

# 烟台市卫生健康委员会文件

烟卫〔2023〕37号

## 烟台市卫生健康委员会 关于印发《烟台市“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知

各区市人民政府（管委），市政府各部门，各委直单位：

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

烟台市卫生健康委员会

2023年7月30日

（信息公开形式：主动公开）

# 烟台市“十四五”医疗卫生服务体系规划

为全面落实“健康中国”战略部署，根据《山东省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《烟台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》《烟台市“十四五”卫生与健康规划》，进一步优化我市医疗卫生资源配置，提高医疗卫生服务能力和资源利用效率，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，全面贯彻党的二十大精神，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面推进健康中国建设，深化医药卫生体制改革，落实预防为主，以基层为重点，中西医并重，扩大优质医疗卫生服务供给，提升服务质量和水平，加快构建强大公共卫生体系，推进建设覆盖全生命周期、健康全过程的整合型医疗卫生服务体系。

### （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。强化医疗机构公共卫生职责，注重风险防范，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。优化完善平急结合、科学高效的重大疫情防控体制机制，完善设施配备，构建体系健全、功能完善的公共卫生体系，显著提高全市应对突发重大公共卫生事件的能力和水平。

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，完善以居民健康为中心的服务供给模式，加大中医技术和中药方法的使用，提升家庭医生签约服务质量，建立健全符合我市实际的分级诊疗制度。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，基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，中西医发展更加协调，全方位全周期健康服务与保障能力有效提升，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。

表一 “十四五” 烟台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）	6.09	7.50	指导性
	2	其中：市级及以上公立医院（张）	1.17	2.10	指导性
	3	其中：县级公立医院（张）	1.90	2.30	指导性
床位配置	4	其中：基层医疗卫生机构（张）	1.05	1.20	指导性
	5	每千人口公立中医类医院床位数（张）	0.78	0.85	指导性
	6	每千人口康复病床位数（张）	0.17	0.42	指导性
	7	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个）	0.42	4.50	指导性
人力资源	8	每千人口执业（助理）医师数（人）	3.05	3.85	指导性
	9	每千人口注册护士数（人）	3.15	4.05	指导性
	10	每千人口药师（士）数（人）	0.36	0.54	约束性
	11	每万人口全科医生数（人）	1.87	4.00	约束性
	12	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.55	0.62	指导性
	13	每万人口公共卫生人员数（人）	5.4	8.5	指导性
体系融合	14	二级及以上综合性医院设置老年医学科的的比例（%）	90	100	指导性
	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（%）	94	100	指导性
	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	指导性
	17	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	-	100	指导性

## 二、优化总体布局

以“健康强市”建设为统领，以打造整合型医疗服务体系为主线，以改革创新为动力，坚持以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，更加注重早期预防和医防协同，更加注重优质扩容和深度下沉，更加注重质量提升和均衡布局，更加注重中西医并重和优势互补，强化卫生健康监督体系的保障作用，立足当前、着眼长远，补短板、锻长板、堵漏洞、强弱项，提供预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等健康全过程的连续性医疗卫生服务，全方位全周期保障人民健康。

### （一）床位配置

**1. 科学调整床位布局。**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。合理控制公立医院单体规模，引导优质医疗资源向医疗服务能力薄弱、群众医疗需求较大的区域布局，推动城市、县域、镇村医疗服务体系均衡发展。每千人口县办公立医院及基层医疗卫生机构床位数提高到3.5张，其中县级公立医院2.3张，基层医疗卫生机构1.2张。按照每千人口床位1.8张为非公立医院预留发展空间。各区市根据基层医疗卫生机构床位使用率合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的地方因地制宜开展家庭病房服务。

**2. 优化床位结构。**适度控制治疗性床位增长，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。规范家庭病床服务和管理，完善家庭病床服务内容。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。

**3. 实施床位分类管理。**依据各区市现有卫生资源，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，实施床位分类管理，按照优化发展、平稳发展、促进发展等策略合理确定床位数量。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高床单位使用效率，控制医院平均住院日。

发挥芝罘、莱山在市区核心区带动作用，实施优化发展策略，优化床位资源，着重提升服务能力和服务水平，打造优势品牌，建设学科高地，强化烟台毓璜顶医院省级区域医疗中心核心作用。引进国际化高端医疗集团，提高国内、省内行业影响力。

