

疾病预防控制体系建设政策效力与政策效果评估

余 欣

贵阳市乌当区人民医院 贵州乌当 550018

摘要: **目的:** 评估我国疾病预防控制体系建设相关政策文件效力和实施效果, 为我国疾病预防控制体系政策制定带来参考。**方法:** 通过国家卫生健康委员会官网、“北大法宝”检索系统以“疾病预防控制”、“疾控体系”、“疾控”为主要检索词检索2003—2022年中央、国家及各部委发布的政策文件, 经筛选后最终纳入52项疾病预防控制相关政策。将政策效力划分为政策力度、政策措施、政策目标3个维度, 用疾病预防控制支出表示政策效果, 通过构建多元线性回归模型对环境型、供给型、需求型三种不同政策工具疾病预防控制体系建设政策实施效果进行回归分析。**结果:** 2003—2022年, 我国疾控体系建设相关政策数量与总体效力值呈现平稳波动, 且具有明显的正相关关系, 政策平均效力值呈M型稳定变化趋势, 整体水平偏低; 政策措施得分最高, 政策目标次之, 政策力度得分最低。相较于其他两种政策工具, 环境型政策工具使用频率最高, 需求型政策工具使用频率最低; 环境型 (Coef.=0.732, P=0.015)、供给型 (Coef.=0.64, P=0.010)、需求型 (Coef.=0.523, P=0.035) 三种政策工具对政策实施效果均具有促进作用, 滞后期保持在1~2年; 上一年度的疾控支出对下一年度的政策效果具有促进作用 (Coef.=0.74, P=0.032)。**结论:** 我国疾病预防控制政策效力不断提高主要源于政策颁布数量的累计效应; 不同政策工具使用过程中存在不平衡、不充分问题; 三类政策工具均对我国疾病预防控制体系政策实施效果起到一定影响, 且环境型政策工具最优; 疾病预防控制相关支出会强化政策实施效果, 推动疾控体系建设快速发展。

关键词: 疾病预防控制体系; 政策工具; 政策效力; 政策效果

Evaluation of policy effectiveness and policy effect of disease prevention and control system construction

Xin Yu

Wudang District People's Hospital, Guiyang city, Guizhou Wudang 550018

Abstract: **Objective:** To evaluate the effectiveness and implementation effect of policy documents related to the construction of disease prevention and control system in China, and to bring reference for the policy formulation of disease prevention and control system in China. **Methods:** The policy documents issued by the official website of the National Health Commission and the Ministry of 2003-2022 were retrieved through the main search terms of “disease prevention and control”, “Disease control system” and “Disease control”, and 52 related policies on disease prevention and control were finally included after screening. The policy effect is divided into three dimensions: policy strength, policy measures and policy objectives, and the policy effect is used to express the policy effect, and the policy implementation effect of three different policy tools: environment, supply and demand, is analyzed by constructing multiple linear regression model. **Results:** From 2003 to 2022, the number of policies related to the construction of Chinese CDC system and the overall effectiveness value fluctuated smoothly, and had obvious positive correlation, and the average policy effectiveness value showed M-shaped stable change trend, and the overall level was low; the policy measures had the highest score, the policy target was second, and the policy strength score was the lowest. Compared with the other two policy tools, environmental policy tools use the most frequently and demand policy tools; the environment (Coef.=0.732, P=0.015), supply (Coef.=0.64, P=0.010) and demand (Coef.=0.523, P=0.035) promote the lag period of 1~2 years; the policy effect of the previous year (Coef.=0.74, P=0.032). **Conclusion:** The continuous improvement of the effectiveness is the cumulative effect of the use of different policy tools; the three types of

policy tools affect the implementation effect of the CDC policies, and the best environmental policy tools; strengthen the effectiveness and promote the rapid development of CDC system construction.

Keywords: Disease prevention and control system; Policy tool; Policy effectiveness; Policy effect

引言:

疾病预防控制体系是公共卫生体系不可或缺的一部分,在维护居民健康、确保公众健康、维护社会经济发展平稳层面具有重要作用。党的十八大以来,党中央站在人民至上、生命至上的高度,就疾病预防控制体系建设作了许多重要论述。正是在这些重要论述的指导下,我国在公共卫生事件防控的大考中,“最大限度保护了人民生命安全和身体健康,统筹疫情防控和经济社会发展取得重大积极成果”。

一、资料来源与研究方法

1. 数据来源

本文主要通过国务院、各部委官方网站以及北大法宝检索系统,以“疾病预防控制”、“CDC”、“疾控”、“疾控体系”等关键词检索2003—2022年(截止到2022年3月底)疾控体系建设相关政策文本,共获得96篇政策文件。通过全文阅读后剔除不相关政策样本,最终纳入52项政策用于我国疾控体系建设政策效力分析。由于《中国卫生健康统计年鉴》数据更新时间问题,故选取2004—2020年疾病预防控制相关支出数据进行政策效果评估。

