

福建省人民政府办公厅文件

闽政办〔2021〕48号

福建省人民政府办公厅关于印发 福建省“十四五”卫生健康发展专项规划的通知

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

《福建省“十四五”卫生健康发展专项规划》已经省政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅

2021年9月3日

（此件主动公开）

福建省“十四五”卫生健康 发展专项规划

目 录

前 言.....	6
第一篇 规划背景.....	8
第二篇 总体要求.....	13
第一章 指导思想.....	13
第二章 基本原则.....	13
第三章 发展目标.....	14
第三篇 建设任务.....	18
第一章 以健康为中心，构建健康优先发展新格局.....	18
第一节 围绕高质量发展，促进健康融入所有政策.....	18
第二节 优化一套新机制，升级打造福建医改经验.....	20
第三节 倡导健康新风尚，创新开展爱国卫生运动.....	22
第二章 坚持预防为主，筑牢公共卫生安全新屏障.....	22
第一节 加强公共卫生风险源头治理.....	22
第二节 改革完善疾病预防控制体系.....	23
第三节 建立健全医防融合发展机制.....	26
第四节 增强重大疫情防控救治能力.....	27
第五节 提升公共卫生应急处置水平.....	28
第三章 优化资源配置，建设整合高效服务新体系.....	32
第一节 加快补齐县域医疗短板.....	32
第二节 加强市县重点学科发展.....	334
第三节 科学布局区域医疗中心.....	35

第四节	推进优质资源下沉共享	39
第四章	突出重点人群，优化卫生健康服务新保障	41
第一节	优化生育服务政策	41
第二节	加强妇儿健康干预	41
第三节	持续促进老年健康	43
第四节	强化职业健康安全	45
第五章	发挥中医优势，实现中医药服务新突破	46
第一节	整体提升，加强中医药服务体系建设	46
第二节	传承发展，充分发挥中医药防治作用	48
第三节	搭建平台，推进中医药科研创新交流	49
第六章	突出创新发展，培育医教与科研新高地	52
第一节	坚持需求导向，加快医学教育协同发展	52
第二节	立足发展赶超，加强医学科技创新发展	53
第三节	科学资源布局，优化医疗卫生人才队伍	55
第七章	开展智慧服务，推动健康迈向数字新阶段	58
第一节	加强智慧医院信息化建设	58
第二节	推进卫生健康信息共享协同	59
第三节	提升公共卫生信息化水平	60
第四节	促进大数据创新应用发展	62
第五节	强化全民健康信息化基础支撑	63
第八章	拓展对外交流，深化闽台港澳与国际新合作	63
第一节	深化闽台卫生健康融合发展	63
第二节	搭建闽港澳交流合作平台	64

第三节	创新卫生国际援助合作机制	65
第九章	激发创造活力，引导卫生健康产业新发展	66
第一节	加快形成多元化办医格局	66
第二节	大力发展“健康+”新业态	67
第三节	支持健康产业聚集发展	68
第十章	加强综合监管，创新全行业治理新模式	69
第一节	加强全程监管，规范医疗服务行为	69
第二节	完善服务考核，加强公共卫生监管	70
第三节	完善监管措施，严格行政执法责任	71
第四节	加强能力建设，提升综合监管水平	72
第四篇	实施保障	73
第一章	加强组织领导	73
第二章	加强法治保障	73
第三章	加强政策引导	74
第四章	加强指导评估	755
附表	76
	“十四五”期间省级医疗卫生机构重大基础设施建设项目表....	76

前 言

“十四五”时期是由全面建成小康社会向基本实现社会主义现代化迈进的关键时期，是迈向全面建设社会主义现代化国家新征程的开局期，也是我省全方位推进高质量发展超越的重大战略机遇期。紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，编制和实施《福建省“十四五”卫生健康发展专项规划》（以下简称为《规划》），对于构建强大公共卫生体系，提升健康服务质量与水平，为人民提供全方位全生命周期健康服务，不断提高居民健康水平，具有重要意义。

本《规划》贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话精神，以国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》、《福建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》《“健康福建2030”行动规划》以及省委、省政府《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》，省委办公厅、省政府办公厅《关于深入学习贯彻习近平总书记重要讲话精神加强公共卫生体系建设的意见》，国家卫生健康委《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》和国家发展改革委《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》等为重要依据，明确提出全省“十

“十四五”时期卫生健康事业发展的指导思想、发展目标、主要任务和政策措施,是各级人民政府及其有关部门引导卫生健康事业发展的行动纲领,也是制定公共卫生政策、健康服务政策、安排重大投资项目、引导社会力量发展卫生健康相关事业的重要依据。

本规划基期为 2020 年,规划期为 2021—2025 年。

第一篇 规划背景

“十三五”以来，全省以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面深化医药卫生体制改革，加大补齐短板力度，增强医疗服务能力，提升公共卫生服务水平，人民群众健康水平得到较大提高，卫生健康发展成效显著。

——城乡居民健康水平持续提高。推进健康福建建设，制定实施健康福建 2030 行动规划、健康福建行动方案。2020 年，全省常住人口人均期望寿命预计达 78.33 岁，比 2015 年提高 1.29 岁；孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别为 10.35/10 万、2.54‰、3.53‰，比 2015 年分别下降 29.25%、45.26%、38.50%。居民主要健康指标继续保持在全国前列，以较少的卫生资源实现了较高的健康效益。

——医疗卫生资源总量不断扩充。至 2020 年，全省各级各类医疗机构床位总数 21.68 万张，比 2015 年增加 4.36 万张，每千常住人口医疗机构床位数达 5.22 张。全省医疗机构执业（助理）医师 10.55 万人，比 2015 年增加 2.74 万人，每千常住人口执业（助理）医师 2.54 人。全省注册护士 12.25 万人，比 2015 年增加 3.20 万人，每千常住人口注册护士 2.95 人。全省三级医院 87 个，比 2015 年增加 22 个。

——疾病防控综合能力不断提升。全力打好新冠肺炎疫情防

控阻击战，为全国第三个新冠肺炎住院患者清零的省份，抓好常态化疫情防控。加快推进疾控体系综合改革试点。落实传染病综合防控措施，防范埃博拉出血热、登革热等境外输入传染病，持续抓好艾滋病、结核病等疾病防控，通过消除疟疾评估，传染病报告发病率保持在较低水平。应对突发事件能力不断提升，建成6类26支省级卫生应急队伍。

——医疗服务质量与水平稳步提升。实施委省共建，推进医疗“创双高”和区域医疗中心建设，与国家高水平医院建立“一对一”合作共建关系，2所医院纳入国家区域医疗中心试点项目建设。推进3所高水平医院、21个高水平临床医学中心和90个临床重点专科建设，实现高位嫁接、技术平移。开展县级医院综合服务能力提升建设，实施对口帮扶提升基层医疗卫生机构服务能力。2020年有2家医院进入复旦版全国医院百强，全省13个专科进入全国十强提名，38个专业72个临床专科进入华东五强或五强提名。

——医药卫生体制改革有新突破。医疗、医保、医药“三医联动”改革积极推进，现代医院管理、分级诊疗、全民医保、药品供应保障、综合监管等五项制度建设取得新突破，全省医药卫生体系整体效能持续增强；公立医院综合改革效果评价连续五年位居全国前列，在2019年全国三级公立医院绩效考核中，我省综合排名位居全国第6名，门诊和住院患者满意度分别位居全国第3名。在2019年全国县级医院服务能力评估中，福建基本标准和推荐标准达标率分别位列全国第5名和第8名。多项医改经验已向全国推广。

——中医药服务能力持续增强。坚持中西医协同，中医药全程深度介入抗疫防治。开展中医名医名科名院建设，国医大师取得零的突破，新增 3 人获全国名中医称号，4 个专科列入国家区域中医（专科）诊疗中心建设。中医药传承创新取得新成效，1 个医院列入国家中医临床研究基地建设，2 人被评为首届全国中医药教学名师，2 人入选岐黄学者，2 人获全国中医药杰出贡献奖表彰。基层中医药服务能力进一步提升。

——公共卫生服务能力持续增强。基本公共卫生服务均等化水平不断提高，人均补助提高到 74 元。2020 年，每万人口全科医生达 2.44 人，每万人口精神科床位达 5.88 张。高血压患者和糖尿病患者规范管理率分别达 79.43%、79.42%，建立居民健康档案 3537 万份。适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 95% 以上，15 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率降至 1% 以下。

——重点人群健康服务保障加强。妇幼健康服务能力进一步改善，全面开展孕产妇妊娠风险筛查评估，母婴安全等妇幼健康指标居全国前列，2020 年严重致死致残出生缺陷发生率 8.32/万，比 2015 年下降 35.2%。全面实施农村孕产妇住院分娩补助、艾滋病、梅毒、乙肝母婴阻断、两癌筛查、孕前优生健康检查等项目。未发生重大急性职业病危害和急性职业性放射性疾病事故。推进医养融合发展，建设医养结合机构 119 个，医疗机构与养老机构签约服务 2242 对。加强人口监测，促进家庭发展，实施好全面两孩政策。2020 年，全省总人口达 4154 万人，人口出生率和自然增长率分别

保持在 13‰、7‰左右。

——卫生健康各项工作统筹推进。实施大病救治、慢病家庭医生签约服务和精准叠加保险政策，扎实开展健康扶贫。选派援非医疗队 5 批 132 人次，诊治当地患者 45.1 万人次。吸引合资独资、合作医疗机构 9 个，至 2020 年底，在闽注册台湾医师 628 人，促进闽台融合发展。深化扫黑除恶专项斗争，立案查处“黑护工”、“医托”、“术中加价”等案件 7 件、其他涉医重点案件 220 件。

——事业发展保障能力不断增强。实施高层次人才培养引进工程，卫生人才队伍建设不断增强。加快医学科技成果转化应用，医学科技教育得到加强。卫生健康综合监管水平不断提升。全民健康信息化建设稳步发展，“互联网+医疗健康”示范省建设扎实推进。加大公共卫生投入力度，个人卫生支出占卫生总费用比重下降到 24% 左右。

“十三五”时期，全省卫生健康发展取得了较大成绩，但是，也必须清醒地认识到，卫生健康发展所面临的短板问题仍然突出。重大疫情防控救治体制机制不够健全、公共卫生应急管理体系等方面不够完善，重治轻防、防治脱节现象依然存在，专业化应对突发重大公共卫生事件的能力和水平有待提高；卫生资源总量不足和医疗技术水平不高；“三医联动”改革有待深化拓展；医疗行业综合监管体制机制不够健全。为此，我们要进一步健全完善公共卫生体系，重大疫情防控救治体系，提升医疗服务质量与水平，深化医药卫生体制改革，着力解决突出问题，为维护人民健康提供有力保障。

表 1：“十三五”规划目标完成情况

指标名称	单位	2015 年	规划目标值	2020 年 实现情况	增长 或下降
1. 人均期望寿命	岁	77.04	78.29	78.33	1.34
2. 婴儿死亡率	‰	4.64	≤7	2.54	↓ 45.26 %
3. 孕产妇死亡率	1/10 万	14.63	≤16	10.35	↓ 29.25 %
4. 每千人口医疗机构床位数	张	4.51	6	5.22	0.71
5. 每千人口执业(助理)医师数	人	2.04	2.5	2.54	0.50
6. 每千人口注册护士数	人	2.36	3.14	2.95	0.59
7. 每千人口公共卫生人员数	人	0.65	0.83	0.57	↓ 0.08
8. 每万人口全科医生数	人	1.34	≥2	2.44	1.10
9. 城乡居民参保率	%	99.9	≥98	≥98	—
10. 政策范围内住院费用报销比例	%	67.8	80 左右	职工 85.97 居民 65.04	—
11. 住院费用实际报销比例	%	46.5	50 左右	59.84	—
12. 县域内就诊率	%	66	90	—	—
13. 公立医院药占比	%	39.02	30	28.19	↓ 27.75 %
14. 家庭医生签约服务覆盖率	%	25	≥30	33.20	—
15. 艾滋病病毒感染人数控制	万人	0.86	≤3.5	0.25	—
16. 发现并治疗肺结核患者	万人	8.2	≥6.5	1.46	—
17. 以乡镇为单位适龄儿童免疫规划 疫苗接种率	%	>95	>95	>95	—
18. 高血压患者规范管理率	%	75	80	79.43	5.91 %
19. 糖尿病患者规范管理率	%	74	80	79.42	7.34 %
20. 严重精神障碍患者管理率	%	86.9	≥90	92.47	—
21. 期末总人口规模	万人	3839	4100	4154	315
22. 人口年平均出生率	‰	12.8	20 左右	13.60	保持在 13%左右
23. 年均自然增长率	‰	6.9	≤14	7.50	保持在 7%左右
24. 出生人口政策符合率	%	85	≥90	—	—
25. 政府卫生投入占卫生总费用比重	%	31.61	32—34	28.16*	↓ 10.91 %
26. 个人卫生支出占卫生总费用比重	%	26.11	26 左右	24.17*	↓ 7.43

