

东营市东营区人民政府办公室文件

东区政办发〔2017〕19号

东营区人民政府办公室 关于印发东营区医疗卫生服务体系规划 (2016-2020年)的通知

各镇人民政府、街道办事处，区政府各部门、单位：

《东营区医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

东营区人民政府办公室

2017年3月30日

东营区医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）

为进一步优化医疗卫生资源配置，提高服务可及性和资源利用效率，根据《东营市人民政府办公室关于印发东营市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）的通知》（东政办发〔2016〕41号）等文件要求，结合我区实际，制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 发展现状

东营区位于黄河三角洲腹地，是东营市的中心城区，同时也是胜利石油管理局驻地，面积 1178.17 平方公里，辖 4 个镇 6 个街道办事处，201 个行政村，134 个城镇居委会。截至 2015 年，全区常住人口达到 78.45 万人，实现地区生产总值 432.7 亿元，一般公共预算收入 31.1 亿元。

一、医疗资源总量持续增长

目前，我区市属、胜利油田以及区属三种独立形式的医疗资源并存，不同形式的医疗资源经过长期发展，已构建起由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。截至 2015 年，区内共有各级各类医疗卫生机构 456 家，其中医院 54 家、基层医疗卫生机构 396 家、专业公共

卫生机构 6 家；卫生技术人员 8949 人，其中执业（助理）医师 3181 人、注册护士 4072 人；医疗卫生机构共有床位 7010 张。

二、医疗服务能力不断提升

“十二五”期间，全区各级不断加大医疗卫生投入。2015 年，区内医疗卫生机构总诊疗人次 723.39 万，住院人数 17.02 万；孕产妇保健管理率、住院分娩率分别达到 97.37 %、100 %；传染病得到有效控制，重点传染病疫情平稳，甲乙类传染病发病率为 161.7/10 万，法定传染病报告率 100%；医疗机构、公共场所、学校、生活饮用水卫生监督覆盖率达到 100%；卫生应急能力得到有效提升。

三、居民健康水平显著提高

截至 2015 年，全区居民人均预期寿命 78.18 岁，高于全省人均水平；婴儿死亡率、孕产妇死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别降至 2.17‰、0/10 万、2.78‰，分别低于全市平均水平的 2.63‰、4.31/10 万、3.36‰，主要健康指标居全市前列。

第二节 存在的主要问题

一、中医药服务能力较弱

中医医疗服务体系建设滞后，无区级公立中医医院；综合性医院中医药业务开展层次不高，仅有少数三级医院设置中医病房；大部分基层医疗机构尚未开展中医医疗服务，中医药综合服

务能力急需提高。

二、资源配置不够合理

从数据看，区内医疗卫生资源总量增长较快，集中了市、胜利油田大量高端优质卫生资源；从区域分布来看，高端优质卫生资源大多集中在城区，而农村地区则比较薄弱；从机构分布看，卫生资源过度集中于大型综合医院，基层医疗机构医疗资源相对落后。

三、基层卫生人才短缺

基层地区医疗条件差、人员待遇低，难以吸引高层次人才和优质医学毕业生到基层就业；现有卫生人才特别是青年卫生人才外流现象严重，已经成为基层医疗卫生服务能力提升的瓶颈；疾病预防控制和卫生监督执法人才严重不足。

四、多种管理体制并存

我区地处中心城区，存在市属、胜利油田、区属三种独立运行的医疗卫生管理体制，发展缺少全局性规划，机构重复建设、资源重复配置、功能重叠交叉等现象严重。

第三节 形势与挑战

“十三五”时期，医疗卫生事业发展面临的形势和环境都将发生一系列的变化，特别是人口政策的调整和医药卫生体制改革，以及全面建成小康社会、“健康中国建设”、“健康东营建设”

