

# 西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”课题组

(中国社会科学院 工业经济研究所,北京 100006)

**摘要:** 新冠肺炎疫情席卷全球,给全世界造成巨大的生命健康威胁和社会经济损失,也暴露出我国公共卫生体系建设中存在的一些问题,对政府部门健全公共卫生体系提出了更高的要求。结合中国社会科学院“包容性绿色发展”课题组对西北地区公共卫生体系的调查数据,分析西北地区公共卫生体系现状,结果显示公众对所在地区幸福感、当地医疗水平、自己工作总体满意度以及当地经济未来发展预期均低于全国平均水平,但对地区环境满意度、医疗工作人员廉洁自律认可度较高,均高于全国平均水平。根据调研数据并结合地区特征,从抓基层、抓防控、抓服务、抓创新四个方面提出优化西北地区包容性公共卫生体系的意见和建议,为更好地优化西北乃至全国包容性公共卫生体系提供参考。

**关键词:** 西北地区; 公共卫生体系; 公民健康; 包容性

中图分类号: D 63

文献标志码: A

文章编号: 1674-0823(2023)01-0017-07

习近平总书记在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上强调“要构筑强大的公共卫生体系,完善疾病预防控制体系,建设平战结合的重大疫情防控救治体系,强化公共卫生法治保障和科技支撑,提升应急物资储备和保障能力,夯实联防联控、群防群控的基层基础。”<sup>[1]</sup>

根据现代公共卫生理论,公共卫生发展必须是政府主导、部门协调、全社会参与的,旨在建立集疾病监测、预防、控制和治疗于一体的公共卫生工作系统,所以政府部门必须承担起公共卫生事业发展的责任和义务,合理管理国家和社会资源、制定和执行相关政策<sup>[2]</sup>。近年来,各地各部门都将公共卫生体系建设作为预防和控制疾病、保障公民身心健康的重要举措,不断建立健全规章制度,强化工作措施,取得显著成效。

## 一、样本分布特征分析

本次关于包容性公共卫生体系与居民健康的网络问卷调查由中国社会科学院“包容性绿色发展的理论与实践”课题组发起,调研人员包括省、市、县三级调研员,调研范围包括所在地区各阶层社会公众<sup>[3]</sup>。西北地区共收回有效问卷752份,其中甘肃省326份、陕西省127份、青海省129份、新疆维吾尔自治区100份、宁夏回族自治区70份。从数据分析情况来看,被调查人员男女比例(男

386、女363)基本持平,学历层次较高,大学本科以上学历占52.57%,高中、初中及小学学历占27.79%;城乡分布比较均衡,其中非农业户口占50.43%,农业户口占49.57%,户口登记地在所居住乡的占50.71%、在所居住县的占21.22%、在所居住市的占11.07%、在所居住省的占7.52%;已就业的居多,有工作的占54.62%,没有工作的占34.64%,休假、停工、歇业等占10.74%;以上班族居多,其中党政机关、人民团体、军队占16.36%,事业单位占17.95%,国有企业占15.96%,私营企业占17.55%,个体工商户占7.71%,务农及其他占17.55%。

总体来看,西北5省份的调查样本在性别比例、学历层次、就业状况、从业情况、户籍类别等方面分布较合理,能够较好地反映被调查地区的公共卫生体系现状和居民健康状况。此次问卷发放时间为2022年第二季度,新冠肺炎疫情在全国多地死灰复燃,总体呈点状多发态势,给参与调研地区公共卫生体系带来一定的考验。一方面,疫情反复促使各省份均出台了相关的医疗保障制度,规范了当地的公共卫生服务保障工作,给居民健康及对经济的预期带来一定信心;另一方面,反复发作的疫情带来的不确定性也给居民身心健康及对未来经济的预期造成负面影响。在第二季度进行问卷调查,可以在一定程度上了解被调查人群

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: “包容性绿色增长理论与实践研究”课题组。本文执笔: 酒泉职业技术学院王秀芳。

