

山东省卫生健康委员会文件

鲁卫发〔2022〕5号

山东省卫生健康委员会 关于印发《山东省“十四五”医疗卫生服务 体系规划》的通知

各市人民政府、省政府各部门、各直属机构：

《山东省“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

山东省卫生健康委员会

2022年12月14日

（信息公开形式：主动公开）



山东省“十四五”医疗卫生服务体系规划

为全面落实“健康强省”战略部署，优化医疗卫生资源配置，推动建设优质高效的医疗卫生服务体系，特制定本规划。

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，全面贯彻党的十九大、二十大精神，以全面推进健康中国建设为引领，坚持新时期卫生健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，以“健康强省”建设为统领，以“走在前，开新局”为目标，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，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，全面构建布局合理、规模适度、层级优化、职责明晰、功能完善、具有山东特色的医疗卫生服务体系，为推动卫生健康事业高质量发展提供强有力支撑。

（二）基本原则

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，发挥政府办医疗卫生机构的主导作用，鼓励社会力量参与，充分调动全社会各主体合理有序融入到健康工作。

预防为主，医防融合。坚决贯彻以预防为主的卫生健康工作

方针，更加注重风险防范，强化医疗机构公共卫生职责，坚持关口前移，强化医防协同，加快推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

需求牵引，平急结合。突出主要健康问题导向，扩大资源供给，提高质量水平，优化结构布局，完善设施配备，全面提升应急处置和快速转化能力。

提质增效，兼顾均衡。加强医疗卫生机构规范化建设，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，提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。

（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，具有齐鲁特色的中医药服务体系，更加完善的全生命周期健康服务体系，强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。

表 1 “十四五”山东省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）	6.37	7.50	预期性
	2	其中：市级及以上公立医院（张）	1.53	2.10	预期性
	3	其中：县级公立医院（张）	1.84	2.30	预期性

	4	其中：基层医疗卫生机构（张）	1.17	1.20	预期性
	5	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.62	0.85	预期性
	6	每千常住人口康复病床（张）	—	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）	3.24	3.85	预期性
	9	每千人口注册护士数（人）	3.50	3.95	预期性
	10	每千人口药师（士）数（人）	0.37	0.54	约束性
	11	每万人口全科医生数（人）	2.45	4.00	约束性
	12	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.52	0.62	预期性
	13	公共卫生人员数（万人）	6.4	8.6	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（%）	59.30	80	预期性
	15	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（%）	91.26	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	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	预期性

二、优化总体布局

“十四五”期间打造“3+2+1”的服务体系格局，即以基层医疗卫生服务体系、公共卫生服务体系、医疗服务体系为框架，融合中医药服务体系和全生命周期健康服务体系，并以卫生健康监督体系为支撑的服务体系格局。该体系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，传承创新中医药特色服务，以卫生健康监督为保障，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

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 7.5 张左右，其中公立医院 4.4 张左右。按照公立医院床位 15% 的比例设置公立专科医院床位。将县级公立医院及基层医疗卫生机构每千人口床位数提高到 3.5 张左右，其中县级医院 2.3 张左右，基层 1.2 张左右。按照每千人口床位 1.8 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，鼓励有条件的地方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、0.85 张。

加强床位资源配置管理。全面实施床位分类管理，结合国家和省区域发展战略，依据各市现有卫生资源，综合考虑经济区域发展、床位资源质量、利用效率、人口聚集趋势、服务半径、交通条件等实际情况，按照优化发展、持续发展、促进发展等策略合理确定床位数量。优化医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均建筑面积。

核心区域优势明显，资源相对集中，床位利用效率高的济南、青岛两市，实施优化发展策略，优化床位资源，着力提升服务能力和服务水平，打造优势品牌，建设学科高地，强化区域医疗中心核心作用。

医疗资源相对丰富的淄博、潍坊、济宁、威海、临沂等市，

实施平稳发展策略，着重加强内涵发展，提高资源使用效能，发挥区域带动作用，扩充优质医疗资源，规划千人口床位数增长量为 0.99-1.08 张左右。

枣庄、东营、烟台、泰安、日照、德州、聊城、滨州、菏泽等市，实施促进发展策略，适度扩大卫生资源规模，提高卫生资源配置标准，促进区域均衡发展，规划千人口床位数增长量为 1.09-1.29 张左右。

