

《神农书系》主编：唐忠 张利庠



Shennong
Series

我国农村基本公共卫生 服务供给与需求研究

李莹星 · 著

 中国农业出版社

本成果受到中国人民大学“985工程”支持



我国农村基本公共卫生 服务供给与需求研究

中国农业出版社
北京

李莹星 ■ 著



图书在版编目 (CIP) 数据

我国农村基本公共卫生服务供给与需求研究 / 李莹
星著. —北京: 中国农业出版社, 2017. 1

ISBN 978-7-109-22809-2

I. ①我… II. ①李… III. ①农村卫生—公共卫生—
卫生管理—研究—中国 IV. ①R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 060654 号

中国农业出版社出版

(北京市朝阳区麦子店街 18 号楼)

(邮政编码 100125)

策划编辑 贾 彬

文字编辑 耿增强

北京中兴印刷有限公司印刷 新华书店北京发行所发行
2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月北京第 1 次印刷

开本: 700mm×1000mm 1/16 印张: 12.75

字数: 205 千字

定价: 36.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

《神农书系》总序 / / Shennong Series

科学研究与问题意识

温铁军

中国人民大学农业与农村发展学院随自身科研竞争力的提高，从建院第5年之2009年起资助本院教师科研成果出版，是为神农书系。本文针对学术界之时弊而作，引为总序。

一、问题：关于科学的问题意识

1. 科学不必“实技求术”

20世纪80年代中国进入新一轮对外开放的时候，我被公派到美国学习抽样调查和统计分析^①。第一次上课，教师就先质疑社会科学的科学性！问：什么是科学成果？按照自然科学领域公认的实验程序简而言之——只有在给定条件下沿着某个技术路线得出的结果可被后人重复得出，才是科学成果。

亦即，任何后来者在对前人研究的背景条件有比较充分了解的情况

^① 我是1987年在国务院农村发展研究中心工作期间被公派去美国密执安大学进修社会科学研究方法（1980—2000年的20年里先后3次去了以方法论见长的社会调查研究所ISR和ICPSR进修学习）；后续培训则是在世界银行总部直接操作在发展中国家推进制度转轨的援助项目；随后，即被安排在中国政府承接世界银行首次对华政策性贷款的工作班子里，从事“监测评估”和应对世界银行组织的国外专家每年两次的项目考察评估；这就使我在1980—1990年的农口部门有了直接对话世界银行从发达国家聘请的经济专家和从事较高层次的涉外研究项目的机会，因此，当年被人戏称为农村政策领域中的“洋务派”。此外，我在20世纪80年代中期即介入了第一个专业的“中国社会调查所”的早期研究，1988年参与了“中国民意调查中心”的民间创办，1990—1992年实际主持了“中国人民大学社会调查中心”的创办和科研工作；还在国务院农村发展研究中心直接操作过以全国城乡为总体的抽样调查，后来在农业部负责过多个全国农村改革试验区以县级为总体的抽样框设计和调查数据分析。20世纪90年代以来则参与了很多国家级科研项目的立项评估或结项评审。因此，本文实属有感而发，目的在于立此存照。



下，假如还能沿着其既定的技术路线重复得出与前人同样的结果，那么，这个前人的研究，应该被承认为科学的研究……如此看来，迄今为止的大多数社会科学成果，都因后人难以沿着同样的技术路线重复得出与前人同样的结果，而难以被承认为科学！由此，无论东西方的研究只能转化为对某种或者某些特定经验归纳出的解释性的话语。

由于这些话语的适用性在特定时空条件下的有限，因此，越是无法还原那个时空条件的研究，就越是体现了人们追求书斋学术的“片面的深刻”的偏执。

也许，除了那些“被意识形态化”了的话语因内在地具有政治正确而不应该列入科学性讨论之外，人类文明史上还不可能找到具有普遍意义或者普世价值的社会科学成果……

20 世纪 90 年代以来的社会科学研究强调的科学化虽然在提法上正确，但在比较浮躁的意识形态化的氛围之中，却可能成为普遍化的学术造假的内在动因。因为，很多以“定量分析”为名的课题研究尽管耗资购买模型而且有精确的计算，却由于既缺乏“背景分析”，也没有必须的“技术报告”，而既难以评估，也难以建立统一标准的数据库。更有甚者，有些科研课题甚至连做研究最起码的“基本假设”都提不出来，有些自诩为重大创新的、经院式的理论成果，却需要进一步讨论其理论逻辑与历史起点是否吻合等基本常识……

