

# 运城市“十四五”公共卫生体系规划

2022年6月

# 目 录

<b>一、发展基础与面临形势</b> .....	<b>1</b>
(一) 体系现状 .....	1
(二) 主要成效 .....	3
(三) 主要问题 .....	5
(四) 面临形势 .....	7
<b>二、总体要求</b> .....	<b>8</b>
(一) 指导思想 .....	8
(二) 基本原则 .....	9
(三) 目标指标 .....	10
<b>三、重点任务</b> .....	<b>12</b>
(一) 完善疾病预防控制体系 .....	12
(二) 健全卫生紧急救治网络 .....	15
(三) 优化专业公共卫生服务 .....	18
(四) 夯实基层综合服务网络 .....	24
(五) 推动医疗机构高质量发展 .....	26
(六) 补齐重点人群健康服务短板 .....	28
(七) 促进中医药传承发展 .....	32

<b>四、体制机制改革创新</b> .....	<b>34</b>
(一) 健全多元协同的监测预警机制 .....	34
(二) 健全统一高效的应急指挥体系 .....	35
(三) 完善平疫结合与快速转化机制 .....	35
(四) 建立常态化的中西医协作机制 .....	36
(五) 健全集中化应急物资保障体系 .....	37
(六) 健全联防联控与群防群控机制 .....	39
(七) 健全重大疾病保险和救助制度 .....	40
(八) 完善公共卫生机构运行机制 .....	41
<b>五、重大工程项目</b> .....	<b>42</b>
(一) 检测能力建设工程 .....	42
(二) 救治能力建设工程 .....	43
(三) 人才队伍建设项目 .....	44
(四) 产学研一体化工程 .....	45
(五) 智慧信息建设工程 .....	46
<b>六、支撑与保障</b> .....	<b>47</b>
(一) 组织保障 .....	47
(二) 投入保障 .....	48
(三) 技术和宣传保障 .....	48
(四) 监测评估保障 .....	49

# 运城市“十四五”公共卫生体系规划

为贯彻落实习近平总书记关于构建强大公共卫生体系和全面推进健康中国建设重要讲话重要指示精神，落实省委、省政府和市委、市政府关于建设“防、控、治、研”四位一体的公共卫生体系决策部署，提升公共卫生体系现代化、均等化、社会化、信息化水平和突发公共卫生事件监测预警、应急处置能力，持续提高公共卫生服务质量和治理效能，根据《“健康中国2030”规划纲要》《山西省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》《山西省“十四五”公共卫生体系规划》《运城市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》和《运城市“十四五”卫生健康事业规划》，编制本规划。

## 一、发展基础与面临形势

### （一）体系现状

1. 机构组成。经过长期发展，我市已基本建立了以疾病预防控制机构等各类专业公共卫生机构、应急医疗救治机构为骨干，以承担公共卫生功能的医疗机构为依托，以基层医疗卫生机构为网底，分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服

务体系。截至 2020 年底，全市共有医疗卫生机构 5612 个，其中，医院 275 个（中医院 81 个），基层医疗卫生机构 5279 个，专业公共卫生机构 57 个（疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生监督机构各 14 个，妇幼保健院 15 个），地方病防治机构 1 个，职业病诊断机构 1 个，急救机构 1 个，采供血机构 7 个。现有市级卫生应急队伍 14 支（包括紧急医学救援应急队 5 支，突发急性传染病救治队伍 3 支、群体性不明原因疾病防治队伍 1 支、中毒处置应急队伍 2 支、卫生监督、核和辐射事故处置、心理危机干预应急队各 1 支）。

2. 各类资源。截至 2020 年底，全市共有卫生技术人员 33282 人。其中，专业公共卫生机构技术人员 2030 人，卫生院 3722 人，社区卫生服务中心（站）1206 人。全市共有三级医院 8 所（其中三级甲等 1 所）、三级妇幼保健机构 1 所（三级甲等）、县级综合医院 14 所（其中 2 家达到三级水平，12 家达到二级甲等水平）、乡镇卫生院 134 个、社区卫生服务中心 20 个、社区卫生服务站 67 个、村卫生室 3341 个，乡镇卫生监督协管达到全覆盖。全市医疗卫生机构共有床位数 34092 万张，每千人口床位数 6.35 张，每千人口执业（助理）医师数 3.18 名、注册护士 3.27 名，床医比为 1:0.50，床护比为 1:0.52，优于全国平均水平。

3. 机构能力。全市疾病预防控制机构共有生物安全二级实验

室 29 个，医疗机构共有生物安全二级实验室 59 个。全市 50 家医疗卫生机构能够提供新型冠状病毒核酸检测服务。166 个乡镇卫生院(含分院)全部设置核酸采样点，87 个基层医疗卫生机构设置发热诊室。依托省政务信息平台，初步建立起新冠肺炎疫情监测数据分析预警响应平台。

## (二) 主要成效

1. 重大疾病防治成效显著。落实“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”总要求，抗击新冠肺炎疫情取得重大战略成果。扎实开展预防接种工作，全市免疫规划疫苗报告接种率连年保持在 95%以上。结核病防治能力不断提高，肺结核患者治疗率达到 95.7%，基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 97.9%，超出国家目标近 5 个百分点。艾滋病扩大检测工作有力推进，对所有符合治疗条件的艾滋病病毒感染者开展免费抗病毒治疗。有效防控鼠疫疫情、禽流感疫情等其他疫情传播。全市建成国家慢性病综合防控示范区 2 个，省级慢性病综合防控示范区 4 个。全民健康生活方式“三减三健”专项行动实现县级全覆盖。开展了癌症、心血管病、脑卒中等重大慢性病筛查及早诊早治项目，早期筛查和干预人群 9.04 万人。全市高血压、糖尿病患者规范管理率分别达到 81.32%和 80.97%。食源性疾病预防覆盖所有二级以上医疗卫生机构。

2. 重点人群公共卫生服务与保障水平持续提升。“十三五”期间，全市孕产妇死亡率由 11.08/10 万下降到 7.94/10 万，婴儿死亡率由 4.93‰ 下降到 4.79‰，5 岁以下儿童死亡率为 6.2‰，均优于全国平均水平。孕产妇住院分娩率提高到 99.99%，早孕建册率达到 93.97%，孕妇产后访视率达到 95.6%。孕产妇系统管理率、3 岁以下儿童健康管理率分别达到 90.72% 和 92.05%，有力保障了母婴安全。积极推进医养结合，100% 的三级公立综合医院、70% 的二级公立综合医院开设老年病科，100% 的二级以上公立综合医院开通为老年人便利服务的绿色通道，全市 65 岁以上老年人健康管理率达到 75.36% 以上。职业卫生监管体制不断完善，职业病报告与重点职业病监测信息系统实现市、县全覆盖，职业健康检查工作实现县域全覆盖。

3. 公共卫生服务均等化水平逐步提高。“十三五”期间，人均基本公共卫生服务经费标准从 45 元提高到 76 元，服务项目由 12 类拓展到 31 类，全面推行“一化、两制、三统一”的精细化管理模式，基本公共卫生服务均等化、规范化、精细化水平不断提高，群众获得感有效提升。城乡居民电子健康档案建档率由 91.57% 提高到 92.01%。深入开展爱国卫生运动，新创建国家卫生县城（乡镇）3 个，建成国家级健康促进县（区）2 个。

