

编者按

医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大民生问题。新中国成立 60 年来,特别是改革开放以来,我国医药卫生事业取得了显著成就,覆盖城乡的医药卫生服务体系基本形成,疾病防治能力不断增强,医疗保障覆盖人口逐步扩大,卫生科技水平迅速提高,卫生法制建设深入推进,城乡居民健康水平持续改善。为系统总结新中国 60 年来我国卫生改革发展的成就,杂志特别设立“新中国 60 年卫生改革发展”专题,邀请国内长期从事卫生政策研究的知名专家撰写学术论文供研究者和决策者参考。

本期重点回顾了我国农村卫生体系的主要发展历程,总结了我国农村卫生工作的基本经验,分析了目前农村卫生发展面临的主要困难和问题,并对我国农村卫生下一步发展进行了展望;将我国医疗保障体系划分为初步探索、构筑框架和全面推进三个阶段,勾勒了符合社会主义市场经济体制要求的医疗保障体系的基本思路,并在此基础上论述了现行多层次医疗保障体系的特点和迈向全民医保的制度意义,提出了全民医保是解决“看病难”与“看病贵”的可靠屏障和安全网;同时,从我国卫生总费用的核算历史出发,总结了我国卫生总费用的研究进展,提出了我国政府卫生投入存在的问题及政策建议。

建国 60 年我国农村卫生的回顾与展望

李长明^{1*} 汪早立² 王敬媛²

1. 中国卫生经济学会 北京 100191

2. 卫生部新型农村合作医疗研究中心 北京 100191

【摘要】建国 60 年来,我国农村卫生体系经历了雏形形成、建设发展、社会主义市场经济转型中探索调整和新机制建设发展四个时期,取得了令人瞩目的成就:农村地区全面建立起新农合制度,农村卫生三级网不断巩固发展,农村卫生队伍建设不断加强,农村居民健康水平显著提高,农村初级卫生保健工作取得长足进展等。60 年农村卫生工作的经验在于坚持将农村作为卫生事业的重点,坚持从国情出发,探索中国特色的农村卫生发展模式,注重农村卫生体系的整体推进发展和坚持农村卫生发展的改革与创新;但是,二元结构背景下,农村卫生发展滞后的局面没有发生根本性变革,需要不断改进和完善。

【关键词】农村卫生;回顾;展望

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)10-0001-05

Reflections on 60 years development of rural health service in China: retrospect and prospect

LI Chang-ming¹, WANG Zao-li², WANG Jing-yuan²

1. China Health Economics Association, Beijing 100191, China

2. Center for China New Cooperative Medical Scheme, Ministry of Health, Beijing 100191, China

【Abstract】China has gained remarkable achievements in the building of rural health system in the past 60 years, which has experienced four major stages, that is, rudiment, construction and development, exploration and adjustment in the context of transformation of socialist market economy, new mechanism construction and development. The New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) has been built widely in rural China. Three-tiered rural health-care network has been consolidated and the health talents number has grown continuously. As a result, great achievements in the primary healthcare have been made in recent years. The experiences of 60 years health development in rural China are that we insist focusing on rural health, proceeding from national conditions, exploring the ru-

* 作者简介:李长明,男(1942 年-),中国卫生经济学会常务副会长、中国农村卫生协会副会长、卫生部新型农村合作医疗技术指导组组长、卫生部原基层卫生与妇幼保健司司长。

ral health development model, focusing on rural health system as a whole to promote the development and adhere to the reform of rural health development and innovation. In the context of the dual structure, the slow health development in rural China has not changed fundamentally, and more improvement are needed.

[Key words] Rural health service system, Retrospect, Prospect

今年是共和国六十周年华诞,又是历经3年酝酿,开始启动的新医改元年。新医改把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,强调社会主义市场经济中的政府责任,更是把加强农村卫生放在了突出位置。在这个时机,对我国农村卫生工作进行回顾和展望,十分重要,也十分必要。

1 我国农村卫生体系的主要发展历程

我国农村卫生体系主要包括:农村医疗卫生服务体系和农民医疗保障制度。在这两方面建设中,我国基层有三项创举,即依靠政府和集体经济支持,在广大农村建立起三级医疗预防保健网和乡村医生制度,以及推行以互助共济为核心的合作医疗制度。^[1]建国以来,我国农村卫生体系建立和发展主要经历了四个时期:雏形形成时期、建设发展时期、社会主义市场经济转化中探索调整时期和新机制建设发展时期。

