浙江省省级医疗资源配置“十四五”规划

（征求意见稿）

浙江省发展和改革委员会

浙江省发展规划研究院

2021年3月

目 录

[一、现实基础与发展环境 3](#_Toc67038834)

[（一）发展成效 3](#_Toc67038835)

[（二）存在问题 6](#_Toc67038836)

[（三）面临形势 7](#_Toc67038837)

[二、总体要求 9](#_Toc67038838)

[（一）指导思想 9](#_Toc67038839)

[（二）基本原则 10](#_Toc67038840)

[（三）总体目标 11](#_Toc67038841)

[三、优化资源配置，激发省级医院内生动力 11](#_Toc67038842)

[（一）床位规模及功能定位 11](#_Toc67038843)

[（二）卫生人才 13](#_Toc67038844)

[（三）学科（专科）资源 15](#_Toc67038845)

[（四）数字化资源 16](#_Toc67038846)

[（五）公共卫生医疗救治设施设备 18](#_Toc67038847)

[（六）中医药临床技术资源 19](#_Toc67038848)

[四、优化布局结构，增强省级医院辐射带动能力 21](#_Toc67038849)

[（一）布局结构优化导向 21](#_Toc67038850)

[（二）引导在杭省级医疗资源疏解扩散 21](#_Toc67038851)

[（三）畅通省级医疗资源下沉合作渠道 23](#_Toc67038852)

[（四）推动长三角卫生健康一体化发展 24](#_Toc67038853)

[（五）深化国际领域医学医疗交流合作 25](#_Toc67038854)

[五、保障措施 26](#_Toc67038855)

[（一）加强组织领导 26](#_Toc67038856)

[（二）加大要素保障 26](#_Toc67038857)

[（三）深化综合医改 27](#_Toc67038858)

[（四）加强监测评估 28](#_Toc67038859)

医疗资源主要包括提供医疗服务的各类医疗机构[[1]](#footnote-1)、床位、人员、医学技术、信息资源和设施设备等生产要素。“十三五”以来，我省聚焦健康浙江建设，着力破解医疗资源配置不平衡不充分问题，人群主要健康指标位居全国前列。“十四五”是我省高水平全面建设社会主义现代化的第一个五年，也是开启率先实现卫生健康现代化新征程的第一个五年。为统筹协调好省级医院建设，促进优质医疗资源有效扩容和均衡布局，为人民群众提供更优质、更高效的医疗服务，依据《浙江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》《健康浙江2030行动纲要》《浙江省医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》等，编制《浙江省省级医疗资源配置“十四五”规划》。规划范围为浙江省全省，规划的主要对象为省级医院，规划期限为2021~2025年。

# 一、现实基础与发展环境

## （一）发展成效

省级医院作为全省最优质的医疗资源，是我省打造“医学高峰”的主力军、夯实公共卫生应急防控的排头兵、建设中医药强省的领头雁。截至2020年底，全省共有省级医院18家，其中，综合医院9家，中医医院（含中西医结合医院）3家，专科医院6家。“十三五”以来，我省坚决贯彻落实省委、省政府的重大决策部署，以全面建成卫生强省为目标，深入推进健康浙江建设，推动省级医院多院区发展格局持续扩大，省级医疗资源的整体水平不断提高、活力优势不断激发。

**——医疗服务能力持续增强。优质医疗资源规模优势明显。**2020年，省级医院共有核定床位30380张（含重症床位621张），较2015年增长16.98%，每千人口床位数0.52张，比2015年增长0.02张。省级医院共有卫生技术人员41074人，其中执业（助理）医师14514人，注册护士20520人，医护比为1:1.41，远高于同期全省平均水平。**优质医疗资源利用效率不断提高。**2019年，省级医院门急诊人次3934.66万，出院人次158.41万人次，“十三五”前四年年均分别增长为6.92%、10.45%。省级医院平均床位周转次数52.09次，出院者平均住院日6.91天，与2015年相比，分别增加11.96次和减少1.98天。**优质医疗资源下沉全面推进。**“双下沉、两提升”持续深化，截至2020年底，15家省级医院通过全面托管、重点托管、专科托管等方式，与全省64家县级医院建立了合作办医关系，合作办医覆盖49个县（市、区），助力全省实现省市级优质医疗资源下沉县域全覆盖。

**——“医学高峰”建设高水平起步。学科建设和科研创新水平不断提升。**浙江大学医学院附属第一医院（以下简称浙医一院）、浙江大学医学院附属第二医院（以下简称浙医二院）和浙江大学医学院附属邵逸夫医院（以下简称邵逸夫医院）3家省级医院入选全国12所“A++”综合医院名单，“A++”医院数量与上海并列全国第二。浙医一院感染性疾病、浙江大学医学院附属儿童医院（以下简称浙大儿院）儿童健康与疾病、温州医科大学医学院附属眼视光医院（以下简称温医大眼视光医院）眼耳鼻喉疾病三个学科获批国家临床医学研究中心，实现零的突破。温医大眼视光医院成为全国医疗机构唯一一家拥有三个“国字号”研究平台的单位。浙医一院、浙医二院等10家省级医院成功承担并启动委省共建1个国家医学中心、7个国家区域医疗中心和10个重点培育专科的建设任务，国家儿童区域医疗中心落地运行。**“互联网+医疗健康”实现快速发展。**“十三五”期间，所有省级医院完成号源池整合，网上开放号源比例达80%以上，门诊和病区智慧结算率分别达84.73%和81.59%。浙医一院建立全国首个公立三甲线上院区“浙一互联网医院”；温医大眼视光医院开设全国首家5G眼科远程门诊，打造了全新的眼科就诊模式；邵逸夫医院探索“互联网+医疗服务”新模式获得国家卫健委肯定，并向全国推广学习。

