

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2019.02.003

晋冀慢性病防治部门职责可考核程度评估^{*}

田 壮^{1,4} 李程跃^{2,4} 卢 月^{3,4} 张金梦^{3,4} 尹文强^{3,4} 张春芝^{1,4,△}

(¹ 济宁医学院公共卫生学院, 济宁 272013; ² 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032;

³ 潍坊医学院公共卫生与管理学院, 潍坊 261053; ⁴ 健康相关重大社会风险预警协同创新中心, 上海 200032)

摘 要 目的 量化评估晋冀两地慢性病防治体系各部门职责可考核程度。方法 收集国家及晋冀两地公开发布的所有涉及慢性病防治工作的政策文件, 从中提取并量化相关信息, 评估各部门职责可考核程度。结果 河北、山西两地慢性病防治体系各部门职责可考核程度由 2000 年的 0% 分别上升为 2017 年的 2.26%、1.13%, 处于较低水平。结论 两地慢性病防治部门职责可考核程度均处于较低水平, 职责可考核仅针对非常有限的部分慢性病病种, 且仅局限于业务条线部门, 两地应持续关注并完善慢性病防治体系各部门清晰可考核的职责范围。

关键词 慢性病防治; 部门职责; 可考核; 河北; 山西

中图分类号: R197.1 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2019)02-085-04

Quantitative research on the measurability of departmental responsibilities of the prevention and treatment system for chronic diseases in Shanxi and Hebei

TIAN Zhuang^{1,4}, LI Chengyue^{2,4}, LU Yue^{3,4}, ZHANG Jinmeng^{3,4}, YIN Wenqiang^{3,4}, ZHANG Chunzhi^{1,4}

(¹ School of Public Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;

² Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China;

³ School of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang 261053, China;

⁴ Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Abstract; Objective To quantitatively evaluate the measurability of departmental responsibilities of the prevention and treatment system for chronic diseases in Shanxi and Hebei. **Methods** All the policy documents were collected related to prevention and treatment of chronic diseases issued by the state, Hebei and Shanxi, in which the relevant information was extracted and quantified for evaluating the degree of the measurability of departmental responsibilities. **Results** The degree of the measurability of departmental responsibilities in Hebei and Shanxi increased from 0% in 2000 to 2.26% and 1.13% in 2017, which were at a low level. **Conclusion** The degree of the measurability of departmental responsibilities of the chronic disease prevention and treatment in both places were at a low level, which were limited to few chronic diseases and only to some business line departments. Great importance should be attached on the promotion of measurability of departmental responsibilities.

Keywords: The prevention and treatment of the chronic disease; Departmental responsibilities; Measurability; Hebei; Shanxi

慢性病防治需要多部门参与已成为共识^[1],

而在现实工作中,已有文献指出非卫生部门参与方面多以被动应付为主,因此,需要加强对其参与的控制^[2]。职责可考可以促进对各相关部门履行其职责产生强有力的约束力。因此,在政策制定过程中避免“灰色地带”^[3],可以很大程度上避免相互推诿等现象的发生。本文拟通过政策文本分析的方法,量化评估晋冀两地慢性病防治各部门职责的

* [基金项目] 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2015年-2017年)项目(GWIV-32);健康相关重大社会风险预警协同创新中心科研基金;济宁医学院教师科研扶持基金(JY2017RW002)

△[通信作者] 张春芝, E-mail: zhangchunzhi48@163.com

可考核程度,为推动慢性病防治多部门参与的实践提供指导意义。

1 材料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 慢性病领域相关问题的界定 课题组前期以两类错误控制在 1% 进行系统抽样,借鉴边界分析思路并结合多重论证,在确保问题代表性和分析可信度基础上,收集了目前政府应关注的 11 个领域 48 个类型 222 个公共卫生问题。其中慢性病防治领域共世卫组织强调的慢性病、世界卫生组织关注的慢性病、其他慢性病 3 个问题类型以及恶性肿瘤、糖尿病、高血压等 22 个慢性病问题。

