

济南市卫生健康委员会文件

济卫发〔2022〕12号

济南市卫生健康委员会 关于印发济南市“十四五”卫生应急事业发 展规划和济南市“十四五”基层卫生健康 发展规划的通知

各区县（功能区）卫生健康局，委属各单位、委机关各处室：

现将《济南市“十四五”卫生应急事业发展规划》和《济南市“十四五”基层卫生健康发展规划》印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

（此件主动公开）

济南市卫生健康委员会
2022年5月4日

济南市“十四五”卫生应急事业发展规划

为适应人民群众日益增长的健康需求，坚持人民至上、生命至上，切实保障人民群众身心健康和生命安全，维护经济社会和谐稳定发展，根据《山东省“十四五”卫生应急事业发展规划》和《济南市“十四五”卫生与健康规划》，结合全市卫生应急事业发展实际，制定本规划。

一、规划背景和面临形势

（一）“十三五”卫生应急工作成效

“十三五”期间，紧紧围绕省市卫生应急建设要求，全市卫生应急人员团结协作、勇于奉献，妥善处置了各级各类突发公共卫生事件，有力开展了突发事件紧急医学救援工作，圆满完成了重大活动医疗卫生保障任务，卫生应急工作取得显著成效。

卫生应急规范化建设不断完善。坚持以体系建设为主体，以突发急性传染病防治能力建设和突发事件紧急医学救援能力建设为两翼，加强卫生应急工作规范化建设。市、区县两级卫生健康行政部门，县级以上疾控、卫生监督机构，二级以上公立医院均设立了卫生应急管理机构。及时修订《济南市突发公共卫生事件应急预案》《济南市突发事件医疗卫生救援应急预案》，并根据突发公共卫生应急事件工作要求及时启动相应的应急预案，初步形成了统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高效的应急管理体系。

紧急医学救援建设持续推进。从卫生应急实际出发，抓好流

程再造、制度落实，院前急救、院内救治、专家指导、信息传送等环节高效运行。落实《济南市院前医疗急救条例》，完善急救站建设标准，严格执行评审准入制度，全市有急救站 67 个，值班车辆 98 辆。加强紧急医学救援基地建设，济南市中心医院、济南市儿童医院评为省级紧急医学救援基地。积极探索空中、陆上立体救援，济南市中心医院、济南市人民医院、济南市儿童医院，章丘区人民医院设立直升机卫生应急起降平台。

突发急性传染病应急处置能力不断提高。以新发突发传染病应急处置为重点，不断提升应急处置能力，近 5 年无甲类传染病报告，乙、丙类传染病报告发病率分别下降 12.51%、7.91%。充分发挥传染病疫情监测信息报告系统的技术支撑作用，加强传染病防控及预警监测力度，二级以上医疗机构全部建立公共卫生科，260 家医疗机构纳入网络直报，医疗救治能力持续提升。

卫生应急队伍建设不断加强。加强全市卫生应急队伍建设，建立健全医学救援、传染病防控、中毒、辐射、心理救援、卫生监督等 6 类 33 支市级卫生应急队伍、97 支区县卫生应急队伍，在社区卫生服务中心和镇卫生院组建 158 支基层卫生应急小分队。市级设立了含 21 个专业、196 名聘任专家的卫生应急专家咨询委员会，确保一旦发生突发事件，能够第一时间抢救和处置。实现卫生应急队伍规范化、标准化、专业化管理，全面提升各级各类卫生应急队伍的应急处置水平和能力。

卫生应急培训和演练扎实推进。按照“检验预案、完善准备、锻炼队伍、磨合机制”的原则，组织开展多种形式的卫生应急演练和培训活动。通过演练，有效检验了人员、物资等准备情况，

全力提升实战能力，确保一旦发生突发情况，能够迅速高效处置。5年来，全市累计培训卫生应急人员2万余人次，开展卫生应急演练600余次。2017年组织全市卫生应急技能竞赛活动，有力提升系统内卫生应急应对能力。

部门协作机制不断完善。加强部门间协作配合和沟通协调，完善工作机制，积极处置各级各类突发事件。按照市防汛抗旱指挥部要求，立足防大汛、抗大旱、抢大险、救大灾，全面落实防汛抗旱重点任务，圆满完成“利奇马”台风灾害、极端恶劣天气等卫生应急处置；按照市森林防灭火指挥部要求，积极参加各类应急演练，不断提高医疗救治能力水平。2018年圆满完成了南部山区管委会藕池村森林火灾期间的卫生防疫、受伤人员紧急救治工作，受到市政府通报表彰。2019年与济南机场海关、市口岸和物流办、高新区发展保障部签订公共卫生安全合作备忘录，完善了公共卫生防控网络。按照市反恐办要求，组织系统内反恐知识培训讲座，消除安全隐患，做好反恐怖防范工作。5年来，共处置各类交通事故、火灾事故、爆炸事故、学生群体性腹泻等重大及以上或敏感突发事件30余起，救治伤病员350余人，有力保障了人民群众生命安全和身心健康。

科学应对突发疫情。面对突如其来的全球新冠肺炎疫情，坚决贯彻落实省、市新冠肺炎疫情处置工作领导小组（指挥部）和省卫生健康委工作部署，第一时间制定了《济南市新冠肺炎疫情控制应急预案》，严格落实疫情日报告、零报告制度，强化疫情数据报告质量。做好全市重大活动和会议疫情防控保障，圆满完成了市“两会”、儒商大会、糖酒会、文旅会等20余次会议疫情

