

诸暨市公共卫生事业发展“十三五”规划

(征求意见稿)

为加快公共卫生事业发展，深入实施“健康诸暨”战略，高水平全面建成小康社会，根据《诸暨市县域卫生规划(2016—2020年)》和省、绍兴市相关规划，制定本规划。

一、规划背景

(一) 现实基础

“十二五”时期，我市公共卫生事业取得了长足发展。

——居民健康水平不断提高。2015年，全市人均期望寿命达到80.44岁，较2010年的78.09岁提高了2.35岁；孕产妇死亡率 $<8/10$ 万；5岁以下儿童死亡率为3.93‰，较2010年的6.87‰下降42.79%，人群主要健康指标达到中高收入国家水平。

——公共卫生服务水平不断提升。政府公共卫生管理职能全面加强，基本和重大公共卫生服务项目全面推进。各级财政公共卫生投入逐年增加，2015年，全市城乡居民基本公共卫生服务项目经费人均达到40元。

“十二五”时期，传染病疫情总体维持较低水平。2015年，甲乙类传染病报告发病率为175.62/10万。全市有预防接种门诊27家，规范率达到100%，免疫规划疫苗接种率维持在95%以上。积极落实国家“四免一关怀”等政策措施，加强艾滋病综合防治工作，艾滋病疫情始终控制在低流行水平。全面推行疾控机

构规范管理、医疗机构转诊、定点医院收治、社区卫生服务机构随访管理的结核病综合防治模式。连续 20 年维持消除血吸虫病状态、持续保持消除碘缺乏病状态。流感、肠道传染病、布病、麻风病等传染病继续保持较低的发病水平。消除疟疾通过绍兴市级考核评估。分别建成国家慢性病综合防控示范区和国家卫生应急示范市(县)。市财政投入 7222 万元完成精神卫生专科医院易地新建，健全了严重精神障碍患者五级管理网络。出生婴儿营养不良患病率低于 1%。计划生育技术服务覆盖率达到 100%。全市卫生监督综合执法覆盖率达到 100%。食品安全风险监测采样达到 1 件/千人。

——公共卫生体系不断健全。市政府成立了由公共卫生委员会及其办事机构组成的公共卫生管理机构。构筑了由市疾病预防控制中心、卫生计生综合监督、妇幼保健和计划生育服务等机构与城乡社区卫生服务中心（镇乡卫生院）、计划生育服务站、社区卫生服务站（村卫生室）组成的公共卫生服务体系。建立了突发公共卫生事件应急指挥系统。初步建立以疾控机构为主、相关部门技术机构为辅、哨点医院共同参与的，覆盖市、镇乡二级的食品安全风险监测网络；构筑了市、镇乡（街道）、社区（村）三级精神卫生管理网络；完善了全市职业病防治体系。

——城乡卫生状况显著改善。大力开展爱国卫生运动和城乡环境卫生整洁行动。2014 年，国家卫生城市通过复审；至 2015 年，创建国家卫生镇 1 个；省卫生镇 8 个；绍兴市卫生镇乡 19

个，市卫生村 105 个；农村自来水受益率达 97.99%，农村卫生厕所普及率达 94.46%。

（二）面临的挑战和机遇

“十三五”时期是我市高水平全面建成小康社会，全力打造“健康诸暨”的关键时期。充分认识和把握新形势，对做好“十三五”公共卫生工作十分重要。

随着工业化、城市化、人口老龄化、疾病谱变化、流动人口变动，自然生态环境、生产生活方式变化以及食品安全、职业危害、饮用水安全和雾霾等问题对健康的影响日益突出。重大传染病流行形势依然严峻，新发传染病及传统传染病的潜在威胁不容忽视，慢性非传染性疾病、精神心理疾病和伤害等对人民群众的健康威胁和疾病负担日益加大。突发的自然灾害、事故灾害及社会安全事件也对公共安全提出更高的要求。随着两孩政策的实施，妇产、儿童、生殖健康等医疗保健服务供需矛盾更加突出。公共卫生机构将承受更大压力，任务更加艰巨。

党的十八大以来，国家层面颁布和修订了《精神卫生法》、《食品安全法》和《关于加强传染病防治人员安全防护的意见》等法律法规及政策，公共卫生工作也日益走上法治化管理轨道。我市经济社会的快速发展为公共卫生事业提供了坚实的财力保障。公共卫生适宜技术及信息化领域新成果为解决公共卫生问题提供了有效支撑。公共卫生实践取得的成效为未来公共卫生事业发展提供了经验。全面两孩政策的实施，为妇幼健康发展提供了

新机遇。我市在统筹城乡居民医保、分级诊疗制度、责任医生签约服务等重点领域出台了一系列措施，为公共卫生事业发展提供了政策保障。

二、指导思想与基本原则

（一）指导思想

以党的十九大和全国卫生与健康大会精神为指导，以“四个全面”战略布局和“创新、协调、绿色、开放、共享”发展理念为统领，紧紧围绕“健康诸暨”的总体目标，强化政府公共卫生管理职能，确立公共卫生优先发展战略，加快公共卫生能力建设，促进公共卫生服务均等化，为高水平全面建成小康社会提供有力保障。

