

# 新中国 70 年基层卫生发展回顾与展望

赵美英\* 苗艳青

国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

**【摘要】**新中国成立 70 年来,构建了符合中国特色的基层卫生服务网,基层卫生人员从赤脚医生为主向全科医生和家庭医生团队转变,服务模式从以疾病为中心向以健康为中心转变。历史昭示着未来,新时期将始终坚持以基层为重点的发展趋势,在构建优质、高效的整合型卫生服务体系的过程中,基层将不断发挥其独特优势,更好地提供全方位、全周期的健康服务。

**【关键词】**基层卫生; 70 年; 回顾; 展望

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.003

## Review and prospect of the primary health care system development over the past 70 years since the founding of China

ZHAO Mei-ying, MIAO Yan-qing

National Health Development Research Center, National Health Commission, Beijing 100044, China

**【Abstract】** Since the 70<sup>th</sup> anniversary of the founding of the People's Republic of China, a primary healthcare system with Chinese characteristics was established, the primary healthcare human resource has changed from Bare-foot Doctors to General Practitioners and Family doctors team, and the service model has changed from disease-centered to health-centered as well. In this new era, the history enlightens the future; whereby we will adhere to the development trend focusing on the primary level, promoting the integrated health service system, continuing to give full play with its unique advantages to better provision of Full range and Full cycle healthcare services.

**【Key words】** Primary health; 70 years; Review; Prospect

回顾基层卫生发展的 70 年,我们党在不同的历史时期,始终坚持为人民服务的初心,构建了符合中国国情的基层卫生服务体系,建立了中国特色的基层卫生人才队伍,不断探索基层发展方向和基层适宜服务模式,取得了巨大的历史成就。认真梳理和总结基层卫生发展历史,对展望新时期的基层卫生发展有启迪和借鉴作用。

### 1 构建中国特色的基层卫生服务网络(1949—1978 年)

新中国成立之初,急慢性传染病、寄生虫病和地方病严重危害人民的健康,卫生资源总量极度匮乏,城乡卫生资源严重失衡,人民群众亟需获得价廉、安全、可及的医疗卫生服务。

#### 1.1 构建县社队三级医疗卫生网络

为了解决老百姓看病就医问题,1951 年第一届卫生会议作出《关于健全和发展全国基层卫生组织的决定》,提出建立三级医疗卫生网络,即县设卫生院、区设卫生所、乡设卫生委员、村设卫生员。随着公社化运动的推进,原三级医疗卫生网络,逐步转型为县社队三级卫生服务网络;公社设卫生院(医院),由原联合诊所、农业社保健站和区卫生所转型联合而来<sup>[1]</sup>;行政村和生产大队设卫生所(保健站);在生产队设不脱产的卫生人员组成的卫生室(保健室)<sup>[2]</sup>,县社队三级医疗卫生预防保健组织各有分工、相互协作、上下支援、逐步指导<sup>[3]</sup>。

#### 1.2 建立以赤脚医生为主的基层卫生人才队伍

为解决广大农村居民缺医少药现状,对基层卫

\* 基金项目:国家卫生健康委卫生发展研究中心 70 周年系列研究

作者简介:赵美英,女(1985 年—),助理研究员,主要研究方向为卫生服务体系建设与规划、卫生资源配置、基层卫生。E-mail:hmeiying\_110@163.com

通讯作者:苗艳青。E-mail:miaohanyun@126.com

生人员开展了多渠道、多层次的培养:一是医学教育必须面向工农兵,首先面向农村,开门办学,医学院校以培养“赤脚医生”为首要任务;二是实行半农(工)半读,半农(工)半医,“社来社去”的方式,从有实践经验的农民中间选拔学生,学习后又回到生产实践中去<sup>[4]</sup>;三是高中等医药院校的干部和师生要参加农村疾病的防治和三大革命运动<sup>[5]</sup>。通过上述方式,培养了大量不脱离农业集体劳务、半农半医的赤脚医生,到 1975 年全国已有 150 多万赤脚医生<sup>[6]</sup>,几乎每个生产大队都能拥有 2 名赤脚医生,“头戴草帽、身背药箱、一根银针、一把草药”的赤脚医生深受群众欢迎。

