

保定市莲池区人民政府文件汇编

保定市莲池区人民政府办公室

2024年11月出版

目 录

● 区政府文件

保定市莲池区人民政府关于印发保定市莲池区支持科技创新若干措施的通知.....	3
保定市莲池区人民政府关于授予保定市公共交通有限公司杨小博等5名职工见义勇为先进集体荣誉称号的决定.....	5

● 区政府办公室文件

保定市莲池区人民政府办公室关于印发保定市莲池区“十四五”医疗卫生服务体系规划(2021-2025年)的通知.....	7
保定市莲池区人民政府办公室关于印发保定市莲池区重污染天气应急预案的通知.....	12

保定市莲池区人民政府 关于印发保定市莲池区支持科技创新 若干措施的通知

莲政规〔2024〕1号

2024年7月5日

各乡（镇）人民政府、街道办事处，
开发区、古城保护区管委会，区政府
有关部门，有关单位：

区政府第四十二次常务会议审议通过，
现印发给你们，请结合实际认真
抓好贯彻落实。

《保定市莲池区支持科技创新
若干措施》已经2024年6月24日

保定市莲池区支持科技创新若干措施

科技支撑发展，创新引领未来。为深入贯彻落实习近平总书记关于科技创新的重要论述，加快实施创新驱动发展战略，营造“大众创业、万众创新”的良好氛围和生态环境，进一步激发科技创新活力，不断增强区域科技支撑力和创新驱动动力，全力打造创新型城区，为建设“品质莲池、幸福莲池”贡献科技力量，扎实推动创新发展、绿色发展、高质量发展，根据上级

有关规定和要求，制定如下措施。

一、实施支持科技创新制度

增加政府科技投入，强化普惠性后补助支持，扩大财政科技资金使用效益，引导科技资源高效优化配置，鼓励和促进以区内企业为主体的科技创新活动，全面提升自主创新能力和公共科技服务水平。

（一）支持创新平台建设

1. 对于新认定的国家、省、市级技术创新中心、重点实验室、产

业技术研究院、新型研发机构、企业技术中心、工程研究中心、科技企业孵化器、产业技术创新战略联盟的企业，分别给予 50 万元、20 万元和 10 万元资金支持。对于新认定的省级（A 级）、市级（B 级）工业企业研发机构分别给予 5 万元、3 万元资金支持；对于新认定的国家、省、市级众创空间、国际合作基地、技术转移或交易机构等其他创新平台的企业，分别给予 20 万元、10 万元和 5 万元资金支持。其中，对于企业与驻区高校联合建设的创新平台，同时给予驻区高校同额度资金支持。

2. 对于科技企业孵化器和众创空间（含驻区高校运营建设的），每培育成功 1 家区内科技型中小企业（含新认定和通过复审），给予其 1000 元资金支持；每培育成功 1 家区内高新技术企业（含首次认定和重新认定），给予其 2 万元资金支持。

3. 对于符合要求的科技服务机构，每培育成功 1 家区内科技型中小企业（含新认定和通过复审），给

予其 1000 元资金支持。

4. 加强科技资源共享平台建设。对于符合条件提供大型科技仪器设备服务，并得到上级科技部门运行补助的企业，给予上级补助金额 50% 的资金支持，同一单位每年最多不超过 10 万元。驻区高校同等享受此项政策。

（二）支持科技人才团队建设

1. 对于新认定的院士工作站（院士重点合作单位）的企业，给予 20 万元的资金支持。

2. 对于新获评国家、省、市级产业创新创业团队和科技型中小企业创新英才的企业，分别给予 3 万元、2 万元、1 万元资金支持。

（三）鼓励企业争创科技型企业

1. 对于首次通过认定和重新认定的高新技术企业，给予 10 万元—15 万元资金支持；对于新认定的河北省科技领军企业一次性 50 万元资金支持。

2. 对于新认定的和期满通过复审的科技小巨人企业和技术先进型

服务企业，分别给予 2-5 万元资金支持。

（四）支持企业申报、拥有自主知识产权，承担、实施科技重大专项

对承担国家、省、市科技重大专项中持有自主知识产权核心技术的企业，分别给予 20 万元、10 万元、5 万元资金支持。

（五）鼓励产学研合作

对于企校、企院合作开展的，被国家、省、市科技部门列入指令性科技计划的科技项目，给予企业 20 万元、10 万元和 5 万元资金支持。其中，对于企业与驻区高校联合开展的科技项目，同时给予驻区高校同额度资金支持。

（六）实施科学技术奖（含自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）资金支持制度

对于获得上级科学技术奖的企业，国家级特、一、二等奖分别给予 20 万元、10 万元、5 万元的资金支持；省级一、二、三等奖分别给予 5 万元、3 万元、1 万元的资金支持。

二、完善区级科技项目计划

对以区内企业为主体实施的科技攻关研发和科技成果转化等活动，纳入区级科技项目计划管理，择优给予支持，项目管理办法另行制定。

三、强化支持科技创新资金管理

（一）调整充实莲池区支持科技创新资金评审委员会。

（二）莲池区支持科技创新资金均实行后补助方式，即项目申报主体先自行投入资金，取得成果或绩效，通过审查验收或绩效考核后再行资金支持。

（三）区科技局、区发改局、区工信局按照程序分别组织本单位年度项目申报评审，按照国家、省、市、区级别依次优先原则，同一级别中按照创新平台、科技型企业、科技项目、科技奖奖励、科技人才团队、其他项目依次优先原则，确定拟支持资金的项目及金额。

（四）资金由区财政局会同区科技局、区发改局、区工信局按照职责分工分别管理，对使用情况进行监督检查。必要时，可委托政府

审计部门或会计师事务所等社会中介机构进行审计和评估；可组织专家或委托中介机构进行项目评审和验收。

（五）资金支持对象应当履行以下义务：

1. 按规定加强完善资金的财务管理。

2. 按要求及时向区科技局、区发改局、区工信局和区财政局提交资金使用情况的财务报告和项目运行情况报告等资料，配合做好绩效评价、验收、宣传、调研等工作。

3. 接受有关部门对资金使用情况的监督检查和审计。

4. 资金支持对象如采取弄虚作假等方式骗取，违反规定使用财政资金的，除按照《财政违法行为处罚处分条例》的有关规定，由区财政、审计、监察机关作出处理外，区政府将追回已经拨付的资金，并不再受理其相关公共政策支持资金的申请。涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理。

（六）同一项目不得重复享受莲池区出台的其他优惠政策中的同

类资金支持政策；同一项目的同一资金支持类别，仅按最高等级给予资金支持。

四、项目申报审批程序

（一）申报主体根据项目类别需向区科技局、区发改局、区工信局提出书面申请，填写《申报书（表）》，加盖单位公章，单位法定代表人签字确认。同时提供企业营业执照、在莲池区税务机关登记纳税的凭证、相关方签订的协议书、相关批准文件、证书、原始申报材料、资质证明、法定代表人和经办人的身份证件等。必要时提供专业机构出具的财务分析报告、报表、纳税凭证、银行凭证等材料。申报主体对申报材料的真实性负责。

（二）区科技局、区发改局、区工信局分别对申报材料进行汇总初审，必要时进行实地查验，并组织专家或委托中介机构进行评审，提出评审意见。

（三）莲池区支持科技创新资金评审委员会成员单位就项目申报主体的资格进行审查。

(四) 区科技局、区发改局、区工信局根据初审和资格审查情况,提出资金使用建议计划,提请莲池区支持科技创新资金评审委员会研究审核。

(四) 呈报莲池区政府批准,确定资金支持对象和额度,并进行公示,公示期不少于5个工作日。

(五) 区财政局会同区科技局、区发改局、区工信局,分别按规定程序拨付资金,由资金支持对象自主用于科技创新活动。

五、项目申报主体要求

(一) 申报主体要求(科技、发改部门):

1. 区内企业是指:(1) 在市、区市场监督管理(行政审批)部门注册登记,在区税务部门登记,具有独立法人资格的企业;(2) 必须是经过上级部门认定的高新技术企业或科技型中小企业(科技孵化器、众创空间运营主体和科技服务机构除外)。

2. 符合条件的科技服务机构是指:经上级科技部门认定或备案

的科技服务机构。

3. 驻区高校按本文规定申报。

4. 区属事业单位参照区内企业执行。

(二) 申报主体要求(工信部门):

1. 区内企业是指:(1) 在市、区市场监督管理(行政审批)部门注册登记,在区税务部门登记,具有独立法人资格的规模以上工业企业;(2) 必须是经过上级工信部门认定的工业企业研发机构所在的规模以上工业企业。

2. 符合条件的工业企业研发机构是指:经上级工信部门认定并完成公示的工业企业研发机构。

(三) 国家、省、市级认定的创新平台、科技型企业、科学技术奖、科技项目、科技人才团队等,必须是由区科技局、区发改局、区工信局逐级申报或备案的,方可给予奖励。

(四) 本措施由区科技局、区发改局、区工信局会同区财政局负责解释,自印发之日起施行。原《保

定市莲池区支持企业科技创新若干措施》（莲政字〔2022〕21号）及相关附带文件同时废止。

保定市莲池区人民政府 关于授予保定市公共交通有限公司杨小博等5名职工见义勇为先进集体荣誉称号的决定

莲政字〔2024〕12号

2023年9月2日

各乡（镇）人民政府、街道办事处，开发区、古城保护区管委会，区政府各部门：

见义勇为是中华民族的传统美德，是广大居民积极践行社会主义核心价值观的重要体现。近期，保定市公共交通有限公司杨小博等5名职工临危不惧，见义勇为。他们在危急关头冲锋在前，用生命维护人民群众的切身利益。

2024年3月18日18点10分左右，七一路与长城大街交叉口一辆私家车突然起火，行经此处的5名公交职工杨小博、刘策、冀文利、赵龙飞、张洪毫不犹豫、挺身而出，经过5分钟合力扑救，自燃私家车的火势迅速得到控制，待火势被彻