（二）基本原则

——坚持政府主导，社会参与。以基层为重点，以改革创新为动力，坚持预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，实现人民共建共享。树立由“疾病管理”向“健康管理”转变的理念。强化各级政府公共卫生服务和社会管理职能，构建公共卫生多部门合作大平台，建立全社会共同参与的长效机制。

——坚持规划引领，协同发展。以国民经济和社会发展规划及卫生计生事业发展规划为引领，深化医药卫生体制改革，落实卫生计生事业发展规划重点任务，构建公共卫生服务与管理大体系，维护好公共卫生安全，服务于国家战略规划和区域经济建设。

——坚持以人为本，惠民利民。密切关注影响公众健康的

主要公共卫生问题和服务需求，实施惠民服务项目，推广公共卫生服务适宜技术和措施，进一步促进公共卫生服务均等化，提高居民健康水平。

——**坚持创新驱动，依法管理。**加大公共卫生教育和科研投入，培育和提升公共卫生影响力和竞争力。运用“互联网+”思维，创新公共卫生服务管理模式，强化公共卫生法制化管理。

三、规划目标

（一）总体目标：至2020年，建立与高水平小康社会相适应、与我市经济发展水平相协调的公共卫生服务体系。政府主导性、部门协同性及社会参与度进一步增强，资源配置进一步优化，运行保障机制进一步健全，公共卫生队伍建设、疾病防控能力、卫生计生综合监督执法能力和依法科学治理水平进一步提高，确保不出现因防控不力导致的传染病暴发流行，妇幼保健、计划生育、食品安全风险监测等全面加强，不断改善城乡环境卫生，持续提高基本公共卫生服务水平和监管能力，较好地满足人民群众的服务需求，提高全市人民的健康水平，维护社会稳定。

（二）主要指标

“十三五”时期公共卫生事业发展主要指标

类别	序号	指标名称	目标值
居民健康水平	1	居民人均期望寿命	81.70岁
	2	孕产妇死亡率	8/10万以下

	3	5岁以下儿童死亡率	8‰以下
	4	婴儿死亡率	6‰以下
资源	5	每千常住人口公共卫生人员数	0.83人/千人
配置	6	每千人乡镇妇幼保健与计划生育技术服务人员数	0.29人/千人
服务 绩效	7	卫生应急标准化建设率	完成
	8	脊灰、麻风、血吸虫、丝虫病、疟疾和碘缺乏病消除状态	维持
	9	严重精神障碍患者管理率	95%
	10	高血压和糖尿病社区规范管理率	75%
	11	孕前优生健康检查覆盖率	80%
	12	年食品安全风险监测样本量	1.1/千人
	13	无偿献血占临床用血比例	100%
公众健	14	农村无害化卫生厕所普及率	98%
康支持	15	以乡镇为单位的农村饮用水卫生监测覆盖率	85%以上
性环境	16	居民健康素养水平	25%

四、主要任务

(一) 加强体系建设，提高服务能力

1. **健全公共卫生服务体系。**建立健全疾病预防控制、妇幼健康、精神卫生、食品安全、应急救治、采供血、卫生计生综合监督和计划生育等专业公共卫生服务网络。加快建设以专业公共卫生机构为核心，基层医疗卫生机构为基础，综合医疗机构为骨干，相关科研教学机构为技术补充的分工明确、信息互通、资源

共享、协调互动的公共卫生服务体系，不断提高公共卫生服务能力。

2. 加快机构队伍建设。依据《浙江省医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》和省、市编办的有关文件要求，配备我市疾病预防控制、精神卫生专业机构、妇幼健康和卫生计生综合监督机构人员编制数。充实食品安全风险监测评估人才队伍。加强基层医疗卫生服务机构的公共卫生人员力量。推进基层医师加注精神卫生专业执业范围培训和临床医师转岗培训。

落实专业公共卫生机构岗位设置管理。市疾病预防控制、妇幼健康和卫生计生综合监督机构根据需要设置岗位和职责。完善公共卫生服务人员的激励机制，提高工作积极性。

积极引进高素质人才，重点培养基层业务管理复合型公共卫生骨干，提升队伍整体水平。加强公共卫生人才培养，加强重大疾病预防控制、妇幼保健、卫生应急和卫生计生综合监督等人员的业务培训，提高技术水平。增强医防复合型人才队伍建设并建立医防复合型人才的培养机制。

加强科技创新能力建设。在新发、突发和输入性传染病、重大传染病、慢性病、食品安全、环境等方面开展应用科学研究和公共卫生政策策略研究。提升解决常见病、多发病防治实用技术集成创新能力，提升应对突发公共卫生事件应急处置能力。加强重点学科和实验室能力建设，加大公共卫生工作中关键技术、瓶颈问题的攻关，使公共卫生服务整体能力达到县级全国领先水平。

