

山西省人民政府文件

晋政发〔2023〕4号

山西省人民政府 关于印发山西省医疗卫生服务体系规划 (2023—2025年)的通知

各市、县人民政府，省人民政府各委、办、厅、局：

现将《山西省医疗卫生服务体系规划(2023—2025年)》印发给你们，请认真组织实施。

山西省人民政府
2023年2月27日

(此件公开发布)

山西省医疗卫生服务体系规划

(2023—2025 年)

为加强全省卫生健康资源配置宏观调控,推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,根据国务院《“十四五”医疗卫生服务体系规划》及《山西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》等要求,制定本规划。

一、规划背景

(一)发展现状

“十三五”以来,健康山西建设深入推进,建设中医药强省战略启动实施,医药卫生体制改革持续深化,医疗卫生服务体系不断完善,基本医疗卫生服务公平性、可及性显著提高,中医药特色优势不断彰显,群众健康获得感、幸福感和安全感不断提升。

1. 资源总量持续增长。截至 2021 年底,全省共有医疗卫生机构 41011 个。其中,医院 1431 个(含中医类医院 217 个)、基层医疗卫生机构 39101 个、专业公共卫生机构 431 个(含疾病预防控制中心 132 个、卫生监督机构 124 个)、其他卫生机构 48 个。全省共有医疗卫生机构床位 22.89 万张、卫生人员 36.29 万名、卫生技术人员 28.15 万名。2015—2021 年,每千常住人口医疗卫生机构床位数从 5.00 张增加至 6.58 张,执业(助理)医师数从 2.46 人增

加至 3.26 人,注册护士数从 2.27 人增加至 3.57 人,每万人口全科医生数从 0.89 人增加至 2.14 人。

2. 配置结构得到优化。2015—2021 年,全省医护比从 1 : 0.90 增加至 1 : 1.07。市办及以上医院床护比提高到 1 : 0.60。全省床人(卫生人员)比提高到 1 : 1.57,优于全国平均水平。实施县医院能力提升工程,所有县级综合医院全部达到二级甲等水平。脱贫地区 654 个乡镇卫生院、1.3 万个村卫生室全部建成,基本实现每个乡镇有 1 所标准化建设的乡镇卫生院,每个街道至少有 1 所政府举办的社区卫生服务机构,每个行政村建设或确定有 1 所承担基本医疗卫生服务的村卫生室,乡村医疗卫生机构和人员“空白点”保持动态清零。

3. 优质资源加速扩容。启动实施“136”兴医工程,建设山西白求恩医院普通外科等 10 个领军临床专科,打造 36 个卓越医学团队,与 8 名院士及其团队签约合作,柔性引进国内外一流专家 113 人,引进开发 104 项国际国内一流前沿医疗技术,医疗技术和医学装备日益精进。建设华中科技大学同济医学院附属同济医院山西医院、中国医学科学院肿瘤医院山西医院、中国中医科学院西苑医院山西医院等国家区域医疗中心,推进精神、骨科、创伤、传染等专科国家区域医疗中心建设。4 所省级中医医疗机构入选国家中医药传承创新工程项目库,建设国家级中医重点专科 44 个,三级中医医院增至 15 所,中医药特色优势更加彰显。

4. 整合协作不断深化。医联体建设覆盖所有三级医院和县

级医院,太原市、大同市、运城市入选国家城市医联体建设试点城市。全面推开县域医疗卫生一体化改革,全省 117 个县级医疗集团全部实行“六统一”管理,由县级医疗集团委托乡镇卫生院对村卫生室实行“六统一”管理,以医保总额打包付费推动形成一体化健康服务模式,实现县级医疗集团和疾病预防控制机构深度融合。建成山西远程医疗省级平台,306 家医疗机构接入“健康山西”平台,70 家医疗机构接入省级远程会诊平台,预约挂号实现全覆盖。

5. 服务能力显著提高。2021 年,全省医疗卫生机构总诊疗人次达 1.34 亿人次,与 2015 年基本持平;入院数 445.8 万人次,比 2015 年增加 64.3 万人次,增长 16.9%;公立医院病床使用率为 73.8%,平均住院日为 10.3 天(比 2015 年下降 0.8 天)。人均预期寿命提高到 77.91 岁(2020 年),孕产妇死亡率下降到 11.05/10 万,婴儿死亡率下降到 3.06‰,5 岁以下儿童死亡率下降到 3.77‰,总体优于全国平均水平。

(二)主要问题

1. 卫生人力资源短缺。截至 2021 年底,我省卫生人员、卫生技术人员、执业(助理)医师、注册护士数增幅均低于全国平均水平,千人口公共卫生人员数和万人口全科医生数低于全国和中西部地区平均水平,基层医疗卫生机构招人难留人难、“缺人”与“缺人才”并存,高层次医学人才“引不进、留不住”,人力资源短缺成为制约服务能力提升的主要瓶颈。

2. 优质医疗资源不足。全省每百万人口三级医院数和每千

人口三级医院床位数均低于全国平均水平。与东部发达地区相比,我省高水平医院较少,在医疗技术水平、学(专)科建设、医学科研教育、医院运行管理等方面还存在明显差距;疑难重症诊疗水平不足,患者跨省就医问题仍比较突出。

3. 结构布局不合理。优质资源主要集中在省会太原和经济较发达地区,太行、吕梁“两山”区域资源相对薄弱,朔州地区尚无三甲医院,副中心城市优质资源辐射带动周边地区能力仍然偏弱。县级医院能力不强,千人口县办医院床位数低于全国平均水平,基层能力薄弱,难以打通医疗服务的“最后一公里”。重大疫情和突发事件防控救治能力不足。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。中医药特色优势尚未得到充分发挥。非公立医院总体水平不高。

4. 配置效率有待提升。全省医疗卫生机构床位利用率、平均住院日均与全国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,资源利用效率总体偏低。专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间衔接协作机制有待优化,人员、技术、设备、数据和信息联通共享水平还不高,分级诊疗秩序和以健康为中心的整合型系统连续服务模式尚未形成,体系宏观配置效率有待提高。

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

的二十大精神,全面贯彻习近平总书记关于卫生健康的重要论述和考察调研山西重要讲话重要指示精神,坚持新时期党的卫生与健康工作方针,以全方位全周期维护保障人民健康为出发点和落脚点,以健康山西建设为统领,以补齐短板弱项、提高质量水平、优化结构布局、提升效率能级、增强发展韧性为着力点,以基础设施和人才队伍建设为支撑,以体制机制改革和科技创新为动力,更加注重预防为主和医防协同,更加注重优质扩容和区域均衡,更加注重资源下沉和整合协作,更加注重中医药传承和创新发展,更加注重中西医并重和优势互补,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,为 2035 年建成健康山西提供有力支撑。

(二)基本原则

——需求牵引,整体规划。围绕群众主要健康问题,聚焦基本医疗卫生需求和全方位全周期健康需求,统筹预防、治疗、康复、健康促进等服务,强化全行业与属地化管理,增量投入和存量盘活相结合,合理确定医疗卫生资源的数量、质量、结构、布局,提高微观利用效率和宏观配置效率。

——预防为主,平急结合。强化关口前移,在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度,强化医疗机构公共卫生责任,建立医防协同长效机制。强化风险意识和底线思维,既立足平时需求,也

充分考虑重大疫情和突发事件防控需要,加强资源和能力储备,提高应急处置和快速转化能力。

——提质扩能,促进均衡。以提高供给质量为核心,推动医疗机构临床、科研、装备、成果转化等能力提升,提高我省医疗技术综合水平。把促进均衡作为重中之重,按照服务人口优化资源配置,提升省会城市、副中心城市、区域中心城市发展能级和辐射带动力,提高县城和重点镇综合承载能力,以服务圈为基本单元加快优质资源向群众身边延伸,缩小城乡、区域、人群间资源配置和服务水平差距,促进健康公平。

——重心下沉,整合协作。以基层为重点,改善基础设施条件,加强人才队伍建设,推动资源、服务重心下沉,着力提高基层防病治病和健康管理能力。建立以健康为中心的激励相容和整合协作机制,推进防治结合、上下联动、专科协同、医养结合、中西并重,形成全人全程的系统连续服务新模式。

