

江少明（市金融工作局局长）

孔 博（团市委书记）

龚善初（揭阳学院院长）

张伟新（市国税局局长）

郑杰鹏（市地税局局长）

唐 超（榕城区委常委、区政府党组成员）

领导小组下设办公室，负责具体日常工作。办公室设在榕城区人民政府，由吴汉通同志兼任办公室主任。

揭阳市人民政府办公室

2017年4月24日

揭阳市人民政府办公室关于印发《揭阳市 区域卫生规划（2016—2020）》的通知

揭府办〔2017〕37号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市区域卫生规划（2016—2020）》已经市人民政府六届5次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真遵照执行。执行中遇到的问题，请径向市卫生计生局反映。

揭阳市人民政府办公室

2017年5月9日

揭阳市区域卫生规划（2016—2020年）

为加强揭阳卫生事业宏观管理，加快全市卫生改革与发展，合理配置和有效利用卫生资源，根据《关于印发〈广东省医疗服务体系规划（2016—2020年）〉的通知》（粤府函〔2016〕128号）、《关于建设卫生强市的意见》（揭委发〔2016〕6号）和《关于印发〈揭阳市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要〉的通知》（揭府〔2016〕32号），结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）揭阳市基本情况。

揭阳市位于广东省东南部，北靠兴梅，南濒南海，东邻汕头、潮州，西接汕尾，面积5240.5平方公里，2015年末总人口为699.25万人。现辖榕城区、揭东区和惠来、揭西2县，代管普宁市（县级），并设立揭阳产业转移工业园、揭阳空港经济开发区、普宁华侨管理区、大南山华侨管理区和大南海石化工业区。

（二）揭阳卫生资源状况。

我市建市以来，特别是2009年中央部署深化医改工作以来，把医疗卫生事业作为社会民生建设的重要内容来抓，采取一系列有力措施，促进了医疗卫生事业较快发展。

1. 医疗卫生资源总量增长较快。至2015年，全市医疗卫生机构3270个，比2010年增长40.15%；床位数15515张，比2010年增长98.43%；执业医师和执业助理医师9380人，注册护士7526人，较2010年分别增长21.88%和86.33%。

2. 居民健康水平和疾病预防控制水平较高。2015年，全市婴儿死

亡率 2.48‰，孕产妇死亡率 8.67/10 万，分别低于全省平均水平的 3.2‰和 12/10 万以及全国平均水平的 9.5‰和 23.2/10 万；居民期望寿命 76.48 岁，高于全省平均水平的 76.1 岁和全国平均水平的 74.8 岁。适龄儿童免疫规划疫苗接种率均达到 96% 以上，高血压和 2 型糖尿病规范管理人数占比 17.98%，严重精神障碍患者规范管理率 63.75%，均高于全省、全国平均水平。

3. 医疗卫生财政投入和服务量逐年增加。2013 年至 2015 年，全市医疗卫生事业财政投入分别为 4.5 亿元、7.12 亿元和 9.78 亿元，医疗卫生财政投入逐年增加。2015 年全市门急诊 714.17 万人次，收治住院病人 45.84 万人次，2011 年至今平均增长率为 5.97%、8.94%。

4. 医药卫生体制改革有新亮点。近年来我市医改工作取得了一些重大突破，基本形成了医改的揭阳模式。目前，我市县级公立医院改革全面完成；建立了大病保险制度和门诊统筹制度；所有政府办基层医疗卫生机构实现基本药物制度全覆盖；公立医院改革取得初步成效，揭西县中医院和市慈云医院等公立医院托管改制工作取得初步成效；康美医院等一批民营医院也相继建成投入使用，有效增加医疗资源供给。

（三）面临的主要形势。

1. 卫生计生事业发展宏观环境更为有利。党中央、国务院高度重视卫生计生事业，促进健康中国建设成为国家战略，发展医疗卫生事业、提高人口素质作为重大民生工程成为国家制度安排的重要内容。同时，随着社会主义市场经济体制逐步完善，经济、科技不断发展，经济社会发展为卫生计生事业发展创造了良好外部环境。新形势下，发展卫生计生事业为经济社会转型发展和全面协调可持续注入新动力、营造良好的人口环境，卫生计生事业在经济社会发展中的作用进一步凸显，经济社会转型升级为加快卫生计生事业健康发展创造了重要机遇。

2. 保障和增进人民群众健康的任务更加繁重。随着经济发展，健康

保障水平提高，人民群众多层次、多样化的健康需求日益增长，健康需求增长与医疗卫生服务供给约束之间的矛盾将持续存在。逐步进入老龄化社会，老年人康复护理、医疗保健等需求快速增长。同时，工业化、城镇化、疾病谱变化和生态环境变化等对人民健康的影响更加严峻。由生态环境、生产方式和生活方式变化以及社会因素导致的食物药品安全、饮水安全、职业安全和环境问题日益突出。医疗卫生面临传染性疾病和非传染性疾病双重负担，慢性病已成为主要疾病负担，传染病依然威胁着居民健康和社会安全。多重健康问题叠加，保障和增进人民群众健康工作任务艰巨。

3. 卫生计生全面深化改革工作更加紧迫。人口发展形势出现新变化，促进人口长期均衡发展任务进一步加重，生育政策亟待调整完善。随着老龄化速度加快，深化医改面临新挑战，全生命周期的健康服务需求日益增长，人民群众健康需要日益多样化。同时，国家进入全面建成小康社会、全面推进依法治国，全面深化医改进入新阶段，但制约卫生计生事业发展的体制性、机制性等深层次问题仍未彻底解决，医疗卫生稳定的投入机制尚未形成，政府和市场机制的作用还未合理发挥，卫生资源系统“碎片化”等问题仍旧突出，体制机制改革的系统性、整体性、协调性问题亟待解决。

（四）存在的主要问题。

1. 服务能级问题。一是医学高端人才等优质资源要素集聚不足，医学科技创新、临床和公共卫生转化能力还有待增强，优质医疗卫生服务资源的有效供给不足。二是区域内医疗机构间协作机制不够顺畅，医疗资源共享程度较低，医疗资源整体利用率不高，尚未实现区域医疗卫生服务整体协调发展。三是区域医疗服务整体能力偏低，医疗技术水平难以满足区内居民不断增长的医疗卫生服务需求。

