

西南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: 在中国社会科学院西南地区“社会网络与居民健康”调查数据的基础上,收集西南地区五级(省、市、县/区、乡镇/街道、村)卫生部门相关资料,采用问卷调查、专家咨询、实证研究等方法,定量与定性相结合进行分析研究,对西南地区包容性公共卫生服务政策均等化与普适性、服务能力、服务项目开展情况展开调查分析,阐述西南地区包容性公共卫生服务全民健康治理的发展现状,剖析存在的问题及原因,有针对性地提出解决策略,为相关部门决策提供参考。

关键词: 西南地区; 包容性; 公共卫生服务; 全民健康治理

中图分类号: D 63 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-0823(2023)02-0114-07

为加强公共卫生体系建设,应对全球新冠肺炎的肆虐,提高全民健康水平,我国政府将国家基本公共卫生服务作为医改重点内容在全国范围实施。随着服务项目不断增多、服务群众数量增加,如何做好各项公共卫生服务,提高政府全民健康治理能力,实现包容性公共卫生服务均等化及普适性,是当前卫生部门管理的痛点和难点问题,也是党和国家实现全民健康目标亟须考虑的问题。

2022年第二季度,中国社会科学院“包容性绿色发展跟踪调查(IGDS)”项目组对西南地区公共卫生服务全民健康治理进行实地调研和社会网络问卷调查。通过调查数据分析与研判,获知我国西南地区自政府开展包容性公共卫生服务全民健康治理以来,各方面都取得明显成效,对提高人民群众的健康水平起到积极促进作用,然而在具体实施过程中也存在一些问题需要解决。

一、包容性公共卫生体系的内涵

包容性通常指社会个体或某个社会主体能够包容客体的特性。能够正常多包容的,说明其具有较好包容性;反之,说明其不具有较好包容性^[1]。公共卫生是关系到一个国家或一个地区人民大众健康的公共事业。公共卫生具体包括对重大疾病,尤其是传染病(如新冠肺炎、结核、艾滋病、SARS等)的预防、监控和治疗,对食品、药品、公共环境卫生的监督管制,以及相关的卫生宣传、健康教育、免疫接种等。例如,对2019年开始全球新冠肺炎的控制预防治疗,便属于典型的公共卫生职能范畴。耶鲁大学公共卫生系的创系主任查

尔斯·温斯洛(1877—1957)在1920年所著的一篇名为《公共健康的处女地》(*The Untilled Fields of Public Health*)的文章中提出“公共卫生”的概念,被誉为“美国公共卫生之父”^[2]。基于以上引述,笔者认为包容性公共卫生是指具有多方并重和兼容并蓄的多元化接纳特性,关系一个国家或一个地区人民大众的,通过质量评价、政策发展和保障措施来预防疾病、延长人的寿命和促进人的身心健康的一项普惠性公共事业。

习近平总书记多次强调:“没有全民健康,就没有全面小康。”^[3]公共卫生服务直接关系到人民身心健康。要推动公共卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉,推动城乡基本公共服务均等化,为群众提供安全有效,方便价廉的公共卫生和基本医疗服务,真正解决好基层群众看病难、看病贵问题。各级党委和政府要关心和关爱医务工作者,为他们创造良好工作环境,让广大医务工作者安心、放心、舒心地从事救死扶伤的神圣事业。“中国式现代化最重要的指标还是人民健康,这是人民幸福生活的基础。”^[4]只有把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,全面推进全民健康治理,深化公共卫生体制改革,才能实现人人享有健康的美好愿景,为实现第二个百年奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。

