天津市蓟州区人民政府办公室关于印发天津市蓟州区医疗卫生服务体系建设规划实施

方案（2016—2020年）的通知

各镇乡人民政府和街道办事处，各委、办、局，各直属单位：

《天津市蓟州区医疗卫生服务体系建设规划实施方案（2016—2020年）》已经区人民政府同意，现印发给你们，请照此执行。

天津市蓟州区人民政府办公室

2017年2月7日

（此件主动公开）

天津市蓟州区医疗卫生服务体系

建设规划实施方案（2016—2020年）

为进一步优化我区医疗卫生资源配置，健全医疗卫生服务体系，提高服务可及性和均等性，根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》、《天津市卫生计生事业发展“十三五”规划》和《天津市医疗卫生服务体系建设规划（2015—2020年）》,结合我区实际，制定本方案。

一、现状和问题

蓟州区位于天津市最北部，全区总面积1593平方公里，下辖27个镇乡街、949个行政村、15个居委会，总人口85.66万人。人口平均期望寿命78.05岁。2016—2020年，我区正值推进健康中国、健康天津建设、一带一路、京津冀协同发展等战略机遇叠加，加速京津生态涵养区建设，全面建成高水平中等规模现代化旅游城市的关键时期。

（一）医疗资源配置现状。

2016年全区共有医疗卫生机构685家，包括区人民医院、区中医医院、卫生监督所、疾病预防控制中心、妇女儿童保健中心、急救中心、精神卫生防治中心各1所；中心镇乡卫生院8所；一般镇乡卫生院20所；村卫生室521所；民营医疗机构129家。基本形成了以公立医疗卫生机构为主体、以村卫生室和民营医疗机构为补充的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。全区卫生人员4553人（含乡村医生1260人），卫生技术人员4155人，执业（助理）医师1732人（系统内1221人），每千人口2.06人；注册护士1108人（系统内876人），每千人口护士1.29人；医护比1:0.63；公共卫生人员520人（公共卫生执业医师77人），每千人口公共卫生人数0.61人。床位编制总数2114张（含民营医院399张），床护比1:0.55；每千人口床位2.46张，社会办医床位占比19.8%。急救车辆16辆，人车比53800：1。全区医疗卫生机构年总诊疗人次达189.7万，急诊 7.7万人次，住院患者6.2万人次。

2010年以来，不断加强镇乡医院、卫生院“三室”建设和村卫生室标准化建设，基层医疗机构服务能力及居民就医可及性有较大程度提高。

（二）居民医疗卫生服务需求状况。

慢性病成为我区主要疾病负担。过去10年间，我区人口增加了5.35万，居民两周患病率由234.3‰降到208.0‰，慢性病患病率由187.4‰增加到303.3‰，65岁以上老年人慢性病患病率由627.5‰增加到760.2‰。循环系统疾病、内分泌代谢疾病迅速上升，肌肉骨骼系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病明显下降，骨关节及椎间盘疾病、上呼吸道感染、急慢性胃肠炎患病率仍处于疾病谱的前10位。

预计到2020年，我区人口总数将超过88万人，城镇人口将达到50万人，流动人口进一步增加，随着医疗保障制度逐步完善，保障水平不断提高，医疗服务需求将进一步释放，医疗卫生资源供给约束与卫生需求不断增长之间的矛盾将持续存在，供需矛盾将更加突出，医疗卫生资源布局调整面临更大挑战。

（三）主要问题与挑战。

1．医疗卫生资源结构不合理，布局不均衡。

我区医疗卫生资源结构与布局不合理、服务体系碎片化、部分公立医院基础设施落后等问题突出，基层医疗卫生资源配置相对不足，区级医院同京津地区大型综合医院相比医疗质量和服务能力差距较大，医疗卫生资源质量有待提高。每千人口床位数、护士数相对较低，现岗位执业医师（助理医师）相对不足。城区医疗资源相对集中，医疗机构间技术水平差距较大。中医药服务能力相对薄弱，中医康复、养生、医养结合等中医药健康服务产业发展相对滞后，中医药特色优势尚未得到充分发挥。

