

辽宁省卫生计生事业发展“十三五”规划

为适应全省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，促进卫生计生事业科学发展，依据有关法律法规文件，结合我省实际，制定本规划。

一、规划背景

(一)“十二五”时期卫生计生事业取得的成就。

“十二五”期间，全省各项卫生计生工作取得重大进展，卫生计生事业发展“十二五”规划确定的主要目标和任务基本完成，为全省经济社会发展做出了重要贡献。

1. 居民健康水平进一步提高，城乡差距逐渐缩小。2014年，全省城乡居民人均期望寿命提高到78.6岁，较2010年增加2.73岁，远高于“十二五”增加1岁的要求；孕产妇死亡率降低到12/10万，婴儿死亡率下降到6.3%，5岁以下儿童死亡率下降到7.2%，分别较“十二五”规划目标要求低45.5%、47.5%、48.6%，并且城乡差距明显缩小，婴儿死亡率城乡差下降33.3%，主要健康指标位于全国先进前列。

2. 医药卫生体制改革统筹推进，公立医院改革步伐加

快。按照“保基本、强基层、建机制”的要求，统筹推进各项改革。基本药物制度覆盖全部政府办基层医疗卫生机构和64%的村卫生室；城市公立医院改革试点城市增加到2个；县级公立医院改革试点医院扩展到全部44个县的89家医院，以破除以药补医机制为关键环节，进一步理顺医疗服务价格，建立科学补偿机制。同时，全省严控大型公立医院床位规模和建设标准，推广紧密型医联体模式，推进远程医疗、城乡对口支援工作，加快构建分级诊疗体系。

3. 新农合保障水平持续提高，农民看病难问题得到有效缓解。新农合参合率稳定在99%以上，筹资标准提高到500元，筹资总额较“十二五”初期翻了3倍。参合农民住院自付医药费比例从58%下降到50%，重大疾病病种扩大到22种，报销比例提高到70%以上。在全国率先实现新农合大病保险全省全覆盖，截止2014年年底，全省大病保险累计补偿新农合患者13.73万人次，补偿支出4.9亿元。

4. 医疗卫生服务体系建设步伐明显加快，卫生资源结构得到优化。“十二五”期间，各级政府累计安排专项资金57.25亿元，支持近5000个医疗卫生机构项目建设。2014年全省每千常住人口拥有医疗机构床位数5.82张，执业（助理）医生数2.31名，注册护士数2.41名，分别名列全国第2、8、9位，分别比我省“十一五”末的4.28张、2.14人、2.02人增加了36%、7.9%和19.3%，医护比由1:0.92提高

到 1: 1.14, 医护比倒置问题得到解决。

5. 个人卫生支出有所下降, 社会办医有了较快发展。目前, 我省居民个人现金卫生支出占卫生总费用的比重为 37.54%, 虽然没有达到降低至 30% 以下的规划目标, 但较规划初期下降了 2.3 个百分点。2014 年底, 全省民营医疗机构床位数占比由 2010 年的 5.25% 增加到 13.63%, 增长 155.24%, 增长速度是公立医院的 10.8 倍。

6. 疾病预防控制工作成效显著, 中医科教快速发展。法定传染病总发病水平呈平衡态势, 重大突发传染病疫情得到有效控制, 艾滋病、结核病等重大传染病综合防治措施得到加强。全面实施基本公共卫生服务均等化, 免费为城乡居民提供计划免疫、慢性病管理等多项公共卫生服务。传染病报告率、计划免疫接种率、高血压、糖尿病规范管理率等各项指标均超额完成了“十二五”规划目标要求。在全国率先建立了健康白皮书发布制度。中医药事业快速发展, 医教协同、全科医生和住院医师规范化培训取得实效。

7. 计划生育工作成效明显, 人口保持基本稳定。“单独二孩”政策平稳实施, 至 2014 年底, 连续 3 年人口负增长的趋势得到缓解, 人口自然增长率上升到 1.49‰。出生人口性别比连续 4 年控制在 109 以下, 超额完成“十二五”终期 115 以内的目标。独生子女伤残、死亡家庭扶助标准提高到每人每月 270 元、340 元。

8. 人口健康信息化建设取得跨越式发展。强化顶层设计，规划建设三大数据库、六大业务系统，推进区域平台建设，开发妇幼保健、干部保健等 30 多个应用系统，建成“互联网+”移动支付平台，实现网上统一预约挂号，健康数据互联互通有效推进，居民健康卡建设成效显著，发卡量突破 700 万张，成为信息惠民的金钥匙工程，成功经验多次在全国介绍。

9. 卫生计生行业依法行政管理不断加强。加强卫生立法，完成了《辽宁省人口与计划生育条例》修订工作，积极推进《辽宁省生活饮用水卫生监督管理条例》立法工作，制定了《辽宁省卫生资源配置标准》，推进审批制度改革，简化审批项目，制定审批业务和办事指南。健全卫生计生监督网络，推广手持终端执法实现县级区域全覆盖，卫生计生监督工作效能进一步增强。

