

博政办字〔2023〕38号

**博山区人民政府办公室
关于印发博山区“十四五”医疗卫生服务
体系规划的通知**

各镇人民政府、街道办事处，开发区管委会，区政府有关部门，有关单位：

《博山区“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

博山区人民政府办公室

2023年12月8日

（此件公开发布）

博山区“十四五”医疗卫生服务体系规划

为加快建设优质高效的医疗卫生服务体系，优化区域医疗卫生资源配置，根据《山东省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《淄博市“十四五”医疗卫生服务体系规划》，结合我区实际，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，坚持新时期卫生健康工作方针，以维护人民健康为中心，以打造优质高效持续型全人群全生命周期健康服务体系为主线，以建设高品质民生促进共同富裕为目标，深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动医疗卫生服务体系更加完备、服务质量更加优质、资源配置更加均衡，着力构建布局合理、规模适度、层级优化、职责明晰、功能完善、具有博山特色的医疗卫生服务体系，为推动健康博山建设提供强有力支撑。

（二）基本原则

坚持政府主导，多元参与。强化政府在健康领域的保障、管理和监督责任，保障医疗卫生服务公益性，发挥政府办医疗机构的主导作用，鼓励社会力量参与，充分调动全社会各主体合理有序融入健康工作。

坚持预防为主，医防协同。坚决贯彻以预防为主的卫生健康

工作方针,更加注重健康风险防范,增强医疗机构公共卫生职责,推动预防关口前移,强化医防协同,加快推进“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

坚持需求牵引,平急融合。突出健康问题导向,扩大资源供给,提高质量水平,优化结构布局,既立足平时需求,又充分考虑公共卫生应急事件需要,完善设施设备标准,全面提高应急处置平急融合、即时切换、系统联动能力。

坚持提质增效,科学布局。按照“控制总量、优化存量、转型发展增量”的原则,加强医疗卫生机构规范化建设,提高标准、适度超前,强化医疗卫生服务效能。加快优质资源区域均衡布局,缩小城乡、区域、群体间资源配置、服务水平差距,促进健康公平。

（三）发展目标

到2025年,建立坚实的基层医疗卫生服务体系,富有韧性的公共卫生服务体系,优质高效的医疗服务体系,具有博山特色的中医药服务体系,完善的全生命周期健康服务体系,有力的卫生健康监督体系。实现优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化,构建与社会经济发展相适应、与群众健康需求相匹配的医疗卫生服务体系。人民健康水平持续提升,居民健康素养走在全市前列。

表 1 博山区医疗卫生资源配置主要指标

主要指标	2020 年	2025 年目标	指标性质
每千人口医疗卫生机构床位数(张)	10.75	10.98	预期性
其中：市级公立医院(张)	4.03	4.53	预期性
其中：县级公立医院(张)	1.78	2.90	预期性
其中：基层医疗卫生机构(张)	2.16	3.20	预期性
每千人口公立中医类医院床位数(张)	0.65	1.21	预期性
每千常住人口康复病床(张)	0.85	0.95	预期性
每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数(个)	0.60	4.50	预期性
每千人口执业(助理)医师数(人)	4.24	4.58	预期性
每千人口注册护士数(人)	4.86	5.57	预期性
每千人口药师(士)数(人)	0.68	0.77	约束性
每万人口全科医生数(人)	2.96	3.21	约束性
每千人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.36	0.38	预期性
公共卫生人员数(万人)	9.41	9.85	预期性
二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例(%)	100	100	预期性
设置中医馆的政府办社区卫生服务中心和镇卫生院比例(%)	100	100	预期性
公立医疗机构设置公共卫生(疾病预防控制)科室的比例(%)	-	100	预期性
二级以上公立综合医院设置感染性疾病科的比例(%)	100	100	预期性

二、总体布局

以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为主体，以“一老一小”为重点人群的卫生健康服务机构为补充，以卫生健康监督为保障，传承创新特色中医药服务，形成面向全人群、全生命周期，提供健康促进、预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等健康全过程的连续型医疗卫生服务。

