

太原市人民政府文件

并政发[2023]14号

太原市人民政府 关于印发太原市医疗卫生服务体系暨医疗机构 设置规划(2023—2025年)的通知

各县(市、区)人民政府,综改示范区、中北高新区、西山示范区管委会,市直各委、局、办,各有关单位:

现将《太原市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置规划(2023—2025年)》印发给你们,请认真组织实施。

太原市人民政府
2023年9月25日

(此件公开发布)

太原市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置规划

(2023—2025 年)

为进一步优化医疗卫生资源配置,推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,根据《中共中央办公厅国务院办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《山西省医疗卫生服务体系规划(2023—2025 年)》《太原市“十四五”卫生健康事业发展规划》,制定本规划。

一、2015—2022 年规划执行情况

(一) 现状基础

1. 医疗卫生资源持续优化扩容。截至 2022 年底,全市共有医疗卫生机构 4087 个。其中,医院 160 个(含中医类医院 24 个)、基层医疗卫生机构 3877 个、专业公共卫生机构 42 个、其他卫生机构 8 个。全市共有医疗卫生机构床位 44283 张、卫生技术人员 70074 名。持续推进“放管服”改革,社会办医疗机构总数达到 2763 个。全市设置血液中心 1 个,街头固定献血屋 21 个,设置市级急救中心 1 个,急救中心有急救分站 18 个,有救护车 150 辆,其中负压 52 辆。

2. 医疗卫生服务体系更加高效。建立以市级医院为支撑、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。推进“百院兴医”工程,先后在市直医疗卫生单位启动实施 26 个新改扩建项目,投资总概算 76.45 亿元,累计有市直医疗卫生单位的 17 个项目建成投用。借力市委人才新政,累计建设院士工作站 11 个,引进高层次人才 260 名,多渠道培养各类卫生人才 2531 人;建成省、市重点学科专科 235 个,名医工作室 307 个,重点培育实验室国家级 1 个、省级 2 个、市级 6 个。建成全国、全省名老中医工作室 16 个、省级中医药特色基层机构 152 个、基层中医馆 111 个,获评“山西名中医”13 人。

3. 医疗卫生服务能力显著提高。坚持改革创新,2022 年获准实施公立医院改革和高质量发展示范项目,并引进北京大学第一医院合作共建国家区域医疗中心;10 个医疗集团全部完成“六统一”管理,协同推进医保支付方式改革,集中带量采购药品耗材 8 批次、节约 1.92 亿元,有效缓解“看病贵”问题。2022 年全市医疗卫生机构诊疗人次 2732.8 万,出院人次 103.91 万,床位使用率 70.39%,平均住院日 10.9 天,比 2015 年分别增长 483.3 万、25.46 万次,平均住院日减少 1.7 天。截至 2022 年底,人均预期寿命提高到 81.10 岁,首次实现孕产妇零死亡,婴儿死亡率下降到 2.25‰,5 岁以下儿童死亡率下降到 3.02‰。

(二) 面临形势和挑战

1. 医疗资源布局不均衡。省级医院基本集中在我市,优质的从业、晋升环境对高层次医疗人才产生巨大的虹吸,加速人才向省级医院定向集聚。市属三级医院医疗服务能力亟待提高。县级医

院能力不强,千人口县(市、区)办医院床位数低于全国、全省平均水平,基层能力薄弱,难以打通医疗服务的“最后一公里”。肿瘤、心血管、呼吸、精神、康复、长期照护、儿科、院前急救、重症等领域供需矛盾突出。中医药特色优势未得到充分发挥,非公立医院水平不高。

2.医疗资源供给总体不足。优质医疗资源供给不足与卫生服务需求不断增长之间的矛盾持续存在。全市门急诊人次从2015年的2082.15万增长到2022年的2533.49万,增长幅度为22%。但三级医院门诊量占全市门诊总量的47%(占有所有医院门诊量的69%),住院量占全市住院总量的74%;二级医疗卫生机构门诊量占全市门诊总量的17%(占有所有医院门诊量的25%),住院量占全市住院总量的21%,床位利用率为61%、平均住院日为12.8天,均与全国、全省平均水平存在较大差距;基层医疗卫生机构能力不足与资源闲置并存,门诊量占全市门诊总量的29%,住院量占全市住院总量的0.36%,床位使用率仅为11.62%,资源利用效率总体偏低。

3.人才队伍建设有待进一步加强。卫生人力资源配置总体状况与我市经济社会发展水平不相匹配。高层次人才不足,“引不进,留不住”问题突出,与高水平建设健康太原目标不相适应;基层和偏远地区的卫生人才短缺、能力不足问题仍然存在。截至2022年底,全市本科及以上学历卫技人员占比59.12%,其中,研究生学历仅占13.5%,高级职称卫技人员占10.93%,博士占比仅

1.39%。人口及环境变化造成医疗卫生体系持续承压。

二、2023—2025 年规划

(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,深入贯彻党的二十大精神,全面落实国家和省、市关于卫生健康工作的决策部署,坚持人民至上、生命至上,完整、准确、全面贯彻新发展理念,按照“精准定位、差异发展,政策引领、人才强卫”的总体思路和要求,以“144585”为工作架构,全面推进健康太原建设。深化医药卫生体制改革,着力提升卫生健康服务能力,加快构建强大公共卫生体系和覆盖生命全周期、健康全过程的整合型医疗卫生服务体系,推动发展方式从以治病为中心转变为以健康为中心、服务体系从规模数量增长型转变为质量效益提升型、资源配置从注重物质要素转变为更加注重人才技术要素。构建布局合理、规模适当、层级优化、职责清晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系,为着力推进高质量发展奠定坚实健康基础。

(二) 基本原则

1.以人为本,公平共享。以医疗卫生服务需求为导向,让社会发展成果惠及全体人民,确保人人享有基本医疗卫生服务。坚持一切为了人民健康的宗旨,更加注重供需对接,不断增强人民群众健康获得感、幸福感和安全感。

2.系统整合,统筹兼顾。强化分工协作,打通制约医疗卫生资源合理配置和协同联动的关键环节,加强公共卫生能力和应急体

系建设,推动医防融合,推进预防、医疗、康复、教学、科研协同发展。

3.科学布局,促进均衡。坚持公平效率统一,合理规划各级各类医疗卫生机构空间布局,优先保障基本医疗卫生服务的可及性。注重医疗卫生资源配置与使用的科学性和协调性,不断缩小区域间卫生和健康水平差异。

4.政府主导,改革赋能。坚持政府主导和市场机制作用相结合,强化政府保障基本医疗卫生服务主导地位,维护公共医疗卫生的公益性。深化“三医联动”改革,努力化解医疗卫生服务体系建设中的深层次问题和矛盾。

(三)总体目标

到2025年,“防、控、治、研”四位一体公共卫生体系基本建成,建立与国家区域中心城市相匹配的布局合理、分工明确、协调高效、中西并重、医防融合的优质高效整合型医疗卫生服务体系,实现综合医院做大做强、中医医院做特做细、专科医院做精做优。实现优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化。基层医疗机构普遍具备首诊分诊和健康守门能力;县域常住人口范围内65%的患者在基层就诊,90%的患者在县域内就诊,全市患者外转率下降到7%以下,形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。努力使人人享有优质、普惠、全生命周期的健康服务,实现病有良医、老有康养、幼有优育,居民健康水平位于全省前列。

