

• 论 著 •

疾病预防控制机构运行机制改革研究

许燕¹, 俞敏¹, 丛黎明², 陈坤³, 朱江², 叶真²

1.浙江省疾病预防控制中心, 浙江 杭州 310051; 2.浙江省预防医学会; 3.浙江大学

摘要: **目的** 探索新时代疾病预防控制(以下简称疾控)机构运行机制改革举措,提出疾控机构运行机制改革建议。**方法** 通过中国疾病预防控制中心信息系统和《浙江省卫生健康统计年鉴》收集浙江省疾控机构2018—2020年财政投入、人员编制等资料;按浙江省地域分布和经济社会综合发展水平,选取省、市、县疾控中心和综合性医院等单位,采用方便抽样方法抽取620名在职职工进行问卷调查;组织单位主要领导、分管领导、中层干部、卫生行政部门人员以及省内外新型冠状病毒肺炎防控专家等40人开展定性访谈。**结果** 截至2020年底,浙江省共有疾控中心105家,其中省级1家,市级11家,县(市、区)级90家,非行政序列开发区3家。经济来源主要为财政补助收入和事业收入,总体为收入大于支出。全省疾控中心人员岗位编制7 008个,编制配置比例为1.29/万人。定性访谈结果显示,认同率最高的疾控机构运行机制改革措施是公共卫生医师与临床医生柔性互通(90.03%);认同率最高的增强医防融合改革措施是进一步明确医疗机构公共卫生职能,保障公共卫生财政补偿(74.01%)。**结论** 应进一步激发疾控体系运行内生动力和活力,加强各级疾控机构人才队伍建设,加强疾控机构与医疗机构主动融合,提升区域公共卫生水平。

关键词: 疾病预防控制机构;运行机制;改革

中图分类号: R197 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2021) 12-1199-04

Reform of operating mechanism of the centers for disease control and prevention

XU Yan*, YU Min, CONG Liming, CHEN Kun, ZHU Jiang, YE Zhen

**Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 310051, China*

Abstract: **Objective** To explore the reform of the operating mechanism of centers for disease control and prevention (CDCs) in the new era, and to put forward recommendations. **Methods** We collected the financial investment and staffing of CDCs in Zhejiang Province from 2018 to 2020 through China Disease Prevention and Control Information System and Zhejiang Health Statistical Yearbook. We conducted a questionnaire survey among 620 staffs selected by convenience sampling, and a qualitative interview among 40 leaders and experts from CDCs and general hospitals in Zhejiang Province. **Results** By the year 2020, there were 105 CDCs in Zhejiang Province, including 1 province-level, 11 prefecture-level, 90 county-level and 3 development zone-level ones. The revenues were mainly from financial subsidy and business incomes, which were over expenditures. There were 7 008 posts in CDCs, with a staffing allocation ratio of 1.29/10 000. Among the reform measures of operation mechanism of CDCs, the flexible communication between clinicians and public health doctors was highly approved (90.03%); among the reform measures of enhancing the integration of prevention and treatment, further clarifying the public health functions of hospitals and ensuring financial compensation was highly approved (74.01%). **Conclusion** We should further stimulate the endogenous power and vitality of CDCs, strengthen the construction of talent team, promote the active integration of hospitals and CDCs, and improve public health level.

Keywords: centers for disease control and prevention; operating mechanism; reform

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2021.12.002

基金项目: 浙江省科协软课题项目 (CTZB-2020050332)

作者简介: 许燕, 硕士, 主管医师, 主要从事政策研究工作

通信作者: 叶真, E-mail: yz1668@sina.com

以疾病预防为核心和宗旨的公共卫生服务是最经济、最有效的卫生策略,也是实施健康中国战略的重要举措。疾病预防控制(以下简称疾控)体系是人民健康、公共卫生安全和社会稳定的重要保障。从2003年“非典”疫情到2020年全球新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情大流行,我国疾控体系在国家疾病防控中发挥了重要作用。但是,随着经济社会发展和国际环境的变化,我国疾控体系也存在机制运行不畅、内生动力不足等问题^[1]。本研究以浙江省为例,通过调研探讨疾控机构运行机制存在的问题,进而对疾控机构运行机制改革提出建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过中国疾病预防控制中心信息系统和《浙江省卫生健康统计年鉴》收集浙江省105家疾控中心2018—2020年人员编制和财政投入等资料。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 按浙江省地域分布和经济社会发展综合水平,采用典型抽样方法抽取省疾控中心,宁波、温州、舟山市级疾控中心3家,县级疾控中心5家,综合性医院6家,传染病专科医院2家,县、区卫生和计划生育监督所1家,社区卫生服务中心1家,共19家单位。采用方便抽样方法每家单位抽取约30人进行问卷调查。问卷设计参考文献[2-5],调查内容包括个人基本情况,以及对疾控机构运行机制、医防融合改革措施等的认识和态度(共14题)。

