

福州市人民政府文件

榕政综〔2023〕44号

福州市人民政府关于加强 公共卫生体系建设的实施意见

各县（市）区人民政府、高新区管委会，市直各委、办、局（公司），市属各高等院校，自贸区福州片区管委会：

为深入贯彻党的二十大精神，贯彻落实习近平总书记关于构建起强大的公共卫生体系重要讲话和指示精神，坚持人民至上、生命至上，坚持预防为主、平战结合，突出补短板、夯基础、强队伍，巩固拓展新冠病毒等重大传染病疫情防控工作成果，进一步加强我市公共卫生体系建设，保护人民群众生命安全和身体健康，制定本实施意见。

一、加强公共卫生体系建设

（一）推进疾控行政体制改革。按照省里统一部署，市、县（市）区成立疾病预防控制局，并依托同级卫生健康部门设立，于2023年6月底前完成机构挂牌运作。优化疾控行政机构职能设置，落实人员配备和能力建设，强化上级疾控行政机构对下级疾控行政机构的业务领导和分工协同，完善防治结合、联防联控、群防群控机制。建立“大卫生、大健康”综合监管机制，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化。〔责任单位：市卫健委、市委编办、市人社局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（二）加强市、县疾控中心建设。在国家和省里规定基础上，适当提高市、县（市）区疾控中心建设标准，将福州市疾控中心建设成为我省高水平的疾控中心，疾病预防控制、卫生检验检测等服务能力辐射福州都市圈区域；加强县（市）区疾控中心业务用房建设，完善配备更新采样监测、检验检测等设备，2023年底前各县（市）区要落实疾控机构设置、业务用房和设施设备“三达标”，其中福清市、闽侯县疾控中心按照设区市级疾控中心各项设施设备标准建设。进一步加强市、县（市）区疾控中心实验室能力建设，福州市疾控中心建设不少于1个生物安全三级（P3）实验室、20个生物安全二级（P2）实验室，其中负压实验室不少于5个；县（市）区疾控中心至少建设1个生物安全二级（P2）实验室。市、县（市）区疾控中心实验

室基本检测项目分别不少于 500 项和 200 项。〔责任单位：市卫健委、市发改委、市人社局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（三）强化公共卫生网底建设。推进公立医疗机构通过整合资源，调整科室职能，设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室，于 2023 年 6 月底前完成市、县二级及以上公立医院公共卫生科设立。加强村居基层公共卫生管理，在全市城乡基层村民委员会（社区居民委员会）设立公共卫生委员会，落实专职或兼职公共卫生工作人员，建立完善常态化的村居基层公共卫生治理机制。推动各级疾控部门加强对辖区内医疗卫生机构开展疾病预防控制工作的督导、检查和考核，强化医防协同工作机制。〔责任单位：市卫健委、市人社局、市民政局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（四）完善公共卫生应急管理体系。县级及以上人民政府承担突发公共卫生事件属地管理主体责任，建立完善集中、统一、高效的突发公共卫生事件领导与决策指挥体系。市、县（市）区政府建立定期研究部署重大疫情防控工作机制，总结固化新冠疫情防控经验做法，健全重大突发公共卫生事件应急响应、风险研判、处置决策与联防联控机制，压实属地、部门、单位、个人“四方责任”，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。建立健全公共卫生决策咨询体系，组建常态化运作的突发公共卫生事件应急专家委员会，专家委员涵盖公共卫生、

应急管理、预防医学、临床医学、卫生检验检疫等相关领域，委员会的意见作为各级党委政府制定相关决策的重要参考。健全重大公共卫生事件应对预案体系，分级分类组建应急队伍，强化队伍人员装备、培训演练，提升卫生应急处置能力。〔责任单位：市卫健委、市应急管理局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（五）健全传染病疫情联防联控机制。坚持预防为主、协同合作，健全完善重大传染病疫情联防联控机制，实现“人员通、信息通、资源通”。坚持关口前移，完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测网络，合理扩大疫情监测哨点范围，落实传染病首诊报告负责制，建立多渠道、智慧化的多点触发监测预警机制，增强早期监测预警、实时分析和集中研判能力。规范医疗机构发热门诊、肠道门诊设置运转和危险化学品、微生物安全管理，落实重大传染病疫情等突发公共卫生事件报告责任，做到早发现、早报告、早处置。严把远端防控、国门检疫、集中隔离观察、社区防控、哨点监测“五道关口”，落实国境检疫传染病入境人员全流程闭环管理。统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、人员调集、区域联动，健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。〔责任单位：市卫健委、市交通局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

