鞍山市人民政府办公厅文件鞍政办发〔2016〕106号

鞍山市人民政府办公厅关于印发鞍山市

区域卫生规划（2016-2020年）的通知

各县（市）区人民政府，各开发区管委会，市政府各部门，各有关单位：

经市政府同意，现将《鞍山市区域卫生规划（2016—2020年）》印发给你们，请结合本地区、本部门实际，认真贯彻执行。

鞍山市人民政府办公厅2016年10月12日（此件公开发布）

鞍山市区域卫生规划（2016—2020年）

为进一步优化医疗卫生资源配置，提高我市医疗卫生服务质量和效率，增强医疗卫生综合服务能力，根据《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省医疗卫生服务体系规划（2015-2020年）的通知》（辽政办发〔2015〕107号）精神，结合我市实际，制定本规划。

第一章规划背景

第一节现状

**（一）自然状况。**我市下辖3个县（市）(海城市、台安县、岫岩满族自治县)、4个城区（铁东区、铁西区、立山区、千山区）、3个开发区（高新区、经济开发区、千山风景区），总面积为9255.36平方公里；2015年，常住人口361.2万人，人口出生率5.8‰，死亡率8.8‰，自然增长率-3.1‰，地区生产总值（GDP）2349亿元，人均生产总值67675元，医疗卫生机构总费用/支出53.98亿元，占地区生产总值GDP的2.3%。

**（二）服务体系。**截至2015年年底，全市拥有医疗卫生机构3242家，其中：医院93家、基层医疗卫生机构3117家（卫生院77家，社区卫生服务中心23家，村卫生室1504家，诊所1513家）、专业公共卫生机构34家、其他机构2家。初步建立了能够满足城乡居民基本医疗卫生服务要求的医疗卫生服务体系。

**（三）资源规模。**截至2015年年底，全市医疗机构拥有床位数23784张，较2010年增长21.8%。每千常住人口床位数6.58张，高于全省平均水平；卫生工作人员27143人，每千常住人口卫生技术人员5.65人，低于全省平均水平；每千常住人口执业（助理）医师2.22人，低于全省平均水平；每千常住人口注册护士2.36人，低于全省平均水平；医护比1:1.07，较2010年有所改善。

**（四）服务利用。**2015年全市总诊疗人次1663.2万，较2010年增长20.7%；住院人次43.32万，较2010年增长15.9%；住院病人手术人次8.68万，二级以上医院平均住院日128天；平均开放病床23366张，病床平均周转次数18.4次，病床使用率70.89%。

**（五）健康水平。**2015年我市居民平均期望寿命78.9岁（男性76.04岁，女性81.93岁），较2010年提高了1.58岁（男性提高1.22岁，女性提高2.01岁）。婴儿死亡率从2010年的7.75‰降到2015年的4.2‰，孕产妇死亡率从2010年的16.61/10万降到2015年的5/10万，主要健康指标优于全国及全省平均水平。

第二节存在的主要问题

**（一）资源布局问题。**医疗卫生资源区域配置不平衡，铁东区、铁西区、立山区、千山区及高新区、经济开发区、千山风景区二级以上医院共20家，海城、台安、岫岩二级以上医院共8家。海城、台安、岫岩户籍人口占全市户籍人口的56.6%，医疗机构床位数占比为33.8%。高新区、经济开发区、千山风景区公立医院和基层医疗卫生机构数量不足，满足不了辖区人口医疗服务需求。公共卫生资源与医疗资源配置不平衡，养老、康复、精神疾病等专业机构短缺。

**（二）资源结构问题。**医疗机构结构失衡，三级公立医院较多，基层医疗卫生机构服务能力较薄弱。公立医院与社会办医院比例失衡，市级公立医院床位数占比偏高；社会办医院规模偏小，医疗服务能力较低，尚未形成相互促进、竞争、互补、共同发展的格局。

**（三）资源效率问题。**卫生服务利用效率急需提升，2015年全市日均门急诊人次5.81次，略低于全省平均水平；医疗卫生机构床位使用率70.89%，低于全省平均水平；平均住院日13.2天，高于全省平均水平。

**（四）服务能力问题。**缺少高水平的大型综合医院及专科医院，重点专科的建设相对滞后，特别是儿科、妇产科、老年医学科、口腔科等发展缓慢，急需加快建设。海城、台安、岫岩医院医疗服务水平满足不了患者就诊需求，尚未达到90%患者在区域内就诊的医改目标。基层医疗卫生机构服务能力不足，不能满足分级诊疗需求。

**（五）医院机制问题。**公立医院改革尚未完成，公立医院医疗服务价格体系、补偿机制、绩效评价机制、人事薪酬制度有待进一步完善，存在过度医疗、逐利性等现象。卫生信息化程度不高，医疗卫生人员、医疗技术及设备等资源共享能力有待提高。

第三节面临的主要形势

“十三五”时期是我市医疗卫生事业发展进入新常态后的关键时期，按照《鞍山市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》要求，要适应新常态、把握新常态、引领新常态，贯彻落实“四个全面”战略布局、“四个着力”新要求、激活“四个驱动”新动力、培育壮大“六个新的增长点”，为人人享有基本医疗卫生服务，全力打造健康鞍山提供有力保障。