### 1.3 三级医疗卫生网络的集体福利性保障

公社卫生院和卫生所是人民公社举办的集体卫生福利事业,由公社统一经营管理、统一核算,公社卫生院的建设由财政和集体经济共同出资建设。赤脚医生作为基层卫生人员主要组成部分,在农民中选拔,在培养一定时间后回到生产实践中,一方面从事全社、全队的医疗预防、卫生防疫、妇幼保健等卫生工作,一方面继续从事劳动,在生产队拿工分,形成了有保障、留得住、养得起、有地位的中国特色基层卫生人员保障机制。

在这一时期,我国充分发挥社会主义制度的优势,依托集体经济基础,建立了大量的基层医疗卫生组织。当时全国已建有 2 000 多所县级医院,几乎所有的人民公社都有一所卫生院,85% 的生产大队能够建立卫生组织并拥有赤脚医生。<sup>[7]</sup>农村三级卫生服务网络和赤脚医生与农村合作医疗制度,并称为三大支柱。

## 2 基层卫生服务体系的改革探索(1979—2008 年)

改革开放之后,根据当时“看病难、住院难”等问题,以提高积极性为主要核心,采取了一系列卫生改革探索,包括在提供医疗服务方面“国家、集体、个人一起上”、大力推动和发展个体行医、改革价格体系和工资分配制度等措施。我国的基层医疗卫生体系在改革推进过程中也在不断探索和发展。

### 2.1 农村基层卫生服务体系的转型和发展

#### 2.1.1 构建县乡村三级卫生服务体系

随着乡镇政府和村民委员会的建立,原依托人民公社建立的公社卫生院逐步转型为乡镇(中心)卫生

院,生产大队卫生所(室)转型为村卫生室(所)<sup>[8]</sup>,由此我国逐步建立了县乡村三级卫生服务网络。其中,乡镇卫生院的管理逐步实行由乡镇政府和县卫生局分工管理,乡镇为管理主体和投入主体。<sup>[8]</sup>考虑到乡镇发展和乡镇卫生院发展的不均衡,2002 年国务院发布实施《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,逐步将乡镇卫生院的人员、业务等经费重新划归县级卫生行政部门管理,奠定了卫生院公益性的基础。

#### 2.1.2 从赤脚医生到乡村医生的“转型升级”

随着农村经济政策和生产责任制的调整改革,很多村集体不愿再聘用赤脚医生。很多赤脚医生因待遇水平、执业资质、养老等原因,也不愿再继续从事医疗工作,农村缺医少药的情况又严重起来。为稳定赤脚医生队伍,保障基层卫生服务提供,1981 年 2 月国务院批转了《卫生部关于合理解决“赤脚医生”补助问题的报告》,提出“凡经考核合格、相当于中专水平的赤脚医生,发给‘乡村医生’证书,原则上给予当地民办教师水平的待遇”,并将赤脚医生之前的工作年限纳入工龄计算,一方面保障了农村基层卫生队伍的优越性,同时亦保障了基层卫生队伍的稳定性。

#### 2.1.3 以“调动积极性”为核心的改革调动基层活力

为进一步扩大医疗服务供给,提高服务积极性,1985 年国务院转批卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题报告的通知》,肯定了基层全民所有制、集体所有制的卫生机构地位,指出扩大自主权等管理制度,给予个体开业行医合法地位。至此,基层卫生组织出现了全民所有制、集体所有制、个体行医共同发展的态势,有效扩大了基层服务供给。乡镇卫生院和村卫生室虽沿用既有资源(如人员、设备、房屋等),但多种“责、权、利”相结合的改革措施,打破了“大锅饭”,极大地调动了广大基层医疗卫生机构提供医疗服务的积极性。

