

南京市人民政府办公厅文件

宁政办发〔2017〕18号

市政府办公厅关于印发南京市 “十三五”医疗机构设置规划的通知

各区人民政府，市府各委办局，市各直属单位：

经市政府同意，现将《南京市“十三五”医疗机构设置规划》印发给你们，请认真遵照执行。

南京市人民政府办公厅

2017年1月20日

（此件公开发布）

南京市“十三五”医疗机构设置规划

为优化南京市医疗服务资源配置，加强医疗卫生机构管理，推进卫生事业健康发展和健康南京建设，更好满足区域内全体居民日益增长的健康服务需求，根据中共中央、国务院《“健康中国 2030”规划纲要》、国务院《医疗机构管理条例》、国务院办公厅《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》、国家卫生计生委《医疗机构设置规划指导原则（2016—2020 年）》、江苏省委省政府《关于深化医药卫生体制改革建设现代医疗卫生体系的意见》、《南京市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》等文件精神，现制定《南京市“十三五”医疗机构设置规划》（以下简称《规划》）。

一、发展基础

“十二五”期间，全市卫生事业以深化医药卫生体制改革为主线，突出医疗卫生资源科学布局与优化配置，强化农村基层卫生机构内涵建设，努力适应城市经济社会发展需要，卫生改革和事业发展取得显著成效。建立完善了公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保险保障体系、药品供应保障体系，居民基本公共卫生、基本医疗服务的可及性、公平性得到了有效的保证，人民健康水平明显提升，主要健康指标总体处于全国、全省前列。

（一）居民健康水平

“十二五”期末南京市居民人均期望寿命 82.19 岁，其中男性 80.11 岁，女性 84.45 岁。孕产妇死亡率 5.14/10 万，婴儿死亡率 2.2‰。引起本市居民死亡的疾病谱前五位是：循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、损伤和中毒、内分泌、营养和代谢的其他疾病；单病种死因排名前五位是：脑血管病、心血管病、肺癌、慢性下呼吸道疾病、胃癌；政府办综合医院收治病人前五类疾病为：循环系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、肿瘤、妊娠分娩和产褥期疾病；报告传染病 16 种、发病人数 8997 人，死亡 43 人，年总发病率 110.25/10 万，死亡率 0.53/10 万。

（二）医疗资源现状

1. 机构数

2015 年，全市各级各类卫生机构 2342 家，相比“十一五”期末增加了 126 家，同比增长 5.7%。其中：医院 202 家，妇幼保健院（所、站）14 家，社区卫生服务中心（站）617 家，卫生院、村卫生室 213 家，门诊部、诊所、卫生所、医务室 1187 家，临床检验机构 10 家，专业公卫机构和其它卫生机构 99 家。

地区二级及以上医疗机构 86 家，相比“十一五”期末增加了 36 家，其中新增民营医疗机构 23 家，占增长总数的 63.89%。86 家机构中，三级医院 28 家、二级医院 58 家。

2. 床位数

2015年，南京地区医疗机构总床位数51106张，相比“十一五”期末增加了15553张，同比增长43.74%，每千常住人口床位数达到6.2张。其中：公立医院38404张、社会办医疗机构8387张、基层医疗机构3897张、公共卫生机构418张。

3. 人员数

2015年，南京地区医疗机构卫生人员总数85185人，其中卫生技术人员70552人。医师（含执业助理医师）24074人、注册护士31786人，全市每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数分别为2.92和3.86人。

4. 专项服务体系建设情况

康复医疗体系：我市为康复医疗体系建设国家试点城市，全市二级及以上综合医院开设康复床位430张，社区卫生服务中心开设康复床位472张，康复专科医院开设床位864张，高级职称人数占比12.94%，康复设备总价值近6000万元。全市2家二级医院康复医学科达到市临床重点专科标准，1家三级医院康复医学科达到省临床重点专科标准。

精神医疗体系：南京脑科医院精神科病房楼建成投入使用，江宁区、六合区、溧水区和高淳区精神病医院全部达到二级医院标准，浦口区精神病医院完成基建工程，全市精神病急病收治床位数达3079张，实现“每万人拥有精神科床位达到3张”的规划目标。全市现有精神科医师1970名，规范化培训率达100%。

儿童医疗体系：河西儿童医院建成并投入使用，新增床位1100张；江宁区、浦口区、六合区、溧水区、高淳区（以下简称“新五区”）加强了儿童专科建设，基本满足辖区内儿童就诊需求，全市开放儿科总床位近2400张。二级及以上医疗机构共有儿科执业（助理）医师972人，较“十一五”期末的609人有较大幅度增长。

