广州市卫生事业发展十年规划和第八个五年计划

根据广州市国民经济和社会发展十年和“八五”总体规划精神，围绕着广州市国内生产总值本世纪末比一九八〇年翻两翻半，人民生活达到小康水平，人人享有卫生保健的目标以及国家、省的卫生事业发展要求，结合广州市卫生工作实际，制定本规划。

一、规划背景

一九八一年至一九九〇年，我市的经济建设和社会发展取得了显著成就，经济社会的发展，人民生活的改善，为我市卫生事业发展奠定了良好的基础；改革开放政策，给卫生工作带来了生机和活力，促进了卫生事业的较大发展。

——认真贯彻预防为主的方针，有力地控制了严重危害人民健康的传染病、地方病和职业病的传播。1984年消灭了血吸虫病；1985年消灭了血丝虫病；1987年地方性甲状腺肿病达到了基本消灭和控制的标准；经世界卫生组织、联合国儿童基金会、卫生部联合组织考核，我市儿童计划免疫接种率1990年以区县为单位达到了91%以上；一九八〇年至一九九〇年，结核病患病率下降了

66.66%，麻风病患病率下降了87.84%，主要传染病报告发病率下降了69.97%；妇儿患病率、新法接生率、孕产妇和新生儿死亡率等项指标除部分农村外，均达到卫生部颁布的甲类地区保健卫生标准，其中一九九〇年婴儿死亡率为14.4‰，孕产妇死亡率为2.95/万；精神病和性病的监测与防治工作得到了加强；城市普及了饮用自来水，96.34%的农村人口饮水条件得到了不同程度的改善，其中饮用自来水的人口占了60%以上。

——医疗卫生事业发展较快，医疗条件和设施有较大的改善。十年间，卫生基本建设投资超过了前三十年的总和，购置医疗仪器设备的资金投入超过了前三十年的两倍多，广州地区医疗卫生机构增长了26.71%，医院床位增长了57.64%，卫生技术人员增长了30.38%，每千人口拥有的医院床位数和卫生技术人员数分别达到了4.14张和8.18人，病人就诊和住院条件有较大的改善，提高了医疗诊治水平。一批科研成果获得了全国、省、市的科研成果奖。列为市政府为市民办实事之一的广州市急救医疗网络的“120”电话的建设项目于1989年12月31日正式启用，提高了院前急救服务水平。

——卫生立法和执法得到了加强。以国家颁布的卫生法规为依据，我市先后制定了《广州市食品卫生暂行规定》、《广州市食品商贩和城乡集市食品经营者食品卫生管理规定》等，加强了

卫生监督监测工作，严励查处和销毁有毒有害和变质食品以及重大生产、出售假劣药品的违法案件，有效地保障了消费者的利益和人民群众的身体健康。

——振兴了中医事业，十年间，增加了12间中医院，中医病床和中医卫技人员分别增长了109.12%和26.10%，并整理、编著和出版了一批名老中医的学术著作和经验选编。

——提高了人民的健康水平。居民营养和青少年、儿童发育状况有明显改善，某些疾病得到了控制和消灭，疾病构成发生了较大的变化。人口出生率逐年下降，由一九八〇年的15.91%下降到一九九〇年14.97%，60岁以上的人口占总人口的比例逐年增加，死亡率维持在5.10‰至5.73‰之间，人的平均期望寿命逐年提高，广州市一九九〇年为74.47岁。

当前的主要问题是：防病治病任务仍很重，某些传染病，如肝炎发病率仍很高，性病发病率持续上升；健康教育普及率低，人们的卫生观念和健康意识较差，不良的生活方式和行为习惯对健康的危害仍十分明显；卫生法制管理和执法条件薄弱，卫生监督系统不够完善，复盖面和各类卫生监督合格率还比较低；城乡之间、地区之间卫生状况和卫生服务水平差距较大，卫生投入不足，一九九〇年全市卫生事业费仅占财政总支出的3.05%，全方位预防为主，社会参与卫生的格局尚未形成，社会意识，卫生工作重点

