· 调查报告与分析 ·

我国公共卫生体系高质量发展的现状、挑战与策略

皇甫慧慧[1,2,3]，周庆誉[3,4]，张华驿[3,4]，冯珮宇[3,4]，施培武[3,5]，沈群红[3,6]，张朝阳[3,7]，陈政[3,8]，蒲川[3,9]，徐凌忠[3,10]，胡志[3,11]，马安宁[3,12]，龚朝晖[3,13]，徐天强[3,14]，王磐石[3,15]，汪华[3,16]，郝超[3,17]，郝模[3,4]，李程跃[3,4]

1. 南京中医药大学养老服务与管理学院，南京 210023；
2. 南京中医药大学养老产业学院，南京 210023；
3. 健康风险预警治理协同创新中心，上海 200032；
4. 复旦大学卫生发展战略研究中心，上海 200032；
5. 浙江省医学科学院，杭州 310012；
6. 清华大学公共管理学院，北京 100084；
7. 国家卫生健康委员会项目资金监管服务中心，北京 100044；
8. 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；
9. 重庆医科大学公共卫生与管理学院，重庆 400016；
10. 山东大学公共卫生学院，济南 250012；
11. 安徽医科大学，合肥 230032；
12. 山东第二医科大学，潍坊 261053；
13. 致公党中央医药卫生专业委员会，北京 100011；
14. 上海市卫生健康委员会监督所，上海 200031；
15. 上海市卫生健康委员会，上海 200031；
16. 江苏省中西医结合学会，南京 210009；
17. 常州市疾病预防控制中心，江苏 常州 213003

通信作者：李程跃，E-mail：lichengyue@fudan.edu.cn

【摘　要】目的　系统评估我国公共卫生体系高质量发展的现状、优势与不足，并提出完善体系的针对性建议，为推进卫生健康事业的高质量发展提供依据。**方法**　收集并分析我国 34 个省级行政区与公共卫生相关的政策文件、信息报告和研究文献，基于适宜公共卫生体系评价标准，评估各地区公共卫生体系的高质量发展现状及其变化趋势，通过规范差距分析识别体系的优势与短板。**结果**　2023 年我国公共卫生体系评分平均为 657.26 分，总体已达到中等适宜水平；2018—2023 年公共卫生体系评分平均提升 11.49%，在健康优先环境、健康素养水平、组织体系、监测能力、联防联控机制等方面取得了进展，但仍存在区域发展不平衡、预防为主的氛围不浓厚、人员队伍配置欠佳、投入机制不稳定、科研创新与转化应用能力薄弱等问题。**结论**　我国公共卫生体系在逐年完善，但仍存在多项亟待解决的问题。未来应以明确各类部门的公共卫生职责与任务分工为突破口，建议在各级党委或政府层面建立公共卫生联防联控工作委员会（或机制），明确各类部门的公共卫生职责与任务分工，引动各方面共同改善，切实推动我国公共卫生体系的持续发展与完善。

【关键词】公共卫生体系；高质量发展；突破口

The current status, challenges, and strategies for high-quality development of the public health system in China

HUANGFU Huihui[1,2,3], ZHOU Qingyu[3,4], ZHANG Huayi[3,4], FENG Peiyu[3,4], SHI Peiwu[3,5], SHEN Qunhong[3,6], ZHANG Zhaoyang[3,7], CHEN Zheng[3,8], PU Chuan[3,9], XU Lingzhong[3,10], HU Zhi[3,11], MA Anning[3,12], GONG Zhaohui[3,13], XU Tianqiang[3,14], WANG Panshi[3,15], WANG Hua[3,16], HAO Chao[3,17], HAO Mo[3,4], LI Chengyue[3,4] (*1. School of Elderly Care Services and Management*, *Nanjing University of Chinese Medicine*, *Nanjing* 210023, *China*; *2. School of Aging Industry*, *Nanjing University of Chinese Medicine*, *Nanjing* 210023, *China*; *3. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health*, *Fudan University*, *Shanghai* 200032, *China*; *4. Research Institute of Health Development Strategies*, *Fudan University*, *Shanghai* 200032, *China*; *5. Zhejiang Academy of Medical Sciences*, *Hangzhou* 310012, *China*; *6. School of Public Policy and Management*, *Tsinghua University*, *Beijing* 100084, *China*; *7. Project Supervision Center of National Health Commission of the People's Republic of China*, *Beijing* 100044, *China*; *8. Department of Grassroots Public Health Management*

