

滕州市人民政府办公室文件

滕政办字〔2024〕11号

滕州市人民政府办公室 关于印发《滕州市“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，滕州经济技术开发区管委会，市政府各部门，各企事业单位：

《滕州市“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经市政府常务会议第42次会议审核通过，现印发给你们，请认真组织实施。

滕州市人民政府办公室

2024年10月18日

（此件主动公开）

滕州市“十四五”医疗卫生服务体系规划

为加快推进“健康滕州”建设，进一步优化全市医疗卫生资源配置，推动建设优质高效的医疗卫生服务体系，根据《枣庄市“十四五”医疗卫生服务体系规划》及《滕州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》《滕州市“十四五”卫生与健康规划》《关于实施健康滕州建设“十大行动”意见》，结合实际，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，以提高人民健康水平为核心，以“健康滕州”建设为统领，以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，努力构建布局合理、规模适度、层级优化、职责明晰、功能完善、与滕州发展水平相适应的医疗卫生服务体系，为全力打造“善城善医、医在滕州”卫生健康服务品牌提供强有力支撑。

（二）基本原则

1.政府主导，多方参与。坚持政府对卫生健康事业的全面领导，强化政府在健康领域的保障、管理和监督责任，确保医疗卫生服务公益性，发挥政府办医的主导作用，鼓励社会力量参与卫生健康，调动全社会各主体合理有序融入健康工作。

2.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，注重风险防范，强化医疗机构公共卫生职责，加强医防协同，加快推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

3.需求牵引，平急结合。突出问题导向，扩大资源供给，提高质量水平，完善设施配备，全面提升应急处置和快速转化能力。优化结构布局，合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、功能，最大限度地满足人民群众多层次、多方位医疗卫生服务需求。

4.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、群体间在资源配置、服务水平方面差距，为群众提供公平可及的健康服务。

（三）发展目标

到2025年，基层医疗服务体系普惠有力，公共卫生服务体系富有韧劲，医疗服务体系优质高效，中医药服务体系更具特色，全生命周期健康服务体系日趋完善，卫生健康监督体系坚强得力。实现资源配置均衡、服务均质、基本公卫服务均等，

构建与我市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。

“十四五”滕州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）	6.46	7.50	预期性
	2	其中：县级公立医院（张）	3.08	3.30	预期性
	3	其中：基层医疗卫生机构（张）	1.07	1.2	预期性
	4	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.44	0.85	预期性
	5	每千常住人口康复病床(张)	0.13	0.42	预期性
	6	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	1.60	4.50	预期性
人力资源	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	3	3.72	预期性
	8	每千人口注册护士数（人）	3.73	3.95	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.31	0.54	约束性
	10	每万人口全科医生数（人）	3.03	4.00	约束性
	11	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.33	0.62	预期性
	12	公共卫生人员数（万人）	9.3	11.50	预期性
体系融合	13	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例（%）	50	100	预期性
	14	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
	15	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
	16	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“3+2+1”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、安宁疗护等全过程的医疗卫生服务。

（一）床位资源

扩大床位资源规模。到 2025 年，每千人口医疗卫生机构床位数 7.5 张，其中公立医院（包括枣庄驻滕医疗机构）4.4 张。按照公立医院床位 15%的比例设置公立专科医院床位。将我市公立医院及基层医疗卫生机构每千人口床位数提高到 4.5 张左右，其中：市直医院 3.3 张左右，基层 1.2 张左右。

优化床位资源配置。增量床位要向传染、重症、肿瘤、妇幼、精神、康复、老年、护理等领域倾斜，支持中医类医疗机构扩大床位规模，有条件的医疗机构开展家庭病床服务。到 2025 年，每千人口公立中医类医院床位达到 0.85 张。

（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 3.72 人左右，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、床医比不断提高。每万人公共卫生人员数增长到 11.5 人。疾病预防控制机构人员要按照《关于重新组建滕州市疾病预防控制中心的

通知》（滕编发[2023]64号）精神，逐步达到要求。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。