（二）“十三五”时期面临的主要形势。

1. 主要问题。“十二五”时期虽然我省卫生计生工作取得了重大成绩，但距离全面完成规划目标任务仍有一定的差距。我省个人卫生支出占比距离规划降低至 30% 以下目标还相差 7.5 个百分点，社会办医床位占比距离规划相差 6.37 个百分点（全国相差 7.5 个百分点），2015 年底每个乡镇举办 1 所政府办乡镇卫生院的目标还没有全部实现，卫生资源利用效率不高问题比较突出，其中平均住院日比全国 9.6 天高

1.3 天。我省基层医疗卫生服务网络比较薄弱，服务能力不能满足群众需求。

2. “十三五”面临的形势与挑战。一是社会发展总体目标提升。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。十八届五中全会提出了“健康中国”的新理念，把发展健康和以健康促发展作为国家战略。辽宁正在实施新一轮老工业基地振兴战略，卫生计生事业面临新的历史任务，要求既要为保障人民群众健康做出贡献，又要为经济社会转型升级发挥保障促进作用。

二是卫生资源结构不合理问题比较突出。公立医院与社会办医比例失衡，公立院所占比重过大，床位占比 86.37%，没有形成多元化就医格局；资源要素结构失衡，部分专科服务能力较为薄弱，儿科、精神卫生、康复、老年护理等领域建设滞后；医护比、床护比失衡，医护比、床护比偏低，医护比仅为 1: 1.04，床护比在 1: 0.4 以下的有 8 个市；此外还存在医疗卫生资源在城乡间、区域间配置失衡的问题和公共卫生资源与医疗资源配置不平衡的问题。卫生资源结构有待优化。

三是我省人口老龄化问题比较突出。2020 年全省 60 岁以上老龄人口占比将达 25.59%，人口老龄化、高龄化使康复、老年护理等卫生资源薄弱环节问题更为凸显。心脑血管

疾病、糖尿病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病成为主要疾病负担。随着生活水平的提高，人们的健康需求将呈现多元化。必须充分考虑人口结构和服务需求变化，优化配置卫生计生资源，调整卫生计生工作策略，强化健康管理。

四是改革爬坡过坎。医改进入攻坚阶段，制约卫生计生事业发展的体制机制问题日益凸显，对制度创新、管理创新、路径创新提出更高要求。要更加注重改革的系统性、整体性、协同性，加大统筹力度，加快破旧立新，使改革成为促进卫生计生事业科学发展的强大动力。

五是信息技术和科技发展加快。云计算、物联网、大数据等信息化技术的快速发展，为卫生计生服务模式、管理模式创新带来了新的机遇；科技和创新驱动，将成为卫生计生发展的重要战略选择。医学科学技术的不断突破，将促进健康服务手段革新和新的医学模式产生。

二、指导思想、基本原则和发展目标。

（一）指导思想。

以党的十八大和十八届五中全会精神为指导，以全面建成小康社会、推进健康中国建设为中心，以深化医药卫生体制改革为动力，以科技进步为支撑，按照“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，合理处理政府与市场的关系、公平与效率的关系。做到“三个坚持”、“三个转变”、“一个战略”，即坚持把基本医疗作为公共产品向全民提供的

理念，坚持保基本、强基层、建机制的原则，坚持预防为主、农村为重点、中西医并重的工作方针；实现深化改革从单兵突进到医药、医疗、医保“三医联动”协同推进的转变，实现以规模扩张发展到集约内涵发展的转变，实现以疾病为中心到以健康为中心的转变；大力实施“健康中国战略”，进一步推进人口长期均衡发展，有效发展健康服务业，不断提高全民健康水平，打造健康辽宁，为辽宁振兴发展做出贡献。

（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，把基本医疗作为公共产品向全省人民提供。

2. 发挥市场作用，激发社会活力。营造平等参与、公平竞争的卫生服务业发展环境，拓展卫生服务市场，鼓励支持社会资本办医，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、科技创新，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，各类卫生计生服务机构功能互补、协同配合，成为有机整体，卫生计生体系宏观运行效率得到改善，协同优势充分体现。

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健康为中心的转变。

（三）发展目标。

1. 总体目标。到 2020 年，全省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和健康中国相适应的医疗卫生服务体系和更加完善的生育政策，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适应。人口质量和居民健康水平进一步提高，人均期望寿命在 2015 年基础上提高 1 岁，婴儿死亡率控制在 6.3‰ 以下，5 岁以下儿童死亡率控制在 7.2‰ 以下，孕产妇死亡率控制在 11/10 万左右。

