

江门市江海区人民政府办公室文件

江海府办〔2011〕47号

印发江门市江海区卫生事业“十二五”规划的通知

各街道办事处，区直各单位：

《江门市江海区卫生事业“十二五”规划》业经区政府八届五十一一次常务会议通过，现印发给你们，请贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向区卫生局反映。

江门市江海区人民政府办公室
二〇一一年十二月二十六日



江门市江海区卫生事业“十二五”规划

2011-2015 年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，是全面建设更高水平小康社会、向基本现代化迈进的关键时期，也是我区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。为更好地加快我区卫生事业的发展，合理地配置和利用卫生资源，改善和提高卫生服务能力，保护和促进我区居民身体健康。根据《珠江三角洲地区改革发展规划纲要（2008-2020）》、《广东省医疗卫生体系发展规划（2010-2020）》、《江门市中长期区域卫生规划（2010-2020）》，结合我区卫生工作的实际，制定本规划。

一、规划总则

（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，在《珠江三角洲地区改革发展规划纲要》的指导下，以医药卫生体制改革为指针，抓住改革契机，寻求适合我区卫生发展的道路，建立和完善基本医疗保障制度，健全与我区经济社会发展水平相适应的医疗卫生服务体系，加强行风建设，为人民群众提供功能全面、层次多样、优质高效的基本医疗卫生服务。

（二）总体目标

以增进人民健康为中心，满足居民卫生需求为导向，建立健全适应构建社会主义和谐社会要求，以公立医疗卫生机构为主体，

以民营医疗机构为补充，满足辖区居民医疗卫生服务需求的卫生体系。建立健全突发公共卫生事件应急机制。统筹规划，合理配置卫生资源，提高资源利用效率，改善和提高卫生整体综合服务能力。进一步完善区、街道、社区（村）三级医疗卫生服务网络，健全完善综合医疗机构、保健医疗机构、社区（农村）卫生服务机构，其它以民营资本投资的医疗机构作为补充。到 2015 年基本形成医疗资源配置优化，布局合理，服务便捷，相互协调和有序竞争的医疗卫生服务体系。

二、基本情况

（一）自然与社会经济状况

我区位于江门市区东南部，于 1994 年由市调整行政区域而来，下辖外海、礼乐、江南、滘头、滘北五个街道办事处，面积 110.53 平方公里。东临中山市、西与南连新会区，北接蓬江区，是江门市新兴的制造业基地，是国家电子信息产业基地、广东省电子信息材料专业区，形成了摩托车制造、电子信息材料、五金家电、电机、化工包装材料等五大优势行业。

2010 年，全区常住人口 19.8 万人，人口密度 1791 人/平方公里，户籍人口 15.91 万人。地区生产总值 100.75 亿元，三次产业结构的比例为 3.29：64.61：32.10，人均地区生产总值 50884 元。地方财政一般预算收入 4.11 亿元，是 2004 年的 3.81 倍；地方财政一般预算支出 5.83 亿元。在岗职工年平均工资 19147 元；农村居民人均纯收入 10322 元。

（二）卫生资源现状

1.卫生机构：2010 年底，全区有各级各类医疗、卫生机构 44 间，其中区级综合医院 1 间，街道医院 1 间，街道卫生院 3 间，门诊部 2 间，厂企、学校卫生室 5 间，村（社区）卫生站 32 间，基本实现行政区域居民区医疗网点全覆盖。

2.卫生人力：2010 年底，卫生从业人员 500 人，其中卫生技术人员 430 人，管理人员 25 人和工勤人员 45 人。在卫生技术人员中，医师 124 人，护士（师）123 人，其他卫技人员 183 人（含乡村医生（农村卫生员）36 人），分别占卫生技术人员 28.8%，28.6%，42.6%；按学历分，博士研究生 1 人，本科 78 人，大专 141 人，中专及其他学历 210 人，分别占 0.2%，18.2%，32.8%，48.8%；按技术职务分，副高资格 17 人，中级资格 85 人，师（助理）级资格 111 人，士级资格 142 人，未评资格 75 人，分别占 4%，19.8%，25.8%，33%，17.4%。

3.床位：实际开放住院床位 128 张，平均每千人口拥有病床 0.65 张，低于 2009 年全国每千人口医院（卫生院）床位数 2.46 张。

4.基础设施：固定资产总值 3274.99 万元，其中专业设备总值 1151.31 万元，房屋建筑物 1504.71 万元；房屋面积 21248 平方米。

5.卫生经费：2010 年，区级财政对卫生的预算投入 1039.28 万元，同比增长 62.03%，其中合作医疗投入 774.27 万元，同比增长 103.92%。

