

# 发达县域基本公共卫生服务评价指标体系构建

——以江苏省昆山市为例

许佳敏<sup>1\*</sup> 郝峰峰<sup>1</sup> 吕 军<sup>1</sup> 钱国华<sup>2</sup> 袁 红<sup>3</sup> 张一英<sup>3</sup> 李程跃<sup>1</sup> 苒风水<sup>1</sup> 励晓红<sup>1</sup>

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032
2. 昆山市卫生和计划生育委员会 江苏苏州 215301
3. 上海市嘉定区疾病预防控制中心 上海 201800

**【摘要】**目的:构建适用于发达县域的基本公共卫生服务评价指标体系并确定权重。方法:通过文献内容分析建立文献评阅指标池,经筛选初步形成指标体系后,邀请专家进行可行性论证,运用 Delphi 法对形成的指标体系进行权重评分,最终形成发达县域基本公共卫生服务评价指标体系。结果:最终确定由 3 个一级指标、19 个二级指标和 46 个三级指标组成的基本公共卫生服务评价指标体系,确定了指标体系中各级指标所占的权重。结论:研究以相关性、发展性、灵敏性为指标构建关键原则,形成的评价指标体系具有“一个定位,三大特点”,即作为发达县域自我提升的自检工具,具备以人群健康结果为导向、反映实践工作重点项目、指引未来工作方向的功能。

**【关键词】**基本公共卫生服务;评价指标体系;发达县域

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.012

## The conduct of evaluation index system for basic public health services in developed countries: A case study of Kunshan, Jiangsu province

XU Jia-Min<sup>1</sup>, HAO Feng-feng<sup>1</sup>, LV Jun<sup>1</sup>, QIAN Guo-hua<sup>2</sup>, YUAN Hong<sup>3</sup>, ZHANG Yi-ying<sup>3</sup>, LI Cheng-yue<sup>1</sup>, CHANG Feng-shui<sup>1</sup>, LI Xiao-hong<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China
2. Kunshan Health and Family Planning Commission, Suzhou Jiangsu 215301, China
3. Shanghai Jiading District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 201800, China

**【Abstract】** Objective: To establish a feasible evaluation index system and their weights for the evaluation of basic public health services in developed counties. Methods: A literature review index pool was established by literature content analysis. After screening and preliminary formation of the index system, experts from relevant fields were invited to conduct feasibility studies. Delphi method was used to demonstrate the index system. Results: The evaluation index system of basic public health service was finally established, which consisted of 3 first-level indicators, 19 second-level indicators and 46 third-level indicators. The weights of the indicators at all levels in the index system are determined. Conclusion: In this research, the key principles of index construction are relevance, development and sensitivity. The evaluation index system formed has “one orientation and three characteristics”. It is served as a self-examination tool for self-promotion in developed counties. It has the characteristics of being guided by the results of population health, reflecting the shortage in daily work and directing the key points of work in the future.

**【Key words】** Basic public health service; Evaluation index system; Developed county

\* 基金项目:国家自然科学基金(71573049、71373051、71573053);国家社会科学基金重大项目(17ZDA078);昆山市社区卫生服务管理中心项目  
作者简介:许佳敏,女(1995年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策。E-mail: 17211020108@fudan.edu.cn  
通讯作者:励晓红。E-mail:lixh@fudan.edu.cn

2009年我国开始实施基本公共卫生服务均等化政策以提高居民获得基本公共卫生服务的公平性和可及性,进一步提高居民健康水平。<sup>[1]</sup>政策实施以来,为了解经费投入的效果,实践层面以及研究层面均开展了相关评价。从实践层面来看,国家对省级、地市级、县级制定了基本公共卫生服务项目绩效考核指标体系<sup>[2]</sup>,重点是了解现状;从已有研究来看,有以国家作为评价主体,探讨如何完善指标体系<sup>[3]</sup>;有基于理论基础,构建注重结果评价的指标体系<sup>[4]</sup>;有聚焦地区特点,关注过程性评价<sup>[5]</sup>;但在县域层面开展研究较少。

