**梁卫发〔2023〕1号**

**梁山县卫生健康局**

**关于印发《梁山县“十四五”医疗**

**卫生服务体系规划》的通知**

**各乡镇人民政府、街道办事处，开发区管委会，县政府各部门，县直各医疗卫生单位：**

**《梁山县“十四五”医疗卫生服务体系规划》已经县政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。**

**梁山县卫生健康局**

**2023年4月17日**

**（信息公开形式：主动公开）**

**梁山县“十四五”医疗卫生服务体系规划**

**为建立健全城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系，科学配置医疗卫生资源，实现区域医疗卫生服务体系协调发展，医疗卫生服务的公平性、可及性有效提升，全方位全周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平全面增强，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《山东省“十四五”医疗卫生服务体系规划》、《济宁市“十四五”医疗卫生服务体系规划》和《济宁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》等法律法规和相关文件，结合实际，制定本规划。**

**一、总体要求**

**（一）发展现状**

**“十三五”时期，我县医疗卫生资源总量稳步增长，资源配置不断优化，医疗卫生服务体系逐步完善，综合服务可及性持续提升，区域卫生发展趋向平衡。**

**1.医疗机构。2020年，全县医疗卫生机构总数达814个，其中医院16家，基层医疗卫生机构780家，分别比2015年增加了31.50%、6.67%和33.56%，医院中公立医院3家，民营医院13家；基层医疗卫生机构中社区卫生服务中心（站）8家、卫生院13家；专业公共卫生机构3家，其中疾病预防控制中心1家。**

**2.人力资源。卫生技术人员3856人，其中执业（助理）医师1540人，注册护士1660人，药师（士）172人，技师（士）218人，乡村医生1228人。2020年，每千人口执业（助理）医师、注册护士数分别达2.11人和2.30人，每万人口全科医生数为4.61人，分别比2015年增长了58.66%、48.39%和75.05%。**

**3.床位资源和设备配置。2020年，全县总床位数达3471张，其中医院2163张，基层医疗卫生机构1268张；每千人口医疗卫生机构床位数达4.75张。2020年全县各类医疗卫生机构万元以上设备数量为2031台，比2015年增加980台，增长93.24%；建筑面积47.25万平方米，比2015年增加16.45万平方米，增长53.41%。**

**4.居民健康水平。2020年，我县居民人均预期寿命为79岁左右；孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别降至0/10万、2.48‰、3.86‰，优于山东省预期指标。**

**（二）机遇与挑战**

**1.发展机遇。一是历史发展机遇。以习近平同志为核心的党中央始终把人民生命安全和身体健康放在第一位。党的二十大报告提出“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置”。卫生健康在“两个一百年”历史进程中的基础性地位和重要支撑作用日益凸显。二是变革发展机遇。新冠肺炎疫情带来历史性的变革，公共卫生安全是经济社会发展的重要基础，采取更多、更实、更有力举措加大公共卫生改革力度，补齐短板弱项，全面提升防控和救治能力，构建强大的公共卫生体系。三是县域发展机遇，优化县域医疗资源配置，有序推进卫生基础设施建设，提升医疗服务能力，为健康梁山建设提供重要机遇。**

**2.面临挑战。一是疫情防控的压力较大，应对突发公共卫生事件的整体能力有待提升，“重医轻防”状况需要改变。二是健康优先、预防为主、共建共享的全民健康格局和社会氛围还未有效形成，推动健康融入所有政策、健康梁山建设步伐需要加快。三是优质医疗资源相对不足与配置相对不平衡，存在区域内高端优质医疗资源相对不足、医疗资源布局不均衡、基层医疗卫生服务能力相对薄弱、卫生人才队伍建设缓慢等问题，制约着全县“健康梁山”和“健康强县”战略的实施。四是多元化资源供给程度不高，群众对美好健康生活期望更高，高质量、多样化医疗服务需求增多，健康产业与事业发展融合度还不够。**

**（三）指导思想**

**以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚决贯彻习近平总书记关于卫生与健康的重要论述和视察山东、济宁重要讲话精神，坚持新时期卫生健康工作方针，坚持把人民健康放在优先发展战略地位，以“健康梁山”建设为统领，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，着眼于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、具有梁山特色的医疗卫生服务体系，更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，不断提高人民群众健康水平。**