4. 卫生健康监督执法得到全面加强。进一步健全卫生健康综

合监督执法体系，二级以上医院监督覆盖率、采供血机构监督覆盖率、疾病预防控制机构传染病防治监督覆盖率、千吨以上生活饮用水供水单位卫生监督覆盖率均达到 100%，学校卫生综合评价和公共场所卫生监督量化分级管理覆盖率分别达到 95.45%和 97.09%。全市以县为单位消除了职业卫生零办案，“双随机、一公开”卫生监督抽查率达到 20%。

### (三) 主要问题

1. 公共卫生人力资源总量不足、质量不高。全市疾病预防控制机构实有编制与配备标准相比仍有缺口，专业技术人员占比低于全国平均水平，尤其是基层医疗卫生机构公卫医师缺乏的情况较为突出。全市二级以上综合医院公共卫生事件应急救治相关科室（呼吸、感染、重症、急诊）医师、护士较为短缺，重大疫情救治力量短缺。公共卫生队伍学历水平总体偏低。

2. 基础设施和设备配置水平不高。市、县两级疾病预防控制机构仪器设备数低于全国平均水平。全市二级以上综合医院公共卫生事件应急救治相关科室（呼吸、感染、重症、急诊）呼吸机、体外膜肺氧合 (ECMO)、移动 DR 等设备短缺，难以满足重大疫情救治能力储备要求。

3. 公共卫生服务和防控救治能力不足。信息化平台和数据整合应用不够，重大传染病疾病早期监测预警及时性不够。慢性病



防控、职业病防治和学校卫生、环境卫生、食品安全、饮水安全等健康危害因素监测技术水平不高，缺少整体综合监测。同时，缺乏一支覆盖市、县两级的公共卫生快速响应应急队伍，应急处置能力不足。120急救指挥体系与医疗机构急诊科信息尚未实现互联互通，转运救治效率不高。

4. 重大疾病防控机制有待优化。疾病预防控制机构与医疗机构之间业务、信息、人员缺少衔接协同，数据共享渠道不通畅，医防结合不够紧密。联防联控机制不完善，协同配合、信息共享程度需进一步提高。公共卫生知识宣传教育模式有待优化，群众健康素养水平总体不高，自我防护意识和自我健康管理能力不强，城乡基层疾病预防控制网底与社区公共服务和综合治理尚需进一步密切结合。各级各类医疗卫生机构“平时”和“疫时”职能有待进一步明确，“平时”缺少常态化应急演练和培训机制，“疫时”缺少分级响应和统一调度机制，快速转化机制有待完善。

5. 公共卫生制度体系尚不健全。部门之间对大健康、大卫生的认识还存在差异，健康融入所有政策路径不清晰，健康优先发展的具体要求和保障机制还不明确。财政补助政策落实尚不到位，公共卫生服务经费未配套，医疗保险资金缺少统筹，难以形成以健康为导向、强化预防的激励相融机制。公共卫生人才培养、使用和评价机制需完善，专业技术人员缺少交叉能力训练，公共

卫生人才待遇保障与激励水平不足，人才晋升通道狭窄，评价体系亟需改革完善。

#### (四) 面临形势

1. 公共卫生安全形势复杂严峻要求加快构建强大公共卫生体系。当前，人类正在经历第二次世界大战结束以来最严重的全球公共卫生突发事件，新冠肺炎疫情仍在全球蔓延，衍生的各类风险不容忽视。我市当前的公共卫生安全形势严峻，风险复杂多样，新老问题交织，这些都要求我们牢固树立总体国家安全观，统筹发展和安全，统筹疫情防控和经济社会发展，坚决守好山西“南大门”，为经济社会平稳有序发展提供坚实保障。

2. 创造富裕幸福文明健康高品质生活要求加快提升公共卫生质量水平。随着居民生活水平不断提高，健康越来越成为群众关心的重大民生福祉问题，健康需求质量和品质要求逐步提升，不但要求“看得上病、看得好病”，更希望“不得病、少得病”，这些都要求我们必须强化预防为主，聚焦重点疾病、主要影响因素和重点人群，全面推进健康运城建设，加快提高公共卫生体系基础设施和服务现代化水平，提高全方位健康管理和服务能力。

3. 人口老龄化和城镇化进程加速要求加快资源布局调整优化。第七次全国人口普查结果显示，全市65岁及以上年龄人口达到65.41万人，占常住人口的13.70%。老龄人口基数庞大、

增速加快，老年人生活照料、康复护理、医疗保健、精神文化等需求日益增加，卫生资源与费用的双重压力加大。同时，城镇化率不断提高，城乡之间公共卫生服务需求与供给严重不匹配，要求我们必须加快调整优化公共卫生资源布局，提高城乡公共卫生服务均等化水平。

4. 科技创新和信息化发展要求加快公共卫生服务和保障模式变革。物联网、互联网、大数据、人工智能、云计算等数字技术的快速发展，新一代信息技术与生物技术、生命科学加速渗透融合，疾病预防和诊治手段不断进步，“互联网+医疗健康”快速发展，为优化公共卫生服务流程、提高公共卫生服务效率和重大疫情与突发公共卫生事件防控智能化水平提供了有利契机，亟需加快公共卫生服务与管理模式转型。

## 二、总体要求

### (一) 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻习近平总书记视察山西重要讲话重要指示精神，坚持新时代党的卫生与健康工作方针，以全方位全周期保障人民健康为出发点和落脚点，以全面提高公共卫生服务质量和保障水平为主题，以加快构建强大公共卫生体系为主线，以体制机制改革为动力，以基础设施建设为支撑，

以科技创新和信息化应用为引领，织密防护网、筑牢隔离墙，全面提升应对突发公共卫生事件能力，为维护全市人民生命安全和身体健康提供有力保障。

## (二) 基本原则

人民至上，健康优先。坚持把人民生命安全和身体健康放在第一位，强化底线思维，科学确定重点领域和建设标准，补齐短板弱项，全面提高公共卫生体系现代化水平。

预防为主，医防协同。建立预防为主的制度体系，聚焦重大疾病、主要健康危险因素和重点人群，创新医防协同长效机制，把重大风险解决在萌芽之时，把重大疾病防控在早期阶段。

平疫结合，上下联动。统筹平时需求和发生重大疫情时需要，健全平疫转换和上下联动机制，建立健全分级、分层、分流的应急响应机制，提高机构、人员、设施、空间等的快速转化能力。

急慢并重，优化布局。加快提升重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对能力。针对群众最急迫、最需要解决的问题，加快补齐全方位全周期服务短板，优化公共卫生资源布局，加快优质资源扩容和均衡配置。

统筹兼顾，提质增效。统筹基础设施建设、队伍建设和体制机制改革，堵漏洞、补短板、强弱项、提质量、转模式并重，实现公共卫生人才和设施设备数量增长、质量提高、结构优化、

