

瀋陽衛生 統計年鑑

1986



瀋陽市衛生局

瀋陽衛生 統計年鑑

1986

沈陽市衛生局

《沈阳卫生统计年鉴》

编辑委员会成员名单

主 编：孙宝鑫（沈阳市卫生局局长）

副主编：于 佚（沈阳市卫生局副局长）

刘之浩（沈阳市卫生局副局长）

韩风娇（沈阳市卫生局办公室副主任）

冯英健（沈阳市卫生局计财处副处长）

委 员：聂秀坤（沈阳市卫生局医政处处长）

尹胜林（沈阳市卫生局药政处处长）

张仲义（沈阳市卫生局劳动人事处处长）

潘振芳（沈阳市卫生局卫生防疫处副处长）

赵丽媛（沈阳市卫生局妇幼处副处长）

王树槐（沈阳市卫生局计财处副处长）

丛丹江（沈阳市卫生局中医处副处长）

华祖兴（沈阳市卫生局改革办主任）

李国林（沈阳市卫生局计财处副级调研员、统计师）

编辑工作人员

总 编 辑：冯英健

副总编辑：韩风娇

编 辑：李国林、赵 进

**封面
版面设计：**李国林

图片摄影：朱宝珩

责任校对：赵 进

目 录

批转沈阳市卫生局《关于巩固和发展我市医疗协作联合体的意见》	1
转发市委科教工作部《关于市卫生局创办医疗协作联合体情况的调查报告》	3
关于沈阳市卫生工作改革若干问题的补充通知	19
关于下发《沈阳市村级卫生机构试行管理办法》的通知	9
关于印发《沈阳市个体联合诊所(医院)整顿方案》的通知	12
关于制发《沈阳市一技之长人员技术考核、执业审批工作修定方案》的通知	7
关于制发《一九八六年市直各医院管理目标和质控指标》的通知	14
印发《关于开展“白求恩”竞赛活动方案》的通知	46
沈阳市人民政府嘉奖令	20
关于表彰沈阳市卫生局工作的通报	21
卫生事业蓬勃发展	23
锐意改革不断进取	23
卫生防疫工作出现新局面	24
妇幼保健工作形势喜人	25
地方病防治工作取得新成绩	26
在改革中提高医院管理水平	27
中医工作在前进	28
医学科技工作的新进展	29
医学教育体系初步形成	30
白细胞抗原研究的重大发展	31
药品监督管理不断加强	31
爱国卫生运动结硕果	32
红十字会事业在前进	33
沈阳市一九八六年人口自然变动情况	35

1986年沈阳市卫生事业发展的主要指标与85年比	36
沈阳市卫生机构国家、集体、私人开业人员数	43
沈阳市卫生机构分布情况(按隶属及区域分)	44
沈阳市床位分布情况(按隶属及区域分)	46
沈阳市卫生人员分布情况(按隶属及区域分)	48
沈阳市卫生机构、床位、人员数(总表)	50
沈阳市卫生机构、床位、人员数(卫生部门)	56
沈阳市卫生机构、床位、人员数(工业及其他部门)	60
沈阳市卫生机构、床位、人员数(集体所有制)	62
沈阳市卫生机构、床位、人员数(私人开业人员)	64
沈阳市卫生机构、床位、人员数(按隶属区域一览表)	66
沈阳市农村卫生组织情况	100
沈阳市厂矿、企业、城镇街道不脱产卫生人员数	100
沈阳市县及县以上医院分科床位数	102
沈阳市分科西医师数	110
沈阳市卫生机构主治医师以上人员数	112
沈阳市传染病发生情况(按地区及月份分组)	116
各种急性传染病发病死亡情况分析	120
沈阳市地方病防治工作情况(地方性甲状腺肿)	122
沈阳市地方病防治工作情况(地方性氟中毒)	123
沈阳市地方病防治工作情况(布氏杆菌病)	123
沈阳市地方病防治工作情况(地方性克汀病)	124
沈阳市粉尘作业工人健康检查结果	126
沈阳市职业中毒人数	128
沈阳市车间空气中有害物质浓度测定情况	130
沈阳市物理因素职业危害人数	132
初治肺结核病防治情况	132
新登记活动性肺结核病人数	133
结核病登记管理动态	133
结核病登记管理动态	134
结核病人住院情况	135
预防接种人数	136
全市妇幼保健机构、人员、床位、门诊工作情况	138

