

基于非参数检验的健康浙江考核结果分析及政策建议

赖文婕^{1*} 万家欢¹ 郝倩² 沈清²

1. 杭州医学院公共卫生学院 浙江杭州 311399

2. 杭州医学院卫生健康政策研究院 浙江杭州 310013

【摘要】目的:分析健康浙江考核结果,揭示健康浙江建设过程中存在的薄弱环节,为高质量推进健康浙江建设提出政策建议。方法:对2020—2023年浙江省90个县(市、区)健康浙江考核指标扣分率进行描述性统计,并采用非参数检验分析健康浙江考核结果。结果:2020—2023年健康浙江建设整体成效显著,但在居民主动健康意识、基层医疗卫生服务能力、健康生活环境、体育场地设施建设与管理4个方面存在短板。结论:需制定多元健康教育方案,强化基层卫生服务体系建设,完善农村生活垃圾收运处置体系,持续推进公共体育服务高质量发展。

【关键词】健康浙江;考核结果;非参数检验

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.01.004

Analysis and policy recommendations of Healthy Zhejiang assessment results based on Non-parametric Tests

LAI Wen-jie¹, WAN Jia-huan¹, HAO Qian², SHEN Qing²

1. School of Public Health, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang 311399, China

2. Institute of Health Policy, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang 310013, China

【Abstract】 Objective: To analyze the results of Healthy Zhejiang assessment and reveal the weakness in the process of Healthy Zhejiang construction, in order to propose suggestions for promoting the high-quality of Healthy Zhejiang construction. Methods: Descriptive statistics were used to analyze the points-deduction rates of the assessment indicators of Healthy Zhejiang in 90 counties (county-level cities and districts) of Zhejiang Province and non-parametric tests were used to analyze the results of Healthy Zhejiang assessment from 2020 to 2023. Results: The overall effect of Healthy Zhejiang construction from 2020 to 2023 was remarkable, but there were inadequacies and weakness in four aspects: residents' proactive health awareness, primary healthcare service capacity, healthy living environments, and the construction and management of sports facilities. Conclusions: It is still necessary to formulate multifaceted health education program, strengthen the construction of the primary healthcare service system, improve the collection, transportation and disposal system of rural domestic waste, and continuously promote the high-quality development of public sports service.

【Key words】 Healthy Zhejiang; Assessment results; Non-parametric Test

为推进健康中国建设,中共中央、国务院于2016年印发《“健康中国2030”规划纲要》^[1],浙江省依据该纲要的目标要求,制定省级健康行动纲要,实施健康浙江26项专项行动,并于2018年起开展健康浙江

考核工作。近年来,浙江省卫生健康水平显著提升,连续4年在健康中国行动考核中位列全国第一。^[2]但健康浙江建设是一项涵盖范围广、影响主体多、持续时间长的复杂工程,且因浙江省内各县(市、区)在

* 基金项目:浙江省软科学研究计划(2024C35101);浙江省卫生健康委员会“卫生健康现代化背景下健康浙江考核评价机制优化研究”项目
作者简介:赖文婕(2000年—),女,硕士研究生,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理。E-mail:lwjydysa@163.com
通讯作者:沈清。E-mail:shenqing1215@163.com

基础水平、自然条件、社会资源等方面存在一定差异,各地政府在实施过程中会遇到各种各样的困难,健康浙江建设中难以避免个别薄弱环节。当前,亟需厘清健康浙江建设难点问题,以全面深化健康浙江建设。为此,本研究基于 2020—2023 年浙江省 90 个县(市、区)健康浙江考核结果,通过非参数检验,揭示健康浙江建设过程中存在的薄弱环节,为高质量推进健康浙江建设提出针对性政策建议。

1 资料与方法

1.1 研究对象与数据来源

本研究以 2020—2023 年浙江省 90 个县(市、区)的健康浙江考核结果为具体研究对象,考核结果数据来源于浙江省卫生健康监测与评价中心。各年度健康浙江考核指标体系由健康水平、健康生活、健康环境、健康服务、健康保障、健康治理 6 个维度组成,各维度内的指标构成基本相同,但不同年度间略有差异。为便于展示,本文结果部分采用 2020—2023 年健康浙江考核指标体系中的各指标编码替代指标名称。

