

福州市人民政府文件

榕政综〔2026〕168号

福州市人民政府关于印发《福州市“十五五” 卫生健康发展专项规划》的通知

福州新区管委会（长乐区人民政府），各县（市）区人民政府，
市人民政府各部门，市直各单位，自贸区福州片区管委会：

现将《福州市“十五五”卫生健康发展专项规划》印发给你们，请认真组织实施。

福州市人民政府

2026年9月2日

（此件主动公开）

福州市“十五五”卫生健康发展专项规划

为加快健康福州建设，依据《福建省“十五五”卫生健康发展规划》《福州市国民经济和社会发展的第十五个五年规划纲要》，制定本规划。

一、发展基础和目标

（一）发展基础

“十四五”时期，我市深入实施健康优先发展战略，健全跨部门协同治理机制，推动健康福州建设走深走实。

健康水平持续提升。2025年全市人均预期寿命达80.25岁，较“十三五”提升0.76岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别控制在2.85/10万、1.48‰、2.19‰，均优于全省平均水平；普惠托育实现县域全覆盖，每千人口托位数4.77个，老龄健康、安宁疗护经验获全国推广。

医疗资源扩容升级。落地3个国家区域医疗中心，建成投用滨海新城综合医院、孟超肝胆医院金山院区、市中医院五四北院区等多个院区。新增国家级临床重点专科3个、省市级重点专科及医学中心27个，孟超肝胆医院获批国家重大传染病防治基地并取得肝移植资质。持续夯实基层服务网底，创新“积分制”家庭医生签约，实现紧密型县域医共体全覆盖。

改革创新集聚动能。纵深推广三明医改经验，完成市、县

总医院整合提质。累计新增高层次卫生人才 2000 余名，建成全省首个研究型病房。市级全民健康信息平台获评国家四级甲等，实现检查检验、影像数据互通共享，数字化转型成效显著。

公共卫生防线持续筑牢。完成市县两级疾控与卫生监督机构整合，建成投用市疾控中心，台江区、长乐区、福清市疾控中心新址。有效应对新冠病毒感染、季节性呼吸道疾病、登革热等传染病疫情。累计建成 3 个国家级、6 个省级慢性病综合防控示范区。

（二）发展目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于健康中国建设的重要论述和来闽考察重要讲话精神，坚定不移走中国特色卫生与健康发展道路，坚定不移贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，实施健康优先发展战略，高质量推动健康福州建设，聚焦“三医”协同改革，以公益性为导向的公立医院改革，持续推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，推进分级诊疗体系建设，为群众提供全生命周期卫生健康服务，加快建设更高水平现代化国际城市。

到 2030 年，全面实现《“健康福州 2030” 行动规划》战略目标，居民健康水平稳步提升，人均预期寿命、健康素养等关键指标持续改善，孕产妇及婴幼儿死亡率保持较低水平，慢性

病防控加强，城乡、区域、人群间健康差异缩小；“三医”协同治理持续深化，让群众就近享受优质医疗服务；公共卫生服务体系更具韧性，监测预警、检验检测、应急处置核心能力不断提升；医疗卫生服务能力持续增强，全生命周期服务体系更加健全；创新支撑能力显著提高，以科技创新引领医疗水平提升。

