

烟台市芝罘区人民政府办公室文件

烟芝政办发〔2017〕11号

烟台市芝罘区人民政府办公室 关于印发烟台市芝罘区医疗卫生服务体系 规划（2017—2020年）的通知

各街道办事处、园区管委，区政府各部门，有关单位：

《烟台市芝罘区医疗卫生服务体系规划（2017—2020年）》已经区政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

烟台市芝罘区人民政府办公室

2017年8月14日

烟台市芝罘区医疗卫生服务体系规划

（2017-2020 年）

第一章 规划背景

为进一步优化我区医疗卫生资源配置，提高医疗卫生服务能力和资源利用效率，按照省政府办公厅《关于印发山东省医疗卫生服务体系规划（2016-2020 年）的通知》（鲁政办发〔2016〕33 号）、市政府办公室《关于印发烟台市医疗卫生服务体系规划（2016-2020 年）的通知》（烟政办发〔2016〕27 号）以及深化医药卫生体制改革的要求，制定本规划。

一、发展现状

芝罘区总面积 179.2 平方公里，辖 12 个街道、2 个省级园区，116 个城市社区、26 个城郊居民区，常住人口 83 万人。截止 2016 年底，芝罘区内拥有各级各类医疗机构 701 个。其中，部队医院 2 家，市直医院 8 家，区直医院 9 家，辖区企事业单位及社会力量举办的医院 34 家，社区卫生服务机构 74 家，门诊部、诊所、卫生所等各类医疗机构 574 家。区管医疗机构床位 2515 张，医疗机构注册执业医师 2013 人，助理执业医师 299 人，乡村医生 143 人，注册护士 2245 人。全区慢病病人高血压和糖尿病管理率分别达到 38%、30%以上，辖区居民健康知识知晓率达到 80%以上，

全区新生儿疾病筛查率达到 95%以上，孕产妇保健覆盖率达到 99%以上，孕产妇死亡率控制在 16/10 万以下。

二、存在问题

随着医疗保障制度逐步完善，保障水平不断提高，医疗服务需求将进一步释放，医疗卫生资源供给约束与卫生需求不断增长之间的矛盾将持续存在。

1.医疗卫生资源分布、布局不平衡。主要呈现三个特点：一是市属强区属弱。辖区内毓璜顶医院、烟台山医院、中医医院等三甲大型医院属市级管理，且人才、设备、技术等全部集中在市属三甲医院，区属只有 1 家二级甲等医院，其它为小型医疗机构；二是公强私弱。区内二级以上较大型医院多为公立医院，处于明显的主导地位，虽然民营医疗机构数量多，但规模普遍较小，产业集约化程度不高，特色不明显，服务能力有限；三是中心区域强城郊区域弱。以红旗西路——红旗东路为中轴线，南北两部医疗机构分布极不平衡，85%的医疗机构集中中轴线以北，中轴线以南 30 万人口，无较大型医院，医疗资源匮乏。

2.区属医疗机构人才总量不足，“三高”人才匮乏。截止 2016 年底，全区公办医疗机构研究生学历人员仅 29 人，占 3.29%，正高级职称人才仅 13 人，占 1.47%。人才队伍结构不尽合理，特别是基层中医药人才“引不来、留不住”。人才队伍缺乏活力，高层次的专业技术人才和懂经营会管理的专业技术人员相对较少，人才的创造性和积极性不高。

3.基层医疗卫生服务体系不够完善。一是医疗卫生服务过多集中在市级大型医院，承担了本应在社区卫生服务机构诊治的常见病、多发病和诊断明确的慢性病的治疗，造成资源的不合理利用；二是社区卫生服务机构设置和服务能力需进一步提升，业务用房不足、布局不均衡、双向转诊机制落实难。公共卫生应急能力建设水平与承担的任务不相适应，人才不足与层次不高的问题不同程度存在，社区卫生服务机构的应急能力有待进一步开发等。

