

随州市人民政府办公室文件

随政办发〔2016〕50号

市人民政府办公室关于印发 随州市医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)的 通 知

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委员会，市政府各部门：

《随州市医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



随州市医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）

为进一步完善随州市医疗服务和公共卫生服务体系，全面提高卫生资源配置效率，为全市居民提供更加安全、有效、方便、价廉的卫生服务，根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》、《湖北省医疗卫生服务体系发展规划（2015—2020年）》的基本原则和相关标准制定本规划。

一、指导思想、基本原则和目标

（一）指导思想

以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神为指导，紧紧围绕“四个全面”的战略布局，坚持“创新、协调、绿色、开放、共享”发展理念，以“稳增长、优布局、调结构、补短板、增效率、提能力”为主线，进一步加强供给，完善调控、深化改革，优化资源配置结构，改进和完善医疗卫生服务体系，不断满足不同层次的医疗卫生服务需求，提升人民群众健康水平。

（二）基本原则

1. 坚持以居民健康需求为导向，发展增量与提能升级相结合的原则。根据区域人口、经济社会发展状况等，围绕满足人民群众不断增长和变化的健康需求，合理调整和布局医疗卫生资源，强化医疗卫生服务的薄弱领域和薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构数量、规模和布局，促进卫生资源的增量提质，发挥规模效应和辐射效应。

2. 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，促进公正公平。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. 坚持总量适度发展与结构调整相结合。保持医疗卫生资源总量适度发展，同时，合理规划增量，科学调整存量，优化城乡之间、不同专科之间、公立与社会办医之间、医疗服务与公共卫生之间等医疗卫生资源结构，保持协调发展。

4. 坚持政府主导和市场机制相结合。落实政府在规划、制度建设、投入保障及监管等方面的责任，确保基本医疗卫生服务的公益性和居民基本医疗卫生服务需求，同时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，满足不同层次、多元化医疗服务需求。

5. 坚持系统整合。加强全行业监管与属地管理，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。

6. 坚持分级分类管理。充分考虑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。促进基层医疗卫生机构发展，着力提升服务能力和质量；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）总体目标

通过对卫生资源的合理调整，优化城乡卫生资源配置，促使卫生资源均衡发展，构建与随州市国民经济和社会发展水平相适

应、与居民卫生服务需求相匹配的公平、经济、高效、整合的医疗服务体系和公共卫生服务体系，打造大别山区域医疗卫生中心，满足人民群众不同层次的健康需求，辐射周边，实现居民“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”的目标，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奠定坚实的医疗卫生资源基础。

(四) 具体指标

主要指标	2015年现状	2020年目标
每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	4.58	5.5
其中：医院	2.99	4.20
公立医院	2.34	3.16
市办医院	0.95	1.39
县办医院	1.30	1.77
其他公立医院	0.09	0
社会办医院	0.65	1.04
基层医疗卫生机构	1.59	1.30
每千常住人口执业(助理)医师数(人)	1.83	2.20
每千常住人口注册护士数(人)	1.94	2.80
每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.52	0.73
每万常住人口全科医生数(人)	0.83	2-3
医护比	1: 1.06	1: 1.27
市办医院床护比	1: 0.50	1: 0.6
县办医院床护比	1: 0.38	1: 0.5
县办综合性医院单体适宜床位规模	—	500—1000
市办综合性医院单体适宜床位规模	—	800—1200
平均住院日	三级 9.7天 二级 7.6天	三级 9天 二级 8天

注：按2020年常住人口234万人规划。到2020年，全市每

千常住人口医疗卫生机构床位数达到 5.5 张，其中康复护理床位 0.5 张，中医类床位 0.55 张、儿科床位 0.4 张、精神科床位 0.47 张。全市医疗卫生机构床位总数达 12870 张。

二、医疗卫生机构布局、机构与床位设置

全市建立以基层医疗卫生机构为基础，基层医疗卫生机构与县级医院、市级医院、专业公共卫生机构合理分工、密切配合、相互补充、双向转诊的新型医疗卫生服务体系，最终形成以公有制为主体、多种所有制并存、多元化办医的格局。

（一）大别山省级区域医疗卫生中心建设

通过增加资源存量，优化资源配置，提升服务水平和效率，到 2020 年，以随州市中心医院为龙头，以全市二级及以上医院为骨干，以乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室为基础，建设成为大别山省级医疗卫生中心。把随州市中心医院打造成三级甲等综合医院，充分发挥其龙头作用，着力提升疑难重危病症的诊疗水平，增强应对突发公共卫生事件和紧急医疗救援能力，扩大在周边地区的辐射力，提升我市医疗服务影响力。

（二）医院设置

到 2020 年随州市每千常住人口医院床位达到 4.20 张，医院床位由 6548 张增加到 9828 张。

1. 公立医院设置

综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境和疾病谱等因素合理布局。

（1）功能定位

市办医院主要向市级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，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。部分医院可以相应发展特色专科，大专科小综合，错位发展。县（市、区）级医院，作为区域医疗中心，是区域内的医疗卫生中心和公共卫生救治中心，主要负责基本医疗服务、危重急症病人的抢救和疑难病症转诊以及公共卫生救治，同时承担对乡镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生服务站的业务技术指导和卫生人员的进修培训。

（2）机构设置

合理控制公立综合性医院的数量和规模。随州市市办公立医院保持现有数量，不再新增。县（市、区）在区域内依据常住人口数，每个县（市、区）设置1家县（市、区）办综合医院和1家县（市、区）办中医类医院，高新区医院加挂“曾都区中医院”牌子。到2020年，广水市第一人民医院和曾都医院提升至三级乙等水平，随县人民医院按二级甲等医院水平建成投入使用；广水市中医医院提升至三级乙等中医医院水平。

