

## 广州市卫生事业发展第十个五年计划

“十五”时期是我市率先基本实现现代化的关键时期。为使我市卫生事业与广州市经济和社会同步发展，与广州市率先基本实现现代化、建设现代化中心城市的总体要求相适应，促进卫生事业健康、持续发展，提高卫生综合服务水平，增进人民健康，根据《广州市国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》和《广州市社会发展第十个五年计划》，制定本计划。

### 一、基础条件

#### (一)“九五”发展状况

“九五”期间，我市认真贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，卫生事业取得了较大的进步，卫生服务能力不断提高，城乡居民享受医疗卫生服务水平和健康状况明显改善，防病治病工作取得较大的成绩，卫生工作对经济社会发展的保障和促进作用进一步增强，为“十五”发展奠定了基础。

**居民健康水平** 2000年平均期望寿命74.69岁，比1995年增加1.58岁；孕产妇死亡率为20.39/10万，婴儿死亡率为8.54‰，分别比1995年下降了23.35%和47.12%。

**疾病控制情况** 甲、乙类传染病发病率(不含肺结核)由“八五”期间的233.45/10万降至“九五”期间的131.39/10万，结核病控制工作进一步加强；消灭了脊髓灰质炎和丝虫病，基本消灭麻风病，消除碘缺乏病以及控制人间布鲁氏菌病的成果继续得到巩固；开展了精神病、肿瘤、高血压、糖尿病等慢性非传染性疾

病的群体防治工作；加强了公共卫生管理，提高了卫生监督、监测水平。

**卫生设施** 2000年，全市有卫生机构1703个，其中医院252间，预防保健机构55个；每千人口拥有医院病床4.81张（以总人口700万人计算，下同）、卫生技术人员7.95人、医生3.35人。县级市卫生防疫站、妇幼保健院（所）和乡镇卫生院全部达到房屋、设备、人员三配套。全市拥有8种大型设备1870台（套）（见附注1），为1995年的1.9倍，增强了我市的卫生服务能力。

**卫生经费** “九五”期间，市、区、县级市政府投入的卫生经费共23.59亿元，市政府投入的卫生基建资金为2.93亿元，均比“八五”期间有较大增长，促进了我市卫生事业的发展。

**医疗服务利用** “九五”期间全市医疗机构共完成诊疗服务3.58亿人次，收治住院302万人次，院前急救16万人次。人均年就诊10.68次，每千人年平均住院89.91人次，与“八五”期间相比，分别减少了2.48次和增加了14人次。

**初级卫生保健** 继农村提前5年实现人人享有初级卫生保健目标后，城市初级卫生保健工作于2000年全部达标。

**妇幼卫生** 依法加强了妇幼卫生工作和母婴保健技术服务管理，开展了爱婴行动并达标，实施了妇幼保健服务体系系统工程和《广州21世纪议程》优先项目，我市救治重症孕产妇和重症儿童的水平进入了全国先进行列，2000年孕产妇和儿童保健覆盖

率分别达 91.35%和 94.73%。

**科研与教育** 各级医院一批重点专科跃上了新台阶,在眼科、肿瘤、中医、心脑血管、呼吸系疾病以及精神病的防治、意外伤害和危重病的救治、烧伤整形和生殖工程及器官移植技术等方面均有较大进展,新术式、新方法迅速普及基层,全市的整体医技水平有了较大提高。继续教育正逐步走上制度化、规范化,提高了卫生技术人员素质和水平。

**卫生监督** 我市制定和实施了 5 个地方性法规和政府规章(见附注 2),建立了行政执法责任制和过错责任追究制度,加大了监督执法力度,在清理医药市场、整治食品卫生和公共场所卫生等方面取得较好的成绩。

## (二) 主要问题

1. 卫生管理体制和运行机制未能适应社会主义市场经济体制的要求,卫生资源分布不均、重复配置、职能交叉、条块分割问题严重,卫生机构内部运行成本高、医疗服务利用效率较低、竞争意识不强,多年积淀的体制性、结构性矛盾突出,已成为制约卫生事业发展的重要因素。

