

卫生部、国家中医药管理局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发《农村卫生服务体系建设和发展规划》的通知
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/318/2021_2022__E5_8D_AB_E7_94_9F_E9_83_A8_E3_c80_318888.htm 卫生部、国家中医药管理局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发《农村卫生服务体系建设和发展规划》的通知（卫规财发〔2006〕340号）各省、自治区、直辖市卫生厅局、中医药局、发展改革委、财政厅局，新疆生产建设兵团卫生局、发展改革委、财务局，黑龙江省农垦总局卫生局、发展改革委、财务处：《农村卫生服务体系建设和发展规划》已经国务院同意，现印发给你们，请抓紧组织实施。加强农村卫生服务体系建设和发展规划是建设社会主义新农村的一项重要任务。各地要高度重视，按照“统一规划、分级负责，整合资源、合理布局，整体推进、分步实施”的原则，从当地实际出发，因地制宜，落实资金，制定并实施本地区的农村卫生服务体系建设和发展规划。要坚持加大政府投入与深化体制机制改革相结合，建立稳定的农村卫生投入保障机制，深化农村卫生机构内部管理体制和改革，建立和完善新型农村合作医疗制度和医疗救助制度，加强农村卫生服务队伍建设，严格农村医疗卫生机构管理。到2010年，要基本建立起适应我国经济发展水平的农村卫生服务网络，提高农村卫生机构的服务能力和效率，满足农民群众的初级卫生保健服务需求。附件：农村卫生服务体系建设和发展规划卫生部国家中医药管理局国家发展和改革委员会财政部二〇〇六年八月二十九日附件：农村卫生服务体系建设和发展规划（2006年8月）目录前言第一章 现状分析

第二章 发展目标和建设原则 第一节 指导思想 第二节 发展目标 第三节 建设原则 第三章 农村卫生服务体系 第一节 农村卫生服务体系框架 第二节 农村卫生服务机构功能 第三节 农村卫生服务队伍 第四章 建设任务、建设标准、资金筹集和中央投资安排 第一节 建设任务 第二节 建设标准 第三节 资金筹集 第四节 中央投资安排 第五节 建设进度和管理 第五章 相关政策措施 第一节 加快农村卫生管理体制和运行机制改革 第二节 建立和完善新型农村合作医疗和医疗救助制度 第三节 加强农村卫生服务队伍建设 第四节 建立稳定的农村卫生投入机制 第六章 预期建设成效 附：1.中央预算内专项资金（国债）项目乡（镇）卫生院建设指导意见 2.中央预算内专项资金（国债）项目县医院建设指导意见 3.中央预算内专项资金（国债）项目县妇幼保健机构建设指导意见 4.中央预算内专项资金（国债）项目县中医医院建设指导意见

前言 加强和完善农村卫生服务体系建设，是建设社会主义新农村的重要内容，是全面实现小康社会目标、构建和谐社会的迫切要求。改善农村卫生服务条件，提高农村卫生服务能力，与同步推进新型农村合作医疗制度相结合，对于预防控制农村地区重大疾病，提高农民健康水平，防止农民“因病致贫、因病返贫”，具有重大意义。根据《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》（以下简称《决定》）、《中共中央、国务院关于推进社会主义新农村建设的若干意见》精神和国务院的部署，在总结我国农村卫生服务体系建设和发展经验的基础上，制定《农村卫生服务体系建设和发展规划》（以下简称《规划》）。

