

江苏省人民政府办公厅文件

苏政办发〔2016〕164号

省政府办公厅关于印发江苏省 “十三五”卫生与健康暨现代医疗卫生 体系建设规划的通知

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

《江苏省“十三五”卫生与健康暨现代医疗卫生体系建设规划》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

江苏省人民政府办公厅

2016年12月30日

(此件公开发布)

江苏省“十三五”卫生与健康 暨现代医疗卫生体系建设规划

“十三五”时期,是江苏全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,深入贯彻落实习近平总书记系列重要讲话特别是视察江苏重要讲话精神、推动“迈上新台阶、建设新江苏”取得重大进展的关键时期,是率先全面建成小康社会决胜阶段和积极探索开启基本实现现代化建设新征程的重要阶段,也是深化医药卫生体制改革、加快建设现代医疗卫生体系、打造“健康江苏”的关键阶段。根据国家《“十三五”卫生与健康规划》《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》和《江苏省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》,编制本规划。

一、规划背景和发展形势

(一) 发展基础。

改革开放以来,尤其是近十年来,我省医疗卫生事业改革发展取得了显著成就,为推动经济社会协调发展、保障人民群众身体健康、促进社会和谐稳定作出了重要贡献。

城乡居民健康水平大幅提高。人均期望寿命达到77.51岁,婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别降到3.30‰和4.64/10万,主要健康指标位居全国前列,达到中等发达国家水平。财政卫生投入连

续五年增幅超过20%，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到29%以下。

公共卫生工作成效明显。全省基本公共卫生服务项目人均补助标准增长到40元以上，服务内容扩大到12大类45项，实现包括流动人口在内的城乡居民全覆盖。重大公共卫生服务项目得到较好落实。血吸虫病、艾滋病、结核病等重大传染病防治“十二五”规划目标顺利实现。人口计生事业发展取得新进展。人口自然增长率稳定在3‰以内，出生政策符合率保持在95%以上，平稳实施单独两孩政策，出生人口性别比综合治理达到预期目标。

医疗服务能力显著提升。建成覆盖城乡的“15分钟健康圈”。全省每千人口拥有执业医师（执业助理医师）2.37人、注册护士2.56人，万人口全科医生数达到3.1人，每千人口拥有医疗卫生机构床位5.19张。社会办医疗机构占医疗机构总数的30.7%，多元化办医格局初步形成。基层卫生人才队伍建设加快推进，积极推行全科医师规范化培训。深入实施“科教兴卫”工程，推进高层次卫生人才“六个一”工程，大力引进海内外卫生人才。重点专科建设得到进一步加强，肝肾移植、脊柱外科等学科专科诊疗技术水平位居全国前列。

医疗保障水平稳步提高。启动实施全民参保登记，城乡基本医疗保险参保率达到97%以上。建立居民医保筹资机制，城镇居民医保、新农合人均年财政补助标准达到380元。全面实施城乡居民大病保险。建立基本医保转移接续和异地结算制度。

江苏作为全国综合医改试点省份，医改各项工作全面推进。城市和县级公立医院改革实现全覆盖，公立医院全面实施医药价格综合改革，实行药品零差率销售政策，全民医保制度基本建立，基本药物制度实现基层全覆盖。基层医疗卫生机构运行新机制逐步巩固，推行乡村医生签约服务、家庭医生服务和健康团队服务。基层医疗卫生机构信息系统实现全覆盖，启动“三个一”工程和远程医疗信息系统建设。

（二）机遇和挑战。

健康是人全面发展的基础。实现健康长寿，是国家富强、民族振兴的重要标志，也是全国人民的共同愿望。党中央、国务院高度重视卫生与健康发展，提出“健康中国”建设战略，树立大卫生、大健康理念，将卫生与健康发展摆在经济社会发展全局的重要位置，并首次发布《“健康中国2030”规划纲要》。省委、省政府全面部署深化医药卫生体制改革、构建现代医疗卫生体系、打造“健康江苏”的工作任务，卫生与健康发展的目标方向更加明确。人民群众对全面建成小康社会美好生活的追求激发多层次、多样化的健康需求，为健康服务创造更为广阔的发展空间。供给侧结构性改革对深化医药卫生体制改革、促进健康产业发展提出新任务。大数据、云计算等新兴信息技术的迅速发展，为卫生与健康工作转变发展方式、创新服务模式提供了新思路。卫生与健康发展面临难得的历史机遇。

同时，“十三五”时期，我省卫生与健康发展也面临新的挑

战。人口老龄化加剧，人口流动频繁，两孩政策实施，进一步加大了医疗卫生服务的需求压力；经济社会转型中居民生活环境与生活方式快速变化，相关疾病和危险因素成为主要的健康问题；医疗卫生资源总量相对不足，布局结构不合理尚未根本改变，基层服务能力仍是短板，医疗保障水平有待进一步提高；医药卫生体制改革进入攻坚阶段，公立医院科学的补偿机制、运行机制、人事薪酬制度有待进一步完善，综合监管制度有待进一步健全。机遇与挑战并存，对卫生计生事业发展和全民健康水平提高提出了新任务、新要求。

二、总体要求

（一）指导思想。

高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记系列重要讲话特别是视察江苏重要讲话精神，按照“四个全面”战略布局，牢固树立并自觉践行创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，认真贯彻新时期卫生与健康工作方针，围绕“健康江苏”建设，坚持计划生育基本国策，以保障人民健康为中心，以促健康、转模式、强保障为着力点，加快构建现代医疗卫生体系，更加注重预防为主和健康促进，更加注重提高服务质量和水平，更加注重工作重心下移和资源下沉，实现发展方式由以疾病为中心向以健康为中心转变，推动我省卫生计生与健康事业科学发展、跨越发展，显著提高人民群众健康水平。

（二）基本原则。

1. 坚持以人为本，促进共享发展。把健康摆在优先发展的战略地位，以保障人民群众健康为根本目的，以人人享有基本医疗卫生服务为目标，制定切实可行的健康策略，为人民群众提供公平可及、系统连续的健康服务，努力让群众少得病、看得上病、看得起病、看得好病、更方便看病。

2. 坚持政府主导，多元共同发展。落实政府办医责任，强化政府保基本职责，维护公共医疗卫生公益性。实施政府和社会“两轮驱动”，促进多元化共同发展，支持社会力量参与举办医疗卫生事业，满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

3. 坚持深化改革，创新驱动发展。按照增强公益性、调动积极性、促进可持续的要求，紧紧围绕保基本、强基层、建机制，落实医疗、医保、医药“三医”联动，深入推进省级综合医改试点，更加注重卫生事业全面发展，推动健康产业加快发展，持续推进制度创新和服务模式转变。

