

江门市新会区十三五区域卫生发展规划 (2016—2020 年)

各医疗卫生单位，民营医院：

“十三五”时期是我区深化医药卫生体制改革，构建与小康社会相适应的医疗卫生服务体系的关键时期，为贯彻落实《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》、《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》精神，按照建设卫生强市的总体部署，促进我区医疗卫生资源进一步优化配置，提高服务可及性、能力和资源利用效率，结合我区十三五发展规划的需要，制定本规划。

一、全区卫生资源及服务概况

新会区总面积 1387 平方公里，辖 10 个镇和 1 街道，2015 年末户籍人口：75.53 万人。

（一）医疗机构、床位及卫生人员数

1. 医疗机构数量。至 2015 年底，我区登记在册的各级各类医疗机构 295 家。其中，政府设置的各级各类医疗卫生机构 20 家，4 家民营医院，私人医疗机构 55 家，村级医疗机构 169 家，医务室 20 家，其他医疗机构 27 家。

2. 床位设置。至 2015 年底，全区医疗机构病床总数 3989

张，平均每千人拥有病床 4.63 张（以 86.21 万人算）。

3. 截至 2015 年年底，全区共有卫生技术人员 4215 人，每千人拥有卫生技术人员 4.89 人。区公立医疗卫生机构在编在岗 3082 人，其中卫生技术人员 2733 人，占 89%。公立医疗卫生单位卫技人员中，具有正高级专业技术资格的占 3.11%，副高级专业技术资格的占 10.72%，中级资格的占 27.33%，初级及以下人员的占 58.51%；具有硕士学位的占 1.28%，本科学历的占 50.09%，大专学历的占 34.69%，中专及以下的占 15.08%。全区拥有执业（助理）医师 2045 人，每千人拥有执业（助理）医师 2.37 人；全区注册护士共 2455 人，每千人拥有执业护士 2.85 人。

（二）卫生服务状况

1. 诊疗量。2015 年，我区总诊疗人次数 8020693，其中，门诊诊疗人次数 7188005，急诊诊疗人次数 792606，出院人次 135192；其中，民营医院总诊疗人次 173578，门诊诊疗人次 151962，急诊诊疗人次数 2355，出院人次 9322。

2. 落实基本药物制度。目前，我区 10 家基层医疗机构和 13 个社区卫生服务机构以及院办农村卫生站全部实施了基本药物制度。

3. 推进“三平”医疗服务建设。我区选取经济开发区医院为平价医院，二级以上公立医院设立平价诊室，我区人民医院、中医院、妇幼保健计划生育服务中心、第二人民医院、司前人民医院设立平价诊室，平价诊室 18 个，占医院门诊

11.18%。政府办基层医疗机构建立起平价药包。

4. 推行医保即时结算。我区各医疗机构与社保经办积极配合，不断强化政策执行力，维护参保人合法权益，想方设法为参保人提供便捷服务，将医保政策逐一落实到业务当中，实行基本医疗保险即时结算。实现医疗救助和优抚医疗费“一站式”结算系统与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助等信息管理平台互联。修订原有医疗救助实施办法，扩大救助对象范围，提高医疗救助标准，让我区城乡低保户、农村五保户、城镇“三无”人员以及其他困难群众“看病难、看病贵”的问题得到缓解。

5. 开展家庭医生式服务。目前我区 10 个基层医疗卫生机构均能开展家庭医生式签约服务，患者可享受医生上门治疗。家庭病床的医药费用仅为住院费用的六分之一，为看不起病的患者带来福音，减轻贫困患病家庭的经济负担，合理利用卫生资源。

6. 稳步推进中医药服务。一是积极开展农村中医对口支援工作。区中医院与多家卫生院建立帮扶协作关系，提供培训、学术讲座、坐诊等多方面帮扶工作。二是在临床中积极推广和运用中医特色治疗项目。三是加大中医“治未病”预防保健服务项目建设。四是积极参加中医药适宜技术推广培训。

