

● 揭阳市人民政府文件 ●

县一级农村合作医疗保障救助基金另外给予医疗救助。

(四) 加强农村医疗卫生行业管理。不断提高农村医疗卫生服务能力和水平,使农民得到较好的医疗服务。各地要根据实际情况,在农村卫生机构中择优选择农村合作医疗的服务机构,并加强监管力度,实行动态管理。各级医疗机构要完善并落实各种诊疗规范和管理制度,加强业务技术培训和职业道德教育,规范医务人员的医疗行为,合理用药,合理检查,保证服务质量,提高服务效率,控制医疗费用。

(五) 加强对新型农村合作医疗的宣传。要采取多种形式向农民宣传新型农村合作医疗的重要意义和当地的具体做法,引导农民不断增强自我保健和互助共济意识,动员广大农民自愿、积极参加新型农村合作医疗。

印发揭阳市农村 2001 - 2010 年 初级卫生保健发展规划的通知

揭府 [2004] 7 号

各县(市、区)人民政府(管委会),市府直属有关单位:

现将《揭阳市农村 2001 - 2010 年初级卫生保健发展规划》印发给你们,请结合本地实际,认真贯彻执行。

揭阳市人民政府

二〇〇四年一月十六日

揭阳市农村 2001 - 2010 年

初级卫生保健发展规划

为了贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强对农村卫生工作的决定》（中发〔2002〕13号）和《国务院办公厅关于农村卫生改革与发展的指导意见》（国办发〔2001〕39号），进一步做好农村卫生工作，保证农村初级卫生保健（以下简称“初保”）工作健康、持续和稳定地发展，根据《广东省农村 2001 - 2010 年初级卫生保健发展规划》（粤府〔2003〕4号）的要求，结合我市实际，制定本规划。

一、规划的依据

按照省人民政府《广东省农村 2000 年人人享有卫生保健发展规划》（粤府〔1990〕54号）的要求，在各级政府的高度重视和有关部门的共同努力下，全市农村（以县为单位）于 1999 年提前一年实现了规划目标，农村初保工作取得了很大的成绩。但是，与当前社会经济发展水平和人民群众卫生服务需求相比，全市初保工作还面临着许多困难和问题：一是地区之间发展不平衡，经济较发达地区与边远山区差距较大；二是初保工作的几大难点问题包括合作医疗、农民健康教育、传染病防治等工作任务仍然繁重，改水改厕工作仍然面临着较大的困难；三是基层卫生机构不健全、队伍不稳定、人员素质不高，乡镇卫生院和村卫生室服务功能不全；四是许多疾病仍然严重威胁着农民健康，部分农村地区因病致贫，因病返贫的现象时有发生，制约了农村经济的发展，影响农村现代化的进

● 揭阳市人民政府文件 ●

程。

为全面贯彻落实党的十六大精神，加快农村卫生事业的发展，使农村初保工作更好地适应社会经济发展的需要，不断满足人民群众日益增长的医疗保健需求，各级政府必须进一步加强对农村初保工作的领导，切实做好新时期初保发展规划并抓紧组织实施。

二、目标、任务与进度要求

(一) 总目标

根据我市国民经济和社会发展的战略部署，加强农村基础卫生设施建设，改善农村卫生服务，实现人人享有与当地社会经济发展水平相适应的初保服务。2001-2010年，各县（市、区）要在巩固前十年初保普及阶段所取得的成果的基础上，努力实现提高阶段的规划目标。到2005年，全市50%的乡镇实现初保规划目标；2010年，全市农村居民的生活质量得到进一步提高，人民健康主要指标达到或接近中等发达国家的平均水平，期望寿命在2000年的基础上增加2岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率以2000年为基础下降1/4；到2015年，全市所有乡镇实现人人享有初级卫生保健服务。

(二) 具体任务

1. 落实疾病预防控制措施，重点控制传染病、地方病、寄生虫病、职业病和其他重大疾病，加强精神卫生工作，防止各种意外伤害。稳定计划免疫接种率，提高结核病控制策略的人口覆盖率。预防、管理慢性非传染性疾病，做好老年保健。
2. 提高乡（镇）、村卫生机构常见病、多发病的诊疗水平，规范医疗服务行为，为农村居民提供安全有效的基本医疗服务；经济发展较快地区，逐步开展社区卫生服务。
3. 进一步加强对孕产妇和儿童的管理，提高农村孕产妇住院分娩率，稳步降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，改善儿童营养状

