乌海市人民政府办公室

关于印发《乌海市“十四五”卫生健康

事业发展规划》的通知

各区人民政府，市政府各部门，各企事业单位：

《乌海市“十四五”卫生健康事业发展规划》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

2022年8月2日

（此件公开发布）

乌海市“十四五”卫生健康事业发展规划

“十四五”时期，是全面深化医疗健康事业改革，着力推进健康中国建设的关键时期，也是优化我市卫生健康事业体系，促进卫生健康事业全面、协调、可持续发展的重要时期。为进一步明确“十四五”时期卫生健康事业发展目标、主要任务，落实保障措施，全面推进医疗卫生服务体系高质量发展，更好地保障乌海居民就近享有公平可及、系统连续的预防、医疗、康复和健康促进等健康服务，根据《内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发自治区“十四五”卫生与健康事业发展规划的通知》和《乌海市人民政府关于印发乌海市国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要的通知》精神，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展基础

“十三五”时期，乌海市卫生健康事业发展迅速，取得了重大的阶段性成效。

医疗卫生资源进一步增加。截至2020年，全市卫生机构万元以上医疗设备4653台，总价值6.93亿元，比2015年分别增加了2075台、1.58亿元。全市床位数、卫生技术人员数、执业医师（助理）数、注册护士数、药师数、技师数分别达到3656张、5332人、1861人、2316人、316人、280人。全市平均每千人拥有床位数、卫生技术人员数、执业（助理）医师数、注册护士数分别由2015年的6.34张、8.1人、3.03人、3.17人发展到2020年的6.57张、9.58人、3.34人和4.16人，每万人口全科医生数由2015年的1.3人发展为1.98人。卫生资源的增加，为乌海市“十四五”卫生健康事业发展奠定了坚实的物质基础。

卫生服务体系进一步完善。截至2020年底，全市医疗卫生机构总数328个。其中：医院25个，基层医疗卫生机构288个，专业公共卫生机构15个。医院中：公立医院9个、民营医院16个；基层医疗卫生机构中：社区卫生服务中心（站）19个，乡镇卫生院3个，门诊部10个，诊所、卫生所和医务室241个，村卫生室15个；专业公共卫生机构中：妇幼保健机构、疾病预防控制中心、卫生监督机构各4个、专科防治疾病机构1个、健康教育所1个、采供血机构1个。建立了公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展、覆盖城乡的医疗卫生服务体系，以专业公共卫生机构为主导、医院公共卫生科室、基层医疗卫生机构共同组成的比较完善的公共卫生服务体系。由专业公共卫生机构、基层卫生机构、康复机构组成的区域医疗卫生服务体系基本形成。

体制机制改革进一步深化。组建医疗集团，开展家庭签约服务，分级诊疗制度稳步推进。取消药品加成，实行差别化财政补偿“五同步”改革，积极履行政府办医主体责任，化解公立医院历史债务，“以药补医”机制彻底破除。实行人员总量管理、院长聘任制、年薪制、总会计师委派制，人事制度改革普遍推行。编制医院章程，成立管理委员会，积极开展公立医院法人治理结构探索。全面推行临床路径管理，积极探索单病种付费和DRGS付费方式改革。全面实行药品和高值医用耗材集中采购制度，2020年医院门诊和住院药占比分别下降到42.7%、25.8%，公立医院收入结构更加优化。2016年，乌海市作为“公立医院综合改革真抓实干成效明显”地区得到国务院通报表彰。

医疗卫生服务能力进一步增强。2020年，全市医疗卫生机构总诊疗人次267.1万人次，居民平均就诊4.8次。全市医院出院人数52383人次，平均住院日10.1天，三、四级手术占比明显提高。市人民医院晋升三级甲等综合医院，海勃湾区中医院晋升三级医院，市妇幼保健院通过JCI复审。公共卫生服务项目由2015年的9类21项发展到2020年的14类55项，各项服务指标均达到或超过自治区规定标准，先后建成自治区慢性病示范区、自治区卫生应急规范区、国家卫生城市，公共卫生服务能力和效果进一步增强，卫生发展模式开始从重疾病治疗向全面健康管理转变。

人民群众健康保障进一步改善。2015年到2020年，5岁以下儿童死亡率平均为4.10‰；婴儿死亡率平均为3.52‰，孕产妇死亡率平均为13.64/10万，人民群众健康水平进一步提升。

2020年，全市人均预期寿命达到76.79岁，比2015年提高了1.64岁。2020年5岁以下儿童死亡率3.77‰，比2015年3.90‰有所下降；婴儿死亡率3.14‰，比2015年2.93‰有所上升；2020年孕产妇死亡率31.39/10万（发生1例孕产妇死亡），2015年无孕产妇死亡。

自治区人民健康保障指标考核，乌海市连续四年位列全区第一。“十三五”时期卫生健康事业改革发展成就，为“十四五”时期乌海市卫生健康事业改革发展奠定了坚实的基础。

（二）发展问题

发展不充分不平衡仍然是乌海市卫生健康事业改革发展需要解决的根本问题。

卫生资源配置不合理。2020年末，医院床位和卫生人员占比达到87.34%和66.7%，基层医疗卫生机构占比较少，发展空间相对紧张，设施设备比较落后，重大疫情防治所需的基本设施、业务用房和仪器设备严重短缺。公共卫生投入相对不足，部分机构基础设施建设滞后，仍然存在“重医轻防”的问题。人才队伍建设经费严重不足，“重物轻人”倾向明显。全市医院病床使用率为50.64%，医院医师日均担负诊疗为5.27人次，资源使用效率不高。

卫生服务体系碎片化。公共卫生服务体系发展滞后，医疗机构公共卫生功能亟待加强，医防协同工作机制尚待建立。康复医疗机构发展滞后，医疗、康复接续服务模式需要更深入地探索。不同层级医疗卫生机构“争饭吃”格局仍未得到根本扭转，相互间合作不够、协同性不强，缺少真正的“上下联动”机制。“医联体”“医共体”建设处于初级阶段，覆盖城乡、功能互补、连续协同的整合型医疗卫生服务体系尚未真正形成。

卫生服务能力需提升。市级医院仍以多发病、常见病的诊治为主，危重疑难杂症救治能力和重大突发公共卫生事件救治能力明显不足；区级医院学科不全、专科能力有限，基层卫生机构医疗服务能力普遍弱化，难以落实分级诊疗要求。专业公共卫生机构服务能力整体偏低，突发公共卫生事件应急能力亟待提升。卫生人才队伍能力素质整体不高，缺乏领军人才。优质卫生资源普遍短缺，无法更好地满足人民群众日益增长的健康服务需求。

