

湖北省卫生和计划生育委员会办公室文件

鄂卫生计生办通〔2014〕245号

省卫生计生委办公室关于印发 《湖北省卫生和人口计划生育事业 “十二五”规划中期评估报告》的通知

各市、州、县卫生计生委（局），部省属医疗卫生单位：

开展“十二五”中期评估是做好“十三五”规划编制工作的基础。现将《湖北省卫生和人口计划生育事业“十二五”规划中期评估报告》印发给你们，请各地各单位结合实际，认真开展“十二五”规划中期评估，并结合中期评估结果，抓紧推进“十三五”规划编制工作。

湖北省卫生计生委办公室
2014年9月15日

（政务公开形式：主动公开）



湖北省卫生和人口计划生育事业 “十二五”规划中期评估报告

《湖北省卫生事业发展“十二五”规划》和《湖北省人口和计划生育事业发展“十二五”规划》已经实施三年。现将规划实施情况（2011-2013年）报告如下。

一、主要指标完成情况

（一）主要健康指标

2013年与2010年相比，全省婴儿死亡率从9.99‰下降到7.97‰，孕产妇死亡率从18.16/10万下降到12.9/10万，5岁以下儿童死亡率从13.04‰下降到10.75‰。三项指标均提前达到“十二五”规划目标（见表1）。

表1 “十二五”主要健康指标完成情况表

主要指标	湖 北 “十一五” 期 末	全 国 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
婴儿死亡率(‰)	9.99	12	9	7.97
5岁以下儿童死亡率(‰)	13.04	14	11	10.75
孕产妇死亡率(/10万)	18.16	22	17	12.9

（二）主要卫生资源指标

2013年，全省床位28.85万张，执业(助理)医师11.94万人，注册护士12.80万人，分别排全国第8、第9、第7位，比

“十一五”期末增长 42%、16%和 34%。千人口床位从 3.24 张增长到 4.97 张，提前达到“十二五”规划目标。千人口执业（助理）医师从 1.61 人增加到 2.06 人，千人口注册护士从 1.52 人增长到 2.20 人，基本接近“十二五”规划目标（见表 2）。

表 2 “十二五”主要卫生资源指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期 末	全 国 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
病床数(万张)	20.04		26.0	28.85
执业(助理)医师数(万人)	9.95		13.5	11.94
注册护士数(万人)	9.38		15.5	12.80
每千人口病床数(张)	3.24	4.00	4.0~4.5	4.97
其中：中医院(张)	0.28		0.35	0.55
每千人口执业(助理)医师数(人)	1.61	1.88	2.15	2.06
其中：中医(人)	0.23		0.30	0.30
每千人口注册护士数(人)	1.52	2.07	2.5	2.20

（三）主要疾病控制工作指标

1. 主要传染病控制指标。全省以乡镇为单位儿童免疫规划疫苗接种率一直稳定在 90%以上，距离“十二五”规划目标还存在差距。全省存活的艾滋病病毒感染者和病人 7843 人，三年增加 3269 人，按此速度，预计能控制在 1.9 万人的规划目标内。全省三年累计发现并治疗肺结核病患者 13.8 万人，平均每年 4.5 万人左右，按此速度，预计可以完成 20 万人的规划目标。

耐多药肺结核可疑者筛查率为 40%，距离“十二五”规划目标 60%还存在较大差距。全人群乙肝表面抗原携带率从 7.18%下降到 6.4%，距离“十二五”低于 6%的控制目标还存在差距。全省 5 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率为 0.50%，提前实现低于 1%的规划目标。2013 年底，全省血吸虫病人 5.27 万人，较 2010 年的 11.32 万人下降 53.45%；全省人群平均感染率 0.48%，较 2010 年的 1.11%下降了 56.76%，疫情降至历史最低水平。麻疹发病率全国持续增长，我省为 9.7/100 万，低于全国发病率 20/100 万，排全国第 17 位，但是要实现基本消除目标（1/100 万）比较困难（见表 3）。

表 3 “十二五”主要传染病控制指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
以乡镇为单位适龄儿童 免疫规划疫苗接种率(%)	85	95	95	>95
存活艾滋病病毒感染者 和病人人数(人)	4574	120 万	19000	7843
发现并治疗肺结核患者 人数(万人)	13.3	>400	20	13.8
耐多药肺结核可疑者筛 查率(%)	/	60	60	40
麻疹发病率(/100 万)	9.3	<1/100 万	<1/100 万	9.7
全人群乙肝表面抗原携 带率(%)	7.18	≤6	≤6	5.04
5 岁以下儿童乙肝表面抗 原携带率(%)	/	≤1	≤1	0.34
以行政村为单位居民和 家庭血吸虫病感染率(%)	<3	<1	<1	<1

2. 主要慢性病控制指标。主要慢性病防治知晓率从“十一五”期末的 30%提高到 38%，但与 70%的规划目标还存在较大差距。除该项指标外，其余各项慢性疾病控制指标均提前实现规划目标，其中高血压和糖尿病管理率超过 30%，癌症死亡率下降 5%，脑卒中发病人数增长不超过 10%，以县为单位重性精神疾病管理治疗网络覆盖率达到 95%，总体保持消除碘缺乏病状态的县市区比例超过 95%，燃煤污染型地方氟中毒、砷中毒病区居民户炉（灶）完好率超过 90%（见表 4）。

表 4 “十二五”规划期慢性疾病控制主要指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
重点慢性病防治知识知晓率(%)	30	70	≥75	38
高血压和糖尿病管理率(%)	8	30	≥30	>30
癌症死亡率下降(%)	13.98	3~5	5	5
脑卒中发病人数增长速度(%)	/	≤10	≤10	≤10
保持消除碘缺乏病状态的县市区比例(%)	95	95	≥95	>95
燃煤污染型地方氟中毒、砷中毒病区居民户炉(灶)完好率(%)	90	>90	>90	>90
以县为单位重性精神疾病管理治疗网络覆盖率(%)	20	95	≥95	95

（四）医疗保障水平指标

全省农民参合率达到 99.2%，统筹区域内政策范围住院费用

报销比例达到 75.3%，政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度覆盖率达到 100%，均提前实现“十二五”规划目标。新农合人均筹资水平占农村居民人均纯收入比例从“十一五”期末的 2.8% 增长到 3.84%（见表 5），受国家对新农合财政投入政策的影响，与规划目标 5% 还存在一定差距。

表 5 “十二五”规划期医疗保障水平主要指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
新农合参合率(%)	97.4	≥95	≥95	99.2
新农合人均筹资水平占农村居民人均纯收入比例(%)	2.8	5	5	3.84
新农合统筹区域内政策范围住院费用报销比例(%)	60	70	70	75.3
政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度覆盖率(%)	65	100	100	100