各市应结合当地实际，在强基层的基础上，参考全省指标，研究制定辖区内医院床位层级设置。

表 2 2025 年山东省各市每千常住人口床位配置发展策略

地区	2020 年	发展策略	2025 年	增长量（比 2020 年）
山东省	6.37	—	7.50	1.13
济南市	7.48	优化发展	8.50	1.02
青岛市	6.40	优化发展	7.50	1.10
淄博市	7.16	平稳发展	8.15	0.99
枣庄市	6.46	促进发展	7.55	1.09
东营市	6.06	促进发展	7.20	1.14
烟台市	6.09	促进发展	7.50	1.41
潍坊市	7.01	平稳发展	8.00	0.99
济宁市	6.54	平稳发展	7.60	1.06
泰安市	6.22	促进发展	7.35	1.13
威海市	6.66	平稳发展	7.70	1.04
日照市	5.51	促进发展	6.75	1.24
临沂市	6.37	平稳发展	7.45	1.08
德州市	4.86	促进发展	6.15	1.29
聊城市	5.72	促进发展	6.90	1.18
滨州市	5.86	促进发展	7.15	1.29
菏泽市	6.14	促进发展	7.25	1.11

*注：各市数据包含驻地省级以上医疗机构床位数

（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅）

（二）人力资源

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 3.85 人左右（其中中医类别 0.62 人），每千人口注册护士数达到 3.95 人左右，每千人口药师（士）数达到 0.54 人。医护比、床医比逐年提高。公共卫生人员数增长到 8.6 万人左右。原则上疾病预防控制机构人员按照全省每万名常住人口 1.75 名的比例配备，专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员比例不得低于 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。乡镇卫生院、社区卫生服务中心均配备 1-2 名专兼职公共卫生医师。

千人口医师数高于全省平均水平的济南、青岛、淄博、东营、潍坊、威海等地要发挥区域带动作用，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。千人口医师数低于全省平均水平的枣庄、烟台、济宁、泰安、日照、临沂、德州、聊城、滨州和菏泽等地要加强卫生人力资源培养和政策支持力度，壮大稳定人才队伍，扩大人才供给数量。

加强高层次人才队伍建设。加大院士、国家级人才工程人才引进力度，利用好泰山学者人才工程、齐鲁卫生健康人才工程，加大领军型、后备型人才培养力度。争取新引进或培育两院院士 1-2 人，国医大师 1-2 名，其他国家级人才工程 10 人。新增泰山

学者攀登专家 6 名左右、特聘计划专家 25 名左右、青年计划专家 150 名左右，齐鲁卫生健康人才 900 名左右。培养 10 名中医药学术领军人物、100 名中医药学科带头人，新增省级名老中医、省级名中医 100 人以上，入选一批国医大师、全国名中医、岐黄学者。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

（三）设备配置

坚持资源共享和阶梯配置，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，支持发展专业的医学检验机构和影像机构，推进检查检验和结果互认。提升高层次医疗服务技术水平，探索建立我省质子重离子治疗等高端、前沿医疗装备的技术科研与应用。

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。加强急救中心（站）急救车辆等急救运载工具和设备配置，以市为单位，每 3 万人口至少配置 1 辆救护车，偏远地区可适当增加配置数量。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅）

（四）信息资源

建立支撑起全省卫生健康事业发展的数字健康“11136”总体架构：全面建成1朵“山东健康云”；全面普及1张电子健康码；人人拥有1份居民电子健康档案；升级完善3个平台，即全民健康信息平台、“互联网+医疗健康”惠民便民服务平台、健康医疗大数据创新应用平台；推动提升“互联网+医疗健康”惠民便民服务能力、公共卫生应急一体化综合指挥能力、中医药信息化能力、人工智能创新应用能力、数字健康技术创新能力和网络安全保障能力。委省共建国家健康医疗大数据中心（北方），拓展数据惠民惠政惠医惠研惠企等“五惠”应用。

到2025年，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。二级以上公立医疗机构全部接入惠民便民平台并提供功能完善的医疗服务。80%二级以上公立医疗机构电子病历应用水平达到四级以上，规范化居民电子健康档案动态使用率达到90%。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省财政厅）

（五）技术配置

打造专科知名品牌，积极创建一批国家级临床重点专科，建设50个省级临床重点专科，打造100个省级临床精品特色专科，调整、设置10个省级专病专科医院。加快推进高水平科研平台建设和一流专科打造及规划引导，积极争创国家区域医疗中心。加强中医药科技创新，强化中医药技术推广使用。支持创建中西医

