

农村分级诊疗 运行效果实证研究

别荣海 ■ 著

中国社会科学出版社

农村分级诊疗 运行效果实证研究

别荣海 ■ 著

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

农村分级诊疗运行效果实证研究 / 别荣海著. —北京: 中国社会科学出版社, 2016. 11

ISBN 978-7-5161-8958-0

I. ①农… II. ①别… III. ①农村—医疗卫生服务—研究—中国
IV. ①R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 227463 号

出版人 赵剑英
责任编辑 王 琪
责任校对 胡新芳
责任印制 王 超

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发行部 010-84083685
门市部 010-84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京君升印刷有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2016 年 11 月第 1 版
印 次 2016 年 11 月第 1 次印刷

开 本 710×1000 1/16
印 张 20.75
插 页 2
字 数 224 千字
定 价 76.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话:010-84083683
版权所有 侵权必究

序

健康是人类生存发展的永恒主题、经济社会发展的基础条件、民族昌盛和国家富强的重要标志，也是促进人的全面发展的必然要求、广大人民群众的共同追求。2009年启动新一轮医药卫生体制改革以来，我国确立了把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，提出了保基本、强基层、建机制的基本原则，明确了统筹安排、突出重点、循序推进的改革路径，出台了一系列重大举措，建立了世界上规模最大的基本医疗保障网，医疗卫生服务体系改革创新取得了重大进展，基本公共卫生服务均等化水平得到了稳步提高，卫生与健康事业迈上了一个大台阶。

在充分肯定成绩的同时，也要清醒看到，我国卫生与健康事业改革发展任重道远。一方面，由于工业化、城镇化、人口老龄化和疾病谱、生态环境、生活方式不断变化，我国仍然面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，我们既面对着发达国家面临的卫生与健康问题，也面对着发展中国家面临的卫生与健康问题。另一方面，卫生与健康资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱等问题比较

突出，深层次体制机制性矛盾尚需破解，不少群众对看病难、看病贵还有意见。如果这些问题不能得到有效解决，必然会严重影响人民健康，制约经济社会发展。

随着经济社会发展水平和人民生活水平不断提高，人民群众不但要求看得上病、看得好病，更希望不得病、少得病，看病更舒心、服务更体贴，对政府保障人民健康、提供基本卫生与健康服务寄予更高期望。习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出，要把人民健康放在优先发展的战略地位，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，加快推进健康中国建设，努力在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度 5 项基本医疗卫生制度建设上取得突破。分级诊疗制度是近期需要着力抓好并率先突破的一项基础性、关联性、标志性的重大改革。

当前，我国城乡区域发展不平衡，优质医疗资源集中在城市，各级各类医疗卫生机构功能定位不明确，就医格局不合理、秩序不规范问题突出，约有一半以上的患者不论大病小病都去了城市三级医院，造成城市大医院人满为患、医生不堪重负，而许多农村基层医疗机构却无人问津、业务不断萎缩，既影响优质医疗资源发挥最佳效益，也影响医疗卫生服务体系整体效率，推高了医疗费用、加重了患者负担。解决这个问题，关键是尽快扭转当前不合理的医疗资源配置格局，引导医疗卫生工作重心下移、资源下沉，围绕城乡协同医疗卫生服务网络建设，依托广大医院和基层医疗卫生机构，探索合理配置增量、有效盘活存量、提高医疗资源配置使用效率的医疗卫生服务体制架

构，建立完善分级诊疗制度，引导患者合理就医，发挥好大中小医院的作用，让各级医院各展其长、各类患者各得其所。这是满足人民群众看病就医需求，破解看病难、看病贵难题的治本之策。