6.医疗服务：2010年，全区医疗机构门诊诊疗65.84万人次，每人费用58.93元，其中药费32.18元；全年出院总人数5473人，平均每人费用3466元。实际占用总床日数4.422万日，病床使用率101.98%，病床周转38.82次，平均住院8.08天。

7.公共卫生：2010年，规划免疫11种I类疫苗接种率98.8%，新生儿乙肝疫苗第一针及时接种率100%，住院分娩率100%，新法接生率100%，孕产妇死亡率为0，婴儿死亡率2.0‰，无新生儿破伤风发生，法定报告甲、乙类传染病发病总数270次。

8.医疗保障：2010年全区参加基本养老保险66764人，参加医疗保险73429人，参加失业保险59800人，参加工伤保险58520人，参加生育保险57779人，参加新型农村合作医疗人数82194人，享受低保救济的困难群众3447人。

2010年全区新型农村合作医疗参合率继续保持100%，筹集基金总额2259.55万元，支出2164.88万元。其中住院补偿6650人次，支出2124.81万元，人均3195元，住院报销比例为46.96%；门诊报销4515人次，支出1.94万元；特殊病种大额门诊补偿104人次，支出5.26万元；住院分娩补助596人次，支出28.27万元；其他补偿309人次，支出4.61万元；住院医疗救助34人，救助金额17.58万元。

（三）存在问题

1.卫生投入不足，影响卫生事业的可持续发展。近年来，我区经济取得了较快的发展，地区生产总值和财政一般预算收入在

“十一五”期间均有大幅增长，但由于对医疗机构的投入不足，造成部分医疗卫生机构工作用房不足、设备配置欠缺、设备落后和人员培训经费短缺等，制约了医疗卫生事业的发展和医疗保健效果与质量的有效提高。

2.预防保健工作任务繁重。重大传染性疾病的流行与蔓延仍威胁人民群众的健康。人口流动及外来人口的不断增加，加大了疾病预防控制的难度。由于我区没有疾病预防控制机构，疾病预防控制、健康教育、行为干预及综合防治的困难将变得越来越重。通过加强孕产妇和儿童的系统管理与保健，可有效降低婴儿死亡率、儿童死亡率、孕产妇死亡率，但此项工作量大、涉及面广、任务相当艰巨。

3.卫生行政执法力量不足。由于我区没有卫生监督机构，没有专门的卫生执法人员和交通工具，仅仅依靠卫生局机关和区人民医院、礼乐人民医院卫生监督工作站，造成执法力度不够，个别医疗卫生机构存在超范围执业、医疗操作规范执行不严等问题，辖区内非法行医行为时有发生，医疗事故和传染病传播的隐患未能完全消除。

4.卫生事业发展相对滞后。我区医疗机构全部是自收自支的基层医疗卫生机构，业务收入仅占全市的百分之一。专业人才缺乏、技术水平低、服务设施落后的矛盾十分突出，未能充分发挥其基本医疗、预防保健的整体功能。由于投入不足、条件落后，导致人员待遇低，吸引不了人才。

5.社区卫生服务工作未全面铺开。社区卫生服务是在区域卫生规划指导下，为社区居民提供以个人（健康）为中心、以家庭为单位、以社区为范围的，全程的、连续的，集医疗、预防、保健、康复、健康教育及计划生育咨询与技术服务为一体的综合性服务，是人人享有卫生保健的重要保障。目前，我区虽然已建立了5个社区卫生服务中心和5个社区卫生服务站，但由于没有财政资金的扶持，社区卫生服务机构均是以医疗服务为主，未能有效提供预防、保健、康复、健康教育等服务。

三、规划内容

（一）公共卫生事业发展规划

加大公共卫生投入，实现公共卫生资源的公平配置，促进基本公共卫生服务逐步均等化。加快开展建立居民健康档案、健康教育、免疫规划、传染病防治、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理、重性精神疾病患者管理等9类国家基本公共卫生服务项目，人均基本公共卫生服务均等化资金在规划期内达到省、市的要求。

1. 突发公共卫生事件应急体系

加大投入，卫生行政部门设立卫生应急职能科室，配合市构建和完善突发公共卫生事件应急体系。建立和健全突发公共卫生事件监测预警系统、信息报告收集系统，加强突发急性传染病防控体系建设。根据国家相关政策，细化防控策略和实施方案，重点抓好甲型H1N1流感、霍乱、传染性非典型肺炎、人感染高致

