

# 印发《揭阳市卫生事业“九五”计划和 2010年发展规划》的通知

揭府 [1996] 39 号

各县（市、区）人民政府，市府直属各单位：

现将《揭阳市卫生事业“九五”计划和 2010 年发展规划》印发给你们，请贯彻执行。

揭阳市人民政府

一九九六年六月十六日

## 揭阳市卫生事业“九五”计划和 2010 年发展规划

(1996 年—2010 年)

为建立与社会主义市场经济体制相适应的卫生体制和管理模式，充分利用卫生资源，不断满足人民群众日益增长的健康需求，提高卫生服务综合效

益，加快我市卫生事业的发展，使之与国民经济和社会发展相协调，特制定本规划。

### 一、规划背景

建市以来，揭阳市各级政府

## ● 揭阳市人民政府文件 ●

和卫生部门在建设有中国特色社会主义理论指导下,不断深化卫生改革,坚持新时期卫生工作的方针政策,使全市卫生事业有了较大发展,人民健康状况进一步改善。卫生事业发展保障了社会经济的发展。

### (一) 健康水平

“八五”期间,人民健康水平得到了改善。

人口出生、死亡情况:人口出生率由1991年的20.8%下降到1995年的19.11%;死亡率由1991年的4.8%上升到1995年的5.38%;自然增长率由1991年的15.83%下降至1995年的13.73%;孕产妇死亡率由1991年的40/10万下降到1995年的31/10万;婴儿死亡率由1991年的30%下降到1995年的23.1%。人口逐步向低出生、低死亡、低增长的趋势发展。

平均期望寿命:男性69岁,女性72岁。

疾病控制情况:全市已消灭天花、鼠疫、血吸虫病,基本消

灭丝虫病、碘缺乏病、白喉、脊髓灰质炎、疟疾、乙型脑炎和麻风病,法定报告传染病的总发病率和死亡率逐步下降。

疾病模式:居民发病和死亡的疾病模式发生了一定的变化,在死因构成中慢性非传染病呈上升趋势,心脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病成为城市居民的主要死因。

### (二) 卫生资源配置与利用

卫生设施:1995年底全市共有医疗、防疫、保健、教学、科研等卫生事业机构154个,医院床位总数4039张,平均每千人口0.84张。

卫生人力:1995年底全市有医疗卫生技术人员7543人,平均每千人口卫生技术人员1.57人,医师(士)0.70人,乡村医生、保健员1.19人。

卫生费用:1995年全市卫生事业费为3692万元,人均卫生事业费低于全省平均水平。

卫生资源利用:全市建立了农村三级医疗卫生保健网,年提

供 454 万人次的诊疗服务, 收治住院病人 105267, 每千人口平均住院 22 人次。

### (三) 农村卫生工作

农村卫生站(室): 覆盖率为 92.3%, 低于全省 93.4% 的平均水平。

计划免疫: 四苗单苗接种率超过 90%, 相应传染病大幅度下降。

农村初级卫生保健: 全市初保工作已全面铺开。

饮水卫生: 1995 年农村有 80% 的居民饮用清洁水, 自来水普及率 58%。

### (四) 医学教育与科研

完善医学教育体系, 不断发展医学科研。现有市级普通卫生中等专业学校 1 所, 年招生 300 多人。此外, 有县级卫校 4 所, 初步建成初级卫生人材培养基地。

### (五) 卫生事业发展与改革面临的主要问题

1. 防病治病任务仍很繁重。  
虽然我市在传染病、寄生虫病、地方病防治方面取得了巨大

成就, 但影响传染病流行的因素、环境犹在, 在短期内不可能有重大改观。卫生保健事业落后于社会经济的发展, 每千人口占有病床数、卫生技术人员数均处于全省较低水平; 一些疾病发病率仍较高, 严重威胁人民的身体健康, 防病治病任务仍十分艰巨。病毒性传染病, 肠道性传染病, 自然疫源性疾病等发病仍不稳定, 并在局部地区时有流行; 一些曾被消灭或已得到控制的传染病又死灰复燃; 地方病、寄生虫病在农村危害甚大; 非传染性疾病如肿瘤、心血管病、意外伤害等发病率仍呈上升趋势; 艾滋病等性传播疾病的威胁依然存在, 新的疾病谱的预防战略和预防体系尚未形成。

