

解读：《广州区域卫生规划(2016-2020年)》



《规划》的编制思路如何？



《规划》的基本思路是以持续提升群众健康水平为中心，以“调布局、补短板”、“建高地、强基层”、“促均衡、抓效能”为着力点，大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革，盘活存量、发展增量、注重质量，统筹规划和合理配置卫生资源。

一是调布局、补短板。《规划》对全市床位配置分为控制发展区域、平稳发展区域和激励发展区域。重点优化调整公立医院布局和结构，引导中心城区优质医疗资源向新城区和副中心辐射延伸，对中医、产儿科、精神卫生、老年护理和康复等紧缺专科建设提出要求，加快补齐薄弱地区和薄弱领域医疗卫生发展短板，促进基本医疗卫生资源的均衡布局和有效利用。同时，《规划》避免了重“物”不重“人”，对人才配备、培养和使用时各个环节作出了要求。

二是建高地、强基层。《规划》提出重点建设一批具有国际国内领先水平的高水平医院、高水平临床重点专科、高水平专科疾病诊疗(救治)体系，多层次构建区域医学中心和医疗中心，打造广州医疗卫生高地。推动医疗卫生工作重心下移，医疗卫生资源下沉，《规划》从财政投入、设施建设、设备配置、人才培养及分级诊疗等方面都要求对基层加大倾斜，促进基层服务能力提升。

三是促均衡、抓效能。《规划》对部、省、市、区各层级卫生资源，对政府部门、部队、社会等兴办的卫生资源，对医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的功能定位和配置要求进行统筹规划，形成预防、治疗、康复、护理协调发展的资源配置格局，同时，对各级各类医疗卫生机构分工协作提出了要求，提升医疗卫生服务体系整体效率，为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

到2020年，我市的医疗卫生服务体系会变成什么样子？



《规划》提出，到2020年，建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家重要中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。

医疗床位配置



到2020年，每千常住人口医疗卫生机构床位数7.0张，其中，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数力争达到0.9张，重点设置护理、康复病房，提升床位质量，提高使用效率；大力鼓励社会办医，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，在符合规划总量和结构的前提下，放开社会办医院在设置数量、选址、类别、规模等方面规划限制。各区医疗卫生机构床位配置标准主要依据区域功能定位、各区人口数量结构、居民卫生服务需求及现有床位使用情况等因素制定，并综合考虑各地经济社会发展、人口流动、疾病谱等因素实施总量控制。在床位总量控制范围内，各区对综合性医院和专科医院之间、医院和基层医疗卫生机构之间的床位配置比例进行合理安排。

控制发展区域：越秀区优质医疗资源集聚，严格控制公立医院

番禺、花都、南沙，从化、增城等6个区，以上区域床位资源配置相对不足，着重扩容提质，根据人口发展规模，完善医疗卫生设施布局，加大政府投入，有计划、有步骤重点建设相应规模的公立医疗卫生机构，适当增加床位配置，加强基层医疗卫生服务网络建设，提高区域医疗综合服务能力。

鼓励发展区域：包括黄埔、番禺、花都、南沙、从化、增城等6个区，以上区域床位资源配置相对不足，着重扩容提质，根据人口发展规模，完善医疗卫生设施布局，加大政府投入，有计划、有步骤重点建设相应规模的公立医疗卫生机构，适当增加床位配置，加强基层医疗卫生服务网络建设，提高区域医疗综合服务能力。

同时，结合城市总体规划及人口规划分布情况，加强南沙开发区、增城开发区、东部新区组团、空港组团、广州南站组团、白云新城、琶洲新城和广钢新城等重点功能区床位资源配置，满足区域内快速增长的医疗服务需求。



卫生人力资源配置



1-1.5人。疾病预防控制中心、妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例不低于总人数的80%。到2020年，全市每10万常住人口精神科执业(助理)医师数不少于4.5人，各区按每10万常住人口精神科执业(助理)医师数不低于3.8名目标配备。各社区卫生服务站、镇卫生院至少配备1名有资质的执业(助理)医师负责严重精神障碍患者管理工作，本街(镇)重性精神障碍患者超过300人的，增加100人应再增加兼职医务人员1人。

