

湖州市人民政府办公室文件

湖政办发〔2024〕4号

湖州市人民政府办公室关于推进湖州市 卫生健康现代化建设的实施意见

各区县人民政府，市政府直属各单位：

为深入贯彻党的二十大精神，全面落实《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》（浙政办发〔2023〕25号）部署，经市政府同意，现就全面推进湖州市卫生健康现代化建设，制定本实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕“打造全市域健康共同体，高质量建成健康中国先行示范区”的总目标，牢固树立民生卫健、发展卫健、未来卫健、改革卫健、智慧

卫健和公众卫健六大理念，强化普惠健康、转型健康和价值健康三大导向，以提升城乡、区域医疗服务能力、公卫保障能力、行业治理能力均衡水平为主攻方向，以科技、人才、创新为核心动力，实施新阶段全国综合医改排头兵建设、长三角市域医学高地打造、全国分级诊疗模范市建设、全国健康城市样板市建设、全国公共卫生最安全地市打造、全国“一老一小”品牌市建设、全国中医药综合改革示范区建设、全国数字健康示范城市打造 8 大行动，全面推进卫生健康现代化建设，为加快打造“六个新湖州”、高水平建设生态文明典范城市提供坚实的健康保障。到 2025 年，基本实现卫生健康现代化，在全国率先建成全市域健康共同体和健康中国先行示范区，形成城乡一体、医防融合、中西并重、全民参与、智慧便捷的卫生健康服务新体系；到 2027 年，高质量实现卫生健康现代化，高质量建成全市域健康共同体和健康中国先行示范区；高品质实现健康服务体系全域均衡、健康服务全程贯通、健康生活全民优享，人民更加健康长寿，主要健康发展指标领跑全省、全国，达到高收入国家水平。

二、重点任务

（一）实施新阶段全国综合医改排头兵建设行动

1. 深化医保支付方式改革。健全集体谈判协商机制，积极稳妥推广医保支付方式改革有效经验，探索推行城市健联体、县域健共同体总额预算下按人头付费（门诊+住院），结合住院按疾病诊断相关分组（DRGs）点数法付费、门诊按人头支付的医保支付方

式，落实“总额预算、结余留用、合理超支分担”机制，将医保基金留用部分纳入医疗服务收入。完善市内外不同等级医疗机构差异化医保支付政策，适当拉开差距。激励支持重点学科发展和医药新技术支付管理，落实中医激励政策。加快长期护理保险提质扩面，逐步扩大医保对常见病、慢性病和康复护理等互联网医疗服务支付范围。

2. 优化调整医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降”原则，深化公立医院和基层医疗卫生机构医疗服务价格改革，加强服务成本测算和诊疗规范管理，科学落实动态调整机制，逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务收入在医疗收入中的比例；支持推广使用中医药技术方法、加强中医药传承创新；不断完善医疗服务比价关系，强化价格与支付政策协同联动，推动各级医疗机构良性运行，群众负担总体不增加。力争到2025年，全市公立医院医疗服务收入占比达到40%以上。

3. 深化公立医院薪酬制度改革。按照“两个允许”要求，综合当地经济社会发展、医院财务状况和事业发展等因素，考虑医疗行业人才培养周期长、职业风险高、技术难度大等特点，体现劳动、知识、技术、管理等要素价值和医、护、技、药、管等岗位差异，科学合理、动态调整公立医院薪酬水平，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献度紧密联系的分配制度，加大全员岗位年薪制、协议工资制、项目工资制等灵活多样分配形式探索，实施人才、科技创新、事业发展、突发公共卫生事件应对等专项激励，持续完善“1+X”薪酬体系，不断健全符合行业特点的公立医

院薪酬制度和公立医院负责人薪酬约束机制，力争到 2025 年，全市公立医院人员支出占比达 48% 以上。深化基层医疗卫生机构补偿机制改革，探索推进“一类保障、二类管理”，推进不同地区、不同类型、不同功能定位、不同等级规模公立医院协调发展，合理调控各级各类医院收入差距。

