

广州市卫生事业“九五”计划 及 2010 年发展规划

前言

为了使我市卫生事业与广州市经济和社会同步发展，与广州市 15 年基本实现现代化总体发展目标相适应，全面贯彻“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技进步，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”的新时期卫生工作方针，不断满足人民群众日益增长的健康需求，与经济文化和生活水平相适应的健康需求，抓住有利时机，加快我市卫生事业的发展，提高广州市人民的健康水平，特制定本规划。

一、规划背景

(一) 健康水平。

人口出生、死亡情况：人口出生率由 1980 年的 15.91‰ 下降到 1995 年 11.82‰，人口死亡率从 1980 年至 1995 年，维持在 5.09‰ 与 5.72‰ 之间，人口自然增长

率由 10.46‰ 下降到 6.25‰。

平均期望寿命：“八五”期间维持在 73.11 至 74.71 岁之间，其中 1995 年为 73.11 岁（女性为 76.9 岁，男性为 70.51 岁）。

婴儿死亡率：由 1980 年的 25.03‰ 下降到 1995 年的 16.15‰，5 岁以下儿童死亡率 1995 年为 19.19‰。

孕产妇死亡率：由 1980 年的 39.0/10 万下降到 1995 年的 26.60/10 万。

疾病控制和疾病模式转变：基本消灭血吸虫、血丝虫病，基本控制碘缺乏病、白喉、脊髓灰质炎、乙型脑炎和麻风病，主要传染病报告发病率和死亡率由 1980 年的 612/10 万和 1.5/10 万下降到 1995 年 271.40/10 万和 0.33/10 万。人群疾病结构和死亡模式正发生进一步的变化，急性传染性、感染性疾病占死亡总数的比例逐步下降，慢性传染病及慢性、退行性疾病比例上升。从死亡顺序来看，前 5 位依次为：恶性肿瘤、呼吸系病、脑血管病、心脏病、意外伤害及中毒。

营养及青少年生长发育状况：居民营养及青少年、儿童生长发育状况有了相当程度的改善，营养不良性疾病发病、

死亡率大幅度下降，青少年、儿童各年龄组身高、体重均有明显提高，1995年新生儿低出生体重比例为3.53%。

（二）卫生服务及资源利用。

卫生设施：城乡已形成卫生保健服务网络，各类医疗、预防、保健、教学、科研等机构已具规模。1995年全市共有医疗卫生机构2238个，其中县及县以上医院146间，全市医院床位总数28721张，每千人口医院床位4.44张。预防保健机构56个。

卫生人力：1995年全市卫生专业队伍已达6.96万人，有卫生技术人员5.28万人，每千人口卫生技术人员为8.17人，其中医师3.14人。在卫生技术人员总数中，高、中级职称分别达6.5%和19.2%。

卫生事业费：1995年广州市、区、县级市属卫生事业费2.58亿元，占财政总支出的3.76%，人均卫生经费40.26元。

卫生服务利用：1995年广州地区城乡居民年人均就诊数为12.9次，住院率为75.5%。县及县以上医院床位使用率为83.8%，平均住院日为20天，镇卫生院床位使用率为60.5%。

计划免疫与母婴系统保健：1995年四苗接种率以区、县级市为单位已达98%以上，相应传染病大幅度下降，新生儿乙肝疫苗接种率达93%。孕产妇系统保健和儿童系统保健管理率分别为80.02%和83.23%，积极开展母婴保健、创建爱婴医院、提倡母乳喂养活动。

初级卫生保健：农村初保工作已通过了省、市达标评审，并积极做好迎接国家复核评审工作，实现了省政府要求我市农村人人享有初级卫生保健提前5年达标的要求。城市初保工作进展较快，越秀区城市初保试点区工作通过了省、市评审。

医学科技：医疗技术水平不断提高，在重视基础研究的同时，大力加强应用技术的研究和开发，推广适宜技术，部分项目达到了国际先进水平，医学显像诊断技术、超声、放射治疗技术、各种分子生物学检测技术以及内窥镜等已在全市广泛推广和应用。

健康教育：以传播卫生知识、倡导良好卫生习惯为主要内容，以多种媒介为载体，形式多样的健康教育工作有所加强，健康教育的有关内容已列入中、小学教学大纲，卫生保健知识普及程度进一步提高。

(三) 卫生政策与改革。

八五期间，我市卫生部门认真贯彻卫生发展战略，深化卫生改革，促进了卫生事业的发展。

1、进入九十年代，全市各级政府分别就“2000年人人享有卫生保健”全球战略、扩大免疫计划（EPI）、世界银行贷款结核病控制项目、控制碘缺乏病（IDD）和《儿童生存、保护和发展世界宣言》及其执行计划作出了承诺，把保障人民健康，提高人口素质列入议事日程，使卫生事业得到较快发展。