人才培养

加强卫生人才队伍建设，注重医疗、公共卫生、中医药及卫生管理人才的培养。强化医政协同，提高人才培养的针对性和适应性，提升人才培养质量。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标准化、规范化临床医生人才培养体系。加快构建以“5+3”(5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育)为主体的临床医生人才培养体系。加强住院医师和专科医师规范化培训制度建设，到2020年，所有新进住院医师本科及以上学历临床医学均接受住院医师规范化培训。

加大高层次卫生人才培养力度

健全医学领军人才培养和拔尖创新人才培养体系。完善医学人才成长机制，充分利用在高等医学院校和省部共建高水平医学院校、科研机构、重点实验室、医学领军人才等培养基地，加大培养医学领军人才力度。实施珠江口医学领军人才计划，培养医学领军人才。

才“千人计划”。通过加强人才引进、完善选拔机制、建立研修制度和资助重大学术活动等举措，努力打造医学人才高地。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，强化全科医生规范化培训基地的规划和建设，建立统一规范的全科医生培养制度。通过全科医生规范化培训、全科医生骨干培养、农村订单定向培养以及提升基层在岗医师层次等渠道，全面提升基层医疗卫生人才队伍服务能力。规范开展乡村医生岗位培训，依托区级医疗卫生机构或有条件的中心镇卫生院，开展乡村医生岗位培训。实施基层医疗卫生机构全科医生及区办院医专科特设岗位计划。

加强公共卫生人才队伍建设

健全以岗位职责任务要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，促进人才成长发展和合理流动。

深化收入分配制度改革，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心，以岗位职责和绩效考核为基础，以绩效工资和激励约束为多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的医药卫生人员倾斜。

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和激励机制，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，加大对基层卫生人才队伍的财政补助力度，提高对村卫生站医生的补贴标准，提高北部山区镇卫生院医务人员岗位津贴。

为什么要制定《规划》？



区域卫生规划是政府对卫生事业发展实施宏观管理的重要手段。新一轮医改启动后，我市医疗卫生事业发展进入新阶段，基本建立了覆盖城乡的医疗卫生服务体系，群众看病就医公平性和可及性明显提高。但也要看到，与经济社会发展新形势、人民群众的新期待、深化医改的新要求相比，我市医疗卫生服务体系还面临不少矛盾和问题。

一是医疗资源结构与布局不尽合理；二是医疗卫生服务体系尚未建立合理的分工协作机制；三是学科建设和卫生人才问题突出；四是卫生资源管理存在体制障碍。为进一步优化卫生资源配置，改善和提高卫生综合服务能力，更好地维护人民群众的健康，根据国家和我省关于医疗卫生服务体系新规划要求，结合我市实际，制定本《规划》。

制定《规划》按照什么原则？



一是坚持健康需求导向。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局与结构、提升能力为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，优化卫生资源配置。

二是坚持公平与效率的统一。优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正，注重卫生资源配置与使用的科学性、协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

三是坚持政府主导与市场机制相结合。强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护基本医疗卫生的公益性，大力鼓励社会办医，促进有序竞争，满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。

四是坚持统筹协调。加强全市行业监管与属地化管理，统筹城乡区域卫生资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、治疗和康复，坚持中西医并重，增强医疗卫生发展的整体性和系统性。

构建整合型医疗卫生服务体系思路如何？



针对目前各级各类医疗卫生机构之间缺乏有效的分工协作机制等问题，《规划》指出，要建立完善医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构，以及中西医间分工协作关系，强化各类医疗卫生机构的服务功能整合，构建预防、治疗、康复、长期护理服务链，为群众提供全方位全周期健康服务。

一是建立专业公共卫生机构与公立医院、基层医疗卫生机构之间的信息共享与互联互通机制，实现防治结合；二是建立完善分级诊疗制度，建立不同层级医疗机构之间、医院与基层医疗卫生机构、持续性医疗机构之间的分工协作

