

# 我国农村基层卫生人才队伍建设的现状、问题及建议

王洁\* 赵莹 郝玉玲 江全生

中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

**【摘要】**目前,农村基层医疗卫生工作取得了较大的进展,但是仍然缺乏一支稳定、专业的卫生人才队伍。与城镇相比,农村基层卫生人才数量不足、专业水平低、接受培训与实际需求脱节、流动性强等问题的存在,使得农村医疗服务质量难以提高,人才问题依然是制约农村卫生服务发展的瓶颈。本文分析了农村基层卫生人才的现状、存在的问题及其成因,并建议从人力资源管理的各个环节出发建设一支高素质的农村基层卫生人才队伍,既要从招聘、培训的角度来吸引人才、提升人才素质,又要从薪酬、考核的角度来激励人才、留住人才,最后还要为基层卫生人才提供一个良好的职业发展通道,让他们能在农村实现自我的价值。

**【关键词】**农村基层卫生人才;人力资源管理;激励机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.009

## The present situation, problems and recommendations of rural health care personnel construction in China

WANG Jie, ZHAO Ying, HAO Yu-ling, JIANG Quan-sheng

School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】**Rural primary health care has made considerable progress, but still lacks stable and professional medical personnel. Compared with the urban areas, the existing problems of medical care in rural areas such as insufficient number of personnel, low level of professionalism, trainings are not matched with needs, frequent turnover are the bottleneck for improving medical service quality. This paper firstly gives a analysis of present situation, problems and reasons in rural medical care system, and then from the prospective of human resource management, provides some recommendations of the medical personnel building in terms of recruiting, training, assessment, remuneration strategy, retaining and dismissal. Finally, this papere designs a career path for the medical talents so that they can stay in the rural areas and realize their personal values.

**【Key words】**Rural health care personnel; Human resource management; Incentive mechanism

我国医疗保障从制度上基本实现了对城乡居民的全覆盖。但城乡卫生服务在公平性、可及性和费用分担方面存在着二元失衡现象<sup>[1]</sup>,统筹城乡医疗保障已经成为实现“人人享有基本医疗卫生服务”目标的迫切需求。目前,基层卫生服务工作已经取得了较大的进展,新型农村合作医疗的建立,有效带动和促进了农村卫生服务体系的基础设施建设,但关键是农村缺乏能够解决实际问题的专业技术人才。与城镇相比,农村基层卫生人才数量不足、专业水平低、接受培训与实际需求脱节、流动性强等问题的存在,使得农村医疗质量难以提高,农村患者更加愿意

去县级或大城市医院就医,结果导致一方面老百姓看病难、看病贵,另一方面乡镇卫生院和村卫生室就诊人数有限,人才问题成为制约农村卫生服务发展的主要瓶颈。

### 1 我国农村基层卫生人才现状分析

农村医疗卫生服务体系是指以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络。<sup>[2]</sup>本文所论述的农村基层卫生人才,仅包括农村基层医疗机构即乡镇卫生院和村卫生室中的卫生人员。

\* 作者简介:王洁,女(1989年—),硕士研究生,主要研究方向为人力资源管理与社会保障。E-mail: wjss626@163.com

### 1.1 农村基层卫生人员数量

首先,从绝对人数来看,截至2010年,我国农村基层卫生人员总数达到241.64万人,其中乡镇卫生院人员数为115.13万人,村卫生室人员数为126.51万人。从表1中可以看到,2003—2010年的8年间乡镇卫生院人员数经历了逐步下降到缓慢回升的过程,而村卫生室人员数则始终保持小幅上升。<sup>[3]</sup>

表1 农村基层卫生人员数(万人)

年份	乡镇卫生院		村卫生室		
	卫生技术人员	总人数	执业(助理)医师	乡村医生和卫生人员	总人数
2003	90.60	105.75	7.44	86.78	94.22
2004	88.11	102.61	9.31	88.31	97.62
2005	87.05	101.20	10.39	91.65	102.04
2006	85.99	100.01	10.42	95.75	106.17
2007	86.37	103.29	11.00	93.18	104.18
2008	90.37	107.49	11.96	93.83	105.80
2009	95.00	113.11	17.86	105.10	122.95
2010	97.31	115.13	17.33	109.19	126.51

