

浙江省卫生健康委员会办公室文件

浙卫办〔2022〕6号

浙江省卫生健康委办公室关于印发“浙有善育” 民生实事项目实施指导意见等文件的通知

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医疗卫生单位：

根据《浙江省人民政府办公厅关于印发2022年省政府十方面民生实事分解任务的通知》要求，现将《“浙有善育”民生实事项目实施指导意见》《国家临床重点专科建设项目实施指导意见》《新增县级公立三级医院床位项目实施指导意见》《新改扩建规范化村卫生室（社区卫生服务中心）项目实施指导意见》《救治中心、共享中心和临床专科建设项目实施指导意见》《院前急救服务站建设项目实施指导意见》《2022年省政府民生实事建设

标准及进度核验标准汇总表》等印发给你们，请认真组织实施。

- 附件：1. “浙有善育”民生实事项目实施指导意见
2. 国家临床重点专科建设项目实施指导意见
3. 新增县级公立三级医院床位项目实施指导意见
4. 新改扩建规范化村卫生室（社区卫生服务中心）
项目实施指导意见
5. 救治中心、共享中心和临床专科建设项目实施指
导意见
6. 院前急救服务站建设项目实施指导意见
7. 2022年省政府民生实事建设标准及进度核验标准
汇总表

浙江省卫生健康委办公室

2022年3月23日

“浙有善育”民生实事项目实施指导意见

一、工作目标

建立以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系，加快推进“5+X”多元化办托模式、“1+1+X”专业指导体系以及“一站式”提供“医、防、护”整合型托育服务。健全婴幼儿照护服务工作管理体制和运行机制，不断满足群众对婴幼儿照护服务需求。具体目标如下：

1.全省新增 150 个乡镇（街道）建有托育机构。

2.新增托位 5 万个，其中普惠托位 3 万个。

3.每千人口托位数达到 3 个以上。

4.在各级妇幼保健机构建设托育综合服务中心，在基层建设 30 家示范性“医、防、护”儿童健康管理中心。

5.建设 1-2 家国家级婴幼儿照护服务示范城市以及一批省级示范单位。

6.未来社区婴幼儿照护服务设施全覆盖。

二、重点任务

（一）加强普惠托育服务供给。大力推进家庭照护、社区统筹、社会兴办、单位自建、幼儿园办托班等多样化、多层次的服

务模式，加快建立“5+X”多元化托育办托体系，重点发展普惠服务。积极实施国家发改委普惠性托育服务专项行动，鼓励各地申报国家普惠性专项行动项目。优化托育机构备案流程，租赁的场地证明仅需提供具有法律效力的租赁协议。鼓励家庭托育点及社区（村）设置婴幼儿照护服务点（驿站），提供多种形式的托育服务，推进新增普惠托位占比达到60%以上。

（二）加强托育服务阵地建设。依托各级妇幼保健院建设省、市、县三级托育综合服务中心和实训基地，承担辖区托育机构和家庭社区婴幼儿照护指导以及托育从业人员岗前培训任务。创新公卫服务供给模式，在乡镇社区医疗保健机构建设“医、防、护”儿童健康管理中心，“一站式”为婴幼儿提供医疗、保健、预防接种、养育风险筛查、家访等服务。加强社区托育服务设施建设，在村庄和社区规划中全面植入婴幼儿照护服务功能，组织“养育照护小组”，深化“医育结合”，加快建立“1+1+X”托育服务专业指导体系。

（三）完善婴幼儿照护服务队伍建设。实行婴幼儿照护服务工作人员职业资格准入和持证上岗制度，全面推进学前教育相关专业人才中职、高职、本科衔接贯通培养。打通幼儿园保健医师、托育机构幼教人员、妇幼保健机构幼教人员职称晋升通道，符合条件的婴幼儿照护服务专业技术人才可参加职称评审，加大对婴幼儿照护服务从业人员培训支持力度。组建婴幼儿照护人才专家

库，开展托育机构课程研发及质量评估。

（四）开展示范创建活动。开展婴幼儿照护服务示范城市和示范单位创建活动，创建 1-2 个国家级婴幼儿照护服务示范城市和一批省级示范单位，以点带面、典型带动，发挥示范引领和辐射作用，全面提升婴幼儿照护服务水平。