这些实际上与科学化背道而驰的缺憾，往往使得后人不能了解这种大量开展的课题研究的真实依据。如果科研人员不知道量化分析的基本功，不了解数据采集、编码和再整理、概念重新界定等各个具体操作环节的实际“误差”，就很难保证对该课题研究真正意义上的科学评价。对此，国内外研究方法论的学者多有自省和批评。

再者，由于很多课题结题时没有明确要求提供受国家基金资助所采集的基础数据和模型，不仅客观上出现把国家资金形成的公共财产变成“私人物品”的问题，而且后来者也无法检验该课题是否真实可靠。

何况，定性分析和定量分析作为两种分析方法，本来不是对立的，更没有必要人为地划界限定，非要偏向某个方面才能证明研究课题的科学性。

可见，科学研究还是得实事求是地强调具体问题具体分析，而不必

刻意地“实技求术”，甚至以术代学。方法无优劣，庸人自扰之。如果当代学者的研究仍然不能具备起码的科学常识——理论逻辑的起点与历史经验的起点相一致，则难免在皓首穷经地执着于所谓普遍真理的进程中跌入谬误的陷阱！

2. 农经研究尤须分类

如果说，早期对不同方法的学习和实践仅形成了对“术”的分析；那么，后来得到更多条件从事大量的与“三农”发展有关的国际比较研究之后所形成的认识，就逐渐上升到了“学”的层次。诚然，面对中国小农经济的农业效率低下、农民收入徘徊的困局，任何人都会学看发达国家的农业现代化经验，但却几乎很少人能看到这枚硬币的另一面——教训。

我们不妨从农经研究的基本常识说起——

如果不讨论未涉及工业化的国家和地区，那么，由于农业自身具有自然过程与经济过程高度结合的特征，使其在世界近代通过殖民化推进资本主义工业化的文明史中没有被根除，因此，工业化条件下的世界农业发展分为三个异质性很强的不同类型：

一是前殖民地国家（美国、加拿大、澳大利亚为代表）的大农场农业——因殖民化造成资源丰富的客观条件而得以实现规模化和资本化，对应的则是公司化和产业化的农业政策。

二是前宗主国（欧盟为代表）的中小农场农业——因欧洲人口增长绝对值大于移出人口绝对值而资源有限，只能实现资本化与生态化相结合，并且60%农场由兼业化中产阶级市民经营，因此，导致一方面其农业普遍没有自由市场体制下的竞争力，另一方面与农业高度相关的绿色运动从欧洲兴起。

三是以未被彻底殖民化的居民为主的东亚传统小农经济国家（日本、韩国为代表）的农户经济——因人地关系高度紧张而唯有在国家战略目标之下的政府介入甚至干预：通过对农村人口全覆盖的普惠制的综合性合作社体系来实现社会资源资本化，才能维持三农的稳定。

由此看来，中国属于何者，应该借鉴何种模式，本来也是常识问题。

如果做得到“去意识形态化”讨论，那就会愿意借鉴本文作者更具



有挑战性的两个观点：

其一，依据这三种类型之中任何一种的经验所形成的理论，都不可能具有全球普适性。

其二，这三种类型之中，也都没有形成足以支撑“农业现代化”成之为国家发展战略的成功典范^①。

中国之于1956年提出“农业现代化”的目标，一方面是那时候在发展模式上全面学习苏联，并为此构建了意识形态化的话语体系和政策体系；另一方面，客观上也是迫于城市工业部门已经制造出来的大量工业产品急需借助国家权力下乡的压力——如果不能完成工农两大部类产品交换，中国人改革之前30年的国家工业化是难以通过从三农获取原始积累来完成的。

时至今日，虽然半个世纪以来都难以找到几个投入产出合理的农业现代化典型，人们却还是在不断的教训之中继续着50多年来对这个照搬于先苏后美的教条化目标的执着，继续着对继承了殖民地资源扩张遗产的发达国家农业现代化经验明显有悖常识的片面性认识。

显然，这绝对不仅仅是农经理论裹足不前的悲哀。

二、学科基础建设只能实事求是^②

以上问题，可能是国家资助大量研究而成果却难以转化为宏观政策依据、更难以真正实现中国话语权及学术研究走向国际性的内在原因。甚至，令学术界致毁的、脱离实际的形式主义愈演愈烈，真正严肃的学术空气缺乏，也使得这种科研一定程度上演化成为各个学科“小圈子”内部分配——各种各样的人情世故几乎难以避免地导致当今风行的学术

