

嘉兴市区域卫生规划（2021-2025年）

（初稿）

嘉兴市卫生健康委员会

嘉 兴 学 院

二〇二〇年十二月

课题组负责人：

唐铁球，教授、浙江大学经济学博士；嘉兴学院“长三角一体化发展研究中心”（省教育厅新型高校智库）执行主任，商学院党委委员、经济系主任；嘉兴经济学会会长、市社会科学院经济研究所副所长；嘉兴市新世纪技术带头人、嘉兴市人民政府咨询委员会特约研究员、嘉兴市委政研室特聘专家、嘉兴市发改委特聘专家、嘉兴市发展规划研究院特聘专家；浙江财经大学硕士生导师。

课题组主要成员：

范方志，嘉兴学院教授、复旦大学博士

刘湘国，嘉兴学院教授

张成文，嘉兴学院副教授、德国医学博士

张学刚，嘉兴学院副教授、南开大学博士

汪 菲，嘉兴学院副教授、对外贸易大学博士

朱渝铖，嘉兴学院讲师、日本筑波大学博士

课题承担单位：嘉兴学院

目录

一、规划背景.....	3
(一) 发展现状.....	3
(二) 存在问题.....	6
(三) 面临形势.....	7
二、总体要求.....	10
(一) 指导思想.....	10
(二) 基本原则.....	11
(三) 发展目标.....	12
三、资源配置.....	13
(一) 机构设置.....	13
(二) 床位资源.....	18
(三) 卫生人力资源.....	19
(四) 信息资源.....	21
(五) 设备资源.....	21
(六) 技术资源.....	21
(七) 学科资源.....	22
(八) 财力资源.....	23
四、主要任务.....	23
(一) 突出补强短板，加快完善医疗卫生服务体系.....	23
(二) 突出功能整合，加快深化医疗卫生分工协作.....	28
(三) 突出能力提升，加快推进医疗卫生均衡均质.....	32
五、保障措施.....	35
(一) 加强组织领导.....	35
(二) 强化协调推进.....	36
(三) 严格规划实施.....	36
(四) 深化监督评估.....	37

嘉兴市区域卫生规划（2021—2025年）

（初稿）

为进一步优化全市医疗卫生资源配置，提高医疗卫生服务质量和效率，增强卫生综合服务能力，改善人民群众的健康水平，根据《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省医疗卫生服务体系规划（2021-2025年）的通知》、《嘉兴市国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》《“健康嘉兴2030”行动纲要》等文件精神及要求，结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展现状

1. 医疗卫生机构情况。“十三五”期间，全市基本建成了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。至2019年底，共有医疗机构1643家。其中医院87家（综合医院31家、中医院及中西医结合医院13家、专科医院43家），基层医疗卫生机构1498家（社区卫生服务机构451家，卫生院50家，村卫生室309家，门诊部、诊所、医务室688家）；妇幼保健机构8家、疾病预防控制机构8家、专科防治机构2家、卫生监督机构8家、医学在职培训机构3家、其他卫生机构21家。在全市医院中，公立医院33家、社会办医院54家。全市共有三级医院11家，其中三级甲等医院4家。

2. 医疗卫生机构床位。至2019年底，全市医疗卫生机构共开放床位28573张，其中医院及专业公共卫生机构25155

张、基层医疗卫生机构 3418 张。每千常住人口床位数 5.95 张，其中每千常住人口医院床位数 4.95 张（公立医院 3.51 张、社会办医院 1.44 张），每千常住人口基层医疗卫生机构 0.71 张。床位总量、每千人床位数在全省 11 个地市中分别排名第 7 位和第 6 位。

3. 医疗卫生人员。全市共有卫生从业人员 42767 人。其中卫生技术人员 36889 人，占 86.26%；其他技术人员 1164 人，占 2.72%；管理人员 1563 人，占 3.65%；工勤技能人员 3151 人，占 7.37%。卫生技术人员中，执业（助理）医师 13422 人、注册护士 15859 人。每千常住人口执业（助理）医师、注册护士分别为 2.80 人和 3.30 人，医护比为 1:1.18，每千人执业（助理）医师数、每千人注册护士数在全省 11 个地市中分别排名第 11 位和第 8 位。

4. 医疗设备及信息化建设。全市医疗卫生机构 100 万元以上医疗设备 683 台，50 万元以上医疗设备 721 台，万元以上医疗设备 1.76 万台，总价值 244 亿元。纳入登记报批管理的甲类大型医疗设备 0 台、乙类大型医疗设备 35 台。全市二级及以上医疗机构电子病历覆盖率 100%，二级医院电子病历覆盖率 100%，基层医疗机构信息系统覆盖率 100%。市、县两级人口健康信息平台实现健康数据互联互通、信息共享。

5. 医疗服务能力。2019 年，全市医疗机构提供门急诊服务 4444 万人次（总诊疗人次），其中医院 1933 万人次（占 43.50%），基层医疗卫生机构 2212 万人次（占 49.77%）；

入院人数 92 万人，其中医院 83 万人（占 90.22%），基层医疗卫生机构 9 万人（占 9.78%）；住院病人手术 33 万人次。社会办医疗机构诊疗 475 万人次、入院 9 万人，占全市总诊疗人次和入院人数的比例分别为 10.69%、9.78%。全市病床使用率 89.92%，其中医院 93.07%、基层医疗卫生机构 67.92%。出院患者平均住院日 9.6 天，其中医院 10.2 天、基层医疗卫生机构 9 天。

6. 公共卫生服务能力。2019 年，全市传染病发病率 913.6438/10 万。以街（乡、镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率维持在 95%以上。全面落实艾滋病、结核病的防治措施，无新发血吸虫病急性感染病例。碘缺乏病、丝虫病和疟疾持续维持消除标准。2019 年，免费孕前优生健康检查人群覆盖率达到 98.6%，孕产妇住院分娩率达 100%。突发公共卫生事件应对能力明显提升，初步建立起覆盖全市的卫生应急队伍，突发公共卫生事件得到有效控制和处置。

7. 居民健康水平。全市城乡居民健康水平持续提高，主要健康指标均已达到高收入国家水平。2019 年，全市人均期望寿命为 82.49 岁，比 2015 年提高 1.14 岁；孕产妇死亡率为 0，5 岁以下儿童死亡率为 2.46‰，较 2015 年下降 0.88 个千分点。健康管理成效明显，国家级慢性病综合防控示范区建设实现全覆盖，国家卫生镇创建比例全省第一，社会心理服务体系建设 and 医养结合工作成为首批国家试点。居民电子健康档案建档率达到 82.43%，高血压健康管理率达 46.97%，孕产妇健康管理率达 95.01%，7 岁以下儿童健康管