数据来源:2004—2011年《中国卫生统计年鉴》

其次,从相对人数来看,2010年全国乡镇卫生院医师日均诊疗8.2人次,远高于全国医院医师日均诊疗6.5人次的平均水平。<sup>[4]</sup>而平均每千农业人口乡村医生和卫生员人数则从1980年的1.79人逐步下降到2003年的0.98人,之后呈现小幅上升的趋势,到2010年底达到1.23人的水平。<sup>[5]</sup>

表2 与城市每千人口医疗人才数的对比

年份	每千人口卫生技术人员			每千人口注册护士		
	城市(人)	农村(人)	比值	城市(人)	农村(人)	比值
2003	4.88	2.26	2.16	1.59	0.50	3.18
2004	4.99	2.24	2.23	1.63	0.50	3.26
2005	5.82	2.69	2.16	2.10	0.65	3.23
2006	6.09	2.70	2.26	2.22	0.66	3.36
2007	6.44	2.69	2.39	2.42	0.70	3.46
2008	6.68	2.80	2.39	2.54	0.76	3.34
2009	7.15	2.94	2.43	2.82	0.81	3.48
2010	7.62	3.04	2.51	3.09	0.89	3.47

数据来源:2011年《中国卫生统计年鉴》

再次,与城市对比,2003—2010年,农村每千人口卫生技术人员数和每千人口注册护士数均明显偏低。城市卫生技术人员和注册护士人数的增长幅度明显高于农村,使得城乡医疗人才数量的差距仍在不断拉大。

### 1.2 农村基层卫生人员学历与专业技术情况

#### 1.2.1 学历情况

以2010年全国乡镇卫生院的执业医师和注册护士的情况为例:从学历水平来看,执业医师中研究生学历仅占0.2%,大学本科所占比例也不到15%,拥有中专和大专学历的人员是乡镇卫生院执业医师的中坚力量,占到78.9%;乡镇卫生院的注册护士中,拥有大学本科学历的仅为1.8%,占绝大多数的仍是拥有中专学历的人员(63.4%)。

从表3中可以看出,同样为基层医疗机构,在社区卫生服务中心,执业医师中拥有本科学历的人员比例为37.1%,是乡镇卫生院同等学历人员所占比例的2.5倍;注册护士则更多以大专和中专学历为主,而拥有本科学历的人员也占到了5%。

表3 与社区卫生服务中心医护人员学历构成对比(%)

学历	执业医师		注册护士	
	乡镇卫生院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	社区卫生服务中心
研究生	0.2	1.6	0.0	0.0
大学本科	14.9	37.1	1.8	5.0
大专	42.6	39.0	30.4	40.0
中专	36.3	19.5	63.4	51.7
高中及以下	6.1	2.9	4.5	3.4

数据来源:2011年《中国卫生统计年鉴》

#### 1.2.2 专业技术资格情况

从专业技术资格来看,乡镇卫生院中职业医师正高、副高级和中级的比例之和为39.8%,比社区服务中心的这一比例(52.2%)低12.4%。乡镇卫生院注册护士中正高、副高和中级的比例之和为14.6%,比社区服务中心的这一比例(23.9%)低将近10%(表4)。农村卫生人员拥有中高级技术职称的比例与城市大医院相比差距更大。

表 4 与社区卫生服务中心医疗人员职称构成对比(%)

专业技术 资格	执业医师		注册护士	
	乡镇卫生院	社区卫生 服务中心	乡镇卫生院	社区卫生 服务中心
正高	0.3	1.4	0.0	0.1
副高	3.2	9.5	0.2	0.8
中级	36.3	41.3	14.4	23.0
师级/助理	54.5	39.5	34.0	32.5
士级	2.9	2.0	44.9	35.3
不详	2.9	6.4	6.5	8.4

