

# 金华市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置 “十四五”规划

为促进我市卫生健康资源进一步优化配置，加快区域之间、城乡之间卫生健康服务协调发展，提高服务的可及性、公平性，提升服务体系的整体效率和综合能力，不断满足人民日益增长的美好生活需要，根据《浙江省医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》《金华市国民经济和社会发展规划第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《健康金华 2030 实施纲要》和《金华市卫生健康事业发展“十四五”规划》要求，结合金华实际，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十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以新时期卫生健康工作方针为指引，坚持以维护和发展人民健康为出发点和落脚点，坚持以健康金华、浙江中西部医疗中心建设为统领，坚持以资源整合、深化改革、数字赋能为动力，坚持以结构调整、增量优化、能级提升为主线，合理布局医疗卫生资源，不断提高资源利用效率，推动服务模式从以治疗为中心向以健康为中心转变，服务体系从规模扩张向质效提升转型，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与城乡居民健康需求相匹配的整合型卫生健康服务体系，为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**

**坚持需求导向。**从高水平满足群众健康需求出发，着力解决城乡居民主要健康问题，加强短板领域、薄弱环节的资

源配置，不断强化全生命周期健康服务供给，提升疑难危重症和重大慢性病诊疗水平，增强全体居民的健康获得感。

**坚持政府主导。**坚持基本医疗卫生服务的公益性，强化政府的规划、筹资、服务和监管职责，强化公立医疗卫生机构的主体主导地位，充分调动社会力量举办医疗卫生事业的积极性，推动非公立医疗卫生机构健康发展，形成多元办医格局。

**坚持系统整合。**从高效整合型医疗卫生服务体系建设出发，充分发挥“八婺中医药”优势，推动中医药与西医药相互补充、协调发展，突出预防为主、以基层为重点，强化资源共享和分工协作，建立中西医协同、医防融合、医养结合、上下协同的整合型服务体系。

**坚持优质均衡。**从强化资源配置利用的均衡性和共享性出发，明确各级各类医疗卫生机构的功能定位，合理确定数量、规模、布局和配置标准，充分发挥高能级医疗卫生机构的辐射带动作用，有序推进优质医疗资源适度扩容和均衡布局，不断提升优质医疗服务的可及性。

**坚持平急结合。**着眼常态化疫情防控要求，全面构建“平急结合”的医防体系，提高医疗卫生机构快速转换能力，加强公共卫生应急设施设备配置，全面提高重大突发公共卫生事件防控救治水平，保障都市区安全。

### **（三）发展目标**

到 2025 年，医疗卫生资源总量和服务能力实现双提升，优质医疗服务布局更加均衡，医疗资源利用效率快速提升，

群众就医感受持续改善，逐步建立起与经济发展水平和居民健康需求相适应的体系完整、分工明确、密切协作、城乡协调、运行高效、整体智治的整合型医疗卫生服务体系，浙江中西部医疗中心辐射带动效应初步显现。

专栏1 医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标表

类别	序号	主要指标	2020年现状	2025年目标
床位资源	1	每千常住人口医疗卫生机构床位（张）	5.04	6.5
	2	每千常住人口公立医疗卫生机构床位（张）	3.54	4.7
	3	其中：市级公立医疗卫生机构（张）	0.92	1.12
	4	县域公立医疗卫生机构（张）	2.58	3.5
	5	其它公立医疗卫生机构（张）	0.04	0.08
	6	每千常住人口社会办医院床位（张）	1.51	1.8
	7	每千名老人拥有医疗卫生机构康复护理床位（张）	/	5.5
	8	每千常住人口精神床位（张）	0.39	0.5
	9	每千人拥有3岁以下婴幼儿照护设施托位（张）	2.06	4.5
人力资源	10	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.84	3.5
	11	每千常住人口注册护士数（人）	2.97	4.1
	12	每万人全科医生数（人）	3.63	5
人员结构	13	医护比	1:1.05	1:1.16
	14	床-人（卫生技术人员）比	1:1.43	1:1.5
服务效率	15	三甲/三乙综合医院平均住院日（天）	7.33/7.90	6.5/7.5以下
	16	三甲综合医院三四类手术占比（%）	33.5	40以上

注：床位资源和人力资源人均指标的计算，2020年现状根据第七次人口普查结果705万常住人口计算，2025年目标根据《金华市人口发展“十四五”规划》提出的740万常住人口计算。

## 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。

### **（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**

**机构设置:**设置金华市疾病预防控制中心 1 家、各县(市、区)政府分别设置疾病预防控制中心 1 家。

**功能定位:**金华市疾病预防控制中心具备健康危害因素监测与干预、实验室检验检测、辖区健康大数据分析利用等能力，承担和指导辖区开展现场调查处置、常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测、健康教育以及对基层的指导培训功能。县级疾病预防控制中心承担现场调查处置、健康教育、实验室基本检验检测和对基层的技术指导等功能。探索现有设区市疾病预防控制中心和城区疾病预防控制中心一体化管理，鼓励共建共享检验检测实验室。