2．慢性疾病快速增长，主要危险因素未能得到有效控制。

目前，我区有76%的死亡原因与慢性病有关，居民高血压与糖尿病患病率分别达到188.6‰和52.5‰，65岁以上老年人口高血压、糖尿病、脑血管病、缺血性心脏病的患病率分别达到了480.0‰、117.3‰、51.3‰和32.1‰。高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病是严重困扰人们，特别是中老年人健康和生命的主要疾病。健康相关行为和生活方式是影响慢性病发生、发展的重要因素，控烟、健康饮食、运动锻炼等全民健康行为将成为基本公共卫生服务、建设健康城市的一项重要内容。

3．居民对区级医疗服务满意度有待提升。

近年来，通过开展“群众满意评选”、“文明优质服务创建”、“进一步改善医疗服务行动”，以及卫生行业“三个一”、“两强、两树、两降”主题活动等，居民对医疗卫生服务的满意度有了显著提高。但是从服务环节来看，个别单项满意度水平仍然不高，主要集中在医生技术水平、药品价格、设备简陋、药品供应不全等方面；区级医院，尤其是区人民医院主要集中在服务费用高、药品价格高、服务态度差、收费不合理等方面，反映出医疗卫生服务中还存在较为突出问题。

4．基层医疗机构服务能力和水平有待提高。

我区基层医疗卫生机构服务能力相对不足，设备配置落后，利用效率不高。从就医情况来看，居民到区内各级医疗机构就诊占92.8%，区外就医占7.2%。到基层医疗卫生机构就诊率为63.4%，仍然偏低，部分镇乡卫生院的就诊率不足25%。周边乡镇居民区外就诊率较高，西龙虎峪、侯家营、杨津庄、下仓、东施古、尤古庄、桑梓、下窝头等镇乡区外就诊率均在10%以上；下仓、侯家营、尤古庄、桑梓、上仓、白涧等镇乡到区外分娩率较高，间接反映出这些基层医疗机构服务竞争力和服务水平不足。

5．人口老龄化问题突出。

我区60岁以上老年人比例由2006年11.7％增至目前的26.1%，65岁以上老年人比例由2006年7.9％增至16.3%，老年人口增长较快，并明显高于国家平均水平，人口老龄化问题严峻。老年人健康状况较差，生活照料、康复护理、医疗保健、精神文化等需求日益增长，针对老年人群的基本医疗卫生服务需要量增长较快。

二、目标和原则

（一）目标。

蓟州区医疗卫生服务体系建设的基本目标是：落实国家《医疗卫生服务体系建设规划纲要（2015—2020年）》和《天津市医疗卫生服务体系建设规划（2015—2020年）》，合理确定全区医疗卫生资源总量、结构，调整医疗卫生资源分布，完善医疗联合体建设，推进分级诊疗工作，全面深化公立医院综合改革，逐步建立起与小康社会相适应的基本医疗卫生服务体系。

——医疗服务体系：增加优质资源总量，重点加强二、三级医院服务能力建设，全面强化基层服务功能。到2020年，在全区建立起以区人民医院、区中医院为龙头，以专科医院为特色，基层医疗机构为基础，公立和非公立医院共同发展的医疗服务体系。全区每千常住人口拥有病床4.52张，社会办医床位占比达到25%左右，二级及以上医院床护比达到1:0.66，医护比达到1:1.25。

——公共卫生服务体系：全面加强公共卫生、疾病预防控制等公共卫生服务。到2020年，全区专业公共卫生机构实现机构、设备、人员全配套，每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人，其中疾病预防控制中心人员原则上按照1.75/万人的比例核定，综合服务能力位居全市前列，在全区真正建立起以区级专业公共卫生机构为龙头，上下联动发展，基层综合服务的公共卫生服务体系。

——基层卫生计生服务体系：以健全服务网络、提升服务能力、完善体制机制为重点，进一步提升基层卫生计生基础条件，突出强化基本服务职能，着力构建公平可及、服务有效、资源节约、群众信赖的新型基层医疗卫生服务体系。到2020年，每千常住人口拥有基层床位达到0.89张，每万人拥有全科医生3人，基层服务能力显著提升，城乡居民基本医疗卫生服务和健康权益切实得到保障。

