

济南市钢城区卫生健康局文件

钢城卫字〔2023〕20号

钢城区卫生健康局 关于印发《钢城区“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知

各街道社区卫生服务中心、区直各医疗卫生单位、市第八人民医院、山东健康集团莱芜中心医院、各民营医院、局属各科室：

现将《钢城区“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

钢城区卫生健康局

2023年6月26日



济南市钢城区“十四五”医疗卫生服务体系规划

为全面落实“健康济南”战略部署，优化医疗卫生资源配置，建设优质高效医疗卫生服务体系，根据《“健康中国 2030”规划纲要》《“健康山东 2030”规划纲要》《山东省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《济南市“十四五”卫生与健康规划》《济南市“十四五”医疗卫生服务体系规划》等文件要求，制定本规划。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，全面落实习近平总书记关于卫生健康的重要论述精神，以“健康济南”建设为统领，全面推进健康钢城建设。以整合型医疗卫生服务为核心，以突破关键薄弱环节为着力点，以人才和学科引育为重点，深入推进医疗卫生体制改革，努力实现卫生健康治理体系和治理能力现代化，不断满足居民更高质量、更高层次的健康需求。

（二）基本原则

统筹协调、强化引领。坚持政府主导，统筹全区医疗卫生资

源配置，以健康需求和解决问题为导向，调整布局结构、提升服务能级、理顺卫生健康服务秩序，强化薄弱环节，科学合理确定卫生健康发展规划。

平急结合、重心下沉。坚持预防为主，建立医防协同长效机制，保障公共卫生投入，全面提高监测预警、应急处置和快速转换能力。

提质扩能、优质均衡。把提高医疗卫生服务供给质量和服务水平作为核心任务，推动优质医疗卫生资源扩容，缩小城乡、区域、人群间的资源配置和服务水平差距，促进健康公平。

改革创新、系统整合。树立大健康理念，加强重大基础设施建设与重大战略、重大改革协同，创新配套措施，推动钢城区中医医院、钢城区疾控中心项目建设，引领服务体系模式转变。

（三）发展目标

推动医疗卫生服务体系高质量发展，加快区级医疗机构等级医院创建工作，持续提升医疗卫生服务辐射力和影响力。到 2025 年，基本建成与我区国民经济和社会高质量发展目标相适应、与居民健康需求相匹配，城乡统筹、布局合理、区域协同、功能完善、优质高效的整合型医疗卫生服务体系，重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对能力显著提升，医疗服务水平明显提升，特色鲜明的中医药服务体系逐步建立，基本公共卫生服务能力明显提高，人民群众健康水平和满意度持续提升。

表 1 “十四五” 济南市医疗卫生服务体系发展指标

类别	序号	主要指标	2020 年	2025 年	指标性质
床位 设置	1	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	7.34	9.0	预期性
	2	其中：市办及以上公立医院（张）	5.62	4.2	预期性
	3	其中：县办公立医院（张）	0.38	1.5	预期性
	4	其中：基层医疗卫生机构（张）	0.71	1.2	预期性
	5	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0	0.99	预期性
	6	每千常住人口康复病床（张）	—	0.42	指导性
	7	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个）	—	5.0	预期性
人力 资源	8	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.36	5.0	预期性
	9	每千人口注册护士数（人）	4.70	5.5	预期性
	10	每千人口药师（士）数（人）	—	0.58	约束性
	11	每万人口全科医生数（人）	4.91	4.0	约束性
	12	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.51	1.0	预期性
	13	公共卫生人员数/万人	—	8.6	指导性
体系 融合	14	二级以上综合性医院设置老年医学科（老年病专业）的比例（%）	—	85	预期性
	15	二级以上公立医院规范设置公共卫生（疾病预防控制）科室的比例（%）	—	100	指导性
	16	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	指导性
	17	设置中医馆的政府办社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	100	100	预期性

二、优化总体布局

优化全区医疗卫生资源布局，完善功能配套，统筹规划、均衡布局，提高区域服务和保障能力，推动资源优化调整和共享利用，全力打造省会经济圈“鲁中会客厅”，完善功能配套，着力建设医疗高地。区级及基层医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局。

（一）床位配置

1. 科学调控床位资源规模。到 2025 年，每千人口医疗卫生机构床位数 9.0 张左右，其中公立医院 6.2 张左右，按照 18% 的公立医院床位比例设置公立专科医院，区办医院每千人口床位数提高到 1.5 张；按照每千人口床位 1.2 张左右确定基层医疗卫生机构床位规模；专业公共卫生机构每千人口床位数提高到 0.35 张；按照每千人口床位 1.25 张左右为非公立医院预留空间。

2. 优化床位资源配置结构。优先支持传染病、肿瘤、重症、儿科、精神、中医等治疗性床位配置，加强康复、护理、长期照护、安宁疗护等紧缺床位供给。鼓励有条件的医疗机构因地制宜开展家庭病床服务。到 2025 年，每千常住人口康复、公立中医类医院床位分别达到 0.42 张、0.99 张。

