

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 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/327/2021\\_2022\\_\\_E5\\_9B\\_BD\\_E5\\_8A\\_A1\\_E9\\_99\\_A2\\_E6\\_c36\\_327399.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/327/2021_2022__E5_9B_BD_E5_8A_A1_E9_99_A2_E6_c36_327399.htm)（1991年1月17日）国务院同意卫生部、农业部、国家计委、国家教委、人事部《关于改革和加强农村医疗卫生工作的请示》，现转发给你们，请遵照执行。关于改革和加强农村医疗卫生工作的请示国务院：为了贯彻中央关于“全党动员起来，大办农业”，和“各行各业都要支援农业”的决定，现就改革和加强农村医疗卫生工作问题提出几点意见：一、必须把加强农村卫生事业建设，改善农村卫生状况，解决八亿多农民的基本医疗保健问题，保护农民健康，作为整个卫生工作的重点，努力办好。改革开放以来，随着农村经济的发展和农民生活水平的提高，农村医疗卫生服务的供需矛盾日趋尖锐。一方面是需求增加，另一方面是供给不足。近几年来，由于种种原因，放松了对农村卫生事业的领导、管理和支持，农村卫生事业非但没有得到发展，反而有所削弱，进一步拉大了城乡差距。这突出表现为：第一，国家用集体对农村卫生事业的投入在本来不足的情况下明显减少，农村卫生技术人员大量流失。第二，三级医疗预防保健网受到严重冲击，不少地方的农村基层卫生机构和合作医疗保健制度解体，个体行医和社会办医失去控制，乱收费、高收费，群众承担不起医药费用，缺医少药状况较严重。第三，一些已经消灭或控制的传染病、血吸虫病再度发生，甚至泛滥起来。这些问题如不认真解决，不仅会阻碍农村生产力的发展，还会引起农民的不满，以致影响党群关系。鉴于上述情况，应把加强农村

医疗卫生工作作为战略重点，提到各级政府的议事日程上来。八亿农民现在是将来仍然是医疗卫生服务的主要对象。我们必须从卫生事业发展的长远战略着眼，从当前农村卫生事业投入严重不足，城市之间医疗卫生资源分布极不合理的实际情况出发，通过治理整顿和深化改革将农村卫生事业振兴起来，把“二〇〇〇年人人享有卫生保健”作为农村卫生工作的奋斗目标。

二、巩固发展三级医疗预防保健网，完善农村卫生服务体系。加强农村的医疗卫生工作，实现“人人享有卫生保健”，要有坚实的组织保障。从五十年代开始按照行政区划组建起来的县、乡、村三级医疗预防保健网，经过三十多年的实践，证明是适合我国国情的。它的生命力和功效在于凝聚了国家、集体和农民群众三方面的力量共同举办卫生事业，并通过划区服务体现了分级负责的原则。各地要按照统一规划、合理布局的原则，逐步健全和完善以县级医疗卫生机构为技术指导中心，以乡（镇）卫生院为枢纽，以村卫生室（所）为基础的卫生服务体系。在管理体制上，原则是实行分级管理。县级医疗卫生机构和中心卫生院由县举办和管理。目前除继续加强县级医疗卫生机构建设外，有条件的县要重点建设好三至五所中心卫生院，使之成为所在区域内实施初级卫生保健的技术指导中心；乡（镇）卫生院一般可由乡（镇）举办和管理。目前由乡（镇）管理有困难的，可仍由县卫生局领导管理，或者由县卫生局和乡（镇）政府双重领导；村级卫生组织一般由村民委员会举办和管理，也可由乡镇卫生院设点。对近几年来兴起的个体医生和民办医疗机构，应作为三级医疗预防保健网的补充力量，由县、乡卫生部门加强管理，并规定他们承担一定的初级卫生保健任

