

从“东亚病夫”到“东方巨人”

“东亚病夫”

——半封建半殖民地时期的医疗卫生

自 1840 年鸦片战争以后，一直到 1949 年新中国成立以前的 100 多年间，中国作为半封建半殖民地国家，长期受帝国主义、封建主义和官僚主义三座大山的压迫，人民生活水平每况愈下。民众的健康状况很差，医疗卫生状况极差，传染病常年流行，死亡率很高。在这种情况下，外国人讥称中国人是“东亚病夫”。

1911 年辛亥革命后，民国政府虽有施政纲领，但由于军阀割据无法进行全面的卫生事业建设，全国卫生事业处于低水平的发展状态。北伐战争胜利后，国民经济虽然得到一定的恢复，但仍然为官僚买办资产阶级所把持，工农业生产无法发展，广大人民群众仍在饥饿的边缘挣扎，疾病侵袭着广大人民的肌体。在帝国主义和国内统治阶级的双重剥削和压迫下，中国除仅有的少量卫生事业有所发展外，根本不可能有卫生保健的全面振兴。

1. 全国卫生组织机构

远在 1906 年，清朝光绪年间，曾成立过中央卫生局。但这个历史上第一个全国卫生行政机构，徒有虚名，并未开展工作。辛亥革命后，1912 年，内务部设卫生司；1913 年，改为内务部警保司卫生科；1916 年，仍恢复为卫生司，掌管传染病、地方病的预防，海港及铁道的检疫，医师、药品的监督与管理。

1925 年，北京市左一区试办了公共卫生事务所。这所自办而较有规模的城市卫生机构，属京师警察厅，是由美国通过北京协和医学院卫生科而设立。其工作范围包括生命统计、传染病管理、妇婴卫生、学校卫生、卫生教育、工厂卫生、环境卫生、疾病医疗等项目。

1927 年，国民党政府在南京设立内政部，下设卫生司掌管全国医疗行政管理工作；1928 年改设卫生部，部内设总务、医政、保健、防疫、统计五司。抗日战争期间（1937～1945 年），卫生署先改属内政部，迁汉口，后又迁重庆。1941 年卫生署重属行政院，机构扩大，内设医政、保健、防疫、总务四科。抗日战争胜利后（1945 年），卫生署迁回南京，1947 年扩大为卫生部，内设医政、保健、防疫、地方卫生、药政和总务等司。

地方卫生机构的配置，在 1928 年以前，没有一定制度，国民政府成立卫生部后，在 1928 年 12 月公布了《卫生行政系统大纲》，此后才有省设卫生处、市设卫生局的规定；1940 年公布了《省卫生处组织大纲》，明确规定省卫生处下设省立医院、卫生试验所、初级卫生人员训练班和卫生材料厂等；1941 年，根据《实施公医制度案》（1934 年卫生技术委员会通过），推行“公医制度”。至 1945 年抗日战争胜利为止，全国有 16 个省设立了卫生处，省医疗卫生机构 70 所，市卫生机构共 24 所。1947 年底，省卫生处发展到 21 个，直辖市及省辖市卫生局共 14 处，省医疗

卫生机构 148 所，市医疗卫生机构 105 所。县级医疗卫生机构的设置，始于 1932 年，县设立卫生院，并于 1937 年由卫生署公布《县卫生行政实施办法纲要》。全国在江苏、浙江、山东、江西、河北、陕西和福建等七个省首先设立县卫生院 152 所。抗日战争后，有的省又增设了卫生院，但多数县卫生院设备简陋，人员不足，工作开展很有限。

农村卫生工作，在国民党政府时期，虽有开端，但无大发展，仅是点缀而已。1934 年卫生署公布的《县卫生行政方案》确定县设卫生院，区设卫生所，较大的农村设卫生分所。少数农村教育和农村建设运动倡导者，在农村试办过农村卫生实验区，如 1929 年晏阳初主持的平民教育促进会，在河北定县设农村卫生实验区与保健院。陶行知主持的南京晓庄农村师范学校，与卫生署合作试办农村卫生实验区。1933 年，梁漱溟倡议农村建设运动，与山东齐鲁大学医学院创办山东邹平县政府建设实验卫生区卫生院等。但此举无力推广全国，仅实验而已。