建立更加精准的引才机制，鼓励医疗机构引进高层次领军人才，对引进国家和省级重点医疗领域人才计划入选者，用人单位可根据人才层次水平自主发放安家补助（或提供住房）和科研补助。加大对高层次人才和团队的支持力度，积极申报枣庄英才集聚工程医疗卫生领军人才。充分授予医疗卫生单位用人自主权，灵活掌握、适时开展校园招聘，抢抓高效优质毕业生资源。畅通滕州市外在编在岗人员回流渠道，开展人才“回流”行动。对市中心人民医院、市中医医院（市工人医院）、市妇幼保健院等重点医疗机构急需紧缺人才和重点学科带头人，实行“一事一议”引进。实施卫生健康系统人才储备计划，每年分类别引进储备高级职称人员、全日制硕士博士研究生、重点院校全日制本科毕业生等卫生专业高素质人才200名。加大青年人才补贴力度，由用人单位对引进的博士、硕士、本科毕业生按照每月1500元、1000元、500元进行补贴，连续补贴3年；鼓励用人单位在此基础上自主制定更具吸引力的人才补贴政策。

加强中医药高层次人才培养引进，选派优秀中青年骨干开展跟师培养,遴选推荐中医药专家参加山东省名老中医（药）专

家、名中医（药）专家、基层名中医（药）专家评选。强力推进西医学习中医，培养一批中西医结合高层次人才。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市委编办、市财政局、市人力资源和社会保障局）

（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。严格落实国家、省大型医用设备配置管理要求，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置比例，降低医疗成本。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，推进市级云影像平台、检查结果互认平台建设，实现影像跨区域、跨机构调阅和检查检验结果互认。提升高层次医疗服务技术水平，探索高端、前沿医疗装备在我市的应用。保障公共卫生安全，瞄准先进水平，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，按照辖区内每 3 万人配备 1 辆救护车进行配置。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局）

（四）信息资源

综合利用政务外网、互联网、卫生专网等，构建横向到边、纵向到底，高效、稳定、安全的人口健康信息网络。加快推进数字健康能力建设，深化重点业务应用，推广应用电子健康码，全面建立居民电子健康档案，升级完善全民健康信息平台，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，加强网络和数据安全管理，全面构建实用、共享、安全的数字健康信息服务体系。

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“互联网 + 医疗健康”惠民便民平台并提供功能完善的医疗服务。以取消纸质健康档案为目标，健康数据实现互联互通，形成融合公共卫生、电子病历等数据的全生命周期电子健康档案，规范化居民电子健康档案动态使用率达到 90%。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市大数据中心）

（五）技术配置

大力促进公立医院高质量发展，推动优质医疗资源扩容和均衡布局。实施临床专科能力攀登计划，加强临床重点专科建设，鼓励市中心人民医院争创国家级临床重点专科建设单位，二级以上医疗机构争创省级临床重点专科，加大市级临床重点专科建设力度，努力打造一批专科技术水平省内知名、地市领

先的特色专科。支持市疾控中心和市中心人民医院创建省级公共卫生重点专科。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局）

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，向上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（医院）、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（医院）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（医院）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（市）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。

加强镇卫生院（医院）、社区卫生服务中心（站）、村卫生室建设。镇卫生院（医院）、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80%、30%。按照医疗资源布局、人口规模等，选择1-3个中心卫生院，集中人、财、物等资源，按照二级综合医院标准，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。全市建成1处以上的县域医疗服务次中心。

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、服务人口3500-4000人的原则，科学规划调整村卫生室布局，稳妥推进镇村卫生服务一体化管理，推行公益性卫生室与经营性卫生室共存的模式，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建设。积极推动基层卫生人才公开招聘、岗位设置、职称评聘、收入分配等优惠政策落地见效。积极落实公益一类事业单位政策，基层医疗卫生机构在编

在岗人员基本工资、绩效工资、“五险一金”、政策性补助逐步纳入市财政预算；医疗服务收入扣除医疗成本结余部分不冲抵公益一类财政供给项目；符合国家规定的离退休人员费用全额纳入财政预算和保障。对需要补充人员的镇（街）医疗卫生单位，足额下达用编进人计划。在镇卫生院从事专业技术工作 10 年、20 年、30 年以上且符合职称申报条件的人员，在申报相应中级、副高级、正高级职称时，采取“即评即聘”到岗，不受岗位总量、结构比例限制。发挥镇（街）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，推动实现县域健康数据互联互通。参照《省统筹区域人口健康信息平台应用功能指引》完善全民健康信息平台，推动实现全面取消纸质健康档案，县域内健康数据实现互联互通，形成融合公共卫生、电子病历等数据的全生命周期电子健康档案，并逐步向居民开放。全面推广电子健康卡应用，医疗机构电子病历应用水平分级评价全面达到 3 级以上，其中综合医院达到 4 级以上。推进基层检查、上级诊断，远程医疗覆盖全部镇卫生院（医院）、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及应用。