我国农村人口众多，河南还有 5000 多万人生活在农村。农村分级诊疗的有效实施是形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，实现小病不出乡村、大病不出县城、疑难杂症到大医院的就诊格局，建立符合国情省情的分级诊疗制度的关键，事关广大农村居民的身体健康和农村卫生与健康事业的持续发展。各地实践表明，推进农村分级诊疗面临乡村医疗机构服务能力不足、农村居民就医习惯难以改变、县级医疗机构实施动力不足、县乡村医疗机构之间分级诊疗缺少公共信息平台等诸多障碍，亟须创新思维、深入研究、找到对策、破解难题。《农村分级诊疗运行效果实证研究》，是新乡医学院校长别荣海教授率领的科研团队以河南省为样本区域，深入全省 145 个乡镇 214 个村庄 2938 个农户开展实地调研，经深入研究后形成的一本专著。这是针对农村分级诊疗运行效果展开的专题性实证研究，该研究树立问题意识，坚持政策导向，数据搜集广泛，分析深入细致，结论科学可靠，在对农村医疗供需行为进行分析、新农合制度效果深度考察、农村慢性病患者健康管理效果科学评价的基础上，明确了农村分级诊疗的障碍与困境，提出了相应的对策与路径，不仅具有较高的学术价值，同时对河南乃至全国加快推进分级诊疗制度建设也具有重要的参考价值。

当前，我国医药卫生体制改革已经步入深水区和攻坚期，深层次矛盾和问题集中暴露，需要政府下更大气力来

破解。然而，所有问题的有效解决都有赖于对问题的深入研究。无论是推进健康中国建设，还是深化医药卫生体制改革，都离不开广大卫生与健康领域的专家学者积极开展相关理论和实证研究。通过科学研究推动卫生与健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，用中国式办法解决医药卫生体制改革这个世界性难题，努力全方位、全周期保障人民健康，为实现“两个一百年”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。

高伟健（全国政协常委、河南省政协副主席、教授）

2016年9月12日

目 录

导 言	(1)
一 研究背景	(1)
二 研究方案	(6)
(一) 研究目标	(6)
(二) 研究内容	(6)
(三) 研究方法	(8)
三 结构安排	(9)
 第一章 我国分级诊疗制度的提出	(11)
第一节 相关概念的界定	(12)
一 卫生组织	(12)
二 卫生服务	(15)
三 分级诊疗	(17)
第二节 我国医疗卫生服务体系的构成	(18)
一 我国城市医疗卫生服务体系的构成	(19)
二 我国农村医疗卫生服务体系的构成	(23)
三 我国基层医疗卫生体系的构成	(25)
第三节 我国医疗卫生服务体系存在的问题	(29)
一 医疗卫生资源总量不足	(29)

2 农村分级诊疗运行效果实证研究

二	医疗服务体系整合不够	(31)
三	各级医疗机构错位发展	(33)
四	部分公立医院不合理扩张	(34)
第四节	新医改下分级诊疗建设驶入快车道	(34)
一	新医改下分级诊疗有序推进	(35)
二	新医改下分级诊疗面临机遇	(36)
本章小结		(38)
第二章	基于分级诊疗的农村医疗供需行为分析 ...	(40)
第一节	农村基层医疗机构的诊疗开展状况	(41)
一	基层医疗机构的诊疗情况	(41)
二	基层医疗机构的双向转诊情况	(43)
三	基层医疗机构实施分级诊疗的障碍	(48)
第二节	农村居民的就医流向	(51)
一	农民对分级诊疗政策的认知	(51)
二	农民的就诊流向	(60)
第三节	农村居民就医流向的影响因素	(66)
一	农民选择首诊就医机构的影响因素	(66)
二	农民转诊就医机构选择的影响因素	(74)
三	农民对就医机构的评价	(81)
本章小结		(91)
第三章	基于分级诊疗的新农合制度效果考察	(94)
第一节	农村家庭医疗支出总量 及新农合补偿情况	(96)
一	绝对医疗支出及新农合补偿情况	(96)
二	相对医疗支出及新农合补偿情况	(101)