（二）实施长三角市域医学高地打造行动

1. 实施“医学高峰”计划。探索建立医防融合、内外结合、中西协同、上下联动的湖州市医学中心，强化以临床问题为导向的科研攻关和技术创新，做精恶性肿瘤、创伤、心脑血管、呼吸等学科群，做强普外、骨外、感染、泌尿肾病等高峰学科，做优临床药学、重症医学、神经医学、产科学等龙头学科；加快发展眼科、耳鼻喉科、人类辅助生殖技术、儿科等创新学科，加快康复、口腔、眼耳鼻喉、心脑血管等专科医院建设。推进硼中子俘获癌症治疗技术研究，打造长三角肿瘤精准诊疗中心。探索抗衰老研究。力争到 2025 年，新建研究型医院（培育）1 家，新增国家级临床重点专科 2 个，省级重点学科 5 个、临床重点专科 6 个，市级重点学科 15 个、临床重点专科 20 个，建立多学科合作临床专病中心 20 个；获省级科技进步奖 5 项，市级医院每百名卫技人员年科研经费达到 52 万元以上，科研成果转移转化金额达到 25 万元以上。力争到 2027 年，新增国家级临床重点专科 3 个，省级重点学科 10 个、临床重点专科 9 个，市级医院每百名卫技人员年科研经费达到 60 万元以上，科研成果转移转化金额达到 30 万元以上。加快建设湖州市公共卫生与健康研究院，依托大健康实验

室平台建设，集聚优质科创资源，推进科技创新、平台转换，打造“省内一流、国内领先”的生命健康科技创新高地。力争到2025年，新建省级临床医学研究中心、重点实验室、工程研究中心等科创平台2个，市级重点实验室5个；到2027年，全市省级及以上科创平台达到5个。规范生物安全实验室建设与发展，探索开展生物安全防护三级实验室建设。深化与浙大医学院、浙江中医药大学、天津医科大学等合作，支持湖州师范学院医学院和湖州学院医学院建设发展。高水平建设临床技能培训基地，构建全市域科教协作联合体。

2. 加强人才队伍建设。立足当前与长远人才战略需求，围绕人才集聚、承载平台和队伍建设，深入实施“一三一四”全周期优才改革工程。深化驻校招聘联络站建设，加大“招才大使”聘任力度，探索毗邻大城市群医学人才发展机制，完善人才招育服体系。坚持知人善用、适才适用，健全完善伯乐发现千里马、培育千里马奖励机制，强化全科、儿科、妇产科、精神卫生等紧缺专业人才引育，推进复合型高级人才培养，建强建优“领雁、强雁、雏雁”三支队伍。争取到2025年，医学博士和硕士分别新增120名和1000名，千人执业医师数达到4.0。实施卫生高层次人才特殊支持计划，探索首席临床科学家制度。

3. 推进市级医院高质量发展。有序推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，加快浙北医学中心二期及三期、市第一医院“一院两院区”、市中医院及市妇保院异地新建项目建设。大力推进中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目。围绕打造省际

边界医疗服务高地，以提高临床专科（专病）能力为重点，支持市级医院深化与沪杭名校名院名科交流合作，推动市级医院在临床研究、人才培养、技术转化、医疗辐射和管理示范等方面加强内涵建设，明显减少常见病、多发病门诊服务，推广专病诊疗团队和多学科诊疗模式，四级手术占比达到20%以上，提升病例组指数（CMI）值和高相对权重（RW）值病例占比，重症床位占比达到8%以上，省市医疗能级差距有效缩短。全力支持市中心医院高质量建设省级区域医疗中心。突出精准精细，狠抓医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价，全力提升市级医院运营绩效，力争市级医院国考A等率达到100%。

4. 推动高水平区县级医院建设。贯彻落实高水平县级医院建设“七大行动”。在区县级医院积极推广介入、腔镜、微创、体外膜肺氧合等技术，加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救中心标准化建设，提升重症、肿瘤、儿科、慢性病、传染病等诊治能力，针对群众需求和主要外转病种增设二级学科、发展亚专科，布局30个区县级临床重点专科。突出实绩实效，深化市级医院和区县级医院合作，建立县级医院对外医疗合作报备审批、成效评价等工作机制，推动区县级医院提档升级，提高县级医院危急重症患者抢救和疑难复杂疾病精准有序向上转诊服务能力，切实降低市域外转诊率。力争到2025年，实现县域三级综合医院全覆盖，到2027年实现全市各区县三级医院全覆盖。