底扑灭后，5名公交职工各自返回了自己的工作岗位。

杨小博等5名公交职工见义勇为事迹符合《河北省奖励和保护见义勇为条例》规定。为大力弘扬社会正气，表彰见义勇为先进典型，经莲池区政府第四十三次常务会议研究，决定授予杨小博、刘策、冀利文、赵龙飞、张洪5名公交职工“莲池区见义勇为先进集体”荣誉称号，颁发荣誉证书并奖励10000元现金。

全区广大干部职工要以他们为榜样，学习他们临危不惧，勇于奉献的崇高精神，自觉践行社会主义核心价值观，大力弘扬社会正气，为建设现代化品质莲池、幸福莲池做出新的更大贡献。

保定市莲池区人民政府办公室 关于印发保定市莲池区“十四五”医疗卫生 服务体系规划(2021-2025年)的通知

莲政办函〔2024〕1号

2023年2月8日

各乡镇人民政府、街道办事处，开发区管委会，区政府有关部门：

《保定市莲池区“十四五”医

疗卫生服务体系规划》已经区政府

同意，现印发给你们，请结合本地

本部门实际认真贯彻落实。

保定市莲池区“十四五”医疗卫生服务体系规划 (2021-2025年)

为构建覆盖城乡、功能互补、连续协同、优质高效、富有韧性的医疗卫生服务体系，提高全方位全周期生命健康服务能力和重大疾病防控救治水平，不断增强人民群众的卫生健康获得感、幸福感和安全感，按照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的要求，根据《河北省“十四五”医疗卫生服务体系规划》《保定市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》及《莲池区国

民经济和社会发展“十四五”规划纲要》部署，结合省、市卫生健康服务体系规划编制要求和我区实际，特制定本规划。

一、发展基础

莲池区，是河北省保定市的中心城区之一，2015年5月由北市区和南市区合并而成，是保定市最繁华的商业区，也是保定市商业、科技、教育、科研聚集区。2020年莲池区辖10个街道、7个乡，1个经开区，1个工业园区，行政区域总

面积 173 平方千米，全区常住人口 91.35 万人，城镇化率 96.21%。

（一）基本情况

“十三五”时期，全区着力强基层、补短板、优布局，卫生健康事业取得长足进步，建立了覆盖全区的医疗卫生服务体系，经受住了新冠疫情的严峻考验，为维护全区广大人民群众的生命安全和身体健康做出了重要贡献，为经济社会高质量发展提供了健康保障。

1. 机构设置

截至 2020 年底，全区共有医疗卫生机构 710 个，其中，医院 60 个（综合医院 21 个，中医医院 12 个，专科医院 27 个）；基层医疗卫生机构 638 个，（乡镇卫生院 7 个，社区卫生服务机构 78 个，村卫生室 174 个，门诊部、诊所等机构 379 个）；专业公共卫生机构 10 个（妇幼保健机构 3 个，专科疾病防治机构 2 个，疾病预防控制机构 2 个，采供血机构 1 个，卫生监督机构 2 个）。

2. 资源配置

至 2020 年底，全区医疗卫生机构拥有床位 13489 张，卫生人员 17504 人，其中，执业（助理）医师 6947 人，注册护士 7668 人，执业药师 593 人，专业公共卫生人员 1862 人，全科医生 434 人。医护比为 1:1.1，床人比 1:1.48。万元以上设备 16137 台件（其中 20 万元以下设备 15193 台件，50 万元-99 万元设备 480 台件，100 万元以上设备 464 台件），全民健康信息平台建设顺利推进。

3. 资源利用

2020 年，全区医疗卫生机构总诊疗 670.9 万人次，入院 29.3 万人次，出院 28.9 万人次，住院手术 9.4 万人。医院病床使用率 69.02%，平均住院日 10.4 天。

（二）优势与短板

1. 辖区资源丰富，但自身发展不充分

莲池区医疗卫生资源非常丰富，省办、市办医院多居于莲池区，总量位居全保定市前列，构成莲池区独特的优质医疗资源优势，但随

着医疗健康需求的日益增长，与群众的期待值尚有差距。

2. 服务体系完整，但协作机制有待加强

十三五时期，莲池区积极推进“三医联动”改革，加快推进医共体建设，构建了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗机制，初步建立了较为完善的医疗卫生服务体系，但专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间分工协作机制仍有不足，人员、技术、设备、数据和信息联通共享水平不高，疾病控制、临床治疗协同性不强，机构间合作不够紧密，以健康为中心的整合、连续性服务模式尚未形成。

3. 信息化快速发展，但整合能力滞后

“十三五”时期，全区医疗健康信息化建设步入快速发展轨道，初步具备了较强的医疗卫生互通互联能力，但区级全民信息健康平台尚未建成，医疗卫生机构信息系统不完善，存在多系统、非标准、难

兼容、碎片化、孤岛化现象，智慧医疗、智慧健康发展缓慢，不能完全适应群众的健康需求。

（三）面临形势

1. 发展机遇

（1）政策利好带来的机遇

随着“健康中国”战略的实施，人民健康放在优先发展的战略位置，国家发布《关于实施健康中国行动的实施意见》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等系列政策与法律法规，省、市也相继出台相应的实施意见，保定市也就疏解首都医疗卫生资源、构建国际医疗基地等做出安排部署，为构建优质高效的医疗卫生服务体系提供了政策保障。

（2）需求升级带来的机遇

随着经济社会的发展，城市化的快速推进，人们的健康意识明显增强，消费能力不断提高，消费结构逐步升级，卫生健康服务需求越来越旺盛，对多层次、多样化的卫生健康服务提出了新要求。“新冠”疫情全球蔓延的负面影响，广大群

众对加强突发性公共卫生事件急救救治体系建设更加迫切，卫生健康服务体系建设面临着难得的发展机遇。

（3）技术进步带来的机遇

新一轮科技革命和产业变革迅速发展，人工智能、5G、物联网、区块链等新一代信息技术与生物技术、生命科学加速渗透融合，创新药物和新型医疗器械不断面世，疾病预防和诊治手段不断进步，医疗卫生服务新模式不断出现，医疗卫生服务体系科技化、精准化、数字化转型速度加快，为优化卫生健康资源配置、创新服务模式、提高服务效率、降低服务成本提供了有力支撑。

2. 面对挑战

（1）全方位全周期生命健康服务诉求提出的新课题

全方位全周期保障人民健康，要求从广泛的健康影响因素入手，应对人口老龄化、疾病谱变化、生态环境及生活方式变化，直面慢病、非传染性疾病等对群众健康的威胁，

建立健康生活、健康服务、健康环境、健康产业、支撑与保障、组织实施高质量的健康服务，实现由以治疗为中心向以“治疗健康并重”转变。

（2）城镇化高质量发展提出的新挑战

随着国家以人为核心的新型城镇化战略和乡村振兴战略的“双轮驱动”战略的深入实施，位于主城区的莲池区的城市化水平向高质量发展，迫切要求促进优质医疗资源均衡，补齐公共卫生服务短板，缩小发展差距，这对构建覆盖全民、普惠共享、城乡一体的基本医疗服务体系提出了新挑战。

（3）重大公共卫生事件提出的新任务

随着新冠肺炎疫情在全球蔓延，新老问题和热点难点问题交织爆发，尤其是首都南大门的我区公共卫生面临的安全形势复杂而严峻；突发传染病、食物中毒、职业中毒等隐患增多，对莲池区健全预警响应机制、构建强大公共卫生体系提

出了新要求。

二、发展思路

（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，深入贯彻党的十九大、十九届历次全会和二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，以健康中国行动为引领，以满足人民日益增长的卫生健康需求为出发点和落脚点，以提高供给质量和服务水平为主题，以体制机制改革创新为动力，发挥机构、人才、科技和信息化的支撑作用，着力强长板、补短板、提质量、促均衡、转模式、铸整合，实现由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，让广大群众就近享有公平可及、系统连续的卫生健康服务，构建具有莲池区特色的优质高效、整合型的医疗卫生服务体系，满足全区群众全方位全生命周期的卫生健康服务需求。

（二）基本原则

以人为本，健康优先。把健康摆在优先发展的战略位置，落实预

防为主的方针，坚持平战结合，强化需求导向，进一步优化服务体系，为广大群众提供高质量卫生健康服务。

政府主导，社会参与。强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的主体责任，落实公共医疗卫生的公益性。发挥市场机制在配置资源方面的作用，多渠道筹集卫生资源，满足人民群众多层次、多元化的医疗卫生服务需求。

公平可及，提升效率。推动健康领域基本公共服务均等化，促进医疗资源按人口、地域合理配置，提供公平可及的健康服务。优化医疗资源配置与使用，提升布局的科学性与协调性，降低成本，提高效率，实现公平与效率的有机统一。

统筹协调，合理布局。以基层为重点，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉。强化分工协作，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同、无缝衔接，实现防治结合、医养结合、中西并重和多元发展。

改革创新，系统整合。深化医

疗卫生改革，强化医疗卫生资源配置与财政、价格、医保、人事等部门政策协同，构建“三医联动”协作机制；优化资源配置，建立医防融合、上下协作、医养结合、中西医并重的系统连续性服务模式。

（三）发展目标

1. 总体目标

充分发挥位于主城区的区位优势、京津保医疗卫生协同优势及省、市优质医疗卫生资源在我区的聚集优势，按照扩总量、调结构、补短板、优布局、求创新的思路，以保障人民健康为中心，以高质量发展为主题，以医疗卫生体制改革为主线，优化资源配置，提高服务效能，形成预防、治疗、康复、护理协调发展和基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的就医格局，基本公共卫生服务更加均等，基本医疗服务更加均质，重大疾病防控救治和应急处置能力更加有效，中西医发展更加协调，到2025年建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、富有韧性的

优质高效整合型的医疗健康服务体系，打造京南区域医疗中心，为广大群众提供全方位全生命周期的医疗健康服务，为全区社会主义现代化建设提供坚实的健康保障。

2. 资源配置目标（略）

3. 体系建设

（1）加强疾病预防控制体系建设

强化疾病预防控制专业机构职能，提升全区疾病预防控制的组织、管理、监测能力。完善疾病预防控制专业机构、基层医疗卫生机构和医院分工合作的疾病综合防治工作机制，强化区、乡、村级疾病预防控制“网底”和“前哨”功能。建设生物安全二级（P2）水平实验，二级以上医院建设公共卫生科室，乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心都要设置预防保健科室，到2025年，初步建成以专业公共卫生机构为中心、以基层医疗卫生机构为网底、以区级医院为疫情监测哨点和重大疫情救治基地的疾病预防控制体系。