**（四）基本原则**

**政府主导、社会参与。强化政府主导、投入保障、管理监督等责任，通过深化医改，强化资源配置，加大建设力度，维护公益性，提高基本医疗卫生服务公平性和可及性。坚持以公立医疗机构为主、非公立医疗机构共同发展的办医原则，鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。**

**科学预判、整体规划。强化全行业和属地化管理，统筹城乡、区域资源配置，统筹预防、治疗、康复与健康促进、中西医并重，通过整体规划提高综合绩效。根据我县经济社会发展水平，按照群众对医疗服务的实际需求，医疗机构基础设施建设坚持“符合实际、适度超前”原则，坚持从实际出发，科学预判。**

**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。**

**需求导向、平急结合。以主要健康问题为导向，扩大资源供给，提高质量水平，优化结构布局，提升配置效率。立足平时需求，考虑重大疫情防控需要，完善设施设备标准，全面提高应急处置和快速转化能力。**

**提质扩能、优质均衡。注重提高供给质量和服务水平，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，加大对贫困地区、重点人群的保障力度，逐步缩小城乡差距，保证全县人民尤其是广大农村居民都能公平、公正地享有基本医疗服务。**

**（五）发展目标**

**到2025年，基本建成能有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足公共安全形势需要、有力支撑推进健康梁山建设的强大公共卫生体系，优质高效的医疗服务体系，具有梁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。以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，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 梁山县“十四五”医疗卫生服务体系规划主要指标表**

| **领域** | **序号** | **主要指标** | **2020年****基期值** | **2025年****目标值** | **指标****性质** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **疾病预防控制体系** | **1** | **公共卫生人员数（人）** | **257** | **360** | **预期性** |
| **2** | **县疾病预防控制机构标准化基础设施** | **——** | **全覆盖** | **预期性** |
| **应急医疗****救治体系** | **3** | **二级及以上公立综合医院（含中医医院，下同）设置感染性疾病科的比例（%）** | **——** | **100** | **预期性** |
| **4** | **乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室（门诊、哨点）的比例（%）** | **——** | **100** | **预期性** |
| **床位配置** | **5** | **每千人口医疗卫生机构床位数（张）** | **4.75** | **5.09** | **预期性** |
| **6** | **其中：县级公立医院（张）** | **1.78** | **3.01** | **预期性** |
| **7** | **其中：基层医疗卫生机构（张）** | **1.73** | **1.38** | **预期性** |
| **8** | **每千人口公立中医类医院床位数（张）** | **0.39** | **0.85** | **预期性** |
| **9** | **每千常住人口康复病床（张）** | **——** | **0.22** | **预期性** |
| **人力资源** | **10** | **每千人口执业（助理）医师数（人）** | **2.11** | **2.90** | **预期性** |
| **11** | **每千人口注册护士数（人）** | **2.30** | **2.40** | **预期性** |
| **12** | **每千人口药师（士）数（人）** | **0.24** | **0.30** | **约束性** |
| **13** | **每万人口全科医生数（人）** | **4.61** | **5.00** | **约束性** |
| **14** | **每千人口中医类别执业（助理）医师（人）** | **0.53** | **0.55** | **预期性** |
| **中医药服****务体系** | **15** | **设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）** | **100** | **100** | **预期性** |
| **16** | **设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院的比例（%）** | **100** | **100** | **预期性** |
| **重点人群****服务****补短板** | **17** | **每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）** | **0.20** | **5.1** | **预期性** |
| **18** | **二级及以上综合医院设立老年医学科比例（%）** | **100** | **100** | **预期性** |
| **健康水平** | **19** | **人均预期寿命（岁）** | **79左右** | **80左右** | **预期性** |
| **20** | **孕产妇死亡率** | **0/10万** | **7.7/10万** | **预期性** |
| **21** | **婴儿死亡率** | **2.48** | **3.1** | **预期性** |
| **22** | **5岁以下儿童死亡率** | **3.86** | **3.8** | **预期性** |

**备注：指标中“每千人口”定义为“每千常住人口”，“——”栏为当前未统计或无法提供相应年份数据。**

**二、优化总体布局**

**“十四五”期间医疗卫生服务体系由公共卫生体系、医服务体系、基层医疗卫生服务体系、中医药服务体系、全方位全周期健康服务体系等五大体系构成。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接续型医疗卫生服务。**