（五）其他公共卫生指标

1. 爱国卫生工作。2013 年 5 月评估显示，我省卫生厕所普及率从“十一五”末期的 70.2% 增长到 82.3%，提前达到“十二五”规划目标。农村饮用水水质卫生合格率从“十一五”末期的 37% 增长到 51.5%，接近“十二五”规划目标（见表 6）。

表6 “十二五”规划期爱国卫生主要指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
卫生厕所普及率(%)	70.2	75	80	82.3
农村饮用水水质卫生合格率(%)	37	提高20个 百分点	53	51.5

2. 妇幼保健工作。孕产妇系统管理率从“十一五”末期的86.8%增长到91.63%，3岁以下儿童系统管理率从“十一五”末期的83.2%增长到89.53%，孕产妇住院分娩率达到99.96%，均提前实现“十二五”规划目标（见表7）。

表7 “十二五”规划期妇幼保健主要指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
孕产妇系统管理率(%)	86.8	85	90	91.63
3岁以下儿童系统管理率(%)	83.2	80	85	89.53
孕产妇住院分娩率(%)	99.76	≥96	≥99	99.96

3. 卫生应急工作。县及县以上医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率100%，提前达到“十二五”规划目标。乡镇医疗机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率99.93%，基本接近100%的“十二五”规划目标（见表8）。

表 8 “十二五”规划期卫生应急工作主要指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
县以上医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率(%)	99.7	100	100	100
乡镇医疗机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率(%)	98.9	90	100	99.93

4. 卫生监督工作。全省食品安全风险监测点覆盖人口比例、城乡大规模集中式供水现场卫生监督监测覆盖率两项指标近三年一直保持在 90%以上，达到“十二五”规划目标（见表 9）。

表 9 “十二五”规划期主要卫生监督工作指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期末数	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 “十二五” 中 期
食品安全风险监测点覆盖人口比例(%)	90	80~90	90	>90
城乡大规模集中式供水现场卫生监督监测覆盖率(%)	92	>90	>90	>90

（六）人口与计划生育工作主要指标

人口自然增长率连续三年控制在“十二五”规划目标 6.5‰以内。出生人口性别比为 118.45，实现稳步下降的规划目标，但仍高于 2012 年全国 117.7 的水平。出生缺陷发生率从 2010

年的 139.46/万下降到 2013 年的 135.2/万，出生缺陷发生率上升的态势得到有效遏制（见表 10）。

表 10 “十二五”规划期人口与计划生育主要指标完成情况

主要指标	“十一五” 期 末	“十二五” 规 划	2011 年 实 际	2012 年 实 际	2013 年 实 际
人口总量(万人)	6176	<6400			
人口年均自然增长率(‰)	<6	<6.5	4.38	4.88	5.56
出生人口性别比	120.84	稳步下降	119.55	118.67	118.45
出生缺陷发生率(/万)	139.46	持续下降	139.46	135.6	135.20

（七）政府卫生投入指标

2012 年，全省卫生总费用 1094 亿元，占 GDP 的 4.92%，人均卫生总费用 1893 元。卫生总费用中，政府卫生支出 27.96%，居民个人卫生支出占 41.34%，呈现政府卫生支出逐步下降、居民个人卫生支出逐年增长趋势，距离政府卫生支出 30%以上、个人卫生支出 30%以下的全国和全省规划目标还存在较大差距，城乡居民个人卫生支出负担较重。全省卫生总费用占 GDP 比重虽然从“十一五”期末的 4.32%增长到 4.92%，但仍低于 5.15%的全国水平。2013 年全省基本公共卫生服务经费人均达到 30 元，预计能实现 40 元的“十二五”规划目标（见表 11）。

表 11 “十二五”规划期政府卫生投入主要指标完成情况

主要指标	湖 北 “十一五” 期 末	全 国 2015 年 规 划	湖 北 “十二五” 规 划	湖 北 2011 年 实 际	湖 北 2012 年 实 际	全 国 (2011)
人均基本公共卫生服务经费标准(元)	15	≥ 40	≥ 40	20	25(2013年 30 元)	20
政府卫生投入占卫生总费用比重(%)	27.2	> 30	> 30	30.02	27.96	30.66
个人卫生支出占卫生总费用比重(%)	39.7	< 30	< 30	39.66	41.34	34.77
卫生总费用占 GDP 比重(%)	4.32	/	/	4.72	4.92	5.15

(八) 医疗卫生机构服务提供状况

近三年，全省医疗卫生机构服务量呈逐年上升趋势。2013 年全省医疗卫生机构诊疗人次 36472 万，比 2010 年增长 116%，年均增长约 30%；住院人次 975.4 万，比 2010 年增长 50%，年均增长率约 15%（见表 12）。

表 12 2013 年全省医疗卫生机构服务提供与运营情况

主要指标	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	年均增长(%)
诊疗人次数(万人次)	16864	26805	31278	36472	30
住院人数(万人)	648.4	717.8	867.5	975.4	15

二、“十二五”重点任务完成情况

三年来，全省围绕深化医药卫生体制改革和坚持计划生育

基本国策，在加快建设基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，促进人口均衡协调发展等方面取得较好成效。

（一）深化医药卫生体制改革，逐步建立基本医疗卫生制度

1. 逐步健全基本医疗保障制度。不断提高新农合筹资水平，扩大基金筹集规模。新农合筹资水平由 2010 年人均 150 元提高至 2013 年的 340 元，参加人数由 2010 年 3833 万人增长至 2013 年的 3925 万人，农村居民基本实现“应保尽保”。新农合年筹集基金从 2010 年的 57.62 亿元增长至 2013 年的 143 亿元，新农合基金规模不断扩大。动态调整补偿方案，提高新农合补偿水平。每年会同财政部门制定下发新农合统筹补偿方案调整指导意见，指导各地合理分配新农合基金，科学设置补偿比例，逐年提高封顶线，不断扩大门诊慢性病病种范围、提高报销比例。新农合年受益人次从 2010 年的 8651 万人次扩大至 2013 年的 13910 万人次，实际住院补偿水平从 48.28% 提高至 58.5%。逐步扩大病种范围，切实提高重大疾病医疗保障水平。我省 2013 年农村居民重大疾病医疗保障病种在卫生部推荐的 20 个病种基础上增加了儿童苯丙酮尿症、尿道下裂，新农合补偿比例提高至 70% 以上。全面开展大病保险，进一步提高参合患者保障水平。从 2013 年开始，我省全面开展新农合大病保险，减轻大病患者疾病经济负担。2013 年全省有 8.2 万人次获得新农合大病保险费用报销，报销金额达 5.95 亿元。

