

卫生政策与体系研究能力述评

孟庆跃*

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】在实施健康中国战略背景下,对卫生政策与体系研究的需求将持续增长。提升卫生政策与体系研究能力是产出高质量研究证据和促进科学决策的关键。国际上对卫生政策与体系研究能力的研究主要聚焦于个人、机构及环境等维度。发展中国家往往通过短期培训和学位教育培养研究力量,并试图通过薪酬待遇、评价机制改革及能力发展计划等吸引和留住高质量人才。加强卫生政策与体系研究网络建设是提高卫生政策与体系研究机构水平的重要举措。此外,包括资金支持、循证决策文化在内的支撑环境为卫生政策与体系研究能力提供了发展基础。我国卫生政策与体系研究能力的发展呈现积极态势,研究人员已具备一定规模,研究经费整体呈上升趋势,已有较为稳定的研究产出,循证决策文化也日益改善。但也应当认识到,我国卫生政策与体系研究能力仍然难以满足政策需求,也与发达国家有明显的差距,不同地区和机构之间研究能力差距明显,现有的评价机制往往忽略研究的政策应用价值,成果转化能力需要提高。

【关键词】卫生政策;卫生体系;研究能力

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.10.003

An overview of health policy and systems research capacity in China

MENG Qing-yue

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Under the background of implementing the Healthy China Strategy, the demand for health policy and systems research (HPSR) will keep on increasing. HPSR capacity is crucial for generating high-quality research evidence and promoting sound policy making. HPSR capacity is mainly analyzed from the dimensions of individuals, institutions, and the environment. Developing countries often cultivate research capabilities through short-term training and degree education, and try to attract and retain high-quality talents with good incentives of remuneration, evaluation mechanism reforms, and capacity development plans. Strengthening the construction of HPSR networks is also an important measure to improve the level and capacity of HPSR research institutions. In addition, the support environment, including financial support and evidence-based decision-making culture, provides a foundation for HPSR capabilities among the subjected research institutions. The development of China's HPSR capacity has been showing a significantly positive trend. The number of researchers has reached a certain scale, the overall research funding was found to be on the rise, institutions have produced stable research outputs, and the evidence-based decision-making culture has also improved. However, China's HPSR capacity needs to be further strengthened to meet the increasing demand, so as to bridge a clear gap that is observed with the developed countries. Gaps of HPSR capacity between different regions and institutions need to be bridged, and existing evaluation mechanisms often ignore the policy application of research. The translation of HPSR into practice needs to be improved by recognizing the value and ability of HPSR for policy contributions.

【Key words】 Health policy; Health systems; Research capacity

* 基金项目:世界卫生组织资助项目

作者简介:孟庆跃(1959年—),男,教授,博士生导师,主要研究方向为卫生体系、卫生经济与政策。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

这一期将有五篇关于卫生政策与体系研究能力评价的文章。本文是开篇,包括四方面的内容:卫生政策与体系研究能力的重要性,国际上卫生政策与体系研究能力考虑的维度,我国卫生政策与体系研究能力的概貌,卫生政策与体系研究展望。其它四篇文章从不同维度对我国卫生政策与体系研究能力进行了较为系统的分析和总结,提出了能力提升的意见和建议。

这组文章起源于一项国际比较研究,即世界卫生组织西太区组织对中国、泰国和越南卫生政策与体系研究能力评估的研究。该研究的主要背景是,在各个国家致力于实现全民健康覆盖目标之时,需要更多更好的研究证据支持政策决策和实施。而政策需求和证据供给之间出现了巨大缺口,需要卫生政策与体系研究有更快的发展。研究能力是产出高质量研究证据最重要的因素,对发展中国家卫生政策与体系研究能力的评估以及比较,可以明确影响卫生政策与体系研究的主要因素,促进卫生政策研究发展。

我国缺乏对卫生政策与体系研究能力系统和全面的总结,最近一次比较全面的卫生政策与体系研究能力分析还要追溯到 2004 年。^[1]在当前实施健康中国战略重要时期,通过分析卫生政策与体系研究能力,提高我国卫生政策研究和转化水平,具有重要意义。

1 卫生政策与体系研究能力的重要性

卫生政策与体系研究是一个新兴领域,研究社会如何组织起来实现健康促进目标,以及不同部门和组织如何在政策形成和实施中互动合作。卫生政策与体系研究属于交叉学科,是经济学、社会学、人类学、政治科学、公共卫生和流行病学等学科的融合,研究卫生体系如何回应和适应政策、卫生政策与体系以及健康决定因素如何相互影响等。

