

淄博市人民政府办公室  
关于印发淄博市“十四五”医疗卫生服务  
体系规划的通知

淄政办字〔2023〕31号

各区县人民政府，高新区、经济开发区、文昌湖区管委会，市政府各部门，各有关单位，各大企业，各高等院校：

《淄博市“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻实施。

淄博市人民政府办公室

2023年5月27日

（此件公开发布）

# 淄博市“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》、《淄博市国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》、《淄博市“十四五”卫生与健康规划》，结合我市实际，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、具有淄博特色的医疗卫生服务体系，为推动健康淄博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、转型发展余量”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，具有淄博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省前列。

**表 1 “十四五”淄博市医疗卫生资源配置主要指标**

维度	序号	主要指标	2020 年	2025 年 目标	指标性质
床位配置	1	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	7.16	8.15	预期性
	2	其中：市级公立医院（张）	1.78	2.30	预期性
	3	其中：县级公立医院（张）	2.22	2.50	预期性
	4	其中：基层医疗卫生机构（张）	1.04	1.20	预期性
	5	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.83	1.05	预期性
	6	每千常住人口康复病床（张）	0.26	0.42	预期性
	7	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个）	0.60	4.50	预期性
人力资源	8	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.86	3.98	预期性
	9	每千人口注册护士数（人）	3.89	3.97	预期性
	10	每千人口药师（士）数（人）	0.50	0.54	约束性
	11	每万人口全科医生数（人）	3.13	4.00	约束性
	12	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.64	0.80	预期性
	13	公共卫生人员数（万人）	9.41	9.85	预期性
体系融合	14	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	—	80	预期性
	15	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	预期性
	16	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
	17	二级以上公立综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	预期性

## 二、总体布局

“十四五”期间打造6项服务体系，即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8.15张左右，其中公立医院4.8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。将区县公立医院及基层医疗卫生机构每千人口床位数提高到3.7张左右，其中县级医院2.5张左右，基层1.2张左右。按照每千人口床位2.15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，鼓励有条件的区县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、1.05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，依据各区县现有卫生资源、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“十四五”末，全市千人口床位数增长量为 0.99 张左右。各区县结合实际，在强基层的基础上，研究制定辖区内医院床位层级设置。提高资源使用效能，发挥区域带动作用，扩充优质医疗资源。

**表 2 2025 年各区县每千常住人口床位配置发展策略**

区县	2020 年	发展策略	2025 年	增长量（比 2020 年）
淄博市	7.16	平稳发展	8.15	0.99
张店区 （含高新区、经济开发区）	8.77	优化发展	9.75	0.98
淄川区	6.42	优化发展	7.62	1.20
博山区	10.75	平稳发展	10.98	0.23
周村区 （含文昌湖省级旅游度假区）	5.45	优化发展	6.78	1.33
临淄区	5.80	优化发展	6.80	1.00
桓台县	8.33	平稳发展	8.56	0.23
高青县	4.55	促进发展	6.30	1.75
沂源县	4.70	促进发展	6.26	1.56

注：区县数据包含驻地市级医疗机构床位数

（牵头部门：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局）

## （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 3.98 人（其中中医类别 0.8 人）；每千人口注册护士数达到 3.97 人；每千人口执业药师数达到 0.54 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、社区卫生服务中心均配备 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、市县联动、来淄返淄人才交流等方式，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。对标国际国内先进

水平，培养选树一批具有国际视野的现代医院管理人才和高精尖学科带头人。到 2025 年，选树一批市级青年名医、基层名医，选聘市级公共卫生首席专家 3~5 名。培养 1 名中医药学术领军人物、5 名中医药学科带头人，新增省级名老中医、省级名中医 10 人以上，争取 1 人入选国医大师、全国名中医、岐黄学者。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。

张店区、临淄区、桓台县等要着力优化卫生人力资源构成，不断提高技术水平，结合卫生健康行业发展趋势，加强新专业、交叉复合型人才的培养；博山区、高青县、沂源县要扩大人才供给规模，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：市卫生健康委，配合部门：市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局）

### （三）设备资源配置

坚持资源共享和阶梯配置，按照省大型医用设备配置指标，统筹规划大型医用设备配置数量和布局。逐步提高国产医用设备占比。提高基层医学影像和检查检验服务能力，支持发展独立的医学检验机构和影像机构，推进检查检验和结果互认。

根据保障公共卫生安全的需要，瞄准国际、国内一流水平，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。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的



