

附件

东莞市医疗机构设置规划 (2018-2020 年) (征求意见稿)

为贯彻落实《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)和《中共东莞市委 东莞市人民政府关于建设卫生强市的实施意见》的精神,根据《国家卫生计生委关于印发医疗机构设置规划指导原则(2016-2020年)的通知》(国卫医发〔2016〕38号)、《广东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)》和《东莞市卫生与健康“十三五”规划》,结合我市实际,制定本规划。

一、现状分析

(一) 社会经济发展状况

东莞市现辖 33 个镇街(园区),村委会 350 个,社区居委会 243 个,全市陆地面积 2460 平方公里。2015 年,全市年末常住人口 825.41 万人,其中城镇常住人口 733.13 万人,人口城镇化率为 88.82%,全市户籍人口 195.01 万人。全年出生人口 2.2 万人,出生率为 11.34‰,死亡人口 0.95 万人,死亡率为 4.93‰,人口自然增长率为 6.41‰。全市生产总值 6275.06 亿元,来源于东莞的财政收入 1155.5 亿元,市公共财政预算收入 517.97 亿元,税收总额 1413.09 亿元。全年居民人均可支配收入 38651 元,其中城镇常住居民人均可支配收入 39793

元，农村常住居民人均可支配收入 24225 元，居民消费价格指数为 101.4%。

（二）居民健康水平和医疗服务需求

居民健康水平。2015 年全市居民人均期望寿命 78.6 岁；孕产妇死亡率 4.29/10 万，婴儿死亡率 2.32‰，存活的艾滋病感染者和病人 0.33 万，肺结核发病率 46.5/10 万。主要健康指标达到中等发达国家水平。

医疗机构设置情况。截至 2015 年底，全市各级各类医疗机构共 2387 所，其中医院 89 所（包括公立医院 40 所、民营医院 43 所、其它医院 6 所），医院延伸设置分院 13 所、社区卫生服务机构 398 所、门诊部 436 所、诊所以及医务室等基层医疗卫生机构 1411 所。89 所医院中综合医院 60 所、中医医院 3 所、中西医结合医院 2 所、妇幼保健院 1 所、康复医院 1 所、专病防治医院（含职业病防治、结核病防治、皮肤性病防治）1 所，精神病医院 1 所，其他专科医院 20 所。

卫生人力资源和床位数。2015 年，全市医疗机构共有住院床位数 27457 张，按常住人口计，每千人口拥有床位 3.3 张；其中民营医院 7348 张，占全市的 26.8%；每千人口拥有卫技人员 5.5 人；其中每千人口拥有医师 1.92 人，每千人口拥有注册护士 2.4 人；医护比 1:1.26。

医疗服务提供。2015 年全市医疗卫生机构提供诊疗 6251 万人次，医院类、社区卫生服务机构和其他医疗卫生机构的门诊量分别为 3639 万人次、1615 万人次和 997 万人次；年住院

88.5 万人次，年手术 42.4 万人次。全年病床周转次数为 32.4 次，平均住院日 8.6 天，病床使用率 78%。全市每名医师日均承担诊疗人次 12.9 和住院床日 1.9。

（三）医疗服务现状评价

“十二五”期间，我市已初步形成了以市属医院与三级民营医院为网顶，以镇街医院及二级民营医院为枢纽，以社区卫生服务中心（站）等其他基层医疗机构为网底的医疗卫生服务体系。我市医疗卫生资源总量大，医疗服务总量增长快，居民健康水平高，医疗服务设施建设取得了较好的发展，但是与人民群众快速增长的医疗服务需求相比，仍然存在一定差距。主要表现在：

