

湖北省县级疾病预防控制中心卫生人力资源配置公平性分析

熊昌娥^{1*} 胡童¹ 秦强¹ 姚嫣秋² 张莹³ 刘爽³

1. 武汉科技大学公共卫生学院 湖北武汉 430065

2. 武汉科技大学医学院 湖北武汉 430065

3. 湖北省疾病预防控制中心 湖北武汉 430079

【摘要】目的:分析 2020 年湖北省县级疾病预防与控制中心卫生人力资源配置的公平性并进行可视化呈现,为优化基层疾病预防控制机构人才队伍建设提供参考。方法:运用洛伦茨曲线(Lorenz curve)和基尼系数(Gini coefficient)衡量县级疾病预防控制中心卫生人力资源配置公平性,运用莫兰指数(Moran's I)分析空间集聚效应,绘制 LISA 图对集聚效应进行可视化呈现。结果:卫生人力资源按常住人口和地理面积配置的 Gini 系数分别为 0.53、0.85。按常住人口和地理面积配置的全局 Moran's I 分别为 0.22、0.46,说明存在空间集聚性,通过计算局部 Moran's I 所绘制 LISA 图显示低—低型区域主要集中在人口密度高的鄂东、鄂中地区以及地理面积广的鄂西地区。结论:湖北省县级疾病预防控制中心卫生人力资源公平性有待提高,空间分布欠合理,政府在制定基层卫生人力资源政策时,需要同时考虑人口和空间因素规划卫生技术人员分布。

【关键词】县级疾控中心;卫生人力资源配置;公平性;空间相关性

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.04.010

Analysis of the equity of health human resources allocation of County – level Center for Disease Control and Prevention in Hubei

XIONG Chang-e¹, HU Tong¹, QIN Qiang¹, YAO Yan-qiu², ZHANG Ying³, LIU Shuang³

1. School of Public Health, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430065, China

2. Medical college, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430065, China

3. Hubei Provincial Center for Diseases Control and Prevention, Wuhan Hubei 430079, China

【Abstract】 Objective: To analyze and visualize equity of health human resources allocation in Hubei County – level Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in 2020, and to provide reference for optimizing the construction of disease control talent team. Methods: Lorenz curve and Gini coefficient were used to measure the equity of health human resources allocation in county – level CDC, and Moran index was used to analyze the spatial agglomeration effect, meanwhile LISA diagram was drawn to visually present the agglomeration effect. Results: The Gini coefficient of health human resources allocation by permanent population and geographical area were 0.53 and 0.85, respectively. The global Moran's I index based on the permanent population and geographical area is 0.22 and 0.46, indicating that there was spatial aggregation, and the LISA plot based on the calculation of local Moran index shows that low – low – type regions are mainly concentrated in eastern and central Hubei with high population density and western Hubei regions with a wide geographical area. Conclusions: The equity and spatial distribution of health human resources in county – level CDC in Hubei province need to be improved. It is suggested that the government consider both demographic and spatial factors in planning the distribution of health technicians when formulating human resources for health policies at the primary level.

* 基金项目:国家自然科学基金(71503075);湖北省教育厅项目(BXLBX0239)

作者简介:熊昌娥(1977 年—),女,博士,教授,主要研究方向为卫生政策。E-mail: cherylxiong@wust.edu.cn

通讯作者:刘爽。E-mail:ls_hbcdc@163.com

【Key words】 County – level Centers for Disease Control and Prevention; Allocation of health human resources; Equity; Spatial correlation

自 2003 年抗击非典疫情以来,我国形成了国家、省、市、县四级疾病预防控制体系,疾病预防控制中心是我国疾病预防控制体系的骨干机构,在促进人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定等方面担负着至关重要的责任。^[1]2020 年,习近平总书记在湖北省考察新冠肺炎疫情防控工作时提出,要补齐治理体系和治理能力短板,着力完善公共卫生应急管理体系,改革完善疾病预防控制体系,提高应对突发公共卫生事件的能力和水平。^[2]湖北省委、省政府结合湖北实际,就推进疾病预防控制体系改革提出了一系列意见和措施^[3],而加强疾控体系人才队伍建设是改革的重要内容之一,人才资源作为第一资源,是补齐公共卫生体系短板的重中之重。