2. 根据疾病谱变化、人口增加(特别是流动人口的增加)和人口老龄化而进行的卫生服务体系和服务模式的调整以及根据广州城市化、市场化、国际化进程对公共卫生社会监督职能的要求而进行的卫生监督体系的调整均未到位。

3. 卫生服务功能和质量与群众日益增长的医疗卫生需求不相适应, 卫生科技水平和卫生人才素质与广州市作为中心城市的地位和要求仍有差距。

4. 卫生服务的合理补偿机制尚未理顺, 存在依赖以药补医现象, 政府对卫生事业的投入虽逐年增加, 但卫生机构的改造和基本设施建设以及卫生事业的发展仍滞后于广州市经济和社会的发展, 与广州市率先基本实现现代化的要求仍有一定差距。

### (三) 发展机遇

1. “十五”期间, 广州市的建设和发展以率先基本实现社会主义现代化、建设现代化中心城市为总目标、总任务, 积极推进体制创新、科技创新和现代化建设, 加快城市化、市场化和国际化进程, 到 2005 年, 经济增长、城市建设、社会发展全面迈上新台阶, 人民生活达到比较富裕水平。上述发展既要求卫生发挥好不可替代的保障作用, 也为卫生改革和发展带来巨大的机遇。

2. 随着经济社会的发展和人民生活水平逐步迈向比较富裕阶段, 人们对生命健康与生活质量的关注比以往任何时候都更加强烈、更加理性, 而科学技术日新月异的发展, 特别是电子信息技术、人类基因工程、新材料科学等方面的突破, 已经越来越明显地改变人类的生产、生活方式和生存质量, 未来的健康消费将是一个具有潜力的公共消费与投资市场。

3. 加入世界贸易组织, 我市各个领域必将进一步扩大对外开

放、交流和合作，医疗市场将在更大的程度上开放，先进技术和设备、药品、资金以及科学管理方法将更多地进入我市。激烈的竞争，将促使我市卫生服务质量普遍提高，群众将有更多选择去享受比较优质而费用又比较低廉、方便快捷的医疗服务。

## 二、目标和任务

### （一）发展目标

卫生发展的目标是：到 2005 年，在全市建立起适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的包括卫生服务和卫生执法监督的卫生体系，让群众享有与比较富裕生活水平相适应、服务比较优质、费用比较低廉的基本医疗服务，满足社会多层次、多样化的卫生服务需求，进一步提高人民健康水平，增强卫生事业对经济和社会发展的保障作用，基本实现卫生现代化，接近或达到世界中等发达国家或地区的医疗保健服务水平。

### （二）指导方针

1. 以邓小平理论和党的十五大精神为指导，努力实践“三个代表”的要求，坚持党的基本路线，贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》和《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》，按照市委、市政府确定的率先基本实现现代化的发展战略，深化卫生改革，通过调整结构、优化资源配置和加强宏观管理促进卫生事业与我市经济和社会协调发展。

2. 坚持“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科

技与教育，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。

3. 坚持以人为本的社会发展观和健康价值观，把满足群众的健康要求、提高人民的健康水平作为卫生工作的出发点和归宿点，兼顾公平与效率。

4. 坚持科技兴医，依靠科技进步提升我市医疗卫生的整体水平，使之与广州市建设现代化中心城市相适应。

### （三）主要健康指标

1. 平均期望寿命：2005年达到75岁以上，提高生存质量。
2. 孕产妇死亡率：2005年控制在19/10万以下。
3. 婴儿及5岁以下儿童死亡率：2005年下降至8‰和12‰。

（2000年—2010年广州市卫生工作有关指标见附件）

### （四）主要卫生工作任务

1. 建立健全以社区卫生服务组织为基础、综合医院和专科医院合理分工的医疗服务体系，提高群众享受医疗服务的水平。

根据城市布局、功能、人口地域分布的变化和效益原则，调整医疗机构布局，严格控制城市医疗资源总量，盘活存量，提高质量，并通过引导医疗资源向农村及城市偏远地区分流，关停并转质量和效益低下的医疗机构等，使医疗资源布局逐步趋向合理、整体质量水平逐步提高，到2005年每千人口拥有医院病床数控制

