

临汾市人民政府文件

临政发〔2022〕21号

临汾市人民政府 关于印发临汾市“十四五”公共卫生服务 体系规划的通知

各县(市、区)人民政府,临汾经济开发区管委会,市人民政府各室、委、局,直属事业单位:

现将《临汾市“十四五”公共卫生服务体系规划》印发给你们,请认真组织实施。



(此件公开发布)

临汾市“十四五”公共卫生服务体系规划

目 录

一、基础现状与形势	(5)
(一) 体系现状	(5)
(二) 取得成就	(7)
(三) 主要问题	(12)
(四) 形势与要求	(15)
二、总体要求与指标	(17)
(一) 指导思想	(17)
(二) 基本原则	(17)
(三) 目标指标	(19)
三、重点任务与目标	(20)
(一) 建设现代化疾病预防控制体系	(20)
(二) 建立协同高效的卫生应急救治体系	(23)
(三) 完善专业公共卫生服务网络	(27)
(四) 筑牢基层综合服务网络	(33)
(五) 推进医疗与公共卫生服务体系协同发展	(34)
(六) 提高重点人群健康守护能力	(36)
(七) 充分发挥中医药防病治病的独特优势	(39)

四、建立健全体制与机制	.....	(41)
(一)健全多元协同的监测预警机制	.....	(41)
(二)建立统一高效的应急指挥体系	.....	(42)
(三)完善平战结合与快速转化机制	.....	(43)
(四)强化预防为主的医防协同机制	.....	(43)
(五)健全联防联控与群防群控机制	.....	(44)
(六)健全集中化应急物资保障体系	.....	(46)
(七)健全重大疾病保险和救助制度	.....	(47)
(八)完善公共卫生机构运行机制	.....	(48)
五、重大工程与项目	.....	(48)
(一)市区医疗资源布局优化工程	.....	(48)
(二)基层公共卫生服务能力提升工程	.....	(49)
(三)突发公共卫生事件应急能力提升工程	.....	(50)
(四)妇幼健康服务提质工程	.....	(50)
(五)智慧医疗服务体系建设工程	.....	(51)
(六)健康老龄化战略建设工程	.....	(52)
(七)公共卫生人才建设工程	.....	(54)
(八)全民健康素养提升工程	.....	(55)
六、强化支撑与保障	.....	(56)
(一)规划组织保障	.....	(56)
(二)法律制度保障	.....	(56)

(三)资金投入保障	(56)
(四)信息化智慧化保障	(57)
(五)社会环境保障	(58)

“十四五”时期是我市全面深化公共卫生服务事业改革,推动我市公共卫生服务高质量发展的重要时期。为贯彻落实习近平总书记关于构建起强大的公共卫生体系,为维护人民健康提供有力保障的重要讲话指示精神,提升公共卫生服务体系现代化、均等化、社会化、信息化水平,全方位维护人民全生命周期健康,持续扩大公共卫生服务覆盖面、优化服务内涵、提高服务质量、提升治理效能,根据《健康中国“2030”规划纲要》和临汾卫生健康实际情况,编制《临汾市“十四五”公共卫生服务体系规划》。

一、基础现状与形势

(一)体系现状

1. 公共卫生服务体系建设现状。全市已基本建立起以疾病预防控制机构等各类专业公共卫生机构为主力,以承担公共卫生功能医疗机构为依托,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年末,全市共有医疗卫生机构4782家,其中,医院195所(中医医院18个)、社区卫生服务中心(站)70所、卫生院(分院)210个、村卫生室3408个、门诊部55个,诊所、卫生所、医务室777个,疾病预防控制中心18个,专科疾病防治院1个,健康教育所1个,妇幼保健院18个,急救中心1个,采供血机构5个,卫生监督所18个,其他卫生机构5个。全市已完成7个县级胸痛中心、4个县级卒中中心和1个县级创伤救治中心的建设。县级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心已全部建设完成。全市共成立18个专科

联盟、2个院士工作站,共设立36个质控部。

2. 公共卫生资源规模与整体布局。截至2020年末,全市卫生技术人员2.98万人,其中执业(助理)医师1.26万人,注册护士1.24万人,每千常住人口执业(助理)医师3.17人,注册护士3.12人。市疾控中心现有实验室人员10人,其中中级职称3人、硕士3人。全力推进基层医疗机构建设工作,每个乡镇(街道办)有一所乡镇卫生院(社区卫生服务中心),每个行政村(社区)有一所村卫生室(社区卫生服务站)的目标基本达成,其中乡镇卫生院178所、村卫生室3408所、社区卫生服务中心21所、社区卫生服务站49所。全市医疗卫生机构共有床位2.45万张,其中,医院床位2万张,卫生院床位3706张,每千常住人口床位数为6.16张,其中医院5.04张、基层医疗卫生机构1张、专业公共卫生机构0.12张,床医比为1:0.51,床护比为1:0.50,优于全省平均水平。

3. 公共卫生机构能力建设现状。设备方面,全市疾控中心机构主要仪器设备400余台(件),生物安全二级实验室5个。全市医疗机构乙类大型医用设备共56台,生物安全二级实验室152个。检验检测能力方面,市中心实验室已开展各类传染性疾病预防控制工作数十年,建成了流感、麻疹等监测网络实验室,水质、细菌等检测项目通过了计量认证,并建立了完善的生物安全科室管理制度。建立县乡村一体化食源性疾病预防网络,每年定期开展食品中化学污染物和有害因素监测,监测范围覆盖全市17个县(市、区),监测覆盖率达到100%,事件处置率达到100%。2020

年,市卫健委成立了职业病诊断与职业病健康检查质量控制部,职业病危害现状调查任务完成率 100%。信息化能力方面,为应对新冠肺炎疫情,提高监测预警的及时性,全市完善监测预警机制,建立了 10135 人的健康管理队伍,依托“三晋通”APP,实现了全市各行业、各部门预警监测网络全覆盖;全市目前共建立 SSL VPN 通道用户 868 个,县、乡级传染病网络直报率均达到了 100%,传染病诊疗机构网络正常运行率 100%,质量综合评价率 99.97%,传染病报告工作逐步走上科学化、规范化管理的轨道。

(二)取得成就

1. 传染病防治成效显著。一是扎实开展预防接种工作,全市免疫规划疫苗报告连年保持在 95% 以上,结核病防治能力不断提高,肺结核患者成功治疗率达到 95.90%,基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 99.73%。二是艾滋病防治卓有成效,开展全方位、广覆盖、多渠道的艾滋病防控工作,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。三是有效处置各种突发性传染性疾病疫情。及时处置了禽流感、肺结核、猩红热等突发传染性疾病疫情,最大限度地减少突发疫情对群众健康造成的危害,保障公众身心健康与生命安全。四是打造特色鲜明的传染病救治专科,科学做好传染病医疗救治规划和发展,充分利用现有人才、设备、诊治优势,加快建立以科研、教学、治疗为一体的传染病医疗救治体系和早发现、早隔离、早收治、早上报的预防体系。全市重点传染病暴发疫情报告率、处置率多年来均为 100%,法定传

染病综合报告率连续4年位居全省第一。

2. 迅速抗击新冠肺炎疫情。一是实现了市委、市政府提出的“医务人员零感染、住院患者零死亡、区域内零传染”全市抗疫“三零”总目标,全面落实新冠肺炎疫情“零报告”制度。二是积极开展疫情防控和医疗救治专项行动。市卫健委、市卫生健康综合行政执法队对各县(市、区)医疗机构疫情防控进行了专项检查。对各医疗机构进行整改,对各级各类医疗机构人员进行培训。将临汾市第三人民医院作为临汾市新冠肺炎疫情医疗救治定点医院,快速接诊、快速入住、快速救治。依托市直医疗机构组建了市级重症危重症救治队2支40人,医疗救治先遣队3支45人,医疗救治机动队8支48人,妇儿紧急救援队4支24人,共计17支队伍157人,实现了市级层面一体化紧急救治。17个县(市、区)共组建73支县级救治队,专业技术人员776人。三是不断强化疫情防控能力建设。全市开展核酸检测的医疗机构由起初的一家没有发展到现在的47家;全市114名核酸检测技术人员获得省临床检验中心培训证书;依托临汾市人民医院建设城市核酸检测基地,检测能力达到1万份/天,发生疫情时通过增加班次达到3万份/天;依托临汾市第三人民医院建设公共检测实验室,检测能力达到1万份/天,并配备移动方舱实验室(移动生物安全二级实验室)及相关辅助移动设施。加快推进建设城市检测基地、公共检测实验室。全市开通了中小学生对疫情防控专题网络课堂,进行防疫知识普及。举行了新冠肺炎疫情防控应急演练,提升了全市对突发疫情的应对

处置能力。

3. 基本公共卫生服务逐步均等化。一是全力推动村卫生室标准化规范化建设,全市 3408 所村卫生室达到四室(三室)分开、面积设备达标、人员合格、药品齐全,并做到有制度、有台账、有记录、有检查,为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。二是积极开展健康促进县区创建工作。目前,全市共创健康促进县区试点 6 个,其中国家级 1 个。“十三五”以来,大力开展健康知识普及行动、贫困地区健康促进三年攻坚行动、健康中国行、健康教育“六进”等活动,广泛普及健康科普知识。发起以“和谐我生活·健康临汾人”为主题的全民健康生活方式行动,在 12 类健康支持性环境中选择重点在各县(市、区)开展,积极倡导全民参与、全民享有,逐步建成满足群众健康需求的健康支持性大环境。三是积极推进基本公共卫生服务项目的落实。“十三五”期间,人均基本公共卫生服务经费标准从 40 元提高到 74 元。城乡居民电子健康档案建档率由 73.97% 提高到 91.96%,服务项目由 12 类拓展到 31 类。不断创新和优化现有服务模式,构建“政府购买服务”的管理模式,不断规范基本公共卫生服务行为和服务管理,提高基本公共卫生服务人员服务意识和能力,群众获得感有效提升。

