

卫生改革与发展绿皮书
教育部哲学社会科学发展报告项目

智库
中社

年度报告
Annual Report



方鹏骞 / 编著

中国医疗卫生事业 发展报告

公共卫生与预防保健专题

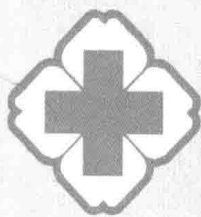
2018

中国社会科学出版社

卫生改革与发展绿皮书
教育部哲学社会科学发展报告项目

智库
中社

年度报告
Annual Report



方鹏骞 / 编著

中国医疗卫生事业 发展报告

公共卫生与预防保健专题

2018

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗卫生事业发展报告, 2018: 公共卫生与预防保健专题/
方鹏骞编著. —北京: 中国社会科学出版社, 2019. 6

ISBN 978-7-5203-4643-6

I. ①中… II. ①方… III. ①医疗保健事业—研究报告—中国—
2018 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 128613 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 熊 瑞
责任校对 韩海超
责任印制 戴 宽

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010-84083685
门 市 部 010-84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京明恒达印务有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2019 年 6 月第 1 版
印 次 2019 年 6 月第 1 次印刷

开 本 710×1000 1/16
印 张 28.75
插 页 2
字 数 418 千字
定 价 128.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社营销中心联系调换

电话: 010-84083683

版权所有 侵权必究

本书系国家社会科学基金重大项目《基于全民健康覆盖的推进健康中国发展战略研究》（项目编号：15ZDC037）的研究成果。

编撰委员会名单

编 著 方鹏骞 华中科技大学

副主编 罗 力 复旦大学
 郝元涛 中山大学
 钱东福 南京医科大学
 乐 虹 华中科技大学
 周尚成 广州中医药大学
 李新辉 石河子大学
 李文敏 湖北大学
 陈江芸 南方医科大学

编撰委员会

(按姓氏笔画为序)

王 禾 华中科技大学	陈江芸 南方医科大学
王碧艳 广西中医药大学	陈 婷 武汉科技大学
方鹏骞 华中科技大学	林陶玉 石河子大学
白 雪 华中科技大学	罗 力 复旦大学
乐 虹 华中科技大学	罗桢妮 广州医科大学
杜亚玲 华中科技大学	岳靖凯 华中科技大学
李文敏 湖北大学	周尚成 广州中医药大学
李新辉 石河子大学	郝元涛 中山大学
李 璐 华中科技大学	钱东福 南京医科大学
杨 丽 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心	殷晓旭 华中科技大学
张泽宇 华中科技大学	陶思羽 华中科技大学
张霄艳 湖北大学	龚光雯 华中科技大学
陈 任 安徽医科大学	闵 锐 华中科技大学

序 言

党的十八大作出决定，把“健康中国”上升为国家战略。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调，要把人民健康放在优先发展的战略地位，加快推进健康中国建设。要在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等5项制度建设上取得新突破，为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。

随着中国医药卫生体制改革进入攻坚期，深层次体制机制矛盾的制约作用日益凸显，利益格局调整更加复杂，改革的整体性、系统性和协同性明显加大，任务更为艰巨。同时，我国经济发展进入新常态，工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，疾病谱变化、生态环境和生活方式变化、医药卫生服务需求的增加等，都对深化医改提出了更高要求。要适应新形势，就必须顺应经济发展新常态，着力推进医疗卫生服务体系供给侧结构性改革。

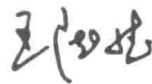
《中国医疗卫生事业发展报告》（卫生改革与发展绿皮书）是在对中国医疗卫生事业发展状况和热点问题进行年度监测的基础上，从专家和学术的视角，针对医疗卫生工作现状与发展态势展开分析和预测，具备前沿性、原创性、实证性、时效性等特点的公开出版物。方鹏骞教授是长期奋斗在医疗卫生事业管理领域从事健康政策与管理研究工作的资深学者。他组织专家连续三年对外发布中国医疗卫生事业发展报告，系统阐述了中国医疗卫生改革与发展的综合状况，并专题剖析、预测了我

国公立医院改革和我国医疗保险制度的改革状况与发展趋势，分析了健康政策与管理领域存在的重大问题，提出了可操作性的政策建议。

方鹏骞教授带领其团队以极大的热忱和努力，致力于中国医疗卫生事业发展报告系列丛书的编撰，并以严谨的科学态度和心系民生的情怀，为中国医药卫生体制改革相关领域的实施方案，提出了具有战略意义和大局意识的政策建议，提供了具有操作性的建设路径，实现了国家医改理论学术价值和健康政策转化。其所开展的相关工作与成果得到国家相关部委的高度重视，并在国家、地方政府医疗卫生事业发展规划和健康政策制定等相关工作中得到应用和印证，产生了重要的学术和社会影响力。