卫生政策与体系研究通过帮助和影响政策决策实现健康发展目标。提高卫生政策和体系研究能力,产出高质量的研究成果,是实现其价值的关键因素。

我国是世界上少数几个以较低的卫生投入获得较大的健康改善的国家之一。进一步提高健康水平,控制日益复杂的健康危险因素,满足人民群众不断增长的对健康的需求,推动健康中国战略顺利实施,实现联合国提出的可持续发展议程目标(sustainable development goals, SDG2030)特别是全民健康覆盖(universal health coverage, UHC)目标,需要卫生领域和健康科学各个层面和维度的知识创新和进步,

需要一个公平、有效、高质量的卫生体系。

2018 年,我国卫生总费用已经达到 5.9 万亿,占 GDP 的 6.6%。^[2]相对大多数国家,虽然我国卫生投入产出的效率较高,但是与我国历史数据相比已经出现下降^[3],卫生资源配置不合理、过度医疗、重治轻防等,都可能是影响资源使用效率的主要因素。卫生政策和体系研究将有助于明确效率决定因素及其机制,并提出效率改进的建议。

我国卫生体系另外一个重要挑战是公平。2009 年医改明确提出改善健康公平性,并通过转移支付等方式,帮助提高经济欠发达地区医疗保障水平和加强卫生体系的能力,在资源配置和健康指标等方面出现了公平性改善的趋势。^[4]但健康公平的提高需要很长时间,影响健康公平的因素日趋复杂,精准健康扶贫需要新的知识和证据。

如何实现从数量发展到质量发展是我国卫生体系长期面临的问题。质量问题既反映在体系水平上,如医防整合、服务协同、质量管控制度和信息系统等,也反映在机构水平上,如适宜技术使用、人力资源质量、服务流程和标准等。现代医疗卫生服务无论从管理还是从技术上越来越复杂,超越技术层面的政策和体系研究非常重要。

在实施健康中国战略背景下,对卫生政策与体系研究需求将持续增长。虽然我国无论是国家还是地方的健康战略目标和任务已经十分明晰,但如何推进仍然存在许多需要研究的政策和体系问题。随着卫生健康发展的经济社会环境不断变化,卫生政策和体系也需要与时俱进,而新的知识和证据的支持尤其重要。通过对卫生政策与体系研究能力的分析,可以明确我国在该领域的优势和劣势,提升卫生政策与体系研究能力和成果转化,为全面加强卫生体系建设提供知识和证据支持。

2 发展中国家的卫生政策与体系研究能力

《卫生政策与体系研究回顾与展望》一文对过去二十年国际卫生政策与体系研究能力及其发展进行了简单总结。^[5]2017 年世界卫生组织发表的卫生政策与体系研究报告中,专列一章分析卫生政策与体系研究能力^[6],从个人、机构、环境等维度,阐述了如何提升卫生政策与体系研究能力。

2.1 加强卫生政策与体系研究机构能力

过去二十年,虽然卫生政策与体系研究有了较

大发展,也有比较成功的卫生政策与体系研究机构范例,但总体来讲,发展中国家卫生政策与体系研究相关机构的能力普遍比较薄弱。^[5] 为了加强卫生政策与体系研究机构能力,发展中国家最常做的是从发展人力资源开始,通过短期课程培训和学位教育,培养卫生政策与体系研究力量。因为卫生政策与体系研究的跨学科性质,在传统的院系学科设置中,卫生政策与体系研究的定位和评价存在许多挑战,所以世界上只有比较少的学院设置卫生政策与体系研究系。卫生政策与体系教学往往在预防医学和流行病学系,或者在一些特定学科的系,这些系均难以满足卫生政策与体系多学科交叉的要求。

如何吸引和留住高质量的卫生政策与体系研究人员,是发展中国家教育研究机构面临和需要解决的问题。相对传统学科,卫生政策与体系研究在获取资源、获得学术认可、职业发展路径和前景、收入和待遇等方面存在劣势,建设高质量的卫生政策与体系研究团队挑战很大。上述因素是从发展中国家到发达国家接受教育者,完成学业后往往首选留在发达国家而不返回的重要原因。当然,这种现象不仅仅在卫生政策与体系研究专业领域。即使回到自己的国家,卫生政策与体系研究人员也可能因为工作环境和条件等因素,选择在非研究机构工作。在许多低收入国家,为了留住研究人员,研究机构尽力争取项目资源,提高资深卫生政策与体系研究人员的收入,同时尽量与区域或全球卫生政策与体系研究网络对接,为年轻的卫生政策与体系研究人员提供指导和支持。

