

各部门均合理采纳。

关于印发辽宁省“十四五”卫生 与健康发展规划的通知

各市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《辽宁省“十四五”卫生与健康发展规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

辽宁省人民政府办公厅

2022年 月 日

（此件公开发布）

辽宁省“十四五”卫生 与健康发展规划

辽宁省“十四五”卫生与健康发展规划

为深入贯彻以人民健康为中心的发展理念，全面推进健康辽宁建设，根据《辽宁省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，制定本规划。

一、规划背景

“十三五”时期，省委、省政府认真贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神和党中央、国务院的重大决策部署，把人民健康放在优先发展的战略地位，全面推进健康辽宁建设，卫生健康改革发展取得显著成效，人民健康水平得到较大提升。卫生健康投入持续增加。全省医疗卫生财政支出从2015年的281.96亿元增加到2020年的413.5亿元，年均增幅7.96%；卫生总费用占全省GDP比重由2015年的5.01%提升到2020年的7.56%。医疗卫生资源不断扩充。截至2020年底，全省医疗卫生机构34131个，每千人口医疗卫生机构床位数达到7.4张，比十二五末增加21.2%；每千人口执业（助理）医师、注册护士达到2.96人和3.35人，分别比十二五末增加0.58人和0.82人；社会办医床位数占比到达28.5%。医疗机构总诊疗人次由“十二五”末期的1.85亿人次增加到2020年底的2.00亿人次。主要健康指标位居

全国前列。全省城乡居民人均期望寿命 79 岁；孕产妇死亡率 10.8/10 万；婴儿死亡率 3.4‰；居民健康素养水平 25.18%。

新冠肺炎疫情防控取得重大战略成果。全力打好新冠肺炎疫情防控阻击战，派出 11 批 2054 名医护人员驰援武汉湖北，人数列全国第 3 位，整建制接管雷神山医院 17 个病区，被中宣部授予“时代楷模”称号，展现了辽宁精神和担当。不断提升常态化防控能力，全面落实外防输入、内防反弹、人物环境同防各项措施。形成层级精简、扁平高效的应急指挥体系，完善疫情研判、定期调度、应急支援工作机制，快速扑灭大连、沈阳、营口等地突发本土疫情。构建了以沈阳、大连、锦州 3 大救治中心为核心、各市定点医院和发热门诊为网络的医疗救治体系。创新研发的核酸检测 10 合 1 混采技术和全场景检测信息化系统在全国推广应用。持续强化重点人群、重点领域、重点场所防控。平稳有序推进全人群疫苗接种。

健康辽宁建设持续推进。制定了《“健康辽宁 2030”行动纲要》《健康辽宁行动实施方案》，实施 19 个专项行动，关注健康、追求健康的社会氛围初步形成。深入开展爱国卫生运动，健康城镇建设、卫生城镇创建、健康促进县（区）建设、城乡环境卫生综合整治等工作有序推进，形成政府主导、部门协同、全社会参与的工作格局。创建国家卫生城市

7 个，国家卫生县城（乡镇）44 个。

医药卫生体制改革全面深化。全省所有公立医院全部取消药品和医用耗材加成，建立医疗服务价格动态调整 and 合理补偿机制，药占比从 38% 下降到 29%。全面开展公立医院综合绩效考核，深入推进现代医院管理制度。推进医联体建设和县域综合医改，有序推动优质医疗资源下沉和分级诊疗。改革完善综合监管制度，规范社会办医。建立全省统一、城乡一体的居民医保制度和大病保险制度，以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革全面推行。推进药品供应和流通领域改革，落实基本药物制度，强化短缺药品供应保障。药品耗材集中带量采购工作全面实施。

健康扶贫攻坚战圆满收官。制定实施《辽宁省健康扶贫三年攻坚实施方案》，通过“大病专项救治一批、重病兜底保障一批、慢病签约服务一批”，高质量完成了建档立卡贫困患者应治尽治工作任务，实现了贫困人口“基本医疗有保障”。全省累计核实建档立卡贫困患者 304696 人，100% 实现健康干预，分类救治率达到 99.8%。

医疗卫生服务能力稳步提升。辽宁省人民政府与国家卫生健康委签署委省共建协议，合作共建国家区域医疗中心，获批国家儿童区域医疗中心和国家肿瘤区域医疗中心建设试点。获批东北地区首个国家（医学检验）临床医学研究中心。深入实施新一轮改善医疗服务三年行动计划（2018—

2020年），三级医院全部开通分时段预约诊疗，二级以上综合医院设置老年人便民“绿色通道”比例达到97.6%。全省医疗质量控制网络组织体系基本建立。临床重点专科建设取得突破，拥有国家临床重点专科51个，省级临床重点专科324个，市级临床重点专科451个。

公共卫生体系不断健全完善。进一步补短板、堵漏洞、强弱项，加强公共卫生体系基础建设。建立省防治重大疾病工作联席会议制度。制定实施精神卫生、艾滋病、结核病、慢性病、职业病等多个防治规划，有效遏制重大疾病危害，结核病报告发病率降至58/10万以下，艾滋病持续保持低流行水平，成功实现2020年全省消除疟疾目标。全面推进数字化预防接种门诊建设，高标准建成疫苗全程追溯体系。

基层卫生基础不断夯实。积极推进县域紧密整合型医共体建设，全面提升县域综合医疗卫生服务能力。投入4.78亿元实施乡镇卫生院标准化建设以奖代补三年滚动计划，580所乡镇卫生院完成基本建设和设备更新。每万人口拥有3名以上全科医生。基本公共卫生服务项目由12项增加到28项，年人均项目经费由45元提高到74元。居民健康档案建档率87.29%，高血压、糖尿病规范化管理率分别为76.72%和75.40%。

重点人群健康服务保障持续强化。健全妇女儿童全周期的健康服务网络，建成危重孕产妇救治中心88个、危重新

生儿救治中心 73 个。规范实施孕产妇和儿童健康管理，孕产妇系统管理率达 92.3%，0-6 岁儿童健康管理率达 94.3%，新生儿疾病筛查率达 98%。建立近视防控工作机制和考核制度。全面两孩政策稳妥有序实施，计划生育家庭合法权益得到保障。实施积极应对人口老龄化战略，老年健康服务体系更趋完善，多样化的医养结合服务模式更加成熟，老年友好型社区建设全力推进。理顺职业健康监管体制，持续开展尘肺病防治攻坚行动和职业病危害专项治理，用人单位主体责任进一步落实，急性职业病危害事故得到有效控制，年新发职业病较“十三五”初期下降 89%。

中医药传承创新发展成效显著。开展中医药振兴行动，实施中医医院服务能力建设工程、基层中医药服务能力提升工程、中医药“十百千”人才工程和中医药健康服务工程。全省有中医医院 210 个，建设国家区域中医（专科）诊疗中心 11 个，省级中医重点专科 61 个，基层医疗机构中医馆覆盖率 94.7%，全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院均能提供 6 类以上中医药服务，70%的村卫生室和全部社区卫生服务站能够提供 4 类以上中医药服务，基本建立了覆盖城乡的中医药服务体系。新增国医大师 1 人，全国名中医 3 人，岐黄学者 2 人，青年岐黄学者 5 人，37 人入选全国优秀中医药人才研修项目，建设国医大师、全国名中医等传承工作室 30 个，中医药高层次人才储备居全国前列。建设国家中医药健康旅

游示范基地 1 个，省级中医药健康旅游示范单位 54 个，健康养老服务示范单位 45 个，初步形成了中医药健康产业新业态。

“互联网+医疗健康”加速推进。建设以省政务云为载体，以电子病历、居民健康档案和全员人口信息三大数据库为基础的全民健康信息平台，实现了与国家平台的互联互通。建成了全省统一的居民健康卡综合管理系统、12320 统一预约挂号平台、支付平台等 30 余个业务管理系统。充分发挥信息化技术手段助力疫情防控，提升全省数字化防疫水平。推动智慧医疗便民惠民服务，上线 27 家互联网医院。

