

沈阳卫生统计年鉴
2001

沈阳市卫生局

沈阳卫生 统计年鉴

2001

沈阳市卫生局

《沈阳卫生统计年鉴》

编辑委员会成员

主 编:刘兴烈

副主编(常务):杨伟华 周世德

委员(按姓氏笔画排列)

王长钟 付 强 刘 倩 刘慧芝

许 明 许 伟 曹丽华 宿 鲁

编辑人员

总编:杨伟华 周世德

编辑:曲玉杰 郑敦洪

责任校对:曲玉杰 郑敦洪

目 录

第一部分

沈阳市城镇医疗机构分类核定	3
实施《准入管理办法》	5
社会医疗	6
医疗扶贫	7
清理整顿“坐堂医”情况	9
社会卫生服务	9
农村基层卫生	9
卫生监督体制改革	10
省人大首次视察我市生活饮用水卫生管理工作	10
铁西区启工三校发生大批学生食物中毒有关责任人受到行政处分	10
结核病控制工作	11
医院感染管理工作	11
艾滋病性病防治工作	12
传染病防治工作	12
地方病防治工作	13
综合医院中医建设情况	14
卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖等视察我市中医工作	14
农村中医工作	15
中医参与社区卫生服务工作	15
中医专科、专病建设情况	15
献血工作	16
城市居民健康状况调查	16

第二部分 卫生统计资料

一、卫生事业发展情况

沈阳市 2001 年人口自然变动情况	18
沈阳市 2001 年卫生事业发展主要指标与 2000 年比	19
沈阳市卫生人员分布情况(按隶属关系及区域划分)	24
沈阳市卫生机构分布情况(按隶属关系及区域划分)	26
沈阳市医疗床位分布情况(按隶属关系及区域划分)	28

二、卫生机构、床位、人员

沈阳市卫生机构、床位和人员数(总表)	30
沈阳市卫生机构、床位和人员数(卫生部门)	40
沈阳市卫生机构、床位和人员数(工业及其它部门)	48
沈阳市卫生机构、床位和人员数(集体所有制)	52
沈阳市卫生机构、床位和人员数(其它)	56

沈阳市卫生机构、床位和人员数(沈阳市直属)	
按床位分组的县及县以上医院数	58
按床位分组的县卫生院和其它医院数	59
县及县以上医院分科床位数	60
分科医师数	60
沈阳市卫生机构中获得主治医师及以上技术职称的人数	62
其它技师分类数	66
卫生部门按隶属关系县及县以上医院机构、床位、人员数	67
诊所、卫生保健所、医务室机构人员表	68
农村村级卫生组织情况	68
三、预防工作	
粉尘作业工人健康检查结果年报表	70
职业中毒年报表	82
物理因素职业危害年报表	92
车间空气中有害物质浓度测定年报表	102
有害作业工人健康检查年报表	122
有害作业厂矿劳动卫生监督情况年报表	124
生产环境有害因素测定表	126
结核病防治机构人员编制及拨款金额表	128
去年内新发初治活动性肺结核病人随访一年转归情况	130
去年内其它复治肺结核病人随访一年转归情况	131
去年内复治肺结核病人随访一年转归情况	132
年内增加病人的发现方式分类及分型	133
结核病人登记管理动态	134
结核病防治院(所、科)工作情况表	138
新生儿卡介苗接种报表	
四、妇幼工作	
沈阳市 5 岁以下儿童死因分类表	140
沈阳市接生、围产保健工作表	146
沈阳市 7 岁以下儿童卫生保健表	148
沈阳市 7 岁以下儿童卫生保健表报表主要指标	150
沈阳市接生、围产保健工作报表指标	152
五、医疗工作	
医院、卫生院病床使用及病人动态(总表)	154
医院、卫生院病床使用及病人动态(部分医院一览表)	158
医院、卫生院病床使用及病人动态(沈阳市直属)	190
卫生部门、医院住院病人疾病分类表(33 个医院)	198
县及县以上综合医院分科门诊人次	212
六、居民病伤死亡原因	
居民病伤死亡原因年报表	214

