

江门市卫生事业发展“十二五”规划

为加快我市卫生事业的发展，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，推动卫生事业与经济社会协调发展，满足人民群众不断增长的需求，提高全市人民健康水平，根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《珠江三角洲地区改革发展规划纲要（2008-2020年）》和《中共江门市委关于制定全市国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》，结合我市卫生事业发展实际，制定本规划。

一、“十一五”回顾

“十一五”时期，是我市卫生投入增长最快的五年，是卫生事业大步向前迈进的五年。面对复杂的经济环境和繁重的公共卫生任务，我市坚持落实科学发展观，进一步深化医药卫生体制改革，卫生民生工程深入推进，公共卫生服务均等化水平不断提升，城乡卫生服务和医疗救助服务体系逐步健全，卫生监督执法力度进一步加大，重大疾病防治和卫生应急工作成效明显，中医药事业不断发展，卫生人才队伍建设不断壮大，“十一五”规划目标任务圆满完成。“十一五”期间，全市各级政府卫生投入 27.84 亿元，比“十五”期间增长 192.74%。经过多年的努力，我市卫生事业稳步发展，健康保障能力明显提高，群众健康水平显著改善，主要健康指标均有提升。人均预期寿命由 2005 年的 75.04 岁增至 2010 年的 78.87 岁，婴儿死亡率由 2005 年的 6.71‰ 降至 2010 年的 4.9‰，孕产妇死亡率由

2005 年的 9.19/10 万降至 2010 年的 8.76/10 万。卫生事业发展为国民经济和社会协调发展做出了重要贡献。

（一）发展基础

1.新型农村合作医疗保障体系进一步健全。到 2010 年，全市新农合保险筹资标准最高达 280 元；全面实施住院补偿、基本门诊报销、特殊病种补助和住院分娩补助等制度。全市住院报销封顶线标准为 6 万元，其中江海区、鹤山市提高到 7 万元。基本门诊报销每人每年 30~50 元。特殊病种门诊补助年补助额最高为 1.2 万元。住院分娩一次性补助 200—500 元；参合率占常住农业人口 99.73%。“十一五”期间，全市农村居民参加新农合人数达 1110.38 万人次，共筹集资金 11.18 亿元，其中，各级财政补助达 8.51 亿元，全市农村居民享受新农合保险各项补偿人数 121.26 万人次，补偿金额达 8.9 亿元。农村老百姓看病就医实现了真正意义上的“减负”。

2.公共卫生服务体系建设进一步完善。公共卫生安全保障水平不断提高。至 2010 年，全市设立疾病预防控制机构 6 个，专科疾病防治机构 11 个，卫生监督所 6 个，健康教育机构 1 个，妇幼保健机构 6 个。公共卫生技术队伍不断壮大，疾病预防控制卫生技术人员 422 名；专科疾病防治卫生技术人员 448 名，卫生监督机构队伍 171 名，妇幼保健卫生技术人员 1088 名。免疫规划疫苗种类由 7 种扩大到 14 种，一类疫苗基础免疫接种率均达到 95%以上。传染病报告发病相对平稳并保持较低水平，连续 22

年无白喉、18年无脊灰、17年无乙脑、12年无百日咳。艾滋病综合防治效果开始显现，艾滋病快速上升疫情得到遏制。完成结核病防治项目任务指标，各项指标均达到国内先进水平。扩大实施精神疾病治疗与社区一体化管理，该工作模式在全省推广。全面实施9项基本公共卫生服务项目和6项重大公共卫生服务项目，妇幼保健和健康教育取得显著成效，妇幼卫生服务体系更加健全，服务条件进一步改善，综合服务水平不断提升，服务内涵更加丰富，妇女儿童健康水平明显改善，其中农村孕产妇住院分娩率、农村高危孕产妇住院分娩率五年来一直高达99.5%以上；孕产妇死亡率呈下降态势。卫生监督力度不断加强，食品安全、公共卫生管理得到加强，打击非法行医和非法采供血行动均取得较好成绩。爱国卫生运动开创新局面，到十一五期末，农村卫生厕所普及率达到79.45%；全市成功创建1个国家卫生城市（江门市区）、4个省卫生城市、1个国家卫生镇、8个省卫生镇和176个省卫生村；成功创建29个市卫生镇、333个市卫生村；成功创建3个省级“农民健康促进行动”示范镇；除“四害”成效显著，在周边地区登革热仍然有发生流行的情况下，连续9年没有登革热发生。全面启动健康城市建设项目。

3.卫生应急体系建设进一步加快。市、县（市、区）、镇（街道）、村四级卫生应急工作网络稳步推进。乡镇以上医疗卫生单位均全部实施突发公共卫生事件、传染病疫情网络直报，网络直报率达到100%。卫生应急管理体系初步建立，6个疾控中心投入使用。卫生

应急合作机制逐步建立，市级实现 110、120、119、122 四台合一，已建立“珠中江”卫生应急机制，全市逐步建立卫生部门与农业、气象、教育等部门合作的卫生应急机制。卫生应急物资储备不断加强，先后建立了 5 个应急物资储备库。卫生应急“一案三制”建设进一步加强，制定各项预案达 23 项。卫生应急队伍不断成长，应急能力不断提高，已组建 9 个类别共 70 人的市公共卫生应急专家咨询委员会和 8 大类别共 230 人的市级突发公共卫生事件应急处理队伍，成功处置甲型 H1N1 流感、人禽流感、手足口病等突发传染病疫情，出色完成汶川地震救援和灾后重建任务，“居家隔离”防控“甲流”模式在全国推广。2008 年，市卫生局荣获“全国卫生应急先进集体”称号。2010 年，市卫生局应急办正式成立，组织机构更加完善。