加强全市传染病和卫生应急实验室网络体系建设。加强疾病

预防控制区域实验室和食品安全风险监测评估实验室建设。

专栏 1 公共卫生人员和机构配置计划

推进公共卫生人员和机构合理配置。到 2020 年，全市疾病预防控制、卫生计生综合监督机构编制需基本到位，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 以上。乡镇（街道）按照 0.29 人/千人标准落实妇幼保健与计划生育技术服务人员。疾病预防控制中心的人员编制按中央编办、财政部和国家卫生计生委关于疾病预防控制中心机构编制标准的指导意见 1.75 人/万人，逐步配备到位。卫生计生综合监督机构人员编制按《浙江省医疗卫生服务体系规划（2016-2020 年）》和《省卫生计生委省编办省财政厅等 5 部门关于进一步加强卫生计生综合监督行政执法工作的意见》（浙卫发〔2017〕85 号）每万常住人口 0.6—1 人的标准配备。推进妇幼保健和计划生育技术服务资源优化整合，加强妇幼健康服务机构标准化建设，市妇幼保健院建成标准化妇幼健康服务机构。

专栏 2 应急救援体系建设项目

完善公共卫生应急救援体系建设。以辖区内医疗机构、疾控机构和院前医疗急救机构为基础，突出卫生应急队伍和站点建设，完成卫生应急标准化建设，开展卫生应急规范化管理。建设独立建制的急救中心，增设急救站点布局，实现急救反应时间 10 分钟的目标。

专栏 3 传染病监测项目

开展病媒生物监测工作。到 2020 年，建立病媒生物监测点，实现对蚊、蝇、蟑、鼠和蜚等病媒生物的监测。配备病媒生物防控兼职人员。

开展致病微生物监测工作。到 2020 年，建立 40 种以上致病微生物所致的传染病的监测体系，实现对霍乱、鼠疫等甲类传染病和人感染 H7N9 禽流感、登革热、流行性出血热、狂犬病等乙类传染病以及流感、手足口病等丙类传染病的监测。

开展消毒质量监测工作。到 2020 年，市疾病预防控制中心具备开展医疗机构、托幼机构等重点场所国家及行业标准要求消毒质量检测能力，并达到 100% 的覆盖率。

开展哨点医院监测工作。到 2020 年，哨点医院继续开展监测，完善哨点医院监测体系，扩大哨点医院监测内容，提升哨点监测系统功效，推进监测体系的科学化水平。提高哨点医院监测工作评估和管理的科学性，持续推进哨点医院监测的规范性建设，加大哨点医院监测结果的分析、应用和转化，提高监测效能。

3. 推进“互联网+公共卫生”平台建设。充分利用大数据、移动互联网技术，结合区域卫生信息平台建设，构建“互联网+公共卫生”信息管理和服务平台。制订和完善公共卫生监测数据集、系统功能规范、数据交换规范及医疗机构数据采集标准，实现与区域卫生信息平台的互联互通和信息共享，达到医疗机构传染病、慢性病报告信息的自动采集和实时报送的目标，提高信息

管理效率。

专栏4 公共卫生信息化建设项目

强化公共卫生信息化建设。拓建传染病动态监测、健康危害因素监测信息管理系统；完善慢性病、免疫接种信息系统功能；新建结核病登记管理、营养监测与评价、学校卫生信息、健康教育动态管理信息平台；完成食品安全风险监测、严重精神障碍管理和口腔窝沟封闭管理系统升级改造，实现与相关部门信息平台对接；加强卫生计生综合监督执法、血液管理、妇幼健康信息化建设。

（二）完善联控机制，实施健康管理

1. 建立健全联防联控工作机制。强化卫生计生、教育、公安、市场监管、农林、旅游等部门合作，完善健全市公共卫生委员会关于艾滋病、癌症、血吸虫病、结核病、病毒性肝炎和严重精神障碍等重大疾病防治联席会议制度。公共卫生委员会全体成员会议和各专项工作组联络员会议每年召开至少1次。建立和完善部门间信息通报交换机制，做好公共卫生管理服务工作。

2. 加强医防整合。专业公共卫生机构负责信息管理、早期干预、监测评价和督导检查，加强对医疗机构、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务的指导、培训和考核。医疗机构负责重大疾病诊疗，落实传染病早发现、早报告、早处置工作；完善公立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制。基层医疗卫生机构负责健康管理、随访服务和健康教育，完善职责明晰且衔接

有序的“医防整合”疾病综合防治服务模式。

3. 实施健康全程管理。加快建立起“预防-干预-诊治”的健康全程管理模式。以慢性非传染性疾病管理为重点，探索健康教育—筛查—健康管理—干预—治疗—转诊—危重抢救的连续性预防保健医疗救治的服务链。发挥专业公共卫生机构组织协调作用，实现疾病预防控制、妇幼保健和精神卫生等机构与各级各类医疗卫生机构对城乡居民健康全程管理的分工协作和资源共享。

（三）强化服务质量，提升服务水平

1. 完善基本公共卫生服务项目。根据省要求全面落实基本公共卫生服务项目的要求，结合群众需求、干预措施效果和财政承受能力等，调整和扩大服务覆盖面，优化完善服务项目。促进基本公共卫生逐步均等化。

专栏 5 基本公共卫生服务项目

全面落实基本公共卫生服务项目。到 2020 年，城乡居民电子健康档案建档率达到 90%，高血压和糖尿病社区规范管理率达到 75%以上；高血压患者血压控制率达到 65%，糖尿病患者血糖控制率达到 60%；严重精神障碍患者管理率达到 95%以上。加强传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理，完善传染病疫情和突发公共卫生事件发现、登记和信息报告系统。