(2) 完善公共卫生应急救治体系建设

加强二级以上综合医院急诊科建设，推动院前急救工作，提高紧急救治能力；做好非急救转运站点布局，加强传染病防治机构基础设施和专业技术队伍建设。全区二级以上综合医院设置感染性疾病科，中心乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心设立标准化发热门诊，全面提升传染性疾病预防救治能力。加快公共卫生信息化建设，提高科学精准防控能力和水平。到“十四五”末，全区应急救援和传染病防治体系更加完整高效，紧急救援能力、重大疫情监测预警、决策管理、防控救治和服务民生能力显著提升。

(3) 优化医疗服务体系建设

加强社区、乡（镇）医疗机构建设，强化基本医疗服务和公共卫生服务“双网底”功能。到2025年，全区实现乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心按行政区划全覆盖且全部乡（镇）卫生院和村卫生室、社区卫生服务中心（站）达到标准

化、规范化要求；在农村地区，所有乡（镇）卫生院同村卫生室实行一体化管理，药品品种保持一致，且根据群众就医需要持续增加；对基层医务人员实行全员培训，提高基层医务人员服务能力，更好发挥基层疫情防控“哨点”预警作用和基本医疗服务“网底”作用；加强医联体建设，推进二级以上医院专业技术人员下沉乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心全覆盖；完善基层医疗卫生机构服务功能，发展全科医学，提升康复养老服务能力，力争全部具备基本医疗、公共卫生、慢病护理、老年健康等一体化服务功能。

本着与辖区省市医疗机构功能错位发展的思路，强化区级医院建设，打造保基本、强基层的特色鲜明、管理规范、服务优质、环境优良的现代化医院，为群众提供优质医疗服务，全面提升区域医疗综合服务能力，基本实现“大病不出区”，区域内就诊率达到90%以上。

加快医疗体制改革步伐，积极

推进医共体、医联体建设，实现区乡（镇）村一体化管理，强化防治结合和上下联动，促进医疗卫生资源统筹管理、集约使用，提高医疗卫生服务体系整体效能。

鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供基本医疗服务。规范引导其拓展多层次多样化服务，加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。支持举办连锁化、集团化经营的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等独立设置医疗机构。鼓励有实力的非公医疗机构有序发展前沿医疗服务，稳妥有序推动精准医疗、个性化医疗等服务发展。

到 2025 年，基本建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，医疗综合服务能力显著提升，医疗卫生卫生健康服务更加公平可及、优质高效，综合服务能力名列全市第一方队。

（4）加快老年医疗护理和康复服务体系建设

“十四五”时期，健全以综合医院老年医学科为骨干、基层医疗卫生机构为基础、相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络；完善以三级医院康复科为龙头、二级医院或康复医院为枢纽、社区康复为基础，覆盖疾病急性期、稳定期和恢复期的三级联动的全流程康复医疗服务体系；完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础，覆盖老年患者疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的老年护理服务网络。高标准新建一所以上康复中心。完善老年健康服务功能布局，构建覆盖生命全过程、便捷可及、综合连续的老年健康服务体系。

（5）促进中医药服务体系建设

鼓励支持综合医院、专科医院等医疗机构开设中医临床科室，二级及以上公立综合医院开设中医类临床科室的比例达到 90%。社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院国医堂全覆盖，村卫生室具备与其功能

相适应的中医药服务能力。继续推广中医适宜技术，加大中医药人才培养。加强中医药传承创新，建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。

（6）推进全生命周期服务体系建设

各级各类医疗卫生机构依其功能定位，强化业务协同，加强精神卫生和心理健康服务体系、健康教育体系、妇幼健康服务体系、老年健康服务体系、职业病防治支撑体系、卫生监督体系建设，切实提升妇女、儿童、老年人及特殊职业等重点人群健康服务水平和健康素养。

统筹妇幼健康、疾病防控、职业健康、医养结合工作，统筹实施基本公共卫生服务项目，切实推进从“治已病”到“治未病”的转变。

推动养老与医疗资源的融合，发展医养结合。到2025年，初步建成“预防保健、医疗、康复、老年护理、医养结合、安宁疗护等为一体的“生命全周期、健康全过程”的新型医疗卫生服务体系。

三、总体布局

以优质高效、公平可及为目标，推进分级诊疗，优化城乡区域医疗卫生资源布局，推动优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化。

（一）体系架构

建立健全由基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构等组成的城乡全覆盖、功能互补、资源富集、连续协同的医疗卫生服务体系。坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充，公立医疗卫生机构为主导、非公立医疗机构共同发展。

（二）机构设置

1. 基层医疗卫生机构

基层医疗卫生机构主要包括乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部（所）及其他基层医疗卫生机构，主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾

病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医序卫生服务。依托社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院开展社区医院建设，有效提高常见病、多发病的诊疗、护理和康复能力。

（1）社区卫生服务机构

①功能定位。社区卫生服务机构包括社区卫生服务中心和社区卫生服务站，主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人，并受区级卫生健康行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作。

②机构设置。社区卫生服务机构按照行政区划或一定服务人口由区政府设置，原则上每个街道办事处或每3万-10万服务人口规划设置1所社区卫生服务中心；每个社区卫生服务中心可适当设置若干个

社区卫生服务站，社区卫生服务站服务人口一般在1万人左右。“十四五”时期，莲池区新增设置3所公立社区卫生服务中心，全区社区卫生服务中心均达到标准化建设要求。支持有条件的社区卫生服务中心创建社区医院；加强住院病房、信息化等基础设施建设，支持设备提档升级，健全临床、公共卫生、医技等科室设置，提升“全专结合”“医防融合”综合服务能力，有效解决区域内居民康复需求。

“十四五”时期，根据功能定位和设置原则，我区将以提升公共卫生、基本医疗、老年护理、慢病康复、健康养老等服务为重点，对全区所有社区卫生服务中心进行全面改造和提升。

（2）乡（镇）卫生院

①功能定位。乡（镇）卫生院负责提供基本公共卫生服务及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，并受区级卫生健康部门委托承担区域内公共卫生管理工作，负责对村卫生室的综

合管理、技术指导和乡村医生的培训等。中心乡（镇）卫生院除具备一般乡（镇）卫生院功能外，还开展普通常见手术，强化医疗服务能力，并承担周边区域一般乡（镇）卫生院的技术指导，为辐射区域群众提供医疗卫生服务等。

②机构设置。原则上每个乡（镇）设置1个政府举办的卫生院。加强乡（镇）卫生院标准化建设，到2025年，全辖区所有乡（镇）卫生院达到标准化建设要求，全面提升乡（镇）卫生院防病治病和健康管理能力，鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。加强全科医疗科、内科、外科、妇科、中医科、康复科建设，鼓励有条件的机构设立眼科、耳鼻喉科等科室。完善并提高乡（镇）卫生院建设和装备标准，健全急诊急救和巡诊服务体系，提升外科服务能力，使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。拓展乡（镇）卫生院服务项目，至少能够识别和初步诊治50种常见病、多发病。

（3）村卫生室

①功能定位。在乡（镇）卫生院统一管理和指导下，承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

②机构设置。原则上每个行政村设置1个村卫生室。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡（镇）卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村，可以通过乡（镇）卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。乡（镇）卫生院所在地可不再设置村卫生室，人口较多、服务半径较大、交通不便、乡（镇）卫生院难以覆盖的区域，可适当增设村卫生室。对服务人口较少、一村多个卫生室的行政村将实施功能整合。所设村卫生室获得区卫生健康部门许可方可执业，在做好基本医疗服务的同时，可为村民提供居家养老服务。

加强村卫生室标准化建设，全

区所有村卫生室达到标准化建设要求。加强村卫生室能力建设，强化其基本医疗服务功能，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。加强乡村医生队伍建设，落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，免试注册的大学生乡村医生限期考取执业（助理）医师资格。到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 45% 左右，逐步形成以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。全面推行乡村一体化管理，实现村卫生室的人员、财务、药械、业务准入、退出、绩效考核统一由乡（镇）卫生院管理，构建“以乡带村、以村促乡、乡村一体”共同发展格局，提升村卫生室基本医疗和公共卫生服务能力。

（4）其他基层医疗卫生机构

门诊部、诊所及其他基层医疗卫生机构等作为卫生健康服务体系的补充，不受规划限制，其设置数量可由市场进行调节，但必须符合

建设标准和执业资格。

2. 医院

医院分为公立医院和非公立医院。公立医院分为政府办医院和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院），主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。非公立医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，是满足人民群众多层次、多元服务需求的有效途径。

（1）公立医院

①功能定位。公立医院是向辖区居民提供基本医疗卫生服务的主体。坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养，医学科

研、医疗教学等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发公共事件的卫生紧急救治、援外、国防卫生动员、救灾、支农、支边和支援社区等卫生健康任务。

依托保定市第五医院、莲池区人民医院及辖区内其他具备条件的医疗卫生机构设立区急救中心(站)，二级医院设立急诊科，各乡（镇）卫生院、社区服务中心设立急救点。进一步加强对乡村医生的培训，提升乡村医生在院前医疗急救中的服务能力。以区域为单位，根据区域人口的300%估算人口基数，按照每3万人口1辆的标准配齐救护车。构建覆盖全区、统一指挥、高效协调的院前急救网络。综合考虑城镇化、交通条件、人口规模等因素，依托区域实力较强的综合医院，适度超前布局，建设相对独立的感染楼或感染性病区，更新换代和补充必要医疗设备，满足常规检查、实验室及影像检查、病人留观和住院治疗的功能，提高区级医院传染病监测和诊治能力。中心乡（镇）卫

生院和服务人口较多的乡（镇）卫生院建立标准化的发热门诊，配备必要的消毒产品、防护物资储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，做好重大疾病监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理。