病性禽流感等重大突发公共卫生事件的防范和应对工作。进一步加强并完善卫生应急“一案三制”建设。建立突发公共卫生事件监测预警机制，健全部门之间的联防联控机制，协调使用各种应急资源，形成统一决策、信息灵敏、整体应对的卫生应急体系。强化信息管理，保证信息传输的畅通无阻，实现 120、110、119、122“四台合一”，形成信息灵敏、统一行动、统一指挥、一方有急、八方支援的长效应对机制。

2.疾病预防控制体系

(1) 疾病预防控制体系建设。我区疾病预防控制体系由两级网络组成，一级服务网由市疾病预防控制中心和区级卫生行政部门组成，二级服务网由各街道医院防保科和社区卫生服务中心组成。加强疾病预防控制体系建设，遵循“统筹规划、因地制宜，整合资源、增加投入，改革体制、提高效能，城乡兼顾、健全体系”的原则，加大对疾病预防控制体系建设的支持力度，建立稳定的经费保障体系，保证疾病预防控制工作落实。

(2) 机构设置与职能。按行政区划，分级设置。我区的疾病预防控制业务由江门市疾病预防控制中心负责。配合市疾病预防控制中心设置区级疾病预防控制机构(或分支机构)。在此之前，外海街道和礼乐街道办事处疾病预防控制工作分别由区人民医院和礼乐人民医院防保科负责，江南、滘头、滘北街道办事处的疾病预防控制工作由机关门诊部负责。

区人民医院和礼乐人民医院防保科、机关门诊部的疾病预防

控制任务是：①负责疾病预防控制具体工作的管理和落实；实施免疫接种和免疫预防监测工作。②负责突发公共卫生事件的监测调查与信息收集、报告，落实具体控制措施。③开展卫生宣传教育与健康促进活动。④指导辖区内医疗机构、社区卫生服务机构、农村卫生站开展卫生防病工作，对农村卫生站人员进行培训，对工作进行考核和评价。⑤负责疫情和健康危害因素监测报告，指导有关部门、单位收集、报告疫情。

(3) 公共卫生医师配置：根据《广东省卫生资源配置标准》二类地区标准，2015年前按每万人配置疾病预防控制人员 1.5—3.5 人，考虑我区作为市辖区，市疾病预防控制中心承担了我区大部分疾病预防控制职能的实际，按每万人 1.5 人进行配置，到 2015 年江海区疾病预防控制人员配置人数约为 30-40 人。

3.卫生监督执法体系

(1) 加强对卫生执法监督工作的统一领导。加大投入，配合市建立职责明确、责任落实、保障到位、行为规范、执法有力的卫生执法监督体系。建立健全医疗机构、从业人员、医疗技术应用、大型医疗设备等准入制度。在市食品安全委员会和市卫生监督所的指导下，继续做好食品卫生专项整治和重大活动及节假日的卫生保障工作，加强以食品卫生为主的公共卫生监督执法。进一步整顿规范医疗市场秩序，打击非法行医，净化医疗市场。

(2) 卫生执法监督网络建设。江门市区卫生执法监督网络一级网由市卫生监督所组成，我区的公共卫生、食品卫生监督工

作由江门市卫生监督所和江门市食品药品监督管理局负责；二级网由区人民医院和礼乐人民医院卫生监督工作站组成，区人民医院和礼乐人民医院卫生监督工作站分别在市卫生监督所指导下，负责辖区的公共卫生、食品卫生监督和协助打击非法行医工作。区卫生行政部门履行属地管理责任，统筹安排卫生监督工作。

4.妇幼保健体系

（1）机构设置。规划期间，拟在区机关门诊部的基础上组建江门市江海区妇幼保健所（保留区慢性病防治所牌子），作为我区妇幼保健卫生的专业服务机构。区妇幼保健所拟设在江海中心城区，定位为一级妇幼保健机构，主要承担妇女儿童的健康教育、预防保健和基本医疗服务。

