

ရခပ်ငွေကုပုဇာကေမုမိစေမိကေဒွမိဂွဘောသာဇံဇာ ၂၅၅၄၄
西双版纳傣族自治州人民政府
ဗဟု သမိ ဂမိစုပ ဝါဂွေ ကာဂ
办公室文件

西政办发〔2016〕119号

**西双版纳州人民政府办公室关于印发
西双版纳州区域卫生服务体系规划
(2016—2020年)的通知**

各县、市人民政府，试验区管委会，各区管委会，州直各委、办、局：

经州人民政府同意，现将《西双版纳州区域卫生服务体系规

划（2016—2020年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

西双版纳州人民政府办公室

2016年12月29日

（此件公开发布）

西双版纳州区域卫生服务体系规划

(2016—2020年)

根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》、《云南省人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见》、《云南省医疗卫生服务体系规划(2015—2020年)》、《云南省区域卫生规划工作指导意见》以及《西双版纳傣族自治州国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》和《西双版纳州“十三五”卫生和计划生育事业发展规划》要求,为进一步优化并合理配置医疗卫生资源,构建科学、公平、高效的医疗卫生服务体系,提高我州医疗卫生服务质量和效率,满足群众多元化就医需求,结合我州实际,特制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 发展现状

一、基本情况

西双版纳傣族自治州位于云南省南部,与老挝、缅甸接壤,毗邻泰国。全州辖1市2县3区,有31个乡镇和1个街道办事处,12个农场,24个社区,222个村委会,2217个自然村。世居着傣、汉、哈尼、拉祜、布朗、瑶、基诺等13种民族,常住

人口 116.4 万人。有 4 个国家级口岸，一江连六国的澜沧江·湄公河和昆（明）曼（谷）国际公路经西双版纳州出境，特殊的地理环境区位，使西双版纳成为“一带一路”建设的重要通道和口岸。

全州有各级各类医疗卫生机构 856 个，其中：公立医疗卫生机构 126 个，有 2 所三级医院、5 所二级甲等医院；有村卫生室 280 个（乡村医生 784 人）；社会资本举办的各类医疗机构 450 个（包括民营医院 29 个、门诊部 22 个、诊所 399 个）。床位总数 6797 张，每千常住人口医疗卫生机构床位数由 2010 年的 4.68 张增加到 2015 年的 5.83 张，每千常住人口执业（助理）医师由 2010 年的 1.5 名增加到 2015 年的 2.13 名，每千常住人口注册护士由 2010 年的 1.6 名增加到 2015 年的 2.67 名。

二、医疗卫生资源利用情况

医疗卫生资源利用逐年增加。2010 年至 2015 年全州医疗机构总诊疗人次由 415.6 万人次增加到 605.4 万人次，年均增长率为 9.13%，门诊诊疗人次数由 402.2 万人次增加到 571.5 万人次，年均增长率为 8.41%，住院人数由 10.9 万人增加到 18 万人，年均增长率为 13.02%。2015 年医院、基层医疗机构总诊疗人次数占比分别为 39.86% 和 60.14%，其中医院诊疗服务利用以公立医院为主，占医院总诊疗人次数 35.73%。全州医疗机构病床使用率 67.48%，平均住院日为 8.6 日。

三、健康水平

“十二五”期间，全州人均期望寿命 72.9 岁，孕产妇死亡率由 67.08/10 万下降至 22.18/10 万，婴儿死亡率由 13.97‰下降至 7.39‰，5 岁以下儿童死亡率由 17.33‰下降 10.22‰。

第二节 存在的主要问题

一、医疗卫生资源分布不合理，优质资源紧缺

全州少数民族众多，且大多分布在山区、半山区，优质医疗卫生资源多集中在坝区城市，边远山区医疗条件较差，优质医疗卫生资源紧缺。2015 年，100 张床位以上的医院只有 17 所，作为优质医疗资源代表的三级综合医院仅有 2 所。卫生人才缺乏，特别是缺少专业技术骨干。卫生人员中专及以下学历占 49.34%，大专学历占 30.06%，本科学历占 20.12%，研究生学历 0.48%；正高级职占 0.52%；副高级职称占 2.45%；中级职称占 13.11%。

二、医疗卫生资源结构不合理

城乡卫生资源配置不均衡，基层医务人员难以满足需要。医疗机构以综合医院为主，专科医院数量少、规模小、医疗服务能力和医疗服务辐射能力不强，儿科、精神卫生、康复、老年医学、临终关怀等专科薄弱。2015 年，政府办医疗卫生机构中，县级以上综合医院卫生技术人员占全州的 47.3%、床位数占全州的 63.52%，专科医院和妇幼保健院分别占 6.15%、2.13%，基层医