表1 2020年全区医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要项目 | 配置数量 | | 配置指标 | |
| 期末目标 | 现状 | 期末目标 | 现状 |
| 每千常住人口医疗卫生机构床位数（张） | 3930 | 2114 | 4.59 | 2.46 |
| 公立医院 | 2220 | 1050 | 2.59 | 1.23 |
| 社会办医疗机构 | 945 | 399 | 1.10 | 0.47 |
| 基层医疗卫生机构 | 765 | 665 | 0.89 | 0.78 |
| 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2142 | 1732 | 2.50 | 2.06 |
| 每千常住人口注册护士数（人） | 2677 | 1108 | 3.13 | 1.29 |
| 医护比 |  |  | 1∶1.25 | 1∶0.63 |
| 二级及以上医院床护比 |  |  | 1∶0.66 | 1∶0.57 |
| 每万常住人口全科医生数（人） | 275 | 72 | 3.20 | 0.88 |
| 每千常住人口公共卫生人员数（人） | 711 | 520 | 0.83 | 0.61 |
| 万人口比急救车数（辆） | 20 | 16 | 4.28：1 | 5.38：1 |

（二）原则。

1．坚持以人为本、便民惠民与事业发展相协调，突出健康需求导向作用。以人民群众健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局结构、提升能级能力为核心，强化薄弱环节，适度有序发展，科学合理调整各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局，充分利用有限医疗卫生资源，建立上下联动的医疗联合体。

2．坚持质量、公平与效率统一，突出服务体系整体功能的优化。优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。同时，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。

3．坚持政府主导与市场机制相结合，突出公立机构的主导作用。切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫生的公益性，保持公立医疗机构在整个服务体系中的主导作用。大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求，形成充满活力、健康有序的多元办医格局。

4．坚持“硬件”建设与“软件”配套相同步，突出系统的功能整合。在全面加强机构、床位、设施设备、信息化系统等硬件配置的同时，同步推进体制机制创新，积极探索家庭责任医生签约服务、分级诊疗等制度与模式改革，加强人才队伍、学科技术和信息化建设，积极推进重点慢性病系统管理、医养结合、健康养老服务业发展。

5．坚持突出重点与统筹兼顾相结合，突出规划特色与分级分类管理。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、医疗和康复，中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，促进均衡发展。着力提升基层医疗卫生机构服务能力和质量。合理控制公立医院资源规模，推动发展方式转变。提高专业公共卫生机构的服务能力和水平。

三、总体布局

按照我区总体空间布局要求，规划各级综合医院、专科医院、康复医学、医养护一体等防治结合医院的设置。

（一）机构设置。蓟州区医疗卫生服务体系主要包括医疗机构和专业公共卫生机构两部分。

医疗机构分为非营利性和营利性两类，其中非营利性医疗机构包括公立医疗机构和非公立非营利性机构（主要包括国有和集体企事业单位举办和民办）。营利性医疗机构和非公立非营利性医疗机构，统称为社会办医。这些机构在体系构成上主要分为两个层次：区级医院（综合医院和中医院等）和基层医疗卫生机构（镇乡卫生院和村卫生室、各级各类门诊部、诊所等）。

专业公共卫生机构，包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、院前医疗急救机构、采供血机构等公共卫生机构。

