

## ·调查分析·

本文引用:张治国,钟 锭,柯 飞,秦裕辉,周良荣.中医药服务领域的主要矛盾及其化解策略——主要基于湖南相关数据分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):786-791.

# 中医药服务领域的主要矛盾及其化解策略

## ——主要基于湖南相关数据分析

张治国,钟 锭,柯 飞,秦裕辉,周良荣\*  
(湖南中医药大学人文与管理学院,湖南 长沙 410208)

**〔摘要〕** 新时代,人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾,已成为中国特色社会主义的主要矛盾。人民日益增长的健康美好生活需要和中医药发展不平衡不充分之间的矛盾已成为中医药卫生服务领域的主要矛盾。其表现主要在中医医疗服务量增长缓慢、卫生消费弹性系数偏低、中医药服务体系结构失衡等。中医药事业经费不足、人才匮乏以及中医药消费安全保障不足无疑是主要诱因。保障中医药适度发展,优化中医药资源配置,建立以人为本的整合型服务新体系以及充分开发中医药人才资源,提高全民中医素养等,乃是当下之策。

**〔关键词〕** 中医药服务;主要矛盾;整合型医疗

**〔中图分类号〕**R2;C93 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.06.025

### Major Contradictions in Traditional Chinese Medicine Services and Their Resolution Strategies: Mainly Based on Hunan Data Analysis

ZHANG Zhiguo, ZHONG Ding, KE Fei, QIN Yuhui, ZHOU Liangrong\*

(School of Humanities and Management, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕** In the new era, the contradiction between the people's ever-growing need for a better life and unbalanced and inadequate development has become the principal contradiction of socialism with Chinese characteristics. The contradiction between the people's growing need for a healthy and better life and the imbalanced and inadequate development of traditional Chinese medicine (TCM) has become the principal contradiction in the field of TCM health services. It is mainly manifested in slow growth of TCM medical services, low elasticity coefficient of health consumption and imbalance of TCM service system structure. The lack of fund, talent and the safety guarantee of TCM consumption are undoubtedly the main causes. It is the current policy to ensure the moderate development of TCM, optimize the allocation of TCM resources, establish a new people-oriented integrated service system, fully develop TCM talent resources and improve the quality of TCM among the people.

**〔Keywords〕** Chinese medicine services; principal contradiction; integrated health care

辩证唯物主义认为,事物是运动的,矛盾是发展的<sup>〔1〕</sup>。我国社会主义事业不断发展,社会主义主要矛盾也在变化。十九大报告指出,中国特色社会主义已经进入了新时代,“我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展

之间的矛盾。”<sup>〔2〕</sup>马克思主义基本原理告诉我们,矛盾具有普遍性,它是事物发展的源泉和动力,主要矛盾在社会发展过程中起到决定性作用。正确认识我国新时代中医药服务领域的主要矛盾,有利于中医药发展,有利于满足城乡居民对美好生活的需要。

**〔收稿日期〕**2018-11-22

**〔基金项目〕**湖南省社科基金决策咨询重大专项(16JCA004);湖南省社会科学评审委员会重大课题(XSP17ZDA008)。

**〔作者简介〕**张治国,男,在读博士研究生,研究方向:中医管理学。

**〔通讯作者〕**\*周良荣,男,博士,教授,E-mail:zlr966@sina.com。

## 1 中医药服务领域的主要矛盾

本文所指的中医药服务主要是中医药医疗服务。将医疗服务区分为西医、中医、中西医结合,是中国特色医疗服务体系框架。众所周知,中医药服务主要以中医中药为患者或居民服务,不同于严格意义的西医。医药服务领域主要矛盾随着社会主要矛盾转换而转换,即由人们医疗服务需求日益增长同医疗服务供给不足之间的矛盾转换为人们日益增长的对美好健康生活需要同卫生事业发展不平衡不充分之间的矛盾,但中医药服务领域主要矛盾具有特殊性,不充分不平衡更加凸出。