1934 年以医药支援边疆民族地区，甘肃、新疆、青海、宁夏及云南等省获派医务人员开设省卫生处及省立医院，1936 年在蒙绥边区开设蒙古卫生院。

2. 卫生防疫工作

中国自主的防疫机构的设置，始于 1910 年（清宣统 2 年）。当时因东北发生鼠疫，死亡达 6 万余人，为保京津，清政府在山海关设检疫所。1911 年，疫势严重，在奉天（沈阳）举行万国鼠疫研究会国际会议。根据会议建议，在哈尔滨建立了东北防疫处。鼠疫的流行，促进了中国卫生防疫事业的发展。1928 年，国民党政府接管了后期的中央防疫处，并以制造生物制品为主。1937 年，抗日战争期间中央防疫处由北平（现北京）迁往昆明，1946 年，抗日战争胜利后，才又迁回北平原址。

3. 医学科学研究

国民党统治时期，卫生实验研究中心在 1932 年创立，1933 年归属卫生署，改称卫生实验处。卫生实验处内设有防疫检验、寄生虫学、化学药物、妇婴卫生、社会医事、工业卫生、卫生工程、环境卫生、卫生教育与生命统计等九个系。卫生实验处自成立到抗日战争前夕的五年间，对流行各地的疟疾、血吸虫病、黑热病、鼠疫等的调查与防治及对妇婴卫生、卫生教育和学校卫生均有所推动。1937 年，抗日战争爆发，卫生实验处先从南京迁往贵阳，1941 年再迁往重庆，改组为中央卫生实验院，并扩大组织，又增设流行病研究所与营养研究所。

4. 医学教育与医药卫生人员

医学院校除少数由国民党政府举办外，大部分是由国外投资的私立医学院校，几十年来也培养出一定数量的高级医药卫生人才，但远远不能满足卫生保健事业发展的需要。医药卫生技术人才大多数集中在大城市，小城市及农村极端缺乏医药卫生技术人员。1932 年以前，卫生署登记的医师有 2919 人，其中国内毕业的 2567 人，国外毕业的 352 人；一直到抗战胜利的 1945 年统计，累计有医师 12964 人，药剂师 918 人，牙师医 353 人，助产士 5189 人，护士 5972 人，药剂生 4290 人，共计 29686 人。

5. 中医工作

我国中医中药有悠久的历史，长期以来对人民健康和祛病延年起着重要的作用，并为人民乐于接受。但在辛亥革命后，在维新思潮与全盘西化影响下，中国固有的医学日益受到歧视和排挤。1914 年，北洋政府教育总长发表谈话，竭力主张“废止中医，不用中药”，遭到中医界与人民的强烈反对。1929 年第一次中央卫生委员会会议，通过余云岫等提出的“废止旧医以扫除医

事卫生之障碍案”，并具体提出了消灭中医的办法。这个提案当即引起全国中医药界群起反对，并组织请愿团。这个行动得到公众舆论的广泛支持，使中医药未能取消，但对中医药活动仍然多方面进行限制，并禁止中医使用听诊器等。一直到 1933 年，国民党政府被迫由立法院颁发了《中医条例》，卫生署中才设有中医委员会。但中医教育始终没有给予足够的重视与支持，致使中医中药在历史上处于后继乏人的状况。

