

# 新时期我国疾病预防控制体系发展策略思考

张文昌<sup>1,2</sup>

(福建医科大学,福建 福州 350122 1. 公共卫生学院;2. 福建省高校环境与健康重点实验室)

**摘要:**在健康中国发展战略视域下,基于我国公共卫生面临的重大发展机遇与挑战,为健全新时期我国疾病预防控制体系进行发展策略研究与前瞻性对策思考。提出创新传染性和非传染性疾病预防控制的二元结构框架,构建新型三级疾病预防控制体系,强化预防为主、政府主导、全社会共同参与为主的公共卫生内涵建设和适应新医学模式的转变,应该成为我国新时期疾病预防控制体系重要的建设与发展策略。

**关键词:**疾病预防控制体系;建设与发展;策略;思考

**中图分类号:**R197.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1009-4784(2021)04-0010-04

从中华人民共和国成立到 20 世纪末的 50 年间,以省、地(市)、县(区)防疫站为主体的疾病预防控制机构体系成功构建并在重大传染病的防治工作中取得了巨大成就。2003 年以来,为了适应新时期公共卫生发展的需要,我国又开展了以建立新的突发公共卫生事件应急处置体系、疾病预防控制工作体系、卫生监督管理体系和社区卫生服务体系为核心的改革、探索与实践,逐步强化了国家疾病预防控制中心的职能,着力开展了以社区卫生服务中心为代表的“网底”建设并取得成效,但体系的建设仍不完善。

2019 年至今,新冠肺炎疫情在全球范围内暴发和流行,给世界各国的公共卫生体系带来了严峻的考验。在充分体现我国社会制度优越性、公共卫生体系有效性的同时,也凸显了健全我国疾病预防控制体系的重要性和紧迫性。

2020 年 9 月,习近平总书记在《求是》发表文章明确指出,从这次新冠肺炎疫情防控斗争看,我国公共卫生体系发挥了重要作用,但在特大疫情面前,暴露出能力不强、机制不活、动力不足和防治结合不紧密等问题。要优化完善疾病预防控制机构职能设置,健全疾控体系,建立上下联动的分工协作机制。要改革完善疾病预防控制体系,方向是立足更精准更有效地防,在理顺体制机制、明确功能

定位、提升专业能力等方面加大改革力度<sup>[1]</sup>。

因此,新时期我国疾病预防控制体系的建设与发展面临重大的机遇与挑战。笔者试图在健康中国发展战略视域下,从建设与发展策略的视角研究和思考我国疾病预防控制体系构建中的几个问题。

## 一、创新疾病预防控制二元结构框架体系

疾病预防控制体系建设与发展的一个首要的问题是结构框架的科学构建,而科学构建的重要依据是公共卫生面临的主要任务。

从新时期我国公共卫生面临的主要任务看,慢性非传染性疾病的防控(包括日常防治)和传染性疾病的防控(包括应急处置)将长期并重共存<sup>[2]</sup>。慢性非传染性疾病和传染病这两类疾病在病因、发病机制、传播方式、流行特点、防治方法和突发事件的应急处置与防控措施等方面存在明显差异,决定了它们在平时和应急处置时的工作内容、方式、体制、机制、决策管理乃至人才需求、财物投入、组织管理等各方面明显不同,使我国现行的疾病预防控制机构单一的工作体制与机制实际上常常难以同时满足诸如传染性疾病的应急处置和慢性非传染性疾病防治的需要。

笔者认为,构建传染性和非传染性疾病预防控制的二元结构框架体系可以是一种科学、高效和可行的模式。即以我国各级传染病专科防治院为基础,增加传染病防控专业人员,全面实现医防融合,构建传染病预防控制体系,其基本功能定位是急慢性传染性疾病的监测、预警、诊断、预防和治疗,包括传染病突发公共卫生事件应急处置;以我国各级疾病预防控制中心为基础,依托各级医疗机构,通过医防协作,构建非传染性疾病预防控制体系,其基本功能定位是疾病的监测与检测、信息收集与分析、评估、预警、干预、预防与控制。

