

2. 做优做精市级医院。

力争通过5年努力，在市级区域，依据常住人口数，每100万-200万人口设置1-2个市办三级综合性医院（含中医类医院，下同），争取建设达到三甲水平。持续做优做精三甲医院，三级肿瘤专科医院上等达标，精神、传染病、中医等二甲医院达三级水平。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。市级医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。持续推进网格化城市医疗集团建设，支持市内核心区医疗机构（含社区卫生服务中心）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，纳入城市医疗集团，形成“以市带区、区社一体”的发展模式。

3. 全面提升县域综合服务能力。

依据常住人口数，县级区域原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院。实施县级医院提标扩能工程，加强专科建设，全面改善基础设施条件和诊疗环境，加强胸痛、脑卒中、创伤、呼吸等专病中心和肿瘤综合治疗中心、慢性病管理中心建设，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。力争通过5年努力，县级医院医疗服务能力基本标准达良好甚至优秀，推荐标准合格甚至良好，县域内就诊率达90%以上。全面深化县域医疗卫生一体化改革，加

快健全分级诊疗制度。

4. 促进社会办医发展。

进一步完善政策，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励支持社会力量在医疗资源薄弱区域，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，发展健康管理组织等新型健康服务模式。支持符合条件的高水平民营医院跨区域打造一批具有竞争力的品牌服务机构。支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。鼓励在医疗机构执业满5年、取得中级及以上职称资格的医师全职或兼职开办专科诊所，鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所，全面提升诊所规范化、标准化水平。

专栏6 公立医院高质量发展重大项目

1. 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. 社办医疗机构转型升级高质量发展。
4. 临床重点专科建设。
5. 基层医疗卫生机构能力建设。

(六) 补齐重点人群健康服务短板

1. 完善妇幼健康服务体系。

优化机构设置。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。

完善人员配置。加大产科专业住院医师规范化培训力度。加强助产士临床培训基地建设，实施助产士转岗培训计划，加强助产士专业方向的继续医学教育，完善助产士评价标准。在基层卫生人员培训中加强妇幼健康服务知识技能培训。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，打造一支临床医学专业基础扎实、公共卫生视角宽广的复合型人才队伍。

加强能力建设。推进市妇幼保健院达到三级标准，县级妇幼保健院力争达到二级标准。加强妇幼卫生健康人才队伍建设，鼓励和引导更多的医师从事妇产和儿科专业。统筹机构编制资源，有效解决妇幼保健机构妇产科医生、儿科医生、助产士等专业技术人才紧缺问题。建立完善全市危重孕产妇、新生儿转（会）诊和救治网络，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。

2. 发展婴幼儿照护服务体系。

优化机构设置。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，各县区建有形式多样、规模适度的

托育服务机构。

完善人员配置。加大托育从业人员培训力度，加强对保育员、育婴师等职业鉴定及技能培训。发挥高等院校、行业协会的作用，规范培训流程，组织开展婴幼儿照护服务人员（包括家长和婴幼儿照护者）相关业务培训，不断提高婴幼儿照护服务能力和水平。到2025年，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。

加强能力建设。积极推进普惠托育服务专项行动。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。依托妇幼保健服务、医疗卫生、婴幼儿照护服务等机构以及儿保专家、社区医生、村级计划生育服务员等人员，为家庭婴幼儿照护提供支持和科学养育指导。利用“互联网+”等信息化手段，开设母婴课堂、家庭课堂等栏目，传播科学育儿知识。到2025年，力争全市婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到90%以上。落实各类托育机构的安全管理主体责任，加强对托育机构从业人员培训，推进托育服务专业化、规范化建设。

3. 健全老年健康服务体系。

优化机构设置。构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。开展社区医养结合服务设施建设，充分利用社区卫

生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、敬老院现有资源，改扩建一批社区、乡镇医养结合服务设施，重点为乡镇、社区失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。支持乡镇卫生院、养老院“两院一体”模式，鼓励各类主体在社区设立集医疗护理、生活照护等服务为一体的医养结合机构。到2025年，各乡镇（街道）至少建成1个医养结合机构或医疗养老联合体。

