

太政办〔2017〕207号

市政府办公室关于印发太仓市医疗卫生服务体系规划（2016~2020年）的通知

各镇人民政府，太仓港经济技术开发区管委会，太仓高新区管委会，科教新城、旅游度假区管委会，娄东街道办事处，市各委办局，各直属单位，健雄学院：

《太仓市医疗卫生服务体系规划（2016~2020年）》已经市政府第10次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

太仓市人民政府办公室

2017年12月28日

太仓市医疗卫生服务体系规划（2016~2020年）

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）、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015~2020年）》（国办发〔2015〕14号）以及省委、省政府《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》（苏发〔2015〕3号）、《苏州市医疗卫生服务体系规划（2016~2020）》（苏府办〔2017〕211号）、《太仓市“十三五”卫生与健康规划》等文件要求，结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）基本情况

“十二五”期末，全市辖区内三级医疗卫生服务网络健全。2015年，全市常住人口70.95万人，地区生产总值1100.08亿元，城镇居民人均可支配收入50180元，农村居民人均可支配收入25735元。2015年，全市人均期望寿命83.16岁，已达到发达国家水平。传染病总发病率126.53/10万，孕产妇死亡率为零，婴儿死亡率3.18‰。居民死亡率8.15‰，前五位死因依次是恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病、损伤和中毒。2015年，全市总诊疗数为529.68万人次，出院12.13万人次，手术2.52万人次。医疗机构病床使用率为86.2%。

2015年末，全市注册登记医疗机构235所。其中，三级综合性医院1所，二级中医医院1所，二级康复医院1所（民营），精神病防治院1所，区域性医院4所，社区卫生服务中心（卫生院）18所，妇幼保健、采供血、医疗急救和检验检测机构各1所，社区卫生服务站100所，医务室（所）30所，民营综合性医院5所，民营门诊部及诊所69所。全市实际开放床位数3730张，每千常住人口医疗机构床位数5.26张。全市注册执业（助理）医师1636人，注册护士1682人，每千常住人口执业（助理）医师2.31人，其中每千常住人口全科医师0.29人，每千常住人口注册护士2.37人。

（二）主要问题

1．医疗资源分布不均衡。基层医疗卫生机构注重社区公共卫生等服务，但医疗服务能力不强，人才缺乏，与百姓的服务需求不符，我市优质医疗资源集中在城区，群众就医重心上移，导致市属医院超负荷运行，基层医疗卫生机构医疗服务资源利用率不高。

2．专科资源供给不足。康复、老年护理等专科医院发展相对缓慢，其它专科医疗机构基本空白，专科医师缺乏，服务能力较为薄弱。基层儿科、妇幼保健资源相对不足，外来人口增加及“全面两孩政策”的放开，显现优质产科资源十分紧张。

3．基层医疗卫生机构成为短板。基层医疗卫生机构普遍存在房屋陈旧、设备不足、人员紧缺现象，布局也未能与城镇建设、人口变动相适应，影响了医疗卫生服务体系整体效率的提升。

4．社会办医能力不足。我市社会办医发展较慢，民营医疗机构普遍存在规模小、专科能力不强现象，尚不具备与公立医疗机构竞争能力，与形成多元化办医格局的目标任务有不小差距。

（三）面临的形势与挑战

党中央、国务院高度重视卫生计生事业发展，将“健康中国”提升到了国家战略的高度，摆在了经济社会发展全局的重要位置。江苏省委、省政府高度重视群众健康，全面部署深化医药卫生体制改革、构建现代医疗卫生体系、打造“健康江苏”。苏州市委、市政府全面实施“健康苏州”战略，医药卫生体制改革深入推进，医养融合加快发展，卫生与健康发展目标明确，卫生与健康事业迎来了难得的历史发展机遇。

