

长治市人民政府文件

长政发〔2023〕14号

长治市人民政府 关于印发长治市医疗卫生服务体系规划 (2023-2025年)的通知

各县、区人民政府，市直各相关单位：

现将《长治市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。

长治市人民政府

2023年12月29日

（此件公开发布）

长治市医疗卫生服务体系规划 (2023—2025 年)

为切实加强全市卫生健康事业发展宏观管理，合理配置卫生资源，提高卫生健康服务能力，适应经济社会发展需要，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》《山西省医疗卫生服务体系规划(2023-2025年)》《长治市“十四五”卫生健康及公共卫生体系规划》，结合我市卫生资源现状，制定本规划。

一、规划背景

(一) 基本情况

长治市辖4区、8县、1个高新技术开发区、1个经济技术开发区，110个乡镇，18个街道办事处，2436个行政村，170个社区。截至2022年底，常驻人口314.2万，全年全市出生人口2.2万人，人口出生率为7.07‰；死亡人口2.8万人，死亡率为8.79‰；自然增长率为-1.73‰；性别比为104.06。

(二) 发展现状

“十三五”以来，健康长治建设深入推进，中医药强市战略启动实施，医药卫生体制改革持续深化，医疗卫生服务体系不断完善，医疗服务质量和医疗安全水平不断提高，基本医疗卫生服

务公平性、可及性显著提升，中医药特色优势逐步彰显，群众健康获得感、幸福感和安全感总体提升。

1. 医疗卫生服务体系基本建立。经过长期发展，我市已建立起由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等构成，公立医疗机构为主、社会办医医疗机构为辅，覆盖城乡的医疗卫生服务体系。截至 2022 年底，全市共有医疗卫生机构 4138 所，其中医院 91 所（其中社会办医院达到 27 所，占医院总数的 30%），基层医疗卫生机构 4002 所，专业公共卫生机构 40 所，基本建立起了能够满足城乡居民基本医疗卫生服务需求的医疗卫生服务体系。

2. 医疗卫生机构床位数持续提升。截至 2022 年底，全市医疗卫生机构拥有床位共计 19709 张，较 2015 年增长 19%，千人口床位数达到 6.2 张，较 2015 年增长 29%。

3. 卫技人员结构得到优化。截至 2022 年底，全市共有卫生技术人员 2.53 万人，较 2015 年增长 38%，千人口执业（助理）医师数达到 3.16 人，千人口注册护士数达到 3.54 人。

4. 卫生总费用增长合理。2022 年，全市卫生总收入 862737.2 万元，较 2015 年增长 69.9%，其中财政补助 242368.6 万元。

5. 卫生服务能力显著提升。2022 年，全市各级各类医疗机构门急诊总量完成 1309.4 万人次，较 2015 年增长 7%，出院人数 40.35 万人，较 2015 年增长 19%，住院手术服务 12.56 万人次。全市病床使用率为 68.08%，平均住院日从 2015 年的 11.3 天下降到 9.6 天。全市儿童“一类疫苗”接种率 99.50%；孕产妇住院分

娩率 99%；孕产妇系统管理 91.02%；公共场所经营户 2353 户，监督覆盖率 100%；生活饮用水相关单位 161 家，监测覆盖率 100%；学校 1029 所，监督覆盖率 100%；采供血机构 3 家，监督覆盖率 100%。

6. 居民健康状况不断优化。2022 年，全市 5 岁以下儿童死亡率 3.43‰，婴儿死亡率 2.73‰；孕产妇死亡率为 9.4/10 万，主要传染病报告发病率为 335.08/10 万。

7. 区域医疗中心建设成效明显。一是市政府将省级区域医疗中心建设作为实施“健康长治”的重要举措，成立工作专班，出台了《长治市支持区域医疗中心建设运营政策清单》，并与山西医科大学第一医院签订《合作框架协议》，长治市人民医院深化与山西医科大学第一医院的合作，在首批开展心血管内科、神经内科、神经外科 3 个科室的深度合作基础上，持续推进妇科、泌尿外科、感染性疾病科等多个科室的合作共建。二是强力推动京长合作，2023 年 7 月 14 日，北京市、长治市卫生健康系统对口合作签约仪式顺利举行，我市和北京市的 11 对医疗卫生机构进行了对口合作签约，卫健领域京长合作全面启动并初显成效。三是长治市人民医院普外科、和平医院重症医学科入选国家临床重点专科建设项目，全市省级重点学科 15 个，省市共建重点学科 5 个，均稳中有增。