2. 强化和扩展免疫规划服务。保持免疫规划疫苗接种率 95%以上，疫苗针对性疾病维持较低发病水平；落实省免疫规划疫苗

常态化查漏补种措施；加强对外来流动儿童的预防接种管理工作。建立免疫规划评价体系，提升疫苗针对疾病防控策略科学化决策的技术支撑能力。完善疫苗异常反应补偿措施和建立补充保险政策。

专栏 6 免疫规划服务项目

免疫规划疫苗接种率继续保持 95%以上。实施新的脊髓灰质炎疫苗免疫策略，引入脊髓灰质炎灭活疫苗（IPV）和二价脊髓灰质炎减毒活疫苗（bOPV）替代三价脊髓灰质炎减毒活疫苗（tOPV）。

3. **实施慢性病综合干预项目。**开展死因、慢性病与营养、学生营养状况人群健康状况等监测项目。实施心血管疾病高危人群早期筛查与干预、癌症早诊早治、慢性呼吸疾病防治项目、老年痴呆症早期防治项目、糖尿病早期筛查与综合干预、健康家庭建设和全民健康生活方式行动等活动和项目。推广口腔适宜技术，实施好适龄儿童窝沟封闭项目。完善伤害监测，开展多部门合作，做好重点伤害的防治工作。

专栏 7 慢性非传染性疾病综合防治项目

实施癌症早诊早治项目。开展农村（乳腺癌、宫颈癌、大肠癌、上消化道癌）癌症早诊早治、城市（肺癌、肝癌、上消化道癌、乳腺癌、大肠癌）癌症早诊早治，推动扩大项目范围 10%。

实施肿瘤随访登记项目。充分利用全省肿瘤登记系统，掌握我市恶性肿瘤的地区分布和人群分布特征及危险因素；开展恶性肿瘤经济学研究。

实施癌症患者康复项目。建立癌症患者自我管理组织，普及癌症防治知识，提高癌症患者生活质量，5年生存率达35%以上；结合城乡居民医疗保障制度，按照大病保险制度的规定，对恶性肿瘤患者予以保障。

开展脑卒中高危人群筛查项目。全面掌握我市脑卒中发病情况及危险因素，探索预防脑卒中的适宜技术。

实施心血管疾病筛查干预项目。全面掌握我市心血管疾病发病情况及危险因素，提高居民心血管疾病防治知识，逐步建立健全自我管理组织，研究推广心血管防治基层适宜技术，加强医防整合，遏制心血管疾病快速增长趋势，冠心病急性事件报告发病率增长趋势趋缓。

实施适龄儿童窝沟封闭项目。全市儿童口腔健康知识知晓率达到98%以上，刷牙率达到95%以上；各学校形成口腔健康宣传教育的长效机制；口腔健康检查覆盖率高于95%，窝沟封闭率高于90%，完好率高于90%，数据录入误差率低于5%。

4. 推进妇女儿童健康服务。加强对妇科常见病防治知识的宣传，提供优质妇科常见病防治服务，做好早诊早治工作。实施出生人口素质提升工程，降低出生缺陷发生率。落实计划生育免费技术服务，推进避孕方法知情选择，推广自然避孕方法，加强避孕药具不良反应监测。

专栏 8 妇女儿童健康促进项目

实施出生缺陷精准干预项目。加强二级干预体系建设，力争在市妇幼保健院建立产前筛查中心。针对严重、多发、致残致畸的重大出生缺陷疾病，力争实现产前筛查和诊断服务目标人群全覆盖。

实施母婴健康促进项目。加大妇幼健康服务资金保障，进一步完善婚前保健、孕期保健、出生缺陷防治、儿童健康管理和计划生育技术服务等，为妇女儿童提供系统、规范的优生优育全程服务。巩固并深化优生“两免”检查、新生儿疾病和听力筛查、艾梅乙母婴阻断等母婴公共卫生服务项目。实施母婴健康促进工程，落实对全市妇幼健康机构基础设施建设和基本设备配置的投入，提高产科、新生儿抢救能力提升的专项补助力度。加快完善覆盖孕期保健、产时和产后管理的连续的妇幼健康管理系统。全市孕产妇和儿童死亡率稳定在较低水平。

实施安全避孕综合示范项目。全方位开展避孕节育服务、PAC项目服务，推进自然避孕技术的研究与推广，开展生育保护研究与实践。加强青少年生殖健康关怀，将非意愿妊娠和人工流产遏制在可接受的范围之内。建立健全避孕药具不良反应监测网络。国家规定的免费计划生育技术服务覆盖率达到 95%以上，计划生育药具获得率达到 90%以上。

实施城乡居民妇女“两癌”免费检查项目。逐步在全市城乡适龄妇女中推开宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）定期免费检查项目。开展健康宣传教育，提升广大妇女自我保健意识。建立以政府为主导、多部门协作、区域医疗资源整合、全社会参与的妇女“两癌”防治模式和协作机制，使“两癌”能够早发现、早诊断、早治