1. 医疗资源分布和结构不均衡

一是医疗卫生资源的区域分布不均衡。从区域分布来看，全市三分之一的医疗机构、二分之一的三甲医院集中在城市中心片区。从诊疗服务构成来看，基层医疗卫生机构诊疗量仅占 41.7%，8 间三甲医院提供了全市 18.6% 的门（急）诊服务。二是医疗卫生服务结构不合理。多数公立医疗卫生机构发展定位不清晰，部分医疗机构之间无序竞争、同质化发展，专科特色不明显，多数社会办医疗机构层次低、规模小。三是服务体系碎片化问题比较突出。医疗机构之间、医疗机构与公共卫生机构协同性不强，信息化平台建设不完善，导致医疗卫生资源未能互联共享。

2. 医疗卫生服务资源供给总量不足

从人均占有量来看，东莞部分医疗卫生资源指标低于全省平均水平，每千人口执业（助理）医师数、注册护士数、床位数分别排第 10 位、第 8 位、第 16 位，其中产科、儿科、精神科医生尤为紧缺。每万常住人口全科医生数 1.38 人，距离 2018 年全省整体目标 2 人仍有较大的差距；每万人口公共卫生人员数仅 2.62 人，远低于全省平均水平的 6.9 人。公立医院财政补助收入占比仅为 2.5%，远低于 10.1% 的全省平均水平。公立医院人员经费支出占业务支出比例为 35.4%，也低于 36% 的全省平均水平。2017 年每千名儿童床位数约为 2.09 张，距离 2020 年我市目标数 2.4 张仍有差距。

3. 医疗卫生服务供给能力不强

卫生技术人员“低学历、低职称、低待遇”问题突出，基层全科医师数量不足，系统接受全科医师规范化培训的人员较少，一些基层医疗卫生机构不能提供较高质量的常见病、多发病诊疗和康复等服务；优势专科发展相对滞后，目前全省共建成的 105 个国家级重点临床专科项目中，东莞仅占 4 个，市域内就诊率 95%，仍有一定的提升空间；部分专业明显存在短板，如 2016 年底，全市设置有病理专业医疗机构只有 37 个，可开展冰冻切片技术的有 24 个，开展免疫组化 13 个，能开展分子病理诊断的机构仅有 1 个，部分标本需送市外机构检测。

（四）影响居民健康的主要因素

1. 慢性非传染性疾病。生活、工作压力、不良生活习惯和环境污染等因素对居民健康产生影响越来越明显；心脑血管

管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病和恶性肿瘤等慢性非传染性疾病是危害我市居民身体健康并导致死亡的重要因素。

2. 传染性疾病。甲型流感、基孔肯雅热、埃博拉出血热、MERS（中东呼吸综合症）等传染病对我市传染病防控体系构成挑战。此外，肺结核病、艾滋病、病毒性肝炎、性病和手足口病等传染性疾病也严重影响我市居民的健康。

3. 突发意外性损伤。交通事故、工伤事故、气象灾害事故以及其他意外事故造成的伤害比较突出。

4. 职业性危害。我市企业众多，职业危害因素分布广且未能得到很好的预防、控制和消除。劳动密集型企业基数仍较多，接触人数众多，企业员工劳动保护意识低，依从性低，遭受职业危害情况依然严峻，职业病发病率仍然较高。职业病防治工作和职业卫生服务工作需要进一步加强。

二、指导思想、基本原则和基本思路

（一）指导思想

全面贯彻党的十八大精神和十八届三中全会精神，在市委、市政府的坚强领导下，坚持医疗卫生事业的公益性，不断深化医药卫生体制改革，加快完善基本医疗卫生制度。围绕建设卫生强市的目标，通过政策引导，宏观调控，合理配置医疗卫生资源，建立适应我市经济社会发展，结构和功能更合理的医疗卫生服务体系，不断满足人民群众日益增长的多层次、多样化医疗卫生保健需求，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，全面提高全市人民健康

水平，实现医疗卫生事业与经济社会协调发展。

（二）基本原则

一是公平可及原则。在全市范围内，根据现有医疗机构的状况，在均衡各市属综合医院发展的基础上，加强妇幼保健医院、儿童医院、精神病医院、专病防治医院（职业病防治中心、结核病防治所、皮肤性病防治所）、传染病医院、康复医院、口腔医院、眼科医院和护理院等专科医院建设，促进综合和专科医院协调发展；探索建立全市临床检验中心、影像诊断中心、病理诊断中心等机构。

