

国家基本公共卫生服务项目回顾及对“十三五”期间政策完善的思考

胡同宇*

国家卫生和计划生育委员会基层卫生司 北京 100044

【摘要】国家基本公共卫生服务项目实施已经 5 年多,该项工作的成效、问题及如何深入推进受到各方关注。本文基于文献、文件及报告资料,对项目背景和进展进行了梳理,分析了项目实施过程中的重点问题,并对项目制度建设提出相应建议。项目进展和成效主要表现为,初步形成了制度安排、服务量稳步增加、健康和社会效益初步显现。但是,因项目涉及多部门、多领域及各类医疗卫生机构,需要处理好各种关系。“十三五”期间,建议进一步健全国家基本公共卫生服务有效供给机制,重点做好资金筹集和管理、服务内容决策、服务提供体系、服务模式、绩效考核和评价几方面工作。

【关键词】基本公共卫生服务项目;“十三五”规划;均等化

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.07.007

A review on how to better implement National Essential Public Health Services Program in China

HU Tong-yu

Department of Primary Health, National Health and Family Planning Commission of P. R. China, Beijing 100044, China

【Abstract】 Chinese government launched National Essential Public Health Services Program since 5 years ago; a program of which the progress, achievement, challenges and a knowhow for a better implementation are concerned by the related policy makers, implementers and researchers. Based on the years of experience in this area, combining literatures and reports relevant to this program, this paper summed up its background and progress, analyzed problems and challenges as well as put forward the policy recommendations for a better implementation of the work. The results were mainly described in three different ways as follows: firstly, the public health service delivery system was formed; secondly, services types and target population were annually increased; and thirdly, there were remarkable health and social benefits. However, for such a big program that is related to multiple government departments and health institutions, contradictions may emerge during implementation. Therefore, it is important to deal with its different relationships. Recommendations for further implementation of the work in the coming “Thirteenth-Five-Year” plan are enlightened to deepen a perfect essential public health service delivery mechanism from the financing and management, service package scoping, service delivery system and approach, and performance evaluation facets.

【Key words】 Essential Public Health Services Program; “Thirteenth-Five-Year” plan; Equalization

为解决我国面临的主要公共卫生问题,提高居民获得基本公共卫生服务的公平性和可及性,推动完善基层医疗卫生机构运行新机制,我国于 2009 年启动了国家基本公共卫生服务项目。目前,项目在

全国范围内已经实施五年多,各级政府重视程度不断提高,财政投入不断增加,基层医疗卫生机构服务意识、服务数量和居民认可度均有所提高。如何进一步特别是在“十三五”期间推进该项工作,深入理

* 作者简介:胡同宇,男(1981 年—),硕士研究生,主任科员,主要研究方向为卫生政策。E-mail:hutongyu@163.com

解项目政策内涵,全面认识项目实施中存在的问题,促进各地采取措施以保证项目的可持续发展,成为项目政策制定者、执行者和研究者广泛关注的问题。本文基于相关文献、文件及报告资料,对项目背景和进展进行了梳理,对项目实施过程中的重点问题进行了分析,并对项目制度建设提出了相应建议。

1 项目背景与设计

1.1 项目设立背景和发展过程

建国以来,我国逐步建立起农村三级医疗卫生服务体系和城市卫生服务体系,该体系中城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室为基层医疗卫生机构,主要承担基本医疗和公共卫生服务职能。20世纪80年代,在建立社会主义市场经济体制的背景下,政府对基层医疗卫生机构的投入减少,基层医疗卫生机构主要依靠药品销售维持运行,“以药补医”、“以医养防”问题突出,基层预防保健职能弱化。90年代后期,国家倡导发展城市社区卫生服务,在深圳、上海等发达地区,政府采取按服务人口补助公共卫生服务经费的办法,支持社区卫生服务的发展,年人均补助标准为8~10元,将预防接种、儿童保健、孕产妇保健、健康教育等服务纳入公共卫生服务项目,免费向居民提供。21世纪初,该项目在东部城市地区逐步推广。2006年,国务院印发《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,提出中央财政对中西部地区社区公共卫生服务按一定标准予以补助。同年,财政部、原卫生部印发《关于城市社区卫生服务补助政策的意见》,明确中央财政对中西部地区社区公共卫生服务补助标准分别为年人均3元和4元。地方政府积极安排配套经费,社区公共卫生服务补助水平普遍达到10元左右,同时,部分地区进一步明确了基本公共卫生服务项目,主要内容除传统公共卫生服务项目以外,还包括建立健康档案、慢性病管理等。

