

中国基本卫生服务项目（卫生Ⅶ项目 / 卫生Ⅶ支持性项目）系列丛书

中国政府 / 世界银行 / 英国国际发展部资助

建立县级卫生规划 体制的探索与创新

——县级卫生资源规划领域总结与经验报告

Exploration and Initiation in Establishing County
Health Resource Planning System

主编 刘谷琮



中国财政经济出版社
China Financial & Economic Publishing House

中国基本卫生服务项目（卫生Ⅷ项目/卫生Ⅷ支持性项目）系列丛书
中国政府/世界银行/英国国际发展部资助

建立县级卫生规划 体制的探索与创新

——县级卫生资源规划领域总结与经验报告

Exploration and Initiation in Establishing County
Health Resource Planning System

主编 刘谷琮

中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

建立县级卫生规划体制的探索与创新/刘谷琮主编.

—北京: 中国财政经济出版社, 2007. 6

ISBN 978-7-5005-9962-3

I. 建… II. 刘… III. 县-卫生工作-区域规划-体制改革-研究-中国
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 076183 号

中国财政经济出版社出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100036

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

北京人卫印刷厂印刷 各地新华书店经销

787×1092 毫米 16 开 16 印张 314 000 字

2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月北京第 1 次印刷

印数: 1-8 500 定价: 50.00 元

ISBN 978-7-5005-9962-3/F·8652

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

前 言

由我国政府同世界银行合作开展的第八个卫生贷款项目——“中国基本卫生服务项目”（简称卫生Ⅷ项目），旨在改善农村贫困地区卫生服务提供能力和提高卫生服务利用水平，保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务，在农村贫困县的人口实现可持续的健康改善。项目共使用世界银行软贷款 8 500 万美元、英国国际发展部赠款 2 100 万英镑、其他援助机构赠款 400 余万美元，以及国内地方政府配套资金 4 000 多万美元。项目采取的主要策略包括：改进卫生资源的配置与管理；改善农村卫生设施；改进卫生服务的质量和有效性；实施重点卫生干预；增加贫困人口对基本卫生服务的风险分担和承受能力。项目覆盖了我国中西部 10 个省、直辖市和自治区中 97 个国家级或省级贫困县，直接受益人口 4 678 万人，是我国涉及贫困地区范围较大、受益人口较多的卫生扶贫项目。该项目从 1998 年 10 月启动实施，2007 年 6 月结束。

在卫生部国外贷款办公室组织下，从 2006 年开始，项目的中央专家组分别就项目各方面的成功做法和经验开展了总结评价工作，总结评价的内容包括县级卫生资源规划、改善卫生服务提供、重点卫生干预与购买卫生服务、农村卫生政策及管理改革、初级卫生保健机构绩效评价、合作医疗、特困人口医疗救助、卫生费用分析等。为了推广项目在这些方面取得的经验，我们分专题撰写了报告，将其中一些我们认为比较有价值的资料加以整理，分别出版，希望能够为卫生管理者、卫生政策制定者和有关政策研究人员提供参考和借鉴。

本书就项目在制定和实施县级卫生资源规划方面的做法和经验进行了总结。由于时间仓促，难免存在一些疏漏之处，敬请批评指正。

本书的出版，得到了英国国际发展部通过卫生Ⅷ支持性项目的资助，在此表示衷心的感谢。

编者

2007 年 5 月 31 日

目 录

第一部分 总报告

建立县级卫生规划体制的探索与创新——县卫生资源规划领域总结评估报告 (中文摘要)	项目中央专家组成员 刘谷琮 3
Abstract Report on the County Health Resource Planning Program Supporting Program of Health Project Ⅷ/Health ProjectⅧ	9
建立县级卫生规划体制的探索与创新 ——县卫生资源规划(A1)领域评估总结报告	项目中央专家组成员 刘谷琮 20

第二部分 专题报告

重庆市卫生Ⅷ项目乡镇卫生院卫生人力资源开发现状与思考 ——对巫溪、云阳、黔江三地的社会学调查	周燕荣 王 鉴 徐克清 洪 庆 肖家慧 胡泽鑫 53
青海省湟中县“对大中专毕业生实施双向选择”专题调研报告	刘谷琮 颜达民 苏克俭 78
宕昌县乡镇卫生院卫生技术队伍不稳定因素的现状调查研究	甘肃省宕昌县卫生Ⅷ项目办公室 95

