

目 录

第十一章 医疗事业	1
第一节 医疗事业的薄弱基础	1
第二节 建国以来医疗事业的发展	5
第三节 城市医疗机构	16
第四节 农村医疗事业的建设和发展	39
第五节 疗养和康复医疗事业	45
第六节 少数民族地区的医疗事业	53
第七节 援外医疗队	59
第八节 医疗保健制度	63
第十二章 中医和中西医结合事业	68
第一节 中医事业的发展	68
第二节 发展中医事业的基本经验	84
第三节 中西医结合是一项创新工作	88
第四节 少数民族医药事业的概况及成就	92
第十三章 医学教育	101
第一节 概述	101
第二节 主要成就	104
第三节 医学教育的初步经验	121
第四节 医学教育的改革和发展趋势	129
第十四章 医学科学事业	133
第一节 建国前医学科学事业的回顾	133
第二节 医学科学事业的巨大发展	137

第三节	基本经验与教训	172
第十五章	妇幼保健	178
第一节	妇女保健	184
第二节	儿童保健	199
第三节	妇幼保健工作中的几点经验教训	225
第十六章	计划生育技术指导	230
第一节	我国人口政策和计划生育技术政策的变化	230
第二节	节育技术措施及其进展	239
第三节	计划生育技术指导工作的组织领导、工作内容和指导 网的建立	246
第四节	努力提高人口素质	251
第五节	计划生育技术工作的成就和经验	254
第十七章	药政管理工作	260
第一节	概述	261
第二节	新中国药政管理工作的成就	267
第三节	药政管理进入法制化新阶段	286
第十八章	生物制品	291
第一节	概述	291
第二节	疫苗类制品	296
第三节	菌苗类制品	318
第四节	其他制品	333
第十九章	医学学术团体	344
第一节	中华医学会	344
第二节	中华护理学会	360
第三节	中华全国中医学会	365
第四节	中国防痨协会	367
第五节	中国中西医结合研究会	371
第六节	中国康复医学研究会	374

第二十章 卫生出版事业·····	376
第一节 建国前的卫生出版简况·····	376
第二节 新中国卫生出版事业的发展·····	381
第三节 主要成就·····	385
附录一 建国以来卫生工作大事记·····	405
附录二 中国卫生检疫工作大事记·····	445
附录三 建国以来全国医药卫生重大科技成果项目·····	452
后记·····	463
彩色插图目录·····	464
人名索引·····	469
英文目录·····	478

第十一章

医疗事业

第一节 医疗事业的薄弱基础

一、旧中国医疗事业的落后状况

解放前，中国人民在帝国主义、封建主义、官僚资本主义的重重剥削和残酷压迫下，过着极端贫困的生活，卫生状况十分恶劣，各种疾病不断流行，人民的生命与健康毫无保障。据解放初期调查，仅黑热病患者全国就有53万人，结核病更是广泛流行，其他如天花、伤寒、疟疾、鼠疫、血吸虫病、麻风、性病、钩虫病、沙眼、产褥热、新生儿破伤风等传染病、寄生虫病和其他地方病也都为患严重。少数民族聚居地区更是缺医少药，人们有了病只能听天由命，疾病的蔓延和天灾人祸对少数民族的危害尤其严重。如内蒙古伊克昭盟在十六世纪中叶，有人口40万，到解放前幸存者还不足7万人。历史上曾有过200万人口的云南西双版纳，因各种疾病流行，到解放前夕，仅存20万人。大兴安岭的鄂伦春族，一九一七年约有1,380人，到一九四五年只剩了700人左右。当年有个日本人曾按照他的逻辑断言：三十年后世界上将

