

Study and Practice on Rural Medical Education

农村医学教育的 研究与实践

九江学院国际农村医学教育研究中心 编

Edited by Center for International Rural Medical Education, Jiujiang University

主编 涂明华

Editor in Chief Tu Minghua



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

农村医学教育的研究与实践

Study and Practice on Rural Medical Education

九江学院国际农村医学教育研究中心 编

Edited by Center for Internation Rural Medical Education, Jiujiang University

主 编 涂明华

副主编 杨耀防 夏修龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 莞 (牡丹江医学院)

王改兰 (西安交通大学医学中心)

王建林 (牡丹江医学院)

王增权 (首都医科大学燕京医学院)

华潜棠 (天津医学高等专科学校)

刘 星 (牡丹江医学院)

杜 林 (兰州大学)

杨克虎 (兰州大学)

杨耀防 (九江学院医学部)

张 歆 (哈尔滨医科大学)

林 奇 (西安交通大学医学中心)

欧珠罗布 (西藏大学医学院)

金秀东 (牡丹江医学院)

夏修龙 (九江学院医学部)

顾炳馥 (天津医学高等专科学校)

涂明华 (九江学院医学部)

康 敏 (西藏大学医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

People's Medical Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

农村医学教育的研究与实践/涂明华主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 11

ISBN 978-7-117-10626-9

I. 农… II. 涂… III. 农村卫生-医学教育-
研究-中国 IV. R127-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 142183 号

农村医学教育的研究与实践

主 编: 涂明华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14.5

字 数: 343 千字

版 次: 2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10626-9/R · 10627

定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

Preface

I was born and raised in a rural town with a population of 800 people in the western part of the United States. After leaving my home state of Idaho and after receiving a medical degree, I spent 10 years developing a program designed to train more primary care physicians and to place them in areas of need including rural America. This Program, called the WAMI Program, produced more family physicians, general internists and general pediatricians and placed them in the rural part of the USA than had been possible without the program. During this period, I conducted the original satellite communication experiments in telemedicine including telehealth and teleeducation/distance learning. We demonstrated how this technology could bring the medical resources of a medical centers to rural countryside locations. Rural health care, therefore, has been a continuing interest of mine and in the latter part of my career. Chinese rural health care became a major focus of my Presidency of the China Medical Board.

All over the globe, rural health care has been and continues to be a major challenge to government and education officials. Efforts in traditional medical education produced physicians who often had no interest in practicing/serving in rural or underserved areas. If forced to do so, they would serve the required time and then leave often very unhappy.

In my meetings with three Ministers of Health in China, including Professors Minzhang Chen, Wenkang Zhang and Qiang Gao, I learned that providing doctors for rural areas was a major focus of their efforts and a source of great frustration. Recently the Peoples' Republic of China placed a high priority on developing the Western part of China and especially the rural parts of their large country.

That medical education plays a critical role in rural health care has been repeatedly proven in many countries and that it plays a cornerstone role in any rural health care system is appreciated by some, but by no means all, leading educators and policy makers. Hence, the timing of this comprehensive look at medical education for rural health care could not be better for China. The challenge begins with the definition of what is meant by the term "rural" and what minimal services are to be provided by physicians and other health professionals in rural areas. It ends with who will pay for both the education of health professionals for rural practice and for the rural health care that is provided by these individuals.

In between the medical education, which if it is to equip a physician for serving in rural areas, must in part be different than preparation for practice in a town, city or metropolis. This book attempts to explain that difference.

I applaud all of the authors in this volume for their noble efforts but I would especially salute Professor Minghua Tu, who has devoted his professional life to providing the workforce for rural China. As such, he is an ideal role model and source of inspiration for younger educators who take on the same quest. China, as the rest of the world, desperately needs such leaders.

