

[文章编号]1009-3729(2014)05-0048-06

# 新医疗改革的实证探索与经验分析

——基于浙江省台州市医疗卫生体制改革情况调研

夏梁省

(台州市民营经济研究中心 经济教研室, 浙江 台州 318000)

**[摘要]**通过对浙江省台州市医疗改革情况的调研和分析,发现当前医疗改革中存在财政补助机制尚不完善、基层医疗机构编制人员不足、基层医疗卫生服务队伍建设较为滞后、新农合筹资和保障水平总体低、基金结余率较高等问题。解决这些问题,须从完善医改的地方财政投入体系、加快推进基本医疗保障制度建设、强化药物监管体制改革、强化医改的社会保障功能、创新公立基层医疗机构绩效考核体系等方面着手,加快推进新医疗改革的顺利实施。

**[关键词]** 公共政策; 医疗改革; 药物制度

**[中图分类号]** D669.4    **[文献标志码]** A    **[DOI]** 10.3969/j.issn.1009-3729.2014.05.010

自2009年初国务院发布新医改意见以来,我国逐步推进城乡居民社区医疗救助、疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本卫生服务改革。新医改的有效实施,使关系到居民切身利益的“看病难、看病贵”问题得到了缓解。<sup>[1]</sup>但是,随着医改的不断深入,体制机制上的障碍问题日益凸显。医改关乎民生,如何在以人为本的原则上解决医疗资源的配置问题是当前医改的重中之重。尤其应该从公共政策的视角去探索新医改的未来走向,比如在理念创新上,应把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供<sup>[2]</sup>。同时,要从公共利益的角度,确立基本公共卫生服务均等化目标。而这些目标与要求的实现,有赖于基本药物制度、医药分开、管办独立、人才流动等措施的实施。因此,为了确保新医改能够满足居民基本的医疗需求,应从新医改实施的基本情况入手去探究分析新医改实施的效果、实施遇到的突出问题,以及相应的解决对策。<sup>[3]</sup>但是,目前理论界对新医改实施中遇到的现实问题研究得还不够深入,许多理论研究缺乏现实依据与实证分析。<sup>[4]</sup>本文拟结合浙江省台州市新医改实施的基本情况,通过实证调研重点揭示新医改所面临的新问题、实践

创造出的新方法,以及得到有效验证的新举措,进而总结出能够提升当前我国新医改水平的对策措施。

## 一、台州市医疗卫生体制改革基本情况

### 1. 医疗卫生资源概况

台州市现有人口580万,面积9411平方公里,行政区划为3区2市4县。据统计,2013年全市实现国民生产总值3153.34亿元,按可比价格计算,同比增长7.9%。其中,第一产业增加值213.30亿元,增长0.6%;第二产业增加值1515.55亿元,增长8.1%;第三产业增加值1424.49亿元,增长8.7%;三次产业结构为6.8:48.0:45.2。全市人均国民生产总值为53222元,比上年增长7.3%,按年平均汇率折算达8594美元。

截至2012年底,全市共有医疗机构3014家,其中县及县以上医院35家(综合性医院18家,中医院9家,精神专科医院4家,妇幼保健医院4家),乡镇卫生院(社区卫生服务中心)133家,卫生院分院和社区卫生服务站495家,村级医疗机构2083家(包括社区卫生服务站449家,村卫生室1634家)。

[收稿日期]2014-08-28

[作者简介]夏梁省(1986—),男,浙江省台州市人,台州市民营经济研究中心讲师,硕士,主要研究方向:民营经济。

全市开放床位 16 528 张,每千人口拥有医院床位 2.83 张,卫生技术人员总数达到 26 765 人,每千人口拥有卫生技术人员 4.59 人,每千人口拥有执业(助理)医师 1.98 人,每千人口拥有注册护士 1.56 人。2012 年,门急诊总人次为 3 249 万人,总收入 75.83 亿元,其中,财政补助收入 5.55 亿元,药品收入 37.13 亿元,医疗收入 33.15 亿元,药品收入占业务收入的比例为 52.83%。

