



Research on Health Services
of Primary Health Care Facilities
in China, 2008

中国基层卫生 服务研究

第四次国家卫生服务调查专题研究报告(一)

卫生部统计信息中心 编

Center for Health Statistics and Information, MOH

中国协和医科大学出版社



中国科学院医学研究所
中国医学科学院医学史研究所
100050 北京 魏公村

中国基层卫生 服务研究

中国医学科学院医学史研究所 编

1985年10月第1版

1985年10月第1次印刷

北京医学出版社

中国基层卫生服务研究

第四次国家卫生服务调查专题研究报告（一）

**Research on Health Services of Primary Health Care
Facilities in China, 2008**

卫生部统计信息中心 / 编

Center for Health Statistics and Information, MOH

编 委 会

主 任 饶克勤

副主任 徐 玲 陈育德

编 委 孟庆跃 张 亮 陈 文 吴 明

参加编写人员（按姓名笔画排序）

马敬东	王 强	王 静	伍晓玲	孙晓杰	曲江斌
张文斌	张治国	张毓辉	张耀光	杨 科	辛 英
陈 栋	侯志远	赵苗苗	钟 爽	袁 璟	钱军程
高 倩	曹志辉	程建鹏	蒋虹丽	韩 莉	翟静梅
蔡 敏	薛 明				

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国基层卫生服务研究：第四次国家卫生服务调查专题研究报告（一）/ 卫生部统计信息中心编. —北京：中国协和医科大学出版社，2009. 12

ISBN 978 - 7 - 81136 - 284 - 8

I. 中… II. 卫… III. 卫生服务 - 调查报告 - 中国 IV. R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 201464 号

中国基层卫生服务研究

第四次国家卫生服务调查专题研究报告（一）

编 者：卫生部统计信息中心
责任编辑：吴桂梅

出版发行：中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www.pumcp.com
经 销：新华书店总店北京发行所
印 刷：北京丽源印刷厂

开 本：889 × 1194 毫米 1/16 开
印 张：33.25
字 数：800 千字
版 次：2009 年 12 月第一版 2009 年 12 月第一次印刷
印 数：1—2000
定 价：125.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 284 - 8/R · 284

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

序 言

国家卫生服务调查研究是我国卫生事业宏观管理、循证决策的重要依据。2008年第四次国家卫生服务调查的主要目的是对前五年卫生改革与发展的绩效进行评价，为新一轮深化医药卫生体制改革的实施和评价提供基础信息，为“健康中国2020”规划目标、指标、重大行动计划的制定提供依据。经国家统计局批准，由卫生部组织，各省、自治区、直辖市卫生局参与，在全国范围内随机抽取了94个县（市区）、470个乡镇（街道）、940个行政村（居委会）、56400户开展了“第四次国家卫生服务调查”。现已完成了数据分析和调查研究报告。

调查结果表明，过去五年我国卫生事业取得了长足的进展。公共卫生服务和应急医疗救治能力普遍提高；基层卫生服务体系得到加强，城乡居民医疗卫生服务的可及性明显增强；医疗机构的行医行为逐步规范，医疗卫生机构利用率明显提高；城乡社会医疗保障覆盖面扩大，群众看病就医的经济风险得到缓解，医疗费用的过快增长趋势得到控制。2009年3月《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009~2011）》出台，明确了深化医药卫生改革目标和任务，极大地振奋了全国卫生系统锐意改革的精神，鼓舞了全国医疗卫生战线同志们的斗志。同时，我们也清醒地认识到：快速的经济体制转型和经济社会发展，快速的城市化、工业化进程，快速的人口老龄化，快速的生态环境变化等一系列因素，造成疾病谱的重大转变，城乡居民医疗卫生服务的需要、需求发生了实质性变化，从而对卫生事业发展提出了前所未有的挑战。因此，我们应保持清醒的头脑，认真地调查研究，以使我国卫生事业改革与发展适应这种转变和挑战。