卫生人力资源作为卫生资源中的核心要素,其配置影响着疾病预防控制体系改革的效果。有研究显示我国各省疾控机构人力资源数量下降、素质不高、配置不均衡。^[4]因此,科学评价各级疾控中心卫生人力资源的分布和空间效应,分析其影响因素,探索提高卫生人力资源配置效率,是当前医疗卫生领域供给侧改革的重要内容之一。^[5]县级疾控中心是“国家—省—市—县”四级疾控体系网底,其关键作用不容忽视,但是由于县域经济、文化、教育等外部环境与省、市存在较大差异,县域内疾控机构卫生技术人员的薪酬待遇、职称晋升等均存在一定的政策障碍。^[6]在乡村振兴背景下,对县域内的卫生人力配置提出了新的要求,比如在配置数量上,2021 年中共中央办公厅、国务院办公厅《关于加快推进乡村人才振兴的意见》,要求每个乡镇卫生院至少配置 1 名公共卫生医师,但是疾控机构本身公共卫生医师数量不足,如何在县域内进一步平衡配置,也是县域即将面临的问题。

目前,关于疾控中心人力资源配置公平性的研究多集中于省、市两级,缺乏基于县级水平进行分析的研究。湖北省下辖 103 个县(市、区),总面积 18.59 万平方千米,截至 2020 年底常住人口总数 5 927 万人,各区县的地域面积、人口数量和经济条件存在着较大差异性。本研究旨在对湖北省县级疾控中心卫生人力资源配置的公平性进行分析,并提出对策建议,以促进县级疾控中心卫生人力资源均衡发展。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以湖北省 89 家县级疾控中心卫生人力

资源作为研究对象,选取卫生技术人员数作为衡量指标,数据来源于 2020 年湖北省疾病预防控制体系建设调查问卷。各县(市、区)常住人口、地理面积数据来源于湖北省统计局网站发布的 2021 年湖北省各市州统计年鉴,地理信息数据来自于国家基础地理信息中心网站。

1.2 研究方法

目前对于卫生人力资源配置公平性的测量方法主要从经济学领域借鉴而来,基尼系数是最经典的方法之一。且研究卫生人力资源配置公平性需要考虑两个维度,即“人向性”指标和“地向性”指标,分别代表按人口分布的公平性和按地理分布的可行性。^[7]基尼系数结合洛伦兹曲线,可以直观了解卫生人力资源整体的配置是否公平。^[8-9]但仅仅使用传统的经济学分析方法难以展示卫生人力资源具体的分布状态。^[10]空间分析方法的引入则可以弥补传统经济学分析方法的劣势,利用全局莫兰指数对卫生人力资源配置的空间异质性和聚集性进行定量分析,并利用局部莫兰指数将其空间分布格局进行可视化呈现^[11],进一步识别卫生人力资源不均衡配置的具体区域。

1.2.1 洛伦兹曲线

以常住人口或地理面积的累计百分比作为横坐标,以卫生技术人员数的累计百分比作为纵坐标,构建坐标系,绘制连接零点和各坐标点的平滑曲线,即可得到洛伦兹曲线。45°线代表绝对公平线,曲线越接近于绝对公平线,疾控人力资源配置越趋于公平,曲线离绝对公平线越远,则表示疾控人力资源配置越不公平。

1.2.2 基尼系数

根据洛伦兹曲线与绝对公平线围成的区域大小计算基尼系数,分析资源配置差异程度。基尼系数的取值范围为 $[0, 1]$,取值越小代表资源配置越公平,0.2 以下表示资源配置绝对均衡;0.2 ~ 0.29 表示资源配置比较均衡;0.3 ~ 0.39 表示资源配置相对合理;0.4 ~ 0.49 则表示资源配置差距较大;0.5 以上表示资源配置差距悬殊。本文计算基尼系数所使用的公式为:

$$G = 1 - \sum_{i=1}^n (X_i - X_{i-1})(Y_i + Y_{i-1})$$

其中: G 代表基尼系数, X_i 为各区县常住人口数(或地理面积)占全省常住人口(或地理面积)累计比

例, Y_i 为各区县疾控中心卫生人力资源拥有量从小到大排序后的累计数。

1.2.3 全局空间自相关

本研究全局空间自相关分析采用全局莫兰指数 (Global Moran's I) 反映, 其取值范围为 $[-1, 1]$, 当 Global Moran's I 大于 0 时, 表示数据呈现空间正相关, 越接近 1 说明资源的空间分布聚集性越强; Global Moran's I 小于 0, 表示数据呈现空间负相关, 越接近 -1 则表示资源的空间分布离散性越强; Global Moran's I 等于 0, 表示不存在空间自相关性。

