



主页



English



数据库



e-mail



BBS



商贸信息

关键字查询

搜索

其他栏目

## 固定栏目

[中国医学通史绪论](#)

[古代卷](#)

- [原始社会时期](#)
- [夏商西周时期](#)
- [春秋战国时期](#)
- [秦汉时期](#)
- [三国两晋南北朝](#)
- [隋唐五代医学](#)
- [两宋时期](#)
- [辽夏金元时期医学](#)
- [明代医学](#)
- [清代前中期医学](#)

[近代卷](#)

- [中医篇](#)
- [西医篇](#)

[现代卷](#)

- [卫生工作方针与事业管理](#)
- [预防医学事业的发展](#)
- [医疗卫生与康复医学事业的发展](#)
- [现代医学的发展](#)
- [现代药学的的发展](#)
- [中西医结合医学的发展](#)
- [民族医学的发展](#)
- [台港澳医学发展](#)

您当前的位置: [主页](#)>>[中医历史](#)>>[现代卷目录](#)>>[第一节 城市医疗卫生事业](#)  
[第一节 城市医疗卫生事业](#)

1949年以来,我国医疗卫生事业有了很大的发展。1949年,我国共有医院2600个,床位8.46万张。到1994年,我国医院总数已达67857所,其中县及县以上医院有14763所,乡卫生院51929所,城乡其他医院1166所,全国病床达到了3133617张,卫生技术人员4199217人。一些大中型综合医院科室较齐全,设备较好,技术力量较强,具备解决疑难重症,培养专业人才,开展科学研究的能力,是人民医疗事业和骨干力量。此外,1994年底我国有疗养院、所578个,床位117893张,这是一支不可缺少的力量。随着医学科学的飞速发展疾病模式的转变,各地建立了各种专科医院。到1994年底,全国专科医院有1645所,专科防治所、站1905处,病房床位29769张。随着中医事业的发展,全国中医医院已达到2494所,病房床位230004张,各高等医学院校及其附属医院207所,病床114136张。各企业实行“劳动保险医疗”制度,分别建立了自己的医疗保健系统。到1994年底,我国工业及其他部门的医院有6971所,疗养院200余所,专科防治所、站1872个,设床位有816204张。到1994年底,全国私人开业的医疗机构共143个,其中医院74个,门诊部、所69个。私人开业人员176864人。此外,为适应改革开放的需要,到1994年底,卫生部已批准48家啊、中外合资医疗机构。当前,我国已形成一个结构比较健全,布局比较合理,门类比较齐全,设备比较配套,技术队伍素质较好的庞大医院网络。据1994年统计,各级医院全年完成了22.42亿人次的门、急诊医疗任务,收治住院病人4992万人次。

### 城市三级医疗预防保健网的建设

为了解决城市人口医疗保健问题,1949年以来,国家除接管了旧政权的官办医院和教会医院加以改造、扩建外,又新建和改建了一大批大、中、小型医院,并将众多的个体开业医院和联合诊所组成街道卫生院。城市各级各类医疗机构逐步建立、健全起来,形成了城市医疗预防保健网。本网络分为三级:一是街道医院(卫生院)和国家机关、企事业单位内部的保健机构为初级。它承担着地段内居民群众的初级保健任务;二是区级综合医院、部企事业单位的医院为二级。该级医疗机构主要协助基层医疗单位解决医疗预防中的一些难题;遇有解决不了的疑难问题,再转请上一级医院协助解决。三是省市级综合医院为三级。医院主要面向本省或所在市的患者,其主要任务是处理本省市内的疑难重症病人,全面做好医疗、教学、科研工作。

三级医疗预防保健网的核心是健全与完善划区分工医疗制度,建立双向转诊关系,强化上下级医院之间的业务技术推导关系,更好地发挥基层医疗机构的作用。在城市三级医疗预防保健网中,医院每天要完成大约100~500多万人次的门、急诊医疗任务;负担分管区域居民的健康普查、预防接种、家庭访视、流行病调查、传染病报告、疫情统计、疫区处理等工作,还承担计划生育宣传,妇幼保健卫生宣传与技术指导,职业病与多发病的防治,学校青少年儿童保健,群众卫生队伍培训,指导群众开展爱国卫生运动和指导饮食服务行业的卫生管理等各项工作。

八十年代末,上海共有107个地段医院完成了全市45%的门、急诊任务。天津市根据不同社会环境和人群特征,在10个区(县)的12个街(乡)40万人口中建立了长期开展以心脏病、脑血管病、恶性肿瘤、脑卒中的人群监测活动和干预实验。1990年以来,天津市在监测人群中检出14535例高血压病人,有11742例纳入计划管理范畴,已有5030人血压得到控制。该市在戒烟、防病方面,也做出了一定的成绩。

