



健康山西

基于新医改下的医疗服务可及性

主 审◎郑建中

主 编◎覃 凯

副主编◎李建涛 张持晨 张岩波

山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康山西：基于新医改下的医疗服务可及性 / 覃凯，张持晨，张岩波主编.
——太原：山西科学技术出版社，2015. 8

ISBN 978 - 7 - 5377 - 5188 - 9

I. ①健… II. ①覃…②张…③张… III. ①医疗保健制度 - 体制改革 - 研究 - 山西省 IV. ①R199. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 204233 号

健康山西

基于新医改下的医疗服务可及性

出 版 人：张金柱
主 编：覃 凯
副 主 编：李建涛 张持晨 张岩波
责 任 编 辑：李 华
责 任 发 行：阎文凯
封 面 设 计：杨宇光

出 版 发 行：山西出版传媒集团·山西科学技术出版社
地址：太原市建设南路 21 号 邮编：030012
编辑部电话：0351 - 4956033
发 行 电 话：0351 - 4922121
印 刷：太原康全印刷有限公司
网 址：www. sxkjcsbs. com
微 信：sxkjcsbs

开 本：710mm × 1000mm 1/16 印张：22
字 数：296 千字
版 次：2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月太原第 1 次印刷

书 号：ISBN 978 - 7 - 5377 - 5188 - 9
定 价：63.00 元

本社常年法律顾问：王葆柯

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与印刷厂联系调换。

《健康山西》编委会

主 审：郑建中

主 编：覃 凯

副主编：李建涛 张持晨 张岩波

编 者：（以姓氏笔画为序）李建涛 张岩波 张持晨

庞建军 郑建中 郝世强 覃 凯

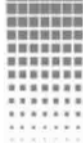
序

医药卫生问题是当今世界各国民众最关心的热点问题之一，也是全球范围内最重要的政治和社会问题之一。改革开放以来，山西省医疗卫生事业的发展取得了显著成就，人民群众健康水平得到明显提高。但作为经济欠发达省份，医药卫生投入历史欠账多，基础相对薄弱，医疗卫生事业发展速度难以满足人民群众不断增长的基本医疗卫生服务需求。

2009年4月6日，我国新一轮医改全面启动。新医改就是要坚持公共医疗卫生的公益性质，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务。山西省新医改实施以来，五项医改重点工作取得了重要的阶段性成果：全民医保制度初步建立；在政府办基层医疗机构实施基本药物制度的基础上，率先在全国实现了村卫生室全覆盖；基层医疗卫生机构综合改革提前4个月在全国率先完成，基层医疗卫生服务体系逐步健全；公共卫生服务均等化成效明显；在全国率先出台了县级医院综合改革实施方案，公立医院改革试点逐步深入。卫生改革发展迎来了新的机遇，但同时也面临着前所未有的新挑战，如何抓住机遇，迎接挑战，继续推进山西省医疗卫生事业健康、可持续发展，早日实现人人享有基本医疗卫生服务的宏伟目标，成为摆在我们面前的首要课题。

党的十八届五中全会提出了“健康中国”的战略，表明了国家高度重视卫生计生事业的发展。在国家政策引领下，山西省委、省政府积极深入研究卫生计生事业发展的新思路，提出“健康山西”战略部署，将建设“健康山西”作为卫生计生事业发





展“十三五”规划的目标。为适应这一形势，进一步推进和深化医药卫生体制改革，加快建设“健康山西”的步伐，我们组织了相关调研，针对山西省当前医改面临的新问题和影响大众健康的关键问题，从卫生资源到医院改革，从医务人员执业环境到居民与患者健康，从管理机制到信息化建设等不同角度开展全方位的研究。

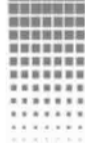
本书是在相关调研基础上，结合以往研究成果，以卫生服务供方——医师为切入点，深入探讨在新医改实施后，人力资源的合理配置，医师执业环境的改善，医疗服务的需求和评价，健康管理模式的变化等多方面因素对医师服务可及性可能带来的影响。研究供方可及性的最终目的是要解决需方的卫生服务需求，只有更好地提供服务，老百姓才能受惠、受益，才能最终实现“健康山西”。

