

社会发展与社会政策论丛

探索中国社区 卫生服务发展 来自成都玉林社区的经验

Community Healthcare
Delivery in China

The Practice of Yulin Community
Healthcare Service Center in Chengdu

郭有德 梁鸿 赵德余◎著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)



社会发展与社会政策论丛

探索中国社区 卫生服务发展 来自成都玉林社区的 经验

Community Healthcare
Delivery in China

The Practice of Yulin Community
Healthcare Service Center in Chengdu

郭有德 梁鸿 赵德余◎著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

探索中国社区卫生服务发展：来自成都玉林社区的经验 / 郭有德，梁鸿，赵德余著. —北京：社会科学文献出版社，2015.6

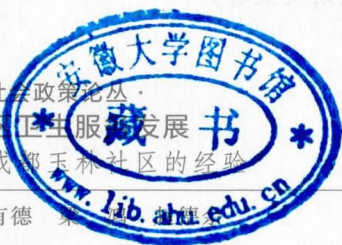
(社会发展与社会政策论丛)

ISBN 978 - 7 - 5097 - 7286 - 7

I. ①探… II. ①郭… ②梁… ③赵… III. ①社区服务-卫生服务-成都市 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 058695 号

· 社会发展与社会政策论丛 ·
探索中国社区卫生服务发展
——来自成都玉林社区的经验



著 者 / 郭有德

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 童根兴

责任编辑 / 谢蕊芬

出 版 / 社会科学文献出版社·社会政法分社 (010) 59367156

地址：北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编：100029

网址：www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367090

读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 三河市东方印刷有限公司

规 格 / 开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：9.75 字 数：161 千字

版 次 / 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 7286 - 7

定 价 / 49.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误，请与本社读者服务中心联系更换

▲ 版权所有 翻印必究

本丛书由复旦大学“985工程”学科建设项目资助

主 编 梁 鸿 刘 欣

编委会（以姓氏拼音为序）

陈家华	顾东辉	梁 鸿	刘 欣	彭希哲
瞿铁鹏	孙时进	王 丰	王桂新	周 怡

第一章 导论	1
第一节 从初级卫生保健到社区卫生服务	1
第二节 为什么研究玉林社区卫生服务	3
第三节 玉林社区卫生服务模式的形成过程	5
第四节 本书的结构体系	10
第二章 玉林社区卫生服务发展的契机	11
第一节 玉林社区卫生服务中心的初创	12
第二节 玉林社区卫生服务中心发展策略	20
第三节 玉林社区卫生服务中心的初步成就	25
第三章 玉林社区卫生服务发展的策略	38
第一节 品牌发展战略	38
第二节 服务为先,以服务赢信誉	40
第三节 六位一体服务的功能	48
第四节 协同服务	52
第四章 玉林社区卫生服务发展的组织架构及其文化内涵	55
第一节 玉林社区卫生服务中心的组织架构及管理体系	55
第二节 创新的人事管理制度	59
第三节 完善的人才培养机制	66
第四节 高效的行政管理机制	69
第五节 玉林社区卫生服务中心的文化建设	72



第五章 玉林社区卫生服务发展的质量控制管理体系	79
第一节 质控管理系统的发展简述	79
第二节 ISO 9001 质量控制的实施目标及流程	82
第三节 ISO 9001 质控管理系统的具体内容	88
第四节 质控管理系统的作用及经验推广	97
第六章 玉林社区卫生服务发展的人力资源管理	100
第一节 人员配备与岗位设定	100
第二节 绩效管理	102
第三节 薪资福利管理	112
第四节 激励机制	117
第七章 玉林社区卫生服务发展的政策环境	121
第一节 玉林社区卫生服务发展政策环境概述	122
第二节 管理指导玉林社区卫生服务发展的上级部门	123
第三节 与玉林同发展的平级机构	130
第八章 玉林社区卫生服务模式价值的再发现	135
第一节 玉林社区卫生服务模式的制度特征	135
第二节 在转型与变革中发展的玉林模式	140
第三节 玉林模式的理论价值	148
第四节 玉林模式的启示与政策含义	150

