

上海市长宁区人民政府办公室文件

长府办〔2015〕64号

上海市长宁区人民政府办公室关于印发《长宁区 区域卫生规划（2014年-2020年）》的通知

区政府各委、办、局，各街道办事处，新泾镇政府：

《长宁区区域卫生规划（2014年-2020年）》已经2015年10月26日区政府第127次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真按照执行。

上海市长宁区人民政府办公室

2015年10月27日



长宁区区域卫生规划（2014年-2020年）

为适应区域经济社会发展和卫生工作新形势需要，进一步加强本区卫生事业发展宏观管理，优化配置区域卫生资源，改善和提高卫生综合服务能力和资源利用效益，根据《上海市区域卫生规划（2011年-2020年）》（沪府发〔2013〕6号）文件精神，结合长宁区实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）区域人口与经济发展概况

长宁区区域面积 37.19 平方公里，下辖 9 街 1 镇。至 2013 年底，长宁区户籍人口 62.5 万人，常住人口 70.54 万人。全区 60 周岁及以上户籍老年人口 16.52 万人，占户籍人口总数的 26.4%（去除位于延安西路 900 号的上海市高校毕业生就业指导中心集体户口 5.07 万人，全区老龄人口实际比例达 28.8%，高出全市平均水平）。其中，80 周岁及以上高龄老人 3.53 万人，占全区户籍老年人口的 21.4%。境外人口 6.88 万人。2013 年实现地区生产总值（GDP）864.32 亿元，区级财政收入 108.37 亿元，是综合实力比较领先的中心城区。到 2020 年长宁区常住人口（不含境外人口）预计控制在 71 万人左右，本规划根据 71 万常住人口规模配置卫生资源。

（二）卫生事业发展现状

1. 卫生服务体系

通过积极推进市、区第三轮公共卫生体系建设三年行动计划，辖区公共卫生基础硬件设施、人才学科发展、专业服务能力显著提升，有效应对了各类公共卫生疫情和突发事件；通过实施基本和重大公共卫生服务项目，提高了社区居民的健康水平和生活质量，推进了公共卫生服务均等化目标的初步实现；逐步形成

结构合理、分工明确、功能完善、优质高效的医疗服务网络；上海市同仁医院定位为区域医疗中心，提供常见病专科及急诊、重症医疗服务；社区卫生服务机构承担一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病的诊疗，提供基本医疗与基本公共卫生服务；以上海市同仁医院为模板，拓展“3-2-1”模式服务面，正在逐步形成分级诊疗、双向转诊的就医格局。

2. 卫生资源规模

至 2013 年底，全区医疗机构 252 家，核定病床总数 5311 张，卫生技术人员 8460 人（见表 1、表 2）。区政府出资举办专业公共卫生机构，建立健全了区疾病预防控制中心、区疾病预防控制中心精神卫生分中心、区妇幼保健所、区卫生局卫生监督所等专业公共卫生服务网络；进一步完善了社区卫生服务机构布点，在每个街道（镇）设立 1 家社区卫生服务中心和若干社区卫生服务站，基本实现了均衡布局，有效发挥了基本公共卫生和基本医疗服务的双重网底作用。

表 1 长宁区医疗机构设置情况

机构类型	数量	备注
三级专科医院	1	长宁区光华中西医结合医院
二级综合性医院	2	上海市同仁医院 上海市同仁医院（东院）
二级中医医院	1	长宁区天山中医医院
妇幼保健院	1	长宁区妇幼保健院
精神卫生中心	1	长宁区精神卫生中心
社区卫生服务中心	10	天山、仙霞、北新泾、新泾、程家桥、新华、华阳、江苏、周桥、虹桥
社区卫生服务站	33	
专科疾病防治院	1	上海市皮肤病性病医院门诊部
市级疗养院	1	上海市工人疗养院
机场急救中心	1	虹桥机场急救中心
企业综合性医疗机构	2	上海电力医院、民航上海医院
部队医疗机构	4	四五五、八五、武警、一〇八医院

三级医院分部	2	华山医院分部、中山医院分部
公立门诊部	2	上海国际旅行医疗保健门诊部、 上海出入境检验检疫局口岸门诊部
内部医疗机构	48	医务室、保健站等
社会办医疗机构	142	上海和睦家、爱尔眼科、西郊骨科医院等
合计	252	

备注：统计数据截止至 2013 年底，统计范围为区内所有医疗机构。

表 2 长宁区核定病床和卫生技术人员数

核定病床 总数（张）	市属医 疗机构	区属医疗机构	企业职工 医疗机构	部队医疗机构	民营医 疗机构
5311	827	2503（其中：老年护理床位 928 张，康复床位 160 张）	427	575（1150，以 50% 计入区域床位总量）	979
卫生技术人员 总数（人）	执业（助理）医师	注册护士	药师（士）	技师（士）	其他卫生技术 人员
8460	3105（其中：执业 医师 3011）	3670	467	870	348

备注：统计数据截止至 2013 年底，统计范围为区内所有医疗机构。

3. 卫生资源利用

公立医院医疗卫生资源的利用比较充分，社会医疗机构资源利用率总体较低（见表 3）。至 2013 年底，本区家庭医生累计签约 160665 人，签约率 25.00%。

表 3 长宁区公立医院与社会办医疗机构资源利用情况

类别	总量	公立医院		社会办医疗机构	
		服务量	占比	服务量	占比
门急诊总量	1015.3 万人次	898.5 万人次	88.5%	116.8 万人次	11.5%
出院人次	17.4 万人次	15.2 万人次	87.4%	2.2 万人次	12.6%
住院手术服务	8.3 万人次	6.7 万人次	80.7%	1.6 万人次	19.3%
医疗机构病床 使用率	86.8%	97.1%		29.3%	