1.2 研究方法

1.2.1 描述性统计

为客观展现健康浙江考核结果,揭示健康浙江建设具体薄弱环节,且便于分值不同的各考核指标横向比较,本研究采用各县(市、区)健康浙江考核指标的扣分率进行分析。其计算公式如下:

某县(市、区)某指标扣分率 = 该县(市、区)该指标扣分值/该指标分值 × 100%

计算得到的某县(市、区)某指标扣分率范围为 0 ~ 100%。若某指标各县(市、区)的扣分率均为 0,则该指标为满分指标,可以认为该指标在该年度考核时不存在问题,否则即为扣分指标。

1.2.2 非参数检验

为揭示 2020—2023 年健康浙江建设存在的薄弱

环节,本研究以满分指标,即该指标各县(市、区)扣分率均为 0 为对照组,采用差异性分析方法,统计分析扣分指标的扣分率与满分指标的扣分率是否有统计学差异,若无统计学差异,则说明该指标扣分率极低,不属于健康浙江建设薄弱环节。经检验,各年度考核指标扣分率均拒绝方差齐性假设,故本研究采用非参数检验中多个独立样本比较的 Kruska-Wallis *H* 检验和独立样本中位数检验(检验统计量用 *Q* 值表示^[3]),进行不同考核指标扣分率的差异性分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 研究结果

2.1 2020—2023 年健康浙江考核指标扣分情况

2020—2023 年健康浙江考核的 212 个指标中,共 108 个为扣分指标,占 50.94%,其余为满分指标,占 49.06%(表 1)。其中,2022 年扣分指标数量最多,达 33 个,占 64.71%;而 2023 年扣分指标数量最少,为 20 个,占 41.67%。

表 1 2020—2023 年健康浙江考核指标数量及占比

年份	指标数量 (个)	扣分指标数量 (个)	扣分指标项占比 (%)
2020	59	28	47.46
2021	54	27	50.00
2022	51	33	64.71
2023	48	20	41.67
合计	212	108	50.94

以 2022 年 A 市所辖县(市、区)“健康保障”维度考核指标的扣分率为例,进一步对扣分指标进行分析。表 2 显示,该维度的 10 项考核指标中,A 市基 X29、基 X31、基 X34 指标存在普遍扣分,基 X28、基 X32 仅个别县(市、区)存在扣分,基 X27、基 X30、基 X33、基 X35、基 X36 在各县(市、区)均未扣分。为进一步明确健康浙江建设的薄弱环节,需要通过差异性检验,厘清主要扣分指标。

表 2 2022 年 A 市所辖县(市、区)健康保障维度考核指标扣分率(%)

县(市、区) 序号	指标编码									
	基 X27	基 X28	基 X29	基 X30	基 X31	基 X32	基 X33	基 X34	基 X35	基 X36
1	0.00	7.14	15.69	0.00	4.89	0.00	0.00	38.57	0.00	0.00
2	0.00	0.00	11.16	0.00	4.89	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00
3	0.00	0.00	8.08	0.00	4.39	12.50	0.00	25.71	0.00	0.00
4	0.00	3.57	6.48	0.00	17.44	0.00	0.00	38.57	0.00	0.00
5	0.00	0.00	10.51	0.00	6.33	0.00	0.00	49.29	0.00	0.00
6	0.00	0.00	14.38	0.00	9.17	0.00	0.00	38.57	0.00	0.00
7	0.00	0.00	11.58	0.00	8.56	0.00	0.00	21.43	0.00	0.00
8	0.00	0.00	9.38	0.00	8.33	0.00	0.00	21.43	0.00	0.00
9	0.00	0.00	9.12	0.00	6.50	0.00	0.00	15.00	0.00	0.00

2. 2 2020—2023 年健康浙江建设薄弱环节分析

以健康浙江考核满分指标为对照组,首先采用 Kruskal-Wallis *H* 检验,分析 2020—2023 年各考核指标扣分率的总体分布是否一致。结果显示(表 3),2020—2023 年各考核指标扣分率差异有统计学意义 ($P<0.001$),总体分布不尽相同,揭示各扣分指标所反映的健康浙江建设问题严重程度不一。

