

河南省“十二五”卫生事业发展规划

豫政〔2011〕94 号

河南省人民政府关于印发河南省“十二五”卫生事业发展规划的通知

各省辖市人民政府,省人民政府各部门:

现将《河南省“十二五”卫生事业发展规划》印发给你们,请认真组织实施。

2011 年 12 月 23 日

第一章 卫生事业改革与发展的现实基础和形势任务

一、“十一五”时期卫生事业改革与发展取得新进展

“十一五”期间,在省委、省政府的正确领导下,全省卫生系统深入贯彻落实科学发展观,坚持以人为本,努力维护和增进城乡居民健康,稳步推进医药卫生体制改革,卫生事业得到快速发展,城乡居民健康状况进一步改善,“十一五”卫生事业发展规划确定的发展目标基本实现,为全省经济社会和谐发展提供了有力保障。

(一)城乡居民健康水平明显提高 “十五”末,全省居民人均预期寿命达到 73 岁;孕产妇死亡率、5 岁以下儿童死亡率和婴儿死亡率分别降至 15.2/10 万、8.69‰和 7.12‰,比“十五”末分别下降了 66.07%、37.39%和 41.25%,反映居民健康水平的主要指标居全国中等以上水平。

(二)卫生资源总量大幅增加 “十一五”期间是我省历史上政府卫生投入力度最大、增长最快、总额最多的时期。全省医疗卫生经费财政投入累计达到 281 亿元,是“十五”期间的 3.6 倍,年均增长 29.2%,比“十五”期间的 18%提高了 11.2 个百分点。全省卫生部门资产总量达到 668 亿元,是“十五”末的 2.3 倍,年均增长 18%。

“十一五”末,全省共有医疗卫生机构(含行政村卫生室)75742 所,卫生机构床位 32.76 万张,总投资超过 60 亿元,城市医疗机构的综合实力、服务能力和科研水平迅速提升。配合郑汴新区等城市新区规划实施,启动建设河南省人民医院心血管疾病诊疗中心、郑州大学第一附属医院郑东新区医院、河南省洛阳正骨医院郑州医院、河南职工医学院附属医院、河南科技大学第一附属医院新区医院、河南省公共卫生服务中心等一批重点项目,促进优质医疗资源均衡发展。

(三)城乡医疗卫生服务能力显著增强

城市医疗服务体系进一步完善。全省 500 张床位以上城市综合医院新建或改扩建总建筑面积超过 150 万平方米,新增床位近 2 万张,总投资超过 60 亿元,城市医疗机构的综合实力、服务能力和科研水平迅速提升。配合郑汴新区等城市新区规划实施,启动建设河南省人民医院心血管疾病诊疗中心、郑州大学第一附属医院郑东新区医院、河南省洛阳正骨医院郑州医院、河南职工医学院附属医院、河南科技大学第一附属医院新区医院、河南省公共卫生服务中心等一批重点项目,促进优质医疗资源均衡发展。

社区卫生服务机构标准化建设取得突破。我省同步推进转型、改造和新建社区卫生服务机构 1314 个,重点建设改造社区卫生服务中心 212 个,装备 305 个,城市社区卫生服务网络进一步完善。

农村医疗卫生服务体系不断完善。我省实施农村医疗卫生服务体系建设的“五年百亿工程”,建设和改造了 109 个县级医院、734 所乡镇卫生院、3.1 万个行政村卫生室,装备了 26 个县级中医院、1823 个乡镇卫生院(含 600 所乡镇中心卫生院)和 24181 个行政村卫生室。基本实现“小伤小病不出村、一般疾病不出乡、大病基本不出县”的目标。

医疗服务管理进一步加强。我省建立医疗服务要素准入管理体系,开展临床路径试点工作,开展了二级以上医院“十大指标”监管工作,全面加强医疗机构规范化、制度化管埋;加大了对医疗机构不良执业行为的监管力度,严厉打击非法行医;强化了血液安全监管,临床用血 100%来源于无偿献血,连续四年被评为全国无偿献血先进省。