7. 疾病预防控制体系建设情况。至 2015 年，全区拥有疾病预防控制中心 1 家，专科疾病防治机构 4 个，卫生监督所 1

家，妇幼保健机构 1 家。免疫规划疫苗种类 14 种，传染病报告发病相对平稳并保持较低水平，新会区已连续 36 年无白喉、35 年无脊髓灰质炎、25 年无百日咳。全区艾滋病防治工作取得了显著成效和新的突破，防控工作上了一个新台阶。经静脉吸毒传播艾滋病病毒的迅猛势头得到遏制。结核病防治项目任务指标圆满完成。完成疾控中心从经费自筹财政保障模式逐步向国家卫生改革所要求的“一类公益卫生事业单位”财政保障模式转变。国家重性精神病管理治疗工作及精神疾病社区康复工作成效显著，向全国推广。国家基本职业卫生服务试点工作得到卫生部肯定。

8. 卫生监督体系建设情况。卫生监督力度不断加强，通过开展学校卫生专项检查、医疗机构依法执业专项检查、打击非法行医专项行动、传染病防治专项检查、生活饮用水卫生专项检查、重点职业病危害专项检查、等一系列关系民生和社会稳定的专项监督检查，在公共场所领域开展卫生监督量化分级管理，量化分级率达到 100%，公共卫生管理得到加强、打击非法行医和非法采供血行动均取得较好成绩。

9. 卫生应急体系建设情况。“十二五”时期，我区卫生应急工作认真贯彻执行《突发事件应对法》、《突发公共卫生事件应急条例》和《传染病防治法》等法律法规，加强“一案三制”、“一网五库”建设，健全卫生应急机构，加强卫生应急物资储备，完善卫生应急队伍和预案、加强培训、演练，规范管理，快速反应，成功应对人感染 H7N9 禽流感、

登革热疫情等突发公共卫生事件挑战；连续四年组织开展卫生（计生）系统突发事件风险隐患排查和整改工作，深入推进突发事件风险防控工作常态化，公共安全保障水平得到不断提升。

10. 妇幼保健工作不断加强。全区形成以区妇女儿童医院为龙头，镇级卫生院为纽带、村保健员为网底的三级妇幼卫生网络，孕产妇保健管理率、农村孕产妇住院分娩率、高危孕产妇住院分娩率、新生儿遗传代谢性疾病筛查覆盖率等不断提高。通过启用新会区一站式婚育服务中心，全面实施了免费婚前（孕前）检查工作。通过实施全区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，降低母婴传播率取得了良好效果。加强全区孕产妇规范管理，落实了高危妊娠三级管理制度，畅通危重孕产妇和新生儿抢救绿色通道，妇幼卫生服务体系进一步健全，综合服务水平不断提升，妇女儿童健康水平明显改善。

11. 爱国卫生运动开创新局面。到 2015 年底，全区卫生厕所普及率达到 96.03%，农村无害化卫生厕所普及率达到 87.2%；创建成广东省卫生镇 2 个、江门市卫生镇 10 个，广东省卫生村 39 条（含行政村 7 条），江门市卫生村 111 条（含行政村 9 条）；创建成省级“农民健康促进行动”示范镇 2 个，全面启动健康城市建设项目。

12. 社区卫生。目前，全区共设置了社区卫生服务机构 8 个（一家社区卫生服务中心及七家社区卫生服务站，分别为

会城街道办事处社区卫生服务中心、七堡社区卫生服务站（隶属于社区卫生服务中心）；中心社区卫生服务站、河南社区卫生服务站、南安社区卫生服务站（隶属于第二人民医院）；城西社区卫生服务站（隶属于中医院）；浚湾社区卫生服务站和南园社区卫生服务站（为私人举办），城市社区卫生服务基本覆盖所有城镇居民。

13. 全面开展无偿献血工作。扎实开展无偿献血的宣传、发动、组织工作，认真做好献血者用血报销服务，力争无偿献血量能 100% 满足我市临床用血需求，保障人民群众身体健康。按照《中华人民共和国献血法》和《红十字会法》的规定，积极开展无偿献血的宣传发动工作，表彰在无偿献血工作做出贡献的先进集体和先进个人。

