

农村地区中医药适宜技术推广路径探索

——甘肃省甘谷、静宁县卫生 XI 项目经验总结与启示

杨敬宇^{1,2*} 宋向嵘² 王蓉娟² 谭芙蓉²

1. 甘肃中医药大学经贸与管理学院 甘肃兰州 730000

2. 兰州大学公共卫生学院 甘肃兰州 730000

【摘要】农村卫生工作是我国卫生工作的重点,提高农村基层卫生技术服务能力和服务水平,是推动农村卫生事业发展的战略举措与现实需要。中医药作为我国传统医学,在农村具有广泛而深厚的群众基础,着力推广应用中医药适宜技术,是农村卫生事业发展的重要途径。甘肃省甘谷县和静宁县充分利用卫生 XI 项目平台,推广并探索中医药适宜技术应用与服务模式,有效推动了中医药服务的开展,并取得了良好的成效。

【关键词】中医药;适宜技术;农村地区;推广模式

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.08.012

Analysis on the promoting path of the appropriate technologies in Traditional Chinese Medicine for rural area: Lessons and implications from the Health XI Project in Gangu and Jingning Counties of Gansu Province

YANG Jing-yu^{1,2}, SONG Xiang-rong², WANG Rong-juan², TAN Fu-rong²

1. Department of Economics and Business Management, Gansu University of Chinese Medical, Lanzhou Gansu 730000, China

2. School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou Gansu 730000, China

【Abstract】The rural health service is the important part of China's health initiative and improving the rural grass-root health technical capabilities and service level marks the strategic initiatives and present needs to promote the rural health service development. The Traditional Chinese Medicine (TCM) has a broad and solid mass base in rural areas and concentrating on the promotion of the TCM's appropriate technologies constitutes an important way to strive for the rural health services development. Gangu and Jingning Counties of the Gansu province fully use the Health XI Project platform to promote the TCM's appropriate technology application and explore the service model. With the achieved good experiment results, effective development of the TCM services is promoted.

【Key words】Traditional Chinese medicine (TCM); Appropriate technologies; Rural areas; Service model

中医药学作为我国的原创医学,具有广泛而深厚的群众基础,而中医药适宜技术是中医药学的重要组成部分。2009年,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确要求加快推广卫生适宜技术进程,以满足基层医疗卫生机构医改的技术需求和保障;同时,国务院颁布的《关于扶持和促进

中医药事业发展的若干意见》,以及国家中医药管理局出台的《全国农村中医药工作近期重点实施方案》、《关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见》等,进一步明确并鼓励支持基层开展中医药服务。新医改启动以来,甘肃省提出了“用最简单的方法解决最基础的问题,用尽可能少的费用维护居民

* 基金项目:国家社会科学基金(13XMZ031)

作者简介:杨敬宇,男(1968年—),博士,教授,硕士生导师,主要研究方向为卫生经济与政策、医药产业开发与医疗保障制度。E-mail: yangjy1968@163.com

通讯作者:宋向嵘。E-mail: sxr722@163.com

健康,走中医特色的甘肃医改之路”的指导思想,并颁布了《关于扶持和促进中医药事业发展的实施意见》,甘肃省卫生厅等出台了《关于加强定点医疗机构运用中药材和中医药适宜技术诊疗疾病工作的通知》、《在深化医药卫生体制改革中充分发挥中医药作用的实施办法(试行)》等,以推进甘肃基层中医药服务建设。同年,卫生 XI 项目开始实施,甘肃省甘谷县和静宁县充分利用卫生 XI 项目平台,紧紧围绕农村卫生服务能力建设与卫生综合改革试点,充分利用中医药资源,着力推广并探索中医药适宜技术应用与服务模式,有效推动了中医药服务的开展,并取得了良好的成效。