备注：统计数据截止至 2013 年底，统计范围为区内所有医疗机构。

4. 信息化资源利用

本区卫生信息化走在全国前列。依托区域卫生数据中心建设，建立居民电子健康档案，实现区属医疗卫生机构之间的互联互通；配合区域卫生资源重组，搭建远程医疗协同服务平台；支撑家庭医生试点工作，构建家庭医生工作服务平台；优化医院就诊流程，并推广“医健通”惠民服务体系。

5. 主要健康指标

2013 年，本区户籍人口平均期望寿命 84.37 岁，高于全市平均水平。其中，男性 82.39 岁，女性 86.36 岁。户籍人口出生率 8.88‰，死亡率 7.74‰，人口自然增长率 1.15‰。户籍人口婴儿死亡率 2.16‰，户籍人口 5 岁以下儿童死亡率 3.06‰，全区未发生孕产妇死亡。

（三）面临形势和主要问题

1. 面临形势

（1）医改背景。党的十八届三中全会提出“深化医药卫生体制改革”。面对新形势、新任务，需要进一步探索建立符合国家要求、具备上海特点和长宁特色的医药卫生体制，完善卫生发展规划，进一步提高长宁区医疗卫生服务能力和服务水平，满足人民群众医疗服务和公共卫生服务的多层次需求。

（2）国际形势。已有越来越多的国家将国民健康战略纳入国家发展战略，医疗卫生服务越来越强调对居民全生命周期的健康管理，从单纯的疾病诊治转向综合性的健康干预和健康管理，从以医院为基础的服务转向以社区、家庭为基础的服务，强调疾病诊治过程中人的整体性。这些趋势，要求本区进一步重视卫生工作的战略地位，推动形成以“维护健康”为中心的各类卫生资源分工协作格局，发展预防、治疗、康复、护理协调发展的健康服务体系。

（3）疾病形势。一是慢性非传染性疾病已成为致死的主要因素。循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、损伤和中毒、内分泌营养代谢病，是居民主要疾病负担。2013 年，本区户籍居民死因顺位前两位分别为循环系统疾病与肿瘤，疾病死亡率分别为 294.38/10 万和 253.47/10 万。由于不良的生活方式，出现了“慢病年轻化”、“泛亚健康化”等问题，对慢性病防控提出了更高要求。二是传染病发病率仍处于较高水平。艾滋病、结核病等传染病尚未完全控制，一些可能突发的新传染病和输入性传染病存在潜在威胁。三是流动人口孕产妇死亡率控制难度大。随着流动人口的不断增加并逐步纳入管理，控制和降低流动人口孕产妇死亡率和婴儿死亡率面临艰巨挑战。四是老年人疾病护理矛盾日益突出。区内公立医院治疗床位处于高负荷运转状态，部分老年患者病人住院时间较长，降低了床位周转率，而现有的护理、康复床位尚不能满足老年患者需求，不能适应老年人口快速增长的要求。

（4）发展要求。当前今后一段时期，是长宁区建设“精品城区、活力城区、绿色城区”（“三个城区”）的重要阶段，卫生事业发展作为长宁经济社会发展的重要组成部分，要全面提升医疗服务能级，提升公共卫生监测和应急处置能力，加快信息化建设，提升群众满意率，继续深入探索符合科学发展规律的公共卫生事业发展方式，促进本区公共卫生体系全面、协调、可持续发展。

2. 主要问题

（1）资源结构问题。一是社区卫生资源配置不均衡。优质资源相对集中于二级综合医院和专科特色机构。辖区内仍有部分社区卫生服务中心及部分社区卫生服务站的硬件建设还未达到

要求，人才等资源配置尚未到位，基层卫生资源随着职能增加更显紧缺。二是公立医院东西部地区配置不均衡。东部集中了同仁医院（东院）、电力医院、解放军第八五医院、第四五五医院等综合性医院，及区妇幼保健院、光华中西医结合医院等专科医院，另有临近区域的胸科医院、华山医院等三级综合性医院。西部有上海市同仁医院、民航上海医院、武警上海总队医院等综合性医院及区精神卫生中心等专科医院。西部地区医疗接诊能力相对不足。三是部分专科建设相对滞后。康复、老年护理、精神卫生、妇幼卫生、中医等资源供需矛盾比较突出，人力资源配置有待进一步加强。四是社会办医总体水平不高。社会办医数量虽然较多，但门诊量较低，床位使用率明显不足，医疗及服务质量总体水平不高，能够形成区域高端品牌的很少，公共卫生社会服务未得到有效发展。

（2）配置效率问题。一是多元化办医的医疗服务体系还需进一步完善。长宁区非公立医疗机构经历了近十年的快速发展时期，初步形成了多元化办医格局的雏形。但具有一定规模、专科特色的非公立医疗机构比重不足，不能很好地满足多层次的医疗服务需求，与长宁国际化城区发展不相适应。二是部分社区卫生服务中心布局不尽合理，规模不达标。江苏街道社区卫生服务中心不在江苏街道行政区域内；华阳、新华社区卫生服务中心面积不达标。

（3）服务能级问题。一是医疗服务能级需进一步提升。长宁区卫生资源总量基本满足需求，但卫生资源配置与卫生服务需求不完全一致；居民医疗服务的可及性较高，但据医疗机构的类别和功能结构分析显示，医疗资源分布和利用与居民健康需求还不相适应，区域内没有三级综合性医疗机构，处理疑难杂症及危

重疾病的能力还不能满足长宁居民的需求；全区虽已在二级综合性医院中设置了老年护理病房，并有专门从事老年护理的医疗机构，但老年护理及舒缓疗护等医疗服务不能适应快速增长的老年及晚期癌症病人的需求。二是公共卫生服务能级需进一步提升。慢性非传染性疾病的发病率上升趋势明显并呈年轻化、低龄化发展，人群精神障碍发病率逐渐上升，对慢病综合防控及精神障碍治疗管理提出了要求；人口出生小高峰的到来，促使妇产科、儿科服务需求进一步上涨；人均期望寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率等人群健康核心指标在达到发达国家和地区的平均水平后，进一步提高出生人口素质，关注重点人群心理健康，保障残疾人和老年人健康生命质量等更加受到社会关注。三是计生公共服务能级需进一步提升。机构改革后，基层卫生计生职能、资源需进一步整合；“单独两孩”政策实施后，广大群众在计划生育、优生优育和生殖健康等方面的需求逐步增加；独生子女父母进入老龄化高峰，养老服务供不应求；计划生育特殊困难家庭面临的困难和问题日益突出；流动人口流动性强、增速快，给计生基本公共服务带来很大挑战；计生公共服务体系在软、硬件上需要进一步提升能级以达到计生公共服务均等化要求。

