

1978——1991

中国改革 全书

医疗卫生体制改革卷

旅游业体制改革卷

港澳台工作卷

大连出版社

中国改革全书

(1978—1991)

医疗卫生体制改革卷
旅游业体制改革卷
港澳台工作卷

大连出版社

1992·大连

医疗卫生体制改革卷

主 编 彭瑞骢 蔡仁华
周采铭

《中国改革全书·医疗卫生体制改革卷》编委会

名誉主编 陈敏章 孙隆椿

顾问 曹荣桂 支峻波

主编 彭瑞骢 蔡仁华 周采铭

编委 (按姓氏笔划排列)

王 斌	刘洪祺	孙承岱	孙宝鑫	李少白	朱元卿
乔懋彬	沙 洛	杜乐勋	郑东振	林天池	赵治铎
张衍浩	罗益勤	梁浩材	殷大奎	顾杏元	韩荣升
鲁安平	戴 迪				

编撰者 (按姓氏笔划排列)

马晓月	尹向荣	王荣丽	吴玉杰	宋 森	周采铭
周惠敏	常为民				

本卷编辑 徐秀杰

责任校对 陈玉凤

序

四十多年来,特别是近十多年来我国卫生事业的成就是举世瞩目的。国外同道认为,我国卫生事业投入少而人民健康状况较好。从国际上通用的反映公民健康状况的指标(如平均期待寿命、婴儿死亡率、低体重新生儿的百分比等)看,我国卫生事业处于发展中国家的前列。

但是,我国卫生事业也面临新的挑战。这个挑战具有国际性:

——随着社会、经济的发展,人们对于健康的需求日益提高。

——随着医学科技的迅速发展与人口谱(老龄化)、疾病谱(慢性病增加)的变化,医疗费用猛增。

——随着社会的进步,人们把维护健康当成公民的基本民主权利,从而要求社会公正。

因此,发达国家或发展中国家的卫生事业都面临改革问题。它大体有以下几个方面:全民健康保险是总趋势,应如何有步骤地实施;卫生资源的筹集、利用和分配;如何既满足较富有者的医疗需求,又保证贫困者的基本医疗要求;医疗服务活动一般是非盈利的,怎样才能既调动医务人员的积极性,又防止过度使用卫生资源;对于医疗服务市场如何管理;特别是如何实现政府、社会、个人都来关心卫生事业,各负其责,各尽其力等。这些问题都需要进一步从理论上弄清楚,在实践中总结经验。

十多年来我国在这方面积累了一些经验,也进行过理论探讨,但是与经济、政治体制改革的深入发展还显得很不适应。十多年的经验证明,卫生系统的改革必须主动适应政治经济体制改革,否则卫生事业难以得到发展,甚至会走入困境。

最近邓小平同志的南巡谈话,是对十多年来改革实践的总结,也是对今后改革实践的指导。但由于本书成稿在先,对此未能充分反映。另外由于撰稿时间较短,来不及广泛听取意见,尚希读者批评指正。

卫生改革与发展是密切相关的。改革促发展,发展靠改革。本书由于篇幅有限,有关卫生发展方面的内容不能充分展开,因此我们将有关九十年代卫生发展的总目标、基本方针和战略重点、中西医并举的方针、区域发展、卫生人力发展、法制建设等内容,以“中国卫生发展与改革纲要”(征求意见稿)的形式列入“第四篇医疗卫生体制改革重要决议文献辑要”内,以飨读者。

彭瑞骢 蔡仁华 周采铭

1992年5月5日

总 目

医疗卫生体制改革卷

序	彭瑞骢 蔡仁华 周采铭(1)
目录	(1)
正文	(1—585)

旅游业体制改革卷

序	刘 毅(1)
目录	(1)
正文	(1—625)

港澳台工作卷

目录	(1)
正文	(1—590)

目 录

第一篇 医疗卫生体制改革历史回顾

第一章 医疗卫生体制改革的历程	(2)
第一节 40 年卫生事业发展的成就及存在的主要问题	(3)
第二节 卫生改革的历程	(4)
第二章 医疗卫生体制改革的主要经验与问题	(25)
第一节 医疗卫生体制改革的主要经验	(26)
第二节 有待于在深化改革中解决的若干重要问题	(31)