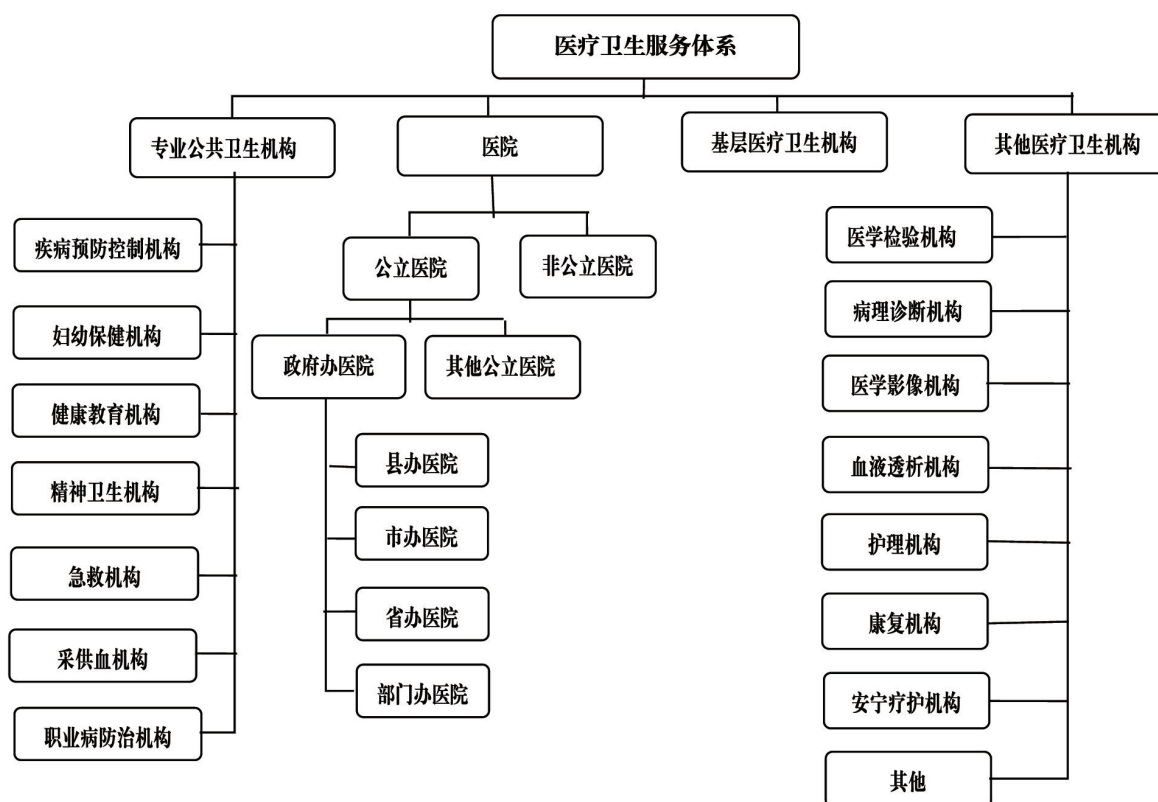
到 2025 年全市医疗卫生资源要素配置主要指标

	主要指标	2022 年	2025 年	指标性质
公共卫生	每千常住人口公共卫生人员(人)	0.63	0.83	预期性
	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	——	全覆盖	预期性
	专业技术人员占疾病预防控制机构人员编制总额的比例(%)	71.06	≥85	预期性
	二级以上综合医院(含中医医院,下同)设置感染性疾病科的比例(%)	——	100	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室(门诊、哨点)的比例(%)	100	100	预期性
医疗资源	每千人口医疗卫生机构床位数(张,编制床位)	8.15	9.56	预期性
	其中:省办公立医院	3.89	4.18	预期性
	市办公立医院	1.2	1.61	预期性
	县(市、区)办公立医院及基层医疗卫生机构	0.84	1.18	预期性
	其他公立医院	1.19	1.29	预期性
	社会办医院	1.03	1.3	预期性
	每千常住人口公立中医医院床位数(张)	0.83	0.85	预期性
	每千常住人口精神科床位数(张)	0.56	0.78	预期性
	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	4.84	≥6	预期性
	每千常住人口注册护士数(人)	6.27	≥6.5	预期性
	每千常住人口药师(士)数(人)	0.47	0.54	预期性
	每万常住人口全科医生数(人)	2.7	3.5	约束性
	医护比	1 : 1.32	1 : 1.35	预期性
	床人(卫生人员)比	1 : 1.55	1 : 1.62	预期性
中医药服务	每千常住人口中医类别执业(助理)医师(人)	0.84	0.86	预期性
	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例(%)	60.87	90	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	100	100	预期性

重点人群	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	2.50	4.50	预期性
	二级以上公立综合医院设置老年医学科的比例(%)	—	≥80	预期性
健康水平	人均预期寿命(岁)	81.10	81.82	预期性
说明:1.受人口变动影响,每千人口床位数2025年数值由11调整为9.56。 2.受人口变动及2022年人均预期寿命影响,人均预期寿命2025年数值由79.15调整为81.82。 3.根据省医疗卫生服务体系规划要求,每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数2025年数值由4.2调整为4.5。				

三、医疗卫生服务体系机构设置与功能定位

医疗卫生服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构、其他医疗卫生机构等组成,秉持公益性本色,政府举办非营利性医疗卫生机构,在基本医疗卫生事业中发挥主导作用,保障基本医疗卫生服务公平可及。



(一) 专业公共卫生机构

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、妇幼保健机构、急救中心(站)、职业卫生机构、采供血机构等。专业公共卫生机构由政府举办,按行政区划分级设置,县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 1 个,县级以下由社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室承担相关工作。加强区域公共卫生服务资源整合,鼓励组建综合性公共卫生服务中心。

1. 疾病预防控制机构

机构设置:市、县(市、区)政府分别设置 1 家标准化疾病预防控制中心,整合市、县(市、区)疾病预防控制中心和卫生监督所(站)职责,重新组建市、县(市、区)疾病预防控制中心,保留卫生监督所(站)牌子,由同级疾病预防控制局管理。科学配置专业人员,提升检验检测、流行病学调查和应急处置能力。

功能定位:按照疾病预防控制体系改革方案要求,各级疾病预防控制中心履行监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、技术管理与指导等职能。市级强化“防、控、治、研”四位一体,重点提高传染病防治、重大疾病市域防控、区域实验室检验检测“一锤定音”和突发传染病防控快速响应能力。县级疾病预防控制中心强化“防、控、治”三位一体,重点提升疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测预警、风险

评估、现场检验检测、流行病学调查和现场应急处置能力。社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(村卫生室)加挂疾病预防控制和健康管理服务站的牌子,重点提高传染病发现报告及重大疾病健康管理服务能力。上级疾病预防控制机构加强对下级疾病预防控制机构及属地医疗卫生机构的指导、培训和质量控制。

2. 妇幼保健机构

机构设置:市、县(市、区)政府分别设置1家标准化妇幼保健机构。全面加强市、县(市、区)两级危重孕产妇和新生儿救治中心建设,市级至少设置1个产前诊断中心、1个新生儿遗传代谢病筛查和听力障碍筛查中心,每个县(市、区)设立1个产前筛查机构。

功能定位:健全以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以大中型医院为支撑的妇幼健康服务网络,保障妇女儿童享有高质量医疗保健服务。加强各县(市、区)妇幼保健机构标准化建设,辖区人口30万以上的县级妇幼保健机构普遍达到二级妇幼保健院标准,辖区人口30万以下的县级妇幼保健机构开设门诊。产科床位按照医疗机构助产技术、节育手术和终止妊娠技术服务设置规划要求适度控制总量、加强分类管理,着重进行布局调整和结构优化。完善婚前检查、孕前检查、孕产期和产褥期全程保健管理,重点加强高龄、拟生育二孩、三孩妇女的再生育指导和保健,进一步提升母婴安全保障能力和水平。县级妇幼保健机构承担县域内妇幼健康业务管理、人群服务和基层指导,融入县级医疗

集团建设。鼓励有条件的基层医疗卫生机构提供中医儿科诊疗服务。

3.健康教育机构

机构设置:在各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构设立健康教育科(室)。暂不具备条件的确定具体科(室)负责相关工作,接受当地健康教育专业机构的业务指导。各级均设立健康教育服务基地,由同级健康教育专业机构进行业务指导。

