

郑州市人民政府文件

郑政〔2017〕19号

郑州市人民政府 关于印发郑州市区域卫生规划 (2016—2020)的通知

各县（市、区）人民政府，市人民政府各部门，各有关单位：

现将《郑州市区域卫生规划》印发给你们，请认真抓好实施。

2017年6月29日

郑州市区域卫生规划

(2016—2020 年)

为进一步优化郑州市医疗卫生资源，改善和提高卫生综合服务能力 and 资源利用效益，推动郑州市卫生与健康事业改革与发展，根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》《河南省“十三五”医疗卫生服务体系规划》《郑州都市区总体规划（2012—2030 年）》和《郑州市域医疗卫生设施布局规划（2011—2020 年）》，结合我市实际，制定本规划。

第一章 规划背景

一、基本状况

(一) 社会经济现状

郑州市是河南省省会，地处中国地理中心，是全国重要的铁路、航空、高速公路、电力、邮政电信主枢纽城市。郑州市土地总面积 6405 平方公里，辖 6 个市辖区、4 个县级市、1 个县、另设 1 个郑东新区、1 个高新技术产业开发区、1 个经济技术开发区、1 个航空港经济综合实验区。2015 年末，郑州市总人口

874.5 万人，其中：城镇人口 623.8 万人，乡村人口 250.7 万人。2015 年全市地区生产总值 6674.7 亿元，人均生产总值 76326 元。

（二）主要健康指标

全市人均期望寿命 78.4 岁，孕产妇死亡率 16.36/10 万，婴儿死亡率 3.08‰，5 岁以下儿童死亡率 4.29‰。

2015 年郑州市人口变动继续保持低出生、低死亡、低增长的趋势，全市人口出生率 10.37‰、死亡率 4.59‰、自然增长率 5.78‰。

（三）医疗卫生资源状况

截至 2015 年底，郑州市共有医疗卫生机构 3263 个，其中，医院 202 个，基层医疗卫生机构 2919 个，专业公共卫生机构 117 个；医疗卫生机构床位 7.6 万张；卫生计生人员 10.35 万人，其中，卫生技术人员 8.2 万人，执业（助理）医师 2.91 万人，注册护士 3.9 万人，乡村医生和卫生员达 0.45 万人。

（四）医疗卫生服务状况

2010—2015 年，医疗卫生机构总诊疗人次由 4745.6 万人次增长至 6629.3 万人次，年均增长 6.91%；出院人数由 132.7 万人增长至 235.6 万人，年均增长 12.16%。2015 年医疗机构病床周转次数为 32.5 次，平均住院天数为 10.5 天，病床使用率为 93.73%。

二、主要卫生问题

（一）居民健康的主要问题

随着郑州市城镇化、工业化、经济全球化进程的加快和人口结构老龄化，生活环境、人的生活方式中健康危险因素增加，导致慢性非传染性疾病发病增加。慢性非传染性疾病成为危害居民健康的主要因素和突出的公共卫生问题。传染病防治和突发公共卫生应急事件任务依然繁重，原已被控制的一些传染病有复发的趋势，新传染病陆续出现，新老传染病的出现对居民健康构成了双重威胁。

（二）卫生资源配置不合理

不同区域之间人均医疗卫生资源差异较大，优质医疗卫生资源主要集中在二环以内，郑东新区及航空港区相对缺乏；部分省级和市级公立医院单体规模过大，挤压了基层医疗卫生机构与社会办医院的发展空间；中西医发展不协调，中医药特色优势发挥不明显，中医医院 52 家，中医门诊部仅为 4 家；过多发展综合医院，部分专科发展缓慢，专科医院仅为 54 家，康复、老年护理、儿童医疗、精神卫生等专科资源不足；公立医疗机构所占比重较大，社会办医床位数占比较低。

（三）基层医疗卫生机构服务效率尚需提高

2015 年郑州市社区卫生服务中心（站）病床使用率为 61.54%，医师人均每日负担诊疗人次 13.8 人次，乡镇卫生院病床使用率为 63.52%，医师人均每日负担诊疗人次 18.4 人次。

从数据来看，郑州市基层卫生服务效率偏低，应提高基层医疗卫生机构诊疗服务能力，促使病人向下流动。

（四）卫生财政投入和补偿机制尚未健全

基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度后，业务收入总体减少，由于政策配套不够完善，卫生投入政策落实不力，财政补偿机制尚未健全，缺乏稳定增长机制，财政投入仍然不足，基层医疗卫生机构的正常运转面临的困难较多。长期以来，医疗机构医疗服务价格偏低，卫生保障机制有待完善，政府在医疗卫生领域中的责任和范围需要进一步明确。

