

内部资料·注意保存

提案工作研究参考

第 003 期

广东省政协提案委员会 主办

广东省政协提案工作研究会

2020 年 6 月 8 日

本期提要

2020 年抗击新冠肺炎疫情“战疫”中，广东在体制机制上不断创新、完善重大疫情防控举措，取得了阶段性的成果。加强重大突发公共卫生事件应急能力建设，提高社会治理体系和治理能力现代化水平是今年政协提案关注的一项重要内容。针对“战疫”过程中暴露的短板，广东提出继续攻坚克难，建成职能明确、分工合作、运转顺畅、衔接有序的公共卫生应急管理体系，提升应对重大突发公共卫生事件的能力。为方便了解议题相关情况，促进提案办理工作，本刊特收集编印与该议题相关的资料，供有关方面参考。

【政策】

- ◆..中央相关会议及政策文件····· (3)
- ◆..广东相关政策文件····· (7)
- ◆..全国主要省份、直辖市相关政策文件····· (12)

【现状】

- ◆..广东省和港澳地区医疗资源情况····· (17)
- ◆..调查显示：深圳广州佛山医疗卫生“负荷”全国排名前五 (18)
- ◆..全省医疗资源分布不均衡····· (20)
- ◆..提硬件、强基层，广东医疗卫生事业全力“补短板”····· (21)
- ◆..战疫大考凸显“广东经验”····· (22)
- ◆..广东省全面推行“网格化”疫情防控····· (24)
- ◆..广东探索以“五应”推进应急管理现代化····· (24)
- ◆..广东大力培育社会应急力量····· (26)
- ◆ 国家卫健委对公共卫生应急体系建设的六大考虑····· (27)
- ◆..专家对提升突发公共卫生事件应急能力和社会治理能力的建议
····· (28)

【问题】

- ◆..政协委员反映的现存问题····· (31)
- ◆..广东极缺高等级生物安全实验室····· (34)
- ◆..公共卫生人才未能满足社会需求····· (34)
- ◆..基层医疗卫生服务体系三大“盲区”····· (36)
- ◆ 突发公共卫生事件应急管理体系中存在权责不清问题····· (36)

【经验】

- ◆ 加强重大突发公共卫生事件应急能力建设国内经验····· (37)
- ◆ 加强重大突发公共卫生事件应急能力建设国际经验····· (40)

【提案线索】····· (42)

新冠肺炎疫情进入常态化防控阶段后，各地正抓紧推进补短板、堵漏洞、强弱项，健全公共卫生应急管理体系，提升应对突发公共卫生事件能力建设的工作。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平5月24日下午在参加十三届全国人大三次会议湖北代表团审议时强调，防范化解重大疫情和突发公共卫生风险，事关国家安全和发展的，事关社会政治大局稳定。要坚持整体谋划、系统重塑、全面提升，改革疾病预防控制体系，提升疫情监测预警和应急响应能力，健全重大疫情救治体系，完善公共卫生应急法律法规，深入开展爱国卫生运动，着力从体制机制层面理顺关系、强化责任。

【政策】

◆ 中央相关会议及政策文件

(1) 中国共产党第十九届中央委员会第四次全体会议：坚持和完善中国特色社会主义制度，推进国家治理体系和治理能力现代化

会议时间：2019年10月31日

简介：十九届四中全会的《决定》描绘了中国特色社会主义制度的13个方面的制度“图谱”。其中，在坚持和完善统筹城乡的民生保障制度方面，包含强化提高人民健康水平的制度保障的内容，要求提高公共卫生服务、医疗服务、医疗保障、药品供应保障水平；坚持以基层为重点、预防为主、防治结合、中西医并重；加强公共卫生防疫和重大传染病防控。在坚持和完善共建共治共享的社会治理制度方面，包括：健全公共安全体制机制；构建基层社会治理新格局；完善国家安全体系。

(2) 中央全面深化改革委员会第十二次会议：完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系

会议时间：2020年2月14日

简介：习近平总书记在会议上强调：针对这次疫情暴露出来的短板和不足，抓紧补短板、堵漏洞、强弱项，完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系。

要强化公共卫生法治保障，全面加强和完善公共卫生领域相关法律法规建设，认真评估传染病防治法、野生动物保护法等法律法规的修改完善。

要改革完善疾病预防控制体系，坚决贯彻预防为主的卫生与健康工作方针，坚持常备不懈，将预防关口前移，避免小病酿成大疫。

要改革完善重大疫情防控救治体系，健全重大疫情应急响应机制，建立集中统一高效的领导指挥体系，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力，精准解决疫情第一线问题。

要健全重大疾病医疗保险和救助制度，完善应急医疗救助机制，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，并完善医保异地即时结算制度。

要健全统一的应急物资保障体系，把应急物资保障作为国家应急管理体系建设的重要内容，按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的原则，尽快健全相关工作机制和应急预案。

（3）《国家突发公共事件总体应急预案》

发布时间：2006年1月8日

简介：《预案》共6章，分别为总则、组织体系、运行机制、应急保障、监督管理和附则。作为全国应急预案体系的总纲，明确了各类突发公共事件分级分类和预案框架体系，规定了国务院应对特别重大突发公共事件的组织体系、工作机制等内容，是指导预防和处置各类突发公共事件的规范性文件。《预案》将突发公共事件分为自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件四类。按照各类突发公共事件的性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，总体预案将其分为四级，即Ⅰ级（特别重大）、Ⅱ级（重大）、Ⅲ级（较大）和

IV级（一般）。

（4）《国家突发公共卫生事件应急预案》

发布时间：2006年2月26日

简介：分为总则，应急组织体系及职责，突发公共卫生事件的监测、预警与报告，突发公共卫生事件的应急反应和终止，善后处理，突发公共卫生事件应急处置的保障，预案管理与更新和附则八个部分。应急预案根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，将其划分为特别重大（I级）、重大（II级）、较大（III级）和一般（IV级）四级。

**（5）《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》
（2006年修订）**

发布时间：2006年8月22日

简介：《管理办法》要求对突发公共卫生事件和传染病实行属地化管理，当地疾病预防控制机构负责对突发公共卫生事件和传染病进行信息监测、报告和管理，并建立流行病学调查队伍和实验室，负责公共卫生信息网络维护和管理、疫情资料报告等工作。

（6）《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的指导意见》（国发明电〔2020〕14号）

发布时间：2020年5月8日

简介：《意见》指出，坚持及时发现、快速处置、精准管控、有效救治，有力保障人民群众生命安全和身体健康，有力保障经济社会秩序全面恢复。相关要求包括：落实“四早”措施，及时发现、快速处置、精准管控、有效救治；加强基层社区网格化管理；不断完善疫情防控应急预案和各项配套工作方案；动态调整风险等级和应急响应级别，不断完善疫情防控应急预案和各项配套工作方案等。

(7) 国务院安委会办公室、应急管理部关于印发《推进安全宣传“五进”工作方案》的通知（安委办〔2020〕3号）

发布时间：2020年5月9日

简介：扎实推进安全宣传进企业、进农村、进社区、进学校、进家庭（统称“五进”），牢固树立安全发展理念，大力加强公众安全教育，进一步提高全社会整体安全水平；引导社会各方科学理性认识灾害事故，增强忧患意识、风险意识、安全意识和责任意识；重点做好安全生产、防灾减灾救灾和应急救援等工作举措的宣传教育，推进工作理念、制度机制、方法手段创新运用，强化社会安全自觉，深化社会共治理念；重点做好相关法规制度标准的宣传教育，宣传党委政府、监管部门的安全监管职责，企业和从业人员等各方面的安全权利、义务和责任，提高安全法治意识、法治水平和法治素养；重点做好公共安全知识的宣传教育，普及与人民群众生产生活息息相关的风险防范、隐患排查、应急处置和自救互救等安全常识，营造良好安全舆论氛围，夯实社会安全基础。

(8) 国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局关于印发《公共卫生防控救治能力建设方案》的通知（发改社会〔2020〕735号）

发布时间：2020年5月9日

简介：《方案》着力提升重大疫情防控救治能力短板，提出全面改善疾控机构设施设备条件的建设目标，加强疾病预防控制体系现代化建设。《方案》还在全面提升县级医院的救治能力，健全完善城市传染病救治网络，改造升级重大疫情救治基地，推进公共设施平战两用改造等方面做出全面部署。

(9) 应急管理部关于印发《应急管理标准化工作管理办法》的通知（应急〔2019〕68号）

发布时间：2019年7月7日

简介：《办法》是为加强应急管理标准化工作，促进应急管

理科技进步,提升安全生产保障能力、防灾减灾救灾和应急救援能力,保护人民群众生命财产安全,依据《中华人民共和国标准化法》等有关法律法规而制定。应急管理标准化工作的主要任务是贯彻落实国家有关标准化法律法规,建立健全应急管理标准化工作机制,制定并实施应急管理标准化工作规划,建立应急管理标准体系,制修订并组织实施应急管理标准,对应急管理标准制修订和实施进行监督管理。

(10) 应急管理部、民政部、财政部《关于加强全国灾害信息员队伍建设的指导意见》(应急〔2020〕11号)

发布时间:2020年2月28日

简介:各级灾害信息员承担灾情统计报送和管理职责,是构建全国灾情报告系统的重要力量和具体实施者。为深入贯彻落实党中央、国务院关于建立灾情报告系统的决策部署,《意见》提出健全各级灾害信息员队伍体系、明确各级灾害信息员职责和任务、建立灾害信息员分级培训机制、强化灾害信息员日常管理、探索将社会力量纳入灾害信息员队伍建设等任务。