1.1.2 慢性病领域部门的界定 课题组结合世界卫生组织、美国、中国等规划文件并结合专家头脑风暴与论证,明确了一个国家(地区)开展慢性病防治工作至少应涵盖 23 类部门,包括涵盖各个层级的政府、业务主管部门、3 类专业机构(专业公共卫生、医疗、基层卫生服务机构)、4 类关键支撑部门(政策、财力、人事、医保部门)、13 类其他支撑部门(教育、福利、农业、贸易、建设、交通、食品等)。其中承担核心管理保障及服务提供职能的主要部门包括政府、业务主管、3 类专业机构、4 类关键支撑部门等 9 类。业务部门包括业务主管部门及 3 类专业机构。

1.1.3 资料收集方法 为明确各部门职责可考核与否,研究者在政府部门网站、业务主管部门网站、主要支撑部门网站、专业机构网站、百度等搜索引擎和学术数据库等多种途径,系统收集(即穷尽)国家及晋冀两地公开发布的与慢性病防治相关的政策文件和相关文献,共摘录文件河北 38 篇、山西 31 篇。

1.2 指标量化方法

摘录政策文本中对各部门职责的定性描述,并判断其可考核与否。项目组认为,可考核的职责描述应能够“以量化形式明确职责落实的标准与要求,包括数量、质量、时间、效益、频率等”。本文以此为判断标准,判断针对具体的慢性病问题,各相关部门职责是否可考核,根据职责可考核部门占提及部门的占比,得到各问题部门职责可考核程度,各问题部门职责可考核程度平均加权,得到各问题类型的部门职责可考核程度;各问题类型部门职责可考核程度加权得到慢性病防治领域的部门职责

可考核程度。

1.3 资料分析方法

所有资料使用 Excel2010 进行摘录、整理并建立数据库,通过纵向、横向比较,分析 2000 - 2017 年晋冀两地慢病问题部门职责可考核程度的变化趋势及差异。

2 结果与分析

2000 - 2017 年晋冀地区慢性病防治各方职责可考核程度分析结果见表 1。

表 1 2000 - 2017 年晋冀地区慢性病防治
各方职责可考核程度/%

年份	部门职责可考核程度		业务部门职责可考核程度		关键支撑部门职责可考核程度		其他支撑部门职责可考核程度	
	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西
	考核程度	考核程度	考核程度	考核程度	考核程度	考核程度	考核程度	考核程度
2000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2003	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2004	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2005	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2006	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2008	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2009	0.57	0.57	2.27	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2010	1.13	0.57	4.55	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	2.26	0.57	9.09	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2012	2.26	0.57	9.09	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2013	2.26	0.57	9.09	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2014	2.26	0.57	9.09	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2015	2.26	0.57	9.09	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00
2016	2.26	1.13	9.09	4.55	0.00	0.00	0.00	0.00
2017	2.26	1.13	9.09	4.55	0.00	0.00	0.00	0.00

由表 1 可见,2000 - 2008 年间,两地部门职责可考核程度均为 0%。就河北省而言,2009 年,河北省卫生厅下发的《关于落实“河北省促进基本公共卫生服务逐步均等化实施意见”的实施方案》,针对高血压要求对 35 岁及以上的常住居民首诊测量血压,医疗机构、基层卫生服务机构两部门的职责可考,部门职责可考核程度上升至 0.57%,2010 年卫生部办公厅下发的《关于做好农村居民基本公共卫生服务工作的通知》,针对糖尿病、高血压两个病种要求“卫生行政部门对乡、村两级卫生机构每年进行 1 ~ 2 次基本公共卫生服务项目的检查考核”,业务主管部门的职责可考,部门职责可考核程度上升至 1.13%,2011 年,根据卫生部办公厅下发的关于印发《心血管疾病介入诊疗技术管理

规范(2011 年版)》的通知,针对冠心病、脑卒中、高血压、高脂血症,提出“医疗机构每年完成的血管疾病介入诊疗病例不少于 200 例,其中治疗性病例不少于 100 例;无与血管疾病介入诊疗手术相关的医疗事故,择期血管造影并发症发生率低于 0.5%,择期血管疾病介入诊疗技术相关死亡率低于 0.5%”,医疗机构部门职责可考,部门职责可考核程度上升至 2.26%,之后一直处于同一水平。

