

文章编号:1004-9231(2022)01-0022-06

· 专家论坛 ·

健康中国的新征程——公共健康的时代性与紧迫性

郝模^{1,15}, 施培武^{2,15}, 沈群红^{3,15}, 张朝阳^{4,15}, 陈政^{5,15}, 蒲川^{6,15}, 徐凌忠^{7,15}, 胡志^{8,15}, 马安宁^{9,15}, 龚朝晖^{10,15}, 徐天强^{11,15}, 王磐石^{12,15}, 汪华^{13,15}, 郝超^{14,15}, 皇甫慧慧^{1,15}, 陈阳^{1,15}, 周庆誉^{1,15}, 李程跃^{1,15}
1. 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032; 2. 浙江省医学科学院, 浙江 杭州 310012; 3. 清华大学公共管理学院, 北京 100084; 4. 国家卫生健康委员会项目资金监管服务中心, 北京 100044; 5. 中华预防医学会公共卫生管理分会基层公共卫生管理学组, 上海 201800; 6. 重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016; 7. 山东大学公共卫生学院, 山东 济南 250012; 8. 安徽医科大学, 安徽 合肥 230032; 9. 潍坊医学院, 山东 潍坊 261053; 10. 致公党中央医药卫生专业委员会, 北京 100011; 11. 上海卫生健康委员会监督所, 上海 200031; 12. 上海市卫生健康委员会, 上海 200031; 13. 江苏省预防医学会, 江苏 南京 210009; 14. 常州市疾病预防控制中心, 江苏 常州 213003; 15. 健康风险预警治理协同创新中心, 上海 200032

摘要:

“构建起强大的公共卫生体系”已成为新时代、新征程的紧迫任务。基于8年多系列的系统研究认为,要迈向“构建起强大的公共卫生体系”需重点关注5个方面:一是应当转变观念,统一思想,将“公共卫生”转变为“公共健康”,将“公共卫生体系”转变为“公共健康体系”,引领体系建设和发展;二是应当走适宜公共健康体系的发展道路,不断提升健康治理能力;三是应当明确我国距离构建起强大公共健康体系的目标并不遥远,需要巩固我国公共健康体系既有的“体制优势”,即遇到重大问题时目标统一、协调有效、上下一致,不断砥砺前行,逐一弥补短板,尤其是解决好“在日常工作中缺乏有力的统筹机制”的关键问题;四是应当追求卓越,巩固新型冠状病毒肺炎疫情应对过程中展现出的走向“适宜”的机制,使应对重大问题时高效的机制体现在日常工作中,着力在传染病预防控制、突发应急等领域中继续维持机制优势,着力实现区域、领域和要素的均衡发展;五是应当强化政研协同,在技术方法革新、人才队伍建设和精准资政服务等方面继续强化有机分工、优势互补,携手追求“适宜”、构建“强大”,实现健康治理体系和治理能力现代化。

关键词: 公共健康体系; 适宜; 路径; 新时代; 健康中国

中图分类号: R151.4+1

文献标志码: A

DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.2022.21316

引用格式: 郝模,施培武,沈群红,等.健康中国的新征程——公共健康的时代性与紧迫性[J].上海预防医学,2022,34(1):22-27.

A new stage for healthy China: new characteristics and urgency of public health

HAO Mo^{1,15}, SHI Peiwu^{2,15}, SHEN Qunhong^{3,15}, ZHANG Zhaoyang^{4,15}, CHEN Zheng^{5,15}, PU Chuan^{6,15}, XU Lingzhong^{7,15}, HU Zhi^{8,15}, MA Anning^{9,15}, GONG Zhaohui^{10,15}, XU Tianqiang^{11,15}, WANG Panshi^{12,15}, WANG Hua^{13,15}, HAO Chao^{14,15}, HUANGFU Huihui^{1,15}, CHEN Yang^{1,15}, ZHOU Qingyu^{1,15}, LI Chengyue^{1,15}

1. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. Zhejiang Academy of Medical Sciences, Hangzhou, Zhejiang 310012, China; 3. School of Public Policy and Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China; 4. Project Supervision Center of National Health Commission of the People's Republic of China, Beijing 100044, China; 5. Department of Grassroots Public Health Management Group, Public Health Management Branch of Chinese Preventive Medicine Association, Shanghai 201800, China; 6. School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 7. School of Public Health, Shandong University, Jinan, Shandong 250012, China; 8. Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China; 9. Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China; 10. Committee on Medicine and Health of Central Committee of China Zhi Gong Party, Beijing 100011, China; 11. Institute of Inspection and Supervision, Shanghai Municipal Health Commission, Shanghai 200031, China; 12. Shanghai Municipal Health Commission, Shanghai 200031, China; 13. Jiangsu Preventive Medicine Association, Nanjing, Jiangsu 210009, China; 14. Changzhou Center for Disease Control and Prevention, Changzhou, Jiangsu 213003, China; 15. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China

Abstract: Building a strong public health system has become an urgent task in the new era. Based on more than eight years of systematic research, we believe that five aspects need to be prioritized for a strong system. First, we should change the perspective on public health, using the word “gonggong jiankang” to replace “gonggong weisheng” and the word “gonggong jiankang tixi” to replace “gonggong weisheng tixi”, to lead the public health system development. Second, we should develop a suitable public health system and continuously improve the health capacity for governance. Third, we should make it clear that the goal of building a strong system is not far-fetched, and we need to consolidate the existing institutional advantages of China's public health system; when encountering major problems, we can maintain a unified goal and mobilize the whole society to cooperate effectively to accomplish the goal. However, we need to make up for shortcomings one by one, especially to solve the key problem of lacking a strong coordination mechanism in daily work. Fourth, we should pursue excellence and consolidate the

【基金项目】上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2020—2022年)(GWIV-32; GWV-12)

【作者简介】郝模,男,博士,教授;研究方向:医药卫生政策与系统评价;E-mail: haomo03@fudan.edu.cn

“suitable” mechanism proven in the process of coping with the COVID-19, so that efficient mechanisms to deal with major issues can be used in routine work, and efforts should be made to consolidate the advantages of prevention and control of infectious diseases and emergency response, so as to achieve the balanced development of regions categories and units. Finally, it is necessary to strengthen the coordination of government and research institutions, in the aspects of technological innovation, talent team building and accurate consulting services, and work together to pursue a suitable and strong system to realize the modernization of the health system and capacity for governance.

Keywords: public health system; suitable; path; new era; healthy China

2021 年是中国共产党成立 100 周年,也是实现“两个一百年”奋斗目标的重要节点。适逢“十四五”规划开局之初,如何在健康中国建设战略指引下全面推进卫生健康事业高质量发展,促进健康治理体系和治理能力现代化,已成为各级政府和全社会关注的重要议题^[1-2],同时也是卫生健康领域面临的重大机遇和挑战。

当前,随着我国在抗击新型冠状病毒肺炎疫情中取得重大战略成果,总结经验教训,革故鼎新,继往开来,“构建起强大的公共卫生体系”已成为新时代、新征程更为紧迫的任务^[3]。围绕这一基本要求,研究团队基于 8 年多系列的系统研究,认为应当转变观念,以“公共健康”涵盖和替代“公共卫生”,引领公共健康体系建设和发展;应当走适宜公共健康体系的发展道路,追求卓越,不断提升健康治理能力;应当明确我国距离构建起强大公共健康体系的目标并不遥远,但要在巩固优势的同时弥补短板;应当使在新型冠状病毒肺炎疫情应对过程中表现出的体制机制优势体现在日常工作中,在传染病预防控制、突发应急等相关领域中继续发挥其优势,同时促进区域、领域和要素的均衡发展;应当强化政研协同,继续强化有机分工、优势互补,携手追求“适宜”、构建“强大”,实现健康治理体系和治理能力现代化。

1 “强大”:亟待转变观念

在过去百余年中,中国在公共卫生领域进行了大量的实践探索,取得了举世瞩目的成就。从 20 世纪初期的东北抗击鼠疫实践^[4]、晏阳初河北定县“农村卫生实验”^[5],到中华人民共和国成立之后,政府坚持“预防为主”的方针,在全社会大规模持续开展爱国卫生运动^[6],公共卫生事业有了长足进步。然而,传统的“公共卫生”概念已不能适应新时代的要求,亟需转变为“公共健康”或“公众健康”。

