

舟山市发展和改革委员会 文件 舟山市卫生健康委员会

舟发改规划〔2021〕31号

舟山市发展和改革委员会 舟山市卫生健康委员会 关于印发《舟山市医疗卫生服务体系暨医疗 机构设置“十四五”规划》的通知

各县（区）人民政府、各功能区管委会、市属各有关单位：

现将《舟山市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

舟山市发展和改革委员会



舟山市卫生健康委员会



2021年10月27日

舟山市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置 “十四五”规划

为加强全市卫生健康资源配置的宏观调控，推动优质医疗资源扩容和均衡布局，提升卫生健康服务的综合能力和整体效率，不断满足人民群众多元化多层次卫生健康服务需求，夯实共同富裕的健康基础，根据国家有关要求和《浙江省医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》，结合我市实际，制定本规划。

一、总体思路

（一）指导思想

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历次全会精神，以新时期卫生健康工作方针为指引，以维护和发展人民健康为出发点和落脚点，以高水平建设健康舟山为统领，坚定贯彻新发展理念，紧扣高质量竞争力现代化发展主题，更加注重统筹安全和发展，更加注重预防为主和医防融合，更加注重中西医并重和优势互补，更加注重优质扩容和区域协调，优化结构布局、提升品质能级、提高发展质量，推动卫生健康服务体系从以治疗为中心向以健康为中心转型，从规模扩张向内涵提升转型，从各自为战向整体协作转型，努力实现医疗卫生资源更加优质均衡，医疗健康服务更加普惠公平，为推进高质量发展建设共同富裕示范区奠定坚实的健康基础。

（二）基本原则

——**以人为本，公平可及。**按照公平可及、普惠共享的要求，合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、布局和各类资源配置标准，加强短板领域和薄弱环节的资源供给，让更多优质医疗卫生服务更公平惠及全体人民。

——**平疫结合，急慢并重。**着眼复杂严峻形势局面和常态化疫情防控要求，统筹“平时”和“战时”双重需要，提高机构、设施平疫结合和快速转换能力，提升重大疾病防控救治水平，切实增强医疗卫生服务体系发展韧性。

——**统筹协调，优质均衡。**充分考虑海岛特点，实行分级分类管理，加强梯次配置和智慧互联，推进优质医疗资源有效扩容和均衡布局，逐步缩小城乡、区域间差异，提升区域中心发展能级和县域综合承载能力，推动区域均衡协调发展。

——**改革创新，系统整合。**强化改革创新的突破和先导作用，突出预防为主、以基层为重点、中西医并重，坚持软件硬件协同发力，强化资源共享和分工协作，加快构建医防融合、上下协作、医养结合、全人全程的系统性连续性服务模式。

——**政府主导，多元参与。**牢牢把握公立医疗卫生机构的主体主导地位，强化政府办医责任，充分发挥市场机制在资源配置和服务利用中的作用，加快形成政府市场双轮驱动、互促共进的发展格局。

（三）发展目标

到 2025 年，基本建成与我市经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、协

作密切、运行高效的海岛整合型卫生健康服务体系，形成市域有高地、县域有高原的医疗卫生协调发展格局，努力使人人享有更加公平可及、系统连续、经济可行、优质高效的全方位全周期健康服务，实现病有良医、老有康养、幼有优育，群众满意度持续提升，居民主要健康指标持续保持高收入国家水平。

表 1 医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标及目标

主要指标	2020 年现状	2025 年目标	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	5.24	7.0	指导性
其中：公立医疗卫生机构	3.71	4.9	指导性
内：县域公立医疗卫生机构	1.6	2.5	指导性
社会办医院	1.53	2.1	指导性
每千名老年人拥有医疗卫生机构康复护理床位数（张）	4.01	5.5	指导性
每千常住人口精神床位数（张）	-	0.5	指导性
每千人拥有 3 岁以下婴幼儿照护设施托位（张）	2.02	4.5	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.42	4.2	指导性
每千常住人口注册护士数（≥人）	3.4	4.9	指导性
每万常住人口全科医生数（≥人）	5.24	5.5	指导性
医护比	1:1	1:1.16	指导性
床-人（卫生技术人员）比	1:1.45	1:1.5	指导性
三甲/三乙综合医院平均住院日（天）	8.0/8.8	6.5/7.5 以下	指导性
三甲综合医院三四类手术占比%	-	45 以上	指导性

二、机构设置与功能定位

医疗卫生服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等组成，坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充，面向全人群，提供疾病预防、治疗、

康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

（一）专业公共卫生机构

专业公共卫生机构是向辖区内提供专业公共卫生服务，并承担相应管理职能的机构，主要职责是完成上级下达的指令性任务，承担辖区内专业公共卫生服务任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对下级的业务指导、人员培训和监督考核等。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制、妇幼保健、院前急救、采供血和职业病防治等机构。