全市接生工作情况.....	140
全市妇女病查治工作情况.....	140
0—7岁儿童保健工作情况.....	141
围产期保健工作情况.....	142
沈阳市医院工作情况.....	146
沈阳市门诊、医技工作情况.....	166
十四所综合医院住院病人及其分类.....	168
家庭病床工作情况.....	176
沈阳市急救站急救工作情况.....	176
沈阳市居民病伤死亡原因（合计）.....	178
沈阳市居民病伤死亡原因（男）.....	182
沈阳市居民病伤死亡原因（女）.....	186
沈阳市城市各类死因死亡率、百分比及位次.....	190
沈阳城市各种恶性肿病死亡率、百分比、位次.....	191
市属高等医学院、校招生、毕业生、在校生数.....	193
市属医学中等专业学校招生、毕业生、在校生数.....	193
一九八六年科研成果情况.....	194
全员培训结业人数.....	194
干部培训人数.....	194
工人技术培训人数.....	194
沈阳市卫生经费收入情况.....	196
沈阳市卫生经费支出情况.....	202
沈阳市卫生经费收支执行情况.....	208
全市公费医疗执行情况.....	215
一九八六年沈阳市卫生事业基本建设完成情况.....	216
市直属单位职工人数及工资总额.....	222
沈阳市一九八六年文明卫生单位.....	224
沈阳市农村自来水建设情况.....	224
沈阳市红十字会组织数.....	224

沈阳市红十字会会员数.....	225
沈阳市红十字会救护训练情况.....	225
红十字青少年活动情况.....	225
沈阳市红十字会福利事业情况.....	225
沈阳市红十字会救灾情况.....	225
1986年十三市医院床位数,卫生人员数,医生数,护师、士数.....	226
1986年十三市平均每千人口医院床位数及专业卫生人员数、位次(市、县平均)	
(市)(县).....	228
全国三十二个城市卫生机构、床位、卫技人员数.....	231
全国三十二个城市每千人口占有床位、卫技人员、医生数.....	232
全国二十八个城市每千人口病床数、卫生人员数、医生数85年与84年比较.....	233

沈阳市人民政府文件

沈政发〔1986〕36号

批转市卫生局《关于巩固和发展我市医疗协作联合体的意见》

各县、区人民政府，市直各委、办、局（公司），中央、省驻沈单位：

市政府同意市卫生局《关于巩固和发展我市医疗协作联合体的意见》，现转发给你们，望结合实际情况，参照执行。

建立医疗协作联合体，是医疗卫生管理体制改革的的重要内容，是充分发挥和挖掘各级各类医疗卫生机构的技术优势和设备潜力的有效措施。各县区、各部门和单位，要坚持卫生工作为人民服务的根本宗旨，按照卫生改革以社会效益为唯一准则的要求，大力支持和鼓励各级医疗卫生单位搞好改革，开展横向联合，把医疗协作联合体办好。

一九八六年四月九日

（发各县、团级单位）

关于巩固和发展我市医疗协作联合体的意见

市人民政府：

我市医疗协作联合体，自一九八四年七月创建以来，在各有关部门的共同努力下，发展较快。目前全市已有医疗协作联合体十七个，参加联合体的医疗单位共一百二十四个，向社会提供床位一千七百九十二张，调动了医疗单位的积极性，挖掘了技术、设备潜力，取得了明显的效益，群众看病难、住院难的问题有所缓解。为深入进行医疗卫生管理体制改革的，巩固、发展医疗协作联合体，现提出以下意见：

一、积极发展医疗协作联合体。全市不同类别、不同等级、不同行政隶属关系的医疗卫生机构，都要积极创造条件，逐步走向联合。在三至五年内，使沈阳地区形成一个上下联合、城乡联合、军地联合、内外联合、形式多样的医疗保健网络，并由联合单体逐步向联合群体发展。一些较大的联合体分院，争取达到市级医院现有水平；部分主体医院的重点科系，达到省级医院水平；某些重点专科的科技水平，达到七个计划单列市的先进水平或进入国内先进行列。

联合体要坚持全心全意为人民服务的根本宗旨，把社会效益放在第一位。通过联合，进一步发挥各自的优势和潜力，存利除弊，强化管理，在全市逐步形成一个与经济体制综合改革和发挥经济中心城市多功能作用相适应的新的医疗保健体系，为广大群众提供方便、有效、优质的医疗保健服务。

