

宁波市发展和改革委员会 宁波市卫生健康委员会 文件

甬发改规划〔2022〕249号

宁波市发展改革委 宁波市卫生健康委 关于印发《宁波市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》的通知

市级有关单位，各区（县、市）发展改革局、卫健局，开发区园区经发局：

现将《宁波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。

宁波市发展和改革委员会



宁波市卫生健康委员会

2022年5月18日



宁波市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置 “十四五”规划

为适应城市经济社会发展要求和人民群众日益增长的健康需求，加强对全市卫生健康资源的宏观调控，推动优质医疗资源的有效扩容和均衡布局，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》《宁波市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五远景目标纲要》《宁波高质量发展建设共同富裕先行市行动计划（2021-2025年）》《宁波市卫生健康事业发展“十四五”规划》《宁波市中医药发展“十四五”规划》等文件精神，结合国家、省、市深化医改有关要求，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历次全会精神，围绕省委忠实践行“八八战略”、奋力打造“重要窗口”的要求，扛起锻造硬核力量、唱好“双城记”、建好示范区、当好模范生、共同富裕示范先行的历史使命，认真落实新时期卫生健康工作方针，以人民健康为中心，以擦亮“浙里甬有”幸福民生品牌为目标，坚定贯彻新发展理念，更加注重统筹安全和发展，更加注重预防为主和医防融合，更加注重优质扩容和均衡布局，更加注重中西医并重和优势互补，打造更高水平的健康宁波，为宁波高质量发展建设共同富裕先行市奠定健康基础。

（二）规划原则

1、坚持健康导向，公平可及。推动以治疗为中心向以人民健康为中心转变，围绕人的健康需求和解决主要健康问题开展卫生资源配置，合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、功能和布局，补齐全方位全周期健康服务短板弱项。

2、坚持平急结合，急慢并重。落实国家、省市疫情常态化管控要求，统筹“平时”和“战时”需求，提高机构、设施的快速转换能力，提升重大疾病防控救治水平，建设富有韧性的医疗卫生服务体系。

3、坚持创新驱动，系统整合。强化医教研协同创新，突出预防为主、以基层为重点、以高端医疗为突破、中西医并重；坚持软硬协同，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、全方位全生命周期的健康服务体系。

4、坚持统筹规划，优质均衡。加强规划统筹，协调区域差异，实行分级分类管理和梯次配置、智慧互联，促进优质资源扩容和均衡布局，逐步缩小城乡、区域间差异，为建设共同富裕先行市打好基础。

5、坚持政府主导，多元参与。牢牢把握公立医疗卫生机构的主体主导地位，不断强化落实政府办医责任，充分发挥市场资源配置作用，加快形成政府主导、多元参与的发展格局。

（三）发展目标

到 2025 年，基本建成健康宁波，卫生健康发展综合实

力稳居浙江省前列，建成覆盖城乡、体系完整、功能互补、整体协同、高效智治、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，重大疫情防控和公共卫生安全保障水平显著提升，建成健康中国市域示范区，实现人人享有更加公平可及、综合连续、经济有效的全方位全周期健康服务。

（四）主要指标

表 1：医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

主要指标	2020 年	2025 年	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	4.72	6.6	指导性
其中：公立医疗卫生机构	3.57	5.1	指导性
内：县域公立医疗卫生机构	2.51	3.61	指导性
社会办医院	1.15	1.5	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）	5.5	5.8	指导性
每千常住人口精神科床位数（张）	0.37	0.5	指导性
每千人拥有 3 岁以下婴幼儿照护设施托位（张）	1.9	4.55	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.39	4.4	指导性
每千常住人口注册护士数（≥人）	3.63	5.1	指导性
每万人全科医生数（以户籍人口为计算基数）（≥人）	5.02	5.0 以上	指导性
医护比	1:1.07	1:1.16	指导性
三甲/三乙综合医院平均住院日（天）	8.3/8.2	7 以下/ 7.5 以下	指导性
三甲综合医院三四类手术占比（%）	40	45 以上	指导性

注：1、依据第七次人口普查，2020 年全市常住人口 940.43 万人；

2、2025 年人口规模以最终公布结果为准。

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，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。专业公共卫生机构由政府举办，促进区域公共卫生资源整合，鼓励组建综合性公共卫生服务中心。

1. 疾病预防控制体系

机构设置：按行政区划，结合辖区内常住人口数、服务范围、工作量等因素，合理设置疾病预防机构，原则上市、各区（县、市）分别设置1家疾病预防控制机构。区（县、市）以下由社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构承担相关工作。

功能定位：市疾病预防控制中心承担全市疾病常规监测、预警报告和应急处置、信息管理、健康危害因素等的检测与控制、卫生监测与评价、健康教育与促进、业务技术管理与应用研究指导。区（县、市）疾病预防控制中心承担辖区内疾病预防与控制、信息管理、健康危害因素等的检测与报告、计划免疫、慢性病服务、健康教育与促进、基层医疗卫生机构的业务培训与指导。

2. 妇幼保健体系

机构设置：结合辖区内常住人口数、服务范围等因素，合理设置妇幼保健机构，市、各区（县、市）原则上分别设置1家公立妇幼保健机构。区（县、市）以下由社区卫生服

务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构承担相关工作。

功能定位：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，原则上应为三级妇幼保健院。区（县、市）妇幼保健机构承担辖区内妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导，原则上常住人口超过40万人的区（县、市），应设置二级以上妇幼保健院。

3. 院前急救体系

机构设置：以市级急救中心为龙头，区（县、市）急救分中心以及直属急救点、院前急救网络医院为支撑，建立完善的全市三级院前医疗急救体系。市级至少设置3个独立的直属站点；各区（县、市）至少设置1个独立的分中心，独立编制和财政保障；各区（县、市）至少设1个直属站点。