M. Roy Schwarz, M. D.

Former President of the China Medical Board

March, 2008

序 一

我生长在一个只有 800 居民的美国西部农村小镇。在离开家乡爱达荷州并获得医学学位之后,我用了 10 年时间建立并实施了一个项目,旨在培养更多的初级保健医生,使他们到需要的地方服务,包括美国的农村地区,这个项目称为 WAMI 项目。该项目的实施,培养了更多的家庭医生、普通内科医生和普通儿科医生,并使他们到美国的农村地区工作。在此期间,我发起了卫星通信试验项目,用于远程医学,包括远程保健和远程教育。我们展示了如何利用这项技术把医学中心的资源输送到农村地区。因此,我始终关注农村医疗卫生,在我职业生涯的后期担任中华医学基金会主席期间,中国的农村卫生事业是我关注的一个重点。

在世界范围内,农村卫生保健已经成为而且将继续成为政府和教育官员的重大挑战。传统医学教育所致力培养的医生一般不愿意在农村或欠发达地区执业或服务。如果他们被迫去农村或欠发达地区服务,他们会在完成规定年限后离开,而且通常非常不乐意。

在与三位中国卫生部部长(陈敏章、张文康和高强)的接触中,我了解到向农村地区输送医生是他们工作的重点和难点。近年来,中国大力发展西部地区,尤其是广大农村地区。

医学教育在农村卫生保健事业中扮演关键角色,这一点已得到许多国家反复证明。医学教育是农村卫生保健体系的基石,一些(但并非全部)重要教育家和政策制定者也认识到了这一点。因此,目前是全面审视面向农村医学教育的最佳时机。首先应明确“农村”的概念,然后确定医生和其他卫生人员为农村提供哪些最基本的卫生保健服务,最后明确谁为这些农村医务人员的培养和他们在农村提供的卫生服务支付费用。

居于这两者之间的是医学教育,如果它培养服务于农村地区的医生,就必须有别于城市地区执业医师的培养,本书力图阐明这种区别。

我赞赏本书的所有作者付出的辛勤劳动,我尤其要向涂明华教授表示敬意,他将全部的职业生涯奉献给中国农村医学教育事业。就这一点来说,他堪称楷模,激励着从事这项事业的年轻一代教育工作者。中国,如同世界其他国家和地区一样,极其需要这样的领导者。

M·罗伊·施瓦茨博士

美国中华医学基金会前主席

2008 年 3 月

序 二

适逢教育部和卫生部在北京联合召开全国医学教育工作会议之际,涂明华教授主编的《农村医学教育的研究与实践》一书付印。我谨向涂明华教授及其同事们表示热烈的祝贺,也感谢他们做了一件很有意义的工作。以原西安医科大学、牡丹江医学院、原九江高专为代表的一批医学院校,在为农村培养应用型医学人才方面进行了很多成功的尝试,如开办校外班进行社区定向医学教育;实施定向招生、定向培养、定向分配制度;进行课程体系和教学内容的改革;建立社区实践教学基地等等。他们的经验无疑值得学习和借鉴。

我国有 13 亿人口,60%人口在农村。新中国成立近 60 年来,我国农村医疗卫生面貌有了很大的改变,但是广大农村,尤其是老、少、边、穷地区的卫生人力资源仍然十分薄弱。据卫生部统计资料,2006 年全国每千人口执业(助理)医师 1.55 人,其中城市 2.22 人,农村 0.96 人;注册护士每千人口 1.11 人,其中城市 1.74 人,农村 0.53 人。在乡镇卫生院工作的临床医疗服务人员的学历构成中,本科占 3.9%,大专占 28.8%,中专占 54.2%,无专业学历占 13.1%。由此可见,农村卫生队伍整体素质不高,已经成为制约我国农村,尤其是边远地区和少数民族地区农村卫生工作发展的重要因素。针对这一现实状况,卫生部、教育部 2001 年联合制定的《中国医学教育改革发展纲要》中指出,把为农村基层培养“下得去、留得住、用得上”的全心全意为人民服务的医药卫生人才,作为中国医学教育工作的战略重点。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》指出:“高等医学院校要针对我国农村卫生实际需要,通过改革培养模式,调整专业设置和教学内容,强化面向农村需要的全科医学教育,可采取初中毕业后学习 5 年或高中毕业后学习 3 年等方式,定向为农村培养适用的卫生人才。”并要求到 2005 年,全国乡镇卫生院临床医疗服务人员要具备执业助理医师以上执业资格,其他卫生技术人员要具备初级及以上专业技术资格;到 2010 年,全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格。因此,为农村医疗卫生机构输送合格人才,提高农村卫生人员素质,是医学院校必须承担的重要责任。

