

# 江门市卫生计生事业“十三五”发展规划

为适应经济社会发展新形势，满足人民群众日益增长的健康需求，贯彻落实“全国卫生与健康大会”的要求，依据《中共广东省委 广东省人民政府关于建设卫生强省的决定》（粤发〔2015〕15号）、《广东省人民政府关于印发广东省医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）的通知》（粤府函〔2016〕128号）、《江门市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》（江府〔2016〕17号）、《中共江门市委 江门市人民政府关于建设卫生强市的实施意见》（江发〔2016〕8号）、《江门市人民政府关于印发江门市构建医疗卫生高地行动方案（2016—2018年）的通知》（江府函〔2016〕169号）和《江门市人民政府关于印发江门市医疗卫生强基创优行动方案（2016—2018年）的通知》（江府函〔2016〕170号）等文件精神，制定本规划。

## 一、“十二五”时期主要工作回顾

“十二五”时期，新一轮深化医药卫生体制改革全面展开，覆盖城乡的医药卫生服务体系逐步完善，疾病预防控制和医疗救治能力日益增强，基本医疗保障制度加快发展，政府财政对卫生的投入逐年增加，人民群众健康水平逐步提高，卫生计生事业发展成绩显著。

（一）居民健康水平总体良好。“十二五”期间，我市居民平均期望寿命从2010年的78.87岁增至2015年的79.72岁，孕产妇死亡率由2010年的8.76/10万下降至2015年的2.56/10万。婴儿死亡率由2010年的4.90‰下降至2015年的1.59‰。我市居民主要健康指

标在珠三角排名靠前。

(二) 卫生资源总量显著增加。到 2015 年，全市医疗卫生机构 1681 个，占全省总量的 3.48%，其中医院 42 个、基层医疗卫生机构 1551 个、专业公共卫生机构 86 个、其他卫生机构 2 个。医疗机构拥有床位 19838 张，比“十一五”期末增加 57.41%；全市每千常住人口床位数 4.39 张，高于广东省平均水平（广东省：4.02 张）。卫生技术人员 25840 人，执业(助理)医师 8927 人，注册护士 10862 人，分别比“十一五”期末增长 48.56%、33.06% 和 67.00%。每千常住人口执业(助理)医师 1.98 人，注册护士 2.40 人，分别比“十一五”期末增长 31.04%、64.47%。

(三) 深化医药卫生体制改革工作全面推进。

1. 县级公立医院综合改革实现全覆盖。恩平、鹤山、台山、开平 4 个县级市均纳入县级公立医院综合改革试点单位，全市 15 家试点医院已全部取消药品加成，实施药品零差率销售；实行基本药物制度，实施“阳光用药”和执行“药品三控”<sup>[1]</sup>制度，推进“三平”医疗服务<sup>[2]</sup>建设。统筹推进管理体制、人事分配制度、补偿机制等各项改革。以理事会管理为核心的公立医院法人治理结构初步建立并在试点医院推行。

2. 健全全民医保体系。至 2015 年，我市城乡医保和职工医保参保率超过 98%，政府对城乡居民医保的人均补助标准提高到 360 元。职工医保参保人住院医疗费用年度最高支付限额为范围内费用 60 万元，范围内费用报销比例最高达 85%；到定点门诊机构就医，范围内门诊医疗费用最高可报销 70%，年度报销限额最高为 600 元。在 26 种特定病种范围内患病的，还可享受

最高每月 3000 元的门诊医疗费用补助。城乡医保参保人住院医疗费用年度最高支付限额可达 30 万元，连续缴费满 2 年以上的范围内费用报销比例最高达 85%；到定点门诊机构就医，门诊医疗费用可报销 55%，年度报销限额最高为 150 元。在 28 种特定病种范围内患病的，还可享受最高每年 4 万元的门诊医疗费用补助全面开展大病保险和医疗救助工作；基本实现省内异地就医直接结算；社会保障卡就医‘一卡通’在全面推广应用。

3. 初步形成多元化办医格局。到 2015 年，全市共有非政府办医疗机构（含公办民营医疗机构）1359 间，占医疗卫生机构总数的 80.8%；非政府办医疗机构总诊疗人次数达 622 万人次，占全市医疗卫生机构总诊疗人次数 17.5%；非政府办医疗机构实有床位数 1432 张，占全市医疗卫生机构实有床位数的 7.2%。

4. 深化基层医疗卫生机构综合改革。“十二五”期间，我市共投入 1.16 亿元支持 64 个乡镇卫生院建设，形成了“一街道一服务中心、一镇一院、一村一站”的服务格局。乡村医生“一村一站一万元”补贴及额外补贴制度落实到位，共投入各类补助资金 700.58 万元。实施农村卫生人才订单定向培养项目，为乡镇卫生院以下（含乡镇卫生院）的医疗机构免费培养从事基层医疗工作的农村医疗卫生人才。城乡家庭医生式服务试点工作稳步推进，成效显著。

5. 稳步推进中医药强市建设。“十二五”期间，我市广泛开展“中医药适宜技术下基层”培训。以五邑中医院为龙头，实施名院名科战略，推进我市 4 家县级中医院标准化建设。建成国家级重点中医专科 3 个、省级重点专科 9 个（含建设项目）、市级重点

专科 28 个。完善基层中医药服务体系，完成了 95% 的社区卫生服务中心和 90% 的乡镇卫生院，85% 的社区卫生服务站和 85% 村卫生室能够提供中医药服务。

6. 加快卫生信息化建设。“十二五”期间，我市居民健康档案建档率约达 88.99% 和电子病历普及率约达 50%，初步实现部分医疗信息互联互通和资源共享；实现乡镇卫生院信息化管理，完成江门市预约诊疗服务平台建设，实现网站、微信、APP、电话、自助机等多渠道的预约，方便群众有计划就医。

(四) 公共卫生服务水平明显提高。建立起以突发公共卫生应急机制、疾病预防控制体系、医疗救治体系、卫生执法监督体系和公共卫生信息系统等“一个机制、四个体系”为核心的较为完善的公共卫生体系，公共卫生突发事件处置、应急救治和大型活动保障能力显著提高。疾控机构人员配置达 9.58 名/万人。艾滋病疫情得到有效遏制，结核病防控效果良好。儿童免疫规划疫苗接种率在 100%。传染病报告发病相对平稳并保持较低水平，连续 23 年无脊灰、27 年无白喉。慢性病防治工作有效推进，地方病防治“十二五”规划目标如期完成。精神障碍患者管理率和规范管理率达标，连续三年获得“广东省重性精神疾病管理工作先进市”称号。全面实施 13 项基本公共卫生服务项目以及重大公共卫生服务项目。爱国卫生运动深入开展，“十二五”期间累计完成农村无害化户厕改造 5 万多户，无害化卫生厕所普及率达 85.66%。卫生创建工作扎实推进，全市创建国家卫生城市 1 个，省卫生城市 4 个，国家卫生镇 2 个，省卫生镇 13 个，市卫生镇 21 个，省卫生村 360 条，市卫生村 919 条。卫生应急体系不断完善，各市

区卫生应急物资储备库建立完备，地市本级突发公共卫生事件应急指挥视频交换平台搭建完成，有效防控人感染 H7N9 禽流感、登革热、中东呼吸综合征（MERS）等重大疫情。推进无烟医疗单位创建工作，全市共有 350 家医疗卫生单位获得“广东省无烟单位”称号。

（五）医疗服务能力日益增强。医疗服务总量快速增加，2015 年全市总诊疗人次数约为 3557 万人次，较 2010 年增长了 27.38%。医疗机构工作效率逐步提高，全市医疗机构出院者平均出院日约为 8.1 天，较 2010 年缩短了约 0.2 天。医疗环境进一步改善，推进了中心医院、五邑中医院、江门市第二人民医院等多个大医院新病房楼的建设或扩建，完成了江门市妇幼保健院新建搬迁。健全无偿献血服务网络，自愿无偿献血基本满足临床用血需要。打击非法行医及“两非”<sup>[3]</sup>专项行动深入开展，卫生监督信息公示制度和违法违规执业医疗机构“黑名单”管理办法制订完善，医疗卫生秩序显著改善。建立了医疗纠纷人民调解机制和诉前联调机制，推进构建和谐医患关系。