**——重大疫情救治能力显著提升。**面对新冠肺炎疫情防控救治，充分发挥省级医院一线阵地作用，4家省级定点医院集中收治重症、危重症，助力浙江在确诊一千例以上的省份中死亡率最低。省级医院医务人员作为援鄂医疗队主力军参与武汉、荆门抗疫防疫斗争；浙医一院等省级医院通过视频连线累计向67个国家近700家医疗卫生机构分享抗疫经验；邵逸夫医院参与起草修订多个互联网助力疫情防控的国家政策文件。

**——中医药传承创新卓有成效。**中医药重点学科和创新平台建设纵深推进，浙江中医药大学附属第二医院（以下简称省新华医院）被列入第二批国家中医临床研究基地建设单位名单，4家省级医院被列入国家中医药传承创新工程建设单位，省中医院血液病科入选国家区域中医（专科）诊疗中心建设项目，省中医院牵头的胃癌、省立同德医院牵头的重度抑郁症、省新华医院牵头的系统性红斑狼疮3个项目获批国家重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。

## （二）存在问题

### 1.省级医疗资源空间结构有待调整

**一是**区域发展尚显不均，大部分省级医院（含分院区）集中布局于杭州城区，浙中、浙西等地区受制于区位及基础条件劣势，优质医疗资源配置相对不足，山区海岛等偏远地区资源相对缺乏、发展不快。**二是**优质医疗资源供需矛盾尚待化解，省级医疗资源配置与群众就诊需求始终未走出“倒金字塔”困局。

### 2.不同层级医疗资源调配有待优化

**一是**省级医院仍承担了大量常见病、多发病的诊治工作，医生疲于应付低水平的重复性劳动，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局尚未形成。**二是**“双下沉”的精准性、创新性、实效性不足，对基层医院诊疗水平、医院管理、人才梯队建设等方面带动提升作用有待进一步加强。**三是**总院与分院间协调管理、医疗资源统筹配置等问题凸显，多院区一体化、同质化发展亟待创新推进。

### 3.医学高峰建设有待加速提效

**一是学科建设亟待进一步优化。**学科发展不平衡现象凸显，重大疾病和疑难病例外流比例较高，妇产儿科等学科建设缺乏显示度高、标志性强的成果，在国际国内尚未形成影响力、辐射力。**二是人才队伍建设有待突破。**领军人才、创新人才、高水平创新团队不足，卫生高层次人才整体质量、数量和投入与上海、江苏、广东等存在较大差距，人才引培留问题仍然凸显。**三是科技创新和科研转化能力有待加强。**截至2019年底，累计7家省级医院入选全国科技实力百强医院，虽助力浙江成功跻身全国医院科技量值第一方阵，但在百强医院总数、科技产出、学术影响力等各方面仍与北京、上海、四川省市存在较大差距。

## （三）面临形势

“十四五”时期是我省高水平建设健康浙江、加快推进卫生健康现代化的关键时期。新时期省级医院发展形势发生了深刻变化，面临新的机遇和挑战。

**建设社会主义现代化先行省赋予省级医院新使命。**推动我省人民健康水平走在前列，是打造“重要窗口”、建设社会主义现代化先行省的重要内容之一。省级医院作为我省优质医疗资源主力军，更需服务大局、融入大局，坚持以提升创新策源能力为“硬核”，聚力打造更多具有较高影响力的标志性成果，加快打造“医学高峰”。

**共同富裕示范区建设等重大战略部署对省级医疗资源优化布局提出新要求。**共同富裕示范区建设要求优质医疗资源均衡布局、精准下沉，我省亟需解决城乡医疗资源配置失衡，山区海岛县医疗卫生服务能力弱等问题，这需要省级医院主动担当作为，加大向县域特别是山区海岛县扩容下沉力度。此外，当前优质医疗资源空间布局高度集中，导致省域病源向杭州集中，进一步加剧优质医疗资源的供需矛盾。与杭州相比，温州、宁波、金华等区域优质医疗资源规模效应尚未显现，无法有效满足群众对优质医疗服务的需求，城市能级提升和人才聚集难以持续，进而影响全省大都市区发展战略的实施。省级医院要进一步通过扩容和均衡布局，更好服务和助力四大都市区建设。

**新冠肺炎疫情迫使省级医院加快适应新时局。**在新冠肺炎疫情防控中，我省交出了防控高分报表，但也暴露出一些短板和弱项，医防融合机制、平战结合机制等还未有效建立。对于省级医院，特别是省级综合医院来说，需要进一步加强以平战转换为重点的公共卫生防控救治能力建设，进一步提升疑难危重症诊治能力，在法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等任务中充分发挥骨干作用。

