

# 推进医改五项重点工作中的难点问题——部分地市卫生主管领导调查

韦潇\* 代涛 朱晓丽 谢宇

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**目的:通过调查分析部分地市级卫生主管领导在推进医改五项重点工作中存在的困难和问题,及时总结经验,为进一步推进医改工作提供借鉴。方法:对34名地市级卫生主管领导进行问卷调查和访谈,并将所收集的信息进行统计分析和综合归纳。结果和讨论:通过对地方推进五项重点改革工作面临的困难和问题进行重要性排序,可以发现:(1)基本医疗保障制度推进迅速,但存在后续资金不足和资金管理方面的问题;(2)基层医疗卫生服务体系建设成效显著,但人才匮乏成为主要问题;(3)基本公共卫生服务均等化需要进一步制度化、规范化;(4)基本药物制度大有可为,但需集中攻破难点问题;(5)公立医院改革的方向和路径尚不清晰。政策建议:(1)持续、稳定、合理的投入机制是进一步推进改革的基本保证;(2)鼓励地方积极探索,自下而上地探索转化机制的适宜方式;(3)基本药物制度基本确立了综合改革、统筹推进的思路;(4)公立医院改革实践要从统一基本认识出发;(5)重点领域的医改政策解读和研究应更深入和有针对性。

**【关键词】**医药卫生体制改革; 五项重点工作; 难点; 问题; 调查

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.11.006

## Analysis on difficulties of five priorities of health care reform——survey for chief executives in some prefecture level cities

WEI Xiao, DAI Tao, ZHU Xiao-li, XIE Yu

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】** Objective: This article is to investigate and analyze the chief executives' views in prefecture level cities in terms of the achievements and problems of the five priority reform programs, and to timely summary the experience to promote the implementation of health care reform. Methods: The questionnaire survey and interviews for the 34 health chief executives in prefecture level cities are conducted, and the statistical analysis methods and generalization are used to analyze the data and information. Results: After ranking the importance of the difficulties and problems of five priorities of health reform, the study shows that: (1) The basic medical security system is rapidly advancing, but there are still problems in terms of sustainable funding and funding management; (2) The establishment of grass-roots health care services system has achieved remarkable progress, but shortage of grass-roots professional talents has become the main issue; (3) The institutionalization and standardization of equalization of basic public health services should be taken into further consideration; (4) National essential medicines system has a promising future, which needs to focus on key issues; (5) The direction and path of public hospital reform are not yet clear. Recommendations: (1) Sustainable, stable, and reasonable health financing mechanisms is of essential assurance to the promotion of health reform; (2) The local government should explore ways of health reform, and find the appropriate ways for the transformation mechanism from bottom to top; (3) National essential medicines system has made clear of reform strategies as comprehensive and coordinated; (4) The practice of public hospital reform should be started from the uniformed thought; (5) The interpretations and researches of five priorities of health reform policy should be fur-

\* 基金项目:卫生部政策法规司2010年卫生政策研究快速开发课题。

作者简介:韦潇,女(1979年-),助理研究员,主要研究方向为卫生政策。E-mail: wei.xiao@imicams.ac.cn

ther developed and more targeted.

**【Key words】** Health care reform; Five priority reform programs; Difficulties; Problems; Survey

根据 2009 年 4 月实施的《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009—2011 年深化医药卫生体制改革实施方案》<sup>[1-2]</sup>,明确医改近三年的五项重点工作,并以此为抓手促进公共医疗卫生事业落实公益性,着力解决百姓反映最强烈的突出问题。<sup>[3]</sup>推进五项重点改革,旨在增强改革的可操作性,突出重点,带动医药卫生体制的全面改革。为此各级政府在五项重点工作领域均加大力度,并取得初步成效。<sup>[4]</sup>