专栏 1：“十五五”时期卫生健康发展主要指标						
序号	指标名称		2025 年	2030 年 目标	福建省 规划目标	指标性质
1	人均预期寿命（岁）		80.25	81	80.7	预期性
2	孕产妇死亡率（1/10 万）		“十四五” 平均 6.5	<6.5	<7	预期性
3	婴儿死亡率（‰）		“十四五” 平均 2	<2.0	<2	预期性
4	公民健康素养水平（%）		34.08	40.5	40	预期性
5	重大慢性病过早死亡率（%）		12.02	10.5	10.5	预期性
6	每千人口拥有医 护人员数	执业医师数（人）	4	4.1	3.2	预期性
		注册护士数（人）	4.5	4.6	4.3	预期性
7	每万人口全科医生数（人）		4.1	5.3	5.3	预期性
8	每千人口基层卫生人员数（人）		4.05	4.1	4.0	预期性
9	乡村医生中具备执业（助理）医师资 格的人员比例（%）		58.15	58.5	54	预期性
10	每千人口中医执业医师数（人）		0.8	0.85	0.71	预期性
11	每千人口公立医疗卫生机构床位数 （张）		5.1	5.2	5.06	预期性
12	每千人口接续性医疗服务床位数 （张）		0.35	0.50 左 右	0.50 左右	预期性

专栏 1：“十五五”时期卫生健康发展主要指标					
序号	指标名称	2025 年	2030 年 目标	福建省 规划目标	指标性质
13	3 岁以下婴幼儿入托率提高(百分点)	—	〔7〕	〔6.1〕	预期性
14	千人口献血率（‰）	11.96	12	11.5 左右	预期性
15	严重精神障碍患者管理率（%）	99.89	保持稳定	保持稳定	预期性
16	二级以上公立综合性医院设置老年医学科比例（%）	87.75	≥90.5	≥90	预期性
17	全人群家庭医生签约服务覆盖率（%）	57.87	≥66	≥65	预期性
注：（1）人均预期寿命指标采用户籍人口口径开展测算。（2）接续性医疗服务主要包括康复、护理、安宁疗护等；（3）〔 〕为 5 年累计数。					

二、深化“三医”协同改革，健全医改治理格局

（一）凝聚医改工作发展合力。将健康优先发展战略贯穿医改全过程，在政策制定、财政投入、公共治理、绩效考核等环节体现健康导向，落实健康影响评价评估制度。坚持落实党委和政府主要负责同志负总责，统筹协调医疗、医保、医药“三医联动”改革，用好福州市深化“三医”协同改革工作协调机制，在分级诊疗、医疗保障、医药供应等重点领域先行先试，用好省会政策优势，加强与省内其他地市的改革协同，打造特色福州医改实践。

（二）加快建设分级诊疗体系。健全紧密型县域医共体运行机制，完善配套政策推动优质医疗资源下沉，建立规范首诊、有序转诊机制。探索体量大的县（市）区分片区设立总医院，实

现县域医共体内部人财物的高效统一管理。以县级总医院为“小切口”，探索在现有财政总量不变前提下，打通医院内部全额拨款和差额拨款事业单位人员双向流通渠道。巩固拓展乡村“党建+治理+医疗”三位一体融合发展试点成果，推动符合条件的乡村医生进入村“两委”班子或担任兼职委员，助力基层治理提质增效。优化财政投入结构，加大对人才培养、学科发展、技术引进、薪酬改革的倾斜力度，探索建立县（市）区公立医院在编在岗人员社会保险、职业年金单位缴费部分财政补助机制。推动化解公立医院合规长期债务。

（三）推动公立医院提质增效。健全医疗服务价格动态调整机制和薪酬制度，完善薪酬总量管理与内部分配机制，统筹不同类型、等级岗位及各专科科室的薪酬分配关系。推进药品和耗材采购改革，探索省市联动、市级联盟药品、耗材集中带量采购新机制，扩大集中带量采购的品种和覆盖范围。强化医疗质量管控，协同加强医保基金监管，推动日间诊疗、免陪照护、家庭病床等服务提质扩面；深化“先诊疗后付费”、检查检验互认等便民举措，推进适老化改造，健全巡回医疗制度，合理设置村级派驻医疗服务点，提升群众就医获得感。加强公立医院收支预算管理，2030年公立医院医疗服务收入占比达到42%左右。