2. 建立基层卫生服务与管理创新机制。积极推进乡镇卫生

院和社区卫生服务机构综合改革。探索和建立乡镇卫生院、社区卫生服务机构与公立医院、专业公共卫生机构分工协作机制，逐步形成社区首诊、分级医疗、双向转诊的服务模式，逐步实现“小病在社区，大病到医院，康复回社区”的就医格局。建立健全补偿机制，推动建设基层医疗卫生机构稳定长效的多渠道补偿机制，鼓励具备条件的地区实行“收支两条线”管理。推进绩效工资制度和人事分配制度改革，建立优胜劣汰、能上能下、能进能出的用人机制，促进基层医疗卫生机构人员工作积极性。不断加强社区卫生服务机构内涵建设。2011年我省率先在省级层面突破社区卫生人员编制，各地按照省编办、财政厅、卫生厅、医改办联合印发的《关于城市社区卫生服务机构人员编制有关问题的意见》，积极核定本地区社区卫生服务人员。加强对社区卫生服务机构的监督管理，严格机构、人员、技术准入，完善社区基本公共卫生和基本医疗服务功能。加强社区卫生服务人才队伍建设，建立全科医生培养制度，开展城市社区卫生服务机构医疗卫生人员培训。

3. 全面建立国家基本药物制度。全面实施国家基本药物制度，所有政府举办的社区卫生服务机构和乡、村两级医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物，实行零差率销售，在二级以上医疗机构推行按比例配备使用基本药物。开展了以省为单位基本药物招标采购工作，同步落实基本药物医保支付政策。规范基层医疗卫生机构基本药物使用行为，我省首次明确了基层医疗卫生机构抗菌药物使用的不同品种数量及级别，制定下

发《湖北省实施国家基本药物制度卫生系统工作考核办法》，对卫生行政部门、基层医疗卫生机构及村卫生室进行分类量化考核。

4. 促进公共卫生服务逐步均等化。全省人均基本公共卫生服务经费提高到 30 元。城乡居民健康档案规范化电子建档 4451 万人，规范化电子建档率达到 77.8%；高血压患者规范管理人数 421.38 万人，糖尿病患者规范管理人数 80.68 万人，完成 65 岁以上老年人健康管理 506 万人，均超额完成国家医改下达的任务指标；发现重性精神病患者 19.5 万人，全部纳入健康管理范围。继续加强基本公共卫生项目绩效考核，充分发挥考核结果在激励、监督和资金安排等方面的作用，促进项目有效落实。居民对政府提供公共卫生服务的满意度不断提高，从 2009 年的 70%提高到 2012 年的 95%。

5. 积极推进公立医院改革。2012 年，我省启动县级公立医院综合改革试点，鄂州市和 20 个试点县的 28 家医院于 9 月 10 日取消药品加成，全省县级公立医院综合改革试点工作开局良好、进展顺利、成效初显，呈现出“群众得实惠、政府得民心、医疗机构得发展”的良好局面。鄂州市作为国家公立医院改革试点城市，初步构建了卫生局管行业，医管中心办医院的新型卫生管理体制，在取消药品加成、信息化建设、解决群众“看病难、看病贵”等问题上走在全省前列。国务院总理李克强、全国人大常委会副委员长桑国卫、原卫生部部长陈竺、副部长马晓伟先后到我省调研公立医院改革工作并给予高度评价和充分肯定。

（二）完善城乡医疗服务体系，提升医疗服务能力

1. 大力支持县域医疗能力提升计划。以县级医疗卫生机构为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础的农村三级卫生服务网日趋完善，全省共有县级公立医院 198 家，乡镇卫生院 1199 所，村卫生室 24976 个。全省每个乡（镇）都有一所政府举办的乡镇卫生院，村卫生室服务实现了所有行政村“全覆盖”。农民群众基本能够就近获得安全、有效、方便、价廉的服务。深入开展“湖北省农村居民健康工程先进县”和“百镇千村”农村示范卫生机构创建活动，32 个县（市、区）被授予“湖北省农村居民健康工程先进县”称号，348 个乡镇卫生院和 3000 所村卫生室分别被授予“示范乡镇卫生院”和“示范村卫生室”称号。

2. 稳步推进城市医疗机构优化计划。启动实施区域医疗中心建设，在全国率先制定了《推进区域医疗卫生中心建设指导意见》，并在十堰市召开了区域医疗中心建设推进现场会，决定将武汉市打造国家级医疗卫生中心，将宜昌市、襄阳市打造成省域医疗卫生中心，将其他市州打造成区域性医疗卫生中心，着力打造城市医疗卫生核心竞争力，全省三级医院达到 111 家，获得国家级重点专科 98 个，居北京、上海、广东之后。加强城市社区卫生服务体系建设，按照每个街道或 3~10 万人设置 1 所社区卫生服务中心的要求，完善社区卫生服务网络。各地以争创省级（国家）示范社区卫生服务中心和省级社区卫生服务

示范区为契机，加快推进社区卫生服务机构标准化、规范化建设。我省在全国率先下发了《关于推进医疗联合体建设的指导意见》，组建各种形式的医疗联合体 102 个，健康报、医院报、荆楚网、湖北日报等多家媒体报道了我省的做法和经验。加强医疗质量日常监管，全省先后开展了“医疗质量荆楚行”、“三好一满意”、“抗菌药物专项整治”活动及优质护理服务创建，“医疗质量荆楚行”活动受到国家卫生计生委充分肯定。

3. 加紧实施中医药振兴发展计划。全省中医药资源和服务总量迅速增长。2012 年底全省县级以上公立中医医院由 86 所增长到 90 所，中医医院床位由 16751 张增长到 34588 张，固定资产由 28.3 亿元增长到 45 亿元，增长 59%。从业人员由 19496 人增长到 23235 人，增长 19.2%。门急诊人次由 1095 万增长到 1599 万，增长 46%，出院人数由 48 万增长到 88 万人，增长 83.3%。全省中医医院基础设施极大改善，省中医院国家中医临床研究基地即将建成投入使用，12 家地市级中医院全部建设完成，县级中医院已经有 27 家经过改造建设。全省有 13 家地市级以上中医院通过评审，报经国家局批准授牌，正式命名为三级甲等中医院。中医药重点专科和重点学科建设成效突显，全省建有 16 个卫生部中医类别临床重点专科、28 个国家局中医药重点学科，61 个国家局中医药重点专科和 124 个省级中医药重点专科和一批市（州）县中医重点专科，我省国家级重点专科总数在全国排第 4 位，居中南六省前列。基层中医药工作进一步加强，建设全国基层中医药工作先进单位 12 个，3 个省级