◆ 广东相关政策文件

(1) 中共广东省委全面深化改革委员会《关于完善重大疫情防控体制机制健全公共卫生应急管理系统的若干意见》

发布时间:2020年4月7日

简介:《意见》要求,争取到2022年底初步建成职能明确、分工合作、运转顺畅、衔接有序的公共卫生应急管理体系,到2025年底全省公共卫生应急管理软硬件建设、应对重大突发公共卫生事件的能力达到国际先进水平。《意见》提出,坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,按照立足当前、着眼长远的原则,突出问题导向、目标导向、结果导向,聚焦深化公共卫生法治保障、疾病预防控制、重大疫情防控救治、重大疾病医疗保险和救助、应急物资保障五个重点领域提出了14项改革举措,抓紧补短板、堵漏洞、强弱项。

(2) 广东省人民政府《关于实施健康广东行动的意见》（粤府〔2019〕116号）

发布时间：2020年1月13日

简介：《意见》明确，到2022年，预防、治疗、康复、健康促进一体化的健康服务体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

(3) 广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部《关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的实施意见》

发布时间：2020年5月13日

简介：《意见》明确坚持预防为主、分类指导、快速响应、落实责任的常态化防控原则，健全完善及时发现、快速处置、精准管控、有效救治的常态化防控机制。具体要求包括：增强公众防护意识，广泛开展爱国卫生运动；健全及时发现机制、快速处置机制、精准管控机制、有效救治机制；补齐公共卫生服务短板，加强农村、社区等基层防控能力建设，构建医防相结合的整合型医疗卫生服务体系；健全应急管理机制，加强公共卫生应急体系建设；加强防护和医疗物资生产储备，提高公共卫生应急物资保障能力等。

(4) 广东省委办公厅、省政府办公厅《关于进一步加强我省公共卫生人才队伍建设的若干措施》

发布时间：2020年3月26日

简介：《措施》提出，在2020年专插本招生中增设预防医学专业，公共卫生硕士专业学位研究生招生计划同比增长50%。到2022年底，广东省将实现省市县三级公共卫生快速应急响应人才队伍全覆盖。具体措施包括：探索公共卫生机构公务员分类改革，推动专业技术类公务员专业技术资格任职评定与职称评审相互衔接。探索流行病学首席专家和青年骨干专家制度。建设区域性流行病学调查人

人才培养基地。强化大数据、人工智能等现代技术手段的实际应用，提升精准调查、科学研判、及时报告、提前预警等能力。强化综合医院临床医学人才传染病防控和公共卫生应急知识培训，提高前哨预警意识、能力和效率，提升临床医学人才应急临床药物实验设计水平和传染病新药应用水平；在珠三角和粤东粤西粤北分区域组建卫生应急救治专业技术队伍；加强护理人才尤其是高层次护理人才的培养，形成治疗、康复、护理有机衔接的重大传染病应急救护模式等。

（5）广东省人民政府办公厅关于印发《广东省数字政府改革建设 2020 年工作要点》的通知（粤办函〔2020〕20 号）

发布时间：2020 年 2 月 14 日

简介：《要点》提出，加大对新型冠状病毒肺炎疫情防控等重点工作的支撑力度，加快政府职能转变，提升政府治理能力和水平，推动营商环境和民生不断改善。要充分发挥数字政府平台对新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的支撑作用，包括建立疫情数据实时共享机制；加强防控数据分析应用；优化在线政务服务和应急指挥；加快推进“互联网+医疗健康”，加快各级公立医疗卫生机构及村卫生室接入政务外网，初步建成全民健康信息综合管理平台等。

（6）广东省应急管理厅《关于安全风险分级管控办法（试行）》（粤应急规〔2019〕1 号）

发布时间：2019 年 1 月 23 日

简介：《办法》明确了安全风险管控的目的、范围、定义、原则，提出了各类单位实施风险辨识、分析、评价与控制的方法和路径，建立了风险管控的监督管理体系，规范了风险管控信息化建设，依法设立了风险管控法律责任。风险等级从高到低划分为重大风险、较大风险、一般风险和低风险四个级别，分别用红、橙、黄、蓝四种颜色标示。

表 1：广东部分地市相关政策文件

地区	时间	文件	主要内容
广州	2020 年 5 月 18 日	广州市委全面深化 改革委员会《关于完 善重大疫情防控体 制机制健全公共卫 生应急管理体系的 实施意见》	提出要树立“全周期管理”意识，经过 2—3 年的努力，形成职能明确、分工合作、运转顺畅、衔接有序的公共卫生应急管理体系，建立完善的公共卫生法治体系，公共卫生应急管理软硬件建设、应对重大突发公共卫生事件的能力达到国际先进水平，使广州成为国际一流的健康城市 and 最具安全感的城市。该意见聚焦增强基层防控力量、改善留验中心和环保洗消条件、运用数字技术提升公共卫生管理水平，以及提升应急物资保障能力与推进应急物资保障现代化。为改善留验中心和环保洗消条件，广州将建立健全方舱医院、集中隔离场所、留验检疫中心（医学观察场所）应急征调机制。
	2020 年 1 月 3 日	广州市应急管理局 关于印发《广州市安 全风险分级管控实 施细则（试行）》的 通知（穗应急规字 （2020）1 号）	明确广州市行政区域内各类生产经营单位及人员密集场所、大型建设项目、重点部位、重点设备设施、大型群众性活动等开展安全风险分级管控。风险等级从高到低划分为重大风险、较大风险、一般风险和低风险，分别用红、橙、黄、蓝四种颜色标示。
深圳	2020 年 5 月 13 日	深圳市人民政府《关 于打造健康中国“深 圳样板”的实施意见》 （深府〔2020〕25 号）	提出到 2022 年，深圳要率先全面建立中国特色基本医疗卫生制度，建成全国医疗卫生事业创新发展新高地、国内一流的健康城市，让市民健康获得感明显增强，健康

提案工作研究参考

地区	时间	文件	主要内容
			产业规模和创新能力提升;到 2030 年,建成全国重要的医疗中心城市、全球影响力卓著的健康城市,实现“病有良医”。
	2020 年 3 月 26 日	深圳市人民政府关于印发《社区健康服务管理办法》的通知(深府规〔2020〕4 号)	按照基本医疗卫生服务闭环管理的原则,从社区健康服务体系、服务规范、保障机制和监督考核体系等方面明确市、区政府及有关部门、街道办和社区、举办主体、专业公共卫生机构、市民群众等各方权利和义务,进一步完善社区健康服务制度,提升社区健康服务能力。
	2020 年 3 月 20 日	《深圳市推进市域社会治理现代化三年(2020-2022 年)行动方案》	明确推进市域社会治理现代化的任务书、时间表、路线图,部署实施 16 大项 45 小项工作任务。各区各部门要对标对表三年行动方案,细化目标任务、落实责任部门、明确完成时限。
珠海	2020 年 1 月 25 日	珠海市应急管理局关于印发《珠海市安全风险分级管控实施细则(试行)》的通知(珠应急〔2020〕9 号)	明确珠海市风险等级从高到低划分为重大风险、较大风险、一般风险和低风险四个级别,分别用红、橙、黄、蓝四种颜色标示。
中山	2019 年 11 月 29 日	关于印发《中山市应急管理局关于安全风险分级管控实施细则(试行)》的通知(中山应急发〔2019〕22 号、中山	提出中山市风险等级从高到低划分为重大风险、较大风险、一般风险和低风险四个级别,分别用红、橙、黄、蓝四种颜色标示。

提案工作研究参考

地区	时间	文件	主要内容
		应急规字〔2019〕1号)	
清 远	2020年 3月20 日	《推进公共卫生应急物资产业链发展合作协议》	清远市人民政府与国家开发银行广东省分行、广新控股集团在广州签署《推进公共卫生应急物资产业链发展合作协议》，探索在清远建立具有全国影响力的应急物资大健康和环保产业链，努力打造“立足湾区、服务全国、面向全球”的示范性公共卫生应急物资产业集聚区。
湛 江	2020年 4月16 日	湛江市委全面深化改革委员会《关于完善重大疫情防控体制机制 健全公共卫生应急管理体系的若干意见》	《意见》围绕健全集中统一高效的领导指挥体系、强化公共卫生法治保障、改革完善疾病预防控制体系、改革完善重大疫情防控救治体系、健全重大疾病医疗保险和救助制度、健全统一高效的应急物资保障体系、保障措施等8个方面主要内容，提出了23项改革举措。

◆ 全国主要省份、直辖市相关政策文件

表 2：全国主要省份、直辖市相关政策文件

地区	时间	文件	主要内容
北 京	2020年 5月17 日	《关于加强首都公共卫生应急管理体系建设的若干意见》、《加强首都公共卫生应急管理	北京将按照2022年、2025年、2035年三个节点，全面建成与国际一流的和谐宜居之都相适应的公共卫生应急管理体系。《意见》从改革完善疾病预防控制体系、改革完善重大疫情防控救治体系、健全重大疾病医疗保