医疗机构要加强体外膜肺氧合（ECMO）、移动 CT、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等生命支持、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。加强“120”急救医院急救车辆等急救运载工具和设备配置，以区县为单位，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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局）

#### （四）信息资源配置

建设“互联网+医疗健康”城市，打造支撑全市卫生健康事业发展的数字健康“1+2+4”模式，即 1 个“云健康”底座，2 个平台（健康数字平台、便民惠民服务平台），4 个能力（智慧医院、智慧基层、智慧公卫、智慧安全），实现信息互通和共享，进一步提高医疗服务的效率和质量。

到 2025 年，实现区域互联互通标准化成熟度达到五级乙等，信息技术、医疗服务与公共卫生服务融合发展、高效协同。全市 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：市卫生健康委，配合部门：市财政局、市大数据局）

#### （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淄建立工作室，带动专科综合能力提升。探索开展“科研门诊”建设，提升临床科研能力。加快推进市中西医结合医院肿瘤绿色防治中心（山东）项目建设，积极争取省临床医学研究中心分中心建设。

到 2025 年，建成省级临床重点专科 25 个、省级公共卫生重点专科或实验室 2~3 个、省临床医学研究中心分中心 5 个，市级临床重点专科 50 个、市级公共卫生重点专科 20 个。巩固提升中医药临床重点学科、重点专科成果，全面推进全市 24 个中医专科集群建设，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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市科技局、市财政局）

### 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、采供血、精神卫生、食品安全风险监测），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、医疗急救指挥机构、“120”急救站（点）、血站、精神卫生机构、食品安全风险监测机构等，原则上由政府举办。

市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信息管理、科研培训、技术支撑等工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训等。

县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，实施市、县两级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。市级疾病预防控制中心至少建成3个负压生物安全二级实验室，具备开展多病原检测能力；县级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。加快建立县域“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，着力吸引和培养一批卫生应急高端人才，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，建设具备急性传染病防控处置远程投送、移动作战能力的卫生应急处置队伍。推广实施大型体育场馆、展览馆等公共设施的平急两用改造，补充完善和强化应急处置内容。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。

深化采供血服务能力。根据区域常住人口、医疗机构数量及临床用血需求，合理增加采血点数量，进一步加快全市采供血信息化网络建设，实现采供血机构之间、采供血机构与医疗机构之间的信息互通。

提升精神卫生服务能力。加强市、县两级精神卫生机构建设，不断提升精神卫生服务能力，建成1所省内一流的市级精神卫生中心。持续推动精神专科医院、综合医院、妇幼保健院开设精神（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。市精神卫生中心和县级精神卫生机构全部开设康复科（门诊）。

完善食品安全风险监测管理。加强市内食品安全风险监测能力建设，建立覆盖城市并逐步延伸到农村的食品安全风险监测体系。重点推进食源性疾病预防哨点医院信息化建设，有序推广县镇村一体化监测，提高食品安全风险和管理水平。

(牵头部门：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局、市住房城乡建设局、市应急局、市市场监管局)

### 3.资源配置

按行政区划分级设置专业公共卫生机构，区县每个行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设1个。县级以下由基层医疗卫生机构承担相关工作。

镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊/诊室，县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。

建成并投用市公共卫生中心和市精神卫生中心心理卫生中心。市疾病预防控制中心、市妇幼保健院、市精神卫生中心、市职业病防治院按照职能分工加强内涵建设，提升服务质量。市医疗急救指挥中心要加快推进“一站式”医疗急救服务工作，布局市级紧急医学救援站点，组建市级快速反应队伍。市传染病医院要实施全市重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力提升工程，加强重症医学科、呼吸科、胸外科、感染科、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。市中心血站按照每1万单位年血液采集量规划设置1个街头献血场所或城市健康客厅，做好血液采集工作。

区县设立1所疾病预防控制中心；设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构；服务人口多且市精神卫生中心覆盖不到的区县，可根据需要建设1所二级精神卫生机构，没有精神卫生机构

的区县要指定 1 所综合医院为居民提供精神卫生服务；区县要统一规划布局紧急医学救援站点，组建快速反应小分队；每个区县至少设置 1~2 个街头献血场所（城市健康客厅）。

到 2025 年，市疾病预防控制中心和区县级疾病预防控制中心分别有不少于 3 名和 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。

社区卫生服务中心（站）、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：**市级疾病预防控制机构设有达到生物安全二级水平的实验室，具备辖区常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力。区县疾病预防控制机构全部具备核酸检测能力。