防控工作。做好国际航班接机工作，累计接机 17 架次，入境乘客 3000 人。加强卫生应急物资储备，指导各医疗卫生机构按照突发公共卫生事件日均消耗医用物资上限不少于 1 个月进行了物资储备。

（二）“十四五”卫生应急工作面临的形势

习近平总书记指出：“要加强监测预警和应急反应能力，健全突发公共卫生事件应对预案体系，分级分类组建卫生应急队伍，强化基层卫生人员知识储备和培训演练，深入开展卫生应急知识宣教。”“十四五”时期，是济南开启全面建设社会主义现代化强省会新征程，深入落实黄河流域生态保护和高质量发展等重大国家战略极为关键五年，也是高水平建设康养济南，加快卫生健康现代化的关键时期。特别是新冠肺炎疫情发生以来，突发公共卫生事件比以往具有更强的破坏力、冲击力和影响力，应对难度和复杂性加大，卫生应急工作面临新的形势。

一方面，公共卫生形势依然严峻。新冠肺炎疫情持续蔓延，国外埃博拉等突发急性传染病暴发流行的隐患并未消除，国内鼠疫、人感染禽流感等烈性传染病时有发生，随时可能引发一场新的公共卫生危机；我市火灾、交通事故、洪涝等自然灾害不时出现。

另一方面，制约卫生应急事业发展的问題依然存在。一是目前应对突发事件的人员配备、物资装备等能力水平与突发事件处置的高标准、严要求之间的差距依然很大。二是卫生应急工作发展还不平衡、不完善，部分区县没有独立设置卫生应急管理工作部门，没有安排专职人员，区县之间、不同单位之间卫生应急能

力和水平的差距有扩大趋势。三是社会公众危机意识不强，普遍缺乏预防和应对突发事件的常识，自救互救能力不高，社会动员机制有待完善。

二、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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，全面落实习近平总书记关于重大疫情防控和公共卫生应急管理的重要论述精神，牢固树立底线思维，坚持预防与应急并重，以保护人民生命安全和身心健康为根本，以“健康济南”“平安济南”建设为目标，以强化卫生应急规范管理和能力建设为核心，以提高突发事件卫生应急处置能力和完善基层卫生应急体系建设为重点，着力堵漏洞、补短板、强弱项、提质量、转模式，全面提高应对复杂多变公共卫生安全形势的能力，高质量打造卫生应急“防护网”“防火墙”，为经济社会发展提供坚强的卫生应急安全保障。

（二）规划目标

按照“政府主导、群防群控，预防为主、平急结合，整体谋划、分步实施，创新驱动、数字赋能”的原则，到2025年，“统一领导、综合协调、分类管理、分级负责、属地管理”为主的卫生应急管理体制更加健全，“统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高效”的卫生应急管理机制更加完善，应急预案体系、指挥协调机制、信息报告系统、应急处置队伍、区域基地处置能力等核心要素质量全面提升，队伍装备配备、物资储备保障和学科技术支撑全面加强，真正构建起党委政府统一领导、部门协同联动、

社会广泛参与、处置高效有力的卫生应急工作新格局。

主要发展指标			
指标类型	具体指标	预期值	指标性质
制度体系建设	负责卫生应急工作科室设置率（含独立、兼职）	100%	约束性
监测预警能力	法定传染病报告率	95%	约束性
	突发公共卫生事件预警信息响应率	95%	约束性
	突发急性传染病现场规范处置率	95%	约束性
救援基地网路建设	市级紧急医学救援基地建设数量	3-5 家	预期性
卫生应急队伍建设	基层应急队伍建设覆盖率	100%	预期性
	应急管理人员、卫生应急队员培训率	98%	预期性
	县级以上卫生应急队伍队员参演率	95%	预期性
社会参与水平	卫生应急知识县（市、区）覆盖率	100%	预期性
	全市居民突发急性传染病防治和急救常识技能宣传覆盖率	90%	预期性

三、主要任务

（一）加强卫生应急组织管理体制建设

1. 推进卫生应急组织管理体系建设。按照建立“统一领导、综合协调、分类管理、分级负责、属地管理”为主的卫生应急管理体制的要求，健全全市卫生应急组织体系，完善管理运行机制，推进各级卫生健康行政部门和县级以上疾控、卫生健康综合监督执法机构以及二级以上公立医院、院前急救机构设立独立的卫生应急办公室，提高各级各类医疗卫生单位卫生应急工作规范化水平。

2. 健全卫生应急指挥协调机制。坚持平战结合、常备不懈，在市委市政府的统一领导下，健全全市突发公共卫生事件应急工作机制，完善监测、预警、决策、处置、评估全链条响应机制。与相关部门建立和完善突发事件联防联控机制，定期开展风险会商研判，加强信息通报、资源共享、对策协调、分工协作。构建分级分层、快速灵敏、综合集成、协同高效、闭环管理的应急响应机制，确保一旦突发事件发生后能按照预案要求及时启动卫生应急响应。

3. 提升卫生应急法治化水平。深入开展《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规的宣传、学习、培训和贯彻落实。进一步理顺相关法律法规的适用关系，厘清各级在应对处置突发公共卫生事件等的事权、财权、人权和物权，明确突发事件处置中各主体的法律地位以及权利义务。建立突发公共卫生事件法律法规实施状况评估机制。

