

# 宁波市卫生和计划生育事业发展 “十三五”规划

为适应人民群众日益增长的健康需求和城市经济社会发展的新要求，根据《“健康中国 2030”规划纲要》、《浙江省卫生和计划生育事业发展“十三五”规划》、《宁波市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》，结合我市卫生计生事业发展实际，制定本规划。

## 一、发展背景

### （一）现实基础

“十二五”期间，全市卫生计生系统认真贯彻落实市委、市政府的重大决策部署，紧紧围绕“建设卫生强市”这一总体目标，努力提升卫生计生综合服务能力，顺利完成“十二五”规划的主要目标任务，卫生计生事业发展取得重要成果。

——城乡居民健康水平显著提高。2015年，我市居民人均期望寿命达81.24岁，比全省平均水平高3.02岁，比2010年提高1.81岁。2015年，全年常住人口孕产妇死亡率2.2/10万，婴儿死亡率2.05‰，5岁以下儿童死亡率2.89‰，人群主要健康指标已达到中高收入国家水平。

——医疗卫生综合实力明显提升。“十二五”期间，全市各级政府对卫生事业投入力度逐年增大，卫生资源总量得到不断提升。宁波市及11个县（市）区均达到了省卫生强市、卫生强县（市）区标准。全市共有三级甲等医院8家，省区域专病中心

16个，两者数量均位居全省各地市首位。2015年，全市每千常住人口床位数、执业（助理）医师数和注册护士（护师）数分别达到4.20张、2.80人、2.83人，比2010年增加了0.77张、0.48人和0.85人。

——深化医药卫生体制改革取得积极进展。以我市被列为公立医院改革国家联系试点城市为契机，全面实施以药品零差率为切入口的市县两级公立医院综合改革。以“三步评审法”为核心的医用耗材集中采购机制改革取得明显成效，耗材采购“宁波规则”得到业界充分肯定。社会办医力度持续加大，“十二五”末，全市社会办医床位数占总核定床位数的18.72%，初步形成多元化办医格局。制定医疗纠纷预防与处置地方性法规，探索创新医疗纠纷第三方调解机制和保险理赔机制，医疗纠纷“宁波解法”在全国推广。以区域医联体和“双下沉、两提升”工作为载体，积极推进优质医疗资源下沉，提升基层卫生服务能力，有序推进分级诊疗体系建设。加强制度顶层设计，以重点人群为主，家庭医生签约服务全面推进。

——公共卫生工作取得明显成效。基本公共卫生服务均等化水平不断提高，人均基本公共卫生服务项目经费提高到60元，项目综合达标率达90%以上。国家卫生城市创建成果得到巩固加强，2013年顺利通过全国爱卫办复查，成功蝉联国家卫生城市荣誉称号。卫生应急和重大传染病联防联控机制逐步健全，慢性病综合防控示范区创建工作和精神卫生综合管理工作居全省乃至全国前列。卫生监督、院前急救、采供血体系进一步完善，荣

获 2012-2013 年度全国无偿献血先进城市称号。

——智慧健康体系建设取得重大进展。智慧健康一期建设“五个统一、六项任务”顺利完成，基本实现全市医疗卫生机构互联互通、信息共享和业务协同。在全国范围率先开展宁波云医院建设，在试点地区初步实现了“足不出户看云医、不出社区看名医、医生网上做随访、公共卫生云路径、我的健康我管理”等五大功能，成为全国“互联网+健康医疗”领域的主导模式之一。宁波市和鄞州区区域卫生信息平台双双获评四级甲等平台，宁波成为全国唯一一个市、县（区）两级均获我国区域平台最高等级的城市。

——计划生育服务管理进一步优化。“十二五”期间，全市年平均计划生育率 95.49%，共出生 25.04 万人，年平均人口自增率 2.37‰，维持适度低生育水平。平稳实施单独两孩政策。出生人口性别比偏高势头得到有效遏制。2015 年全市出生人口性别比 109.15，比 2011 年下降了 6.81 个比值。具有宁波特色的“少生奖励、服务免费、待遇优惠、贫困扶持、困难救助、社会保障”六位一体的人口计生惠民政策体系得到完善。计生协坚持关怀、维权、自治为工作主线，以青春健康、失独帮扶等特色项目为抓手，积极推进基层群众自治和基层组织建设，桥梁纽带和生力军作用日益彰显。

表 1 “十二五”规划主要指标完成情况

序号	指标名称	单位	2015 年 规划目标	2015 年 完成情况
1	人均期望寿命	岁	79.5	81.24
2	孕产妇死亡率	1/10 万	10	2.2

3	5岁以下儿童死亡率	‰	8	2.89
4	出生缺陷率	‰	20.0	17.5
5	新型农村合作医疗 参保率	%	95	98.2
6	新型农村合作医疗 政策内住院补偿率	%	70	75.8
7	政府卫生投入占卫生总 费用比重	%	30	—
8	每千人执业(助理) 医师数	人	2.7	2.80
9	每千人注册护士数	人	2.46	2.83
10	每千人床位数	张	4.15	4.20
11	居民20分钟可达医疗卫 生机构比例	%	95	98
12	居民健康知识知晓率	%	92	92
13	主要慢病社区规范 管理率	%	65	71.55
14	城乡居民社区门诊 就诊比例	%	65	61
15	年均出生率	‰	±9	8.64
16	年均自增率	‰	±3	2.37
17	育龄妇女总和生育率	—	±1.3	1.2以内
18	人口出生数	万人	≤25	25.04
19	计划生育率	%	≥95	95.49
20	出生人口性别比	X: 100	<113.26	109.15

注：序号 15-19 的统计口径均为户籍人口，其它均为常住人口。

## （二）面临形势

“十三五”时期是我市高水平全面建成小康社会的决胜阶段，也是全力打造健康宁波，促进人口均衡发展的关键时期，准确把握面临的新形势、新任务，对于做好“十三五”时期的卫生计生工作至关重要。

“十三五”时期，卫生计生事业发展面临重大的战略机遇。

党中央、国务院高度重视卫生计生改革发展工作。党的十八届五中全会作出了建设“健康中国”和促进人口均衡发展的重大决策部署。全国卫生与健康大会强调要把人民健康放在优先发展的战略地位。在《中共宁波市委关于制定宁波市国民经济和社会发展的第十三个五年规划的建议》中，把“推进健康宁波建设”作为全面推进共享发展的重要内容。同时，人民群众多层次、多样化的健康需求，为健康服务业创造了更为广阔的发展空间；深化医药卫生体制改革不断向纵深推进，全面两孩政策平稳实施，为卫生计生事业发展营造了更为有利的体制环境；加快建设法治政府，为提升卫生计生治理体系和治理能力现代化水平奠定了更为坚实的法制基础；弘扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的职业精神，为卫生计生队伍凝聚了更为积极的内生动力；科技进步和信息化发展，为卫生计生服务质量水平跃上新台阶提供了更为强劲的技术支撑。如何抢抓机遇，加快推动卫生计生事业发展战略、理念和方式创新，实现更高水平、更有质量、更具效率的发展显得尤为迫切。