2. 主要指标。

“十三五”时期辽宁省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
健康水平	人均预期寿命	较 2015 年增加 1 岁
	婴儿死亡率	≤6.3‰
	孕产妇死亡率	11/10 万
	5 岁以下儿童死亡率	≤7.2‰
计划生育	出生人口性别比	≤106
疾病防控	居民健康素养水平	24%
	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	≥90%
	存活的艾滋病感染者和病人数	≤4 万
	肺结核报告发病率	≤58/10 万
	法定传染病报告率	≥95%
	高血压患者规范管理率	≥60%
	糖尿病患者规范管理率	≥60%
	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	比 2015 年降低 10%
妇幼健康	孕产妇系统管理率	≥90%
	3 岁以下儿童系统管理率	≥90%
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	≥80%
医疗卫生保障	政策范围内住院费用报销比例	≥75%
	实际报销比例	60%左右
	城乡居民大病保险	全覆盖
	个人卫生支出占卫生总费用比例	28%左右
医疗服务	三级医院平均住院日	8 天
	院内感染发生率	3.2%
	30 天再住院率	≤2.4%
	门诊处方抗菌药物使用率	≤10%
	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%

医疗卫生服务体系	每千常住人口床位数	6.1
	每千常住人口执业（助理）医师数	2.54
	每千常住人口注册护士数	3.19
	每万人口全科医生数	3
	社会办医床位数占比	≥30%
	医护比	1: 1.25
	床护比	≥1: 0.6

三、重点任务

（一）打造健康辽宁，全面深化医疗卫生改革。

1. 推进健康中国建设，打造健康辽宁，实现“三医联动”。制定《健康辽宁 2020 行动计划》，推进健康中国建设，打造健康辽宁。编制全省深化医改“十三五”规划。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，统筹推进公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、监管体制综合改革，完善医药卫生管理、运行、投入、价格政策，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. 深化公立医院综合改革。坚持公立医院公益性基本定位，严格控制公立医院发展规模，促进其内涵集约发展。以破除以药补医机制为核心，进一步深化公立医院管理体制、补偿机制、人事分配、价格机制、采购机制、支付制度、监管机制等方面的综合改革。理顺医疗服务价格，加大政府投入，降低医院运行成本，建立科学合理的补偿机制；合理核定编制总量，逐步实行编制备案制，建立动态调整机

制；实行聘用制度和岗位管理制度，逐步由身份管理向岗位管理转变；落实公立医院用人自主权。公立医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。严禁设定医务人员创收指标，医务人员个人薪酬不得与医院的药品、医用耗材、医学检查等业务收入挂钩。强化对公立医院改革效果的考核评估，完善医务人员绩效考核办法。到 2020 年建立布局合理、分工协作的新型医疗服务体系，基本建立现代医院管理制度，形成有激励、有约束、有活力、有效率的运行新机制。有效解决群众关切的看病就医突出问题。

3. 调整优化医疗卫生资源配置。全面落实《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020 年）》，按照“一提、二压、三增、四倾斜”的原则，优化调整整合医疗卫生资源配置。“一提”是以压缩平均住院日为抓手，提高医疗卫生资源利用率；“二压”是以压缩省市办公立综合医院、国企医院床位，达到合理控制公立医院规模为目的，为社会办医留出空间；“三增”是增加县办医院、基层医疗卫生机构、社会办医床位规模，提高其服务能力；“四倾”是向卫生资源偏少的锦州、朝阳、铁岭、葫芦岛地区倾斜，促进区域协调发展。

每千常住人口公立医院床位数超过 3.3 张的地区原则上

不再扩大公立医院规模。将部分城市公立医院通过拆迁、整合、转型、改制、重组等形式转为社区卫生服务中心、康复、老年医学等卫生资源薄弱领域的专科医院和社会办医院。

严格控制公立医院单体床位规模不合理增长，促进医院从外延式发展向提高服务质量和绩效为主的内涵式发展转变。县级公立综合性医院床位数原则上不超过 1000 张，市级综合医院床位数不超过 1200 张，省级综合医院不超过 1500 张，现有超出部分要逐步调整到位。

继续实施医疗卫生基础设施建设重大工程，推进县级公立医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心基础设施标准化建设，重点完善贫困地区基层医疗卫生服务体系。改善省市两级儿童、肿瘤、心脑血管、传染病、中医等医疗机构设施条件，加强妇幼健康、疾病预防控制、采供血、精神疾病防治等专业公共卫生机构基础设施建设。实现每个乡镇有 1 所政府办的标准化乡镇卫生院，每个 3-10 万人口的居民区设置 1 个社区卫生服务中心，每个县设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院（50 万人口以上县可适当增加公立医院数量）；在市级区域内，每 100-200 万人口设置 1-2 个市办综合医院（含中医类医院），其中原则上至少设置 1 个市办中医类医院，并根据需要设置市办儿童、精神卫生、妇产、肿瘤、传染病、康复等专科医院（含中医类专科医院）。提升