第一章 现状分析 建国以来，在党和政府的高度重视下，我国贯彻以农村为重点、预防为主、中西医并

重的卫生工作方针，广泛开展爱国卫生运动，实施初级卫生保健，基本建立了农村三级（县、乡、村）卫生服务网和农村卫生队伍，农村卫生事业有了长足的发展，农民健康水平得到较大提高。据统计，我国的法定报告传染病发病率已由建国初期的20000/10万下降到2004年的235.85/10万。全国农村婴儿死亡率从1949年的200‰下降到2004年的21.5‰，农村孕产妇死亡率从1949年的1500/10万下降到2004年的48.3/10万。农村人口期望寿命从1949年的35岁上升到2000年的69.55岁。但是，从整体上看，农村卫生落后面貌仍没有得到根本改变，特别是随着农村经济体制改革不断深化和经济社会的快速发展，城乡之间、东西部之间农民健康水平的差距逐步扩大。当前存在的突出困难和问题有：一是农民受重大传染病、地方病危害严重，城乡居民健康水平差距拉大。我国现有活动性肺结核病人450万、2004年有血吸虫病病人84.3万、2005年专家估计我国艾滋病病人和艾滋病病毒感染者65万，大部分集中在农村。农村与城市居民的健康水平差距在扩大，2000年城镇人口期望寿命75.21岁，农村为69.55岁，相差5.66岁。农村孕产妇死亡率和婴儿死亡率与城市相比，由1994年的1.9倍和2.9倍，扩大到2000年的2.4倍和3.1倍。二是农村卫生资源严重短缺。中西部大部分农村卫生机构房屋破旧，乡（镇）卫生院危房率为33.6%，加上短缺面积和需要改造的业务用房，需要建设的乡（镇）卫生院达70%。60%以上的乡（镇）卫生院缺乏基本医疗设备。贫困县、边境县、民族自治县县医院现有危房比例为20%，县中医医院、妇幼保健机构的条件比县医院更差。占全国人口总数71%的农村人口，仅拥有全国卫生资源的20%。三是农民看不起病、吃

不起药、因病致贫、因病返贫问题突出。由于70%多的农村人口缺少医疗保障，应住院而未住院的比例从1998年的64%增长到2003年的75.4%。2003年农民因病致贫的比例为33.4%，较1998年有较大幅度的提高。四是农村卫生专业技术人才匮乏、卫生服务水平低下。以乡（镇）卫生院为例，具有大专以上学历的只占10%，无专业学历者多达36%。在贫困地区只有15%的乡（镇）卫生院能开展阑尾炎手术，有的甚至不能开展最简单的清创缝合手术。造成上述问题的主要原因：一是资金投入不足，政府用于农村卫生的投资和事业费比例偏低。预防保健和基本医疗服务设施改造及设备更新难以进行，预防保健等公共卫生和基本医疗服务必要的经费投入不足。二是体制改革滞后、运行机制不活。农村卫生机构布局不尽合理，资源总体不足和局部浪费的问题并存；乡（镇）卫生院上划县级政府管理工作尚未完成，管理体制尚未理顺；人事、分配制度改革滞后，人浮于事、人才奇缺的现象较为普遍，管理水平、服务质量和效率低下。三是农民缺乏基本医疗保障。

第二章 发展目标和建设原则

第一节 指导思想

《农村卫生服务体系建设与发展规划》以党的十六大精神和科学发展观为指导，按照《决定》和建设社会主义新农村的要求，以完善农村卫生机构功能和提高服务能力为核心，以乡（镇）卫生院建设为重点，健全县、乡、村三级卫生服务网络，从整体上为提高农民的健康水平提供保障条件。

第二节 发展目标

通过加大投入，改善农村卫生机构的基础设施条件，改革管理体制和运行机制，加强卫生技术人员的培养等措施，到2010年，建立起基本设施比较齐全的农村卫生服务网络、具有一定专业素质的农村卫生服务队伍、运转有效的农村

卫生管理体制和运行机制，与建立和完善新型农村合作医疗制度和医疗救助制度协同发展，满足农民群众人人享有初级卫生保健服务需求。

第三节 建设原则

一、统一规划，分级负责。

中央制定全国总体规划，明确指导原则、支持的范围和重点，安排补助投资，依据管理办法，对规划实施情况进行督导检查。地方根据中央规划要求，编制本地区农村卫生建设与发展规划，制定具体项目建设计划，落实建设资金和政策措施，确保规划整体目标的实现。

二、整合资源，合理布局。

按照农村三级卫生服务网的功能要求，充分考虑区域内卫生资源、人口数量、自然和交通等因素，因地制宜、合理规划农村卫生机构的布局。在整合现有卫生资源的基础上，按照建设标准，以改、扩建为主，填平补齐，确定建设项目。不搞重复建设，不搞“形象”工程。

三、整体筹划，分步实施。

省级人民政府对县、乡、村三级卫生服务网络建设做出整体规划，在中央的支持下，以地方政府为主，有重点地逐年实施完成。

四、深化改革，配套推进。

在加强基础设施建设的同时，加快农村卫生管理体制和运行机制的改革，加强人才培养，并与落实经费、提高技术、加强管理等工作同步推进，实现可持续发展。

第三章 农村卫生服务体系

第一节 农村卫生服务体系框架

农村卫生服务体系以公有制为主导、多种所有制形式共同发展和完善，由政府、集体、社会和个人举办的县、乡、村三级医疗卫生机构组成，以县级医疗卫生机构为龙头，乡（镇）卫生院为中心，村卫生室为基础。主要包括县医院、县中医（民族医）医院、县疾病预防控制机构、县卫生执法监督机构、县妇幼保健机构、乡（镇）卫生院、村卫生室及其他卫生机构等。

