

中国村卫生室医疗卫生服务能力的现状、问题及对策

戴宏^{1*} 张继春² 周大亚¹

1. 中国科协创新战略研究院 北京 100863

2. 北京协和医院 北京 100032

【摘要】目的:分析评价我国村卫生室医疗卫生服务能力的现状和问题,为制定政策提供参考和依据。方法:对东部(北京、江苏、山东、福建、广东)、中部(黑龙江、河南、湖北)以及西部(四川、贵州、云南、西藏、陕西、新疆)共 14 个省(区、市)的 1 683 位医疗机构法人代表或者法定代表人、14 131 位医务人员、12 316 位城乡居民以及 10 473 名乡村医生进行问卷调查;分小组对福建、广东、贵州、河南、江苏、山东、云南、湖南、四川 9 个省实地调研,通过实地观察、开展座谈和蹲点访谈获取一手资料。结果:全国范围内村卫生室条件总体上明显改善,服务能力有所提高,但也普遍存在标准化达标率地区差距大、医疗服务水平能力偏低、公共卫生服务质量不高、缺药少药与过度用药并存等突出问题。结论:通过实施加大对医疗贫困地区财政扶持力度等政策提高村卫生室医疗卫生服务能力仍是当务之急。

【关键词】村卫生室; 标准化建设; 服务能力

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.07.012

Analysis on the current status, problems and countermeasures of medical service capabilities in the Chinese village clinics

DAI Hong¹, ZHANG Ji-chun², ZHOU Da-ya¹

1. National Academy of Innovation Strategy of CAST, Beijing 100863, China

2. Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100032, China

【Abstract】 Objective: To analyze and evaluate the current status, problems and countermeasures of the medical service capabilities in the Chinese village clinics, and provide reference and basis for policy making. Methods: During data collection, different regions of China were focused and sampled as follows: in the eastern region, Beijing, Jiangsu, Shandong, Fujian, and Guangdong were sampled; in Central, Heilongjiang, Henan and Hubei were considered; while in the western region, Sichuan, Guizhou, Yunnan, Tibet, Shaanxi, and Xinjiang were concerned. A total of 1683 legal persons in medical institutions, 14131 medical personnel, 12316 urban and rural residents as well as 10473 rural physicians in 14 provinces abovementioned (autonomous regions and municipalities) were selected as respondents to the self-made questionnaire that was used. To obtain first-hand information through field observation, seminars and interviews, field surveys were conducted in groups in 9 provinces of Fujian, Guangdong, Guizhou, Henan, Jiangsu, Shandong, Yunnan, Hunan, and Sichuan. Results: The conditions and the services of the village clinics are generally improved countrywide. However, there are still many prominent problems such as the large regional gap in standardization, poor medical services, poor quality of public health services, and lack or overuse of drugs, together with other outstanding issues. Conclusion: It is imperative to improve the medical services capacities in village clinics through the implementation of policies such as increase of financial support for areas with poor medical service provision due to lack of efficient medical institutions, quality professionals or competent medical personnel etc.

【Key words】 Village clinics; Standardizing construction; Service capabilities

村卫生室是农村三级卫生服务网的最基层单位,承担传染病疫情报告、计划免疫、妇幼保健、健康

教育、常见病、多发病的一般诊治和转诊服务以及一般康复等工作。^[1]村卫生室以保护农村居民健康为

* 基金项目:中国科协第三方评估项目(2015—2016)

作者简介:戴宏,女(1981年—),助理研究员,主要研究方向为科技政策。E-mail:daihong713@163.com

通讯作者:周大亚。E-mail:zhoudaya@cast.org.cn

目标^[2],其发展的好坏直接关系到广大农村居民的切身利益^[3]。学术界和卫生系统针对加强和完善村卫生室的服务功能做了大量的调查研究和探讨,虽然视角各有侧重,但主要集中在村卫生室卫生服务功能不能有效发挥的原因、村卫生室基本药物制度试点工作、村卫生室人才队伍建设和常见疾病及其诊治技术等四个方面。^[4-7] 本文在既有研究的基础上,结合中国科协承接国务院委托“基层公共医疗卫生建设、使用和管理政策落实情况”开展第三方评估的调研情况和项目材料,对村卫生室的标准化建设推进情况、卫生服务能力及实际利用情况的现状进行了研究,深入剖析了村卫生室存在的突出问题,并提出了对策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 问卷调查