等系列重大战略的提出，各相关部门要准确把握新形势，积极适应新常态，解放思想，锐意进取，全力推进我区医疗卫生事业健康发展。

一、城镇化向卫生资源配置提出新期待

近年来，各级政府把发展医疗卫生事业、保障广大居民健康作为发展民生事业的重要内容。但是，随着城镇化进程特别是国家“黄蓝经济区建设”、“加速融入京津冀协同发展”步伐的加快，周边向城区聚集的人口必将增加，给医疗卫生资源的布局和调整提出了新的要求，需要打破医疗卫生资源配置传统上的城乡差异，在发展城市医疗卫生事业的同时，要着力解决好基层尤其是农村医疗卫生资源配置，特别是医护人员短缺问题。

二、医药卫生体制改革向纵深发展带来新机遇

随着医药卫生体制改革的不断深入，医疗卫生事业发展的任务更为艰巨，需要在管理体制、补偿机制、人事制度、医保制度等各方面进行全方位、多层次、立体化的改革，需要多部门协同配合、联合攻关，需要相关配套政策不断完善，在此形势下，卫生和健康工作将提升到前所未有的战略位置，必将极大促进医疗卫生事业科学、健康、可持续发展。

三、健康需求层次和质量的变化提出新要求

经济社会快速发展、人民生活水平大幅提高以及疾病谱的变化等原因，人民群众对医疗卫生服务需求的数量和质量都有大幅度的提高。而解决社会日益关注的生态环境、饮用水和食品安全、

疾病预防、健康体检、“两癌”筛查等问题，也对医疗卫生事业发展提出了更高要求。

四、信息技术的发展带来新转变

云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息技术和互联网+健康医疗服务的快速发展，为优化医疗卫生工作流程、整合医疗资源、提高服务效率提供了新的机遇，这必将推动医疗卫生服务模式和管理方式的深刻变革。

五、油地资源整合带来新变化

随着国有企业改革决策部署的逐步推进，胜利油田“四供一业”及其他办社会职能将分离移交地方。进行油地卫生资源整合，实现卫生资源属地化和全行业管理，给我区医疗卫生工作提出新的要求。

第二章 规划目标和原则

第一节 指导思想

全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神以及习近平总书记在全国卫生与健康大会上的重要讲话精神，以“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念为引领，以满足居民基本健康服务需求，提高居民健康水平为出发点，进

进一步完善医疗卫生服务体系，加大医疗卫生供给侧改革力度，坚持基本医疗卫生服务的公益性，坚持预防为主和中西医并重，促进医疗卫生服务体系适度发展、内涵发展、均衡发展、创新发展、智慧发展。

第二节 规划目标

以居民健康需求和存在问题为导向，坚持调结构、补短板、促均衡、提效能的工作思路，明确各级各类医疗卫生机构功能定位，引导公立医院适度发展，鼓励社会办医，促进医疗卫生资源下沉，构建与我区国民经济和社会发展水平相适应，与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、油地卫生资源整合型的医疗卫生服务体系，为人民群众提供方便、快捷、高效的医疗卫生服务。为实现 2020 年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和提前全面建成小康社会奠定坚实基础。

第三节 规划原则

一、政府主导，服务共享

坚持基本医疗公益性，明确政府在公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，加大财政保障力度，确保公共卫生医疗投入。强化政府对基层、基础卫生资源的责任，提高基本医疗服务的可及

性，新增资源向基层倾斜，促进公平公正，实现人人享有基本医疗卫生服务。

二、需求导向，绿色发展

以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，优化资源配置，调整布局结构，提升服务能力。加强内涵发展，改进薄弱环节，提高利用效率，形成资源节约、效益最大、绿色发展的医疗卫生服务体系建设新格局。

三、创新管理，提高效能

充分考虑我区经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹不同区域、类型、层级的医疗卫生资源的数量和布局，分类制订配置标准。通过改革推进卫生资源管理和技术创新，提高整体服务效能。

四、市场开放，多元办医

大力发挥市场机制在医疗卫生资源配置方面的作用，充分调动社会力量办医的积极性、创造性，鼓励引导社会办医向高水平、规范化、规模化发展，以满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

五、系统整合，协调推进

加强全行业监管与属地化管理，统筹区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗、康复，坚持中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，协调推进，均衡发展。

