

· 专题报道 —— 卫生健康事业发展 70 年巡礼 ·

我国公共卫生体系建设发展历程、现状、问题与策略*



王坤, 毛阿燕, 孟月莉, 杨玉洁, 董佩, 邱五七

【摘要】新中国建国近 70 年, 我国公共卫生事业取得了显著的成绩, 但也面临很多问题与挑战, 现阶段我国公共卫生体系发展滞后于经济和其他社会事业发展, 本文对我国公共卫生体系发展历程、现状与问题进行分析和研究, 我国公共卫生体系存在的主要问题包括: 公共卫生体系发展滞后、缺乏顶层设计, 重治轻防的思想观念阻碍公共卫生体系建设, 财政投入总量、结构及方式不适应公共卫生体系发展需要, 公共卫生人才队伍不稳定、发展乏力, 公共卫生信息化整体滞后、投入及人才缺口较大, 法制建设不完善、行政赋权缺失。在此基础上提出建立完善新时代公共卫生服务体系的策略建议, 构建医防结合的卫生服务体系, 优化财政投入模式、建立多渠道筹资机制, 加强公共卫生体系人才队伍建设, 完善公共卫生信息化建设, 完善公共卫生法律体系等。

【关键词】 公共卫生; 公共卫生体系; 发展历程; 新时代; 策略建议

中图分类号: R 199 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2019)07-0801-05 DOI: 10.11847/zgggws1123311

Development history, current situation, problems and strategies of public health system construction in China

WANG Kun, MAO A-yan, MENG Yue-li, et al (*Department of Public Health Strategy Informatics, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China*)

【Abstract】 In the past 70 years since the founding of the People's Republic of China, China has made remarkable achievements but also faces many problems and challenges in public health. At present, the development of public health service system in China lags behind the that of economy and other social undertakings. In the study, we analyzed and studied the development process and problems of public health system in China. The main problems in China's public health system include: the lagged development of the public health system, the lack of top-level design, the widening gap between the medical system and the public health system, the inadequacy of the total amount/structure and mode of financial investment in the development of the public health system, the instability and weak development of public health personnel, and lagging-behind public health informatization, obvious shortages in investment and talent resources, imperfect legal system construction, and the lack of administrative empowerment. To those problems mentioned above, the study puts forward some suggestions for improving the public health service system in the new era, such as building a health service system combining medicine with prevention, optimizing the mode of financial investment, establishing a multi-channel financing mechanism, strengthening the construction of talents in public health system, improving the construction of public health informatization, and improving the public health legal system.

【Key words】 public health; public health service system; development history; new era; strategy suggestion

新中国建国近 70 年, 我国公共卫生事业取得了显著的成绩, 公共卫生服务体系为保障人民健康、维护社会稳定和促进经济发展做出了重要贡献。2017 年 10 月, 党的十九大报告明确提出, 实施健康中国战略, 要完善国民健康政策, 为人民群众提供全方位全周期健康服务^[1]。坚持“以基层为重点、以改革创新为动力、预防为主、中西医并重、将健康融入所有政策、人民共建共享”的卫生与健康工作

新方针, 对我国公共卫生工作也提出了更高要求^[2]。新时代我国公共卫生体系面临诸多问题和挑战, 本文对我国公共卫生体系发展历程、现状和存在问题进行分析和研究, 同时对新时代公共卫生体系的建设提出策略建议。

1 我国公共卫生体系发展历程及现状

1.1 我国公共卫生体系发展历程 公共卫生体系

* 基金项目: 北京市卫生和计划生育委员会委托课题《加强首都公共卫生体系建设研究》

作者单位: 中国医学科学院医学信息研究所公共卫生战略情报研究室, 北京 100020

作者简介: 王坤 (1982 -), 女, 汉族, 副研究员, 博士, 主要研究方向: 公共卫生、卫生政策与卫生管理。

通信作者: 邱五七; E-mail: qiu.wuqi@imicams.ac.cn

数字出版日期: 2019-07-03 19:31

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190703.1931.018.html>

(public health system)是指在一定的权限范围内提供必要的公共卫生服务的各种公共、民营和志愿组织的总体。它常常被描述为具有不同作用、关系和相互作用的网络,为整个社区和地区公众健康和福祉服务的各种组织关系^[3]。目前我国已经形成了基本完善的以政府为主导,包括国家、省、市、区县、乡镇各级各类医疗卫生机构为主体,财政、社保、农业、教育、体育、科技和食药监、媒体等多个部门配合,全社会参与的公共卫生服务体系,确定了政府在公共卫生中的角色,即决策者、出资者、组织动员者、服务提供者以及执法者,公共卫生服务的公益性,决定了政府在其中举足轻重的多重作用^[4]。