②机构设置。保留2个区办综合医院，依据居民医疗需求和资源禀赋设置中医、精神、妇产、老年、康复、护理等专科医院。

积极做好承接北京非首都功能疏解任务，强力支持国家、省、市级区域医疗中心落地我区建设，推动我区卫生与健康水平的跨越提升。

加强护理、康复医疗机构建设，二级及以上综合性医院要开设老年医学科和康复医学科。全力支持保定市第五医院、保定市骨科医院/莲池区人民医院、莲池区妇幼保健院、保定市口腔医院推进高质量发展，更好的为辖区广大群众服务。

（2）非公立医院

①功能定位。非公立医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足城乡居民多层次、

多元化医疗服务需求的有效途径，可提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；提供高端特需服务，满足群众的非基本医疗服务需求，提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求。

②机构设置。按照国家卫健委等10部门《关于印发促进非公立医院持续健康规范发展意见的通知》（国卫医发〔2019〕42号），对非公立医院区域总量和空间布局不作区域规划限制，优先支持在医疗资源薄弱区域，以及眼科、骨科、口腔、妇科、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科和中医、检验等领域，举办非营利性医疗机构。

3. 专业公共卫生机构

专业公共卫生机构包括疾病预防控制、职业卫生、妇幼保健、精神卫生、应急救治、健康教育等机构。主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食

品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。专业公共卫生机构由政府举办。

（1）疾病预防控制机构（卫生监督机构）

功能定位。监测预警、风险评估、流行病学调查、应急处置、检验检测、人群健康调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与健康促进、技术管理与研究指导等，传染病防控和应急处置是核心职能。区级疾控中心重点强化疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估、流行病学调查等职能。受区卫生健康局委托，依法集中行使监督执法权，开展本行政区域卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治、计划生育和中医服务等综合监督行政执法工作，查处违法行为。

机构设置。进一步提升医疗服务能力，提高建设标准，按编制配

齐人员，按需求优化设备配置，重点强化疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估等职能。

二级以上医疗机构明确统筹管理公共卫生的科室，原则上区域医共体都要设立公共卫生管理中心，做好疾病预防控制工作。乡（镇）（街道）设立公共卫生管理办公室，村级设立公共卫生委员会，落实疾病预防与控制工作网络化管理职责。乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健科室，开展疾病预防控制工作。

完善区、乡（镇、街）、村（居）卫生监督网络建设，建立运转协调、行为规范、程序明晰、执法有力、办事高效的卫生监督新机制。加强农村地区卫生监督协管力量的配备；配备卫生监督机构开展日常工作所需各类用房、卫生监督执法车，升级扩容区卫生健康监督执法信息系统，推动建立乡级卫生监督协管信息系统，建设医疗卫生机构综合监管系统，推进“互联网+监管”和“互

联网+监督执法”。到2025年，实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享、卫生监督机构运用移动执法终端开展现场执法，承担卫生监督协管工作的乡（镇）100%装备卫生监督协管信息系统。

（2）妇幼保健机构

功能定位。妇幼保健机构是具有公共卫生性质、防治结合的公益性事业单位，负责为妇女、儿童提供预防保健和基本医疗及康复服务，并承担辖区内妇幼健康服务业务管理和技术支持工作。妇幼保健机构除承担保健、医疗工作任务外，还协助本级卫生健康行政部门开展区域业务规划、科研培训、技术推广及对下级机构的指导、检查和评价等工作。妇幼保健机构应当与辖区内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。

机构设置。设莲池区妇幼保健计划生育服务中心。按照国家卫生健康委《各级妇幼健康服务机构业

务部门设置指南》要求，完成组建孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部和计划生育技术服务部，各部基本科室设置比例达到80%以上。

保留各乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室妇幼卫生和计划生育服务功能，构建覆盖全区“纵向到底、横向到边”的优质妇幼保健服务网络。

（3）精神卫生机构

功能定位。精神卫生机构受区卫生健康局委托，承担本辖区精神卫生技术管理和指导职能，负责医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等工作，负责严重心理障碍管理治疗工作的业务管理。

精神卫生专业机构和综合性医院精神科负责提供各类精神障碍的诊断、治疗、联络会诊等诊疗服务，及时向上级精神卫生机构转诊疑难重症和病情不稳定患者，对符合出院条件的患者及时办理出院并将患者信息转回社区，对基层医疗卫生机构开展对口帮扶、提供随访

技术指导，指导基层开展患者应急处置，开展院内康复并对社区康复提供技术指导，在精神卫生健康教育中提供专业技术支持。

基层医疗卫生机构承担《国家基本公共卫生服务规范》中明确的严重精神障碍患者管理服务职能，配合政法、公安部门开展严重精神障碍疑似患者筛查，并将筛查结果报告区级精防机构，接受精神卫生医疗机构技术指导，及时转诊病情不稳定患者，开展辖区患者应急、辖区精神卫生健康教育和政策宣传，优先为严重精神障碍患者开展家庭医师签约服务。

机构设置。建立以辖区综合性医院精神科为主体，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础的精神卫生服务体系和网络，进一步提高对群众的精神卫生服务能力。

（4）其他卫生健康机构

①婴幼儿照护服务机构

功能定位。各类婴幼儿照护服务机构根据家庭实际需求，为辖区

婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化、多层次、全方位的婴幼儿照护服务。

机构设置。按照住房城乡建设部制定的标准和规范，新建居住区按照同步规划、同步建设、同步验收、同步交付的要求，建设与常住人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施及配套安全设施；老城区和已建成居住区无婴幼儿照护服务设施的，要通过购置、置换、租赁等方式分期分批建设；统筹考虑婴幼儿照护服务设施规划建设，支持农村社区新建或利用闲置乡村公共服务设施改扩建婴幼儿照护服务设施。城镇婴幼儿照护服务机构和设施建设要充分考虑进城务工人员随迁婴幼儿的照护服务需求。

②老年健康服务机构

功能定位。以维护老年人健康权益为中心，以满足老年人健康服务需求为导向，面向社会向老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等服务。

机构设置。按照《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》（国卫老龄发〔2019〕61号），区人民医院、中西医结合医院要开设老年医学科；依托社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院以及具备提供长期照护服务能力的敬老养老机构，按照患者“充分知情、自愿选择”的原则开展安宁疗护服务，开设安宁疗护病区；鼓励社会力量举办老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护中心等。

四、资源配置

本着“增加总量，优化存量，调整结构，提高效率”的原则，以医疗卫生服务和群众健康需求为导向，依照《河北省卫生资源配置标准》和《保定市“十四五”区域卫生规划》，合理规划全区医疗卫生资源。

（一）床位配置

1. 基层医疗卫生机构

根据基层医疗卫生机构服务能力、人口分布和集聚特点、老龄化程度、交通半径等，按照服务人

口 1.06 张/千人合理确定基层医疗卫生机构的床位规模，重点提升床位质量、提高使用效率。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院设置内科、外科、妇科、儿科等床位，增加康复床位，开设家庭病床。

2. 医院

（1）公立医院

根据常住人口规模合理配置公立医院床位，重在提高床位质量和使用效率，控制急性治疗床位的过快增长。提高床单元使用效率，控制综合医院平均住院日，二级和三级医院均不得高于 8 天，床位使用率低于 75% 的公立综合医院不再增加床位。中医类医院床位数可以按照每千常住人口 0.85 张配置。

发挥优质资源集中优势，承担保定市、全区的重大疫情救治基地责任。一是按照医院编制床位的一定比例设置重症监护病床，设置一定数量负压病房和负压手术室，按不同规模和功能配置心肺复苏、呼

吸机、体外膜肺氧合（ECMO）等必要的医疗设备。二是建设可转换病区，按照“平战结合”要求，改造现有病区和影像检查用房，能在战时状态下达到三区两通道的防护要求，水电气按照重症集中收治中心要求进行改造。三是改善呼吸、感染等专科设施条件。鼓励设置独立的病区或院区，重点加强检验、发热门诊等业务用房建设，按医院床位的 2-3% 设置门急诊观察床。

（2）非公立医院

“十四五”时期对非公立医院床位配置不予确定具体指标，其床位设置根据市场需求据实进行核定。

（二）人员配置

根据《保定市“十四五”区域卫生规划（2021-2025 年）》确定的医护人员配置标准，适应人口老龄化和疾病谱变化，围绕进一步提高医疗服务质量，适当提高医师配置标准，大幅度提高护士配置水平，合理提高专业公共卫生人员和基层人员配置标准，增加短缺人才供给，推进人才规模、结构与群众的医疗

卫生服务需求相适应。

1. 基层医疗卫生机构

加强基层医疗卫生人才队伍建设，加强全科医生和乡村医生等应用型人才培养。适应社区基层首诊和家庭医生“守门人”要求，到2025年，按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生，实现每所村卫生室至少有1名乡村医生执业，每万人口配备3.93名全科医生，配备一定数量的康复师、护理员等专业人员，提升基层医疗卫生机构服务能力。

2. 医院

(1) 公立医院

以居民卫生服务需求量和医师工作量为依据，合理确定医护人员比例。到2025年，区级医院医护比达到1:1.10，床护比不低于1:0.6。未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

(2) 非公立医院

依据医院的功能和定位，合理与优化配置不同类别的医疗卫生人员。

3. 专业公共卫生机构

充分考虑疾病预防控制和突发事件应对需要，进一步加强公共卫生机构人员队伍建设，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位。到2025年，每千人口专业公共卫生机构人员数达到0.83人，各级各类公共卫生人员配置能够满足工作需要。

(1) 疾病预防控制机构（卫生监督机构）

疾病预防控制中心人员原则上按照常住人口1.75/万人的比例核定。其中，专业技术人员占编制总额的比例不得低于85%，卫生技术人员不得低于70%，合理增加职业健康等工程技术人员比例。

(2) 妇幼保健机构

根据当地服务人口、社会需求、交通状况，承担的功能任务等，根据《妇幼保健机构管理办法》要求，妇幼保健机构按每万名人口1名保健人员的比例配备，按照设置床位数以1:1.70确定临床人员。卫生技术人员比例应当不低于总人数的

