

21 世纪初中国公共卫生体系研究进展

林进龙

(北京大学 人口研究所,北京 100871)

摘要:新冠疫情暴发敲响警钟,中国公共卫生体系如临大考。以中国知网的“中文社会科学引文索引数据库”“中文核心期刊数据库”2001–2020 年 465 篇主题为“公共卫生体系”的文献为分析样本进行计量分析,以期为后疫情时代公共卫生体系研究提供镜鉴。研究发现,中国公共卫生体系研究外延不断拓宽,围绕公共卫生体系、突发公共卫生事件和卫生财政绩效评价主题取得了一些积极进展,但同时也面临着应激反应模式和研究不平衡、不充分难题,内生发展动力相对不足。最后从公共卫生政策设计、学科交叉研究进路、转变既有研究范式、提升微观公共卫生体系韧性等方面就未来研究方向提出了一些思考。

关键词:人口健康;公共卫生政策;公共卫生体系;2019 新型冠状病毒

中图分类号:R197.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1008 - 7192(2020)05 - 0047 - 09

一、引言

习近平总书记指出,人类健康是社会文明进步的基础,强大的公共卫生体系是切实维护人民健康的有力保障。当前,新冠疫情迫切要求公共卫生体系变革和管理能力提升,要求学界积极总结公共卫生体系研究不足,为推进国家公共卫生体系改革和健康中国建设实践提供镜鉴。

近年来,一些学者基于不同历史方位,对中国公共卫生体系建设进展及其暴露不足进行了专门梳理和展望。2003 年非典型肺炎(SARS,后文简称 SARS)危机爆发后,李立明等^[1]综述了我国公共卫生管理现状和问题,就人力资源、绩效管理和疾病预防方面提出政策建议;新医改推出次年,赵红等^[2]对公共卫生均等化研究进行了述评,从法制建设、资源配置和指标体系构建角度提出有益思考;2019 年,吴俊等^[3]从“赤脚医生”制度、防疫防病体系以及公共卫生教育方面回顾了新中国公共卫生 70 年辉煌实践历程;邓峰等^[4]则围绕疾病防控、人员配置以及经费保障角度对中国疾控体系发展不足之处进行若干研判。

这些综述从制度安排、健康政策、卫生绩效和学科建设等不同视角展开定性述评,为中国公共卫生体系相关研究提供了重要参考和有益启迪。不过,现有综述较少纳入人文社科、自然科学与工程科技领域对公共卫生体系建设的思考和研究成果。此外,新冠疫情暴发对国家公共卫生体系建设形成巨大冲击。站在这一新的历史坐标,要求学界重新梳理和审视中国公共卫生体系研究进展,以期客观完整地反映中国公共卫生体系研究全貌,增强后新冠疫情时代相关研究的预见性和能动性。

本文利用文献计量学方法,综合定量分析和定性分析,系统阐释我国公共卫生体系研究进展。由于:(1)尚无聚焦 21 世纪公共卫生体系研究进展的专门报道;(2)20 世纪我国公共卫生体系研究进展迟缓,文献只有零星几篇;(3)2003 年 SARS 危机和 2020 年新冠疫情是学术重点关注的突发公共卫生事件,纳入两个时点事件并进行专门分析有益回应学界期待。因此,有必要对 21 世纪初(2001–2020 年)中国公共卫生体系研究进展进行综述,以期为深入研究中国公共卫生体系提供基础性的知识工具和路径指引。

收稿日期:2020-05-11

基金项目:北京大学五四青年科学作品“21 世纪初中国公共卫生体系研究进展:从 SARS 到新冠疫情”(2019ZS010)

作者简介:林进龙(1996–),男,北京大学人口研究所硕士研究生,研究方向为人口健康与公共政策、交叉社会科学。E-mail:jillin@pku.edu.cn

二、研究设计

1. 数据来源

本文通过中国知网(CNKI)检索建立数据库。检索方法分为两步:其一,机器筛检使用知网高级检索功能,以“公共卫生体系”为检索主题词,以2001-2020年为检索年限,以“中文社会科学引文索引(CSSCI)数据库”和“中文核心期刊数据库”为检索来源,检索得到期刊文献609篇(操作时间为2020年4月30日);其二,人工筛检剔除会议报告、稿约启示、采访报道、无关主题等不符合本研究要求的文献144篇,最终得到有效文献465篇。

2. 研究方法

本文采用文献计量方法以及 Excel、ArcGIS 和 CiteSpace 软件,对样本文献进行定量分析和知识图谱绘制。定量分析包括对研究文献的年际变化、学科分布、合作情况、来源期刊、研究机构和空间分布作统计图表分析;知识图谱呈现关键词共现图谱。文献计量基础上,进行综合分析和定性分析,结合文献梳理对计量结果进行逻辑分析和推断(图1)。

