深圳市福田区卫生和计划生育

事业发展“十三五”规划

（2016-2020）

深圳市福田区卫生和计划生育

事业发展“十三五”规划

（2016-2020）

“十三五”（2016-2020）期间，是推进福田区卫生和计划生育事业向纵深跨越发展的重要时期，是打造“首善之区，幸福福田”、“卫生强区，健康城区”和建设一流国际化中心城区的关键时期。为适应新常态，把握新要求，抢抓新机遇，满足人民群众不断增长的健康需求，根据相关政策文件精神，结合福田区卫生和计划生育事业实际，制定本规划。

第一章 发展形势和环境

一、福田辖区基本情况

福田区位于深圳经济特区中部，是深圳市中心城区，下辖园岭、南园、福田、沙头、梅林、华富、香蜜湖、莲花、华强北和福保共10个街道办事处，全区面积78.04平方公里。截止2015年底，全区人口144.06万人，其中户籍人口89.01万人，占比61.8%；非户籍人口55.05万人，全区人口密度为1.78万人/平方公里。

二、“十三五”卫生和计生事业发展工作基础

“十二五”期间，卫生和计划生育事业发展“十二五”规划确定的主要目标和任务基本完成，人民健康水平显著提高。截止2015年底，孕产妇死亡率下降至0/10万，婴儿死亡率下降到1.50‰，5岁以下儿童死亡率下降到2.15‰，主要健康指标位于我国主要城市前列。政策生育率86.9%，出生率13.52‰，维持在低出生率水平。

**（一）卫生资源和服务量稳步提升**

区级医疗机构卫生资源和服务量小幅提升。执业医师总数由1050人增长至1141人，实际开放床位数由1103张增长至1371张。门急诊人次数由308.83万人次增至412.68万人次，其中区属社康中心门急诊人次数由140.90万人次增至206.2万人次，出院人次数由4.04万人次增至5.37万人次。

表1 2011年至2015年区级医疗机构卫生资源及服务量变化

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **年增幅** |
| 执业医师总数（人） | 1050 | 996 | 1150 | 1118 | 1141 | ---- |
| 实际开放床位数（床） | 1103 | 1186 | 1186 | 1244 | 1371 | ---- |
| 区属5家医院门急诊人次数  （万人次） | 308.83 | 345.21 | 385.30 | 395.37 | 412.68 | 7.52% |
| 其中，区办社康中心人次数  （万人次） | 140.9 | 168.14 | 205.52 | 213.11 | 206.2 | 9.99% |
| 出院人次数（万人次） | 4.04 | 4.82 | 5.06 | 5.31 | 5.37 | 7.37% |

医疗服务的效率和质量稳步提升。区属医院病床使用率由85.57%增至96.12%，出院者平均住院日由8.3天降至8.1天，病床周转次数由37.5次增至42.51次。每一诊疗人次平均费用168.39元，每一出院病人平均住院费用为7160.79元。

**（二）覆盖全区医疗卫生服务体系基本形成**

在全市率先组建医疗联合体，推动分级诊疗体系建设。以区人民医院为牵头医院，建立由区属公立医院、社康中心和社会医疗机构组成的医疗联合体，建成无缝对接医疗服务网络，实现区属医疗资源的整体共享。建立覆盖全区的社康中心网络，以“1（区域性社康中心）+N（社康站）”为基本组团的新型社区卫生服务体系初步形成。根据社区分布和人口密度，现已建立6家区域性社康中心，区域辐射功能初步显现。积极开展社区各项中医药服务，不断满足基层群众对中医药服务的需求。2014年获“全国基层中医药工作先进单位”称号。医疗联合体与社康中心网络共同构成了覆盖全区的医疗卫生服务体系。

**（三）基本公共卫生服务取得显著成效**

疾病预防与控制工作。以“科学预测、及时预警、有效预防”为思路，加强疾病控制、检验检测、应急处置三项能力建设，不断提升疾病防控技术水平，建立了具有现代先进水平的疾病预防控制体系，初步构建了以政府主导、医疗卫生单位为核心、多部门协作，全社会广泛参与的大疾控网络。甲类传染病维持无发病状态，重点乙、丙类传染病控制在散发状态。

卫生监督工作。遵循“依法、精简、统一、效能”的原则，启动综合执法改革，加强以区域责任制为主的职责分工，整合监督力量。创新开展执法能力建设，在业务技能培训、法律知识考试、执法案件评查、执法演练等方面推行“N+2”法律模式，增强理论基础和技能储备，提升处理问题的实战能力。建立医疗服务监督长效机制，全面推行医疗机构不良执业行为记分管理，采取主动巡查、以群众投诉为线索排查和集中整治相结合的监督方式，与社会医疗机构行业协会紧密合作，多管齐下、多措并举，形成具有福田特色的卫生监督模式。

妇幼保健工作。通过改革创新、分段实施、把握重点、寻求突破等手段，妇幼卫生指标全面优秀达标，早孕检查率、孕产妇系统管理率等重点难点指标全市最优，婚前孕前检查率再居全市第一，公卫项目数及完成数量创历史新高。2015年，福田区以全省第二名的优异成绩通过省级妇幼健康优质服务示范区评估并获国家级妇幼健康优质服务示范区推荐提名。

慢病管理工作。初步形成了“政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与”的慢性病综合防控体系，成功创建了国家慢性病综合防控示范区。结核病和性病疫情上升趋势得到遏制。积极推进精神卫生体系建设，不断夯实严重精神障碍患者管理治疗工作。开展“阳光心理、幸福福田”健康服务项目，初步搭建起以心理测评、心理咨询和心理危机干预为主要服务内容的心理卫生工作框架。

健康教育工作。推进健康教育规范化建设，建立了全区健康教育服务网络体系。围绕居民健康素养促进行动，通过电视、广播、报刊、网络、新媒体、医院视屏等公众传媒以及编印各种卫生科普宣传读物，开展全方位立体健康传播，大力宣传健康素养知识。实施了以“举办百场健康讲座、设立百个健康书吧”为主要内容的健康教育“双百工程”特色项目。2015年我区居民健康素养水平为15.36%，呈逐年上升趋势，高于全市其他各区，为全市唯一一个达到2015年市规划要求的行政区。