二、加强医疗服务体系

（六）加强市、县高水平医疗体系建设。支持福州市第一

医院、福州市第二医院、福建省福州结核病防治院（福州肺科医院）、福建省福州神经精神病防治院等创建省级及以上区域医疗中心，支持福建医科大学孟超肝胆医院（福州市传染病医院）、福州市中医院等创建国家区域医疗中心，推进省会城市优质医疗资源水平再上新台阶。实施“十四五”临床专科培强培优培育工程，努力建设骨科、呼吸、感染、精神、肝胆、儿科、皮肤等一批临床重点专科达到全省、全国先进水平。加强疑难重症救治资源建设，市、县二级及以上综合医院要独立设置重症医学科，市级定点救治医院重症床位和可转换重症床位达到总床位数 20% 以上，三级医院综合 ICU 床位达到总床位数 4% 以上，并合理配备重症医护力量，确保 ICU 监护单元可随时使用。依托重症救治能力较强的市属医院建设我市重症医学中心，承担区域重大突发公共卫生事件重症患者救治，加强重症急救专家队伍建设，配齐体外膜肺氧合装置（ECMO）等救治设备，提升复杂、疑难和罕见病综合诊疗能力。〔责任单位：市卫健委、市发改委、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（七）加强传染病疫情救治能力建设。在福建医科大学孟超肝胆医院（福州市传染病医院）、福建省福州结核病防治院（福州肺科医院）等现有重大传染病救治医院基础上，统筹建设福州市公共卫生临床医疗中心，强化隔离救治资源建设和多学科协同诊疗、临床科研、专业人才能力培训，提升区域重大

传染病疫情救治水平。市、县二级及以上综合医院和中医院按“可转换”要求，预留扩建“三区两通道”，福州市第一医院、福州市第二医院加快建设新院区并建设独立区域的感染楼，晋安区、长乐区、福清市、闽侯县、连江县医院要建设独立区域的感染楼。市、县定点（亚定点）救治医院、“红黄码”医院、城市中心发热门诊、方舱医院等承担疫情防控特殊任务的医院，其防疫物资购置、临时设施建设、闭环管理人员后勤保障等经费由同级财政保障；因承担疫情防控救治特殊任务期间影响正常运营，导致医疗业务收入明显下降的医院，当期医疗业务净收入（即医疗业务收入减去药品和卫生材料等业务成本支出）较上年同期减少部分由同级财政补助，以维护人员队伍和机构安定稳定。〔责任单位：市卫健委、市发改委、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

三、构建整合型医疗卫生体系

（八）补齐基层医疗卫生体系短板。各县（市）区要进一步加强综合医院、中医院、妇幼保健院等规定设置的县级公立医疗机构建设并达到规定标准。鼓楼区、台江区、仓山区要恢复举办区级医院，或依托综合实力较强的基层医疗卫生机构建设区级医院，并用5年左右时间发展建设达到二级及以上医院水平。福清市、长乐区、闽侯县、连江县要提升建设一所公立医院达到三级综合医院水平。福州高新区要新建区级医院或将南屿卫生院加强建设为区级医院，同时根据实际情况，统筹建

设 1 所综合性的专业公共卫生机构，覆盖疾病预防控制、妇幼保健、卫生健康监督等职能，或建设若干所专业公共卫生机构。持续将疾控机构、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构用房达标率列入市对县政府目标管理绩效考核，各县（市）区要通过新建、改扩建、划拨使用等方式，确保疾控机构、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构用房 100% 达标。〔责任单位：市卫健委、市人社局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（九）推进整合型医疗卫生体系建设。探索适合我市实际的公立医院集团化改革发展路径，完善整合型医疗卫生体系建设，提高公立医院管理效能和服务能力水平。由整体实力相对较强的市属综合性医院牵头，采取横向联合方式，各联合若干家市级医院组建医疗集团，实施“总医院一分医院”或“一院多区”管理体制。各县（市）区根据国家和省里县域医共体建设规定，参照市级医疗集团做法，组建县级医疗集团，“十四五”期间，全市建设 2—3 个市级医疗集团和 10 个以上县级医疗集团。建立完善医疗集团运行机制、患者转诊机制和医保杠杆政策，推进形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗体系格局。逐步将业务拓展到幼儿托育、医养结合等“一老一少”领域，形成和谐有序的分级诊疗格局和多元化健康产业体系。推进县级疾控机构、妇幼保健机构有机融入县级医疗集团建设，推动专业公共卫生机构与医疗机构业务协同、融合发展，实现疾病预防、临床诊疗、传染病防控、慢

