

宁波市北仑区人民政府办公室文件

仑政办〔2022〕38号

宁波市北仑区人民政府办公室 关于印发北仑区卫生健康事业发展第十四个五年 规划的通知

各街道办事处，区直及驻区垂直管理各单位：

《宁波市北仑区卫生健康事业发展第十四个五年规划》已经区政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1. “十四五”期间北仑区卫生健康事业重点建设项目
2. 重点指标名词解释



宁波市北仑区卫生健康事业发展第十四个五年规划的通知

高质量发展卫生健康事业是北仑对标“重要窗口”模范生，积极创建共同富裕示范先行区、高水平社会主义现代化先行区的重要内容，是提升人民获得感、幸福感的重要保障。为全方位全周期保障人民健康，实现健康和经济社会协调发展，根据《宁波市卫生健康事业发展“十四五”规划》《宁波市北仑区经济和社会发展第十四个五年规划及二〇三五年远景目标纲要》等文件精神，结合我区卫生健康事业发展实际，制订本规划。

一、现实基础和面临形势

（一）现实基础

“十三五”期间，我区坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，严格贯彻落实国家、省、市卫生健康委和区委区政府重大决策部署，紧紧围绕“卫生强区、健康北仑、第一方阵”总目标，坚持服务民生、服务全局，加快转型发展、创新驱动，2020年人民群众对卫生健康工作的满意度达到88.02分，“十三五”规划主要任务目标基本完成，为北仑区率先基本实现现代化，建成高水平小康社会提供了有力的健康保障。

——疫情防控和公共卫生体系建设取得新成果。公共卫生安全保障体系不断完善，重大疾病防控和公共卫生应急处置能力明显提升，有效应对新冠肺炎、H7N9、登革热、手足口病等其他类传染病。全区共报告新冠肺炎确诊病例11例、无症状感染者4

例，派出 22 名精干医护人员支援湖北前线，为疫情防控工作作出突出贡献。数字疾控、慢性病规范化管理等工作有序推进，全国首创校园疫情防控监测云平台，通过国家慢性病综合防控示范区复审。全省率先实施公共场所卫生许可备案制，挂牌全省首批现场执法实训基地，全市率先推行医疗综合服务信息平台，人均执法效能连续多年位列省、市前列。

——健康北仑建设形成新格局。健康北仑建设全面启动，区委区政府印发《健康北仑 2030 行动纲要》，健康北仑各项建设指标在区（县、市）考核中均达到优秀等级。居民健康水平不断提高，至 2020 年，我区居民人均期望寿命达到 82.87 岁，比“十二五”期末增长 0.98 岁，高于省、市平均水平，居民健康素养水平提升到 27.31%，人群主要健康指标达到国内先进城市和中等发达国家水平。

——医疗资源总量实现新跨越。卫生健康基础设施进一步完善，完成区第三人民医院扩建、宗瑞医院改扩建以及一批社区卫生服务中心建设工程，启动北仑区医疗中心工程。到 2020 年，全区公立医疗卫生总资产增长至 16.85 亿元，开放床位 2495 张、执业（助理）医师人数 2146 人、注册护士 2184 人，全区每千常住人口床位数、执业（助理）医师数、护士数分别达到 3.00 张、2.58 人、2.63 人。

——医疗卫生服务能级迈上新台阶。组建 3 家医共体，集团化、一体化的运作模式日渐完善。“双下沉、两提升”工作不断深化，家庭医生签约率达到 71%。医疗卫生服务领域“最多跑一

次”改革扎实推进，全国首创区域药事管理中心。建设浙江省县级医学龙头学科 3 个、浙江省“十三五”中医药重点专科培育项目 1 个、宁波市县级医学龙头学科 4 个，设立院士工作站 3 个。深度融入长三角一体化发展，与沪杭甬等地 19 家三甲医院 30 余个学科开展合作。中医药事业稳步发展，3 人获评市级名中医（市级基层名中医），顺利通过全国基层中医药工作先进单位复评。

——人口计划生育和妇幼保健工作跨入新阶段。稳步推进卫生与计生服务资源的优化整合，妇幼保健、计划生育、老龄健康工作卓有成效，荣获“2018-2020 年全国计划生育优质服务先进单位”，宗瑞医院入选“全国首批老龄健康医养结合远程协同服务试点机构”。孕产妇死亡率、5 岁以下儿童死亡率、出生缺陷发生率持续保持在历史较低水平。区域免费计划生育服务覆盖率达到 98.5%，出生人口性别比有效控制在 108。在全市率先成立婴幼儿照护服务指导中心，“十三五”期末新增托育机构、托位数居全市前列。老年健康服务体系初步建立。

——智慧医疗激发服务新活力。“互联网+医疗健康”建设扎实推进，完成智慧健康保障二期工程，区域人口健康信息平台通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度三甲测评，推出“医后付”“刷脸就医”等服务新模式，群众就医体验明显改善。建成影像、心电、消供、药事等区域共享中心，“影像云”覆盖所有公立医疗机构，推行“共享药房”服务新模式，区人民医院智慧医院项目作为唯一县级医院获得“全国智慧医院”优秀案例。

——党建引领凝聚事业发展新力量。全面实施党委领导下的

院长负责制，成立医院党建工作指导委员会，全系统基层党组织达到 54 个。深入推进“双培养”工程，中层及以上干部担任支部书记比例达 80%以上。打造特色党建品牌集群，亮显“医心向党·医路先锋”党建品牌。推进清廉医院建设，建立“纪委书记-纪检专职干部-支部纪检委员”三级监管网格，以清廉医院建设标准和评价细则落实各单位主体责任。

类别	序号	指标名称	单位	规划目标	完成情况
健康 素质	1*	人均期望寿命	岁	82	82.87
	2	孕产妇死亡率	1/10 万	7 以下	6.53
	3	5 岁以下儿童死亡率	‰	6 以下	2.18
	4	居民健康素养水平	%	24	27.31
人口 发展	5	总和生育率	—	1.6	1.2
	6	出生缺陷发生率	‰	15	8.91
	7	出生人口性别比	/	110	108
	8	免费计划生育技术服务覆盖率	%	95	98.5
资源 配置	9	每千人床位数	张	5	3.00
	10	每千人执业（助理）医师数	人	2.84	2.58
	11	每千人注册护士数	人	3.5	2.63
	12*	每万人全科医生数	人	5	6
	13	每千人基层卫生人员数	人	3.5	2.54
服务 保障	14	家庭医生签约服务率	%	50	71
	15	主要慢病社区规范管理率	%	80	70.48
	16	智慧医疗覆盖率	%	80	80

备注：（1）*以户籍人口数为计算基数，其余以常住人口数为计算基数。

（2）家庭医生签约服务率是指全区重点人群家庭医生签约服务覆盖情况。

（二）面临形势

——“十四五”时期，北仑卫生健康事业将迎来重要发展机遇。党的十九届五中全会提出全面推进健康中国建设。健康越来越成为人民关心的重大民生福祉问题，各级党委政府对卫生健康事业的重视程度空前提升，特别是在新冠肺炎疫情发生后，社会公众的健康意识明显提高，卫生健康事业在经济社会发展全局中的基础性地位更加凸显。北仑区在奋力争当共同富裕示范先行区等目标任务指引下，加快数字化改革、加大人才引育力度、推动全生命周期公共服务优质共享等重大改革举措将为卫生健康事业高质量发展提供强大动力。