（3）床位设置

全市公立医院床位由5114张增加到7410张。其中市办医院床位由2090张增加到3250张，县办医院床位由2836张增加到4160张。增加公立专科医院床位，按照不低于15%的比例设置公立专科医院床位。规划标准为每千常住人口公立医院床位数3.16张。其中，市办医院床位数1.39张，县办医院床位数1.77张。

随州市中心医院规划床位 2200 张，其中龙门院区 900 张、文帝院区 1000 张、季梁院区（随州市精神病医院）300 张。随州市中医医院规划床位 600 张，整合医疗卫生资源，发挥中医特色，建设随州市中医养老康复中心。随州市妇幼保健院在清河路与季梁大道交界处选址新建院区，加挂“随州市儿童医院”牌子，旧院区重点发展妇产科和妇科保健，新院区重点发展儿科和儿科保健，两个院区错位发展。随州市妇幼保健院定位为随州市龙头妇幼保健院、急危重症孕产妇救治中心，按三级甲等专科医院建设，辐射周边地区，规划床位 450 张，其中妇科床位 250 张、儿科床位 200 张，强化妇科和儿科发展。随县人民医院与洪山医院进行资源整合，按照新院区 400 张、洪山院区 300 张床位规划。

按照全市每万常住人口精神床位 4.70 张的标准规划精神专科床位，到 2020 年随州市精神病专科床位在 2015 年 570 张床位基础上增加到 1100 张。随州市中心医院季梁院区（市精神病医院）从 180 张增加到 300 张，广水市精神病医院床位规划 300 张，新建随县精神病医院（精神卫生中心），规划床位 250 张。通过扩大公立专科医院规模、在曾都医院增设精神科床位、基层医疗卫生机构设置精神康复床位等多种渠道增加精神卫生资源。

按照全市每万常住人口 4 张的标准规划儿科床位，通过强化市级和县级妇幼保健院儿科建设，在综合性医院和社会办医院中增设儿科床位增加儿科卫生资源。

2. 社会办医院设置

到 2020 年，按照每千常住人口 1.04 张床位为社会办医院预

留规划空间，总床位数达 2418 张。同步预留诊疗科目和大型医用设备配置空间。在符合床位总量规划的前提下，社会办医院机构设置按照“非禁即入”的原则，由各地自主确定。

(1) 鼓励社会资本举办专科医院

新建医疗机构，原则上以社会资本为主。重点扶持和鼓励公立医院与社会资本共同举办具有专科特色的医院。依托随县洪山镇丰富的旅游资源和温泉资源，鼓励和支持随州市中心医院与社会资本合作，在大洪山风景区举办以康复护理为主的医养结合机构。同时鼓励社会资本在温泉区域建设健康服务业示范区，举办具有一定规模、技术能力和服务水平的高端医疗机构，投资建设具有国内先进水准的康复中心、体检中心及疗养中心，为全人群、慢性病人群以及医院的术后病人、亚健康人群提供中西医和体育运动康复治疗。

引导社会资本在公立医院资源较少的区域举办医院，鼓励社会资本在随州高新区、随县新城区和城乡结合部等偏远地区优先举办肿瘤科、老年病护理、五官科、肛肠科、儿科、康复院、临终关怀等专科医疗机构。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。

(2) 探索多种形式的改制重组

支持社会信誉好、具有较强管理能力的社会资本，通过委托管理、合资、合作、收购兼并、公办民营、融资租赁等多种形式参与部分公立医院的改制重组。优先支持年业务量较小、病床使

用率较低的部分县（市、区）属公立医院改制重组，探索县（市、区）人民医院、中医院和妇幼保健院以外的县办医院引进社会资本，改制为社会办医院。探索试点公立医院通过PPP模式，与社会资本合作组建混合所有制医疗机构。探索公立医院有形资产和无形资产科学评估办法，防止国有资产流失。

3. 医院资源调整路径

（1）调整原则。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。要合理把控公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，禁止举债建设和配备装备。对薄弱区域，各地要有计划、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。

（2）增量资源调整。在严禁公立医院举债建设、无序发展的前提下，支持市属部分经营状况良好、医疗资源丰富的公立医疗机构适度发展。推进实施市妇幼保健院改扩建项目，打造随州市儿科服务中心。

根据辖区人口和医疗卫生服务需求适度扩大广水市和随县县办医院规模，加快推进随县人民医院建设，提升县办公立医院服务能力，建设成为农村三级医疗卫生服务网络的龙头和区域医疗卫生服务中心。

（3）存量资源调整。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县办公立医院

转为康复、老年护理等接续性医疗机构、社区卫生服务机构或改制为社会办医院。按照“医疗、护理、康复、养老”四位一体的原则，提升随州市老年病医疗、康复、护理功能和水平。加强康复护理床位配置，既可以通过鼓励基层医疗卫生机构和其他类型医疗机构设置护理床位，也可以通过公立医院转型、社会资本举办护理院等多渠道增加护理床位。

原则上市办医院单体规模不超过 1200 张，县办医院不超过 1000 张。鼓励市办医院和县办医院直接举办基层医疗卫生机构，或与其他医院和基层医疗卫生机构组建医疗联合体，以满足居民多层次需求。

