

# 建国75年我国农村卫生健康事业发展的历史进程与经验启示

胡晓霞

西安医学院马克思主义学院

DOI:10.12238/jrm.v1i1.9924

**[摘要]** 新中国成立以来,中国共产党砥砺前行,用较少的投入解决了全世界约六分之一人口的基本看病问题,在农村卫生事业发展中取得了巨大成就。从建国初期到新时代新阶段,农村、农业、农民一直是党和政府工作的中心。进入新时代新发展阶段,我们要深刻把握中国农村卫生事业发展的基本经验,必须坚持人民至上、必须坚持自信自立、必须坚持守正创新、必须坚持问题导向、必须坚持系统观念、必须坚持胸怀天下,为全面建设社会主义现代化强国奠定健康中国建设的坚实基础。

**[关键词]** 建国75周年;农村卫生事业;历史进程;六个必须坚持

**中图分类号:** R473.1 **文献标识码:** A

## Historical process and experience of the development of rural health undertakings 75 years after the founding of the People's Republic of China

Xiaoxia Hu

School of Marxism, Xi'an Medical College

**[Abstract]** Since the founding of the People's Republic of China, the Communist Party of China has worked hard to solve the basic medical problem of about one sixth of the world's population with less investment, and made great achievements in the development of rural health undertakings. From the early days of the founding of the People's Republic of China to the new era and the new stage, rural areas, agriculture and farmers have always been the center of the work of the Party and the government. Into the new stage of development in the new era, we must deeply grasp the basic experience of China's rural health development, must insist people first, must insist confident self-reliance, must adhere to keep positive innovation, must adhere to the problem oriented, must adhere to the system concept, must mind, for all-round construction of socialist modernization power lay the solid foundation of the construction of China.

**[Key words]** the 75th anniversary of the founding of the People's Republic of China; rural health undertakings; historical process; six must insist

健康是民族昌盛和国家富强的重要标志,是广大人民群众的共同追求。我国用仅占世界2%的卫生资源,构筑了世界上规模最大的医疗卫生服务体系、医疗保障体系。党的二十大报告指出:“全面建设社会主义现代化国家,最艰巨最繁重的任务仍然在农村。”75年中国农村卫生事业发展历程,既体现出中国共产党对全民健康的坚强领导,也为全球卫生安全及卫生治理贡献了中国智慧、中国精神。

### 1 中国农村卫生健康事业起步到定型时期(1949—1978年)

#### 1.1 县乡村三级医疗服务保障网初步形成

这一时期的县乡村三级网络初步形成,有效地缓解了农村地区缺医少药的状况,为建国初期的广大农村群众提供了基本医疗卫生服务。

建国初期,中国医疗卫生整体水平低,1949年全国一共有3670家卫生机构,其中中医院仅2600家,占全国人口80%以上的农村地区严重缺医少药,传染病和地方病普遍流行<sup>[1]</sup>,卫生机构、卫生组织的建设迫在眉睫。1951年前后,全国各地开始了一系列卫生组织的创建工作。从县级到乡级积极筹建县防疫委员会、妇婴保健委员会,同时县卫生院、卫生队伍建设组织化。1952年各县乡村从上到下构建了层级不同的委员会,村民以户为单位成立了卫生小组,形成乡村卫生系统网络。截止1956年底,全国农村合作社保健站和联合诊所达到61000个,占全国农村基层卫生总数的82%,县乡村三级医疗卫生保健网初步形成<sup>[2]</sup>。1956年底全国基本完成三大改造,大批医生在政府倡导下组成联合诊所或者有一定分科的乡卫生院。1959年4月乡卫生院正式成为政府设置的卫生机构“公社设置卫生院,编制以5-8人为宜。生

产大队设卫生所，编制以3-5人为宜。”虽然，政府组建了联合诊所、乡卫生院，但是农民看病缺医少药的情况依旧严峻。1955年6月26日，毛泽东在农村卫生工作会议上指出“医学教育要改革……主要在实践中学习提高，这样的医生到农村去，总比骗人的巫医要好……”。此后，全国掀起了乡村医生队伍建设。这些被乡村基层组织选拔出来的农村青年，经过县级卫生机构的短期培训，成为了具备中西医基本知识和技能的乡村医生，即“赤脚医生”。他们农忙时务农、农闲时行医，有效地支撑起农村三级医疗预防保健网，积极维护农民健康。截止20世纪70年代末，全国的乡村医生约为180万人<sup>[3]</sup>。