（五）打造智慧托育应用。加快建设智慧托育管理应用，建立与教育等部门协同应用场景，实现婴育数字化监管服务。建立婴幼儿资源及健康数据共享，为托育、儿童公共服务资源布局提供科学决策依据。依托卫生监督“社会监督监测预警平台”和“行政执法精密智控平台”，推进托育机构监管精准执法智能化，迭代完善“浙里办”办托、入托“一件事”事项，实现托育照护服务“掌上办”。

三、项目经费

各地要根据《浙江省人民政府办公厅关于加快推进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》要求，将婴幼儿照护服务必要的工作经费纳入财政预算，并对婴幼儿照护服务示范推进工作给予适当奖补，重点用于托育综合服务指导中心、实训基地建设以及新增普惠托位建设。

四、建设标准

（一）新增 150 个乡镇（街道）建有托育机构。

1.新增的乡镇（街道）为 2022 年 1 月 1 日前未建而在本年

度新建的托育机构（新备案的机构、幼儿园新办的托班）。

2.托育机构为经机构编制部门或民政、市场监管部门登记，并在本年度经卫生健康部门备案的托育机构，或新提供托育服务的幼儿园“托育部”。鼓励托育机构与社区、农村婴幼儿照护服务驿站共建。

3.托育机构登记及备案证件须悬挂在醒目位置。

4.有自有场地或者租赁不少于3年的租赁场地。不得设置在四层及四层以上、地下或半地下。

5.须有工作人员资格证明、健康合格证明、卫生评价报告。

6.配备满足婴幼儿心理发育所需的基本设施设备及玩具、图书和游戏材料等，并开设游戏区。

7.可设置四种班型：乳儿班（6—12个月，10人以下）、托小班（12—24个月，15人以下）、托大班（24—36个月，20人以下）、混合班（18个月以上，18人以下）。每个班的生活用房为独立使用的单元。人均室内建筑面积（含睡眠区和活动区） $\geq 4 \text{ m}^2/\text{人}$ ，人均户外场地建筑面积（在保障安全情况下可与小区等配套公共区域共享） $\geq 3 \text{ m}^2/\text{人}$ 。

8.配备保育人员与婴幼儿数的比例不低于：乳儿班 1:3，托小班 1:5，托大班 1:7，混合班 1:6，需配备兼职保健员。

9.配有照护服务和安全保卫的监控系统，报警系统 24 小时设防，监控活动区域、生活区域全覆盖。

10.建立健康检查、卫生与消毒、传染病预防和管理、食品安全管理、用药管理、报告、工作人员健康管理、安全责任、婴幼儿接送、环境安全检查、信息保护等制度。

(二)新增托位5万个，其中普惠托位3万个。

1.新增托位包括：新增托育机构的托位（新备案的机构、幼儿园新办的托班）；2022年1月1日前登记备案的托育机构（含幼儿园托班）在本年度新增的托位；2022年1月1日前建成新增临时托功能，且通过报备验收的托位；本年度新增的面积在200方以上的“婴幼儿照护服务点（驿站）”，能提供临时托并经登记的托位；本年度经登记（备案）的家庭托育点的托位。

2.托位是指建设核定而非实际入托的数量。

3.普惠是指各类幼儿园、企事业单位办、家庭托育点等认定为普惠性质的；社会办普惠托育机构收费应低于当地城乡居民上一年度人均可支配收入60%以下，以各县（市、区）制定的普惠标准为准。

五、工作要求

(一)加强组织领导。省政府将“浙有善育”项目纳入民生实事，是我省高质量发展建设共同富裕示范区，加快建设育儿友好型社会的重大举措。各地要充分认识推进民生实事项目的重要意义，将项目实施作为贯彻落实2022年全省卫生健康工作会议精神的重要内容，将普惠托育服务体系建设纳入年度工作重点和目

标责任考核，加强组织领导、认真落实要求、调动各方力量、凝聚工作合力。

（二）明确职责分工。各地要建立政府主导、卫生健康部门牵头、多部门协作、社会参与的民生实事推进机制，加强人员配备，强化对项目实施的指导、监督和管理。要结合目标任务要求，细化工作方案，逐级分解任务，明确参与部门职责，有序推进项目工作。省卫生健康委设立项目管理办公室，负责全省项目组织实施、人员培训、示范建设、日常管理等工作。各市、县应设立相应机构，强化辖区内项目实施、人员培训、宣传动员、信息管理等工作。