（六）妇幼健康服务水平不断提升。我市实行孕产妇保健分类管理，健全高危孕产妇筛查、转诊制度，建立全市危急重症孕产妇救治网络，有效控制和降低孕产妇和围产儿死亡率。农村高危孕产妇住院分娩率五年来平均达 99.95%，孕产妇死亡率呈下降态势。全面实施孕前优生健康检查项目、地中海贫血干预项目、新生儿疾病筛查等出生缺陷综合预防项目，提高出生人口素质。

（七）统筹解决人口问题机制不断完善。“十二五”期间，全市低生育水平保持稳定，人口增长得到有效控制。户籍人口自然

增长 1.22 万人/年；人口自然增长率为 3.06‰。人口计生信息共享机制进一步完善，实现卫生计生系统资源无缝整合衔接。出生人口性别比偏高问题综合治理成效显著，户籍出生人口性别比从 2011 年的 108.10 下降到 2015 年的 105.57。实行社会抚养费征收案件“一人一卷”管理，依法、稳妥推进“单独两孩”政策实施。广泛开展计划生育群众自治示范创建活动，计生利益导向机制进一步深化，幸福家庭活动创建持续开展。保障流动人口计划生育服务，推行以长效避孕节育措施为主的知情选择。2011 年至 2015 年，江门市人口计生目标管理责任制在省考评中连续 5 年达标，其中 2011 年和 2013 年获得“广东省人口与计划生育先进单位称号”，2012 年和 2015 年被评为“表扬单位”。

（八）卫生精神文明建设取得丰硕成果。党风廉政建设和医疗卫生行业行风建设深入开展，廉洁医院建设深化推进。实施“科教兴医”战略。“十二五”期间，全市卫生计生系统共获江门市科学技术奖 86 项，获得市厅级以上科研立项 1426 项。扶贫开发“双到”<sup>[4]</sup>工作圆满完成，成果喜人。大力加强精神文明建设，开展“创建人民满意医院”、“健康卫士评选表彰”、“星级护士评选”、“卫生系统先进事迹学习交流”等精神文明创建活动和卫生文化建设活动，涌现出一批医德高尚、医术精湛的先进集体和先进个人。大力宣传推广无偿献血，5 年来累计采集血液超过 250000U，无偿献血基本满足临床用血需要。

总结“十二五”卫生计生事业成绩主要有以下基本经验：一是坚持科学发展的理念，与时俱进调整卫生计生政策，这是卫生事业发展的根本要求；二是不断增长的财政投入是卫生计生事业发

展取得巨大成就的重要保障；三是卫生计生工作需要全社会各方面力量的支持配合，各部门协同、充分发动群众是促进卫生计生事业加速发展的强大动力。

表 1“十二五”卫生计生事业规划主要指标实现情况

类别	指标	规划目标(2015年)	2015年
主要健康指标	人均预期寿命	80岁	79.72岁
	婴儿死亡率	<5‰	1.59‰
	5岁以下儿童死亡率	<8‰	5.0‰
	孕产妇死亡率	<15/10万	2.56/10万
	儿童国家免疫规划疫苗接种率	100%	96%
主要疾病控制指标	艾滋病病毒感染人数	<5400人	2810人
	性病年增长幅度	<10%	5%
	新涂阳肺结核病人发现率	>80%	89.8%
	新涂阳肺结核病人治愈率	>90%	94.5%
配置指标	每千人口拥有执业及助理执业医师	1.88人	1.98人
	每千人口拥有注册护士	2.07人	2.40人
	每千人口拥有医院床位	4床	4.39床

## 二、“十三五”时期工作面临的机遇和挑战

“十三五”时期是我市深化医药卫生体制改革，构建与小康社会相适应的医疗卫生服务体系，建设卫生强市的关键时期。人民群众日益增长的卫生计生服务需求呈现多层次、多样化趋势。新形势下，我市卫生和计生工作面临着新的机遇和挑战。

### (一) 面临的机遇。

1. 城乡居民健康需求日益增长与疾病谱变化对卫生计生事业发展提出更高要求。经济社会发展、医疗保障水平提高以及疾病谱的不断变化，人民群众对健康的需求日益增长，如何满足人民群众多层次、多样化医疗卫生和计生服务需求，适应医学模式从“疾病管理”到“健康管理”的转变，构建与小康社会相适应的医疗卫生计生服务体系，这些都对卫生计生事业发展提出了更高的要求，促使卫生计生服务能力不断提高。

2. 全国卫生与健康大会明确了“健康中国”建设的目标。习近平总书记指出，在推进健康中国建设的过程中，要坚持正确的卫生与健康工作方针，以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。要坚持基本医疗卫生事业的公益性，不断完善制度、扩展服务、提高质量，让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。要坚持提高医疗卫生服务质量和水平，让全体人民公平获得。要坚持正确处理政府和市场关系，在基本医疗卫生服务领域政府要有所为，在非基本医疗卫生服务领域市场要有活力。各级党委和政府要把健康中国建设这项重大民心工程摆上重要日程，强化责任担当，狠抓推动落实。要把医药卫生体制改革纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核，支持地方因地制宜、差别化探索。要全面建立健康影响评价评估制度，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响。要完善人口健康信息服务体系建设，推进健康医疗大数据应用。会议精神对卫生计生事业发展提供了明确的政府支持与承诺。

3. 我市社会经济发展态势日趋良好。我市“三边”<sup>[5]</sup>发展战略、“东提西进、同城共融”<sup>[6]</sup>的总体部署，强化大卫生理念和民生意识，必将为城乡卫生计生事业大建设、大调整、大发展提供强大推动力。

4. 统筹城乡发展为卫生事业发展提供了良好的发展机遇。我市提出市区率先实现城乡统筹发展的目标，并明确了统筹城乡卫生发展的任务。“十三五”是我市实现统筹城乡发展的关键阶段，卫生计生事业发展要抓住良好的机遇，着力做实基层，强化基础，建好基层机制。

## （二）面临的挑战。

1. 卫生发展模式仍然偏重于疾病治疗，对预防和康复的重视程度有待进一步提高。目前卫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转变到以健康促进为中心。健康影响因素的风险评估与防患、慢性病防治和管理、健康教育和健康促进等工作力度和实际需要存在一定差距。

2. 卫生资源配置不均衡，结构有待进一步优化。目前我市优质卫生资源主要集中在中心城区和三级医院，郊区(县)和基层医疗卫生机构资源数量和质量均不足。各层次医疗机构之间分工不清，三级医院超负荷运转与基层医疗服务资源闲置浪费现象并存。精神卫生、儿科医疗、康复护理等资源存在较大缺口。民办非营利医疗机构等政策尚不完善，制约着社会力量举办医疗机构的发展。

3. 卫生公共投入有待提高，卫生筹资机制有待完善。目前我市政府和社会对卫生事业的投入有待提高，卫生筹资机制不够

健全，部分群众就医个人负担较重。公共卫生投入到大型的医疗卫生机构的资金较多，投入到基层医疗卫生机构和居民个人的资金所占比例较小。医疗机构运营维护投入缺乏保障。

4. 基层医疗卫生服务能力有待提高，有序就医格局尚未形成。基层医疗卫生服务机构人才队伍和机构建设还需要进一步加强，“分级就诊、双向转诊”的有序就医格局尚未形成。社区卫生服务机构综合补偿机制有待进一步完善。

5. 医疗卫生信息系统信息共享程度较低，尚未形成统一高效管理。各级卫生行政部门、医保部门、不同隶属关系医疗卫生机构等分头建设信息系统，相对独立开展工作，公共卫生、医疗、药械和医保等信息资源仅能实现有限共享，尚未形成统一高效的管理。

### 三、“十三五”期间江门市卫生计生事业发展的总体目标

#### （一）指导思想。

坚持以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及全国卫生与健康大会精神，紧紧围绕市委、市政府提出打造“三门”、建设“三心”<sup>[7]</sup>的目标要求，树立“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，从江门实际出发，以促进社会公平、增进人民健康福祉为出发点和落脚点，加快医药卫生体制改革步伐，转变卫生发展方式，优化卫生资源配置，统筹城乡卫生事业发展，加强基本医疗卫生制度建设，努力实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，推动实现从以疾病为中心向以健康为中心转变，大力促进健康公平；整合

