福州市“十三五”卫生计生事业发展专项规划

前言

根据《福州市人民政府关于认真做好福州市“十三五”规划研究编制工作的通知》（榕政综〔2015〕69号）要求，《福州市“十三五”卫生计生事业发展专项规划》（以下简称《规划》）由市卫计委牵头组织编制。《规划》以《福建省“十三五”卫生计生事业发展专项规划》《福州市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》等文件为依据，在组织前期调研、征求意见、会议研究的基础上，经过不断修改、充实和完善，并委托福建医科大学公共卫生学院进行修改编制，形成了本规划。

《规划》在总结“十二五”卫生计生事业发展取得成绩基础上，认真分析了“十三五”期间我市卫生计生事业发展所面临的形势和存在的主要问题，根据全国卫生与健康大会精神特别是习近平总书记重要讲话精神、中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》以及省委、省政府，市委、市政府未来五年对卫生计生事业的总体要求，提出了“十三五”期间我市卫生计生事业发展的指导思想、基本原则、发展目标、主要任务及重点建设项目，是我市各级政府和有关部门制定实施年度卫生计生工作计划和各项政策措施的重要依据。

《规划》编制的基准年为2015年，实施期为2016～2020年。

第一章　福州市“十二五”期间卫生计生事业发展状况

一、主要成效

“十二五”时期，我市紧紧围绕提高人民群众健康水平，全面深化医药卫生体制改革，大力扩充医疗卫生服务资源，健全完善医疗卫生服务体系和公共卫生服务体系，稳固发展基本医疗保障制度，坚持计划生育基本国策，提升计划生育服务管理水平，全市卫生计生事业取得较大进展。

——人民群众健康水平明显提高。全市居民人均期望寿命78.37岁，比2010年提高了2.37岁；全市孕产妇死亡率12.35/10万，婴儿死亡率4.64‰、5岁以下儿童死亡率5.74‰，婴儿和5岁以下儿童死亡率分别比2010年下降了4.9%和10.73%。未发生重大传染病流行和重大突发公共卫生事件。

——医疗卫生资源总量快速增长。卫生经费财政投入从2010年的8.59亿元增加到2015年的24.94亿元，年均增长23.76%；全市拥有各级各类卫生计生机构2020个（不含村卫生室），拥有医院、卫生院床位数达33106张，比2010年新增住院床位8977张，全市千人均拥有床位数4.68张，千人均拥有医师（助理医师）2.59人，千人均拥有注册护士2.96人，分别比“十一五”期间增加了1.07张、0.38人、0.81人，医疗资源位居全省前列，改善了全市医疗卫生机构的基础设施和医疗条件。

——医疗服务体系进一步完善。我市卫生计生业务用房达222.5万平方米，新增61.75万平方米。通过开展以改善服务流程、服务环境、服务质量等为主要内容的“三改二推一评议”活动，推广优质护理服务；开展“基层医疗机构管理年”活动，实施对口帮扶基层医疗卫生机构等措施，进一步提升全市医疗服务能力和服务水平。全市医疗机构年接收门诊人次达4737万人次、住院人次达98.08万人次，分别比2010年度增长46.66%和27.38%；全市医院病床使用率达82.7%；出院者平均住院日10.1天，卫生服务效率得到了全面提升。目前我市骨科、精神、肝病、肺病、儿童、皮肤等专科医疗水平继续位于全省领先行列。

——深化医药卫生体制改革稳步推进。我市列入公立医院改革国家联系试点城市，县（市）均被列入县级公立医院综合改革试点。全部开展了以药品、耗材零差率销售为切入点的公立医院综合改革，医药、医保和医疗“三医”联动，综合配套改革深入推进。基本药物制度覆盖所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心，在全省率先出台乡村医生养老保障政策，基层卫生综合改革不断完善。

——低生育水平继续保持稳定。全市总人口707万人，比2010年增加31万，年均增加6.2万，年均人口出生率13.89‰，出生人口政策符合率保持在90%左右。“单独两孩”政策顺利实施。落实计划生育目标管理责任制，全面开展免费孕前优生健康检查，推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化。开展关爱女孩行动、圆梦女孩志愿行动，实施“生育文明·幸福家庭”促进计划等，出生人口性别比失衡得到有效遏制。

——计划生育受惠家庭覆盖面持续扩大。市委、市政府先后将7个计划生育奖励扶助项目列入为民办实事项目，全市有12万人次享受到计划生育奖励扶助。加大对计划生育特殊困难家庭的关怀扶助力度，大幅度提高补助标准，形成集“奖励、优惠、扶持、救助、保障”为一体，全方位、多层次、广覆盖的计划生育利益导向机制。

——公共卫生服务能力明显增强。基本公共卫生服务项目全面落实，人均基本公共卫生服务经费提高到40元。全市累计建立居民健康档案632.7万份，电子建档率89.5%；为65岁以上老年人建档58.62万份；高血压和糖尿病规范管理率分别达到73.1%和72.6%，重性精神疾病患者管理率89.1%；孕产妇系统管理率90.1%，6周岁以下儿童系统管理率90.8%；以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率95%以上；农村妇女“两癌”检查项目深入开展，农村孕产妇住院分娩率99%以上。

艾滋病、结核病防治有效落实。全市艾滋病病毒感染人数0.23万例，艾滋病疫情持续控制在低流行水平；现代结核病控制策略覆盖率达到100%，新涂阳患者发现率和治愈率分别维持在70%和85%以上。

——卫生应急能力不断提高。稳步推进卫生应急体系、预案体系建设，健全卫生应急组织管理体制和卫生应急协调机制，建立联系密切的部门间、区域间、军地间突发事件卫生应急协调联动机制；加强卫生应急队伍建设，提升装备水平，突发公共卫生事件监测预警能力得到大幅提升。卫生应急处置及时高效，成功处置了人感染H7N9疫情、恶性伤人、交通事故、食物中毒、自然灾害等各类突发事件，积极防范中东呼吸综合征、埃博拉出血热等疫情输入；做好“两会”、第一届全国青年运动会等重大活动卫生保障工作。

——基本医疗保障制度日趋完善。建立大额医疗费用补充保险、公务员补助以及企业补充保险等补充医疗保险，基本形成以基本医疗保险为主体，以商业医疗保险和城乡医疗救助等多种形式为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。新农合参合率99.9%，新农合筹资标准提高到490元/人年，各级政府财政人均补助标准从120元提高至400元，参合农民报销受益率由2010年的7.17%提高至2015年的59.9%，2015年全市参合农民门诊、住院报销受益200.5万人次，其中次均住院补偿达3732元，最高补偿金额达30万元。

——妇幼健康服务能力显著提升。降低孕产妇和婴儿死亡率、减少出生缺陷、妇女儿童疾病防治等措施得到有效落实，新生儿救护网络、儿童医疗救治网络、危重症孕产妇转诊救治网络、产前诊断技术网络、新生儿代谢性疾病筛查网络和新生儿听力筛查网络不断健全。产前筛查率94.56%，新生儿代谢性疾病筛查和听力筛查率分别为99%、98.9%。