4.医疗卫生服务体系建设进一步加强。卫生资源总量不断增加。2010 年，全市医疗卫生机构共 1676 间，其中医院 31 间，乡镇卫生院 68 间，农村卫生站 1036 间，社区卫生服务机构 58 间，门诊部、厂企医疗室、诊所 483 间。医疗机构床位 12603 张、卫生技术人员 17299 人、执业（助理）医师 6660 人、注册护士 6475 人，比“十五”期末分别增长 31%、27.8%、17.4%和 37.3%。每千常住人口执业（助理）医师 1.58 人、注册护士 1.54 人、床位 3 张，分别比“十五”期末增长 7.48%、19.6%和 20.4%。政府对卫生的投入不断增加。2010 年卫生机构固定资产 33.71 亿元，比 2005 年增长 44.06%。卫生技术人员工作效率逐年提高，医院医师人均全年负担诊疗人次由 2005 年的 3310 人次提高到 2010 年 4172 人次，增加

862 人次。中医药名市建设稳步推进，全市二级及以上综合性医院均设立了中医科、中药房，全市 80.8%的乡镇卫生院、66.7%的社区卫生服务中心、55.5%的社区卫生服务站能提供中医药服务，建成国家级中医重点专科 1 个、省级中医重点专科 5 个、省级中医特色专科 4 个、市级中医重点专科 10 个，设置 8 个国家“中医坐堂医”试点诊所。卫生信息化建设走在全国前列，“区域卫生信息资源规划”试点工作有效推进。全市 85%以上的县（区）级以上医院都建立了较为完善的信息系统。农村卫生信息化建设试点示范工作和江门市公共卫生信息共享平台建设项目已正式启动，并取得初步成效。60%的乡镇卫生院已建立基本信息系统，社区卫生信息化试点取得初步成效。开展了电子病历和门诊病历“一本通”试点，推进预约挂号服务和检验结果互认工作。

5.职业病防治体系建设进一步加强。我市职业病防治工作体系不断完善，职业卫生监督 and 职业卫生技术体系基本形成，建立起以江门市职业病防治所为中心，四市一区疾控中心以及市、县（市、区）卫生监督所职业卫生科为主体的职业病防治体系，监管队伍和技术服务能力均得到加强。基本摸清了我市厂矿企事业单位的职业危害情况，职业卫生事件应急处理能力不断提高。职业卫生技术服务能力进一步提高，市职业病防治所取得职业病诊断资质，全市已获得广东省卫生厅批准的职业卫生技术服务资质机构 6 个、职业性健康检查资质机构 6 个，基本满足职业卫生技术服务需要。规范开展职业健康体检、作业场所职业病危害因素监测、职业中毒和尘肺

病诊断、建设项目职业病危害因素评价等工作。

6.采供血网络建设进一步健全。深入贯彻《献血法》，无偿献血满足临床用血需要，保障血液安全，连续 13 年无采供血质量安全事故；不断改善献血服务软硬件，血站新业务大楼落成并投入使用；2010 年新会献血屋建成启用，填补了我市固定献血屋建设空白；在 8 个试点医院开展用血费用即时报销工作，方便群众用血费用报销；成立江门市红十字无偿献血义工服务队，义工服务时间超过 2 万小时；成立市无偿献血宣传教育基地，为全省首创；引入并全面推行采供血质量管理体系，实行血液质量标准化管

“十一五”规划主要指标实现情况

类别	指标	规划目标（2010 年）	2010 年	2010 全省
主要健康指标	人均预期寿命	>75.5 岁	78.87	76.1
	婴儿死亡率	<15‰	4.9‰	4.83‰
	5 岁以下儿童死亡率	<18‰	7.04‰	6.05‰
	孕产妇死亡率	<25/10 万	8.76/10 万	13.14/10 万
	儿童国家免疫规划疫苗接种率	>90%	98%	97.87%
主要疾病控制指标	艾滋病病毒感染人数	<5000	3241	5.6 万人
	性病年增长幅度	<10%	-0.9%	5.12%
	新涂阳肺结核病人发现率	>80%	89.8%	90.7%
	新涂阳肺结核病人治愈率	>90%	96%	91.7%
卫生资源配置指标	每千人口拥有执业及助理执业医师	1.6 人	1.6 人	1.68 人
	每千人口拥有注册护士	1.4 人	1.5 人	1.61 人
	每千人口拥有医院床位	2.7 床	3 床	2.88 床

（二）面临的挑战

我市“十一五”期间卫生事业发展虽然取得显著成绩，但制约卫生事业发展的体制性、机制性和结构性问题仍然突出。

1.改革与发展的任务仍十分繁重。医改工作任重道远，近期和今后一段时期改革与发展仍将成为卫生工作的主题。

2.伴随着人民群众健康需求的持续增强，社会对卫生工作的关注度更高、期望值更高，卫生工作所承载的社会责任更重，必须从体制、机制入手解决群众看病难、看病贵问题，真正让群众“看得上病、看得起病、看得好病”。

3.医疗卫生资源配置不足，资源总量仍落后于珠三角发达城市。医用设备相对陈旧。卫生人员整体素质有待提高，尤其是公共卫生专业技术人员严重短缺、农村卫生队伍素质普遍不高，成为公共卫生和农村卫生发展的瓶颈。

4.卫生事业还存在资源分配不均，区域发展不平衡等问题。优质医疗资源高度集中在城市和综合医院。经济欠发达地区医疗卫生发展水平落后于城区。基层医疗卫生力量薄弱，社区卫生服务发展滞后，基层公共卫生服务网络不健全，政府主导力量不足，城乡居民可享受的医疗卫生服务不均等。加强公共卫生服务体系和基层医疗卫生服务体系建设依然是卫生工作的重点和难点。

5.我市医疗卫生服务提供与群众医疗卫生需求之间仍存在差距。医疗卫生体系要做到能专注于为不同特征的人群提供所需医疗卫生服务。整体医疗服务能力和水平亟待提高。城市社区卫生服务和农村卫生服务的内容和内涵需加快完善。未来应为我市居民提供更优质、更高效的专科医疗服务。

