

# 江苏省卫生厅 江苏省中医药局 文件 江苏省发展和改革委员会

苏卫规财〔2007〕163号

---

## 关于印发《江苏省农村卫生服务体系建设 与发展规划》的通知

各市卫生局、发展和改革委员会：

为健全和完善我省农村卫生服务体系，保障农村居民基本医疗卫生服务，促进社会主义新农村建设，根据卫生部、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与发展规划〉的通知》（卫规财发〔2006〕340号）精神，我们制订了《江苏省农村卫生服务体系建设与发展规划》。现印发给你们，希各地结合实际，认

真组织实施。

附件：《江苏省农村卫生服务体系建设与发展规划》

江苏省卫生厅

江苏省中医药局

江苏省发展和改革委员会

二〇〇七年十一月二十六日

附件：

# 江苏省农村卫生服务体系建设和发展规划

## 前 言

加强和完善农村卫生服务体系建设和发展，是建设社会主义新农村的重要内容，是构建和谐农村、全面达小康的迫切要求。改善农村卫生服务条件，提高农村卫生服务能力，与完善新型农村合作医疗制度有机衔接，对于预防控制农村地区重大疾病、提高农民健康水平、合理调整卫生资源分布、缓解农民“看病难、看病贵”具有重大意义。

为切实加强农村三级卫生服务网络，又好又快地推进我省社会主义新农村建设和发展，全面落实省委省政府提出的农民健康工程各项任务，切实提高农村基本卫生服务能力，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，以及卫生部、国家中医药管理局、国家发展和改革委员会、财政部印发的《农村卫生服务体系建设和发展规划》（卫规财发〔2006〕340号）和省政府办公厅《关于印发江苏省卫生事业发展“十一五”规划的通知》（苏政办发〔2007〕30号）精神与要求，结合我省实际，制定《江苏省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

在江苏省委、省政府的正确领导下，在各级党委和政府的高度重视下，我省始终把卫生工作的重点放在农村，贯彻以预防为主、中西医并重的卫生方针，加强机构、队伍、制度建设，农村卫生工作有了长足的发展，逐步形成了一套符合江苏实际的农村卫生工作的路子。“十五”以来，省政府加大农村卫生工作力度，2003年召开全省农村卫生工作会议，出台了《省委省政府贯彻〈中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定〉的意见》及其配套文件，并将新型农村合作医疗制度建设纳入了农村五件实事，2006年省政府决定实施“农民健康工程”，有力地促进了农村卫生事业的发展。

我省从1987年开始实施农村初级卫生保健规划，1998年底提前两年达到了“2000年人人享有卫生保健”合格标准，在全国率先开展了“初保先进县(市)”创建工作，建成先进县(市、区)57个。农村卫生服务网络基本健全，农村基本公共卫生服务工作稳步推进，实现了一类疫苗的免费接种，全面推行新型农村合作医疗，全省所有县(市、区)均启动了新型农村合作医疗工作，参合人口4300万人，参合率达到95%。农村卫生服务能力不断提高，爱国卫生运动深入开展，全省农村自来水普及率已达96.9%以上，全省有国家卫生镇57个，建成4个全国亿万农民健康促进行动示范县。

但是，从总体上看，全省农村卫生基础条件仍比较薄弱，人才缺乏，服务能力和水平不高，尤其是相当一部分经济薄弱地区的农村卫生发展仍比较落后，与江苏经济强省的地位不相适应，与全省经济社会发展不协调，农民群众的健康保障水平亟待提升。当前存在的突出困难和问题是：

**一是农村卫生机构基础设施比较落后。**由于农村卫生机构失去了集体经济的支撑，尤其是苏北、苏中经济薄弱地区乡（镇）村卫生机构基础设施比较落后，服务水平相对较低，很难满足广大农村居民基本医疗需求，生存发展艰难。全省乡镇卫生院房屋建筑面积 670.98 万平方米，已鉴定的危房面积 15.93 万平方米，占业务用房总量的 2.37%。

**二是农村公共卫生体系薄弱。**农村公共卫生近年来虽然得到明显加强，但农村卫生监督、疾病预防控制等公共卫生服务机构缺乏稳定的经费保障，尤其是卫生监督体系建设尚处于起步阶段，农村医疗卫生服务监督能力比较薄弱。

**三是农村居民基本医疗保障水平还不高。**我省新型农村合作医疗在省委、省政府高度重视支持下快速发展。但是，由于筹资水平还不高，参保农民医药费用实际补偿比较低。因此，提高筹资和补偿水平，建立有效的新型农村合作医疗筹资增长机制，是巩固和发展新型农村合作医疗制度、解决农村基本医疗保障的重要前提。

**四是卫生服务城乡差距、地区差距扩大。**现行的财政分级

管理体制，使农村卫生事业发展很大程度依赖于当地经济发展和财政状况，区域间、城乡间卫生资源分布和卫生事业发展水平不平衡。经济薄弱地区的农村基本医疗保健的可及性、公共卫生指标落后于经济发达地区，落后于城市。全省部分地区农村孕产妇死亡率和婴儿死亡率仍然较高，还有部分县(市、区)尚未达到省委省政府提出的初级卫生保健先进目标。

**五是农村卫生专业技术人才缺乏，农村卫生队伍结构亟需优化。**全省乡镇卫生院卫生技术人员中具有大专以上学历者只占 26.5%，乡村医生中具有中专以上学历者只占 17.5%。农村基层卫生机构工资、福利待遇缺乏保障，医学院校本科生普遍不愿到农村工作。无论苏南、苏中还是苏北，都存在基层卫生人员“年龄偏大、学历偏低、待遇偏差”等问题。据调查，在部分地区还有一些乡(镇)卫生院不能开展阑尾炎手术。乡村医生参加养老保险的仅占 36.6%，且养老保险费用大部分由个人承担。50 岁以上的乡村医生占人员总数的 30.8%，乡村卫生机构后继乏人的矛盾十分突出。

## 第二章 发展目标和建设原则

### 第一节 指导思想

以党的十七大精神和科学发展观为指导，围绕江苏“两个率先”目标，按照建设社会主义新农村和实施农民健康工程的要求，以完善农村卫生机构功能和提高服务能力为核心，以乡、村

卫生机构建设为重点，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，优化运行机制，加强卫生技术人员培训等措施，到2015年，构建起县(市)乡(镇)两级、乡(镇)村一体、防治结合、多元投资、分工合理、有效运转的新型农村卫生服务体系；建立一支能够满足农村居民基本医疗服务需求并具有较高专业素质的农村卫生服务队伍。卫生服务能力显著增强，基本医疗与公共卫生服务水平全面提升，能够为农村居民提供安全、有效、方便、价廉的综合卫生服务，农村居民健康水平稳步提高。

## 第三节 建设原则和要求

**一、统一规划，分级负责。**省制定全省总体规划，明确指导原则、支持的范围和重点，安排补助资金，依据相应的管理规定，对本规划实施情况进行督导检查。各市、县(市、区)根据本规划要求，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，对照农村卫生机构建设基本标准，以改、扩建为主，按填平补齐的原则进行建设。

**三、整体筹划，分步实施。**县(市、区)级人民政府制定县(市、区)、乡(镇)、村卫生服务网络建设规划，在省的支持下，以当地政府为主，加大投入，确保规划建设项目的顺利实施。各县(市、区)成立由政府牵头，包括卫生、发展改革、财政、规划、建设、国土资源、审计和监察等部门参与的农村卫生服务体系建设领导小组，政府分管领导任组长，下设办公室，由卫生部门负责具体实施。

**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，加快乡镇卫生院和村卫生室向农村社区卫生服务中心和服务站转型，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。县级政府重点建设好县医院、县中医院、县疾病预防控制机构、县卫生监督机构、县妇幼保健机

构，切实承担农村预防、保健、医疗、急救等服务以及基层卫生机构业务指导、人员培训职责；每个建制乡镇建设好一所政府举办的乡镇卫生院，并以乡村卫生机构为基础组建农村社区卫生服务中心(站)，人口较多的乡镇可以增设社区卫生服务分中心。村级要结合社会主义新农村建设建好社区卫生服务站(卫生室)。

## 第二节 农村卫生服务机构功能

**一、县(市、区)人民医院：**是全县医疗和技术指导中心，负责基本医疗及危重、急症病人的抢救，接受乡、村两级医疗卫生机构的转诊，承担农村基层卫生技术人员规范化培训、进修、岗位培训及业务技术指导任务，开展教学科研工作。

**二、县(市、区)中医医院：**是全县中医药医疗、预防、保健中心，承担农村中医药预防保健、基本医疗等任务，接受乡村两级医疗卫生机构的转诊，承担中医药诊疗技术的挖掘整理和适宜技术推广、乡村中医药人员培训及业务指导等任务。

**三、县(市、区)妇幼保健机构：**是全县妇幼卫生保健、生殖健康保健中心，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医疗卫生机构的业务技术指导，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(市、区)疾病预防控制机构：**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(市、区)卫生监督机构：**是县级卫生行政部门的执法机构，依法承担受理辖区内管理相对人卫生行政许可申请、卫生审查和公共卫生、健康相关产品、医疗卫生服务以及卫生监督保障等卫生监督执法工作，承担对违反卫生法律法规行为的调查取证并提出处罚建议，受理并处理卫生监督的各类投诉举报。

**六、乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)：**是农村三级卫生服务网的枢纽，以保护农村居民健康为目标，开展基本医疗、疾病预防与控制、妇幼保健、健康教育、计划生育技术指导以及康复等综合卫生服务，同时负责辖区内农村社区卫生服务站的业务指导，对乡村医生培训及考核和管理工作。

**七、村卫生室(农村社区卫生服务站)：**是农村三级卫生服务网的最基层单位，以保护农村居民健康为目标，开展疾病预防与控制、妇幼保健、健康教育和常见病、多发病的一般诊治和转诊，为农村居民提供优质、价廉、便捷的综合卫生服务。

### 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、相关专业

技术人员和乡村医生共同组成。按照《决定》要求，乡(镇)卫生院临床医疗服务人员要具备执业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，大多数乡村医生要具备执业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医师和执业助理医师为主体的农村卫生服务队伍。

## 第四章 建设任务、建设标准和资金筹集

### 第一节 建设任务

到2015年，建立起适应农村经济社会发展和广大农村居民健康需求的新型农村卫生服务体系。县、乡、村三级农村卫生机构全部按规定要求完成建设任务，使我省农村卫生服务能力显著增强，卫生服务水平全面提升，能够为农村居民提供综合、便捷、质优的医疗卫生服务，农村居民健康水平稳步提高。

### 第二节 建设基本标准

依据国家有关部委制定的《中央预算内专项资金(国债)项目乡(镇)卫生院建设指导意见》、《中央预算内专项资金(国债)项目县医院建设指导意见》、《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》、《中央预算内专项资金(国债)项目县中医医院建设指导意见》等，结合本省实际，制定全省县

(市)人民医院、中医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构、妇幼保健机构基本建设标准，乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)、村卫生室(农村社区卫生服务站)建设标准(详见附件)，合理确定农村卫生机构的建设规模和投资，规范项目建设。