6. 药政管理与药品的产供销

中医和中药自古就密切联系在一起，许多中医对中药均有丰富的实践经验，在全国城乡遍布有中药房，如北京最老的中药铺西鹤年堂发售饮片，同仁堂发售丸散，远自明代开始，已行销全国，广大人民群众对饮用中药材已成为习惯。但自外国侵略者和教会医院开设以来，外商相继开设西药房，大量倾销西药，对中药有很大的威胁。国民党政府既无力发展西药生产，又放弃了对中药材的产供销的管理，致使我国中药材造成产地缩减，产量降低，使中药材供不应求。抗战胜利后，国营制药业及药政管理及药检工作才稍有起色。卫生署设立药品管理局，并开始注意生物制品的生产，对药品器材的管理，开始有了一些布局。

在旧中国，卫生事业十分落后。1939 年，卫生事业预算仅占当时国家总预算的 0.5%，1942 年减少到 0.16%。农民人均占有卫生经费才几分钱，城市居民也只有人均几角钱。卫生机构残缺不全，卫生技术人员十分贫缺，霍乱、鼠疫、天花、伤寒在全国流行，全国人民贫病交加。可以这么说，居民健康状况相当差。在解放前，我国广大劳动人民的“生、老、病、死”无人过问，完全没有健康保障。由于劳动人民生活贫困，疾病丛生，瘟疫流行，严重地危害着劳动人民的健康和生命。总之，人民体质孱弱，被讥为“东亚病夫”。

鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病广泛流行，造成了大量劳动人民死亡。鼠疫流行历史长久，波及 20 个省，549 个县。据考证，死亡人数达 100 万人以上。1920 年发生的一次大流行，仅东北地区即死亡 8 万余人。云南诗人师道南曾写了《鼠死行》，生动逼真地描述了鼠疫的危害。“东死鼠，西死鼠，人见死鼠如见虎，鼠死不几日，人死如垢堵。……田禾无人收，官租向谁考。”霍乱自 1820 年前后传入我国，至 1948 年约 130 年时间内，共发生大小流行近百次，每隔三五年要大流行一次。据官方统计，1937~1946 年间，全国患霍乱人数达 100 万人以上，死亡逾 10 万人。天花更是年年暴发流行，据不完全统计，1939~1947 年间，发病人数计 81510 人，死亡人数计 11762 人。

寄生虫病和地方病对劳动人民危害亦很严重。血吸虫病流行于我国江苏、浙江、江西、安徽、福建、广东、广西、湖南、湖北、四川、云南、上海等的 346 个县（市）200 多万平方公里范围，患病人数达 1000 万人以上。疟疾在我国广泛流行，解放初期，每年发病人数达 3000 万人以上，流行县（市）1800 多个。丝虫病在我国 14 个省、市的 846 个县（市）中流行，患病人数达 3000 万人以上。黑热病流行于我国长江以北广大农村，发病人数达 53 万人以上。钩虫病流行于江淮流域的 15 个省、市，估计感染人数达 1.1 亿。地方性甲状腺肿流行于全国范围内的 1464 个县（市），受威胁的人口达 27801 万人之多。克山病流行于我国从东北到西南的一个狭长地带，涉及 310 多个县，受威胁人口约为 8200 万人。急性克山病死亡率极高，对当地人民威胁极大。

结核病、性病等也广泛存在。肺结核的患病率高达 4% 左右，死亡率 200/10 万以上。性病遍布社会的各个角落，患病者约有 1800~2000 万人。

此外，还有其他传染病、寄生虫病和地方病的流行。

据不完全统计，解放前，我国人口死亡率是 25‰，婴儿死

亡率是 200‰左右，人口平均期望寿命是 35 岁。

卫生资源非常缺乏，根本满足不了人民群众求医问药、解除病痛的需要。在当时 5.49 亿人口中，仅有：

(1) 卫生技术人员 505040 人。各类卫生技术人员见下表：

1949 年全国卫生技术人员分类统计表

分类	人数
中医师	276000
西医师	38000
西药师	484
西医士	49400
护 士	32800
助产士	13900
药剂士	2873
初级卫生技术人员	86888
其 他	4695 (高级 391, 中级 4304)
合 计	505040