6.随着工业化、信息化、城市化和人口老龄化进程加快，由生态环境、生产方式和生活方式变化导致的食品安全、饮用水安全、职业

安全等问题日益突出，新老传染病、慢性疾病等多种病症负担日益严重，重大公共卫生安全事件时有发生。

7.卫生发展中重医轻防、重建设轻管理、重技术轻人文等问题以及卫生行业作风建设的薄弱环节等仍存在。

二、总体要求和发展目标

（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，进一步解放思想，全面贯彻新时期医改政策，在珠江三角洲地区改革发展规划纲要的战略指引下，抓住改革契机，结合我市经济发展实际和人文社会特色，寻求适合我市卫生发展的路子，加强我市社会主义现代化卫生事业的建设，为人民群众提供功能全面、层次多样、优质高效的卫生服务，提高人民健康水平。

（二）发展战略

1.统筹发展战略。统筹城乡医疗卫生资源，实现我市医疗卫生服务一体化。坚持公共医疗卫生的公益性质，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全市居民提供，实现人人享有基本医疗卫生服务。

2.重点强化战略。加大对乡镇卫生院和城市社区卫生服务机构的投入，加强基层卫生资源配置，大力发展城乡社区卫生服务，突出体现城乡公共卫生与基本医疗服务均等化。

3.整体提高战略。通过加大投入、转变观念、提高认识及资源优化配置等手段，全面提升一、二、三级医疗卫生服务机构的综合实力、服务质量与水平，促使医疗卫生服务体系在不断发展的同时，逐步满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，实现医疗体系、公共卫生服务体系、卫生监督体系、医疗保障体系等的全面发展和整体提高。

4.机制创新战略。强化政府责任，明确各级政府在全民健康发

展中的领导责任，确立切实可行、略为超前的投入机制。充分发挥广大医务人员的积极性，创造条件支持其向高端医学科技发展。健全制度体系，加强监督管理，保障基本医疗卫生服务的公益性和服务质量与效率。创新机制，重视人才培养，充分发挥广大医疗卫生工作者的中坚作用。

5.改革先行战略。推进公立医院改革试点，积极探索公立医院向集团化转型，内部改革与外部调整并行。加大对民营医疗机构的扶持，鼓励和引导社会资源进入医疗服务市场，改善社会资本办医环境。

（三）发展目标

在巩固 2009-2011 年医改五项重点改革成果的基础上，到 2015 年，建立适应社会经济发展水平、适应城乡居民健康需求、比较完善的医疗卫生服务体系，全市居民健康水平和卫生服务指标达到广东省先进水平。主要目标是：

——卫生资源总量继续增加，需求结构更加合理，城乡卫生资源均衡协调发展，区域合作水平显著提高，珠中江医疗卫生服务一体化发展格局基本形成，区域发展差异明显缩小，居民健康水平明显提高。

——基本建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系，促进城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务。预防为主、防治结合的健康理念和卫生发展模式转变取得实质性进展，重大疾病的预控水平显著提高。

——基本建立结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系，居民 15 分钟到达基层医疗卫生机构。坚持公立医院的公益性，为群众提供便捷、低成本的基本医疗卫生服务，努力解决看病难问题。

——以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系进一步规

范,保障人民群众用药安全。100%基层医疗卫生机构全部配备国家和省基本药物。

江门市“十二五”卫生事业发展工作主要指标

指 标		2010 年	2015 年	全省 2015	全国 2015
主要健康指标	人均预期寿命(岁)	78.87	80	76.3	74.5
	婴儿死亡率(‰)	4.9	<5	<6.5	<12
	5岁以下儿童死亡率(‰)	7.04	<8.0	<8.0	<14
	孕产妇死亡率(/10万)	8.76	<15	<15	<22
卫生资源配置指标	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	1.58	2.0	1.88	1.88
	每千常住人口注册护士数(人)	1.46	2.40	2.07	2.07
	每千常住人口医疗机构床位(张)	3.0	4	4	4
卫生应急	县及县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	100	100
	乡镇医疗卫生机构突发公共卫生事件和传染病疫情网络直报率(%)	98.8	95	95	90
	重点传染病实验室诊断率(%)	-	-	60	60
妇幼卫生	儿童系统管理率(%)	86.58	≥92	≥92	≥85
	孕产妇系统管理率(%)	79.63	≥85	≥85	≥85
	农村孕产妇住院分娩率(%)	99.97	≥99	≥98	≥96
疾病预防控制	艾滋病病毒感染者人数(万人)	0.3241	<0.54	<12	120
	发现并治疗肺结核患者(万人)	0.3449	1.3	>25	>400
	以镇(街道)为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	98.38	100	100	≥95
	全人群乙肝表面抗原携带率(%)	-	≤6	≤6	≤6
	重点慢性病防治知识知晓率(%)	-	≥70	≥70	≥70
	高血压和糖尿病管理率(%)	40	≥30	≥30	≥35
	总体保持消除碘缺乏病状态的县(市、区)比例(%)	100	≥95	≥95	95
	重性精神疾病患者管理率(%)	64.03	≥80	≥80	≥80
爱国卫生	农村卫生厕所普及率(%)	79.45	≥88	≥88	≥75
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	≥90

三、主要任务

(一) 加强公共卫生体系建设,实现公共卫生服务均等化

至 2015 年，全市完成疾控体系规范化建设，完善基层疾病预防控制和卫生监督网络的基本构架。公共卫生经费达到珠三角平均水平。

1.完善公共卫生应急体系建设。大力推进各级卫生行政部门和医疗卫生机构、卫生应急办事机构建设，全面构建由市政府应急指挥部、市卫生局应急办、各级疾病预防控制中心、卫生执法监督机构、120 系统、各级医疗机构和卫生服务机构及其他与应急处置有关的部门共同组成的江门市卫生应急组织网络。在省、市统一规划下，探索建立全市突发公共卫生事件信息平台，整合传染病疫情及突发公共卫生事件网络直报系统监测信息，逐步实现突发公共卫生事件的预测预警功能。