1.2.4 局部空间自相关

本研究采用局部莫兰指数 (Local Moran's I) 分析局部区域的资源配置与其邻域间的关联程度, 绘制 LISA (Local Indicators of Spatial Association) 图。Local Moran's I 分析结果包含五种类型, 其中“高一高”、“高一低”、“低一高”、“低一低”为四种显著类型, 差异无统计学意义为不显著类型。^[12] “高一高”型与“低一低”型代表某区域内某种资源水平高/低, 其周边区域资源水平也高/低。“高一低”型与“低一高”型代表某区域内某中资源水平高/低, 但其周边区域资源水平却低/高, 差异无统计学意义型则代表某区域内某种资源水平与其周边区域资源水平无显著相关性, 呈随机分布状态。

1.3 统计分析

采用 SPSS 26 建立湖北省县级疾控中心人力资源数据库, 进行描述性分析。运用 Excel 2013 进行洛伦兹曲线的绘制与基尼系数的计算。利用 ArcGIS 10.8 软件进行人力资源配置的空间分析, 检验水平 α 取值 0.05。

2 研究结果

2.1 湖北省县级疾病预防控制中心卫生人力资源配置现状

截至 2020 年底, 全省 103 个县, 设置有 87 家县级疾控中心, 共有专业技术人员 4 205 人, 其中卫生技术人员 3 807 人, 占比 90.54%, 达到了卫生技术人员占比大于 70% 的要求。^[13] 全省 87 家县级疾控中心平均每家疾控中心卫生技术人员 42.8 人, 每万人口卫生技术人员平均数为 0.83 人, 每平方公里卫生技术人员平均数为 0.06 人。

2.2 湖北省县级疾病预防控制中心卫生人力资源配置公平性分析

卫生人力资源按人口及地理面积绘制的洛伦兹

曲线如图 1 所示, 将湖北省 89 家县级疾控中心每万人口卫生技术人员拥有量升序排列, 以各县常住人口/地理面积的累计百分比作为横坐标, 卫生人力资源的累计百分比作为纵坐标。从图中可以看出, 两条洛伦兹曲线均离绝对公平线较远, 表示公平性较差。

2020 年湖北省县级疾控中心卫生技术人员按人口和地理面积配置的基尼系数分别为 0.53、0.85, 均已超过警戒值 (0.4), 显示县级疾控中心卫生人力资源按人口配置不均衡, 按地理面积配置高度不均衡。

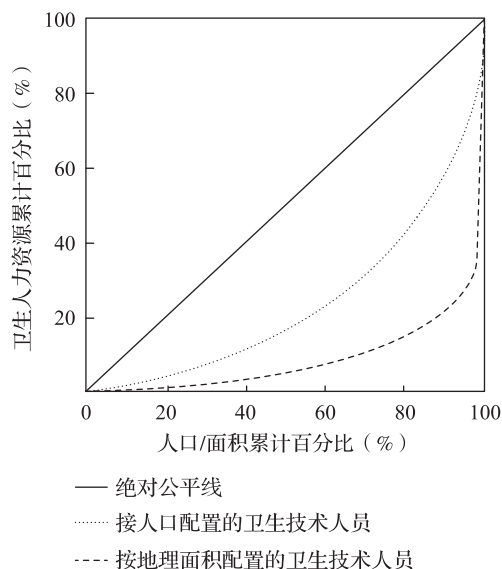


图 1 2020 年湖北省县级疾病预防控制中心卫生人力资源按人口及地理面积配置的洛伦兹曲线

2.3 湖北省县级疾病预防控制中心卫生人力资源配置空间分析

2.3.1 空间数据与属性数据的匹配

湖北省行政地图上共有 103 个县 (市、区), 实际有 87 个区县设立了疾控中心, 另外 16 个未设立疾控中心的区县其工作由所在的市级疾控中心代管。本研究在空间相关性分析中, 根据实际情况, 推算 16 个区县的疾控中心卫生技术人员数量并按人口和地理面积的配置情况, 计算公式如下:

$$N_c = (N_s / S_p (S_s)) * C_p (C_s)$$

其中 N_c 是代管县疾控中心的卫生技术人员, N_s 是市疾控中心的卫生技术人员, S_p 是市人口数, S_s 是市面积数, C_p 是县人口数, C_s 是县面积数。

