

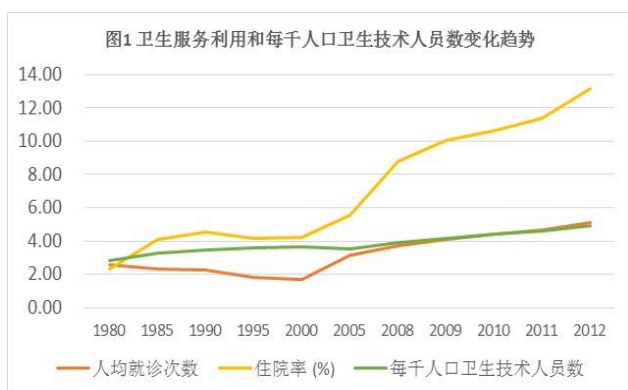
医改应解决医疗服务供需失衡问题

医疗服务供需平衡是卫生事业稳定和可持续发展的前提。近一段时间，我国医疗服务供需出现结构性失衡，即高层次医疗机构优质资源短缺和基层医疗卫生机构利用不足导致的失衡，值得关注。

1、医疗服务供需失衡的基本表现

我国住院率从 1980 年的 2.3% 提高到了 2012 年 13.2%，其中，1980-2000 年二十年间，住院率增加了 2%，平均每十年增加 1%；2000-2010 年十年间，住院率却增加了 5.8%。也就是说，近十年住院增长率比前期增长了 5 倍左右。1980-2012 年间，居民人均门诊人次从 2.6 次增加到 5.1 次，其快速增长的拐点也是在 2000 年后，即新农合和城镇居民医疗保险制度实施以后。1980-2000 年，我国每千人口卫生技术人员平均每年增加 0.04 人；2000-2012 年，我国每千人口卫生技术人员平均每年增加 0.11 人。

1980-2000 年，我国入院总人次增加了 1.4 倍，门诊总人次下降了 20%，每千人口卫生技术人员增加了 0.27 倍；2000-2012 年，入院总人次增加了 2.4 倍，门诊总人次增加了 2.3 倍，每千人口卫生技术人员增加了 0.36 倍。

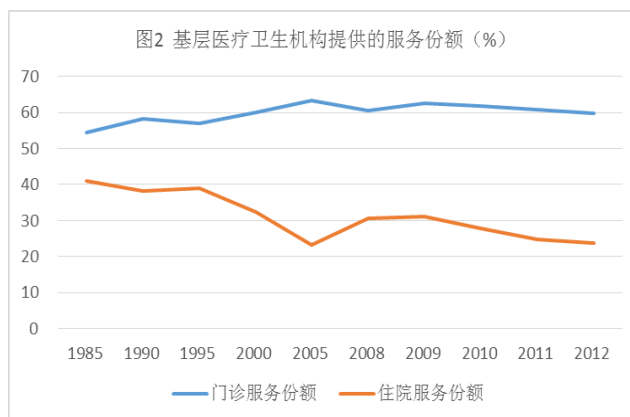


数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴，2013；
中国卫生统计年鉴，2004

2、供需失衡的根本原因：基层医疗卫生机构服务能力缺失

在快速增长的医疗服务需求情况下，医疗服务体系的结构并没有得到根本性改善，基层卫生机构服务能力没有得到实质性提高，基层医疗服务机构

服务份额并没有相应增长。增长的住院医疗服务主要流向了县及县以上医院。图 2 是基层医疗卫生机构在总的服务利用中份额。门诊服务包括村卫生室、乡镇卫生院和社区卫生机构提供的服务，住院服务是乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供的服务。基层卫生机构提供的住院服务份额从 1985 年的 41% 下降到 2009 年的 31%，又下降到 2012 年的 24%。医改后基层卫生机构住院服务份额仍在下降。基层卫生机构门诊服务份额 1985 年到 2009 年增加了接近 10%（从 54% 增加到 63%），但是 2009-2012 年却下降了 3%。基层卫生机构不能有效分流日益增长的医疗服务需求，加深和强化了高层次医疗卫生机构供不应求的进一步发展。