——中医药事业迈上新台阶。台江、鼓楼两区成功创建国家基层中医药工作先进单位。2家市级中医（中西医结合）医院“三甲”达标；6家县级中医院“二甲、二乙”达标。新设1家中西医结合医院，确保县县有中医医院，成立福州中医医联体。4个省级重点专科项目达标，3个国家级、1个省级农村针灸康复理疗特色专科项目达标。加强传承创新与人才培养，国四批及省二批老中医学术指导老师5名带教8名继承人均考核出师，国家优秀中医临床研修人才2名培训结业，开展基层老中医专家师承带徒和传统医学师承和确有专长人员资格考核。立项启动2013—2015年度省中医药科研课题7项，提高中医药应急和慢性病、传染病防治能力。发展中医预防保健服务和中医药文化科普。在社区乡镇启动实施国家基本公共卫生中医药健康服务项目。

——卫生人才培养和医学科技教育得到加强。深化医疗卫生人员继续教育工作，对具有专业技术职务的医药卫生和护理人才提出最低学分要求。乡镇卫生院和社区卫生服务中心参训人员共达7000人次；我市与福建医科大学合作，采取定向委培方式为各县（市）区乡镇卫生院培养临床医学专业本科毕业生80名。

——人口健康信息化建设扎实推进。依托政务外网建成了省、市、县、乡、村五级的信息专网，覆盖全市各级卫生计生行政部门和医疗机构（含村卫生所）4000个。建立了居民健康信息系统，实现了全市就诊一卡通、电子健康档案共享利用和检查检验结果网上互认。建成了基层卫生信息、免疫规划信息、慢性病管理和妇幼卫生信息等业务子系统。新农合信息系统覆盖所有定点医疗机构，实现全市范围即时结报。建成全员人口数据库，完成“两网”整合，实现了卫生计生信息共享利用。

“十二五”规划目标主要指标完成情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | | 规划目标 | 十二五完成情况 |
|
| 人均期望寿命 | | 76.5岁 | 78.37岁 |
| 孕产妇死亡率 | | 18/10万以下 | 12.35/10万 |
| 婴儿死亡率 | 婴儿死亡率 | 7‰以内 | 4.64‰ |
| 5岁以下儿童死亡率 | 9‰以下 | 5.74‰ |
| 艾滋病防治指标 | | 控制在8000人以内 | 2317人 |
| 结核病防治指标 | 新涂阳患者发现率 | 70%以上 | ＞70% |
| 新涂阳患者 | 85%以上 | ＞85% |
| 适龄儿童免疫规划疫苗接种率 | | 95%以上 | ＞95% |
| 千人均医疗机构床位数 | | 4.81张 | 4.68张 |
| 千人均医生 | | 2.6人 | 2.59人 |
| 千人均注册护士 | | 2.75人 | 2.96人 |
| 新型农村合作医疗参合率 | | 98%以上 | 99.9% |
| 人均基本公共卫生服务投入标准 | | 40元以上 | 40元 |
| 出生人口政策符合率 | | 90% | 90%左右 |

“十二五”时期，全市卫生计生事业发展取得了较大成绩，但是，必须清醒地认识到，卫生计生事业发展所面临的短板问题依然突出。医疗机构床位千人均水平与东部沿海省会城市还存在差距；医学人才总量不足，高层次人才缺乏；产科和儿科资源紧缺；精神卫生防治能力亟待提升；基层医疗卫生机构分级诊疗网底承接能力不足；村卫生所发展相对滞后；疾病预防控制机构建设急需加强，公共卫生管理的任务艰巨；医药卫生体制改革有待进一步深化，综合改革配套政策有待完善；计划生育服务管理水平有待进一步提升。为此，我们要进一步深化医药卫生体制改革，着力解决突出问题，努力提升全市卫生计生发展水平和服务能力，推进健康福州建设。

二、面临的形势

未来五年是全面建成小康社会的决胜期，也是大力推进卫生计生事业改革发展，深度挖掘人口健康红利，打造健康福州的重要机遇期和改革攻坚期，卫生计生事业改革发展面临着新的形势与重大挑战。

（一）经济社会发展对卫生计生事业提出新的要求

党的十八大提出了2020年“全面建成小康社会”的宏伟目标，要求在“病有所医”上持续取得新进展，实现人人享有基本医疗卫生服务，对“十三五”卫生计生事业发展提出新的更高要求。同时，随着经济社会的持续发展，经济总量的不断增强，福州市“五区叠加”等政策措施的进一步落实，为卫生计生事业发展提供了良好的发展机遇和保障。

“十三五”期间，我国正处在经济增速换档期和结构调整阵痛期，区域结构、城乡结构、产业结构调整刻不容缓，推进新型城镇化、促进区域、城乡协调发展、保障和改善民生的任务十分艰巨。做好卫生计生工作，促进人口均衡发展，实现基本公共卫生计生服务均等化，对推进区域协调发展、城乡协调发展，提高居民健康水平，促进人的全面发展，实现全面小康具有重要的意义。

（二）城镇化进程的加快给卫生计生事业提出新的任务

随着我市城镇化水平的不断提高，2015年全市流动人口176万人。流入人口的健康需求对流入地卫生计生服务供给带来了巨大压力，尤其新区（新城）、小城镇以及卫生资源短缺（薄弱）地区医疗卫生资源供需矛盾将更加突出，资源布局和结构调整也将面临更大的挑战。

（三）人口老龄化趋势的加剧将对医疗服务提出新的需求

随着人口老龄化趋势的日益明显，上世纪50、60年代生育高峰出生的人口在2020年前后陆续进入老年阶段，届时我市的人口老龄化程度将进一步加剧。目前，我市已进入老龄化社会阶段。老年人医疗保健、康复、护理等需求将日益增长，康复、老年护理等薄弱环节问题将更为凸显。

（四）全面两孩政策的实施将给卫生计生服务带来新的挑战

目前我市人口出生仍处于高峰期，2012年以来，全市人口出生率已连续四年高于13‰。随着全面两孩政策的实施，出生人口数量将大量增加，预计“十三五”期间二孩出生年增量最高可能达到2万人左右，产科、儿科的医疗服务需求将激增。妇产、儿科、妇幼保健等相关医疗服务的供需矛盾也将更加突出。

第二章 指导思想、基本原则和发展目标

一、指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，按照全面建成小康社会和建设健康中国的总体要求，以促进人的全面发展作为发展的出发点和落脚点，坚持“保基本、强基层、建机制”，维护基本医疗卫生的公益性质；深化医药卫生体制改革，统筹推进医疗卫生服务体系和公共卫生服务体系建设，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉；坚持计划生育基本国策，完善计划生育政策，促进人口长期均衡发展，提高全民健康水平，为全市全面建成小康社会，推动经济社会发展再上新台阶，努力建设机制活、产业优、百姓富、生态美的新福州提供坚实的健康服务保障。

二、基本原则

（一）坚持以人为本、持续发展。围绕人的全面发展，以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整结构、提升能力为主线，加快医疗卫生服务体系建设，全面提升医疗卫生服务水平，满足人民群众健康需求。

（二）坚持统筹兼顾、协调发展。合理配置医疗卫生资源，推进区域、城乡协调发展，注重预防、医疗、康复相结合，中西医并重，补齐短板，增强医疗卫生事业发展的整体性和均衡性。

（三）坚持公平效率、协同发展。优先保障基本医疗卫生服务的可及性，保证城乡居民公平公正地享有基本医疗卫生服务。同时，注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