中医药服务领域主要矛盾中,所谓“健康美好生活需要”,是指人们日益增长的对美好健康维护与促进、不断提高生活生存品质的需求。著名管理学家马斯洛认为,人的需求从低到高可分为5个层次:生理需求——安全需求——爱与归属需求——尊重(自尊、他尊)需求——自我价值实现需求。依此而论,“健康美好生活需要”亦可分为5个层次(见表1),其中,最高层次就是健康的体魄、心理、人格、灵魂等。

表1 健康美好生活需要的主要内容

层次级别	健康需求	马斯洛需求层次
5	健康体魄、心理、人格、灵魂(养生、修行)	自我实现
4	大病能及时有效治疗以及拒绝因病致贫和返贫(公平性)	尊重
3	生病能及时有效治疗以规避大病(有效性、针对性)	爱与归属
2	美好就医时空与质量(可及性、有效性)	安全
1	不生病、少生病(治未病)	生理

“不平衡不充分”是指相对需求而言的供给总量与结构的状态。不平衡是指中医药服务供给侧在空间(区域、城乡分布)、层级力量(不同层级医疗机构)、性质(医疗与预防等)配置与需求不匹配。

“不充分”的含义有二:一是随着经济社会发展,医疗卫生事业包括中医药服务必须相向发展。经济总量增加的同时中医药服务总量相应有所增加。如卫生总费用(total expenditure on health, TEH)占GDP的比重与经济发展水平尤其是人均GDP正相关。人均GDP10 000美元时,TEH占GDP的10%。2017年湖南省人均GDP为50 422.45元,卫生总费用占GDP的6.23%,中医药费用占GDP的1.01%,中医药总费用在未来几年尚有上升空间,卫生资源仍然不充分。二是指区域的资源性质而言,譬如,一些地区、机构中医药资源不足,优质中医名中医资源稀缺等。经调查发现,湖南尚有个别县市没有专门的中医医院;全省各地村卫生室基本不使用中医,大多数乡镇卫生院的所谓“中医馆”处于闲置状态。

不平衡不充分的区分是相对的,甚至相互包含。尤其是不充分的第2个含义,从医疗服务全局全域全方位看,则是结构性矛盾,又属于不平衡的范畴。健康美好需要与不平衡不充分是矛盾的两个方面,其中不平衡不充分是主要方面。因为健康教育与健康健康管理不到位,导致健康美好需求各层次难以满足。所以,中医药事业发展的方向与重心,必须立足化解主要矛盾的主要方面,着力解决不平衡不充分问题。

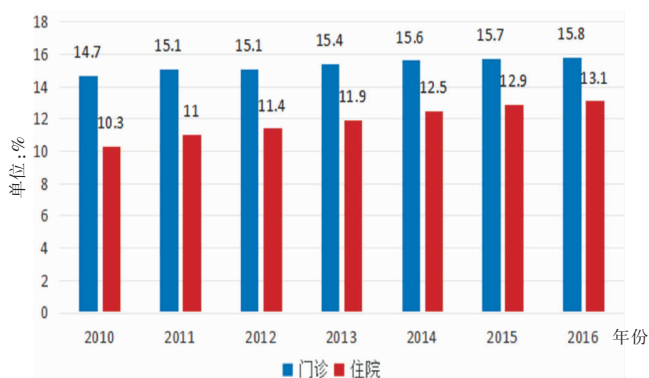
## 2 中医药服务领域主要矛盾的现实表现

### 2.1 中医医疗服务量增长缓慢

新医改以来,中医医疗服务有所增加,但是,总体上市场占有率低(见表2、图1)且增长缓慢(见表3、图2)。2010-2016年,全国中医门诊服务市场占有率相对较高,但一直在15%徘徊,住院占有率一直低于14%。2016年,湖南省中医类医疗机构数为2 061个,占全国中医机构的4.16%,诊疗人次为2 510.8万人次,仅占全国中医类诊疗量的2.61%,出院人次为190.67万人次,占全国中医类出院人数