医疗资源相对丰富的莱州市、牟平区，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。

福山、蓬莱、龙口、招远、栖霞、莱阳、海阳、开发区、长岛等区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，加大政府投入和政策扶持，补齐资源短板，促进区域均衡发展。

各区市结合当地实际，在强基层的基础上，参考全市指标，研究制定辖区内医院床位层级设置。

表二 2025年烟台市各区市每千常住人口床位配置发展策略

区市	2020年	发展策略	2025年	增长量（比2020年）
烟台市	6.09	-	7.50	1.41
芝罘区	11.27	优化发展	13.87	2.60
莱山区	5.80	优化发展	10.20	4.40
莱州市	7.18	平稳发展	8.50	1.32
牟平区	7.10	平稳发展	8.74	1.64
福山区	4.47	促进发展	5.59	1.12
蓬莱区	5.49	促进发展	6.86	1.37
龙口市	5.60	促进发展	7.00	1.40
招远市	4.63	促进发展	5.79	1.16
栖霞市	5.44	促进发展	6.80	1.36
莱阳市	5.37	促进发展	6.71	1.34
海阳市	4.50	促进发展	5.63	1.13
开发区	3.78	促进发展	4.66	0.88
长岛区	6.37	促进发展	7.84	1.47

\*注：各区市数据包含驻地省、市级以上医疗机构床位数

（牵头部门：市卫生健康委，参与部门：市委编办、市发展改革委、市财政局）

## （二）人力配置

1. 完善医疗卫生人力资源配置。到 2025 年，全市每千人口执业（助理）医师数达到 3.85 人（其中中医类别 0.62 人），每千人口注册护士数达到 4.05 人，每千人口执业药师（士）数达到 0.54 人。医护比、床医比逐年提高。优化床位与卫生人力配置比例，到 2025 年，床人（卫生人员）比为 1:1.62。专业公共卫生人员数增长到 6200 人左右，每万人口公共卫生人员数不低于 8.6 人。原则上疾病预防控制机构人员按照全市每万名常住人口 1.66 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按照每万名人口 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。合理配备 120 院前急救工作人员。

2. 加强高层次人才队伍建设。以重点专（学）科建设为抓手，强化“国务院特贴专家，省泰山学者，突贡专家”三类综合领域领军人才和“齐鲁、市基层名医，国家省市名中医、全国中医药优秀骨干人才，疾控首席专家”三类专业领域领军人才培育，提升核心竞争力。加大高层次医学人才的引育力度，叠加做强全系统人才发展群落效应和学科发展优势效应，力争通过五年努力，培优百名领军人才，带动全市医疗服务水平和人才队伍整体提升。大力建设药师队伍，加强药师配备使用。实施中医药特色人才培养工程（岐黄工程）。

（牵头部门：市委组织部、市委编办、市卫生健康委，参与

部门：市财政局、市人力资源社会保障局）

### （三）技术和设备配置

**1. 促进医疗技术发展应用。**加强临床重点专（学）科建设，打造专科知名品牌，强化重症、麻醉、影像、肿瘤、心脑血管、儿科、老年医学、精神等临床专（学）科建设。积极创建1个国家级临床重点专科，建设39个省级临床重点专科，打造100个市级临床重点专科。

**2. 优化医疗机构设备配置。**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配置比例。提升基层医疗机构医用设备配置水平，加强基层医疗机构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，推进检查检验结果互认共享信息支撑平台建设，完善扩展检查检验结果互认项目清单，扎实开展室内质量控制和室间质量评价，有效形成检查检验结果互认共享应用成效，推进检查检验和结果互认。积极规划引入高层次医疗服务技术，围绕前沿医疗装备开展科技攻关。

**3. 更新升级公共卫生防控救治设备。**根据保障公共卫生安全的需要，瞄准国际、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、转运等类别设备配置，完善聚合酶链式反应

仪（PCR）等检验检测仪器配置。

（牵头部门：市卫生健康委，参与部门：市发展改革委、市财政局、市科技局）

#### （四）信息数据资源配置

按照国家、省的信息化建设功能指引、标准与规范，推进医疗卫生机构信息化建设。完善烟台市全民健康信息平台，持续提升卫生健康医疗数据质量，强化电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库的管理。推动“互联网+医疗健康”惠民便民服务能力、网络安全保障能力等能力建设，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服务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：市卫生健康委，参与部门：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。以区市为单位，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，重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院。在每个乡镇办好1所乡镇卫生院的基础上，