8. 医疗卫生体制改革不断深化。全市 12 个县区医疗集团全部实现标准化建设、扁平化管理，12 所县区综合医院、11 所县区中

医医院全部达到二级甲等水平，124所乡镇卫生院、21所社区卫生服务中心和2436个行政村卫生室实现标准化建设全覆盖。率先在城市地区探索进行网格化布局，由市级三甲医院、区级医院和社区卫生服务机构组成医疗联合体；在长治市人民医院托管潞州区医疗集团、和平医院托管上党区人民医院建设基础上，积极推进和济医院托管潞城区医疗集团、长治市第二人民医院托管屯留区医疗集团建设，逐步建立起4个三级综合医院与4个区“一对一”衔接的紧密型城市医疗集团新格局。

（三）主要问题

1. 优质资源总量不足，专科发展滞后。随着医药卫生体制改革的不断深化，我市医疗卫生服务机构框架体系基本完成，实现了“村覆盖、乡达标、县提高”的总体目标，人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到改善，看病难、看病贵问题有所缓解。但是，我市的高、精、尖优质医疗资源和专业技术人员所占的比例明显偏小，专科医疗机构发展相对缓慢，部分专业供需矛盾突出。

2. 资源配置不合理现状亟待调整。在地域配置上，我市医疗卫生资源分布极不平衡，三级医院过度集中于市区，相互之间距离较近，人才密集，功能交叉，服务项目重叠，大型设备重复投资，造成医疗资源浪费。在结构配置上，我市康复、传染病、精神病等专业发展相对滞后。

3. 医疗服务模式难以满足群众需求。近年来，随着职工医保、

居民医保政策的逐步完善，人民群众的医疗成本大幅度降低，但由于我市社会办医、个体行医的发展水平较低，呈现“小而散”状态，民营医疗机构没有形成对公立医院的有益补充；社区卫生服务机构医务人员的学历、职称普遍较低，能力相对较弱，加之相应的补偿政策尚不到位，双向转诊机制尚未健全，绝大多数病人不论大病小病均选择到大医院就诊，许多本该由社区卫生服务机构承担的基本医疗卫生工作落到市区大医院身上，导致病人不能合理分流，诊疗费用增加，没有形成“小病进社区，大病进医院”的医疗服务模式。

4. 公立医院改革需进一步深化。在当前经济下行压力持续增大的形势下，公立医院改革也面临着“持续加大政府投入保障”和“破解体制机制难题”双重压力。如何建立起长效、稳定、可持续发展的体制机制，如何在政府办医层面对公立院长效补偿机制、人事薪酬制度改革、管理体制改革等问题进行统筹，将成为下一步改革的重点和难点。

5. 慢性非传染性疾病防治需进一步加强。随着我市社会经济的发展，居民健康状况得到了明显改善。但由于居民生活方式和膳食结构不合理，加之人民群众对合理营养的意识不强、对健康知识了解不足，导致慢性病呈现了快速上升的趋势，因此人民对健康与生活质量提出强烈需求，对卫生资源配置提出新的要求。

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，始终坚持新时代党的卫生健康工作方针，以人民健康为中心，以健康长治建设为统领，持续深化医药卫生体制改革，全面注重预防为主和医防协同、优质扩容和区域均衡、资源下沉和整合协作、中医药传承创新和中西医协同发展，推动发展方式从以治病为中心向以健康为中心转变、服务体系从规模数量增长型向质量效益提升型转变、资源配置从注重物质要素向注重人才技术要素转变，加快构建强大的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。

（二）基本原则

立足根本，统筹规划。聚焦基本医疗卫生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，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。

关口前移，平急结合。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，加强资源和能力储备，提高应急处置和快速转化能力。

提质增效，均衡发展。推动医疗机构临床、科研、装备、成果转化等高质量发展，提高我市医疗技术综合水平，提高县城和重点镇综合承载能力，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，分工协作。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分工协作机制，推进防治结合、上下联动、专科协同、医养结合、中西并重，形成系统连续服务模式。

