

济南新旧动能转换起步区 医疗卫生服务体系规划

(2023—2025)

(送审稿)

目录

| | |
|-----------------|----|
| 一、总体要求 | 1 |
| (一) 指导思想 | 1 |
| (二) 基本原则 | 2 |
| (三) 发展目标 | 2 |
| 二、优化总体布局 | 4 |
| (一) 床位配置 | 4 |
| (二) 人力资源 | 4 |
| (三) 技术资源 | 4 |
| (四) 设备资源 | 5 |
| (五) 信息资源 | 5 |
| 三、推进体系建设 | 6 |
| (一) 基层医疗卫生服务体系 | 6 |
| (二) 公共卫生服务体系 | 11 |
| (三) 医疗服务体系 | 14 |
| (四) 中医药服务体系 | 17 |
| (五) 全生命周期健康服务体系 | 19 |
| 四、组织实施 | 21 |
| (一) 加强组织领导 | 21 |
| (二) 加强部门协作 | 21 |
| (三) 动员社会参与 | 22 |
| (四) 加强宣传引导 | 22 |
| (五) 严格规划实施 | 23 |

为全面落实健康中国战略部署，推动济南新旧动能转换起步区全面建立中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，为人民群众提供全方位全周期健康服务，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”医疗卫生服务体系规划》以及《济南市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》《济南新旧动能转换起步区发展规划（2021—2035 年）》和起步区“十四五”时期相关工作安排，制定本规划。

济南新旧动能转换起步区（以下简称起步区）西起济南德州界，东至小清河—白云湖湿地，南起黄河—济青高速，北至徒骇河，包括太平、孙耿、桑梓店、大桥、崔寨、遥墙、临港、高官寨 8 个街道及唐王街道中西部区域、泺口街道黄河以北区域，总面积 798 平方公里。本次规划的范围为起步区管理委员会（以下简称管委会）直管的大桥、崔寨、孙耿、太平 4 个街道。

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以及习近平总书记黄河流域生态保护和高质量发展重要讲话精神，对标“三个走在前”重要指示要求，坚定不移贯彻新发展理念，坚持新时代党的卫生与健康工作方针，总结新冠疫情防控经验，坚持以人民健康为中心，坚持预防为

主，坚持医疗卫生事业公益性，加快提高卫生健康供给质量和服务水平，更加注重早期预防和医防协同，更加注重优质扩容和深度下沉，更加注重质量提升和均衡布局，更加注重中西医并重和优势互补，为全面推进健康起步区建设提供强有力的支撑。

（二）基本原则

——关口前移，医防协同。优先保障公共卫生投入，创新医防协同机制，提高早期监测预警、应急处置和综合救治能力。坚持急慢并重，聚焦影响人民健康的主要问题，补齐全方位全周期健康服务短板弱项。

——提高质量，增加供给。坚持政府主导，加强公立医疗卫生机构建设，提高标准、适度超前，引导国内和省市优质医疗资源在起步区布局。

——改革创新，系统整合。创新医疗、医保、医药管理模式与体制机制，统筹辖区医疗卫生资源，探索建立紧密型城市医疗集团，建立以健康为中心的激励相容和整合协作机制，形成全人群全流程的系统连续服务新模式。

——中西并重，特色发展。坚持中西医建设任务同规划、同部署、同落实，遵循中医药发展规律，更好发挥中医药特色和比较优势，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

（三）发展目标

2025年，建成与济南新旧动能转换起步区国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，布局合理、适度超

前、功能完善、优质高效的医疗卫生服务体系，基本医疗卫生服务更加普惠可及，公共卫生服务体系更富韧性，优质高效医疗服务供给更加丰富均衡，中医药服务更具特色，全生命周期健康服务更有品质，人民群众健康水平持续提升。