就山西而言,根据《山西省促进基本公共卫生服务逐步均等化实施方案》的通知(2009),针对高血压患者要求“对原发性高血压患者,乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)每年要提供至少 4 次面对面的随访。对于紧急转诊者,乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)应在 2 周内主动随访转诊情况”,针对糖尿病患者要求“2 型糖尿病筛查对工作中发现的 2 型糖尿病高危人群进行有针对性的健康教育,建议其每年至少测量 1 次空腹血糖和 1 次餐后 2h 血糖,并接受医务人员的生活方式指导。对确诊的 2 型糖尿病患者,乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)要提供每年至少 4 次的面对面随访”,基于此,针对高血压、糖尿病两个病种基层卫生服务机构职责可考,其慢性病防治部门职责可考程度上升为 0.57%,至 2015 年一直处于同一水平;根据山西省人民政府《关于印发山西省“十三五”基本公共服务均等化规划的通知(2016)》,要求“省卫生计生委在十三五期间,管理高血压患者 300 万人,糖尿病患者 80 万人”,针对高血压、糖尿病业务主管部门职责可考,部门职责可考核程度上升至 1.13%。

3 讨论

职责可考核可以有力地督促各相关方职责的落实,由晋冀两地慢性病防治领域部门职责可考核程度的量化评估结果可看,两地慢性病防治部门职责可考核程度均处于较低水平,职责可考核仅针对非常有限的部分慢性病病种,且仅局限于业务条线部门,关键支撑部门及其他支撑部门职责可考核程度均为 0%,如两地慢性病中长期规划(2017 - 2025 年)的通知^[4-5]中针对关键支撑部门的描述清晰但不可考,如“财政部门要按照政府卫生投入政策要求落实慢性病防控相关经费”“发展改革部门要将慢性病防治列入本地经济社会发展规划,加强慢性病防治能力建设”“人力资源社会保障部门和

卫生计生部门要进一步完善门诊相关保障政策和支付机制,发挥医保控费作用”。这将导致关键支撑部门在参与慢性病防治问题上,产生较大的随意性,各部门不能够认真组织落实其职责,多部门协作共同应对慢性病问题很可能成为一句空话^[6]。已有文献指出,相关领导或管理者对其职责没有认真承诺^[7],更没有强有力的检查督促机制保证职责的履行^[8-10]。因此两地应持续关注并完善慢性病防控体系各部门清晰可考核的职责范围^[11],进而加强对各部门职责履行状况的监测与评估^[12],从而对各相关部门参与产生约束力^[13],以保证各部门职责的履行。

组织是管理目标实现的载体^[14],根据管理学基本原理中的责任原理,组织内部各责任主体能否正确、主动、积极履行责任对管理目标的实现极为关键。慢病防控目标涉及健康服务、健康保障、健康环境等多方面^[15],如果不能将目标分解^[16-17],明确责任主体,职责不能落实到每一个人,缺乏问责制^[18],必然导致管理上的混乱和效率的低下,势必影响政策目标的实现^[19]。当然,部门职责可考核程度只是影响政策目标能否实现的众多影响因素之一,在后续的研究中,将进一步结合卫生系统宏观模型的理论指导^[20-21],综合分析两地慢性病防治体系在内部要素、外部环境中存在的优势及不足。

参考文献:

- [1] Schell SF, Luke DA, Schooley MW, et al. Public health program capacity for sustainability: a new framework [J]. Implement Sci, 2013, 8: 15. DOI: 10. 1186/1748-5908-8-15.
- [2] 刘捷. 我国公共政策执行偏差的原因及对策分析 [D]. 济南: 山东大学, 2006.
- [3] 贺东航, 孔繁斌. 公共政策执行的中国经验 [J]. 中国社会科学, 2011(5): 61-79, 220-221.
- [4] 河北省人民政府. 关于印发河北省防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)的通知 [EB/OL]. <http://info.hebei.gov.cn/hbszfxgk/329975/329982/6761512/index.html>. 2019-03-09.
- [5] 山西省人民政府. 关于印发山西省防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)的通知 [EB/OL]. http://www.shanxi.gov.cn/sxszfxxgk/sxsrmzfzcbm/sxszfzfbt/flfg_7203/bgtgfwj_7206/201709/t20170914_334861.shtm. 2019-03-09.