（4）人力资源配置问题。各类卫生人才发展不够平衡。由于历史原因和受社会环境影响，公共卫生和全科医学领域的专业发展、人才建设相对滞后于临床专业，临床儿科专业发展、人才建设弱化于其它临床专业，致使公共卫生医师、社区精防医师、社区全科医师和临床儿科医师总量偏低；同时受学科建设、个人发展空间、外地人才引进后融合度等因素影响，致使公共卫生医师、社区精防医师、社区全科医师和临床儿科医师来源紧缺，存

在“难引进、留不住”现象；社区家庭医生数量目前还不能充分满足社区居民日益增长的基本医疗和基本公共卫生服务需求，在吸引高学历、高年资家庭医生留在社区工作方面尚缺乏有效的激励手段和配套政策。

（5）信息化资源配置问题。一是基础建设有待加强。各医疗卫生机构网络硬件和机房建设落后，抗攻击和灾难恢复能力弱；各医疗卫生机构电子病历建设已经完成，但标准化和分级评审尚未达标；电子健康档案数据的准确性、可靠性、服务社区居民健康管理的能力需进一步增强。二是信息化管理有待加强。各医疗卫生机构以电子病历或家庭医生工作为核心的业务信息系统已逐步建立，但内部管理信息系统建设比较薄弱，内部管理和监管比较落后；区域卫生数据中心资源丰富，但在如何运用大数据为管理提供决策支撑上缺少方法。

二、总体思路

（一）指导思想

长宁区区域卫生规划以“关注民生、以人为本；政府主导、社会参与；盘活存量、发展增量；提升能级、内涵发展”为原则，以提高人民群众健康水平为目的，强化政府责任和投入，优化卫生资源的配置、利用，促进卫生资源增量提质，吸引高端优质资源，提升医疗卫生服务能级，打造一流健康城区，实现人民健康与经济社会协调发展。

（二）总体目标

根据长宁区“三个城区”的发展要求，以“调结构、补短板，建秩序、促效率，升能级、建平台”为主线，合理布局卫生资源，优化资源配置结构，增进资源利用效率。完善区域医疗卫生服务体系，实现基本公共卫生服务和基本医疗服务全覆盖，整体提升

公立医疗机构服务能级，鼓励社会资本参与多元化办医，满足人民群众多层次的医疗卫生服务需求。

1. 完善构建医疗服务体系

一是提升综合性医院服务能级。依托上海交通大学医学院，整合区域内优势医疗资源，力争将上海市同仁医院建设成为三级综合性医院。二是拓展基本医疗服务内涵。通过扩大增量和盘整存量相结合、政府扶持和社会举办相结合的方式，建立由机构护理、社区护理、居家护理等多种形式组成的老年护理服务体系。三是鼓励社会资金参与多元化办医。引进国内外优质医疗资源，建设若干高端医疗服务机构。

2. 持续优化公共卫生服务体系

进一步促进卫生资源的均衡布局和有效利用，优化完善疾病预防控制、妇女儿童保健、精神疾病防治、中医预防保健、卫生监督等专业机构的公共卫生服务能力，主动对接健康服务产业发展，形成网络全覆盖、功能较完善、运行较顺畅的大卫生、大健康的公共卫生服务体系，兼顾常态长效管理和应急处置的双重需要，有效防范公共卫生疫情发生风险，使社区居民的健康指标继续保持在全市领先水平。

3. 逐步完善社区卫生服务体系

结合家庭医生制度推行与深化社区卫生服务综合改革，进一步提高服务能力，夯实全科队伍，优化团队建设，加强平台支撑，具备承担基本医疗和基本公共卫生双重网底职能的能力；进一步完善服务模式，引导居民签约，明确服务内容，开展健康管理，建立起家庭医生“守门人”服务体系；进一步激发服务活力，试点推动运行管理机制、财政投入机制、医保补偿机制、绩效考核机制、激励分配机制改革，提高服务效率，确保可持续性。

4. 健全计划生育目标管理体系

进一步提高优生优育和生殖健康水平，完善计划生育利益导向机制及特殊困难家庭扶助制度。巩固和加强基层计生工作网络和队伍，推进计生队伍职业化建设。全区户籍人口计划生育率达99%，流动人口计划生育率达90%；常住人口出生性别比趋于正常值；出生缺陷一级预防指导服务覆盖率达80%；流动人口免费计划生育技术服务落实率达90%，幸福家庭建设宣传服务综合覆盖率达到85%。

5. 加强卫生信息化体系建设

满足居民及广大医护人员对“智慧卫生”的迫切需求。加强区属医疗机构内部管理信息化体系建设，利用区域卫生数据中心资源，建立大数据平台，提升管理能级；充分利用信息化技术，以方便、智能、规范为原则，紧跟医改要求，为医护人员提供实用的信息化工作平台；充分利用新兴信息技术，以数字惠民为原则，为居民提供触手可及的医疗及公共卫生服务。

三、主要任务

（一）资源配置上调结构、补短板

1. 提高医疗技术水平和能力

在完善医院功能的同时，注重医疗质量的提升和医疗服务的改善，通过过硬的医疗技术和高超的医疗水平来增强区域医疗辐射力。加强医疗质量考核，完善质量管理，开展各类医疗质量控制检查和管理督导，帮助指导医疗机构规范医疗行为，提高医疗质量。大力推进临床路径及电子病历应用，进一步规范临床诊疗行为，优化医疗流程，保障医疗安全。开展“优质护理服务示范工程”，逐步实现护理工作科学化、规范化、标准化管理，促进区内护理管理水平和服务质量的持续改进。

