

嵊泗县发展和改革局 嵊泗县卫生健康局

文件

嵊发改规划〔2022〕4号

关于印发《嵊泗县医疗卫生服务体系暨医疗机构 设置“十四五”规划》的通知

各乡镇人民政府，县属各单位：

现将《嵊泗县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。

嵊泗县发展和改革局

嵊泗县卫生健康局

2022年4月11日

嵊泗县医疗卫生服务体系 暨医疗机构设置“十四五”规划

为加快嵊泗卫生健康事业改革发展，优化配置医疗卫生资源，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，夯实共同富裕健康基础，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》《舟山市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》，结合嵊泗实际，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，以维护和发展人民健康为出发点和落脚点，以高水平建设健康嵊泗为统领，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，提升县域综合承载能力，推动岛际均衡协调发展。

——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，基本建成与我县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医疗卫生健康服务体系，城乡及不同人群之间享有卫生服务水平的差距逐步缩小，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卫生服务，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：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）	5.46	7.0	指导性
其中：公立医疗卫生机构	5.46	6.0	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）	2.1	4	指导性
每千常住人口精神床位数（张）	0	0.5	指导性
每千人拥有3岁以下婴幼儿照护设施托位(张)	2.72	4.5	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.49	4.2	指导性
每千常住人口注册护士数（≥人）	2.97	4.9	指导性
每万常住人口全科医生数（≥人）	4.8	5.5	指导性
医护比	1:0.85	1:1.16	指导性
床-人（卫生技术人员）比	1:1.43	1:1.5	指导性

二、机构设置与功能定位

根据经济社会发展水平、卫生健康事业发展趋势和居民健康需求，科学、合理确定各级各类医疗卫生机构的布局、规模及分布，医疗卫生服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和社会举办的医疗机构等组成，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（健康教育）、妇幼健康、院前急救等机构。

1. 疾病预防控制体系

机构设置：设置县疾病预防控制中心 1 家，县健康教育所挂靠县疾病预防控制中心。

功能定位：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。

2. 妇幼健康体系

机构设置：设置县妇幼保健服务机构 1 家。

功能定位：县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，加强保健与临床融合，提供妇幼保健服务，并负责辖区妇幼保健工作业务管理。县妇幼保健机构承担县域内妇幼保健业务管理、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，规划设置独立运行的县院前医疗急救站，建立紧急医疗救护中心。在人口较多的离岛建制乡镇建设院前急救点。依托市级航空（医学）救援基地网络体系支撑，探索建立县航空（医学）救援基地分中心，将已建成的海防直升机停机坪纳入医疗急救网络。

功能定位：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，实现全县院前紧急医疗救护资源统一调度

4. 采供血体系

机构设置：探索在泗礁本岛建设固定献血屋 1 家。

功能定位：做好对无偿献血者进行宣传招募、健康征询、初筛体检、献血评估、血液采集、献血服务、改善献血环境等工作。

5. 职业病防治体系

机构设置：县人民医院承担职业健康检查工作。

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。

（二）医院

医院分公立医院和民营医院。公立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、支援乡镇社区等任务；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、多元服务需求的有效途径，承担日常诊疗服务。

1. 县办医院

机构设置：设置 1 家综合性医院—嵊泗县人民医院；1 家中医院—嵊泗县中医院。

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。

2. 其他公立医院

支持部队、公安、民政、残联、退役军人等部门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。

3. 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。乡镇卫生院作为县域医共体成员单位，不保留成员单位法人资格，与县人民医院共同组成一个独立事业单位进行法人登记，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负责人。

机构设置：每个乡镇举办好1家标准化乡镇卫生院，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。设置床位的乡镇卫生院开展住院服务。乡镇卫生院建立中医馆，开展包括中医适宜技术在内的基础性中医药服务。

（四）其他医疗卫生机构

1. 精神卫生机构

机构设置：县人民医院作为县级精神卫生中心，是精神卫生定点诊治机构，开设精神心理门诊、住院病房。探索建设精神卫生专业机构，依托社区服务单位，完善精神障碍患者社区康复服务。在符合条件的乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊。