1. 疾病预防控制体系

贯彻上级关于疾控体系改革的总体方案，按照系统重塑、预防为主、科学防控、协调高效的原则，理顺体制机制、明确功能定位、提升专业能力，形成从中央到基层领导有力、权威高效的疾控体系，为维护人民健康和国家安全提供保障。科学设置市、县（区）疾病预防控制机构，合理界定功能职责。

2. 妇幼保健体系

机构设置：市、县（区）政府分别设置 1 家标准化的妇幼保健机构。

功能定位：各级妇幼保健机构以孕产保健、妇女保健、儿童保健和生殖保健为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑，加强保健与临床融合，提供妇幼健康服务，并负责辖区妇幼健康工作业务管理。市级妇幼保健机构是全市妇幼保健业务指导中心，承担市域妇幼健康工作业务管理任务，应为三级妇幼保健院。县级妇幼保健机构承担县域内妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导，融入县域医共体建设。

3. 院前急救体系

机构设置：建立合理高效的海岛院前急救空间布局网络，设市级 120 急救指挥中心 1 家，市（区）院前急救实施一体化管理。各县（区）设置独立建制的急救站。合理布局院前医疗急救网络，城市地区服务半径不超过 3.5 公里，平均急救反应时间少于 10 分钟；乡村地区服务半径 8-10 公里，平均急救反应时间少于 15 分钟。市急救指挥中心至少设置 2 个直属急救点，县急救站至少设置 1 个直属急救点，偏远海岛按照实际需要设置，设乡（镇）的人口大岛需设置急救点。市、县（区）至少建有 1 个配备洗消区的急救站（点）。

功能定位：市急救指挥中心承担组织协调全市院前医疗急救工作，制定规章制度、考核标准，开展培训科研。市、县急救中心（站）承担各种伤病员的院前急救工作，开展急救技能普及宣传、培训和科研等工作，承担重大活动医疗保障工作。

4. 采供血体系

机构设置：全市设置 1 家中心血站，定海区、普陀区设置不少于 1 个固定献血屋，鼓励岱山县、嵊泗县设置固定献血屋。

功能定位：中心血站做好献血招募、血液采集与制备、临床用血供应以及医疗用血业务指导，承担区域内血液储存的质量控制，并对所在行政区域内的中心血库进行质量控制，全市血库和储血点统一纳入全省血液质量安全控制体系。

5. 职业病防治体系

机构设置：职业病防治体系包括职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治等机构，主要依托市、县（区）

级疾病预防控制中心、综合性医院和第三方机构，建立职业病监测评估技术支撑网络，每个县至少有 1 家医疗机构承担职业健康检查工作。全市至少设有 1 家职业病诊断机构。

功能定位：职业病监测评估机构主要承担行政辖区内的职业病危害因素监测、风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。职业病诊断机构承担本地区职业病诊断工作，强化与其他医院的合作及多学科联动，提供职业病救治技术支撑。

（二）医院

医院分为公立医院和民营医院。公立医院分为政府办医院和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院），主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，承担健康教育、医学教育、人才培养、医学科研和对基层医疗卫生机构的业务指导等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件医疗处置和紧急救援、支援社区等任务；民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化服务需求的有效途径。政府办医院包括市办医院、县办医院。

1. 市办医院

机构设置：市级设置综合性医院 1 家、中医医院 1 家、妇女儿童医院 1 家、精神病医院 1 家、口腔医院 1 家。加强市办公立医院传染病收治能力建设，预留新建 1 家公共卫生临床中心（传染病医院）规划空间，至少培育 1 家老年医疗学科特色

突出的三级医院。

功能定位：市办公立医院主要承担市域内危重症、疑难病临床诊治及医学教学、科研功能，住院医师规范化培训职能，重点提升肿瘤、心脑血管、精神、妇产、儿童、老年、创伤等专科服务能力。

2. 县办医院

机构设置：县级政府至少举办1家县办综合医院、1家县办中医医院。鼓励金塘、衢山等大岛公立医疗机构达到二级医院水平。市辖区政府应合理设置区级医院。

功能定位：县级医院主要承担县域常见病多发病临床诊治、急诊急救和危重症转诊功能，负责基层卫生人才培养任务、适宜技术的推广应用和相应公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向县域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。各地充分考虑医疗机构基础水平、功能任务、专科设置、运营状况和病源结构等，有序引导部分医院转型发展，向人口导入、医疗资源薄弱区域调整，或转型为康复、护理、精神卫生等专科医疗机构，提高医疗资源利用效率。

3. 其他公立医院

支持部队、公安、民政、残联、退役军人等部门举办为特定人群服务为主的医院，作为医疗卫生服务体系的组成部分。支持国有和集体企事业单位举办非营利性医院。其他公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

4. 民营医院

机构设置：由投资主体自行选择营利性或非营利性机构。

政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。

功能定位：民营医院可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗机构。

（三）基层医疗卫生机构

基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）作为县域医共体（市直管区域医联体）成员单位，可以保留成员单位法人资格，也可与牵头医院共同组成一个独立事业单位进行法人登记，保留成员单位法人的，实施唯一法定代表人组织架构，由牵头医院负责人按照法定程序提任成员单位法定代表人。

