

# 浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。加快提高卫生健康供给质量和服务水平，是适应社会主要矛盾变化，满足人民美好生活需求的要求，是实现经济社会更高质量、更有效率、更加公平、更可持续、更为安全发展的基础，也是浙江建设“新时代全面展示中国特色社会主义制度优越性的重要窗口”的重要内容。为全方位全周期保障人民健康，实现健康和经济社会协调发展，根据《健康浙江 2030 行动纲要》和《浙江省国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，结合浙江省卫生健康事业发展实际，制定本规划。

## 一、发展背景

### （一）现实基础

在“八八战略”持续引领下，浙江坚持一张蓝图绘到底，扎实推动习近平总书记关于卫生健康的重要论述在浙江生动实践。“十三五”期间，围绕全面建成卫生强省、全力打造健康浙江总体目标，聚力推进“1+5”卫生健康改革发展攻坚战，服务体系不断健全、服务能力显著增强、数字化治理水平快速提高，“十三五”规划确定的目标任务顺利完成。

健康浙江建设大格局基本形成，浙江省委省政府印发《健康浙江 2030 行动纲要》，率先推进健康浙江考核，深入开展新时期爱国卫生运动，率先实现国家卫生城市（县城）

全覆盖。公共卫生安全保障体系不断健全，新冠肺炎疫情防控中率先启动一级响应，创新实施以“一图一码一指数”为代表的精密智控机制，实现患者高治愈率、医务人员零感染，交出疫情防控和经济社会发展“两手硬、两战赢”高分报表。

**整合型医疗卫生服务体系初步建立**，“双下沉、两提升”实现省市级优质医疗资源下沉县域全覆盖，县域医共体建设全面推进，成为全国两个全省域推进县域医共体建设试点省份之一，11个设区市全部纳入城市医联体国家试点，基本公共卫生服务均等化程度进一步提高。

**医药卫生体制改革持续深化**，国家综合医改试点省建设全力推进，五项基本医疗卫生制度加快建立，“三医联动”“六医统筹”改革取得突破，医务人员积极性进一步调动，人民群众就医负担逐步减轻。

**卫生健康数字化转型步入快车道**，“互联网+医疗健康”示范省建设扎实推进，率先在民生领域开展“最多跑一次”改革，城市大医院高峰时段平均排队时间从8.26分钟缩短到2.61分钟。

**“医学高峰”建设成效初显**，第一批签约委省共建国家医学中心和区域医疗中心，院省共建中科院基础医学与肿瘤研究所，城市三级医院三、四类疑难重大手术占比提高16.9个百分点。

**中医药事业稳步发展**，浙江省委省政府出台《关于促进中医药传承创新发展的实施意见》，遴选出“新浙八味”，《中医药与健康》率先纳入中小学地方课程。

**卫生健康各项工作统筹推进**，卫生法治水平不断提升，全面两孩政策有序实施，3岁以下婴幼儿照护服务体系启动建设，医养结合工

作扎实推进，医疗卫生国际合作积极开展，健康扶贫相关任务顺利完成。居民健康水平明显提升，到2020年底，全省人均预期寿命达79.47岁，孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率分别控制在3.86/10万和3.03‰，人群主要健康指标接近或达到高收入国家水平，为高水平全面建成小康社会奠定坚实健康基础。

表1 “十三五”规划主要指标完成情况

类别	序号	指标名称	单位	2020年规划目标	2020年完成情况
健康素质	1	人均预期寿命	岁	78.5	79.47
	2	5岁以下儿童死亡率	‰	8.5以下	3.03
	3	孕产妇死亡率	1/10万	9.5以下	3.86
	4	居民健康素养水平	%	24	33.08
人口发展	5	总和生育率		1.6	1.5
	6	出生人口性别比		112	110以下
	7	出生缺陷发生率	‰	15	9.8
	8	免费计划生育服务覆盖率	%	95	95以上
资源配置	9	每千人床位数	张	6	5.99*
	10	医护比	/	1:1.125	1:1.15
	11	每万人全科医生数	人	2	4
	12	县域内就诊率	%	90	88.9
服务保障	13	责任医生规范签约服务率	%	50	45.58
	14	区域医学共享中心覆盖率	%	80	80以上
	15	智慧医疗覆盖率	%	80	80以上
	16	个人卫生支出占卫生总费用比例	%	30	26以下

注：标\*的采用2019年数据

## (二) 面临形势

**“十四五”时期，卫生健康事业迎来重要发展机遇。**现代化的核心是人的现代化。党的十九届五中全会强调把满足人民日益增长的美好生活需要作为发展的根本目的，提出全面推进健康中国建设的重大任务；浙江省委十四届八次全会把加快卫生健康现代化作为加快构筑共建共治共享的美好家园的重要内容，卫生健康事业在经济社会发展全局中的基础性地位更加凸显。进入新发展阶段，特别是新冠肺炎疫情后，各级党委政府对卫生健康事业的重视程度空前高涨，社会公众的健康意识大幅提升，健康越来越成为群众关心的重大民生福祉问题、社会关注的重点产业投资领域和经济发展的新增长点。新一轮科技革命和数字经济飞速发展，基因工程、分子诊断等重大技术快速应用转化，健康科技创新与数字化改革跨界融合，“互联网+”、生命健康科创高地加快建设，将为卫生健康事业高质量发展提供强大动力。

**“十四五”时期，卫生健康事业发展面临诸多风险挑战。**经济发展的不确定性、全球新冠肺炎疫情大流行对卫生健康事业发展带来深刻影响。随着工业化、城镇化、人口老龄化、少子化和生态环境、生活方式变化，疾病谱不断变化，慢性非传染性疾病持续高发，传统和新发传染病疫情相互叠加，突发公共卫生事件时有发生，多重疾病负担并存、多重健康影响因素交织的复杂状况将长期存在，“一老一小”等多重健康需求迸发，卫生健康服务供给压力、公共卫生安全治理难度持续加大。医学“高峰不高”和服务“基层不强”、“三医”联

动不足和“医防”融合不够等卫生健康领域发展不平衡不充分问题仍未得到根本解决。

“十四五”时期是浙江省开启高水平全面建设社会主义现代化国家新征程的开局阶段，也是高水平建设健康浙江、加快卫生健康现代化的关键时期。深刻认识新时期卫生健康改革发展面临的新形势新要求，抢抓重要机遇、补齐发展短板、提升供给质量、深化重点领域关键环节改革，需要始终保持战略定力，强化底线思维，坚持系统谋划、集成攻坚、持续发力、久久为功。

## **二、指导思想、基本原则和总体目标**

### **（一）指导思想**

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持党的全面领导，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时期卫生健康工作方针，忠实践行“八八战略”，奋力打造“重要窗口”，坚持贯彻新发展理念，紧扣高质量竞争力现代化发展主题，以数字化改革为牵引，以满足人民日益增长的卫生健康服务需要为根本目的，以高水平建设健康浙江为统领，以构建整合型医疗卫生服务体系为主线，持续迭代“1+5”改革发展攻坚战，全面夯实基层基础，有效保障公共卫生安全，显著提升医学综合实力，着力增强卫生健康制度供给，推动群众健康福祉迈上新的更大台阶，为建设“重要窗口”提供更多卫生健康标志性新成果，在争创社会主义现代化先行