各类死因标化死亡率	246
前十位死因平均死亡年龄	255
各类死因死亡率、标化死亡率、构成比及位次	256
各年龄段各类死因死亡、构成比及位次	258
各年龄段前十位死因	264
简略寿命表	266
23 类死因减寿年分析	269
(三) 卫生部门县及县以上医院经费及收支情况 (1)	270
(三) 卫生部门县及县以上医院经费及收支情况 (2)	272
(三) 卫生部门县及县以上医院经费及收支情况 (3)	274
(四) 县及县以上医院一般医疗设备台数	276
(十) 卫生机构房屋建筑面积	278
(四) 县及县以上医院大型医疗设备台数	286
卫生支出、中医支出统计表 (总表)	288
卫生、中医事业单位资产负债表	290
卫生、中医事业单位收支表	292
卫生支出、中医支出统计表 (总表)	294
医疗机构资产负债表	296
医疗机构收入支出总表	298
医疗机构医疗收支明细表	300
医疗机构药品收支明细表	302
医疗机构基金变动情况表	304
医疗机构基本数字表	306
卫生、中医事业单位资产负债表	308
卫生、中医事业单位收支表	310
卫生、中医事业单位基本数字表	312
卫生支出、中医支出统计表 (总表)	314
医疗机构资产负债表	316
医疗机构收入支出总表	318
医疗机构医疗收支明细表	320
医疗机构药品收支明细表	322
医疗机构基金变动情况表	324
医疗机构基本数字表	326
卫生、中医事业单位资产负债表	328
卫生、中医事业单位收支表	330
卫生、中医事业单位基本数字表	332
卫生、中医事业支出统计表 (总表)	334
医疗机构资产负债表	336
医疗机构收入支出总表	338
医疗机构医疗收支明细表	340

医疗机构药品收支明细表·····	342
医疗机构基金变动情况表·····	344
医疗机构基本数字表·····	346
卫生、中医事业单位资产负债表·····	348
卫生、中医事业单位收支表·····	350
卫生、中医事业单位基本数字表·····	352
卫生、中医事业支出统计表(总表)·····	354
医疗机构资产负债表·····	356
医疗机构收入支出总表·····	358
医疗机构医疗收支明细表·····	360
医疗机构药品收支明细表·····	362
医疗机构基金变动情况表·····	364
医疗机构基本数字表·····	366
卫生、中医事业单位资产负债表·····	368
卫生、中医事业单位收支表·····	370
卫生、中医事业单位基本数字表·····	372
卫生支出、中医支出统计表(总表)·····	374
医疗机构资产负债表·····	376
医疗机构收入支出总表·····	378
医疗机构药品收支明细表·····	380
医疗机构基金变动情况表·····	382
医疗机构基本数字表·····	384
卫生、中医事业单位资产负债表·····	386
卫生、中医事业单位收支表·····	388
卫生、中医事业单位基本数字表·····	390
卫生支出、中医支出统计表(总表)·····	392
医疗机构资产负债表·····	394
医疗机构收入支出总表·····	396
医疗机构医疗收支明细表·····	398
医疗机构药品收支明细表·····	400
医疗机构基金变动情况表·····	402
医疗机构基本数字表·····	404
卫生、中医事业单位资产负债表·····	406
卫生、中医事业单位收支表·····	408
卫生、中医事业单位基本数字表·····	410

第一部分 专 文

沈阳市城镇医疗机构分类核定

——医疗机构分类对老百姓意味着什么？

广大市民所关心的营利性与非营利性医疗机构的分类工作已经完成,那么医疗机构为什么要划分为营利性与非营利性,两类医疗机构是怎样界定的,医疗机构分类对于我们来说意味着什么?它将给我们带来什么?