数据来源: 2011 年《中国卫生统计年鉴》

### 1.3 农村基层卫生人员接受培训的情况

由于农村基层医疗人员学历水平与专业技术水平参差不齐,所在地域信息相对封闭,基层面对的就诊需求更加复杂,因而他们更加需要接受培训。

2011 年,以广西、江西、山西、贵州、海南、浙江 6 省为样本对我国农村基层医疗人员接受培训现状进行的调查发现,平均一年接受培训时间在 12 天(含 12 天)以下的占 56.5%。一年接受培训的次数在 4 次(含 4 次)以下的最多,占 53.0%。培训目的依次为知识更新(占 61.3%)、学习专项技术(占 21.8%)和获得学历(占 12.0%)。培训方式中列前 3 位的是上级医生现场指导(占 52.9%)、会议讲座(占 29.8%)和学校培训(占 27.8%)。培训内容主要为临床技能(占 32.9%)、预防保健知识(占 28.9%)和用药知识(占 26.0%)。<sup>[6]</sup>

当前的培训与村医的需求存在脱节,主要表现在:(1)目前村医更倾向于获得更长时间的教育培训,不满足于现行的短期培训。(2)乡村医生希望获得更多的临床技能培训,了解更多的合理用药知识。(3)培训目的由获得学历转变为知识更新。(4)当前的培训主要局限于理论的临床培训,村医更希望接受的是临床进修和上级医生的临床指导,时间最好能控制在 1~2 个月内。这一差距表明,当前在实施乡村医生培训时,所采用的思路以强调供方居多,而对需方的要求体现不足。在培训乡村医生时,没有将培训的目标完全定位于农村居民的需求、农村社区的环境特点和乡村医生的需求。

### 1.4 农村基层卫生人员流动情况

农村基层卫生人员大多数有在城市正规院校学习的经历,他们熟悉城市环境,易于接受新事物,更容易适应新环境,而农村地区的经济发展相对落后,工作环境和收入待遇都与城市有一定的差距,使得农村地区的卫生人员有较高的流动意愿,在对乡镇卫生院卫生技术人员调查中,发现流动人员中本科和大专学历者所占比重较大且多流向上级医院<sup>[7]</sup>,造成了农村卫生人员流失严重的现状。

与农村基层卫生人员流失的情况相比,一项以湖南、湖北两省的数据为例的研究发现,城市社区卫生服务中心医务人员在流入和流出时的职称并没有显著差异。另外,该调查发现社区卫生服务中心人员流出的主要原因是退休,因此,在城市社区卫生服务中心并不存在显著的人才流失问题。<sup>[8]</sup>

相比之下,一项基于全国 13 县调查数据的研究发现,乡镇卫生院流入人员的职称以无职称和初级为主(88.79%),而流出人员以初级、中级职称为主(88.53%),说明乡镇卫生院流出人员的职称结构优于流入人员。另外,流出的主要原因是调动到更高级别的医疗卫生机构,因此,可以认为乡镇卫生院存在较为明显的人才流失问题。<sup>[9]</sup>

## 2 我国农村基层卫生人才队伍存在的问题和原因分析

### 2.1 存在的问题

通过对农村基层卫生人才状况的描述,不难发现,目前我国农村基层卫生人才队伍仍存在许多问题,主要有如下几点:

一是农村基层卫生人才短缺,且与城市的差距逐渐拉大。一方面,农村基层卫生人才短缺,绝对数量的增长非常缓慢,无法满足农村基层日益增长的医疗需求。另一方面,城乡之间卫生人才的相对差距逐渐扩大,更多的卫生人才资源聚集城市,卫生人才资源分布不合理问题较为突出。

二是农村基层卫生人员学历、职称普遍较低,人才队伍结构不合理,专业技术水平有待提高。目前,农村基层卫生人才队伍中,不论是执业医师还是注册护士,绝大部分是中专或大专学历,优质的卫生人