2. 卫生事业发展不平衡, 卫生资源分布不均衡, 地区间卫生状况和人群健康状况、服务水平差距较大。

由于自然条件和社会经济发展不同, 城乡之间、地区之间卫生状况和服务水平差距甚大,

## ● 揭阳市人民政府文件 ●

卫生资源分布不均衡，老、山、边、穷地区卫生事业处境艰难，人才缺乏，技术水平低，服务设施不完善，农村卫生资源的增长趋势仍落后于市区。由于合作医疗的大面积解体，农民自费医疗负担较重，贫困地区居民因病致贫和因病返贫的威胁依然存在。

3. 卫生资源总量不足，配置不合理，利用效率不高。

卫生资源总量不足突出表现在市级卫生、防疫、保健机构和新建县(区)卫生机构不健全，人均医院床位数和医师人数明显低于全国、全省平均水平，与国民经济和社会发展不相称。

卫生资源配置不均，农村卫生与预防保健的投入强度和经营状况均明显弱于城市，人力资源向城市集中的趋势日益明显，卫生部门未能够实现有效的资源调整。

医疗机构普遍存在服务效率不高，平均住院日长，特别是乡镇卫生院的医疗设备不能充分利用，造成卫生资源浪费。

4. 健康教育尚不普及，人们的卫生观念和 health 意识较差，不良的生活方式和行为习惯对部分地区和重点人群，构成危害健康的潜在威胁。

5. 卫生法制观念淡薄，卫生监督执法机构不健全，卫生监督监测力量不足，执法条件不完善，卫生执法力度不够，滞后于卫生改革和卫生事业发展。

6. 卫生事业投入不足，医疗卫生公益性服务得不到合理的补偿，在一定程度上影响卫生事业的发展。

### (二) 总目标和主要任务

#### (一) 卫生发展总目标

我市卫生发展的总目标是：以提高人民健康水平和卫生服务综合水平为主导，突出农村卫生、预防保健和中医药三个战略重点，建立起基本适应社会经济发展和城乡居民多层次需要的，包括医疗保健服务、健康保障与卫生监督执法三位一体的卫生服务体系，使全市人民都能获得与社会经济发展相适应的基本

卫生保健。

## (二) 主要健康指标

指标 1: 平均期望寿命, 2000 年, 男性 72 岁, 女性 74 岁; 2010 年在 2000 年的基础上各再提高 1 岁。

指标 2: 婴儿死亡率, 2000 年降至 20‰, 2010 年降至 15‰; 5 岁以下儿童死亡率, 2000 年降至 28‰, 2010 降至 20‰。

指标 3: 孕产妇死亡率, 2000 年降至 25/10 万以下, 2010 年降至 20/10 万。

指标 4: 法定报告传染病总发病率, 2000 年降至 16/10 万, 2010 年降至 13/10 万。

## (三) 基本任务

1. 全市形成以初级卫生保健为基础的不同层次、布局合理、具有综合功能的卫生保健网, 城乡居民都能就近获得较好的卫生保健服务。

指标 5: 农村管理区(村)卫生站(室)覆盖率, 2000 年达 100%; 甲级卫生站, 2000 年占 60%, 2010 年占 80%。

指标 6: 2000 年和 2010 年分别有 90% 和 100% 的县级卫生防疫站、妇幼保健院(所)、慢性病防治站和乡镇卫生院达到房屋、设备人才三配套。乡镇卫生院配备防保人员符合规范要求的比例, 2000 年达 90%, 2010 年达 95%。

指标 7: 2000 年 95% 以上的居民能在步行或乘车半小时内获得基本卫生保健服务。

指标 8: 2000 年全市有 1 所综合医院达到三级甲等医院标准, 2010 年有 2 所。市区基本形成医疗、预防、保健、教学、科研配套的技术比较先进的卫生服务和技术指导中心, 并以此为依托, 向全市基层、农村辐射。

指标 9: 2000 年以县(市、区)为单位实现初级卫生保健规划目标, 2010 年以乡镇(办事处)为单位实现初级卫生保健规划目标。

2. 建立现代化的预防保健网络, 控制主要传染病, 降低传染病总发病率; 改善生活工作环

## ● 揭阳市人民政府文件 ●

境,提高产品卫生质量;对慢性、非传染性疾病具备较先进的综合预防、治疗条件。

指标 10: 2000 年前消灭麻风病。结核病和病毒性肝炎发病率, 2000 年降至 35/万以下, 2010 年降至 25/万以下。巩固消灭脊髓灰质炎、鼠疫、丝虫病和消除碘缺乏病的成果。加强对性病、艾滋病的监测和防治。