理率达 98.90%。全市居民健康素养水平为 30.0%，较 2015 年提高 12.5 个百分点。

（二）存在问题

1. 资源配置结构有待进一步优化。全市医疗机构以综合医院为主，专科医院数量少、规模小、医疗服务能力不强，尤其是儿科、康复、肿瘤等医疗资源非常短缺。社会办医总体水平不高，主要以门诊部、诊所为主，上规模民营医院较少，全市仅有 1 家民营医院通过浙江省医院等级评审；地区间、医疗卫生机构间资源利用不均衡，2019 年县级及以上医院病床使用率达 100.87%，其中市办医院病床使用率达 107.39%，处于超负荷运转，而基层医疗机构病床使用率仅为 67.92%，未得到充分利用。

2. 人才队伍建设有待进一步加强。卫生人力资源配置的总体状况与我市经济社会发展水平不相匹配。至 2019 年底，全市每千人床位数、每千人执业（助理）医师数、每千人注册护士数三项最主要的医疗资源指标较低；受沪杭等周边大城市虹吸效应等影响，高层次人才不足，与高水平建设健康嘉兴目标不相适应；基层卫生人才短缺、能力不足问题仍然突出。至 2019 年底，全市本科及以上学历卫技人员占比 55.1%，其中研究生学历仅占 4.33%，高级职称卫技人员占 11.79%，博士占比只有 0.15%。

3. 服务能级水平有待进一步提升。医疗卫生服务体系碎片化问题依然突出，“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序还未真正形成。2019 年我市基层医疗卫

生机构诊疗量占比仅 49.77%，低于全省 51.95% 的平均水平；至 2019 年底，我市省级区域专病中心仅 3 个，数量偏少，区域龙头作用不明显。国家首轮公立医院考核中，7 家三级公立医疗机构没有一家医院达到 A+ 等级，市办医院在综合影响力、学科建设、医疗技术等方面与高水平医院还有较大差距；疾病预防控制体系仍需进一步加强，医疗应急物资保障亟待强化，基层防控网络有待夯实。医疗、医保、医药的“三医”联动改革还需加快，卫生健康数字化统筹、集成和共享水平仍需提升。

（三）面临形势

“十四五”时期是我市高水平全面建成小康社会、乘势而上开启高水平全面建设社会主义现代化强市新征程的第一个五年。这一时期，卫生健康现代化在整个社会现代化中的重要地位进一步凸显，卫生健康事业的发展进一步迈向均等化、均质化、整合化、精准化，医药卫生体制改革进一步深化，区域卫生健康发展将进入一个新的重要历史阶段。

1. 以人民健康为中心的卫生与健康事业发展为医疗卫生服务体系建设指明了新方向。党的十八届五中全会提出建设健康中国的新目标，全国卫生与健康大会提出“大卫生、大健康”的创新理念，党的十九大将健康中国建设提升至国家战略地位。我市要紧密结合新的发展理念，大力推进健康嘉兴建设，全面加强预防、保健、医疗、康复等多层面服务体系的建设，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变、

“治已病”向“治未病”转变，努力全方位、全周期保障人民群众健康。

2. 浙江打造制度优越性重要窗口的新定位为医疗卫生服务体系建设提出了新要求。习近平总书记赋予了浙江“努力成为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”的新目标定位，我市将加快建设“五彩嘉兴”、奋力打造“重要窗口”中的“最精彩板块”。建立健全与居民健康需求相匹配的现代化整合型医疗卫生服务体系，实现人民健康水平的稳步提升，不仅是我市高水平推进社会主义现代化的坚实基础，也是推动经济社会高质量发展、建设“五彩嘉兴”、打造“重要窗口”中“最精彩板块”的重点元素和新的要求。

3. 全面融入长三角一体化发展首位战略为医疗卫生服务体系建设提供了新机遇。长三角一体化发展上升为国家战略后，地处长三角核心区域的嘉兴即把全面融入长三角一体化发展确立为推进高质量发展的首位战略。我市卫生健康事业发展应抓住这一历史性机遇，进一步提升卫生健康事业发展定位、拓宽发展领域，主动对接长三角优势医疗资源，以项目化带动一体化，在促进优质医疗资源共建共享、推进公共卫生一体化、深化中医药创新合作、协同推进健康科技创新、推进健康信息标准化和互联互通、建立综合执法监督联动协调机制等方面实现政策衔接、资源共享、优质供给，不断推动我市卫生健康事业更高质量发展。

4. 经济发展水平和居民消费能力的提升为医疗卫生服

务体系建设拓展了新空间。2019年全市城镇居民人均可支配收入达到61940元，列全省第4；农村居民人均可支配收入达37413元，连续十六年居全省第1，成为浙江省首个村级经常性收入超百万元全覆盖的地市。随着居民生活水平的提高和社会保障制度的完善，个人健康投资和消费意愿不断增强，群众的医疗卫生服务需求将处于较快增长期，且将呈现出更多元化、个性化和精准化的要求。卫生健康事业必须转变发展方式，拓展发展领域，深化供给侧改革，从规模扩张向内涵建设转型，从注重总量向注重结构转型，从数量增长向质量提升转型，从基本医疗向基本高端医疗协同发展转型。

5. 国家城乡融合发展试验区建设为医疗卫生服务体系建设提出了新任务。2019年，我市常住人口城镇化率为67.4%，低于全省平均水平2.6个百分点。2019年12月，我市被列为国家城乡融合发展试验区，将以协调推进乡村振兴战略和新型城镇化战略为抓手，着力建立城乡基本公共服务均等化发展体制机制。全市医疗卫生服务体系构架必须主动适应城乡融合发展要求，优化空间结构，推动医疗卫生资源的均衡配置，提升城乡居民基本公共卫生服务和基本医疗服务均等化水平。

6. 人口结构加速调整、公共卫生事件易发突发等为医疗卫生服务体系建设带来了新挑战。2019年我市60岁以上老年人口占户籍人口的比重达到26.68%，预计到2025年这一占比将达30%。随着人口老龄化的加剧，老龄化进程与家庭

小型化、空巢化相伴随，老年人生活照料、康复护理、医疗保健等需求急剧增加，成为迫切的公共卫生和社会问题；随着 2016 年全面二孩政策实施，迫切要求加强产科、儿科、婴幼儿照护等资源的配置；新冠肺炎疫情等突发公共卫生事件的出现，也迫切要求加强突发公共卫生事件应急管理体系的建设。