对公共卫生体系、自身健康以及经济预期的总体感受与期望。

需要说明的是,因调研数据返回后发现个别省份调查样本较少,数据多的省份亦存在样本分布不均衡的问题,所以调研组有针对性地进行了第二轮问卷调查,特别是针对农村地区第一手资料缺乏的实际,通过联系部分驻村干部进行点对点发放调查问卷等方式,较好地解决了问卷数量不足和样本分布不均衡的问题。但即便是这样,因部分县(市、区)调查员缺乏经验、调查样本分布覆盖面受限等因素影响,仍存在着问卷调查样本本地区分布不均衡、城乡分布不均衡等问题,需要在以后的调研中逐步完善。

## 二、西北地区公共卫生体系现状评价

新冠肺炎疫情暴发以来,对我国公共卫生体系的冲击较大,反复发生的疫情倒逼地方政府不断完善制度机制和医疗保障体系,切实细化防控措施,较好地减少了疫情对经济社会和居民身心健康的影响。但2022年第二季度以来,全国疫情仍然呈现点多面广的特点,聚集性疫情发生的风险依然存在,给公众生活带来诸多不便,同时也导致当地经济增长呈下滑趋势。从西北五省份看,甘肃、青海、新疆等地先后多次出现本土感染病例,且新疆社会面疫情传播链在局部地区未被完全阻断,疫情持续时间长、涉及面广,感染人数不断增多,防控形势复杂严峻,长期处于胶着攻坚期。虽然西北地区各地方政府认真贯彻国家疫情防控安排部署,积极回应人民关切,较好地阻断了疫情的大面积传播,但问卷调查反映出,公共卫生体系作为保民生、保就业、保稳定的基础性保障性工作,仍有许多需要完善和改进的地方。当前,西北地区公共卫生体系的主要特征表现为以下几个方面。

一是新冠肺炎疫情反复,影响地区公众对经济形势的预期。从调查数据看,西北地区公众在疫情条件下对2022年下半年经济形势持审慎态度,超过48%的被调查者认为经济增速同比呈下

降态势,高于全国平均值14.4个百分点;67%的被调查者认为物价水平同比上涨,高于全国平均值7.6个百分点;55.5%的被调查者认为就业形势同比变差,高于全国平均值9.4个百分点。综合以上数据可以看出,西北地区公众在疫情条件下对宏观经济走势、物价、就业均持悲观态度,要想稳住地区经济基本盘、稳住就业、稳住物价,增强公众的信心,更有力地保障公众的物资和医疗需求,就需要不断加大地区公共卫生体系建设力度,健全公共物资和卫生保障机制,以强有力的公共物资和卫生保障服务经济社会发展和居民健康需求。

二是群众对地区环境满意度较高。近年来,西北五省份把市容和环卫管理工作作为公共卫生体系的重要内容,着力构建规划合理、环境洁净、市容整洁、市民文明的的生活和工作环境,均非常重视环境卫生的整治工作。例如,甘肃省人民政府于2019年修订了《甘肃省城市市容和环境卫生管理办法》,大力开展文明城市、文明单位、文明乡村(社区)等创建活动。从调查数据看,被调查者中认为完全没有空气污染的占43.75%,高于全国平均值10.16个百分点;认为空气污染非常严重影响生活的占1.60%,低于全国平均值1.18个百分点;认为完全没有水质污染的占49.20%,高于全国平均值12.08个百分点;认为水质污染非常严重影响生活的占1.73%,低于全国平均值0.69个百分点;认为完全没有街道、路面垃圾的占42.82%,高于全国平均值9.17个百分点;认为垃圾非常多影响生活的占1.86%,低于全国平均值0.53个百分点。总体上看,被调查地区公众对空气、水质、环境卫生的满意度远高于全国平均值。这一方面说明西北地区地广人稀,经济欠发达,工业污染相对较少;另一方面也反映出近年来西北地区认真落实习近平总书记“绿水青山就是金山银山”的理念,重视改善和保护地区生态<sup>[4]</sup>,得到了群众的肯定。但仍有部分群众对居住环境有一些担忧,说明被调查地区在公共卫生和环境整治方面还存在一定问题,需要长期坚持并持续改善。

