

省政府关于进一步加强 农村初级卫生保健工作的通知

苏政发〔1997〕23号 1997年2月23日

各市、县人民政府，省各委、办、厅、局，省各直属单位：

我省自1987年开展农村初级卫生保健工作以来，由于各级党委、政府的重视和广大群众的积极参与，取得了明显成效。合作医疗保健制度建设步伐不断加快，农村三级医疗预防保健网逐步完善，改水工作取得较大进展，预防保健工作得到加强。农村初级卫生保健工作的广泛开展，为保障人民健康、促进经济和社会发展作出了积极贡献。但从总体上看，农村初级卫生保健工作与社会主义市场经济的发展和人民群众的医疗保健需求相比还不相适应，初级卫生保健工作仍面临不少困难和问题，发展还不够平衡。为进一步加强农村初级卫生保健工作，确保全省农村初级卫生保健规划目标如期实现，更好地为保障人民健康和促进经济社会发展服务，现作如下通知：

一、进一步提高对农村初级卫生保健工作重要地位和作用的认识。“2000年人人享有卫生保健”是我国政府向国际社会作出的庄严承诺。实施农村初级卫生保健是实现农村广大群众人人享有卫生保健的有效途径。我省绝大多数人口在农村，农民的健康直接关系到农村经济和社会的发展。没有农民的健康，就没有农村的小康。实施初级卫生保健，是提高农村劳动者素质和群众生活质量的关键措施，是建立健全农村社会化服务体系和社会保障体系的重要内容，也是实现小康和现代化目标的重要组成部分和有力保证，对于改变农民的思想观念，加强精神文明建设，也有十分重要的作用。各地各部门必须充分认识实施农村初级卫生保健的重要意义，把初级卫生保健工作真正摆上经济社会发展全局的重要位置，采取切实有效措施，加快农村初级卫生保健工作的步伐。

二、明确“九五”期间农村初级卫生保健工作的基本思路 and 主要目标。根据我省国民经济和社会发展的实际情况，到本世纪末，我省农村初级卫生保健工作的基本思路是：发展和完善农村合作医疗保健

制度，逐步建立起适应社会主义市场经济体制和农民医疗保健需求的农村社会医疗保障体系；优化农村卫生资源配置，加强基层卫生组织的内涵建设，强化农村医疗预防保健网的整体功能，不断提高农村卫生资源的综合效益；进一步落实“预防为主”的方针，着力抓好改水、改厕、健康教育和开展创建卫生村镇活动等重点工作，使农村卫生整体水平上一个新台阶。主要目标是：到1998年，全省所有县（市、区）都达到初级卫生保健合格标准；到2000年，50%以上的县（市、区）以乡为单位达到合格标准，初步建立起适应我省农村经济社会发展和人民生活需要、具有中国特色的包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的农村卫生体系，农村卫生环境、农民自我保健意识、群众生活质量和健康水平有明显提高，全省农村居民的健康指标力争达到中等发达国家水平。

三、完善合作医疗保健制度。合作医疗保健制度是社会保障体系的重要组成部分，对于保证农民获得基本医疗服务、落实预防保健工作、防止因病致贫和因病返贫具有重要作用。各级政府要切实加强领导和组织协调，力争到2000年全省农村有80%以上的人口参加合作医疗。各地要根据经济发展水平和群众承受能力，积极引导农民走合作共济之路。要进一步完善和发展合作医疗制度，逐步实行农民合作医疗保险制度。在经济欠发达地区可先实行大病医疗保险，解决农民因病致贫问题，并逐步向合作医疗保险过渡；经济较发达和有条件的地区要全面推行农民合作医疗保险，并积极探索家庭帐户与社会统筹相结合的新型模式。合作医疗资金的筹集应坚持“自愿量力”原则，实行“个人为主、集体扶持、政府引导支持”。农民自愿缴纳的合作医疗资金，可由乡经管站代办。村集体扶持的资金可从公益金中开支一部分。县、乡政府都要给予引导和支持。要加强科学管理，实行民主监督，把合作医疗资金管好、用好，真正做到取之于民，用之于民，取信于民。

四、加强农村基层医疗预防保健网建设。要认真组织制定县级区域卫生规划，调整农村医疗卫生机构布局，优化农村卫生资源配置。完善和发展“县、乡分级管理，以乡为主”的管理体制，进一步明确乡镇政府和县卫生行政部门的职责。乡镇卫生院要深化内部管理制度改革，加强内涵建设，探索有利于落实农村医疗预防保健任务、有利于实施初级卫生保健的多种办医体制和经营管理形式。进一步提高服务质量，扩大服务项目，加强成本核算，提高社会效益和经济效益。推行院长聘任制，实行综合目标管理责任制，调动广大职工的积极性。加快农村卫生三项建设步伐，在2000年底前实现“一无三配套”（无危房，房屋、人员、设备配套）。高度重视医技队伍建设，严禁非卫生技术人员进入卫生院从事卫生技术工作。发展全科医学，增强乡镇卫生院的服务功能。村卫生室是三级医疗卫生网的基础、实施初级卫生保健的重要基地，必须坚持集体办医方向，采用村办乡管、乡村联办等管理形式。要合理解决乡村保健医生的报酬，报酬的标准与村干部水平相当，经乡镇统一组织考核后发放。要积极创建甲级村卫生室，提高村卫生室的建设和管理水平。