4. 慢病防控工作稳步加强。全方位干预健康影响因素、维护全生命周期健康和防控重大疾病,努力推进生活方式干预实施,建立文明健康、绿色环保的生活方式。目前,全市已建成慢病示范区

5个,其中国家级慢病示范区2个(蒲县、侯马市),省级示范区3个(尧都区、乡宁县、曲沃县)。全人群死因监测是评价居民健康水平的重要依据,2020年全市死因报告率达到5.13‰,超额完成目标任务(5‰)。“十三五”期间,高血压患者健康管理360913人,规范管理314743人,管理人群血压控制数154467人;糖尿病患者健康管理73254人,规范管理59476人,管理人群血糖控制数27968人。大宁县共完成高危干预147人,完成率37%,目前长期随访工作正在进行中,已完成2070人,完成率55%。我市“十三五”期间在大宁县、永和县心血管病筛查任务数24000人,检出和管理高危人群任务数6000人,既往高危对象持续随访5400人。初筛调查24093人,完成率100%,高危对象调查6905人,完成率100%,短期随访5427人,长期随访3809人。临汾市中心医院成立山西省癌症中心临汾分中心,农村妇女两癌筛查实现全覆盖,共计筛查人数53490余例,筛查阳性早期患者彻底治愈。儿童口腔干预项目覆盖17个县(市、区)20家项目单位,“十三五”期间共计口腔窝沟封闭5.65万颗牙,复查完好率88%,知晓率91%,刷牙率86%,有效防止了儿童龋齿发病率。“十三五”期间开展脑卒中项目工作,共随访与干预12000人。

5. 重点人群服务水平提升。一是持续推进妇幼健康保障工作,不断提升基层妇幼保健能力水平,辖区妇幼保健管理工作稳步推进,推动优质资源下沉,方便群众就医。“十三五”期间,孕产妇死亡率由14.27/10万下降到9.46/10万,婴儿死亡率由3.88‰下

降到 3.12‰,5 岁以下儿童死亡率由 5.04‰下降到 4.07‰,均优于全省平均水平。截至 2020 年 12 月底,免费产前筛查与诊断服务任务完成率 91.33%;免费婚前医学检查率 64.13%;免费孕前优生健康检查任务完成率 99.09%;按照“311”管理模式,提高孕前和孕早期育龄妇女补服叶酸的依从率,降低出生缺陷的发生,提高出生人口素质。为阻断艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播,全市孕期检测率 95.63%、孕早期检测率 77.10%。成立危重孕产妇和危重新生儿救治专家组,对高危孕产妇进行专案管理。二是积极推进医养结合。全市 70.45%的二级以上医疗机构开设老年病科,86.36%的二级以上医疗机构开通为老年人便利服务的绿色通道。三是不断完善职业病报告与重点职业病监测信息系统。在全市 42 家职业健康体检机构开展重点职业病监测工作,对蒲县、永和和大宁粉尘危害严重的小微企业接尘劳动者进行免费职业健康检查。摸清全市职业性尘肺病患者底数,对全市 1120 家企业开展职业病危害现状调查,掌握全市重点行业职业病危害因素种类、职业暴露人群分布和接触水平,客观评估我市当前面临的职业病危害风险。对全市 356 家企业开展工作场所职业病危害因素监测,了解工作场所职业危害因素监测工作现状和存在的问题,加强职业病防治工作业务培训、指导和宣传。

6. 卫生监督协管工作全面实施。一是建立和完善卫生监督协管工作制度。各地根据工作需要,设置了卫生监督协管科,各社区卫生服务中心(站)和各卫生院分别设立了协管室和专(兼)职协

管员。加强对协管员的学习培训,不断规范管理,明确岗位责任,理顺工作目标。二是积极开展巡查和宣传工作。各协管员积极开展食源性疾病及相关信息报告、饮用水卫生安全巡查、学校卫生服务、非法行医和非法采供血信息报告、计划生育相关信息报告、公共场所卫生巡查、用人单位职业卫生巡查协查和信息报告整治为重点的巡查。积极开展形式多样的法律法规及卫生知识的宣传活动,引导群众发挥监督作用。三是严格督查协管工作。各县(市、区)卫生监督所卫生监督协管科负责组织专业人员对各协管室(点)各目标任务落实情况、巡查开展等情况进行督查,发现问题及时反馈并积极整改。“十三五”期间,实现了全市二级以上医院监督覆盖率 100%,采供血机构监督覆盖率 100%,疾控机构传染病防治监督覆盖率 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均达到了 100%,千吨以上生活饮用水供水单位卫生监督覆盖率 100%。

(三)主要问题

1. 公共卫生人力资源总体匮乏。一是人才总体缺乏,全市共有乡镇卫生院 151 所、应编制 4193 人,实际 3519 人,缺编达到 675 人,平均缺编率达 16% 以上,部分贫困县缺编率达 25% 以上。全市疾控系统人员编制数量为 734 人,实际为 657 人,空编 77 人。全市共有公共卫生医师 127 人,卫生监督人员中卫生技术人员 458 人,妇幼保健机构卫生技术人员 954 人,精神专科医院中卫生技术人员 370 人,有编无人、招不上、留不住问题现象比

较突出。二是人才结构失衡,基层医疗机构中高级人才比例偏低。全市乡镇卫生院人员中,执业(助理)医师 1509 人,占比 42%,副高职称以上占比 9%。全市共有乡村医生 4886 人,其中取得执业(助理)医师资格 1345 人,占比 27%,全市疾控机构专业技术人员中本科及以上学历占比较低,中级及以上职称仅占 21%。基层医疗机构的医疗技术人员学历较低,特别是全科医生、执业医师、中高级职称人才在基层的占比非常低,且流失严重,高层次优秀人才极度缺乏,人才质量提升需求迫切,人才整体效能发挥有限。

2. 公共卫生服务能力总体不足。一是基础配置有待强化。当前市县两级疾控中心在人力、物力、财力资源上较为薄弱,检验检测能力和专业业务服务能力亟待系统加强。市疾控中心设有生物安全二级实验室 2 个,其余为普通实验室共 9 个,实验室人员共有 10 人。17 个县(市、区)疾控中心共有 P2 实验室 17 个,BSL-2 实验室 10 个,实验室工作人员 102 人。各县疾控中心仪器设备现有能正常使用 400 台件,需补充 367 台件。二是预防为主方针的保障性政策落实力度不够。市、县疾控中心普遍存在建筑面积不足,大多房屋破旧、设施简陋,条件较差,各类业务用房尤其是实验室用房的功能分区和结构设计,难以适应疾病防控和监测检测工作需要,与有关标准差距较大,影响疾病预防控制工作的高效开展。现有专业技术人员短缺,缺少流行病学调查、突发公共卫生事件处置、检验检测等专业人才,业务能力、技术水平参差不齐,专业

性人才短缺。三是应急能力有待提升。在应急响应方面,存在应急人员年龄普遍老化,应急经费不足,物资储备不到位,应急处置技能培训不到位等问题。此外,健康教育机构不健全,尤其基层健康教育机构比较薄弱的问题仍较为突出。目前,市级未设置独立的健康教育机构,县级层面仅有2个县设有独立的健康教育机构。

3. 机构协同共享机制尚不健全。一是医防协同机制不完善。疾控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,存在防、控、医、治、管分离的问题,医防紧密结合、有效衔接、连续服务的服务模式和内在机制尚待建立。二是院前急救转运机制不完善。急救车辆等急救运载工具和装备配置有待加强,同时120急救指挥体系与医疗机构急诊科需实现动态互联互通,以提升转运救治效率。三是“平战”快速转化机制不完善。各级各类医疗卫生机构“平时”和“战时”职责分工和对接协作关系有待进一步明确,“平时”缺少常态化的有效应急演练和培训机制,“战时”缺少分级响应和统一调度机制。

4. 公共卫生体制机制有待完善。一是公共卫生体系发展缺少全民系统的制度保障。各部门在认知与职责分工方面尚未达到完全统一,公共卫生服务体系发展的具体要求和保障机制还不明确。二是联防联控机制不完善。突发公共卫生事件应急处置中,不同部门、不同机构之间的协同配合、信息共享程度需进一步提高。三是公共卫生信息化协同工作机制亟需探索和优化。公共卫

生信息化建设顶层设计不系统,大数据、物联网、云计算、人工智能技术应用不够,信息化平台和数据整合应用不够。

(四)形势与要求

1. 公共卫生安全问题。当前,全市面临新老传染病双重威胁,旧的传染病防控形势依然严峻,新发传染病的暴发流行层出不穷。新发传染病涉及病原体种类繁多,感染方式复杂,传播速度各异,社会危害大,防控难度大。而相对脆弱的疾病控制与公共卫生体系,使得疾病的早期发现和诊断困难重重,特异性防治手段也难以在短期内快速形成。此外,城市化带来城市规模和人口聚集度的提高、人口老龄化导致脆弱人群增多、高度发达的交通网加速了疾病的传播。此次新冠肺炎疫情暴露出我市公共卫生应急管理体系和机制的不足。由公共卫生危机导致的公共卫生安全问题仍是当前需要解决的重要问题。