### 2.2 构建城市社区卫生服务体系

随着初级卫生保健理念不断普及,建立城市基层卫生服务体系成为必要。当时的城市卫生资源更多地分布于大医院,且 1/2 的门诊和 1/3 的住院是常见病和多发病,基层医疗卫生机构的患者较少。<sup>[9]</sup>为此,在前期 12 个城市社区卫生服务工作联系点的基础上,90 年代后期开始我国陆续发布多个重要文件(表 1),积极发展城市社区卫生服务体系,逐步明确

**表1 社区卫生服务发布重要文件梳理**

发布时间	文件名称	主要内容
1997年1月	中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)	党和国家文件中第一次提出发展社区卫生服务,明确提出建设社区卫生服务网络
1999年7月	卫生部等10部委《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》(卫基妇发[1999]第326号)	明确社区卫生服务的意义、总体目标和基本原则,提出健全社区卫生服务体系
2002年8月	卫生部等11个部委《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》(卫基妇发[2002]186号)	加快发展社区卫生服务,实施促进社区卫生服务发展的政策,鼓励企业社会团体、个人等社会力量多方举办社区卫生服务机构,健全社区卫生服务网络,提高社区卫生服务队伍水平。
2006年2月	国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10号)	明确社区卫生服务的指导思想、基本原则、工作目标,推进社区卫生服务体系建设,完善发展社区卫生服务的政策措施,确定中央财政对中西部社区的补助政策。
2006年6月	人社部等5部委《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》(国人部发[2006]69号)	大力加强社区卫生人才队伍建设,健全社区卫生人才培养体系

了社区卫生服务的意义、目标、原则,加快建立社区卫生服务体系,推进社区卫生人才队伍建设,完善社区发展环境等。中央财政从2007年起对中西部发展社区卫生服务给予补助,对基础设施建设、基本设备配备和人员培训等给予必要支持<sup>[10]</sup>,为建立社区卫生公益性奠定基础。

### 3 深化医药卫生体制改革(2009年至今)

#### 3.1 建立健全城乡基层卫生服务体系

2009年深化医药卫生体制改革以来,以“保基本、强基层、建机制”的原则,逐步健全城乡基层卫

生服务体系,陆续发布《健全农村医疗卫生服务体系建设方案》发改社会[2010]2507号、《社区卫生服务机构建设规划》、《完善基层医疗卫生服务体系建设方案》,围绕城乡基层卫生服务体系,投入1600余亿元,用于规范化建设2.5万余所乡镇卫生院、10余万村卫生室和2000余所社区卫生服务中心。<sup>[11]</sup>同时,以城乡基层卫生服务体系为重要载体,面向全体居民提供免费的基本公共卫生服务项目,构建全民医疗保障体系,建立了基本药物制度,推动实现人人享有基本医疗卫生制度的目标(表2)。

**表2 2009年以来以基层为重点的建设规划重点内容<sup>[11]</sup>**

建设规划名称	建设任务	估算投资额(亿元)	资金来源	执行期限
健全农村医疗卫生服务体系建设方案 发改社会[2010]2507号	县级医院2100所 中心卫生院5400所 村卫生室25000所	932	中央资金 地方资金	2009—2011
社区卫生服务机构建设规划	社区卫生服务中心2000所	70	中央资金 地方资金	2009—2010
完善基层医疗卫生服务体系建设方案	县级医院1000所 乡镇卫生院2万所 村卫生室10万所 社区卫生服务中心200所	691	中央资金 地方资金	2012—2016

#### 3.2 建立多样化、协作化的基层卫生人才队伍

新医改以来,我国基层卫生人员逐步趋向制度化、多样化、协作化,以“5+3”为主体,“3+2”为补充的全科医生培养模式初步建立,定单定向培养政策在工作关系、职称晋升、工资分配等方面给予很多激励保障,以重点人群为主、面向全人群提供服务的家庭医生签约团队已初步形成。

