

新郑市人民政府文件

新政〔2017〕53号

新郑市人民政府 关于印发新郑市区域卫生规划 (2017—2030)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《新郑市区域卫生规划（2017—2030）》印发给你们，请认真抓好实施。



2017年11月16日

新郑市区域卫生规划（2017—2030）

为进一步优化新郑市卫生资源配置，强化区域卫生规划管理，提高卫生服务能力，维护和增进城乡居民健康，稳步推进医药卫生体制改革，构建与经济社会发展相适应的医疗卫生服务体系，根据《郑州市区域卫生规划（2016—2020年）》（郑政〔2017〕19号）的精神，结合《河南省新郑市城乡总体规划（2016—2030）》、《新郑市国民经济和社会发展第十三个五年规划汇编》、《新郑市“十三五”人口和计划生育事业发展专项规划》、《新郑市“十三五”卫生改革与发展专项规划（2016—2020）》和新郑市卫生发展实际情况，制定本规划。

第一章 规划背景

一、现状

（一）自然地理及人口状况

1. 自然和地理环境

新郑市位于河南省中部，北靠省会郑州，东邻中牟县、尉氏县，南连长葛市、禹州市，西与接新密市接壤。北距郑州市区

38 公里；东北距中牟县城 45.6 公里、开封市区 120 公里；东至尉氏县城 42.6 公里；南至长葛市区 20.4 公里、许昌市区 40 公里；南北长 42 公里，东西宽 36 公里，总面积 873 平方公里，地势西高东低，西部为浅山丘陵区，东部为平原，西北部为丘岗地。双洎河贯穿全市，境内长 30 余公里。

2. 行政区划

新郑市是郑州市下辖县级市，为河南省 18 个改革开放发展特别试点县（市）之一。下辖 1 个乡、9 个镇、3 个街道、2 个管委会，337 个行政村。

3. 人口状况

2016 年底，全市户籍人口为 62.3 万人，常住人口为 63.6 万人（不含区域内大学生人群及龙湖镇暂住证办理人口），城镇化率达到 63.5%，人口密度每平方公里 730 人。

4. 社会经济发展状况

2016 年底，全市生产总值为 651.1 亿元，全市全年财政总收入 89.1 亿元，比上年增长 13.51%。一般公共预算收入 65.3 亿元，其中，税收收入 44.1 亿元。居民人均可支配收入 28388 元。

（二）健康水平

2015 年新郑市人均预期寿命为 79.8 岁，婴儿死亡率为 2.24‰，5 岁以下儿童死亡率为 3.40‰，孕产妇死亡率为 19.44/10 万；出生率 12.73‰，死亡率 6.14‰，自然增长率 6.59‰。

(三) 医疗卫生发展状况

1. 卫生资源拥有量

截至 2016 年底，全市共有各类医疗卫生机构 436 家，其中专业公共卫生机构 20 家，包括疾病预防控制中心、卫生监督所和妇幼保健院各 1 所，计划生育卫生服务机构 17 家。各类医疗卫生机构 416 家，包括 10 家医院（综合医院 6 家、中医院 4 家）；406 家基层医疗卫生机构，其中乡镇卫生院 10 家，社区卫生服务中心 4 家，居委会卫生所 27 家，村卫生所（室）353 家，门诊部 12 家。2017 年底，新郑市公立人民医院投入使用，2015 年建立省级慢性病综合防控示范区，2017 年建立国家级慢性病综合防控示范区。

2016 年底，新郑市共有医疗卫生机构核定床位数 3193 张，实际开放床位数 4005 张。其中，医院核定床位数为 2699 张，实际开放床位数为 3317 张，每千常住人口医疗卫生机构床位数为 6.3 张。医疗卫生机构卫生人员数共 4577 人，乡村医生 708 人；卫生技术人员 3453 人，其中执业（助理）医师 1159 人，注册护士 1535 人。每千常住人口执业（助理）医师 1.82 人，每千常住人口注册护士 2.41 人。

2. 卫生资源利用情况

2016 年新郑市医疗卫生机构总诊疗人次为 329.08 万人次，人均就诊 5.18 次；年出院人次为 14.02 万，平均住院日为 7.63 天，每个医师日均负责病床日数为 3.14 人次，医师人均全年担

负诊疗人次为 2844.29 人次，医师每日担负诊疗人次为 6.86 人次。医疗卫生机构病床使用率为 80.97%，病床周转次数为 36.10 次；医院病床使用率为 80.68%，病床周转次数为 34.15 次，其中公立医院病床使用率为 59.05%，非公立医院为 86.01%，病床周转次数公立医院为 36.21 次，非公立医院为 33.64 次。

3. 卫生服务需求与利用

根据第五次国家卫生服务调查结果显示，2013 年河南省两周患病率 22.2%，15 岁及以上慢性病患病率为 32.7%，均低于全国的 24.10% 和 33.10%；城乡居民两周就诊率为 11.7%，两周患病未就诊比例为 9.2%；年住院率为 7.9%，应住院未住院率为 19.57%。2016 年新郑市住院率为 22.41%。

4. 医疗保障水平

新郑市已经建立以城镇职工、城乡居民医疗保险为主，医疗救助和商业医疗保险为辅的较为完善的医疗保障体系，城乡居民大病保险、重特大疾病医疗救助、疾病应急救助全面展开。2016 年全市农民参合人数达 442086 人，参合率 99.9%，个人缴费增长至 120 元。城镇职工基本医疗保险参保率 100.0%、城镇居民基本医疗保险参保率 99.6%。

二、存在的主要卫生问题

(一) 居民主要健康问题

2011—2015 年对新郑市 65 岁以上老年人健康体检结果分析发现，新郑市老年人常见疾病依次为高血压、冠心病、糖尿病、

脂肪肝、胆囊炎、心肌缺血、结石、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病、恶性肿瘤、严重精神障碍和结核病。随着新郑市城镇化进程的加快和人口结构老龄化，不良健康行为以及生活环境的变化导致的慢性非传染性疾病发病增加，成为危害居民健康的主要因素和影响经济社会发展的公共卫生问题。传染病防治任务仍然沉重，目前新郑市主要的传染病有感染性腹泻、乙型肝炎、手足口病、肺结核及流行性腮腺炎等，传染病防治工作仍需加强。