#### **2.妇幼保健体系**

**机构设置:**设置金华市妇幼保健院 1 家，各县(市、区)

政府分别设置妇幼保健院 1 家,加强妇幼保健院标准化建设,推进婺城区、金东区、兰溪市、磐安县妇幼保健院建设,积极推进妇幼保健院提升等级。

**功能定位:** 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。金华市妇幼保健院是全市妇幼保健业务指导中心,承担市域妇幼健康业务管理任务。县级妇幼保健院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:** 依托金华市公共卫生应急保障中心,建设市急救指挥中心,实现市急救指挥中心迁移,并构建规范化的公众宣传、技能培训、专业洗消基地,设置 2 个市级直属站点,逐步转型为金华市急救中心;各县(市)及有条件的区应设置独立建制的急救中心(站),至少设置 1 个直属站点。合理布局院前医疗急救网络,市区范围新增 15 个急救站点,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 11 分钟;乡村地区服务半径 8-10 公里或建制乡镇至少建 1 个急救站点,平均急救反应时间少于 13 分钟。

**功能定位:** 市急救指挥中心承担全市各类突发卫生事件和重大灾害性事故(事件)的紧急医疗救援调度、人员培训、质控管理,受理市区范围内“120”指挥调度;县(市)急救中心(站)承担辖区内“120”指挥调度,人员培训、质

控管理等。市急救指挥中心、县（市）急救中心（站）承担各种伤病员的院前急救，开展急救技能普及宣传、培训和科研等工作。

#### 专栏2 “十四五”时期金华市区医疗急救站点设置

“十四五”时期，市区范围内规划设置急新增15个救站点28个，其中：

1. 增设金华市区江南急救站点。
2. 婺城区在现有的白龙桥镇急救站点基础上，增设蒋堂镇、琅琊镇（覆盖沙畈乡）、安地镇（覆盖箬阳乡）、塔石乡（覆盖岭上乡）、罗店镇、乾西乡（覆盖竹马乡）、雅畈镇、长山乡8个急救站点。
3. 金东区现在有孝顺镇、傅村镇、曹宅镇等急救站点基础上，增设澧浦镇、岭下镇（覆盖江东镇）、赤松镇、塘雅镇4个急救站点。
4. 开发区在现有的汤溪镇急救站点基础上，增设苏孟乡、罗埠镇（覆盖洋埠镇）2个急救站点。

### 4. 采供血体系

**机构设置：**市级设置金华市中心血站，各县级分支机构逐步完成独立执业许可设置。鼓励县（市、区）开展有效献血屋建设，在婺城区、金东区、兰溪市、武义县分别规划建设1个固定献血屋，并在有条件的综合医院规划建设固定献血屋。

**功能定位：**市中心血站做好无偿献血宣传、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。根据省级部署，县级中心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风险监测与评估、职业病救治与康复、职业卫生检测评价与职业健康检查、职业病防治专家库等。依托市、县（市、区）级疾病预防控制

中心建立健全职业病风险监测与评估技术网络；依托市中心医院及县级人民医院等综合性医院建立健全职业病救治与康复体系；依托第三方技术服务机构，建立健全职业卫生检测与评价、职业健康体检等技术服务网络；健全市级职业卫生技术服务专家库。在市疾病预防控制中心内设置金华市职业病防治所，每个县至少有1家医疗卫生机构承担职业健康检查工作。以婺城区康复医院为主体，建立职业性尘肺病人康复站。以市疾病预防控制中心为主体，按照省里统一部署，设立市职业病防治技术指导中心。

**功能定位：**职业病风险监测与评估机构主要承担行政辖区内的职业病危害因素风险监测与评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业病报告、职业病危害事故技术调查与处置、职业病防治技术指导、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。职业病救治与康复机构承担职业中毒与放射性疾病诊断、救治、康复等医疗工作。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。支持、培育第三方职业卫生技术服务机构，规范开展职业卫生检测与评价、职业健康体检等职业卫生技术服务，为职业病防治工作提供技术支撑。

## **（二）医院**

医院分为公立医院和社会办医院。公立医院分为政府办医院和其他公立医院（主要包括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；政府办医院包括市办医院、县办医院。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，是满足人民群众多层次、多元服务需求的有效途径。

## 1.市办医院

**机构设置：**“十四五”期间，在金华市市区设置市中心医院、市中医医院、市人民医院、市妇幼保健院、市第二医院（市老年保健护理院）、市第五医院等若干家市办公立医院，建设市中心医院金义院区。全力推进市级医院等级提升，加快市人民医院创建三级甲等综合医院、市妇幼保健院创建三级甲等妇幼保健院。

**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、创伤、精神、妇产、儿童、老年等专科服务能力。

## 2.县办医院

**机构设置：**县（市）政府至少举办1家县办综合医院、1家县办中医医院，常住人口超过40万以上的县（市），县级公立医院的数量可适当增加。县级医院牵头组建县域医共体。全力推进县级医院等级提升，支持义乌市中心医院、浙大四院、永康市第一人民医院创建三级甲等综合医院，支持义乌市中医院创三级甲等中医医院，支持义乌市妇幼保健院、永康市妇幼保健院创三级甲等妇幼保健院。

**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。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，有序引导部分区级医院转型发展为康复、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**

**机构设置：**其他公立医疗机构为公安、司法、高校等系统所属。“十四五”期间，设置浙江师范大学医院、浙江省第五监狱医院、浙江省第二女子监狱医院、金华监狱医院、金华市安康医院等其他公立医院，增设金华职业技术学院附属医院（海棠医院）。以上公立医院的资源纳入全市区域卫生规划统筹管理。

