

中共江苏省委江苏省人民政府关于贯彻 《中共中央国务院关于进一步加强 农村卫生工作的决定》的意见

苏发〔2003〕24号

2003年10月21日

根据全国农村卫生工作会议精神，结合江苏实际，现就贯彻《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》（中发〔2002〕13号，以下简称《决定》），提出以下意见：

一、充分认识新时期农村卫生工作的重要地位和作用

1. 改革开放以来特别是“九五”以来，我省农村卫生事业取得了长足发展。农村初级卫生保健成效显著，医疗卫生服务网络基本健全，农村合作医疗制度不断发展和完善，爱国卫生和预防保健工作进一步加强，改水工作取得重大进展，农村环境卫生面貌明显改善。农村卫生事业的发展，为保障农民健康、促进农村经济社会发展作出了积极贡献。但从总体上看，我省农村卫生事业与经济社会的发展和农村群众的医疗卫生需求还不相适应。一些地方和部门对农村卫生工作重视不够，以农村为重点的卫生工作方针没有很好落实；农村卫生投入补偿机制不完善，医疗卫生服务网络不够健全；农村卫生资源配置不合理，卫生队伍整体素

质不高，综合服务功能亟待增强；农民医疗保障程度较低，因病致贫、因病返贫问题仍较突出；农村公共卫生事件应急处理机制不健全，预防保健、卫生监督工作存在薄弱环节；地区之间发展不平衡，淮北部分地区农村卫生条件较差。这些问题必须引起高度重视，认真加以解决。

2. 当前，我省改革开放和现代化建设已进入新的历史时期。新世纪之初，我省要在全中国率先全面建成小康社会、率先基本实现现代化，必须统筹城乡经济社会发展，更多地关注农村、关心农民、支持农业。农村卫生工作是农业、农村、农民工作的重要组成部分，直接关系到我省农村的发展、农业的繁荣和农民的健康，关系到“两个率先”目标的实现，关系到人民生活质量和全民素质的提高。各地、各部门务必从全局和战略的高度充分认识新时期农村卫生工作的重要地位和作用，真正把这项工作作为提高农民健康水平、保护和促进农村生产力发展的重要举措，作为贯彻落实党的十六大精神、实现“两个率先”奋斗目标的紧迫任务，作

为实践“三个代表”重要思想、坚持执政为民的具体体现,采取切实措施,大力推进农村卫生事业发展,进一步改善农村卫生服务条件,推进农村社会全面进步。

二、明确新时期农村卫生工作的指导思想和目标任务

3.当前和今后一个时期我省农村卫生工作的总体要求是:以党的十六大精神和“三个代表”重要思想为指导,围绕率先全面建成小康社会、率先基本实现现代化,全面落实以农村为重点的卫生工作方针,进一步动员和组织各方面力量,统一思想、落实责任,抓住机遇、深化改革,以人为本、提高质量,促进全省农村卫生事业协调、快速、持续发展。要坚持预防为主,全面加强公共卫生建设,增强应对农村突发公共卫生事件的能力;坚持因地制宜、分类指导,加快农村卫生改革,创新卫生体制、机制,增强农村卫生事业发展的生机和活力;加强宏观调控,实行全行业管理,发挥市场机制作用,优化卫生资源配置,逐步缩小城乡卫生差距,提高卫生资源的利用效益;加快人才培养和队伍建设,完善农村卫生服务功能,全面落实初级卫生保健各项任务,努力为农民提供质优、价廉、便捷的医疗卫生服务。

4.今后一个时期,全省农村卫生工作的目标任务是:经过3-5年的努力,建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村医疗保障制度。主要包括:建立基础设施齐全的农村卫生服务网络,具有较高专业素质的农村卫生服务队伍,精干高效的农村卫生管理体制,以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度和医疗救助制度,比较完善的农村突发公共卫生事件应急处理体系。其中,2005年全省以大病统筹为主的新型农村合作医疗覆盖率达到80%以上,农村自来水普及率达到95%以上,卫生厕所普及率达到50%以上。到2010年,全省所有县(市、区)达到初级卫生保健先进标准。