（2）主要职责。在组建成江门市江海区妇幼保健所前，由区人民医院协调负责我区的妇幼保健工作。落实妇女儿童发展纲要，积极贯彻实施《母婴保健法》，履行各项妇幼保健公共卫生职能。规范妇幼保健服务，继续实施和推进国家重大公共卫生服务和项目，加大对出生缺陷的防治，加大落实孕前保健、产前诊断和新生儿疾病筛查三级防治措施力度，逐步推进妇女和儿童常见病普查普治，加强妇幼卫生监测和年报工作。继续全面实施“农村孕产妇住院分娩”、“降消”等项目。实行一站式婚育服务，开展出生缺陷干预工程，保障母婴健康，大力推行免费婚前、孕前检查和优生优育缺陷筛查。对准备怀孕的农村妇女免费增补叶酸，逐步推进妇女和儿童常见病普查普治，加强妇幼卫生监测和年报工

作，提高监测质量。加强爱婴医院管理，促进母乳喂养。实施农村孕产妇住院分娩补助，每个孕产妇住院分娩补助金额不少于500元。

(3) 妇幼保健医师的配置。根据《广东省卫生资源配置标准》，二类地区保健医师配置标准为0.8—1.6人/万人口，结合我区实际和实施规划的可行性，我区保健医师2015年按1人/万人口标准配置，保健医师总数为25-30人。

5.健康教育与健康促进服务体系

(1) 服务网络建设。由区健康教育所和各医疗、教育机构健康教育科室以及社区卫生服务中心组成。

(2) 机构设置与职能。江海区的健康教育与健康促进工作由区健康教育所负责。区健康教育所挂靠区爱卫办，由有关人员兼任。各类医疗、教育机构配置专/兼职健康教育人员和常用设备，配合健康教育所开展工作，并做好辖区的健康教育与健康促进工作。倡导健康生活方式，促进公众合理营养，普及卫生防病知识。以社区、企业、学校等为重点，深入开展健康教育和健康促进活动。做好控烟干预工作，努力减少烟草对健康的危害。积极推进全国亿万农民健康促进活动。

6.社区卫生服务体系

加大对社区卫生服务的投入，推进社区卫生服务机构的建设，完善社区卫生服务“六位一体”的功能，为城市居民提供安全、有效、便捷、经济的服务，使社区卫生服务体系成为城市卫生服

务的坚实基础，满足群众基本卫生服务需求，解决群众“看病贵”、“看病难”问题。

(1) 坚持社区卫生服务的公益性原则。建立以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为主体，以诊所、医务室等其它基层医疗机构为补充的城市社区卫生服务网络。原则上按照 5-10 万居民或按照街道办事处所辖范围规划设置 1 所社区卫生服务中心，根据需要可设置若干社区卫生服务站。到 2015 年，建成较为完善的城乡统一规划的社区卫生服务体系，提高卫生服务的可及性。使广大城乡居民就近享受到以社区为范围，以需求为导向，以家庭为单位，以个人为中心的综合、连续、价廉、有效的全科医疗服务。争取到 2015 年，居民到各类社区卫生服务机构就诊的比例达到 60% 以上。

(2) 加强社区卫生服务规范建设。加大公立医院支援社区卫生服务工作力度，加强医院和疾病预防控制机构及保健机构对社区卫生服务机构的技术指导，明确和规范社区卫生服务项目和标准，推广采用适宜技术和基本药物，推进社区卫生信息化建设，推进社区卫生服务人员岗位培训和规范化培训。完善社区卫生服务功能，发挥中医药在社区卫生服务中的优势与作用，以满足居民需求为目的，坚持社区卫生服务的公益性原则。鼓励社会力量参与举办提供公益性服务的社区卫生服务机构。

(3) 加快街道卫生院向社区卫生服务中心的转变。尤其是功能和内涵的转变。社区卫生服务中心除了提供基本医疗服务之

外，必须切实承担起应有的公共卫生职能。实施基本公共卫生服务项目，按照《国家基本公共卫生服务规范》和《广东省基本公共卫生服务项目及项目实施方案》的要求，为辖区内居民提供服务。

(4) 加强全科医生队伍建设。加快引进全科医疗人才，同时尽快开展全科医师规范化培训，通过在岗培训、转岗培训及全科方向住院医师规范化培训等途径培养一批优秀的全科医生。

(5) 加大对社区卫生服务的扶持力度。对政府举办的社区卫生服务机构提供工作用房、配备基本设备和预防保健、基本医疗工作经费。对全科医师培训工作提供经费支持。对非政府举办的社区卫生服务机构提供的基本预防保健等公共卫生服务，政府采取购买的方式予以补偿。

