

浙江省人民政府办公厅文件

浙政办发〔2023〕25号

浙江省人民政府办公厅关于推进 浙江省卫生健康现代化建设的实施意见

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

为深入贯彻落实党的二十大和省第十五次党代会精神,全面推进卫生健康现代化建设,经省政府同意,现提出以下实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,聚焦“病有良医”“幼有善育”“老有康养”,以高质量发展为首要任务,以缩小城乡、区域、人群健康差距为主攻方向,以科技、人才、创新为核心驱动,全面推进卫生健康现代化建设,为实现“两个先行”提供有力健康支撑。到

2027年,基本实现卫生健康现代化,健康服务体系全域均衡、优质服务全程贯通、健康生活全民优享,人民更加健康长寿,主要健康发展指标全国领先、达到高收入国家水平。

二、重点任务

(一) 实施全民健康促进行动。

1. 打造健康中国省域示范区。完善健康浙江建设工作推进机制,把健康融入所有政策,推进健康城市、健康促进县(区)建设,探索开展公共政策、重大工程项目等健康影响评价,培育200个健康浙江行动省级样板。

2. 健全城乡居民健康体检制度。加强城乡居民免费健康体检经费保障,优化体检项目,年体检人数达到1000万以上。建设推广“浙里健康e生”等应用,集成疾病诊疗、医学检查检验、健康管理等全量数据,居民电子健康档案开放率达到90%。

3. 完善慢性病早筛早诊早治制度。加强慢性病综合防控示范区建设,全面推进高血压、糖尿病等重点慢性病全周期管理。持续推进妇女“两癌”和重点人群结直肠癌、慢阻肺等筛查干预。探索开展重点人群肺癌、上消化道癌、肝癌、前列腺癌等筛查干预。加强儿童青少年近视、肥胖、脊柱弯曲异常和老年人阿尔茨海默病、帕金森病等筛查干预。

4. 加强心理健康与精神卫生服务。加强医疗机构精神卫生(心理)门诊服务。学校按要求配备专职心理健康教育教师(医师)。实施“医校心理援助”计划。加强抑郁症、焦虑障碍、睡眠障

碍、儿童心理行为发育异常等常见精神障碍和心理行为问题干预。开展精神卫生“百千万”服务基层行活动,推广“浙里心晴”平台服务,居民心理健康素养水平达到 30% 以上。

5. 改革完善家庭医生制度。完善签约服务经费长效筹措机制,合理提高签约居民医保门诊报销比例、降低起付标准,推进家庭医生制度与医保门诊支付方式改革、绩效工资改革等相衔接。优先保障重点人群的家庭医生服务,推动基本公共卫生服务提质增效,居民签约服务覆盖率达到 45% 以上,基本建立健康“守门人”制度。

6. 开展全民健身运动。倡导运动促进健康理念,深入实施全民健身国家战略。体育健身和运动休闲成为普遍的健康生活方式,城乡居民经常参加体育锻炼人数比例达到 44.7% 以上。

(二) 实施公共卫生安全行动。

1. 健全公共卫生体系。推进公共卫生最安全省建设,90% 的县(市、区)达到公共卫生强县标准。依托省疾病预防控制中心争创国家区域公共卫生中心,建设省预防医学科学院。推进全省疾控体系改革。加强疾控机构规范化建设,建设高水平疾控机构,设立流行病学首席专家,增强流调、实验室检测和疾病防治科研能力,实现公共卫生人员“人人会流调”。村(居)民委员会下属公共卫生委员会比例达到 100%。

2. 加强重大传染病防控。建立健全多跨协同的新发突发传染病、症候群、异常健康事件监测系统。加大重大传染病防控力度,

推进艾滋病综合防治示范区建设,加强结核病早期筛查发现和规范治疗,开展消除丙型肝炎公共卫生危害行动。强化健康危害因素风险监测预警评估。深化以环境卫生整治、卫生村居建设、健康村居建设与健康教育促进为重点的爱国卫生运动。

3. 创新医防协同机制。完善专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构“三位一体”疾控体系。实施医疗救治能力提升三年行动,完善分级分层分流的重大疫情救治体系。建设省公共卫生临床中心、省级重大传染病防治指导中心。二级以上医疗机构全面设置公共卫生科与疾控监督员。深化县级疾控机构与县域医共体医防融合,健全“两员一中心一团队”工作机制。探索培养临床、预防、管理一体的公共卫生复合型人才。