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0 DOI：10.11847/zgggws1146373

基金项目：国家自然科学基金（72374046）；上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划项目（GWIV-32；GWV-12；GWVI-12）；江苏高校哲学社会科学研究一般项目（2023SJYB0306）；教育部人文社会科学研究青年基金项目（22YJCZH265）；中国博士后基金（2022M720752）；江苏省社科应用研究精品工程项目（24SYC-035）；南京中医药大学养老服务与管理学院（养老产业学院）专项研究项目（2023YLFWYGL002）

第一作者：皇甫慧慧（1992—），讲师，博士，研究方向：卫生政策与管理。

收稿日期：2024-11-22　修回日期：2025-03-03　录用日期：2025-05-10

利益冲突：不存在　伦理审查：免除审查　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

Group, *Public Health Management Branch of Chinese Preventive Medicine Association*, *Shanghai* 201800, *China*; *9. School of Public Health and Management*, *Chongqing Medical University*, *Chongqing* 400016, *China*; *10. School of Public Health*, *Shandong University*, *Jinan* 250012, *China*; *11. Anhui Medical University*, *Hefei* 230032, *China*; *12. Shandong Second Medical University*, *Weifang* 261053, *China*; *13. Committee on Medicine and Health of Central Committee of China ZHI GONG PARTY*, *Beijing* 100011, *China*; *14. Institute of Inspection and Supervision*, *Shanghai Municipal Health Commission*, *Shanghai* 200031, *China*; *15. Shanghai Municipal Health Commission*, *Shanghai* 200031, *China*; *16. Jiangsu Association of Integrative Medicine*, *Nanjing*, *Jiangsu* 210009, *China*; *17. Changzhou Center for Disease Control and Prevention*, *Changzhou*, 213003, *China*)
Corresponding author: LI Chengyue, E-mail: lichengyue@fudan.edu.cn

【**Abstract**】 **Objective** To systematically evaluate the current status, strengths, and weaknesses of the high-quality development of China's public health system, and to propose targeted suggestions for improving the system, providing a basis for promoting the high-quality development of health undertakings. **Methods** Policy documents, information reports, and research literature related to public health were collected and analyzed from 34 provincial-level administrative regions. Based on appropriate public health system evaluation criteria, the current status and development trends of high-quality public health systems in various regions were assessed. Strengths and weaknesses of the system were identified through standardized gap analysis. **Results** In 2023, the average score of China′s public health system was 657.26, reaching a moderately suitable level overall. From 2018 to 2023, the average score of the public health system increased by 11.49%, with progress made in areas such as health-priority environments, health literacy levels, organizational systems, monitoring capabilities, and joint prevention and control mechanisms. However, problems still exist, such as unbalanced regional development, a weak atmosphere of prevention-oriented approaches, inadequate staffing, unstable investment mechanisms, and weak scientific research innovation and translational application capabilities. **Conclusions** China′s public health system is improving year by year, but there are still many problems that need to be addressed urgently. In the future, clarifying the public health responsibilities and division of tasks among various departments should be the breakthrough point. It is recommended to establish a public health joint prevention and control working committee (or mechanism) at all levels of Party committees or governments to define the public health responsibilities and division of tasks of various departments, mobilize all parties to work together for improvement, and effectively promote the continuous development and improvement of China′s public health system.
【**Keywords**】 public health system; high-quality development; breakthrough