依据地理分布位置及经济发展状况的原则,2015年9月调研组选取东部(北京、江苏、山东、福建、广东)、中部(黑龙江、河南、湖北)以及西部(四川、贵州、云南、西藏、陕西、新疆)共14个省(区、市)作为调查省份,在每个省内按照发达地区、一般发达地区、欠发达地区的原则,遴选有代表性的村卫生室作为抽样调查对象;选取基层医疗卫生机构法定负责人、基层医疗卫生机构从业人员、村卫生室和个体诊所的医生及农村居民作为主要调查对象;调查内容主要包括村卫生室的基层标准化建设、医疗卫生服务提供、乡村医生教育培训、基本医疗和基本药物提供情况及中医药在农村的推广应用等。调查最终获得的有效问卷包括机构法人1 683份、医务人员14 131份、城乡居民12 316份、乡村医生10 473份(其中来自村卫生室6 325份),采用SPSS19.0对问卷进行分析。

1.1.2 焦点组访谈和个人深入访谈

实地调研分成9个小组,2015年9—10月,分别前往福建、广东、贵州、河南、江苏、山东、云南、湖南、四川9个省开展座谈和实地观察。先后与各省、市、县的卫生、财政、食品药品监管、人力资源和社会保障、疾病预防与控制、医药企业等相关部门人员座谈并了解各省相关具体政策措施情况;通过实地走访相关区县的村卫生室,召开卫生计生委员会、社保中心、村卫生室等相关代表座谈会,随机访谈乡村医生、患者及农村居民,听取各方面的诉求和意见;此外,在实地调研期间,还通过对23个村卫生室开展蹲点调

查,与乡村医生进行深入交谈,获取一手资料。

1.1.3 统计年鉴数据

文中“各省、自治区、直辖市村卫生室诊疗人次数”、“各省、自治区、直辖市执业医师数和村卫生室数”等数据来自《中国卫生和计划生育统计年鉴(2015)》。

1.2 研究方法

首先对调查问卷采集的数据进行定性定量分析,根据分析结论,在实地调研中,重点围绕村卫生室标准化建设的推进状况、乡村医生工作状况、村卫生室服务能力以及基层基本药物制度的推进情况及困难等方面归纳分析了我国村卫生室标准化建设和医疗卫生服务能力的现状,并结合统计年鉴数据、问卷调查数据,比较分析了各省存在的差异。

2 我国村卫生室医疗卫生服务能力现状

2.1 标准化建设达标率

根据科协系统对全国14个省(区、市)10 473个村医生的调查显示,69.5%的村卫生室已完成标准化建设,乡村医生对标准化建设的满意度达63.4%。其中,江苏省村卫生室标准化建设达标率达100%,四川省为97.58%,云南为90.70%,广东为90.30%,山东为90%,贵州为83.90%,福建和河南均为78%。总体上,村卫生室标准化建设达标率较高。

村卫生室诊所面积和功能分区配备较为到位。在诊所面积方面,村卫生室建筑面积达标率为86.5%。问卷调查显示,每所村卫生室面积平均为102.8平方米,超过国家规定的60平方米。其中,东部地区的诊所平均面积达到107.3平方米,中部地区为104.5平方米,西部地区为93.6平方米。在功能分区方面,标准化村卫生室至少应设有诊室、治疗室、公共卫生室和药房。问卷调查显示,村卫生室设置诊室、治疗室、药房的比例分别为76.4%、68.1%、74.9%,而仅有26.8%的村卫生室设置了公共卫生室,显著低于其他功能分区的设置率。根据实地调研,江苏省村卫生室的业务用房面积普遍达到100平方米,诊断、治疗、观察、药房、预防保健等7室分开。河南省村卫生室房屋建筑面积均在100平方米左右,达到国家标准。福建省村卫生室通过改造、扩建、装修,普遍达到60平方米以上,实现了3室分开、相对独立合理的功能分区布局。