7. 新一代信息技术和医药科技发展为医疗卫生服务体系建设激发了新动力。人工智能、大数据、物联网、云计算、5G 等新一代信息化技术加速发展，为创新医疗卫生服务形式、提高服务效率创造了有利条件，也为医疗卫生服务的科学化、精细化管理提供了技术支撑。医药科技不断突破，生物技术、基因技术、新型靶点等前沿医学科技不断发展，必将促进健康服务手段革新和新的医学模式产生。这必然要求我市加大高端人才引育力度，进一步推进重点学科建设，加快更新配置大型医用设备。同时也要进一步优化和完善区域卫生健康信息平台，全面推进卫生健康数字化转型。

二、总体要求

（一）指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，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，坚持以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观、习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的新时期卫

生与健康工作方针，切实把人民健康放在优先发展的战略地位，以高质量竞争力现代化为主题，以“补短板、强弱项、提能力、促均衡、强整合、转模式”为主线，进一步加强供给、完善调控、深化改革，优化资源配置结构，全面建成整体智治、功能完善、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，为群众提供更加公平可及、综合连续和经济有效的全人全程卫生健康服务，大幅提升群众健康水平，为加快建设“五彩嘉兴”，奋力打造“重要窗口”中“最精彩板块”，高水平建设富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化强市打下坚实的健康基础。

（二）基本原则

一是坚持人民至上，突出健康第一。切实把实现好、维护好、发展好人民群众健康权益作为医疗卫生服务体系建设的出发点和落脚点，发挥政府的主导作用，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全市居民提供，让人民群众共享医疗卫生服务体系发展的成果。

二是坚持改革赋能，促进健康公平。以公平可及和群众受益为目标，坚持“三医联动”和“六医统筹”改革，推进政策协同和政策创新，调动医务人员参与改革的积极性，不断把医改向纵深推进，努力化解医疗卫生服务体系建设中的深层次问题和矛盾。

三是坚持系统整合，优化资源配置。盘活存量、发展增量、提高质量，统筹城乡、区域及系统内各领域资源配置，强化各级各类医疗卫生机构分工协作，推进预防、医疗、康复、教学、科研的协同发展，提高医疗卫生体系整体运行效

率。

四是坚持多元参与，强化共建共享。营造平等竞争、公平开放的发展环境，树立人人参与、共建共享的大健康理念，充分调动社会参与的积极性，形成政府、市场、社会共同推进医疗卫生服务体系发展的局面。

（三）发展目标

总体目标：打造高质量、现代化的“健康中国”嘉兴样板地，向省级区域医疗中心的目标迈进。到 2025 年，建立与嘉兴国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、整体智治、功能完善、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，资源配置更均衡、服务体系更完善、服务能力更高效，群众健康水平进一步提升，卫生健康综合实力位居全省前列，为 2035 年高水平基本实现卫生现代化开好局、起好步。

具体目标：

表 1 2025 年全市医疗卫生资源配置主要指标

主要指标	2025 目标	2019 现状	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	注 5	5.49	指导性
医院	注 5	4.20	指导性
公立医院	注 5	2.76	指导性
其中：市级医院	注 5	1.1	指导性
县级医院	注 5	1.66	指导性
社会办医院	不控制	1.44	指导性
基层医疗卫生机构	注 5	1.29	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	4	2.8	指导性

每千常住人口注册护士数（人）	4.4	3.3	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	注5	1.1	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	5.5	4.8	约束性
医护比	1:1.1	1:1.18	指导性
千人拥有婴幼儿托位数	4	/	指导性
基层医疗卫生机构开展安宁疗护服务比	20%	—	指导性

注:1.人口数按照常住人口计算：2019年为480.0万人，2025年预计526.4万人；

2.2019年床位为编制床位数，2025年为规划核定床位数，均不含武警海警医院；

3.市级公立医院含嘉兴市第三医院（省荣军医院）；

4.县级公立医院仅含县（市）第一医院、中医院、妇保院和精神卫生机构，其他县级医院归并在基层医疗机构。

5.2025目标数据暂缺，待《浙江省医疗卫生服务体系规划（2021-2025年）》出台后，按照其下达的床位和人员配置指标标准再予填写。

6.到2025年，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。

三、资源配置

（一）机构设置

1. 综合医院

公立综合医院原则上以迁建、扩建、合并等形式调整布局。市级综合医院负责区域内危病症、疑难疾病诊疗和专科医疗服务，接受县级医院转诊，并承担基层卫生人才培养和医学科研任务，定位为三级甲等医院。县级综合医院负责基本医疗服务及危重急症病人的抢救，具备解决县域内90%居民健康问题的能力，并承担对卫生院（社区卫生服务中心）等的业务技术指导和卫生人员的进修培训，是双向转诊的重

要环节。

“十四五”期间，进一步加强我市医院服务能力和服务设施建设，做精做强一部分代表区域医疗水平的现代化医疗机构。重点推进嘉兴市第二医院整体迁建项目建设；县（市）力争各有一家综合医院达到三级乙等，加快构建全市1小时三级医院就医网络。积极推进南湖、秀洲两区人民医院新建、桐乡市第一人民医院改扩建、平湖市第一人民医院三期、嘉善县第二人民医院二期等项目建设。

2. 专科医院

传染病医疗机构。根据《浙江省公共卫生防控救治能力建设实施方案（2020—2022年）》的要求，进一步加大市、县两级传染病定点医院的传染病区建设力度。“十四五”期间，加快推进嘉兴市第一医院传染病综合楼改扩建项目建设。到2025年，全市传染病总床位数不少于800张。市本级以嘉兴市第一医院传染病区为核心，床位设置为300张，建设负压病房不少于50间；各县（市）二级以上综合医院（中医院）设置一定规模的感染性疾病病区，建设负压病房不少于50间，具备收治普通传染病人和烈性传染病疑似病人的能力。并设立符合要求的感染性疾病门诊。基层医疗卫生机构设立符合要求的感染性疾病哨点诊室。

精神卫生机构。精神病医院主要承担区域内精神病人的诊治工作，并承担精神疾病的预防、随访管理和康复的社区指导工作。“十四五”期间，进一步健全市、县两级精神卫生服务网络，加快推进平湖市精神卫生中心二期、嘉善县第

三人民医院三期项目建设。到 2025 年，全市精神卫生机构总床位数不少于 2000 张。充分发挥嘉兴市康慈医院、嘉兴市安定医院在全市精神疾病的预防、治疗和康复指导中的作用，力争分别达到三级甲等和三级乙等精神病专科医院标准。完善各县（市、区）定点精神卫生机构设施，发挥其在区域性范围内的作用。加强市级精神卫生指导中心建设，强化各级精神卫生专业机构制度化、规范化建设。推动精神卫生专业队伍建设，精神科执业（助理）医师不低于每 10 万人口 5 人。规范严重精神障碍患者管理工作，在册患者管理率 $\geq 95\%$ 。