（五）卫生信息化建设不适应形势发展要求

卫生信息化建设投入不足，资源分散，信息标准化程度低，缺乏统一的规范和协调管理，影响信息资源共享，卫生信息资源利用率低，与信息现代化要求不相适应，不能满足卫生服务及卫生管理的需要。

三、形势与挑战

（一）全面建成小康社会为医疗卫生服务体系发展指明了方向

党的十八大提出了2020年“全面建成小康社会”的宏伟目标，医疗卫生服务体系的发展面临新的历史任务，要在“病有所医”上持续取得新进展，实现人人享有基本医疗卫生服务。卫生计生事业作为社会事业的重要组成部分和经济发展的新兴产业的双重性更加明显，健康消费已成为新的经济增长点，在调结构、

惠民生和稳增长等方面的作用将会更加突出，在经济社会发展中地位也将不断提升。新型城镇化、健康服务业将进一步拓展和丰富卫生计生事业的外延和内涵，为卫生计生事业的发展提供难得的历史机遇。

（二）城市定位要求郑州市卫生计生事业再上新台阶

国务院《关于支持河南省加快建设中原经济区的指导意见》中明确指出，为扩大河南优质医疗资源，减轻北京、上海等地医院压力，国家发改委、国家卫生计生委在统筹规划区域医疗中心、医学科技创新能力建设布局时，优先考虑中原经济区发展需要，支持郑州区域性医疗中心建设，设立省部共建医学科研院所，鼓励国内外知名医疗机构在豫设立分支机构，加快中原经济区进一步提高医疗卫生服务能力。城市发展新目标要求郑州市卫生计生事业发展的远景目标设计要在健康指标、服务能力、管理水平等方面达到领先水平，要求医疗卫生资源配置适应城市发展新方向并提前规划布局。郑州市城镇化速度的加快对郑州市医疗服务建设和布局提出了更高的要求，郑州市医疗卫生机构需要进一步优化结构布局，以适应郑州市差异发展和人口流动迁徙，解决人民群众看病就医问题，实现基本公共卫生服务均等化，统筹城乡医疗卫生事业均衡发展的要求。

（三）人口结构的变化和疾病结构的改变对卫生计生事业提出新的要求

随着我市人口的不断增加、城市化水平的快速发展、人口流

动和人口老龄化速度的加快，慢性非传染性疾病的致病危险因素不断增加，慢性非传染性疾病已经取代传染病成为影响市民健康的首要因素，但是目前卫生计生工作对疾病治疗的关注程度高于预防和康复，卫生发展模式尚未能完全由以疾病治疗为中心转变到以健康促进为中心。因此卫生计生工作必须及时调整策略，不断提高和改进医疗卫生服务能力来应对人口老龄化和疾病谱变化的挑战。

另外，生育政策调整后，妇产、儿童、生殖等专科医疗资源配置压力增大，这些对医疗卫生资源的布局、医学理念调整和健康产业战略发展等均提出新的要求。

（四）全面深化医药卫生体制改革对优化医疗卫生资源配置提出了新挑战

随着医药卫生体制改革向纵深推进，改革的综合性、复杂性和艰巨性进一步显现，深化医药卫生体制改革已进入攻坚期，医保、医疗、医药三大领域改革有待协调同步，形成改革合力。需要围绕改革重点任务，在统筹规划、优化医疗资源布局、加强服务体系建设和提升区县级医疗机构和基层医疗卫生机构服务能力，促进优质资源纵向流动等方面主动作为，充分发挥市场在资源配置中的作用，利用改革的手段在方便群众就医、减轻看病用药负担上取得更大实效。

（五）新技术快速发展将促进医疗卫生服务管理体制革新

云计算、物联网、互联网+、大数据等信息化技术的快速发

展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，要求我们转变观念，积极主动地接受和利用互联网技术，抓住发展机遇，转变服务模式和管理模式，满足信息技术条件下群众对健康服务的新需求，推动郑州市医疗卫生事业的发展。

第二章 指导思想、基本原则和总体目标

一、指导思想

以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神及全国卫生与健康大会精神为指导，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，围绕郑州市在全省率先实现全面建成小康社会、率先开启现代化建设新征程的发展目标，把提高人民健康水平作为卫生事业发展的根本目的，坚持政府主导和预防为主的卫生工作方针，以基层卫生为重点、中西医并重，合理配置城乡卫生资源，提高卫生资源利用效率。深化医药卫生体制改革，充分利用市场机制，推动多元化办医，在保障人民群众基本医疗的基础上，努力满足多层次、多样化的医疗卫生需求，全面提高人民健康水平和生命质量。