（三）基层医疗卫生机构

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、门诊部（所）等。

按照科学规划、合理布局的原则，结合随州市发展需要，调整和新建社区卫生服务机构和乡镇卫生院，完成全市基层医疗卫生机构标准化，完成村卫生室产权公有化建设。到 2020 年，全市基层医疗卫生机构达标率达到 100%，建成设施完善、功能齐全的基层医疗卫生服务网络。

1. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心机构设置

按照街道办事处所辖范围或者覆盖 3—10 万居民设置 1 个社区卫生服务中心，超过 10 万人的街道办事处可设置 2 个及以上社区卫生服务中心，在随州高新区规划新建熊家寨社区卫生服务中心，在曾都经济开发区规划新建曾都高新技术开发区社区卫生

服务中心。

按照“一乡一院”的要求，全市有建制的乡镇各规划一所政府举办的标准化的乡镇卫生院，实现全市 15 分钟基层卫生服务圈。全面提升乡镇卫生院服务能力和水平，综合考虑城镇化、地理位置和人口聚集程度等因素，可以选择 1/3 的乡镇卫生院提升服务能力和水平，建设中心卫生院。离城区较远且有条件的中心乡镇卫生院可以建设成为县（市、区）级医院分院。

一般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，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受县（市、区）级卫生计生行政部门委托，承担辖区范围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。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。

2. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心床位设置

全市基层医疗卫生机构床位按每千常住人口 1.30 张配置，规划床位数从 3479 张减少到 3042 张。普通乡镇卫生院床位可以根据所辖乡镇常住人口数按 1.2 张/千人的标准配置，控制并压缩床位配置过多的普通乡镇卫生院床位，特别是城区的普通乡镇卫生院。保持中心乡镇卫生院床位相对稳定，对于床位配置丰富的部分乡镇卫生院，其部分床位可以转型为护理、康复床位。试点乡镇卫生院和社区卫生服务中心将外科、妇产科等高风险科室床位

转型为康复、护理床位。

3. 村卫生室、社区卫生服务站

在乡镇卫生院、社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担行政村、社区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。

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村卫生室和社区卫生服务站。原则上仍保持现行的每个行政村设置1个村卫生室。随着城镇化推进和交通改善，支持交通便利的村合并建设中心村卫生室，村卫生室内保留计划生育服务室。中心村卫生室占全部村卫生室比例达到30%以上，但需达到农村居民步行30分钟内到达村卫生室的标准。改扩建未达标村卫生室，到2020年所有村卫生室达到标准化水平。在社区卫生服务中心“15分钟服务圈”覆盖不到的区域，按0.8—1万人服务人口设置1所社区卫生服务站，城区设置8—10家社区卫生服务站，鼓励现有门诊部、诊所转型为社区卫生服务站。

4. 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。个体诊所等其他基层医疗卫生机构的设置，规划布局与数量实行市场调节，必须符合建设标准和执业资格。

（四）专业公共卫生机构设置

市办、县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，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。

1. 疾病预防控制机构

政府举办的疾病预防控制机构按照市、县两级设置。市级设置1所疾控中心，广水市和随县各设1个县级疾病预防控制中心。曾都区不设疾控中心，其功能由市疾病预防控制中心承担。新建信息与应急处理综合大楼，全面提升市疾病预防控制中心专业公共卫生服务能力。加强各县（市）疾控中心基础建设，加快推进随县疾病预防控制中心开展业务工作，切实提升随州市公共卫生服务能力。

2. 卫生计生综合监督执法机构

全市卫生计生综合监督执法机构按市、县（市、区）两级设置，随州市、广水市、随县和曾都区各设置1个，由当地卫生计生行政管理部门履行卫生计生综合监督执法职能。

3. 妇幼保健机构

到2020年，市级和县（市、区）各设1所妇幼保健机构，随州市妇幼保健院、广水市妇幼保健计划生育技术服务中心暨广水市妇幼保健院、随县妇幼保健计划生育技术服务中心暨随县妇幼保健院、曾都区妇幼保健计划生育技术服务中心。乡镇级计划生育技术服务机构与乡镇卫生院妇幼保健职能整合，加挂“妇幼保健计划生育服务站”牌子。

4. 精神卫生防治机构

建立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依托的精神卫生防治体系。精神卫生防治体系承担市域精神疾病急性住院治疗 and 科研教学、精神疾病监测、预防、治疗、培训、康复，开展精神咨询，加强精神卫生宣传，对精神卫生防治工作进行监督、检查、评估和技术指导。其中专业精神卫生机构承担重性精神疾病的急性住院治疗，综合医院精神科负责精神疾病普通治疗，基层医疗卫生机构负责提供医疗康复服务、生活照料。继续贯彻《全国精神卫生工作规划（2015—2020年）》，坚持“预防为主、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的原则，加强精神卫生防治工作，提高服务能力。

5. 医疗急救机构

到2020年，市级和各县（市）各设1所急救中心。市级急救中心挂靠市中心医院，广水市急救中心挂靠广水市第一人民医院，随县急救中心挂靠随县人民医院。各县市区依托乡镇卫生院合理设置急救站点，逐步实现院前急救网络覆盖城乡。到2020年，全市救护车辆按照每万人0.2—0.3辆配置。

6. 采供血机构

根据《采供血设施设置规划指导原则》要求，结合随州市实际情况，设置随州市中心血站，加快推进市中心血站迁建项目，到2020年采血量达到8吨。中心血站依托随县中医医院、随县洪山医院、广水市一医院、广水市二医院、曾都医院设置储血点，承担本辖区内的储血任务。

