

类别： 计划生育类

上海市卫生和计划生育委员会 科研课题计划任务书

(2016 版)

课题编号 201640368

课题名称 利用靶基因二代测序技术对极早发型炎症性肠病患者潜在遗传缺陷的研究

起止日期 2017-01-01 — 2019-12-31

工作单位 上海交通大学医学院附属瑞金医院

通讯地址 上海市黄浦区瑞金二路 197 号

联系电话 64370045 邮政编码 200025

课题负责人 肖园

手 机 电子邮箱 yxiao.penilinum@gmail.com

填表日期： 2016-06-12

关于国家自然科学基金资助项目批准及有关事项的通知

许春娣 先生/女士：

根据《国家自然科学基金条例》的规定和专家评审意见，国家自然科学基金委员会（以下简称自然科学基金委）决定批准资助您的申请项目。项目批准号：

81741103，项目名称：基因-肠道菌群的交互作用在极早发型炎症性肠病中的作用研究，直接费用：20.00万元，项目起止年月：2018年01月至2018年12月，有关项目的评审意见及修改意见附后。

请尽早登录科学基金网络信息系统（<https://isisn.nsfc.gov.cn>），获取《国家自然科学基金资助项目计划书》（以下简称计划书）并按要求填写。计划书电子文件通过科学基金网络信息系统（<https://isisn.nsfc.gov.cn>）上传，由依托单位确认后，自然科学基金委进行审核；打印为计划书纸质版（一式两份，双面打印）由依托单位审核并加盖单位公章后报送至自然科学基金委项目材料接收工作组。

自然科学基金委接收依托单位提交计划书电子版截止时间为**2018年01月10日16点前**，提交计划书电子修改版截止时间为**2018年01月17日16点前**；计划书纸质版于计划书电子版通过自然科学基金委审核后再行打印（建议双面打印），自然科学基金委接收计划书纸质版截止时间为**2018年01月24日16点前**。

请按照依托单位规定时间，及时将计划书电子版和纸质版先后提交依托单位进行确认审核。对于有修改意见的项目，请按修改意见及时调整计划书相关内容；如对修改意见有异议，须在计划书电子版报送截止日期前提出。计划书电子文件和纸质文件内容应当保证一致。

未说明理由且逾期不报计划书者，视为自动放弃接受资助。

附件：项目评审意见及修改意见

国家自然科学基金委员会
医学科学部
2017年12月21日

上海市卫生和计划生育委员会
上海市发展和改革委员会
上海市教育委员会
上海市财政局 文件
上海市人力资源和社会保障局
上海市医疗保险办公室
上海市机构编制委员会办公室

沪卫计〔2016〕21号

关于印发《上海市儿童健康服务能力建设 专项规划（2016-2020年）》的通知

各区卫生计生委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、医保办、编办，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各有关单位：

《上海市儿童健康服务能力建设专项规划（2016-2020年）》
已经市委全面深化改革领导小组第十五次会议审议通过，现印发
给你们，请认真按照执行。



上海市卫生和计划生育委员会



上海市发展和改革委员会



上海市教育委员会



上海市财政局



上海市人力资源和社会保障局



上海市医疗保险办公室



上海市机构编制委员会办公室

2016年11月29日

上海市卫生和计划生育委员会办公室

2016年11月30日印发

上海市儿童健康服务能力建设专项规划 (2016-2020 年)

为全面实施两孩政策，继续深化医药卫生体制改革，适应不断增长的儿童健康服务需求，保障儿童身心健康，根据《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国妇女儿童权益保护法》、《中国儿童发展纲要（2011-2020 年）》和《上海市区域卫生规划（2011 年-2020 年）》等有关精神和要求，制定本规划。

一、发展现状

“十二五”本市加快儿童健康事业发展，认真落实 2012 年市政府第 147 次常务会议关于加强儿科、产科资源建设的决定，不断加强儿科医疗资源配置，努力提高儿童健康服务质量和水平。2015 年，全市婴儿死亡率为 4.58 ‰，其中户籍人口婴儿死亡率为 2.46‰，非本市户籍人口婴儿死亡率为 6.58‰；全市孕产妇死亡率为 6.66/10 万，其中户籍人口孕产妇死亡率为 4.16/10 万，非本市户籍人口孕产妇死亡率为 9.08 /10 万，继续保持发达国家和地区水平。