（一）床位资源配置

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10.98张左右，其中公立医院8.24张左右，推进床位由数量扩张向质量提升转变。按照不低于15%的公立医院床位比例设置公立专科医院床位。将区公立医院及基层医疗卫生机构每千人口床位数提高到6.1张左右，其中区级医院2.9张左右，基层3.2张左右。按照每千人口床位2.74张左右为非公立医院预留空间。

优化床位资源配置结构。引导增量床位向传染、重症、肿瘤、妇幼、精神、康复、老年、护理等领域倾斜，优先支持中医类医疗机构扩大床位规模，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0.95张、1.21张。

加强床位资源配置管理。全面实施床位分类管理，结合区域发展，依据各医疗机构现有卫生资源、床位使用率和经济、社会、人口、交通等实际情况，按照优先发展、持续发展、促进发展等要求，合理确定床位数量。优化医疗卫生机构设施设备标准，合

理提高床均建筑面积。到2025年末，全区千人口床位数增长量为0.23张左右。

表 2 博山区2025年每千常住人口床位配置总体发展策略

2020 年	发展策略	2025 年	增长量(比 2020 年)
10.75	平稳发展	10.98	0.23

注：数据包含驻地市级医疗机构床位数

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局）

（二）人力资源配置

完善医疗卫生人力资源配置。到2025年，每千人口执业（助理）医师数达到4.58人（其中中医类别0.38人）；每千人口注册护士数达到5.57人；每千人口执业药师数达到0.77人；每万人口公共卫生人员数增长到9.85人，医护比、床医比逐年提高。疾病预防控制机构按照省定标准科学合理配备人员编制，根据实际承担疾病预防控制任务，适当增加人员配备，满足基本工作需要，专业技术人员占编制总额比例不低于85%，卫生技术人员比例不低于70%。妇幼保健机构保健人员一般按区域每万名常住人口1名的比例配备。镇卫生院、社区服务中心均配备1~2名专（兼）职公共卫生医师。重视人才内涵建设，着力优化卫生人力资源构成，提升技术水平。

加强高层次人才队伍建设。落实省、市、区人才政策，着力

壮大高层次人才、公共卫生人才、中医药人才、基层卫生人才、急需紧缺人才等重点人才队伍，最大限度激发和释放人才创新创业活力。健全完善卫生健康人才“引育留用管”全链条工作机制，形成供需平衡、科学合理、管理规范、素质全面的人才队伍体系，确保“引得来、留得住、用得好”。通过校地对接、来博返博人才交流等方式，实施精准招才，优先满足临床医学、公共卫生、中医药学、急危重症及相关学科紧缺人才的引进培养需求。按照“领军人才+创新团队”人才引进模式，精准引进掌握核心医疗技术，具有较大影响力的医学专家。对标省内外先进水平，培养选树一批具有宽阔视野的现代医院管理人才和高精尖学科带头人。到2025年，积极培育推荐一批省级基层名中医，市级青年名医、基层名医等省市专家人才。进一步完善人才评价制度，逐步建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系，全面推行专业成果代表作制度，健全人才激励使用、服务保障机制，促进评价与使用相结合。扩大人才供给规模，加强卫生人力资源培养和政策支持力度，积极完善人才梯队培养机制。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区财政局、区人力资源和社会保障局）

（三）设备资源配置

坚持资源共享和阶梯配置，严格按照省大型医用设备配置指标进行配置。提高基层医学影像和检查检验服务能力，推进检查检验和结果互认。根据保障公共卫生安全的需要，配置和更新专

业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化设施设备。加强“120”急救医院急救车辆等急救运载工具和设备配置，每3万人口至少配置1辆急救车，偏远地区可适当增加配置数量。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局）

（四）信息资源配置

配合全市建设“互联网+医疗健康”城市，进一步提高医疗服务的效率和质量。到2025年，80%二级以上公立医院电子病历评级达到四级以上；规范化居民电子健康档案动态使用率达到90%以上。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区财政局、区大数据中心）

