武进区医疗卫生服务体系发展规划

（2016-2020年）

为科学规划全区医疗资源和医疗机构设置，应对人口老龄化、全面二孩政策和外来人口就医等所带来的挑战，满足公立医院改革、医养结合和多元化就医需求，构建科学、公平、高效的医疗卫生服务体系，根据《常州市医疗卫生计生设施布局规划（2016-2020年）》以及《武进区卫生计生事业“十三五”发展规划》等文件精神，特编制《武进区医疗卫生服务体系发展规划（2016-2020年）》（以下简称“本规划”）。

**第一章　规划背景**

一、现状

武进区南枕太湖，西衔滆湖（西太湖），总面积1066平方公里，下辖11个镇、5个街道。户籍人口92万，常住人口超144万，是中国最具发展活力的地区之一。

经过长期发展，武进区建立了相对完备的医疗卫生服务体系。经新一轮行政区划调整,截止2015年12月31日，全区有各类注册医疗卫生机构319所，其中：市属三级医院1所、市属二级医院1所；区直属医疗卫生机构7所、二级医院建设单位2所、城市社区卫生服务中心6所、社区卫生服务站45所、镇卫生院18所、村卫生室138所、民营医院6所、个体诊所58所、厂矿企事业单位医务室39所。全区共有医疗床位6687张，其中市级公立医院2050张，区级公立医院2750张，乡镇卫生院(社区卫生服务中心)1527张，社会办医院360张。按照我区常住人口144万人计算，每千常住人口拥有医疗床位4.64张。共有卫生技术人员7518名，其中执业（助理）医师3002名，执业护士2996名。

“十二五”期间，武进人民医院创成三级综合性医院，武进人民医院南院、武进人民医院高新区院区（南夏墅街道社区卫生服务中心）建成投用。武进中医医院创成三级乙等中医医院。加快乡镇卫生院发展建设，寨桥卫生院病房楼建成投用。武进第三人民医院被市确认为二级精神专科医院建设单位，横林人民医院被市确认为二级中西医结合医院建设单位。创成省级示范社区卫生服务中心4所，创成中心卫生院6所，创成省级示范乡镇卫生院10所，12所镇卫生院具备部分三级手术权限，6个专科被确认为市级乡镇卫生院特色科室，其中2个专科被确认为省级乡镇卫生院特色科室。实施村卫生室提档升级工程，新（改、扩）建村卫生室27所，创成省级示范村卫生室11所、市级示范社区卫生服务站9所。2015年，全区一级以上医疗机构门急诊人次为607.08万、出院人数为18.13万，较“十一五”期末分别增长46.45% 和61.44%。区域内就诊率达88.5%。

二、主要问题

**（一）医疗资源总量不足。**一是医疗床位总量不足。每千常住人口仅拥有医疗床位4.64张，参照国家标准和周边地区水平存在较大差距。二是区级医院基础设施陈旧落后。武进人民医院、武进中医医院业务用房建设滞后，医疗床位十分紧张；武进三院现有规模床位和人员严重不足,不能满足精神病患者的医疗需求。三是部分基层医疗机构设施设备陈旧，服务能力相对不足。四是中西医发展不协调，中医药特色优势不明显。五是专科医院发展相对较慢，儿科、精神卫生、康复、老年护理等领域服务能力较为薄弱。

**（二）医务人员编制短缺。**截止2015年底，三所区级医院实有核定总编制1988人，按照其实际开放床位数测算，至少缺编992人。全区乡镇卫生院实有编制总量2084人，按照每万常住人口18名医务人员的配备标准，编制总量应达2592人，乡镇卫生院实际缺编508人。

**（三）民营医疗机构总量少规模小。**民营医疗机构总量偏少，规模偏小，医疗床位数明显不足，截止2015年底，全区实有民营医疗机构64所，其中民营医院6所、个体诊所58所，民营医疗机构占全区医疗机构总数的20.06%。民营医疗机构共开放床位360张，仅占全区总床位数的5.38%。