从表中看，中医、西医、医士共 363400 人，全国平均每 1000 人中有中西医生 0.67 人。若以西医数字计算，则全国平均每千人中只有西医 0.069 人，而且他们多集中在大城市中。

(2) 医院 2600 所，病床 80000 张。全国平均每 1000 人中只有 0.15 张病床。而占全国人口的 80% 以上的农村只有 20133 张病床，平均每 1000 农村人口中只有 0.05 张病床。据 1947 年统计：全国县医院（卫生院）1437 所，病床 11224 张，人员 13202 人，平均每院有病床 7.8 张，人员 9.2 人。在人员中，医师数（包括中医、西医、医士）2525 人，平均每院只有 1.8 人。而且县医院的设备都非常简陋、医疗条件很差。至于县以下的村镇，几乎是完全没有医疗卫生机构。

(3) 1949 年解放时，其它医疗卫生机构有疗养院所 30 个，门诊部、所 769 个，专科防治所、站 11 个，妇幼保健所、站 9

个，药品检验所、室 1 个，医学科学研究机构 3 个，医药院校 22 个，公营药厂 27 个，私营药厂 9 个。

新中国卫生工作大发展的 17 年

1949 年 10 月 1 日中华人民共和国成立以后，在中国共产党和人民政府的领导下，我国卫生事业的发展进入了一个崭新的时期。在除害灭病，保障人民健康的建设中，各项卫生工作取得很大成绩，人民健康状况发生了显著变化。

1949—1966 年的 17 年，是卫生工作大发展的 17 年。这一时期，医疗卫生的成就主要有：（1）制定了全国卫生工作的四大方针；（2）继承了中国人民解放军和老革命根据地的经验，汲取了旧中国原有的经验及学习了苏联的经验，走出了有我国特点的路子；（3）建立了适合我国的医疗保健制度、城乡卫生医疗网及各级卫生行政组织；（4）发展了高、中、初级医学教育，为国家培养了大批卫生医药技术人才；（5）着重开展了烈性传染病、肺结核、寄生虫病、地方病的防治工作；（6）妇幼工作也有了很大发展；（7）医学科学研究取得了显著成绩。特别值得指出的是，这一时期中医政策得到全面落实，中医工作出现了崭新面貌。

1. 建立适合我国国情的医疗保健制度、城乡卫生医疗网

在国家公职人员及大学生中实行了公费医疗，在企业中实行了医疗上的劳动保护制度，明确了医疗照顾是社会保护的一个组成部分。由于经济条件有限，这种制度还不能扩大到农民，因而在农村采取了合作医疗。对边远地区，特种严重危害健康的流行

疾病的治疗采取了减免办法，最大限度地保证了人民及社会之医疗急需。到 1965 年，全国省（市、自治区）、地区级和县级的卫生防疫站、妇幼保健站都已经建立起来；全国综合医院和专科医院已发展到 42711 所，其中少数民族地区的医院已经发展到 6275 所，大部分公社（乡）已经建立起卫生院，有的生产队设有半农半医人员。全国城乡的卫生医疗网已经基本形成。

2. 在防治流行疾病和妇幼卫生方面取得了显著成绩

建国初期，防治各种烈性传染病流行是首要任务，尤其以防治鼠疫、霍乱为重点。鼠疫，解放前在东北流行。中央人民政府先后组成数百人的鼠疫防治专业队，积极开展鼠疫防治工作，经过综合措施，迅速阻止了鼠疫的蔓延；建立了经常性防治工作，达到了基本控制。1950 年，卫生部发布了预防霍乱的指示，突出抓好国境检疫工作，解放后未发现真性霍乱。1962 年，我国发现了副霍乱，经大力控制，大大减少了危害。1950 年，政务院发布了“关于发动秋季种痘的指示”，卫生部颁布“关于种痘暂行办法”，在全国范围内开展了免费普及种痘运动。经过努力，于 60 年代初期，我国消灭了最后一例天花，并为世界卫生组织核定承认，中国为天花彻底消灭国之一。