2. 强化社区卫生服务网底功能

坚持政府主导，体现社区卫生服务公益性，建立健全相对完善的政府投入与补偿机制、收支两条线合理平衡的保障体系，强化社区卫生服务作为公共卫生服务和基本医疗服务的网底作用。以“全科医生执业方式与服务模式改革试点工作”的“6+X”推进思路为引领，以“国家基层卫生综合改革重点联系点”为平台，以“家庭医生签约服务与医保支付方式改革试点工作”为抓手，积极推进家庭医生制服务。

3. 提升公共卫生资源质量水平

构建和完善以健康促进委员会为基础平台的公共卫生体系，加强区公共卫生工作联席会议等工作委员会建设，成立相关专家委员会加强专业支持体系建设。强化属地化管理职能，将公共卫生相关指标列入政府工作目标和考核指标。完善公共卫生服务三级网络，进一步明确专业机构定位、二级医院公共卫生服务职能，完善社区卫生服务中心基本公共卫生服务功能。

4. 加强短缺和社会办卫生的资源配置

健全为老医疗护理服务体系，发展专业康复医疗机构。在二级医院设立康复、老年护理床位，实施治疗、康复、护理床位分类管理政策。支持人社、医保、民政等部门开展老年居家医疗护理服务。加强产科、儿科服务能级提升。通过改扩建增加区精神卫生中心床位数，建设社区精神卫生康复站。鼓励社会资本参与辖区医疗资源紧张的区域和服务内容。

5. 优化完善卫生人力资源配置

认真落实人才建设的基本要求，大力实施“人才强卫”战略，健全完善人才管理机制，坚持综合素质培养原则和各类人才协调发展。积极完善人力资源优化配置，加强人员编制和岗位设置的

科学管理，有效推进绩效改革。加快推进专业人才的分类培育，加强高级人才队伍、社区卫生人才队伍、公共卫生人才队伍、中医药人才队伍、精神科人才队伍和护理人才队伍建设。注重各类卫生计生管理干部梯队建设，强化后备干部理论教育和实践能力的锻炼，加强党外干部的培养推荐和非专业管理队伍的建设。

6. 加强计划生育公共服务体系建设

贯彻落实国家、市计划生育政策，不断完善“政府为主、社会补充”的计划生育利益导向机制。全面开展创建幸福家庭活动，促进家庭发展能力提高。全面推进计划生育依法行政、奖励扶助、流动人口管理、信息数据统计监测等基本公共服务体系建设，提升综合服务能力。全面加强计划生育基层基础工作，推进计划生育诚信信息纳入本市社会征信系统。发挥计划生育协会组织作用，深化落实生育关怀行动。

（二）资源利用上建秩序、促效率

1. 实现社区首诊和梯度就医模式

以公立医院为主体，以信息化为支撑，以提高医疗资源利用效率和构建科学合理的就医模式为目标，形成“分级诊疗、双向转诊”的就医格局。进一步拓展“3-2-1”模式服务面，深化区域基本医疗卫生协同服务，依托三级医院技术力量，发挥二级医院优势特色，惠及社区群众；进一步推进医疗资源纵向整合，深化与华东医院合作交流，继续全面开展技术合作，深化专家团队建设，提升社区卫生服务中心综合能力；进一步完善双向转诊制度，以二级医疗机构为中心，进一步健全双向转诊、会诊制度及操作流程。

2. 促进区域内医疗卫生资源共享

在初步取得远程诊疗应用常态化、实时化的基础上，在辖区

内探索实施远程医疗全覆盖，包括：基于远程实时超声和放射影像的诊断、基于远程高清视频的诊断、基于远程动态心电的诊断，以提高社区卫生服务中心的诊断水平，保障社区居民获得公平可及的基本医疗，减轻个人、家庭和社会的负担。

3. 促进卫生专业技术人员合理流动

根据《卫生部办公厅关于扩大医师多点执业试点范围的通知》、《关于在本市开展医师多点执业试点工作的通知》及《长宁区开展医师多点执业试点工作方案》等有关文件精神，实施并不断完善医师多点执业、卫生专业技术职称全行业管理等政策，尽可能释放卫生专业技术人员的积极性和能动性，使卫生人力资源的配置达到最佳效果。

（三）资源规模上升能级、建平台

1. 优化医疗卫生服务业发展环境

完善医疗机构设置评审制度，进一步规范和简化社会办医审批流程。引进国内外医学高端人才，为现代医疗卫生服务业发展提供人力资源保障。以提升公共卫生技术支撑能力为核心，推动公共卫生技术服务社会化，加强第三方卫生检验、检测和评价机构的建设。

2. 通过项目建设提升医疗服务能级

一是异地迁建或改扩建光华中西医结合医院。参照上海市三级医院建设标准，异地迁建或改扩建光华中西医结合医院，以满足三级专科医院教学与科研发展需求，满足上海市中医药研究院中西医结合关节炎研究所及上海中医药大学附属医院建设要求。同时，加强医院特色专科品牌建设、深化中西医结合治疗研究，进一步加强光华中西医结合医院三级甲等专科医院建设。二是建设“虹桥国际医学研究院”。依托上海交通大学医学院，开

展医学科学规划、医学人才引进和科研等工作。同时，以中心实验室、科研样本库、科学家工作室为医学科研高地，进行国际学术交流和研究生培养，增强长宁区医学科技建设和区内医学科研力量。

