

# 广州市卫生事业发展第十二个五年规划

“十二五”期间是全面落实科学发展观、构建社会主义和谐社会的重要时期，也是深化医药卫生体制改革，建立基本医疗卫生制度的攻坚时期。为促进我市卫生事业全面协调、可持续发展，根据《广州市国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》，结合我市卫生事业发展实际，制定本规划。

## 一、规划背景

### （一）“十一五”卫生事业发展成绩。

“十一五”时期，市委、市政府高度重视卫生事业，卫生投入不断加大，卫生事业加快发展，卫生服务能力和服务水平稳步提升，综合反映居民健康水平的人均期望寿命、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率等指标接近发达国家水平，为经济和社会发展提供了有力保障。

#### 1、卫生投入逐年增长。

“十一五”期间，我市卫生总费用从2005年的207.3亿元增加到2010年的392.0亿元，按可比价格计算（下同），年均增长率为10.9%；人均卫生总费用从2005年的2182.3元增加到2010年的3084.3元，年均增长率为4.6%。卫生总费用中，政府卫生支出、社会卫生支出和居民个人现金卫生支出所占比重分别由2005年的17.1%、51.8%、31.1%改变为2010年的21.0%、52.2%、26.8%。政府卫生支出和社会卫生支出比重不断增加，居民个人现金卫生支出比重逐渐降低，

卫生筹资水平和筹资结构向着良好的方向发展。

## 2、卫生资源配置不断优化。

卫生资源总量稳步增长，医疗卫生服务网络不断健全。2010年，全市各级各类医疗卫生机构2392间，其中医院209间、镇卫生院（医院）51间、社区卫生服务机构277间；全市病床64051张，每千人口拥有病床5.04张；全市卫生人员数达120986人，其中卫生技术人员98436人，执业（助理）医师34794人，注册护士40138人，每千人口拥有执业（助理）医师2.74人、注册护士3.16人。“十一五”期间，投入28.06亿元资金，完成了市疾病预防控制中心迁建、市妇女儿童医疗中心新建、市八人民医院一期迁建等一批省、市重点建设项目。各区（县级市）同步加强医疗卫生设施的新建或改造。番禺区中心医院新建、广州市南沙中心医院新建、从化市中心医院新建、萝岗区红十字会医院扩建、花都区人民医院扩建、增城市人民医院扩建等项目完成建设并投入使用。全市医疗机构布局日趋合理，就医环境明显改善。

## 3、深化医药卫生体制改革全面铺开。

我市出台了《中共广州市委、广州市人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（穗字〔2010〕19号）以及《广州市医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011年）》（穗府办〔2010〕90号）等五个配套方案。医改各项工作有序推进，新型农村合作医疗制度不断巩固和完善；全市政府办基层医疗卫生机构全面启动实施国家基本药物制度；基层医疗卫生机构标准化建设和基层医疗卫生队伍建设

不断加强；城乡基本公共卫生服务均等化加快推进，2010年城乡居民人均基本公共卫生服务经费达25元，社区卫生服务中心和镇卫生院免费向全市城乡居民提供9类28项国家基本公共卫生服务项目；落实五项重大公共卫生服务项目，免费为全市15岁以下儿童补种乙肝疫苗44万剂次，免费为2558例贫困白内障患者开展复明手术，免费为18万名农村妇女提供乳腺癌、宫颈癌检查，为近5万名农村孕产妇住院分娩提供医疗补助，免费为6万余名农村待孕和孕前期妇女补服叶酸，预防出生缺陷。

#### 4、公共卫生服务能力明显提升。

“十一五”期间，全市疾病预防控制机构建设得到较大发展，疾病预防控制体系进一步完善，服务能力明显提升。建立了较为完善的疾病监测体系，常规开展30多种传染病及病媒生物监测；实施了学校晨检网络直报。成功应对了甲型H1N1流感、人感染高致病性禽流感、登革热、手足口病等突发疫情；重大疾病防制成效显著，病毒性肝炎、艾滋病、结核病等疾病防治工作扎实推进，实施了全球基金艾滋病项目、流动人口结核病项目和耐多药项目。甲乙类传染病发病率由2005年的470.1/10万下降至2010年的276.9/10万。免疫规划工作取得突破性进展，适龄儿童免费接种疫苗由6苗8病扩展为11苗12病，计划免疫接种率均在97%以上，麻疹发病率大幅下降。建立肿瘤、死亡登记报告制度。慢性病防治工作取得长足进步，全面实施重性精神疾病医院社区一体化防治康复项目，加强重性精神疾病防治康复信息管理，

开通心理咨询热线。地方病寄生虫病防治成果巩固，实现消除碘缺乏病目标。职业病防治工作稳步推进。健康教育创新发展，“健康亚运 健康广州”全民健康活动初显成效。

卫生应急工作加快发展。建立突发公共卫生事件应急指挥体系、公共卫生应急工作管理体系和公共卫生应急预案体系，启动突发公共卫生事件应急指挥信息系统建设工作，卫生应急救治体系建设不断加强。妥善应对和处置三聚氰胺污染奶粉等突发公共卫生事件，经受住了冰雪灾害、四川汶川特大地震等重大突发事件的考验。

妇幼卫生工作扎实推进。妇幼卫生服务体系进一步完善，妇幼保健专业机构服务能力进一步提升。市、区（县级市）两级重症孕产妇、重症儿童医疗救治服务网络基本覆盖全市。通过加强婚前医学检查，开展地中海贫血、先天性心脏病出生缺陷产前筛查群体干预项目，实施新生儿疾病筛查和早产儿视网膜病变筛查等措施，减少出生缺陷的发生。2010年，全市孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别降至15.20/10万、4.04‰和5.46‰。

卫生监督有序开展。依法加大对公共场所、职业卫生和医疗卫生机构等的监督执法力度，初步形成完善的公共场所卫生监督量化分级监管体系，对辖区内监管单位的监督覆盖率达100%。高质量完成创建国家卫生城市工作任务，出色完成亚运会、亚残运会等重大活动医疗卫生保障任务。

### **5、医疗服务能力不断增强。**

“十一五”期间，医疗服务总量大幅增加，服务质量和服

务水平不断提高。2010年，全市医疗机构（包括诊所、医务室、村卫生室）诊疗1.1亿人次，入院183.2万人次，分别较2005年增加37.6%、71.1%。医疗机构病床平均使用率为86.2%，出院者平均住院日为10.2天，较2005年减少1.7天，医疗工作效率明显提高。