（牵头部门：市卫生健康局，参与部门：市发展和改革局、市

财政局、市人力资源和社会保障局、市大数据中心)

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。至少建成 1 家社区医院。每个镇建设 1 家政府举办的标准化镇卫生院（医院）。新建或镇卫生院（医院）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，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。

每个镇卫生院（医院）、社区卫生服务中心要配备 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。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。按照机构编制政策适时调整镇卫生院(医院)、街道社区卫生服务中心人员编制总量。到 2025 年乡村医生具备专科及以上学历或执业（助理）医师比例达到 80%左右。为每个镇卫生院（医院）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 万以上的镇卫生院（医院），可配备 16 排以上 CT 设备，有批准配额的，可配备 64 排及以上 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：**市卫生健康局，**参与部门：**市委编办、市财政局）

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，横向辐射周边镇。

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

机构组成。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。

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，至少建成2个负压生物安全二级实验室。

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。抓好基层医疗卫生机构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。

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。

提升心理健康和精神卫生服务能力。加强精神卫生医疗机构能力建设,不断提升心理健康和精神卫生服务能力。持续推动精神专科医院、综合医院、妇幼保健院精神(心理)科门诊和儿童青少年心理门诊建设,扩大心理健康和精神卫生服务覆盖面。

完善食品安全风险监测评估。加强县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：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局、市住房城乡建设局、市应急管理局、市市场监督管理局）

3.资源配置。

按行政区划分级设置专业公共卫生机构，原则上我市行政区划内只设 1 个同类专业公共卫生机构，区（市）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哨点诊室，区（市）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。

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；设置 1 所政府举办的精神卫生中心为居民提供精神卫生服务；设置 1 个急救中心、2 个急救站和 N 个乡镇急救点，形成反应灵敏、通讯畅通的三级急救医疗服务网络；设置 1-2 个街头献血场所。

到 2025 年，市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。每个镇卫生院（医院）和社区卫生服务中心配置 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。争取社区卫生服务中心、镇卫生院设立精神（心理）科门诊，至少配备 1 名专（兼）职心理健康服务工作人员。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市委编办、市发展和改革委员会、市财政局）

重点工程 2

各级疾病预防控制中心标准化建设：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。

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：加强院前急救体系建设，建立区（市）医院—镇中心卫生院（医院）—镇卫生院（医院）三级急救网络。平均急救呼叫满足率达到 95%。

（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。应当坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务、急危重症和疑难病症诊疗方面的骨干作用，主要提供疾病诊治服务，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发公共事件紧急救治、援外、国防卫生动员、援藏援疆、对口支援、救灾、支边和支援社区等任务，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，是政府向区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

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、老年护理等紧缺服务，是满足人民群众多层次、多元化服务需求的有效载体。

2.建设任务。

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、基层医疗卫生机构深度融合，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。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，完善“互联网+医疗健康”惠民便民服务水平。实现预约诊疗、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，在医疗资源薄弱地方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：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局、市人力资源和社会保障局、市医疗保障局）

3.资源配置。

行政区域内枣庄市级医院有枣庄市皮肤病性病防治院、枣庄市胸科医院 2 个专科医院。

行政区域内规划三级甲等综合医院 1 家，三级中医医院 1 家，三级妇幼保健院 1 家，二级甲等综合医院 1 家，一级精神卫生中心一家，一级综合医院一家。原则上县域医共体牵头医院应达到三级医院服务能力水平。支持市直医院资源整合、提标扩能，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。

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数的 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、儿科等专科医院和护理院。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市委编办、市发展和改革委员会、市财政局、市医疗保障局）