县域是我国经济发展的基本单元,也是基本公共卫生服务的基本实施单元<sup>[6]</sup>,做好实施效果的评价对县域卫生事业的发展至关重要。我国有近3 000个县,经济发展程度存在地域差异<sup>[7]</sup>,县域卫生事业的发展主要依托于县域经济,在基本公共卫生服务落实角度,发达县域虽经济较为发达,有资源优势,但是在服务开展过程中仍然存在问题。如课题组前期研究发现,尽管昆山在国家基本公共卫生服务评价结果为优秀,但仍然存在居民对部分项目接受度不高、获得感差,提供者缺乏工作积极性等问题<sup>[8]</sup>。可见,对于发达县域,常规的绩效考核指标已经不能发现问题。因此,亟待构建适宜于发达县域自身的评价指标体系,进一步提升基本公共卫生服务水平。本研究以昆山市为例,探索一套适合于发达县域的基本公共卫生服务现状自我评价工具,旨在发现实践中的不足,指引管理者与实施者的方向。

## 1 研究方法

### 1.1 文献内容分析

检索 CNKI、中国硕博学位论文数据库、万方等中文数据库,以“基本公共卫生服务”“基本公共卫生服务+评价/评估”等为关键词,检索2009—2015年期间发表的学术论文;从国家卫健委、国务院等官方网站,收集基本公共卫生服务均等化系列政策文件,按照行政层次划分(国家、江苏、苏州、昆山)进行梳理,选取代表性的国家政策文件12个、经济较为发达地区(江苏省)相关政策文件10个。在此基础上筛选出二、三级指标池。

### 1.2 关于指标筛选的专家咨询与可行性论证

组织昆山市(11区镇、市级)具有多年工作经验的基本公共卫生服务的专家32位,对初步筛选的评价

指标进行专家咨询。论证内容包括两个方面:(1)指标是否需要进行修改、删减或补充;(2)请专家对每个指标的相关性、可操作性、灵敏性、可实现性进行评分,最高分5分,分值越高,指标对应特性越强。

### 1.3 指标权重的 Delphi 法专家论证

基于 Delphi 法邀请专家对一级、二级、三级指标逐层进行重要性评分,每级指标满分为100分,分别计算各级指标的权重。共进行两轮专家咨询,邀请26位非昆山市本地专家,实际填写25名。计算专家积极程度(表示专家对研究内容的关心程度)、权威程度(一般情况下,专家权威系数大于0.70,专家权威程度较高<sup>[9]</sup>)、专家意见的协调系数(反映专家咨询的可信度,通过 Kendall 协调系数 W 来衡量<sup>[10]</sup>)。经过两轮函询,专家意见逐渐趋于一致,评价指标体系确立。

## 2 发达县域基本公共卫生服务评价指标体系的构建

### 2.1 确定指标体系构建原则

结合基本公共卫生服务项目内涵、领域存在的问题,借鉴 SMART 原则<sup>[11]</sup>,并结合流行病学相关概念,最终确定了构建本套评价指标体系的六大原则,包括明确性、可测量性、现实性、相关性、发展性及灵敏性。下面将重点对相关性和发展性、灵敏性这三个原则进行详细阐述。

相关性,即 R(relevant)。是本研究构建指标体系时遵循的首要原则。本研究从促进人群健康的目的出发,针对不同的项目,分析“项目实施”与“促进居民健康”之间的关系,从而选出对促进居民健康关联性强的指标;同时提示,要基于基本公共卫生服务的内涵,避免选择偏离服务本质及容易出现偏差的指标。

发展性是对 T(time-bound)原则的延伸。原为完成指标要有特定的时限,在本研究中是指评价指标随着服务内容的动态变化而有可持续性的拓展,作为关键原则指导本研究指标的筛选。提示一方面要围绕能够解决现有问题的指标;另一方面也需围绕基本公共卫生服务发展方向遴选指标。例如,加强卫生信息化的建设以提高效率、完善全科医师团队制度以促进防治结合等,这些均是未来的发展趋势。

灵敏性,即 S(sensitivity)。流行病学中运用“灵

敏度”反映筛检试验准确判断疾病的能力<sup>[12]</sup>,本研究提出此原则旨在评价指标体系中遴选出的指标能够及时、准确、敏感地反映出不同年份基本公共卫生服务实施状况,同时也能反映出基本公共卫生服务在不同地区的同一年份实施的真实情况。