中国广大农村,尤其是乡镇基层医疗卫生机构,最迫切需要的是实用型医学专门人才。他们能够在比较简陋的条件下,消耗最少的经费,解决农村卫生中的各种实际问题,为广大群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。这种人才,既能从事临床医疗,又能从事预防保健,还能进行卫生宣传教育。为此,必须进行人才培养模式、课程体系、教学内容和教学方法的改革,在教学过程中特别要加强预防医学战略观念的教育、规范化的医学基本技能训练和实际工作能力的培养。此外,还要对那些已经从医但未接受高等医学教育的医务人员进行提高学历的继续医学教育。在这些方面,我相信,本书所总

结的经验对广大医学教育工作者将会起到很好的启迪作用。

卫生部部长陈竺在全国医学教育工作会议上指出:要加快培养农村和城市社区卫生人才。要围绕教育、培训、准入、稳定等关键环节,探索建立农村卫生人员培训的长效机制。把加强农村卫生人才培养作为推进农村卫生事业改革发展的重要手段。我相信,在以胡锦涛同志为总书记的党中央大力推进“学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”民生工程,加快建设社会主义和谐社会和新农村建设的今天,农村卫生人才的培养必然会得到空前的重视,面向农村的医学教育一定会大有可为。衷心期望九江学院国际农村医学教育研究中心在农村医学教育研究与实践中取得更加丰硕的成果!

王 镭

2008年3月

(王镭教授,中国高等教育学会医学教育专业委员会名誉会长,中华医学会医学教育分会名誉主任委员,国家医学教育发展中心主任。)

前 言

十七大报告指出:解决好农业、农村、农民问题,事关全面建设小康社会大局,必须始终作为全党工作的重中之重。以农村为重点是我国卫生工作方针之一,为农村培养、培训卫生人才是医学院校的重要任务。

新中国成立后,特别是改革开放以来,我国医学教育为卫生事业发展培养了大批高素质的卫生人才,目前全国有卫生技术人员约 462 万人,乡村医生和卫生员约 96 万人。2007 年,全国举办医学门类专业的高等本科院校 281 所,高职高专院校 350 余所,中等职业学校 1400 余所;普通高校本专科医学类在校学生 138.6 万人,中等职业学校医学类在校学生 137.2 万人。多年来,医学院校在为农村培养人才方面进行了许多成功有效的探索,如实施“定向招生、定向培养、定向分配”制度;改革和发展面向农村的医学专科教育;开展全科医学和社区定向医学教育;实施“订单式培养”;加强社区实践教学;进行课程体系、教学内容和教学方法的改革等。以原西安医科大学、牡丹江医学院、原九江医专等为代表的一批医学院校在为农村基层社区培养适宜卫生人才方面作出了贡献,积累了较为丰富的经验。

最近,教育部、卫生部在京联合召开了全国医学教育工作会议。教育部周济部长指出:要统筹城乡、区域医学教育协调发展,积极支持西部地区医学教育,加大医学教育对口支援力度。通过完善政策、强化措施,建立激励机制,引导和鼓励毕业生到基层、到农村、到最需要的地方去建功立业,促进人人享有基本医疗卫生服务。卫生部部长陈竺指出:目前我国卫生事业的突出矛盾,主要是城乡不协调、区域不协调。加强农村和城市社区卫生人才的培养是解决诸多矛盾的关键环节。要围绕教育、培训、准入、稳定等环节,探索建立农村卫生人员培训的长效机制。医学院校要在为农村人才培养方面积极发挥作用,明确培养目标,改革培养模式,调整专业设置和教学内容,强化能力培养,使毕业生适应农村基层卫生工作的需要。要采取定向免费培养等多种方式,为贫困地区农村培养实用的卫生人才,造就大批扎根农村、服务农民的合格医生。