第一,“卫生”一词多义,易被混淆和误解。“卫生”一词在发展过程中逐步对应了包括“hygiene”“sanitation”“health”在内的多个英文单词^[7],这 3 个单词分别强调“个人卫生习惯和干预措施”“保持环境清洁和健康的过程”以及“人群健康”。显然“health”所表达的含义更符合新时代的要求,但现实生活中普遍存在概念上的混用,引起歧义。

第二,“公共卫生”面临中国特有的语义困境。作为舶来品,“公共卫生”一词译自英文“public health”,而这一词组的英文字面意思是“the health of people in general”,即“公共的、公众的健康”^[8]。鉴于历史原因,在近代引入之初便存在误译,导致“卫生”不能完全涵盖“健康”,没有体现其本义。“公共卫生”习惯性被理解为狭义概念。

第三,易被理解为狭义卫生的概念。“卫生”一词在早期引入时侧重强调保持个人及其周围生活环境清洁,即狭义的“卫生”。随着实践的演进,“卫生”一词开始逐渐增加了为谋求增进身体健康的行为、关注健康而非疾病等方面的界定,蕴含了“健康”的含义,即广义的“卫生”。但对于民众来说,由于在日常生活中接触的是保持个人清洁、注重环境整洁等含义,如“爱国卫生运动”等,使其在观念中始终将“卫生”理解为狭义的概念。

第四,“公共卫生”的狭义理解扭转不易。现实中为了扭转狭义理解的巨大历史惯性,摆脱“卫生”不能涵盖“健康”的窘境,也有过很多尝试和努力。例如,提出“大卫生”概念,试图拓展“卫生”的范畴;使用“卫生健康”,有意区分卫生和健康,但对应的英文表达仍存在问题;强调“医防融合”,而“医”本身就包含在二级、三级预防中。

第五,“公共卫生”不能直观反映疾病谱和实践内容变化。随着健康事业的发展,尤其是环境、卫生条件和医疗水平的改善,疾病谱也经历了由传染病为主向慢性非传染性疾病为主的变化过程^[9]。根据统计数据,20 世纪 70 年代之后,传染病在我国已经退出了主要死因的前 5 位^[10]。也正是在这一过程中,公共卫生的实践内容不断丰富,相关理论方法不断得到创新。然而,“公共卫生”一词对上述变化及影响的阐述明显滞后。

第六,“公共卫生”不能适应医学模式的转变。当前医学模式已由传统的生物医学模式向现代的生物-心理-社会医学模式转变,转变后的医学模式以“健康”为中心^[11],并且强调不仅是生理健康,还包含着心理健康和良好的社会适应能力。而“卫生”一词凸显通过确保生活环境的洁净来预防疾病的重要性,更加侧重于“生理健康”。因此,使用“健康”比使用“卫生”更能体

现人类对生理、心理、良好社会适应能力的追求,也更关注“健康”这个目标而不是“卫生”这个条件。

第七,“公共卫生”不能体现“健康融入所有政策”的需求。20世纪中叶以来,健康理念不断深化拓展,公共卫生的发展也趋向更为综合的健康观。从1946年WHO提出“健康”概念,到2013年全球健康促进大会正式提出“将健康融入所有政策”^[12],再到习近平总书记面对新型冠状病毒肺炎疫情提出的“健康优先、人民至上、生命至上”。这些理念的拓展,意味着国家的政策、经济、环境、社会、各个部门的方方面面均与健康密切相关。但人们观念中往往局限于狭义的“卫生”,导致公共卫生工作往往只落实到传统的卫生部门,难以突出健康融入所有政策的要求。

因此,要构建起强大的体系需要各方统一思想,而统一思想需要清晰的概念。在研究和实践中,应旗帜鲜明地将“(广义)卫生”转变为“健康”,将“公共卫生”转变为“公共健康”,将“公共卫生体系”转变为“公共健康体系”。