况，不断提高妇女儿童健康水平。

4. 加大农村改水、改厕力度，提高农村自来水及农村卫生厕所普及率，结合小城镇和文明乡镇建设，创建卫生乡镇，改善农村居民的劳动和生活环境。

5. 进一步开展健康教育和健康促进活动，积极配合推进“全国亿万农民健康促进行动”，提高农村居民健康教育普及率和农村中小学健康教育开课率，倡导文明健康的生活方式，增强农村居民的健康意识和自我保健能力，促进人群健康相关行为的形成。

6. 依法加大对公共卫生、药品和健康相关产品的监督力度，控制危害农村居民健康的主要公共卫生问题，努力抓好食品卫生、公共场所卫生和劳动卫生。

7. 充分利用中医药资源，发挥中医药的特点与优势，不断提高农村中医药服务水平。

8. 实行多种形式的农民健康保障办法。完善和发展农村合作医疗，在经济较发达地区探索实行社会医疗保险制度，在欠发达地区和特困人群中逐步建立医疗救助制度。

(三) 进度要求

2001-2003年，市制订《揭阳市农村2001-2010年初级卫生保健发展规划》；各地在巩固原有初保成果的基础上，以县、乡镇为单位，分别制定实现本规划目标的实施计划。2004-2010年，各地因地制宜，按照所制定的规划开展工作，完成本规划任务。

三、政府及相关部门职责

各级政府应将农村初级卫生保健纳入政府工作目标和当地社会经济发展总体规划，制定具体实施方案。要建立健全政府领导、部门协作的初保工作机制，明确相关部门职责，每年至少召开一次协调会议，研究解决初保工作中的重点难点问题。各有关部门要各司

● 揭阳市人民政府文件 ●

其职，各负其责，密切配合，确保各项任务的顺利完成。

计划部门要将初保工作纳入国民经济和社会发展规划，加强农村基础卫生设施建设，会同卫生部门制定并实施区域卫生规划，优化卫生资源配置。

财政部门要随着经济发展和财政收入的增加，调整卫生支出结构，加大对农村卫生的投入，认真落实各项财政补助政策，促进初保目标的实现。

卫生行政主管部门要做好初保工作的综合管理、业务指导和质量监督工作，加强农村卫生网络建设，加大卫生监督监管力度，提高卫生服务质量和效率。要做好农村合作医疗保障制度的实施工作。

农业行政主管部门要加强对人畜共患疾病的预防控制。

环境保护行政主管部门要加强对农村污染源的监测、监督和管理，严格监控污染源的排放，加强对饮用水源的监督管理，推进农村环境综合整治，努力提高农村环境质量。

爱国卫生运动委员会要做好农村改水、改厕的组织实施工作，推广改水、改厕新技术，加强农村环境卫生的综合监督指导。

中医药行政主管部门要在农村卫生技术人员中加强中医药知识和技能培训，大力推广农村中医药适宜技术，规范中医药服务。

教育、民政、人事、劳动和社会保障、建设、水利、文化、计划生育、广播电视、药品监督等部门也应根据各自职责，落实有关措施，积极支持做好农村初保工作。

四、策略与措施

(一) 增加农村卫生投入，确保农村初保规划的顺利实施。各级政府要随着经济发展和财政收入的增加，不断增加农村卫生事业经费和初级卫生保健专项经费。

(二) 合理利用现有卫生资源, 完善和发展初保工作体系。充分发挥现有各级、各类、各系统卫生机构的功能, 按区域卫生发展规划要求, 完善医疗、预防、保健、康复网络, 发展中医药、中西医结合事业, 发挥传统医药在卫生保健中的作用, 满足农村居民的初保需求。

(三) 建立初保工作督导制度, 加强对初保工作的监督与指导。建立分级监测和评估制度, 将初保有关指标纳入常规统计和调查, 及时、准确反映实施情况, 为决策提供科学依据。加强管理和质量监督。县(市、区)实现规划目标的指标体系按市制定的标准执行(见附件), 实现程度由市组织认定; 乡镇实现规划目标的指标体系参照县级指标体系标准执行, 实现程度由县(市、区)认定为主, 市进行质量监控、督导。省、市有关部门对全市农村初保实施工作实行定期和不定期的监测评估、督导。

