

攀枝花市人民政府办公室
关于印发《攀枝花市区域卫生规划
（2011年~2020年）2014修订稿》的通知
攀办发〔2015〕66号

各县（区）政府，市级各部门，各企事业单位：

《攀枝花市区域卫生规划（2011年~2020年）2014修订稿》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2015年10月22日

攀枝花市区域卫生规划（2011年~2020年）2014修订稿

为贯彻落实中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案》《关于促进健康服务业发展的若干意见》等文件精神，更好地推动医药卫生体制改革，根据《四川省 2008~2020 卫生资源配置标准》（2014 修订稿），特编制本规划。

一、规划背景

（一）基本状况

1. 自然与社会经济状况

攀枝花市位于川滇结合部，幅员面积 7401 平方公里，辖东区、西区、仁和区、米易县、盐边县，有 16 个街道办事处、44 个乡镇、130 个社区居委会、352 个村民委员会。全市共有 42 个民族，2013 年全市常住人口 123.33 万人，人口自然增长率为 3.17‰。

2013 年全市实现地区生产总值（GDP）800.88 亿元，地方财政收入 82.92 亿元，城镇化率 63.43%，城镇居民可支配收入 24906 元，农民人均纯收入 9838 元。

2. 居民健康状况

2013 年全市人均期望寿命 77.4 岁，法定传染病发病率 279.17/10 万，孕产妇死亡率 19.11/10 万，婴儿死亡率为 6.12‰

以内，5岁以下儿童死亡率为8.51‰以内。

3. 卫生资源状况

(1) 机构：2013年，全市有各级各类医疗卫生机构1044个，已建成国家三级医院6所；疾病预防控制机构6个，卫生监督局(所)6个，医学科学研究机构2个，采供血机构1个，医学本科院校1所，29个省级普通专科医师培训基地，47个社区卫生服务机构，43个乡镇卫生院，448个村卫生室。

(2) 人员：2013年，全市共有卫生工作人员12035人，其中卫生技术人员9349人，占78%；管理人员724人，占6%；其他技术人员302人，占2.5%；工勤人员1171人，占9.7%；乡村医生和卫生员489人，占4.06%。每千人口卫技人员数为7.6人，每千人口执业(助理)医师数为3.1人，每千人口注册护士数为3.1人。全市卫技人员中，正高职称159人，副高职称995人，副高以上职称占卫技人员总数的12%。

(3) 床位：2013年，全市实有病床9254张，其中医院病床7920张，每千人口拥有床位7.5张。

(4) 卫生设备：截至2013年，全市有乙类医疗设备28台，其中：X线电子计算机断层扫描装置(CT)13台，医用磁共振成像设备(MRI)5台，800毫安以上数字减影血管造影X线机(DSA)4台，单光子发射型电子计算机断层扫描仪(SPECT)2台，医用电子直线加速器(LA)4台。

(5)经费：2013年全市财政投入医疗卫生经费5.82亿元，包括医疗卫生事业费5.06亿元，其中：公立医院经费1.65亿元，基层医院卫生机构经费1.37亿元，公共卫生经费1.25亿元，医疗保障经费335万元，中医药经费270万元，其他医疗卫生经费1025万元，医疗卫生管理经费6184.66万元。各项经费占卫生事业费比例：公立医院经费占32.61%，基层医院卫生机构经费占27.08%，公共卫生经费占24.7%，医疗保障经费占0.66%，中医药经费占0.53%，其他经费占2.03%，医疗卫生管理经费占12.22%。

4. 卫生服务状况

(1) 公共卫生服务

疾病预防控制：2013年全市共报告各类法定传染病18种，发病数3417例，发病率279.17/10万。全年无甲类传染病报告，法定传染病发病率连续多年下降。

无重大传染病疫情暴发流行。鼠疫、霍乱、人禽流感、脊髓灰质炎等重点传染病和血吸虫病继续保持零病例。有序开展儿童免疫规划疫苗接种工作，全面完成麻疹、脊灰疫苗强化免疫任务，扩大国家免疫规划疫苗接种率达90%以上。截止2013年，全市高血压病人、糖尿病病人管理率分别为53.5%、42.3%。

