

我国乡村医学研究的动态分析与展望

苏旋, 冯彦成, 吴倩倩, 张海瑞, 门可, 马永红

(西安医学院公共卫生学院, 陕西, 西安, 710021)

DOI:10.12238/jrm.v2i1.12318

【摘要】乡村医学研究既是促进农村地区居民健康、提升基层医疗服务质量的重要途径, 又是实现健康中国战略、推进城乡一体化发展的关键环节。本文利用 CiteSpace 对我国乡村医学研究进行可视化分析发现: 乡村医学研究正逐步从单一的疾病治疗向综合的健康管理转变, 从关注个体健康向构建健康乡村迈进。未来, 乡村医学研究将更加注重跨学科融合、技术创新与实际应用相结合, 推动农村医疗卫生服务的全面升级和可持续发展。

【关键词】乡村医学; 健康乡村; 医疗卫生服务; 医防融合

【中图分类号】R19

【文献标识码】A

Analysis and Prospects of Research Trends on Rural Medical Research in China

Su Xuan, Feng Yancheng, Wu Qianqian, Zhang Hairui, Men Ke, Ma Yonghong

(School of Public Health, Xi'an Medical University, Shanxi, Xi'an, 710021)

【Abstract】Rural medical research represents a crucial avenue for promoting the health of rural residents, elevating the quality of primary healthcare services, and promoting the Healthy China strategy, as well as fostering integrated urban-rural development. A visual analysis of rural medical research in China conducted using CiteSpace reveals that this field is gradually transitioning from a focus on singular disease treatment to comprehensive health management, and from individual health concerns to the construction of healthy rural communities. Looking ahead, rural medical research will place greater emphasis on interdisciplinary integration, technological innovation, and practical application, driving the comprehensive upgrading and sustainable development of rural healthcare services.

【Key words】Rural medicine; Healthy rural areas; Medical and health services; Integration of medicine and prevention

前言

21 世纪以来, 随着中国经济的蓬勃发展和社会的全面进步, 农村地区与城市在医疗卫生领域的差距日益增大, 成为制约农村经济社会全面发展的关键瓶颈。农村医疗资源短缺、医疗服务水平相对滞

后, 严重制约了农村居民的健康保障和生活质量提升。在此背景下, 乡村医学研究的重要性逐渐凸显, 它不仅承载着保障广大农村居民健康福祉的重任, 更是实现城乡协调发展、构建健康中国宏伟蓝图的重要基石。

2009 年,《关于深化医药卫生体制改革的意见》就已明确提出,要加强农村医疗卫生服务体系建设,为我国乡村医学研究指明了方向^[1]。近年来,为深入实施健康中国战略和乡村振兴战略,我国积极推进健康乡村建设,推动城乡医疗卫生资源的均衡配置,促进城乡医疗卫生服务的协调发展,为农村居民提供更加公平、可及、优质的医疗卫生服务,助力健康中国建设。在此基础上,本研究利用 CiteSpace 对乡村医学研究现状与未来发展趋势进行了深入剖析,便于更好地理解该研究领域的发展脉络,把握研究热点,为未来的研究提供科学指导和有力支持。

1 数据来源与研究方法

1.1 数据来源

本研究以中国知网 (China national knowledge infrastructure, CNKI) 为检索平台,以“乡村医学”或“乡村卫生”或“农村医学”或“农村卫生”为主题检索词,检索时间限定为 2000 年 1 月至 2024 年 12 月,共计检索文献 16814 篇。其中通过设定文献类型为学术期刊,选择来源类别为“北大核心”、“CSSCI”、“CSCD”、“WJCI”、“AMI”及“EI”,剔除综述、会议、图书、报纸等无实质内容,最终筛选出 1682 篇有效研究论文。

1.2 研究方法

本研究使用 CiteSpace6.3.R1 软件对检索有效文献进行可视化分析。其中,经统计文献发表时间后时间模块 (Time Slice) 的范围选择为 2000-2024 年,最小时间切片 (Years Per Slice) 设置为 1,网络裁剪 (Pruning) 选择 Pathfinder 和 Pruning sliced networks^[2]。随后,分别选择

Author、Institution、Keywords 等节点绘制共现图谱、聚类视图和时间线图谱分析并揭示我国乡村医学研究领域的研究热点和发展趋势等信息。圆形节点大小与文献数目成正比;年轮颜色表示文献发表时间,颜色越浅即发表越早;节点间连线代表两者共现关系,年轮颜色代表二者首次共现时间,颜色越浅即首次共现越早。

2 研究结果与分析

2.1 发文量分析

有关乡村医学研究的年度发文量在一定程度上可以体现该领域的发展趋势,在科学研究方面具有重要意义。总体来看,自 2000 年起,有关乡村医学研究领域的发文量总计 1682 篇,年均 67 篇,在 2000 年至 2008 年间显著增长,表明乡村医学领域的研究逐渐受到重视;之后经历了波动和下降,从 2017 年开始进入相对稳定的阶段,这可能与乡村地区的政策关注度、社会经济发展水平以及医疗资源配置等因素的变化有关,从而影响研究者的关注点和研究投入。结果见图 1。

