

# 城市社区 卫生服务展望

黄志强 马爱群 张喜春 张丽荣 于润吉 编著



東北大學出版社  
Northeastern University Press

# 城市社区卫生服务展望

黄志强 马爱群 张喜春 张丽荣 于润吉 编著

东北大学出版社

• 沈 阳 •

© 黄志强 等 2007

图书在版编目 (CIP) 数据

城市社区卫生服务展望 / 黄志强等编著. — 沈阳 : 东北大学出版社, 2007.3

ISBN 978-7-81102-366-4

I. 城… II. 黄… III. 社区服务: 卫生服务—研究—中国  
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 025941 号

---

出 版 者: 东北大学出版社

地址: 沈阳市和平区文化路 3 号巷 11 号

邮编: 110004

电话: 024—83687331 (市场部) 83680267 (社务室)

传真: 024—83680180 (市场部) 83680265 (社务室)

E-mail: neuph @ neupress.com

http: // www. neupress. com

印 刷 者: 沈阳市北陵印刷厂

发 行 者: 东北大学出版社

幅面尺寸: 140mm × 203mm

印 张: 4.875

字 数: 109 千字

出版时间: 2007 年 3 月第 1 版

印刷时间: 2007 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑: 刘振军

责任校对: 刘 莹

封面设计: 唐敏智

责任出版: 杨华宁

---

ISBN 978-7-81102-366-4

定 价: 20.00 元

# 前 言

发展社区卫生既是优化卫生资源配置，有效缓解群众看病难、看病贵问题的切入点，也是带动和促进卫生综合改革的交汇点。加强领导，加大投入，改革机制，完善管理，不断改善社区卫生服务的条件和水平，是保障群众身体健康，促进经济社会协调发展的基础性工作。

目前，我国社区卫生服务工作仍然处于初始阶段，医疗机构没有下移，医生没有下沉，还没有从根本上解决居民就医逆向流动问题。为此，我们编写了《城市社区卫生服务展望》一书。本书内容具有较强的理论性、实务操作性和指导性，适合卫生行政管理人員和社区卫生服务工作者阅读。

在编写内容上，是围绕国务院《关于发展

城市社区卫生服务的指导意见》和有关部门制定的9个配套文件展开的，重点介绍相关政策、制度和管理办法，同时也介绍了全国各地和国外发展社区卫生服务的典型经验以及政府官员、专家对发展社区卫生服务的建议。

本书由辽宁省财政厅黄志强，辽宁省卫生厅马发群、张喜春，辽宁省人民医院张丽荣，辽宁省卫生经济学会于润吉共同编著。

对本书中存在的缺点和不足，敬请广大读者批评指正。

编 者

2007年3月

# 目 录

|                                                    |          |
|----------------------------------------------------|----------|
| <b>第一章 提出发展城市社区卫生服务的历史背景</b> .....                 | <b>1</b> |
| 第一节 卫生资源配置失衡,病人流向发生逆转 .....                        | 1        |
| 第二节 年龄结构趋于老龄化,迫切需要基层医疗<br>机构承担老年人的医疗保健任务 .....     | 3        |
| 第三节 社区开展健康教育和健康促进是预防与控制<br>慢性病的有效措施 .....          | 5        |
| 第四节 发展社区卫生服务是适应医疗保险制度的需要<br>.....                  | 6        |
| <b>第二章 发展社区卫生服务有关政策沿革</b> .....                    | <b>8</b> |
| 第一节 发展社区卫生服务首次写进中共中央、国务院<br>决定 .....               | 8        |
| 第二节 建立健全社区卫生服务组织被列为城镇医药<br>卫生体制改革的重要内容 .....       | 10       |
| 第三节 发展城市社区卫生服务的若干意见出台 .....                        | 11       |
| 第四节 国务院下发关于发展城市社区卫生服务的<br>指导意见 .....               | 14       |
| 第五节 城市社区卫生服务机构管理办法应运而生 .....                       | 15       |
| 第六节 城市社区卫生服务中心(站)基本标准作为<br>医疗机构基本标准(试行)的补充部分 ..... | 17       |