**功能定位：**其他公立医院作为医疗卫生服务体系的补充力量，主要为特定人群及属地居民提供相应的诊疗服务。

### **4.社会办医院**

**机构设置：**鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，支持社会办医院向高水平、特色化、专科化、规模化方向发展。社会办医院设置实行指导性规划，由投资主体自行选择营利性或非营利性机构。支持和规范政府举办的医疗卫生机构与社会力量举办的医疗卫生机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。政府举办的医疗卫生机构

可与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构。政府举办的医疗卫生机构不得与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构，不得与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构。

**功能定位：**社会办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**

基层医疗卫生机构主要包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室、个体诊所、医务室和门诊部（所）等。乡镇卫生院、社区卫生服务中心作为县域医共体成员单位，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担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，在每个街道举办 1 家标准化社区卫生服务中心，并根据需要实施新增。按照城区 15 分钟、农村 20 分钟服务圈的要求，合理设置社区卫生服务站、村卫生室。常住人口超过 1000 人的行政村（非卫生院所在地），应由政府或集体举办标准化村卫生室（服务站），偏远山区通过设立基层巡回诊疗站点、开设个体诊所等形式建立完善多主体办医、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，公立医疗机构原则上不在院区外增设门诊部。

**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。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.卫生监督机构**

**机构设置：**市、县（市、区）各设 1 家卫生监督机构，根据国家、省有关机构改革的方案适时进行调整。

**功能定位：**各级卫生监督机构受同级卫生健康行政部门委托，依法集中行使监督执法权，开展本行政区域公共卫生、医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治、计划生育和中医服务等综合监督行政执法工作，查处违法行为。市级卫生监督机构负责全市监督执法业务培训、指导和组织协调，查处跨区域案件和重大复杂案件，对县级卫生健康监督执法工作进行监督、稽查。县（市、区）卫生监督机构按照属地管理原则承担辖区内卫生健康监督行政执法职能，发现违法行为及时查处。

##### **2.精神卫生机构**

**机构设置：**市第二人民医院为市级精神卫生中心，县（市）

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县级精神卫生中心，婺城区、金东区、开发区由市级精神卫生中心统一覆盖，不再单独设立公立精神卫生专业机构。常住人口超过 30 万的县（市）至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科，合理确定病房床位数；常住人口 30 万以下的县，至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊。市级精神卫生专业机构覆盖不到且服务人口多的县（市）可根据需要建设精神卫生专业机构。二级以上综合性医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。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。市、县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。

### 3.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、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，满足康复护理、长期照护和生命终末期老年人的健康服务需求。

### 4.其他卫生机构

“十四五”时期，继续设置市卫生健康综合保障中心、市医学科技教育管理中心、市爱国卫生发展中心、市保健中心等市级其他卫生机构，为医疗卫生服务体系建设和发展提供支撑保障。

## 三、主要卫生资源配置

### （一）床位资源

**推动床位规模适度扩容。**围绕打造浙江中西部医疗中心的总体目标，坚持做优市级、做强县级导向，合理增加公立医疗卫生机构床位规模，结合城市发展战略强化金义新区医疗资源配置，全面推动市域优质医疗资源扩容和均衡布局。到“十四五”期末，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数 6.5 张左右，其中公立医疗卫生机构规划床位数 4.7 张左右，县域公立医疗卫生机构 3.5 张。社会办医疗机构不受规划限制，

按照每千常住人口 1.8 张床位，为社会办医疗机构预留发展空间。

左右。

**专栏 3 全市医疗卫生机构床位配置指导标准**

分类	2020 年 每千常住人口 床位数 (张)	预计建设 新增床位 (张)	规划 新增床位 (张)	2025 年 每千常住人口 床位数 (张)
1.全市	5.04	-	-	6.5
2.公立医疗卫生机构	3.54	14363	10174	4.7
其中：市级	0.92	1865	1865	1.12
县级	2.57	12276	8087	3.5
其他	0.05	222	222	0.08
3.社会办医疗机构	1.5	-	-	1.8

注：规划新增床位指规划新增的开放床位。

**专栏 4 各县（市、区）公立医疗卫生机构床位配置指导标准**

地区	2020 年 每千常住人口 公立床位数 (张)	预计建设 新增床位 (张)	规划 新增床位 (张)	2025 年 每千常住人口 公立床位数 (张)
1.金华市区	5.38	5755	3965	7.5
其中：婺城区	1.19	721	721	2.6
金东区	0.38	822	822	1.7
开发区	0.65	2125	335	1.3
2.兰溪市	3.11	1152	802	4.5
3.义乌市	2.60	3470	2770	3.8
4.东阳市	3.44	1310	1310	4.5
5.永康市	3.36	1445	395	3.6
6.浦江县	3.03	312	312	3.7
7.武义县	2.88	200	200	3.3
8.磐安县	4.21	719	420	6.4
全市合计	3.54	14363	10174	4.7

注：1. 金华市区公立医疗卫生机构床位数包括市级公立医院、其他公立医院和婺城区、金东区、开发区的县级公立医疗卫生机构床位数。2. 规划新增床位指规划新增的开放床位。

