

2012年1月31日

责任编辑

李斌

文字编辑

卜俊成

美编

子曦

(上接药周刊2版)

(四)积极开展食品安全风险监测与评估

完善食品安全综合协调与监管机制,构建全省统一的安全信息发布平台。开展食品安全地方标准清理整合工作,健全地方标准体系。开展食品安全风险监测、评估、预警工作,提高监测检验能力。深入开展食品安全专项整治,加强餐饮服务安全管理,严厉打击各种违法行为。进一步加强食品安全法与科普教育,增强居民法制意识和自我保护能力。

(五)持续加大职业病防治和卫生监督力度

加强对重点职业病的监测与预防控制,提高从事职业危害作业劳动者的职业健康监护率。开展职业健康风险评估和预警工作。加大职业病高发行业和地区职业病监测力度,不断提高早期发现、早期预防、早期控制的能力。加强职业病防治宣传和职业健康促进工作。

全面加强公共场所、学校卫生、放射卫生、职业卫生、饮用水卫生等卫生监督管埋。加大消毒产品和涉水产品专项监督检查力度。加强环境污染对健康影响的监测和评估工作。继续加大打击非法行医力度,从严查违法采供血等行为。

(六)不断提高妇女儿童健康水平

完善全省新生儿救护网络,提高孕产妇、儿童急危重症抢救能力。继续实施降低孕产妇、婴儿死亡率的干预措施,逐步提高农村孕产妇住院分娩补助标准,普及住院分娩。继续开展以“两癌”(宫颈癌、乳腺癌)筛查为重点的农村常见妇科疾病防治工作。建立完善出生缺陷监测网络。强化婚前医学检查和孕前检查,加强产前筛查和产前诊断、新生儿筛查工作,降低新生儿缺陷发生率。加强儿童保健管理,着力改善儿童健康状况,降低儿童营养不良患病率。农村适龄应检妇女常见病检测率达到70%,儿童生长迟缓率降至10%以下。

(七)认真做好流动人口公共卫生服务工作

完善流动人口健康管理措施,建立流动人口健康服务和管理机制。按属地化管理原则,形成以社区为依托的流动人口公共卫生服务和管理网络。逐步建立以政府投入为主的多渠道的流动人口公共卫生服务经费保障机制,强化流动人口重大传染病防控工作,促进流动人口与本地居民共享公共卫生服务。

(八)大力开展健康教育和健康促进工作

积极开展以公共场所和流动人口为重点的普及健康知识教育活动,推动开展健康城镇、健康学校、健康企业和健康单位创建活动。构建面向公众的权威的健康资讯交流信息平台,加强健康、医药卫生知识传播,全面普及健康知识,增强居民的健康意识、自我保健能力,促进健康资源有效利用。加强不良健康行为干预,倡导科学、文明、健康的生活方式。

(九)广泛开展爱国卫生运动

积极开展国家、省卫生城市、卫生县城和卫生村镇等创建活动,不断提高创建工作质量和水平。规范开展病媒生物防治工作,探索病媒生物防治模式,开展病媒生物控制先进城区创建活动。继续开展农村改厕和水质监测,完善农村饮用水水质卫生监测网络。农村卫生厕所普及率达到75%,无害化卫生厕所普及率達到55%,农村生活饮用水水质安全监测率提高20%。

四、以全民享有基本医疗保障为目标,进一步完善城乡医疗保障制度

(一)深化基本医疗保障制度改革

加快建立并完善以基本医疗保障为主体,其他多种形式医疗保险和商业健康保险为补充,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。加快完善职工医保、城镇居民医保、新农合和城乡医疗救助四项制度。坚持以大病住院保障为主,兼顾门诊医疗保障,逐步提高基本医疗保障统筹层次和保障水平,积极推进按病种付费、按人头付费、总额预付等支付方式改革。做好各项基本医疗保障制度之间的衔接工作,缩小不同制度间保障水平差距,开展统筹城乡医疗保障制度试点,积极探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度。

