

襄垣县人民政府文件

襄政发〔2023〕6号

襄垣县人民政府 关于印发襄垣县“十四五”卫生健康及 公共卫生体系规划的通知

各镇人民政府，县直各有关单位：

《襄垣县“十四五”卫生健康及公共卫生体系规划》已经县人民政府常务会议同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

襄垣县人民政府

2023年7月7日

（此件公开发布）

目 录

第一章 “十三五” 回顾	- 1 -
第一节 主要成效	- 1 -
第二节 存在问题	- 4 -
第三节 发展机遇	- 5 -
第二章 总体要求	- 7 -
第一节 指导思想	- 7 -
第二节 发展原则	- 8 -
第三节 目标指标	- 9 -
第三章 主要任务	- 12 -
第一节 扎实推进健康襄垣行动	- 12 -
第二节 健全医疗卫生服务体系	- 13 -
第三节 健全公共卫生服务体系	- 16 -
第四节 促进中医药传承创新发展	- 23 -
第五节 健全公共卫生协同配合机制	- 24 -
第六节 健全集中化应急物资保障体系	- 26 -
第七节 健全联防联控与群防群控机制	- 27 -
第八节 健全重大疾病保险和救助制度	- 29 -
第九节 健全重点人群健康服务体系建设	- 30 -

第四章 重大工程项目	- 33 -
第一节 医疗卫生服务能力提升建设工程	- 33 -
第二节 人才队伍建设项目	- 34 -
第三节 信息化和智慧医疗服务建设项目	- 35 -
第五章 强化支撑与保障	- 36 -
第一节 组织保障	- 36 -
第二节 资金保障	- 37 -
第三节 宣传保障	- 37 -
第四节 监测评估保障	- 38 -
第五节 法治保障	- 38 -
附件	- 39 -

襄垣县“十四五” 卫生健康及公共卫生体系规划

为推进健康襄垣建设，促进我县卫生健康事业高质量发展，提高公共卫生安全和公共卫生服务均等化水平，满足人民日益增长的健康需要和公共卫生事业发展需要，根据《“健康中国 2030”规划纲要》《山西省“十四五”公共卫生体系规划》和《长治市“十四五”卫生健康及公共卫生体系规划》，结合我县实际，编制本规划。

第一章 “十三五”回顾

第一节 主要成效

“十三五”时期是我县卫生健康事业面临特殊风险考验且经受住考验奋力向前的五年，也是卫生健康事业践行改革创新见实效、健康襄垣建设快速推进的五年。全县始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，坚持以人民健康为中心，以健康襄垣建设为主线，全面深化医药卫生体制改革，提升医疗服务水平，卫生健康事业各方面取得了丰硕成果。

公共卫生资源总量大幅增加。截止“十三五”末，全县共有

医疗卫生机构 422 个，其中：县直医疗卫生单位 5 个（县人民医院、县中医院、县妇幼保健计划生育服务中心、县疾病预防控制中心、县监督所）；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）12 个、分院 2 个；村卫生室 60 个；村卫生所、个体诊所和医务室 337 个；民营医院 3 个；厂矿医院 3 个。医疗机构床位总数 1457 张，医疗卫生人员总数 3297 人（其中卫技人员 2636 人）。按户籍人口测算，每千人口执业（助理）医师 3.6 人，每千人口注册护士 5.2 人，每千人口床位 5.6 张。全县甲乙类传染病发病率 202.77/10 万，丙类传染病发病率 92.65/10 万，孕产妇死亡率 0‰，5 岁以下儿童死亡率 2.53‰，婴儿死亡率 1.52‰，主要健康指标明显提升。

疫情防控态势持续稳定向好。疫情就是命令，防控就是责任。全县上下认真落实“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，坚持全县“一盘棋”，锁定“双零目标”，落实“四早”要求和“五包一”管控措施，加强重点地区返（入）襄人员管控，实行“应检尽检”，全面织牢疫情防控网。进入常态化防控阶段后，坚持“外防输入、内防反弹”总体防控策略，强化“人物同防”“多病共防”原则，加强冷链食品核酸检测，全面提升核酸检测能力，建立完善应急物资储备制度，加强疫情防控应急演练，不断提升应急处置能力。

公共卫生服务体系不断健全。全民健康保障信息化系统实现县乡医疗机构全覆盖，横向到边、纵向到底的卫生防疫体系初步构建成功。突发公共卫生事件监测预警、重大传染病防控监测、

饮用水监测等不断强化，公共卫生事件做到了早发现、早报告、早控制。组织开展应急演练，强化队伍建设和人员培训，全面提升公共卫生服务和应急处置能力。建立完善应急物资储备制度。成功创建省级慢性病综合防控示范区，初步形成“政府主导、部门协作、动员社会、全民参与”的慢性病综合防控格局。