体制机制改革待突破。医保补偿政策对居民就医流向的引导作用不够，医保支付方式改革急需深化。科学合理的医药价格形成机制需要更深入探索，药品带量采购制度尚需进一步完善。公立医院的趋利惯性仍未消除，人事薪酬制度改革缓慢，人才激励机制有待进一步健全。现有的“医联体”“医共体”缺乏“利益共享机制”，难以保证分级诊疗制度的有效实施。多元共治的监管体系尚未完全建立，监管制度改革有待进一步深化。

上述问题，既是对乌海市卫生健康事业改革发展的严峻挑战，也是乌海市卫生健康事业改革发展的良好机遇。

二、指导思想、基本原则与发展目标

（一）指导思想

高举习近平新时代中国特色社会主义思想，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心的发展思想，坚持创新、协调、绿色、开放、共享五大发展理念，坚持正确的卫生健康工作方针，以人人享有基本卫生服务为目标，以高质量发展为主题，以供给侧改革为主线，以公共卫生、基层卫生为重点，更新发展理念，改善发展投入，创新发展方式，提高人员素质，加强体系整合，全面推进乌海卫生健康事业改革发展，全面提高市域居民健康水平。

（二）基本原则

人民至上、健康优先。坚持为人民群众健康服务的根本宗旨，把维护人民群众健康权益作为卫生健康事业发展的根本出发点和落脚点，推动以治病为中心向以人民健康为中心转变，努力使人民群众在共享发展中拥有更多获得感。

多方联动、系统治理。坚持“上下联动”、“三医联动”、“内外联动”、“政社联动”，把健康融入所有政策，建立政府部门协同工作机制，动员全社会参与，落实个人健康责任，增强医改的系统性、整体性和协同性，合力推动卫生健康事业发展。

统筹兼顾、协调发展。统筹城乡、区域、层级、领域健康资源配置，统筹预防、医疗和康复，统筹平时与战时。重点加强公共卫生、基层卫生、中蒙医事业和突发公共卫生应急体系建设，弥补发展“短板”，促进卫生健康事业均衡发展。

人才优先，以用为本。把人才队伍作为“第一资源”，把提高卫生人员工作积极性和能力素质作为最重要的卫生健康建设项目，“以用为本”，深化人才使用机制改革，创新人才管理方式，完善人才保障政策，为卫生健康事业高质量发展提供精神动力和智力保证。

改革引领，创新驱动。把改革创新作为引领卫生健康事业发展的第一动力，通过发展理念、发展制度、发展方式、发展举措创新，树立科学的健康观、卫生观，建立科学的卫生健康管理体制机制，实施各项创新驱动战略，推动卫生健康发展方式的转变，实现内涵式发展。

（三）发展目标

到2025年，基本建成符合乌海市经济社会发展和卫生健康事业发展实际、反映国家和自治区卫生健康改革发展要求的卫生健康服务体系和卫生健康治理体系，卫生健康服务能力和卫生健康治理能力明显提升，高质量实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。

资源配置进一步优化。到2025年，主要卫生健康资源配置达到或接近自治区标准，基本形成与不同层级类别卫生机构功能相适应、更好地体现“预防为主”、“以基层为重点”、“中西医并重”、“平战结合”原则的卫生资源配置格局。

服务体系进一步健全。到2025年，完成市域“医共体”建设，基本建成医防融合、医养结合、平战结合、中西并重、上下联动、分级防治的医疗卫生服务体系，提高整个卫生健康体系的系统保障能力。

卫生制度进一步完善。体制机制改革不断深入，分级诊疗制度完全确立，现代医院管理制度基本形成，医疗保障制度、药品供应保障制度和综合监管制度改革同步推进，健康领域治理体系和治理能力更加趋向现代化。

健康水平进一步提高。到2025年，主要健康危险因素得到有效控制，居民健康素养、婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率、重大慢性病过早死亡率、居民人均期望寿命等健康指标达到国家标准。

主要发展指标

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 主要指标 | 2025年 | 指标性质 |
| 健康水平 | 1 | 人均预期寿命（岁） | 77.6 | 预期 |
| 2 | 婴儿死亡率（‰） | ＜10 | 预期 |
| 3 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | ＜10 | 预期 |
| 4 | 孕产妇死亡率（/10万）  | ＜20 | 预期 |
| 5 | 重大慢性疾病过早死亡率（%） | 比基期降低10% | 预期 |
| 健康生活 | 6 | 居民健康素养水平（%） | ≥25 | 预期 |
| 7 | 15岁以上人群吸烟率（%） | ≤20 | 预期 |
| 健康服务 | 8 | 孕产妇系统管理率和3岁以下儿童系统管理率（%） | ≥55 | 预期 |
| 9 | 产前检测率（%） | ≥75 | 约束 |
| 10 | 儿童青少年总体近视率（%） | 每年降低0.5个百分点 | 预期 |
| 11 | 65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率（%） | ≥65 | 预期 |
| 12 | 以苏木乡镇（街道）为单位适龄儿童规划免疫疫苗接种率（%）  | ≥95 | 约束 |
| 13 | 艾滋病全人群感染率（%） | ＜0.17 | 预期 |
| 14 | 高血压和Ⅱ型糖尿病患者规范化管理服务率（%） | ≥80 | 约束 |
| 15 | 严重精神障碍管理率（%） | 90 | 预期 |
| 资源配置 | 15 | 每千人医疗卫生机构床位数（张） | 7.5 | 预期 |
| 16 | 每千人执业（助理）医师数（人） | 3.6 | 预期 |
| 17 | 每千人注册护士数（人） | 4.12 | 预期 |
| 18 | 每万人全科医生数（人） | 3.2 | 预期 |
| 19 | 每万人公共卫生人员数（人） | 2020年基础上增长30% | 约束 |
| 20 | 每千人3岁以下婴幼儿托位数（个） | 4.5 | 预期 |
| 健康保障 | 21 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重（%） | ＜28 | 预期 |

三、发展重点与发展举措

（一）织密扎牢公共卫生“防护网”

建立预防协同工作机制，健全以疾控机构和各类专科疾病防治机构为骨干、综合性医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底、防治结合的强大公共卫生体系，将预防落实到医疗卫生各领域全过程，全面推进公共卫生工作。

强化专业公共卫生机构标准建设。落实“平急结合”原则，根据国家《公共卫生防控救治能力建设方案》的相关要求和辖区公共卫生服务需求，以提升公共卫生防控能力为重点，加大对专业公共卫生机构各项建设的投入，全面实施专业公共卫生机构、城乡基层医疗卫生机构和医院中的公共卫生部门的标准化建设工程。通过疾病控制、卫生监督、妇幼保健、应急救治、采供血等专业公共卫生机构和城乡基层医疗卫生机构、医院中的公共卫生部门在机构设置、业务用房、专业设备、信息系统、人员配备、经费投入等方面的标准化建设，进一步夯实专业公共卫生服务基础，全面提升辖区的公共卫生服务能力。

|  |
| --- |
| 专栏一 公卫机构标准建设 |
| 全面实施专业公共卫生机构标准化建设工程，到2025年，专业公共卫生机构基础设施100%达标，每万名常住人口配置1.5名公共卫生人员，每万名常住人口配置1—1.5名卫生监督员，人员在岗率不低于90%。市疾病控制中心实验室达到生物安全二级（P2）水平，区疾病控制中心实验室具备传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力。 |

