

永和县“十四五”公共卫生
服务体系规划
(2021-2025)

永和县发展和改革局
2022年10月

目 录

一、规划背景与形势	1
(一) 体系现状	1
(二) 取得成就	2
(三) 主要问题	3
(四) 形势要求	4
二、总体要求与指标	5
(一) 指导思想	5
(二) 基本原则	6
(三) 目标指标	7
三、主要任务与目标	8
(一) 疾病预防控制体系	8
(二) 卫生应急救治体系	9
(三) 专业公共卫生服务	10
(四) 专业人才队伍建设	11
(五) 基本公共卫生服务	12
(六) 县乡公共卫生服务	14
四、创新体制与机制	15
(一) 监测预警机制	15
(二) 应急指挥体系	16
(三) 应急救治体系	16
(四) 联防联控机制	16
(五) 应急保障体系	16
五、重大工程与项目	17
(一) 应急救治能力提升工程	17
(二) 公共卫生基础建设工程	18
(三) 智慧医疗服务建设工程	18
(四) “健康老龄化战略”工程	19
(五) 公共卫生人才建设工程	19
六、强化支撑与保障	20

（一）强化组织保障	20
（二）加大资金投入	20
（三）推进信息建设	20
（四）严格考核评估	21
（五）营造良好氛围	21

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》的重要指示精神和省、市国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要的有关精神以及《山西省“十四五”公共卫生体系规划》有关要求，针对全县公共卫生体系中存在的主要短板、漏洞，为全面夯实公共卫生服务体系，织密织牢公共卫生防护网，保障人民健康与生命安全，结合疫情新常态下全县公共卫生面临的新形势、新要求，就加强永和县“十四五”时期公共卫生服务体系建设，制定本规划，全面推进“健康中国·山西行动（2019-2030 年）”实施。

一、规划背景与形势

过去五年，全县公共卫生工作在县委、县政府和市卫健委、市体育局的领导下，结合社会发展需要、人民公共卫生服务需求和全县实际情况制定本系统的工作目标，攻坚克难，上下齐心，取得了可喜的成绩，但仍存在一些人民群众的共性需求和存在的普遍性问题，以及发展亟待解决的痛点难点问题。在新时代的伟大征程中，必须着力解决这些短板和不足，促进公共卫生服务体系切实发展，才能够更好地保障人民健康，真正为人民服务。

（一）体系现状

1. 体系架构。全县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，以基层医疗机构为网底的公共卫生服务体系。截止 2020 年末，全县共有各级各类医疗卫生机构 20 所，其中公立医院 2 所，民营医疗机构 8 所，基层医疗机构 7 所，疾控中心 1 所，卫生监督机构 1 所，精神专科医院 0 所，妇幼保健院 1 所。

2. 资源规模。截止 2020 年末，全县卫生技术人员 419 人，其中执业（助理）医师 131 人，注册护士 153 万人。县疾控中心现有实验室人员 1 人，其中高级职称 1 人，本科 1 人。基层医疗

机构中，乡镇卫生院 7 所、村卫生室 79 所。全县卫生院床位 245 张。

3. 服务能力。设备方面，县疾控中心机构主要仪器设备 60 余台（件），生物安全二级实验室 2 个。监测覆盖率达到 90%，事件处置率达到 100%。信息化能力方面，全县目前共建立 SSL VPN 通道用户 11 个，传染病网络直报率县、乡级均达到了 100%，传染病诊疗机构网络正常运行率 100%，质量综合评价率 100%，传染病报告工作的常态性、科学性和规范性在不断提升。

（二）取得成就

1. 法定传染疾病疫情平稳

“十三五”期间，发现、管理结核病例 15 例，其中病原学阳性 3 例，对发现的 15 例结核病患者均落实了免费治疗管理，规范管理率 100%。辖区共报告乙、丙类传染病 129 例，没有甲类传染病，全县传染病疫情报告网络正常运行率 100%。

