



中国公共卫生的改革与思考

Review and Reform on Public Health in China



中国疾病预防控制中心 编
公共卫生政策研究办公室

中国协和医科大学出版社



中国工农业与贸易

Review and Research on Trade Policy in China



Volume 2016
No. 1

ISSN 1111-1118

公共卫生政策研究报告

中国公共卫生的改革与思考

Review and Reform on Public Health in China

中国疾病预防控制中心 编
公共卫生政策研究办公室

中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

公共卫生政策研究报告 中国公共卫生的改革与思考/中国疾病预防控制中心
公共卫生政策研究办公室编. - 北京:中国协和医科大学出版社,2003.9

ISBN 7-81072-443-6

I.公… II.中… III.公共卫生-卫生管理-体制改革-研究-中国
IV.R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 077421 号

公共卫生政策研究报告 中国公共卫生的改革与思考

编 者:中国疾病预防控制中心公共卫生政策研究办公室
责任编辑:胡永洁

出版发行:中国协和医科大学出版社

(北京东单三条 9 号 邮政编码:100730 电话:65260378)

网 址:www.pumcp.com

经 销:新华书店总店北京发行所

印 刷:北京鑫正大印刷有限公司

开 本:787 毫米 × 1092 毫米 1/16 开

印 张:6.25

字 数:72 千字

版 次:2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

印 数:1-1000 册

定 价:20.00 元

ISBN 7-81072-443-6/R·438

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

从 SARS 防治解读中国公共卫生现状与走向

回顾人类的发展史,我们无时无刻不受到疾病的侵扰,同时也始终没有停止过与疾病的抗争。随着人类社会及其文化、科学和经济的发展,人类生存所在的自然和社会环境也在发生着看得见的和看不见的变化,这些变化又在直接或间接地影响着人类健康,从而使疾病谱逐渐发生改变。国际上权威的流行病学家 Omran AR 认为,人类健康与疾病史可分为四个时期:一是瘟疫和饥荒时期,二是传染病大流行减弱时期,三是退行性疾病和人为引起疾病的时期,四是衰老、慢性疾病、新发传染病(如艾滋病)、古老传染病(如结核)死灰复燃时期。四个时期可以顺序出现(如在某些发达国家),也可以出现许多重叠(如在某些发展中国家)。还有学者将人类疾病谱的迁移描绘为:传染性与感染性疾病→慢性疾病→社会及文化疾病→传染性与感染性疾病。的确,这次 SARS 流行在某种程度上印证了这一疾病谱的迁移规律。

如何科学地把握人类疾病谱迁移规律,客观分析我国公共卫生的现状,结合现阶段中国社会和经济发展的实际,建设中国公共卫生服务体系,就成为摆在我们面前的重要任务。最近,党中央多次强调认真总结抗击 SARS 的宝贵经验,加强我国公共卫生服务体系的建设,这为我们的工作指明了方向。胡锦涛同志在全国防治非典工作会议上指出:“我们要高度重视存在的问题,采取切实措施加以解决,真正使这次防治非典斗争成为我们改进工作、更好地推动事业发展的一个重要契机。”我们敢于面对问题,更要善于将解决问题作为发展的契机。中共中央政

治局在近期召开的会议上也强调:“防治非典的斗争,使我们更加深刻地认识到我国公共卫生工作和公共卫生事业发展中存在的不足和问题,必须采取有力的政策措施,抓紧加以解决。”突出了解决问题的紧迫性和政策性。

正是在党和政府果断英明的指挥下,我国人民取得了抗击 SARS 的阶段性重大胜利。同样,在党和政府高度重视和正确指导下,我国公共卫生事业如今获得了加速发展的大好时机。作为公共卫生工作者,我们感到强烈的责任感和使命感,为了国家和民族的利益,我们骄傲地承担起这一历史重任。当前,我们应遵照党中央指示精神,结合我国防治 SARS 的启示和思考,针对中国公共卫生发展中的若干问题,探索符合中国国情的公共卫生发展道路。

一、从疾病谱的变化看中国公共卫生的发展方向

这次 SARS 流行给我们的强烈警示是:不少人快淡忘了的恶性传染病会突然降临,经济的全球化、高度发达的航空铁路运输等会使传染病在很大范围迅速传播,IT 业的发展、传媒的覆盖面及快速传递,使疾病的流行会严重冲击社会的政治、经济和群体心理,自然与人和人类社会的失衡会使人类健康问题更加复杂,突发公共卫生事件会更加频繁地出现。