人类的发展始终伴随着与疾病的斗争。千禧年以来，传染病尤其是新发传染病更是不断在全球泛起。从 2003 年的“非典”开始，甲流、禽流感及至 2019 年底新冠病毒感染疫情的全球暴发，严重威胁着人类的健康与生存[1]。习近平总书记强调，“只有构建起强大的公共卫生体系，健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力，织密防护网、筑牢筑实隔离墙，才能切实为维护人民健康提供有力保障”[2]。2023 年 12 月，国务院办公厅发布的《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》中明确指出，要将疾病预防控制事业的高质量发展纳入地方国民经济和社会发展总体规划[3]；2024 年 7 月党的二十届三中全会《决定》中更是鲜明地提出了“实施健康优先发展战略，健全公共卫生体系”等重要方针[4]。这一系列政策的出台，充分体现了党和国家对公共卫生事业的高度重视，体系高质量发展成为核心目标。当前我国公共卫生体系建设现状如何？积累了何种优势？存在哪些不足？如何更好地完善公共卫生体系？回答好这些问题将有助于找准定位，更好地推动目标实现。目前，部分研究主要集中于中部和西部等单一区域的公共卫生高质量发展，探讨这些地区在政策、资源和实施效果方面的差异[5–6]。另一些研究则专注于特定领域，如慢性病防控和突发公共卫生事件的应急响应[7–8]。此外，还有一些研究集中讨论资源配置和管理运行等单一要素，未能充分考虑各要素之间的相互关系和整体影响[9–10]。然而，关于我国公共卫生体系高质量发展综合性评价的研究相对较为匮乏，亟需从系统性和综合性的角度出发，评估我国公共卫生体系的现状，以便为政策制定和优化提供更为全面的依据。因此，本研究基于课题组构建的适宜公共卫生体系评价标准（包括 8 个一级指标、31 个二级指标和 44 个三级指标）[11–13]，系统评估 2018—2023 年我国公共卫生体系的现状与进展，明确体系的优势与短板，并提出相应的策略，为不断完善公共卫生体系、实现高质量发展提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源　基于课题组构建的适宜公共卫生体系评价标准，资料来源主要分为两类：（1）政府公开发布的政策文件及信息报告。通过政府、业务主管部门、专业机构等官方网站，系统收集 34 个省级行政区 2000 年 1 月 1 日—2023 年 12 月 31 日所有涉及与传染病、慢性病、妇幼保健、精神卫生及突发应急五大领域相关的政策文件（包括法律法规、规划、实施方案、规划、指南等）以及信息报告（包括白皮书、蓝皮书、统计资料、新闻报道、公报等）。通过整理与筛选，最终共纳入 13 575 份政策文件、17 708 份信息报告，据此收集

社会环境、组织体系、管理运行、服务功能、关注公众需要、把控健康风险因素等要素的指标值；(2)文献资料：通过查阅中国知网和 Web of Science 数据库，系统收集我国 34 个省级行政区与五领域相关的人力/财力/物力资源的配置状况和服务功能提供的公平性状况等主题的研究文献，检索时间范围为2000 年 1 月 1 日—2023 年 12 月 31 日，共纳入 3 337 篇研究文献，据此收集资源配置、服务公平性的指标值。本研究采用重测信度，对同一批文件分不同成员整理与摘录以确保数据收集与分析的质量，最终重测信度区间值为 0.71～1.00，表明收集的资料可信度相对较高。

1.2 *研究方法* 课题组依据卫生系统宏观模型，论证并明确了适宜公共卫生体系应包括 8 个要素和 63 个定位，进一步构建了相应评价标准，包括 8 个一级指标、31 个二级指标和 44 个三级指标，各方认可程度为 94.1%～100.0%[11]。各评价指标适宜程度满分为 1 000 分，适宜程度越高，表明公共卫生体系越完善。各评价指标的量化思路与计算过程参见《追求卓越——构建适宜公共健康体系》一书以及课题组前期发布的系列文章[11-14]。

1.2.1 以服务功能健全程度中“服务功能与公众需要匹配程度”为例 具体计算公式为：服务功能与公众需要匹配程度(%)=(一级预防服务与公众需要的匹配程度×49%+二级预防服务与公众需要的匹配程度×32%+三级预防服务与公众需要的匹配程度×19%)×100%。

1.2.2 以“一级预防服务功能与公众需要匹配程度”为例 若文件中提到了一级预防应提供的服务功能，则赋值为 1、否则为 0。通过服务功能纳入情况，即可得出该地纳入的一级预防服务功能的赋值情况。若提供的服务功能定量可考核，则赋值为 1、否则为 0，即可得出该地纳入的一级预防服务功能定量可考核的赋值情况。最终，地区提供的一级预防服务功能与公众需要的匹配程度(%)=[(一级预防纳入主要服务功能赋值×权重+一级预防纳入主要服务功能定量可考核赋值×权重)/一级预防应纳入的服务功能种类数]×100%。

1.2.3 判断一二三级预防服务 一个国家(地区)围绕一级预防应提供 4 项主要服务，包括健康教育、疾病基线调查、疾病危险因素监测、病因预防；围绕二级预防应提供 3 项主要服务，包括高危人群筛查、新发病例报告、相关疾病监测；围绕三级预防应提供 1 项主要服务，包括社区患者的综合管理[11]。服务功能定量、可考核判断应能以清晰、可操作的标准和要求展开，比如，规定明确的时间、数量、频率等内容。