1 资料与方法

本文资料主要来源于甘谷、静宁县自 2009 年卫生 XI 项目实施以来的基线调查报告、卫生 XI 项目办项目工作报告、中医药适宜技术推广相关的政策文件,以及对两县卫生 XI 项目办成员、两县卫生局中医药工作主要负责人、甘肃省卫生 XI 项目督导专家等 10 余人的访谈资料,梳理了两县中医药适宜技术推广活动的开展情况、取得的成效与遇到的问题;并查阅了甘肃省卫生 XI 项目县基线调查、项目常规监测评价指标,选取甘谷、静宁两县 2009—2011 年各级医疗机构总诊疗人次数、中医药诊疗人次数、药占比和医患纠纷发生率进行同比分析,运用描述性统计方法对数据进行研究。

2 项目县中医药适宜技术推广经验

农村卫生工作是我国卫生工作的重点,而卫生适宜技术推广是农村卫生科技工作最重要的内容。现阶段,充分发挥中医药特色优势,积极向农村基层医疗卫生机构推广中医药适宜技术,是优质医疗资源向农村地区的有效辐射与二次配置,是实现基本公共卫生服务均等化改革的基本要求与有效举措。

2.1 构建政策环境与组织保障

甘谷、静宁两县借助卫生 XI 项目契机,因地制宜制定推广政策,并建立了自上而下的组织管理体系,为中医药适宜技术的顺利推广创造了良好的政策环境与组织保障。

2009 年以来,甘谷县把发展中医药事业列入经济和社会“十二五”规划,并提出了明确的发展目标和具体措施;同时,结合新医改政策,甘谷县相继制订出台了《中医药师承教育试点的通知》、《关于加强综合医院中医药工作的意见》、《关于对积极推

广中医药适宜技术的医疗机构和专业技术人员实行优惠制度的通知》、《关于印发基层常见病多发病中医药适宜技术推广项目实施方案的通知》等政策措施,以保证中医药适宜技术的推广。与此同时,甘谷县成立了中医药发展项目领导小组、项目技术指导小组与项目督查小组等机构;县卫生局设立了中医科,县乡医疗卫生机构均设立了中医科、中药房,并制定了中医药工作考核指标,将中医药工作指标作为县乡两级医疗卫生机构等级评审必备指标。

2010 年,静宁县结合新医改政策,制定了《农村中医药适宜技术推广应用工作方案(试行)》等政策文件,明确了农村中医药适宜技术推广应用项目的筛选、实施范围、实施步骤、培训安排、保障措施以及考核评价等内容;同时,为促进中医药适宜技术的推广应用,静宁县成立了推广工作领导小组和技术指导小组;县卫生局设置了中医股,具体负责中医药适宜技术推广工作;在县疾控中心、卫生监督所分别成立了中医管理科,在妇幼保健站等县级医疗卫生机构设立了中医科室;为加强推广应用工作的力度与成效,各医疗卫生机构层层签订目标责任书,实行目标责任制管理。

2.2 探索政府主导的推广应用模式

卫生 XI 项目实施以来,甘谷、静宁两县以政府为主导,以卫生 XI 项目为载体,以医疗机构为依托,形成了政府主导、项目资金支持的基层中医药适宜技术推广模式,并取得了显著成效。^[1]2011 年 1—10 月,甘谷县各级各类医疗机构就诊人次达 72.89 万;其中,中医药诊疗人次达 24.12 万(门诊 23.81 万人次,住院 3100 人次),中医药诊疗的比例由 2009 年的 12.6% 提高到 33.1%;门诊中医药使用比例较 2009 年增长 21 个百分点;同时,全县中药收入占药品总收入的比例由 2009 年的 7% 提高到 2010 年的 13.1%。2009—2011 年,静宁县乡级中医药服务量达 92362 人次,占总业务量的 19%,中医就诊人次数同比增长 28%,因药物反应导致的医患纠纷同比降低了 5%,中医药服务的患者满意度达 100%,群众中医药防治疾病知晓率达 80% 以上。^[2]

2.3 不断完善推广应用配套措施

甘谷、静宁两县在构建政策与制度环境的同时,重视并不断完善推动中医药适宜技术推广的配套措施,并把规范而稳定的配套措施建设作为推动中医药适宜技术发展的“动力源”;两县不仅筛选、编纂了中医药适宜技术手册,并有计划地为村卫生室配备