加强卫生应急专业队伍建设，提高对灾害事故的应急反应和医疗救援能力，组建培训专业化医疗救援队伍，加强对灾害事故应急处置能力。加强卫生应急物资储备体系建设。各级卫生部门按照统一规划、分类编配、分级储备等原则，根据卫生部、省卫生厅和江门市应急物资体系建设实施方案要求，在市、县（市、区）建立规范的卫生应急基本物资储备库（点），同时依托各级医疗卫生机构储备卫生应急物资。

2.建立覆盖城乡的疾病预防控制体系。建立和完善市、县（市、区）、乡镇三级疾病预防控制网络。继续加强疾病预防控制机构标准化、规范化建设，全市各级疾病预防控制机构人员编制、基础设施、设备配备等达到国家规定的标准。加强疾病预防控制机构能力建设和绩效考核，建立健全岗位责任制。

全面实施国家基本公共卫生服务项目和重大卫生服务项目，逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准，至 2015 年达到人均 40 元以上，扩大基本公共卫生服务项目内容和覆盖面。实施国民健康行动计划，增加重大公共卫生服务项目，逐步将食品安全、职业卫生、饮用水卫生、精神卫生、卫生应急等重点任务纳入重大公共卫生服务项目。

进一步加强精神卫生机构改造和建设，逐步建立健全市、县(市、区)、乡镇(街道)三级精神卫生服务网络。到 2015 年所有县(市、区)建立精神卫生防治服务网络。县级以上综合性医院均设置心理精神卫生科。创造条件设立江门市精神心理卫生中心。各级精神卫生专科机构必须设立社区防治管理部门和管理人员。落实重性精神疾病患者的监管治疗措施，提高医疗和康复水平，降低精神疾病致残率。加大重点人群心理行为咨询辅导和干预力度。

进一步完善落实艾滋病、性病、结核病、乙型肝炎等重大传染病防治措施，在重点地区、重点人群、流动人口中开展有针对性的防治工作。深入推进艾滋病的综合防治工作。全面落实针对艾滋病高危人群和重点人群的有效干预措施，健全免费检测和咨询网络，继续落实“四免一关怀”政策。加强梅毒、丙肝的实验室检测和规范化诊疗。继续落实现代结核病控制策略，强化结核病归口管理和治疗，扩大耐多药结核病筛查和治疗范围，积极应对流动人口结核、结核与艾滋病双重感染和结核耐药性等三大挑战。加强霍乱、登革热、手足口病、流感、狂犬病、鼠疫、SARS 等急性传染病的监测和防控，落实防控措施。

大力促进扩大免疫规划工作，加强儿童预防接种信息化建设，到 2012 年达到个案信息管理水平，加强对流动儿童预防接种的管理。提高免疫规划疫苗常规接种率和流动人口预防接种质量，维持无脊灰状态，实现消除麻疹目标并维持消除麻疹状态，麻疹发病率控制在 1/100 万以下，进一步降低全人群乙肝表面抗原携带率和乙肝发病率，5 岁儿童乙肝表面抗原携带率降低至 1% 以下。切实加强寄生虫病和地方病防治。加强龋病和牙周病防治，到 2015 年，12 岁儿童恒牙患龋率降至 25%。加强常见致盲性眼病防治，继续为白内障患者实施复明手术。

整合慢病防治机构，提升慢性病防治水平，探索成立市级慢病中心，逐步建立覆盖全市城乡职能清晰、功能完善、高效统一的市、县（市、区）、镇（街道）三级慢病防治体系。健全慢性病防治和监控网络，利用卫生信息化优势，建立覆盖全市的疾病监测网络，在疾病监测的基础上逐步增加对疾病危险因素的监测，完善我市职业病及其危险因素监测。

3.提升卫生监督执法能力。至 2015 年，市、县（市、区）、镇三级卫生监督网络初步形成，全市卫生监督机构能力建设力争达到卫生部卫生监督机构建设标准要求。构建以江门市卫生监督所为核心，各市和新会区卫生监督所为骨干，乡镇卫生监督分所为基础的三级卫生监督网络。要加强乡镇卫生监督机构建设和能力建设。全面实施公共场所量化分级管理制度。全面推进建立饮用水卫生监测网络，提高饮用水卫生检测、监测能力。2012 年底前市级达到 106 项常规指标检测能力，县（市、区）达到 42 项水质常规指标检测

能力。

4.加强妇幼保健能力建设。至 2015 年 ,孕产妇死亡率降至 16/10 万以下 , 婴儿死亡率降至 5‰以下 , 全市农村孕产妇住院分娩率、农村高危孕产妇住院分娩率达到 99%以上 , 出生缺陷干预措施以市 (区) 为单位实现全覆盖。不断完善全市妇幼保健体系三级服务网 , 建成以妇幼保健机构为主体 , 以镇村卫生组织、社区卫生服务机构为网底 , 综合医疗机构为补充的妇幼保健服务网络。大力推进各级妇幼保健机构标准化、规范化建设 , 全市各级妇幼保健机构在业务用房、设备配备、人员配置、科室设置方面达到标准化要求。县(区) 级以上医疗保健单位应成立保健科 , 指定专人负责妇幼保健工作。乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立防保科 , 配备专职妇幼人员不少于 2-3 人 , 社区卫生服务站配备妇幼保健人员 1 人以上。村卫生站妇幼保健工作纳入村卫生站考核指标。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 , 推动出生缺陷防治 , 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 , 提高监测质量。加强爱婴医院管理 , 促进母乳喂养。以农村为重点地区 , 以消除严重影响妇女儿童生命安全和身心健康危险因素为重点项目 , 实施出生缺陷综合干预、妇女病防治、儿童发育与行为障碍的筛查干预等项目工作 , 通过区域共享的网络信息化平台建设和应用为手段 , 规范、保障和促进妇幼安康工程项目工作的落实 , 降低孕产妇死亡率、消除新生儿破伤风。到 2015 年 , 新生儿遗传代谢性疾病筛查覆盖率 80%以上 , 新生儿听力筛查覆盖率达 50% ,