三、构建功能完善的农村卫生服务体系

5.进一步健全农村卫生服务网络。制定并实施区域卫生规划和医疗卫生机构设置规划,打破部门、所有制界限,统筹规划、合理配置、综合利用农村卫生资源,建立以公有制为主导、多种所有制形

式共同发展的农村卫生服务网络。县级政府要切实办好县级人民医院、中医院、疾病预防控制中心和妇幼保健所(院)。行政区划调整后的每个乡(镇)原则上要有1所政府举办的卫生院。村卫生室的数量和布局,由县级政府根据地域范围、交通状况以及群众需求确定。稳步发展民营医疗机构,培育和完善农村医疗服务市场。对符合条件的民营医疗机构,在机构准入、职称评定、大型设备购置、建设用地审批等方面应与公立医疗机构一视同仁,并按机构性质给予税收减免等鼓励政策。农村预防保健等公共卫生服务可由政府举办的卫生机构提供,也可由政府向符合条件的其他医疗机构购买。严禁向各类农村医疗卫生机构乱收费。

6.完善农村卫生机构服务功能。政府举办的县级卫生机构既是农村医疗、预防和保健的服务中心,也是业务指导和培训中心,承担农村预防、保健、医疗、急救等服务以及对基层卫生机构和人员的业务指导与培训职责。乡(镇)卫生院以公共卫生服务为主,提供以预防、保健、基本医疗、健康教育、计划生育技术、康复等为主要内容的综合卫生服务,并受县级卫生行政部门委托协助做好辖区内的公共卫生管理。村卫生室承担规定的疾病预防、妇幼保健、健康教育、残疾人康复等工作,提供常见病、多发病的一般诊治和转诊服务。医疗卫生机构和计划生育技术服务机构要按照有关法律法规的规定,发挥各自在农村卫生工作中的作用,实现优势互补、资源共享。

7.深化乡(镇)卫生院改革。各地要在2004年基本完成乡(镇)卫生院人员、业务、经费等划归县级卫生行政部门按职责管理的任务。乡(镇)卫生院的编制配备,按照管理权限,由机构编制部门根据“精简、效能”的原则从紧掌握。乡(镇)政府要继续支持乡(镇)卫生院的建设和发展。对乡(镇)区划调整后多余的卫生院可以进行资源重组或改制。在改制过程中,要规范资产评估、转让等操作程序,妥善安置人员,变现资金必须用于原有人员的安置及当地农村卫生工作。省有关部门要研究制定规范乡镇卫生院改制的具体政策。逐步推行乡镇卫生院所有权与经营权分离,规范政府与经营者之间的关系,明确双方责、权、利;积极探索乡(镇)卫生院合作经营等多种运营形式,建立高效运行机制,

提高服务效率。深化乡(镇)卫生院人事分配制度改革,在全县(市)或更大的范围内公开招聘院长,实行院长资格准入制度和任期目标责任制;推行全员聘用制,实行人事代理,引入竞争机制;建立与岗位任务、业务能力和工作绩效挂钩的多元化分配制度,充分发挥农村卫生技术人员积极性、创造性。

8.大力发展农村社区卫生服务。农村医疗卫生机构要坚持以人为本、以群众健康为中心、以社区为单位,深入家庭、学校,主动服务、上门服务。有条件的地方可以现有乡村卫生机构为基础,组建规模适度的农村社区卫生服务中心(站),发展和完善乡村卫生服务一体化,努力为农民提供低成本、广覆盖、高效益的社区卫生服务。

9.加强农村卫生人才培养和队伍建设。省教育、人事、卫生行政管理部门要制定农村卫生人才培养规划,加快发展面向农村的全科医学教育,定向为农村培养适用的全科医学人才。加强农村卫生人员学历教育和医学继续教育,不断提高农村卫生队伍的业务素质。严格农村卫生机构服务人员执业准入管理。对乡(镇)卫生院卫生技术岗位上的非卫生技术人员要抓紧清退,对达不到执业标准的人员要加快分流。从今年起,对在职乡村医生进行学历教育,使其具备执业助理医师考试资格。到2005年,乡(镇)医疗卫生机构医疗、预防、保健岗位上的人员,必须具备执业助理医师及以上执业资格,护理、助产岗位上的人员必须具备护士执业资格,其它卫生技术岗位上的人员要具备初级及以上专业技术资格。从今年起,农村医疗卫生机构新补充医疗、预防、保健岗位上的人员,必须具备医学专科及以上学历,并具有国家及省规定的执业资格。