功能定位:各级健康教育专业机构负责辖区内健康教育、健康促进工作指导,组织开展相关培训,开展健康传播活动、健康素养监测、健康促进与健康教育效果评估。基层医疗卫生机构健康教育相关科(室)负责向辖区居民普及健康知识;医院健康教育职能部门负责组织推动向患者及其家属传播健康知识,针对患者开展个体化的健康教育;其他专业公共卫生机构健康教育相关科(室)负责对公众和各类疾病防控重点人群进行健康指导。

4.精神卫生机构

机构设置:市精神病医院作为市本级精神卫生中心,牵头建立覆盖全市城乡的精神卫生医联体。推进二级以上综合性医疗机构精神科(心理科)等科室设置与建设。推进二级及以上精神专科医院开设儿童青少年心理门诊,鼓励有条件的基层医疗卫生机构开设心理门诊。

功能定位:精神专科医院和有精神专科特长的综合性医院是精神病患者急性住院治疗的主要机构,承担精神疾病预防、医

疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进等任务。各级精神卫生中心作为区域内精神卫生防治和心理健康服务技术管理机构,承担各类精神疾病和心理行为问题预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务,开展严重精神障碍健康管理。

5.急救机构

机构设置:在市急救中心建设“全市一张网”统一框架下,城区合理加密急救站点,三县一市至少设置一个具有标准化洗消功能的县级急救中心(站)。进一步加强急救服务能力和体系建设,逐步纳入全市统筹调度和探索非急救转运社会化服务。

功能定位:主要承担全市各种伤病员(含战时和重大自然灾害、意外事故等伤病员)院前医疗救治、各类突发公共卫生事件及重大意外事件紧急救援工作,开展急救知识技能普及宣传培训、院前急救医疗科研等。

6.采供血机构

机构设置:采供血机构分为血站和单采血浆站。血站(指一般血站)包括血液中心、中心血站和中心血库,是负责采集、提供临床用血的公益性卫生机构。根据实际需求设置储血点,依规建设无偿献血网点,在二级以上医院设置储血点。各县(市、区)人民政府按照献血点规划,制定建设方案,设置固定献血屋。

功能定位:市血液中心承担全市采供血业务,做好执业范围内

的无偿献血者招募、血液采集与制备、临床用血供应、医疗用血业务指导及血液储存质量控制,开展疑难血型鉴定和特殊配血服务。采供血机构建设与区域医疗中心建设协调发展,保障临床用血安全、充足、有效。加强对其所设储血点的质量监督,保证血液储存质量,按照临床需要进行血液储存和调换。

7. 职业病防治机构

机构建设:职业病防治机构包括职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治等技术支撑机构。太原钢铁(集团)有限公司、西山煤电(集团)有限责任公司分别依托企业现有的太钢疾病预防控制中心、西山煤电(集团)有限责任公司职业病防治所职业病防治技术支撑机构开展职业病防治工作。支持条件较好的高等院校、科研院校、企事业单位、行业学会协会、基金会等社会团体发挥专业优势,提供有特色、多样化的技术支撑。市级依托太原市人民医院和太原市疾病预防控制中心为太原市职业病防治院(所),至少确定2家医疗机构承担职业病诊断工作,每个县(市、区)至少确定1家医疗机构承担职业健康检查工作。

功能定位:职业病监测评估机构主要承担区域内职业病危害因素监测、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。职业病危害工程防护机构主要承担职业病危害工程防护及个体防护等标准研究和技术研发、筛选、推广、应用。职业病诊断机构承担本地区职业病诊断救治工作,强化与其他医疗卫

生机构的合作及多学科联动,提供职业病救治技术支撑。

(二) 医院

医院按经营性质分为公立医院和非公立医院,公立医院包括省办医院、市办医院、县(市、区)办医院、其他公立医院(包括:部门办医院、国有或集体企事业单位办医院)。按医院类型可分为综合医院、中医医院、儿童医院、精神病医院、传染病医院等。

1. 公立医院

机构设置:各级各类公立医院的规划设置根据地域实际,综合考虑人口规模与密度、地理交通环境、服务半径、疾病谱等因素合理布局。规划期内,原则上不再新增独立设置的政府办医院。各县(市、区)设置1所达到二甲规模和高水平的高水平综合医院以及1所二级甲等公立中医(中西医结合)医院;县域常住人口低于10万人,整合设置县(市、区)办医院;服务人口多且市级医疗机构覆盖不到的县(市、区)可根据需要建设专科医院。

功能定位:各级公立医院是医疗服务体系的主体,应当坚持维护公立医院的公益性,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骨干作用,承担健康教育、医学教育、人才培养、医学科研和对基层医疗卫生机构业务指导等任务;承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件医疗处置和紧急救援、援外、对口支援等任务。各级各类公立医院的规划设置根据地域实际,综合考虑人口规模与密度、地理交通环境、服务半径、疾病谱等因素合理布局。

(1)省办医院:主要向省级区域内各市提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务,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、医学科研及相应公共卫生和自然灾害、事故灾难、公共安全事件等突发事件紧急医疗救援任务。省办医院逐渐转向专注疑难危重疾病救治,全面参与属地公共卫生防控体系建设,与城市医疗集团形成高层次合作关系。

(2)市办医院:主要向市级区域内居民提供代表本区域最高水平的综合性或专科医疗服务,承担市域内危重症、疑难病临床诊治及医学教学、科研功能,住院医师规范化培训和公共卫生应急等职能,接收下级医院转诊,根据需要对病情稳定、已过急性期患者及时进行转诊。除具备市办医院一般功能定位外,承担省级区域医疗中心等建设任务的市办医院,同时面向跨设区市提供疑难危重症诊疗、公共卫生应急等任务,在医疗技术、临床教学、人才培养、科研培训等方面带动区域整体水平提升。

(3)县(市、区)办医院:主要承担承接上级医院下沉资源,承担县(市、区)域常见病多发病临床诊治、急诊急救和危重症转诊功能,负责基层卫生人才培养任务、适宜技术的推广应用和相应公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援等工作。

(4)其他公立医院:支持部队、公安、民政、残联、退役军人等部门举办为特定人群服务为主的医院,作为医疗卫生服务体系组成部分。支持国有和集体企事业单位举办非营利性医院。其他公

立医院纳入区域卫生规划统筹管理。

2.非公立医院

机构设置:由投资主体自行选择营利性或非营利性机构。对社会办医区域总量和空间不作规划限制。政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。

功能定位:非公立医院是医疗卫生服务体系的重要组成部分,主要提供基本医疗服务、差异化服务和老年护理等紧缺服务,也可以参与医联体建设。加快推进社会办医成规模、上水平发展,鼓励医疗声誉高、社会效益好的社会办医院做强做大、做出特色。鼓励在医疗资源薄弱区域儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗机构,支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的医疗机构。

3.主要类别医疗机构

(1)综合医院

根据人口规模,可适当增设公立综合医院,鼓励社会办综合医院发展。原则上不新设三级综合医院,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。各级各类公立医院全面执行和落实同级党委领导下的院长负责制。以政府资金、捐赠资产举办或参与举办的医疗卫生机构不得设立为营利性医院。支持部队、公安、民政、残联、退伍军人等部门举办为特定人群服务为主的医院,支持国有企业和集体企事业单位举办非营利性医院。各级其他公立医院的资源纳入同级卫生规划统筹管理。

(2) 中医医院

建立布局合理、分工明确、功能互补,融合预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。促进优质中医医疗资源提质扩容,满足全市群众中医医疗服务需求。培养一批学科带头人和骨干人才,推动一批中药制剂开发应用,以名科、名医、名药带动医院特色发展。加强县级中医医院建设,改善业务用房条件,更新医疗装备,完善信息化等配套建设,争取全部县级中医医院达到二甲水平。支持中医馆改善诊疗环境、完善设备配置、加强人员配备,创建一批示范“名医堂”和“中医馆”。