2. 基本公共卫生服务均等提供

“十三五”期间，全县医疗卫生服务体系进一步健全，基层医疗卫生服务能力得到进一步提升。全县千人口编制床位数、千人口执业（助理）医师数、千人口注册护士数分别从十三五初期的 2.95、1.82、0.97 提高到了 3.5、1.89、1.68。按照“两不愁三保障”要求，共新建和改扩建村卫生室 63 个，投入 314.3 万元，实施村卫生室基础设施改造项目，规范了村卫生室分室不清、室内设施摆放、标识牌等，对村卫生室环境进行改善，为乡镇卫生院和村卫生室配齐了规定设备和基本药品。

3. 重点人群服务覆盖提升

“十三五”期间，全县累计建立居民电子健康档案 61818 份，建档率达 93.4%。对辖区内 5069 名高血压患者、1032 名 2 型糖尿病患者、318 名严重精神障碍患者、15 名肺结核患者和 7281 名老年人进行规范健康管理。加强对重点人群和场所监管，开展高危行为干预，累计随访管理艾滋病病人和感染者 13 例，

管理率为 92.31 %。发现、管理结核病例 15 例，其中病原学阳性 3 例，对发现的 15 例结核病患者均落实了免费治疗管理，规范管理率 100%。免费为农村妇女进行“两癌”检查 10149 人次，免费为辖区内怀孕 15-20 周+6 天的孕妇进行产前筛查 927 人，免费为准备结婚的男女双方提供免费婚前医学检查 126 对，0-6 岁儿童健康管理 19378 人次。

（三）主要问题

1. **基层公共卫生服务能力总体薄弱。**全县公共卫生资源总体不足且配置不均，城乡之间、医防之间、层级之间差距明显，尤其是基层医疗卫生机构底子薄、人员少、能力低等问题仍较为突出，一定程度上影响了公共卫生服务能力水平的全面提升，不能有效承担相应职能。全县共有乡镇卫生院 7 所，编制 82 人，实有 54 人，缺编达 28 人，平均缺编率达 34%以上，人才难引进、引进难留住的问题比较突出。基层医疗机构职称结构不合理，执业（助理）医师 39 人只占基层卫生人员的 72%，副高职称以上仅占 8%。全县共有乡村医生 79 人，其中取得执业（助理）医师资格 7 人（8%）。基层缺编问题比较突出，基层医疗卫生队伍人才紧缺，服务能力有待提升。

2. **公共卫生专业服务人才较为匮乏。**全县疾控系统人员编制数量为 18，实际为 17，空编 1，公共卫生医师 2 人；卫生监督人员中卫生技术人员 2 人；妇幼保健机构中卫生技术人员 18 人；精神专科医院中卫生技术人员有 0 人。现有公共卫生人才队伍的学历结构和职称结构不尽合理，本科以上学历人才占比较低，中级以上职称占比较低。由于地区发展水平、人才引进制度、薪资待遇、职称晋升以及相关配套政策等原因，导致公共卫生专业人才引进比较困难，专业人才需求尤为迫切。

3. **公共卫生服务能力有待提升。**当前县级疾控中心的设备配置比较落后，专业经费比较紧缺，专业人才比较有限，一定程度上限制了全县公共卫生服务能力和服务效率。县疾控中心共有

BSL-2 实验室 2 个，实验室工作人员 2 人。县疾控中心仪器设备现有能正常使用 11 台件，需补充 20 台件。县级应急救援体系有待完善，县急救中心日常管理不够规范、辖区布局不合理、院前急救等待时间较长，在应急响应方面，应急人员年龄普遍老化现象，应急经费不足，应急处置技能培训不到位等问题。同时，由于基层医疗机构人才匮乏，现有人才服务能力有限等原因，导致基层健康教育水平较低，居民健康素养有待提升，基本公共卫生服务项目落实的有效性不佳。