（三）主要存在问题

1. 公共卫生资源配置不足。我区虽已经建立起了以区疾病预防控制中心和以区卫生监督所为核心的新型公共卫生服务网络，但是我区总体公共卫生资源配置仍然明显不足。首先是编制严重不足，无论是疾病预防控制、卫生监督，还是健康教育、精神病和职业病防治专业技术人员均严重短缺。其次是基层公共卫生服务网络不健全，乡镇和村一级无专职公共卫生机构及人员，基层公共卫生服务工作开展困难重重，难以满足群众需求，存在极大的公共卫生安全隐患。第三是公共卫生投入仍然不足，与珠三角其它城市相比，存在较大差距，也与我区经济发展水平不相适应。

2. 医疗资源分布不尽合理，镇、村卫生医疗机构建设滞后。一是我区医疗资源配置仍落后于珠三角发达城市，资源总量与发达地区仍有差距。医院的学科建设相对滞后，缺乏具有较大竞争力的学科。二是医疗资源分配不均，优质医疗资源主要集中在城区，病人向城区就医的趋势不断加大，对基层医疗机构带来生存压力。三是周边地区医疗机构特别是三甲医院大力扩张，也造成了大量病人外流。

3. 医务人才“引不进、留不住”。一是我区医疗机构因福利待遇及发展前景无法与城区以及周边发达地区相比，且周边地区医疗机构特别是三甲医院大力扩张，对我区医务人员产生巨大的虹吸效应。二是我区编制、人社部门限制医疗机构招聘规模，招聘要求不科学，使编外卫技人员入编存在重重障碍。三是医务人员培训周期长、投入大、成本高，人员脱离单位的成本低，我区医疗卫生单位逐渐沦为培训基地，基层卫生院人才流失严重，区级单位人才流失也凸显。四是引进中高级职称人才困难。目前我区虽有人才引进政策，但中高级职称人才流失大于引进，人才引进需求最高的人民医院、中医院、妇幼保健计划生育服务中心需要自己解决相关费用，势必增加医院成本并会导致人员的不稳定。卫生人才队伍数量无法满足需求、整体素质提升困难，对今后我区医疗事业的发展将产生深远影响，背离医改工作“强基层”目标。

4. 卫生经费投入不足。虽然我区历年财政对卫生投入持

续增长，但仍未能满足我区医疗事业发展的需要，医疗基础设施建设的投入、设备投入、公共卫生服务体系的建设、公共卫生应急事件的应对、医疗救助等投入仍滞后于发达地区。

5. 农村卫生工作举步维艰。农村基层卫生基础薄弱，政府经费投入缺乏，部分卫生院人才队伍、基础设施建设及管理工作远远落后于城区，运营成本不断提高，自身积累和发展难度大，难以满足群众医疗需求。镇级卫生院普遍缺乏高技术含量设备，医疗设备达到或超过报废年限仍继续使用，以致故障频频，严重影响临床诊疗工作。

6. 医疗卫生信息系统信息共享程度较低，尚未形成统一高效管理。卫生行政部门、医保部门、不同隶属关系医疗卫生机构等分头建设信息系统，相对独立开展工作，公共卫生、医疗、药械和医保等信息资源仅能实现有限共享，尚未形成统一高效的管理。

7. 120 指挥调度中心体系不完善。作为一项公共急救资源的 120 指挥体系，现新会区 120 却单独挂靠在区人民医院使用，与此同时，区中医院、第二人民医院、妇女儿童医院以及各乡镇卫生院均配备急救车辆及出诊热线，导致公共急救指挥混乱，急救资源浪费，且各家医院救护车装备及救护人员水平参差不齐，影响急救效果。

二、规划指导思想和发展目标

（一）指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，落实科学发展观，全面贯彻新时期医改政策，在珠江三角洲地区改革规划纲要的战略指引下，抓住改革契机，结合我区经济发展实际和人文社会特色，寻求适合我区卫生发展的道路，加强我区社会主义现代化卫生事业的建设，为人民群众提供功能全面、层次多样、优质高效的卫生服务，提高人民健康水平。

（二）规划目标

到 2018 年，率先建成覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，人民群众健康水平明显提升，医疗卫生综合实力和主要健康指标位居广东省前列，卫生强区建设成效明显。到 2020 年，卫生强区建设取得显著成效，覆盖城乡的基本医疗卫生制度进一步完善，整合性医疗卫生服务体系基本建成，主要健康指标达到中等发达国家（地区）水平。