表2 2020年全区医疗机构设置规划表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 医疗机构 | 期末床位 | 现有床位 |
| 公立医院 | 区人民医院（三级综合医院） | 1000 | 800 |
|  | 区中医院（三级中医医院） | 500 | 150 |
|  | 区城区医院\*（二级医院妇儿为主） | 500 | 0 |
|  | 安定医院（二级专科医院） | 100 | 100 |
|  | 文昌医院（一级医院）  综合医院\*（一级医院） | 60  60 | 0  0 |
| 社会办医疗机构 | 康复医院\*（二级康复医院） | 400 | 0 |
|  | 其它民营医院 | 545 | 399 |
| 乡镇卫生院 | 新城医院（中心乡镇卫生院） | 60 | 0 |
|  | 邦均医院（中心乡镇卫生院） | 60 | 60 |
|  | 上仓医院（中心乡镇卫生院） | 60 | 60 |
|  | 别山医院（中心乡镇卫生院） | 60 | 60 |
|  | 马伸桥医院（中心乡镇卫生院） | 60 | 60 |
|  | 尤古庄医院（中心乡镇卫生院） | 60 | 50 |
|  | 下仓医院（中心乡镇卫生院） | 50 | 50 |
|  | 出头岭医院（中心乡镇卫生院） | 50 | 40 |
|  | 下营医院（中心乡镇卫生院） | 50 | 30 |
|  | 洇溜卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 官庄卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 翠屏山卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 15 |
|  | 礼明庄卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 侯家营卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 15 |
|  | 桑梓卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 15 |
|  | 许家台卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 8 |
|  | 东二营卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 东施古卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 下窝头卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 白涧卫生院（一般乡镇卫生院） | 15 | 12 |
|  | 东赵各庄卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 12 |
|  | 杨津庄卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 12 |
|  | 穿芳峪卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 12 |
|  | 西龙虎峪卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 15 |
|  | 孙各庄卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 8 |
|  | 罗庄子卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 10 |
|  | 刘家顶卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 12 |
|  | 大堼上卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 15 |
|  | 五百户卫生院（一般乡镇卫生院） | 10 | 12 |
|  | 逯庄子卫生院（一般乡镇卫生院） | 0 | 10 |
|  | 合 计 | 3930 | 2114 |
| \*为预留医疗机构设置 | | | |

（二）床位配置。

到2020年，床位编制总数达到3930张，每千人口床位增至4.59张。其中：公立医院总床位数达到2220张；基层医疗卫生机构达到765张；社会办医疗机构达到945张，占比达到25%左右。

（三）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。推进我区龙头医院医学检验和医学影像科规模化专业化建设，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制，为基层医疗机构提供诊断支持。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构推行检查检验结果互认。

（四）学科技术配置。

将全区医学学科按照重点学科、重点发展学科，以及优势学科、薄弱学科进行分类管理，分别制定相应政策措施，集中优势力量，全力打造优势突出、特色明显、结构科学、布局合理的整体学科体系。借重京津优质医疗资源，深化区人民医院与天津三级综合医院、专科医院、北京中日友好医院，区中医医院与北京东直门医院等项目合作，着力加强创伤急救、骨科、脑卒中、心内科、心胸外科、肝胆外科、泌尿外科、高危孕产妇、重症新生儿等临床专科建设，提升区级医院综合诊疗能力。区中医院重点加强肾病、肛肠、中风、骨伤、儿科等中医特色临床专科建设，强化中医药技术推广应用，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。

加强康复医学、精神疾病、烧伤、职业病防治等急需紧缺医学专科建设，建设完善国家级胸痛中心、市级卒中中心、创伤救治中心。开展区人民医院临床实验室ISO15189认证工作。围绕常见疾病和关键健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。以发展优质医疗资源为目标，发挥临床专科引领、带动和辐射作用，提高基层全科诊疗服务水平，逐步缓解基层各乡镇、各学科之间发展不平衡，促进医疗服务体系协调发展。

（五）人员配置。

卫生人员的配置综合考虑服务人口、服务半径、实际需求状况、工作特点、服务手段等多种因素，合理确定人员总量、质量、结构与分布，确保人次规模与全区人民群众健康服务需求相适应，不同层级、层次、区域、专业领域人才结构和布局保持均衡，各类人才队伍协调发展。系统做好人才规划、培养、使用和管理，重点保障儿科、产科、康复、重症、烧伤等紧缺人员引进、培养、转岗培训和配置。健全以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设制度，创新公立医院机构编制管理，合理核定公立医院编制总量，逐步实行编制备案制。充分发挥卫生技术人员的潜能，使卫生人才在流动中优化配置，最大限度地拓展和提高卫生人才队伍的整体效能。

医院人员配置以床位配置为基点，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，按照医院级别与功能任务的需要确定床位与人员配比。区级医院承担临床教学、带教实习、支援帮扶、医疗救援等任务，可以适当增加人员配置，合理确定医生和护士的数量、医护人员比例。到2020年，每千常驻人口执业（助理）医师数达到2.50人，注册护士数达到3.13人，二级以上医院床护比1:0.66。