了专业的中医诊疗设施设备,全方位打造中医药适宜技术的推广体系。甘谷县收集、编撰了《甘谷县中医药诊疗农村常见病适宜推广选录》,所有处方经县级专家组筛选后,上报县中医学学会进行论证筛选、推广,目前,全县已有 164 个村卫生室具有使用中医药技术开展诊疗服务的能力;同时,甘谷县充分利用各类相关政策,通过各种途径积极争取各类项目支持,统筹规划并优先为中医药服务基础较好的卫生院和村卫生室配备牵引床、煎药机、电针治疗仪等中医诊疗设备,有效提高了医疗机构中医药服务能力。静宁县由县卫生 XI 项目办、卫生局组织专家调研论证,筛选确定了 17 种民间中医验方和 14 项中医药适宜技术推广项目,召开了全县中医药适宜技术推广工作研讨会,编印了《静宁县农村中医药适宜技术推广应用培训手册》,并由县财政出资 20 多万元为各乡镇卫生院和 100 所村卫生室配备了针灸挂图、针灸针、梅花针、火罐、针灸推拿床、TDP 神灯等各类基础设备,为中医药适宜技术推广提供了基础保障。

2.4 积极营造良好的推广氛围

环境是推广适宜技术一个非常重要的因素,适宜、成熟的氛围对推广适宜技术至关重要。由于观念因素的影响,部分医生和农村居民对中医适宜技术的接受程度不高,甚至排斥中医药的使用,影响了中医药适宜技术在基层的推广应用。两县创新宣传方法、加大宣传力度,为中医药适宜技术在基层的推广营造良好氛围。甘谷县通过健康教育专栏、有线电视、张贴标语等宣传方式,广泛宣传中医药知识、中医药优惠政策;各级医疗卫生机构制作并悬挂历代名老中医药专家画像,张贴中医药专家名言、医训;积极向患者宣讲中医药“治未病”知识和中医药食疗处方,并组织医护人员和康复患者练习太极拳等强身健体活动。静宁县以“养生平凉”主题活动为契机,从文化、美食、武术、中医、温泉、生态六个方面入手,着力打造“理念养生、美食养生、运动养生、国医养生、温泉养生、氧吧养生”六张“养生名片”;通过中医养生文化墙、社区义诊活动以及健康教育活动等途径,大力宣传中医药知识文化、中医药优惠政策;通过电视、报纸、互联网等媒体、墙体大力开展中医药“治未病”的知识宣传,全力营造爱中医、信中医、学中医、用中医的文化氛围。

2.5 着力培养中医药人才

为有效提升乡村卫生人员的中医药服务能力,

甘谷、静宁两县探索建立了中医“师带徒”培养机制和“一师一徒”、“一师多徒”、“一徒多师”的帮带模式,积极开展乡村中医药适宜技术培训活动。甘谷县在乡镇卫生院医疗人员招聘中,向具有中医专业的乡村医生倾斜,以充实乡村两级医疗机构中医药技术力量;同时,积极探索建立中医药人才发展长效机制,聘请民间老中医、退休名中医和在农村具有一定影响力的中医药人员在乡镇卫生院定期坐诊服务,并聘请了 23 名“天水市乡村名中医”为甘谷县乡村医生,制度性地保证每周两天的中医药诊疗服务,以充实基层中医药人才队伍。静宁县分批举办了乡、村级中医药适宜技术培训班,两年来先后累计培训中医业务骨干和中医乡村医生达 760 人次;同时,积极开展与天津中医药大学等高等院校的合作,通过聘请师资作为技术支撑,有目的、有计划地开展中医药适宜技术技援、人员培养等推广应用工作。另外,为规范培训管理,两县均建立了培训考勤考核和理论培训考试制度,培训结束后对参加培训人员进行理论考试和现场技能考核,使参训人员切实掌握中医药适宜技术基本技能;同时,两县不断探索加强中医药适宜技术推广应用的日常专家督导与评估制度,强化培训绩效管理,着力落实中医药适宜技术推广应用工作。