2 “强大”:路径已然明确

强大的公共健康体系必然要求坚持将“以人为本、生命至上”作为导向,具备健康优先导向的政策环境,能够科学精准把握公众需要,及时监测和控制健康风险因素,拥有充足的人财物等资源配置、健全高效的组织架构、完善且有效力的管理体系,以及提供高水平的服务。这些基本要求就是“适宜公共健康体系”的核心内涵。研究团队历经8年多系列的系统研究,将这些标准进行量化,构建了“适宜公共健康体系”理论^[13],细化“强大”的目标要求和标准,提供“强大”的标准和路径。具体体现为:首先,“适宜公共健康体系”提供了“强大”的具体要求。“适宜公共健康体系”涵盖8个要素63个定位,能让各方找到形成合力的具体方向。其次,“适宜”提供了“强大”的评价标准。“适宜公共健康体系”对社会环境、组织体系、资源配置等方面的建设要求都提出了量化的准则,包含了83个定量评价指标,有助于决策者准确把握目前状况,清晰明确现有差距,精确找准关键问题,科学对位发展目标。最后,“适宜”提供了“强大”的实现路径,即在具体的标准指导下,系统地评价体系的现状,从现状中明确优势和短板;进而从众多短板中明确关键问题,分析问题产生的根源,然后寻找相应的治本策略,并明确其实施效果。

因此,追求“适宜”是实现“强大”的必由之路。事实上,能做到“强大”的要求,健康治理体系和治理能力也必然实现现代化。而遵循建设“适宜”体系的路径,

既体现了追求卓越的过程,也体现了一个国家(地区)健康治理能力大幅提升或接近“适宜”的过程。

3 “强大”:距离并不遥远

当前,我国公共健康体系水平如何,距离“强大”还有多少距离,亟需明确答案。研究团队分析表明,目前我国公共健康体系具备一定优势,切不可妄自菲薄。主要体现在:

第一,我国体系适宜程度位居前列。2017年我国公共健康体系适宜程度为727.9分(满分1 000.0分,下同),在英国、美国、法国、日本、德国、加拿大、俄罗斯、新加坡、澳大利亚等10个代表性国家中名列第4位^[14],远高于我国人均国内生产总值78位的全球位次。

第二,我国在部分领域中表现尤为突出。2020年我国突发应急和传染病预防控制领域适宜程度评分分别为911.7分和873.0分,均高于英国(863.4分和841.1分)和美国(829.2分和787.1分)。此次我国在抗击新型冠状病毒肺炎疫情上取得重大成果正是这一优势的体现。我国儿童保健和妇女保健领域适宜程度评分分别为948.6分和883.0分,高于英国(932.8分和769.3分),略低于美国(965.3分和911.1分)。

第三,我国公共健康体系组织架构齐全。我国已经形成了涵盖“国家-省-市(地)-县(市)-乡镇(街道)”五级,包括各级政府及卫生健康行政部门、专业机构的公共健康主要承担者,财政、人力等部门的支撑与保障,教育、农业、科研机构等其他部门广泛参与、通力协作的相较健全的公共健康体系组织架构。以突发应急领域为例,2020年我国组织架构健全程度达到1 000.0分,高于同期的英国(941.9分)与美国(846.5分)。

第四,我国在应对重大问题上具有有效的协调机制。以重大疾病疫情处置为例,2020年我国协调机构(制)权威程度为1 000.0分,高于同期的英国(818.4分)与美国(381.9分)。正如习近平总书记在回顾我国抗击新型冠状病毒肺炎疫情历程时提到的,“各部门各单位各方面闻令而动,全国农村、社区、企业、医疗卫生机构、科研机构、学校、军营各就各位”^[15],做到了有效联防联控,并取得了举世瞩目的成绩。

此外,我国公共健康体系还具有其他众多的优势。例如健康优先氛围基本形成(健康优先程度823.4分)、具有围绕健康的中长期计划(覆盖各方程度911.9分)等。综上所述,我国公共健康体系最明显的优势是在面临重大问题时能够做到目标统一、协调有效、上下一致,即“体制优势”。

然而,我国公共健康体系也存在一些短板,主要

表现为以下几方面。

第一,区域间发展不均衡。2020 年我国东部地区公共健康体系适宜程度相对最高(平均评分 694.6 分),其后依次为港澳台地区(平均评分 627.3 分)、中部地区(平均评分 625.5 分)、西部地区(平均评分 614.0 分),东北地区相对最低(平均评分 579.6 分),最低与最高地区评分相差 16.6%。

第二,领域间发展不均衡。我国慢性病预防控制和精神健康领域起步相对较晚,与美国和英国还存在一定差距,2020 年我国慢性病预防控制和精神健康领域的适宜程度评分分别为 528.0 分和 728.6 分,均低于美国(718.4 分和 762.7 分)与英国(596.2 分和 860.4 分),亟需持续加大投入力度,加强体系建设。