提案工作研究参考

地区	时间	文件	主要内容
		体系建设三年行动计划（2020-2022年）》	险和救助制度、健全统一的应急物资保障体系、强化公共卫生科技和人才支撑、强化公共卫生法治保障等六个方面，提出了加强首都公共卫生应急管理体系建设的内容和具体措施。为了提高《意见》的可操作性，北京市按照细化、量化、具体化、项目化要求，同时制定了《加强首都公共卫生应急管理体系建设三年行动计划（2020-2022年）》。
天津	2020年5月18日	《天津市突发公共卫生事件应急管理办法》	《办法》规定，医疗卫生机构、检验检疫机构、环境保护监测机构、教育机构等有关单位，发现可能构成或者已经发生突发公共卫生事件的，应当在一小时内向所在地的区卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）报告。市卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）、区人民政府接到报告后，应当在一小时内向市人民政府和市主要负责人报告；对可能造成重大社会影响的突发公共卫生事件，应当立即向市人民政府和市主要负责人报告。
上海	2020年1月19日	上海市公共卫生工作联席会议办公室关于印发《上海市公共卫生工作联席会议2020年工作要点》的通知	提出2020年主要工作任务包括：推进实施公共卫生体系提升行动、推动实施传染病防控行动、推动实施慢性病防治行动、推进实施心理健康促进行动、推动实施重点人群健康促进行动、推动实施社区健康服务行动等。
	2020年4月7日	《关于完善重大疫情防控体制机制健全公共卫生应急管理	到2025年，上海要成为全球公共卫生最安全的城市之一。《意见》共有四方面、20条具体任务，提出要建设五大体系，包括公

提案工作研究参考

地区	时间	文件	主要内容
		理体系的若干意见》	共卫生的应急指挥体系、监测预警体系和社会治理体系，以及现代化疾病预防控制体系、应急医疗救治体系。其中，应急指挥体系被摆在了首位。此外，上海要建设市公共卫生应急指挥中心，同时，依托“一网统管”平台，建立疫情联防联控大数据智慧决策平台等。
	2020年 5月18日	《上海市人民政府办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见》（沪府办规〔2020〕5号）	推进卫生健康治理体系和治理能力现代化建设，到2022年，构建比较完善的法治化、规范化、常态化的医疗卫生行业综合监管制度，建立专业高效、统一规范、文明公正的卫生健康监督执法队伍。到2030年，建成与超大城市公共卫生安全治理相适应、与具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市典范相匹配的医疗卫生行业综合监管制度。
重 庆	2020年 4月24日	《重庆市促进大健康产业高质量发展行动计划（2020—2025年）》（渝府发〔2020〕12号）	到2025年，基本形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，优质健康资源覆盖面有效扩大，健康技术研发和转化能力大幅提升，公共健康、公共卫生应急管理体系更加健全，人民群众获得感显著增强，形成一批具有较强带动作用的大健康产业集群，成为全市重要支柱产业，基本建成全国大健康产业融合发展先行区，努力将重庆打造成国家医学名城、西部医疗高地、国家重要医药基地和国际知名康养胜地。

提案工作研究参考

地区	时间	文件	主要内容
河北	2020年 3月19日	《应急产业发展规划（2020—2025）》	深入推进唐山开平、张家口怀安2个国家应急产业示范基地建设，打造6个省级应急产业示范基地，壮大20个营业收入超百亿元的应急产业特色集群；建设100个省级以上应急产业相关重点实验室、技术创新中心和企业技术中心，基本构建起集基础研究、技术开发、工程应用于一体的创新研发体系；建设3~5个应急物资生产能力储备基地，应急服务保障能力显著增强。
浙江	2019年 12月27日	浙江省粮食和物资储备局、浙江省应急管理厅、浙江省财政厅关于发布《浙江省救灾物资储备管理办法》的公告	规定各级政府应当统筹做好救灾物资储备管理工作，各级应急管理部门负责提出本级救灾物资储备需求，组织编制救灾物资储备规划、品种目录和标准，会同粮食物资部门、财政部门确定年度购置计划，提出动用决策，根据需要下达动用指令；粮食物资部门根据本级救灾物资储备规划、品种目录和标准、年度购置计划，负责救灾物资的购置、储备、轮换和日常管理，根据应急管理部的动用指令按程序组织调拨；财政部门根据救灾物资购置计划，负责审核并落实年度救灾物资购置和储备管理等经费预算。
	2020年 4月8日	浙江省粮食和物资储备局、浙江省发展和改革委员会《关于加快推进救灾物资仓储设施建设的指导意见》	从2020年开始，通过三年努力，实现省、市、县（市、区）三级至少都建成一个与本级救灾物资储备规模、储备管理和应急保障需求相匹配，设施完善、功能齐全、交通便利、调运快捷、储存安全、保障高效的现代化救灾物资储备库。

提案工作研究参考

地区	时间	文件	主要内容
	2019 年 6 月 21 日	《浙江省应急管理厅关于培育支持社会救援力量发展的指导意见》（浙应急救援〔2018〕83号）	积极引导成立和培育发展社会救援力量，促进社会救援力量健康有序发展，成为应急救援中专业救援队伍的重要补充，形成专业救援队伍和社会救援力量良性互动、共同发展的格局。2021 年，省级社会救援力量达到 15 支以上，市、县级社会救援力量达到 200 支以上，且每个县（市、区）至少培育 1 支符合标准的社会救援力量并纳入应急救援力量管理体系。
山 东	2020 年 5 月 19 日	《山东省人民政府关于健全完善公共卫生体系的意见》（鲁政发〔2020〕7号）	到 2022 年，要完善平战结合、科学高效的重大疫情防控体制机制，构建体系健全、功能完善的公共卫生体系，全省应对突发重大公共卫生事件的能力和水平显著提高。重点改革完善公共卫生法治保障体系、完善公共卫生监测预警体系、完善公共卫生事件决策指挥体系、完善公共卫生联防联控群防群治工作机制、完善公共卫生预防控制体系、完善公共卫生医疗救治体系等。

【现状】

◆ 广东省和港澳地区医疗资源情况

2019 年，全国每千人口医疗机构床位数达到 6.37 张，每千人口医师数为 2.73 人；广东分别为 4.73 张、2.54 人，均未达到全国平均水平。截止 2019 年底，广东全省医疗卫生机构 5.39 万个，其中：医院 1631 个、基层医疗卫生机构 51064 个、专业公共卫生机构 1046 个，

其他机构 187 个。与上年相比，医疗卫生机构总量增长 4.7%。全省医疗机构拥有床位 54.5 万张，其中：医院 44.2 万张，卫生院 6.2 万张，妇幼保健机构 2.5 万张，专科疾病防治机构 0.6 万张，社区卫生服务机构 0.9 万张。与上年相比，医疗机构床位总量增长 5.5%。

2019 年，全省每千常住人口床位 4.73 张，比 2018 年增加 0.17 张；每千常住人口执业（助理）医师 2.54 人，注册护士 3.10 人，分别比上年增加 0.09 人、0.14 人；每万人口全科医师 2.85 人，比上年增加 0.39 人。

粤港澳大湾区医疗资源丰富。数据显示，湾区内医疗机构数量有 2 万多个，其中二级以上的医疗机构超过 400 个；医疗机构床位数超过 32 万张。广州市是全省医疗资源最丰富的地区。2019 年广州市千人口床位数 6.54 张；千人口卫生技术人员 10.98 人；执业（助理）医师 3.83 人，注册护士 5.08 人；每万人口全科医师 3.62 人。

据香港医管局数据，截至 2019 年 3 月，香港共有 43 间公立医院和医疗机构、49 间专科门诊诊所及 73 间普通专科门诊诊所，注册西医及中医按名录计算合计接近 2.2 万人。

澳门以 1 家大型公立医院、8 个社区中心构成基层医疗服务网，另有日间医院 5 家、卫生中心 11 家、西医或牙医诊所 191 家、中医诊所为 109 家、卫生护理服务场所 359 家。

在去年召开的第二届粤港澳大湾区卫生健康合作大会上，广东省医学会会长姚志彬介绍指出，粤港澳大湾区的健康产业 GDP 总量已达 7 千亿元左右，接近年的增长速度，到 2028 年，大湾区的健康产业 GDP 总量可望达到 2 万亿元，到 2030 年可达到 2.5 万亿~3 万亿元的规模。

（来源：广东省卫健委、广州市卫健委、广东省统计局）

◆ 调查显示：深圳广州佛山医疗卫生“负荷”全国排名前五

4 月 9 日，国家发改委发布关于印发《2020 年新型城镇化建设和城乡融合发展重点任务》的通知，当中第十六项重点任务为：“补齐

城市公共卫生短板”。这意味着公共卫生建设将成为今后一段时期的重要工作，一座城市的公共卫生治理能力，将成为衡量一座城市高质量发展和竞争力的关键指标。

21 世纪经济研究院 4 月发布的《城市公共卫生治理能力评估报告》，以公共卫生基础设施、公共卫生投入、公共卫生饱和度、公共卫生服务水平四个常规维度以及传染病防治能力维度，对全国 17 个 GDP 万亿元以上城市：上海、北京、广州、深圳、天津、苏州、重庆、武汉、成都、杭州、南京、青岛、无锡、长沙、宁波、郑州、佛山 2018 年的相关数据进行测算，综合评价上述城市的公共卫生治理水平。总体而言，广州市在建设三甲医院方面的表现最为突出；佛山市的公共卫生费用投入占政府财政支出的比重为 17 座城市之首（见表 3）；深圳市的公共卫生服务综合排名最高，个人卫生支出占比也达到全国最低水平。但由于人口流入规模大，广东三市的医疗负荷全国最重。在公共卫生饱和度方面，广东三个城市均在 17 座大城市医院负荷最严重的前五位之列，具体排名为：深圳、上海、广州、佛山、南京。由于广州、深圳有大量人口流入，加重了当地有限医疗资源的负荷度。深圳的公共卫生饱和指数在 17 座城市最高，主要的原因是城市基层医疗机构承担能力不足。