4.服务体系管理不够协调。作为新探索的医联体建设，其内部的转诊、会诊需要强有力的技术和资金支持；联合体内部的医师多点执业政策执行有待进一步探讨。

三、形势与挑战

1.健康中国建设为卫生工作指明了新的方向。党的十八届五中全会做出了“推进健康中国建设”的重大战略部署，国务院对中医药发展做出了新的布局，将卫生计生事业发展摆在了经济社会发展全局更加重要的位置，要求医疗卫生发展理念由以疾病为中心向关注人群健康为中心的大健康、大卫生理念转变，发展重点由重治疗向重预防、健康管理、健康干预、健康促进转变，医疗卫生资源的配置必须适应发展理念的转变，注重通过医疗卫生服务体系和结构调整提高服务效率，加大医疗卫生领域“供给侧”改革力度，补“短板”，增加医疗卫生服务有效供给，以提高整体医疗卫生服务效能，满足群众多层次、多样化健康服务需求，让卫生计生改革发展成果更多更公平惠及广大人民群众，使人民群众有更多获得感。

2.人口结构和疾病谱的改变对卫生工作提出了新任务。随着城市化进程加快，必然带来老龄人口、流动人口的持续增加，这将从总体上改变芝罘区人口结构。伴随着人口的老龄化，慢性非传染性疾病已成为影响人民健康的首要因素。传染病防治的薄弱环节依然存在，艾滋病等传染病已构成新的威胁，老年疾病对卫生资源的消耗比例呈快速上升趋势。这些新的情况要求卫生系统不断优化资源配置，完善服务体系，以满足社会不同群体对医疗保健的多种需求。

3.医疗服务需求变化对卫生资源配置和调整提出了新的期望。随着医疗保障制度逐步完善，保障水平不断提高，医疗服务需求进一步释放，医疗卫生资源供给约束与卫生需求不断增长之间的矛盾将持续存在。我区 65 岁以上老年人达 8.55 万，占总人口的 12.37%。老龄化对医疗卫生保健，特别是老年病、老年护理、康复及中医药等服务提出了新要求。全面实施两孩政策后，妇女儿童医疗保健服务能力需进一步提升。随着城市化进程的加快，医疗卫生资源供需矛盾在有些区域会更加突出，诸多因素对医疗卫生资源的合理布局提出了新的挑战。

4.人口健康信息化建设成为推动卫生资源整合、提高服务效率新的契机。构建完善的区域人口健康信息平台，建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库。逐渐形成覆盖全区的一体化医疗卫生信息网络。探索开展“互联网+”医疗服务模式。积极发展规范的互联网医疗健康服务，建立区域医疗预约诊疗平台，

逐步实现区级及以上公立医院互联互通。

第二章 目标与原则

一、指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神和习近平总书记系列重要讲话精神，以“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念为指导，紧紧围绕“四个全面”战略布局和“健康中国”重大战略，以建设健康芝罘，提高人民健康水平为目标，深化医药卫生体制改革，坚持事业与产业发展并重，办特色医院、建重点学科。坚持政府主导与市场机制相结合，坚持保基本、强基层、促均衡，坚持中西医并重，满足不同层次的医疗卫生服务需求，合理配置全区医疗卫生资源，提高医疗卫生服务能力，建设人民满意的卫生事业。

二、规划目标

以健康芝罘为中心，以居民健康需求为导向，以“调结构，补短板，促均衡，提效能”为主线，明确各类医疗卫生机构功能定位，引导公立医院适度发展，鼓励社会办医，促进优质医疗资源下沉，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的医疗卫生服务体系，为人民群众提供方便、快捷、高效的医疗卫生服务。

三、规划原则

1.政府主导，服务共享。加强政府在制度、规划、筹资、服

务、监管等方面的责任，保障公共医疗卫生的公益性。强化政府对基本、基层、基础卫生资源的责任，优先保障基本医疗服务的可及性，新增资源向基层倾斜，促进公平、公正，实现人人享有基本医疗卫生服务。

