

# 中共上海市闵行区委文件

闵委发〔2023〕9号



## 中共闵行区委 闵行区人民政府 印发《关于全面加强闵行区医疗卫生服务体系 高质量发展的建设方案》的通知

各镇党委和人民政府，各街道党工委和办事处，莘庄工业区党工委和管委会，区委、区人民政府各部、委、办、局，各区级机关，各人民团体，区各直属单位：

《关于全面加强闵行区医疗卫生服务体系高质量发展的建设方案》已经七届区委常委会第51次会议讨论通过，现印发各单位。

中共闵行区委

闵行区人民政府

2023年3月20日

# 关于全面加强闵行区医疗卫生服务体系 高质量发展的建设方案

为全面贯彻党的二十大精神，加快医疗卫生服务体系现代化建设，推动闵行区医疗卫生服务体系高质量发展，建立整合型、智慧化、高品质医疗卫生服务体系，优化医疗卫生资源配置水平，提高医疗卫生资源利用效率，打造医疗服务品牌，推动优质医疗卫生服务供给，按照新时期卫生健康工作方针和健康中国、健康上海建设总体部署，根据《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》《上海市医疗卫生服务体系建设“十四五”规划》《闵行区卫生健康发展“十四五”规划》《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》等政策文件，编制本方案。

## 一、开启医疗卫生服务体系现代化建设新征程

### （一）立足新发展阶段

#### 1. 发展基础

“十三五”期间，闵行区医疗卫生服务体系进一步完善，资源配置不断优化，服务能级逐步提升。截至2020年底，闵行区共有医疗卫生机构573所，其中公立医疗卫生机构174所，非公立医疗卫生机构399所。按类型分，医院44所，基层医疗卫生机构515所，专业公共卫生机构5所，其他医疗卫生机构9所。医疗机构总数较2015年末增加32.33%，形成了以区域性医疗中心为主体，社区卫生服务机构为基础，三级医疗机构为支撑，中医和专科医院、

民营医院、门诊部、企事业单位内设医疗机构和村卫生室为延伸，层次清晰、功能明确、运行高效的医疗卫生服务网络。截至 2020 年底，每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.03 人、每千常住人口注册护士数达到 3.76 人，每千常住人口全科医生数达到 0.4 人。闵行区户籍人口人均预期寿命达到 85.07 岁，婴儿死亡率为 1.38%、孕产妇死亡率为 0，婴儿死亡率和孕产妇死亡率均低于上海市平均水平。无甲类传染病报告，乙类传染病发病率 88.73/10 万，控制在较低水平。闵行区居民主要健康指标达到了世界发达国家和地区的水平。

### 专栏 1 闵行区医疗卫生机构发展现状

截至 2020 年底，闵行区共有 44 所医院，其中公立医院 16 所，非公立医院 28 所。公立医院中包含：市属公立医院（含院外执业点）9 所，区属三级综合性医院 2 所，二级综合性医院 1 所，专科医院 4 所。非公立医院中包含：医院 21 所，康复医院 4 所，护理院 3 所。基层医疗卫生机构共 515 所，其中社区卫生服务中心 13 所、社区卫生服务分中心 17 所、社区卫生服务站 77 所、村卫生室 50 所、门诊部 155 所、护理站 24 所，内设医疗机构 96 所、诊所 70 所，其他机构共 13 所。专业公共卫生机构共有 5 所，其中：疾病预防控制中心 1 所、卫生监督机构 1 所、妇幼保健机构 1 所、牙病防治机构 1 所、急救中心 1 所。其他医疗卫生机构共 9 所。

## 2. 面临形势

一是服务国家和城市发展战略。党的二十大报告指出，推进健

康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，实施积极应对人口老龄化国家战略。本区医疗卫生服务体系建设应紧紧围绕健康中国建设战略、应对人口老龄化战略、长三角一体化发展战略、落实虹桥国际开放枢纽、打造具有国际影响力的上海南部科创中心等国家和城市重大战略部署，迎接新一轮科技革命和产业革命带来的机遇和挑战，建设与之配套的医疗卫生服务体系，全力打响上海医疗服务品牌，在服务长三角一体化发展中发挥先行者作用。

**二是满足居民高品质医疗服务需求。**《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中指出“坚持新发展理念，构建新发展格局”，需紧扣“一体化”和“高质量”两个关键，围绕“提升核心优势、深度产城融合”发展主线，全力实施“南北联动，双核辐射”空间发展战略，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，着力构建“均衡、优质、高效、融合”的医疗卫生服务体系，推动高端医疗服务配套设施落地，加强高品质和多元化的医疗服务供给。

**三是应对日益突出的人口结构性问题。**2010—2019年，闵行区户籍人口老龄化占比不断提升，2010年、2015年和2019年，60岁以上户籍人口占比分别为22.20%、27.73%和31.14%。截至2020年底，闵行区常住人口为265.35万人，与第六次全国人口普查相比增加22.41万人，增长9.2%，高龄老人规模逐年增加，劳动年龄人口比例降低。生育意愿弱、生育率低、养老育儿负担重等人口问题日益成为影响经济社会发展的重要因素。为应对一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施，

医疗卫生体系需及时应对人口结构变化，在老年健康、长期护理和妇幼卫生等领域加大资源布局。**四是公共卫生安全仍需持续关注。**目前我国新冠肺炎疫情已经进入低流行阶段，全面实行“乙类乙管”，艾滋病、结核病等多种传染病威胁并存。闵行区作为上海新型工业聚集地，虹桥综合交通枢纽承载区之一，交通便利，人员交流密集，一旦发生新冠疫情等重大传染病疫情，迅速扩散的概率大，严重威胁到人民群众生命安全和经济社会发展。新形势下的新冠疫情防控对于公共卫生突发事件应急体系、医疗服务体系、公共卫生服务体系提出了新的要求，医疗卫生服务体系建设任务艰巨而繁重。**五是顺应科技革命产业变革的新要求。**互联网、5G、人工智能、大数据、物联网等信息技术及可穿戴设备的快速发展，改变了传统面对面服务提供模式。人民日益增长的健康服务需求，要求更加注重优化医疗服务，改善患者就医体验，提升区域内服务能力，方便患者就医。需充分运用新技术、新理念，提供高品质、高水平的健康服务，使医疗服务更加高效便捷，提高群众的获得感和满意度。

