

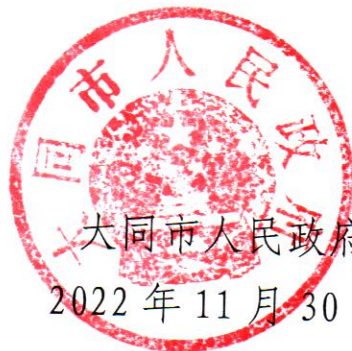
大同市人民政府文件

同政发〔2022〕27号

大同市人民政府 关于印发大同市“十四五”公共卫生体系 规划的通知

各县（区）人民政府，大同经开区管委会，市人民政府各委、办、局：

现将《大同市“十四五”公共卫生体系规划》印发给你们，
请认真组织实施。



大同市人民政府

2022年11月30日

（此件公开发布）

大同市“十四五”公共卫生体系规划

为深入学习贯彻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，全面落实省委、省政府关于建设“防、控、治、研、学、产”六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》《大同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》，结合全市实际，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2021年年底，全市共有医疗卫生机构3092个。其中，医院120个（中医院15个），基层医疗卫生机构2931个，专业公共卫生机构33个（疾病预防控制机构11个、妇幼保健机构11个，卫生监督机构11个），精神卫生机构20个（精神专科医院8个、设有精神科（门诊）的综合医院12个），地方病防治机构10个，职业病诊断机构1

个，急救机构 1 个，采供血机构 3 个。现有市级卫生应急队伍 8 类 12 支（院前急救 1 支、紧急医学救援队伍 4 支、传染病防控 2 支、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、心理危机干预应急队伍各 1 支）。

2. 各类资源。截至 2021 年年底，全市共有卫生技术人员 23679 人。其中，专业公共卫生机构技术人员 1020 人，卫生院 1978 人，社区卫生服务中心 952 人。全市共有三级医院 4 所（均为三级甲等）、三级妇幼保健机构 1 所、县级综合医院 9 所、乡镇卫生院 104 个、社区卫生服务中心 35 个、社区卫生服务站 141 个、村卫生室 1723 个。全市医疗卫生机构共有床位数 21598 张，每千人口床位数 6.97 张，每千人口执业（助理）医师数 3.32 名、注册护士 3.28 名，床医比为 1:0.48，床护比为 1:0.47，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 11 个，医疗机构共有生物安全二级实验室 144 个。全市 38 家医疗卫生机构能够提供新型冠状病毒核酸检测服务。75 个基层医疗卫生机构设置发热诊室。

（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 90% 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 97%。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。建成省级慢性病综合防控示范区 2 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，脑卒中监测项目在全国综合排名第三。全市高血压、糖尿病患者规范管理率分别达到 76.99% 和 79.6%。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 8.92/10 万下降到 5.13/10 万，婴儿死亡率由 5.9‰ 下降到 4.18‰，5 岁以下儿童死亡率由 5.53‰ 下降到 3.13‰，均优于全省平均水平。孕产妇住院分娩率达到 100%，早孕建册率达到 92.68%，孕妇产后访视率达到 91.14%，孕产妇系统管理率、3 岁以下儿童健康管理率分别达到 90.58% 和 92.72%，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、94.7% 的二级公立综合医院开设老年病科，90.9% 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 70% 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 40 元提高到 74 元，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75%提高到80.25%。深入开展爱国卫生运动，积极实施国家卫生城镇创建活动，力争我市早日步入国家卫生城市行列；广灵、灵丘、浑源、左云、云州等部分县城（乡镇）早日步入国家卫生县城（乡镇）序列，逐步推进国家级健康促进县（区）建设。

4. 卫生健康监督执法得到全面加强。进一步健全全市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%。在抗击疫情工作中，全市卫生监督系统紧盯车站等人流密集公共场所、超市等民生保障场所、医疗卫生机构和消毒产品等“四后”防控重点领域，为遏制疫情蔓延扩散和反弹筑牢监督防线。

（三）主要问题

1. 公共卫生人力资源总量不足、质量不高。全市疾病预防控制系统编制与配备标准相比仍有缺口，专业技术人员占比低于全省平均水平，尤其是基层力量薄弱，平均每个机构公共卫生医师

为 0.2 人。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省平均水平。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。全市仅有负压救护车 17 辆，呼吸道传染病应急转运能力不足。此外，全市尚有 1 所妇幼保健机构没有保健医疗业务用房。