公共医疗服务能力大幅提升。制定了《襄垣县人民医院院长绩效年薪考核办法（试行）》，在全省范围内率先公开选聘县人民医院院长。开工建设县人民医院发热隔离病区和朝阳院区。不断完善乡镇基础设施建设及医疗器械配备，为乡镇卫生院配备急救巡回医疗车。新改造村卫生所 199 所，基本实现村卫生所标准化建设。直接引进高层次卫生人才 12 名、招聘卫技人员 94 名。大力实施“百千万卫生人才培养工程”，全科医师转岗培训 10 人、安置订单定向医学生 11 名、签订订单定向医学生协议 5 名，派出医师学习培训 210 余人次。开展专科联盟建设及分级诊疗工作，县人民医院和县中医院分别与省心血管病医院组建专科联盟，与中国人民解放军总医院（301）和中日友好医院开通远程会诊，逐步实现“大病不出县、小病不出乡”，县域内就诊率明显提升。

人口家庭和妇幼工作稳步推进。扎实推进家庭医生签约服务，积极开展老年人健康体检、免费孕检、产前筛查、孕前优生、乳腺癌宫颈癌筛查，切实提高重点人群健康水平。健全完善计划生育利益导向机制，对符合条件的领证独生子女父母退休时一次

性奖励和非农无业领证独生子女父母奖励按时发放到人。争取科研资金，同美国默沙东公司、山西省疾控中心合作开展4价、9价宫颈癌疫苗Ⅲ期临床研究项目。妇女儿童全生命周期健康管理工作全面推进。

健康襄垣工作扎实推进。制定出台《健康中国·襄垣行动（2019年—2030年）》，启动实施健康襄垣16个专项行动。国家卫生县城通过复审，省级卫生乡镇1个，省级卫生示范村10个，省级卫生村55个。所有医疗机构全部实现网络直报，乡镇卫生院网络报告覆盖率达100%。稳步推进结核病防治“发现、治疗、管理”三位一体新型服务体系建设。积极开展全民健身活动，在全县机关单位推行工间操，举办广播体操比赛，增强广大干部职工的身体素质。连续开展全国“万步有约”健走激励大赛，引导群众养成“日行万步、科学健走”的健康生活习惯。

第二节 存在问题

“十三五”时期我县公共卫生体系建设取得了显著成绩，但公共卫生体制机制不完善、资源结构不合理、高端人才匮乏等问题仍然比较突出。如：**卫生健康事业发展尚不平衡**，乡镇医疗卫生机构设施条件有待改善，标准化建设工作尚未实现有效覆盖；村级医疗信息平台建设、远程诊疗、分级诊疗等服务开展距离城乡一体化发展尚有差距；中西医发展基础较为薄弱，中西医互补

格局尚未形成。专业人才队伍建设较为乏力，2020年，我县每千常住人口执业（助理）医师、每千常住人口注册护士分别为3.6、5.1人，人才队伍总量仍有较大缺口。高层次医学科技创新人才团队不多，儿科、产科、重症、精神、传染、病理等专科人才紧缺，中医药人才严重不足。基层卫生人才待遇较低、人才外流严重和年龄结构不合理等现象普遍存在。应急防控救治工作存在短板，应急处置联防联控机制不紧密、疾病预防控制体系建设相对滞后；医防融合机制不健全、医防资源整合利用缺乏有效抓手；应急物资保障能力不强、院前急救网络体系不健全等等。

第三节 发展机遇

随着社会经济的快速发展，公共卫生体制改革的进一步深入，卫生健康发展环境以及社会需求也将发生巨大变化，全县卫生健康事业发展既面临着严峻的挑战，也迎来了前所未有的机遇。

发展环境更趋复杂要求加快构建强大公共卫生体系。当前，国际环境日趋复杂，不稳定性不确定性明显增加，我县公共卫生也面临着风险复杂多样、新老矛盾交织的严峻形势，这就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县

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。

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。进入高质量发展阶段后，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县居民的主要死亡原因和医疗负担。部分居民健康素养较低，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。进一步要求我县要聚焦重点疾病、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。

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。根据第七次全国人口普查公报，2020年全县常住人口26万人，城镇人口比重为54%，全县60岁及以上人口达到4.94万人，占总人口的19%。与第六次全国人口普查相比，我县城镇人口增加3.7万人，城镇化率上升16个百分点，60岁及以上人口增加1.7万人。“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，要求我县公共卫生资源加快扩容提质和布局优化，增强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

