



The background features a complex graphic design. On the left, a large orange speech bubble contains a blue-outlined speech bubble and a yellow arrow pointing down. To the right, a bar chart with five orange bars of increasing height is shown, with a dotted red line arching over it. Below the chart is a partial view of a computer keyboard. On the far right, a vertical list of numbers is visible: 4.74, 6.28, 7.00, 2.81, 3.00, 2.75, 1.96, 1.80, 1.25, and 0.80.

规划 在卫生系统中的 运用

黄葭燕 编著

1

复旦大学出版社

规划 在卫生系统中的 运用

黄葭燕 编著

图书在版编目(CIP)数据

规划在卫生系统中的运用/黄葭燕编著. —上海:复旦大学出版社,2014.11
ISBN 978-7-309-11103-3

I. 规… II. 黄… III. 管理规划-应用-卫生工作-研究 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 268870 号

规划在卫生系统中的运用

黄葭燕 编著

责任编辑/傅淑娟

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

当纳利(上海)信息技术有限公司

开本 787×960 1/16 印张 13 字数 228 千

2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-11103-3/R·1419

定价:36.80 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书共分5章。首先对中国卫生规划的发展历史进行了系统回顾。与区域卫生规划相对应,提出行业卫生规划的概念,以此涵盖目前越来越多在卫生系统各行业中开展的以解决某个优先卫生问题为目的的短期规划。同时也对卫生规划的国际经验进行文献综述,并据此提出了对我国卫生规划发展的启示。另外,根据以往的相关研究经验,归纳和形成了卫生规划的管理流程,并分解形成编制流程、执行流程和评估流程。这部分的重点是要突出在开展卫生规划的各个环节都需强调科学方法的运用,促进经验管理向科学管理的转变。最后,提供了2个相关研究案例,根据前一部分提出的流程和方法,进行详细阐述。这部分内容的主要目的是让读者充分理解开展卫生规划的所需步骤和具体方法。

本书涉及卫生规划工作的各个环节,旨在体现该项工作的全过程,适合卫生行政部门及医疗机构的各级各类管理人员,以及对卫生规划感兴趣的研究生阅读。

卫生规划是区域内国民经济和社会发展规划的组成部分,是区域内卫生发展和资源配置的综合规划。它以满足区域内全体居民的基本卫生服务需求、维护与促进健康为目的,针对区域居民健康需求和主要卫生问题,确定卫生发展的目标、模式、规模和速度,对主要卫生资源进行统筹规划、合理配置,改善和提高卫生综合服务能力 and 资源利用效率,保持卫生服务供给与需求的平衡。20世纪80年代后期,我国引进卫生规划的概念,威海市成为我国第一个卫生规划的实践城市。至此,卫生规划已经在我国实施了30多年。在这个过程中,卫生规划的内涵、针对对象、研究内容与方法都有了不断的更新和完善。因此,非常有必要对这段发展历史从理论研究角度进行梳理和总结。

2008年以来,我所在研究团队受各地政府委托,开展卫生发展规划的研制、评估等相关实证研究,积累了一些开展卫生规划工作的心得体会。现将这些经验和体会整理归纳,形成本书。从行政管理层面上,各级政府对卫生规划的重视程度越来越大,出台了不少指导性文件、指导意见,甚至把卫生规划作为常规工作来进行引导和规范。从基层机构层面上,为了更好地适应外部环境的变化和维持自身的可持续发展,医疗机构也有执行卫生规划的动力和决心。然而,缺乏科学方法的指导,规划工作只能流于形式,只是挂在墙上的一纸空文。因此,如何科学合理地开展卫生规划相关工作是一个非常迫切的问题。撰写本书的初衷就是将近年来的研究经验进行总结,希望本书能为

规划卫生系统的运用提供一些借鉴作用。

2012年,在原上海市卫计委刘雪峰处长的鼓励下,萌生了撰写本书的想法。历时2年,终于完成初稿。在此对一直以来一如既往支持和鼓励我的前辈、同事们表示感谢,他们是我前进的支撑。同时,我也要谢谢我的父母、爱人和我可爱的女儿,我占用了太多原本应该陪伴你们的时间来完成我的这第二部专著。当然,我也要感谢复旦大学出版社的编辑们,在极短时间内精心编辑,才使本书得以尽快出版。

