浙江省儿童医疗服务发展行动计划

（2021-2025年）

（征求意见稿）

儿童健康是全民健康的重要基石。为贯彻落实党中央、国务院《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，加快我省儿童医疗事业高质量发展，进一步完善儿童医疗服务体系，提升儿童健康水平，根据《中国儿童发展纲要（2021-2030）》《“健康中国2030”规划纲要》《健康儿童行动提升计划（2021-2025年）》和《浙江省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纲要》《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》《浙江省医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》等精神和要求，制定本行动计划。

# 一、发展现状

“十三五”期间，在省委、省政府的高度重视下，全省儿童医疗服务事业得到长足发展，各项目标任务较好完成。**一是儿童健康水平明显提升。**婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别从2015年的2.79‰、3.82‰下降到2020年的1.91‰和3.07‰，远低于全国平均水平。全省建有105个危重新生儿救治中心，儿童健康和安全得到有力保障。**二是儿童医疗体系不断健全。**2020年与2015年相比，全省公立儿童医院由2家增加到3家；承担儿童医疗保健任务的妇幼保健机构由99家增加到105家；公立综合医院中，设有儿科门诊的从193家增加到323家，设有儿科病房的从159家增加到228家；全省一大批医疗机构儿科建设改（扩、迁）建项目完成并投入使用。2020年，全省每千名儿童床位数增至2.0张。**三是儿科人才队伍不断壮大。**浙江大学、温州医科大学、浙江中医药大学等高校陆续开展“5+3”一体化儿科医师培养工作，“十三五”期间累计招收儿科学本科人数772名；全省规范化培训儿科医师1550人，并培养了约500名从事儿科方向的基层医疗卫生机构全科医师。2020年，全省每千名儿童儿科执业（助理）医生数增至0.92名，居各省前列。**四是综合服务能力不断提升。**通过推进“双下沉、两提升”以及城市医联体、县域医共体和专科联盟建设等工作，增强儿科综合服务能力。省儿童医院先后获批国家儿童健康与疾病临床医学研究中心、国家儿童区域医疗中心（以下简称国家级“两中心”），综合实力居全国儿童医院第一方阵。

表1 “十三五”全省儿童医疗服务主要指标执行情况

| 类别 | 序号 | 指 标 名 称 | 单位 | 2015年 | 2020年 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康**  **水平** | 1 | 婴儿死亡率 | ‰ | 2.79 | 1.91 |
| 2 | 5岁以下儿童死亡率 | ‰ | 3.82 | 3.07 |
| **资源**  **配置** | 3 | 公立儿童医院数 | 家 | 2 | 4 |
| 4 | 设有儿科门诊的公立综合医院数 | 家 | 193 | 323 |
| 5 | 设有儿科病房的公立综合医院数 | 家 | 159 | 228 |
| 6 | 妇幼保健机构数 | 家 | 99 | 105 |
| 7 | 每千名儿童拥有儿科床位数 | 张 | 1.70 | 2.0 |
| 8 | 危重新生儿救治中心数 | 个 | 96 | 105 |
| **队伍**  **建设** | 9 | 每千名儿童儿科执业(助理)医师数 | 名 | 0.77 | 0.92 |
| 10 | 设置有儿科学本科专业的高校数量 | 家 | 0 | 3 |
| 11 | 辖区内高校招收儿科学本科生人数 | 名 | 0 | 202 |
| 12 | 辖区高校招收儿科学硕博士生人数 | 名 | 56 | 160 |