表 1 医疗卫生服务体系（2021—2025 年）发展指标

| 类别 | 序号 | 主要指标 | 2021 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） | 1.01 | 3.90 | 预期性 |
| | 2 | 其中：每千人口市办及以上公立医院（张） | — | 2.80 | 预期性 |
| | 3 | 其中：每千人口基层医疗卫生机构（张） | 1.01 | 0.63 | 预期性 |
| | 4 | 每千人口康复医学科病床（张） | — | 0.20 | 预期性 |
| | 5 | 每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个） | — | 5.00 | 预期性 |
| 人力资源 | 6 | 每千人口执业（助理）医师数（人） | 1.58 | 1.85 | 预期性 |
| | 7 | 每千人口注册护士数（人） | 0.38 | 2.24 | 预期性 |
| | 8 | 每千人口药剂师（士）数（人） | 0.11 | 0.22 | 约束性 |
| | 9 | 每万人口全科医生数（人） | 1.48 | 2.00 | 约束性 |
| | 10 | 公共卫生人员数（人） | 40 | 80 | 预期性 |
| | 11 | 每千人口中医执业（助理）医师数（人） | 0.27 | 0.37 | 预期性 |
| 体系融合 | 12 | 二级以上综合性医院设置老年医学科（老年病专业）的比例（%） | — | 100 | 预期性 |
| | 13 | 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 | 预期性 |
| | 14 | 二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%） | — | 100 | 预期性 |
| 床位设置（总量） | 15 | 医疗卫生机构床位数（张） | 170 | 1400 | 预期性 |
| | 16 | 其中：市办及以上公立医院（张） | — | 1000 | 预期性 |
| | 17 | 其中：基层医疗卫生机构（张） | 170 | 250 | 预期性 |
| | 18 | 其中：社会办医院（张） | — | 150 | 预期性 |
| | 19 | 康复医学科病床数（张） | — | 72 | 预期性 |
| 人力资源（总量） | 20 | 执业（助理）医师数（人） | 265 | 663 | 预期性 |
| | 21 | 注册护士数（人） | 63 | 802 | 预期性 |
| | 22 | 药剂师（士）数（人） | 19 | 78 | 预期性 |
| | 23 | 全科医生数（人） | 25 | 72 | 预期性 |
| | 24 | 中医执业（助理）医师数（人） | 45 | 132 | 预期性 |

二、优化总体布局

坚持科学增量、适度超前、均衡布局、提高效能，调整优化医疗卫生资源，完善资源配置标准，合理确定各级各类医疗卫生机构数量、规模、功能和布局，构建起步区布局合理、规模适度、衔接互补、优质高效、富有韧性的医疗卫生服务体系。

（一）床位配置

到 2025 年，起步区的全部医疗卫生机构开放床位数预期达到 1400 张，每千人口医疗卫生机构床位数达到 3.90 床，其中市办以上公立医院床位数 1000 张，社会办医院的床位数为 150 张，基层医疗卫生机构床位数为 250 张。

（二）人力资源

贯彻落实省市卫生健康领域人才政策，补齐专业公共卫生人员、执业（助理）医师、注册护士和药剂师（士）等短板。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 1.85 人（其中中医类别 0.37 人），每千人口注册护士数达到 2.24 人，每千人口药剂师（士）数达到 0.22 人，每万人口全科医生数为 2 人，全区公共卫生人员数为 80 人。

（三）技术资源

依托山东大学第二医院北院区、整合型医疗中心争创国家或省级区域医疗中心。山东大学第二医院北院区重点发展妇儿、感染性疾病、急诊急救等重点学科，整合型医疗中心重点发展心血管、儿科、妇产、口腔、皮肤、中医、眼科等优势特色专

科。基层医疗机构重点加强中医药、康复、全科、安宁疗护等特色科室建设。围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜起步区医疗机构的临床技术推广及应用。

（四）设备资源

坚持分级管理、资源共享和阶梯配置的原则，结合起步区群众需求和各级各类医疗卫生机构功能定位、医疗技术水平和临床重点科室发展，引导医疗卫生机构合理配置适宜设备。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主，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。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，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。全区急救站救护车按每3万常住人口不低于1辆的标准配置，每个街道至少准备2辆应急转运车辆备用，其中至少有1辆救护转运车辆，负压车辆、车载设备和人员依据相应标准配备。

（五）信息资源

坚持市区一体化原则，依托市全民健康信息平台，建设覆盖全区各级各类医疗卫生机构的全民健康信息网络，实现互联互通、数据共享和业务协同。依托体系建设重点项目和全市数字健康总体部署，同步推进智慧健康优化提升工程和“互联网+医疗健康”创新场景应用，推动卫生健康数字化改革，重塑起步