老年病医疗机构。老年病医疗机构内部设施要符合老年人生理特点，开展的科目应以老年人常见病、多发病为主，具有保健、医疗、康复和临终关怀等功能。老年病医疗机构床位应与我市老年人口比例、年龄结构相适应。“十四五”期间，加强老年病医疗机构建设，完善老年病医疗服务体系，推进医疗卫生与养老服务资源有效共享，加快形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。

康复医疗机构和护理院。“十四五”期间，加快推进嘉兴市康复医院新建项目建设，基本完成嘉善县健康护理中心项目建设。健全综合性医院—专科医院—卫生院（社区卫生服务中心）一体化的康复服务网络建设，加强社区卫生服务机构康复医学专业建设。充分利用现有医疗卫生资源，将部分原乡镇合并后仍具有卫生院功能的基层医疗机构进行结构和功能调整，转型为老年康复、护理等医疗机构。

3. 中医（中西医结合）医院

市级中医院为本地区中医医疗、康复、中医药适宜技术推广、中医临床科研和中医药专业技术人员培养中心；县级中医院为基础设施完善、综合服务功能健全、中医药专科（专病）特色优势突出、具有区域带动辐射作用的医疗机构。市、县（市）政府重点办好一所中医院。“十四五”期间，实施新一轮市县中医院提档升级工程，加快推进市中医院改扩建项目，力争2025年底前完成一、二期工程。抓住长三角一体化发展示范区建设机遇，支持嘉善县中医院异地新建后建设浙江中医药大学附属医院；其他县（市）中医院全面实施改扩建或异地新建。到2025年，实现全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置标准化中医馆，100%的社区卫生服务站和95%村卫生室能提供中医药服务。

4. 社会办医院

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足城乡居民多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。优先引进具有一定规模和实力的社会资本，优先支持参与儿童、肿瘤、精神、老年、康复护理等短缺专科医疗机构建设；支持举办临床检验、医学影像、血液透析、安宁疗护等中心。鼓励、支持社会办医院走高端化、规范化、集团化发展模式。

5. 基层医疗卫生机构

贯彻落实“以基层为重点”的新时期卫生与健康工作方针，加强基层医疗卫生机构建设，推进医疗联合体发展，

为建立和完善符合我市实际的分级诊疗制度提供保障。

卫生院（社区卫生服务中心）。政府在每个建制镇（街道）办好1所卫生院（社区卫生服务中心），继续保持达到规范化建设标准。

卫生室（社区卫生服务站）。合理规划和设置村卫生室（社区卫生服务站），继续实行镇村卫生服务一体化管理，确保“15分钟医疗卫生服务圈”。

医务室、诊所、门诊部。实行政策引导、市场调节管理。支持有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医门诊部、诊所。

6. 专业公共卫生机构

综合监督执法机构和疾病预防控制机构。县级及以上每个行政区域内原则上各设置1家综合监督执法机构和疾病预防控制机构。“十四五”期间，加快推进南湖区公共卫生中心新建项目建设。

妇幼保健机构。“十四五”期间，继续加大对妇幼保健机构投入，各县（市、区）妇幼保健院均达到二级甲等以上标准，完成海盐县、嘉善县、平湖市、秀洲区、南湖区妇保院的迁建项目建设；上海儿童医院嘉善分院新建等项目建设；规划新建嘉兴市儿童医院，规划核定床位600张。

院前急救机构。以市级急救中心为龙头，县（市、区）级急救站和院前急救网络医院共同建成比较完善的急救网络。完善合理高效的院前急救空间布局网络，城市地区/人口密集区（大于100人/平方千米）急救半径不超过3.5公

里，农村地区/人口中等区（25-100人/平方千米）急救半径不超过8公里设置急救点。急救中心、急救站（点）标准化建设率达到100%。市、县（市、区）急救中心（站）救护车数量按不低于每3万常住人口一辆的标准配置，地市级急救中心负压救护车比例不低于50%，负压担架不少于3套；县级急救中心（分中心）负压救护车比例不低于20%，负压担架不少于2套。每个县（市、区）至少建成2个配备洗消区的急救站（点），嘉兴主城区建成3-5个配备洗消区的急救站（点）。

采供血机构。进一步加强采供血机构建设，完善嘉善县采供血体系建设，逐步理顺采供血分支机构的管理体制。县（市）区域各自设置独立法人的采供血点（中心血库），业务上接受市级采供血机构指导。加强无偿献血宣传力度，逐步扩大无偿献血固定队伍，全市无偿献血占临床用血比例100%。推进血液管理信息化建设，深化用血服务不用跑工作，在嘉兴市范围内实现用血医疗机构临床用血信息管理系统全覆盖。加强血液质量管理和实验室标准化建设，向临床推广血液新技术的应用（滤白、辐照、病毒灭活等血液产品），推动输血新技术发展，确保用血安全。

（二）床位资源

1. 总体要求

医疗机构总床位配置依据区域内居民医疗服务需求、疾病谱、医疗机构工作量、床位使用率、病床周转次数和住院天数，以及当地居民发病情况、服务半径、地理位置和交通

条件等因素，综合确定区域内床位总量和结构。按省下达的床位配置指导标准，到2025年全市每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在5.80张（建议数，待省下达地市床位配置指标后确定）。

各类医院的床位配置数应与其配备的卫技人员数、平均住院日、床位使用率等相匹配，并达到相应等级医院的评审要求。

2. 公立医院单体规模与建设标准

严格控制公立医院单体规模（单个执业点）不合理扩张，强化《综合医院建设标准》、《中医院建设标准》执行力度。县办综合性医院床位数一般控制在800张左右，50万人口以上的县可适当增加。市级综合性医院床位数原则上不超过2000床。专科医院的床位规模根据实际需要合理设置。公立医院不得举债建设，政府落实符合规划的公立医院基本建设投入责任。

（三）卫生人力资源

医疗卫生机构的人力资源配置应与居民医疗卫生服务需求、机构功能定位和床位配置等相适应。医疗卫生机构人力资源配置标准主要包括执业（助理）医师数、注册护士数、全科医生数和专业公共卫生人员数。

表2 全市主要卫生人力资源配置指导标准

区域	每千常住人口执业（助理）医师数（人）		每千常住人口注册护士数（人）	
	2025 目标	2019 现状	2025 目标	2019 现状
全市	4	2.8	4.4	3.3
市本级	5.14	3.62	5.65	4.90