三、形势与挑战

2015年6月，常州市实行了新一轮行政区划调整，我区区域人口、经济发展状况等发生变化。区划调整后的医疗保障政策也发生了改变，随着保障水平不断提高，医疗服务需求将进一步释放，医疗卫生资源供给与卫生需求不断增长之间的矛盾将持续存在。医疗卫生资源布局调整势在必行。

**第二章 规划目标和原则**

一、规划目标

（一）在武进总体发展的大背景下，合理适度地发展医疗卫生服务业，形成良好发展公共服务基础，为建设“经济强、百姓富、环境美、社会文明程度高的新武进”提供支撑。

（二）构建分级诊疗服务体系。构建层次分明、功能互补、布局合理、规模适当的分级医疗、双向转诊服务体系。

（三）提升公立医院技术水平，提高基层医疗卫生机构服务能力，引导民营医疗机构健康发展。以康复护理等延续性医疗服务为抓手，预防与治疗相结合，发展中医特色，进一步完善区内三级医疗服务网络。

（四）建设多元化的办医格局，鼓励社会资本投资建设二级及以上医疗机构，形成以非营利医疗机构为主体，营利性医疗机构为补充的多样化办医格局。

表1：2020年医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　要　指　标 | 国家目标 | 市目标 | 区目标 | 2015年区现状 |
| 每千常住人口医疗卫生机构床位数（张） | 6 | 6.37 | 6.58 | 4.64 |
| 医院 | 4.8 | 5.14 | 5.24 | 3.58 |
| 市、区属公立医院 | 3.3 | 3.64 | 3.68 | 3.33 |
| 社会办医院 | 1.5 | 1.5 | 1.56 | 0.25 |
| 基层医疗卫生机构 | 1.2 | 1.23 | 1.34 | 1.06 |
| 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2.5 | 2.55 | 2.43 | 2.08 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 3.14 | 3.18 | 3.05 | 2.08 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.28 |
| 每万常住人口全科医生数（人） | 2 | 3.5 | 3.69 | 3.64 |
| 医护比 | 1∶1.25 | 1:1.25 | 1:1.25 | 1:0.98 |

二、原则

**（一）坚持健康需求导向。**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、提升能力为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。

**（二）坚持公平与效率统一。**优先保障基本医疗卫生机构的可及性，促进公平公正。注重卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率。

**（三）坚持政府主导与市场机制相结合。**维护公共医疗卫生的公益性。发挥市场机制在配置资源方面的作用，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

**（四）坚持系统整合。**加强全行业监管，统筹城乡资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，加强信息化支撑保障，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，促进均衡发展。