——改革创新,系统集成。坚持政府主导、公益性主导、公立医疗卫生机构主导,强化政府组织领导、投入保障、管理监督等责任,发挥市场机制作用,调动社会力量积极性。深化医疗、医保、医药联动改革,强化医疗卫生资源配置与医疗服务价格、医保支付、人事薪酬、管理考核等政策的协同,发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用,实现动力转换。

(三)发展目标

到 2025 年,基本建成体系完整、分工明确、反应灵敏、运转高

效的“防、控、治、研、学、产”六位一体的公共卫生体系,基本建立与我省区域战略定位相匹配、有力支撑全面推进健康山西建设的全人全程整合型医疗卫生服务体系,初步建立特色优势鲜明、作用更加彰显的中医药服务体系,全方位全周期健康服务短板得到补齐,区域医疗中心和“136”兴医工程建设初具规模,优质资源实现显著扩容,重大传染病防控与救治能力和预警响应能力得到全面提升,基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力,县域内人人就近享有便捷可及、系统连续的基本医疗卫生服务,省域内人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务,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,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,全省患者外转率下降到 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,群众健康水平持续提升。

展望 2035 年,建立与基本实现社会主义现代化相适应的医疗卫生服务体系。

表 1 到 2025 年全省医疗卫生资源要素配置主要指标

	主要指标	2020 年	2025 年	指标性质
公共卫生	每千常住人口公共卫生人员数(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(%)	70.07	≥ 85	预期性
	生物安全三级实验室(个)	无	省级至少建成 1 个	约束性
	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(%)	57	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	预期性
医疗资源	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	6.41	7.50	预期性
	其中:市办以上公立医院	1.68	2.20	预期性
	县办公立医院及基层医疗卫生机构	2.56	3.50	预期性
	其他公立医院	0.61	0.20	预期性
	社会办医院	1.56	1.60	预期性
	每千常住人口公立中医医院床位数(张)	0.52	0.85	预期性
	每千常住人口精神科床位数(张)	0.23	0.78	预期性
	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	3.12	3.80	预期性
	每千常住人口注册护士数(人)	3.33	4.50	预期性
	每千常住人口药师(士)数(人)	0.32	0.54	预期性
	每万常住人口全科医生数(人)	2.01	3.50	约束性
	医护比	1 : 1.07	1 : 1.18	预期性
	床人(卫生人员)比	1 : 1.57	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)	0.54	0.62	预期性
	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例(%)	——	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(%)	94	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)	1.60	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(%)	——	≥70	预期性
健康水平	人均预期寿命(岁)	77.91	78.1	预期性
	人均健康预期寿命(岁)	——	同比例提高	预期性

注:医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院(所)床位。

三、总体布局与资源配置

优化医疗卫生资源布局,县级及以下基本医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局,促进基本医疗卫生资源向基层延伸、向农村覆盖,向重点帮扶地区、生活困难群众和特殊群体倾斜;市级及以上分区域统筹规划,促进优质医疗卫生资源均衡布局,提高区域服务和保障能力。在城市群、都市圈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。

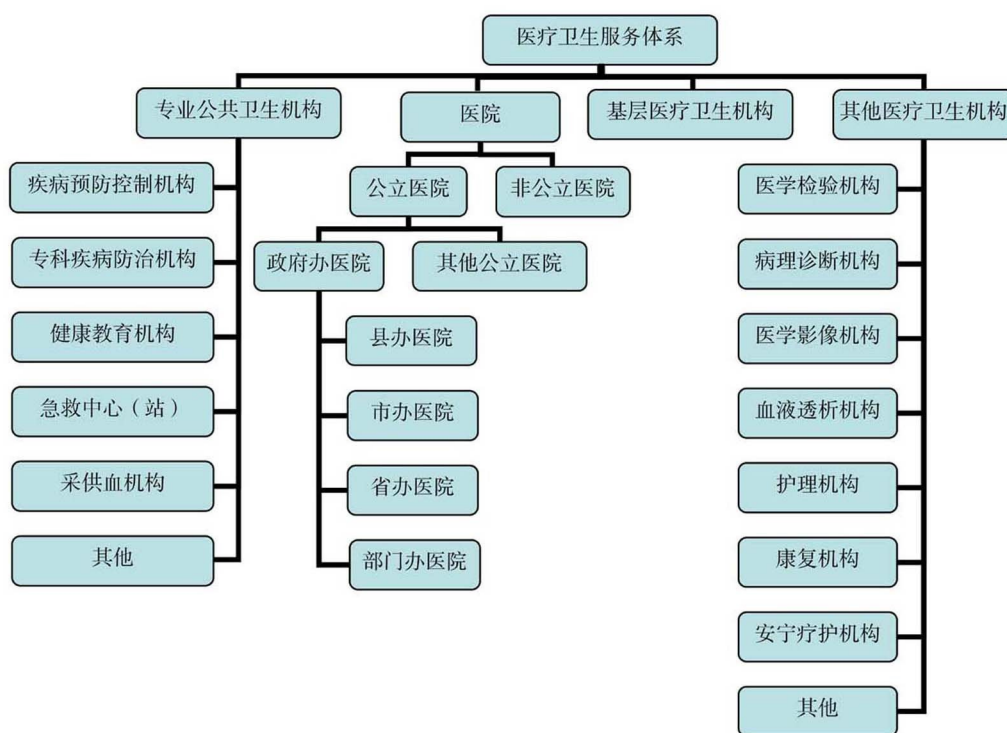


图 医疗卫生服务体系构成

(一) 机构建设

医疗卫生服务体系主要包括专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构,面向全人群,提供疾病预防、治

疗、护理、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务,是全面推进健康山西建设、积极应对人口老龄化、维护公共卫生安全的物质基础和设施保障。

1. 专业公共卫生机构

专业公共卫生机构是向区域内提供专业公共卫生服务(主要包括传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、出生缺陷防治、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、职业健康等)并承担相应管理工作的机构,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、血站等。主要职责是完成上级下达的指令性任务,承担区域内专业公共卫生服务任务,开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对下级专业公共卫生机构、辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作的业务指导、人员培训和监督考核等。

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。

2. 医院

医院分为公立医院和非公立医院。其中,公立医院分为政府办医院(根据举办层级划分为县办医院、市办医院、省办医院、部门

办医院等,含优抚医院)和其他公立医院(主要包括国有和集体企事业单位等举办的非营利性医院)。

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的骨干作用,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的业务指导等任务,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要根据地域实际,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。

非公立医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分,可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务,满足人民群众多层次、高品质服务需求。

3. 基层医疗卫生机构

县级以上为基层医疗卫生机构,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。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,向医院转诊超出自身服务能力的患者,接收医院转诊患者,发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。综合考虑区域内卫生健康资源、服务半径、服务人口以及城镇化、老龄化、人口流动迁移等因素,优化基层医疗卫生机构布局。

4. 其他医疗卫生机构

其他医疗卫生机构主要包括独立设置机构和接续性服务机构。合理设置独立的区域医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构,与各级各类医院和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)、康复医疗中心、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、康复和安宁疗护等服务。

(二)床位资源

1. 科学调控总量

按照“做强县级、做精市级、做优省级”的导向,合理增加全省医疗卫生机构床位总体规模。到2025年,全省每千常住人口医疗卫生机构规划床位数7.50张左右,其中市办以上公立医院2.20张左右。合理控制公立医院单体规模,有序引导优质资源在相对薄弱区域设置院区。按照15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。

加大向县域倾斜力度,将县办及基层医疗卫生机构床位数提高到3.50张左右,提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比,鼓励因地制宜探索开展家庭病床服务。

2. 调整资源结构

积极盘活床位存量,从严控制治疗性床位增量,增量床位向肿瘤、精神、传染、重症、康复、护理等紧缺领域倾斜。到2025年,每

千常住人口精神科床位数(张)达到 0.78 张,康复、护理床位实现较大幅度增长。公立中医医院床位数按照每千常住人口 0.85 张左右配置。研究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。