完善人员配置。加大老年健康服务从业人员培训力度，扩大老年护理服务队伍，增加从事失能老年人护理工作的护士数量，鼓励退休护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。鼓励支持大同大学、市卫生学校等相关院校、培训机构开展老年健康促进、老年医学及其相关专业培养培训，面向基层、社区开展一定学时的老年健康服务技能培训，不断提升老年健康服务从业人员服务能力和水平；依托“山西护工”培训就业计划和职业技能提升行动，探索“病患陪护+老年陪护”复合型医疗养老护理员培训，建立辅助性护理人员培训长效机制；依托大同市中医药康复服务能力提升工程，培养高层次复合型中医药人才和高水平康复护理人才。到2025年，基本满足老年人医疗护理服务需求。

加强能力建设。加强医疗机构能力建设和服务供给，推动二级及以上综合医院老年医学科建设，引导一批资源富集地区的二级及以下医院转型，创办康复中心、老年病医院、护理院等，重点向康复、护理和养老服务延伸。鼓励通过购买服务、提供补贴

等形式支持有条件的医疗卫生机构开展居家医疗和家庭病床服务。到 2025 年，全市二级以上综合性医院设立老年医学科比例达到 70% 以上。规范医疗卫生机构与养老机构合作，鼓励按照方便就近、互惠互利、全面覆盖的原则，建立医养签约工作机制，加强养老机构与医疗卫生机构开展多种形式的规范签约合作，通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。到 2025 年，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供基本医疗卫生服务。开展社区医养结合能力提升行动，选择能力强、服务优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及专业队伍建设，解决老年人运用智能技术困难问题。

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

（七）促进中医药传承发展

1. 完善中医药服务体系。

发挥中医药整体医学优势，推动建成融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。规范中医医院科室设置，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能。加强中医优势专科建设，围绕心脑血管、肿瘤、骨伤、妇科、儿科、康复等病种，遴选一批中医药特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的重点医院，培育一批学科带头人和骨干人才，建设优势病种特色鲜明的中医医院和科室。鼓励中医类医院牵头建设医联体。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医综合服务区，推广基层中医药综合服务模式，大力推广中医药适宜技术，强化基层医疗卫生机构中医药服务阵地和服务能力。到2025年，实现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。实施名医堂工程，打造一批名医团队运营的品牌化、品质化、规范化、标准化精品中医机构。建立科室间、院间和医联体内部中西医协作机制，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。

2. 发挥中医药在应急防控救治中的作用。

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。加强中医药应急救治能力建设，加强县级以上中医医院感染性疾病科能力建设，依托市中医医院，配置1支中医疫病防治队伍和1支紧急医学救援队。规范大同市第四人民医院（传染病医院）中医药科室设置，加强中医药科室建设，提升中西医结合防治传染病能力。强化中医药应急人才培养和储备，建立中医药防治传染病的学科体系，培养建设一支中医功底深厚、重症救治能力较强的临床人才队伍，推进西医学习中医，加强公共卫生人员中医药知识与管理能力的培养。加强中医药防治传染病的科技创新体系建设，健全完善中医药应对突发公共卫生事件科研支撑平台，支持中医药机构研发防治传染病的中药和诊疗技术，支持有条件的中医机构建设达到生物安全二级的实验室。

专栏8 中医药传承发展重大项目

促进中医药传承创新工程：中医疫病防治队伍建设，市中医医院感染性疾病科能力建设，大同市第四人民医院（传染病医院）中医药科室建设，中医药科研能力建设。

四、体制机制改革创新

（一）健全多元协同的监测预警机制

落实疫情监测多点触发预警机制要求，完善传染病疫情与突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，提高评估监测敏感性和准确性。建立智慧化多点触发预警机制，在交通场站、学校、社区、供水单位、机关企事业单位、生活服务类场所、特殊人群集中场所、动物养殖屠宰场所、

密闭式娱乐休闲场所 9 类场所建立监测哨点，实现多点触发。建立传染病病原、病媒生物、特殊药品零售等监测报告制度，健全多渠道监测预警机制。强化传染病信息系统与医疗机构电子病历信息系统的对接和协同，构建覆盖全市传染病专科医院和二级以上医疗机构发热、呼吸、肠道门诊，以及基层医疗卫生机构发热筛查哨点的传染病动态监测系统。建立健全网络直报、医疗卫生人员报告、药品销售监测、科研发现报告等多元化、多渠道监测预警机制，依托区域医疗中心，探索建立疾病预防控制中心直接管理的跨区域疫情监测站点，提高实时分析、集中研判能力。

