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。基层医疗卫生机构要进一步加强队伍建设，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。充分发挥中医药在公共卫生中的作用，积极发展中医预防保健服务。

二、上下联动

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，支持和引导患者优先到基层医疗卫生机构就诊，通过合作、托管、重组等多种方式，探索建立医疗资源纵向整合的县域医疗联合体，鼓励城市社区卫生服务机构由医院举办或托管，实行一体化管理。积极探索科学有效的区域

医联体和远程医疗、教学培训等多种方式，促进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。

大力推进医师多点执业，建立和完善医师执业信息数据库并向公众提供在线查询服务。建立在线预约挂号平台，公立医院向基层医疗卫生机构提供转诊预约挂号服务，对转诊患者优先安排诊疗和住院，将恢复期需要康复的患者或慢性病患者转诊到就近的基层医疗卫生机构。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。到2020年，逐步形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗格局。

三、中西医并重

按照积极、科学、合理、高效的原则，做好中医医疗服务资源配置。建立基层中医药工作长效机制，加强中医药工作管理机构建设，配备专职干部，落实中医药事业经费投入政策。充分发挥中医药在公共卫生中的作用，积极发展中医预防保健服务，到2020年，实现人人基本享有中医药服务，所有社区卫生服务机构、乡（镇）卫生院和70%的村卫生室能够提供中医药服务。中医医疗、保健、科研、教育、产业、文化各领域得到全面协调发展，中医药标准化、信息化、产业化、现代化水平不断提高。

四、多元发展

调整和新增卫生资源时，在符合准入标准的条件下，优先考虑由社会资本举办。鼓励社会资本举办服务能力和辐射能力较强

的医疗机构。引导社会力量进入医疗资源不足地区。放宽社会办医准入条件，简化审批流程，提高审批效率。完善配套支持政策，落实医保同等待遇，加快社会资本办医疗机构与医疗保障机构、公立医疗机构等信息系统的互联互通。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，并加强技术指导和监督管理。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。

五、医养结合

建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。推动二级以上医院与老年病医院与养老机构之间的转诊与合作。探索社区卫生服务机构和养老机构签约服务。提高社区卫生服务机构为居家养老和社区日间照料机构的老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力，进一步通过医疗保险促进“医养结合”，符合条件的“医养结合”机构，可按规定纳入基本医疗保险定点范围。

第七章 保障措施

一、强化政府职责，完善相关政策

（一）深化卫生改革，实现卫生事业全面发展

按照“保基本、强基层、建机制”的要求，进一步深化医药

卫生体制改革，优先满足群众基本医疗卫生需求，全面推进基本公共卫生服务均等化。完善城乡医疗卫生服务体系，确保基本医疗卫生服务的可及性。进一步完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式以医疗保险和商业健康保险为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。积极扩大基本药物制度使用范围，推进合理用药，切实减轻患者医药费用负担。全面推进公立医院改革，构建目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的公立医院服务体系。进一步开放医疗卫生市场，鼓励和引导社会资本兴办专科医疗机构，加快形成多元化办医格局，构建起平等竞争、充满活力的医药市场体系。

（二）完善政府主导的多元卫生投入机制

明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，政府卫生投入增长幅度高于财政经常性支出的增长幅度，加大对公共卫生机构、基础医疗服务网络及其他基本医疗卫生服务、医学科研和人才建设等投入力度，对资源短缺的老年医疗护理、康复、精神卫生等在投入政策上予以适当倾斜。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，形成投入主体多元化、投入方式多样化的办医格局。

（三）强化卫生法制建设和行业管理

完善地方卫生制度体系，加强卫生行政规范性文件制订。严格规范机构、床位、人员、设备、技术的许可准入，新增各类卫生资源，应符合本规划的要求和标准，提供论证报告。加强医疗

机构监督与管理，健全医疗服务监测网络。完善诊疗常规和公共卫生服务规范，加强医疗卫生服务质控管理，建立医疗机构及从业人员不良行为记录、失信惩戒及强制退出机制，规范医疗卫生服务行为。

二、加强组织领导、明确相关部门职责

区域卫生规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。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。

各有关部门要加强政策联动，围绕政府职能转变和规划落实制定相应实施细则。市发展改革委要加强对卫生改革和规划相关政策保障的协调落实，完善医疗服务价格管理。市财政局要按照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。市卫生计生委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。市规划中心、国土资源局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。市编办要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；市人社局要进一步完善卫生人事政策，加快卫生人事制度改革；郑州社会保险荥阳分局要依据有关规定和标准完善医保政策，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。

三、规划的实施、监督与评价

（一）严格规划实施

建立和完善规划实施和保障措施，市政府有关部门依照本规划，制定相应的实施意见和配套政策，确保规划的贯彻落实。及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将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，必须按照本区域卫生规划的要求和程序，严格管理。

（二）建立规划实施的监督评价机制

强化规划实施的监督和评价，建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，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，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、管理和保障区域卫生规划的有效实施。