|            |                                            |           |
|------------|--------------------------------------------|-----------|
| 第七节        | 城市社区卫生经费得到保证·····                          | 18        |
| 第八节        | 城市社区卫生人才队伍建设被纳入政府<br>议事日程·····             | 19        |
| 第九节        | 出台城市社区卫生服务机构医疗服务和药品<br>价格管理办法·····         | 20        |
| 第十节        | 社区卫生服务中基本医疗服务项目被纳入医疗<br>保险支付范围·····        | 21        |
| 第十一节       | 编制标准在城市卫生服务机构落户·····                       | 21        |
| <b>第三章</b> | <b>发展城市社区卫生服务的必要性和重大意义·····</b>            | <b>23</b> |
| 第一节        | 发展城市社区卫生服务是提高人民健康水平<br>的重要保障·····          | 23        |
| 第二节        | 发展城市社区卫生服务是有效缓解看病难、看<br>病贵问题的切入点·····      | 24        |
| 第三节        | 发展城市社区卫生服务是优化配置卫生资源的<br>重要途径·····          | 25        |
| 第四节        | 发展城市社区卫生服务是推动城市医疗卫生体<br>制改革思路的一个重大转变·····  | 26        |
| 第五节        | 发展城市社区卫生服务是建立和完善城镇职工<br>基本医疗保险制度的迫切需求····· | 27        |
| <b>第四章</b> | <b>发展社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标<br/>·····</b>   | <b>28</b> |
| 第一节        | 指导思想·····                                  | 28        |
| 第二节        | 基本原则·····                                  | 29        |
| 第三节        | 工作目标·····                                  | 31        |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| <b>第五章 社区卫生服务机构的性质、服务对象及设置框架</b> |    |
| .....                            | 32 |
| 第一节 社区卫生服务机构的性质.....             | 32 |
| 第二节 社区卫生服务的对象.....               | 33 |
| 第三节 社区卫生服务机构设置的框架.....           | 35 |
| <b>第六章 社区卫生服务机构服务功能和执业范围</b>     | 38 |
| 第一节 服务功能.....                    | 38 |
| 第二节 机构的设置与执业登记.....              | 42 |
| 第三节 执业规则与业务管理.....               | 44 |
| <b>第七章 城市社区卫生服务机构基本标准</b>        | 50 |
| 第一节 城市社区卫生服务中心基本标准.....          | 50 |
| 第二节 社区卫生服务站基本标准.....             | 53 |
| <b>第八章 社区卫生服务补助政策</b>            | 54 |
| 第一节 政府补助范围及责任划分.....             | 54 |
| 第二节 政府补助内容和方式.....               | 56 |
| <b>第九章 促进社区卫生服务发展各有关部门应履行的职责</b> |    |
| .....                            | 60 |
| 第一节 政府的职责.....                   | 60 |
| 第二节 各部门职责.....                   | 61 |
| 第三节 城市医院和预防保健机构的职责.....          | 62 |
| <b>第十章 社区卫生人才队伍建设</b>            | 65 |
| 第一节 社区卫生服务卫生人员配置标准.....          | 65 |