表2 2010-2016年全国中医药服务情况

指标	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
机构数/个	36 714	38 224	39 382	41 966	43 635	46 541	49 527
中医类诊疗量/万人次	61 264.1	67 531.9	74 695.2	81 409.4	87 430.9	90 912.4	96 225.1
占总诊疗量比重/%	14.7	15.1	15.1	15.4	15.6	15.7	15.8
中医类出院人数/万人次	1 447.24	1 670.87	2 022.22	2 275.99	2 537.14	2 691.46	2 948.98
占总出院人数比重/%	10.3	11.0	11.4	11.9	12.5	12.9	13.1



数据来源:中国卫生健康统计年鉴

图1 2010-2016年中医医疗服务市场占有率情况

表3 2010-2016年全国中医药服务增长情况(%)

年份	中医类诊疗量增速	中医类出院人数增速
2010	-	-
2011	10.23	15.45
2012	10.61	21.03
2013	8.99	12.55
2014	7.40	11.47
2015	3.98	6.08
2016	5.84	9.57

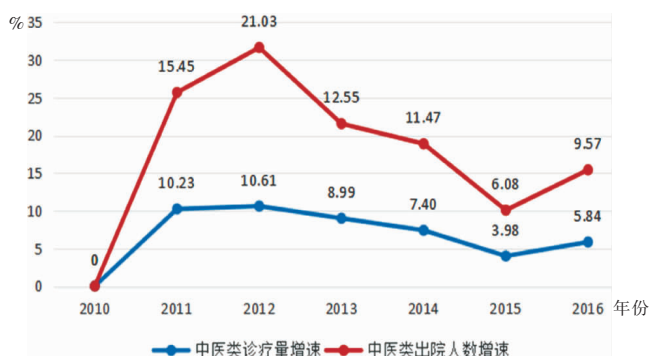


图2 2010-2016年全国中医药服务增长趋势

的6.47%。较于2016年湖南省医疗卫生机构总诊疗人次26443.25万人次,医疗卫生机构入院人数1401.24万人,中医医疗服务量增长较为缓慢。

## 2.2 中医药消费弹性系数偏低

中医药消费弹性系数(中医药总费用增长速度/GDP增长速度)反映中医药总费用和GDP增长速度之间的关系。它一方面反映中医药事业对国民经

济发展的贡献度,另一方面反映经济社会发展对中医药事业的重视度。弹性系数大于1,说明中医药总费用的增长快于GDP的增长,反之反然。一般情况下,弹性系数适宜值是1.1~1.2<sup>[3]</sup>。从湖南近3年的情况来看,中医药消费弹性系数不足1.0,远低于卫生消费弹性系数,中医药卫生发展明显滞后了(见表4)。

## 2.3 中医药服务体系内部结构失衡,经常性中医服务需求亟待开发

从中医药费用流向可见,中医药资源过度集中中医院,凸显结构性失衡。2015-2017年,医院中医药费用占湖南省中医药总费用比重最高,将近60%。其中70%以上的费用发生在中医医院;基层医疗卫生机构中医药费用占比由14.93%下降至10.79%;药品零售机构中医药费用占比有小幅增长,由26.28%上升至30.19%;公共卫生机构中医药费用占比不足2%(见表5)。一般来说,中医院服务对象疑难杂症患者居多,基层医疗机构中医医疗服务消费占比低且持续下降,意味着,老百姓患上疑难杂症后才接受中医治疗,而日常生活中小病小痛没有就诊或接受西医服务,因此,经常性的中医服务需求释放不足,潜在需求亟待开发。

