· 卫生政策与管理 ·

江西省公立医院公共卫生职责建设现况调查

吴小燕[1,2],谷苗苗[1],徐伟丽[1],黄河[1],曾纯[1],毛向群[1]
1. 江西省疾病预防控制中心,江西 南昌 330029;2. 九江市疾病预防控制中心

摘要:目的　了解江西省公立医院公共卫生职责建设现况,提出精准对策。**方法**　采用分层随机抽样,对江西省 271 家医院通过问卷调查疾病防治等 8 个维度,运用描述性分析和卡方检验分析公立医院公共卫生职责建设情况及不同层级的差异。**结果**　共纳入 258 家医院,94.57% 的医院开展了基本公共卫生服务,89.15% 设立独立公共卫生科,但仅 49.22% 配备公共卫生专业背景专职人员。不同级别医院公共卫生职责建设存在差异,三级医院在监测预警体系(100%)、感染性疾病科(98.25%)、智慧化监测(84.21%)等方面明显领先($P<0.05$);一级医院在基本公共卫生服务覆盖率(100%)和公卫绩效考核(91.74%)等方面落实较好;二级医院在独立公卫科室设立和人员培训等方面落后。综合医院整体情况优于非综合医院。**结论**　江西省公立医院公卫职责落实存在显著层级差异,需要因层施策。

关键词:公共卫生;公立医院;现况调查
中图分类号:R197.3　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1003-8507(2026)02-299-06
DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202509142

Current situation of public health responsibility development in public hospitals, Jiangxi

WU Xiao-yan*, GU Miao-miao, XU Wei-li, HUANG He, ZENG Chun, MAO Xiang-qun
* *Jiangxi Provincial Center for Disease Control and Prevention, Nanchang, Jiangxi* 330029, *China*

Abstract: Objective　To examine the current status of public health responsibility development in public hospitals in Jiangxi Province and to propose targeted strategies. **Methods**　A stratified random sampling approach was applied to select 271 hospitals across Jiangxi Province. A questionnaire survey was conducted covering eight dimensions, including disease prevention and control-public health collaboration. Descriptive analysis and chi-square tests were employed to assess the status of public health responsibility development in public hospitals and to compare differences across hospital levels. **Results**　A total of 258 hospitals were included in the study. Among them, 94.57% provided basic public health services, 89.15% had established independent public health departments, but only 49.22% had dedicated staff with a public health background. Significant differences were observed across hospital levels. Tertiary hospitals performed significantly better in establishing surveillance and early warning systems (100%), departments for infectious diseases (98.25%), and intelligent monitoring (84.21%) ($P<0.05$). Primary hospitals performed better in the coverage of basic public health services (100%) and public health performance evaluation (91.74%). In contrast, secondary hospitals lagged behind in establishing independent public health departments and staff training. General hospitals demonstrated overall superiority compared with non-general hospitals. **Conclusion**　There are significant level-based differences in the implementation of public health functions in public hospitals in Jiangxi Province, requiring tailored strategies for each level.

Keywords: Public health; Public hospitals; Current status survey

《"健康中国 2030"规划纲要》及《关于推动公立医院高质量发展的意见》要求坚持预防为主、防治结合,构建整合型医疗卫生服务体系,突出公立医院在公共卫生服务中的重要作用,推动医防协同机制落地。江西省相继出台《关于加强公立医院公共卫生职能建设的实施意见》和《江西省医疗机构传染病防控责任清单》,细化防控职责,不断完善职责落实机制[1-2]。现对江西省公立医院的公共卫生职责建设情况开展调查,旨在分析医疗机构公共卫生职责建设的现状,提出有针对性的职责强化对策建议。

1　方法

1.1　调查对象　江西省一、二、三级公立医院。

1.2　样本量估算　根据单纯随机抽样有限总体的样

基金项目:江西省卫健委 2023 年科研课题(202310074);江西省重大疫情防控重点实验室(2024SSY06021)
作者简介:吴小燕(1997—),女,硕士,医师,研究方向:疾病控制管理
通信作者:毛向群,E-mail:maoxq666@126.com

