

健康和谐之路

—— 中国下岗职工社区健康保障研究

郭 清 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

国家社会科学基金资助项目〔02CSH011〕结题成果
浙江省社科联省级社会科学学术著作出版基金资助出版
杭州师范学院出版专项经费资助项目

健康和谐之路

—— 中国下岗职工社区健康保障研究

郭 清 著

图书在版编目 (CIP)数据

健康和谐之路:中国下岗职工社区健康保障研究 / 郭清著. —杭州:浙江大学出版社, 2006. 12
ISBN 7-308-05035-1

I. 健... II. 郭... III. 社区—医疗保健制度—研究—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 135759 号

健康和谐之路

——中国下岗职工社区健康保障研究

郭 清 著

责任编辑 周卫群

装帧设计 穆 春 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷 富阳市育才印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 23

字 数 377 千

版 印 次 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

印 数 0001—2500

书 号 ISBN 7-308-05035-1

定 价 39.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

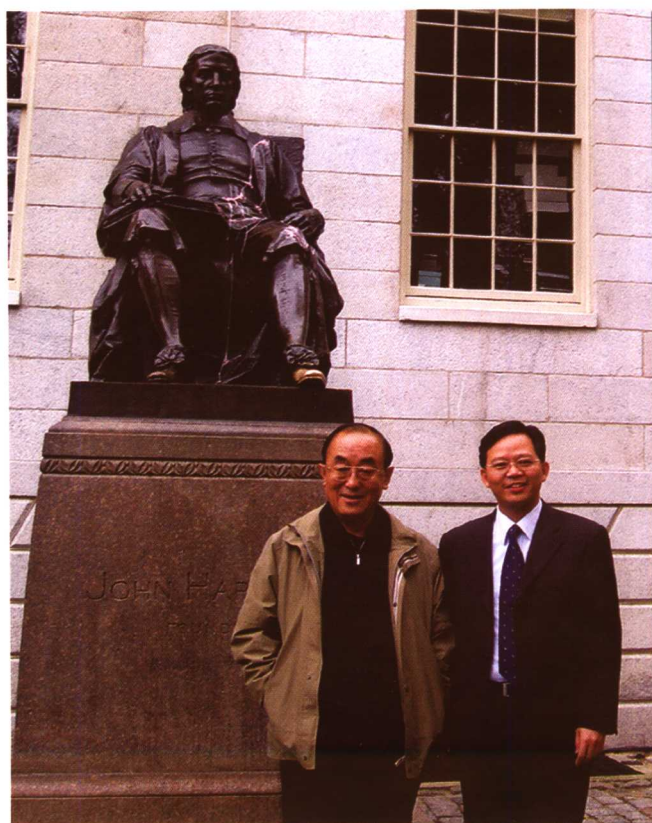
浙江大学出版社发行部邮购电话(0571)88072522



在哈佛大学公共卫生学院大楼前留影



在哈佛大学访问研究期间，得到著名卫生经济学家萧庆伦教授的指导和帮助



2005年10月，陪同卫生部
高强部长参观哈佛大学，
在哈佛铜像前合影



在社区卫生服务中心与居民交谈



在社区卫生服务中心与医生交谈