（二）人力资源

持续推进卫生健康系列重点人才工程，实施“人才强卫”战略，建设高质量人才队伍，稳步增长人才总量。重点围绕卫生健康人才政策，招引卫生健康人才 180 名，引进一批高层次妇科、

产科、重症医学科等紧缺人才以及学科带头人和业务骨干，引进域外名医 10 名。

加强机构、床位与人力资源配置协调性，补齐专业公共卫生人员短板，适度提高医生、护士的配置标准。加强执业药师（士）队伍建设和配置。科学调配人力资源，落实激励保障政策，做好保护和关心爱护医务人员工作。

到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 5 人（其中中医类别 1 人），每千人口注册护士数达到 5.5 人，每千人口药师（士）数达到 0.58 人，每千人口公共卫生人员数 0.86 人。

——疾病预防控制中心人员配置：按照省编办等部门《关于印发山东省各级疾病预防控制中心机构编制标准实施意见的通知》（鲁编办发〔2016〕5 号）要求，根据人口普查最新数据，综合考虑，核定编制 50 人。为进一步深化事业单位人事制度改革，激发事业单位活力，优化高级岗位设置比例，初级岗位按需设置，专业技术岗位数占单位岗位总量的 86%，设立 2 名首席专家。

——妇幼保健机构人员配置：区级妇幼保健人员原则上按照每万常住人口 0.7—1 名配置，钢城区妇计中心现有编制 22 人。

——精神卫生机构人员配置：全市精神科医师数达到 4.2 名/10 万人。

——医疗机构人力资源配置：按照医院等级与功能任务的需要确定床位与人员配比，二级及以上综合医院卫技人员数占比不

少于 85%。三级综合性医院实际开放床位与卫技人员比例不少于 1：1.36，二级综合性医院不少于 1：1.27。加强医护资源的协调配置，三级甲等综合医院在岗护士每床不少于 0.7 人；三级乙等综合医院每床不少于 0.65 人，二级综合性医院每床不少于 0.6 人，其它专科医院、妇保院参照相关规定执行。二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师比例超过 60%或较上年增长 5 个百分点以上。承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构应适当增加人员配置。

——监督执法机构结合监督执法实际需要，科学配置卫生监督员。

县域医共体人员实行分类核定、统筹配置，由牵头医院统一招聘、统一培训、统一使用、统一调配管理。二级以上医疗机构应配备至少 2 名公共卫生医师，每个社区卫生服务中心遴选 1—2 名专兼职基层首席公共卫生医师。加强乡村医生队伍建设，实行乡村一体化管理，扩大订单式培养规模，推行“县招镇管村用”，到 2025 年，每个政府（集体）办村级医疗卫生机构至少拥有 1 名执业（助理）医师。

（三）技术资源

到 2025 年，争创 1-2 个省级临床重点专科或临床精品特色专科，建设 3-5 个市级临床重点专科或临床精品特色专科，提升全区卫生科技创新和核心竞争力。

鼓励钢城区中医医院牵头组建紧密型县域医共体，支持建立

中医药特色医联体。实施扁鹊精品专科（学科）建设计划，建立“品牌”管理模式，提升基层医疗卫生机构国医堂（中医馆）和泉城“十佳中医诊所”建设标准。推进“名中医药专家传承工作室”建设和“薪火传承 231 工程”。

（四）信息资源

夯实全民健康信息化基础，加快钢城区卫生健康数字化进程，建设功能齐全的全民健康信息平台，完善全员人口、居民电子健康档案、卫生资源等数据库。加快推进电子居民健康卡（码）推广应用。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”智慧医院建设。鼓励大数据、人工智能、“互联网+”、云计算、5G、区块链等新兴信息技术应用，丰富新兴信息技术在各级各类医疗卫生机构的应用场景。拓展“互联网+医疗健康”应用，推进健康监测、智能辅助诊疗等应用场景建设。

（五）设备资源

大型医用设备实行总量控制，加强配置规划和严格规范准入管理。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。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，优先考虑配置功能适用、技术适宜、节能环保的国产医用设备，逐步提高国产医用设备配置水平。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推动建立“基层检查、上级诊断、资源共享、结果互认”的服务模式，提高设备利用效率。加强医学检验检查和影像检查质量控

制，医疗机构间互认，提高诊间调用率，有效降低重复检查比例。

根据保障公共卫生安全的需要，瞄准国际先进水平，配置和更新专业公共卫生机构实验室检测设备、大型救治设备、卫生应急装备和信息化设施设备，承担重大疫情救治任务的定点医院要重点加强 ECMO、移动 CT、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压担架等生命支持类、急救、转运等类别的设备配置，完善聚合酶链式反应仪（PCR）等检验检测仪器配置。管好用好疫情防控战略储备设备，确保一件不少，物尽其用，避免闲置浪费。严格审核区本级采购计划，储备设备能满足需求的不再新购置。