### 1.2 农村合作医疗制度由探索到高潮

建国后，农民在在合作社经济“互助共济”理念指引下，自发创建了依托集体经济，以农民、乡村卫生组织与经济参与治理的具有互助共济性质的农村合作医疗制度。1955年山西省高平县米山乡最早开始群众保健费与合作社补助金结合支付医疗卫生服务费用的实践。1959年卫生部上报党中央《关于全国农村医疗卫生工作山西稷山现场会议情况的报告》指出，实行人民公社社员集体保健制度医疗制度是适宜中国农村的合作医疗制度，由此农村合作医疗推向全国。其筹资方式由社内成员的互助共济式发展到是“集体出大头、个人出小头”的集体筹资为主。

## 2 中国农村卫生健康事业曲折前进时期(1979-2001年)

### 2.1 县乡村三级医疗服务网的削弱

这一时期由于计划经济向市场经济转型中集体经济的缺失，县乡村三级医疗保健网对农村医疗的兜底作用、辐射作用逐渐减弱。2000年国务院出台《关于城镇医疗卫生体制改革的指导意见》指出：“鼓励各类医疗机构合作、合并，营利性医疗结构医疗服务价格放开”。这使得原有在单一公有制下的农村医疗机构出现了全面分化、医疗机构产权主体多元化。县乡村三级医疗机构由共同协作转向相互竞争，不断走向重治轻防。当集体经济逐渐解体，家庭联产承包责任制开始实施后，原有“赤脚医生”的集体经济的工分计酬制就转向个体经营；村卫生室的预防保健作用也日益弱化；乡镇卫生院在市场化中转变为经营体制。1985年1月25日《人民日报》发表《不再使用“赤脚医生”名称，巩固发展乡村医生队伍》文章，2004年1月1日《乡村医生从业管理条例》实施，标志着赤脚医生的历史结束。

### 2.2 农村合作医疗制度的停滞徘徊

20世纪80—90年代，改革开放的实施使以家庭联产承包责任制为核心的农村集体经济机制向全国展开，原来乡村的集体开始解体，人民公社制度以及农村三级管理制度被废除，集体经济对合作医疗的补助消失。同时，各级财政因国家未明确规定公共卫生投资政策和支出项目，对合作医疗投入减少。据统计，政府卫生支出占财政支出的比重在80年代中后期增长幅度一直徘徊在6%以下<sup>[4]</sup>。1989年全国仅有4.8%的行政村实行合作医疗<sup>[5]</sup>，合作医疗逐渐衰落。20世纪90年代，尽管有关部门组织召开全国合作医疗经验交流会和全国卫生大会，在一些地区采取多种形

式来恢复与重建合作医疗。但是，由于没有明确承担合作医疗的治理主体，合作医疗难以成就，农民重返自费医疗。与此同时，适应市场经济体制的农村医疗服务费快速上涨，出现了农民“因病致贫、因病返贫”的困境。

## 3 中国农村卫生健康事业砥砺前行时期(2002-2007年)

### 3.1 县乡村三级医疗服务网的重建

2003年“非典”流行，全社会经历了“非典”的公共危机以后，基层医疗卫生机构的预防、抗击疾病疫病作用被高度重视，公共财政也开始向农村基层倾斜，政府承担农村基层医疗卫生工作中“守夜人”的责任越来越显著。2004年在中共中央人口资源环境工作座谈会上，时任国家主席胡锦涛同志阐述了坚持以人为本的内涵，强调民生建设的重要性。2007年党的十七大报告指出“加快以改善民生为重点的社会建设”，推进医疗、教育、就业、社会保障与社会分配制度等社会体制改革。2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》相继发布，新医改的“保基本、强基层、建机制”指出：“大力发展农村医疗卫生服务体系”。要求政府办好县级医院，县级医院主要负责基本医疗服务及危重急症病人的抢救；每一个乡镇办好一所卫生院，乡镇卫生院主要提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗；每一个行政村建设一个村卫生室，村卫生室主要承担村的公共卫生服务及一般疾病的诊治。城市大医院与农村医疗卫生机构之间要建立临床服务、人员培训、技术指导、设备对口支援，帮助其提高医疗水平和服务能力。