3. 提高质量和使用效率

优化医疗卫生机构设施设备标准,合理确定床均面积和设备配置标准。优化床位与卫生人力配置比例,到 2025 年,床人(卫生人员)比、床护比、床医比分别不低于 1 : 1.62、1 : 0.60、1 : 0.50。打破以科室为单位的资源管理方式,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筹调配。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗,三级中医医院更加突出中医优势病种诊疗,逐步压缩一、二类手术比例。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化,提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例,控制医院平均住院日,提高床单元使用效率。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。规范大型公立医院分院区设置。

4. 优化资源布局

建立各市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,引导各地优化配置床位资源。超出当地床位规划目标的地区不再新增床位。依据各市现有卫生资源、床位使用率和人口规模、健康需求等实际情况,考虑各地区发展定位和要素、人口集聚态势,特别是全省“一群两区三圈”城乡区域发展新布局,指导各地合理确定床位发展目标。支持太原市打造省域医学高峰,在晋北、晋南、晋东南三大城镇群布局建设大同、长治、临汾和运城等省级区域医疗中心,建设忻州、长治、运城等国家中医特色重点医院项目,打造联动周边的“医学高原”,形成“一轴四中心”发展格局。

山西中部城市群:建设太原国家区域医疗中心城市,带动中部其他4市协同发展。为太原市合理预留床位增长空间,用于定向承接放大国家优质医疗资源,提升床位质量、提升发展能级,提升龙头带动和区域辐射能力;晋中、阳泉、忻州、吕梁等市目前床位资源低于全省平均水平,在加快一体化发展、融入太原都市区背景下,采取平稳发展策略,适度增加床位资源规模,主要用于承接太原中心城区医疗资源疏解,推动市办医院强专科、差异化发展。

晋北城镇圈:以大同市为中心打造蒙晋冀长城金三角区域医疗中心,同时向周边冀、呼包鄂榆城市群等区域辐射。目前大同市

床位资源已高于全省平均水平,在预留适度增量空间的同时强化内涵建设,提升城市综合承载力,强化对朔州市的支持带动作用。目前朔州市床位资源略低于全省平均水平且尚无三级医院,应加大支持力度,补齐资源短板。

晋南城镇圈:依托临汾市、运城市现有医疗资源,布局建设省级区域医疗中心,协同打造晋陕豫黄河金三角区域医疗中心。其中,临汾市作为副中心城市,床位资源低于全省平均水平,应预留较大增长空间,加快提质扩能,大幅提升发展位势和区域影响力;运城市发挥资源相对密集优势,采取平稳发展策略,加强内涵建设,与临汾市联动,协同建设省级区域医疗中心。

晋东南城镇圈:依托长治市、晋城市现有医疗资源建设晋东南区域医疗中心,带动区域内其他县(市、区)医疗技术水平,提高对周边中原地区辐射能力。其中,长治市作为副中心城市,床位资源低于全省平均水平,应采取加快发展策略,预留较大增长空间,提升发展位势;晋城市目前床位资源高于全省平均水平,应采取平稳发展策略,着重提高资源使用效能。

表 2 各市发展定位与策略

发展策略	区域	发展定位	医疗卫生发展定位
促进发展 提质扩能	太原市	国家区域中心城市	打造具有国际影响力的 国家区域中心城市， 建成省域医学高峰
平稳发展 承接疏解	晋中市 阳泉市	省会城市支撑区，立足 “不是省会的省会”，推动 太原晋中一体化发展	承接太原优质医疗资源， 打造集聚承接地
	忻州市 吕梁市	市域中心城市，主动融入 太原都市区发展格局	
促进发展 提质扩能	大同市 长治市 临汾市	副中心城市	建设晋北晋南晋东南 省级区域医疗中心
平稳发展 内涵提升	运城市	市域中心城市	与临汾市协同，建设省级 区域医疗中心
	晋城市		提升市级医疗服务能力
促进发展 重点扶持	朔州市	市域中心城市	提升市级医疗服务能力

表 3 2025 年各市每千常住人口床位配置指导标准

区域	2020 年现状	2025 年指导目标
全省	6.41	7.50
太原市	8.80	11.00
大同市	7.44	7.50
朔州市	6.29	7.50
忻州市	5.28	6.50
吕梁市	4.06	5.00
晋中市	5.14	6.78
阳泉市	5.95	7.00
长治市	6.17	7.50
晋城市	6.58	7.00
临汾市	6.17	6.50
运城市	6.97	7.30

(三) 人力资源

1. 配齐配强公共卫生人才

按照“省级强、市级优、县级实”的原则，补齐专业公共卫生人员短板。到 2025 年，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 人。疾病预防控制机构人员原则上按每万名常住人口 1.75 名的比例核定。每万常住人口配备 1 至 1.5 名卫生监督员，配备 1 名妇幼保健机构保健人员。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，二级以上医疗机构原则上至少配备 1 名公共卫生医师。

2. 完善医疗机构人力资源配置

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、管等不同类别的岗位，重点向基层医疗卫生机构倾斜。到 2025 年，每千人口执业(助理)医师数达到 3.80 人(其中中医类别 0.62 人)，每千人口注册护士数达到 4.50 人，医护比达到 1 : 1.18。每万人口全科医生数达到 3.50 人(其中中医类别 0.79 人)，每千人口药师(士)数达到 0.54 人。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、省级区域医疗中心应适当增加人员配置。落实岗位管理制度，逐步实现公立医院医护比 1 : 2 左右。

(四) 设备资源

1. 优化医疗设备配置

加强大型医用设备配置规划和准入管理,实行总量控制,严格规范准入条件。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主。坚持资源共享和阶梯配置,引导医疗机构根据自身功能定位、技术水平、学科发展和群众健康需求,合理配置适宜设备。提高基层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,推动建立“基层检查、上级诊断、资源共享、结果互认”的服务模式,提高设备利用效率。充分发挥全省医学检验检查共享平台的作用,加强医学检验检查质量控制。规划高层次医疗服务技术,探索推进我省高端、前沿医疗装备的技术科研与应用。

2. 加强公共卫生防控救治设备配置

根据公共卫生安全保障需要,对标国内国际高水平,配置更新专业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化设施设备。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。

(五)技术资源

1. 促进医疗技术发展应用

坚持科学、规范、安全、有效、经济、伦理原则,加强医疗临床技术管理,完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度,开展医疗技术临床应用日常检测与评估。落实《人类辅助生殖技术应用规划指导原则(2021版)》要求,建设供需平衡、布局合理的人类辅助生

殖技术服务体系,全省规划新增4个辅助生殖机构,到2025年全省辅助生殖机构总数不超过16个。严格规范相关技术应用,强化校验检查,加强服务监管。

2. 加强临床重点专科建设

对标国内外顶尖水平,实施国家级、省级、县级临床重点专科协同建设,力争到2025年,创建25个国家级临床重点专科、100个省级中医优势专科、100个省级临床重点专科、100个县级临床重点专科,在医疗服务、临床研究、人才培养、科技转化、技术辐射等方面发挥引领支撑和辐射带动作用。其中,国家级临床重点专科围绕严重危害本省群众健康的心血管、神经、呼吸、消化、妇产等核心专科能力建设,打造优势特色专病中心,集成发展形成专科专病群;省级临床重点专科以全面提升人民群众就医需求较大的肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病等专科能力为主线,强化各市专科医疗技术、诊疗模式、管理方法建设;省级中医优势专科重点围绕肿瘤、骨伤、肛肠、儿科、皮科、妇科、针灸、推拿以及心脑血管病、肾病、周围血管病等优势专科专病,总结诊疗经验、创新技术方法、提高临床疗效,带动专科发展;县级临床重点专科以保障县域人民群众常见病、多发病、传染病就医基本需求为主线,优先补齐急诊急救、麻醉、重症、病理、检验、医学影像等基础专科短板。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。