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、饮水安全等健康危害因素监测技术水平薄弱，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高，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。公共卫生经费和医疗保险资金缺少统筹，难以形成以健康为导向、强化预防的激励相容机制。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，要求牢固树立总体国家安全观，统筹发展和安全，统筹疫情防控 and 经济社会发展，坚决当好首都“护城河”。

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。随着居民生活水平的提高，健康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，群众不但要

求“看得上病、看得好病”，更希望“不得病、少得病”，要求强化预防为主，聚焦重点疾病、主要影响因素和重点人群，全面推进健康大同建设，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. 人口老龄化趋势和城镇化率的不断提高要求加快公共卫生服务供给。第七次人口普查数据显示，全市60岁及以上老年人口为64.09万人，占20.64%；65岁及以上老年人口为43.7万人，占14.07%，处于中度老龄化程度。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，全面贯彻党的二十大精神，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、分流的应急应对机制，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。统筹基础设施建设与人才队伍建设、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，推动高质量高速度发展。

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 1 个省级区域医疗中心、1 个市级公共卫生和重大传染病防治基地、3 个紧急医学救援基地，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，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	2021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	59.08	预期性
	每千人口公共卫生人员数(人)	0.83	0.77	预期性
医疗救治	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	7.5	6.97	预期性
	每千人口执业(助理)医师数(人)	3.8	3.32	预期性
	每千人口注册护士数(人)	3.8	3.28	预期性
	每万人口全科医生数(人)	3.5	2.7	约束性
	每万人口急救车数量(辆)	0.32	0.23	预期性
	二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例(%)	100	100	预期性
	每千常住人口精神科床位数(张)	0.78	0.52	预期性
专业公共卫生	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	4.5	2	预期性
	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例(%)	≥70	72.09	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	数据已报省卫健委，最终测算结果暂未公布	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	27左右		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，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“健康大同行动”、爱国卫生运动、基本公共卫生服务项目实施提供技术支撑。

市级建成“防、控、治、研”四位一体的疾病预防控制中心，重点提高传染病防治和重大疾病市域防控能力。市疾病预防控制中心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、紧密管理、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。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 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。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。建立疾病预防控制专家委员会。

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，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，提升先期处置能力。

着力提升信息化水平。建设完善各级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、食品药品、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、海关等部门的协同机制，提高常态化监测预警、趋势预测预判、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；城乡社区慢性病医防融合服务能力提升。
3. 环境健康促进，食品安全风险监测。

（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。结合城乡功能布局、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，城市区域服务半径不超过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。根据市辖区内人口、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。根据物资种类采取实物储备、协议储备、动态周转相结合的储备方式，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。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、发热门诊等实时无缝隙连接，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，有效提高指挥调度和信息分析处理能力。

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。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。所有二级以上公立综合医院按标准设发热门诊

诊。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。建立医疗废物管理信息化平台，强化医疗机构废弃物分类和管理。

市级层面。支持大同市第四人民医院作为区域传染病应急救治医院，扩大规模提升能力，按照区域内人口规模合理设置床位，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，其他二级及以上公立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。

县级层面。各县（区）遴选1所综合医院强化独立的感染性疾病楼建设，增设标准化的感染性疾病科。县级医院传染病救治能力建设要做到“平疫结合”、中西医并重，在疫情发生时能够迅速开放传染病病床，30万以下人口的县（区）要求不低于20张床位，30万—50万人口的县（区）要求不低于50张床位，50—100万人口的县（区）要求不低于80张床位，100万以上人口的县（区）要求不低于100张床位。按照编制床位的2%—5%设置负压病床和重症病床。

乡村层面。合理规划建设乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热门诊，支持有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设规范的发热门诊，设置平疫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，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。推动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. 完善突发公共卫生事件紧急医学救援体系。

建立突发公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度。谋划建设市级卫生应急综合基地，强化应急处置装备建设。升级扩容市疾病预防控制中心市级突发急性传染病应急队伍处置装备和其他市级卫生应急队伍移动处置装备。加强大同市第三人民医院、大同市第五人民医院应急队伍、装备建设，依托国药同煤总医院、同煤职防院、中部战区空军医院烧伤中心，进一步提升紧急医学救援服务能力，加强职业中毒、食物中毒、意外伤害、生物化学和核污染事件等突发公共卫生事件的医疗救治水平。以街道（乡镇）为单位，储备临时可征用的设施。新建大型建筑要兼顾应急需求，预留转换接口。

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，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。组建高水平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3 卫生应急救治体系重大项目

