

## 我国医疗卫生体系治理能力及应急响应机制的关键问题与思考\*

方鹏骞<sup>1,2△</sup> 王一琳<sup>1</sup>

(<sup>1</sup> 华中科技大学同济医学院卫生管理学院, 湖北 武汉 430030;

<sup>2</sup>华中科技大学健康政策与管理研究院(智库), 湖北 武汉 430030)

**摘要:** 新冠肺炎疫情发生以来, 党中央高度重视、迅速反应、精准施策, 目前疫情的蔓延趋势已得到初步遏制, 但防控形势依然严峻。从我国当前的医疗卫生治理体系和卫生应急响应机制角度来看, 此次疫情暴露出大健康大卫生的理念虚化、机构管理层级过多、应急响应机制可靠性低、基层医疗卫生机构的基础防控作用发挥有限等诸多问题。在治理体系和治理能力现代化的大背景下, 建议应从加强“预防为主”理念的深入贯彻、厘清各机构与部门的权责边界、实现管理扁平化, 加大对公共卫生与疾病预防控制工作的精准投入、加强公立医院重症医学学科建设、提升公民应对疫情灾情的素质和改革预防医学教育体系与设置等方面来实现我国医疗卫生治理体系现代化、提升卫生应急能力。

**关键词:** 新冠肺炎; 治理体系; 治理能力; 卫生应急

**Critical Issues and Reflections on China's Medical and Health System Governance and Emergency Response Mechanisms. Fang Pengqian, Wang Yilin//The Chinese Health Service Management.**

**ABSTRACT:** Since the outbreak of COVID-19, The Party Central Committee attaches great importance to prompt response and precise policy. The spread of the epidemic has been initially contained, but the situation of prevention and control is still grim. From the perspective of China's current medical and health management system and health emergency response mechanism, the epidemic exposed the illusory concept of general health and sanitation, excessive levels of institutional management, low reliability of emergency response mechanisms, and the foundation of primary medical and health institutions. Many issues such as limited prevention and control. In the context of the modernization of the governance system and governance capabilities, it is recommended that the in-depth implementation of the "prevention-oriented" concept be clarified,

---

\* 基金项目: 国家社科基金重大项目“基于全民健康覆盖的推进健康中国发展战略研究”(15ZDC037)  
△通讯作者: 方鹏骞, pfang@mails.tjmu.edu.cn

the boundaries of powers and responsibilities of institutions and departments be clarified, and management be flattened; public health and disease prevention and control efforts be strengthened. In order to realize the modernization of China's medical and health management system and the improvement of health emergency response capabilities, public hospitals should build critical medical science disciplines, improve the quality of citizens' response to epidemics, and reform preventive medical education systems and settings.

**Key Words:** COVID-19; Governance System; Governance Capacity; Health Emergency

**Author's address** Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology; School of Medicine and Health Management(Think tank), Huazhong University of Science and Technology, Hubei, P.R.China

随着社会经济的快速发展,我国国民健康正面临着社会环境、自然环境、行为方式等因素带来的多重挑战,重大传染病和寄生虫病防控形势依旧严峻,新发传染病频繁出现且防控难度加大,这对我国医疗卫生治理体系现代化与危机应对能力提出了更高的要求。

疫情当前国人不得不反思,早在 2003 年我们就已经历过一次“非典”的重大疫情灾难,十七年后的今天我们在应对新冠肺炎疫情的时候,为何“非典”的教训没有被吸取?为何卫生健康主管部门和疾控部门应对缓慢与失措?我们号称世界最大规模的疫情直报系统到底有没有及时发挥作用?如果疫情之初我们能做到尽量准确研判和发布预警、及时无漏地通报疫情进展、精准严谨地布防布控,我们就不会经历这一次疫情灾难。

