

# 安徽省人民政府办公厅关于推动 疾病预防控制事业高质量发展的实施意见

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于改革完善疾控体系的决策部署，加快健康安徽建设，经省政府同意，现就推动我省疾病预防控制事业高质量发展提出如下意见。

## 一、改革重塑疾控体系

（一）强化疾控机构核心职能。做强省疾控中心，重点强化传染病疫情和突发公共卫生事件应急处置、检验检测、应用性技术研究、公共卫生信息统筹管理和大数据分析利用、对外合作交流等职能。建设皖北、皖中、皖南省级区域公共卫生中心，发挥辐射支援与示范带动作用。做优市县疾控机构，稳妥有序推进疾控中心与卫生监督机构整合。规范提供检验检测、体外诊断试剂评价、疫苗评价和卫生学评价等公共卫生技术服务。推进疾控机构标准化建设，到2027年，市县标准化率达到85%。

（二）强化医疗机构疾控职能。督促医疗机构落实公共卫

生责任清单，将疾控工作履职情况纳入医院等级评审和绩效考核。提升传染病医院和综合医院传染病区疫情防治和应急能力。落实公共卫生或预防保健科室规范化要求，二级及以上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，乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员比例不低于25%，至少配备1名公共卫生医师。

## 二、完善传染病防控机制

（三）健全联防联控工作机制。完善“部门协作、动员社会、全民参与”的省市县乡联防联控、群防群控工作机制，保持常态化运行。促进社会共治，落实属地、部门、单位、个人四方责任，健全全社会动员、协同参与的防控体系。落实学校、托幼、养老、儿童福利、未成年人救助保护等机构和监管场所疾控工作要求。完善口岸疫情联防联控机制，织密扎牢“外防输入”检疫防线。

（四）完善传染病监测预警机制。建设省市县监测预警中心和省统筹区域传染病监测预警信息平台，会同相关部门建立数据采集、共享和疫情信息通报机制，实现全省公共卫生数据汇聚融合、智能分析与共享。建立涵盖法定传染病、突发公共卫生事件、新发突发传染病、临床症候群、病原微生物、病媒及宿主环境、舆情和社会感知等内容多渠道智慧化监测网络。

（五）创新医防协同、医防融合机制。健全医疗机构与专业公共卫生机构会商、研判和检测联动机制，实现数据交换、

资源共享，建立人员交流和交叉培训等制度。推进医共（联）体融合公共卫生资源。建立医疗机构疾控监督员制度，在各级各类医疗机构设立专兼职疾控监督员。

### 三、全面提升疾控能力

（六）提升风险评估能力。构建卫生健康、疾控、教育、农业农村、林业、海关等多部门风险评估和会商工作机制。建立平急结合的传染病疫情风险评估制度，开展跨部门、跨地区、跨层级联合风险评估。开发智慧化风险评估工具。强化风险评估人才培养，开展能力提升培训。到 2027 年，形成机制完善的风险评估工作体系。

（七）提升流行病学调查能力。健全卫生健康、疾控、公安、工业和信息化、通信管理等多部门协同的流调平急转换工作机制，提高流调工作信息化水平。加强流调队伍建设，探索市县首席流调员和乡镇流调协管员制度，到 2027 年，全省具备独立流调能力的专业人员不少于 1000 人。

（八）提升检验检测能力。建成省疾控中心新 P3 实验室，建设国家病原微生物菌（毒）种保藏中心安徽中心、国家重大疫情确证重点实验室，增强“一锤定音”检验鉴定能力。构建疾控机构、医疗机构、高校、科研院所、海关等组成的公共卫生实验室网络，实现检测数据实时共享。

（九）提升应急处置能力。加快应急指挥平台建设，实现全省传染病疫情“应急指挥一张图”。完善传染病防控和突发公

共卫生事件应对预案。健全防控应急物资储备制度，推进“平急两用”公共基础设施和平急转换机制建设。推动乡镇卫生院建设公共卫生应急工作站。推进传染病应急处置队伍建设，建强国家突发急性传染病防控队伍（安徽），各市组建10人以上的快速反应小分队，各县（市、区）建立4人以上的基层综合应急分队。

（十）提升传染病救治能力。健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。建成省及区域性传染病防治基地，推进各市传染病专科医院和二级及以上综合医院传染病独立院区建设，强化综合、儿科、呼吸等重症救治床位建设。挖掘华佗医学、新安医学疫病防治经验，推进国家中医疫病防治基地建设，建设1个省级、2个区域性中西医结合传染病救治基地。