① 参见温铁军，《三农问题与世纪反思》，生活·读书·新知三联书店，2005年第一版。

② 2004年暑假，当以53岁高龄被“引进”中国人民大学、担任农业与农村发展学院院长之职的时候，曾经有两种选择：其一是随波逐流、颐养天年；其二是最后一搏、力振科研。本能告诉我，只能选择前者；良知却迫使我选择了后者。执鞭至今五年有余。在校领导大力支持和全体教职员工共同努力下，本院借国家关注“三农”之机，一跃成为全校最有竞争力的院系之一；教师人均国家级纵向课题1.5个，人均课题经费30万；博士点从1.5增加到4.5个，还新组建了乡村建设中心、合作社研究院、可持续高等研究院、农村金融研究所等4个校属二级科研教学机构。其间，我虽然了解情况仍然不够全面，但对于现行教育体制问题的认识还算比较新鲜；再者，在这几十年来的“三农”研究中，有很多机会在国外著名高校学习交流，或在几十个国家的农村进行考察，也算有条件做些比较分析。于是，便就科研进一步服务于我国“三农”问题的需求提出这些不成熟的意见，仅供参考。

造假和教育腐败。

我们需要从以下两个方面入手，实事求是地抓好基础建设。

首先是清晰我们的问题意识，从本土问题出发深入调查研究；敢于挑战没有经过本土实践检验的理论观点。当然，一方面，要放弃我们自己的意识形态化的讨论；另一方面，尤须警惕海内外任何具有意识形态化内涵的话语权争论被学术包装成科研成果；尤其是那些被广泛推介为具有普适性的理论。在农经界，主要是力戒邯郸学步和以术代学等多年来形成的恶劣学风的影响。

其次是改进定量研究。如果我们确实打算“认真”地承认任何一种新兴交叉科学在基础理论上的不足本身就是常态，那么对于新兴学科而言，最好的基本研究方法，其实恰恰是“后实证主义”所强调的试验研究和新近兴起的文化人类学的参与式的直接观察，辅之以采集数据做定量分析。同时，加强深入基层的科学试验和对个案的跟踪观察。近年来，国外比较先进的研究方法讨论，已经不拘泥于老的争论，开始从一般的“个案研究”演变为资料相对完整、定性和定量结合的“故事研究”。我们应该在现阶段仍然坚持定性与定量分析并重的原则，至少应该把参与式的试验研究和对不同个案的实地观察形成记录，都作为与定量分析同等重要的科学方法予以强调。否则，那些具有吃苦耐劳精神、深入基层从事调查研究的学者会越来越少。

再次是改进科研评价体系。我们在科研工作中应该修改开题和结题要求，把支持科研的经费综合统筹，从撒胡椒面的投入方式，转变为建立能够容纳所有国家资助课题的数据库和模型的共享数据系统，从而，对研究人员的非商业需求免费开放（个别需要保密的应该在开题前申明），以真正促进社会科学和管理科学的繁荣；同时，要求所有课题报告必须提交能够说明研究过程的所有环节出现的失误或偏差的“技术报告”（隐瞒不报者应该处罚）；要求任何重大观点或所谓理论“创新”，都必须提供比较全面的相关背景分析。

既然中国人的实事求是传统被确立为中国人民大学的校训，那就从我做起吧。

（2009年国庆中秋双节于北京后沙峪）

目 录

《神农书系》总序

第 1 章 导论	1
第 2 章 基本公共卫生的内涵	6
第 1 节 公共卫生的内涵、范围与评价框架	6
第 2 节 基本公共卫生的内涵、范围与均等化	15
第 3 章 政府在公共卫生领域的角色	25
第 1 节 政府干预公共卫生的理由	25
第 2 节 我国政府在公共卫生服务中的角色定位	27
第 4 章 我国农村公共卫生服务事业的发展	31
第 1 节 我国农村卫生服务事业发展历程	31
第 2 节 新医改对基本公共卫生服务的影响	38
第 5 章 城乡基本公共卫生服务供给状况	54
第 1 节 城市基层公共卫生服务机构——社区卫生服务中心	54
第 2 节 乡村基层公共卫生服务机构——乡镇卫生院	65
第 3 节 村公共卫生服务机构——村卫生室	68
第 4 节 基层公共卫生服务的社区参与	71
第 6 章 城乡基本卫生服务需求状况	76
第 1 节 城乡居民对基本卫生服务的需求和评价——J 市调查	76