2.3.2 全局莫兰指数

2020 年, 全省县级疾控中心卫生技术人员按人口和地理面积配置的 Global Moran's I 分别为 0.22 ($P < 0.01$)、0.46 ($P < 0.01$), Global Moran's I > 0 , 出现显著聚集性, 说明湖北省县级疾控中心卫生技

术人员资源丰富(或匮乏)的区域在空间地理分布上较为集中。

2.3.3 局部莫兰指数

将湖北省 2020 年各县级疾控中心人力资源按人口配置进行局部空间自相关分析,计算局部 Moran'I 指数并绘制 LISA 图。结果如图 2 所示,“高一高”类型聚集地区分别是位于鄂西北的 4 个县

以及鄂东南的 1 个县级市,“低—低”类型聚集地区集中在鄂东的 19 个区县以及鄂中的 6 个区县。“高一低”类型聚集地区有地处鄂中 2 个地级市以及鄂东 1 个县,未出现“低—高”类型聚集地区。总体呈现鄂西北地区“高一高”聚集,鄂东、鄂中地区“低—低”聚集,偶有“高一低”聚集,其他地区为不显著类型的分布情况。

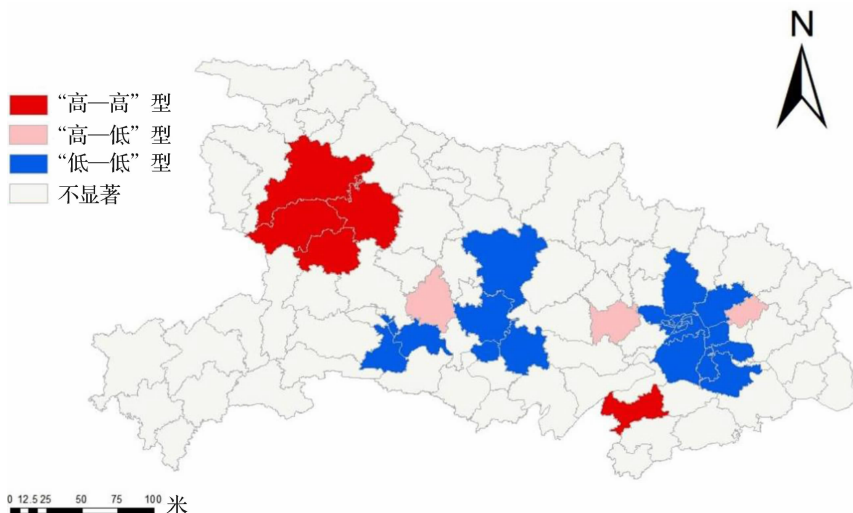


图 2 2020 年湖北省县级疾控中心卫生人力资源按人口配置的 LISA 图

将湖北省 2020 年各县级疾控中心人力资源按面积配置进行局部空间自相关分析,计算局部 Moran'I 指数并绘制 LISA 图。结果如图 3 所示,“高一高”类型聚集地区为别是位于鄂东武汉市 7 个区;“低—低”类型聚集地区集中在鄂西北 2 个县、鄂西宜昌的 11 个区县和鄂中荆门的 4 个区县;“低—

高”类型聚集地区有地处鄂东武汉市的 5 个区、孝感市 2 个区县和鄂州市 1 个区。未出现“高一低”类型聚集地区。总体呈现鄂西、鄂中地区“低—低”聚集、鄂东地区“低—高”聚集,偶有“高一高”聚集,其他地区为不显著类型的分布情况。