——“十四五”时期，北仑卫生健康事业发展面临诸多风险挑战。经济发展的不确定性、全球新冠肺炎疫情大流行对卫生健康事业发展带来深刻影响。随着社会加速转型、人口深度老龄化、生育政策调整和生态环境、生活方式变化，疾病谱不断调整，慢性非传染性疾病持续高发，传统和新发传染病疫情相互叠加，突发公共卫生事件时有发生，多重疾病负担并存、多重健康影响因素交织的复杂状况将长期存在，“一老一小”等健康需求快速增加。卫生健康服务供给压力、公共卫生安全治理难度持续加大。

——“十四五”时期，党委政府及人民群众对卫生健康服务发展提出更高要求。随着宁波中心城区与北仑一体化发展，人们在寻求健康服务过程中将会呈现多样化选择特点，优质公共服务供给有待持续加强。“医学高峰”不高和“基层服务”不强、“三医联动”不足和“医防融合”不深等卫生健康领域发展不平衡不

充分问题仍未得到根本解决。补齐发展短板、提升供给质量、深化重点领域关键环节改革还需系统谋划、集成攻坚、持续发力、久久为功。

二、指导思想和发展目标

（一）指导思想

高举习近平新时代中国特色社会主义思想伟大旗帜，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真贯彻执行新时期国家卫生健康工作方针，坚持以人民健康为中心，围绕卫生健康改革发展主线，紧抓北仑推进共同富裕示范先行区、高水平社会主义现代化先行区和自贸区扩区建设契机，持续迭代“1+5”卫生健康改革发展攻坚战，实施“医学高峰”等一批重大行动计划，强化重大疫情防控和公共卫生应急管理体系建设，加快构建优质高效、治理智慧、创新引领、医防融合的新型健康服务体系新格局，超常规推进医疗卫生健康事业高质量跨越式发展，为北仑区建设现代化滨海大都市高能门户提供优质的健康保障。

（二）基本原则

——以人为本，公平可及。把人民生命安全和身体健康放在第一位，坚持公益性导向，把握新时代人民日益增长、不断提升的品质化、多层次的卫生健康需求，立足全人群、全方位和全周期，加强短板领域和薄弱环节供给，建立优质高效整合型卫生服务体系，让发展成果更公平惠及全体人民。

——目标牵引，均衡发展。牢牢把握建设“重要窗口”、争创共同富裕示范先行区等新目标新定位，围绕卫生健康领域突出

短板、改革关键问题和群众迫切需求，充分考虑区域差异性、实行错位发展，推进优质医疗资源有效扩容和均衡布局，促进卫生健康事业协调、可持续发展。

——创新驱动，系统整合。坚持创新引领、数字赋能、人才强卫，全力推进卫生健康数字化转型升级。积极融入长三角一体化发展，推进城市医联体建设。注重预防为主、中西医并重，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。

——党政主导，多元共建。强化党委政府对卫生健康事业发展的全面领导和主体责任，统筹解决卫生健康领域的突出矛盾和关键问题。强化政府办医职责，突出公立医疗机构公益性质和主体地位，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

至2025年，建立健全体系完整、分工明确、医防协同、中西并重、高效智治、富有韧性的高质量整合型卫生健康服务体系。重大疫情防控和公共卫生安全保障水平显著提高，医疗服务能力明显增强，全周期人口健康服务体系进一步健全，卫生健康治理能力有效提升，健康产业得到快速发展，人均期望寿命进一步延长，人群主要健康指标全面达到高收入国家水平。持续推进“健康北仑”建设，卫生健康发展综合实力达到全省前列，努力打造公共卫生最安全区、医疗卫生高质量发展县域标杆、共同富裕示范先行区健康样板，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。

到 2035 年，高质量全面建成健康北仑，建立起与我区经济社会发展水平相适应的医疗卫生服务体系和公共卫生安全体系，卫生健康发展综合实力持续保持在浙江省各区（县、市）前列，实现卫生健康现代化。

“十四五”时期的具体目标是：

——打造健康中国县域示范区。全区居民人均期望寿命达到 83.5 岁，孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别控制在 7/10 万和 5‰ 以下。重大慢性病过早死亡率控制在 8.5% 以下。健康行为全面普及，居民健康素养水平达到 40% 以上，健康北仑建设发展指数达 85 以上，城乡、人群间健康差异进一步缩小。建设形成内涵丰富、布局合理、结构优化的健康产业体系，健康产业规模和质量明显提升，成为全区经济新增长点。

——打造高质量整合型医疗卫生服务体系县域标杆。依托项目建设、招商引资和人才保障，全区医疗床位、医学高端人才、优质医疗合作项目数量实现总量翻番。每千常住人口床位数达到 6.35 张、执业（助理）医师数达 3.65 人、注册护士数达 4.23 人，建成中西医并重、医防融合、全民覆盖、优质高效的整合型医疗卫生服务体系。

——打造公共卫生最安全区域。公共卫生应急管理和疾病预防控制体系专业化、数字化、现代化水平全面提升，疫情精密智控机制更加完善。基本公共卫生服务进一步实现均等化，基层“网底”更加牢固，医防高效协同，重大疫情和突发公共卫生事件处

置能力达到国内领先水平，传染病收治床位数达到每万人 1.5 张。

——打造医疗服务创新发展新高地。三甲医院、省市重点学科（专科）、社会办医取得重大突破，“医学高峰”建设取得明显成效，建成具有核心创新力、技术竞争力和辐射带动力的县级龙头医院，区域疑难重症诊治能力、科技创新教研能力和区域影响力显著增强。

——打造健康服务数字化改革“领跑者”。健康医疗大数据体系更加健全，全人全程智能便捷“掌上”医疗健康服务新生态加快形成，政务服务事项“掌办率”力争达到 100%，实时、智能、全程数字化监管实现全覆盖，初步形成全流程智慧化卫生健康管理闭环，卫生健康数字化改革综合指数达到 90 以上，建成“互联网+医疗健康”示范区。

——打造综合医改示范区。持续深化“三医联动”“六医统筹”，重点领域和关键环节改革取得突破性成果，持续发展完善县域医共体北仑模式，多元共治的卫生健康治理体系更加健全，基本医疗卫生制度更加成熟，分级诊疗制度更加完善，基层就诊率达到 65%以上，患者异地就医、跨区域流动明显减少。

——打造全生命周期健康服务“新样板”。“一老一小”等重点人群健康服务需求得到更好满足。依法落实三孩生育政策，优生优育服务水平明显提高，加快建设普惠托育服务体系，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿照护设施托位数达到 4.55 个。进一步健全综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，老年人健康管理

率达到 72.5%以上。

类别	序号	指标名称	单位	2025 年浙江省规划目标	2025 年宁波市规划目标	2025 年北仑区规划目标
健康水平指标	1*	人均期望寿命	岁	80 以上	83.1	83.5
	2	孕产妇死亡率	1/10 万	7 以下	7 以下	7 以下
	3	婴儿死亡率	‰	5 以下	4.8 以下	4.8 以下
	4	重大慢性病过早死亡率	%	8.5 以下	8.5 以下	8.5 以下
	5	居民健康素养水平	%	40	40	40
	6	健康北仑建设发展指数	—	85	85	85
服务体系指标	7	每千人医疗机构床位数	张	7.5	6.6	6.35
	8	每千人执业（助理）医师数	人	4.3	4.4	3.65
	9	每千人注册护士数	人	5	5.1	4.23
	10*	每万人全科医生数	人	5	5.0	6.4
	11★	传染病收治能力	床/万人	/	1.5	1.5
	12	每千人拥有 3 岁以下婴幼儿照护设施托位数	个	4.5	4.55	4.55
	13	提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比	%	95.0	95.0	95.0
服务效能指标	14	适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率	%	/	97.0	97.0
	15	老年人健康管理率	%	72 以上	72.5 以上	72.5 以上
	16	出生人口性别比	—	110 以下	110 以下	110 以下
	17	基层就诊率	%	65%以上	65%以上	65%以上
创新发展指标	18	卫生健康数字化改革综合指数	—	90	90	90

