

附件 2

杭州市公共卫生事业发展“十四五”规划

国民健康是经济发展的基础条件和社会全面发展的必然要求，是国家富强、民族振兴、人民幸福的重要标志，人民安全是国家安全的基石。加快公共卫生事业发展，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，是为我省建设共同富裕示范区提供市域范例，打造高质量发展、高品质生活先行区的重要内容，也是忠实践行“八八战略”，奋力打造“重要窗口”的基本要求。为切实维护人民健康，根据《“健康中国 2030”规划纲要》《健康浙江 2030 行动纲要》和《杭州市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，结合杭州市公共卫生事业发展实际，制定本规划。

一、“十四五”发展的基础条件和背景分析

（一）现实基础

“十三五”时期，全市公共卫生事业取得了长足发展，目标任务顺利完成。

1. **城乡居民健康水平明显提高。**2020 年，杭州市城乡居民的人均预期寿命达 83.12 岁，较 2015 年的 81.85 岁提高了 1.27 岁，5 岁以下儿童死亡率从 2015 年的 3.00‰降至 2020 年的 2.78‰，孕产妇死亡率从 2015 年的 6.94/10 万降至 2020 年的 1.69/10 万。居民健康素养水平从 2015 年的 16.95% 上升到 2020 年的 38.54%。居民主要健康指标处于全国领先水平，接近或达到中高收入国家水平，为高水平全面建成小康社会奠定坚实基础。

2. 公共卫生服务体系不断完善。“十三五”时期，政府公共卫生管理职能全面加强。以政府为主导，疾病预防控制、妇幼保健、卫生健康综合执法机构等专业公共卫生机构为主体，医院、城乡社区卫生服务中心等医疗机构为骨干，多部门协同的市-区（县）-镇街-社区（村）四级公共卫生服务体系已进一步完善。构筑市、区（县、市）两级突发公共卫生事件应急指挥系统，完善应急预案和队伍建设，健全突发公共卫生事件运行机制，落实联防联控，不断增强卫生应急综合保障实力。食品风险监测网络和精神卫生管理网络不断完善，职业病防治技术支撑架构不断完善。与高等院校合作不断推进，2019年杭州市疾病预防控制中心成为浙江大学公共卫生学院附属杭州市疾病预防控制中心，是全国首家高等院校-疾病预防控制中心紧密合作范例。西湖区、滨江区、富阳区新公共卫生中心先后启用，适应行政区域合并需要，成立钱塘新区公共卫生中心，公共卫生资源力量得到整合和加强，市区内公共卫生机构基础设施和仪器设备不断完善，科技支撑日趋增强。

3. 公共卫生保障能力不断提升。“十三五”期间，公共卫生服务项目稳步推进，保障水平不断提升。传染病防治工作有序推进，杭州市甲、乙类传染病发病率明显下降，由2015年的244.69/10万降至2020年的163.82/10万，传染病死亡率持续维持在低水平。监测网络日益完善，进一步提升食品安全风险监测、症状监测、输入性传染病监测和早期发现系统，建立“学校症状监测系统”，有效降低大规模疫情暴发的风险。卫生应急能力不断提升，规范、有序处置人感染H7N9

禽流感、登革热本地感染、新型冠状病毒肺炎等突发疫情。艾滋病多部门联防联控工作机制不断强化，形成“疾控机构、抗病毒治疗定点医院、社区卫生服务中心”三位一体的随访管理模式，完成第三轮国家级艾滋病综合防治示范区创建，启动第四轮全国艾滋病综合防治示范区创建。全市结核病疫情得到有效控制，报告发病率从 2015 年的 50.9/10 万下降到 2020 年的 43.8/10 万，推进学校等重点场所结核病防治和耐多药结核项目。圆满完成 2016 年 G20 峰会、2017 年全国大学生运动会等重大活动的公共卫生保障。加快数字健康治理，保障全民健康，创新实施“一图一码一指数”的精密智控机制，针对新冠疫情实施精准、严密、智慧点穴式管控，开展驻企助学指导员工作机制，推进疫情防控和经济社会两手抓、两不误。

4. 公共卫生服务均等化持续推进。认真贯彻执行国家基本公共卫生服务项目要求，将基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务实行同网格管理，项目组织和管理进一步规范，服务水平逐步提高，代表浙江省接受 2017 年度、2019 年度基本公共卫生服务项目国家考核，均获得第一名的好成绩，“十三五”项目目标圆满完成。加强地方病防治，持续保持消除碘缺乏病状态，地氟病防治实现控制目标，寄生虫病防治工作稳步推进。加强社区慢性病综合防治，推广适宜技术，成功创建国家级慢性病示范区 8 个，实现省级示范区全覆盖。加强健康教育与健康促进，完善网络，搭建资源库，科普资源实时共享，建成健康教育基地 11 家，创建国家级健康促进县（区）2 个。稳步推进公共场所控烟工作，修订《杭州

市室内公共场所控制吸烟条例》。

（二）存在问题与短板

“十四五”是我国在全面建成小康社会后，开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一个五年，也是全面建设健康杭州，打造健康中国高水平市域示范区，进一步满足人民群众对卫生健康需求的关键时期。做好杭州市公共卫生工作对全面完成杭州市“十四五”总体目标具有十分重要的意义。

1. 公共卫生体系亟待进一步完善。“十三五”时期，公共卫生服务体系已初步建成且已发挥一定成效，但随着城市化和全球化的进程，现有的公共卫生服务体系和机制不能完全满足人民日益增长的健康需求。政府各部门对“健康融入所有政策”理解不一，职责不清，各级政府公共卫生应急体制机制建设参差不齐、缺乏高效的防控资源统筹机制，现有机制平时运行尚可，遇到重大突发公共卫生事件则弊端凸显，无法有效运转，尤其是口岸、机场、火车站等重点场所疫情监测、预警能力不足，易成为防控短板。医疗机构缺乏履行公共卫生职责的积极性，公共卫生机构、医疗机构分工协作、互联互通机制不健全。疾控机构监测预警和病原检测能力仍显不足，基层医疗机构公共卫生基础薄弱，公共卫生法制保障能力需进一步加强。

2. 公共卫生现代化服务能力需进一步加强。现阶段我国公共卫生领域面临着多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，重大传染病防控形势依然严峻，包括新冠肺炎在内的新发传染病和传统传染病的防制工作依然任重道远，不能丝毫放松。慢性非传染性疾病对居民健康威胁

和疾病负担日益增加，全方位、全生命周期健康管理工作需要进一步落实。当前公共卫生服务能力仍不能满足居民对健康生活的需求，基层服务能力有待进一步提高、服务模式创新不足等问题凸显，在预防为主和健康管理为核心的“大健康”背景下，亟需提升公共卫生现代化服务能力，将预防关口前移，提升自我健康管理水平。