(3) 儿童医院

健全以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心,以基层医疗卫生机构为基础,以大型综合医院和相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。加强市级儿童医院、综合医院、中医医院和社区卫生服务中心等儿科服务能力建设。推进儿科分级诊疗体系建设,以医疗联合体为载体整合区域医疗资源,促进优质儿童医疗资源上下贯通,通过对口帮扶、远程医疗等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。鼓励社会力量举办儿童专科医疗机构。原则上,社区卫生服务中心应提供儿科诊疗服务,二级以上综合医院应提供儿科门急诊、住院服务;三级综合医院应独立设置儿科。每千名儿童拥有儿科执业(助理)医生达到 1.12 名、床位增至 3.17 张。

(4) 精神病医院

支持全市各类医疗机构加强精神医学科建设,依托市精神病医院建立山西省区域精神卫生和心理健康中心。打造“医防高度融合、资源优化统筹、能级合理有序、功能错位互补、市区联动协同、服务优质高效”的精神疾病综合防治服务网络,推进二级以上综合性医疗机构精神科(心理科)等科室设置与建设。推进二级及以上精神专科医疗机构开设儿童青少年心理门诊。

(5) 传染病医院

为应对新发、突发传染性疾病预防救治需求,按照应设尽设、全部达标原则,所有二级及以上医院按标准设置发热门诊,基层医疗卫生机构建设发热门诊、肠道门诊或发热、肠道哨点诊室。按照平战结合、夯实基础、补齐短板的原则,将发热门诊、肠道门诊、呼吸道门诊和传染病科统一整合为感染性疾病科,加强建设和管理,纳入医疗救治体系。优化传染病救治床位资源空间布局,在有条件的综合医院建设传染病重症病房。建立健全应对突发公共卫生事件床位(病区)应急腾空机制,按照编制比例设置可转换ICU床位,平时作为一般病床,配备呼吸机等必要医疗设备,发生重大疫情时可立即转换。提高急救能力,建设部分负压病房,购置负压救护车。太原市第四人民医院、太原市第三人民医院加快新改扩建工程进度。市级具备条件的二级及以上综合医院(含中医医院)建设感染性疾病科和重症医学科。

各县(市、区)遴选1所综合医院强化感染性疾病科建设,县级医院具备在传染病发生时迅速开放传染病病床的能力。三县一

市按照县域人口数建设相应床位,阳曲县、娄烦县、古交市不低于 20 张床位,清徐县不低于 50 张床位。二级医院按照 2%—5% 比例设置重症病床,三级医院按照 5%—8% 比例设置重症病床。

4.其他医疗机构

(1)康复医疗机构

机构设置:全市二级及以上综合医院全部设置康复医学科,社区医疗机构设置康复服务科(室)达 50% 以上。三县一市至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科。

功能定位:支持部分一级、二级医院转型为康复医院,推进太原市第九人民医院转型成康复专科医院,支持市级、县级综合医院康复医学科建设;科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源,合理增加康复医院数量;支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心,增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量;推进加速康复外科诊疗理念和诊疗模式在外科领域的应用;强化基层医疗机构康复医疗服务功能,支持基层医疗机构设置康复医学科、增加康复医疗服务床位。

(2)独立设置医疗机构

支持举办连锁化、集团化医学检验、病理诊断、医学影像、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等独立设置医疗机构。支持独立设置的医疗机构与各级各类医院、基层医疗卫生服务机构建立协作关系,实现区域资源共享。鼓励发展护理院(中心、站)、康复医院(中心)、安宁疗护中心等接续性服务机构,为以老年人为重点的

疾病慢性期、恢复期患者等提供护理服务、康复医疗服务和安宁疗护服务等。

全部或部分利用公立医疗资源开办的医疗机构,按照公立医疗机构资源纳入区域卫生规划统筹管理。按照《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》《远程医疗服务管理规范(试行)》,在保证医疗质量和医疗安全的前提下,推进各级各类医疗机构开展互联网医疗服务,发挥远程医疗服务积极作用,提高医疗服务效率。

(三)基层医疗卫生机构

基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室以及各门诊部、诊所、卫生室、医务室等。

机构建设:政府在每个乡镇办好1所乡镇卫生院,在每个街道(3—10万人)设置1个社区卫生服务中心。一个城市社区原则上对应一个社区卫生服务机构。具体设置原则为:每个街道设有1所社区卫生服务中心,常住人口超过10万的,原则上每新增5—10万人,可增设1所社区卫生服务中心;社区卫生服务站在已设置社区卫生服务中心的基础上,按照就近、便捷原则设置,每1—3个社区的地域且常住人口在0.5—1.5万人可设置一所社区卫生服务站。在常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县,可以选建1至2个中心乡镇卫生院,发挥县域医疗卫生次中心作用。

功能定位:基层医疗卫生机构主要承担预防、保健、健康教育、

疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务,接收医院转诊患者,向医院转诊超出自身服务能力的患者。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况,因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源,宜乡则乡、宜村则村,提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力,从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡镇卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村,通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻(联)村延伸服务等方式,保障基本医疗卫生服务供给。支持有条件的社区卫生服务中心发展为社区医院。乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部建立中医馆。

四、主要卫生资源配置

(一) 床位资源

1. 合理调整床位资源结构

公立医院根据其功能定位和服务能力,合理设置科室和病区数量,合理增加医疗机构床位总体规模。建立床位分类管理制度,根据医疗机构类别和床位实际使用功能,实施床位分类登记。建设全市床位资源信息管理系统,实施省市县三级统筹,在现有和已设置批准床位规模内进行结构调整。支持主要高水平机构扩容,优先增加传染病、肿瘤、儿科、精神科、老年病、中医科室等床位配置,全面加强康复、护理、安宁疗护等紧缺床位供给。支持市、县级机构优势专科、重点学科(专科)扩大床位规模,快速提高属地化

机构整体医疗水平。专科医院和中医医院的床位规模根据实际需要设置,承担省级区域医疗中心等建设任务的,可根据需要适当增加床位规模。康复医院和综合医院康复科床位、老年护理病区的床位,护理院、疗养院等医疗机构床位,可根据需要在规划指标的基础上适当增加。

2. 优化床位使用效率

提升床位精细化管理水平,二级以上公立医院全面建立“入院服务中心、床位调配中心、日间手术中心”等创新服务平台,对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。加强综合医院平均住院日、三/四级手术占比指标管理,鼓励各级医院高质量发展。对绩效考核结果靠前、CMI值高的医院,在配置床位时给予倾斜。原则上,公立综合医院床位使用率低于75%、平均住院日超过9天、床人比及床均业务用房面积不达标的,不再新增床位。市卫健委根据各级各类医疗机构的床位使用率对床位进行动态调整。

3. 加强床位资源配置管理

建立医疗卫生机构床位综合评价体系,对床位数量、质量、结构、效率进行综合评价,引导各县(市、区)优化配置床位资源,提升床位质量和发展能级。鼓励城市医疗集团依规整合资源,适应整院托管和组建医联体等不同运行模式,逐步建立增减联动的编制床位管理模式。在中部城市群、太忻一体化经济区、太原晋中等探索跨区域统筹设置医疗卫生机构,推动资源优化调整和共享利用。各级公立医院新建或扩建工程立项前,先依规报批,建成后再

核定编制床位,不得在规划外扩张。

(二)人力资源

创新差异化、柔性化卫生人才引入路径,为省内、国内高水平医疗专家来并服务创造便利条件,补齐专业公共卫生人员短板。加强机构建设、床位设置与人力资源配置的协调性,提高医生配置标准,大幅度提高护士配置水平,合理设置医、护、药、技、管等不同类别岗位,重点向基层医疗卫生机构倾斜。加强专业公共卫生机构人员能力提升建设水平,制定科学、合理的职称评价体系,细化具体评价标准。