(六)信息数据资源

构建权威统一、互联互通的全民健康信息平台,着力推动山西省全民健康医疗大数据平台建设,推动二级以上公立医院全部接入区域全民健康信息平台,健全市县两级全量电子病历、电子健康档案信息库,推动检查检验结果互通共享。完善全员人口信息数据库、电子健康档案数据库、电子病历数据库、基础资源数据库等,建设全省统一的重大疫情防控救治和公共卫生应急管理信息系统,推进全民健康保障疾控信息系统与电子病例系统对接,促进医疗服务、公共卫生信息互联互通和资源共享。搭建省级基层卫生信息综合管理平台,整合基本医疗、基本公共卫生、家庭医生签约、运营管理、报表统计分析于一体,形成“综合监管+基本公共卫生服务、家庭医生签约、机构绩效考核”的信息管理架构,实现信息数据互联互通。

四、医疗卫生服务体系架构

(一)专业公共卫生机构

1. 疾病预防控制机构

机构建设。按行政区划实行分级设置。原则上,省、市、县三级各设立1个疾病预防控制机构。依托部分综合能力强的(太原、大同、长治、临汾)市级疾控中心布局省域公共卫生中心,提高监测预警和现场处置能力。

功能定位。按照疾病预防控制体系改革方案要求,各级疾病预防控制机构履行监测预警、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。省级强化“防、控、治、研、学、产”六位一体,重点强化区域重大突发公共卫生事件应急处置、现场流行病学调查、实验室检验检测、应用性技术研究和公共卫生信息统筹管理等职能;太原、大同、长治、临汾等市疾病预防控制中心重点提升区域实验室检验检测“一锤定音”能力和突发传染病防控快速响应能力,其他市级疾病预防控制中心重点提升实验室检验检测、健康危害因素监测与干预、辖区健康大数据分析利用能力;县级疾病预防控制中心重点强化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、应急处置等职能;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的指导、培训和质量控制。

资源配置。按规定核定疾病预防控制机构人员编制并足额配备。专业技术人员占编制总额的比例不低于85%,卫生技术人员不得低于70%,合理增加职业健康等工程技术人员比例。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. 专科疾病防治机构

专科疾病防治机构负责协助本级卫生健康行政部门制定专病防治规划、建立专病防治协作网络、拟订专病防治标准规范、推广专病防治适宜技术和管理模式等。按照国家有关要求,合理设置

各类慢性病、口腔疾病、皮肤病与性病、职业病、地方病等专科疾病防治机构,合理界定功能职责,理顺体制机制,提升专业能力。

3. 妇幼保健机构

机构建设。按行政区划实施分级设置,到2025年,力争实现省、市、县三级均设置1个政府举办、标准化的妇幼保健机构。加强省级出生缺陷防治管理中心建设,每个市设置1个以上产前诊断中心、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)要设立1个产前筛查机构。

功能定位。各级妇幼保健机构是具有公共卫生性质、保健与临床相结合的公益性事业单位,以孕产保健、妇女保健、儿童保健、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,负责为妇女、儿童提供预防保健和基本医疗服务,并负责辖区妇幼健康业务管理和技术支持工作,协助本级卫生健康行政部门开展辖区业务指导、科研培训、技术推广及督导检查等。省级出生缺陷防治管理中心负责全省出生缺陷防治业务管理和指导,接受疑难病例的转会诊、技术骨干和师资培训、新技术应用推广等。其中:省妇幼保健院是全省妇幼健康业务的指导中心,承担科学研究、技术推广、业务指导、人员培训等职能任务。市级妇幼保健机构是全市妇幼健康业务的指导中心,承担市域妇幼健康工作业务管理任务。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。妇幼健康服务机构与辖区内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系,与其

他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。

资源配置。妇幼保健机构卫生技术人员比例不低于总人数的80%。各级妇幼保健机构基础设施建设应达到《妇幼健康服务机构建设标准》要求。乡(镇)卫生院和社区卫生服务中心要配备妇幼保健专业技术人员,专门从事妇幼保健工作。

4. 健康教育机构

机构建设。省、市、县三级均设立健康教育专业机构。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。各级均要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、健康促进工作的指导,组织开展相关培训;开展健康传播活动,根据需求提供健康促进与健康教育适宜技术和方法,向公众传播预防疾病、促进健康的相关理念、知识和技能,提高公众健康素养;开展健康素养监测,开展健康促进与健康教育效果评估。健康教育服务基地负责向公众提供科学规范的健康展示展览、互动体验、健康知识普及、健康自评自测等服务;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。

资源配置。到 2025 年,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。

5. 精神卫生机构

机构建设。省级整合现有资源,建立集预防、治疗、康复、研究于一体的省级精神卫生机构。市级依托现有机构,集中优质资源统筹设置具有预防、治疗、康复等功能的精神卫生机构。太原、大同、吕梁、晋中、长治、临汾、运城等常住人口超过 300 万的市设置 1 所精神专科医院或者依托综合医院设置精神专科和病房。城市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。县级将县级医疗集团精神科门诊升格为精神(心理)专科,实现县级精神科(门诊)全覆盖。社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院要设立精神(心理)科门诊。

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,承担精神疾病的预防、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的预防、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病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务,按照国家基本公共卫生服务项目规范要求,开展严重精神障碍健康管理。

资源配置。合理配置精神科医师、护士、心理治疗师,到 2025 年,每 10 万人口精神科执业(助理)医师不低于 3.5 名,按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员,社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少配备 1 名专兼职心理健康服务人员。

6. 急救机构

机构建设。省市两级设置急救中心,有条件的县(市、区)设置急救站,条件尚不具备的县依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救站。人口较多的主城区可视具体情况在急救中心下设立若干急救分站。建立农村地区县级急救中心、中心乡镇卫生院、乡镇卫生院三级急救网。结合城乡功能布局、人口规模和服务需求,优化急救中心(站)布局,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。

功能定位。急救中心受本级卫生健康行政部门委托,负责指挥、调度本行政区域内急救资源,开展各种伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护,开展急救技能普及宣传、培训和科研工作,承担重大活动医疗保障工作。

资源配置。加强急救车辆等急救运载工具和装备配备,以市为单位,按照不低于每 3 万人口配置 1 辆救护车,偏远地区可根据实际情况增加配置数量。补充负压救护车及必须车载医疗设备,提高负压监护型救护车比例。市级以上急救中心建立院前医疗急救指挥调度信息化平台,实现急救调度中心、救护车与医院急诊室、发热门诊等实时无缝隙衔接。地域偏远或交通不便的地区建

立指挥调度信息化平台,提高调度效率。

7. 采供血机构

机构建设。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。原则上设置1个省级血液中心,在市级政府所在地规划设置中心血站,保留已经设置的5个县级中心血库。各采供血机构可在规定采供血区域内合理设置固定(流动)采血点,在二级以上医院设置储血点。我省按照兼顾无偿献血和原料血浆采集、采浆量与血液制品需求量达到基本平衡的原则,统筹规划设置单采血浆站。2025年之前,全省单采血浆站保持现有数量,原则上不再增加。

功能定位。采供血机构在区域内开展无偿献血者的招募、血液的采集与制备、临床用血供应以及医疗用血的业务指导工作。省血液中心同时负责血站的质量控制与评价、业务培训与技术指导、血液集中化检测任务等职责。

资源配置。各市统筹规划献血屋的设置布局。血液中心、中心血站、中心血库卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量确定,卫生技术人员应占职工总数的75%以上。统筹规划设置血液集中化检测实验室,降低检测成本。建立全省统一的血液管理信息系统,实现血站与医疗机构信息互联,精准开展血液供应保障和应急调配。

8. 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。各级疾控中心要设置独立的科室承担职业健康工作,实现监测评估机构省市县全覆盖;以省疾病预防控制中心为主体设立工程防护技术指导中心,承担粉尘、化学毒物、噪声、辐射等职业病危害工程防护技术指导工作。依托有条件的高等院校、科研院所、企事业单位,在矿山、化工、冶金、有色、建材等重点行业领域设立职业病危害工程防护技术指导机构;依托现有医疗卫生机构,省级设立职业病医院(职业病防治院),各市独立设置或指定同级综合医院加挂职业病防治院(所),实现各市至少确定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,所有尘肺病患者达100人以上的乡镇(街道)依托基层医疗卫生机构建设康复站。

