

晋城市人民政府文件

晋市政发〔2022〕33号

晋城市人民政府 关于印发晋城市“十四五”公共卫生体系 规划的通知

各县（市、区）人民政府、开发区管委会，市人民政府各委、办、局：

现将《晋城市“十四五”公共卫生体系规划》印发给你们，
请认真贯彻执行。

晋城市人民政府

2022年10月14日

（此件公开发布）

晋城市“十四五”公共卫生体系规划

目 录

第一章 规划背景	4
第一节 体系现状.....	4
第二节 主要成效.....	6
第三节 主要问题.....	9
第四节 面临形势.....	11
第二章 总体要求	13
第一节 指导思想.....	13
第二节 基本原则.....	14
第三节 发展目标.....	15
第三章 重点任务	18
第一节 改革完善疾病预防控制体系.....	18
第二节 健全公共卫生应急管理体系.....	24
第三节 健全平战融合的公共卫生救治网络体系.....	30
第四节 健全重大传染病医疗保障和救助机制.....	35
第五节 优化提升专业公共卫生服务.....	36
第六节 加强基层公共卫生服务网络体系建设.....	42
第七节 推动医疗机构高质量发展.....	44
第八节 加强重点人群健康服务体系建设.....	47

第九节	促进中医药传承创新发展	52
第四章	规划实施的保障措施	54
第一节	加强组织保障	54
第二节	加强法治保障	55
第三节	加强要素保障	56
第四节	加强宣传引导保障	58
第五节	加强监测评估保障	58

第一章 规划背景

“十三五”以来，市委市政府坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记视察山西重要讲话重要指示精神，全面贯彻落实中央、省委关于公共卫生体系建设的重大决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，加强市县两级疾病预防控制体系建设，提升基本公共卫生服务总量质量，取得抗击新冠肺炎疫情斗争重大战略成果，突发公共卫生事件应急处置能力不断提升，大力开展爱国卫生运动，城乡环境卫生面貌持续改善，全民健康促进体系初步建立，人民健康状况持续改善，公共卫生综合业务工作稳居全省第一方阵，为全市脱贫攻坚和全面建成小康社会打下坚实的健康基础。

第一节 体系现状

1. **体系构成。**经过长期发展，我市已基本建立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和第三方独立设置机构等为依托，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3163个，其中医院94个、基层医疗卫生机构3038

个；专业公共卫生机构 24 个（包括疾病预防控制中心 7 个、妇幼保健院 7 个、急救中心 1 个、采供血机构 1 个、卫生监督所 7 个）；精神专科医院 4 个；职业病医院 1 个；社会资本举办医疗机构 2360 个，占全市医疗卫生机构总数的 74.61%。

2. 各类资源情况。到 2020 年末，全市共有三级医院 4 所，其中三级甲等 3 所；县级综合医院 6 所（100%达到二级甲等水平）；乡镇卫生院 80 所，每个乡镇至少有 1 所政府办卫生院；社区卫生服务机构 40 所，村卫生室 2220 所；全市每千人口公共卫生人员数为 0.62 人，每千人口基层卫生技术人员数为 2.34 人，每千人口执业（助理）医师数 2.77 名、注册护士数 2.76 名，每万人口全科医生数 1.6 人，均比“十二五”末有较大幅度增长；全市每千常住人口医疗卫生机构床位数从 2015 年末的 4.64 张增加到 2020 年末的 6.13 张，增长率 32.1%，高于全国和全省的平均水平。

3. 机构能力。全市疾病预防控制机构共有 7 个生物安全二级实验室，辖区内二级实验室 48 个。全市 20 家医疗卫生机构能够提供新型冠状病毒核酸检测服务，总检测能力达到 5.16 万份/天。80 所乡镇卫生院全部设置核酸采样点。市疾病预防控制中心是全省参与国家项目最多的地市疾控中心，也是全省唯一一家开展 SARI（住院严重急性呼吸道感染）监测工作的地市级单位，并多次在国家、省有关考核中取得优秀。

第二节 主要成效

1. **抗击新冠肺炎疫情取得重大成果。**新冠肺炎疫情发生后，全市各级党委政府认真贯彻落实党中央、山西省委决策部署，坚持人民至上、生命至上，市委书记、市长担任市疫情防控领导小组“双组长”高位推动，统一领导、统一步调、统一行动，严格落实属地、部门、单位、个人“四方”责任，分层分区分级精准防控，有力遏制了疫情扩散蔓延势头，半个月时间消除本土新增病例，一个月时间本土病例清零，成功实现“双零”目标。109名优秀医护人员驰援湖北，守住了“晋城阵地”，做出了“晋城贡献”。在抗击疫情中，广大医务工作者挺身而出，社区工作者、公安干警、基层干部、志愿者坚守一线，无数普通劳动者默默奉献，全市上下风雨同舟，众志成城，构建起疫情防控的坚固防线，彰显了伟大的抗疫精神。

2. **重大疾病防治成效显著。**五年来，我市圆满完成流感、手足口等重点传染病国家监测任务，实现传染病低流行，未发生甲类传染病和法定传染病类突发公共卫生事件。2019-2020年，我市传染病信息报告管理质量均位列全省前三位，预警信息响应率与及时响应率连续两年每季度均位列全省第一。强化全市冷链系统建设，保障预防接种安全，全市免疫规划疫苗报告接种率连年保持在90%以上。结核病防治能力不断提高，肺结核患者和疑

似肺结核患者总体到位率达 99%以上，肺结核患者成功治疗率达 90%，密切接触者筛查率达 100%，基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达 99%。性病艾滋病防控能力持续提升，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，CD4 检测率达 94.1%，配偶或者固定性伴检测率达 95.4%，抗病毒治疗覆盖率达 90.7%。完成地方病三年攻坚工作全部目标任务，碘缺乏病、大骨节病保持持续消除状态，燃煤污染型氟中毒实现由控制变为消除状态，布病达到稳定控制，鼠疫持续保持零报告。食品安全风险监测点覆盖全市所有县（市、区）。慢性病综合防治工作连续五年在国家基本公共卫生服务项目考核中名列前茅，阳城县成功创建国家级慢性病综合防控示范区，高平市、城区成功创建省级慢性病综合防控示范区。到 2020 年，我市慢性病死亡率达 5.96‰，高血压患者健康规范管理率达 77%，2 型糖尿病患者健康规范管理率达 75%，共创建 185 个各类健康支持性环境，实现“三减三健”专项行动全覆盖，成人吸烟率基本控制在 25%。

3. 重点人群公共卫生服务与保障水平进一步提升。五年来，我市婴儿死亡率由 4.96‰ 下降到 3.40‰，5 岁以下儿童死亡率由 6.11‰ 下降到 4.59‰，均优于全国和全省平均水平。到 2020 年末，孕产妇住院分娩率达到 99.98%，孕产妇系统管理率达到 91.59%，3 岁以下儿童系统管理率达到 93.98%，均优于全国平均水平，有力保障母婴安全。老年医疗健康服务体系建设成效明显，

全市 65 岁以上老年人健康管理率达 73%。职业卫生监管机制不断完善,重点职业病监测工作保持全省领先,监测覆盖面达 100%;累计报告职业健康检查个案卡 193189 张,报告数量位居全省第一;接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数逐年下降,2018-2020 年连续 3 年保持 0 例;尘肺病随访回顾调查基数 3176 人,随访完成率达 96%,超过国家标准。

4. 健康宣传教育进一步普及。五年来,我市各级卫生健康行政部门、疾病预防控制机构、医疗机构等广泛开展结核病、艾滋病、地方病、慢性病、常见传染病等防治知识以及预防接种、食品安全、控烟等健康知识宣传教育,通过全市各类媒体向公众普及健康知识,编印《传染病防治法》《常见呼吸道、肠道传染病防控知识》《手足口病防治要点》《慢性病防治知识》《地方病防治手册》《艾滋病防治知识》等宣传资料,城乡居民健康知识知晓率和自我保健意识进一步提高。

5. 基本公共卫生服务质量水平稳居全省第一方阵。五年来,我市成立基本公共卫生服务项目领导小组和基本公共卫生服务项目专家指导小组,基本公共卫生服务项目由 12 类拓展到 30 类以上,全面推行“一化、两制、三统一”的精细化管理模式,基本公共卫生服务普惠均等水平和城乡居民获得感幸福感不断提升。2016 年我市代表山西省唯一市接受国家基本公共卫生服务项目绩效考核,排名全国第九,2016 年、2017 年连续两年取得

全省第二名的好成绩。深入开展爱国卫生运动，阳城县、沁水县、南岭乡、三甲镇、西河乡成功创建国家卫生县城（乡镇），沁水县成功创建全国健康促进县。

6. 卫生健康监督执法进一步加强。五年来，我市不断健全全市卫生健康综合监督执法体系，二级及以上医院监督覆盖率、采供血机构监督覆盖率、疾控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%，以县（市、区）为单位消除了职业卫生零办案。在抗击新冠肺炎疫情工作中，全市卫生监督系统加强基层各单位和群众疫情防控指导，定期对重点场所疫情防控情况进行监督检查和技术指导，为遏制疫情蔓延扩散和反弹筑牢坚固的监督防线。