(下转第 94 页)

- MDM2 T309G polymorphism with susceptibility to Korean gastric cancer patients [J]. *Neoplasma*, 2008, 55 (3): 256-260.
- [23] Wang X, Yang J, Ho B, et al. Interaction of *Helicobacter pylori* with genetic variants in the MDM2 promoter, is associated with gastric cancer susceptibility in Chinese patients [J]. *Helicobacter*, 2009, 14 (5): 114-119. DOI: 10.1111/j.1523-5378.2009.00712.x.
- [24] 李玉琴. 幽门螺杆菌、MDM2SNP309 基因多态性的交互作用与胃癌易感性的相关研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2010.
- [25] 张丽. 中国汉族人群单核苷酸多态性与幽门螺杆菌相关性胃癌的关系研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2011.
- [26] Moradi MT, Salehi Z, Asl SF, et al. *Helicobacter pylori* infection and MDM2 SNP309 association with gastric cancer susceptibility [J]. *Genet Test Mol Biomarkers*, 2013, 17 (11): 794-798. DOI: 10.1089/gtmb.2013.0173.
- [27] Pan X, Li Y, Feng J, et al. A functional polymorphism T309G in MDM2 gene promoter, intensified by *Helicobacter pylori* lipopolysaccharide, is associated with both an increased susceptibility and poor prognosis of gastric carcinoma in Chinese patients [J]. *BMC Cancer*, 2013, 13: 126. DOI: 10.1186/1471-2407-13-126.
- [28] 阙清鹏, 王欣宇, 栾厦, 等. Mdm2 转录产物对 p53 调节作用的研究进展[J]. *医学综述*, 2017, 23 (11): 2090-2093. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2084.2017.11.003.
- (收稿日期 2019-01-20)
(本文编辑: 甘慧敏)

+++++

(上接第 87 页)

- [6] 陈曦. 中国跨部门合作问题研究[D]. 长春: 吉林大学, 2015.
- [7] 金太军. “非典”危机中的政府职责考量[J]. *南京师范大学学报(社会科学版)*, 2003 (4): 18-24, 39. DOI: 10.3969/j.issn.1001-4608-B.2003.04.003.
- [8] 杨玲. 重庆市基层医疗卫生机构岗位职责与服务规范研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2014.
- [9] 王德斌, 程鑫, 蔡海燕, 等. 从系统论看我国公共卫生体系建设要求与差距[J]. *中国公共卫生管理*, 2005, 21 (1): 11-14. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9561.2005.01.006.
- [10] 王德斌, 蔡海燕, 洪倩, 等. 从系统论看我国公共卫生体系建设: 策略建议[J]. *中国卫生事业管理*, 2006, 22 (1): 37-39. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2006.01.015.
- [11] 王文杰. 我国流动人口艾滋病防治现状、问题及策略研究[D]. 上海: 复旦大学, 2009.
- [12] Mokdad AH, Palmisano EB, Zúñiga-Brenes P, et al. Supply-side interventions to improve health: findings from the Salud Mesoamérica Initiative [J]. *PLoS One*, 2018, 13 (4): e0195292. DOI: 10.1371/journal.pone.0195292.
- [13] 任苒. 公共卫生的作用及政府职责[J]. *医学与哲学*, 2005, 26 (8): 7-10, 41.
- [14] 梁万年. 卫生事业管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 55.
- [15] 山西省人民政府. “健康山西 2030”规划纲要[EB/OL]. http://www.shanxi.gov.cn/sxszfzfw/bmfw/syfwzbl/zcyjd_5076/201706/t20170621_307829.shtml. 2019-03-09.
- [16] 郭清. “健康中国 2030”规划纲要的实施路径[J]. *健康研究*, 2016, 36 (6): 601-604. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6449.2016.06.001.
- [17] 金星. 政府部门目标管理研究——以 A 部委考核方案设计为例[D]. 北京: 中央财经大学, 2012.
- [18] Gergen J, Rajkotia Y, Lohmann J, et al. Performance-based financing kick-starts motivational “feedback loop”: findings from a process evaluation in Mozambique [J]. *Hum Resour Health*, 2018, 16 (1): 55. DOI: 10.1186/s12960-018-0320-x.
- [19] 刘晓东, 徐楠, 刘继同, 等. 我国慢性病防控政策研究述评[J]. *医学与社会*, 2018, 31 (6): 5-7. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.06.002.
- [20] Avi Yacar Ellencweig. Analyzing health systems: a modular approach [M]. London: Oxford University Press, 1992.
- [21] 郝模. 卫生政策学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 30-33.
- (收稿日期 2019-03-10)
(本文编辑: 林琳)