重点工程 3

优质资源扩容工程。加快市中心人民医院新院区项目、市中医医院迁建项目、龙泉社区卫生服务中心新院区项目建设。支持综合性医院、中医医院、妇幼保健机构、精神卫生中心提升硬件建设水平，切实提升服务能力。

临床重点专科建设：实施临床专科能力攀登计划，鼓励市中心人民医院争创国家级临床重点专科建设单位，加大省、市级临床重点专科建设力度，努力打造一批专科技术水平省内知名、地市领先的特色专科。支持疾控中心和三级医院创建省级公共卫生重点专科。

“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。

（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为技术龙头，政府办综合医院、妇幼保健院中医药科室为骨干，镇（街）卫生院、社区卫生服务中医馆（国医堂）为枢纽、社区卫生服务站、村卫生室为网底，中医门诊部和诊所为补充，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。

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，发挥市中医医院龙头带动作用，进一步巩固省、枣庄市重点专科，加强齐鲁中医药优势专科集群成员专科管理。镇卫生院、街道社区卫生服务中心规范设置中医馆（国医堂），建成服务优势突出的特色品牌中医药综合服务区。建设一批省、枣庄市中医药特色村卫生室和社区卫生服务站，“中医阁”建设覆盖 20%以上的村卫生室。

提升中医药特色医疗服务能力。充分发挥中医药在专科、专病、急危重症中的作用，深化中医康复临床一体化建设。大力推进中医医院标准化建设，市中医医院牵头组建县域中医医

共体。强化中医药专科建设，实施中医药临床优势专科培育工程，积极推进优势专科集群建设，着力巩固打造全市示范引领、区域辐射、具有影响力的省级及以上中医药临床重点专科、县域中医药龙头专科，进一步提升全市中医医疗重点专科建设水平。推进中医馆建设，不断提升中医药服务覆盖面和建设能力。

提升预防保健和康复服务能力。加强中医治未病中心、慢病管理中心建设，将治未病与临床有机融合，按照全省统一部署，在适宜人群中大力推广中医治未病干预方案。建立健全中医药康复服务体系，持续提升康复医疗能力，基层医疗卫生机构提供中医药康复服务。

提升中西医协同发展能力。在政府办综合医院、妇幼保健院、精神卫生中心，将中西医结合工作纳入医院评审和绩效考核，推进中药房标准化建设，加强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。持续强化中医应急医疗队伍建设和能力培训。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局、市人力资源和社会保障局、市应急管理局、市医疗保障局）

3.资源配置。

实施中医药建设强市战略，落实山东省国家中医药综合改

革示范区建设重点任务，推进省级区域中医医疗中心建设，全面提升全市中医服务能力。

公立中医医院设置规划

医疗机构名称	现有床位（张）	2025 年规划床位数（张）
滕州市中医医院	900	1500

支持市中医医院建成特色优势突出、管理和服务一流、省内知名中医医院。政府办综合医院、妇幼保健院、精神卫生中心中医科室，镇卫生院（医院）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类别执业（助理）医师数达到 0.62 人，市中医医院中医类别医师占比达到 60%以上；镇卫生院、街道社区卫生服务中心中医类别医师占比达到 25%以上；所有社区卫生服务站配备 1 名以上中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师；所有村卫生室配备 1 名以上中医类别医师或能够提供中医药服务的乡村医生或乡村全科执业（助理）医师。落实山东省中医药高层次人才培养项目，深入推进校地合作培养机制，培养中医药学科带头人，选派优秀中青年骨干开展跟师培养。新增一批“山东名老中医（药）专家、名中医（药）专家和基层名中医（药）专家”。（牵头部门：市卫生健康局，

参与部门：市委编办、市发展和改革委员会、市财政局、市医疗保障局)

重点工程 4

中医特色医院和专科建设：加强市中医医院临床科室标准化建设，利用 3 年时间建成 1-2 个省级及以上重点（特色）专科，全面实施中医“五个全科化”，突出学科专科竞争优势，提升胸痛、卒中、创伤三大中心服务能力，建立中西医临床协作长效机制。