2.需求导向，绿色发展。以健康芝罘为中心，以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，优化资源配置，调整布局结构，提升服务。加强内涵发展，改进薄弱环节，提高利用效率，形成资源节约型、效益最大化、绿色发展的医疗服务体系建设新格局。

3.创新管理，提高效能。充分考虑全区经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹医疗卫生资源数量和布局，分类制订配置标准。通过改革推进卫生资源管理和技术创新，提高整体服务效能。

4.市场开放，多元办医。大力发挥市场机制在医疗卫生资源配置方面的作用，充分调动社会力量办医的积极性和创造性，鼓励引导社会办医向高水平、规范化、规模化发展，以满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

5.系统整合，协调推进。加强全行业监管与属地化管理，统筹区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，区域联动、上下联动，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，协调推进，均衡发展。

四、规划指标

（一）规划内容

本规划内容包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生服

务机构和其他医疗卫生机构。

医院包括区属公立医院（烟台芝罘医院、烟台市芝罘区妇幼保健计划生育服务中心、烟台肺科医院）和社会办医院（综合医院和专科医院）。

基层卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、门诊部、诊所和卫生所。

专业公共卫生机构包括疾病预防控制机构、卫生监督机构。

（二）医疗卫生资源总量

2020 年，居民健康和医疗卫生服务主要指标在烟台市处于领先水平，医疗资源配置指标符合国家对区域层面的相关规定。

2020 年芝罘区床位配置主要指标

主要指标	2020 年目标	2015 年现状	指标性质
每千人常住人口医疗卫生机构床位数（张）	10.36（4.30）	10.50（3.83）	指导性
医院（张）	9.99（3.93）	10.12（3.09）	指导性
公立医院（张）	8.08（2.02）	8.22（1.55）	指导性
其中：省办医院（张）	0	0	指导性
市办医院（张）	6.06	6.67	指导性
区办医院（张）	0.94	0.47	指导性
其他公立医院（张）	1.08	1.08	指导性
社会办医院（张）	1.91	1.91	指导性
基层医疗卫生机构（张）	0.37	0.37	指导性

注：1.2020 年目标增加床位包括：社会办医预留床位 1328 张，区办公立医院发展床位 343 张，基层医疗卫生机构增加 80 张，烟台市烟台山医院（解放路园区、机场路园区）共 800 张。

2.括号外为芝罘区辖区内医疗机构数据，括号内为区管医疗机构数据。

第三章 医院

一、公立医院建设规划

重点办好综合医院 1 家、专科医院 2 家。

（一）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方面的骨干作用。区级医院主要承担区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病例转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，承担相应公共卫生服务职能及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

（二）机构设置和床位设置。根据常住人口规模，合理调整公立医院床位规模，结合我区实际情况，加大对医疗卫生服务资源短缺、社会资本不足区域的投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。按照所承担的基本任务和功能，稳定基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提高床位使用率。对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地域，政府要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。

1.芝罘医院。芝罘医院是区属医疗服务体系的龙头。主要为居民提供基本医疗服务；为基层医疗卫生机构人员提供培训和技术指导；开展危急重症病人的救治和部分重大、疑难的疾病接诊、

救治和转诊等；承担部分公共卫生服务，以及自然灾害和突发公共卫生事件医疗救治等工作。“十三五”期间，重点发展皮肤科、胃肠肛肠专科、康复科、妇产科、儿科、耳鼻咽喉头颈外科、心血管内科、神经内科、消化内科、内分泌科、呼吸内科、康复科、急诊科、重症医学科等重点专科，争取创建三个以上的市级重点学科和专业。完成消化内镜中心、康复中心建设和影像中心扩建，建筑面积 1000 平方米。到 2020 年，投入 8000 万元以上，引进 64 排 CT、1.5T 磁共振、800mA 以上的数字减影血管造影 X 线机、彩色超声、关节镜、椎间孔镜、腹腔镜、手术设备等重大设备采购项目和更新工作，达到国家卫计委《县医院能力建设标准》。