## 2. 医改完成情况

(1) 基本医疗保障制度不断完善。一是新农合覆盖面进一步扩大。2012 年,新型农村合作医疗参合农民总人数达 427 万人,参合率为 97.58%,超过目标任务近 3 个百分点。二是新型农村合作医疗人均筹资水平逐年提升。2012 年,全市新农合人均筹资水平达 310 元(2010 年为 197 元),其中个人出资 107 元,各级政府补助 203 元。筹资水平最高的为玉环县达 355 元,市辖椒江区、黄岩区、路桥区 3 区达 320 元,温岭市为 310 元,其余县(市)均达到 285 元的省定标准。截至目前,全市共到位资金 10.93 亿元,到位率 81.26%,全市新农合门诊统筹实现全覆盖。三是基本医疗保险补偿标准进一步提高。2012 年上半年,全市共完成参合农民住院补偿 15.14 万人次,住院补偿金额达 5 亿元,统筹区域政策范围内住院补偿率达到 60% 以上,最高支付限额达到当地农民人均纯收入的 6 倍以上,其中玉环县最高达 13 万元。四是重大疾病医疗保障水平明显提高。全市所有县(市、区)均提高了儿童白血病、先天性心脏病等重大疾病保障水平,报销比例达到政策范围内 70% 以上。在此基础上,温岭市实现五保低保对象尿毒症全免费、天台县精神病全免费;为农村艾滋病人提供免费 CD4 检测,抗病毒治疗,部分县(市、区)为病人提供肝功能、血常规等检测,并为机会性感染的病人提供医疗机构转介服务。

(2) 国家基本药物制度在基层稳步推进,并实现全覆盖。2013 年 2 月 25 日,全市 9 个县(市、区)全面实施国家基本药物制度。截至目前,全市共有 500 家政府举办的基层医疗机构和 7 家非政府举办的基层医疗机构实行基本药物零差价销售,按要求统一配备药品 557 种,覆盖人口 580 万人,实现了基层公立医疗机构基本药物全覆盖,超额实现医改目标。据统计,截至 2012 年 8 月底,门急诊数量为 774.55 万人次,比 2011 年同期增长 46.04%,门急诊均次费用 50.27 元,比实施前下降 32.6%,药品总收入 3.36 亿元,比基本药物制度实施前减少

42%,累计为群众减少药品支出费用约 2.44 亿元,让群众直接感受到了基本药物制度实施带来的“看得见、摸得着”的实惠。国家基本药物医保报销政策全面落实,所有县(市、区)均已将基本药物全部纳入新农合报销范围,报销比例高于非基本药物 5 个百分点。

(3) 基层医疗卫生服务体系的建设明显加强。为彻底改变基层医疗机构基础设施简陋状况,改善群众就医环境,不断提升医疗服务能力和水平,近年来,台州市在加快乡镇卫生院(社区卫生服务中心)标准化建设进程的同时,不断加大内涵建设。截至目前,全市社区卫生服务中心(乡镇卫生院)标准化建设达标率高达 99.32%,有 20 家社区卫生服务中心达到省级规范化标准,100 家社区卫生服务中心达到市级规范化标准,下设社区卫生服务站(村卫生室)2 083 家,20 分钟服务圈基本建成。同时,县乡村医疗卫生资源配置改革扎实推进。目前,台州市乡村一体化管理正在积极推广玉环县的以“六统一”(机构设置、人事、业务、药械、财务、绩效考核)为标准的分类型(公益型、紧密型、松散型)管理模式。

(4) 基本公共卫生服务均等化水平进一步提高。一是服务经费逐步到位,基本公共卫生服务项目全面落实。2012 年,台州市 9 个县(市、区)城乡人均基本公共卫生服务项目经费达到省定 25 元标准,服务项目经费也逐步到位,经费到位率达 96%;基本公共卫生服务项目全面落实,重大疾病管理重点突出。截至目前,全市建立城乡居民规范化健康档案 449.12 万份,建档率 79.5%;建立城乡居民规范化电子健康档案 235.7 万份,建档率达 41.7%,完成率 69.5%。0~6 岁儿童健康管理人数达 41.4 万人,孕产妇健康管理人数达 2.4 万人,65 岁以上老年人健康管理人数达 73.7 万人;规范管理高血压病人 33.1 万、糖尿病人 5.03 万、重性精神病人 9 021,完成率分别为 97.35%、67.07%、100%,在三门县开展高血压、2 型糖尿病和重性精神病等(以下简称“三病”)慢(疾)病综合防治试点工作,并在全市推广。全市第三轮参合农民健康体检总人数 201.6 万人,体检率达 46.72%。二是全面开展网络健康教育。台州市市健康教育所按要求开展网络健康教育,各地利用网络、媒介、报纸、宣传册等多种宣传方式普及健康知识。如仙居县开设了网络视频健康宣教系统,每个月开展一两次健康教育。三是重大公共卫生服务项目大部分得以较好落实。截至