（四）完善全民医疗保障体系。完善基本医疗保险制度，

深入实施全民参保计划，巩固拓展基本医疗保险覆盖面；优化完善可持续筹资机制，均衡个人、用人单位和政府筹资责任，推动多元筹资；健全公平适度待遇保障机制，坚持基本医保“保基本”功能定位，落实国家的医疗保障待遇清单制度，规范有序推动商业健康保险发展。持续推进 DRG 支付方式改革，实现基金高效、患者减负、医疗规范协同。个人卫生支出占卫生总费用的比重保持稳中下降态势。加快长期护理保险制度建设，协同推进长期护理产业供给侧发展。

（五）提升药品质量安全水平。强化药品安全全链条监管，构建风险全闭环防控、监管能力现代化的工作体系，筑牢用药安全防线。建设风险前置防控系统，聚焦集采中选产品、疫苗等重点品类，针对网络销售、农村及城乡接合部等重点领域开展靶向专项整治；深化“三医”协同治理，强化省市县三级联动，同时明确企业主体、部门监管、属地管理三级责任边界，强化检验检测、审查监测等专业技术支撑，运用省级药品智慧监管平台，拓展“人工智能+药品监管”应用场景，全面提升监管现代化水平。持续深化药品监管改革，落实国家药监局和省药监局支持闽台医药融合发展新政策，出台适应发展需要的药品零售使用新政策。

专栏 2：深化医药卫生体制改革重点工程

1. 分级诊疗体系建设：提升基层医疗机构常见病诊疗能

力，引导三级医院逐步减少普通门诊，重点收治疑难重症，二级以上公立医院设立转诊中心，稳步提升市域内就诊率。深化检查检验互认，推进“联合病房”“名医工作室”模式，推动优质医疗资源下沉；2030年常住居民市域内住院量占比达到93.5%。

2. 县级医院能力提升：优化财政投入结构，重点支持人才培养、重点学科发展、技术引进；对精神卫生、儿科、传染病、中医、老年医学等急需科室探索给予基本运行经费补助。

3. 基层服务能力优化：鼓励基层机构因地制宜拓展药学、血液透析、体重管理、睡眠、精神卫生、安宁疗护等特色服务。优化基本公共卫生服务，扩大服务人群受益面，细化家庭医生签约个性化服务与履约管理。

三、践行健康优先战略，夯实健康福州建设

（六）深化健康促进行动。健全健康优先发展政策体系，完善健康福州行动的政策和评价体系。持续实施控烟行动。加强健康促进与教育，持续开展健康知识普及行动，完善市级健康科普专家库和健康科普资源，规范互联网健康科普管理，打造健康科普品牌，拓宽传播渠道，补齐健康素养短板，2030年全市居民健康素养水平不低于40.5%。

（七）深入开展爱国卫生运动。广泛动员社会各方面参与爱国卫生运动，融入基层社会治理，提升工作成效。强化病媒

生物监测与孳生地清理，守好公共卫生第一道防线。逐步开展健康城镇建设，持续推进健康社区（村）、健康单位（企业、学校等）、健康家庭等建设，将健康理念延伸至基层单元。

（八）强化医防协同融合服务。统筹市县疾控机构设备、人员等资源配置和利用，推进市域疾控联合体建设，推行医疗机构疾控监督员制度，压实医疗机构防控主体责任，推动医疗与疾控机构人员、信息、资源互通共享。深化慢性病综合防控示范区建设，强化重大慢性病早期筛查干预，提升心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等防治水平，推进慢性病健康管理体系建设，开展体重管理专项行动，落实多病共防共管。2030 年重大慢性病过早死亡率控制在 10.5%左右。

四、筑牢公共卫生体系，提升应急防控能力

（九）推进卫生应急能力建设。建强实战化卫生应急队伍，加快国家重大传染病防治基地建设，全面提升医疗救治、平急转化、跨区驰援、培训演练、区域辐射与监测预警六大核心能力。强化核安全应急保障与核辐射突发事件响应能力。完善市卫生应急信息指挥平台，推动各级医疗卫生机构部署应用传染病监测预警前置软件，提升应急指挥与精准处置能力。

