

新中国公共卫生防疫体系建设成就、 制度归因与效能提升*

王胜利

(西北政法大学 经济学院 陕西 西安 710063)

[摘要] 基于制度绩效分析框架,总结了新中国公共卫生防疫体系在法律体系、组织体系、人才队伍等方面取得的巨大成就,认为这根本归因于我国在公共卫生防疫体系建设中始终坚持党的集中统一领导的根本领导制度和全国一盘棋、“以人民健康为中心”等基本制度。但当前公共卫生防疫体系仍不完善,为此,我们要坚定制度自信,进一步健全公共卫生防疫体系的疾病预防控制等重要制度,以提升公共卫生防疫治理效能。

[关键词] 公共卫生; 新中国; 防疫体系

[中图分类号] R197.1

[文献标志码] A

[文章编号] 1004-4663(2021)03-195-05

Studying on The Achievements, Institutional Attribution and Effectiveness Improvement of Public Health and Epidemic Prevention System of China./Wang Shengli./The Chinese Health Service Management.

Abstract Based on the analysis framework of institutional performance, the great achievements of public health and epidemic prevention system of the People's Republic of China were summarized in aspects of legal system, organizational system and talent team, which is fundamentally attributed to China's adherence to the centralized and unified leadership system of Communist Party of China, adherence to the basic system of "coordinating all the national activities like moves on a chessboard" and "People's health at the center". However, The current public health and epidemic prevention system is still not perfect, so it is necessary to strengthen the confidence of the system, further improve the important system of Disease Control and Prevention system and other public health and epidemic prevention system, which can improve the effectiveness of public health epidemic prevention.

Author's address School of Economics, Northwest University of Political Science and Law, Xi'an P.R.China.

Key words public health; The People's Republic of China; epidemic prevention system.

党的十九届四中全会指出“我国国家治理体系和治理能力是中国特色社会主义制度及其执行能力的集中体现”^[1]。新中国公共卫生防疫体系作为国家治理体系的重要内容,其建设成就根本归因于我国坚持社会主义制度,也彰显了中国特色社会主义制度的显著优势。

1 新中国公共卫生防疫体系建设成就

新中国成立70年来,在中国共产党领导下我国公共卫生防疫体系建设取得了巨大的成就,这些成就主要表现在公共卫生防疫的法律体系、卫生防疫组织体系、投入、人才队伍和设施等方面。

1.1 公共卫生防疫法律体系不断健全

新中国成立后,为了给政府行为提供有效的法律规范,为人民健康提供可靠的法律保障,经国务院批准,我国于1955年6月1日颁布了第1个卫生防疫法规,即《传染病管理办法》。1978年9月颁布了《中华人民共和国急性传染病管理条例》。1982年11月通过的《中华人民共和国食品卫生法(试行)》标志着我国卫生防疫体系从行政管理进入法制管理。此后,我国制定了一系列公共卫生法律法规,主要有《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国职业病防治法》《公共场所卫生管理条例》等一批公共卫生相关法律法规,使我国公共卫生防疫各领域逐步有法可依。特别是在总结2003年“非典”防控经验和教训的基础上,我国制定了应对突发公共卫生事件的法律

法规。2003年国务院正式发布《突发公共卫生事件应急条例》,这是我国应对突发公共卫生事件的第一部正式法规。此后在2006年国务院颁布《国家突发公共事件总体应急预案》,2009年国务院印发《关于加强基层应急队伍建设的意见》,2019年通过2020年6月将实施的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第19、20等条提出进一步健全我国突发公共卫生事件应急体系和传染病防治体系建设的总体意见。总之,新中国成立70年来,我国逐步建立了促进公共卫生防疫体系建设的一系列法律法规,这为我国公共卫生发展提供了可靠的法律保障。

1.2 公共卫生防疫组织体系逐步建立并不断完善

为了有效地开展公共卫生防疫工作,“我国在1949年11月就成立了中央人民政府卫生部,1954年12月改为中华人民共和国卫生部,卫生部设有卫生防疫司。1953年在全国范围内普遍建立了省、地、县三级卫生防疫站”^[2],1965年全国建立起县乡村三级卫生保健体系。到了1975年,我国有卫生防疫站2912个,专科防治站683个,国境卫生防疫局30个。1985年,我国有卫生防疫站3410个,专科防治站1566个,国境卫生防疫局37个,食品卫生检验所34个,环境卫生检验所38个。1997年,我国有卫生防疫站3619个,专科防治站1893个,国境卫生防疫局83个,食品卫生检验所50个,环境卫生检验所17个,其他预防保健机构有243个。2006年3月国家疾病预防控制局、