中国医疗卫生事业的发展任重道远，需要继续探索和实践。方鹏骞教授及其团队将在中国药物政策、基层医疗卫生、公共卫生等领域继续发布系列发展报告。希望在前期发展报告基础上，进一步提出符合我国国情的政策性建议，补充和完善我国医疗卫生事业改革与发展的理论依据和实践路径，更好地保障人民群众生命健康，助力健康中国目标的实现。

中国工程院院士



目 录

序言	(1)
第一章 中国公共卫生内涵与管理体系统述	(1)
第二章 中国公共卫生法律法规与政策分析	(35)
第三章 中国爱国卫生运动发展现状、问题与展望	(49)
第四章 中国疾病预防控制机构定位、功能与改革	(66)
第五章 中国妇幼保健机构运行机制与改革	(83)
第六章 中国卫生监督管理体系分析与改革趋势	(102)
第七章 中国慢性非传染性疾病防控现状、问题与展望	(118)
第八章 中国传染性疾病防控现状、问题与展望	(137)
第九章 中国公害病防控现状、问题与展望	(152)
第十章 中国职业病防治现状、问题与展望	(169)
第十一章 中国寄生虫病防控现状、问题与展望	(186)
第十二章 中国地方病防控现状、问题与展望	(203)
第十三章 中国食源性疾病防控现状、问题与展望	(220)
第十四章 中国健康老龄化发展现状、问题与展望	(237)
第十五章 中国精神卫生防控现状、问题与展望	(260)
第十六章 中国意外伤害防控现状、问题与展望	(283)
第十七章 中国疫苗管理体系发展现状、问题与展望	(298)

第十八章	中国突发公共卫生事件应急体系建设现状、 问题与展望	(315)
第十九章	基本公共卫生服务均等化的现状、问题和展望	(331)
第二十章	中国健康教育与健康促进发展现状、问题与展望	(356)
第二十一章	中国控烟工作现状、问题与展望	(375)
第二十二章	中国农村改水改厕工作现状、问题与展望	(392)
第二十三章	中国公共卫生信息化建设与展望	(408)

第一章 中国公共卫生内涵与管理体系概述

2016年8月,新世纪首届全国卫生与健康大会在京召开,对健康中国发展战略进行了全面部署。习总书记在会上强调,没有全民健康,就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位,全方位全周期保障人民健康。党的十九大报告强调进一步实施健康中国战略,明确指出“要完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务”“坚持预防为主,深入开展爱国卫生运动,倡导健康文明生活方式,预防控制重大疾病”。党的治国理念和施政纲领勾勒出健康中国的清晰蓝图,为实现全民健康提供了重要的理论指导,是符合生命科学和医学内在规律的重要战略思想。从国家宏观战略的调整可以看出“健康”上升到前所未有的高度,“为人民群众提供全方位全周期健康服务”成为国家战略。

我国正处于老龄化、工业化、城镇化、经济全球化的社会转型期,国民健康正面临经济发展、社会环境、自然环境、行为方式等因素带来的多重挑战。重大传染病和寄生虫病防控形势依旧严峻,新发传染病频繁爆发且防控难度持续加大;疾病谱发生改变,以心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、高血压、慢性呼吸系统疾病为主的慢性非传染性疾病成为威胁人民健康的主要因素,给人民带来沉重的疾病经济负担;食品安全、药品安全、饮用水安全、环境卫生等问题对群众健康的影响不容小觑,对医疗服务体系以及公共卫生服务体系均提出了更高的要求。而随着经济发展和消费结构的升级,健康在国民经济和社会发展中的地位进

一步提升,群众健康意识将明显增强,群众对健康服务的需求呈现多元化、多层次的态势,对医疗卫生服务水平以及卫生事业发展提出了更高的要求。

长期以来,我国卫生事业发展更加关注以疾病诊疗为中心的医疗卫生服务体系而非健康结果,“重医轻防”的理念也使得我国医疗卫生事业得到高速发展的同时公共卫生体系的发展相对薄弱,以有效应对各类复杂健康问题的挑战,难以为群众提供多元化、多层次、综合连续性的健康服务,难以全方位、全生命周期保障人民群众健康。