新中国成立至20世纪70年代末,我国初步建立了覆盖县乡村三级医疗预防保健网的公共卫生服务体系,坚持预防为主,开展爱国卫生运动,取得了显著成效^[5]。20世纪80年代后期,由于经济体制改革和财政体制的推进以及其他经济社会条件的变化,公共卫生服务体系遭受了较大冲击,特别是农村的疾病预防体系功能逐渐削弱。2003年SARS之后,政府加大了对公共卫生体系建设的决心和行动,我国公共卫生服务体系得到了显著加强。2006年3月国家疾病预防控制中心、卫生监督局成立,“中央、省、市、县”四级的疾病预防控制体系和卫生监督体系基本建立。2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出全面加强公共卫生服务体系,国家对公共卫生体系的构成、功能定位以及发展方向提出了具体要求^[6]。深化医药卫生体制改革以来,公共卫生服务体系得到大力推进,国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目全面实施,公共卫生服务和突发事件卫生应急处置能力不断增强,基本公共卫生服务均等化水平不断提高,公共卫生体系建设取得明显效果。

1.2 我国公共卫生体系发展现状

1.2.1 基本形成了较为完善的组织架构 经过几十年的发展,覆盖我国城乡居民的公共卫生体系已基本建立,截至2017年末,基层医疗卫生机构共9.3万个,专业公共卫生机构19 896个,疾病预防控制中心3 457个,其中:省级31个、市(地)级412个、县(区、县级市)级2 773个。卫生计生监督机构2 992个,其中:省级31个、市(地)级395个、县(区、县级市)级2 523个。专科疾病防治机构1 200个、妇幼保健机构3 077个。基层医疗卫生机构床位数152.9万张,专业公共卫生机构床位数26.3万张,分别占全国总床位数的19.3%和3.3%。2017年基层医疗卫生机构卫生人员382.6万人(占32.6%),专

业公共卫生机构卫生人员87.2万人(占7.3%),每万人口专业公共卫生机构人员6.28人^[7]。

从机构组成来看,我国公共卫生服务体系由专业公共卫生服务网络和医疗服务体系的公共卫生服务职能组成^[8]。专业公共卫生服务网络包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生防治、应急救治、采供血、卫生监督、计划生育等专业公共卫生机构。乡镇卫生院、村卫生室和城市社区卫生服务中心/站等城乡基层医疗卫生机构免费为全体居民提供国家基本公共卫生服务项目,其他基层医疗卫生机构作为补充,专业公共卫生机构负责组织实施国家重大公共卫生服务项目。医院依法承担重大疾病和突发公共卫生事件监测、报告、救治等职责以及规定的其他公共卫生服务职责^[9]。

1.2.2 公共卫生立法已初具规模 1989年我国《传染病防治法》的颁布实施,标志着公共卫生法制建设进入了一个新的时期^[10]。此后,我国陆续制定和颁布了《红十字会法》、《母婴保健法》、《食品卫生法》等公共卫生法律。国务院发布或批准的法规有30余条,包括:《公共场所卫生管理条例》、《血液制品管理条例》、《传染病防治法实施办法》、《学校卫生工作条例》、《突发公共卫生事件处理条例》等;以及国家卫生计生委(原卫生部)颁布了400多个规章和2 000余个卫生标准,内容涉及食品、灾害医疗救援、核事故医学应急、食物中毒、职业危害事故的预防等等。使我国公共卫生立法初具规模,为我国公共卫生法制建设奠定了坚实的基础。