本量估算公式[3],考虑分层随机抽样,设定设计效应(Design Effect, DEFF)为 0.9,并扩大 10% 的样本量以考虑有效回收,估算样本量为 271,其中一级医院 113 家,二级医院 101 家,三级医院 57 家。本研究容许误差取 0.05,α 取双侧 0.05,总体率取 0.5。

1.3 调查内容 围绕医疗机构基本情况、工作机制、队伍建设、疾病防治、设施建设、应急救治能力建设、医防协同和经费保障情况八个方面开展调查。建设现况的评价以调查指标是否实现为评判。

1.4 调查方法 通过"问卷星"发放问卷开展横断面现况调查。

1.5 统计学方法 采用 STATA 17.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数、构成比(%)表示,组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确检验,多组间差异采用 Bonferroni 方法调整 α 后进行两两比较。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 样本医疗机构分级分类情况 本次调查统计至 2025 年 5 月,共发放 271 份问卷,纳入收到有效问卷 258 份。调查的医疗机构覆盖江西全省地级市。三级医院 57 家、二级 92 家、一级 109 家;按机构类别划分,综合医院 201 家、专科医院 36 家、中医医院 21 家。

2.2 工作机制及队伍建设 医院建立传染病预检分诊制度、单独设立公共卫生科、建立公共卫生专业培训制度、成立传染病防控医防协同医防融合工作领导小组、制定工作方案并明确岗位职责占比分别为 98.06%、89.15%、87.60%、68.99% 和 70.16%,建设情况良好。独立公共卫生科室的设立二级医院(82.61%)低于一级医院(96.33%)($P<0.05$)。工作领导小组的成立一级医院(81.65%)高于三级医院(61.40%)和二级医院(58.70%)($P<0.05$),工作方案的制定一级医院(81.65%)高于三级医院(64.91%)和二级医院(59.78%)($P<0.05$)。至少配备有 1 名有公共卫生专业背景的专职人员的占比仅有 49.22%,低于目标要求(100%),其中三级医院配备率为 68.42%,高于一级医院(44.95%)和二级医院(42.39)($P<0.05$)。

明确专职公卫岗位职责(91.86%)、公卫继教课程纳入医务人员年度考核指标(77.91%)、专职公卫岗位待遇(69.77%)落实情况较好。在首席公卫专家的设立(91.23%)、明确职责(89.47%)和明确待遇(84.21%)方面,三级医院落实率均高于二级医院(分别为 25.00%、25.00%、11.96%)($P<0.05$)。一级医院在明确专职公卫岗位职责(95.41%)和待遇(77.98%)、公共卫生管理人员收入不低于本单位同年资医务人员收入平均水平(75.23%)、对公共卫生管理人员按规定给予相应的津贴和保障(70.64%),与公共卫生机构进行交叉培训(72.48%)方面均高于二级医院(分别为 84.78%、57.61%、58.70%、46.74%、54.35%)($P<0.05$)。二级医院在建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度占比(45.65%)低于三级医院(66.67%)和一级医院(64.22%)($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 江西省医疗机构公共卫生队伍建设情况

Table 1 Construction of public health workforce in medical institutions in Jiangxi Province

指标	合计 ($n=258$)		三级医院 ($n=57$)		二级医院 ($n=92$)		一级医院 ($n=109$)		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
明确专职公卫岗位人员职责	237	91.86	55	96.49	78	84.78	104	95.41	-	0.012[c]
公卫继教纳入年度考核	201	77.91	43	75.44	65	70.65	93	85.32	6.50	0.039[c]
明确专职公卫岗位人员待遇	180	69.77	42	73.68	53	57.61	85	77.98	10.35	0.006[c]
相关部门的公卫人员收入不低于本单位同年资医务人员平均水平	173	67.05	37	64.91	54	58.70	82	75.23	6.33	0.042[c]
医院和公卫机构交叉培训	165	63.95	36	63.16	50	54.35	79	72.48	7.13	0.028[c]
公卫专技人员和医疗机构临床医生交叉培训	161	62.40	38	66.67	48	52.17	75	68.81	6.45	0.040[c]
相关部门的公卫人员给予相应的津贴和保障	152	58.91	32	56.14	43	46.74	77	70.64	12.01	0.002[c]
建立公卫专技人员和医疗机构临床医生交叉培训制度	150	58.14	38	66.67	42	45.65	70	64.22	9.25	0.010[ac]
明确首席公共卫生专家职责	86	33.33	51	89.47	23	25.00	12	11.01	108.16	0.000[abc]
首席公共卫生专家	85	32.95	52	91.23	23	25.00	10	9.17	118.15	0.000[abc]
明确首席公共卫生专家待遇	69	26.74	48	84.21	11	11.96	10	9.17	123.52	0.000[ab]