增强院前急救能力，完善急救站点设施设备配备，按照国家、省、市有关规定，结合交通半径和常住人口合理配置急救车和负压救护车，全区网内急救站点救护车按每 3 万常住人口不低于 1 辆的标准配置，每个镇至少准备 2 辆应急转运车辆备用，其中至少有 1 辆救护转运车辆，车载设备和人员依据相应标准配备。

三、完善体系建设

（一）夯实基层医疗卫生服务体系

基层医疗卫生服务机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

1. 功能定位。

基层医疗卫生机构主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能

力的患者等基本医疗卫生服务。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心负责提供基本公共卫生服务和基本医疗服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，为村卫生室、社区卫生服务站提供技术指导，对专业技术人员及乡村医生进行培训与考核等。

村卫生室、社区卫生服务站在镇卫生院和社区卫生服务中心的指导下，承担与其功能相适应的基本公共卫生服务、基本医疗服务和区级卫生健康行政部门交办的其他工作。

单位内部的医务室和门诊部负责本单位或本功能社区的基本医疗服务。

其他门诊部、诊所根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助，并公开服务项目、价格、工作情况等，接受社会监督，监督执法机构加强督导。

2. 建设任务。

（1）推动基层医疗卫生机构提档升级。落实区政府主体责任，深入推进基层医疗卫生服务能力三年提升行动，统筹推进基层医疗卫生机构基础设施规划建设，改善基础设施条件，补齐建设短板。区级医院落实基础设施、人员和设备配置标准，提升服务能力，发挥县域医共体龙头作用。全面推进社区医院建设，汶源街道社区卫生服务中心和里辛街道社区卫生服务中心参照社区医院标准选址新建，艾山街道社区卫生服务中心和辛庄街道社

区卫生服务中心扩容配置医、康、养相关床位。全部社区卫生服务中心达到国家“优质服务基层行”活动基本标准、85%达到省提升标准、60%达到国家推荐标准，社区医院建设提质增效。按照乡村振兴战略要求，建成以 2.5 公里服务半径为原则，以中心村卫生室为主体、一般村卫生室和村卫生室服务点为补充的“15 分钟健康服务圈”，全面实现村卫生室房屋产权公有，支持与养老设施相邻设置，积极争取村卫生室运行经费补助。

（2）提升县域综合服务能力。全面提高社区卫生服务中心公共卫生、全科医学、中医药等服务能力，推进“基层检查、上级诊断”，逐步开展相应的住院服务和适宜手术，满足当地常见病、多发病诊治需求。着力提升国家基本公共卫生服务项目服务能力，加快实现电子健康档案自我管理和更新，村卫生室普遍配备重点人群智慧随访设备，实现公共卫生随访和体检数据的自动采集、上传分析。以家庭医生签约服务为抓手，以信息化管理、服务平台为支撑，建立健全全专结合、专业公共卫生机构指导的慢病医防融合体系。

（3）推进基层卫生人才队伍建设。配齐配强基层医疗卫生机构适宜人才，实施基层服务能力提升“双十百千育才计划”。按照“两个允许”要求，合理确定基层医疗卫生机构人员绩效工资总量和水平，推动基层医务人员收入逐步达到区级医院同职级人员水平。探索实施乡村医生职业化，提高乡村医生待遇水平，推行“县招镇管村用”。到 2025 年，每万常住居民拥有全科医

生数力争达到 4 名，具有大专以上学历或执业（助理）医师资格的乡村医生占比达到 80%。

（4）巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接。对脱贫人口继续实施疾病分类救治、医疗救助和重点人群免费筛查、检查、救治等帮扶措施，保持帮扶政策稳定性、连续性。对于易因病返贫致贫人口做到早发现、早干预、早帮扶。衔接推进乡村振兴，重点解决村卫生室基础设施设备、从业人员和运行保障等问题，结合健康济南行动，加强重大疾病和传染病综合防控、健康服务、健康促进和爱国卫生运动等工作。

3. 资源配置。

常住人口 3 万以上的城市街道，至少设置 1 所标准化社区卫生服务中心，新建社区卫生服务中心建筑面积至少 4000 m²。人口超过 10 万人的街道，每新增 5-10 万人口，应增设 1 所社区卫生服务中心。社区卫生服务中心覆盖不到的区域，按照 0.8-1 万人口设置社区卫生服务站，原则上建筑面积不宜小于 300 m²，服务半径不宜大于 1000m。社区卫生服务点作为社区卫生服务中心（站）的补充，服务半径不宜大于 500m，面积不少于 120 m²。