二、基本原则

（一）政府主导，社会参与

强化政府对基本、基层、基础卫生资源的责任和投入，加强宏观调控和统筹管理，并有效动员、利用社会资源，增加供给，

促进有序竞争，实现公平和效率的统一。

（二）统筹规划，协调发展

针对主要卫生问题统筹配置卫生资源，充分体现规划的综合性和前瞻性，在卫生资源的城乡配置上、医疗与公共卫生配置上、基本医疗与高层次医疗服务配置上进行统筹规划，保持协调发展。

（三）总量适度，结构优化

保持医疗卫生资源总量适度发展，合理规划增量，科学调整存量，坚持中西医并重。进一步优化已有卫生资源的总体结构和布局，补短板、促协作，推进资源整合，促进卫生资源的增量提质。

（四）系统整合，行业管理

加强全行业监管与属地化管理，统筹城乡、区域资源配置，打破部门分管、条块分割的格局，进行统一规划，调整结构，优化配置，实现卫生设施和资源共建共享，提高服务质量和效率。

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，促使卫生资源配置均衡发展，至2020年，郑州市建立起既能保障全市居民基本医疗需要、又能满足多层次卫生服务需求的科学、公平、经济、高效的医疗服务体系和公共卫生服务体系，提高卫生资源利用效率，提高人民健康水平，增强卫生事业对经济和社会发展的保障作用。

第三章 总体布局

依据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》《河南省“十三五”医疗卫生服务体系规划》，综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，实行资源梯度配置，分区域统筹考虑，合理布局医疗卫生资源。

一、机构设置

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。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、省办医院）和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院）。基层医疗卫生机构分为公立和社会办两类。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（主要包括国有和集体企事业单位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县办、市办、省办三类。

二、卫生资源总体配置标准

到2020年，郑州市每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在8.5张，其中，医院床位数7.7张，基层医疗卫生机构床位数0.8张。在医院床位中，公立医院床位数每千常住人口6.2张，按照每千常住人口不低于1.5张为社会办医院预留规划空间。加强精神卫生和康复护理床位设置，争取到2020年精神卫生床位

数达到千人口 0.2 张（目前 0.11），康复护理床位达到千人口 0.5 张（目前 0.22）。到 2020 年，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.5 人，注册护士数达到 4.7 人，医护比达到 1:1.35，市办及以上医院床护比不低于 1:0.6，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 人，每万常住人口全科医生达到 2 人。具体指标见表 1。

表 1 2020 年郑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
每千常住人口医疗机构床位数（张）	8.5	8.7
其中：医院	7.7	8.04
公立医院	6.2	6.58
社会办医院	1.5	1.46
基层医疗卫生机构	0.8	0.66
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.5	3.33
每千常住人口注册护士数（人）	4.7	4.46
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.94
每万常住人口全科医生数（人）	2.0	0.4
医疗机构医护比	1:1.35	1:1.33
市办综合性医院单体适宜床位规模（张）	800~1200	—
县（区）办综合医院单体适宜床位规模（张）	500~1000	—

按照“调整结构、能级对应、有保有控、分类指导”的原则调整配置郑州市卫生资源。一是促进优质医疗资源下沉。进一步缩小郑州市各区域之间，各层级之间每千常住人口床位、执业（助理）医师、注册护士等主要医疗卫生资源指标与郑州市平均水平的差距。加强区域医疗中心建设，强化优质资源供给，提升区域内急危重症和疑难病症诊疗水平。二是促进城市新区的发展。惠济区、高新区、航空港实验区等资源薄弱的城市新区要加快发展，增加服务供给；控制中心城区资源，优先布局新兴人口密集区域。三是促进资源配置结构优化。从严控制公立医院扩张，扩大社会办医规模；控制公立医院单体规模，加强内涵建设。四是促进整体服务能力提升。加强功能整合和分工协作，发挥医疗卫生资源的综合效能，提升整体服务能力。

三、各区（县）卫生资源配置标准

（一）床位配置

根据本规划资源配置的总目标，注重均衡发展，结合各区（县）实际，考虑未来居民健康需求变化，测算 2020 年各区（县）的床位配置标准。具体指标见表 2。

表 2 各区（县）床位数配置标准

市辖区	2020 年规划 人口数 (万人)	床位数		千人口床位数	
		实有	规划	实有	规划
中原区	80	6710	5600	8.95	7.0
二七区	90	16712	15900	22.89	17.7
管城回族区	65	4845	5800	8.87	8.9