**公共卫生监测预警系统建设：**推动传染病多点触发预警平台建设，多维度分析传染病病例和症状信息数据，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。启动市疾控流调系统和实验室信息系统建设。

**院前医疗急救网络建设：**市设立 1 个医疗急救指挥中心，依托“120”急救医院设立若干个急救站（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：市卫生健康委，配合部门：市委编办、市发展改革委、市财政局）

## （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。

市级公立医院主要向全市区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，根据需要对病情稳定、已过急性期患者及时进行转诊，并承担人才培养、科研等任务，以及相应公共卫生和较大突发事件紧急医疗救援任务。

县级公立医院主要承担区县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、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途径。

## 2.建设任务

打造区域医疗高地。依托市中心医院和市第一医院，提高医疗服务和急救重症诊疗能力，带动全市整体医疗服务水平提升。争创省级区域医疗中心。积极链接高端优质医疗卫生资源，加强与国内外高端医疗机构、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“青年人才聚集工程”和“高层次医学领军人才引育计划”，引进名医专家来淄建立工作室，探索建立“科研门诊”，提升我市医学水平。

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，积极加强与山东大学、潍坊医学院、齐鲁医药学院等高校协作，共同开展防教融合项目。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。加强传染病医院和综合性医疗机构传染病防治能力建设。

创新医疗服务模式。在全市组建由三级医院牵头，二级医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团。在区县域内建设“以区县医院为龙头、镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的紧密型县域医共体。鼓励专科联盟建设，形成区域内特色专科中心。

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。优化完善全民健康信息平台 and “健康淄博”便民服务平台，实现预约挂号、复诊识别、入出院管理、检查就诊、医保结算、处方流转、药品配送等就诊医疗“掌上办”。启动“云健康”智慧化信息架构建设项目。

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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局、市大数据局）

### 3.资源配置

推动市域优质医疗资源扩容下沉，支持县级医院提标扩能，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，进一步缩小区域、城乡差距，更好满足群众就近享有高水平医疗服务需求。

全市新增3所三级综合性医院，可根据需要规划设置老年、口腔、康复、护理等市级专科医院。按照统筹规划、提升能级、辐射带动的原则，在全市规划设置不同层级的区域医疗中心。

每个区县至少有1所二级甲等综合医院，区县医共体牵头医院应达到三级医院服务能力水平。全市建设8个以上区县域医疗中心，打造“1小时优质医疗服务圈”，为群众提供同质化、高水平的医疗服务。各区县原则上设置1所县级综合医院和1所县级中医类医院。

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，支持市中心医院、市第一医院、市中医医院、市妇幼保健院和市中西医结合医院疑难重症诊治能力工程建设，显著提升市内相关专科综合诊治能力和技术水平。

**优质资源扩容工程：**支持市中心医院、市第一医院、市中医医院、市妇幼保健院、市传染病医院、市精神卫生中心临床心理中心等项目建设，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，重点疾病诊疗水平与省会城市明显缩小。

**“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；加强市、区县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：市卫生健康委，配合部门：市委编办、市发展改革委、市财政局、市医保局）

### （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、基本医疗服务和区县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等基层医疗卫生机构，负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。

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。加强镇卫生院和社区卫生服务中心的基础设施、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“县招镇管村用”，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。各区县结合实际为镇卫生院配备“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，发挥镇（街道）监督协管员、村（社区）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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市科技局、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局、市大数据局）

### 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%。各区县要结合辐射人口、区域位置、交通条件、就医流向等因素，选择1~3个镇卫生院，按照二级综合医院标准建设医疗服务次中心，全市共打造8所左右区县域医疗服务次中心。

每个区县至少建成1家社区医院。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，全市建成150家以上中心村卫生室。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和儿童保健医生。以区县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。以区县为单位每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

**县域医疗服务次中心建设：**打造 8 所左右县域医疗服务次中心。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：市卫生健康委，配合部门：市委编办、市财政局）**

#### （四）中医药服务体系

##### 1.功能定位

中医药服务体系是以市中医医院和市中西医结合医院为龙头、区县中医医疗机构和其他类别医疗机构中医药科室为骨干、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，加强市中医医院和市中西医结合医院特色优势建设，推进区县中医医院标准化建设，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。加强市中西医结合医院肿瘤绿色防治中心（山东）项目和市中医医院临床救治能力建设，推进中医药临床重点专科提档升级，建设一批区县域龙头专科，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。加强市级治未病中心、慢病管理中心建设，布局建设区域治未病中心，推进治未病服务体系建设。建立健全中医药康复服务体系，政府办二级以上中医医院