指标 11: 2000 年全市在毒理学、消毒学、放射卫生防护监测、检测等方面接近全省中等水平, 2010 年达到全省中等水平。

指标 12: 提高心脑血管疾病和恶性肿瘤的早期发现诊断、治愈率, 降低死亡率, 控制其发病率上升趋势; 常见恶性肿瘤的 5 年生存率在原有水平上明显提高。

指标 13: 公共厕所卫生监测合格率, 2000 年市区达到 80—90%, 农村达到 40%, 2010 年分别达到 95% 和 60%。2000 年全市县级以上医院均应有污水处理设施和固体废物焚烧炉,

2010 年镇一级医院全部应有污水处理设施和固体废物焚烧炉。

指标 14: 食品卫生合格率 2000 年达 85%, 2010 年达 90%。

指标 15: 县和县以上工业企业生产环境中有害因素监测点合格率, 2000 年达到 85%, 2010 年达到 90%; 2000 年乡镇、村企业有害作业点劳动卫生合格率达到 70%, 职业病发病率降至 9/万, 2010 年分别达到 80% 和降至 5/万。放射卫生、学校卫生、公共场所及化妆品卫生监督覆盖面及合格率明显提高。

3. 继续深入开展爱国卫生运动, 以创建卫生城市和卫生村为重点, 普遍提高城乡环境卫生质量。加强健康教育, 使城乡居民养成良好卫生行为和建立文明健康生活方式。

指标 16: 创建卫生城市(镇), 2000 年有 20% 的县(市) 驻镇达到省级以上卫生城市标准, 2010 年争取达到 50%; 市区力争 2010 年达到省级以上卫生

城市标准。

除“四害”：城镇灭鼠达标率2000年达5%，2010年达20%；灭蚊、灭蝇、灭蟑达标率，2000年达20%，2010年达40%。

指标17：健康教育覆盖率，2000年城镇达到80%，农村60%，中、小学达95%，2010年分别达到95%、80%和100%。

指标18：农村改水受益人口2000年达到95%，其中饮用自来水人口达70%，2010年分别达到100%和80%。2010年有90%的农村人口饮用水符合“农村饮水卫生标准”。

4. 全面贯彻执行《母婴保健法》，为妇女提供具有现代化水平保健服务，普及孕产妇和儿童保健系统管理，提供安全有效的计划生育技术服务。

指标19：2000年95%新生儿出生体重在2500克以上；95%7岁以下儿童身高体重达到正常标准，2010年都达到96%；新法接生率，2010年达100%。消灭新生儿破伤风。

指标20：以乡镇为单位计划免疫四苗单苗接种率，2000年达95%以上，2010年达98%。

指标21：城乡开展婚前健康检查率2000年和2010年分别达85%和95%。

指标22：孕产妇和儿童系统保健管理率，2000年均达到90%，2010年均达到95%。

指标23：计划生育手术并发症发生率，2000年和2010年分别控制在7/万和3/万以下。

5. 加强医疗服务管理，为人民群众提供优质、高效、低耗的医疗服务。

指标24：按照《医疗机构管理条例》及有关规定，加强对医疗机构的管理，不断提高诊断符合率、好转率、治愈率，降低病死率。

指标25：努力缩短住院日，县级以上医院住院日，2000年比现在缩短2天，2010年再缩短2天。

指标26：2000年50%的县(市)建立急救网络，2010年全

## ● 揭阳市人民政府文件 ●

市形成急救网络。

指标 27: 每千人口医院床位数, 2000 年达到 1.5 张, 2010 年达到 2.6 张。

指标 28: 每千人口卫生技术人员数, 2000 年为 2.3 人, 其中医师数 1.0 人, 2010 年分别为 4.5 人和 1.5 人。

6. 依靠科技进步, 增强科技兴医意识, 提高科技整体水平。

指标 29: 市级科技成果, 2000 年比现在增加 50%, 2010 年比 2000 年增加 50%。争创省级以上科技成果。

7. 建立起以政府负责、群众参与、部门配合、法制保障为基本特征的卫生工作体制, 与社会主义市场经济相适应的筹资和运行机制。

指标 30: 各地将主要卫生工作纳入当地社会经济发展计划, 并得到落实。卫生事业费占财政支出的比例, 2000 年达到 6%, 2010 年达 8%。逐步理顺收费价格补偿机制, 争取社会各界支持, 并通过特种税费和社会基