二、西南地区包容性公共卫生服务现状及其评价

(一) 包容性公共卫生服务现状调查

本次调查由中国社会科学院“包容性绿色发

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: 曲靖高新区管委会何章华。

展的理论与实践研究”课题组设计,调研人员由省/直辖市/自治区、地级市、县/区三级调研员组成。本次问卷调查覆盖全国411个地级市/区,全国共收回有效问卷6351份。西南地区共收回有效问卷1287份,其中云南省289份(占比为22.46%),贵州省46份(占比为3.57%),四川省39份(占比为3.03%),重庆市885份(占比为68.76%),西藏自治区28份(占比为2.18%)。从数据分析情况来看,被调查人员学历层次大致均衡,大学本科以上学历的占67.99%,高中、初中及小学学历占31.32%;被调查人员男女比例(男515人,女772人)较为合理,城乡分布比较均衡,其中非农业户口占49.49%,农业户口占50.51%;户口登记地在所居住乡镇的占56.25%,在所居住县的占29.71%,在所居住市的占10.25%,在所居住省的占3.79%;在职受访者以上班族居多,其中党政机关、人民团体、军队占8.15%,事业单位占25.68%,国有企业占9.63%;私营企业占18.52%,外资企业占1.23%,个体工商户占15.56%,务农及其他占21.23%。

总体来看,西南5省份的调查样本在学历层次、性别比例、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。新冠肺炎疫情反复,促使各省市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的信心。通过第二季度的问卷调查,可以在一定程度上了解当地群众对公共卫生体系、自身健康以及经济预期的总体感受与期望。

(二) 包容性公共卫生服务现状评价

1. 公共卫生环境和身心健康表现突出,但健康体检参与度不足

从问卷调查情况看,西南地区受访者身体健康情况良好。这主要得益于西南地区得天独厚的自然环境(见图1和图2)。而在健康体检指数方面(见图3与图4对比),西南地区低于全国近20%。

对居民心理健康方面的测评,调查主要从情绪消极情况、难以入眠程度、孤独感、紧张感以及痛苦、忧虑感五个方面进行。IGDS对居民心理健康状况采用李克特量表法进行测量,将选项为“很少情况有”以及“偶尔有”两种情况设为轻度;将选项为“经常有”的情况设为中度;将选项为“一直都有”的情况设为重度。