第2节 农户基本公共卫生服务需求与评价——湖南、四川调查分析	80
第7章 城乡基本卫生服务不均等状况	111
第1节 基层卫生资源投入上的城乡差距和地区差距	111
第2节 基本卫生服务可及性和效果的城乡差距和地区差距	118
第8章 基本公共卫生服务不均等的原因探讨	124
第9章 基本公共卫生服务均等化的评价指标体系	127
第10章 结论和政策建议	132
参考文献	137
附录1 基本公共卫生服务农户调查表	141
附录2 基本公共卫生服务村调查表	161
附录3 河南省J市社区公共卫生服务项目成本测算报告	168
附录4 四川省某县基本公共卫生服务项目绩效考核细则	174
后记	187

表 目 录

表 2-1	公共卫生和医疗卫生的区别	8
表 2-2	我国公共卫生涵盖范围	9
表 2-3	公共卫生项目和干预措施	11
表 2-4	我国公共卫生体系构成	12
表 2-5	公共卫生评价框架	13
表 2-6	公共卫生问题及举例	16
表 2-7	疾病预防控制搜集的信息	17
表 2-8	国家基本公共卫生服务项目一览表 (2015)	18
表 2-9	国家基本公共卫生服务项目增设情况	21
表 2-10	婴幼儿接种的一类疫苗 (免疫规划) 及预防的疾病	23
表 2-11	常用的自愿接种的第二类疫苗	23
表 4-1	1949—2010 年我国六次人口普查公布的人均预期寿命情况统计表	33
表 4-2	城乡居民健康状况对比表	37
表 4-3	居民两周患病率和慢性病患病率	38
表 4-4	基本公共卫生服务补助经费	39
表 4-5	基本公共卫生项目服务对象变化情况	42
表 4-6	基本和重大公共卫生项目完成情况统计	46
表 5-1	社区公共卫生服务卡包含的基本公共卫生服务内容	57
表 5-2	J 市城市居民了解并享受基本公共卫生服务状况	59
表 5-3	我国农村基层医疗卫生机构状况	66
表 5-4	我国村卫生室的产权状况	69
表 5-5	我国村卫生室人员构成	69
表 6-1	J 市城市居民对基本公共卫生服务满意度评价	77
表 6-2	城乡居民常去的医疗机构	77



表 6-3	调查样本量	81
表 6-4	户主的基本特征	81
表 6-5	户主的健康状况 (%)	82
表 6-6	调查农户的家庭特征	82
表 6-7	调查农户家庭的经济特征	83
表 6-8	调查家庭距离最近村诊所距离 (%)	84
表 6-9	调查家庭距离最近村诊所往返时间构成 (%)	85
表 6-10	调查家庭距离最近医院距离 (%)	85
表 6-11	调查家庭距离最近村诊所时间构成 (%)	86
表 6-12	调查农户家庭的健康指标	88
表 6-13	调查农户家庭按人均消费分组的健康指标	88
表 6-14	调查家庭基础公共服务设施及利用情况	90
表 6-15	调查家庭按人均消费水平分组的基础公共服务设施及利用情况	90
表 6-16	对村公共卫生设施的投资和初步效果	91
表 6-17	村卫生室提供的公共卫生服务 (%)	92
表 6-18	村医报告的年龄组别人口最为常见的三种疾病类型 (%)	93
表 6-19	调查 6 岁以下儿童疫苗接种率 (%)	94
表 6-20	疫苗接种情况	94
表 6-21	分省疫苗接种情况 (%)	95
表 6-22	按人均消费水平分组的疫苗接种情况 (%)	95
表 6-23	农户接受基本公共卫生服务状况 (%)	96
表 6-24	分省农户接受基本公共卫生服务状况 (%)	97
表 6-25	按人均消费水平分组农户接受基本公共卫生服务状况 (%)	98
表 6-26	农户对基本公共卫生服务项目满意度 (%)	99
表 6-27	分省农户对基本公共卫生服务项目满意度 (%)	100
表 6-28	按人均消费分组农户对基本公共卫生服务项目满意度比例 (%)	101
表 6-29	分省农村居民现在享有的基本卫生服务与前几年的变化 (%)	105
表 6-30	不同经济状况农村居民现在享有的基本卫生服务 与前几年的变化 (%)	105
表 6-31	分省村卫生室迫切需要改进的服务项目的优先序 (%)	106