（五）技术资源配置

按照“扶优、扶强”的学科建设思路，重点加强对骨科、肿瘤、传染病、神经内科等学（专）科建设扶持力度。充分发挥省级、市级临床重点专科优势，重点推进肿瘤、心血管等重大疾病，以及儿科、精神科等短缺医疗资源的专科联盟建设。鼓励引进或柔性引进省内外名医专家来博建立工作室，带动专科综合能力提升。

到2025年，争创市级临床重点专科1个、市级公共卫生重点专科1个。巩固提升中医药临床重点学科、重点专科成果，全面

推进中医专科建设，辐射带动基层医疗机构中医专科建设和能力提升。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区科学技术局、区财政局）

三、完善体系建设

（一）公共卫生服务体系

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，主要向辖区内提供专业公共卫生服务（主要包括疾病预防控制、急救、精神卫生），并承担相应管理工作的机构所组成。主要包括疾病预防控制机构、医疗急救机构、精神卫生机构等，原则上由政府举办。

区级专业公共卫生机构的主要职责：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

优化疾病预防控制体系建设。推进疾病预防控制机构基础设施建设，提高疾病预防控制机构的标准化水平，实施区疾病预防

控制机构房屋建设、仪器装备、人员配备、职能落实标准化。区疾病预防控制中心至少建成2个负压生物安全二级实验室，具备开展核酸检测能力。加快建立区域“三高共管，六病同防”医防协同慢性病管理体系，推进公共卫生机构与医疗机构的深度协作和协同。强化疾病预防控制人才队伍建设，提高履职尽责能力。

持续提升基层疫情防控能力。严格落实基层医疗卫生机构预检分诊制度，规范发热哨点诊室建设和运行。抓好基层机构疫情防控物资储备和突发疫情应急处置能力建设。

强化公共卫生应急处置与物资保障能力。提升信息技术在卫生应急中的应用水平，建立健全应急物资调配协同联动机制，完善应急物流保障能力，加强应急物资信息互联互通，确保物资送达的及时性。

提升精神卫生服务能力。加强区精神卫生中心建设，不断提升精神卫生服务能力，持续推动精神专科医院、综合医院开设精神（心理）科门诊和儿童青少年心理门诊，扩大精神卫生服务覆盖面。区精神卫生中心开设康复科（门诊）。

完善食源性疾病预防能力。持续改善食源性疾病预防哨点医院信息化建设，持续做好区镇村一体化监测，提高食品安全风险和管理水平。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局、区住房和城乡建设局、区应急管理局、区市场监督管理局）

3. 资源配置

按行政区划分级设置专业公共卫生机构，区级同类专业公共卫生机构原则上只设1个。区级以下由基层医疗卫生机构承担相关工作。镇卫生院设置发热门诊/诊室，区级及以上综合医院设置感染性疾病科室，配置专门传染病相关临床、公共卫生人员。

区疾病预防控制中心、区妇幼保健院、区精神卫生中心按照职能分工加强内涵建设，提升服务质量。区人民医院要加强重症医学科、医学检验实验室等公共卫生相关学科建设，全面提升综合救治和多学科联合诊治水平。配合全市做好紧急医学救援站点的规划设置，组建快速反应小分队；设置1个街头献血场所（城市健康客厅）。

到2025年，区疾病预防控制中心有不少于1名具有较高水平的现场流行病学调查骨干人才。每个社区卫生服务中心和镇卫生院应配置1~2名专（兼）职公共卫生医师。精神科执业（助理）医师数量不低于4名/10万人口，精神科注册护士数不低于8.68名/10万人口。镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，至少配备1名专（兼）职心理健康服务工作人员。

重点工程1

疾病预防控制中心标准化建设：区疾病预防控制中心设有达到生物安全二级水平的实验室，具备辖区常见健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力。

公共卫生监测预警系统建设：用好全市传染病多点触发预警平台，实现实时健康监测、自动化预警和科学化、智能化决策辅助功能。

院前医疗急救网络建设：依托“120”急救医院设立急救站（点），城市地区服务半径不超过5

公里，农村地区服务半径10~20公里。打造城区“10分钟急救圈”，农村“20分钟急救圈”，平均急救呼叫满足率达到95%。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区发展和改革委员会、区改革局、区财政局）