4. 机构协同共享机制仍需健全。一是医防机构之间的业务、信息缺少相互衔接和协同处理机制，相关数据尚未实现共同共用共享。二是公共卫生服务体系中各环节之间的衔接不畅，防、控、医、治、管等环节未能环环紧扣。三是各级各类医疗机构的平战转换机制中的责任分工和横纵协作有待进一步明确和优化，平时需要加强常态化应急演练和专业化培训，战时需要明确分级响应机制和统一调度的应急处置机制。四是公共卫生信息化水平有待提升，全县信息化建设起步早、投入大，但由于不能坚持依靠固定的网络运营商发展集团信息化，造成信息化管理人员队伍建设不足，业务发展滞后，特别是乡镇卫生院、村卫生室信息化建设远不能满足基层医疗卫生服务、业务管理的需求，信息化技术在公共卫生日常工作中的渗透力度、广度、深度不够，信息化管理水平和应用水平不够。

（四）形势要求

1. 公共卫生面临新问题。此次疫情暴露出全县疾病防控体系和公共卫生应急管理体制机制的不足。当前，全县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又层出不穷，地方病、职业病仍是需要重点关注的问题。全县现有的公共卫生服务体系，在健康教育、疾病的早期发现与诊断、早期防控等方面都存在一定的困难，针对疾病态势形成针对性、特异性的应对策略也较难实现。此外，社会经济快速发展下，

人口老龄化、人口流动频繁化、城镇化导致人口聚集度升高等方面，进一步加速了疾病的传播，给传染病防控带来了一定挑战。公共卫生安全问题仍是当前全县公共卫生服务体系建设过程中需要重点关注的重要问题。

2. 社会发展带来新挑战。社会经济的快速发展使得人民群众对公共卫生服务的需求被不断释放，呈现多层次和多样化的特点，同时，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，具有层次多样性、融合复杂性和风险难预测性的特征。公共卫生服务供给与卫生服务需求之间的矛盾日益凸显。信息化技术的发展，为公共卫生服务模式改革和体系优化提供了新契机和新方向。全县公共卫生服务体系必须加快资源扩容和结构调整步伐，着力优化结构、补齐短板、提高效率，不断提升公共卫生服务能力。

3. 人口结构呈现新特点。“十三五”时期，全县出生人口总体呈现逐年下降趋势，人口老龄化、高龄化趋势明显，老龄人口抚养比不断升高。“十四五”时期，全县将继续面临人口出生率低、人口老龄化进程加快、人口流动频繁的重重压力。人口结构的变化将对公共卫生服务体量、质量、结构、方式等方面提出新要求。“十四五”时期乃至更长一段时间，人口的均衡发展以及公共卫生服务的均等化提供仍是全县卫生工作的重点内容，人口结构变化与发展将给全县全面协调可持续发展带来严峻挑战。

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二中、三中、四中、五中和六中全会精神，坚持稳中求进工作总基调，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，统筹发展和安全，坚持把人

民安全作为国家安全的重要基石，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，努力夯实完善公共卫生体系，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

坚持以人民为中心，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，织牢国家公共卫生防护网，提升公共卫生服务能力，加强公共卫生人才队伍建设，强化基层公共卫生体系，全方位、全周期保障人民健康。

2. 扩容赋能，提质增量

构建覆盖多层次、服务全面、布局合理公共卫生服务体系，通过服务方式、服务手段、体系结构等方面的优化调整，促进全县医疗机构、专业公共卫生机构、基层医疗机构协调发展。坚持不懈抓重点、补短板、强基础，在强调服务质量提升的同时，不断实现服务资源总量的增加。

3. 预防为主，医防协同

坚持预防为主，全面推动将健康融入所有政策，在资源配置和投入上进一步加大对公共卫生工作的倾斜力度，不断提升全县防病治病和切实保护人民健康的能力。加强医防融合，落实医疗机构的公共卫生责任，推进专业公共卫生机构嵌入医联体建设，构建常态化医防协作机制。

