

# 高唐县卫生健康局文件

高卫发〔2024〕8号

## 高唐县卫生健康局 关于印发《高唐县“十四五”医疗卫生服务 体系规划》的通知

各镇人民政府、办事处、县直各有关部门、各医疗机构：

《高唐县“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，请认真贯彻执行。

高唐县卫生健康局

2024年3月22日

# 高唐县“十四五”医疗卫生服务体系规划

为进一步优化全县医疗卫生资源配置，建设优质高效的医疗卫生服务体系，有效提升医疗卫生服务的公平性、可及性，增强全方位全生命周期健康服务能力和重大疫情防控救治水平，根据《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》（鲁卫发〔2022〕5号）、《聊城市卫生健康委员会关于印发〈聊城市“十四五”卫生与健康规划〉的通知》（聊卫发〔2022〕2号）和《聊城市卫生健康委员会关于印发〈聊城市“十四五”医疗卫生服务体系规划〉的通知》（聊卫发〔2023〕4号）等文件精神，结合实际，制定本规划。

## 一、总体要求

### （一）指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，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，以健康聊城建设为统领，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、具有高唐特色的

医疗卫生服务体系，努力让人民群众享有更高水平的卫生健康服务。

## （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。

**改革创新，强化支撑。**持续深化医药卫生体制改革，注重医疗卫生资源配置与财政、医保、人力资源等政策的系统集成，发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用，促进治理体系和治理能力现代化。

## （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，更加健

全的中医药服务体系，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，基本形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的就医格局，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 高唐县“十四五”医疗卫生资源配置主要指标表**

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）	4.13	5.1	预期性
	2	其中：县级公立医院（张）	2.34	2.98	预期性
	3	其中：基层医疗卫生机构（张）	1.41	1.6	预期性
	4	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.32	0.35	预期性
	5	每千常住人口康复病床（张）	-	0.12	预期性
	6	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.6	5	预期性
	7	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.35	3.45	预期性
人力资源	8	每千人口注册护士数（人）	2.12	2.97	预期性
	9	每千人口药师（士）数（人）	0.2	0.2	约束性
	10	每万人口全科医生数（人）	3.03	3.49	约束性
	11	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	4.13	5.1	预期性
	12	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.33	0.5	预期性
	13	公共卫生人员数（人）		360	预期性

融合 体 系	14	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例 (%)	-	100	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 (%)	100	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，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4.59张左右，其中县级医院2.98张左右，基层医疗卫生机构1.6张左右。按照每千人口床位0.69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，每千常住人口公立中医类医院床位达到0.35张。

加强床位资源配置管理。全面实施床位分类管理，结合国家和省市区域发展战略，依据我县现有卫生资源，综合考虑床位资源质量、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。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局）

## （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3.45人左右（其中中医类别0.5人），每千人口注册护士数达到2.97人左右，每千人口药师（士）数达到0.2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。县疾病预防控制中心按辖区常住人口万分之1.32的比例核定人员编制，专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，其中卫生技术人员比例不得低于70%。县妇幼保健院保健人员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。

持续加强卫生人力资源培养和政策支持力度，扩大人才供给数量，重视人才内涵建设，壮大稳定人才队伍，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。加大院士、国家级人才工程人才引育力度，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。鼓励县级医院引进院士、国医大师、泰山学者、岐黄学者工作站，做好名中医遴选推荐。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县委编办、县财政局、县人力资源社会保障局）

### （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。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，探索应用高端、前沿医疗装备和技术。根据保障公共卫生安全的需要，瞄准国内先进水平，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呼吸机、监护仪、负压救护车等生命支持、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3万人口至少配置1辆救护车。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局）

### （四）信息资源

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；积极对接2个平台，即全民健康信息平台、“健康聊城”便民惠民服务平台。

到2025年，实现信息技术、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“健康聊城”惠民便民平台并提供功能完善的医疗服务。力争2025年底县人民医院电子病历应用达到五级水平，县中医院、县妇幼保健院电子病历应用达到4级水平，规范化居民电子健康档案动态使用率在现有基础上提高10个百分点。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县财政局）

### （五）技术配置

积极创建省级临床重点专科1个，建设市级临床重点专科2个。加强中医药科技创新，强化中医药技术推广使用。强化中医药科研项目管理，积极组织申报省级中医药科技发展计划项目。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局、县科技局）

## 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。全县乡镇卫生院、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低于70%、30%。根据地域和人口分布，选择1-2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。

