

切实加大我国“十四五”公共卫生政府投入力度

江西财经大学财税与公共管理学院 | 李春根 仇泽国

突如其来的新冠肺炎疫情，严重威胁人民群众的生命安全和身体健康，严重影响我国经济社会的有序发展，也暴露出我国在公共卫生政府投入、重大疫情防控体制机制、公共卫生应急管理体系等方面存在的短板。必须抓紧补短板、堵漏洞、强弱项，切实加大我国“十四五”公共卫生政府投入，提高应对突发重大公共卫生事件的能力和水平，真正把问题解决在萌芽之时、成灾之前，助力健康中国战略的实施。

当前我国公共卫生政府投入现状

改革开放以来，我国公共卫生财政投入的绝对规模和相对规模均逐年扩大。2006年公共卫生财政投入为1320.23亿元，2012年为7245.11亿元，2019年达到16797亿元，分别占当年GDP的0.6%、1.3%和1.7%。由于我国人口基数大，人均公共卫生财政投入尚未达到国际平均水平。此外，尽管当前公共卫生财政投入在不断增长，但同比增长率却在不断降低，从2013年的27.1%下滑到2017年的9.8%。作为一般公共预算支出的重要组成部分，公共卫生领域的财政投入与教育、社保等民生领域相比存在差距，如2018年教育财政投入金额为32222亿元，是当年公共卫生投入总额的2.1倍。

地区发展差异和城乡二元公共卫生体制造成我国公共卫生资源配置的结构性失衡。在区域分布方面，由于东部地区经济和社会发展较快，政府对公共卫生等民生领域投入的力度较大，公共卫生资源较为充足，而中西部地区公共卫生资源则相对匮乏，少数边远、贫困地区甚至难

以保证当地居民的基本医疗条件。2016年官方数据显示：东部地区三甲医院数量为547家，占比达到78%，而西部地区却仅有158家。全国三甲医院数量排行前十位的省市均来自东部地区，优质公共医疗资源呈现明显的不均衡特征。此外，多年历史形成的城乡二元卫生体制导致公共卫生资源多数集中在省会等大城市，市县尤其是基层公共医疗资源相对紧张，特别是广大农村地区公共卫生资源稀缺，医疗基础设施薄弱，特别是在应对重大传染病疫情的时候，“防、控、治”联动的公共卫生事件应急管理体系存在一定短板。

公共卫生政府投入的国际对比

我国公共卫生政府投入虽然逐年增加，但财政投入的相对规模小于绝大多数国家。衡量一个国家和地区的公共卫生投入相对规模的指标通常为财政投入金额与GDP的比值，我国GDP增速位列世界前列，2010年超越日本成为世界第二大经济体，但我国公共卫生投入的规模却远低于世界平均水平。2010年以来，德国公共卫生政府投入占GDP的比重始终维持在9.3%左右，英国公共卫生政府投入占GDP比重的平均值普遍在7.5%以上，日本公共卫生政府投入占GDP的比重大都稳定在9%以上，而我国公共卫生政府投入占GDP比重的均值仅为1.7%。这个比例不仅低于德国、英国和日本等发达国家8.5%的平均水平，甚至达不到发展中国家的公共卫生政府投入水平。

与发达国家相比，我国公共卫生政府投入的领域主



来源：视觉中国

2025年各地传染病防治体系的建设与完善的目标，其次制定的规划应包含传染病防治体系系统内的基础设施建设、运营维护管理、专业人才储备等方面的核心内容。此外还要定期对公共卫生防疫体系的建设完善进行监督和第三方评估，加强对传染病防治体系建设和运营的绩效管理。对政府公共部门而言，建立

要集中于医疗保障，而国外则更加重视预防性工作。“新医改”后，我国医疗保障性财政投入较大，且增长率较高，近年来已超出公共卫生政府投入总额的60%。而德国、澳大利亚等国家公共卫生政府投入的重点主要为围绕重大疫情的防控、疫苗的接种和公共卫生应急系统的建设等预防性领域。我国公共卫生资源主要用于公立医院的建设和对人民群众的医疗救治，而在公共卫生防控系统建设、基层公共卫生服务和中医药研究等方面配置不足。为了更好地应对新冠肺炎等重大疫情，我国政府应当加强预防性公共卫生支出，防患于未然，进而达到最佳的防治效果。

加大我国“十四五”公共卫生政府投入的重点领域

(一) 加快建立和健全传染病防治体系。传染病防治体系的缺失和不健全是造成此次新冠肺炎疫情快速传播和恶劣影响的主要原因之一。在疫情出现之前，按照收治传染病标准建设的床位和疾控医院等传染病防治的基础设施配套不足，因而这次在疫情爆发后武汉的传染病防治医院、防治医生和隔离床位等人力物力大面积告急。据此，各级政府在制定“十四五”规划时，首先要明确到

和健全兼具科学性、稳定性和战略性的传染病防治体系可以在面对重大突发性疫情时发挥重要的预防、控制和决策作用，对经济社会的稳定发展意义重大。但必须明确，覆盖全国的传染病防治体系不是一朝一夕能够建设完成的，可能要从“十四五”规划开始，需要5到10年的时间持续建设才能取得成效。