和卫生管理体制，不适应现代医学模式转变的要求；优生优育，提高人口素质，以及妇幼保健、老年保健任务日趋繁重；乡镇企业的蓬勃发展和人口增长过快，人口老龄化以及外来流动人口剧增等相关因素，也将带来新的卫生保健问题。上述问题必须引起充分重视，在“八五”和整个后十年逐年解决好。

二、目标和指标

我市今后十年卫生事业发展的目标是：医学科技水平、卫生服务质量、疾病防治能力、城乡卫生和人群健康的各项主要指标达到国内先进水平，全市人民健康的总体水平能与小康生活水平相适应，实现人人享有卫生保健。各项工作的主要指标是：

(一) 形成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卫生保健网，城乡人民都能就近获得最基本的卫生保健服务。

指标1：1995年94%的农村行政村建有卫生站，其中80%为甲级站，2000年达到95%和80%，“一无三配套”的乡镇卫生院1995年达70%，2000年达95%。有掌握适宜技术的专业卫生人员，有治疗常见伤病及地方性流行病的常用药物及开展社区综合卫生保健的基本条件。

指标2：县级医疗卫生单位能承担本地区医疗卫生技术指导任

务，能够全面开展初级卫生保健各项业务。

指标3：广州市区形成医疗、预防、保健、教学、科研配套、技术比较先进的卫生服务和技术指导中心，并形成向基层、农村辐射的技术服务网络。

㈡ 积极稳妥地逐步建立起适合我市实际情况的多种形式的健康保障制度，完善现有公费、劳保医疗制度，扩大互相合作和健康保偿、保险等各种医疗保健形式覆盖面。人民群众承担疾病风险的能力显著提高。

指标4：行政村集资医疗保健复盖率1995年达60%以上，2000年达70以上。

指标5：1995年基本完成公费、劳保医疗制度改革方案的实行，到2000年，初步形成以保证基本医疗、合理利用资源、落实预防工作，费用由国家、集体、个人合理负担为特征的职工健康保障制度。

㈢ 基本控制已有有效预防和治疗手段的疾病。减轻传染病、地方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。

指标6：主要传染病报告总发病率和死亡率，以“七五”期间的平均数为100%，“八五”期间五年平均分别下降4～5%和2～3%，“九五”期间分别下降2～3%和1～2%。严防艾滋病传入和蔓延。

指标7：基本消灭疟疾；1992年全市野毒株所致脊髓灰质炎发病率控制在0.025／10万以下，达到基本消灭；麻风病患病率每年按20%的速度递减，1995年达到基本消灭；肺结核患病率下降40%，2000年降至1.44‰以下；肝炎发病率“八五”期间比“七五”期间平均发病率下降10%，“九五”期间下降20%。

指标8：1995年地甲病患病率比1990年下降46.8%，2000年在1995年的基础上再下降22.60%，力争在1995年前狂犬病发病率控制在0.3／10万以下，加强精神病与性病的防治工作。

指标9：显著提高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，降低死亡率。常见肿瘤的五年生存率在原有水平上有所提高，控制高血压、病毒性肝炎的患病率，争取科研工作有较大的突破。

指标10：1995年，食品卫生监督监测年复盖率达100%，合格率达85%以上；劳动卫生监督监测年复盖率达90%，尘毒监测点合格率达65%以上；公共场所监督监测年复盖率98%，生产企业化妆品生产总合格率达95%以上；放射卫生监督监测年复盖率达80%以上，医用诊断X线机的防护合格率达85%以上；学校卫生监督年复盖率（以学校计）达50%以上，中小学生体检年复盖率达90%以上。2000年上述指标得到进一步巩固和提高。

㈣ 卫生知识基本普及，城乡居民有良好的卫生习惯；全体

居民，特别是农村居民基本普及安全的饮水和环卫设备；所有儿童都能接受抗主要传染病的免疫接种；继续改善营养状况。

指标11：健康教育普及率1995年达70%，2000年达95%，通过各种宣传媒介，教育人们改进生活方式，养成良好的生活习惯。

指标12：控制吸烟危害，到2000年，成年人吸烟率下降10～15%。指标13：1995年农村改水受益人口达100%。其中饮用自来水的1995年占80%，2000年占95%，1995年以后100%的农村人口饮用安全卫生水。