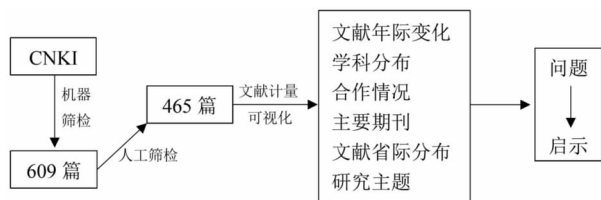


图1 研究设计

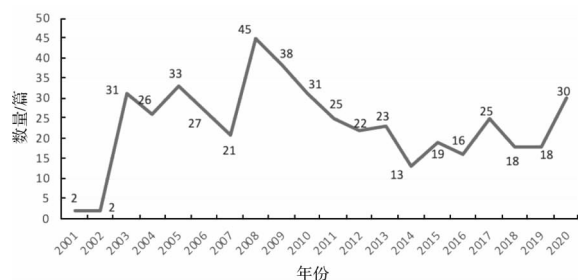
三、研究发现

1. 文献量变化趋势

根据中国公共卫生体系研究文献量年际变化趋势(图2),可以大致将21世纪初中国公共卫生体系研究历程分为四个阶段:(1)2001-2002年是研究遇冷沉寂阶段,年均发文2篇,占比仅有0.43%,表明公共卫生体系问题一开始并没有得到重视。(2)2003年,SARS疫情暴发叠加长期客观存在的群众“看病难、看病贵”问题,促使国家反思市场化医疗卫生政策改革不足。2003-2005年年均发文30篇,尽管此后很快进入了降温阶段,但与2001-2002年相比,仍然延续了一定的研究热度。(3)2009年,新医改方案几经酝酿争论后终于落地,叠加甲型H1N1流感影响,学术热情高涨,研究再次

迎来快速升温阶段(2008-2009年),而后十年文献数量在较大波动中再次逐步走低。(4)2020年,新冠疫情来势汹汹,引起学界对公共卫生体系建设的空前关注,仅第一季度文献数量就已达30篇,相当于2003年全年的发文数量。

总体来看,三次研究热及其降温充分反映了中国公共卫生体系研究热度深受国家医疗卫生政策和突发公共卫生事件影响,一旦缺乏外部条件冲击,就易导致学术关照不够,印证了当前学界流传的一句话“只有当危机来临时,人们才会想起它的重要性”。



注:使用CNKI检索文献“发表年度”筛检功能和人工复检得到,文献总数为465篇。

图2 21世纪初中国公共卫生体系研究文献数量变化趋势

2. 学科分布

“公共卫生”概念提出至今已有100年的历史,温斯洛(Winslow)在1920年首次将其定义为“通过有组织的努力实现疾病预防和健康促进”。此后,1986年国际健康促进大会提出“新公共卫生”概念,极大肯定了社会科学对健康促进的贡献。现代公共卫生外延则更广,是一个名副其实的多学科交叉领域。表1反映检索文献的学科分布情况。

表1信息提示,文献学科分布呈现两个特征:一是学科分布广泛。公共卫生不是单纯的预防医学,不止于防疫工作和健康教育,还涉及政府职能定位、社会福利政策、经费运作模式和基础卫生科技。因而,其文献分布不仅包括医药卫生科技,还囊括人文社科、理工信农诸多领域。结合具体文献来看,社会科学领域,社会工作者自觉定位医务社工角色^[5],经济学建议金融支持疫情防控体系建设^[6],管理学主张财政支持疾控经费改革^[7];信息科技领域,计算机学仿真模拟突发公共卫生事件^[8];工程科技领域,建筑学规划城市医疗卫生设施^[9];农业科技领域,畜牧与动物医学强调人兽兽医一体化^[10]和完善畜牧产品追溯体系^[11];基础科

学领域,地理学运用 GIS 技术设计卫生信息系统框架^[12];人文科学领域,藏学从藏医传统医技医法角度探寻公共卫生体系改革路径^[13]……充分反映了公共卫生体系内涵的丰富性,与诸多学科存在广泛交叉的可能和必要,同时也说明文、理、工、农、信诸学科对公共卫生体系研究具有重要支撑、补充和启发作用。二是学科分布不均。465 篇文献中,“医药卫生方针政策与法律法规研究”分布最多,足有 139 篇(29.89%),其次是“预防医学与卫生学”,有 97 篇(20.86%)。两者同属医药卫生科技领域,总共达到 236 篇,占比超过 50%。社会科学领域共有文献 140 篇(30.11%),其余信息科技、工程科技、农业科技、基础科学和哲学与人文科学领域的文献总和不到十分之一,“计算机软件与计算机应用”“建筑科学与工程”和“畜牧与动物医学”等学科的文 献占比均不足 1%。说明国内公共卫生体系研究严重学科分布不均衡,医药卫生科技学科仍然占据主导地位 and 引领主流,其他学科介入不够,关注程度有待提高。