省的新征程中谱写卫生健康新篇章。

## （二）基本原则

**坚持健康优先、生命至上。**把人民生命安全和身体健康放在第一位，推动形成有利于健康的生产生活方式和制度体系。坚持公益性导向，把实现好维护好发展好人民群众健康利益作为卫生健康事业发展的基本出发点，让发展成果更公平惠及全体人民。

**坚持党政主导、多元共建。**把党的领导贯穿到卫生健康事业发展全领域、全过程，充分发挥党委政府主导作用，鼓励社会力量参与，强化“每个人是自己健康第一责任人”理念，使每一位社会成员都成为关注健康、促进健康的行动者，形成大卫生大健康建设格局。

**坚持目标牵引、唯实惟先。**牢牢把握建设“重要窗口”、争创社会主义现代化先行省的新目标新定位，围绕卫生健康领域突出短板、改革关键问题和群众迫切需求，补短板、强弱项、锻长板、建机制，以实干出实效，推动卫生健康各项工作持续走在前列。

**坚持系统观念、价值导向。**强化全局谋划、战略布局和系统联动，更加注重统筹发展与安全，更加注重预防为主和中西医并重，更加注重提高质量和促进均衡，实现发展规模、质量、结构、效益的有机统一，促进卫生健康事业协调、可持续发展。

**坚持创新驱动、数字赋能。**强化数字化改革赋能增智力

量，发挥改革的突破和先导作用，推动卫生健康领域理论、制度、管理和技术创新，加快推进卫生健康发展质量变革、效率变革、动力变革，增强卫生健康治理体系整体效能。

### （三）总体目标

到 2025 年，基本建成健康浙江，建立健全区域协调、城乡一体、医防协同、中西并重、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，初步形成发展均衡、服务优质、创新引领、整体智治的卫生健康高质量发展新格局，人人享有更加公平可及、综合连续、经济有效的全方位全周期健康服务，公共卫生应急管理能力显著提升，群众身心健康素质明显提高，人群主要健康指标全面达到高收入国家水平，部分指标达到高收入国家水平前列。

到 2035 年，高质量建成健康浙江，建立起与浙江省基本实现高水平现代化相适应的医疗卫生服务体系和公共卫生安全体系，卫生健康综合实力稳居全国前列，率先实现卫生健康现代化。

“十四五”时期的具体目标是：

打造健康中国省域示范区，居民健康水平走在前列。人均预期寿命达到 80 岁以上，人均健康预期寿命稳步提高。健康行为全面普及，居民健康素养水平达到 40%，健康浙江建设发展指数不断提升。重点疾病防治效果显著，重大慢病过早死亡率控制在 8.5% 以下。“一老一小”等重点人群健康需求得到更好满足，城乡、区域、人群间健康差异进一步缩小，

率先实现基本公共卫生服务均等化。

**打造公共卫生最安全省份之一，突发公共卫生事件应对能力走在前列。**公共卫生应急管理和疾病预防控制体系专业化、数字化、现代化水平全面提升，精密智控疫情防控机制更加完善，公共卫生基层“网底”更加稳固，医防高效协同，重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力达到国内领先水平。

**打造整合型医疗卫生服务体系新标杆，医疗卫生综合服务能力走在前列。**医疗资源配置结构更加合理，优质医疗资源更加充裕、均衡，整合型医疗卫生服务体系高效运行，“四个分开”的分级诊疗格局加快形成，县域就诊率巩固在 90% 以上，疑难危重病例省域外转率持续降低。中医药服务体系特色优势充分发挥，提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比达到 95%。

**打造全生命周期健康服务“领跑者”，卫生健康数字化改革走在前列。**全人全程智能便捷“掌上”医疗健康服务新生态加快形成，“互联网+医疗健康”示范省率先建成。政务服务事项“掌办率”达 100%，实时、智能、全程数字化监管实现全覆盖，初步形成全流程智慧化卫生健康管理闭环。

**打造全国综合医改示范省，卫生健康治理现代化走在前列。**全国综合医改试点省建设纵深推进，“三医联动”“六医统筹”集成深化，重点领域和关键环节改革取得突破性成果，基本医疗卫生制度更加成熟定型，多元卫生健康治理机制逐步



形成。个人卫生支出占卫生总费用比例控制在 26%以下。

打造卫生健康科创高地，卫生健康核心竞争力走在前列。建成一批具有核心竞争力、技术创新力和辐射带动力的高水平医院、团队和平台，拥有国家级卫生人才数达到 350 人，高精尖科研创新成果加速转化为高水平临床应用，成为全国卫生健康重要科技中心和创新策源地之一。

表 2 “十四五”时期卫生健康事业发展主要指标

类别	序号	指标名称	单位	2025 年目标
健康水平 指标	1	人均预期寿命	岁	80 以上
	2	婴儿死亡率	‰	5 以下
	3	孕产妇死亡率	1/10 万	7 以下
	4	居民健康素养水平	%	40
	5	健康浙江建设发展指数		85
服务体系 指标	6	每千人执业（助理）医师数	人	4.3
	7	每千人注册护士数	人	5
	8	每千人医疗卫生机构床位数	张	7.5
	9	每万人全科医生数	人	5
	10	疾控机构标准化率	%	95
	11	每千人拥有婴幼儿照护设施托位	张	4.5
服务效能 指标	12	提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比	%	95
	13	老年人健康管理率	%	72 以上
	14	出生人口性别比		110 以下
	15	重大慢病过早死亡率	%	8.5 以下
	16	县域就诊率	%	90 以上

保障水平 指标	17	人均基本公共卫生服务经费	元	稳步提高
	18	个人卫生支出占卫生总费用比例	%	26 以下
创新发展 指标	19	国家级卫生人才数	人	350
	20	卫生健康数字化改革综合指数		90

注：部分人均指标将在第七次人口普查数据正式公布后进行调整

### 三、统筹安全与发展，建设强大公共卫生体系

坚持“预防为主、平战结合、长短兼顾、医防融合”，聚焦公共卫生防控、救治、支撑三大关键领域，完善体制机制，改善基础设施，提升专业能力，强化医防协同，织紧织密公共卫生防护网。

1. 强化公共卫生安全防控体系建设。改革完善疾病预防控制体系，实施疾病预防控制机构标准化工程，建设国内一流省级疾控中心，争创国家区域公共卫生实验室，建强建优市、县级疾控中心。依据国家标准合理核定疾病预防控制机构人员编制，加强基层疾病预防控制机构人员力量配备。健全监测预警、疫情报告、突发公共卫生事件信息网络体系。打造区域卫生应急综合保障网络，推动构建长三角公共卫生区域联防联控应急体系。优化基层医疗卫生机构传染性疾病预防哨点布局，所有建制乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建成基层哨点。

2. 强化突发公共卫生事件医疗救治能力建设。实施传染病医疗救治能力提升工程，建立健全分级分层、规模适宜、功能完善、平战结合的医疗救治体系，整体提升省级重症诊治、市级综合救治和县级医疗收治能力。建设浙江省公共卫

生临床中心。加强重症、呼吸、麻醉、感染等公共卫生相关学科建设，提升综合救治和多学科联合诊治水平。推动建设国家级中医疫病防治基地和中医应急救援队，布局建设一批省级中医疫病防治基地。加强省级卫生应急专业救治基地建设，建设浙江省突发公共事件创伤危急重症立体救治中心，创建国家紧急医学救援基地，谋划建设若干地市级创伤危急重症救治中心，形成全省立体式救治网络。规范设置医疗卫生机构预检分诊、发热门诊（诊室）、隔离病房等，合理预留改造提升扩容空间，加强应急物资、防护用品等的储备和配置。