第一章 导论

第一节 从初级卫生保健到社区卫生服务

谈到社区卫生服务，首先让人联想到的是初级卫生保健。早在 1978 年 9 月，也就是我国实行经济改革和对外开放政策的前夕，世界卫生组织和联合国儿童基金会就在苏联的阿拉木图召开了一次著名的国际会议。会议发表了共同宣言——《阿拉木图宣言》，确立了“2000 年人人享有卫生保健”的目标，而实现这一目标的举措是实施初级卫生保健。曾经有学者认为初级卫生保健的想法来源于我国 20 世纪六七十年代广泛开展的“赤脚医生”实践，事实是否如此暂时不去考证。

之后，世界卫生组织要求其成员国对此健康战略目标做出承诺。1986 年我国正式向世界卫生组织郑重承诺，1988 年国务院将“人人享有卫生保健”纳入社会经济发展的总体目标，1990 年卫生部、国家计划委员会、农业部、国家环境保护局、全国爱国卫生运动委员会等联合颁布了《关于我国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的规划目标》（简称《目标》）。

根据《阿拉木图宣言》所阐述的初级卫生保健的精髓，《目标》对初级卫生保健作了如下表述：“初级卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务”，指出“我国农村实现人人享有卫生保健的基本途径和基本策略是在全体农村居民中实施初级卫生保健”，“实施初级卫生保健是全社会的事业，是体现为人民服务宗旨的重要方面”。

初级卫生保健是一种基本的卫生保健，依靠切实可行、质量安全可靠、受社会欢迎的方式和技术，是社区中个人和家庭通过积极参与普遍能够享受的、

社区或国家依靠自力更生能够负担得起的卫生服务。它既是国家卫生系统和社会经济发展的重要组成部分，又是个人、家庭和社区与国家卫生系统接触的第一个环节，是获得持续卫生保健的起点。

初级卫生保健至少包括下面四层含义。

(1) 从居民的需要和利益来看，它是居民最基本的、必不可少的、能够获得的、费用低廉、愿意接受的卫生保健服务。

(2) 从其在健康保障中的地位和作用来看，它应用切实可行、质量安全可靠的方法和技术，是最基层的第一线卫生保健工作，是国家卫生体制的重要组成部分和基础。它以大卫生观念为基础，工作领域更宽，内容上更加广泛。

(3) 从政府职责和任务来看，它是各级政府及相关部门的共同职责，是各级政府全心全意为人民服务、关心群众疾苦的重要体现，是各级政府组织有关部门和社会各界参与卫生保健活动的有效形式。

(4) 从社会 and 经济发展来看，它是社会经济总体布局的组成部分，必须与社会经济同步发展，是社会主义精神文明建设的重要标志和具体体现，是农村社会保障体系的重要组成部分。

初级卫生保健包括四个方面的内容。

(1) 健康促进：包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

(2) 预防保健：在研究人群健康和疾病的客观规律及其与人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上，采取积极有效措施，预防各种疾病的发生、发展和流行。

(3) 合理治疗：及早发现疾病，及时提供医疗服务和有效药品，以避免疾病的发展与恶化，促使病患早日好转痊愈，防止带菌（虫）和向慢性病发展。药物应用以“节约、有效”为原则，那些药物应用“愈多愈有效”“愈多愈好”的观念是错误的。滥用药物不仅造成药物浪费，增加病人经济负担，也增加了药物不良反应发生的可能性。

(4) 社区康复：对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾人，通过医学的、教育的、职业的和社会的综合措施，尽量恢复其功能，使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

初级卫生保健包括八项要素：

- (1) 对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育；
- (2) 改善食品供应和合理营养；
- (3) 供应足够的安全卫生水和基本环境卫生设施；
- (4) 妇幼保健和计划生育；
- (5) 主要传染病的预防接种；
- (6) 预防和控制地方病；
- (7) 常见病和外伤的合理治疗；
- (8) 提供基本药物。