第二节 农村家庭慢性病日常医疗支出	
及新农合补偿情况	(109)
一 慢性病日常医疗绝对支出	
及新农合补偿情况	(109)
二 慢性病日常医疗相对支出	
及新农合补偿情况	(115)
第三节 农村家庭非慢性病日常医疗支出	
及新农合补偿情况	(124)
一 非慢性病日常医疗绝对支出	
及新农合补偿情况	(124)
二 非慢性病日常医疗相对支出	
及新农合补偿情况	(129)
第四节 农村家庭住院医疗支出	
及新农合补偿情况	(138)
一 住院医疗绝对支出及新农合补偿情况	(138)
二 住院医疗相对支出及新农合补偿情况	(143)
第五节 基于分级诊疗的新农合制度效果	
及其问题分析	(152)
一 新农合政策的效果分析	(152)
二 新农合制度实施过程中存在的问题	(153)
本章小结	(155)

第四章 基于分级诊疗的农村慢性病患者	
健康管理效果评价	(157)
第一节 农村慢性病健康管理的实施状况	(157)
一 农村慢性病患者率及医疗负担	(157)

4 农村分级诊疗运行效果实证研究

二 农村慢性病健康管理的开展状况	(166)
三 慢性病健康管理的影响因素	(183)
四 慢性病健康管理中存在的问题	(198)
第二节 农村慢性病健康管理的效果评价	(201)
一 患者对慢性病健康管理的满意度评价 及影响因素	(201)
二 医护人员对慢性病健康管理的影响	(213)
三 医疗机构对慢性病健康管理的评价	(214)
第三节 促进农村慢性病健康管理的措施	(221)
一 加强健康教育,降低和控制患病风险	(221)
二 加大投入提高慢性病的早期发现率	(222)
三 完善慢性病健康预防保健管理体系	(223)
本章小结	(228)

第五章 农村分级诊疗的障碍与困境

(230)

第一节 农村基层医疗机构实施分级 诊疗的障碍	(230)
一 农村基层医疗机构实施分级 诊疗的阻碍	(230)
二 农村基层分级诊疗实施困境的 原因分析	(235)
第二节 农村居民接受配合分级诊疗的困境	(244)
一 分级诊疗向农村宣传不到位	(244)
二 农村医疗资源不均衡,评价低	(246)
三 农村传统就诊习惯难改	(252)
本章小结	(257)

第六章 农村分级诊疗的对策与出路	(258)
第一节 分工协作下的三级医疗服务网重构	(259)
一 明确功能定位,合理划分三级诊疗	(260)
二 重建协作关系,推进三级诊疗合作	(263)
第二节 以区域规划促进医疗资源高效配置	(265)
一 坚持政府主导,强化区域卫生规划	(265)
二 强化引导约束,促进资源合理配置	(267)
三 区域整合共享,提高资源利用效率	(268)
第三节 以创新模式提升三级医疗协同能力	(270)
一 推行标准建设,完善基层队伍建设	(270)
二 重点填平补齐,提升县医服务能力	(273)
三 创新服务模式,健全基层签约制度	(274)
四 推进信息建设,加强医疗协同能力	(275)
第四节 以激励宣教引导居民合理有序就医	(276)
一 健全价格机制,确定合理服务价格	(277)
二 推进支付改革,发挥经济杠杆作用	(278)
三 强化宣传教育,转变居民就医观念	(280)
本章小结	(282)
附录一 调查问卷	(284)
附录二 相关文件	(287)
参考文献	(298)
后 记	(305)

图目录

图 1—1	城市医疗卫生服务体系	(20)
图 1—2	农村医疗卫生服务体系	(24)
图 4—1	医务人员态度重视度与患者满意度	(206)
图 4—2	医疗技术重视度与患者满意度	(207)
图 4—3	医疗环境重视度与患者满意度	(209)
图 4—4	服务有效性重视度与患者满意度	(211)
图 4—5	服务便利性重视度与患者满意度	(212)