基层医疗卫生机构和医疗卫生短板专业服务能力。建立起布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、运转高效的医疗卫生服务体系。

4. 构建分级诊疗体系。按照以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制的原则，以提高基层医疗服务能力为重点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，完善服务网络、运行机制和激励机制，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理就医秩序，切实促进基本医疗卫生服务的公平可及。到 2017 年，分级诊疗政策体系逐步完善，医疗卫生机构分工协作机制基本形成，优质医疗资源有序有效下沉，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 2020 年，分级诊疗服务能力全面提升，保障机制逐步健全，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基本构建，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，分级诊疗制度基本建立。

明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位，大力提高基层医疗卫生服务能力。推进医师多点执业，促进区域医疗资源共享。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，满足患者需求。强化乡镇卫生院基本医疗服务功能，加强县

级公立医院临床专科建设，提升县级公立医院综合服务能力。将县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

提升远程医疗服务能力，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程培训等服务。通过政策引导，推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，建立基层签约服务制度。

探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。完善居民医保门诊统筹等相关政策。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的慢性病患者，主动承担疑难复杂疾病患者诊疗服务。

5. 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。继续提高基本医保保障水平，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 60%以上。

普遍开展门诊医疗费用统筹，支付比例提高到 55%以上。健全重特大疾病保障机制，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，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。完善省、市新农合定点医疗机构信息平台建设。实现异地就医费用即时核查、结报和流动人口基本医疗保障关系转移接续功能，并逐步实现跨省医疗费用异地即时结算。

全面推进支付制度改革，完善总额控制制度，推行以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费、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，有效控制医疗费用不合理增长。整合城乡医保制度与管理体制，增强医保与医疗管理的联动性，提高服务效率。

6. 进一步完善基本药物制度。巩固和完善基本药物制度和以省为单位网上集中采购制度，逐步实现药品“零差率”，破除以药养医机制。允许公立医院改革试点城市在统筹推进“三医联动”改革的基础上以市为单位在省级药品采购平台上自行采购。实行高值医用耗材网上阳光采购，在保证质量的前提下鼓励采购国产医用耗材。增强基层和边远地区的药品供应保障能力，推进县乡村一体化配送，提高采购配送集中度。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和预警机制。完善公立医院药品集中采购制度，健全药品价格信息监测，充分发挥市场的价格形成作用。探索对部分药品建立价格谈判机制。

7. 实施改善医疗服务行动。优化诊区设施布局和服务流程，合理调配诊疗资源，推进预约诊疗服务，推行日间手术，有针对性地落实便民惠民措施。开展“服务百姓健康行动”，有重点地组织大型义诊，普及健康知识。持续开展“平安医院”创建活动，完善医疗纠纷“三调解一保险”机制，预防、化解和妥善处置医疗纠纷，完善医疗风险分担机制，探索改善医患关系的长效机制。严厉打击医闹事件，维护医疗机构良好就医秩序，保障医生和患者安全，维护合法权益。加强医德医风建设，贯彻落实医疗卫生行业“九不准”。加强医疗质量、技术管理，保障医疗安全。建立以控制不合理费用为重点的内审制度，规范诊疗行为。加强质控体系建设，建立和完善各专业质控指标体系。把好机构、人员、技术、设备准入等医疗质量第一关。加强对重点医疗技术和适宜新技术的规范化培训，规范医疗技术临床应用管理。扩大临床路径病种，加强临床路径管理，探索推动医疗安全管理的有效路径。严格落实医疗核心安全制度，高度重视院感管理，继续开展优质护理服务，深化抗菌药物专项整治。加强血液供应保障机制，推进临床合理用血。

8. 加强农村医疗卫生服务体系建设。加强队伍建设，健全农村住院医师和全科医生规范化培养制度，实施农村住院医师和全科医生培养计划，建立政府投入、基地自筹、社会支持的多元投入机制，省财政优先支持全科医学专业的住

院医师规范化培训。实行“招生与招聘并轨、校地共育”的基层卫生人才订单定向培养模式。对到艰苦边远地区政府办基层医疗卫生机构工作全科医生，按国家规定发放艰苦边远地区津贴。到 2017 年底，实现每个乡镇卫生院都有合格的全科医生；到 2020 年底，实现城乡每万名居民有 3 名合格的全科医生。

吸引医疗卫生技术人员到基层服务。实施全科医生特设岗位招聘计划，引导和鼓励优秀医疗卫生人才到基层医疗卫生机构从事全科医疗。落实城市二级以上医院医师在晋升副高职称前，到农村医疗卫生机构服务满半年的规定。加强乡村医生学历教育和岗位培训，统筹解决村医养老问题。

推动县级医院和基层医疗卫生机构标准化建设，进一步提高其医疗装备水平。在村卫生室房屋建设、设备购置、配套设施等方面给予资金支持。持续提高农村医疗卫生投入，全面落实和安排各项补偿政策和补偿经费，确保农村医疗卫生基本建设经费、设备购置经费、人员经费列入财政预算。