### 3. 存在短板

**一是医疗卫生资源总量和布局均衡性需加强。**居民日益增长的健康需求与卫生资源配置不均衡和医疗卫生事业发展不充分的矛盾依然存在。上海市千人口医疗机构床位数为 5.9 张，闵行区千人口医疗机构床位数为 3.4 张，在上海市 16 个区中排名处于靠后水平，闵行区每十万人人口医院数为 1.65 家，低于发达国家水平。

社区卫生服务设施需进一步优化布局以满足辖区居民日益增长的基层卫生服务需求，除马桥以外的 13 个街镇社区卫生服务中心建筑面积均不达标，七宝、古美、浦江、浦锦、莘庄、新虹、虹桥、马桥、华漕 9 个街镇共 24 个卫生服务站（村卫生室）建筑面积不达标。辖区内各街镇内部人均卫生资源数量存在较大差异，新虹街道、虹桥镇和江川路街道的千人口医师数较高，浦锦街道和马桥镇的千人口医师数偏低，同时，部分街镇，如颛桥镇和浦锦街道存在执业医师和床位比例不协调的情况。基层医疗卫生服务圈布局不均衡，居民步行 15 分钟基层医疗服务圈覆盖率为 68.24%，常住人口覆盖率达 85.84%，覆盖盲区占比 31.76%，主要位于吴泾镇、马桥镇、浦江镇和浦锦街道。

**二是医疗卫生资源结构配置均衡性需加强。**整体上公共卫生服务体系发展相对滞后，人力资源及基础设施较为薄弱，资源倾向于投入医疗机构，公共卫生机构的数量和资源占比量较低。截至 2020 年，闵行区医疗系统的卫生技术人员、医师和护士占比分别为 97.21%、96.74%和 99.05%，而公共卫生系统的卫生技术人员、医师和护士占比仅为 2.79%、3.26%和 0.95%。截至 2020 年，闵行区共有万元以上设备 19778 台，其中医疗系统 17604 台，占比为 89.01%，公共卫生系统 2174 台，占比为 10.99%。从中医专科资源看，截至 2020 年，每千人口中医床位数 0.38 张，未达到“十三五”目标。千人口专业卫生机构人员、精神科医师、千人口注册护士低于全市平均水平。服务体系不均衡，综合性医院、专科医院、社区卫生服务中心医疗服务体系基本形成，但中医、康

复、精神卫生等健康服务体系仍存在短板和薄弱环节，国际医疗高端资源集聚成效不凸显。三是**健康资源流动性机制和可持续发展有待提高**。闵行区现代医院管理制度、医教研协同推进均属于起步阶段，区域内医疗机构活力未充分挖掘。分级诊疗相关制度、区域医联体发展定位、内涵建设及下转机制仍不明确。公立医疗机构与公立医疗机构，公立医疗机构与社会办医疗机构以及各医联体内部技术、人员、管理等卫生要素流动不畅，未形成畅通的流动机制。医疗服务中提供的价值医疗与以患者为中心的理念尚未完全体现，公立医院发展的可持续性受到影响，需进一步合理配置医疗业务资源，探索公立医院运行模式从粗放管理转向精细化管理，加快优质医疗资源扩容和区域资源均衡布局，引导医疗机构体系建设、改革创新、学科建设、数字转型、绩效评价，促进医疗机构治理体系高质量、可持续发展。四是**区域内医疗服务品牌建设不够凸显**。对照区域经济社会发展的新形势和虹桥国际开放枢纽建设功能定位，能够在国际和国内产生影响力的优质医疗服务品牌和高端人才尚待集聚，对标国际一流城市，能够满足高端医疗需求的服务品牌和服务流程尚待完善，社会办医市场化、多元化优势尚未充分显现。新虹桥国际医学中心产业集聚度不高，需要进一步明确其定位和方向，带动区内高端医疗服务和高新医学技术的发展和推广。五是**加强公立医院党建工作内涵建设仍需深化**。闵行区在加强公立医院党的建设工作上取得了一定成效。但对标新时代高质量党建发展要求，还有一定差距。尤其党建与业务的深度融合度不够，卫生健康

领域廉政建设和行风建设任重道远，这也成为卫生健康事业高质量发展的制约因素。

## （二）贯彻新发展理念

### 1. 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，坚持以党的政治建设为统领，加强党对卫生健康工作的全面领导，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，不断满足人民群众日益增长的多层次多样化医疗服务需求，推动闵行区医疗卫生服务体系高质量发展。主动服务国家战略和城市发展，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，推进健康闵行建设，优化医疗资源配置，提高医疗卫生服务效率，建立高品质、整合型、智慧型医疗卫生服务体系。

### 2. 基本原则

**一是坚持高质量党建引领高质量发展，提振精神凝心聚力。**加强公立医院党建是坚持以人民为中心、确保公立医院公益性和医疗卫生服务体系高质量发展的根本保证。充分发挥全面从严治党的政治引领和政治保障作用，将其融入卫生健康高质量发展的全过程，用高水平的党建工作引领新时代医疗卫生服务体系高质量发展。**二是坚持资源布局均衡发展，补齐短板提升医疗服务能级。**完善医疗资源空间布局和梯度配置，加快优质医疗资源扩容，补齐资源布局和健康服务体系短板，促进医疗卫生服务体系均衡发展。加强优质医疗资源供给，厘清各级医疗机构功能定位和分工协作机