第三部分 经验总结

统筹协调规划,优化配置资源,推动卫生事业可持续发展	重庆市黔江区人民政府 刘承升 105
加大财政投入,积极支持区域卫生规划的实施	重庆市黔江区财政局 111
以改革为动力,以项目为载体,努力做好卫生资源规划 与实施	重庆市黔江区卫生局 115
统筹规划,配套建设,加快乡镇卫生院建设与发展	重庆市黔江区卫生局 121

创新公共卫生投入方式,推行公共卫生服务券制度	重庆市黔江区卫生局	124
从实践看村卫生室的建设与管理	重庆市黔江县卫生局	130
深化乡镇卫生院人事制度改革,必须先建立起社会基本养老保险制度	重庆市巫溪县卫生局	134
实施卫生Ⅷ项目县级卫生资源规划的实践与效果	重庆市万州区卫生Ⅷ项目办公室	138
努力实施卫生资源规划,保证卫生资源合理利用	重庆市武隆县卫生局 罗应琼	142
抓卫生管理体制改单,促卫生资源规划实施	重庆市彭水县卫生Ⅷ项目办公室 杨疾风	146
卫生人力资源建设的实践及体会	重庆市云阳县卫生局	150
加强卫生人力资源开发,促进农村卫生事业的快速发展	重庆市秀山县卫生Ⅷ项目办公室	153
探索建立“六个机制”,强化疾控队伍建设	重庆市酉阳县卫生局	157
县级卫生资源规划开发与利用和人才队伍建设刍议	甘肃省岷县卫生Ⅷ项目办公室 安梓里 何海明	159
推行人事分配制度改革,增强卫生院生机与活力	甘肃省岷县卫生Ⅷ项目办公室 杨俊贤 何海明	163
加强卫生院卫生技术队伍建设的实践及成效	甘肃省康乐县卫生Ⅷ项目办公室 桑国林 王宏伟	166
乡镇卫生院技术队伍稳定、开发的实践与体会	甘肃省宕昌县卫生Ⅷ项目办公室 陈平 杨碧峰 冲志贤	169
加强卫生人力资源培养,提高卫生资源利用效率	甘肃省定西市安定区卫生局 刘兆吉 郭有礼 姜伯俊	173
合理配置卫生资源,促进区域卫生发展	甘肃省临洮县卫生Ⅷ项目办公室 杨栋文	180
合理规划卫生资源,促进贫困地区农村卫生事业健康快速发展	甘肃省康县卫生Ⅷ项目办公室	183
认真贯彻实施《卫生资源规划》,切实推进卫生事业全面发展	甘肃省广河县卫生Ⅷ项目办公室	187
调整卫生资源规划,盘活现有卫生资源 ——甘肃省和政县实施卫生资源规划取得成效	甘肃省和政县卫生局 张顺利	191
合理布局,整合资源,创建优雅舒适的新型卫生院	甘肃省礼县卫生Ⅷ项目办公室	195

实施《卫生资源规划》，提高卫生服务能力

..... 贵州省正安县卫生Ⅷ项目领导小组办公室 199
松桃县促进卫生资源规划可持续发展的实践探索

..... 贵州省松桃苗族自治县卫生Ⅷ项目办公室 204
强化管理求生存，优化服务谋发展——鸡场乡卫生院管理经验介绍

..... 贵州省大方县卫生局 贵州省大方县鸡场乡卫生院
吴明竹 蒋守忠 徐 竞 207

强化卫生院人事分配制度改革的实践探索 河南省嵩县卫生局 211

深化农村卫生改革，促卫生事业快速发展 河南省固始县卫生局 213

加快人事制度改革，促进卫生事业快速发展 河南省伊川县卫生局 216

优化卫生资源配置，构建和谐卫生体系

..... 安徽省金寨县卫生局 熊德凯 冯纪洋 黄杰 218
加强卫生人力开发，改善卫生服务能力 安徽省绩溪县卫生局 陈丽云 221

第四部分 技术工具

卫生Ⅷ项目/卫生Ⅷ支持性项目县级卫生资源规划指导原则意见 227

县卫生资源规划结构框架 230

XX县卫生资源规划调整意见 236

甘肃省卫生Ⅷ项目县级卫生资源规划监督评价实施意见 239

Contents

Part One General Report

Exploration and Initiation in Establishing County Health Resource Planning
System-Report on Final Evaluation for the Section of County Health
Resource Planning

Liu Gucong

■ Abstract in Chinese	3
■ Abstract in English	9
■ Full Text	20

Part Two Specific Topics

■ Investigation Report on Rural Health Man Power Resources in Project
Areas in Chongqing City Project Office, H8

