

济南市人民政府办公厅文件

济政办发〔2016〕34号

济南市人民政府办公厅 关于印发济南市医疗卫生服务体系规划 (2016—2020年)的通知

各县区人民政府，市政府各部门：

《济南市医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

济南市人民政府办公厅

2016年12月31日

济南市医疗卫生服务体系规划

(2016—2020 年)

为进一步优化医疗卫生资源配置，提高服务可及性和资源利用效率，根据《山东省医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）》（鲁政办发〔2016〕33 号）及《中共济南市委办公厅济南市人民政府办公厅印发〈关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见〉的通知》（济办发〔2016〕7 号）要求，结合我市实际，制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 发展现状

一、医疗卫生资源状况持续增长。经过长期发展，我市已建立了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。截至 2015 年年底，全市共有医疗卫生机构 5785 个，其中医院 212 个、基层医疗卫生机构 5417 个、专业公共卫生机构 137 个、其他机构 19 个。共有医疗机构床位 49311 张、卫生人员 89110 人、卫生技术人员 71700 人。每千人口拥有床位 6.91 张、执业

医师 4.6 人、卫生技术人员 10.1 人。

二、医疗服务能力明显提升。“十二五”期间，全市各级不断加大医疗卫生投入，医疗卫生费用支出共计 222.5 亿元，2015 年比 2010 年增加 161.9%。2015 年年底，全市医疗机构总诊疗人次 5326.88 万人次，比 2010 年年底增加 44%。患者地域范围进一步扩大，其中市儿童医院外埠病人就诊率超过 50%。中医药特色优势得到进一步发挥，我市全国基层中医药工作示范县区已达到 80%，被国家中医药管理局命名为全国基层中医药工作先进单位。

三、居民健康水平显著提高。截至 2015 年年底，全市人均期望寿命 79.71 岁，高于全省平均岁数。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 5.93/10 万、3.81‰ 和 4.54‰，分别低于 13.04/10 万、4.77‰ 和 6.03‰ 的全省平均水平。

第二节 主要问题

一、医疗资源布局不够均衡。一是城乡医疗卫生服务体系配置不够均衡。优质医疗资源主要集中在市区，市内五区（历下区、市中区、槐荫区、天桥区、历城区，下同）公立医院占比 82.02%，床位占比 78.98%，卫生人员占比 75.57%。二是城乡医疗机构卫生技术力量存在差异。2015 年，市内五区卫生技术人员达 52033 人，占全市卫生技术人

员总数的 79.45%。三是医疗卫生资源布局与我市总体规划确定的东拓、西进、南控、北跨、中优的城市空间发展战略不相适应，优化调整不够及时。

二、资源结构不够合理。一是资源要素配置结构失衡。儿科、精神卫生、康复、老年护理等专科领域服务能力较为薄弱，缺少专门的五官科、精神卫生等专科医院。二是社会办医服务能力不足，未形成品牌优势。2015 年年底，社会办医疗机构住院床位 6927 张、门（急）诊总人次 1091 万人次、出院 11.6 万人次，仅占全市总数的 14.05%、21.73%、9.34%，无区域知名的社会办医品牌。三是人才结构不够合理，全市医护比为 1：1.14，护士配备相对不足。

三、市、县级医院及主城区社区卫生机构综合服务能力不足。市办综合医院与其它城市同类医院相比规模较小，影响了医疗服务质量提升和医院持续发展，整体水平有待进一步提升。县级医院发展缓慢，人才短缺，技术、服务能力不足，重症患者本地就诊率低。社区卫生服务机构布局不够合理，医疗用房不规范、不达标，存在人才缺乏、资金短缺、医疗条件差、运营困难等问题。

四、资源管理效能和信息化建设水平不高。一是服务体系作用未得到有效发挥。公共卫生机构、医疗机构分工协作机制不够健全，缺乏联通共享，各级各类医疗卫生机构协作不力。基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊

疗服务体系还未真正建立。二是医疗系统多部门监管，条块分割，部门之间缺乏有效沟通协调，降低了行政管理效率。三是医疗机构管理层次多，统筹规划设置难度较大。四是信息化建设统筹设计不够，建设标准不够统一，存在信息“孤岛”、条块分割现象，信息化建设在医改和方便群众看病就医等方面作用发挥不够明显。

第三节 形势和挑战

一、健康中国建设为卫生计生工作指明了新方向。当前，“健康中国”正式升级为国家战略。习近平总书记在全国卫生和健康大会上强调，要把人民健康放在优先发展战略地位，努力全方位、全周期保障人民健康。国务院对中医药发展作出新布局，将卫生计生事业发展放在经济社会发展全局更加重要的位置，将医疗卫生发展理念由以疾病为中心向关注人群健康为中心的大健康、大卫生理念转变，发展重点由重治疗向重预防、健康管理、健康干预、健康促进转变。医疗卫生资源配置必须适应发展理念转变，注重通过医疗卫生服务体系和结构调整提高服务效率，加大医疗卫生领域“供给侧”改革力度，增加医疗卫生服务有效供给，提高整体医疗卫生服务效能，满足群众多层次、多样化健康服务需求，让卫生计生改革发展成果更多更公平地惠及广大人民群众。