#### 3.3 营造促进基层发展的良好政策环境

为构建优质、高效的卫生服务体系,《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(2015年)、《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(2016年)、《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(2017年)、《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》(2018年)、《关于实施健康中国行动的意见》(2019年)等重要文件陆续发布实施,为充分发挥基层优

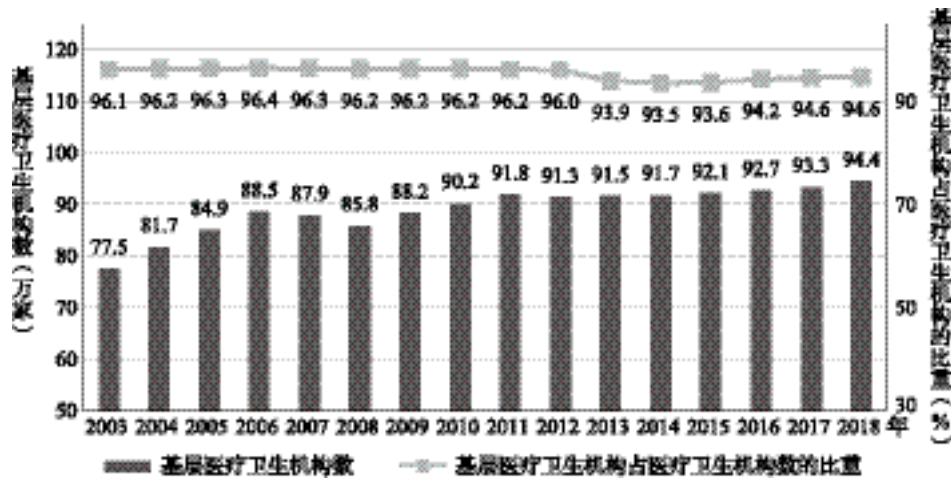
势,提升基层服务能力,推进和发展基层构建了良好的政策环境系统。

#### 4 基层卫生发展的伟大成就和经验

##### 4.1 构筑了世界最大的基层卫生服务网

纵观新中国成立以来 70 年的发展,中国构筑了世界最大的基层医疗卫生服务网络。2018 年基层医

疗卫生数量达到 94.4 万家,占医疗卫生机构总量的 94.6% (图 1);乡村两级的农村基层卫生服务体系和城市社区卫生服务体系的机构类型相对稳定,公益性不断彰显;基层医疗卫生机构的服务环境有了显著提升,基层卫生服务体系以更好的面貌为更多的群众提供服务。



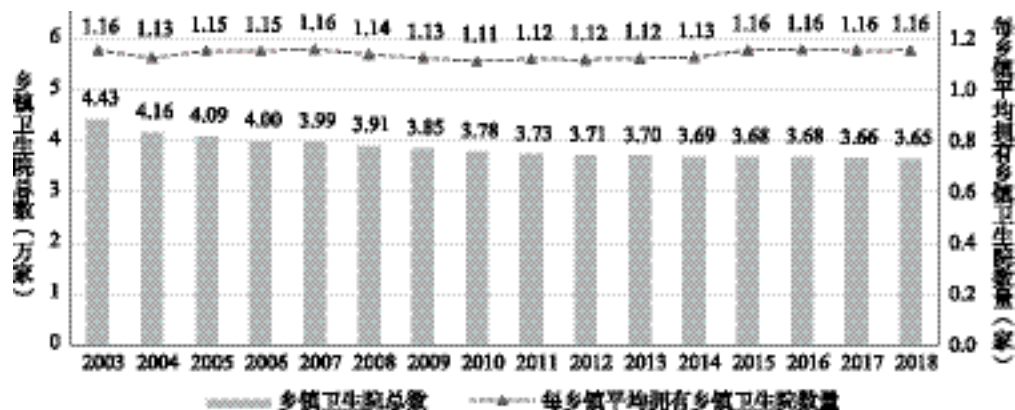
数据来源:2019 年国家卫生健康统计年鉴

图 1 基层医疗卫生机构总量

##### 4.2 构建离群众最近的基层卫生服务体系

在分布上,实现了每个乡镇都建有一所乡镇卫生院(图 2),94% 的行政村建立村卫生室,每个社区都拥有社区卫生服务中心(图 3),80% 的居民能够在 15 分钟之内到达医疗卫生机构。作为离群众最近的