结合眼科国家重点实验室、临床医学研究中心（分中心）。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅、省科技厅）

三、完善体系建设

（一）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。

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，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、社区卫生服务站在乡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、基本医疗服务和县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。

加强乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）建设。以市为单位，乡镇卫生院、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 70%、20%。县域面积大、交通不便的涉农县（市、区），根据地域和人口分布，选择 1-3 个中心卫生院，按照二级综合医院标准，打造县域医疗服务次中心，全省共 200 所左右。

筑牢村级医疗卫生服务网底。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，建设 3000 家以上中心村卫生室，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，公益特色鲜明的村级医疗卫生服务体系，形成农村地区“15 分钟健康服务圈”。

强化基层医疗卫生人才队伍。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%以上。发挥乡镇（街道）监督协管员、村（居）监督信息员作用，夯实监督执法基层网底。

加强基层医疗卫生信息化建设，运用信息技术促进优质医疗卫生资源普及共享，推动实现县域内健康数据互联互通。推进基层检查、上级诊断，远程医疗覆盖全部乡镇卫生院、社区卫生服

务中心和中心村卫生室。为基层医疗卫生机构配备智慧化随访设备，实现公共卫生随访、体检信息自动采集和上传分析。加快基层辅助诊疗系统、智慧健康管理、健康大数据分析评估等软件开发。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省科技厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省大数据局）

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。每个县（市、区）至少建成 1 家社区医院。每个乡镇建设 1 家政府举办的标准化乡镇卫生院。新建或乡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。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，按照就近、方便的原则规划设立村卫生室服务点。

每个乡镇卫生院、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。以县（市、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。以县为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量。到 2025 年乡村医生中执业（助理）医师比例达到 45% 左右。为每个乡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。

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。

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 万以上的乡镇卫生院，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。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省委编办、省财政厅）

重点工程 1

县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，横向辐射周边乡镇。

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。

（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，主要由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、食品安全风险监测评估），并承担相应管理工作的机构所组成的。主要包括疾病预防控制机构、急救中心（站）、血站、精神卫生机构、食品安全标准与监测评估机构等，原则上由政府举办。

省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，承担辖区内的专业公共卫生任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑以及对下级专业公共卫生机构的业务指导、人员培训等。

市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，承担辖区内的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。

强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，实施省、市、县三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，具备开展多病原体检测能力；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，具备核酸检测能力。

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，补充完善应急处置内容。建立健全应急物资调配协同联动机制，加强应急物资保障能力，强化应急物资信息互联互通，确保物资送达的及时性。

完善采供血服务能力。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，进一步加快全省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。加强省市县三级精神卫生机构能力建设，不断提升精神卫生服务能力，建成区域领先、国内一流的现代化临床研究型省级精神卫生中心。持续推动精神专科医院、综合医院、儿童医院、妇幼保健院精神（心理）科门诊和儿童青少年心理门诊建设，扩大精神卫生服务覆盖面。省市县三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评估。加强省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，有序推广县乡村一体化监测，建立健全风险评估工作体系，提高食品安全风险评估工作水平。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅、省住房城乡建设厅、省应急厅、省市场监管局）

3. 资源配置。

按行政区划分级设置专业公共卫生机构，县级及以上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。

乡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，配置专门传染病相关临床、公共卫生人员。

省级强化省疾病预防控制中心、省妇幼保健院、省血液中心、省地方病防治研究所、省职业卫生与职业病防治研究院等公共卫

生机构公共卫生服务职能；依托省精神卫生中心、省中医药大学附属眼科医院、省肿瘤医院、省公共卫生临床中心、省第二康复医院等省属卫生健康单位，加强精神疾病、儿童青少年心理问题、近视、肿瘤、结核病、脑卒中、牙病、职业病等疾病的预防控制工作。

市级原则上只设 1 个疾病预防控制中心，不再单设其他专病预防控制机构；设置 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构；建设 1 所三级精神卫生机构。每个市必须设置 1 个急救中心（站）；各市具备 1 所达到三级传染病医院标准的医疗机构；在市级规划布局紧急医学救援站点，支持各市组建快速反应小分队；市级设置 1 所血液中心或中心血站，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。医疗核心区域优势明显、资源相对集中、床位利用率高的城市适当增加献血场所。