1.3 *统计分析* 所有资料运用 Excel 2017 摘录、整理并建立数据库，运用 SPSS 23.0 描述性分析数据。

2 结 果

2.1 *整体水平分析(表 1)*

2.1.1 发展现状 2023 年我国 34 个省级行政区的公共卫生体系评分平均为 657.26 分，其中，上海市(804.60 分)居第 1 位，北京市(785.30 分)、江苏省(738.16 分)、浙江省(733.41 分)和广东省(713.95 分)分列 2～5 位，体系能力评分均高于 700 分，属于第一梯队。第二梯队包含台湾省(696.58 分)、四川省(695.12 分)、安徽省(685.32 分)等 11 个省级行政区，评分在 650 至 700 分之间。第三梯队包括江西省(648.55 分)、青海省(648.06 分)、海南省(647.46 分)等 13 个省级行政区，评分在 600 至 650 分之间。贵州省(599.67 分)、辽宁省(597.92 分)等 5 个地区的评分则低于 600 分。不同区域结果显示，2023 年东部地区的公共卫生体系评分最高(713.54 分)，东北地区最低(595.37 分)，与最高地区和全国平均分别相差 16.56%、9.42%。

2.1.2 进步幅度 2018—2023 年，我国公共卫生体系评分提升 10% 以上。2023 年省级行政区公共卫生体系评分较 2018 年提升了 11.49%，其中，24 个省级行政区的提升幅度超过 10%(占 70.59%)；辽宁省(17.96%)、贵州省(17.10%)、青海省(16.69%)和广西壮族自治区(15.87%)4 个省级行政区的增幅则超过了 15%，其余 10 个省级行政区的提升幅度也均超过了 5%，整体呈现快速发展势头。不同区域之间也呈现增长趋势，表现为西部地区能力提升幅度最大(14.14%)；东北地区开始发力，提升幅度次之(12.17%)。

表 1 2023 年我国 34 个省级行政区公共卫生体系适宜度评分现状和进步幅度

Table 1 Current status and progress of public health system adequacy scores in 34 provincial-level administrative regions of China in 2023

发展现状			进步幅度		
省级行政区	适宜度评分/分	序位	省级行政区	2018—2023年提升幅度/%	序位
上海	804.60	1	辽宁	17.96	1
北京	785.30	2	贵州	17.10	2
江苏	738.16	3	青海	16.69	3
浙江	733.41	4	广西	15.87	4
广东	713.95	5	重庆	14.77	5
台湾	696.58	6	内蒙古	14.43	6

续表 1
Table 1 Continued

发展现状			进步幅度		
省级行政区	适宜度评分/分	序位	省级行政区	2018—2023年提升幅度/%	序位
四川	695.12	7	西藏	14.23	7
安徽	685.32	8	山东	14.07	8
山东	684.26	9	江西	14.04	9
福建	684.06	10	四川	14.03	10
重庆	682.23	11	甘肃	14.02	11
广西	679.21	12	新疆	13.54	12
天津	679.07	13	湖南	12.55	13
内蒙古	671.87	14	天津	12.55	14
河北	665.15	15	湖北	12.10	15
宁夏	658.00	16	云南	12.04	16
江西	648.55	17	山西	11.84	17
青海	648.06	18	宁夏	11.73	18
海南	647.46	19	陕西	11.55	19
湖南	646.45	20	河南	11.54	20
湖北	644.89	21	江苏	10.90	21
陕西	643.61	22	浙江	10.68	22
山西	633.58	23	福建	10.52	23
香港	632.44	24	澳门	10.06	24
甘肃	629.13	25	河北	9.88	25
河南	625.99	26	海南	9.68	26
云南	624.89	27	黑龙江	9.60	27
黑龙江	623.22	28	吉林	9.32	28
新疆	604.25	29	安徽	8.42	29
贵州	599.67	30	广东	8.41	30
辽宁	597.92	31	北京	7.44	31
澳门	576.94	32	台湾	5.97	32
吉林	564.98	33	香港	5.46	33
西藏	498.43	34	上海	4.76	34

2.2　发展的优势与问题

2.2.1　优势

2.2.1.1　健康优先政策环境逐渐完善　2018—2023 年省级行政区政策环境优先程度评分从 442.37 分增加至 647.27 分，提升幅度为 46.32%。各部门逐渐将健康结果指标纳入工作考核评价中，其中，政府层面纳入考核的省份占比由 2018 年的 8.14% 上升至 2023 年的 16.50%，例如新增了宁夏回族自治区将严重精神障碍患者报告患病率和规范管理率、辽宁省将老年期痴呆患病率指标纳入工作考核。业务主管部门纳入考核的省份占比由 20.53% 上升至 48.97%，专业公共卫生机构由 7.26% 上升至 21.98%，医疗机构由 6.92% 上升至 26.93%，基层卫生服务机构由 5.84% 上升至 24.50%。