随着医改的不断深化,利益格局开始调整,改革的难度和复杂性逐步显现,五项重点改革工作均面临一些问题和困难,各项工作之间也显现出不均衡的现象,调查分析五项重点工作推进过程中的成效和问题十分必要。地市级政府是落实医改任务的关键环节,既要中央已经明确的各项政策进行细化、实化,又要抓好一些重点环节,扎实推进,还要把各项工作转化为满足群众医药卫生需求的实际行动,让人民群众尽快得到实惠。了解地市级卫生主管领导对医改五项重点工作的看法和建议,有助于总结地方经验,反映实际问题,促进医改在地方顺利开展。为此,我们对部分地市级主管卫生的领导进行了问卷调查和小组访谈,围绕五项重点工作,了解他们在实际工作中面临的困难与问题,以期为医改的顺利推进提供参考和借鉴。

## 1 资料与方法

围绕深化医药卫生体制改革五项重点工作设计调查问卷和访谈提纲,对东、中、西部地区 34 名地市级卫生主管领导(其中东部地区 12 人,中部地区 10 人,西部地区 12 人)进行问卷调查和小组访谈。问卷资料通过 SPSS16.0 建立数据库并进行统计分析,利用 Freq 和 Crosstabs 模块进行统计描述和交叉分析,其中重要性排序方法是按照 SPSS 中关于顺序问题的排序处理方法设置权重,对访谈资料进行总结归纳分析。

## 2 主要结果

### 2.1 对医改工作的总体评价

被调查的地方领导认为此次深化医改的总体目

标明确,政府责任得到强化,强基层、保基本的重点清晰。对此次医改要解决的突出矛盾和问题,90% 以上的被调查者认为通过目前的改革措施,能够解决或改善医疗费用、服务质量等问题。

### 2.2 推进五项重点工作中存在的主要困难

医改五项重点工作包括:加快推进基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化、推进公立医院改革试点。通过调查问卷和访谈,地方领导分别提出了推进这五项重点工作的过程中面临的主要问题。

#### 2.2.1 基本医疗保障制度建设

被调查的地市级领导认为,基本医疗保障制度覆盖面扩大较快,在保障的水平和内容上也有所提高,但在覆盖率基本实现预期目标后,进一步提高保障水平需要有持续充足的财政投入作保障,给地方财政带来很大压力。同时不同保障制度间协调难度大,保障水平差距大等也成为目前面临的主要困难。

除了进行频数统计外,我们还要求被调查者对面临困难的程度进行排序,并采用加权的方法进行分析,对最重要的因素权重取选项总数(如该制度面临的困难有 5 项,就设为 5),依次递减,第五重要的取“1”作为权重,用最大权重值作为分母,使得顺序指数介于 0~1 之间进行比较。<sup>[5]</sup>经计算,地方领导认为加快建立基本医疗保障制度面临的主要困难按照程度排序如表 1 所示。

表 1 加快建立基本医疗保障制度面临的主要困难

困难	频数	排序	重要性 分值	排序
地方财政压力大,投入不足	28	1	0.61	1
不同保障制度由不同部门管理,管理成本高,难以统筹	25	2	0.49	3
不同制度间保障水平不一,影响公平性	23	3	0.56	2
中央财政投入不足	19	4	0.45	4
资金沉淀过多,风险分担的功能实现差	7	5	0.11	5
其他*	2	6	-	-

注:\*其他困难为:监管、评价体系薄弱;费用的支付方式不合理。

#### 2.2.2 基层卫生服务体系建设

基层卫生服务体系建设主要包括基础设施建

设、人才队伍建设、完善投入和补偿机制以及转变运行机制等内容。<sup>[6]</sup>被调查的地方领导认为,中央重点支持新建、改建基层卫生服务机构基础设施的工作进展较为顺利,而地方财政压力大、基层卫生人才匮乏、缺乏对基层人员的激励和补偿以及财政投入增加与转换运行机制没有同步推进等问题较为突出(表2)。

表2 基层卫生服务体系建设面临的主要困难

困难	频数	排序	重要性 分值	排序
基层卫生技术人员队伍水平低	28	1	0.59	2
地方财政压力大,投入不足	27	2	0.66	1
机构运转和人员待遇的资金缺乏	26	3	0.56	3
中央财政投入不足	20	4	0.46	4
财政投入与运行机制转换没有同步推进	19	5	0.39	5
建设周期长,显效慢	2	6	0.027	6