二是统筹规划原则。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。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。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，分类配置。合理控制公立医院资源规模，推动发展方式转变；给社会办医疗机构预留发展空间；提高专业公共卫生机构的服务能力和水平。

三是分级诊疗原则。建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度，促进医疗资源合理利用，推动患者科学有序就医，做到一般常见病、多发病实行基层首诊，基本实现“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的目标，有效缓解群众看病就医问题。

四是科学布局原则。加强全行业监管与属地化管理，统筹全市区域资源配置。从而以区域服务人口为依据，在全市构建由综合医院、专科特色（综合）医院、专病防治医院、医养结合医院以及社区卫生服务机构为主体，门诊部、诊所作为补充的两级医疗服务体系。

五是中西医并重原则。遵循卫生计生工作的基本方针，中西医并重，保证中医、中西医结合机构的合理布局及资源配置，鼓励中医发展，充分发挥中医中药在治未病、慢性病诊疗和康复领域的作用。

六是技术优先原则。建立分级诊疗制度和现代医院管理需要信息技术作为支撑，要加强卫生信息化建设，推动双向转诊实施。顺应“互联网+”的时代发展方向，推动互联网医疗建设，方便居民就医，改善就医体验，加强信息系统数据的挖掘、分析和应用，逐步实现大数据管理。

（三）基本思路

一是统筹规划卫生资源布局。按照市委市政府园区统筹片区联动协调发展策略，依托现有公立医院的资源，采用市镇共建的模式建设区域中心医院，纳入市属医院序列统一管理。鼓励和引导社会资本投资按照相关的准入条件和技术规范举办区域影像检查中心、医学检验中心、病理诊断中心、消毒供应中心等医疗卫生技术辅助及后勤服务机构，抓紧推进检查检验结果的区域互联、共享与互认。

二是调整区域卫生资源机构。明确各级医疗卫生机构的

功能定位，组建三甲医院与镇街医院联合办医等多种形式的医疗联合体或医疗集团，选择部分综合医院向专科医院、区域医养结合或社区卫生服务中心转型发展。

三是促进医养融合发展。强化医疗卫生与养老服务的紧密对接和资源整合，激活医疗机构存量与养老服务融合发展，对每千常住人口床位数在 4 张以下的或辖区公立医院床位使用率在 80% 以下的镇街将适度增加设置护理、康复和养老病床。

三、主要预期目标

到 2020 年建成卫生资源优化、结构合理、专科齐全、布局合理、运行高效的医疗卫生服务体系，形成适应东莞市经济社会发展和区域内居民多层次医疗卫生服务需求，现代化医疗卫生服务体系。

（一）床位配置

至 2020 年，我市平均每千常住人口医疗机构床位数配置 4.8 张，其中公立医院床位总数约占 70%，社会办医院约占 30%；三级医院（包括三级综合医院、中医医院和妇幼保健院等专科医院）约占 35%，其他等级医院约占 65%。（各类别医疗机构具体配置另定）；每千儿童床位数达到 2.4 张。

（二）执业（助理）医师配置

“十三五”规划期内我市按 2.8 名/每千常住人口目标配置执业（助理）医师。按实际开放床位计算，二级以上医院每张床位至少配备 0.5 名执业（助理）医师，一级医院每张

床位至少配备 0.4 名执业（助理）医师；每千常住人口公共卫生专业人员达到 1 人，每万名居民有 3 名以上合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高；每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到 0.78 名，基本满足儿童医疗卫生需求。