（二）健全统一高效的应急指挥体系

在市卫生健康委员会的指挥领导下，进一步加强和完善公共卫生应急专项指挥体系建设，提高公共卫生应急准备、监测和应急信息数据采集、分析、研判能力，实现公共卫生应急值守、预警评估、辅助决策、现场指挥、异地会商、队伍和物资的有效管理与调度，构建市、县纵向和部门间横向互联互通、信息共享、反应灵敏的公共卫生应急指挥体系。加强卫生应急指挥能力建设。加强各级干部队伍应急指挥能力建设，建立完善卫生应急管理人员分类分级培训模式，科学设定培训体系和内容，强化组织保障和后续考核。

（三）完善平疫结合与快速转化机制

针对传染病和慢性病、新发和突发疾病、法定传染性疾病和其他传染性疾病，建立完善平疫结合工作方案和应急预案，建立

公共卫生应急培训、应急演练、应急征用机制，完善应急状态下全市医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集机制，实现常态化情况下分级分层、分院分区、分类分病、分流就诊，应急状态下统筹全市优质医疗资源、快速集中优势力量、调集应急储备物资、上下左右有效联动，快速应对第一波冲击。各级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。提高大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施建设标准，设施新建或改建充分考虑应急需求，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，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。健全公共卫生实验室检测网络，建立疾病预防控制中心与医疗机构、高校和科研院所、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的保障机制，为急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、儿童等重点人群提供基本医疗服务保障。

（四）强化预防为主的医防协同机制

1. 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，建立医疗机构（医疗卫生共同体）公共卫生责任清单和评价制度，将医疗机构履行公共卫生职责纳入医院等级评审指标体系和医疗机构年度绩效考核，形成医疗机构与疾病预防控制中心紧密结合的协作机制，推动所有医疗卫生服务机构有效落实疾病预防控制职责。充

分发挥县级医疗集团在医防融合中的整体效应和医疗卫生资源集中调配优势，做好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。

2. 创新医防协同机制。

全面推进医疗机构与疾病预防控制机构的深度协作，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，推动公共卫生服务与医疗服务衔接联动、人员柔性流动、临床科研协作、信息互通共享。推进人员双向流动，建立公共卫生医师到医疗机构进修学习临床知识、临床医师参与预防保健的工作机制，疾病预防控制机构应当构建区域内公共卫生服务统筹规划的考评机制，研究建立公共卫生医学临床中心，完善防治结合平台。

3. 培养公共卫生与临床救治技能复合型人才。

完善住院医师规范化培训方案，制定实施疾病预防控制机构和医疗机构人员交叉培训计划。按照省职称评审相关规定要求，二、三级医疗机构内科类专业医师在晋升副高职称之前，须完成一定时间的公共卫生能力训练，疾病预防控制和急救中心卫生专业技术人员晋升副高职称前，须到二、三级医疗机构完成一定时间的必要能力训练。

（五）建立常态化的中西医协作机制

1. 建立传染病救治中西医协作机制。

组建市级专家组时要含有一定比例的中医专家，指导区域内传染病防控和医疗救治工作。各传染病救治机构要把中医药参与

诊疗方案制定、联合查房、多学科会诊、病例讨论纳入医院管理制度，鼓励当地力量较强的中医医院参加到协作机制中来，形成常态化的中西医协作机制。

2. 强化中西医联合会诊制度。

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

3. 制定完善中西医结合诊疗方案。

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

（六）健全集中化应急物资保障体系

1. 健全制度机制。

按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的要求，围绕打造医疗防治、物资储备、产能动员“三位一体”的物资保障体系，完善公共卫生应急物资储备品

种、规模、结构，创新储备方式，优化产能保障和区域布局，健全公共卫生应急物资保障工作机制。完善卫生应急物资专项储备制度，建立公共卫生应急物资保障部门联席会议制度。建立全市统一的公共卫生应急物资生产供应体系，完善跨部门跨地区联防联控物资供应工作机制，健全公共卫生应急物资调度机制。

2. 完善物资储备体系。

充分发挥中央、省级下拨的医药储备资金作用，形成多种储备方式的医药应急储备体系，制定实物储备、生产能力储备、商业储备、社会化储备等多种存储方式相结合的储备体系，实现市级医药储备全覆盖。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部分。提高各类医疗机构医疗救治设备和应急物资配备标准，提高资源利用率。

3. 完善物资管理。

应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送，推动公共卫生应急物资供应保障网高效安全可控。推进公共卫生应急物资储运标准化、供应有序化、集装单元化建设。完善公共卫生应急物资管理流程，按采购、收储、调配等环节，部门分组履职，通过信息化手段达到高效运作。根据突发公共卫生事件综合风险评估和区域特点等，结合突发公共卫生事件的实际处置情况，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的科学化水平。