### 2.2.3 基本公共卫生服务均等化

促进基本公共卫生服务逐步均等化的目标就是保障城乡居民获得最基本、最有效的公共卫生服务。深化医改工作启动一年来,中央财政已经投入158亿元,用于实施9类基本公共卫生服务项目及6项重大公共卫生服务项目。<sup>[7]</sup>被调查的领导普遍认为公共卫生服务均等化工作目标清晰、任务明确、措施得当,成效较好。但在推进过程中,与财政部门缺乏协调配合、资金拨付的速度慢、基层公共卫生人力不足、绩效考核标准不完善等成为目前面临的主要问题(表3)。

表3 基本公共卫生服务均等化面临的主要困难

困难	频数	排序	重要性 分值	排序
绩效考核标准不完善	29	1	0.59	2
人员数量不足,能力缺乏	26	2	0.60	1
投入没有制度化,存在不稳定性	26	3	0.56	3
服务模式有待创新	19	4	0.32	5
财政资金拨付慢,拖延任务完成	17	5	0.32	4
其他*	2	6	-	-

注:\*实施绩效工资,将无基本公共卫生服务人均经费,资金困难,评价体系缺乏

### 2.2.4 基本药物制度建设

建立国家基本药物制度是深化医药卫生体制改

革的一项重要举措,目前全国31个省份均已确定实施国家基本药物制度的试点地区,覆盖1020个县区(县级市、市辖区),占全国总数的35.7%。<sup>[8]</sup>被调查的地市级领导认为,基本药物制度是否得到真正有效地实施,不仅要考虑制度覆盖的地区和机构范围,更需要坚持政策导向,加大投入,实行综合改革措施。建立基本药物制度方面的困难集中表现在财政投入不足、招标采购环节多、基本药物数量和品种不足等(表4)。

表4 基本药物制度建设面临的主要困难

困难	频数	排序	重要性 分值	排序
中央财政对实施基本药物制度补助投入少	23	1	0.59	1
地方财政对实施基本药物制度补助投入少	21	2	0.37	4
招标采购环节多,不利于操作	20	3	0.48	2
基本药物数量和品种不足	20	4	0.38	3
在民营基层医疗机构中实施基本药物的相关政策措施缺乏	19	5	0.36	5
药品生产和流通企业不愿意实行	6	6	0.08	6
医疗机构或居民不愿意使用	4	7	0.07	7
其他*	4	8	-	-

注:\*其他困难为:招标之后,价格仍有虚高现象;农村乡村医生补助政策缺失;中央、地方投入,基层人员保障机制应同时或先行实施;国家药价指导标准过高,有虚假成分,应在国家层面核实。

### 2.2.5 公立医院改革试点

公立医院改革是深化医药卫生体制改革的重点难点问题,2010年2月发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》中明确要求,要通过改革,构建布局合理、结构优化、富有效率的公立医院服务体系;推进体制机制创新,形成比较科学规范的公立医院管理体制和补偿、运行、监管机制,充分调动医务人员的积极性,并由各省(区、市)分别选择1~2个城市或城区开展公立医院改革试点。<sup>[9]</sup>调查中发现,部分地市级领导对公立医院改革的方向虽然有所了解,但对改革的具体路径仍不清楚,还存在着相关概念界定不清楚、政府部门与医院管理者之间权责划分不清晰、地方财政压力大以及公立医院内在改革动力不强等诸多问题和困难(表5)。

表 5 公立医院改革试点面临的主要困难

困难	频数	排序	重要性 分值	排序
如何落实管办分开、政事分开、医药分开、营利和非营利分开等不清楚	33	1	0.78	1
政府部门与医院管理者之间的责权利划分不清晰	26	2	0.52	3
顶层设计不清晰,公立医院如何回归公益性不清楚	24	3	0.64	2
地方政府投入压力大,难以负担	21	4	0.47	4
财政补偿内容和标准不清楚	19	5	0.40	5
取消药品加成、设立药事服务费等政策具体做法不清楚	18	6	0.35	7
现有利益格局很难打破	13	7	0.28	9
公立医院规模过大,政府责任太重	10	8	0.18	10
公立医院自身内在动力不强,缺乏积极性	10	9	0.37	6
社会资本进入困难,没有形成有效竞争	5	10	0.29	8
公立医院规模还不够大、设备不够先进、服务能力还不够	4	11	0.07	11
对公立医院限制太严,在股份制改革、贷款等方面优惠政策还不够	2	12	0.02	12

