

全宗号	85	年 度	1991	室 编 件 号	54
以 始 (回)		保 管 期 限	长期	馆 编 件 号	

10022

番禺县卫生事业发展“八五”计划和十年规划设想

番禺县卫生局

本复印件出自番禺区国家档案馆馆藏档案,与原件相符。
广州市番禺区国家档案馆
2021年7月29日

根据我县在“八五”期间提前实现国民生产总值再翻一番,人民生活达到小康水平,为推动我县卫生保健事业与社会经济协调发展,按照省市农村发展卫生保健总目标的要求,我县要提前五年实现二〇〇〇年人人享有卫生保健的战略目标,结合我县实际,制定本规划。

一、基本情况:

番禺县位于广东省中南部珠江口,田比邻港澳,接连广州。全县总人口768055人,其中农业人口57万多,共建22个镇,306个村。总面积1313.8平方公里,耕地面积72.2万亩,全县有华侨港澳同胞30多万人,素有“侨乡”之称。党的十一届三中全会后,我县在上级党政领导下,坚持以经济建设为中心,贯彻了改革开放的方针,经过全县广大干部、群众的共同努力,经济发展速度明显加快,卫生事业得到蓬勃发展。1990年社会总值64亿元,国民收入22.7亿元,人均国民收入2956元,工农业总产值33.11亿元,财政收入2.08亿元,职工年人均收入3437元,农民年人均收入1877元。

全县已经初步建成三级卫生保健服务网,有卫生技术人员共2948人,乡医、卫生员、接生员708人。医疗机构65个,卫生网点409个(包括卫生所)。90年:病床1979张,每千人

本
复
案
馆

口2.51张，卫技人员2948人，每千人口3.75人。不包括乡医、社医等人员在内。其分布是：

县 级：

有10个单位（包括县人民医院、妇幼保健院、中医院、卫生学校、卫生防疫站、慢性病防治站、岐山医院、康复医院、药品检验所、心血管病研究所），有卫生技术人员1166人，占全县总数39.55%，开设病床743张，占全县总数37.54%。

医 院：

有卫生院21间，有卫生技术人员1431人，占总数48.54%
开设病床：卫生院871张，占总数44.21%，工业及其他机构34个，卫技人员351人，占总数11.91%，病床356张，占总数18.07%。

村 级

开设卫生所（站）409间。有乡村医生646人，接生员62人，共708人。

我县卫生事业在县委、县政府领导下和上级业务部门的指导下，几年来发展比较快，与番禺县经济同步发展，为2000年实现人人享有卫生保健打下良好的基础。

二、背景与依据：

背 景：

全县形成三级卫生保健服务网络，各类医疗、预防、保健、教学、计划生育技术指导、健康教育等机构设施初具规模。1990年千人

口医院病床(包厂、场医院)2.56张,卫生技术人员有较大发展,千人口有3.83人。

人口出生率、死亡率、婴儿死亡率等逐年下降。人口出生率由1965年的35.60‰下降到1975年21.94‰,1989年的12.17‰;死亡率由1965年的6.45‰,下降到1975年6.32‰,1989年的5.39‰,自然增长率由1965年的28.86‰,下降到1975年15.62‰,1989年的12.17‰;1990年11.4‰;婴儿死亡率由1984年26.36‰下降到1990年16.10‰,新生儿死亡率由1984年的17.04‰,下降到1989年13.21‰,孕产妇死亡率1984—1990年控制在4/万以下。(1990年为2.64/万),围产儿死亡率1990年为17.99‰。

计划免疫冷链运转正常,儿童四苗接种,建卡率98%↑,卡证相符率98%↑;四苗单苗接种率94%↑,四苗全程接种率达94.7%。

传染病、营养不良性疾病发病、死亡率大幅度下降,13种主要传染病(肝炎、疟疾、乙脑、流脑、钩体、小儿麻、白喉、麻疹、百日咳、痢疾、伤寒、狂犬病、食物中毒)报告患病率:1959—1968年为1739.80/10万,1969~1978年为360.81/10万,1979—1988年为129.98/10万,1989年—1990年控制在150/10万以下。某些疾病得到了控制和消灭。