（四）坚持深化改革、创新发展。突出医疗、医药、医保联动改革和医药卫生体制机制创新，加快推进公立医院和基层医疗机构综合改革及各项配套改革，进一步完善体制机制，促进医疗卫生事业持续发展。

三、发展目标

总体目标：到2020年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，医疗卫生资源配置更加合理，医疗卫生机构功能定位更加科学，基本医疗保障水平明显提高，药品保障供应体系更加健全，“三医联动”的医药卫生体制改革发展新格局基本形成。公立医院改革取得突破，基层医疗卫生机构管理体制和运行机制更加科学；建立与省会中心城市经济社会发展相协调的公共卫生服务体系和医疗服务体系，实现人人享有基本医疗卫生保健服务。医疗机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数等主要资源指标继续保持全省先进水平。城乡居民健康水平进一步提高，出生人口素质进一步提升，实现人口均衡、稳定、健康发展。

福州市“十三五”卫生计生规划目标情况表

| 指标名称 | | | 2015年指标 | 十三五规划目标 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 主要健康指标 | 人均期望寿命 | | 78.37岁 | 79.49岁 |
| 孕产妇死亡率 | | 12.35/10万 | ＜14/10万 |
| 婴儿死亡率 | 婴儿死亡率 | 4.64‰ | ＜6‰ |
| 5岁以下儿童死亡率 | 5.74‰ | ＜8‰ |
| 主要疾病控制指标 | 艾滋病防治指标 | | 2317人 | 控制在10000人以内 |
| 结核病防治指标 | 新涂阳患者发现率 | ＞70% | ＞70% |
| 新涂阳患者治愈率 | ＞85% | ＞85% |
| 适龄儿童免疫规划疫苗接种率 | | ＞95% | ＞98% |
| 卫生资源发展指标 | 千人均医疗机构床位数 | | 4.68张 | 6.2张 |
| 千人均注册医师（助理医师） | | 2.59人 | 3.2人 |
| 千人均注册护士 | | 2.96人 | 3.9人 |
| 医药卫生体制改革指标 | 公立医院药占比（不含中药饮片） | | 45.58% | 30% |
| 城市全科医生签约服务覆盖率 | | --- | ≥35% |
| 医疗保障指标 | 城乡居民参保率 | | --- | 98%以上 |
| 计划生育 | 期末总人口规模 | | 707万人 | 760万人 |
| 人口年平均出生率 | | 12.9‰ | ≤17‰ |
| 年均自然增长率 | | 7.8‰ | ≤12‰ |
| 出生人口政策符合率 | | 88% | ≥90% |

1. 福州市“十三五”卫生计生事业发展的主要任务

一、加强医疗服务体系建设，优化资源配置

（一）优化资源配置，明确功能定位。坚持以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以明确功能定位、调整布局结构、提升服务能级为重点，以深化改革、多元办医为动力，构建与我市国民经济和社会发展水平相适应，与居民健康需求相匹配，布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系。

进一步明确公立医疗机构功能定位。公立医院是全市医疗卫生服务体系的主体，应坚持维护公益性，并充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担起人才培养、医学科研、医疗教学，以及公共卫生服务、突发事件紧急医学救援、援外、国防卫生动员、援藏、援疆、援宁、救灾、支援社区以及国家和省、市部署的其他对口支援等任务；其中市办医院是本区域医疗中心，主要负责向市级区域内居民提供代表本区域高水平的综合性、专科医疗等服务，县办医院是县域医疗中心，主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗、急危重症抢救，以及接受基层医疗卫生机构转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员。

整合现有市属医疗资源，在新区（新城）或医疗资源缺乏的区域新建三级医院，以减轻城市中心区域的就医压力。实施重点学科建设计划，加强对基层医疗机构的帮扶。调整医疗卫生资源不合理布局和结构；增加县办医院、基层医疗卫生机构、社会办医、新区（新城）和医疗卫生资源短缺（薄弱）地区，以及儿科、产科、妇幼保健、精神卫生、康复等薄弱领域的医疗卫生资源。与省属公立医院实施错位建设发展，市属公立医院侧重发展区域医疗中心和专科医院，整合优化现有医疗资源，加强综合、中医、中西医结合三级医院综合服务能力建设，发展骨科、肺病、肝病、传染病、精神病、皮肤病、儿童、妇幼、老年病、康复等专科集群，逐渐形成“院有专科、科有专长”的发展格局；支持依托福州市第一医院、福州市中西医结合医院建设福建省北部区域医疗中心，主要辐射福州、宁德、南平、三明和平潭综合实验区，重点在疑难重症诊疗、医学教育和医疗科研创新研究等方面发挥领先作用，带动福建北部整体医疗服务能力的提升，降低本医疗区患者外转率；将福州肺科医院、福州市传染病医院、福州神经精神病防治院、福州儿童医院、福州市皮肤病防治院建成高水平专科医院，将福州市中医院建成中医特色浓厚、综合服务能力强的高水平中医院，实施重点学科高峰计划，打造一批针对重点疑难疾病联合攻关的科研基础平台，建设具有福州特色的医学品牌学科和专科疾病研究中心；在三级医院新建20个市级高水平临床重点专科，力争三分之一左右的市级临床重点学科达到全省领先水平，建成临床专科龙头，加强对区域的辐射带动。

（二）加强医疗卫生基本建设和提升医疗装备水平。按照医药卫生体制改革“保基本、强基层、建机制”的要求，“十三五”期间将继续加强市属医院基础建设，完善医疗卫生硬件设施，增强医疗卫生服务能力，提高医疗卫生服务水平；加强以县及县以上医疗机构为重点的医疗卫生服务体系建设力度。“十三五”期间我市医疗卫生领域共规划建设35项重点项目（详见附件1、2），总投资125.28亿元，包括：16项市级本级项目，总投资97.17亿元；10个县（市）区项目，总投资26.44亿元；9个“智慧医疗”重点项目（详见附件2），总投资1.67亿元。结合实际配置各类大型医疗设备，推动提高我市相关医院的神经科、骨科、儿科、泌尿外科、普外科、心内科、肿瘤科等各学科诊疗水平。

（三）深化基层医药卫生体制综合改革。围绕分级诊疗制度建设目标，科学制定、及时调整区域医疗卫生总体规划，原则上每个县（市）区政府应举办1所县级综合性医院、1所中医类医院和1所妇幼保健院，50万人口以上的县（市）应适当增加公立医院数量。实施县级医院综合能力提升工程，增强对县域三级医疗机构的辐射带动作用，依托县级综合医院，重点支持县域技术服务平台、医疗技术协作工作平台、医疗服务信息平台等三大服务平台建设，加强县级医院基础设施、临床薄弱专科和核心专科建设。加快卫生技术人才队伍建设和高级专业人才引进，完善临床科室设置，打造强有力的县级医疗中心。进一步完善基层医疗卫生服务体系建设，每个乡镇、街道至少办好一所乡镇卫生院、社区卫生服务中心，常住人口超过10万人的街道或乡镇，要及时规划增设1所基层医疗卫生机构。每个行政村、社区办好一个村卫生所、社区卫生服务站，村卫生所纳入乡村卫生一体化管理。