区医疗卫生服务体系。到 2025 年，逐步实现基础设施集约化建设，信息技术、医疗服务与公共卫生服务融合发展、高效协同。

三、推进体系建设

（一）基层医疗卫生服务体系

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

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。

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。

推进基层医疗卫生服务能力提质增效三年行动，加强镇卫生院和社区卫生服务中心的基础设施、床位设置、仪器设备、特色科室及发热哨点诊室（发热门诊）建设。

（1）推进社区卫生服务提质增效。落实政府投入责任，社区卫生服务实施规划配建用房应免费移交提供，并做好水电暖等基础运行保障。全部镇卫生院和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。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，要达到省提升标准和国家推荐标准。开展适老化公共设施改造，全部镇卫生院和社区卫生服务中心建成老年友善医疗机构。提供医养结合服务需配置养老和安宁疗护床位的，应相应增加建筑面积。

迁址新建大桥镇卫生院。启动崔寨街道社区卫生服务中心原址改扩建工作，建筑面积不少于 11000 m²。将孙耿街道社区卫生服务中心、太平街道社区卫生服务中心扩容提升，每处扩增面积不少于 1000 m²。

（2）筑牢村居医疗卫生服务网底。落实起步区新建小区配套社区卫生服务用房政策，严格验收程序，保障社区卫生服务设施业务用房。村卫生室应结合起步区规划布局以及乡村振兴等要求，与幸福院等村公共服务场所统筹安排，建成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村级网底，全部村卫生室房屋产权公有。鼓励社区卫生服务中心领

办或延伸举办村卫生室。到 2025 年，建设完成不少于 9 家中心村卫生室。

(3) 加强基层机构人才队伍建设。推行“区招街管村(居)用”，推动基层卫生人才公开招聘、职称评聘等相关优惠政策落地。探索实施乡村医生职业化，通过完善失业保险、增加执业补助等方式，全面提高乡村医生待遇水平。实施基层服务能力提升“双十百千”育才计划。整合卫生监督、职业健康等执法队伍，不断健全完善区、街道、村(居)三级卫生健康网格化监管体系。到 2025 年，每万常住居民拥有全科医生数力争达到 2 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) 推进数字化赋能基层医疗卫生。提高基层检查、检验设备智慧化水平，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。

3.资源配置。

直管区每个街道至少设置 1 所政府办标准化社区卫生服务中心，逐步达到社区医院标准。根据人口增长趋势，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 300m，实行社区卫生服务中心管理社区卫生服务站制度。到 2025 年末，新建

2—3 家社区卫生服务中心。

新建的社区卫生服务中心达到《社区卫生服务中心服务能力标准（2022 版）》中 B 类的服务能力要求。新设立的社区卫生服务中心平均每家按照 80—100 床规划，原则上建筑面积不少于 8000 m²。新建的社区卫生服务站达到《山东省社区卫生服务机构服务能力提升标准》的服务能力要求。

结合起步区发展规划，村卫生室在现有基础上进行科学规划调整和提升完善，原则上以 2.5 公里服务半径为宜，“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 m²；一般村卫生室，服务人口不低于 800 人，房屋面积不低于 60 m²；考虑到配合起步区整体建设的拆迁工作，适时调整村卫生室数量和整体布局，位置偏远、人口偏少，不宜设置村卫生室的村庄，按照就近、方便的原则与较近的行政村可联合设置村卫生室，或规划设立村卫生室服务点，房屋面积不低于 20 m²。

到 2025 年末，每千人口基层医疗卫生机构床位数达到 0.63 张，重点加强护理、康复、安宁疗护等病床的设置。镇卫生院和社区卫生服务中心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，每个镇卫生院和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。每个镇卫生院和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。按照“一中心一策”合理核定编制，大桥镇卫生院和镇卫生院转型的崔寨街道社区卫生服务中心、孙耿街道社区卫生服务中心以及太平街道社区卫生服务中心按照服务人口 1.5‰比例合理核定编制，新规划设置的社区卫生服务中心统一按照服务人口 1.0‰比例核定编制。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。