疗，有效降低“两癌”死亡率及后期治疗费用，有效地保障广大妇女的健康。逐步形成妇女“两癌”筛查制度化、规范化、长效化的工作机制。

5. 改善城乡居民健康支持性环境。全面贯彻落实《浙江省爱国卫生促进条例》，进一步加快推进卫生城镇创建，到2020年，国家卫生镇乡、省卫生镇乡分别达到20%和100%，开展健康城市创建。继续深入开展城乡环境卫生整洁行动，不断改善城乡环境。加快推进农村无害化卫生厕所建设，实现我市农村卫生厕所全覆盖。

专栏9 健康环境支持性项目

推进农村改厕全覆盖行动。到2020年，农村无害化卫生厕所普及率达到98%。

落实城乡饮水安全推进行动。到2020年，以乡镇为单位的农村饮用水卫生监测覆盖率达到85%以上。日供水千吨以上集中式供水单位水质在线监测覆盖率达到100%。

6. 强化健康促进与教育。倡导“将健康融入所有政策”理念，实施全民健康素养促进行动。加强重点场所健康促进，广泛开展全民健身活动。利用“互联网+健康教育”模式，加大新闻媒体无偿开展健康教育公益宣传力度。全面推进控烟履约，加强控烟宣传教育，推进无烟环境建设。加强健康素养监测技术、干预策略研究和效果评估，建立健康素养和烟草流行监测系统。

专栏 10 全民健康素养提升行动

推进全民健康促进行动。开展健康中国行、全民健康生活方式行动、百场健康讲座进基层等活动，推进健康教育进文化礼堂和学校、医院、社区、机关企事业单位，根据当前重点疾病谱现状，启动“减盐减体重，控烟控油脂”的专项行为干预计划。

做好健康阵地建设。推进健康场所建设，继续开展健康促进学校、健康促进医院、健康家庭、无烟单位等建设。打造传统媒体与新媒体相结合的健康传播平台，建立居民健康素养基本知识和技能传播资源库。建设一批具有特色的基层健康科普场馆。

完善健康素养和烟草流行监测体系。将健康素养水平作为评价深化医改的关键指标之一，每年开展居民健康素养和烟草流行监测并定期发布。到 2020 年，全市居民健康素养水平达到 25%。

加强青少年和职工体育工作。落实学生在校期间每天至少参加 1 小时的体育锻炼活动制度，加强职工体育锻炼，推动落实工间操制度和公共体育场馆及学校体育场地设施免费向社会开放。

加强医体协作和非医疗健康干预。加强全民健身科学研究，促进体卫合作，推动国民体质测试和健身指导在基层卫生机构的开展，推广和规范太极拳、五禽戏、八段锦、六段功等中医养生运动。

（四）开展监测评估，突出防控重点

1. 开展健康危害因素监测评估。推进环境、职业、放射、营养和学校卫生管理职能转变。加强健康危害因素监测评价，启动空气污染（雾霾）对人群健康影响监测、公共场所健康危害因素监测、学生健康影响因素和学生常见病监测等国家项目。以重

点职业病及其危害因素的监测与风险评估、医用辐射防护监测评估等项目为抓手，加强职业人群健康教育，规范职业病报告管理工作。完善农村和城市饮用水卫生监测网络，强化职业病危害因素监测信息报告。开展居民营养监测与营养改善工作，做好重点人群合理膳食指导。

专栏 11 健康危害因素监测评估项目

开展雾霾监测项目。到 2020 年，启动空气污染（雾霾）与人群健康监测工作。

开展公共场所健康危害因素监测。加强重点公共场所健康危害因素监测。

开展职业病监测评估项目。开展重点行业（职业病危害较严重的行业）主要职业病危害监测和风险评估。

开展居民营养监测项目。到 2020 年，建立覆盖全市的营养监测体系，完善我市居民的食物成分数据库。实施合理膳食分类指导和干预策略，探索营养相关性疾病的营养干预技术。

开展学校卫生监测项目。健全学校卫生监测网络，培训学校卫生业务人员；开展学校卫生监测工作，指导各乡镇（街道）切实做好学生健康监测工作；全市中小学校常见病督导覆盖率达到 90%；按要求启动国家学生健康危险因素监测。

开展放射卫生监测项目。提高核与辐射事故应急检测与风险评估能力。开展医疗机构医用辐射防护监测和职业性放射性疾病监测。加强医用辐射场所监督检查，督促各医疗机构严格依法落实其

辐射场所的安全责任。

2. 加强重点传染病防控。完善传染病监测控制体系，夯实传染病防控阵地。不断完善艾滋病防治工作机制，全面落实国家“四免一关怀”和“五扩大、六加强”政策措施，积极推行以“扩大检测、扩大干预、扩大治疗”为核心的综合防控策略，加强男男同性行为等高危、重点人群的防控力度，提高防控工作的科学性、针对性、有效性。继续深化“医防整合、综合防治”的服务体系建设，不断优化分级诊疗、双向转诊服务流程，全面推进耐多药肺结核诊治工作，力争报告发病率平稳下降。做好以霍乱为重点的肠道传染病、流感禽流感等呼吸道传染病防控；加强人畜共患、病媒生物等传染病防控；加强登革热、中东呼吸综合征等输入性传染病防控；维持脊髓灰质炎、麻风的消除状态，实现消除疟疾的目标；开展发热伴血小板减少综合征的综合防控工作；加强狂犬病防控，推进犬伤门诊规范化建设；全面实施病毒性肝炎各项防治措施，有效控制病毒性肝炎传播，降低病死率，逐步提升患者的生存质量。

