· 专题报道——加强公共卫生人才队伍建设 ·

2024 年四川省医疗机构公共卫生管理现状：一项横断面研究

刘晓彬[1,2]，范双凤[2,3]，孙唯[2,4]，李娟[2,5]，黄文治[2,6]，吴春霖[2,7]，庞启迪[2,8]，吕宇[1,2]

1. 四川省医学科学院 四川省人民医院公共卫生科，成都 610072；
2. 四川省预防医学会医院公共卫生管理分会，成都 610000；
3. 成都市疾病预防控制中心，成都 610041；
4. 四川省疾病预防控制中心，成都 610036；
5. 四川大学华西第二医院，成都 610066；
6. 四川大学华西医院，成都 610044；
7. 四川省肿瘤医院，成都 610041；
8. 成都中医药大学附属医院，成都 610031
通信作者：吕宇，E-mail：29381636@qq.com

【摘　要】目的 了解四川省医疗机构公共卫生管理部门设置、人员配备及履职状况，为进一步探索医疗机构公共卫生工作范围、评价标准和补偿机制提供科学依据。**方法** 于 2024 年 7 月，依据《四川省医疗机构公共卫生责任清单（2023 版）》，由四川省预防医学会统一设计调查表，对四川省 21 个市、州的 261 家医疗机构及 648 名医院公共卫生管理专兼职工作人员进行问卷调查。**结果** 调查的四川省医疗机构中三级医院 178 家，二级医院 83 家。独立设置公共卫生科的医院比例达 80% 以上，但医院公共卫生科与院感部门合署办公的比例也超过 80%；三级医院定点/哨点设置比例 56.74%，明显高于二级医院的 34.94%（χ^2=10.762，*P*=0.001）；三级医院在公共卫生科部门设置（76.97%）、应急管理部门设置（91.01%）、临床科室公共卫生管理员配备（80.90%）和传染病信息化水平（92.70%）方面明显好于二级医院的 60.24%、80.72%、61.45% 和 83.13%；医院公共卫生管理部门专兼职人员结构均以护士为主（56.02%），人员结构失衡的状况在二级医院更严重；不同等级医院间，公共卫生管理工作开展情况基本一致，但三级医院在医院职工保健（47.19%）、食源性疾病监测与报告（83.71%）和近视防控工作（14.61%）上开展比例高于二级医院的 31.33%、69.88% 和 4.82%，而二级医院在医院感染预防与控制工作中开展比例（60.24%）高于三级医院的 44.38%。**结论** 四川省医疗机构公共卫生管理虽发展迅速，但仍存在资源配置不足、服务水平参差不齐的情况。未来需要进一步优化组织框架、调整人才结构、探索补偿机制、构建评价标准体系，从而提高医院公共卫生服务整体质量和效率。

【关键词】 医院公共卫生；管理现状；资源配置；四川省

Current situation of public health management in medical institutions in Sichuan province, 2024: a cross-sectional study

LIU Xiaobin[1,2], FAN Shuangfeng[2,3], SUN Wei[2,4], LI Juan[2,5], HUANG Wenzhi[2,6], WU Chunlin[2,7], PANG Qidi[2,8], LÜ Yu[1,2] (*1. Department of Public Health, Sichuan Academy of Medical Sciences and Sichuan People's Hospital, Chengdu* 610072, *China*; *2. Hospital Public Health Management Branch, Sichuan Preventive Medicine Association, Chengdu* 610000, *China*; *3. Chengdu Center for Disease Control and Prevention, Chengdu* 610041, *China*; *4. Sichuan Provincial Center for Disease Control and Prevention, Chengdu* 610036, *China*; *5. West China Second University Hospital of Sichuan University, Chengdu* 610066, *China*; *6. West China Hospital of Sichuan University, Chengdu* 610044, *China*; *7. Sichuan Cancer Hospital, Chengdu* 610041, *China*; *8. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu* 610031, *China*)
Corresponding author: LÜ Yu, E-mail: 29381636@qq.com

【Abstract】 Objective To understand the settings, staffing, and performance of public health management departments in Sichuan province, thus providing a basis for exploring the scope, evaluation criteria, and compensation mechanisms of the public health work in medical institutions. **Methods** In July 2024, according to the Sichuan Province Medical Institutions Public Health Responsibility List (2023 Edition), a survey form was designed by the Sichuan Preventive Medicine Association for the survey of 261 medical institutions and 648 full-time and part-time public health management practitioners across 21 cities and prefectures in Sichuan province. **Results** In the surveyed medical institutions, there were 178 tertiary hospitals and 83 secondary hospitals. More than 80% of hospitals had independent