### 专栏 5 市级公立医院床位配置指导标准

名称	2020 年 开放床位 (张)	2025 年 规划床位(张)	备注
金华市中心医院	2443	2200	
金华市中心医院金义院区	-	1000	新建院区
金华市中医医院	978	1100	远期规划床位 1500 张
金华市妇幼保健院	622	620	远期规划床位 1000 张
金华市人民医院	1152	1800	
金华市第二医院	1000	1200	远期规划床位 1500 张
金华市第五医院	260	400	远期规划床位 800 张
合计	6455	8320	

### 专栏 6 其他公立医院床位配置指导标准

名称	2020 年 开放床位 (张)	2025 年 规划床位(张)	备注
浙江省第二女子监狱医院	79	79	
浙江省第五监狱医院	53	53	
金华监狱医院	70	70	
金华市安康医院	60	60	
浙江师范大学医院	20	20	
金华职业技术学院附属医院 (海棠医院)	0	280	新建医院, 远期规 划床位 600 张
金华职业技术学院医学院教学 基地门诊部	58	0	床位纳入海棠医院 280 张床位中
合计	340	562	

**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、疗养院等医疗机构的床位原则上为护理和长期照护床位。到 2025，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 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；每千常住人口精神床位数达 0.5 张。“十四五”期间，全市可开放传染病床位数达 1.5 张/万人。

**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，有条件的医院可以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；三级甲等中医医院、中西医结合医院平均住院日控制在 8.5 天以内，三级乙等中医医院、中西医结合医院平均住院日控制在 9.5 天以内。创设标准床指数，探索对床位使用绩效进行评价。

## **（二）人力资源**

主动适应卫生健康形势变化需求，促进卫生人力资源配置与机构建设、床位设置协调发展，补齐专业公共卫生人员缺编少员短板，适度提高医生、护士的配置，优化医护比，全力提升服务质量，改善群众就医感受。到“十四五”期末，

全市每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数达到全省平均水平，分别为 3.5 人和 4.1 人。

——**疾病预防控制中心人员配置**。按照国家和省有关规定，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，加强疾病预防控制中心人员力量配备。

——**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%。市级妇幼保健机构根据工作任务合理配置，县（市、区）妇幼保健人员原则上按照每万常住人口 1-1.5 名配置。

——**卫生监督机构人员配置**。按照“权责一致、编随责增、人事相宜、保障履职”的原则，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，确定卫生监督执法人员编制并足额配备。

——**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 人。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；三级乙等综合医院每床不少于 0.65

人，二级综合医院、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，由医共体牵头单位统一招聘、统一培训、统一使用、统一调配管理。建制乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）以及二级以上医疗机构应配备至少 2 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，妥善解决乡村医生的身份待遇等问题，到“十四五”末，每个政府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人员配置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。加强市域范围内甲、乙类等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。坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构根据功能定位、医疗技术水平、学科发展合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。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，稳步推进二级以上医疗机构检验、影像结果互认，加

快市级医学检验检查共享平台建设，提高诊间调用率，有效降低重复检查比例。

**加强卫生应急装备设备配置。**根据保障公共卫生安全的需要，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体外膜肺氧合（ECMO）、移动DR、呼吸机、监护仪等生命支持类、急救类设备配置。完善急救中心（站）设施设备和急救车辆，升级院前急救救护车车载仪器设备，按照国家、省有关规定，按每3万人口配备1辆救护车，负压型救护车配备不低于40%。加强采供血车辆配备，原则上按供血量每3吨配置1辆送血车，合理配置流动采血车。

#### **（四）实验室资源**

**加强疾病预防控制中心实验室建设。**推进市疾病预防控制中心建设加强型生物安全二级（P2）实验室，依托市、县疾病预防控制中心建设若干高标准生物安全二级（P2）实验室，在整合市县两级疾病预防控制中心检验检测资源基础上，配置移动生物安全二级（P2）实验室。

**加强医疗机构实验室建设。**三级综合性医院和设置传染病病区的医院建立符合需要的加强型生物安全等级二级（P2）的实验室，具备多种基因检测技术平台和自行开展生化、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（P2）的实验室。

## **（五）学科（专科）资源**

**重点学科。**围绕浙江中西部医疗中心建设，集中优势加强学科体系建设，以学科人才和技术为核心，突出重点、补齐短板，规划布局 30 个以上市级重点学科、省市共建学科和非公立医疗机构特色学科，建设 10 个高影响力专科，争创省级重点学科，力争“十四五”期末，争创省级重点的学科对应病（术）种数量（DRGs）全部进入全省前三十名，主要病（术）种进入全省前十名。在县级层面，围绕医共体建设要求，规划布局县级龙头学科 20 个以上，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。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。

**临床技术。**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。加快建设现代化研究型医院，建设若干省内领先、具有一定全国知名度的临床中心和特色优势学科，争创国家临床医学研究中心、国家中医临床研究基地和临床重点专科（学科）。严格按照国家、省有关规定，支持技术条件成熟的医疗机构争取辅助生殖技术、器官移植技术准入。

## **（六）信息数据资源**

升级全民健康信息平台，加快推动医疗服务、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，实现数据汇集和共享。开展大数据分析应用工程，建立完善全员人口、居民电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据