效率提升，推动高质量快速发展。

优势互补，中西医并重。将中医药纳入全市公共卫生体系统筹规划，建立中西医协作平台和机制，凸显中医药在疾病预防控制和应急救治中的作用，促进中医药传承创新发展。

### (三) 目标指标

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”四位一体的公共卫生体系；建立能有效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足国家公共安全形势需要的疾病预防控制体系和应急救治体系；公共卫生法治体系、科技创新和人才支撑体系更加完善，不明原因传染病及突发公共卫生事件早期监测、智能预警、多点触发、快速反应、高效处置、综合救治能力显著提升，实现疾病监测综合灵敏、风险预警精准科学、应急处置立体高效、转运救治协同联动、物资保障健全有力；基层公共卫生网络进一步健全，优质资源扩容和均衡布局取得明显进展；努力建成区域医疗中心和重大传染病防治基地、紧急医学救援基地、中医疫病防治基地，以“一老一小”为重点的全方位全周期健康服务能力明显增强，基本公共服务均等化和基本医疗服务同质化水平显著提升，有效干预和控制一批重大疾病危害因素，人民健康水平持续提高，为我市全方位推动高质量发展奠定坚实的公共卫生基础。

专栏1 “十四五”构建公共卫生体系主要指标				
领域	主要指标	2025年 目标	2020年 现状	指标 性质
疾病 预防 控制	专业技术人员占疾病预防控制 机构人员编制总额的比例(%)	≥85	66.12	预期性
	每千人口公共卫生人员数(人)	0.83	0.59	预期性
医疗 救治	每千常住人口医疗卫生机构床 位数(张)	7.50	6.35	预期性
	每千人口执业(助理)医师数 (人)	3.80	3.18	预期性
	每千人口注册护士数(人)	3.80	3.27	预期性
	每万人口全科医生数(人)	3.50	2.50	约束性
	每万人口急救车数量(辆)	0.32	0.31	预期性
专业 公共 卫生	每千常住人口精神科床位数 (张)	0.78	0.23	预期性
	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托 位数(个)	4.50	1.50	预期性
	二级及以上综合医院设置老年 医 学科的比例(%)	≥80	70	预期性
	职业病诊断机构(个)	2	1	预期性
经费 投入	人均基本公共卫生服务经费 (元)	持续增 长	76	预期性

专栏1 “十四五”构建公共卫生体系主要指标				
领域	主要指标	2025年 目标	2020年 现状	指标 性质
	个人卫生支出占卫生总费用的 比重(%)	27	26.69	预期性

### 三、重点任务

#### (一)完善疾病预防控制体系

##### 1.合理定位各级机构职能。

健全完善以市、县两级疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底的疾病预防控制体系，承担重大疫情、灾后防疫等突发公共卫生事件监测预警、流行病学调查、评估报告、信息发布、提出防控举措建议等职责；开展传染病、慢性病的检验检测、风险评估、应急处置、预防干预；开展病原微生物、毒物、化学污染物、化学品毒性的检验鉴定；开展人群健康调查、疾病防控信息化建设、健康教育与促进、公共卫生适宜技术指导等；负责对医疗卫生机构疾病防控工作的技术指导，对“健康中国·运城行动”、爱国卫生运动、基本公共卫生服务项目的实施提供技术支撑。

市级建成“防、控、治、研”四位一体的疾病预防控制中心，重点提升传染病防治和重大疾病市域防控能力、区域实验室检验检测能力、突发传染病防控快速响应能力、健康危害因素监测与

干预以及辖区健康大数据分析利用能力等，并探索建设集临床、科研、教学于一体的公共卫生临床中心。

县级建成“防、控、治”三位一体的疾病预防控制中心，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，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。

乡镇（街办）筑牢“防控一体”疾控网底，加强网格化管理。实行县级疾控人员兼任基层医疗卫生机构公共卫生管理副院长，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、管理协调、业务协同、资源共享，实现责权利相统一。合理规划基层医疗卫生机构发热诊室和数字化接种门诊建设，补齐基层公共卫生服务短板，提高乡村两级疾病预防控制和公共卫生应急处置能力。

## 2. 持续加强基础能力建设。

强化疾病预防控制队伍建设。逐步提高重大疾病防控、职业健康、食品营养、心理卫生等专业技术人员比例。其中，专业技术人员不低于编制总额 85%，卫生技术人员不低于 70%；各级各类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；公立医疗机构设立直接从事疾病预防控制的科室，并配备具备相应资质要求的人员，逐步



提高公共卫生医师中高级岗位比例；强化全科医师现场流行病学调查、检验检测、风险评估研判和数据分析利用等公共卫生知识培训。

提升传染病防控和应急处置能力。健全突发公共卫生事件应急预案体系，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、行动方案为支撑的应急预案体系建设。分级分类组建卫生应急队伍，覆盖形势研判、流行病学调查、医疗救治、实验室检测、社区指导、物资调配等方面。加强重大传染病疫情应对和处置能力的培训和演练，强化卫生人员知识储备，提升早期处置能力。

着力提升信息化水平。建设完善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、挖掘、分析、评估和使用。运用人工智能、大数据、云计算和 5G 等新技术，在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面发挥数据支撑作用。推动健康相关数据与医保、海关、公安、市场监管、动物防疫等多部门的信息协同共享，建立与工业和信息化、公安、通信管理、海关边检等部门的协同机制，提高常态化监测预警、趋势预测研判、传染源追溯等方面的能力。

## 专栏 2 疾病预防控制体系重大项目

1. 重点传染病和地方病防控: 扩大国家免疫规划; 艾滋病、结核病防治; 地方病防治。
2. 慢性病综合防控: 慢性病综合防控示范区建设; 癌症早诊早治、心脑血管疾病高危人群筛查干预和口腔疾病综合干预; “三高” (高血压、高血糖、高血脂) 共管; 城市社区慢性病防治服务能力提升。
3. 环境健康促进, 食品安全。

### (二) 健全卫生应急救治网络

#### 1. 优化急救体系。

完善市、县两级院前医疗急救体系。结合城乡布局、人口规模和服务需求, 整合资源并加大投入, 科学规划院前医疗急救网络布局, 城市地区服务半径不超过 5 公里, 农村地区服务半径不超过 10-20 公里。推动建立县级急救中心、中心乡镇卫生院、乡镇卫生院三级急救网络。加强急救中心信息化建设, 完善 120 急救信息平台, 所有急救车辆全部纳入平台管理。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连接, 提高指挥调度和信息分析处理能力。充分发挥运城市紧急医疗救援中心作用, 健全传染病院前急救转运体系。加强急救车辆等急救运载工具和装备配置, 提高负压监护型救护车比例, 满足日常转运需求。

## 2. 健全传染病救治体系。

进一步完善市、县、乡三级传染病医疗救治体系。加强市传染病医院基础设施建设。全市二级及以上综合医院都要按标准设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。

市级层面。确定运城市第二医院(运城市传染病医院)作为区域传染病应急救治医院，按照编制床位的10%-15%(或不少于200张)设置负压病床和重症病床。运城市中心医院要强化传染病区建设，至少配置280张传染病救治床位，按照编制床位的5%-10%设置负压病床和重症病床。二级以上综合医院全部建设感染性疾病科并不低于30张床位，其中重症病床不少于3张。运城市妇幼保健院(运城市儿童医院)要建立独立儿童传染病病区。