院前急救体系：全市增设10个急救网络分站，完成规划目标；共有急救站点51个，救护车143辆，院前急救从业人员近400名。玄武区、秦淮区、建邺区、鼓楼区、雨花台区、栖霞区原有救护车已全部更新为监护型，市急救中心配置了现场应急救援指挥车、多人监护型急救转运车。实现全市120“一网受理，统一调度”目标，基本形成了布局合理、装备精良、反应快捷、服务良好、覆盖城乡，与各级医疗机构紧密结合、可持续发展的现代化院前医疗急救服务体系。

采供血体系：建成固定献血点15个，更新采血点采血房车12个，新增流动采血车6辆，形成了布局合理、高效便捷的采血网络，采血量逐年上升，市血液中心年采血量达24.5吨。全市建有5个储血点，可快速、高效、便捷地保障医疗机构的临床用血。建立了从献血到临床用血全过程的信息与质量管理体系，有效保障了临床用血安全。

基层医疗卫生服务体系：15分钟健康服务圈基本建成，基

本公共卫生服务水平进一步提升。全市新增全科执业（助理）医师 1641 人。创成 3 个全国社区卫生服务示范区、4 个国家级示范社区卫生服务中心和 71 个省级示范社区卫生服务中心（卫生院）。我市被评为全国基层中医药工作先进单位。

（三）问题与挑战

1. 优质医疗资源服务压力加大

南京市作为省会城市和东部地区重要中心城市，承担了大量对省内其他城市及周边省市的医疗服务任务。据 2013—2015 年数据统计，南京鼓楼医院、南京市儿童医院出院病人中非本地病人占比分别达 50%、60%。随着南京城市战略定位的优势凸显，特别是“一小时都市圈”辐射带动功能提升，“十三五”期间周边城市对南京医疗服务的需求预计有较大幅度增长，优质医疗机构将面临更大就医压力。如何在实现本市居民“病有良医”的同时，更好的服务周边城市患者，增创发展新优势，提升城市地位面临新的挑战。

2. 医疗资源配置不够合理均衡

从结构层次上看，基层医疗卫生机构床位数仅占全市医疗机构床位数的 8.35%，90%的床位资源集中在二、三级医院。社区卫生服务机构和乡镇卫生院的配套设施、技术条件与二、三级医院相比差距较大，在一定程度上影响了居民的就医习惯，不利于“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”就医格局的形成。从区域分布上看，全市床位过度密集分布于明城墙

以内，新五区常住人口占全市总常住人口的 45.22%，但医疗机构床位数仅占全市总床位数的 28.86%；新五区每千常住人口床位数仅为 3.96 张，远低于 6.2 张的全市平均水平。

3. 部分专科医疗资源明显不足

从医疗机构类别和功能结构分析，医疗资源分布和利用与居民健康需求还不相适应。“十二五”期末，全市常住人口中 65 岁及以上人口为 88.1 万人、占比 10.7%，而服务老年人群的康复、护理等医疗机构发展相对滞后，不能适应老年人口快速增长的需求。全市登记在册精神病人 22800 人，虽然精神病急病收治床位数达到标准，但持续康复、照料的机构十分缺乏，导致精神病人急病床位被长期占用；儿童精神病床位和医生更是严重缺乏。国家生育政策调整后，面对新一轮生育高峰，妇产、儿童健康服务资源更显不足，服务数量、质量面临新挑战。随着居民疾病谱的变化，针对心脑血管病、肿瘤、呼吸系统疾病的预防、保健、康复资源紧缺。

4. 多元办医格局有待优化完善

“十二五”期间，我市多元化办医空间得到拓展，社会办医疗机构已占全市医疗机构总数的 37.8%，但服务量占比偏低。2015 年社会办医疗机构总诊疗人次仅占全市总诊疗人次的 11.7%，住院人次占全市总住院人次的 14.12%，有规模、有专科特色的民营医疗机构比重不足，低层次、低水平重复的医疗

机构过多，高端医疗、特需医疗服务资源相对欠缺。外资医院资源稀缺，医疗机构与国际商业保险的合作较少，外籍人士就医结算不便，与南京现代化国际性人文绿都定位存有差距。

二、总体要求

（一）指导思想

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特别是视察江苏重要讲话精神，全面落实全国卫生与健康大会部署要求，立足东部地区重要中心城市、特大城市和现代化国际性人文绿都的战略定位，坚持省市共建，统筹强化区域医疗资源科学配置，巩固提升作为区域医疗服务中心的功能，加快健全空间均衡、结构合理、满足群众多样化需求的现代医疗卫生体系，大力推进健康南京建设，努力让人民群众公平可及地享有全方位、全周期的健康服务，为加快建设“强富美高”新南京贡献力量。