才资源紧缺,且与城市存在较大的差距,这严重影响着基层医疗服务的水平与质量。

三是农村基层卫生人员培训不足,且与培训需求存在脱节。我国农村基层卫生人员的培训不足,培训缺乏针对性和有效性,不利于其水平的提高,严重影响农村基层医疗服务的质量。

四是农村基层卫生人才流失较为严重。严重的人才流失,不仅不利于农村基层卫生人才队伍建设的稳定性,而且还进一步影响着我国基层卫生人员队伍整体水平的提高,造成基层虽然投入培养成本,却无法有效利用卫生人才资源的问题。

## 2.2 原因分析

面对以上问题,认真分析背后的原因,对于农村基层卫生人才队伍的建设具有非常重要的意义。这些问题的出现与以下几个因素有关:

一是城乡二元卫生体制。在城乡二元经济社会体制的宏观背景下,卫生事业也具有很强的二元特征,政府对城乡卫生事业采取不同的政策是造成城乡卫生资源分布差距的根源。在城乡二元卫生体制下,政府对卫生事业的投入明显偏向城市。<sup>[10]</sup>在这种区别对待的资源分布格局中,农村基层卫生人员的培训无法满足自身需求,发展空间受限,也得不到合理的收入回报,因此,优秀的基层卫生人才往往倾向于向城市大医院流动。

二是扶持政策缺乏有效性。为引导卫生人才流向农村,政府进行了多种形式的探索,制定了一系列优惠政策,如“三支一扶”中的支医政策,以定向招生、定向培养、定向分配为主要内容的“三定”政策,城市支援农村的政策,城市医生职称晋升前必须到农村服务半年或一年的政策,高等医学院校毕业生到农村服务提前转正定级、提高工资的政策等,然而,这些政策本身的实际效果并不理想,并不能够有效地吸引优秀卫生人才流向农村基层。<sup>[11]</sup>

三是财政投入不足。农村基层卫生事业具有社会公益性,政府应当为人民群众的基本卫生服务负起相应的责任,尤其是财政责任。财政对农村卫生事业的投入主要包括三个方面:政府对农村卫生服务机构的补偿、对卫生服务工作人员的补偿和需方补偿。近年来的政策趋势表明:中央财政对地方财

政的补偿力度逐渐得到重视和加强,政府对农村医疗事业的投入增长较大;政府对机构补偿的方式表现灵活;需方补偿模式(新型农村合作医疗+医疗救助)逐渐清晰,但对卫生工作人员的补偿在政策上还没有明显变化和突破,农村基层医务人员的收入待遇并未得到相应的合理提升,福利并未得到足够保障,从而严重影响着基层医疗人才队伍的建设。<sup>[12]</sup>

四是收入待遇低,经济激励性不强。相关研究结果显示,农村基层人才短缺,一个非常重要的因素就是收入低,待遇差。从人才流入的角度看,相关研究发现,医学毕业生不愿意选择农村的因素中,排在前3位的分别是工资低、培训进修机会少和生活条件差,分别占31.9%、21.3%和17.2%。据调查,如果鼓励医学毕业生到农村就业,他们希望获得的条件排在前3位的分别是:获得与在城市同等的工资(31.1%)、获得优先的晋升和培训机会(25.8%)、获得与城市同等的福利待遇(20.6%),而只有3.0%的人对一次性适当的货币补贴感兴趣。由此可见,高水平的薪资待遇对人才的吸引力最为明显。<sup>[13]</sup>从人才流出的角度看,一些研究发现,卫生技术人员流失的原因中排在前3位的依次是收入低、待遇差,医院条件差,不能发挥自己的能力和特长。再从基层医疗人员的工作积极来看,如果收入和福利保障能达到期望水平,大部分人员表示其工作积极性将有明显的提高。由此可见,不管是基层卫生人才的流入和流出,还是其工作积极性的提升,都很大程度上依赖于经济方面的激励效果,经济因素是影响基层卫生人才队伍建设的一个关键因素。<sup>[7,13-14]</sup>