如何评价卫生政策与体系研究的学术贡献并无定论。但比较统一的认识是,完全套用传统的学术评价指标和办法对于卫生政策与体系研究并不合适。卫生政策与体系研究对政策的直接影响和贡献应该纳入到卫生政策与体系研究学术评价维度中。如政策简报、政策报告等,是学术产出的组成部分。此外,除了英文学术期刊,其他语言学术期刊发表的卫生政策与体系研究文章意义很大,因为绝大多数卫生政策与体系研究是要解决地方或者国家的问题,而非全球的问题。卫生政策与体系研究评价上的困惑影响了这个学科的发展,好在对其认识在不断进步。

2.2 构建卫生政策与体系研究网络

加强卫生政策与体系研究网络建设被认为是提高卫生政策与体系研究机构水平的重要举措。发达

国家注重卫生政策与体系研究网络建设,但发展中国家卫生政策与体系研究网络比较少,影响了机构和研究者之间彼此交流和能力提升。政策制定者参与到卫生政策与体系研究网络中至关重要。卫生政策与体系研究最忌讳的是只考虑学术和研究发表要求,而忽略了政策制定需求。卫生政策与体系研究与政策需求脱节,一方面是越来越多的学术发表,一方面是政策制定可以利用的研究信息极为有限。卫生政策与体系研究的价值不能在政策实践中体现,卫生政策与体系研究对政策影响力不足,其获得政策制定者认可和支持的程度就会打折扣,获得资源的能力也会受限。

为了提高卫生政策与体系研究在政策实践中的应用,国际上开展了不少培训项目,提升卫生政策与体系研究者与政策制定者合作的能力,在研究问题的确定、研究方法和研究成果传播等方面,加强与政策制定的联系。除了个体研究者层面,如何通过建立卫生政策与体系研究紧密结合政策实践和应用的机制,加强机构和系统水平上政策结合的能力,更为重要。即需要建立更加强调政策应用的卫生政策与体系研究文化。卫生政策与体系研究人员在政策制定部门实践和兼职、政策制定者在卫生政策与体系研究机构兼职,也是提高研究和应用的有效方法。提高政策透明度和问责制,也会激励政策制定者更多的使用政策研究信息,以帮助他们更好的决策。

2.3 优化卫生政策与体系研究支撑环境

卫生政策与体系研究资金不足是影响研究质量及其有效利用最重要的因素。此外,资金使用也是一个大的问题。大部分卫生政策与体系研究资金主要用于支持单个的研究项目,但对提升研究机构整体能力的支持不够。缺乏对卫生政策与体系研究系统性和机构水平上的有力支持,限制了提高和扩大卫生政策与体系研究整体水平和影响力。相对日益增长的对卫生政策与体系研究的需求,无论是国际(如SDG)还是各个国家(如国家健康发展战略),卫生政策与体系研究资金需要有大幅度提升。国际组织的资金支持对于低收入国家卫生政策与体系研究发挥着重要作用。但是,国际组织设定的研究主题往往难以紧扣受援国需要解决的政策问题。应该做什么和如何做很大程度上并不是由受援国研究人员决定。国际组织及其专家由于缺乏对受援国卫生政策和体系背景因素的深刻认识和了解,概念化和框架化从

发达国家出发的研究问题,与政策需要往往南辕北辙。也充分说明提高发展中国家卫生政策与体系研究能力的重要性。卫生政策与体系研究能力实质性显著提升,才能从根本上更好地利用研究资金,并把研究更好的植根于需要解决的实际政策问题中。

在发展中国家大学工作的卫生政策与体系研究者作为短期咨询专家往往能够得到相对较高的收入,但副作用也显而易见。短期政策咨询工作降低了大学对卫生政策与体系研究者的吸引力,也减少了这部分研究人员特别是资深学者对学科建设和青年人才培养的投入。从机构能力和学科建设的角度,长期稳定的对卫生政策与体系研究投入和提高研究人员的待遇非常重要。

