

新城医疗资源规划配置思路研究

赵丹丹 徐崇勇 许明飞 严晓南 杨雪 韩春敏 黄智俊

【导读】 新城是上海市构建“主城区—新城—新市镇—乡村”城乡体系的重要组成部分。经过近年来的发展,新城已基本完成形态开发,正处于产业集聚、人口导入、功能强化的建设新阶段。文章梳理了新城医疗资源现状、分析了资源配置的主要问题、提出了新城医疗资源规划配置思路和建议,旨在进一步优化新城医疗资源布局,服务新城人民高品质生活,支撑郊区新城高质量发展。

一、新城医疗资源基本情况

五大新城分别为临港新片区、松江新城、嘉定新城、青浦新城、奉贤新城,规划总面积为 805.01 平方公里,占所在区总面积(3 678.68 平方公里)的 21.9%;现有人口规模约 271.2 万人,占所在区现有人口总数(约 1 155 万人)的 23.5%,并仍在持续增加。郊区新城已成为全市重要的人口导入区,除临港新片区因规划建设较晚,人口导入尚处于起步阶段,松江、嘉定、青浦、奉贤新城现有人口密度(分别为 5 325 人/平方千米、5 333 人/平方千米、6 800 人/平方千米、5 970 人/平方千米)超过所在区平均水平和上海市平均水平(3 830 人/平方千米)。

(一) 医疗机构情况

各新城已基本形成“三级医院—二级医院—社区卫生服务中心”的服务体系并逐步成为郊区医疗服务的中心(表 1)。

表 1 上海五大新城及所在区医疗机构情况(包括在建医疗机构)

区域名称	综合医院数 (家)	专科医院数 (家)	三级医院数 (家)	二级医院数 (家)	社区卫生服务 中心数(家)	民营医院数 (家)
临港新片区	1	0	1	0	8	1
浦东新区	13	16	11	17	69	46
松江新城	5	5	2	4	6	4
松江区	6	11	2	7	21	8

第一作者:赵丹丹,男,上海市卫生健康委员会副主任。

作者单位:上海市卫生健康委员会(赵丹丹、徐崇勇、许明飞、严晓南、杨雪、韩春敏),上海华夏经济发展研究院(黄智俊)。

续表

区域名称	综合医院数 (家)	专科医院数 (家)	三级医院数 (家)	二级医院数 (家)	社区卫生服务 中心数(家)	民营医院数 (家)
嘉定新城	6	3	2(1家在建)	3	6	3
嘉定区	16	7	3(1家在建)	6	22	15
青浦新城	1	1	1	1	3	7
青浦区	2	2	1	3	11	12
奉贤新城	1	3	2(1家在建)	2	4	2
奉贤区	2	4	2(1家在建)	4	23	9

三级医疗机构布局方面,松江、青浦、奉贤三区的三级医院全部坐落在新城。临港新片区有上海市第六人民医院(以下简称“六院”)东院;松江新城有上海市第一人民医院(以下简称“一院”)南院、松江区中心医院;嘉定新城有上海交通大学医学院附属瑞金医院(以下简称“瑞金医院”)北院;青浦新城有复旦大学附属中山医院(以下简称“中山医院”)青浦分院;奉贤新城有奉贤区中心医院。但是,奉贤、青浦新城缺少三甲综合医院。

二级医疗机构布局方面,松江、嘉定、奉贤新城的二级医院数占所在区二级医院总数的50%以上,分别有4家、3家、2家二级医院。临港新片区缺乏二级医院和中医院。

基层医疗卫生机构布局方面,各新城均已按照人口规模设置相应的社区卫生服务机构。

公共卫生机构布局方面,新城普遍缺少专业公共卫生机构,资源配置均比较薄弱。

此外,五大新城共有17家民营医院,占5个区总数的18.9%。

(二) 千人口床位情况

临港新片区,松江、嘉定、青浦、奉贤新城千人口医疗机构床位数均高于所在区平均水平,分别为6.56张(主要是护理床位)、3.5张、6.46张、5.55张、5.32张。千人口治疗性床位数方面,新城均低于全市平均水平(4.27张),其中临港新片区和松江新城治疗床位仅为1.81张和2.47张。千人口老年护理床位数方面,青浦新城和临港新片区千人口老年护理床位相对丰富,分别为3.07张和4.75张。松江新城相对不足,仅为0.96张(表2)。

表2 上海五大新城及所在区千人口床位情况

区域范围	千人口医疗机构 床位数(张)	千人口治疗性 床位数(张)	千人口老年护理 床位数(张)
全市	6.37	4.27	1.33
临港新片区	6.56(主要是护理床位)	1.81	4.75
浦东新区	3.95	2.77	1.18
松江新城	3.50	2.47	0.96
松江区	3.37	2.53	0.84
嘉定新城	6.46	3.96	2.50
嘉定区	4.21	3.00	1.41