疗卫生机构分别占 24.29%、18.87%；病床使用率乡镇卫生院仅为 53.82%；门急诊人次、出院人数，县级以上综合医院分别占 31.86%、67.84%，专科医院和妇幼院分别占 4.06%、3.9%，乡镇卫生院和社区卫生服务中心分别占 42.31%、20.29%。

社会办医院仍然存在规模小、层次低、专科特色不明显、病床周转率低、人才基础薄弱、内涵建设和管理经验欠缺、社会认同度不高等问题。尚未形成与公立医院相互促进、共同发展的格局。各级各类医疗卫生机构间尚未建立分工协作机制，缺乏联通共享和有效的合作，基层医疗卫生机构服务能力普遍偏弱，有效的健康干预措施没能得到较好地落实，对慢性病患者早期干预及规范化管理还不够到位，服务体系难以有效应对日益严重的慢性病高发等健康问题。医疗卫生服务体系碎片化问题较为严重。

三、基层医疗卫生服务能力弱、标准化建设仍存在差距

乡镇卫生院和村卫生室以及社区卫生服务机构，基础设施建设滞后，管理水平相对较低，服务能力不强，难以吸引和稳定人才，“引不进、留不住”的问题比较突出，造成基层医疗卫生人员总体数量不足、队伍不强、服务水平不高等问题，难以承担基层首诊、分级诊疗的托底功能。同时，基层医疗卫生机构医疗业务萎缩，乡镇卫生院床位占比、入院人数有下降趋势。

四、卫生信息化建设发展相对滞后、地区发展差异大

西双版纳州地处边疆，经济相对落后，信息基础设施相对较

差、卫生信息化建设投入不足、运行经费困难、卫生信息化利用和人员培训不到位，尚未形成信息互联互通，面向公众的医疗卫生信息服务欠缺，专业人才较少，卫生信息化建设管理机构能力较弱。

五、传统民族医药事业发展缓慢

傣医药是我国传统“四大民族医药”之一，是民族医药的重要组成部分。作为州重点发展产业，近年来获得一定发展。但仍存在投入不足、基础条件差、人才队伍建设滞后、缺少骨干人才和学科带头人、学科建设和临床药物研究滞后、常用傣药资源濒临灭绝等问题，傣医药事业的发展水平急待提高。

六、公立医院改革任重道远

公立医院改革不到位，以药补医机制尚未有效破除，科学的补偿机制尚未建立，公立医院改革的整体性、系统性、协同性有待进一步加强，相关政策措施有待完善；基层医疗卫生机构与社会办医发展滞后，影响了医疗卫生服务体系整体效率的提升。

七、农垦系统医疗机构基础薄弱

农垦系统 69 个医疗机构属地管理后，纳入县(市)、乡(镇)、村卫生服务网络和城市社区卫生服务体系。农垦系统医疗机构在移交前普遍存在基础设施薄弱、经费保障困难、医疗设备配置不足、专业技术人才匮乏、卫生政策落实不到位、服务能力不强等问题，实行属地管理后发展较为困难。

第三节 机遇与挑战

到 2020 年，我州将与全国同步全面建成小康社会，健康是全面建设小康社会宏伟蓝图中不可或缺的内容，医疗卫生事业的发展挑战与机遇并存。

一是随着城乡居民生活水平的提高，群众对健康需求不断提升，医疗卫生服务需求快速增加；两孩生育政策的全面实施，新增出生人口将持续增长，对全州医疗卫生资源特别是妇幼保健等相关医疗卫生服务需求迅速增加；公共卫生、医疗卫生资源供给与群众健康需求日益增长之间的矛盾日渐突出。同时，也为我州医药卫生发展扩规模、强实力、上层次提供了广阔空间和现实条件。

二是国家进一步加大对边疆民族地区的支持力度，将对我州卫生计生事业发展提供更好的政策支持、更大的财力投入、更优的资源配置，为实现我州卫生计生事业跨越式发展提供了重大机遇。

三是目前是主动服务和融入国家发展战略的关键时期，我州是面向南来东南亚的辐射中心，全州医疗卫生事业的发展、既要立足西双版纳州，也要面向东南亚，既要为保障州内各族人民的健康做出贡献，又要为发展国际化健康服务业及经济社会转型升级发挥促进作用。

四是人口结构变化、疾病谱变化、医疗保障制度完善和城镇化进程的推进，对调整我州医疗卫生服务体系模式、优化卫生资源布局 and 配置、增加公共卫生服务供给、促进医疗卫生机构分工协作、提高整体服务效率提出了新的要求。