第三节 主要问题

与经济社会高质量发展要求和人民群众公共卫生健康需求相比，我市公共卫生体系资源总量不足、质量不高、结构布局不合理、衔接整合不紧密等发展不充分、不平衡、不协调问题依然突出，特别是新冠肺炎疫情暴露出公共卫生体系存在的一些薄弱环节，需要加快补短板强弱项。

1. 公共卫生体系亟待进一步完善。部分部门对“健康融入所有政策”的认识还存在差异，健康优先发展的政策要求和保

障机制尚不完善，制约公共卫生高质量发展的体制性、机制性和结构性矛盾需要持续攻坚克难。全市公共卫生机构、医疗机构分工协作、互联互通机制不健全，疾控机构亟需加强设施设备补短板和能力提升，医疗机构公共卫生服务和疫情防控需要提质增效。智慧化公共卫生体系建设较为滞后，健康相关领域数据整合应用和共享不足。慢性病防控、职业病防治和学校卫生、环境卫生、食品、饮水安全等健康危害因素监测需要整合协同和能力提升。

2. 重大疾病防控体系需要进一步健全。重大传染病早期监测预警亟需提升精准性和时效性。统一指挥、覆盖城乡、装备精良、技术精湛的公共卫生应急队伍尚未完全构建。传染病专科医院医疗能力不足，部分县级综合医院没有设置独立的感染性疾病楼（病区），传染病救治存在短板。部分医院和基层医疗卫生机构应急物资储备保障能力不足。公共卫生宣传教育模式有待优化，城乡基层疾病预防控制网底与基层治理体系尚需进一步密切结合。

3. 公共卫生专业队伍不足。我市公共卫生机构仍存在专业人员缺编、从业人员素质有待提升等问题。部分二级及以上综合医院公共卫生应急救治相关科室的医师、护士较为短缺。公共卫生人才培养、使用和评价机制需进一步完善，部分疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构薪酬待遇吸引力不高，职称晋升岗

位少，专业技术人员配备和服务能力仅能基本满足日常工作要求，在应对重大突发公共卫生事件、重大疫情防控、重点疾病防治等面临较大困难。

第四节 面临形势

“十四五”时期是“两个一百年”奋斗目标的历史交汇期，我市和全省一样，正处于资源型经济从成熟期到衰退期的演变阶段，未来5-10年是转型发展的窗口期、关键期，是转变发展方式、优化经济结构、转换增长动力的攻坚期，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，融入新发展格局，推动高质量发展，对加快公共卫生体系建设提出新的要求。

1. 发展环境更趋复杂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，国际环境日趋复杂，不稳定性不确定性明显增加，世界经济陷入低迷期，衍生的各类风险不容忽视。同时，我市公共卫生也面临风险复杂多样、新老矛盾交织的严峻形势，要求我们强化底线思维，增强忧患意识，保持战略定力，统筹抓好常态化疫情防控和经济社会发展，加快构建强大公共卫生体系，有力保障公共卫生安全。同时，新一轮科技革命和产业变革也为我市公共卫生体系建设带来新动力，新一代信息技术与生物技术、生命科学加速渗透融合，“互联网+医疗健康”迅速发展，疾病防治手段不断进步，为提高重大疫情

防控和突发公共卫生事件智能化水平、提高公共卫生服务效率效能提供了重大机遇。

2. 创造健康高品质生活要求进一步提升公共卫生服务质量水平。随着我市进入高质量发展阶段，健康越来越成为人民群众关心的重大民生福祉问题，期盼更加普惠、均等、优质的公共卫生服务。随着工业化、城镇化、人口老龄化和生活方式变化，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为我市居民的主要死亡原因和医疗负担。部分地区居民健康素养较低，不健康生活方式引起的疾病问题日益突出。肝炎、结核病、艾滋病等传染病防控形势仍然严峻，精神卫生、职业健康、地方病以及食品药品安全、饮水安全、环境卫生等问题不容忽视。进一步要求我市有关部门和机构聚焦重点疾病、健康主要影响因素和重点人群，强化预防为主、防治结合，全面推进公共卫生治理体系和治理能力现代化建设。

3. 人口老龄化和城镇化进一步要求公共卫生资源扩容和布局优化。根据《晋城市第七次全国人口普查公报》，2020年全市常住人口219.45万人，城镇人口比重为62.72%，全市60岁及以上人口达到44.54万人，占总人口的20.30%。与第六次全国人口普查相比，我市城镇人口增加21.32万人，城镇化率上升11.68个百分点。“十四五”期间，随着城镇化率和老龄化程度进一步增加，老年人康复护理、医疗保健、精神卫生等健康服务需求日益增长，进城务工人员及其家庭的基本公共卫生服务需求

也在较快增加，要求我市公共卫生资源加快扩容提质和布局优化，增强中心城区、县城公共卫生服务承载能力和风险防范能力，按照乡村振兴战略要求补齐农村公共卫生短板，提高城乡公共卫生服务可及性和均等化。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记视察山西重要讲话重要指示，贯彻落实党中央国务院、省委省政府关于公共卫生体系建设的各项决策部署，以满足人民日益增长的健康需求为根本目的，以全面推进健康晋城建设为引领，统筹发展和安全，坚持新时代党的卫生与健康工作方针，以维护公共卫生安全和全方位全周期保障人民健康为出发点和落脚点，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，以基础设施建设和要素保障为支撑，全面夯实基层公共卫生基础，全面提升重大疫情和突发公共卫生事件应急处置与防控救治能力，全面推进基本公共卫生服务均等化，为维护全市人民生命安全和身体健康提供有力保障。

第二节 基本原则

1. **以人为本，健康优先。**践行人民至上、生命至上理念，坚持党的全面领导，坚持新发展理念，强化底线思维，按照百年大计、有备无患的思路，科学确定重点领域和建设任务，加快补短板强弱项，织牢织密公共卫生“防护网”，增强公共卫生风险防范化解能力，全面提高公共卫生体系现代化水平。

2. **预防为主，医防协同。**树立大卫生、大健康理念，建立预防为主、防治结合的制度机制，聚焦重大疾病、主要健康危险因素和重点人群，在资源配置上加大向公共卫生倾斜力度。增强监测预警和应对处置能力，落实医疗机构公共卫生责任，创新医防协同长效机制，全面提升重大疾病防治和传染病疫情防控水平。

3. **平战融合，应急谋远。**强化部门职责、属地责任、社区管控、社会动员，统筹平时需求和发生重大疫情时需要，加快设施设备配置和资源储备，完善公共卫生风险监测、预警、防控协同机制，统筹动员响应、区域联动和人员调集，构建平战融合、分层分类、高效协作的公共卫生应急体系。

4. **急慢并重，能力提升。**着眼应对复杂严峻局面和疫情常态化防控要求，加快优质公共卫生资源扩容提质和均衡配置，提升应对重大传染病疫情和突发公共卫生事件的组织力、动员力和应急应对能力。针对慢性病、妇产儿科、康复护理等群众

最急迫、最需要解决的问题，加快补齐全方位全周期健康服务短板。

5. **统筹均衡，提质增效。**统筹基础设施建设与人才队伍建设、体制机制改革，建立稳定的公共卫生事业财政投入机制，加强公共卫生领域产学研合作，推动新一代信息技术与公共卫生体系深度融合，推进公共卫生资源向薄弱环节、重点人群倾斜，构建城乡一体、区域均衡、便捷可及、公平普惠的公共卫生服务体系。

6. **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，积极发挥“中西医结合、中西药并用”在重大传染病疫情防控救治的作用，打造中医药传承精华、守正创新的晋城实践，更好发挥中医药特色和比较优势，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

第三节 发展目标

到2025年，体系完整、分工明确、城乡联动、反应灵敏、运转高效的“防、控、治、研”四位一体的、具有晋城特色的公共卫生体系基本构建，全市大卫生大健康格局基本成型，健康晋城目标初步实现，基本建成全省公共卫生服务体系创新示范城市，基本公共卫生考核居于全省前列。

——**疾病预防控制和应急救治体系更加完善。**基本建立能有

效应对重大疫情和突发公共卫生事件、基本满足公共安全形势需要的疾病预防控制体系和应急救治体系，全方位立体化公共卫生安全网基本形成。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、综合救治能力明显增强。重大传染病疫情防控救治、突发公共卫生事件应对处置、重大传染病医疗保障和救助、公共卫生应急物资保障等能力显著提升。

——**公共卫生资源布局更为普惠均衡**。稳定多元的公共卫生投入机制初步建立，城乡公共卫生设施设备不断完善，基层公共卫生网底进一步健全。基本公共卫生服务布局与城镇化同步推进，公共卫生资源扩容提质和均衡布局取得明显进展，实现基本公共卫生服务常住人口全覆盖，服务内容更加丰富，获取方式更便捷，服务体验不断改善。各县（市、区）基本公共卫生服务水平基本均衡，城乡、区域、人群差距进一步缩小。