南湖区	7.96	5.61	8.76	7.61
秀洲区	2.06	1.45	2.26	1.97
嘉善县	3.45	2.43	3.80	2.44
海盐县	3.60	2.54	3.96	2.55
海宁市	3.69	2.60	4.06	3.18
平湖市	2.98	2.10	3.28	2.26
桐乡市	3.82	2.70	4.21	2.83

1. 医院人力资源配置标准

到 2025 年，全市每千人口执业（助理）医师数 4 人以上；每千人口注册护士数 4.4 人以上。医护比达到 1:1.1 以上。三级甲等综合性医院的床位与卫技人员比例达到 1:1.25 以上，床护比达到 1:0.7 以上；三级乙等综合性医院的床位与卫技人员比例达到 1:1.15 以上，床护比达到 1:0.65 以上；二级综合性医院的床位与卫技人员比例达到 1:1 以上，床护比达到 1:0.6 以上。中医院及其他专科医院按相关等级医院标准配置人力资源。

2. 专业公共卫生机构人力资源配置标准

专业公共卫生人员按**人/千人口配备。其中：市、县疾病预防控制中心的人力资源配罝，各地按照省编委确定的配罝标准，结合实际需要适当配罝。县级卫生监督机构的人员编制，按辖区每万常住人口**名的标准配罝。市、县级妇幼保健计划生育服务机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划及承担的功能任务等因素合理配罝人员，其中卫生专业技术人员应当不少于**%。血站卫生技术人员数量应当根据年采血量等业务工作要求合理配罝。急救中心人员数量应当根据服务人口、年业务量等合理配罝。专业精神卫生机构应当按照区域内人口

数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员。

注：数据缺失部分待《浙江省医疗卫生服务体系规划（2021-2025年）》出台后，按照其人员配置指标标准再予补充确定

（四）信息资源

“十四五”期间，进一步深入实施“智慧医疗健康惠民工程”，完善一朵嘉兴健康云、一张互联互通网、一个集成应用平台的“一云一网一平台”嘉兴模式，提升我市人口健康信息平台，健全全员人口、电子健康档案、电子病历、健康医疗资源四大基础数据库，着力打造贯通全流程，覆盖全市域，适用全人群，高效、便捷的智慧化就医服务体系。到2025年，市、县区域平台、市级医院、县域医共体牵头医院信息化互联互通标准化成熟度均通过五级乙等，市级医院、县域医共体牵头医院均达到电子病历分级评价六级标准和医院智慧服务分级评估四级标准。

（五）设备资源

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，引导我市医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。加强大型医用设备配置规划和依法准入管理，大型医用设备按照品目实行甲、乙类设备分类管理，推动高值医用耗材集中采购。支持社会办医疗机构合理配置大型医疗设备。建立健全大型设备共用、共享、共管机制。

（六）技术资源

医疗卫生技术的配置应根据医疗卫生服务需求、疾病谱、疑难危重疾病等情况合理配置。医疗技术临床应用遵循科学、安全、规范、有效、经济和符合伦理的原则，实行分类、分级管理。加强医疗卫生技术管理，完善应用管理制度，保障群众生命安全。医疗机构要完善病历首页管理、诊断服务项目标准化管理，建立健全并发症库和合并症库，推行实施统一的临床路径，探索以诊断相关分组(DRGs)为核心的质量控制，为医保支付方式改革夯实基础。加强适宜技术推广基地建设，加快普及常见病、慢性病、传染病、妇幼保健、意外伤害、行为生活方式等方面的适宜技术。

（七）学科资源

通过省部级重点学科（专科）、省市共建学科、市级重点学科、市县共建学科、省级医学龙头学科、基层特色专科以及非公立医疗机构临床特色学科等的建设，分层次建立健全学科建设体系。积极争取省级区域专病中心或分中心建设，重点对现有的3个浙北区域专病中心、4个省级医学重点（扶持）学科、5个省市共建医学扶植重点学科、4个县级医学龙头学科，以及3个国家级中医重点专科、9个省级中医重点学科和16个省级中医重点专科加强督导管理，在诊疗服务、科研教育、人才培养等方面强化自身特色优势，进一步提升区域卫生健康服务软实力。

合理设置医学重点学科和临床特色重点专科。市级医学重点学科按功能定位实行支撑学科、扶持学科分级配置。在加大市级医学重点学科建设力度的基础上，引导市级公立医

院根据自身专科专病特色，发展临床特色重点专科，提升我市医学学科在省区域专病中心和省部级学科中的竞争力。鼓励支持现有的市级重点学科申报创建浙江省重点学科（专科）。

（八）财力资源

按照财政规划管理要求，加强与同级财政部门衔接，落实政府在公共卫生、基层卫生和基本医疗保障等领域的投入责任。进一步健全以基本医保为主体，大病保险为延伸，医疗救助为托底，社会慈善和商业保险等多种形式为补充的多层次医疗保障体系。到 2025 年，政府卫生投入占经常性财政支出的比重达到全省平均水平，发挥政府卫生投入在卫生资源配置方面的引导作用，推动城乡、区域卫生均衡发展。完善政府卫生投入方式，坚持供方投入和需方投入兼顾、硬件建设和软件建设并举，探索实行政府购买服务、竞争性分配等多种政府卫生投入方式。

四、主要任务

（一）突出补强短板，加快完善医疗卫生服务体系

1. 建立健全现代公共卫生服务体系。一是加快推进市县疾控机构标准化建设。根据《疾病预防控制中心建设标准》，建立稳定的公共卫生事业投入机制，加大人才队伍建设力度，改善疾控基础条件，提升市县疾控机构监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置等职能，织牢公共卫生防护网。到 2025 年，全市疾控机构标准化率达到 95% 以上。二是健全公共卫生防控救治体系。以应急指挥、监测

预警、联防联控、精密智控、“三情”联判联动、平战结合和医防融合等“七大机制”为核心，健全各级政府公共卫生应急组织领导体系。完善突发公共卫生事件监测预警处置机制，实施传染病医疗救治能力提升工程，健全医疗救治、科技支撑、物资保障体系，提高应对突发公共卫生事件能力。落实医疗机构公共卫生责任，创新医防协同机制，加强市、县两级传染病定点医院的传染病区建设。到2025年，全市传染病收治能力达到1.5床/万人。三是加强社会心理健康服务体系建设。依托我市全国社会心理服务体系试点，进一步完善“嘉心在线”线上平台和社区网格管理线下平台，健全红橙黄危机预警机制，建立多部门联动机制，对心理危机事件进行干预和转介处置。推动全市统一的心理咨询热线规范运行，加强各县（市、区）心理危机干预队伍规范管理。加强重点人群心理健康服务，培育公众心理健康意识，探索构建社会心理服务疏导和危机干预规范管理措施，最大限度满足人民群众心理健康服务需求。做实做细国家基本公共卫生服务项目，人均基本公共卫生服务经费稳步提高，基本公共卫生服务项目考核力争位列全国全省前列，公共卫生综合发展指数继续保持全省领先水平。

