【学习宣传贯彻党的二十大精神系列专题之二:健康中国建设】

doi:10.7688/j. issn. 1674 - 0823. 2023. 02. 01

东北地区包容性公共卫生体系优化研究

"包容性绿色增长的理论与实践研究"课题组 (中国社会科学院工业经济研究所,北京100006)

摘 要:包容性医疗体系是我国居民卫生健康水平的重要保障,基于包容性增长的公共卫生体系就是要在有限的资源下,充分利用医疗卫生资源,重视合理公平的医疗资源配置,更好地满足全体人民的健康需求,不断提高全体人民的健康水平。依据包容性绿色发展跟踪调查(IGDS)东北地区数据,分析东北地区包容性公共卫生医疗体系现状并提出相应的优化建议,以期为相关部门提供参考。

关 键 词: 东北地区; 包容性; 公共卫生; 居民卫生健康; 医疗体系

中图分类号: D63 文献标志码: A 文章编号: 1674-0823(2023)02-0097-09

健康是个体成长和生活幸福的基础,是国家繁荣与人民幸福的象征。习近平总书记强调,没有人民的健康,就不可能实现全面小康,必须使医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源向下倾斜,从而为人民群众提供安全有效、方便价廉的公共卫生和基本医疗服务。

包容性增长理论最早由亚洲开发银行前首席 经济学家爱弗里·阿里提出,是与单纯追求经济增 长相对立的一种倡导平等增长机会的社会和经济 发展理念。包容性增长是要提供大量且公平的机 会,使所有公民能够平等广泛地共享增长效益,其核 心内容是机会均等和结果分享。包容性增长就是以 可持续发展为基础,实现经济与社会的和谐发展[1]。

基于包容性增长的公共卫生体系就是要在有限的资源下,合理配置医疗卫生资源,更好地应对全体人民的健康危机,不断提高全体人民的健康水平。医疗卫生资源无疑是一种稀缺的资源,因此,如何合理、高效地进行分配、保证社会全体成员都能平等地享有医疗卫生资源,对于实现包容性增长具有重要意义。通过对不同地区之间基本医疗卫生资源的现状调查及差异分析,找出不同地区之间差别的主要原因,有助于包容性公共卫生体系的建设与优化。

一、基于包容性增长的东北地区公共卫生体系现状调查

包容性公共卫生体系具有广泛性、均衡性、公益性特征,是我国实现包容性增长的重要支撑。

包容性绿色发展跟踪调查以"我国包容性公共卫生体系与居民卫生健康"为主题展开。本次调查问卷分为三部分:第一部分是关于居民健康状况及当地医疗体系现状的调查;第二部分是关于调查时宏观经济形势的预测与判断;第三部分是关于居民个人健康情况的调查。

本次东北地区调查对象个体特征如下:受访 者性别结构均衡。其中,男性受访者人数为228 人,占总人数的48.93%;女性受访者人数为238 人,占总人数的51.07%。男女受访人数相当,不 存在显著的性别差异。受访者学历层次相对较高。 大学本科学历人数为211人,占总人数的45.28%; 硕士研究生人数为101人,占总人数的21.67%, 大学专科人数为66人,占总人数的14.16%。总 的来说,受访者中接受过高等教育的人数占比高 达81.11%,能够更好地保证问卷的完成质量。 受访者的工作行业和工作性质具有一定的分布广 度和代表性。被调查对象所属行业涵盖第一产 业、第二产业、第三产业,其中第三产业人数占比 最大。从受访者所属工作单位性质来看,包括国 有及国有控股企业、非国有控股股份制企业、私营 企业、个体商业户、外资企业、集体企业、事业单 位、党政机关、人民团体和军队。其中党政军群及 事业单位受访者占比 40.13%,来自各类市场主 体的受访者占比55.79%,说明本次问卷的受访 者具有较好的均衡性和代表性。受访者年龄分布 全面。将35岁以下的受访者定义为青年组,人数 占比36%;将36~55岁的受访者定义为中年组,

收稿日期: 2022 - 11 - 25

基金项目: 国家社会科学基金重大项目"包容性绿色增长的理论与实践研究"(19ZDA048)。

作者简介:"包容性绿色增长的理论与实践研究"课题组。本文执笔:渤海大学朱斌、郑芳芳。

人数占比 52.9%;将 56 岁以上的受访者定义为 老年组,人数占比 11.1%,说明本次问卷受访者 年龄分布结构相对合理。

总体来说,东北地区本次调研性别结构合理、年龄分布全面、单位性质分布较广、受访者接受过高等教育的比例较高,有效保证了本次调研的科学性。另外,本次被调研人员还包括没有参加社会保障项目、收入较低、农村户口的相对弱势群体,能够更好地反映包容性公共卫生体系的广泛性、均衡性、公益性特征。

二、基于包容性增长的东北地区 公共卫生体系现状

随着经济的发展和人民需要的增长,我国的医疗卫生制度也在不断发展和变化当中。通过对东北

地区调查数据的分析可知,近年来东北地区在医疗卫生体系基础设施、医疗设备、人才培养等方面都取得了明显的进步,但从包容性增长的视角看,居民公共卫生医疗体系建设仍存在着一些问题。