第三章 总体布局

第一节 医疗卫生服务体系

全区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。医院分为公立医院和社会办医院，其中公立医院分为政府办医院（根据功能定位主要划分为市办医院、区办医院和部门办医院）和其他公立医院（主要包括胜利油田等举办的医院）。区级以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类（主要包括镇（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（所））。专业公共卫生机构分为政府办专业公共卫生机构和其他专业公共卫生机构（主要包括胜利油田等举办的专业公共卫生机构）。根据属地层级的不同，政府办专业公共卫生机构划分为区办、市办两类。

第二节 床位配置

依据东营市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）县区床位配置标准，采取“平稳发展”策略，合理配置我区医疗机构床位规模。

表1 2020年床位配置主要指标

单位：张

主要指标	2015年现状	2020年目标	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数	8.94 (1.59)	9.40 (2.34)	指导性
医院	8.80 (1.45)	5.70 (2.04)	指导性
公立医院	5.05 (0.69)	3.90 (1.04)	指导性
其中：市办医院	1.86	--	--
区办医院	0.69	1.80 (1.04)	指导性
其他公立医院	2.50	--	--
社会办医院	3.75 (0.76)	1.80 (1.00)	指导性
基层医疗卫生机构	0.14 (0.14)	1.00 (0.30)	指导性

注：括号内数据为区属医疗机构数据，下同（计算方法为我区数据与总人口之比）。

第三节 人员配置

依据东营市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）县区人员配置标准，着重增加公共卫生人员、全科医生数量，提升医疗卫生服务能力。

表2 2020年人员配置主要指标

单位：人

主要指标	2015年现状	2020年目标	指标性质
每千常住人口执业（助理）医师数	4.05 (1.14)	4.15 (1.46)	指导性
每千常住人口注册护士数	5.19 (0.94)	5.20 (1.35)	指导性
每千常住人口公共卫生人员数	0.35 (0.17)	0.83(0.50)	指导性
每万常住人口全科医生数	1.03 (0.10)	2.00(2.00)	约束性

医护比	1: 1.28 (1: 0.74)	1: 1.25 (1: 0.93)	指导性
区办及以上医院床护比	1: 0.58 (1: 0.53)	1: 0.60 (1: 0.61)	指导性

第四节 其他资源配置

一、信息资源配置

规划期间，以全市信息化建设为基础，搭建卫生信息平台，实现部门间、系统内信息互联互通、资源共享，确保全区人口信息数据库、基础资源数据库、居民电子健康数据库、电子病例数据库信息完善准确。

表3 2020年信息资源配置指标

单位：%

主要指标	2015年现状	2020年目标	指标性质
卫生计生专网覆盖率	0	100	约束性
基层医疗卫生计生机构接入市平台率	0	100	约束性
二级以上医疗卫生机构接入市平台率	0	100	约束性
辖区内所有医疗机构接入市平台率	0	90	指导性
居民健康“一卡通”使用率	0	80	指导性
公立医院查体系统接入市平台率	0	80	指导性
公立医院双向转诊系统实施率	0	80	指导性

二、大型设备配置

根据国家大型医用设备管理要求，按照功能定位、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比例，降低医疗成本。加强大型医用设备配置规划和准入管理，严控公立医院超常规装备。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。鼓励支持建立区域医学影像中心、检验中心，推动建立基层医疗卫生机构检查、医院诊断服务模式，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，积极推进检查检验结果互认。

第四章 医疗卫生机构

第一节 医院

一、公立医院

(一)功能定位。公立医院作为我区医疗卫生服务体系主体，应当坚持维护公益性，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，以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发公共事件紧急救治、援外、援藏援疆、对口支援、救灾、支边和支援社区等任务。区办医院主要承担辖区内居民的常见病、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，承担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，是政府向辖区内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

（二）机构设置。我区设置 2 个区办综合性医院，分别为东营区人民医院和东营区新区医院。

（三）床位配置及单体规模。“十三五”期间，严格控制公立医院（单个执业点）床位规模的不合理增长，合理配置公立医院床位。其中，区人民医院设置 120 张左右的医养结合床位。

表 4 区办综合性医院设置情况

单位：张

机构名称	地址	编制床位数	2020 年规划床位数
东营区人民医院	东营区济南路西首	559	740(不包括医养结合床位)
东营区新区医院	东营区新区庐山路	48	100