2012年8月底,已完成适龄妇女宫颈癌检查13374人次,完成率66.87%;对17884名农村孕产妇住院分娩进行补助,完成率92.67%;对27208名农村生育妇女免费补服叶酸,完成率86.24%;农村孕产妇住院分娩率达到95%以上;为1701例贫困白内障患者免费开展复明手术,完成率89.2%;已完成2525户无害化卫生厕所建设,完成率84.17%。

## 二、台州市医疗改革中存在的问题

### 1. 财政补助机制尚不完善

实行基本药物制度后,台州市各地财政基本以预拨付形式来弥补基层医疗机构药品零差价的收入,没有一个县(市、区)制定刚性的补偿机制。据统计,截至2012年8月底,全市9个县(市、区)补助资金到位1.72亿元,仅占实施基本药物零差价后药品收入减少的70.08%,且县(市、区)之间补助到位资金也极不平衡,这与当前财政补偿机制尚不完善、刚性财政补偿政策缺少息息相关。此现象不但使基层医疗机构运行经费保障存在着较大的变数,而且也不利于基本药物制度的顺利实施。

### 2. 基层医疗机构编制人员不足

从已完成的基层医疗机构定编情况来看,台州市全市每万名服务人口中平均只有11.9名医务人员(未含床位数的编制),在浙江省排名靠后,且各县(市、区)之间的差距也较大。编制数居前三位的依次为仙居县、三门县、路桥区,分别为每万户籍人口平均15.4、15、13.9名;编制数居后三位的依次为玉环县、温岭市、临海市,分别为每万户籍人口平均10.3、10.1、8.9名,这与《浙江省城市社区卫生服务机构设置和编制标准实施意见》(浙编办[2007]58号)和《浙江省农村社区卫生服务中心机构设置和编制标准实施意见》(浙编办[2009]19号)文件要求的每万户籍人口13~15名差距较大。基层医疗机构人员编制不足,直接影响到基层医疗机构正常的基本医疗服务和基本公共卫生服务。

### 3. 新农合筹资和保障总体水平低,基金结余率较高

虽然台州市新农合人均筹资水平年年都在提高,2012年已达到人均310元,但是与浙江省其他地市相比仍处于落后水平,低于浙江省平均水平69元,而农民医疗费用与浙江省平均水平相当。当前政策范围内住院补偿比例与医改要求力争达到70%仍有较大差距。基金累计结余率仍然较高,2011年排名前三位的分别为临海市(53%)、路桥区

(36%)、玉环县(30%),均未达到浙江省规定的不超过当年统筹基金25%的要求。尤其是临海市农医保、城镇居民和职工医保都是社会保障局管理的,要想减少结余率,三大保险要一并考虑,难度较大。

### 4. 其他问题

基层医疗卫生服务队伍建设较为滞后。医改的各项任务最终都要通过基层医务人员来完成。当前台州市的基层卫生人才队伍建设滞后,服务能力和服务水平较低,很多服务工作的质量不高,甚至有部分工作难以完成。医改工作推进中仍有几项工作推进步履艰难:一是乡村卫生服务一体化管理推进艰难。特别是紧密型一体化管理推进难度较大,至今仅玉环县7家村卫生室纳入紧密型一体化管理,实施基本药物零差价与非基本药物有差价销售的双轨制管理。二是基本药物货款30日内支付难已达到,原因有:(1)未建立有效的国库统一支付,目前都在卫生局设专用账户;(2)医保付款慢,造成卫生院货款不能及时回收;(3)医疗机构采购的药品不能在30天内及时用完;(4)药品付款金额定期汇总上报卫生局需要一定时间;(5)糖尿病发现率低,全科医生继续教育培训起步晚,门诊和住院均次费用实现零增长难度较大。