4. 推进卫生应急预案体系建设。加强卫生应急预案管理和规范化建设，根据形势任务变化要求，适时修订各级各类突发急性传染病防治和突发事件紧急医学救援预案，加强各级各类预案之间的衔接，推进预案的数字化、流程化建设，提升预案针对性、操作性、约束性，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系。强化预案的宣传培训和演练评估工作，提高管理人员、专业队伍和社会公众规范化应对能力，缩短从常态到应急处置的转换时间。

（二）提高突发公共卫生事件应急处置能力

5. 完善公共卫生事件监测预警机制。围绕“早发现、早报告、早隔离、早治疗”目标，以新发突发传染病、重大传染病、不明原因疾病、职业中毒、食源性疾病等为重点，依托网络直报系统和各医疗机构、疾控机构，完善各类监测哨点布局，强化公共卫生多部门数据共享和场景化多业务协同。建立完善传染病监测数据采集预警系统、症状监测系统，以及传染病疫情和突发公共卫生事件智慧化预警多点触发机制，健全多渠道卫生应急监测预警体系。到 2025 年，法定传染病报告率达 95%以上，突发公共卫生事件预警信息响应率达 95%以上，突发急性传染病现场规范处置率达 95%以上。

6. 实现突发急性传染病有效处置。依托突发急性传染病防控队伍，强化人员配备、物资准备、业务培训和实战演练，进一步做好流行病学调查、标本采集、环境消杀、密切接触者追踪管理等现场处置工作。依托各级疾控机构和医疗机构实验室应急检测平台，有效开展病原快速筛查。依托各级院前急救机构，配备负压救护车等转运设备，确保规范、安全、快速转运突发急性传染病病例、疑似病例。

（三）强化突发事件紧急医学救援体系

7. 加强紧急医学救援信息报告。规范突发事件紧急医学救援信息报告，各级卫生健康行政部门和医疗机构要明确突发事件紧急医学救援信息报告责任，统一报告要素，规范报告内容，严格报告时限，归口上报渠道，并建立和完善与相关部门的信息相互通报机制，并建立和完善与相关部门的信息相互通报机制，迅速、准确掌握辖区内突发事件紧急医学救援信息。

8. 织密紧急医学救援网络。落实《济南市院前医疗急救条例》，合理布局院前医疗急救网络，依托二级及以上综合医疗机构和具有急救服务能力的其他医疗机构建设急救站。全域统一120调度指挥信息化平台，实现全市院前医疗急救集中受理、统一调度。完成省级公共卫生事件应急救援区域中心济南中心设置，在推进2所省级紧急医学救援基地建设的基础上，建立3—5家市级紧急医学救援基地。探索建立航空医疗救援基地，合理建设航空医疗急救站点和定点医疗机构，逐步完善航空医疗救援体系。

9. 加强卫生应急队伍建设。规范全市卫生应急队伍，建立健全医学救援、传染病防控、中毒、辐射、心理救援、卫生监督等6类市级卫生应急队伍，融合医疗、防控、检测、管理等多专业，功能由“单一化”向“综合性”发展，打造独自处置突发事件“作战单元”，在社区卫生服务中心和镇卫生院组建基层卫生应急小分队，2025年，基层应急队伍建设覆盖率达100%。根据工作需要，对市级应急队伍进行统一授旗。适时调整完善卫生应急专家咨询委员会。

10. 加大培训演练工作力度。按照卫生应急队伍标准化建设要求，补充更新卫生应急队伍，建立卫生应急岗位人员轮训制度，开展全员系统化职业培训，有针对性地组织开展不同场景下的实景演练和业务培训。2025年底前完成全市县级以上单位卫生应急管理人员、卫生应急队员全员轮训，培训率达98%以上，县级以上卫生应急队伍队员参演率达到95%以上，满足全链条、全要素的卫生应急实战处置需求。

（四）夯实卫生应急业务保障基础

11. 加强卫生应急信息化保障。依托省市一体化综合指挥平台，全力实现传染病疫情预警防控、危险因素干预、应急处置、医疗救治。健全监测预警、疫情报告、突发公共卫生事件信息网络体系，加强部门公共卫生数据共享，提高医疗救治、科技支撑、综合保障能力。

12. 加强卫生应急物资保障。在济南市应急物资保障领导小组的领导下，认真落实卫生《济南市应急物资储备体系建设规划（2021—2030年）》和政策措施，做好系统内卫生应急物资储备。新冠肺炎救治定点医院等有关医疗机构原则上物资药品储备量应满足30天满负荷运转需求。

13. 推进卫生应急社会支撑建设。进一步健全卫生应急社会动员机制，拓展卫生应急社会动员内涵，逐步将社区、企业、社会力量有机纳入政府卫生应急体系。提升全民卫生应急素养，开发形式多样、易于传播的宣传产品，促进卫生应急知识广泛传播，提高全社会的危机意识、风险防范意识，提高卫生应急参与和志愿者行动意识，提高紧急状态下逃生避险、自救互救技能。实现全部区县覆盖率达100%，全市居民突发急性传染病防治和急救常识技能宣传覆盖率达90%以上。

四、保障措施

（一）强化组织领导，明确职责分工。坚持党对卫生应急事业的全面领导，发挥党总览全局、协调各方的领导核心作用，把方向、定政策、抓落实，确保卫生应急事业始终沿着正确方向推进。按照政府主导、社会协同、公众参与的应急管理格局，把卫