金水区	300	28104	37700	10.59	12.6
上街区	19.6	768	1030	5.73	5.3
惠济区	33	1033	2650	3.61	8.0
郑州高新区	36	786	1150	2.62	3.2
经济开发区	25	1580	3770	8.78	15.1
航空港经济 综合实验区	110	309	6600	0.56	6.0
中牟县	100	2935	5800	6.24	5.8
荥阳市	97	2280	4600	3.51	4.7
新密市	82.4	3751	4100	4.67	5.0
新郑市	100	3429	5200	5.55	5.2
登封市	72.25	3079	3360	4.43	4.7
合计	1210.25	76321	103260	8.7	8.5

（二）执业（助理）医师、注册护士配置

根据本规划资源配置的总目标及“十二五”时期各地卫生人力的增长速度，考虑未来居民健康需求变化，测算2020年执业（助理）医师和注册护士配置标准。具体规划见表3。

表3 各区（县）每千人口医护人员配置及规划数

市辖区	千人口执业（助理）医师数		千人口执业护士数	
	实有	规划	实有	规划
中原区	4.13	4.16	2.90	5
二七区	8.13	6.98	14.80	10.56
管城回族区	5.24	5.08	7.20	6.15
金水区	3.96	4.08	10.36	5.3
上街区	3.03	3.05	2.13	4

惠济区	2.38	2.67	0.27	3.42
郑州高新区	1.02	1.62	0.97	2.1
经济开发区	4.17	4	6.25	5.2
航空港经济综合实验区	0.51	2.56	0.46	3.18
县（市）				
中牟县	2.13	2.8	2.93	3.8
荥阳市	1.62	2.59	1.84	3.13
新密市	1.80	1.84	2.45	2.55
新郑市	2.54	2.36	1.81	3.4
登封市	1.68	1.78	1.97	2.08
合计	3.33	3.5	4.46	4.7

四、信息资源配置

建立市县两级全民健康信息平台。健全标准统一、资源共享、互联互通、功能完备、系统安全的全民健康信息平台，实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、计划生育、综合管理等六大应用系统的业务协同和信息共享，完善远程医疗系统，促进优质医疗资源纵向流动。

推进医院信息化建设。将智能化和远程医疗作为医院发展的重要内容，达到国家数字化医院建设有关要求。公立医院在现有信息化建设基础上，加快智能化信息系统建设，全面完成院内各临床及管理信息系统标准化建设和应用，逐步实现诊疗全流程电子病历。建立覆盖基层医疗机构（乡镇卫生院、村卫生所，社区卫生服务中心、站）的综合信息系统和移动终端支撑系统，推动

基层医疗卫生机构信息网络全覆盖。

加强公共卫生机构信息化建设。以疾病防控网络建设为重点，持续推进公共卫生信息系统建设。依托全民健康信息平台，完善传染病网络直报、计划免疫、慢性非传染病、精神卫生、职业卫生、食源性疾病监测、死因监测等信息系统功能，加快推进卫生监督、妇幼保健等领域信息化建设。

到 2020 年，建成互联互通的全市智慧健康服务体系，实现卫生计生一网覆盖、居民健康卡一卡通用、政府社会资源融合，强化基于居民电子健康档案贯穿个人全生命周期的医疗健康大数据分析应用，促进卫生计生业务协同、信息共享和科学决策。

五、其他资源配置

（一）设备配置

设备配置标准以大型医用设备为重点，实行配置规划和配置许可证管理制度，通过严格审批手续和降低收费标准等手段调控医用设备配置总量。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，严控公立医院超常配备，严禁公立医院举债或以投资合作投放方式配置大型医用设备。对社会办医疗机构配置大型医用设备，按照国家有关规定，适度放宽非公立医院大型设备准入，为非公立医院设备配置预留发展空间。鼓励设置区域影像、病理、检验中心等机构，整合大型医用设备

资源，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制，提高设备利用效益。

（二）学科配置

建设完成 20 个左右市级医学重点学科，50 个左右市级重点培育学科，加大重点学科建设力度，完善相关机制，突出学科内涵建设，严格考核程序和标准，实施动态管理；新创 20 个在全省乃至全国有一定影响力的医学重点学科品牌，对重点学科给予政策和资金支持，确保学科建设出成效。