医疗急救网络不断健全。初步建立起以广州市120为中心，番禺区、花都区、增城市、从化市为分中心的全地区120院前急救指挥调度系统，医疗急救院前、院内、院际间联动机制建设逐步加强。2010年，全市无偿献血达52.3万人次，实现全市临床用血全部来自本市无偿献血。

## **6、基层医疗卫生工作加快发展。**

“十一五”期间，市、区两级财政投入资金超过8亿元（其中市财政安排约4.5亿元），推进社区卫生服务中心业务用房建设和改造。全市已设置社区卫生服务中心135所，服务站142个，覆盖98%的街道，社区卫生服务体系逐步完善，布局日趋合理，为方便居民就医提供了基础条件。完成政府举办的社区卫生服务中心基本医疗卫生设备标准化配置。全市开展六位一体的社区卫生服务，逐步实施社区卫生服务网格化管理，为近400万居民建立了健康档案，居民对社区卫生服务总体满意度不断提高。海珠区和天河区成为国家第一批社区卫生服务示范区。

农村三级卫生服务网络进一步完善。所有县级医院完成标准化建设，市财政投入1.9亿元用于中心镇医院、镇卫生院建设和设备配套，投入4,240万元新建扩建572个村卫生

站。全市 36 个镇共设 51 所镇卫生院（医院），其中 17 个中心镇有 6 个镇已建成 1 所二级以上规模综合医院，1,142 个行政村共设 1,083 个村卫生站。南沙区和萝岗区全面实行镇村卫生机构一体化管理，白云区、花都区和番禺区对镇村一体化管理模式进行积极探索。

进一步完善和发展新型农村合作医疗制度。新农合筹资标准从 2005 年最低的 30 元提高到 2010 年的 260 元以上，参合率从 2005 年的 71.7% 提高到 2010 年的 99.9%；保障水平不断提高，平均累计年度最高补偿限额从 2005 年的 7200 元提高到 2010 年的 8.3 万元，超过农民人均年纯收入的 6 倍，位居全省前列。初步形成大病住院治疗加常见病门诊治疗的统筹报销，在村卫生站看病减免收费，大额费用病人和困难群众获得医疗救助的农村综合医疗保障体系，基本实现“应保尽保”，农民抵御大病风险的能力进一步提高。

### **7、中医药强市建设稳步推进。**

“十一五”期间，我市中医药事业得到较大发展。开展中医“治未病”健康工程，推进“名院、名科、名医”建设，基本形成以基层卫生服务机构为网络，综合医院和专科医院为依托，覆盖城乡的中医药服务体系。中医药服务和中医适宜技术在基层卫生服务中得到推广应用。花都区、番禺区、从化市和增城市成为全国农村中医工作先进区（县级市），荔湾区、黄埔区、越秀区成为全国有中医药特色社区卫生服务示范区。全市有国家重点中医专科（专病）1 个，国家重点中医专科（专病）建设单位 3 个，国家农村医疗机构中医特色

专科（专病）建设单位7个，全国综合医院中医药工作示范单位2个，省中医名院1所，省中医名院建设单位4所，省首批中医药特色示范单位3个，省重点中医专科（专病）14个，省“十一五”中医特色专科9个。2010年，全市中医医院（含中西医结合医院）为社会提供门诊服务1584.2万人次、住院服务23.6万人次，分别占全市门诊量和住院量的14.5%、12.9%。

#### 8、卫生科技及卫生信息化加快发展。

“十一五”期间，全地区卫生系统获得市以上科技成果奖励555项，其中国家级奖励109项；承担厅局级以上科研课题14635项，其中国际合作62项，国家自然科学基金2073项。卫生人才培养工作稳步推进。积极开展全科医学教育培训、住院医师规范化培训和乡村医生学历教育，继续医学教育覆盖率达到100%、二级学科覆盖率达90%以上。

卫生系统信息技术应用日益普及，信息化基础建设得到改善和加强，信息化已经成为卫生各项业务工作和卫生管理的重要支撑。制定了区域卫生信息化建设的总体建设方案和广州市卫生业务信息基本数据集标准，启动了基于居民健康档案的区域卫生信息平台、全市统一的集约式预约挂号系统等项目建设，卫生信息化工作不断走上新台阶，成为广东省卫生信息化示范城市试点。市级以上医院已全部建立了医院信息管理系统（HIS）、检验信息系统（LIS）、医学影像存储和传输系统（PACS）及医生工作站，整体上完成了医院管理信息系统和基础临床信息系统的建设。通过信息化建设，医

院实现了优化就诊流程，减少患者排队挂号等候时间，降低医疗费用、提高医疗质量的目标。

## **（二）“十二五”卫生事业发展机遇和挑战。**

### **1、面临的机遇。**

一是国家明确提出把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供，为卫生事业科学发展提供了制度保障；二是深化医药卫生体制改革全面展开，卫生事业进入快速发展的阶段；三是改革开放以来，广州社会经济发展取得丰硕成果，为推动卫生事业科学发展奠定了坚实基础；四是国家《珠三角地区改革发展规划纲要（2008-2020年）》明确赋予了珠三角地区在深化医药卫生体制改革“科学发展、先行先试”的使命。我市卫生事业发展面临前所未有的发展机遇。

### **2、面临的挑战。**

当前卫生事业发展依然面临以下主要问题：一是政府对卫生事业投入滞后于经济发展，卫生事业与经济社会协调发展的体制、机制尚不健全，与经济社会发展的相互促进作用未充分显现。二是医疗服务费用增长较快，部分低收入和低保、无保障人群的“看病贵”问题比较突出。人民群众日益增长的医疗服务需求与政府财政承受能力、个人支付能力相对不足的矛盾较为突出。三是随着城市布局调整、人口总量增加、流动人口增加、老龄化加剧与疾病谱的变化，我们面临急、慢性疾病和重大传染性疾病的多重挑战；四是医药卫生管理职能分散，部门协调难度大，属地化管理和全行业管理难以实现；五是专业公共卫生服务体系尚需完善，职能调



整和机构整合有待进一步推进。慢性病预防控制、职业病防治、老年保健、精神卫生、妇幼保健等专业公共卫生机构建设有待加强，服务能力有待提升。六是基层医疗卫生发展仍较滞后，基本医疗服务的质量和效率有待提高。基层医疗卫生人员待遇偏低，人才缺乏已经成为制约基层医疗卫生机构能力提升的主要瓶颈。

