

# 农村基本医疗卫生关键技术示范县申报表

申报单位名称	河北省磁县人民政府	申报时间	2012年12月
申报项目	课题四- 农村心脑血管疾病防治关键技术 与示范研究  课题五- 农村肿瘤筛查与防治关键与示范 研究	申报负责人	
联系人		联系方式	Sghui2009@163.com

一. 申报目标和理由

一、农村心脑血管病防治关键技术与示范研究

申报目标:

①

掌握磁县人群心脑血管病多重危险因素及发病率趋势,开展高危人群综合干预,提出早期干预策略、措施和方法。②建立、健全全县各乡镇卫生行政部门领导参与,集防病、医疗和健康教育于一体慢性病防治体系,大力开展健康教育和健康促进活动,普及脑血管病的防治知识,提高人群对高血压、脑卒中、冠心病等疾病的知晓率及防治水平。③建立与国家医疗机构沟通的数字化、信息化、智能化心脑血管病临床网络远程平台,提高县级医院医务人员对脑血管病的预防及诊治水平。④制定脑血管病的发病率、死亡率和人群全死因进行连续监测,规范磁县医疗单位心脑血管病信息化建设,建立县级临床与人群流行病学研究基地,与国家临床数据中心沟通网络协同研究环境。

申报理由:

①.心脑血管疾病死亡大幅度上升

心脑血管疾病是一种致残率和死亡率高的疾病。磁县的全死因监测数据显示,2003-2007年心脏病、脑血管疾病的死亡分别占全死因的21%和24%,1990-1992年的脑血管病死亡率为117.75/10万,心脏病死亡率为67.75/10万,而到2004-2005年的分别上升至146.52/10万和120.37/10万。分别上升了24.43%和77.67%。

② 农村基层心脑血管病专业人缺乏

国内外研究证实:临床规范化的治疗措施是减少心脑血管疾病致残率、提高生存率的关键。但是,磁县农村基层医务人员诊疗水平普遍偏低,粗略的估算心脑血管病患者转诊率在30%左右,由此进一步加重了农村的看病负担,所以必须加强农村基层心脑血管病专业人才培养,传授适宜诊疗技术和诊疗规范,是提高心脑血管病防治水平的关键。

③ 有完善的全人群监测平台

磁县从1973年就建立了村、乡、县三级网络监测体系,四十年来为全县的全死因和肿瘤发病提供了宝贵的流行病学数据,目前磁县已经完成60%健康人群档案的建立,其中高血压6万人群、糖尿病2万人群,0-14岁的7万儿童是全县的监测重点。另外,我县为深入研究肿瘤的内镜筛查疗效,在2011年又建立了40-69岁的5万人群队列,这个队列的建立也是一个深入研究心脑血管疾病的平台。

目前的研究证实心脑血管病是可以预防的,关键在于早期发现和早期干预,磁县作为北方食管癌高发区具有三个特点:一有完善的人群监测体系,二有四十年的大人群干预的经验,三有良好的人群依从性。因此是农村心脑血管病防治关键技术与示范研究研究的最好平台。

## 二、农村肿瘤筛查与预防关键与示范研究

申报目标：

①掌握磁县恶性肿瘤谱发病、死亡率情况；②掌握磁县上消化道癌症的发病、死亡率的流行趋势；③开展食管癌、贲门癌、远端胃癌的内镜筛查；④开展针对上消化道癌前病变患者早期治疗关键技术的应用和推广。

申报理由：

### ①.食管癌、胃癌严重危害当地居民生命健康

磁县是我国食管癌高发区，根据我县流行病监测数据：,2003-

2007年全部恶性肿瘤的中国标化发病率262.10/10万，其中男性食管癌发病率143.61/10万，女性为80.13/10万；食管癌和胃癌的在全部恶性肿瘤发病的构成：男性为64.15%，女性为56.37%；性别部位食管癌发病为首位，男女性构成比分别是42.58%和40.05%；2003-2007年食管癌死亡率84.58/10万，为全国第一。

### ②.具备相对完善的肿瘤监测平台

1973年磁县就开始建立食管癌的发病登记，在县、乡、村三级防癌网的基础上，系统的积累了40年肿瘤流行病学数据，也是卫生部命名的全国肿瘤登记示范点。从80年代开始先后承担了省和国家有关食管癌防治重大课题，2006年在中央财政转移支付资金和县政府的支持下，建立了“癌症普查中心”，免费对全县40-69岁高危居民进行食管癌、胃癌内镜筛查。2011年建立了40-69岁的5万人群内镜筛查队列，这个队列的建立为系统的研究食管癌、胃癌的发病规律，评价干预措施构建了一个良好的平台。多年的课题实践丰富了大人群干预措施实施的经验，也提高了当地人群落实干预措施的依从性。

### ③.有大人群内镜筛查的各级病变患病数据

从2000-20012年内镜筛查已经覆盖全县90%的40-69岁人群，其中前瞻性的观察了1.5万人群筛查的演变规律；

目前已经累计诊断低上消化道轻度、中度不典型增生患者5300余例，重度不典型增生患者1200余例，

早期癌患者330余例等；这些翔实的流行病学数据为探讨肿瘤病因，尤其是临床各种干预措施果的评价提供了科学的平台。

## 二. 示范县主要研究方向、示范内容及预期目标

### 一、农村心脑血管病防治关键技术与示范研究

研究内容及示范内容：

根据我国重大疾病急需解决的关键技术问题和基础条件，“十二五”期间将重点①人群流行病学综合研究基地建设，完善县级有关临床流行病学研究，通过，心脑血管病为重点，整合病例资源，规范数据采集标准、数据交换和疗效评价等，为临床医生提供诊疗服务，；②从心脑血管病防治切入，重点开展高血压和心脑血管病的一级预防优化心脑血管病的预防和干预；将磁县心脑血管病监测结果进行动态管理，全面提升磁县心脑血管病的防治水平；③开展老年健康评估与管理等临床研究，提高临床整体研究水平，对代谢综合征进行综合监测及控制，开发早期亚临床检测指标和心脑血管病综合防治技术，并在广大社区人群和防治实践中应用，评价其综合防治心脑血管病的效果，验证其可推广性。