每个涉农区市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，配齐设施设备，着力加强急诊急救、住院服务和中医药特色服务能力建设，开展三级及以下常规手术，横向辐射周边乡镇，打造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”，纵向缩小县乡差距、弥补功能空白，形成县域“优势互补、互联互通”的区域医疗格局。

筑牢村级医疗卫生服务网底。按照乡村振兴战略要求，结合人口规模，科学布局村卫生室设置，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的新型村级卫生服务体系，服务半径原则上以 2.5 公里为宜，形成更加方便可及的“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。逐步扩大公费医学生培养规模，发展壮大乡村医疗卫生人才队伍。

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。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。

### **3. 资源配置**

根据新型城镇化建设、人口分布、地理条件、服务半径等调

整优化社区卫生服务机构布局。原则上在每个街道办事处范围或人口 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，根据需要设置若干社区卫生服务站，并实行社区卫生服务中心、站一体化管理。每个区市至少建成 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。对新建或由乡镇卫生院转型的社区卫生服务中心参照《社区医院基本标准(试行)》建设，进一步完善房屋、设备、床位、人员等配备，加强住院病房、信息化等基础设施建设和设备提档升级，重点完善临床、公共卫生、医技等科室设置，全面推进社区医院建设。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。以区市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。以区市为单位每 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，加强事前事中事后监管。鼓励取得执业医师资格且经注册后在医疗卫生机构执业满 5 年的医师，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。鼓励符合条件的全科医师或加注全科医师执业范围的专科医师全职或兼职开办全科诊所。鼓励将诊所纳入医疗联合体建设。鼓励以政府购买服务的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，达到“优质服务基层行”国家推荐标准和创建为社区医院的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），应配备 16 排以上 CT 设备。同时鼓励服务能力强的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）优先配备 CT。强化村卫生室除颤仪、远程诊断、智慧随访等设备配备。

### 专栏 1 优化基层医疗卫生服务体系建设工程

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。

2. 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。

3. 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。

（牵头部门：市卫生健康委，参与部门：市发展改革委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局、市大数据局）

## （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。

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。

区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，实施市、县两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；区市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，进一步加快全市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。加强市、县两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、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，精神卫生机构开设

康复科（门诊）。

完善食品安全风险监测评估。加强全市食品安全风险监测能力建设，建立覆盖区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。

### 3. 资源配置

按行政区划分级设置专业公共卫生机构，区市内同类专业公共卫生机构原则上只设 1 个。区市以下行政区划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。

强化市疾病预防控制中心、市妇幼保健院、市中心血站等公共卫生机构公共卫生服务职能；依托烟台毓璜顶医院、烟台山医院、烟台市奇山医院、烟台市中医医院、烟台市中心医院、烟台市心理康复医院、市公共卫生临床中心等市属卫生健康单位，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。

到 2025 年，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。

加强市 120 急救指挥中心能力建设，完善急救网络布局，城市服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径 10-20 公里。以区市为单位，每 3 万人口至少配置 1 辆救护车，其中至少 40% 为负压救护车。加强急救指挥中心扩容建设和能力建设，120 呼救电话 10 秒内接听比例达到 95%，实现急救呼救定位功能、调度系统与全民健康平台对接。

完善医疗机构急诊科设置。二级以上综合医院设置急诊科，按医院床位的 2%-3% 设置急诊科观察床，完善场所、设施、设备、药品配备等基础条件。

布局建设市级公共卫生临床中心和扩建奇山医院，建设独立的儿童传染病病区，具备较大规模疫情爆发时危重症患者集中收治能力。各区市依托区域综合医院，规划布局建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区。原则上，在疫情发生时能迅速开放的传染病病床数 10 万-30 万人口的不低于 20 张，30 万-50 万人口的不低于 50 张，50 万-100 万人口的不低于 80 张。二级以上综合医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。