5. 加强急诊急救能力建设。依托“浙里急救”应用，进一步

完善院前急救网络，实现院前急救站点乡镇全覆盖，城市急救服务半径不超过 3.5 公里，平均急救反应时间少于 11 分钟；乡村地区服务半径不超过 8—10 公里，平均急救反应时间少于 15 分钟。全面推广深化“上车即入院”，深化警医联动快速救治机制，发布全国首个《急危重症患者院前预就诊信息链接规范》团体标准，推动院前急救与院内急诊有效衔接，提升心梗、脑梗和创伤等患者抢救成功率。全面推进人员密集场所配备自动体外除颤器，探索建立 AED 电子地图。开展心肺复苏研究，加强公众急救技能培训，面向中小学生普及急救知识。提升紧急医学救援能力，市本级、各区县分别建立 1 支以上卫生应急队伍，全市范围内至少建设 1 个航空（医学）救援基地，实现医学救援直升机坪区县全覆盖。完善采供血网络，全市域开展医疗机构临床用血信息联网试点，实现供血和临床用血全流程全链条数字化管理。依托市、县级公立综合医院，建设全域覆盖的创伤分级救治体系，建立统一规范的院前院内创伤分级预警机制、救治流程和信息共享机制，满足各类突发事件紧急医学救援需求。建设全市域数字影像和病理诊断中心。

（三）实施全国分级诊疗模范市建设行动

1. 深化全市域整合型医疗服务体系建设。聚焦打造紧密型医疗服务体系全国示范样本，深化资源重组、体系重构、服务重塑，进一步明确各级各类医疗机构功能定位，推进县域医共体（城市医联体）向县域健共体（城市健联体）转型发展，持续深化健共体（健联体）医保支付、全员岗位管理、薪酬制度和医防融合改革，

推进城市中医健联体、妇幼健联体全面融入、深度补充，高质量推进医疗保健集团责权协同、资源协同、业务协同、机制协同，着力为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性服务，真正构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、线上线下结合”的分级诊疗新秩序。

2. 筑牢基层卫生健康服务网底。认真落实《湖州市人民政府办公室关于进一步增强基层医疗卫生服务能力的实施意见》（湖政办发〔2023〕50号），依托城市健联体（县域健共体），加大基层专家门诊、联合病房、全专联合门诊等建设力度；以急救、全科、儿科、中医科和两慢病健康管理等能力建设为重点，推进基层医疗卫生机构硬件建设标准化、资源下沉精准化、管理服务同质化、诊断治疗规范化、健康服务亲情化，多途径强化村（社）医疗机构人力资源，全面提升基层医疗卫生机构防病治病和健康管理能力。力争到2025年，全市建成社区医院5家及以上，符合国家推荐标准的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到60%以上；到2027年，全市建成社区医院10家及以上，符合国家推荐标准的乡镇卫生院达到65%以上。基层就诊率稳定在70%以上，业务用房在250平方米以上的村卫生室（社区卫生服务站）覆盖率达到75%以上，各区县建成24小时无人智慧健康站10个及以上。

3. 改革完善家庭医生制度。完善签约服务经费长效筹措机制，合理提高签约居民医保门诊报销比例、降低起付标准，推进家庭医生制度与医保门诊支付方式改革、绩效工资改革等相衔接。依托家医签约数字平台，提升家医签约服务质量和效率，居民

签约服务覆盖率达到46%以上，重点人群签约率达95%。强化家庭医生和签约居民的联系，打造一批全-专联合家庭医生团队示范样板。

（四）实施全国健康城市样板市建设行动

1. 凝聚健康共识。健全健康湖州建设党政主导、部门协同、全员参与工作机制，探索开展公共政策、重大工程项目等健康影响评价，推动健康融入所有政策。深化健康区县、村镇、企业、社区等健康细胞建设，创新发展新时代爱国卫生运动。力争到2025年，国家卫生乡镇实现全覆盖，省级健康乡镇、健康村比例分别达到95%、90%，培育健康浙江行动省级样板5个、市级样板15个；二级以上医院和基层医疗卫生机构分别实现省级和市级健康促进医院全覆盖，机关事业单位和50人以上企业实现“健康管理中心”“健康管理师”全覆盖；健康促进金银牌学校达到90%以上，其中金牌比例达到25%。大力倡导“每个人都是自己健康第一责任人”理念，加强家庭和高危个体健康生活方式指导及干预，推进全人群、全要素、全周期健康管理。力争到2025年，居民健康素养水平提升至44%，15岁以上人群吸烟率降至20%以下；力争到2027年，居民健康素养水平提升至45%及以上，15岁以上人群吸烟率降至18%以下。