80%。

(3) 专业精神卫生机构

到 2025 年，精神卫生专业人员紧缺状况得到初步缓解。精神卫生专业机构按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员，确保预防工作落实。每个基层医疗卫生机构至少配备 1 名专职或兼职人员承担严重精神障碍患者服务管理任务。依托有条件的精神专科医院和综合性医院精神专科组建心理救援队，形成应对重大灾害、重大疫情等突发公共卫生事件心理救援专业队伍。

(4) 职业卫生服务机构

依照相关标准和要求配置技术人员。

(5) 院前急救中心（站）

根据服务人口、年业务量等合理确定急救中心人员配备数量。

(6) 康复医院和护理院

原则上每床至少配备 1.0-1.4 名卫生技术人员，其中包括医师（执业医师助理医师、执业医师、中医全科医师、中医类别执业医师）、康复治疗

医师、注册护士。

(7) 其他卫生健康机构

婴幼儿照护服务机构、健康养老服务机构，根据工作性质和工作量合理配置人员。

(三) 技术配置

发挥医疗卫生技术资源富集优势，加强临床医学研究中心和协同研究网络建设，围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜医疗卫生技术研究开发与推广应用。健全医疗技术临床应用管理制度，对医疗技术临床应用实行负面清单制管理。到 2025 年，建立与经济社会发展相适应的卫生健康科技创新体系、科教管理体系。

以严重影响居民健康的常见病、多发病、疑难重症疾病的治疗和重大传染病防控为切入点，以技术创新和解决实际问题为重点，建设一批特色优势学（专）科。打造一批市级重点学科，积极创建省级重点学和重点发展学科。保定市骨科医院在骨科和康复医学科被确定为市医学重点发展学科基础上，“十

四五”时期将2个发展学科规划建设成为市重点学科；保定市第五医院在烧伤整形学科、血管外科、神经内科3个市级重点学科基础上，“十四五”期间将发展到8个，内科系统重点发展神经内科、老年病科、中西医结合科、重症医学科，外科系统重点发展烧伤整形科、肛肠外科、血管外科，门诊系统发展疼痛科（中医骨病专业联合疼痛科共同申办）。每个区级医院至少引进京津冀三级甲等医院知名专家团队1-2个，建立名医工作室，全力打造“人无我有、人有我优”的特色专科专病服务。

（四）设备配置

根据功能定位、医疗技术水平、医学专科发展和群众健康需求，按照“总量控制、资源共享”的原则，加强配置规划和准入管理。严禁公立医院超常装备，严禁使用国家已公布淘汰的机型。引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。鼓励支持发展专业的医学检验检测

机构和影像机构，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。建立区域医学影像、检验检查等共享中心，推动建立“基层检查、上级诊断”的服务模式。鼓励发展社会化的医学检验实验室和影像中心，实现医学影像、医学检验等结果互认和资源共享。

（五）信息资源配置

推动“互联网+医疗卫生”发展，加强对移动互联网、物联网、大数据、云计算、可穿戴设备等新技术的应用，实施“河北健康云工程”，遵循“制度先行是保障、统一标准是前提、强化应用是关键、互联互通是核心、业务协同是目的”的建设原则，促进智慧医疗服务和健康大数据应用，提高医疗卫生机构服务能力和管理水平。

加快推进信息平台建设。创新人口健康信息化投融资机制，鼓励引导社会资本参与人口健康信息化建设。到2025年，建立全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库，完善公共卫生、计划生育、

医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等业务应用。推动机构间业务系统功能整合和卫生健康信息共享。

加强互联网+医疗建设。积极推动移动医疗、远程医疗服务发展，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。鼓励开展远程继续医学教育、省内和跨省（区、市）联合会诊，通过技术手段缓解基层群众看病难、看病贵问题，降低就医成本，节省社会补偿资金，缓解医疗资源分布不均衡问题。

加快实施信息惠民工程。进一步推进以“保康通”便民线上医疗服务平台，持续推进电子健康码普及应用，加快替代医疗机构的就诊卡。实现医疗卫生行业内“一码通”。

加强信息安全保障体系建设。依托国家电子政务网，构建与互联网安全隔离，联通各级平台和各级各类卫生健康机构，高效、安全、稳定的信息网络。建立完善人口健康信息化标准规范体系。

五、创新服务模式，强化要素支撑

（一）创新服务模式

遵循平战结合、医防融合、多学科联合、医养康护结合原则，以家庭医生签约服务为基础，以医疗联合体为抓手，建立不同级别类别的分工协作机制，提供以健康为中心的整合性服务，形成分级诊疗、有序就医、全程服务的新格局。

1. 突出平战结合，强化公共卫生防护网

深入总结新冠肺炎疫情防控经验与不足，深化疾病预防控制体系改革，优化机构职能设置，加强基础设施和能力建设。

建立集中统一高效的突发公共卫生事件应急指挥体系，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。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、物资调配等领域。

完善传染病疫情和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，强化发热门诊、基层机构、药店等哨点作用，健全网络直报、舆情监测、医疗卫生人员报告、科研发现报告、群众个人报告等多渠道疫情监测和快速反应体系，提高早期监测预警能力。健全突发公共卫生事件应急预案体系并建立定期修订机制。深入开展卫生应急知识宣教，建立全社会定期演练机制。

全面加强公立医院传染病救治能力建设，完善综合医院传染病防治设施建设标准，加强呼吸、创伤、感染、急诊、重症、检验、麻醉等专科建设，预留冗余空间，提高设施、设备、人员“平战”转化能力。统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制。完善卫生应急物资储备制度和调度机制，提高医疗物资储备保障能力。

健全信息报告、风险评估和发布制度，建立智慧化预警多点触发机制。

2. 强化医防协同，推动全方位健康管理

全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立工作衔接联动、服务连续整合、人员柔性流动、信息互通共享的机制，制定医疗机构公共卫生责任清单并采取有效措施。

完善网格化的基层疾病预防控制网络，探索疾病预防控制中心专业人员参与家庭医生签约服务，合理享受家庭医生团队成员相关待遇，建立社区疾病预防控制片区责任制。

构建以疾控中心、医疗机构、基层医疗卫生机构、妇幼保健机构等医疗卫生机构为主体，保险与健康组织等社会力量为补充，社会动员和全民参与的健康管理体系，加强对居民健康危险因素的监测、分析、评估和干预，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的健康管理闭环。

完善慢性病健康管理服务标准体系，优化疾病预防控制机构、

医疗机构、社区卫生服务中心和社区居民“四位一体”慢性病防治模式，向居民提供融健康教育、风险评估、慢性病筛查、有序分诊、规范诊疗、随访干预为一体”医防融合、全专结合、全程有序”的慢性病健康管理服务。

推动互联网+等前沿技术与健康管理融合发展，以大数据和科技终端支撑群体疾病预测和个体健康管理。

3. 密切上下协作，贯通服务管理全链条

以群众健康需求为导向，充分利用信息化手段，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，重塑基层医疗卫生服务模式。

推进家庭签约制度。到 2025 年，以家庭为单位，初步实现家庭医生签约服务覆盖全区所有家庭。落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的优惠政策，基于居民健康档案为基础的全方位全周期健康信息，与基本公共卫生服务和基

本医疗服务深度融合，为签约居民提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理相融合的服务，逐步引导居民形成家庭医生首诊、并经家庭医生转诊到上级医院就诊和下转接诊的模式，发挥家庭医生健康守门人作用。

积极推进以区医院为龙头的区域医联体、医共体建设。加强医共体内部和医共体之间床位、号源、设备的统筹使用，强化优质专科诊疗资源对基层医疗卫生机构的支持和倾斜力度，建立二、三级医院对家庭医生转诊签约居民“优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院、优先会诊”的就诊机制，形成连续顺畅的双向转诊和连续诊疗路径。

网格化布局医疗集团，形成区社一体的发展模式和“N+1+N”（多个社区卫生服务机构+一个区级医院+多个市级医院）的格局。在农村地区推进医疗共同体建设，实行区乡（镇）一体化、乡村一体化管理。

4. 推行联合诊疗，整合诊疗服务全过程

全面推进分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全预防—治疗—康复长期护理服务链。

鼓励公立医院成立住院服务中心，打破以科室为单位的资源管理方式，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。鼓励医疗机构设置服务协调员，在患者转诊过程中予以指导协助和跟踪管理。

加强区级医院综合服务能力建设，推进预约诊疗和日间服务，重点发展危急重症、疑难病症诊疗，逐步扩大日间手术病种范围，提升择期手术比例，缩短平均住院日和手术等待时间。

5. 加强医养结合，建立老年综合服务圈

合理布局养老机构与接续性医疗机构，健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，完善健康老年综合服务圈。

加强老年病医院、护理院、康复医院、安宁疗护中心等机构建设，增加老年医疗、康复、护理等床位

资源配置。社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院等基层医疗卫生机构为失能老年患者提供护理服务，有条件的设立家庭病床、“日间护理中心”或“呼叫中心”，为老年患者提供居家护理、日间护理服务，逐步建立以机构为支撑、社区为平台、居家为基础的接续性服务体系。

加强康复中心与区域内二级以上综合医院康复科建立协作关系，不断提升医疗服务能力，确保医疗质量安全。以社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院、日间康复中心、康复专科门诊部等基层医疗卫生机构为主，为经评估确需康复医疗服务的疾病恢复期患者，提供以门诊、上门服务和居家为主的社区康复训练与指导。到2025年，至少建设1家规范化康复中心，社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院均具备康复服务能力。

6. 坚持中西并重，彰显中医药特色优势

完善中医药服务体系，建立符合中医药特点的服务体系、服务模

式、人才培养模式，完善符合中医药特点的投入、价格和医保支付政策，发挥中医药在治未病、重大疾病治疗、疾病康复、传染病防治和应急中的重要作用。

鼓励中医医院牵头建设医联体。实施中医临床优势培育工程和中医特色康复服务能力提升工程，促进中医治未病健康工程升级。建设中医药重大疫病和突发公共卫生事件救治基地，打造高水平中医疫病防治队伍。

深入实施重大疑难疾病中西医临床协作试点，整合资源，优势互补，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。