10.发挥中医药在农村卫生服务中的优势和作用。继续开展创建农村中医工作先进县(市)活动。加强县级中医院和乡(镇)卫生院中医科建设,逐步建成一批有影响的中医特色专科。加强对乡村医生中医药知识和技能的培训,培养一批具有中医执业助理医师及以上资格的技术骨干。鼓励农村西医兼学中医,并应用中医药诊疗技术为农民服务。筛选推广农村中医药实用、适宜技术,扩大中医药服务领域。

11.建立健全农村药品供应网络。打破地区、行业、部门界限和所有制界限,以大型药品经营企业为龙头,改组县(市、区)药品批发企业,建立区域性基层药品配送中心。鼓励药品零售连锁企业向农村延伸,方便群众就近购药。逐步推行农村卫生机构药品集中采购,有条件的地区可试行药品集中采购。要制定乡村医生基本用药目录,加强村级卫生机构用药管理,规范用药行为。

四、推进农村合作医疗制度和医疗救助制度建设

12.加快建立新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗制度是在政府组织、引导、支持下,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。各地要按照省政府《关于在全省建立新型农村合作医疗制度的实施意见》(苏政发[2003]75号)要求,先行试点,逐步推广,尽快建立基本覆盖农村居民的新型合作医疗制度。鼓励苏南及有条件的地区积极探索建立城乡联动的基本医疗保障制度,逐步向全民健康保障制度过渡。举办新型农村合作医疗要与当地经济发展水平、农民经济承受能力和医药消费状况相适应。建立农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制。新型合作医疗制度以县为单位进行统筹,农民以家庭为单位根据筹资标准缴纳合作医疗费用。原则上省财政转移支付县和黄桥、茅山老区乡镇农民个人筹资额每人每年不低于10元,其他地区农民个人筹资额每人每年不低于15元,经济条件较好的地区可提高缴费标准。农民为参加合作医疗、抵御疾病风险而履行缴费义务不能视为增加农民负担。建立有效的新型农村合作医疗基金管理监督机制。县级人民政府成立新型农村合作医疗管理委员会,负责建立新型农村合作医疗制度工作的组织、协调、管理和指导。委员会下设经办机构,所需工作人员由县级人民政府调剂解决,原则上在卫生部门内部调剂;合作医疗经办机构为全额拨款事业单位,其人员和工作经费列入财政预算,不得从农村合作医疗基金中提取。有条件的地方可委托商业保险机构承办合作医疗基金的结算支付业务。同时,县级人民政府还应建立新型农村合作医疗监督委员会,定期检查、监督合作医

疗基金使用和管理情况。

13.建立农村贫困家庭医疗救助制度。通过政府投入和社会各界自愿捐助等多渠道筹资,以县为单位建立独立的医疗救助基金,对农村五保户和贫困家庭给予医疗救助。从2003年起,从留成的社会福利彩票公益金中提取15%用于农村贫困家庭医疗救助。医疗救助形式可以是资助其参加当地新型农村合作医疗,也可以对救助对象患大病给予医疗费用补助。医疗救助基金实行个人申请、村民代表会议评议、民政部门审核批准、医疗机构提供服务的管理体制。

14.认真落实财政补助资金。各级财政都要安排专项资金,支持新型农村合作医疗制度和医疗救助制度建设。对新型农村合作医疗制度建设按补助定额和实际参加人数给予资助。其中,对省财政转移支付县(市、区)和黄桥、茅山老区乡(镇),由省财政通过专项转移支付按除市区以外参加新型农村合作医疗农民每人每年10元予以补助,所在市、县财政以县为主配套每人每年补助不低于10元;其他地区,由所在市、县财政以县为主按每人每年不低于15元予以补助;乡(镇)政府根据财力状况对农村合作医疗给予资助。市、县财政的分担比例由市人民政府确定。财政状况较好的地区可适当提高财政资助标准。新型农村合作医疗基金管理办法由省财政、卫生部门制定。农村医疗救助基金管理办法由省财政、民政部门制定。