2005年3月，在“中英政府社区卫生服务与贫困医疗救助”项目研讨会上发言



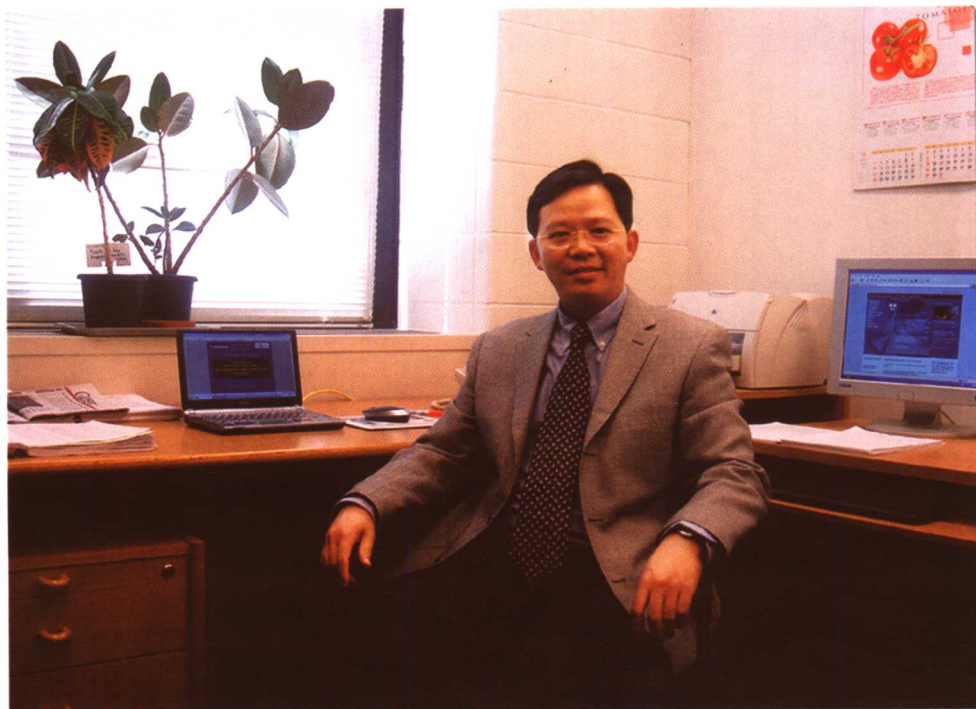
2005年，在北京和复旦大学公共卫生学院党委书记傅华教授（右一）、天津医学科学情报研究所所长杨文秀教授（左一）一起主持社区卫生服务领导干部座谈会



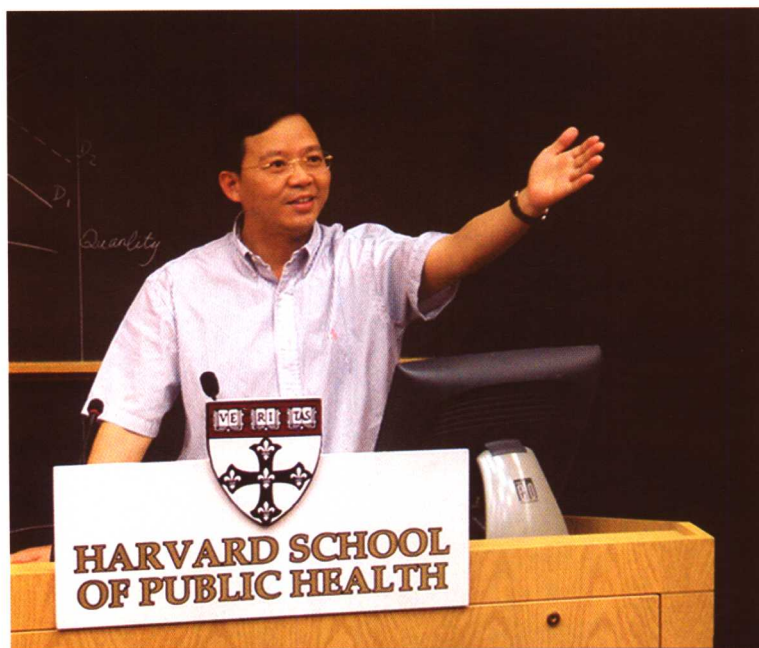
在北京和清华大学胡鞍钢教授（左一）、哈佛大学刘远立教授（中）主持
“中国医疗卫生体制改革国际研讨会”



2007年1月,杭州师范学院医学院与美国麻省医药学院结为姊妹学院签字仪式



在哈佛大学公共卫生学院办公室



在哈佛大学做“中国社区卫生服务”案例分析报告



2006年11月,在全球华人公共卫生大会上与导师梁浩材教授合影

2006年8月,在哈佛大学与参加“中国卫生发展与改革国际高级研修班”的卫生部汪建荣副司长(右一)和复旦大学附属华山医院徐建光院长(左一)合影



2006年9月,作者全家在美国麻省医药学院 Charles F. Monahan, Jr. 校长家做客

自序

在哈佛大学做高级研究学者给我留下的第一个深刻印象是,哈佛公共卫生学院大楼外墙上很醒目地用联合国通用的中、西班牙、俄、法、英、阿拉伯六种文字篆刻着这样一句誓言:追求最高的健康水准是每一个人的基本权利。

健康,是人类最基本的权利,世间最宝贵的财富,生存最重要的前提,发展最重要的基础。没有健康,我们将一事无成。《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发〔1997〕3号)指出:人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是现代化建设的重要目标,是人民生活质量改善的重要标志,是精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障。人类在与自然的斗争和对历史的反思中,在不断创造物质文明和精神文明的同时,悟出了“社会发展以人为本,人的发展以健康为本”的真谛。