2. 深化全民健身运动。落实全民健身国家战略，加强群众身边的体育场地建设，普及全民健身运动，建设城乡居民“10分钟健身圈”。力争到2025年，人均体育场地面积达到3.2平方米以上，经常参加体育锻炼的人口占比达43.5%以上，国民体质监测合格率达94.6%以上。

3. 加强慢性病综合防治。深入推进全市域“两慢病”医防融合和全周期健康管理改革，全市域实施“两慢病”基本药物目录内药物医保报销后自费部分由财政兜底保障的民生实项目，力争到2025年，基层医疗机构“两慢病”一体化门诊实现全覆盖，“两慢病”患者实现诊前、诊中、诊后全流程医防融合路径化管理。健全城乡居民健康体检制度，整合城乡参保居民和企业退休参保职工的健康体检政策。深化妇女“两癌”和重点人群结直肠癌、慢阻肺等筛查干预，探索实施重点人群肺癌、上消化道癌、肝癌、前列腺癌等筛查和适龄女性HPV疫苗免费接种等民生项目。加强青少年近视、肥胖、脊柱侧弯异常和老年人失能失智等筛查干预。通过慢病早筛早诊早治，有效控制慢性病发病率、致死率、致残率和复发率。力争到2025年，重大慢性病过早死亡率控制在8.4%以下，总体癌症五年生存率达到48%以上，人均预期寿命达到82.5岁以上；到2027年，人均预期寿命达到82.7岁以上，重大慢性病过早死亡率控制在8.2%以下，总体癌症五年生存率达到50%以上。

4. 加强心理健康与精神卫生服务。健全精神卫生防治服务体系，积极培育复合型精神卫生人才队伍，加大医疗机构精神卫生（心理）门诊服务供给。力争到2025年，精神科医师数提升至4名/10万人。加强社会心理服务体系建设，深化青少年心理健康护航行动，实施“医校心理援助”计划，学校按要求配备专职心理健康教育教师（医师）。加强抑郁症、焦虑障碍、睡眠障碍、儿童心理行为发育异常等常见精神障碍和心理行为问题干预。深化“湖州

心理健康在线”平台建设，丰富“南太湖心航”服务品牌内涵，力争2025年、2027年居民心理健康素养水平分别达到30%和32%以上。

5. 探索“反浪费、重营养、促健康”湖州方案。积极培育反食品浪费新风尚，加大营养健康科技研发，多部门合力推广营养健康村（社区）、营养健康餐厅（食堂）、营养健康学校等健康细胞建设。支持营养型优质食用农产品生产发展，优化养老型营养配餐送餐服务。探索实施营养健康积分制，促进居民自我健康管理。加强营养指导员队伍建设，规范开展营养监测与评估。

（五）实施全国公共卫生最安全地市打造行动

1. 健全公共卫生服务体系。开展公共卫生最安全地市建设，所有区县达到公共卫生强县标准。加快疾控体系改革，全域推进疾控机构规范化建设，建强市公共卫生临床中心和市级重大传染病防治指导中心。建立重大公共卫生安全专家库和首席流行病学专家制度，增强流调溯源、实验室检测、疾病防治科研能力。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任，提高风险隐患早期识别能力，筑牢农村疾病预防控制网底。村（居）民委员会实现下属公共卫生委员会全覆盖。力争到2025年，基本建成平急结合、全域监测、多点预警、灵敏高效的强大公共卫生体系。健全公共卫生医师制度，探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。探索中小学校公卫副校长机制。

2. 加强重大传染病防控。建立健全多跨协同的新发突发传染病、症候群、异常健康事件监测系统，加大重大传染病防控力度。完善重点人群艾滋病流调溯源处置机制，推进艾滋病综合防治。

创新开展无结核城市建设，加强结核病早期筛查发现和规范治疗，力争到 2025 年，结核病报告发病率降至 10/10 万以内。深入推进消除丙型肝炎公共卫生危害行动。

3. 创新医防协同机制。完善专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构“三位一体”疾控体系和分级分层分流的重大疫情救治体系。二级以上医疗机构全面设置公共卫生科与疾控监督员。深化县级疾控机构与县域健共体医防融合，健全“两员一中心一团队”工作机制。探索培养临床、预防、管理一体的公共卫生复合型人才。