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15分钟。

功能定位：市级急救中心、区（县、市）急救分中心承担各种伤病员的院前医疗急救工作，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：以市中心血站为核心，各区（县、市）分支机构逐步完成独立执业许可设置。原则上每个区（县、市）设置不少于1个固定有效献血屋，其中常住人口100万以上的区（县、市），原则上设置不少于2个固定有效献血屋。

功能定位：市中心血站做好献血招募、血液采集与制备、

检测、临床用血供应以及医疗用血业务指导，承担区域内血液质量管理。各分支机构承担区域内血液采集、临床用血供应等。

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、职业病诊断救治和职业病社区康复等机构。依托市、区（县、市）疾病预防控制中心、综合医院和第三方机构，建立职业病监测评估技术支撑网络。结合市疾病预防控制中心建立职业病防治技术质量控制中心，加强对相关技术单位的指导和管理。根据常住人口、职业病防治需求等，全市至少确定1家医疗卫生机构承担辖区内职业病诊断工作。每个区（县、市）至少有1家医疗机构承担职业健康检查工作。根据需要依托基层医疗卫生机构建设职业病社区康复基地。

功能定位：职业病监测评估机构主要承担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，强化与其他医疗卫生机构的合作及多学科联动，提供职业病救治技术支撑。职业病社区康复基地在上级指导下为当地患者就近提供专业康复服务。

（二）医院

医院分为公立医院和民营医院。公立医院是以政府主导举办的医院，是基本医疗服务的主要提供者，分为市办医院、县办医院和其他公立医院。民营医院是以社会力量举办的医院，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：按照常住人口，每 100-200 万人口设置 1-2 个市办综合医院（含中医类医院），其中，市级应至少设置 1 个市办中医类医院，培育至少 1 家精神专科医院和 1 家老年医疗学科特色突出的三级医院。支持市办医院以“一院多区”模式适度扩容。

功能定位：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。进一步提升市办医院服务能级，推进跨区域医学融合发展，建设省级区域医疗中心。

2. 县办医院

机构设置：区（县、市）至少设置 1 家县办综合医院、1 家县办中医医院，常住人口超过 40 万以上的区（县、市），县级公立医院的数量可适当增加，原则上应建有 1 家二级以上妇幼保健院。县级医院牵头组建县域医共体。

功能定位：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。各区（县、市）充分考虑辖区内医疗机构基础水平、功能任务、专科设置、运营状况和病源结构等，有序引导部分县办医院转型发展，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，提高资源利用效率。

3. 其他公立医院

支持公安、民政、残联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。

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疗卫生机构。

功能定位：民营医院可以提供基本医疗服务、高端服务和紧缺服务，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乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、个体诊所、医务室、门诊部（所）等。

机构设置：每个乡镇举办好1家标准化乡镇卫生院，每个街道（或3-10万人）举办好1家标准化社区卫生服务中心，常住人口超过10万人或地域范围较大服务难以覆盖的乡镇、街道，结合实际情况可增设。按照15分钟健康服务圈的要求，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），偏远山区要完善多主体办医、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。

功能定位：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。中心城区、中心镇和规模较大的乡镇（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。

（四）其他医疗卫生机构

1. 精神卫生机构

机构设置：依托宁波市康宁医院设置市级精神卫生中心，二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。服务人口多的区（县、市）可根据需要建设精神卫生专业机构。每个区（县、市）至少有1所县级公立医院设置有病床的精神科，合理确定病房床位数。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，村（社区）依托综治中心设立心理辅导室（或社会工作室）。

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。基层医疗卫生机构主要承担基层精神病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。

2. 其他医疗机构

鼓励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（站）、护理中心、康复医院、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供老年护理服务、康复医疗服务和安宁疗护服务等。各区（县、市）均应有康复医院、护理院，老年人口超过 10 万的应适当增加。

三、卫生资源配置

（一）床位资源

以“总量调控、结构优化、效率提升”为主线，合理提升床位总体规模，优化床位资源配置结构，大力提升医疗卫生服务效率。

1. 床位总体配置

依据《宁波高质量发展建设共同富裕先行市行动计划（2021-2025 年）》《宁波市卫生健康事业发展“十四五规划”》《宁波市中医药发展“十四五”规划》等，结合宁波经济社会发展水平、群众医疗需求，规划到 2025 年，全市总床位配置达到每千常住人口床位数 6.6 张。

2. 床位配置结构

按照短板补齐、服务可及的原则，调整优化床位结构，以满足新时期群众对各类床位的需求。全面加强公立医院床位配置，确保公立医院的基本医疗服务保障水平。拓宽中医服务领域，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、护理、长期照护、安宁疗护等紧缺床位供给。鼓励社会办医资源向护理、康复等专科领域延伸。

规划到 2025 年，全市公立医疗卫生机构规划床位数按

每千常住人口 5.1 张配置，其中，市办医院规划床位数每千常住人口达到 1.49 张，县域公立医疗卫生机构床位数按每千常住人口 3.61 张配置。社会办医院预留每千常住人口 1.5 张左右床位指标。全市公立中医类医院床位数按每千常住人口 0.7 张配置。全市每千常住人口康复床位数按 0.3 张配置。每千名老年人拥有医疗卫生机构康复护理床位数达到 5.8 张。

3. 区域床位配置

区域床位配置详见下表：

表 2：全市分区域床位规划

区域	2020 年每千常住人口床位数	2025 年规划每千常住人口
		床位
全市	4.72	6.6
海曙区	7.29	10.05
江北区	7.56	7.95
镇海区	4.95	6.6
北仑区	3.00	6.35
鄞州区	5.65	7.85
奉化区	4.98	8.6
余姚市	2.78	4.15
慈溪市	3.75	4.7
宁海县	4.99	6.0
象山县	4.14	6.2

