

# 永嘉县人民政府办公室文件

永政办发〔2006〕54号

---

## 永嘉县人民政府办公室 关于印发永嘉县农民健康工程实施意见的 通知

各乡镇人民政府，县政府直属各单位：

《永嘉县农民健康工程实施意见》已经县政府第41次常务会议研究同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

二〇〇六年五月三十日

# 永嘉县农民健康工程实施意见

为全面加强我县农村卫生工作，推进卫生强县建设，提升农村公共卫生的公平性和可及性，提高农民健康保障水平和健康素质，根据《浙江省人民政府关于加强农村公共卫生工作的实施意见》（浙政发〔2005〕50号）、《温州市人民政府关于加强农村公共卫生工作的决定》（温政发〔2005〕58号）及《永嘉县人民政府关于加强农村公共卫生工作的决定》（永政发〔2005〕152号）精神，结合永嘉实际，特制定本实施意见。

## 一、指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，坚持以人为本和科学发展观，围绕让农民“看得起病，看得上病，加强预防少生病”，加强农村公共卫生工作，提高农民健康水平，推进社会主义新农村建设，着力构建和谐和谐社会。

## 二、基本内涵和目标

农民健康工程是指以建立健全新型农村合作医疗制度，加强农村公共卫生服务和做好农民健康体检工作为重点，为改善农村卫生状况，缩小城乡卫生差距，提高农民健康水平的社会系统工程，是社会主义新农村建设的重要内容。

农民健康工程的总体目标：建立适应我县经济社会发展水平的农民健康保障体系，使农村卫生服务网络更加健全，功能更加完善，水平明显提高。到2010年，我县农村公共卫生状

况进一步改善，农民健康和卫生事业主要指标达到全省中等水平。

### 农民健康工程的主要指标：

年份		2007年	2010年	年份		2007年	2010年
指标				指标			
新型农村合作医疗参合率		70%	80%	安全自来水普及率		80%	90%
公共卫生服务项目达标率		80%	85%	卫生户厕普及率		43%	45%
参合农民当年应检体检率		80%	95%	学校健康教育开课率		85%	100%
乡镇卫生院建设达标率		80%	90%	人均期望寿命		76.2岁	76.5岁
责任医生全科培训合格率		70%	95%				

## 三、主要任务

### (一) 建立健全农民医疗保障体系

1、全面推广和完善新型农村合作医疗制度。加强县、乡镇和定点医院办事机构建设，达到规范化建设标准；加强基金管理，严格执行合作医疗基金财务制度和会计核算办法，保障资金安全；加强对定点医院的监督和管理，严格控制医疗费用的不合理增长，把新型农村合作医疗与社区卫生和农村公共卫生服务有机结合，探索普通门诊费用报销办法，引导农民“小病上社区，大病进医院”，切实减轻农民负担；采取有效措施，提高合作医疗吸引力，方便参合农民的报销，逐步建立与经济社会同步增长的动态、长效筹资机制，提高补偿水平，巩固和提

高农民参合率。建立和完善信息化建设，县内定点医院实现网络实时报销，合作医疗数据与省、市联网。

2、进一步完善农民医疗救助制度。进一步发挥医疗救助制度的作用，多渠道筹集资金，完善农民防治大病的保障体系，尽量降低“因病致贫”的程度。对因患大病经新型农村合作医疗或城镇基本医疗保险报销后，家庭或个人医疗费用仍难以承担，并影响家庭基本生活的，按医疗救助制度的有关规定给予医疗费用补助。

## （二）开展直接面向农民的公共卫生服务

通过政府购买和补贴农村公共卫生服务的方式，重点加强直接面向农民的公共卫生服务。现阶段农村公共卫生服务项目包括保证农民享有基本卫生服务，保证农村重点人群享有重点服务，保证农民享有基本卫生安全保障等三大类十二项内容（详见附件）。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）要通过完善服务功能，转变服务模式，建立健全农村社区责任医生制度，承担农村公共卫生服务的主要任务，实现农村公共卫生服务与农村社区卫生服务的有机结合，使农民享有更好的卫生服务和卫生安全保障。

## （三）扎实做好农民健康体检工作

从今年开始，政府免费为连续两年参加新型农村合作医疗的城乡居民提供一次身体检查。体检的项目为内外科物理检查、

血尿粪三大常规、肝胆 B 超、胸部透视和心电图检查。其中胸透检查根据体检对象年龄等实际情况由医生确定。

体检工作原则上由农民居住地所在的乡镇卫生院承担。乡镇卫生院不能完成体检任务的，由县级医院或中心卫生院承担体检任务。

乡镇卫生院要为辖区体检农民建立健康档案，对周期性健康体检发现的健康问题和存在的行为危险因素，进行干预指导；对慢性疾病患者，落实随访服务。

#### **四、组织管理**

（一）县政府对实施农民健康工程承担全面责任。制订总体目标和实施方案，以签订责任书的形式，将工作任务分解落实到乡镇政府和直属有关部门，把工作任务完成情况列入领导干部绩效考核内容。为了加强组织管理，县政府成立公共卫生工作委员会，委员会办公室设在县卫生局。

