

# 医药卫生报

专业角度

健康深度

2012年2月4日 第11期

星期六 壬辰年正月十三

河南省卫生厅主管  
邮发代号:35—49

国内统一刊号:CN41—0024  
总第2447期 今日8版

□电子邮箱:yywsbs@163.com

□网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

## 我省「五大工程」建设持续给力

### 新增卫生资源重点向农村倾斜

本报讯 (记者 胡晓军)河南省卫生厅在近日公布的2012年“五大工程”建设目标中指出,各项工程建设将持续推进,要将新增卫生资源重点向农村倾斜,同时在内涵建设上发力,命名66个卫生文化建设示范窗口单位。

我省将继续实施“五年百亿工程”,县、乡、村三级医疗卫生机构基础设施条件有望进一步夯实。据悉,2012年,我省将持续实施县级医院服务能力倍增计划,新增县级医院建设项目10个,加快在建项目进度,确保项目如期完工;新增卫生院建设项目50个,启动乡镇卫生院“温暖工程”,实施600所乡镇卫生院取暖设施和房屋保暖工程改造项目;支持服务人口多、基础条件好的中心乡镇卫生院完善功能,提升急救、妇产等医疗服务能力,为中心镇逐步发展成为小城市提供综合医疗服务保障,推动新型城镇化建设。各地要继续加大村卫生室建设力度,所有行政村卫生室全部建设一遍,实现标准化。同时,我省还要合并建设县级卫生监督机构、120急救指挥中心和新农合经办机构,启动一批建设项目,全面完成县级卫生监督机构改造任务;健全社区卫生服务网络,理顺社区卫生服务机构管理体制,完善社区卫生服务机构、市县公共卫生机构编制标准;加强食品安全风险监测体系建设和省辖市级儿童医院及综合医院儿科建设。

我省将继续实施“51111”工程,城市医师支援农村工程,促进基层医疗卫生人才培养、培训体系日趋成熟。2012年,我省计划招录医学毕业生2600人,其中研究生50人、本科生550人、专科生2000人;在职培养1860人,其中大专1000名、本科800名、研究生60名。从2012年开始,我省继续为基层医疗卫生机构选拔本科生、研究生,除国家资助项目和已纳入国家研究生招生计划外,全部从应届毕业生中招录,不再实行订单定向培养。各地要积极配合做好305所二级以上医院对108所县级医院、301所乡镇卫生院对口支援工作,将卫生支农与职称晋升挂钩,调动城市医师的支农积极性。

我省将继续实施卫生科技创新型人才培养工程,推动省部共建河南省医学科学院和河南省中医药研究院工作;加快创建国家医学重点专科、重点实验室;培养高层次、创新型、复合型医药卫生人才,提升医学科技自主创新能力;依托省部共建项目、省科技重大专项、学术技术带头人出国培训项目等,培养引进高层次人才,建设优秀创新型团队。

同时,我省将持续实施卫生文化建设工程,发挥典型示范作用,挂牌命名66个示范窗口单位,引导医疗卫生机构深入开展精神文明建设和文明单位创建工作,进一步树立行业文明形象。

**“心的呼唤”**  
**先天性心脏病免费救治**

郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院、南方医科大学附属河南心血管病医院)是河南省农村儿童心脏病救助定点医院,凡到该院就诊的14周岁以下先天性心脏病患儿,均可免费手术治疗,此次先天性心脏病救治病种为:先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄。

咨询电话: (0371) 60609966  
医院地址: 郑州经济技术开发区经南五路17号

**儿童先天性心脏病**  
**免费救治**

郑州市儿童医院推出优惠政策,凡符合河南农村儿童大病救助条件的0~14周岁先天性心脏病患儿,单纯室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、动脉导管未闭手术所有费用全免。

科室联系电话: (0371) 63839941  
翟波主任联系电话: 13838383178  
医院地址: 郑州市金水区岗杜街255号  
来院路线: 乘67路、91路公交车到郑州儿童医院站

责任编辑 杜海燕 美编 王皓

## 居民健康卡管理试行办法发布

本报综合消息 日前,卫生部印发《居民健康卡管理办法(试行)》。卫生部要求,各地发行居民健康卡应符合《居民健康卡技术规范》和相关配套技术规范,确保标准统一、全国通用。

《居民健康卡管理办法(试行)》明确了居民健康卡的申领原则和制卡费用原则。试点地区的常住人口可向基层医疗卫生机构(乡镇卫生院、社区卫生服务机构)申请居民健康卡,基层医疗卫生机构负责采集、核实居民个人基本信息。居民健康卡首次制卡经费及应用支撑系统建设、运行和维护等费用,按照地方政府主导、多方筹资的原则解决。