1. 居民对当地医疗水平满意度总体上略低于全国水平,并存在优质医疗资源分配不均问题

东北地区被调查对象对当地医疗水平能否满足医疗需求的评价(如图 1)得分为 3. 21 分(满分 5 分);19. 87% 的居民认为当地的医疗水平完全可以满足自己的医疗需求,仅有 11. 35% 的居民认为当地医疗水平完全无法满足自己的医疗需求。但东北地区的总体医疗水平满意度略低于全国(3. 27 分),与北京市(3. 87 分)、上海市(4. 05 分)、天津市(3. 97 分)等经济发达的地区相比差距更大,说明东北地区医疗水平还有待提高。

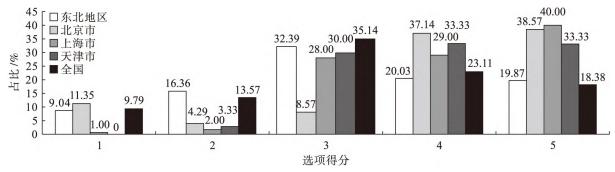


图 1 居民对当地医疗水平满意度

本次东北地区调查结果显示,80.8%的居民 首次就诊会选择公立医院,其中54.76%的居民 会选择三甲公立医院;而全国数据显示,62.98% 的居民首次就诊会选择公立医院,其中37.13% 的居民会选择三甲公立医院(如图 2),说明东北 地区医疗资源分配不均情况较严重,因此大多数 居民会选择优质医疗资源更加集中的公立医院 就诊。

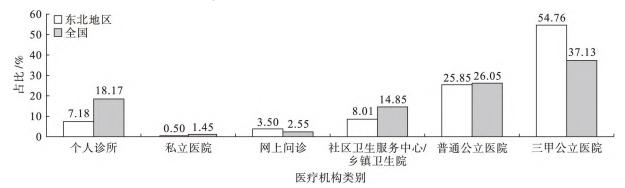


图 2 居民首次就诊选择情况

随着我国经济的发展、居民收入的提高、医疗保险覆盖率的不断提高以及基层医疗卫生机构的布局不断优化,人们在家门口就能看得上病、看得起病。然而,由于人民对医疗服务的要求不断提高,希望能从大医院获得高水准专家的诊疗。因此,尽管去大医院要花费更多的时间和金钱,人们还是偏向于选择大医院尤其是三甲医院。确保每个居民都能平等地获得医疗资源是包容性公共卫

生医疗体系建设的重要内容,而我国优质医疗资源空间分配不均是包容性公共卫生医疗体系的关键障碍。

2. 东北地区医疗机构可达性总体较高,其中 社区卫生服务中心或乡镇卫生院可达性最高,三 甲公立医院可达性最低;农村、城镇地区在可达性 方面存在较大差距

居民的生活质量受到城市医疗机构空间布局

的直接影响^[2]。可达性表示在既定范围内,任意空间点到达临近点的便捷程度^[3],本文用可达性来测度城市内居民就医的便捷程度。

由表 1 可知,东北地区 51. 58% 的居民从居住地到社区卫生服务中心或乡镇卫生院步行 10 分钟内即可到达,步行 30 分钟以内可到达人数占比77. 96%,开车需 30 分钟以上才能到达的人数占比仅2. 67%。可见,当地居民普通疾病的诊疗通常由社区卫生服务中心或乡镇卫生院负责,这种基础医疗机构分布较分散且机构点多,服务范围较大,因此可达性也最高。从居住地到二级及以上、三甲以下公立医院步行 10 分钟内即可到达的人数占比23. 87%,步行 30 分钟以内可达人数占比53. 26%,开车 30 分钟以内可达人数占比37. 22%,开车需 30

分钟以上可达人数占比 9.52%。从居住地到三级甲等公立医院步行 10 分钟内即可到达的人数占比 17.53%,步行 30 分钟以内可达人数占比 39.23%,开车 30 分钟以内可达人数占比 42.58%,开车需 30 分钟以上人数占比 18.19%。公立医院往往分布在社会经济较为发达以及交通发达的城镇,且数量较少,其中三甲医院在各地区的医疗服务水平都是最高的,每一所三甲医院的布局在政治、地理、经济、社会等方面都会受到一定的限制,因此其分布数量也是最少的。以上结果表明了可达性越小医疗服务功能越大。与全国医疗机构可达性相比,东北地区从居住地到社区卫生服务中心或乡镇卫生院,到二级及以上、三甲以下公立医院以及到三级甲等公立医院的可达性在总体上均高于全国水平。