“十三五”时期，卫生计生事业发展也面临更多的风险挑战。人民群众健康需求的日益增长与医疗卫生服务供给约束之间的矛盾依然突出，主要表现在医疗卫生资源总量不足，尤其是优质资源紧缺，且结构与布局不合理；医改进入攻坚期和深水区，利益调整更加复杂，体制性、机制性矛盾逐渐凸显；受工业化、城镇化、人口老龄化、生态环境及生活方式变化等带来的影响，我市面临多重健康问题叠加的局面，慢性病、传染病双重疾病负担

日益加重；人口生育政策重大调整带来的全局性、深层次影响，都对卫生计生资源承载、治理结构、服务管理能力等提出了更大挑战。

## 二、指导思想、基本原则和发展目标

### （一）指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观和习近平总书记系列重要讲话精神为指导，以“四个全面”战略布局和“五大发展理念”为统领，认真贯彻落实国家卫生与健康工作方针和计划生育基本国策，紧紧围绕建设“健康宁波”的目标，按照“跻身进入全国大城市第一方队”的城市定位，深化医药卫生体制改革，完善基本医疗卫生服务体系，强化计划生育服务管理，为我市高水平全面建成小康社会和现代化国际港口城市提供更加坚实的健康保障。

### （二）基本原则

1. 坚持保障基本，维护健康公平。把实现好、维护好、发展好人民群众健康权益作为卫生计生工作的根本出发点，落实政府责任，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全市居民提供，不断提高服务质量，保障全民健康。

2. 发挥市场作用，激发社会活力。营造平等参与、公平竞争的健康服务业发展环境，调动社会力量积极性，形成政府、市场、社会各尽其能的卫生计生事业发展氛围。

3. 增强改革协同，全力攻坚克难。加强医疗、医保、医药“三医”联动，推进政策协同和制度创新，调动医务人员参与改革的

积极性，化解卫生计生改革发展中的深层次问题和矛盾。

4. 坚持依法治理，优化发展环境。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，进一步转变政府职能，强化法治思维和底线思维，运用法治方式，强化行业治理，加强舆论引导，为卫生计生事业改革发展创造良好环境。

### （三）发展目标

力争到 2020 年，健康宁波建设全面推进，健康促进型社会初步形成，人人享有与我市经济社会发展水平相适应的更加完善、更高水平的基本医疗卫生服务和人口健康服务，卫生计生事业发展综合实力跻身“全国大城市第一方队”。

——居民健康素质更高。城乡居民人均期望寿命达到 82 岁，健康期望寿命达到 72 岁，孕产妇死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 9.5/10 万和 6‰ 以下，人群主要健康指标达到或接近世界高收入国家水平，城乡居民健康差异进一步缩小。居民健康素养水平达到 24%。

——人口发展更均衡。全面两孩政策稳妥有序实施，生育水平适度提高，总和生育率上升到 1.6 左右。出生缺陷发生率控制在 15‰ 以下，出生人口性别比控制在 112 以下。免费计划生育服务覆盖率达到 95% 以上。

——资源配置更优化。资源总量平稳增加，城乡区域资源配置更趋均衡，每千人床位数控制在 6.05 张，每千人执业（助理）医师数、注册护士数不少于 3.3 人，3.71 人，每万人全科医生数不少于 5 名。资源利用更趋合理，服务体系更加健全，县域范

围内就诊率达 90%以上。

——服务保障更有力。政府投入力度不断加大，筹资渠道更加多元，群众医药费用负担进一步减轻，个人卫生支出占卫生总费用比例下降到 30%以下。家庭医生规范签约服务率达到 50%以上。基本公共卫生服务均等化水平不断提高，项目综合达标率达 90%以上。智慧健康保障体系建设加快推进，智慧医疗覆盖率达到 90%以上。

表 2 “十三五”时期卫生计生事业发展主要指标

类别	序号	指标名称	单位	2020 年 国家规划 目标	2020 年 浙江省规划 目标	2020 年 宁波市规划 目标
健康素质	1	人均期望寿命	岁	77	78.5	82
	2	健康期望寿命	岁	—	—	72
	3	孕产妇死亡率	1/10 万	20	9.5 以下	9.5 以下
	4	5 岁以下儿童 死亡率	‰	13	8.5 以下	6 以下
	5	居民健康素养	%	—	24	24
人口发展	6	育龄妇女 总和生育率	—	—	1.6	1.6
	7	出生缺陷率	‰	30	15	15
	8	户籍人口出生数	万人	—	—	30
	9	出生人口性别比	—	—	112	112
服务保障	10	主要慢病社区 规范管理率	%	—	75	75
	11	免费计划生育 服务覆盖率	%	—	95	95
	12	家庭医生签约 服务率	%	—	50	50
	13	个人卫生支出占 卫生总费用比例	%	—	30	30
资源配置	14	每千人床位数	张	6	6	6.05
	15	每千人执业	人	2.5	3.0	3.3

类别	序号	指标名称	单位	2020年 国家规划 目标	2020年 浙江省规划 目标	2020年 宁波市规划 目标
		(助理)医师数				
	16	每千人注册 护士数	人	3.14	3.6	3.71
	17	医护比	—	1:1.25	达到国家标 准	逐步达到 1:1.25
	18	每千人专业公共 卫生机构人员数	人	0.83	0.83	0.83
	19	每千人基层卫生 人员数	人	3.5	3.5	3.5
	20	每万人全科医生数	人	2	2	5

注：本表以常住人口口径计算各指标。

### 三、“十三五”主要任务

#### (一) 加强公共卫生工作，提升公共卫生安全保障水平

1. 加强疾病防控体系建设。加强疾病预防控制机构建设，充实队伍力量，优化人员结构，按省要求逐步配足疾控人员。促进医防整合，在二级及以上综合性医院设立预防保健中心（科）；完善专业公共卫生机构与医疗机构间的分工协作机制，强化对医院、基层医疗卫生机构的业务指导、培训和考核。加强重大疾病以及健康危害因素的监测、信息报告与管理，提升疾病监测预警、实验室检测和应急处置能力。实施扩大国家免疫规划，提升规范化管理水平。落实重大公共卫生服务项目，推进重点慢性病和精神疾病的综合防控。加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病和新发、输入性传染病的防控力度，规范诊疗管理，确保不发生因控制不力而导致的疫情传播和蔓延。

2. 提升卫生应急处置能力。完善突发公共卫生事件应急指挥系统，加强公共卫生与医疗机构之间以及部门间的信息共享和应

急联动。强化突发公共卫生事件风险评估，加强卫生应急装备标准化建设，规范卫生应急物资储备，加快突发事件卫生应急救援中心（基地）建设，构建我市海陆联动的卫生应急救援体系。在疾病预防控制、院前急救、心理危机干预等领域建立公共卫生“特种兵”制度，在全市组建一支响应迅速、素质优良、技能熟练、战斗力强的卫生应急处置队伍，提升城市公共安全保障能力。