中医药服务示范区和 3 个省级农村中医药工作先进县。启动中医药“三堂一室”建设，全省已经建立并公布命名了首批 37 个中医养生堂、48 个名医堂、313 个国医堂和 81 个知名中医工作室。开展“十县百镇千村”中医药示范单位创建工作，全省有 10 个县中医院、102 个乡镇卫生院和 780 个村卫生室被命名为全省中医药工作示范单位。社区卫生机构积极开展中医治未病、中医特色的养生保健、食疗药膳及传统中医适宜技术，积极推进中医药预防保健技术和方法在基本公共卫生服务均等化工作中的应用。

4. 推进落实民营医疗规范扶持计划。我省先后印发了《关于进一步促进民营医疗机构发展意见》、《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的实施意见》、《进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的实施办法》，就民营医疗机构发展目标、准入、人才队伍建设、政策支持、加强监管等方面进一步明确了解意见，为民营医疗机构加快发展营造了宽松的环境，提供了良好的政策支撑。截止 2013 年底，全省民营医院达到 260 个，床位数 20444 张，相当于“十一五”期末的 2.5 倍。民营医疗机构的发展，丰富了我省的医疗资源，更好地满足了居民多层次的医疗服务需求，促进了医疗机构之间的良性竞争。

5. 加强医疗质量和安全管理。医疗质量管理体系建设进一步健全，成立了省医疗质量控制中心管理办公室和 60 个省级医疗质量控制中心。加强医院基础管理，建立健全医疗安全管理组织，严格落实核心制度，严格医疗机构及从业人员执业行为，

强化对医疗机构的监督管理，加强对违规行为的处罚力度。医疗安全进一步得到保障，以构建和谐医患关系为核心，以推进医疗纠纷人民调解工作、实施医疗责任保险和加快立法进程等为重点，大力推进平安医院创建活动，医疗纠纷人民调解体系已覆盖全省 17 个市州，共成立 231 个医疗纠纷人民调解委员会，有医疗纠纷人民调解员 1277 名。大力推动医疗责任保险制度全覆盖，全省共有 2715 家医疗机构参加了医疗责任保险。《湖北省医疗纠纷预防与处理办法》出台，全省各级公安机关和医疗机构密切配合，加强医疗机构内保建设，坚决依法严厉打击扰乱医疗机构秩序的违法犯罪活动，确保医疗机构的正常秩序。

（三）实施公共卫生优先战略，着力提升“四项能力”

1. 重大疾病防控能力逐步提升。全省疾控中心实验室 A 类设备平均装备率达到 90%以上；已有 3 家疾控中心获得国家实验室认可，27 家疾控中心实验室评定为甲等实验室。全省建立了 4 所 3 级生物安全实验室，国内首家 4 级生物安全实验室正在建设中。全省疾控中心实验室检测工作量逐年递增。流感监测网络实验室由 2 家扩大到 19 家。我省每年为适龄儿童提供 22 剂次常规免疫疫苗免费接种，预防疾病种类达到 15 种，全省儿童预防接种实现了一类疫苗省内异地免费接种“一卡（证）通”。近年来，全省传染病疫情持续保持稳定。肺结核、乙肝报告发病率逐年下降趋势，流脑、乙脑、狂犬病、新生儿破伤风、钩体病等传染病报告发病率维持在历史最低水平。手足口病、发热伴血小板减少综合征、布鲁氏菌病等新发传染病，也逐步建

立了有效的防控机制。在省委省政府的坚强领导下，血防工作取得新的进展，19个县（市、区）通过了血吸虫病传播控制标准的考核验收，实现了省委、省政府确定的“十年送瘟神”第二步目标，提前两年实现了国务院确定的阶段性防治目标。创建国家慢性非传染性疾病综合防治示范区6个。

2. 妇女儿童健康保障能力不断加强。全省共有政府举办的妇幼保健机构103所，其中省级1所，市州级17所，县级85所，基本形成了遍布城乡的以妇幼保健机构为主体，乡镇卫生院和社区卫生服务机构为基础，其它医疗机构为补充的妇幼卫生服务网络。在全国范围内率先启动了妇幼保健机构管理评审及妇幼保健重点专科创建工作，全省共有12家单位被评为三级妇幼保健机构，77家单位评为二级妇幼保健机构，10家单位的26个专科被评为省级妇幼保健重点专科。坚持保健与临床相结合，防治结合的服务模式，提供从保健到医疗的连续性服务。认真贯彻执行《中华人民共和国母婴保健法》、《母婴保健法实施办法》以及相关配套文件，对提供母婴保健服务的医疗保健机构实行许可准入。同时将《母婴保健法》执法检查纳入卫生综合监督执法，开展打击非法开展母婴保健技术服务和打击“两非”行动，为保障母婴安全创造良好的环境。

3. 卫生应急综合能力全面提升。加强监测预警体系和卫生应急决策指挥系统建设，全省目前共有传染病疫情网络直报点2214个，县以上疾病控制机构实现了24小时传染病疫情和突发公共卫生事件网上实时监测。省、市、县三级实现突发公共卫

生事件信息指挥视频系统互联互通。作为国家突发事件公共卫生风险评估的 9 个试点省份之一，我省开展突发事件公共卫生风险评估试点工作。加强卫生应急队伍建设，分级组建了传染病疫情、食物中毒与职业中毒、核和辐射事故、突发公共事件医疗救援等 4 类卫生应急处置队伍。受原卫生部委托，由省疾控中心组建急性传染病防控国家队，已经通过国家卫生计生委验收。在全省开展了医疗急救、疾病控制、卫生监督岗位技能大练兵大比武活动。加强卫生应急物资储备建设，编制完成级卫生应急物资储备目录和卫生应急物资储备管理办法，建立了省级和基层医疗机构卫生应急物资常规储备标准和调运管理机制。联合省经信委制定湖北省医药储备品种目录，以实物储备、合同储备和生产能力储备三种形式做好物资储备。加强基层卫生应急能力建设，从 2011 年在全省推行卫生应急管理“五个一工程”，2012 年五个县（市、区）获评第一批国家级卫生应急综合示范县（市、区）。

4. 卫生监督能力逐步提高。卫生监督体系逐步完善，卫生监督综合执法条件逐步改善，开展了打击非法行医、放射诊疗防护规范管理、人类辅助生殖技术专项整治，启动了医疗广告专项整治，加大了医疗监管力度。卫生法制建设不断加强，相关法律法规制度进一步完善，健全了全省生物安全管理机构，完善了生物安全管理制度，加强了实验室生物安全硬件建设和规范化管理，初步建成了 1~3 级生物安全实验室网络体系。完成了 986 家 1~2 级生物安全实验室的备案，全面落实了湖北省