就以上内容和表述来看，我国初级卫生保健的侧重点在农村，城市地区尽管也开展了一些试点工作，但总体上没有全面铺开。从初级卫生保健的理念、原则、内容、要素、组织形式等来看，它跟我们今天所探索与开展的城市社区卫生服务有很强的连续性。我们今天所探索的社区卫生服务从根本上来说还没有超越初级卫生保健，是农村初级卫生保健的延续和升级。

第二节 为什么研究玉林社区卫生服务

如何保障居民健康是一个全球性问题，迄今还没有哪一个国家或地区敢说它们已经克服了这一难题。这一问题的复杂性首先在于人类医学技术的进步永远赶不上人类对于健康与长寿的追求，其次是维持健康的费用总体上超出了人们的经济承受力，当然还涉及若干具体细节问题。鉴于此，世界各国都在持续不断地对其医疗卫生体系进行改革，这种改革可能取得了局部成功，但难言获得决定性胜利，我们不能因此而停止探索与改革。

医疗卫生系统是社会经济系统的子系统，它不能独立地存在，而必须与社会经济体系相适应。我国自 20 世纪 70 年代末开始的史无前例的经济改革，也必然要求改革与之相对应的医疗卫生体系。

就医疗卫生保障体系改革而言，我国在 90 年代初开展了大规模的医疗改革，比较著名和有影响力的是“两江试点”，它基本上奠定了我国城镇职工基本医疗保险制度的基础。

随着医疗改革的不断深入，社区卫生服务被确立为我国城市卫生服务的重要内容，中央出台了一系列政策和措施鼓励社区卫生服务的发展。1997 年 1 月

5日《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确要求改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。1997年7月16日卫生部等十部委印发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见的通知》,提出了发展社区卫生服务的分阶段总体目标,强调了各级政府在发展社区卫生服务方面的作用,并提出了健全社区卫生服务体系框架。之后,国家还出台了系列政策制定出具体的操作与实施规范,促进了社区卫生服务在全国范围的广泛试验与探索。

玉林社区卫生服务中心就是在这样的背景下成立并开展社区卫生服务模式探索的,由于创办之初就注重借鉴国际社区卫生服务发展的先进理念,得到国家和地方政府的重视,因而其影响也是深远的,这是我们研究玉林社区卫生服务发展的基本理由和出发点。

曾有人将20世纪八九十年代的中国比作一个大的建筑工地,因为全国到处都在搞基建造楼房。我们可以把90年代中后期的中国医疗卫生体系看做一个大的试验场,全国到处都在探索社区卫生服务模式。

与其他社区医疗卫生服务组织的发展模式不同,玉林社区卫生服务中心作为一个独立的机构,在其成立早期没有获得政府的充分补贴,而是主要依靠自身在市场中的竞争优势来实现其公益性目标。经过近十年的探索,2010年附近将近60%的患者在玉林社区卫生服务中心就诊,比较好地促进了患者从二三级医疗机构向社区卫生服务中心的下移,这是玉林社区卫生服务中心将其公益性目标和市场竞争能力成功结合的反映。

本研究选择玉林社区卫生服务发展的模式作为案例,主要考虑到这个模式更强调组织的自主竞争能力的独特性,它符合社区卫生服务发展的趋势,对我国其他地区开展社区卫生服务具有借鉴意义。本书对“玉林模式”的成功经验进行了系统的总结,对传播社区卫生服务发展的最新经验和模式,推动中国医疗卫生服务体系的改革与发展具有重要的示范意义和参考价值。

从理论视角来看,“玉林模式”的经验探索就社区卫生服务的发展提出了若干具有重要价值的理论命题。社区卫生服务的发展是否一定要依赖政府的财政补贴?市场竞争环境中的玉林模式是如何实现以公益性目标为导向发展的?政府在推动这种非营利性社区卫生服务机构中具有什么样的作用?怎样保证一个机构的本质是非营利性导向的?或者说政府在社区卫生服务发展中的行为边