五是随着医学相关领域理论和技术的不断创新，新药物和新型医疗器械不断面世，疾病预防和诊治手段不断进步，势必带来新的医疗卫生服务需求。互联网+快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，也为革新医疗卫生服务模式和管理模式以适应各族群众健康服务需求提出了挑战。

以上这些变化对调整我州医疗卫生服务体系模式、优化医疗卫生资源布局 and 配置、增加公共卫生服务供给、促进医疗卫生机构分工协作、提高整体服务效率提出了新的要求。

第二章 规划原则和目标

第一节 指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话和考察云南重要讲话精神，按照“四个全面”战略布局要求，以“创新、协调、绿色、开放、共享”的五大发展理念，把握国家“一带一路”、长江经济带建设等重大发展战略机遇，以提高全州各族人民健康水平为宗旨，以“保基本、强基层、建机制、兜底线、补短板”为主线，进一

步深化医疗卫生体制改革，健全医疗卫生服务体系，加强人才队伍建设，强化保障措施。

第二节 基本原则

一、需求导向，合理布局

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、提升能级、增强补短为主线，适度有序发展，强化薄弱环节。加强全行业管理、属地化管理，对区域内不同隶属关系和所有制形式的医疗卫生资源进行统一规划和布局，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、政府主导，多元投入

强化政府对基本、基层、基础卫生资源的责任，维护公共医疗卫生的公益性。发挥市场机制的作用，调动社会力量的积极性和创造性，鼓励和扶持社会办医，以满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

三、公平可及，提升效率

优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，充分发挥信息技术优势，构建科学、合理、便捷的医疗卫生服务体系，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

四、创新发展，完善机制

改革公立医院发展方式，转变公立医院服务模式，合理控制公立医院资源规模。加强人才队伍建设，提高基层医疗卫生机构服务水平，提升公共卫生机构服务能力。

五、因地制宜，统筹协调

充分考虑经济社会发展水平、服务人口数量、服务半径、交通状况和医疗卫生资源现状，分类制订配置标准。统筹城乡、区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中（民族医）西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，促进均衡发展。

第三节 总体目标

根据全州经济社会发展状况和卫生资源配置现状，为优化医疗卫生资源配置，构建与我州国民经济和社会发展水平相适应、与各族人民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、可及便捷的整合型医疗卫生服务体系，为实现 2020 年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和人民健康水平持续提升的目标奠定坚实的医疗卫生资源基础（主要指标详见表 1）。

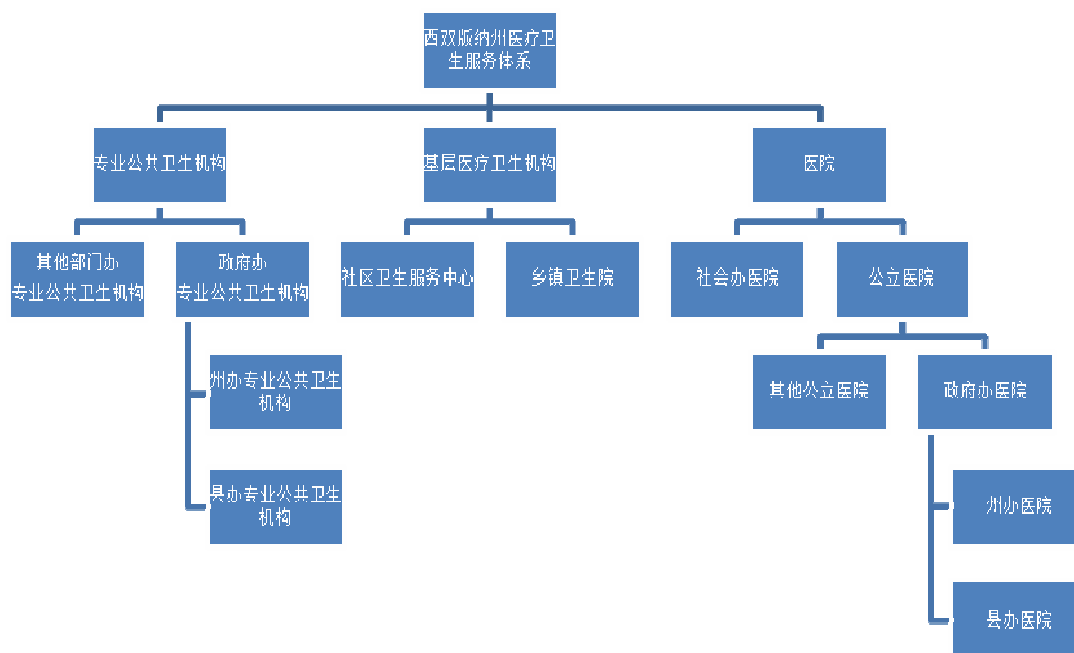
表 1 2020 年西双版纳州医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

