

· 论 著 ·

重庆市老年人口社区卫生服务现状研究*

黄莉^{1,2#}, 张亮^{2△}

(1. 重庆医科大学医学与社会发展研究中心 400016;

2. 华中科技大学医药卫生管理学院, 武汉 430030)

摘要:目的 研究重庆市老年人口社区卫生服务现状。方法 2009 年 5~9 月对重庆市老年人口的社区卫生服务现状进行了现场调查。结果 分析老年人口对社区卫生服务需求的影响因素。结论 改善老年人口社区卫生服务现状、提高老年人口社区卫生服务利用关键在于解决好老年人口和社区卫生服务提供这一供需矛盾。

关键词:老年人口;社区卫生服务**中图分类号:**R197.66**文献标识码:**A**文章编号:**1671-8348(2010)11-1362-03

The current situation of community health service for the elderly people in Chongqing*

HUANG Li^{1,2#}, ZHANG Liang^{2△}

(1. Center of Medical and Social Development, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Health Management College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430030, China)

Abstract: Objective To explore the current situation of community health service for the elderly people in Chongqing. Methods From May to September 2009, surveys of the current situation of community health service for the elderly people in Chongqing were undertaken. Results Factors influencing the elderly people's demanding for community health service were analyzed. Conclusion The key of improving community health service for elderly people was to solve the supply and demand imbalance between elderly people and community health service.

Key words: elderly people; community health service

人口老龄化是当今世界许多国家面临的一个重要公共卫生问题。人口老龄化对人类生活的所有方面都会产生重大的影响。医疗费用及退休金是社会对老年人主要的支出项目。在西欧的一些国家中,由于实行高所得税、高社会福利的政策,社会保障费用已接近国民收入的 1/3^[1]。美国某些年的养老金开支超过国防费用,成为主要的财政支出项目。中国 1978 年离退休职工支出为 17.3 亿元,1990 年上升到 388.9 亿元,2003 年已达到 4 088.6 亿元;医疗费用从 1990 年的 76.2 亿元增长到 2003 年的 271.3 亿元。中国 20 世纪 90 年代社会保障费用也曾高达 GDP 的 13%,近年稳定在 5%左右。

既往国内外的研究表明,老年人口是卫生资源使用率最高的群体^[2]。中国老年人口的卫生需求趋向大医院(中国目前 80%的卫生资源集中在城市大医院,仅有少部分资源配置在基层,这种医疗供给“倒三角形”是驱使人们就诊向上流动的直接动力)。但老年人大部分患的是慢性病,慢性病缺乏有效的治疗方法,需要长期的医疗预防保健、康复和心理咨询。而在大医院,医疗成本高,就医人数多,医院服务难以满足这些需求,惟一的解决问题途径是转变医疗模式,开展社区卫生服务。世界卫生组织提出基本医疗服务的 80%可以在基层医疗卫生机构得到满足,且社区卫生机构分布在居民的居住地,就诊方便,还可以进行入户服务、定期健康检查和预防保健,它的这些功能特别适用于老年人的就医需要^[3]。但是,目前中国城市基层医疗机构只能提供 30%以下的服务量,供需严重脱节。因此,大力发展老年人口社区卫生服务,使更多的老年人口得到低成

本的初级卫生保健服务,是解决老年人口卫生工作的基点。

重庆市人口老龄化程度全国排名第 6,于 1994 年底进入人口老龄化社会,比全国提早 5 年,是西部地区第一个进入老龄化社会的城市,也是西部地区老龄化程度最高的城市。目前,重庆市 60 岁以上人口超过 465 万,占全市人口总数的 15%,远远高于全国老龄化的平均水平;全市 80 岁以上的高龄老人超过 45 万,其中 100 岁以上的高寿星 932 人;重庆市有空巢老人 181 万余人,约占全市老年人口 43.72%,其中单身空巢老人 31 万多人;农村空巢老人家庭数已占到农村老人家庭的 56.7%。此外,重庆市纯老人家庭人口数已达 79.57 万。据人口专家预测,到 2036 年,重庆 60 岁以上的老年人口将达到 1 084 万,同时,80 岁以上的高龄老人也将从现在的 45 万增加至 271 万,农村老龄化程度将日益加重。长期的低出生水平使全市人口老龄化趋势进一步显现和突出。怎样应对快速发展的老龄化、不断提高和改善老年人的生活质量是摆在重庆市政府面前十分艰巨的任务。

1 现场调查情况

本课题研究小组于 2009 年 5~9 月在重庆市的 6 个区县进行了现场调查,共调查主城区老年人口 535 人(发放问卷 550 份,回收有效问卷 535 份,有效率 97%);非主城区老年人口 523 人(发放问卷 550 份,回收有效问卷 523 份,有效率 95%)。调查情况如下:

1.1 抽样情况 见表 1。

1.2 性别 被调查者中主城区男性占 45%(241 人),女性占

* 基金项目:2009 年度重庆市教委人文社会科学研究项目(09SKD06);2007 年度重庆市科委重庆市软科学研究项目(CSTC,2007CE9081)。

黄莉,女,华中科技大学医药卫生管理学院博士研究生,重庆医科大学医学与社会发展研究中心副教授,管理学硕士、法学硕士。研究方向:卫生政策与管理。电话:13708342015。△ 通讯作者,电话:027-83692731;E-mail:zhangliang@mails.tjmu.edu.cn。

55%(294 人);非主城区男性占 65%(340 人),女性占 35%(183 人)。

表 1 被调查老年人口地区分布

项目	主城区			非主城区			合计
	渝中区	渝北区	沙坪坝区	巫山县	奉节县	永川区	
n	212	154	169	146	225	152	1 058
%	20.0	14.5	16.0	13.8	21.3	14.4	100

U=3.00,P=0.700,差异无统计学意义。说明主城区和非主城区两组老人抽取的样本例数所进行的分组没有差别,研究不存在主城区与非主城区老年人口抽样人数上的偏差。

1.3 年龄 被调查老人年龄主要平均分布于 60~80 岁,见表 2。

表 2 被调查者年龄分布状况[n(%)]

年龄(岁)	主城区	非主城区
60~65	182(34)	125(24)
66~70	116(21)	111(21)
71~75	121(23)	105(20)
76~80	64(12)	144(28)
80 以上	52(10)	38(7)

$\chi^2=44.643,P=0.000$,差异有统计学意义。说明主城区和非主城区两组老人的年龄分布有所不同,主城区的抽样偏向于低龄老人,非主城区抽样偏向于高龄老人。

1.4 婚姻状况 被调查者中主城区 66%老人已婚,33%丧偶;非主城区 76%老人已婚,22%丧偶。

1.5 文化程度 被调查者中主城区 56%老人小学文化,22%文盲,11%高中及以上文化;非主城区 45%老人文盲,42%小学文化,3%高中及以上文化。

1.6 工作情况 被调查者中主城区 59%老年人离退休,33%无工作,8%个体经营;非主城区 60%老年人无工作,25%务农,59%离退休,5%个体经营。

1.7 医疗保障状况 主城区 11%被调查者无任何医疗保险,非主城区达 15%。

1.8 医疗费用支付方式 主城区 75%被调查者医疗支付方式是城镇职工医保,自费占 20%,商业保险仅有 3%;非主城区 62%是自费,仅 28%由新农合支付。

1.9 收入来源(复选) 老年人的收入来源依次为子女赡养、离退休金、政府补助、工作收入。

1.10 生活居住情况 夫妻同住、子女不在身边 51%,独居 16%。

1.11 老年人口有无叫救护车情况 被调查者中主城区 22%、非主城区 1%的老年人曾呼叫过救护车。

1.12 患慢性病的情况 被调查者中主城区 89%、非主城区 72%的老年人患有慢性病。

1.13 主城区 99%的老年人认为慢性病应该纳入城镇职工基本医疗保险补偿范围。非主城区 79%的老年人认为慢性病应该纳入新农合补偿范围。

1.14 主城区 33%的老年人、非主城区 70%的老年人愿意为慢性病多缴纳保险费。

1.15 市级以上大医院是主城区老人患病就诊的首选医疗机

构;非主城区老人首选是县医院。

表 3 老年人口最喜欢就诊的医疗机构[n(%)]

医院机构	主城区	非主城区
市级以上大医院	337(63)	26(5)
区县医院	139(26)	253(48)
社区卫生服务中心或乡镇卫生院	26(5)	88(17)
社区卫生服务站或村卫生室	33(6)	156(30)

$\chi^2=146.046,P=0.000$,差异有统计学意义。

1.16 影响老年人选择就诊机构的因素 主城区老年人的选择依次为距离、是否有熟人、定点单位、价格、质量;非主城区老年人的选择依次为距离、价格、质量、定点单位、是否有熟人。

1.17 主城区 89%、非主城区 23%的老年人既往曾住院。

1.18 主城区 78%、非主城区 88%的老年人知道附近的社区卫生服务中心(站)或乡镇卫生院(室)。

1.19 主城区 17%、非主城区 46%的老年人愿意去附近的社区卫生服务机构。

1.20 老年人口去社区卫生服务中心(站)或乡镇卫生院(室)的目的(复选) 主要是治疗、开药、测血压等。

表 4 去基层卫生服务机构的目的是[n(%)]

目的	主城区	非主城区
治疗	475(89)	444(85)
开药	84(16)	471(90)
首次诊断	69(13)	431(83)
复诊	117(22)	78(15)
咨询服务	65(12)	5(1)
中医康复	54(10)	9(2)

$\chi^2=513.137,P=0.000$,差异有统计学意义。

表 5 选择基层卫生服务机构的原因[n(%)]