1.2.3 公共卫生筹资保障机制逐步完善 我国公共卫生筹资机制是政府对公共卫生进行投入并直接提供服务,2017年全国卫生总费用为52 598.8亿元,占GDP的比重为6.2%,其中政府支出15 205亿元,占卫生总费用的28.9%^[11]。郭峰等^[12]以“卫生费用核算体系2011”为基础,运用功能法对中国预防服务费用进行核算,2012年中国预防服务费用为1 669亿元,占经常性卫生费用的比重为6.74%,人均预防服务费用为123.85元,主要用于健康状况监测及流行病学监测、危险因素和疾病控制等,其中50.04%的预防服务费用由政府方案筹资,预防服务费用主要发生在公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院。基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目,所需经费主要由政府预算安排,有明确的补助标准,并随社会经济发展不断提高,明确了政府在基本公共卫生服务方面的筹资责任,为项目实施提供了保障条件。近年来,各级政府积极探索以购买的形式提供基本公共卫生服务,2014年

底,财政部印发的《关于购买服务管理办法(暂行)的通知》中将医疗卫生纳入政府购买服务指导性目录。2015年1月,国家卫生计生委发布《关于开展政府购买公共服务试点工作的通知》,要求每省选择3~5个城市或地区开展政府购买公共服务试点工作,取得经验后逐步扩大试点范围。农村妇女乳腺癌、宫颈癌筛查等七大类项目列入首批试点项目目录^[13]。

1.2.4 公共卫生管理水平不断提高 公共卫生管理体系的构建和完善离不开社会经济的整体发展以及政府对相关工作的关注与重视。我国社会经济体制改革实施之后,不仅针对公共卫生管理模式进行了革新和突破,就整体公共卫生管理体系也进行了优化和完善,使其向着科学化和规范化发展,随着社会经济发展水平显著提升,面对越来越严峻的现实需求,国家对公共卫生管理模式的改革创新提出了具体的政策制度要求,也在社会资源的分配中给予了相应倾斜。与以往相比,我国社会公共卫生管理水平有了明显提高,公共卫生与公众之间的距离越来越近^[14]。

2 我国公共卫生体系面临的问题和挑战

2.1 公共卫生体系发展滞后,缺乏顶层设计 《国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出^[6],公共卫生服务体系要与医疗服务、医疗保障、药品供应保障等三个体系配套建设,协调发展,形成四位一体的基本医疗卫生制度。目前医改取得了重大进展和明显成效,综合医院改革不断深化,全面医疗保障体系持续健全,药品供应保障体系逐步完善,但是公共卫生服务体系改革发展相对滞后于经济和其他社会事业发展,公共卫生服务体系现状与人民日益增长的健康需要不适应的矛盾还相当突出。一方面,一些传统传染性疾病和公共卫生问题尚未得到有效控制,许多新发传染病和慢性病等新的公共卫生问题又不断出现,突发公共卫生事件的应急能力尚不适应需求;另一方面,随着医学模式的转变,卫生资源的有限性与公共卫生需求无限性之间的矛盾,对疾病预防控制及公共卫生体系建设工作提出了新的要求。预防和控制传染性疾病仍是今后我国公共卫生工作的重要部分,特别是对新发传染病的识别和控制及其带来的突发公共卫生事件的处置;伴随工业化、城镇化及老龄化的进程加快,我国慢性病出现“井喷”状态,成为威胁居民健康最主要原因^[15-17]。而当前以传染病防控为主要任务建立起来的传统疾病预防控制体系,对慢性病的防控无论是在人员技术储备、

社会动员、信息收集、分析及发布、机构间分工管理协调、资源调配等方面均存在着较大的差距,体系发展面临调整转型。

目前我国政府缺乏城市公共卫生建设发展的总体规划和顶层设计,各部门对“健康融入所有政策”理解差异较大,各自为战;各级政府对辖区内公共卫生资源统筹、体系建设、条件保障等工作重视不一、效果各异;各专业机构高度组织化领地化,医防体系长期割裂,尚未能实现以人为本的全生命周期健康管理服务;医疗机构承担公共卫生职能定位不明确,公共卫生机构、医疗机构分工协作机制不健全、缺乏联通共享,各级各类医疗卫生机构合作不够、协同性不强,服务体系难以有效应对日益严重的慢性病高发等健康问题;疾病预防控制的网底不牢、职责不清。基层医疗卫生机构(包括社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院等)基础差、底子薄,服务能力低的状况依然存在;对比国际标准,应急体系建设、应急队伍、装备储备、培训演练、宣教科研、监测预警、应急处置、善后评估八个维度仍有一定差距和不足。