建立健全医疗技术临床应用备案和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。加强市级医院临床重点专科建设，建成 2 到 3 个省内领先、具有一定国内知名度的临床中心和特色优势学科。重点支持县级医院临床重点专科建设，强化适宜技术研究开发与推广应用。注重中医临床研究中心和中医临床专科的建设。

第四章 各级各类医疗卫生机构

一、医院

（一）公立医院设置

1. 功能定位

公立医院是我市医疗服务体系的主体，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

等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。

市办医院主要向全市居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医疗卫生机构转诊，进行急危重症抢救，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。

县办医院是主要承担县级区域内居民的常见病、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，履行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，是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

2. 机构设置原则

各级各类公立医院的规划设置要根据实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，可以根据具体情况设立相应的专科医院。加强公立中医类医院的建设和发展。

(1) 市（区）办医院

按 100—200 万人口设置 1—2 所市办综合医院（含中医类医院）的原则，保持现有市级综合性医院数量不再新增。

新建城区原则上设置 1 所综合医院和 1 所中医类医院，常住人口超过 100 万人口的，可以增设 1 所综合医院。

中心城区不再增设政府举办的综合医院和中医医院，保留现有市办中医医院、中西医结合医院和专科医院。鼓励有条件的综合性医院向专科医院转型，引导城市一、二级医院逐步转型为社区卫生服务中心、康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构。

(2) 县办医院

每个县原则上设二级综合医院、中医医院和妇幼保健院各 1 所，县级综合医院和中医院应达到国家二级甲等医院标准。条件具备的建设一所三级县办公立医院。常住人口或服务人口超过 50 万的县，可适当增加公立医院数量或在新区建设县办医院分院。

3. 单体规模

严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模，省办公立医院按省规划执行。市办综合医院床位数一般以 800~1200 张左右为宜，原则上不超过 1200 张；县（市）办综合医院床位数一般以 500~1000 张为宜，原则上不超过 1000 张。专科医院床位根据实际需要合理设置。基层医疗卫生机构根据需要，单体原则上不超过 100 张，承担有医养结合任务的机构，可适当增加康复、护理床位。

(二) 社会办医院设置

社会办医院主要包括社会力量举办医院和改制的公立医院，是医疗卫生服务体系重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院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。

进一步完善社会办医支持政策，开放医疗市场，鼓励和引导社会资本举办各类医疗机构，重点支持社会资本举办非营利性医疗机构；放宽准入范围，鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量及境外投资者举办医疗机构，引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团；改善执业环境，鼓励引导优质社会资本举办开展老年护理、心理咨询、口腔保健、康复、临终关怀等优质精品服务的医疗机构，满足群众多样化多层次医疗卫生需求，积极构建公立医疗机构和非公立医疗机构有序竞争，优势互补，良性发展的多元化办医格局。鼓励具有资质的人员依法开办私人诊所；鼓励名老中医举办中医诊所。

二、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诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患

者、晚期肿瘤患者等康复、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。基层医疗卫生机构包括乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（所）等。加快推进新增、优质医疗卫生资源向农村、基层倾斜和转移；加快推进新型农村社区示范卫生服务中心和新建城市社区卫生服务中心建设，提升基层卫生服务能力。

（二）机构设置原则

1. 社区卫生服务机构

郑州市在中心城区每个街道或者 3—10 万居民设置 1 个社区卫生服务中心，超过 10 万人的街道设置 2 个及以上的社区卫生服务中心。社区卫生服务站作为对社区卫生服务中心的补充，根据社区卫生服务中心服务半径适当设置，或每 0.8—1 万居民设置 1 个社区卫生服务站。一级和部分二级医院可根据各地实际情况和需要，通过结构调整改造为社区卫生服务中心。

2. 乡镇（街道）卫生院

郑州市在每个农村建制的乡镇（街道）各设置 1 所标准化建设的乡镇（街道）卫生院。综合考虑城镇化、地理位置和人口聚集程度等因素，选择 1/2 的乡镇（街道）卫生院提升能力和水平，建设成中心乡镇卫生院。

3. 村卫生室

每个行政村原则上设置 1 所标准化的村卫生室。支持交通便

利的村合并建设中心村卫生室。乡镇卫生院所在行政村原则上不设村卫生室。村卫生室内保留计划生育服务室。个体诊所等其他基层医疗卫生机构不受规划布局限制，实行政策引导、市场调节的管理方式。

（三）床位规模

按照所承担的基本任务和功能合理确定基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提高使用效率。到 2020 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 0.8 张，重点加强护理、康复等床位的设置。