表1 调查样本环境满意度分析

类别	完全没有	有但不严重	比较严重	非常严重且已影响正常生活
空气污染	329(43.75%)	364(48.40%)	47(6.25%)	12(1.60%)
水质污染	370(49.20%)	322(42.82%)	47(6.25%)	13(1.73%)
街道、路面垃圾多	322(42.82%)	378(50.27%)	38(5.05%)	14(1.86%)

三是公众对中医药的认可度较高。新冠肺炎疫情发生以来,被调查5省份先后多次发布新冠

肺炎中医药防治方案,运用中医药治疗新冠肺炎参与度达96%以上,均取得较好疗效。问卷数据

显示,被调查地区有58.94%的群众相信中医,高于全国平均值10.63个百分点;不相信中医的被调查者比例为1.30%,略低于全国平均值。这说明西北地区非常重视中医药的发展,通过运用中医药为公众提供诊疗和保健服务,增强了公众对中医药的认可度。例如,甘肃省充分发挥中医药在新冠肺炎前期预防、中期救治、后期康复整个过程中的作用,发布了“宣肺化浊方”用于普通治疗,“清肺通络方”用于重症治疗,“益肺健脾方”用于康复治疗,并根据疫情的具体情况及时更新方剂配伍,起到了良好的防治和治疗作用<sup>[5]</sup>。问卷样本显示,甘肃公众完全相信中医的达63.33%,高于全国平均值15个百分点,高于西北地区平均值4.38个百分点;基本相信、相信、完全相信中医的达81.66%,高于全国平均值9个百分点,高于西北地区平均值5.41个百分点。由此可见,弘扬传统文化、挖掘中国传统医学理论,广泛运用中医药进行诊疗和保健,将会给公众的身心健康带来较大改善。

四是公众对医疗需求的满足度低于全国平均水平。调查数据显示,被调查地区认为医疗需求完全可以满足公众需要的受访者只占16.46%,低于全国平均值1.9个百分点;医疗需求满足度满分5分,公众打4分以上的占37.43%,低于全国平均值4个百分点。因新冠肺炎疫情传播对自身健康状况产生担忧的受访者占16.14%,高于全国平均值11个百分点。这说明西北地区在公共医疗体系建设方面与发达地区还有一定差距,公众对医疗需求的满足度有待提升,特别是新冠肺炎疫情对公众健康造成的恐慌心理远高于全国平均值,需要相关地区各级政府切实强化公共医疗体系建设,进一步加强医疗保障和服务工作,不断创新医疗健康宣传方式,在提质增效、便民利民、增进民众信心上下功夫,努力提升群众对医疗需求的满足度。

五是医疗工作人员的廉洁自律程度高于全国平均水平。被调查地区能够认真落实习近平总书记从严治党要求,重视廉洁医疗机构建设,不断培育廉洁文化,大力整治行业腐败和不良作风,净化了公共卫生行业风气。甘肃省开展了医疗机构及其工作人员廉洁从业专项整治活动,严肃查处收受“红包”、“小病大治”、“重复检查”等不良行为,及时消除影响群众购药、就医、诊疗获得感的行风问题。宁夏回族自治区紧盯重点部门和关键环节,以专项整治推动相关职能部门和各级医疗服务机构深化改革,逐步消除滋生腐败的土壤<sup>[6]</sup>。被调查者认为医疗机构不存在收红包现象的占

26.69%,高于全国平均值3.2个百分点;认为经常有收红包现象的占2.91%,低于全国平均值4.3个百分点。这说明被调查地区政府重视对医疗机构和医疗工作人员的监督,较好地解决了医疗卫生领域的顽瘴痼疾,受到公众的认可和欢迎。

