

# 烟台市牟平区人民政府办公室

烟牟政办字〔2024〕13号

## 烟台市牟平区人民政府办公室 关于印发烟台市牟平区“十四五” 卫生与健康规划的通知

有关部门，有关单位：

《烟台市牟平区“十四五”卫生与健康规划》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

烟台市牟平区人民政府办公室

2024年9月12日

（此件公开发布）

# 烟台市牟平区“十四五”卫生与健康规划

“十四五”时期，是全面深化卫生健康事业改革的关键时期，也是优化全区卫生健康事业体系，促进卫生健康事业全面、协调、可持续发展的重要时期。为持续推进健康牟平建设，提高全民健康水平，结合全区卫生健康事业实际，制定本规划。

## 一、规划背景

“十三五”以来，牟平区委、区政府坚持把人民健康放在优先发展的战略位置，以维护和增进人民群众健康为宗旨，贯彻新时代卫生与健康工作方针，持续深化医药卫生体制改革，逐步完善以健康为中心的医疗卫生服务体系，卫生健康事业取得长足发展，“十三五”规划的主要目标和任务基本完成，人民群众健康水平持续提高，为“十四五”时期继续全面深化医疗健康事业改革，实现全区卫生健康事业跨越式发展奠定了坚实基础。

### （一）“十三五”时期取得的成绩

——健康牟平建设加快推进。全区建成健康促进示范机关 6 个，健康促进示范医院 7 个，健康促进示范学校 38 个，健康示范社区 4 个，健康促进示范企业 3 个，健康促进示范家庭 71 个。深入开展爱国卫生工作，全区创建国家卫生乡镇 1 个，省级卫生乡镇总数达到 7 个，省级卫生村总数达到 428 个，健康细胞总数达到 53 个。

——医药卫生体制改革取得新实效。全面推开公立医院综合改革，巩固完善基本药物制度和医疗卫生综合监管制度，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗就医新格局初步建立。建立城乡统一的居民医保制度和大病保险制度，统筹推进以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，“三医联动”取得新突破，政策范围内住院费用医保支付比例提高至75%，个人卫生支出占总费用比例下降至28%左右。

——重大疾病防控成效显著。新冠肺炎疫情得到有效控制。区疾病预防控制中心、滨医烟台附院、区中医医院均建成生物安全二级实验室，持续提升核酸检测能力。加强医疗机构院感防控，建立医疗机构感染预防与控制工作机制，严格落实“四早、四集中”要求，将确诊患者全部转至市级定点医院集中救治。肺结核等传染病有效控制，高血压、糖尿病等慢病防治到位，精神卫生服务网络不断健全，在册登记严重精神障碍患者实现免费救治。

——医疗服务能力大幅提升。开展“互联网+护理”服务试点工作，为居家行动不便人群上门提供专业护理服务，已成功提供380例“互联网+护理”上门服务。推进基层卫生服务能力提升，印发《烟台市牟平区基层医疗卫生补短板强网底提服务三年行动方案》。全面推进牟平区基层医疗机构服务能力三年提升行动计划，姜格庄街道社区卫生服务中心、宁海街道社区卫生服务中心、观水镇中心卫生院、水道镇中心卫生院、高陵镇中心卫生院均达到国家优质服务基层行活动推荐标准，宁海街道社区卫生服务中心

心、姜格庄街道社区卫生服务中心通过山东省社区医院验收。基层医疗卫生服务模式创新，组建1940支家庭医生签约服务团队，共签约252万余人。统筹推进疫情防控与基层卫生工作，代购送药、上门诊疗8000余人次。基本公共卫生服务持续推进，全区0—6岁儿童、孕产妇和老年人规范管理率分别达到91.50%、93.32%和70.36%，高血压患者和糖尿病患者规范管理率达到78.98%和79.22%。

——中医药传承创新发展加速推进。全区13所基层医疗卫生机构均设置中药房、中医诊室、康复科、煎药室等中医临床科室，建设成中医药文化氛围浓郁、多种中医药方法和手段综合使用的中医药综合服务区，配备300种以上中药饮片，均能按照中医药技术规范开展6类10项以上中医药适宜技术。拥有5个“烟台市‘十三五’中医药重点专科”、2个“烟台市名中医”，1个“山东省中医药服务能力提升特色专科”、1个“山东省‘十三五’中医药重点专科建设专科”、1个“山东省中医药服务能力提升重点专科”等众多特色中医品牌，9名老中医成为中医师承指导老师，20名年轻中医成为中医继承人。

——高层次人才队伍培育壮大。加强人才队伍建设，聚焦“招才引智”，统筹做好卫生专业技术人员招聘及高层次人才引进工作。五年来累计招聘各类医疗卫生人才380名；全区医疗卫生单位现有卫生专业技术人员970人。其中，高级职称125人，占卫生专业技术人员的12.9%；中级职称505人，占卫生专业技术人

员的 52.1%；初级职称 340 人，占卫生专业技术人员的 35%。

（二）存在的主要问题。一是医疗卫生资源总量相对不足，人才资源尤其是基层人才资源缺乏问题突出，资源配置的结构性问题持续存在，部分学科发展迟缓、实力滞后，建设内涵不足。二是医药卫生体制改革有待持续推进，公立医院综合改革有待深化，分级诊疗制度落实还不到位，现代医院管理制度、人事薪酬制度、医保支付方式等改革仍需加快。三是亟需构建平急结合、科学高效、功能完善的公共卫生体系，公共卫生人员缺编空编问题严重，重医疗、轻预防的观念和倾向依然存在，医防协同机制有待进一步完善。四是基层卫生仍然是整个卫生健康服务体系中的短板，优质医疗卫生资源下沉力度不够，基层医疗服务能力薄弱，中医药作用尚未得到充分发挥，需要持续加大投入力度。五是居家医养结合服务扶持政策单一，服务项目不能满足居家医养服务需求。

（三）面临的机遇与挑战。党中央、国务院提出“健康中国”建设战略，树立“大卫生、大健康”理念，将卫生与健康发展摆在经济社会发展全局的重要位置，完善国民健康促进政策，织牢国家公共卫生防护网，为人民提供全方位全周期健康服务，《健康中国行动（2019-2030 年）》围绕疾病预防和健康促进两大核心，从政府、社会、个人（家庭）三个层面协同推进组织实施 15 项重大行动。省委明确提出实现“健康强省”等“九个强省突破”目标，卫生健康工作在经济社会发展全局中的重要地位和重大责任