2.2.1.2　城乡居民健康素养水平稳步提升　国家卫生健康委监测结果显示，中国居民健康素养水平从 2018 年的 17.06% 增加至 2023 年的 29.70%，提升 74.09%，逐渐接近健康中国 2030 年规划纲要所设定目标值。2023 年城市、农村居民健康素养水平分别为 33.25% 和 26.23%，较 2018 年分别提升 48.17% 和 91.18%，城乡差距不断减小。

2.2.1.3　体系组织架构持续完善　省级行政区组织架构完善程度评分由 2018 年的 775.41 分提高至 2023 年的 835.23 分，提升 7.71%。体系日趋完整、架构逐渐完备，不同层级的政府及其相关部门、专业机构和其他组织等都囊括其中，在高水平基础上持续增长。

2.2.1.4　健康风险因素的监测与识别逐步加强　2018—2023 年省级突发应急领域风险因素识别程度评分从 276.68 分增加至 521.32 分，提升幅度为 88.42%，表现为监测体系进一步完善，监测渠道进一步扩展。

2.2.1.5　联防联控协调机制不断建立与完善　2018 年之前，我国多数省份的卫生应急机制的作用发挥相对有限，更多工作停留在卫生健康委内部，协调参与的部门相对较少。近年来，尤其是疫情

以来，国家层面和各省均先后建立了联防联控机制，如京津冀疫情联防联控机制、长三角区域疫情联防联控机制、湖北省联防联控机制、川渝疫情联防联控机制等，上述机制覆盖的成员单位和部门广泛（如国家的联防联控机制纳入 32 个成员单位），显著提高了应对疫情的效率和效果。2018—2023 年，我国不同区域重大疫情处置协调机制权威程度得到了显著提升。

2.2.1.6 以健康为导向的评价体系逐渐建立 省级行政区重大疾病疫情处置评价体系中敏感指标的覆盖程度评分由 2018 年的 681.20 分增加至 2023 年的 782.35 分，提升了 14.85%。从工作评价体系中 3 个预防层级设置敏感指标的省份占比看，二三级预防的提升幅度相对较大，分别从 2018 年的 52.94% 和 58.82% 提升至 2023 年的 61.76%、64.71%。例如，河南、贵州、青海等省（自治区，直辖市）新增将传染病网络直报报告及时率、突发公共卫生事件报告率等二级预防敏感指标，广西、贵州等省（自治区，直辖市）新增将应急反应效率、疫情有效控制率等三级预防敏感指标纳入评价体系。

2.2.2 存在的问题

2.2.2.1 预防为主的氛围尚未形成 评价结果显示，2018 年省级行政区公共健康价值认同程度为 388.09 分，2023 年为 398.29 分，仅提升 2.63%。主要表现为公共卫生的价值尚未得到各方认可以及全方位协同的氛围尚未形成。

2.2.2.2 各类支撑部门的职责仍需明确 2018—2023 年，虽然省级行政区重大疾病疫情处置中各类部门的职责明确程度均有所提升，但是关键支撑部门（如人力、财政等部门）和其他支撑部门（如教育、体育等部门）的职责明确程度仍然偏低，仅为 19.85% 和 10.41%。职责不够明确导致了部门间日常工作统筹协调能力弱，评分仅为 236.87 分；也导致了机制和工作的落实存在困难，监控机制的可行程度、评价体系的可落实程度、协调与激励机制的可行程度分别仅为 155.85 分、377.18 分和 220.25 分。

2.2.2.3 人力资源配置仍有提升空间 省级行政区人力资源适宜程度评分由 2018 年的 444.90 分增加到 2023 年的 482.43 分，提升幅度仅为 8.44%。具体来看，人员数量仍有缺口。2018—2023 年，虽然我国每万人口专业公共卫生机构人数从 6.34 人提升到 7.15 人，但与国家标准规定的 8.31 人仍有 13.96% 的差距。人员质量有待提升。2023 年我国疾病预防控制中心卫生技术人员中本科以下学历人员占比近 50%，人员学历水平仍有较大的提升空间。人员激励机制不健全，人才流失严重。

