

# 我国卫生服务改革与发展历程

刘 岩<sup>1\*</sup> 李士雪<sup>2</sup>

1. 山东省医药卫生科技信息研究所 山东济南 250062
2. 山东大学公共卫生学院 山东济南 250012

**【摘要】**本文利用文献综述等方法,回顾和探讨了我国改革开放 30 年卫生服务发展变化的过程,旨在总结我国卫生服务发展成就与经验,寻找问题与对策,并为今后卫生服务体系建设与发展提供借鉴。

**【关键词】**改革开放;卫生服务;发展

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)02-0035-05

## Review on the development of health care reform in China

LIU Yan<sup>1</sup>, LI Shi-xue<sup>2</sup>

1. Shandong Institute of Medicine and Health Information, Shandong Jinan 250062, China
2. School of Public Health, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China

**【Abstract】** By the literature review, this paper summarized and discussed the development and changes in the health service in China since the reform and opening-up in 1978, aiming at summing up achievements and experiences in the development of health services, to find the problem and measures in the future, as well as providing references for construction and development of health service system.

**【Key words】** Reform and opening-up, Health service, Development

改革开放 30 年来,我国卫生服务与筹资在改革中获得了卓有成效的发展,为满足人民群众的基本卫生服务需求,保障人民群众健康和社会主义现代化建设做出了巨大贡献。本文根据研究需要,将改革开放 30 年划分为三个不同阶段进行文献回顾,总结和探讨其间我国卫生服务发展变迁的过程与意义,为今后卫生服务体系建设与发展提供借鉴。

### 1 第一阶段:卫生服务体系建设改革尝试

这一时期以 1978 年 12 月 18 日十一届三中全会召开为起点,以 1989 年国务院转发卫生部《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》及其后一年多的实践为止点,前后约 13 年时间。这一期间的历史性变化主要体现在以下几个方面:

#### 1.1 启动了公共卫生服务法制化、标准化建设

改革初期,医疗卫生机构建设滞后,标准缺失,卫生服务领域首先开展了法制化和标准化建设。一是陆续制定并颁布实施了一系列公共卫生服务和疾病预防控制法规,如《中华人民共和国食品卫生法(试行)》、《全国麻风病防治管理条例》、《疟疾防治管理办法》等部门法规,对于规范管理全国疾病预防控制工作,提升公共卫生服务水平发挥了较大作用。二是建立健全了公共卫生机构建设的基本标准,初步建立健全了从国家预防医学中心,到省、地、县及各部门的卫生防疫站,直到乡镇(街道)卫生院、村卫生室以及各类专科防治站(所、院)组成的疾病预防控制体系。三是出台了妇幼保健机构建设基本标准等文件,开展了妇幼卫生工作的规范化建设。

#### 1.2 强化了县级医疗卫生技术指导中心功能建设

1978 年,我国启动了三分之一重点县卫生机构

\* 基金项目:中国卫生政策支持项目快速政策咨询领域资助课题(编号:HPSP-CS200702-20)。

作者简介:刘岩,男(1962 年-),研究员,硕士生导师,主要研究方向为医学情报、卫生软科学和卫生政策与管理,E-mail:jnliuyan@163.com。

通讯作者:李士雪,E-mail:sxli1961@yahoo.com.cn。

建设:经过整顿提高和重点建设,农村三级医疗卫生服务网得以基本维持,“赤脚医生”考核升级后成为乡村医生。卫生部重新制订并经三年试行和反复修改后,于1982年颁布实施了《全国医院工作条例》、《医院工作制度》和《医院工作人员职责》,各级医院的性质和任务、领导体制、医疗预防、教学科研、技术与经济管理等各方面都得到了规范,医院工作制度和工作人员职责有了明确管理依据。期间,全国医院管理学会(现中国医院协会)和全国卫生标准技术委员会先后成立,全国各地统一使用“120”作为急救电话号码。自1989年起,医院分级管理评审工作开始试点,至1991年底,全国范围内约400所医院通过了医院分级管理评审,医疗卫生机构管理逐步走向规范化、标准化、科学化管理轨道,“看病难、住院难、手术难”问题有了初步缓解。