3. 公共卫生领域数字赋能应用不足。目前以大数据、云计算、5G 和人工智能等为代表的数字技术蓬勃发展，在公共卫生领域也有一定的渗透和发展，但存在着监测预警能力不足、各部门之间数据信息沟通不畅等问题。在数字社会中，数据来源途径多，但部门间沟通不畅、标准不统一，转化利用率有待提高。专业公共卫生机构、医疗机构和第三方医学检验机构之间也存在数据壁垒，健康相关领域数据无法有效利用。结合“五色疫情图+三色健康码+精密智控指数”为抓手的精密智控机制在新冠疫情防控中发挥了重要作用，彰显了杭州全国数字经济第一城的优势，但在统筹推进传染病监测、公共卫生领域的数字化改革，实现数字化到智能化再到智慧化公共卫生，推进健康中国战略深化发展的道路仍然任重而道远。

（三）面临形势

1. 健康中国战略对公共卫生事业带来的挑战和机遇。党的十九大提出实施健康中国战略，“健康中国”上升为国家战略，“大健康”理念日益深入人心，提高人民健康水平已成为社会治理的核心内容。新冠肺炎疫情后，各级党委政府对人民健康和重大疫情防控高度重视，在健康中国的战略引领下

为公共卫生事业发展指明了方向，并带来了前所未有的新机遇。

2. 城市定位对公共卫生的新要求。第七次人口普查数据显示，杭州市常住人口 1193.6 万，60 岁以上人口占 16.87%。“十四五”时期，杭州老龄化、城市化、全球化进程将进一步加快，2022 年亚运会的举办，将是杭州加快国际化的又一重大机遇。重大疫情防控、突发公共卫生事件应对、慢性病管理等面临新的挑战，亟需推进公共卫生体系和治理能力现代化建设，切实保障城市安全和居民健康，引领区域内公共卫生事业的发展。

3. 人民群众对公共卫生和健康的需求日益增长。随着社会经济的发展，人民群众健康意识大幅提升，对健康服务需求不仅体现在量上，更体现在质上。从单纯医疗服务向大健康服务转变，从疾病诊治向疾病预防和健康管理转变，满足人民群众对公共卫生和健康的需求是公共卫生的基本目标，为人民群众提供全方位全周期健康服务是公共卫生工作的重要内容。

4. 社会经济发展为公共卫生事业发展提供保障。随着健康中国战略的贯彻和落实，新冠肺炎疫情防控取得阶段性成果，公共卫生和疾病预防的策略措施得到全社会普遍认同和支持。经济社会发展和治理水平提高也为公共卫生事业的发展提供了坚实保障，新工艺、新技术、数字经济的飞速发展，健康科技与数字化融合创新，将为公共卫生事业的持续发展注入新的活力。

二、指导思想、基本原则和发展目标

（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，全面贯彻党的十九大以来各项方针政策，忠实践行“八八战略”，按照“四个杭州”“四个一流”的要求，奋力展现“重要窗口”的“头雁风采”。坚持以人民为中心，坚持把健康融入所有政策，坚持预防为主、防治结合，不断满足人民日益增长的卫生健康服务需求。加快转变健康领域发展方式，弥补公共卫生事业短板，构建新型公共卫生服务体系。加强医防协同，全面夯实基层公共卫生基础，推进基本公共卫生服务均等化，有效保障公共卫生安全，引领浙江省高质量建设共同富裕示范区的发展。引导居民建立正确健康观，树立“每个人是自己健康第一责任人”的健康观念，坚持以“健康为中心”，确保人民群众的生命安全和身心健康。

（二）基本原则

——**政府主导，社会动员**。以政府为主导，基层为重点，改革创新为动力，坚持预防为主，中西医并重，注重高质量、均衡化发展，维护好人民健康。推动工作重心下移、资源下沉到农村和城市社区，加强改革创新，倡导将健康融入所有政策，推动政府、各部门、全社会、人民群众共同行动，激发积极性和创造力，实现“人人参与、人人尽力、人人享有”。

——**以人为本，健康优先**。坚持人民利益至上，预防为主，把人民生命安全和身心健康放在第一位，倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念。关注公众健康的主要公共卫生问题和服务需求，实施惠民利民健康服务项目，坚持公益性

导向，推广公共卫生服务技术和项目，进一步促进公共卫生服务均等化，维护全生命周期健康。

——**预防为主，医防协同。**各级政府要秉承“大健康”理念，深化“预防为主，防治结合”方针，坚持突发公共卫生事件早期预警，提升传染病、慢性病等重大疾病防控救治能力。加强资源统筹协调，实现区域防控一体化。全面推进医疗机构和公共卫生机构的深度合作，有效落实医疗机构公共卫生职责，全面提升公共卫生综合服务和管理能力。

——**平战结合，联防联控。**各级政府要建立健全集中统一高效的领导指挥体系，完善平战结合、联防联控、群防群控机制，完善公共卫生防控救治能力，加强应急管理能力和应急物资系列保障制度，强化部门职责、属地责任和社区管控，推进区域和部门协同合作，共同推动公共卫生事业的长足发展。

——**创新引领，数字赋能。**强化科技创新和引领，推动公共卫生领域管理和技术创新，强化人才的培养和使用。强化数字赋能和智慧型公共卫生能力建设，开拓公共卫生服务管理新模式，加强公共卫生法治化管理，推进公共卫生领域现代化治理。

（三）发展目标

1. **总体目标。**至 2025 年，建立与《“健康中国 2030”规划纲要》相适应，与杭州市经济发展水平相协调的公共卫生服务体系，主要健康指标位居全国前列。增强应对重大疫情和突发公共卫生事件能力，联防联控、监测预警、防控救治与应急响应能力显著提高，打造国内公共卫生最安全城市之

一。强化政府公共卫生管理职能，落实健康中国发展战略，优化资源配置，提高公共卫生现代化治理能力。推进基本公共卫生服务均等化，加强妇幼、青少年、老年、职业人群健康管理，依法治理，促使人人享有公平可及、经济有效的全方位全周期健康服务，为全省建设共同富裕示范区提供市域范例。倡导健康生活方式，提升健康素养，有效控制慢性病发病率、致残率、死亡率，群众身心健康水平进一步提高。加强科技创新，打通信息壁垒，充分运用大数据、云计算等新技术在公共卫生领域的应用，促进数字赋能。构建现代化公共卫生治理体系，提升现代化治理水平，奋力展现杭州市作为“重要窗口”的头雁风采。

2. 主要指标

“十四五”时期公共卫生事业发展主要指标

类别	序号	指标名称	单位	2020年情况	2025年目标
健康水平指标	1	人均预期寿命	岁	83.12	83.88
	2	5岁以下儿童死亡率	‰	2.78	5以下
	3	孕产妇死亡率	1/10万	1.69	7以下
	4	居民健康素养水平	%	38	40
服务体系指标	5	每千人公共卫生人员数	人	0.417	0.83
	6	每万人乡镇卫生院（社区卫生服务中心）专业公共卫生医生数	1/万	——	2以上
	7	疾控机构标准化率	%	——	100
	8	急救站点标准化率	%	——	100
服务效能指标	9	严重精神障碍患者规范管理率	%	99.73	95以上
	10	高血压规范管理率	%	74.36	70
	11	2型糖尿病规范管理率	%	72.51	70