更加显现。

同时，我区卫生与健康事业发展仍然面临新的挑战。一是人口结构性问题日益突出，生育率维持较低水平，老龄化进程加速，加快完善“一老一小”养老照护和普惠托育服务。二是城镇化不断推进，职业卫生、环境安全、食品安全、生活方式等多种影响健康因素相互交织，新发传染病不断出现，慢性非传染性疾病负担持续加重。三是医疗卫生资源供需矛盾更加突出，迫切需要合理规划有限的医疗卫生资源，创新服务模式和管理方式，不断满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。突发新冠疫情给公共卫生体系建设提出更高要求，补短板、强弱项成为供给侧结构性改革以及预防型公共卫生防疫体系建设重点任务。

## 二、总体要求

（一）指导思想。高举中国特色社会主义伟大旗帜，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持新时代卫生健康工作方针，以维护人民健康为中心，以打造整合型医疗服务体系为主线，以改革创新为动力，坚持以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，更加注重预防为主和风险防范、更加注重优质医疗资源扩容下沉和整合协作、更加注重提高品质和促进均衡，将健康融入所有政策，立足当前、着眼长远，补短板、锻长板、堵漏洞、强弱项，统筹推进卫生健康服务体系建设，全方位全周期保障人民健康，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）总体目标。推进健康公平建设，稳步提升人均预期寿

命，基本公共服务均等化水平明显提高，多层次社会保障体系更加健全，卫生健康体系更加完善。到 2025 年，实现卫生健康事业高质量发展，满足人民日益增长的健康需求，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式不断普及，健康环境质量不断改善，重点人群健康状况得到显著改善，人均预期寿命达到 81.5 岁左右。

——持续完善卫生健康服务体系，进一步推进优质资源下沉，大幅提升基层医疗卫生服务能力，更好满足人民群众全方位全周期的健康需求。

——构建平急结合、科学高效、功能完善的公共卫生体系，显著提高全区应对突发重大公共卫生事件的能力和水平。

——完善以居民健康为中心的服务供给模式，加大中医技术和中药方法的使用，提升家庭医生签约服务质量，建立健全符合全区实际的分级诊疗制度。

——落实生育政策，完善生育支持政策短板，发展普惠托育服务体系，促进人口长期均衡发展，进一步提高出生人口素质，完善计划生育家庭利益导向机制。

——促进医养融合发展，建立医疗养老联合体或共同体，加强建设智慧健康养老社区、基地和企业，拓展中医药健康养老服务。

——加快推进基本医疗系统、基本公共卫生服务系统、家庭医生签约系统的互联互通、信息共享和业务协同。

表 1 主要发展指标

| 领域   | 序号 | 主要指标                        | 单位    | 2020 年 | 2025 年        | 指标性质 |
|------|----|-----------------------------|-------|--------|---------------|------|
| 健康水平 | 1  | 人均预期寿命                      | 岁     | 79.7   | 81.5 左右       | 预期性  |
|      | 2  | 健康预期寿命                      | 岁     | —      | 同比例增加         | 预期性  |
|      | 3  | 孕产妇死亡率                      | /10 万 | —      | 8.2           | 预期性  |
|      | 4  | 婴儿死亡率                       | ‰     | 3.58   | 3.3           | 预期性  |
|      | 5  | 5 岁以下儿童死亡率                  | ‰     | 5.11   | 4.0           | 预期性  |
|      | 6  | 重大慢病过早死亡率                   | %     | 10.44  | 14 以下         | 预期性  |
| 健康生活 | 7  | 居民健康素养水平                    | %     | 23.3   | 30            | 预期性  |
|      | 8  | 15 岁以上人群吸烟率                 | %     | 23.8   | 22 以下         | 预期性  |
|      | 9  | 国家卫生城市（含进入评审程序）数量占比         | %     | 57     | 100           | 预期性  |
| 健康服务 | 10 | 每千人口医疗卫生机构床位数               | 张     | 7.01   | 7.5           | 预期性  |
|      | 11 | 每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数            | 张     | 0.42   | 4.5           | 预期性  |
|      | 12 | 每千人口执业（助理）医师数               | 人     | 3.32   | 3.85          | 预期性  |
|      | 13 | 每千人口中医执业类别执业（助理）医师数         | 人     | 0.49   | 0.62          | 预期性  |
|      | 14 | 每千人口注册护士数                   | 人     | 3.59   | 4.05          | 预期性  |
|      | 15 | 每千人口药师（士）数                  | 人     | 0.39   | 0.54          | 约束性  |
|      | 16 | 每千人口公共卫生人员数                 | 人     | 0.54   | 0.85          | 预期性  |
|      | 17 | 每万人口全科医生数                   | 人     | 0.68   | 4             | 约束性  |
|      | 18 | 青少年总体近视率                    | %     | —      | 力争每年降低 1 个百分点 | 约束性  |
|      | 19 | 二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例        | %     | 100    | 100           | 预期性  |
|      | 20 | 政府办综合医院、妇幼保健院、传染病院中医药科室设置比例 | %     | 93     | 100           | 预期性  |
| 健康保障 | 21 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重             | %     | 28 左右  | 27 左右         | 约束性  |

### 三、主要任务

## （一）构建强大的公共卫生体系，提高疾病风险防治能力

1.加强公共卫生服务体系及机制建设。在政策指导下完善组织结构调整，建立健全与全区经济社会发展水平相适应的新时代公共卫生服务体系。改革完善公共卫生事件决策指挥体系，建立健全公共卫生事业协调统一、上下联动机制。改革完善公共卫生监测预警体系，建立智慧化预警多点触发机制，健全多渠道监测预警机制，提高实时分析、集中研判和早期监测预警能力。改革完善公共卫生联防联控群防群治工作机制，不断完善《烟台市牟平区重大传染病疫情应急处置预案》、《烟台市牟平区突发公共卫生事件医疗卫生应急救援预案》，明确不同阶段的应急响应措施，提升应急应对能力。落实疾病预防控制机构编制标准，合理控制以区为单位空编率，扩充公共卫生人才队伍，保障急需紧缺专业技术人员需求。到2025年，全面建成专业化、现代化的疾病预防控制网络，空编率降至5%以下，每千人口公共卫生人员数达到0.85人。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区委编办、区人力资源社会保障局、区应急局）

2.创新公共卫生服务供给方式。建立公共卫生机构、公立医院、基层医疗卫生机构之间的公共卫生服务供给协同机制、信息共享、互联互通，推进疾病防、治、管的整体融合发展。加强公共卫生执业医师在公共卫生服务供给中的策划、引领、协同和反馈职能。完善政府购买公共卫生服务机制，鼓励社会力量参与公共卫生服务供给体系建设。加强采供血服务体系建设，优化布局