备注：（1）★为约束性指标，是体现政府职责，政府通过配置公共资源和运用行政力量确保实现的指标。其余指标为预期性指标，体现政府意志，政府运用政策手段引导社会资源配置，并通过适时调整政策方向和力度加以调控和干预，防止偏离预期值的有关指标。

（2）*统计口径为户籍人口，其余指标统计口径为常住人口。

三、改革发展任务

“十四五”时期，要坚持以人民健康为中心，以全面实施“健

康北仑”为抓手，不断创新卫生健康治理体制机制，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，高质量完成八项重大发展任务，实现卫生健康发展模式从“以治病为中心”到“以健康为中心”的转变，夯实共同富裕健康基础，全面提高人民健康水平。

（一）高水平建设安全高效的公共卫生服务体系

坚持“预防为主、平战结合、医防融合、中西医并重”，聚焦突发公共卫生事件防控、救治、保障三大关键领域，改善基础设施，织紧织密公共卫生防护网，基本公共卫生服务更加均等，卫生应急处置及保障更加有力。

1. 强化公共卫生应急管理体系建设

全面落实党委政府管理责任，健全三级公共卫生服务网络。加快实施疾病预防控制中心达标建设和能力提升工程，加快完善重大疫情应急处置预案和工作机制，打造标准化、专业化和现代化的疾病预防控制体系。加大对公共卫生事业的资金投入，将公立医疗机构公共卫生服务人员定额补助标准提高到每人15万元。至2025年，建成覆盖全区、功能完善的疾病预防控制体系，突发公共卫生事件应急处置能力明显提升，建成公共卫生最安全区域之一。

2. 强化重大疫情救治体系建设

强化公共卫生事件医疗救治能力。强化北仑区传染病救治定点医院、后备医院能力建设，至2025年底，全区传染病收治能力达到1.5床/万人。建成人民医院感染楼改扩建、中医院公共卫生楼等工程。加快二级以上医院标准化规范化发热门诊、肠道

门诊等设施建设，强化基层医疗机构传染病监测哨点全覆盖。实施公立医院核酸检测能力扩容提升工程，建立社会检验机构病毒核酸检测潜能储备机制，至2022年全区病毒核酸单管日检测能力达到8万管以上。加强公立医疗机构重症、呼吸、麻醉、感染等重大疫情救治相关学科建设，加强中医应急救援队伍建设，提升重大疫情中西医结合防治能力。针对区域临港产业特点，充分发挥区医疗中心作用，有效提升化学灾害和群体性严重创伤、烧伤等事件的医疗救治能力。

加强院前急救体系建设。合理布局院前医疗急救网络，健全政府主导、覆盖城乡、运行高效、服务优质的院前医疗急救服务体系。实施北仑区120急救分中心新建工程，完善标准化急救站点建设。积极参与医疗急救云平台建设，实现急救信息“一网管理、一键急救”，完善院前、院中环节的紧密协同机制。至2022年，全区按每3万常住人口1辆的标准配备救护车，其中40%为负压救护车，实现全区中心城区平均急救反应时间少于10分钟，乡村地区服务半径8-10公里或建制街道至少建一个急救点，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。

3. 强化公共卫生应急保障能力建设

健全联防联控、群防群控、精准防控工作机制。强化疫情、舆情、社情“三情”联判联动。动态调整公共卫生应急预案和技术指南，健全大型公共设施紧急转换为医疗卫生设施的应急预案。拓展延伸医共体“两员一中心一团队”工作模式，建立健全

医疗机构与疾控、妇幼等公共卫生机构密切协作机制，推进疾病三级预防和连续管理，推动医防机构人员通、信息通、资源通。

强化应急物资储备保障。统筹各部门物资保障资源，建立健全以政府专项储备为基础、市场流通储备为依托、社会储备为补充的全区卫生应急物资专项储备制度，提升重大疫情应急物资储备效能，提高应急扩容保障能力。建成应急综合保障基地，具备区域内应急救援、临床救治、人力调度、物资储备与应急调配等一体化保障功能。

健全应急医疗救治保障机制。建立平战结合的医疗救治保障长效机制，加大财政对应急医疗救治工作的投入力度，突发重大疫情等紧急情况下，确保医疗机构先救治后收费，确保患者不因费用问题影响就医。

加强血液管理服务体系建设。进一步加强血液管理中心机构建设，按照公益一类事业单位落实人员编制和资金保障。健全无偿献血工作网络，建成1个以上标准化献血屋，健全团体献血应急机制。构建智慧血液管理信息平台，实现血液使用智慧管理和精准调控。

4. 提升基本公共卫生服务水平和重大疾病防治能力

扎实推进基本公共卫生服务项目，加强基本公共卫生服务资金保障，进一步完善外来人口公共卫生服务精准化管理机制，基本公共卫生服务达标率保持在95%以上。完善慢性病防控体系，重大慢性病过早死亡率控制在8.5%以下。谋划建设区精神卫生中心，加强精神心理卫生服务人才队伍建设，持续完善社会心理

服务体系建设，推进“互联网+”心理服务平台建设。持续强化艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防控，继续实施现代结核病控制策略，强化禽流感、狂犬病等疾病源头治理和综合防治，甲、乙类传染病发病率低于全国平均水平。

专栏 1

影响居民健康重大疾病防治建设行动

免疫预防规范接种行动：全面推进新冠病毒疫苗接种，建立人群免疫屏障。常住人口适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率以街道为单位保持在 97%以上。

慢性病健康管理行动：强化心脑血管疾病、高血压、糖尿病、慢阻肺及癌症等重点慢性病防治干预，推广结直肠癌、上消化道癌、肺癌、乳腺癌、宫颈癌等重点癌症筛查与早诊早治指南，创新中医癌症诊疗模式，总体癌症 5 年生存率不低于 44%，重点癌症早诊率提高到 60%以上。

心理健康促进行动：开展抑郁症与老年痴呆防治技术的推广应用，全区严重精神障碍患者规范管理率达到 95%以上，居民心理健康素养水平达到 30%以上。

（二）高质量推进医疗卫生服务能级提升

持续提升优质医疗资源带动、辐射作用，超常规推进“医学高峰”建设，提升危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务能力，打造出一批现代化高水平医院，明显提升医疗机构服务能级水平。

1. 强化医院能级提升建设

加快提升我区综合医院医疗机构资源配置水平，保障重点卫生基本建设推进进程。高质量高标准打造区域医疗中心，推动建设一批具有一定辐射规模的高水平医院。5 年内区人民医院达到三甲综合医院水平，按三甲标准建成区妇女儿童医院，区二院、三院、中医院达到二甲综合（中医）医院水平；民营医院达到三级综合医院水平 1 家、二级综合（专科）医院水平 2 家以上。至