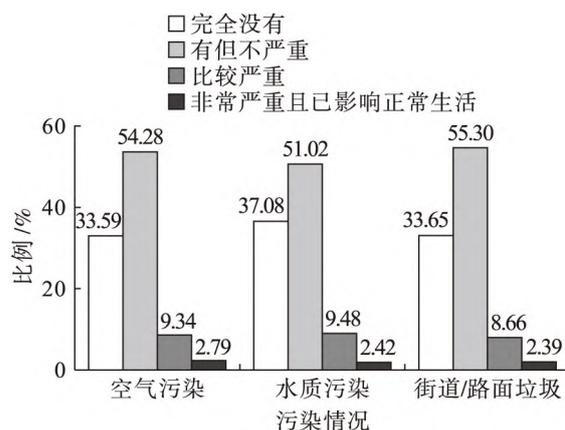


图1 全国生活环境污染情况

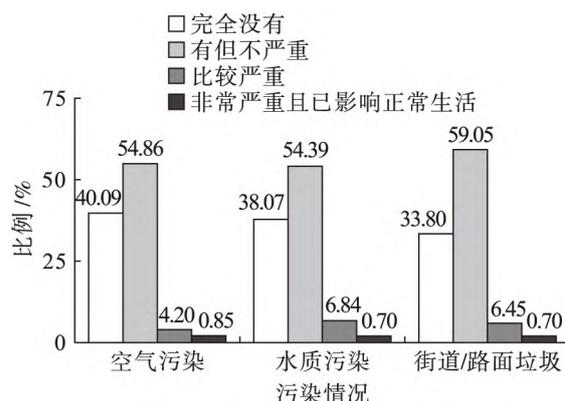


图2 西南地区生活环境污染情况

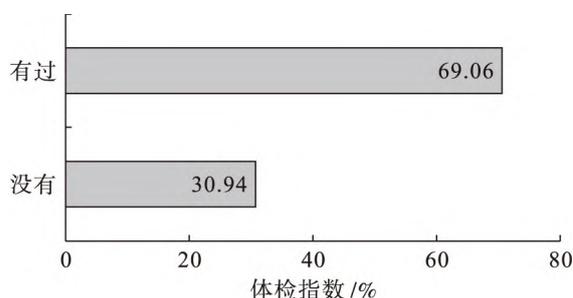


图3 全国健康体检指数

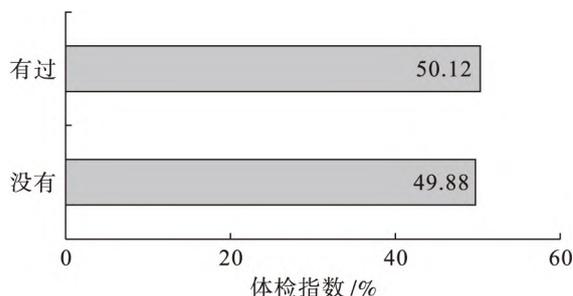


图4 西南地区健康体检指数

根据2022年第二季度IGDS问卷调查数据,分别将西南地区 and 全国居民心理健康状况绘制为图5和图6。

在情绪方面,西南地区居民“完全没有消极情绪”的比例为22.92%,低于全国平均水平(25.96%);西南地区居民“具有轻度消极情绪”的比例为55.41%,高于全国水平(52.85%);西

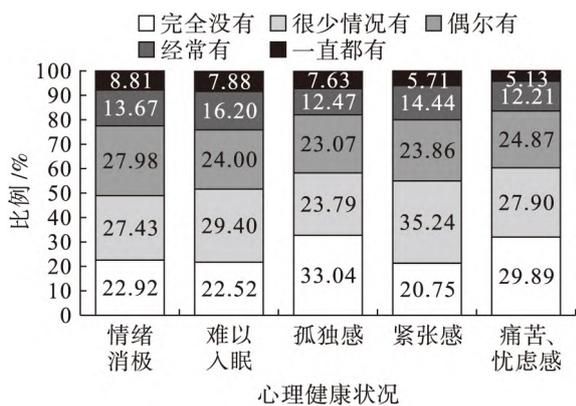


图5 西南地区居民心理健康状况

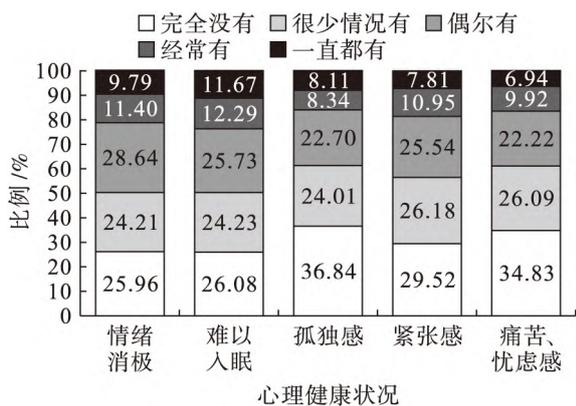


图6 全国居民心理健康状况

西南地区居民“具有中等程度的消极情绪”比例为13.67%，高于全国水平(11.4%)；西南地区居民情绪严重消极的情况占8.81%，低于全国水平(9.79%)。总体而言，超过22.48%的西南地区居民会经常存在情绪消极的情况，居民的情绪健康有待改善。西南地区“一直都有消极情绪”和“完全没有消极情绪”两种情况的比例均明显低于全国平均水平，表明西南地区居民出现情绪极端的情况较少。

在睡眠情况方面，西南地区睡眠质量较差的比例较高，即“经常有”和“一直都有”难以入眠的居民比例达到了24.08%，略高于全国平均水平(23.96%)。西南地区“完全没有”难以入眠的比例为22.52%，明显低于26.08%的全国平均水平。综上，西南地区居民的睡眠质量虽较差，但低于全国平均水平。值得注意的是，西南地区居民“一直都有”难以入眠的比例(7.88%)低于全国平均水平(11.67%)，表明相较于全国，西南地区居民较少出现特别严重的睡眠问题。