（三）确保项目质量。各地要按照本指导意见要求，对托育照护机构实施规范管理，定期开展项目质量跟踪，指导、监督各地规范开展项目工作。要注重辖区内服务网络和专业队伍建设，对从业人员开展岗前职后培训，提高服务水平。要督促各地按照项目要求，规范工作流程、落实专人负责、严把项目质量。

（四）强化督导考核。各地要充分发挥目标考核的激励约束作用，层层压实责任、健全考核机制，利用智慧托育应用，加强进度监测、定期督导评估，确保高质量完成项目任务。各市应督促所辖县（市、区）做好数据质控，我委将结合项目进展情况适时进行通报排名。

附件 2

国家临床重点专科建设项目实施指导意见

一、项目支持方向

2022 年民生实事（国家临床重点专科建设项目）以省级医院、市级三级甲等医院（西医类）为基础，重点支持以下专科：

（一）重大疾病诊治相关专科。根据居民疾病谱，致死率高、致残率高、跨省异地就医突出的恶性肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病相关的肿瘤科、心内科、胸外科等专科。

（二）强核心竞争力优势专科。在国内有一定影响力或者专科排名靠前的优势临床专科。市级医院重点监测病种及术种在疾病诊断相关分组（DRG）质量绩效分析中排名靠前的相关专科。

（三）关键技术领域创新专科。在影响人民群众健康的重大疾病和再生医学、精准医疗、脑科学、人工智能、生物医学、器官移植等关键技术领域进行创新的相关专科。

二、建设任务

国家临床重点专科项目建设周期为 3 年。承担项目建设的医院通过开展国家临床重点专科建设工作，充分发挥主观能动性，着力构建高质量医疗服务体系。按照引领公立医院高质量发展新

趋势的要求，重点从以下几个方面开展项目建设工作：

（一）提升医疗技术应用水平。围绕群众医疗服务需求和严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病，不断拓展诊疗方法，提升医疗技术能力和诊疗效果，形成技术优势。坚持技术创新的发展思路，加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化，争取在关键领域实现重大突破。

（二）优化医疗服务管理模式。积极吸纳先进的诊疗理念，针对恶性肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病建立专病联合诊治的有效模式，研究推广多学科诊疗（MDT）、快速康复、中西医结合等新诊疗模式。积极推动智慧医疗体系建设，加强人工智能、传感技术在医疗行业的探索实践。

（三）提高医疗质量安全水平。将医疗质量安全管理融入临床专科能力建设工作中，采用医疗质量管理工具进行科学管理，加强质控指标应用和医疗质量安全数据收集、分析、反馈。以医疗质量安全情况为循证依据，开展针对性改进。

（四）加强专科人才队伍建设。坚持引进与培养相结合，以培养为主的原则，建立人才培养机制，形成包括顶尖人才、技术骨干、中坚力量与青年医师等层级不同的专科人才梯队。在优势学科领域，注重医学交叉领域、再生医学、中西医结合等复合创新团队建设，在均衡发展基础上有重点的发展特色亚专科。

项目建设期末，省卫生健康委对照项目建设方案对项目建设情况进行评估，评估采用客观数据和现场抽核相结合的方式，客观数据重点评估医疗服务质量、医疗服务能力、医疗服务效率等专科能力和绩效情况，现场抽核重点评估医院管理、项目管理、人才队伍建设等情况，省卫生健康委评估合格的项目向国家卫生健康委申报认定，经国家卫生健康委复核评估合格的项目认定为国家临床重点专科并挂牌，复核评估不合格的项目进行整改。

三、项目遴选机制

（一）项目数量。2022年支持10个国家临床重点专科建设项目，其中定向支持3个（国家传染病医学中心所在医院2个、计划单列市1个），遴选项目7个（其中支持省级医院4个、市级医院3个）。此外，国家儿童区域医疗中心所在医院可自主确定1-2个专科纳入建设项目库，由医院自行统筹经费建设。

（二）遴选原则。项目为评优机制产生，按照公平、客观的原则，采用数据分析和声誉评价相结合的方式，利用医院质量监测系统（HQMS）、DRG质量绩效分析、三级公立医院绩效考核等信息系统采集数据信息，使用《临床重点专科建设项目遴选指标体系》（以下简称《项目遴选指标体系》）（附件），客观量化评估医院临床重点专科建设基础条件，同时结合医院申报的专科建设方案，综合评估医院建设目标、建设任务和配套政策等内容后，