性病管理和健康促进等医疗与公共卫生“医防融合”。〔责任单位：市卫健委、市委编办、市人社局、市民政局、市医保局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

四、强化医疗卫生人才队伍建设

（十）加强公共卫生人才队伍建设。根据中央和省里关于疾病预防控制体系改革有关部署要求，按全市常住人口万分之 1.58 比例，合理核定市、县两级疾控机构人员编制，常住人口少的县级疾控人员编制保底数不少于 40 名，个别县级疾控机构现有编制高于上述标准的，暂维持现状。完善疾控机构人员队伍结构，市、县疾控机构专技人员岗位比例不低于 85%，其中卫生专技人员不低于 70%。健全公共卫生执业人员培养使用机制，重点培养流行病学调查、传染病防控、病原学鉴定、实验室检测、生物安全、卫生应急等应用型人才。加强公共卫生领军人才、学科带头人、学科骨干引进培养，在市疾控中心试点特岗特薪的高层次领军人才特设岗位，培养一批高层次的公共卫生领军人才。探索建立疾控中心首席公共卫生专家制度和疾控中心主要领导、首席公共卫生专家目标绩效考核年薪制。〔责任单位：市卫健委、市委编办、市人社局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（十一）改革医疗机构人员配置机制。按照“可用尽用”原则，全市各级各类医疗卫生单位编制使用控制率统一提高到 95%以上。各县（市）区要根据常住人口数变化等情况，按国家

和省里规定的基层医疗卫生机构人员编制政策标准上限，及时动态调整核定人员编制。对于基层医疗卫生机构编制紧缺的地区，可根据实际需求按“填平补齐”原则增加核定人员控制数。市、县公立医院人员控制数规模综合考虑医院类别、核定床位数、运行发展实际等因素合理核定。控制数人员与编内人员实行一致的人员招聘、管理使用、职称评聘、薪酬分配等人事政策，一致的医疗保障待遇、社会保障待遇和人员经费财政保障标准等，一致的岗位比例控制标准，并分别独立设置使用，落实同岗、同酬、同待遇。〔责任单位：市卫健委、市委编办、市人社局、市医保局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（十二）统筹提高公共卫生岗位人员待遇。县级疾控机构、妇幼保健机构和社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构统一按照财政全额核拨事业单位有关标准，落实人事管理、医疗保障待遇、社会保障待遇和财政经费保障等，并按我市深化医改有关政策规定落实“一类保障、二类绩效”的收入分配与薪酬制度改革，各地不得自行设定实施医疗卫生单位人员薪酬收入限高政策。建立实施公共卫生人员补助政策，2023年起，福州市疾控中心在编人员人均增量绩效按与市属三级医院在编人员前三年人均薪酬收入水平差额进行核定，各县（市）区疾控中心在编人员人均增量绩效按与当地县级综合医院在编人员前三年平均薪酬收入水平差额进行核定，试行期三年；市、

县公立医院发热门诊、肠道门诊和公共卫生科、感染控制科等公卫类科室在编在岗卫技人员岗位补助每人每月 2000 元；上述人员增量绩效或岗位补助所需资金由同级财政承担。2024 年起，政府办基层医疗卫生机构在编在岗全科医生岗位补助提高到每人每月初级职称 1000 元，中级职称 1500 元，高级职称 2000 元，所需资金由市、县财政按原有规定的比例分担。〔责任单位：市卫健委、市人社局、市医保局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