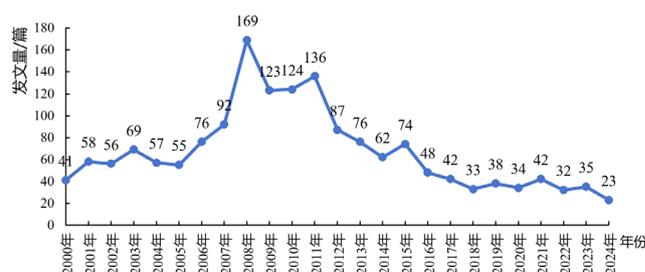


图 1 CNKI 数据库年度发文量统计

2.2 作者及机构分布

在乡村医学的研究过程中,发文作者和发文机构是该研究领域的重要组成部分,合作网络图谱可

以清晰地揭示作者以及机构之间的合作频率和紧密程度，从而为分析该领域的研究趋势提供参考，促进学术交流和学科发展。

本研究共涉及发文作者 3190 位，研究机构 1609 家。发文作者合作网络图谱 (图 2) 共有 3190 个节点，7234 条连线。这个结果揭示了在该研究领域合作研究的行为极为普遍。由于乡村医学的研究往往涉及跨学科的知识整合，包括但不限于公共卫生、社会学和经济学等领域，作者们之间的互动和交流显得尤为频繁。这种活跃的合作网络不仅促进了知识的共享，还显著提升了研究工作的质量，并有助于拓宽研究的视野和范围。根据普赖斯定律：

$$M=0.749 \sqrt{N_{max}} \quad (1)$$

N_{max} 表示最高产作者的论文数量， M 表示论文数量，将发文数在 M 篇以上的作者称为核心作者^[3-4]。经计算发现，发文量在 4 篇及以上的作者可视为核心作者 ($M=3.432$)。在本研究中，核心作者共有 158 位，占发文作者总数 4.95%，共发表论文 951 篇，占发文量 56.54%。其中，四川大学华西医院的孙荣国发文最多 (21 篇)，其次是首都医科大学卫生管理与教育学院王晓燕和武汉大学人民医院

的张亮 (均为 20 篇)。普赖斯定律认为核心作者应撰写该领域科学论文总数的 50%^[5]，可见有关乡村医学的研究领域已形成核心作者群。结果见表 1。

表 1 核心作者发文情况

序号	作者	发文量 / 篇	序号	作者	发文量 / 篇
1	孙荣国	21	8	吕兆丰、彭迎春	11
2	王晓燕、张亮	20	9	郝模	10
3	杨竹、尹爱田、曾智	19	10	刘元强、白亚娜、姚伟、易静、杨佳、王小宁	8
4	饶莉	18	11	李晓燕、袁兆康、李彬、王禄生、王志锋、王健、蒋健敏、杨敬宇、吴建、虞国良、朱坤、郑晶利、钱东福、郑文贵、沈志坤、吴小翎、赵要军	7
5	王润华	17	12	方鹏骞、王红漫、李秀霞、任建萍、李莉、付彦芬、杨克虎、吴宇、吴延风、陶芳标、任苒、范艳存、陈迎春、郝超、王宇明、郭清、杜玉开	6
6	孟庆跃	13	13	李顺平、方为民、马安宁、宗上纲、谢双保、雷佩玉、蒋培余、李卫平、李林贵、程风敏、张朝阳、张萌、田淼淼、吴磊、华颖、孟昭伟、王玉、毛良、包江波、高红霞、李华、孙少文、魏来、张小娟、李鹏翔、黄河浪、张奎力、李宁秀、陈永忠、陈恩东、乔慧、贾茹、常锋、彭炜、陈家应、《中国全科医学》编辑部	5
7	冯占春、徐杰、张卫东	12	14	李晓凤、卢祖洵、徐凌忠、蒋海瑛、石峰、马玉琴、马冀、袁蓓蓓、丁勇、卢东民、张鹭鹭、江启成、胡善联、曲晓光、席彪、高保锴、李传斌、刘坤、丁震、李新民、陈睿、周徐红、荆荆梅、范文燕、张晓、万杏花、陈国良、马骁、姜继权、陈可心、于洋、傅新巧、毛宗福、蔡孝恒、王小万、王美蓉、杨文秀、楼涤、陆慧、费娟、汪鑫、樊立春、李珑、郑浩、王志强、张琳、陈晶、王文华、郑晓瑛、李雪梅、沈建通、张研、姚进文、肖云昌、夏志俊、姚树坤、王伟业、卓朗、章滨云、宋晓霞、左延莉、高春秋、钱卫国、谢长青、黄星、黄昊、高翔	4

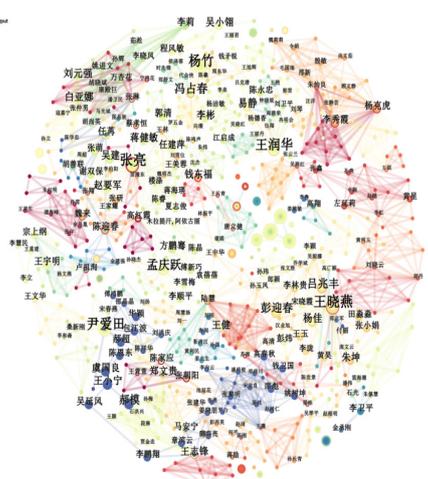


图 2 发文作者合作网络图谱

发文机构合作网络图谱 (图 3) 共有 1609 个节点，1133 条连线。相对节点的数量而言，连线数量显得

较少, 显示出合作关系的分散性, 并未形成紧密的核心合作网络。在这一研究领域中, 主要的发文机构以高校(大多为医学院校公共卫生与管理学专业)、医疗机构和政府部门为主, 它们共同参与了公共卫生、医疗健康、卫生政策、疾病预防控制、卫生经济以及卫生管理等多个方面的研究和活动。其中, 华中科技大学发文最多(89篇), 其次是四川大学(74篇)和重庆医科大学(69篇)。由此可见, 乡村医学的研究充分展示了多学科、跨领域合作的广泛性和多样性, 反映了相关领域研究的复杂性和综合性, 应该进一步深化和加强各机构、各学者集中合作的空间, 以促进更紧密、更有效的知识交流和创新。