### 1.3 探索市场经济体制新形势下卫生服务新举措

为弥补国家有限财力引起的卫生经费投入不足,改善卫生事业发展困境,卫生服务领域开始尝试动用经济手段管理医疗卫生机构,对包括公共卫生服务在内的部分项目实行有偿服务。1983年2月9日,医院试行“定额包干,超额提奖,责、权、利相结合”的承包合同管理,被喻为医院经济改革进程中官方发出的一个正式信号。1985年4月,国务院《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》提出了医疗卫生工作改革的八项政策,突破所有制限制,允许个体行医开业和医务人员兼职行医,采取国家、集体、个人一起上的办法,多渠道筹资、多元化办医,增加卫生服务供给等,标志着医疗卫生工作改革的正式启动。1989年国务院《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》,对卫生服务体系建设和改革发展的指导思想、方针政策、主要措施进一步做了明确而具体的规定,成为指导全国卫生改革的纲领性文件。

### 1.4 开始试点医疗保险制度的改革

这一阶段卫生服务领域面对的另一重大问题就是公费医疗费用支出急剧上升,1978年支出5.08亿元,占当年财政预算卫生经费支出的14.33%,到1990年已增至44.34亿元,占财政预算卫生支出比例升至23.68%。1985—1989年四年间,公费医疗经费年均增速达到25.3%,而同期财政支出年均增长率只有10.6%,财政负担进一步加重。为此,一些地区开始试点“公费医疗与个人利益适度挂钩,由个人承担一小部分医药费用”为主要形式的改革,加强了

对公费医疗报销支出的限制性管理。1985年11月,卫生部在四川眉山、简阳两县进行农村健康保险制度试点,探索在中国农村实行健康保险的可行性,为在全国范围进行医疗制度的改革提供了有益的经验。1988年3月,国家医疗制度改革研讨小组成立,提出了“职工医疗保险制度设想”。

## 2 第二阶段:卫生服务体系建设的积极探索

这一阶段从20世纪90年代初到2003年SARS发生之前,前后持续大约为12年。其间1997年中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》正式发布实施为一重要标志。

### 2.1 新型农村合作医疗制度在恢复重建和积极探索中逐步成熟

1991年国务院批转了卫生部等部门《关于改革和加强农村医疗卫生工作的请示》,1992年起,卫生部正式启动了农村乡镇卫生院、卫生防疫站和妇幼保健院(所)“三项建设”工程和乡、村两级卫生组织的一体化管理,努力恢复和重建农村合作医疗,保持农村卫生服务体系的结构与功能完整。国家先后出台了《关于发展和完善农村合作医疗若干意见》等系列文件,强调完善农村医疗卫生设施,稳步发展合作医疗,提高农民健康水平。

2001年底,北京等地开始新型农村合作医疗制度的探索和试点,与之前合作医疗的最大区别是变以前主要由农民出资为政府拿大头并放宽了报销的范围和额度。2002年10月29日,中共中央、国务院就农村卫生问题召开专门会议并做出了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,提出“到2010年前,在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度”,并写进了2003年新修订实施的《农业法》中。至此,新型农村合作医疗制度在恢复重建和积极探索中基本成熟,农村卫生服务体系的建设开始在更高水平上发展前进。

### 2.2 城镇职工医疗保障制度改革试点成功全面实施

1994年,经国务院批准,江苏镇江、江西九江两城市首先开展了“社会统筹和个人账户相结合”的城镇职工医疗保险模式改革试点。试点情况表明,初步建立的城镇职工医疗保险制度,保障了职工的医疗保险需求,有效遏制了医疗费用增长过快的势头,推进了医院内部的各项改革。

1996 年 4 月,借鉴“两江经验”,职工医疗保障制度改革试点扩大到 38 个城市,实际运转效果良好。随后各地积极稳妥地跟进试点,逐步形成了国家、省、市(地)三个层次比较完备的医疗保险制度改革政策体系,全国城镇职工基本医疗保险制度改革工作全面铺开。

### 2.3 公共卫生体系改革取得重大进展

1992—1996 年,我国先后制定或修订了包括《食品卫生法》在内的 2 部法律、5 部行政法规和与之配套的 53 件卫生行政规章和规范性文件、561 个卫生标准,国家公共卫生领域法规、标准体系框架已基本形成。

1996 年 10 月,卫生部下发了全国卫生防疫站评审管理方法和评审管理标准。通过实施分级管理评审,全国各地不同程度的增加了公共卫生服务经费投入,大大改善了公共卫生机构建设和卫生监督条件,各级卫生防疫机构规范化、标准化、制度化和科学化建设取得了长足进步。