“第四次国家卫生服务调查”认真总结了前三次调查研究的经验，在保持核心内容连续性和可比性的基础上，围绕着当前医药卫生体制改革的重点、卫生工作存在的主要问题和面临的挑战进行了深入调查研究，并将陆续产出《中国卫生服务调查研究》、《中国基层卫生服务研究》、《中国医患关系调查研究》、《中国西部地区卫生服务研究》等一系列研究报告。我相信，这些研究成果将为深化医药卫生体制改革和发展、实现全面建设小康社会的奋斗目标提供大量信息和政策依据，希望各级卫生行政部门充分利用这些研究成果，提高我国卫生事业管理水平和循证决策能力。

各地卫生行政部门高度重视“第四次国家卫生服务调查”，精心组织、认真实施，克服了地震、极端气候和多种突发公共卫生事件等带来的困难，尤其是调查期间遇到抗震救灾、北京奥运会卫生保障等重大任务，大家团结协作、统筹兼顾，出色地完成了现场调查和分析任务。在此，我代表卫生部对参加单位、调查工作的领导者、组织者和全体调查人员表示衷心的感谢！

卫生部部长



二〇〇九年九月八日

前 言

国家卫生服务调查始于1993年，每五年开展一次。第四次国家卫生服务调查为了配合新一轮医药卫生体制改革，在开展家庭健康询问调查的同时，引入了专题小组讨论、个人深入访谈等社会学研究方法，针对基层医疗卫生机构的相关问题，如机构功能、服务提供能力、基本药物配备和使用、服务行为和质量、人力资源、补偿机制等开展了专题调查研究。

本次专题调查研究由卫生部统计信息中心统一组织协调，主要负责研究内容的总体设计、调查实施过程的监督、研究报告质量控制等。山东大学等国内四所大学的专家负责具体研究的开展，主要责任是调查人员的培训、调查具体实施、资料的收集、整理和分析、相应研究报告的撰写等，其中，山东大学卫生管理与政策研究中心孟庆跃教授承担功能和人力资源研究；华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院张亮教授承担卫生服务质量评价研究；复旦大学公共卫生学院陈文教授承担药品的采购与使用研究；北京大学公共卫生学院吴明教授承担筹资与激励机制研究。相应研究报告内容由各专题研究承担者负责。

本次调查得到了美国中华医学基金会（CMB）的支持和援助，来自WHO等国际组织和国内外大学与研究机构的有关专家、学者给予了宝贵意见和建议，在此表示衷心感谢！

卫生部统计信息中心
二〇〇九年九月七日

目 录

研究背景	(1)
------------	-------

第一篇 全国基层医疗卫生机构资源和服务提供现状

第一章 城乡基层医疗卫生服务体系	(5)
一、基层医疗卫生机构数量与性质	(5)
二、基层医疗卫生机构床位	(7)
三、基层医疗卫生机构设备	(10)
四、基层医疗卫生机构房屋建筑	(10)
第二章 基层医疗卫生机构卫生人力资源	(12)
一、卫生人员数量和人员结构	(12)
二、不同地区卫生人员数量	(13)
三、卫生人员素质	(14)
第三章 基层医疗卫生机构资产状况	(17)
一、基层医疗卫生机构收支情况	(17)
二、基层医疗卫生机构资产状况	(19)
第四章 基层医疗卫生机构服务量	(20)
小结	(21)

第二篇 基层医疗卫生机构功能和人力资源研究

摘要	(22)
第一章 研究背景	(27)
第二章 资料来源与方法	(28)
一、资料来源与研究现场	(28)
二、基层卫生机构功能和人力资源专题研究调查方法	(29)
三、资料分析框架和方法	(32)
第三章 基层卫生机构基本情况	(35)
一、基层卫生机构组织管理	(35)
二、基层卫生机构收支状况	(40)
第四章 基层卫生机构功能	(43)
一、基层卫生机构功能项目等级界定	(43)
二、基层卫生机构功能总体概述及比较	(46)