* 基金项目:教育部人文社会科学研究专项任务项目“中国特色社会主义宏观调控理论与政策研究”(19JD710083);西北政法大学青年学术创新团队计划资助项目号(ZF001)

王胜利 zshengli@126.com

卫生监督局成立,中央、省、市、县四级的疾病预防控制体系和卫生监督体系基本建立。至2018年我国有疾病预防控制中心3443个,专科疾病防治院1161个,专业公共卫生机构共计有18033个。总之,新中国成立以来,随着经济和社会事业的发展,公共卫生防疫组织体系逐步建立并不断完善,公共卫生突发事件应急处置能力显著增强,基本公共卫生服务均等化水平不断提高。

1.3 公共卫生防疫体系建设的投入不断增加

新中国成立以来,特别是改革开放以来,公共卫生费用快速增长。根据历年统计公报,1990年政府公共卫生支出为185.69亿元,占当年全国卫生总费用的24.99%,1995年政府公共卫生支出为383.09亿元,占当年全国卫生总费用的16.99%。2000年全国总卫生费用支出为4586.6亿元,占GDP的比重为4.6%,其中政府卫生支出占15.4%,当年“政府公共卫生支出为709.50亿元,占当年全国卫生总费用的14.89%”^[3]。到了2017年,全国总卫生费用支出为52598.2亿元,占GDP的比重为6.36%,其中政府支出所占的比重占28.9%,根据郭峰等核算,“2017年中国卫生总费用(机构法)中公共卫生机构费用为3094.70亿元,占比为5.85%”^[4]。公共卫生投入不断增加为公共卫生防疫体系建设提供了可靠的资金保障。

1.4 公共卫生人员总体增加,医疗卫生机构持续增加,设备设施显著改善,卫生应急体系初步建立

首先,公共卫生人员和公共卫生专业技术人员总体呈增长趋势。据统计,1952年,公共卫生防疫人员为2.0504万人,其中1.575万人为专业技术人员。1975年,公共卫生防疫人员有9.3025万人,其中7.1746万人为专业技术人员。1997年公共卫生防疫人员为28.0558万人,其中卫生专业人员为21.8717万人。2018年末,全国专业公共卫生机构88.3万人,其中卫生技术人员为67.8万人。其次,医疗卫生机构不断增加、设备设施显著改善。据统计,“1949年建国前,全国仅有卫生机构3670个,其中,各级各类医院2600个,门诊所769个,医院床位8万张”^[5]。到2018年末,全国医疗卫生机构总数达997434个。其中:医院有33009个,基层医疗卫生机构有943639个,专业公共卫生机构有18034个。2018年末,全国医疗卫生机构床位840.4万张,其中:医院有652.0万张(占77.6%),基层医疗卫生机构有158.4万张(占18.8%)。每千人口医疗卫生机构床位数为6.03张。再次,公共卫生应急体系初步建立。“在全国分区域设置4类36支国家级和近2万支、20多万人的地方卫生应急处置队伍”^[6]。同时,应对公共卫生突发事件的医院、交通、卫生防护和后勤保障的设施和设备也初具规模。

正因为我国公共卫生防疫的法律体系不断健全、组织体系不断完善,公共卫生经费投入和人才队伍不断增加,为我国持续加强公共卫生服务建设提供了可靠的保障,使我国历史上长期存在的危害人民生命健康的天花等传染病被彻底根除,大规模的流行性传染病的暴发显著减少,一些严重危害人民健康的传染病得到有效控制,大大地提高了国民的健康水平,人均期望寿命大幅提高。