（二）公立医院所占比例小，缺乏主导地位

截至 2016 年底，新郑市辖区仅有二家公立医院（新郑市妇幼保健院和河南省第二人民医院），共有床位 640 张，占医院床位数的 19.29%，每千常住人口床位数为 1.01 张，病床使用率为 59.05%，病床周转次数为 36.21 次。公立医院规模小，数量少、病床使用率低，将会影响政府落实办医责任、发挥公立医院公益性性质和主体作用。

缺乏公立专科医院，新郑市仅有 3 个社会办专科医院（分别为新郑正骨医院、河南东海肝病医院、新郑肛肠病医院），实有床位 130 张，占全市医院总床位的 5.99%，病床利用率为 47.60%，病床周转次数为 25.16 次。存在规模小，服务能力弱等问题。基层医疗机构每千人床位数为 1.08 张，基层医疗卫生机构床位设置有待进一步加强。新郑市在肿瘤、心脑血管、产科、儿科、精神卫生、康复、老年护理等领域资源短缺。

新郑市妇幼保健院（新郑市妇幼保健计划生育服务中心）所

处地理位置交通不便，环境条件差，房屋建设年代久远，布局不合理，严重制约了业务发展，不能满足患者服务需求，造成服务人群的流失。妇幼，儿科专业技术人员缺乏，业务能力整体相对偏低，新生儿救治、重症救治能力方面也仍需进一步提高。

（三）人才队伍建设有待加强，资源配置不均衡

一是医疗卫生机构专业技术人才相对不足。新郑市每千人口执业（助理）医师为 1.82 人，低于河南省每千常住人口 2.1 人的平均水平。基层医疗卫生机构人才匮乏，每千常住人口执业（助理）医师为 0.48 人，每千人注册护士 0.36 人，均低于河南省平均水平。医疗卫生机构与公共卫生机构分工协作机制有待加强。新郑市公共卫生执业（助理）医师数为 24 人，每千常住人口 0.04 人，低于河南省每千人口 0.86 人的平均水平，不能满足基本公共卫生服务的需要。新郑市医疗卫生机构床护比低。2016 年新郑市床护比为 1：0.38，低于河南省 2015 年 1：0.42 的平均水平，注册护士配置存在缺口。

二是新郑市龙湖镇的医疗机构配置不足。根据当地公安部门资料显示，作为片区中心的龙湖镇，2016 年底，包含办理暂住证的人口为 57 万人，其中户籍人口 8 万人，但龙湖镇仅有 1 所二级医院（河南省第二人民医院）和 1 所转制的乡镇卫生院，实际服务人群达 57 万，医疗资源配置不足。

（四）卫生财政投入和补偿机制尚未健全

基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度后，业务收入总体

减少，长期以来，医疗机构医疗服务价格偏低，卫生保障机制有待完善，政府在医疗卫生领域中的责任和范围需要进一步明确。

（五）卫生信息化建设不适应形势发展要求

基层医疗卫生机构管理信息系统（云计算）已在乡村两级部署完毕。缺乏市级全民健康信息平台（或虚拟平台），市乡两级业务协同和数据不能共享。卫生统计与信息管理专业人才不足，对健康医疗大数据的有效应用有待加强，不能满足卫生服务及卫生管理的需要。

三、面临的形势与挑战

（一）健康中国战略使卫生计生事业面临新挑战

党的十九大提出了实施健康中国战略目标，制定了“健康中国2030”规划纲要，提出“共建共享、全民健康”的战略主题，指出以人民健康为中心，坚持以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针。这对卫生计生事业发展提出了新的更高要求，指明了发展方向。需要深化医药卫生体制改革，健全现代医院管理制度，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。坚持预防为主，倡导健康文明的生活方式，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展。2017到2030年，是健康中国建设的关键时期，随着城镇化的快速推进，医疗卫生资源总体布局 and 结构调整面临更大挑战。

（二）慢性病已成为主要健康问题

新郑市正处于经济社会快速发展的新时期，近几年已连续多次进入全国县域经济百强。工业化、城镇化进程的不断加快，也带来了生态环境、食品安全、职业卫生安全等重大公共卫生安全问题。随着老龄化进程的加快，目前以脑卒中为主的心脑血管疾病已成为第一位死因，慢性病导致的疾病负担占总疾病负担的第一位。而主要危险因素如不合理膳食、缺乏锻炼、肥胖、吸烟等不良健康行为如果没有得到有效控制，慢性病发病、患病和死亡人数将会不断增多，疾病负担将会日益沉重，慢性病已成为主要的健康问题，对人群健康及社会经济发展带来新的挑战。

目前“重治轻防”、“防治分离”的问题仍然存在，尚未完全实现以治病为中心向以健康为中心转变。因此卫生计生部门要以增进居民健康为目标，及时调整策略，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，转变服务模式，推行健康生活方式，减少疾病的发生。另外，随着“二孩政策”的全面放开，妇产、儿童、生殖等专科医疗资源配置压力增大，生育相关产业也会发生变化，对医疗卫生资源的布局和健康产业战略发展等均提出新的要求。

（三）为居民提供便捷优质的医疗服务对医疗资源带来新的考验

随着经济社会的快速发展，人民群众生活水平不断提升，健康保健意识逐渐增强，对于拥有更好的医疗卫生服务、更放心的食品药品的意愿更加强烈。但居民健康素养水平偏低，人民群众对美好健康生活的需要和缺乏有效的健康引导形成了新的矛盾。

如何让群众不得病、少得病，并能够就近得到便捷的医疗服务对基层医疗机构服务能力带来了新的挑战。随着筹资水平的不断提高，居民对优质医疗卫生服务需求增加，会有多层次、多样化的健康需求，也为健康服务业创造更为广阔的发展空间。

（四）数字医疗为卫生计生事业带来新变化

随着云计算、大数据、物联网、移动互联、智能诊疗等新兴信息技术的快速发展与普及应用，数字化医院建设改变了医院的运营模式和管理方式。医疗信息化为医务人员对居民提供全生命周期的健康管理服务提供了可能，对开展远程诊疗、远程教育、分级诊疗、医联体建设起到了很好的推动作用。

（五）流动人口对医疗卫生工作带来了新的挑战

新郑市北部的龙湖镇，紧邻郑州，交通便利，境内的华南城拟建成中原地区最大的现代综合商贸会展物流中心，东部是郑州航空港经济综合实验区，是中国首个国家级航空港经济综合实验区，外来流动人口多。另外新郑境内有多所大中专院校，在校生8万人以上，境内除常住人口外，中青年年龄段人群占比较大，对医疗卫生资源的配置工作提出了新的要求。