采血点，保障临床用血供应和质量安全。优化基层医疗卫生机构传染性疾病预防哨点布局，所有建制镇卫生院、社区卫生服务中心建成基层哨点，支持镇卫生院、社区卫生服务中心配备 CT 和建设具备隔离条件的发热诊室。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区财政局、区医保局）

3. 完善医防融合工作机制。提升综合医院公共卫生防控救治能力建设，在二级及以上综合医院和符合条件的基层医疗卫生机构设立发热和肠道门诊，加强设施设备配备，依托运用上级与疾病监测、症状监测相衔接的智能化预检分诊系统。实施医院、社区卫生服务中心（镇卫生院）、疾控中心“三位一体”的疾病管理全程化模式，促进整个医疗卫生体系形成系统合力。明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责分工，建立信息共享与互联互通等协作机制。建立公共卫生机构和医疗机构协同监测机制，发挥基层哨点作用，做到早发现、早报告、早处置。进一步强化医疗机构公共卫生职责，将履行公共卫生职责作为公立医院改革的重要推进内容，二级及以上公立医院 100% 设置公共卫生科，其他综合性医院及相关专科医院要依托相关科室与专业公共卫生机构密切合作，承担辖区内一定的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。将医生承担的公共卫生职责、履行方式、相关公共卫生知识培训纳入临床医生的入职教育和继续教育体系。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制，把公共卫生服务补偿纳入政府财政支出的年度预算。“十四五”期间设立基层

首席公共卫生医师，为每个镇卫生院、社区卫生服务中心配备 1-2 名专兼职公共卫生医师。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区委编办、区财政局、区人力资源社会保障局、区医保局）

4. 强化公共卫生事件应急救援。健全科学研究、疾病控制、临床治疗有效协同机制，建立分级、分层、分流的救治机制，鼓励发展大数据、人工智能、云计算等数据科学技术用于支撑突发公共卫生事件的预警、监测、溯源、防控、救治以及资源调配。加强重症、呼吸、麻醉、感染等公共卫生相关学科建设，提升综合救治和多学科联合诊治水平。充分发挥中医药在预防、治疗、康复等方面的特色优势，建立健全公共卫生事件应急处置中西医协作机制。合理布局院前医疗急救网络，城市地区服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径 10—20 公里。在每 3 万人口配置 1 辆救护车的标准基础上，在不超过国家规定配置数量的前提下，合理增加救护车数量，其中至少 40% 为负压救护车。平均急救呼叫满足率达到 95%。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革局、区大数据服务中心）

5. 健全完善卫生应急管理和物资保障体系。定期开展应急演练，强化协同联动；将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案，在适宜人群中推广中医治未病干预方案。将突发公共卫生事件卫生应急物资纳入应急物资储备目录，按照日均消耗医用物资上限不少于 1 个月进行物资储备，加强重大疾病和传染病防治疫苗、药品、试剂和医用防护物资实物、生产能力和技术等储备。

健全重大疫情医疗救治费用保障机制，实施医疗保障、政府补助、医疗机构减免等综合保障措施。（牵头部门：区卫生健康局、区发展改革局、区应急局、区医保局；参与部门：区工业和信息化局、区财政局）

6. 改革完善公共卫生教育培训体系。充分发挥专业人员作用，建设面向公众的急救培训体系，提高院前医疗急救专业人员和普通居民的急救能力，强调对培训合格考核及认证机制的建立，提升公众对常见公共卫生事件自我防范知识知晓率。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区人力资源社会保障局）

7. 加强重大传染病防控和慢性病综合防控。加大新冠肺炎、艾滋病、结核病、病毒性肝炎等传染病防治力度，强化禽流感、狂犬病等人畜共患病源头治理。加强慢性病综合防控示范区建设，规范实施重点慢病危险因素干预，实施早诊早治，健全完善筛查与早诊早治网络，推动开展适龄人口高危人群早期筛查与随访，提高患者早期发现水平。加强高血压、糖尿病规范管理和控制，探索开展血脂异常管理。逐步将癌症、心脑血管疾病等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。充分发挥医保支持作用，强化心脑血管疾病、糖尿病、慢阻肺及癌症等慢性疾病的防治，实施“三减控三高”项目（减盐、减糖、减油，控制高血压、高血糖、高血脂），引导餐饮单位积极采取控制油、盐、糖使用量的措施，引导食品生产加工企业及餐饮单位落实“三减”措施，强化重点人群、高危人群和患者生活方式干预。到2025年，重大慢病过早

死亡率降低到 14%以下。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区各职能部门）

8. 加强精神卫生和心理健康促进。完善社会心理服务体系，建立健全党政领导、部门协同、社会参与的工作机制，逐步搭建社会心理服务平台，开展心理健康评估及常见精神障碍早期筛查，加强严重精神障碍患者服务管理，完善临床心理健康服务，开展心理危机干预和心理援助工作，加大对青少年、孕产妇、老年人、特殊家庭成员、高压职业等抑郁症防治重点人群干预力度，将心理健康服务融入社会治理体系、精神文明建设中，基本形成自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态，实现因矛盾突出、生活失意、心态失衡、行为失常等导致的极端案（事）件明显下降。到 2025 年，严重精神障碍患者应收尽收、应管尽管、应治尽治，管理率、治疗率力争达到 90%以上，抑郁症治疗率大幅提高。（牵头部门：区卫生健康局、区委政法委；参与部门：区发展改革局、区教育体育局、区总工会、区大数据服务中心）

## 专栏 1 公共卫生体系建设项目

**基层公共卫生组织体系建设：** 党政部门、企事业单位明确公共卫生专员，镇（街道）明确具体承担公共卫生职能的工作机构，村（居）民委员会根据需要设立公共卫生委员会，镇（街道）、村（居）与基层医疗卫生机构形成联动工作机制。

**公共卫生监测预警系统建设：** 对接各级各类医疗机构直接采集数据，多维度分析传染病病例和症状信息数据，实现实时健康监测、自动化预警和科学化、智能化决策辅助功能。

**疾病预防控制模式改革工程：** 试点推行区域一体化疾病预防控制模式改革，在公立医院内设疾病预防控制科，由辖区疾病预防控制中心负责业务指导，把人群健康体检、疾病监测、危险因素监测、健康教育、传染病监测与应对一体化，解决疾病预防控制机构人员编制不足和医防协同不顺畅的问题。