4. 平战结合，联防联控

坚持平战结合，坚持上下联动与联防联控机制相结合。结合全县实际情况，充分探索疫情救治定点医院与公共卫生机构建立联防联控机制，统筹平时需求和战时需要，建立健全分级、分层、分流的应急应对机制，“平时”加强应急储备、日常演练和培训任务，“战时”具备早期筛查、隔离和转诊能力。

（三）目标指标

到 2025 年，完成全县公共卫生体系强基础、补短板、建机制的主要任务和重点项目，基本建成体系完整、分工明确、反应迅速、应对高效的公共卫生服务体系，全县公共卫生服务能力进一步提升，人才队伍建设进一步加强，突发公共卫生事件应对水平进一步提升，突发公共事件应急能力显著增强。

专栏 1 2025 年全县公共卫生服务体系 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	P2 实验室建设	持续提高		约束性
	传染病暴发疫情处置率%	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		预期性
	每万人口急救车数量 (辆)	0.30		预期性
	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	3.0		预期性
	每千常住人口注册护士数(人)	3.0		预期性
	每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.83		预期性
	每万常住人口全科医生数(人)	1.5		约束性
	二级以上综合医院设置感染性疾病科 的比例 (%)	100		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		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、主要任务与目标

（一）疾病预防控制体系

1. 健全公共卫生服务体系。合理定位各级机构职能，健全完善以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，与市级疾病预防控制中心紧密联合的县乡村一体化服务格局。充分发挥县级疾控中心衔接临汾市和基层乡镇公共卫生工作的桥梁和纽带作用。将疾控中心加入县医疗集团，加挂县级疾病预防控制和健康管理指导中心的牌子，加强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。

2. 提升全县疾病预防控制能力。加快县疾病预防控制中心基础设施、技术能力和标准化建设。改善县疾控中心基础办公条件和设施设备配置，强化县疾控中心监测预警、流行病学调查、检验检测等专业能力建设。持续将传染病防控作为工作重点，进一步规范全县突发公共卫生事件、传染病报告和防控工作，加强结核病、艾滋病等重点传染病监测，做好随访管理工作，组织实施城市生活饮用水及环境等健康监测项目，开展学生常见病及健康危险因素监测工作，到2025年，现代结核病控制策略覆盖率达100%，涂阳病人管理率达100%。坚持科学防治，健全完善地方病监测网络和地方病防治能力建设，构建地方病综合防治体系。定期在全县范围内开展疾病检查，回收相关数据并向上级部门报送，紧急情况应及时采取相应措施。健全突发公共卫生事件应急预案体系，加强医疗机构和专业公共卫生机构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，提升早期处置能力和突发事件应急处置能力。

3. 补齐基层医疗单位短板。强化乡镇（街道）和社区（村）公共卫生工作职责，加强网格化管理。补齐农村医疗薄弱地区公共卫生短板，完善乡镇卫生院（村卫生室）标准化建设，推动公共卫生服务力量下沉，筑牢村级公共卫生“网底”。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，乡镇卫生院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（或诊室），切实发挥哨点作用。

（二）卫生应急救治体系

1. **完善县级院前医疗急救体系建设。**构建集院前急救、培训、继续医学教育、突发灾害事件救援以及建立高效协同的卫生应急救治体系。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。科学规划院前医疗急救网络布局，其中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。

2. **提升各级医疗机构发热门诊工作能力。**应当遵循“平战结合”的原则，县级医院应组建专门工作小组，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。有条件的乡镇卫生院应设置规范的发热门诊（或诊室），加强疾病早期筛查、初步处置和转诊能力。

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。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，实现县域内健康信息平台、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。按照“填平补齐”，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须车载医疗设备，提高负压监护型救护车比例，满足日常转运需求。

4. **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，需要县财政在车辆运行、设施设备、办公耗材、人员财政补贴等方面予以大力支持，切实体现院前急救事业的公益性，助力健康中国建设。