在 5 张（以常住人口 1130 万人口计算，每千人口拥有医院病床为 4.07，指标说明见附注 3），所有医疗机构均达到卫生部的《医疗机构基本标准》，进一步优化美化医院的就医环境。

进一步加强医疗机构的内涵建设，依靠科技大力发展各医院的专科特色，提升综合医院和专科医院尤其是大型医院的医疗服务功能，使其切实承担起广州市、广东省乃至华南地区急危重症和疑难病症的诊疗任务。

引导公立基层医疗机构尤其是街道医院和卫生院，进行结构和功能的双重改造转向社区卫生服务，并在薄弱地区新建社区卫生服务机构，建立起与我市城市的社区建设和群众的卫生需求相适应的、布局合理、经济有效，集预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复于一体的社区卫生服务体系。到 2005 年，社区卫生服务体系比较完善，社区卫生服务基本覆盖全市居民。

完善以医院为依托的医疗急救网，在白云区增设急救站的同时，我市急救网逐步延伸至番禺区和花都区，并建立农村急救网，到 2005 年，急救网络覆盖全地区。增加对急救网络的投入，进一步装备现代化的通讯、交通、监护、抢救设备，提高急救能力，尤其是突发重大伤害事故的应急处理能力以及抢救成功率。条件成熟时“120”与“110”并网，并开展建立现代化、专业化急救队伍的研究。

在各区建立采血站(点),并将花都区、番禺区的采供血机构的业务工作纳入广州血液中心统一管理,加强无偿献血和血液管理监督工作以及采供血机构的标准化建设,实现临床用血全部来自无偿献血,确保群众用血安全。

2. 预防与有效控制严重危害人民健康和影响经济发展与社会稳定的重大疾病,提高对突发事件、紧急疫情的快速反应和处理能力。

重点控制鼠疫、霍乱等甲类传染病的暴发流行和病毒性肝炎、结核病、性病、艾滋病的传播蔓延,巩固已消灭或基本消灭的脊髓灰质炎、丝虫病、麻风病和碘缺乏病的成果;积极研究和推广诊断与预防新技术、新试剂、新疫苗,降低疾病危害;严格管理,减少经血液途径传播疾病的危险性;加强疫情监测,确保疫情信息、报告网络畅通。

动员社会积极参与,继续保持较高的儿童免疫接种水平,脊髓灰质炎、麻疹、卡介苗、百白破、乙型肝炎、乙型脑炎疫苗接种率,2005年以区、县级市为单位保持95%以上,并逐步将风疹、腮腺炎、流脑等技术成熟、安全、经济、有效的疫苗纳入计划免疫范围,在重点人群和地区开展应急免疫接种。

针对心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、糖尿病、精神病等严重危害人民健康且负担大的疾病,重点开展健康教育、行为干预、早期诊断和病人规范化管理;实施三级预防,通过一级预



防减少普通人群的发病和控制危险因素，通过二、三级预防减少高危人群因疾病造成的功能丧失及慢性病并发症，减少可避免的失能和残障，提高生存质量。

建立我市以市疾病预防控制中心为龙头的以传染病为主的疾病诊断监测系统，优先解决紧急疫情、突发原因不明疾病的监测和重大自然灾害的疾病监测，提高我市的疾病监测、应急反应能力和处理能力。建立食品卫生监测网，开展食品中有害物质的监测工作；加强生产环境和职业危害监测，控制职业危害，减少职业中毒；加强对食物中毒、职业中毒、放射事故、生活饮用水污染等公共卫生突发事件的快速反应和应急处理能力。