“十三五”时期，是我市全面提升城乡居民健康水平，推进“健康太仓”建设，促进人口均衡发展的重要时期；也是我市经济进入新常态，GDP保持中高速增长，财政收入增幅明显减缓的调整期。在经济新常态下，我市的卫生计生事业将更加突出体制机制改革，转变发展模式、完善服务体系、优化资源配置，不断提高服务水平和服务效率。

1．医药卫生体制改革进入关键阶段。在深化公立医院改革、完善全民医保制度、健全药品供应保障体系、构建分级诊疗制度、发展非公立医疗机构、巩固基层运行新机制、调动医务人员积极性、人口健康信息化建设等重点领域率先取得突破。到2020年，综合医改进一步深化，保障卫生计生事业的体制机制、政策制度更加健康、充满活力，事业发展整体水平位于全国前列，实现人人享有较高水平的基本医疗卫生服务，城乡居民健康主要指标达到国际先进水平，基本建成现代医疗卫生体系框架。

2．卫生资源有待进一步优化。我市现有六镇三区，146个村、社区。随着“现代田园城市”建设的推进，人口居住越来越集中，优质卫生资源相对集中于中心城区，基层的医疗卫生机构资源数量与质量均显不足。各层次医疗机构之间分工不清，城区内的几家医院超负荷运转与基层医疗服务资源闲置现象并存。部分专科建设相对滞后，供需矛盾比较突出，亟待优化人力资源配置。社会办医机构虽然众多，但是总体水平不高，缺乏高品牌、大规模的民营医疗机构。卫生计生人才总体相对不足，人才结构参差不齐，医学科技创新和医学科研能力转化等水平有待提升。基层卫技人员招聘难，公共卫生人员补充渠道不畅，乡村医生年龄偏大。

3．人民群众健康需求更趋多元化。工业化、信息化、城镇化进程加快，医保制度不断完善，生活水平提高，健康知识普及，生活方式改变，疾病谱变化，老龄化进展，生态环境影响等，这些影响健康的因素，使得城乡居民对健康服务需求快速增长。这种需求的增长，既有总量也有结构，既有数量也有质量，既有内涵也有外延。面对人民群众日益增长的健康服务需求，需要我们未雨绸缪，增强预判能力，立足长远和全局，作出战略性安排，不断加快卫生事业发展步伐，提升能力，转变模式，强化管理，让人民群众看得上病、看得起病、看得好病、看病更方便。

4．“互联网+”快速发展对健康服务模式转变提供了新机遇。云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了有利条件，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，满足信息技术下群众对健康服务的新需求。

二、规划的指导思想、原则和发展目标

（一）指导思想

全面贯彻落实党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持新时期卫生与健康工作方针，着力推进体制机制创新，根据太仓卫生资源配置、人口发展和卫生事业发展的需要，以统筹发展、协调发展、可持续发展为方向，以政府主导和全行业管理为前提，以调整存量、优化增量、提高质量为要求，建设与太仓经济社会发展水平相适应的现代医疗卫生服务体系，努力打造“健康太仓”，不断提升居民健康素养和健康水平，促进我市卫生与健康事业和经济社会协调可持续发展。

（二）规划原则

1．坚持总量与需求相匹配。以调整布局结构、提升服务能力为主线，适度有序发展，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模。医疗资源总量与市民医疗卫生服务需求保持相匹配。

2．坚持健康需求导向。以健康需求问题为导向，强化薄弱环节，规划期内重点加强康复、精神卫生、传染病、老年护理等薄弱专科和家庭病床、医养融合、慢病防治等供需矛盾突出的专科建设。

3．坚持鼓励社会办医。在符合规划总量和结构的前提下，进一步鼓励和引导社会资本在新城区和医疗资源薄弱地区举办上规模有特色的医疗机构。

4．坚持强基层控规模。积极提升基层医疗卫生机构服务能力，优先保障基本医疗卫生服务可及性。适度控制新建公立医院，严格控制公立医院低层次扩张，严禁公立医院举债建设。

5．坚持分级分类管理。各类医疗卫生机构应符合城市整体规划和土地利用总体规划，满足卫生、规划、国土、环保等相关法规的设置要求。坚持行业监管和属地管理相结合，着力提升服务水平和质量安全。