**（一）全面建成小康社会对医疗卫生事业发展提出新要求。**

1.党的十八大提出健康中国和促进人口均衡发展的战略目标，是建成小康社会的行动纲领。发展医疗卫生事业，满足人民群众日益增长的健康需求，是全面建设小康社会的重要内容和必要条件。牢固树立和贯彻落实“创新、协调、开放、绿色、共享”的发展理念，实现医疗卫生事业均衡发展目标。

2.当前医药卫生体制改革进入“深水区”，面临涉及政府与市场、公平与效率、需方与供方、医生与患者、改革与投入等各种体制性、机制性的障碍与矛盾。医疗卫生事业要围绕改革重点任务，在优化医疗资源布局、加强服务体系建设、促进优质资源纵向流动等方面主动作为，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的基本理念，以公立医院改革为牵引，以深化医改的新成效提高人民群众的获得感。

**（二）城镇化、老龄化、疾病谱变化和生育政策调整对医疗卫生服务提出新需求。**城镇化发展将使部分地区医疗卫生资源供需矛盾日益突出。快速老龄化使老年康复护理等薄弱环节问题更为凸显。疾病谱变化将从单纯的疾病诊治转向综合性的健康干预和健康管理。生育政策调整使妇产、儿童、生殖等专科医疗资源配置压力增大。经济发展步入新常态，要转变发展方式，控制规模、整合资源、提高效率、减少浪费，实现资源合理配置和有效利用。

**（三）居民医疗服务需求的进一步释放和信息技术发展对健康服务模式转变提供了新机遇。**随着经济社会发展，医疗保障制度不断完善，居民对医疗卫生服务的需求将呈多层次、多样化和个性化发展。大力发展“智慧医疗”，利用“互联网+”等信息化技术优化医疗卫生业务流程、提高服务效率。

第二章规划思路

第一节指导思想

深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以习近平总书记“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”为指导，以优化资源配置为主线，以建设健康鞍山为载体，以满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求为目标，构建与全面建成小康社会相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系，发挥医疗卫生事业对经济社会发展的保障促进作用，实现经济社会与人民健康协调发展。

第二节总体目标

到2020年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和医疗卫生服务体系，城乡居民多层次、多样化的健康需求基本得到满足，人民群众健康水平全面提高，主要健康指标达到全国先进水平，实现人的全面健康发展。以“控规模、调结构、优布局、补短板、促效率、建中心、提能力”为主线，完善调控、深化改革，全面提升医疗卫生管理和服务水平，调整优化医疗卫生资源布局，不断完善医疗卫生服务体系。

第三节基本原则

**（一）关注民生，健康导向。**以医疗卫生事业服务群众健康为宗旨，以群众健康需求和解决群众主要健康问题为导向，优化配置医疗卫生资源，合理确定医疗卫生机构的数量、规模。

**（二）政府主导，社会参与。**强化政府在制度、规划、筹资、服务及监管等方面的责任，维护公共医疗卫生公益性，调动各方积极性，保障可持续性。充分发挥市场机制在配置资源方面的作用，建立多元化办医格局，满足群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

**（三）促进公平，提高效率。**优先保障基本医疗卫生服务可及性，促进公平公正。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性、协调性，实现公平与效率的统一。

**（四）整合资源，统筹兼顾。**按照“规划总量、优化存量、发展增量、提高质量”的原则，整合现有卫生资源，推进以公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障为主的区域卫生事业发展，重点是加快各级各类医疗卫生机构统筹发展。

**（五）内涵发展，提升能力。**转变公立医院发展方式，坚持科技强医、人才兴医，建设高水平区域性医疗中心，提升海城、台安、岫岩医院医疗技术水平，加强基层医疗卫生机构能力建设，注重科研、人才、制度环境等软件建设和基础设施、设备等硬件建设，扩大优质卫生资源。

第三章全市医疗卫生资源配置

第一节全市医疗机构设置

医疗卫生服务机构主要包括：医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等。医院包括：公立医院和社会办医院，其中公立医院包括：市办医院、县办医院和企业办医院；城区医疗机构设置包括：市办医院、企业办医院、社会办医院和社区卫生服务中心；海城、台安、岫岩医疗机构设置包括：县办医院、社会办医院、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)和村卫生室。专业公共卫生机构包括：政府办专业公共卫生机构和企业办专业公共卫生机构。政府办专业公共卫生机构根据属地层级的不同，划分为市办公共卫生机构、县办公共卫生机构。

第二节医疗机构床位配置标准

**一、全市医疗机构床位配置标准**

按照常住人口数量，合理配置医疗机构床位规模，逐步压缩公立医院床位数（含疗养院治疗床位)，增加县办医院、基层医疗机构及社会办医床位数。

到2020年，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在6.3张，其中，医院床位数5.5张、基层医疗卫生机构床位数0.8张。在医院床位中，公立医院床位数4.0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。在公立医院床位中，市办医院2.25张、县办医院1.35张、企业办医院0.4张。中医类医院按照每千常住人口床位数0.55张配置。公立专科医院按照公立医院床位数15%的比例设置。

医院单体规模。市级医疗中心床位规模不超过1200张，其他市办医院床位规模一般以800张为宜，原则上不超过1000张，专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