④建立农村地方老年健康评估技术体系，开展老年健康评估和健康保障示范县。通过建立老年健康档案，掌握老年人群的疾病谱和健康危险因素；针对危险因素进行干预，降低老年猝死、心肌梗死和脑卒中的发生率；探索完善老年病诊疗规范，避免过度治疗而引发的老年健康问题。

预期目标：

①提高高血压的知晓率和控制率，降低心脑血管病发生率、致残率和死亡率。

- ②创建我国农村心脑血管病防治疾病数据示范县和网络协同研究环境。
- ③在全县和乡镇建立高血压等心脑血管病控制档案，通过课题研究解决心脑血管病防控的关键问题，通过科技支撑，预期2020年磁县人群高血压知晓率和控制率分别提高到85%和50%。为冠心病和脑血管患者建立慢性病管理档案，建档率达到80%以上，慢性病用药达到80%，使人群脑卒中发生率下降30%。
- ④在有代表性的队列人群研究的基础上，掌握我县人群心脑血管病发病率多重危险因素流行趋势。分析心脑血管疾病和总死亡的人群归因危险性。建立高危对象注册登记和人群监测网络，通过课题的实施，提高知晓率10%、治疗率5%、控制率2%。
- ⑤加强基础的预防研究基地建设及基层医务人员的防治能力建设，提高心血管病多重危险因素和早期防治技术的综合应用水平。

## 二、农村肿瘤筛查与预防关键与示范研究

### 研究方向及示范内容：

- ①采用内镜碘染色技术对40-69岁高危人群进行上消化癌症的早期筛查；
- ②建立高危人群的阳性病例前瞻性队列随访数据库；
- ③对检出不同程度的不典型增生患者拟规范化进行流行病学、内镜随访；
- ④通过项目实施对中度不典型增生患者进行实验性化学预防或中成药阻断；
- ⑤重度不典型增生及黏膜内实施内镜下黏膜切除术、对检出的粘膜下癌、浸润癌实施手术、放射治疗、化学治疗等综合性治疗；
- ⑥完善肿瘤登记报告，分析干预措施对上消化道肿瘤发病死亡的趋势变化。

本文项目的实施，研究食管癌筛查和防治的关键技术，针对癌前病变患者进行阻断治疗，重点在于提供简单，经济和实用的临床诊疗技术。旨在通过该课题的实施总结人群食管癌/贲门癌早诊早治临床路径，评价内镜碘染色筛查方法作为我国农村食管癌/贲门癌筛查手段的应用价值，全面推进有效的二级预防措施，加强癌症早诊早治，深入开展基础和临床研究，从而使癌症的威胁得到有效控制。同时，对农村培养一批肿瘤筛查和防治专业人才，对磁县居民降低食管癌死亡率，提高生存率具有重要的现实意义。

### 预期目标：

食管癌、胃癌是磁县农民“因病致贫、因病返贫”的主要癌症。以磁县食管癌、胃癌为重点的早期筛查与诊疗关键技术方案的实施，将达到如下预期目标：①结合筛查与防治将提出适宜农村地区食管癌早期筛查与防治优化方案，形成规范的农村肿瘤早期筛查与防治关键技术。并进行示范与推广。②应用我国中西医结合的特色与优势，并制定与推广肿瘤中西医结合综合诊疗方案。③培养基层肿瘤防治骨干人员，以提高县级医疗卫生机构肿瘤防治服务能力，真正解决农民肿瘤“诊断晚、治疗难、花费高”等问题。④宣传正确健康生活方式是防癌的重要环节。通过项目，提高磁县居民的防癌、抗癌意识，提高早期癌的知晓率，降低磁县食管癌发病率，死亡率，提高患者的生存率。

## 三、示范县人才队伍的配备及培养计划

### 医疗的现状：

2011年末卫生系统医疗卫生机构31个：综合医院2所（县医院、磁县第二医院），中医院1所，疾病预防控制中心1个，妇幼保健院1所，肿瘤防治研究所肿瘤医院1所，民营医院4家以及卫生学校、卫生监督所、新农合管理中心，卫生院19所；其中二级甲等医院2所（县医院、中医院），病床1504张，其中公立卫生机构床位1374张，每千人拥有床位2.4张，固定资产总值1.67亿元。卫生专业技术人员1270人，其中执业医师343人，执业助理医师199人，注册护士328人，平均每千人拥有卫生技术人员2人，平均每千人拥有执业（助理）医师0.9人，平均每千人拥有注册护士0.5人。2011年医疗机构（门诊部以上）完成诊疗47.7023万人次，住院手术10860台次，出院病人4.15万人次。