2. 政策力量化评估的维度与标准

政策效力应该是政策可执行性与有效性的整体表现。为了能让疾控体系建设政策具体内容可以更加全方位、科学合理的呈现,本研究参考彭纪生科学研究,将政策效力划分成政策幅度、政策目标及政策对策三个维度,对国内疾控体系建设政策效力进行全面的量化评估。在其中,政策幅度指政策文字公布主体的级别多少,政策目标指该政策文字的主要任务,政策对策则是指对于首要任务而采取的的目的性措施。与此同时参照娄文龙等专家学者制订的量化指标,依据政策目标及对策可实践活动水平明确这三个维度的赋分范围包括1~5分。政策工具是政策主体为推进政策目标而采取的一系列具备一同特点的政策措施结合。

二、结果

1. 政策数量及整体效力演变

我国疾控体系建设相关政策数量与总体效力值波动幅度较为明显总体呈现稳中有升的趋势,并且凸显了四个波动较大的年份。第一次高峰值在2004年,虽然概该

年政策发布数量不多,但政策力度以及政策目标得分较高,从而带动了整体效力的提升。随着我国医药卫生体制改革不断加深,疾控体系建设持续完善,政策发文数量稳定增长,分别于2016、2019年出现了第二、第三次高峰值。2020年爆发新冠肺炎疫情,为我国疾控体系建设带来了新的考验,由此迎来了第四次高峰值。政策整体效力得分与政策发布数量呈现明显的正相关关系,但政策平均效力值波动较小,并没有伴随着政策整体效力的变化而变化。在我国疾控有关政策均值效力呈M型平稳趋势分析,总体水平稍低。在进一步对不同年度的政策幅度、政策总体目标及其政策对策开展得分统计分析时不难发现,政策对策得分最大,政策总体目标其次,政策幅度得分最少。

2. 不同政策工具的政策效力演变情况

我国在制定疾控体系建设相关政策时,正在尝试加大供给型与需求型政策工具(尤其是需求型政策工具)的使用,三类政策工具使用频率的均衡性有一定提高。为了能更加直观地观查每个年代在各个政策工具维度上的得分状况,运用2003—2022年疾控有关政策中三个政策工具效力总得分制做图表。自然环境型政策在三类政策工具中使用频率最大,提供型政策其次,要求型政策应用情况较弱,充分体现了在我国疾控有关政策工具应用过程中存在不均衡、不成熟的特性。

3. 不同政策工具的政策效果对比情况

根据施瓦兹(SC)、赤池信息(AIC)最小准则,确定最优滞后分布长度。回归结果表明,政策效力对促进我国疾控体系建设相关政策效果具有一定意义;环境型政策工具、供给型政策工具以及需求型政策工具可以有效推动我国疾控体系建设,环境型政策工具的政策效果最佳(Coef.=0.732, P=0.015),供给型次之(Coef.=0.640, P=0.010),需求型最弱(Coef.=0.523, P=0.035)。同时三类政策工具政策效力滞后期均在1~2年。其中供给型、需求型政策工具政策效力滞后期较短(仅为1年),说明这两种政策工具对疾控体系建设有着更为直接的影响。虽然环境型政策工具对促进我国疾控体系建设也具有明显的促进作用,但存在较长的政策效力滞后期(为2年)。另外,上一年度疾控支出对下一年度政策实施效果形成了显著的促进作用(Coef.=0.736, P=0.032),说明疾

控支出对加强政策效果、推动疾控体系完善发展有着明显作用。

三、讨论

疾病预防控制体系是居民健康的第一道防线。建国后，党和国家参考前苏联工作经验，在北方原中长铁路管理处及部分省、市设立了卫生防疫站。1953年，经政务院第167次会议准许，在全国各省市、自治州、市辖区及其地市、县旗、区创建卫生防疫站，从而构成了覆盖全国的卫生防疫互联网。1964年，卫生部授予《卫生防疫站工作中试行条例》，明确提出工作性质、机器设备标准、专业技术人员标准三相互配合建网站战略方针，奠定了卫生防疫站基本建设的前提。到20世纪90年代末，依据社会发展疾病监测和公共卫生服务要求转变，在我国把传统公共卫生服务简单地解决传染病这个概念，逐渐拓展到慢性非传染性疾病行业（包含损害、精神实质卫生领域），并且以“疾病预防控制”取代了传统“卫生防疫”定义。2001年，卫生部政策研究室下发《关于疾病预防控制体制改革的指导意见》，确定了各个疾病预防控制组织的职能与每日任务。2005年，卫生部明确了疾病预防控制体系建设的重点和具体实施意见。可以看到，中国共产党成立以来，党中央高度重视保障人民群众的生命健康，对公共卫生的认识不断深化，推动疾病预防控制体系建设不断成熟^[1]。有科学研究表明，1950—2010年，疾病预防控制在人群期望寿命提高中的贡献率高达78%，可见疾病预防控制在保障人民健康中的重要作用。进入中国特色社会主义新时代，党中央深刻总结了我国疾病预防控制体系建设的宝贵经验，然后结合国情社情民情的变化，领导疾病预防控制体系创新发展，并在实践中形成了关于疾病预防控制体系建设重要论述。