每个镇建设 1 家政府举办的标准化镇卫生院。按照服务半径不超过 2.5 公里的原则，科学规划调整村卫生室布局，“一村一策”补齐村卫生室缺口，原则上每个行政村都应设置一家村卫生室或服务点。中心村卫生室，原则上服务人口不低于 2000 人，房屋面积不低于 150 平方米；一般村卫生室，服务人口不低于

800 人，房屋面积不低于 60 平方米；位置偏远、人口偏少，不宜设置村卫生室的村庄，按照就近、方便的原则规划设立村卫生室服务点，房屋面积不低于 20 平方米。

到 2025 年末，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.2 张，重点加强护理、康复、临终关怀等病床的设置。社区卫生服务中心、镇卫生院床位按其承担的任务和功能设置，其中护理床位占比均不低于 30%。每千常住人口基层卫生人员数达到 3.7 人以上，每个镇卫生院或社区卫生服务中心至少配备 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生、2 名专业从事儿童保健的医生。每个镇卫生院（社区卫生服务中心）配备 1-2 名专兼职基层首席公共卫生医师。镇卫生院转型的社区卫生服务中心编制按照“一中心一策”合理核定，社区卫生服务中心不高于 1.0‰标准编制配置人员，乡村医生以区县为单位按照服务人口 1-1.5‰配备，中心村卫生室至少配备 1 名执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师。到 2025 年乡村医生中执业（助理）医师比例达到 45%左右。为每个镇卫生院和社区卫生服务中心培养 1-2 名具备医、防、管等能力的复合型人才。

强化基层 DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、空气消毒机、远程诊断等设备配备。服务人口数量达到 5 万以上的镇卫生院，可配备 16 排以上 CT 设备。强化村卫生室除颤仪、远程诊断、智慧随访等设备配备。

重点工程 1

社区医院建设：全面推进社区医院建设，新建或由卫生院转型的社区卫生服务中心参照社区医院标准建设，突出服务特色，加强中医药、儿童保健科、全科、内科、康复、安宁疗护、精神心理、家庭病床等特色科室建设，满足群众健康需求。

中心村卫生室建设：中心村卫生室在一般村卫生室的基础上，可提供远程心电检查、康复治疗、急救性外科止血、中医药诊疗等服务。服务人口不低于 2000 人，房屋面积原则上不低于 150 平方米，诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室、健康教育和公共卫生室等分室设置，布局合理，有条件的可设置值班室。鼓励中心村卫生室与周边临近农村幸福院、养老院等协作发展。

（二）加快构建强大的公共卫生服务体系

以区疾病预防控制中心为骨干，以区级医疗机构为依托，以基层医疗卫生机构为网底，完善疾病预防控制体系，提高重大疾病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、综合干预等能力。

1. 功能定位。

公共卫生服务体系是向辖区内提供专业公共卫生服务，并承担相应管理工作的机构所组成的整体。由专业公共卫生服务网络和医疗服务体系、基层医疗卫生服务体系的公共卫生服务功能组成。专业公共卫生机构是公共卫生服务体系的主体，主要包括疾病预防控制、急救、采供血、精神卫生、皮肤病防治等机构，原则上由政府举办。

区级专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内专业公共卫生任务以及相应的业务管理、信息报

送等工作,并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训等。

2. 建设任务。

(1) 加强疾病预防控制体系建设。做优做强区疾病预防控制中心。加速推进区疾控中心异地新建项目进度。配备传染病多病原快速筛查设备、飞行质谱检测设备、基因测序仪等设备,打造钢城区卫生应急检测基地。聚焦新发传染病、不明原因疾病、健康危害因素、重大疾病防控和公共卫生应用研究等重点领域,提升“一锤定音”的检测能力。完善全区预防接种管理体系硬件,提升接种单位信息化管理水平。到2025年,智慧化预防接种门诊比例达到100%,二级以上公立医院公共卫生科规范化设置率100%。

(2) 建设应急指挥中心。完善疫情研判会商、应急物资储备隔离防护演练、专业技术培训等功能,实现重大疫情和突发事件规范高效处置。规划建设重大疾病防控管理、居民行为危险因素监测与干预、环境健康危害因素监测与评价、医防联动为主要功能的公共卫生主题数据库。

(3) 落实重点传染病防控工作。完善网络直报和疫情预测预警机制,加强疫情研判,规范处置传染病疫情。做好艾滋病、麻风病等重点传染病防控措施,继续巩固一个确保目标。

3. 资源配置。

全区设置1所疾病预防控制中心,深化疾病预防控制机构改革,建立功能完备的疾病预防控制网络。全区接受市急救调度指挥中

心集中受理、统一调度，直属站点和网络医院共同组成院前医疗急救网络。城市地区平均急救反应时间少于 12 分钟；建制镇至少建 1 个急救站（点），平均急救反应时间少于 15 分钟。全区至少设置 1~2 个街头献血场所。济南市第八人民医院、山东健康集团莱芜中心医院为全区居民提供精神卫生服务。二级及以上综合性医院全部开设精神心理门诊。社区卫生服务中心、镇卫生院全部设立精神（心理）科门诊。依托社区服务机构，完善精神障碍患者社区康复服务。