三、农村卫生院功能现状分析	(49)
四、农村卫生室功能现状分析	(80)
五、城市社区卫生服务中心功能现状分析	(91)
六、城市社区卫生服务站功能现状分析	(120)
七、基层卫生机构功能开展障碍自评原因分析	(131)
第五章 基层卫生机构人力资源能力	(146)
一、基层卫生人力数量与结构	(146)
二、基层卫生人员工作时间分布	(151)
三、基层卫生人员能力素质	(156)
四、基层卫生人员工作能力影响因素分析	(180)
第六章 总结和政策建议	(192)
一、主要结论	(192)
二、主要政策建议	(195)
三、完善基层卫生机构功能的具体建议	(196)
四、加强基层卫生机构人员能力的具体建议	(198)
附录	(202)

第三篇 基层医疗卫生机构卫生服务质量评价研究

摘要	(220)
第一章 目的及方法	(224)
一、研究背景	(224)
二、研究目的	(224)
三、研究方法	(224)
第二章 基层卫生服务质量评价指标研究	(229)
一、基层卫生服务及其质量	(229)
二、基层卫生服务质量评价及其指标	(231)
第三章 基层卫生机构功能质量	(237)
一、服务项目开展与功能质量	(237)
二、功能质量与机构资源	(240)
三、小结	(245)
第四章 基本医疗服务质量	(247)
一、门诊服务质量	(247)
二、基层医疗卫生机构的住院服务质量现状	(268)
第五章 公共卫生服务质量	(288)
一、预防接种服务质量	(288)
二、疾病预防控制服务质量	(293)
三、妇幼保健服务质量	(299)

四、健康教育服务质量	(304)
五、小结	(307)
第六章 基层医疗卫生机构质量管理	(308)
一、基层卫生服务人员质量意识	(308)
二、基层机构制度规则的建立与实施	(314)
三、质量考核	(322)
四、绩效考核	(326)
第七章 主要结论及政策建议	(330)
一、主要结论	(330)
二、建议	(331)
 第四篇 基层医疗卫生机构药品采购与使用专题研究 	
摘要	(338)
第一章 背景与方法	(341)
一、调查背景与目的说明	(341)
二、调查方法及样本数据说明	(343)
三、调查结果描述及分析思路、方法说明	(344)
第二章 基层医疗机构药品采购与使用总体情况	(346)
一、基层医疗机构药品采购与使用	(346)
二、基层医疗机构药品采购方式	(349)
三、基层医疗机构药品收入与支出	(352)
四、药品使用处方结构与费用	(355)
五、主要病种处方及费用情况	(359)
六、抗高血压基本药物配备与费用情况	(370)
七、糖尿病处方分析与疾病经济负担	(386)
八、上感处方分析	(389)
第三章 基层卫生机构药品采购与使用管理体制现况分析	(392)
一、成交方式	(393)
二、渠道模式	(401)
三、日常采购与支付安排	(405)
四、使用规制	(408)
五、零售作价方式	(411)
六、医疗机构运营成本补偿	(415)
七、信息管理	(420)
八、配套政策	(420)
第四章 结论与政策建议	(422)
一、主要结论	(422)

二、供应链综合作用机制分析与政策建议	(424)
附录与说明	(429)
一、上海市闵行区基层医疗机构药品管理改革	(429)
二、广州市执行广东省医疗机构药品阳光采购改革	(433)
三、宁夏回族自治区(银川市)医疗机构药品“三统一”改革	(436)