**长三角一体化对医疗资源区域竞合提出新挑战。**长三角区域一体化加剧上海对优质医疗资源的虹吸效应，区位和交通的便捷，进一步降低了获得上海优质医疗服务的时间成本，一定程度上导致省内医学人才和病人的外流。在长三角区域一体化发展的总体要求下，省级医疗资源亟待进一步明确医疗服务定位，在打造医疗高地中主动探索，进一步做好疏堵、并轨、提升文章，把提供优质医疗卫生服务的空间向省外延伸、向长三角辐射，不断提升浙江医疗卫生的溢出效应。

**以治病为中心转向以健康为中心对省级医院医疗服务能力提出新需求。**随着人民生活水平持续提升，个人健康投资和消费意愿不断加强，全民医疗卫生服务需求仍将处于较快增长期，将呈现出更多元化、个性化和精准化的要求。且生产生活方式、就业结构、人际关系变化等将引发新健康问题，出生人口下降、人员流动分化加剧、老龄化加速等对人口分布带来影响，对省级医疗资源配置提出了新的要求。

**数字化改革与健康科技创新发展迎来智慧医疗新机遇。**随着人工智能、大数据、物联网、5G等新一代信息技术加速发展，生物技术、基因技术、新型靶点等生物技术飞速革新，医疗卫生技术进步和变革迎来了新的机遇。在疫情的催生下，“互联网+”医疗服务重塑了就医模式，省级医院理应加快推动跨机构、跨地域、跨专业的“互联网+”医疗服务新模式形成，积极为基层医疗服务赋能，促进形成“双向互动”的医患沟通与交流方式。

# 二、总体要求

## （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为引领，全面贯彻落实习近平总书记关于卫生健康和疫情防控工作系列重要论述精神，紧扣新时代党的卫生健康工作方针，以忠实践行“八八战略”、奋力打造“重要窗口”为主题主线，立足新发展阶段，坚持新发展理念，构建新发展格局，坚持以更好满足人民群众日益增长的优质医疗健康服务需要为目标，坚持系统观念，统筹推进优质医疗资源扩容和均衡布局，加快打造“医学高峰”，引领带动全省医疗服务质量持续增强，助力健康浙江基本建成，不断提升人民群众的健康获得感幸福感安全感，为争创社会主义现代化先行省、建设共同富裕示范区筑牢强有力的卫生健康支撑。

## （二）基本原则

**——坚持系统观念、均衡布局。**坚持控制总量、调整存量、优化增量、提高质量，统筹城乡、区域间省级医疗资源的优化配置；坚持医防融合、平疫结合、中西医并重、医养结合，促进各类优质医疗服务在省域范围内的均衡布局。

**——坚持以人为本、优质可及。**坚持一切为了人民健康的宗旨，更加注重供需对接，加强梯次配置和智慧互联，让更多的省级医疗资源下沉，提高优质医疗服务可及性，不断增强人民群众健康获得感、幸福感和安全感。

**——坚持对标对表、唯实惟先。**瞄准国际医学前沿，对标国内外一流水平，聚力形成一批赋有浙江特色，具有核心创新力、技术竞争力和辐射带动力的“一流医院”、“一流团队”和“一流学科”，推动省级医院建设走在全国前列。

**——坚持协同创新、战略支撑。**充分发挥省级医疗资源在深入推进共同富裕示范区建设、“四大”建设、长三角一体化等重大战略实施方面的协同性和支撑力，强化对区域医疗服务能力与质量提升的引领作用。

## （三）总体目标

到2025年，省级医疗资源配置和布局不断优化，省级医院学科建设总体水平全国领先，公共卫生防控救治能力显著提升，中医药传承创新持续发力，优质医疗资源的高端性、引领性、前瞻性显著增强，疑难危重病例省域外转率持续降低，助力基本建成健康浙江，人群主要健康指标全面达到高收入国家水平。

到2035年，省级医疗资源配置和布局更为优质均衡，省级医院学科建设总体水平稳居全国前列，公共卫生防控救治水平进一步提高，中医药传承创新能力显著提升，高水平医院、高水平团队、高水平学科向“数一数二”迈进，实现优质医疗服务的高质量发展和全面覆盖，助力高质量建成健康浙江、率先实现卫生健康现代化。

# 三、优化资源配置，激发省级医院内生动力

## （一）床位规模及功能定位

### 1.床位规模

按照扶优扶强的原则，扩大优质医疗资源总体规模，适度放开高水平高质量公立医院的床位限制，床位增量主要向传染、急诊、重症、妇产、儿科、肿瘤等短缺领域倾斜。到“十四五”期末，省级医院每千常住人口规划床位数达到0.6-0.65张。支持省级医院与地方政府合作建设一体化管理的分院（院区），分院（院区）的床位指标归属视实际情况另行确定。

### 2.功能定位

省级医院负责向省域范围内提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养、医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。承担国家医学中心和区域医疗中心建设的省级医院需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，在医疗技术、临床教学、人才培养、科研培训等方面形成国内或区域内竞争新优势，成为掌握核心竞争力、具有学术话语权、引领医学发展先进方向的龙头力量。