提高医疗资源利用效率。到2020年，将医院床位使用率提高到90%以上，将二级以上医院平均住院日控制到9天以内。

**表1 2020年全市医疗卫生机构床位配置指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **主　要　指　标** | **2020年**  **目标** | **2015年**  **现状** | **2020年省目标** | **指标**  **性质** |
| **每千常住人口医疗卫生机构床位数** | 6.3 | 6.58 | 6.1 | 指导性 |
| **医 院** | 5.5 | 5.83 | 5.3 | 指导性 |
| **公立医院** | 4.0 | 4.87 | 3.8 | 指导性 |
| 其中：市办医院 | 2.25 | 2.95 | 1.3 | 指导性 |
| 县办医院 | 1.35 | 1.24 | 1.8 | 指导性 |
| 企业办医院 | 0.4 | 0.68 | 0.15 | 指导性 |
| **社会办医院** | 1.5 | 0.96 | 1.5 | 指导性 |
| **基层医疗卫生机构** | 0.8 | 0.75 | 0.8 | 指导性 |
| **二级以上医院平均住院日（天）** | 9 | 12.8 | 9 | 指导性 |

**二、县（市）区医疗机构床位配置标准**

县（市）区医疗卫生机构床位按照每千户籍人口配置，海城市、台安县、岫岩县、千山区床位数分别为每千人口4.5张、4.0张、4.0张、3.8张，县办综合性医院床位规模为500-1000张。

**表2 2020年县（区）医疗卫生机构床位配置指标**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **县（区）** | **配置标准（千人口床位数）** | |
| **2020年目标** | **2015年现状** |
| 海城市 | 4.5 | 4.1 |
| 台安县 | 4.0 | 4.8 |
| 岫岩满族自治县 | 4.0 | 3.6 |
| 千山区 | 3.8 | 0.92 |

第三节人员配置标准

根据我市经济、社会、人口、患者就医流向、现有人力资源、医疗床位配置等情况，制定每千人口执业（助理）医师数和注册护士数配置标准。到2020年，每千常住人口执业（助理）医师数达到2.63人，注册护士数达到3.3人，医护比达到1:1.25，市级医院床护比不低于1:0.6，每千常住人口公共卫生专业人员数达到0.83人，每万常住人口全科医生达到2.0人，每千常住人口基层卫生人员数达到3.5人。县（市）区医疗卫生机构人员区别配置。

**表3 2020年全市医疗卫生机构人员配置指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **主　要　指　标** | **2020年**  **目标** | **2015年**  **现状** | **2020年省目标** | **指标**  **性质** |
| 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2.63 | 2.22 | 2.54 | 指导性 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 3.3 | 2.36 | 3.19 | 指导性 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.83 | 0.50 | 0.83 | 指导性 |
| 每万常住人口全科医生数（人） | 2.0 | 1.25 | 2.0 | 约束性 |
| 每千常住人口基层卫生人员数（人） | 3.5 | 2.21 |  | 指导性 |
| 医护比 | 1:1.25 | 1:1.07 | 1:1.25 | 指导性 |
| 市办医院床护比 | 1:0.6 | 1:0.43 | 1:0.6 | 指导性 |

**表4 2020年县（区）医疗卫生机构人员配置指标**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **区域** | **主　要　指　标** | **2020年目标** | **2015年现状** |
| 铁东区 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 4.1 | 3.6 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 5.6 | 4.17 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 1.57 | 1.35 |
| 铁西区 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 3.2 | 2.63 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 4.3 | 3.51 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 1.07 | 0.69 |
| 立山区 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 3.5 | 2.89 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 4.5 | 3.81 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.64 | 0.16 |
| 千山区 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 1.9 | 1.51 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 2.4 | 2.14 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.64 | 0.22 |
| 海城市 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2.2 | 1.91 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 2.5 | 1.39 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.64 | 0.26 |
| 台安县 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 1.9 | 1.53 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 2.1 | 1.45 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.64 | 0.37 |
| 岫岩满族自治县 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 1.6 | 1.24 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 1.9 | 1.02 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.64 | 0.45 |

第四节信息资源配置

到2020年，建立全市区域人口健康信息平台，实现全员人口信息、电子健康档案、电子病历数据库基本覆盖全市人口并实现信息动态更新，确保该数据库信息共享。实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理和综合管理等重点业务应用系统互联互通及业务协同，实现省、市、县三级医疗卫生机构信息共享，积极推动移动互联网、远程医疗服务等发展。

加快建成新农合市级平台、全面应用基层医疗机构信息管理系统、推进居民健康卡的发放和使用、完成分级诊疗系统开发与应用、引进社会资本推进智慧医疗建设，为提高卫生计生事业提供坚实保障。

依托省、市电子政务网，联通县（市）区卫生信息平台和各级各类卫生计生机构，构建高效、安全、稳定的信息网络。完善人口健康信息化标准规范体系。加强信息安全防护体系建设，确保信息安全，保护个人隐私。

第五节大型设备配置

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，引导医疗机构合理配置适宜设备，严控公立医院超常设备，为社会办医院预留大型医用设备配置空间，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。甲、乙类医用设备实行审批配置制度，原则上市本级医疗中心可以配置甲类医用设备，其他医院配置乙类设备，对未经批准、无配置许可证的大型医用设备，不予支付医疗保险费用。

第六节技术配置

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。围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究与推广应用。提高区域内医院和基层的专科技术水平，改善区域和学科之间发展不平衡。