---

|             |                                |            |
|-------------|--------------------------------|------------|
| 第二节         | 健全和完善社区卫生人才培养体系 .....          | 66         |
| 第三节         | 完善社区卫生专业技术人员任职资格制度 .....       | 69         |
| 第四节         | 建立社区卫生服务机构人员聘用制度 .....         | 70         |
| 第五节         | 社区卫生服务机构的人才引进 .....            | 72         |
| <b>第十一章</b> | <b>医疗服务和药品价格管理 .....</b>       | <b>73</b>  |
| 第一节         | 医疗服务价格管理 .....                 | 73         |
| 第二节         | 药品价格管理 .....                   | 74         |
| <b>第十二章</b> | <b>医疗保险参保人员与社区卫生服务 .....</b>   | <b>76</b>  |
| 第一节         | 社区卫生服务机构被纳入定点医疗机构的<br>条件 ..... | 76         |
| 第二节         | 社区卫生服务项目支付范围与结算办法 .....        | 78         |
| <b>第十三章</b> | <b>社区卫生服务机构的运行机制 .....</b>     | <b>79</b>  |
| 第一节         | 领导制度 .....                     | 79         |
| 第二节         | 经济运行制度 .....                   | 80         |
| 第三节         | 分配制度 .....                     | 81         |
| <b>附录 1</b> | <b>各地发展社区卫生服务动态 .....</b>      | <b>83</b>  |
| <b>附录 2</b> | <b>国外社区卫生服务 .....</b>          | <b>125</b> |
| <b>附录 3</b> | <b>政府官员和专家热议社区卫生服务 .....</b>   | <b>131</b> |

## 第一章 提出发展城市社区卫生服务的历史背景

新中国成立以来，特别是改革开放以来，卫生事业为保护和增进人民健康、促进社会主义现代化建设，发挥了重要作用。但是在发展过程中，逐渐暴露出一些深层次问题，尤其是在城市资源配置利用不合理，医药费用增长过快，卫生服务特别是基层卫生服务同城市化、人口老龄化、疾病谱改变、医学模式转变、群众卫生服务需求的变化及建立城镇职工基本医疗保险制度等不相适应，亟待改革和完善。

### 第一节 卫生资源配置失衡，病人流向发生逆转

在做大做强医院的指导思想支配下，城市医院的卫生资源绝大部分集中在大型医院，造成卫生资源配置不合理、利用率低下。从以下几组数字可见一斑。

其一，全国卫生部门中，城市医疗机构的资产总额为 2002 亿元，基层医疗机构资产总额为 65 亿元，仅占城市医疗机构资产总额的 3.2%。尤其是固定资产，基层医疗机构占有量更少，基层医疗机构只占城市医疗机构固定资产总额的 2.6%；96% 以上的资产被掌握在大中型医院手中。

其二，全国卫生部门中，城市医疗机构卫生人员为

123 万人，其中基层医疗机构卫生人员为 8 万人，占城市医疗机构卫生人员总数的 6.5%；93.5% 的卫生人员集聚在大中型医院。

其三，全国卫生部门中，城市医疗机构病床数为 164 万张，基层医疗机构病床数仅有 17 万张，占城市医疗机构病床总张数的 10.37%；接近 90% 的病床被大中型医院占有。

其四，全国卫生部门中，城市医疗机构全年完成门诊 48159 万人次，基层医疗机构全年门诊量为 6604 万人次，占城市医疗机构全年门诊量的 13.7%。城市医疗机构全年出院人数为 1610 万人，基层医疗机构全年出院人数为 94 万人，占城市医疗机构全年出院人数的 5.8%；90% 以上的病人涌向大中型医院就医。

其五，全国卫生部门中，城市医疗机构年财政补助收入为 117 亿元，基层医疗机构年财政补助收入为 7 亿元，占城市医疗机构财政补助收入的 6%；94% 的财政补助投向大中型医院。

其六，全国卫生部门中，城市医疗机构年业务收入为 1236 亿元，基层医疗机构年业务收入仅为 62 亿元，占城市医疗机构年业务收入的 5%；95% 以上的业务收入流向大中型医院。

由于主要卫生资源被大中型医院垄断，基层医疗机构卫生资源十分短缺，特别是医疗设备简陋、卫生技术人员匮乏，没有能力吸引患者。绝大多数病人越过基层医院，直接涌向大中型医院，对患者来说，大医院的“患者通吃”是目前“看病难、看病贵”的一个重要原因。第三次国家卫生服务调查结果显示，在城市，患者到基层医疗机构就诊的比例仅为 10.9%，到大医院就

