



彭水苗族土家族自治县人民政府办公室 关于印发彭水自治县医疗机构设置规划 (2016—2020年)的通知

彭水府办发〔2018〕8号

各乡镇人民政府，各街道办事处，县府各部门，各有关单位：

《彭水自治县医疗机构设置规划（2016—2020年）》已经县政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

彭水苗族土家族自治县人民政府办公室

2018年1月19日

彭水自治县医疗机构设置规划 (2016—2020年)

为进一步优化医疗资源配置，合理设置医疗机构，不断完善城乡医疗服务体系，有效提高医疗服务公平性与可及性，全面提升医疗服务能力，更好地满足广大居民日益增长的卫生与健康服务需求，根据《医疗机构管理条例》《医疗机构设置规划指导原



则（2016—2020年）》（国卫医发〔2016〕38号）、《重庆市医疗机构管理条例》《重庆市医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》（渝府办发〔2015〕180号）等文件精神，结合我县实际，制定《彭水自治县医疗机构设置规划（2016—2020年）》（以下简称“规划”）。

一、规划背景

（一）现状分析

1. 社会、经济发展概况。彭水自治县位于重庆市东南部，地处武陵山区，居乌江下游；面积3903平方公里，辖3个街道、18个镇、18个乡。截至2015年末，全县户籍总人口69.81万人，男女性别比为107.8，人口自然增长率为6.06‰，城镇人口20.06万人，城镇化率28.74%，常住人口50.64万人；全年实现地区生产总值115.97亿元，比上年增长6.59%，城乡常住居民人均可支配收入分别比上年增长9.70%、12.30%。

2. 医疗卫生资源现状。截止2015年末，全县共有各级各类医疗机构476个，其中综合医院5个，中医医院1个，妇幼保健院1个，疾病预防控制中心1个，结核病防治所1个，精神病专科医院1个；街道社区卫生服务中心4个，乡镇卫生院36个；村卫生室386个；个体诊所38个，卫生所1个，学校医务室1个。

全县有编制病床2619张，每千常住人口拥有床位5.1张。



各类卫生人员 2748 人，其中卫生技术人员 1913 人，卫生技术人员中有执业（助理）医师 689 人，注册护士 744 人。2015 年每千常住人口拥有执业（助理）医师 1.36 人、注册护士 1.46 人。床护比为 1：0.34。

3. 医疗卫生资源利用情况。2015 年，全县医疗卫生机构总诊疗 203.01 万人次，门急诊 195.64 万人次，门急诊人次在总诊疗人次的占比为 96.37%。其中医院总诊疗 50.39 万人次，门急诊 48.10 万人次，门急诊占总比的 95.46%。出院人数 99711 人次，每百门急诊入院人数 7.76 人次。病床使用率 87.80%，较上期下降 3.39%。出院者平均住院日为 7.30 日。医师日均担负诊疗 9.29 人次，较上年增加 6.90%；医师日均担负住院床日 3.40 日，较上年增加 22.30%。其中，专业公共卫生机构医师日均担负诊疗 8.28 人次，较上年增长 0.73%。

4. 居民健康水平稳步提升。2015 年，全县人均期望寿命 75.90 岁（男性：73.62 岁、女性：78.52 岁）；全年无孕产妇死亡；婴儿死亡率为 9.53‰，比 2010 年下降 15.06%。

（二）面临的主要问题

1. 医疗卫生资源结构问题。一是城乡医疗卫生服务体系配置不均衡，医疗资源主要集中在城区，边远乡镇及村级医疗资源相对不足。优质医疗资源不足，截止 2015 年全县无一家三级医院。二是医疗卫生服务体系不健全，缺乏医疗紧急救援机构、精



