

丹东市卫生和计划生育委员会办公室文件

丹卫计办〔2016〕109号

丹东市卫生计生委办公室关于印发丹东市 卫生和计生事业发展十三五规划的通知

各县（市）区卫生计生局、合作区社会事业发展局，委属单位：

经委党委同意，现将《丹东市卫生和计生事业发展十三五规划》印发给你们，请结合本地区、本部门实际，认真贯彻执行。

附件：《丹东市卫生和计生事业发展十三五规划》

丹东市卫生计生委办公室

2016年8月8日

办公室

(信息公开形式：主动公开)

丹东市卫生计生委办公室

2016年8月8日印发

丹东市卫生和计生事业发展“十三五”规划

丹东市卫生和计划生育委员会

目 录

一、“十二五”时期主要工作成果	1 -
(一) 全市人民健康水平进一步提高	1 -
(二) 卫生基础设施建设得到夯实	1 -
(三) 基层卫生服务体系进一步加强	1 -
(四) 公共卫生服务体系进一步完善	2 -
(五) 基本医疗保障体系进一步巩固和发展	2 -
(七) 医疗服务质量进一步改善	3 -
(八) 妇幼卫生和计划生育工作进一步提高	3 -
(九) 卫生计生法制建设和综合监督执法成果明显	4 -
(十) 爱国卫生和创卫工作取得突破进展	4 -
(十一) 卫生信息化水平实现跨越式发展	4 -
(十二) 医疗卫生改革不断深化	4 -
(十三) 卫生应急能力进一步增强	5 -
二、“十二五”期间存在的主要问题	5 -
(一) 卫生投入相对滞后, 事业发展缓慢	5 -
(二) 医疗卫生资源使用不足, 服务效率不高	5 -
(三) 医疗卫生资源布局不合理, 结构不平衡	6 -
(四) 医疗卫生服务系统协同性不强	6 -
(五) 公立医疗机构改革任重道远	6 -
(六) 民营医疗机构有待发展和提高	7 -
(七) 卫生人力不足、素质亟待提高	7 -
(八) 公共卫生服务能力面临挑战	7 -
三、“十三五”期间我市卫生计生工作面临的形势	8 -
(一) 社会建设总体目标提出新的要求	8 -
(二) 人口结构和服务需求发生变化	8 -
(三) 医疗卫生改革任务仍然艰巨	8 -
(四) 信息技术应用不断加快	9 -
(五) 经济运行进入新常态	9 -
四、指导思想、基本原则和发展目标	9 -
(一) 指导思想	9 -
(二) 基本原则	10 -
(三) 发展目标	11 -
五、重点任务	13 -
(一) 全面深化医药卫生体制改革	13 -
(二) 进一步健全全民医疗保障体系	15 -
(三) 进一步完善医疗卫生服务体系	16 -
(四) 进一步加强重大疾病预防控制和健康管理	19 -
(五) 进一步提升妇幼保健服务水平	21 -
(六) 进一步调整与完善生育政策	22 -
(七) 进一步加快中医药事业发展	22 -
(八) 大力推进医养结合和健康服务业	23 -

(九) 基本建成人口健康信息化体系	- 24 -
(十) 医疗健康科技实现创新突破	- 25 -
(十一) 加强卫生计生法制建设, 强化综合监督工作	- 25 -
(十二) 完善药品流通供应保障体系	- 26 -
(十三) 进一步夯实卫生应急能力建设	- 26 -
六、主要措施	- 27 -
(一) 切实落实医改任务	- 27 -
(二) 多渠道加大卫生投入	- 27 -
(三) 实施重大项目和重大工程	- 28 -
(四) 全面提升卫生计生综合治理能力	- 28 -
(五) 加强规划监测评估	- 28 -
(六) 加强政策宣传和引导	- 29 -

丹东市卫生和计生事业发展“十三五”规划

为适应我市人民群众不断增长的健康需求和经济社会发展对卫生计生事业发展的新要求，根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《辽宁省医疗卫生服务体系规划（2015-2020年）》（辽政办发〔2015〕107号）等文件精神，结合我市实际，编制本规划。

一、“十二五”时期主要工作成果

（一）全市人民健康水平进一步提高。十二五末，全市人口总数为238.2万人，人口出生率为5.69‰，死亡率7.75‰，人口自然增长率约为-2.06‰，出生婴儿性别比在107以下，计划生育率控制在98%以上，婴儿死亡率5.71‰，5岁以下儿童死亡率6.7‰，孕产妇死亡率12.2/10万，城市居民人均期望寿命达到80.77岁，其中男性78.33岁，女性83.28岁。

（二）卫生基础设施建设得到夯实。市中心医院投资1.2亿元完成3.5万m²的外科病房楼建设，市第一医院投资6,000万元完成了国际医疗部的建设，丹东市第三医院投资2,700万元完成了1.5万m²住院病房楼建设，东港市中医院完成一期16,600m²的改造工程，凤城市中心医院完成了11,000m²的扩建项目，宽甸县中医院完成了12,482m²的建设项目，并全部投入使用。

（三）基层卫生服务体系进一步加强。全市投资4,000万元，

完善了 21 个社区卫生服务中心和 29 个社区卫生服务站建设。投资 5,687 万元完成了 27 个乡镇卫生院、68 个村卫生室基础建设。基本公共卫生服务人均经费从 2009 年的 15 元提高到 2015 年的 40 元，公共卫生服务项目增加到 12 大类 44 小项。