1.2.2 定性访谈 选择19家调查单位的主要领导、分管领导和中层干部集中访谈。选取省、市政府和卫生行政部门人员以及省内外新冠肺炎防控专家进行专题访谈。根据访谈提纲,采用现场访谈笔录方式,访谈内容包括疾控机构运行机制和医防融合等8个主题。

2 结果

2.1 浙江省疾控机构发展情况 发放调查问卷620份,回收有效问卷612份,回收有效率为98.71%。调查对象年龄为30~50岁,职务为科员202人,占33.01%;科长220人,占35.94%;副主任及以上190人,占31.05%。专业以公共卫生为主,403人占65.85%;其次为临床医学,150人占24.51%。

2.1.1 经费收支情况 截至2020年底,浙江省共设立105家疾控中心,包括省级1家、市级11家、县(市、区)级90家和非行政序列开发区3家。浙江省各级疾控中心作为公益性事业单位,经费来源包括

财政补助收入、事业收入和其他收入。总体上收入大于支出,2019年总收入为393 110.11万元,收支结余率为4.28%;2020年总收入为548 711.29万元,较2019年增加了39.58%,体现出新冠肺炎疫情后政府对疾控机构的投入大幅增加,主要集中在项目支出补助增加,较2019年增加30.39%。

2.1.2 人才队伍建设 截至2020年,全省疾控中心编制为7 008个,编制配置比例从2019年的0.98/万人增加到1.29/万人(按照第六次全国人口普查常住人口数计算)。省级、市级、县(市、区)级疾控中心编制总数分别为426人、1 324人和5 102人,空编率分别为6.50%、25.88%和25.91%。

2.1.3 运行机制改革措施调查 认同率最高的疾控机构运行机制改革措施是“公共卫生医师与临床医生柔性互通,建立定期的公共卫生医师与临床医生的多学科会商机制”(90.03%);其次是“公共卫生医师薪酬水平不低于当地同级综合性医疗机构同年资临床医生水平”(86.60%);认同率较低的是“对疾控中心实施等级评审制度”(64.05%)。公共卫生专业人员认同率基本高于临床医学专业人员。见表1。

2.1.4 医防融合改革措施调查 调查对象认为引起医防分离的主要原因是“重医轻防的传统观念”(79.41%),其次是“医疗机构公共卫生职能定位不明确”(67.63%)。调查对象认为加强医防融合的主要措施是“进一步明确医疗机构公共卫生职能,保障公共卫生财政补偿”(74.01%)。见表2。

2.2 疾控机构运行机制改革定性访谈 定性访谈40人,其中疾控中心主要负责人9人,疾控中心科室负责人6人,医院主要负责人8人,医院科室负责人8人,卫生和计划生育监督所主要负责人2人,社区卫生服务中心2人,省内外新冠肺炎防控专家5人。

2.2.1 疾控机构运行存在的主要问题 90.00%的访谈对象认为疾控机构运行机制需要改革,包括财政投入保障、人员编制、薪酬待遇和医防融合等方面;10.00%的访谈对象认为目前仅需要改革公共卫生体制,疾控机构运行机制暂不需要改革。67.50%的访谈对象认为疾控机构运行支撑保障不足是目前疾控机构存在的主要问题,如在新冠肺炎疫情发生前,疾控机构财政投入占比不断下降、人员编制数得不到有效落实、疾控机构基础设施相对落后等。62.50%的访谈对象认为疾控机构职能定位不够清晰,如疾控各业务条线存在职能重叠和资源配置重复、各级疾控机构的工作侧重区别性不强、医院的公共卫生职能不够明