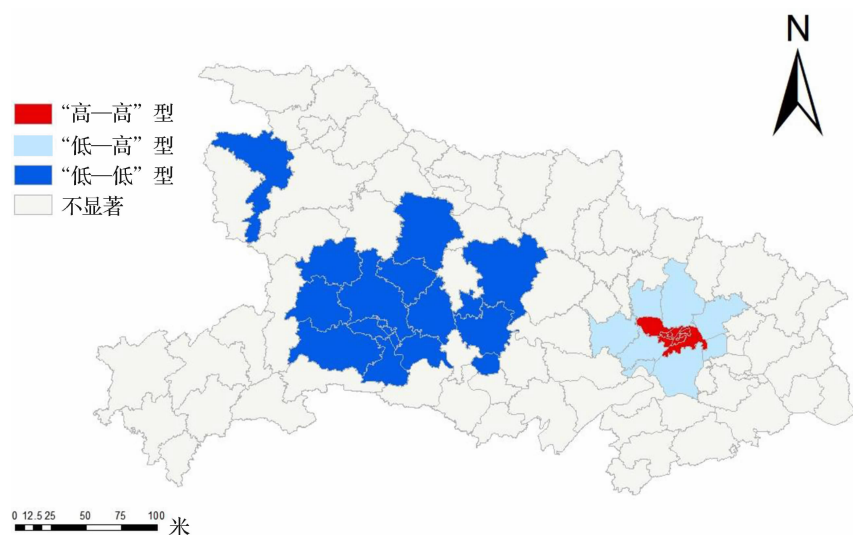


图 3 2020 年湖北省县级疾控中心卫生人力资源按地理面积配置的 LISA 图

3 讨论

3.1 县级疾控中心卫生人力资源总量不足

随着我国疾病谱的变化和人口老龄化的加重,慢性病疾病负担日益沉重,新发传染病不断涌现,疾控机构面临着传染病、慢性病防控的艰巨任务,对各级疾控机构人才队伍的数量、素质提出了更高的要求。但是疾控机构卫生技术人员数量不足,增长缓慢。2020 年湖北省县级疾控中心每万人口卫生技术人员平均数为 0.83 人,低于同期全国的平均水平(1.03 人)。胡龙军等对疾控中心人力资源的研究中发现,我国县级疾控中心人员存在总量不足的现象,与本研究结果基本一致。^[14]

县级疾控中心人才短缺是阻碍公共卫生事业发展不可忽视的因素,其原因可能与县级疾控中心编制数量不足,吸引力不够密切相关。^[15]受地方财政政策影响,机构编制决定财政人员拨款,各地政府从其可支配财力出发,对疾控中心每年的编制指标使用实行控制。因此,即使疾控中心迫切需要增加用人数量,地方财政和人社部门仍然会基于地方财力考虑,限定每年进人指标,每年招聘新人受到编制的限制。^[16]

薪酬水平不理想是对人才的吸引力不足的关键因素,在 2011 年开展事业单位分类改革之后,疾控中心被划归公益一类事业单位,实行财政全额拨款和收支两条线的管理方式,取消了过去的所有有偿社会技术服务项目。其专业技术人员的收入明显低于同级医疗机构,导致各级疾病预防控制中心人员的职业成就感低,工作积极性不高。

县级疾控中心工作人员的职业发展空间受限,比如职称晋升,越往基层去,高级职称核准比例就越低,职称晋升、科研条件对于县级疾控机构专业技术人员来说比较难,这给广大基层公共卫生工作者设置了岗位等级晋升的天花板,使其职业发展受限。^[17]

3.2 人口、面积配置呈现不公平状态

按照人口维度计算的基尼系数表明湖北省县级疾控中心卫生人力资源配置差距较大,按地理面积维度计算得到的基尼系数则显示资源配置差距悬殊。按人口配置的公平性稍高于按地理面积配置的公平性,但总体而言仍有很大的提升空间,这一结果与郭轩炎^[18]、周明华^[19]等的研究结果一致。长期以来,我国进行疾控卫生人力资源配置的政策规划时,

多考虑人口因素对卫生资源的影响,而较少考虑地理面积对人力资源配置的影响。^[20-21]

按人口配置来看,人口数越大的地方,往往经济条件相对较好,卫生技术人员的配置越低,在数量上与人口数较少的地方相比,相对偏少。而面积较大的地方,相对地广人稀,以面积计算的卫生技术人员数相对偏少。虽然均显示公平性不高,但二者之间的结论往往不一致,按人口配置的公平性偏高,可能按面积配置的公平性偏低。这也从侧面反映,卫生技术人员倾向于向经济条件较好,人口密度较大的地方流动。

