

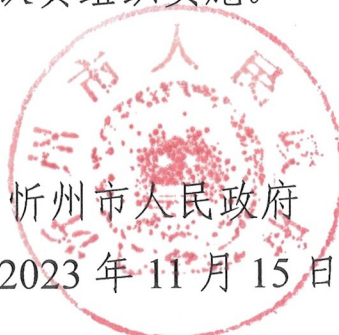
忻州市人民政府文件

忻政发〔2023〕14号

忻州市人民政府 关于印发忻州市医疗卫生服务体系规划 (2023—2025年)的通知

各县(市、区)人民政府,忻州经济开发区管委会,五台山风景名胜区管委会,市人民政府各委、办、局:

《忻州市医疗卫生服务体系规划(2023—2025年)》已经市人民政府同意,现印发给你们,请认真组织实施。



忻州市人民政府

2023年11月15日

(此件公开发布)

忻州市医疗卫生服务体系规划 (2023—2025年)

为进一步优化全市医疗卫生资源配置，构建全方位、全周期、高质量的医疗卫生服务体系，根据《山西省医疗卫生服务体系规划（2023—2025年）》《忻州市国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《太忻一体化经济区忻州片区高质量发展规划》《“健康忻州2030”规划纲要》等政策文件，按照市委“11353”工作部署，立足全面推动“健康忻州”建设，制定本规划。

一、发展基础

（一）发展现状

“十三五”期间，我市坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把人民健康放在优先发展的战略地位，不断深化医药卫生体制改革，深入推进健康忻州建设，医疗卫生服务体系建设取得积极成效，人民群众获得感、幸福感、安全感不断增强。

医疗卫生服务体系建设。截至2021年底，全市共有医疗卫生机构4151个，其中医院141所（公立医院49家、民营医院92家），基层医疗卫生机构3954个，专业公共卫生机构50个（疾病预防控制中心15个、妇幼保健机构15个、卫生监督所14个、采供血机构4家、急救中心1家、健康教育机构1所），其他卫

生机构 6 个。

医疗卫生资源规模。截至 2021 年底，全市共有卫生人员 25844 名，其中卫生技术人员 18299 名。卫生技术人员中，执业（助理）医师 7181 人，注册护士 7692 人。实际开放床位 15674 张。每千常住人口拥有医疗卫生机构床位数 5.89 张、执业（助理）医师数 2.70 名、注册护士 2.89 名。全市有三级医院 3 所，在全市医院中占比 2.13%，均位于忻府区；二级医院 21 所，在全市医院中占比 14.89%；社区卫生服务机构 35 所，村卫生室 3039 所。2021 年全市卫生总费用 100.27 亿元，占全市当年 GDP（1344.4 亿元）的 7.46%。

医疗卫生服务利用。2021 年全市医疗卫生机构门急诊总人次数为 5354022 人次，出院人数 236345 人。全市二级医院病床使用率为 62.55%，三级医院为 69.34%。

居民健康状况。全市人均期望寿命 77.46 岁。2020 年全市孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别为 7.04/10 万、1.9‰和 2.32‰。

（二）主要问题

1. **卫生资源配置总量不足且配置结构不均衡。**全市卫生人力资源、床位资源配置水平、县办综合医院单体规模、医护比等均低于同期全省平均水平。同时，区域间资源配置不均衡问题仍然突出，全市东部地区除忻府区、原平市外的其余四县医疗卫生资源配置水平低于西部八县。如，代县和五台县每千人口医疗卫生机构床位配置水平不足 4.0 张，定襄县、五台县、代

县和繁峙县四县千人口公立医院床位数远低于西部八县每千人口平均水平。

2. **卫生资源利用效率有待进一步提升。**全市医院病床使用率、病床周转次数、医师日均担负诊疗人次数等均低于同期全省平均水平。医疗卫生资源利用效率偏低，医疗卫生机构运营管理相对粗放，科学管理、精细化管理水平不高。如，全市医疗卫生体系信息化建设滞后，医疗卫生机构内部信息化建设缺乏系统性，机构之间信息化建设的硬件水平、管理数据量等方面差异较大，基于全市、区县、社区的涵盖医疗服务、公共卫生、医疗保障和综合管理等信息资源存在“信息孤岛”，没有达到以信息化促进诊疗效率提高、促进健康管理模式转变的效果。

3. **卫生服务体系内部协同合作机制有待进一步优化。**各级各类医疗卫生机构尚未形成分工合理的协作机制，人员、技术、设备、数据和信息联通共享水平不高，医疗卫生服务体系碎片化问题仍较突出，机构间协同性不强、合作不够，跨专业、跨机构、跨支持体系为人群提供全方位全生命周期健康服务不完善，“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足，康复护理、心理健康和精神卫生服务等领域供需矛盾突出。

（三）面临形势与挑战

以习近平同志为核心的党中央始终把人民生命安全和身体健康放在第一位。党的二十大明确指出要增进民生福祉，提高人民生活品质，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。卫生健康在“两个一百年”历史进程中的基础性地位

和重要支撑作用日益凸显。“十四五”时期是我国由全面建成小康社会向基本实现社会主义现代化迈进的关键时期，是向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。面对人民群众高品质健康服务需求大幅增长，全方位全周期保障全民健康的任务更加艰巨。

从需求侧看，群众多层次、多元化健康需求持续释放，慢性病发病率上升且呈现年轻化趋势，随着人口老龄化、生育政策优化调整等，“一老一小”重点人群对高质量医疗服务的需求更加强烈，全方位全生命周期保障全民健康的任务尤为艰巨和紧迫；同时，随着城镇化率的不断提高，在新型城镇化和乡村振兴战略双轮驱动下，要求加快调整优化医疗卫生资源布局，提高城乡医疗卫生服务均等化水平。

从供给侧看，全市医疗卫生服务体系结构性问题仍然突出，优质医疗卫生资源配置不均衡，基层医疗卫生机构发展还不充分，影响了服务供给的公平与效率。医疗卫生人力资源相对短缺，成为影响和制约服务能力提升的主要因素。以健康为中心的整合型、智慧化、高质量的现代化医疗卫生服务体系亟待建设完善。公共卫生体系存在明显短板，医防融合、平急结合协同机制尚不健全。同时，随着云计算、物联网、人工智能、大数据等信息化技术的快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了新条件，也为推动卫生健康服务模式和管理模式的深刻转变带来了新机遇。机遇与挑战并存，对医疗卫生服务体系建设和推动服务治理体系现代化提出了更高要求。