2.6 发挥新农合补偿政策的引导作用

2009 年以来,两县以新农合全覆盖为契机,依托新农合补偿政策的支撑,积极鼓励并引导参合农民选择使用中医药适宜技术,探索中医药适宜技术有效推广的基本医保补偿政策。甘谷县将针对农村常见病的 31 个中药、针灸验方费用在新农合中实行全额报销,并且乡村两级医疗机构使用中医药的患者在新农合门诊统筹中给予 100% 补偿;对县中医院、中医特色卫生院以及和甘谷县签订新农合就医实时结报的甘肃中医学院附属医院、天水市中医院使用中医药的住院患者起付线下降 30%, 补偿比提高 20%。静宁县将参合农民在县级以上中医医院发生的住院医药费用报销起付线降低 30%;对五保户、低保户、优抚对象、二女结扎户和独生子女领证户、残疾人等特殊人群在各级中医院发生的住院医药费用实行零起付线,且发生的中医药诊疗费用按 100% 比例报销。由于新农合政策支持和中医药适宜技术的大力推广,2011 年 9 月,静宁县乡、村医疗机构中药(含中成药)处方和中医非药物处方(治疗单)分别占处方总数的 30%、23%,较 2010 年同期分别增长了 7.2%、6.5%,人均门诊处方费用同比下降了 2.9 元、

3.6 元,在缓解农村居民疾病经济负担方面初见成效。^[3]

2.7 健全中医药服务体系

两县依托农村医疗卫生体系,特别是发挥县中医院的龙头带动作用,以及通过中医特色乡村卫生机构建设,积极探索中医药适宜技术推广与应用体系建设。甘谷县本着先行试点、渐进推广的原则,经过反复筛选,2010年和2011年先后创建了大象山卫生院、礼辛卫生院、大石卫生院、安远卫生院、盘安卫生院、金山卫生院6个中医特色卫生院,并在资金、政策上给予倾斜支持;同时,全县已有大象山东关村、六峰镇中州村卫生室等24个中医特色村卫生室。静宁县着力推进县中医院建设,并通过县中医院集中打造中医集中诊疗区建设,建立了中医药适宜技术培训基地、中医针灸培训基地、中医文化馆,并设立了中医骨伤、中医肛肠、中医皮肤、中医理疗等专科(专病室),不仅有效满足了当地乃至周边县市群众的就医需求,而且使县中医院成了静宁县中医药人员培训基地和中医药适宜技术推广基地。

3 中医药适宜技术推广中存在的主要问题

目前,在甘谷、静宁两县的中医药适宜技术推广实践中尚存在许多障碍,如农村患者的就医观念问题,部分农村居民更愿意接受服用方便、见效快的西医药物治疗,使得中医药的使用量不高;两县政府部门尚未建立起统筹协调的机制体制,有关政策衔接尚处在盲区或重叠等,影响中医药适宜技术在农村基层的推广应用。

3.1 中医适宜技术的筛选及评估标准亟需建立

农村中医药适宜技术的推广应符合当前国内外卫生技术推广应用的现实需求和发展趋势。目前,我国尚未建立起完整的农村中医药适宜技术筛选指标体系,可推广的中医药适宜技术总量不多,基层医疗服务人员的可选择余地较小,部分技术虽然具有推广的临床价值和吸引力,但由于推广费用较高、成本效益比不合理、应用效果不明显等,影响了推广应用成效。^[4]在甘谷、静宁两县中医药适宜技术的推广应用中,部分适宜技术缺乏统一的标准或规范,又难以把握技术的难度和要点,且农村中医药适宜技术信息发布渠道较乱,影响基层医疗机构适宜技术的推广。同时,在农村广泛存在验方或秘方,而在整理与发掘过程中,往往使用西药的筛选与管理模式,限

制了这些秘方或验方的开发和利用。因而,农村中医药发展需要一套科学、系统、动态且发展的筛选及评估标准。^[5]