2 公共卫生防疫体系建设成就归因于坚持中国特色社会主义制度

新中国公共卫生防疫体系取得的伟大成就,根本归因于我们坚持中国特色社会主义制度体系和国家治理体系。具体地说,就是在公共卫生防疫体系建设中,我们始终坚持党的集中

统一领导的根本领导制度和全国一盘棋、以“人民健康为中心”的制度以及社会主义经济制度等基本制度。

2.1 坚持在党的集中统一领导下推进公共卫生防疫体系建设

纵观70年公共卫生防疫体系建设成就,突出地彰显了党的集中统一领导的根本领导制度的优势。在新中国成立前,我国的卫生防疫存在着大量的问题,“20世纪上半叶,中国疫病丛生,传染病、寄生虫病和地方病肆虐,民不聊生。例如1900~1949年50年间全国累计发生鼠疫115.6万人,病死率高达89.0%;天花月月出现,年年流行,数年大流行一次。上下五千年的中华历史,从未有一个政府能够控制传染病流行。”^[7]新中国成立后,中国人民在以毛泽东、邓小平、江泽民、胡锦涛和习近平同志为代表的中国共产党人的领导下,高度重视公共卫生防疫工作,积极探索、开拓中国特色公共卫生防疫体系建设。在建设过程中,我们始终坚持党对公共卫生防疫工作的集中统一领导,从法律制度、组织体系和资源配置等各方面全面整体推进公共卫生事业建设。对此,毛泽东同志指出“今后必须把卫生、防疫和一般医疗工作看作一项重大的政治任务,极力发展这项工作”^[8]。改革开放以后,邓小平指出“中央要有权威。改革要成功,就必须有领导有秩序地进行。”^[9]在新时代条件下,习近平同志指出:党是领导一切的,“推进健康中国建设,是我们党对人民的郑重承诺。各级党委和政府要把这项重大民心工程摆上重要日程,强化责任担当,狠抓推动落实。”^[10]正是在党的集中统一领导下,新中国逐步建立了公共卫生防疫体系,并在推进中国卫生和健康事业中取得了巨大的成就。

特别是在出现了急性传染病等重大疫情时,党的集中统一领导是我国战胜疫情的根本保证。在防治血吸虫病中,毛泽东同志批示“加强党对防治血吸虫病工作的领导,是完成防治任务的基本保证。”^[11]在2003年抗击“非典”疫情中,胡锦涛同志指出“通过抗击非典斗争,我们更加深刻地认识到,党的领导是我们推进事业发展、战胜前进道路上各种艰难险阻的关键”^[12]。面对2020年新冠疫情,习近平总书记指出,“面对新型冠状病毒感染的肺炎疫情加快蔓延的严重形势,必须加强党中央集中统一领导”^[13]而且“防控工作取得的成效,再次彰显了中国共产党的领导和中国特色社会主义制度的显著优势”^[14]。总之,在应对重大传染病疫情时,正是在党的集中统一领导下,为抗击疫情指明了方向,凝聚了力量,取得了抗击突发疫情的一次又一次重大胜利。

2.2 坚持全国一盘棋集中力量应对重大传染病疫情

全国一盘棋既强调了我国集中优势力量办大事,又强调了办事过程中的组织性、系统性,使我国能够在短时间内集中整合资源实现重要目标。在新中国公共卫生防疫体系建设中,正是始终坚持全国一盘棋、集中力量抵御疫情风险,才取得应对重大传染病疫情的一次次胜利。

新中国刚成立后,为了应对长期存在的传染病,毛泽东等老一辈革命家于1952年3月倡导开展了一场规模宏大的、全民性的爱国卫生运动。1956年2月27日,毛泽东同志就消灭血吸虫病在最高国务会议上号召“全党动员,全民动员,消灭血吸虫病”^[15]。改革开放以后,邓小平同志也指出:要“发挥社会主义制度能够集中力量办大事的优势”。在抗击“非典”疫情中,胡锦涛同志指出“全国形成一盘棋,携手抵御风险、克服困难,充分发挥我们的政治优势”^[12]。正是在中国共产党的领导下,坚持全国一盘棋,广大人民群众万众一心、众志成城,团结

互助、和衷共济,取得了抗击非典的胜利。在应对新型冠状病毒肺炎疫情中,习近平总书记指出“疫情防控要坚持全国一盘棋。各级党委和政府必须坚决服从党中央统一指挥、统一协调、统一调度”^[16]。中国应对重大传染性疾病取得一次次胜利充分证明,“坚持全国一盘棋,调动各方面积极性,集中力量办大事,是我们国家制度和国家治理体系的一个显著优势。”^[17]