（六）城镇化对区域卫生规划产生影响

新郑市作为河南省入围的4个国家新型城镇化综合试点城市之一，城镇化后将几个原来分布在各村的村卫生所合并，组建成新型社区卫生服务中心，截至2016年底已建成3个，承担辖区内居民的基本公共卫生服务和常见病诊疗服务功能。城镇化的快

速发展对卫生资源配置提出新的要求。

（七）传染病防治需要加强

新郑市城镇化建设进程快，在校大学生多、流动人口多。2016年底，法定传染病报告居前五位病种依次为感染性腹泻病、乙肝、手足口、肺结核、流行性腮腺炎。传染病仍然是影响城乡居民健康的主要问题之一，要加大对疾病与预防控制部门的资金投入，采取积极有效的监测与防控措施，早防、早治，降低传染病对人民健康和社会经济发展带来影响。

第二章 指导思想、目标和原则

一、指导思想

以党的十八大和全国卫生及健康大会精神为指导，紧紧围绕“四个全面”战略布局，牢固树立“创新、协调、绿色、开放、共享”五大发展理念，围绕郑州市在全省率先实现全面建成小康社会和新郑建设郑州国家中心城市次中心的发展目标，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、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，健康素养水平持续提高，优化医疗卫生资源配置布局 and 结构，保持医疗卫生资源总量适度发展，提高卫生资源利用效率，持续开展家庭医生签约服务，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。推进分级诊疗，改革支付方式。健全基层医疗体系，提高基层医疗质量，保基本，强基层，建机制，人人享有基本医疗卫生服务。缩小城乡、地区、不同收入人群之间的基本医疗卫生服务差距，进一步提高卫生服务均等化水平，满足人民群众多层次、多样化的健康需求，以构建与新郑市经济社会发展水平相适应、与居民医疗卫生健康需求相匹配的规划体系，促进居民健康。

到2030年，促进全民健康的区域医疗制度体系更加完善，区域内特别是基层医疗机构服务效率和水平有较大提升，基本形成基层首诊，双向转诊的格局，逐步加强疾病预防和保健康复能力建设，形成成熟的医养结合模式。健康生活方式得到普及，健康服务质量、健康保障水平和主要健康指标不断提高。

（一）资源目标

1. 2020年资源目标

- 每千常住人口床位数 5.25 张。
- 每千常住人口执业（助理）医师数 2.37 人。
- 每千常住人口注册护士数 3.22 人。
- 每千常住人口公共卫生人员 0.83 人。

2. 2030 年资源目标

——每千常住人口床位数 6.50 张。

——每千常住人口执业（助理）医师数 3.0 人。

——每千常住人口注册护士数 4.7 人。

（二）人群健康指标

1. 2020 年人群健康指标

——人均预期寿命 80 岁以上。

——孕产妇死亡率 12.0/10 万以下。

——婴儿死亡率 2.24‰ 以下。

——5 岁以下儿童死亡率 3.40‰ 以下。

2. 2030 年人群健康指标

——人均预期寿命 81 岁以上。

——孕产妇死亡率 10.0/10 万以下。

——婴儿死亡率 2.00‰ 以下。

——5 岁以下儿童死亡率 2.5‰ 以下。

（三）公共卫生主要指标

1. 2020 年公共卫生主要指标

——严重精神障碍患者管理率达到 90%，精神分裂症治疗率达到 80% 以上。

——以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到 90% 以上。

——健康素养水平达 20%。

2. 2030年公共卫生主要指标

——严重精神障碍患者管理率达到95%，精神分裂症治疗率达到90%以上。

——以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到95%以上。

——健康素养水平达30%。

三、基本原则

(一) 政府主导与社会参与相结合

切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫生的公益性。充分发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，在保证公立医院床位数的前提下，支持、鼓励和引导现存社会办医院向专业化、多元化方向发展，推动人人参与、人人尽力、人人享有的医疗格局。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院实现优势互补、错位发展；也可以提供高端服务，满足非基本医疗需求；可以提供康复、老年护理、孕产妇护理、婴幼儿护理和医养结合等紧缺医疗和护理服务，满足人民群众多层次、多元化的医疗卫生服务需求，积极推动健康产业发展。

(二) 坚持以基层为重点与预防为主的方针

加大基层卫生资源投入与政策引导，推动健康领域基本公共服务均等化，维护基本医疗卫生服务的公益性，实现全民健康，促进社会公平。注重预防为主，关口前移，重心下移和资源下

沉。普及健康生活方式，提升居民健康素养，有效控制健康危险因素，强化早诊断、早治疗、早康复，努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务。坚持“防、治、管”结合，分工协作，发挥疾病预防控制中心在慢性病综合防控和重大传染病、精神疾病、职业病防治等方面的决策和引领作用。重视少年儿童、老年人、妇女等重点人群和贫困人群，留守儿童特别是留守儿童的健康，倡导健康文明生活方式、做好心理健康指导，健全老年健康服务体系，推动医疗卫生与养老服务融合发展，推进健康中国建设。

（三）坚持健康优先

将健康融入所有政策与决策。坚持健康优先、改革创新、科学发展、公平公正的原则，推进健康影响评价评估制度的建立，系统评估社会各项经济发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响。以提高人群健康水平为出发点，完善人口健康信息服务体系建设和健康医疗大数据的应用。

（四）坚持中西医并重全面发展

加强中医医疗服务体系建设，坚持中医继承创新和特色优势、充分发挥中医药独特作用，完善政策和机制，强化政府在提供基本中医医疗服务中的主导作用，调动社会力量，发挥市场在中医药健康服务资源配置中的决定性作用。促进中西医结合，不断激发中医药发展的潜力和活力。

（五）维护流动人口健康

按照常住人口（或服务人口）配置资源，将流动人口纳入流入地卫生计生服务体系。全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，提高流动人口医疗保障水平。开展“健康进校园、进企业”活动，做好流动人口聚居地突发公共卫生事件应对。提高流动人口健康素养水平。

（六）坚持系统整合均衡发展

充分考虑经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹不同区域、类型、层级的医疗卫生资源的数量和布局。新增卫生资源重点向人口增速较快的地区、基层和原配置薄弱领域倾斜，增强卫生事业发展的整体性、均衡性和协调性，提高建设质量和效益。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局结构、提升能级为主线，适度有序发展，加强薄弱环节，科学合理规划各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。