——**公共卫生服务均等化水平全面提升**。政府为主导、多元主体参与的公共卫生服务供给格局更加稳固，公共卫生综合治理能力进一步提高。以“一老一小”为重点的公平可及、经济有效的全方位全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显著提升，有效干预和控制一批重大疾病危害，群众身心健康水平进一步提高。城乡环境卫生面貌全面改善，文明健康、绿色环保的生活方式广泛普及，全民健康促进体系进一步健全。

表1 晋城市“十四五”公共卫生体系建设主要目标

类别	序号	指 标	2025年 目标	2020年 现状	指标性质
居民健康水平	1	人均预期寿命（岁）	78.1	-	预期性
	2	人均健康预期寿命（岁）	较2020年末较大提高	-	预期性
	3	居民健康素养水平（%）	较2020年末较大提高	12.78	预期性
疾病预防控制	4	专业技术人员占全市疾病预防控制中心人员编制总额的比例（%）	≥85	61.7	预期性
	5	每千人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.62	预期性
	6	各级各类医院设置公共卫生科室或疾病防控专岗比例（%）	100	100	预期性
	7	乡镇卫生院、社区卫生服务中心配备公共卫生医师（名）	≥1	0.88	预期性
医疗救治	8	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	7.5	6.13	预期性
	9	每千人口执业（助理）医师数（人）	3	2.77	预期性
	10	每千人口注册护士数（人）	3.8	2.76	预期性
	11	每万人口全科医生数（人）	3.5	1.6	约束性
	12	每万人口急救车数量（辆）	0.32	-	预期性
	13	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例（%）	100	100	预期性
专业公共卫生	14	每千常住人口精神科床位数（张）	0.78	-	预期性
	15	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	4	0.47	预期性
	16	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	≥70	66.7	预期性
	17	职业病诊断机构（个）	>2	1	预期性
基本公共卫生服务	18	孕产妇死亡率（1/10万）	≤12.5	17.01	预期性
	19	婴儿死亡率（‰）	≤5.25	3.40	预期性
	20	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	≥90	92.3	约束性
	21	养老机构护理型床位占比（%）	55	-	预期性
经费投入	22	人均基本公共卫生服务经费（元）	持续增长	74	预期性
	23	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	27左右	-	预期性

第三章 重点任务

第一节 改革完善疾病预防控制体系

1. 合理定位各级疾病预防控制机构职能

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，城乡协同、军民融合、体系健全、权责清晰、功能完善、反应迅速、运转高效、保障有力的疾病预防控制体系。各级疾病预防控制机构承担重大疫情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、公共卫生适宜技术研发与指导等，负责对医疗卫生机构疾病防控工作的技术指导，对健康晋城建设、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。

市级层面建设“防、控、治、研”四位一体的市疾病预防控制中心，进一步提高传染病防治和重大疾病市域防控能力，重点提升实验室检验检测、健康危害因素监测与干预、辖区健康大数据分析利用能力，探索建设集临床、科研、教学于一体的公共卫生临床中心。

县级层面建设“防、控、治”三位一体的县（市、区）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、健康教育与健康促进、健康相关因素信息管理的能力，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、疫情报告等职能。

乡镇（街道）筑牢“防控一体”的疾病预防控制和卫生健康服务网底，加强网格化管理，重点提升传染病发现报告、重大疾病健康管理服务能力。推动县（市、区）疾病预防控制中心相关人员兼任基层医疗卫生机构公共卫生管理副院长。推进县（市、区）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、紧密管理、业务协同、资源共享。

2. 持续加强疾病预防控制基础能力建设

加强疾病预防控制队伍建设。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，其中专业技术人员不低于编制总额的85%，卫生技术人员不低于编制总额的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要求的人员，逐步提高公共卫生医师中高级岗位比例。强化基层医疗卫生机构公共卫生职责，通过“县管乡用”等方式配备公共卫生医师，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。加强全科医生现场流行病学调查、检测检验、风险评估研判、数据分析利用等公共卫生知识培训。建立以全科医生为主体，医防有机整合的家庭医生签约服务模式。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。建立市县两级疾病预防控制专家委员会。依托市县两级疾控中心，统筹各级公共卫生机构、医疗机构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。

提升传染病防控和应急处置能力。强化传染病防控、紧急医疗救援、中毒处置、心理危机干预、核与辐射突发事件处置等五大能力建设。建立健全突发公共卫生事件应急预案体系，密切关注全球传染病动态，积极防控新发和输入性传染病。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、行动方案为支撑、动态调整的应急预案体系建设。坚持底线思维、强化风险意识，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。建立公众公共卫生急救培训体系，配备公共急救设施设备，提高城乡居民公共卫生安全意识和自救互救能力。

提升信息化能力水平。推进“互联网+医疗健康”新基建建设，加快建设新一代应用型、集成型智慧医疗服务云平台，统筹建设市、县（市、区）疾病预防控制信息系统，积极推动公共卫生机构和医疗机构间的信息系统互联互通和资源共享，强化卫生

健康相关信息的整合、汇聚、挖掘、分析、评估和使用。在依法依规保障信息安全的前提下，运用 5G、大数据、人工智能、物联网等新一代信息技术，在重大传染病疫情监测分析、流行病学调查、病毒溯源、防控救治、资源统筹调配等方面发挥支撑作用。推动健康相关数据与医保、公安、食品药品、农业农村、工信、通信管理、海关等多部门的信息协同共享，提高常态化传染病疫情监测预警、趋势预测预判、传染源追溯等方面的能力。

3. 构建预防为主的医防协同机制

落实医疗机构公共卫生责任。建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制，推动医疗机构（医疗卫生医共体）建立完善公共卫生责任清单和评价制度，将履行公共卫生职责纳入医疗机构年度绩效考核指标，推动全市所有医疗卫生服务机构有效落实疾病预防控制职责。二级及以上医疗机构设立公共卫生工作科室，按标准配备公共卫生医师，承担疾病报告、医院感染控制、健康教育与促进、病因死因监测等疾控工作，协助疾控中心开展疾病调查、标本采集等工作。推动县级医疗集团发挥医疗卫生资源集中调配优势，有序参与县域疾病预防控制工作。健全网格化防治结合工作机制，构建县乡村协同联动机制。

创新医防协同机制。强化公共卫生机构与医疗机构合作，以及卫生健康部门与其他政府部门、科研机构等的联动，贯通监测预警、预防控制、应急响应、医疗救治、心理援助等的全链条机制，建立完善人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机

制，实现工作衔接联动、服务连续整合、人员柔性流动、信息互通共享。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。推动疾病预防控制机构构建区域内公共卫生服务统筹规划、考核考评等制度机制，完善防治结合体系。培养公共卫生与临床救治复合型人才，建立医防协同培训机制，开展疾病预防控制机构和医疗机构人员交叉培训。

4. 加强慢性病综合防控

优化疾病预防控制机构、医院、基层医疗卫生机构和社区居民“四位一体”慢性病防治模式，向城乡居民提供融健康教育、风险评估、慢性病筛查、有序分诊、规范诊疗、随访干预为一体，“医防融合、全专结合、全程有序”的慢性病健康管理服务。继续实施心脑血管疾病防治行动、癌症防治行动、慢性呼吸系统疾病防治行动、糖尿病防治行动等专项计划。强化慢性病筛查和早期发现，全面实施18岁以上人群首诊测血压制度，将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容，创造条件普遍开展癌症、脑卒中、冠心病等慢性病机会性筛查。开展全民消化道早癌等重点癌症筛查。提升基层医疗卫生机构慢性病防治能力，推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管，做好高血压、糖尿病、血脂异常等的规范化管理。构建以市、县（市、区）胸痛中心为重点的急性胸痛协同救治网络，推进医院卒中中心建设，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。实施口腔健康管理，推进口腔健康检查、涂氟防龋、窝

沟封闭等公共卫生服务。

5. 加强重点传染病及地方病防控

促进免疫规划服务全覆盖，适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在较高水平，落实国家免疫规划疫苗常态化查漏补种措施。根据本地区疾病流行情况和疫苗可及性，扩大免疫规划疫苗种类和接种范围。加强性病艾滋病精准防治，扩大高危人群干预措施覆盖面，推进治疗随访“一站式”服务，落实感染者救治救助政策。全面落实肝炎防治各项措施，控制病毒性肝炎、肝癌、肝硬化死亡上升趋势。建立结核病防治综合服务模式，加强耐多药肺结核筛查和监测，规范肺结核诊疗管理。有效应对、处置流感等重点传染病疫情。开展寄生虫病综合防控工作。保持消除大骨节病、燃煤污染型氟中毒等重点地方病。加强突发急性传染病防治，积极防范输入性突发急性传染病。强化狂犬病等重大动物源性传染病的源头治理，加强陆生野生动物疫源疫病防控基础设施建设、装备器材配置、专业人员队伍建设和经费保障。

专栏一 “十四五”时期晋城市完善疾病预防控制体系重点项目

健全完善疾病预防控制体系。合理定位各级疾病预防控制机构职能，落实基层疾病预防控制和卫生健康服务网底建设各项改革措施。

疾控中心能力提升工程。对7个市县疾控中心进行能力提升，改善基础设施条件，配齐必需的设施设备，加强专业队伍建设，提升核心能力，满足新形势下突发公共卫生事件应对和重大疾病防控需要。