表 1 研究文献学科分布		
学科	文献数(篇)	占比(%)
医药卫生科技	295	63.44
医药卫生方针政策与法律法规	139	29.89
预防医学与卫生学	97	20.86
医学教育与边缘学科	15	3.23
其他	44	9.46
社会科学	140	30.11
经济与管理综合	52	11.18
政治军事法律综合	20	4.30
行政学及国家行政管理	9	1.94
人口学与计划生育	6	1.29
其他	53	11.40
信息科技	14	3.01
图书情报与数字图书馆	6	1.29
计算机软件与计算机应用	4	0.86
其他	4	0.86
工程科技	6	1.29
建筑科学与工程	3	0.65
其他	3	0.65
农业科技	4	0.86
畜牧与动物医学	2	0.43
其他	2	0.43
基础科学	3	0.65
自然地理和测绘学	3	0.65
哲学与人文科学	3	0.65
中国民族与地方史志	1	0.22
其他	2	0.43
-	465	100.00

注:根据 CNKI 检索文献“专题名称”和人工复检整理得到,文献总数为 465 篇。

3. 合作情况

由于公共卫生研究存在多学科交叉需求,大视

野和宽领域的跨学科研究对公共卫生治理体系和治理能力现代化具有重要意义,有必要对现有文献的合作情况进行考察。表 2 显示即为检索文献的合作情况。

表 2 研究文献合作情况				%
合作情况	医药卫生	人文社科	理工农信	合计
有合作	244(82.71)	67(46.85)	24(88.89)	335(72.04)
学科内合作	207(70.17)	58(40.55)	18(66.67)	283(60.86)
跨学科合作	37(12.54)	9(6.30)	6(22.22)	52(11.18)
无合作	51(17.29)	76(53.15)	3(11.11)	130(27.96)
-	295(100.00)	143(100.00)	27(100.00)	465(100.00)

注:资料根据检索文献的作者单位和研究方向介绍人工整理得到,文献总数为 465 篇。

检索的 465 篇文献中有 335 篇属于合作文献(72.04%),远超无合作文献。不过,这在相当程度上是医药卫生科技领域和理工农信领域的高合作现象拉动所致,两者合作文献数量分别达到 244 篇(82.71%)和 24 篇(88.89%),而人文社科领域的合作论文数量(67 篇,46.85%)略低于无合作论文(76 篇,53.15%)。值得注意的是,尽管合作文献占比很大,但绝大部分文献属于学科内合作研究,而跨学科合作的文献只有 52 篇,仅占全部检索文献的 1/10 左右。其中,医药卫生、人文社科和理工农信领域与其他领域的跨学科合作文献分别仅有 37 篇(12.54%)、9 篇(6.30%)和 6 篇(22.22%),表明国内公共卫生体系的跨学科合作研究仍然有待加强。如何打破学科藩篱,拓宽公共卫生体系研究外延,推动高水平跨学科科研成果产出是摆在学界面前的一个重大课题。

4. 主要期刊

表 3 显示是检索文献的主要来源期刊。总体来看,排名前 20 位的期刊共发表了 270 篇文献,占比 58.06%。其中,排名 1~10 位的期刊共发表文献 224 篇(48.17%),均为医药卫生科技领域的杂志;排名 11~20 位的期刊仅贡献文献 46 篇(9.89%),不足 1/10。社会科学领域的《农村经济》《人民论坛》《经济研究参考》和《中国行政管理》只刊发了 5~6 篇相关文献,与医药卫生科技领域期刊表现差距较大。说明公共卫生体系研究成果发表可能存在一定期刊偏好和期刊壁垒。以《中国卫生经济》为例,其刊发的 40 篇文献中只有 6 篇引用了社科领域研究成果,2 篇引用了基础学科领域研究成果,其

余 32 篇文献都只引用了医药卫生科技领域文献,而好和事实上的学术交流壁垒进一步窄化了公共卫
忽视了其他领域的科研贡献。这种所谓的期刊偏生体系交叉研究的可能空间。

表 3 研究文献主要来源期刊

序号	刊名	研究领域	文献数(篇)
1	中国卫生经济	医药卫生方针政策与法律法规	40
2	中国卫生事业管理	医药卫生方针政策与法律法规	39
3	中国公共卫生	预防医学与卫生学	32
4	现代预防医学	预防医学与卫生学	32
5	中华医药管理杂志	医药卫生方针政策与法律法规	23
6	中国医院管理	医药卫生方针政策与法律法规	19
7	医学与哲学	医学教育与医学边缘学科	13
8	中国全科医学	医药卫生综合	10
9	中国卫生政策研究	医药卫生方针政策与法律法规	8
10	中国卫生资源	医药卫生方针政策与法律法规	8
11	农村经济	经济与管理综合	6
12	人民论坛	政治军事法律综合	6
13	经济研究参考	经济与管理综合	6
14	中国行政管理	行政学与国家行政管理	5
15	改革	经济与管理综合	4
16	环境与职业医学	预防医学与卫生学	4
17	中国财政	经济与管理综合	4
18	卫生经济研究	医药卫生方针政策与法律法规	4
19	中华预防医学杂志	预防医学与卫生学	4
20	西北人口	人口学与计划生育	3
总计	-	-	270