完善中医药应急防控救治体系。以中医医院感染性疾病科和中医疫情防治队伍为主体，完善中医药应急防控救治体系。充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索疾病预防控制机构建立

中医药部门或专家队伍，加强奇山医院中医临床科室和中药房建设。加强社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院中医诊疗设备配备和医务人员中医药知识和技能培训。建立市级中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库，建设市级中医疫病防治和紧急医学救援队伍。健全完善公共卫生事件应急处置中西医协作机制。探索疾病预防控制机构建立中医药疫病防治科室和专家队伍。

## 专栏 2 构建强大公共卫生体系工程

1. 市、区（市）疾病预防控制中心标准化建设：新建市级疾病预防控制中心，具备市域内常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力，市疾病预防控制中心至少有 3 个生物安全二级水平实验室。县级疾病预防控制机构具备核酸检测能力，有需求的区市可配备移动检测车。

2. 市公共卫生临床中心建设：全面建成市公共卫生临床中心并投入使用，作为全市以疑难危重传染病临床诊治为重点的临床医学中心和远程会诊中心，从事各类急、慢性传染病的治疗研究工作，应对重大公共卫生事件，完善平急转换机制。

3. 市级和县级规划布局紧急医学救援站点：融合医疗、防控、检测、管理等多专业，建立市、县级应急综合队伍和专业队伍。

4. 院前医疗急救网络建设：加强市 120 急救指挥中心能力建设，对 120 呼叫电话的信息系统线路进行扩容建设，按标准增设调度席位并配备必要的话务调度员，保障群众在紧急情况下 120 呼叫电话打得通。完善急救网络布局，城市服务半径不超过 5 公里，农村地区服务半径 10-20 公里。农村地区建立县医院—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：市卫生健康委，参与部门：市委编办、市发展改革委、市财政局、市住房城乡建设局、市应急局、市市场监管局)

### (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。

——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。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。以建成的医院为基础，加强临床专科能

力建设，创建省级临床重点专科，培育打造国家临床重点专科，主要依托全市现有资源，合理规划建设省级区域医疗中心，持续推动市办医院发展，全面提升县域综合服务能力，规范推进医疗联合体建设，着力推动大病不出市、一般病在县域解决。

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。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共同体。在区市建设“以综合医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的紧密型区域医共体。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。

### 3. 资源配置

推动全市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，通过开展远程医疗，城乡医院对口支援，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。

持续推动市办医院发展。支持市办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创新等为纽带，加强与县办医院的分工协作，统筹全市范围内医疗资源协同发展。根据需要规划建设儿童、妇产、老年、肿瘤、精神、传染病、职业病以及口腔、康复、护理等市办专科医院。

强化县域内医疗卫生资源统筹和布局优化。县级区域原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医医院。落实乡村振兴战略要求，加大对医疗综合服务能力薄弱县和国家乡村振兴重点帮扶县支持力度，改善设施条件，加强对口帮扶，补齐能力短板。

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%。

表三 市办医院设置情况

机构名称	院区/分部名称	地 址	2025年 规划床位数
烟台毓璜顶医院	中心院区	烟台市芝罘区毓璜顶东路20号	3000
	莱山院区	烟台市莱山区双河西路59号	2245 (含老年医学照护 康复医学中心 1245张床位)
	八角湾院区	烟台市黄渤海新区大连大街以北, 长春大街以南, 科创路以西, 金州路以东	2000 (含500张康养 床位)
烟台市烟台山医院	东院区	烟台市莱山区科技大道10087号	1500
	北院区	烟台市芝罘区解放路91号	800
	南院区 (烟台市肿瘤医院)	烟台市芝罘区机场路167号	300
烟台市妇幼保健院		烟台市莱山区烟台山医院以北, 华庭路西侧	1000
烟台市奇山医院(烟台市传染病医院、 (烟台市公共卫生临床中心))	中心院区	烟台市芝罘区环山路62号	400
	西院区	烟台市芝罘区环山路62号	195
	莱山院区	烟台市莱山区轸格庄立交桥南侧, 光大路以南, 金斗山路以北, 成龙线以西, 烟海高速以东	1600
烟台市莱阳中心医院		烟台市莱阳市昌山路111号	1500
烟台市心理康复医院	中心院区	烟台市莱阳市旌旗东路109号	500
	莱山院区	烟台市莱山区盛泉东路7号	200
烟台市北海医院		烟台市龙口市绛水河东路162号	560
烟台市口腔医院(烟台市口腔医学中心)	中心院区	烟台市北马路19号	260(牙椅)
	医学中心院区	烟台市莱山区逛荡河东路以东、滨州医学院特殊教育园区以南、翡翠观海配套道路以西、观海路以北	60(床) 170(牙椅)
烟台市市直机关医院	中心院区	烟台市芝罘区毓西路16号	50
	鹿鸣院区	烟台市莱山区观海路117号鹿鸣小区内	40