### 3 讨论

#### 3.1 健全医疗保障制度前期较有成效,但存在后续资金不足和管理问题

通过调查和访谈了解,地方主管领导认为,扩大保障制度的覆盖面和提高保障水平,前期较有成效。但地方领导也提出了最迫切需要解决的两个问题:第一,要在地方财政压力大、投入不足的情况下保证覆盖率和保障水平的持续提高。第二,不同保障制度的“多头管理”问题。<sup>[10]</sup>目前,不同保障制度由不同部门管理,即由卫生部门负责新型农村合作医疗保险,人力资源社会保障部门负责城镇职工和城镇居民医疗保险,民政部门负责大病医疗救助,造成较高的管理成本以及统筹协调的困难,地方主管领导希望能够在中央层面建立统一高效的医疗保障管理机构。此外,还反映了不同制度间的保障水平差距较大,新型农村合作医疗的统筹层次较低等问题。

#### 3.2 基层卫生服务体系建设有一定进展,基层人才匮乏问题亟待解决

2009 年,中央投入 200 亿元支持 986 所县级医院、

3 549 所中心乡镇卫生院和 1 100 余所社区卫生服务中心建设,在基层医疗机构基础设施建设方面有一定成效。<sup>[11]</sup>但目前凸显的问题是基层卫生人才匮乏。一方面,基层医疗卫生机构人才缺乏,医疗技术水平普遍较低;另一方面,如何保障基层卫生人员的工资待遇,如何开展绩效考核,落实基层医疗卫生机构的绩效工资制度仍有待深入探索;同时,需要尽快出台基层医疗机构编制标准,解决编制不足问题。有地方领导反映,目前基层医疗机构的工作条件有了一定改善,但医务人员居住、生活条件仍非常差,积极性很难调动。因此,围绕吸引、培养和使用三个环节,造就一支“下得去、留得住、用得上”的基层卫生人才队伍成为基层服务体系建设中地方领导最关心的实际问题。

#### 3.3 基本公共卫生服务均等化需要进一步制度化、规范化

在深化医改工作任务中,基本公共卫生服务均等化任务明确、配套政策及时、测算清晰,工作完成情况较好。地方领导认为,做好基本公共卫生服务均等化工作,需要进一步完善绩效考核标准,加强基层卫生人员能力建设,尤其是对公共卫生服务的投入要制度化、规范化,财政资金拨付要及时、足额,以更好地配合工作任务的要求,有计划地逐步扩大公共卫生服务均等化涵盖的内容。

#### 3.4 基本药物制度大有可为,但需集中攻破难点问题

基本药物制度在实施中的困难和问题是地方领导反映最多的。很多地方领导表示,让老百姓多吃药、吃贵药的制度不是好的制度,无论是地方政府、群众还是药品生产流通企业大多支持实施基本药物制度,但在实施过程中,受到定价机制、政府补助、目录制订和使用等诸多环节的制约,基本药物制度比医疗服务的问题更难协调,实施的效果不理想。主要表现在:

第一,定价机制方面。目前仍存在药品定价虚高,不能真实反映成本,保护了很多不合理利益,直接影响了制度效果。

第二,招标采购方面。目前的药品招标采购中政府定价、招标价与最后的实际价格有差别,省政府招标入围以后,药企要对医院进行二次议价,原有的机制没有打破,仍不能切实降低药价。

第三,基本药物目录的确定处于两难境地。如

果严格限制品种数量,则不能满足群众的需要,病人会继续流向大医院;如果过多地扩大地方基本药物的品种数量,则给地方财政带来压力,也不符合基本药物制度设计的初衷。

此外,基本药物零差率政策推行后,村卫生室难以再通过卖药维持,而对村医的补偿政策还应加大力度。

### 3.5 公立医院改革的方向和路径尚不清晰

2010年由国务院通过、五部委发布的《关于公立医院改革试点指导意见》虽然对公立医院改革的目标、方向有了基本的阐述,并鼓励各地积极探索,但地方领导在理解公立医院应有的功能定位、公益性如何体现方面存在较大的差异,公立医院改革的路径和突破口等方面也尚未达成共识。集中体现在:

第一,公立医院应提供什么内容和范围的医疗服务?调查中,认为公立医院应承担一定社会公益性责任是大多数领导的共同认识,如科研教学、突发公共事件处置、支农、支边、带动基层卫生发展等。但对于公立医院提供的医疗服务方面则认识不同,1/3的地方领导认为应把公立医院提供的医疗服务范围加以限定,把提供的重点放到基本、患者必需的医疗服务项目上,与此同时,几乎相同数量的被调查者认为,公立医院应该提供各种医疗服务项目,以满足患者所有医疗需求。

第二,公立医院应具备何种规模和条件?有一半的被调查者认为公立医院关键是要价格便宜,能治好病,环境和设施条件一般即可;也有三分之一的被调查者认为,公立医院就是要规模大、设施设备一流,要作为区域内最好的医院,并要为高、新技术服务,满足高端需求。

第三,如何理解管办分开?在2001年的全国卫生工作会上,卫生部就曾提出需认真研究“管”与“办”的具体含义和界定问题。<sup>[12]</sup>目前,地方领导基本认同卫生行政管理主体(主要是指卫生行政管理部门)与其主管的公立医院在监管与举办的行政管理关系上要适度分开的基本思路,但在具体操作上,做法各异。大部分认为应在卫生行政部门内设立专门机构加强监督和管理,有的认为应设立卫生行政部门之外的专门监管部门,还有人认为应当是卫生部门牵头,其他部门参与,形成独立的机构等形式。

## 4 政策建议

### 4.1 持续、稳定、合理的投入机制是进一步推进改革的基本保证

深化医药卫生体制改革是长期的、持续性工作,涉及面广、内容复杂,持续稳定的财政投入是其顺利开展的重要保障。目前,虽然医药卫生支出在各级、各级政府财政支出的比例中都有较明显的增加,但仍需要结合公共财政体制改革,进一步明确卫生在财政支出的比例,逐步形成稳定的投入机制,有助于地方医改工作的计划性和连续性。此外,考虑我国经济发展的地区差异较大,还应注重完善不同层级政府间投入分担机制,除中央外,省级财政应加大投入责任。

### 4.2 鼓励地方积极探索,自下而上地探索改革的适宜方式

从地方医改实际情况来看,扩大医疗保障覆盖、增加服务机构设施、提供公共卫生服务项目等增量改革措施开展较为顺利,但在人才队伍建设、投入补偿机制、运行机制等方面的改革则较为困难,而这些内容都是此次深化医改的重点和难点。由于各地发展基础和面临问题差异较大,中央在制定了统一的原则和方向后,很难制定出适合所有地方的具体措施,而地方在实践中既缺乏经验也动力不足,一定程度上制约了改革向纵深发展的进程。公共政策的理论和实践表明,带有制度创新和现实性、可操作性的政策往往来自于基层实践和试点,这种自下而上的政策制定模式由于机制灵活、针对性强,尤其有助于解决社会民生领域的政策问题。随着医改进入攻坚阶段,面临大量体制机制创新的要求,地方政府尤其是地市一级政府,仅依靠贯彻上级政策已经不能较好地完成深化医改的任务,需要从当地居民实际需求和自身的基础、能力出发,形成更多具有地方特色的操作政策。

### 4.3 基本药物制度改革、统筹推进的思路成为共识

基本药物制度是此次医改一个重要的制度创新,其综合改革、统筹推进的思路成为地方领导的共识,针对实施中的具体问题,地方领导也提出了相应的建议。第一,在国家层面进行制度设计,从药品生产抓起,定点生产、统一定价、集中采购和统一配送,充分体现基本药物是特殊的必需品而不是一般商品

的特性。第二,目前应首要解决基本药物定价机制,切实研究出每一个品规药品的平均成本和合理利润,切忌指导价虚高。第三,把落实补偿政策和转换机制紧密联系在一起,如果政府单纯补偿药品差价,而原有的趋利机制不变,则无法从根本上转变基层以药养医的现状,要把基层卫生机构的建设、人员、运行等经费进行打包测算、统一补偿,才能提高政府财政补偿效率,实现预期效果。第四,要将村卫生室纳入实施基本药物制度的范畴,实行药品零差率销售,但同时要从村医的定位出发,完善财政补助等各项配套政策。同时,建议对非政府办医疗机构如何实施基本药物制度开展研究。

