

济宁市卫生和计划生育委员会文件

济卫疾控发〔2017〕9号

济宁市卫生和计划生育委员会 关于印发《济宁市疾病预防控制“十三五” 规划》的通知

各县（市、区）卫生计生局（卫生局），济宁高新区及太白湖新区社发局，济宁经济技术开发区社会事业局，兖矿集团卫生预防中心，市直及省属驻济有关医疗卫生单位：

现将《济宁市疾病预防控制“十三五”规划》印发给你们，请结合各自实际，认真贯彻落实。

济宁市卫生和计划生育委员会
2017年1月25日

（信息公开形式：主动公开）



济宁市疾病预防控制“十三五”规划

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》（中发〔2016〕25号）和《关于印发山东省疾病预防控制“十三五”规划的通知》（鲁卫疾控发〔2016〕8号）文件要求，加强疾病预防控制体系建设，提升重大疾病防控能力，保障人民群众健康，结合我市实际，制定本规划。

一、背景

（一）“十二五”疾病预防控制工作进展

“十二五”期间，全市卫生计生系统贯彻落实省、市重点传染病、慢性病、精神卫生、地方病等疾病防控“十二五”规划，坚持抓重点、抓关键、抓落实，“十二五”规划确定的各项指标全面完成，取得了显著成效。

法定报告传染病疫情保持平稳。法定报告传染病发病率保持较低水平，有效遏制了手足口病流行蔓延，成功阻击了H7N9高致病性禽流感，实现了埃博拉出血热和中东呼吸综合症疫情的零输入、零感染，圆满完成重大活动公共卫生保障任务。稳步推进消除疟疾工作，连续多年无本地感染病例。全市共建成艾滋病筛查实验室48个，覆盖所有县（市、区）和二级以上医院，符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人接受规范抗病毒治疗的比例达到80.12%，艾滋病疫情保持低流行水平。全市结核病疫情呈逐年下

降趋势。发现并治疗管理活动性肺结核患者 13124 例，治愈率保持在 90%以上。扩大国家免疫规划措施全面落实，免疫规划疫苗全程接种率达 90%以上。继续保持无脊髓灰质炎状态。逐步建立完善了预防接种异常反应工作处置机制，对预防接种异常反应病例进行了及时有效补偿，维护了人民群众权益和社会稳定。

慢性病防控工作全面推进。基本建立了以居民死亡原因监测、肿瘤登记、心脑血管事件报告和健康危险因素监测为主要内容的居民疾病与健康监测体系，全市报告粗死亡率达 6.23‰，全民健康生活方式行动覆盖所有县（市、区），创建 5 个省级慢病综合防控示范区，政府主导、多部门分工合作的慢性病综合防控网络进一步完善。开展癌症早诊早治和脑卒中、心血管病和儿童口腔疾病筛查与综合干预等项目工作，建立了疾控机构组织实施、基层初筛随访、医院诊疗的防治结合工作模式。减盐防控高血压项目取得阶段性成果，实施以减盐为主的慢性病危险因素干预措施，围绕家庭厨房、餐饮和食品加工行业减盐，探索形成了政策引导、健康教育、示范引领等综合性减盐干预模式，居民标准人日食盐摄入量逐年减少；每人每天 6 克盐的知晓率逐年提高。精神卫生服务体系进一步完善，11 个县（市、区）建立了严重精神障碍管理治疗网络，精神科执业（助理）医师达到 327 人，全市严重精神障碍患者登记率达到 4.3‰，管理率达到 90.32%。地方病防治成果进一步巩固，在全市开展调整碘盐浓度试点，10 个碘缺乏县（市、区）持续保持消除碘缺乏状态。已查明的 3 个县（市、

区)的水源性高碘病区和地区基本落实停止供应碘盐、改供无碘食盐措施。已查明的饮水型地方性氟中毒病区改水率达到91.4%。建立了覆盖市、县两级的职业病报告网络,重点职业病监测和职业健康风险评估工作进一步加强,职业健康检测机构管理运行规范。实施空气污染对人群健康影响、生活饮用水监测、农村环境卫生、公共场所卫生监测等项目,探索建立环境与健康监测工作机制。