- 1、县(市、区)人民医院建设基本标准(附件一)；
- 2、县(市、区)中医医院建设基本标准(附件二)；
- 3、县(市、区)疾病预防控制机构建设基本标准(附件三)；
- 4、县(市、区)卫生监督机构建设基本标准(附件四)；
- 5、县(市、区)妇幼卫生保健机构建设基本标准(附件五)；
- 6、乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)建设基本标准(附件六)；
- 7、村卫生室(农村社区卫生服务站)建设基本标准(附件七)。

### 第三节 资金筹集

农村卫生服务体系规划建设所需投资由各级政府和建设单位共同筹措解决，并争取中央预算内专项资金(国债)投资、国内外贷款、民间资本等多种渠道资金支持。

一、以县级人民政府为主落实规划建设项目所需资金，统筹安排建设。建设项目所需建设用地，由县级人民政府无偿划拨，并应减免各种建设配套费用，支持项目建设，降低建设成本。

二、省按照农民健康工程建设要求安排专项资金，引导和支持农村卫生服务体系的建设，主要用于经济薄弱地区规划项目建设、基层卫生机构服务能力建设和农村基本公共卫生服务等方面。

规划期内，省级财政将安排专项资金，重点支持经济薄弱地区农村卫生服务体系项目建设。2007年到2010年，省级财政完成对经济薄弱地区建制乡镇卫生院建设(根据经济困难程度，分别按每个乡镇卫生院60万元、50万元和40万元的标准给予补助)和7000个村卫生室(每个村卫生室补助1.5万元)建设的扶持。各级地方政府也要相应加大对乡村卫生机构基础设施建设和基本设备装备的投入，加强对乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)管理干部、业务技术骨干及医务人员的培训，省对经济薄弱地区农村卫技人员培训给予适当补助。

建立农村基本公共卫生服务专项资金，2008年按农村常住人口每人每年不低于8元的标准设立，并逐步提高。专项资金主要以购买服务的方式，用于乡(镇)、村卫生机构从事基本公共卫生服务项目的补助。进一步建立健全农村基本公共卫生服务投入保障机制，全面推动农村基本公共卫生服务的开展。到2015年，全省以县为单位农村基本公共卫生服务项目完成率要达到95%以上。

三、争取国债支持，加大县、乡镇医疗卫生机构的建设力度。加快乡村医生养老保险制度建设，省对于经济薄弱地区予以

一定扶持。

四、市、县两级财政应安排相应的专项资金，支持所辖地区农村卫生机构的建设和发展。

## 第五章 相关政策措施

### 第一节 进一步加快农村卫生管理体制和运行机制改革

**一、整合农村卫生资源。**以农民健康需求为导向，按照区域卫生规划和完善农村三级卫生服务网功能要求，优化配置农村卫生资源，提高资源利用效率。

加强县级医疗卫生资源的整合。对服务人口较少、业务量不大、运行困难的县级卫生机构，可以根据实际情况在当地卫生行政部门的指导下进行有效的整合。

合理调整农村卫生服务机构的规划布局。每个建制乡镇由政府举办和建设好一个农村社区卫生服务中心，原则上由乡镇政府所在地的卫生院转型改造而成；每个行政村或每3—5千人口设一个农村社区卫生服务站，原则上由当地的村卫生室转型改造而成。其余乡（镇）卫生院、村卫生室可以根据实际情况通过多种方式进行调整。血吸虫病疫区的乡镇血吸虫病防治机构、单独设立的防保所可与农村社区卫生服务中心合并。

**二、深化乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）管理体制和运行机制改革。**乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）切实

承担起乡村社区卫生服务机构一体化管理职责。按照精简、高效的原则，按服务人口、工作项目等因素核定人员。严格执行人员执业资格准入规定，对不符合条件的人员要逐步分流。引入竞争机制，面向社会，实行多种选拔任用方法，择优选聘乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）院长（主任）。乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）的法人代表应具有大专及以上学历，并取得省卫生厅颁发的卫生管理岗位培训合格证书。改革用人制度，推行全员聘用制、人事代理制，以事定岗，以岗定人，竞争上岗。深化内部收入分配改革，搞活内部分配，按岗位、技能、业绩、服务质量与态度等因素确定个人收入。

**三、探索多种办医形式。**要打破部门和所有制界限，建立起以公有制为主导、多种所有制形式共同发展的农村卫生服务网络。制定优惠政策，建立投资主体多元化、投资方式多样化的农村卫生投入机制，鼓励社会和个人举办农村卫生机构。

**四、规范农村医疗卫生服务项目。**依据县、乡、村三级医疗卫生机构的功能定位，研究制定农村医疗卫生服务项目，严格准入标准，合理制定农村医疗卫生服务价格。农村医疗卫生机构要努力降低运行成本，控制费用增长，为农民提供质优价廉的卫生服务。

## 第二节 建立和完善新型农村合作医疗和医疗救助制度

巩固和完善新型农村合作医疗制度。全省新农合参合率要

稳定在 95% 以上，实现农村居民全覆盖。逐步扩大新型农村合作医疗基金总量，人均筹资水平 2008 年不低于 100 元。以提高参加新型农村合作医疗农村居民保障水平与受益程度、逐步缓解农村居民“看病难、看病贵”问题为目标，全面推进新型农村合作医疗制度建设，在建立稳定的筹资与增长机制、合理的补偿机制、严格的管理机制、有效的费用控制机制等方面总结经验，全面推广，完善和发展新型农村合作医疗制度。

加快建立和完善农村医疗救助制度，并做好与新型农村合作医疗制度的衔接。

### 第三节 加强农村卫生服务队伍建设

一、加大农村适用卫生人才培养力度。会同省有关部门，加强农村卫生队伍建设，在现有医学教育模式中，注重加大全科医学和中医药学等知识的比例。对长期在农村医疗卫生单位工作的专业技术人员，在专业技术职务聘任、工资福利等方面给予政策倾斜，在毕业后医学教育、继续医学教育的安排上给予优先照顾。严格执行全科医学专业或临床医学专业全科医学方向的高校毕业生不得到县级以上医疗机构就业的政策。到农村卫生院工作的毕业生，按国家和我省有关规定，执行乡及以下基层卫生人员相关倾斜政策。从 2007 年至“十一五”期末，每年招募一定数量的医学院校毕业生，主要安排到经济薄弱地区乡镇卫生院工作，时间最少为 3 年，工作期间由省级财政给

予一定的生活补贴。

**二、建立城市卫生支援农村卫生工作制度。**开展城市卫生对口支援城乡基层卫生工作，严格执行县级以上医院的医师在晋升主治医师和副主任医师前到农村或基层社区累计服务一年的有关规定。探索城乡医疗机构之间挂钩、托管和帮扶的管理模式，苏南与苏北、城市大中型医疗卫生机构与农村医疗卫生机构要进行结对帮扶，加强城乡医疗机构之间的业务联系，帮助基层农村社区卫生服务和经济薄弱地区的县级医疗卫生机构提高服务水平。

**三、稳定农村卫生人才队伍。**加强对农村卫生人员继续医学教育工作的管理，积极开展农村各类卫生技术人员和管理人员岗位培训工作，各级医疗卫生机构要酌情减免农村卫生机构人员的进修费用。结合农村实际，由省卫生厅会同省有关部门制定农村卫生人员卫生专业技术职务聘任和晋升的具体办法，做好农村医疗卫生机构在职人员、离退休人员和其他人员的社会保险接续工作。改革农村卫生人员分配制度，合理保障农村卫生人员的从业待遇。

**四、加强乡村医生管理。**按照《乡村医生从业管理条例》的有关规定，对不符合准入条件的技术人员进行一次全面清理。严格乡村卫生机构人员执业注册制度，确保新进入村卫生室的从业人员达到规定学历和任职资格。鼓励在岗无学历的以中医药知识与技能为主及应用中西医两法的乡村医生参加中医

专业中专学历教育。结合乡村医生工作、生活实际情况，与省教育厅积极协商，探索在岗乡村医生学历补偿教育的新途径，开展以提高执业能力为核心的培训工作。到 2010 年，力争全省 70% 以上的在岗乡村医生取得执业助理医师及以上资格。

#### 第四节 建立稳定的农村卫生投入机制

各级政府要建立稳定的农村卫生投入机制，将农村卫生工作经费按政策规定纳入年度财政预算，保证农村公共卫生任务的落实。各级财政对卫生投入增长速度不低于同期财政一般预算支出的增长速度。新增卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业，其中用于县以下的比例不低于 70%。

各地要认真落实财政部、国家计委、卫生部《关于农村卫生事业补助政策的若干意见》(财社〔2003〕14 号)以及省财政厅、省发改委、省卫生厅《关于政府对农村卫生补助政策的意见》(苏财社〔2003〕59 号)要求。县级人民政府要根据当地服务人口、公共卫生服务量及乡(镇)公共卫生人员数量，综合考虑经济发展和财力情况等因素，将开展公共卫生工作所需要的人员经费、业务经费列入财政预算，予以保证。乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)的房屋维修、设备更新等支出要根据当地经济发展水平、卫生事业发展总体规划等情况，经论证后合理确定，列入财政预算逐年安排。省级财政通过设立专项资金对经济薄弱地区农村卫生机构设备购置、房屋建设等给予

补助。省级财政通过专项转移支付对涉及面广、危害严重的重大传染病、地方病和职业病的预防控制项目给予补助。

## 第六章 预期建设成效

到 2015 年，农村卫生服务体系建设预计将取得以下主要成效：

一、农村卫生服务网络建设比较完善。建立县(市)乡(镇)两级、乡(镇)村一体、防治结合、多元投资、分工合理、适应农村经济社会发展和广大农村居民健康需求的新型农村卫生服务体系。各级农村卫生机构基本设备齐全，基础设施完善。

二、农村卫生人员队伍素质显著提高。通过强化和规范农村卫生人员岗位培训，建立一支能够满足农村居民基本医疗服务需求并具有较高专业素质的农村卫生服务队伍，农村常见病、多发病防治能力得到显著提高，中医药特色优势得到发挥。

三、农村基本公共卫生服务明显强化。各级政府建立农村公共卫生政府投入保障机制，重点加强直接面向农村居民的基本公共卫生服务、重点人群卫生服务、基本卫生安全保障服务等 3 大类 8 个项目公共卫生服务。农村居民“无病早防、有病早治”，患病后“看得起、能看好、花钱少”。

四、通过深化改革、落实配套政策，农民群众的基本卫生

服务需求得到满足，实现农民人人享有基本卫生保健服务，农村卫生服务体系建设实现以下主要指标：

（一）县（市、区）乡（镇）卫生服务网络健全率达到 **98%**。

（二）全省建制乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）和行政村（或 3—5 千人口）卫生室（农村社区卫生服务站）覆盖率达到 **95%**，农村居民到社区卫生服务机构就诊率达到 **60%** 以上。

（三）在经济薄弱地区建制乡镇建成 **800** 个标准化、规范化的乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）。

（四）全省建成 **300** 个示范乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）和 **30** 个具有中医药特色的乡镇卫生院（农村社区卫生服务中心）。

（五）乡村卫生服务人员资格合格率达到 **100%**，为乡村培训 **4000** 名管理人员、**10000** 名技术骨干、**50000** 名具有全科医学知识的乡村卫生技术人员，并培训 **1500** 名乡村中医技术骨干和 **3000** 名具有中医类别全科医学知识的乡村卫生技术人员。