库。根据全省统一部署，加快传染病监测、慢病及其危害因素监测、免疫规划监测、健康危害因素监测、精神卫生监测、疾病预防控制综合管理等6大疾病预防控制业务应用系统建设及应用，实现各级各类医疗机构信息系统间的互通共享，形成统一的公共卫生数据中心。根据全省统一部署，加快建设院前医疗急救工作信息管理系统和血液管理信息系统，升级扩容卫生健康监督执法信息系统，推动建立乡级卫生监督子健康档案在线查询和规范使用。加强智慧医院建设，医疗机构加快升级完善医院信息管理平台，探索人工智能技术在智能导医、电子病历、辅助诊断、医疗影像识别、健康管理等领域的应用。

#### **四、重点任务**

##### **（一）构建强大公共卫生体系**

**1.建设现代化疾病预防控制体系。**建强建优市、县两级疾控中心，严格按照《疾病预防控制中心建设标准》，查缺补漏、填平补齐，加快武义县疾控中心迁建，推进婺城区疾控中心改扩建，积极谋划义乌市疾控中心检验大楼扩建、浦江县疾控中心迁建工程，促进各级疾病预防控制机构基础设施完善提升，到2025年，全市疾病预防控制机构标准化率达到100%。提升疾控机构实验室检验检测能力，整合市、县两级检验检测资源，配置移动生物安全二级（P2）实验室，统筹满足区域内快速检测需要。

**2.完善传染病定点收治医院和后备医院网络。**提升市级综合医疗救治能力，支持市级传染病定点医院建设独立的感

染楼或传染病院区，推进疫情期间院区功能的快速转换，集中收治重症患者。提升县级医疗救治收治能力，有序推进金义新区三甲医院传染病楼、婺城区人民医院传染病楼、永康市第一人民医院公共卫生临床中心、兰溪市防疫应急医院建设，谋划实施武义县第一人民医院平急结合临床公卫楼建设、磐安县人民医院感染病房改造等工程。在市、县定点医院基础上，选择至少 1 家适当规模的医院作为后备传染病医院。按省传染病防控标准开展方舱医院的建设和储备。建立健全医院感染防控体系，建立院感事先介入机制，严格落实“三区两通道”“两员两监督一巡查”制度。加强医疗卫生机构预检分诊、发热门诊等重点部位建设和重点环节管理。

**3.建设卫生应急综合保障基地。**持续推进浙中卫生应急综合保障基地建设，推进金华市公共卫生应急保障中心、婺城区卫生应急物资储备中心、开发区公共卫生应急保障中心等项目建设，强化公共卫生应急支撑。健全医疗卫生应急物资储备目录，推进应急救援物资储备库建设，增强应急医疗物资储备能力。合理布局院前医疗急救网络，平均急救反应时间少于 13 分钟。优化全市采血网点布局，加快出台有效献血屋相关设置规划，在婺城区、金东区、兰溪市、武义县增设固定献血屋，实现固定献血屋县（市、区）全覆盖。深化无偿献血宣传工作，在市中心血站现有建筑基础上，新建无偿献血概念科普馆。

## **(二) 构建优质高效医疗服务体系**

**1.推进省级区域医疗中心建设。**加快推进金华市中心医院建设省级区域医疗中心，以此为牵引全面提升市域医疗机构服务能力，实现与金义区域经济社会高质量发展相协调。依托市中心医院、浙大四院、东阳市人民医院等高水平市、县医院加强疑难危重疾病诊疗中心和临床医学研究中心建设，打造具有省内先进水平的科研教学基地，依托有条件的医院打造浙中儿童医学中心，全面提升市域医学科技创新水平和区域辐射能力。加快区域医学临床检验、医学影像、心电诊断、消毒供应等四大共享中心建设，有效提高区域内疑难危重症的临床诊断与治疗水平。完成市中心医院科教综合大楼建设，实施金华市中心医院金义院区建设项目。加快推进浙大四院双江湖院区和省儿童医院义乌院区建设，强化对周边地区的辐射带动作用。引导支持市级医院与浙大四院、东阳市人民医院、义乌中心医院差异化互补化发展，全力打造以金华市中心医院为主体，浙大四院和东阳市人民医院为依托，其他三级医院为骨干的高水平医院群。

**2.推进市级医院优质发展。**全面实施医疗机构升级计划，整体提升市级医疗机构服务水平。深入推进“三名”工程(创名院、建名科、树名医)，积极开展以领头学科、优势学科、特色学科和新兴学科为主的医学重点学科群建设，加快遴选培育。以市域内高水平医院为支撑，建设10个高影响力专科。加快市中医院中医药传承创新大楼、市第二医院精神病大楼建设和市第五医院迁建等项目。支持金华市人民医院创

建三级甲等综合性医院、金华市妇保院创三级甲等妇幼保健院。支持金华广福医院、金华文荣医院、金华眼科医院、金华康复医院、金华口腔医院等民营医疗机构提升等级，鼓励发展特色学科，提高水平，争创有特色的区域专科医院。

**3.提升县域医疗综合服务能力。**做强做优县级医院，持续推动东阳、永康、兰溪等做强县级医院，全面提升县域医疗卫生综合能力。强化县域专科服务水平提升，完善二级诊疗科目设置，逐步建立区域胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等救治中心、中医药诊疗中心，推广微创外科和腔镜手术技术。围绕常见病、多发病、地方病及部分急危重症和疑难复杂疾病，推动县级龙头学科、重点专科和专病中心发展。实施县级公立医院能级提升工程，支持义乌市中心医院、永康市第一人民医院创三级甲等综合性医院，支持义乌市中医院创三级甲等中医医院，支持义乌市妇保院、永康市妇保院创三级甲等妇幼保健院。