第二篇 医疗卫生体制改革理论探索

第一章 总论	(15)
第一节 医疗体制改革的基本目标	(15)
第二节 医疗体制改革的理论依据	(16)
第三节 医疗体制改革的指导原则	(17)
第二章 医疗卫生资金筹集、分配与利用	(51)
第一节 医疗卫生资金筹集的渠道	(51)
第二节 完善医疗卫生资金的分配制度	(55)
第三节 提高医疗卫生资金的利用程度	(58)
第三章 社会主义医疗事业发展的运行机制	(61)
第一节 建立医疗的计划管理与市场调节相结合的运行机制	(61)
第二节 医疗服务收费制度的改革	(64)
第三节 农村卫生和预防保健的体制改革	(67)
第四节 加强宏观调控体系的建设	(68)

第四章 医疗保健制度的改革	(72)
第一节 深化医疗保健制度改革的必要性与原则	(72)
第二节 医疗保健制度改革的几个难点问题	(74)
第三节 调整和理顺医疗保健制度中的国家、集体与个人三者经济利益关系	(76)
第四节 农村医疗保健制度的改革	(80)
第五章 医疗单位的体制改革	(82)
第一节 医疗单位的改革目标	(82)
第二节 完善综合目标管理责任制	(84)
第三节 医疗单位体制的深化改革	(85)
第四节 搞好医疗单位的配套改革	(87)

第三篇 中央领导人论医疗卫生体制改革

一、预防保健工作	(93)
二、医疗卫生事业的精神文明建设	(96)
三、护理工作	(98)
四、医疗卫生体制改革	(99)

第四篇 医疗卫生体制改革重要决议文献辑要

钱信忠同志在一九七九年全国卫生局长会议上的报告(节录)	(103)
钱信忠同志在一九八〇年全国卫生局长会议上的总结讲话(节录)	(108)
关于印发《关于允许个体开业行医问题的请示报告》的通知	(112)
钱信忠同志在一九八一年全国卫生厅局长会议上的总结(节录)	(115)
王伟同志在一九八三年全国卫生厅局长会议上的讲话(节录)	(117)
崔月犁同志在一九八三年全国卫生厅局长会议闭幕时的讲话(节录)	(119)
谭云鹤同志在一九八四年全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(123)
家庭病床暂行工作条例(试行)	(126)
崔月犁同志在一九八五年全国卫生厅局长会议上的讲话(节录)	(129)
陈敏章同志在一九八五年全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(135)
国务院批转卫生部关于卫生工作改革若干政策问题报告的通知	(139)
关于开展卫生改革中需要划清的几条政策界限	(143)
崔月犁同志在一九八六年全国卫生厅局长会议上的讲话(节录)	(145)
陈敏章同志在一九八六年全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(152)
卫生部、财政部、劳动人事部关于业余医疗卫生服务收入提成的暂行规定	(154)
崔月犁同志在一九八七年全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(155)
“七五”时期卫生改革提要	(157)

陈敏章同志在一九八八年全国卫生厅局长会议上的讲话(节录)	(162)
何界生同志在一九八八年全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(168)
关于在卫生改革中要保护教学和科研工作的通知	(174)
国家税务总局关于征收一九八八年度奖金税工资调节税若干政策问题的 通知(节录)	(175)
国务院批转国家教委等部门关于深化改革鼓励教育科研卫生单位增加社会 服务意见的通知	(176)
陈敏章部长在全国电话会议上贯彻落实国务院批转三部两局 《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》的讲话	(180)
卫生部部长陈敏章在全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(184)
陈敏章部长在 1990 年全国卫生厅局长会议上的报告(节录)	(191)
卫生部关于推行妇幼保健保偿责任制的意见	(201)
国务院批转卫生部等部门关于改革和加强农村医疗卫生工作请示的通知	(203)
卫生部关于加强计划免疫保偿制管理工作的意见	(206)
孙隆椿副部长在全国卫生厅局长会议上的总结讲话(节录)	(208)
中国卫生发展与改革纲要(征求意见稿)	(211)

第五篇 医疗卫生体制改革重要文章著作摘要

一、医疗卫生事业的性质、地位和作用	(223)
二、医疗卫生事业改革的理论研究	(230)
三、卫生事业所有制改革	(237)
四、医疗卫生服务市场理论及经济效益与社会效益探讨	(241)
五、十年医疗卫生经济体制改革发展	(252)
六、医院管理体制变革	(278)
七、医院经济效益及市场机制研究	(287)
八、医院改革探索	(289)
九、医院固定资产管理体制变革	(313)
十、医德、医风教育与卫生事业的精神文明建设	(317)
十一、医疗保健制度改革	(328)
十二、预防保健体制改革与卫生防疫有偿服务	(337)
十三、医疗卫生事业单位的财会制度研究	(340)
十四、农村卫生事业及县、乡卫生机构改革	(343)
十五、医学教育医学模式改革	(362)
十六、卫生系统领导制度改革与领导艺术	(364)
十七、中医改革	(370)