市县两级疾病预防控制信息系统建设工程。应用新一代信息技术，建设上下贯通、互联互通、资源共享的市县疾病预防控制信息系统。

公共卫生与临床救治技能复合型人才培养工程。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培养培训。开展疾病预防控制机构和医疗机构

人员交叉培训。开展综合医院临床医学人才传染病防控和公共卫生应急知识培训。加强公共卫生人员、医务人员大数据、人工智能等现代技术手段的实际应用培训。

慢性病综合防控工程。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等综合干预；“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管；城乡社区慢性病医防融合服务能力提升。

重点传染病和地方病防控工程。实施扩大国家免疫规划；艾滋病、性病、结核病、肝炎等重点传染病和突发急性传染病防治；地方病防治。

开展全民消化道早癌筛查工作。

第二节 健全公共卫生应急管理体系

1. 健全统一高效的公共卫生应急调度指挥体系

坚持党对重大疫情和突发公共卫生事件应急管理工作的全面领导，构建部门高效协同、事件分级管理、整体布局合理、系统功能完善、处置平战融合的公共卫生应急管理机制，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。建立完善市县两级防治重大疾病工作联席会议制度。各级党委政府定期研究部署重大传染病疫情和重点疾病防控工作。加强各级干部队伍应急指挥能力建设，加强卫生应急管理人员应急指挥专题培训及演练。到2025年，实现市县两级卫生应急专职人员、业务骨干和卫生应急队伍的培训演练全覆盖。推进与中原城市群公共卫生领域的城际交流合作，提高区域内突发公共卫生事件应急处置的调度指挥、信息共享和联动协作能力。

2. 健全重大传染病联防联控与群防群控长效机制

深入开展爱国卫生运动。强化各级爱国卫生工作体系建设，完善政府主导、部门协作、社会广泛参与的爱卫工作机制。推动将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合。加快推进公共卫生环境基础设施建设，提高管理服务水平。持续开展城乡环境卫生综合整治，实施环境治理为主的病媒生物综合防制策略。发挥我市国家卫生城镇的示范引领和辐射作用，带动周边地区积极开展卫生城镇创建工作，提高国家卫生城镇和省卫生城镇、卫生村的覆盖率。因地制宜开展健康城市建设，将健康融入城市规划、建设、管理全过程、各环节。引导健康村镇、健康社区、健康单位（企业）、健康学校、健康家庭等“健康细胞”建设，推动全社会健康环境改善、健康服务优化、健康教育普及和健康行为、文明卫生习惯养成，营造卫生干净整洁舒适的宜居环境。

创新社会动员机制。落实属地责任，完善各级政府部门工作职责清单，建立区域协作、部门协同、上下联动、信息共享的联防联控、群防群控机制，筑牢基层卫生的“安全线”和“防病网”。建立督导考核问责机制，保障体系顺利运行。强化基层公共卫生治理，推动居（村）委会设立公共卫生委员会，落实疾病预防控制工作社区防控网格化管理职责，探索疾病预防控制机构与城乡社区联动的工作模式，推动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社区（村）、居民小组、城乡网格，形

成社区公共卫生治理共同体。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。进一步加强基层计划生育行政管理、基层计划生育服务网络建设、计生协群众工作队伍建设，提升综合服务能力，积极承担人口监测、婴幼儿照护、特殊家庭帮扶等任务，主动参与爱国卫生、疾病防控、卫生监督、健康教育等工作。完善应急状态下乡镇街道（村、社区）、公安派出所、基层医疗卫生机构三方联动机制，推动专业队伍与群众参与有机结合。将有关公共卫生专家吸纳入市医疗卫生行业专家库，完善专家咨询制度。完善社会力量参与机制，培育公共卫生领域社会组织和专业社工、志愿者队伍。

加强全面社会健康管理。推动相关部门结合职责，立足生命全周期、健康全过程，制订完善城市规划以及养老、教育、食品药品、心理健康、社会保障等领域的政策措施。提高社会心理健康认知水平。开展健康管理项目，针对健康人群、重点疾病人群、弱势群体等形成多样化的健康管理模式。学校和托幼机构要做好校医院（卫生室）建设，按照国家相关规定配齐配足专职或兼职卫生技术人员和保健教师。有条件的机关、企事业单位、社会组织通过设立医务室、购买服务等方式，做好职工健康管理工作。统筹社会资源，鼓励引导社会组织、企业、新闻媒体等机构和专业人才积极恰当地参与社会健康管理。鼓励社会资本投向公共卫生、医疗卫生、健康服务等领域。

3. 完善多元协同的传染病疫情与突发公共卫生事件监测预警机制

落实国家、省有关政策要求，完善传染病疫情与突发公共卫生事件监测、检测和跟踪机制，建立病种和症状监测网络，优化不明原因疾病和异常健康事件监测响应机制。建立智慧化多点触发预警机制，在各类医疗机构、火车站、长途客运站、机场、学校、社区、机关企事业单位等重点场所建立传染病监测哨点，实现多点触发，提高全市传染病疫情风险发现、实时分析、集中研判、精准追踪、预警响应、应急处置等能力，实现重大传染病早发现、早报告、早隔离、早治疗。建立传染病病原、病媒生物相关传染病、特殊药品零售等监测报告制度，健全多渠道监测预警机制。加强养老院、监狱、精神病医院、妇幼保健机构等特殊场所的传染病疫情监测和防控。落实重点人员行动轨迹追溯制度。建立健全网络直报、舆情监测报告、医疗卫生人员报告、可疑病例讨论报告、药品销售监测等多元化、多渠道监测预警机制。

4. 完善统一高效的公共卫生应急物资保障体系

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、智能管理的要求，建立健全应急医疗物资保障指挥调度、需求对接、应急生产、收储调拨、仓储管理、物流配送等机制，打造医疗防治、技术储备、物资储备、产能动员“四位一体”的物资保障体系。建立公共卫生应急物资保

障部门联席会议制度。按照省级安排，组织我市有关企业融入全省公共卫生应急物资生产供应体系，对短期可能出现的供应短缺，且我市无法实现生产的物资，建立集中储备调度机制。建立部门间、地区间公共卫生应急物资保障协调、互助机制。统筹发挥电商、物流企业的作用，打造高效便捷的公共卫生应急采购、物流和仓储体系。建立应急状态下应急药械包容审慎审批机制和血液制品、原料血浆保障机制。

完善物资储备体系。综合考虑重大传染病疫情发生规律、短缺药品和易短缺药品种类、应急物资属性、可操作性和经济性等因素，建立实物储备、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。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。适当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。

加强物资管理。公共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。根据突发公共卫生事件综合风险评估和我市实际情况等，结合

突发公共卫生事件实际处置情况，对公共卫生应急物资储备的时空、种类、布局、方式等进行评估，按评估结果确定不同时段计划调拨数量和市场调节数量，提高公共卫生应急物资供应管理的科学化水平。

5. 完善平战融合与快速转化机制

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，快速应对重大疫情第一波冲击。市、县（市、区）疾病预防控制中心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。以乡镇（街道）为单位，储备临时可征用的设施。推进公共设施平战两用改造，制定大型公共设施转换为应急医疗救治设施预案。在我市大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施建设或改造过程中充分考虑公共卫生应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障设计，预留管道、信息等接口和改造空间。健全公共卫生实验室检测网络，建立疾病预防控制机构与医疗机构、专业公共卫生机构、第三方检测机构的联动协同机制。建立应急状态下基本医疗卫生服务保障机制，为急危重症患者、需要维持定期治疗的患者、孕产妇、儿童、老人等重点人群提供基本医疗服务保障。

专栏二 “十四五”时期晋城市健全公共卫生应急管理体系重点项目

公共卫生应急调度指挥体系建设。整合全市公共卫生监测、检测和诊疗资源，利用信息化等手段，建设便捷高效的公共卫生应急调度指挥平台，集实时监测、追踪调查、分析预判、快速预警、联防联控于一体，实现突发公共卫生事件处置智能化。

智慧化多点触发预警系统建设。建立完善全市域覆盖、全天候实时动态的传染病动态监测和疫情防控网络系统，实现传染病相关信息系统与医疗机构电子病历信息系统互联互通。

公共卫生应急物资保障工程。制定政策措施，落实资金投入，建立实物储备、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。推动县级建立完善应急物资储备体系。

公共设施平战两用改造工程。大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施新建或者改造过程中充分考虑公共卫生应急需求，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。

第三节 健全平战融合的公共卫生救治网络体系

1. 加强检测检验能力建设

推进市疾病预防控制中心仪器设备升级和生物安全防护能力提升，建设1个200平方米以上的P2+实验室和1个150平方米以上的P2实验室，具备辖区常见传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力，满足日常监测、应急检测、科研共享的一体化功能。各县（市、区）疾病预防控制中心至少建设1个80平方米以上的P2实验室，完善基础设施建设，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。在丹河新区、空港新区等配置移动生物安全二级（BSL-2）实验室，统筹满足区域内快速检测需要。加强发热门