制，充分发挥市级三甲医院资源优势，带动区域内医疗机构优化医疗服务，提升区域服务能级。三是坚持平急结合，加大对公共卫生资源配置倾斜力度。完善医防协同机制，对疾病预防控制、公共卫生应急救治等资源配置上加大投入力度。立足平时需求，充分考虑重大疫情防控 and 救治需要，加大设备设施配置，提高应急处置和快速转换能力。四是坚持全生命周期健康管理，打造整合型医疗卫生服务体系。建立和完善公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构以及社会办医疗机构之间的分工协作关系，整合各级各类医疗卫生机构服务功能，提供系统、连续、全方位的整合型医疗卫生服务。满足全生命周期健康服务需求，防治结合、上下联动、中西并重、多元发展，促进全人群、全生命周期的健康管理覆盖。五是坚持政府主导市场驱动，提升多元医疗卫生服务维度。强化政府责任和投入，坚持政府托底基本医疗卫生服务，维护健康事业的公益性质。以市场需求为导向，鼓励发展高水平、国际化、特色化的社会办医疗机构，满足多层次、多元化医疗卫生需求，形成多元办医格局。紧紧围绕长三角一体化发展，落实虹桥国际开放枢纽国家战略，依托新虹桥国际医学中心全力打响上海医疗服务品牌，引领区域医疗卫生服务发展。六是坚持数字创新智慧联动，推动医疗卫生服务转型升级。根据科技革命、产业变革的新要求，充分运用互联网、5G、人工智能、大数据、物联网等信息技术和新理念，抓住信息化、数字化技术大发展契机，构建智慧化医疗卫生服务体系，提供高品质、高水平的健康服务，使医疗服务更加高效便捷，

提高人民群众获得感和满意度。

### （三）构建新发展格局

#### 1. 发展目标

以人民健康为中心，健康资源布局更加均衡，健康服务提供更加高效，医防、医体、医养、健康与社会治理等更加融合，健康服务能力显著提高，应对人民群众多层次多样化健康服务需求，建设高品质医疗卫生服务体系。在保障基本医疗卫生服务充分且公平提供的基础上，面对全生命周期健康服务需求，形成与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。抓住信息化、数字化技术大发展契机，数字转型智慧联动，建设智慧化数字化医疗卫生服务体系。

表 1：闵行区医疗卫生服务体系高质量发展指标

领域	主要指标	2020 年	2025 年	指标性质
公共卫生	每万人口急救车数量（辆）	0.36	≥0.36	预期性
	传染病救治定点医院床位数（张）	32	282	预期性
	社区卫生服务中心设置发热诊室（哨点、门诊）的比例（%）	100	100	预期性
医疗服务	每千常住人口医疗机构床位数（张）	3.4	4.6	预期性
	每千常住人口执业医师数（人）（不含市属）	2.50	2.62	预期性
	每千常住人口注册护士数（人）（不含市属）	2.91	3.05	预期性
	每千常住人口全科医生数（人）	0.40	0.45	预期性
	三级医院复诊患者使用互联网诊疗的比例（%）	-	≥10	预期性
	10 万人口社区卫生服务设施建设（个）	6.02	6.73	预期性
中医药	每千常住人口中医类别执业（助理）医师增长率（%）	-	≥10	预期性

重点人群	二级及以上综合医院（含中医医院）设立老年医学科的比例	90	100	预期性
	家庭病床总建床数占常住人口比例（%）	3.4	≥5.0	预期性
	每千常住人口精神专科急性（短期）治疗床位数（张）	-	0.1	预期性
	每十万常住人口精神科执业（助理）医师数（人）	3.5	4.8	预期性
	老年护理床位数占户籍老年人口比例（%）	1.02	1.5%（医疗机构、养老机构各安排0.75%）	预期性
健康水平	人均预期寿命（岁）	85.07	≥85.07	预期性

## 2. 资源配置方向

综合考虑医疗服务供需状况、国家和城市发展战略等因素，完善医疗资源空间布局和梯度配置，加快优质医疗资源扩容，补齐资源布局和健康服务体系短板，促进医疗卫生服务体系均衡发展。

### 专栏2 闵行区医疗卫生服务体系构成

根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》和闵行区的实际情况，闵行区的医疗卫生体系主要包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗卫生机构。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，面向全人群，提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

医院分为公立医院和社会办医疗机构。公立医院是医疗服务体系主体，应坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务。市级医疗机构承担市疑难危重症诊疗和专科医疗服务，承担人才培养、医疗技术创新和

突发事件医疗救治工作，接受下级医疗机构转诊，指导下级医疗机构建设和发展。区级医疗机构主要立足辖区内居民医疗服务基本需求，区域性医疗中心提供常见病和多发病门诊、急诊、住院等服务以及急重症救治工作。社会办医疗机构是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争，提供高端服务，满足非基本需求，提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。鼓励社会力量举办各类高品质医疗机构，为社会办医疗机构预留发展空间，高端医疗服务集约化、国际化发展。

基层医疗卫生机构主要包括社区卫生服务中心、分中心、社区卫生服务站、村卫生室、医务室、护理站、门诊部、诊所等。其中社区卫生服务中心是社区健康服务体系的重要组成与服务提供主体，主要承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。

闵行区的专业公共卫生机构主要包括区疾病预防控制中心、区妇幼保健院、区卫生健康委监督所、区牙病防治所、区急救中心等，主要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，完成上级下达的公共卫生指令性任务，开展区域业务规划、监测预警、协同处置、惠民服务、技术支撑，对下级医疗卫生机构公

共卫生人员开展业务指导、人员培训和监督考核等。

**(1) 床位配置。**到 2025 年，实现千人口床位配置 4.6 张。对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地区和领域，加大政府投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。落实《上海市医疗机构设置规划（2021-2025）》要求，对存量资源进行调整，根据闵行区居民的实际需求配置床位，按照人口空间分布合理调整床位布局。稳步提升优质医疗机构床位配置，床位增量重点向感（传）染、重症、临床研究、精神、康复、护理等倾斜。每千常住人口精神专科急性（短期）治疗床位数达到 0.1 张、每千常住人口康复床位数不低于 0.4 张。