#### 4.4 公立医院改革实践还要从统一基本认识出发

公立医院改革目前处于试点阶段,各地领导思考的重点和层次都不尽相同,观点较为分散。有人认为要首先加大政府投入,停止创收机制,实行收支两条线或全额拨款;有人认为突破口是加强监管,实行管办分开;有人认为应通过组建医疗集团、鼓励民营资本进入医疗服务;还有人认为公立医院改革的关键是要先调动医护人员积极性,要提高技术服务价格,改变以药养医的现状等。虽然公立医院改革涉及的问题广、层次多,但经过归纳和梳理,仍可以发现一些地方领导共同关心的问题:一是在国家层面细化公立医院改革的路径设计,要通过明确公立医院的功能、范围,公益属性的具体表现和相应的职责等,全面界定“医疗卫生”的属性,合理设计“基本医疗”内容,指导地方加强对公立医院的规划和调控;二是要充分发挥医疗服务和医疗保障系统各自应有的作用,明确两大系统的关系,发挥相互配合和监督的作用,真正建立引导患者科学就医、促进公立医院控制成本、规范行为、提供安全优质医疗服务的运行和监管机制;三是明确政府对公立医院的责任,把补偿机制和支付方式作为公立医院改革的突破口;四是在卫生部门内成立专门的管理机构,将医院的人、财、物统一管理,使责、权、利保持一致;五是在医院内部管理上,率先进行干部制度、用人制度、分配制度等方面的改革。由此可见,地方政府虽然在公立医院改革的具体做法上已经开展了试点和探索,但仍希望对改革路径和一些基本认识进行统一和明确,增加指导性。

#### 4.5 重点领域的医改政策解读和研究应更深入和有针对性

目前医改各领域工作推进不平衡,如基本公共卫生服务领域,政策较为明确、细化,操作性强,因此在地方实践中贯彻有力、推进较为顺利。而基本药物制度、公立医院改革等领域的政策仍为原则性表述,从国家到省级的政策文件中,在具体落实措施上仍需进一步清晰。大量实践问题有待研究,而政策解读和研究课题针对性和指导性不够,迫切需要政策研究工作深入地市,了解基层真正关心的问题和困难,边研究、边探索、边实践,加快推进地方医改工作。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.
- [2] 中华人民共和国国务院. 关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)的通知[Z]. 2009.
- [3] 维护人民健康权益的一项重大举措[EB/OL]. (2009-04-06) [2010-09-06]. [http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278711.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278711.htm).
- [4] 医改5项措施已全面启动并取得初步成效[EB/OL]. (2010-08-11) [2010-09-06]. [http://202.123.110.5/jrzq/2010-08/11/content\\_1676231.htm](http://202.123.110.5/jrzq/2010-08/11/content_1676231.htm).
- [5] 刘德寰. 关于顺序问题的设计、分析及SPSS处理[J]. 市场研究, 2006(11): 32-34.
- [6] 国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室编写组. 深化医药卫生体制改革问答[M]. 北京:人民出版社, 2009.
- [7] 中华人民共和国国务院. 关于公立医院改革试点的指导意见[Z]. 2010.
- [8] 卫生部. 各地实施国家基本药物制度工作进展顺利[EB/OL]. (2010-02-26) [2010-09-06]. [http://www.gov.cn/gzdt/2010-02/26/content\\_1542515.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-02/26/content_1542515.htm).
- [9] 我国有序推进基本公共卫生服务均等化成效初显[EB/OL]. (2010-05-25) [2010-09-06]. <http://news.pharmnet.com.cn/news/2010/05/25/298660.html>.
- [10] 王禄生. 城乡居民基本医疗保障制度改革引发的理论思考[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(4): 2-8.
- [11] 卫生部. 2009年我国卫生事业发展情况简报[C]. 2001.

[收稿日期:2010-10-11 修回日期:2010-10-25]

(编辑 刘 博)