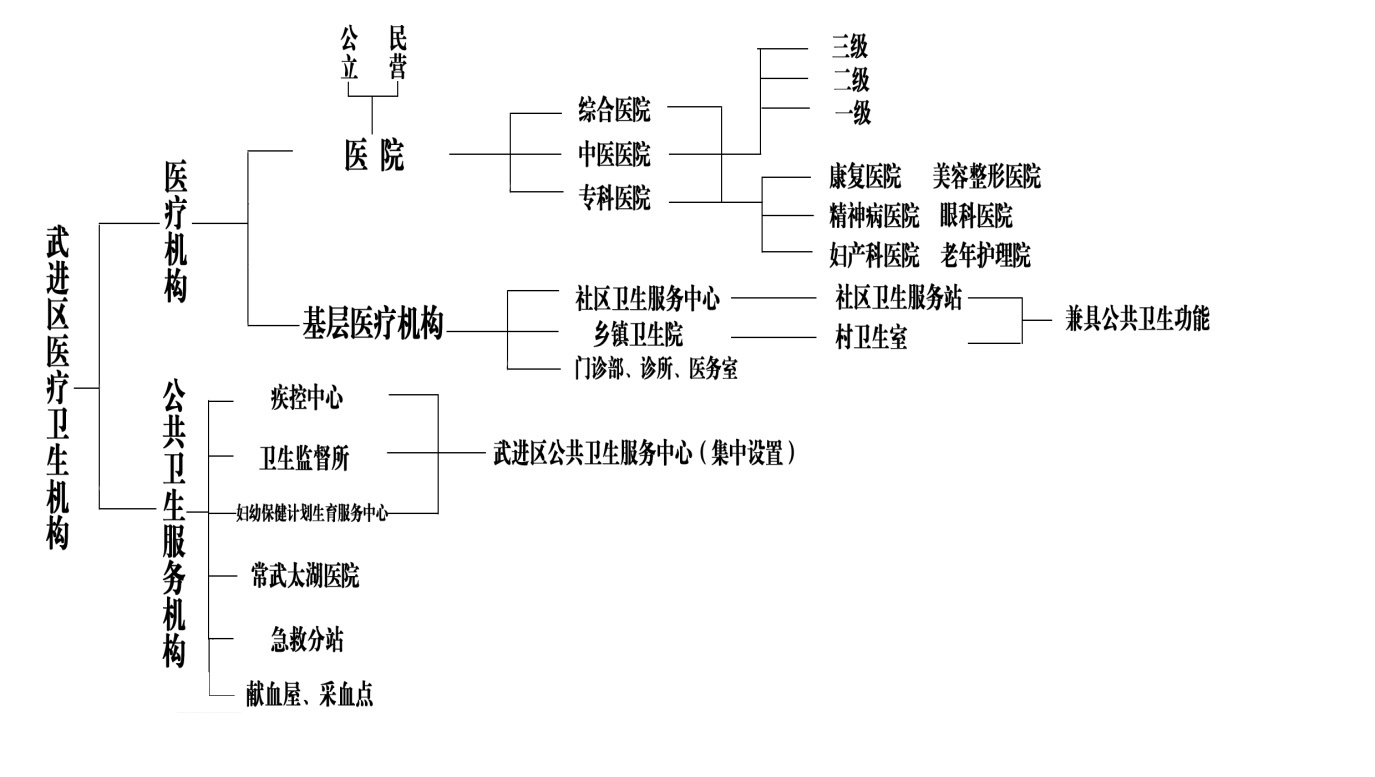
**（五）坚持分级分类管理。**充分考虑经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹医疗卫生资源的数量和布局。促进基层医疗卫生机构发展，着力提升服务能力，合理控制公立医院资源规模，推动发展方式转变；提高专业公共卫生机构的服务能力和水平。

**第三章　总体布局**

按照常住人口规模和服务半径合理布局我区基本医疗服务和公共卫生资源。

一、机构设置

根据国家纲要和省市规划方案要求，结合我区实际，我区的医疗卫生配置规划体系为：



二、床位配置

到2020年，医院总床位数达9480张，每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在6.58张，其中，医院床位数5.24张，基层医疗卫生机构床位数1.34张。在医院床位中，公立医院床位数3.68张，按照每千常住人口不低于1.56张为社会办医院预留规划空间。

表2：武进区域内医疗机构床位数分配表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院 | | | | | | 基层医疗卫生机构 | | 总计 | |
| 公立医院 | | | | 社会办医 | |
| 市级公立医院 | | 区级公立医院 | |
| 现状 | 规划 | 现状 | 规划 | 现状 | 规划 | 现状 | 规划 | 现状 | 规划 |
| 2050 | 2300 | 2750 | 3000 | 360 | 2250 | 1527 | 1930 | 6687 | 9480 |

三、信息资源配置

统筹人口健康信息资源，强化制度、标准和安全体系建设，有效整合和共享全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源，促进公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务应用，不断完善人口健康信息平台功能，以平台作为六大业务应用纵横连接的枢纽，以居民健康卡为群众享受各项卫生计生服务的联结介质，形成覆盖各级各类卫生计生机构高效统一的网络，实现业务应用互联互通、信息共享、有效协同。

四、其他资源配置

**（一）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，坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置设备，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，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。推进和完善区域临床检验中心、医学影像诊断中心、心电会诊中心、医疗用品集中消毒供应中心、远程医疗会诊中心、病理诊断中心建设。