1997 年起,上海市对各类专业防治站、所进行重组,率先在全国成立了上海市疾病预防控制中心和上海市卫生监督所,成为我国公共卫生体系改革发展的破冰者。此后,经国务院同意,卫生部印发了《关于卫生监督体制改革实施的若干意见》和《关于疾病预防控制体系改革的指导意见》,积极推进全国卫生监督体制和疾病预防控制体制改革。2002 年 1 月,中国疾病预防控制中心和卫生部卫生监督中心成立,标志着全国卫生监督与疾病预防控制体制在向纵深改革中迈出了创新性步伐。

### 2.4 试点和开展了城市社区卫生服务工作

1991 年,北京市在宣武区实施了以全科医疗模式推动城市街道基层卫生服务体系发展的纵向改革。至 1996 年底,全区初步建立起一种以全科医疗为基础,经济、有效、便捷的医疗卫生保健服务新模式。1996 年,山东省济南市在槐荫区的社区卫生服务试点迅速获得了群众接受、社会认可、政府满意的效果,并创建了医院、社区、家庭“三联动”服务模式。

1997 年,以济南全国社区卫生服务现场研讨会为标志,社区卫生服务的序幕在全国范围内全面拉开。1999 年,卫生部等 10 部委(局)联合发布《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》。2000 年,卫生部印发了关于城市社区卫生服务标准化建设、服务内容、发展目标等的配套文件。2002 年,国务院 11

部委(局)联合印发了《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》。我国社区卫生服务工作从此迈入了改革创新、加快发展的新阶段。

### 2.5 不断探索医疗卫生机构改革新举措

以中国医科大学第一附属医院为发起单位,“以病人为中心”,实施整体护理、改善就医环境、降低药品收入比例、合理控制医药费用、缩短平均住院日等一系列医院服务流程改革开始启动。上海、北京、浙江、陕西、辽宁等全国大部分地区实施了医疗机构“总量控制、结构调整”改革<sup>[1]</sup>,在确保卫生资源不流失的前提下,合理调整现有布局,盘活存量,统筹安排增量,与区域卫生规划联动推进卫生事业改革与发展。至 1996 年底,全国已有 24 006 家医院通过分级管理评审,其中三级甲等医院 328 家,二级甲等医院 1 439 家。

2000 年,卫生部等部门出台《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,将医疗机构分为非营利和营利性两类进行管理,经济领域的产权制度改革开始在医疗卫生领域试点。到 2002 年底,民营医院已接近 1 500 家,中外合资合作医院超过 160 家<sup>[2]</sup>。医院药品价格则被明确分为两类,国家基本医疗保险药品目录内的药品及部分特殊药品实施政府定价,其余全部放开。为了控制药品费用不合理增长,规范药品购销行为,医院开始试点药品收支两条线管理和药品招标采购。

### 2.6 依法规范妇幼卫生保健工作

1994 年,《中华人民共和国母婴保健法》颁布实施,对包括婚前保健、孕产期保健、母婴保健技术鉴定、行政管理、法律责任等内容做了具体规定,妇幼卫生工作从此有了国家法律的保护。1992—1995 年,国家为进一步保护、促进和支持母乳喂养工作,通过多种形式促进创建爱婴医院。到 1996 年,全国共有 4 730 家县及县以上医疗保健机构通过国家或省级评估成为“爱婴医院”。

## 3 第三阶段:卫生服务体系建设的深化发展

以 2003 年 3 月 SARS 发生为起点,至 2008 年全民期待新医改方案(征求意见稿)出台为止,是改革开放 30 年卫生服务发展的第三阶段。

### 3.1 公共卫生体系建设得到重新认识和加强

SARS 疫情暴露出我国应对突发公共卫生事件能力不足等一系列问题,促使人们对公共卫生服务

体系建设的重要性有了新的认识。2003年7月,抗击SARS刚刚取得阶段性胜利,我国政府立即把公共卫生体系建设提升到了保障人民身体健康和生命安全,促进社会稳定与经济发展的重要层次,重新明确了公共卫生体系建设总目标并进行强化建设。至2005年底,国家先后安排了2 668个疾病预防控制机构建设项目,总投资163亿元,已基本建成使用;安排2 518个突发公共卫生事件医疗救治体系建设项目,总投资114亿元,有1 037个项目开工建设,163个项目竣工;全国98%以上的市和94%以上的县都建立健全了卫生监督机构。我国覆盖城乡、功能比较完善的疾病预防控制和应急医疗救治体系已基本建成,应对重大突发公共卫生事件的能力明显提高。<sup>[3]</sup>