选择一批基础条件突出、具备较强竞争力、专科建设目标与思路清晰的医院承担国家临床重点专科建设任务。

（三）遴选程序。

1.医院申报。申报医院按照本实施方案的支持方向及建设任务，对照《项目遴选指标体系》评估本医院临床专科能力和建设基础，结合医院专科建设规划确定申报方向，并制定详细的专科建设方案。除定向支持和自主确定的项目外，每家医院限报1个项目。市级医院向当地市卫生健康委申报，省级医院向省卫生健康委申报。

2.设区市推荐。各市要严格审核本地区医院申报项目材料，结合当地规划，根据本地区居民疾病谱、异地就医病种、临床专科能力建设成效和建设需要进行初步遴选，确定推荐项目单位。每个地市限推荐1个项目。

3.项目确定。对于地市推荐和省级医院申报的项目，省卫生健康委对照《项目遴选指标体系》进行数据复核后，会同省财政厅组织对申报项目建设方案进行评审，择优确定建设项目。定向支持和自主确定的项目由省卫生健康委根据医院申报情况确定。

四、工作要求

（一）各市卫生健康委要充分认识到临床专科能力建设的重要性，加强组织领导，科学分析本地区医疗需求和专科建设基础，

做好顶层设计，认真组织医院申报，严格审核医院申报材料，确保推荐工作科学严谨和申报材料真实准确。各市请于4月15日前向省卫生健康委提交建设医院的自评估报告和项目建设方案。

（二）各级医疗机构要将临床专科能力建设作为医院发展的根基，根据自身功能定位和实际情况，结合区域医疗需求和专科基础，制定切实可行的临床专科建设发展规划，加强人才队伍建设，提升医疗技术能力和医疗质量水平，培育本机构的优势专科。申报临床重点专科材料中要切实分析医院基础，客观真实地对指标体系进行评估，严禁弄虚作假。

（三）各市卫生健康委要加强部门协调，积极争取本级财政对临床重点专科的资金、人才和政策保障措施。建设医院要加强对建设专科的支持，整合资源，加大建设力度，确保在建设周期内取得实效。

附：临床重点专科建设项目遴选指标体系

附

临床重点专科建设项目遴选指标体系

序号	一级指标	二级指标	三级指标
1	医院管理情况	医院整体管理情况	组织管理体系
2			医院发展规划
3			资金管理制度
4		医院对专科支持情况	扶持政策或措施
5			软、硬件支持
6	专科建设与服 务情况	专科建设	亚专科建设
7			技术特色
8		住院患者医疗服务 能力（近3年）	DRGs 组数
9			病例组合指数（CMI）
10			四级手术占比（外科为主）
11			微创手术占比（外科为主）
12		住院患者医疗服务 效率（近3年）	费用消耗指数
13			时间消耗指数
14		住院患者医疗质量 安全（近3年）	中低风险组死亡率
15			急危重病例救治能力
16			本专业重点病种（单病种）医疗质量管理情况
17		技术突破与创新基础	国家级、省级科研项目数（近3年）
18			有希望近期取得突破性进展的医疗

			技术研究项目（重点关注再生医学、生物医学新技术、人工智能、精准医疗等方面）
19	人才队伍建设情况	人才梯队建设	人员基本结构情况
20			梯队结构配置情况
21			亚专科学科带头人及骨干发展情况
22	专业影响力	医疗辐射能力（近3年）	年出院患者中省外（国外）患者比例
23			年接受下级医院急危重症和疑难病患者转诊数量
24		声誉和影响力（近3年）	牵头或参与制定国家级诊疗规范、指南等的数量（个）
25			承担国家、省级及市级质控中心工作个数
26			现任或曾任本专科国家级、省级主要学术组织常委或编委以上数量（个）

附件 3

新增县级公立三级医院床位项目实施指导意见

一、工作目标

确保全年完成新增县级公立三级医院床位 5000 张的目标任务。按照省级分解到市，市级落实到县，县级细化到机构的思路，层层压实目标责任。鉴于等级医院评审属于竞争性事项，任务数暂不作分解。

二、实现路径

通过现有县级三级医院有序扩容和现有二级甲等医院创建三级医院两条途径来实现。

（一）县级三级医院有序扩容。已经通过三级甲等、三级乙等评审的县级医院，根据医院发展规划、业务用房交付使用情况及学科建设需要，结合人才储备计划，统筹医院床位资源，合理增加开放床位。新增的实际开放床位数作为实现途径之一。