1956 年，党中央发布了《全国农业发展纲要草案》（1956 ~ 1967 年），其中对除四害、讲卫生、防治和消灭疾病提出了原则性要求。从此，爱国卫生运动和防疫工作得到了更大的推动。

血吸虫病，是我国南方 13 个省、市、自治区严重危害广大农民健康生命的寄生虫病。1955 年，有党政领导参加的中共中央防治血吸虫病领导小组和办公室成立，进行综合治理。对于其他地方病流行病也仿效了这种办法，由党政负责同志亲自关心，开展卫生领域内外合作综合治理，由此而取得了显著成绩，获得中外同行赞扬。

全国解放后不久，在全国范围内消灭了娼妓制度，为消灭和控制性病创造了最有利的社会条件。与此同时，收治病人，派驱梅队去少数民族地区，经过反复努力，1959年性病在全国范围内已基本被消灭。

在防治麻风病方面，1957年召开的第一次全国麻风病防治会议上提出了“积极防治、控制传染”的方针，采取建立麻风病医院、麻风病村及培养防治技术人员的措施，取得了明显效果。

建国后，对保护妇女和儿童给予极大的注意。过去妇婴保健机构极少，建国后建立了系统的妇幼保健机构网，并在城市建立妇产科医院和儿童医院，全面开展了妇幼保健工作。广大农村推广新法接生和新法育儿，到1965年接生员的队伍已经增长到685740人，对保护妇女和婴儿健康均发挥巨大的作用。

3. 中医工作取得了突出的成绩

中医工作出现的崭新面貌主要包括，中医研究院及各省的中医研究机构的设置，中医院校的创办。由1956年开始创办高等中医学教育的中医学院到1965年已有21所。同时还有带徒形式培养中医。组织西医学习中医、举办离职班和开展中西医结合研究工作。整理老中医经验编辑成书，以及中医古籍整理，编写中医教材与参考书，加强中药材的生产管理供应工作。这项工作始终得到党中央的关怀，中医政策的内容日益丰富，而且日益为人们所正确理解。

4. 医药学教育的发展为国家培养了大批卫生医药技术人才

建国初，国家接办了高等医学院校，学习苏联经验，进行了院系调整，绝大多数医学院校都离开了综合大学独立建制，并专门建立了招收本科生的卫生系。1951年以来卫生部系统召开

医学教育会议，明确了培养目标，制定了教育计划，组织了教学大纲讨论和教材编写，保证了学生的政治思想及业务质量。1956年后又逐步由老校支持新校发展了一批医学院校，这样每个省、市、自治区（除西藏外）都建立了自己地区的医学院校，最少有一所。1964年统计，全国高等医学院校已发展到87所，当年招生数为14143人，在校生达到85195人。中级卫校发展到242所，当年招生数达30057人，在校生数达67524人。这些都远远超过1949年。仅1964年高等医学院校在校生学生数就相当1949年在工作岗位上的全部高级医药技术人员数的一倍以上。建国初期，我国的高等医学教育计划基本上是学习苏联的。在1956年到1962年期间，根据我国自己的经验对医学各专业的教学计划进行了修订，从1959年到1964年先后编印了我国自己的高等医药院校全部教材。

5. 医学科学研究工作取得了显著的成绩

1955年正式组建了中国医学科学院。各省、市、自治区也相继成立医学科学研究机构。高等学校于1959年后逐步设立了研究所、室。1956年、1962年制订了有关医学科学的发展规划。但是就总体讲，科研工作是非常薄弱的。在研究工作方针上，一是既要密切结合防治工作的需要，同时也重视基础理论的研究；二是既研究发展中医药学，又以现代科学方法研究中医药。例如针刺麻醉及原理的研究、有关中医证候的一些理论研究等都已经开始了。我国科研工作者在一些有关项目及领域内做出了很好成绩，如沙眼衣原体的分离培养、大面积烧伤的治疗、脊髓灰白质炎及麻疹疫苗的研制、急性克山病的治疗、断肢再植、绒癌的治疗等。