重点工程 2

疾病预防控制中心建设：钢城区疾控中心标准化建设工程确保基础设施及人员配备达到标准化建设要求；钢城区疾控中心建设的新办公楼将在 2025 年启用；加强疾控能力建设。完成区疾控中心新建任务；提高实验室检测能力和检测项目水平，区级疾控中心 A 类项目检测率达到 100%。

（三）加速建设高质量医疗服务体系

建设以济南市第八人民医院、山东健康集团莱芜中心医院为龙头，钢城区人民医院为骨干，基层医疗机构为基础的高水平公立医院网络。推动优质医疗资源扩容下沉，全面提升各级各类医疗机构综合服务能力，推进全区医疗服务体系高质量发展。

1. 功能定位。

（1）公立医院。公立医院是医疗服务体系的主体。主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，承担健康教育、医学教育、人才培养、医学科研和对基层医疗卫生机构的业务指

导等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件医疗处置和紧急救援、支援社区等任务。

进一步明确区办公立医院诊疗服务范围，通过优化医疗资源整体布局，科学合理确定功能定位，逐步将区办公立综合医院建设成为“小综合、大专科”，突出各级专科医院技术服务能力，鼓励差异化发展，形成专科特色明显、错位发展、有序竞争的良好办医格局。

区办公立医院主要承担全区内常见病、多发病和专科临床诊治、急诊急救和疑难病转诊功能，负责基层卫生人才培养、适宜技术的推广應用和相应公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。区级医院要按照二级医院建设要求和建设目标，根据自身人才、技术、软硬件建设及资源禀赋、相对优势，在全区医疗卫生服务体系建设规划框架内，确定发展方向和功能定位，推进县域医疗综合服务能力提升，创建二级甲等医院。

支持部队、公安、残联、退役军人等部门办为特定人群服务为主的医院，作为医疗卫生服务体系的组成部分。支持国有和集体企事业单位举办非营利性医院，其公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

（2）非公立医院。非公立医院是医疗服务体系的补充，主要提供基本医疗服务、高端服务和康复医疗、老年护理、家庭医

生签约服务等紧缺服务，是满足人民群众多层次、多元服务需求的有效载体。

2. 建设任务。

以国家医学中心、国家区域医疗中心建设为引领，争创市级区域医疗中心，做强区办医院，深化县域医共体、城市医联体改革，促进社会办医协调发展，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，提高区域就诊率。

（1）创建市级区域医疗中心和临床重点专科、临床精品特色专科。根据健康济南建设总体要求，实施泉城优势临床专科集群建设行动计划，紧紧围绕区域内人民群众急需、医疗资源短缺和异地就医突出的医疗需求，依托市级区域医疗中心，在口腔、精神、传染等专业中设置 1 个专科类别市级区域医疗中心。根据医疗服务需求、医疗资源分布和临床专科发展等实际情况，计划打造 5 个技术先进、行业知名度高、社会影响力广泛的市级临床重点专科或临床精品特色专科，推动全区优势临床专科高质量发展，为人民群众提供特色鲜明、疗效显著的优质医疗服务。

（2）推动整合型医疗体系建设。组建以市人民医院牵头，网格内其他各级各类医院、疾病防控机构、社区卫生服务机构、康复护理机构等为成员的紧密型城市医疗集团。主动与市级及以上医疗机构联合建立医联体或专科联盟，以区域内二级医院为主体，社区卫生服务中心（站）、卫生室为组成部分组建紧密型县域医共体，强化基层首诊、分级诊疗，完善上下联动、急慢分治

的有序就医格局。

（3）八大中心建设。推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心、癌症中心、腹痛中心、脊柱关节炎病康复诊疗中心等八大中心的提档升级。

3. 资源配置。

（1）区办医院。区级政府举办 1 家综合医院，原则上举办 1 家中医医院，1 家妇幼保健机构。支持县域医共体建设，原则上医共体牵头医院应达到三级医院水平。

合理控制公立医院床位规模，原则上，公立综合医院床位使用率低于 75%、平均住院日高于 9 天，不再增加床位。二级及以上综合医院必须设置急诊科，按医院床位的 2—3%设置急诊科观察床。专科医疗机构的专科床位数不低于其总床位的 80%。

（2）非公立医院。鼓励社会力量举办的医疗机构提供基本医疗服务，规范和引导其拓展多层次多样化服务，加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。支持非公立医院发展“互联网+医疗健康”，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。鼓励有实力的非公立医院有序发展前沿医疗服务，引导建成一批有一定规模、社会影响、品牌特色的非公立医院，实现非公立医院服务量占比明显提高。鼓励探索医生集团等新的服务模式。