（一）儿童健康服务资源配置不断加强。新建上海市妇幼保健中心、上海市儿童医院普陀院区和上海市第一妇婴保健院浦东院区，新增上海市第一妇婴保健院、复旦大学附属妇产科医院、国际和平妇幼保健院 300 张床位。扩大市级综合医院儿科规模，郊区 5+3 项目新建医疗机构产科和儿科床位达到总床位数的 10%，新增新华医院、同济医院儿科床位 345 张。发挥社会办医作用，建设各类儿科医疗机构 15 家。截至 2015 年底，全市提供儿科诊疗服务的医疗机构共有 179 家，其中，设置儿科床位的医疗机构有 68 家，提供儿科门诊服务的医疗机构有 141 家，提供急诊服务的有 76 家，总床位数达到 3600 张（每千常住儿童床位数为 1.63

张), 全市儿科执业(助理)医师达到 3205 人(每千常住儿童儿科执业(助理)医师数为 1.45 人)。2015 年, 全市儿科出院人次为 18.57 万, 门急诊人次为 1345.13 万。

(二) 儿科医疗运行模式不断创新。积极探索儿科医疗联合团队和联合体模式, 2012 年, 上海市儿童医院联合普陀区 4 家医院, 成立儿童医院普陀区联合团队; 2014 年, 复旦大学医学院和复旦大学附属儿科医院联合 8 家医院, 组建复旦大学儿科医疗联合体, 充分发挥优质儿科医疗资源的辐射带动作用, 儿童就近就诊率显著上升。

(三) 学科和人才队伍建设迈上新台阶。推进小儿外科、小儿心血管等临床医学中心建设, 加强儿科学、发育行为儿科学与儿童保健学等重点学科发展, 启动“儿童重大疾病”、“重大出生缺陷”等重要疾病联合攻关, 推广儿科医学先进适宜技术项目, 儿科医学科技创新能力不断提高, 一批儿科医学项目获得国家和本市科技奖项。加强本科阶段儿科临床医学教育, 上海交通大学医学院于 2012 年恢复五年制临床医学专业儿科方向, 共招录 133 名。2010 年实施住院医师规范化培训制度, 共招录儿科规培生 747 名。2013 年启动专科医师规范化培训, 共招录儿科类专科医师 322 人。通过“儿科强基层”继续医学教育项目, 提升社区卫生服务中心全科医生儿科服务能力。

(四) 儿童健康服务保障力度加大。各级财政加大对儿童健康服务的投入, “十二五”期间本市建设财力对市级儿科医院建设项目的投入比例从“十一五”时期的 60% 提高到“十二五”时期的 80%; 国家财政和本市财政共同投入资金, 支持儿科专科和危重会诊抢救中心建设。同时, 充实加强儿科医疗服务力量, 市、区(县)两级新增事业编制近 2000 名。探索儿科医疗服务价格形成机制和向儿科倾斜的内部绩效考核与薪酬分配制度。形成了以居民保险

为主体，上海市中小學生、嬰幼兒住院醫療互助基金為補充的兒童醫療保險制度，兒童醫療保障覆蓋範圍進一步擴大、保障水平進一步提高。

在看到成績的同時，也要充分認識本市兒童健康服務面臨的問題和需求。一是**兒童健康服務需求持續增長導致兒科服務資源總量不足**。隨著全面兩孩政策的實施，“十三五”期間本市常住出生人口預計為130萬；2020年本市0-14歲兒童數預計為250萬，比2015年增加30萬。同時，來滬就醫兒童數也會相應增長，保障兒童健康服務的任务加重。二是**兒科資源配置結構不合理導致資源利用不均衡**。兒童專科醫院和優勢醫院所在區域的兒科資源相對豐富，郊區相對短缺。兒童專科醫院和優勢醫院超負荷運行，床位使用率高达107%；綜合醫院尚未充分发挥兒科資源優勢，三、二級醫療機構兒科床位使用率分別為92%和81%；社區衛生服務中心兒童健康服務能力相對薄弱，開設兒科門診服務的僅有23家。三是**兒童健康服務人員職業成就感相對不足**。兒科醫務人員工作量大，職業風險高，薪酬待遇過低，導致兒科醫務人員流失，人才招聘和引進困難。四是**兒童健康服務保障力度不夠**。兒童健康服務項目價格與成本不完全匹配，導致兒科醫務人員勞動價值得不到充分體現，運行補償機制尚不完善。