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0　DOI：10.11847/zgggws1146527
基金项目：四川省自然科学基金（2020YFS0003）
第一作者：刘晓彬（1969—），副主任医师，学士，研究方向：预防医学。
收稿日期：2024-12-02　修回日期：2025-02-25　录用日期：2025-08-29
利益冲突：不存在　伦理审查：已获取　出版授权：全体作者已与编辑部签署作者贡献声明及版权转让协议

public health department, while the proportion of hospitals where the public health department was co-located with the healthcare-asscoiated infection department exceeded 80%. The proportion of designated/sentinel settings in tertiary hospitals was 56.74%, which was higher than that (34.94%) in secondary hospitals (χ^2 = 10.762, P = 0.001). In addition, tertiary hospitals outperformed secondary hospitals in the establishment of public health departments (76.97% vs. 60.24%), emergency management departments (91.01% vs. 80.72%), allocation of public health administrators in clinical departments (80.90% vs. 61.45%), and infectious disease information level (92.70% vs. 83.13%). The staffing structure of public health management departments in hospitals was predominantly composed of nurses (56.02%), with a more severe imbalance in secondary hospitals. Although the overall implementation of public health management work was generally consistent between hospitals of different levels, tertiary hospitals had higher proportions in staff health care (47.19% vs. 31.33%), foodborne disease surveillance and reporting (83.71% vs. 69.88%), and myopia prevention and control (14.61% vs. 4.82%) than secondary hospitals. In contrast, secondary hospitals had a higher proportion in hospital infection prevention and control than tertiary hospitals (60.24% vs. 44.38%). **Conclusions** Although the public health management in Sichuan province has developed rapidly, there are insufficient resource allocation and uneven service levels. In the future, it is necessary to optimize the organizational framework, adjust the staffing structure, explore compensation mechanisms, and build an evaluation system to improve the overall quality and efficiency of hospital public health services.

【Keywords】 hospital public health; current status of management; resource allocation; Sichuan province

公共卫生管理是保障人民健康、构建和谐社会的重要基石[1]。随着社会的发展和人民生活水平的提高，公共卫生问题日益受到社会各界的广泛关注[2]。作为公共卫生体系的重要组成部分，医疗机构是传染病、慢性病及突发公共卫生事件早发现、早报告、早处置的前沿阵地[3]。我国现行的公共卫生法律法规均对医疗卫生机构应承担的公共卫生职责作出明确规定。《“健康中国 2030”规划纲要》《中国妇女儿童发展纲要（2021—2030 年）》《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》等对医疗卫生机构落实公共卫生任务提出具体要求。但在公共卫生治理实践中尚存在一些缺陷和短板，制约和影响了公共卫生工作质量和效率，比如一些医疗机构履职意识不强，内部职能分散，工作缺乏系统性，统筹协调力度不够等[4–6]。为了解四川省医疗机构医院公共卫生建设、资源配置和履职现状，四川省预防医学会医院公共卫生管理分会于 2024 年 7 月设计调查问卷并进行了调研。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2024 年 7 月 24—26 日，面向四川省 2 479 家二级及以上医疗机构，原则上按照二级公立：三级公立：民营比例为 3:6:1 抽样方式，采取自愿参与的方式抽取至少 248 家（10%）医疗机构作为调查对象。有来自 21 个市、州的 261 家医院及 648 名医院公共卫生管理专兼职工作人员参与了此次调查；其中，男性 150 人，占 23.15%；女性 498 人，占 76.85%。本研究通过了四川大学华西医院生物医学伦理委员会审查 [2020 年审（277）号]。

1.2 方法 本研究为横断面调查。根据“医疗机构传染病防控责任清单”“四川省医疗机构公共卫生责任清单”[7–8] 等规范性文件的管理要求制定统一调查问卷。调查内容包括医院等级、床位数、医院公共卫生管理科设置、医院公共卫生管理委员会设置及其会议情况、临床科室医院公共卫生管理小组设置情况、科研课题开展情况、医院公共卫生科职责承担情况、能力培训情况、专兼职工作人员构成、工作人员职称与专业、工作人员从业年限、以及是否同时专职医院感染控制工作。截止时点为 2024 年 6 月 30 日。由四川省预防医学会发布“四川省预防医学会关于开展 2024 年医院公共卫生管理现状调查活动的通知”，要求所有自愿参与调查的医疗机构在规定时限范围内（调研结束时间为 2024 年 7 月 26 日之前）完成该项调查。调查数据统一经四川省医院感染监控网“感控熊猫”APP 的区域数据上报模块进行网络填报。四川省预防医学会医院公共卫生管理分会 2 名质控人员于 2024 年 7 月 31 日前完成所有调研数据的交叉质量审查，对发现的漏项、错报及时反馈相关医疗机构填报人，进行补报与修订。