诊排查，发热患者全部留观，达到 4-6 小时回报核酸检测结果要求。全市按照 2-5 天基本完成全员核酸检测的目标储备力量。加强乡镇卫生院具备核酸标本采集能力建设，支持有条件的村卫生室设置临时采样点，满足辖区核酸快速采集检测要求。创新社会化服务模式，统筹资源形成快速反应调集机制，具备发生局部重大传染病疫情时短期内完成全员病原学检测的技术储备。

2. 健全传染病救治体系

优化资源配置，建立分级、分层、分流的传染病救治机制与区域联动、高效协同的救治网络。加强综合医院传染科建设，推进市级传染病专科医院迁建项目建设，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。全市二级及以上综合医院设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。所有二级及以上综合医院按标准设置发热门诊并严格闭环式管理，规范设置预检分诊点，配有固定的感染性疾病科专业医师和护士，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，具备应对重大传染病疫情的能力。强化医疗机构废弃物分类处理。

市级层面。推动市人民医院强化传染病区建设，至少配置 160 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。全市其他二级及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。支持市妇幼保

健院建立独立儿童传染病病区。

县级层面。各县（市、区）遴选 1 所综合医院强化感染性疾病学科建设，城区要求不低于 80 张床位，泽州县、高平市、阳城县要求不低于 50 张床位，陵川县、沁水县要求不低于 20 张床位，并按照编制床位的 2-5% 设置负压病床和重症病床。县级医院传染病救治能力建设要做到平战融合、中西医并重，在疫情发生时具备迅速开放传染病病床的能力。

乡村（社区）层面。合理规划建设乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热诊室，支持有条件的基层医疗卫生机构建设规范的发热门诊，切实发挥哨点作用，并设置平战转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室）。基层医疗卫生机构应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。建立基层应急转诊服务网络，为中心乡镇卫生院配备急救转诊车，为偏远地区村卫生室配备巡回医疗摩托（电动）车。

3. 完善优化城乡急救体系

结合城乡功能布局、人口规模、服务需求，科学规划设置医疗急救站点，完善以急救中心为主体、二级及以上医院为支撑的市县两级院前医疗急救网络，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。加强独立设置的急救中心（站）急救医师配置和队伍建设，探索院前急救、乡村

医生及志愿者联合救治工作机制，开展航空紧急医疗救援，提升院前医疗急救服务能力。根据辖区内人口、急救中心（站）和急救网络医院的实际情况，以“填平补齐”为原则，加强急救车辆等急救运载工具和装备配置，补充负压监护型救护车及车载医疗设备，加强防护用品、救援器材等物资储备，满足日常转运需求。加强市急救中心信息化建设，推进院前急救系统与城市云平台数据对接，推进与公安、交通、应急管理等相关部門的应急联动，提高智能化预警多点触发、指挥调度和信息分析处理能力，为急救病人提供更合理的调度、救治、转送、交接服务。到 2025 年，力争实现按照每万人口配置 0.32 台救护车，其中 40%及以上为负压救护车；120 呼救电话 10 秒内接听比例达到 95%，3 分钟出车率达到 95%；院前急救病例书写率达到 100%；危急重症现场医疗救护或抢救实施率达 98%；市级急救中心指挥调度信息化平台与全市健康信息平台、二级及以上综合医院信息系统实现数据共享。

4. 完善突发公共卫生事件紧急医学救治和救援体系

加强紧急医学救援体系建设。建设或认定一批突发急性传染病处置、紧急医学救援、中毒处置、烧伤救治、儿童救治等领域市级公共卫生应急救援专业基地，与公立综合医院形成联动机制。建立突发公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度。加快市、县（市、区）疾病预防控制中心、市人民医院、市传染病医院等的车载、移动处置装备升级、更新、补充，优先配齐车载 CT、移动 P2+实验室、移动 DR、车载生化检验、物资运输等装备，

提升紧急医学救援服务能力，加强自然灾害、事故灾害、职业中毒、食物中毒、意外伤害等突发公共事件的医疗救治水平。推动建立“移动医院+封闭式大空间建筑物”方舱医院体系。

加强重大疫情救治载体建设。支持市人民医院、市传染病医院等建立市级重大疫情救治基地，承担危重症患者集中救治和应急物资集中储备任务，能够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。推动二级及以上医院建立应对突发公共卫生事件床位（病区）应急腾空机制，按照编制比例设置可转换 ICU 床位，平时作为一般病床，配置床旁监护系统、呼吸机、体外膜肺氧合（ECMO）等相关设备，发生重大传染病疫情时可立即转换。完善二级及以上医院重症、呼吸、麻醉、感染控制等学科建设，落实预检分诊、分区管理、风险排查等防控措施，严格防范院内感染风险。

加强高水平应急医疗队伍建设。根据突发公共卫生事件救治特点，建立重大传染病疫情救治专家库与核酸检测、院感防控等专项专家组，加强传染病发现、报告、隔离、诊疗、防护全程质控。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。组建市级重大疫情救治专业技术队伍（含中医应急医疗队伍），具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。

专栏三 “十四五”时期晋城市健全平战融合的 公共卫生救治网络体系重点项目

传染病检验检测能力提升工程。市、县（市、区）疾病预防控制中心、综合医院以及承担传染病收治任务的医院要按要求按标准建设生物安全实验室、发热门诊等设施，配齐配足必要设备，具备已知传染病的常规检测能力。

重大传染病救治能力提升工程。建设市人民医院传染病重症病房；迁建市级传染病专科医院；推进二级及以上综合医院适度建设可转换传染病区，改善呼吸、感染等专科设施设备条件，加强检验、发热门诊等业务用房建设；优化传染病救治床位资源空间布局，建设负压病房，配置必要设备；定点医院重症监护床位数达到国家建设标准；呼吸与危重症医学科、感染性疾病科等服务能力提升。

城乡急救体系建设工程。按照要求和标准配置市县两级院前医疗设施设备、物资和专业人员，加强市急救中心信息化建设。

紧急医学救援体系建设工程。扩充专业类紧急医学救援力量，布局建设一批市级紧急医学救援基地，配齐相关专业装备和人才队伍。加强农村地区基层应急转诊服务网络建设。

高水平应急医疗队伍建设工程。市卫健委牵头组建重大传染病疫情专家库和多领域、多机构专业医务人员为主的医疗救治队伍和多学科会诊诊疗队伍。

第四节 健全重大传染病医疗保障和救助机制

1. 完善医疗保障机制

按照兜底线、织密网、建机制的要求，加快建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次医疗保障体系，努力为人民群众提供全方位全周期的医疗保障。依法依规分类参保，实施精准参保护面，优化参保缴费服务，提升基本医疗保险参保质量。稳步提高医疗保险待遇水平。完善基本医疗保险待遇保障机制，促进医疗保障与公共卫生、医疗服务有机结合、良性互动。鼓励支持商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等协调发展。健全重大

疫情医疗保障机制，落实国家、省有关重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，按规定有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，对基层医疗机构实施差别化支付政策，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

2. 完善医疗救助机制

推广“先诊疗后付费”的“信用就医”模式，减轻患者经济负担，缩短患者院内滞留时间。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，确保患者不因费用问题影响就医。继续落实重大传染病疫情异地就医直接结算制度，确保紧急情况下不因费用问题延误救治。推动和支持晋城市人民医院、晋城大医院、高平市人民医院等发展互联网医院，提升医疗机构信息化水平，不断提高医疗救助效率效能。

第五节 优化提升专业公共卫生服务

1. 完善健康教育体系

优化机构设置和人员配置。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和服务。到2025年，在市、县（市、区）疾病预防控制中心建立起机构设置合理、人员队伍充实、运行管理高效的健康教育专业机构，服务能力显著提升。在二级及以上医疗机构设立专门科室负责开展健康促进和健康

教育工作。发挥基层医疗卫生机构健康教育作用，不断提升基本公共卫生服务健康教育质量。二级及以上医疗机构、基层医疗卫生机构中从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于2人。

加强专业能力建设。各级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。将健康教育纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员绩效考核，调动医务人员参与积极性。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健康教育必备知识与技能。

加强健康教育供给。倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，实施健康知识普及行动，鼓励健康教育专业机构、医疗机构、疾病预防控制机构、社会组织、医务人员等开展多种形式的健康教育和科普活动，引导群众革除生活“陋习”，提升健康素养。利用“互联网+健康教育”模式，建立健康科普知识资源库和专家库，构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，针对有关健康养生的伪科学和谣言及时辟谣澄清。加强控烟宣教，全面推进控烟履约。

2. 完善心理健康和精神卫生服务体系

建立健全政府、医疗机构、公共卫生机构、社会组织、专业心理咨询机构、科研院所共同参与的心理健康咨询服务机制，为群众提供方便可及的心理健康服务。加强精神障碍患者登记报告，做好患者服务管理。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。健全“全人群、多部门、综合化”的突发公共事件心理应急干预机制。