二、经济社会转型对卫生计生事业发展提出了新要求。

“十三五”时期是我国全面建成小康社会的决胜阶段，是我市提前建成全面小康社会的关键时期。随着经济社会进入新常态，医改向纵深推进，医疗卫生发展面临新的历史任务。面对生态环境保护、疾病防控等面临新情况，医疗卫生行业必须认识新常态、适应新常态，转变粗放式发展方式，转向精细化、精准化、可持续健康发展模式。

三、医疗服务需求变化对卫生资源配置和调整提出了新任务。随着医疗保障制度逐步完善，保障水平不断提高，医疗服务需求将进一步释放，医疗卫生资源供给约束与卫生需求不断增长之间的矛盾将持续存在。2015年年底，我市65岁以上老人约占总人口的12.18%，未来老年医疗服务资源总量预计保持4%—5%的增长速度，老龄化对医疗卫生保健需求，特别是老年病、老年护理、医养结合、康复等服务需求提出了新要求。全面实施一对夫妇生育两个孩子政策后，妇女儿童医疗保健服务资源将更加短缺。随着新型城镇化快速发展，对医疗卫生资源的合理布局和结构调整提出了新挑战。云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术和互联网+健康医疗服务的快速发展，为优化医疗卫生业务流程、整合医疗资源、提高服务效率提供了条件，也必将推动医疗卫生服务模式和管理模式的深刻变革。

第二章 规划目标和原则

第一节 规划目标

以居民健康需求和存在问题为导向，坚持调结构、补短板、促均衡、提效能的工作思路，明确各级各类医疗卫生机构功能定位，引导公立医院适度发展，鼓励社会办医，促进医疗卫生资源下沉，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的医疗卫生服务体系，为人民群众提供方便、快捷、高效的医疗卫生服务，为实现 2020 年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和提前全面建成小康社会奠定坚实基础。

第二节 基本原则

一、政府主导，服务共享。坚持基本医疗公益性，明确政府在公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，加大财政保障力度，确保公共卫生医疗投入。强化政府对基层、基础卫生资源的责任，提高基本医疗服务的可及性，新增资源向基层倾斜，促进公平公正，实现人人享有基本医疗卫生服务。

二、需求导向，绿色发展。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，优化资源配置，调整布局结构，提升服务能级。加强内涵发展，改进薄弱环节，提高利用效率，形成资

源节约、效益最大、绿色发展的医疗卫生服务体系建设新格局。

三、创新管理，提高效能。充分考虑我市各县区经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹不同区域、类型、层级的医疗卫生资源的数量和布局，分类制订配置标准。通过改革推进卫生资源管理和技术创新，提高整体服务效能。

四、市场开放，多元办医。大力发挥市场机制在医疗卫生资源配置方面的作用，充分调动社会力量办医的积极性、创造性，鼓励引导社会办医向高水平、规范化、规模化发展，以满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

五、系统整合，协调推进。加强全行业监管与属地化管理，统筹区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗、康复，坚持中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，协调推进，均衡发展。

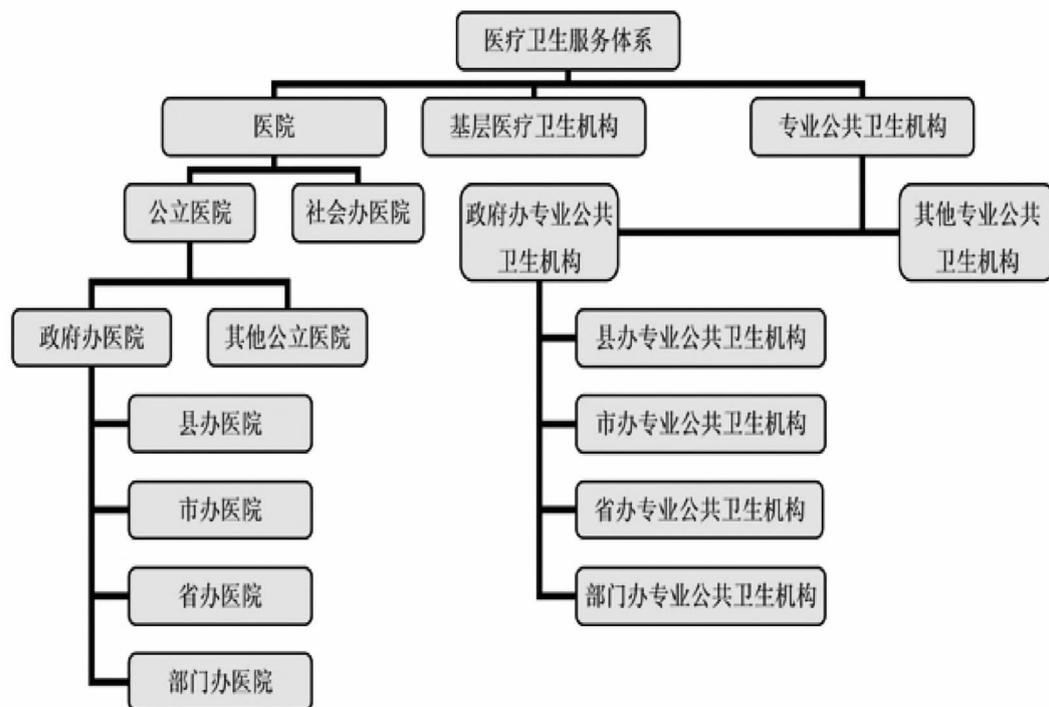
第三章 规划思路和配置

坚持优化结构、盘活存量、科学增量、合理布局、鼓励转型、提高效能的指导思想，根据我市总体规划和中心、次中心、卫星城等发展布局，按照东部做优、西部做大、北部做强、中部做精的总体思路，调整优化医疗卫生资源，完善资源配置标准，合理确定各级各类医疗卫生机构数量、规模、功能和布局，吸引城区资源转移集聚，分担城市功能。统筹规划社会办医疗机构发展空间，构建省会城市布局合