2. 健康问题与影响因素。医学模式的转变、生活方式的变革,使得居民的健康问题及其影响因素呈现出了新的格局与变化,具有层次多样、交织融合以及不可预见的特征。而当前全市居民的健康知识较为缺乏、健康文明生活方式未能完全形成。当前全市居民健康素养水平偏低,与《健康中国 2030 规划纲要》及《健康山西 2030 规划纲要》提出的预期指标 20%有较大差距。居民健康素养水平的低下与不良的行为生活方式更进一步加剧了各类健康问题的复杂性。

3. 社会经济发展催生新要求。未来五年,全市财政收入、城

镇和农村常住居民人均可支配收入将持续增长,城乡居民的生活水平和支付能力将进一步提高,对于自身健康、医疗保障等方面的关注也将不断提高。经济社会的发展使得人民群众公共卫生服务的需求被不断释放,人民群众对公共卫生服务的需求将呈现多层次、多样化和个性化的发展趋势,公共卫生服务能力供给约束与卫生服务需求之间的矛盾日益凸显。全市公共卫生服务体系必须加快发展动力转换和资源调整步伐,着力优化结构、增强动力、补齐短板、提高效率,不断提升公共卫生服务能力,促进基本公共卫生服务均等化,坚持在发展中保障和改善公共卫生服务。

4. 人口结构变化引发新挑战。截至 2020 年底,全市常住人口 397.65 万人;0-14 岁人口总数为 68.99 万人,占 17.35%;15-59 岁人口为 256.77 万人,占 64.57%;60 岁以上人口数为 71.89 万人,占 18.08%,其中 65 岁及以上人口数为 48.41 万人,占 12.17%。人口老龄化发展速度加快、人口少子化、高龄化的趋势日益明显。由于老龄人口的增多,退行性疾病、功能障碍性疾病随之增加,将给公共卫生服务总量、结构、方式均带来影响。随着城市化进程加快,城市人口和青壮年流动人口的增加,农村实际老龄化程度更为严重。在“十四五”期间乃至更长的一段时期,人口数量、人口结构、人口需求等方面问题相互交织,迫切要求公共卫生服务体系合理布局 and 系统调整。

5. 信息化技术发展带来新机遇。随着信息化等新技术的快

速发展,云计算、物联网、移动互联网、大数据、AI技术、5G等信息化技术的快速应用,为优化公共卫生服务流程、提高公共卫生服务效率、推动公共卫生服务与治理的信息化转型提供了条件,也必将推动公共卫生服务模式和管理模式的深刻变革。“互联网+医疗健康”的广泛渗透发展,形成网络化、智能化、协同化的公共卫生服务新业态,已成为完善公共卫生服务体系建设的必然选择。

二、总体要求与指标

(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,认真学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,坚持把人民安全作为国家安全的重要基石,全面贯彻党的十九大和十九届历次全会和习近平总书记考察调研山西重要指示精神,坚持稳中求进工作总基调,坚持预防为主、防治结合的工作方针,把公共卫生服务体系作为国家战略安全体系的重要组成部分,以保障公共安全和维护人民健康为目标,以推动高质量发展为主题,以深化供给侧结构性改革为主线,以改革创新为根本动力,以基础设施建设为支撑,以科技创新信息化应用为引领,织牢公共卫生防护网,全面提升防控救治能力和治理效能,努力夯实完善公共卫生服务体系,为维护人民生命安全和身体健康提供有力保障。

(二) 基本原则

1. 以人为本,健康优先。坚持人民主体地位,促进“以治病为

中心”向“以人民健康为中心”转变,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,把公共卫生作为国家安全战略领域,深入实施健康中国行动,完善国民健康促进政策,织牢国家公共卫生防护网,为人民提供全方位全生命周期健康服务。

2. 预防为主,医防协同。切实落实坚持预防为主的卫生健康工作方针,改革完善疾病预防控制体系,在资源配置和投入上加大公共卫生倾斜力度。把增强早期监测预警和应对处置能力作为重中之重,落实医疗机构公共卫生责任,创新医防融合长效机制,构建起强大的公共卫生体系,坚持常备不懈,防患于未然,真正把问题解决在萌芽之时、成灾之前。

3. 平战结合,上下联动。健全优化平战结合的应急联动机制,提升重大疫情应对和处置效能。统筹平时需求和战时需要,完善设施设备建设标准,健全平战转换和上下联动机制,统筹动员响应、区域联动和人员调集,建立健全分级、分层、分流的应急应对机制,提高机构、人员、设施、空间等的平战快速转化能力,推进传染病防、治、管融合发展。

4. 急慢并重,科学布局。以群众健康需求和反映突出的问题为导向,坚持急慢并重、科学谋划、精心组织,突出实用性,注重专业性,不断健全完善医疗卫生体系,全力提升公共卫生服务能力和应急医疗救治水平。统筹谋划医疗卫生资源布局,加快优质资源均衡配置,促进健康公平。

5. 优势互补,中西医并重。坚持中西医并重和优势互补,将中

医药纳入全市公共卫生防控救治体系统筹规划,建立中西医协作平台和机制,探索构建符合中医药特点的服务体系、服务模式、人才培养模式,充分发挥中医药在防病治病中的独特优势。

6. 提质增量,优化结构。各部门通力合作,坚持问题导向,齐抓共促公共卫生专业机构数量、人才数量、设备数量、财政投入增长与公共卫生服务能力、服务水平、服务范围、服务效率提升,系统优化公共卫生服务体系人、财、物、事的内部结构、管理体制与治理机制。

(三) 目标指标

到 2025 年,基本建成体系完整、分工明确、反应灵敏、运转高效的公共卫生服务体系,全市公共卫生治理能力体系承上启下的衔接作用充分发挥。突发公共卫生事件应对水平显著提升,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,防范化解重大风险体制机制不断健全,突发公共事件应急能力显著增强,基层公共卫生网络进一步健全,辖区内人人享有均等化的基本公共卫生服务,法治、财政、科技和人才支撑更加稳固,提升市传染病医院收治能力,将市传染病医院作为全市传染病应急救治定点医院,努力建成我市重大传染病防治基地,全方位全生命周期健康服务能力明显增强,基本公共卫生服务均等化和基本医疗服务同质化水平明显提升,人民健康水平持续提高,为我市“十四五”时期率先实现转型雏形奠定坚实的公共卫生基础。

专栏1 2025年全市公共卫生服务体系资源要素配置主要指标				
领域	主要指标	2025年	2020年	指标性质
疾病 预防 控制	实验室建设	市级 CDC 建成 P3 实验室	0	约束性
		县级 P2 实验室 质量持续提高	17	约束性
	传染病暴发疫情处置率%	100	100	约束性
医疗 救治	每千常住人口医疗卫生机构 床位数(张)	6.5	6.16	预期性
	每万人口急救车数量(辆)	0.30	0.23	预期性
	每千常住人口执业(助理) 医师数(人)	3.8	3.17	预期性
	每千常住人口注册护士数(人)	3.8	3.12	预期性
	每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.83	0.61	预期性
	每万常住人口全科医生数(人)	1.5	0.93	约束性
	二级以上综合医院设置感染性 疾病科的比例(%)	100	90.5	预期性
	每千常住人口精神科床位数(张)	0.78		预期性
	二级以上综合医院 设置老年医学科的比例(%)	≥80	75	预期性
职业病诊断机构	≥2	1	预期性	
公卫 投入	人均基本公共卫生服务经费(元)	持续增长	74	预期性

三、重点任务与目标

(一) 建设现代化疾病预防控制体系

1. 健全公共卫生服务体系。健全完善以市、县级疾病预防控

制中心为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫生机构为网底,与省级疾病预防控制中心紧密联合的,上下贯通式、全社会协同的疾病预防控制体系。

市级建成“防、控、治、研”四位一体的市级(区域)疾控中心,重点提高传染病防治和重大疾病市域防控能力。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。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,充分发挥县级疾控中心衔接市和基层乡镇公共卫生工作的桥梁和纽带作用。深入推进医防融合,将疾控中心加入县级医疗集团,加挂县级疾病预防控制中心和健康管理指导中心的牌子,加强疾病预防控制中心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。

基层乡镇(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,社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(村卫生室)加挂疾病预防控制中心和健康管理服务站的牌子,推进县级疾控中心和基层医疗卫生机构公共卫生科室统筹建设、紧密管理、业务协同、资源共享,实现责权利相统一,要在相对独立区域设立临时隔离区,有条件的要设置规范的发热门诊室,切实发挥哨点作用,重点提高传染病发现报告及重大疾病健康管理服务能力。村(社区)级成立公共卫

生委员会,加强基层防控能力建设,优化医疗卫生资源投入结构。

2.持续加强基础能力建设。加强疾病预防控制队伍建设。落实各级疾控机构人员编制标准,足额配备专业技术人员,合理提高重大疾病防控、职业卫生、食品营养等专业技术人员比例,市疾控中心要成立专门科室,县疾控中心要保证有3-4人从事职业卫生工作。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;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,并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。组建市县两级食源性疾病的暴发事件流行病学调查队伍,调查人员需经过专业培训与考核,具备常见食源性疾病微生物、化学致病因子的快速检测能力。