4. 市办医院床位配置

贯彻落实国家、省优质高效医疗卫生服务体系建设的指导

方针，支持市级医院优化空间布局和学科结构，按照“一院多区”模式，高质量推进市级医院有效扩容和均衡布局。

表 3：市办医院规划情况一览表

单位：张

单位	类别	规划等级	现有核定数	规划床位数	新增数
宁波市医疗中心李惠利医院	综合	三甲	2000	3000	1000
宁波市第一医院（奉化） （宁波市公共卫生临床中心）	综合	三甲	1600	2650	1050
宁波市老年医学中心	—	—	—	1200	1200
中国科学院大学宁波华美医院	综合	三甲	2100	3000	900
宁波大学医学院附属医院	综合	三甲	1100	1500	400
宁波市妇女儿童医院	妇幼保健	三甲	1800	2000	200
宁波市中医院	中医	三甲	1000	1100	100
宁波市康宁医院	精神专科	三甲	750	1000	250
宁波中心城区北部医学中心 （谋划新建）	综合	—	—	1000	1000
宁波甬江国际医院（谋划新建）	综合	—	—	1200	1200
宁波钱湖新城医院（谋划新建）	综合	—	—	1800	1800
宁波前湾新区医院（谋划新建）	综合	—	—	1800	1800
宁波市中医院新院区（谋划新建）	中医	—	—	1000	1000
宁波姚江新城医院 （海曙区人民医院）（谋划新建）	综合	—	—	1200	1200
总计			10350	23450	13100

注：谋划新建类医院床位不纳入总床位统计。

5. 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。规划至 2025 年，三甲综合医院平均住院日控制在 7 天以内，三乙综合医院平均住院日控制在 7.5 天以内。

（二）人力资源

1. 人力资源总体配置

按照机构建设、床位设置与人力资源配置相协调原则，不断提高医疗质量和服务品质，补齐专业公共卫生人员短板，进一步提高执业（助理）医师、注册护士的配置标准。规划到 2025 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数 4.4 人（其中中医类别 0.68 人），注册护士数 5.1 人，医护比逐步达到 1:1.16。进一步加强执业药师（药士）人才队伍建设和配置。

2. 人力资源配置结构

（1）疾病预防控制中心人员配置

全市疾病预防控制中心人员编制按每万常住人口 1.4 人标准配置，至 2025 年逐步达到每万常住人口 1.75 人。二级以上医院设立公共卫生管理中心，管理中心公共卫生医生配备不少于 5 人；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）专业公共卫生医生配备达到每万常住人口 3 名。

（2）妇幼保健机构人员配置

进一步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机构总人数的 80%。市级妇幼保健人员根据工作任务合理配置。区（县、市）妇幼保健人员原则上按照每万常住人口 1-1.5 名配置。基层医疗卫生机构妇幼保健人员原则上按照每万常住人口 2 名配置。

（3）精神卫生机构人员配置

规划至 2025 年，全市精神科执业（助理）医师数达到每 10 万常住人口 4.5 名。每个区（县、市）精神卫生防治机构至少配备 2 名专职精防人员；每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）配备至少 1 名专职精防人员和 1 名精神康复服务专干（康复师、社会工作者等）。

（4）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，三级乙等综合医院每床不少于 0.65 人，二级综合医院每床不少于 0.6 人。中医医院及其他专科医院、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。

（5）急救中心人力资源配置

市急救中心、各区（县、市）分中心院前医疗急救人员数量满足服务需求，每辆救护车至少配置医师、护士各 1 名，急救辅助人员 2 名。

（6）采供血等其他专业机构人力资源配置

根据工作量和任务职责合理配置人力资源。

3. 区域人力资源配置

区域人力资源配置详见下表：

表 4：全市主要卫生人力资源配置规划

单位：人

区域	每千常住人口 执业（助理）医师数		每千常住人口 注册护士数	
	2020 年	2025 年规划 数	2020 年	2025 年规划 数
全市	3.39	4.4	3.63	5.1
海曙区	5.42	6.72	5.89	7.96
江北区	4.05	5.59	4.99	6.88
镇海区	3.31	4.16	3.5	4.70
北仑区	2.59	3.65	2.63	4.23
鄞州区	4.14	4.98	4.75	5.83
奉化区	3.15	4.09	3.5	4.83
余姚市	2.73	3.65	2.78	4.09
慈溪市	2.48	3.65	2.37	4.09
宁海县	3.02	3.65	3.36	4.23
象山县	3.32	4.12	3.16	4.57

4. 人才队伍建设

加强医学高端人才引育。按照错位发展、引育并重、突出高端的原则，深化实施医学名家、高端团队柔性引进行动，推动外地优质医疗服务与本地医疗资源深度融合。开展名中医专家学术经验继承、实施青年技术骨干培养专项，加强公共卫生人才支撑，配齐配备好疾病预防控制、院前急救、采供血、精神卫生等专业公共卫生机构人员，加强卫生监督队伍建设。到 2025 年，引育国内外高端医疗卫生团队 30 个以上、全职高端团队 10 个以上；引进高端人才 50 名，学科及技术带头人 100 名；引进优秀博士 200 名，培养名中医药专家技术经验继承人 300 名左右，选拔培育医疗卫生青年岗位

专家技术骨干 300 名左右。

（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。各类医疗机构应当根据功能定位、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，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、CT、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、急救分中心、急救站（点）设施设备配备。市区按照每 3 万人口配置 1 辆救护车，县（市）根据县（市）域人口的 300%估算人口基数，按照每 3 万人口 1 辆的标准配备救护车。根据院前医疗急救服务需求合理配置救护车类型，其中市急救中心负压救护车比例不低于 40%，各区（县、市）急救分中心负压救护车比例不低于 20%且不少于 2 辆。