**（二）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。加强公立医院能力建设，围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜技术的开发与推广应用。加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，以发展优质医疗资源为目标，发挥三级医院的示范引领和技术帮扶作用，大力推进医疗联合体建设，提高基层医疗服务水平，推进分级诊疗制度实施，促进城乡医疗服务体系协调发展。注重中医临床专科的建设，强化中医药技术的推广应用。

**第四章　各级各类医疗卫生机构**

一、公立医院

**（一）功能定位。**市二院阳湖院区、市七院等市级公立医院按市规划设置要求继续完善医疗服务功能。区级公立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转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应公共卫生服务职能以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。**一是武进人民医院按照“一体两翼”的发展思路，加快完善本部、南院、高新区院区功能。改善医疗环境，原址改扩建，本部新建外科综合房楼，总床位不变。高新区院区（南夏墅街道社区卫生服务中心）保留社区卫生服务功能，继续加强与江苏省人民医院消化病科合作，完善消化病诊疗中心功能，提升综合服务能力。加强交流合作，依托上海中山医院、江苏大学等院校的技术优势，建成医疗设备先进、技术力量雄厚的三级综合性医院。二是加强武进中医医院中医特色专科建设，改善医疗环境，原址改扩建，本院新建门诊住院综合大楼，总床位不变。重点强化医院儿科、心血管内科、骨伤科、肾病科等市中医临床重点专科建设，重点培育针灸理疗康复科、肛肠科、康复科等特色专科，继续加强与南京市中医医院合作，推进全国肛肠医疗中心常州技术分中心建设，加强与江苏省中西医结合医院合作，推进多专业一体化甲状腺疾病诊疗中心建设，建成医院规模和综合实力较强的三级中医医院。三是武进第三人民医院（武进区精神卫生中心）规划建设为二级精神病专科医院，异地新建，医院规划总床位新增至500张。

**（三）床位配置。**尊重“十二五”规划已批、续建项目事实。完善提升现有设施条件，按照常州市公立医院总体规划要求，适度控制综合医院床位数，对专科医院床位数适当加强。

表3：武进区域内公立医院建设规划一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理等级 | 单位 | 2015年床位数 | 规划床位数 | 规划等级 | 建设类型 | 机构类别 |
| 市级公立医院 | 常州二院  （阳湖院区） | 750 | 750 | 三级甲等 | 现状保留 | 综合医院 |
| 常州七院 | 750 | 1000 | 三级 | 原址改扩建 | 综合医院 |
| 区级公立医院 | 武进人民医院（本部） | 1000 | 1000 | 三级 | 原址改扩建 | 综合医院 |
| 武进人民医院（南院） | 360 | 360 | -- | 现状保留 | 综合医院 |
| 武进人民医院（高新院区） | 140 | 140 | -- | 现状保留 | 综合医院 |
| 武进中医医院 | 950 | 1000 | 三级 | 原址改扩建 | 中医医院 |
| 武进三院 | 300 | 500 | 二级 | 异地新建 | 专科医院 |

二、社会办医院

**（一）资源分配：**到2020年，按照每千常住人口1.56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，规划床位总数为2250张。重点扶持二级及以上医院建设，在金东方医院设置床位500张、金东方护理院设置床位500张的基础上，力争再建成1-2所社会办二级以上医院。原则上专科医院床位数不低于100张，综合医院床位数不低于300张。新增申办一级医院，其床位规模最低标准为60床。

**（二）布局原则：**一是按照填平补齐的原则，鼓励举办符合国家规定的上水平、上规模、高起点、有特色、能填补区内空白的医疗机构。支持社会办医疗机构开发个性化、定制化的高端医疗和特需医疗服务。二是鼓励和引导社会资本在医疗资源相对薄弱区域举办符合规划的医疗机构，具有办医经验、社会信誉好的申请单位可以适当放宽标准。三是新增社会资本举办医疗机构位置在中心城区（北至中吴大道、西至龙江路高架、南至武南路、东至青洋路以内区域），实行总量控制。四是鼓励社会力量举办康复、护理、口腔等医疗机构，支持在有条件的养老机构内设置医务室等医疗机构。鼓励社会力量举办中医类专科医院和只提供中医药服务的中医门诊部、中医诊所，加快社会办中医类机构发展。