注：(1)数据来源于卫生健康统计年报、福建统计年鉴。(2)婴儿死亡率、孕产妇死亡率、艾滋病病毒感染人数控制、个人卫生支出占卫生总费用等指标为反向指标，指标值下降表示成效更好。(3)↓代表指标下降。(4)2020 年人均期望寿命数据为预计数。

第二篇 总体要求

第一章 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话精神、关于深化医改和卫生健康工作的重要论述精神，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，树立“大卫生、大健康”理念，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务；增加健康资源与服务供给，强化医防融合发展，打造一支满足人民群众健康服务需求的医疗卫生服务队伍；构建优质高效整合型医疗卫生服务体系，织密织牢健康服务一张网；推动将健康融入所有政策，全面实施健康福建建设；深化医改，坚持敢为人先、勇于创新，持续深化“三医联动”改革，加快推进卫生健康高质量发展超越，为奋力谱写全面建设社会主义现代化国家的福建篇章提供健康保障。

第二章 基本原则

一、坚持以人为本，促进健康公平。以人民为中心，坚持人民至上，生命至上，把满足人民日益增长的健康需求作为卫生健康工作的出发点和落脚点，以人民群众健康需求为导向，为人民群众提

供公开、可及的健康服务。

二、坚持预防为主，促进防治协同。围绕新时代卫生健康工作方针，加强安全管控，时刻防范卫生健康领域重大风险，健全预警响应机制，全面提升疾病防控和救治能力。

三、坚持中西医并重，促进协调发展。坚持中西医结合、中西药并用，发扬中医药传承精华、守正创新精神。注重用现代科学解读中医药原理，加强古典医籍精华的梳理和挖掘，推动中西医药相互补充、协调发展。

四、坚持依法治理，促进整体提升。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，转变政府职能，强化法治思维和底线思维，运用法治方式，提高治理能力，加强舆论引导，提升卫生健康领域的综合治理能力和 service 管理水平。

五、坚持改革协同，促进创新发展。坚持改革、发展两手抓、两不误、相促进，持续深化医疗、医保、医药联动改革，推进制度创新和卫生健康服务模式转变，实现卫生健康与经济社会良性协调发展，不断增强人民群众改革获得感。

第三章 发展目标

到 2025 年，基本建成能有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足国家公共安全形势需要，有利支撑健康福建建设的强大公共卫生体系，基本建成整合型医疗卫生服务体系，初步建立特

色优势鲜明的中医药服务体系，重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力显著提升，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，县域内人人就近享有便捷可及、系统连续的基本医疗卫生服务，省域内人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗服务。以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，实现优质卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，人民群众健康水平持续提升。全省居民主要健康指标保持全国前列。

2035年，强大公共卫生体系和整合型医疗卫生服务体系全面建立，公共卫生安全保障能力和医疗服务质量达到国内先进水平，中医药实现振兴发展，以“一老一小”为重点的全周期健康服务体系更加完善，医疗卫生服务体系基本实现现代化，基本实现卫生健康高质量发展超越，人民对美好生活的健康需求得到满足，人民健康素养达到新高度，建成健康福建。

“十四五”时期卫生健康发展的主要目标是：

——居民健康水平稳步提高。居民健康意识得到提高，健康行为逐步普及，健康环境持续改善，人口素质不断提高。到2025年，全省人均期望寿命再提高1岁左右，孕产妇死亡率控制在12/10万以下，婴儿死亡率控制在4‰以下。

——公共卫生体系更加完善。公共卫生领域突出短板基本补齐，资源配置持续优化，公共卫生服务水平显著提升，重大疾病防控救治、公共卫生安全保障能力更加强大，体系完整、职能明确、

协作顺畅、运行高效的公共卫生体系基本建立。

——**医疗服务体系更加健全。**资源总量适度增加、布局结构得到优化，资源利用更趋合理，城乡区域资源配置更趋均衡。到2025年，每千常住人口医疗机构床位数达6.1张。基本形成适应居民多层次健康需求、上下联动、衔接互补的医疗服务体系。

——**医疗服务质量持续提高。**加强区域医疗中心、县域医共体建设，各级各类医疗机构功能定位得到有效落实，医疗服务整体效率和质量持续提升，医务人员合法权益有保障，执业环境不断改善，医患关系更加和谐，满意度不断提升，公立医院高质量发展，人民群众获得感进一步增强。

——**保障持续发展明显改善。**政府投入力度不断加大，筹资渠道更加多元，群众医药费用负担进一步减轻，个人卫生支出占卫生总费用比重保持在25%左右。完善医学人才培养和发展体系。医疗健康信息化、智能化水平不断提高。

表 2：“十四五”时期卫生健康发展主要指标

领域	指标名称	单位	2020年	2025年目标	年均增长〔累计〕	指标性质
健康水平	1. 人均期望寿命	岁	78.33	79.63	〔1.30〕	预期性
	2. 婴儿死亡率	%	2.54	≤4	—	约束性
	3. 孕产妇死亡率	1/10万	10.35	≤12	—	约束性
	4. 5岁以下儿童死亡率	%	3.53	≤4	—	约束性
资源配置	5. 每千人口医疗机构床位数	张	5.22	6.10	〔0.88〕	预期性
	6. 每千人口执业（助理）医师数	人	2.54	3.05	〔0.51〕	预期性
	7. 每千人口注册护士数	人	2.95	3.42	〔0.47〕	预期性

领域	指标名称	单位	2020 年	2025 年 目标	年均增长 〔累计〕	指标性质
	8. 每万人口中医执业（助理）医师数	人	4.54	5.2	〔0.66〕	预期性
	9. 每万人口全科医生数	人	2.44	3	—	预期性
健康 服务	10. 以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	>95	>95	—	约束性
	11. 每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数	个	—	4.5	—	预期性
	12. 公民健康素养水平	%	23.75	25	〔1.25〕	约束性
	13. 县域内就诊率	%	—	90	—	预期性
	14. 政策范围内住院费用报销比例	%	—	70 左右	—	预期性
健康 管理	15. 高血压患者规范管理率	%	79.43	80	—	预期性
	16. 糖尿病患者规范管理率	%	79.42	80	—	预期性
	17. 新发尘肺病报告率	%	—	逐步下降	—	预期性
	18. 严重精神障碍患者管理率	%	92.47	≥90	—	约束性
	19. 老年人健康管理率	%	—	≥72	—	预期性
发展 保障	20. 期末总人口规模	万人	4154	4314	〔160〕	预期性
	21. 人口年平均出生率	‰	13.6	12.2 左右	—	预期性
	22. 个人卫生支出占卫生总费用	%	24.17*	25 左右	—	预期性

注：(1)数据来源于卫生健康统计年报、福建统计年鉴。(2)带*的为 2019 年数据。

第三篇 建设任务

第一章 以健康为中心，构建健康优先发展新格局

第一节 围绕高质量发展，促进健康融入所有政策

树立大卫生、大健康理念。将健康理念融入各领域政策制定和实施全过程，加快形成有利于健康的生活方式、生态环境和经济社会发展模式，保障公民获得健康教育、公共卫生、基本医疗保障、基本医疗卫生服务、紧急医疗救助等健康权益，实现健康与经济社会良性协调发展。推动城乡建设发展与居民健康保障紧密融合，在城乡规划、土地使用、基础建设、机构编制、财政投入等方面，统筹考虑卫生健康发展的刚性需求和拓展空间，为全方位全周期保障人民群众健康提供条件，努力提高人民生活品质。

深入实施健康福建行动。深入实施健康福建建设规划，扎实推进16个专项行动计划，将健康重要指标纳入各级政府的绩效考核，构建各有关部门共同参与的**健康福建行动推进机制**。强化政府主导、部门协同、社会参与，健全涵盖建设健康环境、优化健康服务、完善健康保障、普及健康生活、发展健康产业等方面的制度体系。推动各地各部门完善国民健康促进政策与生态文明建设相结合，持续改善城乡人居环境，促进生态优势转化为健康优势。健全城乡社区卫生健康网格化服务体系和全民健身公共服务体系，完善

城市社区 15 分钟医疗卫生圈和体育健身圈，推动实现公共卫生、体育健身、便民药房等基础设施“村村有”，基本医疗、医保、医药等健康服务“村村通”。推动健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品等融合发展，加强社会心理服务和非医疗健康干预，推动卫生健康服务向企事业单位、社区和家庭延伸。

推进健康教育与促进行动。引导树立个人是健康第一责任人的观念，普及健康知识，实施全民健康素养提升行动，养成健康生活方式。加大传染病防控、科学就医、急救护理以及精神卫生等医学知识宣教力度，增强疾病预防控制意识与能力。强化慢性病综合防治，推行恶性肿瘤、高血压、糖尿病等疾病全程健康管理。倡导合理膳食、加强控烟限酒、禁食野生动物，因地制宜开展“三减三健”行动（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼），促进形成自主自律的健康行为。抓好中小学健康教育与健康促进，开展生命安全、生存技能、生活习惯的教育培训，强化传染病、营养失衡、视力不良等重点疾病筛查防控。加强卫生健康文化建设，提升中医药健康文化素养，开展中医药文化典籍挖掘和名医影像记录工程。实施全民健身计划，深化体、教、卫融合，传递健康生活理念，营造全民健康共建、共管、共治、共享的社会氛围。持续推进创建国家级健康促进县（区、市）工作，到 2025 年，居民健康素养水平不低于 25%，全省参与建设健康促进县（区、市）达到 40%。

第二节 优化一套新机制，升级打造福建医改经验

完善医改领导推进机制。聚焦群众“看得上病、看得起病、看得好病、少生病”的目标，进一步完善制度机制、细化政策措施，不断巩固扩大改革成效。强化统筹协调，坚持党政主导、“一把手”挂帅，由一位政府领导统一分管涉及医改的医疗、医保、医药等“三医”部门工作，健全完善医改落实责任制，增强改革的系统性、整体性和协同性。把推广三明经验作为深化医改的重要抓手，注重因地制宜借鉴，推动医改继续向新的领域拓展，更好解决群众看病就医的“急难愁盼”问题，形成一批可复制、可推广的福建医改经验。

健全政府主导办医机制。各级政府要建立稳定的医疗卫生投入长效机制，统筹推进医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革，全面落实政府对公立医院的六项投入政策，做好传染病防治、精神卫生等公共卫生事业的资金保障。加强医疗卫生事业单位编制动态管理，推动编制资源配置与医疗卫生补短板相衔接。健全公立医院法人治理机制，落实经营管理自主权，完善内部管理等制度。

创新“三医”全联深动机制。医药方面，优化药品耗材采购使用政策，持续扩大集中带量采购品种范围，落实药品耗材集采结余资金留用政策；总结推广三明药事服务改革经验，2021年底前，在省属公立医院设立以药事服务为主的服务收费项目，实施药事服务收费政策，明确服务内容和形式，建立健全药事服务技术规范 and 评价标准，不断总结完善后逐步在全省推开。医保方面，健全全民

医疗保障制度体系，完善稳定可持续的基本医保筹资机制，各统筹区城乡居民医保筹资标准逐步达到全国平均水平；巩固完善职工医保基金省级统筹调剂机制，逐步实现医保制度政策统一、规范标准统一、管理服务一体；深化医保支付方式改革，推进按疾病诊断相关分组（DRG）收付费、区域总额预算和按病种分值付费等精细付费方式，稳步扩大改革覆盖面。建立灵敏有度、分级负责的动态调价机制，逐步调整理顺医疗服务价格。医疗方面，深化公立医院综合改革和高质量发展，推进检查结果互认，持续规范诊疗行为，提高医疗服务水平；深化人事薪酬制度改革，完善公益性导向考评机制，更好调动医务人员积极性创造性。

优化服务资源配置机制。按照大病重病在省级解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热在乡村解决的目标，完善分级诊疗体系，加快优质医疗资源扩容和均衡布局。加快国家和省级区域医疗中心建设，加强临床专科建设和医学人才培养，推进城市医联体建设，探索“一院多区”发展模式，更好满足群众对优质医疗资源的需求。深化县域医共体建设，发展“互联网+医疗”，多措并举提升县域医疗服务水平。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心和社区医院等建设，抓紧补齐公共卫生、基层医疗服务等短板弱项，加快构建整合型医疗卫生服务体系，推动预防、医疗、康复、护理、养老等健康服务一体化，提升医疗卫生服务整体效率。

第三节 倡导健康新风尚，创新开展爱国卫生运动

将爱国卫生工作纳入精神文明创建考评体系，推进城乡环境整治与社会健康管理相结合。全面改善人居环境，加快形成文明、绿色环保的生活方式，完善城乡公共环境卫生设施，全面提升公共卫生环境治理水平。结合实施新型城镇化和乡村振兴战略，把全生命周期健康管理理念贯穿城乡规划、建设、管理全过程各环节，建立健全健康城市和健康乡村创建机制，不断提升基层卫生治理能力和效能。各级党委政府要把爱国卫生工作纳入重要议事日程，加强爱国卫生运动机构建设，组织开展爱国卫生运动。在乡镇、社区、村居、机关、企事业单位设立专兼职爱国卫生人员，确保爱国卫生工作。到 2025 年，新增 3 个省级卫生城市，每个设区市各创成 2 个国家卫生乡镇（县城）。