(一)对威胁人类健康因素的再认识

中国在变化、世界在变化、自然也在变化,威胁人类健康的因素必然也发生变化。由此,我们对这些变化应有清醒而深刻的认识。

1. 把握威胁人类健康的多因素 疾病产生和传播的条件基于自然和人类社会两方面的变化。自然生态环境的改变主要包括土壤、水、气候、生物链等的变

化。而产生这些变化的原因一方面是自然本身的客观演变,另一方面是地球上数量最多和能量最大的物群——人类的短期利己行为。科学研究表明,生态环境改变在很大程度上影响了传染病病原体和寄生虫的繁殖及其传播疾病的能力和范围。同时,人类社会的变化也形成了威胁健康的更多因素,如抗生素的滥用、个人不良生活行为、交通事故、家庭暴力、犯罪、战争等。

2. 关注固有的全球健康问题 过去,公共卫生重视对疾病或易感人群的关注,这并不全面。目前,通过对全球健康问题的研究,人们提出了固有的全球健康问题(Inherently Global Health Issues)的新概念,即将全球健康研究的重点从针对个别疾病扩大到关注可能影响许多疾病发生的政治、文化和经济因素上去。这就是说,我们不仅只针对个别疾病进行干预,还要站在全球高度重新认识和更加关注决定健康效应的根本问题,而这些问题是超越国界和政治管辖的固有的健康问题,又是全球发展必然带来的健康问题。

3. 中国加入 WTO 后可能面临的健康问题 加入 WTO 后,中国将获得更多发展机会和取得更大发展,但中国公共卫生也面临巨大挑战。随着跨国贸易、投资和人员流动的规模迅速扩大,国际交流日益频繁,中国社会将面临全新的健康问题。根据世界卫生组织的分析,加入 WTO 对公共卫生领域的影响集中体现在八个方面:传染病控制、控烟、环境、药品的可及性、卫生服务、食品安全、食品保障和营养,以及生物技术。这些都是需要我国政府和公共卫生领域高度重视的问题。

(二)应当不分主次地预防控制所有疾病

在疾病预防控制工作中,过去易产生“头痛医头、脚痛医脚”的问题,即一段时间内表现突出的疾病会引起高度重视,而其他疾病却易被忽略。殊不知这些被忽略的疾病很可能是随时暴发的极大隐患。疾病对人类健康的威胁没有主次之分,

对任何一类疾病预防控制的偏废都会带来致命的伤害。

1. 不能忘却的传染病 世界卫生组织、各国政府及其卫生部门曾经一度将疾病防治工作重心转向了慢性非传染性疾病和伤害,而减少了对传染病威胁的关注,削弱了传染病防治队伍基础设施和能力的建设。然而,进入 20 世纪八九十年代,古老传染病的复苏(如结核、鼠疫、白喉等)、新发传染病(emerging infectious diseases, EIDs)的流行,使公共卫生工作者们再次清醒地认识到传染病依然是危害人类健康的严重疾病。

2. 随时可能暴发的生物恐怖和突发公共卫生事件 进入 20 世纪 90 年代,发现至少有 10 个国家具有生产生物武器的能力。美国“9·11”和炭疽事件后,越来越多的人才真正意识到,生物恐怖(bioterrorism)的威胁离我们并不遥远。

我国面临的突发公共卫生事件更多更复杂。我国自然灾害较多,同时随着科学技术的发展,生物技术、化学技术和核技术在工农业、医疗卫生、科学研究和军事上的应用日益广泛,由此而导致的许多新发、再发传染病及不明原因疾病频繁暴发,化学污染、中毒和放射事故逐年增多。

3. 不断攀升的慢性非传染性疾病 慢性非传染性疾病患病率快速攀升,死亡率持续上升。因脑血管病、心脏病、呼吸道疾病、恶性肿瘤四类疾病而死亡的人数占总死亡人数的比例在城市达 76.26%,农村达 71.01%,这也是我国医疗费用上涨的主要原因。

伤害对城市居民的生命和健康、家庭负担、医疗支出、社会代价和潜在危害十分严重。WHO 预测,包括伤害在内的非传染性疾病的疾病负担由 1990 年的 55% 上升到 2002 年的 73%。

4. 步步紧逼的心理卫生和精神卫生问题 全世界超过 4.3 亿的人曾在某一特定的时间内表现有心理或精神疾患,包括抑郁、酗酒和药物滥用问题。2000 年,

心理或精神疾患所致疾病负担的费用占全部疾病费用的 12%。预计在今后的 20 年里这个数字会增加到 15%,而且这一疾患正在威胁着越来越多的青少年。但很少有人会意识到它是导致健康寿命年损失的主要原因。