表 3 全国 17 个城市公共卫生基础设施和投入情况

排名	疾控中心数（个）		每万人社区卫生服务 中心（站）		卫生费用占财政支出 比重（%）	
	1	重庆	41	杭州	1.33	佛山
2	北京	29	北京	0.97	重庆	8.2
3	青岛	26	宁波	0.67	武汉	8.1
4	天津	23	南京	0.57	成都	7.6
5	成都	23	深圳	0.51	北京	6.6

提案工作研究参考

排名	疾控中心数（个）		每万人社区卫生服务		卫生费用占财政支出	
			中心（站）		比重（%）	
6	上海	19	佛山	0.48	深圳	6.6
7	广州	17	上海	0.41	青岛	6.6
8	武汉	17	天津	0.37	杭州	6.5
9	南京	17	长沙	0.35	南京	6.3
10	杭州	15	武汉	0.32	无锡	6.2
11	郑州	15	青岛	0.30	宁波	6.0
12	长沙	12	郑州	0.29	郑州	6.0
13	宁波	12	广州	0.22	苏州	5.8
14	苏州	11	苏州	0.16	广州	5.7
15	深圳	10	重庆	0.15	上海	5.5
16	无锡	8	成都	0.15	天津	5.5
17	佛山	7	无锡	0.10	长沙	5.2

数据来源：21 世纪经济研究院、各地卫健委

为提高医疗卫生服务能力，广州市已发布《广州市医疗卫生设施布局规划（2011—2020 年）》修订版，明确 2020 年广州市规划要求达到每千常住人口医疗机构床位数 7.0 张，医院床位数 6.1 张，基层医疗卫生机构床位数 0.9 张，社会办医院按照每千常住人口不低于 1.5 张预留规划空间。同时重点加强中医、儿科、妇产、精神卫生、口腔、老年护理、康复等薄弱领域服务能力建设，每个区至少设置 1 所三级综合性医院、1 所二级以上中医类医院（含中医医院、中西医结合医院等）以及 1 所二级以上妇幼健康服务机构，形成“一主一副五分网络化”的医疗卫生设施空间布局结构。

深圳在医院数量、千人床位数、千人医生数等方面表现与其在全国的经济地位严重不匹配，已出台《关于深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设的实施意见》，通过加强投入和机制创新促进

医疗发展。一方面，深圳将推进多个医疗卫生重大项目，并通过跨区域合作增加优质医疗供给；另一方面，深圳把现有市属公立医院和区属公立医院“一分为二”，由市属公立医院牵头建区域医疗中心，“主攻”急危重症和疑难复杂疾病；由区属公立医院牵头建设基层医疗集团，“主攻”占比高达 90% 以上的常见病、多发病。

（来源：21 世纪经济研究院、南方网、新华网）

◆ 全省医疗资源分布不均衡

广东医疗区域发展不平衡，优质医疗资源集中在珠三角地区，粤东西北基层医疗卫生机构诊疗能力仍有待进一步提高。

表 4：珠三角九市医疗资源情况

省市	医院数量	每千人口床位数	每千人口医师数
广州	269	6.54	3.83
深圳	144	3.82	2.79
珠海	44	5.06	3.82
佛山	127	4.67	2.57
惠州	78	4.48	2.87
东莞	116	3.90	2.07
中山	67	—	2.76
江门	48	5.24	2.36
肇庆	59	4.41	2.02

注：深圳每千人口医师数为 2018 年数据；东莞医院数量和每千人口医师数为 2017 年数据。

数据来源：广东省及各地市 2019 年国民经济和社会发展统计公报。

在珠三角地区，医疗资源分布也不均衡。从 2019 年医院数量以及截至 2018 年统计的三甲医院数量来看，广州具有较大优势，分别拥有 269 家、52 家；深圳分别拥有 144 家、36 家；佛山分别有 127 家、12 家；东莞有 116 家和 6 家。至于珠海、惠州、中山、江门、肇庆，分别都只有 2~4 家三甲医院。

珠三角九市人均医疗资源情况也有较大差距，广州、珠海、江门

每千人口床位数居前列，深圳靠后；每千人口医师数（包括执业医师和执业助理医师），广州、珠海、惠州居前三位，东莞靠后（见表4）。

（来源：“筑医台资讯”微信公众号、广东省及各地市统计局等）

◆ 提硬件、强基层，广东医疗卫生事业全力“补短板”

3月5日，广东省2020年重点建设项目计划浮出水面。总投资达5.9万亿元的1230个重点项目涉及5G、数据中心、城际/城市轨道交通等各类“新基建”项目，还有智能制造、生物医药等重大产业投资计划以及教育、医疗等民生项目，同时安排了868个重点建设前期预备项目。其中，被纳入重点项目建设的医疗卫生项目有84个，包括81个医院建设项目和3个养老服务项目，年内计划投资137.56亿元。获纳入重点建设前期预备项目的医疗卫生相关项目有30个，估算投资129亿元；重要商品物资储备项目6个，估算投资12.7亿元；应急保障工程项目7个，估算投资88亿元。

从项目性质来看，今年已提出的医疗卫生“补短板”项目集中在提硬件、强基层两个方面。

在强硬件方面，已公布的《关于统筹推进新冠肺炎疫情防控和社会发展的若干措施》提出要加快公共卫生应急体系建设。加强各级卫生应急行政部门及疾控机构、医疗机构卫生应急力量，进一步改革完善疾控体系，重新梳理省、市、县三级疾控机构的功能定位。

广东将启动全省重大传染病防治能力提升工程建设项目，加快各级疾控中心和医疗机构实验室提升改造和能力达标，加强应急研究和科技支撑以及公共卫生应急物资储备体系建设。

在强基层方面，由于广东省医疗资源分布和经济发展一样存在不均衡的情况，《广东省“十三五”深化医药卫生体制改革规划》已提出到2020年要全面完成基层医疗卫生“补短板”任务。因此，近四年来广东投入了大量资源，以最直接的方法——建医院，为粤东西北医疗公共事业补短板。据统计，2017—2019年间，广东各级财政已

投入 500 多亿元，重点投向粤东西北地区县及县以下医疗卫生机构基础设施建设、人才队伍建设、改善基层服务模式等，特别是县级医院建设、乡镇卫生院标准化建设和妇女儿童医疗机构建设。纳入升级、建设的 200 多个项目包括 47 家县域中心卫生院，在现有基础上升级为县第二、第三人民医院；16 家县级中医院，以及 166 家县级公立医院。

在 2020 年已公布的重点项目中，81 个医院建设项目（含投产、续建、新开工项目），涉及粤东西北地区的就有 61 个（占比 75%）。其中投产项目 17 个，续建项目 40 个，新开工项目 4 个。

（来源：时代周报）

◆ 战疫大考凸显“广东经验”

新冠肺炎疫情是对我国治理体系和治理能力的一次大考。面对突如其来的新冠疫情，广东全省紧紧围绕“人民利益高于一切”这一宗旨，形成一套研判准、反应快、执行强的“广东打法”，牢牢掌握了“战疫”主动权，为我国治理体系和治理能力现代化提供“广东经验”。

面对突如其来的疫情，广东的反应速度堪称“条件反射”。2019 年 12 月 31 日中午，武汉市卫健委发布疫情通报，当天下午，广州市就对全市医疗单位印发了《关于加强不明原因肺炎病例监测和救治工作的紧急通知》，各项防疫准备工作随即展开。1 月 23 日，广东宣布启动重大突发公共卫生事件一级响应，是全国最早启动一级响应的省份之一。

信息公开透明准确，才能稳定民心、消除谣言、增强信心。在 1 月 21 日，广东省政府就举行了首场疫情新闻发布会，系全国最早的抗疫专场发布会之一。从那时起，广东省以及下辖多个地市召开疫情新闻发布会基本形成常态化，并以启动早、频率高、规格高获得了群众喝彩，用透明的姿态主动回应群众关切、传递着“战疫”信心。

17 年前，广东抗击非典，17 年后面对新冠肺炎疫情，广东反应

更迅速。2月8日，广东省药监局在全国率先批准了以院内制剂的方式，在全省30家新冠肺炎定点医院使用“肺炎1号方”院内制剂救治病患。从立项到量产，该药只用了六天时间。这背后是多个部门打破原有办事流程、“特事特办”产生的“战疫”加速度。

广东是我国外来人口最多的省份，外来人口规模达2000万以上，疫情防控形势十分严峻。而地处武广高铁终点的广州，更是广东疫情防控的重中之重。广州市的疾控工作不但动手早，而且抓得实。广州市在市内第一例新冠肺炎病例确诊前，已确定了8家市级定点收治医院，规划了4900张病床，培训医护人员9800余人次，制定了医疗资源调配方案。