(6) 全面实施社区首诊制度，推进双向转诊。确保 80% 以上的基本医疗与公共卫生服务在社区有效开展。

(7) 人员配置。原则上按每万名居民配备 2 名全科医师，1 名公共卫生医师。配备一定比例的中医类别执业医师。医护比按 1:1~1:1.5 的标准配备。到 2015 年，每个社区卫生服务中心应至少配置 2—3 名全科医师，每个社区卫生服务站应至少配置 1 名全科医师。在全科医生队伍中，要争取 25—30% 的人员通过国家规定的全科医师规范化培训标准，其余人员通过转岗培训获得。逐步完善基层医疗卫生人员的学校教育、毕业后教育和继续教育制度，通过多种途径培养全科医生，基本满足“小病在基层”的人

力资源要求。

(8) 床位配置。江南、涪头、涪北社区卫生服务中心和新中、桥东、麻一、礼东、文昌沙社区卫生服务站可设置以慢性病和老年康复、护理为主的床位，外海、礼乐社区卫生服务中心可设置适量的治疗床位。

7.爱国卫生工作

深入开展爱国卫生运动，组织、协调开展爱国卫生的检查、效果评价，提高城乡爱国卫生的整体水平。完善农村环境卫生保障，建立以奖代补的奖励机制，以城市辐射农村，指导农村改厕和农村卫生创建工作，加快农村改厕和卫生创建的步伐。每年创建 1-2 条省、市卫生村。加强农村改水改厕工作，提高卫生户厕普及率。到 2015 年，全区卫生户厕普及率达到 99%。在巩固国家卫生城市基础上，逐步推进建设健康城市和健康社区工作。

(二) 医疗事业发展规划

深化医疗卫生服务体制改革，发展壮大医疗卫生资源总量，建成以公立区域性综合医疗机构和社区卫生服务机构为主导，民营医院为补充，覆盖城乡、层次分明、功能完善、满足群众不同层次医疗服务需求的医疗服务体系，有效解决群众“看病难”、“看病贵”问题。

1.医疗机构设置原则

坚持统筹兼顾，协调发展，以解决辖区居民“看病难，看病贵”为出发点，满足基本医疗服务需要；以非营利性医疗机构为主体，

以营利性民营医疗机构为补充，实现公立医疗机构和非公立医疗机构共同发展；保证国家卫生工作方针、政策的正确实施，基本医疗服务得到保证，医疗卫生服务体系不断得到健全和完善。近 2 年原则上不再设置新的医疗网点。随着城市化的不断推进，为满足工业开发区和新住宅小区居民对医疗服务的需求，在居住人口达到 3000 人以上，与原有居民区相隔 1 公里以上或步行 15 分钟以上距离，无医疗机构的社区，可考虑设立社区卫生服务机构（门诊或诊所）。对设立综合医院和专科医院要视实际情况进行研究。要重点建立和发展妇幼保健等公共卫生机构，优先考虑中医机构设点。通过统筹规划，综合调控，形成结构合理，布局有序的格局。

2.医疗机构设置发展规划

（1）综合性医疗机构设置

在外海街道设置区级综合医院 1 间，定位为二级甲等医院，将由区人民医院创建而成；在礼乐街道设置区级中西医结合医院 1 间，定位为一级医院，将由礼乐人民医院创建而成；在江海中心区设置一间占地 300 亩的拥有 300 张病床以上的民营综合性医院 1 间，定位为三级甲等综合性医院。

（2）街道卫生院（社区卫生服务中心）设置

外海、礼乐、江南、滄头、滄北街道各设置 1 个社区卫生服务中心，外海、礼乐街道分别在区人民医院、礼乐人民医院加挂牌子，其它街道的社区卫生服务中心分别在原街道卫生院变更设

置。

(3) 社区卫生服务站（村卫生站）设置

外海街道设置 13 间村（社区）卫生站、1 间诊所；

礼乐街道设置 18 间村（社区）卫生站；

江南街道设置桥南社区卫生服务站和新中社区卫生服务站；

滘头街道设置东海社区卫生服务站、明星社区卫生服务站；

滘北街道设置北湾社区卫生服务站。

(4) 其它

新工业区、新住宅小区按医疗机构设置原则，根据实际需要，设置社区卫生服务机构，严格门诊、诊所的设置，厂企医疗室按实际情况设置。

3. 医疗急救体系规划

我市现已实现“110”、“120”、“119”、“122”四台合一，区人民医院和礼乐人民医院已纳入市区急救网络。为充分利用现有资源，构建起院前和院内有机衔接的紧急医疗救援网络，更进一步更新救护车辆和急救设备，尽快提高急救人员素质。以市 120 为急救中心，辖区内医疗机构作为急救点，共同承担院前急救任务，负责开展伤病员现场抢救、转运和重症病人的途中监护工作。同时，加强医疗机构院内急救绿色通道建设，进一步更新完善各项抢救工作的流程与制度，确保“急、危、重”症患者得到及时有效的抢救治疗。