主要指标	2015 年	2020 年	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	5.83	5.88	指导性
医院	4.60	4.75	指导性
公立医院	3.88	3.73	约束性
州办医院	1.04	1.04	指导性
县办医院	2.84	2.84	指导性
其他公立医院	---	---	指导性
社会办医院	0.72	0.88	指导性
基层医疗卫生机构	1.1	1.2	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.13	2.81	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	2.67	3.52	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.55	0.83	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	1.36	2	约束性
医护比	1:1.2	1:1.25	指导性
州办及以上医院床护比	1:0.56	1: 0.6	指导性
县办综合性医院适宜床位规模（张）	241	500	指导性
州办综合性医院适宜床位规模（张）	1000	1000	指导性

第三章 医疗卫生服务体系布局

第一节 医疗卫生服务体系构架

医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等。如图：



县级以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类，包括社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、医务室等。

专业公共卫生机构分为政府办专业公共卫生机构,包括疾病预防控制、传染病防治、妇幼保健、急救、采供血、卫生计生综合监督、计划生育、健康教育、精神卫生等专业机构。

第二节 医院规划设置

一、公立医院

(一) 功能定位

公立医院是医疗服务体系的主体，必须坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，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。

县级公立医院主要承担县级区域内居民的常见病和多发病诊疗、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、承担相应公共卫生服务以及突发事件紧急医疗救援等工作，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。

州办医院主要向全州区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，向区域内各县市提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和一定的科研任务以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

进一步加强对原农垦系统医疗机构资源整合，结合专业优势、地域特点及发展方向，通过向康复、专科、社区卫生服务、医养结合等方式转型发展，提高资源利用率，形成多元化、多层次办医格局。

依托三级医院或医疗技术强、服务能力好的综合医院和专科医院，打造州级区域医疗卫生中心，面向区域内人民群众提供高水平的综合性或专科医疗服务，培训和指导区域内基层医疗卫生人员，带动区域内医疗技术水平发展。同时，利用区位优势、传统特色和技术力量，建设边境区域医疗卫生中心和傣医药服务中心。

积极推进“国门医院”建设，为毗邻边境口岸的国家和地区的人民群众提供优质的医疗卫生服务。以州人民医院为支撑，以“240”边境口岸、打洛口岸和磨憨口岸为中心辐射的边境县市医疗卫生机构纳入“国门医院”建设项目。州傣医医院建设作为民族医药国际交流与合作平台建设项目，纳入“国门医院”建设。

（二）机构设置

各类地区根据地域实际情况，科学设置各级各类公立医院，合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，根据具体情况设立相应的专科医院。

在县级区域依据常住人口数，原则上设置 1 所县办综合医院和 1 所县办中医类医院（含中医、中西医结合、民族医等，下同）。床位数不低于 10%。50 万人口以上的县可适当增加公立医院数量。县级区域一般不再设置其他专科医院。

在州级区域依据常住人口数，每 100 万-200 万人口，服务半径一般为 50 公里左右，设置 1—2 个州办综合性医院（含中医类医院）。同时可以根据需要规划设置儿童、妇产、肿瘤、心血管、精神、传染病、职业病、口腔、康复等州办专科医院（含中医类专科医院）。现有州办医院规划详见表 2。

表 2 州办医院规划

机构名称	机构性质	2015 年		在建（新建）项目	建设床位	规划导向	2020 年规划床位数
		编制床位	实有床位				
合计		1430	1258				1480
西双版纳州人民医院	综合医院	1000	978			提升临床服务能力	1000
西双版纳州傣医医院	专科医院	330	214			提升临床服务能力	330
西双版纳州妇保院	专科医院	100	66			提升临床服务能力	150

（三）床位配置原则

各县（市）根据服务人口数量、医疗机构的级别和功能定位、医疗服务需求、现有床位使用率等相关指标合理配置公立医院床位数量，控制床位过快增长。

到 2020 年，按每千常住人口计，全州医疗卫生机构床位数控制在 5.88 张以内，公立医院床位数控制在 3.73 张。其中，县

办医院床位数 2.84 张，州办医院床位数 1.04 张，社会办医床位数 1.5 张。鼓励有条件的地区对过多的存量资源进行优化调整。政府加大对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足地区和领域的投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。

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% 的公立医院床位比例设置公立专科医院。

（四）单体规模

严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模，县办综合性医院床位数一般以 500 张左右为宜，50 万人口以上的县可适当增加，原则上不超过 800 张；州办综合性医院床位数不超过 1000 张。专科医院的床位规模根据实际需要合理设置。

二、社会办医院

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，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。

到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 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。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，鼓励社会办医院提升基础设施建设，发展专业性医院管理集团。支持社会办