3.3 空间分布呈现明显聚集性

空间相关性分析结果表明,湖北省县级疾控中心卫生技术人员资源分布存在明显的空间聚集性。按人口配置的 LISA 图显示,“高一高”型区域主要分布于鄂西北、鄂东、鄂中地区“低—低”聚集,“高一低”聚集地区零星分布于“低—低”聚集地区两侧,未见“低—高”聚集地区,灰色的不显著区域代表差异无统计学意义。对于经济发达的鄂东、鄂中地区,其常住人口数量众多,导致每万人口卫生技术人员数偏低,而部分经济欠发达的鄂西北地区,大量人口流出导致常住人口数偏少,形成每万人口卫生技术人员数反而偏高的现象。这与郑文升^[22]等在关于中国基础医疗卫生资源供给水平研究中得出的结论基本一致。由于按人口配置的卫生人力资源整体水平较高,所以未出现“低—高”聚集现象。

按地理面积配置的 LISA 图则显示,“高一高”型区域主要集中在鄂东地区,“低—高”聚集地区分布在其周围,形成“高地”现象,“低—低”型区域分布在鄂西、鄂中地区,未见“高一低”聚集地区。地处鄂东的经济发达地区县(市、区)级行政区划较为密集,占地面积小,且每个区都有独立的疾控中心,所以在进行面积配置时,每平方公里卫生技术人员数较高,成为“高一高”型区域。对于地理位置偏僻的鄂西和部分鄂中地区而言,其占地面积广,导致每平方公里卫生技术人员数极度缺乏。但由于按地理面积配置的卫生人力资源整体水平不高,所以未出现“高一低”聚集现象。

4 政策建议

第一,政府部门应科学确定疾控中心人员编制数,做到因地制宜。对于经济发达、人口密度大的县

(市、区)适量扩编,维持人员的动态平衡,有效确立相应岗位设置和结构比例。对于缺乏人才吸引力的偏远地区,加大人才引进力度,以高起点职位吸引高学历人才。在提高人才待遇和基本福利、落实岗位补贴的同时,也要完善激励措施,提供职业发展与培训、职务晋升机会。可以参考公立医院管理模式,采取灵活的编制政策,比如编制备案制度。

第二,县级疾控中心加强与高校合作培养人才。湖北作为医学教育大省,具备为基层疾控输送人才的能力,各医学高校应充分发挥该优势,采取“订单式”人才培养,向卫生技术人员匮乏的县级疾控中心,尤其是地处鄂西的恩施、神农架等地区输送人才。以实际岗位需求为导向,与高校合作形成专业化教学体系,并且加大基层定向招生、学费减免、提供奖学金等措施力度,鼓励高校学生到基层去。

第三,综合考虑人口和面积因素进行卫生人力资源配置。武汉作为湖北的省会城市,人口密度大,疾控机构任务重;地理位置偏僻的鄂西地区地广人稀,现有的疾控中心卫生人员数不能满足实际需求。所以在进行疾控中心人力资源配置时,只考虑人口或只考虑面积因素,都会导致某种程度的不公平。为了避免这种情况,在进行人力资源配置时,要同时考虑人口密度和地理面积两个因素,比如将人口密度作为当量进行人力资源配置,比传统的只考虑人口数量,更加符合实际。同时,还要将经济水平、居民的健康需求、实际运转情况考虑在内,按需测算各个疾控中心应设置的卫生人力资源数^[23-24],以促进全省疾控中心卫生人力资源配置更加公平合理。

第四,加大对卫生人力资源的宏观调控力度。运用行政干预手段,加大对边远地区的政策倾斜力度,落实完善“一类保障、二类管理”政策,提高当地卫生人员工资福利待遇,促进对口支援,鼓励省、市级疾控中心工作人员定期到县级疾控中心工作,并与职称晋升挂钩,进一步缩小疾控中心之间卫生人力资源配置差距。对于县域间的人力配置差距,在市级水平、省级水平进行调控,提高服务公平性。由于市、县两级疾控的工作职能不同,建议在现有的市代管区县单独设立疾控中心,有助于更好地落实疾控工作。

