



池州市人民政府办公室 关于印发池州市区域卫生规划 (2016-2020年)的通知

池政办〔2017〕33号

江南产业集中区管委会，各县、区人民政府，九华山风景区、开发区、平天湖风景区管委会，市政府各部门、各直属机构：

《池州市区域卫生规划（2016-2020年）》业经2017年7月17日市政府第91次常务会议审议通过，现予印发，请认真组织实施。

池州市人民政府办公室

2017年8月4日

（此件公开发布）



池州市区域卫生规划 (2016—2020年)

2017年8月

目 录

第一章 规划背景.....	1
第一节 区域卫生基本情况.....	1
第二节 存在的主要问题.....	5
第三节 面临的形势.....	7
第二章 规划指导思想、原则、思路、目标.....	9
第四节 指导思想和基本原则.....	9
第五节 总体思路和布局.....	11
第六节 总体目标.....	12
第三章 主要资源总体配置要求.....	14
第七节 体系配置.....	14
第八节 床位配置.....	15
第九节 人员配置.....	15
第十节 人才、学科配置.....	16
第十一节 医疗设备配置.....	17
第十二节 卫生信息化配置.....	17



第四章 各级各类医疗卫生机构设置规.....	18
第十三节 医疗机构设置.....	18
第十四节 专业公共卫生机构设置.....	24
第五章 服务体系的整合和协作.....	27
第十五节 医养结合试点.....	28
第十六节 医联体和医共体.....	30
第六章 保障措施.....	31
第七章 强化组织实施.....	37



池州市区域卫生规划（2016-2020年）

为进一步优化卫生资源配置，提高医疗卫生服务质量和效率，增强卫生综合服务能力，根据《安徽省人民政府关于印发深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》（皖政〔2015〕16号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）的通知》（皖政办〔2016〕48号）、《池州市人民政府关于印发池州市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要的通知》（池政〔2016〕8号）等文件精神，结合我市实际，制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 区域卫生基本情况

一、区域基本概况

池州市位于安徽省西南部，北临长江，南接黄山，西望庐山，东与铜陵、芜湖相接，是长江经济带上重要的滨江旅游城市 and 历史文化名城，面积 8399 平方公里，人口 162 万，辖贵池区、东至县、石台县、青阳县、江南产业集中区、九华山风景区、经济技术开发区、平天湖风景区。初步核算，2015 年全年地区生产总值 544.7 亿元，按可比价格计算，比上年增长 8.5%；全年财政收入 95.8 亿元，比上年增长 4.0%；全年常住居民人均可支配收入 17577 元，比上年增长 9.3%。



其中，城镇常住居民人均可支配收入 24279 元，增长 8.9%；农村常住居民人均可支配收入 11511 元，增长 8.3%。

“十二五”以来，我市扎实推进皖江城市带承接产业转移示范区、皖南国际文化旅游示范区、全国生态文明示范区建设，生态宜居魅力更加彰显，成功创建国家森林城市、中国人居环境奖城市、全国可再生能源建筑应用示范城市、全国生态保护与建设示范区、全国首批医养结合试点市，全国首批海绵城市试点、全国低碳城市试点全面推进。

“十三五”时期我市仍处于可以大有作为的重要战略机遇期，经济保持中高速增长，调结构转方式促升级取得实质性进展，绿色发展成效显著，社会文明程度大幅提升，人民生活水平和质量显著提高，各方面制度更加健全，加快推进生态环境优美的绿色池州、产业结构优化的创新池州、群众生活优越的幸福池州建设步伐。经过“十三五”时期的奋斗，确保与全国全省同步全面建成小康社会，努力实现“人均争先、生态领先、环境居先、文明创先、民生优先”。

二、卫生资源状况

（一）卫生机构

2015 年末，全市医疗卫生机构数为 982 个，其中：医院 32 家，基层医疗卫生机构 870 个，专业公共卫生机构 78 个，其他机构 2 个。

医院中：公立医院 14 家，民营医院 18 家。



基层医疗卫生机构中:社区卫生服务中心(站)30个,乡镇卫生院59个,村卫生室604个,门诊部6个,诊所(卫生所、医务室)171个。

专业公共卫生机构中:疾病预防控制中心6个,卫生监督机构6个,急救中心1个,采供血机构1个,专科疾病防治所(站)3个,妇幼保健所(站)3个,计划生育技术服务机构58个。

(二) 卫生人员

2015年末,全市各级各类医疗卫生机构在岗人员共有9187人,卫生技术人员7050人,其中,执业医师(含助理)2859人、注册护士2827人。每千常住人口卫生技术人员4.91人,每千常住人口执业(助理)医师1.99人,每千常住人口注册护士1.97人;全市执业(助理)医师和注册护士在公立医疗机构执业分别为2008和2362人、在民营医疗机构执业分别为502和358人。

(三) 医疗机构床位

2015年末,全市医疗机构实有床位数6308张,每千常住人口床位数4.39张。其中,公立医疗机构床位数5537张(占87.78%),非公立医疗机构床位数771张(占12.22%)。

(四) 医疗卫生机构收入支出、结余情况

2015年全市公立医疗卫生机构收入比上年增长18.1%;支出总额比上年增长20.6%;年末收支结余比上年增长—54.0%。



（五）大型医疗设备

2015 年末，全市拥有乙类大型设备 29 台，其中：X 线电子

计算机断层扫描装置（CT）20 台，医用磁共振成像设备（MRI）6 台，800 毫安以上数字减影血管造影机 1 台，医用电子直线加速器（LA）2 台。

三、卫生服务状况

（一）医疗服务。2015 年全市医疗机构诊疗人次数达 574.7 万人次，出院人数达 17.5 万人次。医院病床使用率 79.63%，乡镇卫生院病床使用率 45.98%。平均住院日 8.4 日。入院与出院诊断符合率为 99.69%，住院手术前后诊断符合率 99.6%，医院感染率 1.02%，无菌手术感染率 0.9%，无菌手术甲级愈合率 89.78%。