基层卫生组织,不仅极大的改善了人民群众健康服务的可及性,同时亦成为基本公共卫生服务、家庭医生签约服务的重要组织保障,是建立分级诊疗制度、医联体的重要前提。



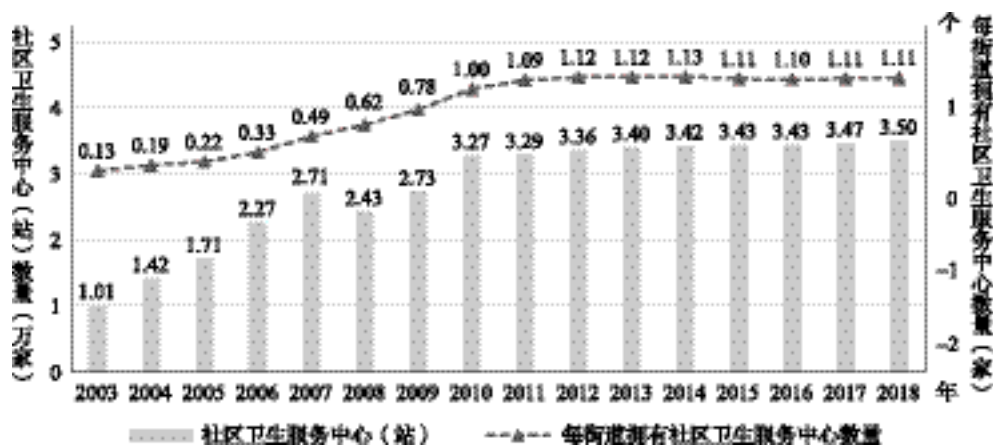
数据来源:2004—2019 年国家卫生健康统计年鉴

图 2 2018 年我国乡镇卫生院总量和分布

### 4.3 以团队协作为基础,向全体居民提供全方位、全周期的健康服务

我国基层卫生人员队伍从赤脚医生到乡村医生,再到全科医生和家庭医生团队,基层卫生人员数量和构成更加规范化、专业化。2018年,乡镇卫生院大专及以上学历人员学历达到53%以上,村卫生室人员中90.1万人是乡村医生,执业医师和注册护士的人数也在不断增长;基层卫生人员的服务内容,从以医疗为主,转化为医疗和基本公共卫生并驾齐驱;诊疗设备从一根针到B超,从听诊器到远程医疗,从“一条腿跑百姓家”到“诊疗车、体检车开到村”,从单体作战到团队协作,体现的不仅是服务模式的转变,亦是服务质量的提升。

回顾过去的70年,我国基层卫生的发展取得了令人瞩目成绩,也总结出了弥足珍贵的经验:一是始终坚持党的领导,把基层卫生事业的发展自觉纳入到党和国家的发展战略大局中来;二是始终坚持以人民为中心的初心,从人民最关心、最直接、最现实的美好健康生活着手,发展覆盖面最大,可及性最强,作用最直接,效果最明显的基层卫生事业;三是始终坚持以改革为动力,基层卫生改革政策始终立足世情、国情、民情,尊重基层和群众的首创精神,坚持实事求是、与时俱进,不断地发现问题并寻求新的解决办法;四是始终坚持保基本、强基层、建机制。把保基本作为底线思维,把强基层作为保基本的的关键举措,把建机制作为改革的主要任务。