发展优势资源，提升卫生服务能力及卫生核心竞争力，全力推进卫生强市建设，打造健康江门。

## （二）基本原则。

1．坚持以人为本。把维护人民群众的健康权益放在首位，提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性，推动城乡卫生计生基本公共服务均等化，使全市人民更多、更公平地共享卫生计生事业改革发展成果。

2．坚持公平与效率统一。政府主导与社会参与相结合，促进多元发展。强化政府在基本医疗卫生制度建设中的规划、统筹、筹资、管理、服务和监管等责任，积极发挥市场机制作用，鼓励和支持社会资本进入健康服务领域，促进公平有序竞争，提升效率、水平，满足多层次、多样化健康需求。

3．坚持改革驱动。创新体制机制，统筹推进医疗保障、医疗服务、药品供应、公共卫生、监管体制综合改革，推动医保、医药、医疗“三医”联动，提升群众健康保障。推进计划生育服务管理改革，推动计划生育工作转型发展，有效落实国家人口政策。

4．坚持分类指导与协调发展结合。立足市情，突出重点，着力构建“强基层、搭平台、促民营、深改革”的区域医疗卫生发展新格局。推动区域范围内卫生计生资源共享，推进区域、城乡卫生计生事业一体化发展。建设与小康社会相适应的整合型医疗卫生服务体系，进一步强化预防为主和健康促进，进一步提高基本医疗卫生服务质量和水平，进一步推动医疗卫生工作重心下移和资源下沉，更加注重中西医并重与防治结合。

## （三）发展目标。

## 1. 总体目标。

到 2018 年，率先建成覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，人民群众健康水平明显提升，医疗卫生综合实力和主要健康指标位居广东省前列，卫生强市建设成效明显。到 2020 年，卫生强市建设取得显著成效，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度进一步完善，整合性医疗卫生服务体系基本建成，主要健康指标达到中等发达国家（地区）水平。

（1）推进卫生强市建设。全面落实两个行动计划，一是以强基创优为重点，完善医疗卫生服务体系，健全基本医疗制度，基层能力显著提升，全面推进分级诊疗制度；二是以构建医疗卫生高地为重点，优化医疗资源配置、增强医疗服务整体实力，卫生强市建设效果显著，医疗卫生高地初步形成。

（2）推进区域合作。“东部一体、西部协同”<sup>[8]</sup>区域错位发展，医疗资源优化整合，实现同城共融、民生共享。建立医疗“江佛一家”资源共享机制和平台，围绕江佛医疗资源共享做好探索 and 对接试点工作。推进珠中江阳区域合作和江港澳合作。深化江港澳在医疗、养老等公共服务领域合作，鼓励港澳服务提供者到江门举办民办非企业性质的医疗、养老社会服务机构。

（3）推进医疗资源合理布局。实行资源梯度配置，按照常住人口规模和服务半径合理布局。建立以三级医疗机构为龙头，二级医疗机构和社区卫生服务中心为主体，社区卫生服务站及其他具有社区特色的专业服务机构为补充，以公立医院为主体、民营医疗机构为辅助的医疗卫生服务网络。

（4）推进公立医院改革。深化县级公立医院综合改革和推

进城市公立医院综合改革开展，2016 年底落实所有改革医院取消药品加成，实施药品零差率销售。推行完善的补偿机制，医疗服务价格调整与医保支付和财政补偿政策相互衔接。

(5) 推进分级诊疗制度建设。全面开展家庭医生签约服务，积极引导群众基层首诊，加快规范双向转诊，落实急慢分治制度，构建医疗卫生机构分工协作机制。

(6) 推进多元化办医。鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。引导社会养老机构与医疗机构合作，形成高效率医养结合服务体系。

(7) 推进集团化改革。探索公立医疗机构集团化改革，以区域三甲医院为核心，社区医疗服务机构为基础，构建医院集团化纵向联合模式。利用市级医院资产、人才、技术优势，通过资产重组、托管等方式在三区一市组建 2-3 个医院集团。

(8) 推进互联网+医疗建设。加快区域卫生信息化建设，推动大数据共享。信息化建设投入不断加大，各卫生计生单位内部建成运行成熟的信息系统；加强区域卫生信息化建设，加快全员人口信息数据库、电子病历数据库和电子健康档案数据库支撑下的公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应保障和综合管理等信息平台建设，实现信息资源跨区域、跨部门的互联互通，健康数据共享，大数据分析利用，决策支持，市民就医“一卡通”，互联网健康信息服务等功能。

(9) 加强计划生育服务管理工作。坚持计划生育的基本国

策，完善人口发展战略，促进人口均衡发展。贯彻落实好全面二孩政策，推进计划生育服务管理改革，引导家庭负责任、有计划地安排生育，调控人口总量、提升人口素质、优化人口结构、引导人口合理分布，促进家庭幸福和人口均衡发展。完善社区计生服务，积极开展计划生育宣传咨询、药具发放和指导等优质服务。抓好流动人口计划生育管理工作，积极探索流动人口计划生育基本公共卫生服务均等化。

(10) 推进创建区域卫生人才培养基地。创建广东江门中医药职业学院，改变五邑地区内无大专层次医卫专业人才输送、高层次人才“下不去、留不住”的局面，为本地区广大基层医疗机构提供实用型医疗卫生专业技术人才。

## 2. 卫生与健康主要指标。

表 2 “十三五”时期卫生与健康主要指标

指标		单位	2015 年	2018 年	2020 年	指标 性 质	2020 年 ( 全省 )
健康 水平	人均预期寿命	岁	79.72	79.85	79.95	预期性	77.8
	孕产妇死亡率	/10 万	2.56	<10	<10	预期性	15
	婴儿死亡率	‰	1.59	<3	<3	预期性	6
	5 岁以下儿童死亡率	‰	5	<8	<8	预期性	8
疾病 防控	居民健康素养水平	%	-	19	24	预期性	24
	以乡镇(街道)为单位适龄 儿童免疫规划疫苗接种率	%	96%	>95	>95	约束性	>95
	存活的艾滋病感染者和病 人数	万	0.28	<0.4	<0.5	预期性	12
	肺结核发病率	/10 万	-	67	63	预期性	63
	城区病媒生物密度控制水 平	-	达到国 家标准	达到国 家标准	达到国 家标准	预期性	达到国 家标准
	农村自来水普及率	%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
	因心脑血管疾病、癌症、慢 性呼吸系统疾病和糖尿病 导致的过早死亡	%	-	比 2015 年降低 3%	比 2015 年降低 5%	预期性	比 2015 年降低 5%

指标		单位	2015 年	2018 年	2020 年	指标 性质	2020 年 ( 全省 )
妇幼健康	孕产妇系统管理率	%	93.85	>95	>98	约束性	90
	3 岁以下儿童系统管理率	%	94.31	>95	>98	约束性	90
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	%	90	>90	>90	约束性	>80
医疗服务	三级医院平均住院日	天	8.4	<9	<8	约束性	8
	院内感染发病率	%	-	<4.5	<3.2	预期性	3.2
	30 天再住院率	%	-	<4	<2.4	预期性	2.4
	门诊处方抗菌药物使用率	%	-	<12	<10	预期性	<10
计划生育	总人口	万人	451.95	完成省下 达指标任 务	完成省下 达指标任 务	预期性	11600
	人口自然增长率	‰	3.64	完成省下 达指标任 务	完成省下 达指标任 务	预期性	10.3
	出生人口性别比		105.57	<111	<111	约束性	<111
医疗卫生服务体系	每千常住人口医疗机构床位数	张	4.39	5.4	6.0	预期性	6.0
	每千常住人口执业 ( 助理 ) 医师数	人	1.98	2.8	2.9	预期性	2.8
	每千常住人口注册护士数	人	2.40	3.5	3.6	预期性	3.5
	每千常住人口公共卫生医师数	人	0.79	1	>1	预期性	1
	每万常住人口全科医生数	人	1.4	2.0	3.0	约束性	3
医疗卫生保障	城乡医保参保率	%	98.8	98 以上	99	预期性	99
	政策范围内住院费用医保基金支付比例	%	-	75 左右	75 左右	预期性	75 左右
	个人卫生支出占卫生总费用比例	%	-	<27	<25	约束性	<25