（六）实施全国“一老一小”服务品牌市建设行动

1. 建设生育友好型社会。推动政府、用人单位、家庭、个人等多方责任落实，完善财政、税收、保险、教育、住房、就业等生育支持政策体系，减轻家庭生育养育教育负担。强化人口监测和预警预报，开展人口发展战略研究，建立人口长期均衡发展指标体系。推进新型婚育文化建设，开展生育友好乡镇（街道）、村（社区）、单位和儿童友好医院建设。规范落实计生家庭奖特扶政策，实现双岗联系人、家庭医生签约、就医绿色通道“三个全覆盖”。

2. 建设母婴安全城市。依托浙大医学院附属儿童医院莫干山院区建设省级儿童区域医疗中心，加强区县医院儿科建设，提升县域儿童医疗服务水平。严格执行母婴安全五项制度，加强危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设。健全筛查、诊断、治疗、康复、保障一体的出生缺陷防治全周期工作机制，严重致残出生缺陷发生率控制在 1% 以内。深化 0—3 岁婴幼儿发育监测筛查和干

预。每千儿童拥有儿科执业（助理）医师数达 1.13 名。

3. 发展普惠托育服务。推动幼儿园、机关企事业单位、大型企业、社区举办托育服务设施，鼓励社会力量提供普惠托育服务，按需配置城乡托位资源。全市域推动普惠托育纳入基本公共服务，严格落实婴幼儿照护服务设施配建及运营管理办法，全力争创全国婴幼儿照护服务示范城市。到 2025 年，市和区县均建立托育综合服务中心，实现市、县、乡三级婴幼儿照护服务指导中心全覆盖。深化向日葵亲子小屋（婴幼儿照护服务驿站）、“医防护”儿童健康管理指导中心建设，到 2027 年，实现村级向日葵亲子小屋（婴幼儿照护服务驿站）应建尽建，建成省级“医防护”示范儿童健康管理指导中心 30 家。

4. 强化老年健康支撑。依托现有医疗资源建设老年病医院（老年医疗中心）。二级以上综合性医院全面设置老年医学科，推广多学科诊疗模式，加强老年综合征管理。发展康复护理服务，全市建设二级以上康复医院 1 家及以上，各区县建设护理院 1 家及以上。支持基层医疗卫生机构设置康复护理床位，开展社区、居家康复护理服务。依托市中心医院市级安宁疗护指导中心和培训基地建设，指导区县医院加快建设安宁疗护病区，培养安宁疗护人才队伍，推广“居家—社区—门诊—病床”多元一体的安宁疗护服务。力争到 2025 年底，能够提供安宁疗护服务的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达 55% 以上。

5. 推进医养结合服务。加强医养结合政策支持，推进“养中设医”“医中增养”嵌入式医养结合机构发展，探索建立医养结合

机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制，推动社区卫生、养老服务、扶残助残等公共服务设施统筹规划、资源共享。深化医疗卫生机构与养老服务机构签约合作，健全养老服务机构健康巡诊制度。拓展社区居家医养结合服务，开展“互联网+”医养服务，推动家庭病床与家庭养老床位融合服务。积极创建全国医养结合示范县，培育医养结合示范项目 15 个。

（七）实施全国中医药综合改革示范区建设行动

1. 做实中医“三名”工程。深化浙江省中医药综合改革先行市建设，扎实推进中医药强市建设。市中医院建成国家中医特色医院，成为省级中医医学（医疗）中心；各区县公立中医医院建设成为具有鲜明中医特色的综合性现代化中医医院。加强中医治未病、推拿、骨伤等中医药特色学科（专科）建设。力争到 2025 年，新增省级中医药重点学科（专科）6 个，省市级名中医 16 名，建设省级中医药创新团队 2 个；到 2027 年，建成湖州中医研究院。

2. 强化基层中医药服务能力。建成全国基层中医药工作示范市，力争市、区县“满堂红”。实施基层中医药服务能力提升行动计划，强化县域中医药服务效能，推进“基层中医化、中医特色化”。每家区县中医医院至少建成特色专科 6 个、重点专科 4 个和中医药适宜技术推广基地 1 个；所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建成标准化中医综合服务区（中医馆），社区卫生服务站和村卫生室“中医阁”覆盖率达到 10% 以上，全市建成基层“旗舰”中医馆 20 个。全市域推广中医师承定向培养安吉模式，力争到 2027 年，全市培养基层中医师承医师 120 名。依托中国中医科学