医用特殊物品出入境管理工作，受理医用特殊物品出入境申请752份，保证了生物安全管理工作有序，程序合法，也为科研机构提供方便，形成良性循环。

5. 食品安全标准与风险监测工作有序列推进。食品安全风险监测工作始于2000年，作为全国首批9家试点省份之一，2013年12月24日被国家卫生计生委正式授予“国家食品安全风险监测湖北中心”及首批六家“国家食品安全风险监测参比实验室”之一。在化学污染物监测网和食源性致病菌监测网工作基础上，从最初的4个监测机构发展到75个监测机构，已经覆盖全省17个地州市、80%左右的县（市、区），在全省构建了以省、市、县疾控中心为基础的三级食品安全监测体系，监测样品基本覆盖了从农田到餐桌的整个食品链中所有环节，初步完成了从城市到乡村的全覆盖。食源性疾病监测工作哨点医院覆盖到全省二级以上，点、线、面相结合，全面铺开，为地方政府和职能部门决策、处置食品安全事件提供了基础数据和技术支持，为企业健康发展提供了有力保障。食品安全标准体系建设初见成效，管理框架日趋明朗，发布了《餐饮直接入口生冷食品加工操作规范》、《富有机硒食品硒含量要求》等4项食品安全地方标准，批准21项食品安全地方标准的立项申请，成立了湖北省食品安全标准审评委员会和湖北省食品安全企业标准备案审查专家库，出台了《湖北省食品安全标准审评委员会章程》等规章制度。

（四）构建全民健康促进体系，提升全人群健康水平

1. 全面提高居民健康素养。全省积极开展“健康湖北”全民行动，免费发放《健康素养 66 条》549.84 万户，居民合理膳食自我管理包 59.67 万户。组织“健康知识讲师团”深入农村、社区、学校、企业和家庭宣讲健康知识。积极开展“五大健康阵地”建设，针对重点传染病、常见传染病和慢性病，通过印发宣传资料、宣传栏、广播电视等大众媒体开展宣传教育，实施“健康宝宝”、“健康之星”、“健康家庭”、“健康社区”等评选以及“家庭医生进万家”活动，推进家庭医生团队服务和签约服务，创新社区卫生服务模式，开通了“12320”健康服务热线，全面开展医疗和心理健康服务，使大众可以基本掌握预防传染病和慢性病的基本知识，形成了全方位、多层次宣传健康知识的格局。

2. 建设健康的城乡生活环境。紧紧围绕社会主义新农村建设，不断加大村容村貌环境卫生整治力度，改善农村人居环境，全面治理农村“五乱”，切实增强了村民公共环境卫生意识。

3. 推进实施重点人群健康关怀计划。实施儿童健康关怀计划，积极开展出生缺陷三级防治，审批许可 21 家医疗保健机构为产前诊断机构，设立了 12 家新生儿疾病筛查中心。在全省范围内启动了新生儿疾病筛查和新生儿听力筛查，新生儿疾病筛查率由 2006 年的不足 20% 上升到 2013 年的 85.98%，筛查出的患儿全部得到了及时治疗。启动实施了贫困地区儿童营养改善项目、贫困地区新生儿疾病筛查项目、贫困地区儿童医疗保健人员培训项目。实施妇女健康关怀计划，2011 年~2013 年累计

对 130 多万农村孕产妇实施住院分娩补助，对 150 多万农村育龄妇女补服叶酸，对 180 万孕产妇进行艾滋病咨询检测和综合干预服务，对 300 万人妇女免费实施宫颈癌检查，对 167 万妇女免费实施乳腺癌检查。实施重大疾病人群健康关怀计划，开展艾滋病人“四免一关怀”行动，建立艾滋病疫情监测网络和医疗救治体系。推进结核病防治“三位一体”新模式，累计发现并治疗肺结核患者 13.8 万人。对晚血病人实施了免费救治。

（五）实施卫生要素支撑战略，加强“三大平台”建设

1. 建设卫生人才支撑平台。高层次人才工作取得新进展，启动了湖北省首届医学领军人才培养工程，确定 17 名专家为第一层培养对象，34 名专家为第二层次培养对象，21 名专家为第三层次培养对象。全省享受国务院特殊津贴专家及卫生部有突出贡献中青年专家 13 人，享受省政府专项津贴专家数 25 人，湖北省新世纪高层次人才数 16 人，吸引海外人才 28 人。加强基层卫生技术人员培养，三年共培训乡镇卫生院人员 11469 人次，村卫生室人员 68270 人次，不断充实农村卫生队伍，优化队伍结构。认真落实二级以上医疗机构对口支援乡镇卫生院计划，三年共向 450 个乡镇卫生院派出支援人员 1350 人，有力的推动了基层医疗卫生服务水平的提高。继续开展全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养等项目。中医药人才培养力度进一步加大，在全省县级中医院选拔临床技术骨干，到高层级的中医院进行为期 1 年的进修培训。委托省中医院和武汉市中医院集中开展中医药标准化培训 1500 余人。组织开展第五

批全国老中医药专家学术经验继承工作，全省有 26 人被确定为指导老师，52 人确定为继承人。组织遴选我省第三批全国优秀中医临床人才研修项目培养对象 20 名和省级优秀中医临床研修人才 20 名。委托大学开展农村订单定向免费本科生培养 100 名。

2. 建设卫生科技支撑平台。近三年，全省卫生系统参与申报并获得了国家科技重大专项、国家自然科学基金、卫生部卫生行业专项和湖北省自然科学基金等科研项目 2500 余项，总经费达 9.8 亿元。卫生系统共取得国家科技奖 9 项，省级科技奖 326 项，授权专利 600 余项，科技成果转化 312 项。全省医药卫生领域有国家“千人计划”、教育部“长江学者”、湖北省“楚天学者计划”等高层次专家近 150 人，在国家一级、二级学会担任主委、副主委的专家 13 人，常委 52 名，委员 116 人。

3. 建设卫生信息支撑平台。全省 80%以上的基层机构已接入卫生信息专网，77%的县（市、区）应用了全省统一的居民健康档案软件，76%的县（市、区）应用了全省统一的村卫生室管理信息系统，50%以上的县级医院开展了电子病历、PACS、LIS 等应用。省、市两级综合信息平台和县级区域数据中心建设加快推进，53 个县市区完成了县级数据中心建设和应用软件部署，其他各县（市、区）正在抓紧建设机房，采购服务器，组建专用网络。“1+5”远程医疗会诊系统投入实用，“2+17”项目已经完成远程会诊平台和系统建设，正在加速连接 17 家县级人民医院。省市县卫生应急视频会议系统覆盖率为 100%。以电子病历为核心的医院信息化建设试点工作取得成效，79%的三级综