# 县(市、区)人民医院建设基本标准

## 一、设置原则

县(市、区)人民医院建设要根据全省农村服务体系规划、覆盖人口及服务功能确定建设规模，实行统一技术规范，做到规模适度、功能适用、装备适宜，经济合理。房屋建设以改扩建为主，严格控制新建项目，同时配备必要的设备。

## 二、科室设置

(一)门、急诊。下设急诊科、普通内科、心内科、消化内科、呼吸科、普通外科、骨科、胸外科、泌尿外科、神经外科、妇产科、儿科、耳鼻咽喉科、口腔科、中医科、皮肤科、理疗科、肠道门诊、肝炎门诊、麻醉科、老年病科等。

(二)医技科室。下设药剂科、检验科、血库、放射科、功能检查、手术室、病理科、供应室、营养室、医疗设备科、信息科等。

(三)住院。下设病房、产房等。

(四)保障系统。锅炉房、配电间、太平间、洗衣房、总务库房、通讯机房、设备机房、传达室、室外厕所、总务科、仪器修理间、污水处理处、垃圾处置间等。

(五)行政。办公用房、计算机房、图书室等。

(六)院内生活。职工食堂、职工浴室、单身宿舍。

### 三、基本服务功能

#### (一) 医疗

1、开展院前急救，对急诊病例 24 小时应诊、出诊、抢救、治疗和组织转诊。

2、具备应对突发事件，接受医药管理部门、卫生行政部门派遣紧急医疗队的的能力。

3、具有内科、外科、妇产科、儿科等至少 10 个临床一级科室和心血管内科、呼吸内科、消化内科、骨科、胸外科、泌尿外科、神经外科等至少 7 个临床二级科室。

4、开展血、尿、便常规及生化细菌检验；X 线检查；CT 检查；心电、超声、内窥镜检查等。

#### (二) 预防保健及计划生育

1、按规定开展疾病预防、免疫接种、传染病疫情报告、健康教育、孕产妇和儿童保健。

2、开展常见计划生育手术。

#### (三) 业务指导

1、受医药管理部门、卫生行政部门的委托，负责对乡(镇)卫生院和村级卫生组织医务人员进行医药知识的培训。

2、受医药管理部门、卫生行政部门的委托，负责对乡(镇)卫生院和村级卫生组织开展医药业务指导和技术支持。

### 四、基础设施建设

(一)县(市、区)人民医院选址，应满足医院功能与环境

要求，院址应选择在患者就医方便、环境安静、地形比较规整的位置，并应充分利用城镇基础设施，避开污染源和易燃易爆物的生产、贮存场所。县人民医院选址，应充分考虑医疗工作的特殊性质，协调好与周边环境的关系。

(二)县(市、区)人民医院应以多层建筑为主，遵循适用、经济、美观的原则，不宜建设高层，门、急诊、医技与住院等主要建筑，应采用框架结构。医院的建筑装饰和环境设计，应有利于患者生理、心理健康，体现清新、典雅、朴素的行业特点，主要建筑物的围护结构及屋面，应符合建筑节能和防渗漏的要求；外窗应选用气密性和防水性能良好的产品。医院建设除应符合国家《城市道路和建筑物无障碍设计规范》要求外，尚应根据医院服务对象的特殊性，满足患者对无障碍设施的需求。

(三)县(市、区)医院总体规划的确定，应符合下列规定：

- 1、必须坚持科学合理、节约用地的原则。
- 2、在满足基本功能需要的同时，适当考虑未来发展。
- 3、合理确定功能分区，配置完善、清晰、醒目的标识系统，科学地组织人流和物流，避免或减少交叉感染；室内采光、色彩设计符合卫生学要求。

4、建筑布局紧凑，交通便捷，管理方便，减少能耗。

5、根据不同地区的气象条件，合理确定建筑物的朝向、间距，充分利用自然采光和通风，为患者提供良好的就医环境，为

员工提供良好的工作环境。

(四)医院总体建设规模应根据辖区常住人口数、医疗服务需要和现有医疗资源确定，建立与机构职能相符的科室及床位数，并配备相应的卫生技术人员。严格控制床位规模，原则上，“十一五”期间现有编制床位数不再增加，门、急诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施的床均建筑面积指标为  $80—100\text{m}^2/\text{床}$ 。

(五)县(市、区)人民医院各组成部分用房在总建筑面积中所占比例，宜符合表 1 规定。预防保健用房的建筑面积，应按编制内的每位预防保健工作人员  $20\text{m}^2$  配置。在使用时，各类用房占总建筑面积比例可根据地区和医院的实际需要适当调整。

表 1 县(市、区)人民医院各类用房占总建筑面积的比例(%)

部 门	比例(%)	部 门	比例(%)
门、急诊部	17	保障系统	9
住院部	40	行政管理	5
医技科室	23	院内生活	6

(六)门、急诊和病房，应充分利用自然采光和通风。室内净高不应低于下列规定：诊查室 2.60m，病房 2.80m，医技科室 2.80m，或根据需要而定。

(七)门、急诊部、住院部、医技科室和实验室等医疗业务用房的室内装修，应符合下列规定：

1、一般医疗用房的地面、踢脚板、墙裙、墙面、顶棚，应便于清扫、冲洗，不污染环境，其阴阳角宜做成圆角。踢脚板、墙裙应与墙面平。

2、手术室、烧伤病房、洁净病房等洁净度要求高的用房，其室内装修应满足易清洁、耐腐蚀的要求。

3、生化检验室和中心实验室的部分化验台台面，通风柜台面，采血与血库的灌液室和洗涤室的操作台台面，病理科的染色台台面，均应采用耐腐蚀、易冲洗、耐燃烧的面层；相关的洗涤池和排水管亦应采用耐腐蚀材料。

4、药剂科的配方室、贮药室、中心药房、药库均应采取防潮、防鼠等措施。

5、太平间、病理解剖室，均应采取防蚊虫、防雀、防鼠以及其它动物侵入的措施。

6、配餐、消毒、厕浴、污洗等有蒸汽溢出和结露的房间，应采用牢固、耐用、难沾污、易清洁的材料装修到顶；并应采取有效措施，使蒸汽排放顺利、楼地面排水通畅不出现渗漏。

(八)县(市、区)人民医院的手术室、产房、放射科、功能检查科、检验科、有关实验室等用房应设置空调和通风设施。有条件设置洁净手术室的县级医院，其空气净化设施应符合《医院洁净手术部建设标准》。

(九)县(市、区)人民医院应根据医院的使用特点和需求，有条件的设置智能化系统，建有以交换为主的高速宽带计算机网

络，建有开放式的 HIS 系统；采用大型数据库等先进的计算机技术平台；具有较强的统计分析功能；全院计算机联网，实现信息资源共享。

(十)县(市、区)人民医院的蒸汽、冷热水供应和冬季供暖，应采用分区专线供应。主要建筑物内，排水管道口径应加大一级并采取防堵塞、防渗漏、防腐蚀措施；应设置管道井和设备层。主要管道沟应便于维修和通风，应采取防水措施。

(十一)县(市、区)人民医院的供电设施应安全可靠并应采用双回路供电，保证不间断供电。院区内应采用分回路供电方式。不具备双回路供电条件的医院，应设置自备电源。电源装机容量应满足现有设备及近期的增容量。放射科大型医疗装备的电源，应由变电所单独供电。

(十二)县(市、区)人民医院应建设满足业务工作需要的医用气体供应设施，建筑耐火等级应不低于二级，消防设施的配置应遵守国家有关建筑防火设计规范规定。

(十三)县(市、区)人民医院的给水应符合《生活饮用水卫生标准》，医院医疗区污水的水质应满足《污水综合排放标准》中关于医院污水排放的规定。污物处理应满足《医疗废物管理条例》有关规定，废物和生活垃圾的分类、归集、存放与处置应遵守国家有关法律法规的规定。

(十四)县(市、区)人民医院工作人员编制，按国家有关政策规定执行。可按病床与卫生技术人员之比为基数计算：100 ~

400 床为 1:1.4 ~ 1.5, 500 床以上为 1:1.6 ~ 1.7。

## 五、重点设备配置

县(市、区)人民医院医疗设备装备,应符合两个原则:一是根据其不同功能定位及业务技术项目,合理配置;二是医疗设备装备水平,应与其医技人员的技术水平、开展的业务项目及工作量相适应。

在满足基本设备配置的情况下,县人民医院的重点装备按表 2 由医院自行选配,设备采购按照国家招投标有关法律法规执行。

表 2 县(市、区)人民医院重点装备表

序 号	设 备 名 称
1	中心监护系统(中心台 +4 床以上)
2	动态心电分析仪
3	肺功能分析仪
4	血液透析机
5	自动生化分析仪 $\geq 150$ 测试/小时
6	血液分析仪
7	酶标分析仪
8	冷冻切片机
9	数字 X 线机(500MA 以上)
10	移动式 X 线机
11	普通 CT

序 号	设 备 名 称
12	预真空高压锅
13	化学气体消毒柜
14	内窥镜及清洗消毒机
15	高压氧舱
16	救护车
17	其他按规定应重点装备的设备

表 3 县(市、区)人民医院基本服务功能

基本功能	具 体 内 容
医 疗	<p>1、开展院前急救,对急诊病例 24 小时应诊、出诊、抢救、治疗和组织转诊。</p> <p>2、具备应对突发事件,接受医药管理部门、卫生行政部门派遣紧急医疗队的的能力。</p> <p>3、具有内科、外科、妇产科、儿科等至少 10 个临床一级科室和心血管内科、呼吸内科、消化内科、骨科、胸外科、泌尿外科、神经外科等至少 7 个临床二级两级科室。</p> <p>4、开展血、尿、便常规及生化细菌检验;X 线检查;CT 检查;心电、超声、内窥镜检查等。</p>
预防保健 及 计划生育	<p>1、按规定开展疾病预防、免疫接种、传染病疫情报告、健康教育、孕产妇和儿童保健。</p> <p>2、开展常见计划生育手术。</p>
业务指导	<p>1、受医药管理部门、卫生行政部门的委托,负责对乡(镇)卫生院和村级卫生组织医务人员进行医药知识的培训。</p> <p>2、受医药管理部门、卫生行政部门的委托,负责对乡(镇)卫生院和村级卫生组织开展医药业务指导和技术支持。</p>

表4 县(市、区)人民医院业务、行政部门及科室基本设置与构成

门、急诊	医技科室	住院	保障系统	行政	院内生活
1、急诊科	1、药剂科	1、公用	1、锅炉房	1、办公	1、职工食
2、公用部分	2、检验科	部分	2、配电间	用房	堂
3、普通内科	3、血库	2、病房	3、太平间	2、计算	2、职工浴
4、心血管内科	4、放射科	3、产房	4、洗衣房	机房	室
5、消化内科	5、功能检查		5、总务库房	3、图书	3、单身宿
6、呼吸内科	6、手术室		6、设备机房	室	舍
7、普通外科	7、病理科		7、传达室		
8、骨科	8、供应室		8、室外厕所		
9、胸外科	9、营养室		9、总务科		
10、泌尿外科	10、医疗设备		10、仪器修		
11、神经外科	备科		理间		
12、妇产科	11、信息科		11、污水处		
13、儿科			理处		
14、耳鼻咽喉科			12、垃圾处		
15、口腔科			置间		
16、中医科					
17、皮肤科					
18、理疗科					
19、肠道门诊					
20、肝炎门诊					
21、麻醉科					
22、老年病科					