院，争取在德清县建设全国中药重点实验室与中医药特色小镇。

3. 促进中西医协同发展。贯彻落实《综合医院中医药工作指南》，力争到 2027 年，全市至少新建国家和省中西医协同“旗舰”科室 5 个，省级中西医协同“旗舰”医院 1 家。在综合医院（专科医院）建立中西医协同发展机制和多学科诊疗体系，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病中西医联合攻关和中药制剂等成果转化。加强市中医院“西学中”培训基地建设，健全“西学中”培养机制，每年培育“西学中”学员 100 名。深化市中心医院与浙江中医药大学合作，到 2025 年建成浙江中医药大学同质化管理附属医院。

（八）实施全国数字健康示范城市打造行动

1. 建实卫生健康数字底座。建设湖州健康医疗大数据中心，汇聚全人群、全周期、全要素医疗健康数据，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生等信息数据市、县、乡、村四级机构实时互联互通共享，高质量建成湖州“健康大脑”，构建湖州健康“数据高铁”，推进智慧医院建设。力争到 2025 年，三级公立医疗机构高质量智慧医院建设（电子病历应用水平评级达到五级、医院集成平台互联互通标准化成熟度测评通过四级甲等、智慧服务水平达到 3 级）覆盖率达到 50%，全市卫生健康信息化指数保持全国地级市前列。推进市域健康公共服务云建设，引导医疗卫生机构相关业务规范、有序上云。

2. 加快发展“互联网+”医疗健康服务。推广普及“互联网+”医疗、护理、药事、中医、医保等服务，构建线上预约、在线诊

疗、线下护理、药品配送、医保结算等全流程闭环服务。依托“湖居保”平台，推动医疗机构常态化开展“云诊室”服务，形成线上线下一体化分诊新模式。建立并完善政府主导、市场运营、社会参与的“互联网+”医疗健康服务运行机制。

3. 探索“未来医院”湖州模式。探索出台地市级“未来医院”建设标准，建成未来医院样板1家，力争到2027年至少建成“未来医院”实践典型2家。深化全市域数字健康共同体建设，推动床位、门诊号源、检查设备、药品、医师和诊疗信息等资源全面互联共享，普及应用县域健共体（城市健联体）人工智能临床辅助决策支持平台。推出新一批具有湖州辨识度的便民惠民优质新应用。

三、保障措施

（一）强化组织领导。坚持党建统领，进一步健全党对卫生健康工作全面领导的体制机制。建立“县级创新、全市推广”工作机制。健康湖州建设领导小组办公室加强统筹协调，完善工作推进机制，制定年度任务清单。各地各单位结合实际落实工作任务，加强力量保障，形成工作闭环。

（二）强化投入保障。落实政府办医责任，优化医疗卫生支出结构，坚持集中财力办大事，加大对基层医疗卫生、“一老一小”健康服务、公共卫生、中医药发展等保障力度。落实政府对公立医院“六项投入”政策，积极化解存量长期债务，严禁违规新增举债建设项目。