(二)完善新农合制度

巩固新农合覆盖水平,实现农村居民人人享有基本医疗保障。健全新农合动态筹资增长机制,不断提高筹资水平和财政补助标准。稳步扩大门诊统筹覆盖面,将常见病、多发病及重症精神门诊费用纳入统筹补偿范围,基本实现门诊统筹全覆盖。进一步提高住院补偿比例,政策范围内住院补偿比例达到75%左右,最高支付限额达到当地农村居民人均纯收入的10倍以上。探索建立重大疾病保障机制,加强儿童白血病、先天性心脏病等重大疾病医疗保障工作,并适当扩展大病救助保障病种范围。健全新农合监督管理体制,规范基金管理,保障基金安全。加强定点医院监管,控制医疗费用不合理增长。完善新农合关系转移接续制度,逐步实现省内新农合就医“一卡通”结算,完善异地结算制度。

(三)巩固城乡医疗救助制度

进一步完善城乡医疗救助制度。扩大救助范围,完善救助服务内容。降低或取消医疗救助起付线,合理设置封顶线。逐步提高对经济困难家庭自负医疗费用的补助标准。加强医疗救助与基本医疗保障制度的衔接,逐步实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享,改进结算办法,探索开展“一站式”管理服务。严格基金管理和使用,控制不合理支出。

(四)积极发展商业医疗保险

鼓励商业保险机构开发适应不同人群、不同层次的医疗保险产品,简化理赔手续,方便群众,满足多样化的医疗保险需求。鼓励企业和个人通过参加商业医疗保险及多种形式的补充保险满足基本医疗保障之外的保险需求。积极推动有资质的商业医疗保险机构经办新农合管理服务,提高运行效率和服务水平。

五、以实施基本药物制度为抓手,建立基层医疗卫生机构运行新机制

(一)全面实施基本药物制度

政府举办的基层医疗卫生机构和行政村卫生室全面实施基本药物制度,县级综合性医院积极开展基本药物零差率销售试点,城市二级以上医疗机构探索实施基本药物制度,逐步实现其他医疗机构和社会零售药店全部配备和优先使用基本药物。完善我省基本药物增补目录遴选调整机制,强化医疗机构基本药物使用管理,将合理用药作为考核医疗机构的指标和医生绩效考核的基本依据。完善基本药物报销办法,基本药物目录内药品全部纳入基本医疗保障药品报销范围,提高实际报销比例,并明显高于非基本药物。

(二)完善医疗机构药品集中采购制度

全面实施政府主导、以省为单位的网上药品集中招标采购制度,加快全省医疗机构药品集中招标采购省级网络平台建设。进一步完善基本药物质量评价标准和评标办法,落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等采购政策。完善全省基本药物供应配送网络,建设非营利性的药品集中采购和网上配送交易平台。加强基本药物监管,开展全品种覆盖抽检和电子监管,提升基本药物生产流通过程追溯能力,确保用药安全。建立基本药物价格形成机制和调整机制。积极探索完善医高值耗材和大型医用设备招标采购机制。

(三)强力推进基层医疗卫生机构综合改革

建立完善公益性的管理体制。统筹考虑基层医疗卫生机构服务人口等因素,合理确定机构职能、人员编制,并建立定期核定机制。实行以县(市、区)为单位人员编制总量控制、统筹调配、动态调整的管理新模式。建立竞争性的用人机制。落实按岗位管理、全员聘任、能进能出、上下流动的基层卫生人力资源管理制度。妥善安排符合分流安置政策的相关人员。建立激励性的分配机制。遵循保障与激励并重的原则,完善以服务数量、质量、效果和居民满意度为核心,公开透明、动态更新、便于操作的考核机制。实施绩效工资,坚持多劳多得、业绩优酬,重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜,拉开收入差距,调动医务人员积极性。不断探索对基层医疗机构的奖惩机制。建立科学合理的补偿机制。政府负责基层医疗机构的基本建设、设备购置、人员经费和其承担的公共卫生服务业务经费,保障其正常运行。探索发挥医保基金对基层医疗卫生机构的补偿作用,通过设置一般诊疗费、政府购买服务等方式建立多渠道补偿机制。

六、以公立医院改革试点为突破口,努力形成多元办医新格局

(一)推进公立医院服务体系建设

按照区域卫生规划和医疗机构设置规划,强化政府配置卫生资源的主导地位,明确政府投入责任。遵循总量控制、结构调整、规模适度的原则,适当控制城市公立医院总量,严格控制公立医院建设规模,鼓励部分公立医院转制为其他所有制形式的非营利性医疗机构。中央和省级政府投资新增卫生资源除重点向基层及经济欠发达地区倾斜外,着力加强儿科、妇产、精神卫生、老年护理、康复等薄弱领域医疗服务能力建设。加强城市三级医院对口支援县级医院工作。建立公立医院与基层医疗卫生机构分级诊疗、双向转诊分工协作机制。