第二章 坚持预防为主，筑牢公共卫生安全新屏障

第一节 加强公共卫生风险源头治理

建立公共卫生危害源头治理机制。完善生态环境、野生动物保护、市场监管等制度，建立健全公共卫生风险多渠道监测和多点触发预警机制，建立人畜共患传染病防治合作机制。完善食品安全风险管控机制，健全从农田到餐桌全过程监管体系和进口食品溯源体系，筑牢生物安全屏障。加强农产品中农药、兽药、真菌毒素、重金属等残留和其他有毒有害物质检测检验，完善餐桌污染综合治理

制度，防范“病从口入”。健全高致病性禽流感等动物疫病防控长效机制，强化家禽家畜强制免疫和重大动物疫情监测，严防传染病在动物与人之间交叉感染。完善职业病危害源头治理和人员密集场所呼吸道传染病防控工作制度。创新口岸与属地卫生检疫联动机制，实现排查隔离、闭环转运等无缝对接，严控传染病跨境传播。

第二节 改革完善疾病预防控制体系

推进公共卫生体系改革。按照国家统一部署，推进疾控体系综合改革，优化疾控机构设置与职能配置，健全公共卫生医师制度。建立能吸引人才、留得住人才的人事薪酬制度。全面实行疾控机构“公益一类保障、公益二类机制”，系统推进全省疾病预防控制体系改革，组建省级疾病预防控制局，依托同级卫生健康部门设置市、县级疾病预防控制局。合理确定各级疾控中心核编比例，并加快配备。完善新发传染病和异常健康事件监测报告机制，建立多渠道监测预警和风险评估制度。推进妇幼保健机构标准化建设和体制机制创新，适时开展采供血等公共卫生机构综合改革试点。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。

加强各级疾控机构建设。推进省、市、县（区）疾控中心标准化建设，完成省疾控中心迁建项目，打造国内一流疾控中心，启动实施福州、三明等一批市疾控中心迁建项目。强化省疾控中心专业技术指导服务职能，建设生物安全三级水平实验室，形成具备省

域内常见多发传染病病原体、健康危害因素“一锤定音”检测能力和应急处置能力；加快推进病原微生物资源保藏平台、重大疫情确证实验室、食品安全风险评估重点实验室建设。依托省预防医学研究院，加强人兽共患病和重大传染病、健康相关因素、食品安全研究中心建设。地市级疾控机构达到生物安全二级水平的实验室，具备辖区常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力。

加强传染病及地方病防控工作。持续落实新冠肺炎疫情常态化防控措施，按照部署加快疫苗接种，尽快建立人群免疫屏障。加强艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病防控，进一步控制和降低传染病流行水平。到 2025 年，将现存活艾滋病病毒感染者/病人人数控制在 6 万人以下，肺结核患者报告发病率控制在 45.2/10 万人以下。强化地方病防治工作，加强重点人群健康促进，提升地方病监测和防治能力，实现监测全覆盖，控制和消除碘缺乏病和地方性饮水型氟中毒。巩固血吸虫病、丝虫病和疟疾的消除成果，重点寄生虫病继续维持在较低的感染水平，加强输入性寄生虫病和传播媒介的监测。

改善提升精神专科医疗服务。加强精神专科医疗服务体系建设，提升精神专科医疗服务能力，增加精神科医师数量，优化精神科专业技术人员结构。提升精神专科领域教学、科研等综合能力，加强培养精神专科师资力量和骨干人才，逐步缩小区域间精神专科医疗服务能力差异，减少患者跨区域就医。拓展精神专科医疗服务

领域，创新医疗服务模式，完善精神专科医疗服务政策，调动医务人员积极性。到 2025 年，精神科医师力争达到 4.0 名/10 万人。

专栏 1：疾病预防控制体系建设

医疗机构发热门诊改造：2021—2022 年，改造完善全省 181 个二级及以上医疗机构发热门诊，优化发热门诊的服务流程，实现挂号、收费、化验等服务闭环管理，配好配齐患者候诊、检查和隔离留观等功能区域内各项设施设备，完善发热门诊的功能。

传染病床位建设：依托省立医院金山院区二期、福建医科大学附属协和医院西院、福建医科大学附属第一医院滨海院区二期等建设重大疫情救治基地，2022 年完成；每个设区市建设传染病专科医院或相对独立的综合医院传染病区，按国家标准要求设置传染病床位，配置必要设施设备；每个县（市、区）至少有 1 所综合医院设置规范的传染病区或分院，按国家标准要求设置传染病床位，配置必要设施设备，2023 年底完成。

疾控中心基础设施建设：推进市县 37 个疾控中心建设，其中：市级疾控中心 6 个，县级疾控中心 31 个。2021—2022 年推进 19 个疾控中心项目建设，2023—2025 年推进 18 个疾控中心项目建设。

疾控中心实验室设备配备：参照省级标准，2021 年，完成对福州、厦门疾控中心进行设备配置，建成覆盖闽东北、闽西南的两个区域中心；2022—2023 按设区市标准，对常住人口超过百万的 2 个重点县（福清市、晋江市）进行设备配备；2024—2025 支持 52 个县级疾控中心，开展病原学检测实验室建设。

第三节 建立健全医防融合发展机制

推进医防功能延伸整合。加强专业公共卫生机构对医院、基层医疗卫生机构公共卫生服务的业务指导、培训和考核，强化信息共享与互联互通，共同做好慢性病、传染病的防治工作。强化医疗机构预防、保健、康复等服务功能，在二级以上综合性医院推广设立预防保健中心（科），重点推进妇幼、精神、传染病、职业病等专科医院临床诊疗与预防保健的人员、业务、管理与信息协同。

完善创新医防协同工作机制。推动公共卫生服务和医疗服务高效协同，强化医疗机构的公共卫生职责，建立完善医疗机构公共卫生责任清单和考核评价机制，将医疗机构履行公共卫生职责纳入医院等级评审指标体系和年度医疗机构绩效考核范畴。健全完善医疗机构与疾病预防控制机构之间密切协作的工作机制，搭建科研协作、业务培训、检验鉴定、信息共享的业务支撑平台，协同开展公共卫生工作。鼓励探索以城市联合体或县域共同体为纽带的医防协同机制，加强疾病预防控制、临床诊疗救治的有效衔接，促进疾病预防控制机构与医疗机构之间人员通、信息通、资源通，建立监督管理相互制约机制。

筑牢公共卫生治理基层基础。强化乡镇（街道）、村居（社区）和企事业单位的公共卫生与健康保障相关职责，加快公共卫生与基层治理工作融合。探索建立专职或者兼职的突发事件信息报告员制度，健全完善城乡社区网格化管理服务体系，推动公共卫生服务力量和配套资源下沉，协同做好应急状态下拉网排查、封闭管理、隔

离转运、生活服务、人员照护等工作。引导支持社会各方力量参与公共卫生治理，营造全社会共建共治共享的良好氛围。

实施国家基本公共卫生服务项目。按照国家统一部署，稳步提升基本公共卫生服务项目补助标准，完善服务项目和内容，完善基本公共卫生服务项目绩效评价机制。以重点人群为突破口，逐步推进居民电子健康档案向个人开放。做好儿童免疫接种、老年人、高血压和糖尿病患者等重点人群的健康管理，到2025年，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在95%以上，老年人健康管理率力争达到72%以上，高血压和糖尿病患者规范管理率力争达到80%以上。

第四节 增强重大疫情防控救治能力

加强重大疫情医疗救治能力建设。建立健全分级、分层、分流的重大疫情医疗救治机制，健全临床治疗、疾病控制、医疗保障、物资供应、科学研究协同机制，完善突发重大疫情防控规范和应急救治管理办法。按照平急结合原则，加强传染病医院、综合医院感（传）染科建设，规范设置足量的负压隔离病房、负压重症监护病房、负压手术室、负压产房以及可转换病区和重症监护病区，推进重大公共卫生事件区域医学中心和救治基地建设，扩大公共卫生应急救治资源供给。

健全重大疫情医疗救治费用保障机制。探索建立与基本医疗保险、大病保险、医疗救助等保障制度相适应的财政补助机制，确

保在突发疫情等紧急情况时，医疗机构先救治、后收费。优化重大疫情医疗救治医保支付政策，按照国家规定将相关救治药品和医疗服务项目临时纳入医保报销范围。探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性免除医保支付目录、支付限额、用药量等限制性条款，推进公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

加强中西医协同疫病救治能力建设。加强中医医院感染性疾病科、呼吸科、急诊科、重症医学科等相关科室建设，提高中医医院应急和救治能力。坚持中西医并重、中西药并用，将中医药防治纳入突发公共卫生事件应急救治，提升中医药应对突发公共卫生事件的协同救治能力，深入挖掘中医药疫病防治的独特作用，健全中西医协同疫病防治机制。

第五节 提升公共卫生应急处置水平

健全公共卫生应急指挥体系。健全突发公共卫生事件应急工作机制，完善监测、预警、决策、处置全链条响应机制，建立完善平战结合、科学高效的重大疫情防控体制机制，提升公共卫生应急工作能力。加强省市县公共卫生应急指挥中心建设，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。建设覆盖全省的突发事件卫生应急管理与指挥决策信息系统，健全重大公共卫生专家咨询委员会，完善公共卫生重大风险研判、评估、决策、防控协同机制，建立健全综合研判、预测预警、快速响应、应急处置等应对流程。

提高公共卫生监测预警能力。健全完善传染病疫情、突发公共卫生事件监测、预警和信息直报系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，建立疾控机构、医疗机构和基层医疗卫生机构之间协同监测、信息共享、会商分析制度，加强公共卫生风险评估和形势分析研判，依法落实情况通报和信息发布。利用大数据和人工智能技术，建立智慧化多点触发机制，健全多渠道监测预警机制。建立完善客运场站、农贸市场、学校等重点公共场所和医疗机构门诊、药店等重点部位的监测哨点布局，强化急性呼吸道感染和肠道感染病例监测、自然疫源性疾病、食源性疾病等疾病“症候群”哨点监测。

提升卫生应急救援处置能力。修订完善突发公共卫生事件应急预案体系，统筹应急状态下分级响应、区域联动、人员调集、物资保障。加强省级 26 支卫生应急队伍建设，增强疫情研判、流行病学调查、医疗救治、实验室检测、心理援助、物资调配等力量。加强市、县级各类卫生应急队伍装备和保障制度建设，完善培训演练制度，提升基层突发事件先期处置能力。大力建设国家级紧急医学救援基地，构建全省立体紧急医学救援网络，完善紧急医学救援培训、演练、教育、科研等综合功能，全面提高突发事件紧急医学救援水平。建立核、化卫生应急救援体系，提升应对重大化学、核事件卫生应急救援能力。

构建卫生应急物资保障体系。建立省、市、县卫生应急物资储备机制和保障体系，构建医疗卫生机构、医药物资配送企业、区

域仓储基地等实物储备与产能储备相结合的保障网络。建设公共卫生应急物资储备中心，提高医疗机构救治设备和应急物资配置标准，确保一定的冗余储备。科学调整储备的品类、规模、结构，加强疫苗、药品、试剂和医用防护物资储备。统筹推进省域卫生应急重要物资产能布局，加强医疗卫生机构卫生防护物资储备，完善医药储备物资轮换使用机制。

加强应急医疗救治能力储备。制定大型公共建筑转换为应急设施预案以及临时可征用的公共建筑储备清单，确保公共建筑在突发公共卫生事件发生时，可依法临时征用为集中医学观察点、方舱医院等场所。新建、改建体育场馆、剧院等大型公共建筑要兼顾应急救治和隔离需求，预留方舱医院、隔离观察点等应急医疗救治设施的转换接口。各县（市、区）全部设有1—2处可在应急状态时转为集中医学观察点、方舱医院或后备救济救灾场所的公共建筑。部分人防设施可作为战备防控物资储备库。

专栏 2：公共卫生突发事件应对能力体系建设

国家紧急医学救援基地建设：2022—2023年，以省立医院为主建设一个国家紧急医学救援基地，打造10支具有专业素质和紧急救援能力的紧急医学救援队伍，完成全省九地市及紧急医学救援监护转运救护车配置，提升突发、新发传染病4—6小时内的快速病毒鉴别能力。

市县突发化学中毒事件卫生应急救援能力建设：在设区市疾病预防控制中心和综合性三甲医院建设市级突发化学中毒事件应急救援基地，提高市

级突发化学中毒事件救治能力；将福清市、惠安县、泉港区、漳浦县作为重点县建设，加强当地疾控中心现场样本采集、常见毒物的现场快速检测、公众防护指导、应急人员防护的能力建设；加强县医院人员检伤分类、现场医疗救治、生物样品采集、公众健康监护、医学洗消、临床救治等能力建设，2022年底完成建设任务。