妇幼保健：2013年全市农村孕产妇住院分娩率达99.74%，

孕产妇死亡率 19.11/10 万、婴儿死亡率 6.12‰、五岁以下儿童死亡率 8.51‰。

卫生监督：全市卫生监督执法力度进一步加大，严格依法行政，强化卫生监督，不断加大医疗卫生机构、公共场所、饮用水、学校、用人单位监督力度，人民群众健康安全进一步得到保障。

（2）医疗服务

2013 年全市就诊人次共计 751.2 万人次，人均就诊 6.09 次。全市平均每日每医生诊治病人 5.45 人。全市住院总人数 27.36 万人次，全市床位周转次数为 29.57 次/年，全市出院者平均住院日 13.48 天。基本建成了以县中医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为网底的农村中医药三级网络服务体系。

（3）医保服务

截至 2013 年 12 月 31 日，全市基本医疗保险参保 687813 人，其中：城镇职工基本医疗保险参保 431969 人，参保率达 97.42%；城镇居民基本医疗保险参保 255844 人，参保率达 102.7%；新农合参合 48.72 万人，参合率达 99.36%。城镇职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用报销比例分别达到 86%、60%、62.06%。2013 年全市新农合共有 61.16 万人次得到补偿，累计补偿金额 17310.45 万元。

（二）主要问题

1. 居民健康主要问题

(1) 慢性病发病率逐年上升。随着城市化、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。

(2) 以病毒性肝炎、痢疾为主的肠道传染病一直高居全市传染病发病前列，艾滋病和结核病发现数逐年上升，卫生应急能力和水平不足，特别是基层应急能力还存在较大差距。

(3) 婴幼儿和孕产妇保健管理需加强。2013年，婴儿死亡的前三位主要原因是早产或低出生体重、肺炎、新生儿呼吸窘迫综合症。1~14岁儿童死亡的死因主要是溺水、车祸等意外伤害。婴幼儿疾病、意外伤害和孕产妇死亡严重影响人口素质和居民健康指标。流动人口婴幼儿及孕产妇保健管理亟待加强。

2. 卫生资源配置主要问题

(1) 医疗资源分布不均与配置不合理等结构性矛盾并存。医疗资源布局不平衡。优质医疗资源过分集中在城区大医院，基层医疗机构资源短缺、服务能力不强，不能完全满足群众相应的医疗卫生服务需求。

缺乏影响广泛、特色鲜明的中医名科，不能适应攀枝花市经济发展与居民对中医药的医疗保健需求。

医疗资源利用效率有待提高。2013 年医师日均担负诊疗 6.4 人次，全市病床周转次数 29.57 次/年。

(2) 社区卫生服务与群众的基本医疗卫生需求不相适应。社区卫生服务业务用房不足，全科医学人才缺乏、社区卫生服务机构与综合医院和专科医院之间未建立起有效的合理分工机制，大型医院承担了过多的初级医疗卫生保健服务。

(3) 农村卫生资源相对薄弱。农村卫生事业的发展与农村经济建设和社会发展的要求还不相适应，资金投入不足，农村卫生机构设施不完善，卫生队伍学历结构偏低，技术人才匮乏。

(4) 卫生人力资源配置结构不尽合理。全科医生、护理人员、疾病预防控制人员、妇幼保健人员、卫生监督人员配置比例偏低。注册护士、社区卫生技术人员、乡村医生的学历偏低，人才管理体制、机制不适应现代医疗卫生机构的管理要求。高素质的学科带头人、管理人才不足。