3. 提升公共卫生服务能力

一是加强专业公共卫生机构内涵建设。有序推进以社区卫生服务中心为基础、专业公共卫生机构为核心、二三级医疗机构为依托和技术支撑的公共卫生服务体系。主动对接健康服务产业发展，构建大卫生、大健康的公共卫生服务体系。二是提高疾病预防控制水平。探索慢性非传染性疾病、社区伤害防制的综合防治模式。以国家基本和重大公共卫生服务项目为抓手，不断提升重大传染病的防治水平。三是提高精神卫生服务管理水平。加强重性精神疾病治疗管理网络建设。巩固精神病人日间康复照料机构建设成果。深化精神卫生管理体制和运行机制改革。四是健全妇女儿童工作网络。不断完善妇女儿童保健管理工作网络。继续贯彻落实以聚焦“一高一低”为核心的母婴安全工作机制，全面落实管理责任制。五是有效构建中医预防保健服务网络。将“治未病”理念、中医适宜技术融入公共卫生服务体系，构建社区居民健康管理服务新模式。

4. 提升卫生计生综合监督执法能力

加强公共场所卫生、学校卫生、生活饮用水、消毒产品、传染病防控等领域的监督管理。完善无证行医综合治理格局，创新监管手段，突出医疗服务全要素、全行业监管，维护医疗服务秩序。建立健全居民住宅小区二次供水卫生管理档案，加强二次供水改造设施的卫生审核，保障二次供水卫生安全。推进卫生计生综合监督执法深度融合，加强监督网络和人才队伍建设。推动卫

生计生综合监督创新发展，借助信息通信技术和互联网络平台，提升监督信息化能力。

5. 加强卫生信息化服务能力

一是逐步完善卫生管理决策平台建设。结合医改要求，逐步建成卫生综合管理平台，将信息化工作由业务范畴逐步拓展到物资、耗材、药品、人事、医德医风、应急指挥等方面，实现管理精细化，充分利用大数据技术为管理决策提供依据，实现决策智能化。二是逐步加强电子病历和健康档案的标准化建设。加强远程诊断治疗中心建设，逐步覆盖长宁区基层卫生所有常规诊断项目。利用大数据、移动医疗、临床路径、远程医疗等为医护人员提供便捷工具，实现业务规范化。三是进一步拓展惠民服务工程建设。在已有“医健通”服务体系基础上，利用新兴技术，为患者和医生提供线上线下相结合的健康服务平台，实现服务人性化。

四、卫生资源配置规划

（一）机构设置规划

1. 基础医疗服务网络机构

（1）区域医疗中心

上海市同仁医院作为区域医疗中心，主要为区域内居民提供常见病专科门诊、急诊、重症医疗、手术和住院服务。在这个规划周期内，同仁医院将通过改造升级达到建筑面积 13 万平方米，建设成集医疗、预防、教学、科研、康复于一体，设施完善、管理现代、服务一流的三级综合性医院。

（2）区域专科医院

不断提升区域专科医院的服务能级，改扩建区妇幼保健院，将区妇幼保健院建成立足长宁，面向上海的“国际化、标准化、

全程化、一体化”的妇幼保健专科医院，全面打造长宁区儿童保健中心、妇女保健中心和围产保健中心。通过 JCI 国际标准认证，保证医院的可持续发展；区精神卫生中心以精神和心理疾病防治为重点，充分发挥专业机构作用，完成病房大楼及相关改扩建工程。

（3）康复医疗机构

在上海市同仁医院设立区域康复护理诊疗中心，拟设置 100 张康复床位，长宁区光华中西医结合医院至少设置 40 张康复床位，天山中医医院至少设置 60 张康复床位，努力满足区域内居民对康复医疗的需求。

（4）为老医疗护理服务机构

根据市规土局有关规划文件要求，医疗机构内老年护理床位数应为 60 岁以上户籍老年人口数的 0.75%，通过扩大增量和盘整存量相结合、政府扶持和社会举办相结合的方式，设置老年护理床位 1705 张。其中：上海市同仁医院设置 100 张床位，区精神卫生中心设置 500 张床位，程家桥社区卫生服务中心设置 180 张床位，其余护理床位由社会办医疗机构（如永浩护理院、文杰护理院、神州医院等）补充设置。

（5）社区卫生服务机构

拓展社区卫生服务中心功能，加强社区卫生服务中心对功能社区的服务覆盖面与指导力度，完善功能社区卫生服务模式，进一步调整 40 家社区卫生服务站的布局，完善社区卫生服务站的功能。异地迁建或改扩建江苏、华阳、新华社区卫生服务中心。

2. 三级医院

启动长宁区光华中西医结合医院异地迁建或改扩建项目，通过区政府与上海中医药大学区校共建，推进光华中西医结合医院

建设成为上海中医药大学附属医院。依托“上海市中医药研究院中西医结合关节炎研究所”平台，提升光华中西医结合医院在中西医结合关节炎专科方面的学术影响力。

3. 中医医疗服务机构

加强综合、专科医院中医科建设，提高社区中医药服务能力。作为上海市基层中医药适宜技术推广基地，天山中医医院继续坚持中医为主的办院方向，进一步加强内涵建设；作为上海中医药大学附属龙华医院天山分院，借助龙华医院丰富的学术和专家资源，提升医院在临床诊疗、学科建设、人才培养等方面的水平和服务能级，建设成为上海中医药大学教学医院。

4. 公共卫生服务机构

专业公共卫生机构由区政府举办。在现有疾病预防控制、精神卫生、妇幼卫生、中医预防保健、卫生监督等专业公共卫生服务网络基础上，加强专业公共卫生机构与社区卫生服务中心、二、三级医疗机构之间的协同服务发展。

5. 社会办医疗机构

将社会办医纳入区域卫生规划和医疗机构设置，按照相应规划在符合总量、结构和充分利用医疗资源的前提下，按一定比例为社会办医预留相应的医疗机构数量、床位和大型设备的资源配置空间。规划严格限制区域内东中部社会办医疗机构的审批，引导并优先审批在长宁区西部、外环线及临空园区新设置的社会医疗机构。鼓励康复、老年护理、儿科等社会办医。