优化机构设置和人员配置。依托具备条件的精神专科医院，集中优质资源统筹设置预防、治疗、康复精神卫生中心。推动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，30%的妇幼保健院、儿童专科医院、二级及以上综合医院开设精神（心理）门诊。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合理配置公共卫生人员，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、社会工作师和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。

加强专业能力建设。加强精神卫生专科医院、医疗机构精神（心理）专科（门诊）的基础设施建设及仪器设备配备。市卫健委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，稳定精神卫生专业队伍。在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时。发展医疗机构心理健康服务队伍，引进心理学、社会工作相关专业的专业人员。加强严重精神障碍患者社区康复能力建设。

3. 健全职业病防治技术支撑体系

优化机构设置和人员配置。完善分工明确、上下联动的市-县（市、区）-重点乡镇（街道）职业病危害监测、预警、应急处置和职业健康服务体系。到2025年，职业健康技术服务体系市级全覆盖，依托各级疾控机构实现监测评估机构市、县（市、区）全覆盖。加强职业卫生专业技术人员培训培养。职业病监测技术支撑机构按标准配置职业卫生、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。市职业病医院参照三级综合医院标准配置专业技术人员，县级诊断救治机构参照二级综合医院标准配置专业技术人员，乡、村康复站（点）要配置工作需要相适应的人员。

加强专业能力建设。加强市县两级职业卫生监督队伍建设，提升职业健康监管能力。提升重点职业病危害因素检测能力。加强职业病诊断救治能力建设，市级职业病医疗机构要具备职业健康检查、职业病诊断和救治能力，县级职业病医疗机构要具备职业健康检查、职业病康复及尘肺病救治等能力。建立职业病防治全过程质量控制体系。推进职业病危害源头治理，强化用人单位主体责任，提升用人单位职业健康管理水平，改善劳动者工作场所环境，保障劳动者职业健康权益。开展职业健康保护行动，提升全社会职业健康保护意识和水平。

4. 加强采供血服务能力建设

加强市中心血站实验室的标准化、规范化、科学化建设和管

理，提高实验室检测能力，保证临床用血安全。统筹规划献血屋的设置布局，优化血液采集网点，根据采供血实际情况合理配置血液采集区域，改善献血服务环境，提升血液采集能力，加强采供血服务能力建设。完善市中心血站人员配置，高、中、初级专业技术人员与机构的功能定位和任务相适应。推动我市主流媒体、融媒体中心将无偿献血作为城市精神文明建设的重要内容，加大宣传力度。建立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的血液应急保障能力。

5. 健全卫生健康监督体系

建立职责明确、分工协作、科学有效的卫生健康综合监管机制，健全政府监管、行业自律、机构自治、社会监督相结合的多元化综合监管体系，实现公共卫生综合监管法治化、规范化、常态化和智能化。进一步完善以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。做好健康晋城建设的执法保障工作，加强卫生健康部门与应急管理、公安、市场监管、食品药品监管等部门联动执法，健全跨地区、跨部门、跨层级执法协作机制。

开展卫生监督机构规范化建设，打造一批规范化基层卫生监督机构。卫生监督执法车、现场快速检测车及相关检测设备、防护设备、执法取证工具及办公设备按照省有关要求进行配置，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。建设政治素质

优、业务能力强、执法水平高的卫生监督执法队伍。卫生监督员实行属地管理。加强农村地区卫生监督协管力量的配备。

加强市县两级卫生健康监督执法信息系统建设，推动建立乡镇级卫生监督协管信息系统，建设医疗卫生机构综合监管系统，推进“互联网+监管”和“互联网+监督执法”。到2025年，100%的市、县（市、区）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。

专栏四 “十四五”时期晋城市优化提升专业公共卫生服务重点项目

健康教育与促进工程。开展健康教育“六进”（进家庭、进校园、进社区、进农村、进机关、进企事业单位）活动；实施居民健康素养监测；开展基层健康教育工作人员、医务人员专项培训；烟草控制。

心理健康与精神卫生服务体系建设工程。公众心理健康监测、评估、干预与管理；突发公共事件社会心理健康监测、预警和干预；重点群体心理健康促进；预防、治疗、康复精神卫生中心及精神（心理）专科（门诊）、精神卫生福利服务设施建设；专业人才培养；精神疾病防治；严重精神障碍患者救治救助。

职业健康保护工程。职业病监测、预警、处置与诊治；尘肺病患者健康管理；职业病防治机构能力提升；职业健康技术服务体系建设；职业病危害监管与治理。

卫生健康监督效能提升工程。卫生健康监督设施建设和设备配置；综合监督重点抽检项目；市县两级卫生健康监督执法信息系统、乡镇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。

公共卫生机构运行能力提升工程。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，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。选优配强专业公共卫生机构领导班子，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。

第六节 加强基层公共卫生服务网络体系建设

1. 加强基层医疗卫生机构建设和功能拓展

把基层医疗卫生服务体系纳入乡村振兴和新型城镇化战略全局统筹予以推进，加快推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构标准化建设和一体化管理。新建和改建住宅区要规划配建社区卫生服务设施，逐步完善房地产开发商代建制，与住宅同步规划建设和验收使用。全面推进社区医院建设。稳步推进“优质服务基层行”活动。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，在常住人口较少、居住分散、交通半径大的行政村，采取设立中心卫生室、与相邻行政村联合设置村卫生室、开展巡回医疗、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。对民营社区卫生服务机构实行国家基本药物和耗材零差率销售，落实政策补贴。统筹规划乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热诊室建设，配备相应设备物资。

深化县域医疗卫生一体化改革，不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，合理设置床位，提升医务人员待遇，调动医务人员积极性，以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、康复、护理、中医药、口腔等服务为重点，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。探索乡镇卫生院和村卫生室紧密型一

体化管理。推进基层医疗卫生机构信息化建设。加强乡村医生培养培训，提升服务能力。

巩固健康扶贫领导机制和工作机制，保证组织力量不减，持续开展精准分类救治，保证健康扶贫成色不变，加大政策、项目支持力度，持续推进脱贫地区乡村医疗卫生服务体系建设。

2. 完善基本公共卫生服务项目

继续实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目。根据我市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，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量。进一步做好流动人口基本公共卫生服务工作。以群众需求为导向，做细做实全生命周期健康管理，促进基本公共卫生服务均等化和优质化。

3. 深化基层医防融合和家庭医生签约服务

以高血压、2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、预防和健康全管理全流程服务。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。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务，构建具有晋城特色的“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗体系。探索专业公共卫生机构人员参与家庭医生签约服务。加强家庭医生签约系统建设，推进便捷有效的网上签约服务。

专栏五 “十四五”时期晋城市加强基层综合服务网络体系建设重点项目

实施基本公共卫生服务项目。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。

基层医疗卫生机构建设工程。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，推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区医院、村卫生室等基层医疗机构标准化建设和设备、人员配置。

农村公共卫生服务提质工程。提高全市各村卫生室建设成色，改善乡镇卫生院和村卫生室条件，实现诊断、治疗、药房、预防保健“四室分开”。

推进家庭医生签约服务。加强家庭医生队伍建设，完善家庭医生签约系统功能，优化家庭医生签约服务运行机制。

第七节 推动医疗机构高质量发展

1. 做优做精市级医院

依托市人民医院建设区域医疗中心，支持开展必要的业务用房改扩建，改善诊疗环境和服务设施条件，提升大型设备配备现代化水平，加强智慧医院建设，发展“5G+智慧医疗”，保障远程医疗需要。推进市中医医院、儿童医院、康复医院、市传染病医院等重点项目建设。实施“111”创新工程、“136”兴医工程等创新项目，支持市级医院申报国家、省医学创新重点项目，与国内外知名高校、科研院所、医疗机构建立合作办医、学科共建、技术培训、人才培养、双向执业、远程会诊等多种形式的交流合作机制，加强临床医学、中医学等相关学科和平台建设，促进市级医院提质升级。支持晋城市人民医院、晋城大医院等市办医院

以转诊、会诊、学科建设、人才培养、科学研究、管理创新等为纽带，建设共同目标明确、上下权责清晰、分配公平有效、运行更具活力的紧密型城市医疗集团。

2. 提升县域综合服务效能

依据常住人口数，合理布局县域医疗资源。实施县级医院能力提升工程。加强县级医院（含县级妇幼保健院）人才、技术、临床专科等能力建设，推进基层医疗机构特色科室建设，提高常见病、多发病和慢性病诊疗能力，提升感染性疾病、呼吸、创伤、重症等救治水平。推进县域医疗卫生一体化改革示范市建设，深化县域医疗卫生一体化改革，加快健全分级诊疗等制度机制，开展基于 5G 技术的远程医疗平台建设。按照网格化布局管理，进一步规范县级医疗集团“六统一”管理，加强上接三级医院、专科联盟、远程医疗“三根天线”能力建设，形成以人为本的闭环服务链。

3. 推动社会办医发展

进一步完善政策，持续优化发展环境，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构。积极争取医疗资源富集地区优质医疗机构在我市建设分中心、分支机构、区域医疗中心、临床医疗中心。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供基本医疗服务和公共卫生服务，规范和引导其拓展多层次多样化服务。鼓励支持社会力量在我市医疗资源薄弱区域，以及眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科和中医、康复、护理、体检