在二元体系构建发展过程中,协调发展问题是一个重要但又十分复杂的问题。总体来讲,协调发展主要有两个层面:一是体系间的协调,如机构和人员资源的整合、机构的功能定位与职能分工等;二是体系内的协调发展,如医防机构的融合与管理、专业人员的职能分工与定位、个体预防与群体预防的合作等。在完善相应法规和制定相应政策基础上,在体系间实现责权利的相对独立和并行管理。在体系内,实行信息采集和申报等的垂直管理、疾病监测与防治等的横向管理、体系内应急处置与日常工作的分工协调管理等。

《“健康中国2030”规划纲要》提出,到2030年,全面建立新的优质高效的整合型医疗卫生服务体系,健康服务能力大幅提升。显然,新型医疗卫生服务体系构建时强调优质、高效和整合三个关键词。二元体系新模式的构建,应凸显三项建设工作,即加强服务能力建设、强化医防融合、促进医疗卫生服务体系整合。从这个视角看,疾病预防控制体系与运行机制改革与创新还面临众多新的机遇与挑战,医防融合就是一个新问题。从医防合作转变为医防融合。防治结合一直以来是我国公共卫生实践的主要方式之一,大多数情况下,防与治是一种协作或合作关系,分属不同的机构,具备不同的行业属性,尤其是医疗机构对公共卫生工作缺乏主观能动性。提高疾病防治效率,医防融合可能是新型二元体系模式值得考虑的发展方向之一。

## 二、构建我国新型三级疾病预防控制体系

我国疾病预防控制体系建设的一个重要任务是健全以国家、省、市、县四级疾控中心和各类专科

疾病防治机构为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫生机构为网底,军民融合、防治结合的疾控体系<sup>[1]</sup>。

基于我国疾病预防控制体系建设发展现状和新时期我国公共卫生面临的主要挑战,应着力完善我国新型三级疾病预防控制体系的建设,即国家一级机构体系、省地县二级机构体系和社区三级(网底)机构体系。

### (一)一级机构体系

在国家疾病预防控制中心基础上分设或下设传染病和非传染病两个疾病预防控制中心,进一步明确功能定位,强化职能。由于我国幅员辽阔,可设若干个区域中心,以强化国家一级的管控能力。

### (二)二级机构体系

在原省、地(市)、县(区)疾病预防控制中心和传染病专科医院基础上,重构二级非传染病和传染病预防控制中心。实施省地县三级机构一体化整合(暂定为“疾控共同体”)。

实施省地县三级机构一体化整合后,其总体职能定位发展策略:在政府领导下,研究制定区域疾控工作规划与政策,实施监督与管理,组织实施区域疾控工作、业务指导与支持,开展科学研究与培训等。二元体系间分工明确,而体系内的省地县三个层级的职能定位发展不完善。数十年来形成的疾病预防控制中心运行体系与机制在既往的传染病防治中卓有成效,但面对新的公共卫生任务尤其是慢性非传染性疾病防控时,仍然需要改革与创新。此外,传染性疾病预防控制的医防融合问题,包括机构、人员重组,体制、机制融合,运行、管理统一,经济、社会效益统一等,需要未雨绸缪。

### (三)三级机构体系

以社区(包括农村社区,即乡镇卫生院)卫生服务中心为主体构建新型三级疾病预防控制体系,即疾病预防控制网的“网底”。三级机构体系(即网底)的建设应该放在优先发展的位置。

1. 加强对“网底”的充分认识。1997年中央卫生工作会议确定在我国开展社区卫生服务后,实施社区卫生服务已成为我国最基本的卫生政策。二十多年的建设与发展,城乡社区卫生服务中心已经构成了我国基层医药卫生机构体系。然而,社区卫生服务机构作为疾病预防控制体系“网底”的角色与功能却并未被充分认识。因此,应从发展战略的