（十）强化重点传染病与地方病防控。坚持预防为主、分类施策，统筹推进重点传染病防控、免疫规划与地方病防治工作。健全艾滋病、结核病、麻风病等重点传染病监测、干预、

救治全链条防控体系，强化源头治理和重点人群干预，持续巩固疫情低流行水平。全面落实国家扩大免疫规划，健全寄生虫病、地方病监测干预机制，持续巩固防控成果，保持消除碘缺乏病危害状态。

专栏 3：重点传染病与地方病防控工程

1. 艾滋病防控攻坚：深化艾滋病溯源管理，升级检测服务体系，实现二级及以上医院和基层医疗卫生机构快检全覆盖；规范抗病毒治疗，推广医防融合管理模式；打造“福小艾”特色防艾品牌，引导社会组织参与，搭建高危人群、重点人群智能化精准干预检测平台。2030 年全人群艾滋病病毒感染率控制在 0.15% 以下，抗病毒治疗覆盖率、成功率保持 95%，消除艾滋病母婴传播，维持低流行水平。

2. 结核病防控提升：优化重点人群结核病主动筛查策略，强化重点场所疫情监测处置，规范开展结核潜伏感染者预防性治疗，动态监测患者耐药情况及流行趋势。2030 年全市肺结核发病率低于 32/10 万，患者成功治疗率达 90% 以上。

3. 麻风病防控消除行动：健全麻风病监测体系和防治网络，2030 年力争基本阻断麻风病传播，实现现有患者全面治疗康复，降低因病致残率，消除社会歧视，全面消除麻风病危害。

4. 免疫规划与地方病防控巩固：落实国家扩大免疫规划，

优化接种单位布局，提升接种服务可及性，强化接种数据监测，以乡（镇、街道）为单位适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率稳定在 95%以上。落实重点寄生虫病综合干预措施，做好输入性寄生虫病及传播媒介监测，持续巩固地方病防治成果，保持消除碘缺乏病危害状态。

（十一）强化重点公共卫生安全管理。统筹血液安全、职业健康与食品安全风险防控。完善政府主导的无偿献血工作格局，优化献血网点布局，推进血液信息联网与质量安全全流程管控，提升科学用血水平，到 2030 年千人口献血率达到 12‰。构建职业健康多元共治体系，深化重点行业职业病危害专项整治，提升市县两级职业健康服务能力、劳动者健康素养和突发职业卫生事件应急处置能力。完善食品安全风险监测、研判与预警通报机制，推进监测网络信息化建设，常态化开展食品安全标准宣贯与跟踪评价，筑牢食品安全风险防线。

（十二）加强心理健康和精神卫生服务。健全心理健康和精神卫生服务网络，强化精神卫生专业队伍建设，优化精神科护理服务。2030 年，常住人口 30 万以上的县（市）至少设立 1 家公立精神病医疗机构或依托现有公立医疗机构设置精神科病房，其他县（市）至少有 1 所公立医疗机构提供精神病住院服务，每千人口精神科开放床位数达到 0.8 张，每 10 万人口精神卫生专业医师数达到 9 人。聚焦学生、老年人、职业人

群等重点群体，推进儿童孤独症筛查、老年心理关爱行动。强化严重精神障碍患者多部门协作管理，推广长效针剂治疗。

五、优化医疗资源布局，增强整体诊疗能级

（十三）落实医疗机构功能定位。按照“强基、稳二、控三”原则，严格控制三级公立医院院区数量和床位规模，提升县域整体医疗服务能力，稳定二级医院设置，加强县级综合医院急诊急救、重症救治等核心能力建设，城市二级、县级医院要适应人口变化及时优化调整发展方向，大力发展康复、护理、精神（心理）、儿科、老年医学、安宁疗护等短缺服务；健全基层医疗卫生机构科室设置和设备配备，提升常见病和慢性病预防、治疗、康复能力。