(四) 广泛动员社区、家庭和群众参与, 积极开展健康教育。进一步提高人民群众对初保重要性的认识, 继续深化农村卫生机构改革, 引入竞争机制, 转变服务观念和模式, 全面提高人员素质, 以比较低廉的费用为农村居民提供比较优质的基本医疗卫生服务。

(五) 加快初保法制化建设。按照《广东省农村初级卫生保健条例》, 逐步将农村初保纳入法制化管理轨道。

附件: 1、揭阳市农村初级卫生保健发展规划(2001-2010年)实施指标体系(以县为单位)

2、关于《揭阳市农村初级卫生保健发展规划(2001-2010年)实施指标体系(以县为单位)》的说明

● 揭阳市人民政府文件 ●

附件 1

揭阳市农村初级卫生保健发展规划 (2001 - 2010 年)

实施指标体系 (以县为单位)

项 目	指 标 (%)
1. 政府支持	
1.1 把初级卫生保健纳入政府工作目标和 社会经济发展规划	100
1.2 政府对预防保健的投入 (元/人均/年)	增长幅度不低于财政 增长幅度
2. 农村医疗卫生机构与人员建设	
2.1 乡村医疗机构覆盖率	100
2.2 执业助理医师和执业医师占在乡(镇)/ 村两级提供服务的医生总数的比例	100
2.3 乡镇卫生院、村卫生室提供中医药服 务的比例	100
3. 基本医疗管理规范率	98
4. 疾病预防保健服务	
4.1 主要慢性病管理率	50
4.2 现代结核病控制策略人口覆盖率	95
4.3 计划免疫接种率	95
5. 卫生监督	
5.1 食品卫生合格率	90
5.2 公共场所卫生合格率	90
5.3 劳动卫生监督合格率	85

项 目	指 标 (%)
6.1 妇幼保健	
6.1 孕产妇系统管理率	95
6.2 孕产妇住院分娩率	80
6.3 7岁以下儿童保健覆盖率	95
7. 环境卫生	
7.1 农村自来水普及率	80
7.2 卫生厕所普及率	82
8. 健康教育	
8.1 基本卫生知识知晓率	85
8.2 中小学健康教育开课率	100
8.3 人群健康相关行为形成率	75
9. 医疗保障	
9.1 多种形式的农民医疗保障制度覆盖率	85
9.1.1 合作医疗覆盖率	85
9.1.2 社会医疗保险覆盖率	45
10. 居民健康水平	
10.1 婴儿死亡率 (‰)	15
10.2 孕产妇死亡率 (1/10万)	25
10.3 5岁以下儿童死亡率 (‰)	18
10.4 法定报告传染病发病率 (1/10万)	150
10.5 5岁以下儿童中、重度营养不良患病率 (%)	1.6
10.6 地方病患病率 (1/10万)	达到国家消除或控制标准

关于《揭阳市农村初级卫生保健发展规划 (2001 - 2010 年) 实施指标体系 (以县为单位)》的说明

一、本参考指标以县为单位；指标值是根据卫生部统计年报、有关疾病和死亡监测以及有关流行病学调研等数据资料测算出来的，供各地在制定初保实施方案时参考。

二、指标解释

1、政府支持

1.1 把初级卫生保健纳入政府工作目标和社会经济发展规划：指初保的实施已成为本届政府的工作目标，有主要领导分工负责，制定了初保实施方案或细则；成立了领导协调组织，定期召开部门协调会，并对所辖乡镇检查考核。

1.2 政府对预防保健的投入：是体现当地政府对卫生工作支持程度的重要指标，各地要根据实际情况保证基本卫生服务的财政投入，政府要作好协调，保证资金到位。

2、农村卫生机构与人员建设

2.1 乡村医疗机构覆盖率：指居民步行或乘车 30 分钟能够到达医疗机构（包括各级政府、集体和个人在农村举办的各类医疗机构）的村所占的百分比。

2.2 执业助理医师和执业医师占在乡（镇）/村提供服务的医生总数的比例：分别指执业助理医师和执业医师占在乡（镇）、村提

供服务的医生总数的百分比，其中，中医执业助理医师和中医执业医师（含中西医结合）应占执业助理医师和执业医师总数的不少于25%。

2.3 乡镇卫生院、村卫生室提供中医药服务的比例：分别指乡镇卫生院、村卫生室提供的中医药服务占乡镇卫生院、村卫生室提供医疗服务的百分比；要求乡镇卫生院、村卫生室中医处方数占处方总数的30%以上。