注:使用 CNKI“文献管理中心-文献输出”功能导出检索文献再根据 Excel 排序和人工复检整理得到。统计了发表文献数量排名前 20 的期刊,共 270 篇(58.06%)。

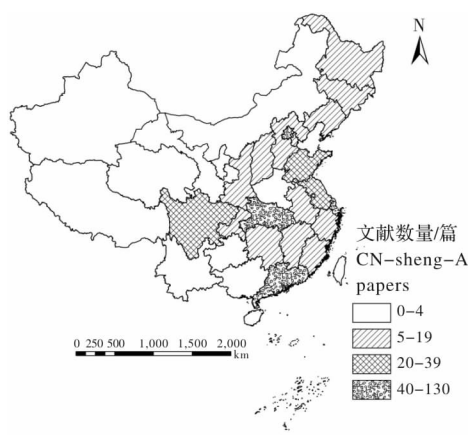
5. 文献省际分布

表 4 和图 3 反映检索文献的省际分布情况。表 4 显示,北京、湖北、上海和广东是国内公共卫生体系研究的四个重心,四省市发表的文献数量共计 251 篇(53.98%),占比超过一半,其中尤以北京突出,发表 127 篇文献(27.31%),而安徽、重庆在内的其余 27 个省份发表的文献数均少于 20 篇,年均不足 1 篇。图 3 形象揭示了这种强烈空间差异特征。此外,在统计的 465 篇文献当中只有 71 篇文献(15.27%)关注地方公共卫生体系建设,其中更是仅有不到 5% 的文献关注西部省市。人口大迁徙大流动时代,频繁的人口活动已在事实上打破了疾病自然流行规律和相对封闭社会呈现相对隔离的疾病过程特征。任何地方(尤其公共卫生基础落后地区)偶发的小概率卫生事件都可能演变成为大概率暴发和大规模流行。从木桶的短板效应出发,期待未来中国公共卫生体系研究的省际分布地图实现“点面全开花”的喜人成果。

表 4 研究各省(自治区、直辖市)文献数及比例

省份	文献数(篇)	比例(%)	省份	文献数(篇)	比例(%)
北京	127	27.31	山西	5	1.08
湖北	42	9.03	江西	5	1.08
上海	41	8.82	河南	4	0.86
广东	41	8.82	广西	3	0.65
江苏	28	6.02	内蒙古	2	0.43
四川	27	5.81	甘肃	2	0.43
山东	21	4.52	贵州	2	0.43
安徽	14	3.01	云南	2	0.43
重庆	13	2.80	宁夏	1	0.22
浙江	12	2.58	新疆	1	0.22
天津	11	2.37	海南	1	0.22
河北	11	2.37	青海	0	0.00
吉林	10	2.15	西藏	0	0.00
辽宁	9	1.94	香港	0	0.00
黑龙江	7	1.51	澳门	0	0.00
陕西	7	1.51	台湾	0	0.00
湖南	7	1.51			
福建	6	1.29	总计	462	99.35

注:只统计第一作者隶属单位的所在省份(自治区、直辖市)。总共统计文献 465 篇,其中 3 篇外国单位文献不计入。

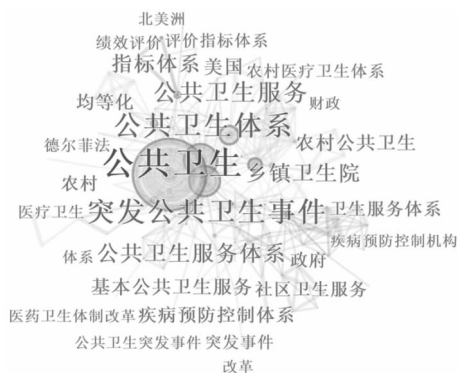


注:根据表4信息利用 ArcGIS 软件绘制得到。

图3 研究文献省际分布

6. 研究主题

在知识图谱客观呈现中国公共卫生体系研究概貌基础上,对热点主题进行定性解读,有助于把握研究进展和不足。图4即为2001-2020年国内公共卫生体系研究的关键词共现图谱。