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，以习近平总书记视察山西重要讲话重要指示和卫生健康重要论述为根本遵循，深入贯彻党的二十大精神，全面贯彻全国全省卫生健康工作会议要求，认真贯彻落实市委“11353”工作部署，以太忻一体化经济区建设战略机遇为契机，以建设健康忻州为统领，以体制机制改革和科技创新为动力，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，推进优质医疗资源扩容升级和区域均衡，统筹医防协同和中西医优势互补，加快构建覆盖面广、功能完善、优质高效的强大公共卫生体系和整合型医疗卫生服务体系，实现发展方式从规模增长型向质量效益提升型转变，运行模式由粗放型向精细化转变，资源配置从注重物质要素向更加注重人才技术要素转变，服务供给从以治疗为中心向以健康管理为中心转变，全方位全周期维护保障人民健康，推动卫生健康事业高质量发展迈入全省前列，为全市“十四五”高质量发展提供有力支撑。

（二）基本原则

1. **坚持政府主导。**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，加大公立医疗卫生机构建设力度，维护公益性，保障公平性，促进可及性，广泛调动全社会力量，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

2. **坚持统筹规划。**聚焦基本医疗卫生需求和全方位全周期健康需求，统筹区域和城乡医疗卫生资源，统筹预防、治疗、康复和健康促进，强化全行业与属地化管理，坚持盘活存量、发展增量、提高质量，合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、布局和各类资源配置标准，全面提升卫生健康服务供给能力。

3. **坚持优质均衡。**以提高供给质量和促进均衡配置为双核心，加强短板领域和薄弱环节的资源供给，提升区域中心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，让更多优质医疗卫生服务更公平惠及城乡群众。

4. **坚持改革创新。**充分发挥改革的突破和先导作用，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、管理考核等政策协同，深化“三医”联动，推动制度、管理和技术创新，注重新一代信息技术在医疗卫生领域的应用，推进卫生健康发展质量变革、效率变革、动力变革，促进治理体系和治理能力现代化。

（三）发展目标

到 2025 年，基本建成与全省重要区域中心城市战略定位相匹配、有力支撑全面推进健康忻州建设，体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、优质高效的整合型医疗卫生服务体系。重大疫情和重大公共卫生事件监测预警、快速反应、应急处置能力显著提升，优质医疗资源显著扩容，危急重症、

疑难病症诊疗能力不断提高，县域内服务能力特别是基层首诊分诊能力显著提升，中医药服务体系特色优势更加彰显，全方位全生命周期健康服务能力不断增强，基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序基本形成（实现 90%的患者在县域内就诊，65%的患者在基层就诊），人民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）	0.81	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（%）	77.20	≥85	预期性
	生物安全二级实验室建设（个）	39	全市≥75	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（%）	/	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）	5.28	7.50	预期性
	其中：市办以上公立医院	0.68	2.20	预期性
	县办公立医院及基层医疗卫生机构	2.84	3.50	预期性
	其他公立医院	0.51	0.20	预期性
	社会办医院	1.25	1.60	预期性
	每千常住人口公立中医医院床位数（张）	0.57	1.60	预期性
	每千常住人口精神科床位数（张）	0.24	0.78	预期性
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.43	3.0	预期性
	每千常住人口注册护士数（人）	2.28	3.0	预期性
	每千常住人口药师（士）数（人）	0.20	0.3	预期性
	每万常住人口全科医生数（人）	1.64	3.0	约束性
	医护比	1:0.94	1:1	预期性
	床人（卫生人员）比	1:1.65	1:1.65	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)	/	0.62	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	每千人拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	/	4.50	预期性
	二级以上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)	77.46	78.10	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,向脱贫地区、生活困难群众和特殊群体倾斜;市级促进优质医疗卫生资源配置水平,探索东、西部跨区域统筹设置医疗卫生机构,提高区域服务和保障能力。

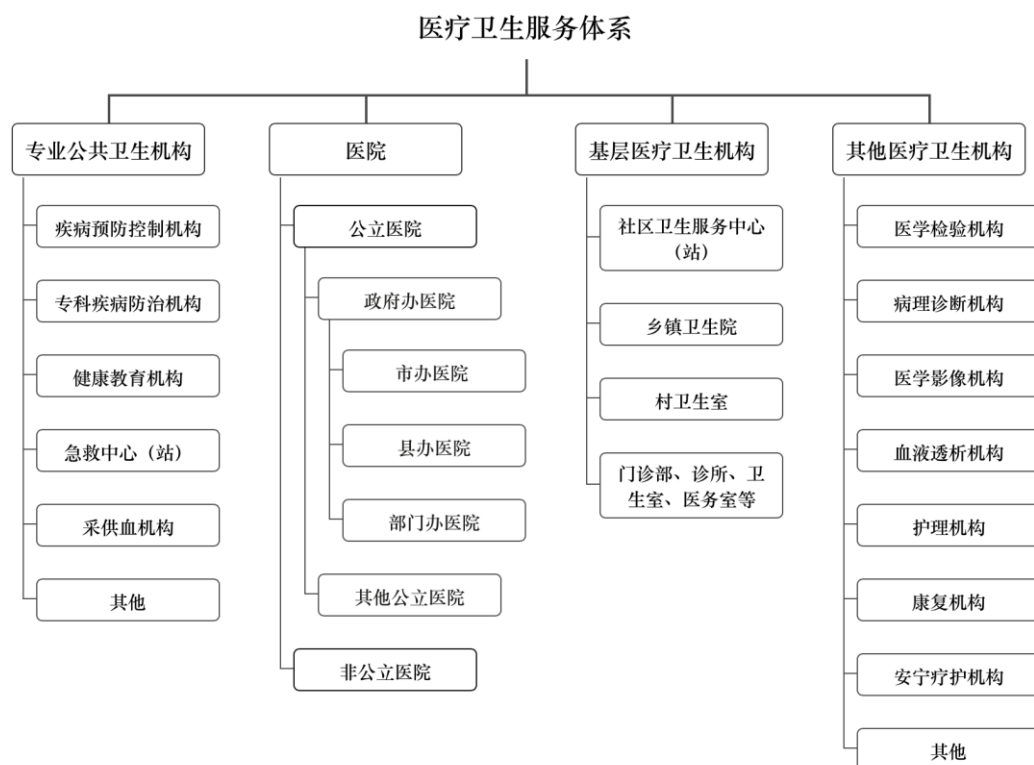


图 医疗卫生服务体系构成

（一）机构设置

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，是全面推进健康忻州建设、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辖区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，承担辖区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。

