## 山东省卫生健康委员会 关于印发山东省“十四五”卫生 与健康规划的通知

时间：2021-07-19

山东省卫生健康委员会

关于印发山东省“十四五”卫生

与健康规划的通知

各市人民政府，各县(市、区)人民政府，省政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

《山东省“十四五”卫生与健康规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

                 山东省卫生健康委员会

               2021年7月18日

（信息公开形式：主动公开）

山东省“十四五”卫生与健康规划

根据《山东省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，结合全省卫生健康事业发展实际，制定本规划。

一、发展背景

（一）“十三五”工作成效

“十三五”时期，省委、省政府认真落实新时期卫生健康工作方针，高度重视卫生健康事业发展，召开全省卫生与健康大会、全省中医药大会，实施创建全国医养结合示范省、“互联网+医疗健康”示范省，扎实推进委省共建国家区域医疗中心、共推中医药高质量发展合作协议落地，全省卫生健康事业实现大发展、取得大突破，“十三五”规划主要指标顺利完成，健康山东建设迈出新步伐，全民健康进入新时代。

主要健康指标有效改善。人均预期寿命由2015年的78岁上升至2020年的79.13岁；孕产妇死亡率由13.04/10万下降到8.63/10万；婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别由4.77‰、6.03‰分别降至3.71‰、4.57‰。主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，以较低的成本实现了较高的健康绩效。

医疗卫生资源总量持续增加。全省每千人口医疗卫生机构床位数达到6.42张，每千人口执业（助理）医师、注册护士达到3.25人和3.53人，比2015年分别增加1.15张、0.84人和0.95人。全省二级及以上医院由2015年的603家增加到2020年的911家，增长51.08%。

基层卫生服务能力不断夯实。基层医疗卫生机构数由2015年的7.32万家增加到2020年的8.11万家，增长10.88%。基层机构总体达标率提高了28.6%，乡村医生执业（助理）医师占比提高了1.7倍。每万人口全科医师达到2.45人，比2015年增加1.66人。基本公共卫生服务人均经费提高至75元，绩效评价始终保持在全国前列。

医药卫生体制改革成效显著。医共体实现县（市）全覆盖，基层诊疗量保持在60%左右，分级诊疗成效进一步显现。公立医院全部取消药品和耗材加成，现代医院管理制度建设加快推进，药品供应保障制度进一步巩固。医疗卫生行业综合监管制度基本建立，查处案件数及监督覆盖率连续多年位居全国前列。

医疗卫生服务水平跨越提升。完善了以省级三甲医院为龙头、市级三级医院为支撑、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。实施医疗能力“攀登计划”，全面推进国家、省级区域医疗中心建设。77家县级综合医院达到国家推荐标准，总数及服务能力均位居全国前列。

中医药创新发展实现新突破。建成国家区域中医（专科）诊疗中心4个、重点专科73个，96%的二级以上政府办综合医院、妇幼保健院和传染病院设立中医科，全国基层中医药工作先进单位数量居全国首位。《中华医藏》编纂项目学术办公室、鲁澳中医药产业研究院落户山东，获得国家科技进步奖二等奖2项，中医药绩效评价成绩连续四年优秀，中医优势病种收付费方式改革被国务院医改办在全国推广。

人民群众健康福祉显著改善。聚焦基本医疗有保障，坚决打好健康扶贫攻坚战，连续5年被省扶贫开发领导小组考核为“好”等次。艾滋病保持低流行水平，疟疾、地方病达到国家消除标准，新发尘肺病病例逐年减少，食品安全风险有效防范。妇女儿童、老年人、计生家庭、严重精神障碍患者等重点群体健康服务有效保障。省级卫生城市实现全覆盖，国家卫生城市达到32个，稳居全国前列。实施“双命名双提升双满意”三年行动，群众看病就医体验不断改善，患者满意度连续多年居全国前列。

（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”、积极应对人口老龄化重大战略部署，强调要完善国民健康促进政策，织牢国家公共卫生防护网，充分发挥中医药独特优势，走中西医结合道路，卫生健康工作在经济社会发展全局中的重要地位和重大责任更加凸显。二是省委、省政府高度重视卫生健康工作，省委十一届十二次全会明确提出实现“健康强省”目标，成立省委重大疾病和传染病防治工作领导小组、省促进中医药发展工作领导小组，高位推进卫生健康改革发展。三是“十三五”时期，山东实施创建全国医养结合示范省、“互联网+医疗健康”示范省，推进国家区域医疗中心、国家健康医疗大数据中心（北方）建设，推动中医药传承创新发展，为“十四五”事业发展奠定坚实基础。四是进入新发展阶段，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，全省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。一是大卫生、大健康格局尚未完全形成，“把健康融入所有政策”的实施路径还需进一步探索实践，新冠肺炎全球大流行将对卫生健康事业发展带来深刻影响。二是卫生健康事业发展不平衡、不充分问题依然存在，区域差别、城乡差别、医防差别、学科差别、中西医差别等矛盾较为突出，高端优质医疗资源相对不足，高层次人才数量偏少，高水平科技创新平台、创新成果较少，卫生健康高质量发展的支撑能力不足。三是人口老龄化加速推进，新出生人口呈下降趋势，生育、养育、教育成本较高，促进人口长期均衡发展仍面临较大压力。四是健康产业发展有待强化，分工协作不够，集聚企业引领带动作用发挥不够，距离产业集群做优做强做大、实现高质量发展还有较大差距。

“十四五”时期，是推进健康山东建设、实现健康强省突破的关键时期。面对机遇挑战，必须坚持系统观念，始终保持战略定力，把握发展规律，准确识变、科学应变、主动求变，抢抓重要机遇，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和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持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，以维护人民健康为中心，以“健康强省”建设为统领，以打造优质高效全人群全生命周期健康服务体系为主线，以深化改革和科技创新为动力，补短板、锻长板、堵漏洞、强弱项，统筹疫情防控和经济社会发展，全面提高卫生健康供给质量和服务水平，为新时代现代化强省建设贡献力量。

（二）基本原则

——坚持人民至上，生命至上。始终把维护人民生命安全和身体健康摆在社会发展的优先位置，充分调动全社会各主体合理有序融入到健康工作，坚定不移保障和改善民生，提升人民群众全方位、全生命周期健康水平。

——坚持走在前列，全面开创。牢牢把握“走在前列、全面开创”目标要求，对标发达省份，着眼于服务体系更加完备，服务质量更加优质，资源配置更加均衡，坚定不移推进卫生健康事业高质量发展。

——坚持预防为主，医防融合。坚决贯彻预防为主的卫生健康工作方针，更加注重预防为主和风险防范，坚持关口前移，强化医防在机制、人员、信息和资源等方面协同，加快推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

——坚持深化改革，创新驱动。坚持供给侧改革与持续发展并重，强化前瞻性思考、全局性谋划、战略性布局，坚持“三医”联动，推进政策协同，加快卫生健康领域理论、制度、管理和技术创新，增强卫生健康治理体系整体效能。

——坚持统筹兼顾，协同发展。坚持中西医并重，推动中医药和西医药发挥各自优势，相互补充。统筹发展和安全，统筹健康事业和产业“双轮驱动”，统筹卫生健康资源整合协作，加快推进卫生健康事业协同发展。