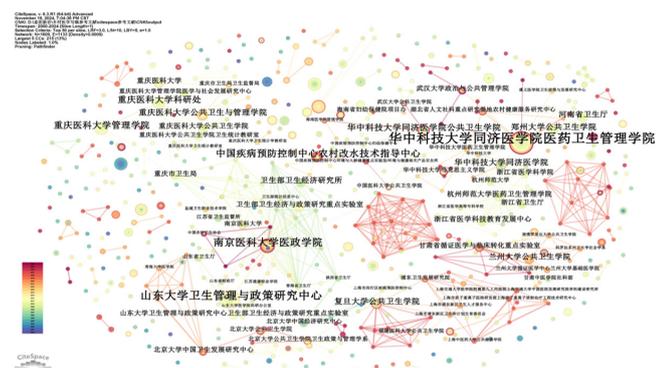


图3 发文机构合作网络图谱

2.3 关键词分析

2.3.1 关键词共现分析

关键词是对论文研究主题和研究成果的精准提炼与总结。通过乡村医学研究的关键词共现网络图谱, 可以快速了解该研究领域并进一步揭示其研究趋势。其中, 高频关键词和中介中心性高的关键词对于深入挖掘文献中的信息、把握研究趋势和制定研究策略都具有重要的指导作用。根据 Donohue 于 1973 年提出的高频词与低频词的分界临界值公式:

$$T = (-1 + \sqrt{1 + 8I}) / 2 \quad (2)$$

其中 I 表示关键词个数, 计算高频词的阈值^[6, 7], $T=50.571$ 。截取出现频次在 51 次及以上的 3 个高频关键词, 即农村卫生(197 次)、农村(171 次)和乡村医生(54 次)。结果见图 4。

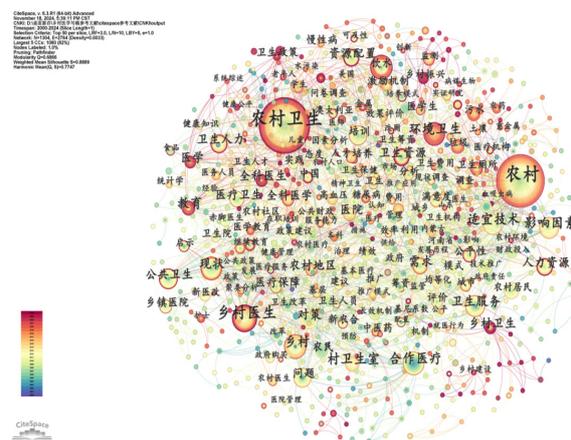


图4 关键词共现网络图谱

2.3.2 关键词聚类分析

本研究在关键词共现网络图谱的基础上生成聚类, 模块值 $Q=0.6866$, 平均轮廓值 $S=1$, 表明乡村医学的研究聚类结构显著且聚类结果具有高信度^[8]。图谱共生成了 10 个聚类标签词, 大致可分为三个方向: 方向一, 聚焦于“乡村医疗卫生服务与设施”的全面发展。这一方向囊括了 #0 农村卫生、#2 合作医疗、#3 乡村医生、#5 医疗卫生、#6 卫生服务以及 #9 乡村卫生等关键词, 其核心议题围绕乡村医学研究中如何构建完善的乡村医疗卫生服务体系、优化乡村医疗卫生设施的配置与升级、有效实施合作医疗制度、加强乡村医生队伍的专业建设, 以及持续推动卫生服务与设施的全面改进; 方向二, 着重于“医疗卫生技术与方法”的创新与应用。此方向整合了 #4 适宜技术与 #7 医学两大要素, 强调在医学实践中应高度重视技术与方法的适宜度与实用性, 旨在通过科学合理的医疗手段, 确保医疗服务的高品质与

安全可靠;方向三,从“地域范围与政策背景”的独特视角出发,由#1农村与#8中国两大关键词构成。这一方向明确指出,相关领域的深入研究是根植于中国独特的农村环境之中的,进而凸显了在医疗卫生政策制定与技术推广过程中,必须充分考虑地域差异,实施因地制宜策略的重要性。这三大研究方向紧密相连,共同构筑了新时代我国乡村医学及相关领域研究的全面框架。它们不仅揭示了乡村卫生服务发展的内在逻辑与外在需求,更强调了在我国乡村背景下,探索符合实际、行之有效的乡村卫生服务路径的迫切性与重要性。结果见图5和图6。