	12	每千人年食品安全风险监测样本量	件	1	1
	13	重大慢病过早死亡率	%	6.93	8.5 以下
保障水平指标	14	人均基本公共卫生服务经费	元	65	稳步提高
健康支持性环境	15	以乡镇为单位的农村饮用水监测覆盖率	%	100	100
	16	15 岁以上居民现在吸烟率	%	16.54	20 以下

三、主要任务

（一）建设强大公共卫生体系

1. 健全公共卫生服务体系。健全由政府主导、公共卫生专业机构为主体、各医疗机构为骨干、各部门通力协作的市、区、街道/乡镇三级公共卫生服务体系，建设强大的现代化公共卫生服务体系。坚持“预防为主、平战结合、长短兼顾、医防协同”的方针，织牢织密公共卫生防护网。强化公共卫生专业机构与医疗机构合作，以及卫生部门与其他政府部门、高校、相关科研机构的联动，坚持以人民健康为中心，明确职能、资源共享、数据互通、数字赋能、协调互动，不断提高区域公共卫生服务能力。建强建优市、县（区）两级疾病预防控制中心，推进疾病预防控制中心现代化建设，实施疾病预防控制中心标准化工程，进入国内同级疾控机构第一方阵。依托市职业病防治院及区、县（市）疾病预防控制中心建设布局合理、定位准确、功能清晰并向乡镇（街道）延伸的全市职业病防治技术支撑体系，在加强行业监管的基础上，充分发挥职业卫生技术服务机构技术支撑作用。进一步完善精神卫生综合管理机制，加强精神卫生专业队伍建设，健全

社会心理服务体系，推动社会心理服务重心向基层下移，在规范发展的基础上鼓励社会力量参与心理健康服务。

2. 完善医防协同体系。坚持预防为主、防治结合，贯通监测预警、预防控制、应急响应、医疗救治和心理援助的全链条机制，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。提升传染病医疗救治能力，健全重大疫情救治体系，提升对突发公共卫生事件的敏感性和应对能力，提升慢性非传染性疾病防控能力，将风险隐患消灭在萌芽状态或降至最低。推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点，降低疾病负担。完善综合医院传染病防治设施建设标准，强化应急状态下动员响应、区域联动、人员调集能力。坚持底线思维、强化风险意识，建立公共卫生培训、演练等机制，提高平战快速转换能力，确保平时服务、战时应战。完善基层疾病预防控制网格化管理，探索专业公共卫生机构人员参与家庭医生签约服务，建立社区疾病预防控制片区责任制。

3. 构建联防联控、群防群治工作机制。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。积极参与共建长三角公共卫生防控和救治体系，推进国内和国际公共卫生的区域协作，强化防控责任。落实属地责任，各区、县（市）建立部门工作职责清单，建立部门高效协同、上下有序联动、信息互通共享的工作机制。建立督导考核问责机制，保障体系顺利运行。完善社区治理体系，把城乡社区作为传染病和慢性病防控工作的最前沿，建立健全乡村公共卫生管理工作机制，落实乡镇（街道）、村（社区）的公

共卫生责任，实施专人负责制，加强网格化管理。落实单位健康管理责任，加强社会组织能力建设，完善社会力量参与机制。完善口岸、机场、车站等重点场所的公共卫生工作机制，防控境内外突发公共卫生事件，提高疫情监测和处置能力。

4. 加强公共卫生专业机构队伍建设。依据《全国医疗卫生服务体系规划纲要》和浙江省编办的有关文件要求，足额配备我市疾病预防控制、职业健康、妇幼健康、卫生健康综合执法机构和基层公共卫生人员，充实公共卫生专业队伍。落实公共卫生专业人员福利待遇和改善工作条件，稳定现有人员，大力培养和引进高层次公共卫生专业技术人员。加强现有公共卫生技术人员的继续教育和实践考核，提高专业技术水平。各公共卫生专业机构按需设岗，设定岗位职责，完善考核和激励机制，拓展人才上升空间。探索建立医防协同机制，推动专业公共卫生机构和医疗机构管理与技术人员双向流动。

专栏 1 公共卫生服务体系建设

1. 现代化疾病预防控制机构建设

实施疾病预防控制机构标准化工程，市县疾病预防控制机构业务用房和设施设备达标率达 100%。按照专业化、数字化、现代化疾病预防控制体系建设要求，科学配置专业人员，提升检验检测、流行病学调查、应急处置能力和公共卫生大数据应用能力。实现疾病预防控制机构的现代化。强化市本级疾控中心健康危害因素监测与干预、实验室检验检测、健康大数据分析利用等能力，提升区、县（市）疾控中心流调溯源、现场调查处置、实

实验室基本检验检测和对基层医疗卫生单位的技术指导等能力。

2. 完善院前急救体系建设

加强市急救中心和区、县（市）分中心基础设施建设，完善急救网络，城市地区服务半径不超过 3.5 公里，平均反应时间少于 11 分钟；乡村地区服务半径 8-10 公里或建制乡镇至少一个急救站（点），平均反应时间少于 15 分钟。强化公共卫生事件应急能力，主城区建成配备洗消区的综合性站点 5 个，各区、（县、市）分中心至少 2 个。按每 3 万常住人口不低于 1 辆的标准配置救护车，负压救护车配置比例不少于 40%，其中市本级急救中心配置比例不低于 50%，区、县（市）急救分中心不低于 25%。

3. 加强职业病防治技术支撑体系建设

围绕全市职业健康中心工作、重点任务，按照国家职业病防治技术支撑体系建设指导意见要求，加强市职业病防治院、区（县、市）疾病预防控制中心等技术支撑机构的基础设施、技术装备、人才队伍和信息化建设，全面提升全市职业病危害监测评估、工程防护、诊断救治等技术支撑能力。

专栏 2 加强专业机构队伍建设

1. 保障公共卫生人才配备

按照国家有关规定，综合考虑辖区人口、工作量、服务范围和经济水平等因素，加强疾病预防控制机构人员力量配备。到 2025 年，全市疾病预防控制、卫生健康综合执法机构编制数基本到位，以 2020 年第七次全国人口普查数据为基数，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 以上，二级以上医院设立公共卫生中心，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）专业公共卫生医生配备达 2 名/万人以上。妇幼保健机构卫生技术人员比例不低于总

人数的 80%，其中县（市、区）级妇幼保健人员原则上按照 1-1.5 名/万人配置。

2. 加强公共卫生人才队伍建设

培育人才队伍，加大高层次人才引进和培育，优化人才梯队。建设杭州市公共卫生实训基地，强化公共卫生人员规范化培训，提升人员能力。健全公共卫生医师制度，完善人才评价，调整职称评审标准，摒弃唯论文、唯课题论，增加疾病预防控制业务工作能力在职称评审中的比重，拓宽上升空间。

（二）加强公共卫生应急能力建设

1. 健全突发公共卫生事件管理工作机制。坚持党对重大疫情和突发公共卫生应急管理工作的全面领导，建立健全县级以上地方人民政府主导的应急指挥机构以及工作专班，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、处置平战结合的卫生应急管理机制。动态调整各级政府公共卫生应急预案、单项预案、部门预案和技术指南，确保集中领导、指令清晰、条块畅达、执行有力。各县级以上地方人民政府建立突发急性传染病、中毒、核与辐射、生物安全和自然灾害等公共卫生应急专家库，在公共卫生机构、医疗机构、高校、科研院所开展遴选，建立首席公共卫生专家制度，组建跨领域、多学科的高级别专家组。