2.3 坚持“以人民健康为中心”、依靠人民群众推进公共卫生防疫体系建设

我国始终坚持“以人民健康为中心”推进公共卫生防疫体系建设。新中国成立后,毛泽东同志为卫生部1950年召开的第一届全国卫生大会题词“团结新老中西各部分医药卫生人员,组成巩固的统一战线,为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”^[18]。改革开放以后,适应卫生事业不断发展的需要,江泽民同志进一步提出以“为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”为目标的卫生工作方针,明确提出为人民健康服务的目标。新时代条件下,习近平总书记指出要“把人民健康放在优先发展战略地位”^[19],“确保人民群众生命安全和身体健康,是我们党治国理政的一项重大任务。”^[20]。特别是在出现重大疫情时,我们始终将人民身体健康放在首位。在抗击非典型肺炎的过程中,胡锦涛同志指出“要把防治非典工作作为关系人民群众生命安全和身体健康、关系改革发展稳定大局的一件大事。”^[21]在应对新型冠状病毒肺炎疫情影响时,习近平总书记指出“各级党委和政府及有关部门把人民群众生命安全和身体健康放在第一位”。同时,在实现以人民为中心的目标过程中,始终坚持依靠广大人民群众推动公共卫生防疫事业。新中国成立后,为了推动爱卫运动,毛泽东同志指出“除四害是一个大的清洁卫生运动,……动员全体人民来搞”^[22]。不仅如此,广大人民群众还根据疫情斗争经验不断丰富爱国卫生工作内涵,创新爱国卫生方式。正因为广大人民群众积极参与和不断创新,我国有效地防控各种传染病并成功应对了一次次重大疫情危机。

总之,正是因为中国特色社会主义公共卫生体系始终“以人民健康为中心”,紧紧依靠广大人民群众,使得我国公共卫生防疫工作取得了巨大的成就,这既体现了社会主义本质,也彰显了中国制度的显著优势。

2.4 坚持以中国特色社会主义经济制度为基础推进公共卫生防疫体系

公共卫生防疫是社会公益性事业,所提供的产品和服务属于公共物品。在中国特色社会主义经济制度下,我们坚持以社会效益为最高原则,由政府出资推进公共卫生事业发展。新中国成立后,我国通过政府投入逐步建立城市卫生防疫体系,同时在农村中建立了合作医疗制度,从1969年起,农村合作医疗制度逐步在全国推广,到了上世纪70年代末,“覆盖率达到90%。全国医疗卫生机构病床的分布由1965年农村只占40%,到1975年比重提高到60%,并且全国卫生经费的65%以上用于农村”^[23]。“到1977年全国90%以上的生产大队实行了合作医疗,赤脚医生队伍达到180多万人,卫生员、接生员共有420多万人。”^[24]对此,世界银行经济考察团认为,“中国农村实行的合作医疗制度,是发展中国家群体解决卫生保障的唯一范例”^[25]。改革开放以后,随着我国经济总量的不断增加,政府对公共卫生的投入不断增加,在GDP中所占的比重持续提高,到了2018年达到6.4%,为我国公共卫生防疫体系建设提供了可靠的奖金保障。具体地说,截止2019年11月专业公共卫生

机构1.7万个,其中疾病预防控制中心有3456个,卫生监督所(中心)有3106个。同时,各类医院、特别是公立医院投入、资源的数量不断增加。到2018年底,全国33009个医院中,公立医院有12032个,民营医院20977个。在全部医院中,公立医院床位占73.7%,民营医院床位占26.3%,医院床位、特别是公立医院床位的不断增加,为医疗卫生、应急防疫提供了可靠的基础。因此,在2020年新冠疫情应对中,“公立医院承担了最主要的诊疗职能,患者的医疗救治工作主要由公立医院承担”^[26],可以说,在这次疫情阻击战中,“公立医院承担主力军作用”^[26]。

总之,新中国公共卫生防疫体系建设成就根本归因于中国特色社会主义制度,也彰显了中国特色社会主义制度的显著优势,因此,中国特色社会主义制度和国家治理体系是“深得人民拥护的制度和治理体系,是具有强大生命力和巨大优越性的制度和治理体系”^[1]。