为进一步识别健康浙江建设中存在的具体薄弱环节,本研究采用独立样本中位数检验进行各考核指标扣分率间的两两比较,各扣分指标的扣

分率与满分指标的扣分率统计检验结果如表 4 所示。

表 3 健康浙江考核指标扣分率的 Kruskal-Wallis *H* 检验结果

年份	县(市、区)数	扣分指标项	对照项	合计	样本量	自由度	<i>H</i> 值
2020	90	28	1	29	2 610	28	1 007. 712
2021	90	27	1	28	2 520	27	1 340. 900
2022	90	33	1	34	3 060	33	1 323. 114
2023	90	20	1	21	1 890	20	807. 251

注: $P<0.001$

表 4 健康浙江考核扣分指标扣分率与满分指标扣分率的独立样本中位数检验结果

2020 年(28 项)				2021 年(27 项)				2022 年(33 项)				2023 年(20 项)			
指标编码	中位扣分率(%)	<i>Q</i> 值	<i>P</i> 值	指标编码	中位扣分率(%)	<i>Q</i> 值	<i>P</i> 值	指标编码	中位扣分率(%)	<i>Q</i> 值	<i>P</i> 值	指标编码	中位扣分率(%)	<i>Q</i> 值	<i>P</i> 值
基 X4	0.00	2.022	1.000	基 X1	0.00	1.006	1.000	基 X2	0.00	2.022	1.000	基 X2	0.00	8.372	0.800
基 X5	0.00	1.006	1.000	基 X7	0.00	4.091	1.000	基 X4	0.00	1.006	1.000	基 X3	10.26	180.000	<0.001
基 X6	0.00	9.474	0.846	基 X8	0.00	21.242	0.002	基 X6	0.00	1.006	1.000	基 X5	0.00	1.006	1.000
基 X7	0.00	2.022	1.000	基 X10	0.96	144.000	<0.001	基 X7	0.00	26.369	<0.001	基 X13	0.00	36.000	<0.001
基 X8	0.00	1.006	1.000	基 X11	1.11	180.000	<0.001	基 X9	5.00	144.000	<0.001	基 X14	0.00	20.615	0.001
基 X11	0.00	14.012	0.074	基 X14	0.00	2.022	1.000	基 X10	0.94	180.000	<0.001	基 X15	0.00	11.716	0.130
基 X12	16.50	180.000	<0.001	基 X15	0.00	1.006	1.000	基 X13	0.00	1.006	1.000	基 X17	0.00	51.429	<0.001
基 X16	0.00	5.143	1.000	基 X17	0.00	25.063	<0.001	基 X14	0.00	1.006	1.000	基 X21	0.00	12.857	0.071
基 X17	0.00	17.561	0.011	基 X19	0.00	10.588	0.430	基 X15	0.00	1.006	1.000	基 X23	0.91	87.769	<0.001
基 X23	0.00	3.051	1.000	基 X21	0.00	3.051	1.000	基 X16	0.00	20.000	0.004	基 X24	0.00	8.372	0.800
基 X25	0.00	1.006	1.000	基 X23	0.00	9.474	0.788	基 X18	0.00	16.364	0.029	基 X25	0.00	1.006	1.000
基 X26	0.00	10.588	0.462	基 X25	0.00	6.207	1.000	基 X20	0.00	15.181	0.055	基 X26	0.00	7.283	1.000
基 X28	0.00	5.143	1.000	基 X27	0.49	67.328	<0.001	基 X22	0.00	9.474	1.000	基 X31	0.00	6.207	1.000
基 X29	0.00	46.573	<0.001	基 X28	0.00	23.774	<0.001	基 X23	0.00	1.006	1.000	基 X35	0.00	4.091	1.000
基 X30	0.00	1.006	1.000	基 X31	0.78	180.000	<0.001	基 X24	3.13	60.000	<0.001	基 X38	0.00	18.773	0.003
基 X31	0.00	1.006	1.000	基 X33	0.00	2.022	1.000	基 X25	0.00	6.207	1.000	基 X39	0.00	1.006	1.000
基 X33	0.00	14.012	0.074	基 X34	0.00	10.588	0.430	基 X26	0.00	4.091	1.000	基 X42	0.00	1.006	1.000
基 X34	0.00	1.694	1.000	基 X36	0.30	67.328	<0.001	基 X27	0.00	2.022	1.000	基 X43	5.00	81.290	<0.001
基 X37	0.00	6.207	1.000	基 X37	0.00	2.022	1.000	基 X28	0.00	15.181	0.055	基 X47	5.56	117.248	<0.001
基 X44	0.00	1.006	1.000	基 X40	0.00	2.022	1.000	基 X31	0.00	26.369	<0.001	基 X48	0.00	31.765	<0.001
基 X45	0.00	7.283	1.000	基 X44	0.00	1.006	1.000	基 X32	0.00	8.372	1.000				
基 X46	0.00	2.022	1.000	基 X45	0.00	21.242	0.002	基 X34	19.64	92.269	<0.001				
基 X47	0.00	2.022	1.000	基 X46	0.00	8.372	1.000	基 X37	0.00	1.006	1.000				
基 X49	0.00	9.474	0.846	基 X49	0.00	21.242	0.002	基 X38	0.00	12.857	0.189				
基 X50	0.00	1.006	1.000	基 X51	0.00	7.283	1.000	基 X39	0.00	11.716	0.348				
基 X52	0.00	9.474	0.846	基 X52	1.09	122.804	<0.001	基 X40	0.00	1.006	1.000				
基 X53	0.00	2.421	1.000	基 X54	0.00	9.474	0.788	基 X41	0.00	16.364	0.029				
基 X58	0.00	3.051	1.000					基 X43	0.00	40.408	<0.001				
								基 X44	0.00	1.006	1.000				
								基 X47	0.00	9.474	1.000				
								基 X48	0.00	2.022	1.000				
								基 X49	0.00	3.051	1.000				
								基 X50	0.00	1.006	1.000				