## （二）全面推进健康烟台建设

9. 推动将健康融入所有政策。树立“大卫生、大健康”理念，增强全生命周期健康管理理念，通过完善各方面政策，充分保障公民的健康教育、公平获得基本医疗卫生服务、获取健康信息、获得紧急医疗救助等各种权利，推动卫生健康事业从以治病为中心转变为以人民健康为中心，努力全方位、全周期维护人民健康。各部门各行业加强沟通协作，形成促进健康的合力，真正普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业。加大健康知识传播力度，建立健康知识和技能核心信息发布制度；制定并实施健康影响评估制度，将公民主要健康指标的改善情况纳入政府目标责任考核，对各项经济社会发展规划、政策、工程项目进行系统的健康影响评估；建立政府主导、部门合作、全社会参与的全民健康素养促进长效机制和工作体系。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区各职能部门）

10. 高水平实施健康牟平行动。制定健康牟平行动监测评估和考核方案，对主要指标和重点任务进度、效果进行年度监测评估。充分发挥医疗机构和医务人员作用，在诊疗过程中主动提供健康指导，二级以上医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博微信等新媒体健康科普平台，推动“互联网+精准健康科普”。以推进健康城市、健康村镇建设和健康促进示范区活动为抓手，普及健康生活方式，推进合理膳食行动，广泛开展全民健身，实施交通安全生命防护工程，开展营养健康食堂

（餐厅）建设试点。到 2025 年，争取创建国家级健康促进区，居民健康素养水平达到 30%以上。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：各职能部门）

11. 维护环境健康与食品药品安全。逐步建立环境与健康的调查、监测和风险评估制度，加强与群众健康密切相关的饮用水、空气、土壤等环境健康影响监测与评价，加强伤害监测网络建设。强化环境卫生综合治理，深入开展大气、水、土壤污染防治，加大饮用水工程设施投入、管理和维护，到 2025 年城市集中式饮用水水源水质全部达到考核标准；农村生活饮用水水质监测以乡镇为单位实现全覆盖。加强城市公共安全基础设施建设，提高企业、医院、学校、大型商场、文体娱乐场所等人员密集区域防灾抗灾及应对突发事件的能力。实施交通安全生命防护工程。实施食品安全战略，完善食品安全风险监测与评估工作体系，深入推进食品安全风险研判，推进合理膳食行动，形成合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡的健康生活方式。（牵头部门：区生态环境分局、区市场监管局；参与部门：区卫生健康局、区水务局、区交通运输局、区文化和旅游局、区应急局）

12. 深入开展爱国卫生运动。全面推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。健全区级爱卫会办公室运转机制，强化爱国卫生专业技术支撑，推动村（居）委会设立公共卫生委员会。推进健康城市和健康细胞建设，普及文明健康、绿色环保的生活方式。加强公共卫生环境基础设施建设，推进卫生城镇创建，强

化病媒生物防治，全面改善人居环境。到 2025 年，国家卫生乡镇比例达到 50%以上(含进入评审程序)，省级卫生村比例达到 100%；城市厕所全部达到二类标准。加大控烟宣传教育力度，积极推进无烟环境建设。到 2025 年，全面无烟法规覆盖人口比例提高至 60%以上，15 岁以上人群吸烟率下降至 22%以下。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区爱国卫生运动委员会成员单位）

## 专栏 2 推进健康烟台建设专项行动

**实施健康烟台专项行动：**以《关于贯彻健康中国行动推进健康烟台建设的实施方案》（烟政办发〔2020〕10 号）为指导文件，牢固树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念，实施健康知识普及行动、合理膳食行动、全民健身行动、控烟行动、心理健康促进行动、健康环境促进行动、妇幼健康促进行动、中小学健康促进行动、职业健康保护行动、老年健康促进行动、心脑血管疾病防治行动、癌症防治行动、慢性呼吸系统疾病防治行动、糖尿病防治行动、传染病及地方病防控行动。

### （三）构建全生命周期健康服务，积极应对人口老龄化

13. 落实生育政策，提高优生优育服务水平。各级党委和政府要加强统筹规划、政策协调，实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施，促进生育政策与经济社会政策配套衔接，减轻家庭生育、养育、教育负担，健全重大经济社会政策人口影响评估机制。完善生育休假与生育保险制度，探索实施父母育儿假，加强税收、住房等支持政策，保障女性就业合法权益。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区人力资源社会保障局、区医保局、区民政局、区统计局）

14. 健全婴幼儿发展政策。发展普惠托育服务体系，健全支持婴幼儿照护服务和早期发展的政策体系。加强对家庭照护和社

区服务的支持指导，增强家庭科学育儿能力。严格落实城镇小区配套幼儿园政策，积极发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，鼓励有条件的用人单位提供婴幼儿照护服务，支持企事业单位和社会组织等社会力量提供普惠托育服务，鼓励幼儿园发展托幼一体化服务。推进婴幼儿照护服务专业化、规范化发展，提高保育保教质量和水平。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区教育体育局）

15. 提升妇幼健康服务水平。深入实施“妇幼健康促进行动”，加强妇幼健康服务体系建设。实施母婴安全行动提升计划，落实母婴安全五项制度，提升孕产妇、新生儿危急重症联合救治能力，降低孕产妇和婴儿死亡率。加强生殖健康，促进优生优育，为妇女儿童提供优质服务。优化出生缺陷防治体系，统筹婚前、孕前健康检查，推行婚姻登记与婚前孕前医学检查一站式服务模式，规范出生缺陷三级预防。实施健康儿童行动提升计划，加强未成年人健康保障。扩大适龄妇女“两癌”免费检查覆盖面。实施艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播消除行动。到 2025 年，力争区妇幼保健院达到二级标准；全区 0—6 岁儿童实现眼保健及视力检查全覆盖；全区妇女常见病筛查率超过 85%。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革局、区教育体育局、区民政局、区财政局、区妇联）

16. 促进青少年健康成长。通过家校社联动，形成覆盖校内

外的体育与健康教育体系，构建并实施小初相衔接的体育与健康课，加强中小学校医、保健教师配备，完善学校卫生室，开展常见传染病预防和突发重大公共卫生事件应急教育，提高学生卫生应急素养。强化青少年近视、龋齿、肥胖等防控。到 2025 年，全区学生体质健康标准达标优良率达到 55%左右，儿童青少年总体近视率力争每年降低 0.5 个百分点。（牵头部门：区教育体育局、区卫生健康局）