（三）规划目标

通过科学规划各级各类医疗机构的数量、规模，进一步扩大优质医疗资源的覆盖面，到2020年基本建成与太仓经济社会发展水平相适应的，与居民健康需求相匹配的，布局合理、功能完善、便捷高效的现代医疗服务体系，为实现基层首诊、急慢分治、医养融合和持续提升人民健康水平奠定坚实的基础。到2020年，我市医疗资源要素（床位数）达到“三提升一适宜”（即总床位数、社会办医床位数、基层机构床位数全面提升，公立医院规模保持适宜）配置；院前急救、康复及医养融合进一步健全，进一步加强公共卫生机构建设，我市现代医疗卫生服务体系实现全面提升的目标。

2020年全市医疗卫生资源要素配置主要指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要指标 | 2015年末 | 2020年 | 2020年(国家） | 指标  性质 |
| 每千常住人口医疗卫生机构床位数（张） | 5.26 | 6.00 | 6.00 | 指导性 |
| 其中：公立医院（张） | 2.10 | 2.70 | 3.30 | 指导性 |
| 社会办医院（张） | 1.71 | 1.80 | 1.50 | 指导性 |
| 基层医疗卫生机构（张） | 1.45 | 1.50 | 1.20 | 指导性 |
| 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2.31 | 2.50 | 2.50 | 指导性 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 2.37 | 3.14 | 3.14 | 指导性 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.38 | 0.83 | 0.83 | 指导性 |
| 每万常住人口全科医生数（人） | 2.9 | 3.00 | 2.00 | 指导性 |
| 医护比 | 1:1.03 | 1:1.25 | 1:1.25 | 指导性 |
| 二级以上医院床护比 | 1:0.45 | 1:0.60 | 1:0.60 | 指导性 |

三、医疗卫生机构功能定位与机构设置

依据区域常住人口数，市域范围内原则上设置1个市办综合医院和1个市办中医类医院。优先考虑承担公共卫生职能的精神病、妇幼保健等专科医院建设，鼓励社会资本投资建设特色专科医院。基层医疗卫生机构不断强化以医疗水平为核心的能力建设，围绕基层首诊、分级诊疗制度建设和实施群众全生命周期健康管理的目标，努力把更多患者留在基层治疗。

（一）功能定位

1．公立医院

公立医院是医疗卫生服务体系的主体，要坚持维护公益性。

市办医院主要承担全市内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，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。承担本辖区内重大传染病应急救治能力和院前急救能力建设，提升紧急医学救援水平，是政府向区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

其他公立医院主要为特定人群及属地居民提供相应的诊疗服务，统一纳入当地医疗卫生服务体系统筹配置，实行属地化、全行业管理。

2．社会办医院

社会办医院是医疗卫生服务体系的重要组成部分，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，对公立医院形成补充。

到2020年，按照每千常住人口不低于1.8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。放宽服务领域要求，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都可以向社会资本开放。完善配套支持政策，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，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。优先支持举办非营利性医疗机构。按照国家有关规定，鼓励外资优先投向医疗资源稀缺的区域以及特需医疗服务短缺的领域。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，鼓励发展专业性医院管理集团。

3．基层医疗卫生机构

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除提供“六位一体”服务外，还应进一步发挥整合协同作用，落实分级诊疗制度，将城乡社区卫生服务中心逐步打造成市民健康管理综合服务平台，实现防治结合、急慢分治，让人民群众享有综合、全程、个性化的健康管理服务。