深化改革，强化引领。坚持政府和公益性主导，强化政府组织引领、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，充分发挥人才、科技和信息化的引领支撑作用。

（三）发展目标

以“健康长治”建设为目标，以深化医药体制改革为动力，以提高人民健康水平为核心，统筹改革与发展，优化医疗卫生资源配置，构建整合型医疗卫生服务体系。以中医药传承创新发展示范试点为引领，构建“区域均衡、特色彰显、创新驱动、质优效高”的中医发展体系，形成中医药传承创新发展“上党”品牌，补齐全方位全周期健康服务短板，省级区域医疗中心建设初具规模，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，市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，全市患者外转率下降到10%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，促进群众健康水平持续提升。

表 1 到 2025 年全市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）	0.75	0.83	预期性
	市县两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（%）	59.16	≥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	预期性
医 疗 资 源	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	6.16	7.50	预期性
	其中：市办以上公立医院	2.05	2.20	预期性
	县办公立医院及基层医疗卫生机构	2.49	3.50	预期性
	其他公立医院	0.25	0.25	预期性
	社会办医院	0.59	1.25	预期性
	每千常住人口公立中医医院床位数（张）	0.70	0.85	预期性

医疗资源	每千常住人口精神科床位数（张）	0.21	0.78	预期性
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.07	3.80	预期性
	每千常住人口注册护士数（人）	3.17	4.50	预期性
	每千常住人口药师（士）数（人）	0.30	0.54	预期性
	每万常住人口全科医生数（人）	2.39	3.50	约束性
	医护比	1 : 1.03	1 : 1.18	预期性
	床人（卫生人员）比	1 : 0.83	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）	0.57	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（%）	—	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）（2021年）	0.7	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 （省指标）	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、总体架构与资源配置

本着“控制总量、调整存量、优化增量、提高质量”的原则，优化医疗卫生资源布局，4个区区域统筹规划，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；8个县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。到2025年，在全市建立起布局合理、设施与功能配套、管理体制和运行机制完善、服务队伍健全、服务优质、能满足居民医疗卫生服务需求、具有长冶特色的卫生健康服务体系。

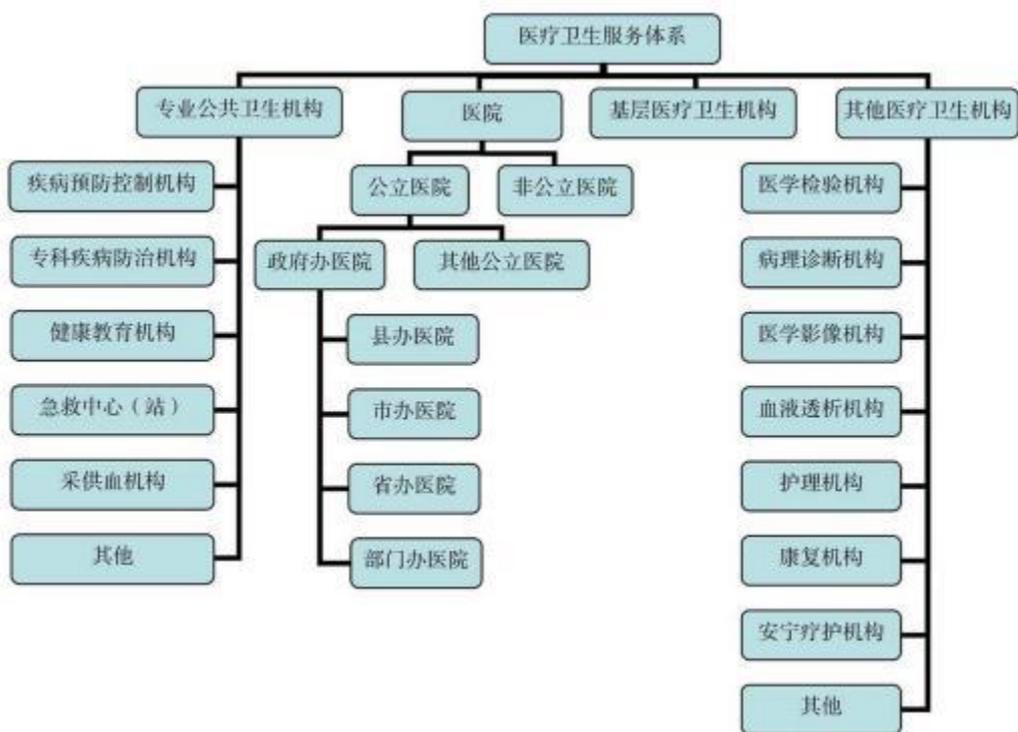


图 医疗卫生服务体系构成

（一）机构建设

医疗卫生服务机构是面向全人群，提供疾病预防、治疗、护理、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务等统称，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。