（十四）合理调控卫生资源规模。公立医疗卫生机构床位实行分层级差异化建设。合理调整床位布局，旧城区公立医疗卫生机构原则上不再新增床位，引导床位向新区和薄弱地区疏解。适度控制普通治疗性床位增长，增量床位优先向传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理、中医等紧缺领域倾斜，提升重症医学、急诊急救、感染性疾病等关键领域服务能力。推动设备更新和病房改造建设，到2030年末，二、三人间比例逐步达到80%以上。

（十五）推进医疗卫生强基工程。原则上每个乡镇办好1所卫生院，每个街道办好1所社区卫生服务中心。深化“优质

服务基层行”活动成果，推进重点中心乡镇卫生院建设。推进卫生院延伸举办一体化村卫生室，并通过巡诊、派驻等制度巩固空白村服务，确保乡村医疗卫生服务全覆盖。完善基层卫生人才激励保障政策，深化乡村医生“乡聘村用”，鼓励退休医师返乡执业。

（十六）扩容提升康复急救服务。统筹优化康复护理资源布局，2030 年实现二级以上公立综合医院、中医院、妇幼保健院设立康复医学科，基层医疗机构普遍提供基本康复护理服务，2030 年每万人口康复医师数、康复治疗师数分别达 0.7 人、1.1 人。完善急危重症救治网络，提升急诊综合处置能力，打通院前急救与院内救治衔接壁垒，构建院前转运、院内急诊、转诊救治高效联动的快速救治体系。

（十七）做强临床重点专科集群。深化支持辖区内国家区域医疗中心建设，提升区域医疗中心辐射联动效能。加强市属医院学科建设，充分发挥我市医疗特色优势，建强国家、省、市级临床重点专科，落实福建省医疗“登峰计划”，推动专病诊疗中心建设，培育一批在区域内具有一定影响力的高水平专科，汇聚引进一批国内先进的临床新技术新项目，带动全市医疗服务能力提升。

专栏 4：医疗资源优化配置工程

1. 床位统筹分类管理：承担临床研究任务的医院可设置一定数量的研究型床位。推动床位统筹管理使用，鼓励二级及以上医院成立住院服务中心，逐步实现全院床位集中管理、统一调配。鼓励紧密型医联体牵头医院与成员单位床位资源统筹配置使用。推动医疗资源向三江口、东城区等补短板区域倾斜。提高基层医疗卫生机构康复、护理、安宁疗护床位占比，鼓励开展家庭病床服务。

2. 优势专科建设：孟超肝胆医院获批承建国家重大传染病防治基地，力争将基地建设成为国家公共卫生应急体系东南沿海区域的中坚力量；福州市第二总医院神经精神病防治院作为福建省精神专科服务能力建设项目，建设高质量省级精神卫生中心。

3. 县级综合能力提升：推动鼓楼区总医院、台江区总医院、仓山区总医院、福州经济技术开发区医院、高新区综合医院等区级医院建设，补足医疗救治力量。优化诊疗学科设置，补齐薄弱专科短板，重点强化儿科诊疗、精神心理干预、康复医疗、透析治疗、体重管理、白内障手术及微创介入诊疗等服务能力。落实三级医院对口帮扶县级医院工作机制，重点帮扶县域外转率高的常见病、多发病诊疗能力建设，做好帮扶成效评估工作。

六、健全中医药振兴机制，提升中医药服务能力

（十八）建强中医药服务体系。健全覆盖市、县、乡、村的中医药服务体系，因地制宜优化各级中医类医院投入结构，全面优化福州市中医院“一院两区”模式，建强市域中医医联体；推动县级中医院100%达到服务能力基本标准，完善综合及专科医院中西医协同机制，实现二级及以上医疗机构中医药科室全覆盖。深入挖掘闽都中医药文化特色，大力推广中医药适宜技术。