指标14：1995年农村公共“卫生厕所”普及率达90%以上，村民户达50%，积极倡导农村开展粪便无害化处理，垃圾粪便有效管理率达75%以上。

指标15：全市城乡“四害”密度控制在危害水平以下，“八五”期间，广州市区达到国家卫生城市，四县县城达省卫生镇标准，并争取分别于1993年和1991年提前实现。全市82个镇，1995年有30%，2000年有50%以上达省级卫生镇标准。

指标16：儿童四苗单项接种率1995年达98%以上，2000年达99%以上，相应传染病发病率控制在国家规定的标准以内。

指标17：新生儿初生体重低于2500克的，1995年下降到5%以下。

(五) 基本普及妇女和儿童系统保健管理。提供安全、有效的计划生育技术指导，降低孕产妇和婴儿死亡率。

指标18：孕产妇系统保健覆盖率1995年达到90%，2000年达到95%。

指标19：农村科学接生率1995年达98%以上，2000年达99%以上，消灭新生儿破伤风。

指标20：儿童系统保健覆盖率1995年达90%，2000年达90%以上。

指标21：开展婚前保健工作，1995年达90%，2000年达95%。

指标22：节育手术并发症发生率1995年控制在7／万，2000年控制在7／万以下。

指标23：婴儿死亡率，1995年控制在20‰以下，其中城市15‰以下，农村25‰以下，2000年控制在15‰以下，其中城市10‰以下，农村20‰以下。

指标24：孕产妇死亡率，1995年降至25／10万，其中城市20／10万，农村32／10万，2000年降至25／10万以下，其中城市20／10万以下，农村30／10万以下。

(六) 人民群众基本医疗需求得到保证，就诊、转诊方便，治疗及时。医疗服务效率显著提高。人口密集地区，群众急救条件得到改善，扩大康复医疗服务。

指标25：合理布局医疗网点，2000年95%以上的居民步行或乘交通工具半小时距离内可获得基本医疗或转诊服务。

指标26：每千人口医院病床数1995年达到4.06张，2000年达到

4.20张(以常住人口计，分别为3.74和3.82).

指标27：每千人口卫生技术人员数1995年为8.35人，2000年为8.32人，其中每千人口医师数1995年为2.92人，2000年为2.91人(以常住人口计，上述指标分别为7.69，7.57，2.69和2.65).

指标28：乡镇卫生院病床平均利用率1995年在1990年的基础上提高2个百分点，2000年达到60%以上。

指标29：2000年，8—10%的急诊病例得到院前急救服务，提高对重大危害、事故的应急医疗救护能力。

指标30：2000年，20%的慢性病、老年病、功能障碍患者可获得康复医疗服务。

指标31：完善药品监督法制化管理，巩固发展药品监督保证体系。到2000年确保人人用上安全有效的基本药物，主要生物制品质量达到WHO认可的国际标准，80%的药品生产车间达GMP(最优生产程序)要求，80%的医院制剂生产条件及药品经营条件达到国家要求标准。

(七) 加强和发展高、中等医学教育和继续医学教育。

指标32："八五"期间，市属医疗卫生单位补充大学毕业生1760人，其中本科生1203人，专科生557人，每年由市属高等医学院校培养300人左右，不足部分，通过省属、部属高等院校解决。

指标33：市属中等卫生学校"八五"期间培养中专人才3400人，

平均年招生680人，主要是护理、检验、药剂、健教、口腔、营养、妇幼助产、中西医等专业，基本上满足市属医疗卫生单位的需要。

指标34：继续举办各种类型的培训班、进修班、学习班、知识更新班等，加强继续工程教育，“八五”期间共培训3万人次。

(八) 提高人口健康素质，延长期望寿命。

指标35：平均期望寿命在1990年基础上，1995年提高1岁，2000年再提高1岁，提高人口的健康素质。

(九) 全面实现《广州市中医事业“八五”计划及十年规划》。

(十) 全面实现《广州市二〇〇〇年人人享有卫生保健发展规划》。

三、对策和措施

为了保证如期实现本规划所拟定的目标和各项工作的主要指标，在今后十年中，从我市实际情况和现有基础出发，以提高人民健康水平和卫生服务水平为主导，突出预防保健、农村卫生和振兴中医的战略重点，保障人民群众最基本的医疗保健需求，在医学科研关键领域，追踪国际先进水平。政府负责、部门配合、群众参与，靠技术进步、人才培养、改革政策、挖掘潜力、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，