二、从 SARS 流行看中国公共卫生存在的问题

今年上半年,我国内地 24 个省区市先后发生传染性非典型肺炎,共波及 166 个县和市(区),累计报告传染性非典型肺炎临床诊断病例 5 327 例(其中医务人员累计 1 002 例),已治愈出院 4 947 例,死亡 348 例,病死率为 6.5%。疫情主要集中在华北五省市和广东,发病在男女间无差别,以青壮年为主,人群普遍易感,医护人员感染率高,高年龄组、退休人员死亡率高。这些数字和情况说明了 SARS 流行的特点和直接损害程度,而我们必须透过这些数字和情况深入总结工作中的经验与教训,尤其是从中暴露出的我国公共卫生的薄弱环节。

1. 缺乏强有力的国家权威指挥中心 从抗击 SARS 的成功经验来看,很重要的是首先建立强有力的国家权威指挥中心。否则政府各部门及系统之间难以有效和快速协调,而中央和地方政府之间也无法形成统一和高效的应对机制。在突发公共卫生事件发生后,按常规运作,往往被认为只是卫生部门的事,而卫生行政部门并没有形成强有力的权威性。多部门处理协调机制未建立,中央和地方纵向管理机制与授权没有明确,属地化管理未实施。

2. 国家疾病预防控制中心的权威性并未确立 由于历史的原因,全国疾病预防控制体系与医疗体系过度分割,信息沟通不畅,加上“重医疗,轻预防”的惯性思维,疾病预防控制工作往往较被动。而且,国家疾病预防控制中心刚成立不久,与地方疾控中心的有效工作机制尚未完全形成。于是,在突发公共卫生事件发生

后,国家疾控中心不能及时收到有关疫情信息,无法快速提供政府决策依据;国家统一的监测体系缺乏,数据多头管理,多种结果,难以正确选择;政府业务管理授权尚不明确,国家疾控中心对地方的业务指导必然偏弱。

3.没有高素质的应急反应队伍 由于传统思维和市场价值导向的作用,全国疾病预防控制队伍人才流失严重,现有人员的年龄结构和专业结构明显不合理,总体上不适于应对未来多发的突发公共卫生事件。从工作要求来看,我们需要公共卫生知识扎实、知识覆盖面广、现场经验丰富的应急反应队伍。

4.缺少法律支持与保障机制 从 SARS 流行可以看出,疾病预防控制工作涉及个人、家庭、单位、部门和地方的利益冲突。如何从国家、从民族、从大众、从整体利益开展工作,需要法律支持与保障机制。尽管已经制定了一些法律,但仍不完善和齐备,而刚公布的法律还需要宣传和贯彻,一段时间后才能为人们自觉遵守。与之相应,有关的保障机制尚未完全形成,法律的执行和监督还需进一步落实。

5.公共卫生事业长期投入不足 公共卫生体系是国家重要的公益事业,不能自己盈利,完全依靠政府支持。在国家从计划经济向社会主义市场经济的过渡阶段,如果没有严重的突发公共卫生事件发生,人们对公共卫生的重要性和紧迫性很难认识到位,从而也影响正常投入。几年过去,十几年过去,几十年过去,就形成对公共卫生事业长期投入不足的累积问题,也就从根本上影响了国家疾病预防控制体系的能力。

三、SARS 后中国公共卫生服务体系的建设

根据我们对人类健康问题的新认识和对疾病谱迁移规律的把握,结合这次 SARS 流行中暴露的中国公共卫生存在的问题,并学习国际上公共卫生工作的成

功经验,我们是能够建设好中国的公共卫生服务体系的。

(一)建设有中国特色的公共卫生服务体系

建设中国公共卫生服务体系应该注意中国的国情。我国仍然是发展中国家,人口多,底子薄,政府投入不可能达到发达国家的标准。而且我国城市的社区服务起步较晚,社区卫生工作还较薄弱,农村基本的公共卫生和医疗服务还存在问题,城乡差异、东西差异和地区差异较大。因此,建设公共卫生服务体系必须具有中国特色,要充分利用有效的资源,针对不同情况,分步实施建设方案。

1. 疾病预防控制体系的建设 改善现有的疾病监控设施与手段,开展疾病科学研究,完善监测的预警机制。加强对传染病的预防控制,尤其是重大、新发传染病防治和计划免疫工作,还有慢性非传染病与伤害的防治。同时,重点解决死因监测和重点危险因素的控制。