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，以满足人民日益增长的健康需求为根本目的，以全面推进健康襄垣建设为引领，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，推动实现以治病为中心向以健康为中心转变，全面夯实基层公共卫生基础，全面提升突发公共卫生事件应急处置与防控救治能力，为维护全县人民生命安全和身体健康提供有力保障。

第二节 发展原则

以人为本，共建共享。以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点，把健康放在优先发展的战略地位，提升医疗技术和健康管理服务水平，推动人人享有，倡导健康生活方式，注重人民群众享有服务的感受和实效。

政府主导，社会参与。坚持政府主导、突出公益性，强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的主体责任，提高公共卫生的公平性和可及性，调动全社会参与公共卫生体系建设与治理的积极性，满足人民群众多层次、多元化公共卫生服务需求。

平疫结合，上下联动。统筹平时需求和发生重大疫情时需要，完善资源配置标准和设施设备建设标准，健全平疫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、空间等的快速转化能力。

急慢并重，优化布局。着眼复杂严峻局面和疫情常态化防控要求，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，协调发展。统筹推进城镇卫生健康事业发展，协

调推进医疗、医保、医药三医联动，加快健全覆盖城乡居民基本医疗卫生制度，实现全面健康覆盖，促进社会公平。

优势互补，中西并重。将中医药纳入全县公共卫生体系统筹规划，积极发挥“中西医结合、中西药并用”在疾病预防救治中的作用，打造中医药传承精华、守正创新的襄垣实践，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 目标指标

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、具有襄垣特色的公共卫生体系基本构建，全县大卫生大健康格局基本成型，健康融入所有政策发展格局更加广泛，健康襄垣目标初步实现。

襄垣县“十四五”时期卫生健康及公共卫生体系 发展主要指标

指标	2020 年	2025 年	属性
健康水平			
(1) 婴儿死亡率 (‰)	1.52	5 以内	预期性
(2) 5 岁以下儿童死亡率 (‰)	2.53	5	预期性
(3) 孕产妇死亡率 (/10 万)	0	12 以内	预期性
(4) 家庭医生签约率 (%)	68.9	90	预期性
(5) 人口自然增长率 (‰)	2.37	5	预期性
疾病防控			
(6) 居民健康素养水平 (%)	28.3	25	预期性
(7) 以乡 (镇、街道) 为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	95	≥95	约束性
(8) 每千人口公共卫生人员数 (人)	0.76	0.83	预期性
(9) 专业技术人员占疾病预防控制中心人员编制总额的比例	60.53	≥85	预期性
妇幼健康			
(10) 孕产妇系统管理率 (%)	90.24	90	约束性
(11) 0—6 岁儿童系统管理率 (%)	92.19	85	约束性
(12) 孕前优生健康检查目标人群覆盖率 (%)	90.8	90	预期性

襄垣县“十四五”时期卫生健康及公共卫生体系 发展主要指标

指标	2020 年	2025 年	属性
医疗服务			
(13) 每千人口医疗卫生机构床位数 (张)	5.6	7.5	预期性
其中：每千人口公立中医医院床位数 (张)	0.38	0.85	预期性
(14) 每千人口执业 (助理) 医师数 (人)	3.6	3.3	预期性
其中：每千人口中医类别执业 (助理) 医师数 (人)	0.37	0.62	预期性
(15) 每千人口注册护士数 (人)	5.2	3.85	预期性
(16) 每万人口全科医生数 (人)	1.7	3.5	约束性
(17) 每万人口急救车数量 (辆)	1	0.36	预期性
(18) 二级以上综合医院设置感染性疾病科的比例 (%)	100	100	预期性
(19) 政策范围内住院费用医保支付比例 (%)	72	75	预期性
专业公共卫生			
(20) 每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 (个)	0.19	4	预期性
(21) 职业病诊断机构 (个)	0	1	预期性
财政投入指标			
(22) 人均基本公共卫生服务经费 (元)	74	持续增长	预期性

第三章 主要任务

第一节 扎实推进健康襄垣行动

一、**强化健康襄垣建设。**持续推进健康环境建设，根据人口分布情况继续扩大健康绿道、健康主题公园等基础设施布局覆盖面，完善基础设施及相关设备，打造15分钟健身圈；扎实开展合理膳食、控烟、心理健康促进、中小学健康促进、老年健康促进、癌症防治、传染病和地方病（消化道疾病）防控等专项行动；充分发挥体育场所功能，强化健康宣传教育；鼓励慢性病患者积极参与自我健康管理活动，使慢性病患者能帮助病友掌握和强化慢性病防治的必要技能。

二、**提升全民健康素养。**树立“大健康”理念，践行将“健康融入所有政策”理念，健全健康教育工作网络，实施全民健康素养促进行动，建立全社会参与健康教育与健康促进的工作机制。加大健康教育力度，创新健康宣传方式，推动健康卫生镇、村创建；引导健康生活方式，推动营养保健、休闲健身、健康管理等健康产业发展，构建全民健康服务体系。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。