最后,我还是想说,本书仅作为我浅薄实践经验的总结,恳请读者及前辈们对书中的错误及不成熟之处批评指正,帮助我踏实地开展今后的科研工作。

黄薇燕

2014年11月

Contents

目 录

第一章	卫生规划发展进程	1
第一节	卫生规划概述 / 1	
第二节	中国卫生规划的发展 / 3	
第三节	卫生规划的部分国际经验总结 / 13	
第二章	卫生规划操作流程	22
第一节	卫生规划管理流程 / 22	
第二节	卫生规划编制流程 / 25	
第三节	卫生规划执行流程 / 28	
第四节	卫生规划评估流程 / 29	
第三章	卫生规划编制案例	36
第一节	研究内容与研究方法 / 36	
第二节	情景分析结果 / 40	
第三节	差异分析结果 / 114	
第四节	卫生发展目标 / 116	
第五节	卫生发展规划建设方案 / 123	
第四章	卫生规划执行评估案例	141
第一节	研究内容与方法 / 141	
第二节	研究结果 / 142	
第三节	讨论与建议 / 170	
第五章	卫生规划的发展展望	179
第一节	卫生规划工作中应注意的问题 / 179	

第二节 卫生规划工作的展望 / 183

附录一 中国“十二五”卫生规划特点介绍	186
---------------------------	-----

附录二 各省市“十二五”卫生规划特点介绍	189
----------------------------	-----

参考文献	196
------------	-----

第一章

卫生规划发展进程

第一节 卫生规划概述

一、卫生规划的定义与功能

WHO 公共卫生管理专业委员会的第四份报告(1961)对卫生规划的定义如下:公共卫生规划意味着卫生服务的细致、科学和有序的发展,在现有的资源条件下,满足国家的卫生需要,并与现代知识和经验相一致。在实际工作中,卫生规划是指运用一定数量和质量的经济资源,采用一定的卫生技术措施,实现明确的卫生发展目标的一系列有密切联系的行动。卫生规划的理论框架见图 1-1。

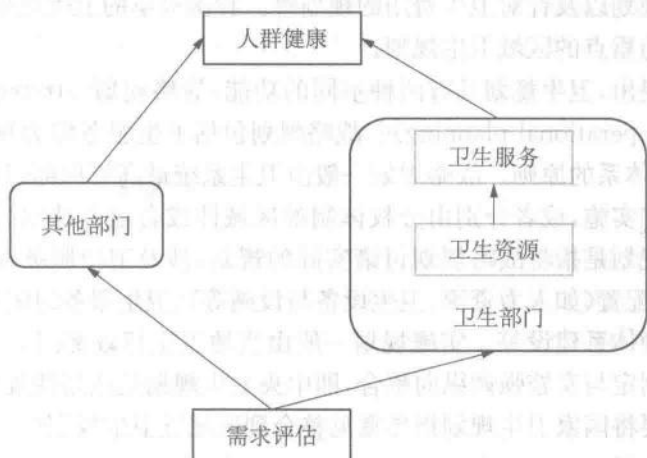


图 1-1 卫生规划的理论框架

卫生规划是社会和经济规划的重要组成部分。规划的概念是一个多学科的事业,由许多不同学科共同作用,如政治学、医学、社会学等,最终被政府接受,并在执行过程中具有经济和管理上的支持。规划是一个持续性过程,在这一过程中,规划者评价特定地理区域内或特定人群的健康需要,确定如何分配现存或预期可控资源,以一种最有效的方式去满足这些健康需要。卫生规划既涉及具体的卫生目标,也涉及达到卫生目标的方法,是关于卫生长期发展战略、长远目标、主要步骤和重大措施的设想和蓝图。

卫生规划的目的是在国家政策、原则的指导下,合理规划区域内的各种卫生资源,达到人、财、物充分合理利用,提高居民的健康水平,区域内的健康状况得到持续明显改善。卫生规划的目标是逐步建立起与市场经济体制相适应的卫生资源配置,合理配置和优化组合资源区域内全部卫生资源,建立起与当地社会经济发展相适应的、能经济有效地向区域内居民提供基本卫生服务的体系。