二、建立健全管理机构。要按照联合体发展情况，建立、健全市、县（区）联合体理事会组织。充分发挥其统筹、协调、管理、监督作用。由三个以上医疗单位组成的联合体，也要组建理事会，并根据实际需要设专（兼）职人员，负责联合体工作。要认真执行联合体理事会的章程和管理办法，坚持自愿结合、平等互利、共同发展的原则，处理好联合体内单位之间的关系，搞好内部团结。继续执行五局一行沈卫发字〔1984〕231号文件和沈卫发字〔1986〕23号文件的各项规定，文件中规定的应聘咨询报酬和劳务补贴不计入奖金总额。联合体内的经济往来，必须在单位与单位之间进行，单位同个人之间不得签订任何有关经济报酬的协议。

三、不断充实联合协作的内容。在实行医疗机构联合的基础上，逐步开展预防保健、医学科研、医学教育机构的联合。医疗机构联合也要逐步由医疗型转向防治康复型，由联合完成医疗预防任务，转向联合开发技术和培养人才。区级以上卫生机构，要积极创造条件，争取上联、外联，聘请水平较高的专家任技术顾问。大力推广中国医大第一附属医院和市第一医院联合开发脑神经科技技术的经验。提倡城市医院支援农村，搞好城乡联合体，加快农村卫生事业的发展，促进农村卫生工作的改革。

四、制定发展和人才培养规划。各联合体成员单位，都要确定各自提高医疗水平和工作质量、培养人才以及在发展具有特色的专科方面的奋斗目标，制定切实可行的近期和远期发展规划。各级联合体理事会，要制定主体医院和分院的考核标准，按时组织检查评比。各联合体也应搞好自检和互检活动。要有计划地组织各种学习班或采取定向培养、委托代培、骨干进修、在职教育等多种形式，培养人才，争取在三至五年内使业务技术人员结构基本趋向合理。各级主体医院要选派医师（护师、药师）等以上的业务骨干，定期到分院或基层单位指导工作，并形成制度。

五、搞好精神文明建设。各联合体要加强思想政治工作，深入进行对广大职工的职业道德教育，积极开展文明行医、优质服务和向先进人物学习的活动。通过上述活动，使广大职工牢固树立为患者服务的思想，克服和纠正“一切向钱看”的不良倾向，坚决抵制和纠正行业不正之风，要坚持正确的医疗保健原则，做到合理用药、合理检查、合理收费。通过努力，力争在一九八六年有三分之一的联合体成为精神文明建设的先进联合体，有三分之一的联合体成员单位进入市或县、区的文明单位行列。

建立医疗协作联合体是医疗卫生管理体制改革的的重要内容。各有关部门和单位，要提高认识，加强领导，创造条件，积极参加联合，以保证医疗卫生管理体制改革的深入发展，取得预期效果。

以上意见，如无不妥，请予批转执行。

市 卫 生 局

一九八六年四月一日

中共沈阳市委办公厅文件

沈委办发〔1986〕40号

转发市委科教工作部《关于市卫生局创办医疗协作联合体情况的调查报告》

各县、区委，各直属党委，市委各部委，市直机关各党委、党组：

根据市委领导同志的意见，现将市委科教工作部《关于市卫生局创办医疗协作联合体情况的调查报告》转发给你们，望认真学习参考。

市卫生局创办医疗协作联合体，不仅为我市医疗卫生体制的改革闯出了一条成功之路，而且也为科教、体育战线的改革提供了具有指导意义的经验。他们的实践再一次证明，横向联合不仅在经济战线上能够发挥巨大作用，在其他行业也同样能够取得显著效果。希望全市各级党组织都能够从卫生局创办医疗协作联合体的实践中受到启示，也能结合自己的实际情况，勇于改革，大胆创新，大力推进横向联合，并注意及时研究和解决联合过程中出现的新情况、新问题，总结和推广对全市改革有指导意义的新经验，为加速我市综合改革步伐作出积极的贡献。