机构设置：县级政府在每个乡镇举办 1 家标准化乡镇卫生院，在每个街道（或 3-10 万人）举办 1 家标准化社区卫生服务中心。按照城区 15 分钟、农村 20 分钟服务圈的要求，合理设置标准化社区卫生服务站、村卫生室。偏远海岛要建立完善多形式服务的基本医疗卫生服务圈。

个体诊所不受规划限制，实行市场调节的管理方式。根据相关规定，合理设置医务室、门诊部等。

功能定位：基层医疗卫生机构主要承担预防、保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务，接收医院转诊患

者，向医院转诊超出自身服务能力的患者。支持中心镇卫生院具备二级乙等以上综合医院服务水平，支持有条件的社区卫生服务中心发展为社区医院。设置床位的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应开展住院服务。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）100%建立中医馆。

（四）其他医疗卫生机构

1. 精神卫生机构

机构设置：市、县（区）分别指定一所具备条件的精神专科医院或有精神专科特长的综合性医院作为本级精神卫生中心。县级以上综合性医院开设精神心理门诊、病房。县（区）可根据需要建设精神卫生专业机构。依托社区服务机构，完善精神障碍患者社区康复服务。在符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院应设立精神（心理）科门诊。

功能定位：精神专科医院和有精神专科特长的综合性医院是精神疾病患者急性住院治疗的主要机构，承担精神疾病的预防、医疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进等任务。各级精神卫生中心作为区域内精神卫生防治和心理健康服务技术管理机构，承担各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。依托各级精神卫生中心成立公共卫生应急心理救援中心，负责本级心理救援队伍组建，面向指定医疗机构和救援队伍开展日常培训和演练，承担相关事件发生时具体心理救援工作的组织和实施。综合性医院精神（心理）科主要承担常见精神疾病诊疗、康复、健康教育、心理行为问题干预和严重精神障碍转诊等任务。基层医

疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。精神疾病社区康复机构主要承担康复训练期和收养期的精神疾病患者生活和职业技能康复训练以及生活照料等任务。

2. 其他医疗机构

合理设置独立的区域医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构，与各级各类医院和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现区域资源共享。鼓励发展护理院（中心、站）、康复中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为以老年人为重点的疾病慢性期、恢复期患者等提供护理服务、康复医疗服务和安宁疗护服务等。

三、主要卫生资源配置

（一）床位资源

1. 加强床位资源调控。按照“做强县级、做精市级”的导向，鼓励“单体控制、一院多区”，合理增加医疗机构床位总体规模，推动市县级优质医疗资源扩容和均衡布局，到“十四五”末，全市每千常住人口医疗卫生机构规划床位数 7 张左右，其中，市办公立医院床位数在每千人 2.4 张左右；县域公立医疗机构床位数在每千人 2.5 张左右；按照每千常住人口 2.1 张为社会办医预留规划空间。

表 2 市办公立医院床位配置指导标准

单位：张

医院名称	目前编制床位	实际开放床位	十四五规划项目	规划导向	2025年床位
舟山医院	800	1040	肿瘤综合治疗中心建设工程；公共卫生临床中心	提升公共卫生救治能力；加强医院肿瘤、康复等学科建设	1500
市妇儿医院	400	525		加强医院妇产科、儿科等学科建设	550
市中医院	500	460		打造中医、康复等优势学科	500
市精神病医院	300	400		加强精神科建设	450

县域公立医疗机构床位实行医共体统筹管理，其中：定海区、普陀区、岱山县、嵊泗县属公立医疗机构指导规划床位数为 650 张、1300 张、750 张、425 张左右。

表 3 全市分区域、分类别床位配置指导标准

区域	每千人常住人口医疗卫生机构床位数（张）		
	公立医疗卫生机构	其中：县域公立医疗卫生机构	民营医院
全市	4.9	2.5	2.1
定海区		1.18	2.1
普陀区		3.25	
岱山县		3.26	
嵊泗县		6.1	

2. 优化床位资源配置结构。优先支持传染病、肿瘤、重症、儿科等治疗性床位配置，全面加强康复、护理、长期照护、安宁疗护等紧缺床位供给。康复医院和综合医院康复科床位主要为康复床位。二级及以下医疗机构中老年护理病区的床位，护理院、疗养院等医疗机构床位原则上为护理和长期照护床位。到“十四五”末，全市每千常住人口康复床位数 0.3 张，每千名老年人拥有医疗卫生机构康复护理床位数 5.5 张。公立中医类医院床位数按照每千常住人口 0.69 张左右配置。

3. 提高床位使用效率。二级以上公立医院全面成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位资源实行统一管理、统筹调配。原则上二级以上医院开放床位数不得超过编制床位的 115%。原则上三级甲等综合医院平均住院日控制在 6.5 天以内，三级乙等综合医院平均住院日控制在 7.5 天以内；三级乙等中医院院、中西医结合医院平均住院日控制在 9.5 天以内。

