

巴中市哲学社会科学规划项目

(2024 年度)

项 目 类 别 自 筹 课 题

立 项 编 号 BZ24ZC117

学 科 分 类 管 理 学

课 题 名 称 深化南江县疾控体系改革研究

项 目 负 责 人 邹府成

项 目 参 与 人 杨 燕、程 琳、杨嘉堰

负责人所在单位 南江县委编办

联 系 电 话 17780278097

巴中市社会科学界联合会 制

深化南江县疾控体系改革研究

人民健康是民族繁荣和国家强盛的重要标志。党的二十大报告指出，要创新医防协同、医防融合机制，健全公共卫生体系，提高重大疫情早发现能力，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染性疾病传播。疾控机构作为公共卫生服务的重要组成部分，承担着重要的职责和任务。当前，疾控体系仍然存在明显短板必须加大改革力度，加快健全运行和保障机制，完善队伍和能力建设，克服疾病预防控制体系功能‘碎片化’，改变疾控机构与医疗卫生机构防病、治病“两条腿走路”现状，全面提升疾控能力。

一、南江县疾控体系基本情况

（一）疾控机构基本情况。南江县地处四川东北边缘，位于成都、西安、重庆的几何中心，是川陕渝鄂旅游“金三角”，幅员 3389.5 平方公里，户籍人口 655916 人，常住人口 467609 人，辖 1 个街道、29 个镇、2 个乡、309 个村、105 个社区。现有疾控机构 1 家，妇幼保健机构 1 家，卫计执法监督机构 1 家，公立县级医疗机构 4 家，公立基层医疗机构 36 家，村卫生室 319 个，个体诊所（包含门诊、医务室）93 个。2023 年，根据疾控体系改革相关要求，在县卫生健康局挂牌成立县疾病预防控制中心，加强对疾病预防工作的统筹和管理能力。

（二）疾控工作基本情况。全县县、乡（镇）、村（社区）

三级疾控体系现有疾控工作人员 606 名。县疾病预防控制中心成立于 2004 年，属财政全额拨款的公益一类事业单位，现有编制 60 名，职工共计 58 人，其中，专技 48 人（高级职称 10 人、中级职称 14 人、初级职称 24 人）、工勤 4 人、管理 2 人，下设检验科、监测科、艾防科、疾控科等 13 个科室（所），具体承担全县疾病预防与控制、应急预警与处置、信息收集与报告、检验检测与评价、健康教育与促进、健康危害因素监测与控制、人员培训与指导等职责，开展全县传染病疫情、中毒、污染等突发公共卫生事件和救灾防疫以及重大节庆活动等进行调查处置和卫生保障等工作。

（三）疾控工作大事记。2014 年全县消除碘缺乏病、大骨节病，2017 年消除克山病，2017 年成功创建国家慢性非传染性疾病综合防控示范区，2018 年消除燃煤污染性氟中毒，2018 年，县疾病预防控制中心通过检验检测机构资质认定复审，2019 年通过省级免疫规划示范区复审，2020 年县疾病预防控制中心成功创建“二级甲等”疾控中心，2021 年成功创建省级健康促进县，2023 年通过国家慢性病综合防控示范区复审。

二、县级疾控体系建设面临的困境和挑战

（一）疾控体系还需进一步完善。新时代新形势下，需要大力推动疾病预防控制体系改革，加大改革力度和政策保障，理顺体制机制，加强人力资源和疾控核心能力建设，切实增强重大传染病和突发公共卫生事件应对能力和水平。县疾控中心属全额拨

款预算单位，未开展有偿服务，无额外业务收入，职工绩效工资和项目经费，均为预算制和定额制，各类专项整治、投诉举报查处、突发事件和重大事项保障工作任务繁重，传染病防控、非法行医、会销场所和新兴行业监督等形势严峻，财政经费保障在很大程度上决定了疾控工作能否顺利开展和有效推进。

