

晋冀慢性病防控体系各部门职责清晰程度评估*

田 壮^{1,2} 于 芳^{2,3} 尹文强^{2,3} 陈 菲^{2,4} 李程跃^{2,5} 张春芝^{1,2,△}

(¹ 济宁医学院公共卫生学院, 济宁 272013; ² 健康相关重大社会风险预警协同创新中心, 上海 200032;

³ 潍坊医学院公共卫生与管理学院, 潍坊 261053; ⁴ 重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016;

⁵ 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032)

摘 要 目的 基于政策文本分析, 量化评价晋冀两地慢病防控体系各部门职责清晰程度。方法 系统收集晋冀两地公开发布的政策文件中所有部门职责描述, 以量化评价指标“部门职责清晰程度”, 评价两地慢病防控体系的部门职责清晰状况。结果 两地慢病防控部门职责清晰程度分别由 2007 年的 5.65%、0.00% 上升至 2017 年的 18.67%、29.96%。结论 晋冀两地慢性病防控体系部门职责清晰程度虽呈现上升趋势, 但仍均处于较低水平, 故需清晰界定各部门职责, 为构建多元主体参与、协同高效的慢病防控体系提供广泛的政策支持。

关键词 部门职责清晰程度; 慢病防控; 河北; 山西

中图分类号: R197.1 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2020)08-263-04

The level of responsibility clearness of the department in the prevention and control of chronic diseases in Hebei and Shanxi

TIAN Zhuang^{1,2}, YU Fang^{2,3}, YIN WenQiang^{2,3}, CHEN Fei^{2,4}, LI Chengyue^{2,5}, ZHANG Chunzhi^{1,2,△}

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

² Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Fudan University, Shanghai 200032, China;

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

⁴ School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

⁵ Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Abstract; Objective To evaluate the responsibility clearness of the departments in the prevention and control of chronic diseases in Hebei and Shanxi by quantitative indicators based on the analysis of the policy text. **Methods** We collected the descriptions of all departmental responsibilities in the publicly released policy documents of the two places, and evaluated the responsibility clearness of the departments responsible for prevention and control of chronic diseases. **Results** The level of the responsibility clearness of the departments in the prevention and control of chronic disease in Hebei and Shanxi increased from 5.65% and 0.00% in 2007 to 18.67% and 29.96% in 2017. **Conclusion** The responsibility clearness of the departments in the prevention and control of chronic diseases in Hebei and Shanxi regions are on the rise, but they are still at a low level. Therefore, it is necessary to further clarify the responsibilities of each department, and provide extensive policy support for the construction of a multi-subject, collaborative and efficient chronic disease prevention and control system.

Keywords: Responsibility clearness; Prevention and control of chronic diseases; Hebei; Shanxi

慢性病已成为人类健康的主要威胁^[1], 其预

防和控制意义重大, 而慢性病防控工作的开展需要政府主导、多元主体参与^[2-4]。多元主体参与需要各部门各司其职, 因此清晰厘定各部门的职权范围, 是保证各部门有效协调合作的基础。已有文献指出, 慢性病防控体系相关部门职责的界定不够清

* [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

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

晰^[5]。本文拟基于政策文本分析,量化评价慢性病防控体系各相关部门职责清晰程度,为慢性病防控的政策制定与实践提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

慢性病领域相关问题、部门的界定,资料收集方法参考文章《晋冀慢性病防治部门职责可考核程度评估》^[6]。

1.2 指标量化方法

课题组认为,清晰的职责描述应能够“反映该部门职责的内容和范围,通过描述可以划定职责的边界”。本研究以此为判断标准,摘录河北、山西两地文件中所有提及部门的职责描述,在此基础上,针对慢性病领域的 22 个问题,分别判断各部门(机构)的职责是否清晰。针对某一问题,计算职责清晰的部门占比获得其部门职责清晰程度;依据各问题的部门职责清晰程度,通过平均加权可得到各问题类型的部门职责清晰程度,最后结合各问题类型的权重,加权计算可得到慢性病防控体系部门职责清晰程度。

1.3 资料分析方法

所有资料使用 EXCEL2013 进行摘录、整理并建立数据库。通过纵向、横向比较,分析晋冀两地慢性病防控体系部门职责清晰程度的差异。

2 结果

2000-2017 年河北、山西两地的慢性病防控相关部门职责清晰程度见表 1。总体来看,河北省由 2007 年的 5.65% 上升至 2017 年的 18.67%,山西省由 2009 年的 23.74% 上升至 2017 年的 29.96%,山西高于河北,但两地均处于较低水平(图 1);从业务部门的职责清晰程度来看,河北由 2007 年的 22.73% 上升至 2017 年的 40.91%,山西由 2009 年的 25.00% 上升至 2017 年的 46.59%,河北、山西两地差异较小(图 2);从关键支撑部门的职责清晰程度来看,2009-2016 年河北、山西两地的差异较大,山西高于河北,而在 2017 年,两地基本持平,分别达到 21.59%、20.45%(图 3);从其他支撑部门的职责清晰程度来看,山西高于河北,2017 年两地其他支撑部门职责清晰程度分别为 1.05%、16.08%(图 4)。由此可见,其他支撑部门职责清晰程度是造成两地部门职责清晰程度有较大差异的主要原因。