## 三、加快推进新医疗改革的政策建议

### 1. 完善医改的地方财政投入体系

地方政府应根据《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》(国发办[2010]62号),尽快出台基层医疗卫生机构补偿政策,以便县级政府落实对基层医疗卫生机构进行补偿的具体办法,确保深化医药卫生体制改革的顺利实施。以台州市为例,一是要使城镇居民基本医疗保险政府补助标准达到200元;二是要使城镇居民医保政策范围内住院费用支付比例达到60%,医保政策范围内统筹基金最高支付限额达到当地职工平均工资的6倍,城镇居民医保应达到当地居民可支配收入的6倍以上;三是应使门诊统筹建立后,职工医保统筹基金结余率从40%下降到25%以下。

### 2. 加快推进基本医疗保障制度建设

一要加大工作力度,提高职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险的参保率。以台州市为例,各县(市、区)新农合参保率应达到95%以上,城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例力争达70%左右,确保新农合和城镇居民医保政府补助

标准提高到每人每年200元以上,经费及时足额到位。认真落实国家基本药物的报销补偿有关政策,确保基本药物目录药品全部纳入职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农合报销范围。二要理顺新农合管理体制,尽早实现新农合和城镇居民医保制度的衔接整合,实现城乡统筹,优化资源配置,提高服务效率。<sup>[5]</sup>三要定性、定编。地方政府应重视城乡社区卫生服务中心的定性、定编工作,要求基层医疗卫生机构合理确定其编制。省编委应根据相关文件,认真开展城乡社区卫生服务中心的定性、定编工作。2012年台州市各县(市、区)社区卫生服务中心编制情况见表1。

### 3. 强化药物监管体制改革

基本药物制度,是党中央国务院为保障公众基本用药、提高全民健康水平做出的重大决策,也是国家实施新医改的重要工作内容。在政府办基层医疗机构实施基本药物全覆盖后,要扩大实施范围,采取政府购买服务的形式在非政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度。应不断探索创新,鼓励公立医院使用基本药物;应在拟定基本药物质量监管工作目标责任书的基础上,与各县(市、区)局(分局)签订基本药物质量监管工作目标责任书,落实基本药物属地监管责任,并纳入年度工作目标考核。

以台州市为例,下一阶段应着力抓好以下几方面工作:一是配合做好国家基本药物质量标准提高和全品种覆盖抽验工作,确保辖区内基本药物生产企业抽验覆盖面、生产企业中标品种抽验覆盖面均达到100%;对基本药物进行全品种电子监管,完善地市级药品不良反应报告评价体系,加强基本药物生产、配送和使用环节监督检查。<sup>[6]</sup>二是定期开展基本药物安全形势和质量监管工作状况评估,及时

汇总报送辖区内基本药物制度实施和质量监管情况,加强基本药物质量监管工作进展情况的监测调查。三是监督辖区内药品生产企业执行新质量标准情况,及时向上级报告标准执行中出现的问题。对辖区内全部基本药物生产企业的监督检查应每半年不少于1次,全面完成辖区内基本药物生产工艺和处方核查工作任务,按要求组织参加《药品生产质量管理规范(2010年修订)》培训。四是建立健全基本药物配送企业监管档案,按照CSP等有关规定,对基本药物配送企业每半年进行2次现场检查。五是加强基本药物不良反应监测与评估,提高对基本药物不良反应的发现、报告、预警和分析处理能力。六是协助完成基本药物国家评价抽验,对国家评价抽验以外的其他由本辖区企业生产的基本药物品种进行全覆盖抽验,并通过基本药物抽验信息系统报送工作进展,依法对抽验结果不符合标准规定的产品与相关单位进行处理。七是按照《国家基本药物供货药品样品备案办法》,做好辖区内基本药物生产企业中标品种留样封签工作,配合做好辖区外企业生产的基本药物供货药品样品备案工作。八是对基本药物进行全品种电子监管。应要求本辖区企业生产的基本药物品种必须赋码,所有基本药物配送企业必须通过电子监管网实现数据上传,不能开展基本药物品种核注核销的企业不得承担基本药物配送工作,加强电子监管工作的督促检查,督促企业及时上传档案数据。九是加强辖区内药品监管部门信息化体系建设,加大对监管人员的培训力度,提高信息化工作人员承担药品电子监管技术支持工作的能力。十是积极宣传基本药物质量监管的规定、措施和合理用药知识,组织媒体及时报道基本药物质量监管工作进展情况,营造全社会关注关心基本药物