界在哪里？玉林模式在武侯区和成都市乃至全国是否具有复制和传播的价值？

第三节 玉林社区卫生服务模式的形成过程

玉林社区卫生服务发展的过程和成就得到从地方媒体到全国性媒体的普遍关注，媒体把玉林社区卫生服务中心发展的经验归纳为“玉林模式”“武侯模式”等进行相关报道。根据其报道强度、篇幅和内容侧重，可大略分为三个时期。可以说，媒体报道的强度能够反映某一时期社会对某事件的关注程度，而这种社会关注是受时代大环境驱动的。在本案例中，对“玉林模式”的报道明显地体现了媒体的这一特征。在下文的分析中，时期划分会对应其时代的背景进行具体阐述。需要指出的是，玉林社区卫生服务中心在经历了 10 多年的发展之后，“玉林模式”也在不断地被总结、完善和创新，这一点在媒体报道中也能清晰地反映出来。

（一）崭露头角

根据玉林社区卫生服务中心提供的介绍，该中心成立于 2000 年 1 月，当年即建立了以计算机局域网为基础的管理和服务流程系统，实现了全程信息无纸化管理；2001 年在全国的社区卫生服务机构中率先通过了 ISO 9001 国际质量体系认证。然而，无论是其网络化管理模式，还是成为我国首家通过 ISO 9001 认证的社区卫生服务中心，关于玉林的报道并不多。在 2002 年 3 月 4 日的《四川日报》上有刊登题为《ISO 9001 首进社区卫生服务中心》的报道^①，篇幅不足 200 字。其中对该中心的描述只有一句话：“成都市武侯区玉林社区卫生服务中心从 2000 年成立以来，坚持以人为本的服务理念，开展‘家庭医生’上门服务和心理健康咨询，为社区内广大居民提供了方便、安全、可靠、高效的社区卫生服务。”可见，当时对玉林社区服务中心的定位在于“‘家庭医生’上门服务和心理健康咨询”。继此报道后，2003 年 3 月 2 日的《华西都市报》以《蓉社区卫生服务获 ISO 认证》^② 为题，追踪报道了玉林社区卫生服务中心

① 黄先明：《ISO 9001 首进社区卫生服务中心》，《四川日报》2002 年 3 月 4 日第 2 版。

② 张焱：《蓉社区卫生服务获 ISO 认证》，《华西都市报》2003 年 3 月 2 日第 2 版。

获得 ISO 9001 认证资格的消息,整条新闻篇幅仍在 200 字以内。

2004 年玉林社区卫生服务中心在《中国护理管理》杂志上介绍了其服务项目、管理体制和发展环境^①。首先,玉林社区卫生服务中心提供“家庭医生”上门服务,以社区保健为着眼点,以慢性病疾病管理为切入口。同时,适宜社区的特需服务也在不断地开发中。其次,其管理体制的最大特点是“创造了与市场经济相适应的管理运行模式”,因为“率先在社区卫生服务中引入 ISO 9001 质量管理体系”。在提供服务时,开展以家庭医生为核心的团队合作,提供与居民有契约式关系的责任性服务,实行 24 小时服务制,并通过制定操作规范实现服务的标准化。最后,政府将社区卫生服务纳入目标任务,财政、卫生、劳动和保障、物价、计生部门和玉林街道办事处等多个部门之间积极协作,从而促进了社区卫生服务中心的发展。这是一篇比较系统地介绍玉林社区卫生服务中心的文章,但它是由社区卫生服务中心自己撰写的,并且发表于专业的杂志上,严格意义上不能算是媒体的观察和总结,不过这有助于我们了解“玉林模式”。除此之外,此段时期鲜有关于玉林社区卫生服务中心的报道。

(二) 备受关注

从 2006 年开始的两年时间里,关于玉林社区卫生服务中心的报道大幅增加,内容的详实程度也大大提高。其引来社会关注的原因与 2006 年 3 月召开的“全国城市社区卫生工作会议”有关,成都市武侯区玉林社区卫生服务中心作为全国城市社区卫生先进案例,在大会上做了经验交流。加上当时医疗改革的话题受到社会广泛的关注和议论,玉林社区卫生服务中心自然备受关注。