县级层面。各县(市、区)人民医院感染性疾病科要做到“平疫结合”、中西医并重，在疫情发生时具备迅速启用传染病病床的能力，新绛县、绛县、夏县、平陆县、垣曲县(30万以下人口)要求不低于20张床位，河津市、永济市、临猗县、万荣县、稷山县、闻喜县和芮城县(30万-50万人口)不低于50张床位，盐湖区(50万-100万人口)不低于80张床位并按照编制床位的2%-5%设置负压病床和重症病床。

乡村层面。乡镇卫生院(分院)和社区服务中心要按照“可设

尽设、布局合理、条件合格、工作规范”的原则，科学设置发热诊室，设置平疫转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室）并储备必要的消毒、防护物资，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，做好重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理。

### 3. 完善突发公共卫生事件紧急医学救援体系。

加强紧急医学救援基地建设。按照《方舱医院设置管理规范（试行）》，市级建设晋南地区方舱医院，设置床位 1032 张，由运城市中心医院整建制接管运行。

强化机动高效应急医疗队伍建设。根据突发公共卫生事件救治特点，以运城市中心医院为主力，分类别组建以呼吸、重症、感染、骨科、神内、神外、精神、护理、院感专业医务人员为主的医疗救治队伍和中医、心血管、内分泌、血液科、肾内科、消化科、儿科、产科等其他专业为辅助的多学科会诊诊疗队伍，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 3 卫生应急救治体系重大项目

1. 市级方舱医院建设。
2. 呼吸与重症医学科、感染性疾病科服务能力提升，贫困地区公共卫生紧急医学救援能力建设。
3. 农村地区基层应急转诊服务网络建设。

### （三）优化专业公共卫生服务

#### 1. 优化健康教育体系。

优化机构设置。在市、县两级疾病预防控制中心建立机构设置合理、人员队伍充实、运行管理高效的健康教育专业机构；在各级医疗机构中设立专门科室负责开展健康促进、健康教育工作；发挥基层医疗卫生机构健康教育作用，大力提升基本公共卫生服务健康教育质量；鼓励计生协会等社会组织开展健康教育工作。市、县两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，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；开展健康素养监测和健康促进、健康教育效果评估。

完善人员配置。到 2025 年，市、县两级健康教育专业机构人员分别按照 5 人/100 万人口、1.75 人/10 万人口的比率配置，各级健康教育专业机构应保证专业技术岗位占主体，原则上不低于单位岗位总量的 70%。二级以上医疗机构不少于 5 人。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。

加强能力建设。健康教育专业机构要定期对基层健康教育工作人员进行培训，根据需求提供健康促进与健康教育适宜技术和方法。医疗机构要将健康科普、疾病预防等知识纳入全科医生、专科医生培养培训内容，提高医务人员健康促进与教育必备知识

与技能。要将健康教育纳入对各级各类医疗机构和医务人员绩效考核，调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性。

## 2. 强化心理健康和精神卫生服务体系。

优化机构设置。市级在机构限额内统筹设置预防、治疗、康复为一体的精神卫生中心。县级发挥县域医疗卫生机构一体化改革优势，将县级医疗集团精神科门诊升格为精神（心理）专科，盘活乡镇卫生院等闲置病床资源，开展严重精神障碍健康管理。到2025年，100%的二级以上精神专科医院设立儿童青少年心理门诊，30%的儿童专科医院、妇幼保健院及二级以上综合医院开设精神（心理）门诊。

完善人员配置。合理配置精神科医师、护士和心理治疗师，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，每个基层医疗卫生机构至少配备1名专职或兼职人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。探索并逐步推广心理咨询师、康复师、社会工作者和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。

加强能力建设。市、县两级政府根据《精神卫生法》进一步加大财政投入力度，将精神卫生经费列入本级财政预算，加强市级精神卫生中心、专科医院基础设施建设及仪器设备配备，支持县域开设精神（心理）专科建设，不断完善精神卫生服务体系。

市级卫生健康部门要加强精神科住院医师规范化培训和精神科护士培训，持续开展精神科转岗医师强化培训。

### 3. 健全职业健康技术支撑体系。

优化机构设置。建立健全职业健康监测评估、工程防护、诊断救治等技术支撑体系。实施分类管理、分级负责，到2025年，职业健康技术服务体系和监测评估机构市县全覆盖。在机构限额内统筹设置职业病防治机构或依托综合医院和有职业病专长医疗机构开展职业病救治，实现全市职业病诊断机构不少于2家，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。

完善人员配置。职业病监测技术支撑机构配置职业卫生、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，专业技术人员占所（科、室）人员编制总额的比例不低于85%。市级诊断救治机构参照三级综合医院标准配置专业技术人员，县级参照二级综合医院标准配置专业技术人员，乡、村康复站（点）要配备与工作需要相适应的人员。

加强能力建设。加强职业卫生监督服务队伍建设，提升健康监管能力。加强职业病诊断救治能力建设，市、县两级均具备区域内重点职业病危害因素检测能力和职业健康检查、职业病诊断和救治能力。加强市级职业卫生质量控制能力建设，形成质控网

络，建立职业病防治全过程质量控制体系。

#### 4. 完善采供血服务体系。

优化机构设置。运城市中心血站承担全市无偿献血的宣传、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和血液储存的质量控制工作。进一步优化市辖区内已经设置的2个县级中心血库和4个单采血浆站的功能定位和管理；优化辖区内固定（流动）采血点设置。二级以上综合医院储血点设置要全覆盖。

完善人员配置。中心血站、中心血库、单采血浆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。

加强能力建设。要统筹规划血站基础建设和设备配置，优化血站资源配备，确保血站服务体系与我市医疗卫生发展趋势相适应。加强无偿献血工作，合理布局献血屋。加强血站实验室的标准化、规范化、科学化建设和管理，建立和完善实验室质量监测指标，参与实验室间检测系统的比对，提高实验室检测能力，保证临床用血安全。建立全市统一的血液管理信息系统，建立特殊血型血液与血源信息查询平台，实现区域内血站、临床用血医疗机构间信息联网，对血液采集和供应情况的数据实施动态监测，



及时掌握变化并进行临床供血预判。实现用血费用直报市域内全覆盖。发挥各主流新闻媒体的宣传及舆论主导作用，把无偿献血作为城市精神文明建设的重要内容。建立市、县政府及卫生行政部门的采供血疫情灾害应急预案，提高应对重大疫情和突发重大公共卫生事件等的血液应急保障能力。

#### 5. 健全卫生健康监督体系。

优化机构设置。监督检查本辖区内卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治、计划生育和中医服务等综合监督行政执法工作，查处违法行为。

完善人员配置。卫生监督员实行属地管理。按照“权责一致、编随责增、人事相宜、保障履职”的原则，综合考虑行政区域内人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，加强基层卫生监督协管力量的配备。

加强能力建设。按照执法重心下移的要求，推动人财物等资源向基层倾斜，完善依法履职所需的业务用房、设备装备以及执法经费等政策保障。卫生监督执法车按监督执法人员每4-8人配备1辆的标准进行配置，市级卫生监督机构应配置现场快速检测车1-2辆，配备必要的现场快速检测设备和防护设备、执法取证工具及办公设备，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、卫生健康监督执法信息化建设、卫生监督机构规范化建设，打造一批规范化卫生监督机构。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 4 其他专业公共卫生服务机构建设重大项目