（二）疾病预防控制。初步建立健全了覆盖城乡的传染病疫情及突发公共卫生事件网络直报系统，完善了以“一案三制”为主的突发公共卫生事件应急机制。艾滋病、结核病、血吸虫病等重大疾病防治工作扎实推进，取得较好成效。全市连续多年无甲类传染病发生，无重大传染病疫情暴发流行。顺利实施国家扩大免疫规划工作。全面实施预防接种门诊规范化建设，常规免疫接种率持续保持在较高水平，疫苗接种率均达 90%以上。

（三）妇幼保健。2015 年末，全市 8 家县级及以上医院达到爱婴医院标准，8 所乡镇卫生院达到爱婴乡镇卫生院标



准。2015年，全市孕产妇系统管理率81.38%，住院分娩率100.00%，产后访视率85.94%，0~3岁儿童系统管理率80.94%。

（四）健康教育及促进。全市各疾病控制机构都已落实专兼职的健康教育工作人员，建立了比较完善的纵向健康教育网络，在中小学校开设健康教育课。

（五）采供血服务。我市临床用血已全部来自于无偿献血，2015年，成分输血率达到了99.99%。

四、居民健康状况（2015年）

- 1.全市孕产妇死亡率为0。
- 2.婴儿死亡率为3.54%，5岁以下儿童死亡率5.02%。

第二节 存在的主要问题

一、资源总量不足

随着社会经济的发展和人民生活水平的不断提高，医疗资源的增长速度逐渐跟不上人民群众日益增长的健康需求。2015年末，我市每千常住人口床位数、执业（助理）医生数、注册护士数均处于全省中等偏下水平；市级儿童医院、妇幼保健院、中医医院等医疗卫生机构处于空白，专科医院发展相对滞后。医疗资源总量不足，与人民群众日益增长的医疗服务需求之间的矛盾日益突出。

二、资源配置不均衡

医疗卫生资源配置城乡差别、区域差别问题仍很突出。优质医疗卫生资源主要集中在城市主城区、县城所在地。各



县、区资源配置也相对不均衡。学科发展上，专科发展相对较慢，儿科、精神卫生、老年康复等专科仍较为薄弱，其他专科优势不明显。中西医发展上，中医发展滞后、服务能力有待提升，中医药特色和优势没有彰显。人员结构上，医护比 1:1.08，低于全省、全国平均水平，公共卫生人员严重不足。办医结构上，2015 年全市社会办医床位数仅占 12.2%，多元化办医格局尚未形成。

三、学科建设薄弱

学科建设缺乏系统性规划，投入不足，发展速度较慢，学科整体实力与技术水平存在“强项不强”问题，临床科研水平总体偏低，创新后劲不足。同时，人才引进机制和培养体制不健全，培养方式落后，学术梯队建设存在断层或后继乏人的现象。技术创新、科研活动缺乏必须的基础条件支撑，实验条件、科研条件及相关设备等亟需改善和加强。

四、服务能力不足

从整体看，服务能力总体不足。2015 年我市卫生技术人员本科以上学历仅占 23.7%，低于全国(30.6%)全省(24.96%)平均水平；卫生技术人员副高以上职称占 5.5%，略高于全省平均水平(4.8%)、低于全国平均水平(7.6%)。从分级看，市级不强、县级不壮。市级医院区域内优势临床学科影响力不大，辐射能力不强；县级医院综合服务能力不足，不能支撑 90%患者县域内就诊目标的实现；基层医疗卫生机构人员少、能力低、水平差等情况严重制约了分级诊疗制度的推进。



五、分工协作机制仍需加强

医疗卫生服务体系碎片化问题依旧存在，以医院为中心的服务提供模式仍未改变，公共卫生机构、基层医疗卫生机构、医院之间分工协作机制仍需加强，资源、信息联通共享不足，在应对慢性病等问题上缺乏有效的一体化安排，亟待建立健全与分级诊疗制度相适应的服务体系。

六、体制、机制方面的问题

一是稳定的卫生投入与增长机制尚未形成，医疗卫生的公益性、公平性和绩效水平有待进一步提高。二是城乡和区域医疗卫生事业发展不平衡，资源配置不合理，公共卫生和农村、社区医疗卫生工作比较薄弱。三是群众对卫生服务需求日益增长，加强卫生人才、科技、信息等要素建设，提升卫生软实力的要求更为迫切。

第三节 面临的形势

一、“健康中国”战略为医疗卫生服务体系建设带来新机遇

党的十八届五中全会提出推进“健康中国”战略，从大健康、大卫生、大医学的高度出发，以人的健康为中心，将医疗卫生事业与经济社会发展紧密融合，提升了医疗卫生事业发展战略定位，拓宽了发展领域。“十三五”期间，池州作为《安徽省医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》确定的发展类城市，要加快医疗卫生服务体系优化调整、拓展服务



内涵，打造共建共享、全民健康的“健康池州”，推动全面小康社会宏伟目标的实现。

二、深化医药卫生体制综合改革对医疗卫生服务体系建设提出新要求

“十三五”时期是深化医改的攻坚期。根据《安徽省人民政府关于印发安徽省深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》（皖政〔2015〕16号）精神，医改工作进一步深化，特别是对优化医疗机构布局，推动功能整合和服务模式的创新，不断完善医疗服务体系提出了新的要求。为此，需要进一步加强政府对医疗卫生资源的宏观调控，促进医疗卫生资源合理布局，提高整体运行效率。

三、发展动力转换为医疗卫生服务体系建设提供新动能

加快推进供给侧结构性改革、深入实施“调转促”行动计划，发展新经济、培育新动能成为“十三五”发展的重要任务。在经济发展新常态下，医疗卫生服务体系必须加快发展动力转换和资源调整步伐，着力优化结构、增强动力、补齐短板、提高效率，以绿色发展共享发展为核心，推动医疗卫生服务体系持续健康发展。

四、社会、健康问题要求加快推进供给侧结构性改革

“十三五”期间，池州老龄化水平超过 23% 以上、常住人口城镇化率将达到 56%， “全面二孩”政策的实施推动人口增长，人口发展的各种因素加重了卫生服务供给和卫生资源调整的需求。人口增长、老龄化、城镇化的发展和疾病谱变化