与政策需求和对卫生政策与体系研究的期待相比,政府、研究基金组织和社会对卫生政策与体系研究的投入严重不足。这是全世界普遍存在的现象。全社会提高对卫生政策与体系研究价值的认识,并通过持续增长的资金支持,是获得高质量研究证据和更好的服务政策决策的基础。

3 我国卫生政策与体系研究能力概貌

在发展中国家中,我国卫生政策与体系研究起步并不晚。20 世纪 80 年代初,我国开始建立与卫生政策与体系研究的相关学科,包括社会医学、卫生事业管理、卫生经济等,为卫生政策与体系研究奠定了基础、培养了人才。在世界卫生组织建立的卫生政策与体系研究联盟首届执委会中就有中国学者参加。第一次全球卫生体系研究大会 2010 年在瑞士举办,2012 年第二届大会在北京举办,体现了我国卫生政策与体系研究的国际影响力和地位。在 2012 年成立的国际卫生体系研究会理事会中,中国学者成为代表亚太地区的创始成员。我国经济社会变迁以及卫生领域变革,也为卫生政策与体系研究发展奠定了基础。此外,国际援助和交流极大提高了我国卫生政策研究发展水平,如世界银行和中国政府共同支持的中国卫生经济培训和研究网络,培养了大量卫生政策研究人才,拓宽了国际交流的渠道。发展中国家卫生政策与体系研究机构建设发展的经验,如泰国国际卫生研究所(IHPP),也成为我国卫生政策研究机构学习的榜样。

3.1 机构和人力资源

本研究调查的 38 所卫生政策与体系研究机构,

主要包括两类,一是高校中与卫生政策研究相关的机构,二是政府部门所属的具有政策研究性质的机构。所调查的高校研究教育机构以学院和系所为基础,包含的学科包括卫生经济学、社会医学、卫生事业管理学、全球卫生等。本次调查的高校机构主要集中在公共卫生学院或者独立设置的医药卫生管理学院,这是我国开展卫生政策与体系研究的主体。设置在大学其他学院的卫生政策研究人员或者组织未包括在此次调查中。本研究选择了两所部委所属和两所省属卫生政策研究机构,代表了我国这类机构的最高水平。虽然在研究的属性上基本一致,但这两类机构在管理机制、项目和资金来源、评价机制等方面存在差异,本文限于篇幅没有展开差异方面的分析。

在 38 所卫生政策与体系研究机构中,研究人员总数为 1 033 人,是目前我国从事卫生政策与体系研究的核心力量。学历方面以博士和硕士为主,学科背景以公共卫生、管理学和经济学为主,还有部分社会学、法学等学科背景的研究人员。

虽然我国卫生政策与体系研究人员已经具备一定的规模,但与发达国家相比,特别是相对我国庞大的人口基数和不断增长的政策需求,研究人员的总体规模还有比较大的上升空间。同时,产出高质量的研究证据,学历结构需要继续优化,需要加强交叉学科背景的研究团队建设。此外,东、中部高校卫生政策与体系研究人员学历较高,西部较低。这反映出经济欠发达地区对高学历研究人员较低的吸引力,也必然会带来地区间研究质量的差异。

卫生政策与体系研究作为新兴学科,国际国内合作一直是提高研究能力和水平的重要方式。所调查的 38 所机构绝大多数都有和国外研究机构开展合作的经历,共同开展研究、合作发表论文是主要合作形式。这从一个侧面反映了我国卫生政策与体系研究者较高的国际合作能力。目前主要还是与发达国家教育研究机构合作,主动性和引领性不够,与发展中国家研究机构的合作不多。随着我国全球卫生战略的推进,以及我国积累的政策实践经验,在卫生政策与体系研究领域,可以更加积极主动开展国际合作,特别是与发展中国家研究者的合作,这就需要在国际合作方面转变观念和继续提升能力。

3.2 项目和经费

过去十年是卫生政策与体系研究投入快速增长的时期,这与我国 2009 年初开始的新一轮医改有着

密切的联系。以国家自然科学基金卫生管理与政策领域项目资助情况为例:2008年,资助了14个项目,经费317万元;2013—2017年,资助项目稳定在每年80项、经费3000万元以上。除了国家自然科学基金支持,全部调查机构均得到过中央和地方政府的资金支持,约3/4的机构还得到国际组织的经费支持。卫生政策与体系研究经费支持多元化趋势十分明显。