1.3 统计分析 使用 Excel 2007 和 SPSS 23.0 软件对数据进行统计分析。连续型变量正态分布时用均数和标准差表达，用 t 检验进行比较；偏态分布时用中位数和四分位数间距表达，用秩和检验进行比较。相对数用 n（%）表达，用 χ^2 检验进行比较；检验水准 α=0.05。

2 结 果

2.1 不同市、州与性质医院等级分布及人员配置情况（表 1） 本调查覆盖四川省全部 21 个地市、州三级医院 178 家，二级医院 83 家，其中公立医院 237 家，民营医院 24 家。成都市占比较多，达 33.33%，其次是乐山市 6.90%，绵阳市 6.13%，德阳市 5.36%。医院公共卫生专（兼）职工作人员共 648 人，其中三级医院 497 人，二级医院 151 人。三级医院配置专职公共卫生管理人员中位数为 5 人（四分位

数间距 3～6 人），高于二级医院的 3 人（四分位数间距 2～4 人）（Z= –4.046，P<0.001）。从事公共卫生工作年限三级医院中位数为 3 年（四分位数间距 2～8 年），长于二级医院中位数的 2 年（四分位数间距 1～6 年）（Z= –2.068，P=0.039）。

表 1　四川省不同市、州与不同性质医院等级分布情况
Table 1　Distribution of hospital levels by city and type

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	P值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
市州名							42.208 [a]	0.003
阿坝	10	12.05	2	1.12	12	4.60		
巴中	1	1.20	6	3.37	7	2.68		
成都	25	30.12	62	34.83	87	33.33		
达州	0	0.00	4	2.25	4	1.53		
德阳	5	6.02	9	5.06	14	5.36		
甘孜	0	0.00	1	0.56	1	0.38		
广安	4	4.82	5	2.81	9	3.45		
广元	1	1.20	4	2.25	5	1.92		
乐山	8	9.64	10	5.62	18	6.90		
凉山	7	8.43	4	2.25	11	4.21		
泸州	1	1.20	9	5.06	10	3.83		
眉山	2	2.41	4	2.25	6	2.30		
绵阳	2	2.41	14	7.87	16	6.13		
南充	3	3.61	3	1.69	6	2.30		
内江	2	2.41	3	1.69	5	1.92		
攀枝花	2	2.41	3	1.69	5	1.92		
遂宁	1	1.20	4	2.25	5	1.92		
雅安	4	4.82	4	2.25	8	3.07		
宜宾	3	3.61	10	5.62	13	4.98		
资阳	2	2.41	9	5.06	11	4.21		
自贡	0	0.00	8	4.49	8	3.07		
医院性质							6.096	0.014
公立	70	84.34	167	93.82	237	90.80		
民营	13	15.66	11	6.18	24	9.20		

注：a 似然比调整后的χ^2检验。

2.2　定点/哨点医院设置情况（表 2）　四川省医疗机构中，49.81% 的医院设置为定点或哨点医院，三级医院设置比例高于二级，差异有统计学意义（χ^2=10.762，P=0.001）。其中艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播抗病毒治疗，结核病、丙肝、流感与新冠病毒感染并行、急性呼吸道传染病，致病菌识别网，食源性疾病病例监测和食源性疾病主动监测方面三级医院设置比例明显高于二级医院（均 P<0.05）。其他无明显差异。

表 2　四川省定点/哨点医院设置情况
Table 2　Setting of designated/sentinel hospitals

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	P值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
定点/哨点医院							10.762	<0.001
是	29	34.94	101	56.74	130	49.81		
否	54	65.02	77	43.26	131	50.19		

续表 2
Table 2 Continued

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
定点/哨点类型								
结核病	10	12.05	40	22.47	50	19.16	3.971	0.046
艾滋病	11	13.25	41	23.03	52	19.92	3.394	0.065
艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播抗病毒治疗	6	7.23	36	20.22	42	16.09	7.080	0.008
丙肝	11	13.25	51	28.65	62	23.75	7.411	0.006
流感与新冠病毒感染并行	9	10.84	49	27.53	58	22.22	9.117	0.003
急性呼吸道传染病	4	4.82	26	14.61	30	11.49	5.330	0.021
病毒性腹泻	3	3.61	17	9.55	20	7.66	2.819	0.093
致病菌识别网	4	4.82	38	21.35	42	16.09	11.454	<0.001
性病	5	6.02	21	11.80	26	9.96	2.104	0.147
疟疾	5	6.02	16	8.99	21	8.05	0.672	0.412
伤害监测	3	3.61	11	6.18	14	5.36	0.734 [a]	0.392
食源性疾病病例监测	16	19.28	70	39.33	86	32.95	10.299	<0.001
食源性疾病暴发监测	5	6.02	17	9.55	22	8.43	0.912	0.340
食源性疾病主动监测	8	9.64	35	19.66	43	16.48	4.134	0.042
环境健康危害因素监测	3	3.61	7	3.93	10	3.83	0.250 [a]	0.617