科技支撑是社会治理体系的核心内容之一，在这次疫情防控中发挥着非常重要的作用。广东充分运用数字政府一体化平台，为疫情防控的科学化、精准化提供了有力的支撑，可概括为“建机制、搭平台、推应用”。在建机制上，第一时间建立了各地各部门防控数据的采集、汇聚共享机制，汇聚了交通、疾控、自然资源、市场监管、人社、医保以及南方电网等53个单位的124类数据，形成风险防控一张图、一张网，有效阻止了疫情的扩散。在平台建设方面，迅速搭建了疫情防控服务平台，在“粤省事”“粤商通”平台和广东政务服务网上线了广东疫情防控服务专区，为企业群众提供贴身的防控信息服务。在推应用方面，在广东疫情防控服务专区里面有疫情的“线索寻人”“个人健康申报”“疫情群众监督”等群防群治管理功能。同时，省政数局还与交通、教育、工信等部门联合推出了一系列的应用，比如入粤登记、学生健康申报、企业员工健康信息申报、中小企业诉求响应平台等政务服务的功能。

（来源：央广网、广州市卫健委、澎湃新闻）

◆ 广东省全面推行“网格化”疫情防控

打赢疫情防控硬仗，关键在末梢、成败看基层，而基层的重点在

农村、村居、社区、网格。为切实把中央和省委对疫情防控工作的部署落实到基层一线，广东在市以下各级各单位，全面启动“四个一”应急处置机制，城乡村（居）全面推行“网格化”疫情防控，形成横到边、纵到底、全覆盖、无死角的疫情防控工作格局。在广东，有近14万个网格，它们织起一张庞大的“蛛网”，将战“疫”的主动权牢牢握在手中。

近年来，全省已按照一个网格300~500户1000人左右的标准，在全省25932个村（社区）共划分140005个网格，配备了177384名专兼职网格员，在镇街综治中心的统筹下，开展基层社会治理工作。

1月28日，广东省疫情防控指挥部办公室下发《关于全面落实“四个一”应急处置机制 实施“网格化”疫情防控工作的紧急通知》，全力遏制疫情蔓延。

在这场阻击疫情的战斗中，广东各地整合网格员、基层医务工作者、社区民警、联防队员、社工等力量，全面实行网格化、地毯式管理，将防控措施落实到户、到人，做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。线下行动，线上宣传；摸排情况，协调物资……通过这些“毛细血管网”，防疫工作下沉到了每家每户。除了巡逻督查、宣传防疫知识，网格员有时还需要扮演心理疏导员的角色。

（来源：南方日报）

◆ 广东探索以“五应”推进应急管理现代化

广东结合应急管理改革发展实践，探索以“五应”实现应急管理现代化，不断加强应急管理体系和能力建设，形成了应急管理的“广东经验”。所谓“五应”，即科学应备、时时应变、统一应战、精准应灾、及时应验，统一于应急管理的全过程、各方面，通过系统闭环运行，螺旋式提升应急管理效能，成为实现应急管理现代化的有效途径。

一是深化应急管理改革，解决统与分定位不准的问题。具体包括：

做好消防工作的统与分，建立消防工作专题会议制度；做好地质灾害防治的统与分，协同自然资源厅做好统筹督办和牵头治理两大工作；做好“三防”工作的统与分，出台了机构改革后全国第一部“三防”地方法规《广东省防汛防旱防风条例》。

二是提升基层应急管理能力，解决“最后一公里”不通的问题。包括：推进基层综合防灾减灾标准化建设，实行农村防灾减灾“十个有”工作措施（有组织体系、有大喇叭、有警报器、有避难场所、有风险地形图、有明白卡、有应急通信、有应急照明、有小册子、有宣传栏）；加强综合减灾示范社区建设，创建数量居全国首位；实现防灾减灾救灾指令畅通无阻，运用应急联动“一键通”系统，应急指令直通基层。

三是集中资源推动信息化建设，解决“指挥大脑”不强的问题。广东省已用最短时间建成了应急指挥中心，充分发挥广东“数字政府”改革优势，整合接入了20个部门46个方面的应急管理信息资源，形成监测预警“一张图”、指挥协同“一体化”、应急联动“一键通”。同时，开发应用自然灾害决策辅助系统、安全生产行政执法系统、隐患排查数据治理系统，监测预警、监管执法、应急指挥、风险防范水平得到提升。

四是制定自然灾害防治行动方案，解决防与救职责不清的问题。《广东省自然灾害防治能力建设行动方案》印发推动全省形成齐抓共管、群防群治的防治格局，并重点推动九项重点工程、53项具体任务，做到责任分工明确、进度动态跟踪、各方有序推进。

五是压实安全生产责任，解决监管责任不落实的问题。全面推行安委会“双主任制”。推动“三个必须”落实。制定出台《广东省党政部门及中央驻粤有关单位安全生产工作职责》，压实部门监管责任。

六是加强应急救援队伍建设，解决共训共练共战水平不高的问题。围绕专常兼备、反应灵敏、作风过硬、本领高强，推进“三支队伍”共训共练作战，切实提高应急救援能力。

七是建立“一盘棋”应急响应机制，解决风险防范不到位的问题。我省已在全国率先出台《关于安全风险分级管控办法（试行）》，首次向社会公布 126 处重大风险。

八是创新应急处置机制，解决抢险救援不精准的问题。健全完善联合值守机制。健全完善应急处置“四个一”机制，实行“一个指挥中心、一个前方指挥部、一套工作机制、一个窗口发布”，并制定《广东省应对突发事件省级现场指挥部工作规则》。

（来源：中国应急管理报）

◆ 广东大力培育社会应急力量

社会应急力量是我国防灾应急救援不可缺少的重要组成部分。为进一步推动和培育广东省社会应急力量，广东省应急管理厅在去年 11 月发布《关于加强社会应急力量建设的指导意见（征求意见稿）》，提出要积极引导成立和培育发展社会应急力量，经民政部门登记后，在相关业务主管单位的监管下有序开展防灾减灾救灾工作，到 2020 年，在全省范围内要培育 3 支至 5 支社会应急力量并通过社会应急救援队伍能力测评，纳入广东省应急救援力量管理体系。要培育不少于 50 支市、县级的社会应急力量，纳入市、县（市、区）应急救援力量管理体系。到 2022 年，社会应急力量管理水平明显提升，政府主导、属地管理、配合有力、多方支持的社会应急力量管理体系和服务保障体系基本建成。

《征求意见稿》同时提出探索建立社会应急能力分类分级测评工作体系和建立社会应急力量发展考核评估机制，对全省社会应急力量进行能力测评，把社会影响力大、社会公信力强、救援经验丰富和救援专业技能强的社会应急力量参与防灾救灾及其应急能力调查评估纳入政府购买服务范围。

与《征求意见稿》同时公布的《省级社会应急力量培育规范（暂行）》则显示，我省会从陆地搜救和水域搜救两个方面，具体划分为

城市搜救、高空绳索救援、山地救援、应急医疗救援、水上搜救和潜水救援六个专业能力方向进行分类培育。

（来源：中国应急管理报、南方网）

◆ 国家卫健委对公共卫生应急体系建设的六大考虑

5月9日，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会，国家卫生健康委副主任李斌指出，这次抗击新冠肺炎是对我国治理体系、治理能力的一次“大考”。在应对过程中，也暴露出我国在重大疫情防控体制机制、公共卫生体系等方面仍然存在着短板。下一步，针对公共卫生应急体系建设工作，国家卫生健康委有六个方面的考虑：

一是推动加强公共卫生的组织领导，提高全社会对突发公共卫生事件的防范意识，建立集中统一高效的领导指挥体系，完善突发公共卫生事件的应急响应机制。

二是改革完善疾病预防控制体系。以重大传染病的防控和突发公共卫生事件处置为重点，推进疾控体系现代化，强化应急能力建设，完善公共卫生重大风险研判评估决策防控协同机制，加强培训和演练，强化重大疫情救治体系，建立分级分层分流的救治机制，夯实基层的网底。

三是运用大数据、人工智能、云计算等数字技术，在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面更好地发挥支撑作用。同时还要积极发挥中医药的作用，提升中医药救治水平。

四是要加快构建核心技术攻关的新型举国体制。推动健全统一的应急保障体系，配合相关部门完善应急物资保障制度，健全重大疾病医疗保险和救助制度。

五是推动加强公共卫生法律法规预案和监督机制的建设，强化执法与监督，建立全民动员的机制，深入开展爱国卫生运动，推动公共卫生的社会参与。

六是加强国际交流合作，积极参与全球卫生治理，分享中国经验。

(来源：央视网)

◆ 专家对提升突发公共卫生事件应急能力和社会治理能力的建议

突发性公共卫生事件，不是一事一时。这次新冠病毒疫情，暴露出我们疾控中心的地位太低了，没有得到足够的重视。在美国等国家，疾控中心是直通中央的，甚至在特殊情况下可以直接向社会通报，但中国要逐级通报。目前我国疾控中心只是一个技术部门，只能向上报告，但向地方政府报告后，怎么采取下一步措施，疾控中心无法决定。所以，CDC（疾控中心）地位要提高，而且应当有行政权，这个改变是非常需要的。

（钟南山，中国工程院院士、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任、国家卫健委高级别专家组组长）

建议在全国各大城市尤其在千万级人口规模以上的城市布局国家应急医学或者是战略储备中心。平时这个中心可以做一个一般性的综合性医院，一千到两千床位的综合性医院，可以自己生存，在战时能够迅速扩展到五千张床位左右的规模。这个“平战结合”的医院，需要具备三个属性：超强的机动能力，能够在几小时几天之内扩展到几千张床位的水平；科学中心的功能，能够迅速破解病原体，在疫苗研发、药物研发等方面有所作为；超强的综合能力，不单是简单的治疗传染病。