2、卫生改革：认真贯彻国家和省关于卫生改革的一系列政策，制定了相应的改革措施和配套政策，对加快卫生改革和发展起到了指导作用，有力地推动了卫生事业的发展。

3、卫生法制建设：以国家、省卫生法律法规为依据，制定了一系列卫生规章。建立卫生法制机构，药品、医疗、公共卫生、食品卫生和母婴保健等卫生执法监督网络正在形成，执法、监督能力逐步增强。

4、健康保障制度：市、区、县级市对公费医疗、劳保医疗进行了不同程度的改革，正在研究制定医疗保险制度的实施方案，以建立适应新形势要求的社会医疗保障体系。

(四) 主要问题。

1、防病治病任务艰巨。一些传染病发病率仍较高，其中病毒性肝炎发病率为 82.35/10 万，结核病、性病发病上升，霍乱、伤寒、疟疾和登革热等发病不稳定；一些新的传染病，如艾滋病等对人民健康构成了重大威胁；农村寄生虫病感染率仍较高；慢性、非传染性疾病发病上升，恶性肿瘤、呼吸系疾病、心脑血管疾病、精神病等防治任务仍很重。

优生优育，提高人口素质任务日趋繁重；食品卫生、劳动卫生和职业卫生等问题日益突出；现代化、农村都市化、人口老龄化进程加快，与生态环境、生活方式相关的卫生问题日趋严重；外来人口剧增等也将带来新的卫生保健问题；针对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。城乡之间、地区之间群众卫生状况、医疗需求和医疗服务利用的程度差别较大，卫生资源分布不均衡，82% 的医院床位和 84% 的卫生技术人员集中在城区，农村卫生事业比较薄弱。

卫生人力整体素质不高，结构不尽合理，有可能成为卫生事业发展的制约因素。

3、卫生经济政策不够完善。一是卫生投入不足，各级政府卫生投入水平偏低，1991年—1995年广州市卫生事业费占财政支出比例为3.76%，比“七五”期间的3.01%略有上升，但体现高社会效益的公共卫生、预防保健和体现公平原则的基本医疗卫生服务的卫生投入尚未能得到保证。二是发展卫生事业的一些基本政策不配套，补偿机制欠完善，卫生技术劳务收费没有得到合理体现，存在着医药费不合理上涨的现象，有利于卫生事业发展的良性运行机制尚未形成。

医疗业务用房和卫生基础设施状况较差，特别是基层卫生单位的装备水平远不能适应业务工作需要。

4、卫生体制亟待改革和完善。现行卫生体制存在着内部机构设置、布局不合理，功能交叉，条块分割，重复建设等问题，卫生设施的综合效益没有得到充分发挥，卫生管理部门难以按区域规划原则进行全行业管理和对不合理的卫生资源配置和结构进行必要的调整。

5、卫生监督监测力量和条件不足，执法力度不够。

6、卫生工作尚未得到全社会的充分重视。

(五) 相关问题。

1、人口增长和老龄化趋势：广州市1995年户籍人口为643万人，2000年末户籍人口控制在705万人以下，常住人口不超过780万人；2010年末户籍人口控制在785万人以下，常住人口不超过877万人。且人口老龄化，1995年60岁以上老人已占人口总数的11.33%，以后将会逐年增加。

2、未来的15年，是广州市建设具有强大国内外辐射能力的现代化国际大都市的关键时期，广州市的经济和社会发展将达到亚洲中等发达国家和地区的平均水平。社会和经济的发展，为我市卫生事业较快发展提供了机遇。同时，随着人们对生活期望标准和健康意识的提高，对卫生保健的主观需求将产生较大的增长。

3、在建立社会主义市场经济体制中，统一开放的市场体系，现代企业制度的建立，政府职能的转变，收入分配制度的改革以及社会医疗保障体系的建立和完善必将导致卫生领域的一系列变革。

4、医学科技的进步与迅速发展，一方面增加了人们战胜疾病的措施和手段，另一方面直接使医药费用大幅度上升，并可能成为日益沉重的社会和个人负担。

二、发展战略与指导方针

(一) 卫生发展战略。

为实现卫生发展目标和任务，我市卫生事业必须适应党十四届五中全会关于经济体制从传统的计划经济体制向社会主义市场经济体制转变，经济增长方式从粗放型向集约型转变这两个具有全局意义的根本性转变，其发展基本战略以人们的健康需求为导向，以提高人民健康水平为中心，突出农村卫生、预防保健和中医药三个战略重点，按公平与效率相统一的原则，强化基本卫生服务工作，走以内涵发展为主、内涵与外延发展相结合的道路。