市级医疗中心要增强综合实力。提升学科规模、技术队伍、科研教学能力，发挥示范、引领、带动和辐射作用，提高疑难重症诊治能力，减少市域患者外转率。重点发展国家级重点学科及省内品牌专科，错位培养各自的优势专科，相互支撑，打造具有一流人才、一流技术、一流设备、一流服务的现代化综合医院，为全市及周边地区提供优质的医疗服务。

综合医院在满足区域内基本医疗服务的基础上，要提供高品质的特色专科诊疗技术，以特色专科带动医院均衡发展，重点提升心脑血管、内分泌、普外、泌尿外科等常见病专科技术水平，使之在省内具有一定影响力。

专科医院要在特殊疾病诊治方面具有一定的专长，将肿瘤、妇科、儿科、骨科等专科的业务规模、技术能力及临床科研提升到省级水平。

中医医疗机构要发挥中医的独特优势，加强中医临床专科建设，在中医脑病、肾病、儿科、整骨等方面提供优质医疗服务，在中西医结合方面有所突破，强化中医药技术推广应用。

海城、台安、岫岩要培育重点专科，根据患者的转出率，确定重点专科5-10个，依托省县共建县医院临床重点专科项目，发挥市级医疗中心帮扶带动作用，提高县医院专科疾病诊治水平，减少县域患者外转率。

第四章各级各类医疗卫生机构设置

第一节公立医院设置

**一、市办医院及企业办医院**

在市城区内设置3个市级医疗中心，做强市级医疗中心，使其业务规模、技术水平和服务能力具有省级医疗技术水平，在疑难重症、医学教育、科研领域起到引领作用，并对其进行点对点帮扶，鞍山市中心医院帮扶海城市，鞍山钢铁集团公司总医院帮扶台安县，中国医科大学附属第一医院鞍山医院帮扶岫岩县。

在铁东区（承担高新区医疗服务)、铁西区（承担经济开发区医疗服务)、立山区（承担千山风景区医疗服务)分别设置一家三级综合医院，兼任二级医院功能，充分发挥三级医院技术优势，提升区域医疗服务能力。鞍山市长大医院承担所在区域的铁东区及高新区的医疗服务，中国医科大学附属第一医院鞍山医院承担所在区域的铁西区及经济开发区的医疗服务，鞍山市双山医院承担所在区域的立山区及千山风景区的医疗服务。

按照区域内医疗服务需求设置专科医院，分别设置：鞍山市肿瘤医院、鞍山市妇儿医院、鞍山市传染病医院、鞍山市精神卫生中心、鞍山市千山医院。鞍山市千山医院保留结核病医院服务功能，重点向胸科专科发展。在市区域内设置1家市办中医类三级甲等中医医院为鞍山市中医院。

采取整合、重组、托管等方式，调整其他公立医院。一是建立公立医院退出机制，以兼并重组方式，由市办公立医院对经营不利的鞍山市齐大山医院、鞍山市东鞍山医院的职工实施全员带薪带编分流安置。二是引入社会资本办医，在保证医院性质和职工身份不变的前提下，以投资换取经营权方式托管鞍山市第二医院、鞍山市第三医院，保留其公立医院床位数100张，预留其社会办医床位数800张。鞍山市灵山医院按照公立医院兼并重组、社会办医或转型为社区卫生服务中心等方式转型。三是推进同类医疗机构整合，将鞍山市第四医院、鞍山市曙光医院合并为鞍山市肿瘤医院，将鞍山市精神康复医院、鞍山市康宁医院合并为鞍山市精神卫生中心，市精神卫生中心增设鞍山市老年精神康复中心。将具有公共卫生性质的市精神卫生中心、市传染病医院、市千山医院、市职业病防治院统一规划，建立具有公共卫生性质的基地。

**表5 2020企业办医院及床位调整规划表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **医 院** | **属 性** | **2020年**  **床位数** | **2015年**  **床位数** |
| **企业办** | 鞍山钢铁集团公司总医院 | 综合性 | 1200 | 1430 |
| 鞍山钢铁集团公司职业病防治院 | 专 科 | 100 | 150 |
| **合 计** | — | **1300** | **1580** |

**表6 2020年市办医院及床位调整规划表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **医 院** | **属 性** | **2020年**  **床位数** | **2015年**  **床位数** | **备注** |
| **市办** | 鞍山市中心医院 | 综合性 | 1200 | 1121 | **注1**：鞍山市第四医院和鞍山市曙光医院合并为鞍山市肿瘤医院  **注2**：鞍山市康宁医院和鞍山市精神康复医院合并鞍山市精神卫生中心  **注3**：市办公立医院对鞍山市齐大山医院和鞍山市东鞍山医院职工实施全员带薪带编分流安置  **注4**：鞍山市灵山医院转型调整 |
| 中国医科大学附属第一医院鞍山医院 | 综合性 | 1000 | 850 |
| 鞍山市双山医院 | 综合性 | 800 | 832 |
| 鞍山市长大医院 | 综合性 | 650 | 600 |
| 鞍山市肿瘤医院（注1） | 专 科 | 1000 | — |
| 鞍山市中医院 | 中医类 | 400 | 300 |
| 鞍山市职业病防治院 | 专 科 | 200 | 300 |
| 鞍山市精神卫生中心（注2） | 专 科 | 800 | — |
| 鞍山市妇儿医院 | 专 科 | 300 | 300 |
| 鞍山市传染病医院 | 专 科 | 220 | 220 |
| 鞍山市千山医院 | 专 科 | 450 | 620 |
| 鞍山市第四医院（注1） | 专 科 | — | 800 |
| 鞍山市曙光医院（注1） | 专 科 | — | 600 |
| 鞍山市康宁医院（注2） | 专 科 | — | 360 |
| 鞍山市精神康复医院（注2） | 专 科 | — | 600 |
| 鞍山市第二医院 | 综合性 | 100 | 300 |
| 鞍山市第三医院 | 综合性 | 100 | 502 |
| 鞍山市东鞍山医院（注3） | 综合性 | — | 275 |
| 鞍山市齐大山医院（注3） | 综合性 | — | 240 |
| 鞍山市灵山医院（注4） | 综合性 | — | 100 |
| **合 计** | — | **7220** | **8920** |