1. 健康教育与促进：居民健康素养监测、居民健康素养促进、烟草控制。
2. 精神卫生：心理健康服务、精神疾病防治、严重精神障碍患者救治救助。
3. 职业健康保护：职业病监测、尘肺病患者健康管理、职业病防治机构技术支撑能力提升。
4. 卫生监督：卫生健康监督体系建设项目，综合监督重点抽检项目，执法信息系统、乡级卫生监督协管信息系统，医疗卫生机构综合监管系统建设项目。

#### （四）夯实基层综合服务网络

1. 优化拓展基层医疗卫生机构功能。

深化县乡医疗卫生机构一体化改革，不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能。以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、康复、护理和中医药、口腔等服务为重点，合理设置床位，提高常见病、多发病、慢性病门诊、住院服务和传染病防控能力，发挥基层基本医疗和公共卫生服务“双网底”功能。

## 2. 加强基层医疗卫生机构建设。

强化市、县两级财政投入责任，把基层医疗卫生服务体系纳入乡村振兴战略全局统筹予以推进。持续开展“优质服务基层行”活动，推进乡镇卫生院和村卫生室设施设备提档升级。以满足广大群众基本医疗卫生服务需求为目标，县级医疗集团通过支持基层医疗卫生机构科室设置、派驻专业人员、强化运行管理、拓展服务范围等方式，力争2025年底前全市乡镇卫生院和社区卫生服务中心的服务能力全部达到基本标准，部分服务能力较强的达到推荐标准，并在推荐标准基础上再建设一批社区医院。探索乡镇卫生院和村卫生室紧密型一体化管理，加强乡村医生培养培训，提升服务能力。积极推进村卫生室公有化建设，村卫生室建设用地由村委会无偿提供，通过新建一批、改扩建一批、设备更新添置一批等方式，全面完成行政村卫生室建设提档升级。根据乡镇卫生院服务范围 and 村级人口分布特点调整优化行政村卫生室的设置，常住人口较少、交通半径大的地区，要通过加强巡回

医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式，确保群众就医可及性。

### 3. 推动基本公共卫生服务均等化。

根据经济社会发展状况和城乡居民公共卫生服务需求，逐步增加基本公共卫生服务经费投入，按照市、县两级各 1 元/人的比例进行配套。适时调整和完善基本公共卫生服务项目，不断丰富和拓展服务内容，持续巩固和扩大服务面，明确服务任务目标，稳步推进项目实施。

### 4. 深化基层医防融合和签约服务。

以高血压、Ⅱ型糖尿病等慢性病管理为重点，加强对乡村两级医务人员的培训，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，优化医疗、预防和健康全管理全流程服务，提高基层慢性病管理同质化、规范化服务水平。加强家庭医生签约服务信息平台建设，推进便捷有效网上签约服务，依托区域卫生信息平台等推进预约留号、双向转诊、远程会诊等服务，提升签约服务质量和效率。

### 5. 创新医防协同机制

创新医防协同机制，在县级严格落实“一兼两管三统一”，促进医防融合发展，推动群体预防和个体预防有效结合，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。落实医疗机构公共卫生

责任，强化医疗机构与疾病预防控制机构深度协作，将医疗机构履行公共卫生职责纳入医院等级评审指标体系和医疗机构年度绩效考核。推进人员双向流动，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的工作机制。建立医防融合培训机制，完善住院医师规范化培训方案，制定实施疾病预防控制机构和医疗机构人员交叉培训计划。县级医疗集团发挥集团内医疗卫生资源集中调配优势，做好县域疾病预防控制工作。

### 专栏 5 基层综合服务网络重大项目

基本公共卫生服务：建立居民健康档案、健康教育、预防接种、0-6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压、糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、中医药健康管理、卫生监督协管、结核病患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理等。

#### （五）推动医疗机构高质量发展

##### 1. 加快省级区域医疗中心建设。

围绕我市群众外出就医主要病种，加强与输出医院协作，加大支持力度，重点加强人才队伍建设、医学装备升级、信息化和科研平台建设，推动“136”兴医工程提质增效。

加快推进运城市中心医院省级区域医疗中心试点项目和二期工程项目建设，大力实施136兴医工程，改善诊疗环境和服务

设施条件，提升大型设备配备和信息化水平，推动市域内优质医疗资源均衡布局，力争大部分疑难危重病在市域层面得到解决。将运城市中心医院打造成常规疾病规范化诊疗中心、疑难危重症应急处置中心、医学前沿技术推广应用中心、青年医务人员成才成长中心。

## 2. 做优做精市级医院。

在市级层面，加快推进优质医疗资源扩容和均衡布局，提升市域专科诊疗能力，减少外出就诊。支持运城市中心医院、运城市中医医院、运城市妇幼保健院建设城市医疗集团，辐射带动全市医疗机构的高质量发展。在运城市中心城区东区规划建设一所现代化三级甲等综合医院，满足群众高品质的健康需求。

## 3. 全面提升县域综合服务能力。

全面改善县级医院医疗条件，全力推进拟建和在建项目，打造胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重症新生儿救治中心，全面提升县级医院救治能力，提高县域就诊率。在全市范围统筹规划，依据常住人口、服务半径、交通条件和医疗资源基础等，分片区规划建设 3—4 个市级区域医疗中心、市级区域中医医疗中心和儿童、肿瘤、精神、传染病等省级专科区域医疗中心。

## 4. 促进社会办医发展。

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，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励支持社会力量在医疗资源薄弱区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医疗机构。全面提升规范化、标准化水平。

### 专栏 6 公立医院高质量发展重大项目

1. 运城市中心医院区域医疗中心建设。
2. 省级区域医疗中心建设。
3. 市级医院提质升级和县级医院提标扩能。
4. 临床重点专科建设。

#### （六）补齐重点人群健康服务短板

1. 完善妇幼健康服务体系。

优化机构设置。市、县都要建设 1 所标准化的妇幼保健机构，坚持以保健为中心，保健与临床相结合，以一级和二级预防为重点，为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的服务与管理。

完善人员配置。加大产科专业住院医师规范化培训力度，加强助产士临床培训基地建设，实施助产士转岗培训计划，加强助产士专业方向的继续医学教育，完善助产士评价标准。在基层卫

生人员培训中加强妇幼健康服务知识技能培训，打造一支临床医学专业基础扎实、公共卫生视角宽广的复合型人才队伍。

加强能力建设。有计划地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。在全市开展妇幼保健机构等级评审，力争通过 3-5 年时间，县级妇幼保健院达到二级标准。统筹机构编制资源，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。支持妇幼保健机构强化临床诊疗功能，建立完善全市危重孕产妇、新生儿转（会）诊和救治网络，积极拓展延伸妇幼保健服务领域和内容。

## 2. 发展婴幼儿照护服务体系。

优化机构设置。各县（市、区）要按照“家庭为主、托育补充、安全健康、科学规范”的原则构建普惠托育服务体系，建立支持指导家庭科学照护婴幼儿的工作机制，打造一批形式多样、规模适度的托育服务机构。

完善人员配置。加大托育从业人员培训力度。在运城职业技术学院、运城护理职业学院、运城市幼儿师范高等专科学校开设婴幼儿照护相关专业。加强对保育员、育婴师等职业鉴定及技能培训。发挥高等院校、行业协会的作用，研发培训教材，规范培训流程，组织开展婴幼儿照护服务人员（包括家长和婴幼儿照护