2. 人才和学科问题。一是人才资源总量不足，目前全市每千人口医

师数 1.55 人，每千人口护士数 1.24 人，每万人口全科医生数 0.47 人，距离卫生强省的要求有很大差距。二是高端领军人才数量少、人才队伍年龄结构老化、青年人才培养缓慢、基层卫生人才严重短缺等问题，阻碍了本市医疗卫生事业健康和可持续发展。三是特色学科优势不明显，区域重点学科（专科）建设水平和规模较低，学科的品牌影响力和知名度不高，尚未形成区域优势特色和品牌效应。

3. 资源结构问题。一是纵向配置失衡，优质资源相对集中于二三级医院，部分乡镇卫生院和社区卫生服务机构硬件建设已得到加强，但人才等资源配置尚未到位。二是部分医学专科和公共卫生体系建设相对滞后，康复、精神卫生、院前急救、老年医疗护理等资源供需矛盾比较突出。三是社会办医数量虽然较多，但规模总量较小、总体水平不高，公共卫生社会服务未得到有效发展。

4. 卫生投入保障机制问题。一是政府卫生投入方式有待转变，投入效率有待提高，尚未建立以工作量为基础、以绩效考核结果为导向的政府投入机制。二是卫生投入总量不足，结构不尽合理，社会资本参与总量较小，政府卫生投入硬件建设历史欠账较多，软件建设尤其是人才、学科建设、卫生信息化投入不足。三是市、县两级政府卫生投入责任有待进一步明确，财力与事权相匹配的卫生投入机制尚未真正形成。

二、规划总体思路

（一）指导思想。

以提高人民健康水平为卫生事业发展的根本目的，按照“确保公益、促进均衡、激发活力”的要求，盘活存量、发展增量、注重质量，优化卫生资源的配置、利用和效能，维护城市公共卫生安全和人民群众健康权益，发挥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。

（二）基本原则。

1. 提升服务能级，注重内涵建设。在促进医疗卫生服务数量规模增长的同时，更加注重内涵质量的建设，通过吸引和集聚优质资源，提升服务能级和品牌影响，促进整体医疗卫生服务水平的持续上升。

2. 推动医疗联合联动，促进资源有效利用。统筹发展各类医疗卫生资源，引导医疗机构科学合理定位和协同错位发展，加强机构间诊疗服务、学科建设、人才培养等的联合与联动，提高资源利用效率和水平，促进整体协调发展。

3. 优化结构，盘活存量，适度发展增量。优化区域卫生资源布局和发展方向，补短板、促协作，进一步盘活和高效利用已有存量资源，根据经济社会转型发展和居民服务需求适度发展增量，逐步扩大短缺卫生资源服务规模和效益。

三、规划目标

(一) 卫生发展总目标。

到2020年，卫生强市建设取得显著成效，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务。建立健全整合型的医疗卫生服务体系、完善的医疗保障体系、规范的药品供应保障体系、科学的医疗卫生管理体制和运行机制，医疗卫生体制机制活力显著增强，卫生计生服务可及性、公平性进一步提高，人民群众多层次、多样化健康需求得到较好满足，居民健康素质进一步提高，主要健康指标达到全省中上水平。

(二) 主要指标任务。

1. 居民健康。全面深化医药卫生体制改革，初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，城乡居民健康状况和素养进一步改善，基本实现人人享有基本医疗卫生服务的医改总体目标。到2020年，人均期望寿命达到77.8岁，婴儿死亡率控制在3‰左右；孕产妇死亡率控制在10/10万左右，5岁以下儿童死亡率控制在8‰左右。

2. 疾病控制。城乡居民基本实现基本公共卫生服务均等化目标，重大疾病防控能力显著增强，免疫规划工作进一步巩固和强化。到2020年，达到以下目标。

指 标	2020 年	2015 年
人均预期寿命 (岁)	≥77.8	76.76
婴儿死亡率 (‰)	≤3	2.34
5 岁以下儿童死亡率 (‰)	≤8	2.89
孕产妇死亡率 (/10 万)	≤10	3.94
以乡镇 (街道) 为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率 (%)	≥95	98.8
高血压患者规范管理率 (%)	≥40	51.27
糖尿病患者规范管理率 (%)	≥40	69.86
35 岁及以上高血压患者管理率 (%)	≥40	67.15
35 岁及以上糖尿病患者管理率 (%)	≥35	86.19
严重精神障碍患者在册管理率 (%)	≥85	64.94
65 岁以上老年人健康管理率 (%)	≥80	75.64
结核病患者管理率 (%)	≥90	92.52
0-6 岁儿童健康管理率 (%)	≥85	94.60

3. 卫生资源。卫生人才培养工作进一步加强，人才队伍建设取得明显成效，随着人口的增长，按比例增加医院病床。到2020年，达到以下目标。

指 标	2020 年	2015 年
每千常住人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.5-2.8	1.55

指 标	2020 年	2015 年
每千常住人口注册护士数 (人)	3.0 - 3.5	1.24
每千常住人口公共卫生人员数 (人)	1 - 2	0.48
每万常住人口全科医生数 (人)	2 - 3	0.47
每千常住人口医疗机构床位数 (张)	3.8 - 5.5	2.56
社会医疗机构床位数占床位总量比重 (%)	≥30	8.88

4. 基层医疗卫生机构建设。按照保基本、强基层，建机制原则，加强村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，不断提高基层医疗卫生服务水平。基层医疗卫生机构达标率达到95%以上，基层医疗卫生机构门急诊量占门急诊总量的比例逐年提高；每万名城市居民拥有3名以上全科医生，乡镇卫生院都有全科医生；基层医疗卫生信息系统基本覆盖乡镇卫生院、社区卫生服务机构和有条件的卫生室；乡镇卫生院与村卫生室实现一体化管理。到2020年，基层医疗卫生服务网络建设全面加强，服务水平和质量明显提高，各项指标达到卫生强省要求。

5. 科技工作。医学科研水平整体达到全省平均水平，适宜技术得到广泛应用。城乡居民医学科学知识普及程度明显提高；重点学科建设取得明显成效，卫生领域主要学科和关键技术接近或达到省内先进水平，部分优势学科达到省内领先水平。