（二）强化公共卫生服务，促进健康管理。

1. 加强重大疾病防治工作。加强重大疾病联防联控，做好艾滋病、结核病等重大传染性疾病和重点地方病、职业病防治工作。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，诊断发现并接受规范随访服务的感染者和病人比例达 75%，到 2020 年控制艾滋病疫情继续在低

流行水平。降低全人群乙肝病毒感染率。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、可疑者免费筛查和预防干预，推广成熟的快速诊断技术，提高耐多药诊断能力，到 2020 年，结核病发病率控制在 58/10 万以下，耐多药肺结核诊治工作覆盖所有市。继续作好鼠疫、布病、流行性出血热、手足口病、人感染禽流感等重点传染病和埃博拉出血热、中东呼吸综合征等境外输入传染病防治与应对准备工作。到 2020 年持续消除碘缺乏病，保持基本消除大骨节病状态和克山病状态。加强饮用水卫生监测力度，扩大监测覆盖面。做好职业病防治工作。完善食品安全标准体系和风险监测与评估体系，提升食源性疾病预防和防控水平。持续推进卫生应急指挥系统建设，健全紧急医学救援体系，加强卫生应急队伍建设，启动人与卫生应急自救能力建设工程，开展卫生应急达标县（市、区）创建工作。加强突发公共卫生事件监测预警能力建设，全面提高突发传染病和境外输入性传染病的防控和处置工作。

2. 加强慢病防治。转变工作模式，由注重疾病管理向健康管理转变。深入开展全民健康生活方式行动和慢病示范建设，健全健康白皮书制度，实施健康 2020 行动计划。以慢性病社区综合防控为基础，强化个人自主管理的主体责任。建立部门协作机制，有效控制慢性病相关危险因素，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。开展重点癌种早诊早治工作，早诊率达到 55%，提高 5 年生存率。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，逐步开展血压血糖升高、血脂异常、超重肥胖等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，将口腔健康和肺功能检测纳入常规体检。建立覆盖全省的死因监测制度，逐步扩大慢性病监测、肿瘤登记覆盖范围。建立以信息化为基础的卫生保健健康管理体制，不断扩展服务内容。加强慢性病高风险人群的检出和管理，推广慢性病防治适宜技术，逐步实现慢性病的规范化诊治和康复，提高慢性病诊疗效果。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，登记在册的严重精神障碍患者管理率达到 80% 以上。加强伤害预防和干预。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。推广全科医生家庭医生服务模式，实现预防、诊断、治疗、康复的有效衔接。大力实施基层医疗卫生服务“三个 1”工程，即每个家庭拥有 1 名合格的家庭医生、每个居民拥有 1 份动态管理的电子健康档案和 1 张功能完善的居民健康卡，提高基层医疗卫生服务水平，满足群众健康服务需求。

3. 广泛开展健康促进。深入开展健康城市建设和爱国卫生运动，持续开展全省城乡环境卫生整洁行动，力争实现

农村卫生厕所普及率力争达到 85%，农村居民都能喝上干净水、用上卫生厕所、在家能洗澡，农村居民生活质量上一个新台阶。全面打造卫生城镇“升级版”，国家卫生城市力争达到全省城市总数的 40%，国家卫生乡镇（县）力争达到全省乡镇（县）总数的 5%。切实加强健康教育，提高居民健康知识知晓率。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，控制相关疾病危险因素，提高居民防病能力。全面推进控烟履约工作，15 岁以上人群烟草使用流行率控制在 25% 以内。与大众媒体建立长期协作机制，加大卫生计生科普宣传力度。到 2020 年，重点慢性病防治核心信息人群知晓率 $\geq 60\%$ ，全省居民健康素养水平提高到 24%。广泛开展全民健身运动，增强人民体质。

4. 落实妇幼健康战略。保障母婴安全，提高孕产妇系统管理率。进一步提高危急重症孕产妇和新生儿医疗急救能力，加强危重孕产妇和新生儿救治中心建设，完善急救转诊网络，畅通急救绿色通道，有效控制孕产妇死亡率和婴儿死亡率。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。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，努力阻断艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播。继续实施免费计划生育技术服务，积极推进安全避孕。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）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率 $\geq 90\%$ 。加强儿童保健服务和管理，提高 3 岁以下儿童系统管理，控制 5 岁以下儿童生长迟缓率。加强学校卫生工作，加强近视、肥胖等常见病防治工作。

5. 促进基本公共卫生服务均等化。进一步完善基本公共卫生服务制度，继续向基层医疗卫生机构和村医倾斜。进一步提高基本公共卫生服务均等化服务水平，巩固完善基本公共卫生服务项目考核机制。加强资金管理，强化政府购买服务方式。进一步规范健康档案的建立、使用和管理流程，积极推进健康档案信息化建设，到 2020 年规范化电子健康档案建档率要达到 90% 以上。继续深入开展老年人、儿童和孕产妇等重点人群的健康管理服务，不断提高服务质量。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫。