4. 坚持问题导向，统筹协调发展。紧紧围绕建设现代医疗卫生体系，从城乡居民面临的主要健康问题入手，促进卫生与健康在城乡、区域、防治之间的协调发展。

（三）发展目标。

“十三五”期间，我省卫生与健康事业发展总体目标是：坚持在全国“率先领先”的基本定位，全面完成省级医改试点的各项目标任务，深入推进“健康江苏”建设。到2020年，基本建成

医疗服务、公共卫生服务、全民医疗保障、药品供应保障、医疗卫生监管五位一体的现代医疗卫生体系，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，医疗卫生发展和健康服务整体水平位于全国前列，城乡居民健康主要指标接近或达到发达国家水平。

——“健康江苏”建设步伐进一步加快。全面推进全民健康素养促进行动，居民健康素养水平提高到24%以上，居民体质合格率达93%以上；社会办医规模进一步扩大，推进健康产业发展，多样化的健康服务需求得到有效满足。

——城乡居民主要健康水平进一步改善。人均期望寿命接近80岁左右，孕产妇死亡率、婴儿死亡率保持较好控制水平。

——现代医疗卫生体系建设进一步完善。公共卫生服务体系疾病防控能力提升，医疗服务体系结构布局合理、优质高效，医疗保障体系覆盖城乡，药品供应保障体系公开透明，医疗卫生监管体系监管有力。

——医药卫生体制改革进一步深化。实行医疗、医保、医药联动，“维护公益性、调动积极性、保障可持续”的医疗卫生运行新机制建立健全。政府主导的多元投入机制进一步完善。公立医院及基层医疗卫生机构改革进一步深化。

——医疗卫生服务能力进一步提升。资源总量适度增加，城乡区域资源配置更趋均衡，卫生人才队伍建设总量适宜、结构更优化。到2020年，每千常住人口床位数达到6.1张，其中社会办

医每千常住人口床位不低于1.5张，每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数分别达到2.57人和3.34人，每万常住人口全科医生数不少于3.5名。基层能力建设全面达标，儿童、妇幼、康复、精神等薄弱专科建设显著改善，中医药发展整体实力保持全国领先，医学科技能力进一步增强，“智慧健康”服务水平全面提高。

——计划生育服务管理水平进一步提高。实施“全面两孩”政策，继续保持人口适度增长，完善计划生育服务管理和家庭发展福利政策，有效控制出生缺陷发生率，促进出生人口性别比逐步趋向平衡。

主要发展指标

领域	序号	主要指标	单位	2020年	指标性质
健康水平	1	人均期望寿命	岁	接近80	预期性
	2	孕产妇死亡率	/10万	保持较好控制水平	预期性
	3	婴儿死亡率	%	保持较好控制水平	预期性
	4	5岁以下儿童死亡率	%	保持较好控制水平	预期性
疾病防控与爱国卫生	5	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	≥95	约束性
	6	肺结核发病率	/10万	≤35	预期性
	7	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	%	≤11	预期性
	8	登记在册的严重精神障碍患者管理率	%	≥85	预期性
	9	居民健康素养水平	%	≥24	预期性
	10	农村无害化卫生户厕普及率	%	95	约束性
	11	孕产妇系统管理率	%	≥90	约束性
	12	3岁以下儿童系统管理率	%	≥90	约束性
	13	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	%	≥80	约束性
	14	食品安全风险监测食品类别的覆盖率	%	100	约束性

领域	序号	主要指标	单位	2020年	指标性质
卫生监督	15	人口自然增长率	‰	5左右	预期性
计划生育	16	三级医院平均住院日	天	8	预期性
医疗服务	17	基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比重	%	≥65	预期性
	18	门诊处方抗菌药物使用率	%	≤10	预期性
	19	每千常住人口医疗卫生机构床位数	张	6.1	预期性
资源配置	20	每千常住人口执业（助理）医师数	人	≥2.57	约束性
	21	每千常住人口注册护士数	人	≥3.34	预期性
	22	每万常住人口全科医生数	人	3.5	约束性
	23	政策范围内住院费用医保支付比例	%	≥75	预期性
医疗保障	24	个人卫生支出占卫生总费用的比重	%	28左右	预期性
	25	居民电子健康档案规范化建档管理率	%	≥80	约束性
智慧健康	26	县级以上医院面向基层远程医疗服务比例	%	≥70	预期性

三、主要任务与重点工作

（一）构建现代公共卫生体系。

1. 加快基本公共卫生服务均等化。实施基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目，拓展服务内容，逐步提高人均经费补助标准。到2020年，全省人均基本公共卫生服务经费标准高于国家规定标准。实施“流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化工程”，流动人口基本公共卫生计生服务目标人群覆盖率达到90%以上。

2. 推进防治结合。积极整合公共卫生服务资源，强化公共卫生服务功能，建立专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，以预防为主，实现功能互补、防治结合。

3. 加强疾病预防控制。健全完善传染病监测系统，提高各

类传染病的早期发现、诊断和处置能力。扎实开展艾滋病、结核病、血吸虫病等重点传染病防治工作，加强艾滋病检测和随访管理，诊断发现并接受规范随访服务的感染者和病人比例达80%以上。进一步加大一般就诊者肺结核发现和耐多药肺结核筛查力度，推进肺结核患者全程随诊管理。血吸虫病防治地区全部达到传播阻断标准，基本消除血吸虫病危害。有效应对霍乱、麻疹、流感等重点传染病疫情，保持传染病防控的平稳态势，实现消除疟疾、消除麻风病危害目标。保持消除碘缺乏病和基本消除饮水型地方性氟、砷中毒危害。进一步落实扩大儿童免疫规划，加强疫苗采购和预防接种管理，推进数字化预防接种门诊建设，到2020年，适龄儿童免疫规划疫苗接种率以乡（镇）为单位稳定在95%以上。加强人畜共患病综合防治，强化动物源性传染病的源头治理。加强重点职业病监测和职业健康风险评估，加强省、市、县三级职业病防治管理。继续开展防盲治盲和防聋治聋工作，维护残疾人健康。

4. 实施慢性病综合防控。完善慢性病防治服务网络，强化基层医疗卫生机构慢性病管理，85%以上的县（市、区）建成省级慢性病综合防控示范区。开展慢性病及其危险因素监测，加强全人群死因登记报告和肿瘤登记报告，强化慢性病筛查和早期发现，提高早诊早治率。加强高血压、糖尿病等慢性病患者的管理和服务，完善对癌症等患者的随访和康复指导。

5. 加强妇幼卫生保健和生育服务。按照省、市、县三级政

府都要办好一所独立建制的妇幼保健计生服务机构的要求，积极推进各级妇幼保健和计划生育服务资源整合，到2020年，全省妇幼保健计生服务机构健全率达到95%以上，60%以上的县（市）和涉农区建成独立建制的妇幼保健计生服务机构。实施妇幼健康保障工程。完善基层医疗卫生机构妇幼保健和计划生育门诊建设和管理。强化出生缺陷综合防治和残疾儿童康复。加强爱婴医院长效管理和托幼机构卫生保健工作。