合医院建立了较为规范的电子病历系统，二级综合医院电子病历覆盖率达到 40%。

（六）落实计划生育基本国策，推进人口均衡发展

1. 稳定低生育水平。我省制定了《关于加强和完善新时期人口和计划生育目标管理责任制的意见》，将人口发展指标纳入各级各类考核重要内容，全面推行党政领导线、相关责任部门线和人口计生部门线“三线”目标管理责任制，加强分类指导，科学考核评估，严格执行“一票否决”制，为推进人口发展指标全面落实提供了重要保障。大力实施生育文明建设，转变群众婚育观念，开展“双千”行动、“人口文化节”、“星光计划”等宣传活动，提高人口计生工作的覆盖面和舆论的正能量；广泛开展“开明婆婆”、“贤惠媳妇”、“孝顺女婿”等评选活动，发挥典型示范作用；树立并宣传一批“生育文明·家庭发展”示范户和标兵户；实施关爱女孩行动，成立“关爱女孩俱乐部”，募集生育关怀资金和物资，营造有利于计划生育和女孩生存发展的良好氛围。

2. 完善利益导向，惠泽计划生育家庭。全面推行中、高考加分政策，将三级以上计划生育手术并发症人员纳入计划生育家庭特别扶助范围，提高计划生育奖励扶助和特别扶助标准并建立动态调整机制，落实长效节育措施奖励、城乡居民养老保险等计划生育家庭优先优惠政策。提高农村独生子女和双女户家庭在新型农村合作医疗中的报销比例。创新实施计划生育惠民计划，落实一系列计划生育奖励优惠政策，加强惠民政策与

人口计生政策的有机衔接。

3. 实施标本兼治，综合治理出生人口性别比偏高问题。我省每年召开全省出生人口性别比综合治理工作专题会议，对性别比严重偏高的县（市、区）党政主要领导进行约谈，对性别比偏高的重点市县进行专项督查；加大部门联动和区域协作的力度。卫生计生、药监、公安、纪检监察、法院等部门围绕全程服务管理，围绕出生人口性别比综合治理的关键环节，实行齐抓共管、综合治理，加强省内各市县之间及与周边省份之间的协作和配合，联手查处“两非”案件；实施源头治理，加强孕情监管，严把终止妊娠审批、B超使用等关口，完善实名登记制度，加强出生性别比过程管理；严打“两非”行为。

4. 促进流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化。一是流动人口卫生计生务服管理工作法制建设不断健全。2012年省政府通过了《湖北省流动人口计划生育工作办法》；2014年省卫生计生委印发了《关于全省推进卫生和计划生育基本公共服务均等化工作的意见》，制定了《流动人口卫生计生责任目标考核办法》，为我省流动人口卫生计生服务管理提供了法规保障和良好的制度环境。二是流动人口“一盘棋”工作机制不断创新发展。在巩固省内“一盘棋”基础上，不断完善区域协作机制，强化与泛珠三角11省（市）、泛长三角7省（市）密切协作关系，目前，我省各地与外省1100多个县以上单位签订了区域协作书，在建立信息直通、共享机制，联合依法行政，打击“两非”，控制违法生育等问题方面成效显著。三是流动

人口信息化建设不断推动服务管理流程再造。2011 年通过了国家人口计生委对我省流动人口 PADIS 对接系统的测试和验收；省内点对点信息交换系统于 2013 年 6 月正式启用；2014 年我省开发湖北省流动人口卫生计生基本公共服务信息管理系统，实现流动人口均等化服务分类统计、实时更新。四是流动人口卫生计生基本公共服务均等化覆盖面不断拓展。2012 年，国家在武汉市开展的流动人口计划生育基本公共服务均等化试点工作进展顺利。2014 年，国家卫生计生委确定武汉市为流动人口卫生计生基本公共服务均等化试点城市，省卫生计生委在抓好武汉市国家试点、办好鄂州市省级示范点的同时，全省全面推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化，促进了流动人口在现居住地的社会融合。五是流动人口动态监测工作成绩突出。加强了流动人口动态监测工作，为省委省政府决策提供可靠依据。流动人口动态监测工作及其研究报告，省政府《决策研究》采用 2 篇，分管副省长专题批示，被国家人口计生委评为二等奖。

5. 推进服务体系建设，全面深化计划生育优质服务。部署开展计划生育优质服务建设年活动，建立优质服务先进单位动态管理机制，选优汰劣，先后对 2 个“国优”县进行了通报批评，对 6 个“省优”县提出警告，否决了 8 个县申报“省优”和“国优”资格；加强服务体系规范化和信息化建设，完成了 98 个县级和 786 个乡（镇）级服务站规范化和标准化建设，加强计划生育技术服务信息平台建设，建立季度服务质量督查的常态机制；全面推进免费孕情优生健康检查项目。

6. 信息化建设助推工作流程再造。近三年，我省人口计生信息化初步形成了网络通畅、数据集中、业务统筹、部门互动、五级应用的工作体系，建成了 6100 多万人口的全员人口个案数据库，全员人口信息主要数据完整准确率达到 95% 以上。加强基层信息化建设，全省村居在线平台普及率达到 90% 以上，实现了省、市、县、乡镇、村居五级“扁平化”管理。业务信息系统建设突出便民、高效，大力推行便民办证，开通证件网上申请，实现网络异地办证。促进流动人口均等化服务。搭建人口基础共享平台，进一步健全信息动态采集更新机制，2011 年至 2013 年全省助产医疗机构提供孕育信息 529 万条，民政部门提供婚姻信息 173 万条，2013 年公安部门提供信息 240 万条，与省公安厅实现实时交换共享，与汉川、建始等地方电子政务系统实现对接。《湖北省人口基础信息共享平台》项目荣获中国信息化（人口计生领域）成果一等奖，以信息化推动人口计生工作流程再造成为我省品牌。

三、规划实施过程中存在的主要问题

“十二五”以来，全省卫生计生事业发展取得了一定的成绩，但与城乡居民日益增长的健康需求相比，与全省经济与社会发展水平相比，还存在一定的差距。

（一）卫生事业发展不够

一是卫生资源总量不足。全省千人口执业（助理）医师数低于全国平均水平，排名全国 17 位，与经济发展排位不协调。医院病床使用率达到 98%，医院和医护人员超负荷运转。二是卫