**（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5.09张左右。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4.39张左右，其中县级公立医院3.01张左右，基层医疗卫生机构1.38张左右。按照每千人口床位0.70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0.22张、0.85张。**

**提升床位质量和使用效率。优化医疗卫生机构设施设备标准，合理确定床均面积。优化床位与卫生人力配置比例，到2025年，床人（卫生人员）比的预期性指标为1:1.62。鼓励医疗卫生机构成立住院服务中心，改进以科室为单位的资源管理方式。**

**（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2.90人（其中中医类别0.55人），每千人口注册护士数达到2.40人左右，每千人口药师（士）数达到0.30人。医护比、床医比逐年提高。公共卫生人员数增长到360人左右。原则上疾病预防控制机构人员按照全县每万名常住人口1.32名的比例配备，专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，卫生技术人员的比例不得低于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、社区服务中心均配备1—2名专兼职公共卫生医师。**

**加强高层次人才队伍建设。重点抓好高层次人才招引工作。加大国内外顶尖医疗资源的招引，“十四五”期间，至少与5个国内一流医疗团队合建“名医工作室”，新招引博士2名、硕士30名。实施名家领航行动，组织做好梁山县医疗卫生高层次人才和拔尖人才选拔工作。每年选派至少20名中青年骨干赴省内外进修深造。**

|  |
| --- |
| **专栏1 医疗招才引智工程****高层次人才引育：全面提升医疗人才梯队水平，新招引博士2名、硕士30名。每年选派至少20名中青年骨干赴省内外进修深造。****名医工作室：至2025年，至少与5个国内一流医疗团队合建“名医工作室”。****名家领航行动：组织评选6名左右杏林名医。** |

**（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。规划高层次医疗服务技术，探索高端、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医学救援任务的医疗机构要加强移动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，以县为单位，每3万人口配置1辆救护车。**

**（四）信息资源**

**全面提升卫生健康数字赋能水平。创建“互联网+医疗健康”示范县，提速“三位一体”推进智慧医院建设，拓展数据惠民惠政惠医惠研惠企“五惠”应用，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。全面提升“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、数字健康技术创新能力和网络安全保障能力。**

**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。强力推动以电子病历为核心，以智慧服务为抓手，以智慧管理为手段的智慧医院建设，二级以上公立医院电子病历应用水平达到四级（含）以上。全面提质2家互联网医院服务水平。加强临床和科研数据资源整合，推进健康医疗大数据共享应用。**

|  |
| --- |
| **专栏2 “互联网+医疗健康”惠民便民提升工程****深入开展“互联网+医疗健康”示范县创建。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，拓展数据惠民惠政惠医惠研惠企“五惠”应用。****全民健康信息平台建设：充分利用云计算、大数据、移动互联等信息技术，建成惠民、惠医、惠政的全民健康信息平台，实现县域内业务系统信息全方位互联互通，提升基层医疗机构医疗服务水平。建设电子健康档案、电子病历、全员人口库、基础资源库，业务应用（基层卫生一体化管理、分级诊疗、LIS、公卫体检、健康济宁公众号、家庭医生签约、电子健康卡），实现全民健康信息共享、互联互通，为居民提供生命全周期的健康信息服务。****智慧医疗工程：推进医疗健康大数据开发应用，加快医疗数据共享，完善惠民便民服务平台，重构线上和线下结合的就医服务流程。** |

**三、构建强大公共卫生体系**

**（一）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。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，并承担相应管理工作的机构所组成的。**

**1.疾病预防控制体系。以疾病预防控制机构和专科疾病防治机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底，承担重大疾病监测预警、检验检测、调查处置、综合干预等任务，是筑牢重大疾病防控的第一道防线。**

**2.传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系。以疾病预防控制机构为主体，以医院和基层医疗卫生机构等为哨点，以信息化和大数据技术为支撑，建立相关部门之间监测预警协同机制，实现传染病疫情和突发公共卫生事件早发现、早报告、早隔离、早治疗，巩固“联防联控、群防群控、平急结合”长效机制。**

**3.传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系。主要包括急救机构、传染病救治机构以及依托医疗卫生机构建立的紧急医学救援基地，承担传染病疫情和突发公共卫生事件发生时患者转运和集中救治任务，着力提高收治率和治愈率、降低感染率和病亡率。**