（朱同玉，全国政协委员、民盟上海市委副主委、上海市公共卫生临床中心主任、复旦大学附属中山医院副院长）

为应对各种重大疫情，应加大力度建设“平战结合”的综合性传染病医院。首先，扩大传染病医院建设规模。除按1~1.5床/万人口设置符合传染病隔离要求的标准床位，还要在医院内预留扩展用地，

预埋管线，以备疫情发生时可搭建临时性的“小汤山医院”。其次，建成大传染科的综合性医院，尤其重视提升重症特别是呼吸系统重症救治能力，设立足够的重症医学科及呼吸科床位，多学科协作诊疗，各学科相互支撑。再次，大型传染病医院应设立临床 P3 实验室，以备疫情时临床检测符合生物安全要求。最后，传染病医院内配置足够的医护人员，建议按照正常床位配置的 1.3 倍做人员配备。

（蔡卫平，广东省抗击新冠肺炎专家组成员、广州市第八人民医院感染病中心主任）

要把爱国卫生运动和防控防疫结合起来，普及健康知识，发动民众参与健康行动，保持个人良好的生活习惯，形成常态化的防控模式。

（吴浩，全国政协委员、国家卫健委社区防控专家组负责人）

建议广东省牵头研究提出“粤港澳公共卫生事件应急方案”。在和香港、澳门两地协调基础上，统筹推进三地公共卫生体系建设。包括推动三地公共卫生标准、政策、基础设施建设、应急管理对接，形成具体思路和行动计划。进一步强化粤港澳三地公共卫生应急机制建设，向中央申请，将一些跨境公共卫生事件应对权和处置权下放广东。

（迟福林，中国（海南）改革发展研究院院长）

由于公共卫生应急管理具有很强的专业性，但又远远超出单纯的医学范畴，涉及公共管理、应急保障、舆论宣传等若干社会治理分支领域，必须从体制机制和保障措施等战略层面，构建更加高效的公共卫生应急管理体制。一是作为一般性应急管理的卫健委应根据突发公共卫生事件演变模型，制定好举国体制型的应急预案。二是建立更加协同的公共卫生应急管理运行机制，理顺政府内部关系，强化地方政府的属地管理责任。三是完善公共卫生信息传递和管理体系，建立多

主体触发预警机制、跨部门信息共享与综合分析工作机制，并将公共卫生信息化平台与基层社会管理单元充分相结合。四是健全一体化的公共卫生应急设施与物资配置体系，确保应对各种规模公共卫生事件的医疗救治硬件资源的属地化配置。

（王长青，南京医科大学党委书记；姚俊，南京医科大学健康江苏研究院教授）

需求量大、需求紧迫、需求种类众多等特点可能导致需求与供应的矛盾突然紧张。重大疫情发生时期的政府采购，不能完全靠供应商的良知和支援性，还必须有法律与制度保障。首先，要建立防范重大疫情和灾害的国家物资储备采购制度，通过良好的制度设计，解决好特殊时期采购的援助性、强制性、市场性及补偿性“四性”兼顾问题。第二，建立重大疫情和灾害时期实施紧急采购的宣告制度。第三，设定政府紧急采购规范的资金范围和管理范围。

（徐焕东，中央财经大学政府管理学院教授）

通过工业互联网全面连接产业体系的全要素、全产业链、全价值链，快速精准对接供给侧与需求侧数据信息，从而大幅提升面对重大疫情及其他突发状况时的应急处理能力。一是保障关键物资供给侧数据获取，建立关键物资生产调配数据动态采集平台和关键物资生产介入机制。依托工业互联网，构建疫情防护物资、医疗器械、重点原材料数据动态采集平台。二是保障关键物资需求侧数据融通，建立健全跨部门应急数据共享机制。三是全面加强政府对突发情况的掌控能力，实现关键物资生产调配的高效化、科学化、精准化。

（徐晓兰，中国工业互联网研究院院长）

根据国内外实践，我们应该将“韧性城市”建设纳入“十四五”规划体系，将“韧性城市”的理念和思维融入到“十四五”规划体系

的各个领域，并从五个主要方面提升城市的“韧性”。一是经济韧性。以产业多元为基础的经济体系，为城市在遭遇冲击和压力的情况下提供资金保障和物质基础。二是设施韧性。将各类灾害防治及相关基础设施建设纳入空间总体规划体系。三是服务韧性。加强能源、水、食物、医疗、就业等满足生存需求等基本公共服务体系的可靠性和包容性。四是治理韧性。形成应对社会变化的能力，赋权广泛的利益相关方，共同制定应急与恢复计划。五是生态韧性。提升城市自然资源及生态环境应对外部自然灾害的能力，在城市空间及基础设施规划留有余地，使城市能够在灾后自我承受并快速消化、调整、适应、实现再造和复苏。

（余晖，中国（深圳）综合开发研究院创新与产业研究中心执行主任）

【问题】

◆ 政协委员反映的现存问题

广东省政协十二届三次会议期间和闭会之后提出的多件提案，聚焦我省在重大突发公共卫生事件应急能力建设、提升社会治理体系和治理能力现代化水平方面存在的问题。

（一）基层公共卫生服务能力存在短板

广东作为 2003 年应战“非典”的主战场，在应对重大公共卫生事件上有一定的经验，但在抗击本次新冠肺炎疫情过程仍发生不少问题，如对突发传染病快速反应手段不足、上报及公布机制待完善；卫生应急信息化平台实用性不强；应急医疗物资紧缺；群众卫生预防保护知识欠缺等。欠发达地区医疗卫生机构面临优质医疗资源相对不足、卫生人才匮乏、管理机制不完善等问题。

（二）统一高效的应急指挥体系尚待健全完善

首先，全省各地、各级相关部门应急管理信息融通不畅。在最近

一轮政府机构改革之前，全省 21 个地市的应急管理部门使用的各类信息系统接近 200 个，资源共享程度不足。在机构改革后，省应急管理厅虽然已经率先建成应急管理综合应用平台，但是各市级的应急部门平台建设仍然缓慢，少数已建成的市级平台与省级平台也未能完全对接，信息孤岛、数据烟囱问题未解决。粤港澳大湾区层面的区域应急联动机制暂未建立起来。

其次，在应急管理体系实际使用场景中，云计算、大数据、物联网、人工智能、移动互联等新技术与业务的融合度不高。

（三）“专常兼备”的应急队伍有待优化

首先，队伍建设体制不顺。省级以下消防、森林队伍与应急部门隶属关系仍不清晰，抢险协调和信息报送不顺畅。

其次，抢险专业队伍绝对数偏低，社会上的业余抢险队伍水平参差不齐、响应能力较差。遇到紧急情况需要发动社会应急人员力量时，业余队伍往往出现信息沟通不畅、人员分布不明、指挥调动不顺、协同力度不足等问题。

（四）应急物资的储存、供应和调动机制存在缺陷。

首先，全省抢险仓库的布局、设计等不合理，影响了应急物资调动的速度。省级以下直至镇街一级应急物资仓库，与各级职能部门应急物资仓库，建设标准不统一，布局欠统筹规划。这些应急物资仓库还存在半径不清晰、距离设置不合理、管理模式落后等问题，不少基层仓库缺乏电子化管理，出入库的数据未能进行实时的更新。

其次，应急物资概念不清、家底不明、调动不畅。一是概念不清。应急物资、战略物资两种概念明显出现了混淆，影响应急物资的储备和调动。二是家底不清。在当前使用的省应急管理综合应用平台中，缺少“物资储备”这个板块，而且储备情况沿用每年报送两次报表的原始方式，准确性和时效性完全不能满足应急的需要。三是调动不畅。物资储备情况基本不联网、不共享，需要调动时就存在各种障碍，大大降低调动效率。

第三，疫情凸显我省各类医疗应急物资储备仍有不足，基层医疗机构的应急物资和人员培训储备等工作未能得到很好的落实。

（五）大湾区内地城市社会工作水平待提高。

一是发展理念相对落后。社会组织依附政府而非民间化、独立化，具有一定行政化色彩。

二是扶持力度有待加强。创新性政策条例尚未落实到位，缺乏系统性社会组织配套扶持政策，缺乏社会组织规范建设及创新发展的政策指引。

三是监管机制有待完善。“双重管理”体制造成监管交叉与监管空白共存，现代化监管手段运用不足。

四是自身建设亟待提高。部分社会组织内部管理不规范，法律意识有待提高，一些社会组织违背服务社会、服务公众的宗旨。

五是与港澳交流有待深化。针对港澳社会组织的登记备案制度不健全，尚未建立粤港澳三地社会组织常态化联系机制。

（六）社会诚信体系建设的制度基础和区域合作不足

一是政府职能部门不守信践诺、“新官不理旧账”的现象未能彻底杜绝，导致企业对政府处置事项的时效和结果信心不足、预期不定。

二是信用监管的公示制度、联合激励、联合惩戒制度执行不够深入。

三是各职能部门的数据库开放共享程度不足，导致信用应用场景有限，尤其是在公共服务、商业活动、个人消费、招录招工等与人民群众息息相关的领域中应用不足，群众获得感不强。

四是大湾区内各市因经济社会发展水平不同，社会诚信体系建设水平参差不齐，大湾区社会诚信体系一体化建设工作相对滞后，仍缺乏以大湾区为整体推动的社会信用指标体系，以及社会诚信建设规划、区域合作机制等。