三、规划重点

（一）加快公共卫生体系发展，提供优质公共卫生服务。

到 2020 年，建立健全完善的公共卫生服务网络，能为城乡居民提供优质的公共卫生服务。

1. 提高卫生应急能力。大力推进区、镇级卫生机构卫生应急机构建设，形成分类管理、分级负责、条块结合、属地为主的卫生应急管理体系。以区疾控中心实验室为主，以二级以上医疗机构和区有资质的实验室为辅，完善卫生应急实验室网络。建立完善突发公共卫生事件应急联动机制，加强

部门间、地区间突发公共卫生事件监测预警、检验检测、协调处置、联合行动、技术支援与信息互通机制建设。完善应急救援基本装备设备以及区域性应急药物储备库，建立卫生应急物资储备信息库，实现各有侧重、各有重点、相互调用的物资储备机制，健全地区间、部门间和卫生系统内部卫生应急物资调运机制。建立公共卫生风险隐患数据库，建立公共卫生危险因素和事件信息的流行病学风险评估体系，提高综合分析和预警能力。完善信息报送、风险评估和监测预警制度，加强突发公共卫生事件早期预警工作。抓好鼠疫、人感染高致病性禽流感、手足口病等重大突发公共卫生事件的防范和应对工作。以突发中毒事件卫生应急、突发事件心理卫生援助为重点，加强重大突发公共卫生事件预防控制，全面做好各类重大突发公共卫生事件的卫生应急准备和处置工作，积极开展重大灾害事故紧急医学救援工作。加强鼠疫检测、监测及预警工作，提高基层医疗单位的鼠疫诊疗和救治能力。到 2020 年，建立起标准化卫生应急队伍，突发公共卫生事件预警信息响应率达 95%以上。鼠疫、人禽流感等突发急性传染病规范化处置率达 95%以上。

2. 增强疾病预防控制能力。坚持防治结合，建立健全政府主导、预防为主、防治结合的公共卫生安全体制，建立完善并进一步加强疾病预防控制体系三级服务网络，提高紧急疫情的疾病监测、应急反应能力和处理能力。继续做好重大疾病防控工作，完善落实艾滋病、性病、结核病、乙型肝炎

等重大传染病防治措施,在重点地区、重点人群、流动人口中开展有针对性的防治工作,增加艾滋病防治等残殊药物免费供给,降低重大传染病健康危害。大力促进扩大免疫规划工作,加强对流动儿童预防接种的管理。适应国家卫生改革和经济发展需要,将疾病管理逐步从传染病管理向慢性非传染性疾病拓展,健全慢性病防治和监控网络。通过多种方式降低大病、慢性病医疗费用。并巩固我区基本职业卫生服务试点工作成效,加强职业卫生监督 and 防范。

全面实施国家基本公共卫生服务项目和重大卫生服务项目,加强考核指导和监督检查,加强疾病预防控制机构能力建设和绩效考核,建立健全岗位责任制。实施干预影响居民健康的主要卫生问题,消除主要健康危险因素,提高出生人口素质,推动实现城乡逐步享有均等化的公共卫生服务。建立基本公共卫生服务项目经费动态调整机制,逐步提高基本公共卫生服务人均经费补助标准,进一步扩展服务内容、提升服务质量。到 2020 年,人均基本公共卫生补助经费达到 70 元以上。继续推进重大公共卫生服务项目实施,进一步调整充实服务项目,继续落实做好计划生育技术服务政策。

3. 加大卫生计生综合监督力度。强化卫生监督所执法地位,提高卫生监督队伍执法水平,加强卫生监督执法队伍建设。整顿医疗服务市场,依法打击非法行医行为,强化事中事后监管。加强公共卫生监督,定期向社会公布监督检查情