医院合理配备大型医用设备，从提供特需服务、紧缺服务方面与公立医院形成优势互补和良性竞争。

完善配套支持政策，在符合规划总量和结构的前提下，鼓励和引导社会资本举办医疗机构。对具备相应资质的社会办医院，应按照规定予以批准，简化审批流程，提高审批效率。放宽举办主体要求，进一步放宽中外合资、合作办医条件，逐步扩大具备条件的境外资本设立独资医疗机构试点。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。优先支持举办非营利性医疗机构。推进医师多点执业，加强公立医院和社会办医院业务合作，提升临床水平和学术地位，支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

第三节 基层医疗卫生机构规划设置

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、中傣医药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常见病、多发病及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）、村卫生室、

医务室。

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，常见病和多发病的诊疗、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，负责对村卫生室和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工作。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。

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、开展普通常见病和多发病的初级诊治、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

乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。到 2020 年，实现政府在每个乡

镇办好 1 所标准化乡镇卫生院，在每个街道办事处范围办好 1 所标准化社区卫生服务中心，并按每 3 万-10 万居民规划设置 1 所社区卫生服务中心。

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，每个社区设置 1 个社区卫生服务站。

个体诊所等其他基层医疗卫生机构的设置，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。

三、床位配置原则

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，重在提升床位质量，提高使用效率。到 2020 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.2 张，重点加强护理、康复病床的设置。

第四节 专业公共卫生机构规划设置

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、卫生计生综合监督、健康教育、妇幼保健、精神卫生、急救、采供血、食品安全风险监测评估与标准管理、计划生育、出生缺陷防治等)，并承担相应管理工作的机构。专

业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、健康教育机构、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。

县办专业公共卫生机构的主要职责是，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，完成上级下达的指令性任务等。

州办专业公共卫生机构的主要职责是，承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理等工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核，完成上级下达的指令性任务等。州级卫生计生综合监督执法机构同时承担全州卫生计生综合监督执法的行政管理工作。

进一步实施边境地区艾滋病防治、疟疾和登革热等传染病联防联控项目，建立跨境监测预警、分级响应、联合应急处置机制，提高联合应对突发公共卫生事件的能力。实现传染病防控关口前移，最大限度地减少传染病向我国传播的风险，增加预防途径和扩大疾病控制范围。

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,县级及以上每个行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设一个。县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。加强边境地区疾病防控能力建设。加强健康教育能力建设。

县级区域原则上设置疾病预防控制、卫生计生监督、妇幼保健计划生育服务机构各 1 个;在县办医疗机构附设急救中心(站)、储血库、传染病科各 1 个(州政府所在地不重复设置)。

在州级区域,设置疾病预防控制、卫生计生综合监督、妇幼保健计划生育服务、精神卫生、采供血、传染病防治等机构各 1 个,独立设置急救中心 1 个。

整合乡办计划生育技术服务机构与乡(镇)卫生院的妇幼保健职能。村级保留村卫生室和村计划生育服务室,共享共用。

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。

以州办急救中心为龙头,县急救站和院前急救网络医院共同建成比较完善的急救网络。加强突发事件紧急救治基地建设。

第五节 医疗卫生机构分工协作

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、全方位的医疗卫生服务。

一、防治结合

专业公共卫生机构要加强对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务的指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责，做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作，将结核病、艾滋病等重点传染病以及职业病、精神疾病等病人的治疗交综合性医院或者专科医院开展。为妇女儿童提供涵盖全生命周期的保健和临床相结合的健康服务，开展出生缺陷综合防治。加强妇幼保健机构和综合医院协调配合，重点加强高危孕产妇、高危儿童的转诊和救治。综合性医院及相关专科医院要依托相关科室，与专业公共卫生机构密切合作，承担辖区内一定的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。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。加强基层医疗卫生机构队伍公共卫生服务能力建设，确保各项公共卫生任务落实到位。

二、中（傣医）西医并重

坚持中西医并重方针，发挥我州中傣医医药疗预防保健特色优势，建立健全中傣医药发展机制，加强中傣医药队伍建设，健全中傣医药管理体系、中医傣医药继承创新体系和中傣医药服务体系。加强中傣医药在疾病预防、临床治疗、医学科研方面的协

作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，加大中医医院信息化支持力度。力争到 2020 年州傣医医院实际开放编制床位数达到 330 张，傣医药从业人员达到 50 人。全州 100% 的县市建有中医类医院 100% 以上的县级中医院达到二级甲等中医类医院标准，100% 的社区卫生服务机构和乡镇卫生院、80% 的村卫生室具备中（傣）医药服务能力。