(5) 卫生信息化建设滞后。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。

二、指导思想、基本原则和规划目标

(一) 指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，树立和落实

科学发展观，以深化医药卫生体制改革和打造区域医疗卫生高地为统领，按照党的十八大关于全面建成小康社会奋斗目标的要求，坚持医药卫生事业的公益性，坚持预防为主、中西医并重的方针，立足攀枝花市医疗卫生资源配置现状，从控制资源总量、调整结构入手，按照统一规划、合理布局、优化配置的原则，逐步建立覆盖城乡的结构科学、层级清晰、分工合理、方便可及、优质高效的医疗服务体系，实现人人享有基本医疗卫生服务，以健康促进、名医名院、强基固本、中医提升、人才强卫、群众满意为重点，建设医疗卫生水平高、服务能力强、辐射川西南、滇西北的区域医疗卫生高地，为攀枝花经济社会发展提供强有力的健康支撑。

（二）基本原则

1. 坚持以人为本，统筹协调发展原则

坚持以人为本，牢固树立区域共同发展的理念，形成与区域社会经济发展水平相适应、布局合理、功能完善、服务便捷、管理高效、可持续发展、公平合理的卫生服务网络，不断满足人民群众多层次与差异化的医疗卫生需求。

2. 坚持优化资源，提高效益原则

医疗卫生机构设置要从医疗需求实际出发，在“控制总量，调整存量，优化增量，提高质量”的前提下，按区域范围、人口密度、交通条件、人群健康水平等因素，坚持政府为

主导的公立医疗服务体系公益性和社会效益，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。同时满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求，促进非公立医疗服务体系发展，壮大卫生事业。

3. 坚持顶层设计，深化医药卫生体制改革

深化医药卫生体制改革，以公立医院改革为重点，深入推进医疗、医保、医药三医联动，巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制，统筹推进相关领域改革，结合攀枝花卫生资源现状，促进健康服务业发展，探索具有攀枝花特色的医疗卫生事业发展道路。

4. 强化全行业管理，提高服务质量和效率

加快推进卫生管理体制和运行机制改革，加强对区域内所有卫生资源实行全行业管理，实现卫生资源共享，提高服务质量和效率。

（三）规划目标

到 2017 年，健全与攀枝花经济社会发展相协调的公共卫生、农村卫生和城市卫生服务体系，实现公共卫生与基本医疗服务均等化，向“人人享有基本卫生服务”发展目标迈进，人民群众健康水平进一步提高，医疗卫生服务能力达到省内同级市州先进水平。

到 2020 年，基本建立起适应攀枝花经济社会发展、辐射攀

枝花周边地区的比较完善的多元化的医疗卫生服务体系，基本建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，基本成为区域性医疗卫生服务高地，大幅提升区域内人民群众健康水平，卫生事业发展达到全省先进水平。

表 1 攀枝花市区域卫生规划主要指标表

分类	序号	指标名称	现状值 (2010年)	现状值 (2013年)	目标值 (2017年)	目标值 (2020年)
健康素质	1	人均期望寿命(岁)	73.52	77.40	77.90	78.40
	2	婴儿死亡率(‰)	8.8‰	6.12‰	≦5.9‰	≦4.2‰
	3	孕产妇死亡率(/10万)	30.68/10万	19.11/10万	≦15/10万	≦10/10万
	4	5岁儿童死亡率(‰)	12.38‰	8.51‰	≦7‰	≦6.6‰
卫生资源配置	5	人卫人(人)	6.82	7.6	7.6-8.2	8.2-9.8
	6	人业()医(人)	2.82	3.1	3.1-3.2	3.2-3.7
	7	人(人)	2.46	3.1	3.1-3.5	3.5-4.6
	8	万人制人(人)	2.02	1.9	1.9-2.2	2.2-2.9
	9	万人妇健人(人)	2.96	2.7	2.7-2.9	2.9-3.3
	10	万人卫生人(人)	0.83	1.1	1.1-1.3	1.3-1.7
	11	人()	6.82	7.5	7.3	7.3
卫生服务	12	率(%)	102.75%	101.48%	100%	100%
	13	平均()	14.4	14.4	11	9
	14	规划率(%)	>87%	>90%	>90%	>90%
	15	类发率(/10万) 发率(/10万)	309.89/10万	279.17	280	280
	16	卫生覆盖率	100%	100%	100%	100%
	17	卫生率	61%	83%	84%	87%