卫生规划的实施着眼于区域全行业的管理,对区域内不同层次、不同渠道的卫生机构给以合理的布局定位,力求在政府的组织下使区域内有限的卫生资源得到充分有效利用。

卫生规划工作包括分析社会经济、居民健康和卫生资源状况,确定主要卫生问题,制订规划目标和资源配置标准,提出对策措施和实施监督评价。卫生规划一般是由国家制定原则,区域政府参与并负责执行。根据参与卫生服务能力规划的行政管理部门的不同层级,卫生规划可分为国家、区域和(或)地区规划。根据卫生规划的实施对象可分为针对卫生服务的规划、针对人群健康的规划、针对卫生资源的规划以及针对卫生费用的规划等。我国最早的卫生规划就是针对卫生资源配置为重点的区域卫生规划。

有学者提出,卫生规划具有两种不同的功能:战略规划(strategic planning)和实施规划(operational planning)。战略规划包括卫生服务能力规划的整体框架,界定卫生体系的原则。战略规划一般由卫生系统最高管理部门,如中央卫生部门负责制定实施,或者分别由分权体制的区域性或者地方性部门负责制定与实施。实施规划是指将战略规划付诸实际的规划,涉及卫生服务提供的各个环节,包括资源配置(如人力资源、卫生设备与设施等)、卫生服务组织建设(如机构设置等)、管理体系建设等。实施规划一般由当地卫生行政部门负责。在我国,卫生规划的制定与实施强调纵向整合,即中央卫生规划是战略性规划,地方卫生行政部门需要将国家卫生规划指导意见整合到区域性卫生规划中。

二、卫生规划的现有相关研究

在中国知网(CNKI),以“卫生规划”为关键词进行全文检索,共有 1 345 条

文献记录。最早的相关文献是1980年在《国外医学杂志》发表的《WHO的精神卫生规划》一文。文献评阅结果显示,尽管众多文献以“卫生规划”为关键词,但实际上文章的正文内容主要涉及“人口死因分析”和“卫生资源配置状况分析”,只是在政策建议部分,将卫生规划作为一个手段提出,以促进其他政策的有效实施。笔者对所有文献进行梳理后发现,真正以“卫生规划”为主要内容的文献只有61篇。其中:①理论性探讨文献40篇,主要涉及卫生规划制定和实施的难点、应注意的问题等;②各地区实施卫生规划后的经验交流6篇,包括杭州、上海、天津等;③国外经验介绍11篇,包括美国、法国、德国等;④方法学类文献4篇。

由此可见,尽管卫生规划在我国已有多年发展历史,但是有关卫生规划的科学研究并不多见,文献数量也没有随着政府对规划重视程度的增加而增加。尤其是在卫生规划的方法学方面,有很多空白点。如何科学制定卫生规划?如何促进卫生规划的执行?如何合理评估卫生规划的实施效果?这些问题都有待回答。

第二节 中国卫生规划的发展

我国的卫生规划可以分为两种类型:一是区域卫生规划;二是行业卫生规划。这两个规划的共同点是都关注居民健康状况、卫生资源配置状况、卫生服务供给状况、明确卫生工作的任务与目标,等等。区别在于:规划的周期不同,区域规划一般为10年,行业规划一般为3~5年;规划的主体不同,区域规划属于政府规划,而行业规划属于相关卫生部门规划;规划的层次不同,区域规划在地级市层面制定,而行业规划在各个层面都有体现。

一、区域卫生规划发展状况

20世纪80年代,卫生资源配置不适应居民需求的矛盾日益突出,主要表现为自由配置和利用效率逐年下降,公平性较差。卫生规划在这个历史时期的引入,主要是作为科学配置和管理区域内卫生资源的一种方式,称为“区域卫生规划”(regional health planning, RHP)。

(一) 发展历程

1. 起步阶段 80年代末,利用世界银行的贷款资金,卫生部在浙江省金华市、江西省九江市和陕西省宝鸡市三地实施了“综合性区域卫生发展项目”的试点工作。此后,国家发改委、卫生部和财政部出台了一系列政策,为区域卫生规