“十四五”时期是辽宁卫生健康事业发展的重要战略机遇期和重大战略挑战期。辽宁医疗资源要素总量丰富、居民健康保障水平相对较高，但仍存在着资源配置不合理、服务体系效率不高、活力不强、优质资源相对不足、基层卫生健康服务能力不足等发展不平衡不充分问题。传统传染病和新发传染病相互叠加，慢性病等多重疾病负担并存的复杂局面将长期存在。随着辽宁人口老龄化加剧，人口结构性问题也日益突出，卫生健康服务供给压力、公共卫生安全应对难度持续加大。当前，人民群众对美好生活增加了新期盼、对卫生健康提出了新要求，不仅要求均等化提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务，也希望提供个性化、多元化、高品质的卫生健康服务。

当前，健康在现代化建设全局中的基础性地位和重要支撑作用进一步凸显，对加快实现卫生健康治理体系与治理能力现代化、推动卫生健康事业高质量发展提出了更高要求。

“十四五”时期作为全面推进健康辽宁建设的关键期，要进一步深化卫生健康供给侧结构性改革，解决深层次矛盾，破解关键制约因素，充分借助数字赋能、科技创新等手段，完成发展方式、服务模式的转变，全面提升卫生健康行业发展水平，构建卫生健康行业高质量发展新格局。同时，优化卫生健康事业发展、健康产业振兴的政策环境，加快建设完善健康优先发展的制度体系和友好环境，最大程度激发医疗卫生机构和相关市场主体的活力，全面提高居民健康素养和健康水平，积极应对人口老龄化，为服务辽宁全面振兴全方位振兴新突破提供健康保障。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，捍卫“两个确立”，全面贯彻习近平总书记关于卫生健康工作重要论述和指示批示精神，坚持党对卫生健康工作的全面领导，坚持把人民健康放在优先发展战略地位，坚持基本医疗卫生事业的公益性，以改革创新为根本动力，以推动高质量发展为主题，以

打造优质高效全人群全生命周期健康服务体系为主线，大力发展数字健康和智慧医疗，强化体制机制建设和协调统筹发展，更加注重预防为主和风险防范，更加注重资源下沉和整合协作，更加注重提高质量和促进均衡，实现服务方式从以医疗为中心转变为以人民健康为中心、服务体系从数量规模增长型转变为质量效益提升型、人民群众由被动应对健康问题转变为主动践行健康生活方式，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，显著提高人民健康水平、促进人口长期均衡发展，为实现二〇三五年远景目标、辽宁全面振兴全方位振兴奠定坚实健康基础。

（二）基本原则

坚持党的全面领导。坚持和加强党对卫生健康工作的全面领导，牢牢把握卫生健康工作的政治属性、业务属性，把党中央决策部署落实到卫生健康工作各方面和全过程，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力，以高质量党建工作保障“十四五”时期卫生健康事业的高质量发展。

坚持人民健康优先发展战略。始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把保障好维护好发展好群众的健康权益作为医疗卫生发展的根本出发点，把促进健康的理念融入所有公共政策，实现健康与经济社会良性协调发展。

坚持预防为主工作方针。坚持关口前移、防治结合，强化重大疾病防控，优化防治策略，面向全人群提供全方位全

周期的健康服务，持续提高居民健康水平。

坚持强基层惠民生。牢固坚持基本医疗卫生事业的公益性定位，以发展适宜能力为目标，推动资源下沉，密切上下协作，为群众提供安全有效方便经济的基本医疗和公共卫生服务。实现大病不出省、常见病不出市县，一般病在基层解决。巩固拓展健康扶贫成果，做好健康扶贫成果与乡村振兴有效衔接。

坚持统筹兼顾，均衡发展。着力解决卫生健康事业发展不平衡不充分问题，缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康保障水平的差异，促进健康公平，积极应对人口老龄化。坚持中西医并重，促进中西医相互补充、协调发展。

坚持卫生健康事业和健康产业融合创新发展。建立大健康发展格局，充分发挥卫生健康事业和健康产业对社会发展进步的支撑和推动作用。

（三）发展目标

“十四五”末期，基本建成全面覆盖、布局均衡、优质高效、保障有力的卫生健康服务体系，全省卫生健康资源总量适度增加，供给侧结构性改革取得阶段性成果，“三医联动”高效协同，健康辽宁行动成效显著，以治理体系和治理能力现代化为保障的高质量发展格局基本建立，为人民群众提供全方位、全周期的健康服务，满足人民群众多层次、差异化、个性化的健康需求。城乡居民健康指标达到国内先

进水平，为 2035 年建成健康辽宁目标筑牢坚实基础。

到 2025 年实现以下目标：

——公共卫生防控救治能力显著增强。全面提升疾病预防控制体系现代化水平，建立早期监测、智能预警、快速反应、高效处置的疫情防控机制，有效应对和处置突发公共卫生事件，重大疫情防控救治能力大幅增强。

——医疗服务能力和质量大幅提高。医疗资源配置更加优化均衡，基本建成整合型医疗卫生服务体系，县域医疗服务能力全面提升，分级诊疗制度加快推进。国家区域医疗中心、省级区域医疗中心和临床重点专科建设取得突破。老年健康支撑体系更加完善。

——中医药服务能力和特色优势进一步彰显。中医药健康服务可及性和覆盖率显著提升，中医药人才培养体系更趋完善，中医药在防病治病、医养结合、文化交流、产业振兴等方面发挥出更大作用，中医药强省建设取得突破性进展。

——居民健康水平进一步提升。健康文明生活方式全面普及，居民健康素养水平稳步提升。心理健康和精神卫生服务体系日益完善，传染病、地方病、职业病危害得到有效控制，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制。

——卫生健康治理能力初步实现现代化。卫生健康领域依法行政治理体系日益健全，人民健康优先发展的制度体系初步建立，行业管理法治化、标准化水平进一步提高，适应

行业特点的医学教育和人才培养体系更加完善，健康科技创新能力明显增强。

结合健康中国行动（2019—2030年）和我省实际，提出健康水平和健康保障、医疗服务体系等6类30个发展关键指标。

辽宁省卫生健康“十四五”发展关键指标

指标类别	指标名称	2025年目标值	指标性质
健康水平和健康保障	人均预期寿命	≥80岁	预期性
	健康预期寿命	同比例提高	预期性
	孕产妇死亡率	≤10.5/10万	预期性
	婴儿死亡率	≤4.5‰	预期性
	5岁以下儿童死亡率	≤5.5‰	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用比例	27%左右	约束性
健康服务	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	≥90%	约束性
	艾滋病全人群感染率	<0.17%	预期性
	严重精神障碍管理率	≥80%	约束性
	高血压患者基层规范管理服务率	≥80%	预期性
	2型糖尿病患者基层规范管理服务率	≥80%	预期性
	因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率	上升趋势减缓	预期性
	65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	≥65%	预期性
	工作场所职业病危害因素监测合格率	≥85%	预期性
妇幼健康	孕产妇系统管理率	≥90%	预期性

	3岁以下儿童健康管理率	≥90%	预期性
	产前筛查率	≥75%	预期性
	0-6岁儿童健康管理率	≥90%	预期性
	儿童青少年总体近视率	力争每年下降0.5个百分点	约束性
	每千人口3岁以下婴幼儿托位数	≥3个	预期性
医疗服务	三级医院平均住院日	≤9.0天	预期性
	院内感染发生率	≤1.0%	预期性
医疗卫生服务体系	每千常住人口床位数	8张左右	预期性
	每千常住人口执业(助理)医师数	≥4名	预期性
	每千常住人口注册护士数	≥3.8名	预期性
	每万人口全科医生数	≥4.6名	约束性
	每千人口药师(士)数	≥0.54名	预期性
健康生活	国家卫生城市数量占比	≥50%	预期性
	居民健康素养水平	≥30%	预期性
	15岁以上人群吸烟率	≤27%	预期性