表 6-32	不同经济状况农户认为村卫生室迫切需要改进的 服务项目的优先序 (%)	106
表 6-33	村医认为农村基本卫生服务项目优先序 (%)	107
表 7-1	1999—2008 年城乡基层卫生服务机构职工人数	112
表 7-2	2008 年城乡基层卫生服务机构服务人员类型	113
表 7-3	2008 年每万人拥有的卫生技术服务人员数量	114
表 7-4	2008 年卫生技术人员的受教育程度 (%)	114
表 7-5	1999—2008 年城乡基层公共卫生服务机构拥有的平均病床数	116
表 7-6	2008 年 J 市城乡基层医疗机构收入水平和结构	118
表 7-7	2008 年 J 市城乡基层医疗机构支出水平和结构	118
表 7-8	分县区疫苗接种率 (%)	119
表 7-9	J 市城乡医疗机构基本医疗服务项目覆盖对比	122
表 9-1	基本公共卫生服务均等化指标体系	129



图 目 录

图 2-1	确定公共卫生干预措施的流程	11
图 6-1	J 市城市居民对常去医疗机构的评价	79
图 6-2	J 市农村居民对常去医疗机构的评价	79
图 6-3	J 市城市居民认为近期最迫切需要改进的卫生服务项目	80
图 6-4	J 市农村居民认为近期最迫切需要改进的卫生服务项目	80
图 6-5	分省农户基本卫生服务项目需求优先序 (%)	103
图 6-6	按人均消费水平分组近 3 年内农户基本卫生服务项目需求优先序 (%)	104
图 7-1	1999、2008 年卫生技术人员占职工总数的比例	113
图 7-2	2008 年城乡卫生人员职称分布	115
图 7-3	J 市分区县每万人拥有的病床数	116
图 7-4	J 市城乡每万人拥有的病床数	117

第1章 导论

一、问题的提出

2003年初,严重急性呼吸综合征即非典型肺炎(SARS)的突然爆发,唤起社会公众和政府对于公共卫生的极大关注,我国卫生体系在SARS横行的数月里经受着严峻的考验,凸显出诸多不足。公共卫生安全不仅涉及每个人的健康安危,还关系到整个民族、国家的生死存亡。近年来禽流感频发,2013年以来甲型流感在世界范围内的迅速传播,使我国的基本公共卫生服务体制再次面临考验。我们不得不担忧:我国的基本公共卫生服务体制能否经受住这样的考验?最薄弱的防控环节在哪里?众所周知,我国富裕地区与贫困地区之间、城市和农村之间存在着巨大差距,这种差距不仅表现在GDP、财政收入等经济层面,还体现在社会、政治、文化等各个领域。欠发达地区、农村、弱势群体很难平等地拥有基本的公共服务。而公平享有这些基本公共服务是每个公民的基本权利,保证每个公民享有这些公共服务也是政府的核心责任。卫生和健康投入形成人力资本,而人力资本是推动现代经济能力增长的重要因素。在2009年出台的医药卫生体制改革(新医改)方案中,也提出构建覆盖城乡的基本公共卫生服务网络,其运作难点在于欠发达地区、农村、农民和流动人口。

总的来看,由于我国基本公共卫生问题由于SARS才凸显出来,进入公众视野,与医疗服务方面的研究相比,关于基本公共卫生的供给状况、农户和流动人口接受基本公共卫生服务的状况以及对基本公共卫生服务的需求等方面的系统研究相对较少。

本书将基于实地调查资料,探讨我国欠发达地区农村基本公共卫生服务的供给和需求状况。具体来说,研究的主要问题包括三个方面:(1)以乡镇卫生院和村卫生室为代表的农村基层公共卫生服务机构的供给状况怎样?农村基层公共卫生机构设置、服务半径、服务内容、服务方式、服务质量和服务的激励机制以及管理体制是否有利于为农村居民提供适宜、有效的基本公共卫生服务?(2)农村居民对农村基本公共卫生服务项目有哪些需求、期望?农村居民对农村基本公共卫生服务是否满意?(3)农村基本公共卫生服务是否能够惠及穷人和弱势群体?在多大程度上能够惠及?哪些因