经济社会的快速发展和医疗卫生事业的改革发展，为儿童医疗服务提供了良好的外部环境和发展机遇。我省打造“重要窗口”、争创社会主义现代化先行省、高质量发展建设共同富裕示范区以及推进数字化改革等重大决策部署，都对健全儿童医疗服务体系、优化儿童医疗资源布局、促进儿童医疗服务发展、提升儿童健康服务水平提出了新要求新任务。同时，新冠疫情后的儿童医疗事业发展形势发生了深刻变化，尤其是生育政策的调整完善，广大群众对儿童医疗卫生服务的需求更加多元，儿童医疗服务发展面临新挑战。**一是儿童医疗资源供给侧结构性矛盾突出。**“三孩”政策的实施，儿童医疗服务压力增加；区域发展不平衡，优质资源集中在省市级城市，基层儿科医疗服务承接能力较弱，导致许多患常见多发疾病的普通病人挤占至省市大医院就诊，分级诊疗体系尚未形成。**二是促进儿童医疗服务发展的政策保障不足。**儿科医疗服务价格与儿科实际成本存在一定差距；儿童药品剂型短缺明显，对用药安全带来了隐患。**三是儿科医生的劳务价值未得到应有体现。**其薪酬水平与高强度、高压力、高风险的职业特点不相称，儿科医务人员待遇不高、吸引力低，转岗、流失现象突出。

二、指导思想和基本原则

**（一）指导思想**

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于进一步优化生育政策的重要指示及党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，以率先构建育儿友好型社会为引领，以推动儿童医疗卫生事业高质量发展为主题，以深化供给侧结构性改革为主线，统筹规划儿童医疗卫生资源，增加儿童医疗服务供给，构建与人民群众健康需求相适应、建设“育儿友好型社会”和“共同富裕示范区”相衔接的儿童医疗卫生体系，实现儿童医疗卫生服务均衡发展、优质共享，不断满足人民群众对儿童基本医疗服务的需求，促进儿童健康成长。

## （二）基本原则

**坚持儿童优先、政府主导。**遵循儿童优先发展理念，在制定政策、编制规划、配置资源时，优先满足儿童医疗服务需求，构建政府主导、部门协同、社会参与的工作机制，推动儿童医疗卫生事业高质量发展。

**坚持统筹布局、健全网络。**以需求和问题导向，加大儿童医疗服务发展投入，在供给侧扩大儿童医疗服务供给，科学谋划、合理配置儿童医疗服务资源，完善具有浙江特点的儿童医疗服务体系，提升儿童医疗服务水平。

**坚持公平可及、均衡发展。**维护基本医疗卫生服务的公益性，推动优质儿童医疗资源扩容和区域均衡布局，推进分级诊疗，引导有序就医，缩小城乡、区域、群体之间的发展差距，推动儿童医疗服务可及性、均等化。

**坚持守正创新、增强活力。**深化“三医联动”，加强保健与临床结合、中西医结合，推进制度创新和政策协同，建立儿童专科医院、综合医院儿科、基层医疗卫生服务机构和妇幼保健机构协同机制，提高儿童医疗服务体系运行效率。

**坚持数字赋能、智慧服务。**推进数字化改革，加大数字技术在儿童医疗服务领域应用，推进婴育服务数字化集成应用，构建儿童健康大数据平台，推广“互联网+”儿童医疗服务，为儿童医疗卫生事业发展赋能。

# 三、总体目标和主要指标

## （一）总体目标

到2025年，进一步健全儿童医疗卫生服务体系，基本形成“机构设置全覆盖、服务体系一张网、双向转诊更有序、重点学科有特色、人才培养可持续、政策保障有力度”的儿童医疗卫生服务发展新格局。进一步完善促进儿童医疗卫生事业发展的政策体系和激励机制，建立一支高素质、专业化的儿科技术队伍，形成引领全国、具有一定国际影响力的儿童医疗健康服务高地。儿童重大疾病医疗救治综合实力和水平居全国前列，儿童医疗保障服务能力明显提升，儿童主要健康指标达到中高收入国家水平。

## （二）主要指标

**——健康水平持续提升。**婴儿和5岁以下儿童死亡率分别控制5.0‰和6.0‰以下。

**——服务体系不断健全。**以省儿童医院为龙头，创建四大省级儿童区域医疗中心；常住人口在300万以上的设区市建有1所儿童医院或妇女儿童医院；二级以上综合医院、中医院、妇幼保健院均设置儿童诊疗科目，提供儿科门诊服务；基层医疗卫生服务机构（乡镇卫生院和社区卫生服务中心，下同）应提供儿科诊疗、儿童保健和婴幼儿照护服务指导等“医、防、护”服务。到2025年，全省每千名儿童儿科病床数达到2.3张。