第六篇 实际工作者谈医疗卫生体制改革

深化卫生改革的若干思考	卫生部党组副书记、副部长	孙隆椿(377)
加大改革份量促进卫生事业发展	天津市副市长	钱其琛(380)
医疗卫生体制改革中若干观念问题	中国医学科学院名誉院长	吴阶平(382)
深化卫生改革的政策认识	卫生部政策法规司司长	支峻波(384)
加快卫生事业改革的步伐 跟上国民经济发展的新形势	首都医学院教授	孙衍庆(386)
认清事业性质深化卫生改革	卫生部政策法规司副司长	蔡仁华(387)
社会大卫生是开放改革的重大成就	卫生部政策与管理研究专家委员会委员	梁浩材(389)
我国卫生改革若干特征的探讨	卫生部政策与管理研究专家委员会委员	罗益勤(391)
我国医疗保障制度改革的思想	上海医科大学教授	顾杏元(393)
社会医疗保险是医疗保健制度改革的方向	深圳市卫生局党委书记	林天池(395)
理论指导实践深化卫生改革	浙江省卫生厅厅长	戴 迪(397)
总结经验,探索新路	天津市卫生局局长	乔懋彬(399)
探索卫生事业投入补偿机制模式 建立与国情和卫生事业性质相适应的发展体制	四川省卫生厅厅长	殷大奎(401)
对卫生经济体制改革的回顾与展望	湖北省卫生厅副厅长	王 斌(404)
大胆创新 加快改革 建立更有生机活力的医院体制	广东省卫生厅副厅长	张衍浩(407)
改革给卫生事业注入勃勃生机	宁波市卫生局局长	朱元卿(409)
改革给老区卫生事业注入生机和活力	安徽省金寨县卫生局局长	高开焰(411)
改革给少数民族地区卫生院带来了强大的生命力	内蒙古赤峰市卫生局局长	刘树涛(414)
谈如何深化卫生改革	牡丹江市卫生局局长	王恩海(417)
全面贯彻卫生改革政策,保证改革健康发展	广东省潮州市卫生局局长	陈德仪(419)
完善综合目标管理责任制	吉林省卫生厅厅长	鲁安平(421)
深化医院改革 强化按劳分配	内蒙古自治区卫生厅副厅长	李少白(424)
关于医院经济体制改革的几个问题	卫生部政策与管理研究专家委员会委员	杜乐勋(426)
医院要走综合效益型道路	山西省眼科医院	沙 洛(429)
继续深化医院综合目标责任制的改革	天津市第二医学院附属河东医院院长	康爱成(429)
实行综合目标管理责任制促进医院发展	广州市红十字会医院院长	宋继昌(431)
“三制一体”经营管理责任制是有效形式	齐齐哈尔市第一医院院长	何忠俊(433)
医院改革的三条思路	西安市传染病医院院长	韩熙元(435)
完善医院经营管理机制	广东省潮州市中心医院院长	鹿明诚(437)
深化卫生改革 完善经营机制	成都市青羊区卫生局	庄泽章(439)
强化经营管理 增强医院活力	宁夏回族自治区石嘴山市第一人民医院院长	曾澄楠(439)
加强科室核算 促进医院管理	淮阴市第二人民医院	邓福全(441)
		吕嘉福(443)
		赵信武(444)