			1X 1 /\164	医区区门机构可及	工月儿		
题目/选项	地区	步行 10 分钟 内可达	步行 10 ~ 30 分钟可达	需要开车 10 分钟内可达	开车 10~30 分钟可达	开车 30 ~ 60 分钟可达	开车需要 1 个小时以上
社区卫生 服务中心/ 乡镇卫生院	全国	2 879 (45. 33%)	1 864 (29. 35%)	885 (13. 93%)	504 (7. 94%)	134 (2.11%)	85 (1. 34%)
	东北 地区	309 (51.58%)	158 (26. 38%)	66 (11.02%)	50 (8.35%)	11 (1.84%)	5 (0.83%)
二级及以上、 三甲以下 公立医院	全国	1 225 (19. 29%)	1 607 (25. 31%)	1 308 (20. 60%)	1 275 (20. 08%)	527 (8. 30%)	409 (6. 44%)
	东北 地区	143 (23. 87%)	176 (29. 39%)	113 (18. 86%)	110 (18. 36%)	31 (5. 18%)	26 (4. 34%)
三级甲等 公立医院	全国	988 (15. 56%)	1 115 (17. 56%)	1 075 (16. 93%)	1 422 (22. 38%)	683 (10.75%)	1 068 (16. 82%)
	东北 地区	105 (17. 53%)	130 (21.70%)	110 (18. 36%)	145 (24. 22%)	48 (8.01%)	61 (10. 18%)

表 1 东北地区医疗机构可达性情况

2021 年东北地区共有医疗卫生机构 78 973 个,其中辽宁省 33 051 个、吉林省 25 344 个、黑龙 江省 20 578 个;东北地区基层医疗卫生机构数量 最多,共计 73 846 个。其中辽宁省 30 919 个、吉 林省 24 155 个、黑龙江省 18 772 个;辽宁省各级 医院 1 444 个、吉林省 825 个、黑龙江省 1 187 个, 东北地区医院数共计 3 456 个。可见,辽宁省医 疗机构数量远多于吉林省和黑龙江省,东北地区 区域之间医疗水平还存在差异。

当前,东北地区医疗卫生机构数量多、覆盖面广,但城乡之间医疗发展仍存在着较大的差距,城镇居民享受优质医疗资源的便捷程度较高,但农村地区医疗机构可达性还有待提升,这是当前包容性公共卫生体系需要关注的重点问题。如表 2 所示,城镇居民在医疗机构可达性水平上远高于农村居民,56.27%的城镇居民步行 10 分钟内即

可达社区卫生服务中心或乡镇卫生院,而仅有35.92%的农村居民步行10分钟内可达;56.28%的城镇居民步行30分钟内即可达二级以上、三甲以下公立医院,而农村居民大多需要开车才可达;26.21%的农村居民需要开车1小时以上才可到达三级甲等公立医院,而城镇居民开车1小时以上可达的仅占比5.58%,表明东北地区包容性公共卫生体系需要进一步向农村地区倾斜。

3. 东北地区居民身心健康状况较好,健康素 养较高

没有全民健康,就没有全面小康。健康是人 民终身追求的目标,改善国民健康、预防疾病风 险,能够改善人民的生活品质,进而促进社会和谐 发展,实现社会长期的稳定。居民健康状况和社 会医疗服务水平的提高是衡量社会发展水平的一 个重要指标,对居民健康状况的调查,有助于及时

表 2	不同户口居民医疗机构可达性情况
-----	-----------------

题目/选项	户口	步行 10 分钟	步行 10~30	需要开车	开车 10~30	开车 30 ~ 60	开车需要
	类型	内可达	分钟可达	10 分钟内可达	分钟可达	分钟可达	1 个小时以上
社区卫生	农业	37	32	20	12	1	1
服务中心/	户口	(35. 92%)	(31. 07%)	(19. 42%)	(11. 65%)	(0.97%)	(0. 97%)
乡镇	非农业	121	52	19	17	4	2
卫生院	户口	(56. 27%)	(24. 19%)	(8. 84%)	(7. 91%)	(1.86%)	(0.93%)
二级及以上、	农业	7	31	17	25	11	12
	户口	(6.80%)	(30. 10%)	(16. 50%)	(24. 27%)	(10.68%)	(11. 65%)
公立医院		46 (21.40%)	75 (34. 88%)	42 (19. 53%)	39 (18. 14%)	8 (3.72%)	5 (2.33%)
三级甲等 公立医院	农业 户口	6 (5.83%)	26 (25. 24%)	9 (8.74%)	20 (19. 42%)	15 (14. 56%)	27 (26. 21%)
	非农业 户口	29 (13. 49%)	51 (23. 72%)	51 (23.72%)	55 (25. 58%)	17 (7. 91%)	12 (5. 58%)