2. 建立健全现代医疗卫生服务体系。一是高标准推进市域医疗中心建设。通过市级医疗资源整合，建设嘉兴市医学中心。嘉兴市中医院要突出中医药特色和专科优势，创建成区域中医医疗中心。嘉兴市妇幼保健院要加强产科、儿科、妇儿保等专科水平，建设区域内妇女儿童医疗保健中心。二

是高水平推进医疗服务品质大提升。深化医药卫生体制改革，强化“三医联动”“六医统筹”，健全现代医院管理制度，推进医保支付方式改革、完善公立医院补偿机制。推广多学科联合诊疗、胸痛中心、卒中中心、创伤中心等医疗服务新模式，持续提升医疗服务质量。以我市心电、影像中心为基础，全面推进临检、病理、消毒供应等中心的市域共享。推进日间手术和日间医疗服务，不断提升我市医疗资源利用效率。三是持续推进社会力量办医规范发展。加快提升浙江新安国际医院、康华医院等优质社会办医机构的内涵建设。深化“放管服”改革，为社会办医发展创造良好政策环境，鼓励社会力量在我市医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗机构。支持公立医院与社会办医机构开展医联体建设，鼓励社会办医机构拓展个性化、定制化的高端医疗服务领域，满足社会多元化、多层次健康需求。支持社会办医参加远程医疗协作网，提高诊疗服务能力。

3. 加快完善基层医疗卫生服务体系。一是大力实施县级强院计划。有序推进县级综合性医院新建和改扩建，全面加强县级医院（含县级妇幼保健院）人才、技术、临床专科等能力建设，提升县级医院规范化、精细化、信息化管理水平，使县级医院真正成为县域医疗中心。二是着力加强镇卫生院和内涵建设。开展镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力评价，加强镇卫生院特色科室建设，改进服务质量，更好地发挥居民健康“守门人”作用。进一步深化基层卫生综合改革，

落实“两个允许”，完善绩效工资制度，激发运行活力，提高基层卫生人员的积极性。

4. 高质量提供全生命周期健康服务。一是深入实施老年健康促进行动。优化老年医疗卫生资源配置，完善老年医疗-康服护理-安宁疗护服务链，加强老年常见病、慢性病、老年痴呆症的筛查干预。深化医养签约合作，探索医疗卫生和养老服务资源整合、服务衔接，加强医养结合信息化建设，简化医养结合机构审批登记。将安宁疗护工作纳入市、县两级区域卫生规划，着力构建以市级安宁疗护中心为引领、县级医院安宁疗护病区为支撑、医养结合机构和社区卫生服务中心（镇卫生院）开展安宁疗护服务为主体、居家上门服务为基层、社会力量广泛参与的安宁疗护服务体系。开展老年人心理关爱项目，增强老年人心理健康意识，改善心理健康状况。到2025年，全市老年人健康管理率达到72%以上。二级以上综合医院、中医医院设置老年医学科的比例达到100%；养老机构全部以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务；三级中医医院设置康复科比例达到100%。二是深入实施母婴安全行动计划。以预防和减少孕产妇和婴幼儿死亡为核心，从妊娠风险防范、危急重症救治、质量安全提升、便民优质服务、专科能力建设等五大行动入手，提供系统、规范的优生优育全程服务。加强危重孕产妇和新生儿救治中心标准化建设，提高服务质量和疑难重症救治能力，降低孕产妇和新生儿死亡率。完善出生缺陷三级防治体系，提高婚前孕前检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等覆盖面，减少严

重致残出生缺陷发生率。到2025年，全市婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别控制在5%、7/10万以下。三是深入实施健康儿童行动计划。建立健全3岁以下婴幼儿照护政策制度和服务体系，加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导，扩大社区和普惠性婴幼儿照护服务供给，支持婴幼儿照护服务多元化发展，强化婴幼儿照护服务队伍建设。加强基层儿童保健能力建设，开展儿童保健服务规范化建设，依法依规开展基本公共卫生服务项目中0-6岁儿童健康管理，为儿童提供全程基本医疗保健服务。到2025年，镇（街道）3岁以下婴幼儿托育机构覆盖率达到50%以上，7岁以下儿童健康管理率保持在98%以上。加大儿科医生培养力度，强化对全科医生儿科常见病、儿童保健适宜技术等技能的培训，加强残疾儿童康复服务。”

5. 加大卫生人才队伍建设力度。着眼于形势变化，制定完善更具优势的嘉兴版“卫生人才新政”，大力实施青年人才“培养工程”、中医人才“传承工程”、本土人才“支撑工程”，推进人才载体多层次、宽领域建设，全力培育不同层次人才。一是加强高层次领军人才队伍建设。建立高层次人才层次目录，分别给予不同等级的支持政策。坚持自主培养和人才引进并举，加强省151人才、省级名（中）医、省卫生领军人才培养对象和嘉兴市领军人才、杰出人才的选拔和培养。“十四五”期间，重点培养30名医学领军人才、50名学科带头人和100名学科带头人后备人才。二是加强紧缺人才与基层人才队伍建设。出台倾斜扶持政策，补强医学影像

学、儿科学、急诊医学、病理学、麻醉学等学科人才队伍建设短板，加快心理治疗师、康复治疗师、医务社工等新型队伍建设。进一步强化公共卫生队伍，尤其是疾控专业技术人员队伍建设。实施基层紧缺卫生人才定向委培计划，推进以全科医生为重点的基层卫生队伍建设。三是全面优化卫生人才发展环境。深入推进医教协同工作，全力支持嘉兴学院创建嘉兴大学，鼓励嘉兴学院医学院增设公共卫生与预防医学等紧缺专业。在深化接轨沪杭柔性引才基础上，探索全球招聘具有国际化视野的优秀医疗技术与管理人才、团队来我市服务。进一步完善医学中心、院士工作站、名专家工作室和专科联盟等长效运作机制。加强和改进应届毕业生招聘工作，完善人才管理考核评价制度。