1. 紧急医学救援基地项目，扩充专业类紧急医学救援力量，依托大同市第三人民医院、大同市第五人民医院、国药同煤总医院高级创伤中心布局建设3个市级紧急医学救援中心。

2. 依托大同市第四人民医院（传染病医院）打造市级公共卫生事件临床医学中心，依托大同市第五人民医院打造省级区域医疗中心，提升医疗服务体系建设，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. 重点提升边远脱贫县级医院呼吸与危重症医学科、重症医学科、感染性疾病科的医疗服务能力及公共卫生紧急医学救援能力建设。

4. 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。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，组织开展相关培训，开展健康传播活动，向公众传播预防疾病、促进健康的相关理念、知识和技能，提高公众健康素养；开展健康素养监测，开展健康促进与健康教育效果评估。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。

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%。各级各类医疗机构、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。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，调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性。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教育必备知识与技能。

2. 强化心理健康和精神卫生服务体系。

优化机构设置。市级可在机构限额内集中优质资源统筹设置预防、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，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、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、社会工作师和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。

加强能力建设。各级政府根据《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，不断完善加强精神卫生服务体系建设。市卫生健康部门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。加强精神医学、应用心理学、社会学等精神卫生相关专业人才培养，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，依托现有医疗卫生机构，市、县（区）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，实现市职业病诊断机构不少于 2 家，所有尘肺病患者达 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,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。市、县级疾病预防控制中心、卫生监督所设置独立的职业卫生科,加强市、县级职业卫生监督服务队伍建设,提升健康监管能力,提升分析检测能力,市、县级具备区域内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,加强市级职业卫生技术服务、职业病诊断、职业健康检查等质量控制能力建设,形成质控网络,建立职业病防治全过程质量控制体系。

4. 完善采供血服务体系。

优化机构设置。采供血机构由政府主导,各级行政部门配合在辖区内开展无偿献血者的宣传招募、血液的采集、检测与制备、血液存储、临床用血供应以及医疗用血的业务指导工作。到2025年,大同市中心血站在智慧型、功能型的基础上,全方位提

高和完善已设置的 5 个献血屋。根据采供血情况在全市各县区合理设置 8-10 个固定献血屋，确保县区采血工作方便快捷的开展。

完善人员配置。中心血站卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量确定，卫生技术人员应占职工总数的 75% 以上。高、中、初级专业技术职务任职资格人员与血站的功能定位和任务相适应。提高本科生以上高学历人才比例，突破引进硕士研究生学历人才。

加强能力建设。各级政府要统筹规划献血屋的设置布局，根据采供血实际情况合理配置血液采集区域，充分合理利用血液资源。切实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，实现区域内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血液供血预判。并与省、国家要求的信息系统实现互联互通。明确血站经费管理使用制度，适当提高采供血机构绩效考核系数，建立能够调动广大职工积极性的灵活绩效机制和奖惩制度。实现血费直报全市临床用血机构全覆盖。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，参考其他省市，为无偿献血的金奖获得者实行“三免”政策，提高无偿献血者的荣誉感和获得感，来激励公民参加

无偿献血。加大宣传力度。建立市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。

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，加强农村地区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，推动规范化卫生监督机构建设。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，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：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。

结合县乡医疗卫生机构一体化改革纵深推进，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，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、护理和中医药、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。

2. 加强基层医疗卫生机构建设。

综合考虑区域内卫生健康资源、服务半径、服务人口以及城镇化、老龄化、人口流动迁移等因素，优化基层医疗卫生机构布局。强化地方财政投入责任，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，推进乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设提档升级，全面推进社区医院建设，稳步推进“优质服务基层行”活动。进一步强化基层医疗卫生机构基础设施建设和疫情防控能力，推进乡镇卫生院和村卫生室设施设备提档升级，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。探索乡镇卫生院和村卫生室紧密型一体化管理。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，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。加强乡村医生培养培训，提升服务能力。

3. 推动基本公共卫生服务均等化。

完善公共卫生服务项目，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，持续巩固和扩大服务面，不断丰富和拓展服务内容，扩大服务受益面，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，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、预防和健康管理全流程服务，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。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。

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）推动医疗机构高质量发展

1. 加快省级区域医疗中心建设。

按照《大同市第五人民医院省级优质医疗资源扩容下沉建设项目发展5年规划》，有序推进省级区域医疗中心项目建设进度。重点加强省级内镜中心、感染性疾病楼、智慧医院建设。购置医学装备、引进培育医学高端人才，加快5G智能化改造升级，保障远程医疗需求，实施科技兴医创新计划。推动“1310”兴医提质工程，均衡布局市域内优质医疗资源，力争疑难危重病在市域层面得到解决。