4. 加强床位资源配置管理。落实“放管服”改革要求，完善医疗机构设置和床位审批流程，强化床位资源配置与“三医联动”“六医统筹”改革的协同联动。公立医院床位使用率、平均住院日、床护比不符合医院等级评审标准，床均业务用房面积不达标区域，原则上不再增加急性治疗床位。

（二）人力资源

加强机构建设、床位设置与人力资源配置协调性，不断提高医疗质量和服务品质，主动适应公共卫生形势变化，补齐专业公共卫生人员缺编少员的短板，适度提高医生、护士的配置

标准并落实到位。到 2025 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数 4.2 人以上（其中中医类别 0.6 人以上），注册护士数 4.9 人以上。加强执业药师（药士）人才队伍建设和配置。

——疾病预防控制机构人员配置：按照国家有关规定，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，加强疾病预防控制机构人员力量配备。

——妇幼保健机构人员配置：加强妇幼保健机构人才队伍建设，卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。其中县（区）级妇幼保健人员原则上按照每万常住人口 1-1.5 名配置，市级根据工作任务合理配置。

——精神卫生机构人员配置：全市精神科医师数达到 4 名/10 万人。心理治疗师和精神卫生社会工作者逐年增加至合理水平。每个街道/乡镇配备至少 1 名精神康复服务专干，包括康复师、社会工作者等。

——医疗机构人力资源配置：按照医院等级与功能任务的需要确定床位与人员配比，二级及以上综合医院卫技人员数占比不少于 70%。三级甲等综合医院实际开放床位与卫技人员比例不少于 1:1.25，三级乙等综合医院不少于 1:1.15，二级综合医院不少于 1:1。加强医护资源的协调配置，三级甲等综合医院在岗护士每床不少于 0.7 人，三级甲等中医医院每床不少于 0.65 人；三级乙等综合医院每床不少于 0.65 人，二级综合性医院、三级乙等中医医院每床不少于 0.6 人，其他专科医院、妇保院参照有关规定执行。承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构应

适当增加人员配置。

医共体人员实行分类核定，统筹配置，由牵头医院执行统一招聘、统一培训、统一使用、统一调配管理。二级以上医疗机构至少配备2名公共卫生医师，建制乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）至少配备1名公共卫生医师。加强乡村医生队伍建设，实行乡村一体化管理，扩大订单式培养规模，推行县招乡管、乡聘村用。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。

——急救中心、采供血等其他专业机构根据工作量和任务职责合理配置人力资源。

（三）设备资源

加强大型医用设备配置规划和准入管理，实行总量控制，严格规范准入条件。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，优先考虑配置功能适用、技术适宜、节能环保的国产医用设备，逐步提高国产医用设备配置水平。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动建立“基层检查、上级诊断、资源共享、结果互认”的服务模式，提高设备利用效率。加强医学检验检查质量控制，充分发挥全市医学检验检查共享平台的作用，提高诊间调用率，有效降低重复检查比例。

根据保障公共卫生安全的需要，瞄准国际先进水平，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测设备、大型救治设备、卫生应急装备和信息化设施设备，承担重大疫情救治任务的定点

医院要重点加强 ECMO、移动 DR、呼吸机、监护仪等生命支持类、急救类设备配置。

增强院前急救能力，完善急救中心（站）设施设备和急救车辆，按照国家、省有关规定，以设区市为单位，按照每 3 万常住人口不低于 1 辆标准配置，以县域为单位，根据县域人口的 300%估算人口基数，按照每 3 万常住人口 1 辆的标准配置，其中至少 40%为负压救护车。不到 3 万人口的设乡（镇）人口大岛也应配备一辆救护车。加强采供血车辆配备，原则上按供血量每 2 吨配置 1 辆送血车，合理配置流动采血车。

（四）实验室资源

依托市、县疾病预防控制机构建设若干高标准生物安全二级实验室，市疾病预防控制机构在建设加强型生物安全二级实验室的基础上配置移动生物安全二级实验室。三级综合性医院和传染病医院建立符合需要的加强型生物安全二级实验室，具有多种基因检测技术平台，具备自行开展生化、免疫、临床基因扩增检验等实验室条件。县级医院应建有符合生物安全等级二级的实验室。在舟山医院建设城市核酸检测基地。全市建设配备一批快速移动检测实验室。

（五）学科（专科）资源

集中优势打造医学高地，持续优化三级学科体系。围绕区域卫生健康事业需求和整合型医疗卫生服务体系建设要求，以学科人才和技术为核心，统一规划、突出重点、补齐短板，布局一批支撑学科、优势学科和扶持学科，突出诊治能力、医防融合和技术提升要求，有针对性地集中力量进行学科建设。加

强临床专科建设，强化学科融合，创新多学科联合诊疗（MDT）模式，改善患者就医体验。加强二级及以上医院老年医学科建设，推进医养康融合发展，到2025年，全市二级及以上综合医院、中医医院、老年医院规范设置老年医学科的比例达到70%以上。