重症地中海贫血发生率在 2010 年基础上下降 50%，艾滋病病毒感染或梅毒感染孕产妇及所生婴儿采取母婴传播干预措施率 90%以上，孕妇梅毒筛查覆盖率 60%以上，农村适龄应检妇女常见病检查率 70%以上，儿童生长迟缓率降低至 10%以下。

5.加强食品安全能力建设。各市、区政府要设立食品安全委员会，统一领导和组织开展辖区内食品安全工作；食品安全委员会下设办公室，挂靠在卫生行政部门，主要承担食品安全综合协调、组织查处重大食品安全事故、统一发布重大食品安全信息的职责。健全食品安全综合协调机制，推进食品安全能力建设。完善食品安全技术支撑体系，加强我市食品安全风险监测能力建设，逐步建立覆盖市、县并逐步延伸到乡镇的食品安全风险监测网络；强化食品安全事故应急处置工作。扩大食源性疾病预防哨点，加强食品安全事故监测力度及信息报送工作，及时汇总、分析和上报较大以上食品安全事故。全面抓好应对各类重大突发食品安全事故的应急准备和处置工作。继续抓好食品安全事故查处，针对食品安全领域中损害群众利益的突出问题和热点问题，组织开展食品安全专项整治，严厉打击食品安全违法行为。

6.加强健康教育体系建设。至 2015 年，大部分市（区）健康促进与教育工作机构完成基本标准化建设，健康教育服务覆盖 80%以上的居民，建立提供多种形式健康教育服务的健康教育平台。建立健康教育三级服务网，一级为市健康教育所，作为全市健康教育工作的指导中心，二级由各市、区健康教育所组成，三级由各类卫生机构的健康教育科室、社区卫生服务中心和乡镇卫生院组成。与有

关部门建立密切的合作关系。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、厂企、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，积极创建无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟单位，努力减少烟草对健康的危害；积极推进“中国公民健康素养促进行动”和“全国亿万农民健康促进行动”。至 2015 年全市居民具备基本健康素养水平的比例达 10%以上，健康素养综合干预活动覆盖人群达 80%，城乡居民吸烟率在现有基础上下降 5%以上。开展“健康 121”行动，至少创建 2 个示范单位、示范餐厅或示范社区。

7.建立起完善的采供血服务网络。加强血站实验室质量控制体系建设，逐步扩大核酸检测技术在血站的应用，完善血站质量管理体系，规范采供血机构质量监控和管理。优化布局，调整采供血机构设置，全市设中心血站 1 个，固定献血屋 5 个，储血点 8 个，采供血机构达到国家基本标准和规范，包括在各市、新会区建固定献血屋，方便志愿者献血；在市中心医院、市五邑中医院、市人民医院，各市、新会区人民医院设置储血点，方便基层医疗机构取血。加强无偿献血宣传工作，提高群众献血意识。建立起固定、应急、稀有血型的无偿献血者队伍。全市自愿无偿献血比例达到 100%，基本保障临床用血的需要。

8.广泛开展爱国卫生运动。至 2015 年，争创国家卫生镇 1-2 个，全市 15%以上的镇创建成省级以上卫生镇，农村卫生厕所普及率达 88%以上，卫生村人口受益率达 13%。深入开展爱国卫生运动。加快创建卫生镇、村和农村改厕（包括新建、改建公厕、户厕）工

作步伐，进一步建立、完善以奖代补的奖励机制；认真搞好城乡环境整洁工作，积极完成《江门市 2010-2012 年城乡环境卫生整洁行动实施方案》所确定的目标任务；认真抓好城乡病媒生物防治工作的组织、宣传、培训和技术指导工作，广泛开展群众性与专业队伍相结合的除“四害”活动；在巩固国家卫生城市（镇）基础上，认真抓好市健康城市建设项目启动工作，取得经验和成效后，将健康城市建设项目进一步辐射至各县级市，为爱国卫生运动注入新的活力；切实加强农村饮水水质监测工作，不断提高饮水水质质量；各级爱卫部门要深入组织开展爱国卫生运动活动，认真抓好对各单位开展爱国卫生工作的组织协调、检查指导和评估工作，进一步提高城乡爱国卫生工作的整体水平。

9.加强职业病防治体系建设。至 2015 年职业病防治体系建设进一步加强，力争将江门市职业病防治所建设成现代化的地级市职业病防治院，成为我市职业卫生服务与职业病诊疗结合、协调发展的职业病防治中心。规范劳动者职业卫生防护和职业健康检查，加强职业卫生技术服务中心实验室建设，完善职业卫生监管和技术服务设备，开展重点职业病监测，提高紧急职业中毒（如核辐射事故）的应急响应能力和处理能力。加强医疗机构放射防护工作，强化放射卫生技术服务机构的服务行为管理。加强职业病防治机构能力建设和绩效考核，建立健全岗位责任制。完善职业健康监护及职业病诊断工作，提高建设项目职业卫生设施“三同时”评价水平，开展对尘肺病、职业中毒、职业性放射性疾病等重点职业病的监测，开展职业健康风险评估和预警。加强职业病防治宣传和职业健康促进工