（七）健全联防联控与群防群控机制

1. 深入开展爱国卫生运动。

强化各级爱国卫生工作体系建设，在部门设置、职能调整、人员配备、经费投入等方面予以保障。各级政府成立爱国卫生运动委员会，将爱国卫生运动委员会办公室设在各级卫生健康行政部门。建立政府主导、部门协作、社会广泛参与的爱国卫生工作机制，推动爱国卫生与疾病预防的深度融合。加快推进公共卫生环境基础设施建设，持续开展城乡环境卫生综合整治，强化病媒生物防制。全面推进卫生城镇创建和健康城镇建设，将健康融入城市规划、建设、管理全过程、各环节。加强健康教育和健康知识普及，大力倡导文明健康、绿色环保的生活方式，促进全民文明卫生习惯养成。

2. 创新社会动员机制。

建立起人人有责、人人参与的群防群控机制，建立“平疫结合”的动员模式，筑牢基层卫生的“安全线”和“防病网”。居（村）委会设立公共卫生委员会，强化基层卫生治理，落实疾病预防控制工作社区防控网格化管理职责，将公共卫生工作与基层社区治理工作相融合，探索疾病预防控制机构与城乡社区联动的工作模式，组建居民健康管理互助小组，将公共卫生职能与任务下沉到每个社区（村）、每个居民小组、每个城乡网格，形成社区公共卫生治理共同体，平时开展自助互助，应急状态下开展

群防群控。各类医疗联合体的牵头单位要发挥好业务技术带动作用，提升基层防控和救治能力。加强基层计划生育服务网络建设，稳定和加强基层计划生育行政管理和计生协群众工作网络和队伍，提升计划生育等综合服务能力，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。

3. 加强全面社会健康管理。

加强重大疾病综合防控，构建统一领导、统一规划、统一部署、各司其职、密切协同、信息集中共享的工作机制。启动疾病监测、症状监测、健康水平检测、预防、诊疗、救治、控制的网格化、一体化、多部门信息共享与协作的联防联控示范工程。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城市规划、交通、食品、药品、教育、养老、心理健康、社会保障等各领域的综合策略和干预措施。强化动物源性突发急性传染病的源头治理，特别是动物源性的人兽共患疾病的日常监测工作。提高社会心理健康认知水平，加强精神障碍患者登记报告，做好患者服务管理，分级组建突发公共卫生事件心理危机干预队伍，完善精神卫生信息系统，建立公众心理健康监测、评估与管理机制。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。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，做好

学生和幼儿疾病预防控制工作。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，鼓励社会资本投向公共卫生和全民健康管理领域。

（八）健全重大疾病保险和救助制度

1. 完善救助机制。在突发疫情等紧急情况下，确保医疗机构先救治、后收费。进一步优化医保异地就医结算系统，逐步将全市医保定点医疗机构中有异地就医需求的医疗机构接入异地就医结算系统。在加快完善异地就医结算制度的同时，积极推动和支持互联网医疗的发展。

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

（九）完善公共卫生机构运行机制

健全公共卫生医师制度，不断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。完善乡村基层卫生健康人才激励机制，推广对基层医疗卫生机构实行公益一类保障、收入分配按照公益二类管理和运行的经验。推动在公立医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构落实“两个允许”要求，落实医

疗卫生机构分配自主权。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，实施岗位分级分类管理，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。完善城市医疗集团和县域医共体综合绩效考核制度，以提高服务积极性为重点，深化基层运行机制改革，健全基层医疗卫生机构绩效考核机制。

五、重大工程项目

(一) 检测能力建设工程

1. 疾病预防控制中心实验室检验检测能力建设。

改善基础设施条件，保证各级疾病预防控制机构实验室和业务用房，配齐开展业务所必需的设施设备。市疾病预防控制中心根据实际工作需求建设若干生物安全二级实验室，强化仪器设备升级和生物安全防护能力建设，鼓励整合市、县两级检验检测资源，配置移动生物安全二级实验室，统筹满足区域内快速检测需要。县级疾病预防控制中心至少建设一个生物安全二级实验室，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。

2. 医疗机构快速检测能力建设。

结合新冠肺炎疫情防控要求，重点加强二级及以上公立综合医院和传染病专科医院 PCR 实验室建设。县域内至少 1 家县级综合医院建设 PCR 实验室，并开展新冠肺炎病毒核酸检测工作。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，按照 2 天内完成全员核酸检测的目标储备检测力量。加强基层医疗卫生机构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。