### 培养计划

- 1.引进高技术人才，根据目前我县的临床现状和重点专业的需求，计划2013-2014年引进具有高级技术职称，并有临床经验的人才2名。
2.                加强临床一线医护人员知识更新的学习，每年向三级甲等医院派送医生、护士各10-15名进修学习。并重点培养2-3名医疗知识全面,有能力资料汇总、申报成果的临床科研综合性高级技术人才。
- 3..鼓励在职具有中级职称的医务人员深造，并在政策给与奖励，以提高县级医疗单位高级人员专业人员的比例；
4.                以我县常见内科疾病为重点，每年由县肿瘤医院、县医院、妇幼保健医院、疾病预防控制中心为主，对19个乡卫生院的医务人员做专业培训2次，以提高乡临床一线人员的诊治水平。

#### 四．县政府意见

#### 五．课题专家组评价意见

备注

附件2

《农村基本医疗卫生关键技术示范县发展规划》

一、基本情况

1. 自然环境

磁县位于河北省最南端，太行山东麓地区，属于太行山与华北平原沉降带交界部位，总面积1014平方公里，地势自西向东呈阶梯状，山区，丘陵，平原各占三分之一；属于北温带半湿润半干旱大陆季风性气候，四级分明，年均气温13.8℃，年均降水512mm；磁县是华北地区少有的富水县，境内地上地下水资源十分丰富，大小水库80余座，常年蓄水量22.85亿立方米，地下水资源为1.23亿立方米，拥有“三河，两库”（漳河、滏阳河、牯牛河，岳城水库、东武仕水库），是邯郸市和安阳市饮用水源地，也是邯郸市生态网水源地；南水北调中线工程磁县有分水口两处。

《磁县居民人口死亡率及死亡原因分析》报道，磁县居民主要危害的疾病依次为恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病、损伤和中毒、呼吸系疾病、消化系疾病。各类疾病死亡率的变化是：心脏病、脑血管疾病的死亡率有所上升，传染病的死亡率明显下降。2004-2005年，心脏病、脑血管疾病、恶性肿瘤死亡率分别为120.37/10万、146.52/10万、200.23/10万；1990-1992年，心脏病、脑血管疾病、恶性肿瘤死亡率分别为67.75/10万、117.75/10万、194.13/10万。心脏病、脑血管疾病、恶性肿瘤死亡分别上升了77.6

7、24.43、3.14个百分点。

## 2. 人口信息

全县总人口为62万，民族有汉族，回族、苗族、彝族、壮族等20个，汉族为全县主要民族，占总人口的比例为99.8%。

磁县2000年五次人口普查各年龄组人口构成

总计	100	50.86	49.14
0岁	1.24	0.66	0.59
1-4岁	4.12	2.31	1.81
5-9岁	7.78	4.13	3.65
10-14岁	12.98	6.61	6.37
15-19岁	11.58	5.89	5.7
20-24岁	7.39	3.77	3.61
25-29岁	8.32	4.27	4.05
30-34岁	9.88	5.11	4.77
35-39岁	7.79	3.98	3.81
40-44岁	6.38	3.27	3.11
45-49岁	6.63	3.3	3.33
50-54岁	4.87	2.37	2.5
55-59岁	3.12	1.53	1.59
60-64岁	2.57	1.33	1.24
65-69岁	2.25	1.1	1.15
70-74岁	1.61	0.69	0.92
75-79岁	0.95	0.38	0.57
80-84岁	0.39	0.13	0.26
85-89岁	0.13	0.04	0.1
90-	0.03	0.01	0.02

## 3. 经济状况

2010年县财政收入20.59亿元，用于医疗卫生支出为6275万元；全年城镇居民人均可支配收入达到14540元，农民人均纯收入6700元，居民消费继续增长；城镇居民家庭恩格尔系数为33.8%，农村居民家庭恩格尔系数为30.5%。社会保障体系不断完善，新农合、新城合参合率分别达到95.3%、92%。养老、弱势群体救助和优抚工作不断加强，连续三届荣获省“双拥模范县”称号，新建成投用的中心敬老院，荣获“全国模范敬老院”“全省五星级五保供养服务中心”称号，为老年人提供了一个安乐祥和的生活环境。县乡村三级医疗卫生服务体系逐步健全，公共卫生安全得到进一步保障。

完善的健康产业链可以带动整个经济的新一轮高速增长。健康产业包含金

融保险业、健康风险管理业、医疗产业等众多产业，高度发达的健康产业链可以辐射影响更多的附属产业，带动整个国民经济的发展。磁县社会医疗保障制度完善以及居民可支配国民收入的增长是推动健康产业快速成长的重要动力。随着地方经济发展的快速增长，人民生活水平日益提高，消费者对自身和家庭的健康保险意识及需求正在逐步增大。

## 二、建设基础

### 1、政府对新医改的政策和举措

磁县县委、县政府高度重视医改工作，多次召开专题会议研究部署医改工作，并成立了由政府县长任组长，常务副县长任常务副组长的医改领导小组；明确医改办为常设机构，办公经费列入财政预算。

自医改以来，我县先后出台了磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于基层医疗单位基本药物零差率销售有关问题的通知》（磁医改〔2010〕1号）、磁县机构编制委员会办公室《关于磁县乡镇卫生院人员编制的意见》（磁编办〔2010〕25号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《磁县基层医疗机构实行基本药物制度运行补偿暂行办法》（磁医改〔2011〕3号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《磁县基层医疗卫生机构财政多渠道补偿实施方案》（磁医改〔2011〕4号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于对全县乡镇卫生院院长实行院长公开选聘及任期目标责任制管理的实施方案》（磁医改〔2011〕8号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于全县乡镇卫生院岗位设置的方案》（磁医改〔2011〕9号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于全县乡镇卫生院分流安置工作实施方案》（磁医改〔2011〕11号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于印发磁县乡镇卫生院绩效考核暂行办法的通知》（磁医改〔2011〕14号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于印发基层医疗机构一般诊疗费实施方案的通知》（磁医改〔2012〕1号）、磁县深化医药卫生体制改革领导小组《关于印发村卫生室基本药物零差率销售实施意见的通知》（磁医改〔2012〕2号）等文件，基层医改工作全面完成。