（十九）夯实基层中医药服务网底。支持县级中医院牵头组建紧密型县域医共体，提升县域中医药服务占比；建成市域共享中药房与区域中药饮片供应中心，提供中药审方、代煎配送等一体化服务；持续推进基层中医馆、中医阁标准化建设，实现“两专科一中心”县级全覆盖，在家庭医生签约服务中融入中医药服务。

（二十）加强中医药科技创新和人才队伍建设。培育各级名中医领军人才，新建一批名老中医药专家传承工作室，开展“师带徒”、中医全科医师培训、“西学中”等人才项目；推动中医药临床科研成果转化，升级一批中医药文化宣传教育基地，开展中医药文化集市、中医药文化“五进”（进校园、进机关、进企业、进社区、进乡村）等惠民活动，推动中医医院开展食疗药膳服务，提升群众中医药服务获得感。

七、强化人才引育质效，深化医教研协同创新

（二十一）加快高层次人才培养和引进。统筹卫生健康人才梯队建设，落实人才优待政策，聚焦紧缺学科需求，拓宽引才渠道，精准选拔临床诊疗技术精湛、实践能力突出的临床一线硕博人才，支持中青年专业技术人才研修深造，重点培育高层次领军人才，助力优秀骨干入选省级卫健领军拔尖人才计划，每年引进培育优秀医疗卫生人才 300 人以上，建强高层次人才队伍。

（二十二）实施基层人才强基项目。配齐配强基层公共卫生、中医等紧缺专业人员，实现每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师，基层医疗机构中医医师占比不低于 25%；加大基层医学毕业生招聘力度，实施大学生乡村医生专项计划，持续开展乡村医生执业能力培训，力争 2030 年乡村医生中执业（助理）医师占比稳定在 58.5% 以上。

（二十三）持续深化医教协同提升。强化市属住院医师规范化培训基地教学管理，落实教育教学任务，加大全科、儿科、精神科等紧缺专业人才培养力度，优化医学人才结构。支持市属医疗卫生机构与高校共建研发平台，开展科研联合攻关，促进产学研用深度融合。

（二十四）加强医学科研能力建设。开展疑难危重症诊疗技术攻关，引导三级公立医院开展临床研究和多中心研究，推

动研究型病房建设；重点抓好“四大慢病”重大专项等任务实施，统筹管理各类科技计划，探索开展科研人才培养项目；推动人工智能、精准医疗、真实世界研究等前沿方向探索实践；健全科研诚信审查与失信惩戒机制，规范科研管理。

八、完善全周期健康服务，赋能人口高质量发展

（二十五）加大生育支持力度。深耕“安育福娃”特色服务品牌，推动一揽子生育政策落地，落实育儿补贴制度，优化申领流程，做好计划生育家庭奖励扶助政策衔接。扩大普惠托育服务供给，加快发展托幼一体化，支持公办机构和社会力量多元参与，落实分类运营补助，推动3岁以下婴幼儿入托率稳步提升。

（二十六）完善妇幼健康服务体系。加强妇幼保健机构能力建设，推动县域妇幼健康服务深度融入医共体改革，推广婚育健康指导“一站式”服务，推进生育友好、儿童友好医院建设。强化高危孕产妇和儿童健康管理，提升危重孕产妇、新生儿救治能力，稳定母婴安全核心指标，做好出生缺陷防控、妇女“两癌”筛查等重点工作，巩固消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播成果。

（二十七）构建老年健康服务体系。落实失能老年人健康服务和老年期痴呆防控行动计划，推进安宁疗护服务扩容提质。加快二级及以上综合性医院老年医学科建设，持续扩大老年友

善医疗机构覆盖范围，支持公立医疗机构开展医养结合服务，提升老年健康服务可及性。

专栏 5：全生命周期健康服务提升工程

1. 生育支持与普惠托育项目：出台一揽子生育支持配套政策，对计划生育特殊家庭落实扶助政策；实施普惠托育服务机构运营支持项目，对公办、社会办普惠托育服务机构运营进行分类补助，持续扩大公办托位供给，支持幼儿园开设托班发展托幼一体化服务，鼓励社会力量提供多元化普惠托育服务，落实普惠托育机构分类运营补助，推动 3 岁以下婴幼儿入托率提升 7 个百分点。