3. 依法加强妇幼卫生工作，有效预防遗传病、先天性疾病，提高出生人口素质和妇女儿童健康水平。

完善母婴保健监督管理体制，进一步加强妇幼卫生网络建设和规范妇幼保健服务行为，实施降低孕产妇和婴儿死亡率项目，改变孕产妇和儿童疾病的死因顺位，2005年孕产妇保健覆盖率和儿童保健覆盖率均达95%以上。进一步推进预防出生缺陷工作，开展各个时期的生殖保健服务和遗传性咨询服务，婚前医学检查率达到95%，研究并实施早产、出生窒息、出生缺陷及儿童脑损等防治技术，采取有效干预措施，降低出生缺陷发生率，减少因围产、环境因素等导致的儿童残疾的发生。

继续加强广州市重症孕产妇救治中心、广州市重症儿童救治

中心和广州市优生遗传围产保健中心的设施和人才建设,使其达到国内先进水平;完善网络建设,规范妇幼保健服务行为,进一步提高我市救治重症孕产妇、重症儿童的能力和优生遗传围产保健服务能力。

充实爱婴行动内涵,将保障妇女儿童健康工作及爱婴行动落实到社区,2005年以社区(镇、村)为单位的在册流动人口孕产妇保健覆盖率达到65%以上,0—6岁儿童保健覆盖率达到60%以上(指标说明见附注4)。

拓展服务领域,开展妇女青春期、更年期、老年期和儿童生长期的心理和生理的保健服务。

4. 依法加强卫生监督,改善公共卫生状况,积极消除致病危险因素,提高社会卫生水平和群众生活质量。

建立并完善卫生监督执法体系和卫生监督执法的技术支撑力量,针对影响大众健康和社会公共卫生的突出问题,重点开展与健康相关产品的卫生监督;对社会公共卫生环境开展专项执法检查,提高执法水平和质量,促进卫生监督管理与国际接轨。

提高对直接与人民健康密切相关的产品和场所的监测监督水平,食品卫生和化妆品卫生监测合格率分别达到90%以上,城市和农村饮用水卫生监测合格率分别达到98%和85%,公共场所卫生指标监测合格率和工业企业生产环境中有毒有害因素作业点监测合格率分别达到90%和87%。加强对食物中毒、职业中毒隐患较多

的集体食堂、农贸市场和有毒有害场所的监督检查，最大限度地减少各类中毒事故的发生。

5. 实施科技兴医，激励技术创新，大力推广高新技术应用，增强卫生人才素质，提高我市卫生科技的整体水平。

建立以大型卫生机构为主体、卫生机构与院校相结合、技术应用与产品开发相结合、以临床应用为主的科研体系，重视新技术的引进和应用，利用科技开展防治严重危害我市人民健康疾病的应用研究。到2005年，争取在恶性肿瘤、心脑血管疾病、老年性疾病、呼吸系统疾病、病毒性肝炎、性病和艾滋病等疾病的防治方面有所突破，精神病、眼部疾病、鼻咽癌、重症孕产妇救治、重症儿童救治、烧伤、创伤、器官移植、介入和内窥镜等诊疗技术达到国内先进水平，部分技术达到国际先进水平，并逐步普及；力争在预防、诊断和治疗手段的理论、方法上实行科技创新，控制重大疾病上升趋势，减轻疾病危害程度，提高市民的健康水平。

到2005年，全市每千人口拥有医生4人、护士5.8人[以常住人口1130万人口计算，每千人口拥有医生2.9人(其中从事医疗工作医师2.28人，从事预防工作医师0.4人，从事保健工作医师0.2人)、护士4.22人，指标说明见附注3]；培养引进一批以中青年为主的学术、技术带头人；建立一支素质好、知识面广、工作能力和开拓创新意识强的职业化卫生管理队伍；完善医学教育体系，建设2-3个专职继续教育基地，重点开展全科知识、医

学前沿知识和卫生管理知识培训；缩减中等医学教育规模，争取广州卫生学校转为医学高等职业技术教育机构。

#### 6. 继续推进中医药事业发展，提高中医学术水平和防病治病能力。

到 2005 年，根据社会发展和医疗卫生服务的需求，在做好优化中医药资源配置、转变服务模式和拓宽服务领域的同时，完成增城市中医院、花都区中医院分别作为国家和省示范性中医院的二期建设，把花都区建成全国农村中医工作先进区，巩固中医专科（专病）建设成果，增强中医药诊治疾病、救治急症的能力，发挥其在社区和农村卫生服务中的作用。