7. 传染病防治机构

依托随州市中心医院季梁院区设置一所传染病防治机构，设置床位 100 张，承担全市传染性疾病病人住院治疗和传染病科研、培训、咨询和宣传教育，指导县市区综合医院和基层医疗卫生机构开展城市社区、农村基层相应传染病防治工作。

三、卫生人才队伍

(一) 人员配备

到 2020 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 2.20 人，注册护士数达到 2.80 人，每千人口中医医生数 0.45 人，每千人口公共卫生人员数达到 0.73 人，全市配置执业（助理）医师 5150 人，注册护士 6552 人，医护比达到 1: 1.27，人才规模与全市居民健康服务需求相适应，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发展。

1. 医护人员

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。市办及以上医院床护比不低于 1: 0.6，其中精神病专科医院床护比可以适当降低，县办医院床护比不低于 1: 0.5。注册人员未达到标准的，原则上不允许扩大床位规模。根据规划需要扩大规模的，须按 50% 以上的拟增床位储备人才。

2. 基层卫生机构人员

全市每千常住人口基层卫生人员达到 3.5 人以上，根据各基层医疗机构床位变动数、所服务的区域人口数变动情况和服务量

饱和情况，相应增加人员数。按每万名常住居民配置 2—3 名合格的全科医生，全科医生数到 2020 年达到 468—702 人，每个家庭拥有一名签约的家庭（全科）医生，满足城乡居民的基本医疗卫生服务需求。每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院配备 2—3 名中医师。

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 名乡村医生执业。到 2020 年，乡村医生继续普遍接受针对性的有效培训，综合素质和服务能力显著提高。2020 年全市乡镇卫生院、社区卫生服务机构的临床医生 50% 达到本科以上学历，乡村医生 30% 达到大专以上学历、70% 达到中专学历。乡村医生力争 30% 取得执业（助理）医师资格，逐步向执业（助理）医师转化。

3. 公共卫生人员

全市每千常住人口公共卫生人员达到 0.73 人，随州市市级、县级人员配置标准分别按照每千常住人口 0.13 人和 0.6 人配备。

（1）疾病预防控制机构

疾病预防控制中心人员编制标准按《中央编办、财政部、国家卫生计生委关于印发疾病预防控制中心机构编制标准指导意见的通知》（中央编办发〔2014〕2 号）精神执行。扣除省级机构外，根据随州市疾病控制形势，按 1.6 人/万人配置随州市市属、县属疾病预防控制中心人员数，其中市级按 0.5 人/万人配置人员，由于承担了曾都区疾控职能，市级疾病预防控制中心可按 0.7—0.8 人/万人配置人员。广水市和随县疾病预防控制中心按 1.1 人/万人配置人

员，各地要根据辖区疾病预防控制中心承担的任务、服务半径和人口，做好定编、定岗、定责工作。

(2) 卫生计生综合监督执法机构

综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，加强卫生计生综合监督执法力量，在编制总量控制范围内，市级按 0.3 人/万人配置人员，县级人员配置原则上为 0.7 人/万人，充实卫生计生综合监督执法力量，其中卫生技术人员不低于 70%。

(3) 妇幼保健机构

根据《各级妇幼保健机构编制标准》，配齐妇幼保健人员。临床人员按设立床位数，以 1: 1.7 安排编制。卫生技术人员占总人数的 80%。

(4) 乡镇卫生院和社区卫生服务中心

到 2020 年，乡镇卫生院和社区卫生服务中心专业公共卫生人员编制比例按服务人口千分之 0.15 核定（每所卫生院不少于 3 名），其中至少应包括 1 名专职妇幼保健人员。这些公共卫生人员指导社区卫生服务站和村卫生室人员进行公共卫生服务。有条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院应当至少配备 1 名专职或兼职人员承担精神卫生防治任务，其中中心乡镇卫生院应当至少配备 1 名专职精神卫生医师。

(5) 血站、急救机构

血站卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量进行配备，根据湖北省编制标准，随州市血站至少配备 52 人，采血量每增加一吨，血站卫生技术人员增加 7 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。

（二）人才引进、培养

实施“神农名医造就工程”。到2020年，全市引进培养具有国内一流水平的学科带头人5名，具有创新能力和发展潜力的学科骨干人才25名。继续开展“神农名医”评选工作，加强各级各类卫生人才队伍建设，为建设大别山省级医疗卫生中心提供坚强的人才保证和智力支持。

1. 培养和引进一批高层次学术技术人才队伍

实施高端人才引进工程，加强对国内高水平人才及其团队的引进力度，设立人才引进专项资金，加大对人才引进投入和政策措施支持力度，调动发挥用人主体作用，鼓励和支持市属各医疗单位引进和吸纳国内外高层次人才，积极支持高层次人才申报和入选中央、省、市重大人才工程，做到人尽其才，才尽其用。

实施高端人才培养工程。按照《随州市高层次医疗卫生人才培养实施细则（试行）》的要求，积极推荐和遴选高层次医疗卫生人才培养对象。同时加大医疗卫生人才奖励及创新成果的激励。按照中央、省、市有关政策，积极探索创新对医疗卫生领军人才给予资助和奖励的政策机制。

2. 加强中青年学术技术带头人队伍和领先学科建设

到2020年，选拔30名在临床医学、基础医学、预防医学和中医、中西医结合等领域做出突出贡献的中青年医学专家，以及医、教、研全面发展且有创新能力和发展潜力的优秀学科带头人，进行动态培养和滚动支持。提高福利待遇，提供事业发展平