专业公共卫生机构原则上由政府举办，实行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一个，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市办医院、县办医院、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“做优市级、做强县级”的导向，合理增加全市医疗卫生机构床位总体规模。到 2025 年，全市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，实施市县（区）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1:1.65、1:0.40、1:0.40。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，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。

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，考虑各地区发展定位和要素、人口集聚态势，指导各地合理确定床位发展目标。

市级层面：围绕山西中部城市群和太忻一体化建设，在加快一体化发展、融入太原都市圈背景下，持续加强市人民医院、市妇女儿童医院医疗卫生服务能力建设，推动市中医院创建省级中医区域医疗中心，全力提升忻州市第二人民医院医疗服务能力，力争达到三级服务水平和标准。通过做强 4 所市级公立医院，打造市域医疗发展高地，向全市居民提供急危重症、疑难疾病诊疗和专科医疗服务，承担高等医学教育和科研工作，培养高层次卫生技术人员，指导和培训下级医院卫生技术人员开展诊疗活动。

县级层面：做强县域医疗发展龙头，辐射带动周边县级医疗服务。宁武县创建市级区域医疗中心，原平市、繁峙县和河曲县县级综合医院达到三级医院医疗服务能力水平，为分级诊疗打下坚实基础。以点带面整体提升市域优质医疗服务供给能力，除具备县办医院一般功能定位外，承担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，带动区域内其他县医疗技术水平整体提升。提升五寨县、繁峙县中医医院服务能力，持续加强“两专科一中心”建设，加强推广中医药适宜技术和心血管科、骨伤科重点专

科，提升县级中医医院中医服务能力。

乡村层面：结合县域内人口分布、服务半径等实际情况，按照二级医院水平选建一批中心乡镇卫生院（县域医疗次中心），并逐步推动全市乡镇卫生院分类达到基本标准和推荐标准。

表 2 区域医疗中心发展定位策略

县（市、区）	医疗卫生发展定位	发展策略
忻府区	市域中心城区	提质扩能，推动做强专科、差异化发展，提升床位质量、提升发展能级，建成市域医疗中心和省级中医区域医疗中心。
原平市、繁峙县、河曲县、宁武县	市域副中心城区	提升县级医疗服务能力，建立市域医疗中心，增强区域范围内服务辐射能力，带动区域内整体医疗技术水平提升。

（三）人力资源

1. 优化公共卫生人员配置

按照“市级优、县级实”的原则，配齐配强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、社区卫生服务中心配备至少 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. 夯实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。

推进农村卫生人才定向培养，落实执业医师服务基层制度，鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数达到 3.0 人（其中中医类别 0.62 人），每千人口注册护士数达到 3.0 人，医护比达到 1:1.1。每万人口全科医生数达到 3.5 人，每千人口药师（士）数增长到 0.3 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市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 1:1.5 左右。

（四）设备资源

1. 加强医疗设备配置与使用管理

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。

2. 提升公共卫生防控救治设备配置水平

根据公共卫生安全保障需要，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. 高质量推进临床重点专科建设

加强推进县级、市级、省级重点专科协同建设。县（区）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；强力推进忻州市人民医院申报普外科、神经内科、血管外科、内分泌科、泌尿外科和肾病学科创建省级临床重点专科，到 2025 年，至少成功创建 2 个以上省级临床重点专科，遴选 1—2 个专科特色突出、综合实力强的医院积极参与省级区域医疗中心建设。

2. 支持医疗技术发展应用

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。加强市级妇幼保健机构建设，全市规划新增 1 个辅助生殖机构。

（六）信息数据资源

紧密围绕“健康中国”和“数字中国”两大国家战略，以我市医疗卫生信息化发展现状为基础，以提升医疗卫生机构服务能力和卫生行政部门管理能力为目标，以优质的医疗服务供给为核心，遵循夯实基础、补齐短板、创新应用的基本思路，构建忻州市全民健康信息平台。到 2025 年，二级以上公立医疗卫生机

构同市全民健康信息平台互联互通全覆盖，基本形成以居民电子健康档案、电子病历、电子医学影像等为核心的全生命周期健康数据库。在保护个人隐私的前提下，充分发挥大数据、云计算、5G等新技术作用，推进电子病历、检验检查、药品处方、健康档案等信息的便民查询以及医疗卫生机构间的互通互用。加强市县之间卫生行政部门、医疗卫生机构之间卫生健康数据的协同应用。

四、各级各类医疗卫生机构

（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，市、县各设立1个疾病预防控制机构。

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。市级重点提升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、健康危害因素监测与干预、辖区健康大数据分析利用能力等职能；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，以市为单位实行人员编制总量控制、统筹安排、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%，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齐 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 年底，争取实现市、县两级均设置 1 个政府举办、标准化的妇幼保健机构。市级筹建 1 个辅助生殖机构，建设 1 个新生儿遗传代谢病筛查和听力障碍筛查中心。推动市级建设 1 个产前诊断中心，县级建设 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。市级妇幼保健机构是全市妇幼保健业务指导中心，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。市、县各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和考核评估。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，制定健康传播规范、标准、技术指南，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%。各类医疗卫生机构、基层医疗卫生机构中从事健康教育的专（兼）职人员不少于 2 人。

5. 精神卫生机构

机构建设。市级依托现有机构，集中优质资源统筹设置预防、治疗、康复精神卫生中心，加强市社会福利精神康宁医院建设。市级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，加强河曲县、繁峙县精神病院建设，新建岢岚县精神病院。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。

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）医师达到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名专职或兼职心理健康服务人员。

6. 急救机构

机构建设。市级设置急救中心，有条件的县（市、区）设置急救中心（站），条件尚不具备的县及县级市依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心（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、培训和科研等工作，承担重大活动医疗保障工作。