**（二）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。县级疾病预防控制中心中建成3个负压生物安全二级实验室，具备核酸检测能力。**

**强化突发公共卫生事件应急指挥能力。健全公共卫生应急指挥机制，建立县、乡、村四位一体应急管理网络。完善监测、预警、上报、决策、处置、评估全链条响应机制，完善多部门、跨区域突发公共卫生事件联防联控机制。规范乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热门诊（发热哨点诊室）建设和运行管理，有效发挥疫情防控哨点作用。加强卫生应急队伍建设，优化突发事件卫生应急专家组配置，进一步提高卫生应急处置队伍应急能力。**

**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移动作战能力的卫生应急处置队伍。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。**

**加强重点传染病和重大疾病防控。完善传染病和重大疾病的防治体制机制，强化重大疾病联防联控措施。统筹做好新冠病毒感染疫情防控工作。密切关注全球传染病动态，积极防控新发和输入性传染病。传染病疫情保持在较低水平，有力保障全县人民群众公共卫生安全。全面加强二级以上综合医院感染性疾病科建设，到2025年，全县二级以上公立医院全部建成规范化发热门诊，传染病防控基础设施标准化建设均应符合医院感染管理等相关建设要求。**

|  |
| --- |
| **专栏3 公共卫生服务体系建设工程****基层公共卫生组织体系建设：党政部门、企事业单位明确公共卫生专员，乡镇（街道）明确具体承担公共卫生职能的工作机构，村（居）民委员会根据需要设立公共卫生委员会，乡镇（街道）、村（居）与基层医疗卫生机构形成联动工作机制。****疾病预防控制中心标准化建设：优化完善疾病预防控制机构的功能定位和职能设置，按照“市级优、县级实”的原则配置资源。加强县疾病预防控制中心建设，具备县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。****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。** |

**（三）资源配置**

**按行政区划分级设置专业公共卫生机构，县级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。**

**1.疾病预防控制体系：县级行政区划内原则上只设1个疾病预防控制中心。完善各级疾病预防控制机构的功能定位和职能设置。**

**——县级。推进县级疾病预防控制中心标准化建设，加强实验室仪器设备升级和生物安全二级（P2）实验室建设，强化预防控制能力建设，重点提升疫情发现和现场处置能力，具备现场快速检验检测能力、24小时完成流行病学调查、应急处置等工作的人员与设备配置。强化预防控制能力建设。**

**——基层。依托乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）负责辖区内基本公共卫生服务，健全疾控机构和城乡社区联动机制，落实网格化管理职责，乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健科室，为每所社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配置2名公共卫生医师，县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供主体开展相关技能培训、技术指导等。**

**2.传染病医疗救治机构**

**县域内依托县人民医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。在疫情发生时，具备快速转换救治床位的能力，设置不低于80张。**

**四、建设高质量医疗服务体系**

**（一）功能定位**

**公立医院是医疗服务体系的主体。医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗、突发事件医疗处置和救援，以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究，以及对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。**

**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。**

**（二）建设任务**

**推动医疗高地建设。依托县人民医院、县中医院，与省内外医院一流医疗团队建立长期合作关系，建成名医工作室，充分发挥省内知名专家的领军作用和传帮带作用，强化对县域医疗健康事业高质量发展的载体支撑，让群众在家门口享受到名医服务。**

**健全医防融合发展。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。健全“医防融合，综合防治”服务体系，依托县域医共体，全面推进结核病防治行动，有效遏制结核病流行。以“三高共管、六病同防”医防融合慢性病管理建设为依托推进疾病预防控制中心、二级以上公立医院、基层医疗机构深度融合，逐步拓宽慢性病医防融合服务范围，为患者提供全过程、全周期健康管理。统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，提升慢性病患者健康管理水平，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。**

**创新医疗服务模式，提升医疗服务质量。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。提高医疗质量管理水平，形成医疗质量管理的长效机制，建立“分工明确、协同有效、目标清晰、方法科学”的医疗质量控制体系。持续改善医疗服务，改进服务流程和服务方式，精准开展预约诊疗、预约检查，全面推广多学科诊疗、日间手术、优质护理、精准用药等服务模式。二级以上公立医院患者满意度保持在90%以上。**