此外,调研还发现,14省根据省定标准规范设备配置,为村卫生室装备基本医疗设备。2013—2015

年,江苏省级财政投入 8.2 亿元扶持基层医疗机构卫生进行基础设施建设和基本医疗设备装备。目前,江苏省村卫生室配齐了包括电脑、电视、空调在内 30 余种基本设备,开通 4M/s 以上宽带。2009 年 1 月至 2015 年 8 月,云南省累计安排了 1.2339 亿元专项资金用于改善村卫生室等基层医疗卫生机构的设备配置,使得基层医疗卫生机构基本医疗器械配置水平得到显著提升。超过三分之二的乡村医生认可标准化建设成果,问卷调查显示,69.5% 的乡村医生认为自己所在的村卫生室进行过标准化建设,比原国家卫生计生委提供的数据略低。79.9% 的乡村医生认为村卫生室的服务条件得到了明显改善。

2.2 村卫生室服务能力和利用率

2.2.1 基本公共卫生服务项目

问卷调查显示,86.3% 的村卫生室承担了基本公共卫生服务。有些人口较多的行政村公共卫生服务由几家个体诊所共同分担。福建省通过政策和资金引导,加强了农村公共卫生服务提供,逐步实现健康信息一体化管理。从 2012 年 1 月至 2015 年 8 月,全省 1.6 万个村卫生室进行了一体化的信息管理系统建设,健康档案建档率达 86%,电子建档 3 100 万份,9 万人电子健康档案实现联通。

2.2.2 村卫生室诊疗服务数量

据《中国卫生和计划生育统计年鉴(2015)》统计,2014 年,山东省、河南省、河北省、广东省和湖北省的村卫生室诊疗人次数居全国前五位,诊疗人次数较往年有所提高,北京、上海、天津及西部等省的村卫生室诊疗人次数排位靠后。调研发现,14 省村卫生室服务能力均有进步。山东省村卫生室年诊疗量超过 2.6 亿人次。河南省村卫生室年诊疗人次由 2011 年的 1.5 亿提高到 2014 年的 2.3 亿,诊疗量增速较快。

2.2.3 广泛使用中医药诊疗等适宜技术

问卷调查显示,45.9% 的乡村医生在诊疗过程中,经常使用中医药诊疗,35.6% 表示有时使用(图 1)。根据广东省卫生计生委提供的材料,广东省村卫生室配备以中医药服务为主中西医兼顾的乡村医生,能够提供 6 种中医药适宜技术,77.22% 的村卫生室能够提供中医药服务。

2.2.4 多数乡村医生认为三年来服务能力有所提高

问卷调查显示,乡村医生中认为三年来自己所在的村卫生室的基本公共卫生服务能力和基本医疗服务能力得到加强的分别占 87.9% 和 87.2%。

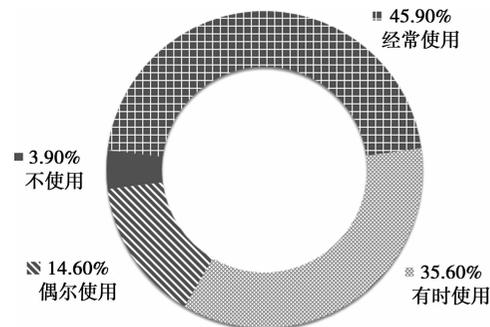


图 1 乡村医生使用中医药诊疗方法情况

2.3 乡村卫生服务一体化管理

调研显示,各地稳妥推进乡村卫生服务一体化管理,县级以上地方卫生行政部门在机构设置规划与建设、人员准入与执业管理、业务、药械和绩效考核等方面加强对村卫生室的规范管理。江苏省实现乡村卫生机构管理体制的一体化,全省乡村卫生机构一体化管理达到 98%,乡镇卫生院领办村卫生室比例达到 68%,江阴市、吴江区、扬中市等地区已将村卫生室作为卫生院的派出机构管理。贵州省从 2008 年起全面实施乡村卫生服务一体化管理,截至 2012 年底,100% 实现了村医乡管,每月一次乡村医生到乡镇卫生院接受培训与业务指导,使得村卫生室的基本医疗和基本公共卫生的服务能力有所提高。云南省通过建立健全乡镇卫生院对村卫生室建制、行政、业务、财务、药品、收费、名称的“七统一”机制,实现了乡镇和村级基层医疗卫生机构的实质性“一体化”管理。