人的平均寿命1987年统计:平均73.61岁,其中:男性70.32岁,女性76.91岁。

番禺县人民群众平均每人每年看病1990年是1.2次左右。

其中在卫生系统医疗单位就诊5.63次，平均每千人口年住院（卫生系统医院）62.89次。医院病床使用率为：80.10%，其中县级医院病床使用率88.43%，镇卫生院病床使用率为66.7%，病床工作日283.3，其中：镇级卫生院229.5日，县级医院324.5日，出院者平均住院日为8.6天，其中镇卫生院6.6天、县级医院13.4天。

麻风病人患病率由1965年的1.11‰，逐步下降到1975年的0.68‰，1985年的0.055‰，1990年的0.011‰。

全县农村改水工作进展很快，1983年前全县自来水受益人口22万，占全县人口总数32.89%，到1990年自来水受益人口达到68万，占全县人口总数的86.31%。

依 据：

2000年人人享有卫生保健是世界卫生组织提出的全球战略目标，也是我国社会经济发展总体目标的组成部分，我县到本世纪末要提前实现国民生产总值第二个翻一番，人民生活达到小康水平，需要同步实现与小康水平相适应的健康水平和医疗、预防卫生保健服务，达到人人享有卫生保健。

番禺县1990年末人口为768055人，预计1995年达到80多万，2000年末为85万人左右。

防病治病任务仍很重，某些传染病的发病率仍很高。如传染性肝炎发病人数占我县统计18种传染病总发病人数的比例是：1987年占81.39%，1988年占81.25%，1989年占68.24%，1990年1—10月占92.96%。性病发病到诊人次，据县慢病站专科门诊统计，逐年倍数增加：1987年56人次；1988年160人次；1989年210人次；1990年近1000人次。

番禺县档案局
1990年

结核病患率为0.74%；我县人民群众的致死疾病以循环系统（主要是肺原性心脏病、脑血管疾病、心肌梗塞、高血压、“风心病”）呼吸系统（主要是哮喘、肺气肿、肺炎）；恶性肿瘤（主要是肝癌、肺癌、鼻咽癌、胃癌）；损伤和中毒（主要是交通事故、自杀、淹死等）为主，占死亡总数1988年为80.10%；1989年为82.41%。值得注意的是恶性肿瘤死亡人数逐年增加。1988年为496人，1989年为626人，对比增加130人，增长率为26.20%；1990年为 人；农村寄生虫感染较高。农村改水难度大、任务重。随着经济的发展，特别是乡镇企业的发展，工业“三废”等污染日趋增加，城镇垃圾、余泥难处理，食品卫生水平不高，镇、村级食品生产、加工和个体饮食店档管理难，劳动卫生、学校卫生、精神卫生、意外伤害等尚未引起各有关方面的充分重视，健康教育和社会宣传工作迫切需要加强领导和防治工作。当前卫生事业在社会经济发展中的地位和作用尚未得到社会的足够重视，卫生事业费不足，全方位预防为主，社会参与卫生的格局尚未形成，社会卫生意识、卫生工作重点和卫生管理体制，不适应现代医学规式转变的要求。发展中医事业的基础比较差、卫生法制管理薄弱、卫生监督执法未真正进入法制化轨道。经济和社会的发展、优生优育、人口增长过快，提高人口素质以及妇幼保健、老年保健任务日趋繁重，以及外来流动人员剧增等相关因素将伴随产生新的公共卫生问题。

因此，制定番禺县卫生事业发展“八五”计划和十年规划设想，必须从番禺县地处珠江三角洲，是改革开放综合试验区，社会经济发展速度和人民生活水平提高较快，对卫生服务的需求量大，并由普及渐趋高层次和多样化发展的实际出发。同时又要从卫生事业现有基础考虑，加促卫生事业的发展，为实现全县的总目标服务和作出贡献。

床数原则不变动。只适宜开设观察或家庭式病床。人员：按病床1:1.5逐步配给，在1990年的基础上，1995年开设病床共2133张，平均千人口2.66张，2000年设病床2373张，平均每千人口有2.79张。到1995年卫技人员（包乡医、厂、场卫生人员，接生员共3551人，平均每千人有4.43人，到2000年卫技人员有391人，平均每千人口有4.6人。千人口医师数，1990年的1.17人，到1995年1.35人，2000年为1.5人。

2、儿童四苗单苗接种率1995年达98%以上，2000年达99%以上，相应传染病控制在国家规定的标准以内。法定报告传染病的总发病率降至1995年180/十万以下，2000年150/十万以下。死亡率以1990年为基数，1995年降0.13/万，2000年降0.15/万。