推动建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。

在乡（镇）卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，推广适宜技术，实现所有基层医疗卫生机构都能够提供中医药服务。到 2025 年，力争所有社区卫生服务机构、乡（镇）卫

生院和 90% 的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力，积极鼓励中医药健康服务业发展。

7. 鼓励多元发展，推动非公立医院高质量发展

加大政府支持力度，鼓励社会力量举办非营利性医疗机构，特别是在医疗资源薄弱区域和中医、康复、护理、精神卫生等短缺专科领域，推动非公立医院向高水平、多元化、集团化方向发展。

支持社会办非营利性医疗机构与公立医院开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作。非公立医院可以自愿加入公立医院牵头组建的城市医疗集团和区域医共体，综合力量或专科服务能力较强的非公立医院也可牵头组建。支持公立医院和非公立医院按照平等自愿原则组建专科联盟，支持非公立医院参加远程医疗协作网。鼓励符合条件的非公立医院参加国家医学高峰和省级医疗高地建设。发挥非公立医院在应对重大疫情中的作用，依法统筹纳入疫情防控和医疗救治体系。

推动非公立医院医疗机构向高水平、规模化方向发展，支持优质非公立医疗机构向基层延伸分支机构。支持非公立医院发展“互联网+医疗健康”，搭建互联网信息平台，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。

鼓励商业保险机构与非公立医院联合开发多样化、个性化健康保险产品，与基本医疗保险形成互补发展的局面。

（二）完善要素支撑

1. 强化队伍建设

加强公共卫生、实验室检测、全科、儿科、产科、心理健康和精神卫生科、感染（含传染）、急诊、康复、护理、信息技术等急需紧缺专业人才培养培训。建立全员定期接受公共卫生特别是传染病防控和卫生应急技能培训机制。

继续实施全区卫生人才能力提升培训项目，积极推进专业技术人员的学历、职称和年龄结构优化升级，探索区与乡（镇）人才联动和一体化管理模式，持续提高医疗

卫生服务能力。

落实公立医疗卫生机构人员编制配置标准，优化公立医院编制管理。根据《事业单位人事管理条例》和《河北省事业单位公开招聘工作人员暂行办法》，事业单位新聘用工作人员，面向社会公开招聘，拓宽乡村医生准入途径，允许具有中等医学专业学历水平的人员考试合格后申请乡村医生执业注册，继续引导医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册。全面落实乡村一体化管理，建立招聘、培养、考核、收入分配一体的管理机制，切实保障乡村医生收入待遇。

改革人才评价机制，建立健全符合医疗卫生特点的人才评价机制，完善职称晋升办法。

2. 强化卫生科技创新

加强高端人才的引进与培养，建设一批创新团队。注重一流创新人才培养，培育一批科技创新领军人才和学科带头人，不断提高医学科技创新能力。

继续建好支撑学科、创新学科、

市区共建学科、区级龙头学科和特色学科建设；加强心脑血管疾病、恶性肿瘤、代谢性疾病、呼吸系统疾病等重点高发疾病的医学科技成果的应用，加强适宜技术应用指导；促进科技资源优化配置和高效利用。

3. 强化健康信息化建设

打造全民健康信息平台。推进医疗机构信息化建设，推进“一体化”共享服务，提升便捷化智能化人性化服务水平；推进“一码通”融合服务，破除多码并存互不通用信息壁垒；推进“一站式”结算服务，完善“互联网+”医疗在线支付工作；推进“一盘棋”抗疫服务，加强常态化疫情防控信息技术支撑。

加强卫生健康信息化基础设施建设。进一步做好区健康管理云平台 and 区级远程医疗平台的后续开发，实现本区远程医疗网络全覆盖，提高利用效率。落实网络安全等级保护和关键信息基础设施的安全保护制度，建立健全全民健康网络与信息安全相关的制度，确保个人信息和网络的安全。

加快医疗卫生机构数字转型、智能升级。支持医疗卫生机构将信息化作为基本建设的优先领域，积极发展互联网+医疗健康，推进数字化、智能化发展，夯实智慧医疗基础。推进医疗卫生机构之间信息系统互联互通、共享应用，增强数据管理和应用能力。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。

推动健康医疗大数据共享应用。强化电子健康档案、电子病历等居民健康数据与疾控信息系统、妇幼健康信息系统、健康体检以及其他数据源的对接和共享，统筹考虑网络安全和数据应用，依法依规推进健康医疗数据共享开放，逐步实现全人群全生命周期的健康信息大数据管理。

完善公共卫生信息监测及预警体系建设。构建重大疫情防控大数据治理体系，建立跨部门公共卫生数据共享调度机制，完善一体化的传染病智慧化多点触发监测预警

平台，智能分析区域群体疫情信息和疾病流行趋势，实现传染病的实时监控和早期预警，为决策提供综合数据支撑。

4. 建立充分调动积极性的机构运行机制

落实党委领导下的院长负责制，建立健全公立医院党委和院长办公会决策机制，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的用人机制。按市编办和市人社局的相关通知要求，出台县市区公立医院人员过渡实施方案，建立柔性流动的人事制度。

完善专业公共卫生机构管理，择优配强领导班子，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例，在落实财政全额保障责任的基础上，允许疾控机构在确保履行政府指令任务的前提下，提供社会化技术服务。

推进城市医疗联合体建设。结合新型城镇化、人口老龄化发展趋势，合理布局各级各类医疗卫生机构，明确功能定位。在城市地区网

格化布局由市级医院、区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等组成的医疗联合体。市级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理等多种形式，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。社会办医疗机构可牵头组建或参加医疗联合体。建立统一协调的医疗联合体管理体制，科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。

落实“两个允许”要求，允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。统筹平衡中心乡（镇）卫生院与区级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定绩效工资总量和水平。各级财政设立医务人员薪酬专项补助资金，建立基于岗位职责的薪酬体系，稳定医务人员收入预期，逐步将薪酬中固定部

分的比例提高到60%左右。公立医院在收支结余中提取的事业基金主要用于医务人员激励，逐步将人员支出占业务支出的比例提高60%左右。提高基层医务人员特别是承担签约服务的全科医生的薪酬待遇，基层骨干人才可实行协议工资制，不纳入本单位绩效工资总额。进一步提高全科医生待遇，促进人才下沉。落实乡村医生待遇，完善乡村医生社会保障。

5. 完善医疗卫生综合监管机制

落实《基本医疗卫生与健康促进法》，积极推进卫生健康普法教育，提高领导干部依法行政能力，加强卫生健康机构和人员依法执业的意识。深入推进“放管服”改革，转变政府职能，提升治理能力和治理水平。

构建机构自治、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，加强监督体系和队伍建设，重点加强医疗卫生服务要素准入、医疗卫生服务质量和安全、

医疗卫生机构运行、公共卫生服务、医疗卫生从业人员、行业秩序和健康产业新业态新模式监管。

创新监管方式，全面推行“双随机、一公开”抽查机制，发挥信用机制、信息公开机制、风险预警和评估机制、网格化管理机制的作用，建立健全法联合惩戒体系，推进综合监管结果统筹运用。

六、保障措施

（一）加强组织领导

高度重视医疗卫生服务体系建设的重大意义，自觉把构建优质高效的医疗卫生服务体系纳入莲池区国民经济和社会发展规划，成立以区政府主管领导为组长、相关部门为成员的领导小组，切实落实好领导责任、保障责任、管理责任和监督责任，为医疗卫生服务体系健康运行提供坚强的组织保障。

（二）明确部门职责

医疗卫生服务体系建设和运行是一项社会工程，需要卫健、发改、财政、医保、自然资源和规划、人力资源社会保障和机构编制等各部

门团结协作，共同努力。区卫健局发挥协调指导作用，制订医疗卫生服务体系规划，并适时进行动态调整；区委编委办依据有关规定和标准落实公立医疗卫生机构人员编制标准；发展改革局要把医疗卫生服务体系规划纳入国民经济和社会发展规划总体规划安排；财政局要按照卫生投入政策落实相关经费，建立完善长效投入保障机制；医保局要建立与现代卫生健康相适应的医保支付方式，完善医保智能监管平台建设；人力资源和社会保障局按要求配合卫生健康部门建立完善卫生健康人才队伍建设的长远计划，满足卫生健康的人才需求；自然资源和规划局要依法落实和保障卫生健康设施用地；民政、残联等部门所属为特定对象服务的相关医疗健康机构应加强与卫健部门协同合作；其他相关部门也要各司其职、协同配合，形成合力。

（三）严格规划实施

及时发布机构设置和规划布局调整等信息，将纳入医疗卫生服务

体系规划作为建设项目立项的前提条件。所有新增医疗卫生资源，特别是公立医疗机构的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，应符合规划要求和程序，强化规划的权威性、严肃性。

（四）强化评估监测

构建评估监测机制，成立由相关专家、专业人员组成的评估监测工作小组，对医疗卫生服务体系规划的实施情况开展中期评估和终期评估，出具评估报告，从不同阶段对规划落实、具体指标和总体效果实行全过程、全范围评估监测，发现问题及时解决，并根据实际情况经上级规划部门同意对规划进行调整。强化区、乡（镇）政府的主体责任，把医疗卫生服务体系规划的实施列入目标责任制考核内容，强化对医疗卫生服务体系规划实施情况的检查和监督，严格奖惩、严肃问责，确保规划顺利实施和各项目标任务的顺利完成。

保定市莲池区人民政府办公室 关于印发保定市莲池区重污染天气应急预案的 通 知

莲政办函〔2024〕3号

2023年2月8日

各乡镇（镇）人民政府、街道办事处，
开发区管委会，区政府有关部门，
有关单位：

10月12日保定市莲池区人民政府
办公室印发的《保定市莲池区重污
染天气应急预案（2020年修订版）》
（莲政办字〔2020〕13号）同时废
止。

《保定市莲池区重污染天气应
急预案》已经区政府同意，现印发
给你们，请认真组织实施。2020年

保定市莲池区重污染天气应急预案

一、总则

（一）编制目的

提高重污染天气应对能力，进
一步完善重污染天气预报预警和应
急响应机制，指导各乡镇（镇）人
民政府、街道办事处，莲池高新区、
保定经开区科学修订重污染天气应
急预案，精准开展绩效评级，细化
应急减排清单，夯实应急减排措施，
严禁“一刀切”。不断提高重污染
天气应急管理精细化水平，加强区