2.4 基本药物制度全覆盖

自 2009 年开始,我国启动基本药物制度,目前基本药物制度已在全国范围内政府办村卫生室中全面实施。根据对 14 省的调研显示,河南省 2011 年 12 月 1 日起在村卫生室全面启动实施国家基本药物制度,实行基本药物集中采购、配备使用和零差率销售,行政村覆盖率达 100%。江苏省村卫生室 100% 按基本药物目录配备药品,并且可实时结算,每年都按要求向村卫生室兑付基本药物制度专项补助资金。广东省政府办村卫生室 100% 按规定配备了基本药物,所有药品实施零差率销售。福建省 96.6% 村卫生室全面配备了基本药物。贵州省政府办 20 945 家村卫生室全部实施国家基本药物制度。总体上,基本药物制度在村卫生室基本实现了全覆盖。实施基本药物制度后,乡村患者的医疗负担明显减少。问卷调查显示,34.9% 的乡村医生认为患者均次药费下降了。

2.5 乡村医生培训教育制度与保障制度初步建立

调研显示,14省逐步建立乡村医生培训教育制度。江苏省2012—2015年在中等卫生学校开设农村医学专业,为村卫生室定向免费培养乡村医生累计3 295人;截至2015年9月底,有超过2万名乡村医生取得乡镇执业助理医师资格。贵州省向全省无医学学历的乡村医生实施了三年的全日制中专学历教育项目,2009—2014年共培养了10 078名乡村医生。云南省通过乡镇卫生院定期定额下派卫生技术人员到村卫生室工作等措施,为乡村医生提供培训。广东省制定了相关政策,提出到2025年年底,使乡村医生总体具备中专及以上学历,具备执业助理医师资格的比例达到70%以上。

此外,部分省份在建立乡村医生的养老保障等方面已进行了先行探索,并采取了一系列举措。比如,江苏省率先在全国省级层面上全面推进乡村医生养老保障工作,并将企业职工基本养老保险作为在职乡村医生养老保障的主体制度形式。广东省除建立了养老保险制度,2013年1月1日还给农村已离岗接生员和赤脚医生发放生活补助,并规定工作超过30年的,每人每月补助900元。福建省、山东省也出台了相应的乡村医生养老保险政策,并逐步落实。

3 存在的突出问题

3.1 中西部地区标准化建设滞后

村卫生室的基本设施建设间接关系到农村预防保健体系的正常运转。^[10]实地调研发现,边远地区和少数民族地区达标极其困难。四川省某自治州卫计委负责同志介绍:“全州所辖的3 000个村中仅有500余村实际建立起卫生室,真实达标率不到20%”。在云南省文山州的调研发现,有许多村卫生室房屋简陋,卫生条件差,个别村卫生室设在乡村医生家里,家和诊室合用,属于私房公用,医疗设备限于听诊器、血压计、体温计“老三样”。在贵州省凯里市三棵树镇调研发现,地处偏远山区的村卫生室,主要服务人口多而居住分散的行政村,房屋建成后缺乏维护,有些墙体渗水、出现霉迹。

调研了解到,这主要是由于地方财政配套资金不到位造成的。县级财政困难,承诺的配套资金很少兑现。比如,某县卫计委部门的负责同志介绍:“县上财政一直困难,承诺的配套资金很少实现。中央预算给5万,要求地方配套3万,但地方迟迟没到位”。一些村卫生室因原有业务用房简陋,年久失