深化市中心医院、市中医医院、市人民医院为牵头医院的3个城市医联体建设，加快推动城市医联体间业务协作的开展。深化县域医共体建设，到2025年，所有医共体牵头医院达到县级强院建设标准，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，县域就诊率达90%以上。

贯彻实施医疗卫生“山海”提升工程，重点推动武义县第一人民医院与邵逸夫医院、磐安县中医院与省立同德医院

建立紧密合作关系，加大对武义、磐安 2 个山区县的优质医疗资源倾斜力度。

**4.夯实基层医疗服务网底。**实施基层医疗卫生机构标准化工程，“十四五”时期，加快实施 28 个乡镇卫生院、社区卫生服务中心迁建、改扩建项目，谋划实施 37 个乡镇卫生院、社区卫生服务中心迁建、改扩建项目，加快补齐基础设施和信息化等短板，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。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普遍具备二级乙等以上综合医院服务水平，或达到“优质服务基层行”推荐标准，支持有条件的社区卫生服务中心发展为社区医院。推进基层医疗卫生机构发热门诊规范化改造提升，乡镇卫生院和社区卫生服务中心原则上在规范设置预检分诊场所的基础上，设置传染性疾病预防诊室和临时隔离室，规模较大、服务人口较多的应设置发热门诊。加快乡镇卫生院、社区卫生服务中心标准化建设，力争实现标准化率 100%。加快村卫生室（社区卫生服务站）标准化建设，到 2025 年，政府（集体）办村级医疗机构占比达 60%以上，村卫生室规范化率达到 90%。

**5.推进社会办医协调发展。**鼓励社会力量举办的医疗卫生机构拓展多层次多样化的医疗服务，在肿瘤、儿科、妇产、精神、传染病、康复、慢性病等专科以及康复、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。重点引进、建设以老年病和康复护理为特色的医疗机构，兴办妇女

儿童、康复养老等规模化、特色化、专科化医疗机构，鼓励社会力量进入高端医疗服务领域。鼓励社会办医院加入公立医院牵头组建的城市医联体和县域医共体，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。支持社会办非营利性医疗机构与公立医院在资源共享、人才培养、学科建设和技术交流等方面开展合作。

### **（三）构建传承创新中医药服务体系**

**1.夯实中医药发展的基层基础。**实施县级中医院强院建设，推进婺城区、金东区中医院新建，浦江县、东阳市、武义县、磐安县中医院迁建，全面提升县级中医院等级，到2025年，100%的县级中医医院达到二甲以上水平，70%以上医共体牵头的中医医院达到三级医院水平。积极推进区域中药配送中心建设。完善基层医疗卫生机构中医馆、中医科室标准化建设，加快实现乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部设置中医馆、配备中医医师。加强村级医疗卫生机构中医药服务基础设施建设和设备配置，持续扩大中医药服务的覆盖面，加快家庭医生团队中医服务全覆盖，实现乡乡有中医馆、中医医师，村村开展中医服务。

**2.建设中医药特色优势鲜明的中医医院。**开展综合性现代化中医医院建设，争创省级区域中医医疗中心，提升“八婺中医药”影响力。推进市中医院中医药传承创新工程，建成兰溪市张山雷中医药文化研究中心等项目。推进市、县两级中医医院中医特色化建设，建强一批针推科、康复科、肾病科等特色科室。实施中医临床优势培育工程，以名院、名

医、名药建设为载体，培育一批中医优势专科，建设一批名老中医传承工作室，形成一批中医医疗技术，推动一批中药制剂开发应用和中药新药创新。推进中医医院疫病中心、中医疫病防治队伍建设，加快推动磐安县中医院瘟疫病中心落成。

**3.建设中西医结合“旗舰”医院。**加快建立中西医结合诊疗模式，将中医纳入多学科会诊体系，全面推进综合医院、专科医院建立中西医会诊制度，提供疾病预防、治疗到康复一体化的中西医结合综合诊疗服务。整合省、市优质医疗资源，打造1-2家中西医结合“旗舰”医院。加强中西医结合学科（专科）建设，强化临床科室中医医师配置，积极开展中西医结合防治重大疾病和常见病多发病试点。聚焦癌症、心脑血管、糖尿病、感染性疾病、老年痴呆、妇儿疾病和抗生素耐药中医优势突出的领域，建设中西医结合临床协同基地，强化中西医协同攻关，提高中西医结合医疗服务能力，建设中西医结合人才培养基地，加强住院医师规范化培训基地中医药科室建设，开展中医药知识技能培训。

#### **（四）构建全生命周期健康保障体系**

**1.健全老年医疗服务网络。**加快构建覆盖城乡、综合连续的老年健康服务体系。鼓励有闲置床位的医院转型为康养、护理、安宁疗护等接续性医疗机构，引导部分二级及以下医院转型发展成为收治老年人的医养结合机构；充分借助县域医共体、城市医联体，引导基层医疗卫生机构开设老年康复、护理、安宁疗护等病区（床位），加快构建覆盖城乡、综合