### 3.2 新农合制度的出台

2002年中共中央、国务院在总结重建合作医疗的经验和教训基础上，出台《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，从国家制度层面构建新型农村合作医疗制度。2003年1月，国务院办公厅转发卫生部(现在已改为“卫健委”)等部门发布《关于建立新型农村合作制度意见》的通知，合作医疗制度全面铺开。新农合制度的筹资突破了传统合作医疗的局限，建立了农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的社会保险筹资机制。与传统合作医疗的以小病治疗和预防为主不同，新型合作医疗主要是以保重大疾病和住院为主，兼保基本疾病和门诊。2010年年底，新型农村合作医疗的参合率达95%，基本实现了农村居民全员参保。

## 4 中国农村卫生健康事业新格局(2008-至今)

### 4.1 党的十七大以后的五年

这一时期是“人人享有基本医疗卫生服务”目标确立与实施阶段。“十一五期间”深化医药卫生体制改革全面展开，覆盖城乡的医疗卫生服务体系逐步完善。党的十七大报告把“人人享有基本医疗卫生服务”确立为全面建成小康社会的新要求之一。2008年全国卫生工作会议指出“人人享有基本医疗卫生服务”是卫生工作的重大战略目标，高度重视在医药卫生资源配置、服务利用和健康结果等方面的城乡之间、地区之间和不同群体之间的差异。2009年中共中央、国务院发布《关于深化医

药卫生体制改革的意见》指出,进一步健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络;建立城市医院对口支援农村医疗卫生工作制度。2010年国务院办公厅发布《关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》,强调部分乡镇卫生院可转为公立医院,以及对乡村医生的加大补助力度。2011年国务院办公厅出台《关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》,对乡村医生、乡村卫生室提出了具体标准和政策。在城市医院对口支援方面,这一时期共有900所城市三级医院与2200所县级医院建立对口支援和协作关系,并通过培养培训、对口支援、执业医师招聘等多种手段,改善基层服务条件,提升基层服务能力,努力改善公平。

这一时期是新农合开始与城镇医保整合统一阶段。2007年国务院号召探索整合城乡居民基本医保制度,新农合开始与城镇医保的整合统一。2008年新农合制度基本实现了“制度覆盖”全国农村的目标。这为同年中共中央、国务院出台《关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》中提出“加快形成城乡经济社会发展一体化格局”奠定了坚实基础,新农合进入与城镇基本医保制度相整合的快车道。2010年《中华人民共和国社会保险法》将新农合纳入社会保险法,规定“国家建立和完善新型农村合作医疗制度,新型农村合作医疗制度的管理办法,由国务院制定”,有力推动了城乡基本医保的规范化和法治化。

#### 4.2党的十八大至今

党的十八大以来,以国家领导人同志为核心的党中央以改革创新为动力,指导与实施全国“十二五”、“十三五”、“十四五”卫生与健康规划,使城乡居民健康差异进一步缩小,医疗卫生服务的可及性、质量、效率更高,更加注重县域医疗资源的扩容、下沉和优化。2023年12月国家卫健委等部门联合下发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》指出“围绕‘县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通’目标,通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源,推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体,加快建设紧密型县域医共体,大力提升基层医疗卫生服务能力,让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务,为健康中国建设和乡村振兴提供有力保障。”党的二十届三中全会,进一步强调优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,“健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系”的要求。<sup>[6]</sup>

2013年11月,党的十八届三中全会提出整合城乡居民基本医疗保险制度。2015年12月,中央全面深化改革领导小组第十九次会议审议通过《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,就整合城乡居民医保制度政策明确提出了“六统一”的要求,即统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理,使保障更加公平。城乡居民医保整合后,报销就高不就低、用药就宽不就窄、定点医院就多不就少,给参保者带来了实实在在的好处。2016年1月3日,国务院印发《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两