基层医疗卫生机构要加强全科医生培养和培训，逐步建立和完善全科医生制度，到2020年，每万名居民拥有3名合格的全科医师，每千服务人口不少于1名乡村医生，每所村卫生室至少有1名乡村医生执业，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规模的全科医生培养模式和首诊在基层的服务模式。基层医生和城乡居民基本建立比较稳定的签约服务关系，基本满足人民群众基本医疗卫生服务需求。

到2020年每千常驻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按照常驻人口1.75/万人比例核定，其中专业技术人员占编制总额不低于85%，卫生技术人员不低于70%。精神病专科医院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。妇幼保健计划生育服务机构根据服务人口、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。区、镇乡两级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%。

中心血库卫生技术人员数量应综合考虑年采供血等业务指标进行配备。

急救中心院前医疗急救人员数量按照每车配置医生、护士、司机和担架工各1名的基本标准配备人员。到2020年，每4.28万常住人口配置1辆救护车。

（六）信息资源配置。

建立区域数据中心和卫生信息交换共享平台，建成区域HIS系统、PACS数据中心、LIS系统和信息化质控管理体系，建立并完善区域临床检验中心、医学影像中心、心电诊断中心、病理诊断中心和远程会诊中心，为远程会诊、慢性病远程管理、双向转诊提供信息化支撑。实施 “一卡通”工程建设，实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及“医联体”框架下不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享。通过电脑网络、手机终端等平台开展预约挂号、移动医疗、智慧医疗等服务，推进手机、平板电脑等家庭医生服务APP客户应用试点示范项目，打造“智慧卫生”。

四、各级各类医疗卫生机构

分为公立医院、社会办医疗机构、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构四个部分。

（一）公立医院。

1．功能定位。公立医院是我区医疗服务体系的主体，是区政府向辖区居民提供基本医疗卫生服务的重要载体，主要承担向本辖区居民提供代表本区域最高水平综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，培训和指导基层卫生计生技术人员，承担适宜科学研究、临床教学及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援等任务。公立医院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等方面的主导作用，带动本区域医疗服务发展和整体水平提升。

2．机构设置。

综合考虑本区空间布局，以及全区城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素，特别是京津冀协同发展城乡建设等各项规划对区域的整体发展定位，合理布局全区各级各类公立医院的规划设置。

按照86万常住人口，全区规划设置公立医院6个，其中三级综合医院1个、三级中医院1个、二级精神专科医院1个、二级妇儿医院1个、一级综合医院2个。

3．床位配置及具体安排。

蓟州区人民医院，规划建设达到三级甲等综合医院标准，床位1000张，占地11公顷，逐步建成集医疗、教学、科研于一体，具有专科特色和综合服务能力的区域诊疗中心。

蓟州区中医医院，规划建设达到三级中医医院标准，床位500张，占地4.0公顷，建筑面积达到50000平方米。逐步在中医专科诊疗、疾病预防及治未病、中医康复、养生保健、中药制剂室建设等领域开展中医特色服务。

蓟州区安定医院，规划建设达到二级精神病专科医院标准，床位100张，占地0.73公顷，从事精神疾病诊治和康复工作，满足精神卫生服务需求。

蓟州区城区医院1个，按照二级综合医院标准建设，以妇儿诊疗服务为主，床位500张，占地3.5公顷。

一级综合医院2个，由政府举办，面向社会开放。其中：文昌医院床位60张；拟新建1所一级综合医院，床位60张。

新建蓟州区口腔病防治所1所，建筑面积2400平米，挂靠蓟州区人民医院。

（二）社会办医疗机构。

1．功能定位。

社会办医疗机构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。社会办医疗机构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。

2．机构设置。

到2020年，按照每千常住人口1.1张床位为社会办医疗机构预留规划空间。社会办医床位总量占同期医院床位总量的比例达到25%左右。其中，预留二级康复医院1个，利用区人民医院原址，积极引进社会资本，建设独立的社会办医机构，床位400张，占地6.0公顷。抢抓京津冀协同发展的契机，通过与首都大医院合作共建高水平康复医院、护理院，吸纳首都优质医疗资源，提供医养结合及养生养老服务。全面推进高品质、规模化、专科化的健康体检、健康咨询、中医保健、养老养生、医疗旅游等健康管理，全方位促进健康产业发展，扩大社会健康消费，提高公众健康水平。