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，建设不少于19家中心村卫生室。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。推进基层辅助诊疗系统、智慧健康管理、健康大数据分析评估等软件应用。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县科技局、县财政局、县人力资源社会保障局、县大数据中心）

### **3.资源配置。**

常住人口3万以上的街道，至少设置1所标准化社区卫生服务中心，每个乡镇建设1家政府举办的标准化乡镇卫生院。至少建成1家社区医院，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。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心需培养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：县卫生健康局，参与部门：县委编办、县财政局）

#### 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、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、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。

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。**

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，实施县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。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，合理设置采血点。贯彻落实《聊城市献血办法》，推动献血事业健康发展。

提升精神卫生服务能力。加强县级精神卫生机构能力建设，不断提升精神卫生服务能力。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，扩大精神卫生服务覆盖面。

完善食品安全风险监测评估。加强食品安全风险监测能力建设，建立覆盖城区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：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局、县住房城乡建设局、县应急局、县市场监管局）

### **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。

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；合理布局院前医疗急救网络，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。在县级规划布局紧急医学救援站点；设置1-2个街头献血场所。

到2025年，为县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。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县委编办、县发展改革局、县财政局）

#### 重点工程2

**县级疾病预防控制中心标准化建设：**县级疾病预防控制中心具备核酸检测能力。

**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。

### （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。

——**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。**

推动医疗卫生高地建设。以提升与人民群众健康最密切、最急需的临床学科诊疗水平为核心，立足我县、辐射周边，打造急危重症、神经、肿瘤等一批优势明显的专科疾病诊疗高地。进一步擦亮县级医院品牌，打造一个优秀的县医院群体。

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。

创新医疗服务模式。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，积极推动我县医疗卫生机构加入省级以上临床重点专科牵头建设专科联盟，形成县域内特色专科中心。

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，建设提供特需紧缺医疗服务的医疗机构。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局、县人力资源社会保障局、县医保局）

### 3.资源配置。

推动区域内优质医疗资源扩容下沉，支持县级医院提标扩能，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。

表2 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
------	---------	----	-------



高唐县人民医院	本部	高唐县S520北侧、滨湖路西侧	898
高唐县中医院	本部	高唐县东兴南路54号	161
高唐县妇幼保健院	本部	高唐县金城西路99号	300

全县至少有1所二级甲等综合医院。原则上，二级甲等级综合医院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。

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。

### 重点工程3

**“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；持续加强创伤中心建设；持续加强危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心建设。

（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县委编办、县发展改革局、县财政局、县医保局）

#### （四）中医药服务体系

##### 1.功能定位。

中医药服务体系是以县级中医医疗机构为龙头，其他县级医疗机构中医药科室为骨干，基层医疗机构为基础，融预防、疾病治疗、康复、养生于一体，以中医药理论、技术与方法为基本手段，提供覆盖全民和全生命周期中医药服务的一个有机体系。

## **2.建设任务。**

提升中医药服务体系品质。落实省、市国家中医药综合改革示范区建设任务，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，强化县级中医医院示范引领和特色优势建设，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，依据上级要求开展基层医疗机构国医堂星级评定和村卫生室“中医阁”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。加强县中医医院临床救治能力建设，推进市级中医药临床重点专科提档升级。积极申报市级“十四五”中医药重点专科，深化中医药专科联盟成员专科建设。积极争创齐鲁中医药优势专科集群成员专科，推动专科能力提升。强化县中医医院急诊、重症医学等科室建设，推进疑难重症多学科诊疗体系建设。

提升预防保健和康复服务能力，推进治未病和康复服务体系建设。县中医医院设置治未病科和康复科，县人民医院、妇幼保健院、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。

提升中西医协同发展能力。在县人民医院、县妇幼保健院规范设置中医药科室、中药房，推进中药房标准化建设，

强化临床科室中医医师配备。在县人民医院、县妇幼保健院创新开展“中医药+妇幼”服务模式。

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、预防体系和急救救治体系的建设和协同作用。优化县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。（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局、县人力资源社会保障局、县应急局、县医保局）

### 3.资源配置。

贯彻实施中医药强市建设战略，至少设置1所二级以上政府举办的中医类医院。

表3 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
高唐县中医院	本部	高唐县东兴南路54号	161

县人民医院、县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0.35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0.45人，县中医医院中医类别执业（助理）医师占比达到60%。鼓励县中医医院引进院士、国医大师、泰山学者、岐黄学者工作站，做好名中医遴选推荐工作。