（六）临床技术资源

坚持科学、规范、安全、有效、经济、伦理原则，加强医疗临床技术管理。支持临床医学研究中心、中医临床研究基地和临床重点专科（学科）建设，建成一批有一定知名度的特色优秀学科。辅助生殖技术、器官移植技术等按照国家有关规定实行准入制度。人类辅助生殖技术由全省统筹配置，加强技术准入和综合监管。

（七）信息数据资源

依托市、县（区）全民健康信息平台，完善全员人口、居民电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库，深化卫生健康数据资源目录应用，强化数据智能化治理和应用。建立数据归集机制，推动医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品供应、综合管理等信息系统互联互通，推进各类健康数据高质高效汇集和共享。

四、重点任务

（一）建设强大的现代化公共卫生安全体系

以疾病预防控制机构改革、基层疾病监测网络、传染病定点医院和公共卫生应急保障等项目建设为重点，提升重大传染病医疗救治能力，传染病收治能力达到2.5床/万人。

1. 建设现代化疾病预防控制体系。统筹推进疾病预防控制机构改革和疫情防控，建立功能完备的疾控网络，改革过渡期内按照原机构原机制运行。按照查缺补漏、填平补齐的原则，合理确定建设项目和建设规模，促进各级疾病预防控制机构业务用房和设施设备达标，完成市疾控中心综合楼（微生物实验楼）改造升级，实施岱山县公共卫生大楼新建项目，到2025年，全市疾病预防控制机构标准化率达到100%。强化医疗机构公共卫生职责，优化完善医疗卫生机构传染病监测哨点布局，建立疾控机构和医疗机构信息共享和协同工作机制，健全以市、县（区）疾病预防控制中心为骨干、县级以上医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底、全社会协同参与、防治结合的疾病预防控制体系。

2. 加强公共卫生医疗救治能力建设。建设具有较高诊治水平、较大收治规模、较强实验室检测能力的集感染性疾病分析、诊治、康复为一体的公共卫生临床中心，具备传染病常规筛查、实验室及影像检查、病人留观和住院、重症救治（ICU）、手术、医务人员隔离（生活）等功能，承担危重症患者集中救治和医疗应急物资集中储备任务。各县（区）建设相对独立的感染病区或感染楼，有条件的可单独设立院区，满足辖区内传染病常规筛查、实验室及影像检查、患者留观和住院治疗等功能。市、县（区）至少确定1家适当规模的医院作为后备医院，具备重大疫情时快速腾空、收治传染病的功能。加强重症、呼吸、麻醉、感染等重大疫情救治相关学科建设。依托市中医院建设中医疫病防治基地和队伍。传染病救治床位和重症监护床位按照

浙发改社会〔2020〕314号文件执行。

3. 加强公共卫生应急保障体系建设。以重大传染病、石油化工企业意外事件及台风自然灾害等突发事件处置为重点，提升公共卫生应急能力和水平。优化院前医疗急救站点设置和人员、车辆配置，根据城市和乡村地区服务半径，平均急救反应时间分别少于10分钟和15分钟。完善甬舟一体化院前急救网络，实施甬舟院前急救信息互通共享和协同机制，建立甬舟一体化院前急救指挥调度平台。建立海岛地区采供血联动应急保障机制。推进国家海上紧急医学救援基地建设和浙东卫生应急综合保障基地建设。建立医疗卫生应急物资分级分层储备目录，加大应急物资储备库建设力度，健全应急物资采购、征用和调配机制。完善重大疫情医疗保障和应急医疗救助制度。

（二）建设富有海岛特色的整合型医疗服务体系

深化县域医共体、城市医联体改革，促进社会办医协调发展，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，建设高质量的医疗服务体系，分级诊疗格局加快形成。三甲综合医院三四类手术占比达到45%以上，县域就诊率达到90%以上，基层就诊率达到65%以上。

1. 推进市级医院优质发展。打造1家以上省级重点建设医院，以转诊、会诊、学科建设、人才培养、科学研究等为纽带，统筹考虑常住人口、服务半径等因素，规划建设一批特色突出、在省域有一定影响力的学科。积极争创肿瘤、心血管、胸外、神经、妇产、儿童、老年、中医康复、传染病、精神、口腔等省级重点专科。实施省、市战略合作工程，加快构建甬舟、长

三角等区域医疗卫生协同发展模式，重点推进省级医院、宁波市级医院及省内医学院校与我市的紧密型合作。完善市直管区域医联体组织模式、运行管理和激励机制。

2. 推进县域医疗综合服务能力提升。实施医疗卫生“山海”提升工程，打造“双下沉、两提升”升级版，全市4家医共体牵头医院与省级医院建立精准帮扶关系，建立省级医院与海岛县级医院“3342X”紧密合作新机制，推动优质医疗资源下沉和县域医疗服务能力提升“双精准”。深化县域医共体改革，强化基层首诊、分级诊疗，完善上下联动、急慢分治的有序就医格局。县级医院医疗服务能力达到国家推荐标准。推进城市医联体建设，市级医疗卫生机构组成直管区域医联体，建立完善分工协作与利益共享机制。