理、规模适度、衔接互补、运行高效的医疗卫生服务体系。

第一节 医疗卫生服务体系

医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等。医院分为公立医院和社会办医院。其中，公立医院分为政府办医院（根据功能定位主要划分为县区办医院、市办医院、省（部）办医院、部门办医院）和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院）。县区级以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类。专业公共卫生机构分为政府办专业公共卫生机构和其他专业公共卫生机构（主要包括国有和集体企事业单位等举办的专业公共卫生机构）。根据属地层级的不同，政府办专业公共卫生机构划分为县区办、市办、省（部）办及部门办四类。



第二节 床位配置

一、全市床位配置标准。根据常住人口规模，合理配置公立医院床位规模，重在调控床位过快增长。

表 1 2020 年床位配置主要指标

主要指标	2020 年目标	2015 年现状	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	8.40（5.5*）	6.91（4.23*）	指导性
医院（张）	7.30	6.01	指导性
公立医院（张）	5.50	5.11	指导性
其中：省（部）办医院	2.63	2.34	—
市办医院	1.47	1.47	指导性
县区办医院	1.20	1.00	指导性
其他公立医院	0.20	0.30	指导性
社会办医院（张）	1.80	0.90	指导性
基层医疗卫生机构（张）	1.10	0.90	指导性

*注：括号内数据不包含省（部）办、部门办医疗机构床位数。

二、各县区床位配置标准。根据各县区现有医疗卫生资源和经济、社会、人口、交通等方面的实际状况，考虑各地资源差异，在现有基础上，按照重点发展、平稳发展、优化发展等策略制定各县区床位配置标准。

对于经济社会发展基础好、人口流动大、床位利用率高、交通便利、省（部）办和市办医疗机构比较集中的历下区、市中区、槐荫区、天桥区和经济发展好、卫生资源相对充足的章丘区采取优化发展策略，着重加强内涵发展，提高资源使用效能，提升服务能力和水平，打造优势品牌，强化区域医疗中心作用，提高行业影响力。历城区、长清区医疗资源相对不足，采取重点发展策略，加大投入，合理配置南

部和西部医疗资源。平阴县、济阳县、商河县经济基础相对薄弱，采取平稳发展策略，加大政府财政投入和政策扶持，保障卫生资源持续增长，促进全市平衡发展。

表 2 2020 年各县区每千常住人口床位配置发展策略

县 区	2020 年目标	2015 年现状	发展策略
济南市	8.40 (5.5 ^{**})	6.91 (4.23 ^{**})	统筹发展
平阴县	5.50	4.98	平稳发展
济阳县	3.45	3.06	平稳发展
商河县	3.83	1.99	平稳发展
历下区	19.80	18.51	优化发展
市中区	8.33	8.24	优化发展
槐荫区	17.50	16.86	优化发展
天桥区	8.50	8.37	优化发展
历城区	5.0	3.16	重点发展
长清区	3.04	2.36	重点发展
章丘区	4.65	4.15	优化发展

^{**}注：括号内数据不包含省（部）办、部门办医疗机构床位数。

第三节 人员配置

一、全市人员配置标准。结合我市实际情况，着重增加卫生技术人员配置总量，增加公共卫生人员和全科医生数量，提高医护比，提升医疗卫生服务能力。

表 3 2020 年人员配置主要指标

主要指标	2020 年目标	2015 年现状	指标性质
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	5.0	4.6	预期性
每千常住人口注册护士数（人）	6.25	5.24	预期性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.83	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	2	1.1	约束性
医护比	1 : 1.25	1 : 1.14	指导性
市办及以上医院床护比	1 : 0.65	1 : 0.63	指导性

二、各县区人员配置标准。依据各县区经济、社会、人口、患者就医流向、现有人力资源及 2020 年床位资源指标等方面情况，以及省、市关于每千名常住人口执业（助理）医师、注册护士数量指标标准，按照 1：1.25 的医护比制定各县区千人口执业（助理）医师和注册护士配置标准。

表 4 2020 年各县区每千常住人口执业（助理）医师和注册护士配置标准（指导性指标）

县区	2015 年千人口 执业（助理） 医师数	2015 年千人口 注册护士数	医护比	2020 年千人口 执业（助理） 医师数	2020 年 千人口注册 护士数
济南市	4.6	5.24	1：1.14	5.0	6.25
平阴县	2.18	2.76	1：1.26	3.0	3.75
济阳县	1.56	1.44	1：0.93	1.58	1.98
商河县	1.18	1.36	1：1.15	1.4	1.75
历下区	8.78	10.58	1：1.21	10.8	13.50
市中区	5.01	4.74	1：0.94	5.11	6.39
槐荫区	8.79	12.35	1：1.40	9.50	11.87
天桥区	4.78	5.45	1：1.14	5.1	6.38
历城区	2.01	1.63	1：0.81	3.7	4.62
长清区	1.82	1.96	1：1.08	2.0	2.50
章丘区	2.08	1.85	1：0.89	2.7	3.38