功能定位。职业病监测评估机构主要承担区域内的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。

资源配置。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%。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。省级工程防护技术指导中心配置矿业类、材料类等专业技术人员，本科及以上学历人员不低于 75%。省、市级职业病医疗机构参照三级综合医院标准配置专业技术人员和床位，县级参照二级综合医院标准配置专业技术人员和床位，乡、村康复站（点）要配备与工作需要相适应的人员。

（二）医院

1. 省办医院

机构建设。在省级区域划分片区，依据常住人口数，每 1000 万人口规划设置 1—2 个省办综合性医院（含中医医院和中西医结合医院，下同），根据需要规划布局儿童、肿瘤、心血管、眼科、精神、传染病、针灸等专科医院各 1 所，设置应急医院、职业病医院和口腔医院各 1 所。鉴于省级尚无传染病医院和应急医院，依托省第二人民医院建设省传染病医院，依托省煤炭中心医院建设省应急医院。原则上不再新设置独立的省办综合医院和中医类医院。

功能定位。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。除具备省办医院一般功能定位外，承担国家医学中心、国家区域医疗中心等建设任务的省办医院，同时要面

向跨省份区域,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、科研培训等方面形成区域内竞争优势,带动医疗服务的区域发展和整体水平提升。

资源配置。根据其功能定位和服务能力,合理设置科室和病区数量,省办专科医院、中医医院的床位规模根据实际需要设置,承担国家区域医疗中心等建设任务的,可根据医疗服务需求适当增加床位规模。

2. 市办医院

机构建设。在市级区域,依据常住人口数,每100万—200万人口设置1—2所市办三级综合性医院(含中医医院),争取建设达到三甲水平。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院(含中医类专科医院)。

功能定位。市办公立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,同时要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。

资源配置。市办专科医院、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。

3. 县办医院

机构建设。依据常住人口数,原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院,原则上县域常住人口超过100万人口的地区,可适当增加县办医院数量。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。辖区内医疗资源较为丰富的市辖区政府可根据实际决定是否举办区级医院。

功能定位。县办医院主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗,急危重症抢救与疑难病转诊,培训和指导基层医疗卫生机构人员,相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作,是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

资源配置。各地充分考虑医疗机构基础水平、功能任务、专科设置、运营状况和病源结构等,有序引导部分区级医院向人口导入、医疗资源薄弱区域调整,或转型为康复、护理、精神、职业病等专科医疗机构,提高医疗资源利用效率。

4. 其他公立医院

支持部队、公安、民政、残联、退役军人服务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的组成部分。支持国有和集体企事业单位举办非营利性医院。其他公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

5. 非公立医院

机构建设。由投资主体自行选择营利性或非营利性机构。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。非公立医院可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务,鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办医疗机构。

资源配置。按照每千常住人口 1.60 张左右为非公立医院预留空间。对社会办医空间布局不作规划限制,取消床位规模要求,乙类大型设备配置实行告知承诺制。

(三)基层医疗卫生机构

1. 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(或 3 万—10 万人)设置 1 个社区卫生服务中心。综合考虑城镇化、地理交通、人口聚集程度、与县城距离、就医流向和服务能力等,选建一批中心乡镇卫生院,优先支持镇域常住人口 10 万以上的非县级政府所在地的特大镇卫生院,做强特色专科,重点提升医疗服务能力,作为县城外辐射一定范围的县域医疗卫生服务次中心。

综合考虑城镇化、地理交通、人口聚集程度等因素,调整优化社区卫生服务站和村卫生室布局。按照城区 15 分钟服务圈的要求,合理设置社区卫生服务站。根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点调整优化行政村卫生室的设置,原则上每个行政村设置 1 个村卫生室,对地处偏远、居住分散且常住人口少的行政村,可通过加强巡回医疗、医疗集团派驻、邻村代管服务、发展移动

智慧医疗等方式,提高群众就医可及性。

个体诊所不受规划限制,实行市场调节的管理方式。

2. 功能定位

乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责提供基本公共卫生服务、常见病和多发病的诊疗以及康复、护理等医养结合服务,并受县级卫生健康行政部门委托,承担区域内的公共卫生管理工作,负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。中心乡镇卫生院除具备一般乡镇卫生院的服务功能外,还应开展普通常见手术等,着重强化医疗服务能力并承担对周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导工作。

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统一管理和指导下,承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。其他门诊部、诊所等基层医疗卫生机构根据居民健康需求,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。

3. 资源配置

重点加强康复、护理等接续性床位设置,提升床位质量,提高床位利用效率。加强基层医疗卫生机构全科医生配备。综合考虑区域服务人口、服务可及性和地理条件等因素,统筹配备乡村医生。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。

(四)其他医疗机构

1. 康复医疗机构

机构建设。由省康复医学质量控制中心牵头布局建设 1 个省级康复医学机构,由市康复医学质量控制中心牵头布局建设市级康复医学机构。常住人口超过 30 万的县(市、区),至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科,常住人口 30 万以下的县(市、区)至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科门诊。全省三级综合医院和二级综合医院康复医学科设置要求实现 100%,社区医疗机构康复服务科(室)设置达 50%以上。

功能定位。省市康复医学中心、三级医院(含中医医院)康复医学科重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务;康复专科医院、二级综合医院(含中医医院)康复医学科、老年病医院等重点为诊断明确、病情稳定的患者提供康复服务。护理院、基层医疗机构重点为需要长期康复的患者提供康复医疗服务,满足老年人群、长期慢性病人群和功能障碍人群的日常化康复需求。

资源配置。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。加强康复医疗专业能力建设,力争到 2025 年,每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。

2. 独立设置医疗机构

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医疗机构。独立设置医疗机构应当充分发挥优质资源平台作用,与区域内二级以上医疗机构建立协作关系,为区域内基层医疗机构提供服务,实现区域医疗资源共享。在质控的基础上,逐步推进医疗机构与病理诊断、影像诊断等独立设置医疗机构间检查结果互认。

五、基础设施与能力建设

(一)构建强大公共卫生体系

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。迁建省疾病预防控制中心,建设包括 P3 实验室在内的重大传染病防控与诊治重点实验室和国家尘肺病重点实验室,建设菌毒种库,完善国家突发急性传染病防控队伍装备配置,具备新发传染性疾病的发现与检测能力。市级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。

2. 建立智慧化多点触发预警机制

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。建设完善各级疾病预防控制信

息系统,强化卫生健康相关信息的整合汇聚,推动健康相关数据与医保、海关、公安、食品药品、动物防疫等多部门的信息协同共享,建立与工信、公安、通信管理、海关、边检等部门的协同机制。健全完善智慧化多点触发预警机制,在口岸、机场、火车站、长途客运站、学校等场所建立完善监测哨点。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,构建覆盖全省传染病专科医院和二级以上医疗机构发热、呼吸、肠道门诊,以及基层医疗卫生机构发热筛查哨点的传染病动态监测系统。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。

3. 完善传染病防治体系

全面实施省市县三级重大疫情防控救治能力建设。依托省第二人民医院,建设1所省级传染病医院,承担常见传染病、新发突发传染病和重大传染病的救治任务。按照应设尽设、全部达标的原则,全省所有二级及以上综合医院全部建设感染性疾病科,床位设置不低于30张,其中重症病床不少于总床位的10%,并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。加强山西白求恩医院、省人民医院、山西医科大学第一医院、山西医科大学第二医院和省儿童医院的感染性疾病科建设,床位设置各不低于100张。各市都要建设1所市级传染病专科医院,其中太原、大同、长治、临汾市分别建设1所一定规模的传染病医院作为区域传染病应急救治医院,床位数不少于500张,其他市传染病医院床位数不少于350

张。传染病医院重症床位和可转化 ICU 床位分别不少于总床位的 10%。每个市支持 1 所医院建设独立儿童传染病病区,省市两级儿童专科医院(妇幼保健院)要设置重症监护病房。各县(市、区)遴选 1 所综合医院强化感染性疾病科建设。乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部设置发热诊室(门诊、哨点)。