划的开展创造了良好的政策环境。1994年,全国20多处地级市及省会城市成立了“区域卫生发展研究协作组”,协作组的成立和发展使区域卫生规划工作在我国得到进一步发展。

在这个阶段,卫生规划的思想逐渐被卫生行政部门所认识,通过各地的探索,为今后工作奠定了基础,积累了经验。但是,区域卫生规划工作存在如下问题:①在思想认识上,由于区域卫生规划的相关宣传力度不足,各地在认识和理解上均有不一致的地方。区域卫生规划的综合发展和以资源优化配置为中心的特点没有得到充分体现。②在部门参与方面,区域卫生规划没能争取广泛的社会认同,形成了卫生主管部门独家搞的局面。因此,规划内容受到卫生主管部门内部业务归口管理的限制,所制定的规划往往是各项业务工作的简单综合。而且,国家水平上的指导和推动力度不够,区域卫生规划带有明显的自发性和地域性的特点。③在方法学上,区域卫生规划缺乏技术和方法学的指导,理论依据不充分,学术研究滞后。因此,这阶段的规划工作基本上是在作“书面文章”,没能够在实践操作上取得突破。

2. 地区试点阶段 1996年8月,由国家计委、财政部、卫生部联合在福建省武夷山召开了区域卫生规划工作研讨会。这标志着区域卫生规划工作打破了卫生主管部门独家推动的状况,初步形成了有关部门协调配合、通力合作的局面。我国区域卫生规划工作进入了一个新的发展阶段。同年12月,全国卫生工作会议确定的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(以下简称《决定》)明确提出将区域卫生规划工作作为今后一段时期内深化卫生管理体制改革的重点内容和卫生发展的突破口。该《决定》的颁布为开展区域卫生规划工作提供了前所未有的发展机遇,并创造了良好的社会发展氛围。

1997年,国家计委、财政部、卫生部组成联合考察组,赴山东省威海市进行区域卫生规划城市选点的实地考察。考察后三部委认为威海市的基础较好,具备了开展区域卫生规划的条件,决定将威海市列为三部委开展区域卫生规划的联系点。与此同时,中国卫生经济培训与研究网络为贯彻全国卫生工作会议精神,根据卫生部的指示,将区域卫生资源优化配置研究列为“网络”第二个五年计划的重点研究课题。根据卫生部的意见,“网络”拟将威海市列为区域卫生资源优化配置的现场研究城市。威海市也希望得到国内有关专家的技术支持和理论指导。于是,威海市就成为国内区域卫生规划理论和实践相结合的一个范例。

3. 全国推广阶段 1999年,我国专门出台了第一个卫生规划的中央指导文件《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》。该文件中就实施区域卫生规划的目标、原则,规划编制的内容、方法和依据,工作要求和政策措施,组织和管理等方面进行了明确的规划。该文件的颁布在更广范围和更深层次上促进了全国区

域卫生规划工作的开展。按照政策分工,经过第一个5年的实践,全国各省市自治区均制定了“区域卫生资源配置标准”,200多个地级市制定了“区域卫生规划实施方案”。自2006年起,部分地区还制定了第二轮的规划方案。

2000年,宏观卫生改革的措施不断出台。2月份由国家体改办等八部委联合制定的《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》经国务院同意正式颁布,其中将卫生全行业管理和实施区域卫生规划再次提升到改革的高度,又一次强调了区域卫生规划在宏观医药卫生体制改革中的重要性。卫生部在规划2000年工作要点时也将区域卫生规划纳入其中。此后许多地方(上海、黑龙江、海南、广西、山东、陕西、青海、江苏、辽宁、浙江等)也将区域卫生规划列入2000年重点工作计划日程。