中共沈阳市委办公厅

一九八六年六月二十一日

关于市卫生局创办医疗协作联合体情况的调查报告

市委：

在我市综合改革的过程中，市卫生局抓住多年来群众呼声最强烈的看病难、住院难（以下简称“两难”）这个突出问题，坚持从改革入手，在冲破医疗管理体制的条块分割上下功夫，在挖掘现有潜力上做文章，积极发展卫生战线的横向联合，取得了显著的社会效益。自一九八四年七月我市率先创办了全国第一个医疗协作联合体以来，在不到两年的时间里，不同形式各具特色的医疗协作联合体如雨后春笋般迅速发展，且日益巩固，显示出了巨大的优越性和生机勃勃的发展势头。它不仅有效地缓和了我市“两难”的问题，也促进了我市医疗卫生事业的发展 and 医疗技术水平的提高，受到了国家卫生部的高度评价。为进一步推进科教、卫生、体育战线的改革，丰富我市综合改革的经验，我们对市卫生局创办医疗协作联合体的情况做了调查。现报告如下：

一、我市医疗协作联合体的发展情况

近几年来,我市的医疗卫生事业有了较大发展,医疗卫生条件不断改善,医护人员队伍不断壮大,医疗技术水平也有了明显的提高。但是,由于长期以来我市卫生事业欠帐太多,现有的医疗设施和人员还远远满足不了广大群众医疗保健的需要,住院难、看病难的矛盾仍然十分突出。在全国百万人口以上的二十个大城市中,我市每千人仅有病床三点九三张,居第十九位;每千人平均拥有中西医师一点九人,居第十八位。如果加上外地来沈就医和流动就医的人口,实际水平就更低。面对这一实际,市卫生局认识到,要解决当前这一紧迫问题,完全靠坐等投资新建医院,不仅国家财力难以承受,而且即使新建医院,在短期内也难以奏效,必须从改革入手,大挖内部潜力。他们注意到,厂矿医院和县、区基层医院拥有的病床总数占全市的百分之五十七,由于体制上的条块分割,这些单位床位的平均利用率只有百分之五十二,相当于去年有近六千张病床闲置,如果将这些潜力充分挖掘出来,将有利于缓解“两难”问题。因此,一九八四年下半年以来,他们把主要精力放在大力发展卫生战线各种形式的横向联合上,使医疗协作联合体象滚雪球一样逐步发展壮大,越办越好,到目前为止,全市已建立了七十二个不同类型、各具特色的医疗协作联合体,成员单位已发展到二百一十八个,其中有四十五个单位已成为主体医院的分院,扩大床位一千九百六十张。从这些联合体的协作领域、协作规模、协作内容等方面看,既有市直属医院和基层医院的联合,也有普通医院与高等医学院校的联合;既有医疗保健的全面联合,也有专科、专病种联合;既有城区间的联合,也有城乡间的联合;既有地方医院间的联合,也有地方与部队医院的联合;既有本地区内的联合,也有跨省市的联合。从而使我市的医疗卫生管理体制逐步由“封闭型”向“开放型”转变。由于横向联合具有配置合理,扬长避短,相互补充的综合优势,因此收到了十分显著的社会效益和经济效益:

1、方便了群众就医,缓解了“两难”问题。自联合体创办以来,共挖掘闲置病床一万三千多张,扩大收治病人一万三千一百多人。从扩大住院能力看,相当于新建五所拥有三百五十张床位的中型医院,使过去“急重患者住不上院,预约手术等半年”的状况有了缓解。沈阳血栓病医疗中心,原来只有一百二十张床位,各地患者慕名就医,医院应接不暇。建立联合体后相继成立了六个分院,床位扩大到五百张,基本上满足了患者住院的要求。市第七人民医院与郊区县四个卫生院建立联合体,使农村卫生院的信誉大增,医疗技术水平明显提高,当地农民不用再进城看病了,他们高兴地说:“大医院办到家门口,看病住院不再愁”。

2、焕发了基层医院的生机与活力。实现联合后,大医院充分发挥医疗设备先进,技术力量雄厚的优势,扩大技术辐射力,积极向基层医院输送医疗技术,使基层医院的技术水平和医疗质量明显提高,服务项目逐步扩大,就医患者显著增多,改变了落后面貌。沈阳拖拉机厂职工医院,过去连阑尾炎手术都做不了,参加联合体后,在市中心医院的帮助下,现在已能做子宫、胃切除等手术,仅去年就手术二百五十例。由于医疗技术水平和信誉的提高,职工外诊率减少了百分之七十五。不仅方便了职工就医,节约了工时,也减少了工厂医疗费开支,减轻了企业的负担,从而推动了企业生产的发展。联合体还发挥其综合优势,使一些濒临倒闭的小医院由“死”变“活”。铁西区第三卫生院过去常年门庭冷落,经济入不抵出。一九八二、一九八三两年就亏损四万多元;参加联合体后,当年扭亏为盈,纯结余一万四