新中国成立后到改革开放前的30年,卫生工作认真贯彻预防为主方针,把医疗卫生工作的重点放到农村和基层去,用较短时间建立起遍布城乡的三级医疗预防保健网,创立了适合中国国情的合作医疗制度,多层次、多渠道培养了129万乡村医生,广大群众积极参与爱国卫生运动,中国人民健康水平迅速提高,平均预期寿命从1949年的35岁提高到1979年的67岁,彻底甩掉了“东亚病夫”的帽子。20世纪70年代末,世界银行和世界卫生组织称赞中国是“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”,“国际初级卫生保健的典范”。1977年世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”全球奋斗目标,在很大程度上是受到当时中国卫生成功经验的启发。然而20年后,《2000年世界卫生报告——卫生系统:改变绩效》对全球191个成员国卫生系统的绩效进行了综合评价,一个极为惊人的结果是:中国总的卫生服务绩效排名144位,卫生筹资的公平性位于188位,名列倒数第四。短短20年间,中国的卫生绩效竟然得到世界卫生组织的截然相反的

评价。我带着疑惑走进哈佛大学的第一周就见到了哈佛大学全球健康研究所所长 Christopher Murray 教授,正是他领导了 2000 年世界卫生组织绩效评价研究,得出了上述引起我们极大忧虑的结论。哈佛大学著名卫生经济学家萧庆伦教授在中国卫生体制方面的研究持续了 20 余年。四年前,他带领哈佛大学研究小组在陕西、贵州的乡镇开展了“农村互助医疗制度”试验研究。他每年都到中国乡下蹲点三、四次,这种求真务实的科学精神深深地感动着我。还有哈佛国际卫生系的刘远立博士,一片赤诚爱国之心,十多年来无数次奔波于太平洋两岸,为中国卫生发展与改革竭尽所能,出谋划策,他不仅是我的学长更是我的楷模。我在哈佛大学听到了政治学、伦理学、经济学、管理学和公共卫生专家对中国卫生的评价和建议。我决定对前三年开展的“中国下岗职工健康状况与健康保障研究”做深入的分析,希望站在健康公平的角度探讨利用社区卫生服务保障下岗职工这一新的弱势群体的健康权利。

我从 1986 年开始从事农村和城市初级卫生保健研究,近 10 年来全身心投入社区卫生服务理论研究与实践探索,在广州、深圳、杭州、海口、济南、天津、北京、保定、沈阳、成都、武汉、洛阳、厦门、昆明、重庆、大连、石河子等地做了大量的调查研究,积累了一定的经验,完成了多部学术著作和数十篇论文。参与了我国社区卫生服务政策与管理文件的调研和起草,整个过程反映了卫生软科学从实践到理论、又从理论到实践的发展轨迹和方向。大量的调查研究和国际卫生比较,使我越来越坚信,发展社区卫生服务是中国卫生发展与改革的突破口。只有大力发展和充分利用社区卫生服务,才能满足广大群众的基本卫生医疗需求,真正解决群众“看病难、看病贵”的问题。

我是从学习临床医学、从事临床医学工作转向学习和研究社会医学和卫生事业管理的,这是从不自觉到自觉的过程。改革开放初到 2002 年,中国的公共卫生不被社会重视和公众认识,使我长时间很苦恼。“公共卫生”很自然让人联想到就是公共场所的卫生,社会上片面狭隘甚至贬低曲解了“公共卫生”。尽管如此,也从未动摇过我献身公共卫生的决心,我坚信,中国需要公共卫生,人类需要公共卫生。近年我多次到发达国家访学,发现公共卫生在西方国家具有崇高的地位。在哈佛大学的 12 个学院中公共卫生学院独树一帜,人人都为自己所从事的神圣事业感到光荣和自豪。2003 年“非典”之后,不断有人问我什么是“公共卫生”,这说明越来越多的人在

关注公共卫生,这是可喜的变化。但作为社会医学工作者,我有责任和义务让更多的人来认识和理解“公共卫生”,所谓“公共卫生(Public Health)”最准确的翻译是“公众健康”,“公共卫生”从理论到实践要求我们正本清源定义为“公众健康”。

20年前,我事业的起步是从研究“初级卫生保健”开始的,最初我国把世界卫生组织定义的“Primary Health Care”翻译成“初级卫生保健”引起了很多误解,认为初级卫生保健就是低级卫生保健,或者是与社会主义初级阶段相适应的卫生服务。科学准确的翻译应该是“基础卫生保健”。基础卫生保健相当于义务教育,它是人类生存的基础,也是经济社会发展的重要基础。所谓基础卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起和全社会积极参与的卫生服务。享有基础卫生保健是每一个人的基本权利,和谐社会确保每一个人最基本的健康权利是其核心内涵之一。正是由于今天的中国缺乏基础卫生保健,才导致了“看病难、看病贵”。