建立医防紧密结合的协同工作机制。明确医疗机构公共卫生职责，加强医院专业公共卫生科室建设，建立医院承担公共卫生任务的补偿机制、服务购买机制和考核约束机制，提高医院开展公共卫生工作的内生动力，更好地发挥医院的专业公共卫生功能。强化专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的技术指导和考核，加强对医疗机构公共卫生职能的监督检查，增强医疗卫生机构的公共卫生服务能力。加强公共卫生信息化建设，确保信息互通和资源共享，为实现防治结合提供技术支撑。建立健全医疗机构与疾控、妇幼、精神卫生等专业公共卫生机构密切协作工作机制，推进疾病三级预防和连续管理，推动医防机构人员通、信息通、资源通。

|  |
| --- |
| 专栏二 医防协同工作机制 |
| 明确医疗机构公共卫生职能、医务人员公共卫生职责和专业公共卫生部门设置，落实医疗机构专业公共卫生人员配置标准，到2025年，医疗机构公共卫生科室和专业公共卫生人员配置100%达标。建立医院医务人员传染病防控知识培训制度和重大疫情防控演练制度，更好发挥医务人员疫情防控哨点作用，不断增强医疗机构公共卫生服务能力和医防融合能力。 |

建立公共卫生事件预警多点触发机制。推进二级以上公立综合医院标准化发热门诊建设，加强社区发热哨点诊室能力建设。强化住院医师感染性疾病、呼吸与急危重症专业诊治能力的规范化培训，开展面向临床医师的流行病学、传染病临床救治和风险警觉意识教育。建立完善口岸、机场、火车站、汽车站、学校、医疗机构、药店、社区、机关企事业单位等监测哨点，提高早期监测时效性、敏感性。改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，以新发、突发和不明原因传染病为重点，加强可疑症状、可疑因素、可疑事件的识别，实现实时监控和主动发现、自动预警。利用大数据和人工智能技术，建立以信息化为支撑的现代化疫情和突发公共卫生事件预警监测网络，对特定场景、传播链条进行追踪分析，逐步建立智慧化预警多点触发机制。

|  |
| --- |
| 专栏三 公共卫生预警监测 |
| 以新发、突发和不明原因传染病为重点，构建以医院和城乡基层卫生机构为主要哨点的多病种综合监测网络和症状监测网络；强化机场、火车站、长途客车站、学校等监测哨点的建设，利用数字技术加强对预警高危区域和高危人群相关数据的实时监测和动态分析，强化智能化监测；建立公共卫生安全预警多点汇集和分析触发机制，提高传染病监测效能。 |

完善重大疫情应急救治体系。明确和落实各级各类医疗机构的重大疫情救治职责和功能，实施各级各类医疗机构重大疫情救治能力“标准化”建设工程，建设分层级、分区域应急医疗救治体系。改善医院发热门诊、急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件，更新医疗装备，完善停车、医疗废弃物和污水处理等后勤保障设施，改善医院诊疗环境。加强医院感染性疾病科和相对独立的传染病病区标准化建设，完善检验检测仪器设备配置，提高传染病检测和诊治能力；扩增医院重症监护病区床位，建设可转换病区，提高重大疫情救治转换能力。加强基层卫生机构发热门诊、留观室、转运设备建设，提高基层医疗卫生机构重大疫情防控能力。

|  |
| --- |
| 专栏四 重大疫情应急救治 |
| 推进传染病医院建设。对市人民医院进行改造升级，可用于疫情应急救治的病床设置不低于200张，建设乌海市重大疫情救治中心。加强二级以上公立医院基础设施建设和设备升级，建立可用于应急收治传染病患者的病房楼或独立病区，加强重症监护病区（ICU）建设，按照编制床位的2—5%设置重症监护病床，建立达到生物安全二级（P2）水平的实验室；加强社区卫生服务中心基础设施建设；加强各级各类医疗卫生机构发热门诊、留观病房建设，实现100%达标，构建分级、分层、分流的重大疫情救治机制。 |

健全公共卫生应急响应体系。加强卫生应急管理机构建设，配备专业化卫生应急管理人员，优化卫健部门与其他政府部门在卫生应急管理方面的权责关系，构建统一领导、权责匹配、权威高效的公共卫生应急管理格局。完善重大疫情应急响应机制，建立集中统一高效的领导指挥体系，建立重大疫情应急响应“一网统管”平台，建设多数据、全方位、广覆盖的市公共卫生应急指挥信息系统，实现当前态势全面感知、医疗卫生资源统筹调度、重大信息统一发布、关键指令实时下达、多级组织协同的重大疫情应急响应格局。完善应急状态下基层党政、派出所、社区卫生服务中心三方联动的网格化防控管理机制，优化社会组织参与重大疫情防控的渠道、方式和机制，调动全社会群防群控积极性，构建全社会群防群控格局。

|  |
| --- |
| 专栏五 公共卫生应急响应 |
| 建立集中统一高效、平战结合的领导指挥体系和联防联控机制，建立重大疫情应急响应“一网统管”平台，建设多数据、全方位、广覆盖的公共卫生应急指挥信息系统，实现当前态势全面感知、医疗卫生资源统筹调度、重大信息统一发布、关键指令实时下达、多级组织协同的重大疫情应急响应格局，确保纵向衔接顺畅，横向联动联防，提升重大疫情应急响应能力。 |

构建卫生应急物资保障体系。完善重大疫情防控物资储备和供应机制，以政府应急物资储备为支撑，以医疗卫生机构应急物资储备为基础，分级分类组织应急医疗救治物资的储备，保证各级各类防控物资的及时供应。健全应急物资储备预案，科学调整储备品类、规模和结构，加强医用防护物资、药品、试剂和疫苗等储备。制定大型公共设施转换为应急医疗救治设施预案，合理布局公共卫生事件应急医疗救治中心，与公立综合性医院形成联动机制。新建大型建筑要兼顾应急需求，预留转换接口，建立公共卫生事件应急医疗救治场所“预备役”制度。建立物资储备信息共享机制，统筹各级各部门物资保障资源，提高物资使用效率。

|  |
| --- |
| 专栏六 卫生应急物资保障 |
| 推动完善卫生应急物资储备制度，新建卫生应急储备库，科学调整物资储备的品种、规模、结构，建立以政府应急物资储备为支撑，以医疗卫生机构应急物资储备为基础，以社会捐助捐赠和家庭储备为补充，规模适度、结构合理、管理科学、运行高效的应急物资保障体系，分级分类组织应急物资储备，保证各级各类应急物资的及时供应。借鉴方舱医院和人防工程改造经验，提高大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施建设标准，在相关设施新建或改建过程中充分考虑应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障设计，预留管网、信息等接口和改造空间，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。 |