五、切实抓好农村公共卫生工作

15.按照分级管理、以县(市)为主的农村卫生管理体制,各级政府对农村公共卫生工作承担全面责任。按照“统筹规划、因地制宜,增加投入、健全体系,改革体制、整合资源,城乡兼顾、重在农村”的总体要求,省里制定并实施农村公共卫生基本项目和规划,市、县(市、区)具体组织实施,全面落实农村公共卫生各项任务。

16.提高处理农村突发公共卫生事件的能力。严格执行《突发公共卫生事件应急条例》和《江苏省实施〈突发公共卫生事件应急条例〉办法》,制定和完善突发事件应急预案,建立健全应急处理体系,有效预防、及时控制和消除突发事件的危害。建立和完善突发事件监测与预警体系,对早期发现的潜在隐患以及可能发生的突发事件,严格按

法定报告程序和时限及时报告。加强县乡一体化的疾病预防控制体系建设,按国家规定标准建设覆盖城乡的县级疾病预防控制中心,确保2005年前全面达标。尽快构建比较完善的医疗救治体系,县级综合医院设立传染病分院,按辖区人口每万人0.5张床位的标准确定传染病床位数,并确保符合医疗和隔离防护要求;按省定建设标准,合理配置农村发热和肠道传染病门诊、非典集中临床观察医院;规划建设好县级急救医疗站,并在农村中心乡镇设置急救医疗分站;做好相关物资储备工作,努力满足医疗救治需要。抓好应对突发事件的专业队伍建设,对县乡医疗卫生机构和人员开展相关知识、技能培训,定期组织应急演练,推广最新知识和先进技术;根据不同突发事件的要求,组建相应的专家指导和机动应急专业队伍,及时应对突发事件的发生。

17.高度重视农村疾病预防控制。坚持预防为主方针,进一步完善农村预防保健体系,制定并实施农村重大疾病防治规划,重点控制严重危害农民身体健康的传染病、地方病、血吸虫病和职业病等重大疾病。抓紧建立非典长效防治工作机制,按照依法、科学、规范、有序的要求,毫不松懈地抓好经常性防治措施的落实,防范非典疫情再次发生。积极实施现代结核病控制策略,全面落实艾滋病预防控制规划。开展以肿瘤防治为重点的慢性非传染性疾病综合防治示范市、县(市)、社区创建活动。认真落实教育部、卫生部下发的《学校卫生工作条例》,进一步改善农村中小学卫生设施条件。到2010年,农村儿童计划免疫接种率达到95%以上,现代结核病控制策略覆盖率达到95%以上,以县为单位实现消除碘缺乏病目标。

18.加强农村妇幼保健工作。认真贯彻实施《母婴保健法》,抓好妇幼保健机构基础设施和人才队伍建设,增强农村妇幼保健服务能力。巩固和发展创建爱婴医院成果,改善农村医疗机构产、儿科条件,扩大孕产妇和儿童保健管理覆盖率,全面实行农村孕产妇住院分娩,稳步降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。依法开展婚前医学检查和产前诊断,实施新生儿疾病筛查,不断提高妇女儿童保健水平。到2010年,全省婴儿死亡率控制在10‰以下,孕产妇死亡率控制在20/10万以下,出生缺陷发生

率控制在8%以下。

19.深入开展群众性农村爱国卫生运动。继续抓好卫生城镇(村)、文明城镇(村)创建活动,加强农村卫生基础设施建设,加快建设医疗垃圾安全处理设施,推行农村生活垃圾集中处理和综合利用,逐步改善农民群众的生活环境和卫生条件。巩固和发展淮北农村改水攻坚成果,组织实施新一轮农村改水工程,力争用3年时间全面完成农村改水任务。各级政府要安排专项资金对农村改水给予支持。从2003年起3年内,省政府通过省级财政专项支持以及省级基建、农水资金切块安排2亿元,对尚未完成改水任务的财政转移支付县(市、区)和黄桥、茅山老区乡镇,按自来水受益人口人均25元给予补助。市、县财政对改水受益人口的资助额合计每人不低于25元;乡镇政府根据财力状况对农村改水给予资助。结合村镇建设,坚持卫生户厕与住房建设同时审批、同时设计、同时施工、同时使用,多方筹集改厕资金,加强技术指导,加快农村改厕步伐。认真组织实施“亿万农民健康促进行动”,采取多种形式普及疾病预防和卫生保健知识,引导和帮助农民养成良好的卫生习惯,破除迷信,倡导科学、文明、健康的生活方式。