实现卫生事业与社会和国民经济协调发展。“八五”期间主要是立足现有基础，理顺关系、调整结构、整顿秩序、提高效益，走内涵与外延发展相结合、以内涵为主的发展道路。“九五”期间，力争创造条件，全面提高卫生设施条件和卫生服务素质，建立起适合于我市城乡经济发展和人民防病治病需要的卫生工作基础。

1、强化政府职责

随着经济和社会发展，人民群众对卫生保健事业的要求不断增长，享受卫生保健服务是社会主义制度下每个公民的基本权利和基本需求。卫生工作直接关系到中华民族的素质和现代化建设进程，发展卫生事业，提高健康水平是全社会、特别是各级政府和广大卫生工作者所面临的迫切任务。依靠政府领导、组织、协调、监督及相关部门的积极配合，共同努力，创造良好的增进健康及卫生事业发展的环境和条件，保证卫生事业与广州经济和社会事业协调发展。

要从“大卫生”的角度出发，将卫生事业发展计划的主要任务纳入市区县各级经济、社会发展规划中。部门之间分工负责，重大政策措施由政府和政府有关部门给予必要的协调，重点工作和技术措施在计划内给予必要的条件保证。

各级卫生部门要积极向各级政府和有关部门反映本地区的卫生状况、存在问题以及人民群众对卫生保健的需求，主动争取政

府对卫生工作的领导，在国民经济持续、协调、稳定发展的前提下，争取各级政府增加对卫生的投入。主动与有关部门配合、协调工作，争取各方面对卫生工作的支持。

2、深化卫生改革

要在总结10年卫生改革经验和保持卫生改革政策连续、稳定性的基础上，坚定不移地继续完善、推进和深化卫生改革，以促进卫生事业的发展。“八五”前三年要以建立良好的医疗卫生服务秩序为目标，突出抓好行业内部的治理整顿。完善目标管理责任制等管理形式，建立和健全自我约束、群众监督和舆论监督机制，提高医疗质量及卫生服务的综合效益，保证卫生工作和卫生改革沿着健康的轨道发展。同时，要加强对社会医疗市场的管理，严格执行各项卫生法规制度，严格对社会办医，个体开业医生的监督和管理，坚决取缔巫医和游医药贩。

在完善现有改革措施的同时，以保证战略重点和提高卫生服务综合效益为中心，探索对管理观念、体制的管理模式、政策重点和保证措施、服务方式、设施功能等进行结构性的调整和改革。加强对卫生现状和政策的研究，逐步建立起既有活力又强有力的宏观调控体系和完善的内部约束机制的卫生事业体制和管理体制。

3、加强预防保健工作

充分认识预防保健工作同社会经济发展互相促进、互相制约

的关系，树立和体现大卫生观念，全面贯彻预防为主的战略方针，把预防保健目标纳入市、县、区、街、镇政府规划和议事日程，使之成为全社会共同的战略思想和社会发展目标。

随着经济、社会发展和人民文化素质的提高，普及以讲究卫生、预防疾病、自我保健、社区参与为重点的健康教育，针对重点人群和突出的卫生问题，大力加强诸如戒烟、营养、计划免疫、妇幼卫生、劳动卫生，以及地方病、慢性病、职业病、伤残等卫生宣教工作，把预防工作的基础建立在提高全社会和每一个社会成员的健康生活方式上。把健康教育和卫生宣传工作作为各级各类卫生单位的基本职能之一，并提出具体工作要求和考核监督标准。建立各级健康教育机构，“八五”期间，迁建市健教所，并在人员、设备等方面加强市健教所的建设，使其成为全市健康教育的指导中心；建立县、区级及行业的健康教育机构，街镇卫生院设健康教育科(室、股)，乡、村卫生机构设专、兼职健教工作者，所有医疗卫生单位均设立健全的健教工作机构，形成一个遍及全市的健康教育网络。有计划地逐步提高健教工作人员的素质，到1992年，轮训全市健教专业人员，并争取于1992年秋季开设健康教育中专班。充分利用电台、电视台、咨询电话、宣传橱窗、《广州卫生》及其他报刊等宣传媒介，扩大卫生宣传和健康教育的覆盖面。在各种人群中开展系统教育，动员群众积极参与卫生