**（四）计划生育管理服务水平不断提高**

一是强化管理责任落实，夯实计生基础工作。与各责任单位签订责任书，落实计生齐抓共管。强化街道计生考核，按照重点下移、以考代训的原则，将年度目标管理责任制考核改为季度考核，将考核主体由街道下沉到社区，由“统计质量”单项考核调整为七大项全内容考核，考核工作覆盖到每个街道和绝大多数社区。二是强化动态监测，提升计生数据质量。开展数据清理清查工作，完成了我区全员人口信息系统的建设。截至2015年，系统共建档196万条，其中户籍人口99万，流动人口97万。加强部门信息协作，建立信息共享制度，抓好信息采集、核实、录入和汇总工作。建立系统维护制度，规范系统建卡、删卡和管卡制度，提升全员人口信息系统的安全性和可靠性。三是深化协作，加强流动人口专项服务。流动人口专项服务活动以深化与流动人口重点地区协作为重点，开展流动人口计划生育问题户的摸底、核对、信息反馈和上门服务管理工作，取得了显著成效，建立健全了与流出地的区域协作和信息互通机制，推进流动人口计划生育基本公共服务均等化，解决了一批流动人口计生管理“三难”问题。四是深化改革，创新计生服务模式。2014年5月，在全国率先推出“三证两服务”一站式办理，即结婚证、计划生育服务证、孕期检查计划生育证明和免费婚前优生健康检查、免费孕情检查，把审批型的登记管理变成服务型的便民直通车。截止2015年底，共办理服务证7429本，孕检证明,275份。计划生育管理服务水平不断提升，获省政府评为2015年度广东省人口与计划生育先进单位。

**（五）医药卫生体制机制改革工作有序推进**

稳步推进公立医院法人治理结构改革。在区妇幼保健院开展试点，通过组建理事会，建立统一、高效、权责一致的管理体制，提升了医院运营效率。推进医院岗位管理制度、聘用制度和公开招聘制度等核心制度建设，制定和完善医院配套管理制度、监督制度，完善管理模式，建立了决策、运营、监督相协调的公立医院运行机制。

深入推进“三名工程”，合作共建取得新进展。区属医院与大学共建取得突破性进展。在区中医院的基础上，区政府与广州中医药大学合作共建广州中医药大学深圳医院，双方共同组建理事会，医院实行理事会领导下的院长负责制。推动“名诊所”建设，引进优质社会力量建设名医诊疗中心。区属医院与知名医学院校开展植入式合作办医。

深化管理服务能力建设，质量水平取得新提升。积极实施卫生人才“英才计划”，以调动、选聘、公开招考、赴外定点招考等多方式多渠道引进人才，“十二五”期间，引进各层次卫生专业人才593名（含住院医师、全科医师规范化培训学员272名），其中研究生以上学历人员231人，占比39.0%，高级职称27名，占比4.5%。健全质量控制体系，成立10个质控中心，强化医疗服务质量管理，我区“政府主导的多学科质控中心构建”项目获颁亚洲医院管理创新类“卓越奖”，成为全省、全市获奖的首家单位，也是唯一一家。推进区属单位学科建设，提升专科学科能力，确定区级重点专科13个、重点专科建设单位12个。推进基础设施建设，加快实施服务环境提升工程。

三、面临的环境和挑战

**（一）区医疗卫生服务体系基础薄弱。**一是，服务体系“层次不清”，市级高端医疗资源集中，区级医疗机构提供医疗服务量有限，功能定位尚未清晰，个别医院发展方向不清。二是，服务体系“功能不全”，医疗服务体系以治疗为主，预防、康复性质的医疗机构较少，不能充分满足居民多层次、多元化的健康需求。三是，分级诊疗制度未建立，患者自由择医，集中在大医院求医、就医无序。四是，社康中心基础设施薄弱，自有用房率不足，多数社康规模小、设备不足、人员配备不齐、服务能力不足，不能满足多元化的健康需求;社康中心缺乏康复科室和医务人员，无法实现“康复回社区”的目标。

**（二）卫生人力资源配置滞后，遭遇人才发展瓶颈。**人力资源总量不足，随着区属医院卫生基础设施建设工程竣工，开放床位数将实现倍增，卫生人才总量缺口较大。人才结构需要调整，一是，人才梯队不合理，学科带头人等高层次医疗人才匮乏。二是，新兴产业服务人员不足，全科医学、康复医学、健康管理人员、预防保健服务人员、中医保健与康复、管理人员缺乏。

**（三）信息化程度落后,数字化医院和区域平台建设亟待加强。**区属医疗机构电子病历评级均在3级以下，个别医院评级甚至为零。资源无法共享，“信息孤岛”现象严重。信息化建设落后，严重影响医院数字化运营、精细化管理及效率的改善和提高。

**（四）计生服务工作面临新的机遇和挑战。**一是，十三五期间全面放开二孩政策，计生考核相关政策需要相应的调整，同时增大对流动人口的考核难度。二是，计生与妇幼职能整合，既要防止职能交叉，又要防止缺位漏位。

第二章 指导思想、基本原则和主要指标

一、指导思想

根据福田区打造“首善之区，幸福福田”、“卫生强区，健康城区”和建设一流国际化中心城区的总体要求，以维护人民健康为中心，以深化医药卫生体制改革为动力，以发展社康中心为重点，打造“六大品牌”（详见附件1），实施“十大重大工程”（详见附件2）。进一步理顺区级医疗机构功能定位，构建分级诊疗体系和健康服务体系。创新服务模式，鼓励多元投资，充分释放健康服务潜力和活力，满足人民群众多层次多样化健康服务需求，不断提高人民群众的健康素质。具体为“一个目标、一套体系、四项重点任务”。

——以“卫生强区，健康城区”建设为目标。深化医疗卫生体制改革，不断完善公共卫生服务体系建设，明确各级各类医疗卫生机构功能定位，推进医疗卫生强基创优和高地构建，深化卫生强区、健康城区建设，力争医疗卫生综合实力和主要健康指标达到或接近发达国家（地区）水平，人民群众健康水平明显提升，努力建成与中心城区经济社会发展相适应、居民群众期待相适应、与全面小康社会相适应的医疗卫生事业。

——探索建立健康服务体系。基于大健康理念，整合现有医疗卫生资源，明确机构功能定位和分工，优化结构和布局，以常见病、慢性病为突破口，以家庭为单元提供服务，探索构建社康中心、区级医疗机构、公共卫生专业机构“三位一体”的医防融合的健康服务体系。

——以四项重点任务为抓手。结合福田实际，明确四项重点任务：推进公共卫生服务体系建设、推进医疗卫生服务体系建设、深化医药卫生体制改革、推进计划生育管理服务转型。

二、基本原则

健康为本，服务群众。一切从居民的健康出发，把提升全区居民健康素质作为卫生和计划生育事业发展的出发点和落脚点，满足多层次、多角度的健康服务需求，切实维护人民群众健康权益。实现公共卫生服务均等化和医疗卫生普惠化。

政府主导，市场驱动。强化政府在政策主导、机制建设及行业监管等方面的职责。充分发挥市场在资源配置中的作用，创造有利条件鼓励社会资本办医，充分调动其积极性和创造性，不断增加健康服务供给，提高服务质量和效率。

整体推进，重点突破。坚持卫生和计划生育事业发展全区一盘棋和分类指导、分步推进、重点突破相结合，统筹规划，合理布局，明确方向，各级各类医疗机构根据实际差异化发展，整合资源，实现率先突破。

质量优先，注重内涵。加强服务质量监督与管理，严把各级各类医疗卫生机构服务质量关，从数量先导、追求体量规模转变为质量优先、注重内涵建设，提高核心竞争力。

三、主要指标

整合现有资源，优化医疗卫生资源配置、加强基础设施建设、改革卫生管理体制和内部运行机制，构建与福田区经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的医疗卫生服务体系，保障我区卫生和计划生育事业协调、可持续发展。至2020年，居民健康及相关指标达到或接近发达国家（地区）水平。