注：a 连续性调整后的χ^2检验。

2.3 公共卫生相关工作领导小组设置情况（表 3） 二级、三级医院成立工作领导小组的比例均达 90% 以上，差异无统计学意义。分层细化后结果显示，公共卫生工作领导小组、传染病疫情管理工作领导小组、食源性疾病监测工作领导小组和慢性非传染性疾病监测工作领导小组在三级医院中成立比例均明显高于二级医院，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05）。

表 3 四川省卫生相关工作领导小组设置情况
Table 3 Work leadership group establishment

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
成立工作领导小组							1.142 [a]	0.285
是	77	92.77	172	96.63	249	95.40		
否	6	7.23	6	3.37	12	4.60		
工作领导小组名称								
公共卫生	57	68.67	149	83.71	206	78.93	7.691	0.006
传染病疫情管理	47	56.63	128	71.91	175	67.05	5.985	0.014
艾滋病防治	27	32.53	79	44.38	106	40.61	3.297	0.069
食源性疾病监测	30	36.14	99	55.62	129	49.43	8.587	0.003
慢性非传染疾病监测	27	32.53	85	47.75	112	42.91	5.354	0.021
死因监测	26	31.33	78	43.82	104	39.85	3.687	0.055

注：a 连续性调整后的χ^2检验。

2.4 医院公共卫生组织与管理情况（表 4） 二级医院、三级医院公共卫生的组织管理趋于一致，虽有 71.65% 的公共卫生科设置为一级部门，但 81.82% 的公共卫生科与医院感染部门合署办公。此外，三级医院在公共卫生科一级部门设置、应急办设置、临床科室专兼职公共卫生管理员和传染病信息化水平方面明显好于二级医院，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05）。

表 4 四川省公共卫生组织管理情况
Table 4 Public health organization and management situation

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	P值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
设置独立公共卫生科								
是	67	80.72	150	84.27	217	83.14	0.508	0.476
否	16	19.28	28	15.73	44	16.86		
设置非独立公共卫生科的构成								
与医院感染部门合署办公	14	87.50	22	78.57	36	81.82	0.745 [a]	0.689
与医务部门合署办公	1	6.25	2	7.14	3	6.82		
其他	1	6.25	4	14.29	5	11.36		
公共卫生科一级部门设置								
是	50	60.24	137	76.97	187	71.65	6.843	0.009
否	31	37.35	40	22.47	71	27.20		
成立医院公共卫生管理委员会								
是	76	91.57	172	96.63	248	95.02	2.089 [b]	0.148
否	7	8.43	6	3.37	13	4.98		
管理委员会会议召开频次								
每月	3	3.61	4	2.25	7	2.68	3.683 [a]	0.451
每季度	16	19.28	36	20.22	52	19.92		
每半年	39	46.99	96	53.93	135	51.72		
每年	18	21.69	36	20.22	54	20.69		
应急办设置								
是	67	80.72	162	91.01	229	87.74	5.570	0.018
否	16	19.28	16	8.99	32	12.26		
应急办职能承担部门								
公共卫生科	7	8.43	9	5.06	16	6.13	7.963 [a]	0.158
医务部/科	23	27.71	51	28.65	74	28.35		
单独成立应急办	4	4.82	11	6.18	15	5.75		
其他	0	0.00	1	0.56	1	0.38		
院长办公室	33	39.76	90	50.56	123	47.13		
临床科室设置专兼职公共卫生管理员								
是	51	61.45	144	80.90	249	95.40	11.338	0.001
否	32	38.55	34	19.10	66	25.29		
配备传染病信息报告辅助系统								
是	69	83.13	165	92.70	234	89.66	5.583	0.018
否	14	16.87	13	7.30	27	10.34		
信息报告辅助系统供应商								
易欧科技有限公司	25	30.12	82	46.07	107	41.00	12.024	0.007
小丑鱼科技有限公司	19	22.89	49	27.53	68	26.05		
其他	25	30.12	34	19.10	59	22.61		