充分发挥广州中医药大学、省、市中医院、中医研究所的作用，力争在中医药学术发展和防病治病能力的提高方面取得重大成果或有所突破，国内、国际应用和影响进一步扩大，在中医药防治重大疾病如脑血管病、周围血管病、骨伤科疾病、急症、血症、脾胃系统疾病、内分泌疾病、变态反应性疾病、病毒性感染性疾病、肿瘤、不孕不育症等方面，达到国内先进水平，争取有 3-5 个病种达到国内领先，积极推进中西医结合。

加速中医药人才培养，提高中医药队伍整体素质。

重视中医临床研究、中药剂型改革和中医新药开发，加强与中药生产企业间的合作，支持中药生产发展成为我市的高新技术产业。

7. 健全和完善以初级卫生保健为基础，与农村经济体制相适应的农村卫生服务体系。

巩固和发展农村初级卫生保健，健全和完善适应农村经济体制的卫生服务体系，提高县级市医疗卫生机构的水平并强化其对乡镇卫生院的技术指导和培训能力，不断提高乡村医生素质，促使其向执业医师过渡。到 2005 年，镇村一体化管理达到 33%，80% 的村卫生站达甲级站，50% 的镇开展社区卫生服务，确保广大农村居民能够享受及时、持续、公平、价格低廉和质量适宜的基本卫生服务，并随着生活水平的提高而不断提升。

8. 积极拓展健康教育，提高市民健康意识和自我保健能力，使之养成良好的卫生习惯和健康生活方式。

健全以健康教育机构为中心、社区为基础、家庭为对象、学校和医院为重点的覆盖全市的健康教育网络。建立医学科普队伍，制作适宜、多样的健康教育资料，充分发挥健康教育网络和新闻媒介的作用，建立和健全街道健康教育宣传栏，办好《广州卫生报》，广泛开展健康教育及健康促进。不断改进和完善健康教育的策略和方式，拓展健康教育内容，帮助群众树立与生态环境、现代化建设、可持续发展相适应的健康观和就医观。到 2005 年城市和农村的健康教育普及率分别达到 90% 和 75% 以上。

加大对艾滋病、性病、结核病等急慢性传染病以及慢性非传染性疾病、药物依赖、意外伤害和老年性疾病等防治知识的宣传，

开展全民院前急救基本技术知识教育，促进控制吸烟，反对酗酒，提倡合理均衡营养和锻炼，倡导健康心理卫生和文明科学的健康生活方式，使群众掌握健康知识，形成健康行为。

### 9. 大力推进卫生信息化建设，促进卫生事业发展。

进一步建立健全以统计信息为基础的由卫生管理信息与卫生科技信息组成的综合卫生信息系统，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，努力完善我市卫生信息库。建立市卫生医学信息中心，承担广州地区卫生资料统计、分析、管理工作和提供卫生信息服务，并与市内有关单位联网，与国内外有关医学、卫生信息机构、教育机构合作，形成一个包括公众信息、专业信息、管理信息等内容的卫生信息体系，为各级机构加强卫生事业的宏观管理、科学决策及重大灾害的应急、应变指挥能力服务；开展远程学术交流、新技术讲座和在职培训等网上继续教育和网上科研资料检索，为提高人才素质、开展科学研究服务；大力推进信息技术、网络技术在卫生事业各领域的应用；借助 2005 年广州市宽带接入网用户覆盖率达 90% 以上的优势，使卫生信息进入千家万户，为群众提供医疗、预防、保健、康复和健康促进等丰富的信息检索、咨询、就医指南等多种形式的网上服务。