三、构建完善强大的公共卫生防控体系

(一) 改革完善疾病预防控制体系

全面落实党中央关于疾病预防控制体系改革的决策部署，建立健全省、市、县（区）三级疾病预防控制体系，理顺体制机制，建立健全财政投入保障机制。建立与现代化疾病预防控制体系相适应的人才培养使用机制，优化专业人员职称结构，充实人才储备，完善激励保障政策。探索高层次人才协议工资、项目工资或年薪制等分配激励机制。在街道（乡镇）设立公共卫生专干，加强基层疾病预防控制工作。健全监测预警、疫情报告、突发公共卫生事件信息网络体系。

强化疾病预防控制机构的公共卫生政策研究和实施效果评价、重大疾病和健康水平监测评价、公共卫生信息化建设等职能。到“十四五”末期，全省疾病预防控制机构人员编制配备达到国家要求，专业人员数量和结构满足工作需要。

（二）强化疾病预防控制机构能力建设

改善各级疾病预防控制机构业务用房等基础条件，完善设备设施和重大装备，加快信息化建设步伐，改造升级现有实验室基础设施，提升公共卫生学术科研水平，打造现代化疾病预防控制体系。建设国内一流的省级疾病预防控制中心，强化传染病病原体甄别鉴定“一锤定音”和突发传染病防控快速响应能力，提升公共卫生科研、应用性技术研究和大数据应用等能力，建设全省统一的菌毒种保藏中心；提升市级疾病预防控制中心常见病原及健康危害因素监测能力、传染病流行病学调查处置和追踪溯源能力，强化卫生健康大数据收集与应用；加强县级疾控中心的基础设施、基本检验检测设备配备，充实疫情早期发现和现场调查和快速处置能力。推动高级别生物安全实验室建设，鼓励建设市级区域公共卫生中心。

（三）建立高水平应急指挥体系

健全党委领导、政府主导、军地合作、部门联动、网格化管理的公共卫生应急指挥体系。建设高水平的省级公共卫生应急指挥平台，紧密围绕多渠道监测、多点触发预警、预

测决策、指挥调度等核心环节，以公共卫生大数据网络为支撑，以数据挖掘为重点，实现对突发公共卫生事件发生风险、发展趋势、决策处置全过程动态管理。各市、县分别建立公共卫生应急指挥平台，完善基层公共卫生应急预案和快速响应机制，指导和协助基层组织做好网格化管理和传染源控制工作。建立省、市、县三级阶梯式、政府部门和医疗卫生机构联动的智能化公共卫生应急物资储备体系，优化重要应急物资生产保障和区域布局，确保公共卫生应急状态下的物资供应保障。

（四）优化监测预警和应急响应体系

完善公共卫生监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、病原溯源和应急处置各项工作流程和机制，以新发传染病、输入性传染病、食（水）源性疾病、儿童高发传染病和不明原因疾病等为重点，强化基层医疗卫生机构传染性疾病预防哨点建设和布局，建设汇集发热门诊、肠道门诊、机场码头、车站、学校、托幼机构、药店等重点场所多点触发的公共卫生安全风险评估和监测预警机制。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，规范应急预案和处置流程，明确相关部门和机构的职责分工和协作机制。

（五）强化医疗救治体系和紧急医学救援网络

强化平战转化能力，构建“分级、分层、分流”的重大疫情救治体系。深入实施高水平省级重大传染病疫情救治区

域中心、国家中医疫病防治和紧急医学救援基地建设。加强二级以上医疗机构感染性疾病专科建设，补齐市级传染病疫情救治能力短板。加强重症、急诊、呼吸、麻醉、感染、检验、创伤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。建设国家级紧急医学救援基地和 5 个省级综合性紧急医学救援基地。探索建立陆地、航空、海上立体化应急医疗救援体系。提升灾害医学、放射病救治等专科能力储备，有效应对极端气候和重大自然灾害、恐怖袭击、化学中毒、核事故等突发事件，保障重大活动等公共卫生安全。

（六）落实医防协同要求

落实医疗机构公共卫生职责，建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制。增强医疗机构公共卫生专业人员力量配备，二级以上医疗机构内设公共卫生机构，社区卫生服务中心和乡镇卫生院配备专业公共卫生执业医师。疾病预防控制机构负责对医疗卫生机构公共卫生工作的指导、考核和评价，提高医疗机构绩效考核评价中疾病预防控制工作的权重。加强各类医疗机构尤其是基层医疗机构与疾病预防控制机构之间的信息共享与业务协同。探索在城市建设公共卫生临床中心，承担感染性疾病诊断救治、监测预警、防治管理、健康宣教、科研攻关等任务。鼓励医防结合类公共卫生机构向社会提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入，建立有利于防治结合的运行新机制。

（七）加强卫生监督体系建设

建立省、市、县（区）三级卫生监督体系，明确卫生监督机构性质、职能定位、人员身份，依法依规统一行使卫生健康执法职责。推动各级卫生监督机构达到国家规范化建设标准，健全执法保障机制。补齐省、市、县（区）三级卫生监督机构的业务用房、执法车辆、执法设备等短板。加强卫生监督人员队伍建设。实施首席监督员、青年骨干监督员、基层执法办案能手等多层次卫生监督人才培养。推进卫生监督执法智慧化建设，打造在线监测、在线监控、移动执法、远程交互、快速反应、信用监管、便民查询于一体的“智慧卫监”管理平台。整合共享监管信息，落实卫生监督全过程记录制度，实现监管数据可分析、风险可预警、监管可联动，全面提升全省医疗卫生事中事后监管规范化、精准化和智能化水平。

专栏 1： 公共卫生防控救治能力建设工程

建设现代化疾病预防控制体系。实施辽宁省疾病预防控制中心异地重建项目，提升生物安全三级实验室建设和应用水平，建设省级菌毒种保藏中心；推动市、县/区疾控机构标准化建设，补齐业务用房和设备设施短板；完善省市县三级疾控预防控制体系。支持高等级病原微生物实验室建设。

建设重大疫情应急处置指挥平台。完善现有传染病监测体系，建立多点触发、智能响应的疫情预警监测和响应系统，实现快速排查、精准溯源、跟踪管控等功能。

健全全省紧急医学救援网络。建成国家紧急医学救援基地、中医疫病防治和紧急救援基地，分片区建设 5 个省级综合紧急医学救援基地，力争创建国家公共卫生应急中心东北中心。

加强分级分层救治网络建设。推动 3 个省级区域集中救治中心建设，完善重症监护、呼吸、感染病区（院区）建设，设置合理数量的负压病房和负压手术室。每个市完成 1 所二级以上医院的传染病楼或独立传染病病区建设（改造）项目。提升

县级医院救治能力，改造发热门诊等用房。

强化卫生监督体系建设。推动各级卫生监督机构达到国家规范化建设标准，配齐各级卫生监督机构执法人员，推进卫生监督执法智能化建设，打造“智慧卫监”管理平台。

四、打造优质高效的医疗服务体系

（一）整合优化医疗资源

推动省域医疗资源均衡有序发展，促进优质资源扩容和下沉。根据服务人口数量和构成特征、疾病谱等因素，以地市为单位，精确测算地区医疗需求，科学配置资源，并结合患者异地就医数进行动态调整。每个市应重点保障市级综合性中心医院、市级中医类综合性医院、妇幼保健院、儿童专科医院（或综合性医院的儿科病区）、传染病院、精神病院建设。深入推进城市医联体及城市医疗集团建设，通过统筹协调、联通互动，实现资源共享、优势互补、协同发展，提高资源配置和服务效率，优化均衡资源布局。引导医疗资源丰富区域内的二级医院、企业医院向专科医院、康复医院、长期护理和养老机构转型。进一步加强县级医院能力建设，推进县级重点专科建设，重点加强急诊、创伤、儿科、呼吸、麻醉、重症医学等薄弱专科以及紧缺专业临床专科建设。推动社区医院建设发展，优化基本医疗服务供给。