新型冠状病毒肺炎(下文简称新冠肺炎)疫情发生后,党中央高度重视、迅速响应,习近平总书记亲自指挥和部署疫情防控工作,提出坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策的总要求,坚决遏制疫情扩散蔓延。此次新冠肺炎疫情的感染人数、波及范围在国内属前所未有的,所以当下在做好疫情的防控之外,必须要对此次事件反映出的国家医疗卫生治理体系中存在的关键问题做出深入透彻的分析和反思,要清醒认识到我国的医疗卫生治理体系及其运行机制存在诸多短板与不足,其危机应对方式与整个社会经济的发展不同步、不协调,治理能力与效率存在差距,这些都是值得全社会反思和高度重视的。

自 2019 年 12 月武汉市出现新冠肺炎病例后,疫情随着春运的开始而迅速蔓延,全国性流行和局部爆发,截至 2020 年 2 月 23 日 24 时,我国国内已累计确诊新冠肺炎患者 77150 例(已经超过当年“非典”感染人数的 10 倍之多)、累计死亡数 2592 人、累计治愈出院病例 24734 人<sup>[1]</sup>。随着严防严控措施的落实,新冠肺炎疫情的蔓延势头得到了初步的遏制,全国

新增确诊病例数和疑似病例数总体呈下降趋势，尤其是湖北以外省份新增病例大幅减少，治愈出院人数较快增长。同时，必须要清醒看到，湖北省和武汉市防控形势依然严峻复杂，仍需要毫不放松抓好疫情防控工作，及时完善防控策略和措施。

## 1 我国医疗卫生服务体系现状

党的十九大报告指出要将建立优质高效的医疗卫生服务体系作为健康中国战略的重要组成部分。我国的医疗卫生服务体系指医疗、预防、保健、康复和健康促进为功能，由不同层次的医疗卫生机构所组成的有机整体。新中国建立后，特别是改革开放以来，我国医疗卫生服务体系建设取得了较大进展，但其中公共卫生和预防保健的发展理念与实践脱节，治理体系陈旧，应急响应运行机制低效且不可靠。

国家卫健委最新统计数据<sup>[2]</sup>显示，目前全国共有医疗卫生机构总数达 997433 个，其中：医院 33009 个，基层医疗卫生机构 943639 个，专业公共卫生机构 18034 个；全国医疗卫生机构床位 840.4 万张，其中：医院 652.0 万张（占 77.6%），基层医疗卫生机构 158.4 万张（占 18.8%）。全国卫生技术人员总数达 952.9 万人，医院 612.9 万人（占 68.2%），基层医疗卫生机构 126.1 万人（占 14.0%），专业公共卫生机构 67.8 万人（占 7.5%）。具体到传染病防控机构，全国传染病医院共有 167 个，卫技人员 6.0 万人；传染病专科床位数全国 14.3 万张，占全国医疗机构床位数的 1.7%。由以上统计数据不难看出，当前我国公共卫生资源仅占全国卫生资源的很小比例，特别是与医疗资源相比差距甚大，公共卫生配套设施和人力资源等亟待投入，医防协同管理碎片化。

## 2 我国卫生应急响应机制的建设情况

突发公共卫生事件具有群体发病、生物传播、情感传播与突然发病的特征，一旦发生，就会对公众健康产生极大的威胁，情况严重时甚至导致整个社会出现动荡、给国家带来巨大的损失，因此，必须要重视突发公共卫生事件应急机制的建设。

卫生应急机制是指以卫生应急法律法规为依据，以卫生应急管理体制为基础，卫生体系内各要素之间、卫生应急体系与其他社会组织之间相互影响、相互作用、相互协调的运行方式、手段和具体制度的综合，卫生应急机制建设是一个持续的过程<sup>[3]</sup>。根据卫生应急过程管理的逻辑顺序，可将其分为预防、准备、响应以及评估四个阶段；根据突发公共卫生事件的性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级，突发公共卫生事件应急响应分为四个等级，其中一级响应属于最高级别的响应，不同级别的响应由高到低依次对应由国务院、省级、市级、县级的应急指挥部进行决策部署和统一指挥。卫生应急响应主要应包括指挥决策系统的建立、对卫