续表 4
Table 4 Continued

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
国家传染病智能监测预警前置软件的集成部署方案								
HIS自有弹窗报卡系统	60	72.29	148	83.15	208	79.69	9.179	0.057
基于区域统一云HIS平台	3	3.61	9	5.06	12	4.60		
基于区域信息平台插件弹窗报卡	3	3.61	5	2.81	8	3.07		
无EMR、HIS无弹窗报卡系统	12	14.46	7	3.93	19	7.28		
公共卫生能力培训开展形式								
线上	6	7.23	23	12.92	29	11.11	2.124 [a]	0.547
线下	3	3.61	5	2.81	8	3.07		
线下+线上	72	86.75	145	81.46	217	83.14		
开展公共卫生相关的基础性和应用性研究								
是	7	8.43	19	10.67	26	9.96	0.317	0.574
否	76	91.57	159	89.33	235	90.04		
医院实验室分担疾控机构公共卫生有关监测和应急监测任务								
是	53	63.86	128	71.91	181	69.35	1.728	0.189
否	30	36.14	50	28.09	80	30.65		
聘任同级疾控机构分管负责人员参与重大公共卫生决策								
是	25	30.12	75	42.13	100	38.31	3.457	0.063
否	58	69.88	103	57.87	161	61.69		
设立(外聘)专职疾控监督员								
未设立	67	80.72	140	78.65	207	79.31	0.149	0.925
已接到通知，走流程设立过程中	5	6.02	12	6.74	17	6.51		
已设立	11	13.25	26	14.61	37	14.18		
医院外派其他医院机构担任专职疾控监督员								
是	6	7.23	12	6.74	18	6.70	0.021	0.885
否	77	92.77	166	93.26	243	93.10		

注：a 似然比调整后的χ^2检验; b 连续性调整后的χ^2检验; HIS：Hospital Information System，医院信息系统; EMR：lectronic Medical Record，电子病历。

2.5 医院公共卫生管理专(兼)职人员配置情况(表 5) 不同等级医院公共卫生管理人员配置均以专职为主，二级医院兼职的比例较高；专业均以护士为主，其中二级医院护士的比例更高；不同等级医院公共卫生管理人员职称差异无统计学意义；二级、三级医院人员学历都以本科为主，但三级医院硕博比例明显高于二级医院；专职医院感染控制工作的比例在二级医院明显高于三级医院，差异有统计学意义(P<0.05)。

表 5 四川省医院公共卫生管理专(兼)职人员配置比较
Table 5 Comparison of full-time (part-time) staffing in public health management between hospitals

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%		
专兼职							8.532 [a]	0.014
兼职	39	25.83	78	15.69	117	18.06		
专职	108	71.52	411	82.70	519	80.09		
挂职	4	2.65	8	1.61	12	1.85		

续表 5
Table 5 Continued

调查项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%		
执业类型							21.563 [a]	<0.001
护士	103	68.21	260	52.31	363	56.02		
检验技师	3	1.99	11	2.21	14	2.16		
其他	13	8.61	51	10.26	64	9.88		
卫生管理技师	1	0.66	36	7.24	37	5.71		
研究员	0	0.00	2	0.40	2	0.31		
医生	31	20.53	137	27.57	168	25.93		
学历							39.772 [a]	0.000
中专	5	3.31	3	0.60	8	1.23		
大专	40	26.49	65	13.08	105	16.20		
本科	105	69.54	374	75.25	479	73.92		
硕士	1	0.66	3	10.26	51	8.02		
博士	0	0.00	4	0.80	4	0.62		
职称							4.761	0.313
初级	43	28.48	128	25.75	171	26.39		
中级	61	40.40	190	38.23	251	38.73		
副高	30	19.87	113	22.74	143	22.07		
高级	4	2.65	33	6.64	37	5.71		
其他	13	8.61	33	6.64	46	7.10		
同时专职医院感染控制工作							7.061	0.008
是	69	45.70	168	33.80	237	38.57		
否	82	54.30	329	66.20	411	63.43		

注：a 似然比调整后的χ^2检验。

2.6 医院公共卫生工作开展情况（表 6） 四川省 34 个医院公共卫生工作项目中，重点人群超重肥胖防控、近视防控、妇幼惠民项目、营养监测与宣教、精神卫生、儿童保健、伤害监测报告、妇女保健、环境监测与风险评估、出生证明管理、慢性阻塞性肺疾病监测、孕产妇妊娠风险筛查评估和管理、地方病防控、实验室生物安全、基本公共卫生服务和其他共 16 项的开展比例均<30%，其中<20% 的包括精神卫生 17.62%、营养监测与宣教 14.18%、妇幼惠民项目 14.18%、近视防控 11.49%、重点人群超重肥胖防控 8.81%、其他 6.51%。在医院职工保健、食源性疾病监测与报告和近视防控工作上三级医院开展比例高于二级医院，而二级医院在医院感染预防与控制工作中开展比例高于三级医院，差异均有统计学意义（*P*<0.05）。