随着经济社会发展,人群的双重疾病负担越来越明显,一方面慢性非传染性疾病成为最主要的健康问题^[1],另一方面重大传染病防控形势仍然比较严峻^[2],同时人口老龄化进程不断加快,卫生不公平现象依然突出。在上述背景下,2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出了促进基本公共卫生服务均等化的要求,制定和实施国家基本公共卫生服务项目,规定人均基本公共卫生服务经费补助标准2009年为15元。同年,原卫生

部、财政部、原国家人口计生委联合印发《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》^[3],进一步明确了9类基本公共卫生服务项目的具体内容。2009年底,项目在全国各地基层医疗卫生机构开始全面实施。

1.2 项目制度化设计

1.2.1 设立目的

一是解决我国面临的主要公共卫生问题,提高居民健康水平。服务项目针对重点疾病、重点人群和健康危险因素。二是提高居民获得基本公共卫生服务的公平性和可及性。服务项目由数量众多的城乡基层医疗卫生机构提供,能够在全国范围开展。三是推动完善基层医疗卫生机构运行新机制,强化基层医疗卫生机构公共卫生职能,体现公益性。

1.2.2 设计思路和特点

一是坚持预防为主,体现“保基本”。首次确定了基本的“服务包”,内容明确、干预有效、居民有需求、成本效益高,各地普遍能提供,财政能够负担,免费向居民提供。二是由基层医疗卫生机构开展,体现“强基层”。各项服务主要由社区卫生服务中心、服务站和乡镇卫生院、村卫生室等“网底”机构提供。三是坚持健康管理,突出“建机制”。将以往由不同专业公共卫生机构按条线分散管理的疾病管理模式,转变为以人为中心的健康管理模式。

1.2.3 项目内容

国家基本公共卫生服务项目随着经济社会发展、公共卫生服务需要和财政承受能力适时调整。至2014年,包括建立健康档案,健康教育,预防接种,0~6岁儿童、孕产妇、65岁及以上老年人健康管理,高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病患者管理,中医药健康管理,传染病和突发公共卫生事件报告和处置以及卫生监督协管11类。^[4]

1.2.4 经费保障机制

(1)资金筹集。目前已建立起财政预算、分级承担、县区为主、中央补助的长效资金筹集方式。^[5]中央补助资金重点向困难地区倾斜,对西部和中部地区分别补助80%和60%,东部地区补助10%~50%不等。^[6]

(2)资金拨付。关于拨付方式,目前中央形成前一年9月下达资金指标(80%)^[7],当年9月考核结算的模式^[8]。地方基本形成年初预拨,年底或次年考核结算的模式。^[15-18]关于拨付对象,突出县区主

体,各级补助资金先拨至县区,然后由县区经考核后拨至基层医疗卫生机构,其他各级各类机构不得截留、挪用。关于拨付资金量,对县区和基层医疗卫生机构按照人口数及人均经费标准进行拨付,一些地区精细化到按照服务量拨付。

(3)资金使用。坚持“补需方”理念,资金主要用于基层医疗卫生机构免费为居民提供规定的各项服务。对暂不具备条件全部开展各项服务的,可由其他机构承担相关工作,并按照“钱随事走”的原则给予相应补助。

(4)资金测算。分两种形式,一种按服务对象,如预防接种等,此类服务有明确的服务对象;一种按照机构,如传染病和突发公共卫生事件应急报告和处理等,此类服务往往不针对居民个人。^[9]

2 阶段性成效

2.1 基本公共卫生服务项目已成为一项制度安排

首次框定了一个“服务包”,服务内容不断丰富、服务人群不断扩大,项目内容从 2009 年的 9 类增加到 2014 年的 11 类。建立了一笔稳固资金,由政府纳入预算,分级承担,稳步提高,实行年初预拨、考核结算。2009 年以来,人均基本公共卫生服务经费补助标准从 15 元提高至 2014 年的 35 元,2009—2014 年,各级政府累计投入资金超过 1 929 亿元,其中中央投入达 1 062 亿元。^[6,8,10-13]形成了一套管理制度,从中央到地方,项目绩效考核、资金管理等管理制度基本建立。^[14-15]确立了一条实施路径,即卫生计生行政部门综合管理考核、专业公共卫生机构业务指导、基层医疗卫生机构提供服务。