4. 健全突发事件紧急医学救援体系

依托省煤炭中心医院,建设 1 所省级应急医院,承担自然灾害、事故灾难、公共安全事件等突发事件紧急医疗救治任务,并作为重大传染病期间的红黄码人员定点医院。升级扩容山西白求恩医院国家紧急医学救援队(山西)车载医院装备、省人民医院省级紧急医学救援基地帐篷医院装备、省疾病预防控制中心省级突发急性传染病应急队车载处置装备和其他省级卫生应急队伍移动处置装备。强化省第二人民医院(省传染病医院)、省应急医院(省煤炭中心医院)和相关医院建设,依托太钢医院烧伤急救中心、中国辐射防护研究院放射医学与环境医学研究所,进一步提高职业中毒、食物中毒、意外伤害、生物化学和核污染事件等突发公共卫生事件的医疗救治水平。在太原、大同、长治、临汾 4 市各建设 1 个卫生应急综合基地,强化移动医院、移动实验室等机动化、车载化、箱组化应急处置装备建设。组建高水平重大疫情救治专业技术队伍(含中医应急医疗队伍),具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。

专栏 1 公共卫生提质升级工程

现代化疾病预防控制体系建设工程。各级疾病预防控制机构基础设施和实验室检验检测能力建设；完成省疾病预防控制中心(新建)项目，建设生物安全三级实验室和菌毒种库；市级疾控中心生物安全二级实验室建设和仪器设备升级、生物安全防护能力建设，移动生物安全二级实验室建设；县级疾控中心生物安全二级实验室建设、设施设备配置。

医疗机构快速检测能力建设工程。一是 PCR 实验室建设。重点加强省临床检验中心、部分省级医院、各市三级综合医院和传染病专科医院等 PCR 实验室建设，加强乡镇卫生院核酸标本采集能力建设，支持有条件的村卫生室设置临时采样点。二是生物安全实验室建设。省临床检验中心建设生物安全二级以上水平实验室和基因测序平台，山西白求恩医院、省人民医院、山西医科大学第一医院、山西医科大学第二医院、省儿童医院、省肿瘤医院、省第二人民医院、省心血管病医院、省煤炭中心医院、省中医院、山西中医药大学附属医院、省中西医结合医院建设生物安全二级以上水平实验室，市级层面至少建设 1 所生物安全二级以上水平实验室和 1 所生物安全二级水平实验室，县级层面建设 1 所生物安全二级水平实验室。

重大疫情防控救治能力建设工程。一是重大疫情救治基地建设。加快推进省人民医院和省儿童医院等 2 个国家重大疫情救治基地项目，依托山西白求恩医院、太原市第四人民医院建设省级重大疫情救治基地，重点加强重症监护病区建设，设置一定数量的负压病房和负压手术室，建设可转换病区，改善呼吸、感染等专科设施设备条件，加强检验、发热门诊等业务用房建设，提升公共卫生检验检测、科研和紧急医学救援能力，做好应急物资储备。二是公共卫生事件医学中心建设。依托重大传染疾病救治能力强的综合医院建设国家重大公共卫生事件医学中心区域分中心，改造提升医院公共服务和辅助设施。三是重症医学科、感染性疾病科服务能力提升。开展传染病应急救治医院和可转换病区建设。加快推进 20 个左右省市级公共卫生应急救治能力提升项目。

紧急医学救援能力建设工程。扩充专业类紧急医学救援力量，布局建设一批省级紧急医学救援基地并进行装备升级完善，太原、大同、长治、临汾 4 市各建设 1 个卫生应急综合基地。推进创伤医学中心等建设。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。

重大地方病防控能力建设工程。省地方病防治项目建设。

(二)建设优质均衡的整合型医疗服务体系

1. 深入实施“136”增量提质兴医工程

推进健康山西建设,紧扣“136”增量提质兴医工程主题,牢牢把握“建高地、兜网底、提能力”总体思路,围绕公立医院高质量发展一个目标,坚持打造医学高地、提升医疗服务能力、夯实基层医疗服务体系三项任务,通过高水平医院建设,省级医学中心建设,临床重点专科、医学重点学科、中医优势专科能力提升,“千县工程”综合服务能力提升,县级医疗机构均衡布局,县级临床重点专科完善布局“两建设两提升两布局”六大工程,对齐标杆提水平、对照标准补短板、对接基层抓带动,加速优质医疗资源扩容,为实现全省卫生健康高质量发展目标奠定坚实基础。

2. 推进国家和省级区域医疗中心建设

高质量推进华中科技大学同济医学院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、中国中医科学院西苑医院山西医院等国家区域医疗中心建设。积极争取北京大学第一医院与太原市中心医院合作共建项目等纳入国家区域医疗中心建设项目。聚焦死亡率高、疾病负担重、转外就医集中的重点病种,结合我省优势学科和重点专科建设,推动建设一批高水平医院。

以大同市第五人民医院、长治市人民医院、临汾市人民医院、运城市中心医院作为省级区域医疗中心依托医院,省人民医院、山西医科大学第一医院、山西医科大学第二医院、山西白求恩医院作为对口输出医院,开展省级区域医疗中心建设,支持开展必要的业

务用房改扩建,改善诊疗环境和服务设施条件,提升大型设备配备现代化水平,打造省内区域优质医疗资源新高地。

3. 推进市级医院优质发展

统筹采取院对院综合性医院整体托管、院对院专科医院托管、院对科合作共建、科对科能力提升以及省级区域医疗中心建设等模式,加快优质医疗资源扩容下沉。提升阳泉、晋城、晋中、吕梁、忻州市级医疗服务能力,加大对尚无三级医院的朔州高水平医院建设的支持力度。支持市办医院按照网格化布局建设紧密型城市医疗集团,形成“以市带区、区社一体、错位发展、有序竞争”的发展模式。

4. 建强县办医院

加强县级医院能力建设,做好三级医院、专科联盟、远程医疗“三个天线”的对接工作。积极争取“千县工程”县医院能力建设项目。加强县级医院(含中医医院)能力建设,每个市要持续提升达到医疗服务能力基本标准和推荐标准的县级医院数量,人口大县(市、区)要争取有达到三级医院硬件设施和服务水平的县级医院。实施县级医院综合能力提升(提标扩能)工程,强化核心专科能力建设,全面改善基础设施条件和诊疗环境,进一步强化胸痛、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”建设,建设肿瘤防治、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”,提升感染性疾病、呼吸、创伤、重症等救治水平。

5. 夯实基层服务网底

推进乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设提档升级,大力开展门诊、住院、检查检验、中医药、康复等医疗服务能力和特色科室建设。到2025年,实现服务人口较多、规模较大的机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力推荐标准,其他机构逐步达到服务能力基本标准,中心乡镇卫生院建设达到二级医院服务能力。全面推进社区医院建设,加强房屋、设备、床位、人员、设备等配备和信息化建设,加强住院病房建设,规范设置发热门诊(诊室),提高门诊常见病、多发病的诊疗、护理、康复等服务能力。大力推进村卫生室标准化建设,确保基本医疗卫生服务覆盖全体农村居民。按照巩固扩展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接要求,推进全部村卫生室基础设施设备、人员、药品配备达标,到2025年,全省117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。

6. 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、医疗美容等专科和中医、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。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、安宁疗护等独立设置医疗机构。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,鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所。

专栏2 优质医疗资源扩容与均衡布局工程

优质医疗资源扩容工程。深入实施“136”增量提质兴医工程,引导各市启动本市3—5年提质兴医同质化项目。高质量推进国家区域医疗中心项目建设。支持山西医科大学第一医院、省人民医院、山西医科大学第二医院等综合实力强的大型综合医院多院区建设。

优质医疗资源下沉延伸工程。推动大同市第五人民医院、临汾市人民医院、长治市人民医院、运城市中心医院等4个省级区域医疗中心项目建设。实施50个左右县级医院提标扩能项目。推动薄弱地区县级医院(含中医类医院)补短板项目。全面推进基层医疗卫生机构标准化建设,全面推进社区医院建设,建设一批中心乡镇卫生院,推进村卫生室标准化建设。