保健活动，养成讲究卫生的良好习惯和健康的生活方式，提高自我保健的意识和能力，最大限度地控制和消除影响人民身体健康的各种危险因素。

继续加强防保机构特别是基层综合防保机构建设，在今后10年中，扩建东山区、海珠区、天河区、芳村区、增城县妇幼保健院，新建登峰、松洲、矿泉、三元里、同和、海北等20个卫生院。加强对基层预防保健组织的技术指导和人才培养，逐步增加投入，到“八五”期末，使县及县以上卫生防保机构具备开展疾病常规监测、计划免疫、优生优育、妇幼系列保健服务、卫生监督监测及管理工作的基本条件，基层医疗机构要坚持防治结合、以防为主，县以上医院要逐步向医疗、预防、保健型转化，坚持以医疗为中心，扩大预防。形成一个不同层次，布局合理，适应社会经济发展的预防保健网。

4、严格卫生执法，抓好疾病的防治工作

认真宣传和贯彻执行各项卫生法规，建立和健全监督员队伍和监督规章制度，健全卫生监督体系，严格对食品卫生、劳动卫生、公共场所卫生、学校卫生、放射性卫生等的监督管理，完善药品监督法制管理，重视和加强执法条件的建设，努力提高我市的卫生执法与卫生监督监测水平。

加强对传染病的监测与防治，我市以病毒性肝炎、霍乱、狂

犬病、性病为防治重点，认真开展疫情分析、预测、预报工作，实现省、市、区(县)防疫站三级疫情报告网，加强防疫机构的建设，“八五”期间，新建天河区、芳村区、白云区防疫站，继续采取“三集资”的办法，同时争取各级政府的财政支持，使市及12个区县防疫站在人才、设备、房屋等方面得到较好的装备和改善，提高防疫机构的防治效能和服务质量。新建3000M的市性病防治中心大楼，进一步健全性病、结核病等防治监督网络，做好防治工作。

5、进一步加强农村卫生工作

省政府［1990］54号文“印发广东省农村二〇〇〇年人人享有卫生保健发展规划的通知”要求我市提前于1995年达标，今后10年内我们以实施初级卫生保健工作为农村卫生工作的主要内容，把农村卫生工作重点放在巩固、完善、加强三级卫生网络建设，提高初级卫生保健服务水平，改善农民享受医疗保健质量上。

“八五”期间，各区县要继续集中部分财力，改善区县级医疗卫生机构和中心乡卫生院的设施条件，改造危房，添置必要设备，使之成为各区、县初级卫生保健的业务技术指导中心。

认真落实市政府穗府［1989］82号文关于农村卫生院分级管理的要求，加快乡镇卫生院分级管理的步伐，调动各方面的积极性，促进卫生院的发展。针对目前部分乡镇卫生院的处境比较困

难，队伍不稳定，技术薄弱，危房较多，业务量下降的状况，争取各级政府和卫生部门“各出一点”，从房屋修缮、增加设备、人才培养等方面，有计划分期分批地予以扶持和解决，逐步改善卫生院的医疗条件和生活环境，逐步提高乡镇卫生院的病床使用率。整顿和健全卫生站，实行以集体办为主，加强管理，调整设站布局，真正发挥村卫生站的防、保、医、计划生育和健康教育的作用，提高初级卫生保健服务水平。

从1991年开始，利用各区、县卫校有计划地开展乡村医生的系统化、正规化教育，逐步将乡村医生培养成为在知识、技能和思想上都适应农村卫生工作需要的实用型人才。“八五”期间，市属单位继续采取减免进修费等方法，为老、少、边、穷卫生院培养配套技术人才，建立相对稳定的城市与农村，与老、少、边、穷地区对口支持的工作制度和卫生技术人员下农村定期服务制度。

