



代表、委员热议如何构筑起守护城市安全的坚固防线

公卫这盏“路灯”，要一直亮着

本报记者 江跃中 方翔

昨天下午，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在参加十三届全国人大三次会议湖北代表团审议时指出，这次应对疫情，我国公共卫生体系、医疗服务体系发挥了重要作用，但也暴露出来一些短板和不足。我们要正视存在的问题，加大改革力度，抓紧补短板、堵漏洞、强弱项。

防控疫情，申城实现了依法、有力、有序、有效，取得重大战略成果。为让这座城市越来越安全，4月7日，本市出台了《关于完善重大疫情防控体制、健全公共卫生应急管理体系的若干意见》（简称“公卫20条”），明确到2025年，上海将成为全球公共卫生最安全城市之一。

这些日子，正在北京出席全国两会的代表、委员，纷纷围绕如何走出一条超大城市公共卫生安全治理之路，构筑起保障人民生命安全和身体健康、守护上海城市安全的坚固防线建言献策。



■ 上海交通大学生物医学工程学院实验室里，疾病生物学课题组正在进行细胞传代培养实验 本报记者 孙中钦 摄



■ 社区卫生服务中心是在百姓家门口的基层医疗机构，图为金桥镇社区卫生服务中心 本报记者 徐程 摄

1 探索疾控体制改革

“公共卫生体系就像一盏路灯，亮着的时候，在路灯下行走的人也许感觉不到什么；而一旦哪天路灯不亮了，人们才会有不安全感，才会体会到路灯的不可或缺。”昨天，在沪全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长吴凡用这个形象的比喻，点出了加强公共卫生体系建设与每一位市民的切身关系。她说，“加强公共卫生体系建设，就是要在市民的健康维护道路上，在城市安全保障道路上安上路灯，要让路灯一直照亮大家的生命健康和城市安全！”

“坚持生命至上，改革疾病预防控制体制，完善传染病直报和预警系统。”这是今年《政府工作报告》对我国公共卫生建设按下的“加强键”，吴凡表示，上海在这方面已有了蓝图，就是“公卫20条”。对突发公共卫生事件，积极预防和有效应对同等重要，要提升预防能力，健全疾病预防控制网络体系，不断完善体制机制。“上海已形成以市区二级疾控中心为纵向，以各级各类医疗机构、科研机构等为横向，以社区卫生服务中心为网底的疾病预防控制网络体系。”

再就是提升疾病预防控制的核心能力。在疾病预防控制领域，公共卫生安全保障能力、疾病预防控制服务能力、“一锤定音”的实验室检定能力、公共卫生科学研究

能力、信息利用与循证决策能力等5大能力不可或缺。

昨天，全国政协十三届三次会议界别专题协商会上，吴凡提了两条建议：探索国家级疾控体制改革，走出一条具有中国特色的公共卫生治理之路。明晰国家、省、地、县四级机构的上下层级，理顺国家与地方之间的职责衔接。加强疾控人才队伍建设。

在在沪全国人大代表、奥盛集团董事长汤亮看来，公共卫生的能力要提升，人民的公共卫生理念也要进一步增强，为此，他在今年的全国两会上，提出了设立法定“国家公共卫生日”的议案，建议国家通过立法形式，将每年1月份的第三个星期天，作为中华人民共和国的“国家公共卫生日”。

汤亮给出的理由非常充分，“设立‘国家公共卫生日’，可以提高大家对公共卫生安全的认知，彰显中国特色社会主义制度在应对突发重大公共卫生事件时的优越性，体现中国作为一个负责任的大国，对中国和世界防控疫情的责任和担当；可以进一步强化我国公共卫生法治与制度建设，检阅我国在重大疫情防控救治方面的成绩；可以彰显国家对公众健康的高度重视，让公共卫生理念融入社会文化中去，使健康生活方式和行为成为公众的自觉行动。”

2 重构公卫安全体系

“根据某区调查显示，全区社区卫生服务中心公共卫生医生只占到15.02%，数量远少于临床医生和护士。辖区内有40个家庭医生全科团队，平均每个团队有医生4.13人，护士3.33人，公共卫生医生0.45人。根据每万名居民配备2-3名全科医生、2-3名护士和1名公共卫生医生的标准，全区达标团队仅7个，达标率17.50%。”长期在医疗战线工作的在沪全国政协委员、农工党上海市委主委蔡威，对这组数据表示担忧，他认为，这次疫情防控中，以社区卫生服务中心为核心的基层公共卫生力量发挥了重要作用。各个社区卫生服务中心全员出动，无论是到社区、道口，还是去隔离居民的家，都冲在第一线。“他们能力的提高，对公共卫生防疫将起到至关重要的作用。”

要解决社区卫生服务中心公共卫生力量不足等问题，蔡威坦言，应该重构公共卫

生安全体系。他表示，“要重新整合疾控、卫生监督力量，纳入重构的国家安全体系，施行垂直管理，即各级疾病预防控制中心、卫生监督所合并成为公共卫生安全中心，独立于卫健委之外，作为本级人民政府组成部门，国家、省、地、县各层级实行垂直管理。尽快完成公共卫生安全立法，由法律赋予公共卫生中心传染病和突发公共卫生事件、生物安全、生物恐怖袭击的监测、调查、处置、管理和监督执法权。”

