

中国基层医疗卫生服务进展及挑战

2009 年新一轮医改以来，基层医疗卫生服务既取得显著进展，又面临重大挑战，社会各界对基层医疗卫生发展趋势的认识存在差异。本文利用中国卫生和计划生育统计年鉴、中国卫生总费用研究报告及公开发表的文献，对中国基层医疗卫生的发展进行客观综合的分析。

一、基层医疗卫生服务进展

过去十年间，基层医疗卫生服务的各项指标，包括床位数、卫生技术人员数、门诊及住院人次数、医疗机构收入等均有显著提升，但增长速度明显低于县级及以上医院。因此，公立医院与基层医疗卫生机构之间的差距逐渐拉大，基层医疗卫生服务在卫生服务总量中的占比呈现下降趋势。相比之下，农村乡镇卫生院的“落差”比城市社区卫生服务中心更明显。

1. 基层医疗卫生资源

十年来，医疗卫生机构的总床位数增加一倍，其中，医院床位数增长最快，平均每年增加 8.75%，基层医疗卫生机构的床位数平均每年增加 6.04%。

基层医疗卫生机构的卫生技术人员、执业（助理）医师、注册护士的数量有所上升，但上升速度明显低于医院。基层医疗卫生机构 10 年间三类人员的平均年增长率分别为 4.25%、3.52%、7.94%，而医院三类人员的平均年增长率分别为 7.47%、5.78% 和 9.86%。相应地，基层医疗卫生机构的卫生技术人员在全国总卫生技术人员中所占比例呈下降趋势，尤其是从 2009 年以后下降速度明显增快。基层卫生技术人员占比从 2009 年 32.95% 下降到 2016 年的 27.84%；基层执业（助理）医师占比从 39.84% 下降到 35.88%；基层注册护士占比从 22.77% 下降到 19.85%。

全科医生数量逐年增加。根据卫生人力发展规划目标“到 2020 年 30 万全科医生”进行推算，从 2017 年到 2020 年每年需要增加 22,729 名全科医生才能实现发展目标，任务依然艰巨。

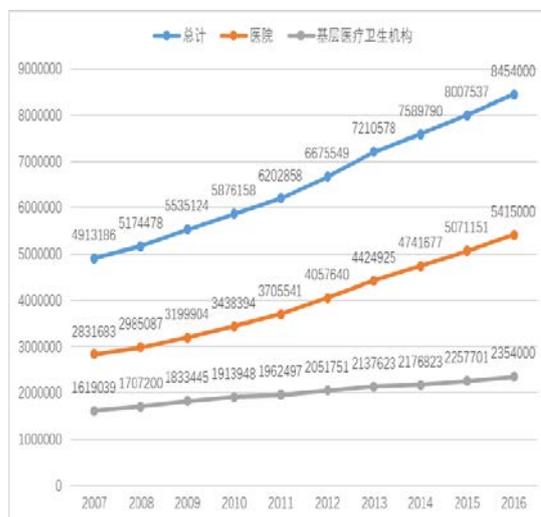


表 1：各类医疗卫生机构卫生技术人员数

2. 基层医疗卫生服务提供

十年来，医疗机构总诊疗人次数呈现快速增长趋势，平均年增长率为 5.94%。其中医院诊疗人次平均年增长率为 7.99%，基层医疗卫生机构平均年增长率为 4.49%，基层医疗卫生机构诊疗人次占比从 2007 年的 62.32% 下降至 2016 年的 55.06%。

同期，医疗机构总住院人次数整体呈现出增长趋势，平均年增长率为 9.76%。其中医院的住院人次平均年增长率为 11.68%，远高于基层医疗卫生机构（4.44%）。从 2009 年开始，基层医疗卫生机构住院人次数基本保持不变。基层医疗卫生机构的住院人次数占比从 2007 年的 28.68% 下降至 2016 年的 18.33%。



表 2：医院、基层医疗卫生机构住院人次数（万）

县域等级医院用药占比从 2007 年的 15.33% 上升到 2014 年的 20.92%。农村基层医疗卫生机构用药占比则从 2007 年的 11.24% 下降到 2014 年的 5.98%。