6. 中医药强市。推进中医优势病种突破项目，加强中医药防治重大疾病、疑难疾病研究，发挥中医药“治未病”和养生保健的优势。加强中医药适宜技术培训基地建设，全面推广中医药适宜技术，充分发挥中医药“简、便、验、廉”特色。繁荣中医药文化，弘扬“大医精诚”传统，提高群众对中医药的认同与信赖。到2020年建立覆盖全市的中医“治未病”预防保健服务和康复网络。

四、卫生资源的配置

（一）总体目标。

按照2020年人口自然增长率6.33‰推算，到2020年全市常住人口达到631.81万人。

1. 床位：我市规划期末发展为三类地区，床位配置为3.8-5.5张/每千人口，则我市配置床位23800-34400张。

2. 医师：我市规划期末发展为三类地区，医师配置为2.5-2.8名/每千人口，达到全省平均水平，则我市配置医师（含执业助理医师）15600-17500人。其中，社区卫生服务中心按每万人口配置3名全科医生，乡镇卫生院按每万人口配置3名全科医生（每个乡镇卫生院全科医生不低于医师总数的20%，中医类别医师不低于医师总数的25%，配备一定比例的妇幼保健人员）。

3. 护士：我市规划期末发展为三类地区，护士配置为3.0-3.5名/每千人口，达到全省平均水平，则我市配置护士18800-22000人。

4. 卫生技术人员：我市规划期末发展为三类地区，卫生技术人员为0.42-0.47/每千人口，达到全省平均水平，则我市配置卫生技术人员2600-3000人。

5. 卫生计生行政人员配备：按卫生计生行政管理工勤人力配置比例不高于卫生人员总数的25%，行政管理工勤人员配置数量可根据实际情况进行适当的调整。

6. 全市村卫生站（室）的乡村医生至少85%取得执业（助理）医师资格。

（二）配置标准。

1. 公立医疗机构。

为保障基本医疗服务，全市公立医疗机构编制床位配置标准为每千人口2.6-3.8张，并按照综合性、专科性和中间性医疗机构分类设定。

（1）综合性医疗机构：

包括综合医院、设置床位的社区卫生服务中心和镇（乡）卫生院。从城乡统筹考虑，编制床位配置标准为每千人口 2.2 - 3.2 张。每县（区）至少设置 1 所二级综合医院。

（2）专科性医疗机构：

包括卫生部《医疗机构基本标准》中所列各类别专科医院、妇幼保健院、专科疾病防治院，编制床位配置标准为每千人口 0.4 - 0.6 张。

2. 中间性医疗机构：

包括康复医院和护理院，编制床位配置标准为每千人口 0.3 - 0.5 张。

3. 社会资本举办医疗机构。

全市各类社会资本举办医疗机构编制床位配置标准应达到每千人口 1.2 - 2.0 张。综合以上标准，本市医疗机构总编制床位配置标准为每千人口 3.8 - 5.5 张。上述配置标准中，公立医疗机构每千人口 3.8 张的床位配置标准为上限标准，社会资本举办医疗机构每千人口 1.2 张的床位配置标准为下限标准。发挥市场在医疗卫生资源配置过程中的积极作用，鼓励社会力量在我市举办医疗机构，支持各类境外资本按照相关规定设立独资、中外合资、中外合作医疗机构。鼓励和引导非公立医疗机构与公立医疗机构错位发展，提供特色和多元服务，投向资源紧缺及满足多元需求服务领域。一是放宽市场准入，凡是法律法规没有明令禁入的领域均向社会力量开放，在符合省和市规划总量与结构的前提下，各地规划不得对社会办医疗机构的类别、规模、数量、地点等进行限制。未公开公布规划的，不得以规划为由拒绝社会力量举办医疗机构。城镇新建商品房项目，应按容积率、预计容纳人口数等规划相应数量和规模的医疗机构。各县（市、区）根据实际制定本区域一级及以下医疗机构的具体配置和分布。二是鼓励知名医院集团、知名高等院校、科研机构及与上述机构联合组建医院管理团队的其他社会投资者举办三级、特色专科

医院以及连锁医疗机构。鼓励社会力量举办儿科、老年病、精神病专科、护理、康复、中医、临终关怀、医疗美容、健康体检等医疗机构。鼓励社会力量举办第三方医学检验机构等新生健康服务业态。三是放开社会办医疗机构乙类大型医用设备配置。社会办医疗机构配置大型医用设备，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制，不得将社会办医疗机构等级、床位规模作为确定配置大型设备的必要前置条件，重点考核机构人员资质与技术服务能力等指标。加强对社会资本举办医疗机构的医疗质量、医疗安全行为、承担政府医疗任务的监管，促进社会资本举办医疗机构的健康发展。

4. 专业公共卫生机构。

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，原则上每个县级行政区划内只设1个同类专业公共卫生机构。

(1) 疾病预防控制机构。按照立足当前、兼顾长远、因地制宜、循序渐进的原则，稳妥推进疾病预防控制机构优化整合。

(2) 卫生计生综合监督执法机构。县级及以上政府要根据工作职责，规范卫生计生综合监督执法机构的设置，由其承担卫生计生综合监督执法任务。

(3) 妇幼保健与计划生育服务机构。市办和县办妇幼保健机构与计划生育技术服务机构原则上予以整合，分别成立市办、县办妇幼保健计划生育服务中心。整合乡镇计划生育技术服务机构与乡镇卫生院的妇幼保健职能。村级保留村卫生站和村计划生育服务室，共享共用。

(4) 精神卫生机构。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。到2017年，市建成1所市级精神卫生专科

医院或精神卫生专业机构；服务人口超过100万以上的县（市、区）建有精神卫生专科医院。到2018年底，各县（市、区）至少在1所以上符合条件的综合性医院或慢病机构建设有病床的精神专科。到2020年底，全市精神科编制内床位数达到每十万人人口不低于28张。市、各县（市、区）依托现有精神卫生专业机构（医院）建设市县两级精神卫生中心，承担精神卫生防治管理、技术指导、人员培训、信息管理等职能。鼓励社会资本举办精神专科医院。

（三）资源调整。

全市已设置三级医院8所、二级医院22所、乡镇卫生院（63，其中3所升级为二级医院）60所、社区卫生服务中心（19，其中2所卫生院城市化改为社区卫生服务中心）21个、民营医院（43，增加新设置民营医院5所）48所，各地要根据规划原则和配置标准，按以下要求对本辖区医疗资源进行调整。