◆ 广东极缺高等级生物安全实验室

根据病原体的传染性和危害性，国际上将生物安全实验室分为P1、P2、P3和P4四个生物安全等级，等级越高，防护水平越高。在此次疫情防控中，P3实验室就发挥了重要作用。然而，我国P3、P4实验室的数量仅为美国的4.6%左右，考虑我国人口基数，人均数量更加不足。目前我国的P3实验室基本分布在高校、科研机构和海关等单位，P3、P4实验室数量和规模均严重不足，广东没有能做大动物实验的高等级P3实验室，只有5个等级不够高的P3实验室；P4实验室则是一家都没有。

5月20日，国家发改委等三部门对外公布的《公共卫生防控救治能力建设方案》，其中在全面改善疾控机构设施设备条件方面提出：实现每省至少有一个达到生物安全三级（P3）水平的实验室，每个地级市至少有一个达到生物安全二级（P2）水平的实验室。

（来源：南方日报）

◆ 公共卫生人才未能满足社会需求

我国公共卫生事业有很多问题有待解决，尤其是公共卫生人才的培养不仅数量不足，在培养内容、培养质量上也未能满足现代社会所需要的新型公共卫生人才的要求。

一是公共卫生人才短缺。2014—2018年，全国每千人口公共卫生人员数不但没有增长，反而从0.64人微降至0.63人。很多地区因经费有限等问题，在公共卫生领域一直没有启动长远的人才培养计划，新型传染病研究、疾病预测、突发事件应对管理等领域的高级人才捉襟见肘。

二是公共卫生骨干人才流失量极大。中国疾病预防控制中心流行病学首席科学家曾光指出：“近三年来，仅国家疾控中心流失的中青年骨干就有百人之多，有些地方疾控机构的人才流失可能更严重。”

三是公共卫生人才待遇较低。例如，同样是高级职称，医疗机构临床专家的待遇可能是公共卫生专家的几倍到十几倍。即便是发达地

区、一线城市的疾病预防控制部门，人才流失的比例也很高，究其原因，主要涉及薪资待遇低、工作强度高、职业认同感低。

四是公共卫生人才素质不高。本次疫情已直接暴露出我国公共卫生应急管理不足、各类人才素质亟待提升的大问题。例如，在研究环节，面对疫情，公共卫生流行病学专家未能充分发挥所长，缺乏与一线防疫人员的交流，未能及时明确传染源与传播途径并公布于众，研究未能真正回归于实践；在一线环节，许多政府卫生行政部门特别是基层部门领导干部的专业应对能力不足，诸多基层疾控人员及卫生系统管理人员缺乏专业性，阻碍了疫情防控的速度。

上述问题的成因：其一，与我国人才培养资源发展结构不合理有关。我国非医科院校下设的公共卫生学院发展质量不高，各类公共卫生学院建设和考核缺乏高水平标准。其二，与我国公共卫生人才培养过程与国际标准差距较大有关，缺乏健康社会决定因素、全民健康覆盖等国际倡导的多维度融合培养理念。其三，与我国公共卫生产出人才的管理机制不到位有关，如公共卫生系统内人才评价标准比较混乱，应用型人才与科研型人才的评价导向没有明显区分，基层公共卫生机构的职业发展空间很小等。

（来源：上海交通大学医学院公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系主任王朝昕等在《中国科学院院刊》上发表的研究报告）

◆ 基层医疗卫生服务体系三大“盲区”

盲区一：民营医院未纳入疾控直报系统。据地方卫健委负责人介绍，非典以后建立的疾控直报系统可达到乡镇卫生院一级，但是民营医院未纳入其中，属于一大盲区。有些地区的卫健委只对当地接诊量较大的民营医院开通疾控直报系统的权限。

盲区二：村卫生室防控能力不足。作为最直接接触百姓的医疗体

系“末梢”，村卫生室是传染病防控的第一道防线。但由于村级卫生室多数存在检测设备、设施不健全等问题，根本无力守紧疫情防控的堤坝。

盲区三：基层医院发热门诊设置不够规范。很多地方的基层医院、社区卫生服务中心是早期规划建设的，受到场地制约，发热门诊设置基本都不符合要求，加之缺乏专业人才，发热门诊很难达标。

（来源：《瞭望》新闻周刊）

◆ 突发公共卫生事件应急管理体系中存在权责不清问题

一是突发公共卫生事件信息发布方面的权责不清。及时、准确、公开的信息发布是疫情防控的关键机制。但在谁能发布信息、发布什么信息方面，在各级政府卫生部门之间却存在权责不清的现象。

二是突发公共卫生事件应对决策方面的权责不清。突发公共卫生事件应对主要包括决策信息收集、决策咨询、决断等环节；这些环节分别由各级人民政府及其卫生行政主管部门、疾病控制机构、决策咨询委员会行使相应权责。这一方面的权责不清主要体现在“何种级别的应急决策由哪级政府决断”“通过什么程序决策”等方面。

三是突发公共卫生事件应急处置方面的权责不清。这一方面主要体现在各级人民政府、卫生行政部门、医疗机构、疾病预防控制机构等机构权责不清晰上。实际运行过程中，医院承担的公共卫生职能定位不明确，医疗系统和公共卫生系统之间的协调和配合机制不完善、临床医学与公共卫生相割裂、存在“防治”分离现象；同时，各级各类医疗卫生机构协同性不强，疾病预防控制职责不清，特别是在应急队伍、医药储备与装备储备、监测预警、应急处置、善后评估等方面的权责划分不清晰。另一方面，我国的突发事件应对体系主要由自然灾害、公共安全与社会突发事件、突发公共卫生事件组成，其中自然灾害、公共安全与社会突发事件应急处置由应急管理部负责，突发公共卫生事件应急处置由卫生部门负责。但是，在实际运作过程中，突

发公共卫生事件应急处置不仅是卫生部门一个部门或系统的事情，往往需要应急管理部門的强力配合。

（来源：李军鹏，中共中央党校（国家行政学院）教授、公共行政教研室主任，《国家治理》周刊）

【经验】

◆ 加强重大突发公共卫生事件应急能力建设国内经验

➤ 上海：发热门诊标准化建设，见证上海防疫网底之“密”

完善发热门诊设置。一是增加发热门诊隔离留观空间；二是开展发热门诊标准化建设；三是加强发热门诊力量配备。

加强发热门诊能力建设。一是逐步增加发热门诊CT配置；二是加强核酸检测能力建设。

优化发热门诊服务流程。一是加强人员筛查；二是扩大核酸检测范围；三是坚持救治优先。

落实院内感染常态化防控。一是严格院内感染防控各项措施；二是全面开展全员培训；三是严格落实标准预防。其中，位于社区的发热门诊相当于将疫情防控“神经末梢”再前移，承担着对发热患者开展筛查、甄别、治疗与转诊的职能，并同时与上级医院、所在社区等形成对发热患者的“闭环管理”。目前，上海市建设发热门诊的标准化做法已被国务院联防联控机制推广到全国。

（来源：国家卫生健康委员会、澎湃新闻）

➤ 浙江：“大数据+网格化”精准排摸强化疫情防控

面对新冠肺炎疫情，浙江充分运用大数据优势加强疫情联防联控，有力有序推动企业复工复产。

疫情暴发之初，浙江就通过大数据分析出，全省涉湖北旅居经历的人员信息超过30万人，疫情有蔓延风险。浙江省当即启动重大突

发公共卫生事件一级响应，并运用“大数据+网格化”手段，精准滚动摸排所有相关人员，寻找“隐性传染源”。这次疫情还没展现全貌，依靠大数据有助于尽量避免防疫盲区。依托新型城市治理平台“城市大脑”搭建的“卫健警务——新型冠状病毒防控系统”，共享、比对卫健委、公安等各部门数据，有关部门可以了解每天疫情重点区域到杭人员信息，便于早期介入、动态管理，并实现各区县市共享，提升防疫实效。

疫情联防联控不仅针对人流，更是对车流物流数字化、智能化防控的考验。丽水市新冠肺炎防控卡点管理系统通过建立前端防控卡口“车辆快录速通”和后端指挥中心“数据实时监测”机制，实现了过境车辆和人员“从哪里来、到哪里去、来干什么”轨迹动态跟踪，实时处理和分析数据，并能同步下发到乡镇街道精准排查，确保联防联控、及时响应。

通过覆盖省、市、县、乡、村、小组（网格）六级 123 万公职人员的“浙政钉”平台，浙江在 2 月初已实现防控组织体系的建构，分属各部门的工作人员马上被归入这个临时组织，并可以相互查询、沟通。

（来源：新华网）

➤ 江苏：网格化治理在公共卫生突发事件中优势凸显

自 2016 年以来，江苏省常州市在社会治理中以“横到边、纵到底”的网格建设为载体，党员干部挂钩网格，市民热线对接网格，多部门力量导入网格，推进一网通办。疫情阻击战中，这张大网接受了新冠疫情实战检验，表现出以下优势：

一是全打通。常州市目前有社区 1031 个，网格员 13000 多人，每个社区基础网格至少配备 5 名“网格员”和数名志愿者，形成部门、街道和社区网格员三级会办制度。疫情发生后，全市投入网格一线防控的机关党员干部 6484 名，全市 65 家市级机关党员干部奔赴基层一线全参与。