**——省级综合医院。**除具备省级医院一般功能定位外，浙医一院、浙医二院、邵逸夫医院和省人民医院承担相应的国家医学中心和国家区域医疗中心建设工作。

**——省级中医医院（含省级中西医结合医院）。**除具备省级医院一般功能定位外，负责提供中医（中西医结合）特色医疗服务，引领推进全省中医药传承创新工作，并承担争创国家中医医学中心，推广中医药优势病种诊疗方案，指导市、县级中医医院开展中医药传承振兴等任务。

**——省级专科医院。**除具备省级医院一般功能定位外，负责提供各自特色专科医疗服务，并在相应学科（专科）建设中起引领带头作用。浙大儿院和浙大妇产科医院需负责相应的区域医疗中心建设工作，并引领承担全省辖区妇女、儿童的健康管理任务；浙江大学医学院附属口腔医院（以下简称浙大口腔医院）需承担积极争创国家口腔区域医疗中心任务；省肿瘤医院需负责国家肿瘤区域医疗中心建设工作，并重点推进中国科学院基础医学与肿瘤研究所科研创新能力提升；省皮肤病医院需承担促进皮肤病诊疗和研究等领域的任务；温医大眼视光医院需重点推进儿童眼病、疑难眼病临床诊疗技术提升，承担争创国家首批眼科区域医疗中心、打造世界一流水平眼视光医学中心等任务。

## （二）卫生人才

### 1.加强卫生高层次人才引育

深入实施“551卫生人才培养工程”，加大海内外一流医学人才引进力度，培育一批高峰高原建设引领者、学科学术带头人及临床骨干型人才，打造一批高素质创新型人才团队。积极储备优秀人才，鼓励临床教学（科研）双聘制，依托具备国际竞争力的待遇、平台、机制优化人才梯队。探索高校、科研院所、省级医院等联合培养机制，实施公共卫生人才培养计划、医工信融合人才培养计划，培养复合型高级人才。加强全科、急诊、儿科、老年医学科、麻醉、预防、重症、呼吸、病理、影像、护理、公共卫生等紧缺专业人才培养。

### 2.强化中医药人才队伍建设

加大中医药高层次人才引育，多渠道引进一批院士、国医大师、全国名中医等，培育一流中医学科团队，培养一批高水平中医临床和中医药创新型领军人才，深入实施“杏林工程”“岐黄使者”培育项目。围绕中医药人才培养需求，全面加强中医临床教学基地建设，到2025年，打造3-5个省级中医临床教学培训示范中心，争取入围1-2个国家级中医临床教学培训示范中心。加强中医药传承创新型人才培养，完善师承教育模式，加快国家级和省级名老中医药专家传承工作室建设，探索建立名老中医药专家学术经验传承及推广的有效方法和创新模式。

### 3.优化卫生人才发展环境

改革卫生人才评价机制，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，完善职称晋升体系和职称晋升办法。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。鼓励和支持各类卫生人才组建医疗或科研学术团队，积极争取国家、省部级科研课题，大力开展新业务、新技术研究，实现学科发展与人才建设互促共进。建立健全柔性引才用才政策，推动完善长三角互认互联互通的人才发展机制。推动建设区域科教人才共享信息服务平台、长三角卫生健康科技人才联盟与成果转化联盟，强化关于区域性多发疾病、肿瘤、心脑血管疾病等疑难重症致病机理、诊疗方法、药物研发等方面的联动科研创新，以及高层次人才的联合培养。

|  |
| --- |
| 1. 省级医院卫生人才发展重大改革及重大政策

1.有序扩大省级医院人事自主权，对引进急需紧缺和高层次人才，实行自主招聘、自主考核、自主调整、自主淘汰，实行目标年薪制、协议工资制和项目工资制。2.省级医院引进高层次卫生人才，可不受专业技术岗位总量、岗位等级、结构比例限制，按规定享受落户、子女教育等政策。3.落实“管行业必须管党建”的要求和党委领导下的院长负责制，完善医院章程和党的建设制度体系，规范内部治理结构和权力运行规则，规范医院议事决策流程，建立科学民主的决策机制，保证省级医院的公益性。4.增强省级医院公共卫生人员力量配备，鼓励省级医院和公共卫生机构管理和技术人员双向流动，建立公共卫生医师规范化培训制度。 |

## （三）学科（专科）资源

### 1.加快推进重点学科建设

加快推进“医学高峰”建设，省级医院围绕科技前沿领域、重大战略需求、重大疾病、重点薄弱领域，通过整合、优化、提升等举措，新建10-15个技术领先、特色明显、团队合理的重中之重学科，并与科研计划和人才计划相衔接。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、血液科、重症医学等10个医学重点培育专科（学科）。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。

### 2.积极谋划重大医学创新平台

打造生命健康重大医学创新平台，以凝聚大团队、承担大项目、培育大成果为目标，加快国家级医学研究中心、重点实验室、重大疾病诊治技术研究中心等一流科创平台谋划、争取和建设，打造重大医学研究创新的策源地，提高承担国家重大项目、产出重大标志性成果的能力，有效解决重大医学难题。高水平建设中国（浙江）卫生健康科技研发转化平台，实现科技成果的高质高效转化。加大科研信息化投入力度，保证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%。

|  |
| --- |
| 1. “医学高峰”计划

1.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。2.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。3.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%。 |