（二）医疗服务体系

1. 功能定位

医疗服务体系作为由不同层级医疗机构组成的有机整体，主要提供疾病诊治服务，承担医学教育、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。

区级公立医院主要承担区域内居民的常见病多发病诊治、急危重症抢救与疑难病转诊功能，指导基层医疗卫生人员工作、医疗技术推广和相应公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等工作。

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途径。

2. 建设任务

打造区域医疗高地。依托区人民医院、区中医院、区妇幼保健院，提高医疗服务和急救重症诊疗能力，带动全区整体医疗服务水平提升。积极链接高端优质医疗卫生资源，加强与高端医疗机构、科研院所在学科共建、技术培训、远程诊疗等方面的交流合作。实施青年人才和高层次人才工作计划，引进名医专家来博建立工作室，提升我区医学水平。

健全医防协同发展。强化医疗机构公共卫生职责，加强二级以上医院公共卫生科建设，对公立医院承担的公共卫生任务按规定落实补助政策。坚持“三方融合，产学研联动”，建成疾病预防控制中心与医疗机构分工协作、优势互补、业务融合的工作机制。促进公共卫生机构与医疗机构人员通、信息通、资源通。推进疾控中心、二级以上医院、基层机构深度融合，拓宽医防融合服务范围，提供全人群、全流程、全周期健康管理。加强综合性医疗机构传染病防治能力建设。

创新医疗服务模式。充分利用区医院、区中医院、源泉中心卫生院等优质资源，聚力打造“一横两纵”医共体新格局，形成区域优质医疗资源高效利用的医共体服务新模式。

推进“智慧医疗”建设。加快推进以电子病历为核心的智慧医院和互联网医院建设，提升医院电子病历应用评级和智慧化医院建设评级水平。

支持社会资本办医，优化多元办医格局。促进高端医疗服务发展，满足不同层次的医疗服务需求。支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域，在医疗资源薄弱区域建设提供特需紧缺医疗服务的医疗机构。支持举办连锁化、集团化的医学检验、病理诊断、医学影像、安宁疗护等独立设置机构。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局、区人力资源和社会保障局、区大数据中心、区医疗保障分局）

3. 资源配置

积极争取市级优质医疗资源，支持区级医院提标扩能，加快数字健康基础设施建设，鼓励“互联网+医疗健康”建设，扩大优质医疗资源辐射覆盖范围，进一步缩小城乡差距，更好满足群众就近享有高水平医疗服务需求。

合理制定公立医院床位规模，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（含中医医院）必须设置急诊科，按医院床位的2%—3%设置急诊观察床。专科医疗机构的专科床位数不低于其总床位的80%。

推动社会办医高水平、多元化、差异化发展，与公立医院形成功能互补的发展格局。支持医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化等独立设置医疗机构并实现连锁化、集团化。鼓励社会力量举办老年病、康复、儿科、产科等专科医院和护理院。

重点工程2

疑难病症诊疗工程：针对严重危害人民群众健康的肿瘤、心脑血管、呼吸系统等重点病种，完善区域内学科建设，支持区人民医院、区中医院、区妇幼保健院疑难重症诊治能力工程建设，显著提升区内相关专科综合诊治能力和技术水平。

优质资源扩容工程：支持区人民医院、区中医院、区妇幼保健院、区精神卫生中心加强项目建设，形成具有较强辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养高地。

“八大中心”建设：积极开展胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治、癌症、急救医学、呼吸重症8大中心建设，二级及以上公立综合医院全部建设胸痛中心、卒中中心；加强区危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心建设；实现开设肿瘤病房的二级

及以上医疗机构癌症规范化诊疗病房全覆盖；推动癌症规范化诊疗医院建设。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区发展和改革委员会、区财政局、区医疗保障分局）

（三）基层医疗卫生服务体系

1. 功能定位

基层医疗卫生服务体系是指提供预防、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、护理服务，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的整体。

基层医疗卫生机构是基层医疗卫生服务体系的主体。包括镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

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，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公共卫生服务、基本医疗服务和区卫生健康局交办的其他工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构，负责本单位或本功能社区的基本医疗服务。