蔡威还建议，提高整个机构团队包括社区卫生服务中心公共卫生人员的薪酬待遇和中高级职称比例，便于社区吸纳公共卫生英才加盟。政策规定一定年龄段的临床医务人员参加公共卫生医师规范化培训，在社区层面做实医防结合。政策规定省级疾控中心及派出机构人员，必须到社区卫生服务中心相关业务科室轮岗学习。

3 完善人才激励制度

“疾控系统一直面临着人招不来又留不住的问题。”曾任上海市疾控中心主任的吴凡觉得，公共卫生体系建设中很重要的一环，在于人才培养。“公共卫生人才的培养，不能仅着眼于满足医疗卫生体系内部需求，更应放置于整个大的社会管理架构和国家治理体系之中考虑。我们现在很缺乏具备公共卫生理念的跨专业人才。”资料显示，目前我国高校每年培养的公共卫生相关专业硕博学生，规模不足1万人，远远不能满足公共卫生领域的人才需要。根据国家规定，上海疾病预防控制等方面的公共卫生专业人员，可以配置4000多人，但现在却还有1000多人的缺口。

去年，吴凡牵头，和全国政协社会福利和社会保障界别的部分委员奔赴全国6个省份，进行了“落实预防为主，切实加强公共卫生体系建设”专题调研，并主笔完成了长达120页的调研报告，将在此次全国政协十三届三次会议期间进行专题协商。调研报告中，加强人才队伍建设是着墨较多的重点内容，她建议切实加强疾控机构人员薪酬保障，提高保障水平；尽快补足、动态调整各地各级机构编制，从人员总量上基本满足疾控工作需要；科学设置岗位比例，拓宽岗位任用的专业范围；创新人事管理模式，探索建立公共卫生“预备役”制度；建立完善公共卫生医师制度，培养懂公卫、知临床、能

应急的具备良好岗位胜任能力的公共卫生人才；落实科研激励政策，制定完善公共卫生领域各项激励制度，让公卫人才真正“招得来”“留得住”。

在沪全国政协委员、上海市公共卫生临床中心主任朱同玉在前天举行的全国政协十三届三次会议医药卫生界别和体育界别联组会议上说：“高质量人才组建的公共卫生人才队伍，是应对疫情等此类威胁的关键。需要建立引人、育人和留人良好机制，打造一支召之即来、来之能战、战之能胜的公共卫生队伍。要建设高端学术平台，让事业‘引人’”。朱同玉介绍，上海市公共卫生临床中心以人才队伍为抓手，在救治水平提升的同时，科技创新能力也得到大幅提高。中心连续4年技术转让位居全国医院前列，仅今年前4个月，专利转化收入超3亿元，走向了良性发展轨道。

“扎实的专业功底和良好的应急能力，是公共卫生专业人员的基本职业素养。”在沪全国人大代表、上海交通大学医学院附属第九人民医院副院长刘艳，建议加强公共卫生医学教育和能力的培养，加大优质本科公共卫生专业投入，加大对知预防、懂治疗、能应急的复合型人才培养力度。丰富实践教学，强化制度设计和平台建设，优化人才发展环境，完善考核考评和激励机制，拓宽人才培养渠道，加快“平战结合”的专业化、复合型、高水平公共卫生人才队伍建设。

4 尽快弥合“医防裂痕”

“1950-2010年间我国平均期望寿命提升了26.6岁，其中公共卫生贡献度达77.9%。公共卫生面向人群、着眼于健康、积极预防等特性，决定了推动公共卫生服务与临床医疗服务高效协同是历史发展的趋势，也是新时代下实现全民健康的必然要求。”做过医生的在沪全国政协委员、民革上海市委副主委李国华认为，亟须弥合长期存在的“医防裂痕”现象，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同、无缝衔接，健全防治结合、联防联控、群防群治工作机制。

李国华看到，在这次疫情防控中，公共卫生机构与医疗机构的分工协作机制不全、联通联动机制欠缺，同时疾控中心与临床医疗机构、科研单位间存在的信息共享不畅等跨部门协作问题，严重阻碍了卫生

健康服务的质量、公平性及成本效果的提升。他在一份带到北京的提案中，建议实施医学教育改革，积极开展医防复合型卫生人才培养建设工程，加强预防医学与临床医学课程教学的互通，牢固树立防病大于治病的思想，促进临床医生公共卫生思维再强化、医防并重的从业行为；深化预防为主理念，重点强化医疗机构的公共卫生责任，落实医疗机构的疾病预防控制职责。加强公共卫生服务与医疗服务人员的联系与信息交流，在机制上打通诊断、报告、治疗、疫情监测和指挥调度，促进医疗服务与公共卫生服务整合。

李国华表示，要以医保支付方式改革为核心，建立公共卫生服务与医疗服务激励机制以及公共卫生经费投入长效机制。