市县突发核和辐射事件卫生应急救援能力建设：依托核电厂所在的福州市、漳州市、宁德市三个市和厦门市疾控中心和1所综合性三甲医院，建设突发核和辐射事故卫生应急救援基地；加强其他设区市和核电厂所在地福清市、福鼎市、霞浦县、云霄县突发核辐射事故的辐射防护和医疗救治基本能力建设，2022年底完成建设任务。

突发事件卫生应急管理和指挥决策信息系统建设：以全省突发公共卫生事件应急指挥中心为核心，建设向上连接国家卫生健康委突发公共卫生事件应急指挥中心，向下连接各市、县（区）卫生应急指挥中心及各级各类医疗卫生机构和卫生应急队伍的突发事件卫生应急管理和指挥决策信息系统，2022年底完成建设任务。

突发公共卫生事件应急处置能力建设：在省疾控中心建设集突发公共卫生事件应急处置指挥、专家会商、信息管理、资源管理与调度，以及承担全省各级疾控系统培训、演练等功能为一体的综合性应急作业中心；加强省级突发急性传染病防控一队处置能力，力争成为国家级急性传染病防控队伍；加强疫苗、药品、医疗器械等省级实验室建设，提升应急检测能力水平；加强现场流行病学调查能力建设，2022年底完成建设任务。

第三章 优化资源配置，建设整合高效服务新体系

第一节 加快补齐县域医疗短板

推进紧密型县域医共体建设。鼓励各地城市三级医院组团式帮扶医共体牵头医院，强化县级医院区域“龙头”作用。加快建立医共体利益共享机制，依托县级医院，加快县域优质医疗资源共享下沉。完善医共体内部运行机制，促进医共体内人财物深度融合。支持医共体内行政管理扁平化、业务管理垂直化，提升管理效能，促进医疗质量同质化。完善医共体运行效果监测机制，推动各地对照国家紧密型县域医共体建设评判标准，加快对标补齐弱项，力争2022年底前各医共体任务县全面达到国家评判标准。

提升基层卫生综合服务能力。加大乡镇卫生院、社区卫生服务中心标准化建设力度。推进“优质服务基层行”活动，健全临床科室设置和设备配备，加强常见病、多发病的诊治服务，开展部分疾病的康复、护理、转诊等服务，开设特色科室（专科）拓展服务。到2025年底，力争全省70%以上基层医疗卫生机构达到服务能力基本标准，10%以上服务能力较强的基层医疗卫生机构达到推荐标准。科学规划设置社区医院，无区属公立医院的市辖区至少建成1个达到二级医院标准的社区医院。提高基层医疗卫生机构应对突发

公共卫生事件能力，补齐发热诊室（或发热门诊）、院前急救与转运等短板弱项。到 2025 年，达到服务能力推荐标准的乡镇卫生院设置发热诊室（或发热门诊），所有基层医疗卫生机构落实预检分诊场所建设。

提高家庭医生签约服务质量。加强签约团队建设，完善全科医生培养制度，健全家庭医生签约服务激励机制，稳步扩大签约服务覆盖面；丰富签约服务内容。总结推广 2 型糖尿病一体化管理经验，厦门、福州、三明、龙岩、宁德 5 个设区市一体化管理率达 25% 以上，推动其他地方启动一体化管理工作。推广厦门市“三师共管”、三明市慢病分级分类分标管理经验。

专栏 3：县域医疗卫生服务体系建设

县域医共体服务能力提升建设：支持 59 个县域医共体县级综合医院卒中中心、胸痛中心、创伤中心、呼吸诊疗中心等建设，提升急危重症救治能力。2023 年，完成胸痛中心、卒中中心建设；2025 年，完成创伤中心、呼吸诊疗中心建设。支持乡镇卫生院开展服务能力达到国家基本标准或推荐标准建设。

基层医疗卫生机构发热诊室建设：全省 300 个以上基层医疗卫生机构利用现有业务用房进行平战结合改造，规范设置发热诊室（或发热门诊），配置传染病防控有关设施设备，2022 年底完成建设任务。

第二节 加强市县重点学科发展

提升县级医院综合救治能力。加强县级医院胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心等建设，提升县级医院心、脑、创伤、呼吸等急、危重症的处置能力，推动完善县域急危重症救治网络建设，提高急危重症救治能力。到 2025 年，实现全省每个县（市）至少有一所县级医院建成达到相关建设标准的胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心。常住人口 30 万以上的县市至少建成 1 所达到国家推荐标准的县级医院。

提高医疗服务质量与安全水平。规范诊疗行为，全面实施临床路径，以二三级医院绩效考核为重点，推进多学科诊疗、合理用药，健全医疗技术临床应用监管，强化院感防控。加强医师执业管理和护士队伍建设，开展特色优质护理，强化患者安全管理。持续改进医疗服务，推行日间手术，畅通急诊绿色通道，提供诊疗信息、费用结算、信息查询等便民服务。

加快推进康复医疗发展。健全完善康复医疗服务体系，加强康复医院和综合医院康复医学科建设，重点支持设区市康复医院、县级综合医院康复医学科建设。加强康复医疗专业队伍建设和康复医疗人才教育培养，推动医学院校设置康复治疗学和康复工程学等紧缺专业，强化康复医疗专业人员培训，提高康复医疗服务能力。推进康复与临床多学科合作模式，强化康复早期介入，发展社区和居家康复医疗，推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。到 2025 年，每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12

人。常住人口超过 300 万的设区市至少设置 1 所二级及以上康复医院；常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科；常住人口 30 万以下的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科门诊。

健全血液供应保障机制。加强采供血机构标准化、规范化建设，健全完善整体布局合理、网络覆盖到位、管理科学规范、质量保证可靠、系统运行良好的采供血服务网络。推进采供血信息化管理，提高血液资源利用效率，增强突发公共事件供血保障能力，保障临床用血需求和安全。建立政府主导、部门协作、社会广泛参与的无偿献血宣传发动工作机制，加强血液安全质量管理。

健全医疗废弃物收集处置体系。推动县（市、区）级收集转运处置体系建设，逐步实现对包括偏远农村地区小型医疗机构在内的各级各类医疗机构医疗废物全覆盖全收集全处理。在全省二级以上医疗机构逐步推进院内医疗废弃物信息化管理，接入省固体废物环境监管平台，推进全省乡镇卫生院和社区卫生服务中心、门诊部以上医疗机构纳入省固废平台监管，做到医疗废弃物应分尽分和可追溯。推进各设区市医疗废弃物处置设施扩容升级，厦门、漳州、三明、莆田、宁德启动医废处置设施提标扩容，泉州加紧实施医废处置设施迁建扩容，平潭综合实验区加紧新建医废处置设施。

第三节 科学布局区域医疗中心

优化城市医疗资源布局结构。调整优化城市医院空间布局，

利用资源重组、机构拆分、举办分院、合作办医等多种途径，鼓励和引导中心城区医疗资源向新建城区、新区和基层延伸转移，疏解中心城区过度密集的医疗资源，完善周边区域医疗资源配套。调整城市医疗机构服务功能，促进均衡发展，重点加强儿童、妇产、精神卫生、传染病、肿瘤、老年、康复和护理等专科医院建设。加强二级以上公立医疗机构重症监护病房建设，原则上二级综合医院按照编制床位 5%—10%、三级医院按照编制床位 10%—15% 的比例进行设置，并配置心肺复苏、呼吸机等必备设备。完善院前医疗急救布局，建成覆盖城乡、运行高效、服务优质的院前急救服务体系。

推进区域医疗“高地”建设。落实国家有关区域医疗中心建设部署和委省共建协议，推进复旦大学附属华山医院福建医院等国家区域医疗中心项目实施，推动省肿瘤医院等与国家高水平医院合作，并争取纳入国家区域医疗中心建设，推动中医类区域医疗中心建设，在疑难危重症诊断和治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控、医院管理等方面达到区域一流水平。落实国家卫生健康委与福建省人民政府共建国家区域医疗中心合作协议，以福建医科大学附属协和医院牵头，联合省立医院、福建医科大学附属第一医院、附属第二医院创建综合类国家区域医疗中心；依托省市级医院创建老年医学、肿瘤、儿童、心血管、神经、创伤、口腔、呼吸等专科类国家区域医疗中心；重点加强业务用房建设、医学装备购置、信息化和科研平台建设，建立远程医疗和教育平台，加快诊疗装备智能化改造升级，发挥区域医疗卫生服务体系“头雁”作用。通过区

域医疗中心建设，推动全省优质资源提质扩容和区域布局，群众危急重症、疑难病症基本在省域内得到解决。

推进省级区域医疗中心建设。根据闽东北和闽西南协同发展区规划，按照“省市共建、网络布局、均衡配置”的思路，布局建设一批省级区域医疗中心，减少群众异地就医。首批建设福建医科大学附属第二医院、龙岩市第一医院、三明市第一医院、莆田学院附属医院等4个省级区域医疗中心。到2025年，省级区域医疗中心项目力争覆盖所有设区市。争取更多国家级高水平医院等优质医疗资源在福建布局，加大跨省（市）办医支持力度，完善投融资、用地、医疗服务价格、医保支付、设备配置与药械使用、人才培养与科研、薪酬职称等政策体系。形成一批省域内具有较强引领和辐射带动作用的优势医疗服务、医学科研和人才培养高地，重点疾病诊疗水平与省会城市明显缩小，推动省域内优质医疗资源扩容和向群众身边延伸。

加强临床重点学科和薄弱专科建设。实施新一轮医疗“创双高”，推进心血管病等10个高水平临床医学中心建设，巩固现有20个国家临床重点专科建设，争取培育新建一批国家临床重点专科，加快提升疑难危重症诊治、临床研究等能力水平。加大财政投入与政策支持力度，重点加强呼吸、重症、急救、麻醉、病理、护理等6个薄弱专科建设，提升医疗服务整体水平。

专栏 4：区域医疗中心建设

国家区域医疗中心建设：2021—2022 年，推进复旦大学附属华山医院福建医院、复旦大学附属中山医院厦门医院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心福建医院、上海市第六人民医院福建医院、复旦大学附属儿科医院厦门医院建设；2022—2025 年，推进四川大学华西厦门医院国家区域医疗中心建设，推动省肿瘤医院等与国家高水平医院合作，并争取纳入国家区域医疗中心建设；推动中医类区域医疗中心建设。由福建医科大学附属协和医院牵头，联合省立医院、福建医科大学附属第一、附属第二医院创建综合类国家区域医疗中心。依托省市级医院创建老年医学、肿瘤、儿童、心血管、神经、创伤、口腔、呼吸等专科类国家区域医疗中心。

省级区域医疗中心建设：2021 年，启动首批建设福建医科大学附属第二医院、龙岩市第一医院、三明市第一医院、莆田学院附属医院等 4 个省级区域医疗中心。2022—2023 年，争取扩大到南平、宁德、漳州等设区市；到 2025 年，省级区域医疗中心项目力争覆盖所有设区市。

临床重点学科和薄弱专科建设：实施新一轮医疗“创双高”，持续推进心血管病等 10 个高水平临床医学中心建设，巩固现有 20 个国家临床重点专科建设，重点加强呼吸、重症、急救、麻醉、病理、护理等 6 个薄弱专科建设。

省、市、县医院基础设施建设工程：实施省属医疗卫生机构基础设施建设项目 13 个；加强 130 个市县级医疗机构的重大基础设施建设项目

目，包括急诊楼、门诊楼、医技综合楼、病房综合大楼等以及其他附属配套工程。2021—2022年，推进省肿瘤医院肿瘤防治综合大楼等4个省属医疗机构和福清医院新院（二期）等66个市县级医疗机构项目建设；2022—2023年，推进福建中医药大学附属人民医院分院等5个省属医疗机构和福州市第一医院分院一期等47个市县级医疗机构项目建设；2024—2025年，推进福建省口腔医学中心等4个省属医疗机构和厦门市中医院等17个市县级医疗机构项目建设。

第四节 推进优质资源下沉共享

落实医院层级功能。城市三级医院主要提供急危重症、疑难复杂疾病的诊疗服务，承担人才培养、医学临床科研、成果转化推广和质量控制及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务与技术支撑；逐步减少慢性病等普通门诊，逐步实现门诊以接受下级医院转诊病人为主，一、二类手术比例明显下降。实施县级公立医院能力提升工程，进一步做强做优县级医院，强化常见病、多发病诊疗，及急诊转诊、指导基层等基本功能，发挥在医疗服务供给和分级诊疗中的基础地位和作用。

完善双下沉长效机制。坚持以关口前移、重心下移、内涵拓展为导向，强化医疗卫生资源有效供给、有序利用的合理安排，推动形成连续、整合、高效的服务提供模式。加大城市三级甲等医院资源下沉力度，加快形成医疗资源依次梯度下沉格局，深化医疗资

源纵向整合，实现城市医院资源下沉县（市），县（市）医院下沉乡镇高质量、高水平全覆盖。鼓励城市医院通过学科合作、合作办院、建立分院或独立举办医疗机构等形式，推动城市优质资源精准下沉、精准对接。

