

# 聊城市卫生健康委员会

---

聊卫函〔2023〕49号

## 关于印发《聊城市“十四五”医疗机构 设置规划》的通知

各县（市、区）、市属开发区卫生健康局，市直医疗卫生机构：

根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《山东省“十四五”医疗机构设置规划》等文件要求，我委制定了《聊城市“十四五”医疗机构设置规划》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

聊城市卫生健康委员会

2023年10月24日



# 聊城市“十四五”医疗机构设置规划

为进一步优化医疗卫生资源配置，完善医疗服务体系，满足人民群众日益增长的高质量医疗服务需求，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《山东省“十四五”卫生健康规划》和《山东省“十四五”医疗机构设置规划》等，制定本规划。

## 一、规划背景

### （一）“十三五”工作成效

“十三五”期间，我市紧紧围绕健康聊城建设目标，以公立医院综合改革为主线，以提升县域医疗服务能力为重点，全面完成“十三五”规划要求的各项主要指标，全市卫生健康事业取得长足发展。

医疗资源总量明显增长。截至“十三五”末，全市每千人口医疗卫生机构床位数达到 5.72 张，每千人口执业（助理）医师、注册护士达到 2.87 人和 2.83 人，比 2015 年分别增加 1.10 张、0.08 人和 0.67 人。医疗卫生机构房屋总建筑面积 384.71 万平方米；拥有万元以上设备约 3.5 万台，总价值 60.11 亿元。

医疗服务体系不断完善。建立以三级医院为龙头、县级医

院为基础、城市医联体为纽带、县域医共体为保障的基本医疗卫生体系。截至“十三五”末，全市共有医疗卫生机构 6228 家，其中医院 142 家。三级甲等医院 4 家，三级乙等医院 3 家，二级甲等医院 22 家；基层医疗卫生机构 6014 家，专业公共卫生机构 64 家，其他医疗卫生机构 8 家。持续推进“放管服”改革，社会办医疗机构总数达到 103 家。全市设置血站 1 家、单采血浆站 3 家。全市设置市级急救中心 1 个、院前急救站 53 个，拥有救护车 367 辆，其中负压救护车 50 辆。

医疗资源利用效率逐年提高。全面启动二三级公立医院绩效考核，区域内医疗机构竞争良性可持续，医院内科室配合更加协同紧密。2019 年，全市医疗卫生机构门急诊人次 3352.88 万，出院人次 98 万，床位使用率 69.72%，比 2015 年分别增长 158.12 万、7.76 万。

医疗信息化水平持续提升。全市 36 家二级医疗机构开通互联网诊疗服务，设置互联网医院 7 家；33 家二级以上公立医院电子病历系统功能应用水平分级评价达到三级以上；远程医疗服务实现基层医疗机构全覆盖。

## （二）形势分析

——发展优势。一是党中央把保障人民健康放在优先发展的战略位置，作出了全面推进健康中国建设、为人民提供全方

位全周期健康服务重大战略部署；市委、市政府高度重视卫生健康工作，市委十四届三次全体会议明确要求“深入推进健康聊城建设”；全国婴幼儿照护服务示范城市、国家区域医疗中心和市级全国基层中医药先进单位三张“国字头”名片落户我市，东阿县成功争创为全省医养结合高质量发展创新引领县，聊城市人民医院创建为省中西医协同“旗舰”医院，六大中心实现县域全覆盖。二是我市脑卒中防治工作全国领先，卒中中心实现县域全覆盖，获评为“全国脑血管病防治优秀管理单位”；6所县级综合医院和5家中医医院全部达到国家县级医院服务能力推荐标准，医疗服务体系和服务能力的持续优化提升为“十四五”事业发展奠定了坚实基础。三是进入新发展阶段，特别是新冠肺炎疫情后，社会公众的健康意识大幅提升，健康越来越成为群众关心的重大民生福祉问题；同时，经历新冠肺炎疫情的历练，全市卫生健康系统干部职工精神面貌和实战能力得到全面提升，凝聚起推动事业高质量发展的坚实力量。

——问题挑战。一是高端优质医疗资源不足，与先进市相比，我市三级医疗机构数量相对较少，国家及省级重点专科数量较少。二是发展不充分、不平衡问题依然存在，全市医疗服务资源多集中在城区，基层医疗机构能力相对薄弱，难以承接大医院分流下沉的就医需求；中医药服务特色优势尚未充分发挥；传染病、肿瘤、儿童、精神、心血管病等专科医院相对较