资源配置。以“填平补齐”为原则，优化院前医疗急救网络

布局，提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升中毒、意外伤害、心脑血管急性发作等抢救与转运能力。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，提高负压监护型救护车比例，满足日常转运需求。加强防护用品、救援器材物资储备，至少确保 2 个月使用数量。市级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县及县级市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。市级设立 1 个中心血站，是负责全市采集、提供临床用血的公益性卫生机构，可在全市区域内合理设置固定（流动）采血点。

功能定位。中心血站在辖区内开展无偿献血者的招募、血液的采集与制备、血液检测、临床用血供应以及医疗用血业务指导工作，临床疑难病配型。

资源配置。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。高、中、初级专业技术职务任职资格人员与血站的功能定位和任务相适应。地方各级卫生健康、发展改革等部门应当将献血屋建设纳入城市规划，加大对血站新建扩建等建设的支持力度，确保血站服务体系与当地医疗卫生发展趋势相适应。地方各级住

房城乡建设、公安、城管等部门应当对献血屋建设、流动采血车停放提供支持。各级宣传、网信、广播电视、卫生健康、红十字会等部门组织应当利用互联网、电视、广播等多种形式宣传无偿献血理念，普及无偿献血知识，提高公民无偿献血的自觉性。各级卫生健康、教育部门、军队等有关单位应当将无偿献血作为健康教育重要内容，将血站作为中小学普及医学和健康科学知识的重要阵地，促进血液知识进教材、进校园、进课堂、进军营，让更多社会公众了解、支持和参与无偿献血。加强血站实验室的标准化、规范化、科学化建设和管理，保证血液检测的准确性，保证临床用血安全。建立全市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。到 2025 年，市县乡三级职业病防治技术支撑体系基本建立，依托疾病预防控制中心实现监测评估全覆盖。全市职业病诊断机构不少于 2 家，尘肺病患者达到 100 人以上的乡镇（街道）依托基层医疗卫生机构建设康复点。加强职业卫生技术服务、职业病诊断、职业健康检查等质量控制能力建设，形成质控网络，建立职业病防治全过程质量控制体系。市县疾病预防控制中心要设置独立科室承担职业病防治工作，不断提升监测评估能力；市级要具备职业健康检查、职业病诊断和救治能力，县级要具备职业

健康检查和救治能力，存在尘肺病患者达到 100 人以上的乡镇（街道）要具备尘肺病康复能力。

功能定位。职业病监测评估机构主要承担行政辖区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；职业健康检查机构承担职业健康检查技术服务支撑。

资源配置。职业病防治机构按照工作需要配置职业卫生、放射卫生、检测检验、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%。市级诊断救治机构按照职业病诊断机构技术规范要求配备设备及专业技术人员，职业健康检查机构按照职业健康检查机构技术规范要求配备设备及专业技术人员，乡、村康复站（点）要配备与工作需要相适应的人员。鼓励市县两级有特长的综合性医院，成立职业病救治科室，具备职业病救治能力。

（二）医院

1. 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，争取建设达到三甲水平。新建忻州市第三人民医院，与忻州市人民医院实行一体化管理。

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。

资源配置。到 2025 年，每千常住人口市办医院床位数 1.18 张。新设置的市办综合医院床位数应在 1000—1500 张。市办专科医院、中医医院的床位规模根据实际需要设置。

表 4 “十四五”时期市办医疗机构单体规模

序号	医院名称	2020 年编制床位（张）	2025 年规划编制床位（张）
1	忻州市人民医院	1050	1100
2	忻州市第二人民医院	280	550
3	忻州市第三人民医院	/	498
4	忻州市中医医院	400	550
5	忻州市儿童医院	100	200

2. 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，新建代县中医院。服务人口多且地市级医疗机构覆盖不到的县可根据需要建设专科医院。县级医院牵头组建县级医疗集团。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。除具备县办医院一般功能定位外，承担跨县域医疗中心等建设任务的县办医院，同时要面向区域范围，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。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。承担跨县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. 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。

4. 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。鼓励和支持社会力量在眼科、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。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的医疗机构。鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所，全面提升诊所规范化、标准化水平。

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—10 万人）设置 1 家社区卫生服务中心。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 万以上的非县级人民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。社区医疗卫生服务主要由政府举办的医疗卫生机构提供。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供社区医疗卫生服务。

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，原则上每个行政村应当设置 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，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受县级卫生健康行政部门委托，承担辖区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，应当根据中医药的特色和优势，提供与基本医疗相关的中医药服务。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。

乡镇卫生院和社区医疗卫生机构应当执行卫生健康主管部门制定的双向转诊规范，指定专门科室或者人员，负责双向转诊管理工作，建立健全双向转诊流程和处理规范。

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。综合考虑辖区服务人口、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。及时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。依托忻州市中医医院建设市级康复医学中心。常住人口超过 30 万的县，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设置达 50%以上。

功能定位。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。社区医院、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

医学检验、病理诊断、影像诊断、血液透析、消毒供应、健康体检等独立设置机构，为独立法人单位。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院建立协作关系，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机构间检查结果互认。

五、医疗卫生服务能力建设

（一）实施公共卫生服务体系建设工程

1. 建设现代化疾病预防控制体系

健全公共卫生体系，积极稳妥推进疾控体系改革，完善三级疾病预防控制中心功能定位，加强乡镇（街道）医疗卫生网格化管理，建立临床人员定期接受公共卫生特别是传染病防控和卫生应急技能培训机制，筑牢“防控一体”疾控网底。市级重点提高传染病防治和重大疾病市域防控能力。县级重点提升现场检验检测、流行病学调查和现场应急处置能力。加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，创新医防协同、医防融合机制，持续推进疾控信息与电子病历、健康档案互联互通，加强监测预警，提高重大疫情早发现、早处置能力。推动完善符合疾控工作特点的薪酬制度改革探索，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，收入扣除成本并按规定提取各项基金后，确定绩效工资总量，允许突破现行事业单位工资调控水平，激发疾病预防控制机构内生动力。