#### 四、主要任务

( 一 ) 加快公共卫生体系发展，提供优质公共卫生服务。

到 2020 年，建立健全完善的公共卫生服务网络，能为城乡居民提供优质的公共卫生服务。公共卫生经费投入高于全省平均

水平。

1. 提高卫生应急能力。按照平战结合的原则完善全市卫生应急体系建设。各市（区）依托现有资源建设至少 1 家标准的突发急性传染病定点收治医疗机构；依托市中心医院等综合医院建设突发急性传染病隔离病房，配置负压担架、负压救护车等转运设备、设置独立的负压传染病隔离病房和负压传染病重症监护室以及专用临床检验室。依托市五邑中医院建设江门市传染病集中隔离留检场（所）。增强各级公立医院卫生应急处置能力。建立专业化应急处置队伍。全面构建江门市卫生应急组织网络，加强市突发公共卫生事件信息平台建设，做好突发公共卫生事件应对工作，提高对灾害事故的应急反应和医疗救援能力，建立和完善卫生应急物资储备体系。到 2020 年，建立起标准化市级卫生应急队伍。突发公共卫生事件预警信息响应率达到 95% 以上。鼠疫、人禽流感等突发急性传染病规范化处置率达 95% 以上。

2. 增强疾病预防控制能力。坚持防治结合，建立健全政府主导、预防为主、防治结合的公共卫生安全体制，完善专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制。加强疾病预防控制机构基础设施建设。加强传染病、慢性病、地方病等重大疾病综合防治和职业病危害防治，通过多种方式降低大病、慢性病医疗费用。针对艾滋病、结核病、病毒性肝炎、登革热、人畜共患病等重点或新发传染病、地方病采取干预措施，增加艾滋病防治等特殊药物免费供给，降低重大传染病健康危害。全面加强医疗废物及污水的无害化管理，医疗机构医疗废物处理达到全覆盖。倡导健康生活方式，加强心

理健康服务、健康教育和健康促进，将健康知识宣传普及纳入国民教育体系，提高城乡居民健康素养。

全面实施基本和重大公共卫生服务项目，实施干预影响居民健康的主要卫生问题，消除主要健康危险因素，提高出生人口素质，推动实现城乡逐步享有均等化的公共卫生服务。建立基本公共卫生服务项目经费动态调整机制，逐步提高基本公共卫生服务人均经费补助标准，进一步拓展服务内容、提升服务质量。到2020年，人均基本公共卫生补助经费不低于珠三角地区平均补助标准。继续推进重大公共卫生服务项目实施，进一步调整充实服务项目，继续落实做好计划生育技术服务政策。

#### 专栏 1 重大疾病防治项目

**慢性病综合防治：**开展慢性病综合防控示范区建设。实施慢性病监测及综合干预，开展癌症早诊早治。实施脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，以及重点人群口腔疾病综合干预。

**重大传染病防控：**开展艾滋病、结核病防控，流感和不明原因肺炎监测，实施手足口病、狂犬病、登革热等传染病的监测及早期干预，做好突发急性传染病防控。

**精神疾病防治：**开展严重精神障碍患者管理治疗、心理健康服务，开展精神卫生综合管理试点。

**扩大免疫规划：**开展扩大国家免疫规划，以及 AFP 病例及麻疹、乙肝等疾病监测。

**重点寄生虫病及地方病防控：**继续维持血吸虫消除状态，开展消除疟疾行动计划，实施重点地方病防控。

**职业病防治：**开展重点职业病监测与职业健康风险评估，开展职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估，落实医疗卫生机构医用辐射防护监测，开展职业健康管理先行区建设。

3. 加大卫生计生综合监督力度。理顺卫生计生综合监督体制，整合监督执法力量和资源，按照国家和省相关要求以及服务人口总数合理配备各级卫生计生监督执法人员，建立健全综合监督执法保障机制。整顿医疗服务市场，依法打击非法行医行为，强化事中事后监管。加强公共卫生监督，定期向社会公布监督检查情况。进一步加强行政许可和行政处罚等制度建设，探索构建部门、行业、社会协同监管机制，支持培育、规范发展卫生监督行业，提高行业自律管理能力。

4. 切实维护妇女儿童健康。进一步加强妇幼保健机构建设，完善落实江门市妇幼保健院二期、新会区妇女儿童医院、台山市妇幼保健院搬迁工程、恩平市妇幼保健院综合大楼和恩平市妇幼保健院住院大楼建设项目的工程建设，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。规范妇幼保健服务内容。鼓励二级以上综合医院应开设儿科，加强产科、儿科建设，配强妇幼保健技术人员，强化高危孕产妇、新生儿管理和服务。扩大儿科专业住院医师规范化培训规模，推广儿童疾病综合管理等适宜技术，优先开展儿童家庭签约服务。大力倡导婚检和免费孕前优生健康检查，全面实施出生缺陷综合防控项目，建立健全市、县（区）两级出生缺陷综合干预中心，普及出生缺陷三级筛查和诊断技术，建立覆盖城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防控服务，有效降低出生缺陷发生率。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，进一步加强预防艾滋病、梅毒、乙肝等母婴传播工作。提高围产保健质量，畅通危重孕产妇抢救绿色通道。促进自然分娩，降低剖宫产率。改善儿童营养，5岁以下儿童低体重率降低到5%

以下。完善国家免费计划生育技术服务政策，做好对计划生育特殊家庭的再生育技术服务指导，提高生殖健康水平。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。

## 专栏 2 妇女儿童疾病防治行动

- 1、实施农村妇女乳腺癌、宫颈癌检查项目。
- 2、开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目。
- 3、落实扩大国家免疫规划项目。
- 4、做好儿童重大疾病医疗保障工作。

5. 加强精神卫生工作。大力加强精神卫生防治体系建设，完善精神卫生专业机构的防治和社区康复功能，开展精神疾病社区康复和心理健康咨询服务。加强精神卫生机构基础设施建设，加快江门市第三人民医院、新会区第三人民医院和开平市第三人民医院精神专科建设。大力推进严重精神障碍患者管理治疗示范镇建设，强化基层精防队伍及服务能力，争取实现 2018 年严重精神障碍患者在册率 5.5%、在册患者管理率 93% 以上的目标。到 2020 年，精神障碍患者在册率达 6%，管理率达 85%，规范管理率达 80%，精神分裂症治疗率达 80%。逐步建立和完善精神障碍患者社区康复服务体系，加强心理健康服务，抑郁症治疗率在“十二五”基础上提高 50%。

6. 全面深化爱国卫生运动。整合资源，加快健康城市建设步伐，建立健全健康城区、健康单位和健康社区建设工作机制。加大力度抓好卫生城市迎复审及长效管理工作，确保我市顺利通过国家卫生城市复审，鹤山市、恩平市通过省卫生城市复审。加强农村卫生创建，至 2020 年末，全市创建国家卫生镇 26 个，省卫生镇 38 个。稳步推进农村改厕工作，到 2020 年，农村无害化卫

生厕所普及率达到 92%。统筹兼顾,落实病媒生物防制属地管理职责,加强病媒生物防制标准化建设管理,进一步提升病媒生物防制效能。

7. 全面推进健康教育和健康促进活动。进一步健全全市健康教育与健康促进工作体系,提高专业队伍素质;开展“健康促进示范单位”创建活动、亿万农民健康促进行动、健康中国行、婚育新风进万家、“健康知识进万家”和艾滋病、结核病等重点疾病健康教育项目,以平台为基础开展健康素养干预活动,发挥健康教育专业机构的技术指导作用,全面推进全民健康素养促进行动,全市居民健康素养水平提高到 26%,全市具备科学健康观的人口比例达到 50%。全面推进控烟履约工作,开展无烟单位创建,加强控烟宣传健康教育和管理,努力降低人群吸烟率,力争在全市所有的室内公共场所、工作场所和公共交通工具实现无烟的目标。到 2020 年,70%以上的单位建成无烟单位。