完善各项公共卫生管理制度。完善公共卫生投入补偿机制，合理划分各级政府的投入补偿比例，加大本级政府的投入补偿额度。改革疾控机构运行机制，探索建立“公益一类保障、公益二类管理”的公共卫生机构运行新机制。整合公共卫生项目，完善公共卫生项目管理，增强公共卫生服务的主动性。落实国家和自治区公共卫生人员编制标准，给予用人单位编制范围内的用人自主权。完善公共卫生人员职称评聘政策，以完成岗位职责情况为主要评价指标，实行评聘分开制度和聘期制。完善公共卫生人员绩效考核与分配制度，制定真正反映各级各类公共卫生工作特点的绩效考核办法和真正体现“按劳分配”原则的收入分配办法，改革公共卫生服务经费使用办法，增加其中劳务支出部分，更好地调动公共卫生人员的工作积极性。

（二）深入实施“健康乌海”行动

建立卫生健康部门与其他政府部门的健康促进联动机制，全面落实“健康中国”战略，深入实施“健康乌海”行动，将健康融入所有政策，普及健康生活，全面推进健康促进示范市建设。

加强居民健康教育。推广普及文明健康绿色环保生活方式，倡导树立科学的健康观，营造健康文化，塑造自主自律的健康行为，以提高居民健康素养为核心，全面加强健康促进与健康教育工作。建立全面覆盖、分工明确、功能完善、运转高效的健康促进与教育体系。全面推进健康教育专业机构建设，加强健康教育队伍服务能力，完善健康教育工作机制。加强卫健系统与教育、文化、宣传系统的联合，创新健康教育的方式和载体，打造一批健康教育品牌，将健康教育纳入国民教育体系、干部职工继续教育体系和城乡居民终身学习体系，使教育机构、职教机构、宣传机构成为健康教育的主渠道、主阵地，让更多的健康教育进入学生课堂、纳入干部职工在职学习。鼓励和引导新闻媒体开展健康知识公益宣传；鼓励和引导基层群众性组织和社会组织开展健康知识普及活动；鼓励和支持创作弘扬健康生活理念和健康生活方式的文化作品。充分发挥健康教育对民众健康的促进作用，深入开展全民健康素养促进行动，使更多的群众通过健康教育树立健康生活观念、养成健康生活习惯、成为健康生活实践者。

|  |
| --- |
| 专栏七 加强居民健康教育 |
| 实施全民健康教育项目。大力开展健康教育，实施健康行为塑造计划，创新宣传模式和机制，倡导文明健康绿色环保的生活方式。健康促进建设项目。巩固自治区级健康促进区全覆盖成果。推进健康城市建设，创建健康促进医院、健康促进学校。高危人群性安全干预项目。以青少年、育龄妇女、流动人群及性传播高危行为人群为重点，开展性健康、性道德、性安全宣传教育工作，加强对家庭和高危个体健康生活方式的指导和干预。合理膳食倡导项目。推广以食品安全为基础的营养健康标准，倡导营养均衡，干预高脂、高糖、高盐的摄入，推进健康口腔等专项行动。 |

创新爱国卫生运动。持续推进卫生城市建设，引导各方全面提升公共卫生环境设施建设和管理水平，营造干净整洁舒适的宜居环境，确保国家卫生城市复审通过。创新方式方法，推动爱国卫生运动由卫生环境整治向全面健康促进转变，全面开展健康城市建设，打造卫生城市升级版，推动“卫生城市”向“健康城市”跃升。大力推动健康学校、健康社区、健康企业、健康家庭等“健康细胞”建设，制定“健康细胞”星级建设标准，组织“健康细胞”建设效果评价，开展“健康细胞”评选表彰活动，形成可推广的健康社区、健康单位、健康家庭等“健康细胞”建设模式，争创国家健康促进示范市。修订完善健康城市建设评价指标体系，建立健康影响评估制度，推动健康中国行动落地见效。

|  |
| --- |
| 专栏八 创新爱国卫生运动 |
| 拓宽健康教育渠道，创新健康教育模式，培养健康教育师资，培育健康教育品牌，充分发挥企事业单位、新闻媒体宣传、群众社会活动、优秀文化作品等的健康教育功能，不断提高健康教育的针对性、精准性和实效性。健全城乡居民健康素养监测体系，2025年，居民健康素养水平达到25%。实施“全国健康城市示范市”创建工程。开展健康促进医院、健康促进学校等健康单元创建表彰活动，力争早日进入“全国健康城市示范市”行列。 |

强化健康行为塑造。加强个人是自身健康第一责任人的宣传，探索建立市民自我健康管理小组，引导个人塑造自主自律的健康行为，引导群众加强自我健康管理。实施国民营养计划，深入推进减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼等专项行动。大力推广合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康生活方式，开展家庭和高危个体健康生活方式强化指导和干预。全面推进控烟履约工作，大力开展无烟环境建设，全面推进公共场所禁烟，禁止向未成年人出售烟酒，减少吸烟对公民健康的危害，2025年15岁以上人群吸烟率控制在20%以下。建立体育与卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康新模式，构建更高水平的全民健身公共服务体系，使运动健身成为城乡居民的生活习惯和生活方式，更好地发挥体育运动对民众健康的促进作用。

|  |
| --- |
| 专栏九 强化健康行为塑造 |
| 实施合理膳食倡导、无烟环境建设、高危人群性安全干预、运动促进健康项目，2025年，5岁以下儿童生长迟缓率低于6%，15岁以上人群吸烟率低于20%，全面无烟法规保护的人口比例达到50%以上，经常参加体育锻炼人数比例达到38.5%，每千人拥有社会体育指导员4.4名，国家学生体质健康标准达标优、良率分别达到55%以上，无烟单位建设实现全覆盖，公共健身设施和社区15分钟健身圈实现全覆盖。 |

建设健康生活环境。建立健全环境监测预警体系，开展公共场所健康危害因素监测和饮用水、空气污染对人群健康影响监测，提高环境卫生监测公共服务能力。完善农区饮水监测，严格医疗废物管理，因地制宜建立完善医疗废物收集转运体系。推进食品安全信用体系建设，完善食品安全信息公开制度。加强互联网食品经营治理。

|  |
| --- |
| 专栏十 建设健康生活环境 |
| 加强和完善农区饮水水质检测体系，提升水质监测服务能力。实施食品安全风险监测能力提升计划。强化机构能力建设和人才队伍培养，推进信息化建设，加强食品安全风险监测评估。 |

