

完善公共卫生体系

切实提高应对重大突发公共卫生事件的能力和水平

刘后红 周良荣 胡国清 高立冬

新冠肺炎疫情是新中国成立以来发生的传播速度最快、传播范围最广、防控难度极大的一次重大突发公共卫生事件。疫情发生后，习近平总书记和党中央高度重视，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面加强对疫情防控的集中统一领导，切实推进依法防控、科学防控、联防联控，经过艰苦卓绝的努力，武汉保卫战、湖北保卫战取得决定性成果，疫情防控阻击战取得重大战略成果，统筹推进疫情防控和经济社会发展工作取得积极成效。这次抗击新冠肺炎疫情，充分彰显了中国共产党领导和中国特色社会主义制度的显著优势，同时也暴露出我国公共卫生领域法治体系、应急管理等方面的短板和不足。针对这些问题，习近平总书记多次发表重要讲话，作出针对性部署。习近平总书记的重要讲话，为打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战指明了方向，为做好新时代公共卫生工作提供了根本遵循。

一、公共卫生工作取得的成绩

2003 年我国取得抗击非典疫情胜利后，党和国家高度重视公共卫生工作，颁布了《突发公共卫生事件应急条例》《中华人民共和国突发事件应对法》等法律法规，公共卫生应急管理体系、公共卫生服务体系、医疗救治服务体系、疾病预防控制体系基本建立，公共卫生

应急响应、应急救援等机制逐步完善。特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央将加强公共卫生和重大传染病防控作为保护人民群众生命安全和身体健康、推进国家治理体系和治理能力现代化的重要内容，大幅度地增加公共卫生投入，切实加强公共卫生体系建设，全面推进健康中国建设，卫生健康事业有序向前发展。在党中央、国务院坚强领导下，我们成功防范和应对了新甲型 H1N1 流感大流行、人感染 H7N9 禽流感、手足口病等新发传染病防控，有力、有序、有效地组织开展了汶川特大地震救灾防病等一系列突发事件紧急医学救援，获得社会的广泛赞誉。

二、公共卫生体系存在的短板和不足

必须清醒地看到，在这次应对突如其来的新冠肺炎疫情过程中，暴露出公共卫生一些明显的短板和不足，与有效应对复杂多变的公共卫生安全形势的要求不相适应，与全面建成小康社会和促进经济社会高质量发展目标任务要求不相适应，与最大限度保障人民群众生命安全和身体健康的要求不相适应。

一是突发公共卫生事件应急管理机构问题。非典之后，许多省市、市州、县市区印发了突发公共卫生事件应急预案，要求建立卫生应急指挥机构，实际上卫生应急指挥机构的建立并不是很完善，建立了的也没有及时实行人员更替，开展卫生应急管理工作也不经常，与经济社会发展和突发公共卫生事件防控不相适应，没有形成政府主导、指挥统一、部门协同、公众参与、信息畅通、反应快捷、响应及时、运行规范、处置有效的应对突发公共卫生事件的应急指挥体系。卫健系

统内部，国家、省市基本建立了卫生应急办公室，但是相当一部分市州、县市区尚未设置独立的卫生应急办公室，设置了的人员也严重不足。

二是公共卫生信息系统网络问题。国家、省市卫健部门建立了许多专业系统网络，但是，缺乏一个高度整合、统一的公共卫生信息系统平台，以致这些系统网络互不联通，“信息孤岛”、“数据烟囱”多，信息网络覆盖面窄，信息整合能力差，疫情信息报告、监测时效性差，数据质量也无法满足公共卫生实际需要。如疾病控制最为核心的传染病监测系统与医疗机构 HIS 系统连接的最后“一公里”网络不通，导致传染病早期监测信息难以快速收集。

三是疾病预防控制体系问题。疾病预防控制体系基本建立，但是，重大疫情防控体制机制没有很好理顺。疾病预防控制人员专业素质整体不高，与此同时，优秀的专业人员流失比较严重（如某省近年来各级疾控机构流失近 600 人）。设备设施配备不足，与国家建设标准相比相去甚远。疫情风险分析研判处置不到位，精准监测预警能力不足，应急管理基础能力欠缺。与医疗机构的信息互通、协同配合处置机制尚不完善。此外，基层医疗机构公共卫生履职不到位，专职从事疾病预防的专业人员少之又少，加之与疾控中心等公卫机构无隶属和管理关系，疾病防控措施无法落实，疾控体系的网底没有筑牢。

四是卫生综合监督执法体系问题。卫生综合监督执法体系基本建立，但是，卫生综合监督财政投入保障水平低，人员专业素质整体不高，设备设施配备严重不足，综合监督执法能力和水平亟待提高，对