数据来源:2004—2019年国家卫生健康统计年鉴

图3 社区卫生服务中心数量和分布

## 5 新时期的基层卫生发展展望

新时期的基层卫生发展,应不断满足人民群众对美好健康生活的需要,解决基层卫生发展的不平衡不充分的主要矛盾,解决基层优质卫生人力资源长期不足的核心问题,探索基层卫生服务体系的高效运行的关键问题。新时期,我国应构建以基层为重点的整合型医疗卫生服务体系,其中“以基层为重点”是关键所在。

### 5.1 打造基层健康“守门人”团队,按人群分类提供健康服务

根据人群健康水平、年龄、服务方式等,将全人群进行分类,并结合基层自身可及性优势,建立“守门人”团队,向不同人群提供针对性的健康管理服务,不断开发和扩大服务内容和范围,健康管理关口应从重点人群向全人群延伸。

### 5.2 大力提升基层医疗服务能力,提供健康管理的技术支撑

乡镇卫生院和社区卫生服务中心应重点提升门诊、急诊、住院、检查检验、中医适宜技术等医疗服务能力,保障居民医疗卫生服务的可及性,并为健康管理提供技术支撑;村卫生室和社区卫生服务站应重点提升一定数量的一般病、常见病的规范化诊疗能力,推广和增强基层适宜技术,夯实基层的网底。

### 5.3 搞活基层运行机制,推进一类保障和二类管理

推进基层医疗卫生机构的一类保障、二类管理的机制,落实财政补偿政策,完善体系内人事制度、绩效考核制度和收入分配制度,鼓励基层医疗卫生机构向健康服务挖潜、向健康收入倾斜,向健康格局推进。

### 5.4 提高基层激励性投入,激励基层设计并提供健康服务

政府对基层医疗卫生机构的投入,应从基础性

投入为主,转变为以激励性投入为主,鼓励基层医疗卫生机构更好设计符合群众健康需求的服务内容,开发更符合规律的服务提供模式。

### 5.5 加强村医准入和保障,夯实村医网底

进一步夯实村医网底,严格乡村医生的准入,保障乡村医生的养老和补偿机制,拓展乡村医生发展空间,搭建“留得住、能发展、有保障”的舞台。

### 5.6 加强与医院、公共卫生机构的协同性,促进与社区的联动性

逐步加强基层与医院协同性,努力实现基层首诊、双向转诊、急慢分治的分级诊疗目标;逐步加强基层与公共卫生机构间的协同性,共同营造良好的健康环境,预防疾病和促进健康;加强基层与社区的联动性,形成合力,共同推进群众健康。

新时期,在党的领导下,我国基层卫生事业将始终如一地坚持一切为了人民健康的初心,不断开拓创新,深化改革,走出一条具有中国特色的基层卫生发展道路,为世界贡献中国方案。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] 陶意传,顾学箕. 初级卫生保健[M]. 上海:上海科学

技术出版社,1992.

- [2] 卫生部. 关于加强人民公社卫生工作的几点意见[Z]. 1959.
- [3] 肖爱树. 农村医疗卫生事业的发展[M]. 江苏:江苏大学出版社.
- [4] 卫生部. 关于组织农村巡回医疗队有关问题的通知[Z]. 1965.
- [5] 朱潮,张慰丰. 新中国医学教育史[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990.
- [6] 史国兰,于爱军. 赤脚医生赞[N]. 人民日报,1976-06-26.
- [7] 张自宽. 亲历农村卫生六十年[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2011.
- [8] 黄永昌. 中国卫生国情[M]. 上海:上海医科大学出版社,1994.
- [9] 赵志强. 社区卫生与医疗[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社,2001.
- [10] 国务院. 关于发展城市社区卫生服务的指导意见[Z]. 2006-02-21.
- [11] 赵美英,肖阳,王琼. 2009—2015年我国医疗卫生服务体系规划的结构和过程评估[J]. 卫生软科学,2019(5):3-8.

[收稿日期:2019-10-05 修回日期:2019-10-29]

(编辑 赵晓娟)