少，康复医院数量不足，护理院、安宁疗护中心等接续性医疗机构相对缺乏。三是人民群众医疗需求多元发展，受人口老龄化、生育政策调整等影响，对慢性病、康复、护理、妇科、生殖保健等医疗卫生服务需求将进一步增长。四是重大疫情应对能力仍需加强，医防协同机制尚未有效建立，医疗机构“平急”转化和急诊急救能力需进一步提升。五是社会办医整体服务质量和效率不高，不能满足多层次多样化发展需求，监管不完善、社会整体信任度不高的问题仍然存在。

“十四五”时期，是推进健康聊城建设、实现健康强市突破、推动公立医院高质量发展的关键时期。面对医疗事业发展的机遇挑战，必须坚持系统观念，把握发展规律，补齐发展短板、提升供给质量，努力在高质量发展中赢得优势、赢得主动。

## 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、十九届历次全会和党的二十大精神，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，统筹规划、合理配置医疗卫生资源，全面构建布局合理、规模适度、层级优化、职责明晰、功能完善、具有聊城特色的医疗卫

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，推动社会办医持续健康发展，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中。

——统筹规划，均衡发展。充分利用、整合现有的医疗卫生资源，按照“合理调整存量，有序发展增量”的原则，实行中心控制、周边发展，推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。鼓励在合理控制单体规模基础上，根据需要布局多院区，促进区域医疗机构协调发展。鼓励优质医疗资源向医疗洼地输出，开展连锁化、品牌化经营。

——需求导向，公平可及。以群众医疗服务需求为导向，统筹医疗资源总量、结构、布局，完善城乡医疗服务体系，增强重大疫情处置能力。以提高县域医疗服务能力为重点，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，形成科学合理就医秩序，促进基本医疗卫生服务公平可及。

——中西并重，协同发展。坚持中西医并重，鼓励综合医院、专科医院、妇幼保健院等推广中西医结合治疗模式，合理

布局中医、中西医结合医疗机构，充分发挥中医在防病治病的独特优势和作用，促进中医药传承创新发展。

### （三）主要目标

到 2025 年，医疗卫生资源总量和服务能力实现双提升，优质医疗服务布局更加均衡，医疗资源利用效率快速提升，群众就医感受持续改善。逐步建立起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。

完善城乡医疗服务体系。明确各级各类医疗机构诊疗服务定位，完善以社区服务机构为基础的新型城市医疗卫生服务体系；健全以县医院为龙头，乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗服务网络。

推动公立医院高质量发展。依托高水平医院，提高医疗服务和重大传染病诊疗能力，带动全市和区域整体医疗服务水平提升。充分发挥综合和专科类别省级区域医疗中心作用，推进北京积水潭医院聊城医院项目建设，全力建设国家区域医疗中心。

健全医防融合体系。落实医院公共卫生职责，促进疾控机构与医疗机构人员通、信息通、资源通。加强传染病医院和综合性医疗机构传染病防治能力建设，提升医疗机构“平急”转化能力。完善市县乡三级医疗急救服务体系，加强医疗机构急诊科建设，推动院前急救网络和院内急救有效衔接。

深化医养结合服务。提升社区（乡镇）医养结合服务能力。引导部分二级及以下公立医疗机构转型为医养结合机构。通过鼓励引导，推进“签约服务”“两院一体”等多种形式的医养结合服务模式发展，实现医养服务能力整体提升。加强二级及以上综合性医院老年医学科设置。

推动社会办医健康发展。鼓励社会资本举办医疗机构，推动社会办医向高水平、连锁化、集团化方向发展，加强规范管理和质量控制。

中西医协同发展。推动公立综合医院、妇幼保健院、传染病医院中医类临床科室全覆盖，在二级以上综合医院、妇幼保健院创新开展“妇幼+中医药”服务模式。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。

表 1 医疗机构设置规划主要指标

主要指标	2020年	2025年	指标属性
每千人口医疗卫生机构床位数(张)	5.72	6.9	指导性
其中，市级及以上公立医院	1.67	2.44	指导性
县级公立医院及基层医疗卫生机构	2.93	3.28	指导性
其中，基层医疗卫生机构	1.19	1.25	指导性
每千常住人口重症床位数(张)	-	0.45	指导性
每千常住人口康复病床数(张)	-	0.42	指导性
每千常住人口精神科床位数(张)	0.39	0.78	指导性