注:使用 CiteSpace 软件对检索文献计量可视化分析得到,参数设置是单个时间分区 2 年,每个分区设置被引频次 50,节点类型选择关键词。

图4 研究关键词共现图谱

透视图谱,不难发现“公共卫生”聚类簇主要包括公共卫生体系、突发公共卫生事件和绩效评价指标体系三类主题。

第一类文献关注公共卫生体系和基本医疗服务,从宏观层面考察我国公共卫生体系建立健全过程和暴露问题。龚向光主张建立政府、消费者和提供者三方关系的新公共卫生服务框架^[14];王坤等认为未来改革取向应当是医防结合化、筹资多渠道化和公共卫生信息化^[15];李玲和江宇着眼新冠疫情形势,建议尽快补齐医疗卫生体系在队伍建设、诊疗

体系和群众路线方面的短板^[16]。

也有学者立足基层公共卫生体系建设薄弱环节,聚焦农村和乡镇等社区公共卫生服务。例如,龚志成^[17]认为农村公共卫生体系建设基础落后、专业医务人员匮乏,有待统筹农村卫生防疫和服务网络;胡月^[18]指出乡镇卫生院起农村三级卫生服务网络枢纽作用,建议加强乡镇卫生院人才队伍建设和人力资本投入;李立清和龚君^[19]针对农村因病返贫问题建议加强农村人口健康教育、构建多元协调的社会保障体系。

应当看到,行政机制、市场机制和社群机制构成公共卫生体系建设及服务资源配给的三方力量^[20]。现有研究则主要关注国家制度引领和社会动员能力建设,忽视了私人部门和市场竞争在公共卫生技术领域的长期缺位问题和市场机制失灵问题。此外,当前学界关注的基层社区公共卫生体系建设,集中在公共卫生产品供给,而对公共卫生产品需求的研究相对单薄,对基层卫生服务受众人群的细分研究不足,从而不能真正回应人民群众健康促进和疾病预防的卫生服务需求,也不利于明晰群众个体健康管理责任及其义务。

第二类文献关注突发公共卫生事件及应急管理,着重研究公共卫生应急反应和危机管理体系。杨一风和范晨^[21] 芳运用危机理论,就部门协调机制、预警预报系统和生产能力储备方面对危机管理提出详实建议;王锐等^[22] 则认为有必要将危机管理窗口前移至公共卫生突发事件预防,提前做好各项应急事件处理;屈腾佼等^[23] 发现我国卫生物资调配能力不断改善,但指挥决策系统效率仍然较低、全能型人才占比依然不高,风险防范意识仍旧不强。

不过,这类研究忽视了长期以来我国客观存在的医疗和疾病预防两大系统的裂隙问题^[24]。此次新冠疫情给全社会上了一堂传染病防控和救治的“公开课”。缺乏统一和强有力的疾病预防控制和指挥体系固然是导致重大传染病暴发和流行的重要原因,但构建紧密型防治结合的公共卫生管理体系对突发公共卫生事件应急反应和危机管理的意义更为深远。未来研究必须沟通国防部门,弥合公

共卫生与临床医学在教学、制度和实践方面的裂痕,扭转医防融合不足局面。

此外,现有突发公共卫生事件的风险评估研究局限在防控体系、救治体系和救助制度,而忽视了突发公共卫生事件引致的潜在政治风险、经济危机和社会治理挑战。当前,我国国家治理体系和治理能力不断迈入现代化阶段,经济下行压力持续加大,后现代“碎片化”社会加速到来,这些因素加码使得公共卫生危机的古诺牌效应更具不确定性和冲击性。有必要增强“后疫情时代”公共卫生体系研究对公共政策、经济运行和社会治理方面风险识别的前瞻性和预见性。

第三类文献关注公共卫生财政支出和绩效评价,聚焦公共卫生筹资机制和资金资源配置效率。徐印州等^[25]总结国外经验教训,建议加大预防保健支出和医疗事前防范支出的比例;王宝顺和刘京焕^[26]测算出地方财政支出存在24%的投入浪费,建议优化财政资金结构和加快卫生技术创新;张朝阳^[27]建议通过完善绩效评价来强化公共卫生经济可及和服务公平;孙玉栋和王强则^[28]主张压缩一般性支出以增强财政对抗击新冠疫情的支持力度。

从文献来看,当前公共卫生绩效评价仍未形成全国统一标准,评价工具设计尚不成熟,缺乏系统理论论证和信度效度检验。绩效评价标准缺失,导致不同地区和机构之间公共卫生人力、财力和组织等资源利用的效率评价结果无法比较,造成公共卫生资源潜在浪费,影响社会整体健康产出^[29]。要求学界立足本土公共卫生事业政策目标导向,明确具有中国特色的公共卫生体系内涵和概念,优化实践路径,真正提升公共卫生服务的效率和效果。