#### 一是，建立健全医疗保障机制，为农民群众健康撑起一把巨伞。

自实施新型农村合作医疗制度以来，我县建立健全了农合网络管理系统，实行经办人员统一招聘、交叉使用的管理办法，严格落实“三级两线公示”制度，加强稽查检查力度，有效控制了医疗费用的增长，确保了农合基金

的封闭、平稳运行。

群众互助共济意识明显提高。2007年参合人数45万人，参合率83%，2009年参合人数51万人，参合率92%，到2012年，参合人数达到54.4万人，参合率95%。

保障水平不断加强。随着参合率和政府补偿标准的提高，基金规模不断扩大，2007年筹资总额2217万元，2009年筹资5333万元，2011年达到1.2亿。封顶线2007年1.5万，2009年达到3万元，2011年6万元。纳入门诊报销范围的慢性病病种由原来的18种增加到22种。门诊统筹工作全面铺开，参合群众在村级定点医疗机构看病实现了就诊即报。从2011年7月份起，我县又将农村儿童先心病、白血病及乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、终末期肾病等纳入了重大疾病保障范围，按总费用的70%补偿。

群众就医负担明显减轻。几年来，累计向200余万人次的参合农民补偿2.6亿元，其中补偿1万元以上的3000余人次；政策内补偿比由2008年的45%达到2011年的70%。

参合农民就医需求得到极大释放。2006年全县住院12000余人，仅农合住院2007年就达到1.6万人，2008年2.44万人，2009年2.47万人次，2011年达3.3万人次，农民过去小病扛、大病拖的状况得到了较大改善，为党和政府赢得了民心，参合群众满意率达到99%以上。

在全省对164个县（市、区）新农合运行情况的快速评价中，既2008年被省评为优位居邯郸市各县之首后，2009年、2010年，在全省名列第四和第六。

## **二是，基本药物制度在基层全面推行，基层医改走在全省前列。**

乡镇卫生院全部配备使用基本药物和省增补的非基本药物，实行零差率销售。2010年10月起，通过对配送企业二次招标的方式，乡镇卫生院药品实现了统一招标采购、统一配送、统一价格销售。2011年11月，按照全省统一要求，启动了新一轮的药品采购工作，全部实现了网上采购、同品同价，确保药品质优价廉。

村级药品统一配送和收费方式改革取得初步成效。经过4个月的试点，2011年5月1日，我县在村卫生室和新农合村级定点机构，实行了药品的统一采购、统一配送、统一价格销售和收费方式改革。新一轮药品集中采购开始后，我县进一步对《村级医疗机构用药目录》进行了调整和修订（新的目录共



365个品规），并按新的目录进行采购。

据测算，改革后，卫生院住院次均药品费用降低88.17元，下降17.22%，门诊次均费用降低8%，门诊量提高12%；村门诊次均费用降低26.5%。村级药品零差率销售工作将于近期启动，乡村一般诊疗费收费标准和医保的支付政策正在调研和测算中，近期出台，农民群众的就医负担将进一步减轻。

乡镇卫生院公益性质明确。我县确定乡镇卫生院为公益性事业单位，按照总量控制、动态管理、“上岗就在编、下岗就不在编”的原则，重新核定了乡镇卫生院工作岗位数、人员编制数。

人事制度改革顺利完成。所有卫生院实行竞争上岗、双向选择、合同管理、定期考核的全员聘用制度，19名原院长中有2人落聘，竞聘产生了新的院长，2010年9月份人事核查的476名正式职工中，422人通过竞聘上岗。整个人事改革期间，做到了思想不散、秩序不乱、工作不断，未发生一例上访告状，保证了正常的工作和诊疗秩序。

分配制度改革已经到位。为充分发挥绩效工资和绩效考核的杠杆作用，调动起基层医疗卫生人员的工作积极性，我县将基础性绩效工资和奖励性绩效工资比例调整为5:5，并于2011年7月份开始实施。

保障制度改革基本建立。对卫生院收支差额县财政将予以兜底。县财政对卫生工作的投入，2008年1707.8万元，2011年达到5022.8万元，增长了2.9倍。

省委副书记、代省长张庆伟，省委副书记（时任省委常委、常务副省长）赵勇，副省长孙士彬先后到我县进行视察调研，对我县取得的成绩和经验给予了充分肯定。

### **三是，三级卫生服务网络得到加强，方便了群众看病就医。**

为确保群众看病方便、看得好病，我们按照“强化龙头、加强枢纽、巩固网底”的思路，狠抓卫生三级服务网络建设。

强龙头，加强县级医疗机构服务能力建设。总投资2.4亿元的县医院迁建项目正在施工建设，目前主体工程已基本完工；投资2亿元的肿瘤医院迁建项目已经县规委会通过，今年将完成前期准备，明年动工建设。中医院、妇幼保健院的改扩建项目正在统筹规划；将位于山区的原白土医院更名为县第二医院，将按照二级医院标准进行建设，进一步改善山区群众就医条件，县级医疗机构的改造全面启动。