2.2.2.4 公共卫生投入难以固化 具体表现为：（1）财政投入不足问题依然存在。2022 年财政补助占疾病预防控制机构支出的比例为 70.36%，意味着仅靠财政投入难以维持机构的正常运行；（2）财政投入流向疾病预防控制机构的比例呈下降趋势，从 2018 年的 29.93% 降至 2022 年的 18.28%。（3）财政投入缺乏稳定性。虽然公共卫生体系的财政投入从 2018 年的 1 975.43 亿元增加至 2022 年的 6 433.32 亿元，但环比增长幅度波动剧烈（最低为−7.36%、最高为 79.04%），未能形成稳定增长的趋势，这种“随意性”影响了公共卫生体系的建设和能力提升。

2.2.2.5 科研创新与转化应用能力亟需提高 评价结果显示，2023 年先进技术掌握程度平均仅为 150.81 分。具体为：科技创新支撑平台与重点实验室的建设有待提升，公共卫生的科技研发与转化应用能力较弱，公共卫生机构与医疗机构、高校、科研院所、企业等合作不够紧密，核心技术、关键设备等尚待科研攻关。

3 讨 论

本研究初步利用公开的公共卫生信息，并以卫生系统宏观模型为理论框架，全面、系统地评价了我国 34 个省级行政区公共卫生体系的高质量发展现状，明确了体系的优势与不足，在一定程度上弥补了我国公共卫生体系高质量发展量化评估方面的不足，为推进区域公共卫生体系的高质量发展提供了科学依据。2018—2023 年，我国 34 个省级行政区公共卫生体系在多个领域逐步完善，尤其在政策环境、居民健康素养、健康风险监测和联防联控机制等方面取得了显著进展，与董超等[15]研究结论一致，充分体现了“健康优先”理念在政策层面和实践层面的积极作用[16]。“健康中国 2030”战略实施以来，中央和地方各级政府加大了资金投入和政策支持力度，不仅强化了公共卫生能力建设和健康服务质量提升，还推动了健康科技创新的发展[17]。这些措施为公共卫生体系的优化奠定了坚实基础[18]。同时，在疫情防控实践中，省级行政区积累了丰富的管理经验，显著提高了应急准备能力、监测和风险识别以及应急处置能力[19]。如分析所示，突发应急领域的风险因素识别程度提升了 88.42%。2023 年，我国继续深入推进健康中国建设，通过优化资源配置和提升公共卫生服务能力，进一步推进卫生健康事业的高质量发展，为提高人民群众的健康水平提供了强有力的保障[20]。

尽管取得了上述成效，本研究也发现，我国尚未形成“预防为主”的公共卫生氛围，与唐卫卫

等[21]研究结论一致。主要原因在于公共卫生投入的见效较慢、长期效益难以量化，导致公共卫生价值未能被充分认识和重视。在疾病预防和健康促进方面，许多人仍将公共卫生视为一种福利性消费而非有效投资，政府和社会的关注度相对较低[22]。此外，公共卫生的成效不像医疗救治那样具有直观表现，导致公众和政策制定者对其重要性的认知不足[23]。例如，疫苗接种和慢性病管理虽然在长期内能带来显著效益，但初期投入较大、回报周期较长，因而政策支持和资金投入不足[24]。与此同时，合作机制和激励政策的缺失进一步加剧了公共卫生与医疗服务的分离，限制了两者的协同作用[25]。基层公共卫生体系薄弱、资源匮乏，再加上现行考核机制偏向医疗救治，资源投入结构失衡，使得预防性工作的推动力进一步削弱[26]。此外，本研究还显示，影响我国公共卫生体系高质量发展的关键问题是“各类支撑部门职责不清晰、落实不到位”，这一问题直接导致了全社会协同工作的低效性，与杨旭等[27]研究结论一致。主要表现为各类支撑部门的职责模糊，缺乏明确考核机制。例如财政、人力等强力支撑部门的职责不清晰、不可考，会影响人财物等资源的有效配置，难以吸引和稳定高素质人才；教育、体育等部门的职责模糊，无法为相关公共卫生服务的开展提供有力支持，从而整体上导致了常规工作开展中统筹协调不足，难以形成合力，各项机制的落实流于形式[28]。在此情况下，业务管理部门和专业机构的职责即便基本清晰，也很难完全落实，例如影响了健康危险因素的监测能力、各类公共卫生服务提供的精细化，最终影响了公共卫生体系能力的进一步提升。上述问题的产生可以归因于多个方面。首先，跨部门协作机制不完善，导致在应对重大公共卫生事件时，部门之间职责划分模糊，难以形成高效统一的协调和指挥机制。其次，支撑部门的职权与责任不匹配，部分部门虽然承担了重要职责，但缺乏足够的资源和决策权，这使得他们在实际工作中难以有效履职。此外，部门间的信息共享机制不畅，导致在紧急情况下信息传递不及时，影响了快速决策和行动的执行力。同时，激励机制的缺失使得支撑部门缺乏履职的积极性，推诿现象较为普遍。最后，部分法规和政策的滞后性也使支撑部门在实际执行中缺乏明确的指导，进一步阻碍了职责的有效落实[16]。这些因素共同削弱了各支撑部门在公共卫生体系中的作用和工作效率。