素影响穷人和弱势群体获得基本公共卫生服务？通过哪些途径能够促进穷人和弱势群体的服务获取能力？若干旨在改善穷人和弱势群体服务获取能力的政策，其效应如何？

本书通过实地调查和数据分析农村基本公共卫生服务的供给和需求状况，对有关的政策部门更好地了解农村基本公共卫生服务现状，从而制定更有效的政策提供支持。

二、实地调查方案与数据说明

为了获得实证资料，笔者组织了对城乡基本公共卫生服务机构——社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生室经营状况以及提供基本公共卫生服务和医疗服务状况、城乡居民特别是农村居民对基本公共卫生服务和医疗服务的需求等方面进行较大规模的实地调查。本书实证分析所用数据，主要有两个来源：一是2008年对河南J市的实地调查；二是2010年对四川和湖南的调查。下面就两项实地调查分别做简要说明。

（一）抽样调查方案设计及样本选取

河南J市的实地调查对象包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院和农户。共调查了市区30个社区卫生服务中心、15个乡镇卫生院、308户农村居民和109户城市居民。

四川和湖南的实地调查对象同样包括相互关联的两个层次：农户层面的入户问卷调查和乡镇卫生院、村卫生室层面的深度访谈。具体抽样调查方案是：

首先，考虑到区域间及区域内经济发展不平衡的现实，采用三级有条件抽样的办法，即省抽县、县抽村、村抽农户。选取四川省和湖南省代表西部和中部欠发达地区。

其次，将两省国家扶贫工作重点县按上年农民人均纯收入从高到低排队，根据等距抽样的办法算出组距，利用随机函数确定随机起点进行抽样，并根据地理位置做适当调整，从2个省各抽取2个县，共4个县作为样本县。

然后，在每个扶贫重点县内再将各扶贫开发重点村按上年农民人均纯收入从高到低排队，以各乡农业人口数加权，根据等距抽样的办法选取5个扶贫开发重点村，并根据地理位置做适当调整，共20个样本村。

最后，根据同样的抽样办法每个村随机选取30个农户，作为被调查对象。即按上年农民人均纯收入从高到低排队，再根据随机起点等距抽样的办法，从中抽取30户，作为样本户。

样本规模为4个县,15个乡,20个行政村,600个农户。

(二) 主要调查内容

对城镇居民和农村居民的调查采取入户问卷调查方式,并对其中的若干调查对象进行了更深入的个案调查,对河南的社区卫生服务中心、乡镇卫生院的调查以问卷为主,对四川和湖南省的乡镇卫生院、村卫生室调查采取深度访谈方式。

城镇居民家庭调查问卷包括家庭主要成员的人口特征,如年龄、性别、受教育程度、不同指标衡量的健康状况、医药费支出等;个人和家庭收入;对基本公共卫生服务项目的知晓、使用和满意程度,对基本公共卫生服务优先序的选择以及7岁以下婴幼儿接受疫苗注射情况等。

农村居民家庭的调查内容包括家庭每个人的基本信息,如年龄、性别、不同指标衡量的健康状况、自付医药费、受教育程度、务工经商经历等;详细的各项收入,包括种植业收入、养殖业收入、打工收入、私营活动收入、转移性收入和其他收入;各项食物消费和非食物日常消费;各项耐用消费品和生产性固定资产;对基本公共卫生服务项目的知晓、使用和满意程度,对基本公共卫生服务优先序的选择以及7岁以下婴幼儿接受疫苗注射情况等。

这些农户所在乡镇的卫生院院长或工作人员的访谈内容包括该卫生院工作人员受教育状况和职称分布、卫生院收支状况、卫生服务设施设备状况、提供的基本卫生服务项目、基本化验项目、培训项目、管理体制、激励和绩效考核办法、儿童注射疫苗情况,以及当地居民最常患的几种疾病,包括传染病、地方病等。这些农户所在的村的卫生室访谈内容包括该卫生室工作人员受教育状况、行医资质和职称、卫生服务设施设备状况、提供的基本卫生服务项目、接受培训状况、儿童注射疫苗情况,当地居民最常患的几种疾病,包括传染病、地方病,以及当地的管理体制、绩效考核办法等。

城镇社区卫生服务中心问卷内容包括工作人员受教育状况和职称分布、服务中心收支状况、卫生服务设施设备状况、提供的基本卫生服务项目、基本化验项目、接受和组办的培训项目、儿童注射疫苗情况,当地居民最常患的几种疾病,包括传染病和地方病,以及管理体制、绩效考核办法等。

(三) 调查时间和地点

河南J市的调查始于2009年9月。2010年7月在湖南和四川调查了4个县、600