传染病防治等公共卫生服务的指导、监管不够到位。

五是医疗救治体系问题。医疗救治体系基本健全，但是，危急重症救治人员缺乏，护理人员数量不足，各级平战结合的突发公共卫生事件救治医院设立不够，救治床位短缺。医疗机构对传染病防控重视不够，公共卫生或预防医学人员严重短缺，不少医护人员防控传染病意识淡薄，医院感染防控的培训、演练不到位，相当一部分医院未设置感染科、发热门诊，基层医院尤为突出。据调查，某省 37.1%的二级及以上医疗机构未设立专门负责疾病防控工作的部门，从事疾控工作的人员数量不足，质量不高，其中专业背景为公共卫生或预防医学的仅占 2.88%。中医药“治未病”没有受到应有的重视，重西医、轻中医现象没有改变，中医药在突发公共卫生事件中作用发挥不够。

六是公共卫生应急保障体系问题。投入保障方面，这些年来，国家、省市虽投入了大量公共卫生资金，但总体而言，投入还是相对不足。2018 年，全国专业卫生机构总收入 2726.45 亿元，其中，财政补助收入 1243.32 万元，占 45.60%，仅占全国政府卫生支出的 7.58%。全国疾病预防控制机构总收入 687.45 亿元，其中，财政补助收入 511.34 亿元，占 74.38%，仅占全国政府卫生支出的 3.12%。公共卫生应急物资保障方面，国家、省市储备制度不完善，公共卫生应急重要物资储备不足，区域性公共卫生应急重要设备物资生产厂家设立不够、布局不合理。法律法规保障方面，非典之后，国家先后制定了《突发公共卫生事件应急条例》《中华人民共和国突发事件应对法》《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急

预案》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等一系列法律法规，但是，根据新时期全面提高依法防控、依法治理能力的需要，公共卫生应急管理相关立法需进一步完善，要加强相关配套制度建设，使相关法规制度相互衔接，更具针对性、实用性、可操作性，急需构建系统完备、科学规范的公共卫生应急管理法律法规体系。

三、进一步健全完善公共卫生体系的几点建议

习近平总书记强调，确保人民群众生命安全和身体健康，是我们党治国理政的一项重大任务。我们要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实总体国家安全观，贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》，全面实施健康中国战略，认真贯彻预防为主方针，强化风险意识、底线思维，健全和完善公共卫生服务体系。

一要完善重大突发公共卫生事件应急指挥体系。各级政府都应建立完善重大突发公共卫生事件应急指挥机构，形成政府主导、指挥统一、分工明确、部门协同、社会参与、信息畅通、反应快捷、响应及时、运行规范、处置高效的应急指挥体系。各级应急指挥机构应抓好突发公共卫生事件应急体系建设总体规划、建设目标、建设重点、应急预案、资源配置、应急队伍及专家库组建、日常演练、重大风险分析研判、指挥调度等工作，不断健全和完善监测预警机制、决策指挥机制、应急运行机制及后勤保障机制，不断健全完善防治结合、联防联控、群防群治工作机制，提高应急指挥的科学性、准确性、时效性。卫健系统内部，市州、县市区应设置卫生应急办公室，配齐配强人员，

承担应急指挥机构日常工作。

二要完善公共卫生信息系统网络。各级政府应加强公共卫生信息整合，建立统一的纵向到底、横向到边的公共卫生信息系统平台，形成到社区、到乡村、到海关口岸、到港口、到机场、到铁路的全覆盖的公共卫生信息网络，实现“一键直报”，提高疫情信息监测和报告时效性、有效性，确保信息及时被上报和在相关部门之间的共享。加快运用大数据、云计算等数字技术，在疫情监测、分析预警、病毒溯源、密切接触者追踪等方面发挥更好作用。

三是要加强疾病预防控制体系建设。树立“大疾控”理念，加快疾病预防控制管理改革，国家、省市、县市区成立疾病预防控制管理局，理顺疾病预防控制管理体制机制，整合疾病预防控制资源。加快疾病预防控制设施设备建设，提高其流行病学调查、检验检测、风险评估、监测预警能力。提高疾病预防控制保障水平，使其成为真正的公益一类事业单位，建立合理体现疾控人员专业价值的薪酬水平，提高疾控人员薪酬待遇，逐步实现疾控机构专业技术人员薪酬水平不低于同级公立医院同类专业技术人员的薪酬待遇，以吸引、留住人才。增加疾控机构人员编制，加快公共卫生人员培养，调整专业技术人员结构，吸引高素质人才充实各级疾控防控队伍，不断充实基层疾病预防控制机构专业人员。明确疾病预防控制机构、医疗机构的各自防病职责，完善信息互通、协同配合有效处置机制。