县级原则上只设 1 所疾病预防控制中心，不再单设其他专病预防控制机构；设置 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构；服务人口多且市级机构覆盖不到的县（市、区）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县（市、区）要明确 1 所综合医院为居民提供精神卫生服务；有条件的县（市、区）可设置急救中心（站），条件尚不具备的县（市、区）依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心（站）；在县级规划布局紧急医学救援站点；每个县（市、区）至少 1-2 个街头献血场所。

到 2025 年，为全省各市、县级疾病预防控制中心培养不少于 1 名具有较高水平现场流行病学调查能力的骨干人才。为每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院配置 1-2 名专（兼）职公共卫生医师。每 10 万人口精神科执业（助理）医师不低于 4 名，每 10 万人口精神科注册护士数不低于 8.68 名。

社区卫生服务中心（站）、乡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 2

各级疾病预防控制中心标准化建设：加强省疾病预防控制中心建设，具备省域内常见多发传染病病原体、健康危害因素“一锤定音”检测能力和应急处置能力。设区市级疾病预防控制中心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。县级疾病预防控制中心具备核酸检测能力。

省公共卫生临床中心建设：全面建成省公共卫生临床中心和青岛、菏泽分中心并投入使用，作为全省以疑难危重传染病临床诊治为重点的临床医学和研究中心、技术指导中心和远程会诊中心。

公共卫生监测预警系统建设：对接各级各类医疗卫生机构直接采集数据，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。

院前医疗急救网络建设：各市原则上设立一个急救（急救指挥）中心，因地域或者交通原因，市级院前急救网络未覆盖的县（市），可以依托县级公立医院开展院前医疗急救工作，确需独立设置的，参照市级急救（急救指挥）中心设置办法设置。农村地区建立县级医院——中心乡镇卫生院——乡镇卫生院三级急救网络。平均急救呼叫满足率达到 95%。

(牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省委编办、省发展改革委、省财政厅)

(三) 医疗服务体系

1. 功能定位。

医疗服务体系是以诊疗疾病为主要功能，为满足广大人民群众对医疗服务多层次需求而在一定区域内设置，并由不同层次医疗机构所构成的有机整体。

公立医院是医疗服务体系的主体。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。

——省级公立医院。主要向省级区域内提供急危重症、疑难病症诊疗服务，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向下转诊，并承担人才培养、医学科研，以及相应公共卫生和重大突发事件紧急医疗救援任务。

——市级公立医院。主要向市级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。主要承担县级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、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。

推动医疗高地建设。依托省内外高水平医院，实施国家医学中心、区域医疗中心等建设，围绕我省“省会、胶东和鲁南三大经济圈”空间布局，持续打造济南、青岛、烟台、潍坊、济宁、临沂、聊城等市依托高水平市级综合性医院设置省级区域医疗中心。形成临床重点专科群，争取“十四五”末组织实施国家级临床重点专科建设项目60个。加大高层次医学人才的引育力度，带动全省和区域整体医疗服务水平提升。

加快医防融合发展。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。建立完善疾病预防控制中心与医疗机构分工协作、优势互补、人员交流、业务融合、信息共享的工作机制，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，提供全过程、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。在城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。在县域建设“以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、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。

加强“智慧医院”建设。加快推进以电子病历为核心的智慧医院建设。支持互联网医院发展，建设完善“互联网+医疗健康”普惠便民服务平台。实现预约挂号、复诊识别、入出院管理、检查就诊、费用结算、处方流转、药品配送等就诊医疗“医链办”。

推动非公立医疗机构高水平、多元化、差异化发展，与公立医院形成功能互补的发展格局。促进高端医疗服务发展，提供以高水平专业为特色的医疗服务，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：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局）

3. 资源配置。

推动省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，推进健康医疗大数据体系建设，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。

在省级区域划分片区，依据常住人口数量，每 1000 万人口规划设置 1-2 个省办综合性医院，同时根据需要规划设置儿童、

妇产、老年、肿瘤、精神、传染病、职业病以及口腔、康复、护理等省办专科医院。结合我省实际，在济南、青岛、烟台、潍坊、济宁、泰安、滨州、临沂、菏泽等市设置政府举办的省级以上综合医院 17 所、专科医院 14 所（不包含中医医院），根据区域发展及创建国家医学中心等医疗高地需求，适时建设分院或新设医疗机构。