完善的公共卫生体系是实现健康中国目标的根基,是提供全生命周期健康服务的依托,将在新的历史起点上有效助力我国应对人口健康模式的快速转变。本章将剖析公共卫生的内涵,提出符合“健康中国”战略背景的公共卫生概念;梳理世界各国公共卫生管理体系的现状,提出完善我国公共卫生管理体系的建议。

一 公共卫生的内涵及特点

(一) 公共卫生的内涵

1. 基本概念

卫生一词最早见于《庄子·庚桑楚》,其义为病人看病“饮药”,而卫护其生,保全性命。根据《当代汉语词典》的解释,“卫生”一词做形容词是形容清洁、干净,对健康有利,作名词指能防止疾病,有益于健康的情况^①。《现代汉语大词典》则进一步卫生是指能增进人体健康,预防疾病,改善和创造合乎生理要求的生产及生活环境^②。

公共卫生是从 public health 翻译而来,现代公共卫生起源于 19 世纪的英国政府对当时城市扩张和人口集聚带来的恶劣的环境和传染病的肆虐而掀起的公共卫生改革运动。最早对公共卫生内涵进行界定的是 1923 年美国耶鲁大学公共卫生学院 Winslow 教授,他认为公共卫生是一

① 莫衡:《当代汉语词典》,上海辞书出版社 2001 年版,第 2153 页。

② 阮智富、郭忠新:《现代汉语大词典·上册》,上海辞书出版社 2009 年版,1531 页。

门通过有组织的社会活动来改善环境、预防疾病、延长生命及促进心理和躯体健康，并能发挥个人更大潜能的科学和艺术。1988年，美国医学研究所（Institute of Medicine, IOM）将公共卫生的定义为“通过保障人人健康的环境来满足社会的利益”。该定义强调了健康的外部性，明确指出确保每个成员的健康是整个社会的利益所在。2003年7月28日国家副总理吴仪在全国卫生工作会议上的讲话中提出：“公共卫生就是组织社会共同努力，改善环境卫生条件，预防控制传染病和其他疾病流行，培养良好卫生习惯和文明生活方式，提供医疗服务，达到预防疾病，促进人民身体健康的目的”。

体系是指若干有关事物互相联系、互相制约而构成的一个整体^①。

管理体系是实现管理目标有关的事物互相联系、互相制约而构成的一个整体。

公共卫生管理体系则是指为了促进公众健康，由政府引导，相关部门、专业机构等组织各司其职、相互协调，共同提供公共卫生服务的有机整体^②。

2. 相关概念

预防保健：是政府主导、社会支持、个人积极参与，打造全方位的预防保健、医疗照护、福利网络。首先对健康者和无症状患者的健康危险因素进行评价，然后实施个体的预防干预措施来预防疾病和促进健康，保持健康。总之，是预先做好疾病发生、保持和增进人们的身心健康而采取的有效措施，预防保健内容主要包括健康检查、疾病普查与普治心理健康咨询、计划免疫、健康教育、妇幼保健等；根据不同年龄段开展有针对性的预防保健内容。可分为妇女预防保健、儿童预防保健、老年预防保健等。

健康管理：是对个人或人群的健康危险因素进行全面管理的过程。

① 参见武广华、臧益秀、刘运祥等主编《中国卫生管理辞典》，中国科学出版社2001年版，第689页。

② 陶莹、李程跃、于明珠等：《公共卫生体系要素的确认与研究》，《中国卫生资源》2018年第3期。

融合当代最先进的医学技术和信息技术，构建一体化的大区域性健康网络和健康信息交互平台，以最迅捷、最科学、最温馨、最人性化、多元化的服务方式，为健康的需求者提供个性化的帮助。其宗旨是调动个人、家庭和集体的积极性，有效地利用有限的卫生资源达到改善健康的最大效果。将群众健康从医疗转向预防为主，不断提高民众的自我健康管理意识。新时代背景下突出了全生命周期健康管理概念，对从胎儿到死亡、从健康到亚健康到治疗到康复各个阶段的健康危险因素针对性的进行管理，从而达到最好的健康水平。健康管理大体由健康恢复、健康维护、健康促进三大部分组成，具体包括健康咨询、健康体检、健康治疗和健康数据库管理等。健康管理的基本程序包括信息收集、风险评估、健康改善等。

医防融合：是指突破医疗服务体系与公共卫生服务的体制机制障碍，促进医疗服务与公共卫生服务相互渗透、医疗资源与公共卫生资源融合、医疗服务体系与公共卫生服务体系互联互通相互协调、医疗基金与公共卫生基金融合等，以信息化平台作为支撑，使群众享受到了更优质的一体化的医疗和公共卫生服务，提高人群健康水平。