卫生部要求,各地应制定居民健康卡发行和应用管理规范及实施细则,制定基层医疗卫生机构采集、核实居民个人基本信息的具体办法。

《居民健康卡管理办法(试行)》明确,在保持主要功能、标准规范、密钥体系、管理主体都不变的前提下,经卫生部同意,各地可将居民健康卡与市民卡等其他公

共服务卡“多卡合一”。各地或各医疗卫生机构发行的已有类似功能的健康(医疗)卡,应当按照《居民健康卡技术规范》逐步过渡为居民健康卡。

据介绍,居民健康卡是指基于区域卫生信息平台、居民电子健康档案和医疗机构电子病历,在医疗卫生服务活动中用于居民身份识别、个人基本健康信息(包括血型、既往病史、药物过敏史等)存储、实现跨区域跨机构就医数据交换和费用结算的信息载体。

记者了解到,在1月29日召开的全市“作风转变年”动员大会上,洛阳市卫生局在设置的8个奖项中取得了3个一等奖、1个二等奖的好成绩,所获奖项的数量和等次是全市所有单位中最多和最高的;全年受到市委、市政府以上表彰35项。省长郭庚茂、卫生部副部长陈啸宏、副省长赵建才等在洛阳视察调研时,都对洛阳卫生工作给予充分肯定。

## 各地开启卫生事业新篇章

### 洛阳公布系列卫生工作倒计时安排

本报讯 (记者 刘永胜 通讯员 路璐)3月底前,各县(市、区)食品安全综合协调机构全部建设到位并正常运转;8月1日前,县级医院全部取消药品加成;10月底前,完成所有城市医疗机构信息化建设和改造、信息互联及健康数据共享……2月2日,在洛阳市召开的卫生工作会议上,一系列卫生工作的倒计时安排令人格外振奋。

“发展才是硬道理,‘福民’才是真功夫!”洛阳市卫生局局长张水利说,新的一年,他们将紧紧围绕“福民强市”的总体目标,着力持续发展,着力“医卫福民”。优势医院倍增,全年预计总投资6.2亿元,将新增建筑面积31.4万平方米,新增床位1560张;将进一步做好门诊统筹试点工作,把实施范围扩展

至定点村卫生室;完成5所县级医院项目建设,7所中心乡镇卫生院的达标改造工作,开工建设9所县级卫生监督中心和120急救体系项目;要推广新安、嵩县人民医院“先诊疗,后付费”的做法,二季度在10个县(市、区)的人民医院和中医院开始试行,三季度在城市二级以上医院开始试行;8月1日前,全市所有县级医院取消药品加成,叫响县

城医药卫生体制改革品牌;10月底前,完成所有城市医疗机构信息化建设和改造、信息互联及健康数据共享工作;2013年8月底前,完成所有二级医院、一级医院、乡镇卫生院、村卫生室信息化系统建设和改造、信息互联及健康数据共享工作,建成全省领先、全国一流的卫生信息化示范工程。

记者了解到,在1月29日召开的全市“作风转变年”动员大会上,洛阳市卫生局在设置的8个奖项中取得了3个一等奖、1个二等奖的好成绩,所获奖项的数量和等次是全市所有单位中最多和最高的;全年受到市委、市政府以上表彰35项。省长郭庚茂、卫生部副部长陈啸宏、副省长赵建才等在洛阳视察调研时,都对洛阳卫生工作给予充分肯定。

### 信阳5项医改重点成为工作主旋律

本报讯 (记者 王明杰 通讯员 程伟 张毅 王戈 吕继富)“要全力做好2012年医改工作,有效提升医疗卫生保障能力,以实现医改目标任务为重点,推进5项医改工作。”这是2月2日信阳市召开的卫生工作会议提出的要求。

会上,信阳市明确了2012年5项医改工作要点:一是巩固发展新农合制度。以县(区)为单

位,参合率继续保持在90%以上,进一步扩大受益面;全面实施县级医院综合改革,推行按病种付费和单病种最高限价制度,稳步推动新农合付费制度改革工作,切实降低患者医疗费用。二是巩固基层医疗卫生机构综合改革成果,在村卫生室全面落实国家基本药物制度。各地要以继续实施国家基本药物制度为抓手,进一步巩

固和完善基层医疗卫生机构改革成果,协调相关部门进一步落实财政补偿,建立稳定的多渠道补偿机制,按照相关政策妥善解决编外在岗业务骨干的待遇问题,使基层卫生队伍健康发展。三是健全基层医疗卫生服务体系。各地要持续实施县级医院服务能力倍增计划,启动乡镇卫生院“温暖工程”,实施乡镇卫生院取暖设施和房

屋保暖工程改造项目;整合资源,合并建设县级卫生监督机构、120急救指挥中心和新农合经办机构,启动一批建设项目。四是全面推进基本公共卫生服务均等化,确保城乡居民人均基本公共卫生服务经费标准不低于25元,在2011年的基础上逐步提高城乡居民健康档案建档率、规范化电子健康档案建档率,真正发挥健康档案在