(四)城乡医疗保障制度不断完善

我省基本医疗保险制度基本实现了全覆盖,医疗保障水平逐步提高。2010 年,全省城镇职工和城镇居民医保参保人数达到 2064.83 万人,参保率 92.3%;新型农村合作医疗(以下简称新农合)参合农民达到 7651.48 万人,参合率 96.51%。新农合筹资水平从“十五”末的均 30 元提高到 150 元,政策范围内住院补偿比例达到 58.96%,最高补偿额度达到 6 万元以上,累计补偿参合农民达到 2.22 亿人次,补偿医疗费用突破 228 亿元。建立健全了覆盖全省的医疗救助制度,促进了城乡医疗救助一体化。商业健康保险得到较快发展。

(五)重大疾病防控等公共卫生服务能力持续提升

重大疾病预防控制成效显著。艾滋

病、乙型肝炎、结核病等重大疾病防控工作有力、有序、有效。积极实施国家扩大免疫规划,疫苗针对疾病的发病率保持在较低水平,甲、乙类法定传染病发病率持续下降。手足口病、甲型 H1N1 流感等重大疾病防控取得重大成效。地方病防治力度加大,实现了消除碘缺乏病目标。

公共卫生服务能力明显加强。我省加强了三级疾病预防控制机构疫情监测、现场流行病学调查和实验室快速检测检验能力建设,初步建立了重点传染病、突发公共卫生事件、公共卫生危害因素等监测预警机制;我省装备了 18 个市级和 90 个县级 120 急救指挥中心;装备了 47 个县级妇幼保健院,妇幼保健服务能力和水平显著提高。

卫生应急体系不断完善。突发公共卫生事件监测报告系统、部门间联防联控机制初步建成,卫生应急救援能力不断提高。重大自然灾害卫生应急和灾后防病能力不断提升。汶川特大地震救灾防病和对口支援等工作取得显著成绩。食物中毒、事故灾难等各类突发事件应急处置和医学救援工作有力有序。

(六)卫生监督与食品安全保障水平明显提高

卫生监督体系初步形成。我省基本建立了符合省情的食品安全风险监测体系,风险评估机制和管理制度,卫生监督执法能力和水平明显提高。食品安全综合监管机制不断完善,食品安全事故查处力度不断加大。生活饮用水卫生监测水平不断提高,饮用水质量合格率稳中有升。公共场所、环境卫生、学校卫生等卫生监督执法工作稳步推进。我省不断强化职业卫生监督,职业病高发势头得到一定遏制。

(七)医学科技与人才队伍建设取得新突破

医学重点学科建设力度加大。我省重点建设了 45 个医学重点学科、69 个医学临床特色专科、10 个医学重点实验室。重点学科体系初步建立,规模和品牌效应初显。

医学科研成果显著。我省年均获得国家级项目 20 余项、省部级项目 80 余项;获省部级科技成果奖 60 余项;在核心期刊发表高水平论文 500 余篇;引进应用新技术 382 项,推广适宜卫生技术 400 余项。食管癌易感基因研究居国际先进水平。

医学人才队伍建设成效明显。我省实施卫生科技创新型工程,引进院士和院士级专家 8 人、国外卫生科技人才 97 人;选拔特聘学科带头人、卫生科技领军人才、中青年科技创新型人才 338 人;派出 547 名学术技术带头人到发达国家接受技术培训。“51111 工程”开局良好,累计资助在职人员学历教育 1624 人,为基层培养引进医学院校生 6103 名,招录国家农村订单定向免费培养医学生 349 名,培训乡村医生 6 万多人。医师继续教育、全科医生培训和住院医师规范化培训等工作全面开展。

国际合作交流取得新进展。我省选派国外援助医疗队 9 批 183 人;签订或承担国际合作项目 64 项,累计引进外资超过 3 亿元。

(八)医药卫生体制改革稳步推进 我省基本药物制度逐步建立。郑州等 6 个省辖市政府举办的基层医疗卫生机构率先实施了国家基本药物制度。507 个国家基本药物和审定基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录,实行以省为单位药品网上集中采购、统一配送、零差率销售。2010 年,试点地区群众受益超过 6 亿元。

城乡居民公共卫生服务均等化进程加快。启动了国家 9 项基本公共卫生服务项目,实施 6 项国家重大免费公共卫生服务项目;继续实施农村孕产妇住院分娩补助项目,提高住院分娩补助标准。公立医院改革试点工作有效推进。国家级试点洛阳市和省级试点濮阳市、漯河市公立医院改革取得积极进展;我省鼓励和引导社会资本举办各类医疗机构,全省民办医疗机构达到 345 所,一批有特色的民办医院逐步发展壮大。