（二）大力推动国家和省级区域医疗中心建设

落实委省共建各项任务，大力推动综合类别及一批专科类别国家区域医疗中心和医学中心创建工作，打造省级医学

高峰。统筹考虑人口数量、地缘辐射、区域发展等因素，聚焦死亡率高、疾病负担重、转外就医集中、严重危害群众健康的病种，遴选建设省级专科类区域医疗中心。落实区域医疗中心建设各项政府支持政策，加大基础设施建设和重要医疗设备配备、人才引进等支持力度。

（三）加快推进县域紧密型医共体建设

完善县域紧密整合型医共体运行保障机制建设。加强资源统筹，推动县域医共体内人、财、物、信息等优化融合，实施县乡一体化、乡村一体化集约管理。加强责任、管理、服务、利益四方面共同体建设，促进患者有序转诊、信息互联互通、医防深度融合。强化医共体内部绩效考核和结果运用，提高县域医疗卫生服务体系整体绩效。

（四）全面提升医疗服务能力

加强重点专科建设，形成一批国内一流、东北领先的重点专科群。充分发挥国家临床重点专科建设项目的骨干引领作用，建立以能力、质量、安全、效率为核心的专科评估体系，加强区域内薄弱专科的建设，全面提升恶性肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病、儿科、麻醉、精神等群众就医需求较大的核心专科能力。持续深化城市三级医院对县级医院的对口帮扶。深入推进卒中、创伤、胸痛中心和危重孕产妇、危重新生儿救治中心建设。推动三级医院日间手术等服务常态化、制度化，推广门诊和住院多学科诊疗

模式和一站式服务。统筹规划急诊急救体系建设，推动各级急救中心（站）、医疗机构急诊科建设达标、功能完善、运行规范，加强院前急救与院内急诊的有效衔接，探索将急救指挥调度系统纳入智慧城市建设体系。全面提升医用血液供应保障能力，建立健全涵盖血液采集、转运、储存、检测、调配等全方位的采供血服务监测管理信息系统，加强地区间血液联动保障。

（五）强化医疗质量和安全

健全医院感染防控体系和管理制度，加强医院感染管理专职人员配备。落实首诊负责制等 18 项医疗质量安全核心制度，全面规范诊疗行为，推进各级质控中心建设，加强医疗质量监管。加强医疗机构药事管理深入实施用药监测和合理用药考核，到 2025 年抗菌药物使用强度（DDD_s）降低到 40%以下（通篇指标要有依据）。实现优质护理服务二级以上医院全覆盖。强化医疗机构、医师、护士电子化注册管理，建立基于临床大数据的医师执业信用体系，进一步发挥医师定期考核的作用。规范医疗废物收集处置，探索实施医疗废物处置在线监管。持续加强“平安医院”建设。

（六）提升乡村健康服务能力水平

实施卫生“强基行动”，为乡村振兴战略提供健康保障。建强一批乡镇卫生院、村卫生室，持续改善基础设施建设和基本设备配备。优化基本医疗、基本公共卫生服务模式，采

取上级派驻、主动巡诊、智慧随访等方式，重点加强基于居民个人的健康管理指导能力。规范实施基本公共卫生服务项目。加强对农村留守儿童和妇女、老年人、残疾人以及困境儿童等重点人群健康服务。保持现有健康扶贫政策总体稳定，健全脱贫人口、边缘易致贫人口以及突发严重困难人口因病有返贫致贫风险动态监测和精准帮扶工作机制。

专栏 2 优质高效医疗卫生服务体系建设工程

国家和省级区域医疗中心建设。依托中国医科大学附属第一医院等医院建设综合类别国家区域医疗中心。依托中国医科大学附属第一医院、附属盛京医院等建设 12 个专科类别国家区域医疗中心。实施高水平省级肿瘤医院沈抚院区建设。推动省级肿瘤、心脑血管、传染病、儿童区域医疗中心建设。

城市医疗集团建设。由三级公立医院牵头，联合当地二级医院、专科医院、公共卫生、社区卫生、康复护理等机构，组建城市医疗集团，实施网格化管理，统筹提供居民疾病预防和诊治、健康管理、医疗护理、康复促进等一体化、连续性医疗服务。每个市建成 1-2 个富有成效的城市医疗集团。

县域医疗服务能力提升。全省县级医院综合服务能力标准达标率 95%以上，县级医院医疗服务能力推荐标准达标率 50%以上，县域就诊率平均达到 90%以上，基层就诊率平均达到 65%以上。

农村基层服务能力提升。全省重点建强 500 个乡镇卫生院、10000 个村卫生室。

急诊急救能力提升。建立覆盖城乡的急诊急救指挥调度和运行保障体系。每个设区的市均设立一个急救（指挥）中心。用于日常院前医疗急救的救护车达到每 3 万人口配置 1 辆，其中各市负压救护车占救护车总数达到 30%，城区院前医疗急救服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径在 10-20 公里。

重点专科能力培育。创建不少于 30 个国家临床重点专科，建设 220 个左右省级临床重点专科、200 个左右市级临床重点专科、200 个左右县级临床重点专科。

加强全人群全生命周期医疗健康保障。实施精神卫生、妇幼保健、康复、优抚等机构能力建设，提升基础设施水平和服务能力。

五、建强中医药服务体系

（一）深入实施中医药强省战略

依托高水平中医医院争创国家中医医学中心、区域中医

医疗中心。推动建设省级区域中医专科医疗中心。每市建设1所公立中医医院，基本实现县办中医医疗机构全覆盖。力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。建设城市中医医联体，促进中医专科联盟发展。支持有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。建立中西医协同机制和多学科诊疗体系，加强综合医院、妇婴医院、传染病院中医临床科室建设。推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，争创中西医结合“旗舰医院”。到“十四五”末期，建成融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务。

（二）全面提升中医医疗服务能力

发挥高水平中医医院和11个国家区域中医（专科）诊疗中心辐射带动作用，推动省级区域中医（专科）医疗中心、重点专科、特色专科建设。持续推进基层优质中医药服务区、国医堂建设，开展基层中医药适宜技术推广，推广中医药防治慢性病和家庭医生签约服务包。提升中医药康复能力，广泛开展中医治未病服务，打造覆盖全省的中医“治未病”和康复服务网络。加强中医质控中心建设，促进中医医院规范化管理和中医专科特色诊疗水平的提高。鼓励发展互联网中医医院和智慧中医医院建设，建设省中医药数据中心。

（三）强化中医药人才培养

创新中医药人才培养模式，推动辽宁中医药大学等高校建设高水平行业特色型院校和一流学科专业，深化中医药教育教学模式改革，开展医教协同和科研创新。支持医药类院校与其他类型院校联合培养高层次复合型中医药人才。加强中医住院医师规范化培训基地建设，改革完善培训模式。对标国家“岐黄工程”领军人才、优秀人才和骨干人才，储备“十百千”人才队伍。壮大基层中医药人才队伍。培养中医药管理和产业人才。改革中医药职称评聘制度，注重对经典理论的掌握运用、业务能力和工作实绩等方面考核。

（四）推动传承创新和开放发展

建立符合中医药特点和发展需求的部门协同联动科研规划和管理机制，探索实行单独评审或划定比例。加大省科技专项资金对中医药科技研发的支持力度。积极牵头或参与制定中医药相关国家、行业和地方标准，为产业发展广泛搭建中医药创新和科技成果转化平台，引导中医药企业加大自主创新力度，推进产学研一体化创新。持续推进国家中医临床研究基地建设和重点病种研究，依托医疗机构、高校和科研院所建立多学科融合的科技创新平台和研究中心。开展中医药溯源行动，加强“辽派中医”体系及相关流派学术研究，加快中蒙医药典籍抢救性研究整理，鼓励申报非物质文化遗产。收集筛选民间验方、秘方和技法，加强名老中医学术经验、老药工传统技艺传承，支持中药民族药新药研发。大力