（二）规划原则

1. 坚持公平与效率统一

合理规划各级各类卫生机构的空间布局，优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，在挖掘存量资源潜力的同时，从城市和区域发展的需求出发，使医疗机构及其功能的设置在适应城市空间发展和人口集聚等方面更具全局性、前瞻性，提高效率、降低成本，实现公平与效率的统一。

2. 坚持以健康需求为导向

结合疾病谱、病人数量、年龄结构及就医需求变化趋势，加快健全与人民群众健康需求相适应、与南京经济社会发展目标相配套的现代医疗卫生体系，科学规范不同层次医疗机构的规模、功能及相互关系，合理、有效地利用医疗资源，丰富建设内涵，拓展覆盖领域，提高各级医疗机构的服务质量。

3. 坚持政府主导与市场机制相结合

切实落实政府在政策制定、规划设置、财政保障、服务监管等方面的责任，确保基本公共医疗卫生服务的公益性。大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，鼓励社会力量参与医疗事业发展，形成医疗服务市场公平有序的竞争格局。以城市国际化为契机，加强支持体系建设，大力引进国际医疗战略合作伙伴，加快国际医院、国际诊所、国际医疗会诊平台等机构的发展。

4. 坚持分级分类管理与分级诊疗相结合

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。各类医疗卫生机构应符合城市整体规划和土地利用总体规划，严格落实配置标准。合理控制公立医院资源规模，积极促进基层医疗卫生机构发展，不断提高其服务能力和水平，推动合理就医格局形成。

三、设置规划

（一）规划总体框架

明确空间管制要求。将全市分为控制发展区和鼓励发展区两类地区。控制发展区内，对现有医疗机构的数量和规模严格控制；鼓励发展区内，随着未来人口增长和经济发展，积极鼓励引导新增资源向该地区倾斜。根据南京市医疗资源现有分布情况，综合分析确定：明城墙以内空间为控制发展区；明城墙以外空间为鼓励发展区。

鼓励社会力量参与全市医疗卫生服务体系建设。本《规划》中的新增医疗机构指标，原则上应为社会力量举办；同一空间医疗机构总量指标有限的情况下，出现多个社会主体同时申请时，优先安排非营利性医疗机构进入；出现多个类别医疗机构同时申请设置审批时，优先安排“精神、儿童、妇幼、护理、康复”等需求迫切的专科和中医类别的医疗机构。

在符合本《规划》设置要求的前提下，鼓励“新五区”医疗机构和社会办医疗机构提档升级。社会办医疗机构提档升级时类别可以进行转变，办理过程应履行设置审批、执业注册登记、注销原机构等相应程序。

江北新区内的医疗机构设置，在本《规划》的框架内，可根据江北新区整体规划进行适当调整，重点推进南京国际健康服务社区建设。

（二）机构床位数及人员设置

到 2020 年底，按照全市常住人口 950 万、每千常住人口医疗机构床位数 6.5 张测算，“十三五”期间全市可新增医疗机构床位数 10644 张。其中：玄武区、秦淮区、建邺区、鼓楼区、栖霞区、雨花台区共新增床位数不超过 4100 张，新五区共新增床位数不超过 6544 张。

严格控制公立医院增加床位，二级公立医院可在不超过其医疗机构级别基本标准床位数上限的前提下增加床位；本《规划》中按照三级医院建设的二级医院可申请增加床位，但床位总数不得超过 1500 张。

到 2020 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数分别达到 2.85 人和 5 人。按照全市常住人口 950 万测算，“十三五”期末全市医师需求总量为 27075 人，护士需求总量为 47500 人。

（三）服务效率指标

到 2020 年，全市医疗机构病床使用率保持在 90% 以上；公立二、三级综合医院平均住院日控制在 8 天以内。分级诊疗就医格局全面建成。基层医疗机构诊疗量占总诊疗量比例达到 65% 以上；新五区区域内就诊率不低于 90%。

（四）规划布局

1. 医院

（1）三级医院

综合医院

新增指标：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内新增三级综合医院 4—5 家，优先在江北新区、麒麟科创园等区域内设置，鼓励社会力量参与举办。

存量指标：浦口新城医疗中心（南京国际健康服务社区）新建三级综合医院 1 家。

提档升级指标：浦口区、六合区、溧水区、高淳区医院可申请升级为三级综合医院。

中医医院

新增指标：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内新增三级中医院 1 家。

存量指标：南京市中医院异地扩建，新址位于南部新城。

提档升级指标：新五区中医院可允许 2—3 家申请升级为三级中医医院。

其他医疗机构

新增指标：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内可增设不超过 8 家。优先考虑妇幼保健院、儿童医院、康复医院、肿瘤医院及中医类别的专科医院。各专科医疗机构每个类别原则上只设置 1 家。