## 县(市、区)中医医院建设基本标准

为了适应构建社会主义和谐社会的需要，加强县中医医院的建设，合理确定建设规模 and 标准，提高县中医医院工程项目决策与建设的科学管理水平，充分发挥投资效益，特制定本建设标准。

### 一、建设目标和要求

#### (一)建设目标

县中医医院建设的总体目标是：通过加大投入和深化改革，完善县中医医院功能，提高服务能力，改变项目单位业务用房不足、简陋和基本医疗设备短缺、不配套的现状，使其成为全县中医医疗和业务技术指导中心，继承、发展基层中医药事业，充分发挥中医药特色优势，不断提高中医药服务能力，满足人民群众对中医药医疗服务的需求。

本建设意见是为我省县中医医院建设项目决策服务和科学、合理确定项目建设水平的全省统一标准，是编制、评估和审批县中医医院建设项目可行性研究报告的重要依据，也是有关部门审查项目设计和对工程项目建设全过程监督、检查的重要尺度。中医院的建设，必须遵守国家有关经济建设的法律、法规和国家发展卫生事业和中医药事业的技术经济政策，应适应项目所在地区社会、经济发展的状况，正确处理现状与发展、需要与可能的

关系。

## **(二) 建设要求**

县中医医院的建设，应坚持以人为本、方便病人的原则，在满足各项功能基本需要的同时，应注意改善患者的就医条件和员工的工作条件，做到功能适用、流程科学、安全卫生、经济合理。

县中医医院的建设，应符合国家及所在地区城市发展规划和卫生事业发展规划的要求，充分利用现有卫生资源，避免重复建设或过于集中。

## **二、建设原则**

**(一) 统筹规划，填平补齐。**对规划范围内政府举办的县中医医院，本着填平补齐的原则，按照指导意见提出的标准进行房屋建设和设备配置。

**(二) 完善、提升中医药服务功能，满足基本需求。**结合当地中医药服务需求，在房屋建设和设备配置上，基本满足县中医医院提供中医药医疗、预防、保健等服务和对乡村两级开展中医药业务指导、技术支持以及人员培训的要求。

**(三) 统一标准，规范建设，突出中医特色。**县中医医院建设要根据全省农村服务体系规划、覆盖人口及服务功能确定建设规模，实行统一技术规范，做到规模适度、功能适用、装备适宜，经济合理。房屋建设以改扩建为主，严格控制新建项目，同时配备必要的设备。

### 三、建设内容和标准

#### (一) 建设内容

建设内容主要是业务用房建设标准和基本诊疗设备(含中医药特色诊疗设备)配置。

业务用房依照指导意见的标准安排建设。设备配置目录和规格按所附标准清单、依据填平补齐原则选配,设备采购按照国家招投标有关法律法规执行。

#### (二) 建设标准

1、医院总体建设规模应根据辖区常住人口数、医疗服务需要和现有医疗资源确定,建立与机构职能相符的科室及床位数,并配备相应的中医药人员和卫生技术人员。

2、县中医医院工作人员要本着精简、高效的原则,按国家有关政策规定配备相应的卫生技术人员。可按病床与卫技人员之比基数计算:50—200床按1:1.4—1:1.5,200床以上按1:1.6—1:1.7。

3、县中医医院床均建筑面积指标控制在70—90m<sup>2</sup>/床,其中预防、保健用房的建筑面积,应按编制内的每位预防保健工作人员20M<sup>2</sup>配置。

4、业务用房面积分配应满足服务功能、业务技术及设备装备的需要,在控制总建筑面积的前提下,各类用房占总建筑面积的比例可根据不同地区和医院内部科室的实际需要做适当调整。使用面积分配应符合表1规定,建筑参数应符合表2规定。

表1 各部门用房使用面积参考表

部 门	比 例(%)
1、急诊部	3
2、门诊部	25
3、住院部	35
4、医技科室	20
5、保障系统	8
6、行政管理	4
7、院内生活	5

表2 各类用房建筑参考系数

用 房 性 质		建议采用尺寸(单位:米)
走 廊	病 房	3
	门 诊	2.5(单侧候诊)
		3.5(双侧候诊)
	手 术 室	3
病 房	大病房(4—6人)	6.0×6.0
	小病房(1—3人)	3.6×6.0
	辅助用房	3.6×4.5
门 诊	小诊室	3.3×4.2
	大诊室	3.3×4.5
手 术 室	大 间	6.0×6.0
	中 间	4.5×6.0
	小 间	4.2×4.8
X 光室		6.0×6.0
化 验 室		4.5×6.0

## 四、设备配置标准

(一)县中医医院医疗设备装备，应符合以下原则：

1、根据其不同功能定位及业务技术项目，合理配置。

2、医疗设备装备水平，应与其医技人员的技术水平、开展的业务项目及工作量相适应。

(二)重点装备。在满足基本设备配置的情况下，县中医医院的重点装备按表3，由医院自行选配。

表3 县中医医院主要装备选配表

序号	装备器械名称	序号	装备器械名称
1	X光机	17	麻醉机
2	床头X光机	18	救护车
3	普通CT机	19	除颤器
4	彩色超声波诊断仪	20	血球分析仪
5	心电图机	21	酶标分析仪
6	动态心电分析仪	22	冷冻切片机
7	心电监护仪	23	骨科牵引床
8	心脏除颤仪	24	手术器械
9	心电监护除颤仪	25	纤维胃镜
10	肺功能分析仪	26	电子胃镜
11	半自动生化分析仪	27	乙状结肠镜
12	自动洗胃机	28	纤维结肠镜
13	有创呼吸机	29	内窥镜清洗消毒机
14	血液透析机	30	预真空高压锅
15	自动生化分析仪 $\geq 150$ 测试/小时	31	化学气体消毒柜
16	手术床	32	中药煎药设备

序号	装备器械名称	序号	装备器械名称
33	裂隙灯	37	针灸治疗仪
34	中药熏蒸床	38	疼痛治疗仪
35	三维电脑牵引床	39	肛肠电脑综合治疗仪
36	高频微波治疗仪	40	其他按规定应装备的设备

(三)基本服务功能。县中医医院的功能及基本业务技术项目应符合表4、表5的要求。

表4 县中医医院基本服务功能

基本功能	具体内容
医疗	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、开展院前急救,熟练应用中医、中西医结合的方法和技能,对急诊病例24小时应诊、出诊、抢救、治疗和组织转诊。</li> <li>2、具备应对突发事件,并接受中医药管理部门、卫生行政部门派遣紧急医疗队的的能力。</li> <li>3、具有内科、外科、妇产、儿、骨伤、针灸、推拿、肛肠等至少10个临床一级科室,至少有3个具有中医特色的专科(专病)。</li> <li>4、中药饮片、中成药供应能够满足临床需要。</li> <li>5、开展血、尿、便常规及生化细菌检验;X线检查;心电、超声、内窥镜检查等。</li> </ol>
预防保健及计划生育	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、按规定开展疾病预防、免疫接种、传染病疫情报告、健康教育、孕产妇和儿童保健。</li> <li>2、开展常见计划生育手术。</li> </ol>
业务指导	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、受中医药管理部门、卫生行政部门的委托,负责对乡(镇)卫生院和村级卫生组织医务人员进行中医药知识的培训。</li> <li>2、受中医药管理部门、卫生行政部门的委托,负责对乡(镇)卫生院和村级卫生组织开展中医药业务指导和技术支持。</li> </ol>

表5 县中医院基本设施与构成

门诊	住院	医技	预防保健	供应供养	行政	辅助用房
1、候诊、挂号、收费、值班 2、急诊科(室)及观察室 3、内、儿、针灸、推拿科等诊室 4、骨、外、皮肤科及换药处置 5、妇(产)科及其检查 6、专科专病门诊 7、中医综合治疗区(理疗、熏蒸、康复等) 8、注射室 9、中、西药房	1、病房 2、手术室 3、产房 4、医护人员办公室	1、检验 2、放射 3、心电图 4、超声 5、病理 6、窥镜 7、其他	1、预防 2、妇幼保健 3、健康教育室	1、供应 2、营养食堂	1、行政办公 2、培训	1、中药饮片、中成药、西药及备用品库 2、煎药室 3、锅炉房 4、浴室、公厕 5、污水、医疗废物处理设施 6、洗衣房 7、电机、配电房 8、太平间 9、其他

## 五、建筑要求

(一)县中医医院选址，应符合下列规定：

- 1、方便群众，位置醒目，交通方便。
- 2、地势较高，基地稳固，地形平整，并有必要的防洪排涝设施。
- 3、便于利用当地的水、电、路等基础设施。

- 4、环境安静、远离污染源,并位于靠近居住集中区的下风位置。
- 5、远离易燃、易爆物品的生产和贮存区,远离高压线路及其设施。

(二)县中医医院总体规划的确定,应符合下列规定:

1、必须坚持科学合理、节约用地的原则。

2、在满足基本功能的同时,适当考虑未来发展。

3、合理确定功能分区,科学地组织人流和物流,避免或减少交叉感染;室内采光、色彩设计符合卫生学要求。

4、建筑布局紧凑,交通便捷,管理方便,较少能耗。

5、根据不同地区的气象条件,合理确定建筑物的朝向、间距,充分利用自然采光和通风,为患者提供良好的就医环境,为员工提供良好的工作环境。

6、医疗用房的墙面、顶棚应便于清扫、不起尘、易维修;手术间、产房墙面应采用便于清洗的材料。

7、地面用材应采用防滑、宜清理的材料;检验用房的地面材料还应耐腐蚀、宜清洗;部分医疗设备用房应按其设备要求防静电。

8、化验台、操作台等台面均应采用洁净、耐腐蚀、易冲洗、耐燃烧的面层,相关的洗涤池和排水管也应采用耐腐蚀的材料。

9、放射科、功能检查等用房应有相应的防潮、防辐射、绝缘和漏电保护等设施。

10、供应、药房(库)、太平间等应有防虫、蝇、鸟、鼠及其他动物侵入的设施。中药库通风干燥、防潮、防霉。

11、针灸门诊室和病房设置排风换气设备。

12、中药熏蒸和药浴间建设用牢固、耐用、不沾污、易清洁材料，并使蒸汽排放顺利，地面不积水、不渗漏。

(三)县中医医院的建设，应贯彻适用、经济、美观原则，科学设计、合理布局、整体规划、完善功能、突出中医特色，建筑标准应区别不同地区的经济条件合理确定。

(四)县中医医院建设除应符合国家《城市道路和建筑物无障碍设计规范》要求外，尚应根据医院对象的特殊性，满足患者对无障碍设施的要求。

## 六、建筑标准

(一)在自然通风条件下，室内净高应符合下列规定：诊查室 2.8—3.0m，病房 3.0—3.2m，医技科室应根据设备需要确定。业务用房的首层室内外地面高差，应不小于 0.45m。