九江学院医学部(原九江医专)在为农村培养医学人才方面进行了长期不懈的探索,1986 年确定为卫生部医专联系点,改革医专培养模式,实施了“两加强一优化”教改方案,进行了全科医学教改试点和以医院为基地的临床医学教育改革;组建九江学院以来,又开展了面向城乡基层的五年制临床医学专业教学改革和社区护理教学改革。2005 年,美国中华医学基金会(CMB)资助学校建立国际农村医学教育研究中心,以便就农村卫生人力资源和医疗卫生需求、人才培养模式和课程体系改革、社区实践基地建设和相关卫生人力政策等方面开展协作研究。我们组织国内有关院校编纂这本《农村医学教育的研究与实

践》，其目的就是为了总结为农村培养卫生人才的经验，展望今后的发展趋势，作为贯彻落实十七大精神和全国医学教育工作会议精神的一份成果，希望能对全国医学院校开展为农村培养人才方面提供借鉴。

本书出版得到 CMB 的资助，其前任主席施瓦茨博士和我国医学教育界老前辈王镭教授亲自为本书作序。教育部高教司石鹏建副司长、卫生部科教司孟群副司长及相关医学院校领导和专家对本书出版给予了关心、支持和帮助。九江学院信息技术中心詹永平副教授为本书编纂付出了辛勤劳动。在此，一并表示衷心的感谢和崇高的敬意！

限于编写人员水平，兼之时间仓促，本书难免有不足甚至错误之处，恳请读者批评指正。

涂明华

2008 年 6 月

目 录

第一章 我国农村卫生事业现状及卫生人力需求	1
第一节 我国农村卫生事业发展现状	1
一、改革开放以来农村卫生事业发展取得的成绩	1
二、农村卫生事业发展面临的问题、机遇与挑战	4
第二节 我国农村卫生人力资源的供求分析	5
一、农村卫生人力总量分析	5
二、农村卫生人力分布情况	6
三、农村卫生人力结构分析	7
四、农村卫生人力需求预测	9
第三节 农村卫生人力培养	10
一、医学学历教育	10
二、毕业后医学教育	10
三、继续医学教育	11
四、其他卫生人才培养	11
第四节 农村医学教育改革与发展	12
一、逐步提升教育层次,保障人力基本素质	12
二、大力发展继续医学教育,实现农村医学教育的可持续发展	13
三、加强全科医学教育,培养面向农村的全科医生	13
四、改革教学方法,优化教学内容	14
第二章 全科医学和社区定向医学教育	16
第一节 全科医学和社区医学	16
一、全科/家庭医学	16
二、社区医学	18
第二节 社区定向医学教育	20
一、社区定向型医学教育的概念	21
二、社区定向型医学教育的目的	21
三、社区定向型医学教育的基本原则	22
四、社区定向型医学教育的特点	22
第三节 原西安医科大学社区定向医学教育的实践	24
一、社区定向医学教育在陕西省启动的背景	24
二、社区医学教育实施的过程	25
三、社区定向医学教育项目的基本要点	26