## （四）数字化资源

### 1.推进智慧医疗平台建设

完善互联网医联体平台功能，加强省级医院与下沉医院间的紧密合作，明确转诊标准，强化床位、专家、设备等资源共享，打造卫生健康线上协同体系。完善医联体远程医疗协作功能，将远程门诊、远程放疗、远程病理、远程影像、远程质控等平台接入互联网医院平台，实现区域内资源合理配置与下沉。建立浙江省“互联网+”肿瘤医疗健康平台，构建省级统一的肿瘤患者管理、监测和网络指导中心，制定统一的肿瘤临床诊治标准。

### 2.推进智慧服务功能延展

稳步推进互联网医院建设，构建互联网医疗生态联盟，加快构建线下线上全方位的诊疗服务体系，争取到2025年，实现省级医院卫生健康服务和治理的全面数字化转型。加快提升“互联网+惠民服务”“互联网+重点人群健康管理服务”，开展基于四诊仪的远程中医协作、中医护理康复等线上健康服务，重点针对肿瘤疾病、老年慢病等病种开展智能辅助诊疗、一级预防与早期复发预警等服务。谋划开展“互联网+同质化的共享检验中心”示范体建设，加快实现在全省医联体、医共体内的推广应用。

### 3.推进智慧场景创新开发

联合相关企业和科研机构，在省级医院率先创新拓展以大数据、物联网、区块链等新技术为支撑的医学人工智能应用场景。按期完成国家医保信息业务编码标化和医疗器械追溯管理。完善5G物联网医院建设，推进病人实时定位、移动报警求助等场景应用，保障医疗质量安全。加强5G和WiFi 6智慧医疗专网建设，实现多路高清视频、医疗VR/AR应用，探索支持基于远程触觉传递的远程手术应用。推广使用人工智能辅助诊断、疾病咨询AI、基于AI算法病历质控等方面创新应用，提高医院工作效率。

|  |
| --- |
| 1. 数字化赋能医疗健康重点工程

1.完善5G物联网医院建设。充分发挥物联网技术的高度集成和综合运用，推进手术器械管理、医疗器械追溯、病人实时定位、母婴安全管理、移动报警求助等应用，规范医疗服务流程，保障医疗质量安全。利用各种采集器对医疗信息数据进行采集和分析，提高数据的准确性，提供集诊疗、管理、决策为一体的综合应用服务。2.创新医学人工智能创新应用场景。探索人工智能进行疾病的筛查和预测，开发基于行为、影像、生化等检查结果数据的临床智能辅助诊疗决策系统，实现智能影像识别、病理分型，提供准确、高效、个性化的治疗方案，提高诊疗水平。基于平台探索智能分诊、智能导诊模式，引导患者实名上传病史资料，分析判断患者病情，自动匹配病情重、急诊患者专家号，提供合理的就医路径引导，提高工作效率。3.充分挖掘利用大数据资源。落实国务院《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》，部署建设统一权威、互联互通的卫生健康（医疗保障）信息平台，集成医学大数据资源。按照安全为先、保护隐私的原则，积极开发、挖掘和利用，实现多中心、大规模临床数据协同分析与挖掘，唤醒沉睡数据，合规反哺医疗机构，便捷共享到患者指端。4.搭建浙江省“互联网+”肿瘤医疗健康平台。省肿瘤医院牵头，建立浙江省“互联网+”肿瘤医疗健康平台，构建全省统一的肿瘤远程肿瘤服务模式，实现肿瘤诊断、治疗、监测及随访等一系列协同应用。形成一中心、多层次的管理和服务模式，建设覆盖全省的远程协作网络体系，最终实现优化肿瘤诊治路径，提升全省肿瘤诊疗同质化水平，同时降低肿瘤相关的医疗费用支出。 |

## （五）公共卫生医疗救治设施设备

### 1.完善应急防控救援基础设施

深化省级医院医疗设施“平战结合”建设，对有条件的省级医院加快现有功能用房的改造和基础设施提升，满足疫情等重大公共卫生事件发生时“平战”转换的需要。完善省级医院实验室检测设施设备建设，适时改造提升浙医一院生物安全等级三级（P3）实验室。依托省级医院，加快构建全省航空、海上应急医疗救援体系，形成陆、海、空三位一体、协同联动的立体式、全方位省域公共卫生应急网络。加强移动手术室、直升机停机坪、移动CT等专业设施设备配置，提高省级医院快速转运救治能力。进一步加强应急医疗救援队伍建设，在建强省人民医院、浙江省中医药大学附属第三医院（以下简称省中山医院）、省中医院3支国家紧急医疗救援队的基础上，择优培育，新组建3支以省级医院为依托的国家紧急医疗救援队。