修,需要新建,但是随着人力、建筑材料等要素成本的上升,财政补助资金不能满足新建需要,尤其对于经济条件差的村,村集体没有积累资金,缺乏筹资能力,新建一所村卫生室给村集体造成很大的资金压力,极易造成原本需要新建的标准化村卫生室最后只能通过改建的方式来建设。资金的瓶颈影响到了村卫生室的建设方式,也直接制约了村卫生室附属设施的供给。

3.2 基本公共卫生服务作用未充分发挥

一是基本公共卫生服务工作量大。目前,基本公共卫生服务项目共有13类46项,基层医务人员认为基本公共卫生服务项目工作量大,经费少,“活多钱少”。一位基层的全科医生反映:“我们大部分的时间都是在做公共卫生服务,随访高血压、糖尿病等老年人一年4次,体检一年1次,老年人不愿意配合,我们完成起来既费时又难以达标。”调研发现,人均45元的基本公共卫生服务经费,不足以覆盖提供规定的46项基本公共卫生服务的成本,最多只能覆盖一半成本,以当前的人员数量最多只能完成一半任务,这导致公共卫生任务要么无法完成,要么弄虚作假。

二是乡镇卫生院和村卫生室的公共卫生服务任务分工不明确。在目前的管理体制下,乡镇卫生院归县级卫生计生行政部门主管,并受其委托对村卫生室实行定期绩效考核和业务指导。尽管乡村卫生服务一体化取得了实质性成效,但调查发现,42.3%的乡村医生认为在卫生服务任务承担和利益分配方面,乡镇卫生院和村卫生室之间的分工不明确。实地调查也发现,不少乡镇卫生院对村卫生室公共卫生服务的技术指导不到位,轻培训和指导,以会代训。在公共卫生服务经费分配方面,乡镇卫生院与乡村医生之间事实上形成了某种程度的竞争关系。

三是基本公共卫生服务经费不到位。乡村医生调查发现,43%的村卫生室不能及时足额地收到基本公共卫生经费。实地调研发现,村卫生室和乡镇卫生院在基本公共卫生服务经费拨付的问题上各执一词。乡镇卫生院认为,乡村医生能力不行,拨付的公共卫生服务经费与其付出的劳动并不匹配;而乡村医生却反映,公共卫生服务工作量大,占据大量时间,经费还遭到上级克扣。河南省安阳市某乡镇实地调研发现,乡村医生给村民健康信息建档,按规定2014年度公共卫生服务经费每人应达到12元,但上级却以“年终考核不达标,经费不到位”为由,实际发放

为每人 9.8 元。有研究显示,超过 70% 的村卫生室没有获得过政府财政补助,长期以来,基层医疗卫生机构财政补助缺口使村卫生室陷入资源困境。^[11]

四是健康“死档”现象突出。调研发现,山东省、云南省建立电子档案积极性较高,但是没有与上下级医院建立区域信息系统,投入大量人力财力建立的电子健康档案,不能发挥其应有的作用。河南省健康档案建立的积极性不高,居民也未能切身体会到健康档案发挥的作用,甚至有直接去抄户口本上信息现象,健康档案的真实性难以保障。特别是本次调研所到的乡镇卫生院和村卫生室,基本没有建立档案互通的信息网络,档案基本成了“死档”。

3.3 缺药少药与不合理用药现象并存

一是缺药少药问题突出。问卷调查显示,仅有 22.5% 的乡村医生认为基本药物能基本满足其基本诊疗目的。29.6% 的乡村医生认为基本药物能基本满足患者的需要。实地调查发现,药品品种短缺,难以满足民众用药需求,如患者常用的“复方甘草片”,价格便宜,疗效也较好,病人很需要,但长期缺货。妇科常用的“缩宫素”经常断货,直接影响病人用药。某村卫生室乡村医生反映:“常年配不到价格较低的药物,因为配送服务外包后变成经营性行为,边远区域配送成本高,人家不愿意来,好长时间来一次,缺药是常有的事,价钱太低的药还不够成本,根本不予配送。”