带来医疗卫生服务需求的转变和卫生资源配置转变。城市化、工业化和人口老龄化进程的加快，卫生工作面临传染病、慢性非传染性疾病和重大公共卫生安全问题等多重挑战，现有卫生资源总量和结构不能有效适应医疗卫生服务需求的快速增长和变化，迫切需要加快医疗卫生服务供给侧结构性改革，不断提高服务保障水平。

五、“互联网+”加速健康服务模式转变

随着信息化等新技术的快速发展，云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术的快速应用，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率及互联网智能管理提供了条件，也必将推动医疗卫生服务模式和管理模式的转变，使“互联网+”医疗卫生成为卫生事业发展的重要战略选择。

第二章 规划指导思想、原则、思路、目标

第四节 指导思想和基本原则

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会及习近平总书记系列重要讲话精神，按照“四个全面”战略布局，坚持创新、协调、绿色、开放、共享发展，科学研判形势，以群众健康需求为导向，以打造健康池州为目标，以推进综合医改试点为动力，以提高居民健康水平为落脚点，着力优化结构、增强动力、补齐短板，构建功能完善、



结构合理、区域协调、运转有效、分工合作的新型医疗卫生服务体系，为全面建成小康社会奠定更加坚实的健康基础。

二、基本原则

（一）政府主导，社会参与。切实落实政府在制度、规划、筹资、服务监管等方面的工作，强化政府对基本、基层、基础卫生资源的责任和投入，维护公共医疗卫生的公益性。大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量办医的积极性和创造性，引导社会办医向高水平、规模化发展，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

（二）需求导向，优化配置。围绕健康需求和解决人民群众主要健康问题开展卫生资源规划和配置，以调整布局结构、补强短板、夯实基础、发展健康服务业为主线，适度有序发展、强化薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、职能及布局。

（三）资源调整，系统整合。对现有卫生资源进行调整，盘活存量、发展增量、优化结构、补齐短板、突破瓶颈、协调发展，促进医疗卫生系统合作共享，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，提高医疗卫生系统的协同性。

（四）改革创新，模式转变。以创新为动力，以建立“健康池州”为目标，大力实施“创新兴卫”发展战略，抓住主要矛盾，运用创新思维推动重难点问题的解决和医疗模式的转变，积极探索符合医改要求、市情发展，具有池州特点的符合全生命周期健康服务模式。



（五）内涵发展，提升能级。转变公立医院发展方式，合理控制公立医院床位规模，推动公立医院走向精细化的内涵发展之路。提升县级医院医疗技术水平，加强基层医疗卫生机构能力建设，注重科研、人才、制度环境等软件建设和基础设施、设备等硬件建设，扩大优质卫生资源，提升全市医疗卫生服务能级。

（六）公平可及，兼顾效率。优先保障基本医疗服务的可及性，促进公平、公正。以基层为重点，注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

（七）层级分明，信息支撑。充分考虑全市经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹不同地区、类型、层级的医疗卫生资源的数量和布局，分类制定配置标准，分层分类构建覆盖城乡的卫生服务体系。利用互联网信息技术，推广普及居民健康卡，推动智慧医疗、信息惠民和健康服务业发展；促进分级诊疗、双向转诊，提高专业公共卫生机构的服务能力和管理水平。

第五节 总体思路和布局

构建分工明确、密切协作的整合型医疗卫生服务体系，继续强基层、扩优质、补短板，实现公共卫生与医疗服务的“双轮驱动”。根据《安徽省医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》总体思路和战略布局，池州市作为发展类城市，市中心城区作为市区域医疗中心，在急危病症、疑难重症诊疗、



医学教育和科研领域发挥引领作用，鼓励以现有医疗资源为基础，发展高端医疗技术。将池州市人民医院打造为具有引领示范效应的三级医院，力争达到省内先进水平，不断引进吸收高、新、尖技术，拓展诊治范围，提升服务能力和水平；结合皖南及周边地区疾病谱特点，大力发展特色专科，具备向本市及周边地区居民提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务的能力，并承担人才培养和医学科研任务。东至县、石台县、青阳县应立足本县域，同时扩大医疗服务辐射范围，着力打造优质医疗服务圈，完善医疗卫生设施布局，不断提升医疗服务质量和服务水平，为周边地区群众提供安全有效便捷的医疗服务。

第六节 总体目标

提高全民健康水平。健全医疗卫生服务体系。加强公共卫生体系建设，实施居民健康行动计划，完善重大疾病防控、计划生育、妇幼保健等专业公共卫生服务网络，提高传染病、慢性病、地方病、职业病等疾病的监控能力，建立健全饮用水卫生监督监测体系，加强突发公共卫生事件监测预警、应急处理能力建设。健全医疗服务体系，加强农村三级卫生服务网络建设，健全社区卫生服务机构、综合医院和预防保健机构分工协作的城市医疗卫生服务体系，全面推进公立医院综合改革。完善基层首诊、分级诊疗、双向转诊制度。建立和完善以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系，完善公立医院药品、耗材、设备集中采购机制。鼓励和引导社



会资本发展民营医疗机构，加快形成多元化办医格局。到2020年，建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度。

到2020年资源要素配置指标主要如下：

表1 2020年池州市医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

主要指标	2020年目标	2015年现状	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	5.80	4.39	指导性
医院（张）	4.60	3.57	指导性
公立医院（张）	3.15	3.04	指导性
其中：市办医院	1.01	1.00	指导性
县办医院	2.14	2.04	指导性
其他医院	0.00	0.00	指导性
社会办医院（张）	1.45	0.53	指导性
基层医疗卫生机构（张）	1.20	0.72	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.24	1.99	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	2.80	1.97	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.48	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	2.00	1.66	约束性
医护比	1:1.25	1:1.08	指导性
市办以上医院床护比	1:0.6	1:0.48	指导性
县办综合性医院适宜床位规模（张）	500	——	指导性
市办综合性医院适宜床位规模（张）	800	——	指导性