神卫生中心等专业公共卫生机构。专科发展相对较慢，中医、儿科、妇产科、老年医疗护理、康复等专科较为薄弱，各级医疗机构特色诊疗服务发展和建设滞后，优势不明显，优质资源供需矛盾比较突出。三是卫生技术人员缺乏，尤其是实用型人才、高级职称人才紧缺，医疗技术人员结构不合理，素质有待提高。县级医疗机构高级职称、拔尖人才和学科带头人数量不足。基层医疗卫生机构中高级职称人员占比较小，全科医生、公共卫生专业人才缺乏。村级医疗机构中取得执业（助理）医师资格占比较低，乡村医生整体业务能力亟待提升，且老龄化严重，后备人员严重不足。

2. 医疗卫生资源配置效率问题。全县医疗卫生资源整体宏观配置效率有待进一步提高。缺乏龙头县级医院的带动，部分患者流失到周边医疗水平较好的区县或者去主城区就医。不同级别医疗卫生机构分工协作机制不够顺畅，人员、技术、设备、信息等资源共享程度较低。

3. 社会办医普遍存在规模不大。截止 2015 年底，全县民营医疗机构共有 42 家，其中一级综合医院 3 家，二级精神病专科医院 1 家，个体诊所 38 家。民营医疗机构普遍存在规模较小、基础设施较差、医疗设备简陋、专技人员流动性大等问题，上档次、成规模的大型民营医院匮乏，医疗服务能力总体偏低。

二、总体要求



（一）指导思想

全面贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实习近平总书记视察重庆重要讲话精神，围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，以提高居民健康水平为目标，以优化资源配置为主线，以深化医药卫生体制改革为动力，以信息化为支撑，加快转变公立医院发展方式，扶持引导社会办医有序发展，大力推动健康服务业发展，切实促进系统整合，创新服务模式，提升服务效率和质量，逐步建立符合我县城市定位与功能要求的医疗卫生服务体系，满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生服务需求。

（二）设置目标

进一步健全以公立医疗机构为主体，民营医疗机构作为有效补充的体制机制，促进公立医疗机构与民营医疗机构协调可持续发展，逐步形成符合彭水县情、覆盖城乡居民的更加完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，更好地满足人民群众多层次的医疗卫生与健康需求，到 2020 年，全县每千常住人口医疗卫生机构总床位数控制在 6.18 张，其中：每千常住人口县级公立医院床位数 3 张、每千常住人口基层医疗卫生机构床位数 2.3 张、每千常住人口社会办医院床位数 0.88 张。全县每千常住人口卫生人员 8.94 人，每千常住人口执业（助理）医师数达到 2.34 人，每千常住人口注册护士数达到 2.66 人，每千常住人口基层卫生



人员数达到 3.5 人以上，每万名常住人口全科医生 2 人。全县医院床位使用率达 90% 以上，二级以上医院平均住院日控制在 8 天以内。

（三）设置原则

1. 公平可及原则。以群众健康需求和提供基本医疗服务为导向，医疗机构设置布局合理，服务半径适宜，交通便利，面向城乡居民，保障人民群众公平、可及地享有基本医疗服务。

2. 统筹规划原则。以全县经济社会发展和人民群众日益增长的医疗服务需求为依据，按照资源配置标准，统筹规划设置医疗机构，建立完善分级诊疗服务体系，构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局，提高医疗卫生资源整体效益。

3. 科学布局原则。根据医疗机构功能定位，坚持“中心控制、周边发展”原则，严格控制在医疗资源丰富的老城区增设医疗机构，鼓励在彭水发展新方向、未来居民集中居住地的靛水新城以及交通不便利、诊疗需求比较突出的地方设置医疗机构。

4. 协调发展原则。根据医疗服务需求，坚持公立医院为主体，明确政府办医范围和数量，合理控制公立医院数量及规模。坚持“综合控制、专科发展”原则，严格控制一级综合医院数量，新增医院以儿童、妇产、肿瘤、口腔等专科医院为主，促进康复、护理等服务业快速增长。