## **二、指导思想、基本原则和发展目标**

### **（一）指导思想。**

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，以深化医药卫生体制改革为契机，以科技进步为动力，以保障人民健康利益，提高人民健康水平为出发点，以深化医药卫生体制改革为主线，切实履行政府公共卫生职能，突出保基本、强基层、建机制，强化行业管理，不断提高卫生服务的公平性与可及性，进一步完善公共卫生服务体系和医疗卫生服务体系，全面提升医疗卫生服务质量和水平，促进全市卫生事业全面、协调和可持续发展。

### **（二）基本原则。**

**坚持以人为本。**以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点，遵循公益性的原则，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，着力解决群众反映强烈的突出问题，努力实现全体人民病有所医。

**坚持立足实情。**坚持基本医疗卫生服务水平与经济社会发展相协调、与人民群众的承受能力相适应。探索符合我市经济社会发展，有利于维护和增进健康公平的卫生发展模

式。

**坚持政府主导。**注重政府主导与发挥市场机制作用相结合。强化政府在本基本医疗卫生制度中的责任，同时，注重发挥市场机制作用。提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量，满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求。

**坚持统筹兼顾。**把完善体制、机制与解决当前突出问题结合起来，在巩固发展城市区域医疗卫生中心地位的同时，重点加强公共卫生、农村卫生、社区卫生、中医药和重大疾病防治工作。坚持中西医并重，促进中西医结合。

### **（三）发展目标。**

到 2015 年，初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，公共卫生服务体系和基层医疗卫生服务体系进一步健全，基本公共卫生服务得到普及，公立医院改革试点取得突破，医疗服务可及性、服务质量、服务效率和满意度显著提高，有效减轻居民就医费用负担，切实缓解“看病难、看病贵”问题，医疗卫生服务能力和监管能力不断提高，提升广州在珠三角地区乃至全国的医疗辐射和带动能力，努力满足多层次、多样化医疗卫生需求，人民群众的健康水平不断提高。

### **（四）主要指标。**

**居民健康水平** 指标 1: 居民人均期望寿命达 80 岁以上。  
指标 2: 孕产妇死亡率控制在 14.0/10 万以下。指标 3: 婴儿死亡率控制在 3.5‰以下。指标 4: 5 岁以下儿童死亡率控制在 5.1‰以下。

**卫生资源及投入** 指标 5: 每千人口病床数控制在 5 张。

指标 6: 每千人口执业(助理)医师数 3 人。指标 7: 每千人口注册护士数 3.8 人。指标 8: 每万人口全科医师数 2 人。指标 9: 每千人口专业公共卫生人员数 0.7 人。指标 10: 政府卫生支出占卫生总费用比重不低于 25%, 政府卫生投入的增长幅度不低于同期财政经常性支出的增长幅度。指标 11: 居民个人现金卫生支出占卫生总费用比重不高于 30%。指标 12: 人均基本公共卫生服务经费不低于 50 元。

**疾病预防控制** 指标 13: 甲乙类传染病发病率控制在 280/10 万以下。指标 14: 艾滋病病毒感染人数控制在 2 万人以下。指标 15: 发现并治疗肺结核患者 5.5 万人以上, 耐多药肺结核可疑者筛查率达 60%。指标 16: 适龄儿童第一类疫苗接种率稳定在 95% 以上。指标 17: 麻疹发病率控制在 1/100 万以下。指标 18: 全人群乙肝表面抗原携带率降至 6% 以下, 15 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率低于 1%。指标 19: 总体保持消除碘缺乏病状态的区(县级市)比例达 100%。指标 20: 城乡居民电子健康档案建档率达 70% 以上。指标 21: 高血压、糖尿病等重点慢性病管理率及规范管理率均达 80% 以上。指标 22: 重点慢性病防治知识知晓率达 80%。指标 23: 重性精神病患者管理率达 70% 以上, 规范化管理率达 80% 以上。指标 24: 从事接触职业病危害作业劳动者职业健康监护率达 60% 以上。

**卫生应急** 指标 25: 区(县)级以上卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率达 100%。指标 26: 社区和农村医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情报告

率达 100%。

**妇幼卫生** 指标 27: 孕产妇保健系统管理率达 95%以上。  
指标 28: 3 岁以下儿童系统管理率达 95%以上。指标 29: 7 岁以下儿童管理率达 95%以上。指标 30: 孕产妇住院分娩率达 99%以上。

**卫生监督** 指标 31: 城市较大规模集中式供水现场卫生监督监测覆盖率 100%。

**服务利用** 指标 32: 基层医疗卫生机构诊疗人次占全市医疗卫生机构总诊疗人次的比例达 50%。

**中医药服务** 指标 33: 100%镇卫生院和社区卫生服务中心设立中医科和中药房。指标 34: 100%村卫生室和社区卫生服务站能够提供中医药服务。

**基本药物制度** 指标 35: 政府举办的基层医疗卫生机构基本药物制度实施率 100%。

**医疗保障制度** 指标 36: 新农合参合率保持在 98%以上。  
指标 37: 新农合人均筹资标准不低于 500 元。指标 38: 新农合参合农民住院费用实际补偿比和政策范围内补偿比达到省规定要求。

### **三、主要任务**

**(一) 推进公共卫生服务体系建设, 促进公共卫生服务均等化。**

#### **1、健全疾病预防控制体系建设。**

进一步完善疾病预防控制体系。加强专业公共卫生机构建设, 改善设施条件, 提升服务能力。重点加强区(县级市)

精神卫生、职业病、结核病、性病以及慢性非传染性疾病防治体系建设。在工业企业较集中的街镇规划建设职业卫生技术服务机构,推进基本职业卫生服务。完善口腔卫生保健服务网络。

继续加强常规免疫。计划免疫相应传染病发病率比“十一五”期间有所下降,保持无脊髓灰质炎病例成果,15岁以下儿童乙肝表面抗原携带率低于1%,实现消除麻疹目标。继续完善政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的艾滋病、性病防治工作机制,大力开展社区艾滋病防治模式;继续落实“四免一关怀”政策,健全免费检测和咨询网络;加强重点人群、高危人群监测,遏制艾滋病、性病蔓延。进一步落实肺结核病患者的管治,加强流动人口结核病防治。推进实施消除疟疾行动计划;巩固消除碘缺乏病成果。积极开展高血压、糖尿病、心脑血管、肿瘤和口腔疾病等慢性病的社区综合防治工作,创建全国慢性病综合防控示范区,扩大慢性病防控覆盖面。