### 专栏 3 健康促进项目

健康城市:推进“健康城市”建设,继续推进农村改厕,科学开展病媒生物防治。

环境健康危害因素监测:开展饮用水卫生监测、农村环境卫生监测、公共场所健康危害因素监测、空气污染等对人群健康影响监测。

全民健康生活方式:减少烟草危害,推广减盐、健康口腔等专项行动。

健康教育:“健康知识进万家”活动、婚育新风进万家活动、广东名医大讲堂、无烟单位创建活动、全省健康促进示范单位创建活动、农民健康促进行动。

青少年健康:学生健康危险因素和常见病监测与防治。

## (二) 加强医疗服务体系建设,提升医疗服务质量。

强化医疗卫生服务体系规划,优化医疗卫生资源布局结构,

着力构建整合型医疗卫生服务体系。推动医疗资源向欠发达地区、基层和农村流动，缩小区域间基本医疗卫生服务差距。开展“县级医院延伸、医疗资源下沉”（以下简称“医联体”）试点。大力加强妇幼健康、公共卫生、肿瘤、精神疾病防控、儿科等薄弱环节能力建设。促进不同地区、层级各类医疗卫生机构均衡发展。推进区域医疗卫生资源共享，促进医疗卫生服务体系整体效能提升。探索设置独立的区域医学检验检查机构、病理诊断机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享。整合公共卫生资源，建立公共卫生医院。到 2020 年，每千常住人口医疗卫生机构床位控制在 6.0 张，其中，医院床位数 4.8 张，基层医疗卫生机构床位数 1.2 张。在医院床位中，公立医院床位数不超过 3.3 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。

1. 开展“县级医院延伸、医疗资源下沉”（以下简称“医联体”）试点。落实中央政治局委员、省委书记胡春华同志到江门调研卫生计生工作的指示精神，开展“县级医院延伸、医疗资源下沉”试点。通过“1+N+N 医联体”管理，实现县、镇、村医疗卫生一体化管理，以县级医院带动乡镇卫生院发展的方式，使县级优质医疗资源向乡镇基层延伸，提升基层医疗机构服务能力，并选定部分中心卫生院按二级医院标准建设，辐射周边乡镇，使县（市、区）域内半小时均可享受二级医院水平的医疗服务；以县级医院为龙头，以“医联体”为载体，综合运用医疗、医保、价格、人才培养和创新基层医疗卫生服务新模式等措施，完善总院与分院的分工协作机制，促进“医联体”框架内实现基层首诊、双向转诊、

分级诊疗机制建设,有效分流病人,切实解决群众看病难的问题,逐步实现“首诊在基层,小病不出镇,大病不出县”。

2. 加强农村医疗卫生服务体系建设。一是提升县级医院综合服务能力,围绕实现县域内住院率达到90%左右的目标,通过建设、培训、支援等方式,重点加强县级医院的人才、技术、专科等核心能力建设,力争到2017年,所有县级市医疗卫生服务能力达到全国县域先进水平。强化县级医院在基层医疗卫生体系中的“龙头”作用,使其能够承担辖区内居民常见病、多发病治疗以及危急重症抢救与疑难病转诊等任务。二是加强乡镇卫生院能力建设,90%左右的县(市、区)初步实现镇村医疗卫生服务一体化管理,完成乡镇卫生院标准化建设。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接,保障群众用药需求。乡镇卫生院和社区卫生服务机构可不实行收支两条线管理。三是提升村卫生站服务能力,全面完成村卫生站公建民营规范化建设。加大基层医生补助力度,落实基层医务人员养老保险、医疗保险等待遇。到2020年,达到标准化的农村三级医疗卫生机构全覆盖。基本形成高度紧密型的农村三级卫生服务网络,以县级医院为龙头、镇街卫生院为枢纽、村卫生站(室)为基础的,基础建设标准化、能力建设规范化、整体服务高效化的农村医疗卫生服务体系。

3. 加强社区卫生服务体系建设。按照步行15-30分钟的可达标准,完善社区卫生服务网络建设。在每个街道办事处范围或每3万至10万居民设置1所标准的社区卫生服务中心。在已建成社区,进一步落实社区卫生服务机构配建要求。充实基层卫生技术人员,引进适宜人才,适当增加返聘人员数量。加强二、三

级医院对口支援社区卫生工作，提升基层医疗卫生机构服务水平。按照服务团队与服务家庭户数合理比例，开展社区家庭医生式服务。加强社区慢性病规范管理水平。市、区两级健全和完善社区卫生改革与管理协调机制。采取日常考核和年终考核相结合的方式开展绩效考核，保障社区卫生服务机构承担突发事件处置工作经费。鼓励多劳多得、优绩优酬，建立以服务任务和质量为核心、以岗位绩效为基础的考核激励机制和工资动态增长机制。扩大社区卫生服务机构用药目录，合理满足居民用药需求。

#### 专栏 4 卫生强基创优行动计划

实施提升县级医院综合服务能力：加强县级医院设备装备建设；强化县级医院专科服务能力建设；建设县级医院远程医疗平台；实施县级医院专科特设岗位计划；加大对口支援力度；改善医疗服务。

深化县级公立医院综合改革：改革医保支付制度，完善县级公立医院补偿机制，理顺医疗服务价格，建立符合行业特点的人事薪酬制度。

加强基层医疗卫生机构能力建设：推进县（市、区）镇（街道）一体化管理，加强乡镇卫生院标准化建设，实施村卫生站公建民营规范化建设。

强化公共卫生服务能力：强化传染病防控能力，加强县级公共卫生能力建设，建立出生缺陷综合防控体系，巩固和扩展基本公共卫生服务内容。

提高基层卫生人员能力：建立住院医师规范化培训制度，提高基层医疗卫生机构医务人员待遇，进一步加强乡村医生队伍建设，实施“百医牵百村”扶持工作。

4. 加强城市医疗卫生高地建设。以市直大医院为重点，立足辐射珠西地区，以建设重点专科和重点实验室、培育重点人才、开展重点科研项目为抓手，鼓励医院与国内一流高等医学院校、医疗机构、科研团队和社会力量合作，建成集医、教、研、产于一体的区域卫生中心。启动实施江门市名医院、名专科、名医师建设工程。到 2020 年，新增一批高水平临床重点专科，整体服

务能力和水平达到珠江三角洲地区一流水平。实施高层次卫生人才培养工程。

### 专栏 5 构建医疗卫生高地行动计划

建设高水平医院：江门市中心医院建设为全省 30 所高水平医院之一，成为珠江西岸区域医疗中心；争取江门市五邑中医院跻身全省中医院行列前 10 名；江门市人民医院、开平市中心医院整体实力明显提升；推进江门市妇幼保健计划生育服务中心、江门市第三人民医院、新会区人民医院、台山市人民医院创建三甲医院，全面提升妇幼、精神专科医院、县（市、区）级医院服务能力。

建设高水平临床重点专科：建设 1 个以上国家级临床重点专科，打造高水平学科群。

打造 6 大医学科技创新平台：打造精准医疗创新平台、转化医学创新平台、生物医学创新平台、中医药创新平台、互联网+医疗创新平台、公共卫生创新平台。

引进、培育高层次卫生人才：实施落实高层次卫生人才引进、培育计划，优化卫生人才结构，加强卫生人才队伍建设。

大力发展一批高水平健康服务业：鼓励发展民营高端医疗服务，引入高档、优质的医疗资源，积极打造侨乡医疗高地。

5. 加快推进分级诊疗制度建设。加快构建整合型医疗卫生服务体系，明确各级各类医疗机构功能定位，完善医疗资源合理配置机制，推进区域医疗卫生资源共享，构建支撑分级诊疗制度的医疗卫生信息化体系。构建分级诊疗模式，全面开展家庭医生签约服务，积极引导群众基层首诊，加快规范双向转诊，落实急慢分治制度，构建医疗卫生机构分工协作机制。鼓励公立医院医生到家庭医生诊所开展多点执业，促进家庭医生诊所发展。强化县域医疗卫生机构服务能力建设，加大基层卫生人才培养力度，全面提升县级医院综合能力，大力提高基层医疗卫生服务能力。

积极推进分级诊疗、基层首诊，实施“百医牵百村”扶持工程，把城市优质医疗资源带到农村基层。2016年，全面开展分级诊疗。2017年，分级诊疗政策体系逐步完善，县域内就诊率提高到90%左右，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上。2020年，分级诊疗制度全面建立，实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗制度。