表 3 省级以上公立医院设置规划表

机构名称	院区/分部名称	地址	规划床位数
山东大学齐鲁医院	中心院区	济南市历下区文化西路 107 路	4000
	东院区	济南市高新区天辰路 2000 号	1000
山东大学第二医院	中心院区	济南市天桥区北园大街 247 号	3000
山东省公共卫生临床中心	历山院区	济南市历下区历山路 46 号	550
	鲍山院区	济南市历城区烈士山东路 11 号	1000
	蟠龙山院区	济南市历城区港兴西路 2999 号	1860
山东第一医科大学附属 省立医院 (山东省立医院)	中心院区	济南市槐荫区经五路 424 号	3000
	东院区	济南市历下区经十路 9677 号	3000
山东第一医科大学第一 附属医院 (山东省千佛山医院)	中心院区	济南市历下区经十路 16766 号	3000
	健康路院区	济南市历下区健康路 11 号	300
	山师东路院区	济南市历下区山师东路 28 号	100
山东省第二人民医院		济南市槐荫区段兴西路 4 号	2000
山东省立第三医院		济南市天桥区无影山中路 11、12 号	2000
山东省泰山医院		泰安市泰山区天外村街 3 号	1200
青岛大学附属医院	市南院区	青岛市市南区江苏路 16 号	1500
	崂山院区	青岛市崂山区海尔路 59 号	2000
	市北院区	青岛市市北区嘉兴路 7 号	300
山东第一医科大学第二 附属医院		泰安市泰山区泰山大街 366 号	2000
潍坊医学院附属医院	奎文院区	潍坊市奎文区虞河路 2428 号	2000
	浮烟山院区	潍坊市潍城区福源街 518 号	300
滨州医学院附属医院		滨州市滨城区黄河二路 661 号	3000
滨州医学院烟台附属医院		烟台市牟平区金埠大街 717 号	2000

济宁医学院附属医院		济宁市任城区古槐路 89 号	3000
菏泽医学专科学校附属医院		菏泽市开发区珠江路 777 号	1000
山东省第一康复医院		临沂市河东区汤头街道御泉路东首	1000
山东省第二康复医院		泰安市泰山区擂鼓石大街 396 号	835
山东省青岛慢性病医院		青岛市市南区八大关内	470
山东省妇幼保健院		济南市历下区经十东路 238 号	1300
山东省精神卫生中心		济南市历下区文化东路 49 号	1500
山东省口腔医院 (山东大学口腔医院)		济南市历下区文化西路 44-1 号	150
山东中医药大学附属眼科医院		济南市市中区英雄山路 48 号	300
青岛大学心血管病研究所		青岛市市南区芝泉路 5 号	300
山东第一医科大学附属 肿瘤医院	中心院区	济南市槐荫区济兗公路 440 号	2800
	医学中心院区	济南市槐荫区烟台路 999 号	800
山东第一医科大学附属 青岛眼科医院		青岛市市南区燕儿岛路 5 号	300
山东第一医科大学附属 内分泌与代谢病医院		济南市历下区经十路 18877 号	200
山东第一医科大学附属 皮肤病医院		济南市槐荫区经十路 27397 号	200
山东第一医科大学第三 附属医院		济南市天桥区无影山路 38 号	1200
山东第一医科大学附属 职业病医院		济南市市中区玉兴路 17 号	300
山东第一医科大学附属 消化病医院		济宁市任城区太白楼中路 11 号	200
山东第一医科大学附属 眼科医院		济南市槐荫区经四路 372 号	300

注：以上单位均为 2022 年 12 月 1 日前在省卫生健康委注册医疗机构执业许可证的公益二类事业单位。

在市级区域，按照常住人口，每 100-200 万人口设置 1-2 所市办三级综合医院。设区的市至少有 2 所达到三级，其中至少 1 所达到三级甲等。可根据需要规划设置儿童、妇产、老年、肿瘤、精神、传染病以及口腔、康复、护理等市级专科医院。

每个县（市、区）至少有 1 所二级甲等综合医院。原则上每

个县医共体牵头医院应达到三级医院服务能力水平。

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%。

引导有条件的非公立医疗机构向高水平、高技术含量和品牌化的大型医疗集团发展。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、血液净化等独立设置医疗机构。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。提升国际化医疗服务能力，支持鼓励济南、青岛、烟台等市引进国际化高端医疗集团，力争全省建设 5 所以上合资合作医疗机构。