表 6 四川省医院公共卫生工作开展情况
Table 6 Implementation of public health work in hospitals

工作项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
放射与辐射安全管理	45	54.22	117	65.73	162	62.07	3.187	0.074
重点或急性传染病防控项目	59	71.08	142	79.78	201	77.01	2.415	0.120
传染病监测报告	83	100.00	178	100.00	261	100.00	—	—
伤害监测报告	16	19.28	40	22.47	56	21.46	0.343	0.558
出生证明管理	21	25.30	51	28.65	72	27.59	0.318	0.573
死亡监测报告	61	73.49	141	79.21	202	77.39	1.058	0.304
妇幼卫生年报和监测	34	40.96	58	32.58	92	35.25	1.741	0.187
孕产妇妊娠风险筛查评估和管理	25	30.12	49	27.53	74	28.35	0.187	0.665

续表 6
Table 6 Continued

工作项目	二级		三级		合计		χ^2值	*P*值
	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%	单位数	构成比/%		
妇女保健	23	27.71	44	24.72	67	25.67	0.266	0.606
儿童保健	21	25.30	33	18.54	54	20.69	1.577	0.209
妇幼惠民项目	11	13.25	26	14.61	37	14.18	0.085	0.770
职业血源性疾病监测与管理	33	39.76	77	43.26	110	42.15	0.284	0.594
医院职工保健	26	31.33	84	47.19	110	42.15	5.844	0.016
慢阻肺监测	26	31.33	46	25.84	72	27.59	0.852	0.356
高血压监测	38	45.78	77	43.26	115	44.06	0.146	0.702
糖尿病监测	37	44.58	77	43.26	114	43.68	0.040	0.841
肿瘤随访登记	41	49.40	100	56.18	141	54.02	1.048	0.306
心脑血管疾病急性发病事件报告	49	59.04	116	65.17	165	63.22	0.915	0.339
艾滋病防治管理	49	59.04	107	60.11	156	59.77	0.027	0.869
精神卫生	20	24.10	26	14.61	46	17.62	3.511	0.061
健康教育与健康促进	41	49.40	100	56.18	141	54.02	1.048	0.306
实验室生物安全	21	25.30	54	30.34	75	28.74	0.701	0.402
食源性疾病监测与报告	58	69.88	149	83.71	207	79.31	6.597	0.010
地方病防控	22	26.51	52	29.21	74	28.35	0.204	0.651
突发公共卫生事件应急处置	51	61.45	128	71.91	179	68.58	2.877	0.090
基本公共卫生服务	22	26.51	54	30.34	76	29.12	0.403	0.526
无烟环境建设	32	38.55	77	43.26	109	41.76	0.515	0.473
环境监测与风险评估	18	21.69	49	27.53	67	25.67	1.012	0.314
营养监测与宣教	10	12.05	27	15.17	37	14.18	0.453	0.501
免疫规划与预防接种	36	43.37	86	48.31	122	46.74	0.555	0.456
重点人群超重肥胖防控	5	6.02	18	10.11	23	8.81	1.177 [a]	0.278
医院感染预防与控制	50	60.24	79	44.38	129	49.43	5.695	0.017
近视防控	4	4.82	26	14.61	30	11.49	5.330 [a]	0.021
其他	3	3.61	14	7.87	17	6.51	1.680 [a]	0.195

注：连续性调整后的χ^2检验。

3 讨 论

医疗机构是公共卫生服务体系的重要组成部分，是传染病、食源性疾病、慢性病以及各类突发公共卫生事件等早发现、早报告、早处置的前沿阵地[9]。促进医疗机构医防深度融合是履行医院公共卫生服务的基本职能，是“健康中国”国家战略的重大需求，更是满足人民群众全生命周期健康需求的必然选择[10]。四川省医院公共卫生管理较国内其他经济发达地区起步较晚[11-12]，但发展迅速。本调查结果显示，四川省二、三级医院在公共卫生组织框架建立上取得了显著成效，独立设置公共卫生科的比例达 80% 以上，成立公共卫生领导小组超过 95%，表明二、三级医院管理层均高度重视公共卫生工作，认识到其在维护公共健康中的重要作用。值得注意的是，超过 80% 的医院公共卫生科与医院感染部门合署办公，虽然这种工作模式可以借助臻于完备的医院感染防控体系快速搭建起医院公共卫生管理组织框架，且能加强不同部门间沟通协作，确保公共卫生措施快速响应和有效执行，但一岗多职潜在的职责分工不清晰、权责分配不对等等风险可能导致效率低下和管理混乱[13]。这种情况在二级医院中更为普遍，体现在公共卫生工作项目中医院感染预防与控制的开展比例超过了 60%，这种模式的成本效益、运行效率和利弊得失还有待进一步实践评估和检验。值得借鉴学习的是，2024 年 2 月江苏省发布地方性标准《医院公共卫生工作