(二) 加快建立“防、控、治”联动的公共卫生事件应急管理体系。建立公共卫生事件应急管理体系是一种战略性的规划，是应对新冠肺炎等重大疫情的“钢铁长城”，因此是各级政府“十四五”需要重点关注的部分。这种体系不能仅仅在重大疫情来临时才发挥作用，而应体现在传染病等公共卫生事件防治的社会治理体系中，逐步建立“防、控、治”联动的重大传染病突发公共卫生事件应急管理体系至关重要。突发公共卫生事件应急管理最重要的是做好三个环节的关键工作：一是以预防为先。即在体系上、思想上和环境上做好完备的预防工作，具体包括分级分层及时的预防体系建设、健康科普和群众健康素养的培养、病原体的源头控制等内容，并在此基础上建立强有力的监测、预警和报告系统。二是以控制为核心。传染病的产生和传播是非常迅速的，必须加以严密的控

制手段,加强对传染病的病原体、中间宿主、传播方式和人员流动的全面控制和防护,形成富有弹性的防控体系。三是以治疗为要。加强对疫情感染者的医学诊断、临床救治、疫苗药物研发等核心技术的储备,有针对性地制定有效的诊疗方案以快速应对,从而达到传染病科学防治的效果。

(三)加强基层医疗卫生机构的服务能力建设。基层医疗卫生机构是我国应对重大公共卫生事件的前沿阵地,对于做好新冠肺炎、艾滋病等重大疫情和疾病的基层防控发挥着重要的基础性作用。各级政府在制定“十四五”规划时要进一步加强基层医疗卫生机构的服务能力建设。一是加快推进基层医疗机构在城市社区的全覆盖。辖内所有社区应当逐步配套和完善医疗卫生机构,医疗资源由政府无偿或低成本提供给基层医疗机构使用。二是加快农村地区基层医疗机构硬件设施的配套。加快提高农村基层医疗的服务能力,县级财政承担乡镇卫生院、村卫生室基础性的医疗设备投入。三是加强基层医疗人才队伍建设。继续加大对“三支一扶”中支医人才的引进,尽快培养一批以全科医生为主具有较高医术水平的基层医护人员,同时还要对现有医护人员定期开展轮训,轮训内容应包括常见的疾病诊疗和重大疾病(传染病)防治两大块内容。四是完善基层医护人员激励机制。长期在基层医疗卫生机构工作医护人员的工资福利、奖励机制、社会保障和职称评定等待遇应当高于医护人员的平均水平。

(四)加快构建和完善国家医疗战略物资储备体系。在这次抗击新冠病毒疫情斗争的过程中,不难发现我国在医疗战略物资储备工作方面存在短板,面对疫情的突然爆发一开始似乎有点“招架不住”。因此,“十四五”各级政府应从提升国家治理能力的战略高度构建和完善国家战略医疗物资储备体系。疫情初期,由于口罩、消毒水和防护服等医疗物品短期公共需求的急速膨胀,相关企业产能过低且国家应对疫情的医疗战略物资储备不足,以至于无法及时充分保障一线医务人员的正常使用,使得疫情的防治风险居高不下。因此,构建医疗战略物资储备体系应当是政府公共卫生投入的工作重点,政府部门应当高瞻远瞩地将医疗战略物资的储备工作纳入国家应急管理体系中,从产能保障、调度机制、储备体系各个环

节不断完善相关工作机制和应急预案,从而实现集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的目标,确保医疗战略物资保障体系的高效运转。

(五)加快提高医护人员的社会地位和福利待遇。各级党委、政府及其有关部门、广大媒体应当正确引导社会舆论,呼吁全社会尊重医护人员,增加对医护人员工作的理解和支持,切实提高医护人员的社会地位,让医护职业成为全社会尊崇的职业。建议在“十四五”规划制定中,规定医护人员的平均收入不低于社会平均收入水平的1.5倍(国际标准)。对于长期从事传染病防治、重大疾病诊疗等高风险职业的一线医护人员的工资福利、晋升机制、工作环境等应予以高标准的配套和保障。让广大医护人员在辛苦工作、无私奉献的同时有更多的获得感,充分调动他们的积极性和工作热情。建议逐步增加医生的事业编制数量,将非事业编中优秀的医护人员吸纳到医疗储备人才队伍中,充分解决这个群体的后顾之忧,从而更好地投身伟大的健康中国事业。

(六)加强公共卫生领域的医学研究和人才培养。公共卫生领域的医学研究工作主要围绕传染病的防治和重大疾病的疫苗研发展开。先进的医学成果可以帮助人类预防、治疗和远离一些重大的传染性疾。这些医学研究多数涉及复杂的研究方法和过程,急需先进的研究设备和顶尖的科研人才,因而各级政府在“十四五”规划中应当加大对这类医学研究工作的财政支持力度,可以重点引进国际先进的科研设备和国内外顶尖人才,逐步提高医学科研人员的待遇以及完善对优秀医学成果的配套奖励措施。此外,对公共卫生领域的人才培养工作也要进行科学规划。优秀和专业的公共卫生人才是应对重大疫情和疾病的主要力量,科研人员和医护人员需要依靠高校和科研院所等机构的力量,高校和科研院所应着重培养公共卫生领域的专业人才,各级政府也应每年固定吸纳这部分人才充实到疾控中心、研究所等公共卫生部门。□

【本文系研究阐释党的十九大精神国家社会科学基金专项重大招标项目“全面建成小康社会的进度监测与政策优化研究”(项目编号:18VJSJ016)的阶段性成果】

责任编辑 雷艳