生应急体系建设纳入各级政府经济社会发展规划，采取有力措施，保证卫生应急体系建设规划分层次、有步骤实施，保障各项建设任务真正落到实处。

（二）加大财政投入，保障工作进展。从维护人民群众生命健康、维护经济社会大局稳定的高度，积极争取财政投入，完善政府卫生应急体系建设的长效投入机制，科学规划实施一批强弱项、补短板、提能力的重点建设项目，保障和支持卫生应急工作顺利开展。进一步拓宽资金筹集渠道，鼓励社会力量参与卫生应急事业发展投入。

（三）深入宣传引导，形成工作合力。加强“十四五”卫生应急事业发展规划政策宣传，提高群众政策知晓度和参与度，鼓励社会资源参与卫生应急体系建设。弘扬伟大抗疫精神，积极宣传卫生应急事业发展成果，加大对卫生应急领域典型案例、典型人物挖掘和宣传力度，把握正确的舆论导向，努力营造“社会支持、全民参与、共建共享”的良好氛围。

（四）注重考核评估，确保建设成效。加强规划实施的过程管理，提高规划实施的法治化、科学化、精细化、信息化水平。建立卫生应急体系建设监督管理和考核评估体系，制订切实可行方案，通过开展定期与不定期相结合的自查、抽查，实施中期评估和总结评估，对卫生应急体系建设工作进展和成效进行综合评价，及时发现解决问题，确保规划目标如期实现。

济南市“十四五”基层卫生健康发展规划

为认真贯彻落实新时期卫生与健康工作方针，以及市委、市政府深化医药卫生体制改革的总体要求，进一步优化基层医疗卫生资源配置，构建整合型医疗卫生服务体系，促进基层卫生健康工作高质量发展，推进“健康济南”建设，根据《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》《济南市“十四五”卫生与健康规划》，编制本规划。

一、规划背景

“十三五”以来，根据国家和省深化医药卫生体制改革“保基本、强基层、建机制”的工作要求，以落实政府责任、回归公益性为重点，着力强基层、补短板、优布局，以信息化为支撑，以基本公共卫生服务项目、家庭医生签约服务和社区医院建设为着力点，通过整合区域医疗卫生资源，组建紧密型县域医共体，加大基层医疗卫生服务供给侧改革，逐步完善基层医疗卫生服务体系，经受住了新冠肺炎疫情考验，居民健康获得感、可及性不断提升。

（一）“十三五”期间的主要成就

——基层医疗卫生服务布局更趋完善。截至“十三五”末，全市共有基层医疗卫生机构 4110 个，其中社区卫生服务机构 378 个（中心 119 个，站 259 个），镇卫生院 53 个，村卫生室 3679 个，15 分钟健康生活圈基本建成。出台民生服务设施三年规划和新建小区配建政策，通过“建、买、改、租”等多种方式解决制

约社区卫生发展的房屋问题，基层医疗卫生服务网络更加完善，基层群众看病就医方便、可及程度得到明显改善。

——基层医疗卫生服务能力不断增强。加强基层医疗卫生机构设备配置，市财政连续 3 年投入三批专项资金共计 4500 余万元，配备 DR 和彩超等医疗设备 439 台件。基层医疗卫生机构标准化建设全面达标，强力实施村卫生室引领提升工程，大力开展镇卫生院等级评价和“优质服务基层行”活动，完成 36 家社区医院建设。县域医共体建设试点取得实质进展，济阳区、平阴县作为国家紧密型县域医共体建设试点县，均通过国家检测评定，长清区、章丘区、商河县同步推进，初步形成区域特色的县域诊疗格局。

——基层医疗卫生服务内涵不断丰富。基层医疗卫生机构的公共卫生职能不断强化，基本公共卫生服务项目全面有效实施。家庭医生签约服务提质扩面，联合市残联创新残疾人家庭医生签约服务新模式，为持证残疾人提供 200 元和 600 元支持性康复服务包，在全国走在前列。实现贫困人口签约服务全覆盖。100% 的社区卫生服务中心和镇卫生院能够提供中医药服务。成立基本公共卫生服务项目管理、全科医学、社区卫生管理、乡村医学、康复与健康健康管理、公共营养健康 6 个市级基层医疗质量控制中心，促进基层医疗卫生服务质量持续提升。

——基层卫生人才队伍建设取得重大突破。出台基层人才队伍专项文件，截至 2020 年底，全市每千人口基层医疗卫生人员数达到 3.8 人，每万居民拥有全科医生 2.06 名。积极推进基层卫生职称制度改革，2017 年始实现基层医疗卫生高级职称单独评

审，共评定基层正高 42 人、基层副高 258 人。健全规范全科医生培养制度，注册在基层医疗卫生机构的全科医生由 2016 年的 562 人，增加到 1892 人。从二级以上医院选拔 33 名业务骨干到薄弱镇卫生院担任“业务院长”，加强基层管理和专科建设能力。19 名基层医生获评“齐鲁基层名医”，发挥带头引领作用。

——基层卫生信息化建设再上新台阶。建设基层医疗卫生综合管理系统，启用医疗收费电子票据，全面推行以健康驿站为主的公卫查体新模式。优化居民电子健康档案数据信息化采集方式，提高信息数据质量。整合市域内医疗、新冠疫苗接种等信息，通过实名注册认证的方式面向全市居民开放。开发建设“济南市基本公卫及家医签约绩效评价管理系统”，全程采用信息化方式开展绩效评价，抽取数据客观真实、计算分值精确、实现全程追溯，打造数字化考评新模式。“十三五”期间，全市经质控规范后共有电子健康档案 790 万份，电子健康档案向居民开放率达到 99%，居民浏览或查询 58 万余人次。