玉林社区卫生服务中心在大会上的交流报告随后在许多媒体中得到转载,使更多的普通民众开始了解社区卫生服务中心,同时它也成为随后媒体报道的指向性文件。该报告总结了服务中心的服务项目、管理体制和发展环境三块内容。首先,其服务项目涵盖了社区防疫、社区慢病防治、社区妇幼和老年保健、社区健康教育和社区公共卫生监督,突出特点是提供价廉方便

^① 成都市武侯区玉林社区卫生服务中心:《以人为本,服务第一,建设可持续发展的社区卫生服务中心》,《中国护理管理》2004 年第 5 期。

的基本医疗服务，相较于两年前增加了很多服务。其次，管理上加强服务人员的业务技术培训，重视规范化管理，实行人事分配改革以保持效率。最后，党委政府高度重视，省、市、区各级政府出台相应政策，使社区卫生工作拥有更多的资源。

随后的很多媒体报道都是从上述报告的要点引申出去的，根据报道的不同角度，大致可以分为三类，即民众角度、社区卫生服务中心角度和政府角度。这样分类之后，我们可以清晰地看到每类报道的写作方式和侧重点的差异，也使我们多角度地了解了“玉林模式”。

1. 民众角度

从民众体验社区卫生服务中心的感受和得到的实际利益入手，这是最为常见的报道方式。这样的报道恰好反映了中心提供的医疗卫生服务项目，其中多为创新之处，以及民众对服务的反馈。在《人民日报》刊登的《四川省成都市武侯区社区卫生服务见闻》^①中，记者着重描述了两个服务创新点：①药品“零加价”，一位患有糖尿病和高血压的老人药品月支出减少了30%；②服务“一键通”，空巢老人和残疾人可通过家中安装的信息化服务系统得到便捷服务。《成都日报》刊登的《透明的处方》^②一文，描述了民众对于“家庭医生”服务的感受——“有医生‘跟踪’我感觉好幸福”，讲述了老年人、外来务工人员接受服务的例子。

2. 社区卫生服务中心角度

对于社区卫生服务中心的直接报道也有相当数量的文章，内容涉及组织运营架构、体制创新、管理机制等，比较完整地展示了“玉林模式”。《透明的处方》^③一文中，提到了服务中心的运行机制和人员管理上的两个创新点：一是网络监控，通过计算机管理系统记录每一位患者的病史；二是在管理医生和工作人员中，切断处方和收入的联系，以医生为居民提供的公共卫生服务量和居民满意度作为考核指标。

《成都日报》由张瑞琴、黄胜、陈伟、王眉灵、贺莉莎、杨平等人采写的“武侯区社区卫生服务模式的实践与探索”系列共三篇文章，是最为完整地描

① 《四川省成都市武侯区社区卫生服务见闻》，《人民日报》2007年4月10日第1版。

② 陈晓霞：《透明的处方》，《成都日报》2006年5月31日。

③ 陈晓霞：《透明的处方》，《成都日报》2006年5月31日。

述“玉林模式”的报道。其中,有半数篇幅在描述政府的政策规划,此部分将在下文讲述。文章指出,武侯区社区卫生服务模式有个三要素^①:一是规划先行,政策连续性确保改革渐进推进;二是体制创新,激发社区卫生服务人员活力;三是“收支两条线”,强化社区卫生服务的公益性。第一要素是规划以玉林社区为试验区,此后逐渐拓展到13个社区中,这是从整个武侯区的规划来说的。第二要素的体制主要指的是人事分配制度的改革,其主要特点是“政府雇员制”,定编定岗不定人,打破“铁饭碗”,引入竞争机制;在考核中,对事不对人,提升服务人员的责任意识;在分配中,以绩效评估为考评主体,实行岗位工资制,收入与绩效挂钩。第三要素是“收支两条线”改革,政府相关机构介入服务中心的管理,切断了医生与病人之间的利益关系。

