

# 全国重点联系城市社区卫生服务政策实施概况

卢祖洵<sup>1\*</sup> 章娟<sup>1</sup> 李永斌<sup>1</sup> 秦耕<sup>2</sup> 王斌<sup>2</sup> 刘利群<sup>2</sup> 周巍<sup>2</sup> 许静<sup>1</sup>

1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

2. 卫生部妇幼保健与社区卫生司 北京 100044

**【摘要】**目的:了解全国重点联系城市社区卫生服务政策实施现状。方法:对 2007 年启动的 29 个重点联系城市及 2008 年新增的 7 个城市,共 193 个辖区进行问卷调查。结果:与 2007 年相比,2008 年各项主要社区卫生服务政策实施率均有不同程度的增长,社区卫生服务政策试点范围和实施力度明显加大;东部城市各项社区卫生服务政策实施率高于中、西部;体现社区卫生服务公益性的政策实施率偏低。结论:内涵建设成为重点联系城市社区卫生服务工作的主体,不同地区政策落实程度存在差异,部分城市政府对社区卫生服务的支持力度有待加强。

**【关键词】**社区卫生服务;政策;实施

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.02.002

## A synopsis of community health service policies in the key contact cities

LU Zu-xun<sup>1</sup>, ZHANG Juan<sup>1</sup>, LI Yong-bin<sup>1</sup>, QIN Geng<sup>2</sup>, WANG Bin<sup>2</sup>, LIU Li-qun<sup>2</sup>, ZHOU Wei<sup>2</sup>, XU Jing<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

2. Department of Maternal and Child Health Care and Community Health, Ministry of Health, Beijing 100044, China

**【Abstract】** Objective: To investigate the implementation of community health service policies in the key contact cities. Methods: The questionnaire survey was conducted in 29 cities which started the experiment in 2007 and other 7 additional cities in 2008, which including a total of 193 districts. Results: Compared with 2007, the implementation rate of major community health service policies grew in varying degrees in 2008, the pilot areas had spread and the extent had been markedly intensified. The implementation rate of eastern city was higher than in the middle and west. Some policies which reflects commonweal had lower implementation rates. Conclusions: Improving community health services quality has become the main task of the key contact cities. The implementations of policies are varied in different regions. Some city governments should strengthen their supports for community health services.

**【Key words】** Community health services; Policy; Implementation

为了及时跟踪、总结全国社区卫生服务体系建  
设重点联系城市工作进展,对重点联系城市社区卫  
生发展状况进行动态监测,总结经验,发现问题,受  
卫生部社司委委托,华中科技大学同济医学院在  
2007 年基线调查的基础上于 2008 年底对全国 36 个  
重点联系城市(区)进行常规监测,以了解社区卫生  
服务政策的实施情况,为进一步完善各项政策和制

度提供科学依据。

## 1 对象与方法

(1)研究对象:2007 年启动的 29 个重点联系城  
市(区)及 2008 年新增的 7 个城市,共 36 个城市  
(区)、193 个辖区。

(2)研究内容:机构建设、人、财、物,各项政策与

\* 基金项目:卫生部课题“全国社区卫生服务体系建重点联系城市基线调查与常规监测”。

作者简介:卢祖洵,男(1959 年-),教授,博士生导师,主要研究方向为社会医学、卫生政策、社区卫生。E-mail:luzuxun@hotmail.com

措施的落实情况,服务提供的数量与质量等。

(3)研究方法:由36个重点联系城市(区)的市、区卫生局分别填写重点联系城市调查表和市辖区调查表,利用Epidata3.02录入数据,使用SPSS15.0进行统计分析。

## 2 结果与分析

对社区卫生政策实施情况从市级和辖区两个层面分别进行调查,鉴于部分政策主要在辖区或机构内实施,所以重点联系城市调查表和市辖区调查表中调查的政策有所差异。

### 2.1 市级社区卫生政策实施情况

本次监测在市级层面对社区卫生服务相关政策与制度的实施情况进行了调查。实施率较高的社区卫生政策有“制定并实行社区公共卫生考核补助办法”(93.94%)、“制定社区基本公共卫生服务项目”(90.91%)、“建立并实施双向转诊制度”(87.88%);实施率较低的社区卫生政策有“在卫生行政部门下设社管中心”(42.42%)、“开展社区首诊试点”(48.48%),具体情况如表1所示。

表1 2008年重点联系城市市级社区卫生政策实施情况

项目	实施城市数	实施率(%)
制定社区基本用药目录	22	66.67
制定社区基本公共卫生服务项目	30	90.91
制定并实行社区公共卫生考核补助办法	31	93.94
在卫生行政部门下设社管中心	14	42.42
建立并实施双向转诊制度	29	87.88
降低医保基金起付线	25	75.76
降低居民医保自付比例	24	72.73
开展社区首诊试点	16	48.48