17. 完善老年健康服务体系。实施积极应对人口老龄化国家战略，加强老年人疾病预防、筛查和干预，持续提升老年人健康素养。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，探索建立居家护理服务模式，持续推进居家医疗、互联网+护理服务试点，为老年人尤其是失能失智老人提供康复护理、长期照护等延续性服务。持续实施“银龄安康工程”，推进邻里互助智慧健康养老工作，创建老年友善医疗机构和老年友好社区，切实增强老年人的获得感、幸福感、安全感。到 2025 年，建立健全以健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等为主的老年健康服务体系，全区二级及以上综合医院规范设置老年医学科的比例达到 100%。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区民政局、区工业和信息化局、区住房城乡建设局、区医保局）

18. 加强职业健康保护。用人单位落实主体责任，健全职业病防治管理体系，按规定设置职业卫生管理机构；开展职业病危害项目申报工作，及时、如实按规定向牟平区卫生健康局申报危

害项目，接受监督；按有关规定主动落实工作场所职业病危害因素日常监测和定期检测与评价；对本单位劳动者进行岗前和在岗期间定期职业卫生培训和提升应急处置能力培训；在已报告尘肺病患者和新发尘肺病患者较集中的镇街开展尘肺病防治成果提升行动；建立对尘肺病发病用人单位分级管控机制，对接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病例所在的企业进行重点监控；提升尘肺病等职业病诊治康复能力，加强救治救助社会保障。到2025年，工作场所职业病危害监测因素监测合格率达到85%以上。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革局、区财政局、区民政局、区人力资源社会保障局、区应急局、区总工会）

19. 加强特殊人群卫生服务。认真落实乡村振兴战略，严格落实“四不摘”要求，保持过渡期内健康扶贫主要政策总体稳定，持续推进巩固提升健康扶贫成果。优化疾病分类救治，持续做好脱贫享受政策人口和监测帮扶人口家庭医生签约服务。加强与民政、医保、乡村振兴等部门协调配合，联合建立健全因病易返贫致贫风险人群监测预警和精准帮扶机制，通过加强人才培养、对口支援等形式，提高贫困地区医疗卫生服务水平，整合基本医保、大病保险、医疗救助、慈善救助资源，对患者实施一站式救助。实施减少残疾行动，开展全人群、全生命周期的残疾预防。进一步完善残疾人康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设。进一步完善残疾儿童抢救性治疗和康复救助制度。进一步加强辅助器具推广和适配服务，建立残疾人基本型辅助器具适配补贴制

度。对全面两孩政策调整前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭，继续实行现行各项奖励扶助制度和优惠政策。建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，完善政府主导、社会组织参与的扶助关怀工作机制，维护好计划生育家庭合法权益。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区民政局、区残联、区医保局、区农业农村局）

### 专栏3 全生命周期健康保障项目

**老年健康服务体系：**强化老年医学、康复医学学科建设，全区二级及以上综合医院规范设置老年医学科的比例达到100%。

**婴幼儿照护服务体系：**完善落实3岁以下婴幼儿照护服务政策制度，建立健全以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系。二级以上医院全面配置标准母婴室，推进流动母婴室建设。

#### （四）推进医疗资源提质扩容和区域均衡布局

20. 进一步优化医疗资源配置。推进医疗资源共享和优质资源扩容下沉，扩大医疗服务供给，落实医疗机构公共卫生责任。加强公立医院建设，持续推进区妇幼保健院暨区中医医院东院区和区心理康复医院建设。支持社会办医，落实非营利性社会办医院和公立医院同等待遇，支持社会办医院与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。鼓励符合条件的执业医师开办诊所。加强基层医疗卫生服务机构建设，配齐配强人才队伍，筑牢村级服务网底。稳步扩大城乡家庭医生签约服务覆盖范围，提高签约服务质量。到2025年，初步建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：

区发展改革局、区人力资源社会保障局、区医保局)

21. 持续提升公立医院服务能力。实施公立医院提升改造工程，合理提高并积极落实建设和设施设备标准，加强医院内涵建设，强化硬件提升、人员配备、专科建设，进一步提升综合服务能力，到 2025 年，区中医医院达到国家医疗服务能力推荐标准。针对重点病种，强化“外引内联”，加强与省市医院、县域内专科医院等机构在学科、人才、技术和管理等方面的合作，提高医疗服务质量和技术水平。做实做细城乡医院对口支援，加强派驻人员管理，开展整体成效评估，带动提升区域整体服务能力。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革局、区财政局）

22. 提升基层卫生服务能力。镇卫生院、社区卫生服务中心建设全部达到国家基本标准和达到省提升标准，国家推荐标准占比 40%，实现乡镇卫生院等级评价全覆盖。支持基层医疗卫生机构设施设备更新，重点配备 DR、彩超、全自动生化分析仪以及与诊疗科目相匹配的其他设备。全面加强基层卫生人才队伍建设，提高全科医生、家庭医生服务能力和水平，到 2025 年，基层门诊量占全市区门诊总量的 50%以上。完善“业务院长”机制，推动乡镇卫生院人才队伍建设，带动基层医疗卫生机构新建 14 个以上特色科室。完善乡村医生准入制度，积极推行“区招镇聘村用”制度，将村医队伍具备专科及以上学历或执业（助理）医师资格的比例提升到 50%以上。在每个镇办好 1 所政府办卫生院的基础上，根据地域和人口分布，将观水镇中心卫生院服务能力提升到二级医

院标准，作为县域医疗服务次中心，构建农村地区 30 分钟重点疾病救治服务圈。积极推进村卫生室产权公有和紧密型乡村一体化管理，鼓励乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室。常住人口 3 万以上的城市街道，至少设置 1 所社区卫生服务中心。根据服务人口、服务半径、周边医疗资源配置等情况，合理增设社区卫生服务站，并实行社区卫生服务中心、站一体化管理。新建或由卫生院转型的社区卫生服务中心要参照社区医院标准建设。落实新建小区配套社区卫生服务用房政策，严格验收程序，保障机构业务用房。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革委、区人力资源社会保障局、区住房城乡建设局、区医保局）