3 健全公共卫生防疫体系重要制度以提升公共卫生治理效能

中国特色社会主义制度是我国公共卫生防疫体系建设成就的根本基础,也为我国推进国家卫生治理体系和治理能力现代化提供了可靠的制度保障。但是与我国制度优势相比,我国公共卫生防疫治理体系一些领域的重要制度仍然不完善、治理效能仍然有待提高,这些问题不仅影响了公卫生治理能力,而且阻碍了中国特色社会主义制度优势的发挥。这无疑是我国进一步完善公共卫生防疫治理体系面临的主要问题,解决这一问题要求我们在坚持党的集中统一领导的根本领导制度和“以人民健康为中心”等基本制度的基础上,健全公共卫生防疫治理体系的法律法规体系、疾病预防控制体系和医疗卫生等重要制度,以进一步提升公共卫生治理效能。

3.1 加强顶层设计以完善公共卫生防疫体系

我国公共卫生防疫体系的建设虽然取得了巨大成就,但相对于人民对医疗卫生不断增长的需要,仍然存在“公共卫生体系发展滞后,缺乏顶层设计”^[27]等问题,仍然暴露出来“短板和不足”^[20]。因此,我们需要发挥中国特色社会主义制度优势,在中国共产党的集中统一领导下,以“人民健康为中心”,以“整体谋划、系统重塑、全面提升”^[28]总体要求为指导,提升公共卫生体系战略定位,加强顶层设计,从法律制度、组织机构、资源配置、人才队伍等全面深化公共卫生防疫体系体制改革,进一步完善公共卫生防疫体系,提升公共卫生治理效能。

3.2 健全公共卫生法律体系为提升公共卫生治理效能提供制度保障

经过多年建设,我国的公共卫生法律体系已经有了13部法律,特别是2019年12月28日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过的、统领现行十多部专门法律的综合性法律——《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》对健全公共卫生法律体系具有重要的意义,但一些具体领域的法律法规仍然不完善。在野生动物法方面,目前只有《野生动物保护法》《动物防疫法》和《渔业法》等,其中1989年3月11日开始实施的《野生动物保护法》,虽历经多次修改,但是对于一些高风险传播疫病的野生动物不在被保护管理范围之列。因此,习近平总书记指出“全面加强和完善公共卫生领域相关法律法规建设”^[20]要“认真评估传染病防治法、野生动物保护法等法律法规的修改完善”^[20],所以我们要进一步完善公共卫生法律体系,“今(2020年)明两年计划修订法律17部,适时修

改法律 13 部”^[29] 特别是制定和完善生物安全法和野生动物保护法,为加强公共卫生防疫建设提升公共卫生治理效能提供可靠的制度保障。

3.3 加强疾病预防控制体系建设为提升疾病预防治理效能提供保障

首先,要优化疾病预防控制机构职能设置,建立上下联动的分工协作机制。“要加强国家级疾病预防控制机构能力建设,强化其技术、能力、人才储备”^[30]。同时,要健全各级、特别是县区疾控机构和城市社区、农村的疾病防控联动机制,加强城市社区、农村基层防控能力建设,强化社区卫生服务中心和乡镇卫生院疾病预防职责,夯实联防联控的第一道防线。其次,要提升监测预警能力。要将“增强早期监测预警能力作为健全公共卫生体系当务之急,完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统”^[30]。目前,我国“初步建成了以‘国家—省—市—县’四级疾控中心为基础的疾病预防控制体系”^[31],为了进一步提升监测预警能力,要充分利用人工智能、大数据,“提高评估监测敏感性和准确性,建立智慧化预警多点触发机制,健全多渠道监测预警机制,提高实时分析、集中研判的能力”^[30]。再次,增加疾病预防控制的财政投入。近年来,我国疾控投入不足,据统计“2002—2012 年,政府对疾控中心的财政投入占同级财政支出的比例呈现下降趋势,从 1.27% 下降到 1.05%,下降了 17.3%。”^[31]这直接影响了疾控部门履行职能,因此,我国“要建立稳定的公共卫生事业投入机制”^[30],提高公共卫生投入在全部卫生经费中的比重,优化公共卫生投入结构,加强软硬件体系建设和基层等投入,改善疾病预防控制基础条件。第四,加强疾控机构和人才队伍建设。近年来,我国公共卫生防疫机构和防疫人员数量近年不断下降。据统计,在抗击非典的 2003 年,我国有疾病预防控制机构 3584 个。而到了 2019 年 11 月,我国有疾病预防控制机构为 3456 个,与 2003 年底比较,疾病预防控制机构减少 128 个。2003 年我国疾病预防控制机构(防疫站)有卫生人员 20.8 万人,其中有卫生技术人员 15.9 万人。到了 2018 年我国疾病预防控制机构卫生人员只有 18.8 万人,其中卫生技术人员只有 14 万人。我国疾病预防控制机构数量及其卫生人员的数量下降必然影响公共卫生防疫能力的提升。因此,习近平总书记指出“要加强疾控人才队伍建设”^[30],要健全公共卫生人员的准入制度和公共卫生防疫机构的薪酬制度、绩效考核制度,充分调动公共卫生人员积极性,特别是稳定基层疾控队伍。同时,“要建设一批高水平公共卫生学院”^[30],加强公共卫生人才的培养。