**(2) 人力配置。**人才规模与闵行区群众健康服务需求相适应，城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。加强机构建设、床位设置与人力资源配置协调性，主动适应区内公共卫生形式变化，补齐人力短板，促进医务人员在区域内柔性流动，使其在流动中优化配置，充分发挥作用，适度提高医生、护士的配置标准并落实到位。到 2025 年，闵行区每千常住人口执业医师数达到 2.62 人，每千常住人口护士数达到 3.05 人，医护比达到 1:1.16，每千常住人口全科医生数达到 0.45 人，每十万常住人口精神科执业（助理）医师数达到 4.8 人。

**(3) 设备配置。**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，引导医疗机构合理配置适宜设备。充分考虑重大疫情防控需要，坚持平急结合，加强闵行

区疾病预防控制中心的设备配置。完善医疗机构急救急诊、重症监护治疗病房的功能布局和设备布局，强化检查检验仪器、医疗救治设备。加强社区卫生服务中心医疗设备配置，支持区域性医疗中心 PET-CT/MRI、直线加速器、手术机器人、科研型超高端 CT、MRI 等大型设备配置，着力提升市五医院、区中心医院的设备配置水平。加强大型医用设备配置规划和准入管理，按照区域卫生规划的要求和程序把控区域内大型设备配置。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。加强应急医疗救治资源配置，建立应急设备物资储备统筹调拨机制。依托闵行区设备信息化监管平台，对区域医学设备实施全生命周期的跟踪管理，对设备立项、采购、使用、维护、报废及效益监管全过程开展精细化、智能化管理，形成有效的医疗设备运行效益分析，提高设备使用效率，保障医用设备合理配置。

**（4）技术配置。**着力临床技术创新，提升诊疗服务能级，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用，加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，以发展优质医疗资源为目标，发挥其示范、引领、带动和辐射作用，提高基层和区域专科水平。依托医联体内市级医院带动帮扶，进一步提升医联体带动能力，实现医联体内部技术同质化，开展新技术、新项目，帮扶医院专科建设，逐步提升医院核心竞争力。优化病种转变模式，推动引入关键技术，通过 CMI 指标体系，引导病种结构向疑难危重病诊治及三四级手术转变，开展“外科微创化、内科医技化、医技介入化、诊断分子化，

手术日间化、快速康复、多学科诊疗、共享床位、一门式服务”等临床诊疗新模式。立足临床特色，聚焦高水平科研项目及高水平科研成果，鼓励跨学科、跨机构开展合作研究，不断深化“产、学、研”创新合作模式，显著提升学科建设的综合实力与科研竞争力，促进技术成果转化。加强中医优势病种和特色诊疗技术推广，开展推广基层中医药适宜技术，提高基层常见病、多发病的中医临床疗效。加强辖区内医疗技术临床应用监督管理，健全医疗技术临床应用准入和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。

**(5) 信息数据。**加快医疗机构电子病历、检查检验结果、影像学资料等信息共享互认。推动电子病历、疾病预防控制、妇幼保健和可穿戴设备标准化信息等归入健康档案。推进科研数据与居民电子健康档案、电子病历等医疗数据融合应用，加强数据资源全周期安全基础设施建设。

## **二、健全现代化、具有新时代特征的公共卫生体系**

### **(一) 完善疾病预防控制体系**

#### **1. 巩固完善疾病预防控制工作网络**

以区疾病预防控制中心等公共卫生专业机构为主体、二三级医疗机构为支撑、社区卫生服务中心为网底、居（村）委和企事业单位为重要补充，建立健全资源整合、布局合理、设施完善、功能齐全的区域疾病预防控制服务工作网络。充分总结归纳新冠疫情防控工作的经验做法，坚持和巩固政府主导、部门配合、社会参与的联防联控和群控群治工作机制，充分调动发挥居（村）委和企事业单

位力量，建立健全与社区卫生服务中心的联动机制，切实履行疾病预防控制职责，推动基层公共卫生治理体系和治理能力现代化。

## 2. 全面提升疾病预防控制工作能力

全力推进区疾病预防控制中心异地新建项目，加强硬件设施建设，完善功能规划布局。继续实施区级疾病预防控制机构达标建设和能力提升工程，持续推进实验室仪器设备配备与自主储备检测能力拓展提升，建设完善疾病预防控制业务信息系统，全面推进“医防融合”协同与数据互联互通，切实提升疾病预防控制领域数据分析、决策咨询、现场处置、实验室检测等关键能力。加大精神卫生、妇幼保健等其他公共卫生机构软硬件建设力度。对标先进水平实施新一轮社区公共卫生中心标准化建设，夯实疾病控制工作基层网底。

### （二）优化院前急救体系

优化反应迅速配置精良的院前急救服务体系。根据区域地形特征，结合区域性医疗中心和医疗机构布局，到2025年，新建、改建急救分站5个，建成“三纵四横”急救网络覆盖（三纵“浦星路-莲花路-沪闵七莘路”；四横“江川路-金都路-漕宝路-北翟路”）急救网络布局。实现街镇急救分站全覆盖，急救站点平均服务半径 $\leq 3.5$ 公里，急救平均反应时间 $\leq 12$ 分钟。加强急救人员配置，新增急救车驾驶员58名，担架员66名，高标准添置院前急救设施设备。推进区域立体化急救体系建设，通过建设区内急救大数据监管平台，实现急诊急救信息互联互通、无缝衔接，实现远程指导急救