四、总结与展望

1. 研究不足

基于计量分析方法,对定量结果进行综合分析和定性分析,对文献统计分析结果进行逻辑演绎和推断。结合当前新冠疫情暴露不足来看,我国公共

卫生体系研究尚存在如下几点问题。

首先,我国公共卫生体系在效率与风险分担之间的权衡中倾向于效率一端,低估了风险的期望损失,只看到账面成本而没能客观评估风险隐患的机会成本空间,从而决定了我国公共卫生体系研究长期以来服从“刺激-应激”反应模式,进而又决定了研究内生发展动力不足。现代公共卫生是一个跨学科概念,只有借助多学科的视角和观点,才能全面客观地反映公共卫生体系全貌,提升学术吸引力和影响力。当前,国内缺乏多学科、跨领域和综合性的公共卫生体系研究正是研究缺乏内生发展动力的原因和表现。

其次,公共卫生体系研究不平衡、不充分,存在重宏观而轻微观、重制度而轻技术以及重理论而轻实践的倾向。现有研究长期忽视落后地区公共卫生体系和软硬件基础设施建设,实质上是对卫生服务均等化和木桶短板效应的漠视。当前学界关注公共卫生资源配置的行政机制手段而忽视市场机制,关注公共卫生产品供给而忽视需求一端,关注疾病预防控制体系建设而忽视医防融合模式,关注公共卫生安全风险而忽视公共卫生危机引致的经济、政治和社会层面的古诺牌效应,都是公共卫生体系研究不协调和不可持续的表现。

最后,作为应激反应模式产物,学界必须反思此次新冠疫情防控运动留给国家和社会最重要的历史遗产——公共卫生体系建设常态化意识的觉醒,随着新冠疫情逐渐得到控制,疫情趋于平复甚至消除的后新冠疫情时代,还能维持多久。某种意义上,公共卫生体系研究在很大程度上是公共卫生产品成功供给的牺牲品,当疫情从痛苦记忆中消失,研究也将重新淡出学界。如果人们不能真正意义上破除突发公共卫生事件的“小概率”幻觉,而选择性地忽视“突发”背后隐蕴要求的“常态化”危机管理思想,那么公共卫生体系研究也就无所谓“持续性”的良性发展了。

2. 深化方向

针对上述问题,“后疫情时代”公共卫生体系研究需要落实好下面几点工作。

其一,还原公共卫生体系研究全貌,跳出传统公共卫生框架,充分发挥经济学、管理学、社会学、法学和行为学等学科对公共卫生体系研究的支撑、补充和启发作用。具体来说,历史学可以从公共卫生制度史角度,文学可以从“健康”话语建构角度,经济学可以从健康金融科技角度,管理学可以从系统功能优化角度,人口学可以从人口转变效应角度,社会学可以从社会制度功能角度,法学可以从野生动物交易法律规制角度,建筑学可以从医疗卫生设施规划角度,工程科技可以从信息管理系统角度介入公共卫生体系研究,重新界定和丰富发展公共卫生概念内涵,通过学科交叉合作路径推进研究纵深发展。

其二,做好宏观顶层设计同时,更多关注微观层次的公共卫生体系韧性。公共卫生体系的系统工程性质决定了公共卫生体系研究必须涵盖全方位、涉足全领域和覆盖全周期。良好的社会组织体系是公共卫生体系极为重要的一面,有赖于政府主导和投入。要求学界继续推进疾病预防控制体系、卫生执法监督制度、健康促进和卫生教育方面的研究,加强公共卫生体系战略研究储备。但正如此次新冠疫情提示的那样,一个真正系统有效的公共卫生体系在投资公共卫生上层建筑同时^[30],也必须具体落实到充足的医疗防护物资、准确的疫情监测预报系统和训练有素的医护社区工作人员等硬件、软件和人力资源配备的微观层次上来,必须注重体制性举措和技术性措施双重到位^[31],创新农村公共卫生筹资机制和完善农村三级公共卫生服务网络^[32]。只有推动公共卫生工作重心下移和资源下沉,才能真正实现公共卫生服务精准化和精细化。

其三,技术方面,要紧跟时代前沿,拥抱信息化时代。随着数据技术蓬勃兴起,信息化时代加速到来,卫生信息化成为公共卫生发展的必然趋势和内在要求,人口健康信息服务体系不可避免地成为中国公共卫生体系的重要一环和有力科技支撑。此次新冠疫情全民抗击战阻击战中,卫生信息系统开发缺乏横向联系、难以共享,信息化人才队伍短缺以及地方卫生信息平台缺失等问题接连暴露于众,

直接影响和牵扯疫情治理效率。当前,信息科技领域对公共卫生体系研究的介入程度仍然有待提高。信息化时代,公共卫生体系研究必须紧跟时代前沿,引入大数据、云计算技术和系统论观点,着眼卫生信息产业建设和人才培养^[33],以期推动公共卫生事业科学化、信息化发展。