2025年，全区新增床位数达3000张以上，实现每千常住人口床位数达到6.35张以上。

专栏 2

医院能级提升工程

“十四五”期间将建成北仑区医疗中心、人民医院感染楼扩建、妇女儿童医院新建、第二人民医院迁建、中医院扩建等重点工程，谋划滨江新城大型综合医院新建、开发区医院扩建、长征骨科医院扩建等项目。

2. 聚力推进“医学高峰”计划

超常规推进“医学高峰”计划，持续提升优质医疗资源的带动、辐射作用，加强先进技术在卫生健康领域的应用。至2025年，区域内可充分享有较高水平危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务。

完善医学学科规划。编制北仑区医学学科发展专项规划，以差异化、错位化发展为导向，明确区域各主要医疗机构学科发展定位。全面建设县级强院，提高建设标准、提升设施设备现代化水平，有效承担区域常见病及多发病临床诊治、危急重症抢救与疑难病救治、突发公共事件紧急医疗救援等任务，加快推进卒中中心、胸痛中心、创伤中心、高危孕产妇救治中心、重症新生儿救治中心等五大中心提档升级，遴选建设一批质量高、有特色、能力强的专病中心。基层医疗卫生机构统筹推进基础设施和信息化等建设，提高全科医疗水平，推动基层专科发展，积极引进基层适宜卫生技术，满足基本公共卫生服务和常见病、多发病诊疗需求。社会办医院实行指导性规划，加强对社会办医学科建设的支持力度，以满足人民群众多层次、多元化服务需求。

实施名医、名科培育工程。完善名医、名科遴选培育与管理

机制，优化重点学科建设的配套政策，开展区域品牌学科、优势学科、特色学科、潜力学科等“四个一批”高峰学科计划，加强基层医疗机构“一院一品”建设项目督导。组织实施医学重点学科和学科人才梯队建设计划，鼓励区内医院与国内外高层次医学团队、知名大型医院、医疗集团加强合作，通过柔性引才、远程协作、学科植入、学科托管、学科联盟、联合科研、导师带徒等多种举措，大力培育“名医、名科”，实现区域内主要医疗机构“院有重点、科有特色、人有特长”。

专栏 3

“名医、名科”培育工程

加快培养名医，力争用 5 年时间，引进一批有较大社会影响力的高层次医学专家，培育一批学术造诣深厚、有较强团队管理能力的学科带头人。重点打造名科，5 年内新增省市级重点学科 2 个以上，新增一批省市县级龙头学科，区域专病诊疗中心 5 个。力争至 2025 年基本形成人才梯队合理、重点学科突出、品牌特色鲜明的学科格局。

加强医学科研和技术创新。强化医教研产四轮驱动，聚焦精准医疗、重大疫情、重大慢病、中医药服务等重点领域，布局建设一批品牌学科。全力打造生命健康医学创新平台，集聚科研资源、增强创新能力，促进急救、肿瘤、中医、传染病等高能级学科平台建设，重点围绕突发公共卫生事件应急处置、生物安全、恶性肿瘤、精准医疗、医学人工智能、慢性病防治、生殖健康等临床和公共卫生重大问题开展创新应用和防治关键技术研究，积极推动相关科研成果转化。至 2025 年获国家级、省部级、厅局级科技计划项目分别达到 3 个、10 个、50 个以上。

3. 构建高质量人才队伍

稳步提升卫生人力资源总量。制定分层分类人才引育计划，

进一步加大人才招录、培养力度。每 1-2 年及时调整基层医疗机构编制总量。至 2025 年全区执业（助理）医师、注册护士新增 2000 人以上，医护比达到 1: 1.16，全区每千常住人口执业（助理）医师数、注册护士数分别达到 3.65 人、4.23 人，每万人全科医生数达 6.4 人。

加强医疗卫生人员能力建设。加强与医学院校合作实施人才培养计划，继续开展基层卫生人才定向培养工作，实施青年医学人才培养工程，加大技能型、实用型青年卫技人才储备力度，加强紧缺人才队伍建设及高水平卫生健康管理人才队伍建设。至 2025 年，增加 2 个以上医学院教学基地（或教学点）。

实施高质量“人才强卫”工程。修订出台新一轮卫生健康人才保障政策，按每年 2000 万的标准设立卫生人才队伍建设专项经费，提高卫生健康服务人才薪酬待遇，大力引进培养医疗卫生高层次团队和人才，加大各项政策保障和倾斜力度，实施重大医疗卫生攻坚项目专项补助计划。深化实施医学名家和高层次团队柔性引进行动，建立常态化合作机制，通过专家工作站（室）形式，推动区内外优质医疗资源深度融合。

专栏 4 高质量卫生健康人才队伍建设工程

高层次人才引育工程：5 年内引进培育具有博士学位的青年医学人才 50 名，二级及以上医院临床医生中具有研究生及以上学历的人员比例提升 20%。积极打造高层次医学人才高地，设立“学科带头人专项培养基金”，新增院士工作站 2 个，设立博士后工作站 2 个、硕士培养点 1 个，新增宁波市“甬江引才”人才 2 名，力争 2 名以上学科带头人在国内主流学术团体任职。

紧缺人才培养工程：健全以行业需求为导向的人才培养体系，重点补齐儿科、

感染科、康复、精神、影像、病理、老年护理、心理健康等紧缺卫生技术人员缺口。

公共卫生人才保障工程：疾病预防等公共卫生机构人员编制数逐步达到国家、省、市的配备标准。进一步增强公共卫生人员配备，落实公共卫生任务清单，二级及以上医院设立公共卫生管理中心，每 200-250 张实际使用病床至少配备 1 名院感管理专职人员；基层社区卫生服务中心公共卫生医师、妇幼保健人员配备分达到 2 名/万人、2.9 名/万人以上。

继续教育和行业人才培养：高标准推进行业人才培养，建立统一、高效、协同的医师规范化培训服务与管理体系，持续提升医师岗位胜任力。加快健康管理师等卫生健康行业技能人员培训，满足社会发展需求。

4. 进一步推进医疗卫生领域对外开放合作

积极打造“合作共赢生态圈”，进一步深化与沪、杭、甬三甲医院的合作关系，加快推动宁波市级医院（院区）落户北仑。紧抓长三角一体化、自贸区落地等历史机遇，通过医联体、专科联盟、学科共建（托管）及互联网医疗等形式，引进一批国内外优质医疗资源落户北仑，力争至 2025 年，引进各类优质医学合作项目达 20 项以上。推进与省部级或全国绩效考核前 100 名以内为主的公立医院优势学科建立科室托管、学科共建等合作关系。大力开展国际医院建设，加强国际医学质量认证，加快与国外优质医疗资源对接合作，探索外商独资或合资办医模式，积极融入国际应急联盟。

（三）高能级健全均衡性基层医疗卫生服务体系

坚持强基层、补短板、建机制，持续深化县域医共体建设，实现人人就近享有优质高效基本医疗卫生服务。

1. 深化基层医疗卫生综合改革

以医共体为单位，统筹基层医疗卫生资源配置，强化一体化

管理，健全功能完善、服务优质、运行高效、运转安全的基层医疗卫生服务体系。完善医共体框架下的乡村卫生一体化管理，强化村级网底建设，形成以村卫生室为主体，巡回医疗、远程医疗等服务覆盖为补充的村级医疗卫生服务体系。逐步建立专项补助与付费购买相结合、资金补偿与服务绩效相挂钩的基层医疗卫生机构运行新机制。推动基层医疗机构按服务人口重新核编，建立人员编制动态调整和绩效工资正常增长机制。健全上下级医院、医共体内外、城市医联体之间的双向转诊与分级诊疗制度，三级医院逐步减少常见病、慢性病门诊患者占比。逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗和就医新秩序。至2025年，实现基层就诊率达到65%以上。