（三）主要目标

到2025年，建立健全区域协调、医防协同、中西医并重的优质高效卫生健康服务体系，人人享有更加公平可及、综合连续、经济有效的全方位全周期健康服务，公共卫生应急管理能力显著提升，覆盖全生命周期的医养健康产业体系不断完善，群众身心健康素质明显提高，健康强省建设实现重大突破。

**“十四五”时期的具体目标：**

居民健康水平明显提升**。**人均预期寿命达到80岁左右，人均健康预期寿命稳步提高。健康行为全面普及，居民健康素养水平达到30%以上，重点疾病防治效果显著，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别降至8.2/10万、3.3‰和4.0‰。

公共卫生安全有效保障**。**公共卫生十大体系建设进一步强化，专业化、现代化水平全面提升，精准疫情防控机制更加完善，公共卫生基层“网底”更加稳固，医防高效协同，重大疾病、重大疫情和突发公共卫生事件防控救治能力显著提升，打造国家区域公共卫生中心。

健康服务能力显著增强**。**卫生健康资源配置结构更加合理，优质资源更加充裕、均衡，整合型卫生健康服务体系基本建成，建设一批国家区域医疗中心、专科区域医疗中心，县域就诊率达到90%以上，疑难危重病例省域外转率持续降低，有效应对人口老龄化和婴幼儿托育服务需求。

中医药特色优势充分发挥。中医药健康服务可及性显著增强，中医药防病治病能力和学术水平大幅提升，中医药人才培养体系不断完善，符合中医药规律的政策机制进一步健全，中医药科研、医疗、人才、文化、产业高地建设取得明显进展，中医药强省建设实现新的突破。

卫生健康治理现代化水平明显提高**。**卫生健康智慧化程度不断提升，“互联网+医疗健康”示范省有效建成。适应行业特点的医学教育和人才培养体系更加完善，健康科技创新能力明显增强，行业管理法治化、标准化水平进一步提高，基本公共卫生服务更加均等可及，基本医疗卫生制度更加成熟定型。

**表1主要发展指标**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领域 | 序号 | 主要指标 | 单位 | 2020年 | 2025年 | 指标性质 |
| 健康水平 | 1 | 人均预期寿命 | 岁 | 79.13 | 80左右 | 预期性 |
| 2 | 健康预期寿命 | 岁 | - | 同比例增加 | 预期性 |
| 3 | 孕产妇死亡率 | /10万 | 8.63 | 8.2 | 预期性 |
| 4 | 婴儿死亡率 | ‰ | 3.71 | 3.3 | 预期性 |
| 5 | 5岁以下儿童死亡率 | ‰ | 4.57 | 4.0 | 预期性 |
| 6 | 重大慢病过早死亡率 | % | 15.48 | 14以下 | 预期性 |
| 健康生活 | 7 | 居民健康素养水平 | % | 22.02 | 30 | 预期性 |
| 8 | 15岁以上人群吸烟率 | % | 23.93 | 22以下 | 预期性 |
| 9 | 国家卫生城市（含进入评审程序）数量占比 | % | 76.19 | 100 | 预期性 |
| 健康服务 | 10 | 每千人口医疗卫生机构床位数 | 张 | 6.42 | 7.5 | 预期性 |
| 11 | 每千人口3岁以下婴幼儿托位数 | 个 | 0.6 | 4.5 | 预期性 |
| 12 | 每千人口执业（助理）医师数 | 人 | 3.25 | 3.85 | 预期性 |
| 13 | 每千人口中医执业类别执业（助理）医师数 | 人 | 0.52 | 0.62 | 预期性 |
| 14 | 每千人口注册护士数 | 人 | 3.53 | 3.95 | 预期性 |
| 15 | 每千人口药师（士）数 | 人 | - | 0.54 | 约束性 |
| 16 | 每千人口公共卫生人员数 | 人 | 0.7 | 0.85 | 预期性 |
| 17 | 每万人口全科医生数 | 人 | 2.45 | 4 | 约束性 |
| 18 | 青少年总体近视率 | % | - | 力争每年降低1个百分点 | 约束性 |
| 19 | 二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例 | % | 59.3 | 80 | 预期性 |
| 20 | 政府办综合医院、妇幼保健院、传染病院中医药科室设置比例 | % | - | 100 | 预期性 |
| 健康保障 | 21 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重 | % | 28左右 | 27左右 | 约束性 |
| 健康产业 | 22 | 医养健康产业集群营业收入 | 亿元 | 3000 | 4000 | 预期性 |

三、提升基层卫生服务能力

1.推动基层卫生服务机构提档升级。统筹县域资源整体谋划和规划建设，实施基层服务能力提升行动，到2025年，县（市）综合医院、县级中医医院达到国家医疗服务能力推荐标准占比分别不低于100%、70%；开展县域医疗服务次中心建设，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%。每个县（市、区）至少建成1家社区医院，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。落实新建小区配套社区卫生服务用房政策，积极推进村卫生室产权公有。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公里服务半径为宜，形成更加方便可及的“15分钟健康服务圈”。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省财政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅）

2.推动基层卫生服务能力提质增效。推动二级以上医院人才、技术等资源下沉，提高医学影像、远程心电、远程会诊、检查检验、病理诊断、药品供应保障、消毒供应、后勤服务等中心运行效能，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，拓展对医疗质量及院感控制、健康管理、中药饮片、教育培训的县域统筹管理，进一步提升县域医疗服务和管理同质化水平。推动中医药优质资源下沉，乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部设置中医药综合服务区，所有社区卫生服务站和80%以上村卫生室能够提供中医药服务。支持乡镇卫生院和社区卫生服务中心着力发展符合群众需求的全科、口腔等特色科室，推行“预约就诊—定向分诊—诊前健康管理服务—诊间就医取药—复诊预约”的标准化全科服务流程，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。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）。转变国家基本公共卫生服务项目服务模式，加快实现电子健康档案自我管理和更新，村卫生室普遍配备重点人群智慧随访设备，实现公共卫生随访和体检数据的自动采集、上传分析。推进以全科医生为主体、全专联动、医防融合的家庭医生团队建设，健全保障激励机制，丰富签约服务内涵，扩大签约覆盖面。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省大数据局）

3.推动基层卫生适宜人才配齐配强。积极推进基层卫生综合改革，按照“两个允许”要求，合理确定绩效工资总量和水平，推动基层医疗机构人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平。积极推动基层人才公开招聘、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，增强基层岗位吸引力。持续开展二级以上医疗机构人才下派帮扶，完善“业务院长”选派长效机制，推动基层服务能力不断提升。加强示范性基层培训基地建设，培育选树齐鲁基层名医，发挥示范、引领和带动作用。设立基层首席公共卫生医师，为每个乡镇卫生院配备1-2名专兼职公共卫生医师。加快推进紧密型乡村一体化管理，推行“县招乡管村用”，乡镇卫生院在同等条件下优先聘用符合条件的乡村医生，免试为具有全日制大专及以上医学学历的医学专业应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生）开展乡村医生执业注册，村医队伍具备专科及以上学历或执业（助理）医师资格的比例提升到80%以上。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

|  |
| --- |
|                                  专栏1  基层卫生服务能力提升项目基层机构特色科室建设：乡镇卫生院（社区卫生服务中心）在原有科室基础上，全部设置中医药综合服务区，根据当地医疗卫生资源布局和居民服务需求，在康复科、口腔科、老年医学科、疼痛科等特色科室中至少选择设置1个。县域医疗服务次中心建设：在每个乡镇办好1所政府办卫生院的基础上，在涉农县（市、区）重点支持200所左右乡镇卫生院将服务能力提升到二级医院标准，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。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，以县（市、区）为单位实现全覆盖。中心村卫生室建设：科学统筹村卫生室布局，在聚集发展类和城郊融合类村庄建设中心村卫生室，鼓励中心村卫生室与日间照料中心、养老院融合发展。 |