（1）康复机构、老年护理机构。完善老年护理院设置布局，盘活现有社会办医疗机构存量资源，鼓励符合条件的社会办医疗机构转型为老年护理院或康复医疗机构，适应老龄化等新形势下社会发展需要。

（2）营利性社会办医疗机构。发展一批以满足高端医疗服务需求为主要目标的营利性社会办医疗机构。对符合资质要求的机构，鼓励其做大做强，形成对内对外辐射的产业。培育和引进国际著名品牌、国际化医学辅助机构，发展公共卫生服务、健康管理等现代医疗服务业。

（3）个体诊所。鼓励有资质人员依法开办个体诊所，调动医务人员积极性，方便人民群众就医。鼓励符合条件的名老中医开办中医诊所，鼓励中医、精神卫生（临床心理咨询为主）等诊疗科目的开设、开办。

（二）床位配置规划

上海市同仁医院规划核定床位 1200 张，长宁区光华中西医结合医院规划核定床位 300 张，天山中医医院规划核定床位 250 张，区妇幼保健院规划核定床位 250 张，区精神卫生中心规划核定床位 800 张；区属各社区卫生服务中心核定床位原则上保持现状。根据市有关文件要求，严格控制综合性医疗机构的床位增量，适当增加康复、为老医疗护理、精神卫生、儿科等紧缺专科的床位配置。如确有需求，由政府根据实际情况，在现有床位总量基础上进行适当调配。

（三）卫生人力配置规划

卫生人力资源总量要适应区域居民医疗卫生服务需求，稳步增长。到 2020 年，本区每千人口执业医师数达到 4.3 人；每千人口注册护士数达到 5.2 人；每千人口专业公共卫生机构人数达到 0.33 人；每万人口卫生监督员数达到 0.86 人；每千人口全科医师人数达到 0.4 人。卫生人力结构要适应医疗卫生各专业学科发展和质量提升要求，不断优化。2020 年，卫技高级职称人才占在岗卫技人员的 10%以上，临床行政科主任均应具有专业高级

职称；助产医疗机构产科主任必须由副主任医师及以上职称的医师担任，各级助产人员的配备应与所承担的业务量相适应；全系统卫生专业技术人员中硕、博士以上学历占总量 10%以上（上海市同仁医院和光华中西医结合医院的比例达 20%以上）；社区卫生服务中医类别全科医师占社区全科医师 20%，护士与全科医师之比达 1:1，并逐步配备一定数量的康复师、营养师等专业人员。卫生人才效能要适应长宁“三个城区”建设发展目标，加快集聚。2020 年，区域内建成 15 个名医工作室、10-15 个家庭医生工作室、15 个医学名专科，打造一批区域内的“名医、名科、名院”；培养 10 名具有医学专业和管理学复合型精英人才，建立处级、科级后备干部 100 人左右的蓄水池，并通过助理制、带教制、挂职制和轮岗制的实施，建设好卫生计生系统专业管理人才梯队，后备干部挂职锻炼和轮岗锻炼达到 50%以上，上岗率达到 30%以上。

（四）大型设备配置规划

长宁区现有 17 台乙类大型医用设备（部队医院除外），涉及 5 家区属公立医院和 4 家社会办医疗机构。为进一步提升长宁区医疗机构的医疗技术力量，更好地为群众提供诊疗服务，根据《关于印发〈上海市乙类大型医用设备配置基本标准（2013 年版）〉的通知》（沪卫计医政〔2013〕35 号）和《关于进一步加强本市乙类大型医用设备配置管理的通知》（沪卫计医政〔2014〕30 号）文件精神，区域内乙类大型医用设备实行“总量按需控制，调整设备结构”的原则，对社会办医疗机构配置大型医用设备，在严格掌握配置条件的基础上，预留一定配置额度予以支持。

上海市同仁医院目前已配备 3 台 X 线电子计算机断层扫描装置（以下简称“CT”）、1 台医用磁共振成像设备（以下简称

“MRI”）和 2 台 800 毫安以上数字减影血管造影 X 线机（以下简称“DSA”）。根据医院能级提升等发展需要，在规划期内更新配备 1 台科学研究型 CT，其它需要按阶梯分型进行配备；新增 1 台临床科研型 MRI；新增 1 台 DSA, 更新现有 DSA1 台。长宁区光华中西医结合医院可更新配备 1 台科学研究型 MRI。天山中医医院可更新 1 台临床科研型 CT，在学科发展成熟的情况下，可新增 1 台临床实用性 MRI。长宁区妇幼保健院可配置 1 台临床科研型及以上级别的 CT。社会办医疗机构在符合配备要求的前提下，只能配备临床实用性乙类大型医用设备（见表 4）。

表 4 长宁区乙类大型医用设备规划表（部队医院除外）

医疗机构		CT	MRI	DSA	合计
三级医院	现况	1（光华）	1（光华）	0	2
	规划	1（光华）	1（光华）	0	2
二级医院	现况	5（同仁 2、同仁东 1、天山 1、电力 1）	2（同仁 1、电力 1）	2（同仁 1、同仁东 1）	9
	规划	6（同仁 3、天山 1、电力 1、妇保 1）	4（同仁 2、电力 1、天山 1）	3（同仁）	13
社会办医疗机构	现况	4（和睦家 1、申德 1、瑞林 1、天坛普华 1）	2（和睦家 1、申德 1）	0	6
	规划	4（和睦家 1、申德 1、瑞林 1、天坛普华 1）	2（和睦家 1、申德 1）	0	6
合计	现况	10	5	2	17
	规划	11	7	3	21