功能定位：精神卫生中心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。综合性医院精神（心理）科主要承担常见精神疾病诊疗、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

创造条件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。合理配置医疗机构床位总体规模，推动县级优质医疗资源扩容和均衡布局，县域公立医疗机构床位实行医共体统筹管理，到“十四五”末，全县每千常住人口医疗卫生机构规划床位数7张左右，全县公立医疗机构指导规划床位数为400张左右，其中，县级医疗机构260张左右，基层医疗机构140张左右，按照每千常住人口1张为社会办医预留规划空间。

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，加强康复、老年护理、安宁疗护等紧缺床位供给。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，全县每千常住人口康复床位数 0.60 张，每千名老年人拥有医疗卫生机构康复护理床位数 4 张。公立中医类医院床位数按照每千常住人口 0.80 张左右配置。

3. 提高床位使用效率。二级以上公立医院成立住院服务中心，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%。

（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，大幅提高医生和护士配置标准。到 2025 年每千人执业（助理）医师数不低于 4.2 人，其中中医类别 0.6 人以上；每千人注册护士数 4.9 人以上。加强执业药师（药士）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。

——妇幼健康机构人员配置：加强妇幼健康机构队伍建设，卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。妇幼健康人员按照不低于每万常住人口 1-1.5 名配置。

——精神卫生机构人员配置：全县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，县级综合医院卫技人员数占比不低于 70%，二级综合医院实际开放床位与卫技人员比例不少于 1:1。加强医护资源的协调配置：二级综合性医院在岗护士每床不少于 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。原则上乡镇分院应根据基本服务功能配置相应卫技人员。二级以上医疗机构至少配备 2 名公共卫生医师，建制乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师。医共体人员由牵头医院统一招聘，统一培训，统一使用，统一调配管理。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，每个政府办村级医疗卫生机构至少拥有 1 名执业（助理）医师。

（三）设备资源

大型医用设备配置实行总量控制，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，充分利用省检查检验结果互认共享平台的作用，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、DSA、移动 DR、呼吸机、监护仪等生命支持类、急救类设备配置。

增强院前急救救护转运能力，每 3 万人口配置 1 辆救护车。离岛乡镇所在的岛屿不足 1 万人口的配备一辆救护车。根据院前医疗急救服务需求合理配置救护车类型，到 2022 年底负压救护车比例达到 40%

（四）实验室资源

依托县疾病预防控制中心建设高标准生物安全二级实验室。县级医院建有符合生物安全等级二级的实验室。

（五）学科（专科）资源

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。依托医疗卫生“山海”提升工程推进重点学科、医疗救治中心、医技共享中心建设。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。进一步规范二级及以上医院老年医学科建设，推进医养康融合发展。

（六）信息数据资源

依托全民健康信息平台，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 2.85 床/万人。

1. 健全疾病预防控制体系。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。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，促进县疾病预防控制机构业务用房和设施设备达标，到 2025 年，完成疾病预防控制机构标准化建设。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，健全以县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。单独设置感染性疾病

科和病区，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。加强重症、呼吸、麻醉、感染等重大疫情救治相关学科建设。到 2023 年，完成五龙卫生院原址新建一座 2000 平方米平战结合的基本医疗及传染病诊治大楼，实现全县传染病患者诊治统筹调配。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。

3. 加强公共卫生应急保障体系建设。以重大传染病、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。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）打造优质高效的整合型医疗卫生服务体系

深化县域医共体建设，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，促进社会办医协调发展，建设高质量的医疗服务体系，加快形成分级诊疗格局。县域就诊率、基层就诊率力争达到 85%、65%以上。

1. 提升县域医疗卫生服务质量和能力水平。实施医疗卫生“山海”提升工程，县人民医院与浙江医院建立精准帮扶关系，建立“3342X”紧密合作新机制，加强山海提升重点托管学科建设，重点帮扶专科学科建设稳步发展，逐步完善科室诊疗规范，加强医疗质量管理，提高质量管理同质化水平，积极开展学科新项目新技术的应用，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。

