

# 江苏宣传工作动态

社科基金成果专刊

第 12 期

中共江苏省委宣传部

2022 年 03 月 21 日

---

## 促进江苏公共卫生服务与医疗服务 协同发展

**摘要：**东南大学吴燕平认为，疫情防控常态化需要并且促进了我省公共卫生服务与医疗服务的协同发展。但在实际工作中，出现了层级与部门分工不明、乡村医防落后严重、日常重治轻防等问题。建议充分利用数字技术完善分工，大力发展家庭医生整合医防，促进优质资源下沉赋能农村，加大公共卫生投入促进协同发展。

当前，疫情防控工作由“紧急应对”转向“主动防御”，疫情防控措施由临时化、应急化转向长期化、常态化，这要求公共卫生服务与医疗服务高效衔接与协同。江苏作为经济发达地区，2020 年全省常住人口 8477.26 万人，其中老年人 1372.65 万人、孕产妇 52.60 万人、新生儿 52.90 万人，共占总人口 17.44%。人口高度集聚且易感人群众多，在公共卫生服务和医疗服务上面临双重压力和挑战。东南大学吴燕平承担的江苏省社科基金项目“后疫情时代江苏公共卫生服务与医疗服务协同发展机制研究”，基于现状与主要问题分析，提出江苏公共卫生服务与医疗服务协同发展的对策建议。

## 一、江苏公卫服务与医疗服务协同发展现状

1. 医疗卫生体制改革持续深化。一是分级诊疗体系加快形成。省内 69 个县（市、区）出台医共体建设方案，共成立 139 个县域医共体并逐步实体化运行，新增医联体 56 个，全省居民两周患病首选就诊比例达到 72.07%，县域就诊率达 93.28%。二是推出家庭医生签约服务。我省创新开展家庭医生签约服务，围绕 11 类重点人群的常见健康服务需求，建立《江苏省家庭医生签约服务项目库》，供家庭医生和签约居民协商后灵活组合实现“点单式”签约，目前全省建成 1212 个家庭医生工作室，65 周岁及以上老年人家庭医生签约服务覆盖率达 71.75%。

2. 数字技术支撑医防协同发展。一是智慧医疗不断完善。既 2019 年印发《江苏省互联网医疗服务审批程序》后，互联网医疗服务大力发展，智慧急救平台、心理云医院在线咨询、互联网+

自助式预约检查等众多科技手段广泛应用，提升了群众就医的便利性和幸福感。二是智慧健康建设步伐加快。截至 2021 年，新增电子病历应用水平达到国家 4 级以上标准的三级医院 30 家，100 家互联网医院线上诊疗 31.13 万人次。基层卫生信息化提档升级工程不断推进，目前 93% 的县区健康档案向签约居民开放，10 个“智慧健康”应用入选国家卫健委典型案例。

3. 财政持续投入公卫服务建设。一是基本公共卫生服务补贴逐年稳定增加。江苏连续 12 年提高基本公共卫生经费补助标准，2021 年人均补助 82.70 元，并在国家基本公共卫生服务项目绩效评价位列第一。二是大力支持基层医疗卫生机构发展。省财政设立专项资金重点支持经济薄弱地区基层医疗卫生机构能力建设，每年拨付 2.5 亿元支持提升基层医疗服务水平，近年来共扶持 8 个基层医疗卫生机构设备装配配备项目、3 个基层医疗卫生机构设施改造项目以及 26 个村卫生室建设项目。

## 二、存在的主要问题

1. 层级机构与部门机构分工不明，联动不足。从层级机构来看，虽然我省加快推进分级诊疗，但一二三级医疗机构之间依旧未能实现相互转介，2020 年我省乡镇卫生院和社区卫生服务中心诊疗人次 16312.68 万人次，仅占全省总诊疗人次的 30.50%，距分级诊疗试点工作考评最低标准 65% 尚存差距。患者涌向二三级医疗机构，也导致了医疗资源未能有效集中到重症及疑难杂症群体上。从部门机构来看，公共卫生服务部门与医疗服务部门之间缺乏有效互动，如妇幼保健机构与妇产科之间无法互联孕产妇、

婴儿的个体信息，为母婴传染病及突发疾病的预防带来潜在威胁。同时专业公共卫生机构与医疗服务部门间权责不明，尤其是在突发公共卫生事件的处理及应对中，疾控机构因防治分离而难以在危机研判、应急管理等方面发挥关键性作用。