3.4 加强医疗卫生建设为提升公共卫生医疗效能提供保障

首先,要加大政府医疗卫生投入,优化投入地区结构。近年来我国公共卫生财政投入虽然绝对量在增加,比例在提高,但是比重较低。据统计,2018 年我国卫生总费用占 GDP 百分比为 6.4%,低于世界平均水平。据统计,2018 年我国每千人口执业(助理)医师 2.59 人,医生密度低于发达国家。同时,我国医疗投入的体系建设结构和地区结构不平衡、不合理。在投入的地区结构上,“新医改前我国 80% 的医疗资源在城市,而城市里 80% 的医疗资源又在大医院。”^[32]而且对基层医疗(社区服务)投入不足,这直接导致城市医院里人满为患,而广大基层社区、偏远地区医疗机构先进设施不足,难以满足患者的就医需要。因此,要优化医疗卫生投入的地区结构,特别是加强基层医疗服务机构的建设。其次,要深化公立医院改革。公立

医院承担了公共卫生诸多职能,特别是在应对重大疫情时发挥着主力军作用,但是,公立医院也存在着公益性公共卫生职能保障不足,“基本医疗和公共卫生脱节”^[31]等问题。比如“日常就诊患者相对较少的传染科在大部分公立医院设置偏少,且投入资源较少”^[26]。所以,我们要以“公益性和专业性为导向深化公立医院改革”^[31],强化公立医院的公共卫生职能,增加对公立医院公共卫生的财政投入,健全公立医院履行公共卫生职能的有关制度和机制,同时深化公立医院内部管理体制、运行机制、绩效考核等方面改革,为公立医院更好的履行公共卫生职能提供制度保障。

总之,在新时代条件下,我们要坚定制度自信,健全公共卫生防疫体系建设,不断提升公共卫生防疫治理效能,实现中国公共卫生防疫治理体系和治理能力现代化,为实现国家治理体系和治理能力现代化提供可靠的保障。

[参考文献]

- [1] 关于坚持和完善中国特色社会主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化若干重大问题的决定[N].人民日报,2019-11-06(01)。
- [2] 杜培荣、屠云人.卫生防疫事业管理[M].成都:四川科学技术出版社,1991.
- [3] 林菊红.论我国公共卫生费用支出[J].中国物价,2003(7):30-34.
- [4] 郭峰,张毓辉,万全,等.2017 年中国卫生总费用核算结果与分析[J].中国卫生经济,2019(4):5-8.
- [5] 胡克夫.新中国社会主义卫生事业和防疫体系的创立与发展[J].当代中国史研究,2003(5):11-124+128.
- [6] 杨维中.中国公共卫生 70 年成就[J].现代预防医学,2019(16):2881-2884.
- [7] 王声湧、曾光.我国卫生防疫工作的回顾与展望[J].中国公共卫生,2000(9):862-864.
- [8] 毛泽东文集(第 6 卷)[M].北京:人民出版社,1999.
- [9] 邓小平文选(第 3 卷)[M].人民出版社,1993.
- [10] 习近平.把人民健康放在优先发展战略地位[N].人民日报,2016-08-20(01)。
- [11] 编写组.当代中国卫生事业大事记(1949 年—1990 年)[M].北京:人民卫生出版社,1993.
- [12] 中共中央文献研究室.十六大以来重要文献选编(上)[M].北京:中央文献出版社,2005.
- [13] 中共中央政治局常务委员会召开会议研究新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作[N].人民日报,2020-01-26(01)。
- [14] 毫不放松抓紧抓实抓细防控工作统筹做好经济社会发展各项工作[N].人民日报,2020-02-24(01)。
- [15] 安徽省血吸虫病防治所编.毛主席党中央国务院关于血防工作的指示[M].1967 内部印刷.
- [16] 《求是》杂志发表习近平总书记重要文章在中央政治局常委会会议研究应对新型冠状病毒肺炎疫情工作时的讲话[N].人民日报,2020-02-16(01)。
- [17] 疫情防控要坚持全国一盘棋[N].人民日报,2020-2-5(01)。
- [18] 中共中央文献研究室.建国以来毛泽东文稿(第 1 册)[M].北京:中央文献出版社,1987.
- [19] 把人民健康放在优先发展战略地位[N].人民日报,2016-08-21(01)。
- [20] 完善重大疫情防控体制机制健全国家公共卫生应急管理体系[N].人民日报,2020-02-15(001)。