优化疾病防控策略。加强免疫规划工作，提高疫苗常规接种率和接种质量，维持高水平人群免疫屏障。完善重大传染病、寄生虫病、地方病等重大疾病联防联控工作机制，做好重大传染病、寄生虫病、地方病等重大疾病的监测防治工作，提高重大疾病筛查和规范治疗率。实施慢性病“早筛查、早评估、早干预”综合防控策略，强化对慢性病高危人群的发现和预防性干预，提高慢性病早诊率和管理率，降低慢性疾病过早死亡率。

建设由市精神卫生中心、综合医院和基层卫生机构精神科门诊组成的市域精神卫生防治体系，加强抑郁、焦虑、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查、识别、处置，加强对重性精神疾病的治疗管理。加强市职业病防治院建设，完善职业病防治标准，以粉尘、毒物、噪声、电离等职业危害防护治理为重点，健全职业病危害防治技术支撑体系，推进职业病防治机构升级达标。

|  |
| --- |
| 专栏十一 优化疾病防控策略 |
| 提高疫苗常规接种率和接种质量，完善重大传染病、寄生虫病、地方病等重大疾病联防联控工作机制，实施慢性病“早筛查、早评估、早干预” 综合防控策略。2025年，以镇（街道办事处）为单位，适龄儿童规划免疫疫苗接种率达到95%以上；总体各类癌症5年生存率分别不低于45% ；心脑血管疾病死亡率下降到200/10万及以下；70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到8.4/10万及以下；高血压和Ⅱ型糖尿病患者规范化管理服务率达到80%以上，重大慢性病过早死亡率比2015年降低10%。 |

维护重点人群健康。提高妇幼重大公共卫生服务项目管理水平和服务水平，确保优生优育和妇女儿童的身心健康。构建涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的妇幼健康服务体系，显著提升区医院妇产科、儿科疑难杂症服务能力和妇幼保健机构妇幼健康管理服务能力。加强医院、基层卫生机构老年健康服务能力建设，为老年人提供连续性健康服务。健全因病返贫致贫动态监测和精准帮扶常态化机制，保障低收入人群健康。开展全人群、全生命周期的残疾预防工作，完善残疾人康复服务体系，促进残疾人健康。

|  |
| --- |
| 专栏十二 维护重点人群健康 |
| 全面加强妇幼健康服务、老年健康服务， 2025年，所有二级及以上开展助产服务的综合医疗机构均设置新生儿科，各区至少有1所公立综合医院设置有病房的儿科；每千分娩量产科床位达到17张，每千儿童床位达到2.2张；65岁以上老年人规范健康管理服务率达到65%以上；婴儿死亡率控制在10‰以下；孕产妇死亡率控制在20/10万以下。 |

（三）全面提升医疗卫生服务能力

遵循“各安其位，各展所长、优势互补、错位发展”的建设思路和发展模式，统筹全市医疗卫生资源配置和医疗卫生服务体系建设，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，全面提升医疗卫生服务能力。

实施市人民医院“瘦身健体”工程。设立相应指标体系和奖惩标准，提高人民医院危急重症诊疗和三四级手术比重，逐步下放普通门诊和一二级手术。以外转率高的疾病为重点，着力提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性疾病等防治能力，着力开展三四级手术。统筹市传染病医院与市人民医院传染病区建设，探索“院中院”的组织形式和“人员轮岗”的工作模式，促进传染病救治资源的优化配置，促进人民医院“医防融合”“平战结合”能力的有效提升。争取到2025年，市人民医院技术能力和管理能力达到同类地区水平，降低本市居民就医外转率。

|  |
| --- |
| 专栏十三 乌海市人民医院 |
| 推进市人民医院“市域医疗中心”和“重大疫情救治中心”建设，优化市人民医院学科布局和空间布局；以危急重症防治能力、国内外先进诊疗技术转化能力、医学教育教学能力提升为核心，以“医联体”为载体，带动区域医疗资源均衡发展和整体水平提升。 |

加强市级专科医院建设。整合妇产、儿科医学资源，由市级妇产、儿童医院牵头，探索建立“专科托管”模式，建设由市级妇产、儿童医院，区级医院妇产科、儿科，基层儿科门诊组成的市域妇产、儿科服务体系。

优化精神医学资源配置，以市精神卫生中心为主体，建立市域精神卫生专科联盟，建设由市精神卫生中心、各区医院精神病科、基层精防科组成的市域精神疾病服务体系。加强康复医学建设，由市中医蒙医医院牵头，建立市域康复专科联盟，建设由市中医蒙医医院、各综合医院和专科医院康复科、基层卫生机构康复科组成的市域康复服务体系。

|  |
| --- |
| 专栏十四 乌海市专科医院 |
| 整合市级医院专科医疗资源，优化市级专科医院学科布局和空间布局，支持市级专科医院“聚焦发展”“错位发展”，建设具有自治区水平的妇产、儿科、精神病、康复、老年病等专科专病“区域医疗中心、医学科研中心、医学人才培养中心”，以“专科联盟”为载体，带动区域医疗资源均衡发展和专科服务水平提升。 |

实施区级医院“强身增能”工程。统筹市域医疗卫生资源配置，合理确定区级医院规模和功能，统一建设区级医院重点学科和重点专科。统筹区级综合医院和中（蒙）医院建设，探索建立“一体多院”或“多院一体”管理模式。实施区级医院技术能力和管理能力“标准化”建设工程，提高区级多发病常见病诊治和一二级手术能力。完善市内外三级甲等医院“1+1”帮扶政策，以提升技术能力和管理能力为目标，以新服务项目和管理项目的自主开展为考核标准，以利益共享机制为保证， 引导优秀团队、优秀人才“下沉”区医院“柔性”执业，逐步提升区级医院的技术能力与管理能力。

|  |
| --- |
| 专栏十五 乌海市区级医院 |
| 统筹城市医疗卫生资源配置，合理确定区级医院建设规模；通过紧密型城市“医联体”，下放市人民医院普通门诊、一二级手术，推动优质医疗卫生资源“下沉”；完善区级医院科室设置，强化区级医院专科能力，特别是多发病常见病诊治、康复医疗、一二级手术能力；到2025年，全部完成区级医院标准化建设，二级以下医疗卫生机构就诊率达到60%，一二级手术占比达到60%。 |