卫生服务连续性：是指居民在不同组织接受的不间断的、不重复的一系列协调的卫生服务，这种服务的连续性包括人际关系的连续、机构间的连续、信息的连续和地理连续等。从疾病发生、发展、转归到康复过程中的医学干预的连续性，即患者在因健康问题进入医疗服务提供体系后能够获得无缝隙的连续服务，不会因就诊医生或医疗机构的变化而中断或重复提供。

全生命周期健康：是指人的生命从生殖细胞的结合开始一直到生命的最后终止，包括孕育期、成长期、成熟期、衰老期直至死亡的整个过程，即“从胎儿到生命的终点”。按照不同的目的和方法，全生命周期可以划分为不同的生命阶段，如按年龄发展可将全生命周期划分为胎儿期、儿童期、青少年期、中年期和老年期。

健康中国战略背景下的全生命周期健康立足于全人群和全生命周期两个着力点，提供公平可及、系统连续的健康服务，实现更高水平的全

民健康。一是要惠及全群，不断完善制度、扩展服务、提高质量，使全体人民享有所需要的、有质量的、可负担的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，突出解决好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康问题。二是要覆盖全生命周期，针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，确定若干优先领域，强化干预，实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障，全面维护人民健康。

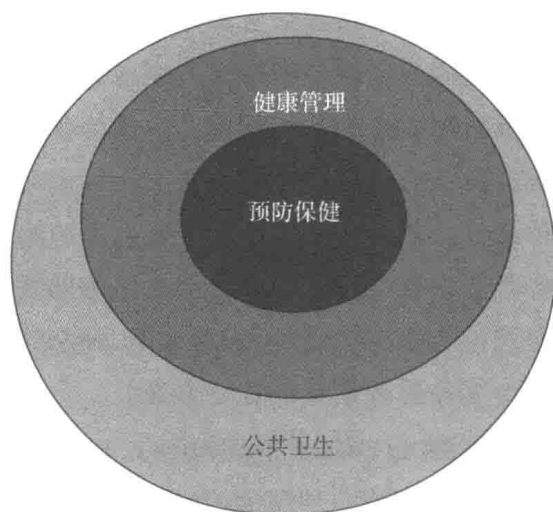
初级卫生保健：其核心理念是：①初级卫生保健是指最基本的，人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。②我国农村实现人人享有卫生保健的基本途径和基本策略是在全体农村居民中实施初级卫生保健。③实施初级卫生保健是全社会的事业，是体现为人民服务宗旨的重要方面。

三级预防：一级预防（Primary Prevention）亦称为病因预防，是在疾病尚未发生时针对致病因素（或危险因素）采取措施，也是预防疾病和消灭疾病的根本措施。WHO 提出的人类健康四大基石“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”是一级预防的基本原则。二级预防（Secondary Prevention）亦称“三早”预防，三早即早发现、早诊断、早治疗。是防止或减缓疾病发展而采取的措施。三级预防（Tertiary Prevention）亦称临床预防。三级预防可以防止伤残和促进功能恢复，提高生存质量，延长寿命，降低病死率。三级预防主要是对症治疗和康复治疗措施。

3. 公共卫生的内涵

基于对公共卫生基本概念和相关概念的梳理，发现公共卫生、预防保健和健康管理的共同目标都是预防疾病、维护健康、促进健康，提高全人群健康水平，但公共卫生范围最广泛，涵盖了预防保健和健康管理，健康管理又涵盖预防保健，并且三者关注的重点范畴也相互区别。公共卫生主要关注重大疾病尤其是传染病（如结核、艾滋病等）预防、监控与医治，对食品药品、公共卫生监督管制，从而预防疾病，延长寿命，突出从国家、政府层面制定政策；健康管理主要关注健康的恢复、健康维护、健康促进，包括健康咨询、健康体检、健康治疗和健康数据

库管理，突出从健康管理等机构层面提供健康管理服务；预防保健指预先做好防止疾病发生、保持和增进人们的身心健康而采取的有效措施，更突出从个体层面预防疾病，保持健康。



公共卫生（Public Health）是以保障公众健康与健康公平为导向的公共服务事业，运用健康相关理论与方法，基于全生命周期健康管理理念，由政府引导、社会协同、全体社会成员参与共享，通过建立医防融合的机制，预防和控制疾病与伤残，降低和消除健康风险因素，改善和促进人的生理、心理健康及社会适应能力，以提高全民健康水平、生命质量与劳动力素质、维护社会稳定与发展。