三、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、计划生育服务、精神卫生、急救、采供血、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，并承担相应管理工作的机构。专业公共卫生机构包括疾病预防控制机构、卫生监督机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心（站）、血站等，原则上由政府举办。

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，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。

市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，承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

（二）机构设置

完善现有疾病预防控制、卫生监督、紧急救援（指挥）、医疗救治（传染病救治）、妇幼保健、精神卫生以及采供血等公共卫生服务机构，按照国家建设标准配备相应设备设施，建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系。

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（市、区）二级设置。市级设置1所疾病预防控制中心，各县（市、区）设置1所县（市、区）级疾病预防控制中心，不再单设其他县（市、区）级专病预防控制机构，目前部分单设的县（市、区）级专病预防控制机构，逐步整合到疾病预防控制中心。到2020年，全市各区疾病预防控制中心要全部达到住房和城乡建设部、国家发展和改革委员会制定的《疾病预防控制中心建设标准》（建标127—2009）的要求。市级设置结核病防治机构、职业病防治机构、健康教育所各1所。

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照市、县、乡三级设置，市级、各县（市、区）、各乡镇各设置1个卫生计生监督执法派

出机构。

3. 妇幼保健计划生育服务机构

整合市、县（市、区）级妇幼保健机构与计划生育技术服务机构，分别成立市、县（市、区）级妇幼保健计划生育服务中心。整合乡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。

加强基层医疗卫生机构产科建设，提高产科服务质量和孕产妇保健水平。加强各级妇幼保健机构对基层医疗卫生机构相关人员的培训和指导，提高基层妇幼保健人员服务技能，规范孕产妇保健、儿童保健系统管理。

4. 紧急医疗救援机构

郑州市设置市级紧急医疗救援中心1所，各县（市）、上街区可设置紧急医疗救援分中心1所。根据人口数量和分布密度、区域特点、交通状况、急救服务需求等实际，中心城区平均急救服务半径3—5公里设置1家急救站；城市郊区、农村地区平均急救服务半径5—10公里设置1家急救站；偏远山区，可结合实际，调整急救服务半径设置急救站。构建以郑州市市级医疗急救中心为龙头，各县（市）、上街区紧急医疗救援分中心和急救网络医院共同组成的比较完善的急救网络。

5. 精神卫生防治机构

按照政府投入为主，社会举办为辅的原则，支持无精神卫生专业机构的县（市、区）新建精神病医院，根据需要对现有精神

卫生机构进行改扩建，至规划期末新增 1—2 所精神病专科医院。70% 以上的县（市、区）建立精神卫生康复机构，70% 以上的乡镇（街道）建立精神卫生综合管理小组，构建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基础的精神卫生服务体系和网络。

6. 采供血机构

郑州市现有 1 家采供血机构在金水区，另设立 3 家采供血分中心，同时在商圈、地铁站口和人流集中的社区合理布局采血点，规划固定献血点达到 16 个，在郑东新区、荥阳市、登封市、新密市、新郑市、上街区和航空港区分别设立血库。形成河南省血液中心、郑州市分中心、采血点、血库四大采供血体系。

四、医疗中心

（一）区域医疗中心布局

根据郑州都市区“一主一城三区”（一主：主城区；一城：郑州航空港综合实验区；三区：西部新城、东部新城和南部新城）的空间布局和“加快郑州都市区与周边城市的互动协作，推进资源共享，实现公共服务共建共享”的规划要求，郑州市域范围内医疗机构按照“一主、三副、三中心”布局，加强区域医疗中心建设，提高综合服务能力。一主，即主城区，以河南省人民医院、郑大一附院等省级医院为中心建设服务全省辐射中部的国家综合性医疗服务中心；以郑州市实力较强的三级综合医院和专科医院为中心建设服务郑州辐射全省的区域医疗服务中心。三

副，即在郑州航空港经济综合实验区和南部新城、西部新城（荥阳市、上街区）、东部新城（中牟县）规划建设3个区域性医疗服务中心；三中心，即在登封、新密、新郑城区依托县（市）级医院建设3个县（市）级医疗服务中心，进一步提升其服务能力。从而构建布局合理、层次分明、功能完善、富有效率的医疗卫生服务体系。