（五）学科建设规划

围绕“名医、名科、名院”建设目标，以区域临床诊疗中心、

医学特色专科、临床优势专科（专病）建设为载体，稳步提升学科建设的层次和水平。深度打造上海市同仁医院消化科（包括内镜室）、骨科、普外科、介入诊断中心等 4 个重中之重学科，心内科、呼吸科、妇产科、神经内科、影像科、泌尿外科、麻醉科、感染科、肿瘤科、神经外科等 10 个重点学科；长宁区光华中西医结合医院中西医结合关节炎专科；天山中医医院康复科、肛肠科、针灸科；区妇幼保健院妇科围产医学、妇科微创等品牌医学学科。鼓励区属 10 家社区卫生服务中心形成自身的特色学科或项目。在原有国家级和市级医学重点专科基础上，再建设至少 5 个市级及以上重点专科项目。继续加强与完善公共卫生重点学科建设，培育在国内、市内有一定影响力的学科。重视基础学科建设，不断优化公共卫生专业机构学科设置。

（六）卫生信息化规划

一是推动信息化和医疗体制改革的深度融合，将大数据平台融合到卫生管理中，为管理决策的精细化、科学化、高效化、集约化提供手段；落实信息安全等级保护制度，提高信息基础设施和重要信息系统的抗攻击能力和灾难恢复能力。二是搭建新型工作平台，为一线卫技人员提供智慧、便捷、高效的工作平台。加快推进以电子病历为核心的医院信息平台 and 以区域卫生信息化平台为依托的电子健康档案的标准化建设。三是加快信息化与创新卫生服务模式的融合，创新各类惠民新举措，持续不断地将新技术引入到各项惠民服务中；加强“基于市民电子健康档案的卫生信息化试点工程”建设，完善区域慢性病防治信息化平台，实现区域内各医疗卫生机构之间，慢性病防治和社区随访管理的信息共享。四是深化卫生信息资源的整合和共享，切实实现跨空间、跨领域、跨时间的各类医疗资源整合和防治一体化，提高卫

生资源利用效率。

（七）计划生育资源规划

进一步整合社区卫生和计生资源，不断完善计生公共服务机构体系建设。拓展区计生指导中心在计生政策宣传、幸福家庭创建、婴幼儿早期教育、药具管理服务、信息数据统计监测、奖励扶助等政策业务办理方面的职能；拓展区妇幼机构在优生优育、妇幼保健、再生育医学鉴定等方面的职能；拓展社区、居委计生服务网络在动员组织、宣传教育、信息采集、药具服务、科学育儿、日常管理等方面的基础作用。

五、保障措施

（一）政策保障

1. 建立稳定长效政府主导的财政投入机制

强化政府主体责任，建立符合区域经济发展水平、适应经济社会和卫生事业发展需求的财政投入增长机制。持续加大政府对公立医院改革、医学科研、人才培养和卫生信息化建设等方面的投入。

2. 建立高效规范的医疗卫生机构运行机制

完善医院法人治理结构，实现所有权和经营权的适度分离，建立对经营者履行职责的激励和约束机制。以激活医疗机构微观运行效率、调动医务人员积极性为核心，推动公立医院机制创新。建立以公益性为导向的公立医院综合评价体系，加强绩效考核。严格控制公立医院建设规模、标准。建立公共卫生机构综合评价体系，以履行政府公共卫生职能为导向推进公共卫生绩效考核。

3. 实行协调统一的卫生全行业全覆盖管理

建立协调统一的医疗卫生管理机制，创造公平竞争发展环

境。根据属地化管理要求，对区域内所有医疗卫生机构，不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质，实行区域性全行业、全覆盖管理。以区域卫生规划为依据，对区域内的医疗资源配置实行宏观调控，明确各职能部门和机构在提供和发展基本医疗服务方面的职责和主导作用。加大对医疗市场的监管力度，规范医疗市场执业行为，健全行业管理长效机制，提高医疗质量，保障医疗安全。

（二）组织实施

1. 加强组织领导

区政府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。重点保障公共卫生服务、基础医疗服务网络和短缺资源的发展，并承担投入托底责任，切实保障本区居民基本医疗卫生服务。同时，大力吸引社会资本投入，扩大资源供给，满足多层次需要。

2. 落实各部门职责

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。区发改委要加强对卫生改革和规划相关政策保障的协调落实，依据规划对新建、改建和扩建项目进行审批、核准或备案，对医疗服务的价格进行监管。区财政局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。区卫计委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。区规土局要按照本规划确定的卫生资源配置标准和要求，在新建或者改造城市功能区、大型居住区时，保障医疗卫生服务网点用地。区人社局（医保办）要进一步落实医保政策和卫生人事政策。区编办对经区政府批准设置的公立医疗卫生机构，按机构编制管理规定和程序就

涉及机构编制有关事项做好审核办理等工作。区科委要加强对卫生信息化规划指导、卫生信息化项目审批，推动卫生信息化项目的落实。其它相关部门各司其职，做好相关工作。

3. 加强考核评价

区政府将强化规划监督和评价，建立区域卫生规划实施和资源配置的监督评价机制，成立专门的评价工作小组，分阶段组织开展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。各有关部门和单位要严格按照职责分工，建立工作责任制，认真贯彻实施本规划提出的发展目标和任务，并列入本系统和本单位的目标责任制考核体系。本规划期满后，对规划的实施情况进行全面评估。

重点推进项目

序号	项目名称	完成时间
1	上海市同仁医院力争“升三级医院”及“虹桥国际医学研究院”建设项目	2017 年
2	长宁区光华中西医结合医院异地迁建或改扩建项目	2020 年
3	区妇幼保健院改扩建项目	2020 年
4	江苏社区卫生服务中心异地迁建或改扩建项目	2020 年
5	华阳社区卫生服务中心异地迁建或改扩建项目	2020 年
6	新华社区卫生服务中心异地迁建或改扩建项目	2020 年
7	二次供水水质动态监管	2020 年