## 3 加强农村基层卫生人才队伍建设的建议

人才队伍建设问题,实际上就是人的管理问题,其核心是如何吸引、激励并留住人才。要解决当前农村基层存在的卫生人才不足、专业水平低、流动性强等问题,可以从人力资源管理的角度出发,通过几大模块的相互配合来提升农村基层卫生人才队伍的质量和水平:招募是前提,只有加大政策投入的力度、建立系统化、规范化的招聘机制,才能吸引到优秀的卫生人才,增加相应的人力资源,真正解决农村基层卫生人才短缺的问题,农村医疗卫生体系才能

正常运转;培训是动力,对基层卫生机构的工作人员进行培训,让他们掌握新知识、新技术,提升专业技能水平,才能更好地为农村居民的健康谋福利;考核是手段,通过定期的绩效考核,一方面有助于提高医疗服务的质量,另一方面也能为医疗工作者的薪酬提高和职业晋升提供依据;薪酬福利是关键,具有激励性的薪资水平不但能吸引到优秀的医疗人才,还能提高离职成本,有助于留住核心人才。除此之外,畅通的职业晋升通道也能对人才起到激励作用,让他们在岗位上实现抱负。

### 3.1 基层卫生人才的招募

要打破基层卫生机构的“人才瓶颈”问题,不能单靠劳动力市场供给双方的自由选择,还需要政府的力量来进行调节。除了通过一些具有导向性的政策,引导人才流向农村、流向基层之外,最关键的还是建立一个完备的招募机制,对卫生人才形成持续稳定的吸引力。

首先,根据农村基层卫生机构的具体需求,以省为单位,制定农村卫生人才招募计划,确定聘用岗位、人数和资格要求。其次,通过媒体发布相应的招聘信息,并积极宣传支医的优惠政策;在医学院(尤其是当地医学院)加强宣传,为本地生源提供一定的优惠条件。然后,根据各个岗位的任职资格来筛选求职者,可以通过笔试、面试、情景模拟等方式来进行,既要考察他们的专业素质,又要考虑他们能否扎根于基层,为农村的医疗卫生事业做出长足的贡献。以任职资格作为筛选标准,能够有效确保人岗匹配,从源头上解决农村基层医疗人员的素质不能满足岗位要求的问题。接下来,对符合要求的候选人进行一段时间的试用,试用合格者签订服务协议,并在协议中明确违约责任。最后,各省根据自身情况将招到的人才分配到各个区县,区县再进行下一步的分配和部署,安排与应聘者的能力相匹配的岗位,保证人尽其才。

通过建立一个标准化的招募流程,将人才的引进过程规范化,有利于形成长效的人才引进机制,让整个招募更加公正和透明,从而有助于解决人才短缺的问题。

### 3.2 基层卫生人才的培训

对农村基层在职人员的培训涉及到培训需求分析、培训计划的制定和实施、培训结果的评估和转化等环节。首先,要从个人、基层医疗机构的角度来进行培训需求分析,了解农村基层医疗人员在哪些技能或能力上存在不足,弄清其在培训内容、培训方式上的需求,并根据该需求制定相应的培训计划,更多地考虑将医务人员偏好的临床技能、药理知识等纳入培训范围。如此一来,就能有效地减少培训内容与村医需求脱节的问题。其次,与城市的大医院或者医学院建立合作关系,邀请有临床经验的医生或医药理论知识深厚的学者来为基层卫生人员进行培训,也可为基层卫生人员提供去大医院进修的机会。在培训结束之后,要积极了解受训的医务人员对该培训的评价,并且评估受训者培训后的效果。在日常的医疗实践中,要鼓励医务人员将培训的知识和技能应用到医疗服务的提供上,使培训的效果得到巩固。