三、上下联动

建立并完善分级诊疗模式，建立不同级别医院间，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，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的诊疗格局。以形成分级诊疗秩序为目标，积极探索科学有效的医联体和远程医疗等多种方式。充分利用信息化手段促进医疗服务信息公开、优质医疗资源纵向流动，实现医院与基层医疗卫生机构之间共享诊疗信息、开展远程医疗服务和教学培训的信息渠道。完善治疗—康复—长期护理服务链，发展和加强康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构，建立急慢分治的制度，提高公立医院医疗资源利用效率。

四、发挥自然环境优势，发展特色医养结合

根据西双版纳州地理气候条件，建立不同类型养老模式。同时加强综合医院、中傣医医院、老年医院、康复院、护理院、临

终关怀机构以及社区卫生服务机构为老年患者服务的能力,引导发展老年长期医疗照料机构,加快增加为老年人提供医疗服务的资源数量和提高服务质量。从常见病、慢性病管理、康复护理、健康促进等方面重点增强社区卫生服务机构的老年人服务能力。医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道,为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中(傣)医养生保健等服务,确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院(含中医医院)收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级以上综合医院(含中医(傣医)医院)与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式,整合医疗、康复、养老和护理资源,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。鼓励社会力量兴办医养结合机构。

五、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。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。鼓励社会资本通过竞争或招标等多种形式、多个渠道投资举办社区卫生服务机构。鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院(站)以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所,

鼓励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。积极开展医师多点执业。支持社会办医疗机构加强重点学科建设，引进和培养人才，提升学术地位。鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作，并加强技术指导和监督管理。社会力量要加强自身管理，不断强化自身能力，与专业公共卫生机构密切合作，确保公共卫生工作顺利开展。

第四章 医疗卫生资源配置

第一节 床位资源配置

根据各地区社会经济、服务人口、现有医疗卫生资源等方面的实际情况，按照鼓励发展、平稳发展、控制发展等策略制定各县市床位发展目标（详见表3）。

到2020年，全州每千常住人口医疗卫生机构床位数（含妇幼保健院床位）控制在6张以内，全州床位总数控制在7600张左右。

表3 2020年各县市医疗卫生机构床位配置指导标准

县市	每千常住人口医疗卫生机构床位数	
	2015年	2020年
景洪市	8.16	7.93
勐海县	3.37	3.64
勐腊县	4.45	4.68

第二节 卫生人力资源配置

卫生人力资源配置与人民群众健康服务需求、机构功能定位和床位配置等相适应。城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调。加强住院医师规范化培训，逐步建立和完善全科医生制度。促进医务人员合理流动，使其在流动中优化配置，充分发挥作用。加强公共卫生人员专项能力建设。

一、执业（助理）医师和注册护士配置

到 2020 年，全州每千常住人口执业（助理）医师数 2.81 人，总量达到 3600 余人。全州每千常住人口注册护士数 3.52 人，总量达到 4600 人左右。（各县（市）执业（助理）医师和注册护士配置指导标准详见表 4）。

表 4 2020 年各州执业（助理）医师和注册护士配置指导标准

县市	每千常住人口 执业（助理）医师数		每千常住人口 注册护士数	
	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年
景洪市	2.86	2.94	3.84	3.76
勐海县	1.16	1.42	1.16	1.31
勐腊县	1.94	2.22	2.30	2.4

执业（助理）医师、注册护士配置数量可根据本区域人口、经济发展水平以及医疗需要和需求的变化情况进行适当调整。

二、医院人员配置

医院人员配备以执业（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、自然条件等因素配置医生和护士的数量，医护比达到 1:1.25，二级及以上医院床护比不低于 1:0.6。承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构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。

三、基层医疗卫生机构人员配置

到 2020 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 3 人以上，每千服务人口乡村医生数不少于 1 名，居住分散的行政村可适度增加，每所村卫生室至少有 1 名乡村医生执业，配备 2 名以上乡村医生的村卫生室，应有 1 名女乡村医生；同时，至少应有 1 名能西会中的乡村医生。每万常住人口全科医生数达 2 人，每个乡镇卫生院至少有 2 名全科医生。初步建立全科医生制度，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，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

四、专业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，各级各类公共卫生人才满足工作需要。

疾病预防控制中心人员原则上按照我州常住人口 1.75/万人的比例核定，传染病高发地区和边远地区可适当增加；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。根据云南省、西双版纳州《精神卫生工作规划 2015—2020 年》中精神科执业（助理）医生数量为每 10 万人口 2.8 人的规定，至 2020 年全州应有执业（助理）医师 36 人（2015 年为 10 人）。

妇幼保健计划生育机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员。州级按 90 配备、县级按 65 人配备。

