

山西省加强公共卫生体系建设实施方案

为切实加强我省公共卫生体系建设，织牢织密公共卫生防护网，全面提升应对公共卫生事件能力，制定如下实施方案。

一、总体要求

(一)工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，按照中央部署及省委要求，坚持补短板、堵漏洞、强弱项，从改革创新应对重大疫情的体制机制入手，以整合资源为突破口，着眼应对重大疫情、重大疾病等公共卫生事件，加快建立健全我省集“防、控、治、研、学、产”为一体的公共卫生体系，全面提升防控和救治能力，推进卫生健康事业高质量发展。

(二)基本原则

——人民至上，生命至上。把人民生命安全放在第一位，全面总结新冠肺炎疫情防控斗争经验，解决好关系人民健康的全局性、长期性问题，努力做到全方位、全周期保障人民身体健康。

——依法防控，系统治理。通过立法完善、行政授权、加大投入，为公共卫生体系建设提供坚实保障。统筹体制机制改革，强化公共卫生、医疗救治、物资保障、科研开发、科普培训衔接融合，提升卫生健康领域治理能力。

——预防为主，平急结合。强化风险意识和底线思维，坚持医防融合和早期预警，关口前移、抓早抓小。着力加强资源和能力储备，积极补齐基层公共卫生短板，提高公共卫生服务能力。

——统一指挥，灵敏高效。组建强有力的公共卫生领导机构，建立反应灵敏、多点触发的反应机制，做到有预案、有机制、有储备，打好主动战。

——科技引领，储备人才。加大卫生健康领域科技投入，集中力量开展核心技术攻关，配好研发团队，形成多学科攻关合力。勇于挑战前沿核心技术，以一流平台、一流课题吸引和集聚一流人才、领军人才。

——合理布局，中西医并重。统筹谋划医疗卫生资源布局，加强中医药服务体系建设，将中医药纳入全省公共卫生防控救治体系统筹规划。完善中西医协作机制，发挥中西医结合优势，凸显中医药在疾病预防控制和应急救治中的作用，提升重大传染病救治能力。

二、重点任务

(一)改革完善疾病预防控制体系

1. 坚持党委领导、政府主导，坚持公益性。各级党委在公共卫生体系建设中要发挥总揽全局、协调各方的作用，落实组织领导责任。各级政府要落实体系建设、队伍培养、机制改革等方面的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。坚持基本医疗卫生事业公益属性，创新管理体制，完善运行机制，优化资源配置，健全执业人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制，提升整体效能；根据中央有关文件精神，制定改革完善全省疾病预防控制体系实施意见，明确省市县三级疾病预防控制机构功能定位、发展方向。

2. 重构疾病预防控制体系。建设体系健全、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。

省级建成“防、控、治、研、学、产”六位一体的现代化一流疾病预防控制中心，重点提高重大疾病和传染病防控能力。加强含 P3 实验室在内的重大传染病防控与诊治重点实验室和国家职业病重点实验室建设。迁建省疾病预防控制中心，与事业单位改革和机构整合工作有机结合、有序推进。

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。太原、大同、长治、临汾等市的疾病预防控制中心重点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。其他市级疾病预防控制中心重点提升实验室检验检测、健康危害因素监测与干预、辖区健康大数据分析利用能力。

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、流行病学调查和现场应急处置能力。县级疾病预防控制中心加挂县级疾病预防控制和健康管理指导中心的牌子，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(街道)筑牢“防控一体”疾病预防控制网底，加强网格化管理。社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(村卫生室)加挂疾病预防控制和健康管理服务站的牌子，重点提高传染病发现报告及重大疾病健康管理服务能力。实行县级疾病预防控制人员兼任基层医疗卫生机构公共卫生管理副院长制度，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，实现责任、权力、利益相统一。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。乡镇卫生院要在相对独立区域设立临时隔离病房，有条件的要设置规范的“三区两通道”发热门诊，切实发挥哨点作用。