项制度,建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。

### 5 基本经验与启示

建国75年来,中国共产党始终把人民生命安全和身体健康放在第一位。经过这些年的努力,中国共产党基本改变了农民的事农民办的做法,基本建立覆盖全国的新型农村合作医疗制度,县域医疗资源不断扩容与优化。2023年末,全国有基层医疗卫生机构101.6万个,其中村卫生室有58.3万个<sup>[7]</sup>。截止2024年8月,紧密型县域医共体已达2171个<sup>[8]</sup>。“基层检查、上级诊断”方式覆盖了2/3的乡镇卫生院。科学的世界观和方法论是我们研究问题、解决问题的“总钥匙”。必须坚持人民至上、必须坚持自信自立、必须坚持守正创新、必须坚持问题导向、必须坚持系统观念、必须坚持胸怀天下,是建国75年来中国农村医疗卫生事业发展的立场、观点和方法。只有深刻认识“六个必须坚持”,才能在新时代新阶段实现中国农村医疗卫生事业的高质量发展。

#### 5.1 必须坚持人民至上

国家领导人在全国卫生与健康大会上指出了人民健康之于中国共产党的重要地位:“中国共产党自成立起就把保障人民健康同争取民族独立、人民解放事业紧紧联系在一起”<sup>[9]</sup>。建国75年来,中国共产党人应始终站在人民立场上把握和处理卫生健康的重大问题,从群众最期盼的地方做起,从群众不满意的地方改起,把增强人民获得感作为评判改革成效的标准,努力解决好与人民群众的医疗健康相关的问题。建国初期,中国共产党人构建农村三级医疗保健网。1978年中国居民人均预期寿命由1949年的35岁,延长到68岁<sup>[10]</sup>。从改革开放到十七大,不断深化医药卫生体制改革,从国家制度层面构建覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系。党的十八大以来,坚持公益性,深化医疗、医保和医药协同改革和治理。2023年我国居民人均预期寿命已达78.6岁,比2012年提高了3岁<sup>[11]</sup>。

#### 5.2 必须坚持自信自立

建国75年来,中国共产党人坚持从我国医疗卫生的实际出发,既尊重与充分发挥基层首创精神,也有领导有步骤地推进农村医疗卫生体系的整体性建设,尽力而为、量力而行,走出一条具有中国特色的医改之路。在深刻认识基本国情、具体把握阶段性特征的过程中自信自立。建国初,确定“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”的卫生工作四大方针。改革开放之后,医疗改革不断推进,1996年全国卫生工作会议提出“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技教育,动员全社会参与、为人民健康服务,为社会主义建设服务”的新时期卫生工作方针。党的十八以来,把健康摆在优先发展的战略地位,将促进健康的理念融入所有政策全方位、全周期的健康服务供给,实现全民健康。

#### 5.3 必须坚持守正创新

中国特色社会主义的医疗卫生事业是前无古人的伟大事业。建国75年来,公益性是党的人民至上执政理念和生命至上价

值追求的统一,是守的“正”。无论社会发展到什么程度,公益性是我国医疗卫生事业的旗帜。党的十八大以来,我国从制度的顶层设计出发夯实农村三级医疗服务“保障网”,村村有卫生室、乡乡有卫生院,92%的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力。城乡居民基本医保人均财政补助标准由2012年240元提高到2024年的670元;居民个人卫生支出占比由2012年的34.34%下降到2023年的27.3%。守好“公益性”的正的同时,以基层为重点,不断推进县、乡、村的医疗资源整合、打通、优化。目前,我国已有2100多个县建立了紧密型县域共同体,让农民在家门口,就能实现“一般的病在市县解决,日常的头疼脑热在乡村解决”。

#### 5.4 必须坚持问题导向

问题是时代的声音。建国75年来,随着医疗技术的持续进步以及国家物质基础的不断夯实,公共卫生成为社会关注的问题,同时也成为政府承担的责任。另一方面,随着由单一注重的生理健康模式向“生理-心理-社会适应”综合健康模式的重大转变,其内在彰显出健康理念从“以病为中心”转变为“以人为本”,以“治疗为主”转变为“预防为主”,从“吃药看病为主”转变为“健康生活为主”。人的健康对人居环境质量的要求越来越高。党的二十大报告指出“统筹乡村基础设施和公共服务布局,建设宜居宜业和美乡村。”目前,着重解决农村的垃圾处理、污水排放以及厕所卫生问题。一是,在广大农村实施自来水工程,提高农村地区的自来水普及率,保障农村人口用水安全;二是,进行农村“厕所革命”,加快科学、卫生、环保的农村公共厕所设计与建设,满足农民日常生活需要;第三,做好农村生活垃圾的无害化处理,村容村貌持续改善。农村人居环境的提升,既是实施乡村振兴战略的重点任务,也是现代国家在公共卫生领域的重要举措。