金形式扩大筹资渠道。

8. 继续振兴中医, 加强中医药人才培养, 为社会提供中医卫生保健服务。

指标 31: 振兴中医药, 发挥中医药在治疗老年病、慢性病、疑难病和预防保健中的优势, 为人民群众提供多形式、多层次的中医卫生保健服务。中医药事业 2010 年达到全省中等水平。

指标 32: 2000 年全市 50% 的中医医院达到二级甲等中医医院水平, 2010 年全市中医医院均达到二级甲等中医医院水平, 并建成一所示范中医医院。

### 三、发展战略

以提高人民健康水平和服务水平为主导, 突出农村卫生、预防保健和中医药三个战略重点, 依靠科技进步、人才培养、改革挖潜、完善管理和增加投入, 不断提高卫生资源利用和卫生服务综合效益, 建立起优质、高效、低耗的医疗预防保健服务, 健康保障与卫生监督执法三位一体的基本现代化的卫生服务

体系。使用卫生事业发展与国民经济和社会发展相适应。

在发展模式上,要从以扩大规模为主,转向以提高服务质量和效率为主上来。调整结构,优化资源配置,建立起与社会主义市场经济相适应的卫生服务运行机制。

在重点选择上,要把农村卫生工作作为长期战略重点,大力加强预防保健和中医药工作,突出农村初级卫生保健和城市社区卫生服务。

在力量配置上,要把现代医学和传统医学放在同等重要的位置上。坚持中西医结合,协调发展。提高卫生队伍素质,增强防病治能力。

在发展格局上,打破条块分割局面,积极推动区域卫生发展规划,提高区域内卫生服务系统整体作用。实行分类指导的办法,鼓励经济较发达城镇率先进行卫生改革和卫生现代化建设的探索。同时,积极采取多种措施,支持贫困地区卫生事业发

展,努力缩小不同地区人群健康和卫生状况的差异。

在发展政策上,根据政府负责、部门配合、群众参与、法制保障的原则,在强化政府社会管理职能的前提下,全面加强各级政府人民健康和卫生发展的责任;提高公民健康意识,落实公民应尽义务;通过相关部门协调配合,实现对卫生发展的宏观调控,完善立法和执法建设,确保各项卫生任务落实。

在基本措施上,继续以依靠科技进步、人才培养、深化改革、完善法制、增加投入和强化管理为基点,在确保重点的前提下,努力实现卫生事业各个领域的协调发展。

#### 四、主要对策和措施

##### (一) 强化政府职责

健康是人类生存和发展的基本要素,保障全体公民都能公平地享有或得到最基本的卫生服务是政府的重要职责,随着社会主义市场经济体制的建立和政府职能的转变,必须进一步强

## ● 揭阳市人民政府文件 ●

化对发展卫生事业的宏观调控和领导。

各级政府要按《全国社会发展纲要》提出的要求，负责制定卫生事业的方针、政策和法规；制定和组织实施卫生规划；协调各有关部门配合、支持开展卫生工作；提供卫生发展的基本条件和资源投入；组织开展卫生监督执法和对卫生工作的检查监督、考核评估等，对卫生事业实行宏观管理。

政府各有关部门要根据职责分工，在各自职责范围内，积极、及时地给予政策、法规、资金、技术等多方面支持与配合，保证全面落实各项卫生工作任务。

通过各种形式提高人们的健康意识，开展群众性的卫生活动，改进卫生状况，实现“人人都参与，人人受教育，人人享健康”，把预防保健等卫生工作的基础建立在每一个社会成员的健康生活方式上。

按国家“八七”扶贫计划要

求，把贫困地区卫生建设规划列入扶贫整体规划，扶贫专款要有一定比例用于疾病防治、卫生人员培训及基层卫生设施建设等，使防病治病工作确有相应的经费保证，最大限度地缩小地区之间的医疗服务差异。

### (二) 深化卫生体制改革

**预防保健体制改革。**根据疾病控制的任务，逐步理顺体制，调整功能。市级防保机构要强化宏观管理职能，提高监测能力和技术指导能力；县级防保机构应充实基本监测能力，提高整体服务功能，加强卫生综合监督执法能力。

**医疗服务体制改革。**要主动适应改革和完善健康保障制度的要求，在保证绝大多数人基本医疗卫生服务需求的前提下，开展特需服务，以满足人们不同层次的健康需求。积极发展中间性服务项目，如医院康复医疗科、社区康复、家庭病床、护理院、慢病中心、健康咨询中心等。基层卫生服务组织体制改革，要因地