第五,建立卫生体系人力资源医防融合机制。政府及其管理部门从整合型医疗服务体系建设的视角出发,建立公共卫生与医疗机构间的人才流动与协同机制,加强医防系统之间人力资源的良性互动,

以缓解县级疾控系统人力资源紧缺的困境,提高湖北省县级疾控中心人力资源配置的公平性。

综上所述,政府和各级卫生部门要加强对卫生人力资源的投入,多措并举破解县级疾控中心卫生人力资源分布不均的难题,全面提升疾控中心的服务能力,为维护人民健康提供有利保障。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 习近平. 构建起强大的公共卫生体系,为维护人民健康提供有力保障[J]. 求是, 2020(18): 4-11.
- [2] 习近平. 在湖北省考察新冠肺炎疫情防控工作时的讲话[J]. 求是, 2020(7): 4-11.
- [3] 中共湖北省委, 湖北省人民政府. 关于推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设的意见[Z]. 2020.
- [4] 姜文娟, 张光鹏, 滕文杰, 等. 中国疾病预防控制中心人力资源配置公平性泰尔指数分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(7): 1092-1095.
- [5] 李成程, 王前强, 任琴, 等. 广西卫生人力资源时空变异研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 62-66.
- [6] 余杨, 任达飞, 刘云涛, 等. 贵州省县级疾控机构人力资源现状及公平性分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(10): 1828-1832, 1845.
- [7] 袁素维, 危凤卿, 刘雯薇, 等. 利用集聚度评价卫生资源配置公平性的方法学探讨[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2): 3-5.
- [8] 孟翠香, 尹文强, 张田田, 等. 我国专业公共卫生机构卫生资源配置公平性分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(22): 4136-4140, 4180.
- [9] 刘丽杭, 闫凤玲. 湖南省医疗卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9): 69-75.
- [10] 朱斌, 毛瑛, 何荣鑫, 等. 中国卫生人力资源配置公平性测量方法及应用综述[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(1): 10-16.
- [11] 孟秋雨, 张燕, 刘勋, 等. 2005—2017年重庆市卫生人力资源配置时空差异分析[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(5): 359-363, 391.
- [12] 董瑰月, 柏如海, 陈晓彤, 等. 中国卫生人力资源配置水平的空间分析[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(3): 72-77.
- [13] 中央编办, 财政部, 国家卫生计生委. 关于印发疾病预防控制中心机构编制标准指导意见的通知[Z]. 2014.
- [14] 胡龙军, 袁风水, 孙梅, 等. 9省257个县级疾病预防控制中心人力资源变迁分析[J]. 医学与社会, 2017, 30(4): 5-7, 12.

- [15] 王凤. 基层疾控中心人才流失现状、相关影响因素以及策略分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(24): 241-244.
- [16] 任静, 汪早立. 我国乡镇卫生院人员编制管理存在问题及对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(2): 142-144.
- [17] 刘昕. 论新时期我国公共卫生队伍的建设问题[J]. 湖南大学学报(社会科学版), 2020, 34(5): 35-44.
- [18] 郭轩荧, 乔学斌. 江苏省专业公共卫生机构人力资源配置现状及公平性分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(5): 424-428.
- [19] 周明华, 冯毅. 贵州省卫生人力资源配置公平性分析[J]. 医学与社会, 2019, 32(7): 36-39.
- [20] 刘可慧, 杜晶琳, 王玲, 等. 江苏省疾控机构人力资源配置现状及公平性分析[J]. 卫生软科学, 2021, 35(12): 39-45.
- [21] 陈晨辉, 那丽, 牟昀辉, 等. 全国公共卫生人力资源配置现状及趋势分析[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(12): 28-31.
- [22] 郑文升, 蒋华雄, 艾红如, 等. 中国基础医疗卫生资源供给水平的区域差异[J]. 地理研究, 2015, 34(11): 2049-2060.
- [23] 方鹏骞, 熊昌娥. 我国城市社区卫生人力配置中存在的问题及建议[J]. 中国全科医学, 2010, 13(28): 3145-3146.
- [24] 卢小兰, 张可心. 武汉市卫生资源配置公平性与效率的时空特征研究[J]. 医学与社会, 2021, 34(9): 16-21.
- [收稿日期:2022-09-28 修回日期:2023-03-02]
(编辑 刘博)

欢迎订阅 2023 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

电话:010-52328696、52328697