

“健康中国”视域下西部地区公共卫生治理

高云红

(内蒙古工业大学 经济管理学院, 内蒙古 呼和浩特 010051)

【摘要】通过对西部地区公共卫生资金投入现状、公共卫生资源配置现状和公共卫生防控压力现状分析,了解西部地区公共卫生治理的特殊性及其压力。得出如下结论:(1)西部地区政府建立的公共卫生治理体系框架正在不断完善。(2)受到地理区位与人口密度不足等因素影响,西部地区公共卫生资源利用不足,阻碍了政府治理公共卫生问题的效能发挥。(3)西部地区公共卫生防控压力较大,公共卫生治理绩效提升较为困难。就这些问题提出了完善公共卫生财政支出绩效评价体系与监管体系建设,关注社会公众公共卫生服务感受,增加数字技术在公共卫生领域应用场景等建议。

【关键词】西部地区; 公共卫生; 政府治理

一、引言

《“健康中国2030”规划纲要》指出:健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件。公共卫生治理作为国家治理的重要组成部分(蓝英,2023)^[1],在保障人民健康、促进社会公平正义等方面发挥着不可替代的作用。近年来,各类公共卫生事件威胁着人民群众的健康和生存。西部地区地域广阔、人口分布稀疏,基层公共卫生防控压力很大。公共卫生资源配置结构的优化提升也成为制约西部公共卫生治理能力持续提升的瓶颈。因此,需要对西部地区公共卫生治理现状有清晰的认识。在此基础上,深入研究如何有效提升西部地区公共卫生治理能力,对于保障西部地区的公共卫生安全具有重要现实意义。

二、西部地区公共卫生治理现状

(一) 公共卫生服务资金投入现状

卫生费用是了解某个国家或地区总体医疗保健情况的最有效办法之一(晏文,2023)^[2]。因此本文整理统计了2016-2020年西部地区卫生总费用及占GDP比情况,以了解分析西部地区公共卫生服务资金投入现状。根据图2-1显示可知,2016年至2020年期间,西部地区的卫生总费用与占GDP比例均呈增长趋势,在相对于2016年的基础上均有明显增加。卫生费用占GDP比例的整体

增加说明随着医疗卫生体制改革不断推进,政府对公共卫生治理体系建设的重视程度也在持续提高。

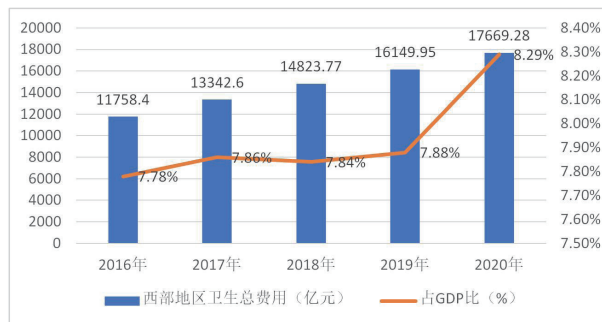


图 2-1 西部地区卫生总费用及演变

Figure 2-1: Total Health Expenses and Evolution in the Western Region

数据来源: 中国卫生统计年鉴

卫生总费用主要由个人卫生支出、社会卫生支出、政府卫生支出三部分组成(杨珉,2016)^[3],根据图3-2结果显示,从2016年到2020年个人卫生费用占比的比例呈现逐步下降的趋势,政府卫生支出与社会卫生支出两个指标的占比一直在增长,且此消彼长。政府和社会在卫生总费用中的占据的比例越高,个人在卫生方面的支出将会随之而减少。也就是说,在2016-2020年5时间,西部地区的政府建立的公共卫生治理体系框架正在不断完善,人民群众的医疗生活也逐渐得到保障。

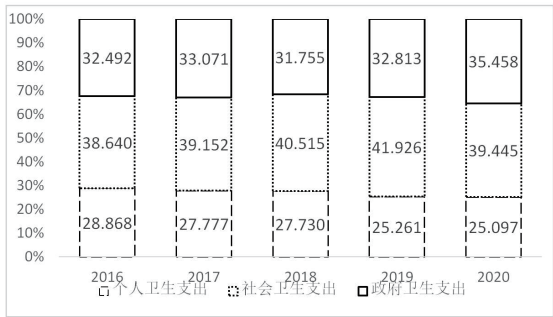


图 2-2 西部地区卫生总费用构成

Figure 2-2 Composition of total health expenses in the western region

数据来源：《中国卫生统计年鉴》

三、西部地区公共卫生治理的特殊性及其压力

（一）西部地区公共卫生资源供给现状

公共卫生资源配置是保障人民群众医疗卫生质量的重要支撑（薛阳，2022）^[4]，本文整理统计了北京市、河北省等典型的东中部地区与西部地区拥有的公共卫生资源关键性指标做对比，具体结果如表 3-1 所示。由表 3-1 可知，从公共卫生

资源供给角度看，西部大部分地区每万人拥有的医疗机构床位数、卫生技术人员数、执业（助理）医师数和注册护士数均少于山西、河北等东中部较为发达地区。这可能导致在公共卫生事件发生时，医疗资源不足与疾病诊断和治疗方面的能力有限引起难以满足大量患者的需求等问题。