2.2 重治轻防的思想观念阻碍公共卫生体系建设 由于政府卫生主管部门职能设置以及医学教育存在的问题,我国的医疗系统和公共卫生系统之间的协调和配合存在一定的先天缺陷^[18],临床医生只关注个体疾病,忽略了人群疾病流行模式的变化,公共卫生领域虽然注重健康教育和危险因素控制,但不能发挥临床医学在疾病早发现、早治疗中的作用,临床医学与公共卫生的割裂,严重影响我国的疾病控制工作^[19]。在医学教育中出现临床医学和预防医学教育互不交叉,实际工作中存在“防治”分离现象。二者的渐行渐远不仅不能互补发挥彼此作用,反而导致鸿沟和裂痕不断加大,导致居民健康得不到保障^[20]。

2.3 财政投入总量、结构及方式不适应公共卫生体系发展需要 各级政府对公共卫生的投入力度不断加大,但财政投入不足、结构不合理是明显的。一是医疗卫生支出在地方财政总支出中占比较低;二是在较低的医疗卫生投入中,公共卫生占比更低;三是公共卫生在体系建设(软、硬件)层面的投入较低;四是公共卫生经费投入方式单一,除公共卫生财政投入外,其他重大专项投入、社会捐助等形式少;五是各地区间公共卫生投入不均衡。

2.4 公共卫生人才队伍不稳定,发展乏力 人才队伍的梯队建设、专业能力配置及管理缺乏系统规划,不能满足发展的需要。另外,公益一类改革对整个公共卫生系统的人员稳定造成较大冲击,公益

一类改革后,公共卫生机构人员收入水平普遍下降,造成人员流失严重;基层公共卫生人员工作量大,压力大,但职业获得感和物质激励均不能合理匹配,致使基层公共卫生队伍稳定性受到影响^[21]。

2.5 公共卫生信息化整体滞后,投入及人才缺口较大 现有信息系统多是围绕特定领域和范围而建设的,属于相对封闭的系统,缺少能满足互联互通、信息共享的信息平台,更不能满足全生命周期健康管理服务需求。信息化建设公共资金投入不足,人才缺乏^[22]。与当前卫生信息化建设的需求相比,投入不足且资金投入渠道单一,同时,具有医学、公共卫生和信息学等多重背景的复合型卫生信息化人才明显缺乏,人才引进政策也相对乏力。信息安全与信息公开间的平衡尚未有明确的制度安排。公民及患者的健康隐私保护与信息惠民服务建设尚缺乏明确的政策和优选的范例。

2.6 法制建设不完善,行政赋权缺失 我国公共卫生法律体系尚不健全,现行的法律法规基本上都定位于公共卫生的某一领域,而缺乏对公共卫生在社会经济发展中的职能定位、人物、性质、利益各方在责任和义务进行明确界定的《公共卫生法》或《卫生法》母法^[9],现有的一些法律法规有些条款修订不及时,导致现有赋权难以适应实际工作要求,制约公共卫生事业的发展。

3 关于我国公共卫生体系建设发展的策略建议

3.1 建立完善新时代公共卫生体系建设 政府应明确新时代我国公共卫生服务体系的框架、定位、服务目标、管理机制、组织机制和内部运行机制等。健全专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的疾病预防控制机制,推进防治结合,将疾控体系建设列入深化医改的重点任务。以党的十九大报告精神为指引,坚持新时期卫生与健康工作方针,应将公共卫生体系的建设目标纳入各级政府年度政府工作目标管理,整合社会资源,充分发挥医疗卫生机构现有资源规模效应,建立完善功能互补、协作密切、责权清晰、与社会主义现代化国家社会经济发展水平相适应的新时代公共卫生体系,为人民群众提供全方位全周期、优质高效的公共卫生服务。

美国、英国等发达国家对公共卫生服务体系的构建有较为完善和成熟的经验。在顶层设计上,公共卫生体系建设实践均秉持“以人的健康权益为核心”和“将健康融入所有政策”的理念,以保障和促进健康为出发点,以立法的形式明确相关部门或机构的公共卫生职能,从而保证国民的基本健康权