本书为山西省深化医药卫生体制改革，在理论和政策层面所进行的有益探索和实践。

目 录

第一章 新医改背景下医疗服务可及性	(1)
第一节 卫生服务可及性的概念和研究现状	(1)
第二节 我国新医改的背景及内容	(3)
第二章 卫生人力资源现状	(13)
第一节 何谓卫生人力资源	(13)
第二节 山西卫生人力资源现状特点	(24)
第三节 山西卫生人力资源形成过程	(39)
第四节 山西卫生人力资源存在的问题	(52)
第五节 山西卫生人力资源问题的解决之道	(68)
第三章 医疗从业人员执业环境	(79)
第一节 执业环境的内涵	(79)
第二节 医疗从业人员执业环境研究现状	(84)
第三节 医师执业环境评估的定量方法	(90)
第四节 山西省医师执业环境评估结果	(97)
第四章 健康管理提高卫生服务可行性的新途径	(103)
第一节 健康管理概述	(103)
第二节 国内健康管理的需求与产业发展	(115)
第三节 健康管理模式的演进	(133)
第五章 以治未病为核心的健康管理策略	(172)
第一节 社区常见慢性病的健康管理	(172)
第二节 重点人群的健康管理	(197)
第三节 新兴职业——健康管理师	(222)
第六章 医疗服务的需求和评价	(232)





第一节	何谓医疗服务需求	(233)
第二节	山西医疗服务需求的影响因素	(249)
第三节	何谓医疗服务需求评价	(267)
第四节	医疗服务需要(求)评价的方法	(274)
第五节	山西省域内医疗服务需要(求)评价	(285)
第七章	新医改——医师的机遇与挑战	(306)
第一节	我国医疗体制发展概况	(306)
第二节	新医改带给医师的机遇	(319)
第三节	新医改带给医师的挑战	(325)
第四节	山西省新医改之成效	(327)
参考文献		(333)

第一章 新医改背景下医疗服务可及性

“可及性”（Access）是卫生服务领域中一个非常重要的研究指标，近年来受到研究者的高度关注。卫生服务可及性，通过衡量和评价卫生服务系统的公平性、服务效率和质量，将卫生服务系统和服务对象联系在一起，成为卫生系统绩效评估和卫生决策者制定卫生政策的关键因素。可以说，卫生服务可及性关乎居民享有医疗卫生保健服务的程度，关乎一个国家卫生政策的制定和实施。

第一节 卫生服务可及性的概念和研究现状

“可及性”是一个复杂的、动态的概念，目前尚未有明确或统一的定义。国外对卫生服务可及性的研究起步较早，目前较公认的经典理论是家庭卫生服务行为模型（由美国芝加哥大学教授安德森博士于1968年首次提出，又称为安德森模型）。安德森模型包括四个主要部分（见图1-1），即环境因素（environment）、人群特征（population characteristics）、健康行为（health behavior）和健康结果（healthy outcomes）。环境因素包括外部环境因素和卫生服务体系，其中外部环境因素影响个人的卫生状况，卫生服务体系则影响卫生服务可及性；人群特征包括倾向特征、促进资源和需要，其中倾向特征分为人口学特征、社会结构和健康信念，促进资源包括个人、家庭和社区资源，需要包括认知和评价；健康行为包括个人自我医疗和卫生服务利用；健康结果从认知健康状况、客观健康状况和服务满意度来评价。安德森模型从系统学的角度分析了卫生服务的利