## 三、对策措施

### (一) 转变政府职能

根据卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业的原则，各级政府对发展卫生事业、保障人民健康负有重要责任，主要为：将发展卫生事业列入国民经济和社会发展规划；提供卫生发展的基本条件；宣传、动员、组织群众以及社会各界力量积极参与卫生行动等。卫生行政部门要适应建立和完善社会主义市场经济体制要求，转变职能，逐步实现对各级各类卫生机构从办向管、从隶属管理向依法管理、从条块管理向行业管理、从多头管理向属地管理的转变，其主要职能为：依法行政，综合执法，严格依法履行卫生服务和产品的许可、准入、质量与行为监管、行政复议、应诉等职责；强化对执法活动的监督检查；制定卫生发展规划和政策，提出卫生立法意见；管理和发布卫生服务信息；监管卫生机构的国有资产。其他职能部门要在各自职责范围内，支持和促进卫生事业发展。通过对公共卫生事务和卫生机构提供必要的资金保证、完善社会保障体系和扶持弱势群体、加强对流动人口的管理等，实现全市群众享受卫生服务的公平合理；通过依法管理和引入竞争机制，营造一个与社会主义市场经济体制相适应的环境，促使各级各类医院在竞争中生存和发展，不断提高医疗服务质量，使群众享受到与生活水平同步发展的医疗服务。

## （二）深化卫生改革

根据《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》及其配套文件所明确的目标、方向和政策措施，不断深化广州市的各项卫生

改革。

一是加快实施《广州区域卫生规划》。通过调整和控制达到优化资源的合理配置与利用，在试点的基础上，实行属地化管理，用法律、行政、经济等手段加强宏观管理。通过规范功能、协作合同以及价格杠杆等，形成社区卫生服务组织和综合医院、专科医院的双向转诊和合理分工、方便、快捷、高效的城市卫生服务体系。

二是实行医疗机构分类管理制度。根据医疗机构性质、社会功能及承担任务，按非营利性和营利性两类进行管理，并实施不同的财税、价格政策，以保证非营利性医疗机构在医疗服务体系中占主导地位；鼓励和引导社会和私人在更大范围参与医疗资源配置，提供多层次医疗服务，满足群众不同需求；同时形成多种所有制医疗机构之间的有序竞争，促进医疗机构强化服务意识、提高服务效率、降低运营成本和规范医疗服务行为。

三是改革卫生机构管理体制和内部运行机制。积极探索建立权责明晰、富有生机的医疗机构组织管理体制，如实行医院管理委员会、理事会、董事会等管理形式，使其真正成为自主管理的法人单位。实现以市场需求为导向的医院内部结构调整。改革卫生事业单位用人制度，实行聘用制，单位和职工通过签订聘用合同，明确单位与被聘人员的责、权、利，保证双方的合法权益；破除干部职务、专业技术职务终身制，实行由身份管理向岗位管



理转变；建立医疗风险制度，提高医务人员抵御医疗风险的能力。改革内部分配机制，做到多劳多得，优劳优酬，建立起重实绩、重贡献，向优秀人才和关键岗位倾斜，自主灵活的分配激励机制。实行“病人选择医生”，引入竞争机制，带动医疗机构内部各环节、各岗位公平有序的竞争，改善服务态度，提高医疗质量、医疗水平和工作效率。加强经济管理，进行成本核算，降低消耗。实行后勤服务社会化，凡社会能有效提供的后勤保障均逐步交由社会办理或通过机构间联合，组建社会化后勤服务集团。

四是改革卫生监督体制和预防保健体系。按照“依法行政、政事分开、综合管理、总体规范”的原则，合理划分和明确卫生监督与卫生技术服务职责。将原来分散的卫生监督职能集中（含原由防疫机构承担的卫生监督职能），组建市、区、县级市卫生监督所，承担同级辖区内的卫生监督工作；建立卫生执法监督统一、高效的机制，强化政府卫生行政执法职能，加大综合执法力度，推进执法错案追究制，树立卫生监督执法形象，实现卫生监督工作的法制化管理；严厉打击非法行医。撤消市、区、县级市防疫站，同时组建市、区、县级市疾病预防控制中心，承担原由防疫机构负责的传染病防治和慢性非传染性疾病预防及卫生监测任务，保留现已较完整的妇幼保健、职业病、性病、精神病、结核病、麻风病防治、健康教育机构和网络，并纳入疾病控制网络统一管理。在疾病控制机构的指导下，城市依托直接面向人群的社