千多元。发展横向联合已成为小医院求生存,求发展的重要途径。

3、促进了主体医院的医疗技术进步,为人才培养和重点攻关创造了条件。过去由于大量的多发病、常见病患者涌向大医院,使大医院长期处于患者超饱和状态,他们真正的优势得不到充分发挥。建立联合体后,病人得到合理分流,使大医院从重压下解放出来,能够腾出更多的时间和精力开展医学科研,抢救危重病人和进行重点攻关。如市中心医院过去每年收治的阑尾炎、疝气等常见病患者达百分之五十左右。现在则下降为百分之十五;危重病病人的抢救成功率也由原来的百分之八十五提高到百分之九十三以上。不仅如此,该院的医疗科研水平也有了较大提高,他们先后与天津市放射诊断中心,天津市胸科医院,北京积水潭医院、日本滨库县立尼崎区医院等结成了跨地区乃至国际间的联合,并聘请了十五位知名专家学者做顾问,围绕二十六个科研项目进行重点攻关。使该院在影像诊断,胸外科和心脏外科等方面的科研有了新的发展,特别是在断肢移植方面创造了国内新水平。市第一医院与中国医科大学进行联合,在院内建立了脑神经内外科重点科系,填补了市属医院在这方面的空白,联合一年多来,已做大型开颅手术二百余例。这些都为巩固现有联合,以致在更高水平上发展新的联合创造了条件。

二、创造医疗协作联合体的基本经验

市卫生局创办医疗协作联合体的基本经验是:

1、只有坚持自愿、平等、互利的原则,医疗协作联合体才能巩固。

在创办医疗协作联合体的过程中,市卫生局始终坚持自愿、平等、互利的原则。所谓自愿就是市卫生局对联合各方不是采用行政手段硬性捏合,而是从服务入手,积极主动地为有联合愿望的各方通渠道、“搭鹊桥”,帮助他们彼此互相了解,根据各自的情况和需求,在自愿的基础上进行联合。所谓平等,就是参加联合的各方,原隶属关系不变,彼此地位平等,不存在谁领导谁的问题。联合体的日常工作,由各方代表组成的医疗协作联合体理事会负责,联合中如遇到问题,亦由理事会商量解决。所谓互利,就是在收益分配上,充分兼顾联合体各方的经济利益,做到合理分配,各得其利。具体分配原则是,主体医院从协作医院的床位收入中提取百分之四十作为技术协作费,余者全部归协作医院所有,并由其单独核算,自行支配。由于联合体建立在这种自愿、平等、互利的原则基础之上,极大地调动了各成员单位的积极性,使联合体内的“向心力”越来越强,要求参加联合体的单位越来越多,为促进、巩固、发展联合创造了良好的前题条件。

2、只有正确处理宏观控制与微观搞活的关系,医疗协作联合体才能统而不死,活而不乱。

在联合体的发展过程中,市卫生局不断加强对它的宏观控制与微观管理,他们采取的措施是:(1)严格审批把关。对要求联合的各方,市卫生局不是采取大撒手的做法,而是积极帮助他们在相互考察了解的基础上进行可行性论证,在条件确已成熟的时候,再按不同层次进行审批。(2)加强组织领导。市卫生局组织各联合体主要成员单位建立了市级医疗协作联合体理事会及其办事机构,负责对全市各联合体的统筹、管理、协调和监督工作,并对各联合体的重大事项作出决策。(3)制定方针政策。在全市第一个联合体建立以后,市卫生局就会同市财政、劳动、物价、审计、银行等部门联合下发了《医疗协作联合体经济管理实施方案》,对联合体的指导思想、协作领域与任务以及医疗收费、分配原则等政策性问题,作出明确规定。同时,还针对联合体在初创、巩固、发展几个阶段的不同特点,分别提

出了“巩固组织、提高质量、完善政策、维护信誉”和“抓文明、育人才、上水平、办特色”的方针，从宏观上予以指导。（4）加强督促检查。定期或不定期地组织各联合体进行自检、互检和评比竞赛活动，对检查中发现的开大处方，滥开药、乱收费等问题，及时认真的处理，并相应规定了合理用药、合理收费的标准，从微观上予以管理。由于正确处理了宏观控制与微观搞活的关系，有效地防止一哄而起或以组建联合体为名搞不正之风的现象发生，确保了联合体统而不死，活而不乱。