6. 促进中医药服务体系发展。继续推动中医药强市建设，加强对中医医疗、保健、教育、科研、产业、文化和对外交流与合作发展的统筹协调和宏观指导。完善中医药服务体系，推进中医优势病种突破项目，加强中医药防治重大疾病、疑难疾病、新发疾病、新发突发传染性疾病的研究，依靠五邑中医院中医药临床研究基地和重点中医学科、专科技术力量，以及中医药数据库建设，发挥中医药“治未病”和养生保健优势；推进中医药进农村、进社区，建设特色浓厚、技术适宜的“中医馆”。打造岭南中医药品牌，完善名老中医药专家学术传承制度和中医临床研修人才培养制度，建设一批传承工作室，培育中医药领军人物和“名中医”。推进中医药文化普及，建设以江门中医药学校为代表的中医药文化科普示范基地，推进中医药文化进校园、进机关、进企业、进家庭，推进中医药文化科普产业化发展。

7. 加快民营医疗服务体系发展。打破行政壁垒，积极鼓励扶持优质社会资本有序进入医疗服务市场，扩大优质民营医疗卫生资源，调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本。加大对社会办医扶持力度，按照《江门市人民政府关于印发〈江门市促进社会办医加快发展若干政策措施(试行)〉的通知》(江府〔2016〕

7号)精神,对社会办医疗机构投资额在10亿元(含10亿元)-20亿元的,由政府补助1500万元;投资额在20亿元(含20亿元)-30亿元的,由政府补助2500万元;投资额在30亿元(含30亿元)以上的,由政府补助3500万元,引入高档、优质的医疗资源,落实社会资本举办非营利医疗机构税收减免政策,对社会资本举办非营利性医疗机构提供的医疗服务免征营业税。对投资举办民办非营利医疗机构的单位或个人,给予所得税税前扣除。对社会资本举办的医疗机构在医保定点、人才引进、职称评定、科研立项和政府购买服务等方面实行与公立医疗机构一致的政策,营造社会资本举办医疗机构与公立医疗机构平等的政策环境。推进医师多点执业,鼓励探索公立医疗机构与社会办医疗机构加强业务合作的有效形式和具体途径;鼓励发展民营高端医疗服务,加大民营高端医疗品牌扶持力度,充分发挥我市“侨乡”特色,鼓励海外华侨及港澳同胞投资医疗卫生事业。鼓励港澳资金进入我市医疗服务市场,为社会提供高层次医疗服务,满足不同层次的医疗卫生要求,鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院(站)以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构;鼓励社会办医疗机构建设专科医院或有专科特色的综合性医院,与公立医院开展错位竞争。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所。鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。引导社会养老机构与医疗机构合作,形成高效率医养结合服务体系。鼓励政府和医疗保险机构购买非公立医疗机构提供的医疗卫生服务。积极发挥社会资本举办医疗机构行业协会的作用,推进行业自律。力争到2020年,社会办医疗机构床位数、服务量占

全市总量的比例达到 30% 以上，基本形成非公立与公立互补，多元化的办医格局。

8. 大力发展健康服务业。积极利用我市为国家级医养结合试点地区平台，发展多形式、高效率的医养结合模式。推动医养结合，大力发展医疗卫生服务、健康养老服务、中医药医疗保健服务、残疾人健康服务、商业健康保险、医疗设备制造、医疗保健旅游等健康服务相关产业。积极应对人口老龄化，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老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。推动建立老年人长期护理保障制度，做好老年人慢性病防治和康复护理。增加临终关怀服务，鼓励综合医院建设老年治疗单元；发展社区健康养老服务，提高社区卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、中医保健等服务能力，鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。探索建立长期护理保险制度。支持养老机构与医疗机构建立长期合作机制。支持具有一定规模的养老机构内设医疗机构，对符合条件的纳入基本医疗保险定点医疗机构协议管理范围，并可作为医院收治老年人的后期康复护理场所。鼓励医疗机构设立养老机构，开展养老服务。鼓励医院为养老机构收养人员进行健康检查和远程医疗会诊。加快培养“留得住”、“下得去”的卫生技术人才和养老产业技术技能人才，优化江门中医药学校医药类及养老服务类专业设置，满足人民高质量健康医疗服务和养老服务的需求。

依托江门高新区统筹打造大健康产业<sup>[8]</sup>集群，推动协和医院的建设，推进江沙示范园食品产业集群、大时代（蓬江）健康产业园、无限极（新会）健康产业城、嘉士利（开平）食品产业集群；新会陈皮村、开平生物医药孵化及产业化项目、鹤山东古调味食品项目等大健康产业集群发展。加快协调推进银葵医院（澳资）建设，争取2018年首期投入使用，打造高端医养结合服务品牌。加快创建广东江门中医药职业学院，大力推进广东江门中医药职业学院与印尼力宝集团、广东南粤集团合作办学，合作建立粤港澳健康养老产业基地项目。

（三）加强计划生育服务管理工作，促进人口均衡发展。

1. 坚持计划生育基本国策，稳定适度生育水平，推进实现“十三五”省下达我市人口计划指标任务。鼓励按政策生育，加强统筹协调，科学制定实施方案，做好托幼、教育、卫生、社会保障、住房、就业等相关政策衔接，确保全面两孩政策稳妥扎实有序实施。推动全面二孩政策落实到位，加强宣传引导，做好全面二孩政策的解读；做好人口出生监测，及时发布生育预警；积极化解全面二孩政策推进中遇到的问题。

2. 创新计生服务管理模式。新时期要更注重人文关怀、利益导向、宣传引导，推进依法行政，实行政府或村（居）民委员会与群众“双向承诺，互为守信”，引导群众自治，实行自我管理、自我服务、自我教育、自我监督，不断创新服务管理模式，实现工作思路和工作方法的根本转变。切实搞好服务，畅通生育登记渠道，规范服务流程，简化办事程序，确保依法行政。抓好流动人口计划生育管理工作，提升流动人口计划生育基本公共卫生服

务均等化水平。

3. 促进计划生育家庭发展。一是多形式、多场所、多渠道开展宣传，增强全社会的国情、国策意识；宣传避孕节育、优生优育、生殖健康知识，倡导科学、文明、进步的婚育观念；做好信息公开和政策解读，回应社会关切。二是开展“关爱女孩行动”，依法查处“两非”案件，综合治理出生人口性别比偏高问题，促进人口长期均衡发展。三是加强利益导向，实施幸福工程、生育关怀等项目，做好计生特殊困难家庭的经济扶助、生产帮扶、养老保障、养老照护、医疗保障、精神慰藉、临终关怀等工作，在家庭教育、子女成才、抵御风险、家庭致富等方面完善有利于家庭发展的政策，切实解决计生家庭实际困难，提高家庭发展能力。

#### 专栏 6 计划生育家庭发展能力建设项目

动态机制调整奖励扶助标准，健全计划生育家庭优惠优先、奖励扶助、社会保障等的政策体系。推动社会关怀，加大对计划生育特殊家庭的扶助，开展社区的新家庭计划项目，从社区和家庭出发，提升家庭成员的保健意识、关注家庭中的婴幼儿的科学喂养、普及社区和居家养老看护知识，促进家庭文化建设。

#### （四）切实解决群众“看病难、看病贵”问题。

完善医疗保障，健全医疗救助机制，解决社会困难群体看病难、看病贵问题。尽快出台医疗保险付费方式改革方案，启动医疗保险城乡一体化建设，逐步提高医疗保险筹资水平。大力发展补充医疗保险和商业健康保险，鼓励城乡居民在参加基本医疗保险的基础上，积极购买家庭或个人健康保险。深化医保支付方式改革。全面开展基本医疗保险付费总额控制，门诊统筹实行按人头付费，住院和门诊特定病种保障推行按病种付费、按服务单元付费等复合付费方式。全面推进基本医疗费用即时结算。

#### (五) 健全药品供应保障机制。

按省的统一部署改革完善药品集中采购方法,公立医疗卫生机构使用的所有药品(不含中药饮片)和医用耗材通过药品第三方电子交易平台采购,降低药品、医用耗材虚高价格。健全药品供应保障机制,鼓励县镇一体化配送,实行基层医疗卫生机构以县(县级市)为单位配送药品,保障偏远、交通不便地区药品供应。

#### (六) 加大人才培养力度。

到 2020 年,大专业技术人才总量超过 27 万人。其中,高级、中级、初级卫生专业技术人才比例为 1:2.5:3;博士学历技术人员占卫生技术人员总量比例每年递增 0.1%,硕士学历技术人员占卫生技术人员总量比例每年递增 2%,本科学历人员比例占 35% 以上。卫生技术人员总数达到每千人口 5.69 人。其中执业医师(含助理执业医师)及执业护士总量配置标准为:2.5 人、3.14 人,医护比 1:1.25.专科医师按比例分配。