3. 强化公共卫生应急支撑保障。动态调整公共卫生应急预案和技术指南，完善精密智控疫情防控调度指挥平台和应对重大传染病疫情的应急调度机制。统筹疾病预防控制机构、医疗机构和第三方机构检测资源，构建质控统一、资源联动、信息共享的实验室检测网络。合理布局院前医疗急救网络，建设全省域院前急救 120 云平台，平均急救反应时间少于 15 分钟。加强采供血服务体系建设，提升县级采供血机构服务能力，推进临床科学合理用血，保证血液采供平衡，完善“分级响应、全省联动”的采供血应急保障机制。规范医疗废物收集处置，医疗废物处置在线监管率达到 95%。强化疫情、舆情、社情“三情”联判联动。健全医疗保障救助体系和应急医疗救助机制。

4. 强化医防协同机制建设。进一步明确、落实医疗机

构公共卫生职责和相关补偿机制，增强人员力量配备，二级以上医院设立公共卫生中心，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）专业公共卫生医生配备达 2 名/万人以上。健全医院感染防控体系和管理制度，建立院感事先介入机制，按 200-250 张实际使用病床至少配备 1 名医院感染管理专职人员，鼓励有条件的基层医疗卫生机构配备专（兼）职医院感染管理人员。拓展延伸医共体“两员一中心一团队”工作模式，建立健全医疗机构与疾控、妇幼、精神卫生等专业公共卫生机构密切协作工作机制，推进疾病三级预防和连续管理，推动医防机构人员通、信息通、资源通。

### 专栏 1 公共卫生体系建设

疾病预防控制机构标准化工程。重点加强浙江省疾控中心的公共卫生科研、应用性技术研究、实验室检验检测和公共卫生大数据应用等能力，建设全省统一的菌毒种保藏中心；加强市级疾控中心基础设施、实验室检验检测和公共卫生大数据应用等能力建设；加强县级疾控中心的基础设施、基本检验检测设备和现场调查处置等能力建设。

传染病医疗救治能力提升工程。根据国家相关建设标准，在杭州、宁波、温州建设 3 个省级重大疫情救治基地，加强市、县定点医院建设，完善省市县三级和基层传染病救治体系，确保有效应对传染病的局部爆发、区域流行和全省中等程度流行的医疗救治需要。

区域卫生应急综合保障网络建设项目。完善浙东、浙南、浙西、浙北、浙中 5 大区域卫生应急综合保障基地，具备区域内应急救援、临床救治、人力调度、物资储备与应急调配等一体化保障功能。加强在浙国家卫生应急队伍建设。探索建立航空、海上应急医疗救援体系。建设长三角突发公共卫生事件应急培训与演练基地。

浙江省公共卫生临床中心项目。依托浙医一院建设具有一流诊治水平、较大收治规模的传染病院区，成为全省疑难危重传染病临床诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心，争取成为国家重大传染病防治基地。

浙江省突发公共事件创伤危急重症立体救治中心项目。依托浙医二院建设具有国际一流水平的突发公共事件创伤危急重症立体救治中心，成为全省创伤危急重症诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心，有效应对极端气候、自然灾害、恐怖活

动、化学中毒、消防事故等可能发生的群体性严重创伤、烧伤等事件，保障重大活动、国际赛事等公共卫生安全。

## 专栏 2 公共卫生应急管理体制改革

建立健全突发公共卫生事件应急管理体制。完善应急指挥、监测预警、联防联控、精密智控、平战结合、“三情”联判联动、医防融合等机制，提升公共卫生安全防控能力。

改革疾病预防控制体系。完善疾病预防控制机构人才培养使用机制，适当提高中高级专业技术岗位结构比例，探索疾病预防控制机构高层次人才工资分配激励机制，推进疾病预防控制等公共卫生机构薪酬制度改革。

强化公共卫生区域联防联控机制。建设长三角全民健康信息平台 and 医疗协作系统，完善长三角地区血液应急联动保障机制。

## 四、筑牢基层基础，提升县域医疗卫生综合服务能力

持续深化县域医共体建设，强化县乡村卫生一体化，做大做强县域医疗卫生综合承载能力，夯实县域在整合型医疗卫生服务体系中的基础主体地位，县域内人人就近享有优质高效基本医疗卫生服务。

5. 持续深化基层医疗卫生机构标准化建设。以县域医共体或城市医联体为单位，统筹推进基层医疗卫生机构基础设施和信息化等建设，强化基本医疗服务能力，满足当地常见病、多发病诊治需求；逐步开展相应的住院服务和适宜手术。到 2025 年，服务人口较多、规模较大的乡镇（街道）所在地医共体成员单位具备二级乙等以上医院医疗服务能力，或达到“优质服务基层行”推荐标准。实施医疗卫生服务“网底”工程，形成以村卫生室为主体，巡回医疗、远程医疗等服务覆盖为补充的村级医疗卫生服务体系。完善医共体模

式下乡村卫生人才引育留用机制和多渠道补助机制。

### 专栏3 医疗卫生服务“网底”工程

**基层机构建设。**合理设置标准化村级医疗卫生机构，新改扩建村级卫生服务机构3000家，加强村级医疗卫生机构建设，提高政府（集体）办村级医疗卫生机构占比，村卫生室规范化率达到90%。加强城市社区卫生服务站建设。

**基层人才培养。**多部门协同高质量推进基层卫生人才定向培养，面向乡村两级扩招定向培养医学生20%以上。创新实行村级卫生人才“县招乡管村用”机制，到2025年，每个政府（集体）办村级医疗卫生机构至少拥有1名执业（助理）医师。

**乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能力提升。**以急诊急救、全科、儿科、康复、护理、中医药、口腔等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗服务和传染病防控能力，有条件的要建设成为县域医共体内提供老年护理、康复医疗、安宁疗护等住院服务的病区；加强对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生培训等工作。

6. 持续深化县级强院建设。推动医共体牵头医院提标扩能，合理提高并积极落实建设和设施设备标准，加强医院内涵建设，强化县域龙头和城乡纽带作用。针对重点病种，强化“外引内联”，加强与省市医院、县域内专科医院等机构在学科、人才、技术和管理等方面的合作。推进县级医学龙头学科、重点专科和专病中心建设，提高医疗服务质量和技术水平，有效承担县域内常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊等任务。到2025年，原则上每个县至少有一家医共体牵头医院的主要学科服务能力达到三级医院水平。

7. 持续深化医共体改革。健全统一高效的县域卫生管理体制，充分落实医共体经营管理自主权。强化“一家人”“一本账”“一盘棋”改革要求，完善医共体内分级诊疗、分工协作机制。网格化推进城市医联体，提高区域医疗卫生服务整体

效能。强化多部门制度供给，深化医保支付方式、医疗服务价格和药品、医用耗材集中采购等协同改革。健全区域信息共享中心等远程医疗服务的运行机制，完善“基层检查、上级诊断”模式。到 2025 年，县域医共体、城市医联体制度体系和发展模式基本成熟，县域就诊率巩固在 90%以上，基层就诊率巩固在 65%以上。

## 五、聚力提能扩容，推进优质医疗资源均衡布局

超常规推进“医学高峰”计划，持续提升优质医疗资源的带动、辐射作用，推动形成省级有高峰、市域有高地、县域有高原的全省域协调发展格局，省域内人人享有较高水平危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务。