2. 提升应急救治处置能力

完善市县两级疾控机构基础设施建设，健全设施设备配置，满足现场检验检测、流行病学调查和应急处置等需要。强化仪器设备升级和生物安全防护能力建设，鼓励整合市县两级检验检测资源，配置移动生物安全二级实验室，统筹满足区域内快速检测需要。提升传染病防治和应急处置能力，健全突发公共卫生事件应急预案体系，到 2025 年，基本完成以突发公共卫生事件应急预案和紧急医学救援应急预案为统领，相关专项应急预案和行动方案为支撑的应急预案体系建设。组建卫生应急队伍，加强对重大传染病疫情应对和处置能力培训及演练，强化专业知识，提升先期处置能力。合理提高重大疾病防控、职业健康、食品营养等专业技术人员比例。疾病预防控制机构专业技术人员不低于编制总额 85%，卫生技术人员不低于 70%。各医院设置公共卫生科室或疾病防控专岗，专人负责院内门诊住院传染病信息收集上报、应急处置。公立医院设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制的科室，并配备具备相应资质的人员，逐步提高公共卫生医师中高级岗位比例，强化对全科医生培训和考核，使其具备常见食源性疾病的微生物、致病因子的快速检测能力。

3. 完善传染病防治体系

新建忻州市第三人民医院，与市人民医院实行一体化管理。忻州市第三人民医院作为我市传染病专科医院，按照重大疫情救治基地要求规范建设，承担传染病患者集中救治任务，在重大疫情发生时快速反应，有效提升危重症患者治愈率、降低病亡率。重点加强重症监护病区建设，重症床位设置达到医院编制床位的 10—15%，设置一定数量的负压病房和负压手术室，按不同规模和功能配备必要医疗设备。加强市级综合医院传染病区建设，二级以上综合医院全部建设感染性疾病科，并设置不低于 30 张床位。提升公共卫生检验检测、科研和紧急医学救援能力，改善呼吸、感染等专科设施设备条件，重点加强检验、发热门诊等业务用房建设，门急诊观察床数量应占医院床位的 2—3%。

专栏 1 公共卫生提质升级工程

新建忻州市第三人民医院。总用地面积为 61664.77 平方米，总建筑面积为 84987.51 平方米，其中地上为 66024.45 平方米，地下为 18963.06 平方米。建设综合楼、体检中心及保健中心楼、传染科综合楼、停车场等工程及相关设施。

筹备忻州市第三人民医院医疗设备购置项目。增加医疗设备包括核磁、PET—CT、直线加速器等医疗设备。

筹建忻州市第三人民医院信息化建设项目。完善信息化建设短缺项目。

筹建忻州市人民医院发热门诊项目。总建筑面积 2486.10 平方米，地上二层，总床位数 15 张。主要功能包括：病房、诊室、治疗等。

新建忻州市疾病预防控制中心。总用地面积 41822.97 平方米，总建筑面积 34400 平方米。建设综合服务楼、微生物实验楼、理化检验楼等工程。

筹建忻州市妇女儿童医院（忻州市妇幼保健计划生育服务中心）发热门诊项目。总建筑面积约 800 平方米，购置设备约 80 台件。

新建忻州市现代康养职业学院附属医院。占地面积约 100 亩，床位设置 300 张。

（二）实施医药卫生体制改革提质增效工程

1. 持续推进紧密型县域医共体建设

按照“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”思路，持续开展一体化改革提质增效活动。接好三甲医院、专科联盟、远程医疗“三根天线”，提升县医疗集团医疗水平。理顺医疗集团内部运行机制，健全结余留用、合理超支分担的医保总额预付机制。

2. 持续推进公立医院综合改革和高质量发展

深化以公益性为导向的公立医院改革，重点推动管理制度完善、运行机制健全为特征的公立医院高质量发展。推进忻州市人民医院开展综合改革与高质量发展示范建设，进一步推荐符合条件的二级、三级医院开展高质量发展示范建设。巩固取消药品加成和医疗服务价格改革成果，落实公立医院药品分类采购和高值医用耗材集中采购制度，加快推进药品供应保障制度建设。加快建立公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况的监测体系，完善我市深化公立医院薪酬制度改革实施方案，全面深化公立医院薪酬制度改革，落实公立医疗机构医疗服务项目价格动态调整工作。加强医疗普惠性、基础性、兜底性民生建设，落实对中医医院和传染病医院、精神病医院、儿童医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策。

专栏 2 医药卫生体制改革提质增效工程

支持宁武县创建市级区域医疗中心。

提升县级医院接诊和重症救治处置能力。力争原平市第一人民医院，繁峙县、河曲县和宁武县人民医院达到三级医院医疗服务能力水平。

（三）实施中医药强市全力推进工程

1. 健全中医医疗服务体系

全面建成以中医类医院为主体、综合医院等其他类别医院中医药科室为骨干、基层医疗卫生机构为基础、中医门诊部和诊所为补充、覆盖城乡的中医医疗服务网络。贯彻落实《中医药康复服务能力提升五年行动实施方案（2021—2025年）》、《忻州市中医药振兴发展重大工程实施方案》，加强中医医疗机构建设，推进代县新建中医医院，实现县办中医院全覆盖。所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部建立并完善中医馆建设，每个中医馆至少配备一名中医师，加快中医馆内涵建设，不断提升中医馆服务能力。加强名老中医工作室建设，在全市建立一批市级名中医工作室的基础上，努力创建国家级、省级名中医工作室。以忻州市中医医院拟成立的古城国医馆为旗舰中医馆，逐步向各县区域推广建设。实施名医堂工程，积极争取国家名医堂项目，在全市规划布局建设一批名医堂，推动名医团队入住，服务广大基层群众。

2. 持续强化中医药优势专科专病建设

聚焦中医药诊疗特色突出的优势病种，发挥专科专病的示范带动和辐射作用，持续提升中医药综合防病治病能力。到2025年，市级中医院完成建设省级优势专科不少于4个，县级二级以上中医院至少创建1个市级优势专科，辖区内二级甲等以上中医院全部设置康复科，推广应用中医药特色健康管理服务包。将忻州市中医医院的康复科、针灸科创建为省级区域中医（专

科) 医疗中心、省级中医康复中心。探索扶持民间中医药祖传世家开展特色中医专科建设, 如原平、代县、定襄民间中医骨伤科独特疗法, 使民间祖传中医药发展壮大, 扩大治疗辐射范围。

3. 建立常态化中西医协作机制

创新中西医结合医疗模式。围绕提升中医药服务能力, 加快推进忻州市中医医院国家中医特色重点医院项目实施, 推广“有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。强化临床科室中医能力建设、建立科室间、院间和医联体内部中西医协作机制, 打造中西医结合团队, 推动建立中西医多学科诊疗体系, 提高中西医结合临床水平。开展重大疑难疾病中西医临床协同试点。聚焦癌症、心脑血管病、糖尿病、感染性疾病等重大疑难疾病、慢性病和传染性疾病, 以提高临床疗效为重点, 开展市级重大疑难疾病中西医临床协同试点, 促进中西医医疗资源有效整合和中西医医疗技术优势互补, 形成一批独具特色的中西医结合诊疗方案。