连续的老年健康服务体系。

依托市中心医院建设市级老年医疗中心，依托有条件的医院建设市级老年护理中心，强化各级医院老年医学、康复医学学科建设，到 2025 年，全市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。深入推进医养结合，加快推进婺城区罗店镇中心卫生院医养结合综合楼项目建设，谋划实施兰溪市精神卫生机构医养结合改造等项目。强化医疗机构规划与养老机构设置、养老服务设施布局之间的有效对接，鼓励社会力量参与医养结合服务。落实老年人医疗服务优待政策，开展“老年友善医疗机构”建设，着力解决老年人运用智能技术困难。

加快推进安宁疗护工作，依托市二院建设市安宁疗护中心和安宁疗护培训基地，依托县级医院或有条件的医院建设安宁疗护病区或床位，每个县建设 1 个安宁疗护病区，到 2025 年，基层医疗机构开展安宁疗护服务的比例达到 20%以上，护理床位占比提升至 30%以上。

加强稳定期康复医疗机构建设，有序推进金华市婺城区康复医院改扩建。加强恢复期康复医疗机构建设，以基层医疗卫生机构、日间康复中心、康复专科门诊部等为主，为相应患者提供以门诊、上门服务和居家为主的社区康复训练与指导。到 2025 年，实现社区卫生服务中心、乡镇卫生院康复服务全覆盖。

**2.健全妇幼健康服务网络。**加强妇幼健康服务机构标准化建设和救治能力提升，加快推进婺城区、金东区、兰溪市、

浦江县、磐安县妇幼保健院迁建工程以及东阳市妇幼保健院妇产中心大楼等项目建设。加强二级以上妇幼保健院产科ICU建设，二级以上医院按标准100%配置母婴室，推动流动母婴室建设。加强出生缺陷防治，完善危重孕产妇和新生儿救治、转会诊网络，提升救治中心标准化水平和救治能力。

大力发展3岁以下婴幼儿照护服务，构建“211”（两中心一驿站一示范）照护服务模式，逐步健全县、乡、村三级照护服务机构网格。扩大婴幼儿照护普惠性服务供给，建成一批管理规范、模式可复制的婴幼儿照护服务示范单位，镇（街道）3岁以下婴幼儿照护服务机构覆盖率达到50%以上。在新冠肺炎定点救治医院之外，以分娩量最大的妇幼保健院、妇产医院为重点，在市本级和县（市、区）各确定至少1家应急助产机构，并向社会公布，保证重大公共卫生事件发生时孕产妇和新生儿救治工作的正常开展。

**3.健全精神卫生服务体系。**提升全市精神卫生服务能力，重点支持各级精神专科医院、县办医院精神科建设，谋划实施金华市第二医院医联体精神卫生中心（金华市第二医院兰溪分院）项目，在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，鼓励社会力量开设精神心理门诊，扩大精神卫生服务覆盖范围。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，落实严重精神障碍患者管理治疗和救治救助措施，探索建立重性精神障碍患者免费治疗制度。探索开展心理健康服务试点，加强心理危机干预，逐步建立经常性心理服务机制。加快建立精神卫生专科联盟，鼓励精神专科医院

加强与康复、中医、药学等领域团队合作，建立多学科联合诊疗和查房制度。

**4.健全职业病防治体系。**深入开展重点职业病危害专项治理，有效降低发病率。持续组织开展职业危害现状调查和尘肺病防治攻坚行动，指导推进建设项目职业病防护设施“三同时”制度落实。严格执行职业健康体检制度，建立健全职业病诊断、治疗、鉴定和康复服务体系，提升职业卫生技术服务水平。完善职业安全防护制度，健全职业健康监护档案，开展职业健康宣传培训，提高劳动者的自我防护意识和能力。加强职业健康专业队伍建设，做好职业健康监管人员的转隶工作，定期开展多层次、专业化培训，提升专业技术人员技能水平。

**5.推进健康服务连续整合。**全面推行“两员一中心一团队”的专业公共卫生融入机制，建立疾控人员进驻县以上医疗机构和医共体制度，鼓励公共卫生机构和医疗机构的管理和技术人员双向流动，提高传染病的前端发现、早期预警能力。强化家庭医生签约服务，建立二、三级医疗机构对家庭医生转诊签约居民“5 优先”就诊机制（优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院、优先会诊），到 2025 年，初步实现家庭医生签约服务覆盖所有家庭，引导实现基层首诊、分级诊疗和有序就医。建立并完善基于大数据的慢病综合防治服务与管理规范制度，推进形成医防融合、全专结合、全程有序的慢性病健康管理。

## **（五）构建智慧互联的卫生健康服务体系**

**1.迭代升级全民健康信息化建设成果。**聚焦“健康大脑+”体系建设，高标准推进数字健康新基建项目。建设市卫生健康大数据中心，加快完善全市卫生健康信息数据质量标准体系和数据安全标准体系，加快建设区域临床数据中心、互联互通接口、健康医疗大数据应用支撑、数据采集以及治理平台，迭代升级便民惠民、惠医协同、惠政监管、突发应急等4大方面应用，打造高效、稳定、安全的卫生业务专网，推进各级各类医疗卫生机构接入。推进远程医疗专网建设。加快提升各级各类医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、专业公共卫生机构的信息化建设水平。建设数字医共体平台，以县域医疗卫生信息化为基础，助推东阳市全民健康信息平台医共体数据中心、义乌市数字医共体“1+1+6”信息化系统等项目谋划建设，打造以医共体为单位的卫生健康线上协同体系。