3. 提升疾病预防控制机构服务能力。着力加强队伍建设，落实各级疾病预防控制机构人员编制标准，足额配备专业技术人员，合理提高重大疾病防控、职业健康等专业技术人员比例。其中，专业技术人员不低于编制总额的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。乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备 1 名公共卫生医师,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。加强一线流行病学调查人才培养,把山西医科大学公共卫生学院作为重点二级学院,扩大招生规模,支持学校申请增设公共卫生相关的硕士、博士学位授权点,倡导多学科多专业人员融入疾病预防控制队伍。

着力提升检验检测能力,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。省疾病预防控制中心建设 P3 实验室和菌毒种库,完善国家突发急性传染病防控队伍装备配置。市级疾病预防控制中心根据实际工作需求建设若干 P2 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 P2 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 P2 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。加强乡镇卫生院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,满足区域内核酸快速采集检测需求。

着力完善监测预警处置机制,按照《山西省疫情监测多点

触发预警机制》(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,在口岸、机场、火车站、长途客运站、学校等9类场所建立完善监测哨点。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,构建覆盖全省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,提高实时分析、集中研判的能力。

着力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,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培训及演练,强化卫生人员知识储备,提升先期处置能力。

着力提升科学研究能力,设立疾病预防控制及公共卫生科技创新专项,发挥省级疾病预防控制机构统筹管理作用,组织高校、科研机构、医疗机构、社会力量协同开展病原微生物、免疫学、流行病学、疫苗及药物研发等方面的科学研究,集中力量开展关键技术、核心技术攻关。支持各级疾病预防控制机构按照有关规定向社会开放共享科技资源,与高校、科研院

所、企业联合共建新型研发机构,做强做大产学研用对接平台。省、市级疾病预防控制机构在课题管理、人事分配、出国管理、科研人员评价、科技成果转化等方面,可参照高校和科研院所进行管理。

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,建立与工信、公安、通信管理、海关、边检等部门的协同机制,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。

4. 改革创新管理运行机制。拓展疾病预防控制人才职业发展空间,适当调整提高各级疾病预防控制中心高、中级专业技术岗位结构比例。支持有条件的疾病预防控制中心与高校开展教学合作,人员交叉任职。

完善保障与激励相结合的薪酬政策,允许疾病预防控制中心在完成核定任务基础上提供医疗卫生技术服务,收入扣除成本并按规定提取各项基金后,确定绩效工资总量,允许突破现行事业单位工资调控水平,激发疾病预防控制机构内生动力。完善内部绩效考核和薪酬分配制度,突出疾病防控和应急处置等实际工作成效,薪酬分配与考核结果挂钩,向关键

岗位、技术岗位、风险岗位等倾斜。按照有关规定落实卫生防疫津贴、临时性工作补助、劳动保护、个人防护等相关待遇。

建立上下联动的分工协作机制，上级疾病预防控制中心加强对下级疾病预防控制中心的指导、培训和质量控制。建立常态化的基层队伍疾病预防控制能力提升机制，加强基层医务人员重大疾病、传染病防治知识培训，提高发现、辨别、报告和应急处置能力。

5. 推进医防融合。创新医防协同机制，建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制。疾病预防控制机构应当构建区域内公共卫生服务的统筹规划和考评机制，市级以上疾病预防控制中心探索建设集临床、科研、教学于一体的公共卫生临床中心，完善防治结合平台。落实医疗机构公共卫生责任，强化医疗机构与疾病预防控制机构深度协作。二级以上医疗机构应当设立公共卫生工作科室，所有医疗卫生机构都要落实疾病预防控制职责，建立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。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。建立医防融合培训机制，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。县级医疗集团发挥集团内医疗卫生资源集中调配优势，做好县域疾病预防控制工作，健全防治结

合、联防联控工作机制。

6. 坚持预防为主、联防联控、群防群控。加强重大传染病综合防控,建立完善重大疾病防治工作厅际联席会议制度,构建统一领导、统一规划、统一部署、各司其职、密切协同、信息集中共享的工作机制。压实法人责任、公民责任,发挥人民群众在疫情防控中的主体作用。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和基础科研工作。