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并承担相应管理工作的机构，主要包括疾病预防控制机构、监督机构、妇幼保健机构、急救中心(站)、职业卫生机构、血站等。

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

机构建设。按行政区划实施分级设置，市、县两级各设立1个疾病预防控制机构。整合市、县疾控中心和卫生健康综合行政执法队（卫生监督所）机构职责，重新组建市、县疾病预防控制中心，加挂卫生监督所牌子，由同级疾控局管理。依托市级疾控中心布局公共卫生中心，提高监测预警和现场处置能力。

功能定位。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）妇幼保健机构

机构建设。按行政区划实施分级设置，到 2025 年，力争实现市、县两级均设置 1 个政府举办、标准化的妇幼保健机构。加强市级产前诊断中心、新生儿遗传代谢病筛查和听力障碍筛查中心建设。

功能定位。市妇幼保健院是全市妇幼保健业务的指导中心，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。

（3）健康教育机构

机构建设。在市、县各级各类医院、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。

功能定位。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。

（4）精神卫生机构

机构建设。整合安神专科医院、潞州区第二人民医院等现有精神卫生资源，组建成立长治市精神卫生中心。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。长治市精神卫生中心和有精神专科的综合性医院是精神疾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。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,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。

(5) 急救机构

机构建设。设置市级指挥型急救中心,机构设置在市医疗机构服务中心。有条件的县区要设置急救站,条件尚不具备的县在县人民医院设置县级急救站。主城区由三级医疗机构设立若干急救分站。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。市医疗机构服务中心受市卫生健康委委托,负责指挥、调度本行政区域内急救资源,各急救站开展各种伤病员的

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、培训和科研等工作，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，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。市级医疗机构服务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。

（6）采供血机构

机构建设。加强市中心血站能力建设，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。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，保持现有 2 所单采血浆站，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。

资源配置。市级负责统筹规划献血屋的设置布局。市中心血站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。应用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。

（7）职业病防治机构

机构建设。市、县疾控中心设置独立的科室承担职业健康工作，实现监测评估机构全覆盖。依托有条件的高等院校、科研院所、企事业单位，在矿山、化工等重点行业领域设立职业病危害工程防护技术指导机构；长治市人民医院持续加强职业病防治院能力建设，承担职业病诊断治疗工作，每个县区至少确定1家医疗机构承担职业健康检查工作，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、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。职业病危害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。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。

（8）其它机构

长治市康养服务中心为全省唯一的麻风病预防、监测和治疗机构，予以保留，本规划期内不再新增政府举办的疗养院。

2. 医院

医院分为公立医院和非公立医院。各级公立医院是医疗服务体系的主体，根据我市规划设置，划分为政府办医院（根据举办层级划分为驻市医院、市办医院、县办医院、部门办医院等）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）。

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。

（1）驻市医院

保持长医附属和平医院、长医附属和济医院现状，本规划期内原则上不再新设置独立的驻市综合医院和中医类医院。加快长医附属和平医院扩容进度，合理规划长医附属和济迁址土地。

（2）市办医院

现有医院机构予以保留，重点提升服务能力和内涵建设。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。加快推进市公共卫生医疗中心和市中研所附属医院新院区建设。

（3）县办医院

原则上每个县设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院。服务人口多且市级医疗机构覆盖不到的县区可根据需要建设专科

医院。潞州区可根据实际决定是否举办区级中医医院。

（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高质量非营利性医院。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

由投资主体自行选择营利性或非营利性机构，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，按照每千常住人口 1.35 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。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。

3. 基层医疗卫生机构

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、人口聚集程度等因素，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，作为县城外辐射一定范围的县域医疗卫生服务次中心。

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，可通过巡回医疗、派驻、邻村代管等方式，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。

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、县域内调剂补充一批等方式，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。