表1 2012年台州市各县(市、区)社区卫生服务中心编制核定情况表

县(市、区)	社区卫生 机构数量	核编制数 (或拟定方案)	现编制内 实有人员数	现编制外劳动 合同人员数	定编进展
椒江区	10	588	429	131	已发文
黄岩区	13	809	657	210	已发文
路桥区	11	613	315	216	已发文
临海市	19	1 226	825	481	已发文
温岭市	16	1 200	1 066	361	已发文
玉环县	11	427	276	486	已发文
天台县	15	795	574	164	已发文
仙居县	20	757	617	156	已发文
三门县	14	641	374	239	已发文
合计	129	7 056	5 133	2 444	

制度实施的良好氛围。

#### 4. 强化医改的社会保障功能

一是将医疗保险覆盖率列入政府目标责任制考核内容,设计制定具有激励作用的考核办法;在各地落实五费合征的工作措施,突出民营企业特别是规模以上民营企业这个重点,积极扩大覆盖面,努力将这些企业及其从业人员纳入参保范围;不断完善城镇居民基本医疗保险政策,增强制度吸引力以提高参保率。

二是在探索建立多元化医疗保险费用支付结算方式上取得实质性进展。以台州市为例,应要求市区医疗机构对所有施行急性阑尾炎、结节性甲状腺肿、子宫肌瘤手术治疗的参保人员实行按病种收费,确保参保人员个人负担逐年下降。

三是社会保障卡实现医保“一卡通”。应将“一卡通”这项工作列入政府为民办实事工作项目,并制订具体的、操作性较强的考核办法;应组织相关人员和基层单位到先进地区学习考察“一卡通”建设情况;应起草本地《基本医疗保险“一卡通”实施办法》,并以政府办公室名义发文;应在广泛征求意见的基础上,制订《定点管理实施办法》《目录管理实施办法》《结算清算管理实施办法》等业务规程,并对相关业务人员进行培训;应完成管理平台建设,重点实现与上级平台的联网对接。

四是推进医疗保险门诊统筹。以台州市为例,要督促县、市统筹地区调整政策及时实施,使所有县市全面实施门诊统筹和市级统筹;应全面升级市区医疗保险信息网络系统,实施金保工程,首期的主要任务就是开发启用新的医保信息网络系统,为实施新的医保政策提供良好的服务平台。

#### 5. 创新公立基层医疗机构绩效考核体系

当公立基层医疗机构全部执行基本药物制度后,所有的药品将实行零差价销售,随着零差价政策的稳步推进和不断深入,如何调动基层医务人员的积极性,提高基层医疗机构的工作效率,就成为医改的关键问题。为此,应该大胆创新,积极探索基层医疗机构绩效考核新思路、新方法。以台州市为例,应通过重点引入第三方考核、实施卫生院院长年薪制等,以乡镇卫生院绩效工资体系导入和年度考核方案制定为契机,完善绩效考核体系,以绩效考核深化医改工作。<sup>[7]</sup>

##### (1) 基层卫生院考核办法

基层卫生院考核按周期可分为季度考核、半年度考核和年终考核三大类。其中,季度考核和半年

度考核可考虑由卫生局各个部门采取抽查和重点指标(KPI)考核方式进行分管领域工作的考核和结果反馈,年终考核由卫生局考核小组负责组织进行。卫生院年度最终考核成绩由季度、半年度、年终三大类考核成绩加权构成,其中年终考核成绩权重不少于60%。卫生院业绩考核对象根据工作重点和要求不同,可分成A、B、C 3类卫生院。

以年度综合目标任务书为主要考核依据,所有项目分为共性和个性指标两大类。共性指标具有类同性,采用统一的考核标准和考核方法;个性化指标根据卫生局对各类卫生院的不同要求设置个性的考核标准和考核办法,分散在4个维度之中。各卫生院还可就综合目标责任书之外的特色项目向卫生局考核领导小组申请参加年度考核,作为加分指标。

卫生院业绩的综合考核结果分为甲、乙、丙3类,与各卫生院的补助经费和考核结果挂钩,原则上补助经费按卫生院年度业绩考核成绩百分比例直接下发,扣留的部分补助经费由卫生局按各个卫生院的考核成绩和基数进行二次分配。卫生系统各类评优应与卫生院综合考核成绩紧密挂钩。