三、**宣传健康生活方式。**以文明家庭创建活动为载体，结合健康社区、家庭创建，广泛开展家庭生活环境整洁行动，提升家

庭成员卫生意识、生态意识、环保意识。完善景区卫生保洁制度，常态化开展有针对性的文明旅游宣传引导活动，推进旅游景区环境整洁行动。深入推动城乡生活垃圾分类，深化“分餐制”“用公筷”文明餐桌行动，积极推进社会文明风尚行动。充分利用各类媒体平台载体，大力开展健康知识宣传普及行动，引导社会各界广泛参与，形成人人动手、人人参与的浓厚氛围。

四、完善公共卫生设施。以文明城市创建活动为载体，深入实施城乡人居环境专项整治行动，持续推进农村生活污水、农村生活垃圾治理，深化“厕所革命”，全力改善农村环境卫生。扎实开展农贸市场环境卫生整治、城中村和城乡结合部卫生死角治理、小餐饮店和流动摊贩等的卫生秩序管理、公共交通工具等环境卫生治理行动，减少疾病传播途径，打造宜居生活环境。

第二节 健全医疗卫生服务体系

一、优化配置医疗资源。健全县、镇、村三级卫生服务网络，优化公共卫生资源配置，实现群众“小病不出村，大病不出县”的目标。提升县级公共卫生服务能力，县级医院要努力提高医疗服务能力，深入持续改善医疗服务，优化远程医疗建设，加强医院“互联网+医疗服务”工作，为群众提供更好的医疗健康服务。提升镇级公共卫生服务能力，推进镇卫生院、社区卫生服务中心标准化建设提档升级，合理配置和更新必要的设施设备，支持镇

卫生院和社区卫生服务中心开展高血压、糖尿病等慢性病专科建设，服务能力全部达到基本标准。提升村级公共卫生服务能力，持续推进家庭签约医生服务工作和村卫生室标准化建设，确保每个建制村均有卫生所，引导和鼓励有执业（助理）医师资格的人员到村卫生所执业。普通中学按学生人数 1: 600 的比例配备专职卫生技术人员，为学生提供预防保健服务。

二、推动公立医院高质量发展。整合全县优质资源，实施服务能力、科技创新、人才队伍、智慧医疗、设施环境、转化应用等提升工程，根据不同医院专业发展水平，建立专科联盟，统筹县域相关专业协同发展，助推县域医疗服务均质化。全面落实公立医院功能定位，实施差异化发展，着力提升急危重症和疑难复杂疾病的诊疗能力。协调县医疗集团建立衔接有序的双向转诊机制和诊疗服务体系。健全现代化医院管理制度，公立医院加快落实“三个转变”，推进核心业务工作与运营管理的深度融合，定期研判国家绩效考核中病例组合指数（CMI）、成本产出等关键运营指标，引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻群众就医负担。鼓励支持县人民医院申报三级医院建设，综合提升医疗服务能力，力争 2024 年达到“千县工程”推荐标准。

三、加快县域医疗次中心建设。以乡镇地理位置划分，重点建设古韩、西营、麂亭、王村、侯堡镇卫生院，持续提升医疗服务能力，做好县域居民健康“守门人”，以满足人民群众就医需求为导向，提升县域内常见病、多发病的诊疗能力，打造一批高

水平的县域医疗次中心，促进县域医疗事业高质量发展。

四、健全基层综合服务网络。优化基层医疗卫生机构布局，全面推进社区卫生服务中心，下良、西营等镇卫生院“优质服务基层行”活动，稳步推进社区医院建设，提高基层常见病、多发病诊治、康复服务能力，提升基层医疗卫生机构重大疫情救治和突发公共卫生事件应对能力。从政策倾斜、能力培养、待遇保障、绩效考核全方位支持基层医疗卫生机构发展。探索镇卫生院和村卫生室紧密型一体化管理，筑牢医疗卫生健康网底，夯实“三医联动”成效，真正让基层医疗机构成为卫生健康服务的第一道防线，基层医务工作者成为健康保障的排头兵和“前哨岗”。做实做细家庭医生签约服务，建立整合连续服务模式。

五、完善公共卫生机构运行机制。健全公共卫生医师制度，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，允许疾控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。

六、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，完善应急状态下全县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，应急状态下统筹全县优质医疗资源、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。县疾病预防控制中心作为公共卫生和健康管理的职能机构，平时以快为主，战时垂直管理。提高大型体育场馆、展览馆等公共设施建设标准，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，建立县疾病预防控制中心与医疗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。