专栏 3 中医药强市推进工程

开展忻州市中医医院中医特色重点医院建设项目, 2025 年底前建设完成。

筹建忻州市中医医院中医药产学研协同创新发展“古城晋西北中医特色诊疗中心”(国医大师馆)项目。加快促进中医药技术传承创新, 建设晋西北中医特色诊疗中心(国医大师馆)、名老中医工作室、建设中药材炮制中心和中药研发转化创新中心。

筹备忻州市中医医院医疗设备购置项目。购置普通 CT、职业病体检移动 CT 等医疗设备。

筹建忻州市中医医院六大重点科室建设项目。为康复科、肺脾胃病科、肿瘤科、骨伤科、脑病科、皮肤科等六大科室建设和购置设备。

筹备忻州市中医医院电子病历系统改建项目。进一步完善医院的电子病历系统。

筹建忻州市中医医院住院病区翻新改造项目。建设内容: 1.住院病区及附属配套医技科室翻新改造; 2.住院病区安装改造中央空调; 3.新建污水处理应急事故池。

推动忻州市中医医院积极申报省级区域中医医疗中心, 将其打造成集“预防—医疗—康复”

三位一体的区域医疗中心。

推动五寨、繁峙创建市级中医区域医疗中心，优化中医药资源布局。

成立中医药强市“七大工程”工作组及中医药强市专家委员会和咨询委员会。

加强二级以上中医院康复科和中医药特色健康管理中心建设，全市 14 个县（市、区）开展县级中医师承教育基地和市中医院中医师承教育基地中医药人才培训工作。

加强推进乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆服务能力建设，实现基层乡镇卫生院中医馆 100%全覆盖。

（四）实施医疗服务体系优化提升工程

1. 强化市级公立医院带动作用

做强 4 所市级公立医院，打造医疗发展高地，持续加强市人民医院、市中医医院、市妇女儿童医院医疗卫生服务能力建设，在公立医院绩效考核名次上争先进位。全力提升忻州市第二人民医院医疗服务能力，力争达到三级服务水平和标准。统筹辖区内其他医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等资源，形成“以市带区、区社一体、错位发展、有序竞争”的发展格局。推动市人民医院申报普外科、神经内科、血管外科、内分泌科、泌尿外科和肾病学科创建省级临床重点专科，至少成功创建 2 个以上省级临床重点专科。

2. 推动县级公立医院赋能增效

落实县级综合医院、中医院、妇幼保健院在县域分级诊疗体系的功能定位，遴选支持县级综合医院（含“千县工程”）、县级中医院、县级妇幼保健院作为省级试点，力争临床服务和医疗管理能力达到三级医院水平。针对县级医院普遍存在的传染病、精神病、急诊急救等临床专科短板，支持县级临床重点专科建设，大力提升县域医疗服务水平和能力。以急诊急救、

临床服务、中医药服务、资源共享、质量管理“五大中心”建设为引擎，保障县域人民群众常见病、多发病就医基本需求。全市所有县妇幼保健院要力争达到二级妇幼保健院建设标准，鼓励有条件的创建三级妇幼保健机构。

3. 夯实基层医疗机构服务能力

分类布局乡镇卫生院和乡镇中心卫生院，每个县选择 1—3 所乡镇中心卫生院按照二级医院水平建设中心乡镇卫生院（县域医疗次中心），与县级医疗机构形成功能互补、协调推进、差异化发展格局，其他乡镇卫生院纳入县域医疗急救体系建设，提升危急重症的判断和初步抢救急救能力，强化突发事件应急处置，逐步推动全市乡镇卫生院分类达到基本标准和推荐标准。深入开展优质服务基层行活动，实施县、乡、村三级医技人员定向培养、定向使用机制，深入实施基层卫生人才能力提升培训项目，强化村卫生室以中医为特色的服务能力建设，要依托中医馆、中医堂建设，开展基本的中医诊疗服务，实现优质医疗资源扩容，织密医疗卫生网底。

4. 持续推进乡村医疗卫生强基建设

明确乡村两级医疗卫生机构功能定位，推进基层医疗卫生机构提档升级。结合县域内人口分布、服务半径等实际情况，按照二级医院水平选建一批中心乡镇卫生院（县域医疗次中心），并逐步推动全市乡镇卫生院分类达到基本标准和推荐标准。健全县乡村三级农村急救转诊网络，优化基层急救转诊网络布局，加强急救中心车辆装备配置、信息化建设，重点提高

中毒、意外伤害、心脑血管急性发作等院前急救转运能力，做好农村急救体系整体服务功能的顺畅衔接。强化基层医务人员培训，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力，提升医防融合服务的同质化、规范化水平，充分发挥乡村医疗卫生机构在保障农村居民基本医疗、公共卫生服务、急诊急救和疾病预防控制中的作用。

5. 鼓励和支持社会办医

鼓励和支持社会力量举办营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励和支持社会力量在眼科、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。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的医疗机构。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，全面提升诊所规范化、标准化水平。

专栏4 医疗服务体系优化提升工程

筹备忻州市人民医院医疗设备购置项目。项目申购医疗设备及配套设施共7台(套)，主要包括：CT及其附属设备、彩色多普勒超声诊断仪、4K超高清内窥镜图像处理装置、内窥镜图像处理装置、十二指肠镜等。

筹备忻州市人民医院旧院区改造项目。项目包括：1、建立山西省口腔医院、山西医科大学附属口腔医院忻州分院；2、共建大学生实习实训基地(科研教学楼)；3、共建高校可研平台延伸基地及重点实验室；4、共建大学生就业创业基地。

筹备改建忻州市人民医院五台山分院项目。项目包括：改建面积4493.12平方米，购置医疗设备，开设门诊，提升医疗综合急救能力(开展胸痛中心、卒中中心、创伤中心)，建设康养中心。