支持镇卫生院和社区卫生服务中心建设发展特色科室，根据辖区医疗卫生资源布局和居民服务需求，支持镇卫生院和社区卫生服务中心在口腔科、眼科、中医科、胃肠镜室、康复科等科室中，至少选择设置 1 个特色科室。鼓励有条件的机构为居民提供医养结合、安宁疗护等服务，发挥好长期护理险等政策优势。

镇卫生院和社区卫生服务中心按照《山东省基层医疗卫生机构发热哨点诊室基本标准》的要求设置发热哨点诊室。

新建或改扩建社区卫生服务中心按照《社区卫生服务中心服务能力标准（2022 版）》中的 A 类要求进行医疗设备的补充。社区卫生服务站按照《城市社区卫生服务站基本标准》的要求配置各类医疗设备，村卫生室根据《山东省村卫生室服务能力提升标准》补齐医疗设备。到 2023 年底，镇卫生院和社区卫生服务中心 CT 配备全部覆盖，强化彩超、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。强化村卫生室除颤仪、远程诊断、智慧随访等设备配备。到 2025 年，村卫生室配齐移动便携式随访包，中心村卫生室配备 1 台具备远程诊断功能的心电图机。

医务室、门诊部和诊所作为基层医疗卫生服务的有效补充，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。

重点工程 1

基层医疗卫生机构提档升级：全面推进社区医院建设，新建或由镇卫生院转型的社区卫生服务中心，原则上建筑面积不少于 8000 m²。迁址新建大桥镇卫生院。推进崔寨街道社区卫生服务中心原址改扩建，建筑面积不少于 11000 m²。将孙耿街道社区卫生服务中心和太平街道社区卫生服务中心扩容提升，每处扩增面积不少于 1000 m²。

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 m²，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。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）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机构和医疗服务体系、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、精神卫生、卫生监督等机构，原则上由政府举办。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。

以疾病预防控制体系改革为重点，全力推进公共卫生安全城区建设，提升重大传染病、精神卫生防治和卫生监督执法能力。

（1）建设现代化疾病预防控制体系。成立济南市疾病预防控制中心济南新旧动能转换起步区分中心（以下简称起步区疾控中心），依托整合型医疗中心项目、集约建设。促进起步区疾控中心、卫生监督和妇幼保健中心业务用房和设施设备达标，具备独立运行能力；健全公共卫生监测预警体系，强化实验室能力建设。

（2）加强重大传染病防治基地建设。按照平急两用标准，加快推进整合型医疗中心建设，依托入驻整合型医疗中心的市属优质资源建设感染性疾病科、妇儿疑难危重传染病诊治中心，建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制。加强卫生应急队伍建设，提升紧急医疗救援能力。加强应急物资储备和专业设施设备建设。

（3）建设区级精神卫生中心。在太平片区选址建设区级精神卫生中心，床位规模控制在300—400张，承担起步区各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。

(4) 开展卫生监督执法工作。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、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。按照全省部署稳妥实施街道监督员派驻工作，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。

建立功能完备的疾病预防控制网络。起步区设置 1 所疾病预防控制中心，深化疾病预防控制机构改革，创新医防融合机制，完善疾病预防控制中心和医疗机构的人员柔性流动机制、业务高效协同机制、科教全面融合机制；加强二级以上公立医院公共卫生科规范化建设，完善公共卫生检测实验室网络；加强疾病预防控制科研专业支撑，健全决策咨询体系。到 2025 年，智慧化预防接种门诊比例力争达到 100%，二级以上公立医院公共卫生科规范化设置率 100%。

起步区疾控中心人员按照不少于起步区常住人口万分之 1.32 的比例核定，编制人员数量按已批复数量执行，专业技术人员所占编制不得低于编制总额的 85%，其中卫生技术人员不得低于 70%，本科及以上学历人员达到 70%以上。

按照疾控体系机构改革要求，设置承担卫生健康监督职能的机构。

完善精神卫生防治网络。在太平片区选址建设区级精神卫生中心。二级及以上综合性医院全部开设精神心理门诊。镇卫生院和社区卫生服务中心全部设立精神（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。基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务，按照国家基本公共卫生服务项目规范要求，开展严重精神障碍健康管理。