2. 促进基层医疗卫生能力提升

加快基层医疗卫生机构与综合医院职能剥离，实施基层医疗机构标准化建设，打造“20分钟健康服务圈”，满足区域常见病、多发病诊治需求，逐步开展相应住院服务和适宜手术。深入实施“优质服务基层行”活动，推进社区医院建设，加强较大基层医疗机构床位供给和住院服务能力建设，培育发展基层特色专科，加强未来社区服务标准提档升级。做实家庭医生制度，推进“全专科联合”家庭医生团队组合式服务，培养培育一批星级家庭医生，强化家庭医生队伍建设。推广“互联网+家庭医生”签约服务，常住人口家庭医生签约服务率达50%以上，重点人群家庭医生签约服务率达80%以上。健全高血压、糖尿病等重点疾病“预防-筛查-诊断-治疗-转诊-随访-自我管理”全链条医防融合

新模式，高血压糖尿病规范管理率达到70%以上。

专栏5

基层医疗卫生服务能级提升工程

基层公共卫生服务体系建设工程。“十四五”期间建成梅山、鄞隘、新碶、大碶、小港、霞浦等社区卫生服务中心新建（改造）工程，加快推进柴桥、春晓、戚家山等社区卫生服务中心工程。至2025年，基层医疗卫生机构新增建筑面积达15000平方米以上。

基层医疗机构能力能级提升工程。以急诊急救、全科、儿科、康复护理、中医药、口腔等服务为重点，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗和传染病防控能力，将有条件的社区卫生服务中心积极建设老年护理、康复医疗、安宁疗护等住院服务病区，打造多个基层特色专科。

专栏6

医疗卫生服务“网底”建设工程

出台新一轮北仑区社区卫生服务站（村卫生室）建设方案和配套政策，推进基层卫生网底建设“双百”计划，规划内社区卫生服务站（村卫生室）达到100家，招录卫技人员100名。加强宁波户籍基层网底医生定向委培力度，对社区卫生服务站（村卫生室）工作的临床（中医）医师实行放低准入门槛、专设编制留人等倾斜性政策，创新实行村级卫生人才“县招乡管村用”机制，面向乡村两级扩招定向培养医学生达20%。至2025年底，基本建成以公办社区卫生服务站（村卫生室）为主的基层卫生服务网底体系，全区公立社区卫生服务站中90%站点达到市级星级标准，规划内村卫生室中100%达到省级规范化标准，每个政府（集体）办村级医疗机构至少拥有1名执业（助理）医师。

（四）高水平推进中医药事业全面提升发展

强化传承精华、守正创新，推动中医药服务体系更加健全、服务效能更加优化、体制机制更加协调，实现中医药服务覆盖全人群、全生命周期。

1. 优化中医药服务体系

加快中医药优质资源扩容提质，完善中医药服务体系规划布局，推进公立中医医院基础设施建设，提高区中医院能级水平，形成以区中医院为龙头，综合医院中医科为骨干，基层医疗机构中医馆为基础，社会办中医为补充的中医药服务体系，区中医院规划期内力争创建浙江省二级甲等中医医院。加强基层医疗机构中医馆星级化建设，做优做强基层中医药服务，深入实施中医治未病、中医康复工程。至 2025 年，提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比达到 95%，实现人人享有中医药服务，基本实现中医药现代化，达到中医药强区建设目标。

专栏 7

中医药服务基础设施提升工程

加快中医药基础设施建设，实施中医院扩建工程，建设总床位 600 张。推动各综合医院中医科室建设，进一步提升基层中医药服务水平，社区卫生服务中心全部设置中医馆、配备中医医师。

2. 提升中医药服务能力

推进中医医院强院建设，充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势，以建设中医重点学科、特色学科为目标，做优做强中医内分泌、儿科、妇科、骨伤科、肝病科、脾胃病等优势专科，打造区中西医结合治未病等一批专病中心，新增省市级 2 个中医（药）扶持学科。完善中西医会诊制度，开展中西医临床协作研究，推进中医药科技创新。积极推广基层中医药适宜技术应用，加强示范基地建设，推广 10 类以上适宜中医药技术和方法，扎实做好中医药基本公共卫生服务项目。至 2025 年，中医院门诊中药处方比例达到 60%，基层中医药服务量占基层总服务量 35%以上。

3. 加强中医药人才队伍建设

加强高水平中医临床人才和领军人才培养力度，推进中医住院医师规范化培训，加强中药种植、炮制、研究和中药健康服务等技能型人才培养。推进西医全员学习中医，促进中西医并重融合发展。至 2025 年，每千人中医医师数达到 0.68 人，力争中医医师数、中医全科医师数占基层医师总数、基层全科医师总数比例均达到 20%，建成名中医（药）师工作室 3 个以上，培养市级以上名中医（药）师 3 名以上。

4. 推动中医药传承创新发展

推进中医院传统技能传承发展，制订出台《关于促进中医药传承创新发展的实施意见》。梳理我区历代中医药各家学术理论，推进中医药与现代科学技术深度融合，推动中医药典籍的电子化和数据库建设。完善师承教育模式，推进中医药传统技能代际传承。持续开展中医药健康文化“六进”活动，促进中医药文化传播。

（五）高品质构建全方位全生命周期的健康服务网络

关注“一老一小”等重点人群健康照护需求，构建便捷可及、综合连续、更高品质的“一老一小”健康服务体系，建设全人全程全方位的健康服务网络。

1. 创造优质生育环境

增强生育政策包容性，依法落实三孩生育政策及配套支持措施，强化人口发展队伍建设和能力提升，构建生育友好型社会。加强生育力保护和不孕不育防治工作，提升育龄妇女生育水平，

促进人口长期均衡发展。加强人口监测和生育形势分析，深入开展关爱女孩行动，出生人口性别比控制在 110 以下。大力发展普惠托育服务，加强综合监管，推进托育服务高质量发展。充分发挥区婴幼儿照护指导中心和实训基地作用，加强家庭育儿指导。充分发挥计生协会作用，开展宣传教育、生殖健康咨询等服务，推进生育关怀行动。

2. 健全妇幼保障网络体系

建成三级甲等规模的北仑区妇女儿童医院，全面改善妇幼保健机构基础设施条件，提升妇女儿童重大疾病、疑难复杂疾病和危急重症诊治能力，高效整合区域产科儿科资源。开展“母婴优质服务示范单位”创建活动，打造生育全程医疗保健服务链，构建涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿各阶段的疾病筛查、监测和防治网络，强化出生缺陷综合防治，推广 3 岁以下婴幼儿标准化发育监测筛查。积极融入全市妇幼专科联盟建设，加强妇儿领域重点学科建设与服务质量管理。以妇女病“两癌”防治工作为重点，提升妇女健康保障水平。

3. 提升健康养老服务水平

建立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。加强二级以上综合医院老年医学科规范化建设，基层医疗卫生机构逐步增加康复护理、安宁疗护功能。实施老年健康促进三年行动计划，加强老年失智症防治和防跌倒综合干预措施建设。推进医养康养联合体建设，提升基层医疗卫生机构医养结合服务能力。有序推进宗瑞医院创建“国家