表 1 2000-2017 年河北、山西慢性病防控相关部门职责清晰程度

年份(年)	部门职责清晰程度/%		业务部门职责清晰程度/%		关键支撑部门职责清晰程度/%		其他支撑部门职责清晰程度/%	
	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西
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	5.65	0.00	22.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2008	6.50	0.00	22.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2009	7.07	23.74	22.73	25.00	2.27	15.91	0.00	13.99
2010	7.63	23.74	22.73	25.00	2.27	15.91	0.00	13.99
2011	7.91	23.74	22.73	25.00	3.41	15.91	0.00	13.99
2012	7.91	25.21	22.73	27.27	3.41	17.05	0.00	15.73
2013	7.91	25.50	22.73	28.41	3.41	17.05	0.00	15.73
2014	9.61	25.50	29.55	28.41	3.41	17.05	0.00	15.73
2015	9.61	25.50	29.55	28.41	3.41	17.05	0.00	15.73
2016	12.03	27.85	29.55	39.77	5.68	17.05	0.35	15.73
2017	18.67	29.96	40.91	46.59	21.59	20.45	1.05	16.08

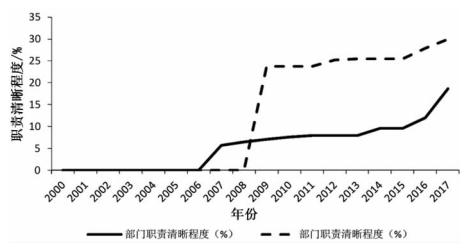


图 1 2000 - 2017 年晋冀两地慢病防控总体各部门职责清晰程度

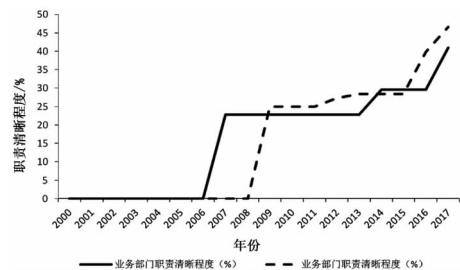


图 2 2000 - 2017 年晋冀两地慢病防控业务部门职责清晰程度变迁

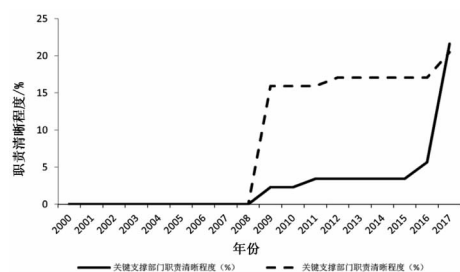


图 3 2000 - 2017 年晋冀两地慢病防控关键支撑部门职责清晰程度

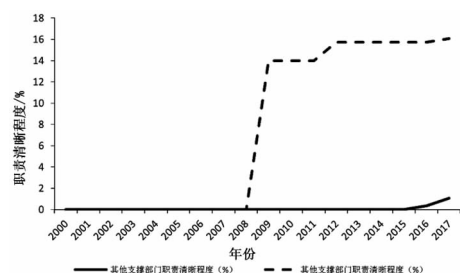


图 4 2000 - 2017 年晋冀两地慢病防控其他支撑部门职责清晰程度

3 讨论

除卫生部门外,其他政府部门拥有的责任、权力、资源也会很大程度上影响健康政策的发挥^[1]。本研究结果显示,晋冀两地慢性病防控体系各部门职责清晰程度虽呈现上升趋势,但仍处于较低水平,这将对慢性病防控工作的开展有一定影响。

从业务部门职责清晰程度来看,至 2017 年,两地均不足 50%,主要是由于两地未关注较多未关注的慢性病所致,如骨质疏松、疼痛等世界卫生组织关注的问题两地均尚未在政策制定中体现关注^[2],而单从两地均关注的慢性病问题来看,其业务部门职责均较清晰。

从关键支撑部门职责清晰程度来看,至 2017 年两地差异较小,但距适宜水平仍有较大差距。以医保部门为例,两地关注的慢病问题中,河北仅针对部分恶性肿瘤清晰界定了医保部门职责^[3],针对其他慢病问题,两地医保部门的职责界定尚不够清晰,如河北省人民政府办公厅关于印发河北省防控慢性病中长期规划(2017 - 2025 年)^[4]的通知中,指出“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”,由此界定会导致其在参与上会产生较大随意性。已有研究指出:医保对慢病管理起着重要的作用,医保制度的好坏直接关系到慢病管理的成效^[5]。在当前医保制度下,重药物治疗,轻综合防治,致使慢病控制效果不理想^[6],需要探索适应我国国情的医保政策,创新支付机制,从医保经费中划拨一定比例的经费用于慢性病的健康管理^[7-8]。而对于慢性病诊治费用的保障,医疗保险应该起到什么作用尚不够明确^[9]。从已有文献分析的结果来看,均提示在慢病防治领域,医保部门作用关键但其职责尚不够清晰,这在一定程度上也能够体现出本文量化评估结果的可信性。