生事件的现场指挥调度、社会动员、物资调配、舆论引导、应对效果评估等内容。

经历过 2003 年“非典”疫情后，我国已建立起突发公共卫生事件管理信息系统、传染病网络直报系统，监测预警机制已经初步完善，可实现突发事件的报告、确认、上报、审批、预警等功能，以根据不同的情况尽快确认事态级别并及时启动相应级别的卫生应急响应。卫生应急机制能否及时触发，直接关系到疫情的防控效果，针对此次疫情，我们应当反思国家重金投入的应急监测、预警、直报、应急触发系统有没有及时发挥其效用。

### 3 新冠肺炎疫情反映出医疗卫生治理体系及卫生应急存在的问题

此次重大疫情暴露了我国医疗卫生治理体系与卫生应急过程中存在的诸多问题和短板，我们必须要有清醒的认识，同时进行深刻反思。

#### 3.1 大健康大卫生的理念虚化，长期存在“重医轻防、医防分离”现象

首先，我国医疗卫生事业长期以来都更加关注以疾病治疗为中心的医疗服务体系，使得我国的公共卫生与预防保健特别是疾病预防控制体系发展不平衡，重硬件投入、轻建立可靠的运行机制，医防不协同导致不能有效的应对复杂健康问题的挑战；临床治疗效果往往能够用治愈、好转、死亡等直观数字来进行评价，而公共卫生的预防作用则难以进行量化考核，并且通常是作用发挥得越好，人们就越是难以看到和感受到公共卫生正在发挥的效力。

长期以来，我国的医疗体系与疾控体系、卫生应急体系分离，隶属不同管理部门，专业技术人员培养模式、执业要求与工作内容差别很大，针对传染病疫情流行，虽然存在理论上的合作机制，但是在实际运行过程中，由于上述原因，常常会协调不畅通、疫情监测、报告、预警延误。

#### 3.2“预防为主”理念未贯彻，早期控制急性传染病大流行才是正道

目前，我们还没有真正认识到预防可以带来的社会效益和经济效益，还没有真正贯彻“预防为主”的健康理念，特别是疾控机构与各级医疗机构及其他行业还没有形成合力，很多工作还处在疾控机构单打独斗的阶段<sup>[4]</sup>，话语权略显缺失。此次疫情初期决策部门风险意识欠缺，应急响应动作缓慢，直接导致了疫情的早期控制不力，进而使国家付出了更为巨大的成本和代价。防控传染疾病大流行只能依靠有效的预防与疾控体系，不能依赖医疗体系，医疗体系只能是救急，在疫情大流行时，医院、医护人员只能背负着医生誓言在一线舍命相救，尽力弥补公共卫生防控和应急体系的不足。临时新建、改建医院、设置方舱医院，这些都是需要付出巨大的成本和代价的。所以，防控重大疫情唯一有效的方法就是早发现、早响应、早防控，否则社会代价极大，给我们的教训也会十分的惨痛。

#### 3.3 基层医疗卫生机构没能成为疫情防控的第一道防线

虽然在应对此次疫情过程中，各个基层医疗卫生机构的全科医生也都走上了防控一线，为抗击新冠肺炎做出了不可磨灭的贡献，但是回顾此次疫情传播伊始，由于基层全科医生的服务能力不足，不能初步识别、报告和治疗，加之公众信任不足以及缺乏分级诊疗制度的硬性保障，大量疑似感染人群往返、反复就诊于各大医院，加剧了交叉感染，一定程度上为疫情防控带来了极具破坏性的后果，直接导致了防控难度的升级。同时我们还应关注到，基层公共卫生目前普遍面临着财政经费支持力度不够、基础设备配置较低、人力资源数量不足、人才队伍结构不合理以及卫生应急能力薄弱等问题<sup>[5]</sup>，严重阻碍基层医疗卫生机构成为人民群众健康的守门人。

### **3.4 机构定位不明确、机制不健全，防控壁垒仍然存在**

长期以来，我国疾病预防控制机构的定位、法人治理机制存在模糊和争议，其与卫生行政部门的职责分工和管理边界不清晰，它作为卫生行政部门的二级单位，特别是省、市两级的疾控机构承担了大量的行政管理事务，其主要的职责科学研究和应急响应没有得到十分重视。