台。建立人才基金，重奖学科带头人，完善创新人才队伍培养机制，加快专业技术人员培养速度。鼓励外出学习培训和参加高水平的学术交流，不断提高跟踪国际科技发展的能力，形成一支医术一流、医德高尚、具有发展潜力的医疗、研究、预防医学领域的青年骨干人才队伍。

注重名医大师的学术研究和临床传承，加强中医药高层次人才引进和培养，造就一批在全国具有知名度的新一代中医药人才、学科带头人和创新型人才。

3. 加强基层卫生人员的教育和培训

实施“基层卫生人才素质提升计划”，提升基层医疗卫生人员学历层次，加强全科医生队伍建设，开展全科医生规范化培养，建立以临床培训基地和基层实践基地为主体，以规范与提升临床诊疗能力和公共卫生服务能力为重点的培训网络。做好全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养和在岗乡村医生学历教育，提高整体学历层次，探索“3+2”（临床医学专业三年制专科毕业，到临床培训基地和基层实践基地接受2年全科实践技能培训）的乡村医生后备人才培养模式，健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。积极开展随州市优秀乡村医生评选工作，提高乡村医生工作积极性。

实施全科医生特岗项目，鼓励和引导医药卫生人才向基层流动。通过乡村卫生服务一体化管理，县乡人才联动等多种途径，吸引执业（助理）医师到基层医疗卫生机构工作，确保如期实现基层医疗卫生机构全科医生配备目标。

4. 加强公共卫生人才队伍建设

开展公共卫生专业人员培训，尤其是基层从事公共卫生工作人员的培训。加强专业公共卫生机构高层次人才培养和引进，探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，着力提高实验室检验检测和现场处置能力，以及应对社会卫生热点问题的能力。

5. 加强住院医师和全科医师规范化培训

充分发挥市中心医院作为湖北医药学院第五临床医院的优势，与湖北医药学院开展全方位合作，创新医学人才教育培训机制，构建医学学术交流平台。积极承接国家级医疗卫生人才培养项目和教学培养任务，支持市中心医院建设国家/省级全科医生、住院医师规范化培训基地。

依托市中心医院加强住院医师规范化培训的组织实施和管理监督。按照国家政策规定，制订本地实施方案和措施，建设、认定和管理培训基地、专业基地，继续做好“5+3”（“3+2”）全科医生（助理全科医生）规范化培训，在医疗机构设立全科医学科。

6. 实行医教协同

建立适应行业特点的人才培养制度，深化医学教育改革，重视人文素养培养和职业素质教育。以临床医学为重点，和市内外各医学院校制定加强医教协同深化临床医学人才培养改革的相关政策措施，使医学人才培养与医改目标和人民需求紧密结合。加大全科、护士、助产士、养老护理员、药师、儿科、精神科医师和公共卫生等急需紧缺专门人才的培养。支持高等院校和中等职业学校开设健康服务相关专业，大力培养健康管理师、营养师、

心理咨询师、健康教育讲师，弥补疾控和医院、基层医疗卫生机构健康管理人才和实践经验的不足。培养壮大卫生职业经理人队伍。

（三）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，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。

加快建立以品德、能力、业绩为导向的科学化、社会化的医疗评价机制，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、以社会效益、工作效率为核心的考核和激励机制，逐步建立符合医疗行业特点的薪酬制度，坚决禁止将医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩的作法，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干、在基层工作和做出突出成绩的医药卫生人才倾斜，合理拉开收入差距，保障广大医务人员的合法收入普遍提高。

探索高层次人才协议工资、项目工资制等多种分配形式。探索实施市办、县办公立医院院长年薪制，根据年度考核结果发放。公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资水平按照与当地事业单位平均工资水平相衔接的原则核定。

根据《湖北省进一步加强村卫生室和乡村医生队伍建设实施方案》精神，探索解决基层医疗卫生机构工作人员养老问题，为基层医疗卫生机构工作人员退休提供切实保障，减轻基层医疗卫生机构经济负担。

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。改革基层医疗卫生人员晋升制度，淡化论文要求，注重实践能力。

（四）落实医师多点执业

根据《湖北省医师多点执业管理办法（试行）》的规定，探索实施医师多点执业，医师多点执业需遵守相关法律法规和规章制度，卫生计生行政部门和医疗机构要加强对多点执业医师的管理，保证多点执业医师负责诊疗患者的医疗质量和医疗安全，确保医疗服务的连贯性和延续性。

四、其他卫生资源配置

（一）设备配置

1. 总体要求。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管理，严格控制公立医院超常配备。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构检验对所有医疗机构开放，推行医疗检查检验结果互认。

2. 大型医用设备配置。大型医用设备配置严格遵照国家卫生部、发改委、财政部发布的《大型医用设备配置与使用管理办法》。甲类设备由随州市卫计委提出配置申请，经省卫生计生委审核上报国家卫生计生委审定；乙类设备实行总量控制。

3. 常规医用设备配置标准。参照《医疗机构基本标准（试行）》、《综合医院建设标准》、《中医医院建设标准》、《疾病预防控制中心建设标准》、《妇幼保健院、所建设标准》、《城市社区卫生服务中心基本标准》、《血站基本标准》、《乡镇卫生院建设标准》等配置。