全市统筹布局起步区院前医疗急救网络。

表 2 区公共卫生机构规划

| 名称 | 规划建筑面积 (m ²) | 建设方式 | 房屋用途 | 完成时间 |
|-----------|------------------------------------------|------|-------------|---------|
| 起步区公共卫生中心 | 地上面积为 19800 m ² ，地下与医疗区统一规划建设 | 新建 | 实验、业务、保障和行政 | “十五五”时期 |
| 起步区精神卫生中心 | 50000 | 新建 | 医疗用房 | “十五五”时期 |

重点工程 2

区级公共卫生中心建设工程：结合整合型医疗中心项目建设，同步规划建设集区级疾病预防控制中心、妇幼保健和计划生育服务中心、卫生计生监督等于一体，统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高效的区级公共卫生中心。

完善精神卫生防治网络：在太平片区选址建设区级精神卫生中心。

推动公共卫生数字化：按照市区一体化原则，依托政务云平台，强化数据整合利用，支撑公共卫生精细化管理。建立覆盖辖区医疗机构、民政福利机构、学校、药店等重点机构、重点场所的公共卫生监测网络，建设公共卫生主题数据库和疫情态势分析预警系统。加强监督执法信息化建设。自建业务系统要达到三级网络安全等级保护要求。

（三）医疗服务体系

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。

(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。

以山东大学第二医院北院区、整合型医疗中心建设为引领，做精引进的医院，深化城市医联体改革，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。

(1) 争创国家或省级区域医疗中心。推动优质医疗资源适度超前配置，支持驻区省市医院与国内优质资源合作争创国家级或省级区域医疗中心。强化平急结合功能，适当预留可扩展空间，确保重大疫情发生时迅速转换启用，提升重大突发公共卫生事件应急处置能力。

(2) 推动整合型医疗体系建设。在全市紧密型城市医疗集团框架下，探索组建城市医疗集团，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。

支持国有、民营和集体企事业单位举办医疗机构，其公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

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。

3.资源配置。

(1) 驻区省属(管)医院。在合理控制单体规模的基础上，支持省属(管)医院在起步区布局，推进一院多区发展，促进省属(管)优质医疗资源深度下沉。推进山东大学第二医院北院区 2024 年投入使用。依托山东大学第二医院北院区，推进慢病管理、感染性疾病、急诊急救三大中心建设。

(2) 驻区市办医院。依托整合型医疗中心，重点发展心血管、妇产、儿童、口腔、皮肤、眼科等临床重点专科，提高传染病、儿童、肿瘤、心脑血管等专科服务能力，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) 区办医院。一定时期内，山东大学第二医院北院区履行区级综合医院职能。在太平片区选址建设区级精神卫生中心。

(4) 非公立医院。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。鼓励探索医生集团等新的服务模式。

二级及以上综合医院必须设置急诊科，按医院床位的 2—3% 设置急诊科病房床位数，留观床位数原则上不少于急诊科日均就诊患者的 10%—20%。专科医疗机构的专科床位数不低于其总床位的 80%。

表 3 驻区公立医院床位配置规划

| 机构名称 | 地 址 | 2025 年规划床位（张） |
|-------------------|------|---------------|
| 山东大学第二医院北院区 一期 | 崔寨片区 | 1000 |
| 整合型医疗中心 | 大桥片区 | 2000 |

重点工程 3

重点医疗卫生项目：在大桥片区建设起步区整合型医疗中心。

（四）中医药服务体系

1.功能定位。

中医药服务体系是以驻区的省市优质中医药服务资源为龙头，镇卫生院和社区卫生服务中心中医药科室为骨干，基层网底为基础，社会办医为补充，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、保健等服务的有机体系。

2.建设任务。

（1）夯实基层中医药服务基础。深入实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，加强对基层医务人员的中医药知识技能培训。提升基层医疗卫生机构国医堂（中医馆）建设标准，建立“品牌”管理模式。开展基层国医堂（中医馆）、村卫生室中医药文化知识角建设，到 2025 年，50%以上的镇卫生院和社区卫生服务中心国医堂（中医馆）设置中医药健康文化知识角。