8. 推进“医学高峰”建设。高标准高质量打造国家医学中心和国家区域医疗中心，努力争取更多国家区域医疗中心项目，推动建设一批相关疑难复杂疾病诊疗能力顶尖、科研能力突出、管理水平高超，具有一定辐射规模的高水平医院。以高水平医院为主体，积极参加制定国家级疑难危重症诊疗规范、疾病诊疗指南和有关标准。积极争取全国高质量发展医院试点，全力推进公立医院高质量发展。开展“四个一批”高峰学科计划，以差异化、错位化发展为导向，加强重点学科（专科）建设，形成一批特色鲜明、在国内有较大影响力的重点学科（专科）。依托重点学科（专科）打造国际合作基地。

## 专栏4 “医学高峰”计划

完善财政投入、人事管理、医保支付、服务价格等政策配套，高标准建设传染病医学中心、综合类国家区域医疗中心及心血管病、创伤、呼吸、妇产、儿童、癌症等6个专业类国家区域医疗中心。

开展“四个一批”高峰学科计划，创建一批一流品牌学科、发展一批重点优势学科、培育一批特色学科、支持一批潜力学科，进入国内、国际第一方阵。优先发展人体器官移植、血液病、重症医学、神经疾病、骨科、眼科、微创外科、康复医学、老年医学、口腔医学等10个医学重点培育专科（学科），作为争取更多国家区域医疗中心项目的重要储备，规划布局30-40个省级医学重点学科，进入全国前3的学科数量达10个以上，前10的学科数量达30个以上。

探索开展新型先进技术平台和示范性研究型病房建设。加大医院科研和信息化投入力度，省级三甲医院年科教人才和信息化经费支出占比、专职科研人员比例、横向课题数量与经费占比均不低于10%。

**9. 推进优质资源均衡布局。**推动高水平医院有序向城市周边、向异地疏解，加强与长三角一体化和“大湾区、大花园、大通道、大都市区”等全省发展重大战略的统筹衔接，建设浙东、浙南、浙中和浙北省级区域医疗中心，推进甬舟、温衢、杭绍、杭嘉等高水平医院组团式帮扶发展，鼓励湖州、嘉兴、温州、衢州、丽水等地区建设成为省际边界医疗服务高地。支持市级医院提升综合能力和创伤、传染病等专科能力，着重加强针对老年人、儿童等人群的区域专科专病医疗资源配置，建设一批中心实验室等市级科研平台。

**10. 推进优质资源精准下沉。**按学科选医院、按需求选地区，持续推动城市优质医疗资源精准下沉，重点加大对山区海岛县的支持力度。以山区海岛县为重点，建立健全以学科建设、人才培养、诊疗技术为重点的“精准下沉、靶向提升、量化考核”工作机制，打造“双下沉、两提升”升级版。鼓励医



院经营管理权委托、医院分院和集团化运行等管理创新。支持通过专科联盟、远程医疗协作等多种形式，扩大优质医疗服务覆盖面。

## 六、坚持传承创新发展，打造中医药强省

强化传承精华、守正创新，推动中医药服务体系再优化、能力再提升、特色更明显，加快构建高水平中医药服务平台，构筑中医药医学高峰，创建国家中医药综合改革示范省，中医药在治疾病、防未病、促健康中的独特作用进一步凸显。

**11. 健全中医医疗服务体系。**争创国家中医医学中心和区域中医医疗中心，健全以国家中医医学中心、区域中医医疗中心为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础的中医药服务体系。打造教学科研临床相融合、中西医相结合的浙江中医药医学高地。强化中医医院强院建设，建成中医药特色优势鲜明的综合性现代化中医医院，推进各级治未病中心建设，普及基层中医药服务，打造中西医结合“旗舰”医院。鼓励中医医院牵头组建县域医共体和城市医联体。至**2025**年，各设区市至少设置一所三级甲等中医医院，每千人公立中医类医院床位数达到**0.73**张，每千人中医医师数达到**0.7**人，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全部设置中医馆、配备中医医师。

**12. 健全中医药临床优势评估机制。**建立中医药临床评估机制，探索完善中医药疗效评价方案，筛选临床疗效显著的名方名术名药，推广应用浙派中医“百医百方”。支持做强

中医内科、妇科、骨伤科、儿科、皮肤科、眼科、治未病科、肾病、情志病等优势专病专科，推广 50 个优势病种中医诊疗方案。发挥中医药在预防保健、康复中的独特作用，培育推广 20 项中医药预防保健（治未病）干预方案。加强中医药与西医药临床协作，完善中西医联合诊治制度，开展癌症、风湿免疫病、情志病、心脑血管病、糖尿病、感染性疾病和抗生素耐药等中西医临床协作攻关。探索开展中医药疫病防治体系建设，发挥中医药“温病学”研究成果与防治经验的传统优势。至 2025 年，公立中医类医院门诊中药处方比例达到 60%。

13. 健全中医药传承创新模式。加快中医药传统技术推陈出新，加强经典名方搜集整理和独特处方、秘方、诊疗技术的知识产权保护，推动中医药典籍的电子化和数据库建设，建立合作开发和利益分享机制。完善师承教育模式，推进中医药传统技能代际传承。推进中医药与现代科学技术深度融合。实施中医药重大专项攻关，支持组建省级中医药多学科交叉创新团队，推进国家中医药循证医学基地、重点实验室、工程研究中心和重点学科建设，打造国内一流中医药基础与临床研究机构。支持发展中医药文化养生旅游。

### 专栏 5 中医药传承创新政策体系

出台《浙江省中医药条例》，推进中医药治理体系和治理能力现代化。实施《关于促进中医药传承创新发展的实施意见》，确立浙江中医药事业特色、内涵和融合发展新模式。印发《加强医共体中医药工作的实施意见》，强化医共体模式下中医药创新发展。出台提升中医药特色服务能力若干意见，强化中医药服务体系建设。

## 七、将健康融入所有政策，深入实施健康浙江行动

不断完善健康促进制度体系和工作机制，有效控制居民主要健康影响因素，强化全人全程健康服务供给，持续提升群众健康生活品质和区域健康发展水平。

**14. 优化健康浙江推进机制。**健全各级党委政府健康工作组织领导体系，完善健康浙江政策体系、工作体系、指标体系和评价体系，建立党政主导、部门协同、全社会参与的大健康格局。创新健康浙江建设工作评价模式，强化健康浙江考核的导向性、科学性和权威性。深化公共政策健康影响评价评估试点工作。高水平推进新时代爱国卫生运动，开展健康细胞、健康促进场所和健康促进县（区）建设。融入村（居）网格化管理，建立村级医疗机构同村文化礼堂、居家照料中心、网格等服务平台的协同机制，不断健全基层健康治理机制。加强健康教育和社会健康管理，把健康教育纳入学前、学校和在职教育全过程，完善健康科普知识发布和传播机制，倡导勤洗手、科学戴口罩、使用公勺公筷等卫生习惯，提倡文明健康、绿色环保的生活方式。推进全民健身与全民健康深度融合，促进体医融合加快发展。普及全民急救救护知识和技能。到**2025**年，居民健康素养水平达到**40%**。推进控烟行动，创建无烟场所，人群吸烟率下降到**20%**以下。

### 专栏6 全面健康促进体系

开展健康浙江建设监测工作，定期发布健康浙江建设发展报告（白皮书）。探索健康优先发展的有效路径，在部分地区和领域先行先试健康影响因素评价，并逐

步扩大范围，建立公共政策评价指标体系，探索建立重大工程和项目的健康影响评价机制，全省开展公共政策健康影响评价县（市、区）覆盖率达到 **80%**以上。

高质量推进城乡环境卫生整洁，高水平创建和巩固国家卫生城镇，全面推进健康城镇、健康村建设。国家卫生乡镇创建比例达 **90%**以上，健康促进县（区）建设比例达 **80%**以上。