## 3 中医药服务领域主要矛盾的成因

上述可知,中医药服务领域的现实矛盾既有总量上的,更有结构性的。其诱因主要有如下几点。

### 3.1 政府投入不足且方向偏颇

中国经济社会发展属于典型的政府驱动型。中医药发展不平衡不充分首要原因是政府投入乏力且投入方向有失偏颇。

相对于整个卫生事业来看,政府对中医药事业投入不足更加突出,导致中医药事业发展缓慢。2015-2017年,湖南省中医药费用占全省卫生总费用的比重不足20%且逐年下降,由2015年的16.90%降至2017年的15.54%,下降了1.36%,中医药总费用占全省GDP比重稳定在1.01%,但占比过低(2015年北京市占比

表4 2015-2017年湖南省中医药消费弹性系数

年份	GDP/亿元	GDP增长/%	卫生消费弹性系数	中医药TEH/亿元	中医药TEH年增长/%	中医药消费弹性系数
2015	29047.21	7.43	1.04	294.46	-	-
2016	31551.37	8.62	1.55	318.13	8.04	0.93
2017	34590.56	9.63	2.10	349.91	9.99	0.94

表5 2015-2017年湖南省中医药费用流向

分类	2015年		2016年		2017年	
	费用/亿元	机构占比/%	费用/亿元	机构占比/%	费用/亿元	机构占比/%
1.医院	<b>178.13</b>	<b>56.91</b>	<b>180.92</b>	<b>56.87</b>	<b>200.07</b>	<b>57.18</b>
中医类	121.17	40.35	127.70	40.14	155.81	44.53
非中医类	56.96	16.55	53.22	16.73	44.26	12.65
2.基层医疗机构	<b>32.87</b>	<b>14.93</b>	<b>38.29</b>	<b>12.04</b>	<b>37.74</b>	<b>10.78</b>
社区卫生服务中心	2.90	0.96	3.44	1.08	3.83	1.09
卫生院	16.96	5.65	19.56	6.15	17.28	4.94
门诊部、诊所	7.73	6.56	8.58	2.70	9.43	2.70
社区卫生服务站	0.76	0.25	1.11	0.35	1.08	0.31
村卫生室	4.52	1.50	5.61	1.76	6.12	1.75
3.专业公共卫生机构	<b>4.16</b>	<b>1.75</b>	<b>4.61</b>	<b>1.45</b>	<b>6.11</b>	<b>1.75</b>
4.其他机构	<b>0.38</b>	<b>0.13</b>	<b>0.33</b>	<b>0.10</b>	<b>0.34</b>	<b>0.10</b>
5.药品及其他医用品零售机构	<b>78.91</b>	<b>26.28</b>	<b>93.99</b>	<b>29.54</b>	<b>105.64</b>	<b>30.19</b>
合计	<b>294.46</b>	<b>100.00</b>	<b>318.13</b>	<b>100.00</b>	<b>349.91</b>	<b>100.00</b>

已经达到 2.4%)<sup>[4]</sup>(见表6)。这与政府中医药事业经费投入不足息息相关。2016年,全省中医药治疗费用中,政府方案仅占 10.19%,比全省治疗总费用政府方案 13.32%还少 3 个多百分点。

表6 2015-2017年湖南省中医药总费用占GDP比重

年份	中医药 TEH /亿元	湖南省 TEH /亿元	占湖南省 TEH 比重/%	GDP /亿元	占 GDP 比重/%
2015	294.46	1 741.87	16.90	29 047.21	1.01
2016	318.13	2 043.34	15.57	31 551.37	1.01
2017	349.91	2 251.09	15.54	34 590.56	1.01

投入方向偏颇直接导致中医药服务体系结构性失衡,表5可见一斑,尤其是基层中医药服务能力弱,严重影响了卫生公平性<sup>[5]</sup>。

### 3.2 中医执业人才尤其是高端人才缺乏

从全国来看,中医人员占卫生技术人员的 5% 左右(见表7)。2016年,全国中医药人员总数为 61.3 万人,其中中医类别执业(助理)医师 40.4 万人,见习中医师 48.2 万人,中药师(士)11.7 万人。湖南省中医药人员总数为 30 682 人,仅占全国中医药总人数的 5.0%。其中中医类别执业(助理)医师 22 449 人,见习中医师 432 人,中药师(士)7 801 人,分别占全国的 4.66%、3.09%、6.67%。尤其是国医大师、省级以上的名老中医的高级人才稀缺,导致中医服务缺乏核心竞争力,难以增加市场份额。