提升传染病防控和应急处置能力。加强现代化疾病预防标准化建设,制定切实可行的预防控制标准,改善疾控基础条件,强化监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置等职能。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,各种专业应急预案、行动方案为支撑的应急预案体系建设,并结合机构改革和职能转变,定期对预案进行修订。分级分类组建卫生应急队伍,覆盖紧急医学救援、传染病防控、群体性不明原因疾病防治、中毒处置、卫生监督、核和辐射事故处置、心理危机干预等专业领域。加强重大传染病疫情应对和处置的能力培训和演练,强化卫

生人员知识储备,提升先期处置能力。

全面开展基于全民健康基础信息化建设。融合医疗服务、公共卫生基础信息,运用大数据、人工智能、云计算、物联网和 5G 等技术,在常态化监测、预警处置、趋势预测研判、传染源追本溯源、资源调配和防控救治方面发挥重要支撑作用。以电子病历、健康档案以及全员人口数据库为基础,在信息安全、标准规范、运行维护保障体系支撑下,构建公共卫生云平台及疾病控制业务应用系统,实现疾病动态监测预警处置、儿童接种疫苗的全流程管理、健康危害因素监测与评价、职业健康、妇幼保健、综合监督服务等一系列基于平台开展的业务应用。完善各类监测哨点建设,健全跨部门、跨区域、跨行业的多点触发监测网络和监测预警机制。

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;高血压、高血糖共管;
3. 食品安全风险监测。

(二) 建立协同高效的卫生应急救治体系

1. 健全卫生应急救治体系

(1) 院前急救体系建设。完善市、县两级院前医疗急救体系建设。建设集院前急救、培训、继续医学教育以及突发灾害事件救援于一体的高效协同卫生应急救治体系。根据全市辖区内人口、急救中心(站)和急救网络医院的实际情况,科学规划院前医疗急

救网络布局,实现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。充实全市负压监护型负压救护车及必需车载医疗设备,满足日常转运需求和战时应急调配需求。加强市急救中心信息化建设,有效提高指挥调度和信息分析处理能力,建立健全急救系统的预警监测制度,实现市急救调度中心、救护车、医院急诊、发热门诊、感染科等方面无缝衔接和协同应对,缩短院前急救等待时长,保证突发公共卫生事件应急处理的及时高效。

(2) 应急救治体系建设。加强医防融合,完善以综合性医院、急救中心、传染病医院、采供血机构和专业救治机构为骨干的应急救治网络。全市卫生应急救治体系包括二级以上医疗机构的感染性疾病科和各医疗机构急诊科(室)、传染病定点收治医院、中医专科专病防治机构和急救中心,以及其他生物化学恐怖事件、职业中毒、食物中毒、意外伤害、核辐射等突发公共卫生事件医疗救治机构等。着力加强区域突发公共卫生事件应急医疗救治中心建设,建立突发公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度,充分发挥全市对晋南地区的辐射能力,“十四五”期间,建成 1 个区域卫生应急综合基地,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。

(3) 传染病救治体系建设。强化市级传染病定点救治医院能力。按照突发公共卫生事件紧急救治需求,加强综合医院传染科、传染病专科医院基础设施建设,将发热门诊、肠道门诊、呼吸道门诊和传染病科统一整合为感染性疾病科,加强建设和管理。将传

染病医院作为全市传染病应急救治定点医院,按照 10%-15%(或不少于 200 张)设置负压病床和重症病床,承担全市传染病患者集中救治、应急物资储备等任务。将临汾市人民医院作为传染病应急救治后备医院,2024 年前完成感染性疾病综合楼建设。同时全市所有二级医院强化感染性疾病科建设,达到区域内传染病救治床位、重症救治床位和负压床位的建设要求。支持 1 所医院建立独立儿童传染病病区。

各县(市、区)遴选 1 所综合医院强化感染性疾病科建设,达到平战结合、中西医并重的传染病救治能力。30 万以下人口的县(市、区)不低于 20 张床位,30-50 万人口的县(市、区)不低于 50 张床位,50—100 万人口的县(市、区)不低于 80 张床位,100 万以上人口的县(市、区)不低于 100 张床位。按照 2%-5%设置负压病床和重症病床。

中心乡镇卫生院和服务人口较多的乡镇卫生院建立标准化的发热门诊,一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热诊室,设置平战转换的应急物理隔离区和隔离病房(观察室),配备必要的消毒产品、防护物资储备,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。

2. 加强各级医疗机构救助能力

(1)提升发热门诊工作能力。发热门诊要遵循“平战结合”原则,配有固定的感染性疾病科专业医师和固定的护士,配置抢救

车、心肺复苏仪、负压担架、生化分析仪等设施设备。在满足日常感染性疾病诊疗服务及医疗机构自身发展需求的同时,具有应对重大疫情的能力。

(2) 强化机动高效应急医疗队伍建设。加强院前急救人才队伍建设,根据突发公共卫生事件救治特点,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,以及以中医、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。

(3) 完善城乡救援体系建设。推动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络。提高城乡突发公共卫生事件的基本应急处置能力和效率。按照“填平补齐”原则,加强急救车辆等急救运载工具和装备配置,补充负压监护型负压救护车及必需车载医疗设备,提高负压监护型救护车比例,满足日常转运需求。

(4) 推进应急救治服务体系信息化建设。把急救中心统一指挥调度信息化平台建设纳入“智慧城市”建设,在本区域的健康信息平台、二级以上综合医院信息系统实现数据共享,以及与 110、122、119 等部门实现联动。重点加强急救中心信息化建设,实现急救调度中心、救护车与医院急诊室、发热门诊等部门之间无缝动态连接,健全急救系统监测预警机制,提高智能化预警多点触发能力。

(5) 强化应急救治财政投入。确保应急救援物资储备,重点

加强防护用品、救援器材的物资储备,至少确保2个月使用数量。根据政府主导、保障基本的原则,市财政在网络运行、车辆运行、设施设备、办公耗材、人员财政补贴等方面应予以大力支持,切实体现院前急救事业的公益性,助力健康中国建设。

专栏3 卫生应急救治体系重大项目

1. 建设市第三人民医院传染病综合实验室,建设市中心医院临床研究实验室,建设晋南区域疾控机构中心实验室,重点提升区域实验室检测“一锤定音”能力和突发传染病防控快速响应能力。

2. 依托市人民医院、市中心医院、市第三人民医院,建设规范化的市级重大传染病救治中心,提升医疗服务体系应对重大公共卫生事件能力,高效率、高水平开展医疗救治工作。

3. 实施发热、肠道门诊等感染性疾病门急诊标准化建设、实验室快速检测能力建设、负压救护车设备配置等项目,县级公立医院要加强感染科建设。

4. 完善院前医疗急救体系,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,推动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络,提高院前医疗急救服务水平和应急救援能力。

(三) 完善专业公共卫生服务网络

把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持预防为主方针,织牢公共卫生防护网,为人民提供全方位全周期健康服务,建立健全覆盖“预防-控制-治疗-康复”全链条的专业公共卫生服务网络。落实医疗机构的公共卫生责任,创新医防协同机制,在全市建立公共卫生监测体系,实现县乡村一体化公共卫生监测网络,监测覆盖率达到100%。加强专业队伍建设,提高人员专业技能,使公共卫生工作能够及时高效完成。

1. 健康教育

(1) 机构设置。到 2025 年,在各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,服务能力得到显著提升。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。鼓励计生协等社会组织开展健康教育工作。

(2) 人员配置。“十四五”规划期间应进一步加强健康教育体系建设,确保市、县各级均有健康教育专业机构和人员队伍,在市级和有条件的县级设置独立的健康教育专业机构。健康教育机构要组织实施基层健康教育人员的能力建设培训,着力提升健康教育队伍素质和水平,加强对本级和基层的业务技术指导。到 2025 年,健康教育专业机构人员配置率市级达到 5 人/100 万人口,县级达到 1.75 人/10 万人口。

(3) 建设目标。到 2025 年,健全以健康教育专业机构为核心,基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构健康教育职能部门为基础,学校、机关、社区(村)、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康教育体系。

2. 精神卫生

(1) 机构设置。市级集中优质资源,成立预防、治疗、康复精神卫生中心。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,设立精神专科病区。进一步充实精神(心理)健

康服务网络,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。

(2)人员配置。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,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。

(3)建设目标。统筹规划,整合资源,建设和完善精神卫生服务体系,加强精神障碍预防、治疗和康复服务能力建设。加强精神科住院医师规范化培训、精神科护士培训,持续开展精神科转岗医师强化培训。落实国家对精神卫生工作人员的工资待遇政策,提高待遇水平,稳定精神卫生专业队伍。发展医疗机构心理健康服务队伍,引进心理学、社会工作专业人员。加强严重精神障碍患者社区康复能力建设。

3. 职业健康

(1)机构设置。到2025年,职业健康技术服务体系市级全覆盖,依托各级疾病预防控制机构实现监测评估机构市县全覆盖。市、县可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。