第三节 健全公共卫生服务体系

一、完善疾病预防控制体系建设

(一) 机构设置。建立以县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，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。县疾病预防控制中心要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，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。各镇要筑牢“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卫管理副院长，推进县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，提高镇村两级疾病预防控制和公共卫生应急处置能力。

（二）人员设置。科学合理设置疾控机构岗位，按照常住人口万分之 1.32 的比例核定疾病预防控制机构人员编制总量，县疾病预防控制中心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。

（三）能力建设。加强县疾病预防控制中心标准化建设，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、村（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。

二、完善卫生应急救治体系建设

（一）机构设置。强化县人民医院感染性疾病科建设，完善发热隔离病区功能，确保全县传染病病床不低于 20 张，负压病床和重症病床不低于编制床位的 2—5%。支持有条件的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。推动建立基层应急转诊服务网络，为中心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。

（二）人员配置。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的多学科会诊诊疗队伍。组建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。

（三）能力建设。持续优化卫生应急救治体系、疫情防控平

急一体化指挥体系、社会动员体系、基础条件体系建设，全面提升各级医疗卫生机构突发事件紧急医学救援处置的能力和水平。

三、完善健康教育体系建设

（一）机构设置。县疾病预防控制中心负责全县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，县疾病预防控制中心建设成机构设置合理、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。鼓励计生协等社会组织开展健康教育工作。

（二）人员配置。到 2025 年，县疾病预防控制中心人员按照 1.75 人/10 万人口的比率配置，保证专业技术岗位占主体，原则不低于单位岗位总量的 70%。各医疗机构中从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于 2 人。

（三）能力建设。县疾病预防控制中心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，提升医务人员健康促进与教育必备知识与技能水平。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效果。

四、完善心理健康和精神卫生体系建设

（一）机构设置。发挥县域医疗卫生机构一体化改革优势，将县人民医院精神科门诊升级为精神（心理）专科，盘活镇卫生院（社区卫生服务中心）等闲置病床资源，开展严重精神障碍健康管理。到 2025 年，县人民医院、县中医医院、县妇幼保健计划生育服务中心开设精神（心理）门诊。

（二）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。

（三）能力建设。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，支持各医院开设精神（心理）专科建设，不断完善加强精神卫生服务体系建设。持续开展精神科转岗医师强化培训。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。

五、完善职业健康技术支撑体系建设

（一）机构设置。建立健全职业健康监测评估、个人防护、诊断救治等技术支撑体系。实施分类管理，分级负责，到 2025 年，实现职业健康技术服务体系全覆盖，依托县疾病预防控制中心

心实现监测评估机构县区全覆盖。在机构限额内统筹设置职业病防治机构或依托县人民医院和北大医疗潞安医院开展职业病救治，尘肺病患者达 100 人以上的镇依托该镇卫生院建设康复站。

（二）人员配置。加强职业卫生专业技术人员培训。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%。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，镇、村康复站（点）要具备工作需要相适应的人员。

（三）能力建设。县疾病预防控制中心、县卫生健康综合行政执法队设置独立的职业卫生科，加强我县职业卫生监督服务队伍建设，提升健康监管能力。具备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，县人民医院要达到职业健康检查、职业病康复及尘肺病救治等能力。加强职业卫生技术服务、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。

六、完善卫生健康监督体系建设

（一）机构设置。继续推进我县卫生健康综合行政执法体制改革，明确卫生健康综合行政执法队监管职责，实行执法事项清单管理制度，建立权责清晰、运转畅通、保障有力、廉洁高效的行政执法体制，提高执法执行力和公信力。严格按照上级文件要求，并配合相关部门推进卫生监督体系向镇延伸，将镇卫生健康

领域综合执法纳入镇综合行政执法体系，逐步建立健全镇综合检查与县级专业行政执法协调配合机制。

（二）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，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，参照辖区每万名常住人口配备1—1.5名卫生监督员的标准，合理确定卫生监督执法人员编制并足额配备。加强农村地区卫生监督协管力量的配备。完善依法履职所需的业务用房、设备装备以及执法经费等保障政策。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，按照规定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。

（三）能力建设。加强卫生监督机构规范化建设。全面落实行政执法“三项制度”，严格遵守行政执法裁量权基准，严格实施执法人员持证上岗和资格管理制度，全面落实“谁执法谁普法”责任制，加强以案释法。加强“智慧卫监”信息化建设。增强信息化技术、装备的配置和应用，运用移动执法终端开展现场执法，推行卫生健康综合行政执法APP掌上执法。建设医疗卫生机构综合监管系统，推进“互联网+监督执法”。推行首次轻微违法行为依法免予处罚清单。推进多部门联合执法，严厉打击违法行为。到2025年，实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，承担卫生监督协管的镇100%装备卫生监督协管信息系统。