完善覆盖省、市、县三级的健康素养监测体系，建立烟草使用等健康行为和生活方式监测评估系统，加强健康素养与健康大数据的收集和利用研究。

构筑健康教育与健康促进社会网络，营造健康教育的支持性环境。完善健康科普发布和传播机制，打造健康科普传播矩阵，探索“互联网+精准健康科普”。推动基本公共卫生服务和健康素养进农村文化礼堂全覆盖，健康促进学校建设率达到 **80%**，健康促进医院建设率达到 **95%**，建成健康家庭达 **50** 万户。

**15. 优化重大疾病防治策略。**加强免疫规划工作，维持高水平人群免疫屏障，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 **90%**以上。加大艾滋病、结核病、病毒性肝炎、血吸虫病、梅毒等传染病和地方病的防治力度，强化禽流感、狂犬病等人畜共患病源头治理和综合防治，加强麻风病监测与畸残康复工作，甲、乙类传染病发病率低于全国平均水平。实施重点慢性病干预计划，强化心血管疾病、糖尿病、慢阻肺及癌症等慢性疾病的防治，推进常见癌症的预防筛查，提高癌症早诊率和五年生存率，到 **2025** 年，总体癌症 **5** 年生存率提高至 **43.8%**，重点癌症早诊率提高至 **60%**，重大慢病过早死亡率降低到 **8.5%**以下。完善精神卫生和心理健康服务体系，提升服务能力，规范开展精神病患者随访管理、服药指导和康复训练等服务，强化心理救援队伍建设，健全社会心理服务体系和危机干预机制，到 **2025** 年，精神科医师数提升至 **4** 名/**10** 万人。加强职业健康工作，健全完善职业病防治体系，全力推进尘肺病专项攻坚行动。持续开展各类健康环境监测，

提升饮用水实验室检测能力。

**16. 优化全生命周期健康服务。**落实积极应对人口老龄化国家战略，增强老年健康服务能力。深入开展老年健康促进行动，大力实施老年人疾病预防、筛查、干预民生实项目。加快老年健康服务体系建设，提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。加快推进安宁疗护工作。提升优生优育服务水平，完善3岁以下婴幼儿照护服务体系。全面改善妇幼保健机构基础设施条件，强化各级危重孕产妇、新生儿救治中心标准化建设，创建国家级妇幼保健示范专科。强化青少年近视、龋齿、肥胖等防控，全省儿童青少年总体近视率力争每年降低1个百分点以上。全面实施国民营养计划。优化完善生育配套政策和服务制度，增强生育政策包容性，加强人口监测和形势分析，健全生育服务体系和计生特殊家庭扶助保障体系，构建生育友好型社会，促进人口均衡发展。

### 专栏7 “一老一小”健康服务体系建设

**老年健康服务体系。**加强浙江省老年医疗中心和设区市老年医疗中心建设，强化老年医学、康复医学学科建设。通过新建、转型、提升等措施，全省新增100家以上老年医院和护理院、康复医院、安宁疗护中心等接续性医疗机构，满足康复护理、长期照护和生命终末期老年人的服务需求。全省二级及以上综合医院和二甲及以上中医医院规范设置老年医学科的比例达到60%以上。各市培育1家以上医疗机构作为康复技术指导中心，至少设立1个安宁疗护培训基地。在县、乡两级规范化建设安宁疗护中心、病区或床位，每个县（市、区）至少建设1个安宁疗护病区，20%以上的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展安宁疗护服务。家庭医生团队为有需求的签约居民提供居家护理、居家康复等适宜服务。

**婴幼儿照护服务体系。**完善3岁以下婴幼儿照护服务政策制度和标准规范，建立健全以家庭为基础，社区为依托，机构为补充的婴幼儿照护服务体系。推进婴幼儿照护综合管理平台建设，建成一批管理规范、模式可复制的示范单位，建立实训

基地和指导中心，加强家庭育儿和婴幼儿早期发展指导，乡镇（街道）3岁以下婴幼儿照护服务机构覆盖率达50%以上。宣传贯彻母婴设施有关标准，开展公共场所母婴室标准化建设，原则上二级以上医院配置标准母婴室，推进流动母婴室建设。

## 专栏8 老年健康服务政策体系

积极回应老年人快速增长的医疗健康服务需求，完善老年健康和医养结合支持政策，加快推进老年健康相关地方标准、规范和制度建设，加强质量控制，提升老年健康服务机构和设施的建设、管理和服务水平。深入推进医养结合，加强医养结合机构和设施建设，提升服务能力，强化医疗卫生与养老服务衔接，鼓励社会力量积极参与医养结合服务。落实老年人医疗服务优待政策，着力解决老年人在看病就医中运用智能技术困难问题。加强康复护理、健康管理、安宁疗护等专业人才培养，落实相关激励政策。

## 专栏9 包容性生育政策体系

落实浙江省委废止计划生育“一票否决制”文件的决策部署精神，完善生育政策，会同相关部门出台鼓励按政策生育的配套制度。建立覆盖全人群、全生命周期的人口监测体系，健全人口监测网络，基本实现全民健康信息平台内人口基础信息部门共享。

17. 优化健康产业发展环境。落实社会办医扶持政策，引导社会力量举办康复、护理、安宁疗护、妇儿等专科医院，鼓励连锁化、集团化经营医学检查检验、血液透析等独立设置医疗机构，促进品牌化、专业化、特色化发展。鼓励社会办医与公立医疗机构规范开展医疗协作。支持社会力量积极参与发展连锁化、专业化长期照护服务机构。推进以社区为基础的小规模、多功能整合型护理服务中心、居家护理服务站建设。大力发展健康旅游、健身休闲、养生保健、旅居养老等健康产业，促进健康新消费。积极培育拓展健康

产业链供应链，探索打造若干以区域医疗中心等为核心的高质量健康产业集群。大力推动分子诊断、医疗器械、人工智能、生物医药等新型健康产业发展。探索新型健康服务机构管理模式和用人机制。加强对健康产业的规范引导和执法监管，促进依法执业、有效管理和健康发展。

### 专栏 10 支持健康产业发展

推动医疗与养生、养老、文化、旅游、信息等产业融合。支持中医药特色街区（基地）建设，发展中医医疗健康、社区中医康养服务等生活性服务业。支持舟山、湖州等地建设国家健康旅游示范区。支持湖州打造医、防、智、研、产综合体。支持丽水康养产业发展，支持衢州大健康长寿产业发展。高质量举办浙江国际健康产业博览会、浙江国际科研暨医疗仪器设备技术交流展览会等。

协同打造生物医药标志性产业链，支持发展生物技术药、化学创新药、创新医疗器械等技术，助力打造具有国际竞争力的生物医药创新制造高地、全国重要的医疗器械产业集聚区。

## 八、突出创新驱动，形成卫生健康科创新优势

面向人民生命健康，着力打造卫生健康科创新高地、数字化改革示范地和高质量人才聚集地，推动创新兴卫、数字赋能、人才强卫，锻造浙江卫生健康硬核竞争力。

18. 建设科研创新高地。打造生命健康重大医学创新平台，成为集聚顶尖科研资源、引育高精尖特人才、增强自主创新能力、研究攻克重大医学难题的重要载体。建设国内领先的公共卫生高能级科创平台和高级别生物安全实验室。支持公共卫生、先进技术、交叉前沿等领域科研立项，推动在重大科学问题和“卡脖子”技术上形成有效突破，加强医学基础科学研究。高水平运行中国（浙江）卫生健康科技研发与转化平台。拓展国际医学合作交流。力争新增国家重大项目