(三) 打造特色优势鲜明的中医药服务体系

1. 健全中医医疗服务体系

推动山西中医药大学附属医院积极引进中国中医科学院西苑医院等优质医疗资源,建好建强国家区域中医医疗中心。以市级三级中医医院为依托,按照“成熟一个、建设一个”的原则,规划建设若干省级区域中医医疗中心。朔州市、晋城市建成市级公立中医医院。泽州县、左权县和代县建成县级公立中医医院。支持有条件的综合医院(含企事业单位举办的医疗机构)改制为中西医结合医院。基本实现县办中医医院全覆盖。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立中医药综合服务区(中医馆),持续加强基层中医馆内涵建设。鼓励名老中医药专家在基层设立专家传承工作室。

2. 发挥中医药特色优势

支持中医药传承创新项目建设,依托省级中医医疗机构、中医药科研院所,打造国家中医药传承创新中心。围绕心脑血管、肿瘤、康复、肾病、骨伤、妇儿等特色专科专病,打造一批中医优势专科,强化内涵建设,带动中医医院特色发展。启动百县中医药服务能力提升计划,每所二级及以上县级中医医院至少建设2个市级及以上中医优势专科,支持20个以上县级中医院建设“两专科一中心”,支持100个以上县级中医院建设灸疗科,推动中医类医院牵头建设医联体。在县级及以上公立综合医院设置中医药科室,科室开放床位数不低于总床位数的5%,配备相应中医人员,推进西医学习中医,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建设。

3. 加强中医药急救救治能力建设

加强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设置和管理,具备核酸检测能力。依托省级中医医院配置1支国家中医应急医疗队伍,建设国家和省级中医疫病防治基地,建设一批中医疫病重点学科。规范传染病医院中医药科室设置,加强中医药科室建设。强化中医药应急人才培养和储备,培养建设一支中医功底深厚、重症救治能力较强的临床人才队伍。加强中医药防治传染病的科技创新体系建设和科技攻关,健全完善中医药应对突发公共卫生事件科研支撑平台。

专栏 3 深化中医药传承创新工程

中医疫病防治能力建设工程。加强国家中医疫病防治基地建设,推进县级以上中医医院感染性疾病科能力建设,传染病医院中医药科室建设。

中医药传承创新工程。加快推进省中医药研究院、山西中医药大学附属医院、省针灸医院、省中西医结合医院建设;依托制剂资源丰富的省中医院等高水平医院,建设中医药研究基地和科技成果孵化、转化基地,建设中医药传承创新中心;依托国医大师、名老中医、岐黄(青年)学者等名医资源集聚的中医医院,建设名中医传承中心。建设一批基层名老中医药专家传承工作室。

中医药能力提升项目。建设 100 个省级中医优势专科;力争 100 所中医院达到二级以上标准,乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆建设项目全覆盖;建设一批中医康复示范单位。

(四)补齐全人全程全方位健康服务短板

1. 增加普惠托育服务供给

积极实施普惠托育服务专项行动,扩大普惠托育服务供给。新建、改扩建一批公办托育机构,支持县级以上城市建设承担指导功能的示范性、综合性托育服务中心,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。引导社会力量兴办托育机构,鼓励行政事业单位将各类闲置房屋和设施用于发展普惠托育服务,推动用人单位采取单独或联合举办的形式在工作场所或就近为职工提供福利性婴幼儿照护服务,鼓励开展互助式托育服务。支持幼儿园依托现有场地设施开设托班。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。

2. 优化妇幼健康服务网络

推进省、市、县妇幼保健机构标准化建设和规范化管理,到

2025年,省级和市级妇幼保健院全部达到三级标准,区域内人口30万以上的县级妇幼保健机构普遍达到二级标准,人口30万以下的县级妇幼保健机构应全部开设门诊。全面加强省妇幼保健院建设,加大基础设施改善、重点学科建设、高层次人才引进、设施设备配置等支持力度,使之成为全省妇幼保健机构标准化建设和规范化管理的示范基地,推动建设国家区域儿童医疗中心。全面加强各级危重孕产妇和新生儿救治中心能力建设,到2025年,省、市、县均至少建成1个规范化的危重孕产妇和1个新生儿救治中心。加强县级妇幼保健机构产、儿科床位设置,支持重点医疗设备配备和远程医疗服务能力建设。强化基层网底建设,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. 完善老年健康支撑体系

推动二级及以上公立综合性医院(含中医医院,下同)老年医学科建设,到2025年二级及以上公立综合性医院设立老年医学科的比例达到70%以上。探索在医疗资源丰富的地区通过新建、改扩建,支持一批二级及以下医院向康复医院、老年病专科医院、护理院、安宁疗护机构等转型。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。在太原、长治2个国家安宁疗护试点市(区),所辖每个县(市、区)至少设立1个安宁疗护病区,有条件的社区卫生服务中心和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应将医养结合服务设施纳入建设内容,农村地区应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。实施社区医养结合能力提升工程,改扩建一批社区、乡镇医养结合服务设施,鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置康复、护理床位,鼓励各类主体在社区设立集医疗护理、生活照护等服务为一体的医养结合机构,为失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。

加大老年健康从业人员培训力度,扩大老年护理服务队伍。依托“山西护工”就业培训计划,开展医疗护理员(老年病患陪护)培训,建立辅助性护理人员培训长效机制。发挥山西省中医康复联盟作用,开展中医特色老年人康复、护理骨干人才培养。到2025年,基本满足老年人护理服务需求。

4. 提升职业健康技术支撑能力

提升各级疾控机构职业病监测预警能力和精准防控能力,省级要具备粉尘、噪声、毒物、放射性危害等重点职业病危害因素检测、评价能力,市、县级要具备粉尘、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。建立省级职业病危害工程防护技术指导中心。按照“省市诊断、省市县救治、基层康复”原则,推进省级职业病防治机构建设,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。

5. 提升精神卫生和心理健康服务能力

加强省市级精神卫生中心、精神卫生专科医院基础设施建设，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，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。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。

6. 发展康复医疗服务

统筹区域内医疗机构，合理增加康复医院数量，重点支持市级康复医院、县级综合医院康复科建设。支持医疗资源丰富地区的部分一、二级医院转型为康复医院。实施中医药康复服务能力提升行动，支持建设省级中医康复示范中心，加强中医医院康复科建设，在各级各类医院推广中医康复技术，支持研发中医康复器具。强化基层医疗机构康复医疗服务能力建设，支持基层医疗机构设置康复医学科。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女儿童提供康复医疗服务的能力。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，提高康复水平。

专栏 4 全方位全周期健康保障补短板工程

普惠托育服务骨干网建设工程。支持建设一批示范性、综合性托育服务机构。建设一批嵌入式、分布式、连锁化、专业化的社区托育服务设施。

妇幼保健能力提升工程。新建、改扩建全省妇幼保健机构,确保实现标准化并达到相应能力要求。

社区医养结合能力提升工程。利用社区卫生服务机构、乡镇卫生院等现有资源,改扩建一批社区、乡镇医养结合服务设施。

职业病防治技术支撑体系建设工程。开展省、市、县级职业病及危害因素检测机构监测与风险评估能力建设;开展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;提升市级、县级职业病防治机构预防控制、诊断治疗和康复能力。

(五)强化体制机制保障和要素支撑

1. 完善以健康为中心的整合协作机制

强化医防协同。建立公共卫生责任清单和评价制度,二级以上医疗机构设立公共卫生科,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。市级以上疾病预防控制中心探索建设集临床、科研、教学于一体的公共卫生临床中心,完善防治结合平台。县级实行疾病预防控制人员兼任基层医疗卫生机构公共卫生管理副院长制度。推进疾病预防控制机构和医疗机构人员双向流动,实施交叉培训。

强化平急转换。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,完善应急状态下全省医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集机制,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的保障机制。

加强防治结合。实施国家基本公共卫生服务项目和重大传染病防控等项目。实施城乡社区慢性病医防融合能力提升工程,以高血压、Ⅱ型糖尿病等慢性病管理为突破口,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、管等能力的复合型骨干人员,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。