五、加强公共卫生支撑体系建设

（十三）大力开展爱国卫生运动。充分发挥爱国卫生运动的组织领导和群众动员优势，提高社会健康综合治理能力。健全爱国卫生运动常态化机制，丰富工作内涵，创新工作方式方法，引导广大人民群众主动学习健康知识，掌握健康技能，养成良好的个人卫生习惯，践行文明健康的生活方式。深入实施“健康福州 2030”行动，加快将健康融入所有政策，将群众主要健康指标改善情况纳入政府工作责任考核，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。推进卫生城镇和健康城市、健康村镇建设，将健康教育纳入国民教育和精神文明建设体系，完善健康科普体系，提高全民健康素养水平。〔责任单位：市卫健委、市发改委、市人社局、市民政局、市体育局、市教育局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（十四）健全公共卫生应急物资保障体系。市、县两级将公共卫生应急物资保障体系建设纳入中长期国民经济和社会发展规划，优化区域布局和产能保障，建立政府应急物资储备体系和紧急采购、动员征用机制，构建市、县、乡三级应急物资储备网络，完善物资储备品种、规模、结构，创新企业代储、分类储备、动态储备、轮换管理等方式，确保重要应急物资在关键时刻调得出、用得上。建立医疗卫生机构防护物资和药品动态储备、滚动轮替机制，作为政府储备的补充。鼓励学校等人员密集场所和机关、事业、企业单位建立防护物资储备和应急使用保障制度。〔责任单位：市发改委、市工信局、市应急管理局、市粮储局、市卫健委、市教育局、市财政局，市振兴乡村集团，各县（市）区政府、高新区管委会〕

（十五）加强公共卫生信息化建设。加快推进福州市“智慧疾控”信息化项目和福州市卫生应急信息指挥平台项目建设，打造公共卫生信息化的核心架构，提升全市公共卫生安全重大风险研判、评估、决策、防控信息协同能力，优化卫生应急事件的指挥调度和高效联动处置。推进卫生健康信息化网络覆盖各级各类医疗机构、公共卫生机构及有医保结算的药店。加快远程医疗体系建设，实现远程医疗服务覆盖全市所有基层医疗卫生机构。完善推广疫情期间各部门信息互通、融合协同机制，进一步推动跨系统跨部门数据共享应用和业务协同办理。探索大数据、人工智能、云计算等数字化信息化技术在公共卫生安

全领域运用，提高重大疫情早发现、早处置能力。〔责任单位：市卫健委、市大数据委、市工信局、市公安局、市医保局、市财政局，各县（市）区政府、高新区管委会〕

六、保障措施

（十六）加强公共卫生工作组织领导。把发展公共卫生事业保障人民健康放在优先战略位置，加强组织领导加大推进力度，持续将医疗卫生体系建设列入政府工作目标和绩效考核体系，将重大项目纳入政府为民办实事项目。各县（市）区要按照本实施意见，结合实际情况，于2023年6月底前制定完成具体实施方案。市、县相关部门针对重要政策条款、建设项目，要按照职责分工细化具体措施，并建立跟踪、督促、落实机制，确保取得预期成效。

（十七）强化公共卫生事业投入保障。市、县两级建立稳定的公共卫生事业发展投入机制，市、县专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构，以及公立医院公卫类科室按财政核拨事业单位标准落实人员经费和正常运行经费等，县级公立医院其他科室人员基本工资等由县级财政承担。强化政府公益性办医投入，市、县财政持续加大公共卫生学科和临床医学专科建设投入力度，落实六项办医责任，基本建设、设备购置、人才培养、信息化建设等发展性投入和公用、业务等基本经费，由同级财政按政策予以保障。

（十八）因时因势优化调整疫情防控措施。坚持科学防控，

精准施策，完善应对准备，平稳有序落实新冠病毒感染“乙类乙管”各项防控措施。进一步强化疫苗接种、疫情监测、重点人群保护、医院感染控制管理等，完善新冠病毒感染治疗相关药品和检测试剂准备。强化重点机构、农村地区疫情防控，围绕“保健康、防重症”目标，全力做好医疗资源配置和重症救治，最大程度保护人民生命安全和身体健康。坚持预防为主、平战结合，全面落实霍乱、登革热、人感染高致病性禽流感等其他突发重大传染病疫情各项防控应对措施。切实关心关爱广大医务人员、乡村医生等，通过宣传报道典型人物和先进事迹、发放疫情防控工作补助等激励措施，加强人文与物质关怀，维护和调动广大医务人员积极性。

福州市人民政府

2023年3月22日

（此件主动公开）