疾控体系内部以及跨部门沟通协调效能不高，业务上分层级指导，行政上受当地政府领导。对尚处于萌芽状态的公共安全事件敏感性不高、控制能力不强，联防联控机制常态化建设不够，纵横向部门融合度仍有较大的提升空间，防控壁垒仍然存在，因此应急预警水平与处置能力需进一步提升。还有一点需要我们注意，通常疫情的发布者需要是国家政府部门，像美国的疾控中心是政府部门，他们是有权直接发布重大疫情的，而现在我国的疾控体系是事业单位、不是政府部门，所以在中国的疾控部门可以参与调查研判，但没有决策权、更无权直接发布疫情，这种机构职能上的不对等也值得我们思考。

### **3.5 管理层级过多，影响卫生应急响应和危机应对能力**

管理层级过多也是限制危机应对能力的重要因素。2016年媒体报道，我国建立了全球最大的疫情直报系统，但是网络信息系统与硬件的建成并不能保证系统的可靠性与有效性，关键在于系统运行机制的现代化，在于疾控队伍的治理能力水平，关键在人。其原因是：由于疾控组织的层级较多，信息在传递过程中容易出现误报、漏报，可能会耽误传染病疫情控制的最佳时机；另外，也会影响整个体系以及疾控人员的快速感应能力与适应能力，从而影响传染病应急响应和危机应对的效果。反观此次疫情，正是一系列初期应对滞后带来的连锁反应，导致错过了控制疫情蔓延的最佳窗口期，造成后来八方驰援、四处堵漏的被动局面。

### **3.6 应急管理部门与疾控管理部门的职能断裂，管理低效**

无论是在卫生行政管理机构还是疾病预防控制中心，其应急管理部门与疾控部门、应急

专业管理处室与相关业务部门存在职能划分不合理、资源配置不科学、运转机制效率的问题，不能实现突发公共卫生事件应急各个环节的统一、可靠、高效的管理过程。

### 3.7 疾控人力资源的结构与素质存在明显短板

第一，人员专业结构单一，我国疾控机构从业人员专业主要分布在预防医学、医学检验、护理学等专业，管理学、社会学、法学等社会科学的学科训练不足，高校预防医学教育课程设置基本上是生物医学模式导向，公共卫生学院缺少社会科学专业设置和教师。这样知识结构的疾控人员欠缺应对复杂疾病控制，尤其是新发传染病的综合应急能力。第二，人员素质不高，疾控机构本应是专业知识密集型的机构，但在各级疾控机构对高素质人才缺乏吸引力。据《中国卫生健康统计年鉴（2019）》统计，2018年我国各级疾控机构卫生技术人员大专及以上学历占55.9%，研究生学历人员仅占6.8%<sup>[2]</sup>。

### 3.8“平战”未结合，应急供应保障机制和群防群控意识有待增强

新冠肺炎疫情发生以来，在党中央的坚强领导下，举全国之力驰援武汉，医用物资和生活物资源源不断地输入疫情重灾区，同时这也从侧面反映出我们的公共卫生与应急还没有做到充分的“平战结合”，疫区各类人员不足、物资吃紧反映出了应急物资的装备储备、技术储备、政策储备都尚不足以应战。应急资源、知识储备不佳体现在人力资源、防控物资、社会动员方式、领导力、判断力等多个方面，同时公众对于突发公共卫生事件的认知水平以及健康素养还需提高，这需要我们进行长期、持续的宣传教育，增强群防群控的意识。

### 3.9 重症医学科建设 and 专业人员培养滞后，在应急状态下难以应对

我国医疗机构重症医学科与临床专科起步较晚，目前床位数仅有52560张，占有所有床位的0.81%。而且，重症医学专科人才偏少。在住院医师规范化培训阶段并没有重症专业方向，直到2018年重症医学专业才遴选出77个内科危重症医学和外科危重症医学培训基地，2019年全国培训名额仅203名，不能满足国内公立医院临床诊疗所需重症医学人才数量。