（二）等级医院评审。县级二级甲等综合医院、中医医院、妇幼保健院及其他专科医院对标三级乙等医院评审标准，积极创造条件，主动争创三级乙等医院。通过评审的医院实际开放床位数作为实现途径之二。

三、建设标准

(一) 县级三级医院报告期末实际开放床位增加数=报告期末实际开放床位数-2021 年底实际开放床位数;

(二) 床位使用率: 不低于 90% (以统计年报为准, 中医及其他专科医院参照相应等级医院标准, 下同);

(三) 床护比: 1: 0.65 以上;

(四) 床位与卫技人员比: 1:1.15 以上;

(五) 床均建筑面积: 按《医院建设标准》执行。

四、工作机制

省卫生健康委成立民生实事项目推进专班, 负责全省项目推进情况信息汇总、定期通报进度及督查指导等工作。指导各地科学实施区域卫生规划, 推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局, 优先支持传染病、肿瘤、重症、儿科等治疗性床位配置, 全面加强康复、护理、长期照护、安宁疗护等紧缺床位供给。

各地要建立政府主导、卫生健康部门牵头、多部门协作的民生实事推进机制, 成立相应机构, 加强项目组织实施。县级卫生健康部门要落实专人负责民生实事工作, 每月 20 日前, 及时、准确地将项目实施进度录入“浙江省政府民生地图管理系统”, 做到数据报送及时准确。

新改扩建规范化村卫生室(社区卫生服务中心) 项目实施指导意见

一、工作目标

以强化公益性、扩大覆盖面、提升服务功能为建设原则，重点建设常住人口 1000 人以上无村卫生室的空白点，改造建设不规范村级医疗机构，提高政府办村级医疗机构比例，夯实基层医疗卫生服务体系网底。2022 年，全省新改扩建规范化村卫生室(社区卫生服务站)500 个以上，村级医疗机构规范化建设率达到 80% 以上。

二、主要内容

(一)建设类型。以新审批设置新建政府办规范化村卫生室(社区卫生服务站)为主。各地可因地制宜，对原有政府(集体)办村卫生室(社区卫生服务站)进行规范化改建、扩建；或对原社会力量办村卫生室(社区卫生服务站)进行迁建(改扩建)并转型改建为政府办规范化村卫生室(社区卫生服务站)作为补充。

(二)建设标准。要求所有新改扩建规范化村卫生室(社区卫生服务站)均应达到以下基本标准，并在此基础上省级将对建

设质量进行评分，具体核验标准见附件。

1.机构用房：由政府（集体）提供或出资租赁符合条件的业务用房，其中村卫生室建筑面积达到 60 平方米以上，社区卫生服务站建筑面积达到 150 平方米以上。

2.机构布局：内部布局符合就医流程，有专用的出入口，房间通风良好。内部设置预检分诊台、诊疗室、治疗室、药房、观察室、处置室、医疗垃圾暂存点，其中独立设置预检分诊台、诊疗室、药房是否决指标，独立设置治疗室、观察室、处置室、医疗垃圾暂存点为扣分项。

3.设备配置：配备必要的医疗诊察设备、办公设备、消毒设备、测温设备等。

4.服务功能：承担基本医疗服务和基本公共卫生服务，实施国家基本药物制度。

5.药品配备：作为否决指标，应至少配备 50 种品规的常见病、慢性病药品。

（三）建设进度。半年度累计建设完工 200 个，占总任务数的 40%；三季度累计建设完工 400 个，占总任务数的 80%；11 月底前 500 个项目全部建设完工。

三、工作要求

（一）加强组织实施，落实建设资金。各县（市、区）卫生

健康行政部门要以落实省政府民生实事为契机，积极争取地方政府和有关部门在村级医疗机构建设用地、资金、医保等方面的政策支持，合理确定项目建设点位，择优选取建设用房，抓紧抓实项目建设各项具体工作。建设资金来源于财政资金的占比将作为省级评价的指标之一。

（二）明确职责分工，加快建设进度。各地要指定项目建设有关负责科室和人员，明确职责分工，按照预计建设计划，尽早尽快完成项目建设任务。项目建设过程中要定期开展现场督导，把关建设质量、督促建设进度等，及时将有关信息在民生地理系统中更新，高质量上传照片等佐证资料，确保系统上的建设信息与实际情况相符。