#### 5.5 必须坚持系统观念

事物是普遍联系、相互依存的。只有从整体去观察事物,才能把握事物发展的规律。建国75年来,中国共产党高度重视城乡一体化大局和全民健康覆盖的全局。在建国初期的二元经济结构下,创立农村合作医疗和赤脚医生制度,实现了县乡村三级的医防。改革开放之后不断总结市场化的利与弊,在城镇职工基本医疗服务供给体系基本定型的基础上,2002年中共中央、国务院在总结重建合作医疗的经验和教训的基础上,出台《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,以顶层设计构建新型农村合作医疗制度。2008年新农合基本实现覆盖全国农村的目标后,整合城乡基本医保制度,进一步推进城乡一体化转型。党的十八大以来,国家从治理体系、治理能力现代化出发,构建大卫生大健康格局。贫困地区乡村两级医疗机构和服务人员的“空白点”被历史性消除。在农村建立紧密型县域医疗共同体,由县、乡、村三

级医疗机构形成责任共同体、利益共同体、管理共同体,为农村居民提供更高质量的健康服务。

#### 5.6 必须坚持胸怀天下

大道之行,天下为公。建国75年来,中国共产党始终站在世界的高度审视世界发展趋势与自身发展面临的重大问题。从赤脚医生到全科医生;从新中国成立之初的“农村改厕”,到新时代的“厕所革命”;从20世纪50年代的农村合作医疗,到新时代城乡基本医保制度;从1949年我国居民人均预期寿命35岁,到2023年的78.6岁……居民主要健康指标已居于中高收入国家前列,建成了世界上最大的基本医疗保障网。中国农村卫生事业发展75年历程所形成的实践经验、理论创新及巨大成就,为解决人类面临的公共卫生健康问题,贡献了中国智慧,对引领和参与全球卫生治理,起到了积极推动作用。

#### [基金项目]

国家社会科学基金“陕甘宁边区中医药防治疫病史料搜集、整理与研究(1937-1948)”(项目编号:22BDJ045)。

#### [参考文献]

- [1]陈海峰.中国卫生保健史.上海:上海科学技术出版社,1993:8.
- [2]杨宇霞.新农合制度下农村医疗服务[D].西南大学,2012:41.
- [3]王小吉,王福洁,张靖.我国农村卫生事业发展历程及取得的成就[J].中国初级卫生保健,2019(33):8-1.
- [4]鲁轶.改革开放以来中国基层农村医疗卫生工作的历史考察[D].武汉大学,2011:66.
- [5]李长明,汪早立,王敬媛.建国60年来我国农村卫生的回顾与展望[J].中国卫生政策研究,2009(10):1-5.
- [6]中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定[N].人民日报,2024-7-22(03).
- [7]程聚新,祁嘉润.在发展中稳步提升民生保障水平(直通两会)[N].人民日报,2024-3-8(02).
- [8]白建峰.卫生事业高质量发展取得积极进展——建成世界上规模最大的医疗卫生服务体系[N].人民日报,2024-9-13(4).
- [9]习近平.习近平谈治国理政[M].第2卷,北京:外文出版社,2018:370.
- [10]国家统计局.70年,中国人均预期寿命翻了一倍[EB/OL].[https://www.gov.cn/xinwen/2019-09/05/content\\_5427509.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2019-09/05/content_5427509.htm).
- [11]董瑞丰,田晓航,李恒.用心守护亿万人民健康福祉——新中国成立75周年卫生健康事业发展综述[N].人民日报,2024-9-20(07).

#### 作者简介:

胡晓霞,女,博士,西安医学院马克思主义学院副教授。