加强采供血车辆配备，原则上按供血量每 2.5 吨配置 1

辆送血车，各区（县、市）有独立执业机构的需配备至少 1 辆送血车，合理配置流动采血车。

（四）实验室资源

瞄准生物医药科技前沿，聚焦重大需求，推动卫生健康领域重点实验室建设，加快建成中国自然人群生物样本库东部中心，形成覆盖全省乃至我国东部地区的集医学样本、健康信息与标准共享的区域性样本库中心。力争实现国家级重点实验室零的突破，新增省级重点实验室 1-2 个。

统筹疾控、医疗机构和第三方机构检测资源，构建全市质控统一、资源联动、信息共享的实验室检测网络。加快推进 P3 实验室建设。依托市李惠利医院、市第一医院、国科大宁波华美医院、宁大附院、宁大附属人民医院等建设城市检测基地，各依托单位达到日常 1 万人份/天的检测能力，战时 3 万人份/天的检测能力。县（市）疾控机构、开设发热门诊的二级及以上医院均建有 P2 或加强型 P2 实验室，具备病毒核酸检测能力；所有基层医疗机构均具备核酸采样能力。

（五）学科（专科）资源

聚焦精准医学、重大疫情、重大慢病等重点领域，瞄准医学国际国内发展前沿，加强顶层设计，推进高峰学科建设。新增省级综合性和特色专科区域医疗中心 8-10 个，高标准建设 10 个市级医疗卫生品牌学科和 20 个省级重点学科（含省市共建学科）。高标准推进第二轮宁波市市级医疗卫生品牌学科建设，形成一批特色鲜明、在省内甚至国内有较大影响力的重点学科。

三级医院要着力提高对危急重症和疑难疾病的诊治水平，继续保持在心血管内科、心胸外科、肝胆胰外科、骨科、耳鼻喉科等领域的优势地位，增强医疗服务的辐射力。到2025年，力争3-4家三甲医院跻身全国百强行列，其中2家三甲医院跻身全国前50强、全省前10，进入全国百强的学科数量5个以上，市域外转病人比例持续下降。

加强老年医学、康复医学等学科建设，推进市县两级老年医学中心建设，宁波市第一医院原址设立市老年医学中心，全市二级及以上综合医院和二级以上公立中医医院规范设置老年医学科的比例达到80%以上。

（六）信息数据资源

按照国家区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评指标体系要求，高起点迭代建设新一代全民健康信息平台。升级全员人口、电子病历、居民电子健康档案等核心数据库，建设卫生健康资源库、重点人员库、重点专病库等重点数据库，依托城市大脑建立外部多源信息库，打造健康医疗数据湖。强化数据治理，推动医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品供应、综合管理等数据互联互通，推进行业内各级各类健康数据高质高效汇集，促进医疗健康数据跨层级、跨领域、跨部门的互通共享。加强数字化新技术应用，支持重大疾病防控、公共卫生和医疗健康服务应用。

四、区域机构布局

（一）机构布局策略

1. 总体格局引导

顺应城市发展格局和城市人口集聚特征，全市形成“一

心、两翼、多节点”的医疗卫生机构总体发展格局。

“一心”：做强中心，建设成为宁波都市圈医学高地的核心区。中心城区是全市医疗卫生优质资源的重点集聚区，加强面向市域、辐射区域的高端医疗设施的布局，建设省级区域医疗中心。一方面推进老城优质医疗资源进一步向外疏解，考虑到老城内用地紧张、交通拥堵等现实因素，老城内原则上不再新建市办医院；另一方面重点加强东钱湖区域、姚江新城、中心城北部区域等城市功能拓展区域，以及宁波西枢纽、甬江科创区等优质医疗资源薄弱地区的医疗卫生机构建设。

“两翼”：推进优质资源延伸，构建市域一体化格局，每个县（市）至少做强1家综合医院至三级水平。余姚市、慈溪市、前湾新区构成的北翼为提质发展区，着力提升医疗卫生服务水平，在前湾新区预留市办医院。宁海县、象山县构成的南翼为特色发展区，该区域山、海等特色资源集聚，在提升基本医疗服务水平的同时，重点发展康复、护理、老年等特色化专科。

“多节点”：依托中心镇、规模较大的乡镇构建多个医疗节点，形成乡村地区医疗卫生服务的支点，提升一批中心镇卫生院、规模较大乡镇卫生院达到国家能力提升推荐标准。

2. 机构建设指引

全面加强市办、县办医院建设，市办医院按照“一院多区”的发展方向，有序向区（县、市）延伸，县办医院加快推进提质扩容、转型发展。优先支持在医疗资源薄弱地区新

建医院。

加强基层医疗卫生机构建设，全面提升基层医疗服务能力，加强老城、城郊等地区基层医疗卫生机构建设，进一步扩大基层医疗卫生机构的覆盖范围。各区（县、市）结合实际需求，做好基层医疗卫生机构的布局和建设。

促进社会办医院协调发展，优先引进具有一定规模和实力的社会资本，优先支持在医疗资源薄弱区域或参与儿科、康复、护理、肿瘤、老年、精神卫生等短缺专科医疗机构建设；支持举办临床检验、医学影像、安宁疗护等中心。各区（县、市）合理调控社会办医院床位规模，积极引导社会办医院合理布局，避免重复设置。姚江新城南岸谋划新建宁波质子医院。