三、医疗卫生资源配置

(一) 机构配置

1 医疗

综合医院和专科医院医、教、研结合，主要立足于承担疑、难、危、重病的诊治任务。

综合医院：全市总共设置三级综合医院3~4所。以打造区域卫生高地为目标，把市中心医院建设为环境优美、设备齐全、技术先进、管理科学的集医疗、教学、科研、保健、康复等功能于一身的综合性现代化医院，充分发挥市中心医院作为攀西地区区域性医疗中心的带动示范作用。把攀钢职工总医院建设成为技术水平出众，专业特色突出，省内和川滇交界区域处于一流水平的现代化医院。把市二医院建成国家三级乙等综合性医院。

全市设置二级综合医院6~7所：攀枝花铁路医院、攀煤总医院、十九冶医院、盐边县人民医院、米易县人民医院、仁和区人民医院。

在花城新区建成一所等级综合医院。

中医医院：健全由市中西医结合医院、社区卫生服务中心（站）中医科（室）构成的城市中医药服务体系；健全以县中医院为中心、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的农村中医药服务体系。全市设置中医和中西医结合医院3~4所，其中三级中西医结合医院1所、二级中医院2所。中医类医院床位不低于每千常住人口0.75张配置。把市中西医结合医院建设成为中西医结合特色突出、专科优势明显，临床疗效显著、管理科学、具有示范带动作用的“国家重点中西医结合医院”。

急救中心：全市设 120 指挥调动平台，不单独成立急救中心，综合医院应加强急诊科建设，增强急救能力。

社区卫生服务机构：健全与人民群众的基本卫生需求相适应、布局合理、经济有效的社区卫生服务网络。到 2015 年，全市设置 22 个社区卫生服务中心，合理设置社区卫生服务站，社区卫生与市级综合医院、中医院、专科医院建立双向转诊机制。到 2020 年，社区卫生服务体系进一步完善。

农村卫生服务机构：以完善农村卫生机构医疗、预防、保健三位一体的服务功能和提高服务能力为核心，加强县（区）、乡镇、村三级卫生服务网络建设。全市设置 19 个中心乡镇卫生院，其中仁和区 4 个，米易县 6 个，盐边县 9 个；设置 24 个一般乡镇卫生院，其中东区 1 个、西区 1 个、仁和区 9 个，米易县 6 个，盐边县 7 个。全市每个行政村至少设置 1 所村卫生室；设置村卫生室 386 个，其中东区 9 个、西区 12 个、仁和区 93 个、米易县 102 个、盐边县 170 个，村卫生室在标准化建设的基础上进一步增强网底能力。

2. 公共卫生机构

健全和完善由市、县（区）预防、保健机构，城市社区及农村卫生服务机构组成的预防保健工作体系。加强基层预防保健组织建设，提高基层预防保健服务能力。

疾病预防控制机构：以市、县（区）疾病预防控制中心为骨

干，以各级综合性医院和专科医院、社区卫生服务中心和社区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室为支撑，形成覆盖全市的疾病预防控制网络。市级设置市疾病预防控制机构 1 所，为市疾病预防控制中心；每个县（区）设疾病预防控制机构各 1 所，共 5 所。

妇幼保健机构：在农村建立健全以县级妇幼保健机构为主体，乡镇、村卫生机构为基础的三级农村妇幼卫生网络；在城市建立健全以区妇幼保健院为主体，以社区卫生服务体系为基础，其它医疗卫生机构为补充的城市妇幼卫生服务网络。市级设置三级保健院 1 所，为市妇幼保健院；县（区）设等级保健院 5 所，分别为米易、盐边县、仁和区、东区和西区保健院。其中二级妇幼保健院 3~4 所，一级妇幼保健院 1~2 所。市妇幼保健院是全市妇女儿童保健中心，加挂市儿童医院牌子，承担全市妇幼卫生技术的组织协调指导任务。建立健全功能完善、系统规范的市、县、乡镇三级产儿科急救网络，形成产儿科急危重症救治、转运和指挥协调、反应灵敏快捷、运行通畅的急救绿色通道。