(九)中医药事业健康发展

中医药发展环境不断改善,政府投入不断加大。中医医疗服务网络更加完善,服务能力明显增强。我省累计建设国家级重点中医专科 29 个、省级重点专科 32 个;实施了“四类人才”培养计划,全国优秀中医临床大师研修项目,开展全国老中医药专家学术经验继承等工作,培养高层次临床专家 1000 余人。中医药科研和继承创新能力不断增强。我省相继争取建设国家中医临床研究基地 1 个、科技部国际合作基地 1 个、博士后科研工作站 4 个、国家中医

药重点学科 3 个;承担国家科技支撑计划、“973”计划、“863”计划等国家级课题 84 项和省部级重大科研项目 90 项,累计获得省部级科研奖励 280 余项;免费为 3500 余名艾滋病患者提供免费药物治疗服务,为全国提供了宝贵经验。

(十)卫生文化建设成效显著 大力推进卫生文化建设工程。全省卫生系统始终坚持以患者为中心、救死扶伤、全心全意为人民健康服务的理念,创新性地开展便民、利民、惠民服务,涌现出李振华、张菊新、马文芳等一批先进典型;坚持卫生文化建设与新闻宣传、文艺作品创作相结合,创作了《大国医》、《护士站的故事》等一批影视作品;充分发挥文化引领作用,调动广大医务人员投身医药卫生体制改革的积极性、主动性和创造性,为维护人民群众健康和全省经济社会大局稳定作出了突出贡献。

二、“十二五”时期卫生事业改革与发展面临新形势和问题

(一)卫生事业在经济社会发展中的作用凸显,卫生事业处于重要战略机遇期

健康是人全面发展的基础,是经济社会可持续发展的重要保障,也是维护社会和谐、促进社会和谐的重要条件。卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大民生问题。按照中原经济区建设总体部署,在加快我省“三化”(工业化、城镇化、农业现代化)协调发展的基础上,进一步加快卫生事业发展步伐,切实解决人民群众看病就医这一重大民生问题,使人民群众分享发展成果,已经成为社会的广泛共识。要深刻认识和分折卫生事业发展面临的形势,准确判断和把握发展趋势,充分利用重要战略机遇,不断推动卫生事业实现跨越式发展。

(二)经济社会快速发展对卫生事业提出新要求,卫生事业进入发展提升期

随着经济社会不断发展,城乡居民对多元化、多层次的医疗卫生服务需求不断增长,医疗卫生服务供给能力与需求增长之间的矛盾将更加凸显,卫生工作的服务理念、服务模式、服务范围必须作出相应调整。随着国家支持中原经济区建设力度的加大,我省对外开放的程度将进一步提高,卫生事业外将进入一步增加,更多地借鉴国内外先进经验,吸引国内外优质卫生资源,将推动我省卫生事业快速发展和提升。

(三)疾病防控任务与公共卫生管理的任务艰巨,卫生事业处于发展模式过渡转型期

随着我省工业化、城镇化、人口老龄化进程的加快,城乡居民生活方式不断发生变化,工作节奏不断加快,发病危险因素增多,疾病传播加速,慢性病患病率快速攀升,健康问题更为复杂。当前,我省正面临传染病和慢性病的双重挑战,对居民的健康威胁和经济社会发展的影响日益加重。城乡人口流动频率加快和社会管理方式转变给卫生事业发展带来新挑战。同时,由于生态环境、生产方式变化以及社会因素导致的食品药晶安全、职业安全、饮用水安全和环境问题更加严峻,对人群健康影响更加突出。以维护健康为中心的医学模式尚未形成,卫生事业发展仍不均衡地存在重医疗、轻预防,重外延扩张、轻内涵建设等问题,我省卫生事业发展进入模式过渡转型期。