实施基层卫生“筑巢引凤”工程。完善对公共卫生、基层医疗卫生机构投入机制，逐步提高公共卫生单位及基层医疗卫生机构人员经费补助标准。

制定更具前瞻性的基层卫生机构建设标准，实施新的基层卫生机构“标准化”建设项目，争取到2025年完成市域所有基层卫生机构标准化建设，为优质卫生人力资源“下沉”执业筑好“巢”。实施基层卫生机构技术服务能力和管理能力的“标准化”建设工程，提升基层卫生机构全科、中（蒙）医、康复服务能力，强化镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。建立科学的利益驱动机制，把主要资源用到基层卫生人员工作积极性和能力素质提高上，用到促使优质卫生人力资源“下沉”到基层上，提高基层卫生机构的医疗卫生服务能力和科学管理水平，保证基层卫生服务体系的健康发展。改革基层管理和运行机制，探索政府办基层医疗机构实行“一类保障、二类管理”，完善财政补贴机制，落实基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的财务管理办法，强化基层医疗卫生机构法人主体地位，落实人事、经营、分配等方面自主权。完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，收支结余部分可按规定提取职工福利基金、奖励基金。建立基层医疗卫生机构及负责人绩效评价机制。

|  |
| --- |
| 专栏十六 基层卫生机构 |
| 实施社区卫生服务中心（站）服务能力标准化建设工程，强化设施设备人员配置，着力提升其全科、中（蒙）医、康复服务能力，建立预防融合、医养结合、中西结合、平急结合、固定与流动相结合的卫生健康服务供给模式，建立优质医疗卫生人力资源“下沉”基层的“利益机制”，建立家庭医生团队签约服务责任制。2025年，社区卫生服务中心标准化率保持在100%，每万名居民拥有2—3名合格的全科医生。城乡居民基层卫生机构就诊率达到30%。 |

加强中蒙医药服务能力建设。坚持“保持本色、突出特色、持续建设”的基本思路，合理确定市域中蒙医机构的规模和功能，推动市域中蒙医资源的合理配置。继续实施名医、名科、名院“三名”工程，通过重点专科和名医工作室建设，提高中蒙医院临床服务能力和机构运行效率。充分挖掘和利用中蒙医药资源，做好特色技术、疗法、方药等挖掘整理及研究应用，丰富中蒙医药服务内容，提高中蒙医服务占比，更好地彰显中蒙医特色和优势。进一步加强基层卫生机构中医、蒙医服务能力建设，不断完善集预防、治疗、康复、养生保健为一体的中蒙医药预防治疗保健服务模式。充分发挥中医药（蒙医药）在“治未病”服务方面的主导作用、在重大疾病治疗方面的协同作用、在疾病康复中的核心作用，为广大群众提供全周期、全方位、多样化健康服务。

|  |
| --- |
| 专栏十七 中（蒙）医药服务 |
| 健全服务体系，提升服务能力，推动中医药（蒙医药）传承创新，到2025年，100%的中医（蒙医）院设置康复科，100%的社区卫生服务中心设置中医（蒙医）馆，每千人口公立中医（蒙医）医院床位数达到1.3张，中医药（蒙医药）健康文化科学普及率达到95%。 |

加强老年健康服务能力建设。加强市、区两级医院老年病科标准化建设，全面提升老年病诊治能力。增加基层卫生机构护理、康复床位比例，设置临终关怀、老年养护病床，将老年病诊治、失能半失能老年人长期护理、老年人健康管理作为基层卫生机构标准化建设重点，将基层卫生机构建设成为老年健康服务提供和利用的主体。建立医院与老年护理院、康复疗养机构、养老机构分工协作的利益机制，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。

|  |
| --- |
| 专栏十八 老年健康服务 |
| 推进二级以上医院老年病科、老年病房建设，开展医疗卫生机构适老化改造。2025年，二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达到60%以上，65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到65%以上。80%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。 |

（四）继续深化体制机制改革

加快医药卫生体制改革步伐，不断完善基本医疗卫生制度，着力推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，为卫生健康事业高质量发展注入新的动力。

深化分级诊疗制度改革。统筹全市卫生健康资源布局，以“一体化”的利益共享机制为保证，深化城市“医疗集团”和“专科联盟”改革，建立不同级别医院之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制，构建“两级管理，三级建构”的整合型医疗卫生服务体系。明确医疗卫生机构分级诊疗病种目录和转诊标准，建立与医疗卫生机构分级诊疗病种目录和转诊标准相对应的医保分级报销政策，促进各级各类医疗机构功能定位的回归，推动优质医疗卫生资源的扩容下沉，引导城乡居民的就医流向。争取到2025年，基本实现“社区首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的目标。

|  |
| --- |
| 专栏十九 分级诊疗制度 |
| 打破行政层级限制，由市人民医院牵头，以市域二级以上医院为主体，组建乌海市紧密型医疗集团。以市级综合医院和各专科医院牵头，建设由牵头医院、其他医院相关科室组成的各市域专科联盟。完善城市医疗集团、专科联盟绩效考核，促进优质卫生健康资源的扩容下沉。 |

深化医院管理制度改革。强化政府办医责任，足额落实政府对公立医院的“六项投入”。健全公立医院法人治理结构，落实公立医院经营管理自主权。完善公立医院章程，规范医院内部治理结构和权力运行规则。落实党委领导下院长负责制，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。合理制定人员编制标准，建立动态核增机制，落实公立医院用人自主权，落实岗位管理制度，实行竞聘上岗、合同管理。合理确定、动态调整医务人员薪酬水平，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。完善人才评价机制，分层分类设置评价标准，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标，淡化论文数量要求，实行成果代表作制度。加强全面预算管理，强化预算约束，促进资源有效利用。完善内部控制制度，开展风险评估，强化成本消耗管理。完善公立医院绩效考核机制，全面开展公立医院绩效考核，推动公立医院高质量发展。

|  |
| --- |
| 专栏二十 现代医院管理制度 |
| 坚持和强化公益性导向，以医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价为重点，完善公立医院绩效考核，推动公立医院高质量发展。落实公立医院用人自主权，落实岗位管理制度，实行竞聘上岗、合同管理，激励人才脱颖而出。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，激发医务人员工作活力。 |

深化医疗保障制度改革。均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任，完善责任均衡的多元筹资机制。改革职工、城乡居民基本医疗保险门诊保障政策，规范完善大病保险制度，健全重大疫情医疗保障机制，健全医疗救助制度，完善公平适度的待遇保障机制。推行多元复合式的医保支付方式改革，持续推进慢性精神疾病长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费，开展按疾病诊断分组付费改革。探索建立符合中医药特点以及医疗康复长期住院的医保支付方式，探索以价值为导向的按绩效付费，探索医疗服务与药品分开支付，探索以“医共体”为单位的总额预付制改革，推动卫生资源配置优化和卫生服务体系整合。健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，科学制定总额预算。健全完善长期护理保险制度，解决重度失能人员的长期护理保障问题，逐步将半失能老年人纳入长期护理保险保障范围。完善医保基金监管制度，强化全过程全领域智能化监管，维护基金运行安全、提高基金使用效率。大力推广商业健康保险。

|  |
| --- |
| 专栏二十一 医疗保障制度 |
| 推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，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，开展区域点数法总额预算和按病种分值付费试点。探索符合中医药特点的医保支付方式。探索以“医共体”为单位的总额预付制改革。探索建立常态化、制度化的医疗保险协商谈判机制和结余留用、超支分担的激励约束机制。 |