2. 公共卫生监测系统的建设 重点解决监测系统的建设,解决信息来源的整合问题,建立国家公共卫生信息大平台,以及相应的信息发布、报告和反馈制度,保证信息真实、准确、及时和透明。

3. 突发公共卫生事件应急体系的建设 主要指应急指挥系统和应急队伍的建设。其中,信息网络和急救救治条件建设及骨干人员的培训尤为重要。此外,要抓紧应急预案的研制及演练,发现问题,不断完善。

4. 农村卫生保健体系的建设 首先应解决由县到乡疾病预防控制的垂直管理,强化乡镇卫生院的公共卫生服务职能,建立对村医必须承担防保工作的机制和管理办法,密切结合农民基本公共卫生服务和基本医疗问题的解决。

5. 其他公共卫生服务一体化的建设 在整个国家疾病预防控制体系中,职业卫生、食品卫生与环境卫生、学校卫生、妇幼保健等工作者是很重要的部分,应该在整

个体系建设中将这部分有机地结合,重点抓好监测与信息服务和职业病、食源性疾病、环境病、学生常见病、孕产期疾病的防治,以及降低婴儿死亡率的工作。

6. 满足广大群众健康需求,改进健康教育工作 近些年,国内不少专家针对广大群众关心的健康问题开展卫生科普工作,其形式和内容贴近群众,受到广泛欢迎。SARS 流行期间,众多专家出现在主流媒体,宣讲防治 SARS 的知识,解答群众的问题,为防治 SARS 作出了重要贡献。这些工作的成功告诉我们:群众的健康需求在增长和变化,我们的工作内容和形式应随之而改进。

(二)发展公共卫生事业所必需的保障措施

建设有中国特色的公共卫生服务体系,还应有总体政策、整体机制、政府投入、人才培养等方面的保障措施。

1. 把公共卫生工作明确纳入政府职能 这主要包括两个方面的问题:一是把公共卫生事业与科技、教育摆在同等重要的位置,纳入社会发展规划,按照党的“十六大”报告精神协调社会事业和经济的全面发展;二是在卫生行业内部,加快卫生体制改革,把政府卫生工作的职能和重点转到公共卫生服务,把基层卫生服务分解为基本临床服务(城镇社区卫生和农村初级卫生保健)和综合、专科临床服务,让后者进入市场运作,政府重点是保证大众健康与基本临床服务。

2. 实施向公共卫生事业倾斜的经济政策 在政府的经济投入中,应保证卫生事业费的增长与国家财政经常性增长保持同步;而在卫生事业费的分配中,应切实扭转重医轻防的现象,向公共卫生及疾病预防控制倾斜。同时,要努力保证财政投入,逐渐缩小城乡差别和地区差别。

3. 加快医学教育及公共卫生教育的改革 医学教育要真正体现医学模式的转变,扩大学生的知识面,掌握更多的公共卫生知识和人文知识。要加强公共卫

生教育的改革,尽快培养一批有知识、有技能、有实践经验和高素质的高级公共卫生人才。教育改革的关键是:第一,改变公共卫生本科教育,培养医学生 + 公共卫生的复合型人才,即国外运行的 MD + MPH 教育,这种既懂医又懂防的毕业生到现场工作最受欢迎;第二,加强公共卫生实践技能的培养,改变实验室加教室的培养模式,公共卫生毕业生必须加强现场流行病学和公共卫生实践课程,以应用型人才培养为主,科研教学型人才培养为辅;第三,改善公共卫生教育环境与条件,对现有公共卫生学院进行改造,加强师资的引进和培养。

4. 建立新型的全国疾病预防控制服务体系和管理机制 重点解决各级卫生行政部门与同级疾控中心职能划分,加强卫生行政部门的宏观调控、规划、准入、监督与评估职能,加强疾控机构的技术管理、指导、培训和服务功能。全国疾控系统从上到下应实行条块结合、以块为主的管理模式,并建立起相应的公共卫生应急反应队伍。

中国疾病预防控制中心主任



2003 年 8 月

目 录

从公共卫生内涵看我国公共卫生走向	1
一、公共卫生及公共卫生系统的内涵	1
二、公共卫生的功能	4
三、我国公共卫生体系存在的问题	7
四、我国公共卫生走向的设想	9
中国公共卫生的制度分析	15
一、中国公共卫生服务的传统模式	15
二、中国公共卫生服务的新框架	18
三、中国公共卫生服务新框架的改革应用	20
政府在公共卫生领域的职能	23
一、政府在公共卫生领域承担有限责任	23
二、政府承担责任的两种典型形式	25
三、各级政府在公共卫生领域承担不同的责任	27
加大公共卫生投入 改革公共卫生筹资体制	30
一、公共卫生投入体制	30
二、公共卫生投入规模	32
三、公共卫生机构的收支分析	37
四、改革公共卫生筹资体制	40
五、公共卫生筹资机制改革所需的外部环境	44