改善医疗服务机构对于居民的可得性和及时性, 促进社会、经济和人民健康的和谐发展。东北地 区居民身心健康调查具体结果如下:首先,对居民 过去一周心理健康状况的测量结果如图 3 所示。 受访者在情绪低沉这一题项上的平均分为 2.30 分(总分为5分),低于全国0.25分;在睡眠不好 这一题项上平均分为 2.36 分, 低于全国 0.23 分; 在孤单感这一题项上平均分为1.99分,低于全国 0.28分;在紧张感这一题项上平均分为2.16分, 低于全国 0.25 分;在痛苦、忧虑这一题项上平均 分为 2.04 分,低于全国 0.24 分;在生活充满快乐 这一题项上平均分为3.56分,高于全国0.19分; 在幸福感这一题项上平均分为3.63分,高于全国 0.19分。这表明东北地区居民心理健康水平较 高。此外,根据表3对不同年龄段(0代表青年组, 1代表中年组,2代表老年组)心理健康的单因素方 差分析可知,青年、中年、老年组在心理健康方面存 在显著差异,年龄段与心理健康几乎呈正相关态 势,年龄越大,情绪低沉、孤独感等消极心理状态得 分越低,幸福感等积极心理状态得分越高。

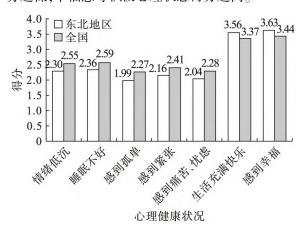


图 3 居民心理健康状况

表 3 不同年龄段心理健康得分

次5 有何中國权心 建 度脉南为					
题项	组别	平均值	F	P	
	0	2. 607			
过去一周里,您是否感觉到情绪低沉?	1	2. 303	8. 562	0. 000 ***	
您见到用绾似仇!	2	1.892			
W	0	2. 682			
过去一周里,您是否会睡眠不好?	1	2. 342	6. 110	0. 002 ***	
云唑叭八刈:	2	2. 169			
	0	2. 384			
过去一周里,您是否会感到孤单?	1	1. 945	10. 360	0. 000 ***	
云恋到孤平!	2	1.846			
	0	2. 393			
过去一周里, 您是否 会感到紧张?	1	2. 219	5. 388	0. 005 ***	
云巡到新瓜!	2	1.862			
	0	2. 280			
过一周里,您是否会感到痛苦、忧虑?	1	2.045	5. 938	0. 003 ***	
您到用日、凡心:	2	1.738			
	0	3.450			
过去一周里,您是否感到生活充满快乐?	1	3.677	4. 355	0. 013 **	
心巧工证儿师队外!	2	3.908			
	0	3. 597			
过去一周里,您是否感到幸福?	1	3.739	3.086	0. 046 **	
	2	3. 985			

注:**、***分别表示在5%、1%水平上显著。

其次,对居民身体健康的调查:东北地区居民身体健康状况总体上较好,10.49%的居民认为自己比较不健康,1.23%的居民认为自己很不健康(如图 4)。67.95%的受访者没有任何慢性病;22.7%的受访者在过去一周总保持体力充沛,55.09%的受访者偶尔会感到疲劳;60.93%的居民过去一年的健康状况和前年比较起来没有变化,还有19.87%的居民健康状况变得更好。

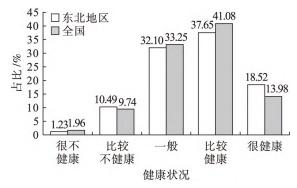


图 4 居民身体健康状况

此外,居民的健康素养也在不断提高。健康 素养是每个人拥有、获取和利用健康信息的能力, 并通过这些能力促进和维持自身健康。近年来, 健康素养受到多国政府的注意,我国也在2008— 2010年开展了健康素养促进行动。健康素养是 决定个人健康状况的重要因素,也是包容性居民 健康医疗卫生体系的重要内容之一,通过医疗服 务的可达性、患者与医务人员之间的互动、自我健 康意识水平等影响着居民健康状况。本次 IGDS 调查结果显示,东北地区居民日益重视自身健康 状况,66.11%的居民进行过体检;59.93%的居民 非常清楚在疫情期间如何有效保护自己不被传 染。健康素养的提高会促使居民们在维持身心健 康上花费更多的精力,如购买一些保健品、多运动 以及及时放松身心避免压力太大造成心理问题 等,都对居民身心健康起到了促进作用。但是相 较于城镇居民来说,农村居民健康素养较低,本次 东北地区调查结果显示,在农业户口中,51.46% 的居民没有进行过体检,而在非农业户口中没有 进行过体检的居民较少,占33.49%。

4. 网上问诊给居民带来了便利,但相较于就 医总人数来说,网上问诊的人数依然较少

网络问诊平台,是利用互联网和信息技术为 医生和患者之间提供医疗信息帮助的服务平台, 为医生和患者在此平台上对特定的疾病和健康问 题进行咨询和诊断提供了便利^[4]。目前"春雨医 生""好大夫"等在线医疗服务平台都能够为患者 提供较为专业、完善的医疗咨询服务。

本次东北地区对网络问诊方面的调查结果显示:56.26%的居民生病后从没使用过网上问诊的形式。由此可见,线下看病仍是现在就医的主流方式,尽管网上问诊的增长速度非常快,但相对于中国庞大的就诊人数而言,在线问诊者仍然只占很小的比例。