(2)人员配置。开展市、县疾病预防控制机构职业卫生技术支持能力建设,按照工作需要,配置职业卫生专业技术人员,专业

技术人员占所在(科、室)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%,县级技术支撑机构逐步提高工程技术人员比例,鼓励市疾病预防控制中心具备职业卫生技术服务乙级资质,至少具备粉尘、噪声等重点职业病危害因素的检测与评价能力;县疾病预防控制中心具备粉尘、噪声的检测能力。提高各级疾控专业人员职业防护科研能力,全面提升职业卫生监测技能,针对全市职业病发生特点开展科学研究,为采取有效的防控策略提供科学依据。诊断救治机构市级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、点应具备工作需要相适应的人员。

(3)建设目标。建立健全以为行政部门提供最强支撑、为用人单位提供最大支持、为劳动者提供最优服务为目标,实施分类管理、分级负责,具备监测评估、工程防护、诊断救治等技术支撑的职业健康体系。落实职业病防治措施和应急救援预案。提高全员职业卫生意识,用人企业组织职工进行职业健康检查,积极控制职业危害因素,努力防范职业性疾病事故的发生。到 2025 年,在常住尘肺病患者达到 100 人(不足 100 人,选择患者最多)的乡镇,依托乡镇卫生院(社区卫生服务中心)建立尘肺病康复站,设置氧疗室、治疗室、教育室、抢救室等用房,配备心电图机、吸氧装置、呼吸机等医疗设备,备齐治疗尘肺病常用药物;常住尘肺病患者达到 10 人的村居,依托村卫生室建立尘肺病康复点,配备制氧机等设备和医疗床位,备有常用药物,实现“县域能体检,重点乡镇(社

区)有康复站,尘肺病患者村(居)有康复点”的工作目标。

4. 采供血

(1)机构设置。采供血机构在辖区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。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。

(2)人员配置。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。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。

(3)建设目标。加强采供血人才队伍建设,切实解决好血站人员的紧缺问题。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。增强采供血服务能力,统筹规划献血屋的设置布局。建立起能与省、市政府紧密联动的采供血应急保障体系,更好的应对突发重大公共卫生事件等疫情灾害期的血液应急保障。加强血站的信息化建设,实现区域内血站、医疗机构、献血者信息资料联网,提高工作效率,实现血液管理与服务的精细化、标准化、规范化和专业化。

5. 卫生监督

(1)机构设置。监督检查本行政区域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。

(2)人员配置。按照“定格、定员、定责”要求,配强配足卫生监督协管服务队伍。按照执法重心下移的要求,推动人财物等资源向基层倾斜,充实基层执法队伍,筑牢基层监管工作网底。要按照每万常住人口配置1.0-1.5名卫生监督员的标准科学核定卫生监督人员编制,设区的市级监督机构一般不得少于30人,县级一般不得少于15人。

(3)建设目标。建设统一、专业、高效的卫生健康综合监督执法体系,提升卫生健康监督执法能力和服务水平,全面加强全市卫生健康监督体系建设和规范化管理。进一步明确监督机构承担的综合监督行政执法具体职责和事项,提高对卫生健康监督工作的支持力和关注度,保证监督执法人员编制和执法力量足额配备,保证监督机构经费充足,基础建设设置规范、布局合理、设施齐全,着力改善基层卫生健康监督机构面临的办公用房紧缺、执法力量薄弱、功能用房不够完善等现实问题。

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:社会心理服务体系建设和精神疾病防治、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、职业病防治技术支撑机构技术能力提升。
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) 筑牢基层综合服务网络

1. 完善基层公共卫生网络。巩固优化基层网底建设,深化基层医疗卫生机构综合改革,完善公共卫生服务项目,强化基层公共卫生体系。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设置规划。加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,逐步构建科学、有序、便捷的分级诊疗格局,新增医疗资源要向基层倾斜,推进基层医疗机构标准化建设。以乡村振兴为抓手,“十四五”期间要完成对乡镇卫生院的新建、改扩建。发挥医疗、医药、医保“三医”联动机制作用,做强乡镇卫生院,进一步明确乡镇卫生院职能定位,能提供常见病、多发病、慢性病等住院服务。进一步强化基层医疗卫生机构基础设施建设,提升重大疫情救治能力和突发公共卫生事件应对能力,做好健康“守门人”。

2. 优化基层机构功能定位。强化防治结合和健康管理功能。结合县乡医疗卫生机构一体化改革纵深推进,提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力,规范管理,调动医务人员积极性,为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务,不断提高人民群众的获得感。稳步推进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,适时调整和完善基本公共卫生服务项目,扩大服务受益面,明确服务任务目标,稳步推进项目实施。积极推进基层慢病管理医防融合。以高血压、Ⅱ型糖尿病等慢性病管理为重

点,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、预防和健康管理的融合服务,加强服务提供者和服务内容的防治结合,提高基层慢性病管理同质化、规范化服务水平。加强对《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等指南规范的培训和应用,进一步提高基层开展医防融合管理的能力。

3. 落实家庭医生签约服务。基层医疗机构应积极引导常见病、慢性病等患者到定点基层医疗卫生机构进行首诊,进一步做好家庭医生签约服务工作,切实解决家庭医生签约服务中存在的服务能力不足、签约质量不高等问题。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,提升签约服务质量和效率。

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、慢性病患者和高危人群健康管理(高血压、糖尿病)、严重精神障碍患者管理、中医药健康管理、监督协管、结核病健康管理等。

(五) 推进医疗与公共卫生服务体系协同发展

健全“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗体系,完善预防、医疗、保健、康复的连续医疗服务模式。一是积极推进省级区域医疗中心和省级高质量发展试点公立医院建设。首批试点医院加强内涵建设,提升医疗救治和区域辐射能力,进一步带动全市医疗服务水平的进步和发展。同时积极探

索市级区域医疗中心建设。二是促进公立医院高质量发展。强化政府办医责任,进一步健全现代医院管理制度。完善灵活的人事制度,落实公立医院用人自主权,在编制总量内根据业务需要,按照“按需引进,广纳贤才”的原则,面向社会自主公开招聘专业技术人员。合理确定公立医院薪酬水平,着力体现医务人员技术劳务价值,采用“多劳多得、优绩优酬”的分配方式,医疗机构根据核定绩效工资总量自主分配,努力提高基层医疗卫生专业技术人员薪酬待遇。三是持续深化城市医联体和县域医共体建设,将医改向纵深推进。强化县级医院的能力建设,加快推进县域一体化改革,理顺县医疗集团管理体制机制,实现医共体内部数据互联互通、资源共用共享、业务上下协同、管理融合一体,医疗卫生资源更加优质均衡,医疗健康服务更加普惠公平。充分发挥市级医院引领作用,科学布局城市医联体,促进城市优质医疗资源有效扩容、精准下沉和均衡布局。到 2025 年,县域就诊率保持在 90% 以上,基层就诊率达到 65% 以上。四是推进基层医疗机构公共卫生服务能力建设。培育基层集公共卫生服务与基本医疗服务于一体的基层医疗卫生服务特色示范机构。推动县域医共体内提供老年护理、康复医疗、安宁疗护等病区建设。合理提高基层医疗卫生机构公共专业技术人员比例,提升全科医师的公共卫生服务能力。强化基层医疗卫生机构公共卫生职责,各级各类医疗卫生机构需设公共卫生科室或疾病预防控制专岗。

专栏6 公立医院高质量发展重大项目

1. 省级区域医疗中心建设。
2. 市级医院提质升级和县级医院提标扩能。
3. 基层医疗卫生机构能力建设。
4. 提质强医工程。

(六) 提高重点人群健康守护能力

1. 妇幼健康服务

(1) 机构设置。坚持以保健为中心,以保障生殖健康为目的,保健与临床相结合,面向群体、面向基层和预防为主。市、县都要建设1所标准化的妇幼保健机构,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。

(2) 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。在基层卫生人员培训中加强妇幼健康服务知识技能培训。加强儿科紧缺专业人员的培养,完善危重孕产妇和危重新生儿救治专家组的管理体系。力争到2025年,全市组建一支临床医学和公共卫生“两手硬”的专业复合型人才队伍。

(3) 建设目标。力争到2025年,所有县级妇幼保健院力争达到二级标准。加强妇幼保健专科建设,支持妇幼保健机构强化临床诊疗功能,积极拓展延伸妇幼保健服务领域和内容。加强网络的合作力度,以上带下,以大带小,以强带弱,并积极联合综合医院

和基层医疗机构,打造妇幼保健联合体,提升妇幼健康服务能力。提高优生优育服务水平,把贫困地区儿童营养改善项目落到实处,继续实施新生儿三项疾病免费筛查工作。加强妇幼保健人才队伍建设,鼓励和引导更多的医师从事妇产和儿科专业。

2. 婴幼儿照护服务

(1) 机构设置。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。逐步建立支持指导家庭科学照护婴幼儿的工作机制,各县建有形式多样、规模适度的托育服务机构。

(2) 人员配置。根据全市婴幼儿数量,科学配置婴幼儿照护服务技术人员。通过订单式、规范化培养,扩大全市婴幼儿照护服务人才供给。制定婴幼儿照护人才准入、管理、晋升等相关制度,加强对保育员、育婴师等职业鉴定及技能培训。到 2025 年,全市婴幼儿照护服务水平显著提升,社区婴幼儿照护服务供给更加充沛,人民群众的婴幼儿照护服务需求基本得到满足。