第五篇 城市社区卫生机构筹资及其激励机制研究

摘要	(441)
第一章 研究背景与研究目的	(445)
一、研究背景	(445)
二、研究目的	(446)
三、研究思路与研究框架	(447)
四、研究对象与研究方法	(448)
五、典型调查地区基本情况	(449)
第二章 城市社区卫生服务中心筹资现状	(451)
一、被调查社区卫生服务中心基本情况	(451)
二、被调查社区卫生服务中心筹资现状及资金流向分析	(453)
第三章 政府投入与社区卫生服务提供状况分析	(459)
一、被调查社区卫生服务中心卫生服务提供状况	(459)
二、典型调查地区政府投入与社区卫生服务提供	(461)
第四章 不同社区卫生机构筹资方式的激励作用分析	(473)
一、社区卫生机构的筹资方式和政府资金的补偿方式	(473)
二、不同社区卫生机构筹资方式的激励作用分析	(476)
三、不同政府资金补偿方式的激励作用分析	(478)
第五章 社区卫生机构收支管理方式的激励作用分析	(481)
一、政府对社区卫生机构收入干预和支出干预的作用机理分析及其比较研究	(481)
二、收支两条线管理的激励作用分析——主要访谈结果	(486)
第六章 相关问题探讨	(500)
一、社区卫生服务筹资制度变迁相关问题探讨	(500)
二、社区卫生机构管理体制相关问题探讨	(503)
三、政府购买社区卫生服务与社区卫生机构收支两条线管理的比较	(507)
四、社区卫生机构实施收支两条线面临的挑战	(511)
五、社区卫生机构筹资激励机制的制度选择分析	(513)
第七章 主要发现和政策建议	(515)
一、主要发现与研究结论	(515)
二、政策建议	(518)

研究背景

改革开放以来，我国基层卫生服务体系得到了空前发展，卫生资源总量增加、结构优化，居民就医的物理可及性、基层医疗卫生机构服务提供能力得到极大改善，城乡基层卫生机构医疗服务工作量持续增加，服务效率不断提高。

1. 卫生机构总数增加，城乡基层卫生服务体系逐步健全和完善

改革开放30年来，我国医疗卫生事业发展较快。1981年底，我国城乡共有卫生机构17.7万个，其中医院1.0万个、农村公社卫生院5.6万个、门诊部（所）11.1万个。2007年底，全国卫生机构数达28.4803万个，其中医院2.0万个、街道卫生院803个、乡镇卫生院4.0万个、社区卫生服务中心（站）2.7万个、门诊部（所）19.7万个。

与改革开放初期比较，卫生机构增加10.8万个，城乡基层医疗卫生服务体系逐步健全，城市初步形成了社区卫生服务机构与城市医院相衔接的医疗服务体系，在农村地区，虽然卫生院的数量因乡镇调整与乡镇数同步减少，但现有卫生院因资源的优化配置获得了长足发展，农村逐步形成了具备一定卫生服务能力的县、乡、村三级医疗预防保健网。

2. 卫生人力总量增加，人员素质结构得到优化

1981年底，全国卫生机构共有卫生人员472.2万人，其中医院171.3万人，农村公社卫生院106.4万人，门诊部（所）54.9万人，另农村地区有赤脚医生、卫生员和接生员139.6万人。2007年底，全国卫生机构人员数达621.4万人，其中医院355.5万人、街道卫生院3.0万人、乡镇卫生院103.3万人、社区卫生服务中心（站）17.7万人、门诊部（所）48.7万人，另农村地区有乡村医生和卫生员93.2万人。值得提出的是，1998年6月26日第九届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过的《中华人民共和国执业医师法》，从法律上规定了国家实行医师资格考试制度，截至2007年底，我国共有卫生技术人员355.6万人，其中执业（助理）医师201.3万人，注册护士154.3万人。可见，与改革开放初期比较，卫生人员总量增加，人员素质结构优化明显。