用及其影响因素，从而为提高卫生服务可及性制定决策。

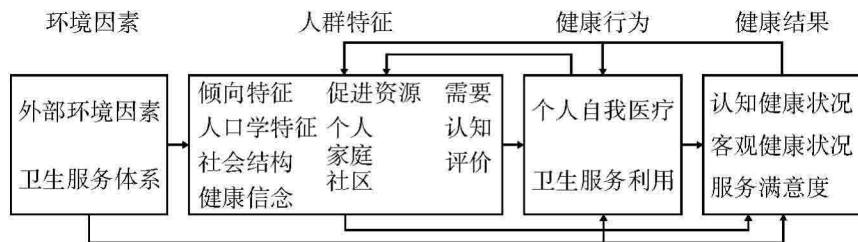


图 1-1 安德森模型

1981 年，学者 Roy Penchansky 和 William Thomas 把卫生服务可及性定义为表示患者和系统之间的“适合度”（degree of fit），把抽象的概念总结成一套更具体地描述患者和卫生保健系统之间的适合度的量纲，从五个方面进行测量：（1）可得性（Availability），现有服务（或资源）的数量和类型与患者的数量和需求类型之间的关系。它指的是内科医生、牙医和其他医疗服务提供者能否提供充足的服务，医疗服务机构的设施和专业的医疗服务中心能否满足患者的需求。（2）可接近性（Accessibility），服务提供方位置和患者位置之间的关系，涉及患者到达医疗机构的交通工具、时间、距离和费用。（3）可适合性（Accommodation），患者是否适应以及是否认可卫生机构提供医疗服务的方式（包括门诊预约制度、营业时间、供患者通行的设施、电话服务）。（4）可承受性（Affordability），医疗服务的价格、供方提供的保险机制、患者的收入和支付能力及现有的医疗保险之间的关系，即指患者对医疗服务价格、医疗服务成本和可能的信贷安排的认知程度。（5）可接受性（Acceptability），卫生服务提供方的行医特征与患者的个人特征之间的关系，主要表现为患者对医疗服务提供方行医特征的态度，如患者对医疗服务提供者的性别、年龄、医疗服务设施是否满意。

国内对卫生服务可及性的研究起步较晚。我国学者认为，卫生服务可及性是指能够持续、有组织地为居民提供内容适合，数量上能够满足基本需要，形式上容易获得，且居民能够承受的医疗卫生服务。基于此，有学者将卫生服务可及性分为两类，一类是供方可

及性（也称为绝对可及性），即医疗卫生服务体系能否提供充足、公平的卫生服务资源，一般采用居民到达最近医疗机构的距离、人均卫生资源、医疗机构提供的服务内容和技术水平、医疗保障制度和其他措施来衡量；另一类即需方可及性（也称相对可及性），是指个人是否有能力获得医疗卫生服务供给方提供的服务。衡量需方可及性的重要指标有家庭卫生设施以及经济收入、个人的受教育程度和对健康价值的认识、个人生活方式等。

第二节 我国新医改的背景及内容

2009年4月6日，在历经三年多的讨论和准备，又经过四个月的公开征求意见和修改后，中共中央、国务院正式公布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》以及《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》（俗称“新医改方案”）。新医改方案是在党的十七大精神指引下，为建立中国特色医药卫生体制，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，提高全民健康水平，深化医药卫生体制改革而提出的具体实施意见。

一、新医改出台的背景

健康和医疗卫生是一个世界性难题，因为生命是无价的，而资源是有限的。因此，无论是发达国家还是发展中国家，不管是现在还是将来，都面临如何利用有限的资源保障人民健康的问题。

健康是一项基本人权，是个人全面发展的基础。党和国家始终高度重视全民健康，新中国成立以来特别是改革开放以来，我国医疗卫生事业取得了长足发展，人民健康水平不断提高，卫生工作成绩卓然。但我们也应该看到，随着我国经济的快速发展，人民群众对基本卫生服务的需求迅速增长，而当前我国医疗卫生事业发展的水平与经济社会协调发展的要求相比，尚不能完全适应，还存在一