机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动；三是坚持中西医并重方针，加强中西医结合，提高对疑难重症和重大传染病防治的联合攻关，发挥中医在常见病、多发病和慢性病防治中独特作用，四是加强社会办医医疗机构与公立医疗机构的分工协作，形成公立医疗机构负责基本医疗服务，社会办医重点提供高端服务，公立和民营医疗机构协同发展、良性竞争互补的良性发展格局，推动多元发展；五是建立医疗机构与药品、医疗器械生产经营企业、医药行业协会等建立战略合作机制，创新医药产业创新发展模式，建立与基层医疗卫生机构、持续性医疗机构之间的分工协作

机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动；三是坚持中西医并重方针，加强中西医结合，提高对疑难重症和重大传染病防治的联合攻关，发挥中医在常见病、多发病和慢性病防治中独特作用，四是加强社会办医医疗机构与公立医疗机构的分工协作，形成公立医疗机构负责基本医疗服务，社会办医重点提供高端服务，公立和民营医疗机构协同发展、良性竞争互补的良性发展格局，推动多元发展；五是建立医疗机构与药品、医疗器械生产经营企业、医药行业协会等建立战略合作机制，创新医药产业创新发展模式，建立与基层医疗卫生机构、持续性医疗机构之间的分工协作

解读：《广州区域卫生规划(2016-2020年)》

为进一步优化卫生资源配置,提高卫生综合服务能力,适应人民群众医疗卫生需求,根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》和《广东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)》,广州市人民政府印发了《广州区域卫生规划(2016-2020年)》(以下简称《规划》)。

《规划》以持续提高群众健康水平为中心,以“调布局、补短板”、“建高地、强基层”、“促均衡、抓效能”为着力点,大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革,盘活存量、发展增量、注重质量,统筹规划和合理配置卫生资源。《规划》提出,到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。



为什么要制定《规划》?

区域卫生规划是政府对卫生事业发展实施宏观管理的重要手段。新一轮医改启动后,我市医疗卫生事业发展进入新阶段,基本建立了覆盖城乡的医疗卫生服务体系,群众看病就医公平性和可及性明显提高。但也要看到,与经济社会新形势、人民群众的新期待、深化医改的新要求相比,我市医疗卫生服务体系还面临不少矛盾和问题,一是医

疗资源结构与布局不尽合理;二是医疗卫生服务体系尚未建立合理的分工协作机制;三是学科建设和卫生人才问题突出;四是重要中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的,布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。

到2020年,我市的医疗卫生服务体系会变成什么样子?

《规划》提出,到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。

到2020年,每千常住人口医疗卫生机构床位数7.0张,其中,每千常住人口基层医疗卫生机构床位数力争达到0.9张,重点设置护理、康复病室,提升床位质量,提高使用效率;大力鼓励社会办医,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,在符合规划总量和结构的前提下,放开社会办医院在设置数量、选址、类别、规模等方面规划限制。

——医疗床位配置。

到2020年,每千常住人口医疗卫生机构床位数7.0张,其中,每千常住人口基层医疗卫生机构床位数力争达到0.9张,重点设置护理、康复病室,提升床位质量,提高使用效率;大力鼓励社会办医,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,在符合规划总量和结构的前提下,放开社会办医院在设置数量、选址、类别、规模等方面规划限制。

——卫生人力资源配置。

加大高层次卫生人才培养力度,大力培养护理、产科、儿科、精神科等急需紧缺专门人才,加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设和全科医生规范化培训制度,实现城乡每万居民拥有3.5名全科医生,参加或已完成全科医生规范化培养的人员不低于20%;每所社区卫生站至少有1名乡村医生执业。

——人员配备。

到2020年,全市每千常住人口执业(助理)医师数3.6人,注册护士数5.4人,专业公共卫生人员数1.0人,中医执业(助理)医师数0.5人,医护比逐步达到1:1.5,新建医院医护比配备标准应适当提高。

具有国际国内领先水平的高水平医院、高水平临床重点专(学)科、高水平专科疾病诊疗(救治)体系,多层次构建区域医学中心和医疗中心,打造广州医疗卫生高地。推动广州医疗卫生工作重心下移,医疗卫生资源下沉,《规划》从财政投入、设施建设、设备配置、人才培养以及分级诊疗等方面都对基层加大倾斜,促进基层服务能力提升。