在卫生事业发展模式上，要从扩大规模为主，转移到提高卫生服务质量、服务效率为主上来，调整结构，优化资源，建立与社会主义市场经济相适应的卫生服务运行机制，提高卫生服务综合效益。

在卫生事业重点选择上，要把农村作为我市卫生工作的战略重点。大力加强基层卫生服务工作，突出城乡初级保健工作和社区服务工作，优先发展和保证基本卫生服务，逐步满足人民群众多样化的卫生需求。

在卫生服务力量发展上，把现代医学和传统医学放在同

等重要的地位，坚持中西医并重，中西医结合，协调发展，努力提高我市卫生队伍素质，增强防病治病能力。

在区域卫生发展格局上，强化行业管理和对基本卫生服务的调控，积极推动区域卫生发展规划，大力开展社区卫生服务，提高区域内卫生服务系统整体作用。同时，要积极采取多种措施，支持贫困地区卫生事业发展，公平普及基本卫生服务，努力缩小不同类型地区人群健康和卫生状况的差异。

在卫生发展政策上，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，全面加强各级政府对人民健康和卫生发展的责任，强化公民健康意识和应尽义务，通过相关部门间协调配合，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。

在卫生发展的基本措施上，继续以依靠科技进步、加快人才培养、深化改革、完善法规、增加投入和科学管理为基点，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，实现卫生事业与社会经济的协调发展。

在卫生发展步骤上，2000年初步形成适应社会主义市

市场经济体制的卫生服务体系框架，实现人人享有基本卫生保健；2010年进一步完善卫生服务体系，基本实现卫生事业现代化。

(二) 指导方针。

全面实现“九五”和2010年的卫生发展目标，要坚持以下指导方针：

1、以邓小平同志建设有中国特色社会主义理论为指导，坚持党的基本路线，深化卫生改革，扩大开放，主动适应社会主义市场经济体制建立和疾病模式转变以及人民群众日益增长的健康要求，推进各项卫生工作整体发展。

2、坚持“两手抓，两手都要硬”的方针，不断加强职业道德建设，抓好社会主义精神文明建设。

3、坚持“预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医并重、为人民服务”的卫生工作基本方针。

4、坚持从实际出发，因地制宜，分类指导的原则，因地制宜地推进各地卫生发展与改革。

5、树立“社会大卫生”观念，卫生事业主要由政府兴办，社会各界支持，全民享有，推进卫生服务社会化。

总目标和主要任务

(一) 卫生发展总目标。

根据广州市基本实现现代化，初步建设成为具有强大国内外辐射能力的国际大都市的要求，卫生发展的总目标是：建立现代化的、与城乡居民多层次需要相适应的医疗、预防、保健、康复服务体系，与社会主义市场经济体制相适应的卫生监督体系和符合国情、民情的社会医疗保障体系，形成一个适应市场经济要求，有利于卫生事业发展的良性运行机制，使全市人民都获得与社会经济发展相适应的基本的卫生保健服务，进一步提高健康水平。

(二) 主要健康指标。

1、平均期望寿命 2000 年达到 75 岁，2010 年在达到 76 岁的基础上，进一步延长人们的健康生活时间，提高生活质量。

2、婴儿死亡率 2000 年控制在 13‰以下，2010 年控制在 11‰以下，5 岁以下儿童死亡率 2000 年和 2005 年分别控制在 18‰和 15‰以下。

3、孕产妇死亡率 2000 年和 2010 年分别控制在 10/10 万和 18/10 万以下。

(三) 卫生事业发展及卫生工作的基本任务。

1、依靠科技进步，加强卫生基础建设，健全以初级卫生保健为基础，不同层次、布局合理、具有综合功能的地区医疗卫生保健网。

(1) 根据广州市建设和发展的要求，按照合理布局和效益原则，统一调整、配置卫生资源，在改造原有医疗卫生机构的同时，做好旧城区医院床位密集的疏解工作；新建 20 间 400 张床以上规模的专科医院和有专科特色的综合医院，每千人口医院床位数控制在 1995 年的水平以下；新建血液中心东片、北片、南片分站和 10 个以上防治所站，完善生活小区配套的卫生设施建设。