Zhou Yanrong et al 53

■ Investigation Report on Two Way Option of Choices for the Graduates from
Universities and Colleges in Huangzhong County, Qinghai Province

Liu Gucong et al 78

■ Investigation, Analysis and Solutions for the Factors of Unstability in
Health Team in Township Areas in Dangchang County, Gansu Province

Bureau of Health, Dangchang County, Gansu Province 95

Part Three Summary of Experiences

■ Coordinating and Overall Planning, Optimizing Resource Allocation,
Promoting Health Service to a Sustainable Development Phase

Liu Chengsheng	105
■ Increasing Finance to Actively Support the Implementation of Regional Health Planning Program	
Bureau of Finance, Qianjiang District, Chongqing City	111
■ Taking Reform As Motivation and Project As Career, Making Effort to Implement Health Resource Planning Program	
Bureau of Health, Qianjiang District, Chongqing City	115
■ Overall Planning and Synchronized Developing, Speed up Development of Township Health Centers	
Bureau of Health, Qianjiang District, Chongqing City	121
■ Innovating Mode of Public Health Input, and Popularizing System of Certificate Utilization for Public Health Service Provision	
Bureau of Health, Qianjiang District, Chongqing City	124
■ To Review the Development and Management of Village Clinics from Practice	
Bureau of Health, Qianjiang District, Chongqing City	130
■ The Basic Social Endowment Insurance: A Pre-Condition of Deepening Health Personnel System Reform in Township Health Centers	
Bureau of Health, Wuxi County, Chongqing City	134
■ Practice and Progress in Implementing County Health Resource Planning Program of H8	
Project Office of H8, Wanzhou District, Chongqing City	138
■ Making Effort Implementing Health Resource Planning to Ensure Reasonable Use of Health Resources	
Luo Yinqiong	142
■ Conducting Health Management System Reform to Promote Implementation of Health Resource Planning Program	
Yang Jifeng	146
■ Practice and Realization in Developing Health Personnel Resources	
Bureau of Health, Yunyang County, Chongqing City	150
■ Improving Health Man Power Resource Development to Promote Rapid Growth of Rural Health Service	
Project Office H8, Xiushan District, Chongqing City	153
■ Exploration in Establishing “ 6 Mechanisms ” to Strengthening Team of Disease Control	
Bureau of Health, Youyang District, Chongqing City	157

■ Primitive Discussion on Development and Utilization of County Health Resource Planning Program and Development of Personnel Anzhili et al	159
■ Conducting System of Personnel Allocation to Increase Activity and Vitality of Township Health Centers Yang Junxian et al	163
■ Practice and Progress in Developing Health Personnel in Township Health Centers San Guolin et al	166
■ Practice and Realization of Stablizing and Developing Technical Man Power in Township Health Centers Cheng Ping et al	169
■ Strengthening Formation of Health Man Power Resource and Increasing Efficiency of Health Resource Utilization Liu Zhaoji et al	173
■ Reasonably Allocating Health Resources to Promoting Regional Health Development Yang Dongwen	180
■ Reasonably Planning Health Resources to Promoting Sound and Rapid Development of Rural Health in Poor Areas Project Office H8, Kangxian County, Gansu Province	183
■ Seriously Implementing <i>Health Resource Planning Program</i> for Practically Promoting Health Development Project Office H8, Guanghe County, Gansu Province	187
■ Readjusting Health Planning for Liquidizing Current Health Resources-Achievement in Implementing County Health Resource Planning Program in Hezheng County, Gansu Province Zhang Shunli	191
■ Reasonable Repartition and Integration of Resources, Creating Well Looking and Comfortable New Type Township Health Centers Project Office H8, Lixian County, Gansu Province	195
■ Implement <i>Health Resource Planning Program</i> to Promote Health Service Provision Capability Office, Leading Group Of Project H8, ZhengAn County, Guizhou Province	199
■ Practical Exploration of Sustainable Development of Health Resource	