2. 构建智慧型公共卫生监测与预警制度。依托杭州市城市大脑平台和前沿技术，构建覆盖面广、影响力深的跨部门、跨区域、跨行业的多点触发监测预警网络。建立完善法定传染病和事件监测、症状监测、实验室、口岸卫生检疫、健康危险因素、舆情和社会公众举报等监测网络，动态调整监测

方式和策略，及时报告相关信息和开展风险评估，按照分级管理、分级响应的原则建立事件预警预测制度，市（县、区）疾病预防控制机构制定本辖区预警指标。强化跨部门数据共享和场景化多业务协同，利用现代统计学方法和大数据、云计算等前沿技术，加强数字流行病学和智能化疫情防控工程研究，深化“一图一码一库一指数”经验成果，实现健康风险的精准预警、智慧研判。

3.完善卫生应急管理保障机制。加强物资保障，建设国内领先的应急医疗物资生产基地，健全应急医疗物资产业链，建立应急医疗物资生产、转产、研发企业清单。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”的原则，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。建立应急物资储备风险评估机制，制定有针对性的应急医疗物资目录体系，科学调整医药储备的品种、规模和结构，提升储备效能，保证储备物资质量。加强卫生应急人才队伍保障，加大应急人才培养，通过技能比武和联合演练，提高队伍综合实力。完善突发公共卫生应急处置车辆调配、后勤等综合保障。

4.建设高标准生物实验平台。服务于打造国内公共卫生最安全城市目标，谋划建设高标准生物实验平台。提升实验室检验检测能力，核酸检测能力达到500万份/24小时（按1:10混检）。加强生物安全风险防控和治理，支持西湖大学-市疾控中心联合建设生物安全 P3 实验室。提高全市疾病预防

控制机构的病原监测、病毒分离、检验检测等能力，统筹疾病预防控制中心、医疗机构和第三方机构检测资源，构建质控统一、资源联动、信息共享的实验室检测网络和检验检测数据信息平台。统筹资源筹建集物资-样本-检验三位一体、平战结合的整合型区域检测中心，承担公共卫生检测质控中心、区域公共卫生检验中心和全市公共卫生生物样本库三大职能，满足日常监测、应急检测、科研共享的一体化功能。

专栏 3 加强卫生应急能力建设

1. 健全突发公共卫生事件应急管理工作机制

完善应急指挥、监测预警、联防联控、精密智控、平战结合、“三情”联判联动、医防协同等机制，健全政府主导的突发公共卫生事件应急指挥机构和工作专班的应急处置组织体系。

2. 提升公共卫生防控救治能力

建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制，建设重大传染病防治基地，在部分公共场所预留方舱医院快速改造设施，完善城市传染病救治网络，完善县（市）传染病收治定点医院和后备医院网络。加强全市传染病救治机构建设，完善市、县（区）两级和基层传染病救治体系，具备区域内应急救援、临床救治、人力调度、物资储备与应急调配等一体化保障功能，提升突发公共卫生事件防控救治能力。依托杭州市西溪医院传染病综合救治功能，建设成为全市疑难危重传染病临床诊治中心、技术指导中心和远程会诊中心。按照医院编制床位的 10-15% 设置重症监护病床，设置一定数量的负压病房和负压手术室，探索新模式，在疫情期间可快速转换院区功能，作为重症患者集中收治院区。

专栏 4 建设高标准生物实验平台

1.市疾控中心继续保持检测能力居全国副省级城市前列，发挥检验检测一锤定音的关键作用；加强病原微生物基因组学分析实验室建设，建立多重病原微生物检测平台；增强食品、环境中化学有毒有害物质及营养成分的定性检测和定量分析能力，保持行业领先。

2.建成杭州市公共卫生检验检测数据信息平台。实现疾病预防控制机构（市区两级）资源融合；实现与医疗机构和第三方机构检测数据互联互通，实现病例、样本和检测结果信息化传递与查询；实现“最多跑一次”，优化检测流程，提高检测效率。逐步纳入各实验室子系统，并建立统一的客户端界面，实现检测工作“一融一通一次”的管理目标。

（三）提升公共卫生服务能力

1.优化疾病预防控制体系。贯彻中央关于疾控体系改革的总体方案，推进疾病预防控制机构体制机制改革，进一步明确和强化疾病预防控制机构的功能定位，强化疾控体系的权威高效。优化疾病预防控制机构的职能设置，建立市、区（县、市）上下联动的分工协作机制和职责明确、能级分明、运转顺畅、保障有力的疾病预防控制管理体制。推进疾控机构标准化建设，促进疾控机构业务用房和设施设备达标，加强流行病学调查、应急处置等疾病综合防控能力建设，提升实验室检验检测能力，提升疫情发现和处置水平，推动创新发展。强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务指导和工作协同，分级分类组建公共卫生应急队伍。加强疾控中心对医疗单位公共卫生服务的指导、培训和考核，建立信息共享与

互联互通等协作机制。完善以疾控机构为主体，医疗机构、基层医疗卫生机构分工协作、优势互补、“三位一体”的疾病预防控制网络。

2.强化医疗机构公共卫生职能。医疗机构是公共卫生体系的重要组成部分，要进一步落实医疗机构公共卫生职责，实行任务清单式管理与服务，依托信息化技术和健康大数据，探索建立医疗机构公共卫生工作绩效监测和综合评价指标体系。健全医院感染防控体系和管理制度，建立事先介入机制。加强临床医护人员公共卫生知识及基本技能的培训和考核，在传染病及突发公共卫生事件的早发现、早报告、早处置中有效发挥“哨兵”作用，加强临床医护健康教育技能，成为疾病防治的中坚力量。拓展延伸医共体“两员一中心一团队”工作模式，建立健全医疗机构与疾控、妇幼、精神卫生等专业公共卫生机构密切协作工作机制，推进疾病三级预防和连续管理，切实推动医防机构人员通、信息通、资源通。

3.夯实基层公共卫生网络。保障基层公共卫生体系合理配置，推进基层医疗机构基础设施和信息化建设，提升基层公共卫生服务能力，发挥其在公共卫生服务工作中的基础性作用。推动基层社区卫生服务中心创新服务方式，完善家庭医生签约服务运行机制，为辖区居民提供全生命周期健康管理，增强公共卫生事业发展的整体性和协调性。优化基层医疗卫生机构传染病监测哨点布局，所有建制乡镇卫生院(社区卫生服务中心)建成基层哨点。完善对社区卫生服务站点和村卫生室的培训、督导和考核，提升公共卫生服务能力。健全疾控机构和城乡社区联动工作机制，夯实联防联控的基层基