**（一）主要卫生和计划生育指标**

平均期望寿命：81岁

婴儿死亡率（‰）：≤2.75

孕产妇死亡率（1/10万）：≤9

5岁以下儿童死亡率（‰）：≤5

法定传染病报告率（%）：≥98

常住人口政策生育率（%）：≥90

**（二）主要业务指标**

分为健康状况、疾病预防控制、卫生投入、妇幼卫生、卫生资源、医疗服务、计划生育七大类27个指标（详见附件3）。主要包括：

**1.疾病预防控制：**肺结核患者系统管理率≥95%；严重精神障碍患者规范管理率≥82%；居民具备健康素养比例≥30%；高血压和2型糖尿病规范管理人数占比≥20%；居民数字化健康档案覆盖率≥99%；儿童国家免疫规划接种率≥95%；

**2.妇幼卫生：**孕产妇系统管理率≥95%；3岁以下儿童系统管理率≥92%；妇女病普查率（三年为一周期）≥90%；

**3.卫生投入：**个人卫生支出占卫生总费用的比例≤20%；政府卫生支出占卫生总费用的比例≥30%；

**4.卫生资源：**区属医疗机构病床数2400-3000张；区属医疗机构执业医师数1400-1550人；区属医疗机构注册护士数1500-1700人；每万人口全科医生数3.24人；每千人口公共卫生专业人员数0.97人；

**5.家庭医生签约：**65岁及以上老年人家庭医生签约率达80%；

**6.医疗服务：**社康中心诊疗量占区属医疗机构诊疗量百分比不低于60%，区属医疗机构平均住院日不高于8天，区属医疗机构病床使用率≥90%；

**7.计划生育:** 常住人口政策生育率≥90%。

第三章 重点任务

一、推进公共卫生服务体系建设

**（一）促进基本公共卫生服务均等化**

扩展和增加服务内容，提高服务经费。根据人群健康服务需求和特点，针对妇女、儿童、老年人，在基本公共卫生服务项目的基础上，突出重点，逐步增加新项目，加强预防和控制重大疾病能力，规范高血压、糖尿病患者管理，提高老年人体质辨识和儿童中医调养服务覆盖率。逐步提高人均公共卫生服务经费，提高服务水平。

**（二）推动妇幼健康服务工作加快发展**

推动妇幼健康服务工作加快发展。深入开展妇幼安康工程。加强孕产期保健服务及孕产妇系统管理，建立危重孕产妇和新生儿急救中心及绿色通道，加强高危孕产妇专案管理，加强产儿科安全管理，提高产儿科服务质量。推动妇幼卫生和计生服务项目融合。继续做好“降消”等妇幼安康工程项目。加强公共卫生项目监管、专题培训、规范落实，不断扩大服务覆盖面，满足辖区妇女儿童健康需求。

**（三）加强慢性病监测与管理**

大力加强慢性病监测与防治，强化精神卫生和心理干预工作。全面深化国家慢性病防治示范区工作，继续推行慢性病“三·三·三”综合防控策略，完善慢性病及其危险因素监测体系，加强慢性病高危人群发现和干预工作，开展高血压、糖尿病等基层综合防控，加强学校龋病防治工作，继续实施现代结核病控制策略，推进梅毒综合防控和重点性病规范化诊疗工作。完善多部门协作的精神卫生综合管理协调机制，开展精神卫生综合管理试点工作，加强严重精神障碍患者管理，防范严重精神障碍患者肇事肇祸，全面落实救治救助政策。探索建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系。继续推行“阳光心理、幸福福田”健康服务项目，加强辖区心理卫生能力建设。

**（四）提升疾病预防与控制能力**

提升防控能力，夯实防控基础，健全分工协作机制。完善传染病监测体系，加强全人口死亡原因报告体系建设，2017年消除疟疾。加强和完善免疫规划体系建设，提高适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率，逐步开展成人疫苗接种工作。提升公卫应急处置能力，完善公共卫生应急平台系统、应急预案体系和重大疫情联防联控协作机制。规范职业卫生技术服务，会同有关部门推进职业病防治工作。加强食品安全风险监测评估，扩大饮用水监测和空气污染对人群健康影响监测覆盖面，加强学校卫生监测与干预。建立病原基因库，提高对未知病原菌的检测能力，积极探索新项目、新方法，拓宽检验检测服务范围。提升疾病预警能力，运用疾病防控大数据库进行汇总分析，加强信息化建设，实现业务信息资源共享。

**（五）加强卫生监督执法**

创新卫生监督管理模式，深入推进卫生监督执法网格化管理，将监管区域划片分区，按照“条块结合、以块为主、划片包干、综合执法”的工作思路，加强以区域责任制为主的职责分工，整合卫生监督执法力量，培养综合型卫生监督人才。加快卫生监督法治建设，进一步落实行政执法责任制，推进法治政府建设，提高行政权力运行透明度，规范梳理职权，强化行政服务质量。提高卫生监督队伍整体素质，有针对性地开展卫生执法人员的法制教育、行政管理和业务培训，进一步优化卫生执法人员知识结构，使卫生执法人员从传统业务型向法制型、综合型转变，提高队伍整体素质。优化卫生监督执法方式，探索分类分级、风险评估的医疗机构监管新模式，构建行业、社会、政府、宣传“四位一体”监管网络，积极督促医疗机构守法经营、健康发展。

**（六）强化健康促进**

大力开展健康教育与健康促进工作。加强健康教育体系建设，加大经费投入，改善工作人员不足的现状。以规范化建设为基础，进一步健全健康教育服务网络体系，深入推进“双百工程”。构建立体多维传播体系，促进健康素养知识传播普及，推广“健康素养66条”。充分利用传统媒体和新媒体，大力宣传健康知识、健康理念、健康行为和健康生活方式继续推进双百工程。完善健康素养监测体系，开展健康素养监测，有针对性的开展健康促进行动，培养人群健康行为。推动健康促进场所示范点创建。加强控烟宣传。加强对重点人群的健教干预工作。

二、推进医疗卫生服务体系建设

**（一）区级医疗机构内涵建设**

**1.明确功能定位，走差异化发展之路**

明确区属医疗机构功能定位。结合福田辖区市级高端医疗资源集中的现状，分析自身优势，明确各自功能定位，发展特色专科与优势专科，保障基本医疗服务。

（1）医疗机构

——区人民医院 按照“区域龙头、上下联动、专科辐射、全面发展”的发展思路，创建三级甲等综合医院，成为福田区医疗联合体牵头医院，加强上下两级医疗机构分工协作，发挥优势专科辐射作用，全面提升服务能力。加强学科建设，促进医、教、研全面协调发展，力争整体技术水平和综合实力位居全市先进行列。推进与中山大学合作共建中山大学附属第八医院，建成具备高水平的国内知名医院。至2020年，床位数1000张，新增国家和省级重点专科各1个，新增市级重点专科1-2个，新增博士生导师1-2名，新增硕士培养点1-2个，力争省级、国家级科技创新奖有所突破。