表4 “山海”提升工程帮扶结对表

帮扶医院	受援医院
浙江省人民医院	定海区中心医院
浙江大学医学院附属邵逸夫医院	普陀医院
浙江大学医学院附属第二医院	岱山县第一人民医院
浙江医院	嵊泗县人民医院

建设县级强院，合理提高建设标准，提升设施设备现代化水平，全面推进卒中中心、胸痛中心、创伤中心、高危孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心等五大中心的提档升级。针对县域内诊疗需求较大、县域外转诊较多的病种，加强专病中心

建设，提高儿科、老年医学科、精神科、传染科等专科能力，完善二级诊疗科目设置，推广内镜、介入治疗等微创技术，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，支持综合实力较强的医院创建三级医院。推进定海区中心医院改建和岱山县第一人民医院迁建项目，支持六横（甬舟一体化先行示范区）医共体项目建设，到 2025 年，普陀区第二人民医院具备二级甲等综合性医院能力，岱山县第二人民医院具备二级乙等综合性医院能力，努力提升医共体牵头医院达到三级医院水平。

实施基层医疗卫生机构标准化和医疗卫生服务“网底”工程。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，强化急救、全科、儿科、康复、护理、中医药和公共卫生等服务能力，满足当地常见病、多发病诊治需求，城区新建社区卫生服务机构要在内部建设社区医养结合服务设施。农村地区探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划，毗邻建设。重点提升门诊持续服务、住院服务和手术医疗服务能力，加强特色科室建设，住院服务重点向老年、康复、护理、安宁疗护等方向发展。基层医疗机构全面开展“有温度的夜间诊疗服务”，实现 15 分钟夜间诊疗服务圈全覆盖。遴选符合条件的基层医疗卫生机构，探索实施社区医院建设。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；村级卫生站（室）规范化率达 95%。推进中心城区基层医疗卫生机构建

设，完善定海和新城区域基层卫生服务体系，完成新城社区卫生服务中心迁建和千岛社区卫生服务中心新建项目，定海区加快城东街道社区卫生服务中心建设，普陀区完成东港街道社区卫生服务中心迁建。

3. 深化海岛线上医联体建设。基于5G和医学人工智能等新技术迭代升级“舟山群岛网络医院”平台，进一步完善远程医疗服务功能，加强基层远程医疗服务站点标准化建设，提升县域医共体牵头医院远程医疗服务中心能力建设，拓展远程专家专科服务范围，扩大远程医疗服务覆盖面。依托舟山医院、市妇女儿童医院、市中医院和市精神病医院等专科优势，与县（区）医共体牵头医院组建特色专科联盟，打造线上“市县医联体”升级版。

4. 促进社会办医协调发展。社会办医院设置实行指导性规划。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供基本医疗服务，规范和引导其拓展多层次多样化服务，在心脑血管、眼科、妇产、儿科、精神、医疗美容等专科以及康复、护理、体检等领域，加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。支持社会办医发展“互联网+医疗健康”，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。鼓励商业保险机构与社会办医联合开发多样化、个性化健康保险产品。鼓励有实力的社会办医疗机构有序发展前沿医疗服务，引导建成一批有一定规模、有一定社会影响、有一定品牌特色的社会办医院，实现社会办医院服务量占比明显提高。鼓励探

索医生集团、Medical Mall 等新的服务模式。

支持社会办非营利性医疗机构与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。社会办医院可以自愿加入公立医院牵头组建的城市医疗集团和县域医共体，综合力量或专科服务能力较强的非营利性社会办医也可牵头组建。

（三）打造优势鲜明的中医药服务体系

以市中医院为骨干，县（区）中医院和其他医院中医科室为补充，基层医疗卫生服务机构为网底，健全完善融疾病诊疗、预防保健、康复服务、疫情防治于一体的整合型中医药服务体系，实现中医特色专病专科市级覆盖率 100%，中医适宜技术基层覆盖率 100%。

1. 筑牢中医药发展基础。继续做优做强市中医院，不断提高急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务能力，建成中医药特色鲜明的综合性现代化中医医院。谋划市中医院迁（扩）建。加快县（区）级中医院改造升级，推进中医医疗资源提质扩容。加强综合医院、妇幼保健服务机构、基层医疗卫生机构中医科和中药房建设，实施县级中医医院强院建设，进一步增强中医药服务功能，健全完善县域中医服务网络及规范化服务体系，推动县域范围内中医服务一体化发展，实现县县有中医院，乡乡有中医馆和中医师，村村开展中医服务，支持县级中医医院服务能力达到二级甲等中医医院水平。支持有条件的中医医院开展社区和居家中医药健康养老服务。