础。加强乡镇（街道）和村（社区）公共卫生管理员、联络员队伍建设，更好发挥网底作用。

（四）优化重大疾病防治

1.推进重大传染病和地方病综合防治。完善传染病监测控制体系，全面开展以新型冠状病毒肺炎、人感染 H7N9 禽流感、登革热、霍乱、流感、诺如病毒肠炎和手足口病等为重点的呼吸道传染病、肠道传染病和病媒生物疾病的防控工作，密切关注全球传染病动态，积极防控新发和输入性传染病。加强定点医院、发热门诊、肠道门诊及发热病人预检分诊的规范化建设和管理，提升病原微生物检测能力，发挥传染病监测与预警中的哨兵作用。探索创新艾滋病防治策略，精准防治，有效遏制艾滋病性病传播上升势头，维持低流行水平，通过第四轮国家级艾滋病综合防治示范区创建。健全“医防合作，综合防治”服务体系，结合县域医共体，全面推进结核病防治六大行动，遏制结核病流行。维持“无脊灰”状态，推进地方病控制和消除工作，强化孕妇等重点人群监测，巩固消除碘缺乏病成果。

2.加强病媒生物相关传染病科学防制。实施环境治理为主的病媒生物综合防制策略，有效降低病媒生物密度。健全病媒生物监测网格，掌握辖区内主要病媒生物动态变化，探索开展病媒生物密度监测信息化管理，提升病媒生物传染病预警能力。严防登革热、寨卡病毒病、疟疾、乙脑等媒介传染病传播。做好救灾防病和重大活动病媒生物防制保障。加大执法力度，规范行业管理，加强病媒生物防制队伍建设。

专栏 5 推进重大传染病综合防制

1.提升重点传染病监测预警及预防控制能力,加大新型冠状病毒肺炎、登革热、疟疾、霍乱、手足口病、埃博拉出血热和寨卡病毒病等重点传染病和地方病防治力度,强化禽流感、狂犬病等人畜共患病源头治理,甲、乙类传染病发病率低于全国平均水平。

2.遏制艾滋病传播,将疫情持续控制在低流行水平。增强艾滋病防治意识,重点人群防艾知识知晓率 90%以上。开展易感危险行为人群综合干预和重点场所人员的干预,至少 1 类本地重点人群每年检测人次数较上一年增加 10%以上,新增报告感染者确诊后 30 天内接受抗病毒治疗比例达 85%以上。到 2025 年母婴传播率逐年下降并维持在 2%的消除标准。

3.全面推进结核病防治六大行动。到 2025 年,肺结核报告发病率降至 35/10 万以下,死亡率维持在较低水平($<3/10$ 万),肺结核病原学阳性比例达 70%以上,成功治疗率 90%以上。

4.加强病媒生物相关传染病科学防制。严防登革热、寨卡病毒病、疟疾、乙脑等媒介传染病传播。到 2025 年,所有国家卫生城市、国家卫生县城以街道为单位四害密度控制水平 100%达到 C 级以上,逐步开展更高水平的 B 级街道达标工作。

3.加强慢性非传染性疾病综合防治。进一步完善慢性病综合防控体系,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,提升慢性病健康管理服务,强化慢性病筛查和早期发现。进一步规范管理高血压、糖尿病患者,开展高危人群筛查和管理,提高健康管理质量。推动癌症、脑卒中、冠心病、慢阻肺等重大疾病筛查与发现、诊疗与健康管理、健康干预效果评价等全过

程闭环管理，实现重大疾病的早诊早治，完善癌症登记报告信息化水平，提高癌症监测数据质量。扩大健康骨骼、健康口腔管理服务面，提升服务水平。研发并推广常见慢性病防治的适宜技术，加强慢性病风险综合评估与管理，建立重点慢性病风险多因素综合评估方法，完善慢性病防控整合服务模式。

专栏 6 慢性非传染性疾病综合防治

1.推进重大慢性病早诊早治，实施“高血压、高血糖、高血脂”三高共管。

2.到 2025 年，心脑血管疾病死亡率持续稳定在 195/10 万及以下，30 岁及以上居民高血压知晓率不低于 55%，高血压患者规范管理率达 70%，重大慢病过早死亡率稳步下降。100%区、县（市）开展高血压全周期健康管理。

3.癌症防治体系进一步完善，总体癌症 5 年生存率不低于 48%，重点癌种早诊率达到 60%或以上并持续提高。

4.18 岁及以上人群糖尿病知晓率达到 60%，糖尿病高危人群健康管理人数达到 16 万，2 型糖尿病患者规范管理率达到 70%，100%区、县（市）开展糖尿病全周期健康管理。

5.推进慢性呼吸系统疾病防治项目，40 岁及以上居民慢阻肺知晓率达到 20%，基层医疗卫生机构配备肺功能仪比例达到 75%以上，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率持续下降。

6.大力推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动，到 2025 年，健康口腔社会支持性环境基本形成。

4.健全心理和精神卫生工作机制。健全社会心理服务体系，推动社会心理服务重心向基层下移，继续推进基层社会心理服务平台建设，构建覆盖各单位、各行业的心理健康服务网络。以精神疾病专科医院和有精神专科特长的综合性医院为主体，基层医疗卫生机构和精神疾病康复机构等为依托，疾病预防控制机构等为补充，完善精神卫生服务体系。强化医疗卫生机构精神卫生服务功能，加强市、区两级精神卫生管理机构能力建设，探索将精神疾病专科医院纳入城市医联体、县域医共体网格统一管理，形成不同级别、类别医疗机构间分工协作机制，为精神疾病患者提供连续性服务。全面开展常见精神障碍防治，加强儿童青少年、妇女、老年人、职业群体、残疾群体等重点人群心理健康服务。推进心理应急干预体系建设，建立“全人群、多部门、综合化”的心理应急干预机制。落实并完善精神卫生综合管理机制，加强市、区两级精神卫生防治机构建设，加大患者救治救助力度。深化严重精神障碍患者全程服务管理，建立健全精神障碍社区康复服务体系。

专栏 7 健全心理和精神卫生工作机制

1.到 2025 年，以村（社区）为单位，心理咨询室或社会工作室建成率达 100%，建成心理辅导室的中小学校比例达 100%，各区、县（市）至少设立 1 家政府举办的精神障碍社区康复机构。全市机关、企事业单位和学校等普遍组建心理健康服务团队，或通过购买服务形式，为员工和学生提供心理健康服务。居民心理健康素养水平提升至 25%，失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋势减缓，抑郁症治疗率在现有基础

上提高 30%，老年痴呆防治服务网络进一步健全。

2.每 10 万人口精神科执业（助理）医师达到 6.6 名，严重精神障碍报告患病率保持在 4.5%以上，规范管理率保持在 95%以上，规律服药率保持在 90%以上。常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科，合理确定病房床位数；常住人口 30 万以下的县，至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊。在符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院设立精神（心理）科门诊。每个街道/乡镇配备至少 1 名精神康复服务专干，包括康复师、社会工作者等。