从其他支撑部门职责清晰程度来看,两地差异较大,山西优于河北,主要是由于山西省发布的《山西省农村初级卫生保健条例》^[10]《山西省人民政府关于印发山西省深化医药卫生体制改革实施方案的通知》^[11]等针对多数问题,清晰界定了教育部门、福利部门、农业部门、食品药品监管部门的职责,如在《山西省农村初级卫生保健条例》中明确提出“教育行政部门应当督促培养适应农村基层卫生工作需要的人才,并将健康教育作为国民教育的内容”。

当前健康治理结构过于分散导致许多健康问

题长期不能有效解决。在此种情况下,如果在政策制定中不能厘清各相关部门职责,尤其是卫生系统外部各部门职责不清,那么在慢性病防控工作中,各相关部门的努力将很难形成合力^[12]。故为了进一步提升慢性病防控总体效果,充分提高非卫生部门参与的积极性,在慢性病防控政策制定中,需清晰界定各相关部门职责^[13-14]。当然,要实现此目标,也需卫生部门拓展新作用,学会如何与其他部门合作来开展工作^[15-17]。

参考文献:

- [1] 王卓群,赵文华.我国慢性病防控工作回顾与展望[J].中华疾病控制杂志,2019,23(9):1025-1028,1036. DOI:10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.09.001.
- [2] 盛吉莉,杨金侠,周洋.部分国家慢性病防控机制的经验和启示[J].中国卫生政策研究,2013,6(10):31-35. DOI:10.3969/j.issn.1674-2982.2013.10.006.
- [3] 姚远,王高玲.社会管理视角下慢病管理体系的重构[J].中国卫生事业管理,2017,34(2):157-160.
- [4] 姜莹莹,董文兰,毛凡,等.国家慢性病综合防控示范区健康促进工作评价[J].中国慢性病预防与控制,2014,22(2):129-131. DOI:10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2014.02.001.
- [5] 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.
- [6] 田壮,李程跃,卢月,等.晋冀慢性病防控部门职责可考核程度评估[J].济宁医学院学报,2019,42(2):85-87,94. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2019.02.003.
- [7] 李鲁.社会医学[M].北京:人民卫生出版社,2017:219.
- [8] 刘苗苗,郭立燕,李程跃,等.晋冀两地慢病关注范围比较[J].济宁医学院学报,2019,42(2):77-80. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2019.02.001.
- [9] 山西省人民政府.山西省人民政府办公厅关于印发山西省深化医药卫生体制改革 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务的通知[EB/OL]. http://www.shanxi.gov.cn/zw/zfcbw/zfgh/2015nzfgb/d14q_5709/szfbgtwj_5712/201508/t20150811_100887.shtml. 2015-08-11.
- [10] 河北省人民政府.河北省人民政府办公厅关于印发河北省防控慢性病中长期规划(2017-2025 年)的通知[EB/OL]. <http://info.hebei.gov.cn/hbszfxgk/329975/329982/6761512/index.html>. 2017-11-22.
- [11] 山西省卫生健康委员会.山西省农村初级卫生保健条例[EB/OL]. <http://wjw.shanxi.gov.cn/dffgl05/19012.hrh>. 2018-05-11.
- [12] 山西省人民政府.山西省人民政府关于印发山西省深化医药卫生体制改革实施方案的通知[EB/OL]. http://www.shanxi.gov.cn/sxszfxxgk/sxsrnzfxzcbm/sx-szfbgt/flfg_7203/szfgfxwj_7205/200909/t20090915_146035.shtml. 2009-09-15.
- [13] 医政医管局.关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201603/53341b6ab1c14963acce5d1f37540df.shtml>. 2016-03-22.
- [14] 李程跃,冯晓刚,龚丹,等.上海疾病预防控制系统建设的进展与思考[J].上海预防医学,2019,31(9):731-735. DOI:10.19428/j.cnki.sjpm.2019.19454.
- [15] 陶莹,李程跃,于明珠,等.公共卫生体系要素的确认与研究[J].中国卫生资源,2018,21(3):207-213. DOI:10.13688/j.cnki.chr.2018.18170.
- [16] 苏夏雯,张娟,李晋磊,等.国家慢性病综合防控示范区政府及多部门合作现状与机制研究[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(4):278-282. DOI:10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2018.04.008.
- [17] WHO. 所有政策中的卫生问题阿德莱德声明[EB/OL]. https://www.who.int/social_determinants/chinese_adelaide_statement_for_web.pdf. pdfua = 1. 2020-1-20.

(收稿日期 2020-04-07)

(本文编辑:石俊强)