——区中医院 按照“中医办院、差异发展、行业领先、突出特色”的发展思路，建成特色鲜明、优势突出的现代化三级甲等中医院。完善科室设置与规划，进一步健全一、二级专业科室设置。重点发展康复专科、老年病专科、中医妇科、中医骨伤科、心脑血管科、治未病科。全面推进与广州中医药大学共建管理运行新模式。以区中医院为龙头，联合辖区内各级各类中医医疗机构，组建中医药学科联盟，提高中医药服务能力。至2020年，床位数800张，建设国家级水平医学重点专科不少于2个，省级重点专科不少于4个。

——区第二人民医院 按照“立足基本、拓展专科、面向社会、服务梅林”的发展思路，创建二级甲等医院。完善二级学科设置，加大人才引进力度，提升医院综合实力，建立以肾病科和老年学科为主的综合型医院。至2020年，床位数300张，新增二级学科2-3个、市级重点专科1个、区级重点专科2-3个。

——区属专科医院 按照“专科发展、服务群众、突出特色、优质服务”的发展思路，选址安托山，按三级专科医院规模新建妇儿医院，承担辖区妇女、儿童常见病、多发病的诊疗工作，满足不断增长的妇女及儿童医疗服务需求。探索将现有的肛肠医院、风湿病医院独立运作，创建以肛肠专科和风湿病专科为主的二级专科医院，力争专科优势处于华南地区先进行列。

（2）医防融合型医疗卫生机构

——区妇幼保健院 按照“突出保健、拓展功能、完善临床、提高水平”的发展思路，以妇幼保健、诊疗和计划生育服务中心，坚持保健与临床相结合的学科建设方向，建设特色鲜明、富有优势、水平领先的妇幼保健机构。

——区慢病院 按照“突出防控、强化专科、防治结合、协调发展”的发展思路，采取“针对三种人群、抓好三个环节、实施三种手段”的防治策略，探索“五个结合”（预防与治疗相结合、中医与西医相结合、群体与个体相结合、医院与社区相结合、项目管理与策略研究相结合）的防治结合型发展模式。加快人才队伍建设，突出公共卫生人员和临床专科人员队伍建设。提升慢性病康复和心理卫生业务能力。深化全国慢性病综合示范区建设。深入推进精神卫生综合管理试点工作和“阳光心理、幸福福田”工程。

**2.建立运行新机制，走精细化发展之路**

强化公立医院精细化管理。加强医院财务会计管理，强化成本核算与控制，落实三级公立医院总会计师制度。推进公立医院后勤服务社会化。加强医疗质量管理与控制，推动区级医疗质控中心建设发展。全面开展改善医疗服务行动，加强预约和分诊管理，不断优化医疗服务流程，改善患者就医环境和就医体验，深入开展优质护理服务。

强化医务人员绩效考核。公立医院内部考核与奖惩，突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩。尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。健全调解机制，鼓励医疗机构和医师个人购买医疗责任保险等医疗执业保险，优化执业环境。

**3.加强全面监管，走规范化发展之路**

建立以公益性为导向的公立医院考核评价体系。以功能定位、职责履行、费用控制、运行绩效、财务管理、成本控制和社会满意度等指标为核心，定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核，并与医院财政补助、院长任免奖惩等挂钩，形成科学合理、公平公正、高效灵敏的激励约束机制。

推广实施临床路径。综合考虑医疗服务质量安全、基本医疗需求等因素制定临床路径，加快推进临床路径管理。依据《临床诊疗指南》、《临床技术操作规范》、《国家基本药物目录》和《中国国家处方集》等规范性文件，进一步细化各病种临床路径表单，优化诊疗流程，明确治疗药物，限定耗材种类，确定入、出院标准。到2020年底，实施临床路径管理的病例数要达到区属公立医院出院病例数的50%。

完善多方监管机制。强化对医院经济运行和财务活动的会计监督，加强审计监督。加强医院信息公开，建立定期公示制度，运用信息系统采集数据，重点公开财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。充分发挥行业协会、学会等社会组织作用，加强行业自律、监督和职业道德建设，引导医疗机构依法经营、严格自律。发挥人大、监察、审计机关以及社会层面的监督作用。探索对公立医院进行第三方专业机构评价，强化社会监督。

**（二）社康中心基本服务能力建设**

**1.落实政府责任，逐步理顺社康中心管理体制**

加快推进社康中心标准化建设。制定区域性社康中心建设标准,在每个街道至少建成1-2家业务用房达到1000-2000平方米、医生和设备配备达标、社区健康服务功能完善、服务辐射整个街道的社康中心。加快推进区域性社康中心建设，形成“1（区域性社康中心)+N（社康站）+1（日间照料中心）”的医养结合服务体系，确保人、财、设备、业务用房优先配置与投入。落实政府责任，逐步解决社康中心业务用房难题。至2020年，力争实现社康中心自有用房比例50%。

探索适宜的社康中心一体化管理体制。探索建立有利于发挥区域性社康中心一体化管理服务功能的管理模式，实施管理、财务、人员、服务、药品、信息等一体化管理。按照管办分开的原则，理顺社康中心管理模式。逐步统一不同医院管理下社康中心的科室设置、服务项目、药品目录。

**2.深化家庭医生服务内涵**

稳妥推进完善家庭医生制度，持续推进家庭医生服务计划，做好全区65岁及以上老年人免费健康体检项目，加强后续健康干预和配套服务，提升重点人群服务管理水平。深入开展社康中心与托养机构“医养结合”项目，规范服务标准，促进医疗卫生服务与养老服务资源、服务项目、服务链条整合，为老年人提供照护陪护、医疗护理于一体的综合性健康管理服务。持续开展“中医进社区”服务，积极巩固国家中医药服务先进单位（示范区）创建成果，推进中医药在家庭医生服务中的应用。

**（三）中医药服务能力建设**

**1.加快发展中医医疗服务**

加强基层中医药服务能力建设。在社康中心和其他基层医疗机构建设中医临床科室集中设置、多种中医药方法和手段综合使用的中医药特色诊疗区，规范中医诊疗设备配备。加强基层医疗卫生机构非中医类医生中医药适宜技术培训。针对部分基层常见病种，推广实施中药验方，规范中药饮片的使用和管理。

创新中医医疗机构服务模式。转变中医医院服务模式，推进多种方法综合干预，推动医疗服务从注重疾病治疗转向注重健康维护，发展治未病、康复等服务。支持中医医院输出管理、技术、标准和服务产品，与基层医疗卫生机构组建医疗联合体。推动中医门诊部、中医诊所和中医坐堂医诊所规范建设和连锁发展。

**2.大力发展中医特色服务**

开展中医养生保健服务。建立中医健康状态评估方法，丰富中医健康体检服务。推广太极拳、健身气功、导引等中医传统运动，开展药膳食疗。为居民提供融中医健康监测、咨询评估、养生调理、跟踪管理于一体，高水平、个性化、便捷化的中医养生保健服务。