（四）公共卫生服务体系进一步完善。全市投资 5,100 万元进一步完善了市、县各级紧急救援中心、疾控中心及卫生监督机构的软硬件建设。市传染病医院新建了血液净化中心，市疾控中心卫生监测体系建设也得到进一步加强。2015 年，全市无甲类传染病报告，报告乙类和丙类法定传染病 18 种，发病数 6,706 例，报告发病率为 276.43/10 万。儿童计划免疫接种率达 95% 以上，连续 32 年无脊髓灰质炎病例发生。

（五）基本医疗保障体系进一步巩固和发展。农村新农合参保率始终稳定在 99% 以上，统筹标准提高到 480 元（其中政府财政补助 380 元，个人缴费 100 元），新农合大病保险已实现全覆盖，群众病有所医得到了保障。门诊统筹、住院即时结算、一站式服务等便民、惠民措施逐步得到落实。基本药物制度在基层稳步推进，我市已有 47 家政府办基层医疗卫生机构实施了基本药物制度，减轻患者药费负担共计 1550 万元。

（六）卫生资源配置进一步优化。2013 年 12 月，市卫生局、发改委、财政局、外经贸局、人社局等部门共同起草和下发了《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的实施意见》。2014 年 5 月，重新修订下发了《丹东市医疗机构设置规划（2013—2018）》，对全市医疗资源布局进行了重新规划。至 2015 年末，全

市共有医疗卫生机构1,568个,其中医院46个,基层医疗卫生机构1,430个,专业公共卫生机构88个,其他机构4个。全市医院编制床位总数14,593张,其中医院12,604张,基层医疗机构1,989张。全市卫生技术人员12,505名,其中:执业(助理)医师5,062名、注册护士5,065名、药师(士)619名、技师(士)696名、其他卫生技术人员1,063名。

(七) 医疗服务质量进一步改善。2011年起,在全市各级各类医疗机构中开展了为期三年的“三好一满意”活动。通过活动的开展,各级医疗机构的医疗技术明显提升,医疗质量和服务水平明显改善,医疗卫生服务和行业作风中存在的突出问题得到遏制。期间,建立了以政府司法行政部门为主导,以财政部门为经费保障的医疗纠纷调解机制,人民调解委员会作为独立的调解组织,依法开展医疗纠纷调解工作,医患关系得到有效缓解。

(八) 妇幼卫生和计划生育工作进一步提高。十二五期间,全市妇幼卫生工作通过实施“三网”监测、住院分娩补助、“两癌”筛查、免费孕前优生检查和产前筛查等服务项目,有效保障了广大妇女儿童的身体健康;我市独生子女父母奖励费标准由原来独生子女14周岁提高到18周岁;关停企业独生子女父母退休补助费兑现工作也逐步得到落实;通过开展打击“两非”活动,保证了出生婴儿性别比在正常值范围内;积极推进了计划生育特殊家庭扶助工作;全面落实单独二孩政策,简化了生育手续办理流程并下放了审批权限;通过大力推进流动人口计划生育基本公共服务,我市流动人口计划生育免费技术服务覆盖面达到85%以

上；流动人口服务管理已基本实现信息化。

(九) 卫生计生法制建设和综合监督执法成果明显。行政审批工作得到进一步规范，行政审批效率和满意度得到进一步提升；完善了卫生计生执法制度，行政执法自由裁量权得到规范；卫生监督信息化建设工作取得突破，手持终端执法模式已覆盖全地区；卫生监督机构已全部配备执法用车及快速检测、取证设备，卫生监督执法能力显著提高；依法开展了生活饮用水、公共场所卫生、传染病防治等卫生监督工作；通过打击无证行医和非法采供血行为，净化了医疗服务市场，确保了医疗和血液安全。

(十) 爱国卫生和创卫工作取得突破进展。城乡环境卫生得到明显改善；累计建成农村无害化卫生厕所 6.16 万座，农村无害化卫生厕所普及率提高了 13.8 个百分点；主城区除“四害”工作全面达标；医疗卫生系统全面开展禁烟活动；全市累计建成省级卫生城市 1 个，省级卫生镇 5 个，其他各类省级卫生创建单位和地区 92 个；“省卫生城市”评定已顺利通过省复核验收，创建“国家卫生城市”工作正在强势推进并已达到向国家申报的标准。

(十一) 卫生信息化水平实现跨越式发展。搭建完成了联接各级医疗机构和卫生管理部门的卫生专网；完成了丹东市基层医疗机构管理信息系统的实施，使九百余个乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构实现了信息化业务管理模式。搭建了丹东市居民健康卡管理平台，居民健康卡发卡量突破 70 万张。

(十二) 医疗卫生改革不断深化。东港和凤城市作为国家第

一批县级公立医院改革试点县，改革进展顺利并取得初步成果。全市 3 个县（市）6 家县级公立医院，以破除“以药补医”为关键环节，同步推进管理体制、人事分配、经费保障等综合改革，相关领域改革也在统筹推进，政策合力正在形成。

（十三）卫生应急能力进一步增强。完善了卫生应急“一案三制”建设，市本级制定卫生应急预案 25 个，其中专项预案 8 个，部门预案 17 个；组建了 12 支卫生应急队伍。开展了预测预警工作，落实了卫生应急物资储备，建立了联防联控工作机制，完成了市本级应急视频指挥平台建设。十二五期间，妥善处置 6 起突发公共卫生事件。

二、“十二五”期间存在的主要问题

（一）卫生投入相对滞后，事业发展缓慢。十二五期间，由于受我市整体经济发展水平的制约，使得对卫生事业整体投入不足。乡镇卫生院的基础设施建设有待进一步加强，基本医疗装备仍然缺乏和落后；各级医疗机构的基建及设备采购项目，因各级政府配套资金不到位，有的不能及时开展或完工；疾病预防控制机构一些基本监测设备尚需更新和配套；基层医疗机构实施基本药物零差价销售后，政府相应的补偿不能及时到位，尚有挤占公共卫生服务经费情况发生，影响了医疗机构正常运转。