（二）突出功能整合，加快深化医疗卫生分工协作

1. **全面深入推进整合性医疗卫生服务体系建设。**推进市县级公立医院以组建医疗集团、医联体、医共体、业务托管等方式实现医疗资源逐级下沉和纵向整合。优化医疗资源配置，提升医疗安全和医疗质量。一是全面深入推进县域医共体建设。深化县域医共体内涵建设，集团管理、一体经营、连续服务。积极推进医共体模式下的县域卫生管理、财务管理、人才培养、信息化建设。巩固深化省市级医院与县级医院合作办医，建立医共体服务能力评估机制，指导和推动城市医院、城市医生带着目标任务精准下沉，促进医共体医疗质量和技术精准提升。完善乡村卫生一体化管理，对政府或集体办的村卫生室和社区卫生服务站，纳入医共体管理。二

是全面深入推进城市医联体建设。坚持医疗、医保、医药联动改革，创新机制，逐步破除财政投入、医保支付、人事管理等方面的障碍，精准持续推进市级医院与县级医院合作的高水平医联体，推动市级医院与城市社区卫生服务中心等合作建设城市医联体。完善医联体绩效考核机制和指标体系，将基层医疗卫生机构能力提升列为重点指标，逐步探索将健康结果作为考核指标，促进医联体形成管理、责任、利益、服务共同体。

2. 深入落实分级诊疗制度。以医联体建设和家庭医生签约服务为抓手，加快建设以双下沉两提升、双向转诊、家庭医生签约为主要内容的“三位一体”分级诊疗模式，进一步深化“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医新秩序。一是促进优质医疗资源下沉。统筹区域内医疗资源，网格化布局组建城市医疗集团和县域医共体，推进重大疾病和短缺医疗资源的专科联盟建设，加快建立远程医疗协作网，促进优质医疗资源下沉。推动医联体细化完善内部管理措施，形成责权利明晰、优质医疗资源上下贯通、医疗服务接续高效的机制和服务模式。二是加强家庭医生队伍建设。积极争创家庭医生签约服务省级示范点，进一步巩固并稳步扩大家庭医生签约服务覆盖面，强化县域医共体在家庭医生签约服务的责任主体作用，加强对基层分院的服务质量控制和绩效考核。完善全专融合型家庭医生团队和工作协作机制，做强全-专科联合门诊服务。探索城市医联体模式下社区卫生服务中心的家庭医生签约服务。以高血压、糖尿病为

突破口，做实做细重点人群的签约服务。三是完善分工协作机制。加强区域医学中心建设，落实各级各类医疗机构功能定位，深化分工协作关系，为患者提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等连续服务，加快形成双向转诊、有序就医格局。到2025年，基层就诊率达65%以上，县域就诊率达90%以上，省域外就诊率稳步下降，基层医疗卫生机构有能力开展的技术、项目不断增加。

3. 高水平促进中医药事业发展。坚持中西医并重，大力发展中医药事业，推进中医药传承创新发展，增强中医药服务能力。一是加强中医医疗资源建设。以现代医院管理制度国家级试点为契机，做强嘉兴市中医院，形成区域中医药诊疗中心。加快完成嘉兴市中医院医疗综合楼改扩建、海宁市中医院改扩建、平湖市中医院迁建等项目建设。加强县级中医院标准化建设。发挥我市医疗卫生接轨沪杭的先发优势，推动市县两级中医院进一步加大与上海曙光医院、省中医院等名院名科名家的深度合作，通过建设沪杭名院分院，共建联合诊疗中心，开设专家工作室等方式，引入优质中医医疗资源。到2025年，力争100%县（市）中医院国家绩效考核达到A级及以上水平，每千人口中医床位数达0.6张以上。二是深入实施基层中医药服务能力提升工程。巩固全国基层中医药工作先进单位创建成果，积极推进中医医共体建设，推广海盐县、桐乡市探索的医共体基层卫生院、卫生室、服务站共享“中心药房”的做法，着力夯实基层中医药服务阵地。进一步完善我市区域“中医云”系统，支持中医药融入

社区健康管理和参与慢病干预，深化中医药与养老结合。大力实施中医治未病健康工程。支持有条件的医院设立治未病中心或治未病科。推进基层中医药服务综合体建设，大力推广基层中医药适宜技术，加强基层中医药适宜技术推广基地内涵建设，推动中医馆和村卫生室（社区卫生服务站）中医治疗室、中医角提标升级。到2025年，100%社区卫生服务机构、乡镇卫生院和95%以上的村卫生室具备中医药服务能力，90%的病人看中医不出县（市）。三是提升中医药传承创新发展能力。大力实施“名医到嘉”工程，做好名中医传承工作室建设，依托嘉兴市中医院成立“长三角名中医馆”，邀请长三角地区知名中医专家团队，特别是嘉兴籍专家入驻，开展名医门诊、会诊、教学等高质量合作，扩大嘉兴中医药品牌影响力。积极依托清华长三角研究院、嘉兴学院等机构，争取上海、杭州中医药院所支持，建设“嘉兴市中医药研究院”，将其打造成为教学科研临床融合、上下联动、中西医协同，集产、学、研、医于一体的中医药科研机构。到2025年，基层中医药服务普及率达到90%以上。

4. 提升医疗卫生融入长三角一体化水平。一是促进优质医疗资源共建共享。深化实施“沪嘉医疗三同计划”，努力提升我市医疗国际化品质。不断加强与名院、名科、名家合作，创新区域分级诊疗模式，采取合作办院、设立分院、托管等合作方式，重点引进上海优质医疗资源建设一体化院区。积极引进长三角医疗名家，推进长三角医疗专家资源库共建共享，建立医疗、教学、科研合作常态机制。二是推进公共卫生

一体化。建立健全区域重大疫情、突发公共卫生事件联防联控和应急救援机制，健全血液联动保障机制。积极推动我市异地就医结算工作，不断完善与长三角医保联网结算“一卡通”，扩大异地实时结算协议医院覆盖范围，积极推动医保药品目录统一和联合采购。三是推进健康信息互联互通。积极推进长三角区域居民健康信息共建共享。共同推动长三角智慧医疗发展，创新转诊、转检、远程诊疗、联网挂号等远程医疗医联体模式。

（三）突出能力提升，加快推进医疗卫生均衡均质

1. 促进医疗卫生资源均衡布局。一是加快优质医疗资源区域均衡布局。推动医疗卫生资源配置与我市中心城区、县级城区、新市镇和农村协调发展的城镇体系和功能布局相匹配。“十四五”期间，严格控制综合性医院规模和数量扩张，鼓励通过迁建、合并、转型等形式，推动资源从配置富余地区向配置短缺地区转移。二是推进服务资源城乡均衡配置。加强市级医院与县级医院内涵建设，不断提高医院科学化、精细化管理和服务水平。进一步完善城乡公共卫生服务体系，推进公共卫生服务机构标准化建设，增加基本公共卫生服务内容，实现服务资源配置城乡均衡、提质增量。提高不同地区、级别、类别医疗机构间医疗服务同质化程度，缩小医疗质量差异。三是实施分级诊疗过程中医疗质量连续化管理。确保各级各类医疗机构开展与其功能定位相一致的适宜技术，重点提升基层医疗卫生机构医疗服务质量，落实患者安全管理的各项措施。