开展中医特色健康管理。将中医药优势与健康管理结合，以慢性病管理为重点，以治未病理念为核心，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。加强中医养生保健宣传引导，积极利用新媒体传播中医药养生保健知识，引导人民群众更全面地认识健康，自觉培养健康生活习惯和精神追求。

开展中医特色康复服务。加强中医医院康复科建设，拓展中医特色康复服务能力，推动各级各类医疗机构开展中医特色康复医疗、训练指导、知识普及、康复护理、辅具服务。在社康中心推广适宜中医康复技术，提升社区康复服务能力和水平，让群众就近享有规范、便捷、有效的中医特色康复服务。

开展中医健康养老服务。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作。促进中医与养老服务结合，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。支持养老机构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。试点开展社区和居家中医药健康养老服务，为老年人建立健康档案，建立医疗契约服务关系，开展上门诊视、健康查体、保健咨询等服务。

**（四）改善医疗服务构建和谐医患关系**

深入开展改善医疗服务行动。优化诊区设施布局，保持环境整洁，设置醒目标识，提供便民设施和服务，营造温馨就诊环境。推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。合理调配资源，加强急诊力量，畅通急诊绿色通道。发挥信息技术优势，改善患者就医体验。完善入、出、转院服务流程，改善住院条件，实现住院全程服务。持续改进护理服务，落实患者安全措施，加强合理用药，检查结果互认，诚信诊疗收费，规范诊疗行为，保障医疗安全。体现良好风貌，注重心理疏导，保护患者隐私，促进社工志愿服务。

构建和谐医患关系。深入开展改善医疗服务行动，健全医疗质量控制和持续改进机制，加强医疗质量安全管理。完善医疗纠纷调解机制，建立医疗纠纷多元化解告知制度，推进医疗责任险工作，妥善化解医疗纠纷。加强医疗机构安全防范系统建设，全面提升医疗机构防范能力，健全警医联动机制，维护医疗机构良好秩序。

三、深化医药卫生体制改革

**（一）分级诊疗制度建设**

**1.优化资源配置，明确功能定位**

优化医疗服务体系布局。以区人民医院、区中医院三级医院为区域医疗中心，以区妇幼保健院、区慢性病防治院、区第二人民医院、区老人康复护理院、社康中心、门诊部、诊所、医务室为基层医疗服务网络，以区妇儿医院、区肛肠医院、区风湿病医院为专科补充，建立布局合理、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。明确区域医疗中心、基层医疗服务网络和专科医院在床位、医护人员配置等方面的比例，优化结构和布局，强化基层医疗服务网络卫生资源配置。

明确医疗机构功能定位。区域医疗中心主要承担危急重症和疑难病症诊疗、医学教育科研、医务人员培养等任务，逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确病情稳定的慢性病等普通门诊，分流慢性病患者，缩短平均住院日。基层医疗服务网络主要承担常见病、多发病一般诊疗，高血压、糖尿病等诊断明确的慢性病治疗、康复、护理、复查、随访，传染病发现及转诊等服务。专科医院主要承担专科疾病的诊疗、医学教育科研。

推动康复、慢病、养老等服务体系发展。大力推进区慢性病防治院慢病康复、区第二人民医院老年病、区老人康复护理院老人护理的发展。推动“医养融合”，鼓励基层医疗卫生机构与日间照料中心、养老院等机构合作，为慢性病、老年病等患者提供老年护理、家庭护理、社区护理、家庭病床等服务。

**2.加强基层服务能力建设，健全基层服务网络**

提升基层机构服务能力。进一步推进区域性社康中心建设，做大做强本体，探索建立“1+N”区域管理机制。实现社康中心基本设备标准化配置。推动实施医院与社康中心之间的远程医学服务系统建设，实现心电图等检查项目“社康检查、医院诊断”。持续优化落实三级公立医院专家下社康诊疗服务和业务指导。

发展完善全科医学服务体系，深入推进家庭医生签约式服务。鼓励社会办医疗机构、个体执业的全科医生等开办全科医学诊所，推动家庭医生责任制，逐步实现签约服务。支持全科医生承接慢性病和康复期患者的管理和指导服务，为市民提供健康咨询与管理、疾病初级诊疗、转诊转介服务。争取到2020年底，每万常住人口全科医生数达到3.24人，老年人等重点人群的家庭医生服务签约率达到80%以上。

**3.促进机构间分工协作**

推进医疗机构联网组团运营。力争把市属医院和更多的社会医疗机构纳进医疗联合体，扩充医疗联合体的医疗机构数量，促进医疗机构之间大型医用设备共享使用，实现医疗联合体内同级医疗机构医学检查检查结果互认。依托医疗联合体，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。

完善医疗机构转诊制度。建立健全分级诊疗服务信息管理平台。区域医疗中心为基层医疗服务网络上转病人预留号源，对在基层医疗服务网络首诊的患者实行优先接诊、优先检查、优先住院，满足市民接续性医疗服务需求。探索上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗的新模式。推动区域医疗中心与基层医疗服务网络、康复医疗机构、慢性病医疗机构建立双向转诊制度，探索由三级医院专科医生、基层全科医生、公共卫生医生、护理人员组成团队，对下转慢性病和康复等患者进行管理和指导的新模式。

**（二）扶持社会力量办医**

**1.发展协会引导行业自律**

支持区社会医疗机构行业协会发展，促进行业协会加强自身建设，为社会医疗机构提供高效、全面的服务，扩大影响力，吸引更多医疗机构入会。整合辖区专业资源，组建分会，发挥分会专业技术支持和指导作用。

支持行业协会通过购买服务形式承接政府职能转移项目。开展医疗质量评估和诚信单位评估，评选示范单位和诚信单位，发挥示范、诚信医疗机构行业引领作用，引导行业自律，探索把医疗质量评估结果运用到医疗机构年度校验中。根据行业特点和需求，组织各类培训，提高辖区社会医疗机构从业人员医疗技能和素质。做好社会医疗机构各类报表的报送工作。参与医疗机构设置的公示环节和执业登记注册的验收环节，探索参与医疗机构行政许可新模式。探索承接区卫生计生系统年终检查、医师不良执业行为记分工作。不断拓展行业协会承接政府职能工作。

推动行业协会创新发展。探索医疗文书、药品器械集中采购和医疗废物统一委托模式，降低社会医疗机构运营成本。积极理顺社会医疗机构职称晋升、继续教育工作。

**2.加大社会办医支持力度**

建立公开、透明、平等、规范的社会办医准入制度。鼓励社会资力量参与资源稀缺及满足多元需求服务领域。鼓励社会力量举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医疗集团化发展。积极发展中医类别医疗机构，鼓励社会资本举办中医专科医疗机构，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医医疗机构。