公共卫生服务方面的作用。五是稳步推动公立医院改革试点。各地要积极探索政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开的有效形式,认真学习借鉴其他地方综合改革经验,逐步推进,增强公立医院改革的内在动力;鼓励引导社会资本参与公立医院改革,构建多元化办医格局,形成公立医院改革的外在动力。



## 喜看卫生事业新蓝图 ——《河南省“十二五”卫生事业发展规划》解读之一

本报记者 胡晓军

“到2015年,初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。”在河南省人民政府近日发布的《河南省“十二五”卫生事业发展规划》中,这一看似简单的描述振奋人心。

这意味着,到2015年,我省将着力实现城乡居民拥有基本医疗保障,人人享有基本医疗卫生服务,基本公共卫生服务均等化水平进一步提高,医疗卫生服务公平性、可及性明显增强,城乡卫生资源配置优化,居民主要健康指标达到或高于全国平均水平。

**健康指标:5年人均预期寿命或增长一岁**

生命最宝贵,健康最重要。幸福是衡量现代人生活质量的一个主要标准,健康是实现个体幸福必要条件。

“到2015年,居民人均预期寿命达到或接近74岁。”这是《河南省“十二五”卫生事业发展规划》提出的目标。

据介绍,“十一五”期间,我省居民健康水平显著提高。“十一五”末,全省居民人均预期寿命达到73岁。这意味着,通过5年的努力,我省人均预期寿命有望在“十一五”末的基础上增长一岁。同时,《河南省“十二五”卫生

事业发展规划》指出,到2015年,我省将把婴儿死亡率控制在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。而截至“十一五”末,我省婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率已分别降至7.12‰、8.69‰、15.2/10万,反映居民健康水平的主要指标居全国中等以上水平。

**管理指标:过半县(市、区)开展全民健康生活方式行动**

当前,慢性非传染性疾病、职业病对人群的危害日益凸显,急性传染性疾病隐藏的危险仍不可小觑。要保障群众的健康,显然要控制好可控可控疾病的发生率,建起坚实的有效屏障。

“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。”《河南省“十二五”卫生事业发展规划》以提倡健康生活方式的行动,为新时期防控慢性病、生活方式病指出了方向。而在“十一五”末,仅有30%的县(市、区)开展这一行动。

我省还设定了慢性病、职业病等控制指标,其中高血压和糖尿病规范化管理率达到35%,重症精神疾病患者管理率达到

80%,从事接触职业病危害作业的劳动者的职业健康监护率达到60%以上,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。

同时,我省对艾滋病、结核病、疫苗针对疾病分别列出控制指标:到2015年,艾滋病病毒感染者人数和病死率分别控制在6.5万人以内和6‰以下;现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率保持在100%;以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到90%以上等。

**公平指标:新农合筹资水平达到农民人均纯收入的5%**

建立人人享有的基本医疗卫生制度,就是要保障医疗卫生服务的公平性和可及性,让群众就近享受到高水平的医疗卫生服务。

《河南省“十二五”卫生事业发展规划》指出,到2015年,我省新农合筹资水平将达到农民人均纯收入的5%;而在“十一五”末,我省新农合筹资水平占农民人均纯收入的2.72%。到2015年,新农合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;而在“十一五”末,人均财政补助标准为120元,住院补偿比例为58.96%。

我省还将进一步加大与每位居民息息相关的饮用水、食品安全风险的监管力度。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。

**卫生资源:人均基本公共卫生服务经费不低于40元**

“投入力度最大、增长最快、总额最多”,用这些词汇来描述我省在“十一五”期间政府对卫生事业的投入力度,丝毫不为过。

据了解,“十一五”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%。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%。

资料显示,“十一五”期间,我省500张床位以上城市综合医院新增床位近2万张,总投资超过60亿元;建设和改造了109所县级医院、734所乡镇卫生院,3.1万所行政村卫生室,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。

而这样高度重视卫生事业发展的景象,有望在“十二五”期间得到持续。《河南省“十二五”卫生事

业发展规划》已经指出,到2015年,政府卫生投入增长幅度不会低于经常性财政支出增长幅度。值得一提的是,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。

我省年人均基本公共卫生服务经费从15元提高到25元,基本公共卫生服务在全省城乡的推进,赢得了普遍好评。让人惊喜的是,新的规划已经明确指出,到2015年,我省年人均基本公共卫生服务经费不会低于40元。

同时,我省着力实现医疗卫生资源总量增加、优质资源合理布局。到2015年,我省每千人口执业(助理)医师数、注册护士数、专业公共卫生人员数、医院和卫生院床位数有望达到1.67人、1.85人、0.6人、3.86张,每万人口全科医生数达到1人。

根据“十一五”末的统计数据,这意味着,5年间,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、专业公共卫生人员数将分别增长0.62张、0.02人、0.56人、0.12人,每万人口全科医生数将增长0.5人。