（十一）提升行政执法能力。健全卫生健康行政执法体系，实施包容审慎监管，加强卫生监督协管。建立公共卫生和传染病防治监督专家库，加强业务培训，规范执法行为，探索电子监管等非现场执法方式，提升执法效能。卫生监督机构按规定配备执法车辆、取证工具、执法装备等，保障业务用房。

（十二）提升重点传染病防控能力。实施艾滋病防控质量提升行动，全人群感染率控制在0.1%以下。推进结核病综合防治，到2027年实现无结核社区建设县（市、区）全覆盖。加快血吸虫病消除进程，力争到2028年全省所有流行县（市、区）达到消除标准。推进丙肝主动检测、规范治疗和随访管理。巩

固消除疟疾成果。强化新冠、流感等呼吸道传染病多病同防，完善流行季应对措施。

（十三）提升公共卫生干预能力。实施预防接种服务提质行动，预防接种门诊规范化建设率达到 100%。维持高水平国家免疫规划疫苗接种率，到 2030 年全省适龄儿童免疫规划疫苗接种率超 95%。完善环境健康综合监测网络体系，保持碘缺乏病、饮水型砷中毒消除状态，提高饮水型氟中毒控制水平。加强对近视、肥胖等学生常见病及健康危险因素监测。强化重点场所消毒监测与评价。加强职业卫生、放射卫生、食品安全风险监测评估、营养健康、伤害监测及重点慢性病早筛干预和分类管理。

（十四）提升健康宣教能力。建立平急结合的疾控信息发布、健康科普和社会宣传动员统筹推进工作机制。广泛普及疾控政策和科学知识，教育部门将健康教育纳入教育教学体系，机关、企事业单位、社会组织等纳入从业人员培训内容，基层社区、医疗卫生机构加强对居民、患者的科普宣传和健康指导。

#### **四、加强人才队伍建设**

（十五）培养充实人才队伍。大力培养造就一流科技领军人才和创新团队，将疾控人才培养纳入江淮英才计划医疗卫生平台统筹安排。实施公共卫生分领域分层级首席专家制度。试点公共卫生医师规范化培训，开展常态化和重点能力专项培训。探索建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训

制度，推动医防人才双向流动。开展定向公共卫生医学生培养项目。按规定核定疾控机构人员编制并足额配备。

（十六）优化人才评价使用。健全符合疾控工作特点的人才评价和使用机制，建立符合卫生健康行政执法特点的职业晋升和交流制度。完善职称评审标准，坚持分层分类评价，合理设置论文和科研成果条件，突出贡献、能力和业绩，调整不合理的学历和资历要求，减少奖项和人才称号等限制性条件；对长期扎根基层和艰苦边远地区的，可适当放宽学历要求。优化岗位结构，结合实际情况适当提高疾控机构中、高级专业技术岗位比例。扩大疾控机构用人自主权。

（十七）完善人员激励机制。健全疾控人才队伍薪酬保障和激励制度。按照“两个允许”要求，科学合理确定疾控机构绩效工资水平。科研人员按规定获得的职务科技成果转化现金奖励计入当年本单位绩效工资总量，但不受核定总量的限制，不纳入总量基数。医疗机构公共卫生相关科室人员收入应不低于所在医疗机构人员平均工资水平。

## **五、加大支撑保障力度**

（十八）强化信息化支撑。加强疾控信息化标准治理，建立全省疾控信息化应用建设标准、数据标准和互联互通标准。建立省级疾控大数据中心，健全疾控网络安全和数据安全保障机制。疾控、教育和海关等部门要加强信息共享，不断提高传染病疫情早发现能力。利用大数据、云计算等新技术，探索“互

联网+”健康干预服务模式。

（十九）强化科技支撑。以省预防医学科学院为龙头，市疾控中心、传染病医疗机构为骨干，打造一批科技创新支撑平台，提升疾控科技研发与转化应用能力，发展公共卫生领域新质生产力。用好职务科技成果赋权改革试点政策，激发科技创新活力。

（二十）强化交流合作。加强区域性重大传染病、突发公共卫生事件协同防控，积极参与长三角区域联防联控、湖区五省血吸虫病联防、疟疾五省联防等区域合作。开展与周边国家、国际组织、高校交流合作。

各市人民政府要落实疾控事业改革发展主体责任，把推动疾控事业高质量发展纳入本地国民经济和社会发展规划。推动我省相关法规规章的制修订，加强公共卫生相关法律法规普法宣传，增强全社会法治意识。

安徽省人民政府办公厅

2024年12月23日