2.烟台肺科医院。烟台肺科医院是市区结核病、精神病防治的国家定点医院，承担着烟台市区居民的结核病防治和精神病防治任务。“十三五”期间，医院将突出“以病人为中心、以质量为核心”的管理服务理念，围绕结核科、精神病科两大特色专科，努力打造芝罘区乃至烟台市最有发展力、最具影响力的专科医院。完成精神病房改造扩建，投入 1100 万元，建筑面积 2982 平方米。依托“山东省胸科医院烟台技术协作医院”的优势平台，不断提高结核病诊疗水平。积极推行城市公立医院改革，引进多普勒彩超、心理 CT、经颅磁刺激、睡眠监测及治疗等新技术、新设备、新项目，巩固提高医院结核、精神病两大专科的综合实力与竞争力，更多更好的为患者服务。

3.芝罘区妇幼保健计划生育服务中心。妇幼保健机构与计划生

育技术服务机构进行资源整合，成立芝罘区妇幼保健计划生育服务中心。为本辖区内妇女儿童提供围产保健、妇女保健、儿童保健等妇幼保健服务，履行计划生育公共服务职能；承担计划生育宣传教育、技术服务、优生指导、药具发放、信息咨询、随访服务、生殖保健、人员培训等职能；开展妇幼重大公共卫生服务项目、孕前优生健康检查和出生缺陷综合防治等工作。“十三五”期间，重点加强妇产科学科建设，培养学科带头人，加强专业技术培训，逐步规范科室布局及流程，围绕孕产期保健及围产期保健，提升医疗服务质量，加强婚前保健科、计划生育门诊、妇科内分泌门诊等科室的建设，加强配套设施建设。到 2020 年，投入 1900 万元，用于彩超、钼靶、宫腔镜、CT、全自动生化分析仪等重大设备采购项目和更新工作。同时，按照《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》要求，完成妇幼保健院标准化建设。

（三）信息化建设。

1.芝罘医院。分期投入 1500 万元，建立完善的医院信息管理系统并与市区两级卫计部门信息化平台对接，实现与烟台毓璜顶医院信息系统无缝隙对接，建立连接芝罘区各社区卫生服务中心的信息网络，为二级医院与基层医疗机构之间、二级医院与三级医院之间的分级诊疗及双向转诊提供技术支持。以芝罘医院为中心，建立全区心电图、影像等远程诊断中心，为基层医疗机构提供心电、影像的诊断技术。

2.烟台肺科医院。投入 300 万元建立动态标准化电子病历数

据库，逐步推进居民健康信息和公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等应用系统业务对接，构建信息化管理新模式。积极推广网络，手机 APP 和电话等多种形式预约挂号，提高医院运行效率，方便患者就医。加快建立远程医疗服务信息支撑体系，与上级医院建立完善的信息网络链接，建立快速会诊、转诊流程，保障患者安全。

3.芝罘区妇幼保健计划生育服务中心。分期投入 360 万元，建立完善医院的信息化管理系统，搭建稳定、高效、安全、可持续发展的适应性基础平台来承载医院的管理应用。以精防、结防公共服务项目管理为抓手，加强重性精神疾病患者与结核病患者管理服务，探索建立连接社区卫生服务中心的信息网络平台，为精防、结防基本公共卫生服务项目的达标以及分级诊疗、双向转诊制度的实施奠定基础。

公立医院 2020 年规划一览表

序号	名称	等级		床位（张）		建筑面积（平方米）		建设方式
		现状	规划	现状	规划	现状	规划	
1	烟台芝罘医院	二级甲等综合医院	二级甲等综合医院	200	430	19000	4000	房屋租赁
2	芝罘区妇幼保健计划生育服务中心	一级甲等	二级甲等	27	100	1385	8000	房屋租用或争取扩建
3	烟台肺科医院	二级甲等专科医院	二级甲等专科医院	160	200	4600	4700	改扩建
合计				387	530	24985	16700	