注：市办为市本级举办；县办包括县、区级举办。

第三章 主要资源总体配置要求

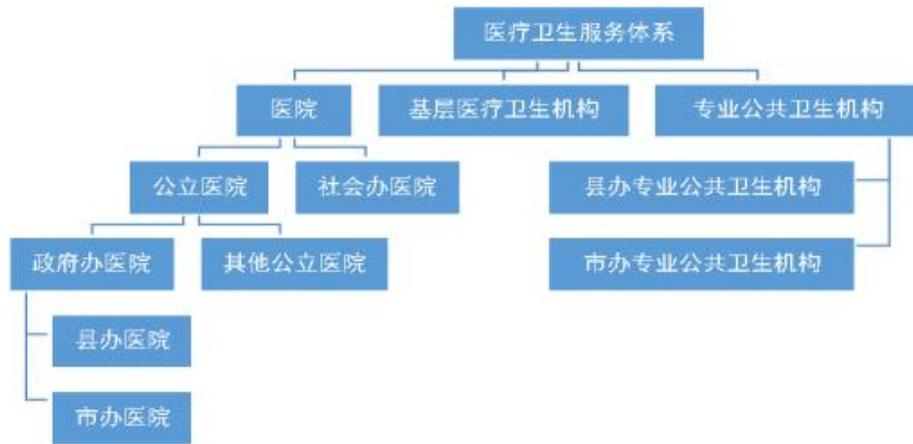
第七节 体系配置

全市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（见图示）。各机构按照市、县（区）、乡镇（街道）、村4个层级梯度配置。县及以下机构设置，按照常住人口规模和服务半径合理布局；市级机构和承担跨区域中心职能的县办机构分区域统筹考虑，重点布局。

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县办医院、市办医院）和其他公立医院（主要包括国有和集体事业单位、院校等举办的医院）。

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、医务室、门诊部、卫生所等。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、计划生育服务、精神卫生、急救、采供血、综合监督执法等机构。主要由政府举办，根据属地层级不同，划分为市办、县办两类。



第八节 床位配置

到 2020 年，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 5.8 张，其中，市级公立医院 1.01 张、县区级公立医院 2.14 张、社会办医 1.45 张、基层医疗卫生机构 1.2 张。综合医院、专科医院和延续性医疗机构的床位配备应当与需求相适应。基层医疗卫生机构床位占总床位数的比例不低于 20%，乡镇卫生院应当按照其承担的基本任务和功能合理确定床位规模，社区卫生服务中心可设置一定数量以护理、康复为主要功能的病床。

表 2 池州市所辖县区每千常住人口床位配置标准

市、县（区）	2015 年	2020 年	备注
池州市	4.39	5.80	
贵池区	5.35	6.8	含市本级
东至县	3.37	4.6	
石台县	3.83	5.8	
青阳县	4.18	5.5	含九华山



第九节 人员配置

到 2020 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 2.24 人（其中全科医生 0.2 人），注册护士数达到 2.80 人，专业公共卫生机构人员数达到 0.83 人。城乡和区域医药卫生计生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。每所村卫生室至少有 1 名取得执业资格的乡村医生或执业助理医师执业。疾病预防控制中心人员原则上参照常住人口 1.75 人/万人的比例合理核定。市、县、乡级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。规划期内，要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。

市县（区）	2015 年		2020 年	
	每千常住人口护士数	每千常住人口执业（助理）医师数	每千常住人口护士数	每千常住人口执业（助理）医师数
池州市	1.97	1.99	2.80	2.24
贵池区	2.41	2.22	3.24	2.46
东至县	1.39	1.62	2.50	2.10
石台县	1.95	2.00	2.10	1.94
青阳县	1.98	2.11	3.00	2.50

注：表中数据贵池区含市本级、青阳县含九华山



第十节 人才、学科配置

加强以全科医师培养为重点的基层卫生人才队伍建设，提高基层医疗卫生人才的专业素质和服务水平；完善医疗卫生人才培养引进机制，加大医疗卫生高层次人才培育力度，培养引进一批以中青年为主体的学术技术带头人，造就具有省内领先医疗卫生水平的专家型人才；加大卫生管理等专业人才培养力度，形成一支职业化、专业化的医疗机构管理队伍。

针对医疗卫生需求，加强重点学科建设，在医疗卫生领域，创建 5-6 个省级重点专科和 8-10 个市级重点专科。加强肿瘤、脑血管疾病、心脏病、呼吸系统疾病等主要威胁我市居民健康疾病的学科建设。

表 4 池州市“十三五”医疗卫生重点专科规划表

序号	申报单位名称	申报单位类别和等次	申报专科名称	申报类别
1	池州市人民医院	综合医院、三级甲等	普外科	省临床重点专科
2	池州市人民医院	综合医院、三级甲等	骨科	省临床重点培育专科
3	池州市第二人民医院	综合医院、二级甲等	妇产科	省临床重点特色专科
4	东至县人民医院	综合医院、二级甲等	眼科	省临床重点培育专科
5	东至县中医院	专科医院、二级甲等	骨伤科	省临床重点专科
6	青阳县人民医院	综合医院、二级甲等	微创外科	省临床重点培育专科

第十一节 医疗设备配置

医疗设备的配置应遵循“技术适宜、资源共享，与机构功能和规模相适应，以及符合成本效益”的原则。列入国家、省



级卫生计生委审批的大型设备实行配置许可制度，凡未获得配置许可的机构，不得配置大型医疗设备。疾病预防控制、卫生监督等机构的装备按相应的标准执行。

第十二节 卫生信息化配置

根据《池州市区域卫生信息化建设和发展规划方案》，从2012年下半年开始，按照“统一标准、统筹规划、科学设计、分步实施、渐见成效”的总体思路（不求大和全、先试点后推广、先基础后拓展），利用5年左右的时间基本完成全市区域人口健康信息平台建设工作，破除现有卫生数据信息“孤岛”、“碎片”、资源无法共享等现象，实现区域卫生数据信息资源的互通互联、交换共享和协同应用。市级平台建设分为三个阶段组织实施，第一阶段为区域平台标准化中心机房基础性建设；第二阶段为《池州市区域卫生信息平台建设项目一期工程》即区域平台的硬件集成和网络支撑基础环境部署以及软件应用系统的服务开发和试点（试点区域为部分市直卫生及贵池区和东至县）；第三阶段为《池州市区域卫生信息平台建设项目二期工程》即区域平台软件应用服务的完善和推广（全市区域）。目前二期工程已经启动，到2020年，全面建成上下互联互通的市级人口健康信息平台，实现涵盖卫生计生各项业务领域的公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大重点业务应用系统的互联互通和业务协同。普及应用居民健康卡，实现居民健康卡在市域各级医疗卫生机构通用。积极为人民群众提供