不存在鄂伦春族。

尽管疾病流行猖獗，人民死亡惨重，然而旧中国统治者却从未采取过有效的防治措施。各地医疗机构少得可怜，医疗设施残缺不全。据粗略统计，一九四九年建国前，全国卫生机构只有3,670个，大小医院仅有2,600所。医院床位80,000张，其中城市59,867张(占74.8%)，农村仅有20,133张(占25.2%)。卫生技术人员505,040人(中、西医生为363,400人)，其中城市176,764人(占35%)，农村328,276人(占65%)。按每千人口计算：城市病床0.63张，农村病床0.05张；城市卫生技术人员1.87人，农村卫生技术人员0.73人。医疗机构不但数量少，布局也不合理，大部分设在城市和沿海地区。据一九四七年统计，在2,100多个县中，只有1,437个县有卫生院(县医院)，县以下仅1,000多个区有卫生所。至于广大农民居住的地区，除了一些私人开业医外，没有任何医疗机构。江西省临川县于一九三三年始建县立卫生院，当时仅有医师3人，护士4人，病床4张。直到解放前夕，全院人员才达到19人，有病床15张。浙江省宁波市第二医院的前身是华美医院，始建于一八四三年，经过106年的惨淡经营，到一九四九年，才有病床100张，工作人员一百零几人。解放前，多数医院的医疗设施不仅十分简陋，医务人员技术水平低，而且诊费昂贵。医院的服务对象，主要是政府官员和地主、资产阶级，广大劳动人民是无钱问津的。以最大的城市上海为例，一九四九年全市共有各类医院153所，病床10,033张，在国内医疗设施中占有很大比重。可是广大劳动人民因无钱治病，死于流行病的比比皆是。据一九四九年统计，在解放前的六十余年中，全国医学院校仅培养出约2万名西医，300名牙医，2,000名药剂师和一万名助产士。这对拥有近5亿人口的旧中国来说，犹如杯水车薪，

根本无法保证人民的健康。至于卫生事业经费，本来数额就少得可怜，其间又有各级官员层层盘剥，真正用于卫生事业的就微乎其微了。如据国民党河北省卫生处在《河北省三十五年度霍乱防治报告》中所说：“为防止病源之侵入，须在病疫可能流经之要隘设检疫站，以留验入境之人，在霍乱已流行的地方，对患者须严加隔离……然在实施检疫及隔离工作时，诸多困难。更因设备人才及经费之不足，而难达到预期之目的。”又说：“故诸如厕所改良，给水消毒，下水道安置……皆为杜绝由媒介物传染之途径。然所费颇巨，亦非本省经济所能胜任。”又如，国民党临榆县（今河北省秦皇岛一带）县长李维周在向省府要疫苗的电文中称：“……本县于本月十七日发现虎疫（霍乱），连日已死三人……本县以经费无着，尚无卫生机构，如蒙飭由卫生处派员来县实施防御尤为感荷……。”从以上两份报告不难看出，国民党政府用于医疗卫生事业上的经费少到何等惊人的程度。

旧中国不仅医疗力量薄弱，而且药品和医疗器械更是贫乏。由于帝国主义的入侵，中国的民族制药工业受到遏抑，仅有的几家药厂只能配制、加工外国进口的原料药，绝大部分药品和医疗器械都要依赖进口，其价格之昂贵也就不言而喻了。所以民间流传有黄金有价药无价的说法。

二、革命根据地的医疗工作

中国共产党历来关心劳动人民的健康，重视医药卫生工作。从创建红军和革命根据地开始，我党就在革命的战火中创办了人民的医疗卫生事业。如由我党接管的福建省长汀县福音医院，一九二七年就收治了300名南昌起义部队的伤员。一九二九年红军入闽，在毛泽东同志的建议下，开办了“红军医务学校”，为我军培养了第一批医务人员。以后学校迁瑞金，成立了中央红军总医院。

那时，毛泽东同志把“建设好红军医院”作为党巩固革命根据地的一项重要任务。在遭到国民党的层层封锁，根据地的医药物资严重缺乏的情况下，为了改善部队和根据地的医疗卫生条件，各苏区办起了各种卫生医疗器械厂(所)，自己制造医用棉花、纱布、绷带和一些简易的外科器械。红军的每个连队和根据地的每个乡村，都建立了卫生委员会，负责推动基层卫生工作。