Planning in Songtao County	
Project Office H8, Songtao Miao AutomonousCounty, Guizhou	
Province	204
■ Seeking Existence in Strengthening Management and Seeking Development	
in Optimizing Service Provision Introduction of Management Experiences in	
Jichang Township Health Center	
Wu Mingzhu et al	207
■ Practical Exploration in Strengthening Personnel System Reform in	
Township Health Centers	
Bureau of Health, Songxian County, Henan Province	211
■ Deepening Rural Health Reform to Promote Health Services to a Rapid	
Development Course	
Bureau of Health, Gushi County, Henan Province	213
■ Speed Up Personnel System Reform to Promote Health Services to a Rapid	
Development Course	
Bureau of Health, Yichuan County, Henan Province	216
■ Optimizing Health Resource Allocation to Build up a Harmonious Health	
System	
Xiong Dekai et al	218
■ Strengthening Health Man Power Development to Promote Health Service	
Provision Capability	
Cheng Liyun	221

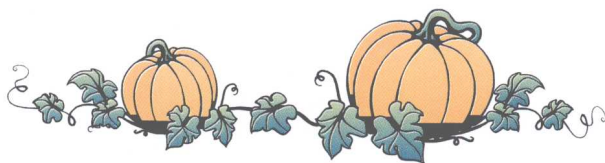
Part Four Technical Tool

■ Guiding Principles of County Health Resource Planning (Revised in 2002)	
Attachment: Structural Frame of County Health Resource	
Planning Program	227
■ Key Points of Mid-Term Readjustment Suggestions of County Health	
Resource Planning Program	230
■ Attachment: Structural Frame of Readjustment Suggestions of County	
Health Resource Planning Program	236
■ Requirements for Annual Evaluation of County Health Resource Planning	
Program	239



第一部分

总报告



建立县级卫生规划体制的探索与创新

——县卫生资源规划领域总结评估报告

(中文摘要)

项目中央专家组成员 刘谷琮

一、背景

1. 1996 年卫生Ⅷ项目准备阶段，中国农村卫生事业正面临着严峻的挑战：资金投入不足，体制改革滞后，卫生人才匮乏，疾病危害严重，农民因病致贫、因病返贫问题突出。这种状况在我国中西部贫困农村尤为严重。卫生Ⅷ第一批 28 个项目县 2007 年卫生基线数据显示：政府用于卫生事业支出占政府财政支出比例低于全国农村 4.02% 的平均水平；每千人口病床数比全国农村平均水平少 0.4 张；乡级卫生队伍的无学历人员高出全国农村平均水平 14 个百分点；因经济困难原因未就诊率和未住院率分别高于全国农村平均水平的 28 个和 10.5 个百分点；法定传染病的报告发病率为全国 1.6 倍，婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率均高于全国农村平均水平。同时，对在市场经济条件下政府还要不要加强对卫生发展的宏观控制，当时也广泛存在争议。项目地区一些地方政府放松了对卫生发展的投入和调控，对公共卫生和乡级卫生投入严重短缺，乡镇卫生院房屋破旧，服务能力低下，出现倒闭破产；卫生机构设置重叠、职能交叉、功能雷同，使有限卫生资源利用效率低下；原有的农村合作医疗制度大部分解体，90% 农民没有任何医疗保障，因病致贫、因病返贫问题突出。

2. 应中国政府的要求，1996 年世界银行完成了有关中国卫生行业的第三次政策研究，在其发表的《卫生保健筹资：中国的问题和选择》报告中，深入分析了中国向市场经济转变对卫生筹资和卫生保健组织的影响，指出“从卫生保健资金可及性、效率、总费用等方面来看，中国的卫生行业面临深层的问题”。例如，“城乡卫生服务资金可及性的差距拉大，卫生服务可及性存在不公平现象”，“低效率问题不断增加，某些条条体制带来的卫生服务机构重叠和服务能力过剩”等。建议“中国政府需要恢复在经费上大力支持公共卫生的政策”，“确保贫困人口的基本卫生服务”，“控制投资并改进区域规划”等。

3. 1997 年,中共中央、国务院联合下发了《关于卫生改革与发展的决定》,对卫生工作提出了奋斗目标和指导思想,并为我国整体卫生改革与发展确定了基本思路与政策框架。《决定》提出的主要农村卫生策略是:增加政府对卫生的预算投入,使之与经济发展相适应;通过制定与实施区域卫生规划,加强政府对卫生发展的宏观控制;改善对疾病预防等公共卫生的投资,加大对经济落后地区乡镇卫生院的扶持;重建多方筹资的农村合作医疗制度;改革卫生管理与运行机制,改进人事政策,禁止聘用非卫技人员进入卫技岗位,城市医务人员支援农村以及改进对卫生服务的监督指导等。