第三章 主要任务

一、坚定不移贯彻预防为主方针

加强各级专业公共卫生机构建设，健全运行管理机制，做到任务明确、能级清晰。提升公共卫生机构服务质量水平，充分发挥公共卫生机构加强慢性病防治，完善健康教育和健康促进网络，建设数字化健康教育和传播平台。进一步健全突发事件医疗卫生应急救援体系。构建专业公共卫生机构、综合性医院和专科

医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的疾病防控机制。重视重大疾病防控，优化防治策略，最大程度减少人群患病。完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，深入开展全民健康教育和健康促进活动。加强脑卒中等慢性病的筛查和早期发现。全面实施35岁以上人群首诊测血压，逐步开展高血压、糖尿病、血脂异常、超重肥胖等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导。将口腔健康检查和肺功能检测纳入常规体检。健全死因监测、肿瘤登记报告和慢性病与营养监测制度。加强伤害预防和干预。加强传染病监测预警、预防控制能力建设，法定传染病报告率达到95%以上。加强艾滋病检测、干预和随访，最大限度发现感染者和病人，为所有符合条件的感染者和病人提供抗病毒治疗。强化精神疾病防治，加强心理健康服务。推进职业病防治工作，开展职业病危害普查和防控，加强重点职业病监测和职业健康风险评估，加强职业人群健康教育。完善突发事件卫生应急处理制度。加快推进健康新郑建设，重视少年儿童、妇幼、老年人、残疾人、流动人口、低收入人群等重点人群健康，倡导健康文明的生活方式，营造绿色安全的健康环境，树立大卫生、大健康的观念，关注生命全周期、健康全过程，全面提高人民健康水平。

二、优化配置医疗卫生资源

根据新郑市行政区划调整、人口规模及分布等因素，适时配置、调整医疗卫生机构及相关卫生资源，合理控制社会办医院的数量和规模。新郑市现有医疗卫生机构配置已经不能满足远期人

民群众日益增长的医疗保健需求。为此，应通过新建、迁建、合并等多种形式，提高综合医院服务能力，强化基层医疗机构建设，推动医疗卫生资源向前发展，并适当向儿科、母婴保健、精神卫生、老年护理、康复等学科领域倾斜。以提升公共卫生技术支撑能力为核心，推动公共卫生技术服务社会化，加强第三方卫生检验、检测和评价机构的建设。

三、提升基层医疗卫生服务综合能力

提升新郑市医疗服务能力。把县级医院作为区域内医疗卫生服务中心、农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带。加强县级公立医院建设，全面提升县级公立医院综合服务能力。加强基础医疗服务网络和公共卫生基层网络建设。全面实施乡镇卫生院标准化和提升社区卫生服务中心能力建设、基本设备配置和信息化设施建设。支持城镇化后由村卫生所合并的新型社区卫生服务中心建设。完善社区卫生服务功能，逐步构建基层首诊制度。

四、扶持薄弱学科，构建卫生服务网

坚持中西医并重，着力推动中医药振兴发展推动中医药和西医药相互补充、协调发展，努力实现中医药健康养生文化的创造、创新发展。建立健全养老医疗护理服务体系，发展专业康复医疗机构，鼓励医院开设老年病科及康复护理相关科室。鼓励和支持慢性病医疗机构发展，进一步健全新郑精神卫生服务网络。鼓励现存卫生资源向康复、老年护理转化，特别是社会办医院向

康复等专科的转型。新增卫生资源向妇科、儿科等领域调整。

五、加强人才队伍建设

实施完成基层卫生“369人才工程”，为县、乡两级医疗机构培养一批下得去、用得好、留得住的优秀医疗卫生人才，建立一套选才、育才、留才的人才工作机制，到2020年，基层医疗卫生人员的职称层次明显提高，县级医院中高级职称人员比例达到40%，乡镇卫生院中高级职称人员比例达到20%；学历层次显著提升，县级医院本科以上学历人员比例达到35%以上，乡镇卫生院专科以上学历人员比例达到50%以上，人才结构进一步优化。到2030年，基层医疗卫生人员具有初级以上职称占80%以上，县级医院中高级职称人员比例达到50%，乡镇卫生院中高级职称人员比例达到30%；学历层次显著提升，县级医院本科以上学历人员比例达到55%以上，乡镇卫生院专科以上学历人员比例达到80%以上。

加大中西医高层次人才培养引进力度。加强人才梯队建设，强化专业技术人员的再教育，完善再教育制度，提高再教育的层次、覆盖面和内涵。建立医务人员规范化培训、岗位培训制度。

六、持续推进分级诊疗制度

建立分级诊疗体系，使医疗资源发挥最佳的效能。按照“保基本、强基层、建机制”的要求，不断完善全市医疗卫生服务体系建设，形成各级医疗卫生机构间长期稳定和科学合理的分工协作和保障机制；综合运用医疗、医保、价格等政策手段，依法监

督等法律手段，绩效管理、奖惩并举等行政管理手段，互联网、信息化等技术手段，逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式；控制县外就诊比例，实现县域内就诊率达90%的目标。

七、建立区域全民健康信息平台

以基础资源信息、全员人口信息、居民电子健康档案和电子病历四大数据库为基础，居民电子健康档案为主线，形成综合性的全民健康数据资源库。以规范统一、统筹协调、属地管理，分级负责、以用促建，务求实效为原则，建成统一权威、互联互通、务实应用的与省、市信息共享互通的全民健康信息平台（可为虚拟平台），形成高效、安全、稳定的信息网络；基本实现与人口、法人、空间地理等基础数据资源跨部门、跨区域共享；以公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理功能为基础扩展服务内涵，逐步实现健康医疗数据在信息平台聚集、业务事项在信息平台办理、政府决策依托信息平台支撑，构建全方位、全周期、全人群的大健康信息服务体系。

第四章 医疗卫生机构设置

一、医院

按照医院的业务和管理职能，设置行政部门、临床科室、医技科室三大类部门，强化公立医院综合服务能力，引导社会办医

院提供多层次多样化的医疗服务。加强重点学科建设，规划期内建设 5—10 个郑州市市级临床重点专科。

（一）公立医院

1. 功能定位

公立医院是医疗服务体系的主体，应当坚持公益性，是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。主要承担县级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任务；承担医疗卫生机构人才培养、医学科研等任务；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、支边和支援社区等任务。二级及以上公立医院应设置的疾病预防控制科（处），具体承担医院内疾病预防控制和卫生应急工作的综合、组织、协调、检查职能，负责组织院内相关部门落实各项疾病预防控制职能，根据相关服务能力标准设置相关科室。