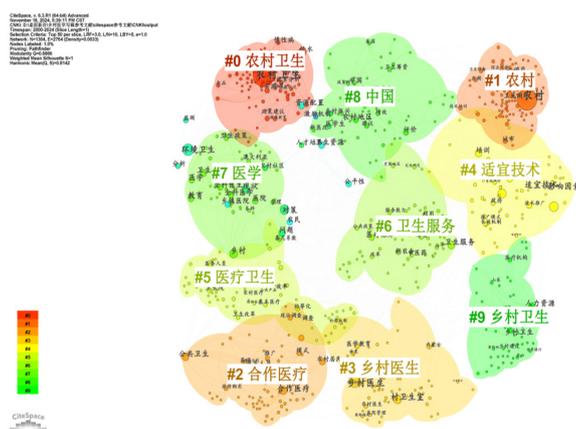


图5 关键词聚类图谱

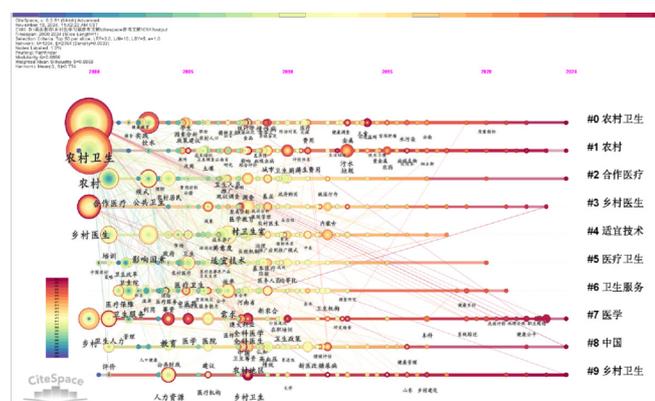


图6 关键词时间线图

2.3.3 关键词时区分析和突现分析

本研究通过关键词时区图和突现图(图7和图8)

共同显示了从2000年至2024年间乡村医学研究的发展趋势和热点变化,有助于研究者快速了解该研究领域内的热点话题,整体掌握乡村医学研究在不同发展阶段的演变特征^[4, 9]。通过研究发现,该领域的发展大致可以分为三个阶段:

研究基础阶段(2000-2008年):在这一阶段,学者们从研究理论层面出发,基于我国农村地区的卫生工作现状,以“农村卫生”、“农村”以及“乡村医生”为核心,紧密贴合国家政策,主要聚焦于卫生政策制定、合作医疗、资源配置以及适宜技术等基础层面开展了一系列乡村医学研究。因此,该阶段有关乡村医学研究的发文量快速增长。为进一步解决我国农村地区的卫生条件相对落后,卫生资源分配不均,医疗服务水平较低等问题,2002年10月中共中央和国务院发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》。该政策强调了农村卫生工作的重要性,提出了到2010年在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度的目标。2003年建立新型农村合作医疗制度,国家通过财政支持、政策引导等措施推动该制度在全国范围内的实施,也掀起了国内对“合作医疗”的研究热潮。孙群等人关注农民的医疗保障问题,通过深入探讨了新型农村合作医疗制度在具体实施过程中存在的问题并提出改进措施^[10-11]。后续为进一步减轻农民医疗负担,提高农村医疗保障水平,国家陆续出台了《关于农村卫生事业补助政策的若干意见》、《农村卫生服务体系建设与发展规划》等文件,加强和完善农村卫生服务体系,提高农村卫生服务能力,与推进新型农村合作医疗制度相结合,以预防控制农村地区重大疾病,提高农民健康水平。

研究过渡阶段（2009—2020年）：2009年，中共中央和国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》，针对城乡和区域医疗卫生事业发展不平衡，资源配置不合理，公共卫生和农村、社区医疗卫生工作比较薄弱，医疗保障制度不健全，药品生产流通秩序不规范，医院管理体制和运行机制不完善，政府卫生投入不足，医药费用上涨过快，个人负担过重等不足，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针，完善医药卫生四大体系，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，不断提高全民健康水平^[1]。因此，在乡村医学相关研究领域中加强了对“资源配置”、“适宜技术”、“村卫生室”以及“农村地区”等方面研究。自2009年深化医改以来，新农合坚持广覆盖、保基本、可持续的原则，实现了制度的全面覆盖。该制度从重点保障大病起步，逐步向门诊小病延伸，不断提高保障水平，有效减轻了患者的疾病负担，缓解了农村居民看病就医的问题^[12]。韩春蕾等人从人口和地理视角分析了农村卫生资源配置的公平性并提出了实现城乡卫生服务均等化的政策建议^[13-16]。伴随《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》的提出，我国采取了一系列措施来提升乡村医生队伍的整体素质和服务能力。乡村医生作为乡村卫生服务的主力军，其队伍现状、培训需求及职业发展路径受到广泛关注。研究表明，乡村医生对全科医学培训的认知度较高，但培训意愿和参与度存在差异，随着乡村治理体系的不断完善，如何优化村级卫生人力资源配置、提升服务效率成为重要议题^[17-18]。然而，实现农村医疗卫生资源的合理配置仍面临诸多挑战，需要政府、社会和学术界的共同努力。未来研究可进一步关注资源配置的公平性、效率提升以及政策实

施效果评估等方面。同时，2007年党的十七大报告中第一次明确提出了建设“生态文明”的重要思想，学者们后期也逐渐关注到垃圾、污水以及金属在内的环境污染物对乡村居民健康的影响^[19-22]。乡村医学研究可依托环境监测数据与流行病学调查结果，深入开展环境污染物的健康风险评估，从而为相关政策的制定提供科学依据。

研究拓展阶段（2021年至今）：伴随乡村振兴战略和健康中国战略深入实施，“全科医生”的“培训教育”和“乡村卫生”的“医学研究”成为推动农村医疗卫生事业发展的关键环节和重要支撑。中共中央和国务院发布了《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》及《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，强调了医疗卫生服务体系的进一步健全，资源配置和服务均衡性的逐步提高，着重聚焦城乡基层医疗卫生服务，为人民群众提供全方位全周期健康服务^[23, 24]。我国此后陆续启动了《关于实施大学生乡村医生专项计划的通知》以及《关于推进健康乡村建设的指导意见》，积极践行新时代党的卫生与健康工作方针，为推进乡村全面振兴提供坚实健康保障。随着农村地区老龄化的加剧以及农民对医疗保健重视度的提升，农村居民对医疗保障的需求日益增加。李晶华等人分析了我国乡村医疗卫生体系的脆弱性状况，指出资源配置不均、人才短缺、基础设施落后等因素是导致体系脆弱的主要原因^[25]。因此，为适应新时代发展需求，我国乡村医疗卫生体系的发展特征包括服务模式的转变、信息化建设的推进以及医防融合的探索等，应积极做出转变^[26]。加强乡村医疗卫生人才的培养，提升医疗服务品质，已成为当下及未来乡村医学发展的关键所在。