一、医院分类势在必行

众所周知,我国现有医疗机构的绝大多数是全民所有制或集体所有制,其实行的价格属非营利性质。改革开放后,通过多形式办医,医疗机构的投资成多元化态势,股份制、个体、国有民营等不同产权形式的医疗机构同时出现。这些机构投资者的最终目的不是为了向公众提供福利,而是为了追求自身利益。因此,我国客观上已经出现了营利性与非营利性医疗机构并存的局面。但目前医疗服务市场尚不规范,两类医疗机构还缺少明确的运行规则,配套政策与管理措施也不健全。因此,政府有必要对营利性和非营利性医疗机构实行不同的财政税收,价格政策和财务会计制度,按照医疗机构整体分类管理,在此背景下,日前卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委共同签置了《关于城镇医疗分类管理的实施意见》及相关配套文件。

依据卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委联合制定的《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》的精神,促进医疗机构之间公平、有序竞争,依据医疗机构的经营目的、服务任务,以及执行不同的财政税收,价格政策和财务会计制度,按照医疗机构整体划分为营利性医疗机构、非营利性医疗机构。非营利性医疗机构又划分为政府举办的非营利性医疗机构和非政府举办的非营利性医疗机构。我局历时一年对全市9区1399家医疗机构进行了检查验收,提出了初步意见,并与市计委、市财政局、市物价局研究,对沈阳市城镇医疗机构的性质进行了核定,目前已将文件会签完毕并下发各县区。核定营利性医疗机构659家、非营利性医疗机构740家,其中政府举办的非营利性医疗机构205家、非政府举办的非营利性医疗机构535家。

二、两类医院怎样划分“楚河汉界”

非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构,不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余只能用于自身的发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。

营利性医疗机构是指医疗服务所得利益可用于投资者经济回报的医疗机构。政府不举办营利性医疗机构。

政府举办的非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务并完成政府交办的其他任务,其他非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务,这两类非营利性医疗机构也可提供少量的非基本医疗服务;营利性医疗机构根据市场需求并经批准自主确定医疗服务项目。

两类机构之间的区别,首先是目的不同,即投资者的目的是为社会“办好事”不图回报,还是通过举办医疗机构获得利润;其次是对营利的分配不同,是将其用于机构建设和事业发展即“扩大再生产”,还是用于分红;再次是对医疗机构的剩余资产的处置也不同,是将剩余资产交由社会有关机构处置,还是自主处置。

那么,一所医疗机构加入那个行列是由什么决定的呢?原则如下:自愿选择与政府核定相结合;非营利性医疗机构在我国医疗服务体系中占主导和主体地位;符合区域卫生规划;优化卫生资源配置。根据国际经验和我国有关法规,我国现有医院大致可进行如下划分:非营利性医院主

要包括政府医院、企业医院、合作制医院、社区医院和民办非营利性医院；营利性医院主要包括私立营利性医院、股份制医院和中外合资医院。当然这种划分也不是绝对的，如果一所非营利性医院引进外资，实行中外合资合作，并以营利为目的，它就应转变成营利性医院。

三、医院分类后到那看病好

对医疗机构分样管理，很多市民望文生义，认为营利性医院就是赚钱的医院。但有关人士指出，医院赚钱与否并不是区分营利性与非营利性医院的标准。如同追求利润的企业会有亏损一样，营利性医院由于技术、经营、管理、市场等方面原因，并不一定能营利；非营利性医院也绝非不赚钱或没有结余。

百姓对医疗服务价格非常在意。他们询问，政府指导价是绕着基准价浮动，市场调节价更是随行就市，以后看病难道还得砍价？又怎样才能保证不受价格欺诈呢？根据有关规定，这两类医疗机构价格浮动也好，自定也罢，都必须保证价格透明，即按规定在提供服务场所的显著位置公布主要服务项目的名称和价格，有义务免费向患者提供医疗费用支出查询服务，自觉接受社会监督。对违反价格政策者，有关部门除责令其改正、没收其非法所得外将根据具体违法行为处以非法所得5倍罚款。对情节严重的由卫生行政部门责令其停业整顿3个月，并对主要负责人给与行政处分。另外，全国将统一医疗服务价格项目和服务内容，有利于消除一些医院乱设服务项目、乱收费、和分解项目重复收费。患者也应提高自我保护意识，到医院看病一看标价，二问收费，如果标价与收费不符，应向物价部门投诉。至于砍价，个体诊所或许有砍价的可能，但医院从内部管理的规范性出发，不会准许患者和部分医务人员之间有砍价行为。