抗日战争时期，一大批医务工作者冲破层层封锁，奔赴革命圣地延安和抗日前线。各抗日根据地的医院都加强了正规化建设，并先后在延安成立了中央医院、国际和平医院、边区医院，在晋察冀边区成立了白求恩和平医院，随后，其他各边区也都成立了和平医院。从一九三九年起，各医院组织了战地流动医疗组或野战手术队，直接到前线救治伤员。同时，各根据地还陆续建立了野战医院、兵站医院、后方医院，以及各种形式的“地道医院”、“山林医院”、“竹子医院”、“山洞医院”、“水上医院”、“海滩医院”等等。各根据地的医务工作者在极其艰苦的工作环境中，发扬救死扶伤的革命人道主义精神，完成了救治大批伤员和防病治病任务。

为了支援中国人民的抗日战争，一些外国进步的医学专家和医务工作者组织了援华医疗队先后来我国，如来自加拿大的白求恩，美国的马海德，奥地利的罗生特，印度的柯棣华、恩华、木克华，日本的稗田博士等。他们不仅救治了大量的伤员，为部队培养了许多高水平的医务工作者，并且帮助我党创建了一些正规化的、适合革命战争需要的医疗机构。他们的卓越贡献，中国人民将永志不忘。

解放战争时期，中国共产党领导下的卫生工作有了迅速、全面的发展。各个解放区在人民解放军的帮助下，普遍建立了比较

健全的卫生机构和医院。这些医院在救治部队伤员的同时，广泛开展了群众性的医疗卫生工作。这期间，我党领导的医学教育事业也有了较大发展。除将中国工农红军卫生学校在四十年代初改成中国医科大学外，又创办了华北医科大学，此外，各军区和部队也大多设立了卫生学校和医护训练班。这些学校、训练班和各解放区医院培养出来的成千上万的卫生人员，加上来自国民党统治区的许多进步的医务工作者，为新中国医疗事业的大发展准备了骨干力量。而在革命根据地和解放区形成的党的卫生工作方针和管理方法，则为在全国范围内建立新的医疗体系提供了经验，奠定了基础。

第二节 建国以来医疗事业的发展

如前所述，旧中国的医疗机构本来就很少，再加上八年抗日战争之后国民党政府又发动了全面内战，使城乡医疗事业进一步受到了摧残，致使疫情、病情的蔓延益发不可遏制。解放后，从解除人民病痛、保护劳动力出发，亟需兴办大量医疗机构。而从当时国家的财力、物力和人力来说，这又是很难办到的事情。

面对这种形势，党中央和中央人民政府认真总结了革命根据地和解放区医疗卫生工作的经验，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”的卫生工作总方针，以及一套比较适合城乡医疗卫生工作发展的具体政策。从医政管理来说，三十五年来，主要是抓了以下三点：（1）先普及后提高，以加强基层卫生组织的建设为重点；（2）依靠国家、集体和群众三结合的力量办医疗事业；（3）采取多种形式培训和吸收卫生人员，组成了以中医、西医和中西结合医三支卫生力量为主的、人

数达 400 余万的卫生队伍。这三项工作是密切结合、相互促进的。

建国初期,我国医务人员中 80%是个体开业医,这是当时医药卫生战线的主要力量。为了充分发挥他们的作用,解决城镇居民和广大农民缺医少药的问题,国家对他们实行了团结教育的方针,允许并鼓励他们个体开业或坐堂(在药铺)看病。这个决策对于缓和城乡基层缺医少药的矛盾起了重要的作用。为了把私人开业医引导到为人民服务的轨道上来,并提高他们防病治病的技术水平,各地普遍成立了“卫生工作者协会”,吸收个体医为会员。党和政府则通过“协会”这个组织,对他们进行政治思想教育,以及防疫等专业的培训和业务管理。这是全国解放后我国基层医疗卫生工作最早的组织形式。