注:36个重要联系城市(区)中,包括33个市和3个区。

### 2.2 辖区社区卫生服务政策实施变化情况

与2007年基线调查数据相比,2008年常规监测结果显示全国社区卫生服务机构建设稳步推进,社区卫生服务政策与重要措施落实或实验的广度或深度明显加大。2008年实施率增长幅度较大的社区卫生政策有“建立并实施双向转诊制度”、“制定社区基本用药目录”等。值得注意的是,某些社区卫生服务政策,如“实行医药分开或药房托管试点”、“收支两条线”、“药品零差率/低差率销售制度”等,实施率虽

有所增长,但仍处在较低水平(表2)。

表2 2007—2008年全国重点联系城市辖区社区卫生政策实施情况

项目	2007年基线调查		2008年基线调查	
	实施辖区数	实施率(%)	实施辖区数	实施率(%)
制定社区基本用药目录	67	35.26	111	67.68
其中:已制定目录的药品种数(种)	779.82	—	703.73	—
实行药品政府统一采购集中配送制度	67	35.26	93	56.71
实行医药分开或药房托管试点	24	12.63	49	29.88
制定社区基本公共卫生服务项目	160	83.77	153	93.29
制定实行社区公共卫生考核补助办法	138	73.40	152	92.68
在卫生行政部门下设社管中心	69	36.13	81	49.39
建立并实施双向转诊制度	69	36.13	154	93.90
降低医保基金起付线	99	57.23	126	76.83
降低居民医保自付比例	89	51.45	124	75.61
收支两条线	58	30.37	—	34.60*
纳入医保定点机构	—	89.80*	—	94.80*
药品零差率/低差率销售制度	54	28.27	—	44.70*

注:\*表示以社区卫生服务中心为单位进行调查的结果

### 2.3 东、中、西部城市辖区社区卫生政策实施情况比较

将全国36个社区卫生服务重点联系城市分为东部、中部和西部3个区域,分别对其社区卫生政策实施情况进行对比分析,结果如表3所示。东、中、西部各城市政策落实程度差异大,尤其是体现社区卫生服务公益性的政策,如“药品零差率/低差率销售制度”在部分城市完全未实施。统计检验显示,除“制定社区公共卫生考核补助办法”在各城市实施率普遍较高、“在卫生行政部门下设社管中心”在各城市实施率普遍偏低,无太大差异外,其余各项政策在东、中、西部城市的实施情况存在显著性差异。总体而言,东部城市各项社区卫生服务政策实施率高于中、西部城市。

## 3 讨论

1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》、《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》、《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》及其

表 3 2008 年东、中、西部重点联系城市辖区社区卫生政策实施情况

项 目	东部		中部		西部		P 值
	实施 辖区数	实施率 (%)	实施 辖区数	实施率 (%)	实施 辖区数	实施率 (%)	
制定社区基本用药目录	70	75.3	31	47.7	18	51.4	0.001
其中:已制定目录的药品种数(种)	788.39	535.34	735.71	—	—	—	—
实行药品政府统一采购集中配送制度	68	73.1	18	27.7	16	45.7	<0.001
实行医药分开或药房托管试点	35	37.6	13	20.0	6	17.1	0.015
制定社区基本公共卫生服务项目	90	96.8	53	81.5	30	85.7	0.006
制定实行社区公共卫生考核补助办法	85	91.4	59	90.8	32	91.4	0.989
在卫生行政部门下设社管中心	40	43.0	31	47.7	19	54.3	0.511
建立并实施双向转诊制度	92	98.9	58	89.2	30	85.7	0.008
降低医保基金起付线	81	87.1	42	64.6	19	54.3	<0.001
降低居民医保自付比例	81	87.1	37	56.9	19	54.3	<0.001
收支两条线	591	40.1	116	23.9	76	25.7	<0.001
纳入医保定点机构	1 443	97.7	444	91.2	265	86.6	<0.001
药品零差率/低差率销售制度	787	53.5	98	20.3	129	42.6	<0.001

注:统计分析方法为卡方检验。

配套文件的出台,标志着我国社区卫生服务宏观政策的正式形成。<sup>[1]</sup>10 多年来,国家相继出台了 20 多个社区卫生服务有关的政策文件。这些政策对同时期我国社区卫生服务的发展产生了重要的推动作用,促进了我国社区卫生服务的可持续发展。<sup>[2]</sup>本研究对我国社区卫生服务体系重点联系城市的社区卫生服务相关政策及措施落实情况进行深入了解,以总结经验,为解决社区卫生服务中存在的问题、制定我国社区卫生服务政策及发展策略提供依据。主要发现如下:

### 3.1 内涵建设逐渐成为重点联系城市社区卫生服务工作的主体

自 1996 年社区卫生服务工作开展以来,经过各级政府及相关部门的努力,从政策的制定到具体工作的实施,社区卫生工作已全面展开,并且具有一定规模。而各重点联系城市引领全国社区卫生服务发展,在一些政策制定和落实方面进行了积极的探索。