区卫生服务网、农村通过镇村预防保健网开展初级卫生保健和疾病综合防治工作。

五是完善卫生经济政策。根据《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》和财政部、国家计委、卫生部《关于卫生补助政策的意见》，要随着经济的发展不断增加对卫生的投入，增长幅度不低于财政支出（当年一般预算支出实绩扣除国内外债务还本付息支出、防范和化解金融风险准备金支出、上级补助支出后的财政支出数）的增长幅度，并调整卫生经费的分配比例，加大对农村、社区、预防保健、中医和科教等卫生领域的投入。根据市场经济的原则，实施健康成本分担机制，除各级政府承担用于公共卫生事业和卫生机构的资金补助外，公民个人在享受基本卫生服务权利的同时，享受不同种类的卫生服务应支付不同费用。广泛动员社会多渠道筹集卫生发展资金。调整医疗服务价格管理形式，充分发挥市场竞争机制的作用，完善政府宏观调控下的卫生服务价格管理政策，依据医疗服务的社会平均成本，调整不合理的医疗服务价格，合理体现医务人员的技术劳务价值。规范医疗机构购药行为，实行药品集中招标采购。引入竞争机制，适当拉开不同级别医疗机构和医生提供的医疗服务的价格档次，引导患者选择医疗机构和医生。在统一医疗服务项目名称和项目内容的基础上，统一成本测算方法，建立适应物价变动的医疗服务价格调整机制及有效管理和监督制度。积极探索更为合理的医疗收

费方式。在完善医疗机构补偿机制的同时，控制医药费用的不合理过快增长。

六是按中央的统一部署，实施《关于农村卫生体制改革指导意见》。

### （三）扩大对外开放

继续坚持全方位对外开放方针，进一步扩大卫生领域的国际交流与合作，充分利用多边、双边、民间等各种渠道，引进国外先进经验、技术、设备、资金，推动我市卫生事业发展。热忱欢迎留居海外的卫生科技人员回国工作或以各种形式为广州服务。按照国家和省的布置，参与国际间的卫生行动，为增进人类健康，改善人类生存条件作出贡献。

### （四）强化职业道德

落实江泽民同志关于“三个代表”、“必须坚持‘依法治国、以德治国’并举”的重要思想，充分认识卫生改革与发展的重要性，更新观念，推进改革，把卫生系统精神文明建设和卫生改革紧密结合起来，切实抓好卫生队伍党风和行风建设。

加强职业道德建设和人文科学知识教育，将开展创建文明行业活动同解决人民群众普遍关心的实际问题和促进卫生改革与发展结合起来，持之以恒，务求实效。教育广大卫生人员弘扬白求恩精神，树立救死扶伤、忠于职守，爱岗敬业、满腔热忱，开拓进取、精益求精，乐于奉献、文明行医的行业风尚，自觉抵制一