### 3.10 互联网医院建设缓慢，未能实现控制院内感染的目的

2019年11月底，第三方对158家在建和已建成互联网医院调查，显示目前互联网医院建设模式医疗机构主导的互联网医院仅占39.8%（即63家）。大多医院信息化停留在“智慧门诊”等层面，即为医院的挂号、病历管理、报告查询、导诊和结算服务，未能达到真正互联网医院的程度，信息互联互通效率低，医院各部门、各科室的患者情况、流向、增减不能有效沟通。因此，在新冠肺炎疫情期间，如果不能有序地知晓各科室的疫情增长病例情况，可能会增加院内感染的可能性。

## 4 着眼于医疗卫生体系治理能力现代化的思考与建议

第一，在医疗卫生服务治理体系现代化建设与应急响应可靠机制的建立中要真正体现大健康大卫生的理念。真正落实预防为主、保持对突发公共卫生事件的敏锐性，早期发现和早期应对。

建立医防协作体系为核心的、以健康为中心的国民医疗卫生体系，具体来说，就是在基层（县区、乡镇、社区）实现医疗系统与疾控预防系统的融合，在省市层面实现医防结合，扭转长期以来医防发展不平衡的局面。

第二，明确疾病预防控制机构与卫生行政管理部门的权责边界，重建我国疾控运行体系。疾病预防控制与应急响应组织体系应该有独立的治理机制，实现管理扁平化，提高决策效率。当突发公共卫生事件和重大疫情处于萌芽状态时，能够跳出常规的卫生管理行政系统，直接向政府报告，乃至向国家最高机关报告。

国家疾病预防控制机构应具有世界一流的预防医学科学研究能力、制定国家公共卫生技术管理规范与政策能力、全球合作能力；省级（直辖市）、省会城市的疾病预防控制机构应具有国内高水平的研究能力、制定辖区内重大疫情和突发公共卫生事件应急预案并具有响应、报告、具有直接向政府建议应急启动的职能；取消地级市、县（区）级的疾病预防控制机构，省级疾控机构直接与地级市、县区的卫生行政主管部门合作，派驻专业顾问，同时建立具有开展疾病救治与预防、居民健康教育、疫情报告综合能力和突发公共卫生事件处置能力的地级市、县区级疾病救治与预防融合机构。

另外，针对我国在疫情防控中存在部门之间职能定位不清、信息发布不及时等问题，可以借鉴国外的有关经验 如英国从中央到地方的公共卫生垂直管理体系，整合疾病防控资源，强化信息管理的有效性。

第三，在卫生健康行政管理机构应整合应急、疾控部门有关职能，实现公共卫生突发事件的应急管理过程中的监测、预警与报告、应急响应、启动程序、终止、善后处理、应急处理工作保障的统一领导与资源配置。在疾病预防控制中心应强化其应急办的功能与责任，将有关业务处所的职能整合到应急办，例如信息监测部门的疫情数据统计、传染病防治部门的疫情报告、监测、应急预警等整合到应急部门，实现疾控机构内部应急专业与技术能力的综合提升，发挥其应急全过程的专业管理。

第四，在“十四五”期间政府应加大对公共卫生服务体系的财政精准投入。这种投入不能参照基础设施、高铁建设一样的资金投入方式，而是要依据医疗卫生体系的特点、疾病的特征，着重在具体运行机制上投入，尤其是疾控机构工作人员的综合能力培训，加强平战转换演练，进一步加强专业人员应急预警能力以及部门间协同能力的建设，提高疫情敏感性和反

应性；同时，要注重专业技术人员的绩效薪酬机制的建立。

第五，基层医疗卫生机构应强化疾病诊治能力、提升组织协调能力、重视公众风险沟通能力，应加强医防融合、医防兼顾，构筑卫生应急的第一道防线。依据当前国家社会与经济发展水平，合理安排基层公共卫生人员、家庭医生承担居民的公共卫生项目，提高他们对于重大疾病与公共卫生突发事件的认知与觉察能力；同时，改善基层绩效考核激励机制，提升信息化网络平台运转效率。