**二、县（市)区办医院**

按照所在区域（海城、台安、岫岩、千山）的常住人口数，每个区域要办一家县级公立医院和中医类医院，海城所建立的医院为：海城市中心医院、海城市中医院，将海城市中心医院建成县级综合医疗中心，达到三级乙等以上医院水平，负责向本区域及相邻区域提供综合性医疗卫生服务；台安所建立的医院为：台安县恩良医院、台安县中医院；岫岩所建立的医院为：岫岩满族自治县中心人民医院、岫岩满族自治县中医院。千山区所建立的医院为:鞍山市中心医院汤岗子新城医院,并提供中医服务。区内原则上不再设置区级医院，基本医疗服务由辖区内三级医院提供。原铁东区人民医院、铁东区中医院、鞍山市血栓病专科医院、鞍山市老年病防治康复医院、铁东区第二人民医院、铁东区第三人民医院、铁东区湖南医院、铁西区人民医院、立山区人民医院等9家医院转型为社区卫生服务中心或社会办医，提高基层医疗服务能力，缩减城区内县办公立医院床位规模，适量增加海城市县办公立医院床位规模。

**表7 2020年县办医院床位规划表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **县区** | **2020年目标**  **千人口（张）** | **2015年现状**  **千人口（张）** | **指标性质** |
| 海城市 | 1.8 | 1.51 | 指导性 |
| 台安县 | 1.9 | 1.95 | 指导性 |
| 岫岩满族自治县 | 1.8 | 1.86 | 指导性 |
| 千山区 | 1.8 | 0 | 指导性 |

**三、康复疗养及养老中心**

充分利用自然资源，发挥温泉、泥疗特色，提高服务品质。减少鞍山市汤岗子理疗医院、鞍山钢铁集团公司千山温泉疗养院、鞍山市千山温泉职工疗养院、鞍山市老干部疗养院治疗床位，将治疗床位转型为疗养床位。治疗床位主要承担慢性病康复、风湿免疫疾病的诊疗，疗养床位向高端服务转型，提供康复、预防、保健、养生、休闲、旅游等健康服务，促进健康服务多元化，增强医疗卫生事业发展。

全方位发展医养结合，支持公立医院将多余床位转为老年护理床位。鼓励中国医科大学附属第一医院鞍山医院、鞍山市双山医院、鞍山市长大医院成立养老中心或老年护理病区。鞍山市第二医院、鞍山市第三医院通过引进社会资本，重点发展健康养老服务业。充分发挥中医药在健康养老中的作用，鼓励医疗机构开展中医药保健养生康复和防病治病服务项目。将“治未病”理念融入健康养老全过程。社区卫生服务中心通过建立家庭病床、居家护理等方式，为社区老人提供护理服务。支持民政养老机构利用医疗卫生资源，实现养老服务与基层医疗服务无缝对接。大力发展社会资本投资建设适应老龄社会需求的多种老年医疗护理服务机构。探索长期护理保险制度，将老年康复护理纳入社会保险体系，与医疗保险等制度有机结合，为老年医疗护理服务机构提供长期稳定的政策支持。

**表8 2020年康复疗养床位调整规划表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** | **属性** | **2020年目标** | | **2015年现状** |
| **康复治疗床** | **疗养床** | **治疗床** |
| 鞍山汤岗子理疗医院 | 市办专科 | 800 | 800 | 1600 |
| 鞍山千山温泉职工疗养院 | 市办专科 | 100 | 400 | 500 |
| 鞍山市老干部疗养院 | 市办专科 | 100 | 22 | 122 |
| 鞍钢集团千山温泉疗养院 | 企业办专科 | 100 | 500 | 600 |
| 合计 |  | 1100 | 1722 | 2822 |

第二节基层医疗卫生机构设置

坚持“保基本、强基层、建机制”的原则，切实加强社区卫生服务机构建设。按照“15分钟社区卫生服务圈”和每3-10万居民规划设置一所社区卫生服务中心的要求，加速推进社区卫生服务中心建设，实现集健康教育、预防、保健、康复、计划生育、基本医疗“六位一体”的社区卫生服务功能，确保“十三五”末期所有社区卫生服务中心达到示范社区卫生服务中心标准。