尽管我国对卫生政策与体系研究的支持不断增加,但整体支持力度仍显薄弱。如2008—2017年,卫生管理与政策研究领域仅批准了5个国家自然科学基金重点项目,这与医药卫生体制改革与发展政策研究需求不相匹配,与卫生事业发展中需要更多的政策与体系研究证据支持也不匹配。在科研经费中,对政策研究的投入占比很小。重大疾病和与健康相关的专项和科技研发计划项目中蕴涵着许多政策和体系研究问题,但是卫生政策与体系研究者参与度较低,降低了项目成果对政策的影响。

经济欠发达地区面临的健康问题更加严峻,医疗卫生体系面临的挑战更多,对证据支持的需求更加迫切。目前研究项目和经费也呈现出明显的地区和机构差异,西部地区明显落后于东中部地区,与卫生政策与体系研究需求不相符合。国家卫生健康建设资金和制度运行经费向中西部倾斜,提高政策和体系研究投入的支持,将有助于提高国家整体投入的效果。

3.3 科研产出

卫生政策与体系研究产出包括文章、专著、研究报告、政策简报、送阅件、会议论文以及新媒体产品等。2015—2017年,38所研究机构发表的国内学术期刊文章1800~2000篇,发表国际同行评议学术期刊文章360~410篇。学术文章的发表具有机构聚集性。中文文章发表数量排名前五的机构占了发表总量的35%,英文文章发表数量排名前五的机构占了发表总量的27%。这些发表数量较高的机构主要集中在东部地区,与人力资源和项目分布高度一致。

根据PubMed数据库统计,2008—2017年,与我国相关的卫生政策与体系研究文章纳入数量明显增加,从2008年的34篇增加到2017年的158篇,2011年后提速明显。除了数量,卫生政策与体系研究文章发表的质量越来越高。柳叶刀(The Lancet)杂志从2008年起推出中国专题,卫生政策是其中重要内容,发表了许多有影响力的文章。英国医学杂志(The BMJ)2019年发表7篇中国医改专题分析文章,

也是我国政策研究成果发表实现突破的重要标志。除了学术期刊外,还有政策报告、政策简报、会议论文等产出。

虽然我国部分卫生政策与体系研究产出以国际读者为对象,但绝大部分研究产出的目的是服务于我国的卫生健康事业发展。这就要求高度重视中文学术期刊文章的发表,提高卫生政策研究成果传播的广度和及时性。在破除唯SCI政策背景下,期待高校学术评价体系的完善会对卫生政策研究者产出的评价更加合理,中文发表更加受到重视。但同时,国内卫生政策相关学术期刊的质量需要尽快提升,以国际优秀期刊为标准,从学术水平上吸引高质量政策研究文章,形成我国卫生政策研究发表的良性循环。

卫生政策与体系研究机构有各自的定位,有不同的发展愿景、路径和模式,所处的发展环境也差异很大,如何发挥优势、保持特色、体现价值非常重要。在研究产出上,不应当用同样的研究产出指标衡量所有机构。有些卫生政策与体系研究机构是以快速政策研究为主,政策报告和简报是其核心产出;有些地方性研究机构,是以服务地方为主,在地方性学术期刊和媒体发表相关成果。对于卫生政策与体系研究,建立分层次多元化研究评价十分必要。

3.4 成果转化

成果转化是体现研究价值的最高形式。成果转化水平主要取决于三方面的因素,政策研究成果的相关性和质量、政策制定者循证决策水平、成果转化的支撑条件。如前面所述,研究质量主要决定于研究人员的水平和研究投入。我国政策研究的相关性整体较好,一是因为许多研究是由政府部门委托,研究问题与政策问题极为密切;二是国家自然科学基金等研究资金申请,强调结合实际设定研究主题,研究者在研究主题选择等方面有较大的选择空间;三是我国过去三十多年来,医药卫生改革一直是热点领域,吸引了很多卫生政策与体系研究者的兴趣。

我国卫生政策制定者循证决策的意识和水平不断提高,利用研究证据进行决策的方式方法越来越丰富,作为研究成果转化中重要一环,加快了政策研究服务政策实践的进程。政策制定部门不断提升的专业化水平,有利于决策者对循证决策的理解和更好的利用证据。本次调查中,2/3的研究机构认为,政策制定者的循证决策文化呈现改善趋势。当然,仍有1/3的研究机构认为循证决策文化没有变化。