3、只有坚持把社会效益放在首位，医疗协作联合体才能健康发展。

市卫生局创办医疗协作联合体的根本指导思想就是解决“两难”问题，从这一指导思想出发，他们始终把社会效益作为联合的宗旨而放在首位，经常在联合体内开展以共产主义理想为核心的“四有”教育、医德医风教育以及正确处理社会效益同经济效益、集体利益与全局利益关系的教育。这些教育，切合实际，针对性强，有效地提高了广大职工的思想觉悟，使参加联合的单位明确了联合的宗旨，端正了服务的方向，他们一改过去坐等行医，独家经营的做法，敞开大门，积极救死扶伤，走向社会，热情服务于人民，很快就收到了明显的成效。在“社会效益第一”思想的指导下，他们还采取多种形式，开辟多种渠道，千方百计为患者服务。如市属一些医院针对血栓，晚期癌症等病人压床时间长，综合医院难以收治，家中护理又不便的情况，积极创办了专科、专病种的康复医院，为解决这一难度较大的社会问题闯出了一条新路。由于指导思想明确，根本目的一致，不仅使医疗事业得到了较大的发展，而且也使联合体内的共产主义协作精神不断发扬光大。如基层、厂矿医院与市直医院联合后，技术水平和社会信誉明显提高，就诊及住院人数大大增加，经济收益显著好转，而市直主体医院却出现了门诊人数和经济收入下降的趋势，对此，主体医院从不斤斤计较，而是从大处着眼，坚持全力扶持和帮助协作医院，协作医院则更加紧密地依靠主体医院，双方密切合作，相互支持，使联合体越办越好。实践证明，只要坚持把社会效益放在首位，医疗协作联合体的巨大优势就能得到充分的发挥。

三、对进一步巩固和发展医疗协作联合体的几点意见

联合体作为卫生事业改革中出现的新生事物，还存在一定的问题，主要是：联合体的发展还不平衡；联合的领域和内容还不广泛；有些联合体还缺少生机与活力；少数联合体还存在重经济效益轻社会效益的倾向等。为了解决这些问题，推进联合体向纵深发展，我们提出如下意见。

1、要继续巩固和发展医疗协作联合体。我市“两难”的问题通过建立联合体虽然有所缓解，但矛盾仍很突出。因此，必须继续挖掘内部潜力，大力发展各种形式的医疗协作联合体。要按照市委关于深入改革的要求，进一步扩大联合的范围和协作领域，增加服务项目，努力形成多层次、多形式、多功能的医疗卫生网络。已经建立的联合体，要逐步由现在的单纯医疗型向医疗科研型、技术开发型、人才培养型等方面发展，不断充实有关重点科研攻关、信息咨询服务等联合的内容，以加强我市医疗卫生事业的薄弱环节，普遍提高全市的医疗技术水平，充分发挥沈阳市医疗中心的作用。

2、要进一步加强领导，完善政策，为联合创造良好的外部环境。目前医疗卫生联合体“活”得不够仍是一个主要的问题。因此，各级领导部门，要进一步加强发展横向联合工作的指导，有领导、有步骤地改革有关体制，调整、完善有关政策，为发展横向联合扫除障

碍，铺平道路。当前，特别是要完善联合体的有关经济政策，进一步处理好联合各方的利益分配关系，使联合体焕发出更大的生机与活力。在把联合体搞活的前题下，要按照我市卫生事业的发展规划，对联合体在总体布局、发展方向、重点目标等方面，进行积极引导，使其配置合理，各具特色。与此同时，还要帮助他们及时了解和掌握各种信息，解决出现的各种问题，为切实搞活、搞好我市的医疗卫生事业创造条件。

3、要进一步加强联合体内的精神文明建设。医疗卫生战线是精神文明的窗口行业，所以，在创办、发展医疗协作联合体的过程中，必须始终抓好对职工的思想政治工作。要在联合体内继续坚持进行共产主义理想教育、职业道德和医疗作风等方面的教育。在进行这些教育时，要注意抓好典型，大力表彰和宣传那些医德高尚、无私奉献的先进人物及其模范事迹，使广大职工学有样板，赶有方向，要通过点面结合的教育活动，使广大职工牢固树立全心全意为患者服务的思想，认真改进医疗作风，努力提高技术水平和医疗质量，坚持把社会效益放在首位，坚持正确的医疗保健制度，做到合理用药、合理收费、自觉抵制和纠正各种形式的不正之风。总之，要通过扎扎实实、卓有成效的工作，把我市医疗卫生战线的精神文明建设提高到一个新水平。