4. 卫生Ⅷ项目是在我国农村贫困地区实施国家农村卫生改革的一项重要试验和示范,其目标在于使农村贫困人口的健康状况继续得到改善,改进卫生服务的效果、效率和可及性。针对农村卫生中公共筹资不足、卫生部门基础设施薄弱、投资效益低下的状况,提出项目在提高卫生服务能力时,制定和实施县级卫生资源规划,根据县级卫生资源规划的要求,增加政府公共卫生投入,调整卫生服务机构功能,提高卫生服务提供的可及性和效率。从而形成了卫生Ⅷ项目的 A1 领域:县级卫生资源规划。

二、领域目标和监测指标

卫生Ⅷ项目的总体目标是通过改善贫困地区卫生服务提供能力和提高卫生服务利用水平,保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务,持续性地改善项目地区居民的健康水平。

在所有项目县制定与实施县卫生资源规划,是实现项目总体目标的重要策略之一。县卫生资源规划领域(A1)具体目标是:通过在项目地区建立卫生规划的体制与能力,改进贫困农村卫生资源的配置和管理。其主要活动内容是在所有项目县制定并实施由政府颁发的县级卫生资源规划。其相应的项目监督评价指标是乡镇卫生院(分一般与中心)的病床使用率、乡镇卫生院卫技人员年人均接诊次数、对县卫生资源规划开展年度评审的项目县比例。

1999 年英国国际发展部(DFID)捐赠的卫生Ⅷ支持性项目启动以后,在认同卫生Ⅷ项目总体目标的基础上,突出强调通过支持农村各项卫生改革,提高脆弱人群对卫生服务的可及性。在县卫生资源规划领域,要求在规划实施的第 3 年,有 90%项目县对实施中的县卫生资源规划进行调整,重点加强农村卫生人力的开发,推进农村卫生改革。

三、主要贡献、进展和成效

(一) 县卫生资源规划领域的标志性贡献

率先在全国县域范围制定由县人民政府制定、颁发、实施县卫生资源规划,改变过去县域卫生发展的无序状况,初步建立了从规划制定到组织实施、从日常监督到年度评

审、从中期调整到期末评估的规划管理体制，并把深化各项农村卫生改革作为实现县级卫生资源规划目标的重要策略，对阻碍卫生发展和卫生资源配置的原有体制与机制进行改革，促进了卫生资源的优化配置和效率。在项目第一阶段，重点按卫生资源规划对卫生部门内部的机构设置、布局、功能、规模进行了调整，撤并了重复设置的卫生机构 148 家，调整服务功能的卫生机构 231 家，压缩了利用低下的乡镇卫生院病床位 2 024 张，清退卫生技术岗位的非卫生技术人员近 1 000 人。在项目第二阶段，根据国家卫生政策，重点开展乡镇卫生院管理体制与运行机制的改革。据对重庆黔江、甘肃临洮、青海湟中和河南固始 4 个县 97 所乡镇卫生院的调查，公立乡镇卫生院的人事、财务与管理“三权”都已经上划到县级相关部门，84.54%的卫生院实行了院长公开招聘，90.72%的卫生院实行了职工的竞聘上岗和绩效工资，84.54%的卫生院职工纳入了养老与医疗社会保障，从而激发了广大职工的积极性。

（二）县卫生资源规划领域的主要进展

1. 根据国家区域卫生规划基本原则，71 个项目县全部制定了县级卫生资源规划。为了制定好县级卫生资源规划，各项目县组织领导干部、人大代表、政协委员和卫生管理人员深入基层开展了对社会卫生需求和卫生资源现状的调查研究，比较详细地占有全县特别是居民的卫生服务需求和乡、村两级卫生机构的卫生资源存量、卫生服务提供等情况。根据项目县的实际，我们把卫生资源调整配置的重点放在乡、村两级卫生机构；在调整存量卫生资源的基础上，把科学配置好增量卫生资源，特别是项目新增的卫生投入作为规划调整的重点。在规划制定过程中，政府各相关部门共同参与，积极沟通，最后送市人大常委会审议，由县人民政府颁发实施，提高了规划的科学性和权威性。