续 表

区域范围	千人口医疗机构 床位数(张)	千人口治疗性 床位数(张)	千人口老年护理 床位数(张)
青浦新城	5.55	3.13	3.07
青浦区	3.64	2.71	1.30
奉贤新城	5.32	3.97	1.32
奉贤区	4.58	2.50	2.13

(三) 人力资源情况

松江、嘉定、青浦、奉贤新城每千人口医疗卫生人员数均比所在区高；临港新片区，松江、青浦、奉贤新城每千人口医疗卫生人员数均比全市低。千人口执业(助理)医师数和千人口注册护士数最高的是嘉定新城(分别为 3.82 人、4.48 人)，超过全市平均水平(分别为 3.20 人、4.00 人)；奉贤新城千人口执业(助理)医师数达到全市平均水平，其他新城均低于全市平均水平。每千人口全科医师数仅嘉定新城(0.59 人)高于全市平均水平(0.41 人)，青浦新城(0.21 人)、松江新城(0.25 人)显著低于全市平均水平。从职称结构看，青浦、奉贤新城高于全市平均水平，松江、嘉定新城高于所在区、低于全市平均水平，临港新片区明显低于所在区(表 3)。

表 3 上海五大新城及所在区医疗卫生人员情况

区域范围	千人口执业 (助理)医师数 (人)	千人口 注册护士数 (人)	千人口 全科医生数 (人)	副高及以上 职称医师占比 (%)	中级职称 (主治医师)占比 (%)	初级职称 (医师/住院医师) 占比(%)
全市	3.20	4.00	0.41	24.11	44.16	31.73
临港新片区	1.93	2.51	0.41	8.70	27.18	64.16
浦东新区	2.34	2.69	0.41	22.50	52.50	25.00
松江新城	1.83	2.51	0.25	18.59	50.74	30.67
松江区	1.82	2.15	0.27	13.63	48.86	37.50
嘉定新城	3.82	4.48	0.59	19.23	55.42	25.35
嘉定区	2.36	2.63	0.43	17.76	69.58	12.66
青浦新城	1.85	2.22	0.21	25.68	57.39	16.92
青浦区	1.57	1.64	0.28	15.31	46.23	38.45
奉贤新城	3.20	3.61	0.38	28.36	47.64	24.00
奉贤区	2.55	2.10	0.39	20.66	45.99	33.35

二、新城医疗资源配置的主要问题

(一) 医疗资源总量与人口导入进程不相匹配

近年来，随着新城建设步伐加快、区域内地铁等交通设施的不断完善，新城人口持续快速导

入。从人口规划看,五大新城上一轮规划(至2020年)与新一轮规划(至2035年)相比,规划人口普遍增加(增量最大的是奉贤新城,规划人口从45万提高至75万,增加67%)。从人口现状看,松江新城人口导入较快,现有人口已超过新一轮规划人口;临港新片区人口导入速度较慢,与上一轮规划人口差距较大,人口增长空间还很大。部分新城的医疗资源配套相对滞后于人口导入,如果不加快新城医疗卫生资源配置,医疗卫生将成为制约新城未来发展的短板。临港新片区以及松江新城、青浦新城的千人口医疗机构床位数、千人口执业(助理)医师数、千人口注册护士数等明显低于全市平均水平,尤其是临港新片区千人口治疗性床位数差距显著(表4)。

表4 上海五大新城两轮规划对比

上一轮规划(2004年或2006~2020年)				新一轮规划(2017~2035年)				现有 人口 (万)
新城 名称	所涉主要 行政区域	规划面积 (平方 千米)	规划 人口 (万)	新城 名称	区域范围	规划面积 (平方 千米)	规划 人口 (万)	
临港 新城	申港街道、芦潮港 镇、书院镇、泥城 镇、万祥镇	311.6	83	临港新片 区(先行 启动区)	北至大治河,西至G1503高速公路—瓦洪公路—两港大道接中港,东、南至规划海岸线围合区域(原临港地区),343平方公里;浦东机场南侧区域,24.7平方公里;小洋山岛区域,18.3平方公里	386	88万	33.11
松江 新城	方松街道、岳阳街 道、中山街道、永丰 街道	60.8 (主城区)	60	松江新城	方松街道、中山街道、永丰街道、岳阳街道、广富林街道、松江工业区、车墩镇与石湖荡镇申嘉湖高速公路以北地区	158	75	84.14
嘉定 新城	嘉定镇街道、新成 路街道、马陆镇、菊 园新区	122 (主城区)	52.5	嘉定新城	嘉定镇街道、新成路街道、菊园新区、嘉定新城(马陆镇)和嘉定工业区(南区)	122	70	65.07
青浦 新城	夏阳街道旁、盈浦 街道、香花桥街道、 朱家角镇	53.8	50	青浦新城	涉及夏阳、盈浦、香花桥三个街道、朱家角镇三分荡以东地区和赵巷镇、重固镇老通波塘以西地区	71.1	60	48.35
奉贤 新城	以南桥镇为主,以 及奉贤工业综合开 发区、奉贤现代农 业园区	84	45	奉贤新城	北至大叶公路,东至浦星公路,南至上海绕城高速,西至南竹港和沪杭公路	67.9	75	40.54