还有市民拿不定主意，在选择医疗机构时，应当把价格因素放在什么位置上？医学专家指出，医疗行业是关乎身体健康、生命安危的特殊行业，价格因素虽然重要，但技术高低、服务好坏等综合医疗服务水平才应是重中之重。另外，政府指导价格引入竞争机制，为鼓励医疗机构之间、医生之间展开竞争，不断提高医疗服务质量和水平，不同等级医疗机构和不同级别医生提供的医疗服务是分级定价，优质优价。

四、两类医院的政策有何不同

政府对两类机构实行有区别的投资政策。财政对政府办的非营利性医疗机构保证必要的投入。民办的非营利性医院不享受政府补助，这些机构可享受与政府医院同样的信贷优惠政策

国家对非营利医疗机构实行税收优惠政策，对其按照国家规定的价格取得的医疗服务收入免收各项税收。但为了支持营利性医疗机构的发展，对其取得的收入直接用于改善医疗条件的，自取得执业登记之日起，3年内给与下列优惠：对其取得的医疗服务收入免征营业税；对其自产自用的制剂免收增值税；对其自用的房产、土地、车船免收房地产税、城镇土地使用税和车船使用税，3年免税期后恢复征税。

对非营利性医疗机构提供的医疗服务实行政府指导价，医疗机构按照价格主管部门制定的基准价并在其浮动幅度范围内确定本单位的实际医疗服务价格。对营利性医疗机构提供的医疗服务实行市场调节价。医疗机构根据实际服务成本和市场供求情况自主制定价格。

五、挑战越大机遇越大

非营利性对医疗机构来说，更多的挑战机遇还在后面。对国有医疗机构来说，更严峻的挑战与机遇也在后面，我国长期坚持政府与社会共同发展卫生事业的方针，要按照社会主义市场经济体制要求，鼓励社会兴办营利性医疗机构，为他们的发展壮大提供必要的条件，两类医疗机构要在市场经济条件下，通过公平、有序、的竞争，齐头并进，共同发展。

随着中国加入WTO以及经济全球化，中国卫生市场必然日益开放，据最新消息，辽宁省卫

生行政部门决定,选者适当时机,在沈阳、大连各建立一所中外合资的现代化医院,主要吸引前来经商、旅游的外国人和国内高收入阶层人士,从而满足不同层次人士的医疗需求。

随着社会主义市场经济的发展合理性收入水平的提高,人们对医疗服务的需求必然多层、多元化、有人要“煎饼豆浆”,有人要“生猛海鲜”,都可在市场中得到满足。社会也有必要消除对营利医院的偏见,应当看到,在市场经济条件下,一切企业包括营利性医疗机构在内,在法律规范下追求合法利润不仅是允许的,而且是应当得到支持的。

实施《准入管理办法》

为加强沈阳市医疗服务行业管理,规范医疗服务机构及医务人员的执业行为,维护医疗秩序,依据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》和有关法律法规,结合沈阳市实际,我们在全市率先制定了《沈阳市医疗服务准入管理办法》,业经市政府审查同意已经向有关单位下发并于2002年4月1日起执行。

此《办法》对于包括医疗机构、从事医疗服务工作的技术人员、医疗技术、社会医疗活动及医用药品、设备等多个方面的医疗服务要素进行了规范与严格的规定。对于凡在本市行政区域内市、区、县(市)卫生行政管理部门登记的医疗、预防、保健等机构及在这些机构中从事卫生专业的技术人员具有普遍的约束力。

此《办法》的发布与实施将对不断规范、净化医疗市场与医疗环境,营造人民群众放心的良好就医环境与营造良好医疗氛围至关重要。

附件:申请医疗服务要素准入应提交的材料

一、申请医疗机构执业登记必须填写《医疗机构申请执业登记注册书》,并提交下列材料:

(一)《设置医疗机构批准书》或者《设置医疗机构备案回执》;

(二)医疗机构用房产权证时或者使用证明;

(三)医疗机构建筑设计平面图;

(四)验资证明、资产评估报告;

(五)医疗机构规章制度;

(六)医疗机构法定代表人或者主要负责人以及各科室负责人名录和资格证书、执业证书复印件及有关材料;