些比较突出的矛盾和问题。具体表现为：城乡和区域医疗卫生事业发展不平衡，卫生资源配置不尽合理，公共卫生和农村、社区医疗卫生工作比较薄弱，医疗保障制度不够健全，药品生产流通秩序不规范，医院管理体制和运行机制不完善，政府卫生投入不足，医药费用上涨过快等方面，其结果是“看病难、看病贵”的现象越发严重，人民群众的反映比较强烈。此外，卫生事业发展所需的外部环境也发生了巨大的变化，工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化等，都给医药卫生工作带来一系列新的严峻挑战。国际金融危机的爆发，全球公共卫生危机的蔓延，人类新型传染病的流行，重大食品药品安全事故的频发，迫使我们不得不重新审视过去的发展路径。在这种情况下，深化医药卫生体制改革，成为我国加快医药卫生事业发展的战略选择，也成为人民群众满足健康需求的迫切愿望。

深化医药卫生体制改革，是从我国国情和现阶段发展水平出发，借鉴国际经验，走中国特色医药卫生体制改革发展道路的有益尝试。医改方案确立了我国医药卫生体制改革的方向、框架和长远目标，绘出了我国医疗卫生事业的宏伟蓝图。

二、我国新医改方案的基本框架和内容

新医改围绕充分认识深化医改的重要性、紧迫性和艰巨性；深化医改的指导思想、基本原则和总体目标；完善医药卫生四大体系，建立覆盖城乡居民基本医疗卫生制度；完善体制机制，保障医疗卫生体系有效规范运转；着力抓好五项重点改革，力争近期取得明显成效；积极稳妥推进医药卫生体制改革等六个方面的内容，提出了具体要求。

1. 新医改的总体目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生服务制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务

政府卫生工作的基本职责就是要让百姓无病防病，有病能看得上病、看得起病、看得好病。我国社会主义初级阶段的基本国情、

医疗卫生领域本身的复杂性以及医疗卫生和所有人切身利益的紧密联系性，决定了医改的长期性和渐进性。因此，医改明确了两个阶段：第一阶段用三年时间，到2011年在全国初步建立基本医疗卫生制度框架，重点抓好五项改革；第二阶段是到2020年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。

2. 基本医疗卫生制度包括医药卫生四大体系的建设：公共卫生体系，医疗服务体系，医疗保障体系，以及药品保障供应体系

(1) 全面加强公共卫生服务体系建设。建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督和计划生育等专业公共卫生服务网络，完善以基层医疗卫生服务网络为基础的医疗服务体系的公共卫生服务功能，建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系，提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力，促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

(2) 进一步完善医疗服务体系。坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则，建设结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系。

(3) 加快建设医疗保障体系。加快建立和完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。

(4) 建立健全药品供应保障体系。加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系，保障人民群众安全用药。

3. 完善体制机制，保障医药卫生体系有效规范运转

(1) 建立协调统一的医药卫生管理体制。实施属地化和全行业管理；强化区域卫生规划；推进公立医院管理体制改革的；进一步完善基本医疗保险管理体制，有效整合基本医疗保险经办资源，逐步实现城乡基本医疗保险行政管理的统一。

(2) 建立高效规范的医药卫生机构运行机制。公共卫生机构收支全部纳入预算管理；转变基层医疗卫生机构运行机制；建立规范



的公立医院运行机制；健全医疗保险经办机构运行机制。

(3) 建立政府主导的多元卫生投入机制。明确政府、社会与个人的卫生投入责任，确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位；建立和完善政府卫生投入机制；按照分级负担的原则，合理划分中央和地方各级政府卫生投入责任；完善政府对公共卫生的投入机制；完善政府对城乡基层医疗卫生机构的投入机制；落实公立医院政府补助政策；完善政府对基本医疗保障的投入机制；鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业；大力发展医疗慈善事业。

(4) 建立科学合理的医药价格形成机制。规范医疗服务价格管理；改革药品价格形成机制；积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制，发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。

(5) 建立严格有效的医药卫生监管体制。强化医疗卫生监管；完善医疗保障监管；加强药品监管；建立信息公开、社会多方参与的监管制度。

(6) 建立可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制。推进医药卫生科技进步；加强医药卫生人才队伍建设；调整高等医学教育结构和规模；构建健康和谐的医患关系。