(四)卫生事业发展水平与居民健康需求不相适应,卫生事业处于多重矛盾凸显期

全省卫生资源总量不足,结构不合理,整体利用效率亟待提升,卫生服务供需矛盾仍然突出。一是卫生资源总量不足。我省每千人口医院和卫生院床位数、执业(助理)医师数、注册护士数均落后于全国的平均水平 3.56 张、1.79 人、1.52 人。二是卫生资源配置不合理。卫生资源尤其是优质卫生资源集中现象严重,基层卫生资源匮乏。三是医疗机构功能定位不清。受现行体制、机制等制约,医疗机构职能、功能定位不清,整体利用效率不高。四是高层次卫生人才匮乏,创新能力不强。我省高层次学科带头人明显不足,缺少院士级领军人才。国家级重大科技攻关项目较少,临床重点学科和特色学科优势不突出。五是公共卫生服务供给不足。疾病预防控制等公共卫生机构基础设施和服务能力与国家标准差距较大,卫生应急处置能力有待提高。六是市场配置卫生资源的基础作用未得到有效发挥。社会资本参与医疗市场竞争有限,多元化办医格局尚未形成。

(五)医药卫生体制改革已进入攻

坚阶段,卫生事业处于改革深化期

随着医药卫生体制改革逐步向纵深推进,影响卫生事业科学发展的体制、机制和结构性问题更加突出和复杂,面临一系列亟待解决的问题;一是医药卫生法律法规体系不健全,缺少推动医药卫生体制改革的综合性法律保障。二是医药卫生管理职能过于分散,部门之间协调难度大,难以统筹利用卫生资源。三是一些地方增加卫生投入和转换运行机制未能同步推进,影响医药卫生体制改革的整体效果。

第二章 指导思想、基本原则和发展目标

一、指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实科学发展观,遵循卫生事业发展规律,坚持以人为本,坚持卫生事业公益性,坚持保基本、强基层、建机制,坚持预防为主,坚持中西医并重,以提高居民健康素质为中心,以人人享有基本医疗卫生服务为出发点和落脚点,以深化医药卫生体制改革为主线,以创新管理体制和运行机制为着力点,依靠科技进步,转变卫生发展模式,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,为实现中原崛起、河南振兴提供坚强有力的健康保障。

二、基本原则

——以人为本,公平可及。以增进居民健康为中心,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全省城乡居民提供,使全体居民共享卫生改革发展成果。

——立足省情,突出特色。建立广覆盖、保基本、强基层、可持续的体制机制,探索有河南特色的卫生事业发展道路。

——政府主导,多元并举。坚持政府主导与有效发挥市场机制相结合,维护医疗卫生的公益性,引导社会参与,提供多元化、多层次服务,促进有序竞争。

——城乡统筹,强化基层。坚持城乡统筹、协调发展,优化卫生资源配置,新增卫生资源重点向农村和城市社区倾斜,增强卫生事业发展的整体性、均衡性和协调性。

——中西医并重,协调发展。坚持继承与创新,发挥中医药特色优势,实现中医药大省向中医药强省跨越。

三、发展目标

(一)总体目标

到 2015 年,初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。城乡居民拥有基本医疗保障,保障水平显著提升;人人享有基本医疗卫生服务,城乡、地区、不同收入人群之间的基本医疗卫生服务差距明显缩小,均等化水平进一步提高;城乡医疗卫生服务能力进一步提升,医疗卫生服务公平性、可及性明显增强;科技创新能力有新的突破;城乡卫生资源配置优化,利用效率进一步提高;居民主要健康指标达到或高于全国平均水平。

(二)主要指标

1.主要健康指标

到 2015 年,居民人均预期寿命达到或接近 74 岁;婴儿死亡率控制在 6.65‰以下;5 岁以下儿童死亡率控制在 8‰以下;孕产妇死亡率控制在 14.5/10 万以下。

2.工作管理指标

(1)疾病预防控制指标 艾滋病防治指标。到 2015 年,艾滋病病毒感染者数和病死率分别控制在 6.5 万人以内和 6%以下。

结核病防治指标。到 2015 年,现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率保持在 100%,新涂阳肺结核病人治愈率保持在 85%以上。

疫苗针对疾病指标。到 2015 年,以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到 90%以上;全人群乙肝表面抗原携带率比“十一五”末至少下降 1 个百分点,5 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率控制在 1%以下。

慢性病、重性精神疾病控制指标。到 2015 年,开展全民健康生活方式行动的县(市、区)覆盖率达到 50%以上;高血压和糖尿病规范管理率达到 35%;重性精神疾病患者管理率达到 80%。