2. 大力实施“医学高峰”计划。一是积极打造嘉兴市医学中心。全面深化接轨沪杭优质医疗资源，建成一批沪杭优质医疗资源的联合诊治中心、名专家工作室，形成一批区域性的优势学科、重点专科和专病中心，力争在重大传染病救治、心血管疾病介入治疗、严重创伤和重症患者综合救治、肿瘤诊治等一批关键技术方面取得突破性进展。二是推进浙北区域专病中心建设。大力推进我市60个市级重点学科建设，着力提升嘉兴市第一医院麻醉科、嘉兴市第二医院神经内科、市妇保院产科等浙北区域专病中心学科的内涵建设，进一步提升专病中心的区域辐射能力。三是加快医疗卫生技术水平提升。加快推进嘉兴市第一医院科研教学中心新建、嘉兴市中医院医技住院综合楼改扩建、浙江大学医学院长三角肿瘤研究中心（嘉善）新建等项目建设。依托院士工作站、国家老年疾病临床医学研究中心、国家重点学科小儿外科分中心、嘉兴市骨科机器人临床应用中心、数字化骨科研究所等平台，进一步集聚科研优势，加速科技成果转化。各市级质控中心进一步加强县（市）质控分中心、质控小组建设，实现全市医疗质控市、县、医院三级管理，健全覆盖全市各级各类医疗机构的质控网络。

3. 高品质共享基本公共卫生服务。一是实施重点慢性病干预计划。健全政府主导、全社会参与、多部门合作、专业机构支持的慢性病综合防控机制，做实重点人群、重点疾病和一般人群等健康管理，老年人、高血压患者、糖尿病患者、精神疾病患者的规范管理率逐步提高。以慢性病管理为突破

口推进医防融合，全力推动基层慢性病“预防-筛查-诊断-治疗-转诊-随访-自我管理”全链条医防融合。全面落实35岁以上人群首诊测血压制度，探索对40岁以上人群开展重点肿瘤早期筛查，降低重大慢病过早死亡率。继续完善嘉兴市第一医院全国首批高血压达标中心建设，为我市高血压患者提供更加专业、规范的诊疗。到2025年，全市慢性病危险因素得到有效控制，实现全人群全生命周期健康管理，重大慢病过早死亡率控制在8.5%以下。二是实施传染病及地方病防控行动。高质量落实扩大国家免疫规划的目标和任务，确保适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持较高水平。强化地方病防治，持续保持地方病控制和消除状态。加强对艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防控，确保稳定在低流行状态或实现基本控制，有效防控新发传染病的发生和流行。三是实施健康保障惠民行动。按照国家、省要求逐步提高人均基本公共卫生服务经费政府补助标准。加大城乡居民慢性病保障力度，将高血压、糖尿病、肺结核等12种常见慢性病纳入城乡居民门诊规定病种或慢性病保障范围，鼓励医疗机构提供外配处方服务，为参保人员在定点药店购买规定病种药品开通医保结算。完善大病保险政策，加大健康保险产品和管理服务创新，满足多样化、个性化健康保险服务需求。

4. 高起点推动区域卫生全面数字化转型。一是强化信息化顶层设计。统筹市域信息化建设，加快实现卫生健康全面数字化转型，全面推进市域卫生健康信息一体化建设，加快

构建全民健康信息平台、掌上卫生健康服务生态圈、数字医共体、智能监管系统、资源配置综合管理平台，促进卫生健康大数据统筹、归集、共享和应用。二是推进卫生健康服务信息互联互通互认。推进医疗人口健康信息平台标准化和“共享中心”建设，促进健康医疗大数据深度挖掘、广泛应用，实现检查数据互联互通、互认共享。协同推进长三角地区电子健康档案共享互通。三是深入开展“互联网+医疗健康”。推进远程医疗服务建设，强化居民电子健康档案数字化管理，加快整合人脸识别就诊、无感支付、5G远程医疗和遥控影像检查等新技术、新模式应用。深化“两卡融合、一网通办”，实现公立医疗机构全覆盖，不断优化“健康嘉兴”掌上应用系统服务能力，优化智能导诊、预约挂号等便民服务，加快推进与“浙里办”APP等对接，充分发挥大数据预测和检测功能。推进区域内医疗机构就诊“一卡通”，实现医联体内电子健康档案和电子病历共享、检查检验结果互认，提升医疗服务连续性。四是大力发展智慧健康医疗服务。加快“智慧医院”、“互联网医院”建设，推进“互联网+医疗服务”便民惠民服务，实现全流程线上智慧医疗服务。到2025年，全市公立医院智慧医疗覆盖率达到90%以上。

五、保障措施

（一）加强组织领导

区域卫生规划是政府对卫生健康事业进行宏观调控的重要手段。要切实加强对区域卫生规划工作的领导，将区域卫生规划工作列入政府工作目标和考核目标。要在土地利用

总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，要与新型城镇化及区域发展布局相结合，做好区域卫生规划及当地经济社会发展规划、城乡公共服务设施规划的衔接，合理控制资源总量标准及公立医院单体规模，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。

（二）强化协调推进

卫生健康、发展改革、财政、自然资源和规划、医疗保障、政务数据办等部门要认真履行职责，协调推进区域卫生规划的落实。卫生健康部门牵头制定区域卫生规划并适时进行动态调整；发展改革部门将区域卫生规划相关内容纳入国民经济和社会发展规划，会同卫生健康、财政部门依据规划编制基本建设项目库，安排建设项目投资；财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费，保障规划实施；自然资源和规划部门依据规划保障医疗卫生机构用地需求；医疗保障部门要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，共同做好相关工作。

（三）严格规划实施

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将规划作为建设项目立项的前提条件，严格床位规模分级审查备案和公示制度，规范机构、床位、人员、设备、技术的许可准入，对所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，必须按照区域卫生规划的要求和程序进行严格管理。建立公立医院床位规模备案和公示制度，对超出规定床位数标准、未经批准开展

项目建设、擅自扩大建设规模或提高建设标准的公立医院，要进行通报批评，并暂停大型医用设备配置许可、等级评审等审批和财政资金安排。

（四）深化监督评估

建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，成立评价工作小组，组织开展区域卫生规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。在评价过程中，要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障区域卫生规划的实施。市直相关部门要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，适时开展联合督查，推动规划落实，确保医疗卫生资源发展有序、配置合理、结构优化。