(7) 建立实用共享的医药卫生信息系统。大力推进医药卫生信息化建设；加快医疗卫生信息系统建设；建立和完善医疗保障信息系统；建立和完善国家、省、市三级药品监管、药品检验检测、药品不良反应监测信息网络；建立基本药物供求信息系统。

(8) 建立健全医药卫生法律制度。完善卫生法律法规；推进依法行政；加强医药卫生普法工作，努力创造有利于人民群众健康的法治环境。

4. 着力抓好五项重点改革，力争取得明显成效

(1) 加快推进基本医疗保障制度建设。基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民，3年内城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保（合）率均达到90%以上；城乡医疗

救助制度覆盖到全国所有困难家庭。以提高住院和门诊大病保障为重点,逐步提高筹资和保障水平。做好医疗保险关系转移接续和异地就医结算服务。完善医疗保障管理体制机制,有效减轻城乡居民个人医药费用负担。

(2) 初步建立国家基本药物制度。建立比较完整的基本药物遴选、生产供应、使用和医疗保险报销的体系。从 2009 年起,政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物,所有零售药店均应配备和销售基本药物;完善基本药物的医保报销政策,保证群众基本用药的可及性、安全性和有效性,减轻群众基本用药费用负担。

(3) 健全基层医疗卫生服务体系。加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设,发挥县级医院的龙头作用,用 3 年时间建成比较完善的基层医疗卫生服务体系。加强基层医疗卫生人才队伍建设,特别是全科医生的培养培训,着力提高基层医疗卫生机构的服务水平 and 质量。转变基层医疗卫生机构的运行机制和服务模式,完善补偿机制。逐步建立分级诊疗和双向转诊制度,为群众提供便捷、低成本的基本医疗卫生服务。

(4) 促进基本公共卫生服务逐步均等化。国家制定基本公共卫生服务项目,从 2009 年起,逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务。实施国家重大公共卫生服务项目,有效预防控制重大疾病及其危险因素,进一步提高突发重大公共卫生事件处置能力。健全城乡公共卫生服务体系,完善公共卫生服务经费保障机制。加强绩效考核,提高服务效率和质量。逐步缩小城乡居民基本公共卫生服务差距,力争让群众少生病。

(5) 推进公立医院改革试点。改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制,积极探索政事分开、管办分开的有效形式。完善医院法人治理结构。推进公立医院补偿机制改革,加大政府投入,完善公立医院经济补偿政策,逐步解决“以药补医”问题。加快形成多元化办医格局,鼓励民营资本开办非营利性医院。大力改进公立



医院内部管理,优化服务流程,规范诊疗行为,调动医务人员的积极性,提高服务质量和效率,明显缩短患者的等候时间,实现同级医疗机构检查结果互认,努力让群众看好病。

三、山西省新医改实施内容和方向

按照党中央、国务院的决策部署,在认真贯彻执行国家新医改方案基础上,山西省委、省政府把维护人民健康权益放在第一位,周密部署,扎实工作,采取多项政策,力促公众享受医疗普惠的阳光。2009年4月以来,山西省把推进医改作为理顺体制机制、加大投入力度、改善发展环境、促进医药卫生事业大发展的良好机遇,认真学习、深刻领会中央医改精神,全面推进医改各项工作,着力进行以下领域的医改内容:

1. 要以推进全民医保为目标,全面提高基本医疗保障水平

要坚持保基本,使群众普遍享有基本医疗保障和基本公共卫生服务。重点是提高城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险的参保(合)率;提高新农合和城镇居民医保补助标准和报销比例;确保城镇职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金额度,重点提高保大病的能力;提高人均基本公共卫生服务经费标准,加大对基本公共卫生服务项目的支持力度。

2. 要以实施基本药物制度为抓手,全力推动基层医疗机构综合改革

要突出强基层,医改工作关键在基层,难点也在基层。要重点解决基层医疗体制改革,提高卫生服务的可及性。为此,山西省制定了《关于基层医药卫生体制综合改革的实施意见(试行)》和11个配套文件,概括起来就是“1主11辅”文件。“1主”就是《山西省人民政府关于基层医药卫生体制综合改革的实施意见(试行)》,“11辅”包括《山西省乡镇卫生院改革实施方案》、《山西省社区卫生服务机构改革方案》、《山西省行政村卫生室改革实施方案》、《山西省基层医疗卫生服务体系规划建设规划》、《山西省基层医疗