——基层疫情防控成果显著。新冠肺炎疫情防控中，全市卫生健康部门成立 104 个督导组，强化防控措施落实，以及机构发热哨点诊室建设、预检分诊、随访登记、发热病人闭环管理、住院和院感管理等情况的督导，切实筑牢疫情防控网底。基层投入防控力量 1.3 万余人，开放哨点诊室 143 个、24 小时核酸采样点 59 个、新冠肺炎疫苗接种点 200 个，完成预检分诊、接诊排查、追踪随访、防控宣教、健康监测、以及出院患者健康管理等工作，充分发挥家庭医生和乡村医生“健康守门人”作用，切实保障居民就医服务需求。

（二）面临形势

——发展优势。“十四五”时期，卫生健康事业迎来重要发展机遇。市委、市政府高度重视卫生健康工作，始终把卫生健康事业摆在经济社会发展全局的突出位置，将基层卫生健康工作与乡村振兴统筹推进、融合发展。新型城镇化、健康服务业发展将进一步拓展和丰富基层卫生的外延和内涵，为基层卫生事业的发展带来新的内在动力。

“以基层为重点”新时期卫生与健康工作方针的实施，为基层卫生健康事业发展创造了最有利的环境。《基本医疗卫生和健康促进法》对“以基层为重点”的新时期卫生与健康工作方针做了法制化阐述，为加强基层卫生健康工作提供了良好的法律环境。加强基层卫生健康工作，是健康中国建设的基础和关键，也是应对当前传染病、慢性非传染性疾病等多种健康风险交织复杂局面，满足广大居民对连续、综合、优质的健康需求新期盼的必然选择。中共中央办公厅、国务院办公厅《关于加快乡村人才振兴的意见》《山东省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》《山东省乡村振兴战略规划 2018—2022年》等文件规划，对“十四五”期间基层医疗卫生服务的发展做了重点规划与部署。深化医药卫生体制改革也对基层卫生服务建设提出了新任务、新要求。信息化在推动优质资源纵向流动、转变服务模式和改善居民就医体验等方面的作用正逐步显现。通过远程医疗、辅助诊断等新技术为基层赋能，有利于基层提供更加便捷优质的医疗卫生服务，基层“健康守门人”的作用将得到更好的发挥。

——问题挑战。面对难得重大机遇的同时，基层卫生健康工作也面临着重大挑战。“十四五”时期，面对人口老龄化冲击，基层卫生健康事业将转向高质量发展阶段，但发展不平衡不充分问题仍然突出，人民群众对优质、高效、便捷的医疗卫生和健康服务需求不断提高，对基层卫生健康工作提出了更高的要求。一是基层卫生服务供给不足的问题依然存在。与服务下沉趋势和居民健康需求增长相比，基层医疗卫生机构服务用房布局与供给、设备设施配备还滞后，人员总量不足，人员学历水平和技术水平偏低，基层岗位吸引力不强，队伍内生动力不足，承接延续服务压力较大。二是基层卫生服务模式转变仍需持续加快。新时代卫生与健康的工作方向为“坚持以人民健康为中心”，家庭医生作为“健康守门人”角色，要向居民提供全生命周期的健康管理服务，不断提升居民基层就医感受度，基层服务形式和手段仍需要进一步完善提升。三是基层卫生信息化建设水平还有待提高。基层卫生信息化在不同层级医疗卫生机构之间信息共享水平不高，基本公共卫生服务、基本医疗服务、家庭医生与居民线上服务交流等服务功能应用方面与居民的健康需求仍有一定差距。四是基层卫生重大传染病防控能力仍需持续提升。在疫情期间，基层医疗卫生机构是社区联防联控的骨干和主要组成部分，但在应对重大传染病防控的设施布局、人员能力、疾病预防控制等方面，还需进一步强化和提升。

二、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

的十九大和十九届历次全会精神，全面贯彻新时期卫生健康工作方针，牢固树立大卫生、大健康理念，着眼于“走在前列、全面开创”总要求，以“健康济南”建设为统领，以高质量发展为主题，以供给侧结构性改革为主线，以维护人民健康为中心，持续推进基层医药卫生体制改革，强化规划引领与落地实施，着力补短板、强弱项，全面提升服务能力，建立完善全科医生制度，初步形成整合型医防融合医疗卫生服务体系，为康养济南建设贡献基层力量。

（二）基本原则

1. 统筹规划，合理布局。以区县地域为单位，以提供全方位、全生命周期健康服务为目标，按照分级诊疗制度建设要求，统筹规划辖区各级各类医疗卫生机构布局，明晰功能定位，统筹资源，形成合力，为辖区居民提供可及便捷、优质高效的基本公共卫生、疾病诊疗和健康管理服务。

2. 问题导向，突出重点。梳理区域医疗卫生机构建设和管理短板，以问题为导向，有针对性地推进工作。突出基层医疗卫生机构建设短板，对照满足重大疫情基层防控需要，着重实现基层医疗卫生机构全面达标和服务功能有效发挥。

3. 分类实施，均衡发展。针对区县、城镇和机构发展不平衡不协调的实际，坚持农村地区优先，坚持软硬件并重，统筹推进设施设备、人才队伍和管理服务改进，做到县域服务网络健全、机构能力整体提升、城镇服务水平均等。