四、健全完善公共卫生服务体系

4.健全完善公共卫生组织领导和法规制度体系。坚持大卫生、大健康理念，以保障公共卫生安全为目标，健全完善公共卫生服务“十大”体系。在强化省、市、县三级公共卫生工作组织领导体系基础上，建立健全覆盖党政部门、企事业单位、医疗卫生机构和乡镇（街道）、村（社区）等各层级各领域各点位公共卫生工作网络，形成联防联控、共建共享工作机制。关注国家立法进程，推动制定《山东省传染病防治条例》等法规，普及公共卫生安全和疫情防控法律法规，依法打击妨害疫情防控、暴力伤医、造谣传谣等违法犯罪行为。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委组织部、省委宣传部、省委编办、省发展改革委、省公安厅、省民政厅、省司法厅）

5.健全完善公共卫生标准设施和医疗救治体系。加快推进疾病预防控制体制改革，探索建立保障到位、管理科学，分配有利于调动人员积极性的运行机制。实施疾病预防控制中心标准化建设行动，实现省、市、县三级疾病预防控制中心人员配备、房屋建设、仪器装备、职能落实等达标。编制重大疾病和传染病防治关键技术规范，建立统一的重大疾病和传染病防治技术工作要求。全面建成省公共卫生临床中心和青岛、菏泽分中心并投入使用，各市具备一所达到三级传染病医院标准的医疗机构。建立健全公共卫生事件应急处置中西医协作机制，布局建设一批省级中医疫病防治基地。加强承担传染病集中救治任务的传染病院、综合医院传染病病区负压隔离病房建设，二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院全部建成规范化发热门诊。规范乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热门诊（发热哨点诊室）建设和运行管理，有效发挥疫情防控哨点作用。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

6.健全完善应急管理和物资保障体系。动态调整突发公共卫生事件应急预案，定期开展应急演练，强化协同联动；将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案，在适宜人群中推广中医治未病干预方案。将突发公共卫生事件卫生应急物资纳入省应急物资储备目录，按照日均消耗医用物资上限不少于1个月进行物资储备，加强重大疾病和传染病防治疫苗、药品、试剂和医用防护物资实物、生产能力和技术等储备。健全重大疫情医疗救治费用保障机制，实施医疗保障、政府补助、医疗机构减免等综合保障措施。（牵头部门：省卫生健康委、省发展改革委、省应急厅、省医保局；参与部门：省工业和信息化厅、省财政厅）

7.健全完善监测预警和教育培训体系。建立完善传染病监测数据采集预警系统、症状监测系统，完成各级各类医疗机构数据直接对接采集，实现实时健康监测、自动化预警。加强传染病疫情和突发公共卫生事件监测，构建覆盖重点公共场所、重点部位的监测网络，健全多渠道、多点触发的智慧化监测预警机制，提高分析研判预警能力。将公共卫生监测预警体系建设纳入智慧城市建设管理体系，在全省一体化综合指挥平台统一框架下，推动区域之间、部门之间、企业以及医疗卫生机构之间相关数据协同应用。全面开展以学校为基础的中小学公共卫生健康教育和安全教育教学，加强以学校为基础的健康普及教育。将公共卫生和卫生应急管理等内容纳入各级党校（行政学院）、干部学院等机构干部教育培训内容。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委组织部、省发展改革委、省教育厅、省公安厅、省大数据局、省药监局）

8.健全完善科研创新和人才培养体系。通过“揭榜挂帅”“组阁制”等方式，充分调动各方面积极性，加强预防控制、医防融合、中西医结合等方面科学研究，加快推动重大科技成果转化。加强重大疾病和传染病防治重点实验室建设，建成5个达到国内领先水平的重点实验室。推动公共卫生领域医药产业升级，力争建成2个医教研企产业转化和创新基地。加强疾控中心与医学高等院校合作，共同设立公共卫生临床学院，建设公共卫生临床培训基地，培养医防结合的复合型公共卫生人才。实施公共卫生学院提升行动，依托预防医学类高水平学科建设一批高水平公共卫生学院，建强一批省级及以上公共卫生类一流专业。落实省、市、县疾控中心多领域首席专家制度，实施灵活的内部薪酬分配方式，培养公共卫生领域领军人才。（牵头部门：省卫生健康委、省教育厅，参与部门：省发展改革委、省科技厅、省人力资源社会保障厅）

9.创新医防协同机制。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，将履行公共卫生职责作为公立医院改革的重要推进内容，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，实现人员通、信息通、资源通。以“三高共管、六病同防”医防融合慢性病管理试点为依托，推进疾控中心、二级以上医院、基层机构深度融合，逐步拓宽慢性病医防融合服务范围，为患者提供全过程、全周期健康管理。统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，提升慢性病患者健康管理水平，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。（牵头部门：省卫生健康委，参与部门：省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局）

|  |
| --- |
|                                  专栏2  公共卫生服务体系建设基层公共卫生组织体系建设：党政部门、企事业单位明确公共卫生专员，乡镇（街道）明确具体承担公共卫生职能的工作机构，村（居）民委员会根据需要设立公共卫生委员会，乡镇（街道）、村（居)与基层医疗卫生机构形成联动工作机制。公共卫生法制建设：推动制定《山东省传染病防治条例》等法规规章和政策文件，完善突发公共卫生事件应急预案和应急物资保障制度。疾病预防控制中心标准化建设行动：实现省、市、县三级疾病预防控制中心人员配备、房屋建设、仪器装备、职能落实标准化。省公共卫生临床中心建设项目：全面建成省公共卫生临床中心和青岛、菏泽分中心并投入使用，作为全省以疑难危重传染病临床诊治为重点的临床医学和研究中心、技术指导中心和远程会诊中心。公共卫生监测预警系统建设：对接各级各类医疗机构直接采集数据，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。公共卫生学科骨干培养：每年遴选不少于50名技术骨干，到国内知名高校、科研机构、疾控机构等进行研修学习，提高公共卫生专业技术水平。 |

五、推动医疗服务高质量发展

10.扩大优质医疗资源服务供给。实施新一轮医疗服务能力“攀登计划”，全面落实《国家卫生健康委员会 山东省人民政府共建国家区域医疗中心合作协议》，建设综合类别国家区域医疗中心，力争创建4-5个专科类别国家区域医疗中心。布局设置一批综合、专科类别省级区域医疗中心，依托省级区域医疗中心建设形成优质医疗资源集群。坚持“扶优扶强、示范引领”，打造专科知名品牌，重点支持在国际国内有潜力和影响力的专科发展，积极创建一批国家级临床重点专科，建设一批省级临床重点专科、省级临床精品特色专科。加快推进前沿医疗技术开发、高水平科研平台建设、拔尖医学人才集聚和一流专科打造，为争创国家区域医疗中心、临床重点专科储备力量。支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度发展多院区。合理布局中医、中西医结合医疗机构，促进中医药传承创新发展。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省科技厅、省财政厅）