(二) 医疗资源结构与健康服务需求结构不相匹配

新城居民对产科、中医、口腔、眼科及康复护理等专科医疗资源需求日益凸显,但是相关专科医疗资源总体比较缺乏。新城部分人口导入区的社区卫生服务资源不足,社区卫生服务中心服务人口超过全市标准,硬件设施、人员配备已不能满足居民的基本医疗和公共卫生需求。新城社会办医质量参差不齐,高水平社会办医稀缺,不能满足多层次、多样化健康服务需求。

(三) 医疗资源能级与新城功能定位不相匹配

新城的医疗资源能级还不能很好地支撑其功能定位,与中心城区医疗服务能力和水平仍有

较大差距。比如,临港新片区定位为开放创新的全球枢纽、智慧生态的未来之城、产城融合的活力新城、宜业宜居的魅力都市,但目前其公共医疗服务配套明显不足,特别是高能级的医疗服务资源与中心城区尚有明显差距,成为制约新片区产业发展和人口导入的重要短板。

三、优化新城医疗资源配置的建议

(一) 把握新城医疗卫生资源配置基本方向

把新城作为综合性节点城市,根据新城功能定位、人口规划和新城人民的健康需求,适度超前配置基本医疗卫生资源,明确各级各类医疗卫生机构的数量、规模与结构,建成与新城经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相配套的整合型、智慧化、高品质医疗卫生服务体系,为新城发展提供重要支撑,助力新城成为上海未来发展战略空间和重要增长极。

(二) 明确新城医疗卫生资源配置标准

要结合上海市医疗卫生机构设置标准^[1,2]和新城实际情况,对机构、床位、人员等提出配置标准,特别是要顺应新城建设与人口集聚进程,科学研判新城人口总量和结构变化,统筹基本医疗与多元化需求,前瞻谋划新城医疗资源布局。

(三) 推进市级医疗资源向新城倾斜

考虑到部分新城的功能定位有调整的可能性,未来人口导入进程与发展进度的不确定性,在医疗资源配置时要为未来留有适度空间。“十四五”时期可考虑推进一批基本建设项目在新城落地,推进优质医疗资源向新城扩容下沉。

(四) 落实区级扫盲点、补短板、促均衡的主体责任

支持新城做优做强一批区域性医疗中心,深化内涵与能力建设,支持新城内有条件的医疗卫生机构成为医学院校的教学基地或教学医院。完善基层医疗服务网络,加强新城精神卫生、康复和护理等短缺资源配置。实施新一轮社区卫生服务中心标准化建设,在新建和改建居民区实行卫生服务设施与居民住宅同步规划、同步建设。

(五) 推进新城医疗健康产业发展

重点是在新城中布局一批优质医疗资源,并结合当地生物医药产业发展,促进健康事业与产业联动。比如,临港新片区可考虑引入优质社会办医资源,发展国际医疗服务集聚区;嘉定新城加快上海(马陆)国际健康产业园和上海(嘉定工业区)生命健康产业园建设;松江新城可利用G60科创走廊建设,即包括上海市、嘉兴市、杭州市、金华市、苏州市、湖州市、宣城市、芜湖市、合肥市9个城市,聚焦长江三角区域一体化发展,积极引进和培育健康科创企业。

(六) 加快新城医疗政策制度创新

在临港新片区,可利用中国(上海)自由贸易试验区(以下简称“上海自贸区”)的开放政策争

取类似于海南省博鳌镇的国外上市新药率先使用政策和大型医疗设备实行单独审批管理政策,促进优质医疗资源向临港新片区集聚,推动国际医疗服务集聚区建设。可考虑支持新城建设一批智慧医院,开展互联网医疗和远程诊疗,并完善相应的执业、收费以及医保结算等配套政策。

(七) 加强新城医疗人才队伍建设

重点落实好医疗人才和紧缺人才定向、订单式培养制度,强化医疗人才培养与使用的有效衔接,鼓励有需求的机构或新城与医学院校建立订单培养的合作模式,加强相关医学院校对全科医生、护士、康复治疗师等紧缺人才的委托培养。同时,动态调整新城医疗机构人员编制,根据新城人口增量,适当增加人员编制数,满足医疗人才需求。

参 考 文 献

- [1] 国务院办公厅. 关于印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》的通知(国办发〔2015〕14号),2015.
- [2] 上海市卫生健康委员会. 上海市医疗机构设置“十三五”规划(沪卫计医〔2017〕017号),2017.