强枢纽，加强乡镇卫生院能力建设。投资1400万元完成了卫生院改造，成为“河北省标准化规范化乡镇卫生院示范县”；2010年起又投入资金1200余万元，进行了五个中心卫生院的改扩建。2011年又投资800余万元开展了磁州中心卫生院的新建项目，目前主体完工。在卫生院管理上，通过实施竞争上岗、绩效考核和收支两条线管理等措施，在乡镇卫生院建立起了能进能出的用人机制、优质多酬的分配机制、奖优罚劣的考核机制和民主评议的监督机制，提升了乡镇卫生院精细化管理水平。“以药养医”机制退出历史舞台，医疗质量明显提升，诊疗能力逐步提高。医务人员的人生价值得到体现，卫生形象得到改善，群众对医疗服务的满意率达到95%以上。

强网底，加强村卫生室能力建设。几年来，为373个村卫生室分别配备了价值5000元的设备；在村卫生室配备了302台心电图机，同时在邯郸市中心医院进行了技术培训，将逐步实现村村拥有心电图机的目标；为373个村卫生室装备了计算机和打印机，村级信息化水平又上了一个新台阶。村卫生室全部达到了标准化要求。2011年被省卫生厅命名为“河北省乡村卫生服务一体化管理示范县”。

到2011年底，县乡两级医疗卫生机构总资产达到2.33亿元，净资产达到1.81亿元，分别是2008年底的252%和271%；医疗卫生服务量明显增长，业务收入达到1.38亿元，是2008年的168%，医疗卫生机构服务能力和服务水平明显提升，有效地解决了群众的看病就医问题。

#### **四是，公共卫生体系健全，公共卫生服务的公平性明显提高。**

基本公共卫生项目全面启动。到2011年年底，我县38.5万居民拥有了自己的健康档案，建档率达到61%，其中孕产妇、新生儿、高血压、糖尿病、老年人、重性精神病等6类重点人群建档率全面超过上级要求，11项基本公共卫生服务项目在全县铺开。新生儿的2次访视、儿童的2-4次保健、体弱儿筛查管理、孕产妇的5次孕期保健和2次产后访视、高危孕产妇筛查管理、老年人每年1次的体检及高血压、糖尿病、重性精神病患者的定期随访及转诊、血糖检测等，全县疫苗接种率全部达到95%以上，孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率分别由2008年底的40/10万和18.2‰降到9.25/10万和8.04‰，有效地促进了群众的身体健康。

重大公共卫生项目成效显著。完成15岁以下乙肝疫苗补种；免费开展白内障复明手术686例，完成改厕1800座。对农村孕产妇每人给予住院分娩补

助，农村产妇顺产个人基本不用承担费用，全县住院分娩率由2008年的90%提高到2011年的99%以上；为孕前和孕期妇女免费发放叶酸18445人份，预防出生缺陷。此外，我县县财政还每年投入资金300余万元，自主开展食管癌、妇女两癌、新生儿两病、眼病免费普查，分别完成3.96万例、2.92万例、4.5万例和20.2万例。

突发公共卫生事件有效处置。面对甲型H1N1流感、手足口病和麻疹疫情，我县加强宣传、强化培训、科学应对，始终牢牢把握防控主动权，积极开展应急处置和医疗救援，疫情始终处于平稳散发状态，没有暴发流行、没有造成群众的恐慌，没有影响正常的生产生活。圆满完成了“首届两岸中小企业发展论坛”、全县两会等重大政治活动和节日期间的医疗和食品安全保障工作。2011年7月份，省卫生厅组织的全省救灾防病医疗卫生救援应急演练在我县举行，省疾控中心以及邯郸、邢台市和我县卫生应急队伍参加了演练，我县组织协调、应急处置和协同作战能力得到进一步提升。

卫生监督工作开创新局面。2010年，在全市19个县市区中率先完成了食品安全由餐饮环节监管到综合协调的职能转变，圆满完成“问题乳粉”、“瘦肉精”、“地沟油”、“食品非法添加和滥用食品添加剂”等食品安全专项整治工作的协调。传染病、医疗机构、公共场所等卫生监督取得了很好的效果，监督覆盖率持续保持在95%以上。2011年我县争取到投资150万元的中央预算内卫生监督体系建设项目和投资95万元的县级卫生监督体系建设项目，并被省卫生厅列为省级标准化县级卫生监督机构建设示范县，卫生监督机构能力建设将再上一个新台阶。

### **五是，县医院综合改革积极试点。**

2011年，我县县医院被确定为邯郸市公立医院改革试点。我们根据上级有关要求，起草了《磁县县级公立医院试点方案》，正在从改进县医院服务和管理、完善协作机制、建立岗位管理和人员聘用制度等方面进行探索和推进。

## **2、县域医疗卫生发展现状**

2011年末卫生系统医疗卫生机构31个：综合医院2所（县医院、磁县第二医院），中医院1所，疾病预防控制中心1个，妇幼保健院1所，肿瘤防治研究所肿瘤医院1所，民营医院4家以及卫生学校、卫生监督所、新农合管理中心，卫生院19所；其中二级甲等医院2所（县医院、中医院），病床1504张

，其中公立卫生机构床位1374张，每千人拥有床位2.4张，固定资产总值1.67亿元。卫生专业技术1270人，其中执业医师343人，执业助理医师199人，注册护士328人，平均每千人拥有卫生技术人员2人，平均每千人拥有执业（助理）医师0.9人，平均每千人拥有注册护士0.5人。2011年医疗机构（门诊部以上）完成诊疗47.7023万人次，住院手术10860台次，出院病人4.15万人次。