(二)深化公立医院管理体制改单按照“政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开”的原则,强化卫生部门全行业管理和医疗服务监管职能。完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制,健全医疗服务标准、规范和质量评价体系,加强医疗服务行为、质量安全和医疗机构运行监管。

建立统一、高效、权责一致的政府办医体制。探索建立医院管理机构的多种形式,履行政府举办公立医院的职能,负责公立医院资产管理、财务监管、绩效考核和医院主要负责人任用等。

(三)完善公立医院运行机制

完善公立医院法人治理结构,初步建立现代医院管理制度。明确理事会、院长及医院管理层、职工代表大会等职责,形成决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制。推进医药分开,逐步取消药品加成政策,将公立医院补偿机制由医疗服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道调整为医疗服务收费和财政补助两个主渠道。医院由此减少的合理收入或形成的亏损要通过调整医疗服务价格、增设药事服务费、加大政府投入等途径予以补偿。完善医疗服务价格形成机制,理顺医疗服务价格比价、差价费,有计划、分步骤地提高诊查费、手术费、护理费、床位费和其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。改革医疗服务定价方式,积极推进医疗服务按病种付费、总额预付等多种收费方式改革。调整后的医疗服务费和增设的药事服务费主要由医保基金、新农合基金支付。各地要根据实际调整和优化财政支出结构,加大

政府财政投入力度,落实对公立医院的基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入政策。原则上公立医院不再举借新的债务。

(四)控制医疗费用增长

通过推进按病种付费、总额预付、按单元付费等医保支付方式改革,强化医疗服务监控,引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为。逐步由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。严格考核基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标。将次均费用和总费用增长率、住院床日以及药占比等控制管理目标纳入公立医院目标管理责任制和绩效考核范围。加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控。

(五)鼓励 and 引导社会资本举办医疗机构

鼓励社会资本举办各类医疗机构,重点支持社会资本举办非营利性医疗机构。大力引进境内外资本来豫建设合资或独资医疗卫生机构。建设3~5所规模较大的中外合资、独资综合性医院或专科医院,社会资本举办的医疗机构实际门诊、住院服务量达到全省医疗服务总量的15%左右。各地在制定和调整本地区域卫生规划时,要给予公立医疗机构留有合理空间。适度降低公立医院比重,优先选择具有办医经验、社会信誉较好的非公立医疗机构规范参与部分公立医院改制重组,拓宽非公立医疗机构发展空间。鼓励和引导社会资本举办老年护理、康复宁养和临终关怀医院。大力改善社会资本举办的医疗机构的执业环境,建立公平的土地、价格、税收、人事、医保定点、学术交流和政府购买服务等政策,支持非公立医疗机构做大做强,引导和规范非公立医疗机构持续健康发展。

七、以提升医疗服务水平为出发点,加强医学科技人才队伍建设

(一)重点加强基层医疗卫生人才队伍建设

继续实施农村卫生人才队伍建设“51111”工程。坚持引进和定向培养相结合,免费为县级医疗卫生机构培养1000名研究生,为县级医疗卫生机构和中心乡镇卫生院培养1万名本科生,为乡镇卫生院培养1万名专科生,将全省10多万名注册乡村医生全部免费轮训一遍。全省县级医疗卫生机构本科以上学历卫生技术人员达到35%以上,乡镇卫生院大专以上学历卫生技术人员达到35%以上。

实施县(市)医院骨干医师培养“515行动计划”。选拔县(市)医院青年医师到国家级和省级培训基地进修培训,为100所县(市)医院培养5000名骨干医师。实施县(市)妇幼保健机构骨干医师培养“512行动计划”。选拔县(市)妇幼保健机构骨干医师到省级培训基地进修培训,为109所县(市)妇幼保健机构培养2000名骨干医师。实施乡级医疗卫生人才培养“522行动计划”。选拔乡镇卫生院业务骨干到市、县级医疗机构进修培训,为全省2000所乡镇卫生院培养2万名内、外、妇、儿等科专业实用人才。

加强全科医生人才队伍建设。建设一批全科医生培训基地,逐步形成“5+3”全科医生培养模式。通过规范化培养、转岗培训等方式,完成在职在岗的社区卫生服务中心、乡镇卫生院全科医生培训任务,全省全科医生达到1万人,实现城市每万名居民有1~2名全科医生、农村每个乡镇卫生院有1名全科医生的目标。