(七)省级卫生行政部门规定的其他材料。

二、申请执业注册或办理上岗证,应当提交的材料:

(一)申请医师执业注册:

1、医师执业注册申请审核表;

2、二寸免冠正面半身照片两张;

3、《医师资格证书》;

4、注册主管部门指定的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表;

5、申请人身份证明;

6、医疗、预防、保健机构拟聘用证明;

7、省级以上卫生行政部门规定的其他材料。

重新申请注册的,除提交上述第二至第七项规定的材料外,还应提交医师重新执业注册申请

审核表和指定医疗、预防、保健机构或组织出具的业务水平考核结果证明。

获得执业医师资格或者执业助理医师资格后二年内未注册者,申请注册时,还应提交省级以上卫生行政部门指定机构 3 至 6 个月的培训,并经考核合格的证明。

(二)申请护士执业注册

- 1、《中华人民共和国护士执业证书》;
- 2、申请人身份证明;
- 3、健康检查证明;
- 4、省级卫生行政部门规定提交的其他证明。

(三)申请办理卫生技术专业上岗证书

- 1、市级以上卫生行政部门颁发的《专业技术培训合格证书》;
- 2、申请人身份证明;
- 3、注册主管部门指定的医疗机构出具的申请人 6 个月内的健康体检表;
- 4、医疗、预防、保健机构的拟聘用证明;
- 5、卫生行政部门规定提交的其他证明。

三、申请举办义诊、大型会诊,应当提交下列材料:

- 1、义诊、大型会诊的称谓、事由、内容、时间、地点;
- 2、出诊医师、护士所在医疗、预防、保健机构出具的同意出诊意见书;
- 3、出诊医师、护士的《执业证书》;
- 4、义诊、大型会诊活动场地的基础设施、主要仪器设备及活动条件。

四、申请审批拟应用于临床的新专业技术项目、诊疗方法,应当提交的材料:

- 1、拟应用于临床的新专业技术项目、诊疗方法申请审批表;
- 2、拟应用技术项目、诊疗方法来源、依据及专家可行性论证报告;
- 3、拟应用技术项目、诊疗方法成本效益分析。

五、申请新闻媒体开展相应的医疗、预防、保健执业活动,应当提交下列材料:

- 1、活动目的、内容、时间、形式;
- 2、开展活动所借助的媒体及其栏目名称、传播方式、时间段及传播内容的文字材料;
- 3、开展执业活动的医师所在医疗、预防、保健机构出具的同意意见书;
- 4、开展执业活动医师的《医师执业证书》;

六、申请购置大型医用设备,应当提交材料

- 1、购置申请报告;
- 2、《大型医用设备配置申请表》;
- 3、单价百万以上仪器设备论证报告。

社会医疗——加强社会医疗服务管理,提供良好社会医疗服务

一、完善急救网络建设,提高急救医疗服务能力。

为达到沈阳地区急救网络全覆盖的要求,2001 年成立了沈阳急救中心东陵分站,进一步完善了急救网络,缩短了急救服务半径。全年 120 急救出诊 6 万余次,车辆行驶里程 120 万公里,转运危重病员 4.7 万余人次。改变了以往事先通知演习时间、地点的作法,从实战出发,采取即

刻通知集结的方式,成功的组织了2001年度防汛医疗救护演习,参加演习医疗队接到命令后,全部按指定时限和组队要求到达了指定地点,体现出较强的应急实战能力。

同时,积极做好各项社会医疗保障工作。2001年我市大型、高规格社会活动集中,社会医疗急救任务繁重。一是圆满完成了2002年足球世界杯十强赛中国队主场比赛的医疗急救、医疗保健任务。二是积极组织、紧急动员全市30多个医疗机构近百名医护人员及40台急救车,及时参与“9.1”大火中受伤人员报救工作。三是完成了全市2万余名考生的高考体检和1万余名报名入伍人员征兵体检工作。此外,还出色地完成了沈阳市海外学子创业周、中国沈阳第一届国际汽车节、九·一八纪念大会及大清文化节等重大社会活动的医疗急救与提供医疗保健任务。