**持续推进重点疾病救治“六大中心”建设。至少建成1个危重孕产妇和新生儿救治中心，癌症中心实现规范化。大力推进院前医疗急救网络建设，创新急诊急救服务模式，加强院前急救与院内急诊的有效衔接，有效提升医疗急救服务能力。**

**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。**

|  |
| --- |
| **专栏4 医疗能力登峰工程****县级医疗服务能力提档升级项目：2025年，县中医院争取达到三级中医医院水平，到2025年，县级中医医院达到国家医疗服务能力推荐标准。****院前医疗急救体系建设：急救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。以县域为单位，按照每3万人口配置1辆救护车，其中至少40%为负压救护车。平均急救呼叫满足率达到95%。****重点疾病救治“六大中心”建设：依托急救中心，建设胸痛中心、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，拟购置车载CT（含救护车）、磁共振、心血管专用型DSA、通用性DSA、DR、小C臂X线机、心脏型彩超机、便携式彩超机、神经外科手术显微镜等医疗设备；设立肿瘤多学科会诊、早癌筛查、肿瘤治疗区域，配备早癌筛查设备、肿瘤治疗设备等医疗设备。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。** |

|  |
| --- |
| **专栏4—1 医疗能力登峰工程建设项目****梁山县人民医院新院区项目：规划设计床位1500张，建筑面积约26万平方米，占地200亩，医院整体规划集中采用低密度高绿化的布局，楼层高度16层，按现代化楼房打造。聚力建设三级综合医院标准的综合性医院。****梁山县中医院卫生应急中心项目：规划设计床位600张，总建筑面积2万平方米，包含综合病房楼（2号楼）、综合配套服务楼（1号楼）、发热门诊并购置CT、磁共振等大型医疗设备。** |

**（三）资源配置**

**根据常住人口规模合理配置公立医院床位规模，重在提高床位质量和使用率，控制急性治疗床位的过快增长。各地应结合当地实际情况，根据病床使用率、平均住院日、床护比、床均业务用房面积等指标研究确定本地区公立医院床位规模。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%。**

**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。**

**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。**

**表2 县级公立医院设置规划表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** | **地址** | **2020年****床位数** | **2025年规划****床位数** |
| **梁山县人民医院** | **梁山县水泊南路82号** | **975** | **1500** |
| **梁山县中医院** | **梁山县杏花村路与安民山路交汇处** | **300** | **630** |
| **梁山县妇幼保健计划生育服务中心** | **梁山县公明大道东首路北** | **40** | **100** |

**五、建设强有力基层医疗卫生服务体系**

**（一）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。**

**（二）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。打造县域服务次中心，选取2家综合实力较强、服务辐射周边的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），支持其达到二级医院服务能力。到2025年，全县建成2个县域服务次中心。深入开展社区医院创建，到2025年，全县2家社区卫生服务中心应建成社区医院。**

**提升基层医疗服务能力。严格落实基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划，加快基层医疗卫生机构基础设施改造和设备更新，到2025年，全县13家乡镇卫生院（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%、50%。启动实施基层医疗卫生特色专科建设，引导每家基层医疗卫生机构实现“全科专科并重、有序错位发展”，到2025年，建成10个基层医疗卫生特色专科，形成各具特色、均衡发展、协同并进的基层医疗服务新格局。**

**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”。到2025年，全县建成50个中心村卫生室。**

**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。**

|  |
| --- |
| **专栏5 基层卫生攻坚工程****县级医疗卫生机构能力提升：提高常见病、多发病、传染病和急危重症救治能力。****县域医疗服务次中心建设：根据地域和人口分布，按照二级医院标准，将2家乡镇卫生院打造成为县域医疗服务次中心，构建农村地区30分钟重点疾病救治服务圈。****社区医院建设：全面推进社区医院建设，2家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：科学统筹村卫生室布局，在聚集发展类和城郊融合类。村庄建设中心村卫生室，形成农村地区15分钟健康服务圈。****基层人才培养；深化基层队伍编制管理和职称制度改革，推动基层医疗机构人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平。创新实行村级卫生人才“县招乡管村用”机制，到2025年，村医队伍具备执业（助理）医师资格的比例提升到80%以上。** |

**（三）资源配置**

**每个街道至少设置1所标准化社区卫生服务中心，创建成社区医院。每个乡镇建设1家政府举办的标准化乡镇卫生院。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，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。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。**