注:- 表示使用 Fisher 确切概率法直接计算 P 值,无统计量值;a 表示三级医院与二级医院比较校正后 P 值小于 0.05,b 表示三级医院与一级医院比较校正后 P 值小于 0.05,c 表示二级医院与一级医院比较校正后 P 值小于 0.05。

2.3 疾病防治 疾病防治工作任务开展较好,其中基本公共卫生服务、对院内健康教育效果进行评价、开展抗菌药物临床使用和耐药菌监测占比分别为 94.57%、93.41% 和 92.64%。100% 的一级医院开展

基本公共卫生服务,高于二级医院(89.13%)和三级医院(92.98%)($P<0.05$);98.17%的一级医院对健康教育效果进行评价,高于二级医院(89.13%)($P<0.05$);但一级医院在对抗菌药物临床使用和耐药菌监测管理(84.40%)、成立独立的医院感染管理部门(62.39%)均低于二级医院(分别为 97.83%、96.47%)和三级医院(均为 100%)($P<0.05$)。

2.4 设施建设　96.90%的医院实现了院内传染病防控数据反馈至临床诊疗部门,90.53%建立监测预警体系,其中三级医院 100%建立,高于二级(90.22%)、一级医院(85.32%)($P<0.05$)。86.05%的医院设立了感染性疾病科或传染病预检分诊点,建设情况良好。其中一级医院(75.23%)低于二级(91.30%)、三级医院(98.25%)($P<0.05$)。

2.5 应急救治能力建设　建设成效显著:97.67%的医院定期开展医疗应急演练、在传染病疫情处置物资储备以及协助开展症状监测、健康教育、应急接种、预防性服药等相关传染病疫情防控工作。78.68%的医院每年开展 1 次以上的应急专家组成员、管理人员、卫生应急队员能力建设集中培训。不同层级医院间无显著性差异。

2.6 医防协同　建设进度不一:三级医院在重大突发公共卫生事件及时发起会商(94.74%)、派驻疾控监督员对医院进行监督(87.72%)方面均高于一级医院(分别为 77.89%、66.06%)和二级医院(分别为 80.43%、70.65%)($P<0.05$)。截止本调查完成时间,41.28%的一级医院完成国家传染病职能监测预警前置软件的安装应用,低于二级医院(91.30%)和三级医院(96.49%)($P<0.05$)。84.21%的三级医院建立智慧化多点触发监测预警机制,高于一级医院(33.03%)和二级医院(61.96%),两两间存在差异($P<0.05$)。92.98%的三级医院建立了涵盖感染科等多学科的传染病应急救治团队,高于一级医院(23.85%)和二级医院(69.57%),两两比较均有统计学差异。87.72%的三级医院加入专科联盟,高于一级医院(19.27%)和二级医院(59.78%),两两组间比较,差异存在统计学意义。68.42%的三级医院为医联体或医共体的主体单位,高于一级医院(15.60%)和二级医院(47.83%),两两比较差异达到统计学显著水平。详见表 2。

表 2　江西省医疗机构传染病防控医防协同情况

Table 2　Medical and public health collaboration in infectious disease prevention and control in medical institutions in Jiangxi Province