卫生执法监督机构：加强卫生执法监督体系建设。建立以市、县（区）卫生监督局（所）为主体，乡镇卫生监督分支机构为补充的城乡一体的卫生监督执法网络。市级设置卫生监督机构 1 所，为市卫生监督局；县（区）设卫生监督机构 5 所，为米易县、盐边县、仁和区、东区及西区卫生监督机构，在社区与乡镇根据区域分布设立相应派出办事机构。

采供血机构：全市设置市中心血站 1 所，为攀枝花市中心血站。

精神卫生机构：全市设置三级精神病医院一家，为攀枝花市第三人民医院。在各县区设置精神科门诊或心理卫生科门诊。

传染病防治机构：全市设置传染病专科医院一家，为攀枝花市第四人民医院，拟创建为三级传染病医院。在各县区设置传染病专科门诊。

3. 其它卫生机构

建成攀西职业病防治中心。设置市级卫生信息中心 1 所，为攀枝花市卫生信息中心，指导全市卫生信息化工作、组织实施重大卫生信息化项目；市级卫生培训中心 1 所，为攀枝花市卫生技术人员培训中心，加大卫生技术人员培训力度，提升卫生服务能力。设置市健康教育所、市营养保健研究所，挂靠在市疾病预防控制中心。发展康复事业，三级以上医院应设置和健全康复科。鼓励全市二级以上综合医院创造条件开设老年病科，增加老年病床数量，做好老年病、慢性病防治和康复护理。鼓励开办旅游疗养、心理咨询、心理治疗等新型卫生机构。

在符合设置标准的条件下，按照“非禁即入”的原则，鼓励境内外社会资本举办护理院、医疗康复中心、老年病医院等各类医疗机构；鼓励具有资质的人员（包括港、澳、台地区）依法开办诊所；鼓励社会资本以多种形式参与公立医院资源丰富

地区的医院改制重组；鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团和康复医疗机构发展；鼓励、引导、吸收社会资金通过多种渠道，对部分公立医院进行多种形式的公益性支持，以多种形式投入发展医疗卫生事业。

（二）床位配置

到 2020 年，规划设置床位 9407 张，比 2013 年的 9254 张床位增加 153 张。其中市办医疗机构 5456 张，比现有 6352 张床位减少 896 张；县办医疗机构床位 1694 张，比现有 1290 张床位增加 404 张；基层卫生床位 1317 张，比现有 998 张床位增加 319 张；社会办医床位 940 张，比现有 381 张床位增加 559 张。

（三）卫生人力配置

按照“适当增加总量，全面提高素质，改善人才结构，城乡协调发展”的原则配备人员，其中卫生技术人员数不低于医疗卫生机构人员总数的 80%。每千人口执业（助理）医师数为 3.2~3.7 人，每千人口注册护士数为 3.5~4.6 人。医疗机构执业医师与医技人员的配置比例为 1: 0.32。每万人口疾病控制人员数为 2.2~2.9 人，每万人口妇幼保健人员数为 2.9~3.3 人，每万人口卫生监督人员数为 1.3~1.7 人。到 2015 年，力争硕士以上学历人才达到 190 名；正高级职称人员达到 140 名，副高级职称人员达到 1000 名；到 2020 年，力争硕士以上学历人才达到 250 名；正高级职称人员达到 220 名，副高级职称人员达到 1300 名。