2. “安育福娃”特色服务：整合生育养育全流程服务资源，升级新生儿出生“一件事”集成服务，为群众提供从孕期指导到婴幼儿托育照护的全链条健康服务。深化品牌体验，打通线上线下，线上有“安育福娃”专区，线下有二级以上公立医疗机构主动指导。开展生育养育主题宣传活动及科学育儿活动，营造全社会关心支持婴幼儿健康成长的社会氛围。

3. 妇幼健康服务能力提升：积极争取妇幼特色专科门诊省级建设项目。推广婚前医学检查、生殖健康和优生优育咨询指导“一站式”服务，全面实施早孕关爱行动；建立孕产妇多学科协作诊疗机制，建设产科亚专科，从严规范人类辅助生殖技术管理；加强产前筛查诊断机构建设，扎实开展 0—6 岁儿童健康管理，推

广新生儿早期基本保健技术，提升儿童眼保健、听力障碍筛查、口腔保健、心理健康服务能力；常态化开展妇女“两癌”免费筛查，广泛普及防治知识。

4. 安宁疗护服务体系建设：加快安宁疗护规范发展，支持医疗卫生机构、医养结合机构开展安宁疗护服务，建立机构、社区、居家相衔接的安宁疗护工作机制，2030 年基层卫生服务机构普遍开展居家安宁疗护服务；实施安宁疗护人才培养项目，建强专业服务队伍。

九、构建数智健康体系，创新智慧医疗服务

（二十八）夯实信息互通共享基础。推动市级全民人口健康信息平台提档升级，扩大医疗数据接入共享应用范围，提升区域互联互通标准化成熟度水平。推动市级电子健康卡平台建设，实现居民健康标识主索引及统一身份认证体系。推进医疗数据应用场景储备、公共数据运营及合规高效流通使用。依托市级政务云扩容云计算、存储资源，提升卫生健康专网带宽，扩大省级远程视频会诊专网应用范围。推动数据安全及行业信息技术应用创新等工作，推进网络安全等级保护、商用密码应用，提升网络安全防护能力。

（二十九）优化智慧便民生态。完善区域统一医疗便民服务门户，整合预约挂号、健康咨询、报告查询、家庭医生签约等就医服务功能，完善闽政通、e 福州、福州卫生健康小程序

等多渠道便民服务矩阵。推动医疗卫生机构开展院内便民服务数智化改造，完善“一码就医”、智能院内导航、电子病历卡及出院小结、预检登记等便民应用。

（三十）推进智慧医院标准化建设。对照省级智慧医院试点建设标准，引导各级医疗机构深化大数据、人工智能、物联网等新一代信息技术场景应用，全面提升院内智慧化运行水平。持续开展电子病历系统应用水平等级评价，优化面向患者的智慧服务流程，强化医院运营、医疗质量等维度智慧管理能力，推动临床诊疗辅助决策支持、医学影像辅助诊断、处方前置审核、电子病历质控等智能工具落地，助力医院管理效率、临床诊疗精准度、患者就医体验同步提升。

（三十一）探索医疗数据资产运营。推动公立医疗机构在合法合规前提下向其他行业经营主体共享医疗数据，拓展智慧医疗、智慧健康管理等数据应用新模式新业态，推进医疗数据应用场景储备、数据资产运营，实现合规高效流通使用，为培育医疗数据要素市场提供强大动力。