其四,制度方面,公共卫生政策设计必须着眼社会结构变迁和卫生制度转向对公共健康的影响,从制度顶层设计层面整合医疗、教育、财政、交通、科技等一系列社会发展政策^[34]。公共卫生政策研究受诸多因素影响,除卫生经验证据之外,还包括意识形态、政治考虑、民俗文化和公众利益等。公共卫生服务及其评价覆盖范围广泛,涉及项目实施方、项目接受方和工作人员等公共卫生项目全生命周期过程中的利益相关者及其协调者以及外部经济、社会、制度和文化环境^[35],必须把突发公共卫生事件可能衍生的经济性质危机、社会治理危机等潜在风险纳入法律应急处置范围^[36]。

其五,关注公共卫生资源在部门、集团和空间上的配置状态及其差异,加强对西部和偏远地区公共卫生体系建设的研究。尽管我国公共卫生体系研究长期以来关注体制性举措,不过真正落实到地方层面的研究并不多见。“没有全民健康,就没有全面小康”,公共卫生服务均等化是全面建成小康社会、实现全人群健康的本质要求。即使单从防疫抗疫角度看,人口大迁徙大流动时代,任何地方偶发的小概率突发公共卫生事件都可能演变成全国性的大暴发和大流行。在人类疾病自然流行规律受频繁人口活动影响而发生重大转变的今天,也没有理由再忽视局部地区特别是西部和偏远落后地区的公共卫生体系研究。

最后,公共卫生体系建设常态化意识的觉醒,除了上述内容之外,还有赖于从基金支持、平台建设、数据开发和研究范式等角度全方位增强公共卫生体系研究常态化、长效化发展的外生和内生动力。一方面,要加大科技投入,优化公共卫生服务项目遴选,提升全体人群和重点人群的服务获得感和满意度,加强项目组织实施的监督和管理^[35];积

极开发和积累公共卫生研究数据,建立高标准、可持续的长期人群队列^[37]。另一方面,学界必须破除公共卫生体系研究建构在突发公共卫生事件和政府医疗卫生政策改革基础之上的认知定势。事实上,农村初级卫生保健体系、城市医疗服务体系、环境卫生标准体系和公共卫生经费保障体系等等,都是学界需要长期关注和耕耘的领域。丘吉尔说,不要浪费一场危机。一次新冠疫情危机或许可以让人们真实地感受到一个新时代的开启。此次新冠疫情带来的公共健康政策研究范式的转变就是时代赋予学人的机遇^[38]。

参 考 文 献

- [1] 李立明,吕筠. 现代公共卫生的发展及其启示[J]. 中国公共卫生管理,2006(4):271-274.
- [2] 赵红,王小合,高建民,等. 基本公共卫生服务均等化研究综述[J]. 中国卫生事业管理,2010,27(11):780-783.
- [3] 吴俊,叶冬青. 新中国公共卫生实践辉煌70年[J]. 中华疾病控制杂志,2019,23(10):1176-1180.
- [4] 邓峰,吕菊红,高建民. 中国疾病预防控制体系发展与改革情况综述[J]. 中国公共卫生管理,2019,35(4):436-440.
- [5] 柳静虹,沙小森,吕龙军. 社会工作介入公共卫生体系再思考:基于新冠疫情社会工作响应过程的反思[J]. 华东理工大学学报(社会科学版),2020,35(1):44-56.
- [6] 何德旭,许振慧,张晓燕. 金融支持疫情防控应急体系建设[J]. 中国金融,2020(4):23-25.
- [7] 宋一蓓,应千伟,李宁秀. 疾控经费改革与政府财政支持——基于双重差分的实证分析[J]. 社会科学研究,2015(4):52-58.
- [8] 余雷,薛惠锋. 突发公共卫生事件危机管理的进化博弈仿真[J]. 计算机仿真,2008(4):169-171,178.
- [9] 林伟鹏,闫整. 医疗卫生体系改革与城市医疗卫生设施规划[J]. 城市规划,2006(4):47-50.
- [10] 郭志儒,高宏伟. 我国应尽快建立兽医与人医一体化的公共卫生体系[J]. 中国兽医学报,2004(3):209-211.
- [11] 陆昌华,胡肄农,白云峰,等. 生猪及其产品可追溯体系与公共卫生[J]. 动物医学进展,2010,31(S1):213-217.
- [12] 张喜旺,刘剑锋. 基于GIS的农村公共卫生管理信息系统框架设计[J]. 测绘科学,2009,34(1):155-158,102.
- [13] 冯岭,史蒂芬·本赫伯,贝尔纳德·列特尔,等. 公共卫生体系的第三条道路——从藏医传统医技医法的调研谈起[J]. 中国藏学,2007(3):167-174.
- [14] 龚向光. 中国公共卫生服务的新框架[J]. 医院管理论坛,2004(4):20-21.
- [15] 王坤,毛阿燕,孟月莉,等. 我国公共卫生体系建设发展历程、现状、问题与策略[J]. 中国公共卫生,2019,35(7):801-805.
- [16] 李玲,江宇. 补齐医疗卫生体系短板[J]. 中国党政干部论坛,2020(3):69-72.
- [17] 龚志成. 对加强农村公共卫生体系建设的思考[J]. 中华医院管理杂志,2005(2):69-71.
- [18] 胡月. 基本公共卫生服务均等化视角下乡镇卫生院公共卫生人力资源配置研究[D]. 南京:南京医科大学,2014.
- [19] 李立清,龚君. 农村贫困人口健康问题研究[J]. 湖南社会科学,2020(2):166-172.
- [20] 顾昕. 中国公共卫生的治理变革:国家-市场-社会的再平衡[J]. 广东社会科学,2014(6):180-192.
- [21] 杨一风,范晨芳,曹广文. 危机管理在中国公共卫生突发事件应急响应中的应用[J]. 第二军医大学学报,2004(3):268-271.
- [22] 王锐,闫世春,郎晓宇. 公共卫生事件预防与应急处理思路研究[J]. 中国公共卫生管理,2015,31(6):780-781.
- [23] 屈腾俊,谷仕艳,李萌竹,等. 中国卫生应急管理发展现状及面临挑战[J]. 中国公共卫生管理,2019,35(4):433-435,440.
- [24] 陶芳标. 弥合公共卫生与临床医学教育裂痕推动医防融合实践[J]. 中华预防医学杂志,2020(5):465-468.
- [25] 徐印州,于海峰,温海滢. 对我国公共卫生事业财政支出问题的思考[J]. 财政研究,2004(5):16-17.
- [26] 王宝顺,刘京焕. 中国地方公共卫生财政支出效率研究——基于DEA-Malmquist指数的实证分析[J]. 经济经纬,2011(6):136-140.