50.42%的居民认为,生病后有时候能够在网上找到有帮助的信息。22.2%的居民认为,可以

通过网络了解自己的病情,且总能在网上获取相 关知识;还有 13.36%的居民认为,经常能够在网 上找到有用的信息;生病后不能在网上找到有用信 息的人数仅占 14.03%。东北地区受访者对于网上 医疗信息的可信度打分为 2.87,高于全国 0.13 分 (如图 5),说明随着网上问诊服务的不断发展与进 步,人们对它的信任度也在不断提升,但大部分人 仍倾向于通过与医院的专家进行面对面的咨询了 解健康状况。网上问诊缺乏面对面的交流,甚至会 用机器代替医生回答,病患很难完全相信网上问诊 的答案,因此网上问诊的服务质量还有待提高。

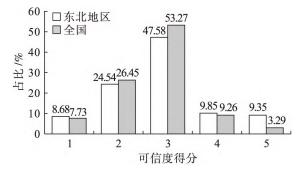


图 5 网上医疗信息可信度

此次东北地区调查结果显示:65.78%的居民 认为在网上更容易挂到想要的医生号。其中, 54.37%的农村居民表示网上更容易挂到想要的 医生号;67.91%的城镇居民表示网上挂号更容易 挂到想要的医生号(如图 6)。值得关注的是,农 村使用网上挂号的居民中仅有 7.77%的人认为 网上不能挂到想要的医生号,比例很低,说明网上 挂号确实能够为居住地距离医院较远的农村居民 带来便利。



图 6 网上是否更容易挂到想要的医生号

实际上,我国鼓励各大医院开展网上挂号服务,借助互联网有效解决挂号难问题。与传统预约挂号相比,网上挂号可以减少患者的就医等待时间,为患者提供了更多的就诊时间选择和有针对性的就医机会,从而使医院的门诊流量更加合理。对于一些居住地距离医院较远的农村居民,网上挂号可以大大节省患者排队时间,这充分体

现了我国包容性公共卫生医疗体系建设的思想。 但对于一些缺乏上网条件或是不会上网的群体, 如文化程度较低的人群或年纪较大的群体,他们 该如何利用网上挂号这一服务?这一问题同样需 要关注。

三、基于包容性增长的东北地区公共卫生体系优化建议

1. 完善基层医疗设施,提升基层医疗卫生机构服务能力,促进医疗资源在不同群体和不同区域的公平合理配置

医疗卫生资源是我国医疗和健康资本投资中的一个重要内容,它的主要职能是维护、改善和提高人民的健康水平。一个社会能够提供的医疗资源是有限的,而我国医疗资源的投入又是以大城市和大医院为主,这种情况就会影响到大部分乡镇居民和农村居民的就医机会和公平性^[5]。推行分级诊疗模式是国际上普遍采用的方法。建立分级诊疗模式是深化医改、突破医改瓶颈的关键,也是改善基本医疗服务资源配置与利用状况和有效缓解"看病贵、看病难"问题的基本出路^[6]。

一是要对城乡分级诊疗的层级进行完善,对 医疗资源配置进行优化。由于基层政府缺乏资金 或能力,二级以下医院(县区及乡镇、街道医院 等)在医疗水平、医疗资源均等化等方面的先天 局限,使得市民更多地去市属三甲医院就诊,导致 市级三甲医院人满为患,而部分区街医院的业务 却不饱和。所以,要健全分级诊疗体系,在资金雄 厚的大城市建立全科、专科结合的分级诊疗体系, 确保市级三甲医院的软硬件建设,打造高水准的 市级三甲医院。城市的三甲医院能够为城乡居民 提供当地最专业、最高端的医疗服务,无论是对疑 难杂症的诊疗、医学教育科研,还是对医疗人才的 培训和指导都具有举足轻重的地位。在本次包容 性绿色发展跟踪调查中,东北地区调查结果显示, 54.76%的居民首次就诊会选择三甲公立医院。 因此,必须建立健全激励与制约机制,使三甲医院 成为保障人民身体健康的重要支柱,以满足民众 高水平就医需求:同时需要努力扩大各个街道医 院的诊疗面积,完善医疗设施,提升服务水平,优 化医疗资源配置,使其能够为急诊、各种疾病、小 型手术提供高效的医疗设备配置、诊断和治疗。 只有这样,居民才能够放心到三甲以下综合性医 院就诊,形成全科专科相结合的医疗分诊体系。 在中小城镇或县城乡村地区,因距离较远、人口规 模较小,在保持分级诊疗体系的前提下,需要在政 策和资金上进一步倾斜和支持,加强对基层医疗资源的配置,提高县及其以下医疗机构医疗水平。

二是要明确各级医院的功能定位和职能划分。在提高基层医疗机构的服务水平,对不同医疗机构的功能定位进行完善的同时,要强化医疗信息化平台建设,实现各级医疗机构之间信息交流通畅、检查结果流通共享,避免重复检查和浪费医疗资源,减少医疗成本的浪费并提高医疗服务效能。推动人工智能、大数据、互联网信息技术等新技术应用于医疗卫生事业,提高基层医疗卫生服务质量。