开展中医药文化传播行动。推动中医药参与“一带一路”和RCEP建设，支持我省国家中医药服务出口基地发展，扩大中医药产品和服务出口规模。以有关高校为依托，建设中医药检验检测中心，成立中医药服务贸易联盟。

（五）推动中医药产业振兴发展

壮大地区中医药产业集群发展，支持清原县、桓仁县等地建设中医药健康产业先导区。构建中药材生产链条，建立完善中药材质量监测体系、道地药材质量标准体系和中药种质资源保护体系，开展标准化、规范化、规模化种养，建设一批道地中药材良种繁育和种植基地，开展中药材生态种植技术示范推广，支持申报国家地理标志保护产品、生态原产地保护产品等，深入开展中药炮制理论和技术研究，促进中药材加工精细化和中药生产智能化，打造辽药品牌，鼓励研发药食同源食品。完善中药现代流通体系，搭建“人参节”等线上线下交易平台。鼓励以优质中药品种与资本、大型药企合作，促进土地、财税、资金和市场等资源要素向中药产业汇集，推进中医药与装备制造、信息工程等融合发展。

专栏3 中医药传承创新工程

中医药服务能力提升行动。支持高水平医院争创国家中医医学中心、区域中医医疗中心、中医药传承创新中心和中西医结合“旗舰医院”。依托辽宁中医药大学附属医院建设国内领先的中医康复中心。建设15至20个省级中医区域医疗中心。

到2025年，90%的市级中医医院达到三级中医医院标准，90%的县级中医医院达到标准化建设要求，公立综合医院、妇婴医院、传染病医院全部设置中医科。每个市级中医医院建设2个以上省级重点专科，县级中医医院建设2个以上省级特色专科。全省建设10个基层优质中医药服务区和200

个国医堂。建设1个省级中医药适宜技术推广基地和20个基层样板基地。**中医药人才培养行动。**通过优秀中医人才研修、老中医药专家学术经验继承、骨干人才培养和高层次人才引进等多种渠道，建立“国医大师—全国名中医—省中医大师—省名中医—省青年名中医”的人才培养梯队。培养20名创新型人才，组建3至5个高层次创新团队。举办中医药行业人才高级研修班，鼓励相关院校和职业培训机构开展产业技术技能人才培养。积极开展农村订单定向免费培养中医专业医学生，实施中医类别全科医生转岗培训，充实壮大基层中医药队伍。

中医药创新开放发展。争创国家中医药领域技术创新中心、临床医学研究中心、中医药检验检测中心等国家级平台，建设20至25个省级临床医学研究中心、重点实验室和技术创新中心，支持建设中医药产业技术创新研究院、中医循证医学中心、道地药材研究中心和蒙满医药研究中心，建设45个产学研联盟。攻克10项关键核心技术。建设辽宁省中医药博物馆。高质量建设2个国家中医药服务出口基地、1个中医药海外中心和3个国际合作基地。

中医药产业振兴行动。培育10至15个药用植物重点保护圃、种子种苗繁育基地和15个“辽药六宝”等道地药材生产基地。强化道地药材产区环境和资源保护。培育引进支持中药重点企业，力争到2025年，实现产值超10亿元企业1个、超5亿元企业3个、超亿元企业15个。支持国家中医药服务出口基地建设。

六、深化医药卫生体制改革

（一）加快分级诊疗制度建设

以降低域外转诊率和提高县域就诊率为重点，落实各级各类医疗机构功能定位。推动三级医院提高疑难危重症治疗和复杂手术占比，缩短平均住院日。强化医联体网格化布局和规范化管理，加强分级诊疗政策联动与业务协同，畅通医联体内双向转诊渠道，统一医联体内药品目录，提高药品耗材使用的上下衔接。多渠道拓宽签约服务经费来源，对辖区居民实现网格化健康管理。完善居民电子健康档案管理，鼓励对居民个人和经授权的医疗机构开放。

（二）推动公立医院高质量发展

进一步落实党委和政府对于公立医院的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任，充分发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革和保落实的领导作用。以建立健全现代医院管理制度为目标，以高水平制度创新为动力，以高质量发展项目为载体，发挥省级公立医院高质量发展试点医院示范作用，强化公立医院体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，完善公立医院运行机制，加强公立医院运营管理，实行全面预算管理，优化收支结构，规范成本核算与控制，逐步实行医院全成本核算，加强医院经济运行和财务活动的内部审计监督。完善以医疗质量、运行效率、持续发展、满意度评价等为核心的医院绩效评价体系，充分发挥绩效考核评价的“指挥棒”作用。引导和推动公立医院实现发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

（三）强化“三医联动”改革

推广复制三明市医改经验，加强统筹协调，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性和协同性。进一步完善全民医疗保障制度。持续推进医保支付方式改革，实现按疾病诊断相关分组（DRG）付费、区域点数法总额预算和病种分值（DIP）付费支付方式改革全覆盖。完善紧密型医疗联合体医保支付政策。建立适应门诊保障机制的付费方式。

建立健全门诊共济保障机制，将常见病和多发病门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。实施适合中医药特点的病种付费支付方式，对符合条件的中药制剂和治疗性中医医疗服务项目按规定纳入医保支付范围。健全重特大疾病医疗保障和救助制度，推动特殊保障政策与普惠保障政策衔接。完善“互联网+医疗健康”医保管理服务。稳步建立长期护理保险制度。推动社会医疗保障与商业健康保险、社会慈善等衔接配合，努力构建多层次医疗保障制度体系。深化医疗服务价格改革，建立健全适应经济社会发展、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制；完善价格动态调整机制，理顺比价关系，支持公立医院优化收入结构，提高医疗服务收入占医疗收入的比例（不含药品、耗材、检验检查收入），有效控制医药费用不合理增长。完善药品供应保障体系。巩固完善基本药物制度，促进上下级用药衔接，保障儿童等特殊人群用药。健全短缺药品监测预警和分级应对机制，完善短缺药品监测网络。积极稳妥开展药品使用监测和临床综合评价。建立政府主导、企业配合、医院参与的短缺药品储备机制。全面推动药品和医用耗材集中带量采购常态化、制度化开展。

（四）深化人事薪酬制度改革

落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。全面推进公立医院薪酬制度改革，进一步落实“两个允许”，充

分落实分配自主权。建立健全与绩效考核结果挂钩的薪酬动态调整机制，合理确定公立医院薪酬水平、绩效工资总量，体现岗位职责和知识价值。逐步提高体现技术劳务价值的医疗服务收入在医疗收入中的比例。完善基层卫生健康人才激励机制，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量，按规定适度提高基层医务人员薪酬水平。落实家庭医生签约服务按比例用于服务团队所在基层医疗卫生机构人员薪酬分配政策，提升基层医务人员服务积极性。落实乡村医生各项补助，逐步提高乡村医生收入待遇，做好乡村医生参加基本养老保险工作。到“十四五”末期，基层医疗卫生机构医务人员薪酬水平力争达到县级综合医院同等条件医务人员薪酬水平。

（五）全面推进医疗卫生综合监管制度落实

全面落实政府在法治建设、行业规划、标准制定、行业准入、行政执法等方面的主导责任，建立健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化医疗卫生综合监督管理体系。落实医疗卫生机构在依法执业、规范服务、提升质量和安全、行风建设等方面的主体责任，全面实行综合绩效考核评价。充分发挥行业组织自律作用，制定医疗美容、非公立医疗机构等行业管理规范、技术标准，对机构依法执业自查情况进行监测评价指导。加强社会监督，加强医疗卫生服务投诉举报平台建设，奖励举报违法行为，组建社会监督员队伍，发挥媒体监督作用。