在孤独感方面，西南地区居民“完全没有”孤独感的比例为33.04%，低于全国平均水平(36.84%)；西南地区居民“很少有”孤独感和“偶尔有”孤独感两种情况的比例之和为46.86%，略高于全国平均水平(46.71%)。“经常有”孤独感和“一直

都有”孤独感的西南地区居民比例(20.1%)略高于全国平均水平(16.45%)，但“一直都有”孤独感西南地区居民比例(7.63%)低于全国平均水平(8.11%)。在紧张感方面，西南地区居民“完全没有”紧张感的比例为20.75%，远低于全国平均水平(29.52%)。西南地区“一直都有”紧张感的居民比例为5.71%，低于全国平均水平7.81%。西南地区居民“完全没有”紧张感和“一直都有”紧张感两种情况的比例都小于全国平均值，说明西南地区居民紧张感的极端情况较少，整体偏向于适度的紧张感。在痛苦、忧虑感方面，西南地区居民“完全没有”痛苦、忧虑感的比例为29.89%，低于全国平均水平(34.83%)；“一直都有”痛苦、忧虑感的西南地区居民比重为5.13%，低于6.94%的全国平均水平。

综上所述，西南地区居民都具有一定程度的消极情绪、难以入眠、孤独感、紧张感以及痛苦、忧虑感。西南地区居民“完全没有”和“一直都有”两种情况都小于全国平均值，呈现出向中间值靠近的趋势。总体而言，西南地区居民的心理健康状况要优于全国整体水平。

通过此次问卷调查结果可知，尽管西南地区居民的身体和心理水平都高于全国平均水平，但仍有较多的居民存在身体健康或心理健康的问题，亟须解决。

2. 网络医疗与健康保险服务水平不高

西南地区在网络医疗服务质效(包括网络医疗服务与咨询、网络挂号、网络问诊普及率、网络问诊效果、网络问诊目的、网络处方药)方面得分低于全国；在医疗卫生基础服务质量(医务人员素养、就诊地触达性、医疗需求、收红包、医疗卫生知识、生病处理方式、吸烟饮酒人数)方面得分也低于全国；在中医治疗方面，人们仍然存在以西医为主、中医辅助的思想，还没有形成中西医“你中有我、我中有你，不分主次、相辅相成”的意识；在医疗保险方面，还未参加医疗保险人数(13.36%)高于全国(9.24%)、购买商业医疗保险人数(17.25%)则低于全国(18.03%)(见图7、图8)。

3. 公共卫生均等化和普适性还有待提高

从本次问卷调查数据看出，西南地区在就医可及性、可触达性(开车1小时以上才能到达三甲医院的占比16.82%)方面比全国(14.88%)高近2%(见图9、图10)，说明西南地区在城乡公共卫生服务均等化、普适性方面与全国有一定差距，急需改善农村/社区的就医环境。在“找医生看病首选就诊地”题项中，西南地区首选网上问诊