况。进一步加强行政许可和行政处罚等制度建设，探索构建部门、行业、社会协同监管机制，支持培育、规范发展卫生监督行业，提高行业自律管理能力。

4. 切实维护妇女儿童健康。进一步加强妇幼保健机构建设，完善落实新会区妇女儿童医院住院大楼建设项目的工程建设，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。规范妇幼保健服务内容。加强产科、儿科建设、配强妇幼保健技术人员（妇幼卫生保健人员按照《广东省卫生资源配置标准三类地区标准按每万人 2.5-3.0 名配置），强化高危孕产妇、新生儿管理和服务。至 2020 年，孕产妇死亡率保持在 16/十万以下，婴儿死亡率降至 5.5‰ 以下，全市农村孕产妇住院分娩率、农村高危孕产妇住院分娩率达到 95% 以上。

扩大儿科专业住院医师规范化培训规模，推广儿童疾病综合管理等适宜技术，优先开展儿童家庭签约服务。大力倡导婚检和免费孕前优生健康检查，全面实施出生缺陷综合防控项目，出生缺陷干预措施实现全覆盖，有效降低出生缺陷发生率。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，进一步加强预防艾滋病、梅毒、乙肝等母婴传播工作。提高围产保健质量，畅通危重孕产妇抢救绿色通道。促进自然分娩，降低剖宫产率。改善儿童营养，5 岁以下儿童低体重率降低到 5% 以下。完善国家免费计划生育技术服务政策，做好对计划生育特殊家庭的再生育技术服务指导，提高生殖健康水平。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。加强妇女儿童疾病防治

行动。

5. 加强精神卫生工作。加强精神卫生防治体系建设。建立以精神卫生专业机构为主体，综合医院为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为依托的精神卫生防治服务网络。加强精神卫生机构基础设施建设，加快新会区第三人民医院精神专科建设。落实重性精神疾病患者的监管治疗措施，提高医疗和康复水平，降低精神疾病致残率，加大重点人群心理行为咨询辅导和干预力度，力争把区第三人民医院升级为二级甲等精神病专科医院。大力推进严重精神障碍患者管理治疗示范镇建设，强化基层精防队伍及服务能力，争取实现 2018 年严重精神障碍患者在册率 5.5‰，在册患者管理率 93% 以上的目标。到 2020 年，精神障碍患者在册率达 6‰，管理率达 85%，规范管理率达 80%，精神分裂症治疗率达 80%。逐步建立和完善精神障碍患者社区康复服务体系，加强心理健康服务，抑郁症治疗率在“十三五”基出上提高 50%。

6. 全面深化爱国卫生运动。整合资源，加快健康城市建设步伐，建立健全健康城区、健康单位和健康社区工作机制。加强农村卫生创建，至 2020 年末，全区创建国家卫生镇 4 个，省卫生镇 8 个。稳步推进农村改厕工作，到 2020 年，农村无害化卫生厕所普及率达到 92%。统筹兼顾，落实病媒生物防治属地管理职责，加强病媒生物防治（制）标准化建设管理，进一步提升病媒生物防制效能。

7. 全面推进健康教育和健康促进活动。进一步健全全区健康教育与健康促进工作体系，提高专业队伍素质；开展“健康促进示范单位”创建活动、亿万农民健康教育促进行动、健康中国行、婚育新风进万家、“健康知识进万家”和艾滋病、结核病等重点疾病健康教育项目，以平台为基础开展健康素养干预活动，全面推进全民健康素养促进行动，城乡居民健康素养水平比国家要求高 5 个百分点。全面推进控烟履约工作，开展无烟单位创建，加强控烟宣传健康教育和管理，努力降低人群吸烟率，力争在全区所有的室内公共场所、工作场所和公共交通工具实现无烟的目标。到 2020 年，70% 以上的单位建成无烟单位。加强健康促进行动。

（二）加强医疗服务体系建设，提升医疗服务质量。

强化医疗卫生服务体系规划，优化医疗卫生资源布局结构，着力构建整合型医疗卫生服务体系。推动医疗资源向基层和农村流动，缩小城乡间基本医疗卫生服务差距。大力加强妇幼健康、公共卫生、肿瘤、精神疾病防控、儿科等薄弱环节能力建设。促进不同地区、层级各类医疗卫生机构均衡发展。推进城乡医疗卫生资源共享，促进医疗卫生服务体系整体效能提升。到 2020 年，每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在 6.0 张，其中，医院床位 4.8 张，基层医疗卫生机构床位数 1.2 张。在医院床位中，公立医院床位数不超过 3.3 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，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空