### 实施医院分级管理

从1989年建立的中国医院分级管理和评审制度,在我国在划区分工医疗和创建文明医院经验的基础上,吸收了一些发达国家的区域卫生发展规划和医院评审制度的作法所设计的医院宏观管理的新体制。按照三级医疗预防保健的概念和现代科学管理的原则,依照医院的功能、任务、水平,把我国的医院大致分为三级,对不同层次医院制定不同的标准。卫生部对如何实施医院分级管理,进行了部署,制定了“积极稳

妥、因地制宜、循序渐进、由点到面”的工作方针，规定了医院评审的重点是医疗质量、医德医疗和科学管理，强调医院要在“软件”和内涵建设上下功夫。

#### 卫生管理体制和运行机制的改革

党的十一届三中全会以来，卫生系统解放思想，实事求是，在全社会改革开放形势下，积极探索和推进医疗卫生领域的改革，采取了一系列的改革措施。在办医的形式上，以公有制为主体，实行多渠道形式办医。

在城市，鼓励企业医院、部队医院向社会开放，同时挖掘地方医院的潜力，以缓解社会上“看病难、住院难、手术难”的矛盾；还采取了大、小医院技术挂钩、横向联合，结成医疗服务联合体。同时，允许个体行医，作为公有制办医的补充。

在卫生机构机制方面，逐步改革医疗服务价格体系，建立合理的补偿机制。在医疗服务领域，开展医疗服务成本核算，合理确定作为复杂劳动的医疗技术劳动成本。部分省、市分步骤调整医疗服务收费标准，从而使长期陷于经济困难的医疗卫生机构增加活力，逐步建立起宏观调控有力，微观运行富有生机的新机制。

在医疗卫生机构内部管理方面，实行了综合目标管理责任制，体现了责、权、利相结合；对医疗卫生技术人员实行聘任制或劳动合同制；在分配上体现按劳分配原则，并向技术性复杂劳动倾斜等。为了满足社会多层次医疗服务需要，实行分层次服务，在保证社会大多数群众基本医疗服务的前提下，开展了适应不同层次需求的特殊医疗服务，由患者自主选择。

当前，我国医疗卫生事业由于社会经济发展的不平衡而导致了地区间的发展不平衡。一部分城市卫生资源的人均占有水平较高，疾病流行和死亡模式已经转变到以慢性病为主导原因的模式，面临的社会卫生问题是：不良生活方式导致的疾病不断地增加，人口老化引起的疾病，以及环境污染对健康的危害等，而在部分地区卫生资源的人均水平还十分低，传染病和感染性疾病还是主要的社会卫生问题。其次，卫生投入不足，资金短缺，卫生资源的利用率还有待于提高。各级政府财政预算对其投入水平还需要进一步明确，从而使医疗卫生机构的补偿机制和运行机制不健全，形成入不敷出，举步艰难。

在深化医疗卫生事业改革中，为了遏制医疗费用增长过快的势头，上海市从1994年7月1日起，出台了一项重大改革措施：“总量控制，结构调整”。其方法是，由政府制定一个医疗费用增长率控制指标，不许超过，同时改变医院的收费结构，提高技术劳务费用。这项改革措施实施一年多以来，取得了较好的效果。总结经验，坚持医疗卫生工作的正确方向综上所述，我国城市医疗卫生事业通过40年的发展建设和近十多年来的改革，取得了很大成绩。医疗卫生服务总体能力有了明显的提高，在保障人民群众的基本医疗服务，不断提高其健康水平的实践中，取得了良好的社会效益。

几十年来，我国城市医疗事业，尽管也遭受了“文化大革命”的干扰破坏，但是，经过多方面的努力，仍然取得世人瞩目的成就，并在实践中积累了宝贵的经验，主要是：第一，卫生部门必须把社会效益放在首位。邓小平同志曾明确指出：“思想文化教育卫生部门，都要以社会效益为一切活动的唯一准则，他们所属的企业也要以社会效益为最高准则。”卫生医疗部门在工作中，要正确处理社会效益与经济效益关系，把社会效益放在首位，防止片面追求经济效益而忽视社会效益的倾向。我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业，各级政府有责任按照卫生事业的性质和卫生工作方针来领导，管理卫生工作，给予必要的投入和各方面的支持。即使在社会主义市场经济的条件下，也不能要求公共卫生机构象工商企业单位那样自负盈亏，谋求利润，到市场上去“自谋生路”。第二，加强卫生系统的精神文明建设，深入开展职业道德教育。救死扶伤，实行革命人道主义，是古今中外为医之本。要教育广大医务人员坚持发扬优良的医德传统，弘扬白求恩精神，树立救死扶伤，忠于职守，爱岗敬业，满腔热忱，开拓进取，精益求精，乐于奉献，文明行医的行业风尚，自觉抵制拜金主义，个人主义及一切有损于群众利益的行为。坚决贯彻执行《医务人员医德规范和实施办法》。要以病人为中心，创优质服务，树行业新风。要以良好的医德医风，维护医务工作的形象和荣誉，也为社会主义制度的优越性添彩增色。

[English](#) | [联系我们](#) | [关于我们](#) | [网站导航](#) | [BBS](#)