“十三五”期间通过加大市县财政投入，实施中心乡镇卫生院强发展项目和社区卫生服务中心服务达标建设工程项目。提升建设20所中心乡镇卫生院，用于房屋建设、诊疗设备配置、内外妇儿等常见病专科建设，使中心卫生院发展达到二级综合性医院能力水平，进一步发展成为县域医疗分中心；强化县级政府办医主体责任，落实20家业务用房面积未达标的社区卫生服务中心建设用地或提供业务用房，用于业务用房提升改造和诊疗设备配置，优化社区卫生服务中心功能布局，建设家庭医生工作站，开设日间观察治疗和护理床位等，进一步提升城市居民基层就医环境条件。通过提高人员编制配置标准，加强人才队伍建设，加强基础设施建设，强化发展内、外、妇、儿、急诊、中医、康复等常见病专科建设，强化发挥中心乡镇卫生院的地理区域辐射功能，进一步发展成为县域医疗分中心，提高县域分级诊疗的网底承接能力，提升基层群众分级诊疗、基层首诊优质医疗资源的可及性。

持续深化改革完善基层医疗卫生机构管理体制和运行机制，建立“一归口、三下放”的基层医疗卫生机构管理新体制，将基层医疗卫生机构人事、业务、经费等事项统一归口县医管委管理，将内部人事管理权、经营管理权、收入分配权下放给基层医疗卫生机构，促进基层医疗卫生机构可持续运行和健康发展。推进基层医疗卫生机构人事管理制度改革，完善人员编制和岗位需求相结合的人员数量核定办法，实行动态调整。改革完善基层医疗卫生机构收入分配和激励机制，实行编内编外人员同岗同酬，探索基层院长（主任）目标年薪制。探索基层卫技人员管理新模式，放宽基层医疗卫生机构招聘条件，简化招聘流程，提高基层卫技人员中高级职称岗位比例，提高人力资源运转效率。推进基层医疗卫生机构内部分配制度改革和基层医保、价格、基本药物、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等政策机制改革，拉开县域内医疗服务价格差距和医保报销差距，鼓励群众到基层就医。加强全科医生、康复治疗师、健康管理师、营养师、护理人员等专业人员培养和乡村医生队伍建设，满足城乡居民多层次、多样化的健康服务需求。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业、家庭医生签约等方式，鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业，或通过预约就诊、基层坐诊、巡诊、远程门诊等方式，推动人才和技术资源下沉，提高基层医疗卫生服务能力。

（四）打通农村、城市“最后一公里”。科学规划设置村级卫生机构，加强村卫生所标准化建设，到2018年基本完成村卫生所达标建设，实现村卫生所基础设施、基本设备双达标，全部回归公益性，建立适用、有效的乡村卫生一体化管理机制，实现“以乡带村、以村促乡、乡村一体，共同发展”目标，完善农村地区医疗卫生“最后一公里”服务模式。推进城市家庭医生签约健康服务试点，2017年所有市辖区家庭医生签约服务全覆盖，2020年扩大到所有县（市）区。以高血压、糖尿病等慢性病为重点，以契约式服务为特点，通过建立签约服务机制、激励机制、医保支持机制、信息化支撑技术等措施，构建社区卫生服务中心与二、三级医院分工协作机制，促进构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗体系。

二、强化公共卫生体系建设，切实推进服务均等化

（一）继续加强疾病预防控制能力建设。规范疾病预防控制机构岗位责任制度与人员准入制度，加强疾病预防控制人才队伍和基础设施建设，优化人员和设备配置。完善疾病预防控制健康监测体系，全面提升疾病防控能力。

加强各类传染病监测报告，扩大高发传染病监测范围，完善专病监测系统。提高免疫规划疫苗常规接种率和流动人口预防接种管理质量，强化疫苗针对传染病疫情监测，提高疑似预防接种异常反应监测系统敏感性，规范预防接种异常反应病例处置。加强预防接种信息化建设，开展数字化预防接种门诊建设工作，到2020年服务人口大于5万的预防接种门诊数字化建设覆盖率达80%以上。维持无脊髓灰质炎状态，努力实现消除麻疹目标。

全面落实针对艾滋病感染高危人群和重点人群的有效干预措施，对艾滋病病毒感染者和患者抗病毒治疗全覆盖。健全艾滋病免费检测和咨询网络，推进全市艾滋病初筛实验室和定点治疗医院实验室诊断检测能力建设，落实艾滋病“四免一关怀”政策和“五扩大，六加强”综合防治措施。持续实施现代结核病控制策略，规范结核病患者治疗管理工作，将结核病患者治疗从疾控机构转至定点医疗机构，完成全市范围结核病防治“三位一体”服务体系建设。扩展耐多药结核病筛查和治疗工作，加快结核菌/艾滋病病毒双重感染防治工作进度。

健全慢性病监测网络，创建国家、省级慢性病综合防控示范区，推进死因监测、空气污染对人群健康影响监测和饮用水水质监测工作。健全精神卫生防治体系，强化部门协作，落实严重精神障碍患者管理治疗，加强精神卫生专业机构建设，连江县精神病医院“十三五”期间开始施工建设。

（二）继续加强卫生应急处置体系建设。遵循“预防为主、平战结合、常备不懈”的卫生应急工作原则，继续推动基层卫生应急组织机构建设，修订完善卫生应急预案体系，提高突发公共卫生事件监测预警与风险评估水平，加强部门间、区域间、军地间突发事件卫生应急协调联动机制。

搭建远程卫生应急指挥决策平台。依托省级突发公共事件卫生应急指挥决策信息系统，构建省、市、县三级纵向联通、横向协作、数据兼容的全市卫生应急指挥平台，建立和完善各类基础信息数据库，为卫生应急救援的科学决策和处置提供有力保障。

进一步提升卫生应急核心能力建设。继续做好省级卫生应急队伍装备建设为民办实事项目，打造好4支省级卫生应急队伍：紧急医学救援福州市队（市二医院承建）、心理干预救援一队（福州神经精神病防治院承建）、突发急性传染病防控二队（福州市传染病医院承建）和突发急性传染病防控三队（福州肺科医院承建）。组建市级卫生应急队伍，加强市级队伍装备建设，积极组织各类卫生应急演练和培训，全面提升我市卫生应急装备水平和处置能力。

开展医疗机构应急扩充能力建设。结合医疗机构新建或改扩建工作，在市、县级综合性医院的输液大厅、候诊大厅、礼堂等区域，建设生命支持系统，使市、县级辖区内至少一所医院分别具备不少于50张和30张床位的应急扩充能力，为重大突发事件应对奠定基础。

（三）加强妇幼保健工作。稳妥推进各级妇幼保健和计生服务资源整合。强化干预措施，健全完善危重症孕产妇、新生儿和儿童医疗救治体系，严格助产技术服务机构准入和监督管理，进一步降低孕产妇、儿童死亡率。整合婚前医学检查与孕前优生健康检查，推进婚前、孕前和孕早期保健服务、产前筛查、新生儿疾病和听力筛查工作，落实减少出生缺陷三级防治措施，组织做好计划生育病残儿医学鉴定工作，提高出生人口素质。加强孕产妇和儿童保健管理。实施妇女儿童疾病防治行动，提高妇女儿童健康水平。建设福州市妇幼保健院新院。到2020年，孕产妇死亡率控制在14/10万以下；婴儿死亡率控制在6‰以内，5岁以下儿童死亡率控制在8‰以下。