域应急联动，及时有效应对重污染
天气，保障人民群众身体健康和社
会稳定。

（二）编制依据

《中华人民共和国环境保护法》
《中华人民共和国大气污染防治法》
《中华人民共和国突发事件应对法》
《河北省大气污染防治条例》《河
北省突发事件应对条例》《河北省
人民政府突发公共事件总体应急预
案》《生态环境部关于进一步优化

重污染天气应对机制的指导意见》《河北省重污染天气应急预案》《保定市重污染天气应急预案》等法律、法规和规定。

（三）适用范围

本预案适用于莲池区区域内发生重污染天气时，需要各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区组织开展的应急响应工作。因细颗粒物（PM_{2.5}）污染造成的重污染天气，应严格按照相关法律法规和本预案有关规定积极应对。因臭氧（O₃）污染造成的重污染天气，应及时向社会发布健康提示信息，同时加强对挥发性有机物（VOCs）和氮氧化物（NO_x）排放源的日常监管。因沙尘、山火、局地扬沙、国境外传输等不可控因素造成的重污染天气，应及时向社会发布健康提示信息，可视情采取加强扬尘源管控等措施。

（四）工作原则

以人为本，预防为主。把保障公众身体健康作为重污染天气应对工作的出发点，坚持底线思维、底线意识、底线行动，坚持以保障民

生和安全为前提，科学制定减排措施，最大程度降低重污染天气带来的危害。

科学预警，及时响应。加强空气质量和气象条件的预报预测，完善重污染天气的监测、预报、预警、响应体系，提前发布预警，减缓污染程度。

差异管控，安全第一。坚持“多排多限、少排少限、不排不限”，实行差异化管控，严禁“一刀切”，通过绩效评级推动行业治理水平整体升级。科学制定应急减排措施，做到可操作、可监测、可核查。工业企业应急减排措施，应符合安全生产管理要求。在重污染天气应对过程中，企业应在应急响应启动、终止时，严格落实安全生产相关要求确保应急响应全过程符合安全生产操作规程并有序实施。

属地管理，强化落实。莲池区大气污染防治工作领导小组统一指挥全区重污染天气应对工作，各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区负责本行政区域内的重污染天气应对工作，明

确各有关部门和单位职责分工，厘清工作重点，明确工作程序，确保监测、预报、预警、响应、督导检查等应急工作各环节有据、有序、高效执行。

二、组织机构与职责

（一）莲池区大气污染防治工作领导小组

负责指挥、组织、协调全区重污染天气预测预警、应急响应、检查评估等工作（各成员单位及职责见附件）。

（二）莲池区大气污染防治工作领导小组办公室（以下简称区大气办）

区大气办设在区政府，办公室主任由区政府分管生态环境工作的副区长担任，第一副主任由区大气污染防治工作领导小组任命，常务副主任由区生态环境分局主要负责同志担任。

1. 负责组织落实市发布的预警信息；

2. 负责落实区大气污染防治工作领导小组决定，组织重污染天气研判、会商以及发布启动（解除）

预警通知；

3. 督导各成员单位落实应急响应措施；

4. 组织对重污染天气应对工作进行分析、总结、评估；

5. 组建重污染天气专家组、监测预报组、督导检查组；指导各成员单位、各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区管委会重污染天气应对工作；

6. 完成区大气污染防治工作领导小组交办的其他工作。

（三）区大气办下设重污染天气监测预报组、督导检查组

1. 监测预报组。由生态环境、大气指挥中心专家组组成，落实市大气办预警措施，对气象和污染趋势进行分析，针对重污染天气应急涉及的关键问题提出对策和建议，对应对工作提供技术指导。

2. 督导检查组。由区大气办组织各成员单位组成督导检查组，负责对各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区及成员单位重污染天气应急准备、监测、预警、响应等职责落实情况进

行督导检查，及时反馈有关情况并对履职不到位的提出问责处理意见。

三、预警

重污染天气预警统一以空气质量指数(AQI)为预警分级指标，按连续24小时(可以跨自然日)均值计算。

(一) 预警分级

按照重污染天气发展趋势和严重性，将城市预警分为三个等级，由低到高依次为黄色预警、橙色预警、红色预警。

黄色预警：预测日AQI>200或日AQI>150持续48小时及以上，未达到高级别预警条件；

橙色预警：预测日AQI>200持续48小时或日AQI>150持续72小时及以上，未达到高级别预警条件；

红色预警：预测日AQI>200持续72小时且日AQI>300持续24小时及以上。

(二) 预警发布与解除

1. 预警发布。当接到市大气办通报的预警提示信息或区域应急联动统一要求时，密切关注天气形势变化，及时按要求发布相应级别的

预警信息，开展区域应急联动工作。

2. 预警级别调整与解除。当接到市大气办通报的预警提示信息时，应及时进行级别调整或解除预警，并提前发布信息。

(三) 预警审批权限与发布程序

1. 审批权限。黄色预警、橙色预警由区政府分管生态环境工作的副区长批准，红色预警由区政府区长批准。

2. 发布程序。经接到市大气办通报的预警提示信息时，由区大气办拟制重污染天气预警启动(解除)请示，并上报区政府批准同意后发布，按要求启动相应级别的预警。各乡(镇)人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区接到区大气办发布的预警通知后，应立即启动相应级别的应急响应措施。

四、应急响应

(一) 应急响应分级

应急响应分为三个等级，由低到高依次为Ⅲ级应急响应、Ⅱ级应急响应、Ⅰ级应急响应。

发布重污染天气黄色预警，启

动Ⅲ级应急响应；

发布重污染天气橙色预警，启动Ⅱ级应急响应；

发布重污染天气红色预警，启动Ⅰ级应急响应。

（二）应急响应启动

重污染天气预警信息发布后，按照本应急预案及时启动应急响应，采取与预警等级对应的应急响应措施。各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区管委会，区大气污染防治工作领导小组成员单位应按照职责分工落实有关工作。

（三）应急响应措施

1. 精准实施差异化管控。

工业企业减排措施应以停止排放污染物的生产线或主要产排污环节（设备）为主，在确保减排量可核实的情况下，也可采取降低生产强度，提高污染治理设施治理效率的方式，减少污染排放。不可临时中断的生产线或生产工序，提前调整生产计划，确保应急响应期间能够落实减排措施。应避免对非涉气工序、生产设施采取停限产措施，

确保应急管控措施精准到位，降低对企业正当生产经营的影响。各地要完善重污染天气应急响应减排清单，做到涉气企业全覆盖，纳入应急减排清单的企业应制定重污染天气应急响应“一厂一策”操作方案，载明企业主要生产工艺流程、主要涉气产排污环节及污染物排放情况，明确应急减排措施具体的停限产生生产装置、工艺环节和各类关键性指标，做到“可操作、可监测、可核查”。对生产工序简单，重污染天气预警期间实施全厂停产、整条生产线停产和轮流停产的工业企业，可只制定“重污染天气应急减排公示牌”。

（1）重点行业企业。指生态环境部《重污染天气重点行业应急减排措施制定技术指南》中确定的39个行业企业和《河北省十一个行业重污染天气应急减排措施制定技术指南》中确定的11个行业企业等。重点行业企业应严格按照相关《技术指南》要求开展绩效分级，制定差异化管控措施。

（2）小微涉气企业。指电子元

件、精密机加工、本册印刷、服装加工等非燃煤、燃油、污染物年排放总量 100 千克以下且不含有生态环境部《有毒有害大气污染物名录》的企业，应急响应期间不予停限产，但需在黄色预警和橙色预警期间停止使用国四及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）和国二及以下排放标准非道路移动机械；红色预警期间停止使用国五及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）和国二及以下排放标准非道路移动机械。

（3）一般工业企业。指除重点工业企业和小微涉气企业之外的工业企业。其中，非燃煤、燃油、不使用生物质锅炉、燃气炉窑小于 1.4 兆瓦的、不在建成区等敏感区域内的企业，黄色和橙色预警期间不予以停限产，但需停止使用国四及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）和国二及以下排放标准非道路移动机械；红色预警期间

涉气工序停产，停止使用国五及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）和国二及以下排放标准非道路移动机械，塑料制品行业可参照执行。在城市建成区等敏感区域内的，或使用上述锅炉或炉窑的企业，各地结合企业所处地理位置和实际排放量，制定差异化的“一厂一策”管控措施。

（4）民生保障企业。指涉及居民供暖、协同处置城市生活垃圾、市政污水厂污泥和危险废物、农副产品加工、饲料加工（不含燃煤、生物质锅炉）、中药饮品和制剂等涉及民生的保障类企业，应急响应期间实施“以热定产”“以量定产”，根据其承担的任务量和供暖面积等参数，核定最大允许生产负荷，科学制定应急减排措施。

2. 应急响应措施。

应急响应措施包括公众防护措施、倡议公众减少污染排放措施和强制性污染减排措施。

（1）III级应急响应措施

①引导公众加强防护。儿童、

老年人和呼吸道、心脑血管病及其他慢性病患者尽量留在室内，避免户外活动，尽量减少开窗通风时间；医疗卫生机构加强对呼吸类疾病患者的就医指导和诊疗保障。一般人群减少或避免户外活动；室外工作、执勤、作业、活动等人员可以采取佩戴口罩、缩短户外工作时间等必要的防护措施。已安装空气净化装置的幼儿园、中小学和企事业单位等，及时开启空气净化装置。

②倡导公众减少污染排放。倡导公众夏天可适当将空调调高1-2℃，冬天可适当将空调调低1-2℃；尽量乘坐公共交通工具或电动汽车等方式出行；驻车及时熄火，减少车辆原地怠速运行时间；尽量减少对含挥发性有机物、产生异味及油烟等产品的使用。