1. 公立医院。

（1）三级医院。

期末设置政府办三级综合医院4所。

揭阳市人民医院（床位规模2500-3100张）；

揭阳市慈云医院（床位规模1200-1500张）；

普宁市人民医院（床位规模1500-2000张）；

普宁华侨医院（床位规模1500-2000张）。

期末设置政府办三级中医医院2所。

揭阳市中医院由二级中医医院升级为三级中医医院（床位规模400-600张）；

普宁市中医院由二级中医医院升级为三级中医医院（床位规模800-1000张）。

期末设置政府办三级妇幼保健院2所。

揭阳市妇幼保健院由二级妇幼保健院升级为三级妇幼保健院（床位规模400-500张）；

普宁市妇幼保健院由二级妇幼保健院升级为三级妇幼保健院（床位规模300-400张）。

（2）二级医院。

二级医院是服务范围覆盖多个社区或整个县区的医疗机构，具有一定水平的临床学科技术能力，主要的功能与任务是以提供医疗服务为主，兼顾预防、保健和康复服务，并承担一定教学和科研任务的综合性或专科性的县区医疗机构，一般县（区）级医院属二级医院，并对下级医疗机构进行技术指导。

【设置】

期末设置政府办二级综合医院13所。

榕城区人民医院（床位规模150-200张）；

榕城区中心医院（床位规模300-500张）；

揭东区人民医院（床位规模300-400张）；

揭西县人民医院（床位规模500-600张）；

揭西县棉湖华侨医院（床位规模300-400张）；

惠来县人民医院（床位规模500-600张）；

产业转移工业园人民医院（床位规模500-600张）；

空港经济区砲台医院（加挂中心卫生院牌子，床位规模200-300张）；

揭东区第二人民医院（加挂锡场卫生院牌子，床位规模200-300张）；

普宁市洪阳中心卫生院升级为二级综合医院（床位规模200-300张）；

普宁市占陇中心卫生院升级为二级综合医院（床位规模200-300

张);

惠来县隆江中心卫生院升级为二级综合医院 (床位规模 200 - 300 张);

惠来县周田卫生院升级为二级综合医院 (床位规模 200 - 300 张)。

期末设置政府办二级中医医院 4 所。

揭西县中医院 (床位规模 200 - 299 张);

惠来县慈云中医院 (床位规模 200 - 299 张);

揭东区中医院 (床位规模 100 - 200 张);

产业转移工业园中医院 (床位规模 100 - 200 张)。

期末全市共设置政府办二级妇幼保健院 5 所。

榕城区妇幼保健院 (床位规模 200 - 300 张);

揭西县妇幼保健院 (床位规模 150 - 200 张);

惠来县妇幼保健院 (床位规模 50 - 100 张);

揭东区妇幼保健院 (床位规模 50 - 100 张);

产业转移工业园妇幼保健院 (床位规模 50 - 100 张)。

(3) 一级医院。

一级医院主要为乡镇居民提供常见病、多发病的医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务等。

根据城市发展需要城区部分卫生院转制为社区卫生服务中心, 规划期末 3 - 5 个别卫生院在规划期内可根据区域人口增长和业务发展情况由一级综合医院升级为二级综合医院。

普宁市: 设置 16 所政府办乡镇卫生院: 梅林中心卫生院、里湖中心卫生院、梅塘镇卫生院、军埠镇卫生院、下架山镇卫生院、南径镇卫生院、麒麟镇卫生院、大坝镇卫生院、南溪镇卫生院、广太镇卫生院、赤岗镇卫生院、船埔镇卫生院、高埔镇卫生院、云落镇卫生院、后溪乡卫生院和大坪镇卫生院。

揭东区：设置5所政府办乡镇卫生院：新亨中心卫生院、玉湖镇卫生院、埔田镇卫生院、云路镇卫生院、玉滘镇卫生院。

揭西县：设置15所乡镇卫生院：灰寨中心卫生院、五经富中心卫生院、上砂中心卫生院、金和中心卫生院、五云镇卫生院、良田乡卫生院、坪上镇卫生院、龙潭镇卫生院、南山镇卫生院、京溪园镇卫生院、钱坑镇卫生院、大溪镇卫生院、凤江镇卫生院、塔头镇卫生院和东园镇卫生院。

惠来县：设置11所乡镇（农场）卫生院：惠城镇卫生院（含惠城镇卫生院河林分院）、靖海镇中心卫生院、葵潭镇中心卫生院（含葵潭镇中心卫生院青山分院）、神泉镇卫生院、仙庵镇卫生院、前詹镇卫生院、华湖镇卫生院、东陇镇卫生院、东港镇卫生院、岐石镇卫生院、鳌江镇卫生院。

产业转移工业园：设置5所乡镇卫生院：白塔中心卫生院、霖磐镇卫生院、桂岭镇卫生院、月城镇卫生院和龙尾镇卫生院。

空港经济区：设置3所乡镇卫生院：渔湖中心卫生院、地都卫生院、登岗卫生院。

大南海石化工业园区：设置2所乡镇卫生院：溪西镇卫生院、南海乡卫生院。

大南山侨区：设置1所乡镇卫生院：大南山华侨管理区人民医院。

普侨区：设置1所乡镇卫生院：普侨区人民医院。

设置揭阳监狱医院。

(4) 社区卫生服务机构。

社区卫生服务机构是指在城市设立的能提供预防、保健、康复、健康教育、基本医疗、中医、计划生育技术指导等综合服务，承担辖区内公共卫生管理和突发公共卫生事件的报告任务，负责对辖区内社区卫生服务站技术指导和医护人员的培训等。

按填平补齐的原则，充分利用现有卫生资源，至2018年，以每个街道办事处规划设置一个社区卫生服务中心，并根据需要规划设置社区卫生服务站。进一步加大政府举办社区卫生服务机构的力度，鼓励支持市属和区属二级及以上医院、社会力量与当地街道办事处合作举办社区卫生服务机构，加快推进社区卫生多元化发展。