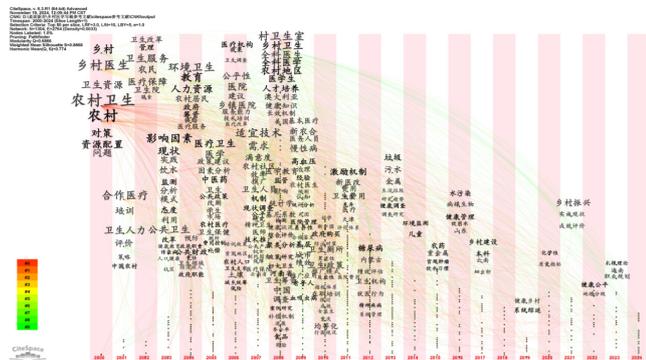


图7 关键词时区图谱

Top 16 Keywords with the Strongest Citation Bursts

Keywords	Year	Strength	Begin	End
对策	2000	4.66	2000	2008
合作医疗	2001	5.81	2001	2007
农民	2002	4.28	2005	2008
资源配置	2000	3.43	2009	2010
适宜技术	2007	7.85	2011	2012
村卫生室	2008	4.01	2012	2015
农村地区	2008	3.39	2012	2017
垃圾	2013	5.9	2013	2020
污水	2013	5.5	2013	2020
环境卫生	2004	9.74	2016	2022
饮水	2003	3.51	2019	2020
医学	2005	3.67	2020	2024
教育	2004	3.34	2020	2024
乡村振兴	2021	4.76	2021	2024
全科医生	2008	3.66	2021	2024
乡村卫生	2008	3.32	2022	2024

图8 关键词实现图

3 研究结论与展望

本文利用 CiteSpace 软件对 2000 年以来乡村医学研究领域进行了系统而深入的剖析。通过科学的计量方法与直观的图形展示，显示，随着乡村振兴和健康中国战略的持续深入实施，我国乡村医学研究正日益成为学术界和政策制定者共同关注的焦点。一系列国家战略不仅为乡村医学的发展指明了方向，也为其注入了新的活力与动力。在乡村振兴战略的大背景下，乡村医学研究不再局限于传统的疾病治疗领域，而是逐渐扩展到农村医疗卫生服务体系、乡村医生培养与激励机制、农村公共卫

生问题、以及农村医疗资源配置等多个维度。这些研究不仅有助于揭示乡村医疗卫生服务的现状与挑战，更为制定切实可行的政策措施提供了科学依据。同时，健康中国战略的提出，进一步强调了预防为主、健康促进的理念，促使乡村医学研究更加注重从源头上改善农村居民的健康状况，提升全民健康水平。这些研究热点与国家政策导向和农村实际需求紧密相连，体现了乡村医学研究的前瞻性和实用性。因此，为强化我国乡村医学研究，应围绕以下几方面进行深入探究：

3.1 聚焦公共卫生问题，促进医防融合

新中国成立初期，农村医疗卫生状况极为严峻，传染病、地方病及寄生虫病广泛流行，严重威胁着广大农民群众的生命健康。面对这一严峻形势，国家确立了“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，为乡村医疗卫生事业的发展指明了方向。农村地区因地理位置偏远、经济发展相对滞后，公共卫生体系建设普遍面临诸多挑战。这些地区往往医疗资源匮乏，医疗设施落后，公共卫生专业人才稀缺，导致公共卫生服务的质量和覆盖面受到限制。此外，乡村居民的健康意识普遍偏低，对疾病预防的重要性缺乏足够认识，加之环境卫生条件欠佳，使得传染病、慢性病等公共卫生问题频发，严重威胁着居民的身体健康和生活质量。面对公共卫生事件的挑战，农村地区由于缺乏有效的预防、监测和应对机制，在处理中往往处于被动地位。有研究指出，乡村地区的社会韧性不足，难以有效抵御公共卫生事件的冲击，成为整个社会应急体系的薄弱环节和短板^[27]。这种脆弱性不仅体现在公共卫生服务的不足上，还反映在农村居民的健康素养、应急响应能力和社区

组织动员能力等多个方面^[28]。

为了提升乡村地区的公共卫生服务能力和社会韧性，形成从源头到末端的全方位健康防护网，乡村地区的医防融合显得尤为显著。这一融合不仅关乎医疗服务的提升，更涉及疾病预防、健康教育、环境卫生等多个维度的协同推进。一方面，乡村医疗卫生服务体系的建设是医防融合的基础。通过加强基层医疗服务能力建设，提升乡村医生的专业技能和服务水平，可以为乡村居民提供更加便捷、高效的医疗服务。这不仅有助于降低医疗成本，提高医疗资源的利用效率，还能增强乡村居民对医疗服务的信任度和满意度。同时，完善乡村医疗设施，引进先进医疗设备和先进技术，也是提升医疗服务质量的重要手段。另一方面，农村公共卫生服务体系的建设则是医防融合的关键。通过加大对农村公共卫生服务体系建设的投入，改善医疗设施条件，引进和培养公共卫生专业人才，可以有效提升公共卫生服务的质量和覆盖面。在此基础上，加强疾病预防和健康教育工作，提高乡村居民的健康意识和自我保健能力，对于控制和减少疾病的发生与传播具有重要意义。此外，加强农村环境卫生治理，改善农村居住环境，也是预防疾病、保障居民健康的有效措施。