（四）设备配置

以保证基本医疗服务需要，符合成本效益，资源共享，提高利用率的原则来配置医疗设备。发挥政府和市场两个作用，通过加大政府投入和融资、合作渠道，淘汰陈旧落后设备，更新先进设备。在优先配置常规设备的基础上，根据医疗范围的拓宽，新技术新项目的开展，适应医疗市场需求，适当配置一批大型医疗设备。大中型设备的配置必须进行可行性论证，分析投入成本和产出效益。鼓励大型医疗设备资源共享，提高设备利用效率。市级医院及县（区）二级医院设备配置标准相应提高。乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站设备按标准配置，以满足院前急救及基本医疗需求为主。

（五）卫生信息化

积极推进人口健康信息平台建设，建立以电子健康档案、电子病历和全员人口信息为重点的三大数据库，整合以公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理和综合管理等应用为主的业务应用系统，发放居民健康卡，实现信息共享和业务协同。积极推进数字化医院建设，县级以上的医疗机构要完成以电子病历为核心的数字化医院建设。完善远程医疗服务系统。

（六）重点专科建设

到 2015 年，建成国家级重点专科 1 个；建成省级重点专科 6~8 个；市级重点专科 20~30 个。到 2020 年，建成国家级重

点专科 3~5 个；建成省级重点专科 13~15 个；市级重点专科 30~35 个。

表 2 攀枝花市区域医疗卫生机构及床位现状及配置目标

	2010 年		2013 年		2020 年	
	机构数 (个)	床位(张)	机构数 (个)	床位(张)	机构数 (个)	床位 (张)
合计	1024	7321	1044	9254	1136-1140	9407
一、市(州)级 (小计)	15	5074	14	6352	15	5456
其中：综合医院	7	3611	6	4140	7	3906
中医医院	1	654	1	1063	1	700
专科医院	-	-	-	-	-	-
公共卫生机构	6	809	6	1149	6	850
其他	1	-	1	-	1	-
二、县(市)级 (小计)	379	1177	378	1527	316-319	2081
其中：综合医院	2	348	3	585	2-4	829
中医医院	2	120	2	405	2	420
专科医院	-	-	-	-	-	-
公共卫生机构	6	55	6	55	6	55
社区卫生服务中心	2	0	2	30	2-3	30
社区卫生服务站	-	-	-	-	-	-
乡镇卫生院	28	654	28	452	28	747
村卫生室	339	-	338	-	272	-
其他	-	-	-	-	-	-
三、区级 (小计)	144	672	177	994	172-199	930
其中：综合医院	1	100	1	178	1	350
中医医院	1	24	1	24	1	-
专科医院	-	-	-	-	-	-
公共卫生机构	8	35	9	43	9	40
社区卫生服务中心	17	155	18	154	26-44	180
社区卫生服务站	2	20	27	0	6-15	-
乡镇卫生院	15	338	15	362	15	360
村卫生室	100	0	111	0	111	-
其他	-	-	-	-	-	-
四、社会办医	487	398	475	381	607	940

注：1. 中医医院包括中医医院、中西医结合医院和民族医院。

2. 专科医院包括口腔、肿瘤、儿童、心血管病、血液病、皮肤病、整形外科、美容、康复医院和疗养院等。

3. 公共卫生机构包括疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生执法监督机构、中心血站（血液中心）、精神卫生机构、传染病防治机构、紧急救援机构、其他公共卫生机构。

四、保障措施

（一）切实加强领导、促进卫生发展

加强党和政府对卫生工作的领导。区域卫生规划对于深化医药卫生体制改革，倾力打造区域医疗卫生高地，促进全市卫生事业发展具有十分重要的意义。各级政府要提高认识，加强领导。各有关部门要积极支持、配合区域卫生规划工作的实施。通过实施区域卫生规划，发挥市场在资源配置中的决定性作用，减少政府对资源的直接配置，加快社会办医，支持企业医院加强资源整合，努力实现卫生资源的优化配置，提高卫生资源的利用效率，进一步提高人民群众的健康水平，促进全市卫生事业全面、协调、可持续发展。为此，要把区域卫生规划纳入全市经济和社会发展的总体规划，同步实施，及时研究解决卫生事业发展中的实际困难和问题，切实保证卫生事业与经济和社会同步发展。