全市城区设置社区卫生服务中心21个，榕城区设置10个社区卫生服务中心、普宁市设置7个社区卫生服务中心、产业转移工业园设置1个社区卫生服务中心、揭东区设置1个社区卫生服务中心、揭西县设置1个社区卫生服务中心、空港區设置1个社区卫生服务中心；设置65个社区卫生服务站作为社区卫生服务中心的补充。新城区可视发展情况适当增设社区卫生服务机构。

(5) 专科医疗机构。

揭阳市复退军人医院，精神病专科医院（床位规模300-500张）；

增设精神病医院。各县（市、区）加强精神卫生防治机构建设，每个县（市、区）设置一所精神病专科医院；

设置1所政府办市级传染病医院（二级传染病医院，床位规模150-200张）；

设置1所政府办市级职业病防治院，挂靠在揭阳市人民医院。

(6) 设置戒毒医疗机构。

设置戒毒医院：全市设置2所戒毒医院，分别设置在普宁市和惠来县（床位规模30-60床）。

配置戒毒治疗科：揭阳市人民医院、普宁市人民医院、普宁华侨医院、揭东区人民医院、揭西县人民医院和惠来县人民医院共6所综合医院分别配置戒毒治疗科（每科设置病床10-15张）。

设置美沙酮维持治疗门诊：普宁市人民医院、惠来县人民医院、揭东区人民医院各设置1个美沙酮维持治疗门诊。

(7) 农村卫生站（室）。

原则上1个行政村建设1个公建民营村卫生站，服务人口少于1000人的行政村可与邻村合并设置；建筑面积不低于80平方米，设有相对独立的诊断室、治疗室和药房。人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设，常住人口超过3千人的行政村每增加2-3千人口可增设1所卫生站（室）；人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村原则上可不设村卫生室；对城市扩容提质“撤村改居”后，原村卫生站（室）要转型为城市社区卫生服务机构。新进入卫生站（室）医师必须具备执业医师以上资格，力争规划期末实现85%以上卫生站（室）有1名以上执业（助理）医师执业。

(8) 采供血机构。

设置揭阳市中心血站，市中心血站可在榕城区、揭东区、普宁市、揭西县、惠来县、产业转移工业园和空港经济区等地设置血站分支机构。规划在榕城区、揭东区、普宁市、惠来县、揭西县和产业转移工业园各设置1所单采血浆站。

(9) 医疗急救体系。

功能：加强全市医疗急救指挥系统和医院的急救能力建设，依托现有的应急指挥平台和医院急救机构，组成覆盖城乡的医疗急救网络，提高全市医疗急救水平。

设置：市卫计局设立卫生应急指挥中心，依托市区医院设置8-10个急救医疗站，对市区医疗急救实行统一指挥、统一调度。普宁市设置普宁市卫生应急指挥中心，揭西县设置揭西县卫生应急指挥中心，惠来县设置惠来县卫生应急指挥中心，揭东区设置揭东区卫生应急指挥中心，各县（市、区）卫生应急指挥中心依托本辖区的相关医疗机构负责对管辖区域的医疗急救调度指挥工作，与市卫生应急指挥中心组成全市卫生应急指挥网络。

(10) 其它。

空港经济区、大南海石化工业园区和中德金属生态城可在各自区域内结合重点项目建设情况、社会经济和服务需求对设置医疗机构的级别和布局作相应调整。

2. 民营医疗机构。

全市共设置民营医院 49 所，其中三级医院 2 所、二级综合医院 1 所、一级医院 25 所、中医医院 4 所、专科医院 4 所、精神病专科医院 8 所、血液透析中心 5 所。

(1) 民营医院。

揭阳潮汕妇女儿童医院（空港经济区，三级妇女儿童专科医院，床位 1000 张）；

揭阳安真妇产医院（榕城区，二级妇产医院，床位 50 张）；

揭阳骨伤医院（榕城区，二级中医医院，床位 80 张）；

榕城骨伤医院（榕城区，一级中医医院，床位 30 张）；

荣丰医院（榕城区，一级综合医院，床位 30 张）；

揭阳艾维艾夫医院（榕城区，专科医院，床位 50 张）；

榕城新城医院（榕城区，一级综合医院，床位 50 张）；

榕城太和医院（榕城区，一级综合医院，床位 50 张）；

榕城榕江医院（榕城区，一级综合医院，床位 30 张）；

揭阳国医堂医院（榕城区，一级中医医院，床位 50 张）；

揭阳锦熹血液透析中心（榕城区，血液透析中心，血液透析机 50 台）；

康美医院（普宁市，三级综合医院，床位 900 张）；

普宁现代医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；

普宁长江医院（普宁市，一级综合医院，床位 22 张）；

普宁康达医院（普宁市，一级综合医院，床位 30 张）；

- 普宁九州医院（普宁市，一级综合医院，床位 60 张）；
- 普宁东方医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；
- 普宁为民医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；
- 普宁复大医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；
- 普宁大生精神病医院（普宁市，一级精神病专科医院，床位 69 张）；
- 普宁关爱医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；
- 普宁安琪医院（普宁市，一级综合医院，床位 80 张）；
- 普宁四德医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；
- 普宁康民医院（普宁市，一级综合医院，床位 50 张）；
- 揭阳永康精神病医院（普宁市，二级精神病专科医院，床位 250 张）；
- 普宁仁德精神病医院（普宁市，二级精神病专科医院，床位 250 张）；
- 普宁博康血液透析中心（普宁市，血液透析中心，血液透析机 20 台）；
- 普宁锦熹血液透析中心（普宁市，血液透析中心，血液透析机 50 台）；
- 普宁福康医院（普宁市，一级综合医院，床位 20 张）；
- 普宁慧明眼科医院（普宁市，二级眼科专科医院，床位 50 张）
- 揭西贝斯达医院（揭西县，二级综合医院，床位 200 - 300 张）
- 揭西安宁精神病医院（揭西县，一级精神病专科医院，床位 99 张）
- 惠来坑仔绩顺中医骨伤科医院（惠来县，二级中医医院，床位 100 张）；
- 惠来真爱医院（惠来县，一级综合医院，床位 50 张）；
- 惠来荣康医院（惠来县，一级综合医院，床位 80 张）；