支持非公立医疗机构和独立设置机构规范发展。进一步完善政策，优先支持社会力量在医疗资源薄弱区域和口腔、妇产、医疗美容、中医、康复、护理等领域举办非营利性医疗机构。鼓励符合条件的高水平非公立医院跨区域打造具有竞争力的品牌服务机构。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。促进公立医疗机构和非公立医疗机构协调发展，支持和规范社会力量举办的医疗机构与政府办医疗机构开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作，按照平等自愿原则组建专科联盟。鼓励社会力量举办老年病、康复、儿科等专科医院和护理院。提升国际化医疗服务能力，鼓励引进国际化高端医疗集团。

### 专栏3 优化均衡医疗服务体系建设工程

**全市优质资源扩容工程：**支持烟台毓璜顶医院、烟台山医院、烟台市莱阳中心医院、烟台市北海医院等市属卫生健康单位建设。形成市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；持续加强市、县二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：市卫生健康委，参与部门：市委编办、市发展改革委、市财政局、市人力资源和社会保障局、市医保局）

#### （四）中医药服务体系

##### 1. 功能定位

以烟台市中医医院为龙头，以县级中医医院和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗机构为基础，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

加快优质中医医疗资源均衡布局和扩容。做大做强烟台市中医医院，全面提升中医医院综合服务和辐射带动能力。完成蓬莱、牟平、龙口、栖霞4区市中医院改扩建工程，县级中医医院全部达到标准化建设要求，显著提升中医药重大疾病防控救治和应急处置能力，推动优质医疗资源扩容和均衡布局，更好满足群众就近享有高质量中医医疗服务需求。

提升中医药特色医疗服务能力。强化以中医药服务为主的办院模式和服务能力，规范中医医院急诊、重症医学等科室建设，实施中医治未病能力建设和中医药康复服务能力提升工程，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。筑牢基层中医药服务阵地。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆（国医堂）等综合服务区建设，鼓励村卫生室建立中医药健康文化知识角，推广中医药综合服务模式，大力推广适宜技术，提高服务能力。各级中医医院加强对基层中医药服务的指导。健全

全科医生和乡村医生中医药知识和技能培训机制，实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医药综合服务区，配备中医医师。

促进中西医协同。在综合医院、专科医院等推广中西医结合医疗模式，建立综合医院、专科医院中西医会诊制度。开展中西医结合学（专）科建设，综合医院中医科病床数占比不低于5%，强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，开展中西医联合诊疗，逐步建立中西医多学科诊疗体系。鼓励科室间、院间和医联（共）体内部开展中西医协作，打造一批中西医协同“旗舰”医院、科室、基层医疗卫生机构。将中西医结合工作纳入医院等级评审和绩效考核。积极开展西医学习中医培训，对医院临床医师开展中医药专业知识轮训，使其具备本科室专业领域的常规中医诊疗能力。

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。

### **3. 资源配置**

实施中医药强市建设战略，支持烟台市中医医院创建国家级中医肿瘤康复基地、建设国家中医特色重点医院项目和争创省级区域中医医疗中心，辐射带动全市中医药特色服务能力整体提升。每个县级中医医院围绕心血管、肿瘤、骨伤、妇科、儿科等优势

病种，建成 2 个中医特色优势专科和 1 个县域中医药适宜技术推广中心；培育一批学科带头人和骨干人才，打造中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医医院。建立健全中医药康复服务体系，布局建设市级中医康复医疗中心，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。

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，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%。