4. 提升急诊急救能力。完善院前急救网络,迭代“浙里急救”应用,推动院前急救与院内急诊有效衔接,提升心梗、脑梗和创伤等患者抢救成功率。全面推进人员密集场所配备自动体外除颤器。加强公众急救技能培训,面向中小学生普及急救知识。提升紧急医学救援能力,争创1个国家紧急医学救援基地,建设6支国家卫生应急队伍,每个设区市建设至少1个航空(医学)救援基地,实现医学救援直升机坪县(市)全覆盖,推进国家海上紧急医学救援基地建设。

(三) 实施县域医疗卫生提升行动。

1. 深化县域医共体改革。加强县域医共体人财物一体化管理。强化继续教育、进修培训、示范教学等学习共同体建设。建立

基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、线上线下结合的县域分级诊疗制度。推动县域医共体向健康共同体转型发展,完善“总额预算、结余留用、超支分担”等医保政策,构建预防、治疗、康复、健康促进一体连续的县域健康服务新模式。开展紧密型城市医疗集团建设试点。

2. 推动高水平县级医院建设。实施高水平县级医院建设“七大行动”。设立人才培养、科研、学科专科和设施设备等县级专门项目。推广介入、腔镜、微创、体外膜肺氧合等技术,加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救中心建设,提升重症、肿瘤、儿科、慢性病、传染病等诊治能力,针对群众需求和主要外转病种增设二级学科、发展亚专科。县级医院医疗服务能力稳居全国前列。

3. 筑牢乡村(社区)卫生网底。加强乡镇卫生院(社区卫生服务中心)急救、全科、儿科和中医科等能力建设,30%以上服务能力达到国家推荐标准。支持200家以上中心镇卫生院达到二级医院能力水平。通过政府举办、医共体延伸设置等形式,1000人以上行政村的村卫生室设置率达到100%。加强基层卫生人才定向培养和履约管理,合理新增专业、扩大规模、提升层次,年定向培养医学生1800人以上。每千常住人口基层卫生人员数达到3.5人,每个村级医疗卫生机构拥有执业(助理)医师至少1人。

4. 补齐山区海岛县健康服务短板。聚焦山区26县和6个海岛县,深化医疗卫生“山海”提升工程,促进优质医疗资源有序扩

容和均衡布局。以嵊泗、景宁为试点,推广“牵头省级医院+省市三级医院+基层医疗卫生机构”组团式帮扶机制,强化管理支持、人才带教、学科建设、专科提升等“造血式”帮扶模式,滚动实施“百名专家下沉、千名医护进修”计划,提升“3342X”服务能力,县级综合医院全部达到国家推荐标准。采取巡回医疗、流动智慧医院、智慧“健康方舟”和远程医疗等形式,实现山区海岛县村级卫生服务全覆盖。

(四)实施“医学高峰”攀登行动。

1. 打造高标准临床医学“国家队”。建成1个以上国家医学中心、10个以上专业类别国家区域医疗中心。实施“医学高峰”计划,持续做精传染病、器官移植、肝胆外科、心血管内科、血液病、眼视光等尖峰学科,不断做强重症医学、呼吸科、消化内科、神经外科、骨科学、儿科等优势学科,加快发展老年医学、肿瘤医学、生殖医学、康复医学、精神病学、神经医学和罕见病等潜力学科。加强省市医院内涵建设,明显减少常见病、多发病门诊服务,推广多学科诊疗模式,四级手术占比达到25%以上,提升病例组合指数值、高相对权重($RW \geq 2$)值病例占比。

2. 培育高能级医学科创平台。推动中科院杭州医学所发展,加快二期项目建设,打造世界一流医学科研机构。围绕分子医学、传染病诊治、眼视光学等重点方向,争创医药领域全国重点实验室。新建国家和省级临床医学研究中心、重点实验室、工程研究中心等医学重大科创平台20家以上。加强生物安全防护三级实验

室建设,建成大动物生物安全防护三级实验室。支持省属医学高校争创“双一流”高校。

3. 建设高水平研究型医院。制定研究型医院建设标准,培育研究型医院 10 家以上。实施“百院创新、千医创客”工程,推进卫生高层次人才特殊支持计划,探索首席临床科学家制度,强化以临床问题为导向的科研攻关和发明创新。争取委省共建提升高水平医院临床研究和成果转化能力试点,在科研自主权、科研仪器设备采购等方面,采取与支持高校、科研院所创新的同等政策。省级、市级医院每百名卫技人员年科研经费分别达到 250 万元、60 万元以上,科研成果转移转化金额分别达到 170 万元、30 万元以上。