（五）加强健康教育与健康促进

1.加强全民健康教育。树立“大健康”理念，践行将“健康融入所有政策”，健全健康教育工作网络，加强各级专业机构队伍建设，建立全社会参与健康教育与健康促进的工作机制，营造健康教育支持性环境，实施全民健康素养促进行动。推进公共卫生安全和健康生活方式等内容纳入中小学教育和国民教育体系，推动全民健康行为科普运动，提升健康素养水平，到 2025 年达到 40%。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，优化讲师团，发挥新媒体作用，打造全媒体、广覆盖的健康信息传播平台，针对有关健康养生的伪科学和谣言及时辟谣澄清。推动基本公共卫生服务和健康素养进农村文化礼堂全覆盖。加强控烟宣教，以青少年为重点，努力减少新增吸烟人口。全面推进控烟履约，推进无烟环境建设，加强公共场所控烟执法检查力度，运用信息化监控手段加强控制吸烟监督管理。

2.倡导健康生活方式。倡导“每个人是自己健康第一责任

人”的理念。通过健康教育,使居民掌握基本的预防保健知识,推进全民健康生活方式行动,合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡,倡导健康生活方式,强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。加强社区(村)、单位基础设施建设,推进健康促进场所和健康细胞创建,在社区(村)及有条件的单位设立健康自助检测点,配备体重、血压等自主模式测量设备,鼓励引导志愿者参与,指导社区(村)居民(村民)形成健康生活方式。推进国民营养计划,全面推进合理膳食行动,提高营养健康水平。探索居民(村民)健康积分制度,提高具有健康生活方式人群的比例。完善健康家庭评选标准,引导家庭成员主动学习掌握必要的健康知识和技能,提高自我健康管理能力。

专栏 8 强化健康教育与健康促进

1.加强健康教育和社会健康管理

把健康教育纳入学前、学校和在职教育全过程,完善健康科普知识发布和传播机制,倡导勤洗手、科学佩戴口罩、使用公勺公筷等卫生习惯,提倡文明健康、绿色环保的生活方式。普及全民应急救护知识和技能。构筑健康教育与健康促进社会网络,营造健康教育的支持性环境。开发健康教育传播平台和智慧健康干预工具,探索“互联网+精准健康科普”。推动基本公共卫生服务和健康素养进农村文化礼堂。

2.创新医院健康教育考核新模式

进一步深化健康促进医院建设工作,探索将健康教育和促进融入医院绩效评价工作,发挥医疗机构健康教育主阵地和医护人员主力军作用,推动以预防为主,向健康为中心转型。

3.健康素养监测和烟草控制

完善居民健康素养监测体系，建立烟草使用、饮酒行为等影响健康的行为和生活方式监测评估系统，加强健康素养与健康大数据的收集和利用研究。到 2025 年，居民健康素养水平不低于 40%。推进控烟行动，全面贯彻《杭州市公共场所控制吸烟条例》，深入无烟场所创建，人群吸烟率下降到 20% 以下。

专栏 9 合理膳食行动

进一步完善营养工作制度和体系，建立健全市、区（县、市）两级营养健康指导委员会，加强孕产妇、少年儿童、老年人、患者等重点人群营养干预，到 2025 年，完成市级营养专项重点实验室建设，强化营养和食品安全监测评估，发展营养健康产业，倡导吃动平衡。

（六）维护全生命周期健康

1.完善基本公共卫生服务项目。建立健全以区域医疗中心、基层医疗联合体、专业公共卫生机构为主体的优质高效卫生健康服务体系。以高血压、2 型糖尿病等慢性病管理和老年人健康管理为重点，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。继续实施完善国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，加强疾病经济负担研究，适时调整项目经费标准，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量，使城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务，做好流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。到 2025 年，城乡居民电子健康档案建档率达 90%。

2.实施出生缺陷精准干预。提升优生优育服务水平，完

善涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷预防基本服务，针对严重、多发、致残、致畸的重大出生缺陷疾病，力争实现产前筛查和诊断服务目标人群全覆盖，加强新生儿疾病治疗，提高出生人口素质。

3.促进妇幼健康水平提升。深入推广使用《母子健康手册》，为妇女儿童提供系统、规范的生育全程基本医疗保健服务。加快辖区危重孕产妇和新生儿救治中心建设，完善市级产前诊断和危重孕产妇救治中心和干预体系建设。加强对产前产后抑郁症的防治。结合实施基本公共卫生服务0-6岁儿童健康管理项目，推动儿童早期发展均等化。提供优质妇科常见病防治服务，定期开展城乡妇女疾病普查。加强优生优育指导，做好产后及人工流产后避孕服务，加强生殖健康服务。加大消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播等妇幼公共卫生服务项目经费投入，统筹资源配置，确保项目实施到位。完善3岁以下婴幼儿照护服务体系，到2025年，全市每千人拥有婴幼儿照护设施托位不低于全省平均水平。健全和落实托育机构各项卫生保健和食品安全制度，加强健康指导，保障婴幼儿的身心健康。推进妇幼健康服务体系建设，加大基层妇幼保健人才培养力度，提升基层妇幼健康服务能力，全面提高全市妇幼健康服务和管理水平。

4.保障儿童青少年健康成长。加强生命教育，营造安全健康的教学环境。完善学校传染病防控制度，规范落实防控措施。完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度，把学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核。实施儿童青少年近视综合防治行动，推进近视综合干预，全市儿童青少年总

体近视率力争每年降低1个百分点以上。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。积极防控儿童青少年超重肥胖，开展健康体重行动，有效降低儿童青少年超重率和肥胖率。开展儿童青少年常见病和健康影响因素监测与干预，制定营养促进健康策略，严格落实国家体育与健康教育课程体系，引导和支持社会力量开展各类青少年体育活动。

5.提升老龄健康服务。落实积极应对人口老龄化国家战略，增强老年健康服务能力。深入开展老年健康促进行动，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。加强老年医学科建设，推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变，重视老年人综合评估和老年综合征诊治。加快推进安宁疗护工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。鼓励社会力量兴办医养结合机构，促进医养康养融合发展。

6.促进免疫规划服务全覆盖。免疫规划疫苗基础免疫接种率保持95%以上，力争疫苗针对性疾病维持较低发病水平，落实国家免疫规划疫苗常态化查漏补种措施。加强外来流动儿童预防接种管理，推进“疫苗和预防接种综合管理信息系统”建设，突出儿童和老年人等重点人群，巩固扩大免疫规划成果。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。建立免疫规划评价体系，提升疫苗针对性疾病防控策略科学化决策的技术支撑能力。

（七）加强健康危害因素监测与综合行政执法

1.加强职业健康管理。完善全市职业病防治工作领导小组体系和职业健康综合监管体系，加强部门沟通协作和联防联控工作机制，不断充实职业健康管理专业人员队伍。充分发挥市职业病防治院等专业机构技术支撑力量，完善覆盖各区、县（市）的职业病危害监测、预警、应急处置和职业健康服务体系，提升职业病防治技术支撑及职业健康指导、管理、服务能力。继续推进职业病危害源头治理，强化用人单位主体责任，不断改善劳动者工作场所环境，提升用人单位职业健康管理水平，保障劳动者职业健康权益。开展职业健康保护行动，不断提升全社会职业健康保护意识和水平。加强职业健康管理领域信息化和智慧化建设。