（二）分区域布局

1. 海曙区

海曙区着力解决区域发展不平衡问题，重点加强高桥、集士港、布政等海曙西片区医疗卫生机构建设，加快老城内医疗资源向资源薄弱地区疏解，大力提升基层医疗卫生机构的服务能力。

专业公共卫生机构：宁波市疾病预防控制中心迁建至宁波市中医院北侧区域。规划整合现状海曙区疾病预防控制中心、海曙区卫生监督所等机构，建设海曙区公共卫生中心。

市办医院：宁波市第一医院异地建设于奉化方桥地区，海曙柳汀院址设置宁波市老年医学中心，规划床位 1200 张。中国科学院大学宁波华美医院综合大楼改扩建，规划床位 3000 张，新增床位 900 张。宁波市中医院规划床位 1100

张，新增床位 100 张。宁波市妇女儿童医院规划床位 2000 张，新增床位 200 张。谋划新建宁波姚江新城医院（海曙区人民医院），建设床位 1200 张。宁波市华慈医院根据业务拓展、疫情防控、健康人群体检、征兵（学术）体检、健康证体检、预防接种等需要，适时搬迁或扩展医疗业务用房。

县办医院：规划迁建海曙区中医医院，建设床位 105 张，新增床位 105 张；规划迁建海曙区口腔医院，建设床位 30 张，新增床位 30 张；规划扩建海曙区第二医院，建设床位 800 张，新增床位 600 张。谋划新建海曙区中西医结合医院，建设床位 250 张；谋划迁建海曙区妇保院（海曙区妇女儿童医院），建设床位 600 张。

2. 鄞州区

鄞州区重点提升优质医疗卫生资源的服务能级，有效扩容县办医院，加强老城内基层医疗卫生机构的建设；优化设施布局，补足东部新城、东钱湖地区等板块的设施缺口。

市办医院：宁波市医疗中心李惠利医院改扩建，规划床位 3000 张，新增床位 1000 张。东钱湖地区谋划新建宁波钱湖新城医院，建设床位 1800 张。

县办医院：规划迁建鄞州区第三医院，建设床位 300 张，新增床位 180 张；规划迁建鄞州区中西医结合医院（宁波市中西医结合医院），建设床位 450 张，新增床位 350 张；规划扩建宁波市第六医院，建设床位 1300 张，新增 420 张；规划扩建宁波大学附属人民医院，建设床位 1750 张，新增床位 670 张。宁波市肛肠医院规划床位 150 张，新增床位 50 张；鄞州区第二医院规划床位 1600 张，新增床位 600 张。

3. 江北区

江北区重点优化医疗资源结构，加强基层医疗卫生机构建设。

市办医院：宁波大学医学院附属医院规划床位 1500 张，新增床位 400 张。谋划新建宁波市中医院新院区，建设床位 1000 张。

县办医院：宁波市第九医院改建，建设床位 714 张，新增床位 114 张。谋划迁建江北区中医院或新建江北区中西医结合医院，建设床位 250 张。

4. 镇海区

镇海区重点加强县办医院建设，推进县办医院有效扩容，提高服务能级。

市办医院：宁波市康宁医院规划床位 1000 张，新增床位 250 张。谋划新建宁波中心城区北部医学中心，建设床位 1000 张。谋划新建宁波甬江国际医院，建设床位 1200 张。

县办医院：规划扩建镇海区人民医院，建设床位 1200 张，新增 600 张；规划扩建镇海区中医医院，建设床位 700 张，新增 250 张。

5. 北仑区

北仑区着力补齐医疗卫生资源短板，推进县办医院大力扩容和向外疏解，提升设施覆盖范围，基层医疗卫生机构进行全面提质。

专业公共卫生机构：规划扩建北仑区疾病预防控制中心。规划新建宁波市急救中心北仑分中心。

县办医院：规划新建宁波市妇女儿童医院东部院区（北

仑区妇女儿童医院), 建设床位 400 张, 新增床位 394 张; 规划扩建北仑区人民医院, 建设床位 1573 张, 新增床位 773 张; 规划迁建北仑区第二人民医院, 建设床位 600 张, 新增床位 400 张; 规划扩建北仑区中医院, 建设床位 640 张, 新增床位 491 张; 北仑区第三人民医院规划床位 330 张, 新增床位 170 张。

6. 奉化区

奉化区重点加强方桥地区建设, 完成宁波市第一医院迁建和宁波市公共卫生临床中心新建项目, 推进县办医院的向老城外疏解, 扩大设施的覆盖范围。

专业公共卫生机构: 规划整合奉化区疾病预防控制中心、奉化区卫生监督所、奉化区急救站、宁波市中心血站奉化区采供血点等, 结合奉化区人民医院, 建设奉化区公共卫生中心。

市办医院: 续建宁波市第一医院异地建设项目, 一期规划建设床位 1200 张, 规划新建宁波市公共卫生临床中心, 建设床位 1450 张, 新增床位 1050 张。

县办医院: 规划迁建奉化区人民医院, 建设床位 1000 张, 新增床位 280 张; 规划迁建奉化区中医医院, 建设床位 600 张, 新增床位 150 张; 规划迁建奉化区溪口医院, 建设床位 300 张, 新增床位 150 张。

7. 余姚市

余姚市以补短板为主线, 着力引进社会力量补齐发展短板, 提升一批基层医疗卫生机构服务能级。

县办医院: 规划迁建余姚市第三人民医院, 建设床位 250

张，新增床位 60 张；规划迁建余姚市前湾医院（余姚市第四人民医院），建设床位 600 张，新增床位 301 张。余姚市人民医院规划床位 1300 张，新增床位 400 张；余姚市中医医院规划床位 500 张，新增床位 160 张。