(下转第 211 页)

村卫生室服务质量还存在不平衡^[13]。宜昌市经济发展水平较高,2019年GDP与人均GDP均排全省第二,仅次于武汉,且宜昌市拨付乡村医生的基本公共卫生服务经费总额居全省第一,因此村卫生室服务能力较强。荆州市大力发展乡村医生队伍,其乡村医生中执业(助理)医师与村卫生室年均收入占比居全省前列,村卫生室诊疗人次居全省第一,表明提高加强乡村医生人才队伍建设,提高村卫生室收入是提高村卫生室服务能力的可行性条件之一。本研究中,黄石市、黄冈市村卫生室服务能力排名较为靠后,相关部门需要加强重视,并根据研究结果对影响村卫生室服务能力的指标制定针对性的政策。

3.2 综合评价方法的科学性

TOPSIS法和秩和比法广泛用于卫生事业管理、卫生决策以及效益评价。对医疗机构的整体评价或某项工作的多指标综合评价常常采用TOPSIS法,该方法对数据没有特殊要求,利用比较广泛。该方法能够充分利用各指标原始信息间的差异,并较为灵敏地反映出来,排序结构较为直观,且真实可靠。但TOPSIS法有其局限性,容易受到异常值的影响^[14]。秩和比法通过秩次参与计算,可以消除异常值的干扰,解决指标值为零时在统计处理中的困惑。但由于指标值用秩替换,会丢失一些信息,最终的RSR值只能反映综合秩次的差距,不能反映各评价对象差异程度的大小^[15]。本研究对TOPSIS法和RSR法两者模糊联合使用,能够弥补两者的不足,充分利用FUZZYSET理论的特有优势,对两种评价方法的结果赋予不同的权重进行分档,并依据“择多原则”确定最终的评价结果,使此次对湖北省各市州村卫生室服务能力评价结果更加科学合理、客观准确^[16]。

3.3 局限与不足

本研究对湖北省各市州村卫生室服务能力进行综合评价,其结果能够为相关部门提升村卫生室服务能力提供参考依据。但本研究还存在一定的不足,一是指标选取,仅参考了同类研究的指标选取方法,且受限于数据的可获得性,指标体系不够完整。二是尽管数据来自于湖北省卫生健康委员会自上而下的调查,但相关研究显示,贫困地区、边远地区原始数据收集渠道不健全,会存在一定程度的虚报、漏报^[17],因此数据的准确性会对评价结果产生一定的偏倚。因此,本研究的综合评价结果可作为卫生决策的参考依据,但不作为唯一提高村卫生室服务能力的依据。

[参考文献]

[1] 戴宏,张继春,周大亚.中国村卫生室医疗卫生服务能力的现状、

问题及对策.中国卫生政策研究[J].2018,11(07):67-72.