**2.建设数字医疗服务体系。**全面推进卫生健康数字化改革应用场景建设，提升“互联网+医疗健康”服务，加强“两卡融合、一网通办”的扩面和应用推广工作，并向社会办医疗机构推广。以“浙里办”国民医疗健康专区为载体，持续深化掌上卫生健康服务系统建设，通过专区向群众开放体检报告查询，县级以上公立医院检验检查信息共享、应用和开放率均达到100%，从业人员健康体检系统全市全覆盖。全面推进智慧医院建设，提升智慧服务、智慧管理水平，丰富智慧医疗内涵，到2025年全面实现三级医院电子病历达到5

级以上水平。促进健康码、电子健康卡、电子社保卡、医保电子凭证等多码协同，方便老年人和婴幼儿就医。完善线下服务方式，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”。推进医学人工智能应用，支持有条件的医疗机构争创医学人工智能、“5G+医疗健康”创新应用示范试点，加大康复机器人、陪护机器人、静配机器臂、智能药房与自助药具等的推广应用。

**3.建设数字公共卫生体系。**打造常态化疫情防控集成应用，建设多点触发预警模型、流调溯源、重点人员管控、冷链物防、疫苗追溯（浙苗链）、核酸筛查、应急指挥、医疗救治、资源调度、精密智控、绩效评价等核心模块，构建主动发现、快速响应、有效处置、科学评价、结果运用等跨部门、跨业务、跨地区的疫情防控闭环管理执行链，持续完善“源头查控+硬核隔离+精密智控”疫情防控体制机制。完善院前急救信息管理系统，全面升级120指挥调度系统，探索研发应用基于人工智能的院前医疗急救智慧调度系统，科学合理调配急救资源。推动院前医疗急救网络与医院信息系统连接贯通，实现院前院内生命体征数据的无缝传输。积极推动磐安县数字120建设和永康市5G急救车改造项目。建设智慧血液管理信息系统，实现智慧血液、智慧血站、智慧用血全覆盖。构建完善无偿献血公众服务平台、城市用血管理平台 and 采供血信息管理平台，推动全市采供血机构与用血医疗机构信息系统互联互通。

**4.建设数字健康管理体系。**融合城市大脑、未来社区和数字乡村建设，大力健康场景建设，构建“全科家医+区域名医+智慧云医”一体化服务新模式。以妇幼健康服务为重点，推广出生“一件事”2.0掌上办，改进再生育审批程序，努力实现生育登记“零跑路”，优化集成孕前、孕期、出生、托幼、儿童健康服务等内容，构建覆盖生育全程、一体化的智慧母子健康服务。以老年人群和慢病人群为重点，建设诊前、诊中、诊后的全流程闭环数字健康管理系统，全面提供知健康、享健康、保健康服务。全面提升健康管理智能化水平，积极推广可穿戴式、便携化、居家型健康监测设备和健康管理设施应用。

**5.建设卫生智能监管决策系统。**提升卫生健康整体智治能力，推进医疗卫生资源综合管理平台和实时、智能、全程的监管决策系统建设及应用，加快推进“互联网+监管”和“互联网+监督执法”，实现临床路径、合理用药、依法执业、支付政策等的事前提醒、事中监督、事后审核，加强药品、耗材采购供应信息有效管理和合规共享，建立采购价格监测、分析和预警机制。到2025年，全市100%实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，100%的运用移动执法终端开展现场执法，承担卫生监督协管工作的乡（镇）100%装备卫生监督协管信息系统。

## **五、保障措施**

### **（一）加强组织领导**

本规划是各级政府依法履行卫生健康管理服务职责的重要依据，是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，也是社会力量举办医疗卫生事业的参考指南，各级党委政府要切实加强领导，把医疗卫生服务体系规划的制定和实施列入政府重要工作日程，列入政府的工作目标和健康金华建设考核要求，建立问责制。

### **（二）落实工作责任**

市级负责研究编制医疗卫生服务体系规划并组织实施，重点规划市办及以下医院和专业公共卫生机构，将床位配置标准细化到各县（市、区），对本市范围内的各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划。县级应当按照所在市的医疗卫生服务体系规划制定县域服务体系规划，负责辖区内县域医疗卫生机构设置和监管服务工作，调整优化本地区的卫生资源。明确政府在卫生健康投入中的主导地位，强化对基本、基层、基础卫生资源的投入责任。

### **（三）加强监督评估**

市卫生健康委成立专家委员会，建立对金华医疗卫生服务体系规划的论证机制。未经市级论证，各县（市、区）不得印发县域服务体系规划。区级纳入金华市卫生服务体系规划，推动市区规划合一。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。

#### **（四）深化改革联动**

纵深推进“三医联动”“六医统筹”集成改革，强化改革的系统性、协调性、整体性。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综合改革的协同联动。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的，原则上不再增加急性治疗床位。

#### **（五）营造良好氛围**

各地要充分认识发展卫生健康事业、深化卫生改革的重大意义，把人民健康放在优先发展的地位，构建与城市经济社会发展相协调、与城乡居民医疗卫生需求相适应的医疗卫生服务体系。各级卫生健康主管部门要加强规划的宣传引导和业务指导，推动医疗卫生机构实行全面预算管理，强化运营绩效评价，促进内部管理的科学化、规范化、精细化。要强化信息公开，及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。