重点工程 3

国家医学中心、国家区域医疗中心创建：依托中国中医科学院广安门医院、北京大学人民医院、山东大学齐鲁医院、山东第一医科大学附属省立医院等国家级医学顶级优质医疗资源，形成医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地、数据汇集平台，通过建设高水平医院分中心、分支机构、“一院多区”等方式推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，群众危急重症、疑难病症基本在省域内得到解决。

省级优质资源扩容工程：支持青岛大学附属医院、滨州医学院附属医院、临沂市人民医院、济宁市第一人民医院、淄博市中心医院等建设。

形成省内具有较强引领和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。

“六大中心”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、癌症等 6 大中心建设，二级及以上综合医院全部建设胸痛中心、卒中中心；继续开展省级创伤中心建设工作；持续加强省市县三级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：省卫生健康委，参与部门：省委编办、省发展改革委、省财政厅、省医保局）

（四）中医药服务体系

1. 功能定位。

中医药服务体系是以省级中医医疗机构为龙头，市级、县级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、保健等服务的有机体系。

2. 建设任务。

提升中医药服务体系品质。高质量实施国家中医药综合改革示范区建设，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，强化省级中医医院示范引领作用，加强市级中医医院特色优势建设，推进县级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。加强中医医院临床救治能力建设，推进省级中医药临床重点专科提档升级，建设一批县域龙头专科，深化中医药专科联盟建设，打造齐鲁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，建立全省中医医疗机构急危重症会诊平台，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。加强省市级治未病中心、慢病管理中心建设，布局建设一批区域治未病中心，推进治未病服务体系建设。建立健全中医药康复服务体系，布局建设不少于 10 家省级中医康复医疗中心，康复医院设置传统康复治疗室，其他康复医疗机构、基层医疗机构中医药综合服务区普遍提供中医药康复服务。实现政府办二级及以上中医医院治未病科和康复科全覆盖。

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，将中西医结合工作纳入医院评审和公立医院绩效考核，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：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省应急厅、省医保局）

3. 资源配置。

实施中医药强省建设战略，建设国家中医疫病防治基地和国家中医紧急医学救援基地，争创国家区域中医医疗中心、专科诊疗中心和中医药传承创新中心，布局 5 个左右省级区域中医医疗中心。设置政府举办的省级中医类医院 4 所。依托国家中医疫病防治基地配置 1 支国家中医疫病防治队伍。

表 4 省级公立中医医院设置规划

机构名称	院区/分部名称	地址	规划床位数
山东中医药大学附属医院（山东省中医院）	趵突泉院区	济南市历下区文化西路 42 号	1800
	千佛山院区	济南市历下区经十路 16369 号	1700
山东中医药大学第二附属医院（山东省中西医结合医院）		济南市市中区经八路 1 号	1600
	西院区	济南市市中区经一路 85 号	200
山东省中医药研究院附属医院		济南市历下区经十东路 12675 号	160
	玉函院区	济南市市中区玉函路 69 号玉函院区北楼	140
山东第一医科大学附属颈肩腰腿痛医院		济南市历下区经十路 1887 号	300

注：以上单位均为 2022 年 1 月 1 日前在省卫生健康委注册医疗机构执业许可证的公益二类事业单位。

各市至少设置 1 所三级中医医院，每个县（市、区）至少设置 1 所二级以上政府举办的中医类医院。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，乡镇卫生院和社区卫生服务中心中

医药综合服务区全覆盖，所有社区卫生服务站和 85%以上的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 0.85 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 0.62 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%。培养 10 名中医药学术领军人物、100 名中医药学科带头人，新增省级名老中医、省级名中医 100 人以上，入选一批国医大师、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

国家中医药传承创新中心建设：依托山东中医药大学附属医院等机构，建设国家中医药传承创新中心，重点提升中医药基础研究、优势病种诊疗、高层次人才培养、中医药装备和中药新药研发、科技成果转化等能力，打造“医产学研用”紧密结合的中医药传承创新高地。

中医特色重点医院建设：支持淄博市中医医院、烟台市中医医院、泰安市中医医院、威海市中医医院、临沂市中医医院、滨州市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，加快省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：建设 5 个左右省级区域中医医疗中心，

培育 30 个中医药特色鲜明专科医院。建设 300 个省级和 111 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，在政府办二级及以上中医医院普及“五个全科化”诊疗模式。

（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省委编办、省发展改革委、省财政厅、省医保局）

（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。承担全省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，开展业务指导与人员培训、健康知识普及、健康相关行为监测与评估、行为干预等。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。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，化学品毒性鉴定机构等。