3. 完善院前急救、采供血体系建设。结合行政区划调整实际，优化院前急救资源配置，合理设置直属急救点与网络医院，构建高效、快捷的院前医疗急救网络。到2020年，具有监护抢救功能救护车比例在市本级达80%以上，县（市）区达50%以上。建立院前急救医生转岗流动工作机制和符合院前急救工作特点的收入分配机制。探索社会力量参与非医疗急救转运新模式。加强血液质量和安全管理，完善全市采供血服务体系。推动政府部门落实献血法职责，在人口密集区域合理规划设置献血点，建立无偿献血宣传招募长效机制，提高千人口献血人次数。力争到2020年每千人口献血人次达到15人次。全面实施去白细胞悬浮红细胞项目。提高血液应急保障能力，有效应对突发公共卫生事件。

4. 促进基本公共卫生服务均等化。按照立足需求、以事定费的原则，逐步提高人均基本公共卫生服务经费政府补助标准。建立基本公共卫生服务包遴选和动态调整机制，细化、优化服务项目和服务内容，加强项目管理，确保项目资金落实到位，规范资金管理和使用。完善绩效考核制度，加强日常管理，确保服务效

果。开展政府购买部分基本公共卫生服务项目试点工作。进一步加强流动人口以及农村留守儿童和老人的基本公共卫生服务。建立和完善慢性病监测、干预和管理系统，高血压、糖尿病患者规范管理率均达到80%以上，60岁以上老年人健康管理率达75%以上，严重精神障碍患者管理率达到80%以上。

5. 提升妇幼健康服务水平。加强妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理，全面实施妇幼健康优质服务示范工程建设，保证每个县（市）区都有一所政府举办独立设置的标准化妇幼保健计划生育服务机构。进一步提高孕产妇、新生儿医疗急救能力，建立完善危重孕产妇和新生儿急救绿色通道，有效降低孕产妇和婴儿死亡率。扩大新生儿疾病免费筛查覆盖范围，强化出生缺陷三级预防措施，努力降低严重多发致残出生缺陷的发生。推进儿童早期发展示范基地建设。加强托幼机构和中小学校卫生保健管理，提高儿童身心健康素养水平。促进生殖健康和防治妇女常见病，提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。创新妇幼健康服务模式，做好母子健康手册服务、孕产妇全程服务与分级管理、妇幼中医药融合服务等推广工作。

6. 加强健康教育与健康促进体系建设。坚持预防为主、防治结合方针，进一步加强新时期爱国卫生工作。以健康城市建设为抓手，建立健全健康教育和促进体系，完善政府引导、部门合作、市民参与的全民健康促进工作机制，推动全民健身和全民健康深度融合。继续深化社区健康自我管理活动和健康场所建设，全面推进全民健康生活方式行动；加快推进网络版、实体版健康教育

馆建设和信息传播，提升居民健康管理水平和健康素养。

## （二）优化资源配置，完善医疗卫生服务体系

1. 优化医疗卫生资源布局。明确公立医疗机构数量、规模、建设标准和大型仪器设备配备标准，严控规划外公立医院新建以及现有城市公立医院单体规模的扩张。严格控制区域内公立医院提供特需服务比例不超过全部医疗服务量的10%，确保公益性的基本导向。强化基层医疗卫生机构功能，实施“六门诊、二中心”星级化建设。实施基层住院服务标准化建设，重点加强常见病、慢性病、老年病以及康复医疗、临床护理等住院服务能力。到2020年，全市等级乡镇卫生院、星级社区卫生服务中心建成率达到90%以上，力争以县（市）区为单位，实现每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到1.15张以上。

2. 加强短缺领域的资源配置。完善医学康复服务体系，发展专业康复医疗机构。综合医院要加强康复学科建设，加大与康复医疗机构和基层医疗机构的协作指导，提升康复医疗机构和基层医疗机构的康复服务能力，建成综合医院收治急性期康复患者，康复医院收治亚急性期康复患者，基层医疗机构收治恢复期康复患者的三级康复服务体系。结合区域精神卫生服务需求，服务人口多且市级精神卫生专业机构覆盖不到的县（市）区应设置1家精神专科医疗机构，二级及以上综合性医院必须设置精神科（身心医学科），基层医疗机构要具备心理健康和精神康复指导服务能力。通过政府购买服务方式，鼓励社会资本举办精神卫生专业机构和社区精神康复机构。加强产科和儿科建设，增加产科和儿

科床位数量，积极应对全面两孩政策实施出现的生育高潮和人口高峰，有效缓解我市孕产妇和儿童医疗服务资源短缺的问题。

3. 建立健全医养结合服务网络。大力推进“医养结合”工作，充分发挥社区卫生服务中心（乡镇卫生院）的支持平台作用，强化对养老机构、社区托养机构医疗卫生服务的指导与支撑，逐步建立签约合作关系，实现社区内老年群体适宜医疗卫生服务的全覆盖。加大老年护理床位建设力度，鼓励社会力量举办医养结合机构以及老年护理院、护理站等专业医疗机构。鼓励部分二级以下医院和社会办医疗机构转型为老年护理院。到2017年，建成一批兼具医、养服务资质的医疗卫生机构和养老机构，逐步提升基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力。到2020年，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享，覆盖城乡、规模适宜、功能合理的医养结合服务网络基本形成，基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。

### （三）提升能级与水平，打造宁波医疗卫生服务品牌

1. 打造省医学中心。以贯彻落实《长江三角洲城市群发展规划》为契机，实施沪甬医疗卫生战略合作计划，全面加强我市与国内外的医疗卫生交流合作，依托和引进国内外优质医疗资源，进一步提升我市医疗卫生综合实力。实施城市三级医院服务品质提升工程，重点提升急危重症和疑难病症诊疗、专科医疗服务及科研教学水平。加强重点学科、临床特色专科和省区域专病中心建设，争创省医学重点学科。实施县级公立医院能级提升工程，加强临床重点专科建设，强化常见病、多发病诊疗，以及急诊、

转诊、指导基层等基本功能，积极推广微创技术应用，提升县域医疗服务能力。实施卫生科技创新平台提升工程，加强临床医学研究中心、院士工作站、博士后工作站、重点实验室等科技创新平台建设，鼓励各地各单位跨领域、跨学科联合攻关。完善政策机制，引导和鼓励卫生科技人员开展卫生与健康科技成果的转移转化与推广应用。