(3) 建设目标。增强全市家庭婴幼儿照护能力。依托妇幼保健机构、医疗机构等机构和家庭医生、婴幼儿照护员等人员,通过技能培训、科普宣讲、入户指导等方式,为家庭婴幼儿照护提供支持和科学养育指导,提高家庭育儿和照护能力。增加托育服务的有效供给。鼓励和引导各地采取公办、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,积极推进普惠托育服务专项行动。严格婴幼儿照护服务业监督管

理。制定婴幼儿照护服务从业人员考评体制,加强对托育机构的规范和管理,构建婴幼儿照护服务标准和规范。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. 老年健康服务

(1) 机构设置。完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络,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,重点为社区(乡镇)失能(含失智)老年人提供集中或居家医养结合服务。加强老年医院、康复、护理、安宁疗护等医疗机构建设,促进老年医院、康复医院、护理院和安宁疗护机构标准化、规范化管理。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。

(2) 人员配置。扩大老年护理服务队伍,加大老年健康从业人员培训力度,采用院校培养、职业培训、特色培养、骨干建设等多种方式,到 2025 年基本满足全市老年人健康服务需求。

(3) 建设目标。大力发展以维护老年人健康权益为中心,以满足老年人健康服务需求为导向的老年健康事业,着力构建包括健康教育、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,努力提高老年人健康水平。建立完善老年健康管理服务机制、老年疾病诊治服务机制、老年康复护理服务机制、安宁疗护服务机制、安宁疗护多学科服务模

式。加强老年健康服务机构能力建设,通过“以医促养”“医养融合”等模式,一方面推动二级及以上综合医院、中医院设立老年医学科、康复医学科,引导一批二级及以下医院转型,重点向康复、护理和养老服务延伸;另一方面,深化医养签约合作,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。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。选择能力强的基层医疗卫生机构为失能、失智老年人提供居家医养结合服务,探索建立基层医疗卫生机构医养结合服务机制,提升基层医疗卫生机构医养结合服务能力和水平。

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建设及专业人才培养,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) 充分发挥中医药防病治病的独特优势

1. 中医药体系建设与功能定位。坚持中西医并重,积极发展中医药事业。加快中医药急救治设施设备与人才、技术储备,加强中医应急医疗队伍建设。提升中医药服务能力,优化中医药健康服务发展环境,促进中医养生、康复养老等产业的发展,加强中

医药重点学科建设,推广应用疗效确切、技术规范的中医学单病种诊疗规范,促进中医学临床特色优势标准化建设。

2. 加强中医学资源配置和能力建设。强化中医学应急人才的培养和储备,同时加强公共卫生人员中医学知识与管理能力的培养,更好地发挥中医学防病治病的作用。加强中医学医疗机构建设,优化社区卫生服务机构中医学人员配置。优化中医学急救治网络。加强二级以上中医学医院感染性疾病科建设,加强传染病医院中医学科室建设,按标准规范设置中医学科室,提升中医学结合防治传染病能力。建设以市级中医学医疗机构牵头,县级中医学医疗机构为骨干,基层卫生服务机构为基础,布局合理、分工明确、功能互补,融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医学服务体系,提供覆盖全体市民和全生命周期的中医学服务。

3. 建立中医学协作机制。坚持中医学结合,统筹中医学资源,制定完善中医学结合诊疗方案,把中医学参与诊疗方案制定、联合查房、多学科会诊、病例讨论纳入医院管理制度,使中医学能够参与到传染病防控和临床救治的协作机制中来,形成常态化的中医学协作机制,提升临床救治效果。打通中医学医院和综合医院的双向转诊通道,充分发挥中医学治疗和康复功能。对于集中收治传染病患者的医疗机构和参与传染病救治的综合医院、专科医院,设置有中医学科室(中医学结合科室)的机构,要建立紧密型、常态化中医学联合会诊制度,制定诊疗方案,使中医学深度介入传染病防控和临床救治。

4. 将中医药纳入全市公共卫生防控救治体系。加快中医药应急救治设施设备与人才、技术配备,加强中医应急医疗队伍建设。积极发挥中医药在流感等新发突发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。

5. 积极发挥中医药的作用。在研究制订和推广基本公共卫生服务项目规范中,要积极应用中医药预防保健技术和方法,充分发挥中医药在公共卫生服务中的作用。完善重大公共卫生服务项目管理制度。整合现有重大公共卫生服务项目,统筹考虑,突出重点,中西医并重。建立重大公共卫生服务项目专家论证机制,实行动态管理。

专栏 8 中医药应急服务能力建设项目

中医药应急服务能力建设:中医疫病防治基地建设,二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,提升新发突发传染病防治和公共卫生应急处置能力。

四、建立健全体制与机制

(一)健全多元协同的监测预警机制

健全多元协同、灵敏准确的公共卫生监测预警体系,落实《山西省疫情监测多点触发预警机制》(晋疫情防控办发〔2020〕84号)要求,完善传染病疫情监测机制,建立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 9 类场所建立监测哨点,实现多点触发。在打通传染病监测系统与电子病历信息系统对接的基础上,进一步实现病例信息直接抓取和实时网络直报功能。建立和完善公共卫生信息系统,完善突发公共卫生事件监测预警处置机制,运用大数据、人工智能等数字技术,提高突发公共卫生事件的综合分析、研判和预警能力。完善相关部门的信息共享和快速反应机制,全面提升疫情监测预警能力。针对医务人员开展公共卫生监测预警知识的培训,发现问题要及时、准确地上报。

(二) 建立统一高效的应急指挥体系

健全统一高效、分级响应的公共卫生应急指挥和处置体系。建立健全市、县、乡(镇)三级一体化管理的应急指挥体系,构建市县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,统筹做好公共卫生事件应急指挥和处置工作。各级疾病预防控制机构每日对公共卫生状况进行动态监控,并及时作出专题分析和报告。指导各级各类单位制定并及时完善应急预案,保证应急预案的可操作性和可行性,建立各级各类单位应急预案落实保障条件定期、不定期抽查制度。加强应急人员应急处置技能的培训,加强卫生应急指挥能力、专业能力建设,建立完善卫生应急管理人员、专业人员分类分级培训模式,每年至少进行两次卫生应急专题培训,至少进行一次演练。到 2025 年,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) 完善平战结合与快速转化机制

健全平战结合、快速转换的重大疾病和突发事件救治体系,建立健全分级、分层、分流的救治机制。合理布局若干公共卫生事件应急医疗救治中心,与公立综合性医院形成联动机制。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。建立公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度;建立市级卫生应急综合基地,鼓励社会办医机构参与重大疫情救治;以街镇为单位,储备临时可征用的设施;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。各级疾病预防控制机构作为公共卫生和健康管理的职能机构,实行双重管理,平时以块为主,战时垂直管理。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,统筹全市优质医疗资源,提升应急救治能力和效率。

(四) 强化预防为主的医防协同机制

多渠道多举措创新医防协同机制。一是专项共管,成立临汾市医防融合工作专项小组,由医院、疾控中心等机构分管领导担任专项小组负责人,建立专项工作统一调度机制。二是人才共用,推进临床医学、公共卫生技术人员双向流动,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。逐步推广由县级疾控中心向基层设立派出机构、建立派驻专业技

术人员挂职工作机制、增设基层医疗机构公共卫生岗位人员等办法,快速夯实基层防控网底。三是培训合办,建立医防融合培训机制,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,疾控中心参与医疗机构公共卫生例会、业务培训和日常业务督查,医疗机构定期开展公共卫生专项培训。四是信息共享,建设覆盖城乡的市、县、乡(镇)的三级疾病预防控制应用数据中心,并与全市数据中心、公安系统、区域全民健康信息平台 and 医疗卫生机构对接,实现互联互通、信息共享,实现各类信息的实时监督、动态管理和综合分析,形成与人口健康信息化发展总体规划相适应的疾病预防控制信息化体系。强化支撑疫情防控常态化工作,优化防疫健康服务,建立统一的重大疫情防控救治和公共卫生应急管理信息系统。推进疾病预防控制数据与电子病历、电子健康档案及其他部门数据库互联互通,提升疾病预防控制数据资源应用能力,推进“互联网+公共卫生”服务。完善落实网络安全管理,强化信息系统和关键信息基础设施保护,实现全方位数据安全管控。五是业务共担,医院、基层医疗卫生机构、疾控中心等相关机构围绕传染病防治、免疫规划、慢性病防控等健康管理重点工作,共同商讨、制定并执行相关政策与措施,有效降低重点传染病和慢性病发病率。在慢病防治上,以糖尿病、高血压为试点病种,推动疾控机构与医疗机构在慢性病综合防治方面业务的协作融合。

(五)健全联防联控与群防群控机制

1. 充分发挥社会力量对现有资源的有益补充作用。引导社会

力量在康复、护理、精神卫生等短缺专科领域举办非营利性医疗机构。促进独立设置医疗机构建设与发展,盘活存量医疗资源,提高资源使用效率,缓解医疗资源配置不均衡问题,协同城乡医疗卫生服务网络建设,构建合理的医疗卫生服务体系架构,形成规范化、标准化管理与服务模式,保障医疗安全。制定独立设置医疗机构医疗服务能力标准,加强医疗质量监管,将独立设置医疗机构统一纳入区域内医疗质量控制体系进行管理。