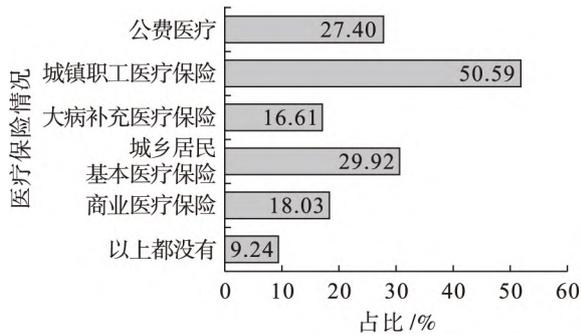


图7 全国医疗与保险情况

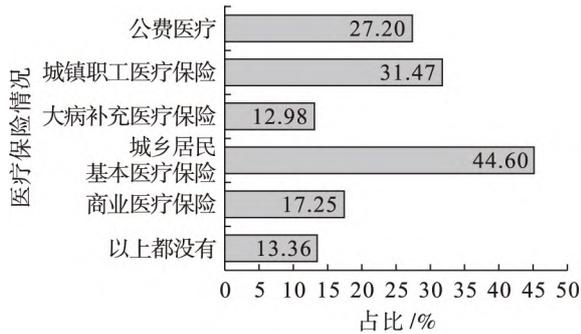


图8 西南地区医疗与保险情况

的只有2.18%，低于全国的2.55%；在“挂专家号是否困难”题项中，还有17.4%的人选择“困难”，说明西南地区在公共卫生公平性方面还需不断改进和提高。在“网上挂号是否更容易挂到想要的医生的号”题项中，有33.02%的人没有用过网络挂号，明显高于全国的29.35%，说明西南地区网络医疗普及率还有很大改善空间。

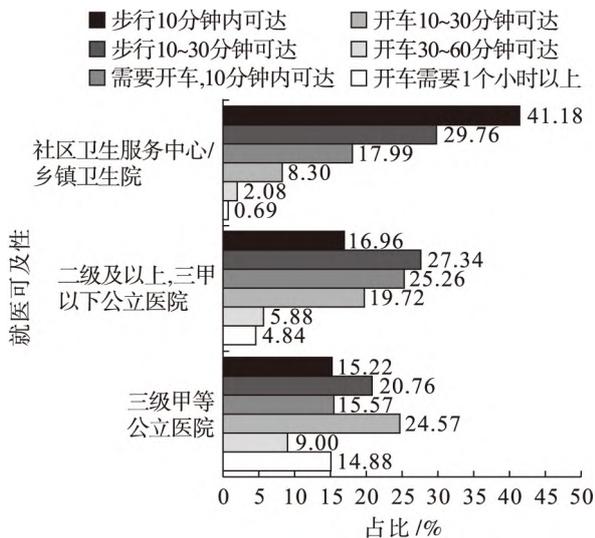


图9 全国就医可及性情况

4. 公共卫生服务水平不断提高,但全民健康治理体系建设任重道远

从本次问卷调查数据来看,西南地区在公共卫生服务整体水平上有所改善,但在医疗资源整合方面有待进一步提高,在生病首选就医地的题项中,仅有1.45%的受访者选择到私立医院看病

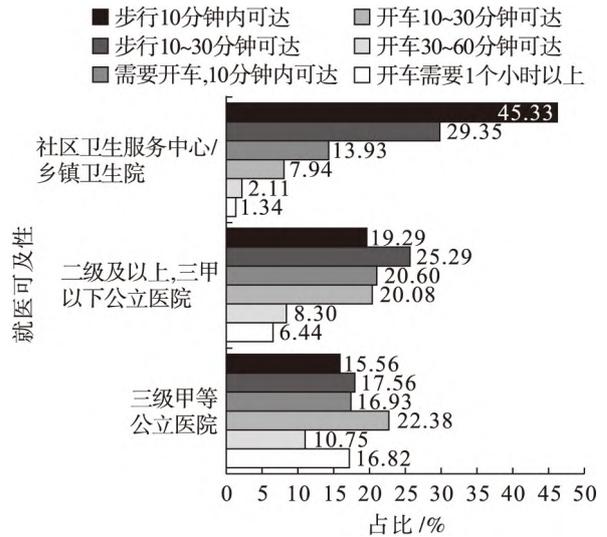


图10 西南地区就医可及性情况

治疗,低于全国的1.65%。在新冠肺炎疫情期间选择到私立医院看病就诊的仅为1.29%,低于全国的1.55%。这说明西南地区私立医院参与公共医疗卫生服务的发展空间很大,社会力量办医还相对乏力,在公共卫生服务方面主要还是大量依靠政府公立医院,社会办医还未得到较大发展。在医生管理与参与公共卫生服务激励方面有待改善,医生收受红包现象仍然不同程度地存在(西南地区有24.01%的受访者认为存在收受红包情况)。西南地区包容性公共卫生事业也有待改善,尤其是服务农村社区的医生资源缺乏,有高达85.7%的受访者无经常联系的服务医生,有54.89%受访者无专业医疗咨询者,卫生知识宣传普及不够,居民健康素养较差,共同导致农村居民健康状况较差。