者) 相关业务培训, 不断提高婴幼儿照护服务能力和水平。

加强能力建设。积极推进普惠托育服务专项行动。市级举办一所托育机构, 承担培训基地功能。鼓励和引导各县(市、区)采取公办、公办民营、民办公助等方式, 在就业人群密集的产业聚集区和用人单位完善托育服务设施。依托妇幼保健服务、医疗卫生、婴幼儿照护服务等机构以及儿保专家、社区医生、村级计划生育服务员等人员, 为家庭婴幼儿照护提供支持和科学养育指导。利用“互联网+”等信息化手段, 开设母婴课堂、家庭课堂等栏目, 传播科学育儿知识。到2025年, 力争全市婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到90%以上, 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, 人民群众的婴幼儿照护服务需求基本得到满足。落实各类托育机构的安全管理主体责任, 加强对托育机构从业人员培训, 推进托育服务专业化、规范化建设。

### 3. 健全老年健康服务体系。

优化机构设置。构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。充分利用社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、敬老院现有资源, 改扩建一批社区、乡镇医养结合服务设施, 重点为乡镇、社区失能、失智老年人提供集中或居家医养

结合服务。支持乡镇卫生院、养老院“两院一体”模式，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。

完善人员配置。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。鼓励支持相关职业院校、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、社区开展一定学时的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。

加强能力建设。加大以医促养服务供给，推动二级及以上综合医院老年医学科建设。鼓励通过购买服务、提供补贴等形式支持有条件的医疗卫生机构开展居家医疗和家庭病床服务。到2025年，全市二级以上综合性医院设立老年医学科比例达到70%以上。规范医疗卫生机构与养老机构合作，鼓励按照方便就近、互惠互利的原则，加强养老机构与周边医疗卫生机构开展多种形式的签约合作，通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。到2025年，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供基本医疗卫生服务。

## 专栏7 重点人群健康保障重大项目

1. 健康妇幼：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，预防艾滋病、乙肝和梅毒母婴传播项目。

2. 健康老龄化：开展示范性全国老年友好社区创建和老年友善医疗机构建设；开展医养结合机构服务质量提升行动、加强医养结合机构建设，加强综合医院老年病科及专业人才培养，解决老年人运用智能技术困难问题。

3. 指导家庭科学照护婴幼儿：开发婴幼儿照护服务微信公众号、App 平台，开设母婴课堂、家庭课堂等栏目，传播科学育儿知识，为家长及婴幼儿照护者提供保育、保健和早期发展指导等服务。

### （七）促进中医药传承发展

#### 1. 完善中医药服务体系。

发挥中医药整体医学优势，推动建成融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，围绕肿瘤、骨伤、儿科、康复等优势病种，建设一批中医药特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医医院和科室，培育一批学科带头人和骨干人才。在公立医疗机

构建立中西医协作机制，完善中西医结合服务模式。由市中中医医院牵头，建设中医网格化城市医联体，实现市域内中医医疗服务能力和资源利用效率的全面提升。支持中医医疗服务能力较强且专科特色突出的中医医院牵头组建县域中医医疗集团。提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心的中医馆服务能力，推广基层中医药综合服务模式，持续推广中医药适宜技术，强化基层医疗卫生机构中医药服务阵地和服务能力。到2025年，市、县两级公立中医医院全部完成基础设施提质改造，所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆建设再上新台阶，探索建立一批名医团队运营的品牌化、品质化、规范化、标准化精品中医机构。

## 2. 发挥中医药在应急防控救治中的作用。

发挥中医药在传染病防治和公共卫生事件应急处置中的作用，坚持及早安排中医药介入、及早部署中医药专家参与、及早研制形成中医药方剂，确保组织领导到位、专家救治到位、药品保障到位、全程监测到位、会诊指导到位，切实提高救治效果。加强县级以上中医医院感染性疾病科能力建设。由市中中医医院牵头，组建1支市级中医疫病防治专家组和紧急医学救援队伍，建设市级中医疫病防治基地。加强传染病医院中医药科室建设，提升中西医结合防治传染病能力。强化中医药应急人才培养和储备，加强中医药应急救治能力建设，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，推进西医学习中医，加强公共卫生人员中医药知识与管理能力的培养。支持中医药机构研发防治传染病的中药和诊疗技术，支持有条件的中医机构建设达到生物安全二级或三级水平的实验室。

### 专栏 8 中医药传承发展重大项目

促进中医药传承创新工程：中医疫病防治基地建设，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，中医药科研能力建设。

## 四、体制机制改革创新

### （一）健全多元协同的监测预警机制

落实我市疫情监测多点触发预警机制要求，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，提高监测敏感性和准确性。建立智慧化多点触发预警机制，在交通场站、学校、社区、供水单位、机关企事业单位、生活服务类场所、特殊人群集中场所、动物养殖屠宰场所、封闭式娱乐休闲场所等 9 类场所建立监测哨点，实现多点触发。建立传染病病原、病媒生物、特殊药品零售等监测报告制度，健全多渠道监测预警机制。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，构建覆盖全市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。

## （二）健全统一高效的应急指挥体系

进一步加强和完善公共卫生应急专项指挥体系建设，提高公共卫生应急准备、监测和应急信息数据采集、分析、研判能力，实现公共卫生应急值守、预警评估、辅助决策、现场指挥、异地会商、队伍和物资的有效管理与调度，构建市、县、乡、村纵向和部门间横向互联互通、信息共享、反应灵敏的公共卫生应急指挥体系。加强卫生应急指挥能力建设。建立完善卫生应急管理人员分类分级培训模式，科学设定培训体系和内容，强化组织保障和后续考核。实现县级及以上卫生应急专职人员、业务骨干和卫生应急队伍的培训演练全覆盖。

## （三）完善平疫结合与快速转化机制

针对传染病和慢性病、新发和突发疾病，建立完善平疫结合工作方案和公共卫生应急培训、应急演练、应急征用机制，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，实现常态化情况下分级分层、分院分区、分类分病、分流就诊，应急状态下统筹全市优质医疗资源，快速集中优势力量，调集应急储备物资，上下左右有效联动，快速应对突发疫情。建立

应急状态下基本医疗卫生服务的保障机制，为急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、儿童等重点人群提供基本医疗服务保障。

#### （四）建立常态化的中西医协作机制

##### 1. 建立传染病救治中西医协作机制。

组建市级专家组时要含有一定比例的中医专家，指导市县两级传染病防控和医疗救治工作。运城市第二医院（市传染病医院）要把中医药参与诊疗方案制定、联合查房、多学科会诊、病例讨论纳入医院管理制度。鼓励当运城市中医医院、运城市中心医院中医中医科要参加到协作机制中来，形成常态化的中西医协作机制。

##### 2. 强化中西医联合会诊制度。

对于集中收治传染病患者的市级医疗机构和参与传染病救治的运城市中心医院、运城市中医医院以及设置有中医科室（中西医结合科室）的机构，要建立紧密型、常态化中西医联合会诊制度，制定诊疗方案；未设置中医科室（中西医结合科室）或中医力量薄弱的机构，要邀请院外中医专家参加收治患者治疗方案的制定和疑难病例讨论，确保患者第一时间用上中药，使中医药深度介入传染病防控和临床救治。