1.1 新中国建立至20世纪60年代中期,农村卫生体系的形成时期

建国初期,我国农村卫生基础十分薄弱,近乎空白。面对经济发展水平低下,卫生资源短缺,传染病、地方病危害严重的现实,1950年和1952年全国卫生会议确定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针。政府通过创办、组建县(区)医疗卫生机构,要求城市医务人员上山下乡开展巡回医疗,经过短期培训,培育大批初级卫生人员和接生员等,初步形成了以集体经济为依托的农村三级医疗预防保健网,这一时期县设医院,公社设卫生院,大队(村)设卫生所(室)。公社卫生院兼有医疗和预防功能。

1.2 20世纪60年代后期至70年代末,农村卫生体系的建设发展时期

这一时期,党中央高度重视农村卫生工作,毛泽东主席提出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”,并在以阶级斗争为纲的特殊历史环境下,通过政治运动把许多城市卫生资源无偿转移到农村^[2],具体表现在:大批城市医务人员和医科院校毕业生被抽

调或分配到农村长期工作;派遣城市巡回医疗队下乡;采取短期培训方式,为农村培养“半农半医”的基层卫生人员——“赤脚医生”;由财政和集体经济共同出资新建、扩建公社卫生院;群众集资建立村合作医疗站。传统合作医疗制度在这一时期得到了前所未有的发展。到1970年代末,我国约有“赤脚医生”160万,卫生员约350万,接生员约70多万^[3],合作医疗覆盖率更是达到了90%以上^[4]。这些举措显著改善了农村居民的健康状况。到1981年,全国期望寿命提高到67.9岁,婴儿死亡率降至34.7‰。^[5]从投资看,这一时期以集体经济支持为主,国家财政未有大规模投入^[6],农村卫生体系的高效益、低成本、广覆盖,被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一先例”。

1.3 20世纪80年代至本世纪初,改革中的探索调整时期

1978年开始的农村经济体制改革,重点是确立以家庭承包经营为基础、统分结合的双层经营体制,这一改革改变了农业的经营主体和农村中的积累主体^[7],给原来主要依靠集体经济提供资金的乡村级卫生组织带来极大冲击,加上在对“文革”反思中,合作医疗被视为“极左产物”给予否定,曾经轰轰烈烈的合作医疗制度在这一时期基本解体,80年代,合作医疗的覆盖率猛降至10%以下,最低时只有5%左右。三级医疗预防保健网瘫痪,农村卫生技术人才大量流失,合作医疗制度解体,使得预防保健等基本卫生服务提供不足。多种因素导致一些疾病重新抬头,医疗费用迅猛上升,农民因病致贫、因病返贫的现象日益突出,在一定程度上阻碍了农村经济发展和农民生活水平提高。

在经济建设高速发展的同时,政府财政对卫生等社会公益事业投入不足,卫生事业的社会福利公益性质在这一时期明显淡化,农村尤显不足。在社会主义市场经济体制下卫生事业如何改革发展?政府责任如何体现?市场机制如何发挥积极作用?卫生管理理论与实践在争论中探索,在探索中争论,农村卫生工作也在艰难中前行。

1.4 本世纪初至今,农村卫生体系新机制建设和发展时期

2002 年 10 月,中共中央、国务院作出了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,这是进入新世纪后推进农村卫生工作的纲领性文件。《决定》明确提出坚持以农村为重点的卫生工作方针。从农村经济社会实际出发,加大政府对农村卫生投入力度,推进农村卫生服务体系改革与建设,建立和完善农村新型农村合作医疗制度。2003 年,以政府筹资为主,农民自愿参加的新型农村合作医疗(以下简称新农合)制度开始在我国农村 333 个县(市、区)试点,8 000 万农民参加。到 2009 年 3 月底,全国开展新农合的县(市、区)数已达到 2 716 个,参合人口达到 8.30 亿,成为了世界上参加人口最多的医疗保障制度。新农合制度作为广大农民的基本医疗保障,适应了社会主义市场经济体制要求,符合农村经济社会发展水平,得到了广大农民群众的支持和拥护,带动了整个农村卫生发展。

在加强农村卫生服务体系建设的“十一五”期间实施了《农村卫生服务体系建设和发展规划》,由中央和地方财政共同出资,改善农村卫生机构基础设施条件。这是新中国成立以来覆盖范围最广、投资力度最大的农村卫生建设规划。在不断提高农村卫生人员临床技能水平上,由中央财政和地方财政共同支持,对广大农村卫生人员和乡村医生进行大规模业务知识培训。此外,卫生部门还大力开展了“万名医师支援农村卫生工程”,组织动员城市医院支援贫困地区医疗机构,提高农村卫生服务能力。