6. 有关药品和医疗器械生产的大发展

在自力更生的基础上针对国内缺少原料药生产的情况，解放

初期医药工业便采取以制造原料为主、制剂为辅的方针，不断发展药物的基础工业，同时改建老厂和重点新建相结合的措施，建设了一批我国药物生产的骨干工业。如上海抗生药厂、沈阳医疗器械厂、东北制药总厂、山东新华药厂、北京制药厂、西安制药厂等。1957 年又筹建华北制药厂和太原制药厂。到 1959 年，磺胺药、青霉素、链霉素等已经基本上能自给。1965 年，六大类原料药（抗生素、磺胺、解热药、维生素、抗结核药、地方病药）和三大类制剂药（针剂、片剂、大输液）已能基本上满足国内防病治病的需要并有一定数量的出口。

在这期间，国家已颁发了《管理麻醉品暂行条例》、《关于加强药政管理的若干规定》、《管理毒药、限制性剧毒药暂行规定》等。1953、1965 年，国家两次出版了中华人民共和国药典。

到 1965 年，我国的医疗器械厂已有 138 个，一般手术器械和显微镜、中小型 X 光机、电冰箱等都已自给，基本上满足了各医院需要。

总之，建国后的 17 年是卫生工作取得大发展的 17 年。在这 17 年间，卫生领域虽然和其他领域一样，受到左倾思潮的影响，使卫生部门的一些知识分子受到不公正的打击，卫生工作也受到一定的损失，但综观这个时期的卫生工作，还是为建设具有我国特点的社会主义医疗保健事业奠定了基础。

十年动乱中的卫生工作

1966 ~ 1976 年的十年动乱期间，卫生工作遭到了严重的破坏。高中等医学教育不能正常进行，造成了卫生队伍后继乏人；医学专家被诬陷为“反动学术权威”，大批技术资料被销毁，大

部分医学科研工作停顿，学会停止活动，学术空气一扫而光；很多医院和卫生防疫站陷于混乱状态，技术指导分级负责制度化为乌有；在中医工作方面，老中医被诬为“封建”，过早形成的“新医学派”，使中医院校、机构的工作受到极大干扰。由于医疗卫生工作遭到如此严重的破坏，致使不少传染病、流行病、地方病开始回升。

但是，大多数医务人员是坚守岗位的。特别是卫生工作经常受到周恩来总理的关怀，得以冲破干扰取得一些成就。这个时期“农村的两管五改”（两管指管理粪便、垃圾和饮用水源；五改指改良厕所、畜圈、水井、炉灶和环境）有较大发展，农村卫生组织发展也较快；医学科研如针刺麻醉、中西医结合、克山病的预防、环境保护的研究工作等，都取得了不少成绩。

“东方巨人”站起来了 ——改革开放以来的医疗卫生工作

1978年我国实行经济体制改革以来，随着国民经济的持续高速增长，综合国力的逐步增强，卫生事业得到了迅速发展，人民健康水平不断提高。

1978年党的十一届三中全会召开以来，卫生事业进入了新的发展时期，卫生投资增长很快，医疗卫生机构建设在规模、数量、水平和质量方面都发生了显著的变化。这一时期可以分为两个阶段：机构恢复和重建阶段和以内涵建设为主的阶段。

机构恢复和重建阶段指70年代后期和80年代，卫生领域开始从“文革”的重创中复苏。当时，城市医疗卫生机构在“文

革”中遭到很大破坏，全国医院的病床严重不足，条件简陋，看病就医难的矛盾十分突出。因此，“六五”、“七五”时期，卫生投资量和增长速度大大超过了前几个五年计划的总和。从中央到地方，从卫生部门到其他工业部门和企业，新建或改扩建了一批医院，并着重发展一批专科医院。