七、推动卫生健康治理体系和治理能力现代化

（一）构建和优化行业依法治理体系

贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》，积极推进精神卫生、中医药等领域一批地方性法规的制定工作。加大卫生健康领域特别是疫情防控相关法律法规宣传力度，营造学法、用法、普法良好氛围。持续推进卫生健康行业“放管服”改革，实现高质量的“一网通办”“一网统管”，构建“双随机、一公开”“信用+监管”“互联网+监管”等多层次事中事后监管机制。

（二）优化卫生健康人才成长环境

遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，深化卫生专业技术人员职称制度改革，突出品德能力业绩导向，实施分级分类评审，加大向基层倾斜力度，科学客观公正评价人才。加强人才服务保障，拓展医务人员职业发展空间，鼓励医疗机构自主制定实施激励政策，提高公共卫生、儿科、精神科、全科医生等医疗人才的薪酬待遇。强化基层医生待遇保障，逐步解决基层人才短缺问题，落实中央编办关于乡镇卫生院机构编制标准有关要求，以县为单位动态调整乡镇卫生院人员编制总量，并可在县域内统筹使用。建立保护关心爱护医务人员长效机制，切实保障医务人员权益，推动全社会形成尊医重卫的良好氛围。

（三）促进各级各类卫生人才全面发展

实施“兴辽英才计划”医学名家项目，培养医药卫生领域高层次人才。加强基层人才队伍建设，加大全科医生培养力度，继续实施订单定向免费医学生培养、助理全科医师培训、全科医生特岗计划和转岗培训，推动乡村医生向执业（助理）医师转变。进一步优化全科医生培养制度，建立富有辽宁特色的全科医学学科体系和医学服务模式。大力推进阶段性紧缺专业人才培养，现阶段重点加强全科、儿科、麻醉、病理、精神卫生、妇产、护理、药学、老年医学、急诊等紧缺专业人才培养培训。进一步完善医教协同机制，提升医学教育质量，培养高水平医学人才。健全完善住院医师规范化培训制度，落实“两个同等对待”等住院医师待遇保障政策，建立临床带教师资激励机制，推进专科医师规范化培训制度落实。推进继续医学教育创新发展，加强继续医学教育基地建设及继续医学教育项目跟踪管理，建立符合卫生专业技术人员职业发展需要的继续医学教育培养体系。

（四）推动卫生健康科技创新发展

支持和推动国家和省级临床医学研究中心、省部级重点实验室和工程中心等高水平建设、高质量发展，发挥创新主体和辐射带动作用，提升卫生健康领域自主知识产权创新、重大课题科研攻关和专科建设能力。加强科技创新支撑体系建设，搭建辽宁卫生健康科技创新服务平台，促进技术资源

与服务需求精准对接。鼓励医疗卫生机构与省内外一流高校、医院、科研院所加强合作，培育建设国家级临床医学研究中心及分中心、重点实验室，开展科研项目联合攻关。围绕生命健康、脑科学等战略前沿技术和“卡脖子”关键技术，组建优势互补、资源共享的“医教研产”联合科技攻关与成果转化平台。加强面向临床、服务基层的医药卫生适宜技术成果的研发、转化、推广和应用，推进卫生适宜技术示范基地建设，强化技术成果推广绩效评价。加强实验室生物安全管理，强化运行评估监管，提升全省生物安全科技支撑能力。

（五）创建群众共建共治共享的健康社会

广泛动员政府各部门、社会各界和公民个人共建共治共享健康社会，积极倡导“每个人是自己健康第一责任人”理念，创造有利于健康的社会、经济、文化、环境氛围，推动形成“大卫生、大健康”工作格局和健康社会治理共同体。推进社区（村）公共卫生委员会建设，改善基层卫生治理，将卫生健康纳入基层网格化治理，进一步发动和组织群众。加强普惠性、基础性、兜底性卫生健康制度和基础设施建设，深入实施健康教育与促进，引导群众树立健康意识，形成健康习惯，落实健康主体责任，主动塑造健康生活方式。倡导发展个性化健康管理，借助大数据技术和行为算法，建立精准的、个性化的健康科普知识推送机制。到 2025 年，全省居民健康素养水平不低于 30%。

八、全面预防和控制重大疾病危害

（一）加强重大传染病、地方病等防控工作

持续做好新冠肺炎疫情防控，巩固疫情防控成果。加强法定传染病监测、报告、分析研判和预警工作，统筹做好鼠疫、人感染禽流感等传染病防控，强化部门联动，完善多病共防、联防联控机制。到“十四五”末期，全省甲乙类法定传染病发病率维持在210/10万以下水平。深入开展艾滋病高危人群干预，持续保持低流行水平。巩固疟疾消除工作成效。筑牢口岸检疫防线，严防登革热、中东呼吸综合征等境外传染病输入传播。全面落实结核病防治策略，加强肺结核患者发现和规范化诊疗，实施耐药高危人群筛查。有效防控病毒性肝炎、流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情。强化预防接种精细化管理，提升预防接种服务质量和安全。继续实施国家扩大免疫规划。完善非免疫规划疫苗采购平台，做好流感疫苗、狂犬病疫苗供应保障，完善预防接种异常反应保险补偿机制，鼓励居民根据需求主动科学接种疫苗。巩固地方病防治专项攻坚行动成果。

（二）加强慢性病综合防控和伤害预防干预

推进国家级、省级慢性病综合防控示范区建设，建立符合本地区实际的慢性病综合防控体系。提高心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等重大慢性病早期筛查率和规范管理率。加强健康危险因素干预，开展“三减三健”

活动，引导居民践行健康生活方式。2025年，全省人均每日食盐和食用油摄入量分别降到8克和30克以下，高血压、糖尿病患者基层规范服务管理率达到80%以上。积极鼓励建立肿瘤、糖尿病、心脑血管等疾病高危人群筛查及早诊早治体系，遏制重大慢性病过早死亡率。加强伤害预防和干预措施。

（三）完善精神卫生和心理健康服务

加强新时期精神卫生与心理健康工作，推动精神卫生工作法治化进程。加快构建覆盖全省的精神卫生和心理健康服务体系，提供高质量的精神疾病诊治、康复服务和心理健康服务。建设高水平省级精神卫生防治机构和全覆盖的市、县级精神卫生防治网络，建立健全心理危机干预与心理援助服务平台，设立统一的心理援助热线。鼓励二级以上综合医院、妇幼保健院、儿童专科医院等开设精神(心理)门诊，发挥精神障碍社区康复服务体系作用。加强精神医学质控工作，规范常见精神疾病诊疗能力。强化严重精神障碍登记报告和服务管理，依法依规逐步提高精神障碍患者的医保待遇水平和严重精神障碍患者免费服药覆盖率。“十四五”末期，在册严重精神疾病患者规范管理率和患者服药率均达到80%。

（四）维护环境健康与食品安全

加强饮用水、大气（雾霾）、土壤等环境健康影响监测与评价。深入开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，积极预防控制环境污染相关疾病。加强常态化城乡饮用水卫生监测，提高末梢水水质监测信息公开的全

面性和完整性，切实保障饮用水安全。加快建设城市医疗废弃物集中处理设施。健全完善食品安全风险监测会商通报、风险评估工作机制，优化食品安全风险监测工作网络。强化医疗机构食源性疾病预防报告职责。实施地方标准与风险监测评估的有效衔接，提升标准制定针对性。开展人群食品营养健康状况评价，推进合理膳食行动，强化学生、患者等重点人群营养教育和干预。