3. 基层医疗卫生机构收入情况

平均每所社区卫生服务中心总收入的年增长速度为 9.70%，平均每所乡镇卫生院总收入的年增长速度为 6.16%，而平均每家医院的总收入年增长速度则高达 12.60%。财政补助收入在社区卫生服务中心总收入中所占比例由 2007 年的 9.57% 上升到 2015 年的 34.60%，在乡镇卫生院总收入中所占比例由 23.55% 上升到 43.98%，而财政补助收入占医院总收入的比例则维持在 7%—8% 左右。

二、原因分析

政府对基层医疗卫生机构的持续投入是基层卫生各项指标增长的主要推动力。基层医疗卫生服务机构的床位、人力、卫生服务量等指标的增长都得益于快速增长的财政投入。

公立医院规模不断扩大，其速度远远超过基层医疗卫生机构的增长速度，对基层医疗卫生机构的卫生技术人员产生虹吸现象，且流失的多是基层的骨干医生，进而促使患者到县级及以上公立医院看病就医。这是医院与基层医疗卫生机构差距拉大的主要原因。2015 年，国务院颁发了《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》，对各级各类医疗卫生机构的床位规模提出了明确要求。希望通过严格执行卫生服务体系规划，使医院和基层医疗卫生机构的发展速度回到正常的轨道上，为基层医疗卫生机构的发展创造良好的系统环境。

激励机制与经济政策在一定程度上限制了基层医疗卫生机构的积极性。绩效工资制度在一定程度上提高了基层医务人员整体工资收入，但存在工资总额水平低、收入平均化、工作量与收入不对等、激励效果不明显等问题。“收支两条线”管理模式使一些地方的基层医疗卫生机构出现吃大锅饭现象，人员工作积极性受到影响，乃至出现推诿病人、业务量下降等情况。

基层医疗卫生机构的基本医疗服务功能的萎缩，导致门诊和住院服务数量及业务收入增速放缓。首先，基本公共卫生服务成为基层医疗卫生服务机构的主要工作，基层卫生人员的主要工作时间用于提供基本公共卫生服务。其次，受各种技术规范的限制以及骨干医生流失的影响，许多乡镇卫生院的一些基本医疗服务功能（如住院分娩、阑尾炎手术等）正在逐渐萎缩。第三，基层实施基本药物制度后，部分药物因利润过低或配送成本过高，企业不愿生产或不愿配送，降低了部分药物在基层医疗卫生机构的可及性。

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。www.cchds.pku.edu.cn

基层难以吸引和保留优秀的卫生技术人员，较低的收入待遇以及职业发展机会的限制是基层卫生人才发展的主要瓶颈。

三、加强基层医疗卫生发展的政策建议

按照公益一类事业单位的财政保障机制，继续加强对基层医疗卫生的财政投入，尤其要加强对农村乡镇卫生院的投入力度，减小城乡差别。投入方向应重点加强人才队伍的建设，特别是保障基层卫生人员的工资收入。在公立医院薪酬改革时要同步考虑基层薪酬改革，基层卫生人员的收入不能低于上级医院同年资人员的收入水平。同时，参照公益二类事业单位的管理机制，给予基层医疗卫生机构适度的财务自主权，鼓励“多劳多得、优绩优酬”，激发基层医疗卫生机构和卫生人员的积极性。加强对基层医疗卫生机构的绩效考核，避免因经济激励而重新出现过度提供医疗服务的现象。

严格执行《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》，对医院床位和规模的过快增长加以限制，引导公立医院有序发展，为基层医疗卫生机构的发展创造有利环境。

加快建设紧密型的城市医疗集团和县域医疗共同体，鼓励医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才，利用公立医院的人才和技术优势，提高基层医疗卫生人员疾病诊疗能力。基层医疗卫生机构要以签约服务、分级诊疗制度建设为契机，进一步转变服务理念和模式，吸引更多患者利用基层医疗卫生服务。通过县管乡用等激励机制的创新将资源留在和引向基层，通过分级诊疗等制度建设进一步落实基层卫生机构作为健康守门人的职能。

继续实施订单定向医学生免费培养等措施为农村和基层培养优秀的卫生人才。各地应加大政策落实力度，保障岗位、编制和待遇，严格执行培养和就业合同，提高履约率。鼓励各地探索实行“县管乡用”（县医院聘用管理、乡镇卫生院使用）的用人管理制度，提高基层医疗卫生服务岗位的吸引力。

（刘晓云）