1.专业公共卫生机构人员配置

到 2025 年,每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 人。足额配备专业技术人员,疾病预防控制机构人员原则上按每万常住人口 1.75 名的比例核定,其中市级按辖区常住人口每万人 0.45 名的标准配备,并结合工作实际动态调整。专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%,卫生技术人员不得低于 70%。每万常住人口配备 1 名妇幼保健机构保健人员,妇幼保健机构卫生技术人员比例不低于总人数的 80%。每 10 万人口精神科执业(助理)医师达到 4 名。各级健康教育专业机构专业技术岗位原则上不低于单位岗位总量的 70%。各级各类医疗机构、基层医疗卫生机构中从事健康教育的专(兼)职人员配备不少于 2 人。

合理配置院前医疗急救专业人员和其他工作人员,每辆救护车至少配置医师 1 名,护士 1 名,驾驶员 1 名。血液中心卫生技术

人员数量根据年采供血等业务量确定,卫生技术人员占职工总数的75%以上。职业健康检查中心至少配置1名取得职业病诊断资格的执业医师,合理配置职业卫生、放射卫生、检测检验、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%。乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名公共卫生医师。

2. 医疗机构人员配置

加快市域卫生人才增量提质。加强面向重症患者、老年患者、孕产妇和新生儿患者为主要服务对象的医疗护理人员配置。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适当增加人员配置。提高护理、康复专业人员占比。强化信息技术人员配备,各级医疗机构按照每百名职工总人数配备1—1.5名信息技术人员。社会心理健康服务工作者逐年增加至合理水平。

全面落实《山西省深化医药卫生体制改革领导小组关于全面推开县乡医疗卫生机构一体化改革的指导意见》要求,县域医共体建立由牵头医院统一招聘、统一培训、统一使用、统一调配和管理的人员使用机制。动态核定基层医疗机构医务人员编制,按照标准逐步配备到位。扩大订单式培养规模,推行县招乡管村用。原则上,每千名服务人口不少于1名医生,每增加500人可增配1名乡村医生。采取招聘选拔培养一批、县乡医疗机构派驻一批、县

域内调节补充一批等方式,确保行政村卫生室人员不出现“空白点”。对于地处偏远、居住分散且服务人口较少的行政村,采取多种措施,保证每个行政村至少有1名乡村医生提供服务。

到2025年,每千人口执业(助理)医师数达到6人及以上(其中中医类别0.86人),每千人口注册护士数达到6.5人及以上,医护比达到1:1.35。每万人口全科医生数达到3.5人,每千人口药师(士)数达到0.54人。每10万人口康复医师达到8人、康复治疗师达到12人。至少培养300名优秀中医骨干人才,356名中医类别全科医生,200名基层中医馆中医骨干人才。开展临床医师“西学中”培训,争取培养50名能开具中药饮片处方的临床医师。承担临床教学、带教实习、医学科研、支援基层、援外医疗、应急救援等任务的机构和国家级、省级区域医疗中心适当增加人员配置。落实岗位管理制度,逐步实现公立医院医护比1:2左右。

(三)设备资源

1.加强公共卫生防控救治设备配置

根据保障公共卫生安全需要,瞄准国内先进水平,配置和更新专业公共卫生机构实验室检测设备、大型救治设备、卫生应急装备和信息化设施设备。承担突发公共卫生事件救治任务的定点医院要重点加强ECMO、移动DR、呼吸机、监护仪等生命支持类、急救类设备配置。增强院前急救能力,完善急救中心(站)设施设备配备,市急救中心按城六区每3万常住人口不低于1辆的标准配置,县(市、区)急救中心(站)按县(市、区)每1万常住人口不低于1

辆的标准配置,其中至少 40%为负压救护车。加强采供血车辆配备,原则上按供血量每 3 吨配置 1 辆送血车,合理配置流动采血车。

2.加强大型医用设备配置规划和准入管理

健全大型医用设备配置管理制度,严格按照国家卫健委发布的《大型医用设备配置许可管理目录(2023 年)》做好大型医用设备准入管理。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。支持相关学科(专科)建设、人员队伍和科研、临床水平达到国内、省内领先水平的三级甲等综合医院,优先配置高端乙类大型医用设备。支持相关专科能力达到三级相应水平的县域医共体牵头医院首次配置高端乙类大型医用设备,推动建立“基层检查、上级诊断、资源共享、结果互认”服务模式,推进区域内共享共用,不断提升大型医用设备的利用效率和服务水平。

(四)学科资源

进一步调整和完善医学重点学科(专科)体系,形成错位发展、相互支撑的省市医学重点学科(专科)梯队,推动实现公立医院高质量发展。以临床需求为核心,分层分级建设重点学科(专科),打造皮肤科、创伤科、普通外科、心内、神内、骨科、消化科、皮肤病、肿瘤、结核病、肝病、精神科、妇产科、儿科、老年病科等重点专科,至少建成省级重点学科 15 个、市级重点学科 80 个;省级重点专科 30 个、市级重点专科 150 个、县级重点专科 20 个;省级重点实验室 3 个、市级重点实验室 10 个。强化学科融合,创新多学

科联合诊疗(MDT)模式,改善患者就医体验。以重点专科为基础,推进研究型医院建设,发挥创新资源聚集平台作用,打造临床医学和医学科技高地。

(五) 医疗技术资源

鼓励具备条件的医疗机构开展限制类医疗技术,医疗机构应当建立本机构医疗技术临床应用管理制度,包括目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估等制度,保障医疗技术临床应用质量和安全。结合未来疾病诊疗领域的需求和发展趋势,以推动我市卫生健康领域科技实力和创新能力快速提升为根本目标,重点支持在再生医学、精准医疗、脑科学、人工智能、生物医学等关键技术领域进行创新。

(六) 信息数据资源

继续完善全民健康信息平台,打造卫生健康大数据资源中心。完善全员人口、居民电子健康档案、电子病历、基础资源等核心数据库,深化卫生健康数据资源目录应用,强化数据智能化治理和应用。加强医疗健康大数据应用体系建设和多源数据整合,推进大数据开放共享、深度挖掘和广泛应用,促进共享内容互联互通和业务协同,不断丰富平台应用功能。建立智慧化多点触发预警机制,建设完善各级疾病预防控制信息系统,推动健康相关数据与医保、民政、海关、公安、市场监管、动物防疫等多部门信息协同共享。强化传染病信息系统与医疗机构电子病历信息系统的对接和协同,建立健全网络直报、医疗卫生人员报告、药品销售监测、科研发现

报告等多元化、多渠道监测预警机制。

建设完成全市电子健康卡(码)管理平台,实现居民在全市医疗卫生机构看病就医“一码通”,通过手机等智能终端实现预约诊疗、智能导诊、一码就诊、医技预约、报告查询、人脸识别、诊间结算、远程诊断协同等功能,对患者进行全生命周期管理。推进 5G 技术与卫生健康融合应用,重构医疗卫生机构信息化基础设施布局,丰富应用场景,实现 5G 技术在远程医疗、院前急救、公共卫生等领域深度应用。持续提升医疗健康服务质量和公共服务效能,构建规范化诊疗模式、营造人性化就医环境、推进智慧化院内服务、提升便利化医防服务、深化特色化集成服务等,不断推进健康医疗大数据科技创新。

五、重点任务

(一)建设强大现代化公共卫生体系

1.建设现代化疾病预防控制体系

改善各级疾病预防控制机构基础设施条件,加强实验室和业务用房建设,配齐开展业务所必需的设施设备。市疾病预防控制中心根据需要建设若干 P2 实验室,强化仪器设备升级和生物安全防护能力建设,鼓励整合市县两级资源配置移动 P2 实验室。县级疾病预防控制中心至少建设 1 个 P2 实验室。完善传染病疫情与突发公共卫生事件监测系统,改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制,健全完善智慧化多点触发预警机制。