三、深化医药卫生体制改革，创新体制机制

（一）推动公立医院管理体制改革

1.推进“三医”联动改革，为公立医院体制改革提供政策保障。推动药品流通领域改革。一是完善药品招标采购机制。继续推行药品招标采购“两票制”，逐步推进医用耗材和医用设备集中采购。二是建立医保药品支付和结算新机制。建立按药品通用名设定医保药品支付标准，制定高值耗材的医保支付标准。三是改革药品配送模式。加快建设药品流通统一市场，形成现代医药物流体系。四是加强药品监督管理。实行市县两级联动的药品采购服务监管机制；加强药品不良反应监测，强化合理用药监控；加强药品生产经营企业的监督管理，严格执行诚信记录和市场清退制度。

推动医保管理体制改革。全面推进“三保合一”，实行政策统一、机构统一以及市级统筹。推进医保支付方式改革，建立以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，积极探索按疾病诊断相关组（DRGs）付费方式，探讨医保支付向中医药服务倾斜的优惠政策。健全医保经办机构与定点医疗机构的谈判协商机制，建立“节余留用、超支分担”的激励约束机制。整合医疗救助资源，适度扩大救助对象范围，构建多层次救助模式，提高医疗救助比例、金额、封顶线，优化医疗资源“一站式”结算服务。

推动医疗价格体系改革。一是建立合理的价格动态调整机制。挤压药品耗材流通和使用环节以及医院节约成本产生价格空间，“腾笼换鸟”实现医疗服务价格科学补偿；按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，小步快走建立常态化的动态调整机制；坚持定时定价，及时制定医疗服务新增项目价格，促进医院合理收费，健康发展。二是推进收费方式改革，逐步减少按项目定价，积极探索按病种、床日、服务单元等为计价单位的定价方式。三是实现医疗服务价格、医保支付、分级诊疗、费用控制等政策的有机衔接，逐步增加医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）在医院总收入中的比例，科学核定价格调整部分同步纳入医保支付范围。四是适时开放特需医疗服务项目价格，由医疗机构根据市场自主制定。到2020年，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。

2.深化公立医院管理体制改革。一是强化政府办医主体责任。细化并落实各级政府对公立医院投入政策，建立常态化投入机制；改革财政补助方式，强化财政补助与公立医院的绩效考核结果挂钩关系。二是加快建立现代医院管理制度。厘清政府与公立医院之间的关系，全面落实院长办医自主权，推进以公立医院管理委员会为实现形式的现代医院法人治理结构，加快管办分开，政事分开进程；实行医院目标年薪制，健全院长选拔任用制度，实行院长聘任制、考核评价机制；完善公立医院以预算管理、成本核算为基础的精细化管理机制。三是改革人事编制制度。合理核定公立医院人员总量，落实动态调整的编制备案制。健全岗位管理、公开招聘和人员聘用制度，打破编内编外人员的身份界限，保留原有编内人员事业单位人员待遇，变身份管理为岗位管理，逐步推进编外聘用人员与在编人员同岗同薪，并按规定纳入相应的养老保险制度。推进基层医疗卫生机构职称评聘制度改革，适当提高县级公立医院中、高级职称岗位结构比例。四是改革内部收入分配制度。建立以医务性收入为主导的人员工资总额管理办法，严禁医务人员收入与药品耗材检查化验等收入直接挂钩、与科室创收挂钩。健全以岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度为重要指标的内部绩效考核体系，在核定的绩效工资总额内，自主分配，多劳多得，优绩优酬，合理确定医务人员收入水平，拉开收入差距。五是强化考评和监管机制。建立医疗安全和医疗质量管理的长效机制，开展医院评价和评审等活动，出台《福州市医疗质量控制与持续改进行动计划（2016-2018年）》，提升全市医疗质量控制工作水平，促进全市医疗质量管理与评价的规范化与同质化。完善政府主导、第三方参与、医院内部管理和社会监督为补充的综合监管长效机制，推动全行业属地化监管。加强行业自律和社会监督，引导和规范医院建立内控制度。

（二）推动建立分级诊疗制度

进一步完善分级诊疗配套政策，加快推进分级诊疗运行机制的建立。一是强基层。落实财政投入、医保报销、价格调整、人事职称等差别化政策，充分体现基层医疗机构保基本的公益性。二是激活力。健全绩效考核制度，完善基层激励机制。三是沉资源。以三级医院为龙头，深化城乡对口支援，建立医联体，明确医联体内各级医疗机构的责权利关系，强化分工协作机制，促进城市医院优质资源与基层共享。四是筑网底。以家庭医生签约服务为切入点，开展以基层首诊和慢性病管理为主要内容的分级诊疗试点，建立村医正常退出机制。五是重人才。继续实施“四个一批”人才培养计划，以及特岗医师、定向培养“本土化、直通车”全日制大专层次医学专业人才政策，推进基层卫生技术人员县管乡用、乡管村用，建立人才柔性流动机制，轮流到基层服务，开辟农村基层医疗卫生队伍适用人才培养的新途径。

到2020年，力争县（市）域内就诊率提高到90%，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达65%。分级诊疗服务能力全面提升，保障机制逐步健全，适应分级诊疗制度的医疗服务体系基本构建，基本建立符合市情的分级诊疗制度。

（三）加快推进社会资本办医

放宽社会资本办医准入。鼓励和支持企事业单位、社会团体、个体、慈善机构、保险机构以及其他社会组织举办医疗机构。发挥省会中心城市和“五区叠加”的优势，吸引港澳台企业投资民营医院，鼓励与外资合作开办民营医院，开展国际知名品牌医院兴办合资合作实体试点等。明确社会办医的功能定位，引导社会办医向“专、精、优”方向发展，重点发展专科医院和高端医疗，与公立医院实现优势互补。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，加快形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会资本办医体系。到2020年社会办医床位数力争达到全市医院床位数的10%左右。

改善社会资本办医执业环境。执行与公立医院统一的城镇职工、城乡居民基本医疗保险定点机构的准入条件。根据医疗机构设置规划将社会资本办医所需用地纳入土地利用年度计划。落实用水、用电、用气和医疗服务价格政策，建立财税扶持社会资本办医机制。支持非公立医疗机构引进和培养人才，对社会力量办医院在重点专科建设、科学研究、人才培养、学术地位评定等给予公平政策。

加强社会资本办医监督管理。将社会办医纳入统一的医疗质量控制与评价范围。严厉打击非法行医，严肃查处租借执业执照开设医疗机构和出租承包科室、院中院等行为，探索建立医疗机构及从业人员退出机制，建立健全医疗机构及从业人员信用记录。加强财务会计制度监管。支持社会办医成立独立行业协会，推动社会办医行业自律和医德医风建设。

四、完善中医药体系建设，振兴发展中医药

（一）完善覆盖城乡的中医医疗服务体系。落实中西医并重方针，在构建中国特色基本医疗制度中充分发挥中医药独特作用；完善公立中医医院为主导、非公立中医医疗机构共同发展，基层中医药服务能力突出的中医医疗服务体系。强化政府主导作用，加快公立中医医院规模设施设备标准化、规范化建设，增强综合服务实力。在现有中医医院等级达标基础上，到“十三五”末新增2家二甲等级达标中医医院。加强综合（专科）医院和妇幼保健院中医科、中药房和中医队伍建设，拓展中医药服务领域。实施基层中医药服务能力提升“十三五”行动计划，到2020年所有的社区卫生服务机构、乡镇卫生院和70%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。鼓励具备条件中医专业人员开办提供传统中医药服务的中医诊所（门诊部）。