表目录

表 1—1	2005、2010 和 2014 年我国基层医疗卫生服务机构诊疗人次	(15)
表 1—2	1949、1995、2005 和 2014 年我国居民主要健康状况指标	(16)
表 1—3	2005、2010 和 2014 年我国医疗卫生服务机构数	(27)
表 1—4	2005、2010 和 2014 年我国医院机构数	(28)
表 1—5	2005、2010 和 2014 年我国基层卫生机构数	(28)
表 1—6	2005、2010 和 2014 年我国专业公共卫生机构数	(28)
表 2—1	村卫生室诊疗人次数基本情况	(42)
表 2—2	乡镇卫生院诊疗基本情况	(43)
表 2—3	村卫生室向上转诊情况	(44)
表 2—4	上级医院下转至村卫生室情况	(44)
表 2—5	跳过村卫生室去上级医院看病再回来开转诊单的情况	(45)

表 2—6	乡镇卫生院向县级医疗机构 转诊情况	(46)
表 2—7	乡镇卫生院接收县级医院 下转情况	(46)
表 2—8	乡镇卫生院接收市级以上医院 下转情况	(47)
表 2—9	跳过乡镇卫生院去县级医院看病 再来开转诊单的情况	(48)
表 2—10	村卫生室解决常见多发病时的 主要困难	(49)
表 2—11	乡镇卫生院对患者吸引力降低, 使患者上流原因	(50)
表 2—12	县级及以上医院实际向下转诊 过少原因	(51)
表 2—13	农民对分级诊疗政策的基本 认知情况	(52)
表 2—14	行政区划与农民对分级诊疗 政策的认知度	(53)
表 2—15	区域经济水平与农民对分级 诊疗政策的认知度	(55)
表 2—16	不同性别农民对分级诊疗政策的 认知度	(55)
表 2—17	不同年龄段农民对分级诊疗政策的 认知度	(56)
表 2—18	不同文化程度农民对分级诊疗 政策的认知度	(57)

表 2—19	不同个人收入农民对分级诊疗政策的认知度	(58)
表 2—20	是否贫困与农民对分级诊疗政策的认知度	(59)
表 2—21	医疗保险类型与农民分级诊疗政策的认知度	(60)
表 2—22	农民常见病首诊就诊选择	(61)
表 2—23	农民非常见病首诊就诊选择	(62)
表 2—24	农民住院就诊选择	(63)
表 2—25	是否有生病住院的经历	(63)
表 2—26	转诊之前的就诊医院级别	(64)
表 2—27	转诊之后的就诊医院级别	(65)
表 2—28	住院病人转诊流向	(66)
表 2—29	农民首诊择院的影响因素	(67)
表 2—30	不同年龄段的农民首诊择院影响因素	(69)
表 2—31	不同收入的农民看病首选机构	(70)
表 2—32	是否贫困与农民看病首选机构	(71)
表 2—33	不同文化程度的农民看病首选机构	(72)
表 2—34	是否参加新农合与看病首选机构	(73)
表 2—35	农民转诊择院的影响因素	(75)
表 2—36	不同年龄段患者转诊择院的影响因素	(76)
表 2—37	不同家庭收入患者转诊择院的影响因素	(77)

表 2—38	是否贫困与患者转诊择院的 影响因素	(78)
表 2—39	不同文化程度患者转诊择院的 影响因素	(79)
表 2—40	不同职业患者转院时影响其 选择医院的因素	(80)
表 2—41	门诊病人对村级卫生室诊疗的 满意度	(81)
表 2—42	门诊病人对村卫生室诊疗 不满意的原因	(82)
表 2—43	门诊病人对乡镇卫生院诊疗的 满意度	(83)
表 2—44	门诊病人对乡镇卫生院诊疗 不满意的原因	(85)
表 2—45	门诊病人对县医院诊疗的满意度	(86)
表 2—46	门诊病人对县医院诊疗 不满意的原因	(87)
表 2—47	住院病人对乡镇卫生院诊疗的 满意度	(88)
表 2—48	住院病人对乡镇卫生院诊疗 不满意的原因	(89)
表 2—49	住院病人对县医院诊疗的满意度	(90)
表 2—50	住院病人对县医院诊疗不满意的 原因	(91)
表 3—1	农村家庭年医疗支出及新农合 补偿总体情况	(96)