转运和急救救治，提升运行效率及医疗质量。

### **（三）健全传染病医疗防治体系**

#### **1. 优化传染病医疗救治服务网络**

应对新发、突发传染性疾病预防需求，推进分层级应急医疗救治体系建设，完善“区级诊治中心-区属综合性医院-社区卫生服务中心”构成的传染病救治体系。建立以综合性医疗机构为传染病医疗救治主体，专科医院、社区卫生服务中心为补充的传染病医疗服务体系结构布局，构建“基层首诊、双向转诊、上下联动、同质梯度”的紧密型传染病救治分级诊疗模式。

#### **2. 提升传染病医疗救治服务资源配置**

市五医院作为区内传染病医院，设置传染病住院床位 32 张，持续加强市五医院传染病救治能力。强化区内综合性医疗机构及社区卫生服务中心发热门诊、发热哨点、肠道、肝炎等传染病门诊诊疗能力，加强设施设备配备，助力预防救治关口前移。将闵行区浦江医院定为区内平战结合后备定点医院，按照平战结合预留传染病救治储备床位 250 张，确保在接到卫生行政主管部门指令后 24 小时内完成转化工作。

### **三、建设高品质、智慧化的医疗服务体系**

#### **（一）优化公立医院发展体系**

##### **1. 综合医院**

###### **（1）区域性医疗中心布局**

提升区域性医疗中心能级，争创本市公立医院高质量发展试

点，建设特色型区域性医疗中心。打造以学科建设、人才培养、科学研究、专病防治为创新突破点的区域性医疗中心，辐射带动医教研协同发展，提升区域内整体医疗水平。

**南部浦江科创城区域性医疗中心。**浦江科创城东岸：上海交通大学附属仁济医院南院区。促进院区融合预防、保健、医疗、康复、养老于一体，建设成为区域健康服务生态体系的核心单位。浦江科创城西岸：复旦大学附属上海市第五人民医院。建设成为区域性医疗中心的“领跑者”。

**北部虹桥商务区区域性医疗中心。**虹桥城市副中心：复旦大学附属华山医院虹桥院区。主打华山医院四大品牌学科，建设成为具有国际水平的“大专科、小综合”临床医学中心。莘庄城市副中心：复旦大学附属闵行医院。建设成为学科特色鲜明、医教研管协同、综合实力雄厚的临床诊疗与创新研究中心。

## **(2) 其他综合医院设置规划**

坚持协同整合和区域统筹，形成全方位、全周期医疗服务链条，借助市级优质医疗资源整体提升医疗服务水平。

**拓展市级资源引入。**积极应对人口老龄化，协同推进上海市老年医学中心开办（设置床位 1000 张），由复旦大学及其附属中山医院运营管理，作为三级综合医院，围绕“七位一体”的老年医学治疗、康复、教学、科研、公共服务、行业指导等功能，开展医疗与护理、医学教学与研究等业务；新建仁济医院南院二期项目（新增床位 400 张）；推进“闵行复旦上医创新研究院”建设，健全区域

医教研协同发展共享平台。

**统筹区级机构建设。**发挥市级三甲医院品牌效应，与仁济医院合作共建闵行区浦江医院，依托仁济医院-闵行医联体，将其建设成为二级综合性医院，提升浦江地区医疗卫生整体发展水平（设置床位 421 张）。

## 2. 基层医疗卫生机构

**（1）优化社区卫生服务设施布局。**根据《2022 年上海市基层卫生健康工作要点》《上海市社区卫生服务机构功能与建设指导标准》，结合区域卫生规划开展机构设置更新建设与升级改造，实现“夯实服务网络”与“提升服务能级”并举。新建社区卫生服务中心及分中心 6 所，卫生服务站 26 所，到 2025 年实现所有街镇社区卫生服务机构达到市级建设标准。（见表 2）

表 2：2025 年各社区卫生服务设施新增建设规划表

镇（街道、工业区）	中心及分中心	卫生服务站
江川街道	1	2
古美街道	1	1
新虹街道	—	1
华漕镇	—	—
虹桥镇	1（在建）	—
七宝镇	1	3
梅陇镇	1	4
莘庄镇	—	3
颛桥镇	—	9
马桥镇	—	—
吴泾镇	—	—
浦江镇	—	—
浦锦街道	1	1

莘庄工业区	—	2
合计	6	26

**(2) 推进高质量社区卫生机构建设。**结合国家社区医院建设、上海市公立医院高质量发展实施方案和上海市社区卫生服务机构功能和建设指导标准，推进建设一批高质量社区卫生服务中心，住院以老年、康复、护理、安宁疗护床位为主，根据实际增设内科、外科、妇科、儿科等床位，加强社区专科专病门诊建设，全面提升全专结合、医防融合。全覆盖建设示范性社区健康管理中心、社区护理中心，提升社区卫生服务中心服务能级。鼓励社区卫生服务中心通过“互联网+诊疗”模式丰富服务供给。

**(3) 全面推广安宁疗护服务。**建立一所区级安宁疗护中心，所有社区卫生服务中心全面开展机构与居家相结合的安宁疗护服务，到2025年全面推广机构、社区与居家相衔接的安宁疗护服务，形成覆盖全区的安宁疗护服务网络。

### 3. 专科医院

#### (1) 区肿瘤医院

以区肿瘤医院与复旦大学附属肿瘤医院新一轮合作共建为契机，实现闵行区内肿瘤患者全程同质化管理的目标。对标三级肿瘤医院评审标准，推动区肿瘤医院高质量发展。做实“肿瘤医院-闵行”医联体，资源下沉社区卫生服务中心，落实专家坐诊、双向转诊、远程会诊等工作，实现“上下联动”效应，做到资源共享。依托区肿瘤医院落实区内肿瘤筛查工作，面向社会、聚焦社区提供专业化、规范化、个体化的肿瘤筛查健康体检，达到肿瘤早诊早治的