其他门诊部、诊所等基层医疗卫生机构，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，由监督执法机构加强督导。

2. 建设任务

加强基层医疗卫生机构建设，将基层卫生健康工作与乡村振兴统筹推进、融合发展。加强镇卫生院的基础设施、床位设置、仪器设备及发热哨点诊室建设。新建或由镇卫生院转型的社区卫生服务中心参照社区医院标准建设。严格落实新建小区配套社区卫生服务用房政策，合理增设社区卫生服务站，实行社区卫生服务中心（站）一体化管理。2025年，镇卫生院、社区卫生服务中心全部达到国家基本标准，达到省提升标准和国家推荐标准占比分别不低于87%、40%。

筑牢村级医疗卫生服务网底。按照《山东省村卫生室服务能力提升标准》，加强房屋设施标准化、设备配置标准化、服务功能标准化建设。积极推进村卫生室（社区卫生服务站）产权公有和乡村医生“区招镇管村用”政策落实，对农村尤其是偏远山区村卫生室按规定落实政府卫生投入政策。积极推进慢性病用药和报销服务向乡村延伸，基本满足医疗服务需求。结合实际配备“健康大巴”，选派医务人员定期到村卫生室开展巡诊和邻（联）村服务工作，构筑农村地区“15分钟健康服务圈”。

强化基层医疗卫生人才队伍。设立基层首席公共卫生医师，

为每个镇卫生院（社区卫生服务中心）配备1~2名专（兼）职公共卫生医师。村医队伍具备专科及以上学历或执业（助理）医师资格的比例达到80%。加强公共卫生、医疗卫生、职业卫生监督执法队伍建设，建立执法人员骨干库，发挥监督协管员、监督信息员作用，夯实监督执法基层网底。

推进信息化赋能基层医疗卫生。依托市全民健康信息平台，提高基层检查、检验设备智慧化水平，积极为基层医疗卫生机构配备与信息化平台对接的智能设备终端及重点人群智能随访设备，实现公共卫生随访、体检信息自动采集和上传分析。推动远程医疗覆盖全部镇卫生院、社区卫生服务中心和中心村卫生室。实现卫健专网和医保专网互联互通，为实施慢性病用药和报销服务向乡村延伸提供信息化支撑。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区科学技术局、区财政局、区人力资源和社会保障局、区大数据中心、区医疗保障分局）

3. 资源配置

综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构中老年友善医疗机构占比达到90%。结合辐射人口、区域位置、交通条件、就医流向等因素，选择1~2个镇卫生院，按照二级综合医院标准建设医疗服务次中心。

建设社区医院。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。服务人口2000人以上的村庄，重点建

设中心村卫生室。搬迁撤并村庄一般不再新建村卫生室，原有村卫生室随村庄规划调整进行相应调整和撤并；对位置偏远、人口偏少的，按照就近、方便的原则规划设立村卫生室服务点。

各镇卫生院、社区卫生服务中心配备1~2名专（兼）职公共卫生医师，至少配备1名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生或儿童保健医生。以区为单位按照服务人口1~1.5‰配备乡村医生，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。以区为单位每5年动态调整镇（街道）卫生人员编制总量。到2025年，乡村医生中执业（助理）医师比例达到45%左右，每千常住人口基层卫生人员数达到3.7人以上。促进诊所发展，诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。鼓励在医疗机构执业满5年，取得中级及以上职称资格的全科或专科医生，全职或兼职开办全科诊所或特色门诊部，鼓励以政府购买服务方式引导诊所提供基本医疗卫生服务。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、管等能力的复合型骨干人员。

强化镇卫生院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3

区域医疗服务次中心建设：改造提升房屋建筑，配齐设备设施，着力加强急诊急救、住院服务和中医药特色服务能力建设，开展与建设规模相适应的手术和治疗技术，横向辐射周边镇。

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日间照料中心、养老院融合发展。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区财政局）

（四）中医药服务体系

1. 功能定位

中医药服务体系是以区中医院为骨干、基层医疗机构为基础，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、保健等服务的有机整体。