2. 深入开展爱国卫生运动。持续开展城乡环境卫生整治行动,大力开展卫生城镇创建工作,不断提升城乡基础设施建设和环境卫生、公共服务等社会健康治理水平。广泛普及文明健康、绿色环保的生活方式,提高群众健康素养,将健康理念渗入公众全生命周期、全时段生活、全方位管理。加强病媒生物防制,健全病媒生物监测网络,扩大监测范围,科学制定防制方案,坚持日常防制和重点整治、专业防制和群防群控相结合,采取环境治理为主、药物防制为辅的病媒生物防制原则,降低病媒生物密度。

3. 创新社会动员机制。强化基层网络化管理,将公共卫生工作与基层社区治理工作相融合,建立“平战结合”的全社会动员机制,筑牢基层卫生防控的“安全线”和“防病网”。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,形成社区治理共同体,“平时”开展自助互助,“战时”开展群防群控,提高预测预警预防各类风险能力。

4. 加强全面社会健康管理。鼓励和支持相关部门,结合本部

门职责,立足生命全周期、健康全过程,制订出台并不断完善涵盖城市规划、交通、食品、药品、教育、养老、社会保障等各领域的综合策略和干预措施,加快形成有利于健康的生活方式。开展健康管理项目,针对健康人群、重点疾病人群、弱势人群等形成特异、多样、可行的健康管理模式。建立健康影响评估制度,开展各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目的健康绩效评估,强化健康风险防控,从源头上消除影响健康的因素。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。建立多元化资金筹措机制,鼓励社会资本投向全民健康管理领域。

(六)健全集中化应急物资保障体系

1. 健全制度机制。健全集中管理、统一调控的应急物资保障体系。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,围绕打造供需平衡、管道畅通、物资储备、产能动员“四位一体”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,健全医疗救治、科技支撑、物资保障体系,健全公共卫生应急物资保障工作机制,持续提升现场应急处置能力,确保重要公共卫生应急物资关键时刻调得出、用得上。

2. 完善物资储备体系。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,实现市级医药储备全覆盖。建立和完善地方应急物资储备库体系,形成国家、

省、市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。建立统一的应急物资采购、储备、调配、共享体系,对应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送,推动应急物资供应保障网更加高效、安全、可控。充分发挥信息技术对应急物资调配数量、速度、距离等方面的效率提升作用,构建应急物资储备与调配平台,根据突发公共卫生事件实际需要,及时、高效、科学、合理地进行应急物资调配。

(七)健全重大疾病保险和救助制度

积极推动和支持互联网医疗的发展,探索社会化健康医疗数据互通机制,建成统一高效的公共卫生信息平台,推进健康医疗领域信息惠民工程建设,推动全市优质医疗资源共享,协助解决市民“看病难、看病贵”难题。探索建立重大疫情患者医疗费用财政兜底保障制度。健全重大疫情医疗救治医保支付政策。统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用,提高对基层医疗机构的支付比例,实现公共卫生服务和医疗服务之间的有效衔接。完善重大疾病救助机制,在发生紧急情况时,确保医疗机构先救治、后收费,并完善医保异地即时结算制度。健全稳健可持续的筹资机制,确保基本医保待遇,做好大病保险工作,增强医疗救助托底保障,建立健全基本医保、大病保险、医疗救助、商业保险的多重保障体系。

（八）完善公共卫生机构运行机制

积极探索建立适应全市卫生健康行业特点的人事薪酬制度,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,同时实现同岗同薪同待遇,激发广大医务人员活力。建立以实践为导向的人才评价机制,实行分类考核,选优配强专业公共卫生机构领导班子,实行岗位分级分类管理,提高专业技术人才比例。在落实财政全额保障责任的基础上,允许疾病预防控制机构在确保履行政府指令任务的前提下,提供社会化技术服务。完善县级医疗集团综合绩效考核制度,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。

五、重大工程与项目

（一）市区医疗资源布局优化工程

根据市政府提出的“优化全市医院布局,打造 15 分钟就医圈”的工作部署,满足全市“建设黄河流域绿色崛起转型样板城市,打造晋陕豫黄河金三角区域中心城市”的发展需求,按照整合资源、统一管理、优化配置、错位发展的原则,“十四五”期间,所有市直医疗机构逐步实现行业主管,进一步加强医疗机构的管理,合理配置医疗资源,促进医疗卫生事业高质量发展。在市区内“东西南北中”各设置一所三级综合医院,打造 15 分钟就医圈:“东”为尧都区人民医院,“西”为临汾市人民医院,“南”为临汾市第二人民医院,“北”为临汾市中医医院,“中”为临汾市中心医院。积极推动尧都区人民医院创建三级综合医院,推动新建的临汾市第

二人民医院、临汾市中医医院按照三级医院标准进行规划设计和建设,力争创建“三甲”。大力支持临汾市人民医院建设省级区域医疗中心,实施医院管理提升、人才提升、学科建设、医疗技术提升、信息化建设、科研教学等六大工程,提高医院综合竞争力,降低恶性肿瘤、心脑血管疾病、妇产疾病等外出转诊率,引领推动市县各级医疗机构由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

(二) 基层公共卫生服务能力提升工程

结合乡村振兴战略,全面推进乡村医疗卫生服务能力提升,推动实现分级诊疗,有效提升群众就医获得感。

1. 加强乡村医生队伍建设。按照“县管乡用”“乡聘村用”的原则,逐步将具有执业(助理)医师资格的在岗乡村医生纳入县域医共体编制(备案制管理),明确乡村医生工作职责与定位,不断提升乡村医生的薪酬待遇和执业条件。

2. 实施基层医疗卫生机构提质工程。改造升级全市未达到平均建设标准的乡镇卫生院、政府办社区卫生服务中心。完成全部易地扶贫搬迁安置区(点)医疗卫生机构规范化和标准化建设。确保全市所有乡镇(街道办)、社区均有1所乡镇卫生院和政府办社区卫生服务中心(站)。积极推进“优质服务基层行”活动。开展乡镇卫生院、社区卫生服务中心规范化建设,开展村卫生室规范化建设。依托县级人民医院,建设基层卫生院医务人员临床技能实训基地。加强乡镇卫生院儿童保健、妇科、孕产期保健等科室建设,改善基层医疗卫生机构急救硬件条件。

(三) 突发公共卫生事件应急能力提升工程

高标准完成国家卫健委赋予我市的“卫生应急综合试验区建设”试点任务,建设上下联动的突发公共卫生事件应急管理平台,完善重大风险研判、决策、防控协同机制。优化重大疫情救治体系,健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制,全面提升医疗机构救治能力。坚持中西医并重,发挥中医药优势。健全应急医疗救治机制和医保支付政策,提升疾病预防控制、突发公共卫生事件应急能力水平。

推进临汾市人民医院感染性疾病救治综合楼项目(省级区域医疗中心)、临汾市中心医院门诊楼改扩建项目、临汾市中心医院心脑血管综合楼建设项目、临汾市中心医院感染性疾病中心建设项目、临汾市第二人民医院建设项目、临汾市第三人民医院 A 栋、C 栋、临汾市中医医院、临汾市疾控中心、临汾市中心血站异地新建项目、临汾市妇幼保健院(儿童医院)改扩建项目、临汾市急救中心新建项目、临汾市第五人民医院住院楼二期建设项目、霍州市人民医院(新医院)异地新建项目、洪洞县中医医院建设项目、侯马市中医院综合大楼建设项目等 15 个项目工程建设。

(四) 妇幼健康服务提质工程

坚持妇幼卫生工作方针,完善妇幼保健机构服务体系建设,保障母婴健康,加强全生命周期生育全程服务。以等级创建和绩效考核为抓手,全力提升全市妇幼健康服务水平和质量。

1. 提升妇幼保健和临床服务能力。加强妇幼保健机构基础

建设,推进各级妇幼保健机构标准化和规范化建设,提升妇幼保健机构内涵建设,强化临床服务能力。通过妇幼保健机构能力建设项目,对具备一定业务基础,具有较强的发展潜力和工作动力的妇幼保健加强“云上妇幼”能力建设、队伍建设和重点医疗设备配备。

2. 保障母婴安全。推进市妇幼保健院建设省级儿童早期发展重点专科,加强综合医院妇产科、儿科建设,提高危重孕产妇、新生儿危急重症救治能力。

3. 努力推进临汾市妇幼保健院(儿童医院)改扩建重点工程,改扩建市妇幼保健院儿童医院儿科大楼、儿保大楼、消毒供应中心、感染疾病楼、行政楼等。

(五)智慧医疗服务体系建设工程

建成完备便捷的智慧医疗服务体系,不断提升健康医疗服务均等化、普惠化和便捷化水平。

1. 加强健康信息平台建设。重点推进平台软硬件基础和卫生健康专网建设,落实评价标准和行业规范,推动标准化健康数据落地应用。尽快实现与省级全民健康信息平台、市级政务服务平台的互联互通,促进全民健康信息共享应用。

2. 推进智慧医疗便民惠民。利用移动 APP 客户端,在二级以上医疗机构推广分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒等线上服务,实现预约挂号、检查检验结果查询、微信支付宝自助支付等网络互联互通,方便群众就医。

3. 发展远程医疗服务。依托医疗机构发展互联网医院,推进远程医疗服务覆盖全市所有医联体和县级医院,并向社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室延伸,逐步建立功能完善、互联互通的远程医疗服务体系。

4. 提升医疗卫生机构信息化水平。整合二级以上医疗机构信息化系统资源,完善信息化平台的应用集成与统一管理,推动医疗、妇幼、疾控、康复、医保等信息系统功能融合,促进全民健康信息平台互联互通。