### 3.2 形成了公共卫生防治监控新模式

SARS期间,成立了全国防治非典型肺炎指挥部,统一指挥、协调全国非典型肺炎的防治工作;中央财政拨专款设立非典防治基金;将非典列入法定传染病依法进行管理;颁布实施了《突发公共卫生事件应急条例》;建立完善公开透明的疫情报告制度和信息发布制度。期间,卫生部门先后印发修订《传染性非典型肺炎临床诊断标准》、《传染性非典型肺炎推荐治疗方案》、《传染性非典型肺炎病例出院参考标准》、《传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则》,规范了SARS的诊断、治疗,为控制疫情做出了重要贡献。在加强医疗机构救治管理,突出健康人群预防,实施全方位疫情监控等诸多方面,卫生部门充分发挥了自己的主导作用,并协同财政部、铁道部、交通部、民航总局、劳动和社会保障部、民政部等各有关部门对加强交通检疫,预防通过交通工具传播,进行流动人口SARS疫情监测、登记、跟踪、寻访、隔离、救治等有关问题做了有针对性的部署。形成了“政府统领、卫生主导、社会联动”的公共卫生防治监控新模式,成为控制SARS传染最终胜利的重要经验。

### 3.3 建立和完善了公共卫生法制建设

针对在抗SARS过程中遇到的许多新情况新问题,全国人大和政府部门果断采取对策,及时修改、制定有关的法律法规,如及时将SARS列入《传染病防治法》法定传染病管理范畴,迅速制定和施行《突发公共卫生事件应急条例》(该条例从提议到审议通过只用了二十几天,这是新中国成立以来出台速度

最快的一部法规),制定发布《传染性非典型肺炎防治管理办法》等系列政策法规性文件,在抗击SARS战斗中发挥了不可或缺的关键作用。

其次,积极推进信息公开,通过国务院组织召开新闻发布会、启动95120全国统一非典防治电话号码、召开全国电视电话会议、卫生部领导向党外人士通报SARS防治工作情况、在全国医疗机构开展了SARS疫情网络直报、通过媒体向社会公布全国SARS疫情监测情况等多种形式,向全国通报疫情,有效地稳定了社会局势,促进了抗击SARS的胜利。最终,卫生部出台《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》,网络直报与信息公开制度得到依法规范和保障。

第三,建立健全了公共卫生监测处置应急预案。2004年,我国又突发人患高致病性禽流感疫情。由于有了SARS防控经验,卫生部门迅速制定和实施了疫情应急处理和医疗救治预案等系列政策文件,加强和提升了禽流感应急防控救治的针对性。在此基础上,我国于2006年1月在京成立了突发公共卫生事件专家咨询委员会,卫生部随后组建突发公共卫生事件应急指挥与决策系统项目指导专家组,下发了突发公共卫生事件应急指挥与决策系统建设技术指南和应急预案编制指南。公共卫生应急防控服务体系超越了单一疾病防治,扩大到全行业、全社会的公共卫生健康保障,运行机制完善,成效显著。

### 3.4 国家卫生服务体系建设在改革中健康发展

#### 3.4.1 新农合试点取得明显成效

我国先后出台《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》等指导性文件,规范了“由政府领导、卫生部门主管、相关部门配合、经办机构运作、医疗机构服务、农民群众参与”的新型农村合作医疗管理运行机制;建立和完善了新农合筹资机制、补偿方案和参合农民自主选点就医及医疗费用结算报销、监管制度,农村卫生服务体系建设得到加强和完善。截至2008年3月,全国已有2 679个县(区、市)开展了新型农村合作医疗,占应开展县(市、区)数的98.17%,占全国总县(市、区)数的93.57%。参加合作医疗人口8.04亿,参合率为91.05%<sup>[4]</sup>。

#### 3.4.2 城市社区卫生服务体系逐步建立

国务院成立了城市社区卫生工作领导小组,召开了全国城市社区卫生工作会议,下发了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,将发展社区卫生服

务作为深化城市医疗卫生体制改革的重要举措和有效解决城市居民看病难、看病贵问题的突破口,在全国开展了创建社区卫生服务示范区活动。到 2007 年底,全国 98% 的地级以上城市、93% 的市辖区和一半以上的县级市都开展了社区卫生服务,社区卫生服务机构已达到 2.4 万个<sup>[5]</sup>。