第四节 其他资源配置

一、信息资源配置。到 2020 年，实现我市各级各类卫生计生机构信息安全互联；合理构建市、县区两级人口健康信息平台；完成以区域为重点的电子健康档案、电子病历和全员人口信息数据库建设；实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理六大业务应用支持。我市“智慧健康”工程建设以市、县、镇、村四级信息网络为基础，以

人口健康信息平台为依托，以卫生、计生信息系统为内容，以标准规范体系和信息安全体系为保障，以信息交换接口为通道，探索人口健康信息化建设新模式，实现“智慧泉城、智慧健康”目标。建立卫生计生标准体系，完善人口健康信息网络与数据中心，推进两级平台互联共享，强化信息标准应用，保障信息安全。推广应用居民健康卡，强化健康管理服务，开展远程诊疗服务、移动医疗、互联网医疗物联网应用示范试点，推进服务便利化、多样化。整合省、市服务资源，建立跨区域双向转诊等应用。建立完善市级预约诊疗服务平台，推动我市居民健康门户网站建设。

二、大型设备配置。根据国家大型医用设备管理要求，按照功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置，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。加强大型医用设备配置规划和准入管理，严控公立医院超常规装备。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型医用设备共用、共享、共管机制。鼓励支持建立区域医学影像中心、检验中心，推动建立基层医疗卫生机构检查、医院诊断服务模式，提高基层医学影像和检查检验服务能力。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构的检查检验对所有医疗机构开放，积极开展集中检查检验和检查检验结果互认。

三、技术配置。健全医疗技术临床应用准入和管理制

度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广运用。以发展优质医疗资源为目标，大力整合优质医疗资源，加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，着力打造以专病专科医院为特色、以区域医疗中心为支撑、以临床特色专科为重点，具有济南特色的高层次医疗卫生服务体系。注重中医药科技创新，强化中医药技术推广使用。

第四章 医疗卫生机构

第一节 医院

一、公立医院。

(一) 功能定位。公立医院作为我市医疗卫生服务体系主体，应当坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，以及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、援藏援疆、对口支援、救灾、支边和支援社区等任务。

县区办医院主要承担县区内居民常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，承担相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向县区内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

市办医院主要向市域内居民提供代表我市高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和一定的科研任务以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

（二）机构设置。各级各类公立医院规划设置要根据地域实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，可根据具体情况设立相应的专科医院。

在县区内依据常住人口数，原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院（含中医、中西医结合等，下同）。70万人口以上的县区可适当增加公立医院数量。济南高新区设置1所综合性医院。

在全市范围内依据常住人口数，每100万人口设置1个市办综合医院（含中医类医院，下同），规划设置精神卫生、肿瘤、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。

发展区域医疗中心。在全市规划设置不同层级的区域医疗中心。按照医疗卫生东部做优、西部做大、北部做强、中部做精的发展战略，优化存量，盘活现有资源，建设区域医疗中心。东部片区以省立医院东院、市第三人民医院、市中医院东院、市传染病医院、章丘区人民医院为中心；西部片区以省立医院、山东省肿瘤医院、市第五人民医院、市儿童医院、长清区人民医院为中心；南部片区以历城区人民医

院为中心；市区北部以市第四人民医院、山东大学第二附属医院和省交通医院为中心，黄河以北以济阳县人民医院、商河县人民医院为中心；中部片区以齐鲁医院、省千佛山医院、省中医医院和市中心医院为中心，打造 30 分钟优质医疗服务圈，为群众提供同质化医疗服务。

推动市儿童医院、市传染病医院、市第二人民医院、市口腔医院建设成省级重点专病专科医院。指导、支持专病专科医院明确功能定位，实行差异化发展策略，不断深化与高等医学院校、科研院所、高水平医疗机构等的合作，加强与国内外优质医疗科研资源交流，大力发展特色、高端专科，逐步形成具有较高行业地位和社会知名度的优势品牌。

加大临床重点专科（含中医类）创建力度，扶持一批有影响力的临床重点专科，推进基础研究与临床应用双向转化，充分发挥其引领作用。

建设济南国际医学科学中心。依托省、市现有优质资源，突出特色专业专科，加强国内外合作，加强人才和技术交流，立足济南、辐射全国、面向国际，建立一个以专科为主，具有高端、融合、共享等特色的国际医学科学中心。

（三）市办医院设置及功能定位。根据全市卫生资源配置现状，“十三五”期间，在济南高新区章锦片区新建市传染病医院，在济南高新区汉峪片区建设市中医医院东院区，在经十东路 100 号改建市国际医院，将市妇幼保健院迁建至