（二）专业能力还需进一步提升。目前，县疾控中心正在实施整体搬迁建设项目，预计 2024 年底投入使用，该项目属国家专项债券支持，但目前只发行专项债券 6000 万，主要用于主体建设和内部装修，后续专业配套设施、设备采购面临资金不足困难，现因检验检测设备不足，检验人员缺乏，导致部分检验检测业务无法开展。同时，还存在执法力量配备不足，监督执法人员少，技术设备不足等困难，监督执法工作还有较大提升空间。

（三）人才队伍建设存差距。疾控专业技术人员招引、留住困难，2020 年县疾控中心在岗职工 61 人，2024 年在岗职工 54 人，人才流失问题较为突出。县、乡、村（社区）疾病预防控制能力不足，乡镇医疗机构从事公共卫生和疾病预防控制的公卫人员大多是非公卫专业人员，同时人员及岗位变动频繁，在能力提升和职业素养培养方面存在困难。

三、深化疾控体系改革的思考

疾控体系建设是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障。针对基层疾控工作现状，迫切优化完善医防协同机制，促进疾控机构、医疗机构、基层医疗卫生机构“三

位一体”融合发展，建立“纵向到底、横向到边”的疾病防控体系。

（一）进一步完善疾控机构设置。一是进一步健全卫生健康行政执法体系。省市县三级卫生健康、疾控部门在职能配置上既要统筹兼顾，又应各有侧重。省级卫生健康、疾控部门重点负责医疗卫生、公共卫生监督执法工作的统筹协调和监督指导，依法组织查处重大案件。市县级疾控主管部门重点负责疾控行政执法工作。市县级卫生监督机构具体承担本行政区域公共卫生、医疗卫生等监督执法任务。二是优化调整疾控事业机构。尽快出台卫计执法改革政策，打破机构性质、人员身份和编制管理壁垒，整合县疾控中心和卫生监督所（站），重新组建县疾控中心，由同级疾控局管理，对涉改革人员实行实名专库管理，确保“老人”个人利益不受影响。由重新组建的县疾控中心全面负责辖区内疫情信息收集与上报、流行病学调查、隔离防控等疫情防控日常工作，统一承担公共卫生、医疗卫生等监督执法工作，强化疫情防控和卫生监督执法职责。传染病医院从卫健部门划归疾控部门管理并建设成传染病救治、科研、检测、培训等方面基地。三是上级疾控机构要加强业务领导。省、市级疾控中心应加强对下级疾控中心的业务指导，建立业务考核与评价机制并组织实施监督检查；加强对各级疾控机构实验室资质认定、能力认可和质量控制，进一步加强省市县三级疾控机构的业务合作和信息交流。同时，完善省市派员到地方疾控机构锻炼、挂职和地方疾控机构派员到

省疾控中心交叉任职机制，探索依托地方疾控机构建立驻点工作站等，切实提高省疾控中心对地方疾控机构的各领域业务领导。下级疾控局制定工作规划计划、应急预案等应报上级疾控局批准，按照上级疾控局要求开展监测预警、免疫规划和隔离防控等工作。

（二）加强疾控机构能力建设。一是加强监测预警能力建设。将构建完善传染病和突发公共卫生事件监测预警体系，发挥基层哨点作用，创建疾控机构与医疗机构协同监测机制，强化各级医疗机构发热门诊、零售药店等哨点作用，健全网络直报、医疗机构推送、医务人员报告、科研发现报告、检验检测机构报告、群众个人报告和舆情监测等多渠道信息综合监测体系，推进与公安、工信、移民、海关、教育、市场监管等部门信息系统联通，实现国家、省、市、县（区）四级监测信息同步实时共享和动态更新，不断提高实时分析、集中研判和预警的能力。二是加强流行病学调查和风险评估能力建设。疾控机构要组建数量充足、区分梯次的流调队伍，具备利用现场流行病学、分子流行病学、血清流行病学、数字流行病学等理论和技术开展流行病学调查和溯源，以及利用人工智能、大数据等新技术开展疫情实时展示和趋势预测研判的能力。三是加强实验室检验检测能力建设。统筹规划以各级疾控机构实验室为主体，由医疗机构检验科、独立医学检验实验室、病原微生物研究机构等共同组成的公共卫生实验室检测网络。根据各级疾控机构的职能定位，分级分类分区域加强疾控机构的检验检测技术能力，并强化技术操作规范和生物安全培训等