目的。

## **(2) 口腔卫生机构**

聚焦口腔健康，构建防治结合优势互补的口腔服务体系，开办一所复旦大学附属口腔医院，依托复旦大学优质教学资源及其附属口腔医院优质医疗资源，规范口腔疾病诊疗行为，提升专科服务能级。以专科协作为纽带，建立“复旦口腔-闵行”医联体，充分发挥复旦大学附属口腔医院的技术辐射带动作用，将区牙病防治所建设成为复旦大学附属口腔医院闵行分院，联合综合医院口腔科、社区卫生服务中心口腔科，引导有一定规模的社会办口腔医疗机构共同形成口腔疾病防治体系，不断提高区内各类人群的口腔健康水平。

### **(二) 发展社会办医疗服务**

#### **1. 发展多样化社会办医服务**

结合闵行区人口规模、医疗需求、医疗资源配置现状以及经济社会发展水平等因素，鼓励和引导信誉良好、管理先进的社会资本开办与本区域经济发展水平相适应的高质量、高水平的非营利性医疗机构。激发市场主体发展活力，进一步提高区域内社会办医疗机构审批的透明度和可预期性。

#### **2. 推动健康产业聚集融合**

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的分工协作，支持公立医疗机构通过委托管理、专科联盟、多中心合作等形式，与以新虹桥国际医学园区为核心的社会办医开展医疗业务、学科建设、人

人才培养合作。持续推进新虹桥国际医学园区健康服务业高质量发展，建设成具有国际水准的“医、教、研、康、养、游”为一体的生命健康产业集聚区。立足国际化、高端化、集约化发展，逐步打响“虹桥国际医学城”品牌，开展国际医疗旅游服务，成为引领长三角社会办医高质量发展的桥头堡，虹桥国际开放枢纽医疗服务贸易平台功能框架体系全面确立。到2025年，形成“1+1+10+X”的多元形态布局，即1家公立医院、1家医技共享中心、10家国际国内医院及若干家门诊机构的国际化、高水平医疗服务集聚区。

### （三）建设智慧化医疗服务体系

#### 1. 打造数据驱动新型管理模式

以信息技术为基座，依托数字孪生、大数据分析等技术，逐级构筑决策支撑管理平台，完成闵行区卫生智慧大脑构筑。建设闵行卫生全域数据中台，数据全面归集，深化信息互联互通互认，利用大数据引擎及智能化技术与医疗运营管理各环节的深度融合，为临床决策、智慧社区卫生服务、行业监管决策、公共卫生监测预警等提供支持，实现智能化数据分析和卫生运营数字化管理。全面提升信息化建设，进一步完善区域卫生信息化覆盖面，深化卫生服务智慧内涵。打造卫生数据管理驾驶舱，覆盖全区基层医疗机构，各个场景、流程、业务全部触达，利用大数据引擎及智能化技术与医疗运营管理各环节深度融合。结合资源数据与业务数据，形成场景化操作系统。强化社会办医疗机构服务管理抓手，运用信息化等手段创新监管方式。

## 2. 打造智能便捷就医服务模式

打造便捷就医服务场景，夯实诊前、诊中、诊后医疗信息化建设，完善居民便捷就医服务信息系统（捷医平台），推进精准预约、智能预问诊、检验检查互联互通互认、诊间支付、电子病历卡和出院小结、智慧急救、院内导航、智能导诊、电子陪护证等场景功能建设。打造智慧医院，结合物联网、5G、大数据、AI 等新兴技术，建设以患者为中心、以亲密医患关系为导向的标杆型区域性医疗中心。打造智慧公共卫生，通过数据整合、扩大覆盖、互联互通等途径，实现“医防融合”协同与数据互联互通。打造全专结合、远程协作服务模式，通过运用多学科会诊平台、5G 远程超声平台、区域临检中心、区域诊断中心等平台打通基层全科-区内专科-市级专家沟通渠道，形成多学科、多机构、多用途应用场景。打造互联网诊疗服务总平台，以各社区卫生服务中心为依托，闵行捷医平台为入口，开展互联网慢病精准管理和互联网医养结合服务。

## 四、建设传承创新、优质便捷的中医药服务体系

### （一）优化中医药服务体系

优化中医药服务体系，建立布局合理、分工明确、功能互补，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。促进优质中医医疗资源提质扩容，推动中医药传承与发展。

### （二）推进中西医资源整合

对照三级中医医院建设标准，迁建闵行区中医医院（上海中医药大学附属龙华医院闵行院区），设置床位 500 张，打造成闵行区

北部中医医疗中心。整合中西医优质资源，在闵行南部科创中心紫竹园区迁建区中西医结合医院，建设成闵行区南部中医医疗中心，由市级三甲医院托管，推动与国家高新区、重点大学、科技新城相匹配的区域优质医疗水平的能级提升，推进医院在医疗、教育、科研等方面全方位能级提升，构建医疗、教育、科研协同创新平台，更好地为闵行南部科创中心提供优质、便捷的医疗卫生服务。完成区妇幼保健院机构内中医妇科和中医儿科的设置建设，提高妇幼等常见病、多发病中医诊疗服务能力及中医预防保健服务。

### （三）提升中医药服务体系能级

优化推进中医药服务体系建设。做实做优区域性中医医联体，以上海中医药大学附属龙华医院为牵头单位，建立7—10个覆盖三级、二级医院与社区卫生服务中心的中医专科专病联盟群。提升社区基层中医药服务能级，开展中医药特色示范社区卫生服务站建设，鼓励社区卫生服务机构开设中医特色专病门诊建设，到2025年，社区门诊中药饮片处方占总处方比例不低于5%，中医非药物治疗人次占总诊疗人次不低于18%，中医诊疗人次占总诊疗人次的比例达35%以上。中医药在家庭医生团队服务中全覆盖，80%的社区卫生服务站规范设置中医阁。依托上海中医药大学附属医院“上海市海派中医流派传承研究基地”建设，在有条件的医疗机构开设海派中医工作室，加强海派中医文化传播。