治未病科和康复科全覆盖，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、传染病医院和专科医院，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，强化指挥体系、预防体系和应急救治体系的建设和协同作用。优化中医医院感染防控体系和管理制度，规范感染性疾病科和发热门诊建设。持续强化各级中医应急医疗队伍建设和能力培训。

（牵头部门：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市应急局、市医保局）

### 3.资源配置

市级设置 1 所三级中医医院和 1 所三级中西医结合医院，每个区县至少设置 1 所二级以上政府办中医类医院。鼓励中医基础较好的综合医院改建为中西医结合医院。政府办综合医院、妇幼保健院、传染病医院中医科室全覆盖，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 1.05 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 0.8 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 60%以上。培养 1 名中医药学术领军人物、5 名中医药学科带头人，新增省级名老中医、省级名中医 10 人以上，争取 1 人入选国医大师、全国名中医、岐黄学者。

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，院级领导中中医药专业技术人员比例不低于 60%。

#### 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，重点支持市中医医院、市中西医结合医院等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：**支持市中医医院、市中西医结合医院、博山区中医医院等中医特色重点医院建设，做优、做强一批中医优势专科，培养一批学科带头人和骨干人才，推动一批中药制剂开发应用，加快市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：**争创 1 个省级区域中医医疗中心，培育 3 个中医药特色鲜明专科医院。建设 20 个省级和 20 个县域龙头重点专科，推广 50 个优势病种中医诊疗方案（规范）、20 项中医药预防保健（治未病）干预方案，在二级以上公立中医医院普及“五个全科化”诊疗模式。

（牵头部门：市卫生健康委，配合部门：市委编办、市发展改革委、市财政局、市医保局）

### （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。承担全市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、疾病预防控制机构、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。包括三级甲等医院职业健康科，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。包括三级综合性医院康复医学科、三级康复医院，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。完善与健康淄博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。巩固健康区县建设成果，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，推进流动母婴室建设。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。在全市选树一批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。以城市医疗集团和区县域医共体为核心，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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市教育局、市民政局、市财政局、市人力资源社会保障局）

### 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。市级和有条件的区县卫生健康部门要依托现有资源，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%。

市、区县均设立 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构。到 2025 年，辖区内区县妇幼保健院二甲及以上数量达到 75%。依托市全民健康信息平台，开展妇幼健康信息化平台建设，积极融入省级“云上妇幼”支撑平台。依托市妇幼保健院建设市级产前诊

断机构、新生儿遗传代谢疾病筛查中心和听力障碍筛查中心。每个区县至少有 1 个产前筛查机构。

力争建设 40 家及以上具有引领带动作用的托育服务机构，建成 9 处婴幼儿养育照护服务指导中心。

市职业病防治院要加强常见职业病诊断能力建设，区县至少有 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。在有需求的区县，依托镇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。

市级至少有 1 家特色突出的老年医学科三级医院。二级及以上综合性医院老年医学科设置比例不低于 80%，二级及以上综合性医院老年友善型医疗机构不少于 90%。安宁疗护试点地区每个区县建成 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。

市级至少设置 1 所二级及以上康复医院。区县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科，二级以上公立综合医院、中医医院、妇幼保健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，各区县每 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。

各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，有医师专职从事儿童保健服务。

老年支撑服务体系建设：通过新建、转型、提升等措施，全市新增 4 家左右护理院、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：加强市级职业病防治院内涵建设，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，实现区县全覆盖。

（牵头部门：市卫生健康委，配合部门：市委编办、市发展改革委、市教育局、市民政局、市财政局）

### （六）卫生健康监督体系

#### 1. 功能定位

卫生健康监督体系包括市、区县、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，县级以上政府卫

生健康或综合执法等部门单位，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、监管难度和风险程序，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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局、市行政审批服务局、市市场监管局、市医保局）

### 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，推动区县执法力量向镇（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”的监督执法淄博品牌。

“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：市卫生健康委，配合部门：市发展改革委、市财政局、市市场监管局)

#### 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，深入实施健康淄博行动，完善健康促进工作体系。区县政府要制定并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，统筹协调本行政区域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、自然资源和规划、机构编制、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；自然资源和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。各区县要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。各区县要及时公布规划信息，将纳入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。市卫生健康委要会同市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。