社会医学工作者的责任感和使命感驱使我拿起笔,利用哈佛大学的有利条件完成这部书稿。尽管书中构建的理论框架和提出的办法措施还不成熟,但动机是善良的,研究中探讨的新观念扎根在社区卫生这块沃土上,将伴随着中国社区卫生服务一同成长。

由于本人水平有限,书中疏漏和错误之处,期盼着社会各界人士的批评和指正,愿与大家一道为保障弱势群体的健康和构建健康和谐社会不懈努力。

郭清

2005年冬于美国波士顿

通信:310036 浙江省杭州市 下沙高教园区学林街16号

电话:(0571)28865009, 28865681, 传真:28865000

E-MAIL:chs.cn@mail.china.com, qguo@hsph.harvard.edu

内容提要

当前我国正经历一场以社会转型和经济转轨为特征的深刻的社会变革,城市职工下岗问题日益突出。我国城市原有的以大医院和使用高精尖技术为主的医疗卫生体系,对下岗职工的健康保障是极为不利的。近年来,全国城市社区卫生服务有了长足的进步,在方便市民就医、加强公共卫生、减轻医药费用负担等方面发挥了积极作用,其综合、方便、连续、经济和有效的特点,对改善下岗职工健康状况,保障其基本健康权益具有明显的优势。

本研究对我国东(杭州)西(成都)南(海口)北(沈阳)中(保定)五个城市的下岗职工家庭的健康状况进行调查,开展下岗职工卫生服务需求和利用的系统研究,对社区卫生服务体系进行综合评价,提出建立下岗职工社区卫生服务保障机制的政策建议,为政府科学决策提供依据。

本研究采用了文献检索法、现场调查法、描述性分析法等对五个城市下岗职工家庭健康状况、社区卫生服务需求和利用、医疗救助政策进行了调查分析。在资料分析和数据处理中,运用了 Lorenz 曲线和 Gini 系数评价、 χ^2 检验、方差分析、非条件 Logistic 回归分析、多元线性回归分析、TOPSIS 法、秩和比进行统计学处理,在保障机制的研究中采用政策情景分析方法。

调查下岗职工家庭的健康状况与建立社区卫生服务保障机制,其内容包括:(1)五城市社会学和经济学特征,下岗职工家庭基本情况,社区卫生服务现状;(2)下岗职工家庭健康状况,包括社会人口学特征,两周患病情况,慢性病患者情况,日常生活功能状态及影响因素,下岗和在岗职工家庭健康状况比较和分析;(3)卫生服务需求与利用,包括:影响两周患病、慢性病患者、住院的相关因素分析,择医行为及影响因素;(4)社区卫生服务绩效评价,包括社区卫生资源配置状况及公平性,社区卫生服务知晓率、利用率、满意率和反应性;(5)社区卫生服务保障机制的建立,提出以下岗职工

基本健康需求为导向,提高社区卫生服务的可及性,政府制定相关倾斜政策,包括:价格政策、医保政策、救助政策,社会提供医疗救助等。

研究表明,下岗职工的基本卫生服务需求尚未得到充分满足,社区卫生服务绩效仍需进一步提高,示范区的社区卫生服务健康保障机制正在逐步形成。

1. 下岗职工家庭的两周患病率和慢性病患病率分别为 14.2% 和 21.7%,下岗职工家庭两周患病、慢性病患病水平平均高于在岗职工家庭,日常生活功能评分差于在岗职工家庭。多因素分析结果显示慢性病是影响下岗职工家庭日常生活能力的主要原因,另外还包括两周患病、去最近医疗机构所需时间长、非婚状态、人均月收入低、年龄大、缺乏医疗保障、个人负担医疗费用程度高等因素。

2. 下岗职工家庭的两周患病未就诊率和患病未住院率分别为 44.5% 和 77.4%,均高于在岗职工家庭水平。两周患病未就诊主要原因是经济困难,占原因构成的 73.6%,慢性病占两周患病病因的 63.5%。多因素分析结果显示对慢性病的患病有正向促进作用的因素有:年龄大于 45 岁,人均月收入低于 100 元,下岗后是否能再就业以及个人负担的医疗费用程度等。