一九五〇年,中央人民政府卫生部召开了第一届全国卫生行政工作会议。会议根据形势的需要,决定要有步骤地发展和健全全国的基层卫生组织,要求城市的每个街道和农村的每个乡都要有一个医疗卫生机构。周恩来同志还明确指示:“人民政府决定,在最近几年内,在每个县和区建立卫生工作机构,以改进中国人民长期的健康不良情况。”根据这些决定和要求,国家在县和区一级建立了全民所有制的卫生院或卫生所,农村的乡和城市的街道普遍兴办了联合诊所。联合诊所是由个体开业医联合组成的,人数不等,但都实行独立核算,自负盈亏,民主管理,为集体所有制性质。这种组织形式比个体开业优越:一则有利于积累资金,扩大业务和提高技术水平;二则便于保证国家卫生法令和政策的贯彻执行;三则有利于互相促进,共同提高,培养人才。由于有这些优越性,联合诊所很快地发展起来,成为城镇基层卫生组织的主要形式。在一九五一年至一九五六年的六年中,全国城乡和工矿普遍建立了医疗卫生机构,其中城乡联合诊所已发展到 5.1

万多个；县卫生院（县医院）已达到 2,102 所；工矿企业的医疗所、门诊部也由一九四九年的 76 个发展到一九五六年的 16,068 个，增长了 210 倍。

各级人民政府在抓基层卫生组织建设的同时，接管并整顿了国民党和日伪遗留下来的官办医院，以及一些西方国家开办的教会医院。这些医院中，有的规模较大，基础较好，经过整顿、充实和提高，很快就成为全国或地方的医疗技术中心。如北京的协和医院，沈阳的盛京施医院，上海的广慈医院，南京的中央医院，杭州的广济医院等，经过整顿、充实后，大都承担了繁重的医疗、教学和科研任务。在整顿、改造旧医院的同时，为满足广大劳动人民就医的需要，全国各地又陆续新建了一批规模较大的医院。据一九五七年统计，全国县以上医院，已由一九四九年的 2,600 所发展到 4,179 所；病床由一九四九年的 8 万张发展到 294,733 张。

为了提高医疗水平和医疗质量，各级卫生行政部门从一九五四年起，重点抓了业务建设和管理工作。许多医院学习和推广了当时苏联比较先进的经验——保护性医疗制度，用巴甫洛夫的高级神经活动学说来阐述医学理论，指导临床诊疗。一些医院在苏联专家的帮助下，施行了一些新的手术，新的疗法。有些卫生部门组织了西医学习中医，并在一些医院里建立了中西医结合的工作体制和诊疗方法。许多城市试行了划区医疗服务的制度和办法，以加强对街道居民的医疗工作和对基层卫生组织的指导。所有这些措施，都有力地促进了医疗水平的提高，并为进一步普及创造了条件。

随着农业合作化运动的兴起，农村医疗事业也迅速发展起来。河南、山西、陕西和广东等省掀起了农民集资办医的热潮，即在

联合诊所之外又出现了一种新型的医疗卫生组织——农业生产合作社的保健站。在当时看来，保健站比联合诊所更富有生命力，一是把医疗卫生事业变成了农业生产合作社的福利事业，经济基础比较雄厚；二是把医务人员变成了农业生产合作社的工作人员，改变了医生依靠赚病人的钱维持生活的局面。这样，就为扩大医疗设施，培养卫生技术人才，加强预防保健工作创造了条件。因此，有些地方将联合诊所也改成了保健站。到一九五六年底，全国农村各地办起了保健站2万多个，加上农村的联合诊所，共达61,000个，占全国农村基层卫生组织总数的82.4%。联合诊所和保健站，这两种卫生组织都是贯彻党的群众路线、依靠群众办医的结果，它们是我国广大农村缺医少药状况得以迅速改变的主导因素。

在农村基层卫生组织迅速发展和基本普及的基础上，一九五七年九月，周恩来同志在党的八届三中全会上指出，今后卫生医疗工作的方向应该是：“……城乡兼顾，扩大门诊，举办简易病床，扩大预防，以医院为中心指导地方和工矿的卫生预防工作”；并要求“改革门诊制度，便利病人就医（如实行上午、下午、晚上三班门诊制度）。加强医务人员教育，树立为人民服务的医疗态度”。这些指示，充分反映出社会主义医疗机构的特点，对提高和发展医疗事业起了重要作用。

为了贯彻周恩来同志的指示，卫生部于一九五七年十二月召开了全国医院工作会议，明确了勤俭办院，改革医院制度，便于患者就医，提高医疗质量，树立全心全意为人民服务的思想，是医院工作的首要任务。为搞好扩大预防和开展城市医院指导农村基层及工矿企业医疗业务等两项工作，各地卫生部门进一步发展了划区医疗服务的经验，实行了划区分级分工医疗服务和地段责