第四节 促进中医药传承创新发展

一、完善中医药服务体系。全面建成以中医医院为主体、综合医院等其他类别医院中医药科室为骨干、基层医疗卫生机构为基础、中医门诊部和诊所为补充、覆盖城乡的中医医疗服务网络。合理配置中医药资源，县人民医院、县妇幼保健计划生育服务中心实现中医类科室设置广覆盖；各镇卫生院建立中医馆、中医阁等中医综合服务区，配备中医药专业人员；80%的村卫生（所）室能够提供中医药服务。实施中医治未病健康工程，建立县级“治未病”中心，中医医院均设立治未病科室，为群众提供中医健康咨询、健康评估、干预调理、随访管理等治未病服务。创新中医医院服务模式，推动医疗服务从注重疾病治疗转向注重健康维护，支持实行融医疗、康复、预防保健、医养结合为一体的医院发展模式。实施中医名师传承计划，加强名老中医传承工作室建设，加快培养多层次的中医药传承人才，造就新一代县级名中医。

二、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。强化县中医医院综合服务能力建设，大力推广中医适宜技术。持续实施基层中医药服务能力提升工程，提升中医医院综合服务能力和基层医疗卫生机构中医药服务能力。探索建立中医（中西医结合）

综合治疗、多专业联合诊疗等服务模式，发挥中医药在重大疾病治疗中的协同作用。将中医药融入慢病监测和社区健康服务，针对高危人群开展中医药健康干预、健康管理。大力推进家庭医生签约服务，签约服务中都要包括中医药项目，鼓励运用中医非药物疗法。建立中医医院与基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构分工合作的慢性病综合防治网络和工作机制。

三、强化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，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，形成常态化的中西医协作机制，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。加强中医药应急救治设施设备配置与人才、技术储备，组建县级专家组时要含有一定比例的中医专家，指导县域内传染病防控和医疗救治工作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。

第五节 健全公共卫生协同配合机制

一、健全多元协同的监测预警机制。落实《山西省新冠肺炎疫情防控工作领导小组办公室关于印发〈山西省疫情监测多点触

发预警机制〉的通知》（晋疫情防控办发〔2020〕84号）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，在高铁站、火车站、长途客运站、学校等场所建立监测哨点，实现多点触发。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，构建覆盖全县传染病科和发热、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、药品销售监测等多元化、多渠道监测预警机制。

二、健全多元协同的应急救治机制。在县政府的指挥领导下，建立健全公共卫生应急专项指挥体系建设，强化健康相关数据与公安、食品药品、动物防疫、医保等多部门的信息协同共享，建立与工信、公安、通信等部门的协同机制，强化公共卫生应急值守、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，构建县、镇、村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。组织县直有关部门负责人每年至少开展一次应急指挥专题培训及演练。到2025年，实现县、镇卫生应急专职人员、业务骨干和卫生应急队伍的培训演练全覆盖。

三、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体制机制，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。加强县域内医防协同项目一体化发展，开展癌症早期、慢阻肺、心血管和脑卒中等疾病筛查，加快国家级筛查项目申报。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，推进人员双向流动。构建县域内公共卫生服务统筹规划考评机制，完善防治结合平台。

第六节 健全集中化应急物资保障体系

一、健全制度机制。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，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。完善跨部门跨县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。

二、完善物资储备体系。探索建立实物储备、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，努力实现医药储备全覆盖。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。提高全县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。

三、完善物资管理。严格按照应急救援物资集中管理、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。完善公共卫生应急物资管理流程，从采购—收储—调配等各环节，运用信息化手段达到高效运作，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。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。

第七节 健全联防联控与群防群控机制

一、深入开展爱国卫生运动。强化爱国卫生工作体系，在部门设置、职能调整、人员配备、经费投入等方面予以保障。以卫生创建和健康城市建设为抓手，加快推进村（社区）公共卫生委员会建设、爱国卫生与疾病预防的深度融合及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，大力倡导文明健康绿色环保生活方式。

二、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”。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。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。

三、加强全面社会健康管理。建立完善防治重大疾病工作联席会议制度，构建统一领导、统一规划、统一部署，各司其职、密切协同、信息共享的工作机制。启动集疾病监测、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，有效提高人均预期寿命，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、慢病防治、社会保障等各领域的综合策略和干预措施，积极创建国家慢性病综合防控示范区。强化动物源性突发急性传染病的源头治理，加强野生动物收容救护和疫源疫病监测，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。

第八节 健全重大疾病保险和救助制度

一、完善救助机制。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。优化异地就医结算系统，逐步将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。