（二）学科配置

健全医疗技术临床应用准入和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。加强临床重点专学科能力建设。加强国家、省、市三级重点专学科体系建设。进一步完善重点专学科遴选机制，集约全市管理、资金、人才、政策各方面要素，可以优先选择输血科、疼痛科、康复科等省级重点专科，集中力量对这些有实力、有潜力的专学科进行超常规建设，力争在较短的时期内取得突破性成效，形成新的重点专学科建设梯队。到2020年，国家级重点专科达到2—3个，省级重点专科达到15—20个，市级重点专科达到80—100个。

推行中医药优质医疗资源重点化发展战略，重点扶持骨伤、肺病、肾病、康复、脑病、肝病、肿瘤、呼吸、糖尿病、老年病等专科，将随州市中医院肾病科、骨伤科和肺病科建设成为全国重点专科。将随州市中医院治未病科、肛肠科建设为省级重点专科。到2020年，新创建1—2个国家级重点专科、3—5个省级重点专科、3—5个市级重点专科；申报国家级科研项目1—2项，省级科研项目5—10项，地市级科研项目15—20项，中医药防治重大疾病能力和自主创新能力大幅提升。

（三）“互联网+”下的卫生信息资源配置

加快建设和升级随州市人口健康信息平台，整合资源，不断完善县级人口健康信息平台，形成互联互通的涵盖公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、卫生计生综合监督、综合管理等业务应用的人口健康信息系统。2020年全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全市人口并信息动态更新。普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡与社会保障卡、金融IC卡等公共服务卡的应用集成，实现就医“一卡通”。加强信息安全防护体系建设，构建与互联网安全隔离，联通各级平台和各级各类卫生计生机构，高效、安全、稳定的信息网络，实现健康信息互联共享。

加强人口健康信息化人才队伍建设。成立随州市卫生计生信息中心，在全市所有卫生计生机构建立相对稳定的信息化队伍，不断提高全市卫生计生信息化技术水平。

加快发展在线医疗卫生服务。大力发展基于互联网的医疗卫生服务，支持第三方机构构建医学影像、健康档案、检验报告、电子病历等医疗信息共享服务平台，逐步建立跨医院的医疗数据共享交换标准体系。积极推进远程诊疗系统建设，建立覆盖全部三级医院、二级综合医院、乡镇卫生院的统一标准、互联互通、资源共享、安全实用的“M+N”远程医疗系统，通过现代化信息技术实现远程会诊、手术指导、医疗教学等功能。积极利用移动互联网提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送等便捷服务。加强区域医疗卫生服务资源整合，充

分利用互联网、大数据等技术，提高重大疾病和突发公共卫生事件防控能力。

五、功能整合与分工协作

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，实现医疗机构纵向整合和横向医防协作，为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

（一）防治结合

整合医疗和公共卫生资源的合力，在基本公共卫生服务均等化和慢性病防控中，确立基层医疗卫生机构的主体地位。专业公共卫生机构要对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务加强指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。

进一步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，强化专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的技术指导和考核，监督部门加强对医疗机构的监督检查。

完成基层医疗机构标准化建设，提升服务能力。综合性医院及相关专科医院要依托公共卫生科，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公共卫生科建设，拓展基层医疗卫

生机构的功能，确保各项公共卫生任务落实到位。充分发挥中医药在公共卫生中的作用，积极发展中医预防保健服务。

（二）上下联动

建立并完善分级诊疗模式，建立不同级别医院之间，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。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。

完善医疗联合体，探索市级医院、县级医院和基层医疗机构建立紧密型医疗联合体，联合体内各合作单位双向转诊，促进优质医疗资源纵向流动。鼓励通过合作、托管、重组等多种方式，组建资源纵向整合的医疗联合体、医疗集团；探索城市社区卫生服务机构由二、三级医院举办或托管，实行一体化管理；探索区域一体化管理，鼓励县（市、区）级医疗机构与乡镇卫生院开展纵向技术合作、托管或者组建医疗集团，探索推进乡镇卫生院和村卫生室一体化，实现区域内优质医疗资源的合理流动。

公立医院要通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，帮扶和指导与之建立分工协作关系的基层医疗卫生机构，提高服务能力和水平。完善城市卫生人员对口支援农村卫生工作制度，组派城市三级医院医务人员对口支援县（市、区）办医院，实施“二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院”等项目。支援不能流于形式，要根据被支援医疗机构需求针对性派出适宜的医师和管理人员，提高支援效果。

控制公立医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。2020年基层医疗卫生机构门诊人次占比达到75%，预约转诊占公立医院门诊就诊量的比例应逐年提高。推动全科医生、家庭医生责任制，逐步实现签约服务。

探索建立医师执业信息数据库并向公众提供在线查询服务，促进优质医疗资源下沉到基层。建立区域在线预约挂号平台，公立医院向基层医疗卫生机构提供转诊预约挂号服务，对基层医疗卫生机构转诊病人优先安排诊疗和住院；将恢复期需要康复的病人或慢性病病人转诊到病人就近的基层医疗卫生机构。

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。

（三）中西医并重

充分发挥中医医疗预防保健特色优势，不断完善中医医疗机构、基层中医药服务提供机构和其他中医药服务提供机构共同组成的中医医疗服务体系，加快中医医疗机构建设与发展，加强综合医院、专科医院中医临床科室和中药房设置，增强中医科室服务能力。加强中西医临床协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。统筹用好中西医两方面资源，提升基层西医和中医两种手段综合服务能力，到2020年，90%以上的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室配备适宜的中医诊疗设备，提供中医药服务。