2. 机构设置

坚持公立医疗机构面向城乡居民提供基本医疗卫生服务的主导地位，结合新郑市总体布局规划、经济社会以及人口发展状况，依据辖区服务人口、服务半径、交通、疾病谱等因素，分类确定医疗机构的数量和规模。

（1）二级综合医院

2021—2030 年，在龙湖镇新建 1 所公立二级综合医院，设置床位数 500 张，并根据规划要求，增加新郑市公立人民医院及新郑市公立中医院病床数。

(2) 中医医院

截至 2016 年底，新郑市尚无公立中医医院。区域内设置 1 所二级公立中医类医院，在综合医院、妇幼保健机构等非中医类医疗机构设置中医药科室，加强中医药设备配置和中医药人员配备。加强中医医院康复科室建设，支持康复医院设置中医药科室，加强中医康复专业技术人员的配备。在建的 1 所二级公立中医院预计 2020 年底前开业，规划床位 500 张，至 2020 年每千人口床位数将达 0.50 张。2017—2020 年规划期间除在建中医医院外，不再增加中医医院数量和病床数量。2021—2030 年，根据规划要求，调整床位数，逐步达到每千人口床位数 0.55 张以上。

结合新郑市当地情况，综合考虑各方因素，加强中医医院的服务能力建设，进一步完善以中医医院为龙头，城乡医疗机构中医科为主体，村卫生室为基础的全市中医药服务体系，为群众提供简、便、廉、验的中医药服务。

(3) 妇幼保健院

新郑市现有一级公立妇幼保健院一个，床位数为 120 张，病床使用率为 52.28%。规划期间，维持新郑市妇幼保健院 1 个不变，至 2020 年，使新郑市妇幼保健院达到二级医院标准。强化产科、儿科的服务能力。2021—2030 年，根据规划总量调整床位数。

(4) 专科医院

专科医院面向全市服务，床位资源全市统筹，根据需要变化

动态调整。专科医院机构设置原则上不受区域限制，重点鼓励发展和调整部分专科医疗资源。新郑市目前尚无公立专科医院，规划期间着力加强儿科、精神卫生、老年护理、康复、心血管防治等薄弱领域医疗服务能力建设。

①儿童医院

规划期间，新郑市新增1所儿童专科医院。

②肿瘤专科医院

全方位进行肿瘤的预防、诊断及治疗研究。规划期间，新建或改建1所肿瘤专科医院，并加强市级公立医院肿瘤专科建设，完善基础设施条件和服务功能，提高诊治能力和技术水平。

③感染性疾病专科

规划期间加强医疗机构感染性疾病专科建设，进一步提升服务能力和水平，健全配置，使其具备收治各种急性传染病的能力；设置符合标准的传染病或感染性疾病门诊，收治一般传染病。

④心脑血管专科

规划期间，加强县级公立人民医院心脑血管病专科建设，进一步完善基础设施和服务功能，提高诊疗技术和水平。

⑤精神专科

规划期间，在县级公立医院设置精神科。开设精神卫生或临床心理门诊，可设置住院床位。健全市级精神卫生服务网络，不断提高精神病障碍预防诊断、治疗的能力。

⑥康复医学专科

主要承担常见病、多发病的康复和健康管理等任务，为诊断明确，病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供中西医治疗、康复、护理服务。规划期间，加强公立医院康复科建设，在病床设置、人才引进、康复器材配置等方面给予支持。加强医养结合服务能力建设。

⑦其他专科

规划期间，应加强综合医院、骨科、口腔、眼科、皮肤科、肾病、颈肩腰腿疼、体检（健康管理）等专科或医院建设。

（二）社会办医院

1. 功能定位

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多样化、差异化、个性化健康需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院实现优势互补、错位发展；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。

2. 机构设置

在保证新郑市1所公立二级综合医院、公立中医院及公立妇幼保健院的基础上，鼓励社会资本以多种形式举办服务能力强、特色优势明显的专科医疗机构和高端医疗，如心脑血管专科、肿瘤专科以及康复、养老、护理、老年病、临终关怀、精神、儿童、中医等社会急需的健康服务机构及特需医疗服务机构。

新郑市社会办医疗机构数量多、功能重叠、互补能力不强等问题突出。根据新郑市卫生资源分布情况，在保证公立医院床位的前提下，按每千常住人口 1.5 张为其预留规划空间。

2017—2020 规划期间，不再增设社会办医院床位数，同时引导现有社会办医疗机构向高水平、规模化、专科化方向发展。2021—2030 年，根据规划要求逐步增加社会办医院数目及其床位数，逐步树立一批技术能力强、服务质量好、社会信誉高、管理规范、有影响力的社会办医疗服务品牌，基本形成多元化办医格局。

二、基层医疗卫生机构

（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危急和疑难重症病人。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）、村卫生所（室）、居委会卫生所（室）、医务室、门诊部（所）等。

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，中心乡镇卫生院应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。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆、国医堂等中医综合服务区。

村卫生所（室）、社区卫生服务站、居委会卫生所（室）、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居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助。

（二）机构设置

按照乡镇行政区划或一定服务人口进行设置。2016年新郑市乡镇卫生院10个，社区卫生服务中心4个，已覆盖新郑市全部乡镇、街道办事处，实际开放床位数688张，其中乡镇卫生院608张，社区卫生服务中心80张，每千人床位数1.08张。2016年新郑市村卫生所（室）353个，含3个新型社区卫生服务中心。

2017—2020年规划期间，基层医疗卫生机构床位数增加512张，使得基层医疗卫生机构每千人口床位数达到1.2张。2020年实现乡镇卫生院标准化建设。综合考虑城镇化、地理位置、人口

聚集程度等因素，选择二分之一左右的乡镇卫生院提升其服务能力和水平，建设成中心乡镇卫生院。

合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局，根据乡镇卫生院、社区卫生服务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素合理设置。原则上每个行政村应当设置1个村卫生室（所）。人口超过3000人的行政村允许再增设1个村卫生室（所）。

近年来，随着新郑市城镇化进程的不断推进，流动人口的增加，越来越多的撤村并居后改建为新型农村社区。规划期间建设20家社区卫生服务站，各乡镇建设88所新型农村社区卫生服务中心，实施一体化管理。加大对乡、村两级医疗机构基础设施的投资，夯实网底，提高基层医疗卫生机构服务能力，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理就医秩序，为开展基本公共卫生服务提供强有力的支撑。