单位内部的医务室和保健室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、诊所等社会办医疗卫生机构不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式，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。

3．具体安排。

在现有社会办医疗机构的基础上，引导社会举办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。支持社会举办医院合理配备大型医用设备。加快办理审批手续，对具备相应资质的社会举办医院，应按照规定予以批准，简化审批流程，提高审批效率。

进一步完善鼓励和引导社会办医的相关政策，减少运营限制，公开区域医疗资源规划，推进医师区域注册和多点执业，探索建立公立资源与社会办医优势互补、互利共赢机制，促进资源合理流动和共享。支持社会举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，社会举办医院医疗服务价格实行市场调节价。鼓励政府购买社会举办医院提供的服务。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

（三）基层医疗卫生机构。

1．功能定位。

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）、村卫生室等，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。

镇乡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、康复等综合服务，并受区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、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。我区的镇乡卫生院分为中心镇乡卫生院和一般镇乡卫生院，中心镇乡卫生院除具备一般镇乡卫生院的服务功能之外，还应开展普通常见手术、正常分娩助产、高危孕产妇筛查等医疗服务，并承担对周边区域内一般镇乡卫生院的技术指导工作，强化镇乡卫生院基本医疗服务功能，提升急诊抢救和儿科等服务能力。

村卫生室、社区卫生服务站在镇乡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和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

2．机构设置。

镇乡卫生院、社区卫生服务中心按照镇乡、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。每个镇乡办好1所标准化的镇乡卫生院。每个街道办事处范围或每3—10万居民规划设置1所公办社区卫生服务中心，居民规模超过10万人的应增设1所社区卫生服务中心。

综合考虑区域地理位置、人口聚集程度、医疗卫生资源总体配置状况、服务需求特点等因素，在我区规划设置中心镇乡卫生院9个，一般镇乡卫生院20个。

合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局，根据镇乡卫生院、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。全区共设置村卫生室521个，新城每3—4个居委会或居民规模1—3万人的设置1个社区卫生服务站，共16个。

3．床位配置及具体要求。

综合考虑分级诊疗制度的建立、基层医疗卫生机构所承担的基本任务和功能定位等因素，合理确定床位规模，“十三五”期间基层医疗卫生机构床位配置重在提升床位质量，提高使用效率，并将部分普通床位改为护理、康复、医养结合病床，提供养老、养生、临终关怀服务。到2020年，我区每千常住人口基层医疗卫生机构床位数规划配置达到0.89张。

在镇乡政府所在地设置中心乡镇卫生院9个，建筑面积不少于6000平方米，床位编制50至60张，包括渔阳镇（新城医院）、邦均镇、上仓镇、马伸桥镇、下营镇、别山镇、尤古庄镇、下仓镇、出头岭镇医院等。

在镇乡政府所在地设置一般乡镇卫生院20个，床位编制10至15张，包括洇溜镇、官庄镇、礼明庄镇、侯家营镇、桑梓镇（含刘家顶）、许家台镇、东二营镇、东施古镇、下窝头镇、白涧镇、东赵各庄镇、杨津庄镇（含大堼上）、罗庄子镇、穿芳峪镇、西龙虎峪镇、五百户镇、孙各庄乡、别山镇翠屏山卫生院等，建筑面积不少于1000平米。撤销逯庄子镇卫生院设置。

保留渔阳镇6所城区社区卫生服务站，新建10所社区卫生服务站，全部纳入新城医院（渔阳镇社区卫生服务中心）管理，每个站建筑面积不少于150平方米，不设床位。

全区共设置村卫生室521个，建筑面积不少于80平方米，不设床位，设诊室、治疗室、观察室、药房“三室一房”，设置地点在人口聚集、位置相对居中的地区。实行乡、村卫生服务一体化管理，从事医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育六位一体的综合卫生服务，并在指定的注册地点执业，个人不得独立开设。