深化药品保障制度改革。推进药品和医用耗材集中带量采购常态化制度化，扩大药品和医用耗材集中带量采购范围。推进并规范医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。完善与集中带量采购相配套的激励约束机制，落实医保资金结余留用政策，推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式。建立公立医疗机构药品和医用耗材采购价格信息监测机制、交易价格信息共享机制，提升对药品和医用耗材价格异常变动的分析预警应对能力。完善公立医疗机构价格监测，探索建立医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制和动态调整机制，发挥价格合理补偿功能。完善基本药物制度，允许基层卫生机构适度配备与其功能定位相匹配的非基本药物，保证城乡居民的用药需要。实行短缺药品清单管理，完善短缺药品供应保障机制，加强短缺药品、创新药品供应保障。

|  |
| --- |
| 专栏二十二 药品供应保障制度 |
| 积极参与区域性、全国性联盟采购，全面落实国家组织药品、医用耗材集中采购中标结果，推进药品和医用耗材集中带量采购常态化制度化。推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，落实医保资金结余留用政策。探索建立医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制和动态调整机制。持续做好短缺药品监测预警。 |

深化综合监管制度改革。完善“管办”分开的行政监管制度，推动卫生行政部门与卫生机构的关系由行政隶属关系向行政监管关系转变，充分发挥政府专业监管机构的监督作用；培育社会中介组织和行业协会，建立相对独立的行业监管制度，充分发挥行业组织的监督作用；健全卫生机构决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制，完善卫生机构内部监管制度，充分发挥卫生机构自身的监管作用；全面推进卫生机构信息公开制度，完善社会多方参与的监管制度，充分发挥社会各方面对卫生机构的监督作用；构建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。充分利用现代科学技术，创新监管方式方法，健全以“双随机、一公开”监管和“互联网＋监管”为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制，推进线上线下一体化监管，推进全领域全过程监管。切实加强监管机构的规范化建设、监管设备的标准化建设、监管单位的专业化建设，加强卫生健康领域综合监管，不断提高卫生健康监管能力和监管水平。

开展医疗卫生行业综合监管督察，推动工作责任落实。加强卫生监督信息化建设，完善卫生监督执法业务系统和功能，支持打造“智慧卫监”，在医疗卫生机构、重点公共场所经营单位、餐饮具集中消毒企业逐步实现现场快速检测、实验室检测和在线实时监管的“三位一体”卫生监督系统。

|  |
| --- |
| 专栏二十三 综合监管制度 |
| 构建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。健全以“双随机、一公开”监管和“互联网＋监管”为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制，推进线上线下一体化监管，推进全领域全过程监管，推进“智能监管”。加强监管机构规范化建设、监管设备标准化建设、监管队伍专业化建设，全面提高综合监管能力。 |

（五）全周期维护生命健康

推动实现适度生育。顺应人口发展规律，落实好现行生育政策并与经济和社会发展政策有机衔接，科学评估全面两孩政策实施效果，推动完善相关配套政策，努力构建生育友好型社会。加强生育服务和家庭发展支持体系建设，优化公共服务资源配置，强化妇幼健康和生育服务能力，完善出生缺陷综合防治体系，高质量满足生育需求，推动实现适度生育水平。持续做好特殊家庭扶助关怀工作，加大精准帮扶力度。

发展普惠婴幼儿照护服务。加强普惠托育服务体系建设，结合实际需求，建设县域综合托育指导中心，在社区建设托育中心，加强托位建设，大力培育托育专业人员，采取多种措施增加普惠托育服务供给，实现质量有保障，价格可接受，方便且可及的目标。到2025年，每千人口拥有3岁以下托位数达到4.5个。持续推进示范创建活动。将托育机构卫生健康服务管理融入到妇幼、疾控、卫生监督等工作中，强化“医育结合”发展。

促进健康老龄化。建立和发展与老年人健康特征相匹配，以需求为导向，包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续服务供给为职能的，覆盖城乡居家、社区、机构的医养结合的老年健康服务体系。优化资源配置，完善居家和社区养老政策，加快发展老年医院、康复医院、护理院等接续性医疗机构，着力增强老年健康服务能力，提高服务可及性。实施养老机构内设医疗机构服务能力标准化建设工程，提升养老机构的医疗服务能力。加强各类医养结合模式探索，打造自治区级医养结合服务示范区。构建多层次安宁疗护服务体系，提高全周期生命质量。实施“智慧助老”行动，切实解决老年人运用智能技术困难问题。推进老年友好社区、城市创建工作。

（六）切实强化卫生健康支撑

坚持科技兴卫、人才强卫、依法治卫、文化润卫，扎实推进卫生健康领域科技进步、队伍建设、法治建设和文化建设，锻造乌海卫生健康核心竞争力，提升乌海卫生健康战略支撑能力。

强化卫生健康科技支撑。持续推进“科卫协同”机制，以群众需求为导向、以提高诊疗技术为目标，针对重点疾病引进项目和技术，开展科技研究，鼓励各医疗机构申报自治区、市级科研、科技项目和课题，积极争取国家、自治区级科技创新项目，继续做好科技成果与适宜技术推广工作，加大对卫生健康领域科研平台、科研团队、科研项目支持力度。以重大、常见多发、地方特色疾病的防控需求和临床应用为主要导向，以现有自治区级、市级医疗卫生领先学科、重点学科、创新团队为支撑，以市级医疗卫生机构为主体，建设一批具有自治区水平的医疗科技创新转化中心、重点学科、重点专科、重点团队，实施一批具有自治区水平的卫生健康科技攻关项目，推动乌海市卫生健康科技创新能力提升，促进卫生健康科技创新成果转化，逐步提高乌海卫生健康科技水平。

强化卫生健康信息支撑。统筹推进统一权威、互联互通的市域全民健康信息平台建设，逐步实现与国家、自治区数据共享交换平台的对接联通。强化各级各类卫生健康数据标准化采集，完善三大卫生健康信息数据库，促进全民健康信息共享应用。积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，开展健康信息服务和智慧医疗服务，逐步转变卫生服务模式。建立能向居民提供连续的预防、保健、医疗、康复等系列服务的规范化电子健康档案，方便机构和居民参与个人健康管理。开展互联网医院建设试点，推进智慧医院、数字“医联体”建设，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。普及应用远程医疗系统，促进优质医疗资源下沉。健全互联网诊疗收费政策，完善远程医疗服务管理规范，保证“互联网＋医疗服务”更快发展。建立健全全民健康大数据安全保障机制，保障“互联网+医疗健康”的安全运行。

|  |
| --- |
| 专栏二十四 卫生健康信息支撑 |
| 以“互联互通”为目标，整合全市卫生健康信息平台，建设一个网络畅通、应用全面、资源共享、标准统一、系统安全可靠的市域卫生健康信息化体系。发展“互联网+健康医疗”服务，加强互联网健康咨询、健康管理、网上预约分诊、诊治后随访、家医服务等建设。加强医用机器人、生物三维打印、人工智能、可穿戴设备、医疗健康监测设备、智能防护设备、养老服务机器人等智能化设备的推广应用。构建基于5G网络通信的远程医疗协作体系。 |