远程医学服务，在县级医院建立心电、生化、影像中心。建设基于电子病历的医院信息平台，推广医院基础信息管理系统，实现对医院运营的动态监管和实时监测。探索建立“云中心”服务模式，鼓励信息产品创新应用。

第四章 各级各类医疗卫生机构设置规划

第十三节 医疗机构设置

一、综合医院

1.三级医院：全市设三级综合医院 1 所，即池州市人民医院，承担全市疑难危重症诊疗、急诊急救、肿瘤诊治、新生儿、微创治疗、医学影像、检验及病理诊断中心职能，依托作为安徽医科大学临床学院和皖南医学院附属医院的优势，打造成集医疗、科研、教学为一体的皖南片高水平的区域医疗中心。“十三五”期间，新增 2—3 个省级重点培育专科，4—5 个市级重点专科或重点培育专科，努力实现国家级重点专科“零”突破。市人民医院“十三五”期间建成外科综合楼，新开设 14 个病区，总开放床位达到 1200 张。鼓励社会资本创设三级医院。

功能定位：按照全市区域医疗中心的发展定位、全市医疗服务体系的龙头，承担本市及周边地区疑难病症以及危、急、重症患者的诊断治疗、医学科研、人才培养等工作，承担辖区内突发公共卫生事件的医疗救治和技术指导等工作，充分发挥区域医疗引领示范效应。



池州市三级综合医院设置规划一览表

序号	机构名称	举办主体	机构分类	等级		床位（张）		人才配置（人）		备注
				现状	规划	现状	规划	执业（助理） 医师数	注册护 士数	
1	池州市人 民医院	池州市人 民政府	综合 医院	三甲	三甲	1099	1200	576	720	

2. 二级医院：全市设二级综合医院4所，即池州市第二人民医院（贵池区人民医院），东至县人民医院，石台县人民医院，青阳县人民医院；贵池区、东至县可根据实际增设一所县级公立综合医院。

功能定位：主要从事常见病、多发病的诊治，提供一般性的专科医疗服务，同时承担基本医疗、急救、保健及基层卫生技术人员培训等工作，参与部分医学科研和教学工作。

池州市二级综合医院设置规划一览表

序号	机构名称	举办主体	机构分类	等级	床位数	备注
1	贵池区人 民医院	贵池区人 民政府	综合医院	二甲	800	
2	东至县人 民医院	东至县人 民政府	综合医院	二甲	800	
3	石台县人 民医院	石台县人 民政府	综合医院	二甲	300	
4	青阳县人 民医院	青阳县人 民政府	综合医院	二甲	500	



3.一级医院：政府不再举办一级综合医院。不鼓励社会资本举办一级综合医院。保留依法许可的现有非政府办的一级综合医院。

二、中医医院

设二级中医医院4所，即池州市中医医院，东至县中医医院，石台县中医医院，青阳县中医医院。

池州市县办中医医院设置规划一览表

序号	机构名称	举办主体	机构分类	等级	床位数	备注
1	贵池区中医医院	贵池区人民政府	中医医院	二甲	500	
2	东至县中医医院	东至县人民政府	中医医院	二甲	400	
3	石台县中医医院	石台县人民政府	中医医院	二级	160	
4	青阳县中医医院	青阳县人民政府	中医医院	二甲	270	

三、专科医院

设置市级专科医院3所，即精神病医院、妇幼保健院、儿童医院各1所；贵池区、东至县、石台县和青阳县可分别设置1所县级妇幼保健院；贵池区和东至县可分别设置1所县级血防专科医院。鼓励有条件的县区举办精神病医院。全市二级以上综合医院增设精神科（或心理科）门诊。



池州市专科医院设置规划一览表

序号	机构名称	举办主体	机构分类	等级	床位数	备注
1	池州市第三人民医院	池州市人民政府	精神病医院	三级	350	
2	池州市妇幼保健院	池州市人民政府	妇幼保健院	二级	200	
3	池州市儿童医院	池州市人民政府	儿童医院	二级	250	
4	东至县血防专科医院	东至县人民政府	血防专科医院	一级	100	

四、社区卫生服务机构

原则上按照每个街道办事处所辖范围设置 1 所社区卫生服务中心。社区卫生服务中心根据需要可设置若干社区卫生服务站。所辖居民在 10 万人以上的街道办事处可通过增设卫生服务站提供社区卫生服务；新建社区可由所在街道办事处范围的社区卫生服务中心就近增设社区卫生服务站。

功能定位：以社区、家庭和居民为服务对象，以社区内妇女、儿童、慢性病病人、残疾人、贫困居民等为重点，开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育服务和一般常见病、多发病的诊疗服务。

五、乡镇卫生院

全市 59 个乡镇（街道），根据“政府在每个乡镇办好一所卫生院”的政策要求，全市设中心卫生院 18 所，其中贵池



区 3 所，东至县 8 所，石台县 3 所，青阳县 3 所，九华山风景区 1 所；一般乡镇卫生院 41 所，其中贵池区 20 所，东至县 7 所，石台县 5 所，青阳县 8 所，九华山风景区 1 所。乡镇撤并后的卫生院可作为分院设置或改制为非公立医疗机构。

功能定位：以公共卫生为主综合开展预防、保健和基本医疗服务。受县级卫生计生行政部门委托，承担所在乡镇的公共卫生管理职能，监测并及时上报和协助处理传染病疫情与突发公共卫生事件，协助上级卫生监测机构实施卫生监督，开展健康教育，参与、指导爱国卫生工作，开展预防接种。对乡村医生进行业务培训，指导、管理村级卫生机构。