中共沈阳市委科教工作部

一九八六年六月十一日

沈阳市卫生局文件

沈卫发字〔1986〕21号

关于制发《沈阳市一技之长技术考核、执业审批工作修定方案》的通知

各县、区卫生局：

关于一技之长人员的考核、审批问题，我局曾先后下发了沈卫字（1984）79号、（1985）209号文件。为了进一步加强管理，使审批工作更为完善，更好地调动一技之长人员的积极性，根据卫生部（85）卫办秘字第160号《关于加强个体开业医生管理的通知》的精神，结合我市实际情况，特制定《沈阳市一技之长技术考核、执业审批工作修定方案》，现发给你们，望认真贯彻执行。

一九八六年一月十五日

沈阳市一技之长技术考核、执业审批工作修定方案

一、一技之长人员范围

属于传统医学范畴，掌握一方一药一技，在多年治病过程中，确有突出治疗效果，治愈过一些病人，在群众中有一定信誉的非正式中医中药人员。如推拿、点穴、按摩、针灸、气功及正骨范围的一技之长或治疗某种疾病有较高疗效的技术和秘验方法。

二、申报资格审查

申请技术考核的一技之长人员（不含在职职工），必须向本人户口所在县、区卫生局提出书面申请（内容包括：治疗方法、治疗病种、所用方药、行医年限、治疗效果等）。由县、区卫生局进行资格审查，对确属一技之长范围的人员，发给《一技之长考核申请书》一式四份，由本人填写后，经县、区卫生局初审并签署意见，再上报市卫生局中医处审定，对其符合条件者，通知县、区卫生局发给本人临时考核执照。

三、技术考核（包括临床考核和理论考试两部分）

1、临床考核：县、区卫生局负责临床考核工作。吸收具有一定水平的专业技术人员成立考核小组，指定考核地点。首先对申请人所提供的病人进行治疗前检查，明确诊断和病情，然后再考核其治疗方法、用药及疗效，均详细记录。考核结束后，由考核组写出评语，并由主考人签字盖章，以示负责。考核病例不少于30例，考核时间为三个月。对特殊病例经县区卫生局同意可适当延长，但不能超过六个月，对合格者，经县区卫生局同意，将其全部考核材料报给市卫生局中医处复审。复审合格者，允许参加理论考试。

2、理论考试：由市卫生局中医处负责统一进行。以笔试为主，不能笔试者可进行口试，考试内容包括中医基础理论及与临床有关的周边知识。

3、综合临床考核和理论考试成绩，由市中医药技术鉴定委员会评审，认定是否具有一技之长。然后将评审结果通知县、区卫生局。

四、执行审批程序

经市审定具备一技之长的人员可向所在县区卫生局申报个体开业。对符合开业条件者，县区卫生局应按照《辽宁省个体诊所和联合诊所暂行管理办法》有关规定，发给临时执业执照，并报市卫生局医政处备案。

五、收费标准：申请技术考核的一技之长人员交报名费二元，临时考核执照费五元，临床考核费十五元（每月五元）；参加理论考试者交纳考务费二十元。采用气功等特殊手段进行治疗的人员，必须接受市卫生局所指定的单位对其所发放的外气进行检测，所需费用，由本人负担。在临床考核期间，被考核人可按个体诊所收费标准收诊疗费，对擅自提高收费标准者可视情节给予罚款或取消考核资格。

六、其他：各级卫生行政部门要加强对一技之长审定工作的领导，严禁“走后门”、“拉关系”等不正之风。一经发现，要追究责任，给予严肃处理。

一技之长技术考核、执行审批工作，每年进行一次，由市卫生局统一安排。

本修定方案于发布之日起实施。原方案与本修定方案不符之处，以本修定方案为准。

一九八六年一月二十五日

沈阳市卫生局文件

沈卫发字〔1986〕36号

关于下发《沈阳市村级卫生机构试 行管理办法》的通知

各县、郊区卫生局：

为完善我市村级卫生机构的管理，特制定《沈阳市村级卫生机构试行管理办法》，现下发给你们。望结合本县区实际情况，认真贯彻执行。在执行中遇到问题，请及时向市卫生局反映。附：沈阳市村级卫生机构试行管理办法。