(二) 面临的挑战与机遇

随着经济社会发展,影响居民健康的因素不断增多,居民对预防疾病的需求日益多样化,疾病预防控制工作面临严峻挑战。受全球气候变暖影响,媒介生物传播的传染病和人畜共患病有上升趋势。人员流动的增加使传染病流行的速度增快,范围扩大,危害增强。流行出现新特点,艾滋病存活患者数量增加,结核病疫情递降速度放缓,耐药结核、难治性结核病例增多,手足口病疫情居高不下,受疫苗相关政策影响,免疫规划管理亟待完善。慢性非传染性疾病导致的疾病负担日趋加重,恶性肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病等慢性病占居民死因构成的90%以上。全市18-69岁成人高血压患病率逐年递增,心脑血管病发病率5年内上升了15%。居民心理应激因素日益增加,焦虑症、抑郁症等常见精神障碍及心理行为问题逐年增多。随着改水工程的实施,碘缺乏、高碘、地方性氟中毒病区工作面临新形势,部分水源性高碘、饮水型地方性氟中毒病区改水工作尚未全面完成,有的碘缺乏地区

合格碘盐食用率下降，地方病防治工作面临新问题。全市疾控人员严重不足，人才结构不合理，疾控机构实验室装备和信息化建设滞后，特别是职业卫生、放射卫生、学校卫生、环境卫生等公共卫生学科建设和专业能力亟需加强。医院和基层医疗卫生机构承担疾病预防控制任务的运行和保障机制还不完善，疾控工作还不能很好地做到“关口前移、重心下沉”。

《“健康中国 2030”规划纲要》提出要加强重大疾病防控。市政府出台了一系列深化医改和促进健康服务业发展的重大政策，为加强公共卫生体系建设，完善重大疾病防治机制，推动医疗卫生服务由“重疾病治疗”向“重疾病预防”转变提供了根本保证。人民群众对健康保障充满了新期待，也对预防疾病、提高健康生活质量提出了更高的要求。我市市情决定了，只有深入贯彻落实科学发展观，坚持“预防为主”，从对居民健康和社会稳定影响较大的传染病和发病率高、死亡率高、疾病负担高的重点慢性病入手，把预防疾病、减少健康危险因素作为提高全市人民健康水平的重要着力点，完善防治策略和政策措施，倡导“健康优先”，才能优化医疗卫生发展模式，促进经济社会协调发展。

二、指导思想与规划目标

坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，认真履行卫生计生系统承担的重大疾病防控职责，推动医疗卫生服务转型升级，从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，

推进重点疾病防、治、管融合发展。到 2020 年，全面建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，重点疾病和危险因素流行态势得到有效遏制，保持法定传染病疫情总体平稳，确保不发生重大传染病暴发流行，努力实现消除、降低和控制一批重大疾病的目标。具体指标如下：

（一）慢性非传染性疾病。30-70 岁人群心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病的总死亡率降低 10%，人均每日食盐摄入量降至 9 克以下，成人肥胖率和儿童青少年肥胖率分别降低 5 个百分点以上。

（二）甲类传染病。及时发现并有效处置鼠疫、霍乱等甲类传染病疫情，控制减少二代病例，杜绝三代病例。

（三）疫苗针对传染病。以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率 >90%，继续维持无脊髓灰质炎状态，5 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率控制在 0.2% 以下，免疫规划针对传染病控制在历史较低水平。

（四）重点传染病。努力遏制艾滋病经性途径传播，基本消除母婴传播和血液传播，将全市艾滋病疫情继续控制在低流行水平。遏制梅毒疫情上升趋势，降低一期和二期梅毒年度报告发病率，先天梅毒年度报告发病率控制在 15/10 万活产数以下。有效降低结核病发病率，结核病报告发病率控制在 30/10 万以下。实现全市全面消除疟疾目标。有效控制手足口病等肠道传染病和流行性出血热、人间布病等人畜共患病疫情。

(五) 精神卫生。登记严重精神障碍患者管理率达到 85% 以上, 精神分裂症治疗率达到 80% 以上, 抑郁症治疗率在现有基础上提高 50%。

(六) 地方病。碘缺乏县(市、区)持续保持消除碘缺乏病状态, 克山病病区和大骨节病病区达到消除标准。

(七) 职业卫生。职业健康检查、职业病诊断鉴定服务网络更加完善, 满足职业卫生工作需要。

(八) 环境卫生。进一步扩大环境健康危险因素监测覆盖面, 基本建立卫生计生部门环境与健康管理网络。

(九) 疾病监测。重点慢性病、精神疾病发病网络直报率达到 80% 以上, 法定报告传染病报告及时率保持在 90% 以上。

三、重点任务

(一) 全面实施慢性病综合防控战略

1. 推进全民健康生活方式行动。强化家庭和高危个体健康生活方式指导及干预, 开展减盐、减油、减糖和健康体重、健康口腔、健康骨骼、健康心理等专项行动, 到 2020 年全面实现以乡镇为单位全覆盖, 居民重点慢性病防治核心信息知晓率达到 80% 以上。制定发布具有不同地方特色、适合不同人群特点的膳食指南, 引导居民形成科学的膳食习惯。以医院和基层医疗卫生机构为依托, 实施临床营养干预, 推广使用运动处方, 为就诊患者提供膳食与运动指导。