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%。

表四 市中医医院设置情况

机构名称	院区/分部名称	地 址	2025 年 规划床位数
烟台市中医医院	中心院区	烟台市芝罘区幸福路 39 号	750
	东院区	烟台市芝罘区幸福路 23 号	350
	幸福新城院区	烟台市芝罘区夹河以东、冰轮路以西、华盛路以南、魁玉路以北	2100 (含 600 张康养床位)

## 专栏4 夯实中医药服务体系工程

1. 加快优质中医医疗资源均衡布局和扩容：扩建烟台市中医医院，新增床位350张，新建市中医医院幸福新城院区，设置1500张床位和600张康养床位。支持烟台市中医医院创建国家级中医肿瘤康复基地、建设国家中医特色重点医院项目和争创省级区域中医医疗中心，全面提升烟台市中医医院综合服务和辐射带动能力。完成蓬莱、牟平、龙口、栖霞4区市中医医院改扩建工程。

2. 促进中医医院特色发展：建设一批中医药特色突出的中医医院，做优做强一批中医优势专科，培育一批学科带头人和骨干人才。实施中医药康复服务能力提升工程。

3. 筑牢基层中医药服务阵地：在政府办二级及以上中医医院普及“五个全科化”诊疗模式。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆等综合服务区，实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医药综合服务区，配备中医医师。

4. 促进中西医协同：在综合医院、专科医院等推广中西医结合医疗模式，建立综合医院、专科医院中西医会诊制度。

（牵头部门：市卫生健康委，参与部门：市委编办、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市应急局、市医保局）

### （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、职业健康、老年健康、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，提高妇女儿童健康水平。

普惠托育服务指导机构。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。包括市级婴幼儿养育照护指导中心、县级区域综合托育中心、社区托育服务中心、家庭和工作场所托育点等。

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。

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。

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。加快完善妇幼健康、普惠托育、职业健康、老年健康、健康教育、康复医疗等卫生服务体系建设，全面提高全方位全生命周期健康服务能力。

心理健康和精神卫生机构。以各级心理健康和精神卫生防治中心、精神专科医院和综合医院精神科为主体，以基层医疗卫生机构为依托，以疾病预防控制机构和社会心理服务机构为补充，优化心理健康和精神卫生服务体系，为群众提供心理健康和精神疾病预防、干预、诊治和康复服务。

## **2. 建设任务**

完善健康教育专业机构设置。健康教育服务基地由同级健康教育专业机构管理，向公众提供科学规范的健康展览展示、互动体验、健康知识普及、健康自评自测等服务。巩固省级健康县区建设成果，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。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。积极联合相关部门推进托幼一体化建设、用人单位通过单独或联合举办的方式开展托育服务。

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%。

积极探索多业态融合发展，促进医养结合。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。开展医养结合示范创建，加快推动县域医养结合服务能力提升。

完善市、县两级心理健康和精神卫生防治体系。二级以上综合医院可根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。服务人口多且

地市级机构覆盖不到的区市可根据需要建设精神卫生专业机构。完善基层心理健康和精神卫生服务网络。基层医疗机构主要承担精神疾病患者管理和居家康复指导、用药指导等任务。建立覆盖城乡的社会心理健康服务网络，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。

### 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。市、县两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%。建设市、县健康科普专家库和资源库。继续开展健康县区建设，实现省级健康县区全覆盖。持续提升居民健康素养水平，到2025年居民健康素养水平达到30%。

市、县两级均设立1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。到2025年，市级妇幼保健院保持三级标准，县级（不包括区）妇幼保健院二甲及以上数量达到50%以上。配合推进区域妇幼健康信息化平台建设，推动省级“云上妇幼”支撑平台在全市的应用。加强市县两级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心建设，全面提升危重孕产妇和新生儿救治能力，全市孕产妇和新生儿死亡率持续稳中有降。建立健全出生缺陷干预服务体系，完善市级出生缺陷防治管理中心职能，加强全市3个产前诊断机构、22个

产前筛查机构和1个市级新生儿疾病筛查中心的质量管理和能力提升。完善市、县两级儿童医疗服务网络，到2025年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生数达到0.87人、床位数增加到2.50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。