(二)预防保健、门诊、病房、行政办公等用房，应充分利用天然采光和自然通风，不宜阳光直接照射的用房应有遮阳设施。主要用房的采光窗洞口面积与该用房地面面积之比，不宜小于表 6 的规定。

表 6 主要用房采光表

名 称	比 值
诊疗室、检查室、预防保健用房、医护办公室	1/7
候诊室、病房、配餐室	1/8
更衣室、浴室、厕所	1/9

## 七、水、电、气等设施建设要求

(一)给水应符合《生活饮用水卫生标准》，供水紧张地区应设置备用的供水设施。污水排放应满足《污水综合排放标准》中关于医院污水排放的规定。

(二)位于国家规定采暖地区的项目单位应有采暖设施，室内采暖的温度应满足医疗和病人的需要。

(三)供电应符合以下要求：

1、项目单位应采用双路电源供电，不能保证持续供电的地区，应设置应急备用的供电设施或自备电源。

2、电源装机容量应满足现有设备及近期的增容需求。

3、放射科电源应有单独的进线。

(四)县中医医院的建筑耐火等级应不低于二级，消防设施的配置应遵守国家有关建筑防火设计规范规定。

(五)县中医医院的污物处理应满足《医疗废物管理条例》有关规定。废物与生活垃圾的分类、归集、存放与处置应遵守国家有关法律法规的规定。

(六)县中医医院应建设满足业务工作需要的医用气体供应设施。

(七)县中医医院的手术室、产房、放射科、功能检查科、检验科、有关实验室等用房应设置空调和通风设施。

有条件设置洁净手术室的县中医医院，其空气净化设施应符合《医院洁净手术部建设标准》。

## 八、其他

(一)出入口设置一般不应少于两处。

(二)设传染病门诊的县中医医院，其相应功能的业务用房应设在院区边缘，太平间尽可能设于地下或隐蔽处，与主要建筑物应有适宜的隔离带，并应单独设置通向院外的出口。

# 县(市、区)疾病预防控制机构建设基本标准

为了贯彻落实党中央、国务院关于加强公共卫生体系建设的战略部署，切实加强疾病预防控制机构建设，完善疾病预防控制体系，进一步提高疾病预防控制和突发公共卫生事件应急能力，保障人民群众身体健康和生命安全，依据卫生部《关于疾病预防控制体系建设的若干规定》，结合我省实际，制定江苏省县(市、区)疾病预防控制机构建设基本标准。

## 一、原则与目标

### (一) 建设原则

加强疾病预防控制机构建设，依据国家和本省有关公共卫生法律法规，重点完善传染病疫情报告、公共卫生和健康危害因素监测信息系统，健全突发公共卫生事件预测、预报、预警机制，加强疾病预防控制专业技术队伍，特别是流行病学和公共卫生应急人才队伍的建设。

构建较为完善的疾病预防控制体系是各级政府履行公共卫生职能的基础，省、市、县(市、区)人民政府共同负责辖区疾病预防控制体系的建设，统筹规划，分级负责，落实资金，增加投入。

县(市、区)疾病预防控制机构的建设要与当地国民经济和社会发展水平相适应，与人民群众的健康需求相协调，实事求是，分类指导，因地制宜，合理配置。

## (二) 建设目标

坚持预防为主方针，以提高人民群众健康水平、保护和发展生产力、维护社会稳定、促进经济发展为目标，进一步调整和优化疾病预防控制资源配置，完善疾病预防控制机构组织体系，重点加强县级疾病预防控制机构的工作用房、基本装备、信息网络和人才队伍建设，健全可持续发展的、科学规范的运行机制，提高对重大疾病的预防控制水平和对重大传染病疫情、中毒及生物化学恐怖等突发公共卫生事件的应急反应处理能力，构建较为健全、完善的应对各种突发公共卫生事件的应急反应机制，形成统一协调、分级负责、设备先进、信息畅通、技术过硬、队伍稳定的疾病预防控制体系。

## 二、机构设置及其职能

### (一) 疾病预防控制机构的设置

疾病预防控制机构按照县(市、区)行政区划设置，每一行政区划原则上只设一个疾病预防控制机构。疾病预防控制机构隶属同级卫生行政部门领导，接受上级疾病预防控制机构的业务指导。其中各市所辖区是否独立设置疾病预防控制机构或者作为市级疾病预防控制机构的派出机构，由市人民政府根据当地实际情况决定。

各地要依据卫生部《关于疾病预防控制体系建设的若干规定》，进一步加快县级疾病预防控制体制改革进程。

### (二) 疾病预防控制机构的职能

疾病预防控制机构承担疾病预防与控制、突发公共卫生事

件应急处置、疫情及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与控制、实验室检测与评价、健康教育与健康促进、技术指导与应用研究等七项职能。

县(市、区)疾病预防控制机构主要承担以下任务：负责疾病预防控制具体工作的落实和管理，实施疫情和健康危害因素监测和报告；负责突发公共卫生事件的监测调查与信息报告，落实具体控制措施；开展病原微生物常规检验和常见污染物的检验；开展健康教育与促进；引进推广新技术、新方法，培训基层防治人员，指导乡(镇、街道)、村(社区)开展卫生防病工作。

### 三、建设标准和要求

#### (一)建设规模

疾病预防控制机构的建设规模，应根据其承担的职能、服务人口、当地的疾病预防控制与公共卫生服务任务和需求，结合区域经济社会发展水平和地理、交通等因素来确定。现阶段，县(市、区)级疾病预防控制机构的建设规模应按照表 1 要求执行。

表 1 县(市、区)疾病预防控制机构建设规模

服务人口(万人)	建筑面积(M <sup>2</sup> )
>80	4500 ~ 9000
40 ~ 80	3200 ~ 6500
<40	1800 ~ 4500

## (二) 房屋建设标准

疾病预防控制机构工作用房的人均建筑面积和各类工作用房比例按照表 2 要求执行。经济比较发达、疾病预防控制任务繁重的地方和承担公共卫生教学培训实习任务的疾病预防控制机构，其建筑面积可在规定的标准上增加 5~10%。

疾病预防控制机构的建设用地面积不应低于建筑面积的 1.4 倍。异地新建的疾病预防控制机构，其建筑覆盖率不宜超过 35%，绿化覆盖率不应低于 40%；改扩建的疾病预防控制机构，其建筑覆盖率不宜超过 40%，绿化覆盖率不应低于 35%。

表 2 县(市、区)疾病预防控制机构工作用房建设要求

人均建筑面积 (M <sup>2</sup> /人)	各类工作用房所占比例(%)			
	检验用房	业务用房	保障用房	行政用房
90~130	38~42	20~25	25~32	6~10

## (三) 仪器设备装备标准

根据疾病预防控制机构现有的装备情况，结合当地的疾病预防控制工作实际和发展需要，配备各类必要的仪器设备，重点改善实验室装备，建立理化、微生物检测等专业实验室；加强信息网络建设，逐步建立信息管理局域网，提高信息化管理水平；进一步改善突发事件应急处理车辆、计划免疫冷链设备、健康教育器材的配备，提高公共卫生服务能力和水平。县(市、区)疾病预防控制机构基本仪器设备(单价万元以上)装备标准详见下表。

表3 县疾病预防控制中心基本仪器设备装备标准(一)

一、实验室仪器设备							
序号	仪器设备名称	数量		序号	仪器设备名称	数量	
		A	B			A	B
1	微生物过滤检测系统		1	20	干烤灭菌器	6	
2	PCR 扩增仪		1	21	高精度恒温恒湿箱		1
3	电泳仪	1		22	恒温培养箱	10	
4	酶标仪	2		23	生化培养箱	2	
5	自动洗板机	2		24	霉菌培养箱		1
6	移液器(组)	3		25	CO <sub>2</sub> 培养箱		1
7	空气微生物采样器	1	2	26	厌氧培养箱		1
8	水中微生物膜过滤装置	1		27	恒温水浴箱	5	
9	超净工作台	3		28	恒温摇床培养箱		1
10	生物安全柜	2		29	20℃ 恒温培养箱		1
11	生物显微镜	5		30	低温冰箱(-20℃)	5	
12	生物解剖镜	2		31	液氮罐		2
13	倒置显微镜		1	32	均质器	2	
14	荧光显微镜	1		33	微量振荡器	2	
15	暗视野显微镜		1	34	样品粉碎机	1	
16	超速离心机	1		35	微波消解器	1	
17	低温高速离心机		1	36	超声波粉碎机		1
18	普通离心机	6		37	纯水处理器	1	1
19	高压灭菌器	4		38	1/万电子天平	2	

序号	仪器设备名称	数量	
		A	B
39	1/千电子天平	4	
40	原子吸收分光光谱仪	1	
41	原子荧光分光光度计		1
42	紫外/可见分光光谱仪		1
43	可见分光光谱仪	2	
44	散射式浊度仪	1	
45	旋光测定仪		1
46	折光仪		1
47	气相色谱仪	1	
48	高效液相色谱仪		1
49	离子色谱仪	1	
50	固相微萃取系统		1
51	顶空进样装置		1
52	吹扫捕集装置		1
53	薄层色谱系统	1	
54	热解析仪	1	
55	pH/离子选择电极测定仪	2	
56	电导率测定仪	1	
57	极谱/电位/阳极溶出仪	1	
58	甲醛测定仪	1	

序号	仪器设备名称	数量	
		A	B
59	一氧化碳测定仪	2	
60	二氧化碳测定仪	2	
61	空气采样装置	2	
62	臭氧测定仪	1	
63	高速大容量旋转蒸发器		1
64	热释光剂量仪		1
65	$\alpha$ 、 $\beta$ 表面污染仪		1
66	防护级 $\chi$ 、 $\gamma$ 射线剂量仪	1	
67	氡测量仪		1
68	环境放射性 $\gamma$ 剂量仪		1
69	紫外线强度测定仪	1	
70	听力计		1
71	X 光机		1
72	B 超(甲状腺、腹部)		1
73	肺功能测定仪		1
74	硫化氢快速检测仪		1
75	微波漏能测试仪		1
76	声级计	2	
77	全自动生化分析仪		1

表3 县疾病预防控制中心基本仪器设备装备标准(二)

序号	仪器设备名称	县 级		序号	仪器设备名称	县 级	
		A	B			A	B
<b>二、健康教育器材</b>				<b>四、车 辆</b>			
78	数码摄象机	1		92	疫情处理车/突发事件应急检测处理车	4	
79	光盘刻录机	1					
80	速印机		1	<b>五、冷链设备及器材</b>			
81	照相机	5		93	10—15 立方米 5℃ 普通冷库	1	
82	多媒体投影仪	1	1				
<b>三、信息设备</b>				94	双路配电站或备用 发电机	1	
83	数据库/WEB/备份 服务器	2					
84	中心交换机	1		95	普通疫苗运输车	1	
85	交换机	5					
86	防火墙	1		96	低温冰柜 (250—300 升/卧式)	8	
87	便携式计算机	5					
88	PC 计算机	10	5	97	15 升冷藏箱(含冰排)	20	
89	激光打印机	2					
90	网络打印机	5		98	—20℃低温冰箱	10	
91	扫描仪	1					
				99	普通冰箱(250 升/立式)	10	