强化卫生健康人才支撑。扭转政府卫生投入主要用于“硬件”建设倾向，大幅增加人才队伍建设专项经费。依据国家、自治区卫生人才配置标准，重新核定各级各类医疗卫生机构人员编制。推进卫生机构人事制度改革，落实其选人用人自主权，推行科学岗位管理制度。增加人才培养经费，加强基层人才、住院医师、业务骨干的培养。设立各级各类卫生人才引育项目，优化卫生人才引育政策，加大各级各类紧缺卫生人才供给。落实“两个允许”政策，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。绩效工资以综合绩效考核为依据，突出服务质量、数量，注重向优秀人才和关键岗位倾斜，合理拉开收入差距。允许对部分紧缺或者急需引进的高层次人才，经批准实行协议工资、项目工资等分配办法。允许医疗机构和卫生人才凭技术等生产要素参与收入分配。鼓励对医共体负责人和成员单位负责人实施年薪制。落实优秀人才到基层工作的各项倾斜政策。健全村医退养制度，落实村医养老保障。

强化卫生健康法治支撑。贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等相关法律法规，推动卫生健康领域地方性法规、政府规章、地方标准的制定出台和及时修废。健全科学民主依法决策机制，完善规范性文件合法性审查制度。深化卫生健康“放管服”改革，实行政府权责清单制度，推进卫生行政审批制度改革，促进卫生健康政务服务便利化。健全普法工作机制，明确普法工作任务，创新普法教育方式，广泛开展基本医疗卫生与健康促进、重大疫情防控和应急管理等法律法规的宣传教育，增强全社会、特别是政府工作人员、医务工作者依法依规开展卫生健康活动的意识和能力。加强卫生健康部门与医疗保障、市场监管、应急管理、公安等部门联动执法，依法打击抗拒疫情防控、暴力伤医、制假售假、哄抬物价、造谣传谣等涉医违法行为。强化卫生健康监督执法体系。健全三级卫生监督网络，加强卫生健康监督机构规范化建设，持续加大卫生监督执法力度。加强传染病防控等重点领域监督执法，强化对医疗机构传染病防控工作的巡查监督。以问题为导向开展各类专项整治。坚持“依法治卫”，努力创造卫生健康领域“严格执法、公正司法、全民守法”的良法善治局面。

（七）统筹推进行业党建和医德行风

全面加强全市卫生健康系统党的政治建设，不断强化政治机关意识，持续深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，特别是习近平总书记关于卫生健康和疫情防控工作重要论述，坚持用党的创新理论武装头脑、指导实践、推动工作。

持续深化全面从严治党。以党的政治建设为统领，落实管党治党主体责任。完善以党建融合健康、健康体现党建的融合式党建新机制，进一步落实公立医院党组织领导下的院长负责制，院级党组织承担公立医院党建工作主体责任，党组织书记是党建工作第一责任人，院领导班子其他党员成员严格落实“一岗双责”，党组织要充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，坚持民主集中制原则，集体研究决定医院重大问题，并按照分工抓好组织实施，支持院长依法依规独立负责地行使职权，切实加强党对公立医院的全面领导。持之以恒正风肃纪反腐，以优化营商环境为契机，把政治性警示教育作为重要任务和常态举措，强化监督执纪问责。

加强医德医风建设。深入开展习近平新时代中国特色社会主义思想的宣传教育，建立常态化的政治理论学习制度，切实把医务人员思想行动统一到党中央的决策部署上来。在日常工作生活中亮身份、树形象，自觉做敢于担当的表率。开展文明单位、文明服务窗口、青年文明号、党员先锋岗、职业道德模范、医德标兵等创建活动，丰富精神文明建设载体。建立健全“双培养”机制，把业务骨干培养成党员，把党员培养成医疗、教学、科研、管理骨干，引导党员立足岗位发挥先锋模范作用。

加强党建引领医院文化建设。注重红色医院文化传承，大力弘扬和践行救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，塑造医术精湛、医德高尚的行业风范，引导医务人员全心全意为人民健康服务。充分发挥党建引领作用，将医院文化与制度流程、行为规范贯穿融合，凝聚医院文化力量，展示文化内涵，把医院文化培育成医院核心竞争力。利用各类思想文化阵地弘扬医学人文精神，塑造行业风范，增强职业荣誉感、使命感。

推进基层党组织标准化规范化建设。坚持应建尽建和“党支部建在科室上”原则，做到党组织全面覆盖医院各内设机构及所属各单位，党支部书记一般应当由内设机构负责人中的党员担任，引导基层党组织围绕医院发展、贴近医患需求开展党的活动，增强党建工作的针对性、实效性。组织党员和积极分子开展志愿服务，培育志愿者行动项目，大力弘扬志愿服务精神，提高志愿服务能力。坚持党建带群建，做到群团组织全覆盖。

四、发展保障

（一）强化组织领导

全面加强党对卫生健康事业的集中统一领导，将党的领导贯彻到“十四五”规划实施全过程。市卫生健康部门要牵头制定主要指标和重点任务分解实施方案，市直各有关部门要高度重视卫生健康事业发展，加强部门协同。各区要层层落实责任，充分调动和运用各方力量及各种资源，形成推进规划目标和任务落实的强大合力，推动卫生健康事业高质量发展。

（二）强化要素保障

加大政策支持力度，优先落实资金、人才、土地等要素指标，加强与规划实施的衔接协调。发挥政府在卫生健康事业发展中的主导作用，强化公共财政对基本医疗、公共卫生、中医药事业发展等所需经费保障。建立健全科学合理的绩效考评体系，提升财政投入绩效。建立完善多元卫生投入机制，引导鼓励社会力量参与规划实施的有效投资、捐助。其他有关部门要依法依规做好各类资源要素保障。

（三）强化宣传引导

加强正面典型宣传，强化社会舆论引导，及时回应民众关切，推动社会大众和多元主体参与卫生健康事业发展，凝聚社会共识，强化公众监督，提高全社会对卫生健康事业的关注度、重视度和支持度，在推动卫生健康事业高质量发展中实现高水平共建共治共享，努力营造“十四五”卫生健康事业发展的良好氛围。

（四）强化督查考核

各有关部门要根据本规划的总体部署，细化工作清单，分解目标任务、明确责任主体、层层抓好落实。要建立督查考核机制，认真组织开展中期评估和终期评估，及时分析规划实施过程中遇到的问题，研究提出对策措施，确保规划落地落实落细。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，军分区，

市纪委监委，市中级人民法院，市人民检察院。

各人民团体，新闻单位。

乌海市人民政府办公室 2022年8月2日印发