（二）公共卫生的特点

1. 公共卫生的核心是公众健康

公共卫生的发展史是一部人类与危害健康因素作斗争的历史，无论公共卫生实践范围如何扩展、方式手段怎样变化，其核心始终是公众的健康。公共卫生工作通过收集相关疾病的发病和流行情况、居民的健康需求、生活行为以及环境因素等影响健康危险因素的信息来监测和分析人群的健康状况；通过对重大传染病疫情、群体不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康事件的诊断与处理来维护健康；通过实施疾病预防和健康教育、健康促进项目等来促进健康；通过

制订相关法律法规以及政策措施创造有利于健康的环境^①。可见,各项公共卫生工作的出发点和落脚点都是为了公众健康。

2. 公共卫生服务于社会全体成员

公共卫生之“公共”是指公众的,集体的,人群相关的,排除了针对确定的个人^②。因此,公共卫生不同于个人医疗卫生服务,也不等同于个人医疗卫生服务的总和。公共卫生的最终目的是通过有组织的社会努力改善环境卫生、控制疾病、开展健康教育,保障每个社会成员个人的健康,它不像医疗服务那样只涉及某个人,主要是患者,而是关注全体社会成员。在实践中,医疗服务更多的是针对疾病本身,而公共卫生作用主要是为人们提供卫生服务,如传染病、职业病的防治以及慢性病管理,开展健康宣传教育逐步促进人们养成良好的行为生活方式,以及不断改善健康环境,其职能范围几乎涉及了人们生活、生产、学习、工作以及休闲娱乐等每个方面,事关每一个人^③。

3. 公共卫生的本质是公共政策

纵观公共卫生史,无论是改善环境卫生时期、免疫接种时期还是新公共卫生时期,各国政府都通过立法、制订政策的形式参与公共卫生工作。因此,可以说公共卫生自诞生就印上了国家的烙印,是国家干预社会事务的产物,是政府的一项公共管理职能,其本质是公共政策。另一方面,公共卫生的本质特点是具有“公共性”,而“公共性”从根本上与具有权威和公共权力的“政府”直接相关。政府通过制定各项公共卫生政策来建立健全公共卫生体系,明确各公共卫生及相关部门的权限和职责,指导开展各项公共卫生工作,分配卫生资源等措施来保障公共卫生工作的顺利开展,满足公众对健康的需求,维护公共利益,促进公平、公正。

① 王宏艳、王洪曼:《从现代公共卫生内涵探寻我国公共卫生建设之路》,《中国公共卫生管理》2005年第6期。

② 李慧:《公共卫生内涵解读——兼论刑法视域下的公共卫生》,《南方论刊》2011年第6期。

③ 王俊华:《试论公共卫生的公共性》,《中国公共卫生》2003年第11期。

二 公共卫生管理体系建设现状

（一）海外国家和地区公共卫生管理体系简介

1. 欧美国家

英国的公共卫生体系分为中央—地方两个层级。中央机构为政府职能部门，负责全国范围类公共卫生情况的宏观掌控，主要负责疫情分析判断、政策制定、组织协调等。地方机构由传染病防控中心、国民保健诊所、社区医生等部门，负责地方人群健康维护与预防保健。2003年4月，英国组建健康保护局（Health Protection Agency, HPA），为独立机构，下设传染病监控中心、应急、化学危险品防范、专家咨询和地方服务，在全国9个大区设立机构、42个地方设置工作组，担当传染病、生化、核辐射，健康教育的公共卫生工作^①。公共卫生监管则由英国国家卫生医疗质量标准署（NICE）通过对公共卫生项目、健康干预项目评估以落实监管职能^②。

美国的公共卫生体系主要由联邦—州—地方三级机构组成，中央公共卫生机构是卫生与人类服务部（United States Department of Health and Human Services; HHS/DHHS），下设11个机构。其中公共健康服务委员会（APHA）、国立卫生研究院（NIH）、疾病控制与预防中心（CDC）、卫生资源与服务管理局（HRSA）、印第安人卫生服务部（IHS）、食品与药品监督管理局（FDA）、有毒物质和疾病登记处（ASTDR）以及滥用毒品与精神健康管理局（SAMHA）8个部门与公众健康直接相关；州立公共卫生机构包括美国50个州和五个特区（关岛、哥伦比亚特区、萨摩亚群岛、波多黎各和维尔京群岛）设立的州立卫生局或者州立卫生部；地方公共卫生机构由3000个地方性公共卫生机构、卫生委员会

① 范春：《公共卫生学》，厦门大学出版社2009年版，第56—57页。

② 吕兰婷、张雨轩：《英国公共卫生项目评估体系的经验及启示》，《中国卫生经济》2015年第12期。