这一时期区域卫生规划基本理顺了管理体制,规划工作从区域内自发进行到国家层面进行指导和积极推动,工作力度明显加大,进度加快。①在部门参与方面,形成了计委牵头,财政、卫生及有关部门共同参加的有利局面。②在规划内容上,开始综合发展,并探索卫生资源配置为核心的发展道路,并兼顾地域性特色。③在方法学上,不少学者对区域卫生和规划进行深入研究,理论研究内容开始丰富,从区域卫生规划的开始引入到区域卫生规划的评价、与卫生资源配置的关系等。有些学者采用了时间序列模型、引入数据库技术以及数理模型等定量方法。理论工作者与卫生行政主管部门的共同参与使区域卫生规划在理论基础和科学实践方面有了很大提高。较有代表性的是郝模等在1998年提出的卫生系统宏观模型,为确定区域卫生发展的战略重点提供了重要的借鉴方法。2001年,该团队发表了《论区域卫生规划研制程式》。文章指出,作为区域内全局性的筹划和抉择,区域卫生规划必须从战略层面研制,其研制程式主要包括下列逻辑相关的研究步骤:①区域卫生事业发展的宏观战略分析定位。②建立能反映宏观战略定位的卫生事业发展的指标体系。指标体系的建立,应围绕卫生服务体系、医疗保障体系、监督执法体系、科研教育体系和卫生产业体系等五大体系展开,可以卫生服务体系为重点。③根据规划目标值和现值之间的比较,建立“目标差距模型”。④依据目标差距、重要性和严重性等指标,确定要达成区域卫生规划目标需解决的战略重点问题(中期目标和计划)。⑤分析战略重点的影响因素、根源和作用机制,确定针对根源解决战略重点问题的政策思路,以确定短期工作重点和行动计划。

尽管中央与地区行政主管部门,一再强调区域卫生规划的重要性和必要性,但由于各种主客观原因,卫生规划在基层卫生部门只是一纸“墙上挂挂”的文件,并没有在实际工作中体现其期望的价值。而且,这个阶段的区域卫生规划工作在全国范围发展并不平衡。天津、山东等地区域卫生规划发展落实较好,很多省

市区域卫生规划工作没有落实。

4. 系统拓展阶段 2006 年,全国深化医药卫生体制改革工作启动。2009 年,深化新医改出台的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革意见》再次强调了区域卫生规划的重要性,丰富了卫生规划的内容和含义,为卫生规划进一步发展提供了明确的思路 and 方向。2012 年《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》使卫生规划在我国的发展迈上了一个新台阶。

这一时期卫生规划的发展有较多实质性的转变。①卫生规划的重点向环境卫生规划、精神卫生规划、医疗卫生规划、财务卫生规划等行业卫生规划转变,而不再是只针对卫生资源配置的区域卫生规划。国家卫生规划开展专栏项目发展重点、薄弱卫生工作,区域卫生规划更注重区域内卫生特色发展,比如,国家“十二五”卫生规划提出 6 个卫生工作的重点专栏,上海市卫生规划提出八大举措,打造国际化的大都市。②国家卫生规划的发布形式发生了重要转变,《卫生事业发展“十一五”规划纲要》是由国务院批转印发的,而《卫生事业发展“十二五”规划》则是由国务院印发的,体现了党和国家对卫生规划的重视。③卫生规划内容的涵盖指标增多,在“十二五”卫生规划中,“人均预期寿命”首次被纳入经济社会发展的主要指标体系。

(二) 区域卫生规划发展中存在的问题

卫生规划作为我国卫生改革的重大政策,从理论研究到地区试点,再到全国推广,历尽几十年。有学者对历年来区域卫生规划政策的实施效果进行综合评价,包括卫生总费用、卫生费用在不同卫生服务和不同层次医疗机构的流向、政府卫生经费在不同层次医疗机构的分配和大型医用设备控制政策的执行效果等评价指标。其结论是,区域卫生规划在调整卫生资源配置和病人流向以及控制大型医用设备过快增长方面的目标并没有实现,卫生资源配置存在效率低下、公平缺失、需求不旺的现象。那么,是什么阻碍了区域卫生规划在中国的发展?笔者将其梳理为如下 3 大方面因素。

1. 卫生系统外部的因素

(1) 认识问题:卫生规划的开展将有助于我国各级卫生行政部门转变职能,顺应市场经济体制对卫生管理提出的要求。然而,部分卫生行政领导认为地域卫生规划只是一纸空文,没有认真负责实施或实施力度不够,造成区域内人力、物力资源的浪费和错置。盲目购买大型医疗设备,重复设置医疗机构,造成区域内卫生资源的不均衡。