（五）深入开展爱国卫生运动

全面推进城乡环境卫生综合整治，突出重点场所、薄弱环节，强化垃圾、污水、厕所、饮用水等公共卫生基础设施建设，逐步建立环境与健康调查、监测和风险评估制度，开展城乡环境卫生状况评价，健全完善环境卫生治理长效机制。科学开展病媒生物防制，加强病媒生物防制专业机构、专业队伍和监测网络建设，提高防制能力。加快推进卫生城镇创建，开展健康城市健康细胞建设。到2025年，全省国家卫生县城、卫生乡镇比例提高到县城、乡镇总数的10%，培育一批健康细胞建设特色样板。全面创新爱国卫生运动社会动员体系，积极倡导文明健康、绿色环保的生活方式。稳步推进控烟工作。

九、加强全生命周期健康服务保障

（一）加强妇幼和生育服务供给保障

健全妇幼健康服务体系，到2025年，省、市、县均要设

置1所政府举办的标准化妇幼保健机构，不断提升妇幼健康服务基础设施水平和服务能力，促进妇幼保健机构临床和保健业务相互融合发展。进一步优化婚前孕前保健、孕期保健、住院分娩、儿童早期发展和产后康复等的生育全程基本医疗保健服务。实施辽宁省母婴安全提升行动，全面落实母婴安全五项制度，加强危重孕产妇和新生儿救治体系建设。健全出生缺陷综合防治网络，将产前筛查、新生儿遗传代谢病筛查、听力障碍筛查、新生儿先天性心脏病筛查纳入基本公共卫生服务项目，完善相关疾病筛查、诊断、康复以及救助相衔接的工作机制。全面实施适龄妇女乳腺癌、宫颈癌筛查行动，推广适龄女性HPV疫苗接种。

（二）全面促进儿童健康

完善儿童保健服务体系，推动儿童保健门诊标准化、规范化建设，建设一批儿童友好医院。实施辽宁省健康儿童提升行动。推进儿童早期综合发展服务，加强儿童视力检查和眼保健指导，建立完善儿童视力健康电子档案，全省儿童青少年总体近视率力争每年降低0.5个百分点以上。继续实施免费窝沟封闭等普惠性预防措施，12岁儿童龋齿率控制在25%以下。

专栏4 妇女儿童健康能力提升工程

妇幼保健机构标准化建设。市、县均有1所政府办的妇幼保健机构。加快建设高水平省级妇幼保健院。重点支持一批市级妇幼保健机构建设，实施县级妇幼保健机构补短板建设项目。到2025年60%以上的市级妇幼保健机构达到三

级标准，50%以上县级妇幼保健机构达到二级标准。三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例分别达到90%和70%。

妇幼保健机构专科建设。加强妇幼保健特色专科建设，创建特色专科优质服务单位，提升全方位全周期服务质量。

实施母婴安全提升行动和健康儿童提升行动。创建爱婴医院300家，推动二级以上医院设立标准母婴室。规范开展孕产妇妊娠风险筛查和评估，探索建设信息化系统对孕产妇进行分级分类管理。加强危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设，每个县至少设置1个危重孕产妇和危重新生儿救治中心。

（三）发展婴幼儿照护服务

坚持多元主体、普惠优先，综合考虑城乡、区域发展特点，根据经济社会发展水平、工作基础和群众需求，大力发展普惠性托育服务。提高优生优育服务水平，保障孕产妇和3岁以下婴幼儿健康。依托现有医疗机构开展婴幼儿照护技术指导服务，增强家庭、机构科学育儿能力。协调推进母婴设施建设。鼓励幼儿园开设托班；鼓励社会力量增加托育服务供给；支持有条件的用人单位提供工作场所托育服务。开展婴幼儿照护服务示范城市创建活动。指导各市培育托育机构示范点。实施托育机构备案管理。推动建设一批方便可及、价格可接受、质量有保障的托育服务机构，逐步形成制度完善、运营良好、监管到位的托育服务体系。到2025年，0-3岁婴幼儿家长和看护人员接受科学育儿指导率达到95%以上。

（四）完善老年人健康支撑体系

落实积极应对人口老龄化国家战略，健全完善社会保障体系和配套制度，构建科学有效的养老服务体系 and 老年健康服务体系。发展居家养老和社区养老服务、强化养老机构服务能力。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类

指导，提高失能、重病、高龄、低收入等老年人家庭医生签约服务覆盖率和服务质量。加强老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护机构建设，引导和支持社会力量积极参与。推动综合性医院老年医学科建设。稳步推进安宁疗护，加快建设老年友善医疗机构，持续开展老年友好型社区创建。进一步增加医养结合有效供给，鼓励医疗卫生机构与养老服务机构协议合作，支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗机构转型，开展康复、护理以及医养结合服务，探索养老床位和医疗床位按需转换机制。积极发展社区医养结合服务模式，持续开展医养结合服务质量提升行动。到2025年，65岁及以上老人城乡社区规范化健康管理服务率达到65%以上，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到65%以上。

（五）促进人口长期均衡发展

依法实施三孩生育政策，完善服务管理机制，配套实施积极生育支持措施。取消社会抚养费等生育制约措施，适时出台三孩家庭育儿补贴政策，推动落实产假、哺乳假、育儿假等制度，大力发展婴幼儿照护服务，扩大普惠托育服务供给，减轻家庭生育、养育和教育成本负担，营造生育友好环境，推动实现适度生育水平。继续实施全面两孩政策调整前的独生子女等奖励扶助政策，建立健全计划生育特殊困难家庭全方位帮扶保障制度，根据国家部署动态调整扶助标准。加强人口监测，按照国家整体布局完善人口监测体系，科学研判人口变动态势。落实生育登记制度。推动出生医学证明、

儿童预防接种、户口登记、医保参保等“出生一件事”联办。以“一老一小”为重点，建立健全覆盖全生命周期的人口服务体系。

（六）强化职业健康保护

健全职业健康防治体系。加强省、市、县三级和重点行业职业病防治机构建设，依托现有医疗卫生机构建设市级职业病防治院或职业病医院。加大尘肺病康复站点建设力度。加强监测评估、危害工程防护、体检与诊断、救治与康复等技术支撑体系建设。强化职业病危害风险管控，不断扩大职业病和职业病危害因素主动监测范围，2025年工作场所职业病危害因素监测合格率达到85%以上。持续开展尘肺病筛查。探索实施职业病危害风险分类分级监管，对职业病危害高风险企业实施重点监管。强化源头防控，开展重点行业职业病危害专项治理。推进健康企业建设，促进用人单位依法履行职业病防治等相关法定职责和义务。全面提高劳动者职业健康素养，倡导健康生活方式，深入开展争做“职业健康达人”活动。

十、发展数字健康和智慧医疗

（一）提升数字化防疫水平

探索大数据、人工智能、云计算等新一代信息技术在疫情防控中的深度应用，用数字技术赋能提升疫情防控水平。建立完善“1个索引+1个平台+15个业务子系统”数字化防控

体系，以健康码技术为关键索引，打造智慧化、精准化传染病多点触发监测预警平台，织密疫情监测网络。强化医防信息协同，进行智能分析研判和及时预警，实现源头查控、精准隔离、精密智控。

（二）夯实全省数字健康战略发展基础

深入实施数字辽宁建设战略，积极推动卫生健康领域数字化转型，加快基础网络和信息化设施优化升级，健全权威统一、互联互通全民健康信息服务体系。以医疗机构全方位监管和绩效评价综合系统为重点，加快建设省市县三级全民健康信息平台，逐步完善平台功能应用和多点接入，整合各类卫生健康资源，实现电子健康档案与电子病历、公共卫生服务信息的精准对接和联动，推动行业内数据共享、业务协同。借助云平台建立“基层检查+远程诊断+区域共享”的新型分级诊疗服务模式，实现优质医疗资源辐射带动全省城乡间、区域间均衡发展。大力推广居民电子健康卡在就医、预防接种、健康管理等卫生健康服务全流程“一码通用”。