2009 年,中共中央、国务院提出《关于深化医药卫生体制改革的意见》,指出卫生改革要遵循公益性原则,强调了政府责任和农村卫生工作的重要位置,我国农村卫生工作步入一个新的发展阶段。

2 我国农村卫生的成就与经验

2.1 我国农村卫生的主要成就

建国以来,我国医疗卫生事业发展迅速,农村卫生工作取得了显著成就。

2.1.1 坚持继承与创新相结合,在广大农村地区全面建立了符合中国国情的新农合制度

自 2002 年党中央、国务院作出在全国建立新农合制度的重大决策以来,经过六年的发展,新农合制度已在全国所有有农业人口的县(市、区)建立,正日益显示出其强大的生命力。新农合制度深受广大农民欢

迎,已成为现阶段我国农民基本医疗保障的重要实现形式,这是我国建设“全民医保”的基础性工程。

2.1.2 农村卫生三级网建设不断巩固和发展

政府在每个县建立医疗救治、妇幼保健、疾病预防控制等医疗卫生机构,在每个乡镇举办一所卫生院,支持每个行政村设立一个卫生室。县级卫生机构在提供医疗卫生服务的同时,承担对乡村两级卫生机构的业务指导;乡镇卫生院兼有基本医疗、预防保健、公共卫生管理等功能;村卫生室主要承担常见病、多发病的初级诊治,并在卫生院组织下提供公共卫生服务。到 2007 年底,全国在县级已设立医疗、妇幼保健、专科疾病防治机构共 11 825 个,平均每县 5.90 个卫生机构;设立乡镇卫生院 3.99 万个,平均每乡镇有 1.16 个卫生院;设立村卫生室 61.39 万个,平均每村有 1 个卫生室,农村三级卫生服务网不断完善发展,这是农民享有基本医疗卫生服务的基础。

2.1.3 农村卫生队伍建设不断加强

1998 年和 2003 年,国家分别制定了《执业医师法》和《乡村医生从业管理条例》,在全国实行执业注册制度,对卫生专业技术人员准入提出明确要求。在加强农村卫生人才培养上,中央财政安排专项资金对农村卫生人员开展大规模岗位培训,实施“万名医师支援农村卫生工程”,通过优惠政策吸引人才到农村基层服务,制定全国乡村医生教育规划等,使我国农村卫生队伍的结构、数量和专业技术水平都有了一定程度的改善。截至 2007 年底,我国农村县级卫生技术人员数为 144.5 万,每千人口有 2.10 人;乡镇卫生员卫生人员数 103.3 万,每千农业人口有 1.18 人;村级卫生人员数 105.7 万人,每千农业人口有 1.20 人。这三支“百万大军”是农村基本医疗卫生服务的主力军。

2.1.4 农村居民健康水平显著提高

建国以来,我国农村孕产妇和婴儿死亡率持续下降,到 2008 年至历史最低水平。其中,农村孕产妇死亡率由 1949 年的 150/10 万下降到 1991 年的 100/10 万,到 2008 年降低至 34.2/10 万,农村婴儿死亡率从 1949 年的 200‰ 下降到 1991 年的 58‰,到 2008 年降为 14.9‰。全国人口平均期望寿命由解放前的 35.0 岁,提高到 2005 年的 73.0 岁。根据联合国儿童基金会的数据统计,我国孕产妇、婴儿死亡率等比例远低于世界和发展中国家平均水平,农村居民健康指标的持续改善对此发挥了重要作用。

表1 全国平均期望寿命变化情况

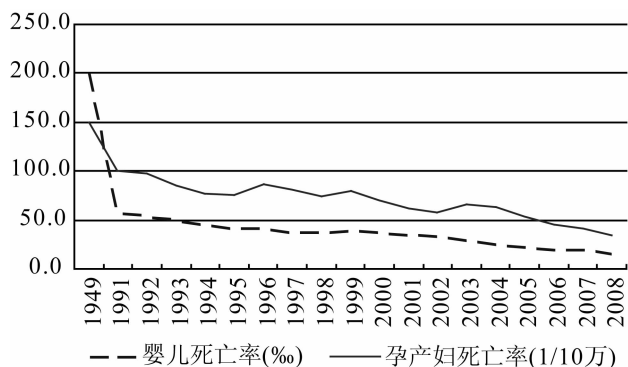
年份	解放前	1973-1975	1981	1990	2000	2005
全国平均期望寿命	35.0	-	67.9	68.6	71.4	73.0