## 五、建设富有幸福感的重点人群健康服务体系

### （一）完善妇幼健康服务体系



## **1. 优化妇幼健康服务网络**

构建由综合性医院相关科室、区妇幼保健院、社区卫生服务中心及社会办妇产医院组成的妇幼健康服务体系。完善危重孕产妇、新生儿会诊抢救网络，提高区内助产医院危重孕产妇救治能力。围绕妇女儿童全生命、全周期、全过程，加强保健与临床融合，构建医防高度融合的妇幼健康服务体系。

## **2. 加强妇幼健康服务能力**

加强区属综合性医院及社区卫生服务中心儿科门急诊标准化建设。落实新生儿遗传代谢性疾病和先心病筛查，实施儿童疾病筛查项目。区妇幼保健院挂牌上海市出生缺陷一级预防指导中心闵行分中心。在新虹桥国际医学园区开办一所社会办高端妇产科医院。

### **(二) 构建老年健康服务体系**

#### **1. 完善老年健康服务网络**

结合老年友善医疗机构建设，加快区域老年健康硬件与服务体系建设。增加区域老年医疗资源配置，推进市老年医学中心和闵行区浦江医院（闵行区老年护理院）建设及运行。落实床位保障，积极推动二级以上综合医院、中医或中西医结合医院设立老年医学科，社区卫生服务中心设置老年护理床位，鼓励有条件的社会办医疗机构开设老年护理病区，保障全区按老年人口 1.5%配置老年护理床位，其中卫生健康部门设置 0.75%。

#### **2. 提升老年医疗服务内涵**

推进老年友善医疗卫生机构建设，通过文化、管理、服务、环

境等四个维度的干预，帮助老年人跨越就医“数字鸿沟”，提升老年医疗服务内涵。加强对老年人群开展健康生活方式指导和干预，普及健康文化、健康养老等理念，全面提升健康管理水平。优化老年健康服务供给，做好老年人健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等服务，延伸服务链，实现从健康管理、失能失智照护到安宁疗护的老年人生命周期全覆盖。

### **3. 深化医养结合全面发展**

积极推进医养融合发展，全面实施托管服务、嵌入服务、签约服务三种模式，落实医养结合“一院一方案”，进一步凸显社区卫生服务中心医养结合的平台功能，更好地满足健康养老一体化服务。鼓励各级各类医疗机构和养老机构组建医养联合体，鼓励执业医师到养老机构内设医疗机构多点执业。鼓励具有一定规模的养老机构设置医疗机构，鼓励养老设施与医疗设施整合设置或邻近设置，进一步优化“规模适宜、功能合理、综合连续”的医养结合服务平台网络，形成医养结合服务的“闵行特色”。探索建立基于互联网的医养结合服务新模式，推动智慧医养服务。

#### **（三）优化精神卫生服务体系**

##### **1. 健全精神卫生服务网络**

加强区精神卫生中心与上海市精神卫生中心联动，打造“医防高度融合、资源优化统筹、能级合理有序、功能错位互补、市区联动协同、服务优质高效”的精神疾病综合防治服务网络。通过“区-街道（镇）-村”三级防治网络功能和信息共享，将心理健康和精

神医学服务纳入社区健康服务管理,建立精神专科医疗机构与社区精神康复机构有序转介机制。社区卫生服务中心建立心理健康咨询点,完善社区、社会组织、社会工作者“三社联动”机制。

## **2. 提升精神卫生服务能力**

区精神卫生中心连同市精神卫生中心闵行院区,打造区精神疾病临床医学分中心。强化精神科医师、心理治疗师等人才队伍建设,到2025年,实现精神科执业(助理)医师数达到每10万人口4.8人。

### **(四) 发展康复医疗服务体系**

#### **1. 完善康复医疗服务体系**

联动复旦大学附属华山医院、儿科医院等优质康复医疗资源,带动区域性医疗中心综合康复能力发展及社区卫生服务中心康复承接能级提升。推动示范性社区康复中心运行,完善“治疗-康复-社区-家庭”医疗服务链,打造覆盖疾病急性期、稳定期和恢复期的布局合理、结构清晰、功能明确、富有效率的“一站式”康复医疗服务体系。

#### **2. 加强康复医疗服务能力**

加强对失智失能人群的照护和关怀服务,实施失能预防项目,加强社区居家康复护理服务,深化康复护理内涵。开设社区双向转诊康复病房,保障有康复需求的签约居民回归社区,形成家庭医生能够“管得着、转得出、接得住”的新格局。打造高端康复医疗服务,将新虹桥国际医学园区览海康复医院定位为“大专科、小综合”

模式的二级专科医院,协同上海市第一人民医院共同打造以神经康复、骨科康复、肿瘤康复、运动康复、儿童康复及疼痛康复为特色的康复医疗机构,为上海及长三角区域的居民提供优质、高端的康复医疗服务。

### **3. 增加康复医疗资源供给**

合理规划设置康复专科医院,加大康复医师、康复治疗师引入力度,以公立医院为引领,社会办康复医院为基础,开展区域协同康复服务,2025年底达到每千人口0.4张配置康复床位、康复医师0.49名/万人的目标。

## **六、建立整合协同发展机制**

### **(一) 强化平急结合转换,完善应急状态下快速转换能力**

优化各级各类医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案,应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集等机制。健全后备定点医院、亚定点医院整体转换机制和急救治“预备役”制度。加强医务人员公共卫生安全风险警觉意识教育和临床救治培训,加强应急培训与应急演练。完善医防协同机制,对疾病预防控制、公共卫生急救治等资源配置加大投入力度。立足平时需求,充分考虑重大疫情防控 and 救治需要,加大设备设施配置,提高应急处置和快速转换能力。