（三）强化监测评价。构建完善卫生健康现代化监测评价指标体系，将重点任务完成情况作为健康浙江建设的重要内容，强

化工作指导、发展评估、督查激励，确保各项目标任务落地见效。

（四）强化典型宣传。加强与新闻媒体沟通对接，建强“健康湖州”媒体矩阵，做好政策解读和信息发布，加强正面宣传和典型报道，营造卫生健康现代化建设良好氛围。

附件：湖州市卫生健康现代化建设重点指标体系



附件

湖州市卫生健康现代化建设重点指标体系

| 类别 | 序号 | 指 标 | 2025 年 | 2027 年 | 性质 | |
|------|-------------|-----------------------------------|-----------------|--------|-----|-----|
| 健康水平 | 1 | 人均预期寿命（岁） | 82.5 | 82.7 | 预期性 | |
| | 2 | 人均健康预期寿命（岁） | 同比提高 | | 预期性 | |
| | 3 | 孕产妇死亡率（1/10 万） | 持续巩固在历史低水平 | | 预期性 | |
| | 4 | 婴儿死亡率（‰） | 持续巩固在历史低水平 | | 预期性 | |
| | 5 | 国民体质合格率（%） | ≥94.6 | ≥94.7 | 预期性 | |
| | 6 | 居民健康素养水平（%） | ≥44 | ≥45 | 预期性 | |
| 健康科技 | 7 | 高水平研究型医院（个） | 0 | 1 | 预期性 | |
| | 8 | 中国医院科技 量值（STEM） | 百强医院（个） | 0 | 1 | 预期性 |
| | | | 百强学科（个） | 2 | 5 | 预期性 |
| | 9 | 国家医疗健康 信息互联互通 标准化成熟度 评价 | 本市 | 五乙 | 五乙 | 预期性 |
| | | | 达到五级以上的 区县 | 4 | 5 | 预期性 |
| | | | 达到四级以上的 医疗机构 | 5 | 8 | 预期性 |
| 10 | 国家级卫生人才数（名） | 10 | 20 | 预期性 | | |
| 健康资源 | 11 | 千人床位数（张） | 7.0 | >7.1 | 预期性 | |
| | 12 | 千人医师数（人） | 3.8 | 4.0 | 预期性 | |
| | 13 | 千人护士数（人） | 4.8 | >4.9 | 预期性 | |
| | 14 | 疾控机构规范化率（%） | 100 | | 约束性 | |
| | 15 | 县级公立医院中三级医院占比（%） | 25 | 30 | 约束性 | |
| | 16 | 乡镇卫生院（社区卫生服务中心） 服务能力达到国家推荐标准占比 | 60 | 65 | 约束性 | |
| | 17 | 每千老年人拥有医疗机构康复护理 床位数（张） | 5.5 | 5.8 | 预期性 | |
| | 18 | 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个） | 5.0 | | 预期性 | |
| | 19 | 社区医院数（个） | 5 | 10 | 预期性 | |
| | 20 | 人均体育场地面积 | 3.2 | 3.5 | 预期性 | |

| 类别 | 序号 | 指 标 | | 2025 年 | 2027 年 | 性质 |
|----------|----|---------------------------------|--------------|--------|--------|-----|
| 健康 服务 | 21 | 全国三级公立 医院国考 | 市级医院 A 等率(%) | 80 | 100 | 约束性 |
| | 22 | | 县级医院 B 等率(%) | 100 | | 约束性 |
| | 23 | 县域就诊率 (%) | | ≥ 90 | | 约束性 |
| | 24 | 基层就诊率 (%) | | ≥ 70 | | 约束性 |
| | 25 | 重点人群家庭医生签约覆盖率 (%) | | ≥ 95 | | 约束性 |
| | 26 | 适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率 (以乡镇为单位) (%) | | ≥ 95 | | 约束性 |
| | 27 | 重大慢病过早死亡率 (%) | | ≤ 8.4 | ≤ 8.2 | 预期性 |
| | 28 | 总体癌症五年生存率 (%) | | ≥ 48 | ≥ 50 | 预期性 |
| | 29 | 重点学科 | 省级 | 5 | 10 | 预期性 |
| | 30 | 重点专科 | 国家级 | 2 | 3 | 预期性 |
| | 31 | | 省级 | 6 | 9 | 预期性 |
| 健康 保障 | 32 | 个人卫生支出占卫生总费用比重 (%) | | ≤ 24 | | 预期性 |
| | 33 | 城乡居民基本医疗保险政策范围内住院报销比例(含大病保险)(%) | | ≥ 70 | | 预期性 |
| | 34 | 异地结算医疗机构开通率 (%) | | 60 | 70 | 预期性 |
| | 35 | 公立医院人员支出占业务支出比例 (%) | | 48 | 稳步提升 | 预期性 |
| | 36 | 急救反应时间 (分钟) | 城市 | 11 | 10 | 预期性 |
| | | | 农村 | 15 | 14 | 预期性 |
| 综合 指数 | 37 | 健康浙江发展指数 | | 87 | 90 | 预期性 |
| | 38 | 中医药发展指数 | | 83 | 85 | 预期性 |

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，市纪委监委机关，
湖州军分区，市法院，市检察院，各群众团体，各民主党派。

湖州市人民政府办公室

2024年2月7日印发