（二）医疗卫生资源使用不足，服务效率不高。我市医疗资源总量较大，2015 年全市千人口床位数为 6.11 张，高于全省 5.8 张的平均水平，但床位使用率不高，基层浪费严重。2015

年,全市医疗卫生机构病床使用率为 76.06% ,其中医院达 87.26% , 而基层医疗卫生机构使用率只有 45.61% 。医疗服务效率方面,全市医院医师日均门急诊人次为 4.8 次,低于全国 7.5 次的平均水平,二级以上医院平均住院日为 12 天,比省 11.2 天的平均水平高 0.8 天。

(三) 医疗卫生资源布局不合理, 结构不平衡。优质资源相对集中于三级医院和县级医院,社区卫生服务中心、乡镇卫生院的硬件及核心人才等资源配置严重不足。随着职能增加,基层卫生资源更显紧缺;公共卫生服务体系发展相对滞后,我市每千常住人口公共卫生人员数量为 0.5 人,低于省 0.53 人、全国 0.61 人的平均水平;资源要素之间配置结构失衡,儿科、精神卫生、康复、老年护理等领域服务能力较为薄弱。

(四) 医疗卫生服务系统协同性不强。公共卫生机构、医疗机构分工协作机制仍不健全,缺乏联通共享,各级各类医疗机构相互合作不够,分级诊疗尚未实现,碎片化问题比较突出,服务体系难以有效应对日益严重的慢性病高发及老龄化等健康问题。

(五) 公立医疗机构改革任重道远。由于功能定位的模糊,我市市级公立医院业务范围多集中常见病及多发病,新技术、新业务开展与投入有限,整体实力表现不强,对县区辐射能力不够,难以满足市域内患者诊疗需求,导致患者不断流向沈阳或北京等地区就医,增加了患者的就医负担。同时县级公立医院综合改革进展缓慢,改革的系统性、综合性、协调性不够。城市公立医院改革尚处于探索中,在管理体制、补偿机制、价格机制、人事编

制、收入分配及医疗监管等改革方面，政策不配套，落实不到位等问题比较突出。

（六）民营医疗机构有待发展和提高。虽然我市社会办医床位占比已达到 18.9%，但缺乏大型综合性和专科医院，业务层次较低，总体水平不高且存在人员流动性大，医疗行为不规范现象。

（七）卫生人力不足、素质亟待提高。一方面我市执业医师和注册护士已显不足，每千常住人口执业医师和注册护士指标均低于省平均水平，已不能满足日益增长的居民医疗服务需求；另一方面，我市基层医疗机构尤其是乡村卫生室的医生老龄化严重，知识结构和技术水平已不能适应新型农村合作医疗政策需要，农村卫生综合服务水平亟待提高。开展社区卫生服务的全科医生严重缺乏，现有卫生技术人员素质参差不齐，社区卫生服务机构的综合服务水平不能适应社区人民群众的健康需求。

（八）公共卫生服务能力面临挑战。作为边境及旅游城市，我市每年有大量的境内外游客出入我市，并以每年10%以上的速度增长，这在我市传染病控制和服务能力较为薄弱的情况下，给疾病预防控制工作带来空前的压力和难度。另外随着疾病谱的改变和人口老龄化问题的凸显，慢性非传染性疾病的患病率将越来越高，但承担慢性病管理和监测任务的社区卫生服务机构、卫生院和村卫生室的硬件设施、人员数量及业务素质等方面与实际需要尚有很大差距。

三、“十三五”期间我市卫生计生工作面临的形势

（一）社会建设总体目标提出新的要求。党的十八大提出了2020年“全面建成小康社会”的宏伟目标，习近平总书记指出：“没有全民健康，就没有全面小康”。在十三五全面建成小康社会的关键时期，我市卫生计生事业发展必须服从和服务于全面建成小康社会的大局，任务艰巨，使命光荣。

（二）人口结构和服务需求发生变化。截至2015年年底，我市60岁以上户籍人口已达54.4万人，占全市总人口比重的22.8%，同比增长5.4%，老龄人口基数同比增长率都位于全省前列。随着人口的老龄化和高龄化，老年人生活照料、康复护理、医疗保健、临终关怀等医疗服务需求日益增长，康复、老年护理等薄弱环节问题将更为凸显；随着居民生活方式的变化，心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病成为致残、致死的主要病因。这些变化要求我们必须优化卫生计生资源配置，调整卫生计生工作策略，强化健康管理，完善康复养老体系，提高服务和管理水平，努力满足居民的服务需求。

（三）医疗卫生改革任务仍然艰巨。随着医改进入深水区，制约我市卫生计生事业发展的体制、机制问题日益凸显。卫生计生事业发展中的卫生资源分布不均衡、结构层次不合理，公立医疗机构比例过大，民营医疗机构层次较低，医疗行为不规范等问题依然突出；卫生资源配置、卫生服务提供、居民健康水平等还存在区域差异；群众大病医疗费用负担仍然较重，医保支付方式依旧单一，医疗保障制度建设有待进一步加强；基本药物制度还

需巩固完善；人才队伍总量和结构性矛盾依然突出。解决这些问题必须持续不断地推进改革。

（四）信息技术应用不断加快。云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术的快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件。但我市目前市级卫生信息平台尚未搭建、基层医疗机构特别是民营乡镇卫生院和村卫生室信息化水平还十分薄弱，分级诊疗、医疗协同、远程会诊等业务尚未开展，医疗健康服务手段及管理模式的信息化进程亟待推进。