无论是哪一种培训途径,都要注重与岗位的具体要求相结合,同时兼顾卫生人员和农村居民的诉求。对于农村基层的在职卫生人员,还要增加培训机会,提高培训的可行性。

### 3.3 基层卫生人才的考核

绩效考核是人力资源管理的重要组成部分,对基层卫生工作者的考核不但能督促他们提高医疗卫生服务的质量,还能为他们薪酬的提高和职位的晋升提供依据。

#### 3.3.1 考核过程的设计

绩效考核的依托是职位说明书和任职资格体系。就乡村医生而言,他们的职责是“为农村居民提供公共卫生和基本医疗服务,包括在专业公共卫生机构和乡镇卫生院的指导下,按照服务标准和规范开展基本公共卫生服务;协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务项目,按规定及时报告传染病疫情和中毒事件,处置突发公共卫生事件等。”<sup>[15]</sup>因此,对于乡村医生的绩效考核需要基于他们的岗位职责来进行,根据岗位职责建立一个考核指标体系,对不同的指标赋以相应的权重,并采用 360° 的考核方法,既要重视上级、同事的意见,又要考虑患者对

被考核医生的评价。

### 3.3.2 考核结果的应用

考核结果的应用是绩效考核的又一重要程序。一般而言,考核结果可以用于确定培训对象和培训内容,并为职位晋升和绩效加薪提供依据。在《乡村医生考核办法》中规定,乡村医生经考核合格的,可以继续执业;经考核不合格的,在6个月之内可以申请进行再次考核。逾期未提出再次考核申请或者经再次考核仍不合格的乡村医生,原注册部门应当注销其执业注册,并收回乡村医生执业证书。通过这样的制度安排,能够让基层医生重视自身的职责,并且努力提升绩效水平。

### 3.4 基层卫生人才的薪酬策略

提高农村医疗卫生工作者的薪酬待遇,对吸引、激励和留住医疗卫生人才具有积极意义,因此,薪酬福利体系的设计显得至关重要。

#### 3.4.1 薪酬体系的设计

建议以“基本工资+绩效奖金”的方式来发放农村基层医疗卫生人员的薪酬待遇,加入一定幅度的绩效奖金能够对医疗人员起到激励作用。基本工资由中央和地方财政按一定的比例分摊,绩效奖金则由所在医疗机构的业务收入来支撑。基本工资应以学历、职称、医龄、岗位工作效益为依据,进行分等分级,划分工资结构,确定每个员工所在的薪等和薪级,并建立工资增长机制。绩效奖金的发放则基于绩效考核的结果,并根据单位经营业绩来适当调整医生的奖金额度。

#### 3.4.2 福利水平的提升

此外,还应该保证农村基层卫生人才拥有一定水平的福利。《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》将乡村医生的养老纳入到政策考虑范围,要求各地结合新型农村社会养老保险制度的推进,积极引导符合条件的乡村医生参加新农合,对符合新农合待遇领取条件的乡村医生发放养老金。各地政府可以采取补助等多种形式,妥善解决好老年乡村医生的保障和生活困难问题,具体办法由当地政府结合实际来制定。除养老之外,还应适当考虑基层医务工作者的住房、子女教育等相关福利。只有解决了基层医生的后顾之忧,才能

让他们真正扎根基层,为农村居民的健康谋福利。

### 3.5 晋升通道的设置

职业发展是大多数医科毕业生关注的重点,是否有一个好的职业发展前景是影响他们就业选择和职业流动的重要因素。做好基层卫生人才的职业发展工作,可以从以下几个方面入手:

(1)完善职称评定办法。首先由单位领导组织职称评定小组,设定职称序列;再确定职称评定的依据,将该依据进行公示;最后根据评定依据来考量被评者是否有资格获得其申请的职称。另外,对长期在农村基层工作的卫生技术人员职称晋升,要给予适当倾斜。