100个、国家级成果奖励10个以上，科研经费同比增长30%以上，全省医院科技人才影响力进入全国第一阵营。

### 专栏 11 生命健康重大医学创新平台

依托国家医学中心和国家区域医疗中心、省级区域医疗中心等重要载体，以精准诊断、靶向治疗、生物材料、转化医学等重大医学创新为主攻方向，建设覆盖省市县多级的重大医学创新平台，建设一批高水平研究型医院。优化布局临床医学研究中心、重点实验室、工程中心和新型研发机构，在重点优势领域争创国家级平台，力争新建50家以上各类国家和省级科研基地，发挥在生命健康科创高地建设中的重要支撑作用。

全面推进中科院基础医学与肿瘤研究所临床研究中心和产学研中心二期项目，投入运行临床研究中心和产学研中心。建设重离子诊疗、核酸适体研发工程中心，建立队列临床样本库、肿瘤大数据平台等，支持建设钱塘实验室。同步规划建设肿瘤研究所三期，建设浙江省肿瘤医院绍兴院区、温州分院。高标准、高水平、高产出的建设中国（浙江）卫生健康科技研发与转化平台，成为国内科技研发和产业化重要引领性平台，推动重大成果转化和产业化数量累计达到100项以上。

### 专栏 12 公共卫生高能级科创平台

聚焦病原监测、毒株分离、基因测序、检测试剂和疫苗药物研发、抗体制备等领域，依托浙江省疾控中心、浙江省公共卫生临床中心、国家传染病医学中心等优质科创力量，建设具有国际水准、国内领先的公共卫生领域高能级科研创新载体。

加强公共卫生政策转化研究、社会经济效益评估研究和分子核酸、抗原抗体、高通量测序等先进疾病筛查诊断技术研究。

适时规划建设P4实验室，改扩建现有P3实验室，以杭州医学院和中科院基础医学与肿瘤研究所等为依托，加快建设大动物P3实验室。

19. 建设数字卫生健康。坚持“以通为本、以用为本、以人为本”，加快推进卫生健康数字化改革，建成“互联网+医疗健康”示范省。实施卫生健康“云网”计划，健全权威统一的省市县三级全民健康信息平台，建设浙江省医疗健康大数据中心，加速卫生健康新基建。迭代国民医疗健康专区，推进看



病就医“一码通”，打造“掌上”医疗健康服务新生态。以医疗卫生智能监管和绩效评价综合系统为重点，建设卫生健康全方位数字化治理新体系。推进智慧医院、数字医共体和医学人工智能创新示范，支持引导医疗卫生机构开展人工智能、物联网、5G等新技术融合应用。推进“医后付”“无感付”等便民场景建设与应用推广。推广可穿戴式、便携化、居家型健康监测设备和健康管理设施。完善全民健康信息化标准体系。加强信息和网络安全防护。建立浙江省卫生健康政策和大数据决策研究中心。

### 专栏 13 浙江省医疗健康大数据中心

升级全民健康信息平台，建设浙江健康云，形成浙江省医疗健康大数据中心，建立全省医疗健康数字化改革基本数据目录库，高质量汇集公共卫生、临床诊疗、健康管理等行业数据，强化跨部门数据共享和场景化多业务协同，积极构建以新一代信息技术融合应用和大数据开发利用为主要特征，涵盖服务与治理、科研与创新、基础与应用的数字卫生健康新架构，推动医疗健康大数据在惠民应用、政府管理、社会治理和产业发展等领域的深度应用。探索患者主导的医疗数据共享方式和制度。

### 专栏 14 “互联网+医疗健康”建设

提升“互联网+医疗健康”公共服务，依托“浙里办”国民医疗健康专区，整合卫生健康线上政务服务、公共服务，集成10个以上掌上应用，深化检验检查和医学影像互通共享，县级以上公立医院检验检查、从业人员体检等信息共享、应用和开放率均达90%以上，每年新推或深化5项以上智慧医疗便民举措。迭代升级“两卡融合、一网通办”，推动电子健康卡、电子社保卡、医保电子凭证等融合应用，健康医保卡覆盖90%以上医院。

推进浙江省医疗卫生资源配置管理平台和浙江省医院综合监管与服务平台建设。推进全省通用数字医共体平台建设，搭建统一的组织架构和应用框架，打造成覆盖所有医共体的卫生健康线上协同体系。

联合医院、企业和科研机构，按照“协同开发、示范应用、成熟推广”的步骤，推

动医学人工智能、5G、区块链等新技术在医疗卫生领域创新应用，启动20个“区块链+”、医学人工智能创新示范。

20. 建设高质量人才队伍。建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制。深入实施“551卫生人才培养工程”。加大对海内外高端人才的招引力度。推动医教协同改革，鼓励医学院校合理扩大招生和培养规模，新增紧缺专业人员不少于7500人，全科医生达5名/万人，医护比达到合理水平。推进毕业后医学教育内涵与质量建设。加强定向培养人员的履约监管，建立职业跟踪和评价机制。实施公共卫生人才培养计划、医工信融合人才培养计划，加强复合型高级人才培养。实施国医大师、国家和省级名中医培养计划，增强多层次中西医结合人才供给。强化卫生健康执法队伍建设。加强卫生健康行业技能人才队伍建设。持续深化改革医务人员分类考核和评价体系。建立健全不唯论文、不唯头衔，符合医疗卫生行业特点的科教人才综合评价机制。推动完善长三角互认互联互通的人才发展机制。

### 专栏 15 高质量卫生人才培育

高层次人才引育。集成“鲲鹏行动”等人才新政，建立高层次人才服务平台，依托国家医学中心和国家区域医疗中心等载体，引进院士、国际顶尖人才等高端人才20人以上，大力培养新兴交叉复合型人才、青年拔尖创新人才，国家级人才达到350人，新增省级人才200人。每年招收200名博士、300名硕士。深入实施“551卫生人才培养工程”，分批培养领军人才50名、创新人才500名、医坛新秀1000名。

重点人才培养。健全以行业需求为导向的人才培养体系，重点补齐全科、儿科、妇产、精神、麻醉、急诊、影像、病理、康复和公卫等急需紧缺专业人员缺口。扎实推进新医科建设，探索跨领域、多主体联合培养机制，促进医防、医工、医理、医文、医管交叉融合的复合型人才培养。

继续教育和行业人才培训。高质量高标准推进行业人才培训，建立统一、高效、

协同的医师规范化培训服务与管理体系，持续提升医师岗位胜任力，保障住院医师合理待遇，培养本领过硬的合格住院医师、专科医师和公卫医师2.5万人以上。深化卫生专业技术人员知识更新工程，构建先进、适宜、高效的继续医学教育体系，推进继续医学教育线上线下一体发展，线上项目占比70%以上，完善“浙卫学习培训”平台服务与管理，面向重大需求，面向临床实用，面向急需紧缺，每年遴选线上精品课程不少于200个。加快健康管理师、医疗护理员等卫生健康行业技能人员培训，满足社会发展需求。

## 九、注重系统集成，深化“三医联动”“六医统筹”集成改革

坚持价值导向、公益导向，以基本医疗卫生制度建设为核心，深化“医疗、医保、医药”联动改革，强化“医院、医生、中医”统筹发展，巩固深化维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的运行新机制。