3.2 稳定乡村医生队伍，提升服务能力

自建国以来，村医队伍经历了从卫生员、赤脚医生到乡村医生的不同发展阶段，为我国农村医疗卫生事业的发展做出了巨大贡献。然而，随着时代的变迁和社会的发展，乡村医生队伍面临着前所未有的挑战。老龄化突出、待遇保障较低、具有医师资格人员少、工作能力不足等问题日益凸显，导致乡村医生难以有效胜任农村留守儿童和老年人的健

康守护者的工作^[29]。这一现状不仅影响了农村医疗卫生服务的质量和可及性，也制约了乡村医疗卫生事业的发展。有研究认为通过明确乡村医生的职业定位与工作职责，以及统筹待遇与肯定贡献，强化系统性匹配才能保持村医队伍稳定与可持续发展^[30]。

为了稳定乡村医生队伍，全面提升农村医疗卫生服务能力，我们必须从多维度出发，采取一系列综合性的措施。首先，提升乡村医生的薪酬待遇，是稳固乡村医生队伍的核心举措。政府应加大对乡村医生的财政投入，确保其收入水平与社会经济发展水平相适应，真正体现其劳动价值。同时应积极探索多元化的薪酬激励机制，如设立基于绩效考核的奖励制度，为表现优异的乡村医生提供额外激励；或者提供住房补贴等福利，以减轻其生活负担，吸引并留住更多优秀人才。其次，完善乡村医生的培养与培训体系是提升服务能力的重要途径。政府应加大对乡村医生继续教育的支持力度，提供多样化的培训资源和学习机会，帮助其不断更新医学知识，提升临床技能和公共卫生服务能力。同时可以鼓励医学高等院校和职业院校开设乡村医生相关专业，培养更多具有专业素养和实践能力的乡村医生。此外，优化乡村医生的工作环境和发展前景也是稳定队伍的关键因素。政府应加大对农村医疗卫生基础设施建设的投入，改善乡村医生的工作条件和生活环境。同时，通过探索建立乡村医生职称晋升和职业发展通道，为他们提供更多的晋升机会和发展空间，增强其职业认同感和归属感，激发他们的工作热情和创造力。

3.3 科学调配医疗资源，推进乡村服务公平可及性

在乡村振兴战略深入实施背景下，农村医疗资源的优化配置成为了一个亟待解决的问题，其中

资源在城乡间的分布不均衡尤为突出。研究显示，我国农村医疗卫生资源配置整体效率较低，且存在较为普遍的医疗卫生资源冗余现象^[31]。这一现状主要源于医疗设备、人才资源及资金投入在城乡间的分布不均衡。

为了有效提升我国基层医疗卫生服务水平，实现全民健康覆盖的目标，科学调配医疗资源，推进服务公平可及性显得尤为重要。具体而言，应立足乡村地区的实际医疗需求和人口分布，精准配置医疗资源，落实分级诊疗制度，确保资源能够切实投放到最需要的地区，从而最大化医疗资源的利用效率。在此过程中，乡镇卫生院作为农村医疗卫生服务体系中的关键一环，应充分发挥其龙头作用。通过优化资源配置、提升服务质量和效率等措施，显著增强乡镇卫生院的综合服务能力，使其成为连接城乡医疗卫生服务的桥梁和纽带。这不仅有助于提升农村医疗卫生服务的整体水平，还能有效促进城乡医疗卫生资源的均衡分布。同时，为了进一步提升农村医疗卫生服务水平，还可以探索建立乡村医生与乡镇卫生院之间的紧密合作关系。通过与城市大型医院或村卫生室建立定期交流、联合诊疗等对口支援关系，可以有效提升乡村医生的专业技能和服务水平，逐步缩小城乡医疗卫生服务差距，为农村居民提供更加优质、便捷的医疗卫生服务。

3.4 优化医疗卫生服务体系，强化基层网底功能

在新时代背景下，推进乡村医疗卫生服务建设不仅是实现健康中国战略与乡村振兴战略有效融合的关键举措，也是优化县域医疗卫生资源统筹与布局的重要方向。根据《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》数据显示，我国农村三级医疗卫生服务体系中，村卫生室的机构数几乎占到91.81%，承

担了14.0亿人次的诊疗任务，平均每个村卫生室年诊疗量达到2406人次，凸显了其在农村医疗卫生服务中的基础性地位^[32]。村级卫生室作为农村三级医疗卫生服务网的网底，承载着基本医疗、公共卫生服务、健康教育等多重关键职能，其服务能力直接关系到广大农民群众的身体健康与生命安全。当前，村卫生室在提供基本医疗卫生服务方面已取得一定成效，基本能够满足农村居民的日常医疗卫生需求。然而，现场急救与换药服务不足、公共卫生服务效果有待提升、基本药物种类供应不全、医疗设备亟待更新与增补等问题严重影响了村卫生室“网底”功能的发挥^[33]。因此，为了打破这些瓶颈，需要有针对性的采取一系列有效措施，包括加强基层医疗卫生机构建设、推进分级诊疗制度、强化公共卫生服务、促进医疗资源下沉、完善医疗保障体系以及加强政策引导与监管等，进一步提升我国医疗卫生服务整体水平，更好地满足人民群众的健康需求。