2.2 项目管理和水平不断提高

湖南、湖北、江苏、江西、四川、云南等省份专门成立项目管理组织,安徽、湖北、重庆等省份探索实行“服务券”、“计工分”等精细化管理方式,各地不断加快信息化建设,提高管理效率。服务模式不断完善,许多地区实行了团队服务,一些地区探索签约服务,开展上门、巡诊等主动服务。^[15-18]

2.3 服务量稳步增加,健康效益正在显现

医改监测数据显示^[19],截至 2013 年底,全国管理高血压、糖尿病、重性精神病患者、65 岁及以上老年人数量分别为 8 503 万、2 466.6 万、329 万和 11 691.6 万,分别是 2009 年管理人数的 5.7 倍、5.3 倍、5.9 倍和 3.2 倍。2014 年全国孕产妇系统管理率和

7 岁以下儿童健康管理率为 90.0% 和 91.3%^[20],分别比 2008 年提高 11.9 和 13.9 个百分点。2013 年居民健康素养水平为 9.48%^[21],比 2008 年提高 3 个百分点。预防接种工作成效显著,作为预防接种工作重要指标的麻疹发病率从 2008 年的 9.95/10 万下降到 2014 年的 3.87/10 万^[22];乙肝疫苗全程接种率从 2010 年的 94% 提高到 2012 年的 99.7%^[23]。2012 年,我国正式通过世界卫生组织西太区的认证,已经达到“将 5 岁以下儿童慢性乙肝病毒感染率降至 1% 以下”的目标。^[24]

2.4 缩小了城乡公共卫生差距

2008 年农村和城市孕产妇死亡率分别为 36.1/10 万和 29.2/10 万,2014 年分别为 22.2/10 万和 20.5/10 万^[25],差距从 6.9/10 万缩小到 1.7/10 万。2008 年农村和城市 5 岁以下儿童死亡率分别为 22.7‰ 和 7.9‰,2014 年分别为 14.2‰ 和 5.9‰^[25],差距从 14.8‰ 缩小到 8.3‰。

2.5 推动了基层医疗卫生机构运行新机制的建立

实施项目强化了基层医疗卫生机构公共卫生服务职能和内涵,改变了长期“重医轻防”的现象^[26-28];推动了地方重新核定机构人员编制,充实了队伍^[22,27];促进了补偿机制的健全,项目经费占机构收入的比重不断提高,成为重要的补偿渠道,扭转了“以医养防”的局面^[26-27,29];并对稳定乡村医生队伍发挥了积极作用^[30-31]。

3 项目实施过程中几方面重要关系的分析

3.1 均等化与平均化的关系

均等化不是平均化,重点是缩小地区间、城乡间居民基本公共卫生服务的差距,而不是“人人享有一样的服务”。基本公共卫生服务项目强调针对重点人群,项目资金亦需统筹使用。若按儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者等重点人群占全人口的 1/3 计算,2014 年项目经费补助标准全人群人均 35 元,主要用于重点人群则相当于人均 105 元,针对不同重点人群的服务项目补助水平少则几十元,多则三百多元。^[9]

3.2 基本公共卫生服务与基层医疗卫生机构的关系

当前,国家基本公共卫生服务项目主要由基层医疗卫生机构提供,两者是绑定关系,也是“强基层”的需要。从长远来看,基本公共卫生服务不等于基层医疗卫生机构提供的服务,随着经费的增加,更加

突出“补需方”，强调“通过政府购买来保障居民获得服务”，服务内容将不断丰富，服务提供者也将突破基层医疗卫生机构。因此，抽取一定比例项目资金用作专业公共卫生机构工作经费的观点和做法既不符合现有政策规定，也不符合项目长远发展方向。

3.3 基本公共卫生服务与基本医疗服务的关系

基本公共卫生服务尤其是针对个体的服务，包括“防”和“治”两个方面。基本医疗服务是基础与根本，基本公共卫生服务是前导和提升，要坚持“防”与“治”的结合，突出全科医生的核心地位，采取团队服务模式，走主动服务、签约服务、健康管理之路，这符合我国目前正在推进建立的全科医生制度的要求。^[32]反对“抽调公共卫生人员专门干公共卫生服务”。既要避免“重医轻防”，也要避免因开展基本公共卫生服务而弱化基本医疗的现象。