3.2 农村中医药适宜技术服务质量与服务能力有待提高

目前,提高农村基层医疗机构中医药服务能力与技术水平,是重构农村中医药服务体系建设的基本要求。在甘谷、静宁两县的探索实践中,中医药适宜技术推广应用存在的阻碍主要来自于两个方面:“不能够”开展高质量的中医药服务和“不愿意”开展中医药适宜技术服务。“不能够”,一是因为两县缺乏中医药人才,对于中医药适宜技术推广应用的认识水平也普遍较低,无法认清中医药适宜技术推广的重要性,使得当地的中医药资源利用率不够;二是两县承担中医药服务的主要是村医,而村医以中专及以下学历为主,绝大多数村医没有技术职称,没有经过规范化培训,难以在短期内掌握并应用适宜技术服务;三是许多中医药适宜技术培训只是短期内的“填鸭式”培训,而中医药文化博大精深,参训医疗人员的中医基础知识欠缺,不能保证提供适宜技术服务的质量;四是在有能力提供中医药服务的村卫生室,开展的治疗服务主要以中药饮片为主,很少提供针灸、拔罐等治疗服务,服务项目单一。“不愿意”主要是由于中医医疗收费过低,许多治疗效果很好的中医医疗技术得不到与之相符的价值体现,影响了乡村医生的经济收入与积极性,使得许多中医服务西医化。

3.3 民间中医难以取得合法执业资质

我国中医药从民间生根起源,民间中医药人员是农村中医药事业发展进步不可忽视的卫生资源。在甘谷、静宁县农村的很多名老中医,大多没有接受过专业的医学教育,主要通过家传、师承、自学等方式传承中医药知识与服务,他们常年实践于临床,难以适应现代医师执业考试遵循医学书本理论与知识的考试方式,取得合法的执业资质存在困难,导致在农村基层,许多民间中医药人员存在非法行医现象,真正掌握中医精髓的民间中医处于医疗体制之外,使中医药知识不能得到有效传承与服务。^[6]与此同时,在农村,许多“江湖医生”打着祖传中医、包治百病的幌子蒙蔽百姓,因此对民间中医进行合理性与规范化管理已成为现实问题。

3.4 中医药政策与法律有待完善

中医药政策和立法是保证中医药发展的重要

条件。在甘谷、静宁县的推广实践中,由于缺乏相关法律保障,从而出现了一些不利于中医药发展的现象,一是中医药管理模式严重“西医化”,阻碍中医药的良性发展与适宜技术推广;在现行西医为主的体制下,医改推行“医药分家”政策来破除医疗机构“以药养医”的现象,但中医是典型的“以医带药”,西医化的管理制度违背了中医“医药不分家”的基本理论与临床服务。二是缺乏针对中药的专门监管法律;甘谷、静宁县具有优良的地理自然环境,具有生长和培育天然中药材的独特条件,县内有丰富的道地野生药材,中医药资源丰富;通过立法加强野生中药材的开发与保护,已成为现实问题;而且,中医药市场管理混乱,掺杂使假、以次充好等问题日渐突出,急需加快中医药立法进程,使中医药行业有法可依。

3.5 基本医保制度下的中医药合理应用问题

甘肃省对城乡居民住院、门诊使用基本医保目录内中药产品,或使用针灸、拔火罐等中医适宜技术,基本医保实行 100% 报销政策。但仍存在以下问题:一是报销范围,虽然医保的报销力度比较大,但报销范围还有待扩大,如一些使用人数较多的非目录内中医诊疗项目和非目录内的中药产品、煎药费以及居民享受“治未病”的中医药服务等也应纳入医保报销范畴;^[7]二是支付方式,在甘谷、静宁县乃至甘肃省内,正在开展按病种支付方式等改革探索,但中医的辩证诊疗区别于西医诊疗,难以完全按照西医诊疗来命名疾病,而现行的中医药服务部分病种的临床路径是根据西医诊疗要求制定的,很难使中医特色得到充分发挥,医保支付方式改革有待探索;^[8]三是中医药适宜技术滥用,在基本医保基本上全额报销的情况下,一些地产中药材、中成药以及中医适宜技术滥用等现象较多,中医适宜技术的规范应用问题有待解决。