六是快捷便利的医疗服务是反映群众获得感的重要因素。调查结果显示,被调查者中步行10分钟可到达社区卫生服务中心/乡镇卫生院的达43.72%,低于全国平均值1.2个百分点;开车10分钟可达社区卫生服务中心/乡镇卫生院的占13.94%,略低于全国平均值;步行、开车10分钟可达三甲医院的略高于全国平均值;有97.86%的被调查者开车10~30分钟可以到达社区卫生服务中心/乡镇卫生院,76.67%的被调查者开车10~30分钟可以到达三甲医院,高于全国平均值4.2个百分点。这说明被调查省份虽然地处西北内陆,尤其是农村地区大多比较偏远,但由于地方政府高度重视基层卫生服务设施建设,将习近平总书记“病有所医”的要求落实到基层公共卫生体系建设的方方面面,已经惠及绝大多数居民,较好地解决了人民群众看病难的问题。

七是公众对基层医疗机构认可度有待提高。调查结果显示,被调查地区公众首次就诊去社区卫生服务中心/乡镇卫生院的仅占18.21%,高于全国平均值3.1个百分点;去普通公立医院的占29.13%,高于全国平均值3.2个百分点;去三甲医院的占32.62%,低于全国平均值4.2个百分点;新冠肺炎疫情期间首次就诊的相关数据亦基本与上述数据持平。这一方面说明被调查地区因居民居住分散,首次就诊考虑便利性去社区卫生服务中心/乡镇卫生院、普通公立医院的居多;另一方面也说明被调查地区重视基层医疗服务机构建设,公众对基层医疗机构的认可度有所提高。当然,从国家层面来说,无论是从被调查地区还是从全国整体上看,公众对社区卫生服务中心/乡镇卫生院的认可度还有待提高,需要继续重视和加强对社区卫生服务中心和乡镇卫生院医疗设备的配备,重视对医疗工作人员的培训,采取名家名医下基层服务,开通网上问诊、远程专家会诊等多渠道多措施,努力提升公众对基层医疗机构和医疗工作人员认可度。

八是数字医疗建设任重而道远。调查结果显示,被调查地区公众认为网上挂号更容易挂到专家号的占53.95%,低于全国平均值2.4个百分点;生病后首先愿意通过网上问诊的占14.04%,低于全国平均值2.8个百分点;实际上首次就诊

进行网上问诊的仅占 2.68% ,略高于全国平均值;新冠肺炎疫情期间,生病后通过网上寻求专业医疗帮助的占 5.94% ,高于全国平均值 2.4 个百分点;生病后了解自己的病情,且能够在网上获取相关知识的占 16.63% ,低于全国平均值 2.5 个百分点。可以看出,公众对方便快捷的网上问诊需求比较高,特别是新冠肺炎疫情更是推高了群众对数字医疗的需求,但受数字医疗建设滞后、网上医疗信息不可靠、部分群众不会使用网上问诊等因素影响,无论是被调查地区还是全国,数字医疗服务还远不能满足人民群众的需求。

### 三、构建包容性公共卫生体系的措施——以甘肃省酒泉市为例

甘肃省抢抓国家强力推进公共卫生服务体系建设机遇,高度重视公共卫生体系建设,改善了公共卫生设施,扩展了公共卫生服务内容,提高了公共卫生服务质量,增强了公共卫生体系治理能力。特别是新冠肺炎疫情发生后,甘肃各地(州、市)深入开展全民爱国卫生运动,创新全民健康教育形式,提高居民防病治病意识,完善传染病防控管理机制,形成了公共卫生应急预案体系。酒泉市高度重视公共卫生服务体系建设,坚持把公共卫生服务体系建设作为为民办实事、办好事,提升人民群众幸福感、获得感的重要举措,通过积极努力,较好地阻断了疫情传播的链条,构建了独具特色的公共卫生服务体系。

#### 1. “未病先治”走出卫生保健“酒泉之路”

酒泉市委市政府把“治未病”作为贯彻落实新发展理念、做深做实公共医疗为民便民服务的举措,放大和拓宽了“未病先治”的成效。

一是防患于先办实事。在各医院均设立了未病检测中心,开展全民健康宣传,深入推行全民体检工作,各机关、企事业单位每年为职工提供免费体检;把妇女免费“两癌”检查、疫苗接种两项工作作为为民办实事的重要项目,共为 14 000 多名城镇低收入和农村妇女进行了免费“两癌”检查;深入开展疫苗接种宣传工作,超额完成新冠疫苗接种任务,累计接种 185 万剂次。力求做到防病于先,防患于未然。