此外,市场经济的驱动加重了医务人员的功利思想,医务人员的价值观念驱动医疗机构加强硬件设施、服务项目和流程,从而增强医疗机构的竞争力,却忽

略了区域内卫生实际需求和供给之间的平衡。

(2) 法律缺失问题:卫生规划是区域内国民经济和社会发展规划的组成部分。实施卫生规划的前提条件是必须建立有足够权威的规划制定和实施部门。美国、澳大利亚等国家制定了相对完善的卫生规划法律法规,对大型医疗设备的购买、重要原料的采购等都要经过严格程序的法律审批。

然而,在我国卫生规划作为地方政府文件,没有相关的法律法规,不具备法律效力。卫生规划的制定、实施、监督与评价等环节也缺乏法律制度规定。因此,政府对卫生规划的宏观调控能力不强,造成卫生资源配置难以控制。甚至在实施卫生规划的过程中,不经过法定程序,政府或某位领导的一句话随意改变规划的现象也不在少数。

2. 卫生系统内部的问题

(1) 管理体制问题:我国医疗卫生机构不是按区域、人群规划,而是按部门、地方的隶属关系设置,区域内不同级别,不同部门的医疗机构并存,不同部门的医疗机构由所在部门和系统自行管理,形成“条块分割、各自为政”的多部门管理方式。这种卫生管理体制,使同一区域内的卫生资源隶属于不同的投资主体。在市场竞争条件下,各级卫生管理部门为了支持自身管理的医疗机构盲目增加财政支出购买大型医疗设备,维护或加强医疗机构的生存能力。而且,各级政府卫生主管部门与各类医疗机构的主管部门对医院有同等的管理权,卫生政策的实施在医疗机构的主管部门可以有选择的执行或者置之不理。

(2) 政策不配套问题:卫生事业的福利性决定其必须要以国家投入为主,国家要有明确稳定的投入政策和建立完善的补偿机制。我国的政策在卫生规划的投入政策和补偿机制方面存在明显的缺失。而且,医疗收费远远不能满足医疗机构的经济效益,政府部门对其投入减少,医疗机构为了提高自身的市场竞争力,忽略市场需求购买大型昂贵医疗设备,引进先进医疗技术,增加服务项目和流程,借此弥补国家投入的不足,造成医疗资源过剩闲置。同样,缺乏卫生政策保障的还有农村卫生、预防保健卫生及农村卫生人力资源。相比城市卫生,农村卫生需要更多的卫生资源和财政投入,在城市卫生资源过剩的同时,农村缺医少药的情况非常突出。在新兴农村合作医疗开始后有所改善。我国一直存在重治疗轻预防的现象,预防保健设备始终处于短缺状态,而相对的治疗仪器设备却是资源过剩。

3. 卫生规划本身制定的问题 理论研究与技术方法滞后的问题:卫生规划的制定是一项十分困难的工作。特别是如何量化卫生需求,怎样达到供需平衡,如何确定评价指标等,需要在重复调查研究论证的基础上进一步明确。目前,对卫生规划的理论研究与实践工作知之不多,离科学决策、科学规划尚有一定差

距。这些也给卫生规划的制定和实施带来障碍。

二、行业卫生规划发展状况

如前所述,区域卫生规划的重点是区域内的卫生资源配置。为了与之相区别,其他的卫生规划称为行业卫生规划,如五年发展规划、公共卫生行动规划等。行业卫生规划是指针对卫生系统中的某块工作或某个条线,或某个卫生问题,所制定并实施的有针对性的规划。与区域卫生规划相比,行业卫生规划一般为短期规划,3年或5年,旨在解决目前面临的优先问题。

无论是在区域卫生规划或行业卫生规划方面,上海都是开展最早的城市之一。因此,笔者以上海为例,重点介绍行业卫生规划的发展状况。

(一) 上海卫生规划的发展过程

上海市卫计委的主要职责界定:“根据本市国民经济和社会发展规划,编制本市卫生事业的发展规划、区域卫生规划、年度工作计划,并负责组织实施……制定传染病和慢性非传染性疾病的防治规划……负责制定本市中医药工作发展规划及政策……制定本市初级卫生保健、社区卫生、农村卫生发展规划及政策……制定本市卫生科技发展规划……”