部分能力较强的乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心还应加强急诊抢救、正常分娩、常规二级及以下手术、儿科等能力建设。在坚持基层医疗卫生机构功能定位，有效履行基本医疗卫生服务职责的基础上，支持基层医疗卫生机构合理拓展医疗业务范围，在具备相应能力条件的前提下，可开展部分三级手术。通过城乡联动培育等方式，加快建设基层特色科室，形成品牌效应，增添运行活力。

中心乡镇卫生院还应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、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服务对象健康需求，规范提供相关医疗卫生服务。

4．专业公共卫生机构功能定位

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。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

1．综合医院。

全市设置三级综合医院1所，二级综合医院5所，一级综合医院除乡镇卫生院外，保留现有5所，新增5所。

2．中医医院。

全市设三级中医医院1所。同时加强综合医院的中医科建设，开展以中医特色为主的综合性社区卫生服务，满足社区居民对中医医疗服务的需求。

3．专科医院。

专科医院编制床位配置标准为每千常住人口0.8张。要优先考虑承担公共卫生职能的传染病、精神病、妇幼保健等专科医院建设，鼓励社会资本投资建设200张床以上的特色专科医院，保留现有２所，新增5所。

4．社区卫生服务中心（卫生院）。

到2020年城区和城关镇“以步行10~15分钟就能得到社区卫生服务”为机构设置要求，城市每个行政街道或5~10万人口设立1个社区卫生服务中心，在社区卫生服务中心覆盖不到的地方可下设若干个社区卫生服务站。中心镇每5~10万人口左右设立1个社区卫生服务中心（或中心卫生院），在社区卫生服务中心（或卫生院）覆盖不到的地方可下设若干个社区卫生服务站；建制镇设1个社区卫生服务中心（卫生院）；每个行政村设1个社区卫生服务站。非建制镇卫生院可转型为社区卫生服务站或康复护理机构。

城厢镇社区卫生服务中心进一步完善功能，与市属医院构建医联体模式。新毛卫生院改为社区卫生服务站，异地搬迁。东区社区卫生服务中心优化服务功能，重点向老年病、中医药服务发展。

娄东街道办（高新区）完善开发区社区卫生服务中心功能，适量增加住院床位。完成陆渡社区卫生服务中心异地新建。

科教新城社区卫生服务中心与医养融合体新建投入使用。

浏河镇2017年初启用浏河人民医院新址，创建二级甲等医院，与上海九院进一步紧密合作。新塘社区卫生服务中心异地新建。

沙溪镇2018年初启用沙溪人民医院新址，与上级医院构建医联体。保留直塘、岳王、归庄社区卫生服务中心，并进行改扩建。

浮桥镇（港区）按二级甲等医院标准新建港区医院。将老闸和时思卫生院调整为规模较大的社区卫生服务站，扩建金浪社区卫生服务中心，承接原老闸、时思部分基本医疗和公共卫生服务功能。保留牌楼和浏家港社区卫生服务中心，适时改扩建或异地新建。

璜泾镇完成璜泾医院改扩建工程。保留王秀社区卫生服务中心，启动异地新建工程。鹿河卫生院转为社区卫生服务站，与璜泾医院一体化管理。

双凤镇完善双凤医院功能，重点向康复专科医院发展。异地新建新湖社区卫生服务中心。

全市社区卫生服务站按照行政区划和服务人口情况，配备必要的社区卫生服务站，并尽可能达到省级示范建设标准。

5．老年护理机构。

鼓励社会资本举办护理院。有条件的医疗机构建立护理院或开设护理病区。到2020年，护理型床位数占养老机构总床位70%以上。二级以上综合医院应当开设老年病科门诊，有条件的可以开设老年病区。

6．门诊部、个体诊所。

现有门诊部35所，适度新增各类门诊部，鼓励社会力量举办中医、康复、口腔等门诊部。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，实行政府调控、市场调节的管理方式。鼓励符合条件的中、西医专业医师在社区开设个体诊所或个体行医，鼓励有条件的中药零售店开办中医坐堂医诊所。