（五）经济运行进入新常态。当前，全国经济发展进入新常态，卫生计生事业发展建设既面临挑战，也面临发展机遇。我们应全面认识，主动应对，变压力为动力，化挑战为机遇。在继续保证和提高政府对卫生计生事业投入的基础上，多方拓展投资渠道，积极引导社会资本参与到我市医疗卫生服务体系和健康服务业体系建设中，增加卫生计生服务供给，满足不同层次群众的医疗卫生服务需求。

四、指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想

深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以全面建成小康社会为目标，以维护人民群众健康为宗旨，以改革创新为动力，发挥政府和市场的作用，深化医药卫生体制改革，建立健全基本医疗卫生制度，进一步提高基本医疗卫生服务的公

平性和可及性，注重预防为主和健康促进，不断满足人民群众多层次、多样化健康需求，进一步推进人口长期均衡发展，不断提高全民健康水平，为全面建成小康社会做出贡献。

（二）基本原则

1. 坚持保障基本，维护健康公平。把实现好、维护好人民群众健康权益作为卫生计生工作的根本出发点，切实落实政府责任，把基本医疗卫生服务作为公共产品向全市人民提供。

2. 简政放权，发挥市场作用，激发社会活力。营造平等参与、公平竞争的发展环境，拓展卫生服务市场，鼓励与支持社会力量办医，调动社会力量办医的积极性，发展健康服务业，形成政府、市场、社会各尽其能的卫生计生发展氛围。

3. 增强改革协同性，突出创新驱动动力。促进医保、医疗、医药“三医”联动，加强投入、补偿、人事、分配等政策协同，推进制度、管理和科技的创新，化解卫生计生深层次矛盾和问题。

4. 促进内涵发展，提高整体效能。优化卫生计生资源配置规模和结构，不断提升卫生计生服务体系的服务能力和管理水平；各级各类卫生计生服务机构要功能互补、协同配合，成为有机整体；卫生计生体系宏观运行效率要得到提高，协同优势要充分体现。

5. 统筹兼顾，健康促进。统筹城乡、区域卫生计生事业发展，统筹公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障四个体系，统筹出生人口数量和人口质量，加强健康管理与健康服务，有效

落实预防为主、主动干预、医防结合的卫生计生工作策略，推进以疾病为中心到以健康为中心的转变。

6. 以变革的思维看待变化、适应变化。当前我国处于经济“三期叠加”新常态。面对新变化，要用变革的思维看待变化、打破惯性思维，深入研究卫生计生事业发展形势、改革要求和思路措施，注重整体谋划，推动重点突破，实现全市卫生计生事业快速发展。

（三）发展目标

1. 总体目标

到 2020 年，我市基本建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，建立与全面建成小康社会目标相适应的医疗卫生服务体系，使城乡居民人人享有基本医疗卫生服务，实现基本公共卫生服务均等化、健康管理普及化、健康服务多元化，人均医疗保障水平与经济社会发展水平基本相适应；人口质量和居民健康水平进一步提高，主要健康指标达到或超过全省平均水平。

2. 主要指标

“十三五”时期丹东市卫生计生事业发展主要指标

指标类别	指标名称	2020 年目标值
健康指标	平均期望寿命	比 2015 年提高 1 岁
	婴儿死亡率	≤5.5‰
	孕产妇死亡率	11/10 万
	5 岁以下儿童死亡率	6.0‰
	出生人口性别比	控制在 100: 106

医疗保障	政策范围内住院费用报销比例	≥ 75%
	住院费用实际报销比例	≥ 60%
	城乡居民大病保险	全覆盖
卫生资源	每千常住人口床位数（张）	6.3 张
	社会办医床位数占比	≥ 25%
	千人口执业（助理）医师数（人）	2.63
	千人口注册护士数（人）	3.3
	医护比	1: 1.25
	床护比	≥ 1: 0.6
卫生服务	法定传染病网络直报率	100%
	儿童计划免疫规划疫苗接种率	≥ 95%
	高血压患者规范化管理率	≥ 60%
	糖尿病患者规范化管理率	≥ 50%
	开展门诊预约服务的公立医院比例	100%
	开展居民健康卡服务的公立医院比例	100%
	二级以上医院平均住院日	≤ 9 天
	农村卫生厕所普及率（无害化卫生厕所普及率）	≥ 85%（50%）
	卫生城镇创建	建成 1 个国家卫生城市，3 个省级卫生城市；4 个国家卫生乡镇，10 个省级卫生乡镇（县城）

五、重点任务

(一) 全面深化医药卫生体制改革

到 2020 年，建立比较完善的医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障体系、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。

1. 破除以药补医，推动建立科学补偿机制。取消药品加成（中药饮片除外），降低虚高药价。对公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道，通过合理调整医疗服务价格、加大政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等方式建立科学合理的补偿机制。对医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。财政部门调整支出结构，切实加大投入，将增加的政府投入纳入财政预算。

2. 进一步理顺医疗服务价格。在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加的前提下，坚持“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、耗材、大型设备检查等价格，提高体现医务人员劳务价值的医疗服务价格。逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。

3. 深化人事制度改革。合理核定公立医院编制总量，建立动态调整机制，创新机构编制管理方式，逐步实行编制备案制。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外

人员待遇统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。实行聘用制度和岗位管理制度，人员逐步由固定用人向合同用人转变、由身份管理向岗位管理转变。落实公立医院用人自主权，对医院紧缺、高层次人才，可按规定由医院采取考察的方式招聘，结果公开。

4. 建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。完善绩效工资制度，体现多劳多得、优绩优酬，合理拉开收入差距。