间。

1. 加强农村医疗卫生服务体系建设。加强乡镇卫生服务一体化管理，加强乡镇卫生院标准化建设。加强二级以上医院与基层医疗卫生服务机构用药衔接，保障群众用药需求。提升卫生站服务能力，继续实施村卫生站公建民营规范化建设。加大乡村医生补助力度，落实基层医务人员养老保险、医疗保险等待遇。到 2020 年，达到标准化的农村三级医疗卫生机构全覆盖，基本形成高度紧密型的农村三级卫生服务网络，以区级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生站（室）为基础的，基础建设标准化、能力建设规范化、整体服务高效化的农村医疗卫生服务体系。

鼓励、支持和引导乡镇卫生院积极创造条件，逐步向社区卫生服务中心和社区卫生服务站转型，并逐步实现社区卫生服务中心和站一体化。

2. 加强社区卫生服务体系建设。加强二级医院对口支援社区卫生工作，提升基层医疗卫生机构服务水平。按照服务团队与服务家庭户数合理比例，开展社区家庭医生式服务。加强社区慢性病规范管理水平。建立日常考和年终考相结合的方式开展绩效考核，保障社区服务机构承担突发事件处置工作经费。鼓励多劳多得、优绩优酬，建立以服务任务和质量为核心、以岗位绩效为基础的考核激励机制和工资动态增长机制。

3. 提升二级医院综合服务能力。围绕实现县域内住院率

达到 90%左右的目标，通过建设、培训、支援等方式，重点加强区级医院的人才、技术、专科等核心能力建设。区人民医院按三级综合医院标准建设，区第二人民医院、司前人民医院按二级综合医院标准建设。区中医院按三级中医院建设（迁址情况视医疗用地进展情况决定）。区妇幼保健院搬迁至圭阳北路以北，按三级妇幼保健机构和三级儿童医院标准建设。会城地区（含圭峰区、经济开发区）拟设置布局 1-2 间护理院。

4. 加快推进分级诊疗制度建设。加快构建整合型医疗卫生服务体系，明确各级各类医疗机构功能定位，完善医疗资源合理配置机制，推进城乡医疗卫生资源共享，构建支撑分级诊疗制度的医疗卫生信息化体系。构建分级诊疗模式，全面开展家庭医生签约服务，积极引导群众基层首诊，加快规范双向转诊，落实急慢分治制度，构建医疗卫生机构分工协作机制。强化县域医疗卫生机构服务能力建设，加大基层卫生人才培养力度，全面提升区级医院综合能力，大力提高基层医疗卫生服务能力。健全分级诊疗保障机制，推进医保支付制度改革，健全医疗服务价格形成机制，完善利益共享机制。2016 年，全面开展分级诊疗。2017 年，分级诊疗政策体系逐步完善，县域内就诊率提高到 90%左右，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到 65%以上。2020 年，分级诊疗制度全面建立，实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗制度。

5. 建设区 120 医疗急救中心一所。以建立“指挥灵敏、反应快速、装备精良、技术精湛的急救网络体系”为目标，坚持就近、安全、迅速、有效的原则，2020 年前完善区医疗急救指挥系统和急救网络。在会城组建新会区“120”急救指挥中心，下设 8 个急救站（区人民医院、区中医院、区妇幼保健院、第二人民医院、司前人民医院、大鳌镇卫生院、古井镇中心卫生院、崖门镇卫生院）。

6. 促进中医药服务体系发展。以区中医院为龙头，加强重点专科建设。大力推进乡镇卫生院中药房规范化建设，加大对中医中药人员队伍的建设，培养一批具有硕士学历、研究型的高素质中医药人才。进一步推广中医药适宜技术。

7. 大力发展民营医疗机构。补充公立医疗机构专科服务不足。打破行政壁垒，积极鼓励扶持优质社会资本有序进入医疗服务市场，扩大优质民营医疗卫生资源，调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本，加大对社会办医扶持力度。认真贯彻落实《江门市人民政府关于印发〈江门市促进社会办医加快发展若干政策措施（试行）的通知〉》（江府[2016]7 号）文件精神。力争到 2020 年，社会办医疗机构床位数、服务量占全区总量的比例达到 30%以上，基本形成非公立与公立非补，多元化的办医格局。