6. 实施健康老龄化战略。推动医养结合，提高老年人健康水平和生活质量。建立多方合作机制，探索老年人快乐生活、健康养老、有效医疗的模式。推动中医药与养老结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健优势，在养老服务中充分融入健康理念。加强医疗卫生服务支撑，支持有条件的医疗机构设置养老床位、有条件的养老机构设置医疗机构。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓

励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。增强医疗机构为老年人提供便捷、优先优惠医疗服务的能力。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等之间的转诊与合作。统筹医疗服务与养老服务资源，合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。广泛开展老年常见疾病及伤害、老年营养改善和健康保健宣传，提高老年人健康素养。开展老年病的健康指导和综合干预，有效控制和降低患病率和病死率。提高 65 岁以上老年人健康管理服务覆盖面，增加健康体检检查内容。发展基层健康养老服务，提高基层卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力，鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。大力发展老年护理、康复、临终关怀等服务业，做好老年慢性病防治和康复护理，完善治疗--康复--长期护理服务链。

（三）加快中医药事业发展，传承发掘中医药文化。

1. 加快发展中医医疗服务。开展中医药服务体系建设，形成以省级中医医疗机构为龙头，以市级中医医疗机构为支撑，以县级中医医疗机构为基础，以乡镇卫生院、村卫生室（含社区卫生服务中心）为网底的较为完备的中医药服务体系；建立 1 个国家级中医专科专病诊疗中心和 2 个以上

的区域中医专科专病诊疗中心；探索开展县级中医院县乡村一体化服务试点工作；以辽宁省蒙医院建设为契机，发展壮大蒙医药事业。推进中西医协同发展。

2. 大力发展中医养生保健服务。加快中医养生保健服务类规范、标准的制定和实施。推进各级医疗机构治未病服务能力建设，开发中医药养生保健服务产品。支持社会力量举办中医健康管理机构。鼓励保险机构创新中医健康保障模式和开发中医特色健康管理服务。加大对中医养生保健服务、健康管理等人才的培养力度。支持建立中医养生保健服务行业组织。

3. 支持发展中医特色康复服务。构建以三级甲等中医医疗机构为区域中心，以县级中医医疗机构为服务枢纽，以社区卫生服务中心、乡镇卫生院为服务网底，以残疾人康复中心、工伤康复中心、社会福利机构、特殊教育学校等机构为补充的中医药康复保健服务网络；支持社会力量举办中医康复机构。建设 2 个省级中医综合康复中心，4 个省级中医专科康复中心和多个区域性中医康复中心。积极推进中医特色康复服务与养老、旅游、教育、药品器械、信息工程等产业的融合发展。

4. 积极发展中医药健康养老服务。发展中医药特色养老机构，探索建立中医药健康养老服务模式。开展融合中医特色健康管理的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务，

鼓励有条件的养老机构设立中医诊疗机构或与中医机构建立合作关系，50%以上的社区养老服务站（所）可以便捷获取中医药健康服务。

5. 培育发展中医药文化。加强中医药健康知识宣传，建立1个国家级、14个省级中医药文化科普宣传教育基地；在幼儿园和中小学开展中国传统文化和中医健康知识普及活动。

（四）进一步加强健康服务业，满足人民群众不同层次需求。

1. 推动社会办医。落实支持措施，引导非公立医疗机构向规模化、多层次方向发展，实现公立和非公立医疗机构分工协作、共同发展，到2020年全省社会办医疗机构服务量和床位占比要达到30%以上，形成多元办医格局。凡是法律、法规、规章没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。社会资本申办医疗机构不受机构数量、选址距离的限制。鼓励社会资本直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域，举办康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构，鼓励社会资本举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医院集团化发展。鼓励公立医院与社会资本开展多种形式的合作模式，积极引入社会力量参与国有企业办医疗机构重组改制。鼓励香港、澳门服务提供者在我省设立独资医院，鼓励台湾服务提供者在我省设立合资合作医院，鼓励境

外服务提供者在我省设立合资合作医院。

进一步推动和规范医师多点执业工作，促进人才资源共享。鼓励地方探索公立医疗机构与社会办医疗机构加强业务合作的有效形式和具体途径。社会办医在医院评审、职称评定、临床重点专科建设、科研课题招标和成果评价等方面与公立医疗机构同等条件下，享有同等待遇。进一步保障社会办医疗机构医务人员享有担任与其学术水平和专业能力相适应的职务的机会。完善监管机制，促进社会办医疗机构规范管理，提高经营水平。