7．其他医疗机构。

7.1到2020年，市疾病预防控制中心全面达到国家《疾病预防控制中心建设标准》，镇、区由社区卫生服务中心或乡镇卫生院承担疾病预防控制相关工作职能。

7.2设置市卫生计生综合监督执法机构1所，乡镇（街道）设立卫生计生办，加强计划生育管理和卫生计生综合监督等职能，构建覆盖全市的高效、快速、通畅的卫生计生监督信息网络。

7.3完善市妇幼保健计划生育服务中心，新建设1所市级二级妇幼保健院，县以下由社区卫生服务中心或乡镇卫生院组成妇幼保健计划生育的基层网络。

7.4以专业精神卫生机构为主体、综合医院精神科为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，健全精神卫生服务体系和网络。每万人口精神科病床不低于3张，精神科执业（助理）医师不低于0.38名。

7.5市级急救站达到省级建设标准，保留４个急救分站，综合医院急诊科建设符合《医院急诊科建设管理规范》的要求，急诊人员配置达到国家标准的要求，在岗急诊专科医师三级医院达到90%，二级医院达到70%。乡镇医疗卫生机构具备规范的初步急诊能力，满足农村急诊服务需求。建立太仓市突发公共卫生事件应急指挥中心，加强我市卫生应急机构和队伍建设。

7.6血站1所，在镇、区适当增设献血点。

7.7医学检验机构保留1所，新增1所。

7.8集中消毒供应机构保留1所，新增1所。

7.9血液透析中心、体检中心待国家相关建设标准颁布后，鼓励社会资本投资建设方便社区服务的第三方血液透析中心、体检中心。

表1

二级及以上综合医院规划一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 等级 | | 床位（张） | |
| 现状 | 规划 | 现状 | 规划 |
| 1 | 市第一人民医院 | 三级 | 三级 | 1180 | 1180 |
| 2 | 沙溪人民医院 | 二级 | 二级 | 100 | 300 |
| 3 | 浏河人民医院 | 一级 | 二级 | 90 | 300 |
| 4 | 港区医院 | 一级 | 二级 | 77 | 300（Ⅰ期） |
| 5 | 璜泾人民医院 | 一级 | 二级 | 83 | 200 |
| 6 | 开发区陆渡合资医院 | 取得规划设置 | 二级 |  | 500 |

表2

中医院规划一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 等级 | | 床位（张） | |
| 现状 | 规划 | 现状 | 规划 |
| 1 | 中医医院 | 二级 | 三级 | 520 | 700 |

表3

二级专科医院规划一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 等级 | | 床位（张） | |
| 现状 | 规划 | 现状 | 规划 |
| 1 | 市第三人民医院 | 二级 | 二级 | 300 | 300 |
| 2 | 新安康复医院 | 二级 | 二级 | 200 | 200 |
| 3 | 新增5家专科医院  （地点以主城区为主） | 二级 | 二级 | 0 | 250 |

四、资源配置

（一）卫生人员配置

1．全市卫生人员配置总体规模。

医疗卫生机构的人力资源配置与居民医疗卫生服务需求、机构功能定位和床位配置等相适应，造就一支数量规模适宜、素质能力优良、结构分布合理的卫生人才队伍，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，加快培养紧缺专门人才，营造卫生人才发展的良好环境，实施卫生高层次人才建设工程，提供强有力的人才保障。培育和引进省、市级医学领军人才、10名医学重点人才和20名青年医学重点人才。

2．医院人力资源配置。

2.1合理配置公立医院人员。

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，按照医院级别与功能任务的需要确定床位与人员配比，控制人员数额。