4. 中西医结合，医防并重。健全县域中医药服务体系，尤其发挥中医药在医防融合体系中独特的作用和优势，中西医并举，

协同发展，构建整合型医疗卫生服务体系，提供医防结合、全专结合的居民健康强力保障。

（三）发展目标

坚持标准引领、区域统筹，打造“15分钟健康服务圈”，到2025年，全市镇卫生院、社区卫生服务中心全部达到国家“优质服务基层行”基本标准，25%以上达到国家推荐标准，70%以上达到省提升标准。打造12家县域医疗服务次中心，建设240家以上中心村卫生室。推进社区医院建设，社区医院占社区卫生服务中心的比例达到25%。镇卫生院、社区卫生服务中心用房全部实现政府供给，村卫生室房屋产权全面实现公有。

每千常住人口基层卫生人员数达到3.9以上，每万常住居民拥有全科医生数力争达到4名，每个镇卫生院、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2名儿童保健医生。按照服务人口1—1.5‰配备乡村医生，具备专科及以上学历或执业医师及以上资格的乡村医生达到80%以上，镇卫生院领办或延伸举办村卫生室占比达到30%以上。

远程医疗覆盖全部镇卫生院、社区卫生服务中心和中心村卫生室，县域医共体内形成融合基本公共卫生、电子病历等数据的全生命周期电子健康档案。基层医疗卫生机构诊疗量占比达到60%以上，高血压、糖尿病患者基层规范管理率、65岁及以上老年人城乡社区规范管理服务率达到国家和省级要求。

三、重点任务

（一）加强基层卫生服务设施建设

——筑牢基层医疗卫生服务网底。社区卫生服务中心（镇卫生院）按照街道（镇）行政区划或一定服务人口进行设置，以政府举办为主。每个街道或每3—5万服务人口设置1所社区卫生服务中心，每个建制镇办好1所标准化建设的镇卫生院。社区卫生服务中心覆盖不到的区域，按照0.8—1万人口设置社区卫生服务站。实行社区卫生服务中心、站一体化管理。推动社区卫生服务机构与社区养老服务设施一体建设或毗邻建设，为医养结合奠定坚实基础。村卫生室应在现有基础上进行规划调整和提升完善，原则上以2.5公里服务半径为宜，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。鼓励镇卫生院领办或延伸举办村卫生室，实行紧密型镇村一体化管理。

——加强基层医疗卫生机构设备配备。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，可配备16排以上CT设备；强化村卫生室除颤仪、远程诊断等设备配备。

（二）提升县域综合服务能力

——推动基层医疗卫生机构提档升级。落实区县政府主体责任，深入推进基层医疗卫生服务能力三年提升行动，加强镇卫生院和社区卫生服务中心的基础设施、床位设置、仪器设备、特色科室及发热哨点诊室规范建设。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。全部镇卫生院、社区卫生服务中心达到国家“优质服务基层行”活动基本标准，推荐标准和省提升标准达标率持续提高，继续推进社区医院的创建。在主要涉农区县，根据服务范围、交通便捷程度和人口分布状况，建设县

域医疗服务次中心。开展适老化公共设施改造，90%以上的镇卫生院、社区卫生服务中心建成老年友善医疗机构，基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%以上。

——推动基层就诊率逐步提高。健全统一高效的县域医疗卫生管理体制，充分落实县域医共体经营管理自主权。全面提升县级综合医院、中医院、妇幼保健院、精神卫生机构、疾病预防控制机构等综合能力。以区县为单位，全面建成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治、癌症等“六大中心”。完善医共体内分级诊疗、分工协作机制。加强县级医院内涵建设，支持与省市医院、县域内专科医院等机构在学科、人才、技术和管理等方面的合作，强化县域龙头和城乡纽带作用。全面提高镇卫生院和社区卫生服务中心公共卫生、全科医学、中医药等服务能力，推进“基层检查、上级诊断”，逐步开展相应的住院服务和适宜手术，满足当地常见病、多发病诊治需求。到2025年，县域医共体制度体系和发展模式基本成熟，县域就诊率巩固在90%以上，基层就诊率提升到60%以上。

（三）着力提升基层卫生服务能力

——推进基本公共卫生服务均等化。提高儿童、老年人、孕产妇、慢性病患者及高危人群、流动人口等重点人群健康管理质量，推进基层医疗卫生机构基本医疗和基本公共卫生融合服务，建立健全专业公共卫生机构与基层医疗机构分工协作机制，发挥市基本公共卫生服务质控中心作用，提高项目实施的科学性和有效性。强化各区县基本公共卫生服务项目实施主体责任，从重过程向重结果、重居民感受转变，科学合理制订绩效指标，加强项

目绩效评价。

——提升中医药服务能力。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划。持续推进中医优质资源下沉，完善名医下基层、基层中医师承和医院对口帮扶等机制。开展中医药特色技术挖掘，推广常见病、多发病防治适宜技术，为老年人提供中医诊疗、中医健康状态辨识与评估、中医药健康管理等服务。强化社区卫生服务中心和镇卫生院中医药人员配备和能力提升，开展乡村医生中医药适宜技术轮训，家庭医生团队能够提供中医药服务，所有的社区卫生服务站和村卫生室能够提供中医药服务。