（四）积极发展健康产业，打造“中医神农”品牌

1. 鼓励社会资本进入康复服务行业，发展健康服务业

推动新型康复服务产业化发展，形成预防、治疗、康复、照护四位一体的康复服务体系，支持特定群体康复、专业康复等新型康复服务的产业化发展。

依托抱朴谷和丰富的温泉资源，鼓励和支持社会资本提供温泉养生、康复、老年人照护等专业健康服务，面向社会公众多层次、个性化健康管理需求，采用和引进先进的技术、设备和设施，引进和应用先进健康管理手段，结合数字化健康管理手段，探索健康和亚健康管理、慢性病管理、老年人护理等分级式和多元化健康管理服务模式，培育差异化的现代健康管理服务项目，推动健康管理产业由健康体检向健康干预发展。

2. 建设中药材基地，为中医药发展提供支撑

支持随县高城镇中草药出口企业建设和发展，在抱朴谷建设中药材基地，培育中医药健康产业，积极打造“中医神农”品牌，为随州市中医药事业发展提供药材支撑，形成集中医诊疗、中药生产、中医康复保健为一体的中医药产业链，推动随县中医药事业的整体发展。

（五）加强社会办与公立医疗卫生机构协同发展

大力支持社会办医。为社会办医疗卫生机构预留床位和大型医疗设备配备空间。支持社会办医疗机构加强重点专科建设，落实医保同等待遇及建设规费减免、水电气热和税收优惠政策，完善土地保障政策。加快实现与医疗保障机构、公立医疗机构等信

息系统的互联互通。

建立社会力量参与公共卫生工作的机制。政府通过购买服务等方式，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。

（六）医养结合

加强“医养结合”阵地建设。在“两室联建”的同时，选取部分乡镇卫生院和社区卫生服务中心对现有病区进行改造，开设老年病科（区），完善相应的服务设施。加强65岁以上老年人健康管理，切实落实70周岁以上老年病人优先就诊政策，打造老年医疗康复基地。

积极探索“医养结合”服务新模式。在现有医养融合模式的基础上，积极探索基层医疗机构与辖区老年人家庭签订医疗契约服务协议，在建立老年居民健康档案，为老年群体提供规范、优质、连续的基本公共卫生服务基础上，组建老年人家庭医疗保健服务团队，定期开展上门诊视、健康查体、保健咨询等服务，并为老年人制定合理的健康管理规划，进行科学的疾病干预，并逐步实现居家养老医疗服务信息化管理，满足居家养老人群的健康需求。同时，基层医疗机构也可与辖区内的福利院、养老院等养老机构签订医疗服务合作协议，对养老机构的医疗卫生服务进行托管。选派由医生、护理和康复技术人员组成的医疗服务团队定期到养老机构进行医疗服务，实现养老和医疗的“无缝对接”。力争到2020年，全市具备条件的基层医疗卫生机构都能够实现

“医养结合”，初步建立起与我市人口老龄化相适应、与经济社会和卫生事业发展相协调、与城乡养老服务消费观念和消费能力相衔接，广覆盖、可持续的基层医疗养老服务体系。

六、加强规划实施保障与监督评价

（一）加强组织领导

1. 加强领导

区域卫生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，列入政府的重要工作和考核目标，建立问责制。

2. 合理划分责任

市级政府负责研究编制区域卫生规划并组织实施，重点规划市办医院和专业公共卫生机构，将医疗卫生资源配置数量细化到各县（市、区），按照属地管理原则，对全市范围内的医疗卫生资源进行统筹规划。

各地政府（管委会）应当按照随州市区域卫生规划，负责研究编制本县（市、区）区域卫生规划，对辖区内医疗卫生资源配置进行统筹规划。

3. 明确相关部门职责

卫生计生、发展改革、财政、城乡规划、国土、人力资源和社会保障、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。卫生计生部门要制订区域卫生规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；发展改革部门要将区域卫生规划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；城乡规划部门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；国土部门要合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地；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；人力资源和社会保障部门要加快推进医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（二）建立和完善政府卫生投入机制和相关优惠政策

1. 完善政府卫生投入机制

落实对公立和社会办非营利性医疗卫生机构的投入政策。合理规划分市、县两级政府的医疗卫生投入责任，不断加大投入力度，保持政府卫生投入的持续增长。

发挥好各级政府财政性资金对卫生系统建设的引导作用，保障公共卫生服务和基层医疗卫生服务体系的建设，合理控制卫生总费用的增长，减轻群众负担，降低个人卫生支出占卫生总费用的支出比例。政府卫生投入在注重硬件设施建设投入的同时，更要注重医疗卫生机构的管理和服务水平的提升，向专科建设与人才培养倾斜，最大限度地提升资源效率。

严格落实医疗卫生机构的财政补助政策。到 2020 年，将符合区域卫生规划和医疗机构设置规划的公立医院纳入政府建设范围。全面落实政府在公立医院的基本建设、设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等六个方面的投入政策。同时逐步取消药品加成政策，

将医院的补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道，改为调整服务收费和增加财政补助两个渠道。公立医院的财政补助机制，可以探索由按“人头或床位补”转为按“服务量补”，形成“花钱买机制，花钱建机制”的财政补偿模式。

合理保障按国家规定核定的基层医疗卫生机构和公共卫生机构人员及业务经费，确保基本医疗和公共卫生服务的公平性。逐步增加政府采购基本公共卫生服务产品的类别和数量，创新财政性资金使用方式，逐步增加政府采购基本公共卫生服务产品的类别和数量。加强资金监管，注重绩效考核，政府投入与绩效考核结果挂钩。