二、發展理念

兒童是人类的未来，是社会可持续发展的资源。儿童时期是人生发展的关键时期，发挥儿童潜能将为儿童一生的发展奠定基础。促进儿童健康状况的持续改善，对促进儿童健康成长、促进人的全面发展，全面提高中华民族素质，建设人力资源强国具有重要战略意义，也为实现“中国梦”奠定更加坚实的基础。

（一）指导思想

树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持儿童

优先基本原则，以保障儿童生存和健康发展权利为宗旨，全面深化改革发展，落实健康中国建设战略。进一步全面深化医药卫生体制改革，把保障儿童健康放在卫生计生工作的突出位置，推进儿童健康服务以人为本发展、均衡协调发展、内涵质量发展、创新智慧发展，疾病诊治和健康管理并重，加快儿科医学科技创新，发挥中医药特色和优势，努力提高儿童健康水平。

（二）基本原则

1. 坚持科学谋划、适度超前发展。依法保障儿童健康合法权利，主动服务“四个中心”、社会主义现代化国际大都市和科技创新中心建设，以需求和问题为导向，在供给侧扩大儿童健康服务供给，在需求侧通过预防减少疾病发生，落实“全面两孩”生育政策，科学谋划，完善具有上海特点的儿童健康服务体系，促进儿童全面健康成长。

2. 坚持平等发展、促进服务公平。营造公平和有利于儿童健康成长的社会环境，让每一位儿童享有平等的健康权利和机会。把实现好、维护好、发展好儿童健康权益作为儿童健康服务的根本出发点。从儿童最广泛、最迫切的医疗和保健服务需求出发，合理配置医疗卫生资源，提高儿童健康服务能力，满足多层次的儿童健康服务需求。

3. 坚持协同推进、提高运行效率。深化医疗、医保、医药“三医联动”，加强中西医结合，推进政策协同和制度创新。建立儿童专科医院、综合医院儿科、社区卫生服务中心和妇幼保健机构协同机制，推进分级诊疗，引导有序就医，提高儿童健康服务体系运行效率。

4. 坚持优化服务、夯实基层基础。积极稳妥推进服务模式创新和医学科技创新，提升优质资源辐射能力，优化服务流程，改善儿童就医体验。深挖潜力、盘活存量、补齐短板、发展增量，

加强综合医院和社区卫生服务中心儿童医疗和保健服务能力建设，夯实基层基础，提高儿童健康服务的可及性。

5. 坚持预防为主、促进儿童健康。关注儿童健康行为和疾病谱变化，全面加强胎儿、新生儿、婴幼儿等儿童各年龄期的健康管理，普及科学、权威的儿童健康知识，从源头保障儿童健康水平。

三、发展目标

（一）总体目标

到 2020 年，建成与上海城市功能定位相适应、与儿童健康需求相匹配的儿童健康服务体系，进一步提高出生人口素质，形成引领全国、具有国际影响力的儿童健康服务高地。进一步完善儿童基本医疗卫生制度，形成分工明确、功能互补、上下联动、协同创新的运行机制，让儿童都享有便捷、均等、优质、连续的健康服务，使儿童健康服务人员共享儿童健康事业改革发展的成果、拥有职业尊严和发展成就感，促进儿童健康服务机构再上发展新台阶，儿童健康继续保持发达国家和地区的水平。