采供血机构卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量进行配备。按照国家对中心血站供血量 2 吨—10 吨配置 20—70 人的标准，到 2020 年中心血站供血量可达 6 吨，应配备 40 人（现有 15 人）。

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。按照每万人口配置 5 名医生，5 名护士标准，到 2020 年全州 130 万人，应配备的急救医护人员 130 人。

卫生计生综合监督机构人员数量应当根据服务人口、年业务量等进行配备。按照卫生部切实监管职责，进一步加强食品安全与卫生监督工作指导意见，每万名常住人口配备 1—1.5 名卫生监督员的标准，应配备 130—195 名卫生监督员。

五、加强人才培养，合理使用人才

增强医教协同发展，加快构建以“5+3”为主体、以“3+2”为补充的临床医学人才培养体系，继续开展农村订单定向医学生免费培养工作。建立住院医师和专科医师规范化培训制度，开展助理全科医生培训。以卫生计生人员需求为导向，改革完善继续医学教育制度。到2020年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的具有西双版纳特色的标准化、规范化临床医学人才培养体系。

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。

改善医药卫生人才发展政策环境，健全医药卫生人才评价、选拔、流动、激励保障等制度和机制。加强政府对医药卫生人才流动的政策引导，制定和实施基层“拴心留人”政策，推动医药卫生人才向基层流动，研究实施基层医疗卫生机构全科医生及县办医院专科特设岗位计划，创造良好的职业发展条件，鼓励和吸引医务人员到基层工作。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%）。健全符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，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。建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，优

先保证对人才发展的投入,为医药卫生人才发展提供必要的经费保障。创新公立医院机构编制管理,合理核定公立医院编制总量,并进行动态调整,逐步实行编制备案制,探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

第三节 信息资源配置

以“互联网+医疗卫生”为理念,实施“1246”健康信息化建设工程。“1246”工程,即:一个中心、两级管理平台、四级管理网络、六大业务应用系统。一个中心:建成一个州级人口健康数据管理中心。两级管理平台:建成州、县市两级统一的人口健康信息管理平台,实现区域内居民电子健康档案和电子病历信息共享,并实现实时动态更新。四级管理网络:建成州、县市、乡镇、村四级人口健康信息管理网络和医院远程会诊、互联网+医疗服务系统平台,实现专网联接。六大业务应用系统:联通公共卫生、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系统。到2020年,全州基本建成以居民健康卡为介质、以“智慧卫生”信息平台为支撑的人口健康信息网络体系。实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历数据库覆盖全州人口并整合共享。推进居民健康卡与社会保障卡、金融IC卡、市民服务卡等公共服务卡的应用集成,实现就医“一卡通”。

第四节 其他资源配置

一、大型设备配置

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依法准入管理，严控公立医院超常规和举债装备。对社会办医疗机构配置条件适度放宽，不将社会办医疗机构等级、床位规模等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，为社会办医疗机构大型设备预留一定配置额度。为控制大型医用设备所致的医疗费用不合理上涨，保证大型医用设备使用安全，对未经准入、无配置许可证的大型医用设备不予医保报销支持和物价收费许可支持。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型医用设备共用、共享、共管机制。鼓励建立区域医学影像中心，推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式，提高基层医学影像和检查检验服务能力。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构的检查检验对所有医疗机构开放，推进有条件的地区开展集中检查检验和检查检验结果互认。大型医用设备按照品目实行甲、乙类设备分类管理，具体配置规划另行制定。

严格执行医疗机构购置和使用二手大型医用设备有关规定。

严禁使用国家已公布淘汰的机型。

二、技术配置

根据医疗卫生服务需求、医疗卫生机构功能定位、疾病谱、疑难危重疾病等情况合理配置医疗卫生技术。

建立医疗技术临床应用评估管理制度，对医疗技术临床应用实行备案管理。围绕常见疾病和健康问题，加强适宜医疗技术的研究开发和推广应用，强化中医药（傣医药）技术推广应用。

以我州优势领域和重点学科为基础，融合其他相关学科，针对重大疾病诊治进行研究，重点在普通外科学、微创外科学、心血管内科、肿瘤学等学科开展攻关，特别是要加强对严重影响我州居民健康的常见病、多发病、重点传染病等疾病的研究，争取在若干重点领域的研究取得突破性进展，带动全州整体疾病诊疗水平和医院综合竞争力的提高。

加强县级医疗机构制度建设和以人才、技术为核心的能力建设，实现医院管理法制化、规范化、精细化、信息化，医疗综合服务能力达到国家基本要求。

在每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设 2—3 个临床重点科室。实现“常见病不出乡、大病基本不出县”的目标。