(2) 加强全市各级各类医院的专科设置，抓好人员配备和技术发展，逐步建立专科配套、结构合理、具有各自特长的新格局。要重点开展心脑血管病、呼吸系统疾病、职业病、肿瘤、病毒性肝炎、艾滋病的防治和优生优育技术的研究，建立我市医疗业务技术的新优势。目前已经具有一定优势的心胸内外科、眼科、呼吸、泌尿、神经科以及电子喉、试管婴儿、器官移植配型、遗传、免疫的研究和应用等专科技术，要有新的发展，力争某些项目达到全国先进水平。在血液、消化、康复、妇产、烧伤等领域要逐步建立专科优

势。中医急症、剂型改革，非药物治疗等要达到新的水平。力争到2010年，广州市医学科技整体水平达到国内先进水平。

(3) 建立先进的医疗急救网络和广州市重症救治中心，完善以各级医院为依托的三级医疗急救网，配备现代化的通讯、交通、监护、抢救设备。增城、花都、番禺和从化市以本区域为单位建立相对独立的急救网，并与广州市医疗急救指挥中心联网，形成一个全市性的、设备先进、应急能力强的医疗急救系统，提高对重大伤害事故的应急救护能力。

(4) 强化预防保健等机构建设，市、区、县级市预防保健和药品检查等机构的规模要达到国家颁布的标准，实现房屋、设备、人才三配套和规范化、标准化、科学化、网络化、电脑化管理，并不断提高预防医学技术、药检技术与设备水平。到2005年，分别在病毒诊断和微生物、免疫学等检验中逐步推行分子生物学的实验技术，实现仪器分析化学检验的常规手段。农村乡镇和城市街道卫生机构配备保健人员符合规范要求的比例，2000年达到90%以上，2010年达100%。

(5) 加强基层卫生组织建设，在应建卫生站的行政村

100%建站的基础上，甲级卫生站 2000 年达 80%以上，2010 年达到 95%以上。培养通科医生，大力开展面向人群的城乡社区健康、康复服务。

(6) 提高城乡初级卫生保健水平，到 2000 年，实现城市以街道，农村以镇为单位初级卫生保健工作全面达标。

2、积极稳妥地建立和完善适合我市实际情况的多种形式的健康保障制度，提高人民群众承担疾病风险的能力。

(1) 逐步建立和健全以集资医疗为主的，包括合作医疗、社会医疗保险以及计免保偿、妇幼保健保偿等多形式、多层次的农村医疗保障制度，农村健康保障制度覆盖率 2000 年达 80%以上，2010 年达 90%以上。

(2) “九五”期间基本建立社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的医疗保险制度，为城镇全体劳动者提供基本医疗保障，并逐步扩大覆盖面，2010 年达 90%以上。

3、基本控制已有有效预防和治疗手段的疾病。进一步降低传染病、地方病等疾病对人民健康的威胁，对慢性、非传染性疾病逐步开展针对危险因素的综合预防。

(1) 2000 年，主要传染病报告发病率比 1995 年下降 10%。到 2010 年再下降 11%。“九五”期间，继续巩固消灭

脊髓灰质炎的成果，基本消灭疟疾、麻风病；结核病和病毒性肝炎发病率，2000年在1995年的基础上分别下降50%和15%，2010年比2000年分别下降50%和10%；降低农村寄生虫的感染率和发病率，努力控制性病、艾滋病。

(2) 2000年全市达到控制碘缺乏病，保持控制狂犬发病率在0.3/10万以下。

(3) 开展对慢性、非传染性疾病的社区综合防治工作，提高对心脑血管、呼吸系统疾病和恶性肿瘤的早期诊断、治疗好转率，并逐步控制其发病率上升趋势，扩大精神卫生服务的覆盖面和服务内容。

(4) 大力开展康复工作，减少由疾病、意外伤害、运动和精神创伤所造成的残疾，提高功能障碍人群康复程度。

4、依法加强妇幼保健工作，基本普及妇女和儿童系统保健管理，提高妇幼保健工作水平，普及健康教育。

(1) 扩大儿童免疫计划，脊髓灰质炎、麻疹、卡介苗、白喉、乙肝、乙脑疫苗接种率，2000年以区、县级市为单位达95%以上，2010年以乡镇为单位达97%以上，并逐步将风疹、腮腺炎、流脑疫苗等安全有效的疫苗纳入计划免疫管理。

(2) 建立孕产妇和儿童救治中心，为高危产妇、重症儿童（含新生儿）提供及时的救治，提高妇幼保健管理水平。孕产妇系统保健管理率 2000 年达 90%，2010 年达 98%。儿童系统保健管理覆盖率 2000 年达 90% 以上，2010 年达 95% 以上。

(3) 开展婚前医学检查，2000 年和 2010 年检查率分别达 90% 和 95% 以上，建立市优生优育研究服务中心和遗传性疾病筛查网络，降低出生缺陷发生率。新生儿初生体重低于 2500 克的，2000 年减少到 3% 以下，2010 年减少到 2% 以下。