4. 其他医疗机构

(1) 康复医疗机构

选取市级三甲医疗建设市级康复医学中心。常住人口超过 30 万的县区，至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科，常住人口 30 万以下的县区至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科门诊。全市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。

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。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。

（3）其他专科医疗机构

在符合国家、省卫生健康委关于专科医院设置审批管理相关规定的基礎上，结合我市的医疗服务实际需求情况，统筹考虑设置心血管病、眼科、血液病、整形外科、美容、口腔、骨科等专科医院。

（二）床位资源

1. 科学调控总量

到 2025 年，全市每千常住人口医疗卫生机构规划床位数 7.5 张左右，其中市办以上公立医院 2.2 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 3.5 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

增量床位向精神、传染、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。利用省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 93%，平均住院日超过 9 天、病床周转低于 28 次/年，床人比及床均业务用房面积不达标，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

建立各县区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。依据各县区现有卫生资源、床位使用率和人口规模、健康需求等实际情况，考虑各县区发展定位和要素、人口集聚态势，特别是我市长远建设布局，指导各县区合理确定床位发展目标。重点支持长治市人民医院省级区域医疗中心建设。

表 2 各县区发展定位与策略

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	潞州区	加快太行山水 名城建设	打造具有晋 东南省级区 域医疗中心
平稳发展 承接疏解	上党区、潞城区、屯留区	加快城镇化步 伐主动靠拢主 城区	提升城镇医疗 服务能力
平稳发展 内涵提升	襄垣县、长子县、壶关县、平顺县、 黎城县、武乡县、沁县、沁源县	县域中心	提升县级 服务能力

表 3 2025 年床位设置具体目标

主要指标		2025 年	2025 年	2022 年	2020 年
		本省目标	本市目标	现状	现状
每千常住人口医疗卫生机构床位数 (张)		7.5	7.5	6.2	6.16
其中， 市内区 (县)	潞州区	-	13	11.26	11.10
	上党区	-	4.5	2.37	2.21
	潞城区	-	5.5	4.49	4.41
	屯留区	-	4	2.98	3.88

	襄垣	-	6	5.78	5.95
	平顺	-	6.3	5.92	5.94
	黎城	-	6	4.65	4.38
	壶关	-	6	5.76	4.45
	长子	-	4.5	3.89	4.76
	武乡	-	4	3.12	3.50
	沁县	-	4	3.71	3.62
	沁源	-	6	5.13	4.37

(三) 人力资源

落实医疗卫生机构人事制度和收入分配制度改革，建立合理的补偿机制、科学的绩效考核机制和适应行业特点的人事薪酬制度，完善分配激励机制，实行以绩效工资为导向的综合绩效考核和岗位管理制度，从而激发医务人员的积极性。

推进院校医学教育与卫生健康行业需求的紧密衔接，加强人才培养的针对性和适应性，提高人才培养的质量。到2025年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化的临床医学人才培养体系。

1. 配齐配强公共卫生人才

到2025年，每千人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人的比例核定。每万名常住人口配备1至1.5名卫生监督员、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

到2025年，每千人口执业（助理）医师数达到3.8人（其中中医类别0.62人），每千人口注册护士数达到4.5人，医护比例达到1:1.18，每万人口全科医生数达到3.5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，逐步使公立医院医护比总体达1:2左右。

市级医疗机构的行政、后勤人员，不超过人员总数的30%，县级医疗机构的行政、后勤人员，不超过20%。

（四）设备资源

按照国家、省卫生健康行政部门牵头制定的大型医用设备甲、乙类配置规划，配合国家、省卫生健康行政部门做好甲、乙类大型医用设备配置工作。

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。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，充分发挥省医学检验检查共享平台的作用，加强医学检验检查的质量控制。

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

健全医疗技术临床应用管理制度，强化医疗机构在医疗技术临床应用和管理中的主体责任。围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。

1. 促进医疗技术发展应用

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，落实《人类辅助生殖技术应用规划指导原则（2021版）》要求，按省规划设置辅助生殖机构，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

到2025年，建2个国家级临床重点专科、25个省级中医重点专科、20个省级临床重点专科、150个市级重点专科，在县级中医院建成一批在当地有影响力的省、市级中医重点专科，依据