三、基于包容性增长的西南地区公共卫生体系优化建议

1. 扩大政府公共卫生投入规模

西南地区应加大对经济水平相对落后的西部边疆地区公共卫生投入与政策支持,鼓励利用社会力量建设公共卫生服务全民健康治理渠道。在公共财政投入规模一定的情况下,根据西南地区实际情况,对公共医疗卫生资源进行合理有效的调整与整合,改变之前政府对公共卫生管理的传统模式,引入绩效管理机制,不断提高基层卫生服务单位服务质量和效率,提升公共卫生服务全民健康治理能力。

2. 全力实现公共卫生服务均等化和普适性

西南地区应努力改变农村贫困群体因无力负担合作医疗费用或无力承担共同付费而被排除在

现有的医保体系之外的情况(有13.36%受访者认为没有享受医保)。一是创设宽松有利条件,充分发挥各类社会主体参与健康治理的积极性。二是加强不同治理主体之间的统筹协调,有效发挥协同治理效应。三是建立迅捷反应机制,克服科层式管理体制缺乏灵活性的弊端。四是加强医疗卫生资源的合理调配,加快优质资源的扩容与共享。

3. 共同开展基本卫生保健与大病保障

目前西南地区全民健康保障体系服务内容相对有限,主要对重大疾病给付补偿,对初级健康服务、门诊服务、康复性锻炼以及精神障碍疾病的救助非常有限。笔者认为,在现有的国力和地方政府财力能负担的现实基础上,应充分考虑不同人群的公共卫生服务需求,将基本卫生保健服务(如预防门诊、体检中心、康复中心等)纳入健康保障服务范围,提高普通人群的医疗服务可及性,改善全民健康状况,避免目前“小病得不到及时治疗,拖成大病才能获得医疗救助”的现象。

4. 积极推进包容性农村公共卫生事业

农村是西南地区公共卫生服务薄弱点,卫生资源少。要改变这一状况,一是要加强农村的公共卫生服务,提高服务效率,根据经济发展程度和广大居民的卫生服务需求,合理规划、科学设置功能齐全的农村三级卫生服务网络,严格落实分级诊疗制度,做到“小病不出村,大病不出县”,方便百姓就近就医。二是应完善农村合作医疗制度,扩大保障范围,让广大农村居民享受到更多的健康实惠。同时应规范公共卫生服务行为,控制药价,打破“以药养医”模式,合理安排补偿比例,扩大药品可报销品种和诊疗报销范围,鼓励农村居民积极参加医疗商业保险,由政府给予医疗商业保险费用补贴政策,让医疗保险惠及全体人民。三是应加大农村居民健康体检参与力度,做到疾病的早预防、早发现、早治疗,减少不必要的健康损失。健康体检工作要真正做到严谨、准确、科学,对百姓身心健康有实实在在的预防指导作用。只有这样才能提高体检率,真正发挥公共卫生的预防保障作用,做居民真正的健康守护者。

5. 不断完善公共卫生服务全民健康治理体系

公共卫生体制如若施行“一刀切”,既不能满足全民健康需求,也不能激活整个医疗卫生体制,还影响医务工作者的工作积极性,因此应采取多层次、多元化、协同性、竞争性的治理形式^[5],这样有利于在满足全民基本健康需求的同时,保障全民享有更高层次的医疗卫生服务。