规范》，将“生物安全与院感防控”以独立章节作出了具体要求，从而厘清了医院公共卫生科在医院生物安全和院感防控中的职责定位，规定了医院公共卫生工作中协助防控生物安全风险与预防控制医院感染的基本要求、工作职责和考核评价[10]。

人力资源配置方面，相较于三级医院，二级医院公共卫生管理人员从业年限较少且兼职比例较高，提示二级医院在人力资源的配置上更为灵活，但履行公共卫生职责中可能受到其他工作任务的干扰，影响其专业性和系统性，导致公共卫生服务的深度和广度上存在不足[14–15]。四川省医院公共卫生管理人才来源较单一，专兼职人员结构均以护士为主，学历水平较低，此现状和系统化、专业化的公共卫生管理需要之间存在相当大的差距与挑战[16–17] 与国内其他地区的既往研究结果一致。医院公共卫生管理需要多学科背景的专业人才参与，以确保公共卫生措施的全面性和科学性，如何平衡专职与兼职比例，优化人力资源结构，将是提高医院公共卫生服务质量的关键[18–19]。鉴于此，在人员数量配置充足的当下，四川省医院公共卫生管理专科建设应更加着重人才结构的调整。

四川省医院公共卫生服务尚处于覆盖面不足、水平较低的状态。在被调查的 34 个公共卫生服务项目中，16 个项目开展比例<30%，特别是精神卫生、营养监测与宣教、妇幼惠民项目、近视防控和重点人群超重肥胖防控开展较差，均<20%。反映出大多数医疗机构未针对患者健康生活方式相关数据进行收集与分析，未形成健康生活方式普及及评估机制[20]。结合既往研究分析其具体原因，一是临床医学与公共卫生虽被称为“姐妹学科”，但在医院呈现各自独立发展的态势，两者之间缺乏有效的联系和协调合作机制，公共卫生服务的开展仅为满足考核与检查需要，不能为医院带来直接经济效益，医院领导层重视程度和医护人员主动性均不高[21–23]；二是医院公共卫生服务缺乏补偿机制。王芳等[24] 对四川省公立医院公共卫生筹资来源的调查显示，政府财政对公立医院公共卫生服务投入力度不足，地方财政补助金额高于中央财政补助，同时财政资金的使用缺乏明确实施规范及考核标准，导致公立医院不重视公共卫生服务发展，医院提供公共卫生服务积极性不高；三是医院公共卫生服务职能尚无统一的评价标准与评价体系。医防融合是我国卫生事业未来发展的长期趋势，构建量化评价指标体系是将“防”与“治”结合，医疗和预防相互渗透融合的有效手段。已有研究演示，浙江省[25]、重庆市[26]、安徽省[27]、河北省[28] 等省市已在医院公共卫生服务指标评价体系中进行了有益探索和实践。四川省可根据本地区经济发展水平，构建特色化和差异化的医院公共卫生服务评价指标体系。

随着我国经济社会不断发展、人口老龄化持续加剧，公共卫生问题将更加复杂化和多元化。国外学者认为临床与公共卫生交互融合恰好是应对全球气候变化和人口老龄化的最佳方法[29]。四川省医疗机构需要不断适应这些变化，未来需要进一步优化组织框架、调整人才结构、探索补偿机制、构建评价标准体系，从而持续加强管理专业化和系统化水平，以提高医院公共卫生服务的整体质量和效率。

数据可用性声明　本研究的原始数据因涉及参与者隐私保护等原因无法公开共享，但经脱敏处理后的数据可在合理请求下向通信作者申请获取。申请需通过伦理委员会审批，并签署数据使用协议。

致谢　衷心感谢参与该项调查研究的 261 家医疗机构的医院公共卫生科同行

参考文献

[1] 吕蕾. 公共卫生与疾病预防控制 [M]. 北京: 世界图书出版公司, 2020: 225.

[2] 彭紫怡, 黄仲跃, 孟月莉, 等. 基于我国总体国家安全观的公共卫生安全作用解析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2024, 28(7): 839-843.

[3] 孙瑾, 王绍鑫, 范力星, 等. 上海市试点推进医疗机构疾控监督员制度创新探索与实践 [J]. 中国卫生资源, 2023, 26(6): 633-636.