六、村卫生室

原则上，一个行政村设一所卫生室；卫生院所在地的行政村可以不设卫生室，人口少的邻近行政村也可以联合设置卫生室；村卫生室的服务人口平原地区达 4000 人左右，丘陵地区达 3000 人左右，山区达 1500 人左右。

功能定位：承担县级卫生计生行政部门赋予的突发公共卫生事件信息上报、疾病预防、妇幼保健等任务，为村民提供安全、方便的一般常见伤、病的初级诊疗服务和急、危重症病人的转诊工作。

七、其它公立医疗机构

市疾控中心和各县区疾控中心分别设置 1 所预防医学门诊部；设置安徽卫生健康职业学院附属医院 1 所，为一级综



合医院，鼓励创建二级综合医院；各县区应把计划生育技术服务机构纳入医疗机构设置规划；原则上，教职工和学生总数在 300 人以上的学校、职工数在 300 人以上的企事业单位均可内设标准化医务室，为内部师生和职工服务。

八、非公立医疗机构

鼓励社会资本举办医疗机构，加快形成多元办医格局。按照非禁即入的原则，允许社会资本进入各类医疗和卫生服务领域，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。加快推进社会办医成规模、上水平发展，将社会办医纳入发展规划，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。到 2020 年，按照本市每千常住人口医疗卫生机构床位数 1/4 的比例为社会办医预留规划空间，同步预留大型医用设备配置空间。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。鼓励社会资本参与现有二级医院转型，举办提供较高水平的专科、个性化医疗服务的医疗机构，优先支持社会资本举办康复、老年病、慢性病、精神、儿童、中医（中西医结合）、护理院（站）、社区卫生服务、临终关怀、医学检验、健康体检、职业病健康体检等新兴和急需的健康服务机构、特需医疗服务机构，并设置独立的医学影像诊断、医学检验、消毒供应等辅助业务机构，满足百姓多层次的就医需求；鼓励有资质人员开办个体诊所。支持社会资本在农村、边远地区、



城乡结合部、城市新区等医疗卫生资源相对薄弱的地方举办医疗机构。

加快办理审批手续，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。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，完善投融资引导和财税价格政策，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。完善社会办医变更和退出政策。加强行业监管，保障医疗质量和安全。规划期内，设置民营医院 25 家。

第十四节 专业公共卫生机构设置

一、总体设置

专业公共卫生机构按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。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原则上设置一个同类专业公共卫生机构，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。

二、疾病预防控制中心。市、县区及九华山风景区分别设置 1 所疾病预防控制中心。功能定位：拟订并组织实施急慢性传染病、慢性非传染性疾病、地方病、寄生虫病、职业病等疾病的预防控制规划、计划和方案；收集、分析和报告传染病监测信息，预测传染病的发生、流行趋势；开展对传染病疫情和突发公共卫生事件的流行病学调查、现场处理及



其效果评价；组织实施消毒、控制病媒生物的危害；开展健康危害因素监测与控制，传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定；实施免疫规划，负责预防性生物制品的使用管理；开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识；指导、培训下级疾病预防控制机构及其工作人员开展传染病监测工作；开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询。

三、综合监督执法机构。市、县区及九华山风景区分别设置 1 所卫生计生监督执法机构，承担卫生计生综合监督执法任务。功能定位：根据卫生计生行政部门承担的卫生监管职责，涉及管理相对人的具体执法任务，由卫生计生综合监督执法机构统一承担。负责监督检查卫生计生法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治、计划生育、中医服务、餐饮具集中消毒单位监督等行政执法工作，查处违法行为。

四、妇幼保健计划生育机构。妇幼保健机构与计划生育技术服务机构原则上予以整合，依托市妇幼保健院成立市妇幼保健计划生育服务中心，县、区成立妇幼保健计划生育服务中心，坚持临床和保健相结合。整合乡镇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。功能定位：提供妇女保健、儿童保健、健康教育等公共卫生服务，保健与临床相结合，提供与妇女儿童健康密切相关的医疗服务，开展妇幼保健计



划生育技术培训、业务指导、检查考核、健康教育、信息管理、药具发放、科学研究、适宜技术推广、教学等工作。

五、血吸虫病防治机构。设置血吸虫病防治机构 5 个；其中，市级 1 个，县、区级 4 个。功能定位：制定并组织实施血吸虫病防治计划和方案；开展血吸虫病的监测、筛查、预测、流行病学调查、疫情报告和处理工作；组织、实施人群病情调查和治疗；开展业务技术培训，健康教育、健康促进和效果评估。开展杀灭钉螺、血吸虫病防治知识技术指导以及其他防治工作。组织开展寄生虫病防治工作。

六、采供血机构。市红十字中心血站负责组织血源、采集血液、临床用血提供，开展《献血法》宣传、临床用血指导以及采供血工作研究。主城区设固定采血点 3 个，东至、石台、青阳三县各设流动采血点 1 个。东至县依托县级医院建立储血库，负责辖区内临床用血供应工作；市区、贵池区、石台县、青阳县、九华山风景区由市红十字中心血站直接供血。全市二级以上综合医院应设独立的输血科，其他医院的检验科应明确专人负责临床用血工作。功能定位：按照省级卫生计生部门的要求，在规定范围内开展无偿献血的招募、血液的采集与制备、临床用血供应以及医疗用血的业务指导；承担供血区域范围内血液储存的质量控制和行政区域内中心血库的质量控制；提高采供血工作关键设备的配置标准和信息化管理能力；加大输血科研投入和人才培养工作，提升输血研究水平。



七、专业精神卫生机构。依托市精神病医院，建立市精神卫生中心。功能定位：市精神卫生中心承担全市精神卫生工作的技术指导、人员培训、督促检查和考核评估，开展大众心理健康咨询、健康教育以及重性精神疾病治疗管理和重点人群心理行为干预、控制等。

八、院前急救机构。根据“统一调度、依托医院、分级救治”的原则，建立“120”指挥调度和市县乡三级急救服务网络。设置市紧急救援中心（“120”指挥中心），依托市级医院建立急救中心，依托二级医院建立急救站，全市乡镇卫生院和各类一级医院可设置急救分站。九华山风景区依托医疗机构设置急救站，由市“120”指挥中心调度。到2020年，建立起横向到底、纵向到边、覆盖城乡的卫生急救网络。功能定位：建设“功能完善、布局合理、反应快捷、指挥统一、处置高效”的院前急救医疗工作体系和急救医疗网络。实现院前医疗急救统一受理、统一指挥、统一调度。