第三,要素间发展不均衡。各要素相互依存,完备适宜是实现强大的基础。结果显示,8 个要素中,社会环境要素的适宜程度最高,评分为 780.8 分,而资源配置要素的适宜程度最低,评分仅为 442.1 分,前者是后者的 1.77 倍。

此外,我国公共健康体系还存在其他短板。比如,日常工作中缺乏有力的统筹机制(日常工作协调程度 157.6 分)、信息预测预警能力较弱(有效利用程度 158.7 分)。总体而言,我国公共健康体系最大的短板是在日常工作中缺乏有力的统筹机制。具体表现为:各方协作相较欠缺,难以有效协调财力、人力等关键支撑部门。以传染病预防控制领域为例,2020 年协调卫生健康行政部门、专业机构等业务部门的程度为 94.2%,而协调关键支撑和其他部门程度分别为 23.6% 和 17.1%。因此,如何实现“平战结合”,把体制优势在日常工作中体现出来至关重要。

综合优势和短板分析,当前我国公共健康体系发展的紧迫任务是在充分发挥优势的基础上,继续砥砺前行,逐一弥补短板,追求卓越,尽早实现“强大”的目标。

4 “强大”:必须追求卓越

追求卓越,实现“强大”是需要不断完善的过程。我国公共健康体系正是在不断完善中发展,特别是应对新型冠状病毒肺炎疫情时充分展现了“适宜”的成效,具体表现在以下 4 个方面:

第一,严格遵循科学规律。始终坚持“预防为主”的原则,紧扣 3 个重点环节,即:控制传染源、切断传播途径、保护易感人群^[16],及时采取应对措施;保障 2 类强有力的配套条件:把控地理、气候、生态等自然因素和提供社会支持。

第二,形成各方协同的联防联控机制。在新型冠

状病毒肺炎疫情初期,国务院组建了“应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控工作机制^[17]”。成员单位涵盖政府及国家发改委、财政部、民政部等在内的 32 个相关部门,有效协同,联防联控。

第三,有效运用一整套高效健全的运行机制。一是完善、权威的管理与监控机制。新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,我国坚持以民为本,生命至上,全力以赴抗疫。国务院颁布了联防联控工作通知、防控工作指南等权威文件,并快速采取措施,在较短时间有效遏制了疫情的蔓延。二是导向明确的计划与评价机制。各部门(机构)围绕各自职责明确了工作计划与重点,例如专业公共健康机构侧重于预防控制,减少新增患者数,减少增量;医疗机构侧重于救治新型冠状病毒肺炎患者,减少存量;各地社区紧守防线,防止病例输入和扩散等^[18]。三是健全的筹资补偿机制和激励机制。新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,中央财政对地方财政按照实际发生费用的 60% 予以补助,发挥了政府主导的作用,并能够有效落实筹资与补偿机制规定;同时,采取“及时奖励疫情防控一线工作的医务人员”“对履行职责不力、失职失责的领导干部和相关责任人员严肃追责问责”等正向、负向激励措施进一步提升部门(机构)的积极性,保证有效落实。

第四,防疫取得了重大战略成果。数据显示,截至 2021 年 6 月 30 日,我国每 10 万人口的新型冠状病毒肺炎累积确诊病例数(6.5 例)和死亡病例数(0.3 例),在前述 10 个代表性国家中均为最低。其中,美国累计确诊病例数是中国的 1 635.3 倍,累积死亡病例数是中国的 577.8 倍;英国则分别是中国的 1 103.4 倍和 586.1 倍。

这些行之有效的机制和突出成效,直接反映了我国突发应急领域正逐步走向“适宜”。以重大疾病疫情处置为例,21 世纪以来我国经历了 2 次较大幅度的跨越式发展:2003 年“非典”后,我国 31 个省(自治区、直辖市)和港澳台地区适宜程度不断完善,由 2003 年的 332.1 分增加到 2004 年的 441.6 分,提升幅度为 33.0%。而新型冠状病毒肺炎疫情后,平均适宜程度由 2019 年的 794.1 分增加到 2020 年的 992.2 分,提升幅度为 25.0%,基本接近“适宜”。

今后,将高效的机制体现在日常工作当中是体系更加“强大”的关键。一方面我们的机制优势需要在传染病预防控制、突发应急等优势领域发挥作用中继续维持,同时还需要有效弥补区域、领域和要素间发展的不平衡,推动我国公共健康体系实现“适宜”、走向“强大”。以上海、北京为例,通过模型预测发现,如果维持