高度,加强宣传教育,提高各级政府、疾病预防控制机构、社区卫生服务中心乃至全社会对“网底”认识。

2. 明确“网底”功能定位。从本次我国新冠肺炎疫情防控工作来看,城乡社区卫生服务中心在群防群治、健康教育、密切接触者筛查随访、居家隔离与医学观察和疫苗接种中均发挥了不可替代的作用。然而,城乡社区卫生服务中心作为疾病预防控制体系主要“网底”的功能定位并不明确,尽管实际上它们已经承担了疫苗接种、慢病管理、健康教育等基本公共卫生服务工作。因此,应明确它们的功能定位与职能,同时应减少和避免非职能性的一般行政性事务。

3. 着力“网底”能力建设。基于全科医学理论指导、向城乡居民提供基本医药卫生服务而建立的社区卫生服务机构,其疾病预防控制的能力与水平亟待提升,包括预防医学人才队伍的建设等。这是疾病预防控制体系“网底”建设的重要一环。

### 三、强化公共卫生内涵建设

疾病预防控制体系的建设与发展,要强化公共卫生内涵建设,这是疾控体系建设与发展的重要内生动力。基于公共卫生的概念与内涵<sup>[3]</sup>,我国疾病预防控制体系的建设需着力以下工作。

#### (一)强化预防为主发展战略的内涵建设

实现公共卫生目标的基本方针是预防为主,疾病预防控制体系有效运行的永恒主题是预防为主。

上医治未病,预防为主既是公共卫生的重要内涵,又是自中华人民共和国成立以来我国卫生工作的指导方针,也是迄今为止世界各国公共卫生的根本发展战略。因此,我国疾病预防控制体系的建设与发展重在内涵的建设、体制机制的建设和制度保障的建设,以下以突发公共卫生事件应急处置管理体系改革为例。

防患于未然是公共卫生内涵的本质要求。虽然突发公共卫生事件不确定性大,不确定性影响因素多,具有时间的突发性、空间的群体性、危害的严重性等特点<sup>[4]</sup>,但预防突发公共卫生事件的发生始终是根本目标,且是可行的。故应该明确减少或杜绝突发公共卫生事件发生的目标和考核内容,如对于传染病,应当把减少疫情的发生、控制发生的规模和强度作为建设和考核的目标。因此,凸显预防为主的内涵建设,应从“应急处置为主”转变为“以

预防管理为核心”,即工作重心前移,预防突发事件的发生。除了加强突发事件发生后的应急处置能力建设外,应更加重视从日常综合监测到现场干预等事前处置能力建设与水平的提高,包括人员、资金的投入、各类突发公共卫生事件危险因素或影响因素的预防与控制等;应充分认识“预防为主”发展战略的意义和作用,把预防目标确定为政府而不仅仅是卫生机构的业绩考核目标之一,包括年度目标和中长期目标等;应大幅提升如综合监测、信息收集与管理、风险评估、预警分析、干预的措施、组织实施的能力与水平和现代信息技术的应用<sup>[5]</sup>;应完善“预防为主”的制度保障,需要通过制定一系列的政策、法律、规章和建立科学的体制机制予以有效保证。

#### (二)强化政府主导责任的建设

实现公共卫生目标的重要保障就是政府的领导,疾病预防控制体系有效运行的前提是政府的主导。

《渥太华宪章》(1986)把新公共卫生定义为:在政府的领导下,在社会的水平上,保护人民远离疾病和促进人民健康的所有活动。健康的基本条件是和平、住房、教育、食品、经济、收入、稳定的生态环境、可持续的资源和社会的公正与平等<sup>[3]</sup>。因此,要进一步明确政府的主导责任,才可能保障疾病预防控制体系的构建与有效运行,才可能保障公共卫生作为公共产品服务于每一个人。

#### (三)强化全社会共同参与的制度建设

实现公共卫生目标的根本途径就是全社会的共同参与,疾病预防控制体系有效运行的基础还在于有效的社会组织与动员。

一直以来,需要解决的一个重要问题是政府卫生部门、卫生机构和卫生专业人员以外的政府其他部门、组织、机构和民众在疾病的预防与控制工作中缺乏主观能动性。新体系应有效组织和动员社会共同参与疾病(包括突发公共卫生事件)的预防与控制这一系统工程中来,这需要有相应的政策、法规予以保障。如通过制定政策,让学校等主动而不是被动地开展青少年健康教育与促进工作;通过政府引导,在日常或应急处置的消杀等一般性技术工作中让市场共同参与,而不仅仅依赖卫生专业队伍。