6、调整卫生资源分配，逐步增加卫生投入，理顺补偿机制。

为不断满足卫生事业发展和开展卫生工作的需要，各级政府逐年增加卫生事业费的投入，力争实现卫生事业费以高于财政支出递增速率增长，其中县、镇政府年卫生事业费拨款占当地财政总支出，一九九五年达8%以上。并要按国民经济发展的比例，安排卫生基本建设投资和大型设备更新费用。广泛宣传发动全社会各行业、各界人士、农村集体经济和广大群众、海外华侨、港、

澳、台胞集资兴办卫生事业。

卫生资源分配要体现卫生政策，保证战略重点，调整卫生经费投资分配政策和分配比例，实现向预防保健、农村卫生和振兴中医药事业倾斜。我市预防保健的支出占卫生事业费的比重，“八五”期间提高1.5%。“九五”期间在“八五”的基础上再提高1.5%。建议市政府和各级政府从1991年起增列提高预防保健能力，改建乡镇卫生院危房，振兴中医事业三个项目的专项拨款，实行项目管理，专款专用。

“八五”期间，要争取有关部门的支持配合，努力理顺医疗卫生服务收费政策和管理体制。“八五”前两年在清理整顿基础上，统一收费管理办法和作价原则，形成地方性科学、合理、统一的收费管理规范和收费标准，并适当调整过低的收费项目。“八五”期末，医疗机构基本实现不含工资的成本收费，理顺各类卫生机构收费管理体制和补偿、制约机制。

逐步改善医疗保健条件。九十年代逐步完成现有各级医疗机构的改建和扩建任务。重点加强综合医院的专科与城乡基层医疗点的建设。随着广州市经济的发展，广州市城区逐步扩大，按照合理布局的效益原则，重点在新城区新建10间医院(其中市级以上2间、区级6间、工矿及其他部门2间)和区级医疗机构5个。在老城区医疗力量相对饱和的地方，原则上不再增设新的医院和病床。

7、加强科研教育工作，促进医学科研的进步和医疗技术水平的提高，在医学科研关键领域，追踪国内与国际先进水平

根据我市居民的疾病和死因构成及技术力量，“八五”期间，以研究心脑血管疾患、恶性肿瘤、病毒性肝炎、性传播疾病的流行、优生优育，开发有关免疫治疗方面的中成药制剂等为科研重点，并在上述疾病的关键防治技术方面取得较大进展。加强应用研究和开发研究，重视科研成果的推广应用和新项目、新技术工作。继续完善和深化科研管理体制的改革，加强科研协作及医教研的横向联系。对医学科研实行倾斜政策，在单位业务总收入中提取1.5%至2%作科研教育经费，保证科研人员的奖金要同或略高于临床医务人员，成绩显著的重奖。积极扩大卫生领域的国内外交流和合作，引进技术、人才、资金、信息和现代管理，并注重消化、吸收和应用，以促进我市卫生事业的发展。

各级卫生行政部门和医疗卫生单位都要坚持多层次、多形式、多渠道培养人才，创造良好的环境促进人才的成长，尤其是要善于发现和培养中、青年科技人才，促进医学科技进步。从1991年开始，我局设立了青年科学研究基金和制定了优秀科技人才的管理计划，加快技术队伍的建设，争取多出人才，多出成果。

8、加强精神文明建设

在今后10年里，坚持物质文明和精神文明一起抓的方针。切

实加强党组织对思想政治工作的领导，加强基层党组织的自身建设，充分发挥政治核心作用。在职工中普遍进行马列主义理论的再教育，继续开展坚持四项基本原则，反对资产阶级自由化的教育和爱国主义、集体主义、社会主义民主与法制的教育，树立个人利益服从集体利益，集体利益服从国家利益的思想，以增强广大卫生工作者的政治素质、责任感和爱国热情，正确处理社会效益和经济效益的关系。坚持不懈地进行医德医风教育，要求全体职工学习白求恩、雷锋以及本系统的先进模范人物，努力做到对工作极端负责任，对技术精益求精，自觉抵制各种不正之风的侵蚀，树立起高尚的医德和廉洁的医风，全心全意为人民服务。