**——服务能力明显增强。**省级儿童区域医疗中心在疑难危重疾病诊治、重大疾病防治、健康管理等建成一批高峰学科。扶持儿科类重点学科建设，培育一批在国内有影响力的优势学科，建设一批省级医学重点学科；建成一批“医、防、护”整合型的基层儿童健康管理中心，县域儿童医疗救治能力明显提升，群众在基层首诊和区域内就诊率明显提升。

**——队伍建设不断优化。**到2025年，每千名儿童儿科执业（助理）医师数增加到1名，儿科护士床护比达到0.6:1。县域医共体基层成员单位至少有3-5名全科医生能提供规范化的儿童基本医疗服务。实施高层次医学人才培养和引进计划，培养一批儿科领军、创新人才和医坛新秀。设有儿科学本科专业的高等院校不断扩大，为基层培养“医防护”整合型人才。

表2 “十四五”时期全省儿童医疗服务发展主要指标

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 指 标 名 称 | 单位 | 2020年 | 2025年 |
| **健康**  **水平** | 1 | 婴儿死亡率 | ‰ | 1.91 | 5以下 |
| 2 | 5岁以下儿童死亡率 | ‰ | 3.07 | 6以下 |
| 3 | 儿童青少年总体近视率逐年下降 | % | 55.53 | 50左右 |
| 4 | 儿童超重、肥胖上升趋势得到控制 | % | 12.1 | 14以内 |
| **体系**  **建设** | 5 | 公立儿童医院（妇女儿童医院）数 | 家 | 5 | 10 |
| 6 | 设有儿科门诊的公立综合医院数 | 家 | 323 | 330 |
| 7 | 每千名儿童拥有儿科床位数 | 张 | 2.0 | 2.3 |
| 8 | 省级儿童区域医疗中心 | 个 | 0 | 4 |
| **服务**  **能力** | 9 | 国家级新生儿保健特色专科 | 个 | 1 | 3 |
| 10 | 国家级儿童早期发展优质服务基地 | 个 | 3 | 5 |
| 11 | 省级新生儿保健特色专科 | 个 | 1 | 10 |
| 12 | 省级儿童重点学（专）科 | 个 | 0 | 10 |
| **队伍**  **建设** | 13 | 每千名儿童儿科执业（助理）医师数 | 名 | 0.92 | 1 |
| 14 | 设置有儿科学本科专业的高校数 | 家 | 3 | 5 |
| 15 | 本科高校儿科学专业招收人数 | 名 | 202 | 260 |
| 16 | 培养儿科亚专业特长的基层全科医师数 | 名 | 0 | 300 |
| **保障水平** | 17 | 儿童人均基本公共卫生服务经费 | 元 | 稳步增长 | |

四、主要任务和重点工作

## （一）健全儿童医疗服务体系

**1.加强儿科资源合理布局。**健全以儿童医院（妇女儿童医院）为核心、综合性医院（含中医医院，下同）儿科为支撑、基层医疗卫生服务机构为基础的省、市、县、乡四级儿童医疗服务体系，扩大儿童医疗服务供给。以省儿童医院（湖滨和滨江院区）为龙头，依托宁波市妇女儿童医院、温州医科大学附属育英儿童医院、义乌市儿童医院（省儿童医院义乌院区）和省儿童医院莫干山院区，建设浙东、浙南、浙中（西）、浙北等四个省级儿童区域医疗中心，发挥中心对周边地区的引领和辐射作用；推动常住人口超过300万的设区市建有1所儿童医院或妇女儿童医院；深入实施医疗卫生“山海”提升工程，推进县级儿童医疗专科发展，完善儿科诊疗科目设置，支持县域医疗机构开展儿科资源优化整合。