3. 城乡居民对医院和卫生院床位可及性提高

1981年底，全国卫生机构共有床位223.4万张，其中医院125.4万张、农村公社卫生院76.3万张、门诊部（所）8.2万张。到2007年底，全国卫生机构床位总数达352.674万张，其中医院床位267.54万张、街道卫生院16034张、乡镇卫生院74.7万张、社区卫生服务中心（站）7.7万张、门诊部（所）1.1万张。农村地区卫生院床位数有所减少主要归因于城市化的发展，而每千农业人口乡镇卫生院床位数由1980年0.95张减少到2007年0.85张，与农村居民对高级别医疗机构住院服务的可及性增加有关。

4. 基层卫生机构门诊和住院工作量持续增加

由于新型农村合作医疗制度的推进、城市社区和农村卫生服务体系的完善，乡镇卫生院和社区卫生服务中心门诊和住院人数持续增加，卫生服务利用提高。

2007年，社区卫生服务中心诊疗人次数为1.3亿，乡镇卫生院诊疗7.6亿，与2003年比较分别增加0.891亿和0.673亿；2007年，社区卫生服务中心入院人数为74.3万，乡镇卫生院入院人数为2662.2万，与2003年比较分别增加64.0万和1054.6万。

5. 基层卫生机构医疗服务效率提高

我国城乡基层卫生机构病床使用率提高，平均住院日缩短，医师工作负荷增加。2007年，乡镇卫生院病床使用率48.4%，出院者平均住院日为4.8日，与2003年相比，病床使用率提高12.2个百分点，出院者平均住院日缩短0.6日；社区卫生服务中心病床使用率59.6%，出院者平均住院日为13.1日，与2003年相比，出院者平均住院日缩短10.7日，缓解了病床占用情况，但使得病床使用率降低了7.5个百分点。

但是，基层医疗卫生机构的服务提供能力、服务质量、人员素质和水平以及药品提供状况与居民对基本卫生服务的需要存在差距，居民对基层医疗卫生服务的利用仍然不足；同时，长久以来，我国基层医疗卫生机构一直遵循传统“以药养医、以医养防、重有偿轻无偿、重有收益轻少收益”的补偿模式，城乡基层医疗卫生机构重医轻防、功能发展不均衡。当前基层卫生服务存在一些突出问题：

1. 基层卫生人力资源能力和素质亟待进一步提高

2005年统计结果显示，全国医疗卫生机构（不包括村卫生室）无专业学历的卫生技术人员比例为10.0%，而乡镇卫生院为18.7%、社区卫生服务中心为11.3%，均高于全国平均值。至2007年底，尚有接近5%的社区卫生服务机构的卫生技术人员和11%的乡镇卫生院卫生人员没有取得相应的专业技术资格。我们必须意识到，只要组织里存在突出的薄弱环节，就必然影响整个组织达到预期的目标。毫无疑问，我国卫生人力的薄弱环节存在于基层卫生机构。

2. 基层卫生服务质量缺乏有效的监督和评价

从现行国家卫生统计调查制度来看，目前我国还缺乏必要的反映基层医疗卫生机构服务质量的统计内容和统计报表，这主要是由于目前对基层医疗卫生机构服务质量的评价研究还远不能适应实际需要，而对基层医疗卫生机构服务质量的监测和监管不足将会影响到我国新的医改方案的顺利实施。

3. 药品采购与使用环节引发的问题层出不穷

近年来，各地在发展社区卫生服务的过程中对基层医疗卫生机构运行机制的改革屡有创新之举，尤其是药品采购与使用管理，由此对基层卫生机构的用药行为及其运行产生了很大影响。但是，强调规范药品集中招标采购等举措，在推进药品流通领域一系列改革、降低药品价格的同时，是否能够确保质量较好、但相对成本较高的品种进入招标目录？在