专栏 12 重点传染病防治项目

实施禽流感防治项目。建成人感染禽流感监测防控体系，及时开展流行趋势研判和防控策略调整，并探索开展呼吸道病原谱监测；持续推进全市人禽流感职业暴露人群和外环境的规范化监测。

实施艾滋病防治项目。扩大艾滋病检测范围，2020 年全市年检测量占常住人口的 16%。推进艾滋病定点医院诊治工作，扩大免费抗病毒治疗覆盖面，符合条件的艾滋病患者纳入抗病毒治疗率达到 90%以上，提高救治质量和水平，降低艾滋病新发感染率和病人病死率，实施艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播阻断项目，全面开展高等院校预防艾滋病的健康教育，开展青少年和老年人群生殖健康服务。开展男男同性性行为等高危人群干预。

实施结核病防治项目。加大耐多药肺结核诊治工作，依托疾控机构规范管理、医疗机构转诊、定点医院收治、基层卫生机构追踪管理的“医防合作，综合防治”服务体系，全面推进耐多药肺结核诊治工作，继续完善基本医保、医疗救助、公共卫生专项补助等各项制度间的政策衔接，确保肺结核病患者自付比例低于 30%、耐多药和贫困肺结核患者自付比例低于 10%。

实施病毒性肝炎防治项目。加强病毒性肝炎科普力度，提高大众人群病毒性肝炎防治知识水平。儿童甲型肝炎、乙型肝炎疫苗全程接种率达 90%；新生儿乙型肝炎疫苗首针及时接种率达 90%。

3. 推进重点地方病控制和消除工作。结合“五水共治”，将血防与环改工程相结合，进一步压缩钉螺面积，继续保持无本地急性感染病人、新感染病人（畜）和感染性钉螺成果，全市继续

维持血吸虫病和丝虫病消除状态。加强孕妇等重点人群监测，巩固我市消除碘缺乏病的成果。

专栏 13 重点地方病防治项目

实施血吸虫病防治项目。(1) 查灭螺：到 2017 年底尚未彻底改变的历史有螺环境 1078.42 万平方米。“十二五”期间未发现残存钉螺，“十三五”期间查出残存钉螺当年消灭。重点对生产生活区有螺环境，结合农林水等项目实施综合治理。(2) 查治病人：“十三五”期间完成流动人口查病任务 5000 人，血清学阳性者粪检率 100%，病人规范化处置率 100%；2020 年继续保持血清学阳性者粪检率和病人规范化处置率 100%。(3) 健康教育：对 6 岁以上人群普遍开展血吸虫病基本知识教育，覆盖率达 95%以上。(4) 晚血救助：对符合救助条件的晚期血吸虫病人开展救治救助，救治率达 100%。

实施地方病防治项目。碘缺乏病：开展碘营养监测。合格碘盐食用率保持 90%以上，尿碘中位数达到重点地方病消除指标，继续保持碘缺乏病消除状态；每年均开展学生甲状腺肿大率和尿碘监测，重点对孕妇开展尿碘和甲状腺功能检测，相关指标达到国家标准要求。

4. 开展病媒生物监测及风险评估。联合卫生计生、农业、公安、安全生产监督管理等成员部门，每年开展春秋全市城乡统一灭鼠和夏秋季灭蝇灭蚊灭蟑螂活动。健全监测网络，规范开展病媒生物密度监测。加大卫生计生综合监督执法力度，采取卫生监督、联合执法、专业检查、群众监督等多种形式的监督检查，

依法查处病媒生物密度超标或预防控制设施不合格的单位，推进部门、单位、社区防制措施的落实和市场化运作的规范开展。

专栏 14 病媒生物预防控制项目

加强病媒生物防控。控制四害密度和危害，巩固城区鼠、蚊、蝇、蟑螂四害密度控制水平分别达到国家规定的 C 级及以上标准水平；省级卫生镇以上鼠类和蚊、蝇、蟑螂其中一类共二项密度控制水平达到国家规定 C 级标准以上。

5. 依法开展精神卫生工作。贯彻落实《精神卫生法》，加强严重精神障碍患者发现报告、救治救助、社区治疗管理和康复指导等工作，提高患者报告患病率、管理率，登记在册的严重精神障碍患者管理率达 95%以上。联合综治、公安等部门推进“以奖代补”，落实家庭监护责任，预防和减少肇事肇祸案(事)件。加大医院和社区康复体系建设，设立精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复工作，75%以上的纳管严重精神障碍患者接受康复服务。

专栏 15 精神卫生管理服务项目

加强疑似患者早期诊断工作。开展全市疑似患者筛查，及时复核诊断，严重精神障碍报告患病率达 5‰以上。

提供社区管理服务。所有镇乡（街道）健全社区管理治疗（5 人看护）小组，实行患者个案管理，提供分级随访、规范服药、双向转诊、康复指导等服务。在册患者管理率保持在 90%以上。