11.全面提升综合优质服务能力。指导三级综合医院加快提高手术科室和重症医学专业床位规模及所占比例。有序引导部分城市区级医院转型为康复、护理、精神卫生等专科医疗机构。发挥公立医院在城市医疗集团中的牵头作用，支持通过专科联盟、远程医疗协作等多种形式，扩大优质医疗服务覆盖面。持续深化城市三级医院对县级医院的对口帮扶。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，加强临床专科建设，加快补齐专科短板，全面提升诊疗能力，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。持续推进“六大中心”建设。大力推进院前医疗急救网络建设，创新急诊急救服务模式，加强院前急救与院内急诊的有效衔接，强化医疗机构急诊科建设，有效提升医疗急救服务能力。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委）

12.全面提高医疗服务质量。严格落实医疗质量安全核心制度，改进医疗质量管理体系和标准体系，开展重点专业、重点技术、重点病种质控评价，促进临床合理诊疗、合理用药，降低低风险死亡率和医疗事故发生率。持续改善医疗服务，改进服务流程和服务方式，精准开展预约诊疗、预约检查，全面推广多学科诊疗、日间手术、优质护理、精准用药等服务模式。加强患者隐私保护，开展公益慈善和社工、志愿者服务。深入推进平安医院建设，完善必要安检设施。持续改进行业作风，优化医疗纠纷预防与处理，做好医患沟通交流，二级及以上公立医院患者满意度保持在90%以上。加强采供血（浆）服务体系建设，优化布局采血点、单采血浆站，保障临床用血（血液制品）供应和质量安全。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省公安厅、省药监局）

|  |
| --- |
|                                  专栏3  医疗服务高质量发展项目国家区域医疗中心项目：统筹优质医疗资源，联合建设综合类别国家区域医疗中心，借助山东大学齐鲁医院、山东第一医科大学附属省立医院、青岛大学附属医院、山东省肿瘤医院等医疗机构的优势学科，创建4-5个专科类别国家区域医疗中心。临床重点专科项目：选择60个省级重点支持专科，作为国家级临床重点专科的储备专科，打造专科知名品牌。打造100个具有技术优势、行业知名度及社会影响力的临床精品特色专科。调整、设置10个省级专病专科医院。院前医疗急救网络：设区的市原则上设立一个急救（急救指挥）中心；各县（市、区）建立急救分中心或急救指挥中心，下设若干个急救点。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。以设区市为单位，按照每3万人口配置1辆救护车；以县域为单位，在每3万人口配置1辆救护车的标准基础上，在不超过国家规定配置数量的前提下，合理增加救护车数量，其中至少40%为负压救护车。平均急救呼叫满足率达到95%。   “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成胸痛中心、卒中中心；继续开展省级创伤中心建设工作；持续加强省市县三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。 |

六、实施卫生科技创新和人才战略

13.加强卫生健康人才队伍建设。坚持高端引领、整体开发，完善医学人才培养体系，打造高素质专业化卫生健康人才队伍。完善医教协同机制，提升医学教育质量，促进医学人才供需平衡，在资金投入、招生指标等方面向紧缺专业倾斜，新增研究生计划优先满足全科、儿科、妇产科等紧缺专业需求。加强高层次人才培育，深入实施泰山学者人才工程、齐鲁卫生健康人才工程，培育一批领军型、后备型人才。到2025年，力争新入选两院院士1-2人，入选其他国家级人才工程10人以上，培育省级高层次人才1000人以上。用足用好人才引进政策，精准引进掌握核心医疗技术、具有国际影响力的医学专家。补足补强公共卫生人才队伍，满足新时期公共卫生服务需求。完善全科医生培养激励机制，加强全科医生培养培训，拓宽乡村医生学历提升路径。完善住院医师规范化培训制度，全面提升培养质量和能力。优化继续医学教育管理，推进继续医学教育学分改革。大力推行“互联网+继续医学教育”，扩大继续医学教育覆盖面。改进人才评价制度，探索建立以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系，全面推行专业成果代表作制度，健全人才激励使用、服务保障机制，促进评价与使用相结合。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委组织部、省教育厅、省人力资源社会保障厅）

14.加快卫生健康科技创新。完善“科卫协同”机制，实施一批卫生健康重大科技攻关项目，重点支持新冠肺炎疫情防控以及心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病、恶性肿瘤等领域的科技创新研究，加强基于社区人群的重大慢病干预研究，争取在精准医疗、再生医学、中医药等前沿技术和“卡脖子”技术以及高端医疗装备国产化等方面取得重大突破。加强临床医学研究中心建设，不断完善省级临床医学研究中心建设布局，争创国家临床医学研究中心。积极推动研究型医院建设，结合创建国家区域医疗中心，启动科技示范工程，布局一批示范工程项目，确保产出标志性成果。加快协同创新，推进全省健康医疗大数据科技创新联盟平台建设，持续建设和高效利用多中心生物医学标本库，实现临床科研资源共建共享。围绕公共卫生体系、医防协同机制、精神卫生和心理健康、应对人口老龄化等重点难点问题，加强政策研究和理论创新。（牵头部门：省卫生健康委、省科技厅；参与部门：省工业和信息化厅、省大数据局）

|  |
| --- |
|                                       专栏4  人才与科技创新项目高层次人才培养项目：实施泰山学者工程、齐鲁卫生健康人才工程，培育省级领军人才30人左右、青年领军人才150人左右，青年后备人才、基层实用人才900人左右。临床医学研究中心建设项目：面向我省疾病防治需求，择优布局一批省级临床医学研究中心。积极对接国家临床医学中心建设规划，在具有领先优势的急危重症、放射治疗、糖尿病与代谢疾病等领域，助推山东大学齐鲁医院、山东省肿瘤医院、山东第一医科大学附属省立医院等，全力创建国家临床医学研究中心。 |

七、建设中医药强省

15.健全完善中医药传承创新发展的体制机制。坚持系统观念，加大统筹协调力度，实施中医药生态建设工程。健全符合中医药发展规律的中医药管理体制，进一步构建省、市、县三级领导有力、衔接通畅、协调有序的工作体制和运行机制，推进中医药治理体系和治理能力现代化。将中医药工作有机融入全省经济社会发展大局和卫生健康事业全局，建立健全适合中医药发展的政策机制，强化对中医药工作的统筹协调和督促指导，形成推动中医药发展的整体合力。探索建立符合中医药特点的医保支付方式，健全中医医疗服务项目价格动态调整机制，推广中医优势病种按病种收付费，在有条件的中医医疗机构内探索设立日间诊疗中心。（牵头部门：省卫生健康委、省医保局；参与部门：省促进中医药发展工作领导小组其他各成员单位）

16.创建国家中医药综合改革示范区。围绕国家中医药综合改革示范区创建工作，在健全管理体制机制、完善评价体系、建设高水平服务体系、注重中西医融合发展、打造高质量人才队伍、搭建科研创新平台、促进产业发展、建立全过程监管机制、弘扬齐鲁中医药文化、完善医保支持政策、推动中医药开放发展等11个方面改革创新，先行先试，形成可复制、可推广的“山东经验”，为全国中医药事业改革发展提供借鉴。深入实施“中医中药进万家”活动、“方便看中医、放心用中药”行动，通过建立优化便民服务平台、提升中医药服务质量、开展智慧中医药服务试点、加强中医药事管理及药材质量控制等，拓展延伸中医药服务，改善患者就医体验，让优质的中医药服务惠及千家万户。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省促进中医药发展工作领导小组各成员单位）