经十路 22029 号（现传染病医院）；迁建市急救中心，改扩建长清区人民医院并按三级综合医院管理。

根据我市医院设置实际，按照优化医疗资源配置、盘活现有存量的原则，进一步明确功能定位和发展方向。市中心医院、市第四人民医院为三级甲等综合医院，市第一人民医院、市第三人民医院、市第五人民医院、济南医院、济钢医院为二级甲等综合医院，并根据各自特色，强化重点专科建设；市第二人民医院、市中医医院、市妇幼保健院、市儿童医院、市传染病医院、市口腔医院为三级甲等专科医院；市民族医院以社区卫生服务为主，重点发展民族医疗和社区卫生服务；市皮肤病防治院在发展麻风病专业的基础上，向治疗皮肤病常见病、美容整形等领域发展。为健全医疗服务体系，市第二人民医院在眼科基础上，发展耳鼻喉科；市第三人民医院建设肿瘤中心；市第五人民医院加强中西医结合治疗；济钢医院在现有基础上重点发展精神卫生专业。

表 5 市办医院设置情况

机构名称	院区名称	地 址	编制 床位数	2020 年规划 床位数
市中心医院		解放路 105 号	1700	1700
市第一人民医院		大明湖路 132 号	500	400
市第二人民医院 (市眼科医院)		槐荫区经一路 148 号	300	350
市第三人民医院		工业北路王舍人北街 1 号	1079	1100
市第四人民医院		师范路 50 号	1250	1250
市第五人民医院		经十路 24297 号	1400	1100

机构名称	院区名称	地 址	编制 床位数	2020年规划 床位数
市中医医院	本院区	共青团路76号	405	500
	东院区 (新建)	济南高新区汉峪片区	—	700
市妇幼保健院	原址	建国小经三路2号	520	600
	迁建	经十路22029号		
市儿童医院		经十路23976号	1400	1200
市传染病医院	新建	济南高新区章锦街道旅游路南	800	800
济南医院		历山路63-1号	200	320
市口腔医院		经六路101号	50	50
市皮肤病防治院		经三路165号	140	140
市民族医院		文化西路125号	50	50
济钢医院		工业北路21号	600	600
市精神卫生中心	改扩建	济钢医院郭店分院	80	200

注：编制床位数为卫生计生行政管理部门批准或核准登记的床位数。

（四）床位配置。根据常住人口规模合理配置公立医院床位数量，重在控制床位的过快增长，协调平衡发展。各县区应参考我市医疗卫生资源要素配置指标中各级公立医院床位指标，结合当地实际情况，研究制定本县区公立医院床位层级设置。历下区、市中区、槐荫区、天桥区原则上不再扩大公立医院规模。对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的县区和领域，各级要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。中医类医院床位数可以按照每千常住人口0.55张配置。同时，可按15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。

（五）人员配置。以执业（助理）医师和注册护士配置

为重点，以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据，结合服务人口、经济状况、自然条件等因素配置医生和护士数量，合理确定医护人员比例。按照医院级别与功能任务需要确定床位与人员配比，承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构可适当增加人员配置。未达到床护比标准的，不得扩大床位规模。

（六）单体规模。严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模不合理增长，根据辖区常住人口数量合理确定床位规模。县区办综合性医院床位数一般以 500—1000 张左右为宜，市办综合性医院床位数一般以 800—1200 张左右为宜。市办、县区办综合性医院床位数现已达到或超出相应标准的，原则上不再新增床位。专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

二、社会办医院。社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可提供高端服务，满足非基本医疗需求；可提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，与公立医院形成补充。

到 2020 年，按照每千常住人口 1.8 张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配

置空间。优先支持举办非营利性医疗机构。鼓励医师到基层多点执业。支持城市二级医院以托管、合作等形式与社会资本合作，向康复医院、老年病专科医院、护理院、临终关怀医院等老年专业医疗服务机构转型。允许社会资本以联合、参股、兼并、收购、托管等形式参与部分公立医院（包括国有企业医院）改制重组。在人口聚居但医疗资源相对不足的区域，鼓励社会资本设置综合性医疗机构提供基本医疗卫生服务；在医疗资源相对充足的区域，鼓励社会资本举办高水平、上规模、特色突出的医疗机构，实现优势互补，引导错位发展。注重提高社会办医质量，扶持一批具有影响力、竞争力、多层次的社会办医疗卫生机构，争取建成1—2所三级社会办医疗机构，使社会办医数量、规模、能力、服务全面升级，满足不同层次需求。到2020年，争取社会办医疗机构的床位数和服务量达到总量的25%。

完善配套支持政策。强化规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。鼓励政府购买社会办医院提供的服务，并加强行业监管，保障社会办医院医疗质量和安全。

第二节 基层医疗卫生机构

一、功能定位。基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见

病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊急危疑难重症病人。基层医疗卫生机构主要包括镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（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，并受县区卫生计生行政部门委托，承担辖区内公共卫生管理工作，对村卫生室、社区卫生服务站实施综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。镇卫生院分为中心镇卫生院和一般镇卫生院，中心镇卫生院除具备一般镇卫生院功能外，还应承担周边区域内一般镇卫生院的技术指导，并着重强化医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩等医疗服务能力。

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统一管理和指导下，承担与其功能相适应的基本公共卫生服务、基本医疗服务以及上级卫生计生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。

二、机构设置。积极推进全市基层医疗卫生机构标准化建设，镇卫生院、社区卫生服务中心按照镇、街道行政区划或一定服务人口进行设置。到 2020 年，实现政府在每个镇办好 1 所标准化镇卫生院、在每个街道范围内或每 3—10 万名居民的社区办好 1 所标准化社区卫生服务中心的目标。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，选择三分之一左右的镇卫生院提升其服务能力和水平，建设中心镇卫生院。有条件的中心镇卫生院可以建设为县办医院分院。城市一级和部分二级公立医院可根据需要，通过结构和功能改造转为社区卫生服务中心。