2. 促进中医药传承创新。建设中医特色重点医院。选择中医药特色优势突出的中医医院，以名医、名科、名药建设为手

段，围绕专科专病，完善相关设施设备配置，加强中医综合治疗区（室）建设。挖掘、整理、评估、优化、创新、推广一批安全有效的中医医疗技术，培养一批现代中医药人才。加强中药制剂室建设，推动中药制剂开发应用和中药新药创新。强化县（区）中医院中医特色优势专科（专病）和临床薄弱专科、医技科室建设，提高中医优势病种诊疗能力。推进中医药传统技能代际传承，建设一批名老中医传承工作室。全面加强基层医疗卫生机构中医药综合服务能力建设，大力推广中医非药物疗法和适宜技术，充分发挥中医药在基层常见病、多发病、慢性病防治及疾病康复中的重要作用。提高中医药健康管理服务能力，逐年提高重点人群和慢性病患者中医药健康管理率。

（四）构筑全方位全生命周期健康保障网络

坚持预防为主，关口前移，强化防治结合，医防融合，完善“一老一小”健康服务链条，健全精神卫生和社会心理服务体系，每千人口拥有3岁以下婴幼儿照护设施托位数4.5张，重点人群家庭医生签约覆盖率保持在80%以上，重大慢病过早死亡率降到8.5%以下，建设全人全程全方位的健康保障网络。

1. **完善老年健康服务体系。**依托舟山医院建立舟山市老年医疗中心，负责指导全市老年健康教育、预防保健、临床、教学、科研等工作。完善老年健康与医养结合支持政策，建立健全老年健康服务网络，加大老年、康复、护理、安宁疗护等机构建设和床位资源配置。推进医疗卫生与养老服务融合发展，提升基层医疗卫生机构老年病诊疗服务能力，增加居家医养结合服务供给，鼓励基层医疗卫生机构重点为居家高龄、失能等

老年人提供健康评估、家庭病床、巡诊、安宁疗护等上门服务，优化老年人慢性病长处方和延伸处方等用药服务。完善失能老年人长期照护服务模式。推进康养联合体建设，开展医养结合机构服务质量提升行动，提升养老机构康复、护理服务能力。培育和建立康复技术指导中心和安宁疗护培训基地，全市至少设立1个安宁疗护培训基地，各县（区）至少有1家医院和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。

加强急性期康复医疗机构建设，以三级综合性医院康复医学科为主，主要承担疾病、损伤的急性期临床康复，为疾病急性期患者提供早期康复医疗服务。加强稳定期康复医疗机构建设，以康复专科医院（含以康复医疗服务为主的二级综合医院）为主，接受综合医院转诊的病情相对稳定的患者，提供以住院康复为主的专业、系统的康复医疗服务。加强恢复期康复医疗机构建设，以基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心和乡镇卫生院）为主，为经评估确需康复医疗服务的疾病恢复期患者，提供以门诊、上门服务和居家为主的社区康复训练与指导。加强中医医院康复科建设，充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用，进一步提升中医康复能力。到2025年，舟山医院建成肿瘤治疗康复中心，全市新增老年医院、护理院、康复医院等接续性医疗机构5家以上，二级及以上综合医院、中医医院、老年医院规范建设老年医学科、康复科比例分别达到70%和100%，每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院均能提供康复服务。

2. 加强妇幼健康服务体系建设。推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，促进优质妇幼健康服务资源下沉，筑牢基

层妇幼保健服务网底。加强妇女儿童专科医院和综合性医院的产科、儿科建设，提升危重孕产妇和危重新生儿救治能力，持续控制孕产妇和婴儿死亡率。完成市妇女儿童医院门急诊楼建设，推进市妇女儿童医院医疗保健业务用房建设，谋划市妇女儿童医院迁改建设项目。完善3岁以下婴幼儿照护服务政策制度和标准规范，建立多样化、多层次、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系，实施多部门联合监管，规范行业健康发展。加强家庭育儿和婴幼儿早期发展指导，市、县（区）建立婴幼儿照护指导中心、实训基地和区域性婴幼儿养育交流活动中心或社区站。乡镇（街道）3岁以下婴幼儿照护服务机构覆盖率达50%以上。二级以上医院均建设标准母婴室，推进流动母婴室建设。

3. 完善精神卫生服务体系。以精神专科医院和有精神专科特长的综合性医院为主体，基层医疗卫生机构和精神疾病康复机构等为依托，疾病预防控制机构等为补充，建设完善精神卫生服务体系。重点支持各级精神专科医院、县办医院精神科建设，在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊。

探索将精神专科医院纳入城市医疗集团、县域医共体网格统一管理，形成精神专科医院、综合性医院、基层医疗卫生机构等不同级别类别医疗机构间分工协作机制，为精神疾病患者提供连续型服务。健全社会心理服务体系和危机干预机制，规范开展精神障碍患者随访管理、服药指导和康复训练等服务。

4. 强化医防协同。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，制定医疗机构公共卫生责任清单并有效落实，建立工作衔接联动、服务连续整合、人员柔性流动、信息互通共