17.打造中医药医疗、科研、人才、产业和文化高地。实施中医药服务能力提升工程，建好国家中医疫病防治基地和中医紧急医学救援基地，争创国家区域中医医疗中心和国家中医药传承创新中心，强化中医临床优势培育和中医治未病能力建设，培育齐鲁中医药专科集群，打造中医药医疗高地。实施中医药科技创新工程，设立山东省自然科学基金中医药联合基金，改革完善中医药科技奖励制度，建设全国中医药经典理论学术创新中心，争创国家临床医学研究中心或分中心、国家级重点实验室，打造中医药科研高地。实施中医药人才建设工程，推进中医药学经典、用经方、传经验“三经传承”战略，强化中医药特色人才培养，支持山东中医药大学建设全国一流中医药大学，山东中医药高等专科学校创建优质高等职业院校，开展中医药高层次人才培育项目，打造中医药人才高地。实施齐鲁中医药名品工程，建设鲁中南山区、胶东半岛、鲁西南、黄河三角洲、微山湖与东平湖五大道地药材产业带，拓展中药材精深加工产业链条，大力发展传统优势中药品种，支持开展新型中药饮片试点研究，打造中医药产业高地。实施中医药文化传承弘扬工程，擦亮儒医文化、扁鹊故里、针砭发源地3张齐鲁中医名片，做好《中华医藏》项目编纂工作，建设全国一流中医药典籍保护与利用研究中心，争创全国中医药文化宣传教育基地，打造中医药文化高地。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委宣传部、省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省工业和信息化厅、省财政厅、省农业农村厅、省文化和旅游厅）

|  |
| --- |
|                                         专栏5  中医药传承创新项目中医药服务能力提升工程：建设5个省级区域中医医疗中心，支持7家市级中医医疗机构实施国家中医特色重点医院建设项目，培育30个中医药特色鲜明的专科医院。建设400个省级重点专科和200个县域龙头专科，推广50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，在二级以上中医院普及“五个全科化”诊疗模式。中医药科技创新工程：依托省内中医药科研力量，加强与省外优质资源的合作，共建鲁澳中医药产业研究院等科研创新平台。加强中医药与前沿技术的深度融合，重点研发智能脉诊仪、中医康复机器人等数字化、小型化、集成化和智能化中医药诊疗设备。中医药人才建设工程：开展山东省中医药高层次人才培育项目，培养10名中医药学术领军人物、100名中医药学科带头人。新增100名以上国医大师、全国名中医、岐黄学者、省级名老中医和省级名中医。齐鲁中医药名品工程：重点发展金银花、丹参、西洋参、山楂、银杏叶、黄芩、阿胶、全蝎、蟾酥、水蛭等药材规范化种植养殖。遴选一批省级中医药特色文旅康养融合发展示范区、康养旅游示范基地。加快山东互联网中药材交易平台建设。中医药文化传承弘扬工程：建设山东省中医药古籍和传统知识数字图书馆。广泛开展中医药文化和科普知识普及活动，建设40个省级中医药文化宣传教育基地，50所中医药文化进校园示范学校。中医药生态建设工程：强化中医药管理机构建设，配齐配强各级中医药管理机构人员，组建全省中医药发展专家智库。持续开展中医药法治宣传教育，提高中医药从业人员法治素养。强化中医药监管，严厉查处非法行医、虚假医疗广告等违法行为。 |

八、实施积极应对人口老龄化国家战略

18.完善老龄事业政策体系。深入贯彻国家积极应对人口老龄化中长期规划及山东省积极应对人口老龄化的实施意见，准确把握我省人口发展趋势和老龄化规律，着力健全老年社会保障体系、老年健康服务体系、养老服务体系“三大基石”，积极构建养老、孝老、敬老的政策体系和社会环境。加强各级老龄工作委员会的统筹协调作用，督促老龄重点工作落实。到2025年，积极应对人口老龄化的政策体系更加完善，推动养老保险和医疗保险实现法定人员全覆盖，长期护理保险参保人员覆盖全体居民，老年健康服务体系基本建成，养老服务体系成熟定型，医养结合服务可及性进一步提升。加强老年人权益维护，老年人法律服务和法律援助机制更加健全，老年人优待水平持续提高。持续推动相关领域的适老化改造，老年友好型社会基本建成。到2025年，争取创建300个左右国家示范性老年友好型社区。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省司法厅、省人力资源社会保障厅、省住房城乡建设厅、省交通运输厅、省文化和旅游厅、省医保局、省体育局）

19.推进健康老龄化。深入开展“老年健康促进行动”，多渠道扩大老年人健康服务供给。到2025年，二级及以上综合性医院老年医学科比例不低于80%，二级及以上综合性医院老年友好型医疗机构不少于90%，基层医疗卫生机构护理床位占比进一步提高。巩固提升全国医养结合示范省创建水平，完善医养结合服务标准规范，创新医养结合服务模式，开展医养结合机构服务质量提升行动，加强对医养结合机构医疗服务监管。加强老年医学人才培养，建立省级老年健康研究中心和老年医学、医养结合人才培训基地。扩大安宁疗护项目试点，到2025年，试点地区每个县（市、区）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。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省民政厅、省医保局）

20.优化生育配套政策。贯彻落实国家生育政策，促进相关经济社会政策配套衔接，健全重大经济社会政策人口影响评估机制，加强人口监测与形势研判，深化生育服务管理改革，促进人口长期均衡发展。继续完善落实计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，做好计划生育特殊家庭扶助关怀。稳定完善基层队伍建设和组织网络。发展普惠性婴幼儿照护服务体系，推进婴幼儿照护服务专业化、规范化发展，提高保育保教质量和水平。到2025年，每千人口3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅）

|  |
| --- |
|                                    专栏6  应对人口老龄化项目老年健康服务体系：通过新建、转型、提升等措施，全省新增 100 家左右老年医院、护理院、康复医院、安宁疗护等接续性医疗机构，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。婴幼儿照护服务体系：完善3岁以下婴幼儿照护服务政策制度和标准规范，建立健全以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系。二级以上医院全面配置标准母婴室，推进流动母婴室建设。 |

九、提升重点人群健康水平

21.提升妇幼健康服务水平。深入实施“妇幼健康促进行动”，加强妇幼健康服务体系建设，到2025年，全省县（市）妇幼保健机构中，二级甲等妇幼保健机构所占比例达到50%。实施母婴安全行动提升计划，落实母婴安全五项制度，全省妇幼健康核心指标位居全国前列。优化出生缺陷防治体系，统筹婚前、孕前健康检查，规范出生缺陷三级预防。实施健康儿童行动提升计划，加强未成年人健康保障，到2025年，全省0-6岁儿童实现眼保健及视力检查全覆盖。做好农村适龄妇女“两癌”免费检查。到2025年，全省妇女常见病筛查率达85%以上。实施艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播消除行动。加强生殖健康，促进优生优育，为妇女儿童提供优质服务。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省妇联）