2021—2030年，继续加大对基层医疗卫生机构的投入，到2030年，基层医疗卫生机构每千人口床位数达到1.35张。龙湖镇增加3—5个公立基层医疗卫生机构，并根据规划要求，适当增加医疗机构数及床位数。

个体诊所等其他基层医疗卫生机构不受规划布局限制，应适当控制数量，实行市场调节的管理方式，做到合理布局。企业事业单位、学校等，可以根据需要设置内部服务的医务室、卫生所。支持符合条件的离退休医师、中医专业技术人员、名老中医

开办西医（内科）、中医、中西医结合等各种科目的个体诊所，鼓励组建医生服务团队，探索开展居民签约服务。

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、计划生育服务、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、出生缺陷防治等，并承担相应管理工作的机构和对辖区内医疗机构进行相关技术指导任务。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、卫生计生综合监督执法机构、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，并按照相关指南要求设置业务部门。

（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。专业公共卫生机构实行按行政区划分级设置，新郑市同类专业公共卫生机构原则上只设置1个、市级以下由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院（妇幼保健计划生育服务站）和村卫生室、计划生育服务室承担相关工作。

1. 疾病预防控制机构设置

新郑市现有1家疾病预防控制机构，不再单独设置其他专病预防控制机构。

2. 妇幼保健机构设置

设置 1 所政府举办的二级妇幼保健院。充分体现以保健为中心、保健与临床有机结合的特色，规模适宜、布局合理。整合乡、村计划生育技术服务机构与乡（镇）卫生院、村卫生室的妇幼保健职能。

3. 卫生计生综合监督执法机构设置

设置 1 所政府举办的卫生计生综合监督执法机构，规范卫生计生综合监督执法机构的设置。规划期间，在全市 10 个乡镇卫生院和 4 个社区卫生服务中心成立卫生监督协管室，使卫生监督机构延伸到全市所有乡镇，管理到村。

4. 卫生应急医疗救治机构设置

以新郑市急救中心为龙头，院前急救网络医院共同建成比较完善的急救网络。设置 1 所政府举办、独立运行的 120 指挥中心。规划期间，不再新增 120 指挥中心。

5. 精神卫生防治机构设置

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精神疾病社区康复机构为基础，建立健全精神卫生服务体系和网络。规划期间设置 1 所精神卫生防治机构，到 2020 年，普遍形成政府组织领导、各部门齐抓共管、社会组织广泛参与、家庭和单位尽力尽责的精神卫生综合服务管理机制。建立健全精神卫生服务体系，积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的社会氛围，提高全社会对精神卫生重要性的认识，促进

公众心理健康，推动社会和谐发展。

6. 健康教育所

保持健康教育所的现有人员、编制不变，完善健康教育所的相关职责。

7. 采供血机构设置

市级公立医疗机构设置一个储血点，负责辖区内供血任务。

第五章 各类卫生资源配置

一、床位配置

(一) 人口规模

2016年，新郑市常住人口总计63.6万人。到2020年，新郑市城乡总体规划常住人口180万人，2030年底，常住人口将达到241万人。

(二) 各级各类医疗机构床位配置

到2020年，按服务人口100万人推算，新郑市医疗卫生机构床位数5250张，每千人口床位数达到5.25张，医院每千常住人口床位数4.05张，其中公立医院1.94张，社会办医院2.11张。基层医疗卫生机构每千常住人口床位数达到1.2张。中医类医院床位数可以按照每千常住人口0.55张配置。同时，可以按照15%公立医院床位比例设置公立专科医院，基层医疗卫生机构重点加强护理、康复病床的设置，康复护理床位达到每千人口

0.5 张。按照每千常住人口不低于 1.50 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。

到 2030 年，按服务人口 150 万人推算，新郑市医疗卫生机构床位数为 9750 张，每千人口 6.50 张，医院每千人口床位数为 5.15 张，其中，公立医院 2.4 张，社会办医院 2.75 张。康复护理床位达到每千人口 1.0 张。基层医疗卫生机构每千人口床位数为 1.35 张，重点增加康复护理床位。见表 1。

表 1 新郑市医疗资源主要要素配置标准

主要指标	2032 新郑市 目标规划	2020 新郑市 目标规划	2016 现状	指标 性质
医疗机构床位数 (张/千人口)	6.50	5.25	6.30	指导性
医院 (张/千人口)	5.15	4.05	5.21	指导性
公立医院 (张/千人口)	2.40	1.94	1.01	指导性
社会办医院 (张/千人口)	2.75	2.11	4.21	指导性
基层医疗卫生 机构(张/千人口)	1.35	1.20	1.08	指导性
每千常住人口 执业(助理) 医师数(人)	3.0	2.37	1.82	指导性
每千常住人口 注册护士数	4.7	3.22	2.41	指导性
每万常住人口 全科医生数	5	2—3	1.43	指导性
医护比	1: 1.57	1: 1.36	1: 32	指导性
县办综合性医院 适宜床位规模	—	500—1000	—	指导性

按医疗机构类别床位数配置。见表 2。

表 2 新郑市医疗资源主要要素配置标准

机构类别	2030 年 床位数 (张)	2020 年 床位数 (张)	2016 年 现有床位数 (张)
医疗机构	9750	5250	4005
医院	7725	4050	3177
公立医院	3600	1940	640
社会办医院	4125	2110	2677
基层卫生机构	2025	1200	688

二、卫生人力配置

(一) 医疗机构人员配置

2020 年新郑市执业 (助理) 医师总数达 2370 人, 每千常住人口执业 (助理) 医师 2.37 人; 注册护士总数达到 3220 人, 每千常住人口注册护士 3.22 人。城乡每万名居民拥有合格全科医生数达到 2—3 人。原则上每千常住人口配置 1—1.2 名乡村医生, 统筹分配, 确保每所村卫生室至少有 1 名乡村医生执业、1 名村卫生计生管理员。

2030 年新郑市执业 (助理) 医师总数达 4500 人, 每千常住人口执业 (助理) 医师 3.0 人; 注册护士总数达到 7050 人, 每千常住人口注册护士 4.7 人。城乡每万名居民拥有合格全科医生数达到 5 人。大力发展个体诊所, 医师可以按规定申请设置医疗机构, 鼓励医师到基层开办诊所。鼓励医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。

（二）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，健康教育人员数达 1.75/10 万。疾病预防控制中心人员原则上按照常住人口 1.75/万人的比例核定，其中专业技术人员占编制总额的比例逐年提高。

妇幼保健计划生育服务机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况以及承担的功能任务等合理配备人员。县、乡级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。