8. 慈溪市

慈溪市重点提升县办医院服务能级，实施有效扩容。

市办医院：在余姚、慈溪交界处，前湾新区范围内谋划新建宁波前湾新区医院，建设床位 1800 张。

县办医院：规划新建慈溪市公共卫生临床中心，建设床位 275 张，新增床位 275 张；规划改扩建慈溪市第三人民医院医疗健康集团总院，建设床位 600 张，新增床位 250 张；规划改扩建慈溪市中西医结合医疗健康集团总院中医院院区，建设床位 600 张，新增床位 350 张；规划扩建宁波一院龙山医院医疗健康集团总院，建设床位 600 张，新增床位 300 张；规划扩建慈溪市第七人民医院，建设床位 500 张，新增床位 150 张；规划扩建慈溪市妇幼保健院，建设床位 450 张，新增床位 100 张。慈溪市人民医院医疗健康集团总院规划床位 1100 张，新增床位 300 张；慈溪市中西医结合医疗健康集团总院六院院区（慈溪市红十字医院）规划床位 250 张，新增床位 20 张。

9. 宁海县

宁海县重点提升县办医院服务能级，进一步加强精神专科建设。

县办医院：规划新建宁海县精神康复中心，建设床位 220 张，新增床位 220 张；规划扩建宁海县城关医院，建设床位

396 张，新增床位 200 张；规划扩建宁海县第三医院，建设床位 220 张，新增床位 122 张。宁海县第一医院规划床位 1200 张，新增床位 350 张；宁海县中医医院规划床位 500 张，新增床位 200 张。

10. 象山县

象山县重点提升县办医院服务能级，提高设施服务范围，推进象山县第一人民医院医共体成员全面提质。

县办医院：规划新建象山县公立妇女儿童医院，建设床位 250 张，新增床位 250 张；规划扩建象山县第一人民医院医疗健康集团总院，建设床位 1000 张，新增床位 200 张；规划扩建象山县红十字台胞医院医疗健康集团总院，建设床位 400 张，新增床位 50 张；规划迁建象山县中医医院医疗健康集团总院，建设床位 520 张，新增床位 270 张；规划改建象山县第一人民医院医疗健康集团老年院区，建设床位 70 张，新增床位 40 张；规划改建象山县中医医院医疗健康集团三院院区，建设床位 300 张，新增床位 52 张。

五、重点任务

（一）高站位健全现代化公共卫生体系

聚焦突发公共卫生事件防控、救治、支撑三大关键领域，重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力处于省内一流水平。到 2025 年，全市传染病收治能力达到每万常住人口 1.5 床。

1. 推进疾病预防控制机构标准化建设

加快推进宁波市疾病预防控制中心迁建项目，全面实施区（县、市）疾病预防控制中心达标建设和能力提升工程，

到 2025 年，全市疾病预防控制机构标准化率达到 100%。统筹规划疾控机构生物实验室检测网络和人才队伍，推进重大疫情实验室检测能力建设工程，提高监测检测和应急处置能力。

2. 加强重大传染病救治体系建设

建设省级重大公共卫生救治基地。规划建设宁波市公共卫生临床中心，设置床位 1450 张，承担全市公共卫生临床危重症患者集中救治任务。

构建传染病收治医院网络，加强传染病收治定点医院、后备医院建设，建立方舱医院清单目录。各区（县、市）选择 1 家定点医院，选择至少 1 家适当规模的医院作为后备医院，至少 1 家可快速转换的方舱医院。市县两级定点医院重点加强独立感染楼、传染病病床和重症监护病区等建设，完善可转换病区，加强重症、呼吸、麻醉、感染等重大传染病救治相关学科建设。推进二级以上医院标准化发热门诊和肠道门诊建设，并独立配置 CT 设备；强化基层医疗机构传染病监测哨点全覆盖，规范基层医疗机构预检分诊点和发热哨点诊室建设。加强市级核酸检测基地建设，提升市县两级重大传染病检测能力。

建立健全中医药应急防治体系。健全市县两级中医紧急医学救援队体系，规划建设市级疫病中心，支持有条件的区（县、市）建设中医医院疫病防治中心（基地）、疫病病区，发挥中医药在新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置中的作用。

3. 加强公共卫生应急保障体系建设

加强重大传染病疫情应急调度机制建设。强化疫情、舆情、社情“三情”联判联动，完善联防联控机制。动态调整公共卫生应急预案和技术指南，健全储备医院、大型公共设施紧急转换为医疗卫生设施的应急预案。科学规范布局各类监测哨点，建设多点触发的监测预警系统。深化“大数据+网格化”管控机制，实现重大疫情防控 and 公共卫生事件应急管理精密智控。

强化应急医疗物资储备基地建设。建立健全以政府专项储备为基础、以市场流通储备为依托、以社会储备为补充的全市卫生应急物资专项储备制度。积极争取建设浙东卫生应急综合保障基地，依托宁波市公共卫生临床中心建设市级医疗应急物资储备平台，各区（县、市）依托公共卫生中心、定点医院等建设县级卫生应急物资储备基地，加强卫生应急物资生产企业清单和临时物资储备基地清单的管理，提升重大疫情应急物资储备效能，提高战时状态下的应急扩容保障能力。

4. 加强紧急医学救援体系建设

加强航空、海上救援基地建设。按照中国民用航空局和国家卫生健康委员会关于印发《航空医疗救护联合试点工作方案》的通知要求，依托国家航空救援基地，积极构建航空救援体系，加强宁波市急救中心停机坪等硬件设施建设。同时，谋划设置北仑、象山海上救援基地。