作。

（二）加强医疗服务体系建设，提升医疗服务质量

1.加强农村医疗卫生服务体系建设。至 2015 年，农村三级医疗卫生服务机构标准化建设进一步巩固，基础设施明显改善，建立起农村医疗卫生机构长期的、固定的建设修缮经费保障机制。突出县域医疗服务网络的基础性地位，以提升县级医院服务能力、乡镇卫生院标准化建设为重点，着力提高农村卫生服务资源配置比例和服务供给能力，建立健康管理新型卫生服务模式，基本形成高度紧密型的农村三级卫生服务网络。全面加强县（区）级医院基础设施和医疗服务能力建设，巩固县（区）医院在区域内的医疗中心地位，实现大病不出县。继续加强乡镇卫生院建设，为实施乡镇卫生院建设职工生活周转房。到 2015 年，乡镇卫生院、村卫生站全覆盖，标准化建设率达到 98%，发展一批医疗服务能力较高的乡镇中心卫生院上升至二级医院水平。95%的乡镇卫生院设有中医科、中药房。县（市、区）一级初步实现镇村医疗卫生服务一体化管理。

推进基层医疗卫生机构综合改革。制定基层医疗卫生机构综合改革政策，建立基层医疗卫生新型管理体制和运行机制。坚持政府举办的基层医疗卫生机构的公益性，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、上下流动的基层卫生人力资源管理制度。全面实行卫生院院长和社区卫生服务中心主任公开选拔制度。妥善解决好不符合执业资格人员的转岗、分流和编外人员的用工问题。对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，建立财政补偿、医保购买补

偿和医疗服务技术收费等多渠道的补偿机制。遵循保障与激励并重的原则，在政府举办的基层医疗卫生机构全面建立起与地区经济发展和物价水平相适应，与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接，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，增强基层医疗卫生机构活力。完善城市医院对口支援基层医疗卫生工作制度，逐步建立农村卫生人员继续医学教育的长效培训机制。

2.加强社区卫生服务体系建设。至 2015 年，建立比较完善的社区卫生服务网络，以街道为单位，社区卫生服务中心覆盖率达到 95%，提供规范公共卫生服务，建立完善的社区卫生服务绩效评估体系。

坚持社区卫生服务的公益性原则。进一步加大政府举办社区卫生服务机构的力度，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、医务所（室）、护理院等其他基层医疗机构为补充的城市社区卫生服务网络，不断推动院办院管模式。鼓励社会力量举办社区卫生服务机构。原则上按照 3-10 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，根据需要可设置社区卫生服务站。2012 年开始在蓬江、江海两区开展社区卫生服务建设试点工作，2013 年在试点基础上逐步铺开。到 2015 年，我市四市三区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。建立起社区卫生服务机构与大医院、专业公共卫生服务机构上下联动、分工明确、协作密切的新型城市医疗卫生服务体系。

逐步建立社区首诊、分级诊疗制度。加强全科医生队伍建设，一方面加快引进全科医生人才，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。

3.加强城市公立医院服务体系建设。至 2015 年，初步建成功能较完善、布局合理的公立医院服务体系。结合城市发展总体规划，更合理、均衡地配置公共卫生服务资源，改变目前公共医疗服务资源过于集中于旧城区的现状（特别是蓬江区、新会区），城市旧城区严格控制门诊部及上规模医疗机构的设置。建立城市公立医院与城乡基层医疗卫生机构之间的分工协作机制，实现分级医疗、双向转诊。适度发展高端和优质医疗资源。实现公立医院信息资源的互通共享、区域内同级医疗机构检验检查结果互认。

制定“十二五”医疗机构设置规划。合理确定各级各类公立医院的功能定位及发展方向，制定医疗机构设置规划，明确公立医院的类别、数量、规模、布局、大型医疗设备配置标准和功能、任务，统筹医疗资源配置。

切实加强公立医院医疗安全和服务质量管理。完善医疗服务规章制度和岗位责任制，健全医疗质量管理组织，推行疾病诊疗规范和药物临床应用指南，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，持续提高医疗质量，切实保障患者安全。推广疾病诊疗临床路径，推动病种规范化诊治。开展医疗质量安全评价控制工作，持续改进医疗服务质量。逐步建立公立医院医疗质量安全监管制度，建立医疗技术风险的监测、报告、预警、管理制

度。加大临床重点专科建设力度。在人才队伍、设备购置、继续教育、科研教学等各方面对相关临床科室加大投入，建设一批国家级、省级、市级临床重点专科。

建立公立医院管理新机制。按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，建立公立医院与基层医疗卫生服务体系的分工协作机制、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，推动公立医院提高服务效率和运转效能。按照管办分开、政事分开的原则，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。积极探索建立以理事会、集团管理等为核心的多种形式的公立医院法人治理结构，促进医院院长职业化。建立绩效考核制度和岗位绩效分配制度，提高医院精细化、科学化、规范化管理水平。全面推行成本核算机制，强化医院风险经营意识。建立可持续的政府卫生投入机制，试行“收支两条线”管理，确保公立医院的公益性目标不偏离。逐步取消药品加成，提高技术服务价格，有序推进医药分开，建立科学的医药价格形成机制。全面推进医院信息公开制度，实行医务公开、院务公开。

建立医疗服务监管体系。加强平安医院建设，完善推进医疗纠纷人民调解机制，推动医疗责任保险，构建和谐医患关系。坚持以病人为中心的办院宗旨，强化医学人文教育，建立制度化、经常化的医德医风教育机制。充分尊重群众的知情权、选择权和监督权，提高医疗服务的公开性和透明度。加大对医疗机构运行状况的监管力度，严格医疗广告审批和监管。加强对医师医疗执业行为的定期考核管理。

4.加强中医医疗服务体系建设。大力推进乡镇卫生院中医科、中药房规范化建设，2015年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，实现中医药服务量占总服务量30%的目标。以五邑中医院为中医药事业发展的龙头，在各综合医院设中医科及中医病床。各级中医院要形成“院有专科、科有专病、病有专药”的中医特色，实现住院中医治疗率达到70%以上、门诊中医治疗率达到80%以上、门诊中药饮片处方占处方总数的40%以上。推进“三名两进”工程建设。抓好中医药高层次和基层中医药人才培养，培养一批中医药继承与创新型人才，造就一批在全国具有较高知名度的新一代中医药领军人物和学科带头人。支持中医和中西医结合医院建设特色与优势明显的“名院”和一批国家级、省级重点学科和重点专科、中医药特色专科。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。推动中医个体诊所建设，按照“宽进严管”的模式建成一批便捷、价廉、优质的中医诊所。