力争到 2020 年，建设 1 个国家级重点专科（傣医），2 个省级临床重点专科和 10 个州级重点学科，带动全州诊疗技术水平的提高。

三、经费配置

强化政府对基本、基层、基础医疗卫生资源的投入责任，维护公共医疗卫生的公益性，切实保证公共卫生服务和基层卫生服务经费。新增加的卫生投入应重点向公共卫生、基层医疗卫生、中医（傣医）等重点领域倾斜。改革财政补助方式，建立财政补助与绩效考核结果挂钩机制。

州级财政对卫生事业发展滞后地区，应给予倾斜扶持，加大对贫困地区卫生事业的支持力度。

第五章 保障措施

第一节 加强组织领导

一、加强领导

医疗卫生服务体系规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。要切实加强对区域卫生规划工作的领导，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。各县市政府要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。

二、合理划分各级政府责任

州政府负责研究编制区域卫生规划和医疗机构设置规划并组织实施，重点规划州办及以下医院和专业公共卫生机构，将

床位配置标准细化到各县，并按照属地化原则，对本州范围内的各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划。县级政府应当按照本州区域卫生规划和医疗机构设置规划要求，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。

三、明确相关部门职责

卫生计生、发展改革、财政、城乡规划、人力资源社会保障、机构编制和中医药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。卫生计生部门，要制订好区域卫生规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；发改部门，要将服务体系和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理，推进医疗服务价格改革；财政部门，要按照政府卫生投入政策落实相关经费，注重中西医并重的原则；城乡规划管理部门，要依据依法批准的城乡规划审批建设用地；机构编制部门，要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；社会保障部门，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。

第二节 创新体制机制

深化医药卫生体制改革，为医疗卫生服务体系规划的实施创造有利条件。本规划主要内容是医疗卫生资源配置，“十三五”期间深化医改的总体部署将由医改规划作出安排，在实施推进过

程中，要做好与相关规划的衔接。要建立和完善政府卫生投入机制，明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。切实落实对公立和社会办非营利性医疗卫生机构的投入政策。合理划分中央政府和地方政府的医疗卫生投入责任。深化基层医疗卫生机构综合改革，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，提高服务质量和效率；加快公立医院改革，建立合理的补偿机制、科学的绩效评价机制和适应行业特点的人事薪酬制度，推进管办分开、政事分开，实行医药分开。科学建立公共卫生机构绩效工资制度。加快发展城乡居民大病保险、商业健康保险，建立完善以基本医保为主体的多层次医疗保障体系。改革医保支付方式，建立更加合理的医保付费机制。加强医疗卫生全行业监管。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的医疗执业保险，加快发展医疗纠纷人民调解等第三方调解机制，完善医疗纠纷处理机制。

第三节 加大资源调整力度

按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的数量和布局，采取多种措施推动公立医院布局和结构的优化调整。合理控制公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，禁止举债建设和装备。对新建城区、郊区、卫星城区等薄弱区域，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。重点加强中医、儿科、妇产、精神卫生、传染病、老年护理、口腔、康复等薄弱领域服务能力的建设。优先加强县办医院服务能力，提高县域医疗能力和水平。支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设。加大对老少边穷地区医疗卫生服务体系发展和人才定向培养的支持力度。新建居住区和社区要按照相关规定保障基本医疗卫生设施配套。公立医院资源过剩的地区，要优化结构和布局，从实际出发，根据需要积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构或社区卫生服务机构。对超出规模标准的公立医院，要采取综合措施，逐步压缩床位。

第四节 强化监督评价

一、规范规划编制流程

在编制医疗卫生资源配置标准和区域卫生规划工作中，要根据群众健康需求，合理设置各类医疗卫生资源的配置目标。要与新型城镇化以及区域发展布局相结合，做好与本规划纲要以及当地经济社会发展规划、城乡规划、土地利用总体规划、国防卫生动员需求等的衔接，合理控制资源总量标准及公立医院单体规模，各地可以在强基层的基础上，根据实际需要针对不同级别、类型机构床位的比例关系进行适当调整。各县（市）区域卫生规划起草和论证完成后，须经州卫生计生行政部门同意并报州人民政

府审批，确保规划的可行性、可操作性和权威性。区域卫生规划的周期一般为5年。

二、严格规划实施

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，鼓励有条件的地方采取招标等方式确定举办或运行主体。将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，严格按照国家标准控制病床规模。对严重超出规定床位数标准、未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置许可审批和财政资金安排。

三、建立规划实施的监督评价机制

州人民政府要强化规划实施监督和评价，建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展区域卫生规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。评价过程中要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障区域卫生规划的有效实施。

抄送：州委办公室，州人大常委会办公室，州政协办公室，州纪委
办公室，州法院，州检察院，西双版纳军分区。

西双版纳州人民政府办公室

2016年12月29日印发