1. 实施高层次卫生人才培养工程。加大引进和培养高层次医疗卫生人才工作力度,落实市有关人才引进的各项奖励措施,优化卫生人才结构,加强人才队伍建设。通过研修培训、学术交流、挂职锻炼等方式,到 2020 年,重点培养 10 名以上在全省乃至全国有贡献、有声望的医学骨干人才;培育和引进 10-20 名江门市医疗卫生领军人才;100 名江门市医疗卫生重点人才,使他们成为我市医疗卫生事业的中坚力量。落实人才优惠政策,根据《江门市人民政府关于完善体制机制加快建设人才强市的若干意见》(江府〔2016〕6 号)及有关责任部门制定的相关配套文件,对培养和引进的高层次人才,提供如居留落户、住房、子女

入学、医疗保健等方面的优惠政策。重视名医培育工作，按市文件规定，每年安排不少于 100 万元的人才工作经费，通过竞争择优方式对文化、教育、卫生等领域的“专家工作室”建设进行扶持，对获得国家级、省级荣誉称号以及经市选拔认定的名医，在江门工作期间，可享受 3 年每月 500-1000 元的市人才特殊津贴。

2. 争取设立江门中医药职业学院，促进卫生职业教育发展。创造条件支持以江门中医药学校为基础，设立一所以培养中医药人才为主的专科层次的“广东江门中医药职业学院”，开展大专或高职学历卫生专业技术人才培养，填补地区内无大专层次卫生专业技术人才输送的空白。

3. 完善医学人才教育培训体系。全面实施住院医师规范化培训，到 2020 年，全市新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师 100% 接受住院医师规范化培训。通过全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、农村订单定向培养、提升基层在岗工程师学历等渠道，加强基层医疗卫生人才队伍建设。力争到 2018 年，全市乡镇卫生院专科以上学历比例提高到 45% 以上；到 2020 年，实现每万人口拥有 3 名全科医师。

#### （七）加强卫生计生法治建设。

运用法治思维和法治方式深化医药卫生体制改革，促进和保障卫生计生事业发展。进一步加强依法行政能力建设，探索建立卫生计生系统法治建设考核评价制度。深化行政审批制度改革，将卫生计生行政部门职能更多转向制定规范、制度、标准，创造公平有序竞争环境，提供优质公共服务，严格事中事后监管。完善行政许可、行政处罚、行政强制、行政性收费、行政检查等行

政执法程序；严格落实行政执法责任制。依法查处和纠正行政不作为、越权执法、徇私枉法等违法行为。多方式开展执法培训，提高执法能力和水平。推进办事公开，向社会公开监督机构职能、法律依据、职责权限、管理流程、监督方式等事项，涉及公民、法人或其他组织权利和义务的规范性文件，一律向社会公开，推行行政执法公示制度。

#### （八）提高人口健康信息化水平。

到 2020 年，建成互联互通、信息共享、标准统一、开放高效的市区两级区域卫生信息平台，建成一张覆盖市、县（市、区）、镇（街道）、村四级医疗卫生机构的医疗网络。减少各级系统重复开发。推动医疗卫生单位和管理机构接入区域卫生计生信息平台，实现检验检查结果、诊疗信息的交换共享。就诊满意度预期提高到 90%，群众检查医疗费用预期得到降低

1. 加快建设全民健康信息服务体系。着力构建覆盖公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、计划生育和综合管理业务的医疗健康管理和大数据应用体系。到 2020 年，公立医疗卫生单位、社区卫生服务机构、管理机构接入区域卫生计生信息平台预期达到 95%；检验检查结果、诊疗信息可共享、交换单位数预期达到 90%。

2. 建设江门特色卫生计生信息化项目。一是实现江门市“健康一卡通”，在此基础上提供诊疗、健康档案管理、公共卫生服务、费用结算、增值服务等功能；二是加强公共卫生信息化建设，实现基本公共卫生服务项目信息化管理和应用；三是加快完善医疗服务信息化建设，大力发展以三级甲等综合医院为核心的基层

远程医疗服务系统，使其具备远程会诊、病理诊断、影像诊断、重症监护、继续教育等动能实现传染病直报、卫生统计信息上报，实现与卫生、医保、药监等系统有效衔接。

3. 打造互联网+医疗创新平台。建立生物医学大数据库，充分运用“云计算”技术，推动医学科研创新。探索互联网+分级诊疗模式，发展面向广大城乡居民的新型增值健康服务项目。推动基于互联网的移动医疗、移动护理、在线预约、电子结算、远程慢病管理等智慧医疗服务；探索智能化护理平台建设。

表 4 基于电子健康档案和电子病历的  
医药卫生信息化工程内容

项目	内容
一个网络	构建一张覆盖全市各级各类医疗卫生计生机构的专用网络
一级平台	建立江门市区域卫生信息平台
两个体系	完善卫生信息化标准规范体系才卫生信息安全保障体系建设
三个基础数据库	全员人口信息数据库、电子病历数据库和电子健康档案数据库
六大应用	建立公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理和等业务信息系统

专栏 7 江门市区域卫生信息平台
<p>江门市区域卫生计生信息化（下称：区域信息化）：满足城乡居民的基本公共卫生服务需求，提升城乡居民健康档案管理、健康教育、基础医疗服务、健康管理、计划生育、疾病控制与管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理以及卫生监督协管服务等卫生服务的信息化应用水平。</p> <p>全民健康综合管理信息平台建设项目：统筹人口健康信息资源，强化制度、标准和安全体系建设，有效整合和共享全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源，建设以省电子政务外网为骨干，多种通信网络为补充的全民健康信息</p>

网络，建设涵盖卫生计生各业务领域的信息应用系统，支撑跨市区、跨业务领域信息共享和业务协同，有效提升人口健康科学决策和服务管理水平。

#### (九)着力把握大健康、大卫生理念，加快健康产业发展。

1. 贯彻落实全国卫生与健康大会精神，着力把握大健康、大卫生理念。加大保基本、重医改、强领导力度，加快人、财、物的优化整合，实现一体化的统筹管理。坚持把人民健康放在优先发展的战略地位，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，将医疗卫生服务产业发展融入到大健康产业发展中去，提升江门市医疗卫生计生服务水平。结合本市经济发展的实际情况，大力实施内涵拓展、布局优化、改革助推、模式转型、基层巩固、健康扶贫、产业培育、环境改善、交流合作、队伍建设等工程。大力发展医疗服务、养老服务、保健服务、药材加工等大健康产业，实现健康与经济社会良性协调发展。

2. 以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。要狠抓上级政策落实，针对我市农村基层人口比重大、深化医改任务重的实际，把农村基层作为重中之重，推动我市基层卫生计生事业加快发展。

3. 坚持医疗、医保、医药“三医联动”，加大改革力度，不断完善制度、扩展服务、提高质量，更好地满足人民群众医疗卫生需求。要引导和支持健康产业加快发展，充分发挥我市绿色生态资源优势、水资源优势、医疗卫生历史文化和“侨乡”特色优势，把健康产业培育成为全市重要支柱产业。

### 五、保障措施

#### (一) 加强卫生计生工作的组织领导。

进一步增强改革的整体性、系统性和协同性，实行医疗、医保、医药“三医”联动，持续推进医药卫生体制深化改革，健全覆盖城乡的基本医疗卫生制度。进一步加强对卫生计生工作的领导，促进卫生计生属地化和全行业管理，探索推进“大卫生”的行政管理体制。充分发挥市公立医院管理机构职能，进一步加强对公立医院的监督管理。充分发挥卫生领域社会团体、民办非企业单位以及基金会等社会组织的作用，努力构建全社会共同参与卫生计生工作的新格局。

进一步完善计划生育目标管理责任制。坚持党政一把手亲自抓、负总责，坚持“一票否决”制，坚持计划生育兼职委员和领导小组制度，强化各地区各部门齐抓共管的工作格局。探索统筹解决人口问题的考核评估指标体系，引导人口计生工作健康发展。