二、加强血液管理、确保用血安全。

(1)、积极进行了全市采供血工作“三统一”的实施准备工作。

经过反复调研,向辽宁省卫生厅正式提出申请《关于实行沈阳市采供血工作“三统一”的请示》(沈卫[2001]41号),在全省率先实现采供血工作的“三统一”。准备取消新城子区、新民市、辽中县、康平县中心血库及医大一、二院输血科的采供血职能,同时将苏家屯血站做为市中心血站的分站(辅助供血单位,以解决调剂血液偏型的问题)予以暂时保留。同时与市中心血站积极协调,制定了采供血工作“三统一”后的详细采、供血方案及紧急情况预案。为沈阳市采供血工作的“三统一”工作做好了充分的准备。

(2)、加强了对采供血机构的血液质量控制。

年内组织沈阳市血液质量管理委员会专家对全市各采供血机构进行了二次集中的质量检查,并将检查结果及存在问题向各家单位进行了通报,使存在问题的单位有的放矢的整改,保证了本市临床医疗用血的安全。

(3)、认真贯彻《临床输血技术规范》,确保临床用血安全。

一是年内对全市二级以上医院的输血科(血库)主任约80多人进行了有针对性的业务培训,培训内容包括《临床输血技术规范》的制定意图及条文解释,输血指南(包括成分输血、自身输血、手术及创伤输血、内科输血、术中控制性低血压技术指南),输血前检查、成分输血与检查;经血途径传播的疾病、输血的不良反应,输血护理的有关问题等,通过讲课及现场演示、实际操作等形式取得了卓有实效的培训效果。二是对市本级29家医疗机构及13个区、县(市)中心医院的血库进行了检查验收,对于合格的单位重新注册登记,不合格的单位限期整改。规范了医疗机构的临床用血行为,保障了人民群众的身体健康,保证了临床用血安全。

医政处

医疗扶贫

根据局贯彻市委、市政府“关于在全市开展学讲话、办实事、迎国庆活动”会议精神,按照“三个代表”要求,转变机关作风,为沈阳市民办好八件实事的工作要求,我处按照工作分工认真组织落实。

一、加强城乡对口支援,积极开展农村医疗扶贫,进一步深化“卫生下乡”活动。

(一)加强县、区医院卫生对口支援和技术帮扶工作

农村地区医疗技术水平的提高关键在于加强县、区中心医院的建设,并充分发挥其在本地区医疗卫生事业发展过程中的牵动和辐射作用。因此,为适应当前加强农村卫生工作形势的需要,

进一步推动和促进我市城乡卫生对口支援、“卫生下乡”工作的深入开展,增强对口支援工作的针对性和实效性,在总结以往“卫生下乡”、城乡卫生对口支援工作的基础上,以市委、市政府关于在全市开展学讲话、办实事、迎国庆活动为契机,对全市的城乡医疗对口支援工作安排进行了重新调整,将全市 5 家农村区、县医院(康平、法库、新民、辽中、新城子)和 1 家县中医院(新民)作为帮扶重点,分别由 6 家条件最好、综合实力最强的局属综合医院进行帮扶。目前,各对口支援单位已全部完成对接,并已共同制定、上报了对口支援 5 年规划。具体的支援工作和项目也已经陆续开始落实,各支援单位根据受援单位及其所在地区的实际和当地农村群众的就医需求,开展多种形式的帮扶活动,截止 9 月 15 日止,已免费接收来自康平、法库、新民等地的进修医务人员 9 名,赴县、区医院开展医疗查房 5 次,讲课 2 次,义务诊治或指导当地医生诊治病人 130 多例。

(二)深入、持久地开展医疗扶贫工作。

通过“送下去、收上来”、“走出去、接回来”,即医疗队送医送药下乡、将各村具有治疗价值的特困病人集中上来收入县区中心医院治疗;医疗队走出医院进村入户、将在当地治疗有困难的病人接回城市医院治疗等多种卫生下乡、医疗扶贫形式,切实解决农村特困人员的基本医疗保健服务问题。目前,全市已有 10 余支医疗小分队深入三县一区一市 7 个乡的近 20 个村开展巡回义诊 3 次,诊治病人 400 多人次。