5. 中西医并重原则。遵循卫生工作基本方针，坚持中西医并重，保障中医、中西医结合的合理布局和资源配置，充分发挥中医在防病治病、慢性病诊疗和康复领域的作用。

三、机构设置

（一）政府办公立医疗机构设置规划

1. 县级公立医院

（1）综合医院。设置综合医院 1 个（县人民医院），主要承担疑难重症的诊治和全县医疗技术检查、指导、考核、培训工作，承担突发事件（含突发公共卫生事件）的医疗救治。在院内设置独立的传染病区，承担全县传染病的规范诊治工作。加强重点专科、特色专科建设，强化内涵建设，推进提档升级，发挥医教研职能，加强对基层的指导。床位控制在 800 张以内，争取 2020 年前启动三级综合医院创建工作。

同时依托县人民医院设置县急救医疗中心，承担辖区内日常院前急救并指挥调度辖区内的院前急救工作；发生突发公共卫生事件时，指挥调度辖区内医疗急救资源，开展紧急救援。

（2）中医医院。设置中医医院 1 个（县中医院），主要承担中医类疑难重症的诊治和全县中医技术检查、指导、考核、培训工作，承担突发事件（含突发公共卫生事件）的救治和全县中医服务中心任务，突出中医服务特色，加强重点专科、特色专科建设，提升中医技术服务水平，加强对基层指导。床位控制在



530 张以内，争取 2020 年前启动三级中医医院创建工作。

同时依托县中医院新城分院设置县精神卫生中心，承担全县精神疾病急性住院治疗和科研教学，精神疾病监测、预防、治疗、培训、康复、开展精神卫生咨询，加强精神卫生知识宣传教育，对精神卫生防治工作进行监督、检查、评估和技术指导，承担《国家基本公共卫生服务规范》中严重精神障碍患者管理服务项目工作。

2. 县级专业公共卫生机构

设置妇幼保健计划生育服务中心 1 个。主要功能：开展妇幼保健和儿童保健服务；开展妇女儿童和计划生育临床技术服务；承担计划生育宣传教育、优生指导、药具发放、信息咨询、随访服务、生殖健康、人员培训等任务，加强对基层的指导。2018 年前完成业务用房改扩建工程，床位控制在 75 张以内。

设置疾病预防控制中心、结核病防治所各 1 个，根据机构性质和职能分别承担疾病预防控制、结核病管理和诊疗职责，原则上不设住院床位。

3. 基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心、中心卫生院、普通乡镇卫生院、社区卫生服务站及村卫生室。其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



急危疑难重症病人。

(1) 社区卫生服务中心：到 2020 年全县设置社区卫生服务中心 5 个，其中：汉葭街道设汉葭、长滩 2 个社区卫生服务中心；绍庆街道设绍庆、临江 2 个社区卫生服务中心；靛水街道设靛水社区卫生服务中心。

(2) 中心卫生院：到 2020 年全县设置中心卫生院 11 个，包括高谷镇、郁山镇、保家镇、桑柘镇、鹿角镇、黄家镇、普子镇、龙射镇、连湖镇、梅子坪镇、润溪乡等乡镇各设 1 个。

(3) 普通乡镇卫生院：到 2020 年全县设置普通乡镇卫生院 25 个，包括万足镇、新田镇、鞍子镇、平安镇、长生镇、龙溪镇、太原镇、大同镇、鹿鸣乡、诸佛乡、走马乡、石柳乡、岩东乡、棣棠乡、乔梓乡、龙塘乡、联合乡、芦塘乡、朗溪乡、善感乡、三义乡、双龙乡、石盘乡、大坪乡、桐楼乡等乡镇各设 1 个。

各乡镇在 5000 人以上、现仍沿袭“赶场”的原撤并乡镇可增设 1 个卫生分院。同时鼓励有条件的基层医疗机构发展特色医疗服务，适时启动等级达标评审工作。基层医疗机构床位控制在每千常住人口 2.3 张以内。

(4) 社区卫生服务站：全县设置社区卫生服务站 10 个，包括汉葭街道设置鼓楼、石嘴、渔塘、沙沱、文庙等 5 个社区卫生服务站；绍庆街道设置河堡、滨江、白云等 3 个社区卫生服务站；靛水街道设置靛水、张家坝等 2 个社区卫生服务站。