(二)强化公共卫生人才队伍建设大力加强疾病预防控制、卫生监督、健康教育、精神卫生、妇幼保健、急救救治、采供血等专业技术人员培养。加强基层公共卫生工作人员经常性培训和学历教育,为专业公共卫生机构引进和培养高层次人才。完成25000名市、县两级疾病预防控制机构人员的培训任务,市级疾病预防控制中心本科以上学历人员达到55%以上;县级达到35%以上;市级卫生监督机构本科以上学历人员达到60%以上,县级达到30%以上;市级妇幼保健机构本科以上学历人员达到50%以上,县级达到35%以上;各级各类公共卫生人才满足工作需要。

(三)促进高层次人才队伍建设

继续实施卫生科技创新型人才培养工程,推动高水平科学研究和研究型医院建设。大力开展高层次、创新型、复合型医药卫生人才培养与优秀创新团队建设。在我省优先发展学科和科技前沿领域,重点支持15~20个卫生科技创新团队、培养或引进5~10名“两院”院士或院士级后备人才、15~20名具有国内领先水平的特聘学科带头人,培养80名左右具有国内先进水平的卫生科技领军人才、300名医学杰出中青年科技创新人才、500名医学骨干和领军人才。

(四)加强医学重点学科和重点实验室建设

以国家和省卫生科技重大专项等为依托,整合和优化配置我省卫生科技资源,构建我省新型卫生科技创新体系。推动省部共建河南省医学科学院和河南省中医药研究院。在林州市建设国家食管癌防治研究中心。争取获得80项左右省部共建重大科技攻关项目支持,并在食管癌综合防治、艾滋病现场示范、新生儿脑损伤防治等研究领域达到国际先进水平。建设医学重点学科、重点培育学科各50个左右,重点实验室10个左右,整体医学科研水平达到全国平均水平,位于中西部前列。引进、消化吸收和创新一批临床关键技术,研究开发并推广一批

符合我省实际的适宜技术。

八、以加快建设综合卫生信息平台为载体,大力推进医药卫生信息化

(一)强力推进综合卫生信息网络建设

按照国家卫生信息化建设“3521工程”的总体框架,以现有卫生信息网络为基础,以电子病历、健康档案和远程医疗服务监控,引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为。逐步由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。加强以电子病历为基础的医院信息化建设,进一步拓展医院信息系统功能,三级医院全面推行电子病历,二级以上医疗机构以电子病历为基础的医疗卫生服务信息系统覆盖率达到90%以上。逐步建成统一高效、资源整合、互联互通、信息共享、透明公开、使用便捷、实时监管的医药卫生信息系统。

(二)建立居民电子健康档案系统

以综合卫生信息平台为依托,充分利用云计算等先进技术,建设覆盖全省各级各类医疗卫生机构的健康信息网。按照国家颁布的健康档案基本架构与数据标准,逐步建设完善我省城乡居民电子健康档案系统。以居民电子健康档案为基础,以健康信息网为支撑,建设电子化的居民个人健康门户网站,在全省普及城乡居民健康卡,方便居民自我健康管理和就医,逐步形成连续、动态、个性化的健康管理模式。通过医疗卫生机构之间的医疗服务和健康信息交换共享,推动区域医疗卫生信息互联互通,促进各级各类医疗机构业务协同、结果互认,减少重复医疗费用,降低医疗费用,提高资源利用效率。

九、以继承创新为重点,实现向中医药强省跨越

(一)进一步完善城乡中医药服务体系

继续改善省级中医医疗机构基础设施条件,进一步提升其在医、教、研等方面的龙头地位。推动各省辖市建好1所市级公立中医院。加强中医专科医院和综合医院中医科建设。每个县(市)建好1所县中医院,全省重点建设100所县级中医院。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心和行政村卫生室中医工作,大力推广中医药适宜技术。初步建立覆盖城乡、特色突出、服务功能完善的中医医疗服务体系。

(二)加强重点学科、专科建设和重大疾病防治研究

围绕骨伤、儿科、肛肠等重点病种防治,重点建设6个中医临床重点学科。做大做强我省特色中医品牌,建设一批在全国具有重要影响的重点专科。加强河南省中医学院第一附属医院国家中医临床研究基地建设,争取将洛阳正骨医院建设成为国家中医骨科临床研究基地。加强艾滋病和慢性阻塞性肺病等重大疑难病的中医药防治研究攻关,实现防治方案的优化和推广。