6. 健全精神卫生防治网络。以专业精神卫生机构为主体、综合医院精神科为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，整合精神卫生服务资源，建立覆盖城乡、功能完善的精神卫生服务网络，以设区市为单位每万人精神科床位达到3张以上，每万人精神科执业（助理）医师数增加到0.38名。

7. 完善食品安全标准与监测评估。以省疾控中心为龙头、市疾控中心为主体、县疾控中心和哨点医院为基础，建立全省食品安全风险监测评估网络，并逐步向乡村延伸。建成全省食品安全综合信息平台，实现食源性疾病预防异常病例、聚集性病例和食品污染物超标等自动预警。做好食品安全地方标准制修订和企业标准备案等工作，开展食品安全国家标准和地方标准宣贯培训和跟踪评价。省、市、县三级卫生计生行政部门分别设立食品安全首席卫生监督员和首席专家。

8. 提高应急处置能力。加强卫生应急“一案三制”（应急预案、应急体制、应急机制、应急法制）建设，到2020年，90%

的县(市、区)达到卫生应急工作规范化建设标准。落实国家“两个规范”，加强医疗机构和疾控机构卫生应急能力，强化紧急医学救援基地内涵建设和日常管理，建成1—2个省级卫生应急队伍培训演练基地。提高全民自救互救素养，提升常见突发公共卫生事件自我防范和自救互救能力。

专栏1 公共卫生服务推进工程

重大传染病及地方病防控：血吸虫病防控，艾滋病防控，结核病防控，突发急性传染病防控，流感和不明原因肺炎监测，麻风病监测与早期发现，疟疾等重点寄生虫病防控，重点地方病防控。

落实扩大国家免疫规划：扩大国家免疫规划，急性弛缓性麻痹病例及麻疹、乙肝等疫苗可预防重点传染病监测。

慢性病防控：慢性病综合防控示范区，全民健康生活方式行动，慢性病监测与综合干预，居民死因登记报告，肿瘤登记报告，伤害监测，高血压患者管理与健康干预，糖尿病患者管理与健康干预，癌症早诊早治，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，重点人群口腔疾病综合干预。

精神卫生干预：开展精神卫生综合管理试点，加强精神卫生等专业公共卫生机构建设，强化心理行为问题干预。强化严重精神障碍患者报告登记和救治工作，提高严重精神疾病障碍治疗率和管理水平。依托大中城市精神病专科医院，建立相应规模的肇事肇祸等严重精神障碍患者救治中心，对肇事肇祸等严重精神障碍患者全部实施免费救治。每个市、县(市)建设1所二级以上精神病专科医院。

职业病防控：强化医疗卫生机构职业病报告、职业健康检查和职业病诊断、鉴定、救治能力。加强职业人群健康教育。落实用人单位职业病防治主体责任。

专栏2 妇幼健康保障工程

妇女儿童健康保障：加强危重孕产妇和危重新生儿服务管理和临床救治，推广应用孕产妇危重急症救治规范和新生儿窒息复苏技术。完善妇幼健康服务规范和技术标准，建立妇幼健康服务安全保障制度，加强新生儿安全监控，确保产妇和新生儿生命安全。

妇幼重大卫生服务项目：实施农村孕产妇住院分娩补助、妇女宫颈癌和乳腺癌检查、妇女增补叶酸预防神经管畸形以及孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播阻断等妇幼重大公共卫生服务项目。调整完善农村孕产妇住院分娩补助政策，依据财力适时扩大妇女宫颈癌、乳腺癌免费筛查覆盖范围，提高妇女“两癌”早诊早治率。实施免费计划生育技术服务项目，提高育龄群众生殖健康保障水平。

出生缺陷综合防治：完善出生缺陷防治的政策措施，建立协调工作机制，将产前筛查、诊断和新生儿疾病筛查制度纳入妇幼重大公共卫生服务项目，推行免费婚前医学检查制度。推广基因筛查等新技术应用。到2020年，出生缺陷发生率控制在4%以内。

(二) 构建现代医疗服务体系。

1. 优化各类医疗机构布局。严格控制公立医院的数量规模，

进一步扩大社会办医空间。以省属省管医院为龙头，按照区域卫生规划要求，省级重点做优做强省会城市和苏南、苏中、苏北区域性医疗中心，促进医疗技术、人才、信息等资源的合作共享。设区市政府主要办好1—2所三级综合医院、1所三级中医医院。县级政府主要办好县级综合医院、中医医院各1所。进一步健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的县乡两级、乡村一体新型农村医疗卫生服务体系。每个建制乡镇设立1所政府举办的卫生院。加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，原则上按照每3至10万居民或街道所辖范围规划设置1个社区卫生服务中心。

进一步明确公立医院保基本的职能，严禁公立医院举债建设，每千常住人口医疗卫生机构床位达到4张的，原则上不再扩大公立医院规模，控制并逐步减少公立医院特需医疗服务供给。允许社会资本依法自主选择医疗服务投资领域，举办各级各类医疗机构。引导新建医院在新城新区、城乡接合部进行布局，提高居民看病就医的可及性。

2. 转变基层医疗服务模式。深化城乡“15分钟健康服务圈”建设，实施“卫生强基”工程。推动乡镇卫生院开展健康管理团队服务。推进全科医生执业方式和服务模式改革，加快建立稳定契约服务关系，支持鼓励基层医务人员为居民提供慢病管理、健康管理、康复指导、巡回医疗等服务。优先覆盖慢性病患者、慢性传染病患者、严重精神障碍患者、老年人、孕产妇、儿童、残

疾人等重点人群，到2020年，力争将家庭医生签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

3. 进一步提升医疗服务能力。加强临床重点专科建设。以发展放大优质医疗资源为目标，重点支持儿科、精神、传染、重症、病理等薄弱领域重点专科诊疗能力提升，积极支持城市大医院创建国家临床重点专科、学科。充分发挥城市大型医疗机构骨干作用，全面提升县级公立医院综合能力。重点扶持妇幼、儿童、康复、护理等机构及设施建设，加强妇产医院和儿童医院、各类医疗机构的产儿科建设。到2020年，每千名儿童床位数达2.2张，每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到0.78名，每个乡镇卫生院和社区卫生服务机构至少有1名全科医生提供规范的儿童基本医疗服务，基本满足儿童医疗卫生需求。

4. 完善急救医疗网络。健全院前急救、医院急诊科、急诊ICU为一体的急救医疗服务体系（EMSS）。到2020年，全省二级以上综合医院急诊科全面达到省定标准和规范要求。加强“120”院前急救综合信息系统建设，完善指挥调度功能，协调好院前和院内，提供就近、及时、快捷的院前急救服务。采取多种有效途径，解决好院前急救医疗机构急救人才匮乏的问题。开展常规培训与日常演练，提高急救医疗技术能力和水平。