（三）落实医务人员，确保机构运行。各地要将政府办村卫生室（社区卫生服务站）纳入县域医共体进行一体化管理，统筹医共体人力资源，优先保障民生实事村卫生室用人需求。各建设项目通过县级验收后，要尽早安排符合资质的医务人员上岗，落实药品统一配送和医务人员培训，确保新改扩建规范化村卫生室（社区卫生服务站）正常投入运行。

救治中心、共享中心和临床专科建设 实施指导意见

一、工作目标

深入实施医疗卫生“山海”提升工程，13家省市三甲医院（以下简称支援医院）帮助山区26县和6个海岛县县医院（以下简称受援医院）建立标准化胸痛、卒中、创伤三大救治中心和检验、影像、病理三大共享中心，建设128个以上临床专科。

二、主要内容

（一）支持服务能力提升。一是深入推进县域胸痛、卒中、创伤三大救治中心能力建设，运用数字化手段推动建立多学科联合诊疗模式，提升县域危急重症救治能力和抢救成功率；二是做强做优县域影像、病理、检验三大共享中心，统筹运用数字技术，强化医技科室的技术支撑作用，进一步推动基层检查、上级诊断、区域互认；三是围绕县域疾病特点和转外就医较多的病种，重点帮扶受援医院临床专科不少于4个，着力提升专科技术能力和质量水平，持续强化县级医院的引领带动作用。

（二）加大人才下沉力度。各支援医院党政主要负责人到受援医院调研指导工作每年不少于2次。支援医院下派专家每月在

岗人数不少于 12 人，均应具有中级以上职称，其中高级职称人数占比不少于三分之二。派出人员担任受援医院科室主任的，连续工作不少于 1 年；派出其他医务人员在受援医院连续工作不少于半年；派出人员担任受援医院院领导的，连续任职不少于 2 年；所有下派专家在受援医院每周工作不少于 4 个工作日。同时，委派医务、院感、护理等职能科室人员，加强对受援医院医院管理工作的联系指导。

（三）强化科学规划布局。支持山区 26 县和 6 个海岛县推进县级医院新改扩建项目，加强县域基层医疗卫生人才队伍建设，按照“输血+造血”要求制定受援医院托管重点专科人才培养方案，强化进修培训、一对一导师制等制度，进一步增加医疗资源供给，切实解决县域医疗基础设施不足、卫生人才短缺、服务能力不强等问题，满足当地百姓就近看病、看得好病的需求。

三、建设标准

（一）人员下沉：省市三甲医院专家常驻不少于 6 个月。

（二）专科数量：省市三甲医院结对帮扶县级医院，托管临床专科数不少于 4 个。

（三）胸痛中心：时间窗内 STEMI 患者中接受早期再灌注治疗比例达 95% 以上或同比提升 1 个百分点及以上。

（四）卒中中心：急性缺血性卒中患者抵达医院 60 分钟内接受静脉溶栓的比例达 95% 以上或同比提升 1 个百分点及以上。

(五) 创伤中心: 严重创伤患者抢救成活人数占抢救总人数的比例达 95%或同比提升 1 个百分点及以上。

(六) 影像中心: 提供普放影像诊断服务平均平均时长不超过 2 小时。

(七) 病理中心: 病理中心制片优良率和提升幅度达 90%或同比提升 1 个百分点及以上。

(八) 检验中心: 常规项目检验结果报告时间不超过 30 分钟。

(九) 临床专科: 临床专科病例组合指数 (CMI) 值同比提升。

四、项目经费

省财政对项目实施给予适当奖补, 具体按《浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于印发浙江省医疗卫生“山海”提升工程评估和省级补助资金管理办法(试行)的通知》(浙卫发〔2021〕44号)执行。

五、工作要求

各有关设区市卫生健康委要加强对有关县(市、区)的指导和支 持, 强化统筹协调、资源要素和政策供给等保障。各有关县(市、区)卫生健康局要切实扛起县域医疗服务能力提升的主体责任, 积极谋划、主动作为, 构建政策协调和工作协同机制, 确保各项工作按照时间节点和计划要求规范有序推进。各支受援医院要进一步提高政治站位, 强化思想自觉、行动自觉, 切实推动县级医院医疗服务能力提升。