目 录

城市疾病预防控制体系的改革	48
一、我国疾病预防控制体系建设	48
二、我国疾病预防控制体系存在的问题	50
三、我国疾病预防控制体系的改革取向	54
四、我国疾病预防控制体系的改革举措	57
农村疾病预防控制体系的重建	60
一、农村卫生工作的特殊性	60
二、农村疾病预防控制体系存在的问题	64
三、农村疾病预防控制体系的现行模式	66
四、农村疾病预防控制体系的重建	69
从 SARS 暴发流行看突发公共卫生事件中的资源动员	75
一、SARS 暴发流行中的资源动员状况	75
二、突发公共卫生事件中资源动员存在的问题	79
三、加强突发公共卫生事件处理时的资源动员能力	81
附件：我国疾病预防控制体系的历史沿革	84
一、解放前公共卫生的发展(1912~1949 年)	84
二、新中国成立后公共卫生的发展	84

从公共卫生内涵看我国公共卫生走向

2003 年上半年 SARS 的暴发流行,引起了社会各界对公共卫生的广泛关注,学者和媒体都从各自的角度出发对公共卫生事业的发展提出了观点。但如何准确认识公共卫生内涵及其发展、公共卫生的功能定位,将对思考我国公共卫生走向产生较大的影响。本文从公共卫生的内涵着手,探讨我国公共卫生的发展走向。

一、公共卫生及公共卫生系统的内涵

1. 公共卫生的基本内涵

公共卫生的内涵处于不断发展中。在 19 世纪,公共卫生的定义很大程度上等同于环境卫生和预防疾病的策略^[1],如疫苗的使用等。随着社会经济的发展、对健康认识的加深,公共卫生内涵也发生了相应的变化。

在 1920 年,Winslow 认为公共卫生是一门通过有组织的社区活动来预防疾病、延长生命、促进心理和躯体健康,并能发挥更大潜能的科学和艺术;其工作范围包括环境卫生,控制传染病,进行个体健康教育,组织医护人员对疾病进行早期诊断和治疗,发展社会体制,保证每个人都享有足以维持生活水平和实现其健康的出生和长寿。这个定义也于 1952 年为世界卫生组织(WHO)所接受,并沿用至今。

同时,针对传统公共卫生主要由卫生部门承担的状况,部分提倡新公共卫生观念的专家认为公共卫生应强调部门间合作和社区参与,以实现促进人群健康的目标^[2]。

2. 公共卫生的定义

目前,无论是学术界还是公共卫生部门对公共卫生的目标都较为认同,即延长健康期望寿命,但对公共卫生的具体定义差别较大。

公共卫生最简单的定义为“3P”,即 Promotion(健康促进)、Prevention(疾病预防)、Protection(健康保护)。美国医学会将公共卫生定义为^[3]:在确保人民健康的情况下实现社会利益。而英国和其他国家则较为认同 Acheson (1988 年)对公共卫生的定义,即公共卫生是一门科学和艺术,通过社会有组织的努力来预防疾病、延长寿命和促进健康。

而 John Last (1995 年)对公共卫生的定义则更为综合^[4],即公共卫生是科学、技术和理念的综合,目的是通过集体或社会活动来保护、促进和恢复健康。随着技术和社会价值观的变化,公共卫生活动也发生相应变化,但公共卫生目标却没有改变,仍是减少疾病、早死和因病所致的伤残。因此,公共卫生既是一种制度,也是一门科学,同时还是一种实践活动。

3. 现代公共卫生的基本特点

从公共卫生的基本内涵及对公共卫生的不同定义中,可以发现现代公共卫生有以下基本特点:

(1) 公共卫生的最终目标是促进居民健康,特别是延长健康期望寿命;

(2) 以人群为主要研究重点;

(3) 公共卫生的实质是公共政策,必须得到政府的强有力领导和相关的法律法规保障;

(4) 公共卫生是一个社会问题而非技术问题,公共卫生的实施涉及社会的方方面面,因此应加强医防结合和多部门参与,强调社区的广泛参与;

(5) 应有经受过良好教育和多学科背景的公共卫生队伍作为支撑。