**2.夯实基层儿童健康网底。**以县域医共体建设为抓手，推进县级儿科医疗资源下沉基层医疗卫生服务机构。推动基层医疗卫生服务机构儿科医疗、预防接种、儿童保健及婴幼儿照护服务指导等“医、防、护”为一体的儿童健康管理中心建设，探索建立儿科家庭病床，开展儿童家庭签约服务，引导群众在基层首诊和区域内就诊。

|  |
| --- |
| 专栏1 儿童医疗服务体系建设  **省级：**以省儿童医院为龙头，建设浙东以宁波市妇女儿童医院、浙南以温州医科大学附属育英儿童医院、浙中（西）以义乌市儿童医院（省儿童医院义乌院区）、浙北以省儿童医院（含莫干山院区）为中心的省级四大儿童区域医疗中心，每个中心核定儿科床位数≥600张。加快推进省儿童医院莫干山院区、义乌市儿童医院和温州医科大学附属第二医院妇女儿童院区改造项目建设。  **市级：**推动常住人口超过300万的设区市设置1所儿童医院或妇女儿童医院，核定儿科床位数≥200张；支持温州市新建妇女儿童医院项目建设。  **县级：**加强儿童医疗专科发展，完善儿科诊疗科目设置，培育50个儿童医疗服务特色专科；推进县域儿科资源优化整合，推动实现儿科多发病、常见病在县域内解决，常住人口80万以上的至少有1家县级公立医院核定儿科床位数≥70张，40-80万人口的至少有1家县级公立医院核定儿科床位数≥60张，40万人口以下的至少有1家县级公立医院核定儿科床位数≥50张。  **乡级：**基层医疗卫生服务机构提供儿科医疗、预防接种、儿童保健及婴幼儿照护服务等“医、防、护”一体化儿童健康服务，开展儿童家庭签约服务。建设100家提供“医、防、护”一体化服务的示范儿童健康管理中心。 |

**（二）完善儿童分级诊疗体系**

3.健全儿科分级诊疗制度**。**以降低省域外转率和提高县域就诊率为重点，以儿科疾病和技术为纽带，完善服务网络、运行机制和激励机制，推动基层首诊、双向转诊、急慢性分治、上下联动的分级诊疗制度。落实各级各类医疗机构功能定位，制定儿科疾病转诊技术标准和病种目录，规范诊疗标准和服务流程，开展分学科专业人员技术培训。省级儿童区域医疗中心重点收治重大专科疾病和疑难复杂疾病患儿，主要承担全省疑难危急重症儿童救治；市、县三级医疗机构健全儿科二级分科，主要承担辖区儿童急症和常见病救治及疑难危急重症儿童转运工作；县级妇幼保健院和基层医疗卫生服务机构主要负责儿童预防保健、疾病筛查干预和转诊以及常见病、多发病的基本医疗保健服务。

4.完善儿科双向转诊机制**。**完善双向转诊信息平台，公布儿科转诊热线，建立健全上下级医院之间转诊机制，明确不同病种逐级转诊指征和标准，畅通慢性期、康复期患者向下转诊通道，对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，逐步提高预约转诊比例。落实医保差别化支付政策，建立分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。充分利用信息网络技术，加强省级区域医疗中心与各级医疗机构间开展儿童健康教育、医疗信息查询、检查检验结果共享、在线咨询和远程医疗服务。

|  |
| --- |
| 专栏2 完善儿童分级诊疗体系  1.出台《儿童分级诊疗管理办法》，制定儿科病种分级诊疗目录和技术标准，规范诊疗标准和服务流程。  2.依托省分级诊疗平台，完善儿科分级诊疗服务，建成分级诊疗转诊热线。  3.加快设有儿科的城市三级医院提质升级，减少常见病、多发病、慢性病门诊患者占比，将更多专家号源、床位、手术等服务和技术资源下沉。到2025年，儿童在县域就诊率达80%以上。 |