长宁区区域卫生规划（2014-2020年）指标体系

指标	统计口径	属性	上海市 2020 年目标值	长宁区 2013 年数值[注 1]	长宁区 2020 年目标值[注 2]
1. 平均期望寿命	户籍人口	预期性	≥ 82 岁	84.37 岁	≥ 82 岁
2. 孕产妇死亡率	常住人口	预期性	≤ 15/10 万	0/10 万	≤ 15/10 万
3. 婴儿死亡率	常住人口	预期性	≤ 7‰	2.16‰	≤ 6‰
4. 每千人口执业医师数	常住人口	预期性	2.4 人	4.3 人 [目前人数 3011]	4.3 人 [目标人数 3053]
5. 每千人口注册护士数	常住人口	预期性	3.6 人	5.2 人 [目前人数 3670]	5.2 人 [目标人数 3692]
6. 每千人口专业公共卫生机构人数	常住人口	预期性	0.83 人	0.28 人 [目前人数 201]	0.33 人 [目标人数 238]
7. 每万人口卫生监督员数	常住人口	预期性	0.75 人	0.77 人 [目前人数 54]	0.86 人 [目标人数 61]
8. 每千人口全科医师人数	常住人口	约束性	0.4-0.5 人	0.28 人 [目前人数 195]	0.4 人 [目标人数 284]
9. 每千人口治疗床位数	常住人口	预期性	4.15 张	5.98 张 [目前床位数 4223]	5.98 张 [目标床位数 4246]
10. 每千人口康复床位数	常住人口	预期性	0.25 张	0.23 张 [目前床位数 160]	0.28 张 [目标床位数 200]
11. 医疗机构内老年护理床位数占比	60 岁以上户籍人口	约束性	0.75%	0.56% [目前床位数 928]	0.75% [目标床位数 1705]
12. 二级甲等以上综合医院 1 小时公共交通车程覆盖率	常住人口	预期性	95%	100%	100%
13. 二级以上综合医院治疗床位平均住院天数	—	约束性	≤ 9 天	10 天	≤ 9 天
14. 社区卫生服务机构门急诊人次占比	—	约束性	≥ 40%	26%	≥ 40%
15. 医疗卫生机构卫生信息网覆盖	—	约束性	100%	100%	100%
16. 居民电子健康档案覆盖率	常住人口	约束性	100%	86.77%	100%
17. 高血压患者管理率	常住人口	预期性	≥ 90%	54.02%	≥ 90%
18. 糖尿病患者管理率	常住人口	预期性	≥ 90%	54.05%	≥ 90%

注1：2013年常住人口按70.54万人统计；注2：2020年常住人口按71万人测算。

关于指标体系的说明

一、指标分类

(一) 约束性指标, 是指体现政府职责, 政府通过配置公共资源和运用行政力量确保实现的有关指标。约束性指标带有政府向人民承诺的性质, 也是上级政府部门对下级政府部门提出的工作要求。

(二) 预期性指标, 是指体现政府意志, 政府运用政策手段引导社会资源配置, 并通过适时调整政策方向和力度加以调控和干预, 防止偏离预期值的有关指标。

二、指标解释

(一) 平均期望寿命, 指0岁时平均还有可能继续存活的年数。

(二) 孕产妇死亡率, 指“某年某地区孕产妇死亡人数”与“该年该地区孕产妇数”之比(1/10万)。

(三) 婴儿死亡率, 指“某年某地区婴儿死亡人数”与“该年该地区活产数”之比(%)。

(四) 每千人口执业医师数, 指“期末经注册在岗的执业医生数”与“期末人口数”之比 $\times 1000$ 。

(五) 每千人口注册护士数, 指“期末经注册在岗的护士数”与“期末人口数”之比 $\times 1000$ 。

(六) 每千人口公共卫生机构人数, 指“期末各类专业公共卫生机构的工作人员数”与“期末人口数”之比 $\times 1000$ 。

(七) 每万人口卫生监督员数, 指“期末全区卫生监督执法人员数”与“期末人口数”之比 $\times 10000$ 。

(八) 每千人口全科医师人数, 指“期末取得全科医生资格证书在岗的全科医师数”与“期末人口数”之比 $\times 1000$ 。

(九) 每千人口治疗床位数, 指“期末实际开放的承担治疗期服务的床位数”与“期末人口数”之比 $\times 1000$ 。

(十) 每千人口康复床位数, 指“期末实际开放的承担急性期治疗后的康复服务的床位数”与“期末人口数”之比 $\times 1000$ 。

(十一) 医疗机构内老年护理床位数占比, 指“期末医疗机构内老年护理床位数”与“期末60岁以上户籍老年人口数”之比 $\times 100\%$ 。

(十二) 二级甲等以上综合医院1小时公共交通车程覆盖率, 指“期末二级甲等以上综合医院1小时公共交通车程覆盖到的人口数”与“期末人口数”之比 $\times 100\%$ 。

(十三) 二级以上综合医院治疗床位平均住院天数, 指二级以上综合医院中, 其治疗床位的“出院者住院日数总和”与“出院人数”之比。

(十四) 社区卫生服务机构门急诊人次占比, 指“社区卫生服务机构门急诊人次数”与“所有医疗机构门急诊人次数”之比 $\times 100\%$ 。

(十五) 医疗卫生机构卫生信息网覆盖率, 指“期末加入全区统一的卫生信息网, 实现机构间互联互通的医疗卫生机构数”与“期末全区医疗卫生机构总数”之比 $\times 100\%$ 。

(十六) 居民电子健康档案覆盖率, 指“期末根据卫生部《健康档案基本构架与数据标准(试行)》、《基于健康档案的区域卫生信息平台建设指南(试行)》要求建立的标准化电子健康档案人数”与“期末人口数”之比 $\times 100\%$ 。

(十七) 高血压患者管理率, 指“辖区内已管理的高血压患者人数”与“同一区域按样本推算高血压患者数” $\times 100\%$ 。

(十八) 糖尿病患者管理率, 指“辖区内已管理的糖尿病患者人数”与“同一区域按样本推算糖尿病患者数” $\times 100\%$ 。

抄送: 区委各部门, 区人大常委会办公室, 区政协办公室,
区法院, 区检察院, 区各民主党派、人民团体。

上海市长宁区人民政府办公室

2015年10月28日印发