二是不合理用药现象普遍。调研发现,村卫生室对既不发烧、白细胞又不高的病毒感冒患者进行治疗时,不论男女老少皆使用含抗菌药的输液,所用药物多为头孢菌素和氧氟沙星。发烧患者在使用抗菌药的基础上,部分使用地塞米松,而地塞米松属于激素,作为退烧药物属于典型的滥用。此外,调研还发现,肋骨骨折、膝关节痛、剖腹产后腹腔粘连引起的腹痛等,也都用头孢菌素治疗,牙周炎患者输液多使用头孢菌素和甲硝唑治疗。

3.4 乡村执业医师资格人数明显不足

据《中国卫生和计划生育统计年鉴(2015)》统计,除了江苏、北京、上海、安徽和浙江这 5 个省市外,其余 26 个省(区、市)村卫生室执业医师人数短缺明显,平均不足 1 人。实地调研也证实,广东省乡村医生共有 26 151 人,其中执业(助理)医生仅有 6 718 人,仅占 25.7%,且大多为中专毕业生。在凉山彝族自治州调研发现,全州乡村医生 5 259 人,其

中取得执业医师和执业助理医师资格的仅 280 人,已注册取得乡村医生证书的有 3 831 人,无证有 1 428 人。在卫生室服务的乡村医生大多没有执业资格,有些卫生室甚至是药店老板或村干部兼任乡村医生。乡村医生学历普遍较低,知识面偏窄,知识储备不足,缺少合理使用药物的知识,存在药学知识更新不够及时、药品不良反应监测严重不足等情况。

3.5 乡村医生的定期全员岗位培训较难实现

《乡村医生从业管理条例》规定省、自治区、直辖市人民政府组织制定乡村医生培训规划,保证乡村医生至少每 2 年接受一次培训,县级人民政府根据培训规划制定本地区乡村医生培训计划,乡、镇人民政府以及村民委员会应当为乡村医生开展工作和学习提供条件,保证乡村医生接受培训和继续教育^[12],但是实际情况不容乐观。据河南省乡村医生反映,由于技术指导和培训缺乏针对性,制定的课程不太符合乡村医生实际需求,当地乡村医生参训率不高。实地调研还发现,福建省村卫生室的乡村医生有较强烈的培训愿望,但由于村卫生室工作人员少,基本公共卫生服务项目增加,乡村医生既要忙于建档和填表,还要巡诊,工作量巨大,工作事项繁多而无法参与系统培训。广东省的村卫生室基本上只有一个人,无法脱岗专门进修学习。

4 政策建议

4.1 加大对医疗贫困地区财政扶持力度

强基层,就是要增强基层医疗卫生服务机构服务能力,要继续加大对农村公共卫生服务的资金、医疗资源和人力投入力度,在确保执行国家基本标准的同时,应适当鼓励各省、各地区因地制宜,探索村卫生室建设的特色方案。针对西部、中部广大贫困农村、山区和牧区要有额外的政策保障和财政倾斜,设置医疗扶贫专项资金。在确保村卫生室的硬件建设符合基本标准的同时,应对资源使用情况进行更精细地规划,紧密结合地方需求和农村的公共意见规划村卫生室的硬件设施,提高资源利用效率。

4.2 加强居民健康信息软件系统建设

加快农村健康管理的信息化进程,联通村卫生室和上级医疗机构的区域信息系统,使健康档案纳入一体化管理而非成为死数据。应该大力拓展针对农村慢病的健康咨询服务,调动上级医疗机构和社会资源进入农村,结合村卫生室和乡村个体诊所的力量开展健

康宣传和健康管理。例如,欧盟支持的远程医疗应用计划,让现有的系统和网络能够容纳无限量增长的医疗健康保健工作^[12],极大地方便了患者就医。

4.3 强化乡村卫生服务一体化管理

建议明确乡镇卫生院对村卫生室的管理关系,实现乡村卫生服务一体化后,乡镇卫生院要建立专门部门负责一体化管理工作,保证一体化运行持续、正确、有效和顺畅。^[13]乡镇卫生院要对村卫生室人员反映的问题予以协调,必要时向县卫生计生行政部门报告。将乡村医生纳入到更为广阔的医疗卫生服务网络和组织架构之中,使最基层乡村的个体诊所和村卫生室与上级卫生行政部门、医疗机构和社会资源实现联动。