院前急救服务站建设项目实施指导意见

一、工作目标

通过院前急救站点建设，进一步完善我省院前医疗急救服务网络体系，实现急救网络科学布局、缩短急救反应时间、提高急救呼叫满足率。切实满足日常院前医疗急救服务、突发事件紧急医疗救援和大型活动保障等工作需求。

二、建设主体责任

各地卫生健康委（局）在当地政府领导下，负责本辖区急救站点建设工作，落实人员、车辆、相应设备设施的配备，确保财政保障有力。经组织验收合格后的急救站点纳入院前医疗急救统一指挥调度系统。

三、建设标准

1.急救站点建筑面积不少于 60 平方米，急救站点的布局与平面布置，应满足其基本功能需要，并适当考虑未来发展；各功能分区合理，布局紧凑，洁污流线清楚，避免交叉污染。

2.每个急救站点至少设置 2 个功能区。

3.每个急救站点至少配置 1 辆救护车。

4.每个急救站点至少配备2名工作人员。

5.急救站点接到指令后2分钟内出车率达90%。

四、工作要求

（一）提高认识，加强组织领导。省政府将新增院前急救站点建设纳入民生实项目，这是保障和改善民生、满足群众需求的重大举措。各地要充分认识开展急救站点建设的重要性和紧迫性，将急救站点建设纳入年度重点工作和目标责任考核，切实加强组织领导，加强与规划、财政等部门的沟通协调，统一工作步调，着力推进建设工作。

（二）健全制度，确保项目质量。各地要按照本实施方案要求，将院前急救站点建设和当地院前急救体系建设有机结合，综合考虑城乡布局、区域人口数量、服务半径、交通状况等因素，合理规划站点设置。通过民生实项目院前急救站点项目建设推进各地院前医疗急救体系的进一步完善，并将急救站点建设、运行、管理作为日常工作的重要内容，规范工作流程、落实专人负责、严把项目质量，确保急救站点正常有序运转。市急救中心要加强对急救站点建设和运行的业务指导，院前医疗急救质量控制中心要加强相应的质量控制管理。

（三）认真落实，加强监督考核。各地要按照建设标准和样板案例开展建设工作，按省政府要求定时上报建设进度，并严

格按照建设计划完成建设任务。对完成建设的急救站点要求完成一个验收一个，完成建设后各县（市、区）卫生健康局要及时向市卫生健康委提出验收申请，各市卫生健康委完成验收后要及时向省卫生健康委提出验收申请。我委将不定期对各地急救站点建设进展情况进行督导检查，确保建设工作按时保质完成。对于未在规定期限内完成建设目标的，我委将适时在全省进行通报。

附件 7

2022 年省政府民生实事建设标准及进度核验标准汇总表

民生实事	序号	事项	责任单位	指标	量化值	进度核验标准（进度值及进度值说明）	
浙有善育	1	新增 150 个乡镇（街道）建有托育机构	省卫生健康委	人均室内建筑面积	$\geq 4 \text{ m}^2/\text{人}$	1.10%：完成排摸，明确具体乡镇（街道）及机构点位（以各地实施细则为准）； 2.30%：完成图纸设计及建设方案（以建设方案为准）； 3.40%：机构进入装修阶段（以施工现场为准）； 4.70%：完成主体建设及设备配置（以完工现场为准）； 5.80%：项目核验通过（以卫生评价报告为准）； 6.100%：机构备案完成（以备案回执为准）。	
				人均户外场地建筑面积	$\geq 3 \text{ m}^2/\text{人}$		
				保健员人数	≥ 1 人		
				卫生评价得分	≥ 80 分		
	2	新增托位 5 万个（其中普惠托位 3 万个）	省卫生健康委	人均室内建筑面积	$\geq 4 \text{ m}^2/\text{人}$		1.10%：完成排摸，明确具体乡镇（街道）及机构点位（以各地实施细则为准）； 2.30%：完成图纸设计及建设方案（以建设方案为准）； 3.40%：机构进入装修阶段（以施工现场为准）； 4.70%：完成主体建设及设备配置（以完工现场为准）； 5.80%：项目核验通过（以卫生评价报告为准）； 6.100%：原有机构新增托位装修完成且验收通过； 新增机构装修完成验收通过且备案完成。
				婴幼儿健康监测率（体温）	100%		
普惠托位个数				各点位根据目标任务填写			