（三）注册护士配置

“十三五”规划期内我市按 3.5 名/每千常住人口目标配置注册护士，医护比达 1:1.25。为保障医疗服务质量，实现床位与人力资源的协调发展，按实际开放床位计算，三级医院护士总数与实际开放床位比不低于 0.8:1，病区护士总数与实际开放床位比不低于 0.6:1；二级医院护士总数与实际开放床位比不低于 0.7:1，病区护士总数与实际开放床位比不低于 0.5:1。社区护士与全科医师按 1: 1—1.5 标准配置。

（四）医疗设备配置

各级各类医院的医疗设备要达到国家医疗卫生机构建设和装备标准要求，配置大型医用设备必须符合《国务院关于修改〔医疗器械监督管理条例〕的决定》（国务院令 第 680 号）、《国家卫生计生委规划司关于研究报送 2018-2020 年大型医用设备配置需求方案的函》（国卫规划基装便函〔2018〕12 号）及《关于印发广东省乙类大型医用设备配置基本要求的通知》（粤卫办〔2008〕70 号）等要求，考虑本市经济社会、卫生事业发展趋势、居民健康需求，实现区域卫生资源共享，提高设备使用率和利用效能”。

四、重点工作任务

（一）综合医院

1.三级综合医院

“十三五”规划期内设置 12 所以上三级综合医院，主要以现有市属综合医院、较大规模的区域中心医院和民营医院改造扩建为主。全市三级综合医院要加强内涵建设和规范化管理，加强重点（特色）专科建设和人才引进培养，加大临床科研教学投入。承担全市急危重症、疑难疾病的医疗救治任务，承担医学院校临床教学任务和下级医疗机构人员进修培训、技术指导等。其中市人民医院和市中医院分别为市内龙头医院，争取进入省内高水平医院行列。

按照市委市政府“园区统筹片区联动协调发展”的城市规划布局，分别在石龙、塘厦、常平、麻涌、虎门 5 个镇建设 1 所区域中心医院，分别是：城区片区（市第三人民医院）、东南临深片区（塘厦医院）、东部产业园区片区、（常平医院）、水乡新城片区（麻涌医院）、滨海湾片区（市第五人民医院）。区域中心医院作为本区域医疗中心，承担本区域危急重症患者的诊治、辖区基层医疗机构和卫生技术人员培训及技术指导等服务。逐步建成综合能力强，科研水平高、专科医疗优势明显的三甲医院。

不断提升三级医院运行效率，区域内三级综合医院平均住院日超过 8 天、医疗费用增幅超过分解控制指标的，原则上不再新规划公立三级综合医院，不增加公立三级综合医院床位数量。

2.二级综合医院

镇街的二级综合医院除发展为区域中心医院、区域医养结合、专科医院外，主要作为社区卫生服务机构与区域中心医院（市属综合医院）的重要纽带。总结市人民医院与谢岗医院合作模式，探索三甲医院与镇街医院联合办医等多种形式的医疗联合体或医疗集团，着力发展成为具有专科特色的综合医院。计划选择市人民医院、市中医院、市妇幼保健院、市第三人民医院、市第五人民医院、厚街医院等三甲医院与莞城医院、南城医院、万江医院、道滘医院、洪梅医院、东城医院、东坑医院、沙田医院、虎门中医院等建立利益共享、责任共担、专科突显的医疗联合体。拟在道滘、中堂、高埗等试点整合公立医院与社区卫生服务机构，探索实施收支两条线管理模式。

3.一级综合医院

一级综合医院主要以社会举办的为主，按照市场原则设置诊疗科目，重点开展适宜技术，为辖区居民提供常见病、多发病医疗服务和特色服务。

4.“十三五”规划期内原则上不增设由政府举办的综合医院，鼓励引导社会资本举办专科医院和提供高端医疗服务的综合医院。

（二）专科医院

1.精神病医院：市第七人民医院（市精神卫生中心）编制床位总数 900 张，其中新院区 700 张、旧院区（市第七人

民医院分院) 200 张。“十三五”规划期内, 要加强医院内涵建设, 加强人员配备, 完善精神专科建设, 对综合医院临床心理专业进行指导, 同时要进一步拓展精神卫生和心理卫生服务范围, 力争达到三级精神专科医院标准。加强综合医院精神科建设工作。支持社会举办精神病医院。