现有趋势及发展路径自然演进,上海妇女保健、儿童保健、传染病预防控制、精神健康、慢性病预防控制领域分别需14、15、19、24、41年才能达到“适宜”;北京儿童保健、传染病预防控制、妇女保健、精神健康、慢性病预防控制领域则分别需经19、27、29、31、44年才能达到“适宜”。如若充分发挥机制优势,各级政府及相关部门(机构)戮力同心,那么上海各领域有望在4~8年内领跑全球城市,北京各领域有望在5~9年后达到“适宜”。

由此可见,任何地方若能越早体现发挥机制优势,则体系发展的效果也将越好。这是建设适宜公共健康体系的迫切要求,也是构建起“强大”体系的必然要求。

5 “强大”:需要政研协同

在构建“适宜”,实现“强大”的过程中,充分的政研协同、优势互补不可或缺。2012年起,由复旦大学牵头,协同清华大学、山东大学、华中科技大学等10所高校,以及29家卫生健康行政主管部门和专业机构,集成30余年研究积累和成果合作基础,汇集众多专家学者和学术精英,组建了健康风险预警治理协同创新中心。历经8年多的系列系统研究,明确回答了“适宜的公共健康体系应该是什么样”等10个理论和实践问题^[13],逐步打造了公共健康领域内独有的“公共健康体系动态信息大数据平台”“适宜公共健康体系发展战(策)略研制平台”和“公共健康体系面临的重大问题(风险)预测预警平台”。在此基础上,研究团队将进一步推进中国未来研究会健康治理分会的拓展和健康治理研究机构的建设,致力于打造公共健康领域专属的一流智库,实现“立足上海、服务全国、面向世界”的学术和资政制高点。

基于前期的研究成果和经验积累,依托长效运行的科研资政平台,研究团队已能为任一区县、任一城市、任一省份、任一国家的特定任务、特定类型、特定领域、特定体系提供包括技术方法革新、队伍建设和精准资政服务在内的全方位支撑。

一是公共健康体系建设实践需要科学的理论和方法的指导。适宜公共健康体系理论和方法学体系^[13]已经提供了一整套完整的技术解决方案。后续今后将在此基础上不断优化,制定、完善并推广开展公共健康风险预警治理的标准化操作流程。持续提高前瞻性研究质量,协同国内相关领域更广的高校和科研院所,瞄准国际、国内外健康治理领域更多亟需解决的前沿问题,开展更全面、更系统的超前研究,形成更多高质量、更具影响力的科研成果。同时,加快形成健康治理的中国学派,不断提高我国在国际学术同行中的话语权,提

供适宜公共健康体系建设的中国方案。

二是人才队伍建设。要构建适宜公共健康体系,需要领军型学术人才和领导型健康治理队伍。以公共健康动态大数据平台积累的可供挖掘的信息为基础,协同更多的高等院校和科研院所,提升研究者尤其是青年学者独立的“科研一条龙”能力,个性化地培养专业领域内更多的领军人才,持续引领健康治理领域的学科发展。协同各地政府及相关部门和专业机构,以项目培训、技能培训、建立联合培养基地等方式,传播健康治理理念、理论和方法,培训、培养深刻理解健康治理观念,熟练掌握前瞻治理理论和方法,兼具国际视野的高层次领导人才,形成一支充分适应新时代需求的健康治理队伍。

三是精准资政服务。精准资政服务的核心关键在于针对不同地区及相关部门、专业机构的需求,提供个性化、专业精准的订单式服务,例如针对体系问题诊断、关键问题确认、治本策略研制、策略可行评估、政策效果评价和发展规划制定等各个环节开展工作。长期以来,研究团队已经为数十个地区提供了资政服务,如助推上海公共健康体系能力现代化,长三角区域一体化发展等。

后续也期盼更多同道携手求索,追求“适宜的公共健康体系”、构建“强大的公共卫生体系”,共同助力实现健康治理体系和治理能力现代化。

(本文根据2021年7月18日郝模教授在“2021年‘健康中国公共健康’论坛暨公共健康体系适宜程度研讨会”上的主旨演讲整理)

(作者声明本文无实际或潜在的利益冲突)