（二）乡镇政府也要成立相应的组织领导机构，确定分管领导和公共卫生管理员，负责落实县政府下达的目标任务，制订农村合作医疗、农村公共卫生、农民健康体检工作方案、制度，落实各行政村公共卫生联络员，定期开展检查与考核。负责新型农村合作医疗的组织管理、资金统筹、检查监督，及时处理实施过程中出现的问题。做好辖区突发公共卫生事件和传染病疫情防控等工作的组织领导和管理工作；负责在各行政村设立符合规定的宣传栏，做好村居环境综合整治、改水改厕；负责

做好农民健康体检宣传发动，组织参保农民在规定期限内到定点医疗机构接受体检。

（三）村“两委”要管好本村范围的公共卫生工作。组织实施本村的环境卫生、改水改厕、健康教育、企业卫生安全、集体聚餐、食品药品等健康相关产品的信息报告和流动人口的管理等工作，根据社会主义新农村建设要求积极创建卫生村、生态村。要确定一名专（兼）职公共卫生联络员，协助村“两委”做好日常工作。

（四）县直属部门要认真履行农村公共卫生工作职责。县卫生部门负责农民健康工程业务方面的组织、协调、管理等工作。包括制定实施细则、工作方案；建立健全农村县、乡、村三级公共卫生服务网络；提高农村基层卫生技术人员服务能力；对项目工程的日常工作进行监管；组织对项目业务工作的考核评估等。

县教育部门负责各类学校、幼儿园开展健康知识教育；做好开学时入学入托儿童计划免疫情况查验工作；规范学校幼儿园的卫生保健工作；督促学校、幼儿园做好饮食、饮水卫生和传染病防治工作。

县规划建设、环保部门要加快农村基础设施建设，着重加强对农村垃圾、污水和粪便无害化处理卫生基础设施的建设，实现垃圾、污水和粪便的无害化处理；加快实施“十村示范、百村整治”工程。

县公安、司法部门对被依法逮捕、拘留和在监狱中执行刑罚以及被依法收容教育、强制戒毒和劳动教养的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，应当采取相应的防治措施，防止艾滋病传播。协同卫生等部门做好吸毒人员美沙酮维持治疗。

县水利部门要根据“千万农民饮用水工程”要求，加强农村改水工作。对农村自来水的水源选址、工程建设、卫生安全管理等方面进行指导。

县宣传部门和新闻单位要加大卫生知识宣传，普及卫生防病等相关健康知识，倡导健康文明的生活习惯；协助“全国亿万农民健康促进行动”的开展；对农民健康项目工程的内容、实施程序和实施意义进行宣传教育。

县人口和计划生育部门要在育龄人群中开展性安全教育，做好防治艾滋病传播的宣传教育、咨询和技术服务；宣传、动员适龄青年自愿参加婚前健康医学检查，减少艾滋病、病毒性肝炎等疾病经母婴传播的可能；结合计划生育技术服务，推广使用安全套等防治艾滋病的技术。

县民政、残联部门负责五保户(包括城镇“三无”对象)、低保家庭、特困残疾人的核实工作，协助县合医办和县财政局做好该类人群参加新型农村合作医疗个人缴费的补助工作。县民政部门对因患大病经新型农村合作医疗报销后，家庭或个人医疗费用仍难以承担，并影响家庭基本生活的，按医疗救助制度的有关规定给予医疗费用补助。

县发展改革、国土资源和规划建设部门对农民健康项目工程所需的建设项目要予以政策上的支持。

## 五、运行机制

### (一) 建立健全县、乡、村三级农村公共卫生服务网络

县级医疗卫生机构是农村预防保健和医疗服务的业务指导中心，应依法履行公共卫生职责，承担辖区内疾病预防控制、妇幼保健、医疗救治、卫生监督以及对农村卫生技术人员的技术培训和指导等工作。要加强县级疾病预防控制中心、卫生监督所、妇幼保健所和医疗机构的建设，在2006年完成县人民医院传染病区建设，2007年完成县疾病预防控制中心扩建。