说明：A. 必须装备的基本仪器设备数；B. 根据地域特点、工作需求应当装备的基本仪器设备数

# 县(市、区)卫生监督机构建设基本标准

## 一、建设目标和原则

### (一)建设目标

以我省“全面达小康，建设新江苏”的总体目标和卫生部《关于卫生监督体系建设的若干规定》、《卫生监督机构建设指导意见》为指导，以维护社会卫生秩序、保护人民群众健康权益为目的，以进一步转变职能、加强依法行政、强化政府卫生监管、建立健全卫生监督体系为目标，以整合资源、加大投入、改善条件为手段，以基础设施建设和执法装备建设为重点，全面加强卫生监督机构的能力建设，提高县级卫生监督机构的综合执法能力，建立与我省经济和社会发展相适应的、覆盖城乡、功能完善且职责明确、行为规范、执法有力、保障到位的卫生监督体系。

### (二)建设原则

1、总体规划、统筹兼顾。按照区域规划的总体要求，遵循国家确定的基本标准，本着填平补齐的原则，整合现有卫生资源，加大投入，合理配置。在3—5个乡镇或10—20万人口范围内设立一个县级卫生监督分支机构，实现卫生监督工作重心下沉，为广大农村地区提供卫生监督服务，保障农民健康。

2、分级负责、加强管理。卫生监督机构建设要在当地政府

的统一领导下进行，同级卫生行政部门要加强对卫生监督机构建设的具体领导。建设过程中要严格执行国家基本建设管理的有关规定，加强管理，按期完成建设目标。

3、因地制宜、分类指导。卫生监督机构的建设工作要与区域内国民经济和社会发展水平相适应，与人民群众的健康需求相协调，因地制宜，明确建设规划的重点。

4、完善功能，满足基本需求。按照卫生部《关于卫生监督体系建设若干规定》《卫生监督机构建设指导意见》，县级卫生监督机构建设项目要根据标准、覆盖人口及服务功能确定建设规模，结合本地区的实际情况和监督工作需求，本着填平补齐的原则，明确建设的重点，切实提高卫生监督执法能力。

## 二、建设标准

### (一)房屋建设标准

1、基础设施建设，应满足日常卫生监督执法调查取证、办理发证、投诉接待和突发公共卫生事件应急处置等工作的需要。开展日常工作所需各类用房，人均建筑面积应在  $40M^2$  以上。对于人员编制较少的机构，县(市、区)卫生监督机构的建筑规模应不少于  $1200M^2$ 。

2、县(市、区)卫生监督机构房屋建设包括办公用房和辅助用房。办公用房根据工作用途，包括办公室、会议室、办理发证大厅、投诉接待室、询问调查听证室、陈述告知室、快速检测分

析室、快速检测设备存放室、计算机房、档案室、文印室和应急处置室等；辅助用房根据工作用途，包括值班室、罚没物品暂存室、图书资料室、库房、司机值班室、更衣室、消毒室、车库和卫生间等。

3、房屋建设的公共配套设施，包括供暖设施、洗衣房、职工食堂等，不包括在卫生监督机构房屋面积标准之内。

## (二) 取证工具及办公设备配置标准

县(市、区)卫生监督机构根据执法工作任务需要，配备照相机、摄像机、采访机、录音笔等执法取证工具，配备电脑、复印机、速印机、打印机、传真机、碎纸机、扫描仪、投影仪等办公设备。省、设区的市和县级卫生监督机构的执法取证工具及办公设备配置标准详见表 1。

表 1 执法取证工具及办公设备配置标准

取证工具/办公设备	配备标准
普通照相机	1 台/单位
数码照相机	1 台/2 人
普通摄像机	1 台/科室
数码摄像机	1 台/科室
采访机	按照需要配置
录音笔	1 支/1—2 人
台式电脑	1 台/1—2 人

取证工具/办公设备	配备标准
手提电脑	1—2 台/科室
传真机	按照需要配置
复印机	按照需要配置
打印机	按照需要配置
投影仪	1—2 台
扫描仪	按照需要配置
刻录机	2 台
碎纸机	按照需要配置
速印机	按照需要配置

### (三)现场快速检测设备和防护设备配置标准

根据县(市、区)卫生监督机构承担的任务,为满足日常卫生监督执法、突发公共卫生事件现场处置和重大活动卫生保障的需要,配备必要的现场快速检测设备和防护设备。主要包括食品卫生安全现场快速检测设备、职业健康监护现场快速检测设备、放射防护现场快速检测设备、公共场所、学校、环境卫生现场检测设备、传染病、各类医疗卫生机构卫生监督现场检测设备、健康相关产品生产企业场所卫生监督现场检测设备等六大类。县级卫生监督机构现场快速检测设备见表 2,防护设备装备标准见表 3。

表2 县级卫生监督机构现场快速检测设备装备标准

1、食品卫生安全现场快速检测设备

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备	推荐装备
温湿度	食品中心温度测量	食品中心温度计	-50℃ - 150℃	3-5套*	
	食品表面温度与环境温度测量	微型激光测温仪	-20℃ - 200℃	2台*	
	环境湿度测量	便携式温湿度计	-20℃ - 70℃ 5-95% RH	2台*	
酸度	食品酸碱度测量	食品酸度计(带校准试剂)	PH = 1 - 14	2台*	
甲醇	酒类中甲醇测量	便携式甲醇速测仪	半定量	1台	
消毒效果	洁净(室)间紫外线消毒效果快速测定	便携式紫外线强度计	10 - 1 - 199.9 × 103 μW/cm <sup>2</sup>	1台	
	餐饮具、食品加工工具、用具等物表洁净度快速测定	ATP 荧光检测仪			1台
面积	食品加工厂、饮食企业面积测定	测距仪	0.3 - 100m ± 5mm	2台	
照度	工作场所照度测定	便携式照度计	100 - 1000 Lux	1台	
其他		食品安全快速检测箱	便携式, 检测项目多	3-5台*	
		采样容器	耐温抗压抗腐蚀	20件	
		采样包		2件	
		食品采样工具箱	便携式, 采样物品齐全	3台*	
		冰箱		3-5台*	
		冰柜		3台*	

备注：\* 指可根据实际工作需要，调整装备数量。

## 2、职业健康监护现场快速检测设备

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备	推荐装备	备注
急性职业中毒处理	急性职业中毒调查处理	突发事故检测箱		1套		
粉尘因素	粉尘	数字式测尘仪	0.01 - 100mg/m <sup>3</sup>	2台		
		防爆型数字式测尘仪	0.01 - 100mg/m <sup>3</sup>		1台	辖区内存在煤矿等需要防爆的机构配备
有毒气体	有毒气体	便携式红外光谱气体分析仪	定性,20秒内产生结果		1台	
	二氧化碳	二氧化碳分析仪	0 - 50000PPM		1台	
	有毒复合气体	智能复合气体检测仪		1台		根据当地职业危害情况配备有毒气体传感器
物理因素	噪声	声级计	35 - 130 db(A)	2台		
	温湿度	直读式干湿温度计	-20℃C0 - + - +60℃C0C、 0 - 100% RH	2台		
	辐射热	辐射热计	0 - 10KW/m <sup>2</sup> ;分 辨率:0.02KW/m <sup>2</sup>	1台		

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备	推荐装备	备注
物理因素	风速	风速仪	0-10m/s	2台		
	照度	照度计	0.01-20000LUX; 四个量程	2台		
	电场强度	便携式全向智能场强仪		1台		
	防护用品	防护服、防毒及防尘口罩、耳罩等		2套		

### 3、放射防护现场快速检测设备

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备	推荐装备
射线防护	$\alpha$ A、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\chi$ 线测量	便携式电离室巡测仪	自动调零,自动转换量程,自动点亮背景灯,同时测量剂量率和剂量、峰值读数保持功能、可下载储存数据、可编程的声光报警	1台	
表面污染测定	$\alpha$ A、 $\beta$ 测量	便携式表面污染仪	塑料闪烁体探测器,自动更换量程;报警:声响测量(可调)	1台	
中子	中子测量	便携式中子剂量仪	BF3探测器		1台
现场射线剂量	监督员现场剂量水平	个人剂量报警仪(腕便携式)	瑞士 RONDA763 石英运动表 防水可深达 100m 可调阈值报警 具有累积剂量功能	2台	
监督员	个人防护	辐射防护服		2套	

#### 4、公共场所、学校、环境卫生现场检测设备

检测对象	项 目	仪器设备	技术参数	基本装备
室内空气	二氧化碳	二氧化碳分析仪	0 - 50000PPM	2 台
	一氧化碳	一氧化碳分析仪	0 - 50PPM 精度： ± 0.1 PPM	2 台
	脉冲积分声级/ 频谱仪噪声	声级/频谱计声 级计	30 - 14035 - 130db (A/B/C/Linear) 0 - 140dB 滤波器 MAX/STEL/TWA 数据存储	2 台
	总挥发性有机物	总挥发性有机物 测定仪 TVOC (PID 和 FID)	0 - 2000ppm 0 - 5000ppm 最小检测:100ppb	21 台
	微生物采样	空气微生物采样 器(六级)	撞击法	21 台
	甲 醛	甲醛分析仪	0 - 3ppm	2 台
	可吸入尘	可吸入颗粒分析 仪	0.01 - 100mg/m <sup>3</sup> , TWA/STEL/MAX 值	21 台
	氨	氨	0 - 50ppm/1ppm, MAX/STEL/TWA	2 台
室内环境	照 度	数字式照度计	0.01 - 20000 LUX; 四个量程	2 台
	热指数仪	黑球温度 干球温度 风速计 辐射热	2 寸黑球,6 寸黑球 WBGT 值	2 台

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备
空气消毒	紫外线强度	便携式紫外线强度计	$10 - 1 - 199.9 \times 103 \mu W/cm^2$	2 台
水质	水质速测	水质速测箱	用于水质样品中污染物含量便携现场分析 (包括便携 PH 计/电导率仪/浊度计/多参数比色计/27 项 50 次测试试剂) 检测项目包括:水温、色度、浑浊度、PH、总硬度、硫酸盐、氯化物、总铁、氨氮、亚硝酸盐氮、硝酸盐氮、尿素、氟化物、漂白粉有效氯、余氯等	1 台
	水质项目	多参数水质测定仪	铝、砷、钡、苯、苯并三唑、硼、溴、镉、氯离子、氯、二氧化氯、铬、钴、色度、铜、氰离子、清洁剂、DEHA、氟离子、硬度、碘、铁、铅、锰、钼、镍、硝酸根、亚硝酸根、氮、溶解氧、臭氧、钡、PCB、酚、磷酸根、磷、钾、硒、硅、银、铬酸钠、硫酸盐、硫化物、TPH、丹宁、浊度锌、锌等。	1 台
		水质微生物快速检测仪		1 台

## 5、传染病、各类医疗卫生机构卫生监督现场检测设备

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备	推荐装备
消毒效果	余氯	余氯测定仪	0-2mg/L	2台	
	紫外线强度	紫外线强度仪	0.1-199900 $\mu\text{m}/\text{cm}^2$	2台	
	环氧乙烷残留量	环氧乙烷分析仪	0-19.99/199.9/1999ppm		1台
	表面洁净度测定	ATP荧光检测仪	半定性		1台
	臭氧	臭氧检测仪	0-1PPM	1台	