**六、打造特色鲜明中医药服务体系**

**（一）功能定位**

**中医药服务体系是以县中医医院为龙头，综合医院、妇幼保健院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医药科室为骨干，社区卫生服务站、村卫生室为基础，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。**

**（二）建设任务**

**提升中医药服务体系品质。加快推进“互联网+智慧中药房”暨中医药发展联盟项目建设，深度整合我县中医药医疗资源，充分利用“互联网+智慧中药房”中医药发展联盟服务体系，全面提升我县中医药服务管理水平。推进县中医院标准化建设，全面强化基层医疗卫生机构中医药综合服务区（国医堂）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，培育一批市级中医药重点专科和县域龙头专科，深化中医药专科联盟建设，建强齐鲁中医药优势专科集群，放大齐鲁中医药优势专科集群引领作用，强化中医药服务质量控制。强化中医医院急诊、重症医学等科室建设。加入全市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。**

**加强中医药人才队伍和学科建设。实施中医药学经典、用经方、传经验“三经传承”战略。加强中医药高层次人才引育，形成济宁中医药传承体系，建设4个名（老）中医药师承工作室。到2025年，推荐评选2名市名（老）中医药专家、3名基层名中医药专家，培养2名中医药领军人才、5名中医药学科带头人、10名中青年骨干。**

**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。**

|  |
| --- |
| **专栏6 中医振兴提质工程****中医药服务能力提升工程：推进“互联网+智慧中药房”暨中医药发展联盟项目建设，深度整合我县中医药医疗资源，充分利用“互联网+智慧中药房”中医药发展联盟服务体系，全面提升我县中医药服务管理水平。在县中医医院普及“五个全科化”诊疗模式。到2025年，县中医院达到国家医疗服务能力推荐标准。****到2025年，评选2名市名（老）中医药专家、3名基层名中医药专家，培养2名中医药领军人才、5名中医药学科带头人，10名中青年骨干。****中医药文化传承弘扬工程：深入挖掘民间中医药文化资源。持续开展中医药文化和科普知识普及活动，建设县级中医药文化宣传教育基地。建设一批独具特色的中医药健康知识角。** |

**（三）资源配置**

**持续完善县中医院中医药服务能力建设，提升周边辐射能力。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0.55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%，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数比例达到25%以上。**

**七、优化全方位全周期健康服务体系**

**（一）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、精神卫生、职业健康、采供血、卫生监督等传统的专业公共卫生机构，以及老年健康、普惠托幼等新型服务机构，部分机构融合在基层、公共卫生、医疗三大框架服务体系内。**

**1.健康教育机构。为卫生健康等行政部门制定相关的规划和技术规范等提供技术咨询与政策建议。负责辖区内医疗卫生机构、机关、学校、媒体及下级健康教育机构的业务指导和人员的培训。推广健康促进与健康教育适宜技术、理念、知识和技能，提高公众健康素养，承担健康危险因素和健康素养监测与评估等职能。**

**2.妇幼健康服务机构。以孕产保健、儿童保健、妇女保健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，实施妇幼公共卫生项目，提高妇女儿童健康水平。**

**3.精神心理卫生机构。承担精神心理卫生技术管理和指导职能，负责精神疾病医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集和防治技术培训、指导、管理，以及心理治疗、心理咨询等心理健康服务。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。**

**4.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、职业病报告与统计分析、职业性中毒事件等应急调查处置、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。**

**5.采供血机构。指导泰邦单采血浆站做好原料血浆的采集工作。**

**6.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、安宁疗护等综合连续老年健康服务。**

**7.普惠托育机构。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。**

**8.卫生健康监督机构。卫生健康监督执法机构受同级卫生健康行政部门委托，依法集中行使监督执法权，开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作，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、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综合监督行政执法工作，查处违法行为。**

**（二）建设任务**

**1.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，建立与健康济宁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。扎实推进健康县建设工作，有序开展各类健康细胞建设，持续提升居民健康素养水平。**

**2.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。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。**

**3.加强精神卫生和心理健康服务。加强全县精神卫生医疗机构能力建设和基层精防医生服务能力培养。县精神病医院（中心）与马营卫生院实现职能剥离并上划县级管理，建设县精神病医院（中心）新院区。县精神病医院（中心）创成二级甲等精神卫生机构，并设置康复科（门诊）。建成市心理健康中心分中心。**