（四）专业公共卫生机构。

1．功能定位。

专业公共卫生机构是同级卫生计生行政部门实施行政执法与行政管理的执行或技术支撑机构，原则上由政府举办，其主要职责是向辖区内提供疾病预防控制、综合监督执法、妇幼保健、健康教育、精神卫生、院前医疗急救、职业病防治、采供血管理、食品安全风险监测与评估、食品安全标准管理、计划生育、出生缺陷防治等专业公共卫生服务。

我区专业公共卫生机构的主要职责是：根据区卫生计生委要求或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、信息报送与管理等工作，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。

2．机构设置。

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。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。我区同类专业公共卫生机构只设一个。基层医疗卫生机构中的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院（计划生育服务站）和村卫生室（计划生育服务室）承担公共卫生服务相关工作。

设置疾病预防控制中心1个，占地面积0.8公顷，建筑面积6400平方米。建立1个市级先进水平的标准实验室。完善区、乡镇传染病报告、突发公共卫生事件、免疫规划管理的信息网络，逐步形成高效、便捷、功能完善的监测、预警、报告、指挥体系。负责疾病的调研、监测、预测预报，以控制急慢性传染病发病为重点，落实免疫规划措施，制定肝炎、结核病等重点病管理制度、防治方案，降低发病率和患病率。与疾病预防控制中心合并设置蓟州区结核病防治所1个。

设置卫生计生综合监督执法机构——蓟州区卫生监督所1个，占地1.33公顷，建筑面积4000平方米，配备相应的设备、交通、通讯等监督执法工具和现场采样检测设备，承担同级卫生计生综合监督执法任务。建成公共卫生、医疗卫生、计划生育和爱国卫生综合监督执法体系。

设置蓟州区妇女儿童保健中心1所，占地1.33公顷，建筑面积1万平方米。优化整合妇幼保健与计划生育技术服务资源，建成一所保健与临床相结合的独立建制妇幼健康服务机构，保障基本业务用房，配置基本医疗设备、专业技术人员、助产士等，开展全区妇女疾病、儿科疾病的普查普治、临床诊疗、住院分娩、高危孕产妇和重症新生儿救治以及孕产妇管理与健康教育。整合镇乡计划生育技术服务机构与镇乡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。

设置中心血库1个，城区设置1个献血屋和2个献血点（车）。

设置精神卫生康复中心，挂靠在蓟州区安定医院。以专业精神卫生康复中心为主体、综合性医院（区医院）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。

设置蓟州区急救中心1所。设在蓟州区人民医院内。下设急救站12个，包括二级以上医院、中心镇乡卫生院，配备120救护车20辆。各级医院开通急诊急救通道，在二级以上医院建立ICU、CCU病房，提高急诊急救水平，建成覆盖全区、统一调度、运转协调的急诊急救网络体系。

五、实施保障与措施

（一）加强组织领导。

各有关部门要高度重视医疗卫生服务体系建设规划工作，认真落实《天津市蓟州区医疗卫生服务体系建设规划实施方案（2016—2020年）》，把本规划内容纳入我区国民经济和社会发展十三五规划，并结合自身实际研究具体实施办法，按照规划要求做好区域内公立医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的建设。

（二）创新体制机制。

要建立和完善政府卫生投入机制，进一步强化政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位和责任。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，健全网络化医疗卫生服务运行机制，提高服务质量和效率；加快公立医院综合改革，建立合理的补偿机制以及价格体系、药品供应保障、支付方式、绩效评价等机制，创新建立适应卫生行业特点的人事薪酬制度。加强卫生全行业管理，不断完善医疗纠纷预防和处置新机制。

（三）推进资源调整。

重点加强薄弱领域服务能力的建设，继续加强区医院服务能力，全面完成本区公共卫生机构标准化建设，整体提升区域医疗卫生服务能力和水平。继续完善基层卫生医疗机构建设，全面提升基层医疗卫生机构的服务能力和水平。

（四）强化实施管理。

《天津市蓟州区医疗卫生服务体系建设规划实施方案（2016—2020年）》的制定与实施涵盖蓟州区所有卫生资源的配置，并与京津冀医疗卫生协同发展规划、城乡建设规划、与全区国民经济和社会发展规划等有机衔接，规划周期为五年。所有新增卫生资源，特别是公立医院的扩建和改扩建，病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，必须按照规划的要求和程序严格实施。