## 6、健康相关产品生产企业场所卫生监督现场检测设备

检测对象	项目	仪器设备	技术参数	基本装备	推荐装备
生产车间面积	面积	测距仪	0.3-100m $\pm$ 5mm	1台	
消毒措施、车间洁净度	紫外线强度	便携式紫外线强度计	10-1-199.9 $\times$ 103 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$	1台	
	臭氧	臭氧检测仪	0-1PPM	1台	
	车间洁净	激光尘埃粒子计数器	最小粒径0.5 $\mu\text{m}$ 测量范围:100~30万级		1台
微小环境	照度	数字式照度计	0.01-20000LUX;四个量程	1台	
	噪声	声级计	35-130 db(A)	1台	
	温湿度	直读式干湿温度计	-20 $^{\circ}\text{C}$ -70 $^{\circ}\text{C}$ 5-95% RH	1台	
	风速	数字式风速仪	0-10m/s	1台	
	微差压	微差压计	1-10pa		1台

#### (四) 卫生监督工作用车辆

卫生监督工作用车辆应包括卫生监督执法车和现场快速检测车。卫生监督执法车各地可根据实际工作需求和社会经济条件，按卫生监督执法人员每4—6人配备1辆的标准进行配置，用于日常卫生监督现场检查、违法案件查办、重大活动卫生保障和突发公共卫生事件应急处置等；另有条件的地方，可每单位配置现场快速检测车1—2辆，用于现场快速检测、突发公共卫生事件现场处置和重大活动卫生保障。

#### (五) 信息建设

根据《卫生部关于印发〈卫生监督信息系统建设指导意见〉的通知》的要求，县级卫生监督机构的信息建设应当适应政府信息化建设的发展要求，加强信息网络硬件和软件建设，努力提高卫生监督机构信息化水平。重点加强基础信息化建设，提高卫生监督执法信息的收集、处理和报告能力，以适应以国家卫生监督信息平台的需要，县级卫生监督机构信息建设标准详见表3。

表3 县级卫生监督机构信息建设标准

##### 1、主体部分

设备名称	用途	数量	备注
数据库服务器	存放上报数据	1	5万元以上
应用服务器	业务应用	1	3万元以上
交换机	内部计算机设备连接	2	1万元以上

设备名称	用途	数量	备注
VPN/防火墙网关	和省级平台对接,并且保护本地局域网	1	可加载网关杀毒
不间断电源(UPS)	提供在线服务器不间断电源主机、电池	1	电池根据实际情况增加,3千瓦以上
宽带接入	接入 Internet	1	2M 以上
台式 PC 机	办公、业务	5	
标准版操作系统软件	用于所有服务器	2	按照服务器数量定制
标准版数据库系统软件	用于存放全县数据	1	按照数据库服务器数量定制

## 2、其他部分

名称	用途	参考配置标准	备注
便携式电脑	日常监督执法	1 台/工作组	有条件地区 可提高配置标准
便携式打印机		1 台/工作组	
掌上电脑(PDA)		1 台/工作组	

# 县(市、区)级妇幼卫生保健机构建设基本标准

## 一、设置原则

根据卫生部《妇幼保健机构管理办法》和省政府《江苏省妇女发展规划(2006—2010年)》、《江苏省儿童发展规划(2006—2010年)》规定，妇幼保健机构按省、市、县三级设置，每个县(市、区)由政府举办一所妇幼保健机构。按照覆盖人口和居民妇幼保健服务需求，科学确定建设规模，实行统一技术规范，做到规模适度、功能适用、装备适宜、经济合理。

妇幼保健机构选址应满足妇幼保健功能与环境的要求，一般应选择在方便群众、环境安静、地形比较规整的位置，并应充分利用城镇基础设施，避开污染源和易燃易爆物的生产、贮存场所。

## 二、机构科室设置

妇幼保健机构应根据所承担的妇女儿童保健和基本医疗服务的功能任务和职责设置内部科室。各类功能科室设置应符合精简效能、因地制宜、便于管理的原则。

### (一)保健科室

包括社区保健科、生殖保健科、儿童保健科、妇女保健科等。

1、社区保健科：设健康教育、信息管理、保健业务指导等

专业组。

2、生殖健康科：设婚前保健、计划生育技术、男性生殖保健等专业组。

3、儿童保健科：设儿童普通保健(散居儿童保健、集体儿童保健)、儿童体格发育与营养、儿童眼保健、儿童口腔保健、儿童耳鼻喉保健、儿童康复、儿童心理卫生、青春期保健等专业组(不得少于5个)。

4、妇女保健科：设围产期保健(孕产期保健)、更年期保健、妇女心理卫生、妇女营养、妇女病防治等专业组。

## (二)临床科室

根据需要设置妇科、产科、儿科、新生儿科等。

## (三)医技科室

设检验科、B超室、心电图室、X光室、药房等。

## (四)其他科室。

输液(治疗)室、消毒供应室、产前筛查(新生儿疾病筛查)办公室等。

各地可根据实际工作需要增加或细化科室设置，原则上应与其所承担的公共卫生职责和基本医疗服务相适应。根据需要，可设置少量妇、产科床位。

## 三、基础设施

县级妇幼保健机构业务用房面积不得低于2000M<sup>2</sup>。需设置病床的，建筑面积每床不少于45M<sup>2</sup>，突出妇幼保健服务的特色，

体现以人为本的理念，做到功能分区合理，流程科学，环境温馨，符合国家卫生学标准。建筑宜采用砖混或框架结构，建筑层数宜为1—3层。在自然通风条件下，室内净高应符合：诊查室2.8—3.0m，病房3.0—3.2m；医技科室应根据需要确定。

### (一)保健门诊用房

保健门诊用房的布局应从服务对象的诊治流程和各部分功能需要出发，合理布置出入口及候诊、取样等场所。

1、设立预检问讯台，实行开放式窗口服务，服务大厅面积不少于40M<sup>2</sup>。有条件的可配备电子显示屏幕。

2、保健服务诊室使用面积须在12M<sup>2</sup>以上，配备基本的保健服务和诊疗设备；健康教育室、孕妇学校或家长学校面积均应在25M<sup>2</sup>以上，同时配置适宜的电化教育装置等相应的设施设备；输液(治疗)室应设置适量输液躺椅，有防暑保暖设施。

3、急诊室位置要醒目，要尽量利用门诊及医技科室的房屋及设施；注射室宜与观察治疗用房贴邻布置；计划生育手术室等需要自成一区的科室，应视规模大小进行合理布局，并解决好出入口、厕所、隔离等问题，避免或减少交叉感染；建立流程科学、合理、规范，相对隔离的传染病专病门诊。

4、妇女保健、儿童保健和生殖健康科的总面积均应不少于200M<sup>2</sup>。应分别相对独立设置，并尽量考虑服务对象的特点，做到环境布置人性化。

## (二) 医技科室

检验科：视规模大小，一般设临床、生化、细菌检验，有细菌检验的应单独设室，其它除必须分室设置的项目外，可采用合室或套间方式，但必须符合检验工作流程；检验用房宜设于朝北方位，应兼顾预防保健、门诊、住院共用和方便病人，有良好的通风措施。

X光室：位置应放在建筑底层的一端。放射科应具备透视(摄片)室、暗室等用房，暗室与透视(摄片)室净空、墙体、地面、门窗等应满足设备安装要求和防护规定；放射科、功能检查等用房应有相应的防潮、防辐射、绝缘和漏电保护等设施。

药房：位置应与挂号、收费、划价等用房邻近，中、西药房应分设，贵重药、剧毒药、限量药，以及易燃、易爆药物的贮藏处应符合有关要求并有安全设施，中药煎药处可视需要单独设置；药库或贮药室的门宽应适应药品的搬运，中、西药房均应满足防潮、防腐、防尘等要求；取药窗的宽度不小于1.5m，窗台高度1.1m左右。

## (三) 其他科室

输液(治疗)室：应在保健服务门诊用房的适中部位，毗邻卫生间。治疗室的污、洁区应分开，并与输液室之间用玻璃隔档，便于观察。

消毒供应室：供应室应设在业务区的适中部位，并相对独立，平面布置应符合工艺流程和洁污分区要求，消毒应贴邻贮

存、分发，并有传递窗相通；洗涤池设通用和专用两种，应符合便捷卫生的要求。

#### **(四) 辅助用房**

设有洗衣房的，设置要合理，并在清洁位置设有晒衣场地，布局上应符合收受、浸泡消毒、洗衣、晒(烘)干、贮存、发放等工艺流程；锅炉房、配电房等应合理规划、安全、方便使用。

### **四、基本设备**

县级妇幼保健机构医疗保健设备装备，应突出预防保健的功能定位，医疗设备装备水平应与其医技人员的技术水平、开展的业务项目及工作量相适应。

#### **(一) 基本保健设备**

妇科检查床、妇科常规检查设备；身高(高)和体重测查设备、听(视)力测查工具、儿童听力筛查仪、儿童视力筛查仪；孕妇和儿童营养测评仪器、访视包等；电冰箱、紫外线灯、保健卡册等健康档案存放架。

#### **(二) 基本诊疗设备**

诊断床、听诊器、血压计、体温计、观片灯、体重身高计、妇科治疗仪、出诊箱、治疗推车、儿童口腔治疗椅、供氧设备、可调式输液椅、超声雾化器，脉枕、针灸器具、火罐等相关设备。

#### **(三) 基本辅助检查设备**

胎儿心电图监护仪、电子光学阴道镜、血糖仪、红外线乳腺透照仪、微量元素检测仪、妊高症预测仪、心电图机、多普勒

彩色超声波诊断仪、可视式 300mA X 光机、显微镜、离心机、血球自动计数器、尿常规自动分析仪、全自动生化分析仪等；电冰箱、恒温箱、药品柜、中药饮片调剂设备、高压蒸汽消毒器等必要的消毒灭菌设施。

#### (四)健康教育及其他设备

健康教育影像设备、计算机及打印设备、可录音电话等通讯及急救用车等交通设备，健康档案、医疗保险信息管理与费用结算有关设备等。

### 五、人员配备

县级妇幼保健机构人员编制按《各级妇幼保健机构编制标准》落实，一般按人口的 1:10,000 配备。县级妇幼保健机构保健人员要求配备 41—70 人，其中专职社区保健人员不少于 6 人，专职妇女、儿童保健人员均不得少于 8 人，其他科室根据需要配备相应人员。卫生技术人员占总人数的 85% 以上。

妇幼保健机构的专业技术人员须掌握母婴保健法律法规，具有法定执业资格。从事婚前保健、产前诊断和遗传病诊断、助产技术、终止妊娠和结扎手术服务以及医学需要的胎儿性别鉴定工作人员必须取得相应的《母婴保健技术考核合格证书》。

妇幼保健机构应按照工作需要和精干效能的原则，建立专业人员聘用制度，引入竞争机制，严格岗位管理，实行绩效考核。

# 乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心) 建设基本标准

## 一、设置原则

县(市、区)制定农村社区卫生服务机构设置规划，以农村居民健康需求为导向，依据服务人口、服务半径、行政区划等综合因素设置。原则上，每个建制乡镇由政府举办和建设好一个乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)，人口较多的镇可以设置乡镇卫生院分院(社区卫生服务分中心)。

