**第二部分：改革开放初期的医疗**

**一、提供一下改革开放前的背景知识（自取，与第一部分有重叠）**

背景：改革开放**前**的医疗关键词是**农村合作医疗制度、农村三级医疗预防保健网、赤脚医生制度**，曾被世界卫生组织誉为中国农村卫生工作的三大法宝。

**1、赤脚医生制度：**

农民因多种水稻，平时劳动时是赤脚下水田的，所以当地农民早就有一个朴素的观念——“赤脚”和“劳动”是一个意思。 “赤脚医生”就是不脱离劳动同时也行医的意思，半农半医或半工半医。

19世纪六七十年代，全国各地实行农村三级医疗体系——在**县一级**成立人民医院、**公社一级**成立卫生院，在**大队**（相当于现在的村）**一级**设立卫生室。其中在大队一级卫生室工作的医务人员，都是“半农半医”的“赤脚医生”。

赤脚医生制度的特点是建立成本低、见效快、符合落后国家国情的。赤脚医生“养得起、用的动、留得住”，生活在生产单位，半农半医或半工半医，随叫随到，服务热情。虽然只经过短期医疗技术培训，但数量庞大，扎根基层，通常不分昼夜，全心全意为农民服务。赤脚医生为长久以来不愿意外出看病、无钱看病、缺医少药的广大农民提供了他们急需的医疗卫生服务，因而很快赢得了广大农民的认同和尊重，在当时医疗资源紧缺的时代极大地改变了农村的卫生面貌。

**2、农村合作医疗制度**

建立以政府为主体向全体人民提供免费的医疗卫生服务模式。任何一种公共卫生制度都需要相应的经济制度支持。赤脚医生就是建立在农村合作医疗制度基础上的，赤脚医生身份还是农民，就生活在农村，靠挣工分（补贴也是以工分形式出现）生活，看病和参加农业劳动都会给赤脚医生记工分，年末凭工分取酬，因此农民们养得起。

农民每人每年交1元钱的合作医疗费，村里再从集体公益金中每人平均提取 5 角钱作为合作医疗基金。除个别年老疾病要常年吃药的以外，群众每次看病只交 5分钱的挂号费，吃药不要钱。农民们在大队卫生室或者公社卫生院看病，医疗费用主要从公社和大队积累资金中出，除扣少量工分外，社员基本上不花什么钱，有的地方连 5 分钱的挂号费也不收。世界卫生组织把由毛泽东倡导和推动下建立起来的中国医疗卫生模式，尤其是农村合作医疗称为以最低的成本获得了满足民众基本医疗需求的最高效益的范例，称之为“以最小投入获得了最大健康收益”的“中国模式”。

**3、农村三级医疗预防保健网**

即建立三级卫生网络，覆盖全部基层单位。三级网络即县、乡、村三级医疗卫生组织的医疗预防保健体系

**二、改革开放初期的医疗**

1、城市——

全覆盖、全报销的公费医疗改为基本医疗保险，覆盖面仍然是全部的居民，保险费一部分由政府出，一部分由工作单位出，一部分居民自己交。医疗可以报销，但有门槛，即花费一定金额后才能报销，低于门槛的费用不能报销，同时有封顶金额，如果医药费太高也不能报销，而且报销的比例会随着费用增加逐渐下降。

2、农村——

（1）设立新型的农村合作医疗，政府出一部分钱，农民出一部分钱。和过去相比，合作医疗体系还在，但是个人要承担的比例随着收入水平提高在增加，政府负担的比例在减少。

（2）看病时也有可以报销的门槛金额，过了门槛后可以按一定比例报销，并且有封顶的最高限额。

（3）**农村赤脚医生没有了，三级医疗卫生体系依然存在**，即县医院、镇卫生所、村卫生室，这一点变化不大。

3、医院——变化最大的是医院改革。

（1）医疗市场出现，医疗单位包干公费医疗经费（经费让医院管理），公立医院承包制（医院自负盈亏）。在1978年以前，医院的所有投资和开销都来自政府财政。但是1978年改革开放以后，为了减少政府的财政投入，医院开支当中大约只剩下10%来自财政拨款，因此维持医院运转的费用由**医院的医疗收入自行解决**。

（2）取消了在下级医院治不了的病再转诊到上一级医院的制度，每个患者可以直接到上一级的医院治疗，各级医院的挂号费和门诊费也没有多大的差异。

**三、几个转折点**

1、改革开放前：

全国大部分的生产大队都是农村合作医疗，其医疗经费来源个人和集体共同负担。医疗关键词是农村合作医疗制度、农村三级医疗预防保健网、赤脚医生制度。

2、1978-1984年——旧农村合作医疗逐渐解体。

随着农村家庭联产承包责任制的实行，农村经济体制发生重大变化，旧农村合作医疗制度逐渐解体。

在改革开放和市场化的趋势下，农村多包产到户，“赤脚医生”的工分为基础的激励方式逐渐消失。村保健站逐渐成为个人经营，自负盈亏，名称逐渐更改为“卫生室”或“卫生所”。

3、1985年——医改元年，确定医改思路

我国的“医改元年”。国务院批转了《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》，提出“必须进行改革，放宽政策，简政放权，多方集资，开阔发展卫生事业的路子，把卫生工作搞好”。这标志着我国的全面医改正式启动。

（1）受到国有企业改革的影响，政府直接投入逐步减少，市场化逐步进入到医疗机构。这一轮医改的核心思想是**放权让利，扩大医院自主权**。管理机制方面，打破“大锅饭”，实行绩效挂钩、考核，医院自主经营、自负盈亏，医药产业的改革也先后经历了企业承包、租赁、产权多元化、取消医药商业四级批发制、引入竞争机制等阶段。

（2）随着人民公社的解体，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》一文，到此“赤脚医生”彻底消失。曾被世界卫生组织和世界银行誉为“以最小投入获得了最大健康收益的中国模式”——赤脚医生制度、农村三级医疗保健网和农村合作医疗制度，由此开始成为了历史。

7、1992年 ——医疗服务进入市场化阶段

（1）公费医疗制度逐渐转为医疗保险制度，由政府全包转向政府主导与市场机制结合

（2）医疗服务进入市场化阶段：1992年：向“医疗市场化”进军。国务院下发《关于深化卫生医疗体制改革的几点意见》，文件要求：改革卫生管理体制，拓宽卫生筹资渠道，完善补偿机制；转换运行机制，推进劳动人事及工资制度改革；进一步扩大医疗卫生单位的自主权，使单位真正拥有劳动人事安排权、业务建设决策权、经营开发管理权和工资奖金分配权。

即医院要在“以工助医”、“以副补主”等方面取得新成绩，医疗服务进入市场化阶段。