建立完善传染病综合防治模式,筑牢检疫防线,严防输入性突发急性传染病疫情的境外输入。广泛开展爱国卫生运动,全面改善人居环境,加强公共卫生环境基础设施建设,推进城乡环境卫生整治,推进卫生城镇创建。倡导文明健康绿色环保的生活方式,开展健康知识普及,树立良好饮食风尚,推广文明健康生活习惯。切实采取有效措施加强预防接种工作,完善冷链设施,保障疫苗安全,建立预防接种异常反应补偿保险机制,使预防接种率维持在较高水平。

在医疗机构、公共交通场站、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。加强养老院、监狱、精神病医院、妇幼保健机构等特殊场所的疫情防控。乡镇(街道)要加强公共卫生管理工作,落实疾病预防控制工作社区防控网格化管理职责。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。

提高医疗废弃物处置能力,所有医疗机构配套建设医疗废弃物和污水处置装置,实现达标排放。补齐医疗机构医疗废弃物收集处置能力短板,各设区市至少建成1个符合运行要求的医疗废弃物集中处置设施,推动现有处置设施扩能提质,具备全五类医疗废物处置能力。

(二)改革完善重大疫情防控救治体系

7.加强疫情医疗救治体系建设。提高发热门诊的收治能力,按照应设尽设、全部达标原则,所有二级以上综合医院按标准设置发热门诊。按照平战结合、夯实基础、补齐短板的原则,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,加强建设和管理,纳入当地医疗救治体系。提高可转换传染病区救治能力,所有设区的市依托实力较强的综合医院、传染病医院建设符合标准的可转换传染病区。优化传染病救治床位资源空间布局,在有条件的综合医院建设传染病重症病房。建立健全应对突发公共卫生事件床位(病区)应急腾空机制,按照编制比例设置可转换ICU床位,平时作为一般病床,配备呼吸机等必要医疗设备,发生重大疫情时可立即转换。提高急救能力,建设部分负压病房,购置负压救护车。

省级层面,强化山西白求恩医院、省人民医院、山医大一

院、山医大二院和省儿童医院的感染性疾病科建设,床位设置不低于100张,其中负压病床和重症病床不少于10张。山西白求恩医院、省人民医院、省儿童医院和太原市第四人民医院按照省级重大疫情救治基地要求规范建设,重症床位设置应达到医院编制床位的10%—15%(或不少于200张),并设置一定数量的负压病房和负压手术室。省级其他综合、中医、中西医结合医院全部建设感染性疾病科,床位设置不低于30张,其中重症病床不少于3张。

市级层面,结合我省“一主三副六中心”布局,太原市、大同市、长治市、临汾市分别确定1所医院作为区域传染病应急救治医院,按照区域内人口规模设置床位,其中负压病床和重症病床设置应达到10%—15%(或不少于200张)。其他7个市遴选1—2所医院强化传染病区建设,人口100万—500万的市应设置100—600张床位,人口500万以上的市不低于600张床位,按照5%—10%设置负压病床和重症病床。市级其他二级以上综合医院(含中医院)全部建设感染性疾病科,要求每所医院不低于30张床位,其中重症病床不少于3张。

县级层面,各县(市、区)遴选1所综合医院(含中医院)强化感染性疾病科建设,30万以下人口的县(市、区)要求不低于20张床位,30—50万人口的县(市、区)要求不低于50张床位,50—100万人口的县(市、区)要求不低于80张床位,100万以上人口的县(市、区)要求不低于100张床位。按照

2%—5%设置负压病床和重症病床。

8. 加强医疗机构检验能力建设。增强传染病检测能力，结合新冠肺炎疫情防控要求，省临床检验中心、部分省级医院、各市三级综合医院和传染病专科医院、县域内至少1家县级医院建设PCR实验室，并开展新冠肺炎病毒核酸检测工作。发热门诊要加强排查，发热患者要全部留观，达到4—6小时回报核酸检测结果要求，各设区的市要按照5—7天基本完成全员核酸检测的目标储备力量。加强实验室建设，省临床检验中心建设300平方米以上的P2+实验室和基因测序平台，山西白求恩医院、省人民医院、山医大一院、山医大二院、省儿童医院分别建设200平方米以上的P2+实验室，省肿瘤医院、省第二人民医院、省心血管病医院、省煤炭中心医院、省中医院、山西中医药大学附属医院、省中西医结合医院分别建设150平方米以上的P2实验室；市级层面至少建设1所200平方米以上的P2+实验室和1所150平方米以上的P2实验室；县级层面建设1所80平方米以上的P2实验室。