重点工程 3

区级重点医疗卫生项目：1、推动公立医院提档升级。完成市第八人民医院门诊医技综合楼装修及配套项目建设、推动钢城区中医医院二期项目顺利实施，进一步提高我区综合医疗服务水平，增强我区应对突发公共卫生事件的处置能力。

2、推动基层医疗卫生机构转型升级。参照社区医院标准，汶源街道社区卫生服务中心、里辛街道社区卫生服务中心选址新建，颜庄街道社区卫生服务中心改扩建。辛庄街道社区卫生服务中心联合莱矿医院打造特色康复医院，成立钢城区残疾人中西医结合康复中心。铁车院区新建精神卫生科，配齐配强精神卫生医师，成立钢城区精神卫生服务中心。乔店院区改建医养结合院区，打造市级医养结合工作试点。

（四）建设特色鲜明的中医药服务体系

发挥中医药特色优势，加强中医医疗机构建设，优化中医药资源配置，健全以中医类医院为主体、综合医院及其他类别医疗机构中医药科室为重要力量、基层医疗卫生机构为基础、覆盖城乡的中医医疗服务网络。

1. 功能定位。

中医医疗服务机构主要包括中医类医疗卫生机构和其他医疗卫生机构中医类科室、职能部门，以维护、恢复和促进健康为基本目标，以中医药理论、技术与方法为基本手段，提供预防、医疗、康复、养生、保健等服务。

2. 建设任务。

（1）进一步加强基层中医药服务网络建设。加强中医类医院基础设施建设，积极推进钢城区中医医院二期项目建设。鼓励钢城区中医医院牵头组建紧密型县域医共体。支持建立中医药特色医联体。深入实施基层中医药服务能力三年提升行动，加强对

基层医务人员的中医药知识技能培训。依托省市医学教育资源，加强乡村医生中医药知识技能培训，为基层培养中医专业技术人员。推进中医药特色技术的挖掘整理和研究推广，开展中医适宜技术的推广应用。建立“品牌”管理模式，提升基层医疗卫生机构国医堂（中医馆）和泉城“十佳中医诊所”建设标准。支持社会办中医医疗机构的发展，鼓励依托中医学术流派和优势特色项目兴办连锁经营的中医诊所，鼓励有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务。

（2）不断加大基层中医药人才队伍建设力度。以加强高端人才、青年人才、基层人才培养为重点，着力树标杆、强特色、补短板，优化中医药人才资源布局，统筹推进全区中医药人才队伍建设。搭建中青年人才快速成长平台，社区卫生服务中心中医医师按计划编制数三年内补齐。多渠道多方式提升现有乡村医生中医药技术水平。支持符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格考试。开展中医医师下基层对口帮扶活动。坚持发展中医药师承教育，推广名老中医药专家的学术思想和临床实践经验，推进“名中医药专家传承工作室”建设和“薪火传承 231 工程”。完善西医学习中医、全科医生转岗培训制度，开展中医类别全科医生转岗培训。

（3）聚力实施中医药名品工程。实施“康养文旅”品牌战略。充分挖掘扁鹊故里和中医药资源丰富优势，开发医疗康复、养生健身、文化体验等特色中医药健康旅游精品路线，以中药材

种植（养殖）、康养旅游、文化普及等为一体的中医药特色小镇，举办中医药健康旅游主题活动。在乡村打造一批集种植、观光、采摘、拓展、度假、调理为一体的“本草拾趣园”。大力发展道地药材。重点加强丹参道地中药种子种苗繁育基地和中药材规范化种植基地建设，培育一批带动能力强的中药龙头企业和创新型企业。

（4）实施“中医药文化弘扬传承工程”。挖掘和传承中医药精华精髓。深入挖掘中医药特色疗法项目，开展典籍文献专题研究和传承行动。加快推进中医药活态传承，实施泉城中医药名家经典传承活动，对名老中医学术经验，老药工制药、鉴定、炮制技术以及民间中医药验方、秘方和特色技术进行挖掘整理和开发利用。加强中医药非物质文化遗产保护和传承。开展中医药文化传播活动。加强中医药文化宣传教育建设，深入开展“扁鹊文化泉城行”等中医药文化宣传推广活动，把中医药知识纳入区级健康促进与教育体系，推动中医药文化校园传承。建立健全中医药文化科普知识巡讲机制，推进中医药文化走基层、进乡村，提高民众中医药文化素养。

3. 资源配置。

全区设置1所二级以上政府举办的中医类医院。全部社区卫生服务中心建设中医馆、基本配备中医医师。推动钢城区中医医院二期项目顺利实施。支持社会办中医医疗机构的发展，鼓励依托中医学术流派和优势特色项目兴办连锁经营的中医诊所。鼓励

有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务。

每千常住人口公立中医类医院床位数按照 0.99 张配置，每千人口中医执业(助理)医师数达到 1.0 人。

重点工程 4

中医药服务能力提升工程：积极推进区中医医院二期项目建设。鼓励钢城区中医医院牵头组建紧密型县域医共体。支持建立中医药特色医联体。深入实施基层中医药服务能力三年提升行动，加强对基层医务人员的中医药知识技能培训。