(4) 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) 2000 年，健康教育普及率达 95% 以上，健康行为形成率达 80% 以上。通过各种形式的宣传，开展群众性的健康教育，让人们更多地掌握卫生知识，自觉地养成良好的行为和生活方式，控制吸烟的危害，逐步推进公共营养师营养服务，提高群众的身心健康水平。

(6) 加强卫生监测、监督执法工作，保障人民的健康权

(1) 食品、化妆品卫生监督覆盖率力争 2000 年达 100%，提高饮食服务行业和食品、化妆品卫生和质量合格率，2000 年和 2010 年食品卫生合格率分别达到 88% 和 90% 以上，化妆品卫生合格率分别达到 95% 和 95% 以上，在生产企业中逐步推行 GMP 要求。提高放射卫生、学校卫生、公共场所卫生等监督覆盖面和合格率。

(2) 加强对工业企业生产环境中粉尘、有毒气体、有害化学物质、放射物质、噪音等有害因素的监控。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 85%，2010 年达 90%；乡镇村及其他企业有害作业劳动卫生合格率 2000 年达 70%，2010 年达 75%。主要职业危害基本得到控制。

(3) 提高药品安全有效性，2000 年主要生物制品质量达到 WHO 认可的国际标准，药品（含生物制品）生产厂（企业）达 GMP 要求，2000 年达 80%，2010 年达 90% 以上。依法加强对药品生产、经营企业的管理。

(4) 加强医疗服务管理，促进医疗服务质量与服务效率提高。

(5) 按照《医疗机构管理条例》及有关规定，加强对医

疗机构管理。严格医疗服务技术规范，保证服务质量，提高诊断符合率、好转率、治愈率，防止由于误诊误治、护理不当或因药品器材低劣、滥施不成熟技术而引起的医源性疾病，降低医院感染率。努力缩短平均住院日，县及县以上医院平均住院日 2000 年在 1995 年基础上缩短 2 天，2010 年再缩短 3 天。

(2) 控制医药费用上升速度，使其在合理范围内增长。

(3) 加强对人血采集、利用以及血液制品的监督与管理，保障用血安全。

7、继续振兴中医药事业。

(1) 加强中医药人才培养，促进科技进步，发挥中医药治疗老年病、疑难病和预防保健中的优势，提供适合我市实际的多形式、多层次的中医卫生保健服务。

(2) 加强中医机构建设，2000 年建设 3 所全国和省的示范中医院和 3 个中医专科医疗中心，2010 年建设 5 所全国和省的示范中医医院和 6 个中医专科医疗中心，新建中医结合医院和中医骨伤科医院各 1 间。

8、建立起以政府负责、群众参与、部门配合、法制保障基本特征的卫生工作体制和与社会主义市场经济相适应

的筹资和运行机制。

(1) 实现各级政府对重大卫生活动的承诺(如初级卫生保健、计划免疫、九十年代中国儿童发展纲要及艾滋病预防控制等)。

(2)“九五”期间,广州市和各区、县级市将主要卫生工作目标纳入当地社会经济发展计划,并制订措施,落实到基层。

(3) 各级政府财政对卫生的投入,要随着经济的发展逐年增加,其增加幅度应不低于财政支出增长速度,以支持卫生事业的发展。

(4) 形成有效和稳定的以各级政府财政预算、公民义务分担、收费价格补偿、企业和社会承担为基础的卫生筹资体制,并争取通过特种税费和社会基金形式扩大筹资渠道。

四、主要对策和措施

(一) 强化政府职责。

党和政府的领导是卫生事业健康发展的保证。

健康是人类生存和发展的基本要素,保障全体公民都能享有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的发展和政府职能的转变,要进一步强化对发展

卫生事业的宏观调控和领导。

根据《全国社会发展纲要》要求，政府对发展卫生事业的主要职责是：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及考核评估等，对卫生事业实行宏观管理。

按照现行政府分级举办、分级管理卫生事业的体制，各级政府要把卫生发展计划列入当地国民经济和社会发展总体规划，并负责组织实施。

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

动员、组织群众以及社会各界力量积极参与卫生活动是我国卫生工作的重要经验，也是政府的重要职责。按照权利和义务相统一的原则，各级政府和卫生部门要通过各种形式提高人们的健康意识，宣传、动员、组织开展群众性的卫生运动，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全社会和

每一个社会成员的健康生活方式上。

各级党委和政府要关心和爱护广大卫生人员，提高他们的社会地位，改善他们的工作、学习和生活条件，解决他们的工资待遇、住房等实际问题，充分调动他们积极性，要在全社会形成尊重医学科学、尊重卫生人员的社会风气，建立起良好的医患关系，依法保护医患双方的合法权益。