4. 医疗机构床位的设置

本规划所指医院床位是各级医疗机构（含妇幼保健机构）设置的床位，不包括家庭病床、观察床、待产床等。病床的设置原则是以需求为导向，既参考广东省卫生现代化的标准以及人口发展预测情况，又考虑市直大医院的业务辐射，同时兼顾提高病床使用率、缩短住院日等因素。根据《广东省卫生资源配置标准》，二类地区病床配置标准为 1.8—3.0 张/千人口，结合我区实际，到 2015 年，按全区每千人口病床 2 张计算，需配置病床 500 张。

5.卫生人力配置

按照统筹全行业卫生管理的思想，在区内的卫生人力均应纳入总量配置。根据《广东省卫生资源配置标准》，二类地区从事医疗工作的医师配置标准为 1.2—2.1 人/千人口，医护比按 1: 1.2 计，考虑到市直医疗单位提供的医疗卫生服务，到 2015 年，我区每千人口卫生专业技术人员数为 2.5 名，全区需卫生专业技术人员总量为 600-650 人。其中医生数为 250-270 人；护士数为 300-320 人，其他医技人员 60-100 人。

6.医疗设备的配置

（1）常规医疗设备的配置。配置原则是保证基本医疗服务的需要，力求做到性能优良，运转良好，并按医疗机构的等级需要进行配置。

（2）主要大型医疗设备的配置。以医疗市场的需求为原则进行配置，统筹规划和使用大型医疗设备、检验仪器，配备 CT、DR、电子胃肠镜等，填补我区大型医疗设备的空白。

（三）中医中药事业发展规划

进一步弘扬我国民族医学，增加中医中药服务在医疗卫生服务中的比重，加大对中医中药发展的扶持力度，发挥中医药传统文化的特色和优势，推广“简、便、验、廉”的中医药适宜技术，为广大群众提供更优质的中医药服务。加强中医中药服务，使90%以上的社区卫生服务中心和70%以上的社区卫生服务站能开展包括中成药、针灸、推拿、火罐、敷贴、刮痧、熏洗、穴位注射等在内的至少4种中医药服务。鼓励社区卫生服务机构、农村卫生院（站）等基层医疗机构加强基层中医药服务。

配合推进乡镇卫生院中医科、中药房规范化建设，2015年达到90%的乡镇卫生院设置中医科或提供中医药服务，100%社区卫生服务机构、60%的村卫生站（室）都能提供中医药服务，中医药服务量占总服务量30%的目标。与此同时，要加强中医治未病的工作，充分发挥中医中药在养生、保健和慢性病的调理等方面的特有功能，弘扬祖国的传统医药事业。

（四）医疗保障事业发展规划

健全社会保障体系，共享改革发展成果。推进基本医疗保障制度建设，整合新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险，建立城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和城乡医疗救助共同组成的基本医疗保障体系，分别覆盖城镇就业人口、城镇外就业人口、农村人口和城乡困难人群。基本实现养老保险、基本医疗保险全区覆盖，并不断提高保障水平。进一步完善城乡医

疗救助制度，落实城乡低保和农村“五保”对象以及精神病患者等特殊人群的医疗救助政策。

（五）用药制度与药品安全

加强国家基本药物制度相关政策的培训、宣传和解读，遵照国家政策和广东省规定，推进政府办基层医疗卫生机构配备使用国家基本药物，并实行零差率销售。按照《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》规范合理使用基本药物，加强基本药物使用管理。加强对基本药物制度实施情况的实时监测评价，建立基本药物监测点，做好监测和评价，确保用药安全。通过宣传教育，引导群众使用基本药物。全面建立阳光用药制度，运用信息化技术，加强医疗机构用药监督，提高药品使用管理效能和医务人员合理用药的自觉性，保障药品的安全性、有效性、经济性。

（六）卫生信息化建设

以公共卫生系统建设为重点，建立起全面覆盖的卫生信息网络，完善疫情监测系统。加快社区卫生服务信息系统的建立，全面推进以健康档案为核心的城乡一体化健康管理信息系统。建立区域卫生数据综合数据中心（库），推进信息资源的开发和利用。