3.6 县级医疗机构中医药的使用有限

甘肃省将中医的发展状况以指标的形式作为验收医疗机构等级的标准,并根据这一标准对医院等级验收实行一票否决制。这一政策确实扩大了中医服务在县级综合医院的覆盖范围;然而,一些县级医院只是为了达到验收标准而设立中医科,使中医科室在综合医院形同虚设,甚至一些综合医院排斥中医药的应用;且县级综合医院中医药发展相对滞后、中医事业经费投入有限,中医诊疗能力不能满足百姓的中医药就医需求,特别是农村居民在基层接受

中医药疾病诊疗服务,但上转到县级医院后,中医药治疗得不到延续而改用西医,使中医药适宜技术推广存在接续性问题。

4 推广中医药适宜技术的经验启示

甘肃省甘谷、静宁两县在中医药适宜技术推广应用中存在的问题具有普遍性;农村中医药适宜技术的推广应用,不仅要努力扩大居民对中医药适宜技术的认知度和依从度,而且要继续完善农村中医药适宜技术推广的统筹协调机制,从而构建卫生部门主导、不同职能部门协作,以及社会力量广泛参与的推广模式,使各部门形成合力,以共同推进中医药适宜技术的推广应用。

4.1 探索中医药适宜技术筛选评估机制

中医药适宜技术的筛选应本着“能学能懂能用”的原则,以各项适宜技术推得开、有人用、留得住、起作用为基本要求,探索建立科学合理的筛选方法和指标体系。一是中医药适宜技术的筛选推广,要对县域要素禀赋结构,如农村居民健康需求、收入水平、生活与就医习惯、医疗卫生条件、医务人员素质等因素进行系统全面的分析或基线调查;在农村推广中医药适宜技术应当尽可能地选择不依赖或少依赖仪器设备的项目,并尽可能选择与本地要素禀赋结构相匹配的适宜技术,以确定技术推广的安全性、有效性、可推广性与可持续性。二是农村适宜技术的筛选,由于县、乡、村三级医疗机构对适宜技术的疗效性、经济性、安全性、可操作性等偏好不同,从而应对县、乡、村三级医疗机构区别对待。^[9]三是要注意收集本地中医药特色技术及其筛选、推广应用,并及时终止不适用且效果不显著的中医药适宜技术。四是要建立县、乡、村三位一体的反馈评估机制,及时收集推广应用效果信息,对适宜技术推广应用开展绩效管理。

4.2 构建中医药人才发展长效机制

坚持技术推广和人才培养相结合的原则,一是要结合农村卫生人力资源建设,持续完善农村中医药人才成长激励机制,保证中医药人才下得去、留得住、用得上,从而有计划、有组织地开展中医药适宜技术培训与推广应用^[10];二是吸引中医药高校毕业生到县级基层医疗卫生机构就业,同时提高中医药服务人员待遇,从薪资方面鼓励基层医生使用中医药;三是建立培训效果评价与反馈体系,并与基层医疗卫生机构岗位责任制、聘用制、绩效管理、职称职

务晋升等相联系开展评价考核。另外,要重视对村医进行中医药适宜技术规范培训,从而扩大村卫生室的中医药服务范围,以丰富的服务项目满足村民的多样化需求,扩大中医药的影响力。^[11]

4.3 改革民间中医资质准入制度

对于民间中医执业资质的考察,要注重临床实证,以区别于西医的执业资格考试;改变以往以“书本”为主的应试方式,将民间中医执业资质的考试形式与内容“中医化”,并侧重于中医的临床操作技能、临床诊治疗效等的考核;创设“传统中医师”、“传统中药师”等执业类别,创新各自考核方式;按照民间中医的医术水平,设置专业(技术)职称系列,同时还可根据考核结果限定民间中医的执业范围,从而对民间中医开展诊疗活动进行规范化的管理。^[12]