(二) 建立健全健康保障制度。

“九五”及 2010 年，是完善多层次社会保障体系的关键时期。各级卫生部门要积极参与、主动适应社会医疗制度改革工作，并努力推动各地医疗制度改革探索，大力发展农村多种形式、合作性质的医疗保健制度，力争尽快建立起适合市实际、覆盖大部分人群、多种形式的健康保障制度，提高人民群众抗御疾病风险的能力。

职工医疗保险制度改革，要根据《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》提出的方向，遵循节约、合理分担、政事分开的原则，努力探索建立社会统筹基金与个人医疗帐户相结合的医疗保险制度。保障水平与我市社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应。医疗保险费用由国家、用人单位和职工个人三方合理负

担。要处理好筹资、分配、使用、制约等主要环节，建立对医患双方的制约机制，开展医疗服务单位合理的有限度的竞争，同时解决好特殊人群的医疗照顾问题，积极开展多种形式补充医疗保险。

农村医疗保障制度建设，要按照自愿、适度、受益的原则，创造条件，因地制宜，积极引导广大农民建立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健康保障制度，条件成熟的地区，要在合作医疗的基础上，引进健康保险机制，逐步推广多种形式的农村医疗保险制度。

改革、完善我国健康保障制度必须做好有关基础配套工作。主要包括：（1）建立医疗卫生技术评价制度。（2）继续做好基本药物目录筛选工作，合理确定医院基本用药范围，确定医疗保险给付范围。（3）研究、改进支付和结算制度。（4）制订医疗服务技术规范等保证医疗服务合理的制度。（5）贯彻《医疗机构管理条例》，实施医院分级管理和医师制度。

（三）加快和深化卫生体制改革。

1. 加强和完善区域卫生的宏观管理。

各级卫生行政部门要更新观念，转变职能，运用法律法

规、政策与规划指导、信息服务以及经济等手段，对卫生事业进行宏观管理，积极实施区域卫生规划，推进地区全行业管理，以满足人民群众的基本医疗卫生服务需求为中心配置卫生资源，要把计划与市场两种手段有机结合起来，在加强宏观调控的同时，根据卫生服务的性质和特点，有利、有节地引入必要的市场调节机制，实现卫生资源的优化配置和公平效率的统一。要通过必要的行政、经济、法律手段，规范卫生单位行为，以社会需求引导卫生服务，保证卫生服务的社会目标和整体效益。

2. 建立良好的运行机制。

医疗卫生单位要在各级政府、各有关部门和社会各界的支持下，通过深化卫生改革，逐步建立与社会主义市场经济体制相适应的良性运行机制，在不断满足人民群众日益增长的医疗保健需求的同时，求得自身发展，更好地为社会、为群众服务。一是加强内涵建设，不断拓展业务技术，提高医疗技术水平，以精湛的技术和优质的服务赢得广大群众的信任。二是加强内部管理，开展合理竞争，建立起有责任、有激励、有约束和富有活力的运行机制，充分调动广大医务人员的积极性和创造性，积极探索优质、高效、低耗和发展的

路子，努力提高工作效率和卫生资源利用率。三是要认真贯彻普及——提高——普及的发展方针，在保质保量地做好基本服务的基础上，有条件的地方和单位继续开展特需服务，满足人们不同层次的健康需求。四是在完善财政补偿机制的同时，完善卫生服务的价格政策。要区别卫生服务性质，实行不同的价格原则，基本卫生服务价格由政府管理，基本医疗服务按照扣除财政经常性补助的成本定价，非基本医疗服务按照略高于成本定价，供自愿选择的特需服务价格放宽。逐步建立灵活的医疗服务价格反映机制，适时调整收费标准，保证医疗机构在国家政策引导和支持下，通过服务收费得到合理补偿，实现良性运行与发展。