提升临床服务能力。精神科核定床位 2.8 张/万人，重点加强市第五人民医院建设。全市精神科执业（助理）医师数量不低于 3.8 名/10 万人。二级甲等综合性医院及市中医院 100%开展抑郁症等常见精神障碍防治。

推进心理卫生服务。完善“87271000”心理援助热线，建立心理危机干预队伍，开展突发事件心理援助工作。推动学校、社区、企事业单位开展精神心理卫生宣传和心理咨询服务。

6. 依法履行监督执法职能。完善公共卫生相关法律法规规范，加强医疗、计划生育、传染病和精神卫生等监督执法，建立长效的工作运行机制。提高卫生计生监督信息化管理水平，全面推进现场移动执法，大力加强卫生计生综合监督相对人的信用体系建设。创新卫生计生监督执法举措，建立双随机抽查规范事中事后监管管理办法及执法全过程记录制度，建立卫生计生监督在线监测、监控、监管系统。定期开展专项整治工作，依法严肃查处违法问题，维护公共卫生安全和医疗、计划生育服务市场秩序。

专栏 16 综合监督行政执法信息化项目

推进综合监督行政执法信息化建设。完善供水单位水质在线监测医疗机构消毒供应追溯及医疗废物、餐饮具消毒在线监控，探索游泳场所水质在线监测。建立卫生计生综合监督应急指挥信息系统。

7. **全面推进食品安全监测评估工作。**贯彻落实《食品安全法》，完善食品安全风险监测体系，加强食品安全风险监测能力（设备配置）建设，构建县、乡、村一体化基层监测网络，不断推进风险监测工作的“扩面、加量、提质、增效”。强化食源性疾病管理，提升食源性疾病诊断、报告、流行病学调查和溯源分析能力，开展食品污染与食源性疾病关联的精准分析、归因和评价。夯实风险评估基础，全面开展食物消费量调查，完善市级风险评估基础数据库。根据风险管理需要，系统开展风险隐患和重点危害因素的风险评估和分析研判。

专栏 17 食品安全风险监测项目

加强食品安全风险监测。全面推进食品安全风险监测能力建设，风险监测能力达标率 90%以上。年风险监测食品样本量达到 1.1 件/千人。培育 1 家食源性疾病监测示范哨点医院。根据省要求开展食物消费量调查。

（五）坚持示范引领，推进政策创新

为充分发挥典型示范带动作用，不断推进公共卫生服务体系

建设和内涵建设，深化运行机制，创新服务模式，促进基本公共卫生服务全面、可持续发展，进一步提高基本公共卫生服务能力，应以国家慢性病综合防控示范区和国家卫生应急示范市(县)等示范建设为抓手，探索试点相关公共卫生政策创新，积累经验，奠定拓展深化改革试点的基础。公共卫生相关示范建设项目作为该领域工作的标杆真正起到示范引领作用，切实带动公共卫生工作全面、均衡、可持续发展。

结合诸暨市县域卫生“十三五”规划，探索公共卫生服务体系评价的理论与方法，构建公共卫生指标评价体系和公共卫生政策咨询决策机制。梳理和分析公共卫生人员绩效政策，探索建立政府主导、支持和购买，社会组织参与提供公共卫生服务的管理机制，提炼可复制、可推广的经验。

专栏 18 示范建设项目

国家慢性病综合防控示范区通过复审。开展国家级、省级儿童早期发展示范基地创建活动。

五、保障措施

(一) 加强政府组织领导，保障公共卫生规划的实施

坚持“预防为主”的方针，紧紧围绕“健康诸暨”的总体目标，加强政府组织领导，充分发挥公共卫生委员会的组织协调职能，加强部门沟通，保障公共卫生规划的实施。各镇乡(街道)要高度重视公共卫生事业发展对高水平全面建成小康社会、促进

经济社会可持续发展、构建社会主义和谐社会的重要意义和作用，统一思想，提高认识，强化组织领导，层层落实责任，及时协调解决公共卫生工作中的重大问题，努力使公共卫生发展与社会经济发展相协调，与人民健康保障水平相适应，不断促进公共卫生事业健康、协调、可持续发展。

各有关部门要认真履行各自职责，牢固树立大局意识，准确把握公共卫生工作的重点任务，形成合力，共同做好公共卫生工作。卫生计生行政部门要指导和协调专业技术机构落实公共卫生工作任务。

（二）落实政府投入责任，完善经费保障体系

强化政府的公共卫生投入责任，在建立清晰的公共卫生服务保障责任基础上，完善公共卫生服务经费保障体系。调整公共卫生政府投入结构，重点支持符合规划的公共卫生基础性设施、重大疾病防控和区域性公共卫生服务体系建设。鼓励采取政府购买服务方式，引导社会资本参与公共卫生事业发展、提供公共卫生服务。强化绩效评价体系，建立政府补助与项目绩效挂钩机制，提高资金使用绩效。

（三）加强政策法规保障，推进依法管理力度

卫生计生行政部门要会同有关部门，结合我市实际，制定或修订涉及公共卫生相关规范性文件和支撑性政策，将健康融入所有政策以及建立公共政策健康评估机制，加强公共卫生政策经济学研究，加快公共卫生发展、增进群众健康，为公共卫生事业的