### 3、信息化建设情况

近年来，县卫生局根据上级有关信息化建设的部署，坚持开拓进取，扎实工作，积极推动我县信息化建设。目前，我县县级医疗单位均有财务核算、医保结算等信息管理系统，今年县医院又投资100多万元，新上电子病历、化验及图像传输系统；肿瘤医院也投资120万元购置医院信息化管理系统。为按时完成疫情和突发公共卫生信息直报网络，我县19个乡镇卫生院全部装备了疫情网络直报系统的专用电脑19台，使我县疫情网络直报系统得到进一步完善。

## 三、主要需求

### 1. 关键技术临床指导

尽管心脑血管病危害巨大，然而大量的研究证明，75%-85%的心脑血管事件可以预防或大幅度延缓其发生，当前心脑血管病防治效果欠佳，原因是多方面的，包括医学水平，医疗结构，文化及社会经济因素等，导致心脑血管病的发生、发展中有许多潜隐的危险因素不被注意，如生活方式、饮食习惯、社会因素的参与和相互作用等，使患者防不胜防。另一方面，在临床实践中，患者基数巨大，专业医生少，涉及学科多，危险因素多数是潜隐的无声杀手，治疗目标多变，指南多，但推广效率低下，多数医生对心血管病的综合防治、教育和管理仍然难以掌握，在农村医疗机构中尤为突出。

心脑血管病研究项目：一是，临床信息化标准化指导，逐渐推出各种慢病管理、健康管理、医疗管理和信息交流系统，提高了慢病、健康、和医疗的管理水平；二是，优化心脑血管病的防治方案技术指导，提高了健康生活方式、饮食、运动和心理平衡等健康教育的效率和水平，对于大众健康水平，包括心脑血管及相关疾病防治，产生非常有益的效果。三是，开展具有中国特色的慢性病一级预防研究项目，如高血压防治研究，冠心病预防研究，

脑血管病防治研究，中医药心脑血管研究项目等；四是，提高心脑血管病的防治、教育、管理水平和治疗效果，需要实质性的帮助，是目前亟待解决的问题，也是本项目所涉及的关键技术问题。五是，建立的一套适用于临床医生操作的实用性、普及性的相关指南，以及慢病管理为桥梁，充分利用我国现有医疗体制和架构的优势，建设农村基层可推广，简单易行的防治、教育、管理模式，利用现有的医疗单位体检中心，或增设专科门诊，将心脑血管及相关疾病患者进行系统防治。

癌症筛查研究项目：**目前肿瘤大人群筛查的关键问题是癌前病变和早期癌的诊断和治疗。**我县是食管癌、贲门癌高发区，在中央转移支付项目的支持下，全县正在进行食管癌的免费早期筛查工作，对高危人群的大范围筛查，在我国也是属于首次的现场，大量的癌前病变被检出，研究证明，食管癌的发生、发展是一个缓慢的、多阶段、双向转化的过程，经历不同程度的不典型增生，从而使筛查癌前病变以降低发病率成为可能。所谓筛查就是在健康人群中发现可疑者或癌症患者，并对其进行早期诊断及治疗，以达到较好的预后。但是，我们目前并不清楚癌前病变发展成对人体有危害的侵袭性癌症的机理，这就需要将研究方向前移至起步阶段。为此，借助国家相关项目在磁县现场的实施，我们需要不断解决的问题有，一是，不同程度的癌前病变患者的随诊间隔关键技术指导需求；二是，中度不典型增生患者的转归、阻断等相关研究；三是，重度不典型增生患者的内镜治疗关键技术；四是，有关开展早期诊断的干预方式及措施等。五是，相对中晚期上消化道癌的规范性临床指导等，对提高患者生存率将最大的福音。

## 2. 人才培养

在现有医疗队伍和架构上，培养一批专业队伍，执行一体化为核心，多层面协同的，立体综合防治。

加强农村基层慢性病防治队伍建设，包括心脑血管病专业人才、肿瘤专业技术人才，传授适宜诊疗技术和治疗规范，提高我县慢性病的管理水平，诊断水平、研究水平等。

①引进高技术人才，根据目前我县的临床现状和重点专业的需求，计划2013-2014年引进具有高级技术职称，并有临床经验的人才2名。

②加强临床一线医护人员知识更新的学习，每年向三级甲等医院派送医生、

护士各10-

15名进修学习。③.鼓励在职具有中级职称的医务人员深造，并在政策给与奖励，以提高县级医疗单位高级人员专业人员的比例；③

以我县常见内科疾病为重点，每年由县肿瘤医院、县医院、妇幼保健医院、疾病预防控制中心为主，对19个乡卫生院的医务人员做专业培训2次，以提高乡临床一线人员的诊治及防治水平。

### 3. 医疗卫生知识

农村县域级卫生防治、疾病诊断、疾病诊疗等，与城市大科研、医疗单位相比差距较大，有必要在与国际、国家层面相结合，加强合作和交流，不断提高常见病的诊疗规范和诊疗路径，实行疾病分级分类救治和规范管理，是有限的医疗卫生资源发挥最大的社会效益。有组织、有计划地开展农村社区医疗卫生服务示范，农村三级医疗卫生服务，强化各医疗单位的医疗卫生知识新理念，并组织相关技术人员撰写健康科普材料，通过学校，乡村开办健康宣教，同时，鼓励，科研医疗单位进行相关领域研究论文、著作的撰写，并设立奖励措施，一是，可以提高科研医务人员的专业技能。二是，拓展磁县的卫生防治研究交流，产生深远的社会效益，良好的社会效益也将带动整体医疗事业的经济效益。三是，有中央财政项目的支持，以及相关项目研究的实施，促进我县心脑血管疾病防治和康复，迅速提高基层医疗卫生技术服务能力，保障人民群众健康。