(5) 村卫生室。全县设置村卫生室 350 个以内，原则上每个行政村设置 1 个村卫生室(乡镇卫生院所在地的行政村除外)，撤并村可根据需要增设村卫生室 1—2 个。

(二) 社会办医疗机构设置规划

到 2020 年，全县设置民营一级综合医院 3 个（阳光医院、德济医院、博爱医院），设置民营二级精神病专科医院 1 个（康馨精神病医院），原则上不再新增一级综合医院和一级专科医院数量。在靛水新城规划设置二级综合医院 1 个。鼓励社会资本举办符合医疗机构基本标准的三级综合医院、二级以上专科医院、中医医疗机构、康复医院、护理院以及符合法定条件的执业医师申请设置诊所，同时优先设置非营利性和资源稀缺的专科医疗机构。同步预留床位、诊疗科目和大型医用设备配置的空间，促进社会办医成规模、上水平发展。同时适时启动民营医院等级创建工作。加快形成公立医院与社会办医相互促进、共同发展格局。

(三) 其他医疗机构设置规划

1. 医务室。在设有高中部或学生在 600 人以上的学校根据需要可申请设置学校医务室 1 个；在各旅游景区根据需要可申请设置景区医务室 1 个。

2. 卫生所。在县看守所（含拘留所）设置为其管理对象提供基本医疗服务的看守所卫生所 1 个。

3. 医养结合医疗机构。鼓励在养老机构设置医疗机构为老



年人提供医疗卫生服务。

4. 其他性质医疗机构。规划设置医学检验中心、医学影像诊断中心、血液透析中心各 1 个。

四、保障措施

(一) 加强管理，强化监督。县卫计委按照国务院《医疗机构管理条例》及其实施细则和《重庆市医疗机构管理条例》等要求，以本规划为指导，以准入管理为核心，建立和完善审批制度，强化监督管理。

1. 加强医疗机构的准入管理。实行医疗机构设置、执业登记注册审批制度，县卫计委根据权限进行审批，按要求上报市卫计委备案。对违规审批的坚决予以纠正，造成不良后果的要依法依规追究相关部门和人员的责任。

2. 加强对从业人员的准入管理。依据《执业医师法》《乡村医生从业管理条例》《护士条例》等，严禁非卫生专业人员从事卫生技术工作。

3. 加强对医疗机构日常监督管理。要加大医疗市场整顿力度，健全医疗监督执法机构和队伍，坚决打击无证行医，规范医疗服务市场。

(二) 引进资本，增强实力。医疗机构设置规划是从宏观上对医疗机构进行控制，在医疗机构设置上，要遵循市场调节机制，引导社会资本依法创办医疗卫生机构，实现医疗机构投资主体多



元化。

（三）实施培训，提升水平。在加强卫生技术人员继续教育的同时，调整人才结构，优化卫生人力资源配置，重点培养和引进学科带头人以及职业化的卫生管理人才。建立全科医师、专科医师、医技人员、护理人员、乡村医生的分类管理、考核和评价制度。强化质量意识，完善医疗质量控制体系，健全各项规章制度，规范诊疗行为，不断加强医疗质量监督和管理，提高医疗服务水平。

五、组织实施与监督评价

（一）规划的实施。县人民政府负责规划实施的统一领导，运用法律、行政等手段，推进规划实施。县卫计委根据权限负责医疗卫生机构审批，组织落实规划任务，使规划的实施制度化、规范化，保证规划目标的实现。

（二）规划的监测。建立规划实施监测组织和机制，定期开展抽样调查和监测工作，完善统计报告和信息反馈系统，根据监测结果调整和修正规划指标，促进规划实施。

（三）规划的评价。2018年开展规划实施情况中期评价，研究解决规划执行中出现的困难和问题，进行规划调整和修订。规划实施期末，对规划实施情况进行全面检查、总结和评估。规划实施期末，由县人民政府牵头组织对规划执行结果、绩效进行全面的检查、总结和评估，为制定“十四五”规划提供基础资料。