加强危化品灾害医学应急救援网络建设。加强自然灾害、危险化学品灾害等急救医院（站点）的建设和布局，谋

划组建宁波市创伤危急重症救治中心，并针对镇海区、北仑区、余姚市、象山县等不同化工园区特点，加强应急救援设备、药品、人才等资源配置，有效提升化学灾害和群体性严重创伤、烧伤等医疗救治能力。

加强院前急救体系建设。加强院前急救三级网络建设。中心城区新建或改扩建三级综合医院，必须配建标准化急救站点，建筑面积不小于200平方米。主城区根据实际需要建成2-3个配备洗消区的急救站（点），每个区（县、市）至少建成2个配备洗消区的急救站（点）。加强急救站点标准化改造，投入财政保障对现有1-2个急救站点进行标准化改造。加强院前医疗急救综合服务平台全域化、智能化、可视化建设，实现纵向连接省市县，横向覆盖协同部门，与舟山互联互通，与全市三级医院院前院内信息互通及无缝衔接。

到2025年，全市平均急救反应时间少于15分钟，紧急医学救援能力整体接近或达到发达国家平均水平。

5. 加强采供血体系建设

加强市中心血站建设，推进分支机构的标准化改造，提升市中心血站对全市的辐射能力，建立与医疗服务需求相适应的采供血体系。动态调整固定采血点，持续优化献血服务布局。采供血用车数量满足业务需求并定期更新。构建全市统一的智慧血液管理信息平台，推进采供血机构、医疗机构、献血者信息互联互通，实现“从血管到血管”全流程信息化管理和全市血液精准调控，优化“智慧献血”“智慧用血”“智慧血站”等管理系统。

(二) 高质量建设整合型医疗卫生服务体系

超常规推进“医学高峰”建设，积极稳妥推进资源整合，医疗临床服务能力进入全省第一梯队，基本实现“大病不出市”。全市三级公立医院综合实力明显增强，新增2家以上三级甲等医院、4家以上三级乙等医院，力争所有区（县、市）辖区内均有1家以上三级综合医院，三甲医院优质医疗服务实现区（县、市）全覆盖。

1. 实施省级区域医疗中心创建工程

贯彻长三角一体化、杭甬“双城记”等区域协同发展战略，全面对接引进北京、上海、杭州等地的优质医疗资源，打造区域优质医疗服务、医学科研和人才培养高地。以省内领先、错位发展为导向，按照“一院多品”新模式，高标准创建一批具有较强临床诊疗能力、科技创新能力和区域辐射能力的省级区域医疗中心，形成市域有高峰、县域有高地的协调发展格局。依托宁波市第一医院建设综合类别省级区域医疗中心；依托宁波市医疗中心李惠利医院、中国科学院大学宁波华美医院、宁波市妇女儿童医院、宁波市中医院、宁波市康宁医院等建设心血管、肝胆胰、肿瘤、创伤急救、妇产、儿童、中医、精神疾病等专科类别的省级区域医疗中心。

2. 实施市级医院品质提升工程

加快推进市级医院有效扩容和服务提质，建设宁波市公共卫生临床中心项目、宁波市第一医院异地建设项目、国科大华美医院医疗综合大楼项目、宁波市医疗中心李惠利医院原地改扩建项目、宁波市医疗中心李惠利医院综合科研大楼建设项目项目等市级重点工程，提升服务能级。谋划新建宁

波中心城区北部医学中心，在甬江科创区、前湾新区、姚江新城、东钱湖地区谋划建设市级三甲医院的独立院区。支持三级医院牵头组建区域专科联盟，促进优质医疗资源纵向延伸辐射，带动提升区域医疗卫生服务水平。

3. 实施县级强院建设工程

深化城市医联体、县域医共体建设。以海曙区为重点，推进城市紧密型医联体建设。强化县级医院能级，适度超前、提标扩能，鼓励支持县级医院争创三级医院，持续做优县域医疗卫生服务水平。坚持市县联动，通过全面托管、专科托管、专科合作、互联网医疗、医共体建设等多种途径，实现市级优质医疗资源下沉覆盖所有区（县、市），县级优质医疗资源统筹覆盖所有乡镇（街道）。到2025年，县域医共体制度体系更加成熟定型，县域医疗服务能力明显增强，所有医共体牵头医院达到二级甲等以上医院服务水平，县域就诊率保持在90%以上，基层就诊率保持在65%以上。

4. 实施医疗卫生服务“网底”建设工程

统筹推进基层医疗卫生机构基础设施和信息化建设，强化急救、全科、儿科、康复、护理、安宁疗护、中医药和公共卫生等服务能力，重点加强规范化村卫生室建设。加强医养融合建设，乡村地区探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室的统筹规划。到2025年，全市基层医疗机构实现基本标准全覆盖，达到推荐标准50个以上；规范化村卫生室建设率达100%。

（三）高水平提升中医药服务体系

全面建成中医药强市，力争建设成为省级以上区域中医

医疗中心，全市 100%区（县、市）级公立中医医院（含中西医结合医院）达到二级甲等以上水平，40%以上公立中医医院达到三级以上水平，公立综合医院、妇幼保健院设置中医科覆盖率达到 100%。

1. 提高中医医疗机构服务能级

完善中医药服务体系布局，推进各级公立中医医院扩容和提档升级，加快中医医院强院建设，谋划建设宁波市中医院新院区。规范综合医院、专科医院（含妇幼保健机构）中医科设置和建设，所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院建成三星级以上标准中医馆，力争创建成为地市级全国基层中医药工作先进单位。

2. 加强中医药特色优势建设

加强各级中医药重点学科（专科）建设，做优做强中医内分泌、儿科、妇科、骨伤科等优势专科建设，培育 2 个以上区域中医药专科联盟。加强各级中医医院针灸、推拿、治未病、康复等科室建设，以宁波市中医院中医康复中心建设为龙头，到 2025 年力争建成 1 个省级中医康复中心，所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院均能提供中医药康复服务。