5. 加快建立和完善现代医院管理制度。积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。卫生计生行政部门创新管理方式，从直接管理公立医院转为行业管理。落实公立医院人事管理、绩效工资内部分配、运营管理等自主权。逐步取消公立医院的行政级别。健全院长选拔任用制度，实行院长聘任制。

6. 完善人才管理制度，坚持将人才工作作为各单位党政一把手工程，做到优先发展、优先研究和优先投入。要强化人的要素为综合管理的第一要素，逐步建立和完善以规划、培养、激励、评估等功能为主的基本框架，形成有章可循、有制度可依的人才管理局面。同时用好、用足省、市政府已出台的人才政策，分清主次，把政策用在刀刃上，优先解决好学科带头人和高层次人才；卫生计生系统内各事业单位要以引进卫生专业技术人员为基础，以建设具有学术领先优势和一定知名度重点专科为龙头，推进卫生人才建设步伐。

（二）进一步健全全民医疗保障体系

加快建立和完善覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系，巩固基本医疗保险制度覆盖 95%以上城乡居民的成果。

1. 继续提高基本医保筹资和保障水平。提高政府对新农合和城镇居民医保的补助标准，到 2020 年，城乡居民基本医保人均筹资水平达到省统一标准，政策范围内住院费用支付比例保持在 75%以上，实际报销比例力争达到 65%左右。普遍开展门诊医疗费用统筹，支付比例提高到 55%以上。

2. 全面实施城乡居民大病保险。健全重、特大疾病救助和疾病应急救助制度，并做好与基本医疗保障制度的衔接，实施健康扶贫行动计划，确保“兜住底线”，解决重特大疾病患者的因病致贫问题。积极发展商业健康保险，完善补充医疗保险制度，满足多样化的健康需求。

3. 完善市级新农合信息平台建设。通过与省市平台的对接，实现异地就医费用即时核查、及时结报和流动人口基本医疗保障关系转移接续功能。

4. 全面推进医保支付制度改革。完善总额控制制度，推行以按病种付费方式为主，按人头、按服务单元、总额预付等复合型付费方式。建立和完善医保经办机构和医疗机构之间的谈判与风险分担机制，实施医保控费监管系统，加强事前、事中管理，有效控制医疗费用不合理增长。

5. 整合城乡医保制度与管理体制。适时开展城乡医疗保障整合工作，开展新农合市级统筹工作，增强医保与医疗管理的联动

性，提高服务效率。

（三）进一步完善医疗卫生服务体系

以《辽宁省医疗卫生服务体系与卫生资源配置规划（2015-2020年）》为引领，重点开展以下工作：

1. 加强基层医疗卫生服务体系建设。一是夯实县级医疗卫生机构建设。开展县级医院和公共服务机构的基础建设，切实解决县域内人民群众基本医疗、预防、保健等需求，到2020年实现90%的患者县域内就诊目标。二是加强政府办乡镇卫生院建设。到2020年底实现每个乡镇有一所政府办标准化的乡镇卫生院，并达到群众的满意。三是加强标准化村卫生室建设。至2020年实现全市每个行政村有1所公益性标准化村卫生室的工作目标。四是继续加强社区卫生服务机构建设。完成市区31个社区卫生服务中心（站）的标准化建设工程。

2. 合理控制公立医院规模。根据我市实际情况，县办综合医院床位数控制在800张以内，市办综合医院不超过1200张，中医医院原则上按每千人口0.55张床位标准配置。严禁公立医院举债建设、超标准装修和超规划配置大型医用设备。

3. 积极开拓多元办医格局。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，到2020年我市按每千常住人口1.96张床为社会办医预留发展空间，同时预留大型设备配置和诊疗科目配置。鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构，引导社会办医院向公益性、高水平、规模化、专业化方向发

展。到2020年，社会办医院床位及服务量占全市总量的30%左右。

4. 开展全市人口健康管理服务和“三个一工程”。以政府购买第三方服务的方式开展“人口健康管理服务项目”，借助社会资本搭建健康管理服务平台以及健全健康服务信息化手段，提高辖区居民电子健康档案、慢病随访、健康教育、65岁以上老年人管理等服务质量和效率，实现全市人口健康动态管理和居民自我健康管理意识。以居民健康卡建设为切入点，实施家庭健康管理服务“三个一工程”，即每个家庭拥有一名合格的家庭医生、每个居民拥有一份动态管理的健康档案和一张服务功能完善的健康卡。

5. 建立分级诊疗体系。以高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病为突破口，加强区域医疗中心建设，扩大市级医院优质资源技术辐射范围，提升基层承接多发病、常见病和康复治疗的服务能力，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。

到2017年，分级诊疗政策体系要初步完善，医疗卫生机构分工协作机制基本形成，市级医院优质医疗资源要有序、有效下沉，以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设得到加强，医疗资源利用效率和整体效益进一步提高，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例明显提升，就医秩序更加合理规范。到2017年，分级诊疗试点工作应当达到以下标准：

序号	指标项目	标准
1	基层医疗卫生机构建设达标率	≥95%
2	基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例	≥65%
3	试点地区县域内就诊率	90%（基本实现大病不

		出县)
4	每万名城市居民拥有全科医生	2名以上
5	每个乡镇卫生院拥有全科医生	1名以上
6	城市全科医生签约服务覆盖率	≥30%
7	居民2周患病首选基层医疗卫生机构的比例	≥70%
8	远程医疗服务覆盖试点地区	≥50% (县市区)
9	分级诊疗信息管理系统基本覆盖二(三)级医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心	100%、80%、80%
10	由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊的人数年增长率	≥10%
11	社区卫生服务中心、乡镇卫生院与二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系	100%
12	试点地区城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率	≥40%
13	提供中医药服务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室占同类机构之比	100%、100%、85%、70%
14	基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例	≥30%