（1）综合医院、中医院、妇幼保健院，其床位与人员的比例，一级按1:1.3~1.4核定，二级按1:1.5~1.6核定，三级按1:1.6~1.7核定。

（2）专科医院，其床位与人员的比例，一级按1:1.2~1.3核定，二级按1:1.3~1.4核定，三级按1:1.4~1.5核定。

（3）没有评定等级的公立医院，可参照功能任务相近、床位和规模相当且已评定等级医院的标准核定。

（4）承担医药科研、公共卫生、疾病预防控制、应急医疗救治、对外对口援助、住院（全科）医师规范化培训、临床教学等任务较重的医院，可根据实际情况，按照3%~5%的比例核增相应人员。近两年平均床位使用率低于85%的，按床位与人员比例的下限核定；超过85%的，可按比例上限核定。

2.2合理确定医护人员比例。

市办及以上医院医护比达到1:1.25以上。三级甲等综合医院床护比应达到1:0.65以上；三级乙等综合医院床护比应达到1:0.6以上；二级综合医院床护比应达到1:0.55以上。中医医院、妇幼保健院及其他专科医院按相关等级医院标准配置人力资源。

3．基层医疗卫生机构人力资源配置。

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，力争全市基本实现城乡每万名居民有3名以上合格（注册）的全科医生，每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心全科医生数不少于5人，力争每个家庭有1名医生签约服务。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名执业助理医师。

4．专业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0.83人，各级各类公共卫生人才满足工作需要。

疾病预防控制机构分别按照1.0~1.15/万人配备，卫生技术人员不得低于70%。

卫生计生综合监督执法机构的人员编制，应当综合考虑服务范围、工作量和经济水平等因素科学核定。

妇幼保健计划生育机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员。其中卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。

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。

采供血卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务工作要求合理配备。

急救中心人员数量应当根据服务人口、年业务量等进行配备。

（二）卫生信息资源配置

1．卫生信息资源配置目标。

到2020年，基本建成覆盖全市常住人口并动态更新的全员人口、电子健康档案、电子病历三大基础数据库；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能有效支撑卫生计生事业发展和群众健康信息需求，各类人口健康信息通过省、市、县三级人口健康信息平台实现互联互通和协同应用；信息标准、安全、制度体系进一步健全。

2．“智慧健康”项目。

加强智慧健康基础设施建设，合理构建健康信息平台和数据中心，综合利用卫生与健康信息传输主干网、电子政务网、互联网，建立完善横向到边、纵向到底的网络基础设施。加强区域信息平台建设，实施“基于居民电子健康档案的卫生信息化工程”，实现全市健康档案数据整体入库、医疗卫生机构间互联互通和信息共享，初步实现全市范围的“两个任何”（即任何居民和医务人员，在任何联网医疗卫生机构，在满足业务规范的情况下可以调阅相关健康档案）。实施“基于数据标准化的区域健康大数据互联互通工程”（康联工程），构建涵盖区域医疗服务信息、公共卫生服务信息、药品使用等3类信息，支持绩效评价、政府拨付资金核定、医院可分配资金核定等3项管理功能和公立医院全面预算管理的“3+3+1”的医疗卫生服务综合监管系统，实现医疗卫生服务的现代化、均等化、便利化和管理精细化。加强健康医疗大数据应用，开展大数据深度挖掘与分析利用。

3．“三个一”工程试点。

探索研究健康卡与市民卡、金融IC卡的融合，实现市民健康“一卡通”，加快推进试点地区健康档案全覆盖，提高电子健康档案的数据质量和动态管理水平，引导居民对个人健康档案自我管理。探索建设家庭医生管理云平台，实现家庭医生与患者的自助注册、就医的信息管理新模式。

4．卫生信息惠民服务。

建立健康医疗信息共享交换标准体系，面向基层医疗卫生机构开展集中读片、出具诊断报告、远程会诊、双向转诊、医学咨询等远程医疗业务，支持形成上下联动、急慢分治等健康医疗服务新模式。推进健康信息务实应用建设，开展预约诊疗、医患互动、信息查询、健康档案自我管理和运行监测、辅助决策、绩效考评。利用物联网、移动互联网、可穿戴设备等技术，探索提供健康指导、康复、慢病管理个性化服务。