卫生政策与体系研究成果转化的支撑条件需要加强。“重研究、轻转化”的现象在卫生政策与体系研究中十分普遍。主要原因包括四个方面。第一,对研究人员的评价主要是项目、科研经费和文章,成果转化指标弱化。这一方面是由于成果转化周期长、成果形式不易量化和评价,另一方面也反映了对政策研究应用性性质认识程度不高。第二,科研基金虽然强调政策应用,但在产出上又往往以文章做评价,也缺乏比较全面的对政策研究成果形式的要求和评价。第三,虽然从整体上我国卫生政策与体系研究者与政策制定者保持着比较好的沟通和联系,但仍然会出现研究和应用两张皮的问题。这一方面是由于研究者选题与现实对接度不高,另一方面是政策制定者对于一些前瞻性长期性政策研究成果的应用缺乏理解和兴趣。第四,卫生政策与体系研究成果转化的渠道比较单一、平台比较少,许多政策研究成果没有机会被决策者知晓和了解。增加对研究成果转化的投入,激励研究人员注重成果转化,搭建更多的转化平台,建立规范的循证决策程序和规范,保障研究过程中决策者的参与,将有助于促进卫生政策与体系研究成果转化。

4 结论和展望

能力是卫生政策与体系研究证据产出质量和政策服务水平的决定性因素。卫生政策与体系研究能力主要取决于研究人员的质量、研究人员所在平台和工作环境、资金支持和合作交流的机会。和国际发展趋势一致,我国卫生政策与体系研究能力与日俱增,但地区和机构间存在较大差别,将研究转化为政策的能力普遍较弱,支撑环境还需要进一步优化。

展望未来,我国在实施健康中国战略和应对新冠疫情背景下,对卫生政策与体系研究的需求将持续增加、研究能力将显著提升、循证决策的水平将不断提高。第一,在新的时代,卫生政策与体系需要研究的问题将更为广泛和深入,在问题驱动下,需要进一步突破现有的学科界限,以及更多的学科交叉和融合,这对卫生政策与体系研究形成更为系统的学科理论和方法将发挥极大的促进作用,这是卫生政策与体系研究发展的基础。第二,卫生政策与体系研究能力提升面临三个方面的机遇。一是抓住公共卫生学科发展的机遇。在应对新冠疫情背景下,公共卫生学科将有一个较长的黄金发展时期,卫生政策与体系研究与公共卫生学科发展紧密相关,应顺

势而为;二是抓住人才聚集的机遇。卫生政策与体系研究人才积累已经形成,随着我国对高层次研究人才吸引力的加大,卫生政策与体系研究人才队伍发展将迎来更好的机会;三是抓住政策服务的机遇。实现健康中国建设 2030 年目标以及加强公共卫生体系建设,需要科学支持和大量的高质量证据支撑,卫生政策与体系研究服务的潜力巨大、发展的空间大。第三,卫生政策与体系研究的支撑环境将有较大改善。随着对卫生政策和体系研究价值认识的不断提高,研究人员所在的机构将会提供更多的支持,非医学机构开展卫生政策与体系研究的力量将越来越大,卫生政策与体系研究将更加紧密的嵌入到各类相关研究中并获得相应的资源,研究基金、政府部门、社会组织等对卫生政策与体系研究的支持和资助将有较快增长。

致谢

感谢所有参与本项目调查的卫生政策与体系研究机构和研究人员,感谢专家在泰国曼谷举行的两次“Capacity assessment of Health Policy and Systems Research (HPSR) in three middle income countries in the Asia-Pacific”研讨会上对本项目提出的建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Meng Q, Yang H, Shi G. Health Policy and Systems Research in China[R]. Geneva: World Health Organization, WHO/TDR, 2004
- [2] 中国卫生健康统计年鉴 2019[R]. 国家卫生健康委员会, 2019.
- [3] Zhang L, Cheng G, Song S, et al. Efficiency performance of China's health care delivery system[J]. Int J Health Plann Manage, 2017, 32(3): 254-263.
- [4] Song S, Ma X, Zhang L, et al. Precision targeting for more equitable distribution of health professionals in rural China [J]. Health Policy Plan, 2018, 33(7): 821-827.
- [5] 孟庆跃. 卫生政策与体系研究回顾与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(7): 1-5.
- [6] Bennett S, Peters D, Tran N. Chapter 3: Capacity, in “World Report on Health Policy and Systems Research” [R]. Geneva: World Health Organization, 2017.

[收稿日期:2020-06-09 修回日期:2020-10-04]

(编辑 赵晓娟)