（四）高品质构筑全周期健康保障体系

关注“一老一小”等重点人群健康照护需求，持续推进“甬有善育”、“甬有颐养”行动，实现乡镇（街道）婴幼儿照护服务机构基本全覆盖，基本建成综合连续、中西医结合、覆盖城乡的老年健康服务体系。

1. 强化“甬有善育”品牌建设

做强市妇幼保健院，成立全市妇幼专科联盟，推动孕产

妇、新生儿等保健专科发展。加强市生殖医学中心能力建设。实施妇幼保健机构及危重孕产妇、新生儿救治中心标准化建设工程。优化市级儿科医疗资源布局，提升县级儿童专科能力，加强儿童危急重症救治能力建设，大力发展基层医疗卫生机构“医、防、护”三位一体的儿童健康服务。加强市、县两级婴幼儿照护服务指导中心建设，推进母婴室标准化改造，扩大婴幼儿照护普惠性供给，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。严格落实新建居住区每千人不少于9个托位、老城区和已建成居住区每千人不少于6个托位的配建标准，全市普惠性托位达到80%以上。

2. 强化“甬有颐养”品牌建设

健全老年健康服务体系，优先支持老年医疗、康复、护理等机构建设和床位资源配置。加强医养结合机构建设，鼓励社会力量积极参与医养结合服务。加强安宁疗护服务，市级设立安宁疗护培训基地，每个区（县、市）至少建设2个安宁疗护病区，鼓励二级以下医疗机构、医养结合机构等积极创造条件开展机构和居家安宁疗护服务。到2025年，新增老年医院、护理院、康复医院、安宁疗护中心等接续性医疗机构10家以上。

（五）高效能建设智慧医疗服务体系

加快卫生健康数字化转型发展，对接省数字化高地建设，全市推行“健康大脑+”体系建设，打造“互联网+医疗健康”的示范地。

1. 夯实新基建，强化数字健康新支撑

充分依托“城市大脑”融合建设“健康大脑”，优化全

市卫生业务专网和数据中心布局。运用大数据、人工智能等技术，提高数据整合水平，提升数据应用质量和效率。升级全员人口库、电子病历库，居民电子健康档案库，建设卫生健康资源库、重点人员库、重点专病库等数据资源信息库，完善健康医疗大数据资源体系。支持重大疾病防控、公共卫生和医疗健康服务应用。坚持安全与发展并重，卫生健康信息化项目与安全建设实现同步规划、同步设计、同步实施，加强卫生健康系统数据安全，探索建设数据安全监测预警网络，强化网络和数据安全防护体系。

2. 扩大新应用，丰富数字服务新成果

围绕“健康大脑+智慧医疗”，加快推进卫生健康多跨场景应用建设。深化便民服务内涵，扩大预约诊疗和智慧医疗服务，推进“惠民、惠医、惠卫、惠管”等新应用建设，提升人民群众获得感和满意度。整合公共卫生数据资源，构建行业数据仓，推进“医患、医医、医卫、医管、医养”五大业务协同建设智能监测预警系统，开展疾病预测预警，实现跨部门快速响应和联防联控。建设医疗机构综合监管服务平台，实现卫生健康整体智治。

3. 培育新业态，释放数字产业新动能

推动新一代信息技术与医疗技术深度融合，发展互联网医疗、健康医疗大数据、医学人工智能等新业态。迭代升级宁波云医院平台，加快各级医院“互联网医院”建设，发挥我市“互联网+医疗健康”先行优势。发展健康保险、数字影像、健康管理、药械研发等数字产业，探索应用电子医生和电子科研助手，实现疾病预测、疫情防控等人工智能应用，

努力形成医学人工智能应用高地。

（六）高标准建设医疗卫生综合监管体系

健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元综合监管体系，提高我市医疗卫生行业综合监管水平，加强医疗卫生行业准入许可、医疗质量、医疗行为等全链条、全流程、全要素的有效监管。到2025年，与医疗卫生行业治理体系和治理能力现代化相适应的治理效能明显提升，全市卫生健康监督执法效能显著提高。

1. 加强医疗卫生综合监督机构建设

进一步加大公共卫生执法力度，原则上市区两级只设一个执法层级，全市卫生监督执法人员编制逐步按每万常住人口0.6-1人配备，强化基层监督机构执法规范化标准化。完善以“双随机一公开”为主，风险监管、信用监管等为辅的监管方式。强化依法行政、依法执业，实现行政执法公示、执法全过程记录、重大行政执法决定法制审核三项制度全覆盖。

2. 加强卫生监督执法信息化建设

全面落实“浙政钉”掌上执法，依托市医疗机构综合监管服务平台加强监管数据归集分析。加强人工智能在医疗卫生服务领域监督执法中的应用，推进非现场执法新模式，形成事前预警、过程监控、结果评价的全过程精准化监管模式。

六、组织保障

（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工作提上重要议事日程。

（二）强化责任落实

市卫生健康委负责研究编制市医疗卫生服务体系暨机构设置规划并组织实施，统筹规划设置市域范围内的各级各类医疗卫生机构。各县（市）应当按照市医疗卫生服务体系规划制定县域医疗卫生服务体系，负责辖区内县域医疗卫生机构设置和管理工作。

（三）加强部门协同

强化部门协同，协调推进医疗卫生服务体系暨机构设置规划工作，确保市县规划有机衔接；会同资规、财政、人社、医保、科技、民政、大数据局等有关部门，健全规划执行机制，协同推进各类机构建设。

（四）加强监督评估

各县（市）医疗卫生服务体系规划须经市卫生健康行政部门论证。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的问题。