调查结果显示,多数重点联系城市均已制定社区卫生服务各项政策措施,包括组织、经费、人员培训、质量考核、医疗保险等方面。当前,36 个重点联系城市(区)中已制定社区卫生服务机构基本用药目录的辖区为 119 个,占 61.98%;已实施药品统一采购、集中配送制度的辖区有 101 个,占 52.60%;已实

施药品零差率/低差率销售制度的社区卫生服务中心占 44.70%,站为 42.91%。而从 29 个首批重点联系城市(区)2008 年与 2007 年各项主要社区卫生服务政策落实的对比情况看,各项政策的实施率均有不同程度的增长。社区卫生服务政策试点范围和实施力度明显加大,表明内涵建设逐渐成为重点联系城市(区)社区卫生工作的主体。

### 3.2 不同地区政策落实程度差异大

研究发现,我国东、中、西部城市不同地区间社区卫生服务相关政策及措施落实程度存在差异,但总体发展态势良好。东部城市各项社区卫生服务政策实施率均高于中、西部,而中、西部城市则有很多相似之处。

具体而言,“制定实行社区公共卫生考核补助办法”、“在卫生行政部门下设社管中心”在东、中、西部重点联系城市实施率基本相同,其余政策东部实施率均高于中、西部。中、西部“制定社区基本用药目录”、“实行医药分开或药房托管试点”、“制定社区基本公共卫生服务项目”、“建立并实施双向转诊制度”、“降低居民医保自付比例”、“收支两条线”实施率基本相同;“降低医保基金起付线”、“纳入医保定点机构”中部实施率要高于西部;而“实行药品政府统一采购集中配送制度”、“药品零差率/低差率销售

制度”则是西部实施率高于中部。

不同地区社区卫生服务政策落实程度存在差异,究其原因,既有我国经济发展不平衡,卫生资源配置不够合理等客观因素,也有一些地方领导认识不到位,重视不够等主观原因。<sup>[3]</sup>应及时解决实践中存在的问题,以保证社区卫生服务工作稳步发展。

### 3.3 体现社区卫生服务公益性的政策实施率偏低

药品零差率/低差率、收支两条线是体现社区卫生服务公益性较强的两项政策,但实施率不高,部分城市推进难度大。目前,有 34.60% 的中心试行药品零差率/低差率制度,有 10 个城市(36 个城市中)完全未或基本未启动这项试点工作;有 44.70% 的中心试行收支两条线,有 11 个城市(36 个城市中)完全未或基本未启动这项试点工作。这反映出部分城市政府对社区卫生服务的支持力度还有所欠缺,直接影响到了社区卫生服务综合性、预防性服务功能的全面发挥,使社区卫生服务的可持续发展受到制约。<sup>[4]</sup>

《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》指出,要“坚持公益性质,完善社区卫生服务功能。”<sup>[5]</sup>社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务,应具有公益性质,而不以营利为目的。各

级政府应调整财政支出结构,建立稳定的社区卫生服务筹资和投入机制,加大对社区卫生服务的投入力度,以推动我国社区卫生服务的持续健康发展。

### 致谢

感谢各重点联系城市按卫生部要求收集并提供资料。

### 参 考 文 献

- [1] 李长明,姚建红. 大力推进医疗卫生体制改革,加快发展社区卫生服务[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(2): 65-69.
- [2] 周指明,巫云辉,黄会坚,等. 我国社区卫生服务政策分析[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(8): 23-24.
- [3] 周绿林,邹公明,詹长春. 我国社区卫生政策及分析[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(10): 1-2.
- [4] 尹文强,傅华,安妮,等. 我国社区卫生服务发展阶段分析及可持续发展策略研究[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3): 141-145.
- [5] 中华人民共和国国务院. 国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见[Z]. 2006.

[收稿日期:2009-12-11 修回日期:2009-12-23]

(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

## 中国城乡居民基本医疗保险制度研讨会在浙江召开

2010年2月2日,中国基本医疗卫生制度建设与城乡居民基本医疗保险制度研讨会在浙江省嘉兴市召开。

卫生部副部长刘谦在会上指出,要因地制宜探索建立医疗服务和医疗保障的协调发展机制,缩小城乡保障差别。

会议认为,医改意见提出要“探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度,并逐步整合基本医疗保障经办管理资源”,这就要求在提高新农合筹资和保障水平的同时,加强医疗保障与医疗服务的协同管理,探索统筹城乡医疗保障制度的有效途径。

会议提出,在推进新农合制度发展和探索城乡

统筹医疗保障制度改革中,要充分发挥卫生部门行政管理与经济手段结合的优势,既促进医疗机构规范服务行为,提供适宜服务,又严格控制医疗费用,提高基金使用效率,并通过推进总额预付和按病种付费等支付方式的改革,促进基层医疗机构运行机制的转变。

会上,浙江省嘉兴市、江苏省常熟市、安徽省宁国市和贵州省毕节地区,分别介绍了当地实施统筹城乡基本医疗保险制度的具体做法和运行情况。

(来源:卫生部网站)