## （三）推进优质儿科医疗资源扩容下沉

**5.加强儿科“医学高峰”建设。**高质量建设国家级“两中心”，聚焦儿科医学科技发展前沿，重点围绕重大疾病防治、疑难危重疾病诊治，建设一批儿科医学尖峰、高峰学科，重点推进儿童肿瘤、儿童危重症、出生缺陷等领域精准预防和诊疗，制定疑难危重症诊疗规范、疾病诊疗指南和标准；以省级儿童区域医疗中心为牵引，发挥优质医疗资源的带动、辐射作用，推动形成“省级有高峰、市域有高地、县域有高原”的儿科发展格局。依托省、市级优质儿童医疗资源，建设一批省域领先、特色突出的省级儿童重点学（专）科。

**6.推进儿科专科联盟建设。**依托现有儿科体系，建立由省儿童医院牵头的省、市、县三级儿科医疗服务专科联盟，促进区域间儿科医疗服务同质化和资源共享发展。医共体牵头单位要加强预防为主、防治结合，履行好儿童健康服务职能，将基本公卫项目融入县域医共体建设。推进省市级优质儿科医疗资源精准下沉，建立以学科建设、人才培养、诊疗技术为重点的“精准下沉、靶向提升、量化考核”工作机制。

|  |
| --- |
| 专栏3 儿科“医学高峰”建设  1.高标准建设国家级“两中心”和省级儿童区域医疗中心，支持省儿童医院莫干山院区质子治疗中心项目建设。  2.规划布局重点学科建设，全省建成4-6个国家级儿童重点学（专）科，培育10个省级儿童重点学（专）科。  3.优先扶持小儿外科、小儿心血管、儿童保健、新生儿、儿童血液肿瘤、儿童呼吸、儿童重症医学、儿童康复科、儿童孤独症科、儿童内分泌科等儿科类学科发展。  4.支持综合性医院开设儿科门急诊服务，建设15-20个示范儿科门急诊。 |

## （四）加强儿科人才队伍建设

7.加强儿科医学人才培养**。**将儿科人才纳入紧缺人才培养计划，制定并落实儿童医院、妇幼保健院人员编制标准,配足儿科医护人员。实施儿科人才引育计划，造就一批高端儿科医疗领域领军人才、优秀人才和创新团队。鼓励省内具备条件的高等院校开设儿科专业，扩大儿科学专业招生规模，年招生不少于260人；加强儿科住院医师、专科医师规范化培训，每年儿科专业住院医师规范化培训不少于300人。探索订单式培养的有效途径，培养“医、防、护”整合型基层儿童健康管理人员。

8.提高儿科医务人员薪酬待遇**。**建立激励相容、灵活高效、符合儿科工作特点的人事薪酬制度，进一步提高儿科医务人员薪酬待遇。综合性医院儿科医务人员薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平，儿童专科医院儿科医务人员薪酬水平不低于同区域同级别综合性医院医师薪酬平均水平。促进儿科医务人员职业发展，在绩效工资分配、职称晋升、岗位聘用以及省级医坛新秀、卫生健康突出贡献专家选拔等评优评先工作中，实施儿科指标单列，并提高基层医疗机构儿科高级岗位结构比例，提升儿科医务人员岗位吸引力。

|  |
| --- |
| 专栏4 儿科医学人才培养  高层次人才引育：依托国家级“两中心”建设，引进院士、国际顶尖儿科人才2人以上，建立2-3个高端儿科国际研修团队。设置若干高层次人才、青年人才专项培养项目，培养儿科复合型人才、青年拔尖创新人才，新增省级人才20人。将儿科人才培养纳入“551工程”，分批培养儿科领军人才10名、创新人才20名、医坛新秀50名。  基层整合型人才培养：每千名儿童儿科执业（助理）医师数量增加至1名。县域医共体基层成员单位至少有3-5名全科医生能够提供整合型儿童基本医疗服务。高校通过订单式培养方式，每年为基层培养儿科医学生50名。到2025年，为基层培养300名具有儿科亚专业特长的基层全科医师，为基层培训5000名具备“医防护”整合型的儿童健康管理人员。 |