以内涵建设为主阶段指 90 年代。90 年代初，我国医院床位有了较大幅度的增加，就医难的状况在全国范围内得到缓解。随着经济的发展，体制改革的不断深化，以及人民生活水平提高和疾病模式的转变，卫生机构建设布局的问题开始显现，现有卫生设施与人民群众卫生需求的矛盾也出现新的变化，从量的短缺变为量质问题共存，以质为主。对此，国家及时调整卫生事业发展战略，提出要走以加强内涵建设为主的发展道路。“八五”、“九五”期间卫生投资虽然仍有较大幅度的增长，但是全国医院床位增加的速度趋缓，投资重点转向基层，同时着重提高办医条件和质量。

这一时期卫生投资的基本情况：1978 年卫生投资为 3.21 亿元，1997 年达到 104.31 亿元，1997 年与 1978 年相比，19 年中卫生投资增长 31.5 倍，年平均增长 20.1%，同期全国基建投资从 479.55 亿元增加到 9917.02 亿元，增长 19.7 倍，年平均增长 17.3%，卫生投资超出全国基建投资年平均增长水平 2.8 个百分点。卫生投资占全国基建投资的比例“六五”时期平均达到 1.54%，其中，1985 年为 50 年来最高水平，达到 1.68%；“七五”期间平均达到 1.31%，以后各年的比例逐渐下降，但基本保持在 1% 以上。可以看出，改革开放以来，随着国家经济发展和人民生活水平的提高，卫生事业得到从中央到地方各级政府前所未有的重视，卫生投资的增长水平不仅大大超过前数十年卫生投资的增长，而且超过同期全国总的投资增长水平。

这一时期的主要卫生项目有：

(1) 加强薄弱专科医院（肿瘤、中医）和研究基地建设。改革开放以来，针对卫生发展的薄弱环节，在加强综合医院建设的同时，突出薄弱的专科医院建设，由卫生部扶持安排在全国 6 个大区各建一所肿瘤医院和中医研究基地，形成医疗、防治、研究、培训网络。

(2) 改善中年知识分子医疗状况项目。为了改善中年知识分子的医疗保健条件，1983~1986 年国家增加预算内专项基本建设投资 2 亿元，补助全国范围内承担中年知识分子医疗任务较大的医院用于购置一批较为先进的诊疗设备。1988~1990 年国家又专项安排 2500 万元对知识分子比较集中的北京中关村地区的 2 所医院进行改扩建。

(3) 18 所医院建设项目。为了解决某些疑难病症的诊断治疗，进一步提高我国医疗技术水平，在全国范围内进行调查研究的基础上，国家计委、卫生部决定在“七五”期间（1985~1990 年）设立国家重点医院建设项目，国家投入 5 亿元，对 18 所医院的建设项目进行投入。其中，选择北京协和医院、上海市第六医院进行整体改扩建。

(4) 卫生部部属医院和重点医科大学附属医院建设。在中日两国政府和民间组织的通力合作下，1984 年在北京兴建了北京中日友好医院。这是一所以中西医结合为特点，医疗、教学、科研三结合的现代化医院。为解决国家重点医科大学教学、实习病床紧张的问题，“七五”期间国家投资建设了山东医科大学第二附属医院、白求恩医科大学第三附属医院、湖南医科大学第三附属医院。

(5) 生物制品生产项目。为了保证群众接种疫苗的先进性和可靠性，特别是为了提供保证全国 3 亿多少少年儿童健康的计划免疫接种疫苗的需要，国家在“七五”、“八五”计划期间，对建国初建成的 6 个生物制品生产基地和后来兴建的医学科学院所属昆