③强制性污染减排。

工业企业管控措施。按照市、区《重污染天气应急预案》要求，依据工业企业应急减排清单，严格依法落实各项应急减排措施。

移动源管控措施。除城市运行保障车辆和执行任务特种车辆外，

辖区内禁止重型和中型柴油及燃气货车、三轮汽车、低速载货汽车和拖拉机通行。施工工地、工业企业厂区和工业园区内应停止使用国二及以下非道路移动机械（紧急检修作业机械除外）。涉及原料和产品运输的单位禁止使用国四及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）。其中，日常进出超过10辆的用车单位应纳入重点监管范围。

面源管控措施。加强施工工地和交通扬尘控制。除应急抢险外，原则上，施工工地依法禁止土石方作业、建筑拆除、喷涂粉刷、护坡喷漆等；未安装密闭装置易产生遗撒的煤炭、渣土、砂石料等运输车辆依法禁止上路；在常规作业基础上，对城市主要干道和易产生扬尘路段增加湿扫和洒水频次（冰冻期除外），但应避免早、中、晚城市交通高峰期。

禁止燃放烟花爆竹和露天焚烧。

（2）II级应急响应措施

①引导公众加强防护。儿童、老年人和呼吸道、心脑血管病及其

他慢性病患者尽量留在室内，避免户外活动，尽量减少开窗通风时间；医疗卫生机构加强对呼吸类疾病患者的就医指导和诊疗保障。一般人群减少或避免户外活动；室外工作、执勤、作业、活动等人员可以采取佩戴口罩、缩短户外工作时间等必要的防护措施。各级教育主管部门指导中小学、幼儿园可采取弹性教学，停止室外课程及活动。停止举办大型群众性户外活动。

②倡议公众减少污染排放。倡导公众夏天可适当将空调调高1-2℃，冬天可适当将空调调低1-2℃；尽量乘坐公共交通工具或电动汽车等方式出行；驻车及时熄火，减少车辆原地怠速运行时间；自觉停驶国二及以下排放标准燃油机动车。尽量减少使用含挥发性有机物、产生异味及油烟等产品，倡导企事业单位可根据重污染天气实际，采取调休、错峰上下班、远程办公等弹性工作制。

③强制性污染减排。

工业企业管控措施。按照市、区《重污染天气应急预案》要求，

依据工业企业应急减排清单，严格依法落实各项应急减排措施。

移动源管控措施。除城市运行保障车辆和执行任务特种车辆外，辖区内依法禁止重型和中型柴油及燃气货车、三轮汽车、低速载货汽车和拖拉机通行。水泥熟料、预拌混凝土、预拌砂浆、沥青混凝土等行业物料和产品公路运输采用纯电动、燃料电池重型载货汽车或国六排放标准的重型载货汽车（特种车辆、危化品车辆除外），其他涉及原料和产品运输的单位禁止使用国四及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）。其中，日常进出超过10辆的用车单位应纳入重点监管范围。

面源管控措施。加强施工工地和交通扬尘控制。除应急抢险外，原则上，施工工地依法禁止土石方作业、建筑拆除、喷涂粉刷、护坡喷浆、沥青摊铺、露天防水作业等；未安装密闭装置易产生遗撒的煤炭、渣土、砂石料等运输车辆依法禁止上路；在常规作业基础上，对城市

主要干道和易产生扬尘路段增加湿扫和洒水频次（冰冻期除外），但应避免早、中、晚城市交通高峰期。

禁止燃放烟花爆竹和露天焚烧。

（3）I级应急响应措施

①引导公众加强防护。儿童、老年人和呼吸道、心脑血管病及其他慢性病患者尽量留在室内，避免户外活动，尽量减少开窗通风时间；医疗卫生机构加强对呼吸类疾病患者的就医指导和诊疗保障。一般人群减少或避免户外活动；室外工作、执勤、作业、活动等人员可以采取佩戴口罩、缩短户外工作时间等必要的防护措施。各级教育主管部门指导中小学、幼儿园可采取弹性教学，停止室外课程及活动。停止举办大型群众性户外活动。

②倡议公众减少污染排放。倡导公众夏天可适当将空调调高1-2℃，冬天可适当将空调调低1-2℃；尽量乘坐公共交通工具或电动汽车等方式出行；驻车及时熄火，减少车辆原地怠速运行时间；自觉停驶国三及以下排放标准燃油机动车。尽量减少使用含挥发性有机物、

产生异味及油烟等产品，倡导企事业单位可根据重污染天气实际，采取调休、错峰上下班、远程办公等弹性工作制。

③强制性污染减排。

工业企业管控措施。按照市、区《重污染天气应急预案》要求，依据工业企业应急减排清单，严格依法落实各项应急减排措施。

移动源管控措施。除城市运行保障车辆和执行任务特种车辆外，辖区内依法禁止重型和中型柴油及燃气货车、三轮汽车、低速载货汽车和拖拉机通行。水泥熟料、预拌混凝土、预拌砂浆、沥青混凝土等行业物料和产品公路运输采用纯电动、燃料电池重型载货汽车（特种车辆、危化品车辆除外），其他涉及原料和产品运输的单位禁止使用国五及以下排放标准重型载货汽车（含燃气）进行运输（特种车辆、危化品车辆除外）。其中，日常进出超过10辆的用车单位应纳入重点监管范围。

面源管控措施。加强施工工地和交通扬尘控制。除应急抢险外，

原则上，施工工地依法禁止土石方作业、建筑拆除、喷涂粉刷、护坡喷浆、沥青摊铺、露天防水作业、道路划线；未安装密闭装置易产生遗撒的煤炭、渣土、砂石料等运输车辆依法禁止上路；在常规作业基础上，对城市主要干道和易产生扬尘路段增加湿扫和洒水频次（冰冻期除外），但应避免早、中、晚城市交通高峰期。

禁止燃放烟花爆竹和露天焚烧。

五、信息上报和总结评估

各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区及区大气污染防治工作领导小组成员单位按职责要求，在启动重污染天气应急响应次日，向区大气办报送前一日应急响应情况。每次重污染天气应急响应终止后两日内，对本次过程应急响应情况进行总结。

区大气办及时组织督导组对各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区重污染天气应急准备、监测、预警、响应等职责落实情况开展督导检查，对督导检查情况进行汇总，必要时

向各有关单位通报。

各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区及有关部门和工业企业应做好重污染天气应急过程记录，建立台账制度。根据总结结果，应急预案、实施方案需进行重大调整的，应在完成修订后报区大气办备案。

六、保障措施

（一）组织保障

区政府授权区大气办组织发布或解除重污染天气预警信息，区大气办组织有关成员单位及相关人员组成技术支撑、督导检查等组织机构，并做好业务培训。各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区应与成员单位完善重污染天气应对工作责任体系，明确职责，建立协同联动工作机制。

（二）经费保障

区政府应根据本地环境空气质量改善需求和标志性战役目标任务合理安排资金，为重污染天气监测、预警、应急处置与救援、监督检查，以及基础设施建设、运行和维护，应急技术支持和应急演练等各项工

作提供必要的资金保障。

（三）物资保障

各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区要制定应急期间应急仪器、车辆、人员防护装备调配计划，明确各项应急物资的储备维护主体、种类与数量。各有关部门应根据各自职能分工，配备种类齐全、数量充足的应急仪器、车辆和防护器材等硬件装备，进行日常管理和维护保养，确保重污染天气应对工作顺利开展。

（四）安全保障

启动重污染天气预警后，生态环境部门要及时书面通知同级应急管理部门。工业企业管控措施需要应急管理部门审批的，经批准后方可实施。生产经营单位应急响应期间，区应急管理和生态环境部门要加强与市级部门沟通协调，依法确定限产停产企业安全风险等级，对风险较大的企业，要接受市级应急管理和生态环境部门派专家及监管人员到现场指导，按照各自职责开展风险辨识，全面排查隐患，确保生产经营单位应急响应期间安全稳

定，避免发生生产安全事故和环境污染事件。在重污染天气应对过程中，企业应在应急响应启动、终止时，严格落实安全生产相关要求确保应急响应全过程符合安全生产操作规程并有序实施。

（五）落实保障

各乡（镇）人民政府、街道办事处，莲池高新区、保定经开区及成员单位要建立健全监督检查工作体系和应急值守制度。制定重污染天气应急响应期间的监督检查工作方案，明确重污染天气应急负责人和联络员，保持24小时通信畅通，保证应急信息和指令的及时有效传达。建立区、乡（镇）办、村（社区）监督检查的包联机制，相关成员单位要深入基层对职责范围内工作的落实情况加强督导检查，保障应急减排措施有效落实。对预警期间未落实减排措施、超标排放污染物的按照相关法律追究责任。

（六）预报预警能力保障

要加强环境空气质量预报预警能力建设，加强环境空气质量、气象条件预测预报等相关领域研究。

（七）医疗卫生保障

要建立健全重污染天气所致疾病突发事件卫生应急专家库，并按照预案做好患者诊治工作，确保应急状态下相关医务人员及时到位。加强相关医疗物资储备与应急调配机制建设。以易感人群为重点，加强重污染天气健康防护常识宣传教育。

七、预案管理

（一）预案宣传

要充分利用互联网、广播电视、报刊等媒体及信息网络，加强预案以及重污染天气应急法律法规、健康防护等的宣传，及时、准确发布重污染天气有关信息，正确引导舆论。

（二）预案培训

要建立健全重污染天气应急预案培训制度，根据应急预案职责分工，制定培训计划，明确培训内容与时间，确保培训规范有序进行。

（三）预案备案

各乡（镇）人民政府、街道办

事处，莲池高新区、保定经开区及成员单位应根据本预案要求，及时修订、发布本辖区《重污染天气应急预案》和成员单位《重污染天气应急响应实施方案》，并报送区大气办。工业企业重污染天气应急响应“一厂一策”操作方案向区生态环境分局备案。

（四）预案演练

要定期组织预案演练，重点对重污染天气应急响应信息发布、措施落实、监督检查等进行演练，演练后及时进行总结评估，提出改进建议，完善应急预案。

（五）预案修订

当本预案所依据的法律、法规、规章、标准等发生重大变化，或组织结构及其职责发生重要调整，或在应对实际中发现重大问题等情况时，区大气办适时组织修订，报区政府。

八、附则

本预案自发布之日起实施。