第五章 服务体系的整合和协作

以提升分级诊疗服务能力为目标，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，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动，为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

第十五节 医养结合试点



大力推进医养结合试点工作，在全省率先构建起覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络，探索一批可持续、可复制的体制机制和创新成果，打造生态环境良好的中小城市医养结合示范市的“池州范本”，为全省、全国同类地区医养结合工作提供示范经验。

打造医中有养、养中有医、医联结合、养医签约、两院一体、居家巡诊六种医养结合模式。

一、医中有养模式。充分利用现有医疗卫生服务资源，创办老年康复中心、老年医院、护理院等主要针对高龄、病残老年人的康复护理专业服务机构。有条件的二级以上综合医院要开设老年病科、老年病门诊，增加老年病床数量。支持部分闲置床位较多的一、二级医院和专科医院发挥专业技术和人才优势，转型为老年人护理院。重点推进东至县中医医院医养结合中心、青阳县人民医院新区医养结合中心、贵池区人民医院东院区健康养护中心项目等平台建设，在本市打造一批鲜明、示范性强的医养结合试点项目。

二、养中有医模式。养老机构可根据自身能力和服务需求，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室、护理站等。推进有条件的公办养老机构设置专护区，优先保障政府供养对象中的失能失智老年人和老年残疾人集中养护需求。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关



专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

三、医联结合模式。鼓励二级以上综合医院（含中医医院，下同）与养老机构开展对口支援、合作共建。推进各类养老机构与各级医疗机构建立协议合作关系。按照就近就便、互利互惠的原则，各类养老机构根据医疗康复的实际需求，与周边医疗机构签订长期合作协议，明确双方责任。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。

四、养医签约模式。建立家庭医生制度，推行家庭医生签约服务，为辖区内自愿签约的高龄、重病、失能、部分失能的居家老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，对符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。各地开展政府购买基本卫生公共服务和基本养老服务时，要把老年人健康管理服务纳入购买内容，各级各类基层卫生医疗机构可以作为承接主体。

五、两院一体模式。探索建立敬老院由卫生院托管的新型统一管理新模式，引导部分乡镇卫生院、敬老院合作设立养护型老年医疗护理服务特色科室，开设护理型床位或病区。

六、居家巡诊模式。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院做好健康养老基本公共卫生服务项目，建立健全健康管理



服务制度，加强老年人健康档案信息动态管理，承担起居家老人的巡诊业务。

到 2020 年，基本建立起符合市情的医养结合体制机制和政策体系，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享，覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本形成。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，基层医疗卫生机构为自愿签约的居家老年人提供上门服务的能力明显提升，65 周岁以上老年人健康管理率力争达到 80% 以上。所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，基本适应老年人健康养老服务需求。

专栏一医养结合项目

池州市主城区全程化持续照护养老社区项目

杏花村高端养老综合体项目

池州市第二人民医院东院区中医健康养护中心项目

东至县中医院医养结合养老服务中心项目

石台县中医院健康养老旅游中心项目

石台蓬莱颐养中心项目

石台水云涧医养度假山庄

大山富硒智能化生态养老综合体项目

青阳县人民医院医养结合中心项目

九华山健康文化园



第十六节 医联体和医共体

按照“保基本、强基层、建机制”要求，不断完善医疗服务体系分工协作机制和科学保障机制，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，构建以协同服务为导向的医疗服务体系。

以池州市人民医院为牵头单位，联合若干二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心，构建“1+X”城市医联体，纵向整合医疗资源，形成资源共享、分工协作的管理模式。在医联体内以对口帮扶、技术支持为纽带形成松散型合作，引导优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力。

加强县级医院与中心卫生院的协作，促进县乡两级联动发展，同步提高县乡两级医疗服务能力，整体提高县域医疗资源的配置和使用效率，减少住院病人外流，逐步实现“90%的住院病人不出县”的医改目标。“十三五”期间，县域医疗服务共同体试点工作覆盖全市。

第六章 保障措施

一、落实各级政府责任

市政府负责区域卫生规划和医疗机构设置规划的组织编制、审批。根据《安徽省医疗服务体系规划（2016-2020）》，并结合人口分布、社会经济状况、医疗卫生服务需求和交通状况等因素，将各县区卫生机构、床位、人员等资源配置标准逐一细化，重点规划池州市城区医疗卫生机构。



按照属地管理原则，各县区政府应根据本市区域卫生规划和医疗机构设置规划的要求，负责研究编制县域医疗卫生服务体系规划，合理设置辖区内的县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构。

各级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、明确相关部门职责

卫生计生、发展改革（物价）、财政、城乡规划、人力资源社会保障、机构编制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。在发展改革方面，要将区域卫生规划和医疗机构设置规划纳入当地经济和社会发展总体规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；在财政方面，要按照政府卫生投入政策，落实相关经费；在城乡规划管理方面，要依据依法批准的城乡规划，审批建设用地；在机构编制方面，要依据有关规定和标准落实公立医疗卫生机构编制；在人才队伍建设方面，要不断深化人事薪酬制度改革；在社会保障方面，要加快医保支付制度改革，推进城乡居民基本医保经办体制改革；在价格方面，要深入推进医疗服务价格改革；在卫生计生方面，成立专家委员会，论证县域医疗卫生服务体系规划，建立新增医疗卫生资源规划符合审查制度，以及公立医院床位规模分级备案和公示制度。



其他相关部门要各司其职，做好相关工作。由市政府牵头，各部门间建立会商机制，并适时对规划进行动态调整。

三、建立完善多元化投入机制

健全以政府投入为主、多渠道筹集卫生经费的体制。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，增加卫生投入，重点支持公共卫生、基层医疗卫生事业发展和基本医疗保障，加大对公立医院改革、医疗卫生科技进步和人才队伍建设等的经常性投入。根据事权与支出责任相适应的原则，合理划分市、县、区政府的卫生投入责任。转变投入方式，改革补偿办法，最大限度发挥资金使用效益。