一九八六年一月七日

沈阳市村级卫生机构试行管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强村级卫生机构的建设和管理，保护其合法权益，保证人民健康，根据国务院批准的卫生部“关于卫生工作改革若干政策问题报告”第六款的要求精神，特制定本办法。

第二条 村卫生机构，系指具备乡村医生资格按“自愿结合、自负盈亏、按劳分配、民主管理”原则开办的各种类型卫生所、诊所。村卫生机构是乡村基层卫生机构，是社会主义卫生事业的一部分。

第三条 村卫生机构不进行工商业登记，免征工商业税，免管理费。

第四条 村卫生机构应履行申请开业审批手续，领取执业执照，方可开业。

第五条 村卫生机构，应在上级卫生行政部门和当地村民委员会领导与管理下，遵守国家政策、法令，接受群众监督。在业务上受乡卫生院指导。

第六条 村卫生机构的人员，应参加乡卫协分会（以下简称乡卫协）。乡卫协受政府的委托，对村卫生机构进行管理，宣传党的政策、法令，组织政治学习及业务技术活动，反映会员的意见和要求。

第二章 审 批

第七条 村卫生机构由乡卫协进行初审，报县（区）卫生行政部门批准，发给执业执照。

村各类诊所须具备下列条件：

1、村卫生所，要有两名以上乡村医生及若干名卫生员。村民委员会提供房屋、设备和

资金,负责所内人员的工资。由村民委员会向卫生行政部门提出申请,并经验收批准后,领取执业执照。

2、联合诊所,要有两名以上乡村医生及若干名卫生员,有开展业务必需的房屋和设备,按照“自愿结合、自负盈亏、民主管理、按劳分配”的原则组办。人员工资由本所人员民主评定,报卫生行政部门批准。纯利润按公积金50%、公益金20%、奖金30%的分配原则使用。由负责医生向卫生行政部门提出申请,经审查验收后发给执业执照。

3、乡村医生诊所,要有一名乡村医生,必须的房屋和医疗设备,经本人申请,村、乡审查同意,卫生行政部门批准,发给执业执照。

第八条 乡村各类诊所的人员增减须经卫生行政部门批准,诊所牌匾与印章和医生的医疗专用章,均按县、区统一要求刻制。未经县、区以上卫生行政部门批准,不准张贴、刊登、播放行医广告。

第九条 村卫生机构迁移、停业、歇业应于十天前呈报乡卫协,经批准后方可实行。停业、歇业三个月以上者,缴收执业执照。歇业期满请求复业者,须重新办理执业执照。

第三章 任 务

第十条 村卫生机构应贯彻预防为主方针,要承担本村的卫生防疫、妇幼保健、计划生育技术指导 and 卫生宣传等任务。

第十一条 村卫生机构负责本村居民的疾病治疗,急、慢性传染病的防治,外伤救护等医疗任务。

第四章 管 理

第十二条 村联合诊所实行民主管理,成立民主管理小组,推选出所长负责日常的行政及业务领导工作。

第十三条 村各类诊所可以招聘有中级以上卫生技术职称的退休、离休的卫生技术人员参加本所工作,其报酬按上级有关规定解决。

第十四条 村各类诊所要认真贯彻卫生行政部门的有关规定和各级卫协制定的规章制度和技术操作规程。

第十五条 村卫生机构执行沈阳市集体和个体医疗机构收费标准。

第十六条 村卫生机构购置药品、器材与全民医疗机构平等对待。

第十七条 村卫生机构的人员都是卫协会员,要积极参加乡卫协组织的各项活动,接受乡卫协的管理。

第五章 业 务

第十八条 村卫生机构根据批准的科目,由乡村医生负责诊断治疗,乡村卫生员配合乡村医生工作。

第十九条 村卫生机构必须记医生日志,按规定书写病志、处方,开具收据。处方等医疗文件要保存两年。乡村医生可出具死亡证明书,接产可出具出生证明。按统一要求出具的证明与全民医疗机构具有同等效用。

第二十条 遇有法定传染病和疑似传染病人时,应按法定传染病有关规定执行。实施治