推进健康城市建设。全面加强健康教育工作规范化建设,完善健康教育工作体系。开展多种形式的健康教育和健康促进工作,倡导健康文明的生活方式,提高居民的健康意识和自我保健能力。提高糖尿病、高血压等慢性病的知晓率和控制率,提高职业人群对职业病防治知识的知晓率。

## 2、加强精神卫生防治体系建设。

完善市、区(县级市)、镇(街)三级精神卫生防治体系。加强精神卫生专业医疗机构建设,组建广州市精神卫生

中心，加强精神卫生防治技术的管理和指导。各区（县级市）由慢性病防治中心、疾病预防控制中心、辖区内的精神专科医院和具有精神专科的综合医院承担本辖区精神卫生的管理及防治工作。重点加强花都区、从化市和增城市精神卫生专业医疗机构建设。区（县）级以上综合性医院均设置心理精神卫生科，100%的区（县级市）建立精神卫生防治服务网络。深入开展重性精神病医院社区一体化防治康复工作，全面推进重性精神疾病管理治疗规范。

### 3、完善卫生应急体系建设。

建立完善市、区（县级市）、街（镇）三级卫生应急体系。推进各级卫生行政部门和医疗卫生机构的卫生应急办事机构建设，加强突发公共卫生事件应急处理的日常工作管理。组织开展卫生应急示范区（县级市）建设。积极推进街镇卫生应急管理，不断提升基层卫生应急能力与水平。建设广州市突发公共卫生事件应急指挥信息平台，实现对突发公共卫生事件的监测预警、信息报告、会商决策、指挥调度和总结评估等功能。

加强卫生应急能力建设。继续推进紧急医学救治基地建设，重点建立核辐射医疗救援中心。组建综合、创伤、传染病、化学中毒、核与辐射和心理危机干预等六类紧急医学救援队伍。组织开展系统培训、演练和生存技能训练，提高紧急医学救援能力。

建立和完善卫生应急物资储备制度。制定应急物资分级分类储备方案和目录清单，合理确定物资储备种类、方式和

数量，统筹建设公共卫生专业物资储备库。加强对突发公共卫生事件风险评估，建立突发公共卫生事件风险隐患评估制度，提升应对各类突发公共卫生事件处置水平。

#### **4、强化医疗急救体系建设。**

加强市急救医疗指挥中心建设。建立广州地区急救指挥联动体系，实现番禺、花都、从化、增城的急救指挥系统与市急救指挥系统联网。完善院前急救网络体系，加强基层尤其是农村地区急救网点建设。制定和完善 120 网络医院急救站建设标准，提升院前急救能力。加强急救车辆、设备配置，建立无线数字集群通讯系统、视频监控系統，增设呼入“120”移动电话定位功能。

完善采血服务网络建设。到 2015 年，献血量和献血人次的增长水平不低于医疗服务需求的增长水平，在全市每个区（县级市）建立固定采血屋采集全血，进一步增设流动献血车固定停靠点。加大无偿献血宣传力度，不断巩固和壮大无偿献血者队伍，保持我市临床用血 100%来自无偿献血志愿者，确保我市临床应急用血需求。进一步规范采供血机构质量监控和管理。

#### **5、加强妇幼保健服务体系建设。**

建立健全政府主办、布局合理、运行高效、管理规范、保健与临床相结合的市、区（县级市）、街（镇）、居（村）四级妇幼保健服务网络。大力推进妇幼保健机构标准化规范化建设，在业务用房、设备配置、人员配置、科室设置等方面达到标准化要求。加强各级妇幼保健机构的学科、人才和

服务能力建设，落实保健人员编制和群体保健工作经费。各级医疗保健机构应指定专人负责妇幼保健工作。加强农村地区助产机构产儿科建设。加强区（县级市）重症孕产妇救治中心和重症儿童救治中心的建设。以实施《广州市母婴安康行动计划（2011-2015年）》、促进公共卫生服务均等化项目和广州市出生缺陷干预工程为抓手，提升妇幼保健服务能力。

## 6、规范卫生监督执法体系建设。

深化卫生监督体系建设，逐步推进我市镇（街）卫生监督分所建设，承担本行政区域的卫生监督和行政执法任务，重点建设市、区（县级市）、镇（街）三级卫生监督网络，扩大卫生监督覆盖范围。改善卫生监督机构基础设施条件和执法装备条件，加强卫生监督人员队伍建设和执法能力建设。落实卫生监督协管服务。

全面实施公共场所卫生监督量化分级管理。加大对生活饮用水监督监测力度，落实饮用水卫生专项监督和检测工作。大力开展职业病防治宣传教育，做好职业病前期预防、职业健康监护和职业病防治工作；加强职业病服务机构能力建设，进一步规范职业病诊断鉴定工作。加强对学校卫生工作的监管，把农村学校卫生作为重点，联合教育部门加强对学校的传染病防控和饮用水卫生的监督指导工作。建立健全医疗卫生监督标准体系，加强对放射诊疗、医疗机构执业、传染病防治、血液安全等卫生监督，深化打击非法行医，取缔无证医疗场所和无证游医，加强对医疗广告的监管。



## **7、推进公共卫生服务项目的落实。**

继续实施《广州市基本公共卫生服务包》，按照公共卫生服务均等化和城乡统筹的原则，以网格化分片包干的形式由社区卫生服务中心、镇卫生院同步组织实施，免费向全市城乡居民提供健康档案管理、健康教育、儿童保健、妇女保健、老年人保健、预防接种、慢性病预防控制、重性精神病管理等基本公共卫生服务项目。根据国家和省的要求，逐步增加基本公共卫生服务项目。扎实推进乙肝疫苗补种、贫困白内障患者免费复明手术、适龄妇女宫颈癌乳腺癌免费筛查、提供农村地区孕产妇住院分娩补助、农村生育妇女免费补服叶酸、艾滋病母婴阻断等重大公共卫生服务项目的基础上，适时增加重大公共卫生服务项目，2011年起免费为全市适龄儿童实施窝沟封闭项目，2012年起免费为适龄儿童接种水痘疫苗。强化流动人口的公共卫生服务和重大传染病的防控工作，落实流动儿童免疫接种工作。完善政府对公共卫生服务补偿的监管工作，建立健全经费核拨与公共卫生服务项目完成数量、质量相挂钩的绩效管理机制。