重点专科遴选一批中医特色优势技术在全市推广。

（六）信息数据资源

继续加强长治市全民健康信息平台建设，推动二级以上公立医院全部接入全民健康信息平台，强化市平台与省全民健康大数据平台互联互通，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。应用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历系统对接，促进医疗服务、公共卫生信息互联互通和资源共享。完善市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、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

推进市疾病预防控制中心用地规划，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

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，

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，构建覆盖市公共卫生医疗中心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。

3. 完善传染病防治体系

加快建设市公共卫生医疗中心，床位不少于 500 张，重症床位和可转化 ICU 床位分别不少于总床位的 10%，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，全市所有二级及以上综合医院需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。加强长医附属和平医院、市人民医院、潞州区人民医院的感染性疾病科建设，床位设置各不低于 50 张。支持市人民医院建设独立儿童传染病病区，市妇幼保健院设置重症监护病房，强化市人民医院感染性疾病科建设。乡镇卫生院和社区卫生服务中心需全部设置发热诊室（门诊、哨点）。

4. 健全突发事件紧急医学救援体系

由市人民医院牵头建设市级卫生应急综合基地，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。一是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；二是市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；三是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,重点加强三级综合医院和市公共卫生医疗中心等 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,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。一是加快市公共卫生医疗中心建设,依托重大传染病救治能力强的综合医院建设重大公共卫生事件医学中心区域,改造提升医院公共服务和辅助设施；二是重症医学科、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,加快推进长医附属和平医院、市人民医院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,建设市级卫生应急综合基地,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提升工程。强化市疾控中心地方病防治能力的提升。

(二) 建设优质均衡的整合型医疗服务体系

1. 实施增量提质兴医工程

依托市人民医院布局市级医学中心,提高医疗服务和重大传染病救治能力,带动晋东南区域整体医疗服务水平的提升。围绕公立医院高质量发展的目标,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，推进县级医疗机构均衡布局，加快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。

2. 推进省级区域医疗中心建设

高质量推进市人民医院省级区域医疗中心建设项目，依托山西医科大学第一医院，聚焦死亡率高、疾病负担重、转外就医集中的重点病种，结合我市优势学科和重点专科建设，推动建设高水平医院。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

支持市人民医院对口潞州区人民医院、长医附属和平医院对口上党区人民医院、长医附属和济医院对口潞城区人医院、市第二人民医院对口屯留区人民医院的紧密型城市医疗集团建设，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

通过多种方式加强三级公立医院对口支援县级医院建设，积极推进“千县工程”县医院能力建设项目，突出县级医院县域龙头地位，加强县级医院（含中医医院）临床专科和管理能力建设，人口大县力争达到三级医院硬件设施和服务水平。实施县级医院综合能力提升（提标扩能）工程，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，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

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，到 2025 年，全市 12 个县区的乡、村两级医疗卫生机构标准化建设达标率均达到 95% 以上。

健全家庭医生制度。以基层医疗卫生机构为主要平台，引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，在基层医疗卫生机构提供签约、诊疗等服务，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的服务模式。

6. 促进非公立医疗机构规范协调发展

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。实施增量提质兴医工程，引导启动我市 3-5 年提质兴医同质化项目。高质量推进省级区域医疗中心项目建设。

优质医疗资源下沉延伸工程。推动长治市人民医院省级区域医疗中心项目建设。实施潞城区、屯留区、襄垣县、沁源县、长子县等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）打造中医药传承创新发展“上党”品牌

实施“杏林技术传承、太行英才培养、服务模式创优、数智技术赋能、岐黄文化弘扬、管理体系创新”等六大工程，构建“区域均衡、特色彰显、创新驱动、质优效高”的中医药传承创新发展体系，打造中医药传承创新发展的“上党”品牌。

1. 实施杏林技术传承工程。建立 2 个中医药特色技术中心，统筹开展中医适宜技术推广。深入研究当代晋东南地区师怀堂、刘绍武、李定明、赵永强、原培谦、王佐明、栗书元等 7 位中医名家的学术思想、临床经验，发展壮大上党中医学术流派。建设中医药与肠道微生态协同创新实验室。与高等中医院校合作，建立中药研究室，开发应用中药制剂。支持“降脂溶斑散”“扶阳解毒颗粒”等 36 个临床经验方通过医疗机构制剂备案。建立 2 个市级师承教育基地，11 个县区级师承教育基地。到 2025 年，市级