推进多形式城市医疗联合体建设。按照省帮市、市带县、县乡和乡村一体化发展原则，促进各类医联体合理布局。设区市结合实际，可将城区划分为若干网格，每个网格内组建由三级公立医院牵头，其他若干所医院、基层医疗卫生机构等为成员的城市医疗集团，为网格内居民提供预防、治疗、康复、健康促进等连续性的医疗服务。到 2025 年，每个市辖区至少建成 1 个有明显成效的城市医疗集团，并建立医保打包付费机制。支持省市级中医医院、妇幼保健院等牵头组建专科联盟、远程医疗协作网等医联体，扩大优质资源辐射服务范围。

全面实施分级诊疗制度。以区域医疗中心和医联体建设为重点，通过政策引导，体制机制创新，科学合理优化资源和就医秩序。推进区域医疗中心建设，鼓励各地在运营管理、服务价格、医保政策、人事薪酬方面不断探索创新，完善管理运行机制。扎实推进家庭医生签约服务，落实签约居民就医转诊用药、医保、价格等方面政策，完善远程医疗、互联网+医疗等措施，加快推进分级诊疗体系建设。到“十四五”末，力争做到大病重病不出省，常见病多发病在市县解决，一般基本小病在基层解决。

第四章 突出重点人群，优化卫生健康服务新保障

第一节 优化生育服务政策

贯彻实施国家调整的生育政策及配套支持措施，进一步优化生育政策，促进人口长期均衡发展。贯彻实施人口发展规划，构建出生人口分级监测预警机制，加强人口形势分析及成果运用。扎实推进生育生殖健康全过程服务，推动构建支持家庭生育的制度体系。健全普惠托育服务体系，发展家庭为主、托育补充的3岁以下婴幼儿照护服务。提升计划生育家庭发展能力，加强计划生育特殊家庭扶助工作，落实双岗联系人、家庭医生签约服务、就医绿色通道、扶贫、信访等政策措施，建立特殊家庭紧急救助、医疗保障、生活照料、养老照护、精神慰藉等方面长效机制。整合各项计生奖励扶助制度，提高奖励扶助政策的综合效能，促进人口与家庭健康发展。

第二节 加强妇儿健康干预

完善妇幼健康服务体系建设。推进妇幼保健机构参与综合改革，开展体制机制创新，坚持保健与临床相融合，强化妇幼群体保健职能。通过参与县域医共体，实现优势互补、资源共享、分工协作，打造涵盖婚前、孕前、孕产期、产后和新生儿期、儿童期、青春期、妇女更年期等生育全程服务链，提供妇女儿童全方位全周期的服务和保障。

扎实开展妇幼健康促进行动。坚持政府主导，推进部门合作

和社会参与，营造人人关爱妇幼健康氛围。推广婚姻登记、婚前医学检查和生育咨询指导等“一站式”服务模式，指导科学备孕，提升人口素质。制定人类辅助生殖技术配置规划，规范人类辅助生殖技术服务。推动基本公共卫生项目、基本医疗保险、生育保险等相关政策措施有效衔接。加强儿童早期发展服务，加强对困境妇女儿童儿童的救治保障。坚持需求导向，拓展妇幼基本公共卫生项目服务内涵、服务人群、提升服务质量，促进妇幼健康服务逐步均等化。加强出生缺陷综合防控，推广适龄女性宫颈癌疫苗接种，精准施策，促进家庭幸福与社会和谐。

发展婴幼儿照护服务。加大母婴设施建设力度，提升母婴设施服务管理水平。探索机构设置、机构管理、课程教材开发、保育服务等方面一体化标准，推动完善相关托育服务的标准化和规范化建设。鼓励推动托育服务技术创新和应用，实施托育机构设备提档升级。培育一批托育服务先进典型，发挥示范引领、带动辐射作用，不断提高我省婴幼儿照护服务水平。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 4.5 个。

持续提升危急重症救治能力。巩固落实母婴安全 5 项制度，在二级以上医院开展妇幼健康服务能力标准化建设，健全危重救治会诊、转诊等机制，保障母婴安全底线。进一步完善妇幼保健机构危重症孕产妇监护救治、新生儿救护和儿童医疗救治等救治能力，提高救治水平。加强妇幼保健机构建设，完善学科体系和人才队伍建设。

专栏 5：妇幼健康服务体系建设

创建生育全程优质服务县。以县域为单位，每年开展 5 个生育全程优质服务县建设，打造一批涵盖婚前、孕前、孕产期、产后和新生儿期、儿童期、青春期、妇女更年期等生育全程优质服务县。

二级以上公立综合医院妇幼健康服务能力建设：组织具备助产技术服务资质和开展儿科、儿童保健服务的二级以上公立综合医院开展妇幼健康服务能力标准化建设。2022 年建设 1 所，2023—2025 年每年建设 2 所。

产前诊断机构实验室能力建设：配置相关先进设备，提升全省 22 家产前诊断机构实验室能力。2022 年建设 1 个，2023—2025 年每年建设 7 个。

普惠性托育园建设：加强婴幼儿照护服务和普惠性托育服务试点建设，鼓励社会力量发展普惠性托育服务，新增一批婴幼儿照护服务机构和设施。2021 年，全省普惠性托位新增约 7100 个，2022—2025 年，全省每年力争新增普惠性托位 10000 个。

第三节 持续促进老年健康

持续提升老年健康管理水平。依托医疗机构、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构，探索健全“防、治、管”相结合的老年人健康管理模式，逐步完善老年健康信息。加强老年人群重点慢性病和心理健康问题的早期筛查、早期干预及分类管理，降低 65 周

岁及以上人群老年期痴呆患病率增速。实施老年人失能（失智）筛查评估干预项目，降低老年人失能发生率。推广老年期常见疾病的防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。加强老年医学诊疗、老年康复能力建设，鼓励有条件的地方建设老年医院、康复医院和护理院，积极推动福建省护理院建设，支持福州新区大力发展康复辅助器具产业，争取列入国家康复辅助器具产业综合创新试点。推动二级及以上综合医院开设老年医学科。到2025年，二级及以上综合医院设立老年医学科的比例超过50%；三级中医医院设置康复科的比例超过75%。

推动医养结合深入发展。实施医养结合服务质量提升行动，加强机构服务质量建设，力争每个县（市、区）至少建成一个医养结合机构。扩大社区、居家医养结合服务的供给，提供包括护理康复、家庭病床服务、中医药“治未病”服务等个性化上门服务。加大扶持力度，鼓励公立医疗机构增加养老服务内容。推动用于社会福利事业的彩票公益金适当支持开展医养结合服务，鼓励公立医疗机构开展适老化改造。加强老年医学、老年护理、以老年患者为主要服务对象的医疗护理员等相关紧缺人才培养和培训，建立完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络。到2025年，养老机构为入住老年人提供医疗卫生服务的比例达100%。

开展安宁疗护试点。扩大安宁疗护试点范围，推动有条件的医疗卫生机构开设安宁疗护病区或床位，为疾病终末期患者提供疼

痛及其他症状控制、舒适照护等服务。支持开展社区和居家安宁疗护服务，探索建立机构、社区和居家安宁疗护相结合的工作机制，形成高效的机构与机构、居家与机构转诊机制。

专栏 6：老年健康服务体系建设

提供家庭病床服务。推动福州市、省级机关医院完善以家庭病床服务为主要形式的老年人居家医疗服务试点工作，每年推进 1—2 个设区市开展家庭病床服务，精准对接老年人群多样化、差异化的医疗服务需求。

实施基本公共卫生服务老年健康与医养结合服务项目。每年对提出申请的 65 岁及以上失能老年人上门进行至少一次的健康评估和健康服务，全省每年至少完成 9000 人。

第四节 强化职业健康安全

强化源头治理。坚持以劳动者职业健康为中心，强化职业病危害源头防控，持续开展矿山、建材、冶金、化工、放射卫生等职业病危害严重行业领域专项治理，加强职业病危害因素定期检测，强化职业病危害评估分析，全面落实用人单位职业病防治主体责任。

强化监管能力。完善市、县两级并向乡镇延伸的职业病防治监管体系，支持市、县两级监督所和疾控中心基层基础能力建设，提升基层监管执法和技术支撑能力。加强职业卫生监督协管队伍建设，构建“卫健行政部门—镇（街）综合执法队—基层监管员”的

网格化管理体系。以质量控制为抓手，推进放射卫生、职业卫生质控中心建设。

强化技术支撑。加强职业病防治技术支撑体系建设，完善职业健康检查机构体系，实现省、市、县（市、区）至少有一个机构；依托设区市综合医疗机构或疾控中心加强职业病诊断救治机构建设，实现覆盖辖区内常见的职业病诊断类别。推动职业健康科技创新，依托高校或共建“联合体”等形式，建立职业病危害工程防护技术中心，加强职业病危害工程防护及个体防护等标准研究和技术研发、筛选、推广、应用。

强化救治保障。建立健全尘肺病救治救助体系，建成布局合理的尘肺病康复站点服务体系，实现尘肺病患者康复信息“一人一档”。进一步构建省、市、县、乡的职业健康管理“一张网”，实现职业健康信息的上下联动、横向联通和动态管理，提高职业健康风险预警保障。

强化宣传教育。开展职业健康宣传教育和健康促进活动，落实职业健康保护行动，建立一批职业健康科普示范基地，推动职业健康社会共治。

第五章 发挥中医优势，实现中医药服务新突破

第一节 整体提升，加强中医药服务体系建设

巩固完善中医医院主阵地。推进国家中医药传承创新工程建

设，打造中医药传承创新中心。加强区域（中医）医疗中心建设，开展中医特色重点中医院建设，培育一批高水平三级甲等中医医院。开展县级中医医院建设，基本实现县办中医医疗机构县级全覆盖。县域常住人口 30 万以上的县级中医医院全部达到二级甲等中医医院标准；列入全面提升县级医院综合能力第二阶段建设的 12 所县级中医医院达到三级中医医院基本标准。鼓励各地根据需要适当扩大中医医院规模，提高中医医院床位数和诊疗量占比。

筑牢基层中医药服务阵地。鼓励三级中医医院牵头组建多种形式医联体，二级甲等以上县级中医医院可牵头组建紧密型县域医共体，加强资源整合和统筹使用。鼓励有条件的县级中医医院建立县域中药饮片供应中心和共享中药房。力争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。引导社会资本举办中医医疗机构，鼓励社会力量以名医、名药、名科、名术为服务核心，提供流程优化、质量上乘的中医医疗、养生保健、康复等服务。

拓展中西医结合服务阵地。加强综合医院、专科医院、妇幼保健机构中医药科室建设，打造中西医协同“旗舰”医院，提升中医药服务能力，支持中西医临床科室协作，逐步建立中西医多学科诊疗体系。将提供中医药服务的非中医医疗卫生机构纳入中医药服务体系建设，加强业务指导和质量控制，实现中医药服务监管全覆盖。推进中西医资源整合、优势互补、协同创新，开展重大疑难疾病中西医联合攻关，提高“急危重疑特”疾病临床疗效。完善西医学习中医制度。鼓励有条件的综合医院转型建设中西医结合医院，

鼓励新建中西医结合医院。

第二节 传承发展，充分发挥中医药防治作用

发挥中医药健康文化在疾病预防中的作用。加强中医药文化建设和交流合作，挖掘梳理福建原中央苏区红色医史资源，建设一批中医药文化宣传教育基地，把福建中医药大学博物馆建设为一流的中医药文化博物馆。实施中医药健康文化素养提升工程，继续开展好“中医中药中国行—中医药健康文化推进行动”，推动中医药健康文化进校园、进企业、进社区、进乡村、进家庭，把中医药文化融入到教育全过程，引导民众养成中医药健康生活习惯，发挥中医药健康养生文化在疾病预防中的独特作用。培育中医药健康示范区，打造中医药特色街区。

发挥中医药在疾病预防和治疗康复中的优势。推进省级慢性病中医药防治平台和中医健康管理（治未病）联盟建设，依托中医医院治未病科、基层医疗卫生机构，在重点人群和慢性病患者中推广20个中医治未病干预方案，发挥中医治未病作用和简便验廉特色优势。支持区域中医（专科）诊疗中心、中医重点专科建设，打造一批中医特色临床专科高地。探索设立“经方门诊”、“经典病房”，发挥中医药在常见病、慢性病、老年病等方面的治疗优势。实施中医药康复服务能力提升工程，加强中医医院及其他医疗机构中医（中西医结合）康复科建设，培训推广中医康复适宜技术，促进中医药特色康复与现代康复融合发展。

发挥中医药在应急处置和疫病防治中的作用。坚持中西医并

重、中西药并用，将中医药防治方案纳入突发公共卫生事件应急救援方案，提升中医药应对突发公共卫生事件的能力。推进中医诊疗优势病种和适宜技术服务的标准化、规范化，加强国家中医疫病防治基地和国家中医紧急医学救援基地建设，发展中医疫病重点专科（学科），建设高水平的中医疫病防治队伍和中医紧急医学救援队伍。鼓励医疗机构为重点人群提供中药预防服务。鼓励中医医疗机构按照传染病防控流程进行改扩建及功能布局调整，完善传染病医院、肺科医院中医药科室设置，充分发挥中医药在疫病防控中的独特作用。