### **（二）健全基层医疗卫生服务体系，提升服务能力。**

#### **1、完善社区卫生服务网络。**

继续推进社区卫生服务中心规范化建设，整合基层医疗卫生资源，将政府举办的一级、部分二级和国有企事业单位所属医疗机构转型或改制为社区卫生服务机构，编制和实施《广州市社区卫生服务机构布局规划（2011-2015年）》，确保每个街道所辖范围或每3-10万人口有1所政府举办的社区

卫生服务中心，中心覆盖不到的地方设置社区卫生服务站补充，构建城市 15 分钟社区卫生服务圈。以社区卫生服务机构体制机制改革为契机，探索建立分级诊疗、社区首诊和双向转诊制度。逐步建立起社区卫生服务机构与大医院、专业公共卫生机构上下联动、分工明确、协作密切的新型城市医疗卫生服务体系。开展社区卫生服务机构标准化建设，建立居民健康责任医师团队网格化管理制度，进一步完善社区卫生服务功能和转变服务模式，形成“小病在社区、大病到医院，康复回社区”的就医新格局。

## **2、进一步健全农村三级卫生服务网络。**

以提升县级医院（含中医医院）服务能力、推进镇卫生院标准化建设为重点，着力提升农村卫生资源配置比例和服务供给能力，逐步建立以健康管理为核心的新型农村医疗卫生服务模式。到 2015 年，构建和完善层次分明、布局合理、功能清晰的农村三级卫生服务网络；100%的镇卫生院、村卫生站完成标准化建设，100%镇卫生院设有全科医学科、中医科和中药房。结合中心镇建设同步推进中心镇卫生院建设。大力推进镇卫生院举办村卫生站，全面实行镇、村医疗卫生机构一体化管理。

## **3、推进基层医疗卫生机构综合改革。**

坚持政府举办的基层医疗卫生机构公益性，按照实际服务人口和机构职能，合理确定人员编制。建立全员聘任、能进能出的基层卫生人力资源管理制度。全面实行社区卫生服务中心主任和镇卫生院院长公开选拔制度。妥善解决不符合

执业资格人员的转岗、分流和编外人员用工问题。基层医疗卫生机构在界定功能定位、核定编制、核定收入、绩效考核的前提下，建立政府补助、基本医疗保险基金补偿和服务收费等多渠道补偿机制。建立起与地区经济发展和物价水平相衔接，与岗位职责和实际贡献相匹配的绩效工资制度。建立以服务数量、服务质量和群众满意度为核心的绩效考核体系，形成比较合理的内部分配机制，充分调动基层卫生人员的积极性，增强基层医疗机构活力。完善大医院对口支援基层医疗卫生工作制度和长效机制，逐步建立基层卫生人员继续医学教育长效机制。通过综合改革，使基层医疗卫生机构公益性管理体制和运行机制基本建立，公共卫生和基本医疗服务能力明显增强，医务人员素质显著提高，满足人民群众基本医疗卫生服务需求。

### **（三）实施国家基本药物制度，提高基本药物可及性。**

贯彻落实《广州市基层医疗卫生机构建立国家基本药物制度实施方案》，政府举办的基层医疗卫生机构全部实施国家基本药物制度，全部配备和使用基本药物，并实行零差率销售。扩大基本药物覆盖面，提高国家基本药物制度的可及性，基本药物全部纳入医保报销范围，报销比例明显高于非基本药物。

实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构，通过省医药采购服务平台统一实行网上集中采购，并建立科学、合理的配送企业准入机制。建立基本药物优先选择和合理使用机制，严格执行基本药物临床应用指南和基本药物处方集，规

范基本药物临床应用，促进医务人员和群众普遍形成合理的用药习惯。建立基本药物制度监督管理信息系统。

#### **（四）完善新型农村合作医疗制度，提高医疗保障水平。**

巩固新型农村合作医疗覆盖面，参合率稳定在 98% 以上。逐步提高筹资水平，到 2015 年，新农合人均筹资标准不低于 500 元，各级财政对新农合的补助标准不低于 300 元，适当提高农民个人缴费标准。逐步提高保障水平，逐步扩大、提高医药费用报销范围和比例，累计年度最高补偿限额提高到当地农村居民人均纯收入的 6 倍以上，全面实行普通门诊统筹补偿和特殊病种门诊制度，村卫生站看病减免收费，基层医疗卫生机构门诊费用报销比例明显高于医院。实施儿童白血病、先天性心脏病等儿童重大疾病医疗保障。探索和完善“按人头付费”、“单病种定额付费”等支付方式改革。规范合作医疗基金管理，坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，新农合统筹基金当年结余率原则上控制在 15% 以内，累计结余不超过当年统筹基金的 25%。做好新农合制度与其他基本医疗保险制度的衔接。

#### **（五）积极稳妥开展公立医院改革，建立新型管理机制。**

##### **1、合理规划布局，优化医疗资源配置。**

以区域卫生规划为导向，编制医疗机构设置规划，制定卫生资源配置标准，明确辖区内医疗机构的设置数量、布局、规模和功能定位。严格控制公立医院建设规模，严格控制公立医院配置大型医用设备以及开展特需服务比例。调整整合部分公立医疗资源，引导中心城区富余优质医疗资源向郊

区、城市发展新区等卫生资源薄弱地区转移，通过优化提升郊区和县医院水平、名院迁建或合作办院等多种方式，加快花都、南沙、萝岗、番禺、从化、增城等区域医疗中心建设。政府原则上不再新办综合性医疗机构，新增和存量调整医疗资源优先支持儿童、妇产、精神病、肿瘤、康复、老年关怀、口腔等专科医疗机构建设。完善地域布局，注重体系结构和层级设计，为促进服务体系中医疗机构之间建立完善分工协作机制打基础。