9. 加强中医药急救能力建设。优化中医药急救网络，加强县级以上中医院感染性疾病科建设，加快中医药急救设施设备与人才、技术的储备，打造一支高水平的中医疫病防治队伍，支持中医药机构研发防治传染病的中药和诊疗技术。发挥中医药治未病优势，推广中医药防治慢性病、常见病、传染病等适宜技术和方法。

10. 加强妇幼应急救治能力建设。加大投入和倾斜力度，确保省、市、县均有一所政府举办、标准化的妇幼保健机构。健全妇幼应急救治网络，提升危重孕产妇和新生儿救治中心的服务能力，加强县级以上妇幼保健机构感染性疾病科建设，加大产科、儿科人才培养力度，确保应急状态下的孕产妇和新生儿及时得到救治。

11. 加强应急医疗救治能力储备。健全传染病院前急救转运体系。加强重大疫情救治心理干预队伍建设。制定大型公共设施转换为应急医疗救治设施的预案，以街镇为单位，储备临时可征用的设施。合理布局若干公共卫生事件应急医疗救治中心，与公立综合性医院形成联动机制，建立公共卫生事件应急医疗救治“预备役”制度。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。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。加强省级化学中毒救治基地和职业病防治基地建设。加强山西白求恩医院国家紧急医学救援队(山西)车载医院装备、省人民医院省级紧急医学救援基地帐篷医院装备、省疾病预防控制中心省级突发急性传染病应急队车载处置装备和其他省级卫生应急队伍移动处置装备建设。

12. 强化科技和信息支撑。坚持平急结合、预防为主，针对“可溯、可诊、可防、可治、可控”的需求，加大科研投入力度，

加强传染病救治和公共卫生科技攻关体系能力建设。通过省级科技计划(专项、基金等),支持在临床救治和药物、疫苗研发、检测技术和产品、病毒病原学和流行病学监测预警与风险评估、动物模型构建等方面开展科研攻关。提高紧急状态下科技攻关的指挥、行动、保障能力,加强临床诊治、医疗器械与诊断产品、药物及疫苗研发、病原学与流行病学等领域的持续科研攻关。发挥中医药原创优势,组织相关学科协同攻关,研发中医药有效治疗技术和药物。健全以科学研究、疾病控制、临床治疗为一体的有效协同机制,抓好重点实验室和有关临床医学研究中心建设,瞄准国内一流水平,建强科研团队,打通科研与临床、教学、生产各个环节,全面提升我省防疫科研能力和水平。将标准制定作为加强重大疫情防控的重要手段,及时出台重大疫情防控地方标准,为阻断引起传染性疾病的病原体传播提供技术指引。推进医疗服务、公共卫生信息互通和资源共享,提升重大疫情防控救治和公共卫生应急管理信息化建设水平。着力推进基层医疗卫生机构信息化建设。鼓励应用5G、区块链等新兴技术发展远程医疗,提高救治能力,降低感染风险。

13. 助推分级诊疗落实。加快推进城市医疗集团和县级医疗集团网格化布局建设,引导医联体内形成顺畅的分级诊疗和转诊机制,推动公共卫生服务与医疗服务高效协同、无缝衔接,建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制。

(三)健全重大疾病医疗保险和救助制度

14. 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,逐步将各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。

15. 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,有针对性免除医保支付目录、支付限额、用药量等限制性条款。探索建立重大疫情患者医疗费用财政兜底保障机制。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。

(四)健全统一的公共卫生应急物资保障体系

16. 健全制度机制。坚持综合协调与分类管理相结合,提高公共卫生应急物资保障水平。加强顶层设计、优化部门协同,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。按照