到2020年，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式逐步形成；“健康进家庭、小病在基层、大病到医院、康复回基层”的新格局初步实现。

6. 提高医疗质量及安全。临床路径的实施基本覆盖二级以上医疗服务机构；实施改善医疗服务行动计划，完善纠纷调解机制，构建和谐医患关系。

7. 加强队伍建设。建立健全有利于人才培养和使用的制度与政策，建立住院医师、全科医师、公共卫生医师规范化培训制度，完善继续医学教育。持续开展市级名医遴选及培养工作，以重点培养30名医学领军人才为目标，构筑医学人才高地。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，采取措施解决农村基层

医疗机构人才匮乏问题。积极开展学分制教育，通过 5 年左右的努力，使乡村医生获取继续医学教育学分达标率达到 90%，乡村医生 80%以上具备中专及以上学历，具备执业助理医师及以上资格。依托市中医药学校的新建，积极培养中医服务、健康养老服务产业急需的人才。

（四）进一步加强重大疾病预防控制和健康管理

1. 完善国家基本公共卫生服务项目。到 2020 年，保证人均经费标准达到国家规定标准，均等化水平进一步提高。继续实施国家重大公共卫生服务项目。健全专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间的分工协作机制，加快实现由疾病管理向健康管理的转变。

2. 深入开展健康城市和爱国卫生运动。继续推进城乡环境卫生整洁行动，加快农村改水、改厕步伐，科学防制病媒生物，落实控烟各项措施，推进社会卫生综合治理，提高爱国卫生工作依法、科学的治理水平。创新动员群众的方式方法，积极发挥爱国卫生运动在疾病预防控制中的统筹协调作用。到 2020 年，力争实现农村居民都能喝上干净水、在家能洗澡，农村居民生活质量上一个新台阶。广泛推进卫生城创建活动，实现创建国家卫生城市目标，开展健康城市创建工作。

3. 切实加强健康教育。以慢性病社区综合防控为基础，以健康教育为抓手，促进人们养成良好的健康行为和生活方式。控制

相关危险因素，实现重点慢性病防治核心信息人群知晓率 $\geq 60\%$ ，实现心脑血管病、糖尿病、癌症、呼吸系统疾病等慢性病和精神疾病的有效防控。规范基层医疗机构开展基本公共卫生服务健康教育项目，项目经费人均补助标准不低于年度基本公共卫生服务人均补助资金的7%。到2020年，我市居民健康素养水平达到或超过省定24%的指标。保证健康教育与健康促进工作的投入，各级财政按照辖区服务人口人均不低于0.1元的标准，落实健康教育专业机构工作经费。

4. 加强重大疾病联防联控。加强艾滋病防治宣传，扩大艾滋病检测、干预和抗病毒治疗覆盖率，到2020年控制艾滋病疫情在低流行水平。降低全人群乙肝病毒感染率。加强不明原因肺炎、手足口病、流行性出血热防治和处置工作。加强肺结核患者早期发现、规范治疗与管理。开展肺结核重点人群、疑似患者免费筛查和预防干预，推广成熟的快速诊断技术，全面开展耐多药肺结核诊治工作，到2020年，结核病发病率控制在50/10万以下。

5. 继续作好SARS、人感染禽流感、鼠疫等重点传染病防控工作，加强埃博拉出血热、中东呼吸综合征等境外输入传染病防控与应对准备工作。

6. 实施重点地方病干预措施项目。落实重点地方病分类防控策略；持续消除碘缺乏病；做好重点职业病监测和职业健康风险评估。

7. 强化食品安全风险监测体系建设，加强食品安全企业标准

备案工作，提升食源性疾病预防和防控水平。

8. 加强慢病防治。深入开展全民健康生活方式行动和慢病示范建设，建立覆盖全市的慢性病监测、肿瘤登记和死因监测制度。落实精神卫生防治工作策略及措施，推动精神卫生工作全面开展。强化医防结合，进一步明确各类医疗卫生机构在疾病预防控制工作中的职责分工，完善专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间的分工协作机制，完善二级以上医院疾病预防控制科工作制度。

（五）进一步提升妇幼保健服务水平

1. 保障母婴安全，推动基本生育全程免费服务，提高孕产妇系统管理率。进一步提高孕产妇、新生儿医疗急救能力，建立危重孕产妇和新生儿急救绿色通道和急救中心，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。

2. 加大出生缺陷防治力度，扩大新生儿疾病免费筛查覆盖范围，落实出生缺陷三级预防措施，努力降低严重多发致残的出生缺陷发生。

3. 促进生殖健康和防治妇女常见病，提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播。

4. 加强儿童疾病防治和伤害预防，提高基层医疗卫生机构儿童常见病诊治和转诊能力。继续实施扩大国家免疫规划，到2020年，以乡（镇、街道）为单位的适龄儿童免疫规划疫苗接种率要

达到 90%以上。

5. 加强儿童保健服务和管理，提高 3 岁以下儿童系统管理率。降低 5 岁以下儿童生长迟缓率。继续实施免费计划生育技术服务，积极推进安全避孕。

（六）进一步调整与完善生育政策

做好调整和落实生育政策的准备，配套做好计划生育管理制度的改革，促进我市人口均衡协调发展。巩固加强基层计划生育工作，稳定基层工作网络和队伍。坚持目标管理责任制，深化优质服务机制，更加注重人文关怀、利益引导和宣传倡导。加强出生人口性别比综合治理，严厉打击“两非”及防控采血鉴定胎儿性别行为。积极推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化，持续帮扶计划生育特殊困难人群，着力提高家庭发展能力，推动社会和谐稳定。