22.加强中小学健康促进。深入实施“中小学健康促进行动”，健全学校卫生发展制度和体系，大力开展健康学校建设，深化学校体育、健康教育教学改革，在中小学全面开设健康教育课程。在大中小学广泛开展特色鲜明的校园爱国卫生运动。在大中小幼各学段师生中全面普及急救知识和技能。加强中小学校校医、保健教师配备。高校校医院全部达到社区卫生服务中心标准。严格落实中小学生健康体检。开展近视、肥胖、龋齿、脊柱侧弯等学生常见病及健康影响因素监测和干预。建立近视防治“三级检测”“三级预警”“三级防控”综合干预体系，建设0-18岁眼健康预警监测系统。开展青春健康教育，提升青少年性与生殖健康水平。到2025年，实现全省体检机构学生体检数据智能采集系统全覆盖，学生常见病及健康影响因素监测县区全覆盖，总体近视率每年降低不少于1个百分点。（牵头部门：省教育厅；参与部门：省卫生健康委、省体育局）

23.加强职业健康保护。以预防和控制职业病危害为重点，深入实施“职业健康保护行动”，加强重点行业领域职业病危害源头治理，遏制尘肺病等重点职业病。严格落实用人单位主体责任，到2025年，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%。建设全省一体化职业健康信息管理系统，实现职业健康相关信息的部门间数据共享和协调联动。加强重点职业病监测与职业病危害风险评估，提升职业病防治技术支撑能力，做好尘肺病等重点职业病救治保障。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委、省工业和信息化厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省国资委）

24.加强脱贫人口和残疾人健康服务。严格落实“四不摘”要求，保持过渡期内健康扶贫主要政策总体稳定，持续推进巩固提升健康扶贫成果。加强部门协调配合，建立健全因病易返贫致贫风险人群监测预警和精准帮扶机制，整合基本医保、大病保险、医疗救助、慈善救助资源，对患者实施一站式救助。通过加强人才培养、组团帮扶等形式，提高对口支援和东西部协作水平。实施残疾预防行动计划，开展全人群、全生命周期的残疾预防工作。加强残疾人健康管理服务，推进残疾人家庭医生签约服务。进一步完善残疾人康复服务体系，鼓励医疗卫生机构开展康复服务，实施残疾人精准康复服务行动。（牵头部门：省卫生健康委、省残联；参与部门：省民政厅、省医保局、省农业农村厅（省乡村振兴局））

|  |
| --- |
|                                     专栏7  重点人群健康保障项目妇幼健康服务体系：省、市、县均建设1所由政府举办、标准化的妇幼保健机构。坚持临床和保健相结合，履行公共卫生职能，以妇女儿童健康为中心开展服务。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，机构实有床位数不少于100张，妇产科、儿科床位数不少于全院总床位数的85%。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，其中，2个省级中心，3个区域中心；加强市级或县（市、区）级职业病防治院（所）或职业病医院建设，其中，实现市级职业病防治院（所）或职业病医院全覆盖，持续提升防治和服务能力。 |

十、预防控制重大疾病危害

25.普及健康生活方式。深入实施十五项健康山东行动，将预防为主、防病在先融入各项举措，全面普及“每个人是自己健康第一责任人”理念。推进健康城市、健康村镇和健康促进县（市、区）建设，深入开展“健康知识普及行动”，大力提升居民健康素养。充分发挥医疗机构和医务人员作用，将健康指导主动融入诊疗服务过程，建立鼓励医疗机构和医务人员开展健康促进与教育的绩效考核机制。推动医疗机构查体中心向健康管理中心转变。建立健康科普专家库和资源库，构建全媒体健康科普知识发布平台和传播机制。到2025年，国家级健康促进县（市、区）比例达到13%，省级健康促进县（市、区）比例达到80%，居民健康素养水平达到30%以上。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委宣传部、省人力资源社会保障厅、省广电局）

26.广泛开展全民健身。深入开展“全民健身行动”，完善全民健身公共服务体系，努力打造群众身边的“15分钟健身圈”。推动公共体育设施免费或低收费开放，学校体育场地设施对社会开放。大力发展群众健身休闲项目，鼓励实行工间健身制度。开展国民体质监测和全民健身活动状况调查。深入推进“体医融合”，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，为群众提供个性化的科学健身指导和康复指导服务，经常参加体育锻炼人数达到42%以上。(牵头部门：省体育局；参与部门：省教育厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委)

27.加强重大传染病和地方病防控。深入实施“传染病及地方病防控行动”，加强重点传染病监测预警，提高各类传染病早发现、早诊断和早处置能力。坚持综合防控、多病共防，有效控制新冠肺炎、流感、手足口病、麻疹等传染病。实施减少乙肝病毒新发感染和慢性乙肝相关死亡行动计划，持续降低全人群乙肝病毒感染率。启动结核病患者筛查治疗提升计划，全面实施结核病患者耐药性检测。扎实开展艾滋病、性病等疾病综合防控，遏制艾滋病性传播。加强禽流感、布鲁氏菌病、狂犬病等人畜共患病和流行性出血热、发热伴血小板减少综合征等自然疫源性传染病的综合防治与源头治理，减少人群发病。筑牢口岸检疫防线，严防登革热、中东呼吸综合征等境外传染病输入传播。巩固消除疟疾成果，维持无本地病例状态。加强免疫规划工作，维持高水平人群免疫屏障，推广成人预防接种服务，扩大免疫规划疫苗接种范围。落实食盐加碘和改水降氟等综合防治措施，做好大骨节病、氟骨症、克山病等地方病现症患者的救治帮扶，保持控制和消除重点地方病。到2025年，新发乙肝病例较2020年下降10%以上，肺结核报告发病率每年降低1%以上，艾滋病疫情保持低流行水平，适龄儿童免疫规划疫苗全程接种率保持在90％以上。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省教育厅、省工业和信息化厅、省水利厅）

28.加强慢性病综合防控。实施重点慢性病干预计划，深入推进“心脑血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病和癌症防治行动”，加强慢性病全生命周期预防控制。加强慢性病综合防控示范区动态管理，建立退出机制，打造一批特色慢性病综合防控示范区。提升慢性病监测能力，健全省、市、县三级慢性病监测信息网络报告机制。加强健康危险因素干预，实施“三减控三高”项目，引导居民践行健康生活方式。提升癌症防治能力，构建以省、市、县癌症中心为技术支撑的癌症防治综合网络，形成癌症中心、医疗机构、疾控机构分工协作机制；以食管癌、胃癌、结直肠癌、乳腺癌、肺癌等为重点，全面开展癌症风险评估与高危人群早诊早治。到2025年，全省人均每日食盐和食用油摄入量分别降到9克和32克以下，中小学生每日添加糖摄入量控制在15克以下，高血压、糖尿病治疗控制率分别达到45%和36%，35岁及以上人群血脂检测率达到35%，高发地区重点癌种早诊率达到70%。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省工业和信息化厅、省财政厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省市场监管局、省大数据局）

29.加强精神卫生和心理健康服务。深入推进“心理健康促进行动”，完善精神卫生和心理健康服务体系，健全乡镇（社区）、单位、学校、专业机构四位一体的社会心理服务网络。加强精神卫生人才队伍建设，增加精神专科医疗资源供给，规范开展精神病患者诊疗、随访管理、服药指导和康复训练，提升服务能力。探索开展抑郁、焦虑、老年痴呆等疾病的监测，关爱老年人、儿童、孕产妇等重点人群心理健康。加强心理危机干预和心理援助工作，将心理危机干预纳入各类突发事件应急处置预案。到2025年，精神科医师数提升至4.2名/10万人，严重精神障碍患者规范管理率和服药率维持在90%以上。（牵头部门：省卫生健康委、省公安厅牵头，相关部门配合）