## **2、建立公立医院管理新机制。**

以县医院改革为突破口，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。建立公立医院与基层医疗卫生机构分工协作、有激励有约束的内部运行机制，多元化办医的外部竞争机制，推进公立医院提高服务效率和运转效能。积极探索建立公立医院法人治理结构，促进医院院长职业化。制定公立医院人力资源配置标准和岗位设置标准，实行定编定岗、竞争上岗、逐级聘用、岗位管理。建立绩效考核和岗位绩效分配制度，实现在职医务人员的工资与其工作数量、服务质量、工作表现等综合指标挂钩。全面推行成本核算机制，强化医院风险经营意识。逐步取消药品加成，将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。适当提高医疗技术服务价格，降低药品、医用耗材和大型设备检查价格。启动医院等级评审。

## **3、加强医疗质量管理。**

严格实施医疗服务要素准入制度。按照有关法律、规章

的要求，对医疗机构、医务人员、医疗技术、大型设备等医疗服务要素严格准入管理。完善医院内外质量控制体系，深入开展“三好一满意”活动，推广疾病诊疗临床路径、单病种质量管理和药物临床应用指南，规范临床诊疗行为，加大对过度检查、过度治疗和开大处方的查处力度。大力开展优质护理活动，建立层级管理岗位，实施护士护理病人包干责任制，切实加强基础护理，改善护理服务，提高护理质量。建立健全医院三级质控网络，完善医疗质量动态监测、评价、反馈机制。建立健全临床用血的监督机制，加强临床合理用血的管理。在所有二级以上医院推行门诊预约服务制度，优化就医流程。积极推进广佛肇地区、珠三角地区以及更广区域范围医疗机构检查结果互认制度，减少重复检查，减轻人民群众医疗费负担。

#### **4、建立医疗服务监管体系。**

建立以公益性为核心的公立医院绩效评估管理体系和医疗质量安全评价管理体系。探索建立由卫生行政部门、人力资源和社会保障部门、社会评估机构、群众代表和专家参与的公立医院质量监管和评价制度。加强对医疗机构运行状况的监管，落实省医疗机构记分管理办法，规范医疗机构执业行为。充分尊重群众的知情权、选择权和参与权，提高医疗服务的公开性和透明度。全面推行医院信息公示制度，健全完善医患沟通评价制度，接受社会监督。

#### **5、积极引导社会力量参与，加强健康产业发展。**

鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业。大力发展民营

医疗机构，加快完善有关政策法规，在准入、服务质量监管、医疗保险定点资格等方面确保民营医疗机构与公立医院同等待遇。鼓励社会资本大力发展健康服务产业，举办老年护理、心理咨询、口腔保健、康复、临终关怀等服务产业，发展高端和特需医疗服务市场，形成民营医疗服务体系与公立医疗服务体系功能和职责互补的医疗服务体系，满足人民群众不同层次的医疗卫生服务需求。落实国务院 CEPA 协议有关内容，拓展穗港澳台医疗卫生交流合作领域，逐步提高我市医疗服务国际化水平，把广州建设成服务珠三角地区、辐射华南地区、影响东南亚地区的医疗卫生服务中心。到 2015 年，全市民营医疗机构实际床位数、门诊服务量分别达到总量的 15%左右。

## **（六）推进中医药强市建设，提升中医药服务能力。**

### **1、加强中医药强市建设。**

构建完善以省、市中医医院为龙头，区（县级市）中医院为骨干，镇村、社区中医服务网点为基础，涵盖预防、医疗、康复、保健、养生的中医医疗服务体系。深入开展“建设名院、创建名科、培养名医”工作，重点推进市中医医院新院区建设，建设一批国家级、省级重点学科和重点专科（专病）、中医药特色专科（专病），抓好中医药高层次和基层中医药人才培养，造就一批中医药继承与创新型人才和学科带头人。

### **2、大力推进基层中医药工作。**

区（县级市）中医医院要建成中医专科特色突出、综合

服务功能比较完善的中医医院，成为辖区中医医疗和技术指导中心。加强区（县级市）综合医院、基层医疗卫生机构中医药科室标准化建设。加强基层中医药适用人才的培养，造就一批中医药学科带头人和基层中医骨干。开展面向基层人才的中医药基本知识、技能与适宜技术培训，积极推广中医药适宜技术，提高基层中医药特色服务能力，充分发挥中医药“简、便、验、廉”的特点和优势，减轻群众的医药负担。继续推进各区（县级市）开展全国基层中医药工作先进单位的创建工作，争取在“十二五”期间，广州市成为全国基层中医药工作先进单位。

### **3、积极开展中医“治未病”健康工程。**

在越秀区、荔湾区、黄埔区实施“治未病”健康促进工程，其他各区（县级市）建立“治未病”健康促进示范点工程，逐步建立全市中医药预防保健体系。大力开展中医药健康教育以及运用中医体质辨识开展养生保健，区（县级市）中医医院设立中医预防保健科室，社区卫生服务中心和镇卫生院配备中医预防保健服务人员和设施，开展中医预防保健服务。开展中医药在慢性非传染性疾病预防、妇女儿童保健、精神卫生干预、老年保健等方面的特色服务。

### **（七）推进卫生信息化建设，提升服务水平和监管能力。**

以统筹规划、资源整合、互联互通、信息共享、惠及居民、服务应用为原则，建设统一标准规范的卫生信息系统。建设市、区两级区域卫生信息平台，加强卫生信息化在公共卫生、基层卫生、医疗业务、公众服务及综合管理的深入应



用。满足居民通过信息化手段实现预约挂号，享受连续的预防、保健、医疗、康复等服务需求，并参与个人健康管理。以远程会诊、远程教育等方式，使基层医疗卫生机构与医院之间、城乡之间能够共享优质医疗卫生资源，提高医疗服务水平和公平性。基于信息化技术优化医疗卫生服务流程，为规范服务行为，提高资源使用效率，减少重复检查、减少差错，降低费用提供手段，为居民获得安全、有效、方便的医疗卫生服务提供保障。为卫生管理和决策提供数据平台，提高卫生管理工作的科学化水平。

#### **四、重点工程**

**（一）疾病预防控制体系重点工程。**重点加强区（县级市）专业公共卫生机构建设。实施《广州市精神卫生规划（2011-2015）》，从化市、增城市和花都区各规划建设1家精神卫生专业机构或在辖区内综合医院开设有病床的精神科。推进广州市镇（街）职业卫生技术服务机构和职业健康检查机构建设，重点在番禺区、萝岗区、白云区和南沙区实施基本职业卫生服务。