生资源结构不合理。城乡之间、区域之间差距较大；康复、老年护理、儿童医疗等资源短缺；不同层次的健康需求不能满足。三是卫生人才队伍依然是短板。基层和公共卫生人力资源薄弱，顶尖人才缺乏。四是民营医院发展不够充分。民营医院实际开放床位数占比仅为 7.1%，医疗服务量占比排在中部六省末位，与“十二五”规划 20%目标差距较大。

（二）公共卫生服务亟待加强与创新

一是公共卫生服务能力不足。每万人口疾控人员、卫生监督人员、疾控机构固定资产和设备总值低于全国平均水平。卫生综合执法的管理体制和运行机制有待完善。二是重大传染病防治任务艰巨。艾滋病、结核病防病人数逐年增长，麻疹发病率居高不下，新发传染病与输入性传染病威胁长期存在。三是全民健康促进体系还有待创新。爱国卫生管理机制不能适应当前加强社会建设、创新社会管理的需要，卫生创建的长效管理机制还没有建立起来。对健康教育工作重视不够，导致居民重点慢性病防治知识知晓率提高较少，离规划目标差距很大。

（三）卫生投入严重不足

一是财政补助水平低。2009～2012 年，我省卫生人均财政拨款分别为 88 元、113 元、144、176 元，同期全国人均水平分别为 142 元、176 元、229 元、257 元，连续四年排全国第 26-27 位。二是卫生总费用水平低。2011～2012 年全省卫生总费用占 GDP 比重、政府卫生支出占卫生总费用比重明显低于全国水平，个人卫生支出比例明显高于全国水平，居民看病贵的问题依然

存在。

（四）人口与计划生育工作任重道远

一是我省人口性别比在全国处于高位水平，严重影响人口均衡协调发展。二是流动人口仍是稳定低生育水平的重点和难点。我省是全国 6 个流动人口大省之一，也是全国第三净流出人口大省。净流出 505.5 万人，流出育龄妇女 384.5 万人，其中流出已婚育龄妇女 276.2 万人，占流出人口总数的 51.1%。流动育龄妇女多，信息难掌握，管理难度大，要稳定低生育水平，我省在抓重点、攻难点上，任务还很艰巨。三是人口老龄化趋势日益严重，与之相配套的保障措施还难以跟进。

四、下一步重点工作任务

（一）坚持统筹协调，进一步深化医药卫生体制改革

按照中央和省委、省政府的部署和要求，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的基本理念，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持“医疗、医保、医药”三医联动的基本路径，推动医改不断取得新进展。推进公立医院改革步伐。以县级公立医院综合改革为重点，围绕打破“以药养医”机制、推动机制体制创新和调动医务人员积极性，推进公立医院规划布局调整，创新公立医院管理体制和运行机制，落实科学的补偿机制，构建分级诊疗格局，完善药品集中招标采购制度等。巩固和完善医疗保障制度。围绕巩固优化、改革提效、安全运行、政策惠民的工作原则，进一步提高新农合筹资水平、提高统筹层次、提高补偿标准、提高农民实际受益率。

积极推进新农合市级统筹和以市州为单位的新农合大病保险，推进商业保险公司承办城乡居民大病保险，并做好与重大疾病、民政救助的政策衔接，充分发挥各项制度的合力保障作用。积极推进按病种付费、按服务单元付费、总额预付等支付方式改革，控制医药费用不合理上涨，提高实际补偿比。巩固和完善国家基本药物制度。按时完成国家基本药物和省非目录药品共800种药品集中招标采购工作，满足临床工作需要。有序推进在二级以上公立医院按比例配备使用基本药物，引导和鼓励其他医疗机构优先使用基本药物，降低群众医药费用负担。继续坚持和完善以省为单位基本药物网上集中采购，有效降低基本药物价格。加快药品（疫苗）电子监管系统建设，保障药品安全。继续深化基层医疗卫生机构综合改革。按照国务院办公厅《关于巩固和完善基层医疗卫生机构运行新机制的意见》，进一步深化基层医疗卫生机构管理体制、补偿机制、人事分配制度等方面的综合改革，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制。推动基层医疗卫生机构转变服务模式，拓宽服务内容，开展慢病管理、健康管理、巡回医疗等服务。推进全科医生执业方式和服务模式改革，推行社区医生团队（乡村医生）与居民建立稳定的契约服务关系。鼓励基层医疗卫生机构开展养老服务，探索“医养结合”的发展模式。

（二）坚持基本国策，促进人口长期均衡发展

坚持计划生育基本国策不动摇，积极稳妥推进生育政策的调整，实施“单独两孩”，创新计划生育工作思路和方法。加

强计划生育基层基础工作。建立出生人口监测预警机制，实施孕情包保责任制，严格控制政策外生育。全力推进计划生育群众自治，深化诚信计生和阳光计生创建活动。坚持目标管理责任制，落实“一票否决”制度。推进计划生育证件办理制度改革，简化《生育证》办理，加强和规范社会抚养费征收管理。提升计生家庭发展能力。着力抓好计划生育法定奖励优惠政策的落实和计划生育家庭发展能力的提升，注重帮助和解决计划生育家庭的实际困难，重点加强对计划生育特殊困难家庭的扶助关怀；深入开展婚育新风进万家和圆梦女孩志愿行动，实施幸福家庭“十大行动”。加强出生人口性别比综合治理，严打“两非”行为，建立健全综合治理出生人口性别比长效机制，把持续在高位运行的性别比降下来。推动流动人口融入社会。推进流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化，确保流动人口充分享受六项基本公共服务。健全区域协作和信息交流工作机制，开展流动人口动态监测。深化流动人口婚育证明电子化改革，方便流动人口办理生育服务登记。开展流动人口关怀关爱活动，维护流动人口合法权益，促进流动人口社会融合。

（三）坚持统筹规划，促进卫生计生事业科学发展

加快卫生计生事业发展，做大总量、调整结构、优化布局、提高整体服务能力，依然是当前与今后的重要任务。做大资源总量。面对医疗卫生资源不足的现实，继续实施医疗卫生资源“倍增工程”，全省医疗卫生机构病床、执业（助理）医师、注册护士等主要指标在全国要“保十争五”，千人口病床、执