中医药服务能力提升工程：积极争创全国基层中医药工作示范县；加快推进市中医医院迁建项目，深入推进两院融合项目；全市 30% 中医馆（国医堂）、10% 村卫生室建设为基层中医药特色服务示范单位；市中医医院全面推广中医经典、中医治未病、中医外治、中医康复、中医护理“五个全科化”服务模式；建设 8 个枣庄市级中医药临床重点专科；市中医医院持续优化治未病中心、“康复中心”、“中西医健康管理中心”建设；政府办综合医院、妇幼保健院、精神卫生中心规范加快推动“四有”工作机制落实，制定一批中西医结合诊疗方案。

（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，推进妇女、儿童专科医院建设，提高妇女儿童健康水平。

普惠托育服务机构。承担科学养育指导和 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。包括市疾控中心、职业健康检查机构等。

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、基层医疗卫生机构等。

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，建立与健康枣庄相适应的健康教育工作体系，加强中小学生健康教育，普及健康生活方式。扎实推进健康区（市）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。按省里部署，配置相关紧缺医疗设备，适当增加儿科病床数量，加大儿科医师培养力度。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。持续推进职业病防治技术支撑机构和职业病体检技术支撑机构能力建设，加强对辖区内开

展业务的职业卫生技术服务机构的监督管理。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：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市教育局、市民政局、市财政局、市人力资源和社会保障局）

3.资源配置。

各级各类医疗机构、公共卫生机构要规范独立设置健康教育科(室)，承担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。卫生健康部门依托现有资源，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%。

力争到 2025 年，滕州市妇幼保健院围绕妇幼全生命周期服务能力显著增强、服务内涵持续深化、管理水平不断提升，提供让县域内居民享受到优质、高效、便捷、安全、可持续的妇幼保健服务。进一步做好山东省妇幼健康管理信息系统的应用，加强“云上妇幼”远程医疗平台使用，实现线上学习、培训、会诊常态化。加强危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心建设。原则上至少有 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。

全市建成 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，有需求的城市社区建成普惠家庭邻托点。依托

市妇幼保健院，优化资源配置，建成 1 家规范化的儿童康复中心和妇女儿童医院。

全市至少有 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，在有需求的地方，依托现有医疗卫生机构建设尘肺病康复站。

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%。职业健康检查机构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达到 100%，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%。到 2025 年，至少建立 1 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。

二级及以上公立综合医院、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。到 2025 年，力争每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。

妇幼保健院实有床位数原则上应不少于 300 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。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市委编办、市发展和改革委员会、市教育局、市民政局、市财政局）

重点工程 5

儿童健康服务体系建设：以综合医院儿科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。以妇幼保健院为依托，整合建成规范化的儿童医院、儿童康复中心。提升基层儿童健康服务能力，每个镇卫生院（医院）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，加强护理院、康复医院等接续性医疗机构建设，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、康复医学相关学科建设。

职业健康技术服务建设：加强职业健康检查机构建设，完善质控控制体系，持续提升防治和服务能力。在有需求的地方，依托现有医疗卫生机构建设尘肺病康复站。

（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、镇（街）、村居三级网格化卫生健康监督体系，卫生健康监督执法部门根据工作职责，具体

负责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、监管难度和风险程序，合理确定抽查比例和频次，抽查结果及时全面在有效媒介公示。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局、市市场监督管理局、市医疗保障局）

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，推动执法力量向镇（街）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“智慧卫监”。（**牵头部门：**市卫生健康局，**参与部门：**市发展和改革委员会、市财政局、市市场监督管理局）

重点工程 6

“蓝盾行动”品牌工程。结合卫生健康行业依法开展执业风险评估，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，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”的监督执法滕州品牌。

“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）进行公示，“双随机”抽查结果在本级政府网站公示。

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。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，科学配置区域医疗卫生资源，统筹协调本区域医疗卫生与健康工作，科学配置区域医疗卫生资源，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、发展和改革、财政、自然资源、机构编制、人力资源和社会保障、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根据经济社会发展变化情况，按本规划执行情况，适时进行动态调整；发展改革部门按规定做好本领域医疗卫生基本建设项目资金争取工作；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做好公立医疗卫生机构编制服务保障工作；人力资源社会保障部门贯彻执行上级人才支撑政策；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）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。所有新增医疗卫生资源、特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须依据规划要求和程序，严格管理。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。