(六) 健康老龄化战略建设工程

将积极应对人口老龄化作为一项长期性战略任务融入全市事业发展全局。坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民行动相结合,坚持应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合,坚持满足老年人需求和解决老龄化人口问题相结合。根据新时代的发展要求,创新发展思路,统筹协调,从注重老年人物质文化需求到提升老年人生活质量,主动向加强全生命周期健康养老准备转变。

1. 完善老龄工作协调机制。发挥各级政府的主导作用,及时调整完善老龄工作委员会成员单位工作职责,定期召开老龄工作会议分析研究全市人口老龄化形势,制定老龄工作阶段发展任务,解决好老龄工作领域的重点、难点问题。

2. 建立完善老年健康服务体系。大力发展老年健康事业,着力构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等内容的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系,努力

提高老年人健康水平,实现健康老龄化,建设健康临汾。充分发挥医疗保障在养老服务中的助推作用,构建“康养服务+互联网+智慧管理”养老康养发展模式,积极引进国内外优质医疗和康养资源入驻,鼓励本地企业开办康养中心。

3. 加强老年健康服务质量监管工作。提高医养结合机构医疗服务质量,规范医养结合机构医疗服务内容,医养结合机构能够按照《医养结合机构服务指南(试行)》(国卫办老龄发〔2019〕24号)要求,为入住老年人提供规范的医疗、护理、康复与心理精神支持等服务。

4. 提升基层医养结合服务能力。为失能、半失能、失智老年人提供居家医养结合服务,探索建立基层医疗卫生机构医养结合服务机制,提升基层医疗卫生机构医养结合服务能力和水平,提高失能老年人的生活质量和健康水平。扩大基层医养结合专业队伍,加强基层老年护理、康复等专业人才培养力度,切实提升基层医养结合服务水平和服务能力。

5. 实施“互联网+”智慧养老行动。通过政策引导、示范引领,打造智慧健康养老产业生态,推动全市健康养老智慧化升级。积极推动农村、社区养老中心发展,开展社区智慧养老服务,满足日益增长的养老需求。谋划和建设一批智慧养老服务示范项目和基地。

6. 开展老年友好社会“双创”工作。积极开展全国老年友好社区创建工作,不断提升社区老年健康服务能力和水平,切实增强老年人的获得感、幸福感、安全感。开展建设老年友善医疗机构工

作,解决好老年人就医在智能技术方面遇到的困难。弘扬中华民族尊老敬老爱老助老传统美德,深入推进老年友好社会建设。

(七)公共卫生人才建设工程

不断强化人才管理工作,加大对现有人才的培训,提升基层人才能力。同时切实做好人才的引进工作,制定紧缺人才引进计划,加强全市高层次人才队伍的建设,努力提高人才队伍素质,着力提高各类人才的知识水平和工作能力。

1. 建立人员总量动态管理机制。合理制定人员配备标准,核定人员总量,并根据业务量的变化动态调整。允许编制在县域内统筹使用,用好用足空余编制,切实解决人员紧缺问题,稳定工作人员队伍。

2. 推进乡村基层医疗卫生机构公开招聘。艰苦边远地区县级及基层医疗卫生机构可根据情况适当放宽学历、年龄等招聘条件,对急需紧缺卫生健康专业人才可以采取免试、直接考察等方式公开招聘。重新核定医疗卫生机构岗位设置,优化县级医疗机构卫生系列专业技术人员比例;落实好“艰苦边远地区的乡镇卫生院可提高1%-3%高、中级专业技术岗位的结构比例”要求,引导高技能人才向基层医疗机构流动。

3. 全面推进公立医院薪酬制度改革。完善公立医院薪酬总量核定以及内部绩效考核和薪酬分配办法,建立符合卫生健康行业特点的薪酬制度;完善人员绩效激励机制,按照工作量核增绩效工资,重点提高儿科、产科、麻醉科、病理科、精神科、全科医学等紧缺

医疗人才的薪酬待遇；落实“两个允许”政策，对乡镇卫生院突破现行事业单位工资调控水平核定绩效工资总量，有力提升基层医疗机构人员工作积极性。

4. 加大培训力度。通过岗位培训、进修培训、远程教育、学历教育、送医下乡传帮带等多种途径，不断提升提高各级医疗机构人员的服务能力。

5. 加大人才引进力度。市级医疗机构通过引进高水平医疗专家帮扶指导、建立工作站，引进高层次退休医疗专家等方式提升服务能力；继续做好县及县以下医疗卫生机构定向招聘医学类本科毕业生工作，艰苦边远地区乡镇卫生院招聘条件可放宽至大专，为全市 50% 的乡镇卫生院引进妇产科和儿科人才；继续开展“住院医师规范化培训项目”，委托优质医疗机构为我市培养青年医师，培养高水平医疗卫生人才。

(八) 全民健康素养提升工程

普及健康生活方式，提高全民健康素养。构建覆盖全市的健康宣教体系。建设和完善覆盖全人群、分众化的健康宣传教育阵地和平台，市、县(市、区)、乡(镇)三级健康机构全覆盖，配备健康教育专职人员，开展针对辖区重点疾病、重点人群(贫困患者、慢病患者、老年人、儿童、孕产妇等)的健康巡讲。打造公共卫生宣传阵地，建立和规范建设各级医疗卫生机构健康宣教室等室内宣传平台。充分利用媒体优势，鼓励和引导各类媒体开展健康知识和技能传播。

六、强化支撑与保障

(一) 规划组织保障

各县(市、区)人民政府要加强对医疗卫生服务体系规划工作的领导,把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程。各级各部门要成立领导机构,明确专门工作部门,建立工作目标责任制,把各项任务贯穿于实际工作中,密切配合、精心组织、形成合力,切实保障规划各项任务落实。政府部门要从“防、控、治、研、学”五位一体的公共卫生体系建设方面进行统筹安排,实现全市卫生健康资源发展“一盘棋”的格局,避免多头管理,无序发展。

(二) 法律制度保障

加强监督执法体系建设。改革和完善卫生综合监督行政执法工作,整合执法资源,健全完善卫生健康监督执法体系,推动执法重心下移。加强行政执法力度,围绕社会高度关注、涉及群众切身利益的卫生健康突出问题,大力开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查,严厉打击违法行为。建立健全监督执法责任制和责任追究制。加强卫生综合监督行政执法队伍建设。强化监督执法能力建设,完善监管信息系统,推进信息披露和公开,提高监督执法效率。建立健全行业诚信体系和失信联合惩戒机制,建立医疗卫生行业“黑名单”制度。

(三) 资金投入保障

落实政府责任,明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。完善政府在医疗卫生领域的投入机制。健全医疗卫

生机构补偿机制,切实落实对公立和社会办非营利性医疗卫生机构的投入政策,鼓励和引导社会资本推进医养融合发展,鼓励社会资本填补空白或薄弱领域,开展保健、康复、养老等各种形式的实践。完善政府购买卫生服务机制,确保政府公共卫生职能有效落实。

(四) 信息化智慧化保障

促进人口健康信息互通共享。依托市级全民健康信息平台,实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享及动态更新。建成统一权威、互联互通的市、县级人口健康信息平台,实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的资源共享和业务协同。建立完善全民健康信息化标准规范体系,强化标准规范的建设和应用管理。面向医疗健康信息服务,实施网络安全战略,加强信息安全防护体系建设。引导自主可控的标准化信息产品研制与应用。

积极推动健康医疗信息化新业态快速有序发展。全面实施“互联网+”健康医疗惠民服务,发展面向基层的远程医疗和线上线下相结合的智慧医疗,促进云计算、大数据、物联网、移动互联网、5G等信息技术与健康服务的深度融合,提升健康信息服务能力。以居民电子健康档案为基础,整合居民健康管理及医疗信息资源,开展居民医疗健康信息服务,提高居民自我健康管理能力。完善统计制度,加强统计数据分析能力。

(五) 社会环境保障

加强公共卫生服务体系规划的舆论宣传、政策解读、科学引导和典型报道,大力宣传实施公共卫生服务体系规划对促进全民健康的重大意义,增强社会对实施公共卫生服务体系规划的普遍认知,营造良好的社会氛围。

加强医德医风(行风)建设,开展重大政策风险评估。优化医务人员执业环境和条件,保护医务人员的合法权益,调动医务人员改善服务和提高效率的积极性。坚持正确的舆论导向,建立全市卫生健康系统与新闻部门沟通制度,针对卫生健康事业发展状况、热点问题、焦点矛盾、文明典型、服务创新、技术提高等不同主题,通过电视新闻专题报道、报纸专栏、网站、微博、微信等多种媒体宣传形式,全方位、多角度、真实、及时地进行卫生健康宣传,树立卫生健康工作的正面发展效应。

建立卫生健康信息发布制度,定期召开卫生健康发展新闻发布会,向新闻媒体公布动态信息,尤其在服务评比、安全监管、管理制度、技术提升、文明典型、患者评价、发展政策、传染病防控等方面进行重点报道,增加医疗服务的公开化、透明度,努力构建和谐健康的医患关系,推动卫生健康事业又好又快发展。

抄送:市委,市人大常委会,市政协,市中级人民法院,市检察院,人民团体,新闻单位。

临汾市人民政府办公室

2022年10月8日印发