2. 职业病防治院: 市第六人民医院定位为专病防治医院, 全院设置床位 160--200 张, 内设东莞市结核病防治所、东莞市皮肤性病防治所、东莞市职业病防治中心和东莞市医学美容中心。在“十三五”规划期内, 市第六人民医院重点加强职业病的规范化管理及防治工作。加快实施医院整体改造项目, 着力于专科诊疗能力提升、公共卫生服务能力提升和应急能力建设, 打造职业病市级专病防治高地, 建设为市级专科医疗中心。

3. 儿童医院: 以市第八人民医院为基础, 抓紧儿童医院建设, 力争新大楼于 2018 年投入使用, 加强东莞市儿童危重症中心及危重症新生儿救治中心的建设, 力争“十三五”期间达到三级甲等医院水平。

4. 传染病医院: 以市人民医院旧址为基础建设市第九人民医院, 按照综合医院和传染病医院的标准、规范, 将原有业务用房分期改建和拆建为 700 张床位规模的传染病医院, 争取“十三五”期间投入使用。采取平战结合方式, 平时主要开展一般疾病的医疗救治工作, 发生疫情时必要时整体腾空转为传染病专科医院运作。市第六人民医院重点加强皮肤

性病、结核病的规范化管理及防治工作，加强结核病实验室、性病中心实验室建设，着力于专科诊疗能力、公共卫生服务能力提升和强化应急能力建设。

5.肿瘤医院：支持东莞市人民医院整合本院医疗资源，加强肿瘤治疗中心建设。“十三五”规划期内全市三级综合医院应按要求设置肿瘤科，配置肿瘤病区，为肿瘤病人提供住院服务。支持和引导现有镇街医院转型发展或者社会资本投资举办肿瘤专科医院。

6.其他专科特色医院：广东省泗安医院按照属地管理原则，加强皮肤病等特色专科建设并继续做好麻风等专病防治工作。部分镇街医院可根据自身实际，通过校地共建，院院共建、医联体等多种途径，建设专科医院或在综合医院的基础上发展专科特色。

（三）中医医疗机构

围绕以“名院、名科、名医、名药”为重点，加强中医院、综合医院中医科和提供中医药服务的社区卫生服务机构的标准化建设。

1.东莞市中医院：编制床位总数为 1288 张，其中新院区 955 张、旧院区 333 张。以推进创建省“名院”工程为抓手，加强内涵建设和规范化管理。积极与省内外高等医学院校联系，开展临床教学科研工作，加强人才引进培养；加强专科建设，推进创建国家级、省级中医重点专科，打造中医“名科”。充分发挥中医“治未病”预防保健服务指导中心作用，

开展具有中医药特色的健康管理服务。探索将市中医分院改造成成为医养结合试点。

2. 区域中心医院中医科和东莞市虎门中医院：加强区域中心医院中医科建设（市第五人民医院除外），充分利用保留中医门诊和优先转诊等中医药医改倾斜政策，规范设置中医药临床科室，中医住院病床占全院总床位数的 5%-10%，形成中医药特色浓厚的中医区域医疗中心。

虎门中医院：“十三五”规划期内按二级中医院管理和建设，重点整合和盘活医院医疗资源，加强中医特色专科建设，开展具有中医药特色的适宜技术和中医药保健服务。

3. 东莞市中西医结合医院：支持大岭山医院建成东莞市中西医结合医院，并通过校地共建、市镇共建形式 2020 年达到三级甲等中西医结合医院水平。

4. 其他综合医院、社区卫生服务机构“中医馆”：其他综合医院和社区卫生服务中心应规范设中医科，中药房，开展具有中医药特色的适宜技术，形成具有中医药特色的综合服务区“中医馆”。综合医院要开设中医住院病床，不低于总床位数的 5%，社区卫生服务中心及具备条件的社区卫生服务站提供家庭医生中医药服务和中药代煎服务。社区卫生服务中心以及有条件的综合医院设立服务点，开展规范的中医“治未病”预防保健服务。