### 2.加快重大公共卫生平台建设

加快3个省级重大疫情救治基地建设，承担危重症患者集中救治和医疗应急物资集中储备任务。依托浙医一院谋划建设集公共卫生、临床、科研、教学于一体的省公共卫生临床中心，并争创国家传染病防治基地。依托浙医二院谋划建设具有国际一流水平的省突发公共事件创伤危急重症立体救治中心，并争创国家紧急医学救援基地。依托省立同德医院精神医学学科优势，推进浙江省心理危机干预基地建设，建立健全突发公共卫生事件下心理危机干预工作协调机制和协同服务平台，强化重大突发事件下群众心理健康的综合管控能力。依托浙大儿院建设省儿童疑难危重传染病诊治中心。

|  |
| --- |
| 1. 省级重大疫情救治基地

在杭州、宁波、温州三地分别建设1个省级重大疫情救治基地，承担危重症患者集中救治和医疗应急物资集中储备任务，提升省级急危重症治疗能力。原则上按照医院编制床位的10%-15%（或不少于200张）设置重症监护病床，设置一定数量负压病房和负压手术室，按不同规模和功能配置心肺复苏、呼吸机、体外膜肺氧合（ECMO）等必要的医疗设备。建设可转换病区，按照“平战结合”要求，改造现有病区和影像检查用房，能在战时状态下达到“三区两通道”的防护要求，水电气按照重症集中收治中心要求进行改造。改善呼吸、感染等专科设施条件，鼓励设置独立的病区或院区，加强检验、发热门诊等业务用房建设，按照医院床位的2%-3%设置门急诊观察床位。 |

## （六）中医药临床技术资源

### 1.发挥中医药疫病防治作用

发挥中医药防治疫病优势，建立健全中医药系统分级分层疫病防治、应急响应和应急指挥机制，完善中医药“关口前移、深度介入、全程参与”的救治制度。规范设置发热门诊和预检分诊点，支持省级中医医院组建一支中医疫病防治队伍，鼓励建设国家级中医疫病防治基地，布局建设一批省级中医疫病防治基地。以提高中医药疗效为目标，完善中医药临床评估机制。以常见病、多发病为重点，推行中医日间综合服务，推进中医经典病房建设。

### 2.提升中西医结合诊治能力

加强对肿瘤、肾病、血液病、风湿免疫性疾病、呼吸和感染性疾病、骨科疾病、心脑血管和代谢性疾病、消化系统疾病、精神心理与心身疾病、急危重症救治等重大疑难疾病的中西医协同诊治，建设中西医结合“旗舰”医院，支持省级中医医院、综合医院、专科医院联合共建中西医结合、中西药并用的临床协同基地，完善中西医联合诊治制度。将中西医结合医疗情况纳入医院等级评审和绩效考核。倡导中医西医相互学习，支持非中医类别医师学习中医药理论和技能，鼓励中医师学习现代医学知识。至2025年，推广50个优势病种中医诊疗方案，探索形成50项重大疑难疾病中西医结合诊治技术。

### 3.释放中医药康复保健潜能

充分发挥中医药康复服务作用，深入开展中医药康复医疗、康复护理和中西医结合康复诊疗等服务。依托省级医疗资源布局一批中医康复中心，加强中医康复科建设，在其他医院推广中医康复技术。充分发挥中医药预防保健作用，丰富中医药预防保健（治未病）内容，培育推广20项中医药预防保健（治未病）干预方案，促进中医治未病健康工程提档升级。规范中医养生保健服务，普及中医养生保健方法，鼓励省级中医医院为中医养生保健机构提供技术支持。

|  |
| --- |
| 1. 中医医疗服务网络建设
 |
| 1.开展省级中医医院中医特色化建设，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，打造现代化综合性中医医院。2.构建中医优势特色专科体系，做优做强中医内科、妇科、骨伤、肛肠、儿科、皮肤科、针灸、推拿、康复以及心脑血管病、肿瘤、肾病、脾胃病和情志病等专科专病。3.加强中西医结合诊疗模式推广，推进中西医协同攻关，建设一批中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室。4.推动优质中医医疗资源下沉。推动省级中医医院与城市医疗集团、县域医共体形成高层次合作关系，加快提升基层中医药服务能力。 |

# 四、优化布局结构，增强省级医院辐射带动能力

## （一）布局结构优化导向

加快优质医疗资源有效扩容，持续推进“医学高峰”建设计划，支持承担国家区域医学中心和国家区域医疗中心建设任务的省级医院提质扩容。以盘活存量、优化增量为目标，稳步推进省级医院多院区发展模式，引导资源丰富地区省级医院调整布局。加快推动区域优质医疗资源均衡布局，重点引导省级医院发挥好辐射带动作用，推动省级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩省级医院普通门诊就诊人次和一、二类手术比例，提高预约转诊比例，降低平均住院日。更加注重大型医疗设备、人才、学科建设、科研诊疗技术等领域的“精准下沉、靶向提升、量化考核”，加强省级医院对基层的业务指导和技术帮扶，加快补齐山区海岛县医疗服务能力短板。

## （二）引导在杭省级医疗资源疏解扩散

### 1.合理调整杭州城区医疗资源配置

全面加强杭州城区省级医疗资源的统筹和协同，紧密结合杭州新一轮发展规划和国土空间规划编制，优化杭州城区省级医院布局，推动杭州主城区功能疏解。**杭州市六城区**[[2]](#footnote-2)以存量调整为主，限制新建、扩建医疗机构，适度疏解浙医一院庆春院区、城站院区，浙医二院解放路院区，浙大妇产科医院学士路院区等的部分床位至六城区外分院区，加快推动省新华医院改造提升，将潮王路院区整体搬迁至申花路院区。**萧山区、余杭区、富阳区和临安区**支持省级医院扩展发展空间，建设分院区，加快推进浙医一院余杭院区、浙医二院萧山院区、浙大妇产科医院钱江院区、省中医大一院富阳院区、省人民医院富阳院区和临安院区、省立同德青山湖院区建设，提升医疗服务水平，扩大优质医疗资源服务范围，满足人民群众对高质量医疗服务的需求。