2. 完善多层次卫生人才培养体系。实施“人才强卫”战略，建立符合行业特点的人才培养和使用机制，建立相应的人才激励机制和绩效考核制度，健全医务人员职业发展制度。制定完善高层次卫生计生人才政策，实施医学领军人才、优秀学科带头人、优秀中青年卫技人才等系列人才培养计划和高层次人才引进工程；重点加强我市中青年卫生计生技术骨干的培养，形成良好的学科后备带头人梯队。扎实做好新模式住院医师规范化培训。加快培育全科医生队伍，实施“三个500工程”，五年内培养基层全科医师500名，委培本地生源医学毕业生500名，培养“一专多能型”家庭医生500名。继续推进县及以下基层医疗机构卫技人员统筹管理试点工作，力求在破解基层卫技人员“招不进、留不住”问题上有新突破。制定急诊、儿科、康复、病理、全科医生、院前急救、精神卫生、中医药传承与创新等卫生计生紧缺专业人才培养方案，建立紧缺专业定向生培养制度。加强现代卫生管理和卫生经济学人才培养。探索引入外省（市）优质医学教育资源的联合办学机制。

#### （四）推进先行先试，全面深化医药卫生体制改革

1. 全面建立分级诊疗制度。明确不同层级医疗机构功能定位，完善分级诊疗服务体系。市级医院主要承担急危重症、疑难复杂疾病的诊治和医学科技创新，县区级医院主要承担常见病、多发病的诊治和双向转诊的承接，基层医疗机构主要承担基本医疗卫生服务、健康管理和六大平台功能，着力构建以市级三甲医院为龙头、县级医院为枢纽、基层医疗机构为网底、民营医疗机构为补充的医疗服务体系。全面推进“双下沉、两提升”工作，加快形成医疗资源梯度下沉格局，实现城市医院下沉县（市）、县（市）医院下沉乡镇的全覆盖，重点推动市级优质医疗资源向中心镇（小城市培育试点镇）下沉。推进完善区域医联体和医疗集团建设，按照“发展共同体、利益共同体、责任共同体”的要求，鼓励各地在县（市）域范围内，探索县（市）级医院与基层医疗卫生机构人、财、物统一管理的多种实现形式，支持组建县乡村一体的紧密型区域医疗联合体或医疗集团。深化基层医疗卫生服务综合改革。拓展基层医疗卫生服务功能，实现基层医疗机构转型升级，将基层医疗机构打造为政府履行基本医疗卫生服务职责的平台、市场资源引入整合的平台、医疗机构相互协作的平台、全科医生提供执业服务的平台、居民获得基本医疗卫生服务的平台、老年人享受医养结合的平台。加快建立完善基层医疗机构基本服务项目清单，合理确定基本服务项目标化工作量，形成可比較的衡量标准，作为各类资源投入与绩效考核分配的基础依据。加快推进家庭医生签约服务，强化家庭医生健康维护守门人、卫生资源守门人和医药费用守门人的职责。鼓励组合式签约。完善

与分级诊疗制度相适应的配套政策，实施差别化政策，加大医保支付、人事管理、绩效评价、价格管理向基层倾斜的力度。

2. 全面推进公立医院综合改革。建立现代医院管理制度，坚持“管办分开”，落实政府责任，进一步落实公立医院自主权，加快构建以战略规划、全面预算、绩效管理、资产管理、实时数据监测分析和审计监督等为核心的管理制度，运用信息化手段，实现公立医院专业化、精细化、规范化管理。深化药品（耗材）采购供应保障机制改革。全面推行“三步评审法”，推行“两票制”，压缩中间环节，降低虚高价格。建立药品（耗材）集中采购、医疗服务价格调整和医保支付标准协同机制。积极探索医药产品集中采购新模式、新方法，不断扩大采购品类、采购范围，探索建立与之相适应的服务交易监管平台。继续做好跨区域联合限价采购联盟，实现信息数据互联互通，资源共享。调整医疗服务价格，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格，提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的服务价格，调整的部分按规定纳入医保支付范围。加强医疗机构医疗服务成本核算，优化医药费用结构，建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，逐步建立科学合理的医疗服务价格体系。坚持公益性，建立健全公立医院绩效评价指标体系和院长绩效考核体系，建立多部门联合绩效考核工作机制。建立适应医疗卫生行业特点的公立医院人事薪酬制度。按照“突出实绩、重在公益、总量控制、自主分配”的基本原则，深化公立医院薪酬制度改革，着力体现医务

人员技术劳务价值，规范收入分配秩序，逐步提高医务人员收入待遇，调动医务人员积极性。实行院长目标年薪制度，由财政全额支付。

3. 大力发展社会办医。各地在编制区域卫生规划和调整医疗机构设置规划中，按每千常住人口不低于 1.5 张床位的标准，为社会办医预留规划空间。按照“非禁即入”的原则，新增资源主要用于满足社会办医需要。明确社会办医重点发展领域和方向，优先鼓励社会办医向基层和专科发展。改善社会办医执业环境。落实国家、省、市现行扶持社会办医的各项政策，保障社会办非营利性医疗机构与公立医院在土地、税收、物价、购买服务等方面依法依规享有同等待遇。到 2020 年，社会办医疗机构床位数占比达到 25%以上。

#### （五）创新服务模式，深化智慧健康保障体系建设

1. 夯实智慧健康基础设施。升级改造市卫生数据中心，完善区域人口健康信息平台，有效整合和共享全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源，构建适合卫生计生发展的云计算平台和健康大数据平台，进一步推广宁波市居民健康卡，实现居民健康卡在医疗卫生领域的广泛应用。

2. 深化四大业务协同。建设公卫云，深化医卫协同。建设数字疾控、智慧卫监，建成和提升院前急救管理系统、新一代采供血管理系统、精神卫生管理系统、全员人口统筹管理信息系统等业务应用系统，促进公共卫生、计划生育和医疗服务的信息共享和业务协同。建设医疗云，深化医医协同。加快区域 HIS、区域

数字病理诊断平台、区域远程影像诊断平台、区域 ICU 平台、区域特殊病种院前急救平台等区域医疗平台建设，形成区域医疗共享体系，实现全市重症监护、急救等业务的一体化统一管理；建设医院信息平台，实现院内数据的集中存储、集约管理和安全应用；不断推进中医药信息化建设。建设健康云，深化医患协同。完善公众健康服务平台、医院通、健康宁波微信平台，改善群众就医体验，在全市范围内构建一站式、全方位的居民健康医疗信息服务体系。依托移动互联网技术，将公众健康服务逐步由传统互联网向移动互联网转移。建设管理云，深化医管协同。建设公立医院成本核算管理系统、基层医疗卫生机构成本监管分析系统、区域资本管理系统和区域处方点评系统，提高卫生计生管理工作效率和决策水平。

3. 创新发展“互联网+健康医疗”。充分运用移动互联网、大数据、物联网、人工智能等技术，组织实施《宁波市医疗机构远程医疗服务体系建设实施方案》，持续推进云医院建设，构建在线医疗服务平台、协同医疗服务平台、健康管理服务平台、大数据应用服务平台等四大平台，实现线上线下深度融合，创新医疗服务模式，放大优质医疗资源，提升基层医疗机构服务能力，实现医疗服务由院内向院外、由疾病诊治向健康管理的拓展和延伸，满足居民多层次、多元化、个性化的健康服务需求，营造良好的健康医疗服务生态圈，推动我市健康服务业的可持续发展。研究制定互联网医疗的功能规范、技术规范、服务流程、服务标准和管理规范，为全国互联网医疗发展做出示范和样板。