#### 四、适应新医学模式的转变

医学模式的转变,实际上也是医学发生发展规律的概括,是医学科学发展趋势的客观要求。因此,适应新医学模式的转变,是疾病预防控制体系建设与发展得以行稳致远的重要基础。

二十世纪六七十年代以来,医学模式的转变已被人们熟知,“生物-心理-社会”等多维医学模式已被人们广泛接受,在疾病的预防、诊断、治疗和控制等工作中发挥重要作用。同样,它也应该成为疾病预防控制体系建设科学发展的基础<sup>[6]</sup>。医学模式的转变带来了很多启示,其中尤为重要是:(1)医学模式的转变是一种客观的必然,它要求我们在疾病预防控制体系建设中给予充分认识和科学把握。如体系建设中(包括机构的设置、人才的培养等)除生物学外,环境科学、人文社会科学和信息科学等的共同参与同样重要<sup>[7]</sup>。(2)医学模式的转变,要求我们在疾病的预防与控制等公共卫生工作中,充分认识到除生物因素外,社会的、心理的、行为的和环境的等各种因素在疾病的发生发展中交织存在、交互作用。因此,疾病预防与控制只能通过多级的、综合的手段和途径才能实现。如心理干预研究、社会公众的健康教育、管理制度的健全<sup>[8]</sup>和法律法规的建立等。(3)从医学模式转变来看,无疑要重视慢性非传染性疾病的防控。在高度重视传染病等突发公共卫生事件的同时,要注意到我国在较长时期内要解决的重大公共卫生问题主要是慢性非传染性疾病的预防与控制。非传染性突发公共卫生事件(如环境污染中毒、食物化学性中毒、急性职业中毒、核辐射污染等严重影响公众健康的事件<sup>[9]</sup>)的预防与控制也必将成为越来越重要的问题。

我国现行疾病预防控制体系正面临重大发展

机遇与挑战,在健康中国发展战略指引下,在政府的领导下,全社会共同努力,以构建新型的二元三级疾病预防控制体系为保障,以预防为主为导向,深化公共卫生内涵建设,适应新医学模式转变,着力“网底”疾病预防控制水平与实践能力的提高,我国公共卫生事业的建设与发展必将迈入一个新时代。

#### 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[EB/OL]. (2020-09-15)[2020-11-11]. [http://www.qstheory.cn/dukan/qs/2020-09/15/c\\_1126493739.htm](http://www.qstheory.cn/dukan/qs/2020-09/15/c_1126493739.htm).
- [2]邵红霞,武俊平,吴琦. 重视慢病防控与传染病的防治关联[J]. 中国慢性病预防与控制,2020,28(8):561-562.
- [3]杨华,张文昌. 新时代中国公共卫生内涵建设若干问题思考[J]. 海峡预防医学杂志,2019,25(2):99-101.
- [4]钱捷,胡永华. 突发公共卫生事件卫生应急能力的建设与评价[J]. 解放军预防医学杂志,2016,34(1):132-134.
- [5]张洪龙,孙乔,赖圣杰,等. 移动百分位数法分地区设定预警阈值对传染病预警效果的影响分析[J]. 中华预防医学杂志,2014,48(4):265-269.
- [6] TRETTER F, WOLKENHAUER O, MEYER-HERMANN M, et al. The quest for system-theoretical medicine in the COVID-19 era[J]. *Frontiers in Medicine*, 2021,29(8):1-13.
- [7] LONDON A J. Social value, clinical equipoise, and research in a public health emergency[J]. *Bioethics*, 2019, 33(3):326-334.
- [8]孙宏伟,陈晓丽,王艳郁,等. 我国突发公共卫生事件心理危机干预体系的构建[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2018,4(3):141-144.
- [9] HAJFARAJEE R, PARMET W E, MELLO M M. What is a public health "emergency"? [J]. *The New England Journal of Medicine*, 2014,371(11):986-988.

(编辑:陈越)