卫生机构人事制度改革意见》、《山西省公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的意见》、《山西省乡镇卫生院机构编制的调整意见》、《山西省乡镇卫生院分流人员安置办法》、《山西省基层医疗卫生机构绩效考核办法》、《山西省基层医疗卫生机构运行补偿办法》和《山西省基层医疗卫生机构基本药物使用管理办法》。这些基层医药卫生体制综合改革制度和措施，统筹推进基层医疗卫生机构管理体制、人事制度、分配制度、基本药物配备使用制度、财政保障制度的综合改革，将增加投入与建立机制有效结合起来，着力构建体现公益性、调动积极性的基层医疗卫生机构运行机制，提高卫生服务向基层延伸，提高卫生服务的可及性。

3. 要以改革试点为突破口，探索县域医药卫生一体化新模式

实施县域医药卫生一体化综合改革，是山西省政府确定的医改重点工作任务。全省每个市要选择1~3个试点县，实施县域医药卫生一体化综合改革。重点是推进县域内“六个一体化”，即县域卫生资源一体化配置、县乡村三级医疗卫生机构一体化管理、药品供应一体化保障、城乡居民医疗保障一体化统筹、基本公共卫生服务一体化推进和县乡村医疗卫生信息平台一体化建设。通过实施县域一体化综合改革，带动五项重点改革任务的全面完成，促进县乡村三级医疗卫生服务体系建设，提高卫生服务的可及性，有效解决基层群众“看病难，看病贵”的问题，达到“小病不出村、中病不出乡、大病不出县”的目标。

4. 要以建立新机制为重点，积极推进公立医院改革

一要把县级公立医院改革放在突出位置。按照国家下发的《关于县级公立医院综合改革试点的意见》，制定出台山西省的实施意见和配套文件，选择试点县开展县级公立医院综合改革试点，以破除“以药补医”为关键环节，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制、医保支付方式等方面的综合改革。突出公益性，改革公立医院补偿机制，创新县级医院内部管理机制，有效提高县级公立医院管理水平和医疗服务能力。深化人事和分配制



度改革，建立健全以全员聘用和岗位管理为主要内容的人事管理制度。在核定县级医院人员总量的基础上，合理核定岗位，实行全员竞聘上岗，并实施绩效工资分配制度。

二要拓展深化城市大医院改革。深化各市级公立医院的改革试点工作。着力做好破除“以药补医”、创新体制机制、调动医务人员积极性三项工作，加快建立现代医院管理制度，提高服务质量和运行效率。

三要大力推进便民惠民措施。继续推行优质护理服务、预约诊疗、便民门诊等惠民措施。推行临床路径管理，严格成本核算，控制医疗费用不合理增长。

四要积极鼓励社会办医。拟出台《山西省关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的实施意见》，不断满足人民群众日益增长的多元化医疗卫生服务的需求。

四、新医改与卫生服务可及性

新医改提出的深化医药卫生体制改革的总体目标，是要建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。要求基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民，基本药物制度初步建立，城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全，基本公共卫生服务得到普及，公立医院改革试点取得突破，明显提高基本医疗卫生服务可及性，有效减轻居民就医费用负担，切实缓解“看病难、看病贵”的问题。将卫生服务可及性作为新医改的主要目标之一，充分体现了深化医药卫生体制改革，满足人民群众基本卫生服务需求，提高可及性是必要的手段之一。提高可及性，首先要有制度保障，应建立完善的基本医疗卫生制度，要求建设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，形成“四位一体”的基本医疗卫生制度。四大体系相辅相成，配套建设，协调发展。制度的完善，是保证卫生服务可及性实现的重要依据。其次，要有强有力的措施保障，要不断