23. 加强急救体系建设。建立完善政府主导、覆盖城镇、运行高效、服务优质的院前医疗急救服务体系，探索建立政府与医疗机构合理分担的投入机制。结合服务半径、人口数量等因素，科学规划设置院前医疗急救站点，合理增加救护车数量，进一步规范观水、姜格庄、龙泉 3 处农村医疗急救站点运营管理。加强院前医疗急救人员岗前培训和定期培训，在薪酬分配方面向院前急救人员适当倾斜。加强院前急救与院内急诊的有序衔接，强化院前医疗服务质量控制管理。鼓励、支持社区卫生服务机构参与社会急救医疗服务。到 2025 年，120 呼救电话 10 秒内接听比例达到 95%，3 分钟出车率达到 95%。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革委、区教育体育局、区人力资源社会保障局、区财政局）

24. 加强医疗质量管理控制。进一步强化医疗机构院感防控，开展全员培训，加强重症医学科、新生儿科、血液透析室、老年病科、康复医学科等重点部位管理，坚决避免院内交叉感染和感染暴发。推动各级各类医院标准化建设，健全质控工作体系，强化医疗技术临床应用监管，促进临床合理用药，提升医疗质量安全水平。深入推进“改善医疗服务行动计划”，建立优质服务长效机制，切实改善群众看病就医体验。巩固平安医院建设成效，完善医疗纠纷处理体系，坚决打击医闹和伤医事件，依法维护医疗秩序及医务人员尊严和生命安全。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区医保局、区公安分局）

25. 积极发展智慧医疗。推进智慧医院建设，进一步优化“互联网+医疗健康”服务流程，搭建互联网信息平台，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。创新智慧医疗发展平台。建立“互联网+医疗健康”服务补偿机制，探索“互联网+医疗健康”价格及医保支付方式改革。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区医保局、区大数据服务中心）

#### 专栏4 医疗服务重点提升项目

**提升医疗服务质量和水平工程：**深入推进“改善医疗服务行动计划”，建立优质服务长效机制，开展“提升患者满意度”专项行动，切实改善群众看病就医体验。按照DRG试点工作的要求，重点分析疾病分组、权重、付费的机制，进一步提升病案首页上传数据的数量和质量，增加入组病例数，探索建立适合医院运营的DRG绩效考核制度。

**优化家庭医生签约服务：**完善家庭医生签约服务工作方案和绩效考核方案，收取的家庭医生签约服务包费用不纳入绩效工资总额，60%用于家庭医生团队绩效分配，与签约数量、有效签约、有效履约、服务效果挂钩，做到多劳多得，优绩优酬，更好

地激励家庭医生团队的积极性。加强人才培养，提升家庭医生签约服务能力。优化家庭医生用药服务，试点扩大长处方药品目录范围。

**“互联网+医疗”创新工程：**打造网络医院、移动护理、医学影像远程诊断、健康教育、远程疾病管理等“互联网+医疗”创新平台。建立卫生信息分类编码标准化体系，实现对医疗卫生行业的床位、服务人员、服务对象、设施设备、药品、医用耗材等服务和监管要素的统一编码，一物一码。健全涵盖全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历在内的健康大数据库，实施医疗、医药、医保数据中心联网，推动医疗卫生、社会医疗保险、药品监管等信息资源共享。

### （五）持续深化医药卫生体制改革

26. 加快完善分级诊疗体系。完善各级各类医疗机构功能定位，科学建立分级诊疗病种目录和转诊标准。建立健全上下级医院、医共体内外、城市医联体之间转诊标准、工作机制，畅通慢性期、恢复期患者向下转诊通道。进一步推进紧密型城市医联体、县域医共体建设，推动责任清单和任务清单落地。统筹激活各级医疗资源，高度融合资源，运营管理一盘棋，做到人员、业务、药械、财务、信息和医保支付管理“六统一”。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资管理制度，建立绩效工资水平调控办法，扩大事业单位分配自主权，重点向高风险岗位、紧缺高层次人才、基层一线工作人员倾斜，体现多劳多得、优绩优酬。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区人力资源社会保障局、区医保局、区发展改革局、区财政局）

27. 推动公立医院高质量发展。组建以滨医烟台附院和区中医医院为龙头的紧密型县域医共体，构建公立医院高质量发展新体系。全面加强公立医院党的建设，健全党委领导下的院长负责制，落实公立医院经营管理自主权。加强临床专科建设、推进医

学技术创新、推进医疗服务模式创新、强化信息化建设，引导公立医院高质量发展。健全运营管理体系、加强全面预算管理、完善内部控制制度、健全绩效评价机制，提升公立医院高质量发展新效能。改革人事管理制度、改革薪酬分配制度、健全医务人员培养评价制度、深化医疗服务价格改革、深化医保支付方式改革，激活公立医院高质量发展新动力。深入开展公立医院综合改革示范和绩效评价工作，全面实施公立医院绩效考核，推进妇幼保健机构绩效考核，进一步优化评价考核指标体系，建立以“维护公益性、调动积极性、保障可持续”为原则的考核和激励机制。推进人事薪酬制度改革。完善公立医院薪酬总量核定、内部绩效考核和收入分配方法，建立健全人员能进能出、岗位能上能下、收入能升能降、市场化的选人用人机制。建立覆盖诊断、治疗、人力资源、财务、成本管理等全方位的现代化信息管理制度，推动医院精细化管理。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区考核评价中心、区人力资源社会保障局、区发展改革局、区财政局）

28. 强化“三医联动”和系统集成改革。持续深入推进“三医联动”系统集成改革，完善高效有力的医改领导体制和组织推进机制，坚定“控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”改革路径，发挥重点领域、关键环节和典型地区对全局改革的示范、突破和带动作用。建立健全普通门诊费用医保统筹机制，提高门诊慢性病医疗保障水平，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全

门诊共济保障机制。落实医保总额预付、结余留用、合理超支分担政策，健全医保经办机构与医疗机构之间的协商谈判机制，合理确定、动态调整医保基金总额预算指标，加强监督考核，考核结果与预算额度挂钩，进一步完善异地就医联网结算办法。深化医保支付方式改革，探索医疗服务与药品分开发支。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费（DRG）。医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。落实“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，探索对紧密型医共体实行总额付费，探索建立符合中医药服务特点的支付方式，健全中医医疗服务项目价格动态调整机制，推广中医优势病种按病种收付费，在有条件的中医医疗机构内探索设立日间诊疗中心。落实好“医共体内转诊患者连续计算起付线、院内制剂可在医共体内使用并纳入医保支付”等倾斜政策。进一步完善短缺药品监测预警和分级应对机制，全面贯彻落实国家基本药物制度和政策，强化基本药物主导地位，加快推动形成以基本药物为主导的“1+X”用药模式。建立医共体内药品调剂供应使用机制，保证下转至基层医疗卫生机构诊疗患者的合理用药。大力发展商业健康保险。（牵头部门：区医保局；参与部门：区卫生健康局、区发展改革局）