鼓励社会力量参与发展全科医学服务体系。鼓励社会办医疗机构、个体执业的全科医师或其他社会力量举办全科医学诊所，承接全科医生服务，为居民及其家庭提供健康咨询与管理、疾病初级诊疗、转诊转介和基本公共卫生服务。探索社会力量参与家庭医生服务新模式，为居民提供家庭护理、家庭康复、家庭病床等服务。

加快推进“名医诊疗中心”和“名中医诊疗中心”建设工作。建立政府扶持与市场运作相结合、专家诊疗与医技服务相结合、独立运营与统一配套相结合的新型医疗服务模式。鼓励企业集团、商业保险机构联合国内外高水平医学机构到福田区延展健康产业链，探索推进居家护理康复服务，推动健康服务业发展。

**3.大力支持服务能力提升**

支持社会医疗机构开展重点专科、专病建设，加强对社会医疗机构临床专科能力建设的指导，将其统一纳入全区临床重点专科建设规划。进一步保障社会医疗机构在行业协会、学会中享有承担与其学术水平和专业能力相适应的职务的机会。支持开展信息化建设，支持社会医疗机构加快实现与医疗保障、公立医疗机构等信息系统的互联互通。保障社会医疗机构和公立医疗机构在政策知情和信息占用等公共资源共享方面享有平等权益。组建专家团队，建立帮扶机制，积极帮扶发展遇到困难的社会医疗机构，提高社会医疗机构整体医疗水平。

**（三）加强人才队伍建设**

**1. 提升人才总量，优化人才结构**

按照梯次配备、结构合理的原则，以学科带头人为核心，以骨干型人才和实用紧缺型人才为重点，提高高端卫生人才所占比重，发挥其引领作用，着力推进临床卫生、社区卫生（全科医生、康复医生）、中医药、公共卫生、临床护理等五大人才队伍建设；继续拓展以高端卫生人才为主、以“植入式”合作办医、“国际雇员”等为主要形式的“柔性引才”，引入行业顶尖人才为我所用。继续通过医疗卫生“三名工程”引入高层次医疗卫生人才及团队，全面提升区属医疗机构临床、科研、教学水平。通过公开选聘、定点招考等方式，引入实用型人才与成长型人才，不断扩充队伍规模，提升整体实力。

**2.加强人才培养，提升队伍素质**

以“强存量”为核心，完善住院医师规范化培训、社康全科医师规范化培训、专科医师定向培训和外派进修培训等分类培养方式，提升医务人员整体素质。完善专业技术职务聘任动态管理，实行3年一个周期全员专业技术职务竞聘上岗，以“服务好、质量好、医德好、群众满意”为考核目标，建立能上能下、能进能出的用人机制。建立“政府引导、医院主导、个体主动”的专业技术人才全周期培养工作机制，完善医院主体培养、科室主体落实、个人主动作为的全周期培养责任体制，立足岗位成才，推动“幸福健康、尊严乐业”核心价值理念的树立。

**3.健全配套政策，发挥人才效能**

实施多层次人才激励办法。配合区相关人才管理部门，针对高端医疗卫生专业技术人才，探索建立以人才奖励补贴、住房安居保障、配偶就业安置与协助子女入学等为主要内容的综合配套保障机制。对于实用骨干型卫生专业技术人才，提供人才住房租赁等住房保障办法。探索建立学术创新专项资金，搭建科研平台，奖励学术成果。每年以绩效工资总量的5%-10%的经费，专门用以高层次人才的培养、奖励和引进。

**（四）医疗卫生信息化建设**

**1.大力发展基础信息化建设**

加强区域医疗卫生信息平台建设。构建完善的区域人口健康信息平台，建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库，完善技术标准和安全防护体系，逐步实现居民基本健康信息和公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等应用系统业务协同，促进医疗卫生、医保和药品管理、计划生育等系统对接、信息共享，推动建立综合监管、科学决策、精细服务的新模式。

加快推进数字化医院建设。推进医疗信息系统建设与应用，加强医疗卫生机构信息化建设，强化信息技术标准应用和数据安全管理。全面实施健康医疗信息惠民行动计划，方便居民预约诊疗、分时段就诊、共享检验检查结果、诊间付费以及医保费用的即时结算，为药品零售企业通过网上信息系统核实患者提供的医师处方提供便利。依靠大数据支撑，强化对医疗卫生服务的绩效考核和质量监管。2020年底，以电子病历为核心，建立起信息集成的临床信息系统；以病人服务为中心，建立起流程优化的医疗服务管理平台系统；以管理决策支持为目的，建立起来高效的医院运营信息系统；以医疗资源整合共享目标，建立起远程医疗服务平台系统；以知识管理为指导，建立起全面支持医、教、研、管的临床数据中心；以业务连续性为要求，建立起完整的临床业务灾备系统。区人民医院、中医院电子病历系统达到5级水平，其他公立医疗机构电子病历达到4级水平。

加快推进社康中心信息化平台建设。大力推进全区社康中心统一的信息化平台建设工作，建立“全人群、全周期、全方位”的健康信息管理体系，系统模块包括居民健康档案、基本公共卫生服务、计生服务、基本医疗服务、双向转诊服务、药品目录、医保信息系统等，实现多种数据的互传与共享。建立社康中心业务直报系统。2020年底，建成统一、高效、功能全面的社康中心信息化平台。

**2.探索互联网医疗服务新模式**

探索互联网医疗服务新模式建设。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。积极推动移动互联网、远程医疗服务等发展。普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡与社会保障卡、金融IC卡、市民服务卡等公共服务卡的应用集成，实现就医“一卡通”。依托国家电子政务网，构建与互联网安全隔离，联通各级平台和各级各类卫生计生机构，高效、安全、稳定的信息网络。实现各级医疗服务、医疗保障与公共卫生服务的信息共享与业务协同。

四、推进计划生育管理服务转型

**（一）依法实施全面二孩政策，转变考核模式，创新管理模式**

依法实施“全面二孩”政策。根据修订后的《人口与计划生育法》及相关法规制定配套实施政策，积极做好各项计划生育服务管理政策措施的衔接，维护人民群众的合法权益。

强化计生目标管理责任制。加强对街道计划生育经常性工作、重点工作的指导，结合智慧福田和信息化网络建设，完善目标管理责任制考核机制，减少现场考核次数，加强后台监测和评估指导，提高基层工作人员业务水平，促进计划生育基层基础工作。

推动计生管理模式创新。建设福田区数据比对及共享应用技术项目，转变数据筛选方式和数据监测模式。通过智慧福田大数据中心，与公安、出租屋管理部门完成数据比对工作，提高数据的精确性和安全性，切实提升全员人口信息系统的安全性和可靠性。

**（二）加强流动人口计划生育均等化管理服务**

继续深化协作，加强流动人口计生服务和管理。从国家计划生育工作管理层面协调有关流出人口大省（直辖市），进一步深化流动人口计划生育区域协作工作，不断拓展流入地和流出地计划生育双向协作的广度和深度。继续推进流动人口计划生育基本公共服务均等化，抓好国家重点地区流动人口动态监测。完善网络信息系统功能，不断加强流动人口信息化建设,提高流动人口服务管理水平。