3. 改革基层卫生服务组织体系。

城市街道卫生机构和农村乡镇卫生机构，要适应新形势，通过逐步改革，使之成为直接面向人群、融初级卫生保健和综合防治工作为一体的社区健康服务组织。

（四）加强卫生法制建设，建立健全卫生监督执法体

建设具有中国特色的社会主义市场经济体制和医疗卫生体制，客观上要求建立健全卫生法律法规和卫生监督执法体

系，以规范和保障卫生事业的健康发展和有效运行，这是今后卫生工作的一项十分重要的任务。一要根据国家颁布的卫生法律、法规，制订完整、配套的实施细则，并从实际出发，制定广州市的地方性法规、规章，逐步建立我市比较完整、系统的医疗管理法规、公共卫生管理法规和公众的健康保障法规。二要依法实施各项有效地卫生监督。三要改革卫生监督执法体系，强化卫生行政执法职能，“九五”期间，逐步建立健全各级卫生监督机构，形成统一、协调的卫生监督体系，并加强卫生监督执法的协调与综合管理。四要加强执法队伍建设，“九五”期间，形成与任务相适应的公共卫生、药品、医疗等监督、检验机构与队伍。要大力提高卫生监督工作人员的整体素质，加强专业队伍的培养和培训，同时，充实和加强各级卫生监督执法机构取证必备装备，保证卫生监督工作需要。五要加强卫生法律法规的宣传，把卫生普法宣传教育纳入各级政府的普法计划，增强人们的卫生法制意识，自觉遵守卫生法律法规。

(五) 增加卫生投入。

卫生筹资政策是以政府投入为主，多渠道、多层次筹集卫生资源。

政府拨款是卫生投入的主渠道，各级政府要逐步增加对卫生事业的投入，市、区、县级市政府年度卫生事业费拨款占当地财政经常性支出的比例，“九五”期间达到8%，2010年达到8.5%以上，同时，按区域卫生规划要求，安排大型设备的购置和维修经费，安排卫生基本建设投资，到2005年，基本完成对现有医疗卫生机构的改造。

大力宣传、鼓动、引导社会各方面和城乡居民等，采取多种形式支持卫生事业发展，开展增进健康的各种活动，逐步增加健康投资。在社会主义市场经济体制建立过程中，不断开拓新的筹资渠道，建立必要的集资形式，如设立卫生专项基金，建立卫生发展融资机构，鼓励社会各界支持卫生建设的捐赠，适当集中社会资金，促进卫生事业发展。“九五”期间在政府和社会各界的支持下，建立广州市社会医疗救助基金，为特困人群提供医疗救助，并解决医院的医疗欠款问

要改革和完善卫生财力资源筹集、分配、管理体制，调整结构，提高资源的综合利用效益。调整卫生经费投资的比例，并向预防保健、农村、中医药、科研、人才培训和执法倾斜。

(六) 加强科研、人才培养和信息工作。

强化科技兴医、提高人才素质的意识。采取特殊政策，切实增加对科技的投入和科研支撑条件的建设，根据防病治病工作需要，通过课题论证、投标、招标等形式，选立科研项目，加强应用研究和开发研究，重视科研成果的推广应用和高、新技术的引进，促进医学科技转化为卫生生产力，同时要充分发挥高等医学院和各研究所的作用，培养和发展我市以及各单位的重点专科和项目，逐步确立我市在华南地区的技术优势。

积极抓好卫生大、中专正规教育和卫技人员的继续教育以及外语培训，在市卫、护校的基础上建立广州市医科卫生学校，完善教育培训——考核管理——晋升使用一体化制度。通过建立和实施在职研究生培养制度等，重点培养一批青年技术骨干，并积极引进国内外有成就的高科技人才，造就一批具有国内、省内领先水平的跨世纪的学术、技术带头人和德才兼备的管理人才，以及一大批有培养前途和潜力的后备队伍。

“九五”期间；动员全行业共同实施广州市卫生科技兴医工程规划：建设30个重点专科（实验室），开展30个重

点科研项目研究，选拔培养 50 名学术技术带头人，培养和引进 500 名以上硕士、博士生，选拔和培养 500 名 35 岁以下技术骨干，从技术力量上保证我市医学科技有较大的发展。

进一步建立健全以统计信息为基础的由卫生管理信息与医学科技信息组成的综合卫生信息系统的建设，力争在信息高速公路建设中，起步快，起点高，用现代设备、现代信息技术、专业人才和管理人才装备卫生统计信息机构，改革卫生统计制度与调查方法体系，扩大信息容量，提高信息质量，加强监测功能，建立和健全卫生信息数据库及卫生统计信息数据库体系，大规模、高效率、深层次、全方位地开发利用信息资源，为卫生事业的宏观管理与科学决策服务，为医学科技发展服务。

要继续坚持全方位对外开放的方针，充分发挥我市对外交流的优势，进一步扩大卫生领域的国内外交流和合作，充分利用国内外先进经验、技术、资金，促进我市卫生事业的

按照尊重知识、尊重人才的方针，积极组织实施以改善医务人员住宿条件为目的的“安居工程”，通过各级政府

支持，多渠道筹集资金，改善医务人员的居住条件，以稳定卫生技术队伍，充分调动广大卫生技术人员的积极性。

(七) 完善市级医疗、科研、预防、保健指导中心。

加快市级医疗、科研、预防、保健机构的改革建设步伐，增加投入，按照现代化的要求建设功能齐全，设施完善，布局合理的业务大楼，装备先进设备，补充高层次的技术人才，改善工作环境和条件，提高医疗科技水平和科研能力，建成具有先进的诊断治疗技术、能承担尖端科研课题、拥有先进科研成果的技术中心，真正起到全市医疗、科研、预防、保健指导中心的作用。