指标	合计($n=258$)		三级医院($n=57$)		二级医院($n=92$)		一级医院($n=109$)		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
加入医联体或医共体	243	94.19	52	91.23	84	91.30	107	98.17	–	0.047
接受上级医院人才帮助	241	93.41	52	91.23	83	90.22	106	97.25	–	0.007
重大突发公共卫生事件及时发起会商	213	82.56	54	94.74	74	80.43	85	77.98	7.74	0.021[ab]
派驻疾控监督员	187	72.48	50	87.72	65	70.65	72	66.06	9.05	0.011[ab]
传染病职能监测预警前置软件的安装应用	184	71.32	55	96.49	84	91.30	45	41.28	83.69	0.000[bc]
建立多学科的传染病应急救治团队	143	55.43	53	92.98	64	69.57	26	23.85	83.97	0.000[abc]
建立智慧化多点触发监测预警机制	141	54.65	48	84.21	57	61.96	36	33.03	42.64	0.000[abc]
加入专科联盟	126	48.84	50	87.72	55	59.78	21	19.27	77.05	0.000[abc]
为医联体或医共体的主体单位	100	38.76	39	68.42	44	47.83	17	15.60	57.18	0.000[abc]

注:–表示使用 Fisher 确切概率法直接计算 P 值,无统计量值;a 表示三级医院与二级医院比较校正后 P 值小于 0.05,b 表示三级医院与一级医院比较校正后 P 值小于 0.05,c 表示二级医院与一级医院比较校正后 P 值小于 0.05。

2.7 经费保障　实施了绩效考核:258 家医院中,82.56%的医院已开展公共卫生相关工作绩效考核,79.84%将各相关科室传染病防控、公共卫生职责落实情况纳入全院科室绩效考核指标体系,与科室绩效工资挂钩,59.30%将临床医师承担的人群随访、健康教育等临床预防性服务工作与个人绩效挂钩。91.74%的一级医院明确公共卫生相关工作绩效考核原则、内容和方式,高于二级医院(69.57%)($P<0.05$)。

2.8 综合医院与非综合医院公共卫生职责总体建设比较　综合性医院在工作机制、疾病防治、队伍建设、医防协同等方面均优于非综合医院,包括公共卫生科设立率、派人参加公共卫生专业的业务培训、明确专职公共卫生岗位人员职责、待遇等指标。但是非综合医院设立独立院感部门占比(96.49%)显著高于综合医院(79.10%),且前置软件完成率(89.47%)和加入专科联盟占比(66.67%)均高于综合性医院(分别为 66.17%、43.78%)($P<0.05$)。

2.9 传染病防控医防协同医防融合试点医院与非试点医院公共卫生职责总体建设比较　总体建设情况试点医院优于非试点医院。试点医院成立传染病防控医防协同医防融合工作领导小组(90.00%)、制定工作方案明确岗位职责(90.00%)、院内至少有 1 名工作人员为有公共卫生专业背景的专职员(85.00%)、派驻疾控

监督员对医院进行监督(95.00%)及建立涵盖感染科等多学科的传染病应急救治团队(100%)均显著高于非试点医院(分别为 55.04%、57.36%、47.29%、74.42%、75.19%)($P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 医院公共卫生职责落实需要实质性推进 公共卫生职责落实通过文件印发制度较易完成,而涉及业务融合、人员流动体系运转与待遇保障的落实较难,从形式建设转变为内涵建设推进是难点和重点。

3.2 一级医院需进一步加强功能建设、提升监测能力 江西省一级医院公共卫生科的设立率高达 96.33%,高于以往研究的报告[4-5],与本省强化基层公卫能力建设的政策目标相契合[6-7],表明"医防融合"理念在组织架构层面已初步下沉。然而,在设施建设、医防协同及智慧化信息应用等方面存在明显不足,在预检分诊点设置率、疾控监督员派驻率等指标上显著落后于二、三级医院。可能与基层医院体量小、硬件投入不足及专业公卫人员配置欠缺等因素有关[8-9],也与既往研究指出的基层机构在应急管理体制、发热门诊建设、预防保健人员等方面的薄弱一致[10-11]。应加强一级医院发现和转诊传染病的硬件建设,借助医共体统筹调配资源,同时加大财政投入与人员培训,同步提高基层医院传染病防控的能力。作为传染病防控的第一阵地和重要关口,一级医院的信息化建设亟待加强[9],建议开发适用于一级医院的监测预警前置软件,提升传染病报告效率,优化服务流程,落实《医疗卫生强基工程实施方案》要求,实现省、市、县、乡四级监测数据的实时互通。