5. 东莞市国医馆：建设市国医馆，争取“十三五”规划期内建成投入使用。通过建设市国医馆，打造“一馆一所四基

地”。聘请省内外国家级、省级中医名家坐诊，打造高层次、高水平的中医药品牌；通过“师带徒”等形式，加快培养一批中医药专家，推动和引领我市中医药事业发展。加强市中医药研究所建设，打造市级中医药科技创新平台和产业转化平台。

（四）妇幼保健院

“十三五”规划期内，东莞市妇幼保健院编制床位总数为980张，其中新院区800张，旧院区180张。重点完善诊疗科目设置，加强专科建设和人才引进培养，强化临床科研教学工作，加强全市妇幼保健工作培训和技术指导，提升我市妇女儿童医疗卫生保健服务能力和水平。规划期内探索市妇幼保健院与东城医院建立医联体，建成市妇幼保健院东城医院。探索市妇幼保健院与市儿童医院组成医疗集团，打造东莞妇儿中心。

（五）康复医院

支持东莞市康复医院建成三级标准的康复医院。全市三级综合医院和有条件的二级综合医院应设康复医学科，为居民特别是残疾人提供康复医疗服务。

（六）护理院

结合未来养老服务需求和医疗供给侧改革方向，引导部分镇街综合医院或社会办医院通过设置护理院等形式推进区域医养结合事业发展。在东坑、洪梅、万江等镇街医养结合试点的基础上，不断扩大覆盖面，使连续照护在全市分级

诊疗急慢分治中发挥出重要价值。

（七）采供血机构

规划期内在旧东莞卫生学校建设新的市中心血站。“十三五”规划再选取 4—6 个镇街设立固定献血屋，各镇街要完善献血车固定停放点，发挥各站点的辐射能力，提高血液运送效率，形成布局合理、运作高效的采供血服务架构。进一步推广电子交叉配血，提升全市医疗用血应急水平。

（八）医疗急救体系

我市医疗急救体系由市医疗救护 120 指挥中心和依托综合医院急诊科设立急救站（分站）组成。全市各级综合医院要加强急诊科建设，要按照相关标准要求建立和完善院前急救—医院急诊—急危重症监护的一体化医疗急救规范；专科医院、社区卫生服务机构医务人员要加强急救技能专项培训，提高应急救治水平。“十三五”规划期内形成站点布局合理、服务半径适宜、药械配置齐备、急救流程规范的全市医疗急救体系。

（九）社区卫生服务机构

“十三五”规划期内进一步完善我市社区卫生服务设置布局，对社区卫生服务机构实施新一轮标准化建设，加强网点建设，夯实基层服务网络，并纳入全市医疗机构设置总体规划。根据医疗卫生服务需求，各镇街（园区）按服务人口 8000—12000 人或 15 分钟服务圈范围设置社区卫生服务站。进一步健全社区卫生服务机构功能，加强全科医师培训、引

进力度，完善分级诊疗制度。推进社区卫生服务机构、计划生育服务机构与疾病预防控制机构功能融合。

（十）社会办医

按照“宽进严管”原则，社会资本可按照经营目的，在我市自主申办营利性或非营利性医疗机构。社会资本举办医疗机构的类别、数量、规模、距离等原则上不予限制。鼓励和引导社会及境外资本投资举办具有特色、高端、特需的专科医院和专科门诊部、诊所等医疗机构，鼓励发展以妇产、儿科、心脑血管、肿瘤、精神等专科医疗机构，以及进入康复、护理、老年、体检等专业服务领域，打造一批具有竞争力的优质品牌服务机构，并鼓励投资者实行连锁、集团化经营管理。支持社会力量独立设置医学检验、医学影像、病理诊断、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构，以及康复医疗、母婴护理保健等专门化服务机构。