二是聚焦老小解难题。针对老年人养老难、婴幼儿托管难的问题,聚焦“一老一小”解决老弱服务难题。加强医养结合机构建设,新建 7 家医养结合机构,设置床位 1 300 余张,入驻医养结合机构的老人 600 多人;加强妇幼保健机构和幼儿托管机构建设,建成 13 家托育机构,可为 5 000

余名婴幼儿提供托管服务。

三是中医服务贴心。坚持把发展和运用中医药为民服务作为为民办实事的重要抓手,下大力气减轻人民群众就医负担,保障人民群众身心健康。重视中医药基层基础设施建设,市中医院制剂中心完成升级改造并投入生产,保障了疫情防控和日常诊疗所需各种方剂的供应;逐步提升各县(市、区)中医院服务能力,在全市各乡镇卫生院建成中医馆,为群众提供针灸、按摩、理疗等治疗和保健服务;重视养生保健工作,在中医馆推出“三伏贴”“三九灸”“沙疗”“蜡疗”等特色服务,方便农村居民和低收入群体开展日常养生保健,提升了人民群众的获得感。

#### 2. “中医方剂”跑出疫情防控“酒泉速度”

酒泉市委市政府召开专题会议安排部署中医药预防新冠肺炎疫情工作,高度重视中医药在新冠肺炎疫情防控中的作用,印发了《关于进一步扩大中医药预防干预工作的通知》。市委主要领导多次深入中医院了解预防疫情的中医药制剂熬制、使用情况,保证了隔离人群和重点人群能够用上“甘肃方剂”。为强化防控工作,为疫情防控一线、隔离点医护人员和工作人员等重点人群、封控小区、封控单元、解除隔离后居家观察人员和 60 岁以上老年体弱等易感人群免费提供“宣肺化浊汤”,为社会面群众提供“岐黄避瘟汤”等预防性汤剂,尽最大可能提高公众免疫力,减少新冠病毒感染率和发病率。全市集中隔离点人员 100% 享受中药服务,中医药服务为疫情暴发以来至 2022 年一季度酒泉市新冠肺炎疫情零输入、零病例作出了中医贡献。当然,中医药防治新冠肺炎疫情仅仅是酒泉疫情防控工作的一个方面,在做好“三同防”、推行“四步法”、把好“六大关”、开展全民防疫宣传方面也亮点频现。自新冠肺炎疫情发生以来,截至 2022 年二季度,酒泉市仅公布 1 例无症状感染者阳性病例。2021 年 10 月,有 2 批阳性病例游客先后在酒泉辖区内敦煌、金塔、肃州等地游玩、住宿、就餐,因日常防控到位,酒泉地区密接和次密接人员均未被感染。

#### 3. 创城工作擦亮卫生城市“酒泉名片”

酒泉市委市政府把卫生城市创建工作作为年度考核和干部提拔任用的重要依据,重视和加强卫生城市创建和全民卫生健康宣传工作,创办“健康酒泉”微信公众号持续开展宣传,全市爱卫会各成员单位齐抓共管,城乡居民积极配合,营造了全民参与创建的良好氛围,提升了辖区内环境卫生的整洁度,提高了城乡基础设施建设水平,改

善了城乡人居环境,提升了公众的健康素养。全市建成无烟党政机关 381 个;敦煌、金塔、瓜州、肃北等 4 个县(市、区)建成省级卫生城市;15 个乡镇被省爱卫会命名为“甘肃省卫生乡镇”,占全省被命名乡镇数的 8.98%;47 个行政村被省爱卫会命名为“甘肃省卫生村”,占全省命名卫生村数的 9%;15 个社区被命名为“甘肃省卫生社区”,占全省命名社区数的 14.3%;27 个单位被命名为甘肃省卫生单位,占全省 10.4%。以上数据均高于全省平均水平。