8. 大力发展健康服务业。推动医养结合，大力发展医疗卫生服务、健康养老服务、中医药医疗保健服务、残疾人健康服务、商业健康保险、医疗设备制造、医疗保健旅游等健

康服务相关产业。积极应对人口老龄化，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，推动二级以上医院与老年病区医院、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。推动建立老龄人长期护理保障制度，做好老龄人慢性病防治和康复护理。增加临终关怀服务，鼓励综合医院建设老年治疗单元；发展社区健康养老服务，提高社区卫生服务机构为老龄人提供日常护理、慢性病管理、中医保健等服务能力，鼓励医疗机构将护理服务延至民家庭。

（三）改革完善药品集中采购方法。

公立医疗卫生机构使用的所有药品（不含中药饮片）和医用耗材通过药品第三方电子交易平台采购，降低药品、医用耗材虚高价格。健全药品供应保障机制，鼓励县镇一体化配送，保障偏远、交通不便地区药品供应。

（四）卫生人才队伍建设

到 2020 年，全区卫生技术人员总数达到每千人口 6.3 人。其中，拥有至少一名博士学历技术人员，硕士学历技术人员占卫生技术人才总量比例每年递增 2%，本科学历人员比例占 55%以上。每千人口拥有执业医师（含助理执业医师）2.65 个，执业护士 3.45 人，医护比达到 1:1.3。公共卫生人员总量每千人口达 0.83 人。每万常住人口全科医生数(人)达到 2 人。

1. 加大专业技术人才继续教育力度。建立规范的继续教育体系，依托区内二级医院，加快实施专业技术人才知识更新工程

2. 实施高层次卫生人才培养工程。加强学术技术带头人队伍建设，通过研修培训、学术交流、挂职锻炼等方式，培养一批以中青年为主体的学术技术带头人，使优秀人才尤其是中青年人才脱颖而出，以推动高层次卫生人才队伍建设。

3. 加强农村卫生人才队伍建设。进一步完善绩效工资制度，落实各项针对农村卫生人才的补助措施，加大对人才的吸引力度。实施进修交流培养帮扶计划，安排农村卫生院在职在岗卫生技术人员到上级医院培训，加强人才本土化培养。确保农村预防保健、重大疫情、公共卫生突发事件得到有效处理。

4. 加强全科医生队伍建设。加快引进全科医生人才，加大全科医师培训力度，壮大全科医师队伍，提高全科医师的服务技术，以满足广大人民群众社区卫生服务需求。到2020年，全区新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师100%接受住院医师规范化培训。通过全科医生规范化培训，在岗医师转岗培训、农村乡村医生定向培养等渠道，加强基层医疗卫生人才队伍建设。力争到2018年，全区乡镇卫生院专科以上学历比例提高到45%以上；到2020年，实现每万人口拥有3名全科医师。

5. 加强管理人才队伍建设。建立健全选拔、任用、考核、淘汰医疗卫生计生单位领导班子队伍的动态管理机制，加大对领导班子及中层管理干部的培训力度，提升管理人才队伍整体素质。

6. 加强中医药人才队伍建设。抓好中医药高层次和基层中医药人才培养，培养一批中医药继承与创新型人才，造就一批具有较高知名度的新一代中医药学科带头人。

四、保障措施

（一）加强对卫生工作的组织领导

中央指出，卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。党和政府的领导是卫生事业发展的根本保证。身体健康、生老病死涉及千家万户，各级党委和政府要把卫生工作摆上重要议事日程把卫生改革与发展列入国民经济和社会发展规划，同步实施，并切实解决卫生工作中的实际困难和问题，努力为卫生改革与发展创造必要条件。进一步增加改革的整体性、系统性和协调性，实行医疗、医保、医药“三医”联动，持续推进医药卫生体制改革，健全覆盖城乡的基本医疗卫生制度。进一步加强对卫生工作的领导，促进卫生属地化和全行业管理，探索推进“大卫生”的行政管理体制。充分发挥卫生领域社会团体、民办非企业单位以及基金会等社会组织的作用，努力构建全社会共同参与卫生工作的新格局。