积极发挥中央预算内投资和各级奖补资金的引导作用，因地制宜，灵活多样开展托育服务，形成专门托育机构、家庭托育点、幼儿园和用人单位单独或联合举办等多种模式共存的普惠托育服务体系。通过各级示范创建活动，推荐评选出服务质量有保障、社会评价高的一批托育机构。依托县级妇幼保健机构、街道社区卫生服务中心或乡镇卫生院分层次依托设立区域综合托育中心或社区托育服务中心，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。到2025年，鼓励每个区市建成1所区域综合托育中心，争取在50%的1万以上人口规模的社区建成普惠托育机构，建成50处家庭托育点。

市级至少有1家具备常见职业病诊断能力的职业病诊断机构，县（区、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。在有需求的区域，依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设尘肺病康复站。加强市、县两级职业病防治监测评估能力建设。建设市县两级疾控中心职业病危害因素监测人员梯队，县级疾控中心具备辖区重点职业病危害

因素监测和职业病监测执行能力。建立、充实和动态调整市级职业健康企业和健康达人评审专家库。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。加强职业健康诊疗康复服务，依托现有医疗卫生机构，建设职业病诊疗康复中心。实现市级职业健康信息平台信息共享，以及与上级平台的双向对接。

烟台毓璜顶医院于 2022 年 8 月建设老年照护康复医学中心。到 2025 年，二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例达到 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%。新设置 1-2 家护理院或康复医院，或推动 1-2 家一级或二级医院转型为护理院或康复医院。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。每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人，每千名 65 岁及以上人口长期照护床位数 2.5 张。

推动医养资源合理布局，健全医养结合机制，政府办二级以下医疗机构普遍与养老机构开展签约服务，健全双向转诊机制。各区市至少建成 2 个安宁疗护病区，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。

人口超过 30 万的区市至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科,人口 30 万以下的至少有 1 所县级公立医院设置精神科门诊。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,精神障碍社区康复机构承担康复训练期和非急性期的精神疾病者生活和康复训练、生活照料等任务。充分发挥精神卫生专业机构作用,对医疗机构临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训,提高医疗机构心理健康服务能力,建立心理和躯体疾病多学科联合会诊制度。加强心理应急队伍建设,市级依托精神卫生中心组建心理救援专业队伍。

### 专栏 5 全方位全周期健康服务补短板强弱项工程

1. 妇幼健康服务体系建设: 推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理,新建烟台市妇幼保健综合楼,全面改善各区市妇幼保健机构基础设施条件。

2. 普惠托育服务体系: 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。

3. 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,推动创建省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。

4. 职业健康诊疗康复服务建设：加强市、县（区、市）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。

5. 老年支撑服务体系建设：通过新建、转型、提升等措施，构建以健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等为主要内容的老年健康服务体系，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。

6. 心理健康和精神卫生服务体系建设：加强精神卫生机构建设，持续提升精神卫生防治和心理健康服务能力。

（牵头部门：市卫生健康委，参与部门：市委编办、市发展改革委、市教育局、市民政局、市财政局、市人力资源社会保障局）

## （六）卫生健康监督体系

### 1. 功能定位

优化市、县、乡、村“三级四层”的网格化卫生健康监督体系，由县级以上政府卫生健康或综合执法等部门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。

### **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”。

### 专栏6 全面提升卫生健康监督体系建设工程

1. “三项制度”工程：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”，提升行政执法规范化水平。

加强公职律师、法律顾问配备、二级以上医疗机构法制长廊建设和法制稽查，提高依法行政和依法执业能力。

2. “信用+综合监管”工程：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，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。

3. “互联网+监督执法”工程：推动县级执法力量向乡镇（街道）下沉，加强卫生健康监督执法信息化建设，推进“互联网+监督执法”，全面应用卫生健康综合监督信息系统。

（牵头部门：市卫生健康委，参与部门：市发展改革委、市财政局、市市场监管局、市医保局）

## 四、健全规划实施机制

### （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。各市区人民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；应当将规划实施列入政府工作目标，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；发展改革部门要将医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划安排，行政审批和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；人社部门制定配套人才支撑政策；医疗保障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，健全市、县、乡、村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。树牢“每个人是自

己健康第一责任人”的理念，逐步实现以治病为中心向以健康为中心转变、“治已病”向“治未病”转变、仅靠卫生健康系统向社会整体联动转变、政府宣传倡导向全民参与和个人行动的转变。

#### （四）严格规划实施

各区市要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。