2. 推广使用国产医疗设备与药品。大力倡导国产医疗设备普及应用，重点推动三甲医院应用国产医疗设备。建立使用国产医疗设备激励机制，推动国产医疗设备产业发展。巩固完善基本药物制度，调整优化基本药物品种、类别，重视质优价廉的国产基本药物品种。

3. 发展医疗旅游业。鼓励优质医疗机构与旅游服务机构合作开发健康旅游产品和服务，不断开拓国内外健康旅游市场，推动医疗、中医养生保健等与旅游的联动发展，打造国家健康旅游高地。发展中医药文化、医疗、养生保健旅游，积极推动中医医疗机构、中药材种植基地、中药厂家和店铺、中医药文化基地、中医药养生保健机构等中医药资源融入旅游产业发展范畴，建设中医药文化养生旅游示范基地，鼓励开发有特色的中医药健康旅游产品。打造“温泉+

冰雪+中医药”和“文化+农业+中医药”的特色旅游产品，培育、打造和推广人参、鹿茸等特色的中医药旅游商品品牌。依托优质医疗资源，推进建设都市养生养老区。加强旅游景区医疗救助设施建设。

4. 大力发展健康服务相关产业。建立覆盖生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系，扩大医疗健康服务供给，培育发展药品、医疗器械、保健健身用品等相关支撑产业，打造一批知名品牌和良性循环的健康服务产业集群，并形成一定的国际竞争力。大力发展商业保险，推动建立老年长期护理保险制度，推进医疗责任险、医疗意外险等多种医疗执业保险。建立商业保险公司与医疗、体检等机构合作机制。

加强中医药科技创新技术平台建设；完成全省中药资源普查工作；鼓励发展中医药健康器械的研发、制造和应用；实施中药材生产质量管理规范（GAP）；打造辽宁道地药材品牌。逐步形成一批规范种植、饮片加工、提取物生产、创新中成药和开发相关保健产品为一体的中药产业链。培育满、蒙特色民族医药。

鼓励中医药对外交流与合作，推进中医药服务国际贸易。发展面向境外消费者的高端中医医疗保健服务；扶持优秀中医药企业和医疗机构到境外开办中医药服务机构；建设一批中医药服务贸易示范机构，培育一批有较高附加值的中

医药服务贸易项目（产品），建立中医国际服务贸易人力资源的培养体系。重点面向“一带一路”及东南亚地区开拓中医药服务贸易国际市场。

（五）进一步调整完善生育政策，促进人口均衡发展。

1. 调整完善生育政策。坚持计划生育基本国策，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，积极开展应对人口老龄化行动。配套做好相关法律法规修订和计划生育管理制度改革，促进人口均衡协调发展。

2. 推进基层计划生育管理规范化建设。整合卫生和计划生育资源，健全计划生育工作网络和基层工作队伍。加大培训力度，不断提高工作人员素质和服务能力。强化计划生育基层基础工作，开展计划生育优质服务先进单位（示范）创建活动。规范社会抚养费征收管理。推进诚信计生服务管理机制建设，建立政府诚信、群众守信、村民互信的基层服务管理模式。做好计划生育药具管理服务和信息化工作。

3. 加强出生人口性别比综合治理。加强部门协调配合，建立和完善“两非”行为查办和处理常态工作机制，加大打击“两非”工作力度，提高出生人口性别比统计数据质量。完善利益导向政策，制定有利于女孩和女孩家庭发展的社会经济政策和社会保障政策。

4. 推进计划生育家庭民生建设。注重人文关怀和利益

引导，着力抓好计划生育奖励扶助政策的落实和计划生育家庭发展能力的提升。进一步落实关停并转破产企业独生子女父母退休补助费，积极开展计划生育特殊困难家庭扶助工作。深入推进“新家庭计划”。

5. 推进计划生育服务管理改革。实行生育登记服务制度，对生育两个孩子以内的（含两个）不实行审批，由家庭自主安排生育。做好生育信息采集和出生医学证明管理，全面推进流动人口婚育证明电子化改革。深入推进人口计生基层群众自治，构建“政府主导、部门指导、社会参与”的合作机制。完善目标考核，规范目标管理责任制考核的组织实施，创新考核方法，建立考核信息平台，探索第三方评估机制。

6. 加强流动人口服务管理。全面实施辽宁省流动人口卫生计生服务均等化工程，开展“流动人口关怀关爱活动”，扎实开展流动人口动态监测工作。到 2020 年，在流动人口中全面落实 11 类基本公共卫生服务项目，流动人口儿童预防接种率达到 95%、健康档案建档率达到 80%、计划生育咨询指导率达到 95%、免费技术服务率达到 100%。流动人口权益保障水平不断提高，社会融合度、参与率、幸福指数不断提高。