工作。**四是加强应急处置能力建设。**完善重大传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，明确不同级别响应的启动标准和流程，规范处置原则和决策主体，明确相关部门和机构的参与范围、职责分工和工作机制。**五是加强信息化和大数据应用能力建设。**各级疾控机构应大力推进公共卫生大数据中心建设和应用，进一步改扩建和整合业务信息系统，加强区域健康相关领域信息资源整合，完善健康信息协同共享机制，构建大数据分析应用平台，开展属地化的人群全生命周期健康监测与评估，大力提高区域健康医疗大数据的管理、分析、报告和决策的能力。

（三）创新医防协同机制。一是**夯实基层医疗卫生机构医防能力。**强化公立医院公共卫生监测预警和治疗功能，在公立医院设立公共卫生等直接从事疾控工作的科室，并核定一定比例事业编制或员额，用于配备符合资质要求的疾控专业人员和全科医生。另一方面，乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构仍由卫健部门管理，按照“一对多”方式继续承担基层疾控、公共卫生管理服务职责，同时接受疾控部门对传染病防控工作的业务指导和监督。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，推进以疾病治疗为中心向健康管理转变。二是**进一步明确疾控机构和医疗机构疾病防控职责。**坚持预防为主、防治结合的方针，建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。创新监督考核评价机制，探索在医疗卫生机构建立专兼职疾控监督员制度，以监督疾病预防控制工作开展情况，督促落实传染病疫情

和突发公共卫生事件报告责任。建立医防融合培训机制，对医疗机构临床医师进行公共卫生相关技能培训，对疾控机构专业技术人员开展相应临床技能培训，推动疾控机构与医疗机构在科研培训和业务技术等方面开展横向合作，给予公共卫生医师处方权。

（四）加强疾控人才队伍建设。一是强化用人向基层一线倾斜的导向。加大公共卫生紧缺人才定向培养扶持力度，探索村医“乡管村用”管理办法，鼓励医疗人员到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区多点执业。针对地处偏远山区的县区（市）给予特殊的人才引进政策，落实安家补助或住房保障，建立切实有效的基层人才招引激励政策。二是赋予疾控机构一定自主权。加大疾控机构用编、用人自主权，允许疾控机构结合自身特点和功能定位，在核定的岗位总量内，自主确定岗位结构比例和岗位标准，实行职称聘任的动态管理，落实聘后考核机制，实现“能上能下”动态管理，促进机构自我管理、自我运行、自我发展。三是强化人才定向培养。设立公共卫生人才培育专项计划，建立公共卫生首席专家制度和特设岗位，选拔、培养公共卫生领军人才和青年拔尖人才，打造高层次公共卫生人才队伍。推动并加强各级疾控机构与高校公共卫生学院在人才培养、人员互聘、平台共建、数据共享等方面的合作，创建校地合作公共卫生人才培养示范基地，协同培养公共卫生应用型专业人才。

（五）优化完善考核激励机制。一是优化考核评估机制。各级政府对辖区疾控机构的考核评估应围绕机构自身职责，建立科

学的绩效评价体系，构建绩效考核评估指标框架，定期开展考核评估工作。考核评估内容应包括各级疾控机构承担政府公共卫生职能和公益性任务的完成情况、对区域医疗机构承担公共卫生任务的指导和监督任务的完成情况以及辖区居民健康指标的改善情况等。强化考核结果运用，将考核评价结果作为疾控机构人事任免、评优评先、工资总额和奖励绩效核定等的重要依据，并与疾控工作人员绩效、进修、晋升等挂钩。

二是优化补偿和激励机制。推进疾控机构体制机制创新，在实行财政全额保障政策的同时，探索社会化有偿服务，建立保障与激励相结合、符合疾控机构特点的运行新机制。落实“两个允许”要求，给予疾控机构内部分配自主权，激发机构运行活力。同时适时调整卫生防疫津贴和传染病疫情防治人员临时性工作补助，探索乡村医生纳入编制管理和乡管村用制度，调动广大疾控人员和相关公共卫生人员的积极性。