3.3 二级医院传染病防控职责建设整体薄弱需系统性政策支持 二级医院在传染病防控职责落实的多个关键维度呈现系统性薄弱状态,成为公共卫生体系中的显著脆弱环节。究其原因,可能是二级医院"夹心层困境"效应凸显,二级医院既缺乏三级医院的资源集聚优势,又未获得如基层医院的专项政策倾斜。已有研究指出,二级医院患者资源会受到三级医院虹吸[12-13],且在传染病防控科室建设、应急经费保障、人员素质及诊治能力上落后于三级医院,但在财政依赖度、发热门诊使用率等方面低于一级医疗机构[14-16]。二级医院公卫背景专职人员显著低于三级医院,且二级医院在临床创收压力下更易边缘化公卫投入,可能进一步加剧人才流失,形成恶性循环[17-18]。

首先,以"十五五"时期"稳定二级医院运行"的政策为导向,从政策层面明确二级医院在区域传染病防控体系中的核心定位,加大专项财政投入,重点保障独立公卫科室建设、公卫人才建设及待遇保障[19]。其次,应建立与三级医院和疾控机构的常态化帮扶与人才交流机制,弥补能力短板;同时优化医院内部绩效考核,平衡临床服务与公卫工作比重,将防控成效纳入职称晋升和绩效分配的必要条件,防止公共卫生职能被边缘化[18]。

3.4 三级医院需加强管理体系建设并强化疾病预防控制职责落实 所调查三级医院首席公卫专家设置率距 2025 年全面覆盖的目标[6]仍存差距,公共卫生职能在决策体系中边缘化,存在"重临床轻公卫"的倾向,对绩效考核结果的约束性不足。2025 年版的三级医院评审标准已将未落实医疗机构疾病预防控制责任,未在公立医院设立专兼职疾控监督员列为前置条件,将有望促进落实。严格落实《国家卫生健康委办公厅关于加强公立医院公共卫生职责建设的意见》、严格执行医院等级评审前置条件的审核,是纠正"重临床轻公卫"的重要举措。

3.5 医防协同医防融合需要良好的工作基础与管理层的重视 本研究发现,参与传染病防控医防协同医防融合试点的医疗机构在工作机制、队伍建设和医防协同方面均优于非试点机构,试点单位基础条件较好和重视程度较高使其在落实公共卫生职责方面具有先发优势。

综上,本研究揭示了江西省不同级别医疗机构公共卫生职责建设情况的差异,证实了成效也暴露了资源配置"中间塌陷"与机制融合不足的问题。落实医疗机构公共卫生职责,组织制度建设是保障,完善功能和能力建设是核心。应从提升医院管理层对公共卫生工作重要性的认知,完善基础设施与管理体系入手,分级分类、倾斜资源、补齐短板,以整体推进建设效果。

本次研究横断面调查难以充分评估新政策的成果,无法确立因果关系。主要反映职责落实的"有无"及占比,对落实质量、人员能力、深层机制障碍挖掘不足。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 江西省人民政府. 江西省人民政府办公厅关于加强公立医院公共卫生职能建设的实施意见[EB/OL]. [2025-12-11]. https://www.jiangxi.gov.cn/jxsrmzf/ndqzd159/pc/content/content_1818676313238482944.html.
Jiangxi Provincial People's Government. Implementation opinions on strengthening the public health functions of public hospitals in Jiangxi province[EB/OL]. [2025-12-11]. https://www.jiangxi.gov.cn/jxsrmzf/ndqzd159/pc/content/content_1818676313238482944.html. (In Chinese)

[2] 江西省卫生健康委员会. 关于印发《江西省医疗机构传染病防控责任清单(2024 年版)》的通知[EB/OL]. [2025-12-11].

https://hc. jiangxi. gov. cn/jxswsjkwyh/tzgg803/pc/content/content_1854798743603712000. html.
Jiangxi Provincial Health Commission. Implementation opinions on strengthening the public health functions of public hospitals in Jiangxi province [EB/OL]. [2025 - 12 - 11]. https://hc. jiangxi. gov. cn/jxswsjkwyh/tzgg803/pc/content/content_1854798743603712000. html. (In Chinese)

[3] 詹思延. 流行病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2017.
Zhan SY. Epidemiology[M]. 8th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2017. (In Chinese)