（四）人员配置。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，合理确定医护人员比例。对于承担临床教学、医学科研、支援基层、应急救援等任务的医疗卫生机构可以适当增加人员配置。

二、社会办医院

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。鼓励社会资本举办康复、老年病、儿童、护理等专科医疗机

构或者高端服务机构，提升现有社会办医疗机构的规模和水平，满足居民多样化的健康服务需求。到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.0 张床位为社会办医预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。优先支持举办非营利性医疗机构。引导社会办医院向规范化、规模化、高水平方向发展，发展专业性医院管理集团。社会办医疗机构与公立医疗机构享受同等待遇，完善配套支持政策，简化审批流程，提高审批效率，支持社会办医院纳入医保定点范围。社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。鼓励政府购买社会办医院提供的服务。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

第二节 基层医疗卫生机构

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，向上级医院转诊急危疑难重症病人。基层医疗卫生机构主要包括镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所等。

镇（中心）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、康复治疗、康复训练等综合服务，并受区卫生计生局委托，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 and 乡村医生的培训等。镇中心卫生院除具备一般镇卫生院功能外，还应承担周边区域内一般镇卫生院的技术指导，并着重强化医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术等医疗服务能力。

村卫生室、社区卫生服务站在镇（中心）卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务和上级卫生计生行政部门交办的其他工作。

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

镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心按照镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。到 2020 年，每个镇办好 1 所标准化镇（中心）卫生院，在每个街道办事处范围或每 3-10 万居民区举办 1 所标准化社区卫生服务中心。有条件的镇（中心）卫生院可以建设成为区办医院分院。

根据镇（中心）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，合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局。原则上按 2000-4000 人的服务人口设置 1 所

村卫生室，每所村卫生室原则上配有 2-4 名取得相应执业资格的医护人员。鼓励镇（中心）卫生院延伸举办一体化村卫生室。对实施农村新型社区规划建设及“撤村改居”的地方，按照城市社区服务机构的设置有关要求建设社区卫生服务机构。

门诊部、诊所等其他基层医疗卫生机构不受规划布局限制，由市场进行调节。

三、床位配置

按照所承担的基本任务和功能，稳步扩大基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提高床位使用率。到 2020 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 0.3 张，重点加强护理、康复病床的设置。

四、人员配置

以政府为主导，加强基层医疗卫生服务机构标准化建设，实现服务网络全覆盖。镇（中心）卫生院原则上按每千人口 1—1.5 名人员编制配备，其中专业技术人员所占编制不低于总编制 90%，用于全科医生、专业公共卫生人员、中医药人员的编制分别不低于专业技术人员编制的 20%、20%、10%。到 2020 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 1.77 人以上，基本实现每万居民配备至少 2 名全科医生。农村按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生，每所村卫生室至少有 1 名执业（助理）医师或具备专科以上学历乡村医生。

第三节 专业公共卫生机构

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、健康教育、妇幼保健、计划生育技术服务、精神卫生、急救、综合监督执法、食品安全风险监测评估与标准管理、计划免疫、出生缺陷防治等,下同),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、综合监督执法机构、妇幼健康服务机构等,原则上由政府举办。

区办专业公共卫生机构的主要职责是,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

按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素,我区设置专业公共卫生机构3处,分别为疾病预防控制中心、妇幼保健计划生育服务中心、卫生监督执法局。分别承担辖区内疾病预防控制,妇幼保健和计划生育技术服务业务管理、信息收集、技术支持,卫生计生综合监督执法工作。区级以下由社区卫生服务中心(妇幼保健计划生育服务站)、镇卫生院(妇幼保健计划生育服务站)和社区卫生服务站、村卫生室承担相关工作。

三、人员配置

到 2020 年，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.5 人。区疾病预防控制中心按辖区常住人口 1.32/万人比例核定人员编制，到 2020 年人员逐步增加到 100 人左右。妇幼保健计划生育服务中心及卫生监督执法局的人员配置，将结合卫生监督体制改革和胜利油田卫生资源的调整及服务人口的变化进行合理调配，统筹掌握。