4. 推进健康医疗大数据研究与应用。成立宁波市健康医疗大数据研究中心，推动传统医疗健康服务数据与互联网、移动互联网、可穿戴设备等数据的汇聚整合。建设区域内公共卫生监测管理体系，提升区域内传染病、慢性病等特殊人群的健康医疗监测和服务能力。逐步建立基于大数据的医疗卫生计生决策体系、区域协同医疗卫生服务体系和智慧健康服务产业体系。在保证信息安全的前提下逐步面向社会开放健康医疗大数据。

5. 加强标准、安全和法律法规体系建设。加强智慧健康标准和安全生产工作，制定和建立宁波智慧健康云安全管理规范、宁波市人口健康信息保护指南等标准规范以及授权管理机制，从信息安全和数据安全两个维度进一步完善智慧健康信息安全等级保护体系，建立和完善法律法规及运行机制，确保健康医疗大数据共享、挖掘、分析、应用和服务有法可依。

#### （六）坚持中西医并重，推进中医药事业振兴发展

1. 完善中医药服务体系建设。完成市县两级公立中医医院迁（扩）建项目，扩大中医药服务供给。推进县级中医医院综合能力提升工程，重点加强对疑难复杂疾病的处理能力。突出中医“治未病”服务，进一步完善基层中医药服务网络，力争到2020年，100%的社区卫生服务中心（乡镇卫生院）均设置独立的中医药综合服务区，其中80%创建成为三星级以上中医门诊；100%的社区卫生服务站和80%的村卫生室能提供中医药服务；90%以上县（市）区创建为“全国基层中医药工作先进单位”，宁波市创建为地市级全国基层中医药工作先进单位。完善中医药事业发展政策和机

制。

2. 提升中医药服务内涵。依托中医药临床研究基地、重点实验室、重点学科等创新平台，进一步发挥中医药优势，创建一批中医特色专科品牌，拓展中医药服务新业态。创新中医诊疗模式，推行中医综合治疗和多学科一体化诊疗服务。以名中医师带徒、西学中、中医住院医师规范化培训为重点，培养不同层次的中医药人才。积极推广应用基层中医药适宜技术，扎实做好中医药基本公共卫生服务项目。强化中医医疗质控工作，建立健全符合中医药特点的质控核心指标体系。加强中医药文化传承和科普宣传，大力扶持中医药健康服务业。

#### （七）实施全面两孩政策，促进人口长期均衡发展

1. 完善计划生育服务管理。实施全面两孩政策，引导群众按政策、有计划、负责任安排生育，确保政策平稳实施。以新一轮国家优质服务先进单位创建为载体，加大计划生育服务管理改革力度，积极构建有利于促进人口均衡发展的政策体系和服务管理体系。推行生育登记服务制度，实行生育服务与母子健康手册等多证合一，优化办事流程，为群众提供高效便捷服务。依法依规查处违法生育行为，控制多孩违法生育。全市乡镇（街道）计生统计管理、生育登记和审批办证、行政执法等基础性服务管理全部实现网上办理。注重优生优育优教知识传播，目标人群“优生优育优教”知识普及率达到85%以上。开展计划生育家庭老年照护和保障保险工作，提高计划生育家庭老人的养老保障水平，进一步加大对计划生育特殊家庭的扶助关怀力度。

2. 推进基层卫生计生服务管理融合发展。稳定和加强基层计划生育机构队伍建设，乡镇（街道）按常住人口规模合理配备计划生育工作人员。建立卫生和计划生育综合服务平台，履行基层计划生育、公共卫生、卫生监督等职能。承担全面两孩政策实施、落实计划生育奖励扶助和特别扶助政策、出生人口监测、流动人口服务管理和出生性别比治理、指导开展生育服务、生殖保健、“三优”宣传和基本公共卫生服务、协查违法生育等任务，指导村（居）民委员会做好计划生育工作。切实增强基层计划生育服务能力，将原计划生育服务站所承担的计划生育四项手术职能划入乡镇卫生院（社区卫生服务中心），加挂妇幼保健计划生育服务中心（站）牌子。将原村计划生育服务室（咨询室）承担的职能纳入村卫生室或社区卫生服务机构，将村卫生室更名为村卫生计生室。妥善解决好村级计划生育服务员的报酬待遇、养老保障等问题。

3. 提高流动人口管理水平。完善流动人口计划生育服务管理机构 and 队伍，健全流动人口联合执法、婚育证明管理、网络化协作、信息共享等服务管理制度，加强外来人口的生育管理，努力减少违法生育现象。加快推进流动人口均等化服务工作，保障外来流动人口公平享有国家基本公共卫生和计划生育服务，有效开展流动人口健康教育，落实流动人口享受计划生育法律法规规定的休假待遇制度，保障流动人口合法权益。强化全员流动人口统计信息工作，建立流动人口动态监测和预警反应机制。

4. 加强出生人口监测。健全县乡村出生监测网络，实现卫计

部门有关怀孕、出生、儿童预防保健等信息互联互通，进一步完善与公安、民政、统计等相关部门人口基础信息共享机制和校核机制，及时准确掌握出生人口变动态势。完善出生人口统计制度和质量管理，加强信息的开发利用和研究，加强出生人口监测预警。

5. 充分发挥计划生育协会生力军作用。切实加强县、乡级计划生育协会的组织能力建设，鼓励和支持各级计生协组织做好计生特殊家庭帮扶、青春健康、计生家庭发展、计生基层群众自治、流动人口服务和群众性宣传工作。

#### （八）转变政府职能，提高依法行政和全行业管理水平

1. 加强法制、规划和标准工作。推动卫生计生地方立法，加快推进基本医疗卫生、中医药、精神卫生、控烟等地方性法规规章的研究、起草和修订。加强卫生计生法律法规落实情况的监督检查。完善卫生计生规划体系，统筹、引领行业健康发展。坚持以人为本、质量为重，提高标准研制水平，强化标准贯彻实施，充分发挥标准化工作对提升卫生计生服务水平、强化行业管理的技术支撑作用。

2. 深化行政审批制度改革。以提高行政效率和公共服务能力为着力点，以“四张清单一张网”建设为重点，进一步加大简政放权、放管结合、优化服务力度。逐步建立卫生计生领域的权力清单、责任清单和负面清单制度，继续取消、下放、调整卫生计生行政审批事项。全面实施行政审批标准化管理，推行网上审批，规范审批行为，提高审批效能，实现卫生计生行政审批“公开、