中医特色人才建设工程：搭建中青年人才快速成长平台，社区卫生服务中心中医医师按计划编制数三年内补齐。开展中医医师下基层对口帮扶活动。坚持发展中医药师承教育，推广名老中医药专家的学术思想和临床实践经验，推进“名中医药专家传承工作室”建设和“薪火传承 231 工程”。

中医药名品工程：实施“康养文旅”品牌战略。充分挖掘扁鹊故里和中医药资源丰富优势，开发医疗康复、养生健身、文化体验等特色中医药健康旅游精品路线，以中药材种植（养殖）、康养旅游、文化普及等为一体的中医药特色小镇，举办中医药健康旅游主题活动。在乡村打造一批集种植、观光、采摘、拓展、度假、调理为一体的“本草拾趣园”。大力发展道地药材。重点加强丹参道地中药种子种苗繁育基地和中药材规范化种植基地建设，培育一批带动能力强的中药龙头企业和创新型企业。

中医药文化弘扬传承工程：深入挖掘中医药特色疗法项目，开展典籍文献专题研究和传承行动。加快推进中医药活态传承，实施泉城中医药名家经典传承活动。加强中医药文化宣传教育建设，深入开展“扁鹊文化泉城行”等中医药文化宣传推广活动。建立健全中医药文化科普知识巡讲机制，推进中医药文化走基层、进乡村，提高民众中医药文化素养。

（五）优化全生命周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程，以“一老一小”为重点，加快完善妇幼健康、老年健康、职业健康等服务体系，补齐康复医疗、老年长期照护和安宁疗护等领域短板，全面提高全方位全周期健康服务能力。

1. 功能定位。

全生命周期健康服务体系是以“一老一小”等重点人群为服务对象，实现全方位全周期健康服务和保障的重要载体。主体包括健康教育、妇幼保健、普惠托育、老年健康、职业健康、康复医疗等具有新时期特点的卫生健康机构，部分机构融合在基层、公共卫生、医疗三大框架服务体系内。

健康教育机构。承担全区健康教育与健康促进技术咨询与政策建议工作，开展业务指导与人员培训、健康知识普及等。包括健康教育专业机构，承担健康教育工作的各级各类医疗机构、公共卫生机构等。

妇幼保健机构。以孕产保健、儿童保健、妇女保健、生殖健康和出生缺陷防治为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑提供妇幼健康服务，承担辖区妇幼健康业务管理和技术支持工作，实施妇幼公共卫生项目，提高妇女儿童健康水平。

普惠托育服务机构。承担家庭科学养育指导和0-3岁婴幼儿照护，促进婴幼儿健康发展。包括区域综合托育中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。

老年健康服务机构。承担为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等老年健康服务。包括护理院(中心、站)、安宁疗护中心等接续性医疗机构。

职业健康机构。承担辖区内的重点职业病和职业病危害因素监测、职业健康风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职

业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。区疾病预防控制中心、济南市第八人民医院、山东健康集团莱芜中心医院、钢城区人民医院开展职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治，职业健康检查，职业卫生、放射卫生检测、评价，化学品毒性鉴定等。

康复医疗服务机构。为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。包括三级综合性医院康复医学科，二级综合性康复医学科、基层医疗机构等。

2. 建设任务。

（1）扎实开展健康区县和健康促进医院建设，普及健康生活方式，持续提升居民健康素养水平。

（2）推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，落实母婴安全五项制度，落实三级危重孕产妇、儿童和新生儿救治中心职责，强化分片包干和协同救治。开展儿童友好医疗机构建设，推进基层医疗卫生机构儿童保健门诊标准化建设，提高儿童健康服务能力。

（3）加快发展普惠托育服务体系。到 2025 年，全区托育服务政策和标准体系基本完备，社区托育服务网络基本建成，人民群众托育服务需求得到基本满足。每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 5 个。

（4）提升老年健康服务体系。加强护理院（中心、站）、安宁疗护中心（病区）等接续性医疗机构建设，提升老年医学科、

康复科设置比例，扩大老年友善医疗机构覆盖，着力构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，努力提高老年人健康水平。

（5）完善职业病防治服务体系。整合资源，合理布局，完善职业卫生技术服务体系，发挥区疾病预防控制中心、综合性医疗机构职业病科在职业病危害因素检测与评价、职业健康检查及职业病诊断、治疗和康复等方面的作用；完善职业病防治质量控制体系，按照客观公正、科学规范和准确有效的原则，定期开展职业健康检查机构、职业病诊断机构、职业卫生（放射卫生）技术服务机构的质量监督检查。