推动县级强院建设，以等级医院复评为重点、以“山海”提升工程为契机，健全医院各项规章制度、诊疗流程，建立现代化医院管理制度体系。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。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并转诊等任务。

实施基层医疗卫生机构标准化和医疗卫生服务“网底”工程。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，满足常见病、多发病诊治需求。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。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。到2025年，村级卫生站（室）规范化率达95%。

2. 促进社会办医协调发展。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构，在眼科、骨科（骨伤科）、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科以及康复、护理、体检等领域提供多层次多样化服务。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、安宁疗护等医疗机构。支持社会办医发展“互联网+医疗健康”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。有序发展前沿医疗服务，引导建成一批一定规模、一定社会影响、一定品牌特色的社会办医院。社会办非营利性医疗机构与公立医院可以开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。

（三）建立覆盖全民的中医药健康服务体系

构建以县中医院为龙头，基层医疗卫生服务机构为网底的中医药服务体系，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，覆盖全民和全周期的中医药服务体系，实现中医适宜技术基层覆盖率 100%。

1. 筑牢中医药发展基础。实施县级中医医院标准化建设，推动县级中医医院创建达到二级乙等水平。推进县域中医医疗资源提质扩容，加强基层医疗卫生机构中医科和中医馆建设，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。

2. 促进中医药传承创新。强化中医特色优势专科（专病）和临床薄弱专科建设，提高中医优势病种诊疗能力。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，培养现代中医药人才。推进中医药传统技能代际传承。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

更高水平推进病有良医、老有康养、幼有优育，群众全生命周期健康网络更高质量更加公平满足，群众满意度持续提升。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. 加强老龄健康服务体系建设。完善老年健康与医养结合支持政策，建立健全老年服务网络，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。加大老年、康复、护理、安宁疗护等机构建设和床位资源配置。实施基层医疗机构提升医养结合服务能力项目，在花鸟乡设立医养融合试点，以花鸟乡医养融合服务试点为基础推广海岛医养结合模式。支持有条件的养老机构开展医疗健康服务，利用企业资源解决县域“养、护、医、康”的融合问题。开展老年人群重点慢性病早期筛查、早期干预和分类管理。基层医疗机构为居家高龄、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。实施老年心理关爱项目，至少有1家基层医疗卫生机构开展安宁疗护服务。

2. 加强妇幼健康服务体系建设。推进妇幼健康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，筑牢基层妇幼健康服务网底。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。加强家庭教育指导和婴幼儿早期发展指导，建立婴幼儿照护指导中心和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3岁以下婴幼儿照护服务机构覆盖率达50%以上。实施幼托机构建设项目，各乡镇建设1家标准化的幼托机构。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。以县人民医院为主体，舟山市第二人民医院专家团队为支撑，基层医疗卫生机构为依托，疾病预防控制机构等为补充，建设完善精神卫生服务体系。重点支持县人民医院精神科建设，有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊。

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深度协作，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。

建立不同层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。

构建以疾病预防控制中心、医院、基层医疗卫生机构、妇幼健康机构等医疗卫生机构为主体，保险与健康管理体系等社会力量为补充，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，优化疾病预防控制中心、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“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. 提升县域医共体卫生信息互联共享水平。全面推进智慧医院建设，促进医共体内外的信息共享和业务协同，整

合医疗、医保和医药信息，实现对业务收入、医疗质量、病种结构、药品、耗材使用和医疗费用等常态监管和动态分析，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，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。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，完善预约诊疗、候诊提醒、诊间结算、移动支付、检查检验结果推送、健康教育等服务内容，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。大力发展互联网医疗等新业态，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。各单位要切实加强领导，强化规划实施的组织保障。

（二）层层压实责任。县级负责制订县级医疗卫生服务体系规划并组织实施，各乡镇、部门要切实担负起辖区医疗卫生机构建设的监管职能，发挥政府在提供基本公共卫生和基本医疗服务中的主导作用，建立完善职责明确、分级负担、财力与事权相匹配的政府卫生投入机制。

（三）加强部门协同。县卫生健康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、教育、科技等部门，围绕政府职能转变和规划落实，制定相应实施细则。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。县卫生健康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的问题。