第三节 搭建平台，推进中医药科研创新交流

建设中医药科教平台。加强中医药科学院、中医临床研究基地、中医药重点研究室和实验室建设。强化中医临床思维，优化诊疗方案、临床路径，围绕国家和区域战略需求及中医药重大科学问题，打造集教学、科研、社会服务为一体的中医药科研公共平台，引进高层次科研人才，针对中医药领域关键技术和学科前沿开展中医药基础和应用研究。建设省级中医药重点学科，扶持优势特色学科，巩固和拓展中医诊断学、康复学、中西医结合、中医骨伤学等学科的领先地位，打造一批国内领先的高水平中医药学科。建设中医药新兴交叉学科，推动中医药学科在医工、医理、医政等方面的交叉融合。

加强中医药科研攻关。开展中西医协同攻关、综合应用中医

医疗技术和现代科学技术，提高临床疗效。运用大数据、人工智能等现代科学技术和方法，深化在中医基础、中医诊断、中医康复、中西医结合基础与临床、中药新药研发等方面的科学研究，力争新增一批国家重大项目与奖项，力争建设1个中医类国家临床医学研究中心。建立科学有效的区域中医药科技政策，在省级重大科技专项、重大科技奖项、重大科技平台等方面设立中医药组。

保护发展道地中药材。实施道地中药材提升工程，开展道地药材生态种植及质量保障建设项目。重点培育和发展“福九味”闽产道地药材优良品种，大力发展泽泻、太子参等道地中药材品种和灵芝、薏仁等药食同源品种。鼓励探索道地药材的趁鲜加工及增补省中药配方颗粒质量标准。探索建设省级综合信息服务平台，开展全程质量追溯试点。优先支持具有全程质量追溯体系的道地主产区重点中药材品种及中药饮品产业化和临床运用。推动建设一批现代中药材物流基地，培育一批符合中药材现代化物流体系标准的初加工与仓储物流中心，争取到2025年，打造一批道地药材大宗品种种植基地、养殖基地，形成中药材相关产品研发、生产、流通、销售全产业链发展。

引进和培养高层次中医药人才。持续评审一批省名中医，建设省名中医传承工作室。加大高层次中医药人才培养投入力度，推动省部局共建福建中医药大学，争创一流中医药大学，搭建人才培养和发展平台，吸引优秀人才来闽，培养省中医药领军人才。健全完善中医药人才引进、培养、评价和激励机制，构建符合中医规律

的学术评价、人才评价、疗效评价、成果评价等中医药评价体系，改革完善中医药专业人员职称评聘制度，推动中医药发展。

遵循自身规律培养中医传承人。推动中医药传承精华、守正创新，加强省级中医学术流派建设，争创新一批国家级学术流派。针对中医西化难题，优化高校课程设置，提高中医类专业经典课程比重，建立早跟师、早临床学习制度，加强中医住院医师规范化培训，进行全省中医经典等级考试。培养名中医继承人，持续选派名中医访问学者，培养师带徒继承人，中医馆骨干人才。开展西学中培训，提高临床类别医师中医药知识和技能水平，探索临床类别医师通过考核后提供中医服务，参加中西医结合职称评聘。完善中医医术确有专长人员医师资格考核方案。

专栏 7：中医药服务体系建设

中医药服务体系建设工程：开展国家中医疫病防治基地和中医药传承创新中心建设，中西医协同“旗舰”医院建设以及中医特色重点医院建设。2021—2023年，每年支持1个中医医院空白县建设公立中医医院，2021—2023年，持续支持12所列入国家全面提升县级中医医院能力建设的中医院，开展基础设施建设和设备配置。为全省71所公立中医医院配备设备，2021年配备15所，2023—2024年每年配备20所，2025年配备16所；开展各设区市传染病医院、肺科医院等非中医医疗机构中医药科室建设，2023年建设10所，2024年建设9所。

中医药人才提升工程：2021年，遴选700人，开展第二批基层老中医药专家师承带徒工作；2021年，遴选300人，开展第四批老中医药专

家学术经验继承工作；组建1支高水平重大疫情救治中医应急医疗队伍。

第六章 突出创新发展，培育医教与科研新高地

第一节 坚持需求导向，加快医学教育协同发展

医教协同推进人才培养。推动以需定招，合理扩大福建医科大学、福建中医药大学、厦门大学、华侨大学、莆田学院、厦门医学院等院校医学类专业招生规模，支持福建医科大学增设精神医学等急需人才培养的专业。推动医学院校升格，促进有条件的综合性大学增设医学类专业或医学院独立设置。在省一流大学和一流学科建设中合理布局医学类学科，加大医学及相关学科建设布局和支持力度。将福建医科大学公共卫生与预防医学、护理学等纳入高峰建设学科，医学技术学科纳入高原建设学科。加快推动省部委共建福建医科大学，争创国内一流医科大学。加强医学院校临床教学基地建设，科学规划设置附属医院及非直属附属医院。将医师资格和护士执业资格考试通过率作为评价医学人才培养质量的重要内容。健全住院医师规范化培训制度，推进专科医师规范化培训试点，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，保障培训学员合理待遇。完善临床医学、口腔医学、中医硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训的有机衔接。扩大儿科、精神科、重症、全科等紧缺专业住院医师规范化培训和专业学位硕士研究生招生规模。

合理扩大医学院校公卫人才招生规模。支持医学院校公共卫生相关专业设置和硕博士点建设,强化预防医学本科专业学生实践能力培养,加强交叉课程设置,推进医防融合。逐步提高公共卫生硕士专业学位(MPH)招生比例,优化研究生招生规模结构,新增招生计划向公共卫生等紧缺专业倾斜。探索公共卫生应用类博士研究生教育,加大对骨干人才培养力度。

第二节 立足发展赶超,加强医学科技创新发展

加强协同创新体系建设。卫健部门与科技部门协同加强卫生与健康科技创新的顶层设计,统筹科技资源配置,谋划并组织实施重大科技项目,聚集优势力量打好重大疫情科研攻坚战,加快布局建设卫生健康领域科技研发平台,支持高水平医院建设。加强医教协同,统筹卫生教育科技、人才资源,开展医工结合等跨学科、跨行业联合攻关。

建设高水平医学科技创新平台。推动开展省级临床医学研究中心建设,探索构建区域创新协同网络。在心血管系统疾病、神经系统疾病、恶性肿瘤、血液系统疾病、呼吸系统疾病、糖尿病与代谢疾病、老年疾病等主要疾病领域和临床专科布局建设一批省级临床研究中心,力争获批3个国家临床研究中心分中心。依托省疾控中心建设福建省预防医学研究院,重点加强我省重大传染病(人兽共患病)、健康相关因素、食品安全等3个研究中心建设。推进省妇儿医学研究院建设,加强国家卫健委非人灵长类生育调节技术评

价重点实验室建设，围绕生殖及生育调节技术、妇儿重大疾病机理研究和新药研发等开展研究。

医工结合，推进科技协同创新攻关和成果转化应用。依托厦门大学、福州大学等高等院校科研创新平台和综合人才优势，鼓励医疗机构和高等院校围绕临床需求和关键技术开展跨学科、跨行业联合攻关，推动精准医学、生物医学工程、转化医学、数字医疗、智能医疗研究快速发展。加大公共卫生相关科学研究投入，持续推动省内相关高等院校、科研机构、企业联合开展公共卫生领域核心技术攻关，支持厦门大学等高等院校协同开展传染病诊断试剂与疫苗工程技术研究。推进科技成果转化应用，加快心血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌代谢疾病、老年性疾病等重大疾病转化研究，形成一批具有知识产权的成果并实现临床转化应用与推广。引导和鼓励医疗机构建立健全内部成果转移转化机构，培养专业人才。

健全完善实验室生物安全体系建设。合理布局生物安全三级实验室和菌（毒）种保藏（存）机构，在加强省疾控中心、厦门市疾控中心生物安全三级实验室建设基础上，推动有条件的高等院校、医疗机构等规划新建生物安全三级实验室。依托省疾控中心在病原微生物资源管理中心基础上建设省级菌（毒）种保藏机构，依托各设区疾控中心建设菌（毒）种保存机构。推动各设区市疾控中心建设标准化的生物安全二级实验室，县（市、区）疾控中心建设生物安全二级实验室。加强二级以上公立医院生物安全二级实验室

的建设与管理，提高传染病检测诊断能力。

专栏 8：医学科技创新能力建设

高水平医学科技创新平台建设工程：建设 10 个以上省级临床研究中心，每年平均建设 2 个以上省级临床研究中心，力争获批 3 个国家临床研究中心分中心。推进省预防医学研究院、妇儿医学研究院建设，加强非人灵长类生育调节重点实验室建设。

实验室生物安全体系建设工程：推动高等院校及医疗机构等规划新建 1—2 个生物安全三级实验室。2022—2023 年，建设省级、市级菌（毒）种保藏（保存）机构，市级疾控中心规划建设 3 个及以上生物安全二级实验室，县级疾控中心规划建设 1 个以上生物安全二级实验室。加强二级以上公立医院生物安全二级实验室建设与管理。

第三节 科学资源布局，优化医疗卫生人才队伍

持续加强基层人才培养培训。继续为乡镇卫生院和部分县级医院培养本土化医学定向生，缓解基层卫技人员紧缺状况。落实全科医生培养和使用激励机制，通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训和全科医生转岗培训等方式培养全科医生，开展临床医学（全科医学）博士专业学位研究生招生培养工作，力争至 2025 年全省每万人口全科医生数达到 3 人。推进紧密型县域医共体卫技人员“县管乡用”管理机制，落实一体化管理村卫生所“乡聘村用”制度，健全村医养老、补偿和退出等机制，完善基层职称

评聘政策，健全基层卫生人才保障制度。为乡镇卫生院和一体化村卫生所实施公开招聘一批、定向培养一批、培训提升一批等举措，加强基层医疗卫生人才队伍建设。继续开展乡村医生规范培训工作。

加强公共卫生人才队伍建设。改革公共卫生人才准入和使用机制，合理提高公共卫生人员薪酬待遇水平。加强医学院校公共卫生人才培养力度。加强公共卫生科研平台建设，实施公共卫生高水平人才团队引进计划，创新人才培养模式，培养具有较强学术背景、丰富专业知识和实践能力的高层次应用型公共卫生复合型人才。探索开展公共卫生人才“组团式”帮扶，提升薄弱地区和基层一线公共卫生人才服务保障水平，推动公共卫生人才下沉。

加快引进聚集高端医学人才。实施卫生健康高层次人才及团队引进计划，引进一批卫生健康领军人才团队，柔性引进一批卫生健康客座专家。探索实施更加开放、灵活和柔性的人才引进、激励政策，加大政策激励引领作用，采取全职引进和柔性引进等方式，引进一批国内外影响力较强、科研临床成果突出、团队专科排名全国靠前的高端医学人才团队。制定卫生健康客座专家引进和支持办法，柔性引进一批科研或临床成果领先的卫生健康专技人才和管理人才。通过建立名医工作室、师带徒结对帮扶、顾问指导、短期兼职、联合攻关等方式，为卫生健康发展提供智力支持。加大医疗卫生类引进生选拔力度。

加大高层次人才和学科带头人的培养。支持一批卫生健康中

青年人才开展科研工作，选送一批卫生健康中青年人才赴外研修。设立中青年重大科研项目，建立遴选和考核机制，支持卫生健康中青年人才开展科研创新研究。支持中青年人才开展赴外研修工作。通过加强遴选培养医疗卫生高层次人才，提升人才层次带动学科快速发展。

加快紧缺急需领域人才队伍建设。建立紧缺急需专业人才预警和管理机制，实行紧缺急需专业人才指导目录定期公布，优化紧缺急需人才招聘程序。推动儿科学和精神医学专业设置，弥补全省儿科、精神科医师数量不足的短板。

专栏 9：卫生健康人才队伍建设

高层次人才培养引进项目：组织开展卫生健康中青年科研重大项目，精选支持 50 个左右科研项目，给予每个项目最高 300 万元经费支持；组织开展卫生健康中青年领军人才研修培养项目，遴选支持 30 名左右人才赴国内（外）研修，给予每位人才最高 500 万元经费支持；开展医疗卫生高层次人才团队引进工作，引进拥有国际先进或国内一流的医疗卫生人才及其所带领、配合的人才团队；开展卫生健康客座专家引进工作，柔性引进一批科研或临床成果领先的卫生健康专技人才和管理人才。

实施“三个一批”基层医疗卫生人才队伍建设项目：2021—2023 年，支持全省乡镇卫生院公开招聘预计 2900 名左右基层医学人才，其中 2021 年计划招聘 1100 人左右，2022 年计划招聘 800 人左右，2023

年计划招聘 800 人左右；预计定向培养 1900 名左右本土化医学人才，其中 2021 年 284 人，2022 年 700 人左右，2023 年 700 人左右；预计培训 4000 名左右农村医生提升执业能力、鼓励乡村医生学历提升。