诊的比例不断增加。病人逆转流向，导致大中型医院和基层医院的双重浪费。大医院主任医师看常见病、多发病，是高级技术人员智力的浪费。基层医院缺少患者，又造成医疗设备和人力的闲置。是病人跟医生走，而不是医生围病人转，不和谐的医疗服务供需关系主要是卫生资源配置不合理导致的。因此，卫生资源必须向基层医疗机构下沉。只有社区医疗体系的崛起，才能打破这种现状。

## 第二节 年龄结构趋于老龄化，迫切需要基层医疗机构承担老年人的医疗保健任务

人口老龄化是指老年人在总人口中占有相当比例。按照国际通行的标准，20 世纪，我国 60 岁以上的老龄人口超过总人口的 10%，或者 65 岁以上的老龄人口超过总人口的 7%，即步入人口老龄化社会。人口老龄化的形成原因是十分复杂的，人类衰老的延缓、寿命的延长与死亡率和出生率的下降，都是形成人口老龄化的直接原因。这种变化既可以由年龄金字塔底部的少儿人口增长缓慢所造成，也可以因顶部的老龄人口增长加速所导致。发达国家经历了老龄化的漫长演变过程。而我国，由于计划生育政策和人口预期寿命的延长，底部增长缓慢和顶部老龄化的同时“夹击”，使人口老龄化的发展速度很快，形势越发严峻。

我国人民生活水平的不断提高、医疗条件的逐步改善以及计划生育政策的实施，使人口老龄化正以比西方国家快得多的速度发展。2000 年第五次全国人口普查数据表明，我国 60 岁以上老龄人口已达 1.32 亿，占总

人口的 11%，其中 65 岁以上老龄人口近 9000 万，占总人口的 7.5%，两个比例已经基本达到国际上一般认为老龄化的标准线。目前我国老龄人口继续以年均 3.2% 的速度增长，预计到 2020 年，60 岁以上老龄人口占总人口比例将达到 16%，65 岁以上老龄人口占总人口比例将达到 10%。

我国人口老龄化具有以下特征：①老龄人口绝对值大。由于我国人口基数大，老龄人口逐年增加，已成为全世界老年人口最多的国家，占世界老年人总数的 1/5。②人口老龄化发展速度快。完成人口年龄结构从成年型向老年型过渡，法国用了 115 年，瑞士用了 85 年，美国用了 60 年，日本也用了 25 年，而我国只用了 18 年。③人口老龄化发生在经济欠发达阶段。发达国家人口老龄化伴随着城市化和工业化，呈渐进的步伐。当他们的 65 岁以上老龄人口达到 7% 时，人均 GDP 一般在 1 万美元以上，而我国进入老龄化国家时，人均 GDP 仅为 800 美元，发达国家是先富后老，而我国是未富先老。

老年人对医疗保健的需求明显高于中、青年人，1998 年国家卫生服务调查表明，全国 60 岁以上老年人两周患病率为全人群的 1.7 倍，慢性病患者率为全人群的 4.2 倍，人均患有 2~3 种疾病。在老年人口中，发生心脑血管、代谢、精神和神经系统慢性病的患病率几乎达到 70% 以上，老年人发病率比中、青年人高 3~4 倍，住院率高 2 倍。随着老龄化的加剧，对医疗保健的需求会进一步增加，医疗费用成本也会随之进一步加大。

有关研究表明，老年人的某些疾病完全可以在基层医疗机构得到治疗，尤其是一些疾病的预防，十分有必

要由基层医疗机构实施，按照医疗保健可及性原则，发展社区卫生服务不但有重大的现实意义，而且有深远的历史意义。

### 第三节 社区开展健康教育和健康促进是 预防与控制慢性病的有效措施

随着社会经济的发展、人民生活水平的提高以及卫生事业的进步，我国疾病谱正在发生巨大的变化。在传染性疾病逐步得到控制的情况下，以心脑血管病、肿瘤、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病正在严重影响着人民的生命和生活质量，逐步成为危害我国人民健康的严重公共卫生问题。