### 4. 实证研究团队建设

2011年末卫生系统医疗卫生机构31个，其中的肿瘤防治研究所肿瘤医院，以肿瘤专科单位，科研、医疗并举。河北省肿瘤防治现场，作为肿瘤高发现场，食管癌防治工作不可能仅仅依靠上级的支持，还必须有一支不走的、自己的防治队伍。多年来，我们通过培训、进修、学历教育等多种方式，为肿瘤防治研究所肿瘤医院、县医院培养出肿瘤防治方面的人才近百名，基本可以独立完成肿瘤防治的各项工作，国家“八五”“九五”、“十五”、“十一五”食管癌综合防治课题在磁县现场的实施，以及在国家、省上级领导、专家的培养指导，带动了我县研究团队的成长，体现在胃镜检查、病理诊断、流行病学调查、临床医疗等方面，被卫生部评为“全国肿瘤登记示范中心”和“全国食管癌早诊早治示范基地”的称号。

## 四、目标任务

## 1. 总体思路与发展目标

### 1.1 农村心脑血管病防治关键技术与示范研究

#### ①

掌握磁县人群心脑血管病多重危险因素的发病率和动态变化趋势，开展高危和社区人群的综合干预，提出早期干预策略、措施和方法。②建立、健全有全县各乡镇卫生行政部门领导参与，集防病、医疗和健康教育于一体疾病防治体系，大力开展健康教育和健康促进活动，普及脑血管病的防治知识，提高人群对高血压、脑卒中、冠心病等疾病的知晓率及防治水平。③提高县级医院医务人员对脑血管病的预防及诊治水平。④制定对脑血管病的发病率、死亡率和人群全死因进行连续监测，规范磁县医疗单位心脑血管病信息化的建设。

### 2.2 农村肿瘤筛查与预防关键与示范研究

①掌握磁县恶性肿瘤谱发病、死亡率情况；②掌握磁县上消化道癌症的发病、死亡率的流行病学趋势；③开展食管癌、贲门癌、远端胃癌的内镜筛查；④开展针对上消化道癌前病变患者早期治疗关键技术的应用和推广。

## 2. 具体目标及拟开展的重点任务

2.1重点研究心脑血管病早期预警和诊断、疾病危险因素早期干预等关键技术，研究规范化、个性化和综合治疗等。主要包括：代谢综合征、高血压、冠心病、慢性心力衰竭早诊、综合治疗及控制研究；缺血性卒中、蛛网膜下腔出血与脑动脉瘤、脑血管病规范化诊断和治疗。通过研究，明确我县心脑血管肺血管病发病趋势，通过防治，降低我县心脑血管疾病的致残率和死亡率，提高我县在该研究领域的综合实力和整体防治水平。

2.2. 食管癌\贲门癌的预防、早诊及综合治疗研究。重点研究早期预警和诊断、疾病危险因素早期干预等关键技术，研究规范化、个性化和综合治疗关键技术与方案。通过研究使食管癌、贲门癌接受预防干预的发病率下降幅度达到10%以上；建立食管癌早期生物样本库，落实转化医学的应用和推广。

。

#### 2.3

研究食管癌筛查和防治的关键技术，针对癌前病变患者进行阻断治疗，旨通过该课题的实施总结人群食管癌/贲门癌早诊早治临床路径，评价内镜碘染色筛查方法作为我国农村食管癌/贲门癌筛查手段的应用价值。同时，对农

村食管癌高发现场培养一批肿瘤筛查和防治专业人才。

## 五、考核指标

项目实施要制定项目督导考核办法和要求，对项目的组织、实施过程和效果进行定期督导和考核，并将有关方案、办法、要求、督导和考核结果、项目总结等材料及时上报至国家课题组对实施情况进行监督督导，开展效果评估，并在项目终期开展考核。

5.1考核指标包括：项目实施方案、质量控制方案、督导方案及督导记录、项目进度、经费使用情况、项目完成质量和总结报告等。

1、筛查人群结构情况。

2、早期诊断率。

3、早期治疗率。

4、队列建立及相应资料收集情况。

5、卫生经济学评价的资料收集情况。

6、五年生存率、死亡率及卫生经济学评价（成本-效果、成本-效用及成本-效益）。

相关考核指标参照项目实施具体要求进行，如果食管癌早诊早治筛查项目，我们参照《工作癌症早诊早治筛查方案》。

## 六、保障措施

### 1. 组织保障

1.1坚持政府主导、全社会参与。强化政府保障基本医疗卫生服务的主导地位，加大投入力度；广泛动员社会力量参与，并切实调动医务人员的积极性，充分发挥其改革主力军作用；通过健康教育等多种方式积极引导广大群众形成健康的生活方式，促进健康产业发展。

#### 1.2

在心脑血管病防治及食管癌癌症早诊早治筛查的工作中，突出以政府主导。健全组织，落实责任，是基础，强化管理，确保质量，是关键。

“项目研究”的规范化管理，加强流行病学（包括临床流行病学信息的统计）、内镜检查、病理诊断、治疗随访等各环节之间的相互配合和监督。项目的实施不单纯是科研工作，更是一项为人民群众健康服务的大事，是一项预防心脑血管病和癌症发生、降低发病率和死亡率的综合工程。实现将现场项目研究行为向政府行为的转变，同时对群众加强宣传教育。尤其在食管癌的



早期筛查项目中，早期癌的及时治疗，癌前病变的阻断研究则是降低死亡率和提高生存率的重要措施。

1.3、政府及卫生行政部位成立心脑血管病及癌症早诊早治项目领导小组和专家技术指导组。统一领导和协调项目组织实施工作，参与实施计划及工作进度的审定，明确承担本项目的技术队伍和项目负责人，培训技术骨干，检查并督导工作进度、工作质量及经费使用情况。