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，逐步提高院级领导中医药专业技术人员比例。

#### 重点工程4

**中医药服务能力提升：**县中医医院投资8300万元建设13780平方米的应急医疗救护楼一栋，增加急诊科手术室一个，床位增加150张。借助“五个全科化”试点工作，进一步完善治未病中心和康复体系建设工作，通过微信公众号等网络平台，围绕常见病、多发病、疑难病，推广20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，对入院病人开展中医体质辨识工作，辨证施治、辨证施护，根据病人体质指导合理膳食，在全院范围内开展中医“五个全科化”诊疗模式，充分发挥中医药特色优势，提高中医诊疗水平。加强市级“十四五”中医药重点专科和市级中医药专科联盟成员建设，派出骨干人员前往上级医院进修学习新技术、新项目，完善硬件设施、设备，强化人才培养，提高医疗技术水平和质量。

**中西医协同发展：**县人民医院、县妇幼保健院创新开展“中医药+妇幼”服务模式，规范中医药科室设置，逐步建立“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合诊疗模式，不断推进中西医临床协同发展。

（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县委编办、县发展改革局、县财政局、县医保局）

### （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。承担全县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。包括县托育综合服务中心、家庭托育点、社区托育点和用人单位托育点等。

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。

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。包括二级综合医院康复医学科、中医医院、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，建立健康教育工作体系，加强中小学生学习健康教育，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。

建设儿童友好医院。到2025年，以环境符合儿童心理特点，设施符合儿童生理需求，建筑符合儿童安全要求，医疗保健服务更加优质高效为重点，以妇幼保健机构、综合医院儿科、基层医疗卫生机构为主体，推进建设儿童友好医院，为儿童提供更加有情感、有温度、有人文的医疗保健服务。

着力提升婴幼儿医疗卫生服务能力。全面改善医疗机构病（产）房、新生儿室、儿童便厕改建等诊疗环境和设施设备条件，推进流动母婴室建设。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。加强公立托育服务机构建设，至少建立一所具有带动功能的公立托育服务机构；完善社区托育服务网络，建设一批具有带动效应、承担一定指导功能的示范性托育服务机构，大力发展家庭托育点。鼓励有条件的政府机关、企事业单位、社区、社会组织，通过单独或联合举办的形式举办非营利性婴幼儿照护服务机构。

积极探索多业态融合发展，开展医养结合。引导部分一、二级医院开展老年、康复、长期护理、安宁疗护等接续性医疗服务。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：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县教育体育局、县民政局、县财政局、县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。

县级设立一所政府举办、标准化的妇幼保健机构，到2025年，县妇幼保健院达到二级甲等标准。持续提升县人民医院危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心救治能力。县内至少有1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。

2023年底，建成3所具有示范引领作用的托育服务机构。2025年底，建成1所公立的普惠托育机构，婴幼儿照护服务规范开展，多元化、多样化的婴幼儿照护服务机构覆盖各乡镇（街道）、社区。

全县至少有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。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。

二级及以上综合医院老年医学科设置比例不低于80%。综合性医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%。建成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。

县医院、县中医院、县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。

县妇幼保健院实有床位数原则上应不少于100张，床位设置原则上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达到5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、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，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：**强化老年医学、康复医学相关的学科建设。

（牵头部门：县卫生健康局，参与部门：县委编办、县发展改革局、县教育体育局、县民政局、县财政局）



## （六）卫生健康监督体系

### 1.功能定位。

卫生健康监督体系包括县、乡、村网格化卫生健康监督体系，县级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。完善县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：县卫生健康局，参与部门：县发展改革局、县财政局、县市场监管局、县医保局）

### 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，根据市卫健委要求每年制定监督执法“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”的监督执法高唐品牌。

**“智慧卫监”工程：**根据市卫健委统一安排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:县卫生健康局,参与部门:县发展改革局、县财政局、县市场监管局)

#### 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。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,县级政府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。县卫生健康局要拟订医疗卫生服务体系规划并适时进行动态调整;县发展改革局按规定做好医疗卫生基本建设项目的立项审批工作;县财政局要按照政府卫生投入政策落实相关经费;县自然资源规划局依据国土空间规划,合理保障医疗卫生用地;县委编办要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制;县人力资

源社会保障局制定配套人才支撑政策；县医保局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。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。