二、社会办医院

（一）功能定位

社会办医院。社会办医院是增加医疗卫生服务资源，扩大服务供给，满足人民群众多层次、多元化的医疗服务需求的有效途径；有利于建立竞争机制，提高服务效率和质量，完善医疗服务体系，形成公立医疗机构和非公立医疗机构相互促进、共同发展的格局。

（二）社会办医建设规划

1.鼓励社会办医向高端化、专科化发展。芝罘区社会办医资源丰富，鼓励社会办医提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；鼓励社会办医提供中高端服务，满足非基本需求；鼓励社会办医提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，对公立医院形成有效补充。

2.为社会办医预留空间。到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医预留规划空间，同步预留诊疗科目设置空间。鼓励社会力量举办中医类别医院、康复医院、护理院（站）、老年病和慢性病诊疗机构等各类医疗机构，优先支持举办非营利性医疗机构。确保非公立医疗机构与公立医疗机构享有同等待遇。引导社会资本重点投向发展中高端医疗、特色中专科等领域。优化审批流程，简化审批程序，压缩时限，依法依规予以审批。

3.社会办医发展项目。2017-2020 年，南部建设一所二级医院，引进全国百强医院、专科专病医院、高端体检健康机构、独立第

三方机构等新兴和特色医疗机构。

三、人员配备

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。每千常住人口执业（助理）医师数达到 2.7 人，每千常住人口注册护士数 3.37 人，医护比 1: 1.25。到 2020 年，使人才规模与我区人民群众健康需求相适应，人才分布区域合理，各类人才队伍统筹协调发展。

2020 年人员配置主要指标

主要指标	2020 年目标	2015 年现状	指标性质
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	（2.70）	6.16（2.77）	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	（3.37）	6.59（2.78）	指导性
每千常住人口公共卫生人员（人）	0.3	0.18	指导性
每千常住人口全科医生数（人）	2.00	1.00	指导性
医护比	1:1.25	1:1.16（1:1）	指导性
区办级以上医院床护比	1:0.60	1:0.69（1:1）	指导性

注：括号外为芝罘区辖区内医疗机构数据，括号内为区管医疗机构数据。

第四章 基层医疗卫生服务机构

一、基层医疗卫生机构建设规划

（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社区卫生服务中心（站）、卫生所、医务室、门诊部（所）。

（二）强化主要职责。社区卫生服务中心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，承担辖区范围内的公共卫生管理工作，负责对社区卫生服务站的综合管理、技术指导培训等。

（三）规范统一管理。社区卫生服务站在社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担辖区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。

二、社区卫生服务机构

根据街道办事处（园区）行政区划，按照每 3-10 万居民规划设置 1 所社区卫生服务中心，适当增加社区卫生服务站。全面提升基层社区卫生服务能力和水平，社区卫生服务机构与市区医院间建立社区首诊、分级医疗和双向转诊机制。到 2020 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数 1.2 张，重点加强护理、康复病床位设置。完善基层医疗服务模式，推进全科医生（家庭医生）能力提高及电子健康档案等工作，进一步开展家庭医生签约服务。

社区卫生服务机构设置情况

机构名称	地址	编制床位数	2020 年规划 床位数
烟台市芝罘区黄务街道 社区卫生服务中心	黄务办事处驻地	40	40
烟台市芝罘区东山街道 社区卫生服务中心	平安街 31 号	0	20
烟台市芝罘区向阳街道 社区卫生服务中心	解放路 69 号	69	69
烟台市芝罘区凤凰台街道 社区卫生服务中心	凤凰台路 23 号	120	120
烟台市芝罘区只楚街道 社区卫生服务中心	锦绣街 188 号	20	20
烟台市芝罘区幸福街道 社区卫生服务中心	芝罘屯路 64 号	36	36
烟台市芝罘区白石街道 社区卫生服务中心	青年南路 268 号付 29 号	23	23
烟台市芝罘区通伸街道 社区卫生服务中心	建设路付 5 号	0	0
烟台市芝罘区奇山街道 社区卫生服务中心	环山路 78 号	0	30