3. 政府角度

从政府的角度看“玉林模式”,媒体报道便会站在比较高的角度,看到社会的大背景,看到政府、社区及社会其他机构提供的发展环境等。“武侯区社区卫生服务模式的实践与探索”系列文章中提到,武侯区社区卫生服务模式的核心是政府主导^②,有成功的“三个结合”:政府主导与体系构建相结合、科学规划与体制创新相结合、资源统筹与服务优化相结合。可见,政府主导、科学规划、资源统筹皆为社区卫生服务模式成功不可或缺的重要环节。社区卫生服务的良性运作机制是靠社会各方的合力才得以建成的,而政府在其中便起到了协调推进的作用。具体地说,政府构建稳定的财政投入体制,保障服务中心的运营;构建整体水平稳步提高的促进机制,建立“社区卫生服务管理信息系统”,进行全科诊疗、慢性病管理和公共卫生服务;构建服务功能不断拓展的发展机制,加强社区慢性病综合防治,加强社区传染病管理体系建设,完善社区妇幼保健体系,创新社区健康教育方式;健全以社区卫生服务为基础的城市贫困人员和外来务工人员医疗救助体系,民政、社保、卫生、街道办事处等部门各管一段。可以说,在2006~2007年,媒体报道中的玉林社区卫生服务模式基本定型。

① 张瑞琴、贺莉莎、陈伟、王眉灵:《科学规划体制创新 强化社区卫生服务公益角色——武侯区社区卫生服务模式的实践与探索之二》,《成都日报》2007年6月18日。

② 张瑞琴、黄胜、陈伟、王眉灵:《政府主导与体系构建相结合 社区卫生服务回归公益——武侯区社区卫生服务模式的实践与探索之一》,《成都日报》2007年6月17日。

（三）回归常态

在接下来的几年中，玉林社区卫生服务模式依旧在各种媒体中出现，其话语已从前两年的模式总结转变为全国性的经验学习和国内国际的项目合作。

例如，在2010年2月，卫生部发文《四川省成都市武侯区玉林社区卫生服务中心 以学习实践活动推动医改各项政策的落实》^①。文中总结了玉林社区卫生服务中心的五个特点，一是创新管理体制，优化人事分配制度；二是全面推行“收支两条线”管理模式；三是确保基本用药“零加价”销售，缓解“看病贵”问题；四是构建服务平台，优化服务方式；五是成立“医生工作室”，切实保护患者隐私。这与四年前玉林社区卫生服务中心在全国城市社区卫生工作会议上的总结又有所区别。

另外，国内国际的研究机构与玉林社区卫生服务中心建立了合作关系。比如，在2010年7月，四川大学华西医院与玉林社区开展区域卫生协作^②，探索为老百姓提供价格更加合理、服务更加优良的卫生医疗服务。

与此同时，服务中心在运营过程中出现的问题也逐渐受到媒体关注。比如，《工人日报》^③报道，社区医院最缺全科医生，因为社区医院分科不会像综合医院那么细，非常需要全科医生。然而要培养一个全科医生需要12年时间。待遇低是导致社区全科医生吃紧的主要因素；另外，引进社区医生还需要当地人事局批准，不由社区卫生服务机构做主，这样又导致部分想来的医生未必能来。

（四）媒体报道中“玉林模式”的特点

首先，经过梳理之后，我们可以清晰地看到“玉林模式”在媒体报道中是如何被关注、体验、总结和发展的，这体现了玉林社区卫生服务中心自身也在不断地探索和发展。

其次，仅仅通过媒体报道来了解“玉林模式”是不够的。媒体人的任务是

① 中华人民共和国卫生部：《四川省成都市武侯区玉林社区卫生服务中心 以学习实践活动推动医改各项政策的落实》，2010年2月10日。

② 《四川大学华西医院与社区开展区域卫生协作》，新华网，2010年7月16日。

③ 徐霞：《近观社区卫生服务中心》，《工人日报》2010年6月4日。

报道新鲜事、创新点，但“玉林模式”究竟是如何运作的，在运作中遇到哪些问题，后来又是如何解决的，社区服务今后的发展如何，媒体无从得知。笔者看到玉林社区卫生服务中心主任高喜莲在2007年的健康管理论坛上，提出了社区卫生服务模式面临和需要解决的七大问题，即医院做什么，医院的优势是什么，医院的劣势是什么，CHS（社区卫生服务，Community Health Service）的优势是什么，CHS的劣势是什么，CHS做什么，如何实施医院和社区的差异化战略。这些问题能帮助我们深入思考“玉林模式”，这在媒体报道中是无法涉及的。