（二）完善政府主导的多元卫生投入机制

进一步明确政府、社会 and 个人的健康投入责任，完善合理分担机制。合理确定政府、社会和个人承担的卫生费用比例。公共卫生服务主要由政府负责筹资向全体市民均等化提供，提高公共卫生投入占政府卫生投入的比例。基本医疗服务由政府、社会和个人合理分担费用，特需医疗服务则个人或商业健康保险承担。政府举办的基层医疗卫生服务机构的基本建设、设备购置、人员经费及公共卫生业务等经费由区、镇两级财政负责保障。社会资本举办的基层医疗卫生服务机构承担的公共卫生、基本医疗等任务则由政府和医疗保险机构采取购买服务的方式予以补偿。财政卫生支出占经常性财政支出的比例逐年提高。到 2020 年，卫生总费用占 GDP 比重达到 6.8% 左右，政府卫生支出占 GDP 比重不低于 2.2%。

（三）营造良好卫生舆论环境

积极开展卫生系统精神文明创建活动，着重加强社会主义核心价值观宣传教育，切实促进职业道德教育和医德医风建设。加大宣传卫生工作中涌现出的道德模范、先进人物和感人事迹，充分展现广大辛勤劳动和刻苦钻研的医务人员和公共卫生队伍的真实面貌，提升白衣使者正面形象，增强卫生工作人员自豪感和使命感。积极组织 and 推动卫生题材影视、书籍等作品的创作，不断推出优秀作品。大力普及宣传医学科学常识，引导市民树立合理预期，在全社会倡导尊重医学科学、尊重医务人员劳动的良好舆论氛围，给广大医务工作者创造良好的生活、工作环境。坚决打击暴力伤医等

涉医违法犯罪行为，大力提升医疗机构安全防护能力，为医护人员营造安全的执业环境，为广大群众创造良好的看病就医环境。积极推动医疗机构院务公开，公开医疗卫生服务信息，增加医疗卫生服务透明度，充分满足患者合理知情权，增强医患相互理解和信任，努力构建健康和谐的医患关系。

（四）加强人才队伍建设，贯彻科技兴医战略

一是注重专业人才的教育和培养，形成一支具有良好职业道德、较高业务素质的卫生科技队伍；二是逐步提高医疗卫生人才队伍的待遇水平，建立有利于调动卫生人才的激励机制和待遇政策，吸引高素质人才；三是重视现代科学知识和技术对卫生事业发展的推动作用，加快现代管理技术、通讯技术和电子信息技术在行业中的推广运用，逐步实现行业现代化。

（五）调整卫生资源的结构与布局，切实加强农村卫生工作

通过调整结构与布局，引导卫生事业以人民健康需求为导向，方便群众就近得到医疗卫生服务。要进一步加强镇级卫生院的建设和，特别是防保科的建设，提高其装备水平和人员的技术服务能力。要继续加大对农村卫生，尤其是相对薄弱的镇卫生院的经费扶持力度，保证卫生院在农村三级卫生服务网中枢纽作用的发挥，以推动农村卫生工作质量的提高。切实管理好村卫生站，维护农村良好的医疗秩序。

（六）加强卫生法制建设

首先，加强卫生法制宣传教育，增强公民卫生法制意识，促进卫生工作的法制化。第二，认真执行《医疗机构管理条例》及其实施细则和《广东省医疗机构管理实施办法》，切实整顿医疗市场，加强对社会办医和个体开业的管理，坚决取缔无证行医和江湖游医药贩，对借医行骗的要依法严惩。第三，加强职业病监督、监测，落实职业卫生“三同时”，抓好从业人员体检工作。第五，加强执法队伍建设，提高监督监测水平，做到严格执法，依法行政。

（七）抓好行业作风建设

进一步规范和完善药品、医用耗材通过药品第三方电子交易平台采购，加强医德医风教育，大力推进“无红包、无回扣”医院建设，坚决查处药品、医用耗材购销活动中的违法乱纪案件。

新会区卫生和计划生育局

2016 年 12 月 30 日

抄送：局班子成员，本局各股室。