（6）健全康复医疗服务体系。加强二级及以上综合医院康复医学科的康复医疗服务能力。支持部分有一定规模、具备开展康复医疗基础的二级医院转型改建为康复医疗机构和护理院、护理中心，支持和引导社会力量举办康复医院、康复医疗中心和残疾儿童康复机构。

3. 资源配置。

区疾病预防控制中心、各级各类医疗机构以及公共卫生机构等均应设立健康教育科（室）或确定相关科（室），承担健康教育职责，负责健康教育与健康促进工作，同时接受省级、市级等健康教育机构的业务指导和考核评估。

推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，推进妇幼保健

机构高质量发展，区级妇幼保健机构服务能力明显提升，在妇幼保健机构绩效考核中位次前移。

将托育服务设施纳入居住公共服务设施配置指标。鼓励有条件的幼儿园、用人单位，通过单独或联合举办的方式开展托育服务。

二级及以上综合性医院老年医学科设置（老年病专业）比例不低于 85%，二级以上公立综合医院、中医医院全部设置康复医学科，公立综合性医院、中医医院、护理院和基层医疗机构创建老年友善医疗机构比例不低于 94%。全区至少建成 2 个安宁疗护病区，力争 50% 的社区卫生服务中心（站）和镇卫生院提供安宁疗护服务。

全区有济南市第八人民医院、山东健康集团莱芜中心医院、钢城区人民医院 3 家医疗机构承担职业健康检查及诊断工作。区疾控中心承担职业卫生（放射卫生）技术质量控制工作。济南市第八人民医院作为全区尘肺病康复站，潘西社区卫生服务站、凤凰社区卫生服务站作为尘肺病康复点，切实提升尘肺病患者康复能力，改善尘肺病患者生存质量。

二级以上综合医院和中医医院均要设置康复医学科或康复医学中心；全部社区卫生服务中心均设立康复站，社区卫生服务站、村卫生室均设立康复点，开展康复医疗服务。

重点工程 5

老年健康服务体系：创建全省医养结合示范先行区，加强护理院（中心、站）、安宁疗护中心（病区）等接续性医疗机构建设，提升老年医学科、康复科设置比例，着力完善综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。

职业健康诊疗康复服务：开展职业性尘肺病、化学中毒等重点专项治理，加强职业病医疗机构、康复站（点）规范建设。

（六）完善监督执法体系

1. 功能定位。

开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。

2. 建设任务。

按照全省部署稳妥实施镇（街道）监督员派驻工作，镇（街道）协管力量不断壮大，监督（协管）员业务能力持续提升，协管服务实现全覆盖。加强工作保障，监督执法所需业务用房、执法装备、快检设备、执法车辆等按照国家和省配置标准，按照“与监督执法任务相适应”原则进行配备。

3. 资源配置。

全区设置 1 所卫生健康监督机构。完善“三级四层”网格化监督格局，区级卫生健康行政部门及监督执法机构健全、职责清晰，监督执法队伍保持稳定。区级卫生健康监督机构、镇（街道）监督协管机构建设率达 100%。

重点工程 6

监督机构规范化建设工程。健全监督机构“业务工作、档案管理、宣传教育、应急处置、信息报告、投诉受理”等规章制度，优化业务用房、装备、车辆、经费等运转要素，保持全区监督队伍稳定，提升监督员业务能力，完善竞争激励机制，实现基础建设规范化、机构设置科学化、功能保障精准化、工作运转高效化。

“智慧卫监”工程。加强监督执法信息化建设，国家、省监督执法综合管理平台、“双随机、一公开”监管系统、“互联网+监管”系统、医疗机构和医护人员“一码监管”平台得到全面应用。

四、组织实施

（一）强化组织领导

加强党对卫生健康事业的全面领导，加强战略谋划，统筹推进国民健康发展全局性工作，推动将健康融入所有政策。充分发挥健康钢城建设、重大传染病防控等有关推进协调机制作用，建立健全部门联防联控机制，逐项抓好任务落实。将卫生健康事业发展、重大疫情防控 and 突发公共卫生事件应对等主要指标设置年度目标，纳入钢城区经济和社会发展年度考核。各有关部门按照职责分工，明确职责，密切配合，形成工作合力，有序推进各项重点工作。

（二）完善资金保障

建立完善可持续的卫生健康长效投入保障机制，全面落实对符合规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的人员费用和政策性亏损补贴等投入责任。积极拓宽资金筹集渠道，探索运用地方政府专项债券、政策

性贷款等合法合规筹资方式，加强卫生健康事业和产业经费保障。

（三）严格考核评估

做好规划重点任务分解，对主要指标设置年度目标，明确职责，认真组织落实，有序推进各项重点工作任务，推动将主要指标和重点任务纳入年度重点工作。建立健全规划监测评价机制，及时对规划实施进度和效果进行年度监测和中期、末期评估，监督重大工程、重大项目、重大改革举措的执行情况，及时发现并研究解决实施中的重要问题，确保规划顺利实施。