——是促均衡、抓效能。

《规划》对部、省、市、区各层级卫生资源,对政府部门、部队、社会等兴办的卫生资源,对医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的功能定位和配置要求进行统筹规划,形成预防、治疗、康复、护理协调发展资源配置格局,同时,对各级各类医疗卫生机构分工协作提出具体要求,提升医疗卫生服务体系整体效率,为群众提供连续、全方位的医疗卫生服务。



人才培养

加强卫生人才队伍建设,注重预防、全科、儿科、精神科等急需紧缺专门人才培养,做好支持中医类别全科医生转岗培训,推进广州市第三批优秀中医临床人才研修项目。

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,人事管理由身份管理向岗位管理转变,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。创新公立医疗机构编制管理方式,合理核定公立医疗机构编制总量,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。

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,人事管理由身份管理向岗位管理转变,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。创新公立医疗机构编制管理方式,合理核定公立医疗机构编制总量,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。

深化收入分配制度改革,建立以服务数量、服务质量和服务对象满意度为核心的考核和激励机制,坚持多劳多得、优绩优酬,人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人才倾斜。

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,为医药卫生人才队伍提供必要的经费保障。加大对基层卫生人才队伍的财政补助力度,提高对卫生站医生的补贴标准,提高北部山区镇卫生院医务人员岗位津贴。

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,为医药卫生人才队伍提供必要的经费保障。加大对基层卫生人才队伍的财政补助力度,提高对卫生站医生的补贴标准,提高北部山区镇卫生院医务人员岗位津贴。

构建整合型医疗卫生服务体系思路如何?

《规划》提出,到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。

制定《规划》按照什么原则?

一是坚持健康需求导向,以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向,以调整布局与结构、提升能力为主线,适度有序发展,强化薄弱环节,优化卫生资源配置。

二是坚持公平与效率的统一。优先保障基本医疗卫生服务的可及性,促进公平。注重卫生资源配置与使用的科学性、协调性,提高效率,降低成本,实现公平与效率的统一。

三是坚持政府主导与

市场机制相结合。强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任,维护基本医疗卫生服务的公益性。大力鼓励社会办医,促进有序竞争,满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。

四是坚持统筹协调与属地化管理。统筹城乡、区域卫生资源配置,统筹当前与长远,统筹预防、治疗和康复,坚持中西医并重,增强医疗卫生发展的整体性和系统性。

《规划》的编制思路如何?

《规划》的基本思路是以持续提高群众健康水平为中心,以“调布局、补短板”、“建高地、强基层”、“促均衡、抓效能”为着力点,大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革,盘活存量、发展增量、注重质量,统筹规划和合理配置卫生资源。

一是调布局、补短板。《规划》对全市床位配置分为控制发展区域、平稳发展区域和激励发展区域,重点优化调整公立医疗机构布局,引导中心城区优质医疗资源向新城和副中心辐射延伸,对中医、产科、精神卫生、老年护理和康复等紧缺专科建设提出要求,加快补齐薄弱地区和薄弱领域医疗卫生发展短板,促进基本医疗卫生资源的均衡布局 and 有效利用。同时,《规划》避免了“重物”不“重人”、对人配备、培养和使用的三个环节作出了要求。

二是建高地、强基层。《规划》提出重点建设一批

具有国际国内领先水平的高水平医院、高水平临床重点专(学)科、高水平专科疾病诊疗(救治)体系,多层次构建区域医学中心和医疗中心,打造广州医疗卫生高地。推动广州医疗卫生工作重心下移,医疗卫生资源下沉,《规划》从财政投入、设施建设、设备配置、人才培养以及分级诊疗等方面都对基层加大倾斜,促进基层服务能力提升。

三是促均衡、抓效能。《规划》对部、省、市、区各层级卫生资源,对政府部门、部队、社会等兴办的卫生资源,对医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的功能定位和配置要求进行统筹规划,形成预防、治疗、康复、护理协调发展资源配置格局,同时,对各级各类医疗卫生机构分工协作提出具体要求,提升医疗卫生服务体系整体效率,为群众提供连续、全方位的医疗卫生服务。

《规划》提出,到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。



制图:广州市计划生育宣传教育中心

解读：《广州区域卫生规划(2016-2020年)》

为进一步优化卫生资源配置,提高卫生综合服务能力,提高资源利用效率,适应人民群众医疗卫生需求,根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》和《广东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)》,广州市人民政府印发了《广州区域卫生规划(2016-2020年)》(以下简称《规划》)。

《规划》以持续提高群众健康水平为中心,以“调布局、补短板”、“建高地、强基层”、“促均衡、抓效能”为着力点,大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革,盘活存量、发展增量、注重质量,统筹规划和合理配置卫生资源。《规划》提出,到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家重要中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。



《规划》的编制思路如何?