2. 强化慢性病筛查和早期干预。继续开展减盐防控高血压项

目，启动实施高血压综合防治工程。完善心脑血管疾病、糖尿病和重点癌症高危人群筛查与干预。建立以医院、疾控机构为主体、与基层医疗卫生机构上下联动的慢性病筛查与防治网络，将符合条件的癌症、脑卒中、心血管疾病等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规，建立以医院为基础的机会性筛查制度，90%以上的二级以上公立医院提供心脑血管疾病和糖尿病筛查服务。基层医疗卫生机构推广使用重点癌症高危人群评估系统，建立基层初筛与医疗机构、健康管理机构体检相结合的防癌体检运行机制，重点癌症高发区的县级医疗机构全部开展癌症早诊早治工作，早诊率达到60%以上。发挥中医药“治未病”优势，推广中医药预防保健服务。完善高危人群和患者干预管理机制，推进慢性病防、治、管融合发展。

3.提高口腔疾病综合防治服务水平。健全以口腔医院和综合医院为主体、基层医疗卫生机构为基础、妇幼保健机构等其他医疗机构共同参与的口腔疾病防治服务网络。积极推广儿童口腔健康检查、窝沟封闭、局部用氟和早期龋齿充填等口腔疾病预防适宜技术。结合孕产妇健康管理强化母婴口腔健康指导，减少口腔疾病对孕产期妇女和胎儿的影响。鼓励开展老年人义齿修复等口腔疾病防治服务，促进老年人口腔健康。

（二）有效控制疫苗针对传染病

1.完善免疫规划策略。继续实施扩大国家免疫规划，认真开展免疫规划疫苗接种，夯实常规免疫基础，落实补充免疫和查漏

补种措施，强化流动人口免疫预防管理，充分发挥科学发展综合目标考核导向作用，积极提高疫苗全程接种率和及时接种率。加强疫苗针对传染病监测，继续维持无脊髓灰质炎状态，开展脊灰灭活疫苗替代工作，认真做好麻疹、乙肝、乙脑等疫苗针对传染病防控工作。

2.加强预防接种服务管理。进一步健全预防接种服务体系，建立预防接种门诊与预防接种站并重的新型预防接种服务网络。开展预防接种单位标准化建设，加强预防接种规范化管理，强化预防接种单位和人员资质管理，定期开展预防接种人员培训。实施预防接种服务精细化管理，强化疾控机构对预防接种单位的业务指导和绩效考核。加强冷链系统管理，大力推进冷链温（湿）度监测系统、生物制品信息管理系统、成人预防接种信息管理系统的建设与应用，完善第二类疫苗集中采购机制，逐步建立疫苗全程追溯体系。

3.妥善处置预防接种异常反应。加强疑似预防接种异常反应监测，进一步规范完善预防接种异常反应调查诊断和鉴定程序，制定调查诊断管理办法，建立调查诊断和鉴定监督管理机制。积极探索建立预防接种异常反应补偿保险机制，积极推动预防接种异常反应患者多渠道救助和帮扶。

（三）落实艾滋病及相关性传播疾病防控措施

1.有效落实综合防治措施。全面推进血液筛查核酸检测工作和预防母婴传播工作全覆盖，努力消除经输血和母婴传播。充分

发挥防艾基金的引导作用，鼓励社会组织积极参与艾滋病防治工作，激发社会组织、团体参与活力。加强高危人群干预，开展高危行为人群警示性教育，提高安全套的可及性和使用率，避免和减少易感染艾滋病行为。探索适合我市实际的干预策略，在夫妻一方感染艾滋病家庭中实施综合干预措施，针对男性同性性传播疫情上升较快的形势，加强疫情和危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控工作，实施医学、心理、社会、文化等手段相结合的男性同性性传播综合干预策略，切实提高综合干预实效性，努力控制经性传播。男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为减少 10% 以上，其他性传播高危人群感染率控制在 0.5% 以下。