**21. 完善分级诊疗制度。**坚持居民自愿、政策引导，以降低省域外转率和提高县域就诊率为重点，完善服务网络、运行机制和激励机制，推进基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度建设。完善各级各类医疗机构梯度功能定位，科学建立分级诊疗病种目录和转诊标准。加快城市三级医院提质升级，减少常见病、多发病、慢性病门诊患者占比，将更多专家号源、床位、手术等服务和技术资源下沉，到2025年，城市大医院专家号源下沉比例达50%以上。建立健全上下级医院、医共体内外、城市医联体之间的转诊标准和工作机制，畅通慢性期、恢复期患者向下转诊通道，对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，逐步提高预约转诊比例。推进“全专联合”家庭医生团队组合式服务，使家庭医生成为居民健康、资源配置与卫生费用的“守

门人”，重点人群在基层就诊率达 70%以上。落实医保差别化支付政策，进一步拉开统筹区内外和不同等级医疗机构之间报销比例，降低未经转诊的报销比例，建立分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。

22. 完善现代医院管理制度。按照管办分开、放管结合的要求，强化政府办医责任，创新医院治理方式，建立健全权责明晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。全面加强公立医院党的建设，健全党委领导下的院长负责制。建立健全公立医院法人治理结构，落实公立医院经营管理自主权。强化公立医院绩效考核，完善激励奖惩挂钩机制。联动推进药品耗材采购供应、医疗服务价格、医保支付方式、医务人员薪酬制度和绩效考核管理等综合改革，公立医院医疗服务收入占比达 35%以上。加强医院内部管理，健全决策机制和管理制度，推进医院管理专业化、科学化、精细化。推进现代医院管理制度省级试点。推进“清廉医院”建设，清廉指数逐年提升。

### 专栏 16 全面加强公立医院党的建设

完善公立医院党委领导下的院长负责制及其配套制度，健全重大事项议事决策机制，院级党组织发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，院长依法依规独立负责行使职权。

深入实施“双培养”工程，加强高知识群体发展党员工作，省级医院高知党员占党员总数比例不低于 45%。

完善公立医院党建工作质量评价办法，健全医院党建工作组织指导体系，构建一级抓一级、层层抓落实的公立医院党建工作格局，形成主体明晰、责任明确、有机衔接的党建工作机制。

加强党风廉政建设，实施清廉医院建设五年行动计划。

23. 完善医疗卫生综合监管制度。加强医疗卫生全行业、全过程、全要素综合监管。完善机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。推动综合监管手段和方式创新，完善以“双随机、一公开”为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。建立健全分类监管制度，加强综合监管结果协同运用。开展省级综合监管督察，切实强化依法行政、依法执业，实现行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核三项制度100%覆盖。推动“互联网+监管”从违法事件事后查处向事前、事中风险预警延伸，推广非现场执法模式的实践应用，提升执法效能。探索对新服务新业态新模式的包容审慎和智慧监管。

24. 完善“三医”联动改革机制。持续深入推进“三医联动”“六医统筹”系统集成改革，完善高效有力的医改领导体制和组织推进机制，坚定“控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”改革路径，发挥重点领域、关键环节和典型地区对全局改革的示范、突破和带动作用。全面实行招采合一、量价挂钩的药品、医用耗材集中带量采购，建立完善医保支付标准与集中采购价格协同机制和动态调整机制。完善总额预算管理下的多元复合式医保支付方式，全面实施住院费用按疾病诊断相关分组（DRG）点数付费，探索符合中医药服务特点的支付方式。探索建立适应医疗服务模式发展创新的医保基金支付方式和结算管理机制。科学控制医疗费用不合理增

长，门急诊和住院均次费用年均增幅控制在5%以内。

### 专栏 17 “三医联动”“六医统筹”集成改革

开展“三医联动”“六医统筹”集成创新综合医改试点，推进药品、医用耗材招采、价格调整、医保支付、薪酬制度、综合监管等重点领域和关键环节联动改革，形成更多原创性、可复制、可推广的改革经验，适时全面推开，打造全国医改高地。

25. 完善调动医务人员积极性的制度机制。切实保障医务人员基本权益，建立保护关心爱护医生、护士、专业公共卫生人员等医务工作者的长效机制。加快公立医院薪酬制度改革，落实“两个允许”，建立并完善激励相容、灵活高效、符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度，力争公立医院人员支出占业务支出的比例达到45%左右。完善职称晋升体系和职称晋升办法，建立健全竞争择优、能上能下用人机制，适当提高医疗机构特别是基层医疗卫生机构中高级岗位结构比例。引导全社会更加关心关爱医务工作者，增强医务人员的职业认同感和获得感。依法保障医务人员合法权益，严厉打击涉医违法犯罪行为。强化医德医风建设和行业自律。

#### 十、着眼全民共享，提升卫生健康服务获得感

立足群众视角、关注群众感受，促进基本公共卫生服务均等化，强化医疗卫生服务质量安全和人文关怀，为群众提供更有温度、更加安全的卫生健康服务。

26. 提升基本公共卫生服务绩效。扎实推进基本公共卫生服务项目，逐步提高人均基本公共卫生服务经费补助标准，全面实施按标化工作当量购买基本公共卫生服务。提升家庭

医生签约服务内涵质量，建立经费保障长效机制，推广“互联网+签约服务”，老年人等 10 类重点人群签约率保持在 70% 以上。完善重点慢性疾病分级分类管理，高血压、糖尿病患者规范管理率达 70% 以上。推进居民电子健康档案开放应用，开放率达到 80%。开展老年失智症、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导，持续开展 70 岁以上老年人流感疫苗自愿免费接种和 50—74 岁重点人群大肠癌筛查。实施出生缺陷三级预防项目，产前筛查率达到 90% 以上，重症先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷等严重出生缺陷得到有效控制。深化城乡妇女“两癌”检查项目，人群覆盖率达 80% 以上，创新育龄妇女生殖健康服务模式。

27. 提升医疗卫生服务群众体验。持续深化医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革。创新智慧医疗便民举措，二级以上医院全面开展分时段精准预约、智能导诊、院内导航、智慧结算、信息提醒等服务，预约时段精准到 30 分钟，全面优化医疗机构就医环境，提升就医体验。兼顾老年人等群体需要，坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，推广适老智慧服务，开展老年友善医疗机构建设。丰富互联网医疗服务，完善价格、医保等政策，形成“网上看病”“在线结算”“送药上门”的闭环式管理和规范化服务。完善检查检验结果互认制度，探索结果互认风险共担机制，二级以上医院检查检验首次提醒调阅率达 30% 以上。在二、三级医院全面设立职业医务社工。

28. 提升医疗质量安全。进一步完善医疗质量控制体系，加强各级各类质控组织、质控标准体系、专业化队伍和信息化建设，落实医疗质量安全核心制度。持续推进临床路径管理，促进医疗服务同质化和标准化管理。全方位推进合理用药，抗菌药物使用强度（DDDs）控制在国家要求范围内，综合性医院抗菌药物使用强度下降到 40 以内。提升医疗照护水平，二、三级医院优质护理服务实现全覆盖。加强麻醉医疗服务，三级医疗机构逐步开设麻醉门诊、疼痛门诊，加强儿童、老年人、肿瘤患者的镇痛服务。完善日间手术管理流程，建立日间手术配套措施，省级三甲综合医院日间手术比例达 25% 以上，日间手术病种及术式达 200 个以上，日间化疗普遍开展，平均住院日下降到 7 天以内。推广多学科诊疗服务，探索建立疑难复杂专病临床诊疗中心。