任制；并组织医务人员走出医院大门，深入工厂、矿山、山区、农村和街道为广大群众防病治病，进行卫生宣传和培训基层卫生工作人员。从提高医疗质量，保证疗效，方便病人出发，各地医疗机构有不少进行了制度改革，如增加了门诊时间，急诊病人随到随诊；有的设立了收费较低的观察病床，有些地方的医疗机构还在地段责任制的基础上开展了家庭病床。与此同时，各级医疗单位普遍建立健全了各种规章制度和操作规程，进一步巩固了科主任负责制。为了巩固这些措施，卫生部于一九五九年正式颁发了《综合医院制度和工作人员职责》（即医院工作三十条），把划区医疗服务和建立上级医院对下级医院的指导关系等作为医院工作规范确定下来，从而初步构成了社会主义的医疗体系。

在一九五七年到一九六〇年这段时间里，我国在医疗事业的建设方面尽管取得了很大进展，但是也不能不看到，一九五八年开始的“大跃进”的“左”倾错误，给医疗事业也带来了一定的损失。如在条件尚不具备的时候，把大部分农村联合诊所合并为公社卫生院，作为人民公社兴办的集体福利事业。其后果是：（1）基层卫生组织机构设置上过于集中，医疗点减少，群众看病不方便；（2）对医务人员卡得过死，没有参加公社卫生机构的医务人员，受到种种限制，使仅有的一少部分个体开业医和半农半医人员无法维持；（3）不考虑实际条件，过早地减免医疗费用，使医疗经费入不敷出，公社卫生院医务技术骨干的工资偏低，存在严重的平均主义。

为了解决上述问题，一九六一年春，卫生部和各省、市、自治区卫生厅（局），根据《农村人民公社工作条例（草案）》的精神，组织力量深入到基层医疗机构进行调查，研究纠正错误的办法。河北省于一九六一年十月制订了《河北省农村人民公社医疗保健

组织的几项规定》，明确提出农村人民公社医疗保健组织可以由国家举办、公社举办、生产大队举办，也可以由医生自己联合举办；群众看病，除个别地区群众自愿实行合作医疗外，一般都是谁看病谁拿钱。其他各省也制订了类似的规定。卫生部在总结各地的经验后，于一九六二年春制订了《整顿基层卫生组织的暂行规定》，进一步明确了现阶段的农村基层医疗机构，仍以医生集体举办的联合诊所为主要形式。其后，卫生部在湖南省零陵县召开了办好联合诊所的现场会；各地也相继将一批过早地转入全民所有制的城乡基层医疗机构，重新调整为集体所有制形式。通过对基层卫生组织的整顿，使医疗事业又重新走上正常的轨道。

以党的八届九中全会为转机，我国医疗机构的建设不断向“城乡兼顾、多种形式、合理分布”的方向发展。到一九六三年底，全国性的城乡医疗卫生保健网已初步形成，各级医院的正规床位比一九四九年增加6倍，疗养院（所）正规床位增加了20多倍。拿一九六五年与一九五七年相比，城乡医疗机构和卫生技术人员数目都有进一步增加：医院由一九五七年的4,179所发展到42,711所，卫生技术人员由平均每千人口1.61人增加到2.11人。少数民族地区的医院发展速度更快，由一九五七年的603所增加到一九六五年的6,275所。

随着医疗技术队伍的发展壮大，以及医院设备与技术条件的改善，新的医疗技术不断在临床开花结果。如一九五八年，上海广慈医院成功地抢救了烧伤面积达89.3%的炼钢工人丘财康；一九六三年，上海第六人民医院为工人王存柏施行了世界罕见的“断手再植”手术；一九六五年，上海第二军医大学附属长海医院成功地为心脏病患者许淑宝安置了一具我国自制的人造心脏瓣膜；天津人民医院运用中西医结合的新方法治疗骨折；武汉医