（二）救治能力建设工程

1. 重大疫情救治基地建设。

大同市第四人民医院和大同市第五人民医院分别按照市级重大疫情救治基地和后备救治基地要求规范建设，承担轻型和普通症患者集中救治和应急物资集中储备任务。在重大疫情发生时，快速反应，及时转运危重症患者至省级救治基地，有效提升患者治愈率，降低病亡率。重点加强重症监护病区建设，重症床位设置达到医院编制床位的 10%-15%（或不少于 200 张），设置一定数量的负压病房和负压手术室，按不同规模和功能配备必要的医疗设备；按照“平疫结合”要求，建设可转换病区；改善呼吸、感染等专科设施设备条件，重点加强检验、发热门诊等业务用房建设，门急诊观察床数量应占医院床位的 2%-3%；提升公共卫生检验检测、科研和紧急医学救援能力，做好应急物资储备。

2. 呼吸疾病诊疗能力建设。

紧紧围绕呼吸相关疾病，以呼吸学科建设为抓手，依托市级三甲综合医院，积极推进呼吸专科联盟建设，着力提升重大呼吸系统疾病防控救治能力，辐射和带动全市呼吸医疗服务体系的整体服务能力和技术水平。主动对接国家、省内外优质医疗资源，

争取专业力量的支持和帮扶，力争我市呼吸诊疗服务能力达到省内一流水平。同时，建立优质资源库和优质人才库，推进人才共享和服务衔接，通过专科共建、业务指导、科研和项目协作等多种方式，实现人员、技术、专科、信息等医疗资源要素下沉，形成辐射带动和补位发展，提升基层医疗机构呼吸疾病诊疗服务水平。

（三）人才队伍建设项目

1. 配齐配强公共卫生专业技术人员。

加大公共卫生专业技术人才的引进力度，提高公共卫生人才整体素质，公共卫生机构新招录人员中专业技术人员比例需占80%以上。编制公共卫生领域重点专业、重点领域急需紧缺人才目录，依托重点学科、创新平台、科研基地等人才平台，加大对化学检验、疾病检测、流调质控、数据分析、职业卫生、疫苗研究等公共卫生重点领域优秀人才的引进力度。财政部门要设立公共卫生人才专项计划和经费，引进和培养一批具有影响力的公共卫生专家和高水平创新团队，加大人工智能、大数据等专门技术人才的引进，提高我市公共卫生信息化水平。对引进的急需紧缺和高层次公共卫生人才编制，人事部门要实行“一事一议”、“特事特办”，畅通人才引进的绿色渠道。

2. 建立高水平公共卫生应急响应队伍。

依托市、县疾病预防控制中心，统筹各级公共卫生机构、医疗单位和相关部门人才资源，建设素质全面、本领高强、装备精

良、能征善战的公共卫生快速响应应急队伍（包括流行病学调查专业队伍、卫生监督检查专业队伍、中医药防疫专业队伍、公共卫生应急救治专业队伍、重大传染病应急救护专业队伍、重大突发公共卫生事件心理援助队伍）。

3. 加强公共卫生专业人才培养培训。

建设市区域性公共卫生人才培养基地，分级分类开展各类公共卫生人才的培养培训。将公共卫生人才纳入紧密型医疗卫生共同体建设，全面提升基层一线公共卫生人员专业技术水平。强化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，提高前哨预警意识、能力和效率，提升临床医学人才应急临床药物实验设计水平和传染病新药应用水平。强化公共卫生人员大数据、人工智能等现代技术手段的实际应用培训，提升精准调查、科学研判、及时报告、提前预警、专业救治等能力。拓宽公共卫生专业技术人员出国（境）培训进修的渠道，鼓励在同举办国内国际公共卫生学术论坛和展会，培养一批具有国际视野和先进水平的公共卫生专业技术人才。

（四）产学研一体化工程

1. 实施创新团队建设计划。

以解决公共卫生实际难点、痛点、疑点问题为出发点，培育建设一批以优势学科科技带头人领衔、由一定数量科技人员组成，在前期有一定合作基础上形成的分工协作、优势互补的公共卫生科技创新团队，逐步形成分工明确、运行通畅的跨学科、跨