三是要加大对分级诊疗的宣传力度,提高公众对分级诊疗体系的认识。由于广大居民不了解分级诊疗情况,需要进一步加强分级诊疗的宣传,让居民对基层医疗机构的诊疗水平及状况有更深刻的认识,使群众提高对基层医疗卫生机构和分级诊疗的认识与认同程度,改变居民传统的就医观念和习惯,优先选择距离自己较近的基层医疗卫生机构就诊,逐渐建立起既科学又合理的就医秩序。

在我国目前医疗资源集中在城市、大医院的状况下,必须加强基层医疗机构的职能配置,以促进城乡居民就医的普及率与公平性。东北地区应基本建成医疗资源全面覆盖、医疗机构布局均衡、医疗服务优质高效、医疗保障有力的医疗卫生服务体系,实现医疗卫生资源总量适度增加,为加强包容性公共卫生体系建设奠定坚实的基础。

2. 提升医疗机构的均衡覆盖与可达性,实现各类人群的基本医疗服务均等化

加强包容性公共卫生体系建设不能忽略医疗 机构的可达性。保障居民公平、合理地享受各种 医疗卫生资源和服务,实现医疗卫生资源和服务 的均衡覆盖,是包容性公共卫生体系建设的重要 目标。

一是优化医疗服务的空间分级诊疗结构,在 提高三甲医院医疗服务水平的同时,完善二级以 下医疗机构建设,打造合理的城市分级诊疗体系。 要加强三甲医院对基层医院的指导和支持,从人 才培养、医院管理等多个方面帮助基层医院逐步 发展,减轻三甲医院的就医压力,使各等级医院的 职能都得以充分发挥。

二是要使各个地区的卫生服务设施与城市整体规划相协调。城市总体规划是由地方政府在国家政策和城市自身条件的基础上,对城市规模、未来规划等进行的统筹安排。医院是主要依靠政府投入并提供公共医疗服务的重要基础设施,应该

与整个城市的整体规划相协调。因此,城市医疗 机构的布局优化应充分考虑城市总体规划建设的 要求,在保证城市中心三甲综合医院医疗设施和 服务的基础上,努力提高基层医疗设施可达性和 医疗服务水平,缩小城市与基层医疗服务水平的 差距,实现医疗服务均等化。

三是加强交通网络建设。交通是实现医疗卫 生资源可达性的重要影响因素,交通条件的改善 能够有效提高医疗服务可达性的整体水平。本次 东北地区调查结果显示,10.18%的居民需要开车 1小时以上才能到达三甲公立医院,其中,城镇居 民开车需要1小时以上的仅占5.58%。因此要 通过优化现有的道路网络,强化乡镇道路网络建 设,加强中心城区与乡镇地区之间的联系,使城乡 居民可以通过便利的交通平等地享受医疗设施和 服务。

3. 关注重点地区和重点人群,提升各类群体 的健康素养

健康是重要的人力资本,健康素养受经济、政 治、文化、教育、卫生发展水平等因素的影响和制 约,是一项需要全社会共同努力的社会系统工 程[7]。所以,要实现全民健康素养的提升,是全 社会各部门都要担起的责任。

一是要构建和健全"政府主导、多部门协作、 全社会参与"的工作制度,进一步增加政府对公 共卫生事业资金投入,以提升全民受高等教育水 平、全面推行全民健康计划,深入开展全民科学健 康素养行动。卫生计生行政部门要进行统筹、推 动,为全社会实施卫生教育和健康促进工作提供 科技保障。

二是做好对重点群体,如儿童、中老年人或农 村居民等群体的卫生教育和健康促进工作。把健 康教育工作列为学校教育的绩效指标,以提升大 中小学的健康教育课程开设比例和质量,使更多 的孩子在幼儿、少年时期就形成正确的卫生价值 观,从而养成良好的卫生习惯。中老年人是最容 易发病的群体,他们的思想和行为习惯都是根深 蒂固的,很难改变,并且老年人的学习能力、记忆 能力和信息接受能力也较差。因此在实施中老年 人教育时,要深入了解其现状,提供适合其特点的 健康教育关键信息,优化传统的工作方式和技术 方法,使之更好地发挥作用。

三是重视农村居民健康素养水平的提升。相 较于城镇居民来说,农村居民健康素养水平较低, 本次东北地区调查结果显示,51.46%的农村居民 没有进行过体检,16.50%的农村居民认为自己关

于医疗卫生方面的知识极不丰富。在医疗卫生知 识方面,农村居民知识丰富程度明显低于城镇居 民,因此需要重点关注农村居民的健康素养水平 提升。一方面,要加强农村地区通讯基础设施建 设,加大网络覆盖率,改善农村居民上网的条件。 随着"互联网+"的逐步实施,我国政府要继续加 大农村地区通讯基础设施建设力度,提高移动互 联网普及率,使互联网的参与环境得到较大改善, 同时也要适当降低收费标准。另一方面,针对农 村开展网络普及教育、公益网络技术培训和讲座, 使广大农民掌握使用智能手机、计算机等电子设 备的基本技能,了解获取健康信息的方法,将这些 健康知识融入日常生活和行为习惯中,增强自身 的健康素质。