表7 2010-2016年全国中医人员情况(万人)

年份	中医类别执业(助理)医师	见习中医师	中药师(士)	合计	中医人员占卫生人员比例/%
2010	29.4	1.3	9.7	40.4	4.92
2011	30.9	1.1	10.0	42.0	4.87
2012	36.8	1.2	10.8	48.8	5.35
2013	39.8	1.4	11.0	52.3	5.34
2014	41.9	1.5	11.2	54.5	5.33
2015	45.2	1.4	11.4	58.0	5.42
2016	48.2	1.4	11.7	61.3	5.49

### 3.3 中药需求和使用缺乏安全保障

长期以来,生态环境破坏严重,一些野生动植物濒危甚至灭绝,例如,麝香、虎骨、三七、天麻等等<sup>[6]</sup>。目前,人工栽培技术虽然缓解了一些中医药材短缺问题,但是其药效并不能跟野生的药材媲美,这导致偷盗采盗濒危物种的行为更加猖獗。医疗服务疗效是王道。中药材效果遭受质疑,严重挫伤了老百姓选择中医药服务的信心。

新时代,人们对健康美好生活需求中,对有特殊的医疗效果的中医药需求越来越大。国家法律法规对濒危动植物虽有保护作用,但也使得中医药行业中部分急救药、特效药配方不全。在一些重大疾病防治面前,造成“无米之炊”的现象。事实上,中医药需求和使用得不到保障,无法发挥中医药优势,不利于中医药事业的可持续发展<sup>[7]</sup>。

## 4 缓解中医药服务领域主要矛盾的建议

针对总量性矛盾与结构性矛盾并存的客观现



实,着力解决中医药发展不平衡不充分问题,适度增加总量,盘活存量,优化增量,提高质量与效率。

#### 4.1 适度增加中医药资源配置总量

首先是湖南各县市要按照相关文件精神,在县域内设置专门的中医医疗机构。湖南省中医类医疗机构数为2 061个,占全国中医机构的4.16%,迄今尚有部分县市没有专门中医医疗机构,必须增设。县市在医联体建设中,如果将中医医疗机构与综合医院整合在一起,则必须保障中医医疗服务软硬件资源不减少。

其次是从卫生筹资和消费角度看,要促进中医药费用合理增长。中医药总费用不同于卫生总费用,没有一个统一的参考标准。但中医药费用增长明显慢于卫生总费用增长,是不争的事实。中医药服务没有一个详细的诊疗标准,定价不像西医简单明了,对中医药服务的评估也难以绝对的精准。但是可以参考卫生总费用中政府支出占GDP的比重,发达地区中医药总费用占卫生总费用的比重等情况,来评估湖南省中医药总费用增长情况,继而做出政策调整,使之合理增长。例如:2017年湖南省人均GDP为5.04万元,卫生总费用占GDP比重为5.05%(2015年,全国水平为5.61%,北京为7.99%),其中中医费用占比仅为1.01%(北京2015年已经达到2.04%)。因此,中医药费用增长,尚有较大空间。

最后,通过创造性转化和创新性发展,提高市场占有率。目前,湖南省中医类医疗机构诊疗人次为2 510.8万,仅占全国中医类诊疗量的2.61%,这与湖南中医药大省不相符合。要根据中医药医疗服务的特殊性,千方百计增强医疗服务有效性,切实满足城乡居民对健康美好生活的需求。要通过广泛宣传中医药文化,广泛推广中医药适宜技术,广泛普及中医药知识,让老百姓信中医、用中医成为生活信念和行为习惯。只有这样,才能做大中医药医疗服务市场,切实提高市场占有率。