### 2.加快促进省内医疗服务协调发展

综合考虑“十四五”时期经济结构调整、产业发展方向等因素，积极推动省级医疗资源服务全省重大战略，支持并规范省级医院与地方政府合作建设一体化管理的分院（院区）；充分考虑“十四五”时期人口流动趋势，强化新城和大型居住区等医疗资源薄弱地区的省级医疗资源建设，实现省域内人人享有较高水平的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务。**大湾区**，引导优质省级医疗资源向环杭州湾经济区、甬台温临港产业带和义甬舟开放大通道集聚，重点在杭州钱塘新区、宁波前湾新区、绍兴滨海新区、湖州南太湖新区、金华金义新区、台州湾新区等布局一批省级优质医疗资源。**大都市区**，围绕“四大都市区”建设，统筹建设浙东、浙南、浙中和浙北四大国家区域医疗中心分中心，加强区域内疑难危重症的诊断与治疗能力，推进甬舟、温衢、杭绍等高水平医院组团式帮扶发展，鼓励湖州、嘉兴、温州、衢州等地区建设成为省际边界医疗服务高地。**大花园核心区**，通过“双下沉、两提升”等方式，引导优质省级医疗资源加强与大花园核心区市级、县级主要医院合作，深化医联体建设，加快区域医疗水平提升。

## （三）畅通省级医疗资源下沉合作渠道

### 1.规范引导优质医疗资源精准下沉

聚焦30个山区海岛县，强化基本医疗服务托底保障，综合实力较强的省级三甲医院至少负责1个山区海岛县下沉工作。根据当地疾病谱、转外就医较多的病种，结合本地需求、功能定位、发展实际，在每家县级医院共同确定不少于4个托管重点专科，围绕重点专科下派下沉专家及团队，帮扶县级医院精准提升服务能力。推广医疗专家“按需下沉”，通过开展巡回医疗、教学查房、急救培训及义诊等方式，提高省级医疗人才资源使用效率。建立完善监测评估制度，对优质医疗卫生资源下沉情况进行重点监测，持续促进医疗卫生资源整合、管理聚合和服务融合。

### 2.聚力保障优质医疗资源有效下沉

完善以技术、品牌、人才、资金、管理、信息等为纽带的优质医疗资源下沉长效机制，带动县域医疗服务能力有效提升。结合医保支付方式改革和省级医院功能定位，对于未经转诊的基层首诊目录或地市级医院就诊病种，逐步取消医院等级系数，用价格杠杆引导分级诊疗和双向转诊。建立科学评价体系，突出省级医院及其合作办医双方绩效指标和协议指标管理，强化人员派驻力度和能力提升实效，围绕重点专科确定重点病种、重点手术等可量化绩效评价指标。对山区海岛县的合作办医进行定期省级绩效评估，并持续强化评估结果应用。

|  |
| --- |
| 1. 优质医疗资源下沉保障机制

1.优化合作激励政策，托管费用由合作双方协商确定，药品耗材不纳入托管费计算基数，并将托管前后县域就诊率、县级医院医疗服务能力、群众满意度提升作为主要参考因素。2.省财政优化支出结构，加大对山区海岛县的转移支付力度，省级奖补资金可用于县级医院医疗服务能力提升支出和支付托管费。下沉专家不得在托管县级医院领取薪酬、补贴。3.通过教学查房、专家门诊、病例讨论、业务培训指导、手术带教或以协议规定的工作方式，细化量化下沉人员工作量，每周工作不少于4个工作日。4.省、市级三甲医院派出管理团队全面参与县级医院运行管理，派出人员担任县级医院院长（副院长）的，连续任职不少于2年；派出人员担任县级医院科室主任的，连续工作不少于1年；派出其他医务人员在县级医院连续工作不少于半年。 |

## （四）推动长三角卫生健康一体化发展

### 1.强化省级医院全面联沪发展

推动省级医疗资源在浙北地区以托管、分院等多种形式布局，支持浙大儿院与德清县共建高水平国家级儿童医疗中心项目，谋划一批长三角一体化示范区（嘉善片区）省级医疗资源布局项目，鼓励湖州、嘉兴等省际边界地区打造卫生健康区域高地，辐射带动周边服务能力提升。鼓励省级中医医院（含省级中西医结合医院）与在沪医院加快建设紧密型“中医医联体”，支持其积极参与探索设立长三角中医专科联盟和区域中医专科平台，在中医流派传承、医疗、教育等领域建立协作机制，共同挖掘、整理、传承地方特色学术流派。支持温医大眼视光医院建设上海国际眼视光眼科医学中心，推动长三角地区眼健康领域生态圈的整体联动发展。