#### 4. 行风治理净化医疗系统“酒泉风气”

突出党风廉政建设,坚持把从严治党责任落实到医疗卫生服务工作的始终,开展标准化服务、廉洁化服务、规范化服务、优质化服务,不断深化“放管服”改革,开展便民利民活动,在市政府行政服务中心增派首席代表,着力解决行政审批事项中的推托绕问题;建立医疗卫生行业投诉举报处理机制,推行首问负责制,规范涉医信访举报处理流程。严肃查处医疗服务过程中存在的收受红包、回扣等行为,对群众举报投诉涉及医疗服务的事项盯着问、追着办、回头看,做到事事有交代、件件有着落,提升了人民群众的幸福感和获得感<sup>[7]</sup>。

### 四、优化西北地区包容性公共卫生体系的对策建议

西北地区作为全国相对落后地区,还存在公众因新冠肺炎疫情影响对地区经济的预期有所下降、医疗需求的满足度不够高、对基层医疗水平的认可度不够高、全民体检率不够高等问题。加强公共卫生体系建设关系到地区高质量发展和人民生命健康<sup>[8]</sup>,需要认真研究解决。

#### 1. 抓基层,夯实公共卫生服务基础

针对公众对基层医疗机构认可度不高的问题,建议西北地区持续完善基层服务体系,大力提升基层公共卫生服务质量。一是四级联动打基础。改革完善乡村医疗体系,推动紧密型县域医共体建设。可以借鉴张掖市的经验,协同市县乡村四级组织的力量,集中卫健、财政、人社、医保等部门智慧,多方筹集项目资金,着力改善基层卫生机构医疗设施、医用设备、医疗队伍等基础条件。同时,不断细化工作措施,下大力气加强乡村医疗卫生体系建设,着力提高乡村医疗卫生机构内部管理和服务质量。二是标准管理建基础。坚持高标准严要求、全方位推进的原则,把乡镇卫生院创建国家基本标准率和国家推荐标准率纳入地方政府考核范畴,强力推进乡镇卫生信息管理、医疗服

务、居民基本医保、基层公共卫生、基本药品供应等服务的覆盖面,通过新建、改建、扩建等方式加强村级卫生室建设,对不具备建设村级卫生室条件的可以与村委会合并建设,着力完善基层公共卫生服务体系网络。三是人才储备固基础。增强地区公众对基层医疗机构认可度的关键在于医疗队伍的综合素质,这就需要加大基层医疗卫生人才储备力度,重视和加强基层医疗卫生队伍建设。可以采取招录招聘和定向培养、选送进修和全面轮训、线上培训和线下实训、长期进修和短期深造、职称评聘向基础倾斜等方式,吸引和稳定基层医疗人才,努力提升基本公共卫生、基本医疗服务、中医保健技术、健康宣传教育水平,不断优化乡村医生的年龄和知识结构,提升基层公共卫生服务能力。

#### 2. 抓防控,增强地区公众发展信心

疫情防控期间,针对西北地区因新冠肺炎疫情影响,公众对地区经济的预期有所下降的现状,西北地区,特别是青海、新疆、陕西,各省、自治区政府把疫情防控作为检验公共卫生体系建设的重要工作放在心上、抓在手上,下大力气做好“六稳六保”工作,切实解决地区公众对经济预期和发展信心不足的问题。一是靠实责任抓。始终坚持“外防输入、内防反弹”不放松,全面排查疫情防控中的风险隐患,科学精准执行防控措施。着力压实属地、部门、单位、个人“四方责任”,充分调动街道、社区、乡镇、村组、群众参与防控的积极性和主动性,发挥发热门诊、药店的前沿哨点作用,切实把防控责任落到实处<sup>[9]</sup>。西北地区在抓好疫情防控、构建和谐稳定发展环境的基础上,还应重点做好稳物价、保民生的工作,力求在持续抓好“六稳六保”工作的同时,保障人民群众基本生活需求。二是健全机制抓。如酒泉在疫情防控期间积累了有效经验,建立外来人员精准管控、重点人群核酸检测筛查预警、重点场所分类管控、跨省区疫情传播风险防范、坚决防止层层加码和“一刀切”等 24 项管控机制。坚持做到人、物、环境“三同防”,外来人员落地查、采、控、推“四步法”,守住入境、冷链、物流、证码、哨点、数据“六大关”。通过健全机制、严格管控,确保疫情不反弹,安全生产不受影响,公众情绪稳定平和。三是全员参与抓。如政府和行业主管部门在防控过程中重视和加强方舱医院、疾控机构和二级以上医疗机构核酸检测实验室建设,提高核酸检测每日最大单检量;各部门加大督查检查力度,严格执行 24 小时专人值班和领导干部在岗带班制度,确保疫情防控信