（三）专业公共卫生服务

1. 健康教育。积极开展健康促进与健康教育有关人员的专业培训，开展健康传播活动，充分利用各种媒体平台、重大节日，开展疾病预防知识等系列科普宣传活动，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。“十四五”期间，应进一步加强健康教育体系建设，确保全县具备健康教育专业机构和人员队伍。加强健康促进与教育，把健康教育纳入学前、学校和在职教育全过程。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。

2. 精神卫生。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。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。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. 职业健康。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，促进职工健康，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。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（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%。

4. 卫生监督。进一步明确监督机构承担的综合监督行政执法具体职责范围和事项，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。要按照每万常住人口配置 1.0-1.5 名卫生监督员科学核定卫生监督人员编制。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，全面加强全县卫生健康监督体系建设和规范化管理。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。到 2025 年，卫生健康行政执法监督覆盖率达到 100%。

5. 慢病防控。“十四五”期间，积极推进全县国家级慢性病综合防控示范区建设。以死因、肿瘤、脑卒中、冠心病等监测为基础，以高血压、糖尿病、重点人群健康管理等基本公共卫生服务为依托，以“三减三健”和健康促进为手段，执行全县首诊血压测量和异常情况等级制度，对新发现的高血压、糖尿病患者进行规范化建档和跟踪管理制度，到 2025 年，全县高血压、糖尿病患者健康管理率达 70%以上，首诊血压测量覆盖率达 100%，异常血压登记率达 100%，新发现高血压、糖尿病患者建档率达 75%以上。

（四）专业人才队伍建设

1. 加强疾病预防控制人才队伍建设。落实疾控机构人员编制标准，足额配备专业技术人员，建设一支数量充足、结构合理、素质优良的专业化人才队伍，适当提高重大疾病防控、职业卫生、食品营养等专业技术人员比例。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。组建县级食源性疾病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的微生物、化学致病因子的快速检测能力。

2. 加强公共卫生服务人才队伍建设。完善住院医师、全科医师和专科医师规范化培训制度，加大全科、儿科、产科、精神科、康复、心理健康、健康教育等急需紧缺专业人才培养和引进力度。建立公共卫生人才专项经费，保证引进人员的安置费和在职人员的培训、奖励等津贴足额、按时发放。对紧缺人才，适当放宽要求限制，优先聘用录用，优先晋升职称，待遇不低于同等条件其他专业技术人员。加强基层公共卫生人才队伍建设，以全科医生、乡村医生为重点对象，加强引进、培训和相关配套政策的支持力度，吸引更多的优秀人才愿意去、愿意留在基层工作。到 2025 年，全县实现城乡每万名居民有 2 名合格的全科医生，每千服务人口人员配备 1-2 名乡村医生。

（五）基本公共卫生服务

1. 筑牢基层公共卫生服务网底

（1）巩固优化基层网底建设，提升基层公共卫生服务项目落实能力，加快优质医疗资源扩容，优化区域医疗资源配置。推进基层医疗机构标准化建设，明确基层医疗机构功能定位，提升基层医疗机构服务能力，加强基层医疗机构基础设施和人才队伍建设，发挥基层医疗机构对人民健康的“守门人”作用。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。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。全面加强基层医疗机构公共卫生服务能力，着重提升基层医疗机构重大疫情救治能力和突发公共卫生事件应对能

力。

(2) 落实家庭医生签约服务。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，建立以“基层首诊”“双向转诊”为主的系统连续服务模式。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，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，着力提升签约质量。

2. 提高重点人群健康守护能力

(1) 妇幼健康服务。加强妇幼保健服务提供能力，“十四五”期间，全县要设置1所政府举办、不以营利为目的、具有公共卫生性质、标准化的妇幼保健机构，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。以一级和二级预防为重点，为妇女儿童涵盖生理和心理的主动、连续的健康服务，力争到2025年，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，积极拓展延伸妇幼保健服务领域和内容。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，完善危重孕产妇和危重新生儿救治专家组的管理体系。到2025年，儿童基础免疫全程接种率保持在95%以上，孕产妇、0-36个月儿童健康管理率达到90%，孕产妇住院分娩率达到99%。