三、人员配置

加强基层卫生服务机构标准化建设，实现服务网络全覆盖。加强基层人才培养和引进，实施基层和紧缺人才队伍建设工程。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。

第五章 专业公共卫生机构

一、专业公共卫生机构功能定位及设置

（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，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、妇幼保健服务机构、精神卫生机构等，原则上由政府举办。

区级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。专业公共卫生机构要按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建综合性公共卫生服务中心。在区级设置区疾病预防控制中心、区卫生计生综合监督执法机构、区妇幼保健院等公共卫生机构。肺科医院承担全区精神疾病和结核病防治管理职能，芝罘医院承担全区牙病防治管理职能。

区级以下由社区卫生服务中心（站）承担专业公共卫生职能。

二、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。

1.芝罘区疾病预防控制中心按辖区常住人口万分之 1.75 的比

例核定人员编制，应配备保证工作必须的相关专业技术人员，其所占编制不得低于编制额的 85%，其中卫生技术人员不得低于 70%。

2.芝罘区卫生和计划生育监督所按辖区每万常住人口不低于 1 名监督员的标准进行人员配备，保证卫计监督职责的履行。

3.芝罘区精神卫生中心挂靠肺科医院，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。通过单位招考、人才引进、转岗培训等方式，使全区精神科执业（助理）医师数量达到每 10 万人口 3.8 名以上。85%以上的社区卫生服务中心配备有资质的专职或兼职精神科医师。

4.芝罘区妇幼保健计划生育服务中心根据当地服务人口、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按编制标准合理配备人员。卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。

第六章 整合协作

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，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）医防融合，协同发展。加强公共卫生服务机构与医疗卫生机构的信息共享与互联互通等协作机制，构建医防融合综合防治卫生服务体系，在明晰职责的基础上，充分发挥各自防与治

的专业优势，着力做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作，结核病、艾滋病等重点传染病以及职业病、精神病等病人的治疗由综合性医院或者专科医院开展。专业公共卫生机构要强化对公立医院、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。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卫任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和政府购买服务机制。健全经费保障机制，完善绩效考核措施，充分利用基本公共卫生服务项目，落实各项公共卫生任务，实现基本公共卫生服务均等化。

（二）分级诊疗，上下联动。坚持群众自愿、政府引导，以芝罘医院为龙头“1”，与全区 9 个社区卫生服务中心建立“1+9”区域医联体，以医联体为载体，以提高基层医疗服务能力为重点，以慢性病、常见病、多发病为突破口，健全分级诊疗服务体系，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。建立不同级别医院间，医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制。控制公立医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。合理拉开不同级别医疗机构医保起付线和支付比例差距，鼓励常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。促进不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，上级医院对转诊患者提供优先接诊、检查、住院等服务，畅通慢性病、恢复

期患者向下转诊渠道。鼓励老人、儿童、孕产妇、慢性病患者等，在自愿基础上与基层全科医生签约，接受基本医疗、公共卫生和健康管理等服务，鼓励二级以上医院医师参与签约，使居民获得更便捷的优质医疗服务。通过公立医院与基层医疗卫生机构之间的对口帮扶和技术指导，提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平。加强基层医疗机构和区级公立医院服务能力建设，强化基层全科医生等人才培养，基本实现看大病不出社区。

（三）政府主导，多元发展。坚持基本医疗公益性，明确政府在基本医疗和公共卫生服务中的主导地位，加大财政保障力度，保障政府卫生投入需要。进一步鼓励多元化办医。按照“招优引强”的思路，积极支持社会资本（含境外资本）举办高水平、上规模、专业化、高端优质的医疗机构，优先支持非营利性医疗机构。到2020年，社会办医床位数和服务量达到医疗服务总量的25%。