##### 3. 制定完善中西医结合诊疗方案。

细化中医药参与的诊疗环节和具体方法，不断探索总结中西医结合在新冠肺炎等传染病临床救治中的有效方法，优化中西医结合治疗方案，力求轻症患者尽早治愈，减少危重症的发生，最大限度提高治愈率、降低病死率。同时，注重在康复期发挥中医药的独特作用。

## （五）健全集中化应急物资保障体系

### 1. 健全制度机制。

按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的要求，围绕打造医疗防治、物资储备、产能动员“三位一体”的物资保障体系，完善公共卫生应急物资储备品种、规模、结构，创新储备方式，优化产能保障和区域布局，健全公共卫生应急物资保障工作机制。完善卫生应急物资专项储备制度，建立公共卫生应急物资保障部门联席会议制度。建立我市统一的公共卫生应急物资生产供应体系。完善跨部门跨地区联防联控物资供应工作机制。健全公共卫生应急物资调度机制。

### 2. 完善物资储备体系。

充分发挥市级医药储备资金作用，形成多种储备方式的医药应急储备体系，制定实物储备、生产能力储备、商业储备、社会化储备等多种存储方式相结合的储备体系。建立和完善地方应急物资储备库体系，形成市、县、乡三级应急物资储备网络，鼓励



县级建立完善应急物资储备体系。鼓励企事业单位、人员密集场所、家庭储备相关应急物资，促进社会储备成为应急物资储备体系的重要组成。提高各类医疗机构医疗救治设备和应急物资配备标准，提高资源利用率。

### 3. 完善物资管理。

应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送，推动公共卫生应急物资供应保障网高效安全可控。推进公共卫生应急物资储运标准化、供应有序化、集装单元化建设。完善公共卫生应急物资管理流程，按采购、收储、调配等环节，部门分组履职，通过信息化手段达到高效运作。提高公共卫生应急物资供应的科学化水平。

### 4. 建立应急生产联络制度。

定期组织工信局、发改委、财政局、卫健委、应急局、市场监管局相关单位负责人和医药物资储备企业代表参加的联席会议。市发改委负责应急生活类物资储备、市工信局负责应急医药类物资储备，每年更新调整医药物资储备品类与数量，实现科学合理储备和有序流转。完善跨部门跨地区联防联控物资供应调拨机制，建立原料供应、生产、流通、储备、使用等全链条的信息动态监测系统。在物资供给紧缺、市场机制不能有效调节的情况下，按照保重点、保急需的原则，采取紧急调拨单的形式，紧急状

态下申请邻市或省级医药储备支援。确保各级各类医疗卫生机构医疗救治设备和应急物资配备，满足 30 天的防疫医疗需求。

## （六）健全联防联控与群防群控机制

### 1. 深入开展爱国卫生运动。

强化市、县两级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。市、县、乡政府成立爱国卫生运动委员会，将爱国卫生运动委员会办公室设在各级卫生健康行政部门。建立政府主导、部门协作、社会广泛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。加快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整治，强化病媒生物防制。全面推进卫生城镇创建和健康城镇建设，将健康融入城市规划、建设、管理全过程、各环节。加强健康教育和健康知识普及，大力倡导文明健康、绿色环保的生活方式，促进全民文明卫生习惯养成。

### 2. 创新社会动员机制。

建立起人人有责、人人参与的群防群控机制，建立“平疫结合”的动员模式，筑牢基层卫生的“安全线”和“防病网”。强化基层卫生治理，落实疾病预防控制工作社区防控网格化管理职责，将公共卫生工作与基层社区治理工作相融合，探索疾病预防控制机构与城乡社区联动的工作模式，组建居民健康管理互助

小组，将公共卫生职能与任务下沉到每个社区（村）、每个居民小组、每个城乡网格，形成社区公共卫生治理共同体，平时开展自助互助，应急状态下开展群防群控。各类医疗联合体的牵头单位要发挥好业务技术带动作用，提升基层防控和救治能力。加强基层计划生育服务网络建设。

### 3. 加强全面社会健康管理。

加强重大疾病综合防控，构建统一领导、统一规划、统一部署、各司其职、密切协同、信息集中共享的工作机制。强化动物源性突发急性传染病的源头治理。提高社会心理健康认知水平，加强精神障碍患者登记报告，做好患者服务管理；分级组建突发公共卫生事件心理危机干预队伍，完善精神卫生信息系统，建立公众心理健康监测、评估与管理机制。统筹社会资源，鼓励引导社会团体、医学人才、信息技术、企业、协会、新闻传播等团体积极恰当地参与。

## （七）健全重大疾病保险和救助制度

### 1. 完善救助机制。

在突发疫情等紧急情况下，确保医疗机构先救治、后收费。优化异地就医结算系统，逐步将医保定点医疗机构中有异地就医需求的医疗机构接入异地就医结算系统。在加快完善异地就医结算制度的同时，积极推动和支持互联网医疗的发展。

## 2. 加强保障机制。

完善医疗救治费用保障机制，促进公共卫生、疾病预防、医疗服务、医疗保险、医疗救助有机结合、良性互动。探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性地免除医保支付目录、支付限额、用药量等限制性条款。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，提高对基层医疗机构的支付比例。

### （八）完善公共卫生机构运行机制

1. 调整优化职称比例结构，将市级疾病预防控制中心高、中、初级专业技术岗位结构比例调整为 25: 40: 35（其中正高级占高级岗位总数的 20%），将县级疾病预防控制中心高、中、初级专业技术岗位结构比例调整为 20: 35: 45（其中正高级占高级岗位总数的 15%）。

2. 完善保障和激励相结合的薪酬政策，允许疾病预防控制中心实行“一类保障、二类管理”，在完成核定任务基础上提供医疗卫生技术服务，收入扣除成本并按照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，激发疾病预防控制中心内生动力。完善内部绩效考核和薪酬分配制度，突出疾病防控和应急处置等实际工作成效，薪酬分配与考核结果挂钩，向关键岗位、技术岗位、风险岗位等倾斜。按照有关规定落实卫生防疫津贴、临时性工作补助、劳动保护、个人防护等相

关待遇。

3. 健全公共卫生医师绩效考核制度，完善公共卫生人员准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制。推动在公立医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构落实“两个允许”要求，落实医疗卫生机构分配自主权。完善城市医疗集团和县域医共体综合绩效考核制度，以提高服务积极性为重点，深化基层运行机制改革，健全基层医疗卫生机构绩效考核机制。

4. 建立上下联动的分工协作机制，市级疾病预防控制中心加强对县级疾病预防控制中心的指导、培训和质量控制，建立常态化的基层队伍疾病预防控制能力提升机制，加强基层医务人员重大疾病、传染病防治知识培训，提高发现、辨别、报告和应急处置能力。

## **五、重大工程项目**

### **（一）检测能力建设工程**

#### **1. 疾病预防控制中心实验室检验检测能力建设。**

完成市疾病预防控制中心迁建项目，结合实际完成县级疾病预防控制中心新建、改建、扩建任务。改善基础设施条件，保证市、县两级疾病预防控制中心业务用房和实验室生物安全，配齐必需的设施设备。市疾病预防控制中心根据实际工作需求建设 3 个以上 P2 实验室，确保具备 226 项检验能力。县级疾病预防控