#### 4.2 优化结构以盘活中医药资源存量

一是有序引导中医资源下沉。针对湖南省中医药费用主要集中在医院,基层医疗机构占比不升反降问题,政府相关部门要通过政府投入方向改变等,带动中医药资源下沉到基层医疗机构。通过政策调整,释放政策红利,吸引患者首诊到基层。例如:基

层全科医生可开中药类目等等,将一些常见病,慢性病患者逐渐引向基层。与此同时,还要加强基层机构中医药服务宣传,提高基层中医药报销比例,提高中医药服务的影响力<sup>[8]</sup>。政府及相关部门加强监督与评估,将便捷、高效、价廉的中医药服务惠及广大人民群众。

二是充分开发“铁杆”中医人才。培养中医药人才是发展中医药的重点,也是提高中医药服务水平的关键。针对一些中医医生学不致用问题,中医医院要开展多种形式的在岗培训工作,增强中医自信,真正做到“学中医、信中医、用中医”。特别是要做好对中医学科带头人的培养并建立有效激励机制,充分发挥学科带头人的作用,带动一批、辐射一片。注重中医药服务思想意识的教育,避免中医医师队伍西化<sup>[9]</sup>。

#### 4.3 建立以人为本的整合型中医药服务新体系

一是加大政府中医药事业经费投入,驱动中医药服务供给侧改革。政府对卫生投入不足,已成为社会共识。近年来,湖南省卫生总费用筹资结构总体向好,居民个人现金卫生支出(out-of-pocket health expenditure, OOP)占比持续下降,但是,下降的速度非常缓慢,2017年仍占32.23%,远远高于全国平均水平,与经济社会发展在全国的地位(GDP排名)极不相称。近五年,湖南GDP在全国排名第10到第9位,进入全国为数不多的3万亿省市俱乐部,但个人卫生支出占比排在倒数第4位到第7位,见表8。

表8 2013-2017年湖南OOP占比及GDP排名与全国比较

项目	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全国平均OOP占比/%	33.88	31.99	29.27	28.78	28.80
湖南OOP占比/%	40.80	38.03	33.72	32.26	32.23
OOP占比在全国排名	28	28	26	25	24
GDP在全国排名	10	10	9	9	9

中医药事业经费投入不足尤甚。政府不断推动发展中医药事业与产业,但中医药总费用占比却呈下降趋势。研究团队认为,医疗服务作为基本的民生工程,必须保障政府卫生支出涨幅不低于卫生总费用增长,中医药事业经费增长不低于政府卫生支出涨幅。与此同时,改变投向结构,新增政府投入更多投向基层医疗机构。要提高基层中医服务人员薪资待遇,增加培训学习机会,留住中医人才;改善中医服务硬环境,创造良好的中医就医环境,要使中医

医疗服务逐渐成为老百姓看病就医的首选。

二是充分发挥中医药在治未病、康复、养生等方面的独特优势,促进医疗保障由疾病保障向健康保障模式的转变<sup>[10]</sup>。中医治未病理念源远流长,是中医学理论体系中独具影响的理论之一。“治未病”的健康理念,就是要求人们顺应自然规律,建立正确的生活方式,有规律地安排生活起居饮食等,并调整心神情绪与身体相适应,以达到天人合一,形神统一,阴阳平衡,健康长寿的目的<sup>[11-12]</sup>。近年来,中医类医疗机构相继开展了中医治未病服务,但作为健康服务业的新兴业态仍有很大的拓展空间。要拓展中医药“治未病”服务,做到未病先防、既病防变、病后防复有机衔接。