《规划》的基本思路是以持续提高群众健康水平为中心,以“调布局、补短板”、“建高地、强基层”、“促均衡、抓效能”为着力点,大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革,盘活存量、发展增量、注重质量,统筹规划和合理配置卫生资源。

一是调布局、补短板。《规划》对全市床位配置分为控制发展区域、平稳发展区域和激励发展区域,重点优化调整公立医院布局和结构,引导中心城区优质医疗资源向新城区和副中心辐射延伸,对中医、儿科、精神卫生、老年护理和康复等紧缺专科建设提出要求,加快补齐薄弱地区和薄弱领域医疗卫生发展短板,促进基本医疗卫生资源的均衡布局 and 有效利用。同时,《规划》避免了重“物”不重“人”,对人才配备、培养和使用时提出了要求。

二是建高地、强基层。《规划》提出重点建设一批具有国内领先水平的高水平医院,高水平临床重点专科(专)科,高水平专科疾病诊疗(救治)体系,多层次构建区域医学中心和医疗中心,打造广州医疗卫生高地。推动医疗卫生工作重心下移,设施建设、设备配置、人才培养以及分级诊疗等方面都要对基层加大倾斜,促进基层服务能力提升。

三是促均衡、抓效能。《规划》对部、省、市、区各层级卫生资源,对政府部门、部队、社会等兴办的卫生资源,对医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的功能定位和配置要求进行统筹规划,形成预防、治疗、康复、护理协调发展的资源配置格局,同时,对各级各类医疗卫生机构分工协作提出了要求,提升医疗卫生服务体系整体效率,为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

为什么要制定《规划》?

区域卫生规划是政府对卫生事业发展实施宏观管理的重要手段。新一轮医改启动后,我市医疗卫生事业发展进入新阶段,基本建立了覆盖城乡的医疗卫生服务体系,群众看病就医公平性和可及性明显提高。但也要看到,与经济社会发展新形势、人民群众的新期待、深化医改的新要求相比,我市医疗卫生服务体系还面临不少矛盾和问题。

一是医疗资源结构与布局不尽合理;二是医疗卫生服务体系尚未建立合理的分工协作机制;三是学科建设和卫生人才问题突出;四是卫生资源管理存在体制障碍。为进一步优化卫生资源配置,改善和提高卫生综合服务能力,提高资源利用效率,更好地维护人民群众的健康,根据国家及省关于医疗卫生服务体系新规划要求,结合我市实际,制定本《规划》。

到2020年,我市的医疗卫生服务体系会变成什么样子?

《规划》提出,到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家重要中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的、布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系。

制定《规划》按照什么原则?

一是坚持健康需求导向。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向,以调整布局与结构、提升能力为主线,适度有序发展,强化薄弱环节,优化卫生资源配置。

二是坚持公平与效率的统一。优先保障基本医疗卫生服务的可及性,促进公平公正,注重卫生资源配置与使用的科学性、协调性,提高效率,降低成本,实现公平与效率的统一。

到2020年,每千常住人口医疗卫生机构床位7.0张,其中,每千常住人口基层医疗卫生机构床位力争达到0.9张,重点设置护理、康复病床,提升床位质量,提高使用效率;大力鼓励社会办医,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,在符合规划总量和结构的前提下,放开社会办医院在设置数量、选址、类别、规模等方面规划限制。

医疗床位配置

各区医疗卫生机构床位配置标准主要依据区域功能定位、各区人口数量结构,居民卫生服务需求及现有床位使用情况等因素制定,并综合考虑各地经济社会发展、人口流动、疾病谱等因素实施总量控制。在床位总量控制范围内,各区对综合医院和专科医院之间、医院和基层医疗卫生机构之间的床位配置比例进行合理安排。