（三）设备装备资源配置

根据功能定位、医疗技术水平、学专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设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。

大型医用设备按照“总量控制、分级负责、阶梯配置、合理规划”的原则，加强配置规划和准入管理。严禁公立医院超常装备。甲类、乙类大型医用设备分别由国家、省卫计委制定配置规划并组织实施。预留社会办医疗机构大型医用设备配置空间。严格执行医疗机构购置和使用二手大型医用设备有关规定，严禁使用国家已公布淘汰的机型。

坚持资源共享的原则，鼓励支持发展专业的医学检验检测机构和影像机构，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。建立区域医学影像、检验检查等共享中心，推动建立“基层检查、上级诊断”的服务模式。在确保医疗安全和满足医疗核心功能前提下，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，鼓励发展社会化的医学检验实验室和影像中心，实现医学影像、医学检验等结果互认和资源共享。

（四）技术学科资源配置

1．临床专家团队、医学重点学科和实验室。

建设具有我市特色优势的标志性学科（实验室），争创省级重点2个以上专科（实验室）、10个市级重点学科（实验室）。以严重影响我市居民健康的常见病、多发病、疑难重症疾病的防治为切入点，以技术创新、转化医学、再创新和解决实际问题为重点，建设20个具有苏州先进水平、体现我市特色和优势的重点专科和基层特色专科。

2．关键技术研究和科技成果转化。

加强临床常见疾病、重点病种的核心诊疗技术以及重大疾病、传染病预防和控制关键技术的研究及成果转化。重点扶持100个对疾病预防、诊断、治疗和健康服务质量的提高具有重要价值的项目，切实提高我市临床重大疾病和传染病防控技术水平。

（五）财力资源配置

落实政府卫生计生投入政策，根据国家、省、市卫生计生投入政策规定，各级政府进一步明确公共卫生（含计划生育服务）、基本医疗保障、基层医疗卫生机构、公立医院等各项财政补助范围、补助内容、补助责任等政策，支持建立药品供应保障体系和智慧健康信息化保障体系。

完善政府卫生投入方式，兼顾供方和需方，统筹硬件和软件建设，探索实行政府购买服务、竞争性分配等多种卫生投入方式。积极推广政府与社会资本合作（PPP）模式，建立多元化、可持续的资金保障机制，引导和鼓励融资性担保公司对健康服务企业开展融资担保业务，鼓励和引导社会力量加大对卫生计生事业的投入。

五、规划实施

（一）加强组织领导，强化多部门协作。各区镇在制定规划时，应充分考虑医疗机构布局，并按照现代化医院建设标准和要求，留出足够的建设用地和发展空间，配以相应的公共卫生基础设施。发改、编办、财政、民政、人社、住建等部门要大力支持和密切配合，卫生计生行政部门要加强规划实施和监控，保证规划的落实，促进规划目标的实现。

（二）加强宏观调控，实施全行业管理。卫生计生行政部门要以医疗机构设置规划为依据，对区域内的医疗资源配置实行宏观调控，统一规划，对医疗卫生行业内的所有资源实行属地化管理。有计划地协调发展公立医疗机构，以区域卫生规划和医疗机构设置规划为依据，按照医疗机构设置标准，有计划地审批社会资本举办的医疗机构。

（三）加强依法监管，保证有序发展。卫生计生行政部门要依据《医疗机构管理条例》等法律法规的规定，对辖区内所有医疗机构加强监管。严把机构、人员、技术、设备等医疗服务要素的卫生准入关，优化医疗资源配置，提高医疗资源利用效率，保证医疗卫生服务市场健康有序发展。

|  |
| --- |
| 抄送：市委各部委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院、检察院，市人武部，市各人民团体。 |
| 太仓市人民政府办公室 2017年12月28日印发 |