5. 健全血液供应保障机制。修改完善《江苏省献血条例》。加强采供血机构标准化、规范化建设，建立政府主导、全社会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。以市

为单位，继续实施血液集中化检测，探索建立跨市区域性血液集中化检测中心。完善血液管理信息系统建设，实现与用血医院和区域卫生信息平台的互联互通。

6. 提高医疗质量安全。规范诊疗行为，全面实施临床路径，以抗菌药物为重点推进合理用药，健全医疗技术临床应用监管，院内感染发生率控制在3.2%以下。加强医师执业管理和护士队伍建设，持续改进护理服务。强化患者安全管理。进一步优化就诊环境，推进预约诊疗服务，推行日间手术，畅通急诊绿色通道，提供诊疗信息、费用结算、信息查询等服务，进一步提升电子病历系统应用水平，完善入、出、转院服务流程，提供连续医疗服务，30天再住院率低于2.4%。保持对涉医违法犯罪行为的高压态势，推进“三调解一保险”机制建设，妥善化解医疗纠纷。

7. 建立区域资源共享机制。探索消毒供应、检验检查、后勤服务、血液透析、远程会诊、医疗废物处置等集中化、中心化服务模式。推动建立信息、大型医用设备、优势专科等共用共享共管，建设区域性医学检查、检验、会诊中心，实现检验检查结果互认，推进远程医疗发展。

专栏3 卫生强基工程

城乡基层医疗卫生服务体系建设：到2020年，全省90%的政府办乡镇卫生院、社区卫生服务中心和90%以上村卫生室达到省定标准；50%以上政府办乡镇卫生院和10%左右的村卫生室分别达到省级示范乡镇卫生院、村卫生室标准，全省50%的乡镇卫生院、社区卫生服务中心建成1个以上特色科室。

基层医疗卫生服务能力建设：拓展、提升中心乡镇卫生院急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。一般乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展与其功能定位相适应的医疗卫生服务，不断提高医疗服务质量。

卫生人才强基项目：采取“定向招生、免费培养、协议就业”模式，为我省城乡基层医疗卫生机构培养本专科层次适宜医学人才。实施基层卫生人才“百千万”提升计划，实现乡村医生队伍从乡村医生执业资格向执业医师执业资格全面过渡。

创新基层用人机制：通过实施骨干卫生人才遴选资助、医务人员“县管乡用”、城乡卫生对口支援等举措，鼓励提供更多更优卫生服务；健全基层医疗卫生机构绩效工资制度和人事编制、物价、基本药物、医疗保障等机制，充分调动基层医务人员积极性。

创新家庭医生工作机制：推进城乡基层医疗卫生机构家庭医生“3+2”培养模式。完善家庭医生公开招聘和职称政策。推进建立全科医生工作室，开展城市二级以上医院医生到城乡基层开办以全科服务为主要内容的诊所或门诊部的试点工作。推进城乡基层医疗卫生机构在临床医师岗位的新录用人员向家庭医生转岗的在职培养。大力推进城乡居民契约服务。

专栏4 医疗服务能力提升工程

县域医疗服务能力建设：继续加强县级公立医院标准化建设，重点提升儿科、重症医学、血液净化、母婴危重救治、康复、精神等医疗服务水平。推进建立县域医学影像中心，推动形成“乡检查、县诊断”的医疗服务新模式。县域内就诊率达到90%。

薄弱专业机构建设：每个设区市建设1所康复（护理）医院，每个县都有提供基本康复（护理）服务的医疗机构。加强综合医院和妇幼保健院儿科建设，每个设区市建有1所儿童专科医院，每个县至少有1所县级公立医院设置有病房的儿科。

临床重点专科建设：修订完善省级临床重点专科评审标准，强化省级临床重点专科动态管理。积极争创国家级临床重点专科。

医疗质量安全管理项目：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。

（三）构建现代医疗保障体系。

1. 完善医疗保障制度。整合城乡居民基本医疗保险制度，实现统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理。将生育保险与基本医疗保险合并实施，统筹城乡育龄妇女生育保障政策。实施全民参保计划。适应人员流动性要求，外来人口可凭居住证相应办理医保。到2020年，城乡基本医保参保率超过98%，基本医疗保险待遇水平适度增长。进一步完善城乡居民大病保险制度。完善城乡居民医疗救助制度，进一步提高救助标准，到2020年，重点医疗救助对象符合规定的自付医疗费用救助比例达到70%以上，封顶线达到当地城乡居民基本医疗保险封顶线的50%以上，有条件的地方可

适当提高比例和封顶线标准。全面建立疾病应急救助制度，多渠道建立疾病应急救助基金。组织开展多层次、多形式的职工医疗互助活动。做好基本医保、大病保险、医疗救助和疾病应急救助等制度间的衔接，发挥制度整体合力。全面落实城乡居民基本医保筹资动态增长机制，到2020年，城乡居民基本医疗保险年人均政府补助标准和人均筹资水平不低于国家规定标准。

2. 深化医保支付制度改革。发挥医保基金资源优势，强化对医疗服务供需双方的引导和医疗费用的制约作用。建立和完善医保经办机构与医疗机构、药品器械生产流通企业之间的谈判机制。完善总额控制下的按病种付费、按服务单元付费等相结合的混合付费方式综合改革，推行按病种付费、按人头付费、病种分值结算等办法，扩大部分日间手术按病种付费试点，规范医疗服务行为，有效控制医疗费用不合理增长，降低大病慢性病医疗费用。城镇职工、城乡居民医保政策范围内住院费用支付比例稳定在80%和75%左右，进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。

3. 提高医保管理服务水平。加快推进基本医保市级统筹管理，全面建立风险调剂金制度，防范基金风险。完善基本医保关系转移接续办法，提高流动人口医疗保障水平。加快推进基本医保异地就医结算，实现跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算。构建医保支付诚信服务体系，建立医保基金使用绩效评估制度，加强对参保人员、定点医疗机构与医师、定点零售药店的

医保诚信管理，防范医保欺诈行为，提高医保基金使用效益。

4. 加快发展商业健康保险。丰富商业健康保险产品，加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，积极开发面向老年人、残疾人等的保险产品。支持社会保险经办机构与商业保险公司进行必要的信息交换和数据共享，实现大病保险“一站式”即时结算服务。鼓励商业保险机构参与各类医疗保险经办服务。鼓励医疗机构成为商业保险定点医疗机构，降低不合理医疗费用支出。鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险，解决基本医保之外的需求。