2. 扎实做好艾滋病检测与抗病毒治疗。进一步健全实验室网络，构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络。县级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾控机构要具备实验室艾滋病检测能力，社区卫生服务中心、乡镇卫生院要具备快速检测能力。切实提高首次随访工作质量，强化对感染者和病人的心理支持、行为干预和检测、医学咨询和转介等工作。全力推进抗病毒治疗工作，提高感染者和病人接受治疗的可及性和及时性。诊断发现并接受规范随访服务的感染者和病人比例达 90% 以上。符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 90% 以上，接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率达 90% 以上。梅毒患者接受规范诊疗的比例达 90% 以上，为梅毒抗体阳性者提供必要转诊服务的比例达 95% 以上。

(四) 推动结核病防控工作全面发展

1.健全结核病防治服务体系。各县(市、区)卫生计生行政部门要完善结核病定点医疗机构、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的结核病防治服务体系。要指定并公布辖区内结核病定点医疗机构并加强定点医院建设;市级至少有 1 家定点医疗机构具备诊治耐多药和疑难重症肺结核患者条件。健全结核病实验室网络,市级定点医疗机构具备开展药敏试验和快速诊断能力;所有县级定点医疗机构具备痰涂片和痰培养检测能力,80%的县(市、区)具备开展快速诊断的能力。痰涂片和药敏试验质量控制覆盖率达 100%。

2.加大结核病患者发现力度。各级各类医疗机构要积极开展肺结核病可疑症状者和密切接触者的筛查工作,要加强肺结核患者和疑似肺结核患者的登记报告和转诊,登记报告和转诊率达 100%,非结核病防治机构报告肺结核和疑似肺结核患者总体到位率达 90%以上。开展对病原学检查阳性的肺结核患者密切接触者、艾滋病病毒感染者和病人、65 岁以上老年人、糖尿病患者等结核病重点人群主动筛查。细菌学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到 95%。县级结核病定点医疗机构对所有肺结核患者进行痰培养检查,对所有病原学阳性肺结核患者进行耐药筛查,耐多药肺结核高危人群筛查率达到 95%以上。

3.加强结核病患者规范化诊疗和管理。各级定点医疗机构做好结核病患者规范化诊疗并积极推广使用固定剂量复合制剂

(FDC),注重发挥中医药在结核病治疗康复中的作用。病原学阳性肺结核患者治愈率和病原学阴性肺结核患者治疗成功率保持在85%以上;流动人口肺结核患者的治疗成功率达到80%以上。按照基本公共卫生服务项目要求,加强肺结核患者健康管理服务,做好患者发现、转诊追踪、治疗随访、督导服药全程连续规范管理,基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到90%。探索实施传染性患者与耐多药肺结核患者的隔离治疗,减少传播。对菌阳患者的儿童密切接触者及时进行预防性服药治疗,减少发病。

4.落实重点人群结核病防控措施。落实学校、人群聚集场所的结核病筛查、监测、治疗管理等综合防控措施。积极推动高中、大学以及寄宿制中学新生入学体检结核病检查工作。加大监管场所入监和流动人口结核病筛查力度,加强流入地流动人口结核病患者管理。医疗机构、学校、企事业单位、监管场所、社区等场所普遍开展结核病防治宣传教育,结核病防治知识纳入所有中小学健康教育课程,全民结核病防治核心知识知晓率达到85%。

(五) 确保其他重点传染病疫情平稳

1.实施肠道传染病控制综合管理。落实国家相关监测方案有关要求,进一步巩固霍乱、手足口病等重点肠道传染病防治成果,严防痢疾、伤寒、感染性腹泻等因自然灾害和环境条件等造成的暴发流行。加强大型建筑工地和流动人口的监测与管理,重点防止因海产品污染和外来人员携带造成的传染源播散。加强手足口病疫情监测,规范疫情处置,对重症病例、死亡病例、聚集性病

例和暴发疫情等及时开展详细的流行病学调查处置，防止暴发流行；加强重症病例医疗救治，减少患者死亡。

2.减少呼吸道传染病危害。做好重点场所、重点职业高危人群防控工作，努力减少和降低集体单位呼吸道传染病暴发流行。在原有监测体系基础上逐步推广症状监测，及时发现和识别传染源，提高早期发现能力。深入研究呼吸道传染病病程变化，提出重症病例的筛查原则和救治原则，努力降低病死率。以加强流感、人感染禽流感等病毒性感染疾病以及我市高发的呼吸道传染病防控工作为重点，不断减少呼吸道传染病危害。