卫生健康委首批老龄健康医养结合远程协同服务试点机构”建设。推进老年友善医疗机构和老年友好社区建设，发展智慧老年健康服务。建成区老年活动中心，推动健康教育等教学内容纳入老年教育平台，提升老年健康素养。

专栏 8 “一老一小”健康服务体系建设工程

婴幼儿照护服务体系。建成北仑区婴幼儿照护服务指导中心，加强母婴设施标准化、规范化和智能化建设，增加普惠性托育服务供给，建立健全以家庭为基础、社区为依托，机构为补充的婴幼儿照护服务体系。至 2025 年，各街道婴幼儿托育机构覆盖率达 50%以上，均设有普惠性婴幼儿托育点，城镇“15 分钟托幼圈”全面形成，实现每千人拥有 3 岁以下婴幼儿照护设施托位数达 4.55 张以上，婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到 90%以上。

母婴健康保障。至 2025 年，全区孕产妇系统管理率与 7 岁以下儿童保健管理率保持在 95%以上，产前筛查率达 90%，适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率达 80%以上，严重致残致畸出生缺陷发生率控制在 8.5‰以内。

老年健康服务体系建设。积极推进安宁疗护服务规范化建设，鼓励二级及以下医疗机构、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。至 2025 年，全区至少建设 1 个安宁疗护病区，20%以上的基层医疗机构开展安宁疗护服务，全区每千常住人口康复床位达 0.57 张以上；每千名 65 岁及以上老年人护理和长期照护床位达到 7 张以上，所有养老机构具备医疗卫生服务，老年人健康管理率达到 72.5%以上。

（六）高标准加快健康北仑建设

把健康融入所有政策，持续完善健康北仑建设协调推进工作机制，有效监测干预居民主要健康影响因素，持续提升人民健康水平。

1. 深入实施健康北仑行动

有序推进健康北仑行动，形成党政主导、部门协同、全社会

参与的大健康格局，探索建立健康北仑建设指数评价体系。加快健康细胞建设，健全基层健康治理机制。健全卫生健康科普专家资源库优势，加强健康教育和社会健康管理，把健康教育纳入学前、学校和在职教育全过程，完善健康科普知识发布和传播机制，推进“互联网+精准健康科普”开展，强化“每个人是自己健康第一责任人”的新理念，扎实推进文明健康绿色环保健康的生活方式，居民健康素养水平提高到40%以上，公众应急救护知识普及率达到40%。推进健康企业建设，持续推进尘肺病防治攻坚行动。全面实施国民营养计划，开展基层食品安全风险监测能力提升三年行动。加强体医融合和非医疗健康干预，普及全民应急救护知识和技能。推进环境与健康的调查、监测和风险评估能力建设，加强公共场所、核与辐射、生活饮用水、学校卫生、医疗卫生、职业卫生等领域的危险因素监测和监督管理工作。高水平推进新时期爱国卫生运动，全面推进“厕所革命”和水质提升行动，持续推进无烟环境建设，完善戒烟服务体系，15岁以上人群吸烟率下降到20%以下；加强城乡环境卫生综合治理，全区四害密度控制水平保持在国家C级标准。规范医疗废物收集处置，医疗废物处置在线监管率达95%。至2025年，基本建成健康北仑，建成健康中国县域示范区。

专栏9

全面健康促进工程

健康建设推进行动：开展健康北仑建设监测工作，定期发布健康北仑建设发展报告，探索健康优先发展的有效路径，健全公共政策健康影响评价制度，探索建立重大工程和项目健康影响评价机制。高质量推进城乡环境卫生综合整治，全面推进健康细胞建设，健康家庭创建数达到7500户，健康社区（村镇）达到100个。

学校卫生提升行动：推进青少年近视、龋齿、肥胖等综合防控，实施青少年“明眸皓齿”工程，全区儿童青少年总体近视率力争每年降低1个百分点以上。

职业健康促进行动：重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到90%以上，劳动者在岗期间职业健康检查率达到92%以上。

2. 优化健康产业发展环境

促进社会办医协调发展。坚持互为补充、有序竞争、良性发展，加快形成品牌化、专业化、特色化的社会办医格局。加大对社会办医在土地、财税等方面的支持力度。探索社会办医疗机构通过挂靠方式落实高层次人才事业编制身份，建立与公立医疗机构间人员双向流动机制。鼓励社会办医举办康复、护理、妇儿、安宁疗护等专科医疗机构，支持连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、消毒供应、医学影像、安宁疗护等社会资源独立设置医疗机构；鼓励社会办医发展“互联网+医疗健康”，与公立医疗机构开展多样式医疗协作。稳步推进电子证照工作，促进医师有序流动和多点执业。至2025年，建成一批具有一定规模、社会影响、品牌特色的社会办医院。

培育健康服务新业态。大力发展在线医疗、康养旅游、健身休闲、养生保健、旅居养老、医学美容等健康产业，构建内涵丰富、覆盖全生命周期、结构优化、布局合理的健康产业体系。建设梅山生命健康产业园，打造集尖端医疗设备制造、研发服务、精准医疗为一体的健康产业链条。在自贸试验区宁波片区内探索更优政策支持，深入优化健康产业空间布局，推动生物医药产业、人工智能等新型健康产业发展。充分挖掘我区中医药文化、生态环境和医疗服务资源，支持发展中医药文化养生旅游等中医药健

康产业，争创国家级中医药文化教育基地，做大做强生命健康产业，成为全区经济新增长点。

（七）高效能推进卫生健康数字化改革创新

围绕整体智治，发展卫生健康新基建、新应用、新业态，进一步加快卫生健康数字化改革创新。

1. 夯实数字卫生基础设施建设

加快推进数字卫生新基建，建成北仑智慧健康三期工程，谋划实施智慧健康四期项目，按照国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评要求，三级医院全面达到四级甲等以上标准。依托区人口健康信息平台，构建医疗健康大数据中心，推进数据开放共享，强化信息安全防护体系建设。至2025年，建成“互联网+医疗健康”示范区，形成“患者为本、数据驱动、科技引领、协同创新”的数字健康发展模式，卫生健康数字化改革综合指数达到90。

2. 打造“健康大脑”应用场景

以医疗卫生智能监管和绩效评价系统为重点，建设卫生健康全方位数字化治理新体系。持续优化智慧预约、智慧结算等应用，推广扫码无接触就医，推进智慧医院、数字病房建设。建设县域一体化信息平台，打造一站式掌上卫生健康服务新门户。推进精密智控平台和公共卫生管理平台建设，加强数字抗疫，打造常态化疫情防控综合集成应用，有效提升疫情防控的智能化精准化水平。推进婴幼儿全周期服务数字化管理应用建设。加强“互联网+分级诊疗、中医药、护理、药事”等健康服务，巩固深化现有

医疗卫生服务项目。

专栏 10

“互联网+医疗健康”建设行动

提升“互联网+医疗健康”公共服务能力，推进医保电子凭证、健康医保卡等融合应用。构建互联网医疗服务闭环，实现居民“足不出户看名医”。结合未来社区工程项目，探索建设健康服务驿站。推广可穿戴式、便携式、居家型健康监测设备和健康管理设施。推动生命健康跨界融合，支持引导有条件的医疗卫生机构开展人工智能、区块链、物联网、5G等新技术融合应用，增加“智”理人民健康新手段。至2025年，“互联网+医疗健康”服务实现全覆盖，健康医保卡覆盖95%以上医院，居民电子健康档案建档率达95%以上，开放率达80%。