2. 建设任务

提升中医药服务体系品质。推进中医医疗资源提质扩容，优化中医药资源配置规划布局，加强区中医院特色优势建设和标准化建设，全面强化基层医疗卫生机构中医药综合服务区建设，鼓励社会力量举办中医医疗机构。

提升中医药特色医疗服务能力。推进中医药临床重点专科提档升级，强化区域龙头专科，深化中医药专科联盟建设，打造中医药优势专科集群。强化中医院急诊、重症医学等科室建设，加快建立疑难重症多学科诊疗体系。

提升预防保健和康复服务能力。推进治未病服务体系建设，建立健全中医药康复服务体系，区中医院设立治未病科和康复科，其他医疗机构不断增加中医药康复服务项目。

提升中西医协同发展能力。在政府办综合医院、妇幼保健院，建立健全中西医结合制度，强化中医药科室建设，推进中药房标准化建设，强化临床科室中医医师配备。

提升中医药公共卫生应急能力。不断完善公共卫生事件应急处置中西医协同机制，强化指挥、预防和应急救治体系的建设和协同作用。持续强化中医应急医疗队伍建设和能力培训。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局、区人力资源和社会保障局、区应急管理局、区医疗保障分局）

3. 资源配置

区级至少设置1所二级以上政府办中医类医院。政府办综合医院、妇幼保健院中医科室全覆盖，镇卫生院和社区卫生服务中心扁鹊国医堂全覆盖，所有社区卫生服务站和86%的规划内村卫生室能够提供中医药服务。每千常住人口公立中医类医院床位数按照1.21张配置，综合医院中医临床科室床位数不低于医院标准床位数的5%。每千人口卫生机构中医执业（助理）医师数达到0.38人，二级及以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师占比达到45%以上。加强公立中医医院领导班子建设，全面执行和落实党委领导下的院长负责制。

重点工程4

中医药传承创新工程：进一步完善中医医疗服务体系，发挥中医药防治特色优势，重点支持区中医院开展传承创新能力建设，推动中医药服务资源和临床科研有机结合，中医药传承创新条件明显改善、能力显著提升、机制更加健全、成果不断涌现，促进中医药全面振兴发展。

中医特色重点医院建设：支持区中医院建设，做优、做强中医优势专科，积极培养学科带头人和骨干人才，推动中药制剂开发应用，加快区域内优质中医医疗资源扩容和均衡布局。

中医药服务能力提升工程：积极建设区域龙头重点专科，推广优势病种中医诊疗方案（规范）、中医药预防保健（治未病）干预方案，在区中医院普及“五个全科化”诊疗模式。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区发展和改革委员会、区财政局、区医疗保障分局）

（五）全生命周期健康服务体系

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。主要包括健康教育、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，总结推广适宜技术，开展业务指导、人员培训、信息管理与发布、健康教育、健康促进监测与评估。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。包括老年医院、康复医院、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等接续性医疗机构，以及设置老年医学科的综合医院、疾病预防控制中心、基层医疗卫生机构等。

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。包括职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治机构，职业健康检查机构，职业卫生、放射卫生检测、评价机构等。

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。包括二级综合性医院康复医学科、二级康复医院、基层医疗机构等。

2. 建设任务

建立健全健康教育工作网络。完善与健康博山相适应的健康教育工作体系，加强中小学健康教育，普及健康生活方式。巩固

健康区建设成果，有序开展各类健康细胞建设，提升居民健康素养水平。

着力提升婴幼儿医疗卫生服务能力。全面改善病（产）房、新生儿室等诊疗环境和设施设备条件。配置相关紧缺医疗设备，适当增加儿科病床数量，加强儿科医师培养力度。设置一定数量的儿科隔离病房，满足传染病救治需要。

推进普惠托育专项行动。选树具有引领带动作用的托育机构，为群众提供管理规范、服务优质的婴幼儿照护服务。大力发展“医育结合办”“托幼一体办”“工会组织办”等多种形式的普惠托育服务体系，不断增加普惠托育服务供给。