3.有效控制人畜共患传染病的发生和流行。加强人畜共患传染病疫情监测，对农牧民、饲养员、兽医、动物性食品加工人员、卫生防疫人员等高危人群进行重点防控。强化疫情预警机制，认真研判疫情动态，规范疫点处置，及时开展流行病学调查。开展对公众的人畜共患传染病防治知识宣传教育，强化自我保护意识，减少人畜共患传染病感染。加强部门间的沟通协调，及时通报疫情情况，采取综合防控措施，减少狂犬病、布鲁氏菌病等重点人畜共患传染病的发生。

4.做好新发和输入性传染病控制工作。密切关注国内外疫情动态和流行趋势，建立并完善新发传染病和输入性传染病的监测和预警系统。加强对公共卫生人员和临床医生的新发传染病和输入性传染病知识培训，提高识别能力。深入开展流行病学调查研究，提高实验室检测水平，提升应对新发和输入性传染病的能力。

强化国内外交流合作，吸取新发和输入性传染病防治先进经验，避免新发和输入性传染病发生和流行。

（六）扎实推进精神卫生工作

1.加强严重精神障碍患者登记报告和管理。建立完善严重精神障碍患者线索调查与发病报告管理制度，全市明确诊断的严重精神障碍患者登记率达到85%以上。探索开展精神障碍社区康复服务，85%以上的县（市、区）设有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提供社区康复服务。基层医疗卫生机构要按照国家基本公共卫生服务规范要求，为患者提供随访管理等服务，登记在册的严重精神障碍患者随访管理率达到85%以上。

2.规范开展常见精神障碍防治和心理健康服务。以抑郁症、儿童孤独症、老年痴呆症等常见精神障碍为重点，鼓励有条件的地区为抑郁症患者提供随访服务。精神卫生专业机构建立会诊、转诊制度，指导其他医疗机构正确识别并及时转诊疑似精神障碍患者；按照精神障碍分类及诊疗规范，提供科学规范合理的诊断与治疗服务，提高患者治疗率。加强心理健康服务体系建设，80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立心理咨询室，配备有资质的专兼职心理咨询师。依托现有精神科医师、心理治疗师、社会工作师和护士，分级组建突发事件心理危机干预队伍。大力发展心理援助热线，市级和70%的县（市、区）开通心理援助热线。

（七）巩固地方病和寄生虫病防治成果

1.继续保持碘缺乏病消除状态。坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，完善以食盐加碘为主的综合防控策略。在医务人员中开展全员培训，形成碘与甲状腺疾病的行业共识。加强公众防治碘缺乏病健康教育，引导居民科学补碘。逐步建立以水碘、盐碘、重点人群尿碘和甲状腺肿大率等为主要指标的居民碘营养监测体系，以乡镇为单位饮用水水碘检测率达到 100%，以县为单位居民碘营养监测覆盖率达到 100%。

2.努力控制重点地方病病情。加强农村改水降氟、降砷工程的检测，居民生活饮用水氟超标率控制在 20%以下。组织开展地方性氟（砷）中毒监测，有序开展地方性氟中毒控制和消除评价工作，儿童氟斑牙检出率控制在 30%以下。加强克山病和大骨节病病区病情监测，规范开展病例搜索与患者治疗随访，确保患者病情稳定。

3.加强人体常见寄生虫病防治工作。落实疟疾防治措施，开展医务人员全员培训，提高病例发现意识和规范诊疗能力，对“三热”病人进行疟原虫血片镜检或快速诊断试条（RDT）辅助检测，及时发现疟疾病人。做好抗疟药储备，对发现的疟疾病人进行全程督导服药，提高治愈率。继续保持无本地感染病例状态，杜绝输入性疫情发生二代病例，全面完成消除疟疾考核和认证工作。落实重点人体寄生虫病综合防治措施，规范开展监测和药物驱虫服务，提高寄生虫病防治知识知晓率和健康行为形成率。

（八）预防控制职业病危害

1.健全职业病监测评估体系。加强全市职业病统计报告管理。完善全市职业病监测报告网络，及时收集、分析职业病动态信息，掌握职业病在高危人群、高危行业和高危企业的发病特点和发展趋势，研究重大职业病危险源的分布情况，开展职业健康风险评估和预警。进一步加强医疗卫生机构医用辐射防护监测等。