明生物制品研究所进行技术改造，使其产品达到国际认可的 GMP 标准，提高了疫苗生产的数量和质量。

(6) 农村卫生“三项建设”项目。建国以后，党和政府始终重视农村卫生工作。90 年代针对农村卫生工作出现的新问题，国家又把农村卫生作为卫生工作的战略重点，纳入国民经济和社会发展十年规划及“八五”计划。为了解决农村卫生机构房屋短缺、危房多、设备简陋、技术人员缺乏、素质较差等问题，提供切实保证农民健康水平提高的基础设施条件，国家决定在农村进行“三项建设”，即加强乡镇卫生院、县卫生防疫站、县妇幼保健站建设，力争到 2000 年基本实现“一无三配套”（无危房，房屋、设备、人员配套）的目标。为此，从 1991 年起，国家计委、财政部、卫生部每年共安排资金 12500 万元用于这一项目。到 1998 年底竣工项目完成投资 140 多亿元。其中，中央安排 8.63 亿元（含财政部 2.88 亿元）地方配套 130 多亿元，已完成建设的机构数占全国机构总数的 71.6%，竣工面积达 4900 多万平方米，为部分机构配备了急需的治疗检验设备，并组织培训了大量的卫生技术人员。

到 90 年代末，我国形成了遍布城乡的医疗卫生服务网络，覆盖医疗、预防、保健、康复、教学、科研等领域。1998 年全国拥有医疗机构 29.69 万个，其中，县及县上医院 1.53 万个，农村乡镇卫生院 5.01 万个。全国医院病床总数达到 291.37 万张，平均每千人口 2.40 张，农村每千人口拥有 1.57 张。医院建设在规模、水平和质量上都发生了飞跃式变化。大中型医院已装备了大型 X 线机、CT、核磁共振、加速器、超声诊断仪等治疗诊断设备。在卫生防疫、妇幼卫生保健、卫生监督、医学研究等领域也已经形成了从基层到国家级中心的完整体系。

今天，在全国范围内群众就医难的问题已经基本解决，威胁健康的重大疾病得到有效的监测和防治，我国人民健康水平有了

很大的提高。与解放前相比，婴儿死亡率从 200‰下降到 31‰，人均期望寿命从 35 岁提高到 70 岁，位于发展中国家的前列。

下面，我们来看一看 1978 ~ 1997 年我国卫生资源与综合卫生实力变化趋势情况。

1. 卫生资源变化趋势

(1) 总量。从表 1—1 可以看出，改革开放 20 年来我国卫生资源总量有了明显的增加。卫生总人员、卫技人员及医院床位数呈逐年上升趋势，其年均增长率分别为 3.07%、3.09%、2.3%，高于同期人口年平均 1.34% 的增长幅度。总卫生人员数从 1978 年的 310.56 万人增加到 1997 年的 551.62 万人，是 1978 年的 1.78 倍，增长了 77.62%；医院床位则从 1978 年的 185.64 万张，增加到 1997 年的 290.29 万张，是 1978 年的 1.57 倍，增长了 56.37%。卫生人员的增长速度高于同期医院床位的增长速度。

表 1—1 1978 ~ 1997 年全国卫生资源总量变化趋势

年份	机构 (万个)	总人员(万人)	卫技人员(万人)	床位(万张)	人口 (亿人)
1978	16.97	310.56(1.00)	246.39(1.00)	185.64(1.00)	9.63
1980	18.06	353.47(1.14)	279.82(1.14)	198.22(1.07)	9.87
1982	19.34	395.78(1.27)	314.29(1.28)	205.38(1.11)	10.17
1984	19.82	421.36(1.36)	334.40(1.36)	216.55(1.17)	10.43
1986	20.31	444.59(1.43)	350.65(1.42)	229.68(1.24)	10.75
1988	20.60	467.75(1.51)	372.38(1.51)	250.33(1.35)	11.10
1990	20.87	490.62(1.58)	389.79(1.58)	262.41(1.41)	11.43
1992	20.48	514.02(1.66)	407.40(1.65)	274.41(1.48)	11.72
1994	19.17	530.70(1.71)	419.92(1.70)	283.15(1.53)	11.99
1996	18.88	541.90(1.74)	431.18(1.75)	286.63(1.54)	12.24
1997	18.98	551.62(1.78)	439.78(1.78)	290.29(1.56)	12.36

注：括号中数据为定基比，以 1978 年作为基数