同时,各支援单位对来自受援单位的转诊患者提供就诊优惠,如门诊就诊病人免收挂号费,一般检查优惠 15%,CT、彩超优惠 40%;住院患者床费、采暖费收半费,手术及一般检查优惠 15%,CT、彩超优惠 40%。

二、加强城市医疗扶贫工作

为进一步深化我市的医疗扶贫工作,切实解决我市农村特困户、城市特困职工及老弱病残的生活困难,从 8 月 1 日起至今,我市共为 100 名特困儿童免费注射了甲肝疫苗,为 1500 名下岗女工免费体检,长期为困难户免费治疗结核病。先后组织专家 231 人,深入贫困居民家中 1210 次,诊治病人 1420 人次,其中疑难重症病人 56 人。经过治疗 75% 的病人病情好转,25% 的病人病情得到控制,无偿为贫困居民送医送药总计 58420 元,其中医疗费用 51120 元、药品 4300 余元,卫生材料 2000 元、其他物品 5300 余元。减免医疗费用 20000 元。

三、深入开展“微笑列车”活动,目前已完成先天性唇腭裂免费治疗病例 540 多例。

四、社区卫生服务工作

我市在部分社区卫生服务站开展了为社区居民送健康、送真情义诊活动,活动共挂横幅 50 余幅,出动医务人员 269 人次,免费量血压 2969 人次,免费测血糖验血型 213 人次,做心电图 95 人次,健康咨询 3255 人次,散发宣传单 5000 余份。此外还开展了免费注射疫苗、免费建立健康档案、免费牙防等多项便民服务措施,取得了良好的社会效益。大东区卫生局还针对贫困人群出台了“贫困人口就诊优惠政策”包括:免收挂号费、诊查费、留查费、康复器械训练费、健康知识讲座费;免费测血压;对已建立健康档案的居民每年进行一次免费体检;对高血压病的人群进行定期免费检测;为持有特困证居民的子女免费接种基础疫苗,开设家庭病床诊查费优惠 10%。做好老年人、残疾人社区卫生保健服务,对社区卫生服务人员进行全科医学培训的同时,要增设老年医学、社会学、心理学等相关专业知识培训,培养社区卫生服务人员具有耐心、爱心和责任心,为老年人及残疾人提供优质、满意的卫生保健服务。

今后我市还要一如既往、坚持不懈地开展卫生扶贫工作,在巩固已经取得成果的同时,针对存在问题努力尽快解决,力争更好地做好医疗扶贫工作,真正为沈阳市民做好事、办实事,圆满完成八件实事的落实工作。

清理整顿“坐堂医”情况

随着医药市场的发展,药房已遍布全市各地。一些药房为了招揽生意,擅自招聘一些人进入药房看病、开药,这些人中有中医,也有西医,还有一部分甚至冒充医生给患者诊病,并且擅自打出专家、教授的招牌,欺骗患者。另外,一些药房以赠药、义诊的名义,雇用“坐堂医”来推销药品,这些人不仅扰乱了沈阳市正常的医疗市场秩序,而且严重地损害了广大患者的利益。

2001年为了进一步净化医疗市场,打击非法行医,沈阳市卫生局根据国务院《关于整顿和规范市场经济秩序的决定》文件精神,结合实际情况下发了《关于加强药房“坐堂医”整顿和管理的通知》,要求对全市的药房进行清理整顿。沈阳市清理整顿非法“坐堂医”工作从6月份开始至年底,全年共出动180余人次,对全市药房非法“坐堂医”进行了专项清理整顿。重点检查了140余家药房,查处非法“坐堂医”和非法义诊200余人次,无证行医2人,没收血压计、听诊器、检测、治疗器238(台)件,罚款85000余元。