5.加强民营医疗服务体系建设。至2015年，民营医疗机构医疗门诊服务量达到全市总服务量15%以上，基本起到公立医疗服务体系的补充作用。充分发挥我市“侨乡”特色，鼓励海外华侨及港澳同胞投资医疗卫生事业。鼓励港澳资金进入我市医疗服务市场，为社会提供高层次医疗服务，满足不同层次的医疗卫生要求，鼓励兴办康复、中医、民族医、护理、老年病、体检中心、临床检验机构等医疗机构；鼓励设立上规模、上档次的心脑血管、肿瘤、老年病康复、儿科专科医院。在规划期内，引入外资侨资在滨江新区兴办 1

家以上上规模、上档次的民营综合医院。鼓励和引导社会资本举办医疗机构。在规划总体框架下，按照适度灵活的原则，大力鼓励符合条件的中医开办中医诊所，鼓励有资质人员到基层和医师户籍所在地的社区（乡镇、街道、村）依法开办个体诊所。通过鼓励有资质人员开办诊所，充分调动医务人员积极性，方便人民群众就医。

6.加强医疗急救与救助体系。加强基层急救体系建设，全市乡镇卫生院至少配备 1 台监护型救护车，完善急救站点布局，至 2015 年全市建立起县（区）以下全覆盖有效的城乡急救体系。完善医疗救助制度，保障困难群众能够享受到基本的医疗卫生服务。全市“120”纳入社会紧急援助系统，共享“110”的信息指挥系统及救援装备。至 2015 年建立健全以市中心医院、市五邑中医院、市人民医院、市妇幼保健院为核心，各市、区人民医院为骨干、中心卫生院和局部区域医疗中心为一级急救单位的急救网络，实现与珠海市、中山市医疗急救一体化。

7.建立健全药品供应保障体系。加快推进国家基本药物制度实施。建立与公共卫生、医疗服务、医疗保障体系相衔接的基本药物制度。政府举办的基层医疗卫生机构全面实施基本药物制度，全部配备和使用国家和省基本药物，实行零差率销售。扩大基本药物制度覆盖面，实行一体化管理的社区卫生服务站（村卫生站）全部纳入基本药物实施范围；县及县以上公立医院将基本药物作为首选药物并按规定比例使用，提高基本药物制度的可及性。基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录，报销比例明显高于非基本药物。完善基本药物保障体系和补偿政策，补偿医疗机构因取消药品销售

加成而减少的合理收入。

建立和规范基本药物采购机制。对实施基本药物制度的政府兴办的基层医疗卫生机构使用的基本药物实行以省为单位集中采购，对用药目录、药品定价、招标采购、配送管理实行四统一，实现基本药物安全有效、品质良好、价格合理、供应及时，逐步建立起比较完善的基层基本药物供应保障体系，使群众真正得到实惠。

加强基本药物管理。建立医疗机构基本药物优先选择和合理使用制度，强化基本药物使用管理，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。加强药师队伍建设。加强基本药物质量监管，实行全品种覆盖抽验，确保基本药物质量安全。

四、保障措施

（一）加强组织领导

卫生事业发展“十二五”规划是促进我市卫生事业改革发展的重要依据，各级党委和政府要切实加强领导，把卫生改革与发展列入国民经济和社会发展规划，同步实施。要建立“一把手”负责工作责任制，明确分工，落实责任。要按照规划确定的工作重点，研究制定具体政策措施，在规划实施的各个方面给予支持。要加强统筹协调，建立各相关部门沟通协调机制，通力合作，密切配合，及时解决规划实施过程遇到的问题。各级卫生行政部门要注意研究新情况、解决新问题、总结新经验，积极探索适合当地实际的卫生发展模式，促进医疗卫生服务体系健康发展。

（二）加大卫生投入

各级政府要明确责任，建立健全促进卫生事业和谐发展的政府卫生投入机制。在保证卫生支出占财政支出一定比例的前提下，同时应保证公共卫生支出占卫生支出的合理比例，并保持这一比例的逐年增加。要解决因地区间财力不同而导致公共卫生服务水平差距过大的问题。切实保证公共卫生机构和重大、重点传染病防治经费投入，加大政府对农村卫生的支持力度，建立稳定的城市社区卫生服务补偿机制，加大对社区卫生服务的投入力度。要探索政府购买服务、直接补助需方等多种形式的政府投入方式，促进医疗卫生服务机制转变和提高效率。鼓励各地根据具体情况，拓宽卫生筹资渠道，多方筹集资金。

(三)加强人才建设

根据《国家中长期人才发展规划纲要(2010-2020年)》精神及江门市未来五年社会经济发展与卫生事业发展需要，以提高医疗卫生专业水平和服务能力为核心，以高层次、高技能、高学历人才和紧缺人才为重点，打造一支高素质医疗卫生专业技术人才队伍。有计划、有重点地分步开展卫生应急、现场流行病学、精神卫生、护理、药师、医疗保障等急需紧缺人才的培养。到2015年，卫生专业技术人才总量达到20000人。继续开展多种形式的挂职培训，促进人才的纵向交流与合作，活跃上下级机构之间及机构内的互动，创立人才成长的本土化模式。通过开展全科医师转岗培训和岗位培训，培养一批全科医师队伍，提升基层医疗卫生人员的专业素质和技术水平。加强全科医师培训基地建设，提高培训质量。加强护士队伍建设，深化临床基础护理质量管理，提高护理工作水平。创造