(2)确立公平竞争、公开选拔的晋升方式。可以运用笔试、面试、演讲等方式全方位考查候选人的综合能力,公开选拔领导干部,实现机会公平。

(3)做好职业生涯规划。让他们明确工作目标,并且认真评估周围的环境、剖析自身的优劣势,积极为实现目标而制定相应的行动计划。

### 参 考 文 献

- [1] 仇雨临,翟绍果. 城乡医疗保障制度统筹发展研究[M]. 北京:中国经济出版社,2011.
- [2] 中共中央国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. [2012-01-24]. [http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278721.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm)
- [3] 1996年中国卫生统计提要[EB/OL]. [2012-01-24]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjty/200805/35305.htm>
- [4] 2010年中国卫生统计年鉴[EB/OL]. [2012-01-24]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2010/index2010.html>
- [5] 2011中国统计年鉴[EB/OL]. [2012-01-24] <http://www.stats.gov.cn/>
- [6] 刘聚源,夏修龙,黄建始. 中国乡村医生教育培训现状调查[J]. 公共卫生与预防医学,2011,22(3):57-61.
- [7] 漆光紫,黄高明,王盛,等. 乡镇卫生院卫生技术人员流动特征分析[J]. 中国公共卫生,2009,25(7):891-892.
- [8] 吴少玮. 我国城市社区卫生人力资源流动研究[D]. 武汉:华中科技大学,2010.
- [9] 谢娟. 我国贫困地区卫生人力资源状况及其开发策略研

- 究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2010.
- [10] 王晓杰, 张健. 略论医疗保险政策的公平性选择[J]. 学术交流, 2006(7): 129-132.
- [11] 王陇德. 建立解决农村医疗人才缺乏的长效机制[J]. 卫生经济研究, 2005(1): 4-5.
- [12] 舒展. 我国农村公共卫生政府补偿政策研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2010.
- [13] 孙晓杰, 孟庆跃, 袁蓓蓓, 等. 乡镇卫生院人员经济激励因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 10-13.
- [14] 蔡惠州, 黄敏, 郑锦焕, 等. 医学院校毕业生到农村就业的意向及影响因素调查分析[J]. 中国社会医学杂志, 2009, 26(1): 16-18.
- [15] 国务院办公厅. 关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见[EB/OL]. [2012-01-24]. [http://www.gov.cn/zwgc/2011-07/14/content\\_1906244.htm](http://www.gov.cn/zwgc/2011-07/14/content_1906244.htm)
- [收稿日期:2012-02-24 修回日期:2012-04-06]  
(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

## 《柳叶刀》: 中国卫生系统的启示

2012年3月,正值中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》发布三周年之际,英国医学杂志《柳叶刀》(lancet)继2008年和2010年之后出版了第三期中国专辑,并发表了题为“*What can be learned from China's health system?*”的社论(Editorial)。

文章指出,中国医改之前,因医保覆盖面窄,卫生服务价格昂贵和质量层次不齐饱受争议。医改三年以来,中国在较短的时间内实现了全民覆盖,医保覆盖率由2008年的87.9%上升到2011年的95.7%。然而,虽然医保覆盖面得到扩大,但医疗费用和现金付费还在迅速增长。公立医院改革对降低医疗费用至关重要,因为中国90%以上的医疗服务都是由公立医院提供。公立医院改革虽然进行了一些试点,但是多数医院还是受利益驱动,并且医生的奖金福利还是与医院盈利直接挂钩。

文章认为,医疗改革不仅要让病人获利,也应让医生受益。然而,已有许多关于中国医患关系紧张的事情见诸报端,原因是多方面的。也许,改善卫生服务的质量和效率有助于改善医患关系。如果没有医疗服务提供者的积极参与,医改不可能取得实质性进展。

文章指出,提高医保覆盖、节约成本、应对非传染性疾病的挑战是全球医改面临的共同问题。在学习其他国家改革的同时,中国的卫生体系建设和医疗改革也有许多经验可供借鉴。中国在2008年汶川大地震中遭受了重创,在地震紧急医疗救援方面,中国的经验值得借鉴。中国医疗改革的过程、措施及经验教训为医改这一课题提供证据,终将促进全球医改进程。

(来源:《柳叶刀》杂志)