## 2.2 初步构建指标体系

(1)一级指标根据“结构—过程—结果”模型,将结构、过程、结果三个评估维度作为一级指标。“结构”指标主要指提供基本公共卫生服务所需的资源。“过程”指标主要依据过程性终点的属性。“结果”指标主要聚焦于基本公共卫生服务对个体层面的影响,是从个体角度体现出基本公共卫生服务给居民带来的切实效果。

(2)根据期刊文献、学位论文评阅,收集二级指标共 300 个,剔除重复、与三级指标含义接近的指标,剩余 58 个指标形成指标池,按照“结构—过程—结果”维度进行梳理。由于结构指标具有相对稳定的特征,从制度建设、筹资安排、人力资源、机构设置、信息系统等方面进行展开。过程层面本研究考虑到将基本公共卫生服务的项目纳入过程层面会更有利于评估的实施,因此将基本公共卫生服务的项目纳入过程指标。结果层面注重卫生服务项目与居民健康的相关性,提出居民和基层医务人员,供需双方的“获得感”指标,最终得到二级指标 19 个。

(3)三级指标主要来源期刊文献、学位论文、政策文件中关于基本公共卫生服务绩效考核的末级指标。共搜集三级指标 1 243 个,剔除含义类似、重复指标、与不相关指标,剩余相关指标 191 个构成三级指标的指标池。结合基本公共卫生服务项目内涵,围绕国家及昆山地区今后卫生服务工作的重点,对一些

重点项目的指标进行相应拓展,最终形成 46 个指标。

## 2.3 基于指标可行性专家论证完善指标体系

### 2.3.1 专家基本情况

专家均为昆山市基本公共卫生服务专家,其中昆山市卫计委(11 人)、区(镇)预防保健所(7 人)、疾病预防控制中心(5 人)、社区卫生服务中心(9 人)。男性 18 人,女性 14 人;90% 以上专家学历在本科及以上;具有 10 年及以上工作经验 23 人;高级职称 10 人,中级职称 16 人,初级职称 6 人。

共发出专家咨询表 32 份,收回 32 份问卷,回收率为 100%,根据专家权威系数公式计算,本次专家论证的判断系数(Ca)为 0.72,熟悉程度系数(Cs)为 0.78,因此得出专家权威系数为 0.75 > 0.70,本研究专家权威程度较高。

### 2.3.2 指标可行性论证结果

根据评分结果计算各个特性的平均数、变异系数及标准差,根据算术均数 $\geq P_{15}$ 且变异系数 $\leq P_{85}$ 的原则对 68 个指标进行判断,综合相关性、可操作性、灵敏性及可实现性四个方面,最终确定平均值 $\geq 3.56$ 且变异系数 $\leq 0.30$ 为标准进行判断,任意一个特性在界值范围外,则为异常指标。共筛选出 11 个指标不符合研究标准,见表 1。对于这部分变异系数较大、均值较低的指标,经研究课题组专家组进一步分析后认为,基于发展性原则,这些指标是今后未来工作的重点,体现出基本公共卫生服务今后的发展趋势,须予以保留。

通过昆山专家对指标体系增减的论证、指标“四性”论证,最终确定由 3 个一级指标(包括:结构、过程、结果)、19 个二级指标和 46 个三级指标组成的发达县域基本公共卫生服务评价指标体系。

表 1 依据界值筛选出的指标

序号	指标	相关性 ( $x \pm s$ )	可操作性 ( $x \pm s$ )	灵敏性 ( $x \pm s$ )	可实现性 ( $x \pm s$ )
1	重性精神疾病患者家庭医生签约率(拓展)	3.59 ± 0.88	3.25 ± 0.98	3.44 ± 1.11	3.44 ± 1.22
2	孕产妇家庭医生签约率(拓展)	3.66 ± 0.87	3.25 ± 0.98	3.25 ± 0.95	3.66 ± 0.94
3	相关机构承担基本公共卫生职责制度	3.69 ± 1.12	4.09 ± 0.82	3.28 ± 1.25	4.31 ± 0.64
4	居民查询电子健康档案数量(拓展)	3.53 ± 0.80	3.25 ± 0.98	3.34 ± 0.94	3.63 ± 1.10
5	结核病患者家庭医生签约率(拓展)	3.56 ± 1.13	3.31 ± 1.00	3.34 ± 1.00	3.63 ± 1.19
6	各级医生使用电子健康档案情况(拓展)	3.53 ± 1.24	3.41 ± 0.98	3.47 ± 1.19	3.34 ± 1.00
7	电子健康档案合格率	3.53 ± 1.22	3.56 ± 1.08	3.59 ± 1.13	3.72 ± 1.81
8	电子健康档案公开数量(拓展)	3.13 ± 0.98	3.66 ± 1.15	3.19 ± 1.12	3.34 ± 1.13
9	电子健康档案更新率	3.47 ± 1.14	3.41 ± 1.04	3.44 ± 1.16	3.34 ± 1.21
10	电子建档率	3.47 ± 1.14	3.41 ± 1.04	3.44 ± 1.16	3.34 ± 1.21
11	0~6 岁儿童家庭医生签约率(拓展)	3.53 ± 0.80	3.25 ± 0.98	3.34 ± 0.94	3.63 ± 1.10