学院附属第一医院为河南省商城县社员陈本年切除了一个重达107.5斤的脂肪瘤，等等。这些创国内或国外纪录的成果，显示了我国的医疗技术达到了较高的水平。

但是，一九六六年开始的“文化大革命”，使医疗事业受到了极大的破坏。当时，各级医院经过多年努力建立起来的规章制度和操作规程被破坏殆尽，如打破了三个界限，即各科界限、上下级医生界限和医生护士界限；医疗护理不分家，甚至一些根本不懂医学的人也拿起了听诊器和注射器；许多医院都出现脏、乱、差的现象，医疗技术水平和医疗服务质量都大大下降。在城市，各级医院被扣上了“城市老爷医院”的帽子，许多医护人员被列为专政改造对象，并不适当地把大批医疗技术骨干下放到农村安家落户。甚至有的地方还规定了“三个大多数”（领导班子大多数、党团

员大多数、技术骨干大多数）为下放重点对象。预防机构同样遭到了严重破坏，防疫站大多被砍掉或合并。这样，一些经营了几十年的城市医疗机构被拆散，加上医学教育停顿，卫生技术人员得不到补

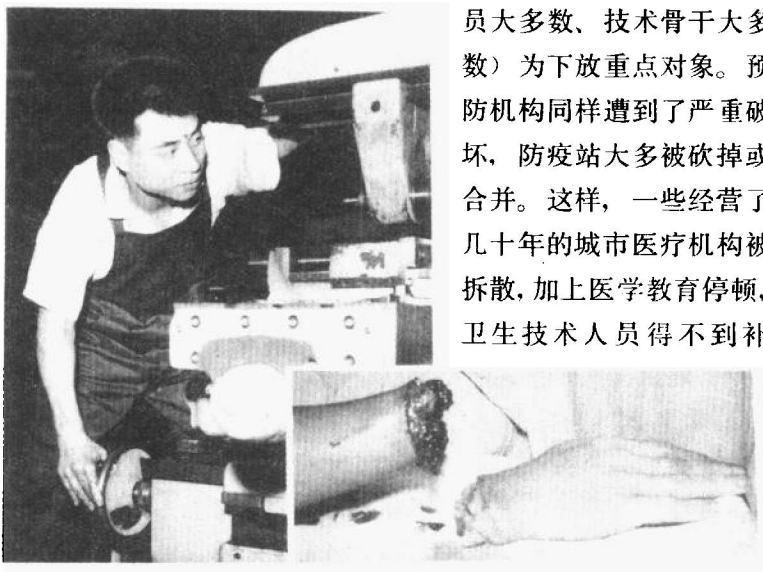


图1 手术后的王存柏重返工作岗位，右下为王存柏手术前的断手

充，极大地影响了城市医院的医疗预防工作。而在农村，则大搞“一刀切”，不问实际情况，全部实行“看病不要钱”的合作医疗，并把合作医疗制度与农村基层卫生组织拴在一起，结果许多大队卫生所被合作医疗“靠穷”、“吃光”，使防治疾病的力量大为削弱。

然而，就是在这种情况下，广大医疗卫生人员仍然忠实地为人民健康服务，坚持战斗在防治疾病的第一线。如唐山地震后，在很短的时间里全国各地便迅速组织起医疗队，奔赴灾区，出色地完成了救灾防治任务。又如，大批被下放到农村的城市医院技术骨干，在身处逆境、生活极端困难的条件下，仍然积极帮助农村基层卫生组织改进医疗设施和技术条件，解决了一些少见病、疑难病症的诊断与治疗问题，并对农村赤脚医生和其他卫生技术人员进行了精心的培训。

一九七六年“四人帮”被粉碎后，我们国家进入了一个新的历史发展时期。在党的十一届三中全会精神和“调整、改革、整顿、提高”方针的指引下，卫生部对改进医疗卫生工作采取了集中力量，逐项解决，先抓恢复整顿，后抓改革提高的方法与步骤。在恢复整顿方面，主要抓了3项措施：一是从一九七八年至一九八二年，先后制订了《全国医院工作条例(试行草案)》、《医院工作制度、医院工作人员职责(试行草案)》、《综合医院组织编制原则(试行草案)》、《县医院整顿建设几点意见》和《农村人民公社卫生院暂行条例(草案)》等文件。以这些文件精神为准绳，在全国医疗卫生系统一面加强对医务人员的医德医风教育，一面建立健全了各种规章制度和技术操作规程，恢复了医院的正常工作秩序，使“文化大革命”在医疗系统中造成的混乱局面逐步得到扭转。为推动全国城市和农村医疗事业的建设和发展，一九八一年九月，在哈尔