透明、高效、便捷”。完善事中事后监管制度，优化监管流程、规则和方法，提高监管透明度，推动卫生计生行政部门的资源配置和人员配置从审批环节向监管环节转移。

3. 加强医疗卫生全行业监管。注重源头治理抓预防，完善监管制度，创新监管手段，加大监督执法力度，探索建立行风管理长效机制，堵塞体制机制漏洞。坚持抓早、抓小、抓苗头，严格落实医疗卫生行风建设“九不准”规定，规范医药购销和诊疗服务行为；严肃查处收受“红包”、回扣、过度医疗等行为，打击医药购销和医疗服务领域中的不正之风。充分发挥各级医疗质量控制组织的作用，确保核心制度的落实；通过修订完善信息公开、社会公示等监管制度，调动社会组织参与积极性，主动接受人民群众和社会各界监督。坚持“打防并举”，优化综合监督执法流程，坚持从严打击非法行医，规范医疗市场秩序。加强医学人文关怀培训，开展医患友好度评估。不断丰富医疗纠纷“宁波解法”内涵，依法打击涉医违法犯罪行为，保护医务人员合法权益。

#### **四、保障措施**

##### **（一）加强组织领导**

各级政府要高度重视卫生计生事业发展对全面建成小康社会、促进经济社会可持续发展、构建社会主义和谐社会的重要意义和作用，统一思想，提高认识，加强领导，科学部署，精心组织规划的实施，不断促进卫生计生事业健康、协调、可持续发展。各有关部门要认真履行职责、密切配合、精心组织、形成合力。

市及县（市）区卫生计生部门要成立领导小组，明确专门的工作部门，建立工作目标责任制，把规划的各项任务贯穿于实际工作中，切实保障规划各项任务的落实。

## （二）完善投入机制

把卫生计生事业放在政府优先投入和重点保障的位置，完善政府主导的多元化卫生计生筹资机制，强化政府对卫生计生基本公共服务的投入责任，引导社会资金参与发展卫生计生事业。加大各级政府对卫生计生事业发展的投入力度，落实各项卫生计生投入政策，建立适应医药卫生体制改革的投入机制，保障卫生计生改革发展顺利推进。

## （三）加大宣传力度

以“十三五”规划发布为契机，进一步加大规划宣传力度，采取切实有效措施，让社会各界知晓未来五年宁波市卫生计生事业发展方向和目标定位，提高广大人民群众对卫生计生工作的参与积极性。以规划为引领，充分调动全市卫生计生系统广大干部职工的积极性、主动性和创造性，发挥好在改革发展中的主力军作用。通过广泛宣传，形成政府重视、社会支持、全民参与的卫生计生事业发展新环境。

## （四）加强监测评估

建立规划监测评估机制，定期评估规划的实施情况，监督重大项目的执行情况。完善规划中期和末期评估制度，定期对规划实施进度和实施效果开展全面评估。对监测评估中发现的问题，

要加强督导和纠偏，及时研究解决办法，确保规划目标的实现。

## 附件 1

# 宁波市卫生和计划生育事业发展“十三五”规划

## 相关名词解释

1. 全国大城市第一方队：指在我国大陆直辖市、计划单列市和省会城市等 36 个城市中，综合实力排位在前 10 位的城市。具体包括：体量标准，即 GDP 和财政收入、城市面积、人口规模等；功能标准，即交通枢纽、物流枢纽、贸易枢纽等功能建设；软实力标准，即城市治理水平、城市品牌和知名度、城市文化等。“跻身全国大城市第一方队”是浙江省委、省政府对宁波提出的新要求。

2. 健康期望寿命：指处于良好健康状态的期望寿命，相当于个体能预期活在这种健康状态下的平均年数，是在寿命表的基础上，将人群的功能状态、活动能力和死亡状况等一系列指标结合起来，综合评价人群的健康状况。该指标在评价人群健康水平时，综合考虑了生命的长度和质量，包含了死亡、疾病和伤残等一系列信息，多维度综合反映人群健康状况。2000 年，世界卫生组织在《世界卫生报告》中，推荐将健康期望寿命作为评价人群健康的综合测量指标，并于 2002 年研发专门的自报健康调查量表，用于计算评价这一人群健康的综合指标。

3. 省医学中心：是指医学水平属于全省区域内一流水平，包括具有重点学科、临床特色重点专科和优秀人才培养队伍。“打造省医学中心”是浙江省委、省政府对宁波提出的新要求。

4. 公共卫生“特种兵”：指城市公共安全面临威胁时，承担卫生应急任务的公共卫生人员，包括承担疾病预防控制、传染病救治、紧急医疗救援、精神心理危机干预等职能的人员。公共卫生“特种兵”承担的任务一般时间紧、任务重、危险系数高，对维护群众生命安全贡献大。

5. 社区卫生服务中心六大平台：是指政府履行基本医疗卫生服务职责的平台、市场资源引入整合的平台、医疗机构相互协作的平台、全科医生提供执业服务的平台、居民获得基本医疗卫生服务的平台、老年人享受医养结合的平台。

6. “六门诊、二中心”星级化建设：指社区卫生服务中心实施全科门诊、中医药门诊、预防接种门诊、妇保门诊、儿保门诊、专科特色门诊及健康管理中心、康复训练中心星级化建设。

7. 居民健康素养：指个体具有获取、理解和处理基本的健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确判断和决定，维持和促进健康的能力。其评价指标为健康素养具备率（具备健康素养的人数占总调查人数的百分比），即全市 15-69 岁的城乡常住人口通过多阶段分层整群随机抽样的方法确定样本户 6000 余名，对其进行健康理念和基本知识、健康生活方式与行为以及健康技能等 3 个方面的问卷调查，正确回答 80%及以上测评内容的调查对象视为具备健康素养。

8. 健康服务业：以维护和促进人民群众身心健康为目标，主要包括医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务，涉及药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品等支撑产业，覆盖面广，产业链长。按照国家统计局对健康服务业外延分类，健康服

务业产值统计范围主要包括医疗卫生服务、健康管理与促进服务、健康保险和保障服务以及其他与健康相关的服务。

## 附件 2

# 宁波市“十三五”期间主要卫生计生建设项目

## 一、续建项目

序号	项目名称	建设性质	规 模	投资	备注
				(亿元)	
1	宁波市第二医院永丰北路院区原地改扩建项目	改扩建	建筑面积 4.64 万平方米, 设床位 500 张。	1.98	
2	宁波市妇儿医院生殖中心项目	新建	建筑面积 0.34 万平方米。	0.2	
3	宁波市中医院原地扩建项目	扩建	建筑面积 7.15 万平方米, 设床位 500 张。	3.06	
4	宁波市康宁医院门诊医技楼和部分住院楼建设项目(一期)	改扩建	建筑面积 4.15 万平方米, 设床位 500 张。	1.46	
5	余姚市第二人民医院迁建项目	迁建	建筑面积 9.2 万平方米, 设床位 600 张。	8.3	
6	余姚市中医医院迁建项目	扩建	建筑面积 7 万平米、设床位 500 张。	5.4	
7	慈溪市人民医院改扩建项目	改扩建	建筑面积 6 万平方米。	3.3	
8	慈溪胜山镇卫生院迁建项目	迁建	建筑面积 1.1 万平米, 设床位 90 张。	0.4	
9	慈溪华阳口腔医院建设项目	新建	占地面积 2.45 万平米, 设床位 190 张。	1	民营
10	慈溪明光眼科医院建设项目	新建	占地面积 1.38 万平米, 设床位 180 张。	1.5	民营
11	奉化区萧王庙街道卫生院迁建项目	迁建	建筑面积 0.41 万平方米。	0.22	
12	宁海县第一医院住院楼(医疗中心)扩建项目	扩建	建筑面积 7.7 万平方米, 设床位 1000 张。	3.92	