- 惠来东明医院（惠来县，一级综合医院，床位20张）；
- 惠来惠民医院（惠来县，一级综合医院，床位20张）；
- 惠来康宁精神病医院（惠来县，一级精神病专科医院，床位50张）；
- 惠来坤宁医院（惠来县，一级综合医院，床位20张）；
- 惠来养和肾析血液透析所（惠来县，血液透析中心，血液透析机30台）；
- 惠来百伦血液透析所（惠来县，血液透析中心，血液透析机49台）；
- 揭阳爱尔眼科医院（揭东区，二级专科医院，床位60张）；
- 揭东集和医院（揭东区，一级综合医院，床位50张）；
- 揭东仁济精神病医院（揭东区，二级精神病专科医院，床位100张）；
- 揭阳德溪医院（产业转移工业园，一级综合医院，床位50张）；
- 揭阳耿明医院（产业转移工业园，一级综合医院，床位30张）；
- 揭阳传德医院（产业转移工业园，一级综合医院，床位40张）；
- 揭阳安和精神病医院（产业转移工业园，一级精神病专科医院，床位69张）；
- 揭阳慈宁精神病医院（空港经济区，二级精神病专科医院，床位100张）。

除上述民营医院外，鼓励和支持社会资本申请投资建设各级各类民营医院，在全市总体床位设置上限范围内，只要符合条件的，均应予以审批。

（2）门诊部及诊所。

门诊部及个体诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，不设病床（产床）、不开展技术复杂、难度较大、风险较高的医疗服务，作

为其他医疗机构的补充。鼓励具备副主任医师及以上职称的医师开办诊所，鼓励举办中医主治医师及以上职称的中医师开办中医诊所（馆）。

3. 其他机构。

提高医疗卫生服务效率和整体功能。由政府主导，部门牵头，推动二级及以上医院与基层医疗卫生机构通过技术合作、人才交流、管理支持等多种方式建立分工协作机制。积极引导和支持区域内医疗机构按照国家有关规定联合建立区域性医用设备检查检验中心，形成共建、共用、共享和共管机制。

（四）医疗机构设备配置。

本规划所指的设备包括两大类：第一类为常规医疗设备，其配置方法按照医疗卫生单位等级要求，首先要保证常用基本设施的性能优良，确保能向居民提供质量良好的基本卫生服务。第二类为大型设备，其配置方法按承担任务、服务质量与数量、服务人口、服务半径等情况给予合理配置，确保区域内拥有先进的诊疗设备及疾病监测、卫生检验等设备，提高我市医疗卫生技术水平。

几种常用大型医疗设备配置如下：

设备类别	项目	现状	规划 2020 年	备注
甲类	PET - CT	1	1	
乙类	CT	24	46	
	MR	10	26	
	DSA	5	18	
	LA	2	4	
	SPECT	1	3	

此外，根据我市医学科技发展需要，在严格论证、审批的基础上，逐步配置所需的其他高新诊疗设备。

（五）卫生事业经费配置。

卫生事业经费是指各级政府通过财政部门对公立卫生事业机构的财政补助。根据财政部、国家计委、卫生部《关于卫生事业补助政策的意见》（财社〔2000〕17号）等文件的有关规定和本市的实际情况，对本区域卫生事业经费的配置提出如下要求：

1. 在动员社会广泛筹集卫生事业发展资金的同时，我市各级政府对卫生事业的投入水平要随着经济发展不断提高，政府卫生投入增长幅度应不低于经常性财政支出增长幅度。

2. 公立医疗机构的补助经费：

（1）补助范围和内容。

各级政府举办的非营利性医疗机构以定项补助为主，由同级财政予以安排。补助项目包括医疗机构开办和发展建设支出、事业单位职工基本养老保险制度建立以前的离退休人员费用、临床重点学科研究、由于政策原因造成的基本医疗服务亏损补贴。对中医、民族医、部分专科医院要给予适当照顾。

各级政府举办的社区卫生服务组织以定额补助为主，由同级财政予以安排。主要是根据社区卫生服务组织承担社区人口的预防保健和基本医疗服务任务核定补助经费。

（2）补助经费核定方法。

房屋设施大型修缮和符合本规划的大型医疗设备添置等发展建设项目，经有关部门批准和专家论证后，根据地方财力实际，按轻重缓急、立项顺序和经费补助数额逐年安排。

对大中型医疗机构临床重点学科研究予以补助，以提高疾病诊疗水平，促进临床医学发展。通过公开招标、医疗机构申报、专家评审后立项，按项目予以资助。

事业单位职工基本养老保险制度建立以前的离退休人员费用，根据

离退休人数和国家统一规定的离退休金、补贴项目和标准确定。医疗机构的养老、失业、医疗等社会保障制度改革，按国家有关政策执行。

基本医疗服务原则上通过收费补偿，由于政策原因造成的亏损扣除药品收支结余弥补后的差额，由财政给予补助。补助数额按照基本医疗服务的数量和单位服务量的社会平均成本或先进成本核定。

社区卫生服务组织的定额补助根据完成的社区人群基本医疗服务和预防保健等任务的数量、质量核定财政补助。具体核定可采用编制人员或单位服务量补助定额、服务人口与服务面积综合补助定额等，由财政、卫生主管部门根据各地经济发展水平、卫生状况、居民收入情况、社区人口、服务面积等因素合理确定。服务量包括预防接种人次、母婴保健人次、健康教育人次等。

3. 预防保健机构的补助经费：

我市市级和县级疾病控制、妇幼保健等预防保健机构向社会提供公共卫生服务所需经费，由同级财政预算和单位上缴的预算外资金统筹安排。经费补助的项目主要是：

国务院卫生行政主管部门认定的甲类和部分乙类传染病，以及对人群健康危害严重的其他传染病的监测、控制和疫情处理；

政府指令性计划免疫；

卫生突发事件处理和重大灾害防疫；

卫生标准、规范的研究制定；

与健康相关产品、药品的检测检验；

保障人群健康的环境卫生、放射卫生、食品卫生、学校卫生、职业卫生的监测与预防；

对人群健康危害严重的慢性传染病、地方病、寄生虫病的监测与控制；

妇幼保健工作；

健康教育；
政府指导性计划免疫；
部分慢性非传染性疾病的监测与预防；
预防医学应用研究等。

疾病控制和妇幼保健等预防保健机构的人员、公务和业务经费的补助，按照标准定额及各机构承担工作任务的情况进行核定。标准定额采用符合本规划要求的编制内人员补助定额和按服务人口、服务面积、疾病流行状况及机构职责等确定的综合补助定额。设备购置、修缮等必要的发展建设支出，根据需要合理安排。重大卫生突发事件处理和重大灾害防疫工作，根据实际需要核定补助。