务，发挥其积极作用，限制其消极作用。在经营管理上，县、乡、村三级医疗卫生机构，不论是全民或集体所有制性质，都应实行独立核算、自主经营和目标管理责任制。地方政府和卫生行政部门既要为它们提供必要的条件，又要加强领导和监督，鼓励和帮助它们改善经营管理。但不得干预其经营权，抽调其资金和安插非专业人员或医疗卫生单位不需要的人员。县、乡、村三级医疗卫生机构要建立起逐级技术指导关系，形成系统的技术指导网络。省级和地（市）级医疗卫生机构都必须遵照中央关于城市支援农村的指示精神支援农村卫生事业建设，作出全面规划和具体规定，采取签订合同或协议书的形式将这种支援与协作关系固定下来。三、采取切实有效的办法，解决农村卫生技术人员缺乏的问题，稳定、充实和提高农村卫生技术队伍。（一）任务侧重普通的各高等医学院校要在完成国家指令性招生计划任务的前提下，建立并完善面向农村（尤其是老、少、边、穷地区）的定向招生、定向培养、定向分配制度。要根据地方实际，积极、稳步地发展医学专科教育，尽快满足当前农村医疗卫生机构对高级人才的需求。中等卫生学校要面向农村基层，培养实用型的中等专业技术人才，以充实基层卫生队伍。（二）要认真整顿并加强县卫校和职工中专的建设。省、地、县各级政府对确有基础条件的县卫校和职工中专（特别是对五十万人口以上的大县），应积极扶植，重点支持，帮助其改善办学条件，提高教学质量，使其成为培训农村卫生人才和乡村医生的基础。（三）要采取措施鼓励卫生技术人员由城市向农村流动。各医学院校要加强对学生的思想政治工作，教育学生树立“与工农相结合，为工农服务”，特别是为农民

服务的思想。要把学生到农村实习参加医疗预防工作实践，作为对毕业生考核的一项重要内容。积极推行技术支农，试行由住院医师晋升主治医师、主治医师严重副主任医师前，先到县医院或中心卫生院接受一年或几个月的农村医疗卫生工作实绩考评的做法，并使之成为制度长期坚持下去。卫生部将就医学院校毕业生、医务人员到农村服务问题制定相应的政策措施和配套管理办法。（四）针对目前农村卫生技术力量薄弱和技术骨干外流的状况，必须大力加强思想政治工作，加强爱国主义、社会主义、集体主义和热爱社会主义新农村、全心全意为人民服务的教育，以及自力更生、艰苦奋斗的教育。与此同时，各省、自治区、直辖市人民政府要制定相应的政策、稳定农村卫生技术队伍。（五）“乡村医生”是农村卫生技术队伍的重要组成部分。今后应争取做到：村级隆重组织新补充的乡村医生必须经中专或县卫校三年以上的系统医学教育。对现职的乡村医生应采取多种办法，补充医学基础知识，提高素质。各级政府必须十分重视乡村医生队伍的稳定和提高，要采取切实措施合理解决其报酬。有条件的地区可在乡村医生和农村集体所有制医疗卫生机构职工中，本着国家、集体、个人三方负担的原则，逐步建立退休保险制度，以解决他们退休后的“老有所养”问题。四、稳定推行合作医疗保健制度，为实现“人人享有卫生保健”提供社会保障。合作医疗保健制度系指在集体经济支持下，以农民互助合作为基础，按照自愿、受益和适度的原则，筹集医疗预防保健费用的多种形式的医疗保健制度。五十年代在我国农村就已兴起的合作医疗保健制度，是农民群众在防治疾病方面发扬互助合作精神的体现，应当提倡提倡，正确

指导，改革完善，稳步推行。各地要在总结历史经验的基础上，根据本地区的实际情况，因地制宜地建立符合群众利益的合作医疗保健制度，并加强科学管理，严格财会制度和经费核算。禁止任何部门和单位挪用农民的合作医疗预防保健费用。

五、加强领导，促进农村卫生事业与经济、社会同步发展。

（一）加强农村卫生事业建设和推行初级卫生保健，是各级政府的职责。地方各级政府要把它当成一件大事来抓，主要领导同志要亲自负责，发动有关部门积极参与，分工协作，密切配合，广泛动员社会各方面的力量共同做好这项工作。

（二）认真落实和完善有关政策，鼓励和支持农村卫生事业的发展。几年来，许多地方发动和引导农村集体经济组织、国家企事业单位和广大农民群众共同关心和支持农村卫生机构建设；有计划有重点地加强中心卫生院建设；对不合理的医疗收费价格及不合理的医用水、电、煤价格（低限额供给，超额按议价供应）进行了合理调整；在村集体提留的公益金内安排一定的医疗保健费用；注意发展和壮大集体经济，解决部分合作医疗保健费用开支，逐步减轻农民的直接负担。实践证明，这些政策有利于农村卫生事业的发展，应继续贯彻执行，并不断完善，真正做到从政策上有所倾斜。

（三）地方各级政府和有关部门要逐步增加对农村卫生事业的投入，争取在五至十年内，使农村医疗卫生机构的工作用房和设备条件有所改善。各地在安排卫生事业基建投资和经费时，都应体现“把医疗卫生工作的重点放到农村”的精神，尽快缩小并逐步改变城乡医疗事业投入相差悬殊的现状。对于贫困地区的卫生事业建设，尤应予以必要的扶植。以上意见如无不妥，请批转各地遵照执行。卫生部 农业部 国家

计委 国家教委 人事部 一九九 年六月二十六日 100Test 下载  
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)