4. 建设市域医疗高地。加大大型医用设备配置、重点学科(专科)建设、高层次人才培养等方面支持力度,全力推进宁波、温州、湖州、金华等省级区域医疗中心建设,支持嘉兴、衢州、丽水等打造省际边界医疗高地,推动杭州 - 绍兴、宁波 - 舟山、温州 - 台州构建市际优质服务圈,明显缩小省市医疗能级差距。

5. 加大专科医院布局。编制省专科医院发展规划,完善儿童、妇产科、老年病、肿瘤等优质专科医院布局,支持心血管病、眼科、骨科、口腔、精神、皮肤病等高水平专科医院发展,推动构建高质量专科联盟体、协作体,力争专科医院床位数占医院总床位数的 30% 以上,专科医院诊疗人次占医院总诊疗人次的 10% 以上。新建省皮肤病医院(省医学整形美容医院)。支持社会力量提供多层次多样化医疗服务,规范引导医学检验、影像、体检等第三方独

立医疗机构发展。

6. 合理扩容重症救治资源。全面加强县级二甲以上和省市三级综合医院的重症学科(含综合 ICU、专科 ICU)建设,重症床位占总床位数的比例分别达到 4%、8% 以上。建设全省重症医学联盟,强化住院医师和专科医师重症医学技能培训,全面提升重症医学水平。

(五) 实施优生优育保障行动。

1. 完善积极生育支持措施。推进新型婚育文化建设。推动落实政府、用人单位、家庭、个人等多方责任,完善财政、税收、保险、教育、住房、就业等生育支持政策体系,减轻生育、养育、教育负担。加强人口发展战略研究,建立人口长期均衡发展指标体系,强化人口监测预警预报。

2. 实施母婴健康提质工程。依托浙江大学医学院附属妇产科医院争创国家区域产前诊断中心。建设 4 个省级儿童区域医疗中心。实现三级妇幼保健机构设区市全覆盖,支持有条件的地区分设儿童医院、妇产科医院。强化县级医院儿科建设。规划布局 30 家开展人类辅助生殖技术的医疗机构。建立筛查、诊断、治疗、康复、保障一体的出生缺陷儿童全周期工作机制,严重致残出生缺陷发生率控制在 1‰ 以内。推进 0—3 岁婴幼儿发育监测筛查和干预。每千名儿童拥有儿科执业(助理)医生 1.12 人。

3. 发展普惠托育服务。推动幼儿园、机关企事业单位、社区举办托育服务设施,鼓励社会力量提供普惠托育服务,按需配置城乡

托位资源。推动普惠托育纳入基本公共服务,制定普惠托育服务标准,创建全国婴幼儿照护服务示范城市5个以上。推进基层“医防护”儿童健康管理指导中心建设。建设公共场所五星级母婴室600个以上。

(六) 实施老年健康支撑行动。

1. 提升老年多病共治水平。依托浙江医院争创国家区域老年医疗中心。各设区市依托现有医疗资源或通过新改扩建等方式建设老年病医院(老年医疗中心)。二级以上综合性医院全面设立老年医学科,推广多学科诊疗模式,加强老年综合征管理。

2. 发展康复护理服务。全面加强二级以上医院康复科建设。通过新改扩建、现有医疗机构转型和社会力量举办等形式,每个设区市设置至少1家二级以上康复医院,每个县(市、区)设置至少1家护理院(中心)。支持基层医疗卫生机构设置康复护理病床,积极开展社区、居家康复护理服务。

3. 开展安宁疗护服务。依托省市医院建立安宁疗护指导中心和培训基地,支持县(市、区)医院建立安宁疗护病区,力争50%以上的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)提供安宁疗护服务,鼓励社会办医疗机构提供安宁疗护服务,创新推广“居家—社区—门诊—病床”多元一体的安宁疗护服务模式。培养安宁疗护人才队伍。加强生命教育和安宁疗护社会宣传。

4. 推进医养结合服务。加大医养结合政策支持力度,推进“养中设医”“医中增养”嵌入式医养结合机构发展,探索建立医养

结合机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。推动社区卫生、养老服务、扶残助残等公共服务设施统筹规划、资源共享。深化医疗卫生机构与养老服务机构签约合作,建立养老服务机构健康巡诊制度。拓展社区居家医养结合服务,开展“互联网+”医养护服务,推动家庭病床与家庭养老床位融合服务。创建全国医养结合示范省,培育医养结合示范项目 120 个。

(七) 实施中医药传承创新行动。

1. 培育中医“名院、名科、名医”。建成国家中医药综合改革示范区,依托省中医院争创国家区域医疗中心,建设 5 家以上国家中医特色重点医院,实现设区市三甲中医医院全覆盖。加强血液、肾病、肺科、骨伤等中医特色学科(专科)建设,15 个以上学科进入全国中医医院学科(专科)学术影响力榜单前十。新增国家和省级名中医 60 名以上,建设省市中医药创新团队 100 个。