在 108 项扣分指标中,共有 33 项考核指标的扣分率与满分指标的扣分率差异存在统计学差异。此外,由于部分考核指标采取排名赋分制,即该指标对县(市、区)考核时,仅排名居于前列的部分县(市、区)得满分,其余县(市、区)无论年度考核目标任务是否完成,均给予不同程度的扣分,包括 2021 年基 X10 和基 X36、2022 年基 X9、2023 年基 X43 和基 X47 共 5 项指标。故此类指标的扣分率不能客观反映其实际情况,予以剔除,以明确健康浙江建设中的真正薄弱环节,最终梳理出 4 年主要扣分指标共 28 项,占比 13.21%(表 5)。

表 5 2020—2023 年健康浙江考核主要扣分指标

年份	维度	指标编码及指标名称
2020	健康生活	基 X12 重要公共场所全面禁烟 ^①
	健康保障	基 X17 地方病防治
	健康服务	基 X29 基层医疗卫生机构中医师配置 ^①
2021	健康生活	基 X8 重点餐饮单位推行公筷公勺 ^②
	健康生活	基 X11 重要公共场所全面禁烟 ^①
	健康服务	基 X17 基层医疗卫生机构绩效管理 ^③
	健康服务	基 X27 基层医疗卫生机构中医师配置 ^①
	健康服务	基 X28 公立中医医院中药饮片及非药物疗法使用
	健康保障	基 X31 省药械采购平台采购率
	健康环境	基 X45 农村生活垃圾分类处理 ^③
	健康环境	基 X49 国家卫生乡镇巩固发展
	健康环境	基 X52 职业病危害专项治理
2022	健康生活	基 X7 重点餐饮单位推行公筷公勺 ^②
	健康生活	基 X10 重要公共场所全面禁烟 ^①
	健康服务	基 X16 基层医疗卫生机构绩效管理 ^③
	健康服务	基 X18 中小学卫生人员与心理健康教育教师配置
	健康服务	基 X24 基层医疗卫生机构中医师配置 ^①
	健康保障	基 X31 药品耗材货款按时结算率与国谈药品品种配备
	健康保障	基 X34 社会体育指导员队伍与体育社会组织建设
	健康环境	基 X41 农村生活垃圾分类处理 ^③
	健康环境	基 X43 体育场地设施建设与管理 ^②
2023	健康生活	基 X3 重要公共场所全面禁烟 ^①
	健康服务	基 X13 基层医疗卫生机构中医师配置 ^①
	健康服务	基 X14 县域医共体建设
	健康服务	基 X17 基层医疗卫生机构绩效管理 ^③
	健康服务	基 X23 体育场地设施建设与管理 ^②
	健康环境	基 X38 农村生活垃圾分类处理 ^③
	健康治理	基 X48 健康浙江公众满意度