密切上下协作。抓好太原、大同、运城3个国家级城市医联体建设试点,建强62个纵向医联体、45个省级专科联盟,畅通上下转诊机制。推进紧密型县域医共体试点省建设,深化县域医疗卫生一体化改革,依托县医疗集团强化乡镇卫生院、村卫生室设备配备和人才保障,提高分级诊疗能力。建立以基层医疗卫生机构为平台、全科专科有效联动、公立非公立机构共同参与、医防有机融合的家庭医生签约服务新路径,全人群和重点人群签约服务覆盖率每年较上年提升1—3个百分点。

2. 加强卫生健康人才队伍建设

进一步完善住院(专科)医师规范化培训制度,探索更多专科医师规范化培训试点。加强与高校、职教人才培养体系结合,以毕业后医学教育及继续医学教育为抓手,加强临床医学、中医学、公共卫生与预防医学等方面人才培养,对精神科、儿科、产科、急救、

护理、康复等急需紧缺专业给予政策倾斜。实施基层卫生人才能力提升培训项目。做好订单定向免费本科医学生培养、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、全科住院医师规范化培训等全科医生培养工作,强化乡村医生培训。

推进高水平公共卫生学科、学院建设,重点建设山西医科大学公共卫生学院。建设省、市区域性公共卫生人才培养基地,分级分类开展公共卫生人才的培养培训。编制公共卫生领域重点专业、重点领域急需紧缺人才目录,实施创新团队建设计划,设立公共卫生人才专项计划和经费,加大优秀人才的引进力度。探索设立首席公共卫生总师、首席流行病学专家、首席急救救治专家、首席卫生监督员等专家制度。

实施中医药“傅山工程”。加强国医大师、全国名中医、省级名老中医药专家传承工作室建设,至少新建20个国家级传承工作室、50个省级名中医传承工作室。建立健全中医药人才师承教育制度,建立中医师承教育基地,设立高年资中医医师带徒项目,至少培养500名中医类别全科医生、1000名基层中医馆中医骨干人才。完善西医学习中医人才培养机制。

3. 强化卫生健康科技创新

建设“重大传染病防控与诊治山西省重点实验室”,围绕重大传染性疾病的发现、预防、诊断和治疗、疫苗研发等开展关键共性技术攻关,围绕重大传染性疾病预防、公共卫生体系建设等相关领域,遴选设立重点科技专项,依托该实验室设立疾病预防控制及公共

卫生科技创新专项,组织协同开展研究。推进国家卫生健康委与我省共建的尘肺病重点实验室建设,进一步推进尘肺病防治科技成果转化,建设一批粉尘危害治理示范工程。加强中西医协同,推进中医药科技创新。

聚焦全省医学诊疗发展关键共性难题,布局建设一批医学重点实验室科研平台。完善省临床医学研究中心建设布局,发挥区域医疗中心龙头作用,整合创新资源,构建上接国家医学研究机构、下联基层医疗机构的协同创新和临床医学科研体系,强化对重大疾病领域和主要病种的覆盖,力争攻克一批高精尖技术、共性关键问题。持续推进“四个一批”科技兴医创新计划,强化医工结合、医理结合。

4. 深化健康医疗大数据和“互联网+”服务应用

依托电子健康卡“一码通”省级平台,建设省电子健康卡(码)管理服务信息系统、省“一码通”平台及便民应用平台、医疗统一移动支付系统、医保移动支付接入应用系统,推进电子健康卡(码)创新应用,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。建设覆盖全省范围的5G医疗专网,升级改造远程医疗省级平台,所有县域医疗集团全部接入山西省远程会诊中心,推进检查资料共享。推进智慧医院建设和医院信息标准化建设。统筹省级居民电子健康档案标准,依法依规推进电子健康档案向居民个人开放。推进省级中医药数据中心建设和推广应用。

5. 深化体制机制系统集成改革

建立人员编制总量控制、统筹安排、动态调整机制。探索推行“县管乡用”“乡招村用”，县医疗集团在保证乡镇卫生院服务能力的前提下，在编制总量内对人员实行统一管理、使用和调配。落实“两个允许”要求，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，县医疗集团绩效工资总量最高不得超过当地公益一类事业单位绩效工资总量的5倍。在落实财政全额保障责任的基础上，允许疾病预防控制中心在完成核定任务基础上提供医疗卫生技术服务。

促进医保、医疗、医药协同发展和治理。深化医疗服务价格改革，加强分类管理，完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。深化医保支付方式改革，强化支付方式改革与医疗服务协同性。贯彻落实《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》，建立健全按人头总额预付、结余留用、合理超支分担机制，将核定的县乡村三级定点医疗机构医疗保障基金，采取总额预算、按月预拨、年终结算的方式，由县级政府医疗保障主管部门统一拨付给县级医疗集团，并由县级医疗集团按比例分配。根据国家医保局《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》，建立管用高效的医保支付机制，到 2025 年实现 DRG/DIP 付费方式改革“四个全覆盖”（即统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金全覆盖）。2024 年底前 DRG/DIP 付费医疗机构出院病种入组率达到 90% 以上，并应用到省内异地就医直接结算；2024 年底各统筹地区按 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金

支出达到 70%。到 2025 年底,DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。引导强化预防保健和健康管理。稳步推进长期护理保险试点工作,推动建立多层次长期照护保障制度。健全重大疾病医疗保险和救助制度。

6. 提高卫生健康监督执法效能

完善卫生监督执法人员配置,加强农村地区卫生监督协管力量配备,形成专业高效、统一规范、文明公正的监督执法队伍。完善监督机构业务用房,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。开展卫生监督实训基地建设,强化人员培训,提升卫生健康监督执法能力。加快卫生健康监督执法信息化建设,到 2025 年,全省 100% 实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享,100% 的县级卫生监督机构运用移动执法终端开展现场执法,承担卫生监督协管工作的乡镇 100% 装备卫生监督协管信息系统。

专栏 5 支撑保障能力建设工程

医疗卫生人才培养基地建设项目。包括住院医师规范化培训基地、全科医师规范化培训基地、专科医师规范化培训基地、助理全科医生规范化培训基地建设和紧缺专业人才培养。

卫生健康科技创新工程。包括“重大传染病防控与诊治山西省重点实验室”建设、尘肺病重点实验室建设、疾病预防控制及公共卫生科技创新专项、省临床医学研究中心建设、“四个一批”科技兴医创新计划。

信息化大数据平台建设工程。建设山西省全民健康大数据平台、全省统一的重大疫情防控救治和公共卫生应急管理信息系统,建设覆盖全省范围的 5G 医疗专网,升级改造远程医疗省级平台。

六、组织实施

(一)加强组织领导

本规划是各级政府设置医疗卫生机构、安排卫生健康领域政府投资计划的基本指引。各地要切实加强领导,把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程,列入政府的工作目标和健康山西建设考核要求,强化规划实施组织保障。省政府统筹全省医疗卫生服务体系建设,市级编制实施市级区域医疗卫生服务体系规划,统筹规划本区域内各类医疗卫生机构设置,将床位配置标准细化到各县(市、区)。

(二)明确部门责任

各部门要加强政策协同,协调推进规划编制与实施。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。发展改革部门要将本规划纳入国民经济和社会发展规划,依据规划对新建、改扩建项目进行基本建设管理并落实基本建设投入。机构编制部门要依据有关规定和标准合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要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。医疗保障部门要落实国家政策,吸收好的经验,固化成熟做法,加快医疗服务价格和支付制度改革,支持中医药发展。其他相关部门要各司其职,做好相关工作。

(三)健全投入保障

建立稳定的公共卫生事业投入机制,按照财政事权分级承担

支出责任并加大投入力度,切实保障同级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构运转和发展所需基本建设、设备购置和人员、运转等经费支出,落实卫生防疫津贴,建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制。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,落实对中医医院以及传染病等专科医院的投入倾斜政策。

(四)强化监督评价

省级成立专家委员会,建立对各市医疗卫生服务体系规划的论证机制,各市相应建立论证机制。各地要及时公开发布机构设置和规划布局调整等信息,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,成立专门工作小组,组织开展规划实施进度和效果评价,确保顺利实施。

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省
检察院，各人民团体，各新闻单位。
各民主党派山西省委。

山西省人民政府办公厅

2023年3月8日印发