## 2.4 基于 Delphi 法专家论证确定指标体系权重

### 2.4.1 专家基本情况

指标权重共进行了两轮论证,发放问卷 26 份,其中回收有效问卷 25 份,回收率为 96.15%。邀请了来自社区卫生服务中心专家 12 人、疾病预防控制中心分管基本公共卫生服务的主任 1 人、妇幼保健院的专家 4 人、高校中研究基本公共卫生服务的专家 8 人。对专家基本情况进行调查,本研究邀请的专家男性 10 人,女性 15 人;平均年龄 40.6 岁;学历均在本科及以上;高级职称 13 人,占 53.00%;工作年限 10 年及以上的 20 人,占 80.00%。

本研究对拟定的指标体系中各指标的权重进行了两轮专家论证,两轮问卷回收率为 96.15%,专家

参与积极程度较高;两轮判断系数(Ca)均为 0.75、熟悉程度系数(Cs)均为 0.85,因此得出专家权威系数为 0.80 > 0.70,两轮专家权威程度较高;专家意见的协调系数分别为 W = 0.84(第一轮)、W = 0.92(第二轮),第二轮权重论证的专家协调系数大于第一轮论证协调系数,并且协调系数的卡方检验有显著性差异( $p < 0.05$ )。由此可见,专家意见在第二轮协调性较好,根据第二轮专家评分的结果最终确定权重系数。

### 2.4.2 Delphi 法权重论证结果(第二轮)

从评分结果来看,一级指标中的过程指标(42.28%)打分最高,其对应的二级指标和三级指标分别是慢性病患者健康管理(4.41%)、糖尿病规范治疗率(0.70%)是打分较高的指标(表 2)。

表 2 发达县域基本公共卫生服务评价指标体系及权重(%)

一级指标	二级指标	三级指标	组合权重	
1. 结构(28.64)	1.1 制度建设(4.46)	1.1.1 相关机构承担基本公共卫生职责制度	2.00	
		1.1.2 基本公共卫生服务绩效考核制度	2.46	
	1.2 筹资安排(6.11)	1.2.1 基本公共卫生服务经费总量	3.90	
		1.2.2 基本公共卫生服务经费沉淀	2.21	
		1.3.1 基层卫生技术人员数量	4.14	
	1.3 人力资源(7.37)	1.3.2 全科医师数量	3.23	
		1.4.1 社区卫生服务机构标准化建设情况	2.27	
	1.4 机构设置(4.61)	1.4.2 社区卫生服务覆盖率	2.34	
		1.5.1 基本公共卫生服务信息化程度	6.09	
	2. 过程(42.28)	2.1 建立居民健康档案(4.04)	2.1.1 电子建档率	0.69
			2.1.2 电子健康档案更新率	0.84
			2.1.3 电子健康档案合格率	0.78
			2.1.4 各级医生使用电子健康档案情况(拓展)	0.77
			2.1.5 电子健康档案公开数量(拓展)	0.44
			2.1.6 居民查询电子健康档案数量(拓展)	0.52
2.2 健康教育(3.98)		2.2.1 居民健康素养	1.92	
		2.2.2 重点人群对重点知识的知晓率	2.06	
2.3 预防接种(4.35)		2.3.1 适龄儿童预防接种建证率	1.79	
		2.3.2 儿童免疫规划疫苗接种率	2.56	
2.4 儿童健康管理(3.98)		2.4.1 0~6 岁儿童系统管理率	2.02	
		2.4.2 5 岁以下儿童贫血患病率	1.11	
		2.4.3 0~6 岁儿童家庭医生签约率(拓展)	0.85	
2.5 孕产妇健康管理(3.82)		2.5.1 孕产妇系统管理率	2.64	
		2.5.2 孕产妇家庭医生签约率(拓展)	1.18	
2.6 老年人健康管理(3.43)		2.6.1 老年人体检覆盖率	2.04	
		2.6.2 老年人家庭医生签约率(拓展)	1.39	
2.7 慢性病患者健康管理(4.41)	2.7.1 各级医疗机构门诊首诊测血压率	0.52		
	2.7.2 高血压患者规范治疗率	0.70		
	2.7.3 高血压患者血压控制率	0.61		
	2.7.4 高血压患者家庭医生签约率(拓展)	0.43		
	2.7.5 糖尿病规范治疗率	0.70		
	2.7.6 糖尿病患者血糖控制率	0.62		
	2.7.7 糖尿病患者家庭医生签约率(拓展)	0.43		
	2.7.8 糖化血红蛋白监测率(拓展)	0.41		