根据镇卫生院、社区卫生服务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素合理确定村卫生室和社区卫生服务站配置数量和布局，原则上农村按 2000—4000 人的服务人口设置 1 所村卫生室，城市按 8000—10000 人的服务人口设置 1 所社区卫生服务站。深化和巩固乡村一体化管理，鼓励镇卫生院延伸举办或领办村卫生室。对实施农村新型社区规划建设及撤村改居的地方，按照城市社区服务机构设置有关要求，建设社区卫生服务机构。选择部分区级医院和厂企医院整体转型为社区卫生服务机构或康复医疗机构。

加强社区卫生服务机构房屋等基本设施建设，社区卫生服务中心建筑面积应达到 1400 平方米以上，社区卫生服务站建筑面积原则上不低于 300 平方米。将社区卫生服务机构

用房作为社会公益事业配套设施硬性指标纳入规划和建设之中，实现社区卫生服务设施与居民住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步投入使用，并由政府购买或租赁等方式无偿提供给卫生计生部门使用。

个体诊所等其他基层医疗卫生机构不受规划布局限制，由市场进行调节。

三、床位配置。按照所承担的基本任务和功能合理确定基层医疗卫生机构床位规模，重点加强护理、康复病床设置，提升床位质量，提高使用效率。到 2020 年，每千名常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.1 张。

四、人员配置。以政府为主导，加强基层医疗卫生服务机构标准化建设，实现服务网络全覆盖。强化人才培养和引进，实施基层和紧缺人才队伍建设工程。着力加强全科医生培养工作，做好住院医师规范化培训，力争使乡村医生总体具备中专及以上学历，促进乡村医生向执业（助理）医师过渡，提高乡村医生执业（助理）医师比例。镇卫生院原则上按每千人口 1—1.5 名人员编制配备，其中专业技术人员所占编制不低于总编制 90%，用于全科医生、专业公共卫生人员、中医药人员的编制分别不低于专业技术人员编制的 20%、20%、10%。每个社区卫生服务中心至少配备 6 名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师，9 名注册护士；每个社区卫生服务站至少配备 2 名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医

类别执业医师；每名执业医师至少配备1名注册护士。到2020年，每千名常住人口基层卫生人员数达到3.5人以上，基本实现每万居民配备至少2名全科（助理）医师。农村按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生，每所卫生室原则上应配有2—4名取得执业资格的医护人员，其中至少有1名执业（助理）医师。

第三节 专业公共卫生机构

一、功能定位。专业公共卫生机构是向辖区提供专业公共卫生服务（主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、计划生育服务、精神卫生、急救、采供血、综合监督执法、食品安全风险监测评估与标准管理、计划免疫、出生缺陷防治等，下同）并承担相应管理工作职能的机构。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼健康服务机构、精神卫生机构、急救中心（站）、血站等，原则上由政府举办。

县区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的相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训、监督考核等。

市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，承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应信息

管理等工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

二、机构设置。专业公共卫生机构要按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置，县区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一个。县区级以下由社区卫生服务中心（站）、镇卫生院（妇幼保健计划生育技术服务站）和村卫生室、计划生育服务室承担相关工作。

县区及以上每个行政区划内原则上只设1个疾病预防控制中心，不再单设其他专病预防控制机构，目前单设的专病预防控制机构要逐步整合到疾病预防控制中心。市、县区疾控机构要按照《国家疾病预防控制中心建设标准》要求，加强基础设施规范化建设，提高疾控体系总体服务能力。加强县区疾控实验室设备配置和检验能力建设，全面达到国家标准要求，有条件的要达到国家推荐标准。进一步建立健全二级以上公立医院公共卫生科（疾病控制科），配备独立办公场所和专职人员。其他医疗机构应指定专门部门和专（兼）职人员负责疾病预防控制工作。

建立健全市、县、镇、村四级传染病疫情监测报告网络，重点加强镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室基础建设，不断提高城乡基层疾病预防控制水平。继续完善艾滋病、结核病等传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报制度，公共卫生信息网络覆盖市、县疾病预防控制中心和所有

镇卫生院以上医疗机构。加快发展全市精神卫生事业，统筹现有精神卫生资源组建市级精神卫生中心，原则上历下区、市中区、槐荫区、天桥区不再单设精神卫生中心，其任务由市精神卫生中心承担。

县区政府要根据工作职责，规范卫生计生综合监督执法机构设置，由其承担卫生计生综合监督执法任务。

市、县均要设置 1 所政府举办、标准化的妇幼保健机构，为妇女儿童提供以孕产保健、儿童保健、妇女保健和计划生育技术服务为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑的妇幼健康服务，并承担辖区妇幼卫生和计划生育技术服务业务管理、信息收集和技术支持工作。村级保留村卫生室和村计划生育服务室，并共享共用。章丘区妇幼保健院力争达到三级妇幼保健机构水平。

市急救中心承担全市院前急救相关工作，建立由急救分中心、急救网络医院和急救站点共同组成的较为完善的急救网络。

三、体系建设。转变发展理念，由传统的“人群疾病预防控制为目标”的公共卫生服务体系向“全程健康管理为导向”的公共卫生服务体系转变。重构公共卫生服务网络体系，逐步将分散的专业公共卫生服务机构整合为一体，发挥整体效益。建立公共卫生大学科，构建公共卫生大数据，提升利用、分析大数据的技能，提高监测、预测、预警、处置疫情和突发公共卫生事件的能力。创新公共卫生服务与管理