#### 3.4.3 加快构建覆盖全民的社会医疗保障体系

2007 年国务院确定在 79 个城市进行全国城镇居民基本医疗保险工作试点<sup>[6]</sup>,主要解决城镇非从业人员,特别是中小學生、少年儿童、老年人、残疾人等群体的看病就医问题。2008 年,保定市等 229 个城市和地区列入城镇居民基本医疗保险扩大试点范围<sup>[7]</sup>。2009 年,试点城市争取达到 80% 以上,并于 2010 年在全国全面推开,逐步覆盖全体城镇非从业居民<sup>[6]</sup>。与此同时,在国务院统一部署下,城乡社会医疗救助试点工作在全国范围内展开试点,社会保障体系日趋健全和完善。

此外,党和政府对妇幼卫生工作的重视程度进一步提高,采取一系列有效措施提高妇幼卫生服务能力。2006 年 12 月,卫生部印发《妇幼保健机构管理办法》和《关于进一步加强妇幼卫生工作指导意见》,进一步强调了要加强妇幼卫生工作,全面提高妇女儿童的健康水平,并明确了妇幼保健机构的性质和功能定位,加强了妇幼保健机构的规范化管理。

### 3.5 医疗卫生服务体系改革发展方案在观点激烈的碰撞中逐步清晰

SARS 过后,我国医疗卫生体制改革话题再次成为社会关注的热点,“政府主导”与“市场化”两派泾渭分明的不同意见长时间形成对峙与争论。2005 年 5 月 24 日,卫生部主管的《医院报》头版头条刊出了文章明确“市场化非医改方向”。同年的 7 月 28 日《中国青年报》报道了国务院发展研究中心《中国医疗卫生体制改革》课题组研究报告的主要内容,从总体上认定“中国医疗卫生体制改革是不成功的”。此后卫生部坦承此前“医改”问题多多,强调医改的方向既要坚持政府主导,又要引入市场机制<sup>[8]</sup>。

2006 年 6 月 30 日,国务院批准成立由 14 个部委参加组成的深化医药卫生体制改革部级协调小

组,卫生部部长和国家发展改革委主任任双组长。9 月,“医改协调小组”正式成立,新医改方案的制订工作全面启动。2007 年,医改协调小组委托北京大学、世界卫生组织等 6 个机构各自研究医改方案。2008 年 10 月 14 日,医改方案终于形成统一文本,公开向全国征求修改意见和建议<sup>[9]</sup>。新医改目标明确提出到“2010 年在全国初步建立基本医疗卫生制度框架,2020 年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”,明确政府主导,继续“公益性”,完善医保体系成为医改方案的三个关键点。

#### 参 考 文 献

- [1] 钱飏. 总量控制、结构调整的成效和问题[J]. 中华医院管理杂志, 1999, 15(8): 473-481.
- [2] 张文康. 学习贯彻十六大精神,与时俱进,努力开创卫生改革与发展新局面[R]. 2003 年全国卫生工作会议. 2003.
- [3] 高强. 全面树立和落实科学发展观,推进卫生事业的改革与发展[R]. 2005 年全国卫生工作会议. 2005.
- [4] 曹玫, 刘平安. 新农合建设框架形成[N]. 健康报, 2008-07-18.
- [5] 卫生部统计信息中心. 2007 年我国卫生发展情况统计公报[EB/OL]. [2008-10-23]. <http://202.96.155.169/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s6689/200804/33525.htm>.
- [6] 新京报. 国务院确定 79 个试点城市[EB/OL]. (2007-07-25) [2008-10-23]. <http://news.sina.com.cn/c/2007-07-25/060712266028s.shtml>.
- [7] 芳蕾. 229 个城市和地区被列入 2008 年城镇居民基本医疗保险扩大试点范围[EB/OL]. (2008-02-25) [2008-07-20]. [http://www.cnss.cn/xwzx/jdxw/200802/t20080225\\_178708.html](http://www.cnss.cn/xwzx/jdxw/200802/t20080225_178708.html).
- [8] 高强. 发展医疗卫生事业,为构建社会主义和谐社会做贡献[N]. 人民日报, 2005-07-09.
- [9] 国家发展与改革委员会. 关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)[EB/OL]. (2008-10-14) [2008-10-20]. [http://shs.ndrc.gov.cn/yg/qwll/t20081014\\_240214.htm](http://shs.ndrc.gov.cn/yg/qwll/t20081014_240214.htm).

[收稿日期:2008-12-05 修回日期:2009-01-15]

(编辑 田晓晓)