3、基本消灭疟疾，1995年达到基本消灭麻风病，狂犬病的发病率控制在0.3/10万以下，肺结核患病率1995年为0.60%，2000年为0.50%，加强精神病的防治工作。控制性病蔓延，严防爱滋病转入和蔓延。

4、孕产妇系统管理和儿童保健系统管理覆盖率1995年80%↑，2000年达到95%↑。孕产妇死亡率1995年控制在3/万以下，2000年控制在2/万以下；婴儿死亡率1995年控制在14‰，2000年控制在12‰↓；新生儿死亡率1995年控制在13‰以下，2000年控制在11‰以下。2000年前争取95%以上的新生儿出生体重在2500克以上。

5、扩大农村合作医疗保健覆盖率，提高人民群众承担疾病风险的能力，1995年前覆盖率达到60%，2000年达到80%以上。

6、食品卫生监测合格率和生产场所卫生监测合格率1995年达

80%，2000年达85%以上。

7、健康教育普及率1995年达70%，2000年达到95%。通过各种宣传媒介、教育群众改进生活方式，树立“大卫生”观念，养成良好的生活习惯。

8、镇卫生院、中医院病床平均利用率在1989年的基础上提高2个百分点，2000年达到70%以上

9、提高心脑血管、呼吸系统疾病和恶性肿瘤的早期诊断、治疗好转率、降低死亡率，控制高血压、病毒性肝炎的患病率。提高对重大危害、事故的应急医疗救护能力。

10、县级医院平均住院日，1995年比1989年减少2天，2000年再减少2天。

11、完善食品药品监督法制化管理，巩固发展食品、药品监督保证体系。

12、县政府年卫生事业费的拨款占全年财政总支出，“八五”期间在8%以上，“九五”期间提高到10%以上。

13、城乡环境卫生显著改善、蚊、蝇、鼠密度达到国家控制指标。公共场所卫生管理监测合格率1995年80%以上，2000年90%以上，农村卫生先进村、镇1995年达到40%，2000年达到50%以上。1995年农村改水受益人口达到98%↑，其中自来水占90%，2000年占95%以上，农村居民住户卫生厕所普及率，1995年达到40%，2000年达到60%。

14、县级工业企业劳动卫生合格率1995年达到80%，2000年达到90%，镇、村级办企业有害作业点劳动卫生合格率1995年50%，2000年达到70%，职业病发病率降至1995年15/万以下，2000年9/万以下。

国
相
案
29

15、提高平均期望寿命。1995年：男性72.5岁，女性77岁，2000年：男性75岁，女性78岁。

16、全面实施《广东省中医事业发展“八五”计划及十年规划》

五、对策与措施

1、卫生工作直接关系到中华民族的素质和现代化建设的进程，要从“大卫生”的角度出发，将卫生事业发展的主要任务纳入县、镇、村各级经济、社会发展计划中。部门之间分工负责，重大政策措施由各级政府和有关部门给予必要的协调，重点工作和技术措施在计划内给予必要的条件保证。卫生部门要积极向各级政府和有关部门反映卫生状况，存在问题以及人民群众对卫生保健的需求，主动争取政府对卫生工作的领导和投入，主动争取华侨、港澳同胞和有关单位对卫生工作的支持。

2、加强人才培养。以卫生学校为基地，争取1992年建成一座教学大楼，增加师资和设备，改善办学条件，进一步做好中等卫技人才培养，组织师级以下职称人员有计划地轮训，更新知识，中级技术职称人员，采取缺什么补什么的原则，选送到省、市医院（校）进行短期培训，提高理论水平，吸收先进的医学科学技术知识，有计划地从大、中专院（校）毕业生和适当引进人才来充实技术队伍，提高素质。

3、多方筹集资金发展卫生事业。

①改建传染病院，中医院宿舍、口腔防治中心、结核病防治中心、卫校教学大楼、精神病院门诊大楼、爱卫办公楼等经费来源。一是政府拨款为主；二是卫生经费适当补贴；三是争取华侨港澳同胞和厂、场企业单位赞助；四是自筹资金。