一是创造宽松有利条件,充分发挥各类社会主体参与治理的积极性。加快推进医疗卫生服务高质量发展,实现医疗卫生治理体系与治理能力现代化,是建设健康中国、更好地满足人民群众不断增长的美好健康生活需要的重要途径。在专业化分工日益深化的现代社会,实现医疗卫生治理现代化,必须依靠全社会各方面力量,而不能仅仅依赖政府部门与公立机构。因此,需要政府创造更加宽松有利的发展环境,有效激发与调动各类社会主体的活力与积极性,让他们能够有公平机会、较强激励参与全民医疗卫生事业发展,合力打造现代化医疗卫生服务体系与治理体系。一方面,需要有效激活包括境外投资者与优秀从业者在内的各方面社会力量,加快以理性需求为导向的医疗卫生服务高质量发展,逐步解决医疗卫生服务供给与需求不匹配的总体的与结构性并存的问题;另一方面,则需加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局,推进优质医疗卫生资源的合理化共享,缓解优质医疗卫生资源分布的不均衡问题。

二是加强医疗卫生资源的合理调配,加快优质资源的扩容与共享。公共卫生服务直接关乎百姓的生命健康,尽管并非所有医疗卫生服务都是基本公共服务,但适度的均衡分配有助于增进社会公平、推进全民健康治理。然而,目前我国医疗卫生服务发展还不够充分平衡,医疗卫生资源分布的城乡差距、地区差距较为明显,国家正在积极推进的分级诊疗制度面临着医疗卫生资源分布不均和民众医疗卫生消费习惯难以改变的双重障碍。因此,推进全民健康治理现代化必须加强整体性治理、合作治理的体制建设,完善考核、问责等激励约束机制,切实解决好医疗卫生体系统筹建设与协同治理不力等问题,不断提升疾病防控与健康管理能力。

6. 持续加大全民健康信息化建设力度

要进一步强化政治意识,加大卫生健康信息化建设投入,切实保障全民健康云平台的顺利应用,进一步实现市域医疗卫生信息网络全覆盖,从而以信息化为支撑,紧密联系卫生主管单位及全市医疗卫生机构,做到人人拥有电子健康档案,信息有效共享,实现就医方式、服务方式、管理方式的转变,从而为居民、医疗服务者、管理者等角色用户,提供更加便捷、高效、有价值的服务。信息化工作是提高公共卫生服务水平、完善全民健康治理能力的抓手和落脚点,要在各级政府的正确领导下贯彻落实,提高公共卫生管理水平,为居民精准服务,提升人民群众的幸福感和获得感。利用平台数

据,建设多样化与多维度的指标监管与分析应用体系,实现卫生健康精细化智能管理,为科学、持续评估全民健康治理成效提供强有力的数据支撑。积极开展“互联网+医疗健康”建设,不断加强卫生健康信息化建设,利用信息化手段持续优化各诊疗环节,让老百姓看病少跑腿、更方便,从而极大提升老百姓的幸福感、获得感。

一是强化全民健康信息化的统筹管理。要加强组织领导,强化管理和技术融合,按照关于政务信息整合共享的有关要求,加大对全民健康信息化建设的统筹管理力度。

二是积极开展市域云医疗信息化集成平台、全民健康体检平台和120医疗急救指挥平台等系统建设。通过公众号的形式,向居民提供二级以上医疗机构预约挂号、检验检查报告、线上支付和费用查询等信息化服务,进一步提升120急救中心调度效率和能力,提高全民健康体检工作实效,方便民众治疗疾病和健康监测。以市域为服务范围,统筹全市医疗健康服务,进行电子健康卡平台建设,为全民开展医疗健康“一卡通”服务。

三是建立远程会诊系统,提升基层医疗卫生服务能力。建立远程医学会诊中心,尤其是以市级重点医院为支撑,向上联接如北大人民医院、云大医院,纵向联接如华西医院等国内先进医疗机构,向下覆盖市、县(区)、乡镇、社区等医疗机构,实现基层医疗卫生机构远程会诊全覆盖,使各族群众特别是偏远地区群众能够享受三甲医院优秀专家提供的远程网络诊疗服务。