[4] 徐晓燕, 杨君涛, 张杰, 等. 中外突发公共卫生事件应急体系对比研究与启示 [J]. 中国人民警察大学学报, 2024, 40(4): 73-78.

[5] 王子荆, 高俊文, 李灿灿, 等. 供方视角下医防融合认知度及满意度研究 [J]. 中国全科医学, 2025, 28(13): 1655-1660.

[6] 王晨舟, 张研, 张亮. 我国医防融合困境中的管理和服务机制剖析 [J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 2-8.

[7] 国家疾控局, 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于印发《医疗机构传染病防控责任清单》的通知 [EB/OL]. (2023-10-11)[2025-02-23]. https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100012/common/content/content_1716315712592932864.html.

[8] 四川省卫生健康委员会. 四川两部门联合印发医疗机构公共卫生责任清单—四川省卫生健康委员会 [EB/OL]. (2023-09-06)[2024-08-21]. https://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/gzdt/2023/9/6/834d37ca28e74a3dbdf5410c1db8b349.shtml.

[9] 付小丽, 纪苏洋, 杨静. 江苏省某三级综合医院医务人员对公共卫生工作认知状况的调查分析 [J]. 预防医学论坛, 2024, 30(11): 822-824, 835.

[10] 沈益鸣, 范晶晶, 叶珊珊, 等.《医院公共卫生工作规范第 9 部分: 生物安全与院感防控》解读 [J]. 江苏预防医学, 2024, 35(6): 667-670.

[11] 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.

[12] 王婉童, 卞琳琳, 陈智高, 等. Z 市医疗机构公共卫生资源配置及职能现状调查 [J]. 中国临床研究, 2022, 35(12): 1785-1788.

[13] 许明亚. 公立医院内部控制建设现存问题及对策分析 [J]. 中国管理信息化, 2022, 25(20): 49-51.

[14] 范浩浩, 赵婷, 孙亮. 河南省 143 所二级及以上医院公共卫生救治能力的调研分析 [J]. 现代疾病预防控制, 2024, 35(1): 20-25.

[15] 王晴, 邱五七, 毛阿燕, 等. 我国二级以上公立医院公共卫生职能相关政策分析 [J]. 中国医院, 2019, 23(7): 21-26.

[16] 施瑾欢, 王慧. 新形势下我国公共卫生学科建设的趋势与思考 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(1): 1-5.

[17] 侯慧玉, 张少华, 马欣欣, 等. 医防融合视域下公立医院公共卫生人才队伍建设的策略研究——以某公立医院为例 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2023, 39(2): 45-48.

[18] 刘茜, 蒲川. 基于重大疫情防控的医防融合策略研究 [J]. 现代预防医学, 2021, 48(8): 1426-1429.

[19] 时华侦. 重大疫情防控视域下河北省医防融合现状及优化策略研究 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2021.

[20] 孙慧彦, 王丽敏, 李纯, 等. 中国成年居民从医疗机构获取健康生活方式建议情况分析 [J]. 中国公共卫生, 2024, 40(12): 1423-1426.

[21] 董佩, 王坤, 毛阿燕, 等. 我国公共卫生与医疗服务融合现状及对策 [J]. 中国公共卫生, 2020, 36(12): 1686-1689.

[22] Choi B C K, King A S, Graham K, et al. Clinical public health: harnessing the best of both worlds in sickness and in health[J]. Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice, 2022, 42(10): 440-444.

[23] Choi B, Pakes B, Bilotta R, et al. Defining clinical public health[J]. Clinical and Investigative Medicine. Medecine Clinique et Experimentale, 2021, 44(2): E71-E76.

[24] 王芳, 耿寅. 四川省 14 家公立医院公共卫生服务提供与补偿现状调查 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(10): 1-3, 6.

[25] 尚晓鹏, 徐校平, 叶驰宇, 等. 二级及以上公立综合医疗机构公共卫生任务评估指标体系构建 [J]. 中国医院, 2018, 22(4): 29-33.

[26] 罗渝, 胡宇峰, 邱景富. 公立医院公共卫生重点专科 (学科) 评价指标体系的构建 [J]. 重庆医学, 2024, 53(6): 949-953.

[27] 王颖, 肖启强, 张倩倩, 等. 公立医院公共卫生服务现状评价指标体系构建研究 [J]. 中国医院管理, 2022, 42(8): 31-35, 49.

[28] 佟佳惠. 河北省公立医院公共卫生服务补偿机制优化研究 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2023.

[29] Deering S. Clinical public health, climate change, and aging[J]. Canadian Family Physician, 2023, 69(4): 233-235.