（二）全面提升中医医疗服务能力。探索完善中医综合治疗模式，多专业联合诊疗模式。三级中医院要提高急危重症、疑难复杂疾病和中医优势病种的中医诊疗服务能力与研究能力。县级中医院要提高区域内常见病、多发病、慢性病等的中医诊疗能力和急危重症患者的应急救治能力，提升中医特色诊疗和综合服务能力，夯实分级诊疗基础。提高中医药服务信息化水平。

推进中医重点专科、特色专科建设。5年内全市新增建设达标的国家级及省、市级重点（特色）专科3～5个；每个县（市）中医院都建设有1～3个农村中医特色专科。加强中医药应急救治队伍和条件建设。支持县级中医院对口帮扶基层医疗卫生机构，开展县乡中医药一体化服务。继续在社区乡镇推广中医综合服务区（中医馆）项目。实施中医治未病健康工程，加快发展中医养生保健服务。到2020年所有二级以上中医医院设立治未病科，所有社区乡镇医疗卫生机构都开展中医健康干预服务。加强中医药文化科普宣传，推进中医药进农村、进社区、进家庭，增进中医药服务惠及百姓健康可得性。

推进继承创新，实施中医药传承工程。加强中医药创新团队、科技平台与临床协作基地建设。加强中西医临床医疗技术协作，整合资源优势互补，提高重大疑难病、急危重症的临床疗效。促进中医药参与突发公共事件应急工作，提高中医药防治重大疾病能力。全面实施中医住院医师规范化培训。强化中医药师承教育，推进高层次中医药人才培养。推进国家、省级老中医药专家学术经验传承，以及基层老中医药专家师承带徒工作。强化以全科医生为重点的基层中医药人才队伍建设。开展传统医学师承和确有专长人员医师资格考核。鼓励公立医院建设名老中医药专家工作室；依托重点专科（学科）、名老中医药专家传承工作室等，培育一批有影响力的中医学科团队。支持名老中医药专家学术思想、临证经验和技术专长的研究与传承。开展多层次的中医药学术国内、国际交流与合作。

五、实施全面二孩政策，促进人口长期均衡发展

（一）稳妥有序实施“全面二孩”政策

促进人口长期均衡发展。坚持计划生育的基本国策，继续完善人口发展战略，全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策；加强宣传教育、优生指导、生殖保健、计划生育家庭帮扶和权益维护等工作，提高服务水平；实施重点针对计划生育特殊家庭的再生育辅助工程；加强出生人口监测预警，引导家庭有计划地安排生育，调控人口总量、提升人口素质、优化人口结构，促进人口长期均衡发展和家庭和谐幸福。

完善计划生育奖励和社会保障制度。整合计划生育利益导向政策，建立和完善政府主导、社会补充的计划生育家庭扶助保障政策体系；加大对特殊困难计划生育家庭的帮扶力度，解决其在生活保障、养老照料、大病医疗、精神慰藉等方面的困难和问题；完善扶助制度动态调整机制，扩大城镇计划生育家庭奖励扶助覆盖面，稳步提高扶助标准；落实新出台普惠政策与计划生育利益导向的衔接工作。全面开展创建幸福家庭活动，构建有利于完善计划生育服务管理的家庭发展支持体系。推进医疗卫生与养老服务相结合，支持养老机构设立老年病医院、康复医院、护理院等医疗机构，推动基层医疗卫生机构与当地养老服务机构对接，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。

（二）加强计划生育综合服务管理

加大出生人口性别比综合治理。完善宣传倡导、全程服务、整治两非、统计监测和考核评估的工作机制；深入开展关爱女孩行动和圆梦女孩志愿行动；加强对可用于胎儿性别鉴定和终止妊娠的设备、药物、技术和人员的管理，加大打击“两非”力度，严厉查处“两非”行为，实现出生人口性别结构有效改善，全市出生人口性别比趋于平衡。

推进流动人口基本公共服务均等化。深化流动人口“一盘棋”机制建设，推进流动人口基本公共卫生计生服务纳入当地经济社会发展总体规划和综合治理、农民工工作、社会医药卫生体制改革的总体部署，推进“新市民之家”等服务场所的建立和流动人口服务车进企业、市场、园区等活动；推进流动人口健康促进示范企业、健康促进示范学校、健康家庭活动，促进卫生服务项目和计生服务项目的有机融合；设立流动人口卫生计生基本公共服务均等化专项经费，落实流动人口儿童预防接种、传染病防控、孕产妇和儿童健康管理、计划生育等基本公共服务，开展社会融合示范试点工作；加强统计监测和信息化应用，推进流动人口基本公共服务均等化。力争到2020年，流动人口基本公共服务均等化工作省级重点联系县覆盖面达50%。

提升计划生育服务管理水平。推进计划生育服务管理改革，实行生育登记服务制度，加强优生优育、避孕节育、妇幼健康等咨询指导，落实免费的卫生计生服务项目；推进国家免费避孕药具基本公共服务的全覆盖；规范社会抚养费征收管理，推动建立征信体系；推进计划生育基层自治，加强基层基础，稳定计划生育行政管理、技术管理队伍，确保落实服务管理，开展计划生育优质服务示范单位创建活动。

充分发挥计划生育协会群团组织作用。加强计划生育协会组织建设，健全组织网络，充分发挥生力军作用，更好地承担宣传教育、生殖健康咨询服务、优生优育指导、计划生育家庭帮扶等工作，深化生育关怀，扩大幸福工程、小额贴息贷款、安居工程、金秋助学、关爱失独家庭和意外伤害保险等项目，积极探索服务计划生育家庭的新途径，探索行政管理和群众工作相结合的服务管理新模式，为计划生育群众排忧解难。

六、完善医疗保障体系，推进城乡居民待遇均等化

（一）完善多层次的医疗保障体系

建立和完善医疗保障体系，提高医疗保障管理水平和运行效率，统筹城乡基本医保管理体制，改革医疗救助体制，加大对大病患者的救助力度。健全城乡居民大病保险制度，提高重特大疾病患者保障水平。全面实施疾病应急救助，形成无负担能力患者急救医疗费用的保障机制。加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，提高医疗保障水平。

（二）逐步提高城乡居民医保筹资和保障水平

根据各级政府财力状况和居民收入增长情况及承受能力，探索建立稳定可靠、合理增长的筹资机制，逐步提高城乡居民医保筹资水平；并通过完善大病保障政策、控制医药费用过快增长等措施，提高大病保障水平，实现政策范围内的住院费用报销比例提高到80%左右，提高住院费用实际报销比例。逐步提高基本医保保障绩效，缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例间的差距。

（三）强化医保基金的监管

加快建立各类医疗保险经办机构和定点医疗机构之间公开、平等的谈判协商机制和风险分担机制，发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用。加强医保基金经办机构建设，充实人员配置，完善精细化管理。建立监管平台，优化信息化监控手段，建立全市医保定点医院科室和医保医师数据库，推广使用医保智能审核系统。加强稽核和监督，加大对医保违法违规行为的查处力度。