（二）主要指标

到 2020 年，基本满足儿童健康服务需求，实现全市每千名 0-14 岁常住儿童拥有儿科执业（助理）医师数不低于 1.55 人，核定床位不低于 2.2 张。儿童健康管理进一步加强，0-6 岁儿童保健管理率不低于 90%，儿童免疫规划疫苗接种率不低于 98%，新生儿、儿童主要疾病筛查率不低于 90%。儿童健康服务感受度进一步提升，实现全市三级医疗机构挂号后急诊平均候诊时间不超过 1 小时，门诊预约挂号后平均候诊时间不超过 2 小时。儿童健康水平进一步提高，实现全市新生儿死亡率低于 6‰，婴儿死亡率低于 7‰，5 岁以下儿童死亡率低于 8‰的目标。

上海市儿童健康服务能力建设主要指标

指标名称	属性	“十三五”目标值
1、新生儿死亡率	预期性	<6‰
2、婴儿死亡率	预期性	<7‰
3、5岁以下儿童死亡率	预期性	<8‰
4、0-6岁儿童保健管理率	约束性	≥90%
5、儿童免疫规划疫苗接种率	约束性	≥98%
6、新生儿、儿童主要疾病筛查率	约束性	≥90%
7、千儿童（0-14岁）医疗机构儿科床位	预期性	2.2张
8、千儿童（0-14岁）儿科执业（助理）医师数	预期性	1.55人
9、三级医疗机构挂号后儿童急诊平均候诊时间	预期性	1小时
10、三级医疗机构预约挂号后儿童门诊平均候诊时间	预期性	2小时

四、主要任务

（一）优化资源布局，完善服务体系功能。着眼于资源共享、优势互补、协同合作，强化包括儿童专科医院、综合医院儿科、社区卫生服务中心和妇幼保健机构在内的儿童健康服务体系功能建设。落实儿童专科医院和优势医院建设任务，完成复旦大学附属儿科医院、上海儿童医学中心、新华医院新增儿科床位建设项目。加强综合医院儿科建设，二级以上综合医院必须提供儿科门诊服务；三级综合医院和承担区域医疗中心任务的二级综合医院

应当提供急诊服务，并设立儿科床位，床位数原则上为医院核定床位的 5%，最低不少于 30 张，对儿科床位根据政府卫生投入政策予以支持。加强中医儿科建设，支持中医医疗机构开展儿童健康服务，三级综合性中医医疗机构应当提供儿科门急诊服务，并设立儿科床位，鼓励二级中医医疗机构提供儿科服务。社区卫生服务中心等基层医疗机构应当依托全科门诊等形式，提升儿科诊疗能力，加强儿童保健服务。加强危重新生儿救治能力，妇产医院必须设立新生儿床位，提供医疗服务的妇幼保健机构应当开设儿童保健门诊。引导和鼓励社会力量举办儿童医疗机构，逐步形成多层次的儿童健康服务体系。

（二）推进科技创新，打造儿科医学高地。聚焦儿科医学科技发展前沿，营造良好的创新氛围，增强儿科医学创新内动力，主动服务科技创新中心建设。重点围绕健康管理、重大疾病防治、疑难危重疾病诊治，建设一批儿科医学尖峰、高峰和高原学科。建成小儿外科、普通儿科学、小儿心血管、儿童保健（发育与行为儿科）、少儿卫生、新生儿、儿童血液肿瘤、儿童呼吸、儿童急重症、儿童肾脏等 10 个儿科类重点学科；建设 5 个中医、中西医结合儿科类临床优势专科；培养 10 位具有国际影响力的儿科领军人才，建立 10 个高端儿科海外研修团队，提升在国际儿科医学科技创新领域的参与权、话语权和规制权。对儿科类科研课题予以政策倾斜，同等条件下，优先资助儿科类课题及人才培养项目。

（三）创新运行机制，推进区域协同发展。着力解决突出问题，缓解优质资源供需矛盾，提高儿童健康服务体系的运行效率。以就近结对、兼顾传统合作关系为主要原则，依托三级儿童专科医院和优势医院，在全市构建东南西北中五大区域儿科联合团队，加强技术支撑和辐射，解决儿科常见病、多发病方面的临床服务需求，形成专科医院和优势医院支撑区域医疗中心、区域医疗中心支撑社区卫生服务中心的格局，提高各级医疗机构儿科服务同