疾病控制、妇幼保健等预防保健机构从事预防保健工作所取得的各项收入，全部上缴预算外资金财政专户，实行收支两条线管理。上缴资金全部用于卫生事业。

4. 卫生执法监督机构的补助经费：

我市市、县卫生监督所履行卫生监督职责所需经费由同级财政预算支出，包括人员经费、公务费、业务费和发展建设支出。其人员经费按照国家核定的编制内实有人数和国家规定的工资、补贴标准核拨；公务费按照财政预算定额核定；卫生执法等专项业务费根据工作需要合理安排；发展建设支出按项目论证意见核定。

卫生执法监督机构对食品、化妆品、药品等进行执法监督过程中取得的收入，全部纳入财政预算管理。

5. 基本建设投资：

我市卫生事业预算内基建投资项目主要包括：公立非营利性医疗机构、疾病控制及妇幼保健等预防保健机构、卫生执法监督机构的新建、改扩建工程和限额以上的大中型医疗设备购置。其建设资金由同级计划部门根据项目的功能、规模核定安排。

有条件的医疗卫生机构可以通过银行贷款、国外政府贷款和单位自筹等多种形式筹措资金，用于医疗卫生机构的发展建设。

五、功能整合与分工协作

大力推进整合型医疗卫生服务体系建设，更加注重系统、连续、全方位的医疗卫生服务供给，建立完善医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构以及中西医间分工协作关系，强化各类医疗卫生机构的服务功能整合。

（一）构建整合型医疗卫生服务体系。

1. 打造省级区域医疗中心。以揭阳市人民医院为龙头打造省级区域医疗中心。到2018年，揭阳市人民医院完成门急诊住院大楼建设及配套，设置病床3000张，培育8—10个省级临床重点专科，综合实力在粤东地区处于领先地位。建立完善激励机制，鼓励市人民医院与中山大学、南方医科大学等高等医学院校及其附属医院，北京协和医院、省人民医院等医疗机构，以及其他科研团队和社会力量合作，承担好区域内疑难复杂危重疾病诊疗、医学人才培养及临床医学研究等任务。

2. 加快推进区域医疗卫生一体化发展。加快建立完善以基层医疗卫生机构为基础，二、三级综合性医院和中医院、专科医院以及专业公共卫生机构为主导的医疗卫生服务网络。对偏远山区和卫生薄弱地区，各县（市、区）要有计划、有步骤建设公立医疗卫生机构，鼓励社会资本在医疗资源配置薄弱的区域举办医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求。

3. 提升基层医疗卫生机构服务能力。县域内的农村地区建立以县级医疗卫生机构为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生站为网底的基本医疗卫生服务网络。城市地区建立以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为主体，以门诊部、诊所等为补充的社区卫生服务网络。构建由社区卫生服务网络与辖区其它医疗卫生机构密切配合的城市区级医疗卫生服务体

系。

(二) 加强医疗卫生机构服务功能整合。

1. 防治结合。建立医疗与公共卫生机构间信息共享与互联互通等协作机制，加强专业公共卫生机构对医院、基层医疗卫生机构开展公共卫生服务的指导、培训和考核，加强卫生计生综合监督部门对医疗机构的监督检查。二级以上医疗机构要设立预防保健科。依托相关科室，强化综合性医院（含中医类医院）及相关专科医院与专业公共卫生机构防治合作。充分发挥基层医疗卫生机构预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导“六位一体”功能。二级以上中医院要设立“治未病”科室，积极发展中医预防保健服务。

2. 上下联动。加快完善分级诊疗制度，形成统一规范的“首诊在基层”服务模式，推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，优先覆盖老年人和高血压、糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童以及残疾人等重点人群，并逐步扩展到普通人群。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业，或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能力。建立不同级别医院之间，医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制。积极探索医联体、远程医疗对口帮扶等多种方式，充分利用信息化手段，推动优质资源下沉。全面提升县级公立医院综合能力，以强基层为重点完善分级诊疗服务体系。控制公立医院普通门诊规模，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。完善治疗—康复—长期护理服务链，支持发展康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构。

3. 中西医并重。坚持中西医并重，合理配置中医药资源。结合中医药强市建设，加快中医医疗机构建设与发展，不断完善中医医疗机构、基层中医药服务提供机构和其他中医药服务提供机构共同组成的中医医

疗服务体系。加强综合性医院、专科医院中医临床科室和中药房设置，增强中医科室服务能力。加强中西医临床协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。统筹用好中西医两方面资源，提升基层中西医综合服务能力。实施基层中医药服务提升工程，加强基层医疗卫生机构中医药特色诊疗区建设。建成一批特色浓厚、技术适宜的中医馆。建设一批中医药适宜技术推广基地。到2020年，力争使所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和85%的村卫生站具备与其功能相适应的中医药服务能力。

4. 多元发展。加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协调发展，提高医疗卫生资源的整体效率。社会力量可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域，也可以采用多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组。鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构，满足群众多层次医疗服务需求。鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）、口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构，以及独立的医学检验检查机构、病理诊断等机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所。通过政府购买服务等方式，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作。

5. 医养结合。加强医疗机构与养老机构合作。推进中医药与养老结合。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，开通预约诊疗绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。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。支持有条件的养老机构设置医疗机构，整合审批环节，缩短审批时限，推动养护型、医护型养老机构建设。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量办非营利性医养结合机构，鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，建立老年人健康档案，提高社区卫生服务机构为老年人日常护理、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，鼓励医疗机构将护理服务延伸到居民家庭。