2. 推进“基层中医化、中医特色化”。提升基层中医药服务能力,80% 以上县级中医医院达到国家推荐标准。帮扶山区 26 县和 6 个海岛县建设 100 个省级中医药重点专科。遴选培养基层中医药学科带头人 500 名、骨干人才 1 万名。所有乡镇卫生院(社区卫生服务中心)能够提供 6 类 10 项中医药适宜技术服务,建成基层“旗舰”中医馆 200 个以上。

3. 促进中西医协同发展。争创 2 家以上国家中西医协同“旗舰”医院。推动综合医院、妇幼保健院和康复护理等专科医院中医科室全覆盖。开展重大疑难疾病、传染病、慢性病中西医联合攻

关和中药制剂等成果转化。健全“西学中”人员培养机制,提升中西医结合诊疗水平。推广智能开方、处方流转、共享药房、代煎配送等一站式服务。结合各地实际,建立基于服务量的中医医疗机构补偿机制。建好“国民学国医”学习平台。高质量推进中医药走出去。

(八) 实施数字健康高地建设行动。

1. 推进卫生健康数字新基建。按照“1+11”总体布局(1个省级主云+11个市级子云)建设“浙江健康云”,推动医疗卫生机构核心业务规范有序上云。建成“省市县乡村五级、云网源三端”架构的“浙江健康数据高铁”。建设浙江健康医疗大数据中心,汇聚全人群全周期全要素医疗健康数据。培育健康医疗数据要素市场。

2. 发展 B2C 模式的“互联网+”医疗健康服务。推广普及“互联网+”医疗、检查检验、护理、药事、中医、医保等服务,构建线上预约、在线诊疗、线下护理、药品配送、医保结算等全流程闭环服务。推动医疗机构全面开展常态化“云诊室”服务,形成线上线下分诊新模式。建立完善政府主导、市场运营、社会参与的“互联网+”医疗健康服务运行机制。

3. 推广普及人工智能临床辅助决策支持应用。创新实施数字医共体和医疗卫生数字“山海”提升工程,建立全省统一的人工智能临床辅助决策支持平台,在县域医共体普及应用,实现人工智能提升基层医疗服务能力的全新突破。推广远程会诊、远程检查、远

程病房和远程教学。建设未来社区(乡村)智慧健康站。

4. 探索“未来医院”发展。研究制定“未来医院”建设指引,加强数字技术与生命科学交叉结合的新理论、新知识、新技术的探索运用,实现院前、院中、院后全周期数字医疗健康服务,打造一批“未来医院”样板。

(九) 实施“三医”协同治理行动。

1. 深化医保支付方式改革。健全医保经办机构和医疗机构协商谈判机制,推广医保总额预算管理下的多元复合医保支付方式,优化住院费用按疾病诊断相关分组点数法付费,探索急性后期按床日付费改革,完善符合中医药特点的医保支持政策。加快推动长期护理保险提质扩面。逐步扩大医保对常见病、慢性病和康复护理等互联网医疗服务支付范围。

2. 优化调整医疗服务价格。深化公立医院和基层医疗卫生机构医疗服务价格改革,加强服务成本测算,落实动态调整机制,全省公立医院医疗服务收入占医疗总收入比例达到36%以上。对临床急需、安全有效的新技术明确技术规范,按程序设立收费项目,适时纳入医保支付范围。

3. 完善药品供应保障体系。聚焦化学创新药、生物技术药、高端医疗器械、现代中药和疫苗等,优化我省医药产业结构,提高产业能级,推动医药大省向医药强省转变。落实国家和省药品耗材集中带量采购,强化中选药品和耗材稳定供应。加强临床药学队伍建设。健全短缺药品监测预警和分级应对机制。完善多元化省

市应急医疗物资储备制度。

4. 深化公立医院薪酬制度改革。按照“两个允许”要求,建立健全符合行业特点的公立医院薪酬制度,力争人员支出占业务支出比例达到45%以上。建立健全人才、科技创新、事业发展和突发公共卫生事件应对等薪酬总量专项激励机制。探索实行年薪制、协议工资制和项目工资制等分配形式。深化基层医疗卫生机构补偿机制改革,加强乡村卫生人员综合保障。