注:①为连续 4 年主要扣分指标;②为连续 2 年主要扣分指标;③为连续 3 年主要扣分指标;未标注的为仅 1 年主要扣分指标。

由表 5 可知,主要扣分指标涉及健康浙江考核中的健康生活、健康服务、健康环境、健康保障和健康治理 5 个维度。其中,“重要公共场所全面禁烟”和“基层医疗卫生机构中医师配置”2 项指标连续 4 年均为主要扣分指标,“基层医疗卫生机构绩效管理”和“农村生活垃圾分类处理”2 项指标为 2021—2023 年主要

扣分指标,“重点餐饮单位推行公筷公勺”为 2021—2022 年主要扣分指标,“体育场地设施建设与管理”为 2022—2023 年主要扣分指标。同时,部分考核指标,如“地方病防治”和“职业病危害专项治理”等,仅 1 年为主要扣分项,且在 2023 年已不再是主要扣分指标。此外,2023 年也新出现了“县域医共体建设”和“健康浙江公众满意度”2 项主要扣分指标。

3 讨论

总体而言,健康浙江考核对浙江省卫生健康事业高质量发展起到了重要推动作用,健康浙江建设成效显著。但研究结果也揭示了健康浙江建设过程中尚存在一些薄弱环节,如:基层医疗卫生资源供给总量不足、结构不合理、效率不高,对体育健身重视程度不够,健康生活环境治理能力有限;广大居民自身主动健康意识较弱,健康生活行为尚未养成。此外,由于居民对于健康浙江建设的期望不断提高,健康浙江建设的某些方面却依旧停留在原有水平,导致健康浙江公众满意度出现了小幅下降。故本研究将从居民主动健康意识培育、基层医疗卫生机构建设、健康生活环境优化、体育场地设施建设与管理 4 个方面展开讨论,以期推动卫生健康事业高质量发展,提升公众满意度水平。

3.1 居民主动健康意识较弱,健康行为尚未养成

个人是维护自身健康的第一责任人,提升主动健康意识、养成健康生活方式对疾病预防、健康促进发挥了不可替代的作用。本研究结果显示,研究期内“重点公共场所全面禁烟”始终为主要扣分指标,且 90 个县(市、区)均存在不同程度的扣分,“重点餐饮单位推行公筷公勺”也有两年是主要扣分指标。早在 2011 年,《公共场所卫生管理条例实施细则》明确规定室内公共场所禁止吸烟。^[4]近年来,浙江省各地市也出台了文明行为促进条例,进一步明确了公共场所禁烟等规范。此外,浙江省也发布了省级地方标准《公筷公勺使用和管理规范》^[5],推广公筷公勺使用。但健康生活方式的养成以及不良生活习惯的改变,不仅需要政策文件、文明公约等的引导,更离不开个体价值判断与行为选择。因此,需要营造主动健康的社会氛围,使居民自发地选择和坚持健康行为。

3.2 基层医疗卫生机构建设薄弱,管理效能有限

基层医疗卫生机构是分级诊疗的首诊单位,其服务能力直接决定了居民基本医疗卫生服务的可及性、便利性与获得感。但研究结果表明,“基层医疗

卫生机构中医师配置”和“基层医疗卫生机构绩效管理”连续多年为主要扣分指标,“县域医共体建设”在2023年也成为新的主要扣分指标之一。在基层卫生人才方面,受待遇水平、职业发展等因素影响,基层医疗机构人才吸引力不足,优质卫生资源供给有限。此外,结合考核细则发现,“基层医疗卫生机构绩效管理”指标扣分原因是基层医疗机构绩效管理机制不足、实施力度不够;“县域医共体建设”指标扣分原因是医共体内财务集中统一管理尚未完全实现。