——改进医疗服务管理模式。积极支持开展重点专科和特色科室建设。全面推行“预约就诊一定向分诊一诊前健康管理服务一诊间就医取药一复诊预约”的标准化全科服务流程。不断提升与二、三级医院出院或日间手术患者相关接续性、延伸性医疗、护理和康复等服务能力。全面落实老年人医疗服务优待政策，为老年人看病就医提供便利服务。支持二级以上医院临床医师或退休医务人员到基层设立工作站（室）。积极参与推动“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动，推进医联体内电子健康档案和电子病历共享、检查检验结果互认，提升医疗服务便捷性。

——持续提升基层疫情防控能力。加强疫情防控知识和技能培训，积极配合镇（街道）、村（居）委员会对辖区居民实行“网格化”健康管理。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，在有条件的基层医疗卫生机构建设新冠病毒核酸快检实验室。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。

（四）持续深化基层卫生综合改革

——优化基层医疗卫生机构运行保障政策。政府办镇卫生院、社区卫生服务机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由政府财政根据发展规划统筹安排。按照“两个允许”要求，统筹平衡基层医疗卫生机构与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理确定绩效工资总量和水平，基层机构人员收入逐步达到区县级医院同职级人员水平。落实一般诊疗费，调整基层医疗服务价格，提高医务性收入占比。改革医保支付方式，发挥医保调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的杠杆作用，落实总额控制指标向基层医疗卫生机构适当倾斜等政策，支持基层首诊，推进分级诊疗。

——推进紧密型医共体建设。以“县强、镇活、村稳、上下联、信息通”为目标，加快推进紧密型县域医共体建设。引导医共体更加注重疾病预防、提升基层服务能力和推动基层首诊、双向转诊，提升县域总体服务效能。深入开展建设成效监测，注重结果应用，强化县级医院对镇卫生院、镇卫生院对村卫生室管理指导责任和辐射带动作用，助力分级诊疗制度落实落地。

——推进医防融合体系建设。加快建立县域“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理体系，努力实现“三高”“六病”患者全过程、全周期健康管理，逐步扩大慢病管理病种范围，探索向慢阻肺及癌症的早期筛查诊断和规范管理扩展延伸。整合服务流程，把疾病预防和健康促进作为临床医疗服务的重要环节，探索推行医疗处方和健康处方“双处方”，逐步建立预防、医疗、慢病管理、康复为一体的服务链。按照国家统一部署，统筹基本

医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，推动公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

（五）着力加强基层机构人才队伍建设

——创新编制管理，强化财政保障。落实镇卫生院、社区卫生服务中心人员编制标准，以区县为单位空编率降至5%以下。合理核定基层医疗卫生机构工作人员总额，城市社区卫生服务中心和镇卫生院每千常住人口分别按照1.0人和1.5人的标准配备；乡村医生以区县为单位按照服务人口1—1.5‰配备，积极推行县招镇管村用。每个镇卫生院、社区卫生服务中心配备1—2名专兼职公共卫生医师。采取政府购买服务的方式，保障人员岗位供给。各级医院承办社区卫生服务机构的技术人员，采取政府购买服务的方式，给予人员相应经费补助。

——加大人员供给和人才引进力度。配齐配强基层医疗卫生机构适宜人才，实施“双十百千”育才计划。按照“两个允许”要求，合理确定基层医疗卫生机构人员绩效工资总量和水平，推动基层医务人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平。选树基层名医，完善“业务院长”选派长效机制，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。对急需紧缺专业采取面试、直接考察等方式招聘，落实基层职称20%高级岗比例，增强基层岗位吸引力，实行职称评审岗位聘用倾斜政策。

——加强全科医生培养培训。完善全科医生培养激励机制，鼓励支持医学毕业生或基层医疗卫生机构选派人员，参加全科医学专业的住院医师规范化培训，扩大培训规模。继续实施全科医

生转岗培训，积极支持引导在岗执业(助理)医师参加转岗培训，全市每年计划安排不少于 150 名，并及时完成执业注册工作。设立以全科医生为主的 2000 名基层骨干人才遴选评定计划，落实奖励补助，到 2025 年，每万常住居民拥有全科医生数力争达到 4 名。

——加强乡村医生队伍建设。社区卫生服务中心(镇卫生院)对社区卫生服务站(村卫生室)实行一体化管理。逐步转变乡村医生身份，根据“按需核定、逐步配齐、择优聘用”的原则，提高乡村医生的薪酬水平和保障待遇，乡村医生基础工资根据个人岗位、工龄、学历、执业资质、职称、职务等要素确定，由各区县自行制定。到 2025 年，80%以上乡村医生应当具备专科及以上学历或执业助理医师及以上资格。

四、重点项目工程

(一)深入实施城市医师服务基层工程。深入推进“卫生强基”工程，继续实施城市二级及以上医院医师晋升高级职称前须到基层医疗卫生机构服务 1 年的政策，全面落实城市医生下基层激励机制，按规定落实派出人员的工资、绩效、补贴、职称晋升、岗位聘用、提拔任用、评先评优等方面待遇。明确下派人员岗位职责，强化考勤管理，严格落实备案管理，确保在基层岗位发挥作用。

(二)深入实施家庭医生签约服务项目。建立完善签约服务内在激励与外部支撑机制，稳步扩大签约服务覆盖面，不断优化签约服务内涵，提升签约服务效果。推进以全科医生为主体、全专联动、中西医结合、医防融合的家庭医生团队建设。与“两病”