3.4 基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构的关系

基层医疗卫生机构是服务主体，发挥针对个体的优势，专业公共卫生机构负责指导、培训、评价等，发挥针对群体的优势。当前由基层医疗卫生机构提供服务，有利于“防”和“治”的结合，确保公共卫生服务的真正落实，有利于形成以服务对象为中心的健康管理服务模式，避免以往以疾病为中心而造成的分散管理，提高卫生服务提供整体绩效。同时，由县区级卫生行政部门统一管理项目和资金，可减少管理成本，提高资金统筹使用效率。反对将基本公共卫生服务经费肢解，交由不同专业公共卫生机构管理。

3.5 乡镇卫生院和村卫生室的关系

乡镇卫生院和村卫生室共同构成农村基层医疗卫生服务体系，要形成科学合理的分工协作机制，提高整体服务绩效，落实国家基本公共卫生服务项目亦是如此。不能“好做的、钱多的项目卫生院揽着不放，不好做的、钱少的项目扔给村医”。当前，各地村卫生室实际承担的任务及获得的经费补助比重普遍偏低^[33]，要加大对村卫生室倾斜力度，将2014和2015年农村地区新增经费全部用于村医，通过调整任务分工，力争达到村医承担约40%的任务并获得相应补助。

3.6 基本公共卫生服务规范与各类专业规范的关系

基本公共卫生服务规范在保证科学性的基础上更加注重可行性，适用于基层医疗卫生机构；各类专

业规范（如《中国高血压防治指南》等）更加注重科学性，明确了各级各类机构的工作要求。前者具有约束性，是最基本的要求；后者重在引导性，对基层医疗卫生机构开展相应国家基本公共卫生服务时不具有约束性。各地在开展服务时起码要达到国家基本公共卫生服务规范的要求，中央对地方开展考核时以基本公共卫生服务规范为依据。

3.7 户籍人口与流动人口的关系

基本公共卫生服务项目的服务对象是常住人口^[34]，包括户籍人口和在当地居住六个月及以上的流动人口，中央向各省（区、市）亦是按照常住人口拨付资金^[8]。在流入人口较多的市区县，流动人口未能较好获得服务的原因是多方面的^[35]，包括：多数地方按照户籍人口安排配套资金，客观造成经费不足；由于实行绩效工资和收支两条线管理，基层医疗卫生机构缺乏服务积极性；流动人口健康意识薄弱，加上知晓率低，其主动接受服务的参与度低；由于信息系统不健全，很难形成连续服务和钱随人走的机制。解决流动人口服务均等化问题，需要完善将流动人口纳入当地社会管理有关制度，在机构设置、人员配备、资金投入等方面以常住人口为依据，这些单靠卫生部门难以解决。当前可行的办法是按照实际服务量拨付项目资金，调动基层医疗卫生机构主动性和积极性，为包括流动人口在内的服务对象提供服务。

3.8 基本公共卫生服务项目经费与绩效工资的关系

当前政府办基层医疗卫生机构普遍实行绩效工资制度^[36]，许多地方将项目经费直接用于人员工资，项目资金从“办事钱”变成“养人钱”，机构和人员收入与服务量没有直接挂钩，服务积极性降低。同时，将项目资金纳入绩效工资并“封顶”，随着项目经费标准的进一步提高，将出现中央资金进、地方资金退或项目资金沉淀的情况，机构人员不增、收入不增、但任务量在增加，这势必影响项目开展和居民受益水平。因此，应鼓励各地对项目资金实行专账（户）管理，封闭运行、独立核算。按照机构提供的服务量而不是简单按照服务人口数量拨付资金，强化政府购买服务，机构经考核后获得的资金作为业务收入。

3.9 国家统一要求和地方自主性的关系

基本公共卫生服务项目是国家统一要求和地方自主性的统一。一方面国家统一要求作为最低要求需要充分落实，如最低人均经费标准、健康档案建档率、预防接种率等指标要求。另一方面要充分体现

地方自主性,地方政府可根据当地财力、面临的主要公共卫生问题,提高本地人均经费标准,增加项目内容,根据实际动态调整各项服务补助水平,用经济杠杆引导本地重点工作的落实。

3.10 基本公共卫生服务制度与基本医保制度的关系

当前,在国家层面两项制度相互独立,前者由政府为居民“防病”买单,后者以政府资金为主为居民“治病”买单。从长远来看,两项制度应相互衔接、补充和统一。如健康体检,可统筹使用两项资金,提高体检质量和水平,避免低水平的简单重复;如对主动全程接受健康管理的对象,可适当提高其医疗报销比例,引导居民主动参与“防病”,最终达到控制医疗费用的目的。鼓励地方积极探索实践,实现基本公共卫生经费与医保基金综合使用效益最大化。