#### 4.4 充分开发中医药人才资源,提高全民中医素养

中医药事业不仅是中医人的事业,更是全体中国人的事业。中医药在实施健康中国战略中有着独特的关键性作用<sup>[13-14]</sup>。

一是充分开发中医药人力资源尤其是人才资源,提高医护人员的整体素质和中医药市场核心竞争力。医护人员作为中医药服务的实施者,关乎中医药服务的核心竞争力,关系着中医药服务的质量与效率。要通过定期开展中医类医疗机构领导班子学习,提高其领导管理能力;分期分批派送基层人员进修学习,督促其学习理论知识,做到理论与实践相结合;夯实中医类医疗机构硬件设施,提高医护人员的就诊效率;保障医护人员的工资待遇,在精神上和物质上给予一定的支持与鼓励,提高其工作的积极性<sup>[15-16]</sup>;做大做强国医大师和国家、省名老中医品牌,提升中医自信。

二是以中医药科普为关键提升全民中医药素养。老百姓的健康是中医药服务的主体,是发展中医药服务的关键。要弘扬中医药健康文化,发掘中医药文化资源,优化中医药文化产业结构,创作出科学的、易懂的、有生活气息的中医药文化产品;要大力推动中医药健康文化的传播,创新其传播的方式和载体,充分利用互联网、移动客户端等新媒体,让广大人民群众能够方便地获得中医药健康知识;要助

力乡村振兴战略和健康扶贫,开展“中医药村村行”等活动,将中医药基本知识、技能、适宜技术等广播祖国大地,整体提高全民中医药素养,形成人人知中医、爱中医,个个信中医、用中医的良好社会氛围。

#### 参考文献

- [1] 陈建良.紧扣社会主要矛盾新变化展现人民政协工作新作为[N].衢州日报,2018-09-01(003).
- [2] 习近平.决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[M].北京:党建读物出版社,2017:9.
- [3] 张健.湖南省卫生总费用研究报告(2000-2011年)[M].北京:北京理工大学出版社,2014:11.
- [4] 徐阅,蒋艳,赵璇,等.基于机构流向法的北京市中医药总费用研究[J].中国卫生经济,2017,36(11):54-56.
- [5] 杜颖,张谧,周良荣,等.湖南省基层卫生公益性动态评价及政策建议[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1152-1156.
- [6] 季伟革.化解濒危药材保护与中医医疗需求矛盾的思考[A].中国药学会药学史专业委员会.第十八届全国药学史暨本草学术研讨会论文集[C].合肥:中国药学会药学史专业委员会,2015:4.
- [7] 马晓晶,郭娟,唐金富,等.论中药资源可持续发展的现状与未来[J].中国中药杂志,2015,40(10):1887-1892.
- [8] 党海霞,罗卫芳,李哲,等.县级中医医院中医药服务现状分析及政策建议[J].中国医院管理,2012,32(2):21-23.
- [9] 陈丽仙.基于机构流向法的中医药总费用核算研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [10] 张翼东,胡镜清,王丹,等.中医养生文化创造性转化的思考[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):356-360.
- [11] 许亚辉,严志祎,李杰,等.浅谈表观遗传现象与中医“治未病”思想[J].中医杂志,2018,59(19):1652-1655,1670.
- [12] 张立庭,徐磊.中医治未病思想与老年养生[J].中医临床研究,2018,10(20):101-102.
- [13] 刘颖,杨健.基本医疗卫生服务领域政府监管责任若干问题研究[J].岭南学刊,2016(3):88-94.
- [14] 李霞.基于政府监管有效性相关理论对医疗机构医疗质量监管的模式探讨[A].清华大学经济管理学院、清华大学医学院,2011清华医疗管理国际学术会议论文集[C].北京:清华大学经济管理学院、清华大学医学院、清华大学经济管理学院,2011:6.
- [15] 杨沛璐.基于医护人员素质培养的医院群众文化建设[J].明日风尚,2017(22):360.
- [16] 曹济民.提高医护人员素质适应医学模式转变[J].江苏卫生保健,1999(3):120-121.

(本文编辑 禹纯顺)