## 十一、加强规划实施保障

29. 强化组织领导。加强党对卫生健康事业的全面领导，充分发挥浙江省委省政府健康浙江建设领导小组、浙江省深化医改联席会议的统筹领导、组织协调作用，推动将主要健康指标、重大疫情防控和突发公共卫生事件应对纳入各级党委政府考核指标体系。各级政府要牢固树立大卫生大健康理念，将卫生健康事业发展和公共卫生安全提到更加突出的位置，纳入国民经济和社会发展规划，切实抓好组织实施。

30. 强化法治保障。推进卫生健康法治建设，健全科学民主依法决策机制，完善规范性文件合法性审查制度。贯彻



执行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，推进传染病防治、公共卫生应急、中医药发展、爱国卫生促进、院前急救等地方法规规章制修订工作，积极推进卫生健康行业标准制修订。深化“放管服”改革，推进行政审批制度改革，依法合理扩大审批改备案、告知承诺范围，创新应用“互联网+政务服务”。加强普法宣传教育和政府信息公开。

**31. 强化有效投入。**建立稳定的卫生健康事业投入机制，加大投入力度，强化基本医疗、公共卫生、中医药事业发展等经费保障，加强对加快发展地区和薄弱领域、关键环节的投入倾斜。建立健全绩效考评体系，提升财政投入绩效。发挥财政资金引导和杠杆作用，吸引社会资本投资，建立完善多元卫生投入机制，稳步降低个人卫生支出占卫生总费用比例并维持在合理水平。

**32. 强化规划执行。**建立规划执行项目化、清单化、责任化推进机制，制定年度执行计划，分解目标任务、明确责任主体、细化工作举措、层层抓好落实。充分发挥重大改革、重大项目、重大平台、重大政策的牵引作用，集中力量办大事，有效带动规划整体实施。建立规划执行闭环管理机制，完善重点医疗资源配置合规性审查制度，强化督查考核、年度监测分析和总结评估，完善规划反馈与调整机制，增强规划刚性。

**33. 强化多元参与。**完善干部队伍培养使用、考核评价

体系和奖惩机制，激发广大干部职工干事动力和创新活力，着力提升政治素养、理论水平、专业能力、实践本领。积极开展正面典型宣传，充分弘扬伟大抗疫精神。注重舆论引导，及时回应民众关切和社会热点。有效防范化解医患矛盾，着力构建和谐医患关系。推动社会大众和多元主体共建共享卫生健康事业，努力营造“十四五”卫生健康事业高质量发展的良好氛围。

附：浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划重点指标  
名词解释

附

## 浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划 重点指标名词解释

一、人均预期寿命：一般指当前出生的人口在各年龄组死亡率保持现有水平不变的情况下平均预期可存活的年数。也是各年龄组死亡率的综合反映，可用来反映一个国家或地区的总体健康水平。

二、婴儿死亡率：辖区某年婴儿死亡数 $\div$ 某年活产数 $\times 1000\%$ ，是指出生至不满1周岁的活产婴儿死亡的概率。活产是指妊娠满28周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（ $\geq 1000$ 克）为参考标准。

三、孕产妇死亡率：辖区某年孕产妇死亡人数 $\div$ 某年活产数 $\times 10$ 万/10万，是指妇女在妊娠期至妊娠结束后42天内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡概率。活产是指妊娠满28周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（ $\geq 1000$ 克）为参考标准。

四、居民健康素养水平：指该区域内具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，

以维护和促进自身健康的能力。通过设立监测点，针对非集体居住的 15—69 岁常住人口开展居民健康素养水平监测。监测工具为《全国居民健康素养监测调查问卷》。问卷得分达到总分 80%及以上，即问卷得分 $\geq 80$ 分，被判定具备基本健康素养。

五、健康浙江建设发展指数：是反映健康浙江建设水平和发展水平的一个综合评价指标，是根据健康浙江建设发展指数指标体系，对健康浙江建设水平和发展状况进行动态监测，运用统计分析模型，计算出一级指标的加权总分。健康浙江建设发展指数指标体系包括“健康水平、健康生活、健康服务、健康保障、健康环境、健康产业、健康治理”七个一级指标及其所含二级指标。采用层次分析法与专家赋权法相结合的方式，对权重进行科学设定。

六、每千人执业（助理）医师数（人）：指执业（助理）医师数与常住人口数（千人）之比。

七、每千人注册护士数（人）：指注册护士数与常住人口数（千人）之比。

八、每千人医疗卫生机构床位数（张）：指医疗卫生机构床位数与常住人口数（千人）之比。

九、每万人全科医生数：某一行政区域内注册为全科医生专业的医师总数与该行政区域内的户籍人口（万人）之比。

十、疾控机构标准化率：通过全省疾控机构标准化建设，达到标准的疾控机构数占全省疾控机构总数的比例。

十一、每千人拥有婴幼儿照护设施托位：指婴幼儿照护设施托位数与常住人口数（千人）之比。

十二、提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比：具备提供四类以上中医药服务能力的社区卫生服务站、村卫生室的占比。

十三、老年人健康管理率：指年内辖区内接受 1 次及以上老年人健康管理服务的人数占同期辖区内 65 岁及以上常住居民数的比例。

十四、出生人口性别比：是指一定时期内出生男婴总数和女婴总数的比值，通常用每 100 名女婴所对应的男婴数来表示。

十五、重大慢病过早死亡率：30~70 岁（不包括 70 岁）人群因重大慢性病（心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病）导致的死亡概率。按照 WHO 推荐的方法测算，参见 [Global-Status-Report-NCDs- 2014](#)。

十六、县域就诊率：计算方式为县域内医疗机构住院总人次/（县域内医疗机构住院总人次+外出住院总人次）。数据来源于区域内城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险数据。

十七、人均基本公共卫生服务经费：指按辖区内常住人口数，各级财政落实原基本公共卫生服务项目的人均补助资金。

十八、个人卫生支出占卫生总费用比例：卫生总费用指

某地区在一定时期内（通常指一年），为开展卫生服务活动从全社会筹集的卫生资源的货币总和，主要来源于政府卫生支出、社会卫生支出和个人卫生支出；个人卫生支出是指城乡居民在接受医疗卫生服务和产品时的现金支付，包括享受多种医疗保险制度的居民在就医时的自付费用。个人卫生支出占卫生总费用比例反映了城乡居民对医疗卫生费用的负担程度。数据来源为浙江省统计年鉴、卫生统计资料汇编、卫生财务资料简编等。

**十九、国家级卫生人才数：**是指中国工程院和科学院院士、国家海外高层次人才引进计划、万人计划、百千万人才工程国家级人选、国医大师及国家级名中医、长江学者、国家杰出青年基金、国家优秀青年基金入选者、国家有突出贡献中青年专家、享受国务院政府特殊津贴专家，国家卫生健康突出贡献中青年专家、国家级科技奖励获得者、国家级医学专业委员会主委、副主委等具有国家级人才称号、荣誉的卫生专业人才数。

**二十、卫生健康数字化改革综合指数：**是反映浙江卫生健康数字化改革成果的一个综合评价指标，是根据浙江卫生健康数字化改革建设发展要求，对卫生健康数字化改革发展状况进行动态监测，运用统计分析模型，计算出一级指标的加权总分。卫生健康数字化改革指标体系包括“基础设施、数字政府、数字服务、数字治理”四个一级指标及其所含二级指标。采用层次分析法与专家赋权法相结合的方式，对权重进

行科学设定。