4. 完善网上问诊平台建设,实现医疗资源的 平等获取与跨时空共享

由于网上问诊是医生和患者之间通过互联网 进行沟通,彼此之间缺乏相互了解,因此,诚信问 题成为影响网上问诊平台发展的一个重要因素。 另外,网上问诊平台的安全性也需引起人们的重 视,如在网上登记的用户信息安全性,个人隐私问 题是否得到适当保障,一旦出现医疗事故时当事 人的合法权益如何维护等问题,都将成为影响在 线咨询平台长期健康发展的重要因素[8]。要解 决这些问题,首先要完善相关的法律法规,强化管 理。要使网上问诊平台健康发展,必须建立健全 的法制环境,确保网上问诊平台中各方的合法权 益得到保障。同时,要加强网上问诊平台的安全 教育和宣传工作,提高广大医师及病人的法律意 识,避免上当受骗。各级卫生行政部门也应加强 日常监管力度,监督医疗服务网站是否真实、合 法、诚信,对网上问诊平台所提供的医师信息的真 实性及网站是否具备网络医疗服务资质等进行核 查,以保证网上问诊平台安全运营[9]。其次,要 对网上问诊平台的咨询和服务模式进行优化。随 着网上问诊平台的不断发展和进步,人们开始对 其产生信任和依赖,网上问诊平台也从单一的健康 咨询向提供更为专业的医疗服务的功能转变[10]。 所以,要积极地探讨和解决网上问诊平台在发展 过程中所遇到的瓶颈问题。单纯的在线咨询服务 并不能使网上问诊平台的作用发挥到极致,应致 力于使其发挥出更大的作用。最后,要提高网上 问诊平台的服务质量。本次东北地区调查结果显 示,10.02%的居民认为网上问诊医生水平差,无 法满足需求;35.39%的居民认为网上问诊医生能 够有效应对普通病症;仅有3.84%的居民认为网

上问诊医生能够有效治疗疑难重症,可见网上问诊医生的水平还有待提高。网上问诊的第一要义应该是保证患者的满意度,降低疾病复发概率,力求提高诊断结果的精确度和可信度,避免漏诊、误诊,提升网上问诊服务的知名度,建立起网上问诊的良好口碑。

5. 完善各级各类医院的数字化、信息化建设,全面实现医疗信息资源与技术资源共享

数字化医院是指依托医疗技术力量雄厚且信 息化建设基础较好的三甲医院,在当地政府提供 的管理和科学技术支持下,建立起覆盖特定地域 的信息化平台,为患者、社区、医院和政府机构等 提供全方位的信息服务[11]。互联网信息技术的 飞速发展,为数字化医院建设提供了更加宽广的 平台、更加成熟的条件以及更加光明的前景。数 字化医院建设需要把握以下问题:首先,理论是实 践的基础,要想加强数字化医院的建设,必须要坚 持高起点、高标准、高效率,在深入了解患者需求 的基础上进行功能设计和系统研发,加强数字化 医院建设的前瞻性,提高数字化医院建设的针对 性,保持数字化医院建设的先进性。其次,集思广 益是数字化医院建设的核心,只有吸纳最新技术 成果,由自我发展转变为广泛借鉴,由封闭式研发 转变为协同式研发,由多方面一手抓转变为重点 突破,才能加强数字化医院建设。最后,要加强数 字化医院建设,必须在实践中探索,在探索中检验 发展成果,在发展中完善建设。要力争实现数字 化医院建设的规划方案科学、建设标准统一、操作 简单实用。由于社会老龄化趋势加剧,数字化医 院建设必须考虑到老年人群体。应根据老年人的 特征,简化、日常化、可视化数字医疗服务,以提升 其对于老年群体的可用性,使数字化医院的服务 范围更加广泛。

构建坚实的信息支持系统,构建与信息时代相适应的新型医疗服务模式,将有效地解决目前我国医疗资源的不平衡问题,尤其是农村地区医疗资源相对短缺的状况,使农村地区也能通过共享获得大医院的医疗资源和信息,从而实现城乡医疗卫生体系一体化。

6. 重视各类人群的医疗需求,构建以健康为中心的医疗卫生人才培养模式以提升健康保障

随着时代的发展,传统生物医药模式的弊端 也越来越明显:它强调的是人的身体素质,而忽略 了人的社会性;过分强调人的身体机能而忽略人 的心理、社会等其他方面的因素;过分重视肌体物 理、化学等方面的疾病,而忽略了人类的行为因 素;仅从一个特定的局部病史来看,而忽略了整个 人复杂、动态的变化^[12]。