(三)加强中医药人才培养

完善学历教育、师承教育和继续教育并举的人才培养模式,继续实施“四

类人才”培养计划。培养50名高层次省級学术带头人,500名继承型、西学中、外向型、管理型等人才,3000~5000名县、乡中医临床技术骨干。

(四)引导中医药产业发展

引导推动中药资源的保护、研究开发与合理利用。做好中药资源调查工作。加强医疗机构中药饮片质量监督,鼓励和支持医疗机构使用和开发中药制剂。支持中药新药研发与重大疾病防治结合,力争在艾滋病、呼吸系统疾病、病毒性肝炎、高血压、心脑血管疾病等重大疾病的中药研究方面有新突破。建立健全列入基本药物目录的中药饮片配送服务体系。引导推动中医药相关健康产业发展。

十、以制度建设为重点,加强卫生系统法制建设、文化建设

(一)加强卫生法制建设

根据医疗卫生改革发展形势,逐步建立健全与我省基本医疗卫生制度相适应的地方卫生法规体系。起草《河南省新型农村合作医疗管理条例》、《河南省区域卫生规划条例》草案,修订《河南省爱国卫生条例》、《河南省中医条例》、《河南省无偿献血条例》、《河南省艾滋病防治条例》等地方性法规、规章,加强卫生行政规范性文件制定工作。进一步完善地方卫生标准体系。认真贯彻国务院《全面推进依法行政实施纲要》,以推进行政法责任制为重点,不断提高卫生系统依法行政能力和水平。

(二)加强卫生系统行风政风建设

大力弘扬白求恩精神和先进模范人物的高尚品德,发扬救死扶伤、治病救人的优良传统,牢固树立“以病人为中心”的服务理念。加强医务人员人文素养培养和职业素质教育,强化医务人员法制和纪律宣传教育。将医德医风评价纳入医务人员职业考核指标体系。加强行业自律,建立医务人员个人诚信档案。加强卫生系统纠风工作,树立医德医风先进典型。优化医务人员执业环境,维护医务人员的合法权益。推行健全医疗执业保险,完善医疗纠纷处理机制,加强医患沟通,在全社会形成尊医重卫的良好风气。

(三)加强卫生系统文化建设

以科学发展观统领卫生文化建设,以卫生文化引领卫生事业发展,真正把以人为本的宗旨理念落到实处,提升服务品位,提高服务质量,加强卫生文化内涵建设。大力倡导医学人文精神,牢固树立新时期和谐发展的卫生工作核心理念,增强全省卫生系统广大干部职工的凝聚力和向心力,进一步激发推动卫生事业发展、服务人民健康的积极性、主动性和创造性。

第四章 保障政策与措施

一、加强对规划实施的组织领导

各级政府要充分认识卫生事业发展对全面建设小康社会,加快中原经济区建设,促进经济社会协调发展,构建社会主义和谐社会的重要意义。切实加强组织领导,把解决群众看病就医问题

药周刊
3

作为改善民生、扩大内需的重点工作列入议事日程。把卫生事业发展规划纳入经济社会发展总体规划,明确发展目标和重点,采取切实可行的落实措施。各级政府要建立卫生工作协调机制,明确各相关部门的职责,共同做好卫生工作。按照区域卫生发展规划,合理配置卫生资源,引导调控社会资源,保障规划目标的实现和任务的完成。

二、建立完善政府卫生投入机制

进一步强化政府对卫生的投入责任,建立完善卫生公共财政保障体系。建立政府主导的多元卫生投入机制,充分发挥市场机制作用,逐步完善政府对公共卫生、城乡基层医疗卫生机构、基本医疗保障的投入机制,落实公立医院政府补助政策。明确政府责任,逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,降低居民个人医疗卫生费用。保障政府卫生投入增长幅度高于财政支出的增长幅度。新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障。探索采取政府购买服务、直接补助需方等多种形式的政府卫生投入方式,促进医疗卫生服务机制转变和效率提高。加强对政府卫生投入的管理监督。加大省级财政对困难地区的专项转移支付力度,促进全省卫生事业健康和谐发展。