质化水平；同时，社区卫生服务中心帮助疑难杂症病人转诊至上级医疗机构。在东部形成上海儿童医学中心与浦东、奉贤的儿科联合团队，在南部形成复旦大学附属儿科医院与徐汇、闵行、金山、松江、青浦的儿科联合团队，在西部形成上海市儿童医院与静安、普陀、长宁、嘉定的儿科联合团队，在北部形成新华医院与虹口、杨浦、宝山、崇明的儿科联合团队，在中部形成瑞金医院与黄浦的儿科联合团队。儿科联合团队的组建由儿童专科医院和优势医院与区卫生计生委签约，以区域医疗中心为平台、社区卫生服务中心为延伸，推动区域内儿科联合团队纵向发展，将优质医疗资源辐射到社区。

儿科联合团队以品牌、技术为纽带，发挥学科引领和技术辐射作用，建立有效合作和管理运行构架，规范诊疗标准和服务流程，统一开展专业技术人员培训，实现儿科联合团队内学科、技术联动发展和医师双向互助流动，建立预约挂号、双向转诊、危急重症转运绿色通道，提升儿童服务能力和技术水平。市级综合医院可根据自身儿科情况，加入相应儿科联合团队，实现共同发展。

（四）完善医疗服务，引导就近有序就医。注重医疗服务标本兼治，加强预警和引导，改善群众就医体验。改善门急诊环境，在全市综合医院和中医、中西医结合医院建设 50 个标准化示范儿科门急诊项目。优化儿科门急诊服务流程，鼓励有条件的医疗机构开设儿科延时门诊和夜门诊，减少排队等候时间。加强医疗服务质量管理，完善市区两级质控网络，落实医疗安全 and 质量核心制度，规范诊疗行为。保障儿科药品供应，加强儿童合理用药宣传和指导。

结合社区卫生服务综合改革，做实家庭医生签约服务，将有儿童的家庭作为家庭医生重点签约的对象，把儿童健康管理纳入服务内容，对在上级医疗机构就诊患儿及时加强随访管理。推进

儿科分级诊疗制度，引导门诊重心下沉，把儿童常见病、多发病解决在基层。推进预约服务，逐步提高市级医疗机构儿科门诊预约服务比例，到2020年超过50%。全面推行分时段预约，对预约患者和预约转诊患者优先安排就诊。运用互联网手段，提供就诊信息查询服务，建立儿科服务预警和信息发布机制，引导市民就近、错峰、有序就医。多渠道开展儿童健康知识科普宣传、教育和咨询，普及儿童疾病防治常识，引导市民形成科学就医理念和习惯。

（五）深化医防融合，加强儿童健康管理。围绕儿童健康管理，以疾病诊治和健康管理并重，推动儿童健康管理科学、规范、持续发展。充分发挥各级妇幼保健等专业机构在儿童健康管理中的技术支撑作用，充分发挥医疗卫生机构在儿童疾病管理中的纽带作用，以社区卫生服务中心为平台，运用互联网技术推进儿童健康管理服务。加强爱婴医院管理，推广使用母子健康手册，落实儿童早期发展项目，推进儿童早期发展示范基地创建，促进儿童生理、心理和社会能力等生长发育潜力的全面发展。充分发挥家庭作为儿童第一学校的作用，多渠道普及儿童常见病、多发病防治和中医预防保健知识，逐步提高儿童健康的家庭自主管理意识和能力，把儿童健康的“金钥匙”交给市民。落实国家和本市基本公共卫生服务项目，加强儿童保健管理，规范化、温馨化地开展儿童免疫规划疫苗接种，保持高水平接种率，做好流感、肺炎等二类疫苗的宣传，增强家长为儿童接种二类疫苗的意愿。健全完善基于居民电子健康档案的儿童青少年健康信息管理系统，将儿童保健、学生体检、儿童眼病和牙病防治发展信息一并纳入。加强新生儿遗传代谢性疾病和听力筛查，推广新生儿先天性心脏病、唐氏综合征等疾病筛查，推进筛查、诊治和康复的全程管理。加强儿童罕见病诊治，发布儿童主要罕见病名录，建设上海市儿童罕见病诊治中心。深化“医教结合”工作模式，继续加强“一校