**（二）卫生应急体系重点工程。**建设广州市突发公共卫生事件应急指挥信息平台，并与市政府和省卫生厅应急平台实现对接。市十二医院建立核辐射医疗救援中心。统筹建设公共卫生专业物资储备库。

**（三）医疗急救体系重点工程。**重点加强农村地区急救网点建设，在急救半径相对较长的地段，如白云区钟落潭镇、江高镇，萝岗区九龙镇，从化市和增城市的北部山区镇等地

增设急救站点。建立院前急救专业化队伍和培训基地。在全市每个区（县级市）建立固定采血屋，增建若干流动献血车固定停靠点。

**（四）妇幼保健服务体系重点工程。**推进妇幼保健机构标准化规范化建设；加强白云、黄埔、花都、番禺、从化及增城等6个区域重症孕产妇、重症儿童救治中心建设。

**（五）卫生监督执法体系重点工程。**推进我市镇（街）卫生监督分所建设，逐步形成市、区（县级市）、镇（街）三级卫生监督网络。

**（六）基层医疗卫生服务体系重点工程。**一是落实《广州市健全基层医疗卫生服务体系建设实施方案（2010-2012年）》，加强社区卫生服务机构、镇卫生院和村卫生站标准化建设。二是实施《广州市以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍的实施意见》，建立完善全科医师规范化培训制度和住院医师规范化培训制度。

**（七）医疗服务体系重点工程。**一是启动包括市中医医院新址、市第一人民医院整体扩建、市第八人民医院迁建二期、市精神病医院江村院区扩建、市红十字会医院住院综合楼、市皮肤病防治所住院部建设、市胸科医院门诊楼建设、广州呼吸中心建设、广州市重症孕产妇救治中心大楼建设、广州医学院附属肿瘤医院扩建等一批重大医疗设施项目建设。二是以区域卫生规划为导向，加快花都、南沙、萝岗、番禺、从化、增城等区域医疗中心建设。

**（八）卫生信息化重点工程。**完成“2521工程”，建设市、

区两级区域卫生信息平台，完善公共卫生、基层卫生、医疗业务、公众服务及综合管理等五大领域重点业务系统，建设居民电子健康档案和电子病历两大数据资源库，加强全市医疗卫生信息专用网络建设。

## **五、保障措施**

### **（一）建立协调统一的医药卫生管理体制。**

进一步理顺和明确卫生行政管理职责，切实转变职能，合理界定卫生管理事权，强化卫生行政部门规划编制、资格准入管理、规范标准制定、医疗服务监管、行业绩效评估、行业信息发布等监管职能。综合运用法律、经济和必要的行政手段，加强卫生宏观调控和全行业管理。打破现有按部门和行政隶属关系形成的条块分割、布局不合理的卫生服务体系，充分优化配置现有医疗卫生资源。

### **（二）建立高效规范的医疗卫生机构运行机制。**

推进医疗卫生机构运行机制改革，将公共卫生机构和基层医疗卫生机构纳入公益性一类事业单位管理。严格界定政府举办的基层医疗卫生机构服务功能，明确规定使用适宜技术、适宜人才、适宜设备和基本药物，为群众提供低成本服务。严格核定政府举办的社区卫生服务机构、镇卫生院人员编制。创新公立医院运行机制，改革人事、分配制度，完善全员聘用制度和岗位管理制度，实行岗位绩效工资制度，有效调动医务人员积极性。政府办基层医疗机构实行收支两条线管理。试行具有副主任医师以上专业技术职务资格人员多点执业。

### **（三）完善政府主导的卫生投入机制。**

建立和完善卫生公共财政保障体系，进一步强化政府对卫生的投入责任，把公共卫生和基本医疗作为公共财政的优先领域，随着经济发展逐年增加政府对卫生事业的投入，确保人民群众公平享有与我市经济社会发展水平相适应的医疗卫生服务。到 2015 年，政府卫生支出占卫生总费用比重不低于 25%，且政府卫生投入的增长幅度不低于同期财政经常性支出的增长幅度。新增的政府卫生投入重点用于公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障。

落实市、区（县级市）两级专业公共卫生机构人员经费、发展建设经费、公用经费和业务经费由政府预算全额安排，保证公益性，基本公共卫生服务按项目免费为城乡居民提供。

政府举办的镇卫生院、城市社区卫生服务中心（站）的基本建设经费、设备购置经费、人员经费和其承担公共卫生服务的业务经费；由政府按规定核定并负责安排。对包括社会力量举办的社区卫生服务机构，采取购买服务等方式核定政府补助。支持行政村卫生站建设，对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助。

政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿等，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、援外、支农、支边等公共服务经费，对中医医院、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、妇婴

医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。

#### **（四）加强卫生法制建设。**

以全面提高卫生系统法治水平为目标，结合“六五”普法规划及“五五”依法治市规划实施，加大卫生法制教育与宣传力度，强化对领导干部、执法人员和医务人员的法律法规普及学习，实现卫生工作法制化管理。全面推进依法行政，严格和规范执法程序，建立规范行政执法自由裁量权各项制度，科学合理量化自由裁量权，切实提高各级卫生行政部门、医疗卫生机构运用法律手段发展和管理医药卫生事业的能力。完善卫生行政复议和应诉工作机制，努力将行政争议化解在初发阶段和行政程序中。

#### **（五）加强科技创新和人才队伍建设。**

加大医药卫生科研投入力度，继续推进医学重点专科建设。围绕国家卫生科技创新发展战略，加快实施医药卫生科技重大专项，加强对重大疾病防治技术和突发传染性疾病预防和检测技术研究，在医学基础和应用研究、高技术研究、中医和中西医结合研究等方面力求新的突破。力争国家和省部级以上重大重点科研项目数量增长 20%。医学科技和重大疾病防治能力整体达到国内领先水平。加强医药卫生机构与高校和研究机构之间的合作，不断提高医药人才的学历层次和科研水平。大力推广医药卫生新科技、新方法和适宜技术，加快科研成果的转化和推广应用。