2. 把卫生Ⅷ项目与县级卫生资源规划有机结合，相互促进。把项目县的县卫生资源规划和县级卫生Ⅷ项目建议书放在同等重要位置。要求将卫生Ⅷ项目的理念、目标和主要策略充分融合在县级卫生资源规划中。同时把是否列入县卫生资源规划作为项目增量资源投入的依据。为确保规划和项目的同步实施，在卫生Ⅷ项目乡镇卫生院改扩建工程立项时，必须严格按照县卫生资源规划所确定该乡镇卫生院设置规模、服务功能、建筑面积进行审批。在正式实施乡镇卫生院土建工程项目前，所在地乡镇必须同时启动对当地特困人口的医疗救助，包括提供确定的特困人口医疗救助名单和到位救助资金的金融机构凭证。每个项目县必须每年同时制定规划和项目的年度计划，在对项目县进行年度进度监督指导时，必须把县卫生资源规划实施情况和卫生Ⅷ项目进展情况同时检查评估。在项目中期评估后，对各项目县的县卫生资源规划和项目第二阶段实施计划同步进行调整安排。从而增强了实施县卫生资源规划的约束力。

3. 把探索实施国家新农村卫生政策作为重要活动内容，通过农村卫生管理体制与乡镇卫生院内部运行机制改革提高卫生资源配置的效率。同时利用 DFID 支持性项目，在重庆黔江、巫溪，甘肃康乐、岷县、宕昌，安徽岳西，山西和顺和贵州正安等 8 个试

点县开展了以乡镇卫生院人事分配制度改革为主要内容的农村卫生改革探索和尝试,取得了一批经验。

(三) 主要成效

1. 项目县卫生资源的投入和配置更趋合理。各项目县级政府在财政比较困难的情况下增加了对卫生发展的投入,政府卫生投入的绝对值总量明显增长,项目县总计政府卫生投入从 1998 年的 40 464 万元增加到 2006 年的 177 754 万元。政府卫生投入占政府财政总支出的比例在 1998~2006 年度基本持平,项目县政府卫生投入中用于农村乡镇卫生机构和公共卫生投入比例从 1998 年的 28.28% 上升到 2006 年的 37.7%。并首次实施了对农村居民健康的直接卫生投入,运用政府对项目的县级配套资金开展了对特困人口的医疗救助。在国家开始试点新型农村合作医疗制度后,当地政府用于需方的财政投入进一步增加。

2. 以乡镇卫生院为枢纽的农村基层卫生服务网络得到健全和巩固。项目地区乡、村两级,特别是乡镇卫生院重新获得了发展的生机,乡镇卫生院的服务能力有了大幅度的提升,村级卫生组织得以完善巩固,卫生系统绩效提高。据重庆黔江、甘肃临洮、青海湟中和河南固始 4 个县 97 个乡镇的调查,村卫生室实行统一门诊日志、门诊处方、收费单据的比例从 1997 年的 12.37% 提高到 2005 年的 90.72%,建立乡村医生例会制度的比例从 1997 年的 44.33% 提高到 2005 年的 96.91%。

3. 乡镇卫生机构效率低下的状况开始扭转。项目地区一般乡镇卫生院的床位使用率从 1999 年的 25.66 % 提高到 2006 年的 51.02 % ,中心卫生院从 1999 年的 30.45% 提高到 2006 年的 63%。乡镇卫生院卫生技术人员的人均门急诊工作量在经过几年的下降后也出现了逐年回升的势头。特别是 DFID 试点县乡镇卫生院的工作效率,由于推进了内部人事分配制度的改革,变化尤其明显。黔江区通过推出 10 项卫生改革,使乡镇卫生院的公益性得到体现,综合实力得以明显增强。6 年间,乡镇卫生院的国有固定资产由 1 400 万元上升到 3 400 万元,增长 226%;门诊人次从 84.06 万人次上升到 107.82 万人次,增长 28%;住院人次从 0.49 万人次上升到 1.57 万人次,增长 218%,业务收入从 1 097 万元增至 2 418 万元,增长 120%;药品收入占业务总收入比例从 76.22% 下降至 63.39%,“以药养医”状况改善。

4. 农村居民卫生服务的公平性得到较大改善。

(1) 从基本卫生服务的物理可及性分析,由于进一步完善了乡镇和村级卫生服务机构的布局和功能,加强了乡镇卫生院急救服务能力,农村居民能更便捷得到基本卫生服务。据第一批项目启动的 28 个项目县 1998 年和 2006 年的人户抽样调查结果显示,调查住户到村卫生室距离不 1 公里的比例从 1997 年的 57.3% 提高到 2006 年的 71.7 %。从重庆黔江、甘肃临洮、青海湟中和河南固始四个县 97 个乡镇的调查来看,建立合格村卫生室的行政村比例从 1997 年的 46% 提高到 2005 年的 73%,辖区居民 30 分钟内到