乡村医生规范培训项目：采用理论授课、技能训练和临床跟班学习相结合的方式，每年对全省 2.3 万在岗乡村医生开展常见病、多发病防治、基本公共卫生服务、合理用药、中医中药等基本知识技能轮训。

第七章 开展智慧服务，推动健康迈向数字新阶段

第一节 加强智慧医院信息化建设

加快卫生健康数字化转型。鼓励建立医院数据资源中心，强化数据分析应用，支撑现代医院管理。统筹推进县域医共体信息综合管理和应用，实现县总医院人财物运营统一管理。以电子病历系统应用水平分级评价、医院信息互联互通标准化成熟度评价等为抓手，规范和促进医院信息化建设。推进智慧医院建设，持续推动便民惠民十项服务 30 条措施全面落实。以“福建健康码”为前端载体，推动与电子健康卡、医保电子凭证、电子社保卡等“多码融合”应用，推进全省“一人一码、一码就医”。开展面向基层的远程医疗、人工智能辅助、数字化健康管理、在线医学教育等，提升基层诊疗能力。推进医院服务端应用的适老化和无障碍改造，加快普及线上线下一体化的医疗服务模式。组织实施一批智慧医疗示范典型案例评选，促进 5G、大数据、人工智能等新兴信息技术与医疗卫

生融合发展。

专栏 10：加强智慧医院信息化建设

区域互联网医疗服务应用项目：发挥互联网的技术创新优势和资源整合能力，鼓励各设区市建设区域互联网医疗服务应用门户。到“十四五”末，各设区市普遍依托本地政务服务平台为公众提供各类互联网医疗便民惠民服务。

“多码融合”应用项目：推动福建健康码“多码融合”应用在医疗健康服务领域应用。2022 年底前，在省属医院及部分地市率先推广应用，“十四五”期末，在全省各级医疗卫生机构普遍推广应用。

健康福建公众服务平台升级项目：以健康福建公众服务平台为基础，面向公众搭建桌面端和移动端应用的公众服务平台，为全省提供统一预约挂号、健康档案管理、医疗服务查询、公共卫生服务查询、健康教育等各类便民惠民服务功能。2021 年底前，初步建立福建卫生健康公众服务平台，2022 年底前逐步完善，并入驻闽政通提供服务。

第二节 推进卫生健康信息共享协同

建立完善医疗卫生行业运行监管系统，加强对全省各级医院综合管理、医疗质量、运营效率、可持续发展、社会效益等方面监管。建立“三医联动”一张网协作机制，加强“三医”部门综合监管信息共享，推动形成以数据为支撑的行业监管、绩效评价、投入补偿、人事薪酬等医改决策新模式。推动医疗机构间信息共享，逐步实现同区域、同级医院间电子病历、检验检查结果、医学影像资

料等便捷调阅共享和引用。推动县域电子病历和基层医疗信息、疾病预防控制和妇幼保健等信息、采集设备信息等归集入健康档案，丰富电子健康档案服务内容。加强预约号源层级监管，促进预约号源下沉基层。应用政务数据汇聚共享平台、省网上办事大厅等公共基础设施，加强部门数据共享和业务协同，推进政务服务“一网通办”。

专栏 11：推进卫生健康信息共享协同

推进“三医联动”一张网：2021 年底前，联合建立“三医联动”合作协议框架。2022 年底前，制定“三医联动”数据共享交换技术规范，实现跨部门数据共享。“十四五”期末，基于合作协议梳理一批应用场景，推进“三医”信息共享协同。

省级全民健康信息综合监管：通过搭建平台，加强省级卫生健康信息系统整合数据共享，实现业务数据自下而上统一汇聚，到“十四五”末，逐步建立涵盖医疗服务、全员人口、综合监管、公共卫生、科研教学、县域医共体管理等全方位、一体化、多维度的综合监管平台。

检验检查结果互认：依托省级检验检测平台提供检验检测互认判断接口服务、检验报告结果引用、检查报告结果引用、互认项目报告，实现检验检测的互联互通互认和查看。2021 年底前，先行完成省属公立医院应用。2023 年底前，在全省各级医疗卫生机构普遍推广应用。

第三节 提升公共卫生信息化水平

加强多点触发预警监测，实现对传染病疫情和突发公共卫生事件的快速响应和智能预警。加强全省核酸检测信息、疫苗接种信息等与国家平台互通共享，支撑预约检测、数据报送、结果查询、共享互认等全流程服务管理。加强涉疫物资储备、医疗服务能力、重点人群监测等信息采集上报，推动实现重点涉疫资源可视化管理调度。建立完善全省疫情防控数据库，实现数据“应汇尽汇”和动态更新。构建“公共卫生应急指挥大脑”，提升公共卫生突发事件应对能力。补齐公共卫生信息化短板，加快推进职业病体检机构体检信息、血站血液信息联网管理。按照业务开展需要，健全完善妇幼保健、精神卫生、慢病管理、死亡登记等功能。

专栏 12：提升公共卫生信息化水平

公卫信息系统升级项目：2022 年底前，对全省 9 个设区市和平潭综合实验区基层卫生信息系统的基本公共卫生管理、严重精神障碍管理、妇幼保健管理、人口死亡信息登记管理功能模块进行完善升级，实现信息互联互通和协同共享。全省 9 个血站接入新建血液管理信息系统、新增职业病体检机构接入职业健康体检系统（含系统升级），实现血站全省联网、职业病体检机构全省联网。

疾控信息系统建设项目：以疫情防控管理为核心，充分运用大数据、人工智能、云计算等数字技术，打造智慧型疫情防控体系。依托全民健康大数据平台，紧密协同公安、民政、海关、通信等部门相关信息，建立各类信息“一网打尽”的疾控信息系统。实现新发重大公共卫生事件应急机制的智能化、信息化、便捷化。建立辅助决策分析平台，形成

疾控系统专题数据库的多渠道监测预警。推进公共卫生与互联网深度融合，实现全省医疗资源信息一屏知家底、疫情一网全监测、资源调配一个平台管全省、指挥调度指令一键达基层。

第四节 促进大数据创新应用发展

探索全省健康医疗大数据汇聚有效模式，制定健康医疗大数据汇聚资源目录，加快建成全省健康医疗大数据卫健分节点，并与省政务数据汇聚共享平台实现互联互通。建设一批心脑血管、肿瘤、高血压、糖尿病、肝病、呼吸疾病等省级重点临床医学数据示范中心。以临床科研需求为导向，建立信息共建共享激励机制，推动建立专病专科数据库，提高临床科研大数据分析能力。推动建立全省健康医疗大数据开放开发机制，支持推进福州、厦门健康医疗大数据中心与产业园建设。持续办好数字中国建设峰会数字健康分论坛，以数据为纽带促进产学研深度融合，培育壮大数字健康经济。

专栏 13：促进健康医疗大数据创新应用

健康医疗大数据汇聚应用平台建设：以省属医疗卫生机构、基层医疗卫生机构数据汇聚为先行，探索全省健康医疗大数据汇聚有效模式，制定健康医疗大数据汇聚资源目录，建成健康医疗大数据汇聚平台。

临床科研数据中心项目：构建临床科研数据中心，开展临床科研应用、临床数据分析等方向的应用。2022 年底前，建设一批心脑血管、肿瘤、高血压、糖尿病、肝病、呼吸疾病等省级重点临床医学数据示范中心。建立专病专科数据库及 AI 模型，提供数据服务能力，面向全省提

供互联网+便民惠民服务。

第五节 强化全民健康信息化基础支撑

完善全民健康信息网，推进卫生健康专网带宽提速，扩大远程视频专网接入范围，探索开展 5G 医疗专网示范建设。推进“三医”部门网络互通，为推动跨部门数据共享与业务联动奠定基础。依托省级电子政务云基础设施，扩容省、市两级云平台计算、存储资源，满足影像资料和健康档案调用需要。强化标准规范落地实施，提升全民健康信息数据标准化水平和质量。推进网络安全等级保护、商用密码应用，对重要信息系统开展常态化渗透测试、攻防演练、态势监测等工作。持续提升网络与信息安全保障能力。

专栏 14：强化全民健康信息化基础支撑

数字健康云建设：依托省级电子政务云建设基础，以“集约化建设、集中式管理”模式构建福建卫健数字健康云平台，逐步建成“321”基础支撑体系，即网络、计算、存储三大基础承载资源，安全和运维两大保障体系及统一的数据共享交换体系，为推进部门信息共享和资源整合、三医应用与数据联动、健康医疗数据汇聚、卫健大数据应用创新提供稳定、安全、高效的数字承载底座。

第八章 拓展对外交流，深化闽台港澳与国际新合作

第一节 深化闽台卫生健康融合发展

落实完善融合发展机制。贯彻落实国台办等国家部委相关惠台政策，深化闽台卫生健康融合发展。充分发挥海峡两岸生物和医疗健康产业合作区的示范带动作用，推动台湾医疗健康产业在闽聚集。调整完善卫生健康领域闽台融合政策，推进台湾护理人员执业认定审批，优化合资医院相关专业技术人员的执业资格认定通道，落实同等待遇；在沿海地区开展台湾医师医疗保险、台湾名医收费标准试点，优化台湾医疗专业人员在闽执业环境。扩大合资（合资）医院规模。支持合资台企来闽设立独资、合资新建医院，到 2025 年末，合资医院总床位达 5000 张。加快泉州颐和医院、天福医院等 5 个合资医院建设，支持合资医院人才储备，优先在沿海地区发挥“筑巢引凤”优势。

加强医学人才和学术交流合作。创新医学专家融合模式，发挥三级公立医疗机构人才、设备优势，推动设立多种合作模式的台湾名医工作室、闽台专家工作站（室）。探索在合资聚集地创办闽台医学科研工作站（室）、闽台融合康养研究机构。为台湾青年医师就业实习创造条件。依托闽台人才市场引进台湾医学人才。发挥海峡论坛等平台优势，丰富闽台卫生健康论坛形式。加强闽台中医药交流合作，推动闽派中医药走向海外。鼓励医疗机构、卫生健康社团开展闽台学术活动，搭建远程交流合作平台。

第二节 搭建闽港澳交流合作平台

加强闽港澳卫生应急交流合作。以福州和厦门建设国家级海

上、航空紧急医学救援基地为基础,加强与港澳卫生应急交流合作,辐射港澳地区。深化闽港澳在医疗服务、人才培养、产业合作等领域交流合作,推动闽港澳中医药学术团体交流互动,推进省属中医院校及有关医疗机构与港澳开展交流合作,引进高端人才,为学科发展、队伍建设和培养、提升科研水平提供智力支持。

促进闽派中医药走向海外。发挥港澳中医药质量研究国家重点实验室的创新研发优势和粤澳中医药科技产业园的平台优势,与福建丰富的中药材资源结合,促进闽港澳中医药科学技术产业化。推动福建中医和优质中药产品借助港澳平台优势,走向葡语国家及“一带一路”沿线国家。

第三节 创新卫生国际援助合作机制

打造援外医疗金字招牌。持续推进援外医疗工作转型升级,精准对接受援国卫生健康需求,调整优化援外医疗队布局;创新医疗援助新模式,开展“光明行”等短期精品援外医疗项目;按照国家部署要求,建立中非对口医院合作机制,推进对口合作医院在学科建设、人才培养、远程医疗、公共卫生等方面的合作。

加强医疗卫生国际合作。加强与东盟国家友好往来,发挥中国—菲律宾中医药中心的引领作用,推动中医文化走出去并辐射周边国家;深化与泰国的精神卫生交流合作,探索开展其他领域合作。巩固与中东欧国家友好省州关系,夯实与捷克奥洛穆茨州的中医药交流合作;完善与欧美发达国家的卫生健康合作机制。支持福州国

际医疗综合实验室建设。

创新海外高层次人才培养机制。立足培养卫生健康高层次人才，深化与德国夏里特医院儿科医师培养合作项目、省立医院与英国伍尔弗汉普顿 NHS 基金会新十字医院护理与专科医师培训项目，推动省疾控中心、省属公立医院与国外知名大学、医院建立合作，开拓海外医学人才培养基地。

第九章 激发创造活力，引导卫生健康产业新发展

第一节 加快形成多元化办医格局

持续优化医疗机构准入程序，完善诊所基本标准，试点诊所备案管理，鼓励医师全职或兼职举办诊所。鼓励优质社会办医扩容，支持符合条件的高水平民营医院跨区域办医，向基层延伸，实现品牌化、集团化发展。支持社会力量举办全科医疗、专科医疗、中医药、第三方医技服务、康复、护理、安宁疗护等机构，与公立医院协同发展。引导支持健康体检、健康咨询等机构向提供全人全程、连续综合服务的健康管理组织转型，推动连锁经营和品牌发展。大力发展第三方临床检验、医学影像、病理诊断、卫生检测和消毒供应等专业服务机构。培育健康服务评估、评价、咨询等专业化社会服务组织。鼓励台资来闽设立独资医院、合资合作高水平医疗机构，引进台湾优质的人才、技术、药物、医疗器械。增强社会办医发展活力，创新社会办医机构管理模式和用人机制，落实社会办医在投