六、加大农村医药卫生监管力度

20.依法开展农村卫生监督管理。县级卫生行政部门要按照国家有关法律法规,加强卫生工作全行业管理和卫生监督执法工作,强化对农村卫生机构、从业人员、卫生技术应用等方面的准入管理。县级人民政府要充实卫生监督力量,改善卫生监督机构工作条件。积极创造条件在中心乡(镇)设置县级卫生监督所的派出机构,探索县乡一体化卫生监督管理。抓好农村卫生服务质量评估、管理与监督,加强对农村医疗服务价格及收费行为的监督管理,规范农村卫生服务行为。按照《医疗机构管理条例》规定,对改制后医疗机构的名称、性质、服务内容和项目要重新核准、变更登记。改制后的医疗机构要根据经营性质到相关部门重新注册登记。加强对传染病防治、职业病防治、食品安全和生产销售与健康相关产品的卫生监督,严禁危害农民身体健康的生产经营活动。严厉打击非法行医和其他危害公共卫生的违法行为。

21.建立健全统一、高效的管理体制,对农村药

品采购渠道和药品质量加强监督。继续开展对制售假劣药品、过期失效药品、兽药人用、从非法渠道进货等违法行为的专项治理,严肃查处无证无照经营药品和超范围经营药品,取缔各种非法药品集贸市场。要充实县级药品监管力量,积极为基层培养药品监管人员,改善药品监管装备条件,扩大农村用药监督检查和抽验的覆盖面,保证农民用上合格药品。加强对农村医疗机构、药店销售药品的价格监督,严厉查处价格违法违规行。高度重视对农药特别是高毒农药以及剧毒杀鼠剂的管理,严格执行农药及杀鼠剂生产经营许可制度,严厉打击非法生产、销售国家明令禁止的剧毒农药的行为。

七、多渠道增加农村卫生投入

22.政府的卫生投入要重点向农村倾斜。各级政府要按照建立公共财政体制的要求,逐年增加卫生投入,增长幅度不低于同期经常性财政支出的增长幅度。从2003年到2010年,各级政府每年增加的卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业。政府对农村卫生的财政补助范围包括:卫生监督、疾病控制、妇幼保健、健康教育和突发公共卫生事件应急处理体系建设等,必要的医疗服务、卫生事业发展建设以及支持农村合作医疗制度建设等。

23.合理安排使用和管理农村卫生经费。省制定农村卫生事业补助政策,规范各级政府对农村卫生的补助范围和方式。县级财政负责安排政府举办的农村卫生机构开展公共卫生和必要的医疗服务的经费、离退休人员费用、发展建设资金以及按国家确定的农村公共卫生基本项目安排人员经费和业务经费。按规定条件和程序招聘的乡(镇)卫生院院长的工资根据国家有关规定标准核定,其医疗保险单位缴费按当地职工基本医疗保险制度规定的标准核定,由县级财政预算安排。省财政建立公共卫生、基本医疗服务的基础设施建设和设备购置、农村改水和农村初级卫生保健、新型农村合作医疗等专项资金,市、县要根据实际情况建立相应的专项资金。省财政承担购买全省计划免疫疫苗和相关的运输费用。各级财政要按照规定项目、标准和服务量将农村卫生经费纳入财政预算。要切实抓好农村卫生专项资金使用的管理和监督,严禁各种挪用和浪费行为,充分发挥资金使用

用效益。

24.探索改革农村卫生投融资体制。制定和完善卫生经济政策,发挥市场机制的作用,积极运用财政、金融、税收以及动员社会捐助等手段支持农村卫生发展,努力改变当前农村卫生投入不足的状况。结合国有资产管理体制改革,在有条件的县(市)探索进行组建卫生发展有限公司的试点,统筹区域内城乡医疗卫生资源的投入、管理、运作。有关部门要尽快研究制定优惠扶持政策,鼓励社会力量投资发展农村卫生事业,逐步形成政府支持、社会参与、市场运作的农村卫生投入新格局。