制中心建设 1 个以上 P2 实验室，确保具备 118 项检验及现场检验检测、流行病学调查和应急处置等能力。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。

## 2. 医疗机构快速检测能力建设。

全市二级以上综合医院、县级以上中医院全部建设 PCR 实验室，具备开展新冠肺炎病毒核酸检测能力，达到 4—6 小时报告核酸检测结果的要求，具备 1 天完成区域全员核酸检测的能力。运城市中心医院建设 200 平方米以上的 P2+实验室，运城市第二人民医院建设 1 所 150 平方米以上的 P2 实验室。县级层面原则上依托县（市、区）人民医院建设一所 80 平方米以上的 P2 实验室。

## （二）救治能力建设工程

紧紧围绕呼吸系统相关疾病，以呼吸内科、重症医学科建设为抓手，依托市级高水平医院，积极推进呼吸系统和重症医学专科联盟建设，着力提升重大呼吸系统疾病医疗救治能力，辐射和带动各县（市、区）的整体服务能力和技术水平。主动对接国家、省外优质医疗资源，争取专业力量的支持和帮扶，力争我市呼吸系统疾病诊疗服务能力达到国内一流水平。同时，通过专科共建、业务指导、科研和项目协作等多种方式，实现人员、技术、专科、信息等医疗资源要素下沉。

### （三）人才队伍建设工程

#### 1. 配齐配强公共卫生专业技术人员。

加大公共卫生专业技术人才的引进力度，提高公共卫生人才整体素质。公共卫生机构新招聘人员中本科以上专业技术人员比例需占80%以上。对引进的急需紧缺和高层次公共卫生人才实行“一事一议”“特事特办”，畅通人才引进的绿色渠道。

#### 2. 建立高水平公共卫生应急响应队伍。

探索设立首席公共卫生专家、首席流行病学专家、首席急救专家、首席卫生监督员等专家制度，组建高水平公共卫生应急管理决策咨询智库。依托市、县两级疾病预防控制中心，统筹各级公共卫生机构、医疗单位和相关部门人才资源，建设素质全面、本领高强、装备精良、能征善战的公共卫生快速响应应急队伍（包括流行病学调查专业队伍、卫生监督检查专业队伍、中医药防疫专业队伍、公共卫生急救专业队伍、重大传染病急救专业队伍、重大突发公共卫生事件心理援助队伍）。

#### 3. 加强公共卫生专业人才培养培训。

建设市级公共卫生人才培养基地，分级分类开展各类公共卫生人才的培养培训，强化公共卫生人员大数据、人工智能等现代技术手段的实际应用培训，提升精准调查、科学研判、及时报告、提前预警、专业救治等能力，全面提升基层一线公共卫生人员专

业技术水平。强化各级各类医疗机构临床专业人员传染病防控和公共卫生应急知识培训，提高前哨预警意识、能力和效率。

健全完善公共卫生人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制，在评优、评先、评模等各类评选中，单独核定公共卫生人才名额。市疾控中心每年承担公卫学院 20-30 人的实习生实习任务，公卫学院每年为我市 10-20 名公共卫生从业人员提供为期 3 至 6 个月的在校专业知识进修名额。

#### （四）产学研一体化工程

##### 1. 建设公共卫生重点实验室。

建设传染病防治重点实验室。联合省级优质医疗机构、高等院校、科研机构、医药企业等，共建“重大传染病防控与诊治运城市重点实验室”，围绕严重危害人类健康的传染病的发现、预防、诊断和治疗、疫苗研发等科学前沿问题开展研究，开展传染病治疗的新技术与药物研究，切实提高救治效果和水平，增强我市应对重大新发、突发传染病预防控制和救治能力。

##### 2. 实施公共卫生重大科技创新项目。

鼓励医防产学研企合作，推动科学研究、疾病控制、临床治疗有效协同。市级科研项目优先向公共卫生和重大传染病领域倾斜。市级设立公共卫生能力提升专项资金，围绕新发突发传染病及重大疾病防治、流行病学溯源技术、病原检验检测、重大公共



卫生事件等开展工作，补足学科短板，提升创新能力。

## （五）智慧信息建设工程

### 1. 夯实信息支撑平台。

加强顶层设计，完善卫生健康信息技术标准与规范，加快统筹区域全民健康信息平台及业务系统建设。全面深化医疗大数据应用，在夯实平台网络联通基础上，继续推进共享内容互联互通和业务协同，不断丰富平台应用功能，持续催生医疗健康新模式、新业态。探索社会化健康医疗数据互通机制，推动实现健康医疗数据在平台集聚、业务事项在平台办理、政府决策依托平台支撑。

### 2. 推进电子健康卡创新应用。

依托电子健康卡“一码通”省级平台，省电子健康卡管理服务信息系统、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，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。

### 3. 开展基于 5G 技术的远程医疗平台建设。

配合省级完成 5G 医疗专网和包含 5G 应用的远程医疗系统建设任务。推进所有县域医疗集团全部接入省级远程会诊中心，并开展远程会诊（单学科、MDT）、诊断（影像、心电、B 超）、教

育培训，不断拓展远程医疗内涵和覆盖面。充分利用 5G 技术手段，强化三级医院对县域医疗集团的对口和帮扶，在疾病诊断、手术示教、影像学诊断、病理切片诊断、远程查房等方面提供创新智慧医疗业务应用，节省医院运营成本，促进医疗资源共享下沉。

#### 4. 推进基层医疗卫生机构信息化建设。

配合省级完成基层卫生信息综合管理平台的对接和应用，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“一总三分”信息管理架构，实现对各机构卫生服务信息数据的采集调取、统计监测及绩效考核，实现基层健康信息一次采集、多方利用、互联互通、区域共享。

## 六、支撑与保障

### （一）组织保障

市、县两级党委、政府是加强公共卫生体系建设的责任主体，党政主要负责人是第一责任人，要切实加强对公共卫生体系规划工作的领导，将补齐公共卫生短板纳入重要议事日程，定期听取工作汇报并研究重要事项。各相关部门要切实履行职责，加强政策协同。发展改革部门要将公共卫生体系建设纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理；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；机构编制部门要依据有关规定和标准核定并动态调整公立医疗卫生机构编制；医疗保障部门要加快医疗服务价格和支付制度改革。其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

## （二）投入保障

市、县两级政府要建立稳定的公共卫生事业投入机制，按照财政事权划分改革方案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、信息化建设和人员、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，足额保障其承担疾病预防控制任务所需经费。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、传染病等专科医院的投入倾斜政策。

## （三）技术和宣传保障

完善卫生健康行业网络安全制度体系，健全网络安全事件应急处置及检查通报机制，建立信息系统等级保护制度和网络安全审查制度。运用传统媒体和新媒体加强对有关政策措施和健康科普知识的宣传解读工作，开展舆情监测，进行舆情的收集、分析、

研判，积极引导舆论，营造良好社会舆论环境。

#### （四）监测评估保障

建立健全规划监测评价机制，科学制定方案，对规划实施进行年度监测和中期、末期评估，全面评估体系建设整体绩效，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。建立健全考核评价和监督问责机制，将主要健康指标、重大疾病防控和突发公共卫生事件应对等纳入各级党委和政府考核指标，强化考核问责。