药品加成对基层卫生机构仍发挥重要补偿作用的条件下，是否能够切断医药之间的经济纽带？在最大程度上规制了药品加成对医疗机构的补偿作用后，能否对医疗机构/医生形成有效激励，保证价廉质优的基本药物更多地用于临床以促进合理用药，是否会衍生出新的过度医疗形式？以上问题牵涉到医药卫生改革的可持续性和长期成效。而目前各地试点进展散见于各类媒体报道，对其经验总结缺少总结评价，在理论方面对于机制设计和配套措施的可行性与长效性也缺乏规范分析。

4. 我国尚未建立有效的基层医疗卫生机构筹资和激励机制

经济基础决定上层建筑，从这个意义上来说，影响机构发展和服务提供状况最关键的因素是筹资方式与支付方式，即基层卫生机构的资金来源和筹集方式，以及资金通过什么方式和采用什么标准补偿基层卫生机构的成本。目前一些地区正在推行相关政策或开展这方面的试点工作，主要是加大政府的干预力度，包括政府对基层医疗卫生机构药品零差率、基本设施建设和（或）人员工资进行补助，政府购买基层医疗卫生服务，基层医疗卫生机构实行收支两条线管理等等。这些政策推行和试点既获得了一些经验，也发现了一些问题。由于基层医疗卫生机构的筹资来源和筹资水平发生变化，以及一些管理政策的相应改变，带来供方行为的改变。例如，在一些地区政府加大对基层医疗卫生机构的投入，同时采用收支两条线的管理方式，虽然在很大程度上补偿了开展公共卫生服务和提供基本医疗服务的成本，降低了医疗费用，约束了医生过度提供和提供不必要服务的行为，但同时也带来医生工作积极性降低、服务量下降、服务效率降低等问题。因此，必须针对基层医疗卫生机构采取适宜的筹资和激励机制，从而保证基层医疗卫生机构在有效利用资源的前提下，提供满足居民需要的基本卫生服务（包括改善公共卫生服务提供不足的状况），同时促进基层医疗卫生机构的可持续发展。

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（2009）提出，深化医药卫生体制改革的总体目标是“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”。而政府举办的城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室等基层医疗卫生机构是实现改革目标的主要载体，大部分改革任务的落实都要围绕这些机构进行。

根据《意见》的阐述，基层医疗卫生机构改革将主要围绕机构功能、服务提供能力、基本药物配备和使用、服务行为和质量、人力资源、补偿机制等展开。主要内容有：完善基层医疗卫生机构的公共卫生服务功能，促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务；健全和完善以社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室为基础的城乡医疗卫生服务体系，健全基层医疗卫生机构的功能和职责；建立城乡基层医疗卫生机构基本药物配备和使用制度；转变基层医疗卫生机构运行机制；完善政府对城乡基层医疗卫生机构的投入机制；基本医疗服务价格按照扣除财政补助的服务成本制定，体现医疗服务合理成本和技术劳务价值；强化医疗卫生服务行为和质量监管，完善医疗卫生服务标准和质量评价体系；

完善全科医师任职资格制度，健全农村和城市社区卫生人员在岗培训制度，鼓励参加学历教育，促进乡村医生执业规范化，尽快实现基层医疗卫生机构都有合格的全科医师；以建立居民健康档案为重点，构建乡村和社区卫生信息网络平台等。

作为本轮卫生改革的基线调查，2008年第四次国家卫生服务调查针对基层医疗卫生机构的功能和人力资源、卫生服务质量评价、筹资与激励机制，以及药品采购与使用设计了四个专题研究，这四个专题研究在利用国家层面的定量调查数据基础上，还根据研究目的的需要，开展了小规模定性和定量调查，通过定量与定性资料分析相结合，深入探讨相关问题，必将为卫生改革提供有价值的信息，确保改革目标的顺利实现。各项专题研究的主要目的如下：

功能和人力资源：①了解当前城乡基层卫生机构（社区卫生服务机构、乡镇卫生院及村卫生室）卫生人和服务提供能力状况；②针对基层卫生服务的特点和居民的卫生服务需求，合理确定城乡基层卫生机构应具备的服务功能和与之相适应的服务能力；③分析当前城乡基层卫生机构在服务能力和人力资源方面存在的主要问题及其原因；④提出在完善基层卫生组织的服务功能、提高服务能力方面的长、短期政策建议。