五、加快农村改水改厕步伐。各地要把改水改厕纳入经济社会发展规划和村镇建设总体规划，采取有力措施，加快改水改厕步伐。“九五”期末，要确保农村饮用“安全卫生水”普及率达到100%，自来水普及率达到70%。要认真实施《淮北高氟和污染严重地区改水攻坚方案》，确保1998年底前解决450万人的饮用水问题。切实加强农村改水的规划和管理，以集中式供水为主要方式，提高规模效益，确保水质合格，努力降低成本。爱卫、城建、农村、卫生、土地、环保等部门要加强协调配合，共同抓好农村改厕工作。严格把好农村新建住房审批关，坚持卫生户厕与农户住房建设同时审批、同时设计、同时施工、同时使用。大力宣传农村改厕对防病的重要意义，调动农民改厕的积极性。采取“农户出资、乡镇补贴”的办法，多方筹集改厕资金，各级财政也要安排适当的启动和奖励资金。

六、积极推进健康教育。健康教育是实施初级卫生保健的基础和先导。各级政府要把健康教育作为无形的卫生资源认真加以开发利用。要认真贯彻全国爱卫会、卫生部、广电部和农业部联合下发的《关于开展“全国九亿农民健康教育行动”的通知》精神，建立健全健康教育机构，按人口十万分之一的比例配备健康教育专业人员，以及与任务相适应的经费

和装备。广泛开展多种形式的健康教育活动，大力普及健康保健知识。有条件的地方可开设农民健康教育学校，提高健康教育覆盖面和进村入户率。坚持从中、小学抓起，把健康知识列入教育大纲，把卫生宣传同科普宣传结合起来，提高农民健康知识知晓率和健康行为形成率。从1997年起，每年4月确定为“江苏省健康教育宣传月”，各地要结合爱国卫生运动，集中宣传卫生保健知识，形成浓厚的舆论氛围。

七、切实抓好预防保健工作。要认真落实和完善预防保健政策，统筹安排预防保健经费，努力改善预防保健技术装备。要逐步调整农村卫生经费的分配结构，对从事防保的专职人员，除给予人员经费100%的拨款外，还应安排一定的业务经费。乡村医生的防保劳务报酬列入乡统筹和村提留，不抵减财政补助，由乡政府和村民委员会落实。加强防保机构建设，强化社会卫生工作，力争把主要危害我省农民健康的传染病控制在国家规定的最低标准范围内。大力推行妇幼保健保偿制和计划免疫保健保偿制，到2000年，以乡镇为单位入保率达95%以上。其他防保项目也要积极探索有偿服务的路子，扩大保健保偿制的覆盖范围。

八、开展创建卫生村镇活动。创建卫生村镇活动是一项社会大卫生工作，对加快实施农村初级卫生保健，改善农民生活质量，促进农村两个文明建设具有重要的意义。各地要把创建活动作为实现小康和现代化的重要内容，按照省定标准，制订创建规划，实施科学指导，通过加强基础设施建设，开展健康教育，加快环境综合治理，大力改变农村卫生面貌。到2000年，力争全省25%到35%的城镇达到省级卫生城镇标准；2%的行政村达到省级卫生村标准。

九、多渠道增加农村初级卫生保健投入。要进一步增加政府对初级卫生保健工作的投入。省、市、县财政都要建立初级卫生保健专项资金，主要用于支持解决初级卫生保健重点难点问题。各级计划部门要对与初级卫生保健有关的项目优先立项。鼓励社会团体、企事业单位和个人捐资，支持农村初级卫生保健。农村医疗卫生单位要进一步转换机制，以社会化为方向，扩大公益性，拓宽筹资渠道，完善农村医疗卫生服务的补偿机制。切实减轻医疗卫生单位的不合理负担，任何部门、单位不得擅自向医疗卫生单位集资、摊派。要本着“合理、节约、高效”的原则，加强对农村初级卫生保健资金的管理，努力提高资金的使用效益。

十、加强对农村初级卫生保健工作的领导。各级

文件选编

政府要把实施初级卫生保健工作作为关心群众疾苦、密切党群关系、促进经济和社会发展的的大事来抓，把初级卫生保健规划目标纳入本地区经济社会发展总体规划和年度工作目标，并作为领导任期目标责任制的重要内容。要建立健全初级卫生保健组织，加强对初级卫生保健工作的协调指导和检查考核。各有关部门、单位要把实施农村初级卫生保健作为义不容辞的职责，主动参与，积极配合，将初级卫

生保健中的相关指标纳入本部门、本单位工作计划，帮助解决一些重点、难点问题，形成协调一致、齐抓共管的局面。要加大宣传力度，动员全社会参与和支持实施农村初级卫生保健工作。鼓励发达地区对口支援贫困地区，建立城市卫生机构对口支援农村的制度，采取人员培训、技术指导、设备支持等形式，帮助农村卫生机构提高服务能力，加快实施初级卫生保健的步伐。