针对上述现实困境，以当前深化卫生健康领域改革、实施健康优先发展战略、健全公共卫生体系为契机，应以“明晰各部门职责分工，强化考核并落实到位”为突破口（即“抓手”），将我国在应急状态下展现优势的联防联控机制给予制度化、常态化，建议在各级党委或政府层面建立公共健康联防联控工作委员会（或机制），明确各类部门的公共卫生职责与任务分工，并建立严格的考核与问责机制，督促并考核各部门公共卫生职责的落实状况，从而引动体系各方面共同改善，加快实现高质量发展的目标。在突破口策略落实的基础上，我国公共卫生体系还需要重点补足日常运作中的几个短板：（1）强化公共卫生和“预防为主”的法治保障。构建健全的公共卫生法律规范体系，明确其在国民经济和社会发展中的法律地位。通过立法手段，明确各级政府在贯彻落实“预防为主”方针中的法定责任，确保政府在公共卫生领域的有效监督和执行，进一步加强公共卫生工作的制度保障。同时，通过多渠道的宣传和普及工作，如通过公共科普、媒介宣传以及将健康理念纳入国民教育体系等方式，广泛引导社会树立“预防为主”的健康观念，从而在全社会层面上培养和巩固预防观念的共识。（2）提升人力资源配置的适宜程度，完善人员培养与职业发展体系。制定覆盖全面的专业公共卫生人员培养体系，确保“在校教育—毕业后教育—继续教育”环节间的有序衔接，推动形成从基础培养到终身学习的连续性培养链条；倡导相邻地区通过设立区域公共卫生人才培养基金，推进区域间的合作培养模式，缓解边远地区公共卫生人才匮乏的现状。通过提升公共卫生专业人员的薪酬和福利待遇，并建立可持续的薪资增长机制，确保高素质人才能够得到有效激励与留用，从而吸引并稳定优秀人才队伍，满足日益增长的公共卫生需求。（3）建立长期稳定的投入保障机制，确保公共卫生体系的持续性发展。优化公共卫生预算的优先级，逐步建立并完善公共卫生预算的刚性约束机制，明确政府对公共卫生投入随经济发展或财政收入增长的额定增长机制，确保公共卫生体系建设具有可靠的资金支撑。实施加强体系建设 3 年行动计划，针对性投入现有体系中的短板与薄弱环节。拓宽筹资渠道，鼓励社会资本的参与，尤其是在公共卫生科技研发和基础设施建设等特定领域，吸纳社会资金支持，从而在资金来源方面形成多元化格局。（4）提升科技创新和成果转化能力，增强公共卫生的技术支撑水平。加大公共卫生科研投入，完善公共卫生领域的科技攻关体系和创新能力建设。在疾病预防控制机构牵头的基础上，进一步推动跨部门、跨机构的联合攻关机制，促成各领域专家资源的协同合作；有组

织地开展解决公共卫生技术难题和管理瓶颈的应用性研究，推动理论与实践的深度融合。建立完善的科研人员激励机制，鼓励创新科研成果的转化应用，在科研经费使用、成果评价和推广应用方面提供政策支持，确保科研成果能迅速服务于公共卫生体系的实务操作和创新发展。

本研究存在一定局限性，主要体现在以公开的政策文件、信息报告和文献作为数据来源来评估我国公共卫生体系的发展情况。虽然这一方法能够在无法开展现场调查的情况下，实现快速且客观的评价，但由于缺乏现场数据的支持，可能导致研究结果在全面性和准确性上存在不足。未来研究将进一步补充现场调研和专家访谈，以更全面地评估我国公共卫生体系的高质量发展状况。此外，未来还可探索更具针对性的量化指标与分析模型，为公共卫生体系的发展提供更加科学的理论支撑。

参考文献

[1] 孙吉胜. 新冠肺炎疫情与全球治理变革 [J]. 世界经济与政治, 2020(5): 71-95.