六、政策措施

(一) 加强组织领导。

深化医药卫生体制改革，构建适应社会发展和人民群众健康需求的卫生服务体系，是各级人民政府的重要职责。各级政府要充分认识到发展卫生事业、深化卫生改革、构建适应新形势要求的卫生体系、建立适应社会主义市场经济要求的医药卫生体制的重要性，将区域卫生规划纳入本地区经济社会发展总体规划中，作为促进国民经济和社会发展的抓大事来抓。各级人民政府及主管部门，要根据本地区实际，研究制定切实可行的规划实施方案，充分发挥好规划、准入与退出管理、监督、经济政策调控、发布医疗卫生信息、促进多样化竞争、营造和规范医疗服务领域有序平等竞争环境等功能。各有关部门要分工负责，保障卫生事业与经济社会同步发展。各级卫生计生行政部门要重点加强公共卫生管理，预防重大传染病的流行和蔓延，有效应对突发公共卫生事件，依靠政府制定并落实疾病预防、控制和医疗救治策略，降低重大传染病的发病率，积极推进公立医院改革，健全基本医疗保障体系，维护公立医疗机构的公益性质，为群众提供优质、价廉的医疗服务。

(二) 落实卫生投入政策。

贯彻落实深化医药卫生体制改革政策措施，完善政府主导的多元卫生投入机制，确定政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，合理划分各级政府卫生投入责任，形成职责明确、分级负担、财力与事权相匹配的政府卫生投入机制。把深化医药卫生体制改革作为财政支持的重点领域，把公共卫生和基本医疗卫生服务作为公共财政安排的优先领域。规范对卫生机构的财政补助范围和方式，调整财政资金流向，重点向公共卫生、基本医疗、农村卫生、社区卫生、中医民族医药、卫生

人才培养等领域倾斜。切实做好清理化解基层医疗卫生机构债务工作，促进基层医疗卫生机构建立新的运行机制和持续健康发展。探索实行政政府购买服务、直接补助需方等多种形式的政府投入方式。加强对政府卫生投入的监督管理。

（三）依法推进全行业管理。

各级政府要强化对卫生事业发展和卫生资源配置的宏观管理，依法监督管理区域内全部卫生资源的配置，监督管理区域内所有医疗卫生机构的运转。卫生行政管理部门要转变职能，运用法律、行政、经济的手段，加强宏观管理，对区域内的全部卫生资源，实行统一规划、审批、调整、监督、评价。区域内各部门、各行业以及军队对地方开放的卫生资源全部纳入规划范围，个体行医以及其他所有制形式的卫生资源配置，必须服从规划的总体要求。对我市医疗机构实行分类管理。强化对医疗机构、卫生技术人员、新医疗技术应用、大型医疗设备的准入和退出的管理。区域内新增卫生资源，无论何种资金渠道，必须符合区域卫生规划的要求，按照相应管理程序，严格审批。加强卫生法制建设和卫生行业监管，推进卫生依法行政，强化各级卫生计生行政部门对卫生行业和医疗市场的监管职能，综合运用法律、经济、行政手段对我市卫生工作实行全行业管理。完善卫生执法体系，建立健全各类卫生规章，严格依法履行卫生监督职责。加强卫生普法工作，努力创造有利于人民群众健康的法治环境。

（四）鼓励和引导社会办医。

结合实际制定和完善鼓励和引导社会办医的实施细则和配套文件，创新社会资本办医机制，消除阻碍社会办医发展的政策障碍，重点解决社会办医在准入、人才、土地、投融资、服务能力等方面落实不到位和支持不足问题。创造公平竞争环境，确保非公立医疗机构在服务准入、监督管理、定点医保、科研立项、职称评定和继续教育等方面享有与公

立医疗机构同等待遇，对现有社会办医疗机构规模与公立医院执行同等政策。在规划期内，建设和发展一批有一定规模，以先进技术、优质服务和先进管理为特征的高端医疗机构和特色专科的社会办医疗机构，社会办医疗机构床位数和服务量占全市的总量比例达到30%左右，社会办医质量和办医水平明显提高。引导社会资本以多种方式参与公立医院改制，促进公立医院合理布局，形成多元化办医格局。

（五）加强卫生人才队伍建设。

加快卫生专业人才培养，在卫生人员规范化培训和继续教育基础上，选拔培养一批优秀中青年学科骨干，抓好全科医学教育，培养合格的全科医师；注重人才引进的质量，进行必要的科研诚信和绩效评估；制定优惠政策，为农村培养留得住、用得上的卫生人才。高度重视卫生管理人才的培养，大力开展卫生管理干部岗位规范化培训，造就一批适应卫生事业发展的职业化管理队伍。加强职业道德建设，树立良好行业风尚。医学科学研究坚持以技术引进为主、引创结合、临床研究与基础研究相结合，坚持整体推进、重点突破和发展优势相结合，切实提高防病治病能力，坚持人才培养、技术梯队建设与学科建设同步发展。

（六）大力推进医药卫生信息化建设。

按照“统筹规划、国家主导、统一标准、联合建设、互通互联、资源共享”的要求，强化组织领导，统一规划协调，高标准、高起点、高质量地推进医药卫生信息化建设。建设以居民健康档案为基础的区域卫生信息平台，促进以电子病历为核心的医院信息化建设，重点推进突发公共卫生事件应急指挥、医疗救治、卫生行政管理、卫生统计和医改监测网络直报、传染病网络直报、疾病控制与监测、卫生监督、妇幼保健、药品配送、社区卫生、新农合及城镇基本医保实时结算、采供血管理、远程医疗、远程医学教育与培训等领域的信息化建设，建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的卫生服务网络，提高公共卫生服务能

力和突发公共卫生事件应急处置能力，以信息化促进卫生改革与发展。

（七）实施与评估。

建立和完善规划实施机构和保障措施，成立由市发展改革局、财政局、卫生计生局、城乡规划局、人力资源社会保障局、国土局、民政局等相关部门参加的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。领导协调小组下设办公室，办公室设在市卫生计生局，负责区域卫生规划实施的日常工作。各县区政府要依据本规划，结合实际，制订辖区内的卫生资源规划实施细则，做好行政区域内的资源配置和调控工作，确保本规划的任务指标得到落实。区域卫生规划是中长期的发展规划，要建立和完善规划实施的阶段性评价机制，随着经济和社会发展而不断加以调整和完善，适时进行调校与修订工作，增强规划满足弹性需求和科学指导的意义和作用。要通过专门设立的专家组检验规划的实施过程，根据规划进度进行重点建设内容的期中和期末的客观分析评价，以检验规划的实现程度，并且及时发现规划实施中存在的问题，为规划的适时调整与修订完善提供依据。