**4.全面加强职业健康水平保障。依托乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展职业病患者康复工作。鼓励有条件的村卫生室建立职业病康复点。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%。**

**5.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，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。**

**6.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。**

**7.推进实施普惠托育专项行动。积极推进婴幼儿照护服务事业发展，实施普惠托育专项行动，建设一批具有示范效应的婴幼儿照护机构，完善社区托育服务网络，大力发展家庭托育点。鼓励幼儿园、有条件的用人单位，采取单独或联合举办的方式建设工作场所托育点。**

**8.夯实医疗卫生综合监管制度。加强卫生健康监督队伍和能力建设，充实执法力量，完善乡镇（街道）执法体制，推动执法力量向基层延伸。创新监管方式，建立健全分类监管制度，全面推行“双随机、一公开”监管和互联网监管，加强信用监管体系建设。聚焦突出问题，开展监督执法“蓝盾行动”，实施精准监督和专项整治，严厉打击非法行为。**

|  |
| --- |
| **专栏7 卫生健康监督工程****“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。** |

**（三）资源配置**

**1.健康教育机构配置。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%。**

**2.妇幼保健机构配置。建设1所标准化的公办妇幼保健机构。支持县妇幼保健计划生育中心和县人民医院建立紧密医共体，实现临床业务深度融合。到2025年，县妇幼保健院达到二级甲等标准。加快推进区域妇幼健康信息化平台建设，全面推广应用省级“云上妇幼”支撑平台。规划期内，全县设置1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心，设置2个产前筛查机构、1个新生儿遗传代谢疾病筛查中心和听力障碍筛查中心。**

**3.精神心理卫生机构配置。规划建设县精神病医院（中心）。建立健全心理健康服务网络，各级机关和企事业单位普遍设立心理健康辅导室，配备专（兼）职心理健康辅导人员。县、乡、村三级综治中心或城乡社区综合服务设地规范设置心理咨询室或社会工作室，配备心理辅导人员或社会工作者，开展心理健康宣传教育和心理疏导。培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务。到2025年，实现各级各类学校规范建设心理辅导室，配备心理健康教育专兼职教师，心理健康咨询和筛查服务全覆盖；二级以上综合医院、妇幼保健机构精神（心理）门诊开设率达100%。**

**4.职业健康机构配置。至少有1所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。县级疾病预防控制中心要具备职业卫生因素监测能力。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。**

**5.采供血机构配置。县域内设置至少1—2个街头献血场所。**

**6.老年健康服务机构配置。优化医疗机构为老服务能力，综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构的占比不少于90%。到2025年，二级及以上综合医院设立老年医学科比例达到100%。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。**

**7.普惠托育机构配置。建立2个以上标准化、规范化具有示范引领作用的托育服务机构。我县建成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。2025年，全县婴幼儿照护服务机构建设规范、服务标准和监管体系基本健全，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，每千常住人口托位数达到5.1个。**

**8.卫生健康监督机构配置。依据卫生监督机构编制规定，配备卫生监督人员。配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具、执法车辆及办公设备，满足日常卫生监督现场检查、违法案件查办、现场快速检测、重大活动卫生保障和突发公共卫生事件应急处置需要。完善卫生健康监督执法信息系统，推进“互联网+监督执法”。**

**八、健全规划实施机制**

**（一）加强组织领导**

**县级人民政府按照市级医疗卫生服务体系规划，制定县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置。**

**（二）明确部门职责**

**各有关部门要认真履行职责，加强政策协同，及时出台配套政策。卫生健康部门要制订医疗机构设置规划并适时动态调整。发展改革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总体规划安排，积极争取上级资金、政策予以支持。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要将医疗卫生服务体系建设用地纳入全县国土空间总体规划，合理安排用地供给。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；医疗保障部门要加快医疗服务价格和支付方式制度改革。其他相关部门要各司其职，共同做好相关工作。**

**（三）严格规划实施**

**及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。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，应按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。按照医疗卫生服务体系规划监测评价机制，全面评估医疗卫生资源配置状况和服务体系整体绩效并予以公布。建立医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决。**



**梁山县卫生健康局 2023年4月17日印发**