

# 织牢公共卫生防护网 保障人民生命安全和身体健康的第一道防线

公共卫生体系是防控重大疾病和突发公共卫生事件、保障人民生命安全和身体健康的第一道防线,承担着维护国家安全和经济社会发展稳定的重要任务。

日前,全国政协召开双周协商座谈会,10位委员和特邀代表围绕“织牢国家公共卫生防护网”主题深入交流、集思广益。大家认为,我国公共卫生体系建设取得长足进步,在疫情防控中经受了考验,提升了能力。伴随着工业化、城镇化、全球化进程,全球性公共卫生事件发生频率高、波及范围广、影响程度深,亟需织牢国家公共卫生防护网还有大量工作要做。

## 完善应急体系建设,提升应急处置能力

预防是最经济最有效的健康策略。在新冠肺炎疫情防控中,以预防为主、防控策略有效控制了疫情增量,切实保障人民生命健康,维护国家安全。以病例诊断为基础的被动报告是当前传染病监测的主要手段,信息滞后,不能满足及时预警需要。全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长吴凡建议,构建涵盖“病例—症状—环境”的重大传染病监测预警技术体系,探索建立多部门资源协同机制、协同推进机制、产学研用合作机制,实现对重大传染病的预测预警。

“吴凡委员的建议也是未来我们的工作重点。”国家卫生健康委员会副主任李斌现场回应道,“要做到‘三个打通’:一是打通传染病防治网和医疗机构信息化的互联互通,通过临床一线及时发挥预警作用;二是打通科研院所第三方检测机构的信息互联互通,及时发现苗头性信息;三是打通社会报告传染病疫情方面的相关制度安排,从提高监测预警体系入手,进一步完善监测预警和传染病报告制度、报告网络。”

吴凡认为,应急体系建设的核心是健全应急决策机制、处置联动机制、动态风险评估机制,要注重平时,突出应急处置机制建设,“结合事件特性和发展趋势,明确决策主体和决策程序,全方位评估趋势及各类风险,做到科学精准,解决‘怎么做’的问题。”

今年5月13日,国家疾病预防控制中心正式挂牌,为加快推进疾控体系的系统重塑提供了契机。成立国家疾病预防控制中心十分必要,组建好有



权、有权、有平台的国家疾病预防控制中心更为重要,否则,会在很大程度上影响我们对全局疫情的研判及预测。”通过视频连线参会的国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任、中国工程院院士钟南山说。

有关提升应急处置能力建设的建议也得到了国家疾病预防控制中心副局长卢江的认同。“快速有效的应急响应机制,是控制重大疫情的关键。”卢江介绍,“未来将进一步健全集中领导、分级负责、属地管理的公共卫生应急管理领导体制,实现平战结合,跨部门、跨区域、上下联动的联防联控机制;同时完善突发公共卫生事件的分级响应机制,健全突发公共卫生事件的应急体系。”

## 落实医疗机构公共卫生责任,创新医防协同机制

疾病预防控制体系主要由疾控机构、医院和基层医疗卫生机构三部分构成。2019年,我国医院和基层医疗卫生机构数量占全国医疗卫生机构总数的比例超过98%,是与人民群众健康联系最密切的社会主体。因此,强化医疗机构公共卫生责任,实现其与疾控机构紧密联动、防治结合,是织牢公共卫生防护网的重要内容。

全国政协委员、四川省卫生健康委员会主任何延政在调研中发现,当前我国医防结合仍有一些现实问题亟待解决:医疗机构公共卫生职能薄弱,医防协同联动弱,效能低,监督管理的约束性不强。“应强化医疗机构公共卫生工作,探索综合医院托管传染病专科医院或建立专科联盟模式,构建‘大综合大专科’传染病救治体系,强化发热门诊和呼吸、重症、感染、检验等学科或专科建设。”何延政说。

织牢公共卫生防护网,关键在基层。在疫情防控中,基层医疗卫生机构发挥了重要的网底作用,但也暴露出服务能力弱、群众信任度低等问题。全国政协委员、山东第一医科大学副校长赵家军建议,完善基层医疗卫生机构管理体制,推行“乡管村用”,夯实基层公共卫生基础。选配具有公共卫生教育背景或从业背景的一线人员担任公共卫生机构负责人,以融合村卫生室后的乡镇卫生院、社区卫生服务机构为网底,以县、区疾控机构为枢纽,以县、区综合性医疗机构为核心,以区域医疗中心为龙头,构筑医防融合的新型卫生健康服务体系。

“提升县级医院应急和救治能力,带动县域医疗能力整体提升,筑牢疫情救治第一道关口。同时完善基层机构服务能力,将基本医疗服务和基本公共卫生服务融合起来,切实担负起卫生防疫、妇幼保健、健康教育、慢病管理和突发公共卫生事件应急处置能力职责。”赵家军说。