2. 乡村医疗与公卫资源短缺，监测预警能力弱。尽管投入大量财政资金，但补足农村医疗与公共卫生短板却非一蹴而就。2020年我省农村常住人口2250.56万人，占全省总人口的26.56%，乡村医生和卫生员2.32万人，占全省总数的2.82%，乡镇卫生院床位数76886张，占全省总数的14.37%，无论是质还是量都与城市存在较大差距。在此情况下，农村作为疫情防控薄弱区域和集聚性活动高频区域，既没有条件开展核酸检测及时排查，也无法采用大数据技术实时监测和流调溯源，更容易成为疫情防控的“失守”地带。

3. 公卫服务与医疗服务资源不均，重治轻防。就人力资源来看，医疗人才集中于公立医院，基层公共卫生人员缺乏。2020年省内社区公共卫生人员51213人，医师日均担负诊疗人次14.1人，公立医院卫生人员489434人，医师日均担负诊疗人次6.9人，公共卫生工作者相对于公立医院工作者要负担超过2倍的诊疗人数。这是由于相关人才培养模式仍旧以疾病治疗为主，传染病防控、慢性病预防、卫生监督管理等防控内容较少，综合医学与人文学科的专业课程缺乏，导致适用于公共卫生服务的专业型人才供给不足。就公立医院功能设置来看，医院在提供医疗服务的同时也应协助疾控部门，承担相应的公共卫生职能。但我省自

2020年9月才开始推进二级及以上医院设置公共卫生科，配备4至7名专职人员，而众多医院与相关卫生部门的联系刚刚建立，重治轻防理念扭转尚需时日。

### 三、促进公卫服务与医疗服务协同发展的对策建议

1. 充分利用数字技术，完善横向纵向分工。加快智慧健康平台建设步伐，建立居民健康档案录入平台，与三级医院共享，实现居民诊疗信息、健康信息三级互联，促进线上诊疗服务全面推广，扭转患者继续往高等级医院集聚的趋势，确保公共卫生服务的精准性及异常情况患者获得相应诊疗的及时性。促进临床科室与公共卫生机构相互转介，尤其是在妇幼保健与妇产科、肺结核管理与内科等相关部门之间，通过系统互联互通、数据同步共享、业务协同联动促进公共卫生数据与临床诊疗数据的相互整合，以智能化和信息化的就医过程实现以医带防。

2. 大力发展家庭医生，有机整合公卫医疗。加强全科医生的教育培养和转岗培训，提高有资质、有水平的家庭医生供给。通过对签约居民进行健康风险评估并制定个性化服务方案，建立基层居民与基层公共卫生服务之间的信任，提高居民基层就诊意愿，从而减轻上级医疗机构的压力。放宽家庭医生进入门槛。允许有中级及以上职称的退休医师、在职医师、各类职业医师成为家庭医生，通过市场竞争优胜劣汰，改进基层医疗服务水平和质量。

3. 促进优质资源下沉，提升乡村医防水平。大力推动县域疾病防控机构能力提升工程，增强乡村传染病早期监测预警能力。

下放核酸检测设备，加强大数据系统及5G设施建设，同时提高重点救治药品、医疗救治设备、应急物资等储备的管理效率，实现突发公共卫生事件下应急物品的有效供给。实施省内医疗卫生大学毕业生基层实践计划，支援乡村医生队伍建设，支持乡村医疗卫生单位派遣人员到上级公共卫生机构参加实训，简化本科及以上学历医学毕业生在乡镇医疗卫生单位的应聘程序，不断提高乡村医生待遇水平。

4. 加大公共卫生投入，促进医防协同发展。发挥政府在提升公共卫生水平中的主导作用，完善财政配套。短期建立财政专项落实经费保障，用于单位运营、信息化建设以及人员培训。中长期设立科研项目，为慢性病预防、重大突发疫情应对、日常健康管理等探索提供经费支持。同时适当提升公卫人员的薪酬待遇，完善绩效考核，提升公卫人员积极性。发挥人才在提升公共卫生水平中的引领作用，加大教育投入。以南京医科大学、南京中医药大学、徐州医科大学等省内医科高校为核心，充分结合临床医学与预防医学，强化卫生相关课程的安排，着力培养高层次、多学科背景的公共卫生人才。

（作者吴燕平，系东南大学附属中大医院主任护师）



---

本期送：省委、省人大、省政府、省政协领导同志

中宣部、全国社科工作办公室、省委办公厅、省政府办公厅、省社科工作领导小组成员，省有关厅局及高校、各市委、市政府领导同志、各市委常委宣传部长、省直宣传文化系统各单位负责同志

本部各部领导、各处室

---

中共江苏省委宣传部政策法规研究室编 共印 150 份 苏简字 1003 号