模式，积极探索实施全程健康管理工程。

四、人员配置。到 2020 年，每千名常住人口公共卫生人员数不低于 0.83 人，各级各类公共卫生人才应满足工作需要。疾病预防控制中心人员编制原则上按省编办等部门《关于印发山东省各级疾病预防控制中心机构编制标准实施意见的通知》（鲁编办发〔2016〕5 号）核定，其中专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员不低于 70%。

专业精神卫生机构应当按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员。全市精神科执业（助理）医师数量达到每 10 万人口 3.8 名以上。85% 以上的镇卫生院和社区卫生服务中心配备有资质的专职或兼职精神科医师。

妇幼保健计划生育技术服务机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员。县区妇幼保健人员编制根据人口稠密度，按服务区域人口 0.7 : 10000 或 1 : 10000 的比例配备，市、县、镇级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的 80%。

血站卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量进行配备。

急救中心人员数量应当根据服务人口、年业务量等进行配备。

第五章 医疗卫生人才队伍

第一节 人才培养

加强卫生人才队伍建设，注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才培养，制定有利于卫生人才培养使用的政策措施。切实加强医教协同工作，加强人才培养的针对性和适应性，提高人才培养质量。以卫生计生人员需求为导向，改革完善继续医学教育制度，提升卫生计生人才队伍整体素质。建立完善住院医师规范化培训制度，争取新建国家级培训基地1个，进一步增加培训容量，健全培训质量保障体系，加强培训管理，提高培训能力和培训质量。扩充公共卫生人才队伍，实施优惠政策吸引高层次和紧缺专业人才从事公共卫生事业。完善绩效考核机制，合理确定公共卫生事业单位绩效工资水平，保障人员队伍稳定性。

健全基层人才培养体系，努力提高人员素质和专业技术能力。建立乡村医生培训长效机制，提高培训的信息化管理水平，提高基层卫生计生队伍整体素质。加强全科医生规范化培养建设和管理，建立定期进修学习制度，提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力，发挥其居民健康“守门人”作用。建立全科医生激励机制，在绩效分配、岗位聘用、教育培训、职称晋升等方面向全科医生倾斜。健全在岗

培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。促进乡村医生向执业（助理）医师过渡，逐步提高乡村医生执业（助理）医师比例。加强政府对医药卫生人才流动的政策引导，推动医药卫生人才向基层流动，建立一支适应基本医疗卫生制度需要的基层卫生人才队伍。

强化高层次医药卫生人才培养，实施以科研项目带动人才培养战略。通过公立医院院长职业化等方式，加大管理人才培养力度。大力培养护理、儿科、精神科等急需紧缺专门人才及中医类人才。

第二节 人才使用

健全事业单位用人机制，完善岗位设置管理，保证专业技术岗位占主体（原则上不低于80%）。健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。深化收入分配制度改革，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的医药卫生人才倾斜。建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，为医药卫生人才发展提供必要经费保障。创新公立医院机构编制管理，全面推行编制备案制，探

索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

第六章 功能整合与分工协作

建立完善公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构以及社会办医院之间的分工协作关系，整合各级各类医疗卫生机构服务功能，为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

一、医防融合，协同发展。强化公共卫生职能，不断提高医疗机构疾病防治能力和水平。加强和完善二级以上医院公共卫生科（或疾病控制科）机构和能力建设，落实各级医疗机构疾病预防控制（包括传染病和慢性病的预防管理）、健康教育、疾病控制信息管理和卫生应急管理职责。进一步建立健全专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构三方联动的公共卫生工作机制，加强横向和纵向联系，充分调动医院、基层医疗卫生机构承担公共卫生职能的积极性，实现专业公共卫生机构与医院、基层医疗卫生机构一体化，探索建立“医防合作”工作新型疾控体系模式。

二、分级诊疗，上下联动。坚持群众自愿、政府引导原则，以提高基层医疗服务能力为重点，以慢性病、常见病、多发病为突破口，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度。明确医疗机构诊疗服务功能定位，建立不同级别医院间、医院与基层医疗卫生机构之间

的分工协作机制。支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。合理拉开不同级别医疗机构起付线和支付比例差距，鼓励常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。整合共享检查检验、消毒供应等医疗资源，推进检查检验结果互认。促进不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，上级医院对转诊患者提供优先接诊、检查、住院等服务，畅通慢性病、恢复期患者向下转诊渠道。加强基层医疗卫生机构和县办公立医院服务能力建设，推动基本实现看大病不出县。鼓励老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者等在自愿基础上与基层全科医生、乡村医生等签约，接受基本医疗、公共卫生和健康管理等服务，鼓励二级以上医院医师参与签约，使居民获得更便捷的优质医疗服务。推进家庭医生签约服务工作，逐步建立完善签约服务收付费、基本医保差异化支付、基层机构服务项目价格、签约服务纵向支持、慢性病患者用药、签约服务绩效考核、激励等各项保障机制。按照就近联合、专科协作、兼顾传统合作关系的原则，根据医疗机构不同特点组建医疗联合体。