随着《关于实施健康中国行动的意见国发〔2019〕13号》、《关于印发深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务的通知国办发〔2019〕28号》两项政策文件的发布，出现了第三次政策效力峰值，说明我国疾控体系建设相关政策发展已经步入深化完善阶段，政策涵盖了具体详细的任务目标并制定了切实可行的政策措施。2020年初新冠疫情肆虐全球，我国疾控体系建设短板再一次被暴露在公众视野，该年政策数量呈现“井喷式”增长，达到政策总效力的第四次高峰值。虽然2003—2022年政策发文数量有一定浮动，政策总体效力也随着发文数量的增长而增长，但政策效力年均得分波动幅度较小。在政策力度、政策措施、政策目标3个评价维度中，政策

措施平均得分最高，但依然存在政策目标量化标准模糊、政策力度缺乏高级部门支持等问题，从而整体影响了一系列我国疾控体系建设政策的总效力及平均效力^[2]。

政府在推动疾控体系建设过程中，将注意力集中于构建和谐经济环境从而忽视了对加速疾控体系建设实际适用措施的高度关注。因而，想要提升疾控体系建设现行政策整体法律效力，一定要提升不一样政策工具的应用力度，提高不一样政策工具之间有效组合，造成政策工具较大协力^[3]。第一，应适当降低自然环境型政策工具的使用频率并进一步明确政策目标。在制订确立发展趋势工作规划的基础上持续加大对疾病预防控制领域内的金融支持与税收优惠政策力度，根据税收优惠政策歪斜等策略对策激起疾控体系建设魅力^[4]。第二，应加大提供型政策工具的应用力度。在大力加强基础设施建设与资金分配与此同时主要突显人才的培养，通过提高医养结合养老优秀人才薪资奖赏水准，适当调整岗位晋升室内空间，加大专业型人才学习培训力度，不断完善人才培养模式^[5]。第三，提升要求型政策工具应用占有率。政府部门应通过持续加大疾控服务项目选购力度、推动服务外包产业、扩张示范项目及范畴等方式优化配置，有效提升甲乙双方魅力，最大限度充分发挥要求型政策工具针对健全疾控体系建设的拉动作用^[6]。

三类政策工具均对我国疾控体系建设起到积极的拉动作用，其中环境型政策工具具有最明显的正向作用（Coef.=0.732），但同时具有较长的滞后期（为2年），这是由于环境型政策工具下属于政策一般为长期目标规划和监管标准等战略性措施，对配套制度的要求极高，因此在政策效果显现之前需要很长时间运行，故而滞后期较长^[7]。供给型政策工具政策效果次之（Coef.=0.640），滞后期仅为1年，这说明虽然近些年来中央及地方政府出台了一系列疾控体系建设准则、疾控能力建设内容等优化供方式的政策，相应的人才队伍培养、基础设施建设、资金分配细则、技术支持路径等也在持续跟进，但政策效果仍不理想^[8]。需求型政策工具效果最弱（Coef.=0.523），这跟政策文本中该类型政策工具使用频率较低有着直接关系，但该类型政策工具的政策效果滞后期仅为1年，说明若是大幅增加需求型政策工具的使用次数，将会为加速完善我国疾控体系建设作出突出贡献。

综上所述，提议社会层面积极推进健全疾控体系建设的优良途径，提升要求型政策工具使用次数，在不断地确立疾控体系建设发展趋势工作规划的前提下明确提出多种金融支持、税收优惠政策等策略对策。此外还应

加大信息内容适用、基础建设、资金分配、人才的培养等提供型政策工具的应用,正确引导在我国疾病预防控制体系建设科学发展观,大幅度提高疾控有关政策效果。

参考文献:

[1]宋涛,黄希宝,宋毅.推进疾病预防控制体系现代化建设应树立的几种思维[J].中国初级卫生保健,2022,36(07):1-6.

[2]单莹,刘广文,李士雪.政策工具视角下我国疾病预防控制体系建设政策文本研究[J].中国农村卫生事业管理,2022,42(05):316-323.

[3]李欣宇,陈勇,吴春峰,何飞龙,金晔鑫,刘晓侠,刘方珉,孙晓冬.上海市区级疾病预防控制体系发展和能力建设情况[J].中国卫生资源,2021,24(06):730-734+738.

[4]杨涛,邱五七,杨玉洁,都率,武孟君,戎伟仁,王坤,孟月莉,毛阿燕.我国疾病预防控制体系建设完善多领域专家观点分析[J].公共卫生与预防医学,2021,32(03):12-15.

[5]吴春峰,祖平,陈勇,何飞龙,陆晔,陈健,黄晓燕,付晨.新时代上海市疾病预防控制体系建设进展与对策思考[J].上海预防医学,2021,33(02):97-101.

[6]孙点剑一,李立明.浅谈公共卫生与疾病预防控制体系建设[J].中国科学院院刊,2020,35(09):1096-1104.

[7]方来英.加强我国疾病预防控制体系建设[J].北京观察,2020,(06):26-27.

[8]罗力,王颖,张天天.新时代疾病预防控制体系建设的思考[J].中国卫生资源,2020,23(01):7-13.