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，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。将符合规划的社会办非营利性医疗机构纳入现有公立医院建设发展类专项资金扶持范围。鼓励社会办医疗机构通过政府购买服务方式承担政府下达的相关任务。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医疗机构，鼓励利用多种融资工具进行融资，允许通过有偿方式取得的土地、投资形成的房产、设备等固定资产抵押贷款。对社会办非营利性医疗机构免征行政事业性收费，对营利性医疗机构减半征收行政事业性收费。积极落实社会办医疗机构营业税、房产税、城镇土地使用税、企业所得税等减免政策。

四、推进改革创新



全面深化医药卫生体制改革，释放改革红利。重点实行医疗、医保、医药“三医联动”，推进医药分开，实行分级诊疗，建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度；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，促进医疗资源向基层、农村流动，提高服务质量和效率；全面推进公立医院综合改革，坚持公益属性，破除逐利机制，建立合理的补偿机制、科学的绩效评价机制和符合医疗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；加强药品供应保障体系建设，推进医药卫生监管体制综合改革等。鼓励社会力量兴办健康服务业，推进非营利性民营医院和公立医院同等待遇。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。逐步构建医疗机构和医师信用体系，实行内部信用分类管理，形成失信行为联合惩戒机制。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，建立健全医患沟通机制，完善医疗纠纷处理机制，构建和谐医患关系。

五、优先人才发展

（一）健全卫生人才培养体制

制定有利于卫生人才培养使用的政策措施，注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养。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。切实加强医教协同工作，动态调整医学教育招生规模与结构，优化学科和专业设置，推进以提高素质与能力为核心的医学教育改革。完善中医药师承教育制度。全面实施住院医师规范化培训制度，依托省、市级医疗卫生机构建立临床（公卫）培训实践基地，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，以“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系。开展基础医疗卫生人才储备工程，以住院医师、专科医生规范化培训制度和全科医生培训制度为核心，建立基础医疗卫生人才储备培养机制。巩固完善继续医学教育制度，大力开展远程继续医学教育。建立健全人才培养绩效评价机制。

（二）加强卫生人才队伍建设

坚持以需求为导向，突出“补短板”，加强人才队伍建设，保障医疗卫生事业持续发展。重点完善人才培养体系，推进以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，加强儿科、精神卫生、老年医学、全科、护理、康复、病理、营养、急救、卫生应急、卫生监督等短缺领域和基层人才培养。开展中医药急需紧缺专门人才培养。大力培养和集聚高端医学人才、公共卫生人才，实施高层次医疗卫生人才引进计划，精准引



进急需紧缺的医疗卫生特殊人才。加强医院院长职业化培训，提高医疗卫生机构管理队伍的职业化、专业化水平。加强乡村医生队伍建设。支持医疗卫生单位设立引才项目。鼓励社会办医疗机构参与人才引进。加大人才开发投入力度，鼓励人才创新发展，优化医务人员职业发展环境。

（三）推进人才使用制度创新

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%），推行公开招聘和竞聘上岗。健全以岗位职责要求为基础，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，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、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，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。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。



专栏二人才优先发展工程

基层卫生人才能力建设：重点实施全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养项目。

医师规范化培训：重点规范化培训一批住院医师，新增一批规范化培训基地，启动专科医师规范化培训试点，开展公共卫生医生规范化培训。

县级骨干医师培训：重点培训一批儿科、精神科、病理、康复、老年医学、院前急救等方面的县级医院骨干医师。

妇幼健康领域人才建设：重点培养一批妇幼健康领域专业人才，实施产科、儿科医务人员岗位培训和转岗培训。

医药卫生创新人才队伍建设：吸引、遴选和造就一批具有国际、国内领先水平的医学领军人才，培养、造就新一代杰出中青年学术带头人，吸引、稳定和培养一批有志于医疗卫生事业的优秀青年骨干人才。

六、项目库支撑规划实施

专栏三“十三五”项目库

池州市健康扶贫工程储备项目：池州市贵池区人民医院（池州市第二人民医院）1#、2#病房综合楼建设项目、池州市贵池区中医医院新建医技楼、东至县人民医院康复及医学技能培训中心建设项目、东至县中医院门急诊医技综合楼项目、青阳县人民医院南区综合楼楼建设项目。



池州市妇幼健康和计划生育服务保障工程储备项目：池州市妇幼保健院建设项目、青阳县妇幼保健计划生育服务中心综合楼、石台县妇幼保健计划生育服务中心业务楼改扩建项目。

池州市公共卫生服务能力提升工程储备项目：池州市疾病预防控制中心实验室及业务用房改建项目、青阳县疾病预防控制中心业务用房建设项目、池州市红十字中心血站业务用房建设项目、池州市卫生监督业务用房建设项目。

第七章 强化组织实施

一、规范编制流程

各县在编制医疗卫生服务体系规划工作中，要根据群众健康需求，合理确定各类医疗卫生资源的配置目标。要综合考虑各方医疗资源，充分征求有关部门和社会各界的意见。要与新型城镇化以及区域发展布局相结合，做好与本体系规划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。我市区域卫生规划起草和论证完成后，将报请省卫生计生委同意，并报市人民政府审批，确保规划的可行性、可操作性和权威性。县级医疗卫生服务体系规划起草和论证完成后，须经市卫生计生委同意并报本级人民政府审批，医疗卫生服务体系规划周期一般为5年。



二、严格规划实施

区域卫生规划（医疗卫生服务体系规划）和医疗机构设置规划是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，必须符合规划要求和程序。

建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后达到或超过 1200 张床以上公立医院，其床位增加须报省卫生计生委备案。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，暂停大型医用设备配置许可、等级评审等审批和财政资金安排。

三、严肃监督评价

建立区域卫生规划（医疗卫生服务体系规划）、医疗机构设置规划和资源配置监督评价机制，各级人民政府成立专门的评价工作小组，组织开展规划的实施监督和分期效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，并研究对策。评价过程中要实行公开评议，运用法律、经济和行政手段保障规划有效实施。