第六，公立医院应当加强卫生技术人员的应急能力培养，同时扩大重症医学专业人才队伍建设，聚焦卫生应急响应中医院对急危重症的救治工作。

一是通过加大对院内人员基本技能、应对能力、战时演练等的投入，同时应加强互联网医院平台的建设，依托医联体、分级诊疗等开展连续性医疗服务，监控院内感染的状况，提升卫生应急响应能力。二是重症监护病房患者病情复杂且是医院感染的高发区，对其进行质量控制，必须做到精细化管理。

第七，改革预防医学教育体系与学科设置，加强流行病学、卫生统计学、社会医学学科建设，培养专业知识扎实，具有医学、公共卫生、管理学、社会学、法学等多学科知识，反应敏捷、敢于担当的高素质人才。在高校公共卫生学院设置和增加公共卫生政策与管理、卫生法学、组织行为学的教学科目和课时，并引进相关师资力量。

第八，护理人员作为应急团队的重要力量，应与其他部门的管理和专业人员高度整合、密切配合，健全护理应急组织体系，组建与感染、呼吸、重症护理专业相关的应急人力资源储备库，打造不同层级、职称、职务、专业年限的专业护理应急梯队，将分散的资源整合成为一种集中的状态，随时根据卫生应急需要合理调配护理专业团队。

第九，完善法律与政策体系，出台有关应急管理的综合性法律。对现行的传染病防治法、原卫生部制定的法定传染病疫情和突发公共卫生事件信息发布方案中的有关疫情报告层级和疫情应急信息发布机制、授权机制需要进行完善修订。特别是在卫生应急过程中，必须要严格执行各项规定、落实好防控责任，尤其对于隐瞒谎报疫情信息、干扰医疗卫生工作、责任落实不到位等行为加大惩治力度，提升防控意识、法律意识，依法依规做好规范科学的卫生应急工作。

第十，提升公民应对疫情灾情的素质，强化群防群控意识。总结新型冠状病毒肺炎疫情的教训，探索基于全社会的疾病预防控制、应急动员的新机制，提高公众健康素养和健康知识知晓水平，注重公众认知教育与舆论引导，同时有计划地开展疫情和灾情的应急演练，使群众在应对此类情形时能从容有序，从而帮助减轻防控压力。



第十一，强化科学精神与职业素养，相关科研应更注重长期积累。疫情防控需要依靠科学的支撑和判断，所以专家的科学精神和职业素养尤为重要，我们医疗卫生领域的科学研究，应该更加注重长期积累与深入研究的风气，而不是赶时髦、争名利，要以国家呼唤、人民需要为使命，把论文写在祖国大地上，且研究的成果要能够具备持续性、代表性、指导性，如果结论失之偏颇，就有可能导致下次疫情发生时医疗卫生体系重蹈覆辙。

### 小结

建立一个医疗卫生服务高水平的、响应及时的、动员能力强的和资源储备充足的医疗卫生体系是健康中国战略的基石之一，具体来说，就是建立以健康为中心的、以国际化的、以国际化的高等医学教育体系和基层适宜卫生人才培养相结合为基础的、医防深度结合的、具有世界一流的医学科学研究和救治能力的、高效敏捷的突发公共卫生事件应急响应机制的、有能力参与全球卫生治理的现代化医疗卫生治理体系。我们坚信，在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，定能打赢这场疫情防控的人民战争、总体战和阻击战，守卫好人民的生命健康和社会的长治久安。

### [参考文献]

- [1] 国家卫生健康委员会.截至2月23日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL].(2020-02-24)[2020-02-24].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/945bd98a9d884aeeb54d76afa02ca813.shtml>
- [2] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴(2019)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2019.
- [3] 方鹏骞.中国医疗卫生事业发展报告(公共卫生与预防保健专题)[M].北京,中国社会科学出版社,2019.
- [4] 王卫军,李砚明.健康中国建设中的疾病预防控制工作思考[J].使用预防医学,2019,26(4):507-509.
- [5] 张清胜.基层疾控中心在创建疾病预防控制公共卫生体系中面临的问题及对策[J].中国农村卫生,2019,(4):20.