据 20 世纪末期统计数字，我国每天约有 1.3 万人死于慢性病，慢性病死亡人数已占全部死亡人数的 70% 以上。1995 年，我国城市地区死亡原因顺位的前 5 位是脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、心脏病、损伤和中毒。慢性病死亡已占死亡顺位的前 4 位。值得重视的是，慢性非传染性疾病不仅死亡率高，而且具有病期长、愈合差、易复发和医药费用高的显著特点。据 1998 年统计数字，我国现存的 600 万脑卒中患者中，75% 的人不同程度地丧失劳动能力，其中 40% 重度致残；糖尿病患者肾功能衰竭率比非糖尿病患者高 17 倍，致盲率高 25 倍；有关研究测算，1994 年，全国慢性病的治疗费用约为 418 亿元，到 2000 年，慢性病的治疗费用高达 1215 亿元，若不及时采取措施，最终将因医药费用上涨与社会负担的增加而严重阻碍国家经济发展和社会进步。

发达国家的经验证明，在社区开展健康教育和健康促进是预防与控制慢性非传染性疾病的有效措施。如芬兰的拉毕省在开展健康教育的同时，制订相应的政策，以保证人们行为改变所需要的条件和环境。1969年和1979年试点区男、女冠心病死亡率分别下降24%与51%，英国、美国、日本的试验也取得类似结果。借鉴外国成功的经验，我国积极发展社区卫生服务，进一步控制慢性非传染性疾病的发展势在必行。

#### 第四节 发展社区卫生服务是适应 医疗保险制度的需要

20世纪90年代初，我国开始逐步探索建立社会医疗保险制度。伴随着医疗保险覆盖人群的不断扩大，参保人员年龄结构也发生重大变化。1993年全国有291万人参保，其中离退休人员为23万人，占参保总人数的7.9%。到1998年，全国共有1879万人参保，其中，离退休人员为369万人，占参保总数的19.6%。5年间，参保人数增加了5.5倍，其中离退休人员增加了15倍。而按照现行政策规定，离退休人员不再缴纳保险费。一方面离退休的职工不再自己缴纳保险费；另一方面离退休职工的医疗费用因年老而支出巨大。在没有其他渠道的资金支付老年人医疗费的情况下，仅靠在职工来负担自己和已经退休职工的医疗费用，使医疗保险基金的压力相当大。另外，由于医疗保险制度是在原公费、劳保医疗制度项目上建立起来的，没有基金的积累和沉淀，对于离退休职工来说，他们的医疗保险资金构成一笔“隐性债务”。如何消除这种“隐性债务”，

---

发展社区卫生服务是一种良策。

以上论述从研究历史背景出发，说明了建立和发展社区卫生服务的必然性和必要性。

## 第二章 发展社区卫生服务有关政策沿革

任何一项新政策的制定都要经历理论研究—实践试点—政策形成的过程。发展社区卫生服务有关政策的制定也同样具有这方面的经历。20世纪90年代初,卫生经济理论界一些专家和学者借鉴外国开展社区卫生服务的经验,结合我国国情,开始研究、探索开展社区卫生服务的具体理论。同时,有相当多的地区进行试点工作,最终于1997年初,将发展社区卫生服务写进《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中,以后几年,国家不断完善发展社区卫生服务的相关政策,经过近9年的努力,于2006年8月,形成了完整的制度体系,社区卫生服务在全国各地如火如荼地开展起来。

### 第一节 发展社区卫生服务首次写进 中共中央、国务院决定

随着我国国民经济的迅速发展,居民收入不断增加,人民生活水平日益提高,对卫生服务的需求也发生了很大的变化。居民普遍希望能就近、方便地得到卫生服务,而且卫生服务需求的内容扩大到预防保健、伤残康复、健康咨询等许多方面。现有的卫生服务体系已经不适应这些变化,必须进行改革。同时,目前城市中,居民卫生服务主要依赖大医院,也造成大医院中患者拥