七、加强卫生人才队伍建设，提升科技教育活动水平

（一）坚持引进与培养并重的策略，下大力气狠抓规范化培训和重点培养工作。统筹协调，多措并举，重点在高层次人才引进、重点专科和紧缺专业人才招聘等人才短板方面实现新的突破。建立激励机制，通过发挥高层次人才和学科带头人的引领、示范、激励、凝聚和辐射作用，全面加强卫生人才队伍建设，优化人才结构，提升医疗卫生的核心竞争力和服务能力。通过3～5年努力，造就一批能够真正带领医学学科发展的临床实用型学科带头人、医药名家医学骨干人才。配合教育等部门推动医教协同，做好住院医师规范化培训、全科医生培训、继续医学教育监管等工作。至2020年，以临床重点学科或培育项目作为高层次人才培养平台，培养学科带头人和各类科研高层次人才200人以上，大力推进人才选拔、培养向人才团队建设拓展，形成具有我市特色的卫生高层次人才培养和发展模式。

（二）继续加强部门间的沟通合作，做好卫生计生系统科技计划项目申报指南。积极向省科技厅争取将我市卫计系统科技项目纳入省科技厅自然基金立项内容。发挥好市传染病院科研创新平台的作用，积极宣传、引导、组织科研人员运用好平台。大力推进市中医院、市二医院、福州儿童医院科研创新平台项目建设，为推进全市中医药、骨科、儿科的发展创造良好条件。

八、大力推进卫生信息化建设，促进卫生事业健康发展

践行“数字福建”发展战略，以福州市创建国家健康医疗大数据中心及产业园试点城市为新起点，围绕打造“健康福州”新目标，突出以人为本，拓宽应用范围，建设“一个中心、一个产业园、两个基地、四大运用领域”，发挥“治未病、健康云、VR产业、医联体”等优势，提高人民群众的健康获得感。着重打造下列平台：

（一）夯实基础应用

1.人口健康信息平台。全面建设互通共享的人口健康信息平台，进一步完善现有平台的采集内容，统一数据标准，规范数据接口，健全充实居民电子健康档案、电子病历、全员人口信息等为核心的基础数据库，统筹完善公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统，建立起数据集成、互联互通、业务协同、开放共享的汇聚平台，实现各类基础业务应用系统的协同共享。

2.电子病历应用及共享平台。加快推动辖区内医院的电子病历应用及共享平台建设，推进基于电子病历共享的大数据科研分析、辅助诊疗等应用，加快电子病历结构化改造，推动电子病历融合应用，提高临床服务质量。

（二）推动“互联网+健康医疗”服务相关应用

1.家庭医生签约服务系统平台。开发建设家庭医生签约服务系统平台，对接居民健康信息系统、基层医疗卫生信息系统、上级医院HIS系统、医保信息系统等医疗健康类系统平台，实现签约服务、预约诊疗、基层首诊、远程门诊、双向转诊、智慧医疗、医患互动、健康管理、医保控费、绩效考核等信息化技术支撑功能，协助家庭医生真正成为居民健康、卫生资源与卫生费用的“守门人”。

2.区域影像平台（含精准医疗平台）。建设区域影像平台，实现区域医疗机构影像的汇聚、调阅、归档、协同阅片，减少重复检查，提升基层医疗机构服务能力，降低错、误诊率，并在影像汇聚的基础上开展影像大数据平台的应用开发，通过影像大数据汇聚、挖掘，结合本区域多发病（如胃癌、结石、肝病等等），开展基于影像大数据平台的精准医疗服务。

3.“互联网+医养结合”平台。以大数据、云计算、物联网为基础，借助移动终端、可穿戴设备、健康机能检测设备及远程医疗等技术手段，开展老年人的医疗和健康管理，将“膳食处方、运动处方、情绪处方”等全面运用于个性化全套健康解决方案当中，并实现全程的信息化、数据化跟踪与反馈。

4.互联网医疗服务平台（互联网医院）。建设统一的预约挂号平台，汇集二三级医院挂号资源池，提供网络、电话、APP、微信等多种预约挂号方式，实现统一的全时、全科、全程预约挂号。

建设互联网医院，发挥优质医疗资源的引领作用，整合线上线下资源，构建互联网医院样板，开展互联网健康咨询、网上预约分诊、移动支付和检查检验结果查询、随访跟踪等服务，形成规范、共享、互信的诊疗流程，推广电子处方的外延应用，拓展患者买药渠道，有效减轻患者就医负担，建设远程电子处方平台，通过与各医院的信息系统进行对接，为零售药店提供调阅医生开具的电子处方功能。

5.分级诊疗与远程医疗协同平台。建设远程医疗集成平台，整合远程会诊、远程影像诊断、远程病理诊断、远程心电诊断服务，推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的数据资源共享和业务协同，延伸放大“三级”医院服务能力，促进“重心下移、资源下沉”。

6.检验结果互认平台。 进一步扩大检查检验结果互认范围，同时加强对检查检验结果互认情况的监测和评估，避免重复检查检验，降低居民医疗负担。

7.健康医疗教育管理平台。细化健康医疗教育规范化培训过程，将数据进行量化储存、统计和分析，实现资源、信息共享，方便各培训人员、机构之间的沟通与交流。为培训人员提供标准化管理模式，为管理决策提供科学依据。开放网络医学教育资源，促进医务人员终身教育。为社会公众提供健康医疗知识、生命科学及医学知识，提高群众健康知识素养。

在上述系统平台建设的基础上，开展健康医疗大数据存储、挖掘、清洗加工、数据交易、数据安全，以及大数据应用工作，创建可复制的试点经验，培育“互联网+健康医疗”新业态。

九、加强对外开放与交流，深化榕台卫生合作

加强卫生对外交流，以“一带一路”“福州自贸区”和“福州新区”建设为契机，做好国际和台港澳地区交流与合作项目引进工作，拓宽对外交流渠道。搭建榕台卫生合作对接平台，建立榕台医疗卫生领域专家学者互访讲学、交流互动机制，加强榕台卫生人才培养合作，推动榕台卫生类学会（协会）、医院之间等多层次、多渠道、多形式的合作交流。发挥中医药对台交流与合作优势，推进中医药对台学术、文化、科研交流与协作。建立健全对台港澳卫生政策法规，优先支持台港澳资本或服务提供者到我市设立合资合作医疗机构或独资医院。继续做好援外医疗工作。

1. 保障措施

一、加强组织领导，注重协调配合

为了保证规划的有效实施并对医疗事业发展起到有效指导作用，必须强化政府职能，由政府领导，制定并完善配套政策。各级政府要紧紧围绕“十三五”时期卫生发展的重点工作任务，抓好卫生重点工程建设的组织管理，实施项目带动战略，以规划带动项目建设，以项目促进规划落实；加强项目动态管理，建立重大项目滚动机制，完善重大项目库，形成“谋划一批、签约一批、开工一批、投产一批、增资一批”的发展态势；抓好项目前期工作，严格按照基建项目管理程序，在项目完成可行性论证后，组织开展项目建设，确保项目顺利实施，为卫生计生改革发展提供项目支撑。

规划实施要实行目标责任制，明确部门分工，落实部门责任，切实做好规划实施情况的跟踪分析，在卫生计生方面，要制订区域卫生规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；在发展改革方面，要将区域卫生规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展总体规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理，推进医疗服务价格改革；在财政方面，要按照政府卫生投入政策落实相关经费；在城乡规划管理方面，要依据依法批准的城乡规划审批建设用地；在机构编制方面，要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；在社会保障方面，要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。及时向市委、市政府报告实施进展情况，并向社会公布，自觉接受监督检查。