2.推进健康危害因素监测评估。进一步推进健康危害因素监测评估，逐步建立健全环境与健康管理制，开展重点区域、行业环境与健康调查，加强食品安全风险监测评估。建立伤害综合监测体系，开发重点伤害干预技术指南和标准。

3.加强卫生健康综合行政执法。加强卫生健康执法机构规范化建设，基层卫生健康执法机构规范化建设率达到50%以上。实施执法队伍能力提升工程，依托省卫生监督实训基地和举办专题培训班，提升执法人员发现、查处案件的能力，建立专业高效、统一规范、文明公正的卫生健康监督执法队伍。落实全市医疗卫生行业综合监管制度各项工作，建立职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系，实现医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态

化和数字化，推进全市医疗卫生行业治理体系和治理能力现代化，为推进健康杭州建设、打造健康中国示范区、全方位全周期保障全市人民的健康提供有力支撑。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，全面开展国家双随机抽查和省卫健委“两张清单”任务，实现“互联网+监管”全链条业务闭环。达到双随机抽查事项覆盖率 100%， “掌上执法”应用率 90% 以上，信用规则应用率 70% 以上，部门联合双随机任务占比数达到 10%， 户次占比数达到 5%。做好中小学健康促进行动、职业健康保护行动、健康环境促进行动、控烟行动等健康中国相关行动的执法保障工作，加强医疗机构、公共场所、饮用水卫生、学校卫生、职业健康等行业领域的监督执法，提高现代科技手段在执法办案中的应用水平，以智慧监管为引领，积极推进“卫生健康执法数字驾驶舱”应用，在医废监管、公共场所监管等成熟领域推行非接触式智能监管。督促医疗机构严格按照国家相关标准和要求，做好污水预处理，确保达标排放。

专栏 10 加强职业健康管理

到 2025 年，全市职业健康治理能力进一步提升。在岗职业新发尘肺病报告病例数占年度新发尘肺病总病例数比例下降 15%；重点行业工作场所职业病危害因素年度监测不达标率下降 20%；放射工作人员个人剂量监测率大于 90%；职业健康违法案件查处率达 100%。市、县两级职业病防治技术支撑能力进一步完善。构建好“市—县”并向重点乡镇延伸的职业病诊断救治技术支撑网络，市本级至少有 1 家职业病诊断机构，县级行政区域原

则上至少有 1 家职业健康检查机构，重点乡镇有 1 家尘肺病患者康复站。

（八）推进公共卫生数字化改革与智慧化建设

1.推进健康大数据平台建设。依托城市大脑建设，充分利用移动互联网、大数据和人工智能等新技术，结合区域卫生信息平台建设，建设市级健康大数据中心。制定和完善公共卫生监测数据集、系统功能规范、数据交换规范和临床数据采集标准，构建个人健康信息、疾病影响因素信息、健康环境信息、健康需求信息数据库，提高公共卫生服务能力和服务效率。

2.促进健康信息互通互享。依托市域健康大数据中心，建立卫生、公安、教育、环保等多部门公共卫生应急数据标准和数据共享服务接口标准，推动全域数据互通，强化数据智能化治理和应用。实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等信息的互联互通，完善重点信息直报、现场调查处置、健康服务管理、人员排摸管控等应用，实现多部门信息数据的汇聚、调用和应用协同，推进行业内各级各类健康数据高质量高效汇集，促进健康数据的互联共享。严格保护个人隐私。

3.数字赋能公共卫生发展。加快 5G、区块链、人工智能等技术在公共卫生领域的应用，加强多源数据整合，推进公共卫生领域健康大数据应用。完善疫情防控处置、流行病学调查、疫苗管理等疾病预防控制业务信息系统，推进数字化、精细化、智慧化管理。探索建立公共卫生数据开放应用机制和规范，全面提升医疗卫生智能硬件、数据、算法的综合水

平。发展互联网医疗，提供慢性病门诊服务、网络咨询预约、就诊指导和科普教育，减轻门诊患者预检分诊压力，开展跨区域远程诊治合作。

4.智慧型公共卫生能力建设。利用大数据、云计算等技术，分区域、分等级评估公共卫生安全风险，明确防范重点和政策发力点，实施分级分类防控，实现应急工作精准高效。强化循证医学理念，提高治疗药物的针对性和救治方案的科学性。发挥专家和智库的决策咨询作用，加强公共卫生循证决策。在医疗机构、公共交通、公共场所等重点部位设置智能卡口和体温监测设施，强化智能监测防控。完善重点人员行动轨迹追溯办法。大力发展未来社区健康场景，探索和完善全生命周期、全诊疗流程的闭环数字健康管理。

（九）加强创新能力建设

1.加强公共卫生学科建设。在新发、突发和输入性传染病、传统传染病、慢性非传染性疾病、食品安全和环境卫生等方面开展应用性科学研究和公共卫生政策策略研究，提升常见病、多发病防治能力，提升应对突发公共卫生事件的应急处置能力。加强重点学科和实验室能力建设，加大公共卫生工作中的关键技术、瓶颈问题研究，开展多学科、多部门联合攻关。加强市属公共卫生机构与高等院校、研究所的协同合作，发挥浙江大学附属杭州市疾病预防控制中心的优势，使杭州市公共卫生服务整体能力达到全国领先水平。

2.医教协同培育高素质人才。建立完善适应行业特点、社会发展和群众需求的公共卫生人员培养机制。积极引进高素质人才，提升队伍整体水平。建立完善公共卫生医师规范

化培训制度，探索医教协同、院校协作，探索高校、科研院所、医疗卫生机构等联合培养机制，实施公共卫生人才培养计划、医工融合人才培养计划，培养复合型高级人才。加强全科医师培养力度，加强临床医生公共卫生基本技能和知识的培训，有效发挥公共卫生“哨兵”和健康守护人的作用。建立健全柔性引才用才政策，推动完善长三角互认互联互通的人才发展机制。到 2025 年，以满足疾控业务发展需要为导向，市本级引进培养 50 名左右硕博研究生，引育 10 名左右 E 类及以上高层次人才。力争新建 1-2 个市级重点学科，打造 1-2 个国内领先重点学科。

3.打造高能级公共卫生科创平台。坚持科研和救治防控相结合，加大科研投入力度，加强传染病防控和公共卫生科技攻关体系和能力建设。在科技项目布局、基地建设、人才培养等工作中，强化协同攻关机制，培育跨学科、跨领域的科研团队，推进医、教、研、产相互协同。加强国际交流合作，加强与国内高等院校的科研协作，优化数据、平台等科研资源的共享开放机制。启动生物安全重大科技计划。聚焦公共卫生发展需求，推动重大创新平台建设，提升科研攻关和应急支撑能力，加强重点领域持续科研攻关。加快公共卫生领域科技成果转化，在确保安全性和有效性的基础上，加速推动创新药物、疫苗、检测产品和医疗器械等的应用，加快推广公共卫生安全防控技术和临床应用经验。