### 2.推进区域协同共享平台建设

推进长三角卫生健康政策、服务、治理、信息、保障等高质量一体化发展，探索建立跨区域医联体、专科联盟，加强优质医疗资源的可及性。积极协同完善长三角省际公共卫生、紧急医学救援、血液供应、重大会议活动医疗保障等联动机制，强化医疗质量同质化管理。积极构建高水平公共卫生区域联防联控应急体系，推进浙江省（长三角）突发公共卫生事件应急培训与演练基地建设。推动建设长三角地区科教人才共享信息服务平台、长三角卫生健康科技人才联盟，加强卫生高层次人才联合培养。建立健全柔性引才用才政策，推动完善长三角互认互联互通的人才发展机制。积极推动建设长三角卫生健康成果转化联盟，探索长三角医学前沿技术联合攻关，强化对区域性疑难重症诊断治疗的联动科研创新。

## （五）深化国际领域医学医疗交流合作

### 1.全面融入“一带一路”建设

依托浙医二院、邵逸夫医院等省级医院加入“一带一路”医学人才培养联盟的优势，搭建卫生人才国际合作交流的共享平台，以导师制、下沉式等方式助推沿线国家医学人才培养。开拓对“一带一路”沿线国家技术输出的互作模式，拓展与沿线国家高校、科研机构、医疗卫生机构间的合作深度，积极扩大省级医院海外技术辐射及国际声誉度。主动接轨“一带一路”沿线国家，建立长期联络机制，以实地观摩、研讨、培训等方式加强医疗技术交流，互通相关领域研究成果。构建“一带一路”卫生健康合作平台，与沿线国家开展医学合作，推广浙江医学文化。

### 2.积极树立浙江医疗国际形象

推进博鳌超级医院国际眼科眼视光中心等项目建设，助力省级医院在专科建设和学科成果突破方面取得国际性成果。强化升级援外工作，发挥省级医院在国际舞台上的先锋队作用，积极参与国际国内重大卫生行动，提升中国在参与全球公共卫生治理中的话语权和显示度。加快推动中医药等优质医疗服务“走出去”，推动省级中医医院成为汇聚中医药特色和优秀诊断技术优势的国际医疗品牌。推进省级医院国际化程度，积极提升海外宣传层次，提高海外宣传质量，扩大省级医院在国际同行、学者和患者中的知名度和影响力。

# 五、保障措施

## （一）加强组织领导

全面加强党对卫生健康事业的集中统一领导，有关部门和各省级医院要从战略和全局的高度加强优质医疗资源的有效扩容和均衡布局。有关部门和单位要准确把握规划提出的目标和重点任务，明确工作职责，健全工作机制，加强协同配合，形成工作合力，共同促进优质医疗资源的高效利用。

## （二）加大要素保障

加强土地供应保障，各地在编制国土空间规划时，统筹考虑省级医疗资源布局，合理高效配置土地利用计划指标，优先保障重大项目建设用地需求。加强资金保障，推进财政预算与规划实施的衔接协调，结合规划提出的目标任务和财力可能，合理安排支出规模和结构，提高资金使用效能。强化人才支撑，积极探索卫生与健康领域人才队伍建设的新机制和新模式，坚持招才育才并举，实施更开放、更积极的人才政策，设立人才培养、柔性引才基金，推进人才保障房建设，完善人才评价激励和服务保障体系。

## （三）深化综合医改

提升医院现代化管理水平，建立健全权责明确、政事分开、管办分离、管理科学的现代医院管理制度。强化医院精细化管理，以章程为统领，落实制度为核心的医院内部管理制度体系。深化医保支付方式改革，DRGs付费改革点数设置更加向疑难危重疾病、高新医疗技术应用及多学科联合诊疗等方向倾斜。完善医疗服务价格动态调整机制，促进存量结构性改革。适应数字化转型需求，完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，促进线上诊疗成为医疗服务重要组成部分。深化人事薪酬制度改革，加快推进省级医院薪酬分配制度改革。实行公立医院编制备案制管理，探索区域编制总量核定、行业统筹调剂使用的机制。落实“两个允许”，自主核定绩效工资总量，自主核定高层次人才、急需紧缺人才和科研项目绩效工资，报人社、财政部门备案。将绩效工资总量与技术服务收入、质量管理、费用控制和服务绩效等挂钩，与药品、耗材、检查检验收入脱钩。深化医药审批制度改革，畅通医疗服务项目定价绿色通道，简化对技术成熟、临床疗效确切的新诊疗手段、新项目收费价格的审批手续。

## （四）加强监测评估

建立规划实施监测评估机制，实行规划年度监测、中期评估和终期检查制度，加强规划实施进度和实施效果评估，及时发现和解决规划实施中存在的问题。增强规划的引领性和实施刚性，各地各有关单位要加大项目前期谋划和推进实施力度，未纳入规划或年度政府投资项目计划的项目原则上不予审批，规划项目无法落地或实施进度慢的地方和医疗机构，原则上暂缓该地方或医疗机构申报中央资金补助等，确保规划顺利实施。

1. 本规划仅针对“省级医院”这一类医疗机构的医疗资源配置问题进行编制。 [↑](#footnote-ref-1)
2. 包括上城区、下城区、江干区、拱墅区、西湖区和滨江区。 [↑](#footnote-ref-2)