4 对“十三五”期间项目制度建设的几点思考

国家基本公共卫生服务项目作为一项长期的制度建设,时间还不长,许多方面还需要进一步完善。“十三五”期间是项目巩固、调整、提高的关键时期,为尽快建立起国家基本公共卫生服务制度,健全基本公共卫生服务有效供给机制,建议重点做好以下几方面工作。

一是建立稳定的资金筹集和管理机制。建议建立国家基本公共卫生服务基金,资金由政府财政保障,纳入年度预算。随着针对居民个体的预防保健服务内容的增加及居民认可度的提高,探索参照居民基本医疗保险制度的做法,实行以政府补助为主、个人适当缴费为辅的资金筹集机制,提高居民参与意识和主动性。对资金实行专账(户)管理,封闭运行,专款专用,按照政府购买服务和补需方的理念,按照一定的支付标准,根据实际服务量支付资金,并确保资金收支平衡。

二是建立科学的服务内容决策机制。建议成立国家基本公共卫生服务专家委员会,成员由财政、卫生计生行政部门人员和相关专家组成。委员会负责监测、分析、研判全国公共卫生形势,确定需要优先解决的主要公共卫生问题,根据财政承受能力及医疗卫生机构服务能力,确定纳入到国家基本公共卫生服务项目的内容。服务内容要突出重点人群、防控重大疾病、具有较高的成本效益,既可以是直接针对居民个体的服务,也可以是非针对居民个体、但对全社会和公众有益的项目。委员会负责制订各项服

务规范,即各项“基本公共卫生服务路径”,作为确定项目资金支付标准的参考依据。

三是健全较高可及性的服务提供体系。国家基本公共卫生服务普惠性强,要求能够在全国范围内实施。要坚持以基层医疗卫生机构为主的服务提供者格局,通过由数量最多、分布最广、与居民距离最近的基层医疗卫生机构提供服务,提高服务的可及性。因此,“十三五”期间要继续加强基层医疗卫生机构体系和能力建设。同时,随着服务项目内容的增加,针对部分服务对象特定、技术要求高的服务内容,可由其他具有相关资质的医疗卫生机构作为补充来提供服务,最大限度地保障居民获得服务。

四是建立高效有序的服务模式。基本公共卫生服务提供主体是基层医疗卫生机构,要结合国家建设全科医生制度的要求^[32],实行以全科医生为核心,包括护士和预防保健人员在内的团队服务模式,提供防治结合的健康管理服务。发挥全科医生健康“守门人”作用,突出重点人群,探索实行以家庭为单位的签约服务模式,“谁签约、给谁服务,不签约、不服务,按照签约数量和服务质量拨付资金”,调动医务人员服务积极性,提高居民参与服务的主动性。同时建立基层医疗卫生机构与其他医疗卫生机构之间畅通的转诊(介)服务机制,实现对服务对象连续、动态、综合的健康管理。

五是健全绩效考核和评价机制。基本公共卫生服务项目涉及健康教育、传染病、慢性病、精神疾病、妇幼保健、老年保健等众多卫生领域,项目组织实施的主体是县区级卫生计生部门。各领域的主管司、处、科室是各自业务工作开展情况的主要责任人,县区级卫生计生部门是区域内项目开展情况的主要责任人。从条线角度,需要建立各类专业公共卫生机构纵向参与和指导基层开展考核和评价的工作机制,不同级别的专业机构承担相应层级的考核和评价工作。从区域角度,需要建立卫生计生部门统一领导下的各类专业机构共同参与的考核评价机制。专业机构的考核和评价结果作为拨付资金的重要依据。

参 考 文 献

- [1] Yang G H, Wang Y, Zeng Y X, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2013, 381 (9882):