乡镇卫生院是政府在农村履行公共卫生职责的主导力量，主要承担公共卫生和基本医疗服务，应具有开展三大常规、胸透、心电图和肝胆B超检查的能力，为农民开展健康教育、体格检查、社区巡诊和基本医疗，并建立健康档案实行动态管理；为农村妇女、儿童、60岁以上老人以及困难群体分别提供系统保健、预防接种、妇女病检查和定期随访等服务，对农村结核病、艾滋病、精神病和高血压等慢性病患者进行社区管理；对农村学校、企业、医疗机构、农村食品和饮用水卫生等的巡查协管和指导，提高农村公共卫生信息报告及时率。要加大对乡镇卫生院的投入和建设力度，不断完善服务功能。到2007年底，全县80%以上乡镇卫生院达到卫生部《医疗机构基本规定（试行）》的基本建设标准，并逐步建设成为社区卫生服务机构。



村卫生室是农村卫生工作的网底，由村集体或乡镇卫生院延伸举办。新设置的村卫生室原则上由乡镇卫生院派出人员或招聘符合条件的人员承办，纳入乡村一体化管理；要加强对已设的村集体举办卫生室的监督管理，其执业人员资格应由县卫生行政主管部门审查，由当地乡镇卫生院聘任，并分类分步纳入乡村一体化管理。每个行政村原则上设置一个村卫生室（城镇范围内一般设置社区卫生服务站，不再设置村卫生室）。

要整合全县医疗资源，鼓励社会医务人员到山区农村工作，积极开展“城市医师支援农村”工作。

## （二）推行社区（驻村）责任医生制度

大力推行联村医生、驻村医生等多种形式的责任医生制，建立健全“条块结合、分片包干、团队合作、责任到人”的工作机制，积极开展“六位一体”的连续、有效、上门的社区卫生服务，落实好农村各项公共卫生任务。

农村社区责任医生是经过全科医学知识培训，为服务对象提供全面、连续的社区卫生服务，并对其健康服务负责的执业（助理）医生和护士。农村责任医生基本职责是：

**1、**掌握责任区内服务人口基本健康状况，建立健康档案，开展健康教育，对重点对象有针对性进行健康干预。

**2、**及时收集、核实、报告责任区内突发公共卫生事件、死亡、传染病和外来人口等信息，并协助完成调查处理。

**3、**督促服务对象接受公共卫生服务，对责任区开展改水、

改厕及除“四害”等爱国卫生运动进行业务指导。

每个乡镇按服务人口或行政区域划分若干责任区，按1000-2000服务人口配备一名责任医生，承担责任区内公共卫生服务。责任医生原则以乡镇卫生院医护人员为主，村卫生室或社区卫生服务站医务人员为辅。

责任医生要与服务对象建立“一对一”亲密联系，通过主动上门、电话预约等形式，为其提供基本医疗和公共卫生服务。在开展社区卫生服务过程中，责任医生要处理好正常门诊与进村入户的工作关系；处理好团队服务与个体服务的行为关系；处理好条条服务与块块服务的业务关系；处理好执业准入与责任服务的法律关系；处理好院内坐诊与社区巡诊的报酬关系。

开展全科医学知识培训，到2007年农村社区责任医生的全科医学培训率要达到70%，2010达到95%。

### （三）开展社区卫生服务

乡镇卫生院是农民健康工程任务的主要承担者，要切实转变服务模式、服务理念和服务方法，改“坐等病人”为上门服务、预约服务、随访服务等服务方式。积极开展医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的连续、有效、便捷的社区卫生服务。要坚持预防保健与基本医疗服务相结合，强化农村公共卫生工作、改进农村基本医疗服务的可及性和公平性。

### （四）建立县乡两级考核评价机制

农民健康工程考核分县对乡镇、乡镇对村两级评估机制。县对乡镇政府履行公共卫生管理职责的考核，由县公共卫生工作委员会制订考核内容和评估办法，列入年度乡镇工作目标责任制考核。乡镇对村的考核，由乡镇自行制定。

## 六、经费筹措

实施农民健康工程的经费包括新型农村合作医疗专项资金，农村公共卫生服务资金，农民健康体检专项资金等。

新型农村合作医疗专项资金，按参加新型农村合作医疗的对象每人每年 40 元标准筹措，其中个人交纳 20 元，省、县财政各补助 10 元。

农村公共卫生服务资金，从 2005 年起，由县财政按农村户籍人口和外来常住人口（外来常住人口是指在当地居住 6 个月以上的外县户籍人员）每人每年 15 元的标准设立，其中省财政补助 10 元。

农民健康体检专项资金，按参加新型农村合作医疗农民每人每年 10 元标准设立，全部由省财政补助。

专项资金实行专户管理，专款专用，不得冲抵中央和省人民政府政策规定对农村卫生事业的其他投入，不得冲抵县财政已有的对农村卫生事业的其他投入，不得用于县级医疗卫生机构。