控制发展区域:越秀、荔湾、天河和白云等4个区、属中心城区且床位资源配置水平较高,注重对医疗资源布局 and 结构的合理规划和调整,提高现有机构的服务质量和效率,鼓励发展社会办医疗机构,适当增加康复、老年护理、儿科、精神卫生等紧缺专科的床位配置。

鼓励发展区域:包括黄埔、番禺、花都、南沙、从化、增城等6个区,以上区域床位资源配置相对不足,着重扩容提质,根据人口发展规模,完善医疗卫生设施布局,加大政府投入,有计划、有步骤重点建设相应规模的公立医疗卫生机构,适当增加床位配置,加强基层医疗卫生服务网络建设,提高区域医疗卫生综合服务能力。



构建整合型医疗卫生服务体系思路如何?

针对目前各级各类医疗卫生机构之间缺乏有效的分工协作机制等问题,《规划》提出,要建立完善医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构的联合攻关,发挥中医在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用,四是加强社会办医疗机构与公立医院机构的分工协作,形成公立医院机构负责资源基本、兜底线,社会办医重点高端、促改革,公立和非公立医疗机构协同发展、竞争互补的良好发展格局,推动多层次、多渠道、多形式医疗卫生机构与养老服务机构的合作机制,加强医事人员培训,推动医养结合。

机制,逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动;三是坚持中西医并重方针,加强中西医结合,提高对疑难重症和重大传染病防治的联合攻关,发挥中医在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用,四是加强社会办医疗机构与公立医院机构的分工协作,形成公立医院机构负责资源基本、兜底线,社会办医重点高端、促改革,公立和非公立医疗机构协同发展、竞争互补的良好发展格局,推动多层次、多渠道、多形式医疗卫生机构与养老服务机构的合作机制,加强医事人员培训,推动医养结合。

加大高层次人才引进和培养力度,大力培养护理、产科、儿科、精神科等急需紧缺专门人才,加强全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设以及公共卫生人才队伍建设。到2020年,每千常住人口执业(助理)医师数3.6人,注册护士数5.4人,专业公共卫生人员数1.0人,每千常住人口全科医师3.5人。

1-1.5人。疾病预防控制中心、妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例不低于人员总数的80%。

卫生人力资源配置

到2020年,全市每10万常住人口精神科执业(助理)医师数不少于4.5人,各区按每10万常住人口精神科执业(助理)医师数不低于3.8名目标配备。各社区卫生服务中心、镇卫生院至少配备1名资质的执业(助理)医师负责严重精神障碍患者管理工作,本街(镇)重症精神障碍患者超过300人的,每增加100人应再增加兼职医务人员1人。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。强化全科医生规范化培训基地的规划和建设,建立统一规范的全科医生培养制度。通过全科医生规范化培训、全科医生骨干培养、农村订单定向培养以及提升基层在岗医师层次等渠道,全面提升基层医疗卫生人才队伍服务能力。规范开展乡村医生岗位培训,依托区级医疗卫生机构或有条件的中心镇卫生院,开展乡村医生岗位培训。实施基层医疗卫生机构全科医生及区办医院专科特设岗位计划。

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,人事管理由身份管理向岗位管理转变,保证专业技术岗位占主体(原则上不低于80%)、推行公开招聘和聘用上岗。创新公立医院机构编制管理方式,合理核定公立医院编制总量,并建立动态调整,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模式。

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,人事管理由身份管理向岗位管理转变,保证专业技术岗位占主体(原则上不低于80%)、推行公开招聘和聘用上岗。创新公立医院机构编制管理方式,合理核定公立医院编制总量,并建立动态调整,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模式。

健全以岗位职责要求为主要内容的考核和激励机制,坚持多劳多得、优绩优酬,合理收入分配机制向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人员倾斜。

深化收入分配制度改革,建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心,以岗位职责和绩效考核为基础的考核和激励机制,坚持多劳多得、优绩优酬,合理收入分配机制向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人员倾斜。

健全以岗位职责要求为主要内容的考核和激励机制,坚持多劳多得、优绩优酬,合理收入分配机制向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人员倾斜。