4.4 补充完善中医药管理法规

目前,要从立法层面体现《宪法》中“中西医并重”的发展方向,以明确我国传统医学的法律地位;制定区别于西医管理的中医药管理法规,使管理体制符合中医药服务自身特征;在重视中医药人才培养的同时,鼓励学习中医药、钻研中医药的社会保障机制,以法律的形式保护中医药的知识权益,确保传统医学知识得到继承和发扬;重视野生中药材的保护,推进合理开发与使用;加强对中医药市场的监管,规范中医药执业环境。

4.5 不断优化基本医保补偿政策

一是继续扩大中医药适宜技术的报销范围,面向社会公布中医药适宜技术报销目录,将符合条件的、使用人数较多的中医服务项目及中药种类纳入到报销目录中。二是探索中医药服务基本医保补偿支付路径,重视中医与西医“同病不同名”的特征,充分考虑中医药特色来制定临床路径,探索区别于西医的医保支付方式。三是加强中医诊疗的规范性,防止过度医疗、过度用药、过度保健等浪费中医药资源的现象,可通过居民健康管理账户记录居民使用中医药适宜技术服务情况,针对性设计合理的医保补偿制度,以保证中医、中药资源用到实处、用到需处,杜绝滥用中医药适宜技术现象的出现,从而造成医保资金的流失。^[8]

4.6 加强县级医疗机构的带动作用

推动县级综合医院大力推广使用中医药进行诊疗服务,发挥县级医院的龙头带动作用,强化县级医

院的中医服务实力,壮大中医人才队伍,并与乡镇卫生院、村卫生室建立帮扶机制,定期选派专家到乡镇卫生院或村卫生室以坐诊、会诊、讲课等言传身教的方式,指导中医药适宜技术在农村基层的推广应用;可在县级医院建立培训基地,定期推荐乡镇卫生院或村卫生室的中医技术人员到县医院学习与深造,从而带动乡村两级医疗机构中医药适宜技术的推广应用。

参 考 文 献

- [1] 杨竹, 钱矛锐. 农村卫生适宜技术推广应用长效机制建设的理论探索[J]. 中国卫生事业管理, 2010(4): 260-262, 278.
- [2] 甘肃省卫生计生委世行贷款卫生XI项目办公室. 世界银行贷款/英国政府赠款——中国农村卫生发展项目甘肃省终期评价报告[R]. 2014.
- [3] 静宁县卫生XI项目办公室. 甘肃省第三次卫生XI项目工作推进会议静宁县工作报告[R]. 2013.
- [4] 申长虹, 陈子震, 徐霁, 等. 天津市社区开展中医药适宜技术的做法与体会[J]. 中国全科医学, 2010(4A): 1053-1054.
- [5] 尹爱田, 于贞杰, 钱东福, 等. 农村中医药适宜技术的筛选过程及评价[J]. 中国卫生事业管理, 2005(8): 506-507.
- [6] 马治国, 张媛. 我国民间中医药传统知识法律状况及法律治理[A]. 世界中医药学会联合会中医药传统知识保护研究专业委员会第二届学术年会暨中医药传统知识保护国际学术大会论文集[C]. 2014.
- [7] 刘兴方, 戴雪珂, 王燕平, 等. 从参保人员角度分析中医药发展过程中存在的问题[J]. 中国社会医学杂志, 2014(2): 126-128.
- [8] 徐程, 房珊杉, 吴晶. 借力医保改革做好中医药“文章”——以成都市为例[J]. 中国社会保障, 2012(4): 83-84.
- [9] 张启平. 推广中医药适宜技术 促进农村中医药工作全面发展[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005(4): 25-26.
- [10] 张仲男, 刘元强. 甘肃省农村卫生适宜技术推广应用影响因素[J]. 甘肃医药, 2010(1): 35-37.
- [11] 王岁珠. 农村卫生适宜技术推广应用体会[J]. 甘肃医药, 2010(6): 667-668.
- [12] 李慎明. 中医药立法: 解决中医思维弱化等问题[J]. 法制与社会, 2014(7): 46-49.

[收稿日期:2015-04-15 修回日期:2015-07-13]

(编辑 薛云)