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。加强健康教育机构人员配备和队伍建设，建立与健康山东相适应的健康教育工作体系，加强中小學生健康教育，普及健康生活方式。扎实推进健康县（市、区）

建设工作，有序开展各类健康细胞建设，持续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。推动创建国家级区域儿童医疗中心。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。设置一定量的儿科隔离病房，满足传染病救治需要。

推进实施普惠托育专项行动。完善社区托育服务网络，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，大力发展家庭托育点。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。

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：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

3. 资源配置。

各级各类医疗机构、公共卫生机构可设立健康教育科（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。省、市级和有条件的县级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%

省、市、县三级均设立 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构。到 2025 年，市级妇幼保健院力争全部达到三级标准，县级妇幼保健院二甲及以上数量达到 50%以上。加快推进区域妇幼健康信息化平台建设，加快建立省级“云上妇幼”支撑平台。省级要有若干个危重孕产妇和新生儿救治中心，市、县两级均应有至少 1 个危重孕产妇救治中心和 1 个危重新生儿救治中心。至少有 1 个省级产前诊断中心。每个市原则上至少有 1 个产前诊断机构、1 个新生儿遗传代谢疾病筛查中心和听力障碍筛查中心。原则上每个县（市、区）至少有 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。

各市建立 3 个以上具有示范引领作用的托育服务机构。每个县（市、区）都建成 1 所区域综合托育中心。争取在 50%的社区建成普惠托育机构，在 50%的城市社区建成普惠家庭邻托点。

各市至少有 1 家具备常见职业病诊断能力的职业病诊断机构，县（市、区）至少有 1 家具备常见职业病危害因素相应的职业健康检查能力的职业健康检查机构。在有需求的地区，依托乡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。

各市至少有 1 家老年医学科特色突出的三级医院。二级及以上综合性医院老年医学科设置比例不低于 80%，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不少于 90%。安宁疗护试点地区每个县（市、区）建成 2 个安宁疗护病区，力争 50% 的社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院提供安宁疗护服务。

各市至少建有 1 所二级及以上康复医院。县（市、区）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、中医院、妇幼保健院全部设立康复医学科，乡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、康复治疗师达到 12 人。

每所妇幼保健院实有床位数原则上应不少于 100 张，原则上

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，其中普惠托位数达到 2.7 个。每千名 65 岁及以上长期照护床位数 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：以综合医院儿科、儿童医院和妇幼保健机构为重点，加强医疗机构新生儿科、儿科与儿童保健科建设，推动创建国家级区域儿童医疗中心。加强基层儿童健康服务能力，每个乡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，全省新增 100 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。

职业健康诊疗康复服务建设：依托现有医疗卫生机构，建设职业病诊疗康复中心，其中 2 个省级中心，3 个区域中心；加强市级或县（市、区）级职业病防治院（所）或职业病医院建设，持续提升防治和服务能力。

（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省委编办、省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅）

（六）卫生健康监督体系

1. 功能定位。

卫生健康监督体系包括省、市、县、乡、村“四级五层”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，根据工作职责，具体负责本行政区域内公共场所卫生、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。

健全医疗卫生综合监管制度。完善省、市两级督察机制和多部门协同机制，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。规范执法文书使用，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。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100%，违法案件查处率达100%。提高监督执法公正性。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：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅、省市场监管局、省医保局）

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，推动县级执法力量向乡镇（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”的监督执法山东品牌。

“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：省卫生健康委，参与部门：省发展改革委、省财政厅、省市场监管局）

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。各级政府应当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，完善健康促进工作体系。将规划实施列入工作目标，市、县级政府应当制定并落实区域医疗卫生服务体系规划，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、发展改革、财政、自然资源、机构编制、人力资源社会保障、医保等部门要加强政策协同，协调推进规划编制与实施。卫生健康行政部门要拟订医疗卫生服务体系规划并适时进行动态调整；发展改革部门按规定做好医疗卫生基本建设项目的立项审批工作；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；自然资源部门依据国土空间规划，合理保障医疗卫生用地；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；人力资源社会保障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；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

（三）动员社会参与

加强爱国卫生组织机构建设，健全各级爱国卫生工作网络，乡镇（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

各地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。

山东省卫生健康委员会办公室
山东省卫生健康委员会办公室
山东省卫生健康委员会办公室