### **(二) 防治结合医防融合,提升公共卫生服务体系内涵**

进一步明确专业站所和医疗机构职责,专业站所对公立医院、基层医疗卫生机构加强公共卫生服务指导、培训和考核,建立信息

共享与互联互通等协作机制。加强慢性病综合管理，深化巩固疾病预防控制机构、医疗机构、社区卫生服务中心和公众“四位一体”的医防融合慢性病防治服务模式，依托家庭医生签约服务制度，促进慢性病分级诊疗，促进慢性病全程服务管理与居家养老、社区养老、机构养老紧密结合。开展高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢阻肺等重点慢性病风险多因素综合评估。健全公共卫生应急管理体系，筑牢公共卫生安全防线，建立智慧灵敏的公共卫生监测预警系统、集中高效的公共卫生应急指挥系统、联防联控的公共卫生协同处置系统，提高突发公共卫生事件处置能力。

### （三）分级诊疗上下联动，提供全程连续健康管理服务

完善社区卫生服务中心与区域性医疗中心、市级医学中心的资源协同机制和双向转诊机制，加快推进区域医疗资源整合，促进优质医疗资源下沉，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。依托医教研协同型健康服务体系，推进以区域性医疗中心为核心的“城市医联体”建设和以专科协作为纽带的“专科联盟”建设。全面提升家庭医生签约服务，构建以家庭医生制度为基础、区域性医疗中心为核心、市级医院提供管理人才和技术支撑的整合型医疗服务体系。完善市级医疗机构对区域性医疗中心的辐射带动作用，发挥区域性医疗中心对社区卫生服务中心的引领效应，发挥医联体牵头医院对基层的技术辐射和带动作用，推动实现医疗服务能力和效率“双提升”，到2025年，建立成熟稳定的分工协作机制，为本区居民提供全程连续的健康管理服务。

#### **（四）学科建设梯度发展，建立学科高质量发展新格局**

深化“复旦-闵行”“中医大-闵行”医教研协同型健康服务体系战略合作协议，整合复旦大学、上海中医药大学及其附属医院资源优势，完善医教研协同模式。加强整体布局，优化资源配置，全面推动区域卫生健康系统学科建设高质量发展。梯度开展学科建设，形成市级重点专科领跑，区级医学大学科、特色专科及时跟进，扶植专科、公共卫生重点学科补短板，社区专科专病培育孵化的学科群良好生态环境。均衡排布学科格局，形成学科布局南北均衡、资源集中共享、学科群错位发展、人才外引内培、重大成果培育、长三角合作拓展、评价体系多元的“六位一体”学科高质量发展格局。到2025年，形成5个优势学科群，新增1—2个上海市临床重点专科、2—3个市级中医特色专科、1个上海市重点实验室。

### **七、强化统筹协调、可持续发展的支撑保障**

#### **（一）加强组织协调领导**

各级政府和部门切实加强组织领导，区卫生健康委制定本辖区医疗卫生服务体系高质量发展方案并适时进行动态调整，落实主要目标和指标。各部门强化政策联动，区发改委将医疗卫生服务体系高质量发展方案纳入国民经济和社会发展规划安排，对新扩建项目进行基本建设管理；区财政局按照政府卫生投入政策落实相关经费；区规划资源局依法批准城乡卫生规划审批建设用地；区委编办依据有关规定统筹公立医疗机构、公共卫生机构编制；区医保局负责推进医保支付方式改革，落实相关倾斜支持政策；其他相关部

门要各司其职，做好相关工作。

## **（二）完善投入要素保障**

完善职责明晰、分级负责的医疗卫生财政投入机制，落实各项投入政策，加强财政资金保障。优化财政支出结构，重点向医疗资源均衡布局、公共卫生能力提升、中医药传承创新、临床研究和科技创新、学科建设、人才培养等方面倾斜。完善政府主导、全社会参与的卫生健康多元化筹资投资机制，动员社会支持医疗卫生事业发展，鼓励社会组织和企业投资健康领域，形成多元化筹资格局。统筹考虑医疗卫生机构发展需要，保持规划弹性，预留发展空间，保障医疗卫生机构规划用地需求，建立规划建设与行业管理的联动机制，实现项目建设统一规划、协调建设、联动管理。

## **（三）加强人才队伍建设**

### **1. 加强紧缺人才队伍建设**

通过引进、转岗、定向委托培养等途径，加快培养扎根基层的医务人员，到2025年，实现社区医师数明显增加。推进公共卫生人才队伍提质扩容，着力培养疫情防控人才，强化感染性疾病、呼吸系统疾病、重症医学、急救创伤及医院感染控制等医疗救治人才队伍建设。加快卫生监督执法队伍建设。分类建设传染病、消毒与感染控制、病媒生物控制、食品与饮水卫生、精神卫生、核生化等专业应急处置队伍。

### **2. 实施高层次人才建设工程**

完善战略科学家发现、培养、激励机制，培养和引进医学科技

交叉融合领军人才、优秀学科带头人和复合型创新人才队伍。实行人才计划对公共卫生人才培养优先支持的倾斜政策。探索卫生人才自主引进和遴选机制，对引进的高层次、创新型人才和团队给予资金资助，对高峰人才实施个性化政策。

### **3. 完善人才使用机制**

健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。深化收入分配制度改革，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的医疗卫生人才倾斜。建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，优先保证对人才发展的投入，为医疗卫生人才发展提供必要的经费保障。创新公立医院机构编制管理，探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

#### **（四）强化综合监督管理**

深化“放管服”改革，加强全行业综合监管，推动监管智能化、标准化、精准化。完善综合监管机制，从医疗质量安全、机构运行、从业人员、收费行为、公共卫生服务、重大疫情防控和公共卫生应急、行业秩序等方面强化全要素、全流程监管。成立医疗卫生行业信用记录数据库，完善重大疫情防控和公共卫生应急综合监管体系，加大对危害疫情防控行为执法力度。压实医疗机构主体责任，



提升本区医疗卫生社会组织行业自治水平，推进信用监管、风险监管、协同监管和智能监管手段的应用。落实“一网统管”要求，加快提升医疗卫生智能监管水平，开展医疗质量安全、费用、风险监测评估工作，提高及时防范和识别重大风险、重大违法行为能力。