在区人民医院完成市卫生系统信息化试点工作后，争取再将礼乐人民医院列入市卫生院信息化试点单位，配套信息化资金。到 2015 年，所有医疗单位建立内部信息化系统，实现区域卫生信息资源共享。所有医疗单位完成院内信息管理系统的建立，逐步

实现办公无纸化，预约、处方开列、费用结算、院内诊疗信息传输、影像检查、检测结果查询等电脑化、床边化，院内局域网立体化联通。各医疗单位有完善的医疗信息数据库、处理中心和安全保障体系，资料规范、数据准确。各医疗单位能定期向社会和公众发布医院服务情况、价格和费用等消息。各医疗单位与区卫生行政部门实现网络化联通，启动门诊、急诊病历“一本通”和区内医疗机构医学检验、医学影像检查结果互认。

四、政策与措施

要认真贯彻落实中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革意见》的精神，加强对卫生工作的宏观调控，认真实施区域卫生规划。

（一）加强党和政府对卫生事业的领导

实施区域卫生规划，优化卫生资源配置，是政府加强对卫生事业宏观调控，促进卫生事业发展的的重要途径和措施。要深刻认识卫生工作的重要性，切实加强对卫生工作的领导。将区域卫生规划纳入经济与发展的总体规划，全面落实卫生工作方针，切实解决好卫生战线的各种实际困难和问题，努力为卫生改革与发展创造必要条件。为此，要把辖区卫生工作和区域卫生规划实施情况，作为各级领导干部任期目标和政绩考核的重要内容。同时要通过政策导向、舆论影响使社会各方面认识区域卫生规划工作的意义，加快区域卫生规划的实施。

（二）深化医药卫生体制改革

通过实施区域卫生规划，促进医疗服务供需平衡，引导卫生事业以人民健康需求为导向，走注重质量和效益、以内涵建设为主的发展道路，实现卫生事业的健康、协调和可持续发展。控制卫生资源增量，优先发展群众需要的卫生服务。调整卫生资源存量，对现有的重复资源重新进行整合，提高资源使用效率。完善城市二级服务网络和农村三级服务网络，发展区域医疗中心，由点及面，带动区域整体医疗服务水平的全面提升。实施国家基本药物制度。

多渠道筹资发展医疗事业，积极推进投资主体的多元化，鼓励和支持社会资本进入医疗服务领域。

（三）加大对卫生事业的投入

1.切实保证经费投入。有关重大、重点传染病防治及突发公共事件的卫生应急处置等专项经费列入财政预算。

2.加大政府对农村卫生的支持力度。对政府办的乡镇卫生机构给予定额补助和定项补助。定额补助包括承担计划免疫、传染病控制、健康教育等公共卫生服务任务。大力推进乡镇卫生院管理体制改革的和在基层医疗单位实行绩效工资。实施步骤如下：**2010**年，落实乡镇卫生院的年度经费按照每万名户籍人口配置**10**名医护人员，每名医护人员每年**1.2**万元的标准给予补助；**2011**年，按照《广东省乡镇卫生院机构编制管理规定》完成乡镇卫生院定员定编工作；到**2012**年，全面完成乡镇卫生院管理体制改革的，所有由政府举办的乡镇卫生院按照财政全额拨款的公益性医疗卫

生事业单位进行管理。

3.建立稳定的城市社区卫生服务筹资机制。加大对社区卫生服务的投入力度,政府要对社区卫生服务业务培训给予适当补助,并根据社区服务人口、服务项目的数量、质量及相关成本,核定预防保健等社区公共卫生服务经费补助。为政府办的社区卫生服务机构提供必要的房屋和医疗卫生设备等设施。

(四) 加强公共卫生体系建设, 推进卫生法制建设

加大公共卫生的投入与投入机制建设, 保证公共卫生支出合理增加。要解决因街道间财力不同而导致公共卫生服务水平差距过大的问题。改革、完善投入与收支管理方式, 要加强街道和村一级的卫生监督与疾病预防控制、职业病与慢性病防治、妇幼保健等工作的网底建设, 要保证人员、设备设施与资金的投入到位。加强卫生执法力度, 提高卫生执法质量, 建立健全执法体系, 保证执法权威、公正、有效, 并对社会反响强烈的重大热点问题组织重点执法。