2.构建市县两级医防协同体系

全面实施市县两级重大疫情防控救治能力建设。强化医防协同,建立公共卫生责任清单和评价制度,二级以上公立医疗机构独立设置公共卫生科,其他医疗机构设置疾病防控专岗,专门负责院内门诊、住院传染病信息收集上报、应急处置等工作。强化疾病预防控制中心对医疗机构履行公共卫生职能的日常技术指导,督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。县级实行疾病预防控制中心人员兼任基层医疗卫生机构公共卫生管理副院长制度,推进县级疾病预防控制中心和基层医疗卫生机构公共卫生科室统筹建设,在县级疾控中心指导下开展疾病预防控制工作。建立医防融合培训机制,建立公共卫生医师到医疗机构进修学习临床知识、临床医师参与预防保健工作机制。完善住院医师规范化培训方案,推进疾病预防控制机构和医疗机构人员交叉培训计划。

3.健全突发事件紧急医学救援体系

制定完善各级各类医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案,开展应急培训演练,建立应对突发公共卫生事件床位(病区)应急腾空机制。提高大型体育场馆、展览馆(会展中心)等公共设施建设标准,使其具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。完善应急状态下急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、儿童等重点人群基本医疗卫生服务保障机制。完善采供血机构应急能力建设,巩固5支献血队伍(全血献血者队伍、机采成分血献血者队伍、稀有血型献血者队伍、应急献血者队伍、无偿献血志愿者队伍)建设,确保临床用血。到2025年,

在现有市级卫生应急队伍基础上,完成至少 2 支市级突发急性传染病防控队伍和 3 支市级紧急医学救援队伍规范化、专业化、机动化建设。完善农村地区基层应急转诊服务网络,中心乡镇卫生院配备急救转诊车,偏远地区村卫生室配备巡回医疗摩托(电动)车。

(二)建设高质量整合型医疗服务体系

加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,推动公立医院分层分级高质量发展,在我市打造以北京大学第一医院太原医院(太原市中心医院)以及我省国家区域医疗中心医院(包括:华中科技大学附属同济医院山西医院(山西白求恩医院)、中国医学科学院肿瘤医院山西医院(山西省肿瘤医院)、中国中医科学院西苑医院山西医院(山西中医药大学附属医院))为重点的医疗高峰,以省级三级医院为支撑的医疗高原,以市级临床重点专科、学科为核心的医疗高地,以县域医疗集团为龙头的县级医疗中心,形成高峰、高原、高地、中心的分层分级整合型医疗卫生服务体系。

1.推进国家区域医疗中心建设

高位推进北京大学第一医院太原医院(太原市中心医院)国家区域医疗中心建设,发挥北京大学第一医院等优质医疗资源的辐射和引领效应,减少患者跨区域就诊、减轻患者负担。建立跟踪问效机制,形成推动区域医疗中心发展和发挥作用的管理运行机制。提升泌尿外科、肾脏内科、皮肤性病科、心血管内科、辅助生殖等学科诊疗技术和能力,基本达到国家临床重点专科水平。聚焦

死亡率高、疾病负担重、转外就医集中的重点病种,提升龙头带动和区域辐射能力,打造省域医学高峰。

2.推进市级医院差异化发展

做大做强2所综合医院。北京大学第一医院太原医院(太原市中心医院)以国家区域医疗中心建设为抓手,坚持目标导向、整合科室、协同发力,制定详细发展规划,紧紧抓住10年共建期,明确1年、3年、5年目标任务,同步谋划好10年持续健康发展的远景目标。市人民医院对标三级综合医院,主动融入“人才强卫”工程,加强与同济大学附属同济医院战略合作,充分利用柔性引进的名医专家,强化自身“造血”功能。

做特做细2所中医医院。市中医医院作为全市中医药工作龙头,要主动融入中医药强市工程,努力建成三级甲等中医医院。创新中医药服务模式,打造智慧化中医药服务体系,全面研究继承中医大家傅山《傅青主女科》等医术经典,系统传承创新“三部六病”等流派的学术思想,把国医大师、名医名家经方验方数字化。市第八人民医院要进一步放大中医优势,对接优质医疗资源,通过送出去培养、引进来帮带、搭平台发展、提能力强基四项行动同步发力,建设成为市属首家中西医结合医院。

做精做优6所专科医院。市第二人民医院继续发挥老年病科优势,补足差距、赶超一流,打造全省首家三级老年病医院。市第三人民医院建成肝炎相关疾病为主的传染病诊疗中心。市第四人民医院建成呼吸道传染病、艾滋病医疗救治中心和肺部疾病救治

中心。市精神病医院建成精神卫生和心理健康诊疗中心,推进社会心理服务体系建设,与综合医院精神科形成差异发展。市妇幼保健院着力打造区域孕产妇和儿童诊疗中心,强化儿外科建设,加快补齐短板弱项。市急救中心(市第九人民医院)按照“小综合、大专科”的目标,建设专科特色明显、功能齐全、技术先进的康复专科医院和区域性康复中心。

3.提升县域医疗服务能力

(1)推动县域医疗资源均衡布局

全面推动各县(市、区)优质医疗资源扩容和均衡布局。根据目前我市医疗资源分布现状,将迎泽区、杏花岭区确定为资源调整完善区,小店区、万柏林区、清徐县、古交市、娄烦县为资源充实提升区,尖草坪区、晋源区、阳曲县为资源重点配置区。将迎泽区、杏花岭区优质医疗资源进行疏解,调整充实到资源重点配置区的尖草坪区、晋源区以及充实提升区的小店区、万柏林区,推动优质医疗资源依规扩容和层级均衡。各县(市、区)明确本县区医疗卫生发展定位,每个县(市、区)至少建设1—2所好医院,办好人民医院(综合医院)、中医医院、妇幼保健院,鼓励具备条件的县(市、区)级中医医院、妇幼保健院提档升级成三级医院。

(2)持续提升医疗服务能力

紧抓国家“千县工程”和“县级医院能力提升工程”机遇,提升县级医疗服务能力,通过推动县医院综合能力提升,推进分级诊疗制度建设,落实县医院功能定位,有效承担县域居民常见病、多发

病诊疗,急危重症患者抢救以及促进县域医疗资源整合共享,实现县医院综合能力提升和高质量发展。加强专科能力建设,提升县域内常见病和多发病的诊疗能力、急危重症抢救能力、突发公共卫生事件应急处置能力、肿瘤等专科疾病防治能力;加快建设高质量人才队伍,加大人才引进和培养力度;不断改善医疗服务,巩固完善预约诊疗制度,优化就诊流程,改善患者就医体验;逐步改善硬件设施设备条件,满足县域居民诊疗需求。

各县(市、区)依托县级医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”;强化胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”;全面推进建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享“五大中心”;建设县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等质量管理“五大中心”。强化县医院对县域医共体内的医疗卫生机构的协调管理,做好县域居民健康“守门人”。

(3) 加强县域医共体建设

推动资源整合共享,落实县级医院在分级诊疗体系中的功能定位,牵头组建紧密型县域医共体、远程医疗协作网,为居民提供一体化、连续性医疗卫生服务,与城市三级医院建立远程医疗服务关系和双向转诊通道;提升县级医院科学管理水平,推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。分类布局乡镇卫生院,每个县选择1—2所中心乡镇卫生院建设县域医疗次中心,具备二级医院水

准,形成分类发展、特色鲜明、功能清晰的乡镇卫生院。深入开展“优质服务基层行”和社区医院建设,将达到能力标准的机构比例提高到70%左右。推动乡村两级医疗卫生机构标准化建设达标率95%以上。健全完善村医“进退流转保障”机制,精准细化二级以上医院对口帮扶,进一步筑牢基层服务网底。到2025年,清徐县、古交市达到三级综合医院服务能力和水平。全市10个县(市、区)乡、村两级医疗卫生机构标准化建设达标率均达到95%以上。