四要加强卫生综合监督执法体系建设。大力完善基层卫生综合监督执法体系，按照精简、统一、效能的原则，整合集中卫健行业监管

职能和责任，逐步实行卫健行业综合监管法治化、规范化、常态化。大幅度增加投入保障水平，加快设施配备建设，充实、调整综合监督执法人员队伍，逐步提高人员整体专业素质，建立完善综合监督执法网络，不断提高综合监督执法能力和水平。加强对医疗机构传染病防治的指导和监管，督促医疗机构落实传染病防治等公共卫生主体责任。

五要加强医疗救治体系建设。健全完善医疗救治体系，省市、市州、县市区应根据当地人口、经济社会发展、突发公共卫生事件状况等因素建立平战结合救治医院，战时作为战地医院，能有效应对突发公共卫生事件救治需要，平时作为战略营地可以转为一般医院或康养基地，避免浪费。加强危急重症、感染控制专业人才的引进、培养，加大重点实验室建设力度，积极开展新发传染病诊断救治研究，做好应对重大新发传染病治疗队伍的储备。优化现有医疗机构专业和科室配置，二级以上医疗机构应建立医院感染科，常年设立发热门诊，配备公共卫生或预防医学专业背景的专职人员从事院内感染、传染病监测、发现和报告。加强医院感染培训、演练，严防院内感染。加强区域医疗中心建设，加快推进全科医生培养、分级诊疗等制度的实施，切实加强和提升县级医院突发公共卫生事件救治能力。增加护士编制，扩充护士队伍。完善住院医师规范化培训制度，将培训点向有条件的市州、县市医院转移。完善执业医师资格考试制度，提高通过率，减少医学生流失。切实加强县乡村医疗卫生服务体系建设，筑牢基层医疗卫生服务网底，提高常见病诊治能力，夯实基层公共卫生。

六要加强中医药服务体系建设。深入贯彻习近平总书记关于中医药发展的一系列指示，贯彻落实《中华人民共和国中医药法》和《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等法律法规，在公共卫生服务体系建设中全面落实中西医并重。国家层面要把中医治未病项目纳入公共卫生服务包向全民提供；疾病预防机构要增设中医预防职能和机构；所有医院要有中医科尤其是治未病科室；所有医护人员都要接受中医基础知识和技能培训。只有这样，才能做到疾病预防、医疗救治与康复等中西医并重。

七要完善公共卫生应急保障体系。首先，要强化公共卫生法治保障。修订完善已有的法律法规，适时评估、修订《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国野生动物保护法》《突发公共卫生事件应急条例》等急需的法律法规，完善应急管理法律、政策保障。坚持运用法治思维和法治方式开展公共卫生应急工作，大力宣传《基本医疗卫生与健康促进法》和传染病防治相关法律法规，增强公众公共安全意识，提升公众应对危机素养，动员公众参与应急管理，积极促进全社会协同应对。其次，要增加卫生健康事业的政府支出，进一步改善我国卫生健康筹资结构，提高健康筹资公平性。从“十四五”起，力争用两个五年规划时间，使政府卫生支出占全社会卫生健康筹资的50%左右，占财政支出的15%以上，占GDP的4%以上，增加投入部分主要用于公共卫生体系建设、应急设备物资保障、人员队伍建设。最后，要加强公共卫生应急物资保障，国家、省市应完善储备制度，有效整合防灾减灾、安全生产、消防救援、公共卫生等各方面应急资源，

充分利用好存量资源，科学合理布局区域性公共卫生应急重要物资增量资源，建立相应的应急物资统一采购、供应、调配机制。

新冠肺炎抗疫是一场大考，经过我们党和政府以及全国人民共同努力，终于取得了大考的胜利。在总结成功经验的同时，找到差距和短板，汲取教训，顺势而为，进一步健全和完善公共卫生体系，切实提高应对重大突发公共卫生事件的能力和水平，我们就能有效抗击任何重大突发公共卫生事件。

（作者：刘后红：湖南省卫生经济与信息学会会长；周良荣：湖南中医药大学人文与管理学院院长；胡国清：中南大学公共卫生学院院长；高立冬：湖南省疾病预防控制中心副主任）

参考文献：

1、《求是》习近平总书记重要文章《全面提高依法防控依法治理能力，健全国家公共卫生应急管理体系》

2、《学习时报》马宝成：《加快健全国家应急管理体系，提高处理急难险重任务能力》

3、《人民论坛 学术前沿》张海波《新时代国家应急管理体制机制的创新与发展》

4、国家卫健委党组《完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系》

5、国家卫健委《2019 中国卫生健康统计年鉴》