卫生工作目标管理改革的探索	江西省宜春行署卫生局局长	肖志仁(446)
深化医院改革 创建标准化管理新模式	广西柳州市人民医院院长	吴琼兰(448)
全方位改革人事分配制度 完善医院运行机制	北京佑安医院院长	郑东振(451)
医院招聘制带来综合效益	陕西省榆林地区第一医院院长	刘福华(454)
基层医院分配制度改革的尝试	江西省永丰县中医院院长	罗志豪(456)
抓医德医风,促医院改革	延安医学院第二附属医院	刘福华(458)
防疫机构要在改革中求生存求发展	新疆博乐市卫生防疫站站长	韩砚义(460)
从乡镇卫生院管理体制改行思考卫生行业管理	江苏省卫生厅厅长	刘洪祺(462)
三级网络,两级管理,促进乡、村卫生组织协调发展	江苏省卫生厅政策法规处处长	吕美行
树立大卫生观念在改革中大力发展农村卫生事业	吉林省四平市卫生局局长	赵治铎(464)
转变观念 开拓新路	渭南行署副专员	贺桂梅(468)
卫生局统筹经费搞建设 卫生院自主经营求发展	渭南地区卫生局局长	校文彬
办活合作医疗,促进改水改厕	山东省即墨市卫生局局长	赵延洪(471)
真抓实干管农村卫生	湖北省武穴市卫生局局长	兰永炎(473)
抓住难点和重点稳步实施初级卫生保健工作	湖南省辰溪县人民政府副县长	钟生来(474)
以初级卫生保健为龙头开创农村卫生工作新局面	安徽省滁州市常务副市长	朱 仁(476)
加强农村卫生工作 巩固医疗防保网络	四川省长寿县卫生局局长	潘林森(478)
完善配套政策措施 深化农村卫生改革	四川省铜梁县卫生局	(480)
新都县农村卫生改革的做法	江苏省南通市卫生局局长	张有敏(482)
实行集体人员退休基金 稳定农村卫生工作队伍	成都市新都县卫生局	刘富忠(484)
改革全行业管理体制提高医疗机构综合效益	湖南省岳阳县卫生局	李阳度(487)
沈阳医疗协作联合体的实践与展望	大连市卫生局副局长	孙承岱(489)
联合办医是城市近郊卫生事业发展的有效途径	沈阳市卫生事业管理局局长	孙宝鑫(490)
社会办医、发展重点专科是加快医院发展的有效途径	沈阳市卫生事业管理局政研处处长	华祖兴
试行“一院两制”拓宽办医路子	青岛市崂山区卫生局	赵增顺(492)
在改革中诞生的上海超声会诊中心	大连市中心医院	范基昌(494)
安徽肿瘤康复医院在改革中创业,在改革中发展	西安市卫生局局长	韩荣升(496)
深化科技体制改革 促进医学科技进步	上海市杨浦区卫生局局长	张乃和(498)
开发卫生情报资源	安徽省卫生厅	严 威(500)
深化改革 科技兴站	湖北省黄石市卫生局局长	费勤福
扩大对外开放,促进事业发展	北京医科大学教授	晏美华(502)
	新疆乌苏县卫生防疫站	李天霖(504)
	桂林市卫生局局长	朱学敏(505)
	桂林市卫生局秘书科	朱名媛(506)
		梁 菁

第七篇 医疗卫生体制改革重要文章著作索引

一、卫生区域化	(509)
二、卫生事业性质	(509)
三、卫生事业发展道路	(511)
四、卫生改革	(514)
五、卫生计划管理	(520)
六、卫生回顾	(521)
七、卫生社会效益与经济效益	(524)
八、理论研究	(528)
九、卫生事业的横向联合	(533)
十、预防保健管理	(536)
十一、医疗保健制度改革	(537)
十二、卫生计划与市场运行机制	(539)
十三、医疗价格管理	(540)
十四、医疗收费管理	(541)
十五、卫生资金的筹集	(543)

第八篇 医疗卫生体制改革大事记

1978 年	(547)
1979 年	(548)
1980 年	(549)
1981 年	(549)
1982 年	(550)
1983 年	(551)
1984 年	(554)
1985 年	(556)
1986 年	(561)
1987 年	(563)
1988 年	(567)
1989 年	(571)
1990 年	(575)
1991 年	(578)

第 一 篇

医疗卫生体制改革历史回顾

第一章 医疗卫生体制改革的历程

第一节 40年卫生事业发展的成就及存在的主要问题

一、40年卫生事业的巨大成就及宝贵经验

健康是人类生存和发展的基本要素,也是公民最基本的权利。提高全国各族人民的健康水平是社会主义经济建设的根本目的之一,卫生保健对于保护、恢复和发展公民的劳动能力,提高人口健康素质,发展社会生产力,促进民富国强,具有特殊的功能。

但是,千百年来卫生保健与人民大众是隔绝的。尤其在半殖民地半封建的旧中国,由于帝国主义列强的掠夺和反动统治阶级的腐败,卫生保健事业极为落后,我们这个世界第一人口大国,饥荒连年,瘟疫横行,人民贫病交加,被洋人称之为“东亚病夫”。