（六）突出发展支撑要素，推进卫生计生事业深入发展。

1. 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，不断健全卫生计生服务体系，有效增强治理能力。全面加强卫生计生法治建设，完善卫生计生法制体系，健全依法决策机制。转变政府职能，强化全行业监管，实现管理现代化。继续推进行政审批制度改革，优化审批流程，提高审批效率，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。加快传统媒体与新兴媒体的融合，把握正确导向，坚持价值引领，强化正面宣传和典型宣传，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。

2. 加强人才队伍建设与科技进步。建立健全有利于人才培养使用的制度和政策。切实加强医教协同工作，建立住院医师、专科医师和公共卫生医师规范化培训制度，改革完善继续医学教育。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，加强紧缺专业技术人才培养。构建新型医学与健康科技创新体系，加强临床医学研究中心建设，搭建医学创新联盟，跟踪国际前沿技术发展，开展重大疾病防治技术研究。实施科技惠民工程，推进医学科技成果转化，开展区域

高发疾病综合防治科技惠民示范。继续推动适宜卫生技术推广，提高基层适宜卫生技术服务水平。

3. 大力实施“辽宁健康云”行动计划。积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，推动惠及全民的健康信息服务和智慧医疗服务，推动健康大数据的应用，逐步转变服务模式，提高服务能力和管理水平，实现省、市、县三级人口健康信息平台互联互通、卫生计生一网覆盖、居民健康一卡通用、政府社会资源融合，完善全员人口信息、电子健康档案、电子病历三大数据库，实现医疗服务、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六大应用系统业务协同，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，引导健康服务新型业态有序发展，为医疗卫生服务、监管和决策提供技术支撑，培育发展健康产业增长点。

四、重大项目。

为保障规划目标任务的实现，大力实施基本公共卫生服务等 13 项重大项目。

“十三五”期间卫生计生重大项目

1、基本公共卫生服务均等化项目：建立居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者和高危人群健康管理（高血压、糖尿病）、严重精神障碍患者管理、中医药健康管理、监督协管等。

2、慢性病防控和精神卫生项目：癌症早诊早治、慢性病与营养综合干预、全民健康生活方式行动、脑卒中高危人群筛查和干预、心血管疾病高危人群早期筛查与综合干预、慢性呼吸系统疾病高危人群筛查和干预、全民健康素养促进行动、减少烟草危害行动、口腔疾病综合干预、精神疾病防治、严重精神障碍患者救治救助。

3、重大疾病防治项目：艾滋病防治、结核病防治、狂犬病等传染病防治、流感和

不明原因肺炎监测、重点地方病防治、重点职业病防治和医用辐射防护监测。

4、健康妇幼项目：出生缺陷综合防治、国家免疫规划、农村孕产妇分娩补助、妇女“两癌”检查、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播、免费孕前优生健康检查、妇女生殖健康服务。

5、城乡环境卫生整治项目：健康城市建设、农村改厕、病媒生物监测、饮用水卫生监测、空气污染（雾霾）对人群健康影响监测。

6、健康老龄化项目：医养结合示范项目。

7、健康服务业发展项目：支持社会办医疗机构、健康管理服务示范机构、健康旅游示范基地建设。

8、医疗服务能力建设项目：临床专科能力建设、全科医生执业方式和服务模式改革、县乡服务能力建设。

9、医疗质量安全项目：医疗质量管理与控制体系建设、医院感染管理监测和质量持续改进、血液安全。

10、公立医院体制机制改革项目：公立医院体系结构调整优化、县级公立医院综合改革试点、城市公立医院综合改革试点。

11、卫生计生监管项目：综合监督重点抽检网络建设、食源性疾病和健康风险防控。

12、卫生计生人才发展项目：卫生技术人员培训、卫生计生管理干部培训、城市医师对口支援农村卫生工程、乡镇卫生院全科医生特设岗位计划。

13、计划生育管理服务项目：出生人口性别比自然平衡促进、计划生育奖励扶助和特别扶助、加强流动人口计划生育管理服务、调整完善生育政策监测调查。

五、保障措施

（一）加强组织领导。

将卫生计生事业发展主要目标和指标纳入国民经济和社会发展年度计划，对主要指标设置年度目标，明确职责，密切配合，形成工作合力，合理配置公共资源，认真组织落实，有序推进各项重点工作。

（二）完善体制机制。

建立协调一致的卫生计生管理体制，整合卫生计生管理职能，加强统筹协调，提高行政效率。强化政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。完善政府投入机制，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，健全医疗卫生机构补偿机制，坚持投入与改革并重，大力推进

医疗卫生机构综合改革。

（三）营造良好发展环境。

推进依法行政，严格规范行政执法，切实提高各级政府运用法律手段发展和管理卫生计生事业的能力，深入开展卫生计生法制宣传教育，增强医务人员、广大人民群众的生卫生法制观念，创造良好的法制环境。加强医德医风建设、开展重大政策风险评估，全面推进政务公开，深入开展新闻宣传，树立卫生计生行业良好形象，为卫生计生事业改革发展营造良好舆论氛围。

（四）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。