三、优势互补，中西医并重。坚持中西医并重方针，充分发挥中医医疗预防保健特色优势，不断完善中医医疗服务体系。到2020年，市中医医院、章丘区中医医院综合实力争取进入省级中医医院先进行列；平阴县中医医院力争达到

三级甲等中医医院水平。推广中医药适宜技术，不断提高中医在医疗服务中的比例。每个社区卫生服务中心、镇卫生院至少能够开展 10 项中医药适宜技术，每个社区卫生服务站、村卫生室至少开展 5 项中医药适宜技术。促进民族医药发展，发挥中医药在慢性病和重大疾病防治等方面的作用，传承中医药文化，树立中医科学养生保健理念。实施“治未病”健康工程，落实全国中医“治未病”建设项目任务。加强中医临床研究基地和重点专科、重点实验室建设，实施基层中医药服务能力提升工程。到 2020 年，100% 的社区卫生服务中心、镇卫生院设置中医科、中药房，配备中医诊疗设备，建成中医药综合服务区；80% 的基层医疗卫生机构建成高标准的“国医堂”；100% 的社区卫生服务站、80% 村卫生室能够提供中医药服务。积极鼓励社会力量发展中医类别医疗机构，鼓励社会资本举办中医专科医院，鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。

四、统筹资源，医养结合。统筹医疗服务与养老服务资源，合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等，研究制订老年康复、护理服务体系专项规划，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人

慢性病管理和康复护理。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。鼓励有条件的公立医院发展老年护理、康复等延续服务，逐步实现急性、慢性疾病分治。探索医养结合多业态融合发展新模式，促进集养老—医疗—养生于一体的医养结合服务综合体建设，提高社区卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务能力。推动中医药与养老结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健的优势作用。

五、发展“互联网+”，推动智慧医疗。到2020年，实现我市各级各类卫生计生机构的信息网络安全互联。合理构建市、县两级人口健康信息平台，加快推进业务系统协同建设和应用，健全绩效评估和长效运维机制，有效提升科学决策、精细化管理和个性化服务水平，构建一卡双云、一核一链总体框架。发放虚拟卡与实体卡结合的居民健康卡，完善人口健康信息一卡通用及“互联网+”信息惠民便民服务，建设以电子健康档案为核心的区域人口健康信息云平台，推动卫生计生整个服务链条的应用。将智慧健康工程作为“智慧泉城”建设的重要内容，纳入基本建设管理，引进国内知名的咨询和监理单位，积极与社会资本开展合作，按照安全为先、保护隐私的原则，优先整合利用现有资源，实现卫生计生行业数据开放融合、共建共享。

第七章 组织实施与监督评价

一、明确责任，加强领导。各级要切实加强对医疗卫生服务体系规划工作的领导，将医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，保障卫生事业健康发展。要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。各相关部门要认真履行职责，强化政策联动，有效落实医疗卫生服务体系规划工作。卫生计生部门要拟订医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；发改部门要将医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展总体规划，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；国土资源、规划部门要依据规划加强医疗卫生建设用地规划管理；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要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

各县区政府要依据本规划要求，编制县区医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县区办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构设置，合理确定医疗卫生机构数量、布局、功能、规模和标准。

二、改革创新，共同推进。继续深化医药卫生体制改革，为医疗卫生服务体系规划实施创造有利条件。建立完善政府卫生投入机制，明确各级对各类医疗卫生机构及相关工作的投入责任，探索建立长效稳定的投入机制，保障医疗卫生机构公益性。深化基层医疗卫生机构综合改革，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，着重提高技术人员水平，稳定、优化卫生人才队伍，提高服务质量和效率。加快公立医院改革，建立合理补偿机制、绩效评价机制和适应行业特点的人事薪酬制度，推进管办分开、政事分开，实行医药分开。加快发展城乡居民大病保险、商业健康保险，建立完善以基本医保为主体的多层次医疗保障体系。改革医保支付方式，建立更加合理的医保支付机制。加强医疗卫生全行业监管。

三、分类指导，控放结合。按照严格规划增量、科学优化调整存量的原则，合理确定区域内公立医院数量和布局，合理控制公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，禁止举债装备和建设。对新建城区、郊区等薄弱区域，要有计划、有步骤地建设医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求。要加强基层、妇幼、儿科、精神、急诊急救、传染病、病理、康复、老年护理等薄弱领域服务能力建设，优先加强县办医院服务能力，提高县域医疗能力和水平。支持村卫生室、镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，确保到2020年达标率95%以上。新建居住区和社区要按照相关规

定保障基本医疗卫生设施配套。

四、严格实施，加强监督。各县区医疗卫生服务体系规划须经市卫生计生行政部门审核同意并报本级政府审批。所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院设置和改扩建、病床规模扩大、大型医疗设备购置，无论何种资金渠道，必须依据规划要求严格管理。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后达到或超过 1500 张以上的医院，需按规定报省和国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）。对严重超出规定床位数标准、未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准的公立医院，予以通报批评，并按上级有关规定作出处理。要建立医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现规划实施中存在的问题，并研究提出解决问题的对策。市政府有关部门要根据职责分工，组织开展规划实施进度和效果评价，必要时实施联合督查，推动规划落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，济南警备区，市法院，市检察院。
各民主党派市委。

济南市人民政府办公厅

2016 年 12 月 31 日印发