（四）构建现代药品供应保障体系。

1. 完善基本药物制度。在政府办基层医疗卫生机构和村卫生室全面实施基本药物制度的基础上，采取政府购买服务等方式，引导非政府办基层医疗卫生机构进入制度实施范围。加强基层药品配备使用管理，做好基层医疗卫生机构用药目录与二级以上医疗机构的衔接，满足群众基本用药需求。建立以基本药物为重点的临床用药综合评价体系，加强基层合理用药培训考核。

2. 健全药品供应保障机制。创新药品和医用耗材集中采购机制，坚持以省为单位的网上集中采购，实行一个平台、上下联动、公开透明、分类采购，采取招生产企业、招采合一、量价挂钩、双信封制、全程监控等措施，保证质量，保障供应，降低虚高价格。完善急（抢）救药品、低价药品、妇儿专科药品供应保障措施。加强短缺药品动态监测和预警，强化供需衔接，通过定

点生产、询价采购和定点储备等方式破解供应瓶颈，有效解决常用低价药品供应短缺问题，保证临床药品使用。引导企业采用现代信息和物流技术，提高流通配送能力，建立便民惠民、覆盖城乡的药品供应网络。推行医疗机构制剂配置质量管理规范，提升医疗机构制剂质量管理水平。稳妥推进医药购销“两票制”。禁止医院限制处方外流，保障患者用药选择权。

3. 拓展采购平台服务功能。加强采购平台基础数据库建设管理，建立采购数据共享机制，实现与国家药品供应保障综合管理信息平台、省健康信息综合平台、医疗机构以及省相关部门信息平台互联互通、信息共享。借助互联网、大数据等现代信息技术，推动签订电子合同、在线支付结算、网上电子交易等新技术的开发应用，提高平台智能化水平，节约交易成本，提高交易透明度。

4. 建立药品生产流通机制。制订和完善医药产业发展政策和行业发展规划，推动医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级。鼓励药品企业兼并重组、整合资源和连锁经营，提高产业集中度。加强药品安全信用体系建设，探索药品经营企业分类分级管理。深化药品及医疗器械评审审批制度改革，改革药品价格形成机制，加强药品价格监测管理。针对药品购销领域中的突出问题，开展专项整治。加强药品不良反应监测，健全完善药品安全预警和应急处置机制。

（五）构建现代卫生监管体系。

1. 加强医疗服务监管。加强对医疗卫生服务全过程重点部位、关键环节运行状况的实时监管，做到监管有主体、责任有落实。积极推进属地化和全行业管理。完善医疗卫生机构人员、技术、设备的准入和退出机制。强化医疗质量、医疗安全、医疗服务行为、医疗服务效率、医疗费用等方面的监管，严格控制医疗费用不合理过快增长。加强对医疗费用、抗菌药物、药品以及医用耗材使用等的回溯检查力度。推进医疗卫生监管信息化，加强对医疗机构运行情况的实时全程监管，对医疗服务管理中发生的问题及时调控。

2. 强化医保基金监管。加强对医保经办、基金管理和使用等环节的监管，建立医保基金有效使用和风险防范机制。发挥医保经办机构对医疗服务行为和费用的约束监督作用，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。采用基本医保目录药品使用率、自费药品控制率、药占比、次均费用等考核指标，开展实时监控，结果与基金支付等挂钩。加强基本医保基金的预决算管理。强化对医保经办机构执行预算、费用结算的监督。加强商业健康保险监管，规范商业健康保险市场秩序，查处违法违规行为，确保有序竞争。

3. 推进药品全过程监管。强化地方政府的药品安全和监管责任，严格落实药品生产、经营、使用单位主体责任，建立覆盖药品研发、生产、流通、使用、价格和广告审批的全过程监管制度。严格实施药品生产、经营质量管理规范，强化对药品、高值

医用耗材等生产流通的执法监督。严格医疗机构药品监督管理，提高医院制剂配置现代化水平和临床药学服务水平。加强药品相关知识的科普宣传，提高公众合理用药和安全用药意识。加强药品不良反应监测体系建设，建立预警和应急处置机制。严厉打击影响药品安全的不法行为，持续整顿药品市场秩序。

4. 加强卫生监督能力建设。建立健全基层卫生监督网络，合理配备卫生监督人员，将卫生监督纳入基层综合执法体系。到2020年，所有卫生监督机构全部达到省定建设标准。建立健全双随机抽查、事中事后监督、监管绩效评估等机制。加强卫生监督现场执法能力建设。

5. 创新医疗卫生监管方式。推进医疗卫生监管信息化，实现主要监管指标的实时采集、监测和应用。发挥社会组织作用，建立信息公开、社会多方参与的监管制度。探索建立由第三方独立组织实施，以公益性为核心，以结果性指标为导向，以质量、安全、效率、费用和患者满意度为主要内容的医疗卫生机构考核评价和监督机制。

（六）完善计划生育服务管理。

1. 坚持计划生育基本国策。全面实施一对夫妇生育两个孩子的人口政策，制定实施方案和配套政策措施，修订地方性法规，开展计划生育政策执行情况的评估，加强出生人口监测和预警。完善计划生育宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理长效工作机制，统筹推进生育政策、服务管理制度、家庭发

展支持体系和治理机制综合改革，促进人口均衡发展。

2. 加强计划生育基层基础工作。坚持计划生育目标管理责任制。开展新一轮全国计划生育优质服务先进单位、人口协调发展先进县（市、区）创建活动。推动计划生育服务管理改革，建立完善生育登记服务制度，稳定和加强基层计划生育工作网络和队伍。推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，强化流动人口卫生计生服务管理部门协作、区域协作，建立信息共享机制。实施流动人口健康促进行动计划、农村留守儿童健康关爱行动，关怀关爱流动人口和留守人群，促进社会融合。

3. 提升计划生育技术服务。推进计划生育基本公共服务标准化。加强生育服务咨询指导，普及孕前优生知识，落实免费孕前优生健康检查服务，为育龄对象提供优质的生殖健康服务。全面落实免费避孕节育技术服务，加强计划生育药具工作，到2020年，实现“避孕节育随访服务/避孕药具不良反应、不良事件监测”工作城乡全覆盖。

4. 提高计划生育家庭发展能力。继续落实好奖励扶助、特别扶助、城镇企业持证退休职工及无业人员一次性奖励等政策，建立长效管理和动态增长机制。探索推广计划生育特困家庭养老帮扶等工作模式，妥善解决其生活照料、大病治疗、精神慰藉等问题。广泛开展创建幸福家庭活动和新家庭计划。