表 1 不同专业技术人员对疾控机构运行机制改革措施的认同率比较

改革措施	临床医学 (n=150)		公共卫生 (n=403)		其他 (n=59)		合计 (n=612)	
	人数	认同率 (%)	人数	认同率 (%)	人数	认同率 (%)	人数	认同率 (%)
公共卫生医师与临床医生柔性互通, 建立定期的公共卫生医师与临床医生的多学科会商机制	120	80.00	384	95.29	47	79.66	551	90.03
公共卫生医师薪酬水平不低于当地同级综合性医疗机构同年资临床医生水平	116	75.33	372	92.31	42	71.19	530	86.60
疾控机构设立首席公共卫生专家特设岗位, 赋予公共卫生信息发布权	113	77.33	372	92.31	42	71.19	527	86.11
市县疾控中心主任/书记进同级卫生行政部门领导班子	111	74.00	342	84.86	34	57.63	487	79.58
各级卫生健康行政部门设立公共卫生总师	117	78.00	309	76.67	35	59.32	461	75.33
赋予公共卫生医师传染病、慢性病、健康体检等处方权	90	60.00	309	76.67	29	49.15	428	69.93
对疾控中心实施等级评审制度	111	74.00	246	61.04	35	59.32	392	64.05

表 2 医防融合改革措施认同情况 (n=612)

改革措施	人数	认同率 (%)
提升公共卫生工作指标在医院等级评审标准中所占比例	438	71.57
进一步加强县域医共体建设, 发挥医防融合作用	315	51.47
进一步明确医疗机构公共卫生职能, 保障公共卫生财政补偿	453	74.01
整合卫生信息网络资源, 实现信息资源互通	426	69.61
推动公共卫生医师与临床医生柔性双通, 如建立会商机制	408	66.67
实现高等院校医学教育改革, 促进医防教育有机融合	288	47.06
其他 (如建立公共卫生与临床医学相结合的培养机制等)	30	4.90

确。57.50% 的访谈对象认为疾控机构信息化建设严重滞后, 如传染病症状监测预警不足、公共卫生信息平台对接困难、流行病学调查需借助公安系统大数据支持等。

2.2.2 医防融合存在的主要问题和改革措施 访谈对象均认同医防融合是构建强大公共卫生服务体系的重要环节。90.00% 的访谈对象认为目前医防分离的主要原因是重医轻防的观念、业务交往少、职能定位不清等, 其中分工协作机制不全、联通联动机制欠缺、信息共享不畅等原因进一步加剧了医防分离。对于如何加强医防融合, 77.50% 的访谈对象认为人员通、信息通是实现医防融合最快速最有效的方法, 人员通主要方式有定期会商、柔性互通、联合培养等; 信息

通主要方式是建立统一的大数据互享平台。

3 讨论

疾控机构作为主导公共卫生安全的专业机构, 履行各级党委政府疾病预防控制职能, 切实承担公共卫生安全管理和技术监督, 是推进健康浙江建设的主力军, 因此, 不断加强浙江省各级疾控机构运行机制建设至关重要。根据《关于疾病预防控制中心机构编制标准的指导意见》, 要求全国落实疾控中心的人员编制原则上按照各省、自治区、直辖市常住人口万分之 1.75 的比例核定。美国每万人口疾控专业人员数为 9.3 人/万人^[6], 2019 年我国每万人口疾控专业人员数为 1.35/万人^[7], 而浙江省目前编制配置比例为 1.29/万人, 远低于国家编制文件的要求和全国平均水平^[8]。建议分级分类, 科学核定浙江省疾控机构人员编制数, 人员编制向基层倾斜, 偏远山区、海岛和流动人口多的地区可适当提高编制配备比例^[9]。

根据王禅等^[10] 对全国 6 省市的调研, 对疾控中心在内的公益一类事业单位, 虽然财政给予全额经费保障, 但很多地方仍然出现不同程度的经费不足。财政投入是疾控机构落实公共卫生职能的基本保障, 应进一步着力建设符合区域经济社会发展的稳定、长效、可持续的疾控机构财政投入机制, 推动实现疾控机构运行机制现代化改革。受 2017 年取消行政事业预防性体检费、卫生检测费、委托性卫生防疫服务费等“三项收费”和二类疫苗加成影响, 疾控机构人员薪酬待遇持续走低, 2016—2020 年浙江省各级疾控中心人员流失较严重 (年流失 64~72 人), 流失的主要原因是薪资待遇低、工作强度高、职业认同感低等^[11-13]。2020 年, 虽然浙江省疾控机构总收入增加,

但主要为项目收入,人员支出增长不明显。应逐步提高疾控机构工作人员薪酬待遇,尤其是市级、县级疾控中心,应保证其收入水平不低于当地公务员收入水平;建议省级疾控中心和有条件的市级疾控中心给予一类事业单位保障、二类事业单位管理的绩效工资政策,在财政全额保障的基础上,适当开放政策限制,容许社会技术服务和横向科研项目收入结余用于人员激励,充分调动人员积极性和激活内生活力。