专项资金具体管理办法由县卫生局、财政局共同制定。

附件:

## 农村公共卫生服务项目服务内容和目标

序号	项目名称	服务内容及要求	目标
1	健康教育	村村设置健康宣传栏,定期更新内容;户户获得健康教育资料,及时上门宣教;开展育龄妇女和学生的身心健康咨询与教育。	健教资料户覆盖率达 80% 以上;学校健教开课率达到 100%。
2	健康管理	充分利用临床诊疗、合作医疗体检、无偿献血、婚前检查、职业体检、重点人群服务等体检资料,结合主动上门服务,逐步为农民建立动态的健康档案,并开展有针对性的健康干预。	农民健康档案建档率达 70% 以上;每年每户健康随访次数大于 4 次。
3	基本医疗惠民服务	提供常见病、多发病的基本诊治,建立双向转诊制度;结合农忙和疾病防控等情况,及时组织开展社区巡诊,处理常见病患,访视重点对象,落实防控措施,做到小病不出村镇、大病及时救治;合理用药,严格执行国家规定的医药收费政策,对困难群众适当减免诊疗费用。	农村患者在乡镇及以下医疗机构就诊比例达到 75% 以上。
4	合作医疗便民服务	负责合作医疗相关问题的解答,协助做好政策宣传;及时了解本区域参加合作医疗人员就医情况;通知并协助参加合作医疗人员及时报销等。	合作医疗群众满意度达 80% 以上。
5	儿童保健	向 0-7 岁的儿童提供省免疫规划规定的 7 种一类疫苗的接种服务; 0-3 岁儿童在首次体格检查时建立系统管理档案,定期接受 8 次健康体检。	计免建卡发证率达到 95%; 接种率达到 95%; 儿童入学入托计免证查验率达到 95%; 42 天建册率达 95%, 儿童系统管理率达到 90% 以上。
6	妇女保健	向孕产妇提供 5 次产前检查、3 次产后上门访视和 1 次产后常规检查; 向育龄已婚妇女每三年提供 1 次常见妇女病检查。	婚前保健知识普及率达 60%, 产前检查率和产后访视率达 95%; 每年妇女病检查率达到 30%

序号	项目名称	服务内容及要求	目标
7	老人和困难群体保健	为 60 岁以上老人和特困残疾人、低保家庭、五保户等困难群体配备社区责任医生，定期随访，跟踪服务，动态管理。	60 岁以上老人和困难群体体检率达到 80%，建档率达到 80%，每年随访次数大于 4 次。
8	重点疾病社区管理	结核病：发现病人及时登记报告并督导服药、复查； 艾滋病：开展艾滋病咨询，协助做好艾滋病自愿检测和抗病毒药物治疗； 精神病：对农村精神病人进行监护指导和治疗指导； 主要慢性病：对高血压、肿瘤、糖尿病、肝炎等疾病患者开展咨询服务和用药指导。	肺结核病项目规范管理合格率达 90%； 艾滋病：居民艾滋病性病防治知识知晓率达 70%； 精神病人综合管理覆盖率达 80%； 居民重点慢性病防治知识知晓率达 80%。
9	公共卫生信息收集与报告	按规定要求收集和报告传染病疫情、集体中毒、职业危害及农村集体聚餐、饮用水污染、出生死亡、出生缺陷和外来人员等信息。	疫情和突发公卫事件规范报告率达 95%；出生死亡、出生缺陷和外来人员等信息报告率达 85%。
10	环境卫生协管	配合做好村居环境综合整治和改水改厕工作，协助开展饮用水水质监测和除“四害”工作。	农村粪便无害化处理率达 40%；村保洁制度覆盖率达 75%；农村饮用水水质监测率达 95% 以上。
11	卫生监督协查	配合县级卫生监督派出机构对农村学校、医疗机构、相关企业和经营单位开展卫生检查。	从业人员体检率达到 95%；食品从业人员“五病”调离率达到 100%；学校、医疗机构每年每户检查次数达 4 次。
12	协助落实疾病防控措施	承担或协助做好传染病病人的消毒隔离、治疗和其它防控工作，协助开展疾病监测和突发公共卫生事件应急处置工作。	配合查处突发公共卫生事件到位率达 100%；当地重点传染病监测合格率达 90%。

**主题词：卫生 农民 工程 通知**

---

抄送：县委各部门，县人大办、政协办，县人武部，县法院、  
检察院，各民主党派、人民团体，新闻单位。

---

永嘉县人民政府办公室

2006年5月30日印发

---