通过对非法“坐堂医”的清理整顿,维护了医疗市场秩序,受到了群众的广泛称赞。

社区卫生服务工作

2001年,社区卫生服务工作加大改革步伐,取得了一定的成绩。一是市内九区共规划社区卫生服务机构195所(其中社区卫生服务中心60所,社区卫生服务站135所);二是审批社区卫生服务机构122所(其中社区卫生服务中心52所,社区卫生服务站70所);三是18所社区卫生服务机构被省卫生厅授予全省社区卫生服务示范单位。四是按《沈阳市社区卫生服务机构建设规范》,完成对现有部分一、二级医院向社区卫生服务机构改造工作。五是组织了4百余名从事社区卫生服务医生、护士进行系统的全科医学岗位培训,389名学员已结业,结业率达95%以上。六是启动了中英城市社区卫生服务与贫困救助项目。按项目备忘录要求,成立了市级项目管理组织,设立了专用帐户,于10月23日召开项目沈阳市启动会,项目启动后,主要活动是完成了基线调查的现场调查工作,召开了基线调查总结研讨会,接待了国际、国内五个技援专家考察团等,现项目的有关活动正在如期、顺利进行。

(刘 嵘)

农村基层卫生工作

2001年,农村基层卫生工作以探索农村卫生体制改革为重点,稳步推进农村卫生事业发展。

一是根据国务院办公厅《关于农村卫生改革与发展指导意见》的文件精神,结合我市农村实际情况,从巩固和加强农村服务网络出发,坚持以公有制为主导、鼓励多种经济成份卫生机构发展的原则,探索了所有制改革。初步对农村县、乡两级卫生机构进行调整与改革,明确职责,突出了服务功能,促进县、乡两级卫生机构运行机制步入良性循环。

二是村卫生室建设得到加强。进一步规范了村卫生室标准,加强了管理,并在村卫生室承办形式上,提出可以采取集体举办、村医联办和个体承办的形式。同时加大监督管理力度,进行了清理整顿、打击无证行医、游医工作,保护了广大农民群众的健康和生命安全。2001 年对全市农村村卫生室进行随机抽样检查结果:村卫生室工作呈逐步上升趋势,村医持证(《沈阳市乡村医生证书》)上岗率达 100%。

三是注重农村卫生技术人员队伍建设。认真贯彻落实辽宁省卫生厅《关于加强全省乡村医生队伍管理》的文件要求,组织具备条件的 1069 名乡医参加了理论考试,其中 1041 人成绩合格并颁发了《辽宁省乡村医生执业证书》,其合格率达到 95%,现阶段我市 100% 的乡村医生达到中专以上水平。开展“城市支援农村”手拉手活动,加强了农村卫生技术人员结构的调整,更好地满足农民基本卫生需求。

(刘嵘)

卫生监督体制改革工作

沈阳市卫生局认真贯彻卫生部《关于卫生监督体制改革的意见》,通过充分的调研论证,市政府批转了卫生局《关于卫生监督和疾病预防控制改革的实施意见》,市编委下发了《关于调整沈阳市卫生局所属部分事业单位机构编制事项的批复》文件,市卫生局投资 2000 万元购置了卫生监督所办公楼,并进行了装修改造,2001 年 12 月 27 日召开了沈阳市卫生监督所和沈阳市疾病预防控制中心成立大会,这标志着市本级卫生监督体制改革工作顺利完成。目前,新组建的两个机构已经按职能开展工作。

省人大首次视察我市生活 饮用水卫生管理工作

为督促各级政府依法加强对生活饮用水的卫生监督管理工作,省人大副主任徐廷生带队,于 2002 年 7 月 2 日至 5 日,视察了沈阳市生活饮用水卫生监督管理工作,对取得的成绩予以充分肯定和高度评价。一致认为:一是市委、市人大、市政府高度重视,对我市实行分质供水、小区二次加压供水整合统一归口管理和农村改水等方面决策正确,投入大,是实实在在的为百姓办实事。二是卫生、环保等部门配合默契综合管理水平高,在全省处于领先地位。三是各项卫生监督管理法规健全,尤其是采取专业化清洗消毒防腐形成体系在全省领先。四是运行质量高,水质监测合格率总体水平高,保证了市民卫生用水。

铁西区启工三校发生大批学生食物中毒 有关责任人受到行政处分

2001 年 9 月 14 日,铁西区启工三校 476 名学生发生食物中毒,165 名中毒学生被诊断为细