一医”工作，加强在托儿所、幼儿园、中小学的疾病预防工作，充分发挥学校在学生传染病、慢性病预防控制中的主体作用和在心理健康促进中的基础性作用，进一步健全家庭、学校、医疗机构三位一体的“防-治-康”工作机制。完善特殊儿童入学健康评估机制，为每一个特殊儿童明确一个医学诊断，建立一份健康档案，制定一份特教方案，落实一个康复方案。

（六）加强队伍建设，激发人才发展活力。创新人才培养和发展机制，充分调动医务人员积极性，提升职业荣誉感，促进人才队伍可持续发展。加强医学院校儿科专业教育，适时扩大儿科类招录规模。加强毕业后医学教育，加大儿科住院医师、专科医师（含儿童保健医师）规范化培训。根据医学院校和规范化培训医院的教学容量以及本市儿科医疗人才需求，每年制定合理的招录规模，并在临床医学博士专业学位和硕士专业学位招生中增加儿科领域的招生数量，严格控制培训质量，输送合格儿科人才。按需开展临床医生转岗培训，获得儿科医师转岗培训合格证书后，可在原执业范围基础上增加儿科执业范围。加强全科医生儿科常见病、多发病诊治技能培训，持续推进“儿科强基层”继续医学教育，提高基层医务人员儿童健康服务能力。将儿科人才纳入卫生行业紧缺人才预警和管理机制。制定有利于儿科医师流动的多点执业政策。以儿科床位和服务对象为基础要素，充实儿科医护编制，配足儿科护士数量，加强岗位管理。改善儿科医务人员执业环境，医疗机构配备医务社工，强化人文关怀，进一步加强医患沟通，促进医患和谐。深化人事、收入分配制度改革，向儿科医师等紧缺岗位倾斜，完善职称评审标准，以岗位职责、工作负荷、服务质量、服务效果为要素建立健全绩效考核办法，根据考核结果进行绩效工资分配，体现按绩分配，优绩优酬，确保公立医疗机构儿科医务人员收入水平达到同级别机构同类人员的平均水平或以上，增加岗位吸引力。

五、主要项目

(一) 基础保障类

完善服务体系功能，突出补短板，增加儿科医学资源配置，提高儿童健康服务能力。

1. 全市 50 个标准化示范儿科门急诊建设项目
2. 复旦大学附属儿科医院二期建设项目（新增 400 张床位）
3. 上海儿童医学中心建设项目（新增 500 张床位）
4. 新华医院儿科综合楼建设项目（达到 500 张儿科床位）
5. 复旦大学枫林地区儿科床位建设项目（新增 100 张儿科床位）
6. 上海市儿童医院新院科教综合楼建设项目
7. 上海市危重新生儿会诊抢救中心建设项目
8. 上海市医疗急救中心新生儿救护专用车辆配置项目

(二) 惠民服务类

保障儿童健康基本权利，聚焦儿童健康问题，加强公共卫生服务，提高儿童健康服务水平。

9. 新生儿、儿童疾病筛查项目（遗传代谢性疾病、听力、视力及屈光、先天性心脏病、运动障碍等）
10. 儿童健康公共卫生服务项目（包括儿童保健、学校卫生等项目）
11. 儿童早期发展项目
12. 上海市 3-5 岁儿童免费涂氟防龋项目
13. 上海市儿童乳牙早失干预项目
14. 上海市 6 岁以上儿童弱视干预项目
15. 上海市低出生体重儿生长发育和疾病综合管理体系构建项目
16. 多学科合作的高危儿综合管理项目
17. 儿科医疗服务就诊查询及儿科常见病、多发病热线咨询服