专业、跨单位的科技创新群体。遵循人才成长规律，不断优化人才结构，破除各专业科技人才交流壁垒，促进建立长期、稳定的合作关系，构建科技理念相通、科技设施联通、科技创新链条融通的科技发展模式，激发公共卫生科技人才创新创造活力。

2. 实施医学重点科技项目计划。

加快布局公共卫生科技重大专项，推动专项成果应用转化，提升专项临床应用实效，确保实现专项目标。聚焦健康大同需求，围绕重大传染性疾病、公共卫生体系建设等相关领域，本着“成熟一批、启动一批”的原则，选择具有学术优势的医疗卫生机构攻关，重点支持创新性强、疗效好、满足重要需求、在关键核心技术有突破的科技项目，遴选设立重点科技专项，努力提高公共卫生科技发展竞争力。

3. 构建产教研立体网络计划。

以公共卫生服务需求为引领，以新理念、新技术、新模式、新业态为牵引，紧密对接产业需求和行业需要，打通科研与临床、教学、生产各个环节，实现科学研究、疾病控制、临床治疗、产业发展为一体的有效协同，探索“产学研”发展立体网络，打造融理论与实践为一体，实践内容、实践装备、操作方式与产业场景和行业需求相衔接的系统化、可持续、成建制的人才培养和科研创新体系。

（五）智慧信息建设工程

1. 夯实信息支撑平台。

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

2. 推进电子健康卡创新应用。

依托电子健康卡应用和跨域主索引平台，建设市级电子健康卡管理系统，统一就诊卡、预防接种证、妇女保健证、生育登记服务证等，实现“一卡多用”，通过手机等智能终端实现预约诊疗、智能导诊、一码就诊、医技预约、报告查询、诊间结算等功能，对患者进行全生命周期管理。

3. 开展基于 5G 技术的远程医疗平台建设。

统筹各医院资源，建立监管平台，完善远程医疗运行体系。开展远程会诊（单学科、MDT）、诊断（影像、心电、B超）、教育培训，不断拓展远程医疗内涵和覆盖面。发挥大医院的医疗技术优势，充分利用 5G 技术手段，通过 5G 远程超声机器人进行三级医院对县域医疗集团的对口和帮扶，利用 5G 信息化实现远程手术指导，在疾病诊断、手术示教、影像学诊断、病理切片诊断、远程查房等方面提供创新智慧医疗业务应用，节省医院运营成本，促进医疗资源共享下沉。

4. 推进基层医疗卫生机构信息化建设。

按照省级基层卫生信息综合管理平台建设的综合监管 + 基本公共卫生服务、家庭医生签约、机构绩效考核的“一总三分”信息管理架构，做好市、县配套工作。加大基本公共卫生服务项目绩效评价信息化手段运用，试点开展基层医疗卫生机构绩效考核信息平台建设，实现对各机构卫生服务信息数据的采集调取、统计监测及绩效考核，实现基层健康信息一次采集、多方利用、互联互通、区域共享。

六、支撑与保障

(一) 组织保障

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

(二) 法治保障

有效衔接党内法规制度建设，贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》，推进传染病防治、突发公共卫生事件应对、生物安全等重点领域地方性法规贯彻落实，明确社会各方健康法律责任，落实主要负责人法治建设第一责任人职责。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，营造有利于公共卫生事业改革和发展的舆论导向和社会氛围。加强《传染病防治法》《疫苗管理法》《生物安全法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规宣传教育，促进全社会在应急状态下依法行动、依法办事、依法维护社会秩序。

（三）投入保障

政府要建立稳定的公共卫生事业投入机制，按照财政事权划分改革方案分级承担支出责任并加大投入力度，切实保障同级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构运转和发展所需基本建设、设备购置和人员、运转等经费支出，落实卫生防疫津贴，建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制，足额保障其承担疾病预防控制任务所需经费。全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入责任，细化、量化基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、离退休人员费用、政策性亏损补贴、公共卫生任务补助和公共服务经费等投入政策，落实对中医（民族医）医院、传染病等专科医院的投入倾斜政策。

（四）技术和宣传保障

完善卫生健康行业网络安全制度体系，完善信息系统等级保护制度，健全网络安全事件应急处置及检查通报机制，建立网络安全审查制度。运用传统媒体和新媒体加强对有关政策措施和健康科普知识的宣传解读工作，协调处办网络舆情，积极引导舆论，营造良好社会舆论环境。

（五）监测评估保障

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

大同市人民政府办公室

2022年11月30日印发