二是全覆盖。大到社区集镇，小到每个楼道、村庄都进行网格责任包干，做到责任可追溯。在复工中，网格员组成4支小分队线下复核，网格员成了驻厂员，现场复核，每个企业不超过1小时。

三是全动员。动员街居、乡村干部、党员、民警、医务人员、物业企业和居民群众等基层力量，建立联防联控、群防群治的专兼职网格工作者队伍。

常州市创新模式建设了统一的网格化社会管理服务中心。这个中心开发出了与国土GIS地图无缝对接的云图，完成网格员定位、轨迹查询、智能推送、智能预警等功能。全市3900多各级党员干部，每个人都分配有网格。公安、卫健、市场监管、城建、司法部门执法力量等连接网格。全市初步实现“大事全网联动、小事一格解决”。

(来源：中国江苏网)

➤ 香港：应急服务志愿者队伍发挥大作用

香港民安队是“香港政府辖下的一支须穿制服并受纪律约束的志愿应急队伍”，队员来自社会各阶层，他们志愿登记后，通过遴选成为正式队员，形成一支训练有素、能够执行多元化安保、服务任务的辅助应急部队。

民安队的职能非常广泛，包括应急救援、维护治安、为民服务等。成员平时分散在各个工作岗位，当发生紧急情况时，根据需要快速召回全部或部分队员。为达到召之能来的目的，他们采取了3条措施：一是建立值班制度。二是签订支持协议。三是建立紧急召集机制。民安处购置了先进的超短波通信设备，组建了超短波通信网。

香港特区政府应急管理工作的机构十分注重应急预案演练，几乎每个预案一年至少演练一次。通过演练，建立健全应急联动机制，整合应急资源，提高预案的科学性、可行性和可操作性，以此提高应急处理水平。并且，香港特区政府十分重视依托美国、加拿大先进的应急管理培训系统，对应急管理人才进行培训，提高队伍素质；加大应急

管理宣教力度，普及应急知识，提高公众自救互救能力。

（来源：新华网）

◆ 加强重大突发公共卫生事件应急能力建设国际经验

➤ 韩国：构建中央到地方的公共卫生应急协同指挥系统

韩国应急管理体系主要指在韩国政府组织体系中履行安全管理和防灾职能的机构设置。设有中央安全管理委员会和中央灾难安全对策本部，强化重大灾难安全事故中的统筹、协调和指挥能力。“疾病管理本部”（KCDC），是韩国公共卫生预警和应对体系的“控制塔”，发挥着核心的作用。

自大邱和庆北地区以新天地教会会员为中心的集体感染人数迅速攀升后，韩国防疫重心逐渐转移到防控社区感染方面，面对新形势韩国政府立即完善并升级原来的相关应急管理体系。

一是积极构建中央到地方的协同指挥系统。2月23日韩国政府正式发布新冠肺炎疫情最高级别“严重”预警，首次由国务总理丁世均担任“中央灾难安全对策本部”的本部长，成立了以“中央灾难安全对策本部”为指挥中心的全国防疫体系；在中央，以“中央应急处理本部”（由保健福祉部长官担任本部长）、“政府支援本部”（由行政安全部长官担任本部长）共同协调管理；在地方，以各地区“灾难安全对策本部”为基盘。韩国国务总理、中央灾难安全对策本部长丁世均2月25日抵达大邱，坐镇指挥抗击新冠肺炎疫情的工作。

二是“查病源、重隔离、多检测”的防疫思路清晰、措施得当。针对大邱和庆北地区的疫情，采取“最大程度的封锁”措施并非封堵该地区，而是最大限度阻断疫情扩散。要求疫区入境人员设置手机自我诊断系统APP，每天上传自己的体温情况，进行自我管理，发现异常可及时与诊疗中心联系。韩国政府开发了一种带有GPS功能的APP来管理（隔离人员）。这些人一旦踏出家门，系统就会自动报警。仿效中国的“方舱医院”，韩国政府在大邱疫区的园区，用45个集装箱建

造起集装箱医院，同时启用了军方机动医院紧急增援。为了收治更多患者，还增设了生活治疗中心，以便将轻症患者与普通隔离。韩国还创新检测方法，设置了 633 个筛查点，包括“免下车”筛查诊所（要求检测者全程在车内，医护人员从车窗采样仅需要 10 分钟即可完成），以及在发生疫情的建筑物前临时设置诊所等，日检测能力达 2 万人。为避免交叉感染，韩国部分地区采取了“得来速”式检查，免费为大众（包括外国人）检查，检测结果会发送至手机。

三是出台一系列相关的法律措施来确保防疫工作的推进。2 月 26 日，在国会全体会议上通过了《传染病预防法》《检疫法》《医疗法》三法部分修订案，统称“新冠 3 法”。增加了疑似感染病患者如拒绝接受检疫时可处以 300 万韩元以下罚款的条款；对拒绝、妨碍或回避隔离的行为，故意隐瞒、漏报事实等行为，将判处两年以下有期徒刑或 2000 万韩元以下罚款，提高了威慑力。

（来源：人民论坛）

➤ 新加坡：每平方公里就有 1 家“发热门诊”

在“非典”疫情过后，新加坡政府开始思考设计一个能够充分利用和优化现有医疗系统、以静制动、可以随时启动的抗疫体系，这就是公共卫生防备诊所（PHPC）体系。在新冠肺炎疫情暴发后，政府似乎“只是摁下了一个按钮”，900 多家先前已经加入了 PHPC 体系的社区全科诊所陆续“激活”，开始有条不紊地展开抗疫工作，作为政府指定的专门诊所，收治流感样病例（ILI）患者，根据病人的症状判断是否需要转送医院。

这得益于新加坡大力发展社区医疗、培养全科医生，将医疗阵线前移，打造了较为完备的诊疗分级制度，其中全岛 20 家公共综合诊疗所和 2000 余家私营全科医生诊所构成了新加坡医疗系统的基础——初级保健诊所，扮演着“守门人”的角色。新加坡政府也打通了医疗系统内部沟通渠道。一方面，新加坡法律规定，一旦发现结核病等

传染病病人，诊所有义务且必须及时上报。另一方面，虽然同属医疗体系，有公立私营之别，但彼此之间的互动十分频繁，经常会组织交流培训。

在这次新冠肺炎疫情中，遍布全岛的公共卫生防备诊所成为了抗疫的主力军，小而多就是它们的优势所在。突发公共卫生事件中，PHPC就是保障新加坡人正常生活、避免医疗资源挤兑的一道“重要的防御线”。与社区的公共综合诊疗所相比，大多数的私营全科医生诊所规模会小很多。小的诊所或许只配备有一名医生、两名护士，大一些的也就七八个医生。麻雀虽小五脏俱全，PHPC体系要求即便是再小的公共卫生防备诊所也必须为流感样疾病病人设置专门的、相对隔离的候诊区域、转诊等待区等。

（来源：新民晚报）

【提案线索】

一、关于促进广东小农户与现代农业有机衔接的问题

事由：

“大国小农”是我国基本国情。党的十九大报告将“实现小农户和现代农业发展有机衔接”作为实现乡村振兴的重要措施。广东省农业农村厅近日印发了《关于促进小农户与现代农业发展有机衔接的实施意见》。

问题点：

- 1.如何优化专业分工和能力培训，提升小农户生产经营能力，拓展小农户增收空间，引导小农户转型为面向市场的专业化农业生产者。
- 2.如何完善扶持政策，加快放活土地经营权，培育打造小农户利益共同体，引导小农户与现代农业龙头企业等新型农业经营主体加强合作，创新利益分配机制。

3.如何加快打造社会化新型助农服务平台，提供更多生产性服务，帮助小农户对接大市场，让更多小农户进入农业现代化轨道。

二、关于优化摩托车、电动自行车管理，满足群众短途出行、绿色出行需求的问题

事由：

自从1985年北京率先实行“禁限摩”后，目前全国共有200多个城市实行“禁限令”，广东的深圳、广州、佛山、中山、惠州等城市都在“禁摩”之列。然而在此期间，中国摩托车行业经历了由弱到强的发展历程。今年两会期间，全国政协委员涂建华和全国人大代表李书福都关注到摩托车行业发展，从城市出行和行业发展角度，建议适度放开“禁限摩”。全国政协委员李稻葵曾经连续提出提案，提议国家有关部门直接干预，取消禁限摩措施。国家相关部门包括公安部回复，这是地方政府管辖领域，不便插手干预。除了摩托车，电动自行车也是人们常用的交通工具，但在一些城市限行限售。近年来全国多地出台了电动自行车管理条例（办法），对电动自行车的生产、销售、维修、登记、通行以及法律责任等作出了具体规范。

问题点：

1. “禁摩令”实行了35年，一直争议不断，是否需要适时调整？这涉及法律依据、交通管理要求、环保要求、相关行业发展等问题。
2. 多年来，电动自行车行驶在“法律边缘地带”，执法部门执法难的问题如何解决。
3. 如何更好地满足群众短途出行、绿色出行需求，提升城市交通管理水平。充分考虑摩托车、电动自行车的出行优势和管理难点，这两种交通出行方式该如何“进城下乡”，如何兼顾执法“力度”和“温度”。

（根据信息征集整理）

送：省政协领导同志

各专门委员会主任，机关班子成员，机关一级巡视员，
各专门委员会专职副主任、机关二级巡视员

发：各地级以上市政协提案委，相关提案委员，相关提案办
理单位，机关各处室，研究会领导成员