（二）专科区域医疗中心建设

加强专科医院建设，提高专科医疗服务的辐射能力和国内影响力。依托郑州儿童医院、郑州市妇幼保健院打造中原妇女儿童医疗中心；依托郑州市第六人民医院打造区域性肝病诊疗中心；依托郑州人民医院打造区域性器官移植中心；依托郑州市第七人民医院打造区域性心血管病诊疗中心；依托郑州市第一人民医院打造区域性烧伤整形诊疗中心；依托郑州市第九人民医院打造区域性老年医养中心；依托郑州市骨科医院打造区域性骨科诊疗中心；依托郑州市第二人民医院打造区域性眼科医学中心；依托郑州市第三人民医院打造区域性肿瘤诊疗中心；依托郑州市中心医院打造华中头颈诊疗中心；依托郑州市中医院打造中原中医药医疗中心。

第五章 卫生人才队伍

到2020年，使人才规模与郑州市人民群众健康服务需求相

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。加强全科医生和住院医师规范化培训，逐步建立和完善全科医生制度。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。加强公共卫生人员的专项能力建设。

按照全市每千常住人口执业（助理）医师数 3.5 人、注册护士数 4.7 人配置，到 2020 年，全市执业（助理）医师达到 4.2 万人，注册护士达到 5.6 万人。

一、医院人员配备

以执业医师和注册护士配置为重点，全市医护比达到 1 : 1.35 左右，市级及以上医院床护比不低于 1 : 0.6。承担临床教学、带教实习、支援基层、应急救援、医学教研等任务的医院可适当增加人员配置。

二、基层医疗卫生机构人员配备

至 2020 年，每千常住人口基层卫生人员达到 3.5 人以上，人数达到 4.2 万人。至 2020 年，基本实现每万名居民有 2 名合格的全科医生。

每个村卫生室至少有 1 名乡村医生执业。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备 1 名专职妇幼保健人员。社区卫生服务中心、乡镇卫生院配备 1 名专（兼）职人员承担精神卫生防治任务，中心乡镇卫生院至少配备 1 名专职精神卫生医师。

三、专业公共卫生机构人员配备

全市每千人口公共卫生人员数不低于 0.83 人，人数达到

0.9 万人。

按照常住人口 1.75/万人的原则，至 2020 年郑州市全市疾病预防控制中心人员不低于 0.2 万人；按照专业技术人员占编制总额的比例不得低于 85%，卫生技术人员不得低于 70%，至 2020 年郑州市全市疾病预防控制中心专业技术人员应不低于 0.18 万人，卫生技术人员应不低于 0.15 万人。

妇幼保健计划生育服务机构按照国家卫生计生委颁布的《各级妇幼保健机构编制标准》配置，其中卫生技术人员应超过 85%。

精神卫生专业人员按各地区服务人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员。

职业病防治机构、结核病防治机构、皮肤性病防治机构根据区域内人口数及承担的防治任务配置公共卫生人员。血站卫生技术人员根据年采供血等业务量进行配备。急救中心人员根据服务人口、年业务量等进行配备。

四、监督执法人员配备

按照 1—1.5 人/万人配置市、县（市、区）两级卫生监督机构人员数，到 2020 年郑州市卫生监督机构人员数应达到 800 人以上，其中卫生技术人员占比为 80%，人数不低于 640 人。郑州市卫生监督局编制人员数不应低于 100 人，大专及以上学历人员数 95% 以上；各县（市、区）卫生监督机构编制人员数不应低于 30 人，大专及以上学历人员数 80% 以上。

第六章 体系间整合与协作

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，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，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，着力做好高血压、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，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。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。

综合性医院及相关专科医院要依托相关科室，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。加强各级医疗机构公共卫生科建设，进一步完善医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。基层医疗卫生机构要进一步加强队伍建设，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。支持和引导患者优先到基层医疗卫生机构就诊，鼓励有条件的地区通过合作、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，鼓励城市社区卫生服务机构由医院举办或托管，实行一体化管理。积极探索科学有效的区域医疗联合体和远程医疗、教学培训等多种方式，促进优质医疗资源纵向流动，实现医院与基层医疗卫生机构共享诊疗信息。

大力推进医师多点执业，建立和完善医师执业信息数据库并向公众提供在线查询服务。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，对转诊患者优先安排诊疗和住院，将恢复期需要康复的患者或慢性病患者转诊到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，到2020年逐步形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗格局。

三、中西医并重

按照积极、科学、合理、高效的原则，做好中医医疗服务资源配置。建立基层中医药工作长效机制，加强市、区两级中医药

工作管理机构建设，配备专职干部，落实中医药事业经费投入政策。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，到2020年，实现人人基本享有中医药服务，所有社区卫生服务机构、街（乡镇）卫生院和70%的村卫生室能够提供中医药服务。中医医疗、保健、科研、教育、产业、文化各领域得到全面协调发展，中医药标准化、信息化、产业化、现代化水平不断提高。