滨召开了全国医院工作座谈会；十二月在广州召开了全国“三分之一”县卫生工作整顿建设经验交流会。二是从一九七九年开始，在全国恢复了医务人员技术职称晋升制度，对各级各类医务人员进行了技术考核和职称评定。这项工作的开展，激发了医务人员钻研医疗业务技术的积极性，使“文化大革命”造成的只“重”政治、轻视技术的偏向得到了纠正。三是自一九八一年以来，各地开展了向卫生战线上的先进人物——张华、周礼荣、王德理学习和创办“文明医院”的活动。通过开展这两项活动，使各级医院从环境面貌到



图2 “人民的好医生”周礼荣为
手术后的小患者作检查

医疗秩序，服务态度到后勤工作都有了较大的改进。一九八三年，卫生部表彰了全国各地推选出来的先进医疗集体和个人；同时，在辽宁省大连市召开了创办“文明医院”的经验交流会，全面总结、交流和推广了这方面的工作经验。

在改革提高方面，首先加强了医院的科学管理研究。一九八〇年十一月，成立了全国医院管理学会。从一九八一年至一九八三年，先后召开了全国医院病案与统计、门诊与急诊、病房管理等学术讨论会；各省、市、自治区也相继召开了医院管理学术讨论会，或举办了医院院长培训班。这些学术讨论会，对社会主义医院的特点、发展规律、人才培养、质量管理、技术管理、门诊管理、病房管

理、病案管理、后勤管理、设备管理以及医院设计、隔离消毒等问题都做了广泛深入的研究和探讨。为加强研究和交流经验，创办了《医院管理》、

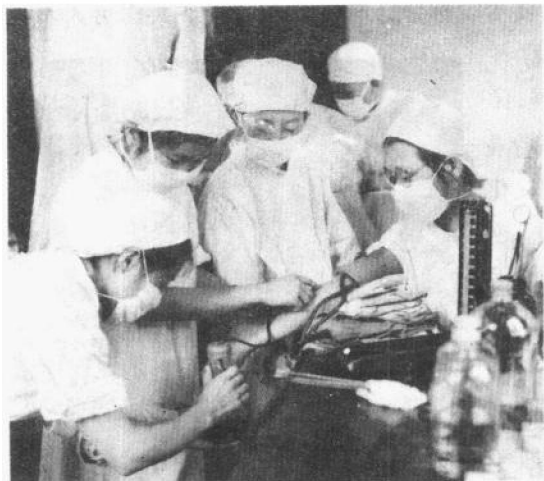


图3 护士们献出自己
的鲜血抢救病人

《卫生经济》、《农村卫生事业管理研究》等刊物；卫生部、解放军总后勤部卫生部、辽宁省和黑龙江省卫生厅等还相继编著出版了《医院管理学》、《军队医院管理》和《医院管理讲义》等专著，对提高医院管理水平起了推动作用。

其次，为加强农村医疗事业的建设，一九七九年，全国卫生厅局长会议决定，先集中人力、物力搞好“三分之一”县的县级医疗机构建设。这项工作进展得比较顺利，到一九八三年，第一批试点的 300 个县(包括由各省、市、自治区先抓的 40 个县)医院整顿工作与建设工作已经基本完成，为全面提高我国农村现有医疗卫生工作水平奠定了基础。在此期间，各地还对 55,500 个公社卫生院和 60 万个大队卫生机构进行了普遍的整顿和改革，使其更切合农村经济体制改革的实际和 8 亿农民的需要；另外，还对 135 万名赤脚医生进行了培训，使他们成为能防能治的初级保健人员。到一九八三年，已有 34 万名经过培训的赤脚医生达到了中专水平，获得了乡村医生证书。