## 专栏5 医药卫生体制改革攻坚项目

**推进人事薪酬制度改革：**立足公平实际，全面深入推进公立医院人事薪酬制度改革，深化公立医院编制、人事和薪酬制度综合改革攻坚，健全人员能进能出、岗位能上能下、收入能升能降、市场化的选人用人机制，建立以“维护公益性、调动积极性、保

障可持续”为原则的考核和激励机制。

**DRG 付费改革：**统一使用国家制定的疾病诊断、手术操作、药品、医用耗材和医疗服务项目编码，统一使用国家公布的 DRG 分组规则、病例信息采集标准、权重和费率测算等技术标准，统一使用国家推荐版 DRG 分组器进行分组。符合条件后正式按照 DRG 启动实际收费，并逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 DRG 付费和医院绩效管理体系。

**加快推进分级诊疗制度建设：**建立健全上下级医院、医共体内外、城市医联体之间转诊标准、工作机制，畅通慢性期、恢复期患者向下转诊通道。进一步推进紧密型城市医联体、县域医共体建设，推动责任清单和任务清单落地。

## （六）加速推进中医药事业和产业健康发展

29. 健全完善中医药服务体系。遵循中医药发展规律，构建科学高效的中医药管理模式，加强中医药服务体系建设，完成区中医医院改扩建工程。推进公立中医医院治未病科建设，加强中医康复体系建设，普及基层中医药服务，积极构建预防、治疗、康复为一体的中医药特色服务体系。到 2025 年，创建省级中医药重点专科 4 个，市级中医药重点专科 4 个，区中医医院达到国家医疗服务能力推荐标准，政府办综合医院、妇幼保健院、传染病院中医药科室设置比例达到 100%。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区发展改革局、区财政局）

30. 拓展中医药健康养老服务。鼓励区中医医院与养老机构开展不同形式的合作，鼓励有条件的民营中医医院开设老年病科，增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理，为老年人就医提供优先优惠服务。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区民政局）

31. 加强中医药人才队伍和文化建设。实施中医药“三经传

承”战略与开放创新发展，鼓励辖区中医医疗机构申请建设推广“三经传承”示范基地。加大中医药高层次人才引育、选拔和传承创新型人才培养，完善师承教育模式，建设名中医药专家传承工作室，选派优秀中青年骨干跟师培养。加强中医药文化资源开发利用，加大中医药文化传播力度，提升全区居民中医药健康文化素养。统筹中医药文化对外交流、文化传播和贸易。加强中医药文化保护研究。到 2025 年，创建烟台市（基层）名中医药专家传承工作室 5 个。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区委宣传部、区人力资源社会保障局、区财政局、区教育体育局、区科技局、区文化和旅游局）

32. 积极推进中药材种植和养殖。聚焦烟台特色资源、道地中草药品种，加强种植资源搜集保护利用研究，推广优质中药材规范化、规模化种植，鼓励利用山地、林地推行中药材生态种植，重点加强金银花、颠茄、黄精等药材规范化种植。鼓励中药加工生产企业建设中药材种植养殖基地，推动中药材种植赋能乡村振兴。支持打造特色中药材品牌，鼓励优势中药材品种申报有机产品、绿色食品、农产品地理标志。鼓励保险机构为中药种植（养殖）提供基础保险。（牵头单位：区卫生健康局，参与部门：区发展改革委、区农业农村局、区市场监管局）

33. 加快发展现代中药。支持中医药企业进行新药研发中心、产学研合作基地建设。鼓励企业与高校和科研服务机构合作，提高中医药科技创新能力。支持企业研究开发中药配方颗粒等新型

中药饮片，积极运用新技术、新工艺、新设备，提升中药材、中药饮片深加工水平。推进经典名方-医疗机构制剂-中药新药递级转化。鼓励在抗病毒中成药、药食同源领域开展科技成果转化工作。鼓励基础较好的企业开展现代中药炮制传承创新。（牵头单位：区卫生健康局；参与部门：区发展改革局、区科技局区市场监管局）

## 专栏6 中医药传承创新项目

**中医药服务能力提升工程：**建设省级中医药重点专科4个，创建省级中医专科联盟成员专科3个，省级以上重点专科专病归纳整理1-3个中西医结合诊疗方案。建设省级中医药重点专科4个，市级中医药重点专科4个。发挥中医药在预防保健、康复中的独特作用，区中医医院打造1个在区域内有广泛影响的治未病中心，培育推广15项中医药预防保健（治未病）干预方案。

**中医药人才建设工程：**完善师承教育模式，区级以上师承指导老师达到3名。以中医经典理论、辩证思维、临床能力和工作实绩为重点，构建符合中医药规律、促进中医药发展的中医药人才评价标准，设置符合中医药特点的评价指标。着力培育高层次人才，到2025年，创建烟台市（基层）名中医药专家传承工作室5个。

**中医药文化弘扬传承工程：**支持中医药宣传教育基地、中医药文化知识角等建设，依托区级中医药文化科普队伍，推进中医药文化进校园、进机构、进乡村、进社区、进家庭等。加强中医药古籍挖掘整理、中医药文化宣传普及。

**中医药信息化工程：**实施“互联网+中医药健康服务”行动，二级中医医院达到电子病历应用水平分级评价4级以上。

### （七）进一步完善医疗卫生行业综合监管

34. 健全医疗卫生行业综合监管督察机制。开展部门联合检查、联合执法、联合惩戒，进一步完善职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度。创新监管方式，推行卫生健康综合监督“双随机、一公开”抽查、量化分级监管、互联网+监督、信用监

督等多元化监管方式。聚焦突出问题，强化综合监督执法，打造“蓝盾行动”执法品牌，维护群众生命健康安全。加强卫生监督机构标准化建设，落实执法装备和人员配备要求。进一步加强食品安全风险监测、食源性疾病预防，分析影响人群健康的食源性致病因素，对食品安全风险隐患早发现、早预警、早处置。开展卫生健康基层食品安全试点工作。（牵头部门：区卫生健康局）

### **专栏7 打造“健康烟台，蓝盾行动”卫生监督执法品牌**

推动全区卫生健康事业高质量发展，加强事中事后监管工作，以卫生健康监督效能提升年活动为平台，不断加大执法办案力度，维护群众生命健康安全。认真执行《卫生健康领域重点监管事项清单管理制度》，确定年度卫生监督专项整治重点，集中时间、集中力量在医疗卫生、公共卫生等多个专业领域打击违法行为，提升“蓝盾行动”社会影响力。重点监管事项覆盖率、执法办案数等执法效能指标达到上级卫健部门评价要求。