25.积极开展卫生支农和卫生扶贫,促进城乡卫生事业均衡发展。省、市卫生行政管理部门要制定卫生支农规划,统筹安排辖区内城市医疗卫生机构支援农村卫生工作。组织市级以上医疗卫生机构对口支援县级医疗卫生机构和乡(镇)卫生院,认真执行市级以上政府举办的医疗卫生机构的医生在晋升副主任医师职称之前到农村医疗卫生机构服务半年以上的制度,鼓励城市二、三级医院的管理人员到农村乡(镇)卫生院挂职锻炼。鼓励和吸引城市医疗卫生机构中符合条件的离、退休医务人员和其它富余医务人员到农村医疗卫生机构工作。各地要根据实际需要为县急救医疗机构配备急救医疗车,省财政对困难地区予以适当补助;其日常运行费用由县级财政负担。卫生支农工作要从实际出发,注重实际效果,不增加受援单位的经济负担,保证受援单位得到实惠。政府组织的卫生支农活动所需经费由派出机构的同级财政给予必要补助。各地要把卫生扶贫纳入扶贫计划,作为政府扶贫工作的重要内容,逐步加大对卫生扶贫的投入,帮助贫困地区重点解决基础设施建设、改善饮水条件以及防治传染病、地方病等方面的困难。

八、进一步加强对农村卫生工作的组织领导

26.切实把农村卫生工作摆上重要位置。做好农村卫生工作,保护和增进农民健康,是各级党委和政府义不容辞的责任。各级党委、政府要高度重视农村卫生工作,加强组织领导,强化整体部署,确保责任到位、措施到位、投入到位。各地要加快转变政府职能,更好地坚持全面发展观,在搞好经济调节和市场监管的同时,更加重视发展各项社

会事业,更加重视社会管理和公共服务,进一步加大对农村卫生事业的投入,加强农村卫生公共设施建设,健全农村卫生公共服务体系,使农村卫生事业更好地适应“两个率先”的要求,更好地适应保障农民健康的需求。主要负责同志要定期研究农村卫生工作,认真解决农村卫生事业改革与发展中的突出矛盾和问题。要把农村卫生工作列入政府任期目标,作为考核干部政绩的重要依据之一。对农村改水、新型农村合作医疗制度建设、农村突发公共卫生事件应急处理体系建设等农村卫生工作的重点任务,要逐级明确责任,确保落到实处。市、县(市、区)政府每年要将本地区的农村卫生工作情况向上级政府作出专题报告。省政府每年对各地贯彻落实《决定》情况进行专项督查,对工作成绩突出的给予表彰,对工作失职的追究责任。

27.加强部门之间的协调配合。各级党委、政府要明确各有关部门在农村卫生工作中的职责,做好协调工作,形成相关部门密切配合、齐抓共管的格局。卫生行政管理部门要充分发挥主管部门职能作用,切实担负起农村卫生工作统筹规划、综合协调和宏观管理的职责。计划部门要把农村卫生工作纳入经济社会发展总体规划,制定并实施区域卫生规划,加强农村基础卫生设施建设。财政部门要调整财政支出结构,加强对财政资金的使用管理,确保各项财政补助资金及时足额到位。农业及农村工作部门要支持新型农村合作医疗制度建设,配合有关部门完善新型农村合作医疗筹资机制。民政部门要做好农村贫困家庭医疗救助工作,减少农民因病致贫、因病返贫现象的发生。宣传、环保、科技、教育、人事、劳动保障、建设、水利、人口与计划生育、药品监督、扶贫等有关部门对农村卫生工作要给予足够的关心和支持,共同推进农村卫生事业的发展。

28.动员全社会支持和参与农村卫生工作。各地要运用广播、电视、报刊等媒体,采取多种形式,大力宣传农村卫生在现代化建设中的重要地位和作用,宣传和表彰农村卫生工作先进典型,努力营造有利于农村卫生事业改革与发展的社会氛围,形成全民参与卫生保健、支持农村卫生工作的良好局面。