3.5 提升乡村居民健康素养，推进乡村健康教育

健康乡村建设是实施乡村振兴战略的重要内容，也是健康中国建设在农村地区的具体实践。2012年以来，我国居民健康素养水平整体呈现稳步上升的趋势^[34]。然而，城乡之间的健康素养差距依然显著，城市居民的健康素养水平普遍高于农村居民^[35]。因此，提升农村居民的健康素养，不仅是对人民群众日益增长健康需求的积极响应，也是实现全民健康覆盖、推动健康中国建设的关键环节。《关于推进健康乡村建设的指导意见》的出台，标志着我国健康乡村建设进入了一个新的发展阶段。该指导意见旨在到2030年实现乡村健康服务能力的显著提升，确保居民能够便捷地获取到优质的医疗卫生服务，同时推动健康生活方式在乡村地区的广泛普及^[36]。

健康乡村建设着眼于补齐农村卫生健康服务的短板，从健康影响因素的广泛性、社会性和整体性出发，着力推动以乡村两级为重点的卫生健康事业发展^[36]。与此同时，《全民健康素养提升三年行动（2024-2027年）》的启动进一步强调了健康教育在提升全民健康素养中的核心地位。该行动计划标志着我国健康工作理念从“以治病为中心”向“以健康为中心”的深刻转变，凸显了健康教育在引导公众践行文明健康、绿色环保生活方式中的重要作用^[37]。

为了全面提升乡村健康服务能力，推动健康生活方式在乡村地区的普及，可以采取一系列多维度、综合性的策略，旨在提升居民健康素养，营造健康的生活环境。首先，定期开展健康讲座和研讨会，邀请医疗专家、健康顾问等专业人士向居民普及基本的健康知识和疾病预防方法。这些活动不仅有助于提升居民的健康意识，还能增强他们的自我保健能力。其次，利用乡村广播、宣传栏、社区活动等多元化渠道，广泛传播健康信息，通过生动有趣的宣传内容，如健康小贴士、疾病预防指南等，提高居民对健康问题的关注度，激发他们的健康行动意愿。针对不同年龄、性别和健康状况的居民，提供个性化的健康指导和建议，包括制定适合不同群体的健康饮食计划、运动方案等，确保每位居民都能获得适合自己的健康指导，做好健康生活方式培训。通过宣传并建立健康乡村的理念，鼓励居民积极参与健康管理，共同营造健康的生活环境。同时，改善乡村环境卫生也是构建健康乡村的重要一环。应致力于提供清洁的饮用水和卫生设施，减少环境污染对居民健康的影响，通过加强环境卫生整治，提升乡村整体卫生水平，为居民创造一个更加宜居的生活环境。因此，实现乡村健康服务能力的全面提升，

推动健康生活方式在乡村地区的广泛普及，可以为农村居民创造更加健康、美好的生活环境。

3.6 推动跨学科整合创新，引入数字化赋能发展

乡村医学研究已不再局限于传统医学范畴，而是积极拓展至生物学、化学、心理学、社会学等多个学科领域，实现了跨学科深度融合。这种多学科整合的策略，使得我们能够从多维视角深入探究乡村健康问题，并提出更为全面和创新的解决策略。例如，社会学的视角为我们揭示了乡村居民健康行为模式以及社会文化因素对健康的影响；心理学研究则为我们理解乡村居民的心理状态及其对生理健康的作用提供了新的见解。目前，乡村医学研究正逐步采纳更为多元化和先进的研究手段，如大数据分析、人工智能技术等，以增强研究的精确度和效率。例如，通过大数据分析，乡村医学研究团队能够更精确地识别影响乡村健康问题的关键因素，为制定有效的干预策略提供了坚实的科学基础。

伴随着数字技术的飞速发展，乡村医学研究正主动融入数字化工具和方法，以提升研究的效能和影响力，为乡村医疗卫生事业的发展注入了新的生机与动力。例如，远程医疗技术的应用为乡村居民带来了更为便捷和高效的医疗服务；移动健康应用的推广则实现了对乡村居民健康状况的实时监控，提供了个性化的健康管理建议。此外，通过构建数字化平台，能够实现医疗资源的共享与优化配置，从而提升乡村医疗服务的可达性和品质。例如，建立乡村医生在线学习平台，不仅提供了丰富的医学教育资源，也助力乡村医生不断提升其专业能力和技术水平。随着数字化技术的持续进步和应用场景的深入挖掘，乡村医学研究将在推进乡村医疗卫生服务升级、助力健康乡村建设的过程中扮演更加关

键的角色。

综上所述, 乡村医学的研究一直是全社会关注的热点问题, 它不仅是促进农村地区居民健康、提升基层医疗服务质量的重要途径, 也是实现健康中国战略、推进城乡一体化发展的关键环节。因此, 应该高度重视乡村医学的研究工作, 为推动农村医疗卫生服务的全面升级和可持续发展贡献力量。