每千人口中医执业（助理）医师（人）	0.36	0.5	指导性
每万人口全科医师数（人）	2.06	4	约束性
每千人口公共卫生人员数（人）	0.42	0.5	指导性
每千人口注册护士数（人）	2.83	3.67	指导性
床-护比	1:0.50	1:0.54	指导性
床-医比	1:0.50	1:0.53	指导性
公立综合医院、妇幼保健院、传染病院中医药科室设置比例	-	100%	指导性
二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例	59.3%	80%	指导性

### 三、机构设置

严格落实医疗机构功能定位，构建分工明确、功能互补体系完善的优质高效医疗服务体系。全市至少有3所三级综合医院、1所三级中医医院、1所三级妇幼保健院；各县（市、区）至少有1所二级综合医院、1所二级中医医院、1所二级妇幼保健院。

#### （一）综合医院

##### 1.明确功能定位

市级公立综合医院是本市的医、教、研中心，主要向辖区县（市、区）居民提供代表本地市高水平的医疗服务，接受县级医院转诊，并承担基层卫生人才培养和一定的医学科研任务，不断提升急危重症和专科医疗服务能力，定位为三级医院。县级公立综合医院作为县域内的医疗中心和农村三级医疗网的龙头医院，主要负责基本医疗服务及急危重症病人的抢救

和复杂疑难疾病的向上转诊服务，具备解决县域内居民 90%诊疗服务的能力，并承担基层人才培养、适宜技术推广应用和对乡镇卫生院、社区卫生服务机构等的业务技术指导、卫生人员的进修培训，主要定位为二级甲等医院。

## 2.调控指标与管理要求

“十四五”期间，原则上不新设市级综合医院，在合理控制单体规模的基础上，推动市级综合医院一院多区发展。在市级区域，按照常住人口，每 100-200 万人口设置 1-2 所市办三级综合医院，其中至少 2 所达到三级甲等。每个县(市、区)至少有 1 所二级甲等综合医院。原则上每个县医共体牵头医院应达到三级医院服务能力水平。新增公立三级综合医院原则上应在二级甲等综合医院的基础上升级改造，建立完善的现代医院管理制度，具备较高的医疗技术水平，严格落实功能定位。

表 2 新增公立三级综合医院基本条件

主要指标	指标	指标属性
电子病历应用功能水平分级	4 级	约束性
CMI 值（病例组合指数）	≥0.95	约束性
出院患者四级手术占比	≥20%	约束性
出院患者手术占比	≥30%	约束性
平均住院日	<8 天	约束性
重大医院感染暴发责任事件	2 年内未发生	约束性
有重大社会影响的医疗事故	2 年内未发生	约束性

### 3.临床科室建设

以满足重大疾病临床需求为导向，以死亡率高、外转率高的疾病为重点，加强临床科室建设，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专科。三级综合医院应加快提高手术科室和重症医学专业床位规模和所占比例。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，整合相关科室，建立院前院内一体化绿色通道；康复医学科设置实现全覆盖，老年医学科比例不低于 80%；完善精神卫生科（门诊）的设置，有条件的可增设床位，提供住院治疗服务；规范设置感染性疾病科和一定规模的感染性疾病病区，收治一般感染性疾病；在相对独立的区域设置发热门诊和留观室，具备病原微生物核酸检测能力。公立综合医院、妇幼保健院、传染病医院全部设置中医类临床科室，建立中医参与会诊制度。

#### （二）专科医院

强化专科医院建设，建立健全功能完善、结构合理、特色突出的专科医疗服务体系。根据需要规划设置儿童、妇产、肿瘤、精神、传染病以及口腔、康复等市级专科医院。

进一步加强传染病医院建设，提高突发重大公共卫生事件应对能力。以市传染病医院为主体，推进三级传染病医院建设，市传染病医院承担疑难病症的救治，指导全市传染病的诊

疗工作。市传染病医院配置健全、功能完善的负压病区，具备收治各种烈性传染病的能力；县（市、区）应设置相对独立的传染病院区或感染性疾病病区，收治常见感染性疾病，并配置若干间负压病房。