积极探索多业态融合发展，开展医养结合。引导部分一、二级医院转型为老年、康复、长期护理、安宁疗护等接续性医疗机构。完善康复医疗服务网络体系建设，加强康复医疗专科建设，强化康复医疗人才培养与队伍建设。以区域医共体为核心，打造区域医、防、康、养、护、健整合型一体化的健康服务综合体。

全面加强职业健康水平保障。健全以职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治为主体的职业病防治技术支撑体系。严格落实用人单位主体责任，工作场所职业病危害因素监测合格率达到85%以上，工业企业职业病危害项目申报率达到90%以上，工伤保险参保人数稳步提升，职业卫生违法案件查处率达到100%。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革局、

区教育和体育局、区民政局、区财政局、区人力资源和社会保障局)

3. 资源配置

各级各类医疗机构、公共卫生机构应设立健康教育科(室)或确定相关科(室)负责健康教育与健康促进工作。每个机构至少配备2名从事健康教育的专(兼)职人员。要依托现有资源,加强健康教育力量建设,配备满足工作需要的人员,其中专业技术岗位原则上不低于岗位总量的80%。

设立1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。持续巩固区妇幼保健院二甲医院创建成果。依托市全民健康信息平台,开展妇幼健康信息化平台建设。

至少有1家具备常见职业病危害因素相应职业健康检查能力的检查机构。依托卫生院和社区卫生服务中心建设尘肺病康复站。合理配置职业卫生、放射卫生、检验检测、工程技术、临床医学等相关专业技术人员。专业技术人员占机构人员编制总额的比例不低于85%,其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于10%。职业健康检查中心按需要配置执业医师、护士、其他医疗卫生技术人员,至少配置1名取得职业病诊断资格的执业医师。

二级及以上综合性医院老年医学科设置比例100%,二级及以上综合性医院老年友善型医疗机构不少于90%。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。

二级以上公立综合医院、中医医院全部设立康复医学科，镇卫生院和社区卫生服务中心全面开展康复医疗服务。康复医生队伍可采取专职或兼职的形式组建。力争到2025年，每10万人口康复医师达到8人以上、康复治疗师达到12人以上。

妇幼保健院实有床位数原则上应不少于100张，床位设置主要用于妇女儿童健康保健。每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师达0.85名、床位增至2.2张。每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数力争达到4.5个。每千名65岁及以上老年人长期照护床位数不低于2.5张。

鼓励发展护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供老年护理服务、康复医疗服务和安宁疗护服务等。

重点工程5

儿童健康服务体系建设：以妇幼保健机构、综合医院儿科为重点，加强医疗机构新生儿科、儿科与儿童保健科建设。提高基层儿童健康服务能力，每个镇卫生院和社区卫生服务中心有全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。

老年支撑服务体系建设：通过新建、转型、提升等措施，大力发展护理院、康复医院等接续性医疗机构，满足康复护理、长期照护和生命终末期老年人的服务需求。强化老年医学、康复医学相关的学科建设。提供老年友善服务，便利老年人看病就医。

职业健康诊疗康复服务建设：持续提升防治和服务能力，提升职业健康检查机构能力建设。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区发展和改革委员会、区教育和体育局、区民政局、区财政局）

（六）卫生健康监督体系

1. 功能定位

卫生健康监督体系包括区、镇（街道）、村（社区）横向到边纵向到底的网格化卫生健康监督体系，区卫生健康行政部门，依法开展本行政区域医疗卫生行政执法工作，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、生活饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治等行政执法工作，查处违法行为。

2. 建设任务

完善医疗卫生综合监管制度。健全多部门协同机制，落实部门责任，推动医疗机构实名就医、部门信息共享、监管结果共用，进一步完善职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度。

加强监督机构规范化建设。按照“与监督执法任务相适应”原则，参照国家有关标准配置监督机构的业务用房、执法装备、执法车辆等，促进健康监督机构工作规范化。完善以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制，提升监督执法信息化水平。落实卫生健康行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核“三项制度”，加强法制稽查，提升行政执法规范化水平。

完善监督执法模式。推进公共场所、生活饮用水、消毒产品生产企业卫生许可改革，加大事中事后监管力度。合理调整各专业抽查比例和频次，实现与人民健康密切相关领域的监督检查全覆盖。在公共场所卫生、职业卫生、医疗卫生、传染病防治等专