【参考文献】

- [1] 国务院办公厅中共中央办公厅. 关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. https://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm.
- [2] 陈悦, 陈超美, 刘则渊, 等. CiteSpace 知识图谱的方法论功能 [J]. 科学学研究, 2015, 33(02): 242-253.
- [3] 丁学东. 文献计量学基础 [M]. 北京: 北京大学出版社, 1992: 204-209.
- [4] 李文丽, 陈诗玉, 吴丽. 大中小学思政课一体化研究现状与趋势 [J]. 教育理论与实践, 2023, 43(11): 38-42.
- [5] D·普赖斯, 张季娅. 洛特卡定律与普赖斯定律 [J]. 科学与科学技术管理, 1984, 25(09): 17-22.
- [6] 孙清兰. 高频词与低频词的界分及词频估算法 [J]. 中国图书馆学报, 1992, 25(02): 78-81.
- [7] 刘奕杉, 王玉琳, 李明鑫. 词频分析法中高频词阈值界定方法适用性的实证分析 [J]. 数字图书馆论坛, 2017, 29(09): 42-49.
- [8] 钟伟金, 李佳, 杨兴菊. 共词分析法研究(三)——共词聚类分析法的原理与特点 [J]. 情报杂志, 2008, 18(07): 118-120.
- [9] 赵蓉英, 许丽敏. 文献计量学发展演进与研究前沿的知识图谱探析 [J]. 中国图书馆学报, 2010, 36(05): 60-68.
- [10] 孙群, 孙金成. 新型农村合作医疗制度推行中的几个问题探讨 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 19(05): 74-75.
- [11] 聂建亮. 新型农村合作医疗实施中存在的问题、矛盾剖析及思考 [J]. 农村经济, 2008, 18(08): 93-95.
- [12] 代涛, 朱坤, 张小娟. 我国新型农村合作医疗制度运行效果分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(06): 1-8.
- [13] 韩春蕾, 王昱瑾, 曲德鑫, 等. 基于状态空间模型的我国城乡医疗卫生资源配置差距的动态影响研究 [J]. 中国卫生统计, 2020, 37(05): 757-760.
- [14] 朱坤, 张小娟, 田淼淼. 我国乡镇卫生院卫生人力资源配置现状分析——基于6省18县的调查 [J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(09): 58-63.
- [15] 山珂, 徐凌忠, 王兴洲, 等. 基于GIS的我国卫生资源配置空间分析 [J]. 中国卫生统计, 2013, 30(03): 339-342.
- [16] 张宗光, 张云策, 王思波, 等. 农村卫生资源配置研究的新视角与城乡卫生服务均等化的政策探讨 [J]. 中国卫生经济, 2013, 32(10): 35-37.
- [17] 胡金伟, 尹文强, 赵延奎, 等. 山东省乡村医生对全科医学培训认知、意愿及需求分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(01): 43-45.
- [18] 田孟. 乡村治理转型与村级卫生人力资源配置变迁 [J]. 中国卫生经济, 2016, 35(02): 45-50.
- [19] 李碧方. 广东新农村建设中垃圾处理现状与对策 [J]. 广东农业科学, 2009, 18(07): 253-256.
- [20] 陈国忠, 王恺. 福建农村垃圾和污水治理的现状与对策 [J]. 环境与健康杂志, 2009, 26(07): 606-608.
- [21] 雷佩玉, 郑晶利, 丁勇, 等. 陕西省农村学校饮用水重金属指标分析 [J]. 中国学校卫生, 2020, 41(07): 1066-1068.
- [22] 郑晶利, 雷佩玉, 贾茹, 等. 2016-2018年陕西省农村居民农药使用及防护习惯 [J]. 卫生研究, 2020, 49(06): 1027-1029.
- [23] 国务院办公厅中共中央办公厅. 关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见 [EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/202304/content_6762874.htm.
- [24] 国务院办公厅中共中央办公厅. 关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见 [EB/OL]. <https://www.gov.cn/>

zhengce/2023-02/23/content_5742938.htm.

[25] 李晶华, 胡冰钦, 李欣茹, 等. 我国乡村医疗卫生体系脆弱性状况及驱动因素分析 [J]. 医学与社会, 2024, 37(09): 6-12.

[26] 高秋明, 廖藏宜. 乡村医疗卫生体系发展特征研究 [J]. 中国特色社会主义研究, 2024, 28(04): 83-94.

[27] 杨磊, 王俞霏. 乡村应对公共卫生事件的韧性及其提升路径 [J]. 华中科技大学学报 (社会科学版), 2022, 36(02): 78-85.

[28] 吴雨洁, 冯启明, 张媛, 等. 广西乡村突发公共卫生事件应急系统脆弱性评价 [J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(12): 926-930.

[29] 邵月香, 许春桃. 乡村医生队伍建设探索与思考 [J]. 中国农村卫生, 2023, 15(11): 46-48.

[30] 张朝阳. 强化系统性匹配是村医队伍稳定与可持续发展的基础 [J]. 中国农村卫生, 2022, 14(10): 15-17.

[31] 高点, 史卢少博, 林锦慧, 等. 基于 DEA-GIS 方法的我国农村医疗卫生资源配置效率及公平性研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(07): 849-856.

[32] 国家卫生健康委. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202408/content_6971241.htm.

[33] 董屹, 王晨, 李娜, 等. 村卫生室基本医疗卫生服务现状研究——

基于对北京市两区县的实地研究 [J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(05): 876-880.

[34] 畅婉洁. 连续 12 次全国健康素养监测结果显示我国居民健康素养水平稳步提升 [J]. 民生周刊, 2024, 28(13): 64-65.

[35] 侯晓锋, 张明标, 叶江涛, 等. 城市与农村居民健康素养相关知识知晓率及来源途径比较 [J]. 中国健康教育, 2024, 40(07): 652-656.

[36] 国家卫生健康委等. 关于推进健康乡村建设的指导意见 [EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6972154.htm.

[37] 国家疾控局综合司国家卫生健康委办公厅国家中医药局综合司. 全民健康素养提升三年行动方案 (2024-2027 年) [EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6955867.htm.

【基金项目】

陕西省教育厅项目 (21JK050、23JK0644); 西安医学院科技创新团队 (2021TD09); 西安医学院 2024 年度科技能力提升专项 (2024NLTS010)。

【作者简介】

苏旋, 女, 西安医学院公共卫生学院助教。

【通讯作者】

马永红, 男, 西安医学院公共卫生学院教授。