加强乡村公共卫生体系建设,不仅是防控重大传染病的重要环节,也是防治重大慢病的重要抓手。全国政协委员、中国中医科学院副院长唐旭东认为,中医药适宜技术在基层有较好的实用性,中医药在织牢乡村公共卫生网底,发挥健康促进、疾病预防、慢病防治与康复等方面发挥着重要作用。他建议,“加强中医(中西医结合)传染病专科医院建设,加强综合性中医院的感染疾病科和发热门诊建设,充实和完善传染病专科医院的中医科医生队伍及中药房等条件建设。”

## 建设高质量公共卫生专业人才培养体系

筑牢国家公共卫生体系,离不开

专业的人才队伍。如何建设高质量公共卫生专业人才培养体系,保障充足的人才供给,是委员们普遍关注的问题。

全国政协委员、教育部原副部长林蕙青提到了一个数据:根据国家卫生健康委员会统计,我国公共卫生专业机构人员供需缺口至少达1/3。为此,她建议做好教育供需规划,加大政策倾斜和投入,扩大招生规模。“一方面,大力培养‘防治结合型’基层公共卫生专业人员和基层全科医生,服务社区、乡镇;另一方面,大力发展应用型研究生教育,培养更多解决重大公共卫生问题的高端人才。聚焦薄弱环节,提高培养质量,加强案例教学和实践,着力提升学生职业素养和公共卫生现场问题处置能力。”林蕙青说。

教育部副部长钟登华对林蕙青的建议作出了回应。他介绍,去年在国家关键领域急需高层次人才培养专项招生计划中,专门扩大了公共卫生与预防医学相关学科专业的招生规模。“十四五”时期,教育部将继续加大支持和倾斜力度,培养更多公共卫生领域人才。

在人才培养方面,何延政还建议建立疾控机构和医疗机构交叉培训机制,培养医防结合复合型人才培养,搭建医、研互动交流平台,定期交流、研判公共卫生工作形势。同时,将医疗机构履行公共卫生职责纳入等级评审和绩效考核体系,建立常态化督导考核机制。

在基层公共卫生工作中,无论是乡镇卫生院、村卫生室还是市区卫生服务机构,都承担着基层公共卫生管理和服务的职责。为此,全国政协委员、重庆市疾病预防控制中心主任戎蓉建议,“加快基层应急队伍能力建设,有效落实基层编制,确保关键岗位人员充足;增加人员经费保障,保持队伍整体稳定;加强人员培训和应急演练,提升应急处置能力;深入推进乡镇联防联控机制建设,建立平急结合的后备力量。”

打造公共卫生专业人才培养体系,离不开国际合作。全国政协委员、中国疾病预防控制中心病毒学首席专家董小平建议,加强高校、国家和部分省级疾控中心全球健康专业人才培养,扩大向世界卫生组织等相关国际组织派遣中方工作人员的分量,要充分利用和吸纳非政府组织和社会力量参与,团结合作才是可取之法。”董小平说。

据《人民日报》

## 为幸福生活添健康底色 —— 《全民健身计划(2021—2025年)》

《全民健身计划(2021—2025年)》提出了到2025年的发展目标和8个方面的主要任务,就今后一个时期促进全民健身更高水平发展,更好满足人民群众的健身和健康需求作出部署。促进全民健身,有哪些发力点,该如何扎实推进,将发挥怎样的作用,相关部门和专家进行了解读。

日前,国务院印发《全民健身计划(2021—2025年)》(以下简称《计划》),提出了到2025年的发展目标和8个方面的主要任务,就今后一个时期促进全民健身更高水平发展,更好满足人民群众的健身和健康需求作出部署。

“体育强国的基础在于群众体育。”自2009年我国设立全民健身日,2014年全民健身上升为国家战略以来,全民健身公共服务水平显著提升,场地设施逐步增多,人民群众通过健身促进健康的积极性日益高涨。“十三五”时期,经常参加体育锻炼人数比例达到37.2%。全民健身扎实推进,为幸福生活添健康底色。

## 盘活场地设施 推广智慧健身

健身去哪儿?这是百姓关心的话题,也是推动全民健身向更高水平发展首先要解决的问题。对此,《计划》明确提出,“新建或改扩建2000个以上体育公园、全民健身中心、公共体育场馆等健身场地设施,补齐5000个以上乡镇(街道)全民健身场地器材”。

多渠道增加健身场地供给,各地都在想办法。北京西城区,五彩缤纷的健康步道修建进鳞次栉比的楼宇之间,周边居民和企业员工走出楼门就能舒活筋骨。浙江宁波市,高架桥下原不起眼的闲置空间被改造利用,化身城市中备受群众青睐的运动健身“金角银边”。

“相较于扩大增量,盘活存量更为关键,是解决场地难题的突破口。可以对公共体育场馆的开放天数、平均流量进行评估监督,尝试引入第三方运营管理。”首都体育学院教授李相如说。国家体育总局群体司公共服务处处长赵爱国则认为,“《计划》提出数字化升级改造1000个以上公共体育场馆。借助现代信息技术,打造线上与线下相结合的运动健身场景,既满足群众的多元化运动需求,又推动场馆创新运营理念,提升服务水平。”