5. 促进出生人口性别平衡。综合治理出生人口性别比偏高问题，加强对全省综合治理出生人口性别比重点项目县的管理。

完善出生实名登记制度,强化孕期服务和孕情监测。严厉打击“两非”行为,深入开展关爱女孩行动,促进出生人口性别比趋向正常。

(七) 促进中医药传承与创新发 展。

1. 加强中医药服务能力建设。科学配置中医药资源,建立涵盖预防、医疗、保健、康复等功能的中医药服务体系。中医类医院床位数按照每千常住人口0.75张以上配置。加强现代化中医医疗机构和中医临床专科建设,建成一批省级中医临床诊疗中心。加大乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医科室建设,积极发展村卫生室、社区卫生服务站中医药服务,提升基层中医药服务能力。积极发挥中医药在防治疾病、应急救治中的突出作用。大力提升中医药信息化水平,建立健全远程中医医疗服务网络。

2. 推动中医药服务多元发展。规范中医医疗机构“治未病”科建设,支持有条件的医疗机构开展中医健康体检和健康干预。推广中医药“医养结合”,鼓励中医医疗机构与社会资本联合建立养生保健机构。支持社会资本举办肛肠、骨伤、康复、老年病、护理等非营利性中医专科医院。发展“互联网+”中医药健康养生服务和中医药健康旅游服务。

3. 强化中医药人才队伍建设。建立和完善中医住院医师规范化培训制度,推进院校教育、师承教育与毕业后教育融合发展。加强中医药领军人才、拔尖人才和学科带头人培养。开展老中医药专家学术经验及基层老中医药专家临床经验继承工作,建设名

医名家工作室和学术流派工作室，系统学习传承名医名家学术思想和临床经验。加强中医护理、中药、中西医结合和中医药健康服务等各类紧缺人才培养。

4. 提升中医药科技创新能力。加强中医药科技资源整合，组建多学科、跨领域、结构合理的中医药科技创新平台，推进中医药协同创新。开展中医临床研究中心建设，加强国家和省中医临床研究基地、重点研究室和重点学科建设。开展重大疾病、慢性病的联合攻关和常见病、多发病、疑难重症的中医药防治研究，提高中医药学术水平和防治能力。支持中医药基础理论研究，建设名医名家医案知识库，推进中医传承创新。

5. 繁荣发展中医药文化。进一步挖掘、保护中医药文化资源，加强和规范中医药文化宣传和知识普及，引导人民群众自觉培养健康生活习惯。广泛深入开展中医药文化科普宣传活动，大力推进中医机构文化建设和中医药文化宣传教育基地建设。巩固和发展与外国政府及国际组织的中医药交流与合作。鼓励和支持中医药民间交流与合作。加大对列入国家中医药服务贸易骨干机构和重点区域建设项目的督导，支持项目单位（地区）开展工作。

专栏5 中医药传承创新和服务能力提升工程

中医药特色优势建设：实施中医类医院建设和改造项目，实现70%中医院主要建筑面积指标达标。启动实施省中西医结合医院外科病房暨转化医学综合楼、省第二中医院门急诊暨康复综合楼等建设项目。

中医服务能力建设：力争10—15所中医医院（含中西医结合医院）新建成为三级医疗机构，新建5—8个省级中医临床诊疗中心、50个省级中医重点专科，新建150个省级乡镇卫生院示范中医科、100个省级中医药特色社区卫生服务中心，力争全省所有乡镇卫生院、社区卫生服务

机构和95%以上的村卫生室能够提供中医药服务。打造一批省级中医药健康旅游示范基地。大力推进中医“治未病”。

中医药人才队伍建设：培育10个中医药优秀学术团队，培养30名中医药领军人才、60名中医药重点人才、200名基层中医临床骨干人才、300名中西医结合人才。建设50个老中医药专家传承工作室，遴选确定100位名老中医药专家学术经验继承人。加强中医住院医师规范化培训基地能力建设，开展中医专科医师规范化培训。

中医药创新体系与文化建设：建设5个省级中医临床研究基地、10个中医临床医学中心、30个中医重点学科。开展中医药健康巡讲。新建3个省级中医药文化宣传教育基地。

（八）创新健康服务业发展。

1. 大力发展社会办医。允许社会资本依法自主选择医疗服务投资领域，举办各级各类医疗机构。鼓励社会资本优先投向医疗资源稀缺领域以及特需医疗服务领域，支持优先举办非营利性医疗机构。按照国家规定进一步放宽中外合资、合作办医条件，积极参与境外资本设立独资医疗机构试点。支持社会资本以合资合作、收购兼并、融资租赁等方式参与公立医院（包括国有企业医院）改制重组。预留社会办医床位和大型医用设备配置规划空间，放宽对营利性医院的数量、规模、布局以及大型医用设备购置的限制。引导社会资本举办上规模、有特色的医疗机构。采取购买服务的方式，鼓励非公立医疗机构承担部分公共卫生服务和基本医疗卫生服务。推进医师多点执业，放开公立医院在职或退休主治以上医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室，鼓励医师有序流动。主动公开鼓励社会办医的各项政策制度，建立社会办医重点项目库，定期发布社会资本举办医疗机构投资指引，引导社会资本投资方向。依法加强对非公立医疗机构服务行为的监管，促进非公立医疗机构依法执业、健康发展。

2. 积极实施健康教育与促进行动。广泛开展爱国卫生运动，

加快推进“健康促进”工程，大力普及健康知识。坚持健康生活方式与公民道德建设相结合，引导城乡居民养成健康的生活方式。积极营造健康的生活环境，共同推进环境整治、生态文明建设和美好城市建设，依法加大大气、水、食品安全、职业病危害等治理力度。开展新一轮城乡环境卫生整洁行动。巩固和发展卫生创建城镇成果，开展健康城市建设活动。加快农村改厕改水步伐。全面推行公共场所控禁烟，从源头上控制健康危险因素。完善全民健身公共服务网络，组织开展群众性健身活动，支持各级各类公共体育场馆在特定时段向社会免费或低收费开放。健全省、市、县三级国民体质监测网络，为群众提供个性化的科学健身指导服务。加大体育与医疗、养老等融合力度，积极发挥体育在防病、治病、康复等方面的作用。加大学校健康教育与促进工作力度，将健康教育纳入国民教育体系，健全完善中小学学生体检和高校新生体检制度。

3. 深入推进医养融合发展。家庭医生签约服务优先覆盖高龄、失能、慢性病老年人，基层医疗卫生机构为失能半失能或行动不便的老年人提供上门巡诊、上门护理和家庭病床等服务。推动医疗卫生资源向社区、家庭流动延伸，基层医疗卫生机构为辖区内老年人提供健康管理服务，免费建立健康档案，加强老年人健康指标监测和信息管理，免费为65岁以上老年人提供一般体格检查和健康指导。基层医疗卫生机构逐步提高老年康复、护理床位比例，适当增设老年养护、临终关怀病床。提高养老机构医疗