（2）促进中医药传承创新。借助济南市生物医药产业链和

广安门国家区域医疗中心优势，打造黄河流域民族医疗传承创新中心，积极参与“薪火传承 231 工程”、西医学习中医“251”人才培养计划。

(3) 打通中西医协调发展经络。在政府办综合医院逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。在辖区综合医院逐步推广中医经典、中医治未病、中医外治、中医康复、中医护理“五个全科化”创新服务模式，满足人民群众多元化、多层次的健康服务需求。

3.资源配置。

积极引导省市优质中医医疗资源向起步区布局。依托整合型医疗中心，建强市民族医院。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。

到 2025 年，每千人口中医执业（助理）医师数达到 0.37 人。

重点工程 4

中医药传承创新工程：借助济南市生物医药产业链和广安门国家区域医疗中心优势，打造黄河流域民族医疗传承创新中心，积极参与“薪火传承 231 工程”、西医学习中医“251”人才培养计划。

中医药服务能力提升工程：所有镇卫生院和社区卫生服务中心规范设置国医堂，力争全部达到品牌国医堂水平，规范开展 10 项以上中医药适宜技术。全部社区卫生服务站、85%以上村卫生室能够规范开展 6 项以上中医药适宜技术。开展儿童青少年近视、脊柱侧弯、肥胖等中医适宜技术防治。

（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。主体包括妇幼保健、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。

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）、安宁疗护中心等接续性医疗机构。

职业健康机构。包括三级甲等医院职业健康科，职业病监测评估、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。包括三级综合性医院康复医学科以及基层医疗卫生机构等。

2.建设任务。

（1）扎实开展健康起步区和健康促进医院建设。依托辖区

医疗卫生服务网络，配齐与健康起步区相适应的健康教育工作体系，加强中小学健康促进，普及健康生活方式，持续提升居民健康素养水平。

（2）加快发展普惠托育服务体系。落实城市社区配建托育服务设施有关要求，通过市场化方式，采取公办民营、民办公助等多种形式，在就业人群密集的产业聚集区域建设完善托育机构。到2025年，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。

鼓励发展老年医院、康复医院、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，努力提高老年人健康水平。

发挥疾病预防控制机构、综合医院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，定期开展质量监督检查。

加强综合医院康复医学科、中医医院康复科康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力。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。2025年，每千人口康复科床位数为0.2张。

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，接受区级

健康教育机构的业务指导和考核评估。

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。

起步区疾控中心承担职业卫生（放射卫生）技术质量控制工作。

二级及以上综合性医院设置老年医学科（老年病专业），政府办二级及以上中医医院全部设置康复科或治未病科，至少有1所社区医院设置康复医学科。依托实际开放床位超过10张的基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）、护理院以及内设护理院或者一级以上医疗机构的医养结合机构，设置不少于2张安宁疗护病床并实际开展安宁疗护服务，到2025年，实际开展安宁疗护的比例不低于60%。镇卫生院和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。

四、组织实施

（一）加强组织领导

坚持和加强党对医疗卫生事业发展的全面领导，把党的领导贯穿到医疗卫生事业发展全领域、全过程，把医疗卫生服务体系建设纳入经济社会发展规划，将补齐医疗卫生服务短板弱项纳入管委会的重要议事日程，定期听取工作汇报并研究解决重要事项。

（二）加强部门协作

各有关部门要加强政策协同，协同推进规划编制和实施。卫生健康行政部门要统筹协调好辖区各级各类医疗卫生机构的发展工作，促进卫生资源的合理配置，增强医疗卫生事业发展的整体性和均衡性；机构编制部门要依据有关规定和标准确定公立医疗卫生机构人员编制；发展改革部门要依据规划对新（改扩）建医疗卫生项目进行立项审批；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；规划部门要在空间规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，自然资源部门合理安排用地供给，村卫生室等医疗卫生机构建设前由自然资源部门办理用地手续；人力资源部门要制定人才支持政策；医疗保障部门要加快推进医保支付方式改革、医疗服务价格调整。其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（三）动员社会参与