2.1.5 农村初级卫生保健工作取得长足进展

2003年全国卫生服务调查显示,农村计划免疫“四苗”接种率均超过85%。农村孕产妇住院分娩率由1990年的45.1%上升到2007年的88.8%,新生儿破伤风发病率由1990年的2.7/万下降到2007年的0.47/万,孕产妇保健服务普遍可及,质量明显提高。农村改水受益人口比例由1990年的75.4%上升到2007年的92.1%,饮用自来水人口比例从30.7%上升到62.7%。2007年农村卫生厕所普及率达到57.0%。

2.2 我国农村卫生工作的基本经验

新中国建立后,在中国共产党领导下,社会主义建设取得了辉煌胜利。其中,在解决农村问题上取得的两大成就受全世界瞩目:一是以只占世界7%的耕地养活了占世界22%的人口^[8],“粮食足,天下定”;二是以占世界卫生支出1%~4%的经费,较好地保障了占世界22%人口的基本健康问题。中国在探索以较少医疗卫生资源支撑庞大人口的医疗卫生需求上,创造出了具有中国特色的农村卫生发展模式,有许多值得总结的基本经验。



数据来源:《中国卫生统计年鉴2008》

图1 1949—2008年农村婴儿死亡率和孕产妇死亡率变化情况

2.2.1 坚持把农村作为卫生事业的重点

党和国家在制定和调整卫生工作方针时,始终把农村卫生作为着重点和突破口。新中国建立之初,全国卫生会议就确定了“面向工农兵”的卫生工作方针。1960年代,鉴于卫生部门有重城市轻农村的倾向,毛泽东主席发出了“把医疗卫生工作的重点放到农村

去”的指示,之后每次调整卫生工作都坚持了这一方针。尽管1980年代农村经济体制改革对农村卫生有一定冲击,但党中央发现后及时予以调整,1992年《国民经济发展十年规划和“八五”计划纲要》重新提出“把医疗卫生工作的重点放到农村”,1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》进一步将“以农村为重点”列于卫生方针之首。2002年,《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》,对农村卫生工作的指导思想、目标等提出具体要求,把农村卫生工作推向了新的发展阶段。今年开始的医药卫生体制改革,农村卫生不仅作为改革的重点,更是关键的突破口,对改革全局作用举足轻重。可以说,以农村为重点这一方针,已成为全党、全国和全体卫生工作者的共识,在协调卫生政策、配置资源等方面起到了重大的导向性作用,是我国农村卫生事业得以迅速发展的根本原因。只要我国的基本国情不变,这条方针就不会也不应改变。

2.2.2 坚持从国情出发,探索中国特色的农村卫生发展模式

我国人口众多,总体经济发展水平处于社会主义初级阶段,且城乡间、地区间发展十分不平衡。因此,要做好农村卫生工作,必须坚持从国情出发,走低水平、广覆盖、重基层、保基本、适宜可及、抓住硬软件基础建设不放松的可持续发展道路,走充分调动国家、社会、农民三方积极性,尤其要发挥广大农民群众潜力的道路,走以预防为主,坚持公共医疗卫生公益性的道路。历史经验证明,哪个时期坚持了以上原则,那个时期的农村卫生就发展的好、发展的快,哪个时期偏离了以上原则,那个时期的农村卫生就停滞不前甚至倒退。目前正在广大农村进行的五项重点改革工作,也应遵循以上原则,走中国特色农村卫生发展道路。

2.2.3 注重农村卫生体系的整体推进发展

农村卫生服务体系和农民医疗保障制度作为农村卫生体系的两个支撑点,互相依存、互为条件、共同促进。农村卫生服务体系建设的完善与否,直接影响着农民医疗保障制度建设的成效,而农民医疗保障制度发展的水平,又影响着农民对农村卫生服务体系的利用。我国发展农村卫生体系,必须坚持“两条腿走路”,共同提高,共同发展。要注意避免一条腿长一条腿短,努力使广大农民得到更多实惠。