13	宁海县中医院迁建项目	迁建	占地面积 75 亩，建筑面积 5.97 万平方米，设床位 500 张。	2.96	
14	宁海县公共卫生中心建设项目	新建	占地面积 40 亩，建筑面积 2.2 万平方米。	1.22	
15	宁海县梅桥医院建设项目	迁建	占地面积 39.4 亩，建筑面积 2.78 万平方米，设床位 224 张。	1.93	
16	宁海县长街中心卫生院改扩建项目	改扩建	建筑面积 1.3 万平方米。	0.68	
17	象山县第一人民医院门诊大楼医技用房扩建	改扩建	建筑面积 0.89 万平方米。	0.41	
18	象山大徐卫生院迁建项目	迁建	建筑面积 0.33 万平方米，设计床位 60 张。	0.14	
19	象山县中医医院迁建项目	迁建	建筑面积 6.89 万平方米，设计床位 520 张。	3.77	
20	镇海龙赛医院提升改造项目	改扩建	新建面积 2.56 万平方米，改造面积 1.38 万平方米，设床位 215 张。	2.49	
21	宁波北仑骨科医院一期建设项目	新建	建筑面积 1 万平方米，设计床位 230 张。	0.6	民营

22	北仑大港医院一期建设项目	改扩建	对原 1.6 万平方米的商业用房改造为医疗卫生用房, 设床位 200 张。	0.4	民营
23	北仑眼科医院改扩建项目	改扩建	对原房屋进行改造, 建筑面积 0.28 万平方米, 设床位 30 张。	0.25	民营
24	北仑白峰镇郭巨卫生院改扩建项目	改扩建	新建面积 0.06 万平方米, 改建面积 0.14 万平方米。	0.12	
25	石碶社区卫生服务中心迁建项目	迁建	占地面积 28.6 亩, 建筑面积 3.96 万平方米, 设床位 300 张。	2.14	
26	鄞州第二医院二期综合楼项目	扩建	建筑面积 9.38 万平方米, 设床位 850 张。	5.93	
27	海曙区南门街道社区卫生服务中心和区妇保院建设项目	改扩建	建筑面积 0.95 万平方米。	1.4	
28	宁波市眼科医院迁建项目	迁建	建筑面积 3.58 万平方米, 设床位 300 张。	2.28	
29	东部新城社区卫生服务中心新建项目	新建	建筑面积约 1.29 万平方米, 设床位 100 张。	0.87	
30	原江东公共卫生服务中心大楼新建项目	新建	建筑面积 1.4 万平方米。	1.15	
31	宁波市第九医院二期项目	新建	建筑面积 6.42 万平方米, 新增床位 400 张。	4.01	
	合计			63.49	

## 二、新动工项目

序号	项目名称	建设性质	规 模	投资	备注
				(亿元)	
1	宁波市第一医院直线加速器房建设项目	新建	建筑面积 0.11 万平方米。	0.24	
2	宁波大学医学院附属医院原地改扩建项目	改扩建	新建面积 2.5 万平方米，改建面积 0.8 万平方米，新增床位 200 张。	1.5	
3	宁波市第一医院异地建设项目	新建	占地面积 400 亩，建筑面积约 19.8 万平米（含地下面积约 4 万平米），一期床位 1200 张。	约 16.10	
4	宁波市第二医院综合改造项目	改扩建	该项目由 10 个小项目组成。	0.53	
5	宁波市李惠利医院原地改扩建项目	改扩建	建筑面积 9 万平方米（含地下面积约 3 万平方米），新增床位 200 张。	4.5	
6	宁波市康宁医院原地改扩建项目（二期）	改扩建	建筑面积 3.81 万平方米，设床位 500 张。	1.7	
7	宁波市疾控中心迁建项目	迁建	占地面积 19 亩，建筑面积约 2.5 万平米。	2	
8	余姚市精神卫生中心迁建项目	迁建	建筑面积约 3 万平米，设床位 350 张。	1.25	
9	余姚兰江街道社区卫生服务中心扩建项目	扩建	建筑面积约 0.33 万平米，设床位 40 张。	0.15	

序号	项目名称	建设性质	规模	投资	备注
				(亿元)	
12	余姚黄家埠镇卫生院迁建项目	迁建	建筑面积约0.85万平方米, 设床位40张。	0.5	
13	慈溪市妇女儿童医院(妇幼保健院)迁扩建项目	迁建	建筑面积6.72万平米, 新增床位300张。	6	
14	慈溪崇寿镇卫生院扩建项目	扩建	建筑面积0.8万平米, 设床位45张。	0.23	
15	慈溪市第五人民医院(暂名)建设项目	新建	建筑面积7万平方米, 设床位800张。	7.3	民营
16	慈溪康复医院建设项目	新建	建筑面积3.5万平方米, 设床位500张。	5	民营
17	慈溪市中医医院扩建项目	扩建	建筑面积5.3万平米, 设床位400张。	4.7	
18	慈溪市第三人民医院门急诊楼改扩建项目	新建	建筑面积0.75万平米。	0.35	
19	慈溪古塘街道社区卫生服务中心新建项目	新建	建筑面积0.66万平米, 设床位70张。	0.35	
20	宁波市杭州湾医院新建项目	新建	建筑面积20万平米, 设床位1200张。	10	
21	慈溪市老年病护理医院新建项目	新建	建筑面积3.5万平米, 设床位300张。	1.6	民营

序号	项目名称	建设性质	规模	投资	备注
				(亿元)	
22	宁海县黄坛镇卫生院住院综合楼建设项目	扩建	占地面积 2 亩，建筑面积 0.42 万平方米，设床位 50 张。	0.15	
23	胡陈乡卫生院迁建项目	迁建	占地面积 15 亩，建筑面积 0.55 万平方米，设床位 40 张。	0.25	
24	桑洲镇卫生院迁建项目	迁建	占地面积 15 亩，建筑面积 0.55 万平方米，设床位 40 张。	0.25	
25	大佳何镇卫生院迁建项目	迁建	占地面积 15 亩，建筑面积 0.55 万平方米，设床位 40 张。	0.25	
26	宁海县城南医院建设项目	新建	占地面积 50 亩，建筑面积 3 万平方米，设床位 300 张。	4	
27	宁海县妇保院保健楼建设项目	新建	占地面积 15 亩，建筑面积 2 万平方米。	1.2	
28	卫生进修学校迁建项目	迁建	占地面积 30 亩，建筑面积 1.4 万平方米。	0.67	
29	宁海县第一医院门诊楼改造项目	改扩建	占地面积 15 亩，建筑面积 2 万平方米。	1	