中医理论的精髓是"治未病",新时期中国的 卫生政策是"预防为主"。医学不仅是研究疾病 的科学,也是研究健康的科学。我们需要探讨如 何将传统中医"治未病"的思想和"预防为主"的 原则应用到医学和卫生机构不同专业的培训计划 和课程中[13]。预防医学和卫生保健课程的逐步 扩大,以及在培训原则中应用健康导向,有助于强 化医学教育中的预防思想。同时,在设计和实施 人才培养计划和课程框架时,需要追求跨学科的 协同作用和创新,以应对在培养人才队伍时面临 的关键挑战,并加强复杂领域创新人才的培育。 应鼓励学生在不同学科和领域学习,促进不同医 学学科、人文、社会科学、心理学和其他学科的融 合和互动,建立一个新的跨学科人才培养模式,以 系统和持续的方式对影响健康的因素进行研究。 在人才培养时应重点关注信息元素,以数字医疗 设备为特色,培养能将医学与电子信息技术相结 合的创新复合型人才。

在此基础上,应重视基层医疗卫生机构对专业人才的需求,并优化课程的设置。根据基层医疗机构的实际需要,开展高层次人才培训,为基层医疗机构提供高素质优秀人才。完善课程体系,在医学专业课基础上,加强基层医务人员所需要的沟通、协作、数据分析等能力培养。

四、结语

通过对中国社会科学院包容性绿色发展跟踪 调查(IGDS)项目 2022 年东北地区调查数据的分 析与研判可知,东北地区的公共卫生体系建设取 得了一些成效,对提高人民群众的健康水平起到 积极的促进作用。但仍然存在一些问题:一是居 民对当地医疗水平满意度总体上较低并存在优质 医疗资源分配不均的问题:二是东北地区医疗机 构中三级甲等公立医院可达性最低,且农村、城镇 地区在可达性方面存在较大差距;三是相较于城 镇居民,农村居民健康素养较低;四是相较于就医 总人数来说,网上问诊的人数依然较少。以上问 题凸显了在包容性增长理念下的共享与公平方面 的短板,通过采取相应措施补齐短板,解决东北地 区公共卫生体系存在的问题,有利于东北地区基 于包容性增长的、以实现共享与公平为目标的公 共卫生体系建设。

基于包容性增长的公共卫生体系建设的目标 是充分利用有限医疗卫生资源,重视合理公平的

医疗资源配置,更好地满足全体人民的健康需要,不断提高全体人民的健康水平。包容性公共卫生体系在保证效率增长的同时,更强调增长过程中的共享与公平。放眼未来我国的医疗卫生体系建设,建成包容性公共卫生医疗体系是大势所趋。全民健康托起全面小康,包容性医疗卫生体系建设是全民健康的基础,也是实现全民健康的根本路径。

参考文献:

- [1] 杜志雄,肖卫东,詹琳. 包容性增长理论的脉络、要义与政策内涵 [J]. 中国农村经济,2010(11):4-14.
- [2] 丁愫,陈报章. 城市医疗设施空间分布合理性评估 [J]. 地球信息科学学报,2017,19(2):185-196.
- [3] Wang F H. Quantitative methods and applications in GIS [M]. Beijing: Taylor and Francis; CRC Press, 2010
- [4] 方林. 传统中医网络诊疗是否可能——对卫生部

- 《互联网医疗卫生信息服务管理办法》第四条的质疑[J]. 上饶师范学院学报,2008(2):19-22.
- [5] 代英姿,王兆刚.中国医疗资源的配置:失衡与调整 [J]. 东北财经大学学报,2014(1):47-53.
- [6] 付强. 促进分级诊疗模式建立的策略选择 [J]. 中国卫生经济,2015,34(2):28-31.
- [7] 姚宏文,石琦,李英华. 我国城乡居民健康素养现状及对策[J]. 人口研究,2016,40(2):88-97.
- [8] 梁俊. 基于电子商务技术发展网上医院的探索研究 [J]. 计算机时代,2008(4):28-30.
- [9] 王旭. 借力网络医院 [J]. 中国药店,2015(1):32-33.
- [10] 范超. 浅析网络问诊平台的应用 [J]. 中国新通信, 2015,17(20):6.
- [11] 汪鹏,李刚荣,周来新,等.建广义数字化医院,走区域医疗信息化之路 [J]. 重庆医学,2009,38(13):1566-1567.
- [12] 张艳萍, 张宗明. 医学科学精神与医学人文精神交融——实现现代医学模式的转换 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2007(3):164-166.
- [13] 郭清,施长春,李宇阳,等. 构建"以健康为中心"的 医疗卫生人才培养模式 [J]. 健康研究,2013,33(1): 1-4.

Research on optimization of inclusive public health system in Northeast China

"Research on Theory and Practice of Inclusive Green Growth" Project Team (Research Institute of Industrial Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100006, China)

Abstract: Inclusive medical care system is an important guarantee of the health level of the Chinese residents. The public health system of the residents based on inclusive development is to fully utilize medical and health resources under limited resources, attach importance to the reasonable and fair allocation of medical resources, better fulfill the health demand of all people, and improve the health level of all people constantly. Based on the questionnaire data of the follow-up Inclusive Green Development Survey (IGDS) in Northeast China, the present situation is analyzed concerning the inclusive public health system in Northeast China, and corresponding optimization suggestions are put forward so as to provide reference for relevant departments.

Key words: Northeast China; public health; inclusiveness; hygiene and health of citizens; medical system (责任编辑: 吉海涛)