（八）高质量推进卫生健康治理体系现代化建设

坚持党的全面领导，聚力推进卫生健康改革发展攻坚战，深化“医疗、医保、医药”联动改革，强化“医院、医生、中医”统筹发展，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1. 持续强化党建引领建设

全面加强公立医院党的建设，完善公立医院党委领导下的院长负责制，将党建融入现代医院管理各个环节。健全公立医院党建组织指导体系，完善公立医院党建工作质量评价办法，形成主体明晰、责任明确、有机衔接的党建工作机制。继续发挥“医路先锋”党建品牌作用，全面加强基层党组织建设，强化“双培养”机制，制定出台《北仑区推进清廉医院建设五年行动计划2021-2025年》，深入实施“清廉医院”建设，清廉指数逐年提升。加强社会办医院党建工作，推动党组织应建尽建、党的工作全覆盖。

2. 推进“三医联动”“六医统筹”综合改革

遵循“控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”的改革路径，推进药耗招采、价格调整、医保支付、薪酬制度、综合监管等重点领域和关键环节改革。完善公立医疗机构补偿机制，稳妥推进医疗服务价格改革，以利益共同体撬动建设健康医共体，公立医院医疗服务收入占比达到35%以上。落实“两个允许”要求，推动薪酬制度改革与医疗服务价格、医保支付方式、带量采购等改革政策贯通衔接，探索医务人员多元薪酬分配方式。落实医保差异化支付政策，积极配合医保部门完善总额预算管理下的多元复合式医保支付方式，探索医共体整体总额预付制，全面实施住院费用按疾病诊断相关分组（DRG）点数付费，加快实施基层门诊按人头、住院按床日的付费改革，试点慢病、康复、安宁疗护等实施按床日付费，探索符合中医药服务特点的支付方式。持续深化基本药品供应保障制度，落实国家基本药物目录。强化疫苗和药品追溯机制，完善重大疫情医疗救治费用保障机制，有效控制医疗费用不合理增长。至2025年，医疗总费用和医保基金总支出年增长原则上不超过10%，门急诊和住院均次费用年均增幅控制在5%以内。

3. 提升卫生健康综合监管效能

推进卫生健康法治建设，落实主要负责人法治建设第一责任人职责，深入贯彻执行《基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规。健全依法决策机制，完善规范性文件审核制度。完善医疗卫生综合监管制度，加强监督机构执法规范化标准化。加强医疗卫

生行业准入许可、医疗质量、医疗行为、机构运行等全链条、全流程、全要素的有效监管机制。推动综合监管手段和方式创新，完善以“双随机、一公开”为基本手段，以重点监督为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。开展综合监管督察，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。推动“互联网+监管”非现场执法模式实践应用，落实“浙政钉掌上执法”，健全“线上线下相结合”监督模式，加强对医疗卫生与养老、旅游、互联网、健身休闲等新型健康服务业态的包容审慎和智慧监管。持续加强医疗机构药品、耗材、医疗器械等采购和使用的全过程监管，健全卫生健康监督综合效益评价制度。

4. 强化现代医院管理制度建设

进一步健全现代公立医院法人治理结构，完善以医院章程为基本准则的现代医院管理制度。强化精细化管理，推动公立医院实行全预算的闭环管理模式，建立价值导向的现代医院管理绩效评价机制，深化改革医务人员分类考核和评价体系，完善职称晋升办法，建立健全竞争择优、能上能下用人机制。落实重点岗位轮岗及风险分级预警机制。完善医疗质量控制体系，加强质控专业化队伍和信息化建设等。大力推行临床路径管理，三级、二级医院出院病人临床路径管理覆盖率分别达到50%、70%，优质护理服务实现全覆盖。全面推进合理用药，落实处方与高值医用耗材点评制度。规范麻醉医疗服务，推广日间诊疗服务。加强抗菌药物临床应用管理，促进临床合理用药。

四、保障措施

（一）强化组织领导

加强党和政府对卫生健康工作的全面领导，强化党委政府在设计实施卫生健康事业发展规划中的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任，充分发挥北仑卫生健康事业高质量发展工作领导小组的统筹领导、组织协调作用，建立党政齐抓共管、部门通力协作、全社会广泛参与的工作机制。

（二）强化责任落实

区各有关部门要把人民健康放在优先发展战略地位，加快制定配套政策与实施方案，明确责任目标和任务清单，协同推动主要健康指标、卫生重大建设项目高质量完成。建立规划实施进度和效果第三方监测评估机制。

（三）强化政策支持

加强资金、土地、人才等政策支持，健全资源要素保障机制。不断加大政府卫生健康投入力度，强化对卫生健康薄弱领域、关键环节的投入倾斜。鼓励社会资本投资卫生健康领域，严格落实《北仑区人民政府关于全面加快医疗卫生健康事业高质量发展的意见》等相关文件及配套政策。推动行政审批制度改革，创新应用互联网政务网服务，有效推进依法行政、政务公开和信息公开，提升卫生健康现代化治理效能。

（四）优化发展环境

大力宣传习近平总书记关于健康中国重要论述，大力普及卫生健康法律法规和健康科学常识，积极宣传卫生健康改革发展成

果，提高舆情应对能力和文化宣传阵地建设，弘扬以人民健康为中心的卫生健康文化，形成政府重视、社会支持、全民参与的卫生健康事业发展新环境。深化平安医院建设，强化医德医风建设和行业自律，关心爱护医务人员身心健康，努力营造崇尚生命、关爱健康、尊重医务人员的良好氛围，依法打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员暴力犯罪行为，维护正常医疗秩序。

附件 1

“十四五”期间北仑区卫生健康事业重点建设项目

序号	项目名称	项目建设内容	项目概算(万元)	新增建设床位	目标任务	备注
一、续建类项目						
1	北仑区医疗中心工程	地上建筑面积 46660 平方, 地下建筑面积 16000 平方, 用地约 17.7 亩。	76000	600	2023 年 12 月建成	
2	大碇鄞隘社区卫生服务中心工程	建筑面积约 4400 平方米, 用地约 8 亩。	5000	40	2022 年 6 月建成	
3	滨海新城医院医用高压氧治疗中心工程	建筑面积约 808 平方米, 用地约 3.2 亩。	1500		2021 年 12 月建成	
4	梅山街道社区卫生服务中心改扩建工程	新建建筑面积 2055 平方米, 改造面积 1390 平方米, 用地约 6.8 亩。	2500		2021 年 10 月建成	
5	北仑区婴幼儿照护服务指导中心	改造面积约 2000 平方米。	430		2021 年 8 月建成	
6	北仑区医疗机构传染病救治能力提升工程	含人民医院传染病负压手术室改造、120 洗消中心及各医疗机构医用设备配置。	3000		2021 年 6 月建成	
7	北仑区医疗机构污水处理等设施综合改造工程	含滨海、中医院、白峰、霞浦和戚家山中心污水处理系统提升和排水系统改造等。	1155		2022 年 6 月建成	
小计			89585	640		