(2) 老年健康服务。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。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。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。加大老年健康服务体系建设的投入，促进服务供给。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。

3. 加强全体人民健康管理。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进行评估，强化健康风险防控。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，构建多元化健康管理體系。

（六）县乡公共卫生服务

1. 深入开展爱国卫生运动。进一步完善制度建设，建立爱国卫生运动常态化、规范化、科学化管理机制，将此项工作纳入到干部年底考核中。持续开展城乡环境卫生整洁行动，开展城乡环境卫生综合整治。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。广泛开展文明健康宣传教育活动，组织开展健康宣教组“进社区、进学校、进乡村、进企业”活动，切实提高社会责任意识，积极引导群众从家庭环境卫生着手，逐步培养文明卫生生活习惯，提升全县人民健康素养。到2025年，基本卫生健康知识知晓率城市居民达到90%以上、农村居民达到80%以上；中小學生健康教育课开课率达到100%；城市居民人群健康相关行为形成率达到80%。

2. 发挥基层网格化管理效能。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，筑牢基层卫生防控的“安全线”和“防病网”。组建居民健康管理与互助小组，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，通过发挥联系到户，责任到人，不留死角，全面落实的网格化管理优势，疫情“早发现，早报告，早隔离，早治

疗”，提高预测预警预防各类风险能力。

3. 建立基层中西医协作机制。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。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。加强中医医疗机构建设，优化社区卫生服务机构中医药人员配置。强化中医药应急人才的培养和储备，同时加强公共卫生人员中医药知识与管理能力的培养，更好地发挥中医药防病治病的作用。

4. 深化大数据等新技术应用。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。

四、创新体制与机制

（一）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，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。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）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。构建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。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，建立完善分类分级卫生应急管理、专业人员的培训模式，每年至少进行两次卫生应急专题培训，至少进行一次演练。

（三）应急救治体系

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。建立公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度；强化县人民应急综合基地建设，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；以街镇为单位，储备临时可征用的设施，增强乡镇在的重大疾病和突发事件重点的应急救治能力。

（四）联防联控机制

坚持党对公共卫生社会治理体系建设的领导，不断完善公共卫生社会治理体系；健全疾控机构与城乡社区联动工作机制；强化横向协作、纵向贯通的联动模式，着力提升服务能力，加强社会组织能力建设，完善社会力量参与机制。强化部门联防联控工作机制，进一步完善信息通报和会商制度。增加信息共享等内容，卫生健康行业内部实现互联共享；加强专业公共卫生机构对对医疗机构的指导工作，共同做好公共卫生的联防联控工作。

（五）应急保障体系

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，健全公共卫生应急物资保障工作机制，完善重大突发公共卫生应急物资储备和调配，加大医疗机构急救治床位、设施设备保障，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，强化重大疫情防控及各类突发公共卫生事件的应急保障。

五、重大工程与项目

（一）急救治能力提升工程

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，全面提升公立急救治能力。

1. 永和县人民医院感染性疾病隔离病房和感染性疾病实验室改扩建项目。项目总投资 1770.71 万元，主要在原传染病区一层建筑基础上加盖两层，改扩建建筑面积为 1830 m²，计划 2021 年底竣工投入使用。

2. 永和县人民医院感染性疾病救治及应急等医疗服务能力提升改扩建项目。计划项目总投资 6525 万元，建设内容主要包括：新建发热门诊；儿科、骨科病区改扩建加固；影像设备防辐射建设；高压氧舱用房改造；病理科、导管室改造；县医疗集团信息化建设；采购微生物实验室相关医疗设备；县级重大传染病救治中心病房设备、医学检验设备、医学影像设备采购等。

3. 永和县人民医院县级公立医院疫情防控能力项目。一是县人民医院感染性疾病隔离病房和实验室改扩建项目，该项目总投资 1770 万元，其中上级资金 1270 万元，自筹资金 500 万元。二是积极争取县中医医院感染性疾病科、医技楼建设项目。县中医医院目前没有独立的感染性疾病业务用房，不符合常态化疫情防控要求。2022 年拟在中医医院院内新建传染病区、感染科、微生物实验室和医院医技楼，面积为 600 m²。三是加强县人民医院新冠肺炎患者医疗救治药品、设备等物资储备，加快县中医医院