**（三）社会办医规划建设引导：**新增规模化办医项目选址原则上避免临近居住地选址，保持防污距离，交通便捷，便于利用城市基础设施，不临近少年儿童活动密集场所，远离易燃易爆物品生产区。允许多种用地性质、空间形式社会办医，鼓励挖潜存量用地、利用现有设施发展社会办医。

表4：武进区域内社会办医规划一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 2015年床位数 | 规划床位数 | 规划等级 | 建设类型 | 机构类别 |
| 金东方医院 | 96 | 500 | 三级 | 现状保留 | 综合医院 |
| 金东方护理院 | 0 | 500 | 三级 | 现状保留 | 综合医院 |
| 经开区特色医院 | 0 | 500 |  | 待建 |  |
| 经开区专科医院 | 0 | 150 |  | 待建 |  |
| 武南专科医院 | 0 | 100 | 二级 | 原址改扩建 | 专科医院 |
| 常州谱瑞眼科医院 | 64 | 64 | 二级 | 现状保留 | 专科医院 |
| 常州武进施尔美医疗美容医院 | 20 | 20 | 二级 | 现状保留 | 专科医院 |
| 常州武进福康医院 | 30 | 30 | 一级 | 现状保留 | 综合医院 |
| 武进区夕阳红护理院 | 50 | 50 | 一级 | 现状保留 | 护理院 |
| 常州武进妇婴医院 | 50 | 50 | 一级 | 现状保留 | 专科医院 |
| 武进红房子医院 | 50 | 50 | 二级 | 现状保留 | 专科医院 |
| 其他 | 0 | 236 |  | 待建 |  |
| 小计 | 360 | 2250 |  |  |  |

三、基层医疗卫生机构

**（一）功能定位。**一是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，并受区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。二是村卫生室、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、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。

（**二）机构设置。**一是按照医改“保基本、强基层、建机制”的要求，以提高基层医疗机构服务能力为目标，积极争取政策支持，明确前黄人民医院、横林人民医院、横山桥镇卫生院、湟里镇卫生院、洛阳镇卫生院等5所医院为二级医院建设单位。二是根据每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院，每个街道办事处范围或每3万—10万居民规划设置1所社区卫生服务中心的要求，继续调整完善基层医疗机构布局和功能。到2020年，规划横林人民医院、横山桥镇卫生院原址扩建；异地新建礼河卫生院、嘉泽镇卫生院；整合潞城和丁堰街道社区卫生服务中心，异地新建1个社区卫生中心。三是按照每个行政村（社区）设置1个村卫生室（社区卫生服务站）的原则规划设置村卫生室（社区卫生服务站）。

**（三）床位配置。**按照所承担的基本任务和功能合理确定基层医疗卫生机构床位规模，到2020年，规划基层床位数为1930张，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到1.34张，重点加强护理、康复病床的设置。