30.维护环境健康与食品药品安全。深入实施“健康环境促进行动”，加强与群众密切相关的饮用水、空气（雾霾）、农村环境卫生、公共场所、人体生物等环境健康影响因素监测，完善健康相关影响因素干预措施。加强生态环境与健康管理研究，开展生态环境与健康管理试点。到2025年，城市集中式饮用水水源水质全部达到考核标准；实现全省农村“千吨万人”饮用水水源地水质监测全覆盖。加快食品安全地方标准研制，进一步规范食品安全企业标准管理，重点推进食源性疾病监测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。高水平推进“合理膳食行动”，系统开展营养基础性工作，强化科技创新驱动，促进营养干预措施落实落地。加快推进药品使用环节的追溯系统建设，实现药品去向可追。（牵头部门：省卫生健康委、省生态环境厅；参与部门：省住房城乡建设厅、省交通运输厅、省水利厅、省市场监管局、省药监局）

31.深入开展爱国卫生运动。充分发挥各级爱卫会作用，不断丰富爱国卫生工作内涵，将爱国卫生运动融入乡村振兴战略，推动爱国卫生运动向基层延伸。开展农村人居环境整治提升五年行动，推动村容村貌提升、农村生活污水和生活垃圾治理，不断改善农村环境面貌。深入推进城乡环境卫生整治，加强城乡公共卫生环境基础设施建设，建立长效管理机制。深入推进卫生城镇创建，广泛普及文明健康、绿色环保的生活方式，全面提高社会健康综合治理能力。开展“控烟行动”，推动控烟立法，加大控烟宣传教育力度，推进无烟环境建设。到2025年，全省国家卫生城市（含进入评审程序）、县城、省级卫生村实现全覆盖，国家卫生乡镇比例不低于50%，无烟法规保护人口比例达到60%以上。（牵头部门：省卫生健康委、省农业农村厅；参与部门：省民政厅、省住房城乡建设厅、省教育厅、省司法厅）

|  |
| --- |
|                                    专栏8  预防控制重大疾病危害项目健康教育与促进：深入推进健康促进县（市、区）项目，健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业等健康促进场所建设。慢性病防控：慢性病综合防控示范区建设，高血压、糖尿病、肥胖规范管理项目，癌症早诊早治、口腔疾病综合干预等。重大传染病防控：新冠肺炎防控，艾滋病、结核病、病毒性肝炎干预项目。重大干预行动：健康知识普及行动、合理膳食行动、控烟行动、环境健康促进行动、心理健康促进行动。爱国卫生：国家卫生城市创建、国家卫生县城创建、省级卫生村创建。 |

十一、做大做强健康产业

32.壮大发展医养健康产业。加快干细胞与再生医学、生物治疗、基因检测与靶向治疗等前沿技术的研发与应用，重点发展生物技术药物、海洋药物、小分子药物等创新药物，以及医用机器人等高端医疗设备，支持新型医用生物材料等重大新产品研发及产业化，提高核心部件、核心技术的自主知识产权占比和国产化程度。培育济南、青岛、烟台、临沂、菏泽等生物医药产业基地，打造淄博、威海、泰安、枣庄等高端医疗器械产业集群，扶持济南、青岛、烟台、临沂等医养健康产业千亿级城市，培育一批领军企业。推动医疗、养老、旅游、体育、食品等多业态融合发展，开发设计多层次、多样化的产业项目，扩大产品供给，促进健康新消费。推进“中医药+”多业态融合，鼓励发展中药保健品、食品、日用品、化妆品、农药、兽药、中药制药设备等延伸性产品，塑造“齐鲁养生”品牌。(牵头部门：省卫生健康委、省发展改革委、省工业和信息化厅；配合部门：省文化和旅游厅、省药监局)

33.扶持发展“银发经济”。大力发展养老服务企业，培育一批各具特色、管理规范、服务标准的龙头企业，鼓励连锁化经营、集团化发展，加快形成产业链长、覆盖领域广、经济社会效益显著的养老服务产业集群。加大老年产品研发力度，支持生活护理、监测呼救等产品、用品开发，优先发展健康促进、健康监测可穿戴设备，加快开发康复辅助、智能看护、应急救援、旅游休闲等老年产品。鼓励设立老年用品专柜、专营店、连锁店，增强老年食品、药品、保健品和生态产品的供给能力。大力发展智慧养老服务，重点发展适合老年人的情感陪护、娱乐休闲、残障辅助、安防监控等智能化产品。(牵头部门：省发展改革委、省民政厅；参与部门：省工业和信息化厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省药监局)

34.大力发展商业健康保险。鼓励商业保险机构加强产品创新，开发医疗、疾病、康复、照护、生育等领域综合性健康保险产品和服务；探索将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业保险保障范围。支持医疗机构与商业保险机构合作开展健康管理服务，将老年人常见慢性非传染性疾病的健康管理纳入服务范围。鼓励商业保险机构探索实施与基本医疗保险、大病保险相衔接的城市定制型商业医疗保险，提升群众医疗保障水平。支持保险公司开发中医药养生保健、治未病保险产品，满足社会对中医药服务多元化、多层次的需求。积极开发满足老年人保障需求的健康养老保险产品。(牵头部门：省银保监局；参与部门：省卫生健康委、省医保局)

35.优化多元办医格局。落实社会办医扶持政策，鼓励社会力量举办非营利性、资源稀缺的专科医疗机构，引导社会力量举办康复、护理、安宁疗护、妇儿等专科医疗机构，鼓励发展医学检查检验、血液透析等独立设置医疗机构，促进品牌化、专业化发展。鼓励社会办医与公立医疗机构规范开展医疗协作。鼓励保险业投资、设立医疗机构，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展，鼓励发展专业性医院管理集团。（牵头部门：省卫生健康委）

|  |
| --- |
|                                        专栏9  健康产业项目壮大发展产业集群：济南市生物医药产业集群、青岛市医药康养产业集群、淄博市新医药产业集群、烟台市医药健康产业集群、威海市新医药与医疗器械产业集群、临沂市医药产业集群、菏泽市高新区大健康产业集群。医养健康产业优选项目：国健生命健康产业园项目、山东嬴城宏济堂中药生产项目、济南中医药国际科技园项目、山东华御高端干细胞技术研发项目、瑞阳制药智能化工厂建设项目、山东绿叶抗体二期及辅助工程项目、威高血液透析器组装自动化升级改造项目、聊城和盛医养一体化建设项目、山东鲁润阿胶药业有限公司华夏阿胶文化园建设项目、山东舜王城中国（鄄城）中药谷一期战略储备库项目等。 |

十二、深化医药卫生体制改革

36.进一步完善分级诊疗制度。落实各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。督促引导三级公立医院主动落实分级诊疗制度，科学建立分级诊疗病种目录和转诊标准，逐步减少常见病患者占比，进一步提升三四级手术占比。按照县乡一体化、乡村一体化原则，积极发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，完善城市医联体和县域医共体绩效考核制度，建立健全上下级医院、医共体内外、城市医联体之间转诊机制，畅通慢性期、恢复期患者向下转诊通道。充分发挥医保支付的激励引导作用，合理调整不同级别医疗机构起付线和报销比例，引导医疗联合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。发展灵活多样的家庭医生签约服务周期，落实签约居民在就医、转诊、用药等方面引导政策。（牵头部门：省卫生健康委、省医保局）