全面推进村（居）委会公共卫生委员会建设，构建常态化管理和应急管理动态衔接的基层治理机制，夯实群防群控、联防联控的基层基础。加强爱国卫生组织机构建设，健全各级爱国卫生工作网络，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合。强化“每个人是自己健康管理的第一责任人”理念，健全社会健康教育网格，动员社会力量参与健康知识普及工作。

（四）加强宣传引导

加强全区医疗卫生服务体系建设的舆论宣传、政策解读、科学引导和典型报道，综合运用融媒体等各类媒介，多渠道、多形式大力宣传实施本规划的重大意义、目标任务和重大举措，

营造有利于医疗卫生事业改革发展的舆论导向和社会氛围。开展医疗卫生舆情监测、分析、研判和引导，及时发现热点问题，回应社会关切，抓好问题整改，营造全社会重视医疗卫生、有序参与医疗卫生事业发展的良好格局。

（五）严格规划实施

建立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。强化规划实施监督与评估考核机制，开展进度和效果评价，及时发现存在的问题并研究解决对策，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。

名词解释

全生命周期健康服务：是对个体或群体从胚胎到死亡全生命周期的健康，进行全面监测、分析评估、提供咨询和指导、对健康危险因素进行干预的全过程。包括健康信息采集、健康风险因素评估、健康计划制定和健康服务干预等管理服务。

智慧健康优化提升工程：推进“互联网+医疗健康”建设，依托市全民健康信息平台，实施村卫生室数字化改造，推动各级医疗卫生机构健康医疗数据互联互通。

国家“优质服务基层行”活动：是国家卫生健康委按照“分级负责、严格标准、全面覆盖、公开公正”原则，根据乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能定位，制定乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力标准，动员和引导所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心参加活动，对照标准提升服务能力和改善服务质量的的活动。

老年友善医疗机构：在国家卫健委的倡导下，老年友善医疗机构建设主要是为了促进医院老年医学发展，改善老年患者的就医流程，关注老年人的疾病和功能状况，为老年患者创造一个安全、友善、适宜的就医环境，并更好地满足老年人的健康及诊疗照护需求。

实施“双十百千”育才计划：建立 20 个市级基层特色科室孵化中心、200 个市级基层特色科室，培育 2000 名基层骨干人才。

首席公共卫生医师：辖区居民的总健康管理师和基层医疗

卫生机构建设与发展的规划师，负责对辖区内居民电子健康档案及其相关健康信息进行分析、评估，全面掌握辖区居民健康状况，当好全区公卫事业发展的“预报员”，提出区域优先干预人群及策略和措施建议，帮助辖区家庭医生有针对性地开展医防工作，科学指导群众预防疾病、健康生活。

长期护理险：指对个体由于年老、疾病或伤残导致生活不能自理，需要在家中或疗养院治病医疗由专人陪护所产生的费用进行支付的保险。长期护理保险属于健康保险范畴，标的物为个体的身体健康状况。通常护理期限较长，可能为半年、一年、几年甚至十几年，护理的意义在于尽可能长的维持个体的身体机能而不是以治愈为主要目的，长期护理保险可以作为对护理费用的经济补偿。

智慧化预防接种门诊：通过运用智能化分诊、接种登记、知情告知等模块，提供现场电子签核、音视频高清追溯等智慧化接种服务，实现从疫苗贮存至接种全过程监控等智慧化管理。

“品牌”管理模式：基层医疗卫生机构的国医堂（中医馆）对照《国家中医药管理局关于印发社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准（试行）和社区卫生服务站村卫生室中医阁建设标准（试行）的通知》（国中医药医政函〔2023〕29号）中“社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准”进行建设，验收合格的单位可评选为济南市“品牌国医堂（中医馆）”。

薪火传承 231 工程：即在全市范围内遴选一批有独到学术和技术专长的名中医专家为指导教师，选配具有一定专业理论

和实践经验的中青年业务骨干为他们的学术经验传承人，采取师承方式进行培养。每批遴选指导老师 20 名、传承人 30 名，指导老师和传承人每人每年资助 1 万元。

西医学习中医“251”人才培养计划：以 3 年为周期，选拔培养 20 名主任医师、50 名副主任医师及 100 名主治医师。