### （三）中医和中西医结合医院

设置 1 所三级中医医院，每个县(市、区)至少设置 1 所二级以上政府举办的中医类医院，在高铁新城布局建设市中医医院新院区。鼓励中医基础较好的综合医院改建为中西医结合医院。大力发展中医特色重点医院、县级中医医院。依托现有资源，积极争创省级治未病中心和康复中心。

### （四）妇幼保健机构

市、县(市、区)均设立一所政府举办、标准化的妇幼保健机构，机构建设规模应根据区域卫生规划设置的保健人员编制数和床位数确定。各级妇幼保健机构要兼具公共卫生和临床双重职能，承担辖区妇幼健康工作业务管理，以孕产保健、儿童保健、妇女保健为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑提供妇幼健康服务。按照全生命周期的理念，为妇女儿童提供涵盖生理和心理的主动、连续的服务。到 2025 年，市级妇幼保健院力争达到三级标准，县级妇幼保健院二甲及以上数量达到 50%以上。

### （五）精神卫生机构

以专科精神卫生机构为主体，综合医院精神卫生科为辅助，基层医疗卫生机构和精神卫生社区康复机构为基础，建立健全精神卫生服务体系。精神专科医院主要承担区域内精神障碍患者的诊治工作，并承担心理健康和精神卫生防治工作的技术指导。市精神卫生中心力争成为区域领先、中原一流、现代化疑难精神疾病诊疗中心。乡镇卫生院、社区卫生服务中心应加强精神卫生防治工作，至少配备1名专兼职心理健康服务工作人员。

#### （六）接续性医疗机构

在调控医疗机构床位总体规模的基础上，鼓励新设置医疗机构或者引导部分一、二级医院转型为康复、老年、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供护理、康复、安宁疗护等服务。市域至少建有1所二级及以上康复医院，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。推进医疗卫生机构与养老机构合作，大力推动医疗机构老年医学科建设，协同做好老年人慢性病管理和康复护理等健康服务。

#### （七）独立设置机构

医学检验实验室、医学影像诊断中心、病理诊断中心、血液透析中心、消毒供应中心等独立设置机构，原则上以社会力

量举办为主。鼓励独立设置机构与区域内的二级及以上综合医院、中医医院和基层医疗卫生机构建立协作关系，实现区域共享。二级及以上医院现有检查检验、影像、消毒供应等资源，向基层医疗卫生机构和慢性病机构等开放。鼓励通过购买服务等方式实现医疗资源集约化配置。

#### （八）院前急救机构

构建覆盖城乡、运行高效、服务优质的市县乡三级医疗急救服务体系。市级设立一个急救指挥中心，下设若干个急救站点，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。根据院前医疗急救服务需求合理配置救护车，平均急救呼叫满足率达到95%。推行急诊急救一体化建设，加强院前急救与院内急诊的有效衔接。鼓励、支持社区卫生服务机构参与社会急救医疗服务，纳入社会急救医疗服务网络。实现非急救转运服务与院前急救的分类管理、有序运行。

#### （九）采供血机构

统筹规划辖区内采供血机构和献血服务网点的设置，构建布局合理、运行高效的采供血服务体系。根据区域常住人口、医疗机构数量及临床用血需求，按照供需平衡、统筹兼顾、高效便捷原则，合理增加采血点数量，每个县(市、区)至少设置1-2个街头献血场所。进一步加快全市采供血信息化网络建设，力争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。加强单采血浆站管理，提高采浆量和血浆综合利用率，促进无偿献血和单采血浆工作协调发展。

#### （十）基层医疗卫生机构

按照乡村振兴和基层治理要求，进一步健全基层卫生服务网络。在农村，每个建制乡镇有一所政府举办的标准化乡镇卫生院，在达到国家基本标准的基础上，30%以上达到国家推荐标准；县域面积大、交通不便的涉农县(市、区)，根据地域和人口分布，选择1-3个中心卫生院，按照二级综合医院标准，打造9所左右县域医疗服务次中心；结合村庄规划编制调整等要求，建设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公里服务半径为宜，打造“15分钟健康服务圈”；积极推进村卫生室产权公有和紧密型乡村一体化管理。在城区，每个街道或3-10万居民范围至少有1所标准化的社区卫生服务中心或社区医院；社区医院实现县（市、区）全覆盖，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；合理增设社区卫生服务站，并实行社区卫生服务中心、站一体化管理；落实新建小区配套社区卫生服务用房政策。坚持中西医并重，基层机构在标准化全科服务基础上，重点建设特色科室，鼓励有条件的机构提供居家医养、安宁疗护等服务。