国家布局,建立我省统一的公共卫生应急物资生产供应体系,对短期可能出现的物资供应短缺,建立集中生产调度机制,统一组织原材料供应、安排定点生产、规范质量管理。在实物储备的基础上,增加技术储备和生产能力储备。完善跨部门跨地区联防联控物资供应工作机制,建立原料供应、生产、流通、储备、使用等全链条的信息动态监测系统。推动应急物流发展,健全公共卫生应急物资调度机制,按照规模适度、布局合理、保障有力、合理利用的原则,选择我省大型流通企业完善公共卫生应急物流配套设施,提高公共卫生应急物资装卸、流转效率。对于无法快速生产采购的物资,加强实物储备并建立轮换使用机制。建立应急状态下应急药械包容审慎监管机制和血液制品、原料血浆保障机制。

17. 完善储备体系。充分发挥省级医药储备资金作用,形成多种储备方式的医药应急物资储备体系。综合考虑重大疫情发生规律、短缺药品和易短缺药品种类、应急物资属性、可操作性和经济性等因素,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。按照国家统一布局,压实各市储备责任,实现市级医药储备全覆盖,省级储备作为应对疫情的应急补充。建立和完善地方应急物资储备库体系,形成国家、省、市三级应急物资储备网络,鼓励县级建立完善应急物资储备体系。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。提高各类医疗机构医疗救治设备和应急物资配备标准,确保一定冗余储备,既满足应急需要,又兼顾平时运行成本,提高资源利用率。重点做好防疫产品生产布局,加快建设我省医用卫生材料生产基地,确定应急药品和医疗器械定点生产企业。

18. 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。根据突发事件综合风险评估和区域特点等,结合突发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。

19. 有效沟通衔接。建立物资储备信息共享机制,统筹各级各部门物资保障资源,提高物资使用效率。加大进口物资保障,设立进口物资快速通关绿色通道。构建应急物流服务平台,统筹发挥电商、物流企业的作用,打造联通内外、交织成网、高效便捷的物流运输体系。建立紧缺物资运输快速通道,确保物资及时到位。推进应急物资需求分级分类,优化分配和使用机制,确保应急物资科学高效节约利用。鼓励生产企业、经营单位、组织团体、医疗机构等参与应急物资共享。建

立部门间、地区间的应急物资保障快速互助机制,最大程度地提升应急物资保障效率,提高资源的整体利用率。

(五)建立集中统一高效的公共卫生指挥体系

20. 理顺管理体制机制。组建中共山西省委公共卫生健康委员会,省委书记任主任,省长任第一副主任,分管卫生健康工作的副省长任常务副主任。办公室设在省卫健委。市县两级参照成立相应机构。

21. 完善平急结合机制。健全平急转换机制,常态化情况下分级分层、分院分区、分类分病分流就诊,应急状态下集中优势力量,调集充足物资,实现上下左右联动。优化平急结合工作方案,建立公共卫生应急培训、应急演练、应急征用机制。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,应急状态下垂直管理。完善应急状态下全省医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集机制,统筹全省优质医疗资源,提升应急救治能力和效率。提高大型体育场馆、展览馆(会展中心)等公共设施建设标准,新建或改建应充分考虑应急需求,完善场地设置、通风系统、后勤保障设计,预留管道、通信等接口和改造空间,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,建立疾病预防控制机构与医疗机构、高校和科研院所、第三方检测机构的协同联动机制。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。

22. 加强指挥能力建设。加强各级干部队伍应急指挥能力建设,建立完善应急管理人才分类分级培训模式,科学设定培训体系和内容,强化组织保障和成果验收。重视加强重大疫情防控和公共卫生应急管理干部队伍专业化建设。

23. 高效有序应急响应。加强和完善公共卫生应急指挥体系建设,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,构建省、市、县之间互联互通、信息共享、反应灵敏的公共卫生应急指挥体系。完善疫情信息收集、上报和预警机制,建立智慧化的公共卫生安全预警多点触发机制,完善信息报告奖惩机制,健全可疑病例讨论报告制度。强化第一时间调查核实和先期控制措施落实,探索建立疫情核实结果通报与报告同步、疫情发布与应急响应请示同步的机制,对可能造成疾病蔓延和影响社会稳定的情况,按要求开展先期处置,边调查边控制。