服务能力，对内设医疗卫生机构存在困难的，通过双方签约后医护人员定期上门巡诊、建立就诊绿色通道等方式为入住老人提供及时便捷的医疗服务。支持通过建立养老医疗联合体等方式，整合养老、医疗、康复和护理资源，为老年人提供一体化的医疗、健康和养老服务。支持部分闲置床位较多的一、二级医院和专科医院转型为养老护理院。新建或改建的康复医院、护理院纳入当地医疗机构设置规划，对转型为康复医院、护理院且符合养老机构设立条件的专业医疗卫生机构，给予护理型养老机构标准的建设和运营补贴。建立长期护理需求等级评估标准和使用规范，至2020年，在有条件的地区初步建立长期护理保险制度。

4. 积极发展多样化健康服务。发挥市场机制作用，扩大健康服务供给，创新服务模式。鼓励引进国内外健康服务机构，打造地方健康服务业品牌，大力发展体检、心理咨询、母婴照料、健康咨询、家庭医生等健康服务形式，提供人性化的健康服务。整合当地优势医疗资源、中医药等特色养生保健资源、绿色生态旅游资源，发展养生、体育和医疗健康旅游，推出一批以医疗保健养生、中医药文化传播为主题的医疗旅游示范产品。培育壮大健康服务支撑产业，积极支持自主知识产权药品、医疗器械、健康信息化服务产品和其他相关健康产品的研发和应用，加大建设健康服务产业集聚区的支持力度。鼓励发展社会化的医学检验中心和影像中心。积极发展第三方医疗服务评价、健康管理服务评价等服务。支持国产药品、医疗器械临床应用。

专栏6 社会办医发展水平提升工程

社会办医发展：到2020年，培育一批有特色、有较强竞争力的社会办医疗机构，社会办医床位数及服务量占比达到25%。

社会办医投融资渠道：引导各地建立专项资金用于支持社会办医发展。支持社会办医疗机构以股权融资、项目融资等方式筹集开办费和发展资金，鼓励各地通过设立健康产业投资基金等方式，为社会办医疗机构提供建设资金。

社会办医省级试点：采取“一区一策”方式，实现社会办医疗机构差别化、多样化发展，探索江苏发展社会办医的创新路径。

多点执业：鼓励和引导医师到城乡基层医疗卫生机构、非公立医疗机构、护理院、康复医院以及养老服务机构内设医疗机构多点执业。

专栏7 健康促进工程

全民健康教育与促进行动：建立健康知识和信息发布平台，完善省、市、县三级健康巡讲队伍建设。加强健康生活方式指导员培训。创新健康教育的方式和载体，引导医疗卫生机构积极开展健康教育。开展城乡居民健康素养干预及监测，推进全民减盐行动，加强居民膳食摄入量监测，促进居民科学合理膳食。加强公共场所和全民控烟工作。到2020年，全省80%的中小学达到健康促进学校标准，城乡居民健康知识知晓率达80%以上，健康行为形成率达65%以上。

健康环境建设：积极推进健康城市、健康县城（镇）、健康社区（村）、健康单位和健康家庭建设。开展大气污染（雾霾）对人群健康影响监测及农村环境卫生监测。开展农村无害化改厕和城乡生活饮水卫生监测。深入推进城乡环境卫生整洁行动。

全民自救互救素养和能力提升：建立卫生应急社会动员机制，实施应急救护培训、应急志愿者队伍建设、卫生应急体验馆建设以及公共场所投放AED等系列活动，在高中阶段学校开展学生应急救护培训，实施百万大学生应急救护提升行动计划。

（九）加强卫生人才培养和科技创新。

1. 实施“科教强卫”。围绕学科建设和人才培养，充分发挥临床医学中心、领军人才的带动和辐射作用，以重点学科、重点实验室为依托，以重大项目研究、重大成果转化和适宜技术推广为纽带，推动医学科技进步与科技创新，使我省医学科技水平逐步达到国内领先、国际先进，重大疾病防治能力整体接近中等发达国家水平。新建国内一流的临床医学中心（创新平台）10个、重点学科（实验室）30个，力争2—3个医学重点学科争创全国领先。大力推进卫生高层次人才“六个一”工程，设立省级高层次人才引导资金，建立高层次人才国际培养、引进制度，

培养、引进、集聚医学重点人才，努力打造江苏医疗卫生人才高地。培育50名领军人才与50个创新团队，培养10名杰出人才、100名重点人才、1000名青年人才。力争1—2名医学杰出人才培养成为国家级医学大师。

2. 推动医疗卫生科技创新。以省级转化医学基地，尤其是各类医学院校附属医院为依托，引进500项医学高新技术，加快国内外、省内外最新医疗卫生科技成果的转化。联合省内外、国内外研发能力强的大型医药生产企业、科研院所，建立产、学、研有机结合的联动机制和平台，促进基础研究、临床研究、产品和项目开发一体化运作，提高医疗卫生科技转化为临床实际生产力的能力。在基层医疗卫生机构推广应用100项农村适宜卫生技术，切实提升基层医疗卫生机构解决临床实际问题的能力。

3. 强化卫生人才保障。全面建立住院医师规范化培训制度，重点加强培训基地基础带教能力和师资队伍建设，试点建设一批省级住院医师规范化培训技能考核基地。积极加快住院医师培训学员社会化招录和培训信息化管理进程。实施儿科、精神、老年医学、护理、急救、康复等急需紧缺专业人才培养计划。实施以全科医生为主的基层卫生骨干人才（含中医药）遴选计划、免费定向培养、基层骨干医生培训，重视基层卫生技术人员中医药专业知识与技能培训。加强基层卫生人才队伍建设政策倾斜，出台鼓励医师到基层服务的政策。积极资助医疗卫生机构中青年专业人员和管理人员赴国（境）外学习、进修，到2020年，完成1000

名中青年骨干人才的海外培养任务。加大卫生计生行政管理人员能力培训。

（十）提升“智慧健康”水平。

1. 健全健康信息服务网络。建设省、市、县健康信息综合平台，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的资源共享和业务协同，到2020年，人口信息、卫生计生资源、电子健康档案、电子病历、健康知识五大数据库覆盖全省并动态更新。完善健康信息标准体系建设，强化信息标准应用。加强信息安全保护，构建健康信息安全传输网络，建立省级健康信息存储及灾备中心。

2. 加强医疗卫生机构信息化建设。加强医院信息化标准规范建设，建立基于电子病历的业务协同、数据共享、集成高效的信息平台和医院临床、运营数据中心，实现与区域健康信息平台有效对接。完善全省预约诊疗服务平台，支持分级诊疗，引导合理就医。到2020年，二、三级公立医院电子病历应用水平基本达到四级及以上标准，达到五级及以上标准的超过40家。统筹开展疾病预防控制、中医药综合管理、妇幼保健、计划生育服务、卫生监督、血液管理、卫生应急管理、药品供应及医疗保障等业务领域信息化建设。加强统计监测，提高监管服务能力。