（七）进一步加快中医药事业发展

1. 大力发展中医养生保健服务。在全市二级以上中医医疗机构设有中医科的基础上，争取50%的综合医院和妇幼保健机构设立中医科并提供中医药治未病养生保健服务；90%以上的社区卫生服务中心，80%以上的乡镇卫生院，70%的村卫生室均能开展中医药特色健康管理工作的。

2. 构建中医药康复保健网络，大力提升基层中医药保障和服

务能力。以市中医院为区域中心，以县级中医医疗机构为服务枢纽，以社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室为服务网底，以民政养老机构为补充构建我市完善的中医药康复保健服务网络。

3. 探索建立中医药健康养老服务试点模式。通过中医师多点执业、中医医疗机构签约服务等多种手段，争取 30%以上的养老机构设立中医诊疗科室或与中医医疗机构建立合作关系；50%以上的社区养老服务机构可以便捷获取中医药健康服务，将中医药康复医疗、养生保健、治未病等理念融入健康养老全过程。

4. 推广中医药标准化建设和基层中医药适宜技术，加强各类、各层次中医药人才培养，推动中医药信息化建设。大力开展中医药知识宣传普及工作，加强中医药文化建设。

(八) 大力推进医养结合和健康服务业

一是建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。通过鼓励城市二级医院转型等多种形式建设医疗养老联合体，整合医疗、康复、养老和护理资源。二是支持养老机构开展医疗服务。养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险和新农合定点范围。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业。三是推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。四是通过特许经营、公建民营、民

办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。五是鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设。六是依托我市丰富的旅游资源和得天独厚的温泉优势，鼓励、支持旅游业与医疗保健嫁接，加快发展医疗旅游业和养老健康服务业，满足人们多元化的健康需求。

通过以上措施，到 2017 年，要使我市医养结合政策体系、标准规范和管理制度得以初步建立，符合需求的专业化医养结合人才培养制度基本形成。建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构（以下统称医养结合机构）。80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。到 2020 年，符合我市实际情况的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享，覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本形成，基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，基本适应老年人健康养老服务需求。

（九）基本建成人口健康信息化体系

在进一步夯实集医疗服务、公共卫生服务、计划生育、医疗

保障、药品供应保障和综合管理为一体的管理信息系统在基层医疗机构应用的基础上，加快我市人口健康信息平台建设，完善卫生专网覆盖，实现各级医疗机构互联互通和居民健康一卡通用；推动远程医疗建设，促进优质医疗资源纵向流动。加强信息安全保障体系、标准规范体系建设。促进云计算、大数据、物联网、移动医疗等信息技术与健康服务的深度融合，为医疗卫生的服务、监管和决策提供技术支撑。

（十）医疗健康科技实现创新突破

构建新型医学与健康科技创新体系，跟踪国家前沿技术发展，在重大手术创新、精细化医疗等项目上取得成效，提升精准、个性化医疗水平。继续推动适宜卫生技术的推广，提高基层适宜卫生技术服务水平。实施名医工作室建设工程，以临床需求为引领，加强新技术、新项目的引进和推广应用，实现临床与学术研究的相互促进，有效提升学科建设水平和解决危重疑难病症的技术水平。

（十一）加强卫生计生法制建设，强化综合监督工作

贯彻落实《关于全面加强丹东市卫生计生法治建设的指导意见》，强化卫生计生法制化建设，建立健全依法决策机制，完善行政执法制度化，全面实施卫生计生行政执法自由裁量权标准，规范行政执法行为。

加强卫生计生综合监督工作，争取卫生计生监督机构人员、基础设施和执法装备等建设达标。严厉打击非法行医和非法采供血，规范医疗执业行为。继续开展公共场所量化分级管理，完善和规范生活饮用水卫生以及涉水产品、消毒产品的监督，加强传染病防治和学校卫生监督工作。深入开展打击“两非”行动，继续做好职业卫生和放射卫生监管工作。

（十二）完善药品流通供应保障体系

巩固和完善基本药物制度和公立医院药品集中采购制度，建立价格谈判机制，充分发挥市场的价格形成作用，各级医疗机构逐步实现药品“零差率”，破除以药养医机制；健全药品价格信息监测及信息公开，有效遏制药品流通领域的腐败行为和不正之风；采取措施增强基层和边远地区的药品供应保障能力；进一步完善短缺药品、儿童用药和部分罕见病用药的供应保障。

（十三）进一步夯实卫生应急能力建设

“十三五”期间，争取每年完成1个县级卫生应急指挥站点建设。以政府为主导，进一步健全卫生应急社会动员机制，争取到2020年末，全市公众的卫生应急知识宣传及相关技能普及率达到15%，城市公众普及率达40%，卫生计生系统普及率达80%。启动全市卫生应急综合达标县（市、区）创建工作，力争到2020年底，全市国家及省卫生应急综合示范县（市、区）、省卫生应

急综合达标县（市、区）达 90%。到 2020 年，二级以上公立医院全部设立应急办或指定科室负责紧急医学救援工作，紧急医学救援预案覆盖率 100%。按照相关要求，更新和完善市、县各级卫生应急基本物资储备目录，探索协议储备方式，减少不必要的资源浪费。

六、主要措施

（一）切实落实医改任务

1. 定目标，保联动。坚持“保基本、强基层、建机制”基本原则，突出公平可及、群众受益的工作目标，统筹推进医疗服务、医疗保障、药品供应、监管体制综合改革，深化政府补偿机制、医保支付机制、价格确定机制的调整，增强改革的整体性、系统性和协同性，实现医疗、医药、医保三医联动。