等领域，举办非营利性医疗机构。鼓励社会力量以名医、名药、名科、名术等为服务核心，提供流程优化、质量上乘的中医医疗、养生保健、康复等健康管理服务。支持社会办非营利性医疗机构与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。鼓励社会力量举办品牌化、连锁化诊所，提升诊所规范化、标准化水平。

专栏六 “十四五”时期晋城市推动医疗机构高质量发展重点项目

区域医疗中心建设。以市人民医院改扩建项目为依托建设区域医疗中心，重点加强业务用房建设、医学装备购置、信息化和科研平台建设，建立远程医疗和教育平台，加快诊疗装备智能化改造升级。

智慧医疗建设。加快医疗数字化设备的应用，推进“5G+智慧医疗”项目建设，构建线上线下一体化的智慧医院服务与管理模式。强化医防协同，打破信息壁垒，促进医疗服务“健康一码通”融合发展，加快市域医联体、县级医疗集团等新业态医疗协作数字化共享平台建设，建立健全远程会诊、影像会诊、心电诊断、双向转诊等信息化服务体系，提升全市居民生命全周期和就医全流程医疗健康数字化水平。

市级医院提质升级工程。推进市级医院重点项目建设。推动市级医院深化改革，集聚医教研产创新资源，打造医疗卫生人才培养、教育培训和医学科研学科创新平台，创新医疗卫生服务供给模式，提升服务质量。

县级医院能力提升工程。对6家县级人民医院进行能力提升，加强专科建设，全面改善基础设施条件和诊疗环境，提升县域内就诊率。

市域医联体提质增效工程。统筹市域医疗卫生资源，因地制宜探索建设多种形式的医联体，完善网格化布局，网格内组建由市级公立医院牵头，其他若干医院、基层医疗机构、公共卫生机构、院前医疗急救机构等为成员的城市医联体。通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，促进优质医疗资源共享和下沉基层。

县级医疗集团内涵提升工程。深入推进县域医疗卫生一体化改革，围绕“一县一特”改革发展思路，城区要强化学科建设能力，多维度引进人才，多渠道送医送教，不断提升县级医疗集团综合服务能力，打造特色服务品牌；泽州县要利用信息化基础好的优势，开展5G智慧医疗建设；高平市要继续保持信息化建设全省领先，不断完善县级医疗集团5G建设；阳城县要继续围绕抓“四强”促“四转”推进医防融合工作，固化相关政策，强抓日常管理；陵川县作为省级医养结合工作试点，要不断完善体制机制，补齐居家、社区养老短板，提升医养融合能力，打造医养融合新亮点；沁水县要充分发挥县级中医院资源优势，提标上档乡镇卫生院中医服务水平，建立中医巡回义诊点，筹建中医药集中配送平台。

第八节 加强重点人群健康服务体系建设

1. 完善妇幼健康服务体系

构建以妇幼保健机构为核心、基层医疗卫生机构为基础、综合医院和专科医院为支撑的保健与临床相结合、具有晋城特色的妇幼健康服务网络，提升妇幼健康服务供给能力，基本形成资源共享、优势互补、运转高效、群众满意的妇幼健康服务体系。

提高生育服务及妇幼健康能力。实施母婴安全行动提升计划，深入推广使用《母子健康手册》，推行“互联网+妇幼健康”服务模式，提供系统、规范的生育全程基本医疗保健服务。推进孕产期全程预约诊疗，优化产科诊室布局和服务流程，努力提供“一站式”便捷服务，促进安全舒适分娩。加强母婴安全救治体系建设，提升妊娠风险防范水平，完善危重孕产妇、新生儿会诊抢救网络，严格高危孕产妇专案管理，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”，进一步降低孕产妇和婴儿死亡率。开展预防非意愿妊娠及规范人工流产后避孕服务，促进计划妊娠，保护生育能力。加强出生缺陷综合防治，落实三级预防措施，构建覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿期和儿童期各阶段的出生缺陷防治体系。

完善妇女全生命周期的健康管理模式。针对青春期、孕产期、育龄期、更年期和老年期妇女的健康需求，提供宣传教育、咨询指导、筛查评估、健康管理、综合干预和应急救治等全方位卫生

健康服务。定期开展妇女疾病筛查，提升妇科常见病防治能力。加强优生优育指导，全面普及生殖健康和避孕节育知识，减少非意愿妊娠，预防和控制人工流产率上升。加强监管，促进妇幼健康新业态规范发展。

完善儿童健康服务体系。扎实开展 0-6 岁儿童健康管理工作，提供免费健康检查、生长发育监测、心理行为发育评估与指导及中医调养等服务，推动儿童早期发展服务均等化。控制中小学生学习视力不良、肥胖、龋齿发生率，加强儿童听力和口腔保健等服务。开展儿童定期体检服务，加强农村儿童体格检查和生长发育监测。加强儿童疾病防治，进一步规范儿科诊疗行为，推广儿童疾病防治适宜技术，建立早期筛查、诊断和干预服务机制。强化父母或其他监护人是儿童健康第一责任人的理念，加大儿童健康知识宣教普及力度。

加强妇幼健康人才队伍建设。加大产科专业住院医师规范化培训力度，加强助产士专业方向的继续医学教育，保障产科和儿科医师、助产士和护士每年至少参加 1 次针对性继续医学教育。在基层卫生人员培训中加强妇幼健康服务知识技能培训。组织符合条件的妇幼保健机构积极承担住院医师规范化培训工作任务，加强妇幼保健专业内容培训。鼓励和引导更多的医师从事妇产和儿科专业。

2. 发展优质普惠托育服务

加强托育服务机构建设和人员配置。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。扶持普惠托育机构发展，依托市县两级妇幼保健机构建设规范性托育服务中心，引导和鼓励社会力量因地制宜开办多种形式的普惠托育服务机构，稳步推进家庭托育点试点建设，鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，支持有条件的幼儿园利用现有资源开设托班，招收3岁以下婴幼儿，积极推进“托幼一体化”。到2025年，各县（市、区）建有形式多样、规模适度的托育服务机构。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，落实从业人员服务管理相关政策。

加强托育服务能力建设。健全普惠托育服务体系和婴幼儿照护服务体系，降低生育、教育成本，开展“1（示范性照护机构）+N（社区照护设施）”模式的婴幼儿照护服务工作。鼓励社区采取公办民营、民办公助等多种形式，发展集中管理运营的托育服务网络。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，提高科学育儿知识普及率。培育托育服务行业品牌，推进托育服务专业化、规范化建设。完善托育服务综合监管体系，健全登记备案制度，落实各类托育机构的安全管理主体责任。到2025年，全市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。

3. 完善老年健康服务体系

加强专业机构设置和人员配置。建立完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等的综合连续、覆盖城乡的全链条老年健康服务体系，推进医、养、护、康一体化建设。充分利用社区卫生服务机构、乡镇卫生院、社区养老机构、敬老院等现有资源，改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为乡镇、社区的失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。逐步探索乡镇卫生院、村卫生室与敬老院的统筹规划、毗邻建设，提高农村医养结合服务可及性。支持乡镇卫生院、养老院“两院一体”建设模式，鼓励各类主体在具备条件的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。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。实施“山西护工”职业技能提升行动等项目，开展医疗护理员（老年病患陪护）、中医特色老年人康复护理骨干人才等培训。

加强老年健康服务能力建设。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。通过新建、转型、提升等措施，完善老年医疗卫生资源布局，建立健全以基层医疗卫生机构为基础，专科医院和综合医院老年

医学科为核心的老年医疗服务网络。加强以医促养服务供给，推动二级及以上综合医院老年医学科建设，有条件的基层医疗卫生机构可开展康复、护理等服务，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，全市二级及以上综合医院设立老年医学科比例达到 70%以上。鼓励养老机构与周边医疗卫生机构按照方便就近、互惠互利的原则开展多种形式的签约合作，加强医疗养老联合体或共同体建设，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。鼓励有条件的养老机构承接医疗机构内需要长期照护的失能老年人。支持养老机构依法举办老年医院、康复护理院等医疗机构或者在其内部依法设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站等。到 2025 年，全市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。开展社区医养结合能力提升行动，选择服务能力较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。发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供上门出诊、家庭病床、社区护理、心理支持等延伸性医疗服务和康复保健服务。加大老年健康科技支撑力度，支持企业加强养老设备研发，加快老年医学科技发展。推进康养晋城建设，以“医、药、养、管”四轮驱动，大力发展健康养老服务业，为老年人提供多样化、高品质的健康产品服务。

专栏七 “十四五”时期晋城市加强重点人群健康服务体系建设重点项目

开展妇幼健康项目。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，预防艾滋病、乙肝和梅毒母婴传播项目等。