5. 加强行业综合监管。加强卫生健康法治建设,推动公共卫生、“幼有善育”等领域地方立法,开展法治医院建设。加大医疗卫生、食品药品、学校卫生等监管力度。编制医疗机构大型医用设备配置清单,完善乙类大型医用设备配置办法。优化医院等级评审,形成常态化评审机制,建立等级能上能下制度。健全完善三级医疗卫生质控网络,强化竞争性遴选、调整机制,促进医疗卫生服务标准化、同质化管理。完善公立医院党委领导下的院长负责制,深入实施清廉医院建设五年行动计划,扎实推进“院科两优、德医双强”工程。

三、保障措施

(一) 强化组织领导。加强党建统领,进一步健全党对卫生健康工作全面领导的体制机制。省健康浙江建设领导小组加强统筹协调,完善工作推进机制,制定年度任务清单。各地、各单位结合实际落实工作任务,加强力量保障,形成工作闭环。建立“县级创新、市域推开、全省推广”的工作机制。

(二)强化投入保障。落实政府办医责任,优化医疗卫生支出结构,坚持集中财力办大事,加大对乡村医疗、山区海岛县医疗卫生、“一老一小”健康服务、公共卫生、中医药发展等的保障力度。落实政府对公立医院“六项投入”政策,积极化解存量长期债务,严禁违规新增举债建设项目。

(三)强化监测评价。构建完善卫生健康现代化监测评价指标体系,将重点任务完成等情况作为健康浙江建设的重要内容,强化工作指导、发展评估、督查激励,确保各项目标任务落地见效。

(四)强化典型宣传。建强“健康浙江”新媒体品牌,做好政策解读和信息发布,加强正面宣传和典型报道,营造卫生健康现代化建设的的良好氛围。

附件:浙江省卫生健康现代化建设重点指标体系

浙江省人民政府办公厅

2023年3月31日

(此件公开发布)

附件

浙江省卫生健康现代化建设重点指标体系

类别	序号	指 标	2023 年	2025 年	2027 年	性质	
健康水平	1	人均预期寿命(岁)	82.4	82.5	82.7	预期性	
	2	人均健康预期寿命(岁)	同比例提高			预期性	
	3	孕产妇死亡率(1/10 万)	持续巩固在历史低水平			预期性	
	4	婴儿死亡率(‰)	持续巩固在历史低水平			预期性	
	5	国民体质合格率(%)	94.3	94.5	94.7	预期性	
	6	居民健康素养水平(%)	39	40	42	预期性	
健康科技	7	高水平研究型医院(个)	≥5			预期性	
	8	中国医院科技量值(STEM)	百强医院(个)	≥8	≥9	≥10	预期性
			百强学科(个)	≥225	≥230	≥235	预期性
	9	国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度评价	达五级的设区市(个)	≥2	≥5	≥8	预期性
			达四级以上的县市区(个)	≥40	≥50	≥65	预期性
			达四级以上的医疗机构(个)	≥75	≥100	≥130	预期性
10	国家级卫生人才数(名)	330	350	360	预期性		
健康资源	11	千人床位数(张)	6.0	≥6.1		预期性	
	12	千人医师数(人)	4.0	≥4.2		预期性	
	13	千人护士数(人)	4.2	≥4.6		预期性	
	14	疾控机构规范化率(%)	100			约束性	
	15	县级公立医院中三级医院占比(%)	19	22	25	约束性	
	16	乡镇卫生院(社区卫生服务中心)服务能力达到国家标准占比(%)	85	≥90		约束性	
	17	每千名老年人医疗机构康复护理床位数(张)	5.0	5.5	5.8	预期性	
	18	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	3.8	4.5	5.5	预期性	

健康 服务	19	全国三级公立医院绩效考核排名	西医类	力争保持全国前三			预期性
	20		中医类	力争进入全国前五			预期性
	21	县域就诊率(%)		89.5	≥90		预期性
	22	重点人群家庭医生签约覆盖率(%)		≥85			约束性
	23	适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率(以乡镇为单位)(%)		≥90			约束性
	24	重大慢性病过早死亡率(%)		9.3	9.0	8.5	预期性
	25	总体癌症五年生存率(%)		47	48	≥50	预期性
健康 保障	26	个人卫生支出占卫生总费用比重(%)		≤24			预期性
	27	人均基本公共卫生服务经费(元)		稳步提升			约束性
	28	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院报销比例(含大病保险)(%)		68	70	70	预期性
	29	异地结算医疗机构开通率(%)		50	60	70	预期性
综合 指数	30	健康浙江发展指数		85	86	87	预期性
	31	中医药发展指数		80	82	85	预期性

抄送：省委各部门，省人大常委会、省政协办公厅，省军区，省监委，省法院，省检察院。

浙江省人民政府办公厅

2023年4月7日印发