表5：武进区基层医疗机构规划一览表项目 单位：张

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区域 | 机构名称 | 现状  床位数 | 规划  床位数 | 建设类型 | 备注 |
| 1 | 湖塘镇、高新北区 | 鸣凰社区卫生服务中心 | 43 | 43 | 现状保留 |  |
| 2 | 马杭社区卫生服务中心 | 40 | 40 | 现状保留 |  |
| 3 | 牛塘镇 | 牛塘镇卫生院 | 43 | 43 | 现状保留 |  |
| 4 | 西湖街道 | 礼河卫生院 | 22 | 60 | 异地新建 |  |
| 5 | 前黄镇 | 前黄人民医院 | 150 | 160 | 现状保留 | 按二级医院标准建设 |
| 7 | 寨桥卫生院 | 50 | 50 | 现状保留 |  |
| 8 | 南夏墅街道 | 南夏墅街道社区卫生服务中心 | 0 | 0 | 现状保留 |  |
| 9 | 湟里镇 | 湟里镇中心卫生院 | 120 | 160 | 现状保留 | 按二级医院标准建设 |
| 10 | 东安卫生院 | 40 | 40 | 现状保留 |  |
| 11 | 礼嘉镇 | 礼嘉镇卫生院 | 70 | 70 | 现状保留 |  |
| 12 | 坂上卫生院 | 45 | 45 | 现状保留 |  |
| 13 | 嘉泽镇 | 嘉泽镇卫生院 | 40 | 70 | 异地新建 |  |
| 15 | 成章卫生院 | 30 | 30 | 现状保留 |  |
| 16 | 洛阳镇 | 洛阳镇卫生院 | 110 | 130 | 现状保留 | 按二级医院标准建设 |
| 17 | 雪堰镇 | 雪堰镇中心卫生院雪堰院区 | 60 | 60 | 现状保留 |  |
| 18 | 雪堰镇中心卫生院潘家院区 | 70 | 70 | 现状保留 |  |
| 19 | 漕桥卫生院 | 70 | 70 | 现状保留 |  |
| 20 | 丁堰街道 | 丁堰、潞城街道社区卫生服务中心 | 15 | 100 | 异地新建 |  |
| 21 | 潞城街道 | 20 |  |
| 22 | 戚墅堰街道 | 戚墅堰街道社区卫生服务中心 | 69 | 69 | 现状保留 |  |
| 23 | 横林镇 | 横林人民医院 | 240 | 320 | 原址改扩建 | 按二级医院标准建设 |
| 24 | 横山桥镇 | 横山桥镇中心卫生院 | 80 | 200 | 原址改扩建 | 按二级医院标准建设 |
| 25 | 芙蓉卫生院 | 40 | 40 | 现状保留 |  |
| 26 | 遥观镇 | 遥观镇卫生院 | 60 | 60 | 现状保留 |  |  |
|  | 总计 |  | 1527 | 1930 |  |  |

四、专业公共卫生机构

**（一）功能定位**　　我区专业公共卫生机构主要包括区疾病预防控制中心、区卫生监督所、区妇幼保健和计划生育服务中心、区精神卫生服务中心、常武太湖医院、急救分站等，原则上由政府举办。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**　　武进区公共卫生服务中心现状保留，位于武进区府南路，用地面积2.08公倾。完善区疾病预防控制中心、卫生监督所和常武太湖医院功能，推进区妇幼保健计划生育服务中心功能整合与完善。以武进第三人民医院为主体，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。  
　　在市医疗急救中心的指导和统一调度下，依托武进人民医院南院、武进中医医院、漕桥卫生院、成章卫生院四个急救分站和院前急救网络医院共同完成我区院前急救工作。

**第五章　卫生人才队伍**

一、人员配备

到2020年，全区每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数分别达到２.43和３.05人，医护比达到1:1.２5。每万常住人口注册全科医生数达到3.8人。实现人才规模与我区人民群众健康服务需求相适应，分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。

**（一）公立医院。**以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据，结合服务人口、经济状况等因素配置医生和护士的数量，合理确定医护人员比例。按照医院级别、功能任务和确定的床位与人员配比，动态核定医院人员总额，全面推行人员编制备案管理，对承担临床教学、医药科研、公共卫生、疾病预防控制、应急医疗救治、对外对口援助、住院（全科）医师规范化培训等任务较重的公立医院可以适当增加人员配置。未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

（**二）基层医疗卫生机构。**到2020年，按照每万常住人口18名医务人员的配备标准配备基层医疗卫生人员，建立全科医生制度，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，实现每万名居民配备3.8名合格的全科医生目标，全面提高全科医生服务能力水平，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。原则上按照每千服务人口1.2名的标准配备乡村医生。