业（助理）医师、注册护士等主要指标超过全国平均水平，达到先进和发达地区水平。促进资源整合。按照“省选设、市县合、乡增强、村共享”的原则，促进市、县妇幼保健机构与计生服务机构，乡镇卫生院和乡镇计生站的资源整合。组建卫生计生委综合监督执法机构，集中行使公共卫生、医疗卫生和计划生育等综合监督执法的职权。整合医疗和公共卫生资源的合力，在基本公共卫生服务均等化和慢性病、重大疾病防控中，确立基层医疗卫生机构的主体地位，充分发挥疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督等专业公共卫生机构技术指导和日常管理作用。优化资源结构。正确处理公有与民营的关系，适度控制公立医院规模，大力发展民营医疗机构，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放；正确处理中医与西医的关系，坚持中西医并重，优先发展中医药资源；正确处理医疗与公共卫生的关系，坚持预防为主，优先发展公共卫生资源。优化资源布局。优化区域布局，鼓励在农村、贫困地区和城乡结合部等医疗资源短缺的区域迁建或新建医疗机构；优化专业布局，支持发展康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构，鼓励发展康复护理、老年护理、家庭护理等适应不同人群需要的护理服务。适度扩大特需医疗服务，满足不同层次的健康服务需求。

（四）坚持突出重点，推进卫生计生发展支撑要素建设

人才、科研、信息与基础设施是推进卫生计生事业发展的重要支撑要素。优先人才队伍建设。继续实施“基层卫生人才

素质提升计划”，加强全科医生培养、住院医师规范化培训等工作，有效解决基层人才短缺、技术薄弱的问题。实施“医学领军人才工程”，着力培养一批学科带头人、领军人。完善卫生技术对口机制。进一步推进“万名医师支援农村卫生工程”和“三支一扶”支医工作，严格贯彻执行“城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到农村累计服务 1 年”的规定。推进卫生科技创新。整合省内高等院校、科研院所和大型医疗机构的综合实力，积极参与国家“十二五”科技重大专项和卫生计生行业重大科研专项的申报。加强适宜技术推广，选择有特色、有需求的重点领域，向农村与城市社区引进推广适宜技术。加强卫生科普宣传工作，针对重点场所、重点人群，开展多种形式的健康教育与健康促进活动，增强人们的健康意识和自我保健能力。加速推进人口健康信息化。坚持顶层设计、强化应用、互联互通、业务协同的原则，统筹建设全员人口信息数据库、居民电子健康档案数据库和电子病历数据库，以居民健康卡为联结介质，形成涵盖公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务应用系统的综合服务网络。加强基础设施建设。继续加大投入，重点推进地市级综合医院、妇幼保健体系、重大疾病控制体系、儿童医疗体系、全科医生培训基地、县级医院、乡镇卫生院、村卫生室的建设，不断改善服务条件，提升服务能力。

（五）坚持质量优先，提升医疗服务水平，提升医疗质量坚持严格准入，充分发挥各级质控中心的作用，在机构、

人员、技术、设备准入上坚持标准、坚持原则，把好医疗质量第一关。全面贯彻落实医院评审评价标准，更加注重内涵建设和精细化管理，提升医院整体实力。加大国家临床重点专科创建力度，狠抓省级临床重点专科建设，全面开展县级临床重点专科创建。确保医疗安全。扩大临床路径病种，加强临床路径管理，探索推动医疗安全管理的有效路径。严格落实医疗核心安全制度，继续开展优质护理服务，确保医疗护理安全。深化抗菌药物专项整治，推动合理用药，确保人民群众用药安全。高度重视院感管理，杜绝院内交叉感染。持续开展“平安医院”创建活动，完善医疗纠纷“三调解一保险”机制，预防、化解和妥善处置医疗纠纷，严厉打击医闹事件，维护医疗机构良好就医秩序，保障医生和患者安全，维护合法权益，构建和谐医患关系。增强中医药服务能力。继续推进“基层中医药服务能力提升工程”，开展“三堂一室”建设，深化中医药先进县创建，进一步彰显中医药简便廉验的特色。发挥中医药在康复等方面的优势，继续推进“治未病”健康工程，开展中医药服务与养老机构的合作，推动中医药“医养结合”。

（六）坚持预防为主，提升公共卫生服务能力

推进基本公共卫生服务均等化。健全和完善基本公共卫生服务项目管理和运行的长效机制，提升基层医疗卫生机构的公共卫生服务能力。重点加强高血压、糖尿病、孕产妇、儿童等六类重点人群的规范化管理，提高群众对基本公共卫生服务的认知度和满意度。加强重大疾病防控。积极探索有效的艾滋病

防控模式，全面推进现代结核病控制策略，做好霍乱、麻疹、乙肝、手足口病等重点传染病防控，全面落实国家扩大免疫规划。坚持血防综合防治，推动新一轮部省联动，坚持源头治理，力争尽早实现血防传播阻断标准。高度重视爱卫工作，启动健康城市创建，开展城乡环境卫生整治，改善人居环境。增强应对突发公共事件能力。继续深化卫生应急“五个一”工程，开展国家卫生应急综合示范县（市、区）创建。加强卫生应急演练，做好应急物资储备，提高突发公共卫生事件预测预警能力、风险防范能力和应对处置能力。加强实验室建设，提高实验室检测能力。加强实验室生物安全管理和质量建设，增强实验室生物安全活动的规范性和安全性。提高妇幼健康素质。坚持保健与临床相结合的发展路径，深入开展妇幼健康服务年活动，推进实施妇幼健康优质服务示范工程，深化免费孕前优生健康检查，扩大妇幼保健公共卫生服务项目，做好爱婴医院复评，加强孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设。强化食品安全监管。加强食品安全风险监测，推动食品安全地方标准制定，加强食品企业安全标准备案，把好食品安全第一道关口，确保人民群众饮食安全。提升综合监督能力。做好社会高度关注、群众反映强烈突出问题的专项督查，继续深入开展卫生计生领域专项打击行动，切实保障人民群众健康权益。推进健康管理。加快构建以疾控机构健康管理中心为核心，二级以上医院健康管理科为骨干，乡镇卫生院和社区卫生服务中心健康管理门诊为基础，健康危险因素干预服务为特色的健康管理服务体系。

（七）加强规划实施的财政保障

严格落实医疗卫生机构的财政补助政策，充分保障公立医院的基本建设、大型设备更新、科研、人才培养及离退休人员经费，落实乡村医生待遇和养老政策，真正体现医疗服务的公益性；充分保障公共卫生机构人员及公用经费，确保公共卫生服务的公平性。逐年加大医疗保障、基本公共卫生服务、重大公共卫生服务的政府投入，真正提高政府卫生支出占卫生总费用支出的比重，降低个人卫生支出占卫生总费用的比重。政府卫生投入要优先向农村基层医疗卫生服务体系、专业公共卫生体系倾斜，向科研与人才培养倾斜，最大限度地提升资源效率。

抄送：国家卫生计生委，省政府办公厅，省发改委。

湖北省卫生和计划生育委员会办公室

2014年9月16日印发