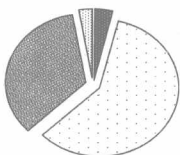
四、开展社区定向医学教育的意义和影响·····	28
第四节 农村社区定向医学教育的前景与展望·····	29
第三章 医学本科教育 ·····	32
第一节 医学本科院校为农村培养人才的途径·····	32
一、改革招生与分配制度·····	32
二、举办专科教育、成人教育和继续教育·····	33
三、进行全科医生、社区护士的教育培训工作·····	33
四、改革课程体系和教学内容·····	34
第二节 牡丹江医学院为农村、基层培养实用型全科医学人才的实践·····	34
一、开展社会调查,明确“为农村办学、为基层服务”的办学方向·····	35
二、采取有效措施,为基层和农村培养实用型医学人才·····	35
三、积极探索新形势下发扬“为农村办学,为基层服务”办学特色的有效举措·····	37
四、成效显著,深受基层和农民欢迎·····	38
五、社会关注,“二为”特色扩大了学院影响·····	39
第三节 医学本科院校为农村培养人才的展望·····	40
一、医学本科院校为农村培养人才的必要性·····	40
二、高等医学院校为农村培养本科生的可行性·····	42
附:牡丹江医学院关于黑龙江省东部地区二十五县、市、区农村医疗卫生状况 及人才需求的调查报告·····	45
第四章 医学专科教育 ·····	52
第一节 医学专科教育的发展·····	52
第二节 医学专科教育的地位和作用·····	56
第三节 医学专科教育的办学特色·····	57
一、培养目标明确实用型·····	57
二、教学环节突出实践性·····	58
三、课程结构强调针对性·····	58
四、专业设置注重灵活性·····	58
第四节 原九江医专的教改实践·····	58
一、医学专科教育教学改革实践·····	59
二、医学专科教育教学改革的认识与体会·····	62
第五节 医学专科教育改革与发展的趋势·····	65
一、坚持面向农村面向基层的办学方向·····	65
二、深化教育教学改革,努力提高人才培养质量·····	65
三、立足地方经济社会发展,办出医学专科教育特色·····	66
四、调整专业结构,实现医学类专业和相关医学类专业协调发展·····	66
附1 九江医专临床医学专业(三年制专科)教学计划·····	67
附2 九江医专临床医学专业基地教学计划·····	74

第五章 继续医学教育	79
第一节 农村继续医学教育概况	79
一、发展与现状	79
二、地位和作用	81
三、学员特点	81
第二节 农村继续医学教育的类型	82
一、学历教育	82
二、非学历教育	83
第三节 开展农村继续医学教育的实践与体会	88
一、各地开展农村继续医学教育的主要做法	88
二、兰州大学开展农村继续医学教育的实践	91
三、开展农村继续医学教育的体会	92
第四节 农村继续医学教育的发展趋势	93
第六章 乡村医生教育	95
第一节 我国乡村医生队伍的现状和乡村医生教育的发展	95
一、我国农村居民健康现状	95
二、我国乡村医生队伍的现状	96
三、乡村医生教育的发展	97
四、未来需求的乡村医生	99
第二节 乡村医生教育的途径	99
一、继续实行和完善“定向招生”政策	99
二、培养初中起点 5 年制医学人才	100
三、实行开放式、乡土化办学	100
四、建立定向培养学生知识更新制度	100
五、加强农村卫生人才培训基地建设	100
六、加大投入	100
七、课程设置	101
八、乡村医生培训教材	101
第三节 天津医专培养乡村医生的实践	101
一、以需求为导向,明确专业定位,把握改革方向	101
二、以需求为动力,创新培养模式,创新管理机制	102
三、坚持“三个中心”,拓展乡医培训与继续教育功能	105
第四节 乡村医生教育的发展趋势	106
一、乡村医生教育所面临的形势	106
二、指导思想进一步明确	107
三、教育定位进一步明确	107
四、教育质量进一步提高	107