## 

## （五）提升儿童医疗救治能力

**9.加强儿童危急重症救治能力建设。**将省级儿童区域医疗中心建成具有国内一流水平的儿童危急重症救治中心；每个市建立1个儿童危急重症救治中心；建立多学科协同救治机制，开展危重新生儿救治网络标准化建设，开通危急重症儿童急诊绿色通道，健全分工负责、上下联动、应对有序、运转高效的救治、会诊、转诊网络；完善儿科急救转运体系，与120共建儿童急救网络，配置专用的新生儿转运车及设备，实现院前急救、院内急诊、重症监护无缝衔接，提升儿童重大突发事件医疗处置和应急救援能力。

**10.加强儿童传染性疾病救治能力建设。**进一步明确各级各类医疗机构在儿童传染病救治体系中的功能和任务，建立科学有序、分级分工、通力协作的救治梯队。实施国家免疫规划，规范开展儿童预防接种。坚持常规和应急结合，加强突发公共卫生事件中儿童医疗救治，保障儿童必要应急物资储备。加强新冠肺炎等新发传染病疫情监测和防控工作，标准化建设儿童发热门诊，切实防止院内感染。

|  |
| --- |
| 专栏5 危急重症救治能力建设  1.建设省级儿童危急重症救治中心，培育省级儿童紧急医学救援基地。  2.加强儿童重症学科建设。设有儿科的三级医疗机构设立儿科重症监护室，监测、抢救设施设备符合重症医学科建设管理规范；设有产科的二级及以上医疗机构设立新生儿重症监护室。各设区市应指定1家医疗机构配备危重新生儿转运的专业人员、车辆和相应设备，承担危急重症新生儿转运工作。危重新生儿救治中心转运车或转运设备配置率达到100%。省、市成立危重新生儿救治质量控制中心，指导危重救治，不断提高应对突发事件的准备水平、反应速度和处置能力。  3.支持省儿童医院滨江院区突发公共卫生事件处理中心改造工程建设；推动各县（市、区）统筹设置1家建有标准化儿童发热门诊的医院。 |

## 

## （六）推进儿童保健与临床服务融合发展

**11.打造全周期健康服务体系。**推进“预防-筛查-诊断-治疗-康复”全周期儿童健康服务，加强新生儿保健、生长发育监测、营养与喂养指导、新生儿疾病筛查、出生缺陷等早期筛查、诊断与干预治疗等工作，构建儿童疾病筛查、诊断、治疗和随访的一体化服务模式；强化青少年近视、龋齿、肥胖和性早熟等防控，加强对幼儿园、托育机构群体保健指导，支持各级妇幼保健机构开设青少年服务门诊；推进儿童早期发展标准化建设，推动儿童早期发展服务均等化，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭。规范高危儿专案管理，强化健康促进咨询指导和干预服务。

**12.加强儿童康复及精神卫生防治能力建设。**加强儿童心理行为发育评估，实现孤独症、多动症等儿童常见心理行为发育问题的早识别和早干预。推动儿童医院、妇幼保健机构、精神专科医院开设儿童精神心理科、儿童康复科，开展针对脑性瘫痪、孤独症、智力低下、脑炎、脑膜炎后遗症等患儿的康复治疗。开展儿童常见眼病筛查，建立儿童视力健康档案，加强对家长和儿童眼保健的指导。

**13.提升儿童中医诊疗服务能力****。**有条件的设区市以上中医和妇幼保健机构（含儿童医院）开设中医儿科病房，县级以上公立中医和妇幼保健机构设立中医儿科。二级以上妇幼保健院开展中医专科服务，制定推广中西医结合儿科诊疗方案。推进妇幼保健院与中医医院共建中西医结合儿科协同基地建设，鼓励中医医疗机构牵头成立区域妇幼（儿科）中医药发展联盟。各级妇幼保健机构和基层医疗卫生机构要积极推广中医治未病理念和方法，普及儿童中医药保健知识，提升群众中医药保健意识。鼓励儿科临床和保健医师学习中医，鼓励有条件的三级妇幼保健院与中医药高等院校、科研机构建立紧密合作关系，加大儿科中医药人才培养力度。