4.4 加强乡村医生业务培训和后备人才队伍建设

加强对乡村医生业务技能的培训和监管,建立有效的考核机制,逐步提高乡村医生的诊疗水平。针对乡村医生的业务特点和知识需求,组织乡村医生培训,可探索编写乡村医生专用教材、推动上级医疗单位和医学院校开展对口帮扶与人才支援、开展一定区域内乡村医生培训的经验交流等方式。加大政府的培训投入力度和水准,保证培训资源的均衡分配。注重调动各地区的医疗教育资源和社会资源,探索更多样的培训机制。在补充乡村医生队伍和后备力量时,采取“从乡里来、回乡里去”的培养模式培养一批乡村医生,尽量从本乡镇或本村中选择合适的人选,利用本地人才,采取定向培养的方式进行系统培训,待培训合格后吸引其回村服务,例如,美国以实施项目为依托,对学生采取了从录取到培养全面针对农村地区卫生医疗需求的医学教育方式,为农村地区的培养了大量的全科医生。^[14]

4.5 尽快建立多劳多得的激励机制

政府相关机构应明确村卫生室和乡镇卫生院在基本公共卫生服务等方面的任务分工和资金分配比例,引入监督机制,确保基本公共卫生服务等各项经费的考核与拨付。同时,健全卫生法体系建设,南非以立法的形式保障农村地区医务工作者的工作补助和特殊技术津贴^[15],对农村医疗服务和农村人口发展产生了巨大影响。此外,政府还应当多渠道提高乡村医生的合理收入,尤其需明确乡村医生的补偿渠道,总体补助水平与当地村干部、乡村教师等人群的补助标准相衔接,保证乡村医生收入达到适度水

平,并为其提供适宜的养老保障,提高养老待遇。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 卫生部,国家中医药管理局,国家发展和改革委员会,等. 农村卫生服务体系建设与发展规划[J]. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(10): 5-8.
- [2] 梁万年,饶克勤,王亚东. 卫生事业管理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [3] 储灏,姚适,岳琳,等. 西部少数民族地区村卫生室卫生服务能力现状研究[J]. 卫生政策与管理, 2013, 40(7): 1273-1275.
- [4] 李彬,杨洁敏. 中国农村卫生室服务功能现状与角色分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(9): 1089-1090.
- [5] 方兴,翁美贞,盛红成. 村卫生室基本药物制度试点工作探讨[J]. 中国农村公共卫生事业管理, 2012, 32(7): 713-714.
- [6] 戴伟娟,苏玲燕,刘伟,等. 村卫生室人才队伍现状调查与分析[J]. 中国农村公共卫生事业管理, 2013, 33(4): 372-374.
- [7] 汲进梅,于龙凤,李峻,等. 村卫生室就诊常见疾病及其诊治技术分析[J]. 中国卫生事业管理, 2009(5): 332-333.
- [8] 李淮,翁淳光,冯思佳,等. 重庆市村卫生室基本设施现状分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011(11): 845-847.
- [9] 辛怡. 基于社会角色视角的村卫生室发展探讨[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(3A): 62-65.
- [10] 乡村医生从业管理条例[J]. 社区医学杂志, 2003, 1(6): 1-3.
- [11] 李克强. 不断深化医改 推动建立符合国情惠及全民的医药卫生体制[J]. 求是, 2011(22): 3-10.
- [12] 杨孝光,李运明,张虎军,等. 发达国家及地区电子病历发展现状与启示[J]. 西南军医, 2013, 15(3): 345-346.
- [13] 匡莉. 推进乡村卫生组织一体化的障碍——基于行动者中心的制度主义分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(6): 37-42.
- [14] 欧阳伟,万真,朱明君. 美国农村卫生人力短缺问题和对策研究[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(5): 72-74.
- [15] 杨立华. 列国志:南非[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2010.

[收稿日期: 2017-06-20 修回日期: 2017-11-10]

(编辑 薛云)