卫生服务质量评价：①提出对基层卫生组织（社区、乡镇、村）卫生服务质量（包括医疗和公共卫生）具有可操作性的评价指标与方法，为监督评价基层服务质量提供技术支持；②评价当前城乡基层组织在服务质量方面存在的主要问题及原因，分析影响服务质量提高的因素；③提出解决服务质量主要问题的策略和措施。

药品采购与使用：①基层卫生机构药品的来源、数量及种类；②政府各项相关补偿和药品使用政策对机构用药行为产生的影响（包括基本药物目录政策和使用情况），了解基层卫生机构对医药分家的看法；③分析当前药品管理政策和价格补偿政策对不同类型基层卫生机构运行产生的影响和存在的问题；④提出完善基层卫生机构药品使用管理的政策建议。

筹资与激励机制：①了解当前政府卫生投入的主要方式和基层卫生机构主要筹资结构与特点；②了解不同类型基层卫生机构资金运行模式和状况，分析不同运行模式及使用状况对服务提供产生的影响；③各种政府卫生投入方式及数量对机构服务效率产生的影响；④研究当前社会经济环境下政府对基层卫生机构投入的适宜方式和可行的管理措施。

本书共五篇，内容如下：第一篇主要描述全国基层医疗卫生机构资源和服务提供现状，使读者从总体上对专题研究的背景有一个初步的了解；接下来四篇主要呈献四份专题研究报告：其一为基层医疗卫生机构功能和人力资源研究报告；其二为基层医疗卫生机构卫生服务质量评价研究报告；其三为基层医疗卫生机构药品采购与使用专题研究报告；其四为城市社区卫生机构筹资及其激励机制研究报告。

第一篇 全国基层医疗卫生机构资源和服务提供现状

第一章 城乡基层医疗卫生服务体系

一、基层医疗卫生机构数量与性质

(一) 机构数量

近几年基层医疗卫生机构数量发展情况见表 1-1。可见,目前基层医疗卫生机构数量发展特点是卫生院数量因机构合并和乡镇撤并的原因有所减少,而社区卫生服务机构数量逐年增加。

表 1-1 2005~2007 年乡镇级及村级基层医疗卫生机构数量

	2005	2006	2007
卫生院	41694	40791	40679
街道卫生院	787	816	803
乡镇卫生院	40907	39975	39876
中心卫生院	10025	10178	10396
乡卫生院	30882	29797	29480
社区卫生服务机构	17128	22656	27069
社区卫生服务中心	1382	2077	3160
社区卫生服务站	15746	20579	23909
村卫生室	583209	609128	613855

城乡基层医疗卫生机构的基础设施建设均获得了长足发展。国家制定实施了农村卫生服务体系发展建设规划,大力加强县、乡、村三级医疗卫生机构基础设施建设,改善农村医疗卫生服务条件;建立以社区卫生服务为基础的新型城市社区卫生服务体系。至 2007 年我国共有 3160 家标准化社区卫生服务中心、23909 家标准化社区卫生服务站、803 家街道卫生院与 39876 家乡镇卫生院;村卫生室是农村地区基层医疗卫生体系的重要环节,随着

基层卫生建设力度的不断增加, 2007 年底共有 61.4 万所村卫生室, 同时还有相当数量的门诊部、诊所与医务室等基层医疗卫生机构。农村和城市社区卫生服务体系的健全, 显著增强了基本医疗卫生服务的可及性, 为城乡居民逐步开始享受安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务奠定了坚实的基础。

(二) 机构性质

基层医疗卫生机构中, 国有全资和集体全资的社区卫生服务中心、卫生院所占比例超过了 90%、国有和集体的社区卫生服务站所占比例超过 70%; 而门诊部所、诊所等机构中私营等经济形式所占比例超过了 60%。