- [2] 湖北省人民政府办公厅.关于印发湖北省医疗卫生服务体系发展规划(2015—2020年)的通知.2015;http://www.hubei.gov.cn/govfile/ezbf/201512/t20151217_1034159.shtml.
- [3] 湖北省人民政府办公厅.关于印发湖北省进一步加强村卫生室和乡村医生队伍建设实施方案的通知.2015;http://www.hubei.gov.cn/govfile/ezbf/201512/t20151231_1034164.shtml.
- [4] 周伟,袁兆康,黎国庆,等.层次分析法综合评价江西省村卫生室的卫生服务能力.中国卫生统计[J].2012,29(04):553-555.
- [5] 周伟,袁兆康.江西省村卫生室服务能力综合评价.中国公共卫生[J].2013,29(06):862-864.
- [6] 齐玉梅,王生锋,王桂华.湖北省村卫生室的卫生服务管理现状调查.中国全科医学[J].2011,14(04):423-425.
- [7] 张金梦,程梦菲,于贞杰.基于TOPSIS法和RSR法评价山东省基层医疗卫生机构服务水平.中国卫生统计[J].2019,36(02):277-279.
- [8] 崔颖.西部地区村卫生室卫生服务能力评价指标体系构建研究[D].华中科技大学,2009.
- [9] 孙振球.医学统计学.第2版.2014,北京:人民卫生出版社.
- [10] 何思长,赵大仁,孙渤星,等.基于Topsis法和RSR法模糊联合的医疗联合体实效评价.中国医院管理[J].2016,36(05):7-9.
- [11] 周伟,牛文柯,袁兆康.基于密切值法的村卫生室服务能力评价.中国全科医学[J].2014,17(04):389-390+395.
- [12] 赵大仁,赵晓平,唐红梅,等.基于TOPSIS与RSR模糊联合的我国医院医疗质量评价.医学与社会[J].2018,31(07):30-32.
- [13] 刘梦,田庆丰,王仲阳,等.运用TOPSIS法和秩和比法综合评价2014年河南省医疗服务质量.郑州大学学报(医学版)[J].2016,51(05):617-622.
- [14] 沈惠,宇传华.基于TOPSIS法和非整秩次RSR法1998—2017年武汉市妇幼保健工作质量综合评价.公共卫生与预防医学[J].2019,30(05):20-24.
- [15] 郭文燕,梅文华,方国伦,等.TOPSIS法和RSR法模糊联合对某医院运行管理情况的综合评价.中国卫生统计[J].2018,35(05):729-732.
- [16] 宋丽娜,赵亚娟.TOPSIS法、RSR法及二者模糊联合方法对我国儿童保健工作质量的评价.中国妇幼保健[J].2019,34(17):3875-3879.
- [17] 鲍小波,潘娜,杨淑香,等.基于TOPSIS法,RSR法和线性插值法综合评价全国儿童保健工作质量.中国儿童保健杂志[J].2017,25(09):967-970.

[收稿日期] 2020-09-20

(编辑 屈伟 刘书文)

(上接第198页)

- [21] 胡锦涛文选(第2卷)[M].北京:人民出版社,2016.
- [22] 毛泽东著作专题摘编(下)[M].北京:人民出版社,2003.
- [23] 李玲,江宇.毛泽东医疗卫生思想和实践及其现实意义[J].现代哲学,2015(5):39-43+106.
- [24] 李文.新中国70年社会治理取得显著成就的制度优势[J].中国党政干部论坛,2019(12):62-65.
- [25] 张自宽,朱子会,王书城,等.关于我国农村合作医疗保健制度的回顾性研究[J].中国农村卫生事业管理,1994(6):4-9.
- [26] 姚瑶,陈璐,王倩,等.公立医院在新冠肺炎医疗救治中的思考与建议[J].中国卫生事业管理,2020,37(05):335-336+375.
- [27] 王坤,毛阿燕,孟雪莉,等.我国公共卫生体系建设发展历程、现状、问题与策略[J].中国公共卫生,2019(7):801-805.

- [28] 整体谋划系统重塑全面提升 织牢织密公共卫生防护网[N].人民日报,2020-05-25(01).
- [29] 完善公共卫生防疫体系,今明两年拟修法17部[N].新京报,2020-05-21(A05).
- [30] 构建起强大的公共卫生体系为维护人民健康提供有力保障[N].人民日报,2020-06-03(01).
- [31] 迟福林.以人民健康至上的理念推进公共卫生治理体系变革[J].行政管理改革,2020(4):4-12.
- [32] 张俊军.广西医疗卫生基本公共服务领域市场与政府调控双失灵的财政投入选择[J].经济研究参考,2012(35):22-30.

[收稿日期] 2020-07-15

(编辑 贾睿 刘书文)