|  |
| --- |
| 专栏6 儿童保健与临床服务融合发展  1.加强0-3岁婴幼儿发育监测筛查，标准化筛查率达到90%以上。  2.争创3个国家级新生儿保健特色专科和5个国家级儿童早期优质服务基地，建设10个省级新生儿保健特色专科。  3.培育5-10家省级示范性儿童康复科，全省培训200名孤独症患儿的筛查与训练治疗师，0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达90%以上。  4.加强儿童罕见病诊治，发布儿童主要罕见病名录，建设省级儿童罕见病诊治中心。  5.妇幼保健院与中医医院共建中西医结合临床协同基地，培育30家示范儿童疾病中西医结合诊疗专科，推动三级妇幼保健院与浙江中医药大学建立合作关系，加大儿科中医药人才培养力度。推广15项中医适宜技术，开展100场中医药适宜技术和中成药用药培训，0-3岁中医药健康管理服务覆盖率达到70%。到2025年，二级以上妇幼保健院开展中医专科服务比例达100%。 |

## （七）加强儿童医疗服务政策保障

14.强化儿童医疗服务公益属性。进一步加大对政府举办的儿童医院、妇幼保健机构和综合医院儿科在基础设施建设、大型设备配备上给予政策倾斜，在人才培养、科研项目申报、评奖评优等方面对儿科实施指标单列，提升各级医疗机构开设儿科的积极性。完善城乡医疗救助制度，加大贫困家庭儿童医疗救助力度，做好与城乡居民基本医保、大病保险、疾病应急救助等制度的衔接，进一步提高儿童重大疾病保障水平，减少儿童家庭因病致贫、因病返贫。进一步推进儿童血液病、恶性肿瘤医疗救治和保障管理工作，结合我省实际，研究制定儿童重大疾病病种目录，维护儿童健康权益。

15.落实医疗服务价格动态调整机制。每年对本地区相关指标开展量化评估，符合启动条件的，按程序启动医疗服务价格动态调整，支持儿科发展。将符合条件的治疗性儿科医疗服务项目按程序优先纳入儿童医保支付范围。建立“结余适当留用、超支合理分担”的体现儿科劳务价值的分配机制。推进门诊医疗服务按人头付费、住院医疗服务主要按病种或按疾病诊断相关组（DRGs）付费等医保支付方式改革。对儿童专科医院的住院、门诊均次费用目标责任制实施有别于综合医院的考核，出生缺陷综合防治、儿童健康管理等推动健康关口前移的服务项目不列入均次费用考核。

16.落实儿童用药保障政策。深化药品集中带量采购制度改革，常态化制度化实施带量采购，降低儿童的用药负担，建立健全短缺药品供应保障预警机制，及时掌握短缺儿童用药生产动态，积极协调解决生产企业突出问题和困难，提高生产供应保障能力。支持开展儿童专用创新药物和医疗器械的研发。加强对儿童用药用械不良反应（事件）检测，提升合理用药用械水平。

|  |
| --- |
| 专栏7 儿童医疗服务政策保障 每年对本地区相关指标开展量化评估，符合启动条件的，按程序启动医疗服务价格动态调整。对体现儿科医务人员技术劳务特点的医疗服务项目，价格高于成人医疗服务价格。  建立符合儿科诊疗特点的DRG医保支付体系，根据儿科诊疗特点，优化医保DRG分组，适当向儿科倾斜。  支持开展儿童专用创新药物和医疗器械的研发。 |

**（八）推进儿童医疗健康智慧服务**

**17.建设儿童医疗服务数字化平台。**依托“健康大脑+”“智慧医疗”和“智慧健康管理”，以建设婴育数字化服务为抓手，整合多源数据，搭建儿童健康数字平台，统筹推进出生、婴幼儿保健和托育服务等信息互通，实现孕期、产后、育儿、医疗等全周期健康指导服务。建立全省儿童健康大数据决策研究中心和儿童健康医疗科研大数据平台。