[2] 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 [J]. 求是, 2020, 10: 1-4.

[3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见 [EB/OL]. (2023-12-25)[2024-09-27]. https://www.gov.cn/zhengce/content/202312/content_6922483.htm.

[4] 新华社. 中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定 [EB/OL]. (2024-07-21)[2024-09-27]. https://www.gov.cn/zhengce/202407/content_6963770.htm.

[5] 罗静, 杨涛华, 田玲玲, 等. 中部地区公共卫生健康高质量发展研究 [J]. 经济地理, 2021, 41(10): 174-182.

[6] 张纪莎. 中国西部地区公共卫生健康高质量发展研究 [D]. 贵阳: 贵州师范大学, 2024.

[7] 姜雨晴, 赵允伍, 王珩. 高质量发展视角下构建慢病防治体系的难点与路径 [J]. 卫生经济研究, 2024, 41(9): 26-28, 33.

[8] 郭阳, 范和生. 动态性耦合: 高质量发展下突发公共卫生事件长效防控机制研究 [J]. 中国应急管理科学, 2022(7): 86-97.

[9] 李丽清, 刘文慧, 杨苏乐, 等. 基层医疗资源配置与经济高质量发展的耦合协调及其预测分析 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(25): 3164-3170.

[10] 高传胜, 雷针. 高质量发展阶段分级诊疗政策的效果与走向 [J]. 中州学刊, 2019, 11: 65-72.

[11] 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: 485-493.

[12] 李程跃, 李力, 施培武, 等. 适宜公共健康体系的定量标准 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(6): 681-686.

[13] 李程跃, 施培武, 沈群红, 等. 适宜公共健康体系的具体定位 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(6): 673-680.

[14] 王兰, 俞沁雯, 王鑫, 等. 中国省级区域高血压预防控制能力优势、短板与关键控制点分析 [J]. 中国公共卫生, 2023, 39(9): 1089-1095.

[15] 董超. 推进医防融合, 健全公共卫生体系 [N]. 保健时报, 2024-12-12(001).

[16] 李程跃, 施培武, 沈群红, 等. 深度剖析我国 34 个省级行政区的新发传染病预防控制能力 [J]. 卫生软科学, 2021, 35(11): 3-8.

[17] 张晓刚, 陈念, 牛玉东. 健康中国战略在新冠肺炎疫情防控中的内涵升华及未来实施路向 [J]. 西南大学学报 (社会科学版), 2022, 48(3): 53-64.

[18] 熊回香, 代沁泉, 陈琦, 等. 面向“健康中国 2030”的我国省级健康政策研究及启示——基于“工具–大健康–健康权”的探索 [J]. 情报理论与实践, 2021, 44(6): 28-36.

[19] 单珊. 党的十八大以来我国突发公共卫生事件应急管理体系建设的重大成就和重要经验 [J]. 管理世界, 2022, 38(10): 70-78.

[20] 金春林, 李芬, 朱碧帆. “十四五”时期我国卫生健康事业发展展望 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(1): 9-11.

[21] 唐卫卫, 姚俊, 沈洪兵, 等. 基于整体性治理的公共卫生体系高效运行机制构建策略研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(11): 1201-1205, 1224.

[22] Richardson A K. Investing in public health: barriers and possible solutions[J]. Journal of Public Health, 2012, 34(3): 322-327.

[23] Mayes R, Oliver T R. Chronic disease and the shifting focus of public health: is prevention still a political lightweight?[J]. Journal of Health Politics, Policy and Law, 2012, 37(2): 181-200.

[24] 贾娜新, 张金秋, 吴欣. 慢性病政策执行影响因素系统分析 [J]. 医学与哲学, 2024, 45(11): 34-38.

[25] 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.

[26] 高传胜. 健康中国背景下公共卫生与医疗服务协同发展和治理研究 [J]. 社会科学辑刊, 2022(6): 136-146.

[27] 杨旭, 谢慧玲, 刘涛, 等. 基于文件检索的 G 省传染病预防控制部门职责分工情况研究 [J]. 中国卫生资源, 2019, 22(3): 225-229, 235.

[28] 陈晓艳. “健康中国” 政策执行的协同路径研究 [C]. //第十一届全国体育科学大会论文集, 2019: 795-796.