3.3 农村生活垃圾分类处理体系尚需完善,健康生活环境亟待改善

环境与健康关系密切,但农村生活环境改善仍是环境治理难点。^[6]农村生活环境改善涉及空气质量改进、水质提升、垃圾治理等诸多方面。当前,浙江省积极实施美丽浙江建设,不断深化“千村示范、万村整治”工程,实现了大气和水体环境全面改善^[7],美丽乡村建设成效初显。然而,本研究发现,自2021年起,“农村生活垃圾分类处理”指标连续3年为主要扣分指标,究其根源,主要是农村生活垃圾分类处理体系未能全面优化。具体而言,在农村生活垃圾分类投放环节中,尚有部分自然村分类投放的基础设施不健全,导致居民垃圾投放不便。在垃圾收运处置环节,既有少数运输车辆未能完全避免“抛、冒、滴、漏”,易腐垃圾专用收运车辆配置有限,又有部分易腐垃圾资源化处理站点设施老化亟需迭代升级。

3.4 体育场地设施管理有待改进,全民健身公共服务能力仍需提升

体育锻炼有助于强身健体,完善体育锻炼场地设施建设,便于居民开展体育运动,促进居民健康。但本研究结果显示,“体育场地设施建设与管理”自2022年起成为主要扣分指标,进一步结合考核细则发现,主要为“年度体育场地面积统计审核合格率达100%”始终未能实现。体育场地调查统计是对可供居民开展体育健身活动的各类体育场地的统计,能够及时反映各地体育场地动态变化,对制定体育发展政策和规划体育场地具有重要意义^[8],但体育场地调查统计至今仍面临着数据准确性的问题。究其原因,既有相关管理部门对统计工作的重视程度不够,又有调查统计员业务水平参差不齐的影响。

4 政策建议

4.1 制定多元健康宣传教育方案,提升全民健康素养

为提升全民健康素养,首先应加快形成政府、社

会和个人共同行动的健康促进机制,形成维护和促进健康的合力。^[9]当前,我国健康宣教效果并不理想^[10],以禁烟控烟为例,主要宣传教育方式包括公益广告、社区活动、新媒体平台推送等,宣传活动多集中于特殊时间节点,如世界无烟日。对此,政府应积极运用更加生动立体、易于接受并且持续的宣传方式,促进健康知识普及。具体而言,首先可以通过加强医学科研机构和新媒体企业间的合作,面向不同特征人群,制定质量可靠、易于接受、可供选择的多元健康宣教内容及形式;其次,发挥基层医疗卫生机构的健康“守门人”作用,细致评估所辖社区居民人口特征、健康行为情况,以选择适宜的健康宣教内容,从而形成上下合作、高效有力的居民健康行为促进模式。此外,也需要继续依托爱国卫生运动、全民健康生活方式月等持续性活动,营造主动健康社会氛围和支持性环境,以培育居民主动健康意识。

4.2 加强基层卫生服务体系建设,提升基层健康服务能力

中医药因其兼具“医疗、预防、康复”的功能,在基层医疗卫生服务体系中发挥着不可替代的作用。在基层中医队伍建设方面,应增加各层次中医人才培养的数量,要充分落实浙江省医疗卫生服务领域“双下沉、两提升”的做法,加强基层中医药人才队伍建设。在基层医疗卫生机构绩效管理方面,需完善包括医疗服务质量、机构运行管理效率、人员结构和患者满意度4个方面在内的绩效管理体系,并依托该体系提高卫生专业技术人员工作积极性,进而实现居民医疗卫生服务可及性与满意度的双提升。^[11]在县域医共体建设方面,应完善资产运营、物资采购、人员使用、信息化建设、财务管理、绩效考评六个一体化机制,尤其是通过加强医共体成员单位财务一体化管理,提高资金使用效益,有效提升卫生服务供给效率。

4.3 完善农村生活垃圾收运处置体系,改善健康生活环境

农村地域广阔、居住分散,因而需要依据各村具体情况,有针对性地制定垃圾分类方案,完善垃圾收运处置体系。首先,应持续推行城乡环境卫生整合方案,将乡镇逐步纳入城市生活垃圾处理体系中,统收统运,推动城乡垃圾处理一体化发展,实现城市环境卫生管理体系向农村的有效延伸,完善“乡镇收集、城镇运输、县级统一处理”的良性生活垃圾处理