**18.推进儿童医疗服务数字化集成应用。**加强电子病历、远程医疗、信息便民在儿童医疗服务中的务实应用。依托“两中心”平台建设，加快推进全省儿童医疗健康大数据信息归集共享。建设儿童医疗服务信息化应用场景，加大人工智能、大数据、云计算等在儿童健康与疾病管理领域应用，在远程医疗、疑难病诊治、儿童发育监测筛查和出生缺陷防治等方面探索有效模式，助力服务效率和质量提升。

|  |
| --- |
| 专栏8 儿童医疗服务数字化建设  搭建儿童医疗服务数据应用平台。丰富“浙有善育”应用场景，建立全省儿童健康大数据决策研究中心。归集儿童个人属性、健康状况数据、医疗应用数据、医疗支付数据、卫生资源数据、公共卫生数据，建立儿童健康数据的分类分级管理标准，利用大数据和人工智能技术实现面向政府辅助资源决策，推动儿科医疗健康大数据在惠民应用、政府管理、儿童医疗建设规划、床位规划、医疗人员规划等领域的深度应用。 |

# 

# 五、组织实施

**（一）加强组织领导。**各地、各有关部门要高度重视，落实责任，把加强儿童医疗服务发展摆在重要位置，纳入推进健康浙江建设和配套实施积极生育政策措施的总体部署，作为深化医药卫生体制改革的重点任务，研究制定切实可行的实施方案和配套政策，科学规划、合理布局区域内儿童医疗卫生服务资源，确定发展目标和工作重点，加快推动儿童医疗卫生服务改革与发展，确保各项政策措施取得实效，努力满足人民群众日益增长的儿童医疗服务需求。

**（二）强化部门协作。**各有关部门要各司其职，加强政策衔接、联动落实。卫健部门建立部门协作会商机制，牵头研究分析儿童医疗服务发展问题，协调有关部门出台配套政策。发改部门要将儿童医疗服务发展纳入规划，加强儿童医疗资源科学布局；医保部门要落实医疗服务价格动态调整机制，调整完善儿科医疗服务价格。人力社保部门要完善公立医院薪酬制度和城乡居民基本医保制度，对儿童医疗机构和儿科医务人员在岗位设置给予适当倾斜；教育部门要鼓励高等院校开设儿科专业，扩大儿科专业招生和培养规模，加强全科、儿科等紧缺专业人才培养；财政部门要加大儿童医疗机构的财政投入和儿科医生队伍建设的补助力度；经信、药监部门要积极向国家反映儿童用药在品种、规格等方面的问题，避免用药安全隐患。

**（三）加大投入保障。**发挥地方政府在推进儿童医疗服务发展中的主导作用，建立稳定的儿童医疗健康事业投入机制，充分体现政府投入的经济杠杆效应。进一步加大对政府举办的儿童医院、妇幼保健机构和综合医院儿科的财政投入，重点支持儿童医院、妇幼保健机构和综合医院儿科的建设，健全省、市、县三级儿童医疗卫生服务体系。加大儿童养育照护、0-3岁儿童发育监测筛查、出生缺陷、疾病病因和治疗等方面财政投入。加强对加快发展地区在儿童健康领域和困难、残疾儿童的投入倾斜。建立健全绩效考评体系，提升财政投入绩效。科学调整并提高儿科诊疗、检查等服务项目价格，体现儿科医务人员的技术劳务价值。

**（四）强化计划执行。**建立计划执行项目化、清单化推进机制，制定年度计划，分解目标任务，明确责任主体，细化工作举措，层层抓好落实。充分发挥重大改革、重大政策、重大项目、重大平台的牵引作用，集中力量办大事，有效带动计划整体实施。强化实施督导检查、监测分析和总结评估，完善计划反馈与调整机制，建立督办、评估和问责制度，确保计划有效实施。各地每年至少要组织开展１次计划落实情况的督导检查，及时总结推广典型经验，研究解决工作中存在的问题。