#### **（八）加快推进全民健康信息化建设**

35. 加快建设“互联网+医疗”、电子健康卡、便民惠民服务平台。推进智慧医院建设，推动5G、云计算、大数据、区块链、人工智能等技术在“互联网+健康医疗”服务中的应用，创新“互联网+健康医疗”服务模式。加快互联网医院建设，规范和优化互联网诊疗流程，为患者提供部分常见病和慢性病在线复诊服务，提供“互联网+护理”服务。推进“全流程”移动化智慧医疗建设，搭建牟平区智慧医疗管理、智慧护理管理等各类应用平台，全面提升医院管理、医疗护理水平。参与全市公共卫生大数据平台建设，将法定传染病、慢性病、病媒生物监测以及预防接种等公共卫生信息数据接入市全民健康信息平台，实现疫情风险研判和预

警功能。“十四五”期间加强二级及以下医疗机构信息化建设，逐步实现全面网上预约诊疗，推广应用居民电子健康卡，实现各级各类医疗卫生机构就诊一卡通用、诊疗信息共享共用，有效推动基层医疗卫生管理服务的信息化、便捷化。（牵头部门：区卫生健康局；参与部门：区大数据服务中心、区发展改革委、区财政局、区人力资源社会保障局、区医保局、区工业和信息化局）

## 专栏 8 健康信息化重点建设项目

**重点推进全民健康信息化建设：**加快建设“互联网+医疗”、电子健康卡、便民惠民服务平台，创新“互联网+健康医疗”服务模式；推进全区公共卫生大数据平台建设；加强二级及以下医疗机构信息化建设。

### （九）强基固本，促进卫生健康高质量发展

36. 扩充卫生人力资源总量。加大人才招引力度，落实公立医院用人自主权，加大公费医学生基层医疗卫生单位定向培养，推进基层单位人员空编率降至 5% 以下，达不到 5% 的基层单位不得向外调动人员。合理核定卫生机构人员编制，编制配置向人员短缺严重的卫生机构以及基层岗位倾斜，如公共卫生、全科医学等。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 3.85 人，每千人口注册护士数达到 4.05 人，每千人口药师（士）数 0.54 人，每万人口全科医生数达到 4 人。（牵头部门：区卫生健康局、区委编办、区人力资源社会保障局；参与部门：区教育体育局、区发展改革委）

37. 加快卫生健康科技创新。深化“科卫协同”机制，支持企业与高校院所联合搭建人才培养和开放式科技创新平台，推动高

校院所人才与社会资本、技术成果的深度对接，打造卫生与健康领域更多产学研深度融合、互利共赢发展的创新联合体。强化对卫生与健康创新创造的支持，落实人才政策，创新体制机制，支持科研人员采取更加灵活的方式服务健康领域关键技术研发、创新和突破。（牵头部门：区卫生健康局、区科技局；参与部门：区工业和信息化局、区大数据服务中心）

38. 推进安全生产标准化建设。建立健全安全生产组织体系，全面提高医院安全生产管理人员专业化水平。全面落实安全生产责任管理制度，开展安全生产常态化培训，深入推进安全生产管理信息化建设，全面提升安全生产能力。（牵头部门：区卫生健康局）

39. 落实以政府投入为主导的卫生健康财政保障机制。确保公共财政用于改善民生，发展卫生健康事业。切实落实政府对公立医院的投入政策，加大对公共卫生、基层医疗服务网络、人才建设的投入力度，对资源短缺的学科、机构在投入政策上予以适当倾斜，补齐资源短板。（牵头部门：区财政局、区卫生健康局；参与部门：区发展改革局）

#### **四、保障措施**

（一）强化组织领导。充分认识建设现代医疗卫生体系的重要性、紧迫性，切实加强对“十四五”卫生与健康规划实施工作的领导，建立分工明确、配合密切的协调推进机制，机构编制、卫生健康、发展改革、科技、财政、人社、医保、自然资源、规

管办、市场监管等部门合力推进规划实施。本规划项目列入政府工作目标和考核内容，在经济社会发展、城乡建设、土地利用总体规划中统筹考虑医疗卫生人口发展需要。区政府负责制订本地区“十四五”卫生与健康规划，并细化分解任务，扎实加以推进，确保与市规划的协调统一。区大数据服务中心负责对信息化项目进行技术论证、监督评估、技术指导等相关工作。

（二）加强政策保障。进一步完善政府卫生投入机制，逐步提高政府卫生健康投入占卫生总费用的比重，使居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻。政府新增卫生健康投入重点用于支持公共卫生、基层卫生、综合医改、科研人才、智慧医疗建设。建立健全政府对卫生健康事业投入的绩效评价体系，提升政府投入绩效，促进政府投入达到预期目标。鼓励社会资本参与发展医疗卫生事业，建立社会办医准入的“负面清单”制度，凡是法律法规未禁止的领域，都要依法向社会资本开放，促进投资主体多元化、投资方式多样化。加大政策创新力度，完善价格、财税金融、医保等方面配套政策，着力突破重点难点问题。

（三）营造良好环境。加强卫生与健康法治建设，推动卫生健康重点立法项目落实落地；健全依法决策机制，落实重大决策合法性审查制度。强化卫生健康行风和职业道德建设，大力宣传系统中的道德模范、先进人物和感人事迹，维护和提升行业的良好形象。推动医疗卫生机构公开服务信息，增强医患双方相互理解与信任。优化医务人员执业环境和条件，严厉打击涉医违法犯

罪行为。完善医患纠纷调解机制，依法保护医患双方合法权益。坚持正确的舆论导向，合理引导社会预期，倡导形成尊重医学科学、尊重医务人员劳动的良好舆论氛围。

（四）落实监督评估。本规划是我区“十四五”期间推进卫生与健康发展、加快现代医疗卫生体系建设的纲领性文件，各有关部门要严格执行本规划确定的目标和任务。健全规划执行的监测评价体系，探索建立第三方评估机制，监督重大项目的执行情况，及时发现和解决规划实施中存在的问题，提高监测评估的科学性和有效性。适时开展规划实施中期评估，增强规划执行的约束性，确保各项目标任务顺利完成。

---

抄送：区委有关部门，有关人民团体。

---

烟台市牟平区人民政府办公室

2024年9月12日印发

---