名中医传承工作室达到 100 个, 市级老药工传承工作室达到 2 个, 县区级名中医传承工作室达到 50 个。

2. 实施太行英才培养工程。依托“太行英才计划”, 保证中医康复科、老年病科、治未病科等重点领域人才配备。探索在中医医疗机构增设中医技师岗位。完善院士、国医大师等国家级高层次人才柔性引进、合作机制。建设 1 个中医精准实验室。建立长治籍高层次中医药人才回流支持机制。实施“高层次人才复制”计划, 建立“一带十、十带百”中医药人才储备培养机制。开展西学中高级人才培养和研修。培训人数达到 497 人。依托省域内职业技术学院等院校, 创新专科层次中医专业农村订单定向免费医学生培养, 推进全国基层名老中医药专家传承工作室建设, 鼓励退休中医医师和中医专长医师在基层执业, 给予一定奖补措施。加强长治中医院国家中医类别执业医师实践技能考试基地建设。培育 300 名中医馆中医药临床优秀人才, 培育 240 名“能中会西”的中医阁基层医生。培养 120 名高素质中医药全科人才。建立中西医结合培训教育基地, 为临床、口腔、公共卫生等类别医师提供中医药继续教育。

3. 实施服务模式创优工程。建设脑卒中中心、糖尿病慢病防治中心等 8 个区域中医专科诊疗中心。打造县域中医医共体。打造 45 个“星级”中医馆, 村卫生室新建 435 个中医阁。提高基层中医非药物疗法使用率。在二级及以上公立综合医院打造 15 个中西医协同示范科室, 发挥示范引领和辐射带动作用。做优做强心

血管、脾胃病等 8 个中医优势专科集群，提升区域内整体中医专科诊疗能力。在市级 2 所中医医院至少建成 2 个中医经典病房。建设智慧共享中药房，实现中药材、院内制剂等全市联通配送，共享共用，建成一站式用药服务体系。

4. 实施数智技术赋能工程。提升以数据流转、清洗、统计为核心的 HRP、集成平台建设水平，打造精细化智慧管理模式。建设三甲中医互联网医院，发展互联网诊疗。完善全民健康信息平台中医功能，加强“居民健康档案浏览器”中医场景应用，实现检查检验结果互认。构建市县乡三级远程诊疗系统

5. 实施岐黄文化弘扬工程。择址建设中医药主题馆、中医药文化主题公园和中医药文化街，创建中医药健康养老示范区，将传统中医文化与现代科技、乡村旅游相结合，丰富中医药文化产品和服务供给。深入开展中医药文化“六进”活动，加强媒体宣传，构建多元参与、多方发力的长治中医药文化弘扬体系。

6. 实施管理体系创新工程。完善多元化投入与补偿机制。建立充分体现中医服务价值的医疗服务价格形成机制。建立复合的中医药医保支付方式，深化县域医疗集团医保改革，优化中医药医保目录管理，支持互联网中医医院医保改革。积极开展道地中药饮片集中带量采购工作。健全现代中医医院管理制度，对标公立医院改革要求，重点在市中医医院、市中医研究所附属医院及遴选 3 家县区中医医院开展综合改革和高质量发展试点。深化人事薪酬制度改革，健全公立中医医院全面预算管理体系，推动绩

效考核评价改革。

7. 聚焦公共服务能力提升，加强中医药应急救治能力建设。加强县级以上中医医院感染性疾病科的能力建设，三级中医医院和有条件的二级中医（综合）医院需按照国家要求规范发热门诊设置和管理，应具备核酸检测能力。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的科研支撑平台。

专栏3 打造中医药传承创新发展“上党”品牌

实施杏林技术传承工程，打造中医药技术传承创新“上党”体系。聚焦中医药技术传承创新，在传承创新的载体、机制、政策支持等方面实施一揽子综合改革，构建“一院三室两中心”的中医药技术传承创新体系、“两基地三工作室”的多层次中医药活态传承体系，发挥师承基地主阵地作用，完善师承教育模式，健全评价激励机制，充分激发长治市中医药整体传承创新活力。

实施太行英才培养工程，打造中医药人才引培集聚“上党”高地。依托“太行英才计划”，引培中医药领域高层次人才，配齐医疗机构中医药人员，构建完善的中医药人才培养体系，壮大基层中医药力量，打造以领军人才为引领、老中青梯次结构合理的中医药人才队伍，为中医药传承创新发展提供坚强的人才支撑。