（三）深化“互联网+医疗健康”便民惠民服务

通过5G、区块链、移动互联网、物联网等信息技术，推动数字赋能，优化升级医疗卫生服务模式，切实解决群众看病就医的“难点”与“堵点”，提升群众获得感。深入实施“健康辽宁影像云”项目，促进检查结果互认共享、检查资料数字化存储和传输积极践行理念。鼓励发展互联网医院，加快开展网上挂号、问诊、检查检验、结算以及处方流转、

药品配送等覆盖诊治全过程的线上线下一体化服务。支持药品流通企业于互联网企业融合，大力推广无接触式交易，提升居民购买药品便利化水平。积极探索“互联网+护理服务”，对高龄或失能老年人、康复期患者等行动不便的人群，提供慢病管理、康复护理等护理服务。推进电子健康档案在线查询和规范使用，全面记录和管理居民全生命周期的健康信息。加快推动全民健康信息平台与政务服务平台对接，推进卫生健康行业电子证照系统建设与应用。

（四）推动智慧医疗发展

加快推进智慧医院建设，通过数字技术重塑服务流程，拓展服务空间和内容，为患者提供便捷高效服务。二级以上医院要加快推进内部信息系统集成整合和业务协同，开展智能预约挂号、导医分诊、预约检查、取药配送、移动支付、诊间结算、床旁结算等服务。医联体、医共体等要以信息联通支撑服务贯通，引导患者有序便捷就医，强化医疗健康服务一体化。加快智慧医疗设施的推广和应用，深化人工智能等技术在医学影像辅助诊断、基层全科医生辅助诊断、临床决策支持、医生执业行为评价等领域的应用，研究推广医疗机器人、智能可穿戴设备等智能医疗设备。支持企业依法依规组建数字健康领域政产学研医创新联盟，建设辽宁省医学生物全息信息大数据中心，推进健康医疗大数据依法依规深化应用。

（五）强化行业标准应用和网络信息数据安全

建立健全全民健康网络与信息安全相关制度，确保个人信息和网络数据安全。强化卫生健康数字化行业标准规范应用，规范数据要素、数据来源和存储、采集方式和使用权限等，推动卫生行业信息统计工作全面优化升级。贯彻落实网络安全等级保护制度，做好卫生健康关键信息基础设施安全防护，加强信息安全和公民个人信息及隐私保护，有效防范网络安全威胁。

专栏5 卫生健康数字化工程

建立传染病智慧化多点触发监测预警平台。以传染病为重点，建立发热门诊、肠道门诊、诊所、隔离场所、机场码头、车站、学校、托幼机构、药店等重点场所多点触发的监测预警机制，织密疫情监测网络，提高风险评估和预警能力。

建设数字健康全民信息平台。加快建设统一、权威、全面覆盖的全民健康信息平台，联通各级各类医疗卫生机构，推动三级医院加快互联互通标准化成熟度和电子病历系统功能应用水平。建设一批重点业务信息系统，如县域医共体信息平台、无偿献血者管理服务平台等。

深化互联网智慧便民服务。依托“辽健康 辽医疗”统一门户为居民提供互联网便民集成服务，实现网上预约诊疗、检查结果查询、疫苗接种预约、药品配送、智能监护、健康科普、中医保健、职业健康、无偿献血等一站式健康服务。

建立医学生物全息信息大数据平台。推进数字经济与卫生健康领域深度融合创新，促进健康医疗大数据应用和“互联网+医疗健康”发展，推动建立基于个体的精准医学模式，提出基于人群的公共卫生健康策略，为医学科技创新、医药产业振兴提供有力支撑。

十一、助力健康产业发展

（一）完善多元化办医格局

鼓励和引导社会力量根据卫生健康服务需求，在医疗资源较为薄弱地区以及康复、护理等专业领域及特需医疗服务

领域举办非营利性医疗机构。规范和简化社会办医准入管理流程和审批服务，对社会办医区域总量和空间布局不作规划限制。推动落实非营利性民营医院和公立医疗机构在市场准入、医保定点、专科建设、职称评定、等级评审、技术准入、监督管理等方面同等对待。全面推进医师执业区域注册，鼓励医师多点执业。加强公立医院与社会办医疗机构开展人才、技术和管理等方面合作。引导社会办医向品牌化、集团化、现代化发展。支持第三方医学检测技术开发和服务模式创新，引导发展专业、独立的医学检验、卫生检测、医学影像、病理诊断、宁养医学等机构。

（二）促进医药健康产业创新繁荣发展

协同推进健康管理、健康金融、健康地产、健康保险等服务业态融合发展。促进医药及医疗器械产业升级发展。建设医药健康产业科技发展和转化服务平台，推动医教研企深度合作，促进科技资源与行业应用、产业需求精准对接。在数字医疗装备、机器人、干细胞、精准医疗、疫苗、中医药现代化等领域扶持一批拥有自主知识产权的科创企业，提高健康产业集聚效应和辐射能力。打造一批健康产业品牌，提升品牌影响力。

（三）加快康复护理和健康旅游业发展

加快发展康复与护理服务。合理布局、积极发展各类康复机构。引导培育神经康复、肿瘤康复、产后康复、运动康

复和残疾人康复等专业机构发展，构建由康复医院、社区康复、居家康复组成的三级康复服务体系。加强康复保健、健康管理、营养师等健康管理和人才培养，发展康复护理、老年护理、家庭护理、产后护理等多元化护理服务。推动各级各类医疗机构开展中医特色康复医疗、功能训练、康复护理，促进中医特色康复服务发展。鼓励和支持社会资本举办康复机构，探索建立与大型公立医院之间的转诊机制。支持省优抚医院等机构，研究开发具有运动感知、环境感应等功能的智能康复辅助器具。依托海滨、温泉、自然景观等资源，结合中西医医疗技术和传统康复养生手段发展健康旅游，培育一批中医药健康旅游试点单位，以及3至5个中医药健康旅游先导区。

十二、强化规划实施保障

（一）坚持党的全面领导

全面推进全省卫生健康系统党的建设，完善党委（党组）研究卫生健康发展重大发展战略、重大政策措施、重大决策部署的工作机制，完善干部队伍考核评价体系和奖惩机制。落实全面从严治党主体责任和监督责任，完善惩防体系建设，健全改进作风长效机制，全面贯彻落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》，坚决整治医药卫生方面损害群众利益的突出问题和不正之风。完善“双培养”机制，把业务

骨干培养成党员、把党员培养成业务和管理骨干。调动全省卫生健康行业四十余万名医务工作者和广大干部的积极性、主动性和创造性，加强职业道德和执业素养建设，凝聚卫生健康事业建设发展强大动力。

（二）深化部门协同

加强部门配合，进一步发挥卫生健康、发展改革、教育、科技、财政、人力资源社会保障、医保等部门（单位）作用，协同推进“三医”联动、爱国卫生运动、健康产业发展等各项工作。注重发挥工会、共青团、妇联、残联、计生协等群团组织以及其他社会组织的作用，充分发挥民主党派、工商联和无党派人士作用，最大限度激发全社会参与规划实施的积极性，形成全社会共同推进卫生健康高质量发展的合力。

（三）加强项目谋划和实施管理

建立项目化思维，从需求分析、项目谋划、项目设计、项目立项、资金争取和推进实施各环节落实高质量发展要求，切实将国家战略、辽宁发展战略转化为具体项目，为事业发展和各项重大政策举措实施提供有力支撑。完善卫生健康重大建设项目库管理。严格落实项目法人责任制、招标投标制、工程监理制、合同管理制，确保项目顺利实施。

（四）完善监测评价和考核督导机制

加强发展指标体系的监测和评价工作，严格规范地开展年度监测和中期、末期评估工作。做好重点任务分解，指导

各地科学推进规划实施，确保各地、各单位的主体责任有效落实。对重大项目的实施进度和质量建立跟踪和调度机制，确保资金安全合规和效益最大化。