三、建立高效规范的医疗卫生机构运行机制

公共卫生机构和基层医疗卫生机构收支全部纳入预算管理,合理确定人员编制、工资水平和经费标准,加强绩效考核,提高工作效率和服务质量。建立健全基层医疗卫生机构补偿机制,落实政府对基层医疗卫生机构专项补助和经常性收支差额补助政策,坚持以投入换机制,大力推进基层医疗卫生机构综合改革,引导基层医疗卫生机构提高服务质量和效率,形成新的运行机制。转变公立医院的运行机制,完善经济政策,健全药品和医疗服务价格体系,合理提高医疗技术劳务收费标准,改革医药费用支付方式,控制医药费用不合理增长。加强对医疗机构的财务监管。推行以岗位聘用为核心的人事制度,完善医务人员职称评定制度,建立人员绩效考核制度和分配激励机制,充分调动医务人员积极性。

四、建立健全规划监测评估机制

加强规划管理,维护规划的指导性、权威性和严肃性,完善工作机制,确保规划顺利实施。建立规划实施监测机制,科学设定监测目标,逐步建立规划实施动态监测体系。建立规划实施评估机制,完善评价体系和评价办法,拓宽民主评议渠道,加强规划实施中期和末期评估。建立规划动态调整机制,根据评估发现的规划实施中存在的问题以及不确定因素,按照规定的程序及时调整规划内容。建立规划评价激励机制,对在评价、评估工作中做出突出成绩的单位进行表彰。建立规划实施问责制度,加强绩效考核,落实工作责任。

附件：河南省“十二五”卫生事业发展主要指标

河南省“十二五”卫生事业发展主要指标

分 类	序号	指标名称	单位	2010年基础值	2015年目标值
主要健康指标					
健康状况	1	人均期望寿命	岁	73	74
	2	婴儿死亡率	‰	7.12	≤6.65
	3	5岁以下儿童死亡率	‰	8.69	≤8
	4	孕产妇死亡率	/10万	15.2	≤14.5
工作管理指标					
疾病预防控制	5	艾滋病病毒感染人数	万人	4.9	≤6.5
	6	艾滋病患者病死率	%	6.18	≤6
	7	现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率	%	100	100
	8	新涂阳肺结核病人治愈率	%	85	≥85
	9	以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	≥90	≥90
	10	全人群乙肝表面抗原携带率	%	3.41%	比“十一·五”末下降1个百分点
	11	5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率	%	0.73	≤1
	12	全民健康生活方式行动的县(市、区)覆盖率	%	30	≥50
	13	高血压和糖尿病规范管理率	%		≥35
	14	重症精神疾病患者管理率	%		≥80
	15	从事接触职业病危害作业劳动者的职业健康监护率	%		≥60
	16	7岁以下儿童保健管理率	%	71.26	≥85
	17	农村孕产妇住院分娩率	%	90	≥96
	18	孕产妇保健管理率	%	70.03	≥85
公平保障指标					
卫生监督	19	食品安全风险监测点覆盖人口数占总人口数比例	%		≥80
	20	城乡较大规模集中供水现场卫生监督监测覆盖率	%		≥90
	21	新农合参合率	%	96.51	≥97
	22	新农合筹资水平达到农民人均纯收入	%	2.7	25
医疗保障	23	新农合人均财政补助标准	元	120	≥300
	24	新农合政策范围内住院补偿比例	%	58.96	≥70
	25	职工医保、城镇居民医保参保率	%	92.3	≥90
	26	城镇居民医保统筹范围内住院支付比例	%		≥75
卫生资源指标					
卫生资源	27	每千人口执业(助理)医师数	人	1.65	1.67
	28	每千人口注册护士数	人	1.29	1.85
	29	每千人口专业公共卫生人员数	人	0.48	0.6
	30	每万人口全科医生数	人	0.5	1
卫生投入	31	每千人口医院和卫生院床位数	张	3.24	3.86
	32	政府卫生支出占卫生总费用的比重	%		≥30
	33	个人卫生支出占卫生总费用的比重	%		≤30
	34	人均基本公共卫生服务经费	元	15	≥40

注：一、第10、11项为2006年流调数据,仅在国家组织全国大型流行病学调查年份才有数据。

二、第27、28、31项,2015年目标值数据均以2009年数据为基础;第29项,2010年基础值为2009年数据,2015年目标值以2009年数据为基础。