**（三）深化计划生育服务模式改革**

加强优生优育服务，提高出生人口素质。建立完善的“政府主导、部门配合、专家支撑、群众参与”的优生优育工作机制。加强基层优生优育服务能力建设，针对育龄群众、计划怀孕夫妇、已怀孕夫妇、已生育夫妇开展针对性强的优生优育服务。不断加强出生缺陷三级预防工作。

强化免费孕前优生检查。整合卫生计生资源，发挥卫生的技术资源优势和计生的行政资源和网络资源优势，实现卫生计生服务一体化，增强计划生育技术服务水平，降低出生缺陷发生风险，提高出生人口素质。协助做好计划生育服务证、孕期检查计划生育证明的办理工作，同时为服务对象提供免费孕前优生健康检查和免费孕情检查“两服务”的一站式服务模式。为辖区居民提供更全面、更便捷、更优质的卫生计生服务，促进家庭幸福和居民健康。

推进家庭发展能力建设，促进科学育儿项目。通过倡导科学育儿理念，创造科学育儿条件，普及科学育儿知识，帮助0-3岁婴幼家长学习掌握和运用科学育儿知识，探索科学育儿服务的最佳模式，打造具有福田特色的科学育儿品牌。

执行调整后的生育政策，全面贯彻落实一对夫妇可生育两个子女，提升计划生育服务管理水平。对政策调整前自愿终身只生育一个子女的夫妇，继续实行独生子女父母奖励优惠政策。落实计划生育家庭扶助办法，对计划生育特别扶助对象，给予资金、医疗、养老、精神慰藉等帮扶。

第四章 组织保障

一、切实转变政府职能，加强社会治理

进一步转变政府职能，深化行政体制改革，创新行政管理方式，增强政府公信力和执行力，加快推进政企分开、政事分开，减少政府对微观经济活动的干预，加强市场监管，推进社会管理体制改革，切实有效地加大公共产品和公共服务的供给，加快建设法治政府和服务型政府。加强统筹协调，建立协调统一的管理体制，提高行政效率。

加强社会治理，充分发挥各行业协会职能。支持建立健康服务行业组织，通过行政授权、购买服务等方式，将适宜行业组织行使的职责委托或转移给行业组织，强化服务监管。发挥行业组织在行业咨询、标准制定、行业自律、人才培养和第三方评价等方面的重要作用。

二、加大政府投入，保障持续发展

完善政府投入机制,加大政府投入，保障卫生和计划生育事业发展经费。根据我区经济发展状况，保持卫生和计划生育事业发展常规投入适度增长。逐步将该举措纳入政府工作常态，促进卫生和计划生育事业可持续性发展。改革财政补助方式，创新政府购买服务机制，强化政府投入的绩效考核。

调整政府投入结构,逐步提高政府对重点学科发展、家庭医生、医联体、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等软实力项目的投入比重。

保障计生服务经费，扩大受益面。逐步加大计生工作政府投入力度，进一步强化计划生育服务能力，扩大优生优育检查、计划生育服务等覆盖面，实现免费技术服务项目全覆盖。根据全面放开二孩生育政策，科学调整计划生育相关扶助项目补助标准。

三、加强健康教育宣传，营造良好氛围

加强舆论引导，营造全社会重视和促进健康的社会风气。支持广播、电视、报刊、网络等媒体开办专门的节目栏目和版面，开展健康文化宣传和知识普及活动。弘扬大医精诚理念，加强职业道德建设，不断提升从业人员的职业素质。依法严厉打击非法行医和虚假宣传中药、保健食品、医疗机构等违法违规行为。

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。各部门、各机构要将本规划确定的主要目标和指标纳入本机构中长期计划，对主要指标设置年度目标，明确职责，合理配置公共资源，认真组织落实，有序推进各项重点工作。各有关部门各司其责，密切配合，有序推进。

建立规划动态监测评估机制。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。开展年度考核，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。

附件1

福田区卫生和计划生育事业“十三五”六大品牌项目

|  |
| --- |
| * **医联体——构建分级诊疗项目：**依托医联体，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。基层医疗卫生机构提供基本医疗和转诊服务。上级医院对经基层和全科医生预约或转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，为基层医疗卫生机构增加三甲公立医院预约挂号、转诊的服务号源。探索上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗，上级医院专家组成团队，对下转慢性病和康复等患者进行管理和指导的新模式。 * **家庭医生——构建社区首诊项目：**家庭医生以居民电子健康档案为基础，为签约居民提供健康管理与咨询服务。利用信息化网络系统，提高对高血压和糖尿病等慢病人群的规范管理率和控制率，减少或延缓慢性病并发症的发生。定期对65岁以上老年人进行健康体检，提高疾病的早诊率和早治率。为签约居民提供疾病初级诊疗和转诊转介服务，协调市级、区级医院通过预留门诊号源、建立绿色转诊通道，引导居民社区首诊，有序就医。 * **医养结合——打造幸福晚年项目：**建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励基层医疗卫生机构与养老机构合作，为养老机构开通预约就诊绿色通道，支持养老机构申请设置医疗机构，开展医疗服务。通过多种形式，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭，为慢性病、老年病等患者提供老年护理、家庭护理、社区护理及家庭病床等服务。 * **健康素养——打造健康城区项目：**加强健康教育体系建设，健全和完善社会化大健康教育服务网络体系。深入推进健康教育“双百工程”（百场健康讲座、百个健康书吧），推广微信、微博健康传播平台，构建立体多维传播体系。充分利用传统媒体和新媒体，促进健康素养知识传播普及。开展居民健康素养监测，针对健康素养主要问题实施重点宣教，培养人群健康行为。 * **妇幼健康——创建幸福家庭项目：**推动妇幼保健机构和计生技术服务机构资源整合优化，发挥公共卫生资源最大效能。积极推进“降消”、“免费孕前优生健康检查”、“两癌”筛查等妇幼免费公共卫生服务项目及妇幼安康工程，不断巩固和提高全人口孕产妇系统管理率和儿童系统管理率。建立完善孕产妇及新生儿医疗急救网络，设置医疗急救“绿色通道”，不断提升孕产妇、新生儿急危重症抢救能力，稳定降低孕产妇和婴儿死亡率。创建国家、省妇幼健康优质服务示范区，树立妇幼健康优质服务品牌。 * **阳光心理——创建幸福福田项目：**搭建集心理测评、心理咨询、案例督导、数据分析、共享及管理为一体的福田区心理健康管理信息化平台。开展群体心理健康测评工作,组建和培养一支专业的心理危机干预队伍,提供心理咨询和援助服务,拓宽心理健康资讯推送渠道，为市民提供随手可得的心理健康资讯。 |