2. 明重点，定时限。全面推进公立医院改革，坚持公立医院公益性基本定位，以破除公立医院“以药养医”为关键环节，将管理体制、运行机制、服务价格调整、医保支付、人事管理、收入分配等改革作为重点任务。2017 年全面推进城市公立医院改革，使大医院人满为患问题得到有效解决；到 2020 年基本完成医改任务，有效解决群众关切的看病就医突出问题。

（二）多渠道加大卫生投入。建立多元化、可持续的医疗卫生筹资机制。进一步落实政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的责任，调整财政支撑框架，改革医疗机构补偿机制，要进一步

提高财政和社会投入比例，降低个人支出比例。集中财力重点支持疾病控制、紧急救援、卫生监督、妇幼保健精神卫生和传染病防治等公共卫生机构建设和农村事业发展。

（三）实施重大项目和重大工程。以提升公共卫生服务能力为目标，实施慢性病综合防控、重大疾病防治、健康养老、妇幼保健、基本公共卫生服务等重大项目，以继续加强县医院、中心卫生院等基层服务体系建设为目标，实施医疗卫生基础设施建设等重大工程，以实现各级医疗机构信息共享和医疗协同为目标，开展各级区域信息平台建设项目。

（四）全面提升卫生计生综合治理能力。按照“四个全面”的总体要求，不断健全卫生计生综合治理体系，有效增强治理能力。全面加强卫生计生法制化建设，健全依法决策机制。转变政府职能，强化全行业监管，继续推进行政审批制度改革，优化审批流程，提高审批效率，在“一条龙、一站式”服务基础上，实现卫生计生审批“公开、透明、高效、便捷”。完善综合监督执法机制，加强事中、事后监管，注重第三方评估，提高卫生计生治理能力和水平。加强职业精神培育，将行风建设与精神文明建设、党风廉政建设、诚信体系建设相结合，着力加强医德医风建设。强化正面宣传和典型示范，以深化医改为主题，多形式、多角度展示医改成果，积极有效传递卫生计生行业正能量，健全舆情监测和突发事件处置机制，及时回应社会关切问题。

（五）加强规划监测评估。建立实施规划监测评估机制。加

强监测评估能力建设，定期评估规划的实施情况，监督重大项目的执行情况。规范监测和评估程序，完善评价体系和评价办法，提高监测评估的科学性、公开性与透明度。建立规划中期和末期评估制度，对规划实施进度和实施效果开展全面评估，及时发现问题，研究解决对策。

（六）加强政策宣传和引导。深化医药卫生体制改革需要社会各界和广大群众尤其是医疗系统医护人员的理解、支持和参与。要坚持正确的舆论导向，广泛宣传改革的重大意义和主要政策措施，积极引导社会预期，增强群众信心，为深化改革营造良好的舆论环境。

附件：卫生计生服务体系建设重大工程

附件:

卫生计生服务体系建设的重大工程

项目类别	项目名称	数量	规模 (m2)	总预算(万元)	中央预算(万元)	地方配套(万元)
市级医院能力建设 建设工程	市人民医院康复综合楼新建	1	18094	14000	8000	6000
	市第三医院老年病房楼、精神病房楼建设	1	14000	4200	2200	2000
	市第一医院诚志医疗健康养生村建设工程	1	500000	150000	90000	60000
	市第一医院急救中心项目	1	2530	379.5	227.7	151.8
	市第一医院血液透析中心项目	1	2000	300	180	120
	市第一医院康复楼建设项目	1	16000	4800	2880	1920
	市第一医院医疗技术楼建设项目	1	8000	2400	1440	960
	市第一医院门诊住院(三期)楼建设项目	1	14200	4260	2556	1704
	市妇女儿童医院门诊楼新建	1	15000	6000	3600	2400
	市中心医院门诊楼	1	45000	25596	20000	5596
妇幼保健	市妇幼保健计划生育服务中心新建	1	20000	6000	2500	3500
	元宝区妇幼保健计划生育服务中心改扩建	1	2000	506	400	106
县级医院能力建设 建设工程	凤城市第二人民医院	1	7500	2250	1250	1000
	东港市第二医院异地新建	1	40000	16000	5000	2000
	东港市中心医院	1	19000	6600	3300	3300
	振兴区医院基础业务用房及附属设施项目	1	5100	750	600	150

政府办乡镇卫生院建设工程	凤城 22 个(2 个乡镇卫生院,20 个急救车); 东港 16 个(乡镇卫生院+急救车); 宽甸 21 个(20 个乡镇卫生院, 1 个急救车); 元宝 1 个(急救车)	60	56625	10878	9649	1229
社区卫生服务机构建设工程	凤城 3 个; 东港 2 个; 宽甸 1 个; 元宝 6 个; 合作区 5 个	17	18250	5149.5	3639.5	1510
标准化村卫生室建设工程	凤城 114 个; 宽甸 254 个; 东港 200 个; 振 兴 15 个; 元宝 7 个	590	53260	9837	6195	3642
公共卫生服务能力建设项目	市 120 急救中心新建	1	5000	2080	1600	480
	市卫生监督所异地新建	1	2000	360	240	120
	市传染病医院门诊楼扩建	1	8000	2400	1900	500
	市结核病防治所	1	1564	363	200	163
	凤城市结核病院住院楼新建	1	1500	450	250	200
	元宝区疾控中心改扩建	1	2500	660	560	100
	宽甸县疾控中心新建	1	3500	1050	850	200
东港市传染病预防救治中心扩建	1	5000	2000	1500	500	
卫生计生信息化建设项目	人口健康信息化工程	1		2000	1600	400
中医药服务能力项目	宽甸县中医院住院部楼建设	1	11200	3360	2500	860
学校	市中医药学校	1	60000	18000	6000	12000
合计		694	956823	302629	180817.2	112811.8