2.2.4 坚持农村卫生发展的改革与创新

我国有8亿多农民,建立能够在全国农村推广,

有效解决农民医疗卫生需求的体制机制是一项长期、复杂、艰巨的任务,必须依靠改革与创新。可以说,我国农村卫生体系的建设和发展过程就是一个体制机制不断改革与创新的过程。建国初期,我国以农业合作经济为依托,创造性的在全国范围内建立起了县、乡、村三级医疗卫生机构;通过适当降低在农村行医的条件要求,并确定了乡村医生“农村养得起”、且相对较高收入的分配地位,普遍建立了乡村医生制度;在充分调动和培育农民合作共济积极性的基础上,建立了合作医疗制度;我国农村卫生坚持以预防保健为主的方针,并与改善劳动者的生产生活条件密切结合。这些都是我国农村卫生发展的独特模式。在社会主义市场经济条件下,我国又建立了农村卫生人员执业准入制度。更换机制,建立了以大病统筹为主的新农合制度,建立了内涵更加丰富的三级卫生服务网,并把基本医疗卫生服务作为公共产品向全体人民提供。这些改革与创新,适应了我国农村经济社会变化和农民小康生活的新需求,促进了和谐社会的建设,推动了农村卫生事业的新发展。

3 我国农村卫生面临的主要问题及展望

尽管近年来我国农村卫生事业有了很大发展,但农村卫生发展滞后的局面还没有发生根本性改变,需要不断改进和完善。

3.1 面临的主要困难和问题

(1) 新农合制度虽然已实现了农村地区的全面覆盖,但仍然面临着巩固提高、持续健康发展的艰巨任务。主要包括:尚未建立起稳定、长效的筹资机制,新农合管理经办能力建设亟需加强,要进一步做好与相关制度的衔接,避免管理体制上的“瞎折腾”等。

(2) 城乡、区域间发展不平衡的状况仍在加剧,农村居民同时面临传染性和非传染性疾病的双重负担,以及环境生态因素所致的健康风险、流动人口和人口老龄化等,均给农村卫生发展带来新的挑战。

(3) 农村医疗卫生服务能力薄弱,农村卫生公益机制和基层人才建设至今没有重大突破,与农民的基本医疗卫生需求还有相当大的距离。

3.2 我国农村卫生的未来展望

根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体

制改革的意见》和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知》精神,围绕巩固发展新农合制度和深化农村卫生服务改革,在今后一个时期要重点做好以下几项工作:

一是加强法制建设,进一步健全公共财政体制,强化政府责任,更好地保障人民特别是农民的基本健康权益。二是不断完善新农合制度,加强新农合制度的规范化建设,注重伴随农村合作经济发展加强合作医疗内涵建设,不断提高农民获得基本医疗服务的水平和可及性。三是加强农村卫生服务体系能力建设,完善农村三级卫生服务网络,加强农村卫生队伍和卫生机构建设,促进乡镇卫生院等的运行机制改革。四是提倡全员参与,凝聚各方资源,不断提高初级卫生保健服务水平。

发展和完善农村卫生体系,关系到保护农村生产力,振兴农村经济,关系到维护农村社会发展和稳定的大局;是落实科学发展观、构建社会主义和谐社会的重大举措,对提高全民族素质具有重大意义。随着和谐社会理念的不断深化,政府公共财政投入的不断加大,农村卫生改革的不断深入,我国农村卫生事业一定会赢得更大发展!

参 考 文 献

- [1] 李长明. 经济体制转型时期的中国农村卫生[J]. 中国农村卫生事业管理, 2004, 24(10): 3-8.
- [2] 李长明. 挑战、机遇和政策思考——中国农村卫生问题与对策[J]. 中国初级卫生保健, 2001, 15(1): 4-6.
- [3] 张开宇. 从赤脚医生到乡村医生[M]. 云南: 云南人民出版社, 2002: 20.
- [4] 汪早立. 发展中的中国新型农村合作医疗[M]//中国人口年鉴 2008. 北京: 中国社会科学院, 2008.
- [5] 陈啸宏. 和谐发展共享健康: 中国农村初级卫生保健发展的回顾与展望[J]. 中国初级卫生保健, 2008, 22(1): 3-6.
- [6] 尹爱田. 医疗机构经济政策的回顾与评价[R]//2005年研究课题报告集. 北京: 卫生部政策法规司, 2005.
- [7] 陈锡文. 中国农村经济体制变革和农村卫生事业的发展[J]. 中国卫生经济, 2001, 20(1): 5-7.
- [8] 张自宽. 中国农村卫生发展道路的回顾与展望——为纪念建国 50 周年而作[J]. 中国农村卫生事业管理, 1999, 19(9): 3-5.

[收稿日期:2009-09-17 修回日期:2009-09-21]

(编辑 何平)