(六) 强化公共卫生法治保障

24. 强化依法治理。坚持运用法治思维和法治方式开展疫情防控工作,推动完善疫情防控、爱国卫生运动、中医药等方面地方立法,加强配套制度建设。健全突发急性传染病大流行应急预案,提高预案的针对性、可操作性,完善应急物资

储备与保障、生产生活生命线保障、科研攻关等关键点专项子预案。

25. 严格执法司法。依法实施疫情防控及应急处置措施。加强市场监管,打击非法野生动物交易;强化治安管理,加大对扰乱医疗秩序、防疫秩序、市场秩序,暴力伤医、扰乱医疗救治秩序,利用疫情实施诈骗、哄抬价格、囤积居奇、造谣滋事,制售假劣药品、医疗器械、医用卫生材料等违法犯罪行为的打击力度;依法规范捐赠、受赠行为,加强疫情防控捐赠款物管理,加强相关信息公开,积极回应社会关切,自觉接受各方监督;依法做好疫情报告和发布,及时准确报告全省疫情信息,完善新发传染病报告、发布机制,明确医务人员报告职责流程和免责内容。司法机关要为疫情防控工作提供精准司法服务,建立对妨害疫情防控刑事案件的快速反应机制,加强处置指导,规范在线庭审,对符合法定条件的案件积极适用当庭宣判,依法从快从严惩处妨害疫情防控刑事犯罪。

完善卫生监督执法体系,加强卫生健康部门与应急管理、公安、市场监管、药品监管等部门联动执法,提高传染病防治执法能力。及时发布妨害疫情防控违法犯罪典型案例,为解决执法司法疑难问题、统一法律适用标准提供指导。

严格依法采取行政强制措施,针对疫情特点和危害程度采取的应急措施有多种选择时,应当选择有利于最大程度保护公民、法人和其他组织权益的措施。未经批准不得擅自采

取设卡、断路、阻断交通等行为,不得“一刀切”采取一律封闭管理、强制劝返等措施。

积极推进跨领域跨部门协作执法,针对疫情特点建立健全行政执法协作机制,积极协调推进跨地区、跨部门、跨层级联动响应,加强公安、卫生健康、农业农村、市场监管、林草、交通等部门的联合执法,做好信息共享、形成执法合力,做到违法线索互告、执法证据互认、执法结果互通,提高执法效能。

26. 加强审计监督。审计机关依法对公共卫生服务、重大传染病防治、重大疾病医疗保险和救助、疾病预防控制体系建设、重大疫情防控救治体系建设等相关领域资金投向分配、下达拨付和管理使用及政策落实情况进行审计监督。

三、保障措施

(一) 加强党委领导,政府统筹推进

各级党委和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。要进一步完善考核、奖惩和问责机制。坚持在法治轨道上统筹推进各项防控工作。要始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位,实现健康促进工作与经济社会协调发展。

(二) 完善投入机制,保障防控有力

各级政府要建立完善稳定的公共卫生事业投入机制,加强人才队伍建设,改善疾病预防控制基础条件,完善公共卫生服务项目,强化基层公共卫生体系。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。各级财政要根据国家的统一规划和年度工作任务足额安排公共卫生项目资金,鼓励和引导社会多元投入,加强对疫情防控和公共卫生应急投入的支持。

(三)加强部门协作,形成工作合力

各有关部门要统一思想认识,协同发力促进改革任务落实。要对照分工做好任务细化分解,明确具体目标、政策措施和实施步骤,完善相应制度、预案,形成各司其职、各负其责、相互配合、凝聚合力的良好局面。

(四)加强演练评估,持续改进完善

建立健全重大疫情防控及公共卫生应急管理体系评估机制,形成定期由卫生健康部门牵头组织、多部门协同参与的联合演练机制,通过演练检验预案执行效果,及时发现新情况、解决新问题。相关公共卫生应急预案由执行部门因时因势定期修订完善。

(五)加强舆论宣传,社会广泛参与

运用传统媒体和新媒体加强有关政策措施和健康科普知识宣传解读,加强公共卫生体系建设舆论引导,围绕公共卫生安全和疫情防控工作开展法治宣传,教育引导广大人民群众树牢公共卫生风险防控意识,推动形成全社会积极支持和配合公共卫生体系建设的浓厚氛围。