##### (2) 卫生院院长考核办法

卫生院院长考核内容应由其所在卫生院业绩和个人综合测评2方面组成,其中个人综合测评占其总考核成绩的30%。卫生院院长个人业绩的综合考核结果分为甲、乙、丙3类,考核结果与年薪挂钩,甲类卫生院院长年薪可增加20%,丙类可扣除20%。对考核结果为丙类的卫生院院长,可根据具体情况实行诫勉谈话,连续2年考核结果为丙类的卫生院院长实行降聘或解聘。

##### (3) 卫生院绩效分配指导方案

新绩效分配方案应打破档案工资体系,以基础性绩效工资和奖励性绩效工资2部分为主。基础性绩效工资与奖励性绩效工资的比例应控制在5:5左右,以上一年度职工平均工资为基数。<sup>[8]</sup>

基础性绩效工资 = 生活补贴 + 岗位津贴 + 工龄补贴,生活补贴、岗位津贴和工龄补贴分别占基础性绩效工资的50%、40%和10%左右,其中岗位津贴要体现行业特点、岗位职责等因素,适当拉开差距,实行一岗一薪。岗位津贴由基础岗位津贴和国家规定的特殊岗位津贴组成,基础岗位津贴 = 岗位津贴基数 × 岗位系数,岗位津贴基数由各卫生院根据本院测算结果确定,岗位系数为岗位类别系数、职称系数(或管理系数)和责任医生系数三者的乘积。

奖励性绩效工资分为卫技人员的奖励性绩效工

资和行政后勤人员的奖励性绩效工资。卫生技术人员的奖励性绩效工资应根据科室或个人完成综合目标任务的数量、质量、满意度(效果)和超额工作量等情况进行考核,考核结果与奖励性绩效工资挂钩;行政后勤人员的奖励性绩效工资应以卫生技术人员的奖励性绩效工资的平均数为基数,再乘以其奖励绩效系数作为其奖励性绩效工资,并与考核结果挂钩。奖励性绩效工资可由卫生院对科室或个人进行考核后,按月或按季预发60%~70%,余下部分经卫生局对卫生院年度综合目标考核后,根据考核结果再予以发放。

#### 6. 定向培养农村社区医生,实现人员保障

以台州市为例,应根据浙江省卫生厅、教育厅、人事厅、财政厅联合下发的《关于定向培养农村社区医生试点工作的通知》,对立志为农村卫生事业服务的浙江省内高考学生,实行定向招生、定向培养,并在录取时即可与户籍所在地(以市为范围)卫生局签订定向就业协议。试点期间,农村社区医生培养由浙江医学高等专科学校、湖州师范学院医学院和金华职业技术学院医学院3所院校承担。浙江省各县(市、区)卫生局可以根据区域卫生发展规划,提出定向培养计划需求,并统一与承办院校签订委托定向培养协议。

## 四、结语

随着医改工作的不断深入,指出新医改所面临的新问题,总结医改实践所创造出的新方法和新经验,是当前进一步顺利推进医改需要解决的现实问

题。综合而论,当前医疗改革中存在的问题主要是财政补助机制尚不完善、基层医疗机构编制人员不足、基层医疗卫生服务队伍建设较为滞后、新农合筹资和保障水平总体低、基金结余率较高等问题,而要解决这些问题就要完善地方财政投入体系,加快推进基本医疗保障制度建设,强化药物监管体制改革,强化医改的社会保障功能,创新公立基层医疗机构绩效考核体系。

## [参 考 文 献]

- [1] 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.
- [2] 白剑峰, 李强. “再深的水也要趟”——卫生部部长陈竺纵论医改[N]. 人民日报, 2012-04-12(14).
- [3] Frenk J. Reinventing primary health care: the need for systems integration[J]. Lancet, 2009(9684):170.
- [4] 蒋学武, 赖亚曼. 学术医学的起源、发展及对我国的启示(专家论坛)[J]. 中华医学杂志, 2012(2):73.
- [5] 侯岩. 我国区域卫生规划的沿革与创新[J]. 中国卫生政策研究, 2011(9):1.
- [6] 冯立中. 安徽:基层医疗卫生机构14.5亿旧债政府还[N]. 健康报, 2011-10-12(01).
- [7] 李子君. 陈竺称医改可借鉴香港“大医管局”模式[N]. 北京商报, 2011-06-08(02).
- [8] 中华人民共和国卫生部. 关于开展有资质人员依法开办个体诊所试点工作的通知(卫医政函〔2011〕166号)[EB/OL]. (2011-06-09)[2014-08-10]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/pyzgl1/201106/52184.htm>.