序号	项目名称	建设性质	规模	投资	备注
				(亿元)	
30	宁海县桃源社区卫生服务中心项目	新建	占地面积 5 亩，建筑面积 0.6 万平方米，设床位 10 张。	0.25	
31	宁海县西店镇卫生院扩建工程	扩建	占地面积 15 亩，建筑面积 2 万平方米。	0.9	
32	宁波南部滨海医院建设项目	新建	占地面积 50 亩，建筑面积 5 万平方米，设床位 500 张。	5	
33	宁海县精神病医院建设项目	新建	占地面积 50 亩，建筑面积 2 万平方米，设床位 250 张。	2	
34	象山高塘岛乡卫生院迁建项目	迁建	建筑面积 0.48 万平方米，床位 70 张。	0.25	
35	象山鹤浦中心卫生院二期项目	新建	建筑面积 0.3 万平方米。	0.12	
36	象山贤庠中心卫生院扩建项目	扩建	新征土地 10.6 亩，建筑面积 0.6 万平方米，设床位 100 张。	0.39	
37	北仑区小港医院改扩建项目	改扩建	建筑面积 1.93 万平方米，其中：地下面积 0.43 万平方米，新增床位 230 张。	1.6	
38	北仑区宗瑞医院改造项目	改扩建	改造面积 2 万平方米，设床位 280 张。	1	

序号	项目名称	建设性质	规模	投资	备注
				(亿元)	
39	北仓区中医院改扩建项目	改扩建	新建 0.5 万平方米，改造 0.3 万平方米。	0.6	
40	北仓社区卫生服务中心建设项目	改扩建	霞浦街道社区卫生服务中心改扩建工程：新增项目用地 6.3 亩，新建 0.37 万平方米，改造 0.2 万平方米。新碶街道高塘社区卫生服务中心工程：占地 7 亩，新建 0.35 万平方米。	0.7	
41	北仓卫生应急保障项目	新建	改造或新建约 0.25 万平方米。	1.2	
42	横街镇卫生院迁建项目	迁建	用地面积 14.1 亩，建筑面积 1 万平方米。	0.5	
43	鄞州下应社区卫生服务中心迁建项目	迁建	用地面积 15 亩，建筑面积 1.2 万平方米。	0.6	
44	鄞州咸祥中心卫生院迁建项目	迁建	用地面积 30 亩，建筑面积 2 万平方米。	1.2	
45	海曙区中医医院迁建项目	迁建	建筑面积 1.2 万平米，设床位 150 张。	1.4	

序号	项目名称	建设性质	规模	投资	备注
				(亿元)	
46	海曙区望春街道后孙社区卫生服务中心建设项目	新建	建筑面积 0.35 万平米。	0.6	
47	海曙区段塘街道段塘南社区卫生服务中心建设工程	新建	建筑面积 0.35 万平米	0.7	
48	宁波德威斯妇儿医院（暂名）新建项目	新建	建筑面积 2.2 万平米，设床位 155 张。	1	民营
49	宁波有田医院（暂名）新建项目	新建	建筑面积 11.3 万平米，设床位 800 张。	9	民营
50	明楼社区卫生服务中心迁建工程	迁建	建筑面积 1.3 万平方米，设床位 100 张。	0.75	
51	东柳社区卫生服务中心、肛肠医院迁建项目	迁建	建筑面积 2.8 万平方米，设床位 200 张。	1.5	
52	江北文教街道社区卫生服务中心迁建项目	迁建	建筑面积 0.7 万平方米、设床位 50 张。	1.2	
53	宁波老年康复医院建设项目	新建	建筑面积 3.8 万平方米、设床位 250 张。	4	民营
54	宁波美华妇儿医院（暂名）建设项目	新建	建筑面积 2.5 万平方米、设床位 94 张。	3.23	民营
55	宁波瑞合康复医院（暂名）建设项目	新建	建筑面积 1 万平方米，设床位 100 张。	0.6	民营
	合计			95.96	

### 三、研究论证类项目

序号	项目名称	建设性质	规模	投资(亿元)	备注
1	余姚市人民医院二期肿瘤治疗中心新建项目	新建	建筑面积 1 万平方米, 设床位 50 张。	1.26	
2	余姚凤山街道卫生院扩建项目	扩建	建筑面积约 0.5 万平米, 设床位 40 张。	0.15	
3	奉化区滨海医院新建项目	新建	建筑面积 2.6 万平方米, 设床位 250 张。	2.00	
4	奉化区人民医院迁建项目	迁建	建筑面积 11.4 平方米, 设床位 800 张。	10.9	
5	奉化区溪口医院迁建项目	迁建	建筑面积 4.08 万平方米, 设床位 300 张。	2.90	
6	象山第一人民医院科教综合项目	新建	建筑面积 1.9 万平方米。	0.81	
7	象山贤庠中心卫生院扩建项目	改扩建	新建 1 万平方米, 改建 0.15 平方米。	0.50	
8	象山黄避岙乡卫生院迁建项目	迁建	新建 0.3 万平方米, 床位 60 张。	0.13	
9	象山公共卫生中心新建项目	新建	建筑面积 1.6 万平方米。	0.75	
10	象山石浦镇东部新城医院建设项目	新建	建筑面积 0.6 万平方米。	0.30	民营
11	象山大目湾新城医院建设项目	新建	建筑面积 0.65 万平方米。	0.32	
12	象山象保合作区医院建设项目	新建	建筑面积 0.35 万平方米。	0.25	民营
13	象山妇幼保健医院建设项目	迁建	建筑面积 2.67 万平方米。	1.50	
14	象山卫生进修学校建设项目	迁建	建筑面积 2 万平方米。	1.00	
15	镇海区公共卫生(疾控、卫监)大楼建设项目	迁建	建筑面积 0.59 万平方米。	0.33	
16	镇海九龙湖镇社区卫生服务中心改建项目	改扩建	建筑面积 0.48 万平方米, 改造 0.14 万平方米。	0.31	
17	海尔施医疗中心(暂名)建设项目	新建	床位 1200 张。	5.00	民营
18	鄞州区第三医院迁建项目	迁建	用地面积 80 亩, 建筑面积 5.5 万平方米, 设床位 300 张。	5.00	

序号	项目名称	建设性质	规模	投资(亿元)	备注
19	海曙区南苑片区医院建设项目	新建	建筑面积 2.4 万平米。	2.40	
	合计			35.81	

说明:

上述表中项目为投资总额在 1000 万元以上的项目。

~~续建项目; 为“十三五”以前已立项动工、“十三五”末未竣工项目; 新动工项目: 已与发改和财政等部门协商, 确定在十三五期间需立项动工的项目; 研究论证项目: 目前不成熟、需进一步研究论证项目。~~

~~1.上述表中反映的面积, 均为建筑面积。~~

2.原江东区和鄞州区的建设项目仍按原项目名称反映, 行政区域划分调整后新建设项目, 按新立项的名称为准。