职业病防治指标。到 2015 年,从事接触职业病危害作业劳动者的职业健康监护率达到 60%以上。

(2)妇幼卫生指标

到 2015 年,7 岁以下儿童保健管理率达到 85%以上;农村孕产妇住院分娩率达到 96%以上;孕产妇保健管理率达到 85%以上。

3.公平保障指标

(1)卫生监督指标

到 2015 年,食品安全风险监测点覆盖人口数占总人口数比例达到 80%以上;城乡较大规模集中供水现场卫生监督监测覆盖率达到 90%以上。

(2)医疗保障指标

到 2015 年,新农合参合率保持在 97%以上,筹资水平达到农民人均纯收入的 5%,人均财政补助标准达到 300 元以上,政策范围内住院补偿比例达到 70%以上;城镇职工医保、城镇居民医保参保率达到 90%以上,城镇居民医保统筹范围内住院支付比例达到 75%。

4.卫生资源指标

(1)卫生人力资源指标

到 2015 年,每千人口执业(助理)医师数达到 1.67 人,每千人口注册护士数达到 1.85 人,每千人口专业公共卫生人员数达到 0.6 人,每万人口全科医生数达到 1 人,每千人口医院和卫生机构床位数达到 3.86 张。

(2)卫生投入指标

到 2015 年,政府卫生投入增长幅度不低于经常性财政支出增长幅度;全省卫生总费用结构中,政府卫生支出比重提高到卫生总费用的 30%以上,个人卫生支出控制在 30%以下;人均基本公共卫生服务经费不低于 40 元。

第三章 战略任务和重点工作

一、以提升综合服务能力为核心,全面加强公共卫生服务体系建

(一)加强疾病预防控制能力建设

按照结构合理、功能完善、机制健全、运行高效的要求,加强疾病预防控制机构标准化、规范化建设,优化人员和设备配置。省、市、县三级疾病预防控制中心基础设施工和设备配置达到国家标准;进一步加强实验室检验检测网络建设,建立传染病实验室质量管理体系,提高检验检测水平;开展重点疾病监测,强化传染病网络直报系统建设和管理;建立完善慢性病监测系统。

(二)加强妇幼卫生体系和健康教育体系建设

大力推进妇幼保健机构标准化、规范化建设,强化妇幼保健机构公共卫生职能和专业指导作用。50%以上的妇幼保健机构达到国家标准化要求。建立健全省、市、县三级健康教育工作网络,重点加强省、省辖市健康教育基地能力建设,完善健康素养监测体系。

(三)加强卫生应急体系建设

建立健全省、市、县三级卫生应急组织机构,完善应急预案,形成分类管理、分级负责、条块结合、属地为主的卫生应急管理体;加快省、市两级卫生应急决策指挥平台建设,全面提升突发公共卫生事件应急管理效率和水平;完善突发公共卫生事件综合监测预警制度,建立风险评估机制;充分发挥中医药在突发事件卫生应急中的作用;建设全省卫生应急培训基地,完善卫生应急队伍装备,应急物资储备和相关运行机制,提升卫生应急处置能力;形成统一指挥、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发公共事件卫生应急体系。

(四)加强卫生监督、食品安全风险监测与评估能力建设

进一步完善卫生监督体系,重点加强基层卫生监督体系建设,充实基层卫生监督执法力量,建立健全卫生监督派出机构规范化运行机制;加强公共场所、学校卫生、放射卫生、职业卫生、饮用水卫生、医疗执法等卫生监督及其技术支撑机构的能力建设;加大卫生监督稽查力度,完善卫生行政执法责任制;健全食品安全风险评估预警和事故应急处置体系;启动省级食品安全风险监测与评估中心建设项目,构建以省疾控中心实验室为龙头,以省辖市疾控中心实验室为骨干,以基层快速检测站点为网底,的食品安全风险监测网络;加强食品安全事故应急处置体系建设,提升食品安全事故应急处置能力;建立完善化学污染物、食源性致病菌和食源性疾病监测网络,逐步延伸到乡镇。

(五)加强职业病防治体系建设

加强省、市两级职业病防治体系建设,建立健全职业病监测、职业健康风险评估体系;逐步完善覆盖城乡的职业病危害因素监测和评价、职业健康检查、职业病诊断治疗等职业病防治网络,提高职业病防治能力;进一步规范职业病诊断与鉴定程序;开展基本职业卫生服务,有效控制职业病危害,保障职业病病人的合法权益。