1. 区域卫生规划 1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出推广实施区域卫生规划背景下,上海首次由上海市委、市政府召开了卫生工作会议,标志着上海开始把深化医疗卫生改革与卫生事业的全面发展结合起来。1999年,上海开始编制出台了区域卫生规划。2001年,上海发布《上海市国民经济和社会发展规划第十个五年计划纲要》提出“进一步深化医药卫生体制改革,优化卫生资源配置,实施区域卫生规划。实行医疗机构的分类管理,探索多元投资,引入竞争机制”等。2002年,上海市区域卫生规划小组对《上海市区域卫生规划(2001~2010年)》做了工作部署。其目标是基本实现卫生资源布局合理、结构优化,规模数量日趋适宜;基本达到医疗卫生服务供需平衡、供略超需,质量效益不断提高,并提出了本市医疗卫生资源的配置标准和主要任务。这两个文件是为了优化全市医疗卫生资源配置,提高医疗卫生资源利用效率。

区域卫生规划是由上海市卫计委(原上海市卫生局)制定,由上海市人民政府发布。上海市卫计委中具体负责此项工作的是规划财务处和卫生政策法规处。迄今为止,上海市共印发两轮区域卫生文件,包括《上海市区域卫生规划(2001~2010年)》(沪府发〔2002〕20号)和《上海市区域卫生规划(2011~2020年)》(沪府发〔2013〕6号)。

此外,为了应对“非典”等非常情况,2003年上海市还出台了《上海市区域卫生规划三年行动计划》(2003~2005年),在医疗服务体系、预防保健体系、卫生

监督体系和卫生人力资源方面进一步优化卫生资源布局,合理配置全市范围的卫生资源,提高卫生资源利用的公平和效率。该行动计划由上海市区域卫生规划领导小组发布,由上海市发展计划委员会代章。

2. 卫生改革与发展五年规划 《卫生改革与发展五年规划》是跟随《上海市国民经济和社会发展五年计划纲要》制定和实施的。截至目前已发布 3 个五年发展规划,包括《上海市卫生改革与发展“十五”规划》(沪卫办〔2002〕17 号)、《上海卫生发展“十一五”规划》(沪卫法规〔2007〕5 号)、《上海市卫生改革与发展“十二五”规划》(沪府办〔2012〕17 号)。五年规划由上海市卫计委制定,具体由卫生规划财务处和卫生政策法规处负责。“十五”和“十一五”规划是由上海市卫计委发布,之后“十二五”规划是由上海市人民政府发布。

2007 年颁布的“十一五”规划,确定了 10 个任务,推出各种举措,目的是保持上海市在全国卫生规划的先进水平。具体内容:到 2010 年,初步建成具有中国特色、时代特征、上海特点的卫生体系框架;初步实现居民普遍享有安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务;初步建成亚洲医疗中心城市之一;推进健康城市建设,提升市民的健康水平。市民的主要健康指标继续保持发达国家和地区的平均水平,平均期望寿命保持在 80 岁以上,婴儿死亡率和孕产妇死亡率分别控制在 5‰和 10/10 万以下。“十一五”期间,市民健康水平进一步提高。

2012 年上海市政府印发《卫生改革与发展“十二五”规划》,提出 8 大举措,各区均成立了以局长为组长的工作领导小组,设立了工作班子,负责工作任务的分解、落实、督查。卫生局共有 15 家直属单位也根据要求编制各自的“十二五”规划,制定了详尽的工作推进计划,在各条线上推进了卫生事业改革发展。“十二五”规划实施以来,2012 年全市卫生事业经费投入 152.38 亿元,与 2010 年相比,增长 64.97 亿元,增长 74.33%,年平均增长率 32.03%。

此外,各五年规划期间,都有配套的相关行业规划出台,见表 1-1。

表 1-1 五年规划期间的配套行业规划

时间	规划名称
“十五”时期	《上海市中医药事业发展“十五”规划》
	《上海市卫生科技发展“十五”规划纲要》
	《上海市“十五”期间卫生基本建设规划》
“十一五”时期	《上海市中医药事业发展“十一五”规划》
	《上海市食品药品安全“十一五”规划》
	《上海市 2006~2010 年卫生人力发展规划》
“十二五”时期	《上海市中医药事业发展“十二五”规划》