利;政府依照法律、行政法规行使其职能,制定公共卫生体系所需提供的基本服务内容,并针对本国公共卫生的具体问题和需求提供不同的针对性的公共卫生服务。在公共卫生体系管理上,逐步建立了跨部门、跨区域的管理体制与协调机制;明确以公共财政为主的政府保障责任,同时建立多渠道、可持续发展的筹资机制;发展分工明确的公共卫生人才队伍;由政府专项支持,顶层规划、统一标准,构建整合协同、互联互通的公共卫生信息系统^[23-30]。

3.2 构建医防结合的卫生服务体系 发挥政府主导作用,充分意识到医防结合的重要性,从顶层设计的角度明确中央和地方政府的管理职责和筹资职责,制定长效投入机制,将公共卫生服务与医保结合,使医保由原有的单纯购买医疗服务向购买预防、康复等综合型医疗服务发展^[31]。

3.3 优化财政投入模式,建立多渠道筹资机制 在公共卫生筹资中,应充分体现政府在公共卫生中的职责,发挥公共财政的作用。可采用调整卫生投入结构的方式,使公共卫生投入占卫生事业经费的比例有所提高,这实际上也有利于政府职能的转变,即从管医院、管服务提供,转变为管居民的卫生服务需求和居民健康,这一思路实际上是许多国家在上世纪七八十年代就已采纳,并将之作为分配卫生投入的重要依据,在强调政府在公共卫生中的作用,同时鼓励社会捐赠或资助^[32-33],探索建立多渠道投资机制。

3.4 加强公共卫生体系人才队伍建设 应优化卫生人力结构,建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制,防止目前这种公共卫生工作游离于临床治疗以外的情况,体现真正的防治结合,预防为主卫生工作方针。二级以上医疗机构要设置公共卫生科室和公共卫生医师岗位,基层医疗卫生机构要配备公共卫生执业(助理)医师并具体落实疾控任务,形成分工明确、信息共享、互联互通的工作机制。完善公共卫生服务人员激励机制,健全相应的薪酬制度,体现工作价值,充分调动人员积极性,提高工作效率,完善绩效考核制度。同时吸引高端人才和学科带头人,在待遇、科研经费、职称晋升等方面基于政策倾斜,建立人才培养和人才合力流动机制,进一步健全公共卫生人才培养体系,提高公共卫生人才队伍整体素质。

3.5 完善公共卫生信息化建设 公共卫生信息化是贯彻国家信息化发展的重要内容之一,是落实医改任务的迫切要求,信息化日益成为更好地解决公共卫生服务需求与服务供给的矛盾,提升基本公共卫生服务能力,提高科学管理水平、卫生服务质量

和效率的有力手段。应坚持政府主导,全面统筹,以健康档案为核心,实现区域卫生系统联通和共享,建立和完善覆盖全国的慢病监测系统,全面推广健康危害因素监测、生命登记监测系统、三级卫生信息平台等,加强信息安全体系建设。同时促进公共卫生大数据的应用,提升信息分析利用能力,以人为本构建智慧型公共卫生体系,促进全民健康保障的公共卫生服务。

3.6 完善公共卫生法律体系 法律法规的完善是公共卫生工作的有力保障,虽然目前我国已有众多卫生相关法律法规,但是中华人民共和国卫生法的母法一直缺失,2017年12月22日《基本医疗卫生与健康促进法草案》已提交全国人大审议,这是卫生与健康领域第一部基础性、综合性的法律,本《草案》的公布是医疗卫生法治建设的重大突破,我国终于有了一部医疗卫生基本法,根本改写了医疗领域法治不健全的局面,使人民健康有了法治保障,使十九大提出的健康中国战略有了法治基础。同时,为建立科学、完备的卫生法治体系打下了坚实的基础。