加强医药卫生人才队伍建设。积极引进国内一流医药科研团队、学科带头人。实施医学杰出骨干人才培养工程，以

创新能力建设为核心，以专科建设为途径，努力建设一支由卫生领军人才、创新型人才、学科带头人为主体的高层次人才队伍。制定和实施《广州市以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍的实施意见》，以能力培养为核心，加强以全科医师为重点的基层医疗卫生队伍建设。完善全科医师规范化培训制度和住院医师规范化培训制度。以符合条件的区（县级市）医院、中心镇卫生院为依托，建立区域培训基地，实行基层医疗卫生机构医务人员轮训制度。积极开展面向基层的继续医学教育活动，实施高等医学院校农村定向免费培养项目，为农村培养留得住、用得上、用得好的适宜人才。鼓励基层医疗卫生机构具有执业资格的从业人员参加成人高等教育，全面提升学历层次。制定优惠政策，鼓励优秀卫生人才到城乡基层服务。对长期在城乡基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜。完善人才评价体系，促进人才合理流动。

#### **（六）加强医德医风建设。**

重视医务人员人文素养和职业素质教育，大力弘扬救死扶伤精神。探索建立医务人员服务行为规范，提升医疗服务质量。继续开展纪律教育学习月和廉洁文化建设年活动，开展廉洁风险点防范管理工作，建立治理商业贿赂长效管理机制，切实抓好卫生系统廉政建设和行风建设，坚决纠正行业不正之风。优化医务人员执业环境和条件，保护医务人员的合法权益，调动医务人员改善服务和提高效率的积极性。继续推进“阳光用药”电子监察系统建设，确保规范用药、合理

用药，努力减轻患者负担。健全患者投诉处理机制，加强医患沟通。在全社会形成尊重医学科学、尊重医疗卫生工作者、尊重患者的良好风气。加强综治信访维稳、安全生产工作，为我市卫生事业发展创造良好的环境。

### **（七）建立健全规划实施评价机制。**

按照规划确定的目标，建立目标考评机制，逐步形成科学合理的绩效考评体系，按规划实施进度及时开展阶段性实施效果评估和工作考核，考核内容侧重于基本、基层，侧重公益性的公共卫生服务和基本医疗服务。在规划中期，对规划执行情况进行评价，研究解决规划执行中的困难和问题，按照一定的审批程序，对本规划进行调整；在规划末期，总结本规划实施情况，为制定下期规划打好基础。

附件：1.广州市卫生事业发展“十二五”规划重点基建项目表

2.广州市“十二五”卫生事业发展主要指标

## 附件 1

广州市卫生事业发展“十二五”规划重点基建项目表

序号	项目名称	建设规模 (平方米)	建设起止年限	总投资 (万元)	十二五期间计 划投资(万元)	备注
1	广州市第一人民医院整体扩建工程	190000	2011-2015 年	99000	99000	
2	广州市中医医院新址建设工程	88000	2011-2015 年	57200	56900	
3	广州市第八人民医院迁建(二期)工程	86000	2011-2015 年	28000	28000	
4	广州市精神病医院江村院区扩建工程	22000	2010-2014 年	12880	12118	
5	广州市红十字会医院住院综合楼工程	17000	2011-2015 年	23758	23758	
6	广州市皮肤病防治所住院部建设工程	30000	2011-2015 年	21000	21000	
7	广州市胸科医院门诊楼建设工程	10000	2011-2014 年	6000	6000	
8	广州血液中心固定献血屋建设工程	150-250/个	2011-2015 年			
9	基层医疗卫生服务体系建设项目		2011-2015 年	40443	40443	仅含市财政资金
	合计			288281	287219	



## 附件 2

广州市“十二五”卫生事业发展工作主要指标

指 标		2010 年 实际值	2015 年 目标值
居民健康水平	居民人均期望寿命 (岁) *	79.04	80.0
	孕产妇死亡率 (/10 万)	15.20	14.0
	婴儿死亡率 (‰)	4.04	3.5
	5 岁以下儿童死亡率 (‰)	5.46	5.1
卫生资源及投入	每千人口病床数 (张)	5.04	5.0
	每千人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.74	3.0
	每千人口注册护士数 (人)	3.16	3.8
	每万人口全科医师数 (人)	—	2.0
	每千人口专业公共卫生人员数 (人)	—	0.7
	政府卫生投入占卫生总费用比重 (%)	21.0	25
	居民个人现金支出占卫生总费用比重 (%)	26.8	30
	人均基本公共卫生服务经费 (元)	25.0	50
疾病预防控制	甲乙类传染病发病率 (/10 万)	276.9	280
	艾滋病病毒感染人数 (万人)	1.1	2
	发现并治疗肺结核患者 (万人)	1.2	5.5
	耐多药肺结核可疑者筛查率 (%)	—	60
	适龄儿童第一类疫苗接种率 (%)	>97	95
	麻疹发病率 (/100 万)	9.0	1
	全人群乙肝表面抗原携带率 (%)	12.5	6

	15岁以下儿童乙肝表面抗原携带率(%)	0.5	1
	总体保持消除碘缺乏病状态的区(县级市)比例(%)	100	100
	城乡居民电子健康档案建档率(%)	20	70
<b>指 标</b>		<b>2010年 实际值</b>	<b>2015年 目标值</b>
疾 病 预 防 控 制  (续)	高血压、糖尿病等重点慢性病管理率及规范管理率(%)	高血压管理率:18%,其中规范管理率:87%;糖尿病管理率:35%,其中规范管理率:87%	80
	重点慢性病防治知识知晓率(%)	—	80
	重性精神病患者管理率(%)	29.2	70
	重性精神病患者规范化管理率(%)	75.0	80
	从事接触职业病危害作业劳动者职业健康监护率(%)	—	60
卫 生 应 急	区(县)级以上卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率(%)	100	100
	社区和农村医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情报告率(%)	100	100
妇 幼 卫 生	孕产妇保健系统管理率(%)	93.2	95
	3岁以下儿童系统管理率(%)	96.2	95

	7岁以下儿童管理率(%)	99.4	95
	孕产妇住院分娩率(%)	99.9	99
卫生监督	城市较大规模集中式供水现场卫生监督监测覆盖率(%)	100	100
服务利用	基层医疗卫生机构诊疗人次占全市医疗卫生机构总诊疗人次的比例(%)	33.6	50
中医药服务	设有中医科和中药房的镇卫生院和社区卫生服务中心占同类机构的比例(%)	—	100
	能够提供中医药服务的村卫生室和社区卫生服务站占同类机构的比例(%)	—	100
基本药物制度	政府举办的基层医疗卫生机构基本药物制度实施率(%)	—	100
医疗保障	新农合参合率(%)	99.9	98
	新农合人均筹资标准(元/年)	260	500

备注：\*居民人均期望寿命按户籍人口计算。