提质升级一批社区卫生服务中心，转型一批市二级公立医院为社区卫生服务中心，新增一批社区卫生服务中心，提升社区卫生服务能力。铁东区、千山风景名胜区提质升级园林街道、和平街道、山南街道和湖南街道社区卫生服务中心；改造转型铁东区医院、铁东区中医院为社区卫生服务中心；新增社区卫生服务中心。铁西区、经济开发区提质升级永乐街道、永发街道、新陶街道和兴盛街道社区卫生服务中心；新增社区卫生服务中心。立山区、高新区提质升级友好街道、灵山街道、双山街道、沙河街道和汪峪街道社区卫生服务中心；改造转型立山区医院为社区卫生服务中心；新增社区卫生服务中心。海城市、台安县、岫岩县和千山区可根据城镇化进程、街道设置和人口分布情况增设或将卫生院转型为社区卫生服务中心。增设社区卫生服务中心床位，重点增加养老、康复床位。

**表9 2020年社区卫生服务中心床位规划表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **区域** | **2020年** | | **2015年** | |
| **机构数** | **千人口床位数** | **机构数** | **千人口床位数** |
| 铁东区 | 11 | 0.8 | 8 | 0 |
| 铁西区 | 8 | 0.8 | 6 | 0 |
| 立山区 | 10 | 0.8 | 8 | 0 |

**表10 2020年社区卫生服务中心床位规划表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **区域** | **基层医疗机构** | **2020年床位** | **2015年床位** |
| 铁东区 | 铁东区园林街道社区卫生服中心 | 30 | 0 |
| 铁东区湖南街道社区卫生服中心 | 40 | 0 |
| 铁东区旧堡街道社区卫生服中心 | 40 | 0 |
| 铁东区站前街道社区卫生服中心 | 30 | 0 |
| 铁东区胜利街道社区卫生服中心 | 40 | 0 |
| 铁东区和平街道社区卫生服中心 | 20 | 0 |
| 铁东区山南街道社区卫生服中心 | 20 | 0 |
| 铁东区钢城街道社区卫生服中心 | 40 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心 | 100 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心 | 100 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 铁西区 | 铁西区永乐街道社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 铁西区共和街道社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 铁西区兴盛街道社区卫生服务中心 | 100 | 0 |
| 铁西区大陆街道社区卫生服务中心 | 30 | 0 |
| 铁西区永发街道社区卫生服务中心 | 30 | 0 |
| 铁西区新陶街道社区卫生服务中心 | 30 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心（达道湾新区） | 20 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 立山区 | 立山区深北街道社区卫生服务中心 | 40 | 0 |
| 立山区立山街道社区卫生服务中心 | 40 | 0 |
| 立山区沙河街道社区卫生服务中心 | 30 | 0 |
| 立山区灵山街道社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 立山区双山街道社区卫生服务中心 | 150 | 0 |
| 立山区曙光街道社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 立山区友好街道社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 汪峪街道社区卫生服务中心（高新区） | 40 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心 | 20 | 0 |
| 新增社区卫生服务中心 | 20 | 0 |

按照乡镇或服务人口数量设置乡镇卫生院。到2020年，实现每个乡镇政府办1所标准化建设的乡镇卫生院，全面提升乡镇卫生院服务能力。参照城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，可以选择三分之一左右的乡镇卫生院提升医疗卫生服务能力，建设中心乡镇卫生院。有条件的中心乡镇卫生院可以建设成为县办医院的分院。

根据乡镇卫生院覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素，合理确定村卫生室的配置数量和布局，每个行政村设置1个政府办村卫生室。

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，实行市场调节的管理方式。

第三节社会办医设置

完善社会办医配套政策,在市场准入、医保定点、技术准入等方面，社会办医与公立医院享有同等政策。完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，加快办理审批手续，放宽举办主体要求，优先支持举办非营利性医疗机构，社会办医医疗服务价格实行市场调节价，加强行业监管，保障医疗质量和安全。

政府搭建平台，公立医院和社会资本参与，新建或提质一批民营医疗卫生机构，发展一批股份制医院，托管一批医院，做强做大现有民营医院。引导社会资本在开发区及城区边缘等医疗资源薄弱的区域举办医疗机构，新增医疗机构与相同类别医疗机构间距不少于1000米，综合医院床位不低于200张，专科医院床位不低于100张。鼓励社会办医院向高水平、规模化、连锁化方向发展，发展专业性医院管理集团，开展高端技术及特需服务。优先支持社会资本投向资源短缺的儿科、妇产、生殖、口腔、老年护理、医养结合、康复疗养等专科医院，补充公立医院的短板，提高医疗服务能力。拟新增1家口腔医院、儿童医院、生殖医学中心，新增医院诊疗技术要达到国内先进水平。探索医疗辅助服务社会化，整合利用现有资源，采取PPP等多种模式建立消毒供应中心、影像中心、检验中心、病理中心等，面向所有医疗机构服务，各级医疗机构共享使用，实现检查结果互认，提高医疗检查质量，降低医院运营成本。

第四节公共卫生机构设置

统筹规划公共卫生服务资源。建立完善市和县（市）区、开发区疾病预防控制、卫生计生综合监督、健康教育、妇幼卫生、精神卫生、院前急救、采供血等专业公共卫生服务体系，促进各领域协调发展。专业公共卫生机构原则上由政府主办，其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、职业卫生机构、急救中心（站）、血站等。