享机制。加强医共体模式下公共卫生服务能力建设，健全“两员一中心一团队”工作机制。完善基层疾病预防控制网格化管理，探索疾病预防控制机构专业人员参与家庭医生签约服务，建立社区疾病预防控制片区责任制。

健全以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，建立二、三级医疗机构对家庭医生转诊签约居民“优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院、优先会诊”的就诊机制，到2025年，初步实现家庭医生签约服务覆盖所有家庭，引导居民形成家庭医生首诊、并经家庭医生转诊到上级医院就诊和下转接诊的模式，发挥家庭医生健康和费用守门人作用。

完善全方位、立体式的健康管理体系。构建以疾病预防控制中心、医院、基层医疗卫生机构、妇幼保健机构等医疗卫生机构为主体，保险与健康组织等社会力量为补充，社会共建、全民参与的健康管理体系，加强对居民健康危险因素的监测、分析、评估和干预，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的健康管理闭环。

完善慢性病健康管理服务标准体系，优化疾病预防控制机构、医院、基层医疗卫生机构和社区居民“四位一体”慢性病防治模式，向居民提供融健康教育、风险评估、慢性病筛查、有序分诊、规范诊疗、随访干预为一体，“医防融合、全专结合、全程有序”的慢性病健康管理服务。推动互联网+等前沿技术与健康管理融合发展，以大数据和科技终端支撑群体疾病预测和个体健康促进，推动实现全方位健康管理。

（五）建设智慧互联的卫生健康服务体系和监管体系

按照全省“1314+X”卫生健康数字化改革顶层架构，以深化“互联网+医疗健康”应用为重点，加快建设实施智慧互联的卫生健康服务体系和监管体系，卫生健康数字化改革综合指数达到90%。

1. 推进全民健康信息平台建设。高质量汇集公共卫生、临床诊疗、健康管理等行业数据，不断提高医疗健康信息互联互通标准化和成熟度。推进医疗健康大数据平台建设，建立医疗卫生综合监管系统、公立医院绩效考核系统、基层卫生补偿机制改革和绩效评价系统等，以数字化改革推进卫生健康治理体系与治理能力现代化。

2. 提升卫生健康数字化水平。全面推进智慧医院建设，临床诊疗工作智慧化程度不断提高，三级医院电子病历全面达到5级以上水平。推进县域医共体信息化建设，促进医共体内外的信息共享和业务协同，全面应用全省通用版数字医共体，强化医共体信息化运营管理和监管决策水平。加强公共卫生数字化能力建设，建立数字化疾病监测体系，强化医防协同信息共享，完善公共卫生数字化预警机制。加强院前医疗急救信息管理系统建设，推进院前急救与医院信息系统连接贯通。完善智慧血液管理信息系统，实现采血、管血、用血数据全互通。推进“互联网+监督执法”，运用物联网扩大非现场执法力度。

3. 推广“互联网+医疗健康”服务。推进智慧医院建设，从预约诊疗、候诊提醒、诊间结算、移动支付、检查检验结果推送、健康教育等方面为患者提供覆盖诊前、诊中、诊后的全

流程、个性化、智能化服务，改善患者就医体验。支持和引导医疗卫生机构开展基于 5G、大数据、物联网和医学人工智能等数字技术的应用，主动融入数字社会系统，实现与未来社区、乡村服务等应用场景高度集成。大力发展互联网医疗等新业态。完善线上线下相结合服务方式，充分保障运用智能技术困难人群就医需求，逐步消除“数字鸿沟”。

五、保障措施

（一）加强组织领导。本规划是各级政府设置医疗卫生机构的基本指引和安排卫生健康领域政府投资计划的主要工具，也是社会力量参与医疗卫生事业的参考指南。各地要切实加强领导，把区域卫生规划工作提上重要议事日程，列入政府的工作目标和健康舟山建设考核要求，强化规划实施组织保障。

（二）层层压实责任。市、区医疗卫生服务体系规划实行一体化管理，市级负责制订市级医疗卫生服务体系规划并组织实施，区级医疗卫生服务体系规划不再单独编制，市、区医疗卫生机构设置和监管服务按照行政职能分别组织实施。县级应当按照市级区域卫生规划制定县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县域医疗卫生机构设置和监管服务工作。

（三）加强部门协同。各级卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同发展改革、自然资源、编办、财政、人力社保、医保、教育、科技等有关部门建立健全医疗卫生服务体系规划执行机制，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件，协同推进医疗机构设置、主要资源配置、人事薪酬制度改革、医保支付方式改革、医疗服务价格调整等，形成政策叠加效应，推动规

划成为引领高质量发展的方向标。

（四）加强监督评估。建立医疗卫生服务体系规划的论证机制，未经市卫生健康行政部门论证，各县不得印发县域服务体系规划。区级纳入市区域卫生规划，实行市区规划合一。各级卫生健康主管部门要加强规划执行情况监测，创新规划实施机制，定期开展规划评估，及时发现并研究解决规划执行中的问题。