制宜继承、改进三级医疗预防保健网。县级医疗卫生机构要控制规模，扩大服务范围，努力提高服务质量。有条件的地方可实行乡村一体化管理体制，村卫生组织作为乡镇卫生院的派出机构，接受乡镇卫生院的管理。对个别管理不良的卫生院，在保证各项卫生工作任务落实的前提下，可实行租赁、合作、股份制等管理方式。

卫生管理体制改革。各级卫生主管部门要更新观念，转变职能，逐步从“管部门”为主转到“管社会”为主。

### (三) 增加卫生投入，理顺补偿机制

政府拨款是卫生投入的主渠道，必须予以保证。要把资金投入的重点放在基层和预防保健工作上，防保经费增长幅度要大于卫生事业经费增长幅度。要根据各级各类医疗卫生机构具体情况，区别情况，研究制订具体的经济政策。保证对重点医疗卫生设施项目的扶持。要多渠道

筹集科技发展基金，组织重点课题攻关。

要按省有关规定，设立扶持农村卫生建设专项基金，支持农村卫生建设。

适当调整医疗收费结构，提高技术劳务性收费标准，理顺医疗服务补偿机制。

扩大保健性有偿服务，积极推行预防保健项目保健保偿制。

### (四) 建立健全社会医疗保险制度

逐步建立职工医疗保险制度。要遵循节约费用、合理分担、政事分开的原则，努力探索建立社会统筹医疗基金与个人帐户相结合的医疗保险制度。

积极推行农村医疗保障制度。要按照自愿、适度、受益的原则，创造条件，因地制宜，在广大农村中积极推行与当地农村经济和社会发展相适应的、多种形式合作性质的医疗保障制度，条件成熟的地方，要在合作医疗的基础上，逐步推行多种形式的农村医疗保险制度，争取到

## ● 揭阳市人民政府文件 ●

2010年基本完成农村医疗保险制度改革。

### (五) 建立健全卫生监督执法体系

建立健全各级卫生监督机构，形成统一的卫生监督体系。依法实施卫生监督，对食品、药品、化妆品、消毒器械、置入体内装置等物品从生产、加工、贮运、销售等各个环节严格管理，并逐步加强对儿童用品、生活用化学品的生产、经营的卫生法制管理。要重视职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生和国境口岸卫生的监督监测管理；加强对传染病、地方病、职业病、营养缺乏性疾病、食物中毒等疾病防治的监督管理；加强对社会办医和个体开业医生的监督管理，坚决取缔无证行医和游医药贩，保障人民的健康权益。

### (六) 依靠科技进步，加强人才培养

通过对医、药卫生科学技术的研究和推广，推动卫生事业的发展。各地要在卫生科研的机构

设置、力量配备、设施建设和资金投入上给予切实的保证；建立健全科技发展的服务体系，形成科研开发网络；开展国内外学术交流和合作，推广应用先进技术，鼓励卫生技术人员撰写论文，总结先进技术；不断研究祖国传统医学，使之在疾病诊疗和预防保健中发挥更大作用。

按照尊重知识、尊重人才的方针，正确运用政策导向、物质激励等手段，提高卫生技术人员待遇，充分调动其积极性。要制定优惠政策，鼓励和引导卫生技术人员到农村和边远地区工作。

### (七) 建立健全卫生信息系统

进一步加强卫生综合信息系统的建设，改革卫生统计制度与调查方法体系，扩大信息工作容量，提高信息质量，加强监测功能。各级卫生行政部门要加强对卫生统计信息工作的领导，健全机构，落实经费，提供设备，稳定人员。大力推广电子计算机在卫生系统中的应用，努力实现卫

生信息系统自动化,使卫生信息快速有效地为卫生的宏观管理和科学决策服务,为医学科技发展服务。

(八) 加强精神文明建设

各级卫生行政部门要不断加强和改进思想政治和职业道德教育工作。引导广大干部职工向白求恩和卫生系统先进人物学习,使广大医务人员明确救死

扶伤,实行人道主义是为医之本,树立高尚的医德、廉洁的医风,自觉抵制各种不正之风的侵蚀,做到对工作极端负责任,对技术精益求精,对病人满腔热忱。全面提高卫生队伍的政治素质和职业道德水平,确保卫生改革的顺利进行和规划目标的如期实现。

## 颁发《揭阳市城镇房地产开发经营管理实施办法》的通知

揭府 [1996] 40 号

各县(市、区)人民政府,市府直属各单位:

现将《揭阳市城镇房地产开发经营管理实施办法》发给你们,请贯彻执行。

揭阳市人民政府

一九九六年六月十九日