二、完善保障机制。建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的保障体系。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，完善和规范居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，健全门诊共济保障制度。探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费

豁免制度，有针对性免除医保支付目录、支付限额、用药量等限制性条款。增强医疗救助托底保障功能，完善救助标准，提高年度医疗救助限额，控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

第九节 健全重点人群健康服务体系建设

一、完善妇幼健康体系建设

（一）机构设置。构建以县妇幼保健计划生育服务中心为核心、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、具有襄垣特色的妇幼健康服务网络。以一级和二级预防为重点，加强县妇幼保健计划生育服务中心建设，为妇女儿童提供从出生到老年，内容涵盖生理和心理的全方位服务与管理。

（二）人员配置。加强助产士、儿科、新生儿科专业临床培训基地建设，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。鼓励县妇幼保健计划生育服务中心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。

（三）能力建设。支持县妇幼保健计划生育服务中心开展月子照护、妇女儿童健康体检、儿童早期发展等服务。开展妇幼保健机构等级评审，力争县妇幼保健计划生育服务中心，用3—5

年时间达到二级甲等标准。鼓励和引导更多的医师从事妇产和儿科专业。建立完善全县危重孕产妇、新生儿转（会）诊和救治网络，支持县妇幼保健计划生育服务中心强化临床诊疗功能，积极拓展延伸妇幼保健服务领域和内容。

二、发展普惠托育服务体系

（一）机构设置。健全普惠托育服务体系和婴幼儿照护服务体系，逐步建立支持指导家庭科学照护婴幼儿工作机制，到“十四五”期末，全县每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。2023年在全县建成1所承担指导功能的公办托育机构，设置托位80—150个，执行普惠化收费标准。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，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”。

（二）人员配置。加强对保育员、育婴师等职业鉴定及技能培训。加大托育从业人员培训力度。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。

（三）能力建设。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。

三、健全老年健康服务体系

（一）机构设置。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。充分利用镇卫生院、社区卫生服务中心、养老机构、敬老院等现有资源，改扩建一批社区（镇）医养结合服务设施，重点为各镇、社区的失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。支持发展镇卫生院、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。

（二）人员配置。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。

（三）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。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。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。推进康养产业建设，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。

第四章 重大工程项目

第一节 医疗卫生服务能力提升建设工程

一、医疗机构重点学科、专科建设

统筹推进各医疗机构在特色重点学科、专科的建设，对各医疗机构现有学科、专科的发展情况进行系统评估，促进各医疗机构形成资源共享、业务融合、错位发展的新格局。力争在“十四五”期间建成一批具备竞争优势的国家级、省级重点学科、专科。

二、加快市域医疗中心建设

加快推进县人民医院朝阳院区项目建设进度，打造以小综合大专科的体检中心、公共卫生应急物资储备等为一体的综合医院，原院区将打造以中医、康复、养老为主的医养结合和应急感染院区，成为全市乃至全省一流的县级综合医院，吸引更多的周边县区群众到我县就诊，满足群众“近距离看好病”的就医需求。积极争取上级医院提供技术优势、人才团队、教学优势等方面的支持，通过专家派驻、科室对接，展开更紧密合作，逐步推进医院各科室医疗服务能力提升，带动县域医疗服务能力提升，打造

高水平市级区域医疗中心。

三、基层医疗卫生机构标准化建设项目

以镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生所（室）标准化建设为基础，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，推进镇卫生院和村卫生所设施设备提档升级，进一步完善镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆、发热门诊建设，配备相应设备物资。加强乡村医生培养培训，提升服务能力。

第二节 人才队伍建设项目

一、加强专业人才建设

坚持自主培养和引进相结合，加强高层次医药卫生人才队伍建设。大力推行订单定向免费医学生培养工作和重点医学紧缺类专业引进补助政策。加快全科医生培养，实现全县每万名居民有2名合格的全科医生。逐步建立专科医师规范化培训制度，加大急需紧缺专门人才培养。实施名老中医师承工程，开展名中医培育行动，支持中医药人员参加优秀人才、骨干人才、基层人才培养计划项目。在人才招聘、医师招聘等方面，对偏远镇给予政策倾斜。大力改善医护人员职业发展环境，坚持落实将绩效工资向一线人员倾斜、公益一类保障、公益二类管理的镇绩效分配模式，实现基层卫生机构绩效工资水平统筹平衡，人才队伍趋于稳定，基层人员积极性充分调动。

二、加强公共卫生应急人才队伍建设

制定公共卫生专业人才引进制度，进一步引进和培养高层次公卫流行病学专家，加强对急性传染病（或新发传染病）的教学和科研。在专业设置和规划中，强化卫生经济、卫生管理、卫生政策等跨学科专业，培养一批掌握现代经济学和公共管理理论的复合型人才。制定公共卫生人才专项补助和科研保障计划。健全完善公共卫生人才培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制等方面的政策，建立保障与激励相结合的运行新机制，探索补充公共卫生人才参加重大公共卫生突发事件应急处置表现的适当性奖励措施，适当提高疾控人员待遇。