1.4、项目负责人负责制定详细的实施计划及工作进度（筛查人群、基线资料、队列资料、技术保障及质控、伦理及安全、经费预算、治疗费用分担方案等）。

1.5、规范项目实施流程，保证各环节的协调统一，规范项目实施技术的科学性，并不断总结。

1.6、建立项目实施方案，如磁县肿瘤医院在实施食管癌早诊早治筛查中就建立完善的一些方案和职责等措施。《癌症早诊早治普查工作及管理方案》、《普查发动人员职责和奖惩制度》、《普查人员须知》、《普查工作人员岗位职责》、《会诊交流制度》、《现场质量控制制度》。

1.7、对重度不典型增生病例，应采取积极对策。治疗重度不典型增生是超前治疗食管癌的新概念，对普查检出的阳性病例，总治疗率不低于80%。

1.8、队列与随访系统化，充分利全县肿瘤防治网络资源，完善全县居民发病、死亡数据进行队列建设。制定随访调查方案，提项目涉及的信息化的高质量。

1.9、应将项目纳入年度工作计划，提高心脑血管病及食管癌癌症的诊断和地慢性病防治保健水平。并对参加项目工作的各小组人员给予相应的补偿及奖励。

## **2. 政策保障**

2.1政府已将食管癌\贲门癌早诊早治项目纳入了财政预算，列为磁县“民生工程”，并列入逐年的财政预算，将心脑血管病防控纳入公共卫生服务范畴。通过两个项目的实施，逐步落实并建立健全全县的慢性病的防控体系。

### **2.2**

政府在对地方建立健全卫生、健康、安全保证等方面的法律政策，为卫生科技的持续发展提供保障；建立健全卫生科技监督、评估、奖励、认证、准入

、保险、保密等规范和制度，保证卫生科技的健康发展；建立完善的医学标准体系，实现规范化、标准化，规范医疗卫生和医学科研活动，已将慢性病防控基本用药纳入地方医保、新农合报销范围。

### 3. 资金保障

努力形成多元化、多渠道的科技经费投入机制，整合卫生科技资源，使卫生科技投入符合卫生事业发展的需要。

3.1. 癌症早诊早治项目经费要按照《中央补助地方卫生事业专项资金管理暂行办法》（财社[2004]24号）和省卫生厅有关规定执行，专款专用。根据癌症防治工作计划和预算安排计划，中央和省级财政将对早诊早治项目防治措施中的筛查、人员培训和督导等工作给予一定补助，财政部门也应对项目经费的不足部分进行补助。

3.2 设立高血压防控专项经费，开展高血压普查，建立高血压管理健康档案；

3.3 食管癌早诊早治项目中，一方面，我们充分利用中央转移支付资金，做好国家课题。另一方面，在实施地方项目上，2006年县政府投资380余万元，建立了磁县“癌症普查中心”，并将食管癌早诊早治列入了财政预算。

#### 3.4

将恶性肿瘤、心脑血管病控制纳入医保及新农合大病统筹报销范畴，及时救治，对特困户协调民政部门给予适当的资助。

### 4. 其他

#### 4.1 技术支撑

迄今为止，磁县仍与国家，省肿瘤防治研究机构保持密切的合作关系。每年都邀请资深专家到我院进行现场业务指导，并举办学术讲座和业务技术培训。

健全人才培养引进机制，提高人员素质，采取灵活多样方式多渠道吸引优秀人才，加强三级防癌组织建设，完善癌症信息登记系统，癌症筛查及早诊早治工作是一个多学科的系统工程，技术要求颇高，而且涉及流行病学、内镜、细胞学、病理学及外科等的密切合作，省级以及项目实施地区相关技术机构应积极参与项目工作。省级专家技术指导组要会同国家癌症早诊早治项

目专家委员会采取办培训班和现场指导的方式，对各地技术骨干进行培训和指导。每地培训技术骨干不少于3人。每年至少举办一次大型培训班，每地现场指导不少于3次。

## 七、工作计划

### 1. 年度工作内容

1.1 落实相关项目的实施。同时，开展食管癌早诊早治筛查工作；

1.2 依据项目要求，制定相关技术线路，包括体检建设，危险因素干预措施，  
人群数据库的标准化等。

1.3 按照《方案》对癌前病变患者的跟踪随访，包括流行病学随访，内镜诊断随访等，开展内镜下黏膜治疗；

1.4 针对心脑血管病的防治项目，根据项目要求逐步开展心脑血管病临床资料的标准化收集、管理等。

1.5 食管癌样本库的建设，落实食管早期样本的收集和管理；

1.6 全人群的肿瘤发病、全死因的监测，整理，汇总工作；

1.7 统计，分析相关论文撰写等；

### 2. 工作进度

我县将按照国家“十二五”项目相关要求，落实每项工作进度。

### 3. 职责分工

3.1 政府主导，卫生部门负责行政管理；

3.2 以国家、省级为项目技术为指导；

3.3 磁县肿瘤防治研究所肿瘤医院具体负责实施；

3.4

慢性病防治研究项目是一项系统工程，涉及方方面面，以政府为主导的，卫生行政部门将会依据项目内容进行具体管理、协调，并建立职责措施，奖惩措施，以全民健康为宗旨，构建全县医疗、防控为主体的行政支撑体系，以全县人口与健康重大需求为目标，创建我国农村现场慢性病防治、管理的研究示范基地，减少疾病发生，提高全民健康水平。