在市和县（市）区、开发区行政区划内原则上只设1家疾病预防控制机构，市结核病防治所预防职能要逐步整合到市疾病预防控制中心，治疗职能转至鞍山市千山医院。推进城区疾控监督管理体制改革。合理规划疾控机构建设规模及内设机构、人员等。加强疾控机构硬件建设，建立市和县（市）区、开发区联动的实验室检测网络，推进疾控机构资源共享。市和县级疾控机构实验室仪器设备、检验检测能力要达到国家标准应具备的基本功能。

规范卫生计生综合监督执法机构的设置，以基础设施建设、执法人才队伍建设和执法设备建设为重点，全面提升卫生计生综合监督水平，监督人员、设备达到国家要求，完善综合监督执法信息系统，实现信息互通共享。

整合市级健康教育机构和计划生育宣教机构。完善健康教育与健康促进工作机制，创新健康知识传播和行为干预方法和手段，全面提升全民健康素养水平。

整合市和县（市）区、开发区妇幼保健和计划生育技术服务机构，要成立市办、县（市）区办（含开发区）妇幼保健计划生育服务中心，负责本地区妇幼保健和计划生育工作。乡镇（街道）办计划生育技术服务机构与乡镇卫生院妇幼保健职能整合，村（社区）级保留村卫生室和村计划生育服务室，共享共用。

以专业精神卫生机构为主体，综合性医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和社区、村组织为基础，建立健全精神卫生服务体系和网络。加强精神疾病专业机构建设，推进市级精神疾病机构整合，强化县级精神疾病专科医院建设，在综合医院开设心理咨询门诊或精神卫生科。

完善城市紧急医疗救援体系和院前急救医疗体系建设，合理布局城市院前急救站，县级设立急救分中心，使中心城区平均急救半径在3-5公里之内，其他区域平均急救半径在10-15公里之内。加强市紧急医疗救援中心指挥系统建设，以市紧急救援中心为龙头，县急救中心和院前急救网络医院为辅助，建成完善的急救网络。

合理规范血站设置，根据一个市地只设1个中心血站的要求，整合海城、岫岩现有的中心血站，市中心血站覆盖不到的县，可在县办综合医院设置1个中心血库。合理设置调整采血点位，建立相对稳定的血源队伍，探索预约式献血模式，构建覆盖全市的采供血服务体系，及时、有效、安全地满足临床紧急用血需要。

依法开展职业病防治，加强市职业病防治院和鞍钢劳动卫生研究室能力建设，完善职业病防治网络，规范职业病诊疗行为，加强职业卫生监测，有效控制职业病的发生。

统筹全市卫生应急救援力量，密切合作，加强联防联控，建立分类管理、分级负责、条块结合、属地为主的卫生应急管理体系。强化卫生应急队伍建设，规范卫生应急设备，最大限度地降低突发公共卫生事件造成的危害。加强全民卫生应急能力建设，增强社会公众的危机意识、责任意识，提高自救、互救能力。

第五章各级各类医疗卫生机构功能定位

第一节公立医院功能定位

公立医院承担相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务，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、支边和支援社区等任务。

市级医疗中心，主要提供全市居民高水平的综合性医疗服务，充分发挥其在基本医疗服务、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，接受下级医院转诊，并承担人才培养和科研任务。区域医疗中心，主要向辖区内居民提供基本医疗服务，接受下级医院转诊，承担一定的科研任务。专科医院，主要提供专科医疗服务。县办医院主要承担县域内居民的常见病、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。

第二节基层医疗卫生机构功能定位

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。

乡镇卫生院和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、康复等综合服务，并受县级卫生计生行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。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，还应开展普通常见手术等，着重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、社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。

第三节社会办医院功能定位

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。

第四节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（包括：疾病预防控制、综合监督执法、健康教育、妇幼保健、计划生育、精神卫生、急救、采供血、食品安全风险监测评估与标准管理、计划免疫、出生缺陷防治等），并承担相应的管理工作，努力为群众提供全生命周期的卫生与健康服务。

市办专业公共卫生机构职责是，完成上级下达的指令性任务，承担区域内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理等工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

县办专业公共卫生机构职责是，完成上级下达的指令性任务，承担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。

各级疾病预防控制中心要不断提高实验室检测能力、流行病学调查能力、突发公共卫生事件应对能力和疾病预防控制能力。

第六章卫生人才队伍

第一节人员配备

到2020年，卫生人才规模与全市群众健康需求相适应，城乡卫生人才分布趋于合理，各类卫生人才队伍统筹协调发展。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。提高公共卫生人员的专项服务能力。

**一、医院人员配备**

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，适当提高医护比及市办医院床护比。三级医院承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构可以适当增加人员配置。

**二、基层医疗卫生机构人员配备**

到2020年，每万名居民配备2名合格的全科医生，建立起适应人民群众基本医疗卫生服务需求的全科医生制度，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。按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生，村卫生室至少配备1名乡村医生执业。