**（三）专业公共卫生机构。**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。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70%。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。妇幼保健计划生育机构应当根据当地服务人口、社会需求以及承担的功能任务等合理配备人员，卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。

二、人才培养

加强卫生人才队伍建设，注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养，建立住院医师和专科医师规范化培训制度。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。加强公共卫生人才队伍建设，加强高层次医药卫生人才队伍建设，大力引进护理、儿科、精神科等急需紧缺专门人才。

三、人才使用

健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的事业单位用人机制，完善岗位设置管理，保证专业技术岗位占主体（原则上不低于80%），推行公开招聘和竞聘上岗。健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。深化收入分配制度改革，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的卫生人才倾斜。创新公立医院机构编制管理，逐步实行编制备案制，探索多种形式用人机制。

**第六章　功能整合与分工协作**

一、防治结合

专业公共卫生机构要对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务加强指导、培训和考核，着力做好高血压、糖尿病等慢性病的联防联控工作。二级以上医疗机构要加强对基层医疗卫生机构的业务指导，确保各项公共卫生任务落实到位。

**二、上下联动**

实施分级诊疗制度，建立公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治。积极探索建立区域性医联体和双向转诊平台，充分利用信息化手段，促进公立医院与基层医疗卫生机构之间信息共享。

三、中西医并重

坚持中西医并重方针，充分发挥中医医疗预防保健特色优势，不断完善中医医疗服务体系，加强综合医院、专科医院中医临床科室和中药房设置，增强中医服务能力。到2020年，力争所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院和90%以上的村卫生室（社区卫生服务站）具备与其功能相适应的中医药服务能力。

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，提高医疗卫生资源的整体效率。鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）以及老年病和慢性病等诊疗机构。允许医师按规定多点执业。

五、医养结合

推进医疗机构与养老机构等加强合作，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。推动二级以上医院与老年护理院、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。发展社区健康养老服务，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、中医养生保健等服务的能力。

**第七章 保障措施**

一、统筹协调地推进医疗卫生体系建设

各成员单位要在区医改领导小组的统一领导下，根据本单位职责，协调一致地推进区域卫生体系规划和医疗机构设置工作。区卫计局要制订区域卫生规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；区发改局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总体规划安排，推进医疗服务价格改革；区财政局要按照政府卫生投入政策落实相关经费；区规划局要依法批准的城乡规划审批建设用地；区编办要依据有关规定和标准统筹对公立医疗卫生机构的编制管理；区人社局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、全面深化公立医院综合改革

根据国家、省、市有关医改方案精神，稳步推进公立医院管理体制改革，积极探索建立现代医院管理制度，建立并落实以服务数量、质量、患者满意度为主要内容的绩效考核制度，加强公立医院内部管理，控制医疗费用不合理增长。

三、调整完善基层医疗机构运行机制

进一步调整完善基层医疗机构运行机制，实行核定任务与定额补助挂钩，适时动态调整的办法，鼓励基层医疗卫生机构提供更多更优服务，充分调动医务人员的工作积极性，满足群众的基本医疗和基本公共卫生服务需求。

四、加大医疗卫生服务监督管理力度

规范医疗卫生机构的设置条件和标准，严格机构、人员、技术、设备准入。完善医疗卫生服务考核评价制度，及时调整、退出不符合要求的医疗卫生服务机构和人员，加强执业监管，确保医疗卫生服务的安全、有效、便捷、经济。

五、营造良好氛围

加大卫生工作宣传力度，有组织有计划地宣传卫生政策与发展成就，构建新闻媒体、公众和医务人员之间沟通的桥梁，正确引导社会舆论，努力建立和谐的医患关系，争取社会各方面理解、支持、参与卫生事业建设。

有关说明：

本规划按行政区域内常住人口144万统计，医疗机构及床位数含辖区内常州二院阳湖院区及金东方医院、金东方护理院、常州七院、常州谱瑞眼科医院、常州经开区的横林、横山、遥观、芙蓉、丁堰、潞城、戚墅堰等7所基层医疗机构。