(八) 加强健康教育，提高群众的自我保健能力。

随着经济、社会发展和人民群众文化素质提高，逐渐普及以讲究卫生、预防疾病与残疾、自我保健、社区参与为重点的健康教育。建立健全各级健康教育机构，建立广州市的健康教育基地，培训各级健康教育队伍，完善健康教育网。针对重点人群和突出卫生问题，通过新闻、出版、广播电视等宣传部门和依靠教育、文化、文艺、妇联、共青团等部门，积极开展健康教育活动。大力加强戒烟、禁毒、营养、母乳喂养、青春期卫生与老年保健，建立健康生

活方式和培养良好的卫生习惯，食品卫生、口腔卫生、精神卫生与职业卫生、预防艾滋病等健康保健知识的传播，开展健康消费引导，遗传与优生咨询等服务工作，增强群众自我保健意识。把预防工作的基础建立在提高全社会和社会成员的健康生活方式、生活质量上，把健康教育和健康促进工作作为各级政府和各类卫生单位的基本职能之一，作为全社会精神文明建设的重要方面来抓。真正做到增进人民健康，提高生命质量。

(九) 抓好精神文明建设，树立高尚的医德医风。

组织广大医务工作者认真学习《邓小平文选》，落实邓小平建设有中国特色的社会主义理论武装全党和教育人民的战略任务。

切实加强各级党组织的建设，充分发挥党组织的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用。各级领导要廉洁奉公，勤政廉政，做好表率作用。

认真贯彻“物质和精神文明建设，两手抓，两手都要硬”和精神文明重在建设的方针，弘扬白求恩精神，加强职业道德建设，提高卫生工作者的综合素质，培养符合现代化要求的道德品质、进取精神、法纪观念、卫生习惯和文明意识，

做到对工作认真负责，对技术精益求精，树立起高尚的医德医风，自觉抵制各种不正之风的侵蚀，全心全意为人民服务。

要坚决贯彻执行《医务人员医德规范和实施办法》，大力纠正行业不正之风，通过深化改革、加强管理、宣传教育和监督制度的建设等进行综合治理，争取在规划实施期间内医德医风有根本的好转，以保证卫生改革和规划目标的顺利实现。

五、规划的实施、监测与评价

各级政府都要把卫生事业规划纳入地方经济与社会事业发展整体规划，对规划中提出的重点工作要加强领导和支持，保证规划的实施。各级卫生行政部门要把组织规划实施作为基本职能之一，认真组织落实规划任务，定期监测、评价规划目标实现情况，并使之逐步制度化、规范化。

(一) 规划的实施。

1、区、县级市政府和卫生部门要根据《广州市卫生事业“九五”年计划及2010年发展规划》，结合实际，制订本地区卫生事业“九五”计划及2010年设想。各主要业务领域也要根据本规划制订相应的专业规划，指导、引导本领域的

发展，分级负责规划的实施。

2、各地要根据规划确定的主要卫生问题，协调有关部门，创造条件，争取资金与政策，保证规划目标的完成。

3、卫生事业规划也是增进全民健康的行动计划，要大加宣传，广泛动员群众和社会各界积极参与，共同实施。

(二) 规划的监测。

通过卫生信息系统、卫生服务总调查、卫生监测以及定期的抽样和典型调查，加强规划实施过程中的监测工作，及时了解各地、各业务领域卫生工作进展情况，以便发现问题及时调整策略，确保规划的顺利实施。

(三) 规划的评价。

1. 分领域、分级评价。

根据不同卫生工作领域的进展情况，组织开展各个领域、各级执行进度的评价。

2. 中期评价。

在规划执行中期，了解进展情况，研究解决计划执行中存在的问题，及时调整策略和方向，预测今后计划的执行目标实现的可行性和可能性，组织开展对规划总体执行进度的评价。

3. 期末评价。

在规划实施期末，对规划总体执行情况进行检查和总结，并为制订下期规划打好基础。

主题词：卫生 计划 规划 通知

广东省人民政府办公厅，市委办公厅，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪委，市委各部委，广州警备区，市法院，市检察院，各人民团体，各新闻单位。

市人民政府办公厅综合处

1997年3月17日印发

(共印458份)