## 二、机构科室设置

科室设置应坚持精简效能、因地制宜、便于管理的原则。乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)一般可设置以下科室：

(一)办公室：负责人员、财务、设备、后勤工作的组织协调和管理。

(二)医疗康复部：负责全科医疗、康复医疗和建立健康档案，下设急诊(抢救)室、全科医疗诊室(内、外、妇、儿等科室)、中医科(室)、治疗室、换药室、输液室、日间病房、康复室、X光室、检验室、B超室、心电图室、药房、消毒供应室、健康档案室等。可根据需要设置少量床位。

(三)预防保健部：负责健康教育、免疫接种和疾病预防与控制、妇幼保健服务和计划生育技术指导等工作，下设健康教育

室、预防接种门诊(须符合省定预防接种门诊基本条件)、妇女保健室、儿童保健室、计划生育技术指导室等。

### 三、基础设施

乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)的业务用房以够用实用为原则,使用面积不少于 $1500M^2$ ,建筑要求功能分区合理,流程科学,环境温馨,符合国家卫生学标准。建筑宜采用砖混或框架结构,建筑层数宜为1—3层,主要业务用房建筑结构的安全等级不应低于二级,室内净高应符合:诊查室2.8—3.0m,病房3.0—3.2m。整体环境要求整洁明快,设置方便残疾人的无障碍通道,使用全省统一的农村社区卫生服务标牌,有各类科室分布示意图和醒目的路标。

#### (一)预防保健用房:

1、预防保健部业务用房面积不少于 $150M^2$ ,且应相对独立,室内外墙面、地面平整光洁,有幼儿娱乐设施。

2、防保所设有办公室1—2间,儿保门诊2间,妇保门诊2间(可设在门诊),候诊宣教室,档案资料室,贮藏室,免疫接种室等。免疫接种可采用分类设室(做到登记体检、卡介苗、白百破、脊灰糖丸、麻疹、乙肝疫苗六室分开),或使用面积在 $40M^2$ 以上的接种大厅,但须一苗一隔。各接种室(隔)有明显标志牌。

#### (二)门诊用房:

门诊用房的布局应从病人的诊治流程和各部分功能需要出

发，力求紧凑、合理、便捷，有利于室内外人流的聚散。合理布置出入口及候诊、取样等场所，规模较小时应以合科集中候诊为宜。

1、设立预检问讯台，实行开放式窗口服务；有条件的可配备电子显示屏幕。

2、单位内各诊室使用面积须在  $12M^2$  以上并配备基本的诊疗设备；康复治疗室和健康教育室面积均应在  $25M^2$  以上，同时配置适宜的康复器材、电化教育装置等相应的设施设备；观察室应设置适量日间观察床和输液躺椅，有防暑保暖设施。

3、急诊室位置要醒目，要尽量利用门诊及医技科室的房屋及设施；妇产科等需要自成一区的科室，应视规模大小进行合理布局，并解决好出入口、厕所、隔离等问题，避免或减少交叉感染；注射室宜与观察治疗用房贴邻布置；建立流程科学、合理、规范，相对隔离的传染病专病门诊。

### (三)住院用房：

1、病房的床位设置，一般以 3 床(单排排列)/间为主，不超过 6 床(双排排列)/间。病区床单元设施齐全，每病床净使用面积应大于  $6M^2$ ，病床和厕所要设紧急呼叫装置，并保持警铃 24 小时畅通。有条件的可在病室内配备电视、空调、卫生间、淋浴装置。

2、病房门应直接开向走道，门扇设观察窗；护士办公室宜用开敞空间，与护理单元走道联通，到最远病房门口不应超过

30米，并与治疗室相通；重危症病房为单床间，位置宜靠近护士办公室；护理单元中的厕所、盥洗设于一区，应满足方便适用、清洁卫生、减少污染等要求。传染病床与普通病床统一管理时，相互应有明确分隔并单独设出入口。

#### (四)放射用房：

放射科位置应放在医疗康复部底层，并与住院有方便联系 的部位；放射科应具备透视(摄片)室、暗室等用房，暗室与透 视(摄片)室净空、墙体、地面、门窗等应满足设备安装要求和 防护规定；放射科、功能检查等用房应有相应的防潮、防辐射、 绝缘和漏电保护等设施。

#### (五)检验用房：

检验用房视规模大小，一般设临床、生化、细菌检验，有 细菌检验的应单独设室，其它除必须分室设置的项目外，可采 用合室或套间方式，但必须符合检验工作流程；检验用房宜设 于朝北方位，应兼顾预防保健、门诊、住院共用和方便病人， 有良好通风措施。

#### (六)手术、产房用房：

手术、产房用房的布置应符合功能流程和洁污分区要求， 手术、产房用房应邻近外科、妇产科病房，并自成一区，19床 以下卫生院手术用房及产房宜设在门诊部适当位置，与妇产科诊 室联系便捷；产房宜自成一区，也可与手术室合区，与其相应的 用房、设施与设备在建设中应统一安排；手术室的朝向以北向为

宜，其他朝向时应有遮光措施，手术室门宽、开启方式应满足通行、运送病人、洁净、防污染的要求；手术室的管线应暗设，洗手间的洗手嘴按不少于两个非手动洗手水嘴设置。

### (七) 康复室(理疗室)：

康复室应设在门诊，在保证足够空间的条件下，康复室可与针灸、推拿共设一室，康复室的床间应设帷帘相隔，并与住院有方便联系。

### (八) 供应(消毒)室：

供应室应设在业务区的适中部位，并相对独立，平面布置应符合工艺流程和洁污分区要求，消毒应贴邻贮存、分发，并有传递窗相通；洗涤池设通用和专用两种，直接用燃料消毒时，应符合便捷卫生的要求。

### (九) 药房：

药房位置应与挂号、收费、划价邻近，中、西药房应分设，贵重药、剧毒药、限量药，以及易燃、易爆药物的贮藏处应符合有关要求并有安全设施，中药煎药处可单独设置；药库或贮药室的门宽应适应药品的搬运，中、西药房均应满足防潮、防腐、防尘等要求；取药窗的宽度不小于 1.5m，窗台高度 1.1m 左右。

### (十) 辅助用房：

洗衣房的设置要合理，并在清洁位置设有晒衣场地，布局上应符合收受、浸泡消毒、洗衣、晒(烘)干、贮存、发放等工艺流程；锅炉房、配电房、营养厨房等应合理规划、方便使用、安全。

## 四、基本设备

### (一) 公共卫生设备:

电脑、打印机、电话、通讯网络等网络直报设备;电视机、VCD或DVD、数码照相机等健康教育设备;160立升以上冰箱(2台)、冷藏包(7个)、温度记录仪等计划免疫冷链设备和空调等取暖、降温设备;显微镜等痰检、镜检设备,喷雾器(消毒、杀虫各1台)等消杀设备,肠道门诊、发热呼吸道门诊消毒、防护设施、设备。

### (二) 急诊抢救类设备

多参数监护仪、简易呼吸机或呼吸气囊、吸引器、全自动洗胃机、气管切开包等八包、氧气瓶、氧气推车、抢救床、急救箱、心脏除颤仪(选择性配备)、输液泵(选择性配备)。

### (三) 诊断类设备

300mA X光机、500 mA X光机及闭路电视系统(选择性配备)、洗片机、观片灯、贮片柜。

台式或手提B超、心电图机、彩色B超。

离心机、生物显微镜、冰箱、计算机、尿液分析仪、血球计数仪、血凝仪、电解质分析仪、分光光度计、半自动生化分析仪、酶标仪、洗板机、恒温箱、干燥箱、快速血糖测定仪、胃镜(选择性配备)。

胎儿监护仪、妇科治疗仪、胎心监护仪、妇科检查器械、喉镜、眼科裂隙灯(选择性配备)、眼底镜、诊断桌椅、血压计、听诊器。

#### (四) 治疗类设备

麻醉机、无影灯、手术床、高频电刀、电子灭菌器、手术推车、器械柜、手术器械。

综合产床、新生儿复苏台、婴儿暖箱、牙科综合治疗椅、耳鼻喉综合治疗椅、超声波治疗仪、针灸治疗仪。

#### (五) 其它设备

病床及配套的床单元、高压消毒设备、输液椅、骨盆测量仪、杠杆式儿童磅秤。

### 五、人员配备

乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)的人员配备要以精干、适量和高素质为原则，保证满足综合卫生服务工作的需要。人员配备必须满足以下要求：

(一) 人员总数可按服务人口 6—8 人/万的比例配备，卫技人员应占人员总数的 90% 以上。

(二) 辖区每一万农村居民至少配备 2 名全科医师，其中中级以上专业技术资格的医师达到 30% 以上；每个中心至少有 3—5 名公共卫生医师和 1 名中级以上中医执业医师；根据实际需要配备适量的护理和其他专业技术人员。

(三) 卫生技术人员必须具有国家法定的执业资格，其中医师应取得《全科医师岗位培训合格证书》，中医师应取得《全科医师(中医)岗位培训合格证书》，护士应取得《社区护士岗位培训合格证书》，其他工作人员应具备相应的执业资格。

# 村卫生室(农村社区卫生服务站)建设基本标准

## 一、设置原则

按照乡镇卫生院(农村社区卫生服务中心)和村卫生室(农村社区卫生服务站)一体化管理的要求,本着方便农村居民的原则,一般以行政村为单位或按服务人口 3000—5000 人左右设置一个村卫生室(农村社区卫生服务站)。

## 二、机构科室设置

村卫生室(农村社区卫生服务站)应设全科医疗诊室(包括中医诊室)、治疗室、换药室、观察室、健教室和药房等室。有条件的可单独设立中医诊室、康复室,其余根据工作需要设置。

## 三、基础设施

村卫生室(农村社区卫生服务站)的业务用房使用面积不低于  $80\text{M}^2$ , 标准面积为  $120\text{M}^2$ , 每个诊室使用面积一般在  $8—12\text{M}^2$ 。建筑要求功能分区合理,流程科学,环境温馨,符合国家卫生学标准。农村社区卫生服务站的整体环境要求简洁明快,在醒目位置使用全省统一的社区卫生服务标识。

## 四、基本设备

村卫生室(农村社区卫生服务站)的应配备诊断床、观察床、诊桌椅、听诊器、体温计、血压计、压舌板、耳鼻镜、身高体重器、清创缝合包、出诊箱、污物桶、紫外线灯、高压灭菌设备、

药橱柜等必备的器材设备。有健康教育宣传栏及设备，有关制度及图表规范上墙。

## 五、人员配备

村卫生室(农村社区卫生服务站)的人员配备要以精干、适量和高素质为原则，每个站人员一般3—5人为宜。村卫生室(农村社区卫生服务站)至少应有1名女乡村医生或女执业助理医师，至少配备1名能够提供中医药服务的执业医师(或执业助理医师)。卫生技术人员必须具有国家法定的执业资格，从业人员必须有乡村医生执业证书或执业助理医师以上专业资格证书，并逐步取得《全科医师岗位培训合格证书》。其他工作人员也必须具备相应的执业资格。