[4] 郝一炜,李冰,魏丽荣,等. 我国传染病医院医防融合机制建设现状分析[J]. 现代预防医学,2025,52(8):1428 - 1434.
Hao YW, Li B, Wei LR, et al. Current situation of the construction of the integration mechanism of medical treatment and prevention in infectious disease hospitals in China[J]. Modern Preventive Medicine, 2025, 52(8): 1428 - 1434. (In Chinese)

[5] 李利伟,姜巧巧,赵黔鲁,等. 北京市三级公立医院公共卫生履职现状调查[J]. 现代医药卫生,2023,39(13):2246 - 2252.
Li LW, Jiang QQ, Zhao QL, et al. Investigation on the current situation of public health performance in tertiary public hospitals in Beijing[J]. Journal of Modern Medicine & Health, 2023, 39(13): 2246 - 2252. (In Chinese)

[6] 江西省人民政府. 江西省人民政府办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施意见[EB/OL]. [2025 - 12 - 11]. https://www. jiangxi. gov. cn/jxsrmzf/zcwj103/pc/content/content_1754339972419620864. html.
Jiangxi Provincial People's Government. Implementation opinions on further improving the medicaland health service system in Jiangxi province[EB/OL]. [2025 - 12 - 11]. https://www. jiangxi. gov. cn/jxsrmzf/zcwj103/pc/content/content_1754339972419620864. html. (In Chinese)

[7] 江西省人民政府. 江西省人民政府办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见[EB/OL]. [2025 - 12 - 11]. https://www. jiangxi. gov. cn/jxsrmzf/ndqzd101/pc/content/content_1818659243784351744. html.
Jiangxi Provincial People's Government. Implementation opinions on further deepening reform and promoting the healthy development of rural medical and health system in Jiangxi province[EB/OL]. [2025 - 12 - 11]. https://www. jiangxi. gov. cn/jxsrmzf/ndqzd101/pc/content/content_1818659243784351744. html. (In Chinese)

[8] 张敏佳,翟辉辉,徐鸿博,等. 新冠肺炎疫情下北京市医疗机构传染病防控工作现状调查[J]. 中国医院管理,2022,42(12):1 - 5.
Zhang MJ, Zhai HH, Xu HB, et al. Investigation on current situation of infectious disease prevention and control work in medical institutions in Beijing under the COVID - 19 epidemic[J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(12): 1 - 5. (In Chinese)

[9] 秦怡,黄元英,何中臣,等. 基于案例梳理的基层医疗卫生机构重大传染性疾病防控:经验、问题与对策[J]. 中国全科医学,2021,24(1):11 - 16.
Qin Y, Huang YY, He ZC, et al. Prevention and control of major infectious diseases in primary health care organizations: experiences, problems and countermeasures from case - based studies[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(1): 11 - 16. (In Chinese)

[10] 苏宁,徐晓敏,朱瑞,等. 北京市社区卫生服务机构传染病防控能力现状及对策研究[J]. 中国全科医学,2021,24(28):3578 - 3583, 3589.
Su N, Xu XM, Zhu R, et al. Infectious disease prevention and control capacity of community health institutions in Beijing: current status and recommendations for problems[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(28): 3578 - 3583, 3589. (In Chinese)

[11] 刘平平,苏宁,徐晓敏,等. 2019 和 2022 年北京市社区卫生服务机构传染病防控能力调查[J]. 首都公共卫生,2024,18(2):113 - 116.
Liu PP, Su N, Xu XM, et al. Survey on infectious disease prevention and control capability of the community health service institutions of Beijing in 2019and 2022[J]. Capital Journal of Public Health, 2024, 18(2): 113 - 116. (In Chinese)

[12] 徐召鹏,张录法. 空间邻近优势、互联网医疗与分级诊疗——基于长三角城市居民首诊医疗机构选择调查[J]. 浙江大学学报:人文社会科学版,2025,55(3):60 - 75.
Xu ZP, Zhang LF. Spatial proximity advantage, Internet medical services and hierarchical medical system: a survey on the choice of first visit medical institutions for urban residents in Yangtze river delta[J]. Journal of Zhejiang University (Humanities and Social Sciences), 2025, 55(3): 60 - 75. (In Chinese)