(续)

一级指标	二级指标	三级指标	组合权重
	2.8 重性精神疾病患者管理 (3.69)	2.8.1 重性精神疾病患者规范管理率 2.8.2 重性精神疾病患者稳定率 2.8.3 重性精神疾病患者家庭医生签约率(拓展)	1.57 1.35 0.76
	2.9 结核病患者健康管理(2.69)	2.9.1 肺结核病人系统管理率 2.9.2 耐多药结核病患者防治人数 2.9.3 结核病患者家庭医生签约率(拓展)	1.29 0.85 0.55
	2.10 中医药健康管理(2.28)	2.10.1 老年人中医药健康管理服务率	3.43
	2.11 传染病和突发公共卫生 事件报告处理(3.53)	2.11.1 传染病疫情报告及时率 2.11.2 突发公共卫生事件及时处置率	1.73 1.81
	2.12 卫生监督协管(2.08)	2.12.1 卫生监督信息报告率	2.08
3. 结果 (29.08)	3.1 居民获得感(16.08)	3.1.1 居民获得感	16.08
	3.2 供方获得感(13.00)	3.2.1 基层医务人员获得感	13.00

### 3 讨论与建议

#### 3.1 研究发达县域基本公共卫生服务评价指标体系具有必要性

评价指标体系可用于效果评价,此外还具有导向性的作用。<sup>[13]</sup>建立基本公共卫生服务的评价指标体系,不仅可以发现基本公共卫生服务在具体实施中存在的问题,还能提示县域卫生部门根据评价结果,找出薄弱环节有针对性地动态调整服务重点,进一步优化服务落实的方向,以实现基本公共卫生服务政策促进人群健康的最终目的。

发达县域的基本公共卫生服务实施情况远优于其他县域,用省市级、县级的评价指标体系和现有的研究进行评价缺乏灵敏性,无法发现发达县域实际工作中出现的问题。如国家发布的《国家基本公共卫生服务项目绩效考核指标体系(县级考核参考)》一方面面向的地区范围较广,评价的是最基本的服务实施情况;另一方面考核指标也不够全面,仅对项目实施情况进行评价。

本研究将评价指标体系定位为发达县域自我评价、自我提升的工具,在构建时充分考虑发达地区县域的发展特点,形成了适用于本地区的基本公共卫生服务评价指标体系,对于社会经济条件和昆山类似县域有参考作用。

#### 3.2 本研究评价指标体系以人群健康为导向,可提示实践重点,反映工作方向

围绕上述定位,本研究指标体系具有三大特点:第一,指标体系构建以促进人群健康为导向,在结构层面,以每个基本公共卫生服务项目预期目标反向推导在制度、人力、物力、财力等方面应该考核的指

标;在过程层面关注指标与最终健康结果的相关性,针对每个项目特点结合可测量原则提出不同类型的效果评价的指标,如“健康教育”侧重于效果评价(居民健康素养、重点人群对重点知识的知晓率)、“慢性病患者健康管理”既关注参与人数(各级医疗机构门诊首诊测血压率),也关注实施效果(高血压患者血压控制率);结果指标提出供需双方“获得感”指标,作为管理方不仅要关注居民实际获得服务效果,还应为供方提供合理的激励机制增强其获得感<sup>[14]</sup>,进一步提升居民对卫生服务项目的满足感。