第七章 面向京郊农村地区培养乡土型医生的实践	109
第一节 农村地区医疗卫生人才现状及存在的主要问题	109
一、农村基层严重缺乏合格的实用型医学人才	109
二、农村地区卫生人力资源分布不均	110
三、乡村医生队伍老化,缺乏新的人力资源补充	111
四、专业结构不能满足农村卫生体制改革需求	111
五、缺乏专业培训是造成基层人才流失的主要原因	111
六、农村地区成人学历教育严重滞后	112
七、临床医学人才培养模式不能满足农村社区需求	112
第二节 燕京医学院面向京郊农村培养实用型医学人才的实践	112
一、临床医学专业毕业生就业状况调查	113
二、面向农村培养医学人才的成绩与差距	114
第三节 建立面向农村地区医疗卫生人才培养的长效机制	115
一、积极开展面向农村定向培养的临床医学本科教育	115
二、面向乡镇卫生院培养实用型全科医生	117
三、积极探索乡土型农村基层卫生技术人员培养模式	120
第四节 建立高水准、稳定的农村医疗卫生人才实训基地	123
第八章 西藏农牧区培养医疗卫生人才的研究与实践	125
第一节 西藏地区基层卫生人力的现状与需求	125
一、西藏自治区基层卫生人力的现状	125
二、西藏自治区卫生人力资源的需求	127
三、解决对策与建议	128
第二节 积极探索适应西藏特点的医学教育发展模式	130
一、明确办学定位,努力为西藏地方经济建设服务	130
二、深化教学改革,探索应用型人才培养新模式	130
三、改革课程内容,增强人才培养的应用性适应性	131
四、加强专业(学科)建设,提高人才培养质量	131
五、改善办学条件,不断增强办学能力	132
附:临床医学专业专科(全科医学)培养方案	132
附录1 普通高等医学教育临床教学基地管理暂行规定	140
附录2 中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定	145
附录3 卫生部关于发展全科医学教育的意见	153
附录4 卫生部、人事部继续医学教育规定(试行)	156
附录5 2001—2010年全国乡村医生教育规划	160
附录6 中等医学教育结构调整指导意见	163

附录 7 中国医学教育改革和发展纲要	166
附录 8 关于医药卫生类高职高专教育的若干意见	173
附录 9 教育部、卫生部关于举办高等医学教育的若干意见	175
附录 10 中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定	177
附录 11 卫生部、教育部、财政部、人事部、农业部关于加强农村卫生人才培养 和队伍建设的意见	183
附录 12 医学类专业高等专科教育评估方案	186
附录 13 乡村医生在岗培训基本要求	191
附录 14 教育部办公厅 卫生部办公厅关于批准部分学校试办初中起点 5 年 制医学专业教育的通知	196
附录 15 护理、药学和医学相关类高等教育改革和发展规划	198
附录 16 教育部关于加强高等医学院校全科医学、社区护理学教育和学科建设 的意见	204
附录 17 卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见	207
附录 18 医学教育临床实践管理暂行规定	212
附录 19 全国独立设置的医学高等专科学校、卫生职业技术学院名录	214

第一章



我国农村卫生事业现状及 卫生人力需求

我国是农业大国,人口的 60%在农村,农村卫生工作一直是我国卫生工作的重点,也是农村公共事业的重要组成部分,关系到农民的健康、农业的繁荣和农村的发展,对提高全民族素质,建设社会主义新农村和构建和谐社会,都具有重大意义。

卫生人力资源是卫生资源中的核心资源,是卫生系统维持和发展自身功能的关键,是反映一个国家卫生服务水平的重要标志。我国农村地区物质资源相对匮乏,因此农村卫生工作的开展对于卫生人力的依赖性更强,农村卫生人力的素质对于农村卫生事业的发展尤为重要。近年来,随着中央对农村卫生投入的不断增加和新型农村合作医疗制度的建立,农村卫生机构的基础设施和设备条件得到明显改善,农村卫生工作面临着改革发展的新形势和新任务,与此同时农村卫生人才队伍的现状与新形势、新任务的要求能否适应成为关系农村卫生事业发展的关键。

第一节 我国农村卫生事业发展现状

一、改革开放以来农村卫生事业发展取得的成绩

新中国成立后,中国农村卫生事业有了长足的发展,农村卫生面貌发生了深刻的变化,特别是改革开放以来,党和政府为加强农村卫生工作采取了一系列措施,农村地区缺医少药的状况得到较大改善,农民健康水平有了明显提高。农村人口期望寿命从 1949 年的 35 岁上升到 2002 年的 71.4 岁。从总体上看,当前农村卫生工作面临着良好的发展机遇,广大农村地区建立了三级卫生服务网和乡村医生队伍,农村卫生服务体系建设得到显著增强,社会主义初级阶段的农村医疗保障制度正在建立,农村改水改厕和爱国卫生运动蓬勃发展,适宜卫生技术在农村得到进一步推广和应用。农村卫生事业的发展不仅为提高广大农民健康水平作出了贡献,也为农村经济的持续增长和社会全面进步提供了人力资源保证。