妇幼保健提升工程。高质量完成市妇幼保健院易址扩建项目，市级妇幼保健机构达到三级标准、县级妇幼保健机构达到二级标准。

产前筛查覆盖工程。广泛开展产前筛查，普及产前筛查适宜技术，规范应用高通量基因测序等技术，逐步实现怀孕妇女孕 28 周前在自愿情况下至少接受一次产前筛查。

全方位孕期保健服务工程。实行免费婚前医学检查，普及孕前检查，丰富服务内涵。开设孕前咨询门诊，提供生育力评估和备孕指导，教育群众树立科学孕育观，加强孕妇及家属健康教育与健康促进，普及孕育健康知识，提升孕妇健康素养和技能。

新生儿疾病筛查工程。建立健全全市新生儿疾病筛查服务网络。新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到 98% 以上，新生儿听力筛查率达到 90% 以上，先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制。

普惠托育工程。综合性托育服务机构和社区普惠托育中心覆盖率应完成国家、省有关目标。在各县（市、区）全面推进综合性托育服务机构建设，提供托育从业人员培训实训、托育机构管理咨询、家庭养育指导和社区亲子服务等综合服务。

老年健康服务工程。开展医养结合设施建设、改造；加强医养结合机构、老年医院、综合医院老年病科及专业队伍建设；推进老年友善医疗机构建设；积极推广农村养老中心建设，增加护理型床位和设施设备；多样化、高品质老年人康养产品服务供给。

第九节 促进中医药传承创新发展

1. 完善中医药服务体系

推进城乡中医药事业均衡协调发展，建设中医药强市，将中医药纳入全市医疗卫生服务体系统筹规划和建设布局。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，促进中医药传承创新发展。

加强中医药机构建设。加快推进市、县（市、区）公立中医医院建设，加强中医药科室标准化和规范化建设，推进中医病房、中药房、中药制剂室、中医综合治疗区、中医康复治疗区、中医经验传承工作室、中西医结合临床研究中心等建设，强化中医特色诊疗设备配置。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆等中医综合服务区，推广基层中医药综合服务模式。到 2025 年，每个县（市、区）设置 1 个县办中医医院，完成基础设施建设并按照不少于每千常住人口 0.55 张配置公立中医医院床位，力争达到二级甲等及以上标准；全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆，配备中医医师。

提升中医药服务能力。发挥中医药“未病先防、既病防变、瘥后防复”的优势，加强中医综合治疗、治未病和康复服务区（室）建设。加强中医优势专科建设，培育一批学科带头人和骨干人才。坚持中西医并重和优势互补，推动建立综合医院、专科医院、市域医联体、县级医疗集团内部常态化的中西医协作机制，打造一批中西医结合“旗舰”医院、“旗舰”科室、“旗舰”基层医疗卫生机构，提高中西医结合医疗服务能力，推动实现人民群众“方便看中医、放心用中药、看上好中医”。加强对中医诊疗在资金、政策、医保报销等方面的倾斜，提高在基层医疗服务机构的中医药服务建设能力。重点推动和加强与北京市中医管理局、山西中医药大学、山西省中医院等专业机构在重点学科建设、人才培养、中医药产业发展、中医药文化传承等方面开展深度合作。

2. 充分发挥中医药在公共卫生应急防控救治中的作用

健全中西医协同疫病防治机制，发挥中医药在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、及早出台中医药参与的应急预案和治疗技术方案，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。建设中医疫病防治基地、中西医结合传染病防治专科和临床研究基地。加强中医药应急救治能力建设，加强综合性中医医院感染性疾病科能力建设。加强中医药应急救治设施设备配置与人才、技术储备，打造高水平的中医疫病防治队伍。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。支持我市中医药机构研发防治传染病的中药和诊疗技术。

专栏八 “十四五”时期晋城市促进中医药传承创新发展重点项目

中医药机构建设工程。高质量完成市、县（市、区）公立中医院建设，加强中医药科室标准化规范化建设；推进中医病房、中药房、中药制剂室、中医综合治疗区、中医康复治疗区、中医经验传承工作室、中西医结合临床研究中心等建设。

中医药应急救治能力建设工程。推进中医疫病防治基地、中西医结合传染病防治专科和临床研究基地建设，加强综合性中医医院感染性疾病科能力建设，提升中医药应急救治设施设备配置及中医疫病防治队伍服务水平。

第四章 规划实施的保障措施

第一节 加强组织保障

加强党的全面领导。建立完善党委领导、政府主导、有关部

门和行业系统齐抓共促公共卫生体系建设的领导体制和责任机制。各级党委、政府是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，要切实加强对辖区公共卫生体系建设工作的领导，把公共卫生体系建设纳入经济社会发展规划和整体工作部署，将补齐公共卫生短板弱项纳入当地党委常委会和政府常务会议的重要议事日程，定期听取工作汇报并研究解决重要事项。

健全完善工作机制。完善中共晋城市委公共卫生健康委员会工作机制，建立健全各县（市、区）相应工作机构，加强相关职能部门协作协调，形成工作合力。各县（区、市）卫体局、公共卫生机构、二级及以上医院要依据本规划，结合实际制定本级“十四五”公共卫生体系规划或实施方案，并报送市卫健委。建立规划实施机制，做好规划重点目标任务分解，明确责任单位、实施时间表和路线图，提升规划实施效能。健全督导检查制度，定期对规划实施情况开展督查。组建市公共卫生专家智库，为政策制定、疫情防控、人才培养、产学研合作等提供决策咨询和技术支撑。

第二节 加强法治保障

贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》《传染病防治法》等公共卫生领域的法律法规，全面落实国家、山西省关于公共卫生领域的各项政策规划和标准规范，加强配套制度建设。持续推

进公共卫生相关政府部门“放管服”改革，切实强化依法行政和依法执业。研究制定符合我市实际的公共卫生领域政策。落实行风管理，强化公共卫生工作者法律意识和职业道德教育，加强服务意识，提高依法管理能力。优化公共卫生执业环境，保护公共卫生工作者的合法权益。加强公共卫生领域普法宣传教育，聚焦重点热点问题开展以案释法，增强全社会法治意识。

第三节 加强要素保障

加强投入保障。各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和基层医疗卫生机构运转和发展所需基本建设、设备购置和人员、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，落实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、公共卫生任务补助和公共卫生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。发挥好政府投资的引导和撬动作用，提高财政资金的使用效率，拓宽资金筹措渠道，推动公共卫生体系建设多元化投入，积极争取中央、省财政资金和专项债券支持，引导各类资本合理进入公共卫生基础设施建设等领域。深化公共卫生

重点领域、重点事项和关键环节改革，争取国家、省相关试点、试验、示范创建及相关项目投入。

加强公共卫生人才队伍建设。坚持科技强卫、人才兴卫的发展理念，按照全面提高和重点培养相结合，加强疾病预防控制、医疗服务、应急处置、卫生监督、中医药等领域专业技术与管理人才的培养、引进、使用和能力提升，打造一支政治素养过硬、专业基础扎实、业务素质优良、队伍结构合理的公共卫生服务队伍。依托疾控机构、专业公共卫生机构、二级及以上医疗机构以及重点学科、创新平台、科研基地等人才平台，引进和培养一批具有省内外影响力的公共卫生专家和高水平创新团队。推动以项目制、“揭榜挂帅”等方式柔性引进高端人才。在我市引进、选聘高层次人才、专业技术人才和人才认定中，保障符合条件的公共卫生人才享有同等待遇。发挥领军人才作用，探索公共卫生领域首席专家制度。加强公共卫生人才薪酬待遇、发展空间、执业环境等方面激励机制建设。加强公共卫生专业人才培养培训。加强重大传染病疫情防控 and 公共卫生应急管理干部队伍专业化建设。

保障公共卫生重点设施和项目用地。实现公共卫生重点设施和项目用地应保尽保，优先保障重大项目用地，优先解决公共卫生设施紧缺地区的用地问题，促进集约用地，提高土地利用效率，保证用地计划执行效果。依法保障各类主体用地需求，加大对疾控机构、专业公共卫生机构、公立医疗机构、非营利性医疗机构

的用地支持。

第四节 加强宣传引导保障

加强全市公共卫生体系建设的舆论宣传、政策解读、科学引导和典型报道，增强全社会对公共卫生事业的理解与认可，营造有利于公共卫生事业改革发展的舆论导向和社会氛围。完善卫生健康领域网络安全事件应急处置及检查通报机制，加强网络安全审查和管理。综合运用我市电视台、电台、报刊、网站、融媒体、新媒体、公益广告等各类媒介，加强公共卫生有关法规、政策、规划和健康科普知识的宣传解读工作。开展公共卫生舆情监测、分析、研判和引导，及时发现热点问题，回应社会关切，抓好问题整改，营造全社会重视公共卫生、有序参与公共卫生事业发展的良好格局。

第五节 加强监测评估保障

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，全面评估公共卫生体系建设整体绩效，及时发现和整改规划实施中存在的问题。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政府考核指标，强化考核问责。适时向社会公布公共卫生相关的法规政策制定、项目建设和有关目标任务的落实进展等信息，积极接受社会监督。探索委托第三方开展公共卫生服务满意度调查。发挥媒体等社会力量的监督作用。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，各人民团体，各新闻单位。

市属各事业单位，驻市各单位，各大中型企业。