基层医疗卫生机构主要是由政府(包括卫生行政部门)主办的, 95% 的乡镇卫生院和近 60% 的社区卫生服务中心都是政府主办的。只有不足 1% 的卫生院和不足 5% 的社区卫生服务中心是由个人举办的。绝大多数的基层医疗卫生机构都是非营利性的, 营利性的社区卫生服务中心和卫生院所占的比例分别为 1.5% 和 0.2% (表 1-2)。

表 1-2 2007 年卫生院和社区卫生服务机构性质分布状况

级别	社区卫生服 务中心	社区卫生 服务站	街道卫生院	乡镇卫生院	门诊部	诊所等 ^①
合计	3160	23909	803	39876	7124	189959
市	2931	19667	704	12252	6283	121182
县级市	191	7587	227	6528	577	29396
县	229	4242	99	27624	841	68777
按经济分						
国有	1980	5716	358	26241	1898	25757
集体	938	11619	412	12991	1174	19091
联营	1	2008	1	29	51	800
私营	158	2919	20	261	3229	136734
其他	83	1647	12	354	772	7577
按主办单位						
政府办	1793	7857	757	38532	496	10674
卫生部门办	1755	7036	749	38450	437	9096
社会办	1219	13231	28	1062	3303	42723
个人办	148	2821	18	282	3325	136562
按分类管理						
非营利性	2479	22098	788	39728	3052	46545
营利性	49	1416	12	69	4018	142262
其他	632	395	3	79	54	1152

^①诊所等包括诊所、卫生所、医务室、护理站, 不包括村卫生室。下同。

从村卫生室设置/主办单位来看,目前举办村卫生室的形式主要有村集体办、乡村卫生院设点、乡村联合办和私人办等不同形式,其中近55%的村卫生室为村设置/主办,30%为私人设置/主办。自2005年以来,设卫生室的行政村比例有逐年增加的趋势,但2008年该比例为89.2%,仍有10.8%的行政村没有设立村卫生室,居民就医的物理可及性有待进一步提高(表1-3)。

表1-3 村卫生室设置/主办单位分布状况及设卫生室的行政村比例

年份	合计	设置/主办单位分布(%)					设卫生室的行政村比例(%)
		村办	乡卫生院设点	联合办	私人办	其他	
2005	583209	53.8	5.6	6.6	30.9	3.1	85.8
2006	609128	54.8	5.7	6.0	30.6	2.8	88.1
2007	613855	55.4	5.5	5.5	30.4	3.2	88.7
2008	613143	55.9	6.6	5.2	29.4	3.0	89.2

(三) 不同类型机构地区分布

在我国东部地区,因城市化程度较高一些,社区卫生服务中心和服务站的数量占到全国的60%左右,远远高于中、西部地区;而中、西部地区乡镇卫生院的数量要相对多一些。基层医疗卫生机构是各地医疗卫生机构的主要组成部分,在东、中、西部地区基层医疗卫生机构占当地所有医疗卫生机构的比例均达到89%左右(表1-4)。

表1-4 2007年东中、西部地区基层卫生机构数量

地区	各类基层卫生机构						占医疗卫生机构总数的%
	社区卫生服务中心	社区卫生服务站	街道卫生院	乡镇卫生院	门诊部	诊所等	
总计	3160	23909	803	39876	7124	189959	88.75
东部	1951	15861	467	10690	5034	72460	89.54
中部	588	5709	206	12380	944	52974	87.30
西部	621	2339	130	16806	1146	64525	89.02

二、基层医疗卫生机构床位

(一) 床位数现状

2007年各类基层医疗卫生机构共有85.13万张床位,社区卫生服务中心和社区卫生服务站共有7.7万张床位,乡镇卫生院有74.7万张床位。基层医疗卫生服务机构床位数占医