(一)农村卫生工作领导力度不断加强

农村卫生事业的发展离不开党和政府对农村卫生工作的重视。2002 年 10 月,中共中央、国务院发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,并召开全国农村卫生工作会议,掀开了新时期农村卫生工作的序幕,同时也指明了农村卫生工作的方向。《关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出到 2010 年,在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济

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的农村卫生工作目标。主要包括:建立基础设施齐全的农村卫生服务网络,建立具有较高专业素质的农村卫生服务队伍,建立精干高效的农村卫生管理体制,建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度和医疗救助制度,使农民人人享有初级卫生保健,主要健康指标达到发展中国家的先进水平。2006年卫生部会同国家发展和改革委员会、中医药管理局共同编制了《农村卫生服务体系建设与发展规划》,明确了由中央财政、地方财政共同筹资,加强县医院、妇幼保健院、中医院和乡镇卫生院的建设。到2010年,要基本建立起适应我国经济发展水平的农村卫生服务网络,提高农村卫生机构的服务能力和效率,满足农民群众的初级卫生保健服务需求。

(二)各级财政投入逐步加大,农村卫生机构建设得到显著加强

2005年底,全国共有1633个县、3.55万个乡镇和61.5万个行政村,共设立县医院5536个、县妇幼保健院1526个、县疾病预防控制中心1586个、县卫生监督所818个,设有乡镇卫生院4.1万个,村卫生室58.3万个。农村三级卫生服务网已覆盖广大农村,为农村居民提供了基本医疗服务。县医院、卫生防疫站、妇幼保健站、乡镇卫生院和村卫生室建设已经初具规模,农村医疗卫生服务能力有所加强。2004年、2005年中央财政分别安排专项资金近40亿元,主要用于支持农村重大疾病预防控制、农村医疗卫生机构能力建设和人才队伍建设。《农村卫生服务体系建设与发展规划》提出农村卫生服务体系建设所需投资由中央专项资金、地方财政资金、单位自筹等多渠道解决。中央重点支持的建设项目总投资将达到216.84亿元,其中中央安排投资147.73亿元,其余由省级配套。乡(镇)卫生院安排投资141.26亿元,主要加强预防、保健、急诊、产科和中医等功能,重点解决危旧房改造、业务用房短缺及必要设备配置。县级医疗卫生机构,包括县医院、县妇幼保健院、县中医院业务用房改扩建和设备配置,共安排投资75.58亿元,到2010年完成全部建设任务。这一建设为农村卫生服务体系硬件设施的改造提供了政策支持和资金保证。

(三)新型农村合作医疗制度试点工作顺利推进

从2003年开始,全国31个省、自治区、直辖市选择部分县,开展了农民自愿参加,由中央财政、地方财政和农民共同筹资,以大病统筹为主的新型农村合作医疗试点。据统计,截至2007年,新型农村合作医疗已经覆盖全国86%的县(市、区),参加合作医疗人口达7.3亿,2007年当年筹集新型农村合作医疗基金已经达到428.3亿元。中央财政对新型农村合作医疗补助资金逐年加大,2007年已达110多亿元。目前,新型农村合作医疗制度框架及运行机制已基本形成,对农民健康的保障作用逐步彰显,参加合作医疗农民的医疗服务利用率有所提高,就医经济负担有所减轻,因病致贫、因病返贫问题有所缓解。在新型农村合作医疗的带动下,农村医疗机构服务条件有所改善,服务质量和技术水平也有所提高。新型农村合作医疗试点以来,国务院连续召开了4次全国新型农村合作医疗试点工作会议,有力地推进了试点工作的进行。

(四)农村公共卫生体系建设得到加强

2003年,传染性非典型肺炎(SARS)的暴发使农村公共卫生防疫体系应对重大疫情和公共卫生突发事件的能力面临了严峻的挑战。当我们为SARS最终没有扩散和蔓延到农村地区而庆幸时,我们不能不清醒地意识到,农村公共卫生服务缺失已是一个不容回