2.提升职业病防治能力与水平。进一步加强各级职业病防治机构建设，逐步完善配置合理、功能完备、覆盖全市城乡的职业病防治网络体系。指定市职业病医院承担全市主要职业病诊断工作，每个县（市、区）至少有1家能够承担当地职业健康检查工作的医疗卫生机构。加强职业病防治专业队伍建设，探索适合职业病医师职业特点、工作需要的职业病诊断医师培训考核制度。建设全市职业病防治质量控制网络，制定职业病诊断治疗、职业健康检查质量控制标准和方法体系，定期开展质量控制，提高职业健康检查、职业病诊断治疗以及职业健康风险评估水平。

（九）推进健康支持性环境建设

加强病媒生物预防控制，建立完善病媒生物危害监测和预警体系，实施环境治理为主、化学消杀为辅的综合防控策略，大力开展季节性“除四害”活动，有效控制病媒生物密度，防止病媒生物传播疾病的暴发流行。积极推进“健康细胞工程”建设，完善居民社区（村）、学校和企事业单位的卫生基础设施，为居民践行健康的工作和生活方式提供便利条件。将重大疾病防控作为卫生创

建和建设健康城市、健康城镇的重要内容，促进疾病预防控制措施的有效落实。

（十）提高重大疾病与健康危险因素监测能力

逐步拓展各类疾病与健康危险因素监测范围。完善以医疗机构为哨点的法定报告传染病、重点慢性病、严重精神障碍发病和居民死亡原因登记报告制度，综合利用居民健康档案、健康查体数据和医疗机构电子病历信息，提高数据采集效率。建立重大疾病及其危险因素专项调查和流行病学调查制度，掌握疾病流行规律及特点。加强信息分析与利用，定期发布居民死因谱、疾病谱和疾病负担信息。探索开展疾病防治效果与健康绩效评价，为完善防控策略和评价防治措施提供依据。逐步完善以空气质量、生活饮用水、学校卫生、公共场所卫生为重点的公共卫生监测体系，探索开展环境健康危害因素与人群健康影响综合监测与评价，提高环境与健康管理能力。

四、保障措施

（一）加强领导，统筹落实疾病预防控制任务。推动建立政府主导、多方参与、上下联动、协同推进的工作格局，统筹解决重大疾病防治工作中的部门协调问题。开展重大疾病防治示范区建设，培育典型，示范带动。将本规划确定的主要目标和指标纳入当地国民经济和社会发展年度计划，对主要指标设置年度目标，明确职责，合理配置公共资源，认真组织落实，有序推进各项重点工作。

（二）加大资金投入，完善筹资与保障机制。积极争取各级政府的支持，落实政府卫生补助政策。规范公共卫生项目管理，做好重大公共卫生服务项目和基本公共卫生服务项目的有机衔接，提高资金使用效益。探索建立多元化资金筹措机制，鼓励社会资本投入重大疾病防治服务和社区康复等领域。研究完善二类疫苗等居民个人预防性卫生服务的收费定价与补偿机制，保障服务供给。

（三）建立完善“三位一体”防治体系。建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，实现医防结合。强化医疗卫生机构公共卫生服务职能，规范医疗卫生机构公共卫生服务。加强疾病预防控制能力建设，强化各级疾病预防控制中心的监测、评价和建议职能。落实疾控中心人员编制标准，加强疾控中心实验室建设。全面开展疾控机构评价，推动疾控机构管理规范化。

（四）加强预防医学科技创新与合作交流。加强疾病预防控制重点学科建设，整合优势科研资源，搭建疾病预防控制重点专业和管理应用研究平台。加强重大疾病流行病学和干预研究，支持开展耐药监测、早期诊断、快速诊断、防治效果评估、中西医结合治疗以及与重大疾病综合防治相关的社会问题等方面的研究，探索解决防治策略、干预措施等关键问题。深化国内、国际重大疾病防治合作交流，积极引进综合防治的先进理念和技术，借鉴和吸收其他地区的防治经验，加快推进我市疾病预防控制工作。

(五) 强化监督考核。探索建立居民健康水平与重大疾病防治效果监测评估机制，完善评价体系和评价办法。根据各级各单位疾病预防控制功能定位，层层分解工作责任，重点任务到岗到人。建立定期通报制度和动态评估机制，推动落实防控措施。

济宁市卫生和计划生育委员会办公室

2017年1月25日印发