新中国建立不久,老一辈党和国家领导人亲手为我国卫生工作制定了“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”的四大方针。40余年来,“四大方针”指引着我国卫生事业逐步兴旺昌盛,取得了举世瞩目的成就;广泛开展群众性的爱国卫生运动,改善了我国城乡卫生面貌;各级各类医疗、预防、保健、康复、教学、科研机构设施已有相当规模,在城市和农村初步形成了三级医疗预防保健网;培养和造就了一支500余万人的具有一定政治素质和业务技术水平的卫生队伍,另有123万乡村医生和卫生员活跃在基层卫生工作第一线;独具特色的中医学在实践中得到继承和发展,弘扬中医学的重要意义逐步成为社会共识;医学科学技术取得了一批接近和达到世界先进水平的成果,并在防病、治病各领域不断得到推广和应用;许多严重危害人民健康的疾病基本得到控制,全国各族人民的健康水平显著提高,平均期望寿命由解放前的35岁增长到69岁。

40余年来,虽然我国用于医疗预防保健的社会卫生总费用水平较低,1990年估算,全年人均不足10美元,低于一般发展中国家,但却使11亿人民的健康水平在某些主要指标上接近发达国家。从整体上看,我国卫生资源的综合利用属于低投入高效益型。我国卫生事业的成绩得到了全国各族人民的充分肯定,也赢得了国际卫生组织和有识之士的高度赞扬。40年的历程,形成了一整套有中国特色的社会主义卫生事业的基本特征,主要内容有八点:

——为全国各族人民的健康服务,为经济发展和社会进步服务,是卫生事业的根本宗

旨,必须坚持党的基本路线,救死扶伤,实行革命的人道主义,弘扬高尚的医德医风,倡导无私奉献精神,加强精神文明建设;

——建立以公有制为主体、多种形式并存的卫生行业所有制结构,是卫生事业持续协调发展的重要条件,必须改革和完善卫生管理体制,合理开发和充分有效利用卫生资源;

——各级政府加强领导,有关部门协调配合,人民群众积极参与,是搞好卫生工作的基本保证,必须调动全社会力量,办好卫生事业,为人民健康服务;

——加强预防保健是有效防治疾病、提高人民健康素质的长期任务和根本措施,必须坚持预防为主,防治结合,开展全民健康教育和群众性爱国卫生运动,全面提高防病治病能力;

——加强农村卫生建设,为我国人口绝大多数的农村居民提供基本的卫生保健服务,是卫生工作的首要任务,必须坚持把医疗卫生工作的重点放到农村,同时注意城乡兼顾;

——城乡三级医疗预防保健网是适合我国经济文化状况的卫生服务组织形式,必须不断加强卫生网络建设,重点改善基层卫生条件,发挥综合服务功能;

——广大卫生人员是卫生发展与改革的主体力量,必须多形式、多渠道培训适合社会不同层次需要的适宜人才,最大限度地调动他们的积极性和创造精神;

——中医学是我国医药学的重要组成部分,具有特色和优势,必须充分重视中医药在我国医药卫生事业中的地位和作用,促进中医药事业的振兴和发展。

二、卫生工作面临的困难

在肯定卫生工作巨大成就的同时,应当清醒地认识卫生服务的供需矛盾和当前卫生工作面临的困难:

——防病治病任务繁重,卫生服务远不能适应社会需要。某些传染病、地方病发病率较高;有的曾被消灭或基本控制的传染病死灰复燃;多种慢性非传染性疾病呈上升趋势;职业危害日趋严重。随着人口持续增长和老龄化、疾病构成与死因顺位的变化以及环境继续污染等,人民群众对卫生保健服务将提出更高的要求。

——卫生事业亟待增加投入和调整结构。目前我国社会卫生总费用占国民生产总值的比例约 3.6%,卫生事业费和中医事业费占国家财政支出的比例,长期徘徊在 2~3%之间;医疗卫生机构的消耗未能充分补偿,卫生服务的正常运行受到影响;现有卫生事业结构不尽合理,卫生资源利用还不充分;农村卫生投入更显不足,城乡卫生条件的差距进一步扩大,部分地区乡以下基层卫生事业处于萎缩状态,有些老少边穷地区缺医少药状况较为严重。

——卫生事业在国民经济和社会发展中的地位 and 作用,还没有得到全社会的足够重视。卫生发展中的一些重大问题,如卫生体制改革纳入国家总体改革部署、政府有关部门分工配合、卫生全行业管理以及改善卫生专业人员工资待遇等,有待于进一步解决。

三、卫生管理体制存在的主要问题

1. 伴随着当年社会主义改造的“要求过急”、“改变过快”的进程,卫生系统的所有制结构向全民所有制转变过快。1950年,全国卫生系统从业人员 61.3 万人,其中私人开业