3. 推进健康医疗信息化新业态发展。积极发展基于互联网的健康服务，探索线上线下结合的健康服务新模式。推动云计算、大数据、物联网、移动互联网等信息技术与健康服务的深度融合，

开展网上预约、线上支付、在线随访、健康咨询，以及可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用，促进个性化健康管理服务发展。推进面向基层的远程医疗发展，鼓励建立区域性和医联体内部的远程医疗业务平台，促进优质医疗资源横向、纵向流动。

专栏8 智慧健康服务工程

智慧健康基础设施：合理构建省、市、县健康信息平台和数据中心，综合利用卫生计生信息传输主干网、电子政务网、互联网，建立完善横向到边、纵向到底的网络基础设施。

健康信息共享：建立健康医疗信息共享交换标准体系，面向基层医疗卫生机构开展集中读片、出具诊断报告、远程会诊、双向转诊、医学咨询等远程医疗业务，支持形成上下联动、急慢分治等健康医疗服务新模式。

健康信息务实应用：开展预约诊疗、医患互动、信息查询、健康档案自我管理和运行监测、辅助决策、绩效考评。利用物联网、移动互联网、可穿戴设备等技术探索提供健康指导、康复、慢病管理个性化服务。

“三个一”工程：每个家庭拥有一名合格的家庭医生，每个居民拥有一份动态管理的电子健康档案和一张服务功能完善的居民健康卡。

健康医疗大数据应用：建立和完善全员人口、服务资源、电子健康档案、电子病历和健康知识数据库，开展大数据深度挖掘与分析利用。

四、保障措施

（一）全面深化医药卫生体制改革。

深化公立医院改革。全面推进公立医院管理体制、补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、监管机制等综合改革取得新突破。加快建立现代医院管理制度，县级以上人民政府成立公立医院管理委员会。健全公立医院法人治理结构，落实公立医院法人地位和自主经营管理权，推动公立医院去行政化，激发公立医院运行活力。完善院长负责制，推进院长职业化。创新公立医院人员编制、薪酬管理，积极推行“标准核定、备案管理、岗位设置、分类聘用”，搞活公立医院内部分配机制，充分调动广大医务人员的积极性。继续深化公立医院补偿机制改革，在所

有公立医院取消药品加成的基础上，全面落实政府办医责任，建立科学合理的医疗服务价格动态调整机制。依法加强对公立医院监管和绩效评估，强化社会监督，推进医务公开、院务公开。

完善基层医疗卫生机构运行机制。建立网络化城乡基层服务体系，提高基层医疗服务能力。做实基本公共卫生服务项目，促进形成稳定的契约服务关系。强化基层医疗卫生机构法人主体地位，优化基层卫生专业技术岗位设置聘用管理。建立自主灵活的用人机制，拓宽基层医务人员职业发展空间。完善政府基层财政补助方式，建立政府主导的多渠道补偿机制，充分发挥医保支付和价格政策的引导作用。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资等相关政策。

构建分级诊疗制度。大力推进分级诊疗制度建设，推动城乡医疗资源纵向整合，有序建立双向转诊关系。探索建立以县级公立医院为龙头的县域内医疗联合体或医疗集团，积极将符合条件的社会办医疗机构纳入医疗联合体。推动基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院之间分工协作，完善城乡医疗机构对口支援长效机制，促进优质医疗资源下沉。优化医疗服务体系结构，完善医学教育结构，加强基层和县级医疗机构服务能力建设。通过政策引导、契约服务、家庭医生制度等有效形式，加快探索建立基层首诊制度。发挥信息化对建立分级诊疗制度的支撑作用。

（二）加大卫生投入力度。

各级政府进一步明确公共卫生（含计划生育）、基本医疗保

障、基层医疗卫生机构、公立医院、非公立医院奖励补助等各项财政补助范围、补助内容、补助责任等政策，支持建立药品供应保障体系和智慧健康信息化保障体系。创新财政资金使用方式，充分发挥政府投资引导作用，优化政府投资安排方式，规范政府投资管理。积极推广政府与社会资本合作（PPP）模式，建立多元化、可持续的资金保障机制，引导和鼓励融资性担保公司对健康服务企业开展融资担保业务，鼓励和引导社会力量加大对卫生与健康的投入，形成投资主体多元化、投资方式多样化，推动卫生与健康加快发展。

（三）加强卫生与健康法治建设。

推动医疗卫生地方性法规、规章的制定出台，加快卫生计生重点领域地方性法规、政府规章的立、改、废工作，加强规范性文件的合法性审查，定期开展评估清理，维护全省卫生计生法规制度的统一性、协调性。进一步健全依法决策机制，加强对卫生计生重大行政决策的监管，提高决策质量。加大创新卫生计生行政管理方式，深化行政审批制度改革，健全完善监督问责机制。加强卫生普法宣传，增强全社会守法意识。

（四）营造良好社会环境。

进一步加强卫生计生行风和职业道德建设，维护卫生计生行业的良好形象。坚持医务公开、院务公开，及时公布医疗服务项目和收费标准，向社会公开服务承诺。优化医务人员执业环境和条件，严厉打击涉医违法犯罪行为，维护正常医疗秩序，调动医

务人员改善服务和提高效率的积极性。努力构建和谐医患关系，加强医患纠纷人民调解制度和医疗责任保险制度建设，出台医疗纠纷预防与处理地方性法规，依法保护医患双方合法权益。倡导医院志愿者服务机制，发展专业医务社会工作，增进医患之间相互理解和信任。加强全系统全行业的诚信体系建设，把信用作为医院等级评定、医生职称评聘、医药采购等工作中的相关依据。坚持正确的舆论导向，合理引导社会预期，营造良好的舆论氛围和社会环境。

五、规划实施

（一）组织领导。

建立规划的省级协调推进机制，机构编制、卫生计生、发展改革、财政、价格、人力资源社会保障和食品药品监管等部门按照职责分工抓好落实，合理推进规划实施。各地建立相应工作推进机制，编制本地区“十三五”卫生与健康规划，细化分解任务，扎实加以推进。

（二）政策保障。

围绕规划明确的主要任务、重点工作、关键环节，各地、各有关部门研究制定配套政策措施，加大政策创新力度，着力突破重点难点问题，积极探索卫生与健康发展的有效路径。

（三）监督评估。

本规划是“十三五”期间我省推进卫生与健康发展、加快现代医疗卫生体系建设的纲领性文件，区域卫生规划以及康复、精

神、急救、人才等专项工作规划均应注重与本规划的衔接。将加快卫生与健康发展、建设现代医疗卫生体系纳入各地、各有关部门目标考核。建立健全规划执行的监测评价体系，适时开展规划实施中期评估，确保规划各项目标任务顺利完成。

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，
省检察院，省军区。

江苏省人民政府办公厅

2016年12月30日印发