第四节 本书的结构体系

本书从历史发展的脉络来讲述玉林社区卫生服务中心的基本特征、经验，进而阐述我国未来社区卫生服务发展的基本路径。全书由八章组成，第一章为“导论”，介绍社区卫生服务发展的基本环境、玉林社区卫生服务的基本模式，以及全书的结构。第二章，从中加合作项目探索玉林社区卫生服务中心的初创，从其早期的失败探索社区卫生服务发展的真正理念，即以市场化为社区卫生服务发展的主要手段，以居民健康需求为导向，为社区居民提供有价值、可持续、优质方便的医疗卫生服务。第三章则着重介绍玉林发展的核心理念“政府主导、市场运作、服务为先”及其实施的主要策略，是后续各章（第四章至第八章）的核心，后续各章分别从不同角度描述玉林中心如何围绕着核心理念提供社区卫生服务。最后，对玉林社区卫生服务中心发展进一步归纳总结，探索如何推广其经验。

玉林社区卫生服务中心在短短十年间发展为全国社区卫生服务的明星，获得诸多荣誉称号，有许多创新举措，比如率先在国内社区卫生服务行业建立ISO 9001国际质量认证体系；打破传统事业单位的人事、分配、薪酬制度，建立基于市场化的运作机制；在社区卫生服务中注重信息化技术的应用，通过电子健康档案对社区居民健康进行全程管理。

本书对其创新性探索与实践进行理论归纳与概括，这在国内社区卫生服务发展中也不多见。社区卫生服务发展的经验符合我国当前进行的医疗卫生体制改革中强基层、建机制的政策方向，具有重要的理论与实践价值。

第二章 玉林社区卫生服务发展的契机

众所周知，自 1978 年起我国成功实行了对内经济改革与对外开放政策，在经济领域取得了举世瞩目的成就。在公共服务，尤其是医疗卫生服务领域改革却显得相对滞后。由于医疗卫生服务体系所赖以维系的经济基础与机制发生了重大变化，曾经引以为傲的体现着社会主义优越性的医疗卫生制度已经失去了往昔的辉煌，开始逐渐衰微。

以农村合作医疗为例，改革开放初期我国 90% 的行政村实行了合作医疗，但到 1985 年，这一数字锐减至 5%，甚至更低。到 20 世纪 90 年代初我国农村合作医疗体系几乎彻底瓦解，基层医疗机构面临生存困境。尽管缺乏相应的统计数据，城市基层医疗卫生机构的经营面临同样的困境。居民的基本医疗需求无法得到满足，引发了社会的普遍不满，这是 90 年代初医疗卫生体制改革的基本背景。

1996 年 12 月，中共中央、国务院在北京召开全国卫生工作会议，国内部分城市如成都等在初级卫生保健工作的基础上，开始探索社区卫生服务发展。1997 年 1 月中共中央、国务院颁布《关于卫生改革与发展的决定》，明确指出“改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”。同年底，在济南召开的全国社区卫生服务工作会议，全面拉开了社区卫生服务的序幕。1999 年卫生部确定了 12 个城市作为社区卫生服务的联系点，成都市是其中之一。这是玉林社区卫生服务中心成立时的基本政策环境，社区卫生服务迎来了前所未有的发展机遇。

玉林社区卫生服务中心成立的直接原因是与中加合作项目的试点选择分不开的。2000 年陈博文教授从加拿大回国，后来获得了加拿大国际发展研究中心（IDRC）的项目资助，以促进中国城市社区卫生服务的策略研究。成都市武侯区被确立为研究试点，在多方共同努力下，成立了玉林社区卫生服务中心。