息及时上报,问题及时解决;党员干部带头执行党风廉政规定和疫情防控要求,下沉防疫一线,组织群众做好防控工作,确保防控措施落实到位。通过全员参与,阻断疫情传播渠道,保证经济社会有序运行,就能够有效增强地区公众的发展信心。

### 3. 抓服务 提高公众医疗需求满足度

针对西北地区公众对医疗需求满足度不高问题,建议西北地区,特别是甘肃省应进一步细化基层医疗卫生服务措施,真正做到面向基层、服务群众、方便居民。一是创新服务方式。各级政府要把卫生项目资金向基层倾斜,把医疗工作重心向一线下移,把医疗资源向社区卫生服务中心和乡镇卫生院下沉,把健康宣传向人民群众喜闻乐见的形式转化,持之以恒地改善基层医疗卫生条件。通过开展“优质服务基层行”活动,加强乡镇卫生院特色科室建设。进一步落实对特殊困难群体参加城乡居民基本医保的分类资助政策。完善养老助残服务设施,重视养老助残和未成年人保护服务设施建设,努力建成覆盖县、乡、村三级的养老服务网络<sup>[10]</sup>。同时,通过强化措施,试点推广,加快推进分级诊疗制度落实,均衡配置公共卫生资源,提高防病治病和健康管理能力,让群众享受更便捷优质的服务。重视和加强流动人口的医疗服务工作,由城市社区服务中心开展专责服务,解决乡镇卫生院对服务人群跟踪不够、服务不到的难题,缓解社区卫生服务中心的压力。二是建强服务团队。加强基层卫生人员培训,落实乡村医生待遇,提升基本医疗服务能力。可以借鉴张掖市由市(县、区)医院专家、乡镇社区全科医师、健康管理师、乡村医生组成的“三级四师”签约服务团队<sup>[11]</sup>,把基本公共卫生服务和家庭医生签约服务相结合的做法,真正将健康体检和健康随访咨询相结合,将走村串户入户体检与上门开展咨询诊疗服务相结合,建强建好基层医疗服务团队<sup>[8]</sup>,做深做实做细基层医疗服务工作,真正做到便民利民,把优质医疗服务送到群众心坎上。三是根治行业乱象。重视医疗行业行风监管,加大创建清廉医疗机构工作力度,采取明察暗访等方式,对公共卫生服务情况开展评估检查。广泛开展群众就诊满意度评价活动,深入开展调查研究,摸清估准医疗服务工作中存在的问题和薄弱环节,靠实医疗工作质效评价责任,解决医疗服务过程中的“冷硬横推”以及不作为、乱作为问题;坚决查处日常诊疗、器材和药品采购过程中收红包、给回扣等腐败问题,解决群众就医体验感差、药品价格居高不下、诊疗活动存在重复检验等行业乱象,以及过度诊疗、无证行医等违法违规问题。