切有损于群众利益的行为。

### (五) 重点卫生建设项目

1. 配合“十五”卫生事业发展目标的实现, 确定以下为“十五”期间的重点建设项目, 由市、区、县级市财政重点投入(或扶持)实施。

(1) 甲类传染病预防控制项目。

(2) 艾滋病防治项目(开展宣传教育; 建立健全艾滋病监控网络; 开展艾滋病临床治疗的研究; 建立艾滋病检测实验室)。

(3) 结核病控制项目(正常项目配套经费; 结核病防治机构设备更新; 提高重症结核病救治能力)。

(4) 妇幼保健服务体系系统(Ⅱ)(提高“三个中心”水平; 充实网络建设; 建设产前诊断和儿童康复网络)。

(5) 社区卫生服务建设项目(建250个社区卫生服务机构; 服务功能到位)。

(6) 高血压、糖尿病、恶性肿瘤、精神病防治项目(恶性肿瘤发病登记; 高血压、糖尿病、精神病患者调查; 实施三级预防)。

(7) 急救网络改造和建设项目(完善急救网络; 建立“广州市临床重症救治中心”和加强广州市创伤外科研究所、广州市呼吸疾病研究所及广州医学院神经科学研究所建设)。

(8) 健康教育项目(建立健康教育基地; 建立健康教育咨询中心)。

(9) 中医事业发展项目[“1357”工程(见附注5);农村中医工作]。

(10) 推进脐血干细胞应用研究和开展胚胎干细胞研究项目。

(11) 建设信息中心和信息网络项目。

(12) 建立和完善微创医疗中心。

(13) 继续医学教育项目(专科、全科、护理知识培训项目;建立继续教育基地)。

2. 市卫生局属单位重点卫生基建项目(2001年-2002年):

(1) 广州市妇婴医院天河分院

(2) 广州市第二人民医院内科大楼

(3) 广州市中医院门急诊大楼

(4) 广州市胸科医院外科大楼

(5) 广州市红十字会医院外科大楼

(6) 广州市第一人民医院磐松楼(扩建)

(7) 广州卫生学校北校学生宿舍、食堂

附件:

## 2000年—2010年广州市卫生工作有关指标

	单位	2000年	2005年	2010年
平均期望寿命	岁	74.69	75	76
孕产妇死亡率	1/10万	20.39	19	17
婴儿死亡率	‰	8.54	8	7
0-4岁儿童死亡率	‰	11.82	12	11
每千人口医院床位数	张	4.81	5	5
每千人口医生数	人	3.35	4	4
每千人口护师(士)数	人	2.82	5.8	8
甲乙类传染病发病率	1/10万	146.24	150以内	150以内
计划免疫接种率	% (区县)95以上	(街镇)95以上	(街镇)95以上	(街镇)95以上
孕产妇保健覆盖率	%	94.35	95以上	98以上
7岁以下儿童保健覆盖率	%	95.02	95以上	98以上
4个月婴儿母乳喂养率	%	94.52	90以上	90以上
出生低体重儿发生率	%	3.61	3.20	3以下
0-4岁儿童中重度营养不良 患病率	%	1.16	1.1以下	1.1以下
婚前检查受检率	%	81.11	95以上	95以上
食品卫生监测合格率	%	92.90	90以上	90以上
化妆品卫生监测合格率	%	98.80	90以上	90以上
公共场所卫生指标监测 合格率	%	87.03	90	90以上
工业企业生产环境中毒有 害因素作业点监测合格率	%	86.85	87	87以上
村卫生站达甲级站率	%	80	80	80以上

附注 1: 大型设备目录和台 (套) 数:

800MA 及以上 X 光机 60

CT 67

ECT 18

心脏监护仪 1081

肾透析仪 254

核磁共振仪 11

彩色多普勒超声诊断仪 99

自动生化分析仪 280

附注 2: “九五”期间实施的 5 个地方性法规和政府规章

1. 《广州市社会急救医疗管理条例》(1996 年 9 月)
2. 《广州市性病防治规定》(1997 年 8 月)
3. 《广州市社会医疗机构管理规定》(1997 年 11 月)
4. 《广州市传染病防治规定》(1998 年 3 月)
5. 《广州市健康教育管理工作管理规定》(1999 年 11 月)

**附注3：指标说明：**

根据《广州市国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》中制定的人口指标口径是“2005年末，总人口控制在768万人以内，常住人口控制在1130万以内”，本计划的每千人口拥有医院病床5张、医生4人、护士5.88人，是指不含部队的医院病床、医生和护士与768万总人口之比；每千人口拥有医院病床4.07张、医生2.9人、护士4.22人，是指包含部队的医院病床、医生和护士与1130万常住人口之比。

**附注4：在册流动人口孕产妇和儿童保健覆盖率**

是指对在广州市居住并办理流动人口登记的非广州市户籍孕产妇和儿童进行孕产妇和儿童保健管理的比例。

**附注5：中医“1357工程”**

在市属中医系统内新建1个以上达到国内先进水平的疑难病治疗中心，3个以上省级重点专科，5个以上市级重点专科，总结7项特色诊疗技术。