条件支持江门中医药学校继续申报卫生职业技术学院，并加挂江门市医药卫生人才培养基地牌子，负责初中级人才的培训工作。高级人才则以走出去、请进来的模式进行培养。同时，以江门市基层中医药人才临床培训基地为平台，加大投入力度，开展各种类型的中医临床培训，培养侨乡临床型基层中医药人才。

（四）推进信息化建设

按照政府主导、部门协调、社会参与的原则，在国家标准框架下，组织制定《江门市区域卫生信息化建设规划（2011-2015年）》，至2015年，所有医疗卫生单位建立内部信息化系统，实现区域卫生信息资源共享。以现有卫生信息网为基础，以电子健康档案、电子病历和远程医疗为切入点，以建设市、县(市、区)两级卫生信息平台和数据中心为重点，统筹推进公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障、综合卫生管理等信息系统建设，建立资源共享、统一高效、互联互通的医药卫生信息系统基本框架。促进卫生信息化区域、城乡均衡发展，以信息手段实现公共卫生服务均等化。

（五）加强廉政建设

以卫生改革各项工作为中心，全面加强廉政建设和行业精神文明建设，构建和谐医患关系。规范医疗卫生单位医疗行为，以医德医风建设为主题，以提升行业文明程度为目标，弘扬奉献精神，维护公共道德，加强职业道德宣传和教育，依法行医，廉洁行医。要贯彻落实党员领导干部廉洁从政若干准则，健全完善预防和惩治腐败的工作机制，防治商业贿赂行为，推行政务公开，维护医药卫生行业的良好形象。鼓励社会各界和媒体积极宣扬卫生领域的好人

好事，向广大人民群众展示白衣天使风范和白求恩精神，促进医患关系融洽，创建和谐的社会文化，为侨乡增添幸福光彩。

（六）加强依法行政

加强卫生执法力度，提高卫生执法质量，建立健全执法体系，培养高素质执法队伍，改善执法条件和监督、监测检验技术手段，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。同时加强卫生法制的宣传和教育，促进全民卫生法制意识的提高。

（七）加强目标考评

各地要按照规划确定的目标，建立目标考评机制，制定考核办法，建立倒逼机制，实行绩效考核。尤其是对医疗卫生机构及其提供的医疗卫生服务要进行量化考评，考核内容侧重于基本、基层、公益性的公共卫生服务和基本医疗服务，同时，要建立评价指标体系，每年对规划实施情况进行考核评价，提出评价意见。

（八）加强监督检查

各地要建立督促检查制度，加强对本规划实施情况的跟踪分析，做好各项工作和政策落实的督促检查工作，并将实施情况向市发展改革和卫生行政部门报告。完善社会监督机制，鼓励公众积极参与规划的实施和监督。

五、重点工程

（一）基层医疗服务体系建设重点工程

加快基层医疗服务体系建设，构建以社区卫生服务中心、乡镇卫生院为主体的城乡医疗服务网络。根据建设标准和规范，为社区

卫生服务机构和乡镇卫生院配备基本的业务用房、必要的设施、设备及人员，使其具备开展公共卫生和基本医疗服务的条件。从 2012 年开始在蓬江、江海两区社区卫生服务建设试点单位开展标准化建设，2013 年开始范围逐步扩大到全市的社区卫生服务医疗机构和乡镇卫生院，从整体上提升我市基层医疗机构的服务能力和服务水平。

（二）疾病预防控制体系建设重点工程

加强市、县（市、区）疾控机构实验室能力建设，按照标准改造实验室和配置设备，完善辅助设施，进一步完善食品安全风险监测预警评估体系和饮用水安全监测网络等。支持职业病防治、结核病防治、精神病防治机构业务用房建设和设备配备。加强实验室生物安全相关条件建设。

（三）卫生监督体系建设重点工程

支持县（市、区）一级改、扩建办公场所和增设办公设备，实施市、县（市、区）卫生监督全员培训。

（四）卫生应急能力建设重点工程

依托市应急后备医院建设市级紧急医学救援中心；依托市应急后备医院和市疾控中心建设紧急医学救援和突发急性传染病防控应急队伍；加强珠中江区域联动，加强应对重大传染病疫情、食品安全事故、职业中毒、化学中毒、辐射事故和群体性伤亡灾害事件等所需物资储备。

（五）医疗服务体系建设重点工程

推进医院等级评审工作，促进医院基础设施建设，重点提高医疗管理、医疗服务和医疗技术水平。加强临床重点专科建设，培育

一批具有核心竞争力和区域龙头地位的省、市级临床重点专科。支持县(区)级医院和妇幼保健机构业务用房建设及必要设备配置。

(六) 预防接种规范化建设重点工程

在全市每个乡镇、街道建立规范化预防接种门诊。市、县(市、区)、乡镇(街道)按照《预防接种工作规范》要求配备冷藏车、冷库、冰箱和冷藏包等设备,设备使用完好率100%。全市预防接种门诊和疾控中心预防接种管理人员每年接受专业培训。五年内,以县(市、区)为单位,疑似预防接种异常反应监测覆盖率达100%,严重疑似预防接种异常反应规范调查、处置率达100%。

(七) 基层卫生人才队伍建设重点工程

按照国家卫生专业人员配置标准,招聘执业(助理)医师到乡镇卫生工作。加强全科医师培训工作,以全科医师为重点加强基层医疗卫生队伍建设,完善全科医师规范化培训制度。实施进修交流培养计划,安排县镇村在职在岗卫生技术人员到上级医院培训。实施现场流行病学培训项目,面向县(区)级疾病预防控制机构培养业务骨干。对护理人员、康复医学专业人员和精神卫生人员实施规范化培训。

(八) 卫生信息化建设重点工程

建立一个以居民健康档案为核心,具有江门特色的、城乡一体化的江门市区域卫生信息平台,实现全市区域内卫生系统的互联互通和信息共享。卫生信息平台涵括公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障、卫生综合管理等五大领域重点业务系统,电子病历和健康档案两大数据资源库与信息网络。