筹建忻州市人民医院信息化建设项目。项目包括：数据中心改建及运维、完善信息化软件。

新建忻州市第二人民医院门诊综合楼。总用地面积 3285.34 平方米，总建筑面积 12041.52 平方米，其中地上建筑面积 9694.58 平方米，地下建筑面积 2346.94 平方米。建设 1 栋 5 层门诊综合楼，包括门诊、医技、急诊、信息化系统、附属管理用房等。

筹备忻州市第二人民医院医疗设备更新改造项目，申购医疗设备及配套设施 128 台（套）。

筹建忻州市第二人民医院急诊门诊、内科楼、感染科疾病楼建设项目，规划总建筑面积 19429.40 平方米。

新建忻州市儿童医院妇女儿童保健业务用房项目，2025 年底前完成。

社区服务能力建设。推动《忻州市社区医疗服务促进条例》立法，提高忻州市社区医疗服务能力。

14 个县（市、区）分别建设 1—3 所中心卫生院作为县域医疗次中心，三年内完成。

提高村医岗位补助。按照行政村一村一室原则给予在岗乡村医生每月 1000 元岗位补助。

（五）实施“一老一小”健康服务工程

1. 深化医养结合，大力发展老年健康服务事业

建立健全卫生健康部门和民政部门医养结合沟通协调机制和工作推进机制。深入推进养老服务机构与医疗卫生机构规范签约合作，积极探索政府购买医疗卫生服务的方式，推动医养签约服务高质量落实。用好国家、省实施社区医养结合能力提升工程政策，推动社区卫生服务中心、社区养老机构等利用现有资源，改扩建一批社区医养结合服务设施。鼓励有条件的乡镇卫生院、敬老院发展“两院一体”模式。鼓励医疗资源丰富的二级及以下医疗机构转型为护理院、康复医院，为辖区内老年人提供医养结合服务。推行安宁疗护服务模式，开展安宁疗护试点。鼓励各级医疗机构和医养结合机构，根据自身实际，增设安宁疗护床位和开展居家安宁疗护服务。鼓励基层医养结合机构探索养老床位和医疗床位按需转换机制，根据服务老年人特点，合理核定养老机构举办的医疗机构医保限额。加大老年

健康从业人员培训力度，扩大老年护理服务队伍，增加从事失能老年人护理工作的护士数量，鼓励退休护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。鼓励和支持职业院校、培训机构开展老年健康促进、老年医学及其相关专业培养培训，面向基层、社区开展老年健康服务技能培训，不断提升老年健康服务从业人员能力。到 2025 年底前，老年护理员基本满足老年人护理服务需求。大力开展“全国示范性老年友好型社区”创建工作，力争到 2025 年底前，创建 15 个“全国示范性老年友好型社区”。加强老年医学科建设，到 2025 年底前，全市二级及以上综合性医院设立规范的老年医学科的比例达 60%以上。深入推进老年友善医疗机构建设工作，到 2025 年底前，全市 85%以上的二级及以上综合性医院（含中医医院）、康复医院、护理院（中心、站）及基层医疗卫生机构建成为山西省老年友善医疗机构。

2. 加强托育服务，完善婴幼儿照护服务体系

加强托育服务机构建设。公办示范性综合托育机构县县全覆盖项目是 2023 年省政府的 12 件民生实事之一，全市 14 个县（市、区）都要建设 1 所规模在 80—150 个托位、承担示范性和指导功能的公办综合托育机构。按照“试点先行、示范引领、逐步推广、不断提高”的总体思路，扎实推进全市婴幼儿照护服务发展工作。持续开展 3 岁以下婴幼儿照护服务发展试点、示范活动。建设我市省级、市级、县级托育服务试点，积极利用“互联网+”等信息化手段，开展科学照护婴幼儿活动。逐步建立和完善政策规范体系，构建“家庭为主，托育补充；政策引导，普

惠优先；安全健康，科学规范”的服务供给体系，形成家庭照护、社区统筹、托育一体、社会兴办、单位自建“五位一体”服务模式，促进婴幼儿健康成长、广大家庭和谐幸福、经济社会持续发展。

到 2024 年，14 个县（市、区）分别建设 1 所公办示范托育机构。到 2025 年，力争建成 1 所承担指导功能的示范性、综合性托育服务中心，争取全市每千人口托位数达到 4.5 个，促进婴幼儿照护服务事业发展的政策标准、服务供给体系进一步完善，家庭婴幼儿照护服务水平明显提升，社区婴幼儿照护服务供给明显增加，主体多元、管理规范、服务优质、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到 90%以上，人民群众的婴幼儿照护服务需求得到进一步满足。

专栏 5 “一老一小”健康服务工程

开展山西省老年友善医疗机构创建活动。到 2025 年底前实现全市 85%以上的二级及以上综合性医院、康复医院等机构创建成为山西省老年友善医疗机构。

开展公办示范性综合托育机构项目建设。14 个县（市、区）分别建设 1 所公办示范托育机构，共计 1360 个托位。

筹建忻州市妇女儿童医院（忻州市妇幼保健计划生育服务中心）人类辅助生殖技术项目。建设约 600 平方米项目用房及购置相关设施设备。

（六）实施健康中国·忻州行动工程

1. 深入开展爱国卫生运动

加强爱国卫生工作体系建设，在部门设置、职能调整、人员配备、经费投入等方面予以保障。建立政府主导、部门协作、社会参与的爱国卫生工作机制，推动爱国卫生与疾病预防的深度融合。推进公共卫生环境基础设施建设，持续开展城乡环境

卫生综合治理，强化病媒生物防治。加强健康教育和健康知识普及，倡导文明健康、绿色环保的生活方式，促进群众文明卫生习惯养成。各县（市、区）要成立爱国卫生运动委员会，委员会办公室设在卫生健康行政部门。

2. 不断改善重点人群健康状况

落实妇幼健康促进行动，提高妇幼健康水平。强力推进省政府民生实事工程，继续为怀孕妇女提供产前筛查与诊断服务，为结婚男女提供婚前医学检查。实施儿童营养改善项目、新生儿疾病筛查项目、增补叶酸预防神经管缺陷项目。实施预防艾滋病、乙肝和梅毒母婴传播项目。