立足我市，鼓励有实力的社会办医疗机构提供以先进医疗技术为特色的医疗服务，支持社会力量建设基因检测、干细胞制备应用中心等，发展精准医疗。促进第三方医学检测、肿瘤免疫治疗、组织工程与再生医学等高端医疗发展。持续推动成熟可靠的前沿医疗技术进入临床应用的转化机制建设。

扩大开放水平。支持港澳台服务提供者在东莞以独资、合资、合作的方式举办医院。积极引进境外专业医学人才、先进医疗技术、成熟管理经验和优秀经营模式。不断加强健

康产业国际合作，大力促进中外在医疗机构认证、智慧医疗产业发展、医疗健康产业示范基地合作、建设健康医学院及AI医院等。

五、保障措施

（一）坚持政府主导，加大财政投入

强化政府职能，制定并完善相关配套政策，加大医疗卫生经费投入，健全医疗服务体系建设，实现全体居民医疗服务的公平性，并提请同级人大政协监督规划执行情况。发改部门要给予相应政策支持；财政部门要加大对公立医院和社区卫生服务机构的投入，制定完善医疗卫生经费投入的政策，提高政府投入效率，有效发挥政府财政的公共服务职能；规划部门要将医疗机构设置规划纳入我市城乡建设发展总体规划，合理规划布局医疗网点建设；社保部门要不断完善医疗保障制度，减轻居民就医负担；卫生计生行政管理部门负责医疗机构设置规划的具体实施和管理，实行对区域卫生资源的宏观调控。

（二）强化宏观调控，实行全行业管理

卫生计生行政管理部门要以医疗机构设置规划为依据，对区域内的医疗资源配置进行统一规划和宏观调控，实行全行业管理。有计划地协调发展公立医疗机构，控制公立医院规模，按照服务需求和医疗服务体系层次配置医疗资源；对适度超前的配置，要科学论证，从严把关。鼓励和引导社会资金依法兴办医疗机构，实现医疗机构投资主体多元化。结

合卫生事业发展规划和医疗机构设置规划，按照医疗机构设置标准，放宽社会办医疗机构的设置审批，形成多种所有制形式协调发展的医疗服务体系。通过政策引导和加强监管，确保医疗事业的公益性。

（三）完善社区卫生服务，提供基本医疗卫生服务

社区卫生服务体系作为整个医疗服务体系的重要组成部分，是建立覆盖全体居民基本医疗卫生服务的基础。各级政府应进一步加强社区卫生服务体系的建设。采取改善社区卫生服务条件，增强服务能力，提高医保报销比例和加强医疗技术培训等措施，保障全体居民基本医疗和公共卫生服务需要。

（四）加强人才队伍建设，提高医疗服务水平

建立健全各级各类医疗卫生技术人员的培训制度，通过学历教育、毕业后医学教育、继续医学教育、岗位培训和进修交流等途径提升医疗卫生技术人员的技术水平。重点推进住院医师规范化培训和落实全科医生制度，不断完善培训模式和保障措施，培养造就一支高素质的医师队伍，提高临床医疗服务和社区卫生服务水平。

六、规划制定的权限及程序

本规划在市委、市政府领导下，由东莞市卫生计生局负责制定。经广东省卫生计生委审核、东莞市人民政府批准后，由东莞市卫生计生局组织实施。

七、规划的调整、评价和修订

本规划实施过程中，对现行不符合规划要求、重复设置的医疗机构，可予合理调整。如果我市医疗机构的床位数、医师数、护士数与常住人口比例已达到规划目标的，原则上不再新建、扩建医疗机构，但较规划目标低的镇街，根据实际情况可以适当调整。市卫生计生局要定期开展本规划实施情况的评价工作，必要时根据经济社会发展，人口变化，区划调整和医疗需求等提出修订意见。规划期末进行全面修订。