卫生计生综合监督执法机构中，市级编制按照 1—1.5 人/万名服务人口的标准核定，最低不少于 30 人；卫生监督员（持有有效执法证件）人数不低于在岗在编人数的 85%。市级达到 80% 以上。

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。到 2020 年，精神卫生综合管理协调机制更加完善。县级综合医院设立精神科，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 2.8 名，基层医疗卫生机构普遍配备专职或兼职精神卫生防治人员。

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。

三、大型医用设备配置

以优化资源配置和控制医疗费用不合理增长为重点，统筹规

划大型医用设备配置，提高资源配置效率。引导医疗机构合理配置功能适用、技术适宜、节能环保的设备，支持建立区域性医学影像中心，促进资源共享。

根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和居民健康需求，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和准入管理，严格控制公立医院大型医用设备配置，严格实施乙类大型医用设备配置规划，严控公立医院超常装备，严禁公立医院举债建设，落实政府对公立医院基本建设和大型设备购置等投入政策。放宽社会办医配置乙类大型医用设备准入条件，按照不低于20%的比例为社会办医预留规划空间，鼓励社会办医疗机构与公立医疗机构开展合作。

四、卫生事业经费投入

根据《财政部、国家发展和改革委员会、民政部、人力资源和社会保障部、卫生部关于完善政府卫生投入政策的意见》（财社〔2009〕66号）的规定，各政府在安排年度卫生投入预算时，要切实落实“政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度，政府卫生投入占经常性财政支出的比重和政府投入占卫生总费用的比重逐步提高”的要求，完善卫生投入转移支付制度，促进公共卫生和基本医疗服务均等化。积极调整卫生经费支出结构，加强资金监督管理，提高资金使用效益。新增的卫生资源要向预防保健、基层卫生和中医事业倾斜。政府要落实符合区域卫

生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。

五、信息资源配置

构建互联互通的市级全民健康信息平台和健康医疗大数据中心，推进基层医疗卫生机构管理信息系统（云计算模式）应用，加强出生人口信息管理，完善人口健康信息各类基础业务应用系统，建立区域内各级医疗卫生机构数据集成、互联互通、业务协同、开放共享、动态实时更新的业务系统。做好面向全体居民、覆盖全生命周期的健康医疗大数据监控管理和疾病预防体系工作。以卫生计生单位、政府机关单位为中心，支撑公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等业务协同应用并与上级实现信息共享；基于信息平台，依托县级医疗机构，建立集约化的远程会诊中心、远程影像诊断中心、远程心电诊断中心，建设面向辖区内基层医疗卫生机构的远程医疗服务系统，开展预约挂号、集中读片、出具诊断报告、远程会诊、远程教育、双向转诊、医学咨询等基本业务。加快推进医院内部信息资源整合，实现基于医院信息平台的信息系统集成与数据统一管理，完善医联体内业务协同与信息共享。

以分级诊疗为目标，促进优质医疗资源共享和业务协同发

展，引导优质医疗资源下沉到基层、到家庭。构建“互联网+健康医疗”服务新模式，整合线上线下资源，充分发挥信息平台在疾病防治、医联体建设、远程医疗、远程教学和重点专科建设中的作用。促进医疗卫生服务和健康信息共享利用。普及应用居民健康卡（可为虚拟卡），充分发挥其在便民、利民、身份认证和健康管理中的作用，逐步实现新郑市内健康信息、就诊信息共享和一卡通用。

加强医疗卫生机构信息化建设，强化信息技术标准应用和数据安全管理。在全市医疗机构推广使用电子认证和电子签名技术，实现无纸化病案管理，降低医院管理成本，建立完备的数据备份和系统容灾机制。全面实施健康医疗信息惠民行动计划，推进预约诊疗、共享检验检查结果及查询、移动支付诊间付费以及医保费用的即时结算、健康管理等服务应用。支持就医流程优化、人工智能辅助诊断等医疗服务模式创新。为药品零售企业通过网上信息系统核实患者提供的医师处方提供便利。依靠大数据支撑，强化对医疗卫生服务的绩效考核和质量监管。

推动健康医疗大数据资源开放共享和在临床和科研中的应用，实现人口健康信息的深度挖掘和统计分析，推动建立综合监管、科学决策、精细服务的新模式，实现城乡卫生资源的高效利用，支持卫计委对所辖区域的卫生监督、疾病预防控制工作的分析、决策，为经济社会可持续发展提供真实数据支持。支持区域内医疗卫生人员绩效考核、卫生计生服务监管、药物使用监管等

精细化管理。

第六章 体系间整合与协作

以医联体为引领，以建立分级诊疗制度为重点，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、全生命周期的医疗卫生服务。

一、防治管结合

坚持政府主导把健康融入所有政策，坚持政府主导与调动社会、个人的积极性相结合。发挥政府在各行业各部门的沟通协作、监管中的作用，形成促进健康的合力。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、脑卒中等慢性病的联防联控工作。以提高人民健康水平为核心，充分发挥市级疾控中心在区域疾病防治中的主导作用。坚持预防为主、防治结合、中西医并重，加强医疗机构以慢性病为重点专科建设，提高诊疗技术水平，提升服务能力。转变服务模式，构建整合型医疗卫生服务体系。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。

专业公共卫生机构要对各医疗机构疾病预防控制科（处）技术人员进行定期培训、考核与技术指导。监督部门加强对医疗机

构的监督检查。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。进一步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。

二、上下联动

以政府为主导，统筹规划，以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。到2020年实现家庭医生签约服务全覆盖，以家庭医生签约服务为抓手，以居民全程健康管理纽带，实现基层医疗卫生机构与二级以上医院、慢性病医疗机构业务协同。通过家庭医生签约服务，为居民提供基本医疗、公共卫生和健康管理服务。发挥家庭医生医保控费，引导分级诊疗、双向转诊中的守门人作用。公立医院通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，帮扶和指导与之建立分工协作关系的基层医疗卫生机构，提高其服务能力和水平。允许公立医院医师多点执业，促进优质医疗资源下沉到基层，提高基层医疗卫生服务能力与县级公立医院综合服务能力。加强县级公立医院和中医院临床专科建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。推进医保支付方式改革，建立以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，发挥医保的杠杆作用，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。

充分发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用。提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，为基层医疗机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程培训等服务。通过建立预约诊疗制度、远程医疗制度、临床路径管理制度、检查检验结果互认制度，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。