浙里健康	3	新增县级公立三级医院床位5000张	省卫生健康委	床位使用率	≥90%	1.25%：组织医疗机构等级现场评审阶段(以省卫生健康委下发的等级现场评审通知为准)； 2.50%：组织医疗机构等级专家评审阶段(以专家评审意见为准)； 3.100%：卫生健康主管部门批复(以省卫生健康委的医院等级评审结论为准)。
				床护比	1: 0.65 以上	
				床位与卫技人员比	1:1.15 以上	
				七项基本用房床均建筑面积	≥93 m ²	
	4	新改扩建规范化村卫生室（社区卫生服务站）500个	省卫生健康委	村卫生室建筑面积	≥60 m ²	1.15%：确定建设项目点位（以民生地图系统数据为准）； 2.30%：项目开工建设，施工人员进场（以施工人员进场为准）； 3.60%：项目主体工程完工（以施工现场为准）； 4.80%：完成机构内部装修和办公用品配置（以现场为准）； 5.90%：向县级卫生健康行政部门提出项目验收申请（以验收申请报告为准）； 6.100%：通过验收（以验收合格证明为准）。
				社区卫生服务站建筑面积	≥150 m ²	
				功能区设置	4个	
				医务人员配备	1人	
				辖区居民规范化电子健康档案覆盖率	≥60%	
				药品配备数	50种	
	5	支持山区26县和6个海岛县全面建立标准化胸痛、卒中、创伤三大救治中心和检验、影像、病理三大共享中心、128个临床	省卫生健康委	省市三甲医院专家常驻时间	6个月	1.15%：确定省市三甲医院与山区26县和6个海岛县级医院结对关系（以县级医院提交细化合作协议为准）。 2.20%：完成山区26县和6个海岛县级医院坐标位置采集上传（以民生地图管理系统截图为准）。 3.30%：制定年度工作计划（以提交年度工作计划为准）。 4.45%：支援专家常驻工作（以提交专家名单和每月考勤记录为准）。 5.60%：完成标准化救治中心建设（以胸痛中心、卒中中心提交病案资料，创伤中心提交创伤报表为准）。
				临床专科数量	≥4个	
				时间窗内STEMI患者中接受早期再灌注治疗比例	95%或提升1个百分点	
				急性缺血性卒中患者抵达医院60分钟内接受静脉溶栓的比例	95%或提升1个百分点	
				严重创伤患者抢救成活人数占抢救总人数的比例	95%或提升1个百分点	
				常规项目检验结果报告时间	30分钟以内	

		专科		提供普放影像诊断服务平均 平均时长	2 小时	6.75%：完成标准化共享中心建设（以检验中心提交 LIS 系统截图、影像中心提交 PACS 截图、病理中心提交年度病理制片优良率统计表为准） 7.90%：完成临床专科建设（提交省 DRGs 平台截图） 8.100%：各地按照标准验收通过（以提交验收报告为准）。
				病理中心优良率和提升幅度	90%或提升 1 个百分点	
				病例组合指数（CMI）值	同比提升	
浙里 健康	6	建设国家 临床重点 专科项目 10 个	省卫 生健康 委	引进并开展专科前沿新技术 项目	2 项/专科	1.30%：启动建设工作，确定建设专科支持方向，制定遴选指标体系（以项目实施方案文件为准）； 2.60%：组织医院对照项目遴选指标开展申报，提交医院自评报告（以医院提交的自评报告为准）； 3.90%：利用医疗质量监测数据，对医院评估报告进行客观评估（以评估的指标数据表为准）； 4.100%：确定项目建设名单（以省卫生健康委发文为准）。 1.15%：完成急救站点选址（以在民生地图管理信息确定站点为准）。 2.30%：形成建设方案包括时间、进度计划、建设预算等（以建设方案为准）； 3.40%：启动项目建设（以现场施工为准）； 4.60%：完成功能区域装修（以现场装修为准） 5.80%：配置相关设备；救护车配置到位（以救护车配置照片为准）； 6.100%：各地按照标准验收通过（以验收合格证明为准）。
				推广多学科诊疗 MDT	100 例/专科	
				医院综合诊疗能力指标病例 组合指数（CMI 值）	>0.9	
	7	新增院前 急救服务 站 40 家	省卫 生健康 委	建筑面积	≥60 m ²	
				功能区设置	2 个	
				救护车配置	1 辆	
				工作人员配备	2 人	
				接到指令后 2 分钟内出 车率	90%	

浙江省卫生健康委员会办公室

2022年3月23日印发

(校对: 殷狄楠)