只有把卫生服务做精做实做到位,才能增强公众对医疗需求的获得感和幸福感。

### 4. 抓创新 提升数字医疗服务水平

针对公众对数字医疗的需求度高,但数字医疗建设跟不上群众需求的问题,建议国家层面加大数字医疗的建设力度,着力提升基层卫生机构数字医疗水平,为群众提供更便捷的医疗服务。一是科技赋能,建立智能医疗保障体系。充分利用信息化技术,深入推动“互联网+医疗”,建立普惠性的网上问诊平台,患重大疾病的群众可以在家中远程向名家名医挂号、问诊,一般性疾病群众可以通过问诊平台向本地专家咨询问诊,着力解决公共医疗资源挤兑,小病大治、提级治,慢病门诊、住院治等诸多问题,让数字医疗为公共医疗服务松绑,让百姓通过网络,动动手指就能得到优质的医疗服务。二是数据筛查,建立智能诊疗体系。不断拓展数字医疗的应用范围,将大数据应用到疾病筛查、辅助诊断、远程诊疗、健康管理等方面,实现病历、病人、病情等信息的实时记录、传输与处理利用,使医院科室之间、医院与医院之间通过联网实时共享信息,在远程医疗、专家会诊、医院转诊等方面为病患提供服务,让数据多跑路,使病人少跑腿。三是实时预防,建立远程防控体系。切实发挥数字医疗在“治未病”中的作用,通过射频仪器等相关终端设备对患者进行体征信息的实时跟踪与监控,通过物联网实现医院对患者或亚健康病人的实时诊断与健康提醒,有效减少和控制病患的发生与发展,有效整合医疗资源<sup>[12]</sup>,缓解医疗资源与服务供需不平衡的状态,提升医疗服务效率,解决医院人满为患、群众医疗需求得不到满足的问题。

#### 参考文献:

- [1] 汪晓东,董丝雨.下好先手棋 打好主动仗 [N]. 人民日报, 2021-04-15(1).
- [2] 朱蕾.潍坊市H区突发公共卫生事件应对问题研究 [D]. 秦皇岛:燕山大学, 2020.
- [3] “包容性绿色增长理论与实践”课题组.华南地区包容性营商环境构建研究[J]. 沈阳工业大学学报(社会科学版), 2022, 15(3): 211-218.
- [4] 李琳.新时期林业规划管理措施 [J]. 新农业, 2022(6): 30-31.
- [5] 欧阳海杰.“甘肃方剂”助力国内抗击疫情 [N]. 兰州晨报, 2021-09-14(B01).
- [6] 高参,杨睿.宁夏深化医疗卫生领域专项治理 [N]. 中国纪检监察报, 2022-03-14(3).
- [7] 关于做好广东省广州市等重点地区来兰返兰人员防控工作的通知 [N]. 兰州日报, 2021-05-28(5).
- [8] 马学全,张渊.确保群众身体健康生命安全 [N]. 酒泉日报, 2022-01-20(2).
- [9] 董勤勤.新冠肺炎疫情下公共卫生意识的城乡差异

- 研究 [J]. 中国农村卫生 2022 ,14( 3) : 21 - 25.
- [10] 中共甘肃省委 甘肃省人民政府关于做好二〇二二年全面推进乡村振兴重点工作的实施意见 [N]. 甘肃日报 2022 - 04 - 27( 1) .
- [11] 杨静文. “家庭医生”服务到“家” [N]. 张掖日报 , 2018 - 01 - 04( 4) .
- [12] 崔艳荣 ,周贤善. 物联网概论 [M]. 北京: 清华大学出版社 2014: 3.

## Research on optimization of inclusive public health system in Northwest China

“Theory and Practice of Inclusive Green Growth” Project Team

( Institute of Industrial Economics , Chinese Academy of Social Sciences , Beijing 100006 , China)

**Abstract:** The COVID-19 pandemic has swept the globe , causing huge life and health threats and socio-economic losses around the world. It also exposes some problems in the construction of the public health system of China , and puts forward higher requirements for government departments to improve the public health system. Based on the survey data of the northwest public health system by the follow-up “Inclusive Green Development Survey” Project Team of the Chinese Academy of Social Sciences , the current situation of the Northwest public health system is analyzed. The results show that the public sense of happiness in the region , the level of local medical care , the overall satisfaction with their own work and the expectation of the future development of the local economy are lower than those of the national average , but the satisfaction with the regional environment and the recognition of the integrity and self-discipline of medical staff are higher than those of the national average. According to the survey data and regional characteristics , the suggestions and recommendations on optimizing inclusive public health system in Northwest China are put forward from four aspects , namely , focusing on grassroots , prevention and control , service , and innovation , so as to provide reference for building an inclusive public health system in Northwest China and even the whole country.

**Key words:** Northwest China; public health system; citizen health; inclusiveness

( 责任编辑: 吉海涛)