第五章 工作重点

一、加快推进公立医院发展步伐

（一）东营区人民医院。规划期内，对医院进行升级改造，充分发挥区人民医院的龙头作用。按国家标准，建设建筑面积约 3.6 万平方米的外科病房楼，规划建设产房、静脉配置中心，扩建、改造手术室、血液净化室，建设独立的感染性疾病病房。加强医院学科建设，打造一批重点学科、特色专科，争取 2017 年度在肿瘤专业、消化系统专业等领域培养一批重点学科，到 2020 年，在血管介入治疗专业、口腔专业、康复专业（心肺康复）、睡眠呼吸障碍综合征的治疗方面、眩晕综合治疗方面培养一批特色专科，在十三五期间积极争创三级医院。继续加强区人民医院与东营市人民医院的学习交流，在强化区人民医院对胜园街道社区卫生服务中心全面支援的基础上，指导区人民医院与牛庄镇卫生院建立起医疗联合体，以人才和技术帮扶为重点，建立信息共

享机制，为全面实施双向转诊体系奠定基础。

（二）东营区新区医院。加强新区医院基础设施建设，新增1500余平方米的业务用房，按照“小综合大专科”的发展思路，建设集医疗、康复、养老为一体的医养结合式医院，力争2020年达到二级医院。

（三）妇幼保健计划生育服务中心。按照标准要求，建设一处标准化的妇幼保健服务机构。

二、完善基层医疗卫生服务体系

（一）开展规范化镇（中心）卫生院创建活动。新建龙居、史口、六户镇（中心）卫生院病房楼，完成牛庄镇卫生院与胜利油田物探卫生院的资源整合，为四处卫生院配套DR、B超等设备，确保人员、设备和房屋建设达到标准化要求。

表5 部分镇（中心）卫生院基础设施建设情况

机构名称	服务人口	现有面积数	规划面积	建设方式
龙居中心卫生院	35325	3213	3000	扩建
史口中心卫生院	38334	1400	4980	新建
六户镇卫生院	16928	1400	4374	新建
牛庄镇卫生院	35035	2400	4305	改扩建

（二）完善农村社区卫生服务机构。结合农村社区建设，集中在社区驻地建设一批高质量的农村社区卫生服务站，同时，对现有村卫生室进行改造，切实缓解群众“看病难”问题。

（三）健全城市社区卫生服务体系。按照“属地管理、方便

可及”和“能改建不新建、能转型不新增”原则，规划期内，新建东城街道社区卫生服务中心1处，达到每个街道设置1所标准化社区卫生服务中心的目标。

三、实施中医药提升工程

规划期内，区人民医院建成相对独立的中医科门诊综合诊疗区域，设置中医科病房，床位不低于50张；以中医针灸、推拿等专业为突破口，建设中医重点学科和特色专科，创建中医品牌；在基层医疗机构建成9处国医堂（馆）；到2020年，全区所有社区卫生服务中心、镇（中心）卫生院和70%以上的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。

四、鼓励和引导社会办医

积极促进非公立医疗卫生机构发展，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医格局。制定和完善有关政策法规，规范社会资本举办医疗机构的准入条件，加快推进社会办医成规模、上水平发展，将社会办医纳入相关规划，按照一定比例为社会办医预留床位和大型设备等资源配置空间。在符合规划总量和结构的前提下，取消对社会办医疗机构数量和地点的限制。优先设置审批社会力量举办的非营利性、资源稀缺的专科医疗机构。

五、加强卫生人才队伍建设

坚持以人为本与德才兼备结合，从创新人才准入、培训、保障、管理等机制入手，加强卫生服务队伍建设，全力推进卫生服务上水平。

(一) 积极引进一批人才。制定引进医疗卫生领域急需的，重点学科带头人特殊优惠政策，为各类高层次人才引进和留住创造条件；实施“专家外聘工程”，面向社会招聘副高级以上学科带头人、急需的中级职称业务骨干；开展重点学科建设，引进部分医疗、预防、保健等医学领军人才，形成一支梯次合理、区域分布均衡、具有一流医学水平、具备科技和知识创新能力的医疗人才队伍。