（2）二级医院

综合医院：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内新增人口聚集区可适当设置一定数量的二级综合医院。

中医医院：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制。

精神、康复医院：全市范围内设置数量不受限制。

妇幼保健院：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制，新五区妇幼保健所可允许申请升级为二级妇幼保健院。

其他专科医院（儿童、传染病、口腔、骨科、眼科、耳鼻喉、心血管、肿瘤、血液病等）：控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制。

（3）一级医院（含综合医院、中医医院及专科医院）

控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制。

2．社区卫生服务机构

每个街道或 3—5 万服务人口设立 1 所社区卫生服务中心，每个建制镇重点建设 1 所政府办的社区卫生服务中心（卫生院）。社区卫生服务中心覆盖不到的区域，城区按 0.5—1.5 万人口设置 1 个社区卫生服务站，涉农区按行政村或 2000—3000 人口设立 1 所村卫生室。新建基层医疗卫生机构必须按照省标准化建设规范设置。

涉农地区，在确保每个街镇有 1 所社区卫生服务中心的前提下，每区可允许 1—3 家社区卫生服务中心升级为达到二级综合医院服务能力的区域性基层医疗卫生中心。

3. 门诊部、诊所

控制发展区内新设口腔、美容等特需服务领域的门诊部、诊所不受数量限制；鼓励发展区内新设门诊部、诊所不受数量、类别限制。

全市范围内，社会资本举办的只提供传统中医药服务的中医门诊部、诊所不受数量限制。

4. 急救中心、站

按照每 10 万常住人口设一个急救站、每 4 万常住人口配 1 辆救护车的标准完善全市院前急救体系建设，具体规划另行制定。

5. 专科疾病防治院、所、站

原则上不再新设。

6. 其他医疗机构

(1) 护理院

全市范围内设置数量不受限制。

(2) 美容医院

控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制。

(3) 医学检验实验室

控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制。

(4) 疗养院

原则上不再新设。

(5) 戒毒医院

根据省卫生计生委规划设置。

（6）集中消毒供应中心

新五区可各新增 1 所。

（7）影像中心、病理中心及血液透析中心

控制发展区内不再新设；鼓励发展区内设置数量不受限制。

（8）其他

根据上级卫生计生行政部门对医疗机构基本标准的修订，由市卫计委提出相应规划要求。

四、保障措施

（一）加强组织领导，强化部门协作

医疗机构设置规划是实施医疗机构执业许可、监督执法的重要依据。各级各部门要充分认识规划的主导、统筹和引领作用，明确规划约束，加强规划衔接，推动规划落实。发改、财政、民政、人社、规划等部门要结合工作职责，密切工作配合，加大规划执行的协同力度。卫生计生行政部门要强化规划的实施和监控，将医疗机构发展与经济社会发展紧密衔接，严格控制不合理的医疗资源投入，切实履行公共管理职能，积极发挥市场调节功能，不断完善多元化的办医模式，努力实现医疗资源科学配置。

（二）坚持深化改革，完善政策配套

深化医药卫生体制改革，加快完善公立医院管理体制机制，

建立健全现代医院管理制度。推进优质医疗卫生机构资源下沉、重心下移，提升基层医疗机构服务能力。切实完善分级诊疗制度和费用支付政策，引导患者合理分流就医。健全政府卫生投入机制，落实政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导作用。积极鼓励和支持社会力量（含外资）按照国家、省、市的有关规定举办医疗机构，实现卫生事业投资主体的多元化，形成差别化的服务体系，满足群众多层次、多样化的服务需求。

（三）强化宏观调控，实施全行业管理

卫生计生行政部门要以医疗机构设置规划为依据，对区域内的医疗卫生资源配置实行全行业宏观调控，有计划地协调发展公立医疗机构、审批社会办医疗机构，推进属地化管理。要强化规划实施的监督和评价，建立健全监督评价机制，完善智慧医疗信息平台，运用大数据分析等多种管理手段，开展规划实施的进度和效果评价，动态发现实施中存在的问题，及时反馈、及时解决，保障规划的有效实施。

五、评价和修订

本《规划》范围覆盖全市各区，规划目标到 2020 年，各区不再另行制定区域医疗机构设置规划。市卫计委负责《规划》的组织实施、分析评估，实施过程中如需修订和完善，应经江苏省卫生计生委审核后报市政府批准实施。

六、附则

本《规划》由市卫计委负责解释。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，
市检察院，南京警备区。

南京市人民政府办公厅

2017年1月20日印发