第二个特点是权重打分结果提示实践工作中需重点关注的项目。权重可以反映该指标在整体评价中的相对重要程度<sup>[15]</sup>,本研究预防接种(4.35%)、孕产妇健康管理(3.82%)、慢病管理(4.41%)等指标在二级指标中权重分配较高,一方面专家认为这是基本公共卫生服务项目中相对重要的几项,另一方面,也体现本研究指标体系符合国家《“健康中国”2030规划纲要》特别提到的关注儿童、孕产妇、老年人等重点人群健康问题的健康发展战略目标<sup>[16]</sup>。

第三个特点是指标可以反映未来工作重点。比如,加强卫生信息化的建设以提高效率是未来的发展趋势。在进行指标筛选时,本研究结合前期的定性访谈,提出了“各级医生使用电子健康档案情况”“电子健康档案公开数量”等信息化建设相关的拓展指标;在专家对构建的指标体系进行可行性论证时,对于低于界值的、有争议的指标,考虑这些变化差异较大的指标将是县域未来工作的重点,具有前瞻性,可以体现出基本公共卫生服务发展趋势,因此须予以保留。

### 3.3 在实践中应用的建议

本研究指标体系的评价主体是发达地区县域卫生健康行政部门,可适用社会经济条件和昆山类似的发达地区。该类地区在研制类似指标体系时可以借鉴本研究的思路,结合自身地区发展现状,在选择评价指标则结合本研究提出的具体性、现实性等原则,综合当地的社会经济、卫生事业发展、工作的重点任务来筛选。

自2009年提出至今,我国的基本公共卫生服务项目随着我国社会经济的发展在进一步拓展和完善。发展性原则提示,评价指标体系中相对应的指标也应考虑时代发展特点,随着服务项目和内容的变化,实现指标体系的动态变化、与时俱进。本研究初步研制了发达县域基本公共卫生服务评价指标体系,后续需进一步研究其信度和效度。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] 胡同宇. 国家基本公共卫生服务项目回顾及对“十三五”期间政策完善的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(7): 43-48.
- [2] 国家卫生计生委办公厅, 财政部办公厅, 国家中医药局办公室. 关于印发国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案的通知[EB/OL]. [2015-06-25]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3577/201506/5dd202e2199e478b8e7b714e7-a9c721a.shtml>.
- [3] 吴建, 张亮, 赵要军, 等. 基本公共卫生服务均等化评估框架设计与构建[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 26-28.
- [4] 刘宝, 胡善联, 徐海霞, 等. 基本公共卫生服务均等化指标体系研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6): 13-17.
- [5] 樊立华, 张仲, 孙涛, 等. 基于TOPSIS分析法的基本公共卫生服务均等化实施过程评价[J]. 中国公共卫生管理, 2015(2): 140-142.
- [6] 田春燕. 地方财政体制对县域经济发展的影响研究[J]. 中国市场, 2015(21): 130-131.
- [7] 吕凤勇, 邹琳华. 中国县域经济发展报告(2018)[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2018.
- [8] 万欢, 吕军, 励晓红, 等. 基于PEST模型的昆山市卫生计生事业外部环境分析[J]. 医学与社会, 2017, 30(5): 1-4.
- [9] 艾尔巴比. 社会研究方法[M]. 成都: 四川人民出版社, 1987.
- [10] 孙佳, 夏云, 黄雪飞, 等. 临床医师胜任力评价指标体系的构建[J]. 中国卫生资源, 2014, 17(6): 433-436.
- [11] 彼得·德鲁克. 管理的实践[M]. 北京: 机械工业出版社, 2019.
- [12] 詹思延. 流行病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [13] 吴成伟, 董旻晔, 李国红. 上海市心理卫生服务评价指标体系构建研究[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(5): 426-431.
- [14] 吴小沪, 方卫, 胡依嘉, 等. 儿科医院护理人员结构和薪酬影响因素分析[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(3): 230-233.
- [15] 马海娟, 高广阔. 确定指标权重的统计方法比较[J]. 统计与咨询, 2011(6): 30-31.
- [16] 中华人民共和国国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. [2016-10-25]. [http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.html](http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.html)

[收稿日期:2019-05-05 修回日期:2019-11-02]

(编辑 刘博)