门诊用药保障、长期护理险实施等密切衔接，以重点人群、重点疾病、中西医适宜技术、基层名医为核心推进个性化签约服务，满足居民多元化健康需求。为辖区内老年人提供专业、规范、安全的医养结合服务，进一步做实老年人家庭医生签约服务，为符合条件的老年人提供慢性病长期处方服务和居家医疗服务。给予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等方式，方便签约居民优先就诊和住院，增强签约服务吸引力。健全以签约服务质量、健康管理效果、居民满意度为重点的绩效考核机制。到 2025 年，普通人群家庭医生签约率达到 50% 以上，并保持长期稳定的契约服务关系。

（三）深入实施县域医疗服务次中心建设工程。在每个镇办好 1 所政府办卫生院的基础上，每个涉农区县按照医疗资源布局、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，开展三级及以下常规手术，横向辐射周边镇，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，纵向缩小县镇差距、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。规划期内，全市力争完成 12 所左右建设任务。

（四）深入实施社区医院和特色科室建设工程。准确把握社区医院功能定位，科学规划布局，合理确定建设数量和任务目标。2021 年起，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，积极推进社区卫生服务中心建设社区医院。强化内涵建设，树立行业声誉，逐步提高水平，健全规章制度，强化内

部管理，切实保障医疗质量和患者安全。突出服务特色，在康复科、口腔科、老年医学科、疼痛科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、血液透析室、骨科等特色科室中，至少选择设置 1 个。鼓励有条件的机构为居民提供居家医养、安宁疗护等服务。选取社区医院基本标准中的关键指标，开展社区医院运行数据采集和监测试点，对相关数据进行分析评价，指导提升创建工作水平。自贸区、起步区超前谋划，先行先试，形成基层首诊、诊疗整合、全专结合、涵盖社区养老、托育一体的医康养融合型服务格局。

（五）深入实施中心村卫生室建设工程。在聚集发展类和城郊融合类村庄，大力建设中心村卫生室。中心村卫生室在一般村卫生室的基础上，应能够提供远程心电检查、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。

（六）深入实施乡村医生队伍医师化转型升级工程。坚持优化提升和培养引进并重，多措并举，综合施策，加快乡村医生队伍向执业（助理）医师队伍转化。合理规划和调整乡村医生资源总量与配备标准，完善乡村医生准入和退出机制，完善乡村医生养老政策和补偿机制，增强乡村医生岗位吸引力，做好在职在岗乡村医生参加基本养老保险补助发放工作。新进乡村医生应当具备执业助理医师以上资格或全日制大专以上学历。探索镇卫生院和村卫生室人员实质性融合的有效办法，对取得执业医师资格的

乡村医生，优先纳入乡镇卫生院编制管理。鼓励支持在岗乡村医生进入高等医学院校接受医学学历教育，提高整体学历层次。支持和组织符合条件的在岗乡村医生参加乡村全科执业助理医师资格考试，加快乡村医生向执业（助理）医师转化。

（七）深入实施基层智慧化信息技术提升工程。完善基层医疗卫生信息服务体系，提升基层医疗卫生机构电子病历规范化水平，丰富拓宽居民电子健康档案务实应用功能，推进基层医防融合和智能辅助诊断系统建设，推广云HIS、云影像等集约化云应用，强化分级诊疗制度支撑，提升基层医疗卫生服务综合能力。全面提升电子健康档案质量，推动个性化健康画像建设，完善健康档案在线查询和规范使用。创新基于人工智能技术、医疗健康智能设备的移动医疗示范，提高基层检查、检验设备智慧化水平，推进基层检查、上级诊断，远程医疗覆盖全部镇卫生院、社区卫生服务中心和中心村卫生室，实现个人健康实时监测与评估、疾病预警、慢病筛查、主动干预。完善全科医生辅助诊疗、智能外呼和远程会诊网络系统，探索基层互联网诊疗，助力医养结合高质量发展新模式。

五、保障措施

（一）强化组织领导。充分发挥政府在基层卫生健康事业发展中的主导作用，将基层卫生健康工作纳入国民经济和社会发展规划以及卫生健康事业的总体规划，积极落实医疗资源布局、机构能力提升、财政投入、人员编制、信息化建设等方面的政府责任，确保各项改革措施落实到位，多角度、全方位地推进我市基层卫生健康事业发展。加快完善基层综合治理体系，设立村（居）民

委员会公共卫生委员会，充分发挥镇（街道）作用，为基层卫生健康事业发展提供良好保障。

（二）强化支持保障。完善公共卫生事业投入机制，切实加强基本医疗和基本公共卫生服务等所需经费保障，县级政府承担主体责任，市级政府承担统筹责任。要增强全局思维，把基层卫生财政保障、人事薪酬、服务管理等方面相关政策进行有效聚合，以政策叠加效应的发挥，激发基层机构发展动力和活力，更好地发挥基层机构功能优势，提升群众健康水平。

（三）强化宣传引导。发挥镇（街道）、社区宣传阵地的作用，充分利用各类宣传媒介，深入宣传基层医疗卫生机构的职能定位和服务内容，提高居民政策知晓率和参与度，引导居民践行健康生活方式，广泛宣传各地实施规划涌现出的典型经验做法，为促进基层卫生健康事业发展凝聚共识、营造氛围。

（四）强化督导评估。各区县要建立健全规划实施动态监测机制，对规划实施情况进行定期督导评估，掌握规划实施进展情况，及时发现存在的困难和突出问题，认真研究解决，确保规划各项任务如期完成。

济南市卫生健康委员会办公室

2022 年 5 月 4 日印发