3、基本医疗管理规范率

指乡村医生基本处方、基本用药目录使用率和乡、村两级常用医疗器械（一次性医疗用品）使用管理抽检合格率。

4、疾病预防保健服务

4.1 主要慢性病管理率：指对高血压、肿瘤、糖尿病、心脑血管病等本地区主要慢性非传染性疾病进行管理的慢性病病人占已确诊慢性病病人的百分比。

4.2 现代结核病控制策略人口覆盖率：指纳入现代结核病控制策略（DOTS）核心五要素管理的结核病病人占病人总数的百分比。

4.3 计划免疫接种率：指纳入计划免疫的单种疫苗符合规范的接种率。

5、卫生监督

5.1 食品卫生合格率：指对食品生产、经营单位的食品进行的经常性卫生监督中合格食品所占的百分比。

5.2 公共场所卫生合格率：指对所辖公共场所进行的经常性卫生监督中合格场所所占的百分比。

5.3 劳动卫生监督合格率：指对所辖劳动场所进行的经常性卫生监督中合格场所所占的百分比。

6、妇幼保健

● 揭阳市人民政府文件 ●

6.1 孕产妇系统管理率：指孕产妇自孕期三个月始；接受定期产前检查，开展高危监护，实行住院分娩和产后访视的系统管理孕产妇数占同年孕产妇总数的百分比。

6.2 孕产妇住院分娩率：指孕产妇接受住院分娩数占该地同期孕产妇总数的百分比。

6.3 7岁以下儿童保健覆盖率：指对0-7岁儿童建立了系统的健康管理制度，定期健康检查，并按年龄特点实行系统管理的人数占儿童总数的百分比。

7、环境卫生

7.1 农村自来水普及率：指饮用自来水的农村居民数占当地农村总人口数的百分比。

7.2 卫生厕所普及率：指厕所有墙、有顶，厕坑及粪池无渗漏；厕内清洁，无蝇蛆；粪便定期清除并进行无害化处理的厕所占农村总户数的百分比。

8、健康教育

8.1 基本卫生知识知晓率：指各地根据本地实际情况确定30条（每年3条）基本卫生知识进行传播，正确知晓某知识的人数占被调查人数的百分比。

8.2 中小学健康教育开课率：指开设健康教育课的中、小学校占当地中、小学总数的百分比。

8.3 人群健康相关行为形成率：指已形成某健康相关行为的人数占被调查人数的百分比。

9、医疗保健

9.1 多种形式的农村医疗保障制度覆盖率：指参加合作医疗、医疗保险等各种形式的医疗保障制度的农村占当地农民总数的百分比。

9.1.1 合作医疗覆盖率：指参加合作医疗的人口占当地农村全人口的百分比。

9.1.2 社会医疗保险覆盖率：指参加社会医疗保险的农村人口占当地农村总人口的百分比。

10、居民健康水平

10.1 婴儿死亡率：指一年内每千名活产婴儿的死亡数。“活产婴儿”指具有呼吸、心跳、脉搏、肌肉抽动四种生命现象之一者。

10.2 孕产妇死亡率：指一年内每 10 万名孕产妇在怀孕期或分娩后 42 天内的死亡数。不论怀孕的时间或部位、不论由于与怀孕有关或因怀孕而加重、或治疗上的原因造成的死亡均包括在内，但意外事故或意外原因不在此列。

10.3 5 岁以下儿童死亡率：指 0-5 岁的儿童不论何种原因导致的死亡总数占同期 0-5 岁儿童总数的比例。

10.4 法定报告传染病发病率：指一年内每 10 万人口中，甲、乙类传染病的发病数。统计报告中法定传染病漏报率应控制在 5% 以下。

10.5 5 岁以下儿童中、重度营养不良患病率：指 0-5 岁儿童的身高、体重低于相应全国农村平均水平二个标准差以上的儿童占当地 0-5 岁儿童总数的比例。

10.6 地方病患病率：指在地方病流行区每 10 万人口中。某种地方病（碘缺乏病、地氟病、血吸虫病等）的患病人数。