附件2

福田区卫生和计划生育事业“十三五”期间重大工程

| 序号 | 重大工程 | 内容 | 牵头科室 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 医疗服务能力提升计划 | 推进区人民医院和中山大学共建工作，创建三级甲等医院；推进区中医院和广州中医药大学共建工作，创建三级甲等中医院；推进区第二人民医院升级改造工程，创建二级甲等医院；推进梅林老人康复护理院项目建设；推进区慢性病防治医院升级改造工程。 | 医政科  重大办 |
| 2 | 妇女儿童医院新建项目 | 选址安托山新建妇女儿童医院，承担辖区妇女、儿童常见病、多发病的诊疗工作，打造福田区妇女儿童中心、妇幼监导中心、产前诊断中心、乳腺癌诊疗中心、新生儿急危重症抢救中心等。 | 重大办  医政科 |
| 3 | 区域健康信息平台建设 | 构建完善的区域人口健康信息平台，建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库，完善技术标准和安全防护体系，逐步实现居民基本健康信息和公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等应用系统业务协同。 | 重大办 |
| 4 | 区级医疗机构区属医院数字化医院建设 | 全面实施健康医疗信息惠民行动计划，方便居民预约诊疗、分时段就诊、共享检验检查结果、诊间付费以及医保费用的即时结算, 2020年底，区人民医院、中医院电子病历系统达到5级水平，其他公立医疗机构电子病历达到4级水平。 | 重大办  医政科 |
| 5 | 卫生人才队伍建设千百工程 | 拓展卫生人才队伍，与卫生基础设施建设配套，引进千名医疗骨干人才，提升医疗服务能力；加强人才梯队建设和学科建设，实施“百名卫生优才”行动计划。设立“卫生优才”专项培养经费预算，与国内外知名院所签订人才进修培养协议，在全系统分层次、择优选送优秀人才学习培训。“十三五”力争培养10名市级以上重点学科带头人、20名市级以上特色专科带头人、30名优势特色学科主任、40名具备较大发展潜力的业务骨干。 | 人事科  医政科 |
| 6 | 国家、省妇幼健康优质服务示范工程创建 | 从2015 年起，在全区开展妇幼健康优质服务示范工程创建工作。在“十三五”期间，成功创建国家、省妇幼健康优质服务示范区。 | 公卫科  妇保院 |
| 7 | “阳光心理、幸福福田”健康服务项目 | 通过搭建心理健康管理信息化平台、开展心理健康测评和心理咨询服务、举办心理健康系列讲座、开展心理危机干预等措施，完善福田区心理卫生工作架构及工作机制，提高心理卫生服务能力。 | 公卫科  慢病院 |
| 8 | 社康中心提升项目 | 制定区域性社康中心和社康站建设标准。在现67家社康中心的基础上，加大人、财、设备、业务用房优先配置与投入，升级建设10-16家区域性社康中心。 | 社宣科  社管中心 |
| 9 | 失独、残独家庭的帮扶体系建设项目 | 发挥群团组织联系人民群众的桥梁和纽带作用，争取政府各部门的支持，建立完善失独、残独家庭的帮扶体系。使这些特殊人群在生活保障、养老照料、大病医疗、精神慰藉等方面得到特别照顾。 | 区计生协会 |
| 10 | “青春健康进校园、进企业”项目 | 建立一支稳定、专业的师资队伍，在青少年集中的企业、学校开展性与生殖健康知识宣传、培训。促进青少年健康成长、促进家庭幸福和谐。 | 区计生协会 |

附件3

福田区卫生和计划生育事业“十三五”规划指标体系

| **类别** | **序号** | **指标名称** | **统计口径** | **福田区2015年完成值** | **深圳市2015年完成值** | **2020目标值** | **指标属性** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康**  **状况** | 1 | 平均期望寿命（年） | 常住人口 | 79 | 79 | 81 | 预期性 |
| 2 | 婴儿死亡率（‰） | 常住人口 | 1.50 | 2.02 | ≤2.75 | 预期性 |
| 3 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | 常住人口 | 2.15 | 2.79 | ≤5 | 预期性 |
| 4 | 孕产妇死亡率（1/10万） | 常住人口 | 0 | 6.18 | ≤9 | 预期性 |
| **疾病**  **预防**  **控制** | 5 | 法定传染病报告率（%） | 常住人口 | 99.09 | ≥96 | ≥98 | 约束性 |
| 6 | 肺结核病患者系统管理率（%） | 常住人口 | 92 | 90 | ≥95 | 预期性 |
| 7 | 严重精神障碍患者规范管理率（%） | 户籍人口 | 66.1 | 63.35 | ≥82 | 预期性 |
| 8 | 居民具备健康素养比例（%） | 常住人口 | 15.36 | 8.87 | ≥30 | 预期性 |
| 9 | 高血压规范管理人数占比（%） | 常住人口 | 16.26 | 14.9 | ≥20 | 预期性 |
| 10 | 2型糖尿病规范管理人数占比（%） | 常住人口 | 16.67 | 14.9 | ≥20 | 预期性 |
| 11 | 居民数字化健康档案覆盖率（%） | 常住人口 | 97 | 95 | ≥99 | 约束性 |
| 12 | 儿童国家免疫规划接种率（%） | 管理人口 | 93 | 94.05 | ≥95 | 预期性 |
| **卫生投入** | 13 | 个人卫生支出占卫生总费用的比例（%） | 常住人口 | -- | 22.18 | ≤20 | 预期性 |
| 14 | 政府卫生支出占卫生总费用的比例（%） | 常住人口 | ≥30 | ≥30 | ≥30 | 预期性 |
| **妇幼**  **卫生** | 15 | 孕产妇系统管理率（%） | 常住人口 | 89.14 | 85 | ≥95 | 预期性 |
| 16 | 3岁以下儿童系统管理率（%） | 常住人口 | 90.18 | 80 | ≥92 | 约束性 |
| 17 | 妇女病普查率（三年为一周期，%） | 常住人口 | 88.39 | -- | ≥90 | 预期性 |
| **卫生**  **资源** | 18 | 区属医疗机构病床数（张） | 常住人口 | 1371 | -- | 2400-3000 | 预期性 |
| 19 | 区属医疗机构执业医师数（人） | 常住人口 | 1141 | -- | 1400-1550 | 预期性 |
| 20 | 区属医疗机构注册护士数（人） | 常住人口 | 1317 | -- | 1500-1700 | 预期性 |
| 21 | 每万人口全科医生数（人） | 常住人口 | 2.23 | 3 | 3.24 | 约束性 |
| 22 | 每千人口公共卫生专业人员数（人） | 常住人口 | -- | 0.94 | 0.97 | 约束性 |
| 23 | 65岁以上老年人健康管理率（%） | 常住人口 | 70 | 70 | ≥80 | 预期性 |
| **医疗**  **服务** | 24 | 社康中心诊疗量占区属医疗机构诊疗量百分比（%） | -- | 50 | 35 | ≥60 | 约束性 |
| 25 | 区属医疗机构平均住院日（天） | -- | 8.1 | 8.0 | 8.0 | 预期性 |
| 26 | 区属医疗机构病床使用率（%） | -- | 96.12 | 88 | ≥90 | 约束性 |
| **计划生育** | 27 | 政策生育率（%） | 常住人口 | 86.9 | ≥86 | ≥90 | 约束性 |