(五) 优先发展重点领域

1.加强农村卫生工作

建立覆盖全面的农村医疗卫生体系, 促进城乡公共卫生服务均等化, 加强爱国卫生工作, 重点抓好农村改水改厕, 建设文明卫生的社会主义新农村。加强农村三级医疗预防保健网建设, 建立健全农村疾病控制和卫生监督执法体系的网底建设, 提高重大疫情和突发公共卫生事件应急处置能力。优化农村卫生资源配置,

加强农村卫生人才培养，提高农村基层卫生人员素质，逐步实现全区乡村医生达到执业助理医师以上资格。吸引和鼓励医学本、专毕业生到农村卫生站工作，提高农村卫生技术人员的学历层次，鼓励和支持卫生资源和人才向农村流动。

2.加强社区卫生服务

贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，社区卫生服务机构建设由政府主导，适当引入民营资本，合理调整现有资源，统一布局。落实六大功能的实施，避免重医轻防。做好城市医院支援社区卫生服务机构工作，完善医院与社区卫生服务机构的双向转诊制度，切实解决群众看病就医问题，实现“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的目标。

3.加强信息化建设

积极探索和推进卫生信息化建设，加快推进以居民健康档案为重点的区域卫生信息平台建设。加强基层卫生信息网络基础的建设，全面实现办公室自动化和网上办公，建立公众网信息发布管理制度。构建区域信息数据库，逐步实现区域医疗卫生信息共享，建立基于数据库的信息发布平台和信息发布机制。加大对信息化人才的培养，提高信息数据的利用程度。

4.加强中医服务

要充分发挥中医药在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中的作用。构建中医“治未病”预防保健服务体系，尤其是在基层医疗服务中大力推广中医药，实行一定优惠政策，

为群众提供“简、便、验、廉”的服务。

（六）加强行风和文化建设

以规范药品集中采购行为、规范医疗服务行为、规范医疗收费行为和解决群众反映强烈的突出问题为重点，全面推进医德医风建设。区内所有非营利性医疗机构全部纳入药品阳光采购范围。深入开展职业道德、医学人文、伦理道德教育和社会主义荣辱观教育，进一步提高医务人员的道德素质，促进医疗机构端正办院方向，树立以人为本，患者至上的服务理念。使尊重病人、关心病人、服务病人、维护病人的权益成为广大医护人员的自觉行动，把“以病人为中心”、“病人如亲人，春风满杏林”的服务理念贯穿于医疗服务全过程，营造和谐的医患关系。

五、实施与评价

（一）规划的实施

本规划自江门市江海区人民政府审议通过之日起实施。由主管卫生的副区长挂帅，会同区卫生局、发改、财政等有关部门，组建江门市江海区区域卫生规划实施领导小组，负责规划实施的组织领导工作。具体职能包括：组织规划实施，监督实施进度，做好部门协调，研究和处理区域卫生规划实施过程中出现的重大问题，制定对策措施等。领导小组下设办公室，办公室在江门市江海区卫生局，负责区域卫生规划实施的日常工作。各街道办事处、区直有关部门要根据江门市江海区区域卫生规划的目标与任务，结合本地（部门）实际，制定执行规划的行动计划，落实规

划任务。

（二）规划的评价与修订

区域卫生规划的评价与修订是区域卫生规划制定、实施与评价过程的一个十分重要的环节。通过评价，既可检验规划的实施过程、评估规划的实现程度，又可发现问题，为规划的调整与完善提供依据。为此，江门市江海区区域卫生规划领导小组要下设专家评价组，由专家组研究、建立评价指标体系，每年对规划实施情况进行考核评价，提出评价意见，报领导小组。领导小组审查后报区政府审议，经审议后执行修订意见。

附件：江门市江海区卫生事业“十二五”规划有关指标

附件

江门市江海区卫生事业“十二五”规划有关指标

序号	指标名称	十一五末			2015		
		广东省	江门市	江海区	广东省	江门市	江海区
	每千人卫技 人员数		4.02	2.17	-	4.5	2.5
1	每千人口医 生数	1.68	1.57	0.63	1.88	2.0	1.08
2	每千人口病 床数	2.88	2.79	0.65	4	4	2
	每万人全科 医师数	-	-	-	2	2	2
	每万人公卫 医师数	-	-	0.1 人	-	2.5-3.0	1.5
	每万人妇幼 保健医师数	-	-	-	-	2.5-3.0	1

说明：本规划有关省、市数据来源于《江门市区域卫生规划（2010-2020）》。

公开方式：主动公开

主题词：卫生 十二五规划 通知