4.规范公立医院分院区设置

按照《国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知》,规范设置公立医院分院区。公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等,以及医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构不属于分院区。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地区布局,推动区域医疗服务体系均衡发展,发挥集约优势,提高医疗服务体系整体能力与绩效。建立完善不同院区间统筹管理制度,强化防治结合、平急结合,加强突发公共卫生事件应急处置能力建设。原则上支持部分综合实力强的公立医院,在严格控制单体规模基础上建设分院区。

5.促进非公立医疗机构规范协调发展

进一步完善政策,优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构。鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域,以及眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神等专科和中医、康复、护理、体检等领域举办

非营利性医疗机构,发展健康管理组织等新型健康服务模式。鼓励县域内社会办医加入县级医疗集团统一管理,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。支持社会力量举办规模化、特色化、专科化医疗机构,规范和引导其拓展多层次多样化差别化服务,鼓励社会力量进入高端医疗服务领域。支持非公立医院发展“互联网+医疗健康”,开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。

(三)聚力构建领跑全省的中医药服务体系

1.健全中医医疗服务体系

积极推动“中医药强市”工程,建立完善以太原市中医医院为龙头,县级中医医院为主体,综合医院等其他类别医院中医科为骨干,基层医疗卫生机构为基础,中医门诊部和中医诊所为补充,覆盖城乡的中医药服务体系。支持太原市中医医院高质量发展,力争在2025年底前达到三级甲等中医医院标准。支持有条件的综合医院(含企事业单位举办的医疗机构)转制为中西医结合医院。清徐县、阳曲县中医医院达到二级甲等中医医院标准,娄烦县中医医院级别核定为二级。小店区、万柏林区、晋源区建成县级公立中医医院,基本实现县(市、区)办中医医院全覆盖。加强基层中医馆内涵建设,在社区卫生服务站和村卫生室开展中医阁建设。加强中医药急救救治能力建设,推动县级以上中医医院感染性疾病科能力建设,三级中医医院和有条件的二级中医(综合)医院按照国家要求规范发热门诊管理,规范定点医院中医药科室设置,强化

中医药应急人才培养和储备,培养建设一支功底深厚、重症救治能力较强的临床中医人才队伍。

2.发挥中医药特色优势

推动太原市中医医院牵头建设紧密型医联体。支持肺病科、外科、儿科、肛肠科、针灸科、康复科、治未病科、心病科、骨伤科等特色专科专病申报建设省级中医优势专科,带动中医医院特色发展。支持二级以上县级中医院建设灸疗科,推进清徐县中医医院、阳曲县中医医院建设2个市级中医优势专科。优化综合医院、专科医院等非中医医疗机构中医科、中药房建设,中医科开放床位数不低于总床位数的5%,配备相应中医人员。加强全国名老中医药专家传承工作室、省级名中医传承工作室建设,至少新建1个全国名老中医药(或基层名老中医药)专家传承工作室、1个省级名中医传承工作室,鼓励名老中医药专家在基层设立专家传承工作室。建立健全中医药人才师承教育制度,在太原市中医医院、太原中西医结合医院以及迎泽区、杏花岭区、古交市、清徐县中医医院建立中医师承教育基地,开展高年资中医医师带徒。推动西医学习中医,在综合医院、专科医院落实中西医会诊制度,加强综合医院中医药工作示范单位创建。

(四)完善全方位全周期健康服务体系

1.增加普惠托育服务供给

积极参与国家普惠托育服务专项行动。发挥国家投资项目和省、市示范项目的带动引领作用,支持依托机关、企事业单位、社区

等建设一批公办托育服务项目,通过公建民营、购买服务、提供场地、减免租金等方式引导社会力量参与托育服务建设和运营。鼓励国有企业积极参与普惠托育服务体系建设。支持有条件的用人单位、医疗机构、家政企业等发展普惠托育服务。支持幼儿园依托现有场地设施开设2—3岁托班。结合我市实际,建立托育机构运营补贴激励制度,采取托育机构建设补助、运营补贴、示范性奖补等形式,支持和引导社会力量参与普惠托育服务建设。加大托育从业人员培训力度,加强对保育员、育婴师等职业鉴定及技能培训。

到2025年,以市妇幼保健院为依托,建成兼有指导功能和示范性质的市级托育综合服务中心,设置一定规模托位,并提供从业人员培训、机构管理咨询、产品研发、家庭养育指导及婴幼儿早期发展等服务。每个县(市、区)至少建成1所公办托育机构并投入运营,执行普惠化收费标准。

2.健全妇幼保健网络体系

推进市县两级妇幼保健机构标准化建设和规范化管理,全面加强市妇幼保健院能力建设,有计划推进全市妇幼保健机构新建、改建和扩建,逐步解决妇幼保健机构基础设施落后的突出问题。加强妇幼卫生健康人才队伍建设,鼓励和引导更多的医师从事妇产和儿科专业,有效解决妇幼保健机构妇产科医生、儿科医生、助产士等专业技术人才紧缺问题。加快推进市县两级危重孕产妇和新生儿救治中心建设,健全完善危重孕产妇和新生儿救治服务网

络,支持妇幼保健机构强化临床诊疗功能,积极拓展延伸妇幼保健服务领域和内容,提供优质的生育全程基本医疗保健服务。

到 2025 年,每个县分别至少建成 1 个规范化的危重孕产妇和 1 个新生儿救治中心,区域内县级妇幼保健机构全部开设门诊或和区域医疗中心建立稳定的合作关系,每所乡镇卫生院(社区卫生服务中心)至少有 1 名医师提供规范儿童基本医疗服务和儿童保健服务。

3. 完善老年健康服务体系

提升老年健康服务能力。建立健全以基层医疗卫生机构为基础,老年医院和综合性医院老年医学科为核心,相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络。推动二级及以上公立综合医院(含中医医院)老年医学科建设,探索通过新建、改扩建,支持一批二级及以下医疗机构向康复、护理、安宁疗护等机构转型。加快推进安宁疗护国家试点工作,指导 14 所试点单位积极探索工作经验和模式,鼓励有条件的社区卫生服务中心(乡镇卫生院)设立安宁疗护病床。合理规划设置医养结合服务机构,新建社区卫生服务机构时将医养结合服务设施纳入建设内容,农村地区结合实际将乡镇卫生院、村卫生室分别与敬老院、农村幸福院统筹规划、毗邻建设。鼓励有条件的基层医疗卫生机构为失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。加大老年健康从业人员培训力度,积极开展中医特色老年人康复、护理骨干人才培养。

到 2025 年,二级及以上公立综合性医院设立老年医学科比例达到 80%以上,各县(市、区)至少设立 1 个安宁疗护病区。老年健康从业人员满足老年人护理服务需求。

4.提升职业健康和精神卫生服务能力

按照“市诊断、市县救治、基层康复”原则,加强市级公立职业病诊断机构和县级公立职业健康检查机构能力建设,鼓励有专长的综合医院成立职业病救治科室。全面提升市县两级疾控机构职业病监测预警能力和精准防控能力,具备粉尘、噪声及区域内工矿企业常见毒物等重点职业病危害因素检测、评价能力。加强市级精神病医院基础设施建设,支持县域开设精神(心理)专科建设。建立精神卫生专业机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复体系。建立社会心理健康服务网络,机关、学校和企事业单位可通过设立心理健康辅导室、配备专(兼)职心理健康辅导人员或购买服务等方式为员工提供心理评估、咨询辅导等服务,在县、乡、村三级综治中心或社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室。

到 2025 年,70%以上的县(市、区)设有精神障碍社区康复机构或通过购买服务等方式开展康复工作。

5.完善康复医疗服务

健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系,加强康复医院和综合医院康复医学科建设。科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源,合理增加康复医院数量,支持和引导社会

力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心,增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量。加强县级医院和基层医疗机构康复医疗能力建设,鼓励各县(市、区)结合实际将康复医疗服务作为补短板强弱项的重点领域予以加强,切实提升县级医院康复医疗服务水平。支持有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊,支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构等加强合作,完善康复医疗服务网络。以基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心和乡镇卫生院)、日间康复中心、康复专科门诊部等为主,为经评估确需康复医疗服务的疾病恢复期患者,提供以门诊、上门服务和居家为主的社区康复训练与指导。