(六)加强采供血安全保障体系建设

完善全省无偿献血组织网络和工作机制,积极推进血站核酸检测工作,

血液筛查核酸检测基本覆盖全省;加强中心城市固定献血屋建设;建立血液采供预警系统,加强应急用血管理;加强医院输血科建设,积极推广自体输血技术,提高临床合理用血水平。

二、以促进城乡统筹发展为重点,全面加强基层医疗卫生服务体系建

(一)重点加强农村医疗卫生服务体系建

完善农村医疗卫生服务网络。把县级医院作为城乡医疗卫生统筹发展的结合点,优先发展。实施县级医院服务能力“倍增计划”,每个县(市)建成 1 所标准化的县(市)医院和中医院,百万人口以上的大县(市)县级医院逐步建成三级医院。到 2015 年,全省县级医院床位数达到 13 万~14 万张。进一步完善乡镇卫生院的基础设施、基本设备,实施乡镇卫生院取暖设施改造工程,使每个县(市)至少有 3~5 所达标的中心乡镇卫生院。全面完成行政村卫生室标准化建设,使每个行政村都有标准化行政村卫生室。

(二)加强城市社区卫生服务体系建

继续加强社区卫生服务中心(站)建设,完善社区卫生服务功能,逐步建立社区首诊、分级诊疗和双向转诊制度。每个街道有 1 所政府举办的社区卫生服务中心。建立社区卫生服务机构与大中型医院、专业公共卫生服务机构上下联动、分工明确、协作密切的城市医疗卫生服务体系。

(三)加强区域性医疗中心和专科医院医疗服务体系建设

实施区域性医疗中心(医学中心)建设项目,在郑汴新区建设国家级区域性医疗中心,18 个省辖市建设省级区域性医疗中心;实施省、市两级儿童医院建设项目,加强县级医院儿科建设,全省医疗机构儿科床位数达到 3 万张;把河南省公共卫生医疗中心建设成为国内一流的传染病医院,重点加强艾滋病等重大传染病高发地区市、县两级传染病医院建设;健全精神卫生防治体系,建设覆盖城乡、功能完善的重性精神疾病管理治疗网络;全省精神卫生医疗机构床位数达到 1.5 万张;逐步完善康复医疗服务网络,提高康复医学服务能力。

(四)加强急救体系建设

完善省急救中心综合协调和业务管理功能,提升市级急救指挥中心和服务中心能力,重点加强县城 120 急救指挥体系建设,建成覆盖城乡、功能完善、高效便捷的全省急救网络。

三、以提高服务水平为重点,促进基本公共卫生服务均等化

(一)全面实施国家基本和重大公共卫生服务项目

全面实施国家基本公共卫生服务项目,逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准。根据经济社会发展情况和主要公共卫生任务的变化,调整和增加基本公共卫生服务项目,增加服务内容,促进基本公共卫生服务均等化。建立完善重大公共卫生服务项目调整机制,逐步将食品安全、职业卫生、卫生应急等重点任务纳入重大公共卫生服务项目。城乡居民电子健康档案目标人群覆盖率达到 80%以上;卫生监督协管服务人员覆盖率达到 80%以上。

(二)继续加强重大疾病预防工作

继续实施扩大国家免疫规划,巩固和提高适龄儿童国家规划疫苗接种率,全面实现免疫规划信息化管理;加大艾滋病防控力度,落实“四免一关怀”防治政策,完善“一个机制、三大体系”防治工作机制,加强高危人群和重点人群干预,有效控制艾滋病传播和蔓延;健全结核病防治服务体系,强化法制化管理,提高患者发现率和治愈率,降低死亡率,提高综合防治水平;坚持“防、治、管”相结合,加强病毒性肝炎防治,加大新生儿等重点人群预防工作力度,控制乙型肝炎的流行与传播;实施综合防治疟疾措施,实现消除疟疾目标;加大麻风病防治工作力度;提升新发、输入性、不明原因传染病的监测和预警能力,提高对突发疫情的调查处置能力。

(三)切实加强慢性非传染性疾病和地方病防控工作

建立并完善主要慢性非传染性疾病及危险因素监测网络。开展慢性病综合防控示范区建设,推进全民健康生活方式行动。规范开展心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤和慢性呼吸系统疾病等基层医疗机构综合管理和主动干预服务。全面推进精神卫生综合防治能力建设。基本消除地氟病、大骨节病和克山病等重点地方病的危害。

(下转药周刊 3 版)