融资、土地、医保、财税、学科建设、人才培养、大型医用设备配置等方面的扶持政策。将社会办医统一纳入医疗服务和医疗质量管理控制及评价体系，加强综合监督管理，促进社会办医持续健康规范发展。到 2025 年，社会办医床位数占全省医院床位数 26% 左右，基本形成功能互补、规范有序、持续发展的社会办医体系。

专栏 15：规范社会办医工程

规范社会办医建设：每年对符合条件的社会办医院医疗机构持续运营给予补助；鼓励引导社会资本加强社会办医疗机构基础设施建设，增加床位，力争 2025 年社会办医院床位数占医院床位总数比例达到 26%。

第二节 大力发展“健康+”新业态

推动健康旅游发展。加快平潭综合实验区国家健康旅游示范基地建设。依托各地丰富的温泉、茶、森林、海洋、中医药及乡村休闲农场农庄、特色产业园区等资源，把健康养生与休闲旅游有机结合，打造特色健康养生旅游休闲基地。鼓励各地因地制宜发展康养旅游产业，促进高端健康体检、医学美容、养生护理、医疗保健等与休闲养生旅游、乡村振兴多元融合。打造一批以体检、康复、疾病治疗为主的实体型高端医疗园区。开发和推介一批体验性强、参与度广的中医药、康复疗养、休闲养生等健康旅游路线和产品。

发展健康养老产业。完善医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持社会力量举办医养结合机构。通过医院转型、养老机构提升能

力和引导社会力量投入，增加具备长期照护能力的康复、护理和养老机构数量，提高长期照护人员和床位的占比。发展家庭照护者的技能培训服务，增强家庭长期照护能力。发挥中医药在医养结合中的特色优势，推动社会力量建立一批具有中医药特色的医养结合服务示范基地。推进智慧健康养老服务试点示范，加强智慧健康养老技术推广。

加快健康保险发展。着力提高商业健康保险的覆盖面，强化商业健康保险的保障功能，提高商业健康保险的服务能力。大力发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险，鼓励商业健康保险机构加强对个人的健康风险评估和干预，提供疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、养生保健等服务。

第三节 支持健康产业聚集发展

大力发展特色健康产业集聚区，加快推进平潭综合实验区健康旅游示范基地、莆田妈祖健康城、泉州台商投资区、漳州台商投资区、福州国际医疗综合实验区等健康产业集聚区项目落地，推进健康产业科技创新平台、海峡两岸生物科技和医疗健康产业合作区和福州国际医疗综合实验区等建设，加快构建具有福建特色的现代生物与新医药产业体系。加快福州、厦门国家级健康医疗大数据中心与产业园建设，打造医研产融合的健康产业示范基地。

第十章 加强综合监管，创新全行业治理新模式

第一节 加强全程监管，规范医疗服务行为

改革行政审批。实行清单管理，持续推进减权放权。优化卫生健康领域行政审批流程，推进一窗受理、网上受理、并联审批和“一件事”集成套餐服务。继续深化“证照分离”改革，持续开展“减证便民”行动，推进信息共享和电子证照应用。推进政务服务事项全省通办、跨省通办。完善医疗卫生机构、药店、从业人员，以及医疗技术、药品、器械等准入管理，推动服务规范化、标准化。

加强质量控制。实施医疗服务全过程的医疗质量管理与控制制度，强化医疗机构自我质量管理，通过质量安全监督管理和质量评价，实施外部质量控制。加强对医疗机构采购和使用药品、医疗器械等医疗相关产品监管。推行落实临床药师制度、处方点评制度。强化药品质量监管，健全药品遴选、采购、存储、处方审核、调剂、临床应用和评价等标准规范。执行中医药行业标准和技术规范，完善临床用药超常预警制度，加强大型医用设备使用监督和评估。实施医疗机构多元化监管，完善医疗机构驻点监督制度，县级以上公立医疗机构及二级以上民营医院驻点监督覆盖率达100%。

完善评价制度。健全医疗机构评审评价体系。完善公立医院绩效考核评价体系，逐步建立公立医院和社会办非营利性医院的院

长考核评价机制。指导公立医院建立成本控制考核制度，逐步实行医院全成本核算。落实各级公立医院总会计师制度，推行财务报告和审计监督制度。分类管理非营利性和营利性医疗机构的资金使用、服务价格。发挥各类医疗保险对医疗服务行为的引导与监督制约作用，加强对医疗费用管控。全面推行医疗保险智能监控。严厉打击欺诈骗保行为。

第二节 完善服务考核，加强公共卫生监管

加强食品安全风险监测。完善食品安全地方标准体系，提高食源性疾病预防预警能力，县级医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心实现网络直报，提升聚集性病例的识别、核实、报告、干预能力。健全食品安全风险监测网络，加快风险监测信息化建设，提升风险监测评估水平，实现数据采集自动化、数据共享便捷化、数据分析智能化。

加大监管力度。落实用人单位职业病防治主体责任，加强医疗机构放射诊疗、职业卫生、医疗废物处置执法监督力度，推进传染病防治分类监督。健全实验室生物安全管理制度。加大公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、涉水产品、消毒产品等监管力度，落实公共场所卫生安全主体责任，运用信息化手段，推进信用监管、智能监管，提升综合监管水平和效果。完善国家基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目实施情况的绩效考核制度。加强对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办机构完成公共卫生服务、突发公共

卫生事件应急处置、紧急救援等任务的指导和考核。

实施多元监管。建立健全各部门参与的医疗卫生行业综合监管机制，落实医疗机构依法执业主体责任，加强医疗卫生机构资质和医师、护士资格等监管。发挥行业组织作用，制定行业管理规范和技术标准，探索开展行业信用评价。推进政府智能化监管和信用监管。探索建立医疗服务社会监督员制度，倡导社会各界参与医疗服务监管。加大打击非法行医、医药购销领域商业贿赂行为等涉医违法犯罪行为，加强医疗卫生行风建设，构建平安医院。加强对医疗卫生相关领域融合产生的新业态新模式的监管，完善覆盖健康产业全链条、全流程的包容、审慎、有效监管机制。

第三节 完善监管措施，严格行政执法责任

全面推行行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，规范卫生健康领域行政执法。推进卫生健康综合监督行政执法与司法衔接。全面推行“双随机、一公开”抽查机制，按照“谁检查、谁公开”原则，将抽查结果信息向社会公开。建立健全失信惩戒和守信褒扬机制，依法公示相关企业的行政许可、行政处罚、抽查检查结果等信息，完善医疗卫生机构和医务人员不良执业行为计分制度。改革完善医疗卫生行业综合监管制度，推进从重点监管公立医疗卫生机构向全行业监管转变，从注重事前审批向注重事中事后全流程监管转变，从单项监管向综合协同监管转变。

第四节 加强能力建设，提升综合监管水平

加强卫生监督队伍和能力建设。推动卫生监督执法力量下沉，加强卫生监督机构规范化建设，建立专业高效、统一规范、公正文明的卫生监督执法队伍。加大落实各级卫生监督职能机构的人员、车辆、装备、经费保障，不断满足监督执法需求。加强专业技术人员培训，培养选拔首席监督员，探索“互联网+”混合式培训管理模式。

第四篇 实施保障

第一章 加强组织领导

各级政府要充分认识保障人民群众生命安全和身体健康对新时代全面建设社会主义现代化国家的重要意义和作用，把卫生健康事业改革发展摆在更加突出重要的位置，纳入国民经济和社会发展规划，精心组织实施，落实好领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。发挥省深化医改领导小组、老龄委、爱卫会等机构的组织协调、指导督促作用，加强部门协同，形成工作合力，保障规划任务落到实处。实施严格的规划审查制度，强化以规划为引领、以项目为抓手的管理机制，建立规划执行的部门联审联动机制，健全规划监督评价机制，完善规划反馈与调整机制，增强规划引导力、执行力和约束力。

第二章 加强法治保障

贯彻实施卫生健康促进法，加快推进传染病防治、基本医疗卫生、中医药等地方性法规规章的研究、起草和修订，开展设区市卫生健康立法协调。完善卫生健康重大公共政策、行业规范和技术标准的制订修订。全面推进依法行政，加大简政放权力度，深化行

政审批制度改革，提高“全程网办”事项审批服务比例。推动政务信息公开，推进“互联网+政务服务”。强化依法管理、依法执业、依法维权，抓实卫生健康信访调解、行政复议、行政应诉工作，健全完善矛盾纠纷预防和化解机制。加强法治宣传教育，推进学法用法守法，弘扬法治精神，建设法治文化。培育社会管理、社会服务资源，发挥行业协会、中介组织的自律维权和服务作用。依法保障医护人员合法权益和卫生健康管理秩序。

第三章 加强政策引导

加强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。强化党风廉政建设主体责任和监督责任，加强惩防体系建设，健全改进作风长效机制。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。调动全省卫生健康系统广大干部职工的积极性、主动性和创造性，加强职业道德和执业素养建设，发挥好在改革发展中的主力军作用。提高舆情应对能力和文化宣传阵地建设，建立健康危险因素防控长效机制，巩固健康扶贫成果，持续扫黑除恶，营造崇尚生命、关爱健康、尊重医务人员的良好氛围，形成政府重视、社会支持、全民参与的卫生健康发展新环境。

第四章 加强指导评估

各级政府要加强对规划实施的监督和评价，把落实规划的目标、发展指标、主要任务、重点项目建设等纳入到各级政府目标责任制考评体系，切实抓好规划的落实。建立规划监测评估机制，定期对规划实施进度和实施效果开展全面评估。完善规划中期和终期评估制度，对监测评估中发现的问题，加强督导和纠偏，及时研究解决办法，以推动规划的顺利实施。加强卫生健康智库建设，推进前沿理论和重大政策研究和应用，完善重大公共政策风险评估和结果评价机制。

附表

“十四五”期间省级医疗卫生机构重大基础设施建设项目表

序号	项目名称	建设内容及规模	建设年限	投资估算 (万元)	项目分类
1	福建省立医院金山院区 (三期)	建设门诊、超声、ICU、手术室、内镜检查、检验科、病理科、标准病区等,总建筑面积约6万平方米。	2021—2023	60200	资源短缺类
2	福建中医药大学附属第三 人民医院病房综合楼(二 期)	建设病房综合楼及配套设备,总建筑面积约5.6万平方米。	2021—2024	50000	资源短缺类
3	福建医科大学附属第二医 院东海院区二期项目	建设内容包括三座主体建筑及室外配套工程,总建筑面积约14.9万平方米。	2021—2026	173000	资源短缺类
4	福建医科大学附属第一医 院奥体院区(含皮肤病性 病医院)建设项目(三期)	建设3栋专科门诊住院楼、2栋医技楼及相关配套设施,总建筑面积约11.7万平方米。	2025—2029	100000	资源短缺类
5	福建省中西医结合医院(福 建省老年医院南院)	建设门诊楼、急诊楼、住院楼、医技楼等,总建筑面积约10.1万平方米。	2022—2026	82000	资源短缺类
6	福建中医药大学附属人民 医院分院	建设急救中心、中医儿科中心、中医药传承创新中心、疫病防治中心等,总建筑面积约15万平方米。	2022—2026	150000	资源短缺类
7	福建省肿瘤医院肿瘤防治 综合大楼	建设肿瘤防治业务用房、专科培训基地、特需病房和日间病房等,总建筑面积约5.3万平方米。	2021—2024	45000	薄弱专科类

序号	项目名称	建设内容及规模	建设年限	投资估算 (万元)	项目分类
8	福建中医药大学附属康复医院长乐分院(二期)	建设康复院区、康复医学工程中心、康复实训中心、康复护理中心等,总建筑面积约13.4万平方米。	2021—2025	240000	薄弱专科类
9	福建省口腔医学中心	建设科研教学综合大楼、口腔医疗综合大楼、牙病防治中心大楼,总建筑面积约8万平方米。	2022—2025	82106	薄弱专科类
10	国家紧急医学救援基地	建设急救救援基础设施、采购高级生命支持设备、信息化建设等。	2021—2024	97500	公共卫生类
11	福建医科大学附属第一医院奥体院区二期(制剂楼)	建设医院制剂楼及配套设备,总建筑面积约1.24万平方米。	2022—2024	12400	支撑保障类
12	福建医科大学附属第一医院医技楼	建设医院医技楼及配套设备,总建筑面积约1万平方米。	2022—2024	9000	支撑保障类
13	福建省质子重离子治疗中心	建设质子重离子治疗中心,采购质子放疗系统设备,总建筑面积约1万平方米。	2022—2026	160000	支撑保障类

抄送:省委办公厅、省委各部门,中央驻闽各机构,省军区,各人民团体。

省人大常委会办公厅,省政协办公厅,省监委,省法院,省检察院。

各民主党派福建省委员会。

福建省人民政府办公厅

2021年9月9日印发