[13] 申梦晗,李亚青. 医疗保险干预能否缓解三级医院的"虹吸效应"? ——基于某大城市的实证研究[J]. 公共行政评论,2021,14(2):61 - 84, 229,230.
Shen MH, Li YQ. "Siphon Effect" of tertiary hospitals and the effects of changes in Cost - Sharing on patient behavior[J]. Journal of Public Administration, 2021, 14(2): 61 - 84, 229,230. (In Chinese)

[14] 王文涛,缪玉秀,许蜜. 基层医疗机构应对重大突发传染病的防控能力分析[J]. 生命科学仪器,2024,22(1):208 - 212.
Wang WT, Miao YX, Xu M. Analysis of primary health care institutions' prevention and control capacity to deal with major infectious disease outbreaks[J]. Life Science Instruments, 2024, 22(1): 208 - 212. (In Chinese)

[15] 张静. 北京市各级各类公立医院经济运行现状分析[J]. 中国卫生经济,2024,43(2):75 - 78, 83.
Zhang J. Analysis of the economic operation status of public hospitals at all levels and types in Beijing[J]. Chinese Health Economics, 2024, 43(2): 75 - 78, 83. (In Chinese)

[16] 孙利文,陈俊涛,朱婷婷,等. 某区医疗卫生机构传染病预防控制能力评估[J]. 中国科技期刊数据库 医药,2023(6):5 - 7.
Sun LW, Chen JT, Zhu TT, et al. Assessment on the capacity in infectious diseases prevention and control of medical and health institutions in Huairou district[J]. China Science and Technology Journal Database Medicine, 2023(6): 5 - 7. (In Chinese)

[17] 李刚,冯达,唐尚锋,等. 中国现代公共卫生医师制度建设研究[J]. 中国公共卫生,2019,35(1):118 - 121.
Li G, Feng D, Tang SF, et al. System construction for modern public health physician regime in China: an analysis based on system theory[J]. Chinese Journal of Public Health, 2019, 35(1): 118 - 121. (In Chinese)

(下转第 326 页)

节作用:中国文化中家庭结构与亲属支持的重要性可能放大此类不良事件的心理健康长期影响;而发达国家对孤儿更完善的社会保障可能缓冲其不利后果。

本研究存在一些局限性,首先 ACEs 的测量可能存在回忆偏倚和测量不全(如,未涉及性虐待这一敏感问题;未调查发生 ACEs 的具体时间和频次);且在长达多年的随访过程中,部分参与者失访所引起的数据缺失,也可能引入选择偏倚。其次 LCA 分析所得"家暴和霸凌"类别仅 195 人(2.4%),可能影响该类别结果的稳定性;此外由于随机斜率模型无法收敛,我们使用随机截距模型进行了分析,忽略了个体间随时间变化速率的潜在差异;最后,尽管本研究已对重要混杂因素进行了调整,但不能完全排除未知或未测量的残余混杂因素对结果的可能影响。综上所述,本研究揭示了 ACEs 与中老年人认知功能衰退的长期关联,尤其是通过 LCA 识别出"父母精神疾病和死亡组"这一高风险暴露模式,提示不仅 ACEs 事件数重要,特定的事件类型也很重要。研究结果强调减少 ACEs 发生,并针对高风险的 ACEs 模式进行干预,可能更好的预防和缓解认知衰老。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] Jia LF, Du YF, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross - sectional study[J]. Lancet Public Health, 2020, 5(12): e661 - e671.

[2] Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission[J]. Lancet, 2024, 404(10452): 572 - 628.

[3] Malave L, Van dijk MT, Anacker C. Early Life adversity shapes neural circuit function during sensitive postnatal developmental periods[J]. Translational Psychiatry, 2022, 12(1): 306.

[4] Patel P, Oremus M. The association between adverse childhood experiences and Late - Life cognition: a systematic review of Cross - Sectional and Case - Control studies[J]. The Gerontologist, 2023, 63(6): 1087 - 1103.

[5] Tani Y, Fujiwara T, Kondo K. Association between adverse childhood experiences and dementia in older Japanese adults[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(2): e1920740.