（二）西部地区公共卫生防控压力

人口规模、科技水平和经济发展水平等多种因素都会对公共卫生防控产生影响。就地理位置来看，我国的一些西部地区位处边境，与邻国相连，居民经常跨境互动。但附近一些国家医疗水平较低，经常发生鼠疫、霍乱等妨碍公共安全的传染病。给西部地区公共卫生防控带来了很大的压力。例如，2010 年至 2015 年，多种传染病病例通过陆地边境传入云南省并大面积传播，引发了多起局部突发公共卫生事件。从传染病和地方病防治的角度来看，根据我国卫生情况的统计数据显示，2020 年西部地区的甲乙类法定传染病的发病率高于中部地区和东部地区。其中，全国传染病发病率最高的省份是西

表 3-1 我国部分省（区、市）公共卫生资源关键性指标比较（2020 年）

Table 3-1 Comparison of Key Indicators of Public Health Resources in Some Provinces (Districts and Cities) of China (2020)

地区	每万人医疗机构 床位数（张）	每万人拥有卫生技术 人员数（人）	每万人拥有执业（助理） 医师数（人）	每万人拥有注册护士 数（人）
北京市	59.51	132	51	57
河北省	61.09	75	34	30
山西省	65.79	81	33	36
吉林省	74.34	92	37	41
内蒙古自治区	69.42	88	35	37
广西壮族自治区	63.34	78	26	36
重庆市	74.95	77	29	36
四川省	79.08	80	30	37
贵州省	77.08	80	27	37
云南省	70.42	81	27	39
西藏自治区	53.69	70	29	21
陕西省	71.96	93	31	40
甘肃省	73.56	81	28	37
青海省	70.96	87	32	36
宁夏回族自治区	56.82	84	31	38
新疆维吾尔自治区	71.89	77	27	33
全国	67.06	81.85	31.10	36.07

部地区的青海省,发病率高达 392.06 人/10 万人,是全国平均水平(193.46 人/10 万人)两倍多(赵云辉,2022)^[5];而我国重点关注的碘缺乏病、大骨节病、地方性氟中毒、地方性砷中毒和克山病 5 种地方病,绝大部分的重病区集中在西部地区。因此,在“外防输入、内防反弹”的双重压力下,西部地区面临的公共卫生治理问题相对于其他地区更加复杂,政府迫切需提高公共卫生治理能力以提升公共卫生治理绩效。

四、结论建议

通过上述数据分析,可以看出虽然西部地区公共卫生治理情况在持续改善,但提升公共卫生资源配置效率与减小公共卫生防控压力还是治理的难点和痛点。西部地区公共卫生治理体系框架有待进一步完善。对于提升西部地区公共卫生治理能力,本文提出以下几点建议。

(一)完善公共卫生财政支出绩效评价体系与监管体系建设,提高资金使用效率

较高的管理水平与稳定的组织体系是效率提升的保障。在提升西部地区公共卫生资金使用效率的过程中,要坚持“花钱必问效,无效必问责”的理念。要加强公共卫生财政支出资金的监督制度建设。例如,可以建立一个详细的资料支持的预算编制机制来作为考察资金使用效率的依据。同时采用对公共卫生财政支出进行绩效评估的方法,将评估结果作为决策的信息反馈。各地政府要根据评级与监督体系的不足,着眼于制定更具操作性,且责权更加明确的评价监督制度,促进公共卫生财政支出使用效率的不断提高。

(二)关注社会公众公共卫生服务感受,提升居民满意度

提升公共卫生治理绩效的最终目的是提高居民健康水平,群众参与度和满意度是公共卫生服务项目实施的重要评价标准。应将基本公共卫生服务与居民实际生活相结合,地方医疗卫生机构在提高公共卫生治理绩效方面应充当推动者和实施者的角色。深入群众、深入一线进行调查研究,与群众面对面,精准发现制约公共卫生治理绩效提升的问题症结,并切实把调研成果转化为整改

问题、化解矛盾和推动发展的“金点子”,以提升现代化公共卫生治理体系下人民群众的幸福感和满足感;同时利用基本公共卫生服务结果为群众提供便利,使群众真正感受到服务内容的价值,提高居民的满意度。

(三)增加数字技术在公共卫生领域应用场景,推动创新赋能

推进大数据在公共卫生领域的有效应用可以缓解西部地区公共卫生资源配置不协调、利用效率不高等问题。一方面,西部地区政府应着眼于不断加强数字基础设施建设,特别是要加强农村偏远地区的数字基础设施建设,同时不断扩大移动网络的覆盖范围并提升网络质量,为大数据技术在公共卫生领域更深层次的应用创造必要条件并提供切实保障。另一方面,要加快推进更高水平的远程智慧医疗等“互联网+健康医疗”建设,加大区域间医疗对口协作机制,打破区域医疗协作的时空限制,逐渐弥补西部地区区域之间、城乡之间的医疗短板,推动公共卫生服务效率与水平提升。

参考文献:

- [1] 蓝英.公共卫生财政支出效率评价——基于西部地区 12 个省份的实证[J].统计与决策,2023,39(15):147-151.
- [2] 晏文.中国省域基本公共卫生服务供给效率研究[D].兰州大学,2023.
- [3] 杨珉.中国西部卫生体系十年发展和现状[M].北京:科学出版社,2016.12.
- [4] 薛阳,薛湘艺,牛子正等.我国省际医疗卫生财政支出效率测度研究[J].价格理论与实践,2022(12):106-109+202.
- [5] 赵云辉,徐晓敏,李亚慧等.民族地区大数据技术发展与政府公共卫生治理研究[J].民族研究,2022(01):48-66+144.

作者简介:高云红(1998-),女,汉族,内蒙古赤峰人,硕士研究生,主要研究方向为公共管理。