二、坚持政府主导，加大财政投入

建立政府主导的多元卫生投入机制，充分发挥市场机制作用。明确政府的卫生计生投入责任，完善政府对公共卫生、城乡基层医疗卫生机构、基本医疗保障的投入机制，落实公立医院政府补助政策。在动员社会广泛筹集卫生事业发展资金的同时，政府对卫生计生事业的投入水平要随着经济发展不断提高，确保政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出的增长幅度，使政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高，促进全市卫生事业健康发展。

三、强化人才培养，提高服务水平

围绕人才“培养、吸引、使用”的三大环节，制定和完善相关政策措施，优化人才队伍结构。采取多种形式开展教育培训，提升业务素质，重点培养和引进学科带头人以及卫生管理人才。按照市里的统一部署，建立全科医师、专科医师、医技人员、护理人员、乡村医生的分类管理、考核和评价制度。强化质量意识，建立健全医疗质量的控制体系，健全各项规章制度，规范诊疗行为，不断加强对医疗质量监督和管理，促进医疗卫生机构提高服务水平。

四、完善管理机制，促进医疗公平

通过制定和实施规划，确定本市医疗卫生资源配置水平，统一规划布局医疗卫生资源，加强综合调控，优先发展和保证基本医疗卫生服务，关注弱势人群。确保区域内居民得到公平、可及、适宜的基本医疗服务，逐步解决看病难、看病贵问题。同时，突出中心城市功能，发展重点学科，发挥技术优势，努力满足不同人群、不同层次的医疗卫生需求。

五、严格依法办事，加强监督管理

按照《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《执业医师法》和《乡村医生从业管理条例》《护士管理办法》等有关法律法规，加强对医疗机构的设置审批和从业人员的准入管理。以本规划为指导，以准入管理为核心，建立和完善医疗机构、从业人员、新技术应用、大型设备等医疗服务要素的准入。加强日常监督管理，卫生执法部门在同级卫生行政部门领导下，负责本辖区范围内医疗机构的日常监督管理，开展经常性监督执法检查，依法查处违法执业的医疗机构和从业人员。加大医疗市场整顿力度，坚决打击无证行医，规范医疗服务市场，使人民群众看病就医感受明显改善，医患关系更加和谐。

附件：1.福州市“十三五”医疗卫生重点项目情况表

2.福州市“十三五”“智慧医疗”重点项目附件1

福州市“十三五”医疗卫生重点项目情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 单位：万平方米、亿元 | | |
| 序号 | 项目名称 | | 建设规模 | 建设年限 | 投资估算 | 责任单位 |
|
| 市本级项目 | | | | | | |
| 1 | 福州市一医院新建外科病房大楼项目 | | 5.3 | 2016～2019 | 5.3 | 市卫计委 |
| 2 | 福州市妇幼保健院新院一期建设项目 | | 9.9 | 2016～2019 | 9.6 | 市卫计委 |
| 3 | 福州市传染病医院门诊综合楼、肝胆外科大楼、内科楼、制剂楼、营养食堂项目 | | 7.76 | 2017～2021 | 5.7 | 市卫计委 |
| 4 | 福州市中医院病房综合大楼建设项目 | | 1.81 | 2017～2019 | 1.5 | 市卫计委 |
| 5 | 福州市肺科医院医技楼项目 | | 1.44 | 2017～2019 | 1.14 | 市卫计委 |
| 6 | 福州神经精神病防治院新门诊综合楼建设项目 | | 4.05 | 2017～2019 | 2.66 | 市卫计委 |
| 7 | 福州儿童医院医技综合楼项目 | | 3.41 | 2017～2020 | 3.57 | 市卫计委 |
| 8 | 乡镇中心卫生院能力提升工程 | | 20所 | 2017～2020 | 2 | 市卫计委 |
| 9 | 社区卫生服务中心能力提升工程 | | 20所 | 2017～2020 | 0.6 | 市卫计委 |
| 10 | 福州市一医院分院项目一期 | | 16 | 2017～2022 | 14 | 市卫计委 |
| 11 | 福州市二医院晋安区分医院项目 | | 14 | 2018～2023 | 10 | 市卫计委 |
| 12 | 福州市晋安区综合医院（暂定名） | | 14 | 2018～2023 | 10 | 社会资本 |
| 13 | 福州市滨海新城 | 滨海新城医院项目 | 7.5 | 2017～2020 | 4.5 | 市卫计委 |
| 14 | 专科医院 | 3.3 | 2018～2020 | 3 | 市卫计委 |
| 15 | 福州市传染病院新院一期项目 | | 16 | 2018～2023 | 14 | 市卫计委 |
| 16 | 福州市中医院分院项目 | | 12 | 2018～2023 | 9.6 | 市卫计委 |
| 县（市）区项目： | | | | | | |
| 17 | 福州市晋安区医院改扩建项目 | | 6.37 | 2017～2021 | 5.79 | 晋安区政府 |
| 18 | 福州市晋安区妇幼保健院改扩建项目（一期） | | 1.27 | 2017～2019 | 1.59 | 晋安区政府 |
| 19 | 福州市闽侯县精神病医院迁建项目 | | 1.96 | 2017～2018 | 1.2 | 闽侯县政府 |
| 20 | 福州市连江县医院项目 | | 9 | 2018～2023 | 6.95 | 连江县政府 |
| 21 | 福州市连江县精神专科医院建设项目 | | 1.46 | 2018～2021 | 0.76 | 连江县政府 |
| 22 | 福州市罗源县医院扩建项目 | | 2.3 | 2017～2020 | 1 | 罗源县政府 |
| 23 | 福州市闽清县中医院扩建项目 | | 2.38 | 2016～2020 | 0.65 | 闽清县政府 |
| 24 | 福州市永泰县妇幼保健院迁建项目 | | 1 | 2017～2018 | 0.5 | 永泰县政府 |
| 25 | 福州市福清市医院新院二期项目 | | 10.03 | 2017～2021 | 6 | 福清市政府 |
| 26 | 福州市滨海新城区域分中心 | | 2.5 | 2017～2019 | 2 | 长乐市政府 |

附件2

福州市“十三五”“智慧医疗”重点项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **主要任务** | **具体项目** | **建设周期** | **建设费用（万元）** |
| 一、夯实医疗健康大数据应用基础 | 1.深化建设人口健康信息平台 | 2017～2018 | 5000 |
| 二、全面深化健康医疗大数据应用 | 2.电子病历应用及共享平台 | 2017～2018 | 1500 |
| 三、推动“互联网+健康医疗”服务 | 3.家庭医生健康服务平台 | 2017～2018 | 1400 |
| 4.区域影像及影像大数据平台 | 2017～2018 | 2000 |
| 5.“互联网+医养结合”平台 | 2018～2020 | 1500 |
| 6.互联网医疗服务平台(互联网医院) | 2017～2018 | 1500 |
| 7.分级诊疗与远程医疗协同平台 | 2017～2018 | 2000 |
| 8.检查检验结果互认监测平台 | 2018～2019 | 1000 |
| 9.健康医疗教育管理平台 | 2018～2020 | 800 |