四、保障措施

（一）坚持党的全面领导，强化组织保障

坚持党对公共卫生事业的领导，围绕《健康中国 2030》

战略和“健康浙江”的总体目标，进一步转变职能，强化公共卫生责任，完善公共卫生管理体制，提高管理效能。各级人民政府和相关部门要高度重视公共卫生事业发展对高水平全面建成小康社会、促进经济社会可持续发展、构建人类卫生健康共同体的意义和作用，牢固树立大卫生大健康理念，将公共卫生安全和公共卫生事业发展纳入国民经济和社会发展规划，完善公共卫生体系，健全公共卫生网络，抓好组织落实，不断促进公共卫生事业健康、协调和可持续发展。

（二）加大财政投入，统筹资源保障

按照公共卫生划分的事权与财权投入责任，各级政府落实本地区公共卫生投入责任，根据经济社会发展、区域内公共卫生实际需要，调整支出结构，优先保障公共卫生建设需求。建立多元投入机制，鼓励社会力量参与公共卫生事业建设。统筹大健康体制机制资源配置，统筹盘活用好医疗卫生领域编制资源和存量医疗用地资源，重点用于加强公共卫生机构建设。社会力量建设非营利性公共卫生项目的，可依规申请以非市场化的方式取得土地使用权。因城市建设需要确需调整或占用控规明确的医疗用地时，应先在原规划机构的服务范围内，按照不低于 1:1 的比例回补净地，以确保医疗卫生用地总量不减，保持公共卫生发展项目建设的土地空间。坚持平战结合、采储结合，健全应急管理，优化资源的分配和使用，加强资金物资监管和审计。根据保障公共卫生安全需要，以国际先进水平，配置和更新公共卫生机构实验室检测设备、卫生应急设备和信息化设施设备。

（三）加强法治建设，推进依法治理

推进健康领域“法治”代替“人治”，推进应急、卫生健康等领域地方性法规的制定、修订和贯彻，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，建立必要的法律约束和健康失信机制，建立适宜大健康体制机制改革的法律保障。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。

（四）加强部门协作，推进综合管理

各有关部门要牢固树立大局意识，准确把握公共卫生工作的重点和难点，在市委市政府领导下，强化部门联动，形成合力，共同做好公共卫生工作。各级卫生行政部门指导和协调专业公共卫生机构共同落实，提高工作质量，促进当地公共卫生事业的发展。加强与高校和研究机构的合作和科研攻关，培育跨学科、跨领域的科研团队，推进医、教、研、产协同发展的科技创新局面。

（五）强化规划执行，开展科学评估

坚持科学原则，项目化、清单化、责任化推进规划执行，制定相应指导规范，完善管理制度和 workflows。根据内容，明确政府、各部门、公共卫生机构和医疗机构责任，分解目标任务、明确责任主体、细化工作举措、层层抓好落实。建立规划执行闭环管理机制，强化督查考核和定期评估，把公

共卫生工作纳入地方和部门领导干部绩效考核，完善规划反馈与调整机制，增强规划引导力、执行力和约束力。

（六）加强宣传报道，广泛社会动员

通过各种方式广泛开展公共卫生事业宣传工作，增强全社会对公共卫生事业的理解与认可，鼓励社会组织和居民积极参与公共卫生服务体系建设，健全社会资本参与公共卫生的有效机制。畅通公众参与渠道，进一步发挥相关行业学会、协会和群团组织以及志愿者的作用，参与组织健康促进和健康科普工作。健康信息公开、透明，宣传部门和新闻媒体把握正确的舆论导向，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。

附：杭州市公共卫生事业发展“十四五”规划重点指标
名词解释

附

杭州市公共卫生事业发展“十四五”规划 重点指标名词解释

一、人均预期寿命：一般指当前出生的人口在各年龄组死亡率保持现有水平不变的情况下平均预期可存活的年数。也是各年龄组死亡率的综合反映，可用来反映一个国家或地区的总体健康水平。

二、婴儿死亡率：辖区某年婴儿死亡数÷某年活产数×1000‰，是指出生至不满 1 周岁的活产婴儿死亡的概率。活产是指妊娠满 28 周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（≥1000 克）为参考标准。

三、孕产妇死亡率：辖区某年孕产妇死亡人数÷某年活产数×10 万/10 万，是指妇女在妊娠期至妊娠结束后 42 天内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡概率。活产是指妊娠满 28 周，胎儿娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命指标之一者，如孕周不清楚，可以出生体重（≥1000 克）为参考标准。

四、居民健康素养水平：指该区域内具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。通过设立监测点，针对非集体居住的 15—69 岁常住人口开展居民健康素养水平监测。监测工具为《全国居民健康素养监测调查问卷》。问卷得分达到总分 80%及以上，即问卷得分≥80 分，被判定具备基本

健康素养。

五、每千人公共卫生人员数：每千名常住人口中专业公共卫生机构的在岗人员和各级各类医疗机构中公共卫生类别的执业医师（助理医师）的总数。

六、每万人乡镇卫生院（社区卫生服务中心）专业公共卫生医生数：每万名常住人口中乡镇卫生院和社区卫生服务中心专业公共卫生执业医师（助理医师）的总数。

七、疾控机构标准化率：通过全省疾控机构标准化建设，达到标准的疾控机构数占全省疾控机构总数的比例。

八、急救站点标准化率：符合《杭州市急救中心急救站点建设标准》（杭卫发〔2019〕29号）要求的站点占全部运行急救站点的比率。

九、严重精神障碍患者规范管理率：规范管理患者占在册患者数的比率。规范管理患者是年内任何两次相邻的随访记录时间间隔 ≤ 90 天的患者。

十、高血压规范管理率：按照规范管理要求进行高血压患者健康管理的人数占年内已管理的高血压患者人数的比率。规范管理即建档、定期随访管理（实施分级管理、随访评估和分类干预，其中每年提供至少4次面对面随访和1次较全面的健康体检）和档案填写规范（信息真实，必填项目完整且无逻辑错误）。

十一、2型糖尿病规范管理率：按照规范管理要求进行2型糖尿病患者健康管理的人数占年内已管理的2型糖尿病患者人数的比率。规范管理即建档、定期随访管理（实施分

级管理、随访评估和分类干预，其中每年提供至少 4 次面对面随访、4 次免费空腹血糖检测和 1 次较全面的健康体检）和档案填写规范（信息真实，必填项目完整且无逻辑错误）。

十二、每千人年食品安全风险监测样本量：每千名常住人口中当年开展的食物中化学污染物和有害因素、食品微生物及致病因子监测样本量（当年开展的食物中化学污染物和有害因素、食品微生物及致病因子监测样本量÷杭州市常住人口总数*千人）。

十三、重大慢病过早死亡率：30-70 岁（不包括 70 岁）人群因重大慢性病（心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病）导致的死亡概率。按照 WHO 推荐的方法测算，参见 Global-Status-Report-NCDs-2014。

十四、人均基本公共卫生服务经费：指按辖区内常住人口数，各级财政落实原基本公共卫生服务项目的人均补助资金。

十五、以乡镇为单位的农村饮用水监测覆盖率：杭州市设置农村饮用水监测点的乡镇数占杭州市乡镇总数的比率。

十六、15 岁以上居民现在吸烟率：常住人口中，15-69 岁现在吸烟人数占 15-69 岁人口数比率。