对此,浙江嘉兴市的运动爱好者颇有感触:在当地“运动家”智慧体育社区,刷脸就能进入百姓健身房、笼式足球场等运动场所,还可以线上查询运动设施,报名参加赛事。“运动场所选址佳,配置高,价格低,体验好,大家的参与热情就高。”嘉兴市体育局局长王蕾说。在嘉兴市体育局的一块数字大屏上,“运动家”智慧体育社区的实时运动人数、运动时长、年龄统计等信息清晰可见。王蕾说,“用数字化赋能闭环管理,极大提高工作效率,可进一步提供更精准的全民健身管理服务。”

近年来,浙江绍兴市东澄村把好山好水打造成天然运动场,让游客成为“运动员”,发展登山、露营等户外运动,举办攀岩节、小山村焕发运动活力与旅游商机。

在学习中锻炼、在预防中强健、在旅游中健身……通过不同方式、不同形式参与体育,幸福生活将会因为健康底色的增添,在人们眼前展现出更美好的图景。

近年来,各地结合地域特色, 据新华网



## 第五个全国“残疾预防日”主题发布

25日是第五个全国“残疾预防日”。24日,中国残联联合国家卫生健康委、应急管理部共同在京举办新闻发布会,宣布第五个全国“残疾预防日”的主题是“加强残疾预防,促进全民健康”。中国残联康复部、国家卫生健康委医政医管局、

应急管理部风险监测和综合减灾司负责同志和特邀专家共同介绍《国家残疾预防行动计划(2016—2020年)》(以下简称《行动计划》)实施情况,并回答记者提问。

据中国残联康复部负责人介绍,“十三五”期间,各相关部门主动履

尽责,落实《行动计划》分工任务,社会各界热情参与、大力支持。截至2020年底,《行动计划》各项任务顺利完成、工作目标全面实现。我国在预防出生缺陷和发育障碍致残、疾病致残、伤害致残以及改善残疾康复服务方面取得显著成绩。

据悉,“十四五”期间,有关方面将研究、制定新一轮国家残疾预防行动计划,继续针对遗传、疾病、伤害等主要致残因素,实施专项防控行动,努力减少、控制残疾发生、发展,全方位、全周期维护人民群众健康。

据新华网

## 用“三明模式”重塑公共卫生体系

2021年全国医改工作会议明确,以推广三明医改经验为抓手,以构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗格局为目标,更加注重预防为主,更加注重公共卫生体系建设。落实该重大决策,不妨用“三明模式”重塑公共卫生体系,打破制约公共卫生事业发展的条条框框。具体而言,要在三方面有所突破。

首先,要推广医保总额预付,跳出疾控机构“做得越好得到越少”的怪圈。长期以来,疾控事业发展存在“财神跟着瘟神走”的问题,疾病预防工作成绩越是突出,疾病威胁越少,百姓越难以发现它的价值,政府重视程度越小,投入越少。但是,三明市医保总额预付制能很好地解决这个问题。该市每年将医保基金打包支付给县总医院,超支

自负、结余留用,这推动总医院由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。总医院主动与疾控机构加强合作,发挥疾控机构流行病学调查、社区诊断、健康促进等专业优势,采取有效措施让群众不生、少生病或晚生病,减少医疗费用支出。疾控人员在收入提高的同时,获得了百姓的认可,职业荣誉感大幅提升。笔者调研发现,在积极推广三明经验开展医保支付方式改革的地区,疾控机构在当地的重要性明确增强,已经跳出“做得越好得到越少”的怪圈。

其次,要大胆改革创新,破除制约疾控人员积极性的条条框框。三明市在政策层面有3个突破。一是突破公益一类事业单位不允许向社会提供有偿服务的限制。该市明确规定,疾控机构在完成好

法定职责任务的前提下,允许面向社会提供有偿技术服务,并核定了6大类230项收费检测项目。该疾控中心开展的核酸检测业务,不仅增加了职工的收入,还成为机构品牌产品。二是突破绩效工资水平的限制。允许疾控机构以购买服务的模式,参与基本公共卫生服务管理,做大疾控机构绩效工资增量资金,调动疾控队伍融入医共体的积极性,也让疾控机构有了“活钱”。三是突破职责分工界限。通过建立工作衔接联动、服务整合连续等机制,为公众提供全生命周期的疾病防治服务。该市每年从市区健康促进经费中提取费用用于疾控机构开展医防融合。疾控机构人员参与家庭医生签约服务,可得到家庭医生团队成员相关待遇。去年,该市疾控中心职工收入

人均增加3万元,缩小了与综合医院医务人员收入的差距,稳定了人才队伍。

再者,要创新医防协同机制,解决防治“两张皮”的问题。公共卫生或疾病预防控制从来都不是一家的事情。一方面,要创新协同机制,构建医防融合平台,有条件的地方可试点县级疾控中心在保持机构独立性的前提下,融入县域医共体建设。如浙江医共体改革中的“两员一中心一团队”机制。另一方面,要创新协作内容。如疾控人员、医务人员、街道社区人员协同开展健康筛查、人群健康管控和全过程健康干预等。同时,要推进公共卫生和临床医疗信息融合,解决信息孤岛问题,促进临床诊疗和公共卫生数据平台综合运用。

据《健康报》