**三、专业公共卫生机构人员配备**

到2020年，公共卫生人员按照常住人口0.83人/千人，乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少1名公共卫生人员。疾病预防控制中心人员按照常住人口1.75人/万人的比例核定，其中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75%。妇幼保健计划生育服务机构要根据区域服务人口、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。市和县（市）区、开发区及乡（镇）级妇幼保健计划生育服务机构中，卫生技术人员比例不低于总人数的85%。专业精神卫生机构要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。血站卫生技术人员数量要根据年采供血等业务量进行配备。急救中心人员数量要根据服务人口、年业务量等进行配备。其他各级各类专业机构公共卫生人员按业务量及服务人口数合理配备。

第二节人才培养

实施卫生计生人才建设“双十双百”工程计划。建立十个专家工作室、评选十名首席专家、培养一百名卫生计生青年骨干、一百名医学学科带头人。开展院长职业化培训项目，公共卫生管理人员培训项目；建立鞍山籍外地医学专家库；开展基层医务人员素质提升工程；制定有利于卫生计生人员健康发展的措施。

加强人才培养的针对性，提高人才培养质量。建立住院医师和专科医师规范化培训制度，加强业务技术培训和职业综合素质教育，完善卫生技术人员毕业后医学教育体系，改善卫生技术人员队伍结构。对做出突出贡献的卫生技术人员给予奖励或资助。培养特需实用卫生技术人才，加强儿科医师、老年病科医师、精神科医师、公卫检验师、心理治疗师、康复治疗师、医务社工等紧缺人才队伍建设。

加强基层医疗卫生队伍特别是全科医生队伍建设，健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加在岗学历教育。实施基层医疗卫生机构全科医生及县办医院专科特设岗位计划，鼓励和吸引医务人员到基层工作。

第三节人才使用

健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的用人机制，规范岗位设置，由固定用人向合同用人转变，推行公开招聘和竞聘上岗。鼓励医院自主招聘非事业编制合同制护士。通过医师多点执业等措施促进人才合理流动，加强政府对医药卫生人才流动的政策引导。

健全以职责、品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。优先保证对人才发展的投入，建立以政府投入为主用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍投入机制，为医药卫生人才发展提供必要的保障。

积极调动广大医务人员积极性，从提高待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手，关爱医务人员身心健康，保护医务人员切身利益，营造尊医重卫的良好风气。

第七章组织实施

**一、加强组织领导**

各地区、各部门和单位要高度重视，成立相关的领导小组，负责本地区、本部门和单位区域卫生规划工作，把深化医药卫生体制改革、建立健全医疗卫生服务体系作为重要工作来抓。重点抓好分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度建设。

各地区、各部门要支持医疗卫生机构发展建设项目，在土地利用总体规划和城乡总体规划中统筹安排医疗卫生机构发展建设项目，合理安排用地，优先保障非营利性机构用地，不得擅自改变用途。要依据《鞍山市区域卫生规划（2016—2020年）》（以下简称《规划》）制定和实施区域内医疗卫生服务体系规划，负责本区域内县办医院、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。

**二、强化部门职责**

各部门和单位要认真履行职责，强化政策联动，协调推进《规划》落实。各级卫生计生部门要依据本《规划》制定本区域医疗卫生服务体系规划并适时进行动态调整；各级发展改革部门要将《规划》实施纳入国民经济和社会发展总体规划，负责对新改扩建项目进行管理，积极推进医疗服务价格政策；各级财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；各级城乡规划管理部门要依法依规批准城乡规划审批建设用地；各级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；各级社会保障部门要加快医保支付制度改革；相关部门和单位要各司其职，做好相关工作。

**三、创新体制机制**

按照“保基本、强基层、建机制”的基本原则，深入贯彻“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，把“公平可及、群众受益”作为改革出发点和立足点，破除公立医院逐利机制，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。落实政府投入责任，将符合规划的公立医院基本建设及大型设备购置等经费纳入政府预算。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，提高服务质量和效率；健全现代医院管理制度，完善公立医院医疗服务价格体系，严格控制医药费用不合理增长，建立合理的补偿机制、科学的绩效评价机制，探索符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。

**四、严格规划实施**

新增医疗卫生机构特别是公立医院改扩建项目（包括：床位数增加、大型医疗设备购置），要依据《规划》的要求执行。各地区、各部门和单位要及时发布机构设置和规划布局调整等信息，新增医疗卫生机构或改扩建项目要采取招标等方式确定举办和运行主体。

建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后达到或超过1500张床位以上的医院，其床位增加须报国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）；超过1200张床以上的公立医院，其床位增加须报省卫生计生委备案。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等的公立医院，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置许可、等级评审和财政资金安排，医保部门对超出核准床位的医保费用不予支付。

**五、强化监督评价**

各地区医疗卫生服务体系规划要与本《规划》和本地区的《城乡总体规划》相衔接。建立对各地区医疗卫生服务体系规划的论证机制，市卫生计生委成立专家委员会负责论证，专家组论证通过后，经过市卫生计生委同意并报本级人民政府审批，确保医疗卫生服务体系上下协调统一，增强系统性和权威性。

各地区要建立医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展区域内医疗卫生服务体系规划实施评价，及时发现问题，研究解决对策。各有关部门和单位要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，必要时开展联合督查，督促《规划》落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

抄送:市委办公厅，市纪委，市委宣传部，市委组织部，市委政法委，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，鞍山军分区，市法院，市检察院，各人民团体，各民主党派，各新闻单位。鞍山市人民政府办公厅2016年10月12日印发