二、新开工类项目						
8	智慧健康保障体系北仑项目三期工程	对现有全民健康信息平台升级，新建人工智能应用系统、区域应用，完善基础硬件设施等。	1160		2021年12月开工	
9	区人民医院滨海院区感染用房工程	滨海院区建设负压病房、负压手术室、区中心PCR实验室等。	5600		2022年10月建成	
10	北仑区人民医院感染楼改扩建工程	总建筑面积约26600平方米，用地面积约4亩，含地上建筑十层和地下建筑两层。	31000	173	2022年10月前开工	
11	北仑区中医院公共卫生楼工程	建筑面积约7650平方米，用地约4.2亩。	9000	40	2022年3月开工	
12	北仑区妇女儿童医院工程	建筑面积约60000平方米，规划用地约72亩。	80000	400	2023年6月开工	
13	北仑区第二人民医院迁建工程	选址于佳兴路以东、规划万景山路以南地块，用地约100亩，总建筑面积约100000平方米。	120000	600	2023年6月开工	
14	北仑区中医院扩建工程	选址东侧备碇村地块拆迁，规划用地约34亩，扩建面积约60000平方米。	70000	600	2023年12月开工	
15	北仑区120急救分中心工程	建筑面积8000平方米，规划用地约10亩。	8000		2023年6月开工	
16	新碇街道社区卫生服务中心城关分中心工程	选址淮河路东、芙蓉家园西侧地块，用地约4.5亩，建筑面积约8000平方米。	8000		2022年12月开工	
17	大碇街道社区卫生服务中心新建工程	选址新建，面积约10亩，建筑面积约6000平方米。	6000	50		未来社区配建
18	霞浦街道社区卫生服务中心装修工程	改造面积约2500平方米。	2500		2024年开工	未来社区配建
19	小港街道社区卫生服务中心工程	选址新建，用地约16亩，建筑面积约9000平方米。	9000	50	2023年12月开工	
小计			350260	1913		

三、谋划类项目						
20	智慧健康保障体系北仑项目四期工程	推广“医学影像”、“语音智能”，提升医共体协同应用；升级“互联网+医疗健康”服务系统等。	3000			
21	柴桥街道社区卫生服务中心改造工程	改造第二人民医院现用房为社区卫生服务中心，改造面积约15000平方。	3000	50		
22	北仑区滨海新城医院二期工程	建筑面积约25900平方米，建设用地约10亩。	30000	150		
23	北仑区公共卫生中心扩建工程	选址妇保院预留用地，新建建筑面积约10000平方米。	13000			
24	春晓街道社区卫生服务中心迁建工程	选址位于太河南路东侧、观海路南约10亩土地，建筑面积约6500平方米。	7000	50		
25	戚家山街道社区卫生服务中心门诊楼新建工程	新增建筑面积约8000平方米，用地约5亩。	8000	50		
26	北仑区精神病专科医院工程	选址新建用地约50亩，建筑面积约20000平方米。	10000	300		政府投资/社会资本
27	北仑区民营护理院项目	建筑面积约10000平方米。	5000	200		社会资本
28	宁波开发区医院扩建工程	建筑面积10000平方米，用地面积约5亩。	10000			社会资本
29	北仑长征骨科医院二期工程	扩建住院大楼，建筑面积约30000平方米，用地约20亩。	20000	400		社会资本
小计			109000	1200		
合计			548845	3753		

附件 2

重点指标名词解释

1. 人均预期寿命(岁): 一般指当前出生的人口在各年龄组死亡率保持现有水平不变的情况下平均预期可存活的年数。也是各年龄组死亡率的综合反映, 可用来反映一个国家或地区的总体健康水平。

2. 孕产妇死亡率(1/10万): 辖区某年孕产妇死亡人数—某年活产数 $\times 10$ 万/10万, 是指妇女在妊娠期至妊娠结束后42天内, 由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡概率。活产是指妊娠满28周, 胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者, 如孕周不清楚, 可以出生体重(≥ 1000 克)为参考标准。

3. 婴儿死亡率(‰): 辖区某年婴儿死亡数—某年活产数 $\times 1000$ ‰, 是指出生至不满1周岁的活产婴儿死亡的概率。活产是指妊娠满28周, 胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命指标之一者, 如孕周不清楚, 可以出生体重(≥ 1000 克)为参考标准。

4. 重大慢病过早死亡率(%): 指30~70岁(不包括70岁)人群因重大慢性病(心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病)导致的死亡概率。按照WHO推荐的方法(Global-Status-Report-NCDs-2014)测算。

5. 居民健康素养总体水平(%): 指区域内具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。健康素养是指个人获取和理解基

本健康信息和服务，并运用这些信息和服务作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。通过设立监测点，针对非集体居住的15-69岁常住人口开展居民健康素养水平监测。监测工具为《全国居民健康素养监测调查问卷》。问卷得分达到80分及以上，被判定具备基本健康素养。

6. 健康北仑建设发展指数：是反映健康北仑建设水平和发展水平的一个综合评价指标，是根据健康北仑建设发展指数指标体系，对健康北仑建设水平和发展状况进行动态监测，运用统计分析模型，计算出一级指标的加权总分。健康北仑建设发展指数指标体系包括“健康水平、健康生活、健康服务、健康保障、健康环境、健康产业、健康治理”等七个一级指标及其所含二级指标。采用层次分析法与专家赋权法相结合的方式，对权重进行科学设定。

7. 每千人医疗卫生机构床位数（张）：指辖区医疗卫生机构床位数与常住人口数（千人）之比。

8. 每千人执业（助理）医师数（人）：指辖区执业（助理）医师数与常住人口数（千人）之比。

9. 每千人注册护士数（人）：指辖区注册护士数与常住人口数（千人）之比。

10. 每万人注册全科医生数（人）：某一行政区域内注册为全科医生专业的医师总数与该行政区域内的户籍人口（万人）之比。

11. 传染病收治能力（张/万人）：指辖区医疗卫生机构传染

病收治床位数与常住人口数（万人）之比。

12. 每千人拥有 3 岁以下婴幼儿照护设施托位数（个）：指 3 岁以下婴幼儿照护设施托位数与常住人口数（千人）之比。

13. 提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比（%）：具备提供四类以上中医药服务能力的社区卫生服务站、村卫生室的占比。

14. 适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率（%）：以某（乡镇、街道）为单位的适龄儿童国家免疫规划疫苗接种人数占该单位内适龄儿童总人数的百分比。

15. 老年人健康管理率（%）：指年内辖区内接受 1 次及以上老年人健康管理服务的人数占同期辖区内 65 岁及以上常住居民数的比例。

16. 出生人口性别比：指一定时期内出生男婴总数和女婴总数的比值，通常用每 100 名女婴所对应的男婴数来表示。

17. 基层就诊率（%）：是指本区范围内医共体成员单位等基层医疗卫生机构门急诊服务量占全区医疗机构门急诊服务总量的比例。

18. 卫生健康数字化改革综合指数：是反映北仑区卫生健康数字化改革成果的一个综合评价指标，是根据北仑区卫生健康数字化改革建设发展要求，对卫生健康数字化改革发展状况进行动态监测，运用统计分析模型，计算出一级指标的加权总分。卫生健康数字化改革指标体系包括“基础设施、数字政府、数字服务、数字治理”四个一级指标及其所含二级指标。采用层次分析法与

专家赋权法相结合方式，对权重进行科学设定。

主送：各街道，区政府各部门。

抄送：监察委，法院、检察院，区委、开发区各部门，人大、政协办公室，人武部，各群团。

宁波市北仑区人民政府办公室

2022年6月27日印发