- [27] 张朝阳. 关于加强基本公共卫生服务绩效管理的思考[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(12): 58–60.
- [28] 孙玉栋, 王强. 财政应对突发公共卫生事件的制度逻辑及其机制完善[J]. 改革, 2020(4): 28–36.
- [29] 陈羲, 冯占春. 美国公共卫生绩效评价工具的研究进展及借鉴意义[J]. 中国社会医学杂志, 2012, 29(2): 75–77.
- [30] 黄建始. 从美国没有 SARS 大流行看美国的突发公共卫生事件应对体系[J]. 中华医学杂志, 2003(19): 5–7.
- [31] 任剑涛. 政府职能与公共卫生——以 2008 年医改新方案为例的讨论[J]. 社会科学论坛(学术评论卷), 2009(1): 94–104.
- [32] 叶真, 朱敏洁, 郑卫军, 等. 农村公共卫生服务体系建设的 SWOT 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2008(3): 148–150.
- [33] 郭钜旋, 刘仲明, 李凤森, 等. 公共卫生信息化建设现状与对策研究进展[J]. 中国校医, 2020, 34(2): 152–155.
- [34] 楚安娜, 许迎喜, 吕全军, 等. 公共卫生政策理论研究进展[J]. 公共卫生与预防医学, 2013, 24(5): 64–67.
- [35] 毛阿燕, 董佩, 丁晗玥, 等. 重大公共卫生服务项目可持续性评价研究进展[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(3): 461–464.
- [36] 锁箭, 杨涵, 向凯. 我国突发公共卫生事件应急管理体系: 现实、国际经验与未来构想[J]. 电子科技大学学报(社会科学版), 2020, 22(3): 17–29.
- [37] 祖平, 李敏, 胡敏, 等. 转化公共卫生研究进展及挑战[J]. 中国卫生资源, 2013, 16(5): 359–362.
- [38] 穆光宗, 林进龙. 人口生态学: 诊疗新发传染病的一个重要视角——兼驳“群体免疫”论[J]. 探索与争鸣, 2020(08): 60–69, 158.

The Research Progress of China's Public Health System in the Early 21st Century

LIN Jin-long

(Institute of Population Research, Peking University, Beijing 100871, China)

Abstract: China's public health system is faced with a big challenge as the outbreak of 2019-nCoV sounded an alarm. The paper makes a quantitative analysis of 465 pieces of literature on the theme of "public health system" in CSSCI and China's core journal database (2001–2020) to provide reference for the public health system in the post-epidemic era. It is found that the extension study of China's public health system has been broadened in the early 21st century and some positive progress has been made on themes of public health system, public health emergencies and health finance performance evaluation. But at the same time, there are problems like the imbalance and inadequacy of the research on stress response mode and the relative insufficiency of endogenous development impetus. The paper puts forward some suggestions for the further research on the aspects of public health policy design, interdisciplinary research approach, paradigm transformation of existing research, and improvement of micro public health systems.

Key words: population health; public health policy; China public health system; 2019-nCoV

【编辑 王思齐】