业领域推行量化分级管理、分类分级监督执法、分类监督综合评价等“信用+综合监管”模式。

提升监督执法效能及监督执法公正性。加大对违法行为的打击力度，做到有案必查，投诉举报处理率达到100%，违法案件查处率达到100%。以“双随机”抽查作为卫生监督工作的基本手段，覆盖卫生健康监督各专业，根据每个专业被监督单位数量、监管难度和风险程度，合理确定抽查比例和频次，抽查结果及时全面网上公示。推行检查对象随机抽取、监督执法人员随机选取的“双随机”抽查模式，提升监督执法公正性，保障医疗卫生市场公平。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局、区行政审批服务局、区市场监督管理局、区医疗保障分局）

3. 资源配置

加强卫生健康监督机构的资源配置及规范化建设，推动区级执法力量向镇（街道）下沉。监督执法所需业务用房、执法装备、快检设备、执法车辆等按照有关规定和国家配置标准，本着“与监督执法任务相适应”原则进行配备。完善卫生健康监督执法信息系统，推进“互联网+监督执法”。

重点工程6

“蓝盾行动”品牌工程。结合卫生健康行业依法执业风险评估，每年制定监督执法“蓝盾行动”方案，推行“互联网+监管”和信用监管，每年确定专项整治重点，集中时间、集中力量在多个专业领域打击违法行为，净化医疗卫生服务市场环境，维护人民群众健康权益，打造“执法为民、护卫健康”的监督执法品牌。

“智慧卫监”工程。加快推进监督执法信息化建设，全面应用卫生健康综合监督信息系统，推动监督执法向科学化、规范化、信息化转变。推行医疗机构、医护人员“一码监管”，运用大数据、云计算等新技术提升智慧监管水平。一般程序案件全部进入信用中国(山东)、国家企业信用信息公示系统(山东)进行公示，“双随机”抽查结果在本级卫生健康部门官方网站(或政府网站)公示。

(牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革委员会、区财政局、区市场监督管理局)

四、加强组织与实施

(一) 强化组织领导。坚持和完善党领导卫生健康事业发展的体制机制，全面加强医疗卫生机构党的建设，把党的领导落实到卫生健康事业改革发展的各领域各方面各环节。各级各有关部门要把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主、医防协同，深入实施健康博山行动，完善健康促进工作体系。各部门单位要严格落实区域医疗卫生服务体系规划，将规划实施列入工作目标，统筹协调医疗卫生与健康工作，科学配置区域医疗卫生资源，举办医疗卫生机构，为居民便利获得基本医疗卫生服务提供保障。

(二) 加强部门协作。卫生健康、发改、财政、自然资源、规划、编办、人社、医保、大数据等部门要加强政策协同，协调推进规划实施。发改部门要将医疗卫生服务体系规划纳入国民经

济和社会发展规划安排，依据规划做好基本建设项目的审批立项工作；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；自然资源、规划部门要依据国土空间规划，合理布局医疗卫生用地；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；人社部门制定配套人才支撑政策；医保部门要完善医保配套政策；大数据部门要做好信息化项目审批立项工作；其他相关部门要各司其职，配合做好相关工作。

（三）动员社会参与。要统筹加强爱国卫生组织机构建设，健全爱国卫生工作网络，镇（街道）、村（社区）、机关、企事业单位等明确专（兼）职爱国卫生工作人员，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，融入基层治理，推动形成自上而下行政动员与自下而上主动参与相结合的群众动员机制。健全社会健康教育网络，动员社会力量参与健康知识普及工作。

（四）严格规划实施。要将规划作为建设项目立项的前提条件，建立健全与医疗卫生服务体系规划和资源配置定位目标相适应的管理制度，形成科学的组织管理模式和有效的运行机制。区卫生健康局要会同区有关部门单位强化规划实施监督和评估考核，开展进度和效果评价，发现问题及时研究解决对策，不断提高规划对区域卫生资源配置的指导能力，逐步提升各级各类医疗卫生机构的运行效率和社会效益。