三、中西医并重

坚持中西医并重，推动中西医相互补充、协调发展。以积极、科学、合理、高效为原则，做好中医医疗服务资源配置。积极创造条件建设中西医结合医院。完善中西医结合人才培养政策措施，充分发挥中医医疗预防保健特色优势，加快中医医疗机构建设与发展。加强综合医院、专科医院的中医临床科室和中药房设置，增强中医科室服务能力。

到 2020 年，实现人人基本享有中医药服务，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，中医医疗服务体系进一步完善，中医药服务可得性、可及性明显改善，有效减轻群众医疗负担，每千人口卫生机构中医执业类（助理）医师数达到 0.4 人；到 2020 年，力争使所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和部分村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。到 2030 年，中医药健康服务能力显著增强，在治未病中的

主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用得到充分发挥。

四、多元发展

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展，也是增加卫生资源供给、提高医疗卫生资源的整体效率、满足人民群众多样化多层次医疗卫生服务需求的重要途径。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，引导非公立医疗机构向规模化、多层次方向发展，实现公立和非公立医疗机构分工协作、共同发展。

建立公开、透明、平等、规范的社会办医准入制度，放宽服务领域要求。凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。优化卫生资源配置。按照总量控制、结构调整、规模适度的原则，严格控制公立医院发展规模，留出社会办医的发展空间。鼓励社会资本直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域，举办康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构，鼓励社会资本举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医院集团化发展。鼓励社会资本举办中医专科医院，鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。允许非公立医疗机构纳入医保定点范围，非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价。完善规划布局和用地保障，发挥非公立医疗机构在提供基本公共卫生和医疗服务中的作用，建立健全政府购买社会服务机制。放宽大型医用设备配置，并按照非公立医疗机构设备配备不低于20%的比例，预留

空间。

规范非公立医疗机构的服务行为、提高服务质量和提升服务水平为核心，创新监管手段，加强对非公立医疗机构的监管。支持非公立医院重点专科建设，将非公立医疗机构所需专业人才纳入当地人才引进总体规划。允许医师多点执业，允许医务人员在不同举办主体医疗机构之间有序流动。鼓励大型公立医疗机构对口支援非公立医疗机构，提升其学术地位。支持非公立医疗机构加快实现与医疗保障、公立医疗机构等信息系统的互联互通。

五、医养结合

以保障基本，统筹发展、政府引导，市场驱动、深化改革，创新机制为原则，以社区和居家养老为主，通过医养有机融合，确保人人享有基本健康养老服务。推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老需求。

2017—2020年，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构，90%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，80%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，老年人健康养老服务可及性明显提升。基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。

建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，建立健全协作机制，本着互利互惠原则，明确双方责任。支持养老机构在符合

相关规定的条件下开展医疗服务。养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。执业医师可到养老机构设置的医疗机构多点执业。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。到2020年65岁以上老年人健康管理率达到85%以上。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。鼓励社会力量兴办医养结合机构。鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。鼓励地方因地制宜，采取多种形式实现医疗卫生和养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。落实老年医疗服务优待政策，为老年人就医便利服务。有条件的医疗卫生机构可以通过多种形式、依法依规开展养老服务。

各相关部门要加强协同配合，落实和完善相关优惠扶持政

策，共同支持医养结合发展。加强规划布局和用地保障。加强人才队伍建设强化信息支撑，利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等，推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接，整合信息资源，实现信息共享。

第七章 保障政策与措施

一、加强对规划实施的组织领导

党和政府对卫生工作的领导，是实施卫生事业发展规划、发展卫生事业的根本保证。把区域卫生规划工作提上重要议事日程，列入政府的工作目标和考核目标，建立问责制度。明确相关部门职责，卫生计生、发展改革、财政、城乡规划、人力资源和社会保障、机构编制和中医药、民政等部门要认真履行职责，协调一致地推进区域卫生规划工作。

二、建立完善政府卫生投入机制

进一步强化政府对卫生的投入责任，建立完善公共财政保障体系。建立政府主导的多元卫生投入机制，充分发挥市场机制作用。确定政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，逐步完善政府对公共卫生、城乡基层医疗卫生机构、基本医疗保障的投入机制，落实公立医院政府补助政策。逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重，居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻。明确政府责任，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比

重，降低居民个人医疗卫生费用。到 2020 年力争个人卫生支出占卫生总费用的比重在 28% 左右，到 2030 年达到 25% 左右。新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、社区卫生和基本医疗保障。探索实行政府购买服务、直接补助需方等多种形式的政府卫生投入方式，促进医疗卫生服务机制转变和效率提高。加强对政府卫生投入的管理监督。加大对贫困地区的专项转移支付力度。对新建城区政府要有计划、有步骤建设公立医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求，促进卫生事业健康和谐发展。

三、建立高效规范的医疗卫生机构运行机制

公共卫生机构和基层医疗卫生机构收支全部纳入预算管理，合理确定人员编制、工资水平和经费标准，加强绩效考核，提高工作效率和服务质量。建立健全基层医疗卫生机构补偿机制，落实政府对基层医疗卫生机构专项补助和经常性收支差额补助政策，坚持以投入换机制，引导基层医疗卫生机构提高服务质量和效率，形成新的运行机制。转变公立医院的运行机制，完善经济政策，合理提高医疗技术劳务收费标准。推进医保支付方式改革，到 2020 年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，按项目付费占比明显下降，控制医药费用不合理增长。加强对医疗机构的财务监管。到 2030 年，分级诊疗制度在医疗卫生机构全面实施，并取得明显成效。推行以岗位聘用为核心的人事制度，完善医务人员职称评定制度，建立人员绩效考核制度和分

配激励机制，充分调动医务人员积极性。

四、建立健全规划监测评估机制

加强规划管理，维护规划的指导性、权威性和严肃性，完善工作机制，确保规划顺利实施。建立规划实施监测机制，科学设定监测目标，逐步建立规划实施动态监测体系。建立规划实施评估机制，完善评价体系和评价办法，拓宽民主评议渠道，加强规划实施中期和末期评估。建立规划动态调整机制，根据评估发现的规划实施中存在的问题以及不确定因素，按照规定的程序及时调整规划内容。建立第三方评价机制，做到公平、公正评估。建立规划评价激励机制，对在评价、评估工作中做出突出成绩的单位进行表彰。建立规划实施问责制度，加强绩效考核，落实工作责任。

新郑市人民政府办公室

新郑市人民政府办公室

新郑市人民政府办公室

主办：市卫计委

抄送：市委各部门，市人民武装部

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

新郑市人民政府办公室

2017年11月16日印发