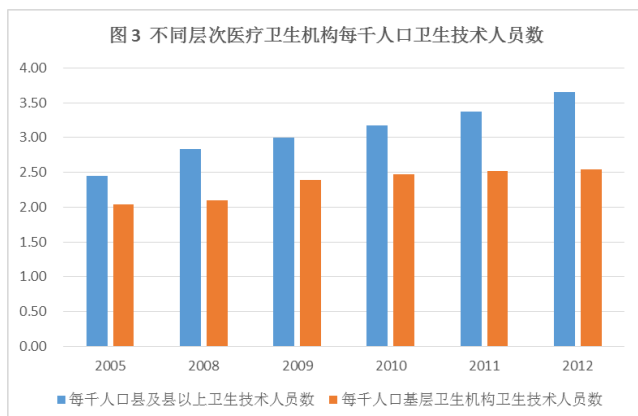


数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴，2013；
中国卫生统计年鉴，2004

3、基层医疗卫生技术人员数量和质量分析

从供方的角度，县及县以上医院千人口卫生技术人员数量增长速度快于基层医疗卫生机构(图 3)。2005-2009 年，每千人口基层卫生技术人员从 2.05 人增加到 2.39 人，每年平均净增 0.09 人；2009-2012 年，每千人口基层卫生技术人员从 2.39 人增加到 2.55 人，每年平均净增 0.05 人。2005-2009 年，每千人口县及县以上医院卫生技术人员从 2.45 人增加到 3 人，每年平均净增 0.14 人；2009-2012 年，每千人口县及县以上医院卫生技术人员从 3 人增加到 3.66 人，每年平均净增 0.22 人。如何解释呢？一种解释是，由于患者倾向于高层次的医疗机构，并且没有就诊限制，所以出现基层卫生队伍因医疗服务需求下降而出现增长迟缓现象；另外一种解释是，

由于基层医疗服务能力没有得到相应的增强，所以患者不得不流向高层次医疗机构。无论哪种解释，基本事实是，基层医疗卫生机构的能力未能适应快速增长的医疗服务需求。



数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴，2013

从基层卫生技术人员的质量来看，医改后变化并不显著。以卫生技术人员学历构成为例，2005-2009年改善的程度甚至优于2009年后。农村乡镇卫生院，2005-2009年四年间，卫生技术人员大学本科的比例年均提高了0.8%，大专学历人员构成增加了3.3%，高中及以下人员的构成比降低了2.5%；而2009-2012年三年间，大专和大学本科人员构成比年均增长明显低于上个阶段。城市社区卫生服务中心卫生技术人员学历构成的变化情况与乡镇卫生院趋势一致。当然，这是全国总体统计数据，还难以对这种变化的原因给出全面解释，但是基层卫生机构人员收入和工作环境没有得到根本性改善，缺乏对高层次人才的吸引，可能是比较重要的因素。

4、解决医疗服务供需失衡建议

目前出现的医疗服务供需失衡问题，原因是多方面的，在医疗保障体系，缺乏对需求的疏导和控制，导致需求和利用无序流动；在医疗服务供方体系，基层医疗卫生机构缺乏实质性发展。高层次医疗卫生机构供不应求将导致医疗费用攀升，而费用攀升将进一步加大对基本医疗保险补偿需求，基本医疗保险发展又会推升医疗服务需求，推动医疗服务供需失衡的恶化。

医疗服务需求增长和流向需要与经济社会发展水平相适应。世界上还没有任何一个国家有能力满足所有的医疗服务需要，我国也不例外。基本医疗

服务需求增长可以通过医疗保障水平的合理设计进行调节，主要有两个方面，一是总体水平的控制，把医疗保障水平设置在适宜的水平；二是结构性调节，即把基本需求通过首诊和转诊等制度疏导到基层医疗卫生机构。基本医疗保险制度需要发挥调节作用，通过转诊和补偿政策等，切实引导患者向基层卫生机构流动。

建设以基层医疗卫生机构为核心的医疗服务体系是提升供方整体能力的根本措施。扩展三级医院规模和配置高端医疗仪器设备，并不意味着医疗服务体系能力的提高。“体系能力”意味着整体医疗服务能力的改善。目前服务利用过度集中在高层次医疗机构的问题，以及在高层次医疗机构出现的供不应求，不是因为这些机构的资源太少了，而是因为基层医疗卫生机构还没有真正成长起来，服务能力还没有根本性改变。基层医疗卫生机构能力不足最关键的因素是基层卫生人力队伍整体能力欠缺，以及缺乏合理的激励机制。

医疗服务体系建设，应当把基层卫生人力建设作为重中之重，切实把优质资源向基层引导，实现基层卫生机构质量的有效提升优质医疗卫生人力资源下到基层，才能促进患者合理分流，减轻结构性失衡的问题。我国优质卫生人力资源的缺乏与日益增长的医疗服务需求是长期矛盾。而医疗服务体系如果不以基层医疗卫生机构发展为核心，将加剧医疗服务供需失衡。医改对医疗卫生机构能力建设和卫生队伍建设已经出台了許多政策措施，有些政策效果可能需要较长时间才能显现，但就目前情况看，发展趋势不容乐观，应进行科学评估和采取相应对策。

5、结语

相对有限的卫生资源，医疗服务需要和需求是无限的，对医疗服务需求应当进行规划、管理和疏导。政府需要根据经济和技术服务能力，明确不同时期能够满足的医疗服务需求水平，使得公众形成合理的医疗需求预期。

通过卫生体系结构调整，使得基层卫生机构的能力切实得到加强，切实实现医疗服务合理分流，提升医疗服务体系整体功能。

(孟庆跃)

《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。

海淀区学院路38号；电话：010-82805684；传真：010-82805695；
邮箱：cchds@pku.edu.cn；网址：www.cchds.pku.edu.cn