(五) 强化体制机制保障和要素支撑

1. 深化体制机制系统集成改革

扎实推进公立医院供给侧结构性改革,强化县级医疗集团“六统一”管理。以国家级公立医院改革与高质量发展示范项目为抓手,强化市级统筹、资源整合,推进以公益性为导向的公立医院运行机制改革,着力在人事薪酬制度、公立医院运行管理等方面探索创新。借鉴三明医改经验,统筹医保、医疗、医药联动,推进药品耗材集中带量采购,按照“腾空间、调结构、保衔接”的思路,开展医疗服务价格调整评估并及时调价。

推进多元复合式医保支付方式改革,在 DRG/DIP 支付政策框架范围内进一步完善县级医疗集团打包付费办法,建立总额付费、结余留用机制,提升医保基金使用效能。高质量建立符合太原实

际的 DRG/DIP 付费体系,实现市域内符合条件的定点医疗机构 DRG/DIP 付费改革全覆盖,住院病种覆盖率达到 90%,医保基金覆盖率达到 70%。在市域全部县级医疗集团实施住院按 DRG/DIP 分组和门诊按人头综合打包付费改革,落实太原市重大疾病医疗保险和救助制度,积极争取成为长期护理保险试点城市。

2.加强卫生健康人才队伍建设和科技创新

开展“人才强卫”工程,加强人才队伍建设,推进医学教育创新发展,提高医学人才培养质量,与国内一流医疗卫生机构合作建设临床、中医、公卫人才培养基地,加快全科、公共卫生、中医、精神、康复、儿科等各类紧缺人才培养,优化人才发展环境,加快形成更高水平、更有特色的医学人才培养和发展体系。

进一步调整和完善医学重点学科体系,形成错位发展、相互支撑的省市医学重点学科梯队。以临床需求为核心,分层分级建设重点学科。持续推进“六个一批”专项行动科研项目,重点支持能够有效解决临床和公共卫生问题且具有推广应用前景、与疾病诊断、治疗、康复、预防、监测预警、维护健康等相关的新技术、新项目的临床性研究。

3.提高卫生健康监督执法效能

完善监督机构业务用房建设,加强监督执法车辆、现场快速检测设备和防护装备、执法取证工具等配备,满足日常卫生监督现场检查、违法案件查办、现场快速检测、重大活动卫生保障和突发公共卫生事件应急处置需要。加大卫生健康综合监管信息化建设投

入,推进卫生监督执法与行政许可、信息公开、信用监管等相关平台的融合整合。到 2025 年,构建完善市、县(市、区)、乡(镇、街办)三级监督执法网络,县级卫生监督机构运用移动执法终端现场执法率达 100%,承担卫生监督协管工作的乡镇全部装备卫生监督协管信息系统。

六、保障措施

(一) 强化组织领导

各级党委、政府要切实加强领导,履行规划实施主体责任,把医疗卫生服务体系暨医疗机构设置规划纳入政府工作目标和健康太原建设考核要求,强化规划实施组织保障。市级负责将床位配置标准细化到各县(市、区),对本市范围内的各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划;县(市、区)级按照本规划制定相应区域的医疗卫生服务体系及医疗机构设置规划,负责辖区内医疗卫生机构设置和监管服务工作。

(二) 加强部门联动

各有关部门按照职责分工,细化目标,各司其职,切实落实好领导责任、保障责任、监督责任和管理责任。卫生健康部门负责牵头编制规划并根据需要按程序适时进行调整。发展改革部门将医疗卫生服务体系设置纳入国民经济和社会发展规划体系。机构编制部门依据有关规定和核编标准建立公立医院人员编制动态调整机制。财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费。规划和自然资源部门在空间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。医疗保障部门落实国家政策,加快医疗服务价格和支付制度改革,支持中医药发展。

(三) 完善投入机制

完善职责明晰、分级负责的医疗卫生财政投入机制。市县两级政府落实好各项投入政策,优化财政支出结构,加强资金保障。支持社会办医,鼓励社会组织和企业投资健康领域,形成多元化筹资机制。全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入责任,细化、量化基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、离退休人员费用、政策性亏损补贴、公共卫生任务补助和公共服务经费等投入政策,落实对中医医院及传染病等专科医院的投入倾斜政策。

(四) 加强监督评估

在省卫生健康委统一规划框架下,市级建立规划论证机制,各县(市、区)规划经市级论证后方可印发,确保规划衔接统一。强化信息公开,及时发布机构设置和规划布局调整等信息,同时将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。建立规划监测评价机制,加强年度监测分析、中期评估和总结评估全过程管理。建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制,创新规划实施机制,实施规划年度监测分析、中期评价和总结评估,及时发现并研究解决规划执行中的问题。

(五) 强化宣传引导

加强医德医风建设,大力倡导卫生人文精神,牢固树立以人为

本、和谐发展理念。加强卫生健康文化建设,培育卫生健康职业精神,树立基层卫生健康形象,增强卫生健康干部职工凝聚力和向心力,进一步激发服务群众健康的积极性、主动性和创造性。

附件:1.2025年各县(市、区)每千常住人口床位配置指导标准与发展定位策略

2.市级委直医院床位配置指导标准

附件 1

2025 年各县(市、区)每千常住人口床位配置 指导标准与发展定位策略

资源调整策略	县(市、区)	2022 年现状	2025 年指导目标	医疗卫生发展定位
充实提升区	小店区	5.44	7.80	组建由北大医院太原医院牵头的紧密型城市医联体,发挥太原晋中一体化、综改示范区等区域优势,打造区域医疗集聚承接地。
	万柏林区	6.98	9.17	组建由山西医科大学第一院牵头的城市医联体,推进区域医疗中心建设,提升区级医疗服务能力。
	清徐县	2.35	7.64	建设县域医疗中心,与省人民医院开展联动,提升县级医疗服务能力,组建紧密型县域医共体。到 2025 年,清徐县人民医院达三级医院水平。
	古交市	6.38	7.51	建设县域医疗中心,与山西医科大学第二医院开展联动,提升县级医疗服务能力,组建紧密型县域医共体,到 2025 年,古交市中心医院达三级医院水平。
	娄烦县	4.77	7.52	建设县域医疗中心,与省人民医院开展联动,承接好优质资源下沉,提升县级医疗服务能力。
调整完善区	迎泽区	17.55	17.01	组建由山西医科大学第一医院牵头的城市医联体,提升区级服务能力。
	杏花岭区	15.31	11.77	组建由山西医科大学第二医院牵头的城市医联体,提升区级服务能力,建成省级基层卫生健康综合试验区。
重点配置区	晋源区	2.55	7.51	组建由太原市人民医院牵头的城市医联体,加快区域分级诊疗体系建设,推动医疗资源合理分配、医疗能力整体提升。
	尖草坪区	4.83	8.93	组建由太钢总医院牵头的城市医联体,提升区级服务能力,打造区域医疗集聚承接地。
	阳曲县	8.61	9.76	推进医改“阳曲模式”向纵深发展,建设县域医疗中心,与山西医科大学第二医院开展联动,打造太忻一体化经济区医疗高地。

附件 2

市级委直医院床位配置指导标准

医院名称	2022 年编制床位数(张)	2025 年规划编制床位数(张)
太原市中心医院	2100	2500
太原市人民医院	499	1000
太原市第二人民医院	710	800
太原市第三人民医院	450	850
太原市第四人民医院	1000	1000
太原市精神病医院	525	625
太原市妇幼保健院	1000	1000
太原市中医医院	400	600
太原市第八人民医院	310	350
太原市第九人民医院	107	200

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院，市工、青、妇。
各民主党派太原市委。

太原市人民政府办公室

2023 年 9 月 26 日印发