创新医防融合机制是新时代疾控机构实施预防控制重大疾病战略的需要,是疾控机构改革的重要环节。习近平总书记指出:“创新医防协同机制,建立人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约的机制”^[14]。问卷调查显示公卫医师与临床医生认同率最高的改革措施是公卫医师与临床医生柔性双通,建立定期的公卫医师与临床医生多学科会商机制,这也是探索建立人员通,发挥医防融合双向效应的主要措施。医防信息畅通是实现医防融合长效化的关键,宁波市鄞州区通过打造区域卫生健康大数据平台,实现了全区医疗服务、公共卫生信息的深度融合。建议构建省级统一高效的卫生健康大数据信息平台;探索建立资源通,建立涉及生物安全、化学危害、自然灾害和核安全等严重危害人民群众生命健康的具有浙江特色的一体化紧急医学救援体系和综合性省级公共卫生安全应急保障体系。

新冠肺炎疫情暴发前,医疗机构的公共卫生职能不断被削减,本次调研的8家公立医院,公共卫生职能任务的承担科室中有5家由保健科/预防保健科承担,1家由防保科承担,另2家在新冠肺炎疫情暴发前已经将防保科撤销,公共卫生职能由门诊部和健康事业发展部承担。医疗机构尤其是公立医院作为公共卫生服务体系的重要组成部分,担负着提供医疗保障服务和公共卫生服务的社会责任,是疾病诊治和防控的重要力量^[15]。加强医疗机构公共卫生职能是提升医防融合的主要手段,建议进一步完善医疗机构内部组织框架,设置公共卫生科;优化运行管理机制,建立涵盖不同医疗机构参与医防协同的绩效考核机

制,进一步发挥绩效考核导向作用,将公共卫生职责落实情况纳入绩效考核体系;加强保障机制,医疗机构承担公共卫生服务的费用,由同级财政按照相关规定给予补偿。

参考文献

- [1] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 疾病预防控制体系现代化建设的思考及对策建议[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(4): 453-460.
- [2] 徐崇勇, 付晨, 许明飞, 等. 上海市疾病预防控制体系现代化建设思路探讨[J]. 上海预防医学, 2021, 33(1): 1-5.
- [3] 曾光. 论公共卫生和疾病预防控制系统改革[J]. 中国应急管理科学, 2020(3): 4-7.
- [4] 毛阿燕, 王晴, 邱五七, 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.
- [5] 林进龙. 21世纪初中国公共卫生体系研究进展[J]. 西安建筑科技大学学报(社会科学版), 2020, 39(5): 47-55.
- [6] CORONADO F, POLITE M, GLYNN M K, et al. Characterization of the federal workforce at the centers for disease control and prevention[J]. J Public Health Manag Pract, 2014, 20(4): 432-441.
- [7] 邹佳彤, 郭颖, 陈勇, 等. 疾病预防控制机构人力资源现状及存在问题分析[J]. 上海预防医学, 2020, 33(1): 6-12.
- [8] 庞孟涛, 黄良, 李娜, 等. 2016—2020年浙江省疾病预防控制机构人力资源分析[J]. 预防医学, 2021, 33(10): 1009-1013.
- [9] 程锦泉. 我国疾病预防控制体系现代化建设的思考及对策建议[J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(5): 1-5.
- [10] 王禅, 刘志强, 关振东. 基于6省份调查数据分析我国疾控中心面临的若干问题及对策思考[J]. 中国医疗管理科学, 2020, 10(1): 10-14.
- [11] 陈斯斯. 上海政协常委: 公共卫生人才流失严重, 建议完善投入机制[EB/OL]. [2021-10-25]. https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_1603439.
- [12] 赵茜, 刘玲玲. 西部某省疾病预防控制系统人才流失现状分析[J]. 职业卫生与病伤, 2019, 34(2): 114-117.
- [13] 郭利娜, 丁凡, 席晶晶. 全国疾病预防控制机构人力资源发展现状分析[J]. 中国公共卫生管理, 2020, 36(2): 158-161.
- [14] 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[N]. 求是, 2020-09-15(18).
- [15] 严晓玲, 李新超, 别凤赛, 等. 国内外公立医院公共卫生服务职能分析与政策建议[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(9): 723-727.

收稿日期: 2021-09-10 修回日期: 2021-10-25 本文编辑: 徐文璐