专栏 6：数智健康建设工程
1. 智慧便民服务提升项目：完善区域统一医疗便民服务门户，整合全流程就医服务功能，优化多端便民服务矩阵；推动医疗机构院内数智化改造，完善“一码就医”等便民应用。 2. 公共卫生数据应用项目：加强公共卫生数据整合分析应

用，整合卫生资源、医疗服务、公共卫生等指标体系，引入大模型实现多维度可视化展示，为行政管理决策、跨部门联合执法提供数据支撑；推动省级传染病监测预警与应急指挥平台部署，推进基层机构应用监测预警前置软件，强化动态监测、智能研判与早期预警能力，提升公共卫生应急处置效率。

十、培育健康产业动能，促进多元业态融合

（三十二）优化社会办医发展环境。鼓励社会资本规范投向医疗紧缺领域，依托福州国家服务业扩大开放综合试点城市和外商独资医院试点优势，推进外商独资医院项目建设，深化高水平医疗合作，丰富优质医疗资源供给。支持外国及港澳台医师、港澳台护士按规定来榕从事短期执业活动。

（三十三）推进健康产业融合发展。加快国际医疗综合实验区建设，对接省直部门争取赋能，做好政策衔接与业务指导；核心承载区福州新区（长乐区）、仓山区结合自身工作实际，统筹开展产业招商与惠企政策宣讲，依托龙头企业集聚生物医药高端业态，增强园区吸引力。深化中医药健康产业赋能，发挥“治未病”特色优势，丰富中医药康养服务供给。鼓励创新医疗产品、技术优先在榕医疗机构落地应用。拓展特色健康消费业态，规范发展医疗美容、健康管理等服务，鼓励医疗机构发展食疗药膳、运动康复、心理干预等特色服务，培育定制化健康管理服务模式，满足群众多元化健康消费需求。

（三十四）深化医养结合服务供给。统筹城乡医养结合均

衡发展,推动成立市县两级老年健康和医养结合服务指导中心,强化三级医院专业支撑。鼓励基层医疗机构与养老设施毗邻建设,支持二级及以下医疗机构转型开展医养结合服务,发展居家社区医养结合,深化医疗机构与养老机构协议合作,加强医养结合领域紧缺人才培养培训。

十一、强化发展安全保障, 深化卫健开放交流

(三十五) 强化行业法治和综合监管。完善卫生健康领域规范性文件管理,严格落实行政执法“三项制度”,健全“双随机、一公开”抽查机制,提升重点领域执法精准度。推进法治医院建设,强化医疗机构依法执业常态化监管,聚焦医疗技术、药械使用等关键环节防控风险。加强卫生监督队伍建设,规范执法行为,提升行业依法治理能力。

(三十六) 加强医疗卫生队伍作风建设。弘扬新时代医疗卫生职业精神,推动行风建设常态化长效化,构建和谐医患关系。压实公立医疗机构行风建设主体责任,健全医德考评、廉洁从业等核心制度,强化从业人员培训考核。落实常态化监管责任,纠治医疗领域不正之风,防范廉政风险,营造风清气正的行业环境。

(三十七) 深化区域及国际交流合作。深化海峡两岸卫生健康领域融合发展,支持符合条件的台湾卫生专业技术人员来榕执业,落实在榕台胞同等基本公共卫生服务政策,优化台胞

就医服务，推动榕台两地在中医药交流、临床研究、人才培养等领域深化合作。提升对外交流合作水平，按省级部署开展援外医疗及“光明行”等惠民项目，深化与塞内加尔、博茨瓦纳等国的卫生健康交流合作。依托福州市中医药特色优势，推动中医药文化海外传播。

十二、保障措施和机制

加强党对卫生健康事业的全面领导。推进卫生健康法治建设，规范执业与执法行为，依法保障医护人员权益。建立稳定多元投入机制，各级政府按照财政事权和支出责任相适应原则落实医疗卫生领域投入责任。强化规划引领与执行评价，完善反馈与调整机制，增强规划刚性约束。