②保健院综合大楼二个门诊部、防疫站职工宿舍、人民医院制剂、供应大楼、二个门诊部以自筹资金为主。

③金洲分院、洛溪分院，各镇卫生院分院，江村、良岗、口基莲花山卫生院住院部扩大，榄核、新垦卫生院门诊部由各镇政府、县卫生经费、卫生院自筹三个一点解决。

④1995年前以县人民医院为基地建成一个急救中心和中心血库，资金来源：县政府拨款为主。

⑤化龙镇卫生院建设以港澳同胞赞助为主，县卫生经费适当补贴，卫生院从积累中解决一点。

4、深化卫生改革。改革卫生管理体制，在县政府领导下，实行分级办医、分级管理。不断完善有利于卫生事业发展的改革措施和规章制度，努力探索新的发展道路，革除那些不合理的、阻碍卫生事业发展的东西，建立和健全自我约束、群众监督和舆论监督机制，抓好行业内部的治理整顿，提高医疗质量，保证卫生工作和卫生改革沿着健康的轨道发展，以良好的作风和态度服务于群众。

不断引进新技术、设备、人才、资金、信息和现代化管理，并注重消化、吸收和运用。发展各种形式办医（药），开展专科（病）门诊，增开服务项目和医疗服务网点，组织合理收入，进一步搞好收入、分配、积累的关系，不断增强凝聚力和后劲力。

5、建立健康教育机构，形成县、镇二级健康教育网络，充分利用电台、闭路电视、广播局（站）、番禺报、咨询电话、卫生报刊等传播媒介，扩大卫生科普知识的覆盖面，动员群众积极参与卫生保健活动，养成讲究卫生的良好习惯和健康的生活方式，提高人民群众自我保健的意识和能力。

6、贯彻“预防为主”的方针，抓好疾病的防治工作。认真宣传和贯彻《中华人民共和国传染病防治法》，加强对疾病的监测与防治，我县以霍乱、病毒性肝炎、狂犬病、登革热、结核病为重点，认真开展疫情分析、预测、预报工作；建立和健全传染病监督员队伍和各项监督规章制度，严格对食品卫生、劳动卫生、公共场所卫生、学校卫生、放射性卫生的监督管理，做好综合执法，努力提高我县“五大卫生”的监督监测水平。

7、进一步加强农村卫生工作，争取各级政府和卫生部门“各出一点”。从房屋修缮、增加设备、人才培养等方面，有计划分期分批地给予扶持和解决，逐步改善镇卫生院、分院的医疗条件和生活环境，逐步提高卫生院的病床使用率。整顿和健全村卫生站，实行以集体办为主，加强管理，调整设站布局，真正发挥村卫生站的防保、医、计、健康教育的作用。

8、进一步加强和完善县、镇、村三级卫生保健服务网的建设。县、镇医（卫生）院按卫生部制订医院分级管理办法（试行草案）去逐步实施：2000年前县人民医院达到三级丙等医院，妇幼保健院、中医院二级乙等医院；有20%卫生院为二级丙等，有50%卫生院达到一级甲等，有30%卫生院达到一级乙等，村卫生所（站）有80%达到甲级标准。使全县卫生事业的发展，医疗保健网络适应工农业发展和人民群众的对医疗保健的需求，方便群众就医，实现小病不出村、中病不出镇，大病不出县。

9、完善卫生法规，提高卫生管理水平，严格执行各项卫生法规制度。强化卫生行政部门的宏观调控和管理职能，实行医疗卫生机构的全行业管理，协调城乡卫生保健事业的发展。要加强对社会办医和个体开业医生的管理和监督，坚决取缔巫医和游医药贩。加强退休医

生和在职医生业余诊病和兼职服务的管理。

10、加强精神文明建设。今后十年，坚持物质文明和精神文明一起抓的方针。切实加强党组织对思想政治工作的领导，加强基层党组织的自身建设，充分发挥政治核心作用。在医务人员中普遍进行马列主义理论的再教育，继续开展坚持四项基本原则，反对资产阶级自由化的教育和爱国主义、集体主义、社会主义民主与法制的教育，树立个人利益服从集体利益，集体利益服从国家利益的思想，以增强广大卫生人员的政治素质、责任感和爱国热情，正确处理社会效益和经济效益的关系。坚持不懈地进行医德医风教育，要求全体职工学习白求恩、雷锋以及本系统的先进模范人物，努力做到对工作极端负责任，对技术精益求精，自觉抵制各种不正之风的侵蚀，树立起高尚的医德和廉洁的医风，全心全意地为人民群众服务。

我们要抓住机遇，及时总结经验，克服前进中的困难，采取切实有力措施，努力实现本规划。

一九九一年三月二十八日