（二）落实投入政策，拓展投融资渠道

加大政府对卫生的投入力度，建立与经济社会发展相适应

的医疗卫生投入增长机制。财政应逐步增加对卫生执法监督机构、公共卫生事业机构、政府举办的非营利性医疗机构的财政补助和基本建设的投入，大力支持公立医院改革和发展。

改革卫生投融资体制。在符合区域卫生规划的前提下，鼓励社会资本投资举办医疗机构。鼓励引进先进的技术、设备、管理和服务理念，推动医疗资源的重组和机构调整，补充和改善区域内的医疗服务。参与多元化办医的社会资金允许依法转让给其他投资者，建立多渠道筹措卫生事业发展资金的新机制。

调整医疗机构的服务价格，理顺价格体系。实行医疗、医保、医药“三医”联动，医疗方面积极开展分级诊疗工作，合理分流病人，提高医护人员医疗服务价格，调动医务人员积极性，提高基层医疗卫生机构服务能力；医保方面充分发挥杠杆作用，适度拉开不同级别医疗机构的收费差距，探索按病种付费、总额付费等多种支付方式，发挥医保对群众就医行为的引导作用；医药方面全面破除“以药养医”机制，不断巩固完善基本药物制度，开展药品带量采购，巩固药械阳光采购管理制度，减轻群众医药费用负担，维护人民身体健康。

（三）加强人才队伍建设，全面提高素质

加强卫生人才队伍建设，重点加强高层次和基层卫生人才队伍建设，进一步优化结构，提升能力，改善卫生人才区域分

布，造就一支数量适度、素质优良、结构优化、分布合理的卫生人才队伍，为健全全市医疗卫生服务体系夯实人才基础。注重医疗卫生、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养，制定有利于卫生人才培养使用的政策措施。切实加强医教协同工作，推进院校医学教育与卫生行业需求的紧密衔接，加快“实施卓越医师教育培养计划”，加强人才培养的针对性和适应性。建立住院医师规范化培训和专科医师规范化培训制度，推动完善毕业后医学教育体系。以卫生人员需求为导向，改革完善继续教育制度。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，认真实施民族地区卫生人才队伍建设专项行动，健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。加强紧缺专业技术人才培养。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。创新公立医院人员编制，合理核定公立医院编制总量，逐步实行编制备案管理，落实公立医院用人自主权和编制内外人员同等待遇。完善卫生人才评价体系，促进人才成长发展和合理流动。加快推进医师多点执业制度的实施。

（四）深化卫生改革，强化卫生全行业管理

实施区域卫生发展规划，必须深化卫生管理体制改革的，不断强化卫生全行业管理，实现资源的合理安排，消除浪费与不足并存的现象。行业、系统、部门和社会办的卫生机构及其设备、床位和卫生人力资源是全市卫生资源的重要组成部分，要

纳入本规划，实行统筹安排、合理配置。市卫计委是市政府管理全市卫生工作的职能部门，代表市政府负责本规划的组织实施工作，对全市卫生资源，包括卫生机构、设备、床位和卫生人力等进行统一规划、统一配置、统一监督、统一管理。要严格执行卫生审批制度，优化审批流程，加强事中、事后监管，要严厉打击非法行医，加大对医疗市场的监管力度，规范医疗市场执业行为，建立完善行业管理长效机制，提高医疗质量和效率。

统筹推进医疗服务、医疗保障、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革。构建基本公共服务与差异化服务相结合的医疗卫生服务体系。全面实施县级公立医院综合改革，推进城市公立医院改革。

五、实施与评估

成立区域卫生规划实施领导协调小组，负责规划实施的组织领导和协调工作。各县(区)根据本规划制订的目标和任务，结合实际，制订本辖区执行规划，确保本规划的任务指标得到落实。

本规划在实施过程中要根据规划进度进行期中和期末评价，以检验规划的实现程度，及时发现规划实施中的问题，为规划的调整与完善提供依据。