3. 社区卫生服务机构是下岗职工家庭两周患病和日常就诊频率最高的卫生机构,其中就近方便是选择社区卫生服务机构的主要原因,占原因构成的 70.6%。多因素分析结果显示,促进下岗职工利用社区卫生服务的主要因素是:住院费用自负比例大于 50% 以上,最近的卫生服务机构距离家庭 1 公里以内,年龄 35—45 岁,户籍为非本地等因素也有促进作用;去最近的卫生服务机构花费时间 20—30 分钟,是限制下岗职工利用社区卫生服务的主要因素。

4. 调查地区社区卫生服务机构的房屋来源 32.1% 由政府或社区无偿提供,纳入城镇职工基本医疗保险定点机构的比例为 53.8%,社区卫生技术人员以大中专学历和初级职称为主,分别占 91.2% 和 61.8%。

5. 对调查地区社区卫生资源配置的分析表明,按人口配置的社区卫生技术人员、社区卫生服务机构设置,政府对社区卫生服务投入经费, Gini 系数分别为 0.1962、0.2421、0.5759,其中政府对社区卫生服务的投入经费接近高度不公平的危险状态;按地域配置的社区卫生技术人员、社区卫生服务机构设置和政府对社区卫生服务的投入经费均处于高度不公平的危险

状态,Gini 系数分别为 0.6612、0.5462、0.8459。

6. 调查地区居民社区卫生服务机构的知晓率为 55.6%,对社区卫生服务功能的了解不够全面。调查地区居民的社区卫生服务利用率为 34.0%,从社区卫生服务机构主要获得的是基本医疗服务。调查地区社区居民对社区卫生服务总体满意率为 71.0%,社区卫生服务能够体现以顾客为中心和对人关爱尊重的思想,但整体服务质量有待提高,社区卫生服务的反应性存在较大的提升空间。

根据现场调查分析可以得出以下结论:(1)社区卫生服务有利于减轻下岗职工经济负担、提高卫生服务需求与利用;(2)我国社区卫生服务的发展为建立下岗职工健康保障机制提供了平台;(3)大力开展社区卫生服务有利于实施对下岗职工的医疗救助政策;(4)政府重视、部门配合是建立社区卫生服务保障机制的关键;(5)建立社区卫生服务保障机制是改善下岗职工家庭健康状况的有效途径。

根据下岗职工家庭健康状况、卫生服务需求和利用情况,社区卫生服务绩效评价结果,示范区下岗职工社区卫生服务保障机制的实证分析,本研究提出以下政策建议:(1)社区卫生服务要以下岗职工的基本健康需求为导向,提高服务的可及性,使服务项目、方式和内容符合下岗职工的要求,增加下岗职工社区卫生服务利用率;(2)政府制定相关的倾斜政策,降低服务价格和医保个人自负的比例,民政部门实施贫困医疗救助;(3)完善公共财政的投入与补偿机制,促进社区卫生服务机构体现非营利性和公益性的特点;(4)加强社区卫生服务的自我发展能力,政府各部门按照国家有关文件要求大力促进社区卫生服务的发展;(5)提高社区卫生服务以预防为主的“六位一体”的服务功能,发挥全科医生“守门人”的作用;(6)建立下岗职工社区卫生服务健康保障的监督与评价机制。

本研究是 2002 年国家社会科学基金资助项目,研究创新之处:

1. 研究涉及全国东西南北中五个城市,课题组成员深入近千户下岗职工家庭、28 个社区卫生服务机构和 7 个卫生行政部门调查,数据详实。文献检索表明,这是国内在此领域涉及面广、样本量大、全面系统的一次调查研究,具有十分重要和紧迫的现实意义。

2. 该研究的调查方法和结果,为“创建国家城市社区卫生服务示范区”相关评价指标的建立和考核办法的制定,为《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》等文件相关内容的起草提供了重要参考依据。充分体

现了社会医学与卫生管理学研究为政府决策服务的特点。

3. 本研究基于世界卫生组织卫生系统绩效评价的思想,结合我国的实际,运用系统论的基本观点,采用数理统计的分析方法,对社区卫生服务资源配置状况及公平性、社区卫生服务知晓率、利用率、满意率和反应性作出综合评价,能够全面系统地反映社区卫生服务绩效。

4. 本研究首次提出建立下岗职工社区卫生服务保障机制,协助示范区政府制定切实可行的相关政策。实证分析表明,该保障机制科学实用,并在实践中取得了初步成效,对解决下岗职工看病难、看病贵问题,提高其健康水平,建设社会主义和谐社会具有重要意义。