体系。^[12]其次,在尚未纳入城乡一体化处理体系的村落,对集中连片分布、人口较多的地区,可建立具有规模效益的垃圾处理设施,实行区域化布局。对居住分散、离县城中心较远、地广人稀的少数地区,可在符合环保要求的前提下,探索发展就地治理、环境友好的生态模式,降低治理成本。此外,还需持续加强垃圾收运处理设施建设,既要提高基础设施投入,及时维修、更换老旧设施,也要对现有垃圾箱和收运车进行严格的检查、养护,以防止垃圾滴漏造成次生的环境污染。

4.4 推进公共体育服务高质量发展,探索体卫融合发展路径

体育场地调查统计结果是合理规划体育场地设施的依据,也是合理利用体育场地并实现体卫融合发展的重要前提。首先,应切实提高体育部门对于调查统计工作的重视程度,以专题教育等形式,提升调查统计员对此项工作重要性的认识。在此基础上,应规范培训调查统计员,对指标填写、数据审核和上报等工作开展系统培训,使调查统计员充分理解统计指标及其口径,掌握统计方法及软件操作流程。同时,可积极探索构建体育场地信息化管理体系,一方面便于及时获取体育场地性质、面积等重要资料的一手数据,进而依托大数据、云计算等新技术,与调查统计数据等其他各类数据相互验证、互为补充,提升数据上报、核实、审查的精细化水平,防范数据失真;另一方面,可以实现体育场地设施的开放情况、使用率等的可视化呈现,从而便于居民查询并利用空余体育场地。此外,还需加强统计监督,通过上级部门督查等形式,倒逼其规范调查统计行为,杜绝数据造假等情况的发生,以此提高数据准确性和可靠性。在明确公共体育服务资源存量的基础上,进一步按照体卫融合发展要求,合理规划不同类型体育场地设施,不断改善居民体育健身条件,充分发挥体育在健身防病中的积极作用。

作者贡献:赖文婕负责研究设计,数据收集、整理,统计分析、论文撰写;万家欢负责数据整理、统计分析;郝倩负责论文修改;沈清负责研究指导、设计,统计分析、论文撰写与修改。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 新华社. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-10-02]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- [2] 健康浙江行动. 浙江省健康中国行动考核实现四连冠[EB/OL]. [2024-12-25]. <https://www.jkzgx.com/article/697803>
- [3] JAROSLAV HÁJEK, ZBYNĚK ŠIDÁK, PRANAB K. SEN. Theory of Rank Tests[M]. New York: Academic Press, 1999.
- [4] 卫生部. 公共场所卫生管理条例实施细则[EB/OL]. (2011-03-10) [2024-10-30]. https://www.gov.cn/zhengce/2011-03/10/content_5713793.htm
- [5] 浙江省市场监管局. 公筷公勺使用和管理规范[EB/OL]. (2020-07-08) [2024-10-22]. http://zjamr.zj.gov.cn/art/2020/7/8/art_1229003052_50108115.html
- [6] 于法稳, 孙韩小雪, 林珊. 农村人居环境现状分析及提升路径研究[J]. 烟台大学学报(哲学社会科学版), 2024, 37(1): 29-42.
- [7] 沈俏会, 俞洁, 戴昕, 等. 浙江省环境质量演变趋势分析及预测研究[J]. 中国环境监测, 2023, 39(5): 176-182.
- [8] 国家统计局. 全国体育场地统计调查制度[EB/OL]. (2024-02-05) [2024-10-17]. https://www.stats.gov.cn/fw/bmdcxmsp/bmzd/202402/t20240205_1947272.html
- [9] 武占云. 中国城市健康治理:历史探索、面临挑战与未来进路[J]. 城市问题, 2024(5): 29-31.
- [10] 杨思琪, 尤莉莉, 姜中石, 等. 我国 3 省居民参与基层健康教育的现状研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(6): 554-558, 568.
- [11] 秦江梅, 王芳, 林春梅, 等. 我国基层医疗卫生机构绩效考核政策进展及实践[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16): 1989-1994.
- [12] 祝凡, 裴春梅. 乡村振兴视角下我国农村人居环境治理研究[J]. 生态经济, 2024, 40(4): 230-231.

[收稿日期:2024-11-26 修回日期:2025-01-10]

(编辑 刘博)