参考文献

- [1] 李斌. 实施健康中国战略[N]. 人民日报, 2018-1-12.
- [2] 习近平: 把人民健康放在优先发展战略地位[EB/OL]. 新华网, http://www.xinhuanet.com/politics/2016-08/20/c_1119425802.htm.
- [3] 傅华. 以“大卫生大健康观”来建设现代公共卫生体系[J]. 上海预防医学, 2017, 10(29): 750-753.
- [4] 李立明. 新中国公共卫生 60 年的思考[J]. 中国公共卫生管理, 2014, 30(3): 311-315.
- [5] 楚安娜, 许迎春, 吕全军, 等. 中国公共卫生体系建设面临的挑战与对策[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(12): 1-4.
- [6] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. 中国政府网, http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm
- [7] 2017 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. 国家卫生计生委. <http://www.nhfpc.gov.cn/guihuaxxs/s10743/201806/44e3cdfe11fa4c7f928c879d435b6a18.shtml>
- [8] 于贞杰. 公共卫生体系研究——功能、资源投入和交易成本[M]. 北京: 经济科学出版社. 2009.
- [9] 李立明, 姜庆五. 中国公共卫生理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2015.
- [10] 石东风, 万兵华, 叶琳, 等. 构建我国公共卫生法律体系框架的探讨[J]. 中国公共卫生, 2014, 20(1): 80-81.
- [11] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴(2018)[M]. 北京:

中国协和医科大学出版社. 2018.

- [12] 郭峰, 万泉, 张毓辉. 基于“卫生费用核算体系 2011”的中国预防费用核算结果[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(3): 20-22.
- [13] 郭晓斐, 赵平, 高翠巧. 政府购买公共卫生服务与中国癌症基金会的发展[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(9): 656-659.
- [14] 王居一. 公共卫生管理中的问题与应对措施分析[J]. 经济研究导刊, 2017(5): 169-170.
- [15] 国家卫生计生委. 2015 年中国居民营养与慢性病状况报告[R]. 北京, 2015.
- [16] 韩建华, 高永海, 蔡恩昌, 等. 我国慢性病防治策略现状与思考[J]. 中国健康教育, 2014, 30(12): 1118-1120.
- [17] 郝模, 李程跃, 于明珠, 等. 新时代公共卫生体系的思考与研究[J]. 上海预防医学, 2017, 29(12): 905-910.
- [18] 雷海潮, 黄家玮, 侯建林, 等. 对中国公共卫生体制建设和有关改革的反思与建议[R]. 中国发展评论, 7(增刊 1 期): 47-62.
- [19] 王陇德. 弥合临床医学与公共卫生的裂痕提高卫生工作的效能与效益[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(1): 3-4.
- [20] 徐建国, 刘开泰, 陈博文, 等. 建立新型国家预防医学体系战略研究[J]. 中国工程科学, 2017, 19(2): 55-61.
- [21] 韩柏慧, 王兆南, 张金艳, 等. 北京市朝阳区社区公共卫生服务人力现状分析[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(4): 335-339.
- [22] 朱杰, 丁翀. 苏州市公共卫生信息化存在的问题及解决方式[J]. 中国科技信息, 2016, 19: 23-24.
- [23] Committee for the Study of the Future of Public Health, Institute of Medicine. The future of public health[R]. Washington D. C.: National Academy Press, 1988.
- [24] U. S. Department of Health and Human Services. Public health in America[R]. Washington D. C.: U. S. Department of Health and Human Services, 1994.
- [25] 金成波. 美国联邦公共卫生规制体系及其对我国的启示[J]. 中国行政管理, 2016(7).
- [26] Turnock BJ, Handler AS. From measuring to improving public health practice[J]. *Annu Rev Public Health*, 1997, 18: 261-282.
- [27] CDC. National Public Health Performance Standards[EB/OL]. [2011-11-28]. <https://www.cdc.gov/stltpublichealth/nphps/index.html>.
- [28] 王璟. 发达国家公共卫生体系特点及对我国公共卫生体系改革的启示[J]. 医学与社会, 2005(07): 25-26.
- [29] Podger A, Hngan P. Reforming the Australian health care system: the role of government[M]//Bloom AL. Health reform in Australia and New Zealand. Melbourne: Oxford University Press, 2000.
- [30] Weffare HJ. Options: delivering social services[M]. Sydney: Allen and Unwin, 1998.
- [31] 赵茜. 对我国与公共卫生事业相分离的医疗保险制度的反思[J]. 社会工作, 2006(12): 56-58.
- [32] 龚向光. 加大公共卫生投入改革公共卫生筹资体制[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(12): 13-15.
- [33] 王祺. 新形势下加大公共卫生财政投入的重要性及对策分析[J]. 经济师, 2018, 5: 226-227.

收稿日期: 2019-03-08

(潘雯编校)