务信息平台项目

- 18. 儿童健康科普宣传项目
- 19. 儿童预防接种项目
- 20. 儿童哮喘中医早期干预项目

（三）创新提升类

创新儿童健康服务模式，提升儿科医学科技创新能力，打造儿科医学和人才高地。

- 21. 委市合作国家儿童医学中心筹建项目
- 22. 上海市儿童罕见病诊治中心筹建项目
- 23. 儿童重大疾病数据合作应用中心的建立及应用项目
- 24. 医体结合促进儿童青少年体质健康的策略和方法项目
- 25. 儿童健康学科人才建设项目（10 个儿科类重点学科，5 个中医、中西医结合儿科类临床优势专科，10 位具有国际影响力的儿科类领军人才，10 个高端儿科海外研修团队）
- 26. 上海市妇幼健康协同创新中心筹建项目
- 27. 上海市妇幼保健机构能级提升项目
- 28. 儿科转岗培训和全科医生儿科能力专项培训项目
- 29. 上海市儿童、青少年健康信息资源共享机制的建立及应用项目
- 30. 出生缺陷综合预防胎儿生长发育环境相关因素监测与干预项目

六、保障措施

（一）加强组织管理领导。各级政府要切实加强领导，落实责任，根据区域实际，调整优化区域内的儿童健康服务资源。各有关部门要各司其职，加强政策联动、协同落实。发展改革部门要依据规划对新建、改建和扩建项目进行审批、核准，完善医疗服务价格管理。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相应经费，发挥财政资金的政策引导作用，加强监督管理，确保财政资金使

用绩效。卫生计生部门和各办医主体要按照规划要求，完善儿童健康服务体系，提升服务能力和水平。人力资源社会保障（医保）部门要按照规划要求，落实医保和卫生人事相关政策。教育部门要根据儿童健康服务人力资源缺口状况，调整优化医学院校专业和课程设置，完善招生结构和规模。其他相关部门也要依据各自职责，落实好规划相关要求。

（二）完善投入补偿机制。各级政府要在提供儿童健康服务中发挥主导作用，加大对儿童健康服务的投入力度，充分体现政府投入的经济杠杆效应。在保障政府主渠道支持的基础上，鼓励和引导社会资本参与儿童健康服务发展，形成多元化的办医格局。加强对供需双方的行为调控，实施儿童健康服务分类管理，减轻个人就医负担。通过开展医疗服务价格比价关系研究，科学调整提升儿科诊疗、检查等服务项目价格，体现儿科医务人员的技术劳务价值。

（三）强化实施监督评估。各级政府要强化规划实施的监督和评估，把儿童健康服务资源配置落实情况纳入政府目标责任管理，健全完善监督评估工作机制，建立督办、评估和问责制度，加强规划的宣传和舆论引导，确保规划实施和推进。各有关部门和单位要按照职责分工，建立工作责任制，完善对医院的监督评估制度，引入第三方评估机制，认真落实规划目标和任务。各办医主体要把规划要求纳入医院建设与发展的体系中，促进医疗卫生机构落实相关规划任务。

附

指标说明

- 1、新生儿死亡率：指“该年该地区新生儿死亡人数”与“某年某地区活产数”之比（‰）。
- 2、婴儿死亡率：指“该年该地区婴儿死亡人数”与“某年某地区活产数”之比（‰）。
- 3、5岁以下儿童死亡率：指“该年该地区5岁以下户籍儿童死亡人数”与“某年某地区户籍活产数”之比（‰）。
- 4、0-6岁儿童保健管理率：指“该年该地区0-6岁儿童保健覆盖人数”与“某年某地区0-6岁儿童数”之比。
- 5、儿童免疫规划疫苗接种率：指“该年该地区适龄儿童免疫规划疫苗实际接种人次数”与“该年该地区适龄儿童免疫规划疫苗应该接种人次数”之比。
- 6、新生儿、儿童主要疾病筛查率：指“该年该地区新生儿、儿童主要疾病实际筛查人数”与“某年某地区活产数/应筛查儿童数”之比。
- 7、千儿童（0-14岁）医疗机构儿科床位：指期末医疗机构儿科床位数与期末0-14岁儿童人口数之比 $\times 1000$ 。
- 8、千儿童（0-14岁）儿科执业（助理）医师数：指期末经注册的儿科执业（助理）医师数与期末0-14岁儿童人口数之比 $\times 1000$ 。
- 9、三级医疗机构挂号后儿童急诊平均候诊时间：指患儿到三级医疗机构急诊挂号后至就诊期间平均等候时间。
- 10、三级医疗机构预约挂号后儿童门诊平均候诊时间：指患儿预约到三级医疗机构门诊挂号后至就诊期间平均等候时间。