四是大力推进全民健康信息一体化建设。由市卫生健康部门牵头,会同相关部门(各级卫生监管部门)加快完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统,推动传染病多渠道监测一体化平台建设,改善医防协同体制机制,卫生监督各部门齐抓共管,建立多渠道监测预警机制。进一步贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》^[6],以习近平总书记五大新发展理念为引领,不断创新医疗健康技术,全力夯实全民健康信息化发展的基础,重视互联网技术对医疗健康的推动作用,不断利用互联网技术盘活现有医疗健康资源,把人工智能、大数据、5G等技术充分应用到医疗健康工作中。

五是加大健康医疗大数据分析应用。政府应该大力推进大数据在大健康领域的应用和研究,以民心所需的便民、惠民需求为导向,推进健康医疗大数据在临床、医疗科研上的场景应用,发挥大

数据在理念、技术、人才等方面的优势,推动个人诊疗信息、电子健康档案向本人开放,加强与第三方社会力量的合作,不断提高大数据分析在医疗健康方面的应用水平。在法律层面,尤其要重视大数据与区块链在个人健康隐私保护方面的契合与应用。

六是加强全民健康与社会网络信息安全保障。按照以安全促发展、以发展促安全的思路,严格落实2016年全国人大出台的《中华人民共和国网络安全法》相关要求,建立完善全民健康网络与信息安全相关制度,加强供应链管理,在健康网络安全方面做好“人防”和“技防”,确保网络安全和个人信息安全。下一步,我们要坚持健康网络与信息安全动态平衡与协调,既立足当前,又着眼长远,坚持健康网络化、网络数字化、数字信息化、信息智能化。要进一步利用网络技术统筹全民健康一体化管理,不断完善全民健康网络信息安全体系,不贪大求全,力求做一件成一件,推进全民健康信息化治理体系和治理能力的现代化。

四、结 语

公共卫生服务承担着维系大多数人群健康的重任,没有全民健康,就没有全面小康,将基本公共卫生医疗服务作为公共产品向居民免费提供,是实现健康公平、彰显社会公平正义的重要举措。大力推进包容性公共卫生服务是实现全民健康治理全覆盖的理论基础,是建立全民健康治理体系的根本实践路径。全民健康是维护社会公平正义,提高人民获得感、幸福感的根本保障,提高公共卫生服务水平与质量,不断推进全民健康治理现代化具有重要的现实意义。

参考文献:

- [1] “包容性绿色增长的理论与实践研究”课题组. 西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(4): 316-321.
- [2] 高传胜. 健康中国背景下公共卫生与医疗服务协同发展和治理研究[J]. 社会科学辑刊, 2022(6): 136-146.
- [3] 习近平. 没有全民健康,就没有全面小康[EB/OL]. [2016-08-21]. http://news.cnr.cn/native/gd/20160821/t20160821_523046371.shtml.
- [4] 周珊珊. 抓牢“现代化最重要的指标”[N]. 人民日报, 2021-04-02(4).
- [5] 高传胜. 包容性治理与“十四五”医疗卫生治理现代化[J]. 人民论坛, 2021(14): 24-26.
- [6] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见(国办发[2018]26号)[Z]. 北京: 国务院办公厅, 2018.

Research on optimization of inclusive public health system in Southwest 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: Based on the questionnaire data of “Social Network and Residents’ Health” survey conducted by the Chinese Academy of Social Sciences in Southwest China, together with the collection of relevant data of health departments at the five levels (province, city, county/district, township/sub-district, village) in Southwest China, the research methods of questionnaire, expert consultation, empirical research, etc. are adopted with the combination of quantitative and qualitative analysis. Based on the investigation and analysis of equalization and universality of inclusive public health service policies, service capacity, and service project development in Southwest China, the development status of inclusive public health service and national health governance is expounded in Southwest China, the existing problems and causes are explored, and corresponding solutions are put forward to provide reference for relevant departments to make decisions.

Key words: Southwest China; inclusiveness; public health service; national health governance

(责任编辑:吉海涛)