37.进一步完善现代医院管理制度。进一步加强公立医院党的建设，全面落实党委领导下的院长负责制。深化公立医院综合改革，坚持公益性定位，强化政府办医责任，健全筹资和补偿机制，积极推进治理结构、人事薪酬、服务价格、医保支付、编制管理改革。加强全面预算管理，强化预算约束，促进资源有效分配和使用。完善内部控制制度，开展风险评估和内部控制评价，强化成本消耗管理。健全绩效评价机制，全面开展公立医院绩效考核，改革公立医院内部绩效考核办法，完善激励奖惩挂钩机制。建设特色鲜明的医院文化，唱响大医精诚、医者仁心主旋律。建立保护关心爱护医务人员长效机制，激发医务人员对工作极端负责、对人民极端热忱、对技术精益求精的不竭动力。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局）

38.进一步完善全民医疗保障制度。建立健全普通门诊费用医保统筹机制，提高门诊慢性病医疗保障水平，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费（DRG）、按病种分值付费（DIP）。医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。完善医保基金付费方式和结算管理机制。探索对紧密型县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，进一步完善异地就医联网结算办法。（牵头部门：省医保局，参与单位：省卫生健康委）

39.进一步完善药品供应保障制度。在医疗、医保、医药“三医联动”整体框架下，建立和完善多部门协调机制，确保药品供应和质量安全。优化审评审批流程，持续推进仿制药一致性评价工作。切实抓好基本药物优先配备使用，全力推动基本药物制度落地落实。扎实做好短缺药品保供稳价工作，强化短缺药品清单管理，分类施策、分级应对。全面开展药品使用监测，推进监测平台、网络联通和制度化建设，稳步开展药品临床综合评价，促进科学、合理、安全用药。深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，推进医保基金与医药企业直接结算，坚持招采合一、量价挂钩，强化供应配送，确保优先使用，推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展。（牵头部门：省医保局、省卫生健康委、省药监局）

40.进一步完善医疗卫生综合监管制度。创新监管方式，建立健全分类监管制度，全面推行“双随机、一公开”监管和互联网监管，加强信用监管体系建设。全面推开“一码监管”，推行风险监管和智能监管，运用区块链、大数据等新技术提升智慧监管水平，推进以在线监测、在线监控、智能图像分析、大数据预警、在线视频或电子送达等方式的非实地执法。聚焦突出问题，开展监督执法“蓝盾行动”，实施精准监督和专项整治，严厉打击非法行为。落实定点医疗机构规范医疗服务行为、合理使用医保基金的主体责任。建设全省统一的定点医药机构医保智能监控系统，实现对医保定点医药机构服务项目设立、价格收费、药品耗材购销存、医疗服务行为、处方流转和异地就医联网结算等实时监控。（牵头部门：省卫生健康委、省医保局）

十三、提升卫生健康信息化和智能化水平

41.提升卫生健康信息化服务能力。持续推进区域全民健康信息平台建设，完善四大资源数据库，提升行业综合监管能力和水平。完善全民健康信息化标准体系。推进以电子病历为核心的医院信息化建设和智慧医院建设，重构线上和线下结合的就医服务流程，推进电子健康码全面替代医疗机构就诊卡，普及发展移动端预约诊疗、移动支付、诊间结算、检验检查结果查询等服务。实现在患者知情同意前提下，电子病历、电子健康档案、医学影像等信息在不同医疗机构间调阅共享。加强基层卫生信息化建设，推进签约管理、远程医疗、分级诊疗、双向转诊信息服务。到2025年，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：省卫生健康委；参与部门：省大数据局）

42.推动智能化发展和创新应用。统筹规划并推动卫生健康领域人工智能、区块链、5G网络、密码技术等新基建关键基础设施应用。推进医疗机构医疗诊断、治疗、康复、管理等各环节的数字化、精准化和智能化发展，推广远程机器人手术、医学影像辅助判读、临床辅助诊疗等医学人工智能应用。高水平建设国家健康医疗大数据中心（北方），实现数据汇聚、存储、处理、开发、共享开放、回收和安全保障的全生命周期管理，推动健康医疗大数据的运营试点和融合开发利用。推进国家健康医疗大数据研究院建设，构筑健康医疗大数据科学研究、人才梯队和成果转化的创新平台。建设健康医疗大数据重点实验室，开展健康医疗大数据关键技术、前沿技术研究，推进医学人工智能数据推理运算、智慧医疗边缘计算、神经芯片及脑机智能接口等研究。建立健全关键基础信息设施安全保护制度，切实提高网络安全管理水平、应用水平和防护水平。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省工业和信息化厅、省大数据局）

|  |
| --- |
|                                 专栏10  数字健康发展项目“互联网+医疗健康”示范省建设：完善省、市、县级全民健康信息平台，持续提升四大资源库数据质量。完善山东省“互联网+医疗健康”惠民便民服务平台，重构线上和线下结合的就医服务流程。国家健康医疗大数据中心（北方）建设：建设健康医疗大数据创新应用平台，推进健康医疗大数据在人工智能、产业发展、成果转化等方面创新应用。建立一批健康医疗临床数据科研协作中心，促进健康医疗大数据临床科研应用。建设山东省医学影像云平台，实现影像数据汇聚共享、查询应用。 |

十四、组织实施

（一）强化党的领导。坚持党对卫生健康事业的全面领导，发挥党总揽全局、协调各方的领导核心作用，把方向、定政策、抓落实，确保卫生健康事业始终沿着正确方向推进。把卫生健康事业发展摆在更加突出重要的位置，纳入国民经济和社会发展总体规划，把规划实施列入政府工作目标，切实落实好领导责任、保障责任和监督责任。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省发展改革委）

（二）强化投入保障。合理确定政府、社会、个人卫生健康投入责任。建立稳定可持续的卫生健康事业经费投入机制，按照医疗卫生领域财政事权与支出责任划分改革要求，切实加强基本医疗、公共卫生、中医药事业发展等所需经费保障，加大对困难地区和薄弱领域、关键环节的投入倾斜力度。建立健全绩效考评体系，提升政府投入绩效。建立完善多元卫生健康投入机制，鼓励和引导社会资本加大对卫生健康事业投入，稳步降低个人卫生支出占卫生总费用比例并维持在合理水平。（牵头部门：省财政厅、省卫生健康委；参与部门：省发展改革委）

（三）强化宣传引导。加强“十四五”卫生与健康规划政策宣传，提高群众政策知晓度和参与度，及时回应社会关切，合理引导预期。弘扬伟大抗疫精神，积极宣传卫生健康发展成果，加强健康促进教育和科学理念普及，提高舆情应对能力，加强文化宣传阵地建设，努力营造“社会支持、全民参与、共建共享”的良好氛围。（牵头部门：省卫生健康委；参与部门：省委宣传部、省广电局）

（四）强化监测评价。建立卫生健康规划监督评价机制，建立规划执行项目化、清单化、责任化推进机制，制定年度执行计划，分解目标任务、明确责任主体、细化工作举措、层层抓好落实。定期对规划实施情况进行督导检查，统筹协调推进规划实施。积极开展规划实施年度监测分析、中期评估和总结评估，及时发现问题，研究解决对策，确保规划目标如期实现。（牵头部门：省卫生健康委）