参考文献

- [1] 孙春兰.推动卫生健康事业高质量发展 把人民健康福祉提高到新水平[EB/OL].(2021-05-11)[2021-07-10].<http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/shizhengyaowen/2021-05-11/21702.html>.
- [2] 新华社.中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[EB/OL].(2021-03-13)[2021-06-15].http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm.
- [3] 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].(2020-06-02)[2021-07-17].<http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/shizhengyaowen/2020-06-02/15571.html>.
- [4] 中国疾病预防控制中心.鼠疫离我们很远,也很近[EB/OL].(2017-10-31)[2021-06-30].https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/jl/sy/zstd_10917/201710/20171031_154510.html.
- [5] 李瑞峰,高石钢.20世纪30年代知识精英视野中的定县实验:以《独立评论》为中心[J].河北广播电视大学学报,2018,23(3):12-17.
- [6] 新华社.(两会受权发布)政府工作报告[EB/OL].(2021-03-13)[2021-06-12].<https://internal.dbw.cn/system/2021/03/13/058608735.shtml>.
- [7] 余新忠.晚清“卫生”概念演变探略[C]//中国人民大学清史研究所国家清史编纂委.“西学与清代文化”国际学术研讨会论文集.北

- 京:中国人民大学,2006:915-950.
- [8] 李立明,姜庆五.中国公共卫生理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [9] GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016 [J]. Lancet, 2017, 390(10100): 1151-1210.
- [10] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. The Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [11] 詹思延,叶冬青,谭红专.流行病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2017.
- [12] 胡琳琳.将健康融入所有政策:理念、国际经验与启示[J].行政管理改革,2017(3):64-67.
- [13] 郝模.追求卓越:构建适宜公共健康体系[M].北京:中共中央党校出版社,2021.
- [14] 中国青年报.上海公共卫生适宜程度全球第三,全国第一[EB/OL]. (2019-10-20)[2021-07-13].<https://shareapp.cyol.com/cmsfile/News/201910/20/282872.html>.
- [15] 习近平.在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的讲话[EB/OL]. (2020-10-15)[2021-05-14].http://www.xinhuanet.com/politics/2020-10/15/c_1126614978.htm.
- [16] 王建华.流行病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [17] 新华网.国家卫生健康委同相关部门联防联控 全力应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情[EB/OL]. (2020-01-22)[2021-07-05].<https://www.chinacourt.org/article/detail/2020/01/id/4782325.shtml>.
- [18] 李士雪,单莹.新型冠状病毒肺炎研究进展述评[J].山东大学学报(医学版),2020,58(3):19-25.
- (收稿日期:2021-08-04;网络首发:2021-11-10)
(责编:洪琪,伦宜然;校对:伦宜然)

· 动态信息 ·

欢迎订阅 2022 年《上海预防医学》杂志

《上海预防医学》杂志是中华预防医学会系列杂志,是上海市卫生健康委员会主管、上海市预防医学会主办的科技类学术期刊。《上海预防医学》集预防、医疗、保健、康复于一体,辟有专家论坛、感染病防治、慢性病防控、健康危害因素监控、儿少与妇幼卫生、社会医学与卫生管理、卫生法制与监督、卫生应急与灾害救援、健康教育与健康促进、实验研究与检验检测、杏林名宿、综述等栏目,是了解预防医学领域动态信息、交流疾病防治工作经验的平台,适合各级预防、医疗、卫生机构的医务人员阅读。

《上海预防医学》是中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊),是中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国生物医学期刊引文数据库、万方数据库、维普资讯网等源期刊。被 WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)、日本科学技术振兴机构数据库(JST)、美国乌利希期刊指南(Ulrich's)网络版、美国化学文摘(CA)等数据库收录。

本刊国内统一刊号 CN31-1635/R,大 16 开,全铜版纸印制,月刊,每月 20 日出版。每期定价 18 元,全年 12 期定价 216 元,自办发行。热诚欢迎广大新老读者、作者向本刊编辑部订阅,本刊编辑部同时接受破月订阅和补缺。

本刊编辑部地址:上海市延安西路 1326 号 22 楼 2210 室,邮编 200052;电话:021-61957520。联系人:张老师。

银行账户:上海市预防医学会账号:7311410182600081476

开户行:中信银行上海静安支行

《上海预防医学》杂志编辑部
2022 年 1 月