（四）优势互补，强化中医。坚持中西医并重方针，以积极、科学、合理、高效为原则，做好中医医疗服务资源配置。推广中医药适宜技术，不断提高中医在医疗服务中的比例。发挥中医药在慢性病和重大疾病防治等方面的作用。传承中医药文化，引导人们树立中医科学养生保健理念，实施“治未病”健康工程，充分发挥中医医疗预防保健特色优势。实施基层中医药服务能力提升工程，不断完善基层中医药服务体系，到2020年，力争使100%的社区卫生服务中心能够提供10项以上中医药技术服务，100%的社区卫生服务站能够提供5项以上中医药技术服务；80%以上

的社区卫生服务中心设立中医综合服务区（中医馆、国医堂）；基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量力争达到30%，并在“十三五”期间有明显提升。

（五）统筹资源，医养结合。统筹医疗服务与养老服务资源，合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等，形成规模适宜、功能互补安全便捷的健康养老服务网络。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。鼓励医疗机构开展养老服务，增强医疗机构为老年人提供便捷、优先优惠医疗服务的能力。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。支持养老机构设置医疗机构。探索医养结合多业态融合发展新模式，促进集养老-医疗-养生于一体的医养结合服务综合体建设。提高社区卫生服务机构为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。推动中医药与养老结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健的优势作用。

第七章 保障措施

（一）加强领导，明确责任。区街两级要切实加强对区域卫生规划工作的领导，按照全市的区域卫生规划和医疗机构设置规划要求，编制区域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内区办医院、

专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置，合理确定区域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模和标准。规划部门要在土地利用总体规划和城市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。发展改革部门要将区域卫生规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；国土部门要依法批准城乡医疗卫生规划审批建设用地；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；人力资源社会保障部门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）改革创新，共同推进。继续深化医药卫生体系改革，为区域卫生规划的实施创造有利条件。在“十三五”期间深化医改的总体部署及医改工作推进过程中，要做好与相关规划的衔接。完善政府卫生投入机制，按照卫生事权和支出责任划分要求，落实好政府卫生投入政策，保障医疗卫生机构公益性。深化基层医疗卫生机构综合改革，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，着重提高基层卫生技术人员水平，稳定、优化基层卫生人才队伍，提高服务质量和效率。加快公立医院改革，建立合理补偿机制、科学的绩效评价机制和适应行业特点的人事薪酬制度，推进管办分开，实行医药分开。加强医疗卫生全行业监督。通过各部门共同努力，多措并举，促进资源优化配置，确保各级各类医

疗卫生机构功能落实。

（三）分类指导，控放结合。按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的数量和布局，优化结构。合理把控公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，禁止举债建设和装备。对新建城区、郊区、卫生区域等薄弱区域，政府要有计划、有步骤建设医疗卫生机构，满足群众对基本医疗卫生需求。重点加强基层、妇幼、儿科、精神、急诊急救、传染病、病理、康复、老年护理、等薄弱领域服务能力建设。优先加强区办医院服务能力，提高区域医疗能力和水平，支持社区卫生服务机构标准化建设，确保到 2020 年达标率 95%以上。加大对落后地区医疗卫生服务体系发展和人才定向培养的支持力度，新建居住区和社区要按照相关规定保障基本医疗卫生设施配套。

（四）引进人才，规范实施。健全人才保障机制，稳步推进公立医院人员控制总量备案制。实现培养与引进相结合，既积极采取多种形式引进各类急需的专业技术人才，又培训在职人员，根据医疗结构需求和编制情况，进一步充实与完善基层医疗卫生单位人才队伍结构。加强人才引进力度，特别是领军人才团队、高层次人才、中青年骨干人才以及急需紧缺人才的引进，提升全区卫生队伍整体水平。加大急诊、护理、中医、康复等急需紧缺专门人才的引进培养。广泛开展业务大培训、岗位大练兵活动，进一步提高基层医疗服务水平和服务质量。同时，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，必须依据区域卫生规划的要求和程序，严格管理。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，超过规模的，逐级上报备案。