- 1987-2015.
- [2] 许海玲, 李旭. 中国近 60 年传染病疾病谱变化情况综述[J]. 安徽医学, 2012, 33(6): 770-772.
- [3] 卫生部, 财政部, 人口计生委. 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见[Z]. 卫妇社发〔2009〕70号. 2009.
- [4] 国家卫生计生委, 财政部, 国家中医药局. 关于做好 2014 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知[Z]. 国卫基层函〔2014〕321 号. 2014.
- [5] 财政部, 卫生部. 关于印发基本公共卫生服务项目补助资金管理暂行办法的通知[Z]. 财社〔2010〕311 号. 2010.
- [6] 财政部, 卫生部. 关于下达 2009 年基本公共卫生服务专项补助资金的通知[Z]. 财社〔2009〕67 号. 2009.
- [7] 财政部, 国家卫生计生委. 关于提前下达 2014 年基本公共卫生服务项目补助资金预算指标的通知[Z]. 财社〔2013〕167 号. 2013.
- [8] 财政部, 国家卫生计生委. 关于下达 2014 年基本公共卫生服务项目补助资金的通知[Z]. 财社〔2014〕194 号. 2014.
- [9] 国家卫生计生委基层司. 2014 年国家基本公共卫生服务项目调整方案[Z]. 2014.
- [10] 财政部, 卫生部. 关于下达 2010 年基本公共卫生服务补助资金的通知[Z]. 财社〔2010〕88 号. 2010.
- [11] 财政部, 卫生部. 关于下达 2011 年基本公共卫生服务补助资金的通知[Z]. 财社〔2011〕193 号. 2011.
- [12] 财政部, 卫生部. 关于下达 2012 年基本公共卫生服务补助资金的通知[Z]. 财社〔2012〕160 号. 2012.
- [13] 财政部, 国家卫生计生委. 关于下达 2013 年基本公共卫生服务补助资金的通知[Z]. 财社〔2013〕185 号. 2013.
- [14] 卫生部, 财政部. 关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见[Z]. 卫妇社发〔2010〕112 号. 2009.
- [15] 卫生部项目资金监管服务中心. 2010 年国家基本公共卫生服务项目考核报告[Z]. 2010.
- [16] 卫生部项目资金监管服务中心. 2011 年国家基本公共卫生服务项目考核报告[Z]. 2011.
- [17] 卫生部项目资金监管服务中心. 2012 年国家基本公共卫生服务项目考核报告[Z]. 2012.
- [18] 国家卫生计生委项目资金监管服务中心. 2013 年国家基本公共卫生服务项目考核报告[Z]. 2013.
- [19] 国务院医改办, 国家卫生计生委统计信息中心. 2013 年度医改工作进展监测结果报告[Z]. 2014.
- [20] 国家卫生计生委妇幼司. 全国妇幼卫生年报系统[Z]. 2008-2014.
- [21] 国家卫生计生委宣传司, 中国健康教育中心. 2013 年中国居民健康素养监测报告[R]. 2014.
- [22] 国家卫生计生委. 中国卫生和计划生育统计年鉴 2014 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2014.
- [23] 我国控制乙肝成效显著[EB/OL]. [2015-05-10]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3582/201307/518216575e544109b2caca07fca3b430.shtml>
- [24] 世界卫生组织颁奖表彰我儿童乙肝防控成就[EB/OL]. [2015-05-10]. <http://www.moh.gov.cn/zhuzhan/wsjswt-pxw/201402/0f6349b5c3c243f89238e8d84c17bed0.shtml>
- [25] 国家卫生计生委妇幼司. 全国妇幼卫生监测系统. 2008-2014.
- [26] 吴明. 促进基本公共卫生服务逐步均等化政策实施状况专题研究报告[Z]. 2012.
- [27] 孟庆跃. 基层卫生服务体系建设 and 人力资源专题研究报告[Z]. 2012.
- [28] 中国社区卫生协会. 2013 年国家基本公共卫生服务项目成本测算研究报告[Z]. 2014.
- [29] 中国社区卫生协会. 国家基本公共卫生服务项目阶段性评估报告(2009-2013 年)[Z]. 2015.
- [30] 国务院办公厅. 关于印发深化医药卫生体制改革 2013 年主要工作安排的通知[Z]. 国办发〔2013〕80 号. 2013.
- [31] 国家卫生计生委, 财政部, 国家中医药局. 关于印发做好 2014 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知[Z]. 国卫基层函〔2014〕321 号. 2014.
- [32] 国务院. 关于建立全科医生制度的指导意见[Z]. 国发〔2011〕23 号. 2011.
- [33] 国家卫生计生委基层司. 关于村级基本公共卫生服务经费落实情况的督查报告[Z]. 2015.
- [34] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)[Z]. 2011.
- [35] 国家卫生计生委流动人口司. 中国流动人口发展报告 2014[M]. 北京: 中国人口出版社, 2014.
- [36] 人力资源社会保障部, 财政部, 卫生部. 关于印发公共卫生和基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意的通知[Z]. 人社部发〔2009〕182 号. 2009.

[收稿日期:2015-05-07 修回日期:2015-06-10]

(编辑 薛云)