疫情防控队伍建设、能力提升，切实承担起全县疫情防控医疗救治后备医院职能。

（二）公共卫生基础建设工程

建成永和县公共服务中心，包括疾控中心和妇幼保健中心，同时完成全县乡镇卫生服务体系建设，总投资 6000 万元。

1. 疾控中心基础建设项目。

2. 妇幼保健中心赋能项目。

3. 交口乡卫生院建设项目。交口乡政府搬迁后，新址没有卫生院，为解决目前卫生院远离乡镇区域中心，边远山区群众基本医疗和公共卫生服务得不到有效保障的问题，拟在南楼村新建交口乡卫生院。

（三）智慧医疗服务建设工程

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。

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. 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。

（四）“健康老龄化战略”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县事业发展全局。依托永和县中医医院、养老院、乡镇卫生院和已有的老年日间照料中心，建立和完善城乡健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等为一体的老年健康服务体系，加强老年人健康管理和农村留守老年人的健康养老服务，开展老年健康与医养结合服务，依托永和县中医医院的技术力量，带动和辐射整个县域医养结合健康有序发展，提高老年人生活质量和健康水平。

加快现有医疗卫生机构老年、康复、护理、临终关怀等专业发展，优化综合医院和中医医院相关科室设置，着力增强老年健康服务能力。“十四五”期间，对已投入的养老院进一步提质升级，提升专业护理人员业务水平，改造提升12个农村日间照料中心，建立一对一医养服务网格。

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。

（五）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培养，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，加强全县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，制定合理化人员配备标准，核定人员总量，并根据业务量的变化动态调整，切实解决人员紧缺问题，稳定工作人员队伍，提升卫生系列专业技术人员比例，

并重新合理核定人员编制比例。

2. 完善薪酬制度改革，合理确定各机构人员薪酬和各种津贴、补贴。完善人员绩效激励机制，按照工作量核增绩效工资，财政拨付结余可灵活用于人员奖励。

3. 在省内引进高水平医疗专家开展帮扶指导，引进高层次退休医疗专家到全县医疗卫生机构开展工作。继续开展“住院医师规范化培训项目”，委托优质医疗机构为全县培养青年医师，培养高水平医疗卫生人才。

六、强化支撑与保障

（一）夯实组织保障

县委和政府要高度重视公共卫生事业发展对促进社会发展、县域建设的重要意义和作用，统一思想，提高认识，加强领导，科学部署，不断促进公共卫生服务体系可持续发展。各级各部门要明确职责，建立工作目标责任制，密切配合、精心组织、形成合力，切实保障规划各项任务落实。建立卫体、民政、人社、医保、发改在内的专项领导小组，为规划组织与实施提供保障。

（二）加大资金投入

落实政府主体责任，完善政府在医疗卫生领域的投入机制。提高政府公共卫生专项财政投入，强化重点工程建设经费保障。优化卫生费用使用方向，提高卫生费用使用效率。鼓励引导社会资本投入体育领域，着力抓好体育与教育、医疗、旅游的深度融合，不断拓展体育功能，大力发展体育产业。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。

（三）推进信息建设

按照市级公共卫生应急系统指挥平台建设要求，完成县级院前急救应急、卫生应急队伍信息、疾病监测预警等重点网络系统

的改造。完成院前急救应急系统和卫生应急队伍信息系统与市公共卫生应急指挥中心的信息驳接，全面提升应急反应能力。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。

（四）严格考核评估

建立健全公共卫生服务体系规划监督评估机制，将各项工作细化、量化、可操作化，成立专门的评估工作小组，开展规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策，以推动规划落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

（五）营造良好氛围

建立公共卫生与健康信息发布制度，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。