发展创造良好政策条件和外部环境。

健全和落实行风管理制度，强化公共卫生工作者职业道德教育，树立和表彰先进典型，激励广大公共卫生工作者恪守服务宗旨、增强服务意识，提高依法管理能力。同时，优化公共卫生人员执业环境和工作条件，保护公共卫生工作者的合法权益，调动其改善服务和提高效率的积极性，加大公共卫生宣传力度，努力形成有利于公共卫生事业改革发展的舆论导向和社会氛围。

（四）加强公共卫生项目管理，完善监督考核机制

根据我市城乡基层公共卫生服务的能力和条件，制定相应的指导规范，完善管理制度和工作流程，提高服务质量和管理水平；建立公共卫生服务项目论证评估机制，实施动态管理，注重绩效评估。建立公共卫生任务书制度，推进各项公共卫生任务的落实。进一步明确卫生计生行政部门、医疗机构、疾控中心（重点疾病防办）、基层医疗卫生机构和学校的公共卫生工作任务和职责。各单位要对照公共卫生任务书，积极组织开展各项应急和疾控工作。同时，加强督导检查。公共卫生任务书实施的考核结果将作经费拨付的重要依据。

建立健全考核评价和监督机制。市政府把规划实施情况纳入政府目标责任制考核范围，结合年度工作目标，建立健全考核评价机制，督促相关部门切实落实规划任务，保证规划目标的实现。

（五）加强宣传报道，营造公共卫生事业发展良好环境

通过各种方式广泛开展公共卫生事业宣传工作，鼓励社会组

织和社区居民积极参与公共卫生服务体系建设,健全调动社会资源参与应对突发公共卫生事件的有效机制。发挥宣传部门和新闻媒体把握正确的舆论导向宣传公共卫生事业发展的功能,营造全社会重视公共卫生、参与公共卫生事业发展的良好环境。

附件

诸暨市公共卫生事业发展“十三五”规划 重点指标名词解释

一、居民人均期望寿命：一般指出生期望寿命，指某国家、区域或地区每个新生儿期望能够生存的平均年数。

二、孕产妇死亡率：指一年内（上一年度 10 月 1 日至本年度 9 月 30 日）每 10 万例活产儿中，孕产妇的死亡人数。活产是指妊娠满 28 周及以上，娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿，如孕周不清楚，可以参考出生体重（ ≥ 1000 克）。孕产妇死亡是指妇女在妊娠期至妊娠终止后 42 天之内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡，但不包括意外原因（如车祸、中毒等）导致的死亡。数据通过社区卫生服务中心/街道/镇乡上报辖区内的孕产妇死亡数和活产数，并通过县、市妇幼保健院逐级汇总上报到省级妇幼保健院。

三、5 岁以下儿童死亡率：指出生至不满 5 周岁的儿童在统计年度（上一年度的 10 月 1 日至本年度的 9 月 30 日）内死亡的概率（用每 1000 名活产的比率表示）。

计算方法为：5 岁以下儿童死亡率 = （当年 5 岁以下儿童死亡

数/当年活产数) × 1000‰。

四、婴儿死亡率：指出生至不满1周岁的活产婴儿在统计年度（上一年度的10月1日至本年度的9月30日）内死亡的概率（用每1000名活产的比率表示）。

五、每千常住人口公共卫生人员数：每千常住人口公共卫生人员数=（专业公共卫生机构中每千常住人口公共卫生人员合计数/年内平均人口数）×1000‰。

六、高血压社区规范管理率：高血压社区规范管理率=（当年按规范要求进行管理的高血压患者人数/当年管理高血压患者人数）×100%

七、糖尿病社区规范管理率：糖尿病社区规范管理率=（当年按规范要求进行管理的糖尿病患者人数/当年管理糖尿病患者人数）×100%

八、孕前优生健康检查率：孕前优生健康检查率=（某自然年度内接受免费孕前优生健康检查的计划怀孕夫妇人数/当年计划怀孕夫妇人数）×100%。根据国免报表数据计算。

九、年食品安全风险监测样本量：指卫生计生系统按照辖区统一的年度食品安全风险监测方案组织实施的食品安全风险监测样本量，不包括农（林、渔）、质监、粮食、市场监管、检验检疫等部门的风险监测数据，人口数按照当年辖区常住人口进行测算。

十、农村无害化卫生厕所普及率：农村已建无害化卫生厕所

户数占农村总户数的比率。无害化卫生厕所：按规范进行应用管理，符合卫生厕所的基本要求，具有减少、去除、灭活粪便中生物性致病因子使失去传染性的处理设施的厕所。包括三格化粪池、三联式沼气池、粪尿分集式、双瓮漏斗式、双坑交替式和具有完整上下水道水冲式厕所。

十一、以镇乡为单位的农村饮用水卫生监测覆盖率：农村饮用水卫生监测覆盖的镇乡数占全市镇乡的比率。

十二、居民健康素养水平：指该区域内具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。通过设立监测点，针对非集体居住的 15—69 岁常住人口开展居民健康素养水平监测。监测工具为《全国居民健康素养监测调查问卷》。问卷得分达到总分 80%及以上，即问卷得分 ≥ 80 分，被判定具备基本健康素养。