实施服务模式创优工程，打造中医药健康服务优质“上党”品牌。以区域中医专科诊疗中心建设为重点，高水平重点学科和中医优势专科建设为支撑，紧密型全域性中医医联体建设为枢纽，中医优势专科集群和中医经典病房建设为关键，健全完善中西医协同机制为补充，加快实现中医医疗服务体系全覆盖、中医医

疗服务能力再提升，打造整合型优质高效的中医药服务模式。

实施数智技术赋能工程，打造中医药数智融合发展“上党”高峰。聚焦打造中医药数智发展高峰，大力发展远程医疗和互联网诊疗，构建区域智慧医疗平台，通过互联互通互用的“数据共振”，以“数”兴医、乘“智”而上，全面提升中医药服务能级，为居民提供便捷普惠的中医医疗服务。

实施岐黄文化弘扬工程，打造中医药文化精品传播“上党”案例。深入挖掘上党中医药文化内涵和时代价值，鼓励全方位、多角度挖掘神农故里等本土中医药传统文化资源，强化本土中医药名医、名家、名药文化传承与创新。综合推进载体建设、队伍建设、宣传推广，构建多元参与、多方发力的文化传承创新体系，营造浓厚的中医药文化氛围。

实施管理体系创新工程，打造中医药综合改革试点“上党”示范。立足中医药管理体制机制创新，抓住影响中医药高质量发展的关键问题、重点环节，健全地方中医药管理体系、深化公立中医医院改革、完善中医药价格和医保政策、强化中医药投入保障机制，推动中医药治理体系和治理能力现代化，为中医药传承创新发展提供坚实有力的保障。

（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

新建、改扩建一批公办托育机构，支持市县两级建设承担指导功能的示范性、综合性托育服务中心。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。

2. 优化妇幼健康服务网络

到 2025 年，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。全面加强市妇幼保健院建设，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。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。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

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、改扩建来支持一批二级及以下医院向康复医院、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。建设国家安宁疗护试点市，各县区至少设立 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。

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。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

市、县疾控中心要具备粉尘、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。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

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

支持医疗资源丰富县区的部分一、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，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的合作，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。加强妇幼保健机构能力建设，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。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。市级疾病预防控制中心探索建设公共卫生临床中心，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，完善应急状态下全市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的融合服务。

密切上下协作。抓好四个三甲医院托管四个区人民医院的紧密型城市医联体建设试点，加强县域医疗卫生一体化和专科联盟建设，畅通上下转诊机制，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，以毕业后医学教育及继续医学教育为抓手，对精神科、儿科、产科、全科急救、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。

建设市级公共卫生人才培养基地，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。

3. 强化卫生健康科技创新

布局市临床医学研究中心，发挥医疗中心龙头作用，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，医教研管协同发展。

4. 深化全民健康信息平台 and “互联网+” 服务应用

围绕“三码融合”应用，接入省电子健康卡（码）管理服务信息系统，深入推进电子健康卡（码）创新应用。接入省级的 5G 医疗专网，升级改造市级远程医疗平台，所有县域医疗集团全面接入全部接入山西省远程会诊中心，推进检查资料共享。开展居

民电子健康档案标准应用，依法依规推进电子健康档案向居民个人开放。推进市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

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”的要求，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。

深化医疗服务价格改革，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。统筹推进总额预算管理下以按疾病诊断相关分组付费为主，按病种、按人头、按床日等多元复合支付方式改革。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，完成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。研究完善保

障和促进县域医疗卫生一体化政策措施，支持中医药传承创新发展，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

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，全市 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。建设一批医学重点实验室科研平台，布局市临床医学研究中心。“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。

五、组织实施

(一) 强化组织保障

各级各部门要切实加强组织领导，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长治建设考核要求，强化规划实施组织保障。市政府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区。

（二）压实部门责任

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。发展改革部门要将本规划涉及项目调整纳入全市“十四五”国民经济和社会发展规划。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）完善保障机制

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

市级成立专家委员会，建立对各县区医疗卫生服务体系规划的论证机制。各县区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:

长治市人民政府办公室

2024年1月2日印发