四、多元发展

调整和新增卫生资源时，在符合准入标准的条件下，优先考虑由社会资本举办。鼓励社会资本举办服务能力和辐射能力较强的医疗机构，引导社会力量进入医疗资源不足地区。放宽社会办医准入条件，简化审批流程，提高审批效率。完善配套支持政策，落实医保同等待遇，加快社会资本办医疗机构与医疗保障机构、公立医疗机构等信息系统的互联互通。通过政府购买服务等方式，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。加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展，提高医疗卫生资源的整体效率。

五、医养结合

建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理，推动二级以上医院与养老机构之间的转诊与合作，探索社区卫生服务机构和养老机构签约服务。提高社区

卫生服务机构为居家养老和社区日间照料机构的老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力。进一步通过医疗保险促进“医养结合”，符合条件的“医养结合”机构，可按规定纳入基本医疗保险定点范围。

第七章 保障措施

一、强化政府职责，完善相关政策

（一）深化卫生改革，实现卫生事业全面发展

按照“保基本、强基层、建机制”的要求，进一步深化医药卫生体制改革，优先满足群众基本医疗卫生需求，全面推进基本公共卫生服务均等化。完善城乡医疗卫生服务体系，确保基本医疗卫生服务的可及性。进一步完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式医疗保险和商业健康保险为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。积极扩大基本药物制度使用范围，推进合理用药，切实减轻患者医药费用负担。全面推进公立医院改革，构建目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的公立医院服务体系。进一步开放医疗卫生市场，鼓励和引导社会资本兴办民营医疗机构，鼓励和引导社会资本参与公立医院改制重组，允许境外资本以合资、合作、合伙、独资形式举办医疗机构，加快形成多元化办医格局，构建起平等竞争、充满活力的医药市场体系。

（二）完善政府主导的多元卫生投入机制

明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，政府卫生投入增长幅度高于财政经常性支出的增长幅度，加大对公共卫生机构、基础医疗服务网络及其他基本医疗卫生服务、医学科研和人才建设等投入力度，对资源短缺的老年医疗护理、康复、精神卫生等在投入政策上予以适当倾斜。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，形成投入主体多元化、投入方式多样化的办医格局。

（三）强化卫生法制建设和行业管理

完善地方卫生法规体系，加强卫生行政规范性文件制订。严格规范机构、床位、人员、设备、技术的许可准入，新增各类卫生资源，应符合本规划的要求和标准，提供论证报告。加强医疗机构监督与管理，健全医疗服务监测网络。完善诊疗常规和公共卫生服务规范，加强医疗卫生服务质控管理，规范医疗卫生服务行为。发展卫生行业协会、学会等第三方组织，加强管理，通过购买服务，发挥第三方组织在行业管理中的重要作用。

二、加强组织领导、明确相关部门职责

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。各县（市、区）级政府要把区域卫生规划的制定和实施列入政府工作目标，切实加强领导，落实责任，确保区域卫生规划的落实。市政府通过制定和实施本规划，确定本市卫生资源配置水平和调整原则，统一规划和布局全市卫生资源。各县（市、区）政

府应依据本规划，制定和实施本区域的区域卫生规划，调整优化区域内的卫生资源。

各有关部门要加强政策联动，围绕政府职能转变和规划落实制定相应实施细则。发展改革部门要加强对卫生改革和规划相关政策保障的协调落实，完善医疗服务价格管理。财政部门要按照财政补助政策落实相应经费，发挥财政资金的主导和激励作用。卫生计生部门要按照规划的总体要求，对区域内卫生资源要素的规划、审批、调整、监督和评价依法进行管理。国土资源、城乡规划部门依据相关规划保障医疗卫生机构用地需求。人力资源和社会保障部门要进一步完善卫生人事政策和相关医保政策，加快卫生人事制度和医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

三、规划的实施、监督与评价

（一）严格规划实施

建立和完善规划实施和保障措施，各县（市、区）政府和有关部门依照本规划，制定相应的实施意见和配套政策，确保规划的贯彻落实。及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将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，必须按照郑州市区域卫生规划的要求和程序，严格管理。

（二）建立规划实施的监督评价机制

各级政府要强化规划实施的监督和评价，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。

主办：市卫计委

督办：市政府办公厅八处

抄送：市委各部门，郑州警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

郑州市人民政府办公厅

2017年6月30日印发