#### （十一）社会办医

引导有条件的社会办医疗机构向高水平、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、精神、儿科、产科等专科医院和护理院。

#### （十二）其他医疗机构

体检中心、护理中心、门诊部、卫生所（室）、医务室、专科疾病防治院（所、站）等医疗机构根据社会需求合理设置。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医师，全职或兼职开办专科诊所。鼓励具备条件的疾控中心设置健康管理中心、预防医学综合服务门诊等，提供预防服务。支持高校校医院集中建设，增强学校传染病、常见病的预防、治疗能力。寄宿制中小学或 600 名学生以上的非寄宿制中小学配备专职卫生专业技术人员、600 名学生以下的非寄宿制中小学配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例不低于 75%。

#### 四、床位设置

全面实施床位分类管理，根据常住人口规模规模，合理配置公立医院床位规模与增量，重在调控床位的过快增长，提高床位使用率。到 2025 年，每千人口床位数 6.9 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分别提高到 2.03



和 1.25 张左右。适度控制急性治疗性床位增长，增量床位向传染、重症、肿瘤、精神、康复等领域倾斜，每千人口重症医学、康复、精神、中医类医院分别达到 0.45 张、0.42 张、0.78 张和 0.65 张。床护比、床医比达到 1:0.54 和 1:0.53。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%。专科医疗机构其专科床位、专科医师数不低于医疗机构总床位和总医师数的 80%。妇幼保健机构实有床位数不少于 100 张。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。专科资源不足的县（市、区），可通过新增专科医院、其他医院转型、增设综合医院相应专科床位等方式补充相应床位。

## 五、人员配备

完善医疗机构人力资源配置，到 2025 年，全市执业（助理）医师数达到 3.64 人/千人口，其中，中医执业（助理）医师 0.5 人/千人口；注册护士数达到 3.67 人/千人口；医护比达到 1:1.01。实现每万人口配备 4 名全科医生，按照每千人口 1-1.5 名配备乡村医生，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；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，加强护士和其他卫生技术人员配置。每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到 0.85 名；每 10 万人口康复医师达到 8 人，康复治疗师达到 12 人，精神

科执业（助理）医师数量不少于4名。

## 六、保障措施

（一）加强组织领导。各县（市、区）卫生健康行政部门要坚持规划引领，制定本地区医疗机构设置规划并严格组织实施，推动建立与国民经济和社会发展水平相适应，与健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系和分级诊疗就医格局。各县（市、区）医疗机构设置规划应报市卫生健康委备案。

（二）严格规划实施。各县（市、区）要建立严格的医疗机构设置和床位审批制度，对区域内各种所有制、投资主体、隶属关系和经营性质的医疗机构实行宏观调控和属地化管理，统一规划、准入、监管。各县（市、区）卫生健康行政部门要与行政许可审批部门建立协调联动机制，强化医疗机构设置规划执行的刚性措施，严格杜绝不符合规划要求、与功能定位不符的医疗机构许可行为；对现有医疗机构中不符合规划要求、重复设置的，要进行必要、合理地调整或重组；对符合规划要求已经建立的二级及以上医院（含社会办医），要进行等级评价，功能定位和能力水平达不到相应级别要求的要重新予以核定。三级医院应严格控制单体规模，不得擅自增加床位，未经批准不得擅自增办、增设或托管分院。对不符合医疗机构设置规划或违规审批医疗机构的，上级卫生健康行政部门应依法及

时纠正或予以撤销。

（三）坚持依法办医。各县（市、区）卫生健康行政部门要会同行政许可审批部门，依据《基本医疗与卫生健康促进法》《医疗机构管理条例》等法律法规的规定，对辖区内所有医疗机构统一管理，严把机构、人员、技术、设备等医疗服务要素的准入关，不断优化医疗资源配置，避免重复配置、盲目扩大规模，逐步缩小城乡差异、地区差异，提高医疗资源利用效率，保证医疗服务市场依法、有序，确保医疗卫生事业科学、健康、持续、协调发展。

本规划实施过程中，我委将根据国家、省有关政策和我市经济社会发展实际进行适当调整。