2. 完善相关优惠政策

继续执行医疗机构基础建设项目规费减免政策，调整减免项目、标准和范围，将全市公共卫生机构、基层医疗卫生服务机构的基础建设项目依规纳入规费减免范畴。对上述机构异地新、改、扩建项目，要纳入城市建设总体规划，在规划、立项、土地划拨或置换、水务、园林绿化、民防、建设和管理等方面给予政策支持，推进随州市医疗卫生基础设施建设，落实医疗规划建设用地。

（三）创新体制机制

加强卫生资源调控和全行业管理，对各级各类医疗机构实行统一规划、统一准入、统一监管，不断提高社会管理和创新水平，积极探索医疗卫生城乡、区域一体化的管理模式。深化医药卫生体制改革，为区域卫生规划的实施创造有利条件。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。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。完善配套支持政策，支持社会办医院纳入医保定点范围。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。

（四）强化监督评价

1. 规范规划编制流程

各地在编制区域卫生规划工作或医疗卫生机构设置规划中，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。要综合考虑包括企业等在内的各方医疗资源，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，做好与本规划与当地经济社会发展规划、城乡规划、土地利用总体规划等的衔接，合理控制资源总量标准及公立医院单体规模。各县（市、区）医疗卫生机构设置规划起草和论证完成后，须经市级卫生计生行政部门同意并报本级人民政府审批，确保规划的可行性、可操作性和权威性。规划周期一般为5年。

2. 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，新增床位后达到或超过 1200 张以上的公立医院，其床位增加须报湖北省卫生计生委备案。新增床位后达到或超过 1500 张以上的公立医院，其床位增加须报国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）。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，要进行通报批评，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。

3. 建立规划实施的监督评价机制

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。各有关部门要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，必要时开展联合督查，以推动规划落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

附件：1. 公立医院卫生资源配置

2. 各地医疗卫生资源配置
3. 各地千人口医疗卫生资源配置
4. 各地人力资源配置（人）

附件 1

公立医院卫生资源配置

医院名称	2015 年			2020 年		
	执业（助理） 医师（人）	注册护士 （人）	床位数 （张）	执业（助理） 医师（人）	注册护士 （人）	床位数 （张）
随州市中心医院	429	865	1380	1056	1320	2200
其中：龙门院区	-	-	1200	456	570	900
文帝院区	-	-	0	510	630	1000
季梁院区（市精神病医院）	-	-	180	90	120	300
随州市中医医院	113	200	450	288	360	600
随州市妇幼保健院	84	144	260	216	270	450
随州高新区医院	39	34	250	160	200	400
随州曾都医院	193	284	660	264	330	660
广水市第一人民医院	178	265	640	320	400	800
广水市中医院	102	114	300	160	200	400
广水市妇幼保健院	87	63	126	120	150	300
随县人民医院（新院区）	-	-	-	160	200	400
洪山院区	71	80	280	120	150	300
随县中医院	101	109	300	180	225	450
随县妇幼保健院	17	8	12	80	100	200
随县精神病医院	-	-	-	80	100	250

注：床位数为实际开放床位数

附件 2

各地医疗卫生资源配置

地 区	床位数 (张)		医院床位数 (张)		公立医院 床位数 (张)		社会办医院 床位数 (张)		基层医疗卫生机 构床位数 (张)	
	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年
曾都区	4729	6090	4010	5182	3188	4310	822	872	719	908
广水市	2986	3420	1886	2496	1334	1500	552	996	1100	924
随县	2312	3360	652	2150	592	1600	60	550	1660	1210
合计	10027	12870	6548	9828	5114	7410	1434	2418	3479	3042

注：2020 年常住人口按 234 万人规划，其中曾都区 77 万人，广水市 77 万人，随县 80 万人。床位数为实际开放床位数。

附件 3

各地千人口医疗卫生资源配置

地 区	千人口床位数 (张)		医院千人口床位 数 (张)		公立医院千人口 床位数 (张)		社会办医院 千人口 床位数 (张)		基层医疗卫生机 构千人口床位数 (张)	
	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年	2015 年	2020 年
曾都区	7.55	7.91	6.40	6.73	5.09	5.60	1.31	1.13	1.15	1.08
广水市	3.91	4.44	2.47	3.24	1.75	1.95	0.72	1.29	1.44	1.20
随县	2.91	4.20	0.82	2.69	0.75	2.00	0.08	0.69	2.09	1.51
合计	4.58	5.50	2.99	4.20	2.34	3.16	0.65	1.04	1.59	1.30

注：2020 年常住人口按 234 万人规划，其中曾都区 77 万人，广水市 77 万人，随县 80 万人。床位数为实际开放床位数。

附件 4

各地人力资源配置 (人)

区 县	2015 年					2020 年				
	执业 医师数	千人口 医师数	注册 护士数	千人口 护士数	医护比	执业 医师数	千人口 医师数	注册 护士数	千人口 护士数	医护比
曾都区	1821	2.91	2363	3.77	1: 1.27	2445	3.18	3373	4.38	1: 1.37
广水市	1378	1.80	1164	1.52	1: 0.90	1455	1.89	1599	2.08	1: 1.1
随县	800	1.01	732	0.92	1: 0.97	1250	1.56	1580	1.98	1: 1.26
合计	3999	1.83	4259	1.94	1: 1.09	5150	2.20	6552	2.80	1: 1.27

注：2020 年常住人口按 234 万人规划，其中曾都区 77 万人，广水市 77 万人，随县 80 万人。

抄送：市委各部门，随州军分区，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

随州市人民政府办公室

2016年10月21日印发