## （二）完善政府主导的多元卫生计生投入机制。

进一步明确政府、社会与个人的健康投入责任，完善合理分担机制。合理确定政府、社会和个人承担的卫生费用比例。公共卫生服务主要由政府负责筹资向全体市民均等化提供，提高公共卫生投入占政府卫生投入的比例。基本医疗服务由政府、社会和个人合理分担费用，特需医疗服务则个人或商业健康保险承担。政府举办公立医疗卫生服务机构的基本建设、设备购置、人员经费及公共卫生业务等经费由地方财政负责保障。社会资本举办的医疗卫生服务机构承担的公共卫生、基本医疗等任务则由政府和医疗保险机构采取购买服务的方式予以补偿。财政卫生支出占经常性财政支出的比例应逐年提高。

## （三）营造良好卫生计生舆论环境。

积极开展卫生计生系统精神文明创建活动，着重加强社会主义核心价值观宣传教育，切实促进职业道德教育和医德医风建设。加大宣传卫生计生工作中涌现出的道德模范、先进人物和感人事迹，充分展现广大辛勤劳动和刻苦钻研的医务人员和公共卫生队伍的真实面貌，提升白衣使者正面形象，增强卫生计生工作人员自豪感和使命感。积极组织和推动卫生计生题材影视、书籍等作品的创作，不断推出优秀作品。大力普及宣传医学科学常识，引导市民树立合理预期，在全社会倡导尊重医学科学、尊重医务人员劳动的良好舆论氛围，给广大医务工作者创造良好的生活、工作环境。坚决打击暴力伤医等涉医违法犯罪行为，大力提升医疗机构安全防护能力，为医护人员营造安全的执业环境，为广大群众创造良好的看病就医环境。积极推动医疗机构院务公开，公开医疗卫生服务信息，增加医疗卫生服务透明度，充分满足患者合理知情权，增强医患相互理解和信任，努力构建健康和谐的医患关系。

#### （四）加强规划实施的监测评估。

建立科学的规划实施过程监测评估指标体系，科学分解规划任务，落实目标责任制，认真组织实施。各市（区）可以依据自身情况，建立和完善评估指标体系。卫生计生、发展改革、财政、城乡规划、人力资源社会保障、机构编制等部门围绕规划落实，认真履行职责，建立监督机制和问责机制，确保责任到位、措施到位。

本规划实施过程中，于2018年6月开展中期评估，于2020年底开展终期评估。监测评估内容包括：综合目标的实现程度；

各项具体指标的完成情况；主要工作进展情况；各项政策和措施落实情况；规划中各项工作的科学性、可操作性与实际情况的符合程度；研究规划实施中出现的问题和困难，总结实施中的经验，根据具体情况适时调整规划。

### 名词解释

[1]“药品三控”即控制最高零售价、控制实际供货价、控制流

通差价率。

[2] “三平”医疗服务是指医疗卫生单位开展平价医院、平价诊室、平价药包的医疗服务。

[3] 打击“两非”是指打击非法鉴定胎儿性别、非法终止妊娠行为。

[4] 扶贫开发“双到”是指扶贫开发“规划到户、责任到人”。

[5]“三边”发展战略是指实施沿江边、沿铁路和高速公路边、沿海边发展产业的发展战略。

[6] “东提西进、同城共融”“东提”主要指东部“三区一市”着眼于基建提速、效率提升、产城提质，加快提高综合竞争力；“西进”主要指西部台山、开平、恩平着眼于同城并进、扶贫精进、产业园递进，力图加速突围。

[7] “三门”指新一轮改革发展的“开放之门”，粤西进入珠三角的“方便之门”，珠三角通向粤西、广西乃至大西南的“辐射之门”；“三心”指珠江西岸新的经济中心、创新中心和城市中心。

[8]大健康产业，指维护健康、修复健康、促进健康的产品生产、服务提供及信息传播等活动的总和。包括医疗服务、医药保健产品、营养保健产品、医疗保健器械、休闲保健服务、健康咨询管理等多个与人类健康紧密相关的生产和服务领域。

## 江门市卫生计生“十三五”规划重大项目计划

序号	项目名称	建设规模	建设起止年限	十三五期间完成投资(万元)	十三五期间主要建设内容	备注
1	广东江门中医药职业学院建设项目	五邑地区中医药及卫生行业大专层次人才培养基地，建筑面积约 7 万平方米。	2016-2020	50000	完成工程建设。	
2	银葵医院	综合性医院，总建筑面积 70 万平方米。	2015-2020	400000	完成工程建设。	
3	江门市中心医院感染科大楼	感染科大楼，提供床位 100 张。	2018-2020	2000	完成前期工作，力争开工建设。	
4	江门市人民医院综合楼	总建筑面积约 4.1 万平方米。	2016-2018	18000	完成工程建设。	
5	江门市妇幼保健院二期	总建筑面积 6 万平方米。	2017-2020	48000	完成工程建设。	
6	江门市第三人民医院门诊医技综合大楼项目	总建筑面积为 18443.9 平方米，新增床位 200 张。	2017-2019	4800	完成工程建设。	

序号	项目名称	建设规模	建设起止年限	十三五期间完成投资(万元)	十三五期间主要建设内容	备注
7	江门市区域卫生计生信息平台	根据江门市的实际情况，结合江门智慧城市规划，建立以居民健康档案为中心，以卫生计生业务为主线，推动江门卫生计生“31612”工程（3大数据库、1个区域平台、6大业务应用、1个网络、2个体系），统一建设二级以下医疗机构信息管理系统，统筹全市所有医疗卫生单位的系统和数据对接，开展惠及居民、服务应用的卫生计生信息化建设。	2017-2019	5200	完成工程建设。	
8	江门市公共卫生医院	一所按三级医院设置、编制床位 500 张的公共卫生医院，以及一个满足全市区 120 急救指挥需求的急救指挥调度中心（占地面积和建筑面积按综合医院建筑设计规范 JGJ49-88 及有关规定核算）。	2018-2020	5000	完成前期工作。	

序号	项目名称	建设规模	建设起止年限	十三五期间完成投资(万元)	十三五期间主要建设内容	备注
9	主城区其它医疗卫生设施建设项目	市职业病防治所综合楼：总建筑面积 3000 平方米；第三人民医院市心理卫生协会康怡社区康复服务中心装修：总建筑面积 1732 平方米；市结核病防治所门诊楼改造：改造面积 1300 平方米；市口腔医院新院改造：改造面积 9615 平方米；市皮肤医院改扩建：改造面积 1345 平方米；杜阮镇卫生院门诊楼：改造面积 2031 平方米；棠下卫生院住院楼：总建筑面积 5000 平方米。	2015-2018	10200	完成工程建设。	
10	鹤山市人民医院搬迁建设项目	建筑总面积 108780 平方米，其中地上建筑面积 92220 平方米，地下建筑面积 16560 平方米，设置床位 800 张。	2016-2019	46591.7	完成工程建设。	
11	新会区妇女儿童医院	总建筑面积 5 万平方米。	2016-2020	50000	完成工程建设。	
12	新会区中医院新院	建筑总面积 108780 平方米，其中地上建筑面积 92220 平方米，地下建筑面积 16560 平方米，设置床位 800 张。	2016-2020	80000	完成工程建设。	

序号	项目名称	建设规模	建设起止年限	十三五期间完成投资(万元)	十三五期间主要建设内容	备注
13	新会区其它卫生医疗设施建设项目	第三人民医院养老康复区：总建筑面积4823平方米。会城街道七堡社区卫生站：总建筑面积2000平方米。大泽镇卫生院综合楼：总建筑面积9412平方米。双水镇中心卫生院康复综合楼：总建筑面积7129平方米。	2015-2018	8300	完成工程建设。	
14	台山市妇幼保健院搬迁工程	占地面积约80亩，建筑面积约42000平方米	2018-2020	9000	力争动工建设。	
15	开平市医疗设施建设项目	中医院旧楼改造：总改造面积1.66万平方米。中心医院全科医生规范化临床培养基地工程：总建筑面积7770平方米。	2015-2016	4400	完成工程建设。	
16	开平市南华医院	民营综合性医院及养老院，总建筑面积3万平方米。	2015-2020	20000	完成工程建设。	
17	恩平市妇幼保健院综合大楼	新建妇幼保健院综合楼，总建筑面积1.267万平方米。	2015-2020	7087	完成工程建设。	