三、加强执法队伍建设

全面加强卫生健康综合行政执法队规范化建设，不断提升卫生健康执法队伍中法学、医学、公共卫生等专业人员的比重。建立专业高效、统一规范、公正文明的卫生健康执法队伍，促进全县卫生健康执法能力和服务水平整体提升。到 2025 年，力争建成“设置科学、功能完善、制度健全、管理规范、保障有力、运行高效”的行政执法机构。

第三节 信息化和智慧医疗服务建设项目

一、强化信息支撑平台

加强顶层设计，全面搭建全民健康平台数据中心、居民健康

档案浏览器、综合管理信息系统、双向转诊、预约挂号等平台，进一步完善全民健康信息平台技术标准与规范，各接入机构数据实现互联互通，居民在各医疗机构的门诊和住院资料、处方、检查、检验结果，实现不同机构间调阅及互认。

二、推进电子健康卡创新应用

建设全县电子健康卡管理服务信息、便民应用平台、医疗统一移动支付、医保移动支付接入应用等系统，推进患者电子健康档案全生命周期管理，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、人脸识别、诊间结算、远程诊断协同等功能。

三、“健康云 APP” 平台建设

推动“健康云 APP”实现疫苗接种分时段预约、预约挂号、家医签约、手机支付结算、健康档案查看等十二大特色功能模块，实现各医疗机构之间信息互通和业务协同。

第五章 强化支撑与保障

第一节 组织保障

强化“大卫生、大健康”理念，始终把保障人民健康放在优先发展的战略位置。全面落实党对卫生健康事业的全面领导，把公共卫生体系建设纳入全县经济社会发展规划和整体工作部署

中，将补齐公共卫生短板弱项纳入县政府常务会的重要议事日程，定期听取工作汇报并研究解决重要事项。

第二节 资金保障

建立公平有效可持续的筹资体系，进一步明确政府、社会与个人的卫生健康投入责任，完善合理分担机制，缓解个人就医经济负担。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，加大政府卫生健康投入，切实保障医疗机构、疾控机构、监督机构、公共卫生机构运转和发展所需基本建设经费，保障人民群众的基本医疗卫生服务需求。

第三节 宣传保障

加强全县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，深入宣传健康理念，倡导健康生活方式，综合运用电视台、报刊、政府网站、融媒体、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。

第四节 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政府考核指标，强化考核问责。

第五节 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》《医师法》《传染病防治法》等公共卫生领域的法律法规，全面落实国家和省、市关于公共卫生领域的各项政策规划和标准规范，强化公共卫生工作者法律意识和职业道德教育，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。全面推进依法行政，提高卫生健康综合执法队工作人员的执法水平，针对涉及群众切身利益的卫生健康突出问题，开展专项整治，处置结果及时反馈群众。

附件：襄垣县“十四五”卫生与健康发展重大项目表

附件

襄垣县“十四五”卫生与健康发展重大项目表

单位：亿元

序号	项目名称	建设内容	总投资	资金来源	是否纳入国家和省、市“十四五”规划	备注
1	襄垣县人民医院朝阳院区建设项目	占地面积 32.03 亩，建设门诊楼、医技病房楼、后勤楼、智慧医院等	4.46	专项债券 3.44， 县级 1.02	是	
2	襄垣县人民医院、襄垣县中医院康养项目	县人民医院旧院区改造，县中医院后院新建	1.8	国家、省 1.44， 县级 0.36	是	
3	襄垣县医疗集团古韩、侯堡、鹿亭、西营、王村区域医疗次中心建设项目	对古韩、侯堡、鹿亭、西营、王村的管理机制、中西医结合发展、防治结合、医养结合、人才队伍等五方面提档升级	1.1	国家、省 0.8， 县级 0.3	是	按照《山西省县域医疗卫生一体化改革提档升级行动实施方案》要求
4	襄垣县疾控中心标准化建设项目	占地面积 5000 平方米，标准化中心实验室，区域公卫大数据信息化建设，突发公共卫生应急处置中心	0.5	国家、省 0.35， 县级 0.15	否	
5	襄垣县妇计中心能力提升项目	对妇计中心原有二层后勤楼进行改扩建，改扩建面积约 1500 平方米，购置宫腔镜、四维彩超、乳腺钼靶等专用设备，加强信息化建设，全面提升妇计中心服务能力	0.2	国家、省 0.15， 县级 0.05	否	