第二节 农村卫生服务机

构功能

- 一、县医院：是全县的医疗和业务技术指导中心，负责基本医疗及危重急症病人的抢救，接受乡村两级卫生机构的转诊，承担乡村两级卫生技术人员进修培训以及业务技术指导任务，开展教学科研工作。
- 二、县中医医院（民族医医院）：是农村中医药（民族医药）医疗、预防、保健中心，承担农村中医药（民族医药）预防保健、基本医疗等任务，接受乡村两级卫生机构的转诊，承担中医药（民族医药）诊疗技术的挖掘整理和适宜技术推广、乡村中医药（民族医药）人员培训及业务指导等任务。
- 三、县妇幼保健机构：是全县妇幼保健、生殖保健中心，承担妇幼保健、生殖保健、妇女儿童健康信息监测等任务以及对乡村两级的业务技术指导，受县级卫生行政部门委托承担全县降低孕产妇死亡率、婴儿和5岁以下儿童死亡率、提高出生人口素质的综合协调与管理职责。
- 四、县疾病预防控制中心：是全县疾病预防控制的技术管理与指导中心，承担疾病预防和控制、计划免疫、卫生检验、公共卫生健康危害因素监测、卫生信息服务和相关业务技术指导与咨询等，负责传染病和各类中毒等突发公共卫生事件的调查、报告和应急处理以及对乡村两级卫生人员的培训、监督指导等。
- 五、县卫生执法监督机构：依法承担辖区内公共卫生、健康相关产品、医疗卫生机构和卫生服务人员的卫生监督执法任务，协助卫生行政部门对突发公共卫生事件进行应急处理。
- 六、乡（镇）卫生院：是农村三级卫生服务网的中心，按功能分为一般卫生院和中心卫生院。
一般卫生院：提供预防、康复、保健、健康教育、基本医疗、中医、计划生育技术指导等综合服务，承担辖区内公共卫生管理和突发公共卫生事件的报告任务，负责对村级卫生组

织的技术指导和村医的培训等。中心卫生院除具有一般卫生院的功能外，还是一定区域范围内的医疗服务和技术指导中心。

七、村卫生室：是农村三级卫生服务网的最基层单位，承担传染病疫情报告、计划免疫、妇幼保健、健康教育、常见病、多发病的一般诊治和转诊服务以及一般康复等工作。社会和个人举办的其他医疗卫生机构是农村卫生服务网络的组成部分，除提供医疗服务外，也可以承担预防保健任务。

第三节 农村卫生服务队伍 农村卫生服务队伍由执业医师、执业助理医师、辅助技术人员和乡村医生、卫生员共同组成。按照《决定》要求，全国乡（镇）卫生院临床医疗服务人员要尽快具备执业助理医师及以上执业资格，其他卫生技术人员要具备初级及以上专业技术资格；到2010年，全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格。加大医学教育和人员培训力度，改革人事、分配制度，制定优惠政策，逐步建立起稳定的以执业助理医师和执业医师为主体的农村卫生服务队伍。

第四章 建设任务、建设标准、资金筹集和中央投资安排

第一节 建设任务 农村卫生服务体系建设与发展规划的主要建设任务是：依据统一的建设标准和规范，对政府举办的乡（镇）卫生院、县医院、县妇幼保健机构和县中医医院，及村卫生室的业务用房进行建设，配置基本医疗设备，使其具备开展预防保健和基本医疗服务的条件，完善服务功能，提高服务能力。中央专项资金支持的重点是中西部地区的乡（镇）卫生院以及贫困县、民族自治县、边境县中的部分县医院、县中医（民族医）医院、县级妇幼保健机构和部分村卫生室的基础设施建设，同时安排少量引导资金兼顾东部部分困难地区。地方政府要根据实际情况，参照规划提

出的标准，将中央专项资金支持以外的项目纳入本省（区、市）整体建设规划，落实建设资金，同步推进，完成建设任务。村卫生室的建设，各地要坚持因地制宜，做好组织实施工作。第二节 建设标准 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com