[6] Abouelmagd ME, AbdelMeseh M, Elrosasy A, et al. Adverse childhood experiences and risk of late - life dementia: a systematic review and meta - analysis[J]. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2025, 60(5): 1087 - 1098.

[7] Seifan A, Schelke M, Obeng - Aduasare Y, et al. Early Life epidemiology of alzheimer's Disease - - A critical review[J]. Neuroepidemiology, 2015, 45(4): 237 - 254.

[8] Smith KE, Pollak SD. Rethinking concepts and categories for understanding the neurodevelopmental effects of childhood adversity[J]. Perspectives on Psychological Science: a Journal of the Association for Psychological Science, 2021, 16(1): 67 - 93.

[9] Wang XF, Jiang LH, Barry L, et al. A scoping review on adverse childhood experiences studies using latent class analysis: strengths and challenges[J]. Trauma, Violence & Abuse, 2024, 25(2): 1695 - 1708.

[10] Fong TG, Fearing MA, Jones RN, et al. Telephone interview for cognitive status: Creating a crosswalk with the Mini - Mental State Examination[J]. Alzheimer's & Dementia: the Journal of the Alzheimer's Association, 2009, 5(6): 492 - 497.

[11] Lin L, Cao B, Chen WQ, et al. Association of adverse childhood experiences and social isolation with Later - Life cognitive function among adults in China[J]. JAMA Netw Open, 2022, 5(11): e2241714.

[12] Pollok TM, Kaiser A, Kraaijenvanger EJ, et al. Neurostructural traces of early Life adversities: A meta - analysis exploring age - and adversity - specific effects[J]. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2022, 135: 104589.

[13] Schickedanz HB, Jennings LA, Schickedanz A. The association between adverse childhood experiences and positive dementia screen in American older adults[J]. Journal of General Internal Medicine, 2022, 37(10): 2398 - 2404.

[14] Huang ZH, Jordan JD, Zhang QA. Early Life adversity as a risk factor for cognitive impairment and Alzheimer's disease[J]. Translational Neurodegeneration, 2023, 12(1): 25.

[15] Hayes - Larson E, Gradwohl NM, Fong J, et al. Childhood adversity and late - life cognitive and brain health in a diverse cohort[J]. Alzheimer's & Dementia: the Journal of the Alzheimer's Association, 2025, 21(1): e14388.

[16] O'shea BQ, Demakakos P, Cadar D, et al. Adverse childhood experiences and rate of memory decline from mid to later Life: evidence from the English longitudinal study of ageing[J]. American Journal of Epidemiology, 2021, 190(7): 1294 - 1305.

[17] Xu HW, Zhang ZM, Li L, et al. Early Life exposure to China's 1959 - 61 famine and midlife cognition[J]. International Journal of Epidemiology, 2018, 47(1): 109 - 120.

[18] Morgan C, Gayer - Anderson C. Childhood adversities and psychosis: evidence, challenges, implications[J]. World Psychiatry, 2016, 15(2): 93 - 102.

[19] Johnson D, Policelli J, Li M, et al. Associations of Early - Life threat and deprivation with executive functioning in childhood and adolescence: a systematic review and meta - analysis[J]. JAMA Pediatrics, 2021, 175(11): e212511.

[20] Yu J, Haynie DL, Gilman SE. Patterns of adverse childhood experiences and neurocognitive development[J]. JAMA Pediatrics, 2024, 178(7): 678 - 687.

收稿日期:2025-09-01

(上接第 303 页)

[18] 杨媛媛,先德强. 医防融合背景下公共卫生医师的发展困境与对策[J]. 医学与法学,2025,17(1):30 - 35.
Yang YY, Xian DQ. Development dilemma and countermeasures of public health physicians under the background of the integration of medical treatment and prevention[J]. Medicine and Jurisprudence, 2025, 17(1): 30 - 35. (In Chinese)

[19] 陈家应,胡丹. 医防融合:内涵、障碍与对策[J]. 卫生经济研究,2021,38(8):3 - 5, 10.
Chen JY, Hu D. Medical and prevention integration: connotation, obstacles and countermeasures[J]. Health Economics Research, 2021, 38(8): 3 - 5, 10. (In Chinese)

收稿日期:2025-09-08