(二) 着力培养一批人才。抓好卫生技术人员专业培训学习工作。实施住院医师规范化培训、全科医师转岗培训和继续医学教育，区人民医院每年选送部分学科带头人、学科骨干到三甲医院培训，基层医疗机构每年选送部分业务骨干到市、区级医疗机构进修学习。

(三) 引导派驻一批人才。加快推进实施医师多点执业工作。医疗卫生机构具有中级职称以上资格的执业医师，自愿到镇（中心）卫生院或街道社区卫生服务中心开展多点执业的，经过第一执业机构同意，可向注册部门申请 1-2 个多点执业单位。探索建立社区医生自我培养机制，返聘业务水平较高、身体状况较好的退休医生到社区服务，切实增强社区卫生服务水平。

第六章 保障措施

一、加强领导，明确职责，实现各部门之间协同合作

各镇政府、街道办事处要高度重视，将医疗卫生工作纳入当地经济社会发展总体规划和政府任期目标，切实加强组织领导。卫生计生行政部门切实承担起发展规划、资格准入、规范标准、服务监管等行业管理职能，明确发改、财政、民政、社会保障、规划建设等相关责任部门在卫生事业发展中的职责，建立政府主要领导负总责，分管领导具体抓，各有关部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制，确保各项工作顺利实施。

二、完善政府投入机制，保证城乡居民医疗服务的公平性

完善政府卫生投入机制，落实政府投入责任，明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。结合区域特点，调整和完善政府卫生投入结构，新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障。制定完善医疗投入的政策，提高政府投入效率，最大限度发挥政府财政的公共服务职能。

三、巩固和完善卫生运行新机制

充分利用区位优势，探索实施区域医疗资源统筹联合的“医联体模式”，串联基层卫生院和高水平的三甲医院。加强基层医疗卫生机构标准化建设，巩固完善乡村卫生服务一体化管理，提高基层医疗卫生机构服务能力。通过建立上下联动、资源整合、利益共享的纵向合作机制，大力营造高等级医疗机构的人才、技术、设备、管理等优质资源向镇（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心流动的良好氛围。积极推进公立医院改革，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，建立和完善公立医院运行新机制。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。不断完善基层医疗卫生机构编制管理、补偿机制、人事管理、收入分配等方面的综合改革措施，加强基层医疗卫生服务体系建设，提升服务能力和水平，筑牢基层医疗卫生服务网底。

四、依法行政，强化医疗卫生全行业监管

通过制定规划、政策指导、信息发布和综合运用法律、行政、经济等手段，加强对医疗卫生全行业的引导和监管，建立政府监管、行业自律、内部约束、社会监督的多元化监管体系。加强卫生监督体系建设，完善镇、街道卫生监督协管工作机制，提高基层卫生监督协管工作水平。健全卫生监督网络体系，全面做好医疗机构、公共场所、学校等各项卫生监督工作，提高公共卫生安全水平。严厉打击非法行医、违规医疗广告等违法行为，推动医疗市场秩序明显好转。做好卫生法律法规的普及、宣传和培训工作。强化对领导干部、执法人员和医务人员的法律法规普及学习，实现卫生工作法制化管理。

五、严格规划实施，建立监测评估机制

本规划实施过程中要加强法律和舆论监督，确保为规划实施创造有利的政策环境，保障规划的执行和实施，提高规划的权威性和实施的强制力与约束力。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，必须依据区域卫生规划的要求和程序，严格管理。规划执行过程中存在的重大问题或重大政策需要调整的，必须通过科学的论证，以维护医疗卫生服务体系发展的连续性和科学性。建立规划实施的监测和评估机制，按规划实施进度及时开展阶段性实施效果评估和工作考核，研究解决规划执行中存在的困难和问题，按照一定审批程序及时对规划进行调整。在规划末期，总结本规划实施情况，为制定下期规划打好基础。

抄送：区委各部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区法院，
区检察院，区武装部，区各人民团体。

东营区人民政府办公室

2017年3月30日印发