3. 提高健康宣传教育能力

将健康宣传教育纳入对各医疗卫生机构和医务人员的绩效考核，调动医务人员参与健康宣传教育的积极性，建设健康科普专家库，充分发挥专家的智力和技术支持作用，为人民群众提供科学适用的健康科普知识。鼓励社团协会等社会组织合作开展健康教育工作，实现共建共享。医疗卫生机构将健康宣传教育相关知识纳入全科医生、专科医生培养培训内容，提高医务人员相关知识和技能，发挥社区卫生服务机构、乡镇卫生院、妇幼保健和计划生育服务机构等基层卫生健康机构主阵地作用，提供覆盖城乡居民的健康宣传教育服务，推进基本公共卫生服务健康宣传教育均等化。疾病预防控制机构充分发挥健康促进与健康宣传教育作用，建立分工明确、信息互通、资源共享、协同互动的健康教育工作网络。卫生健康宣传教育机构负

责辖区内医疗卫生机构、机关、学校、社区、企业、媒体及下级宣传教育机构的业务指导，定期对基层健康宣传教育工作人员进行培训，积极开展健康传播活动，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。

4. 抓好卫生健康系统信息化建设

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，推进疫情防控平台信息化与全民健康信息化平台建设。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络。争取在“十四五”期末，公立医疗卫生机构业务信息系统互联互通全覆盖，形成以居民电子健康档案、电子病历、电子医学影像等为核心的全生命周期健康数据库。在保护个人隐私的前提下，发挥大数据、云计算、5G等新技术作用，推进电子病历、化验检查、药品处方、健康档案等信息集成与共享，在传染病疫情监测、高风险者管理、密切接触者管理等方面发挥数据支撑作用。加强市县之间卫生行政部门、医疗卫生机构之间相关数据协同应用，建立与交通、公安等部门及电信运营商的协同机制，在重点人群追溯管理等方面加强数据信息互联互通和共享使用。

专栏 6 健康中国·忻州行动工程

深入开展健康中国·忻州行动，推动落实十六项专项行动。

推动忻州市全民健康信息平台建设，打造我市区域医疗卫生大数据平台。

（七）实施卫健系统人才建设工程

1. 加强人才队伍建设

用好各级各类人才专项资金，加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人才、学科带头人和高层次人才的引进力度。进一步通过住院医师规范化培训、联合培养、临床进修、学术交流、在职学历提升等多种方式加大人才培养力度。加强儿科、妇产科、重症医学科、精神科、麻醉科、急诊医学科、感染性疾病科、肿瘤科、老年医学科、康复医学科、病理科、药学、护理等紧缺专业和骨干人才培养培训。加强基层人才队伍建设，继续推进订单定向免费本科医学生培养、全科医生转岗培训、助理全科医生培训和住院医师规范化培训，加强名中医传承工作室、师承教育基地等人才培养平台建设。加强基层中医馆骨干人才培养，推广中医药适宜技术。

2. 推进人事薪酬制度改革

加快落实“两个允许”政策，合理确定并动态调整公立医院薪酬水平，健全医院负责人薪酬分配激励约束和考核评价机制，公立医院应完善内部考核办法，注重医务人员的稳定收入和有效激励，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜，向群众急需且专业人才短缺的专业倾斜。推广“县管乡用、乡聘村用”的人才管理使用办法，落实完善村医待遇保障和激励政策。

3. 健全人才评价使用机制

健全以服务水平、质量和业绩为导向，以社会和业内认可为核心的人才评价机制。完善职称评价标准，注重医德医风考

核，突出业绩水平和实际贡献，建立临床医生执业能力评价指标，实行成果代表作制度，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。创新评价机制，促进评价与使用相结合。

专栏7 卫健系统人才建设工程

加强郭应禄院士工作站建设，进一步深化同院士团队合作。

建立忻州籍医学专家库，完善合作渠道，积极引进项目。

多渠道开展医疗卫生人才招聘，解决医疗卫生机构人才短缺问题。

（八）实施卫健系统作风行风建设工程

1. 扎实推进清廉医院建设

坚持以党的政治建设引领正确方向，全面压实党委主体责任和纪委监督责任，完善重要岗位关键环节的权力约束制度机制和廉洁风险防控机制，推进医院治理体系和治理能力现代化。突出政治意识教育、廉政教育、党建能力提升、廉洁文化建设，打造廉洁文化“生态圈”；持续专项整治打击欺诈骗保、打击收受红包和院外购药“吃回扣”问题、打击招标采购利益输送问题，塑造风清气正“新形象”；重点完善网格化监管制度、药品耗材采购制度、重点人员和关键岗位监管制度，筑牢制度建设“防火墙”；落实省级清廉医院建设示范单位组织申报审核推荐，完成公立医院党建质量评价考核验收，推动清廉医院建设与精神文明建设相融合，抓牢责任落实“着力点”。

2. 持续深化作风建设

把握新形势下纠治“四风”的规律特点和工作要求，坚决整治慢作为不作为乱作为等影响党中央政令畅通、损害党群关系

的作风顽疾。将作风建设情况作为机关基层党组织书记抓基层党建述职评议考核、领导班子民主生活会对照检查、模范机关创建、清廉机关建设、清廉医院建设的重要内容，推进作风建设常态化长效化，持续加固中央八项规定精神堤坝。

3. 进一步提高监督执法效能

加强执法车辆、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 8 卫健系统作风行风建设工程

继续开展“天使先锋”创建活动。

持续开展“清廉医院”建设。

六、组织实施

（一）强化组织领导

各级政府要把人民健康放在优先发展战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主、医防协同、深入实施健康忻州行动，完善健康促进工作体系，将规划列入工作目标，各县（市、区）政府要制定并落实区域医疗卫生服务体系规划，统

筹协调本行政区域医疗卫生与健康工作，科学配置区域卫生资源，优化辖区内医疗卫生机构的设置。

（二）加强部门协作

各级各部门要认真履行职责，加强政策协同，协调推动规划实施。根据地区卫生资源配置情况，细化工作重点和政策措施，建立卫生健康部门牵头，机构编制、发展改革、教育、财政、医保、人力资源社会保障、自然资源、农业农村等部门参与的工作推进机制，多方联动、多措并举、齐抓共管，形成支持医疗卫生服务体系建设的合力。

（三）严格规划实施

将纳入规划作为建设项目立项的前提条件。新增医疗卫生资源，应按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。强化信息公开，及时发布机构设置和规划布局调整等信息。各地要建立健全医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，组织开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题并切实研究解决。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，市检察院。

忻州市人民政府办公室

2023年11月16日印发

共印140份