原因	主城区	非主城区
就近方便	417(78)	450(86)
医疗费用低	58(11)	136(26)
服务方式灵活	128(24)	79(15)
医保定点单位	118(22)	101(19)
手续简便	95(18)	67(13)

$\chi^2=50.205,P=0.000$,差异有统计学意义。

表 6 对基层卫生服务机构不满意状况[n(%)]

不满意原因	主城区	非主城区
环境差	61(11)	55(10)
技术水平低	508(95)	76(14)
服务差	119(22)	66(13)
提供不必要的检查	34(6)	109(21)
医疗费用高	427(80)	158(30)

$\chi^2=252.770,P=0.000$,差异有统计学意义。

1.21 老年人选择到社区卫生服务中心(站)或乡镇卫生院就

诊的原因(复选)“距离就近”是老年人口选择社区卫生服务机构的主要原因。

1.22 老年人口对社区卫生服务中心(站)或乡镇卫生院就诊不满意的地方(复选) 主要是技术水平低、医疗费用高、服务差。

2 存在的主要问题

2.1 重庆市政府对老年人口的社区卫生服务需求支持力度不够 老年人口作为卫生服务的特殊群体,对卫生服务的需求有其特殊性。2007 年重庆市政府对社区公共卫生服务按照每人每年 15 元标准进行补助,并规定随着经济发展逐步提高,由区县承担社区卫生服务补助的主要责任。2008 年 4 月重庆市政府将此补助标准提高到了 21 元。但是,此标准离老年人口对社区卫生服务利用与需求相距甚远,现在该缺口均由社区卫生服务机构自己承担,负担是可想而知的。经费紧张已经成为制约重庆市社区老年卫生服务工作的瓶颈。

2.2 形势严峻 由于所处的社会角色的不同,收入低和医疗保险覆盖率低(主城区 11%被调查的老年人无任何医疗保险,非主城区达 15%)等原因限制了老年人,尤其是贫困家庭、农村老人对社区卫生服务(农村基层卫生服务)的利用。在农村仍然存在“因贫致病、因病返贫”的恶性循环,非主城区 72%的被调查老年人患有慢性病;非主城区被调查老年人口仅 28%有医疗保险支付医疗费用,62%的老年人口为自费;非主城区仅 1%的被调查老年人曾呼叫过救护车;重庆市农村老年人口的健康状况和卫生服务利用状况不容乐观。

2.3 社区组织配合不力 社区居委会认为社区卫生服务是卫生部门的事,忽视了社区卫生服务的本质是为了满足社区广大居民的健康需求。本次调查的老年人较少机会参加社会活动,2/3 不与子女住在一起,生活相对孤独,社区应加强对他们的关心、照顾与管理。

2.4 社区卫生服务与老年人口卫生服务之间的不匹配 被调查者中主城区 89%、非主城区 72%的老年人患有慢性病;老年人选择就医地点首先考虑的是距离近,而缺乏高质量的医疗卫生服务(例如:社区卫生服务者业务素质不高)和基础设施的不健全,使得重庆市的社区卫生服务质量并不被大多数的老年人所认同。主城区老年人喜欢到市级以上大医院就医,非主城区老年人喜欢到区县医院就医,重庆市老年人口普遍的就医倾向是到大医院、到好医院、找专家看病。

2.5 社区卫生服务的主动服务不足 主城区 78%、非主城区 88%的老年人知道附近的社区卫生服务中心(站)或乡镇卫生院(室),但被调查的老年人口中主城区仅 17%、非主城区仅 46%愿意去附近的社区卫生服务机构。不少老年人对社区卫生服务的内容、功能、质量、费用等不了解。

3 对策研究

重庆市的人口老龄化已是不争的事实,它给重庆市的社区卫生服务工作所带来的影响是深远的。重庆市做好老年人口社区卫生工作的思路是:发挥政府的主导作用,改革卫生服务体系,大力发展社区卫生服务。

3.1 重庆市政府强有力的政策支持 为老年人提供费用低廉、质量优良、预防为主、综合连续服务为基本特征的社区卫生服务,最能适应老年人群慢性病患病率较高、经济条件低的需要。政策对于老年人口社区卫生服务无疑是至关重要的,目前,尽管重庆市的诸多文件都有提及,但大多数都是一些原则性要求,缺少具体的配套措施。重庆市的社区卫生服务体系与

理想的人口老龄化所要求的社区卫生服务模式和内容之间存在较大差距,在实施过程中遇到这样那样的问题在所难免。社区卫生服务的发展不仅需要广大卫生工作者付出努力,更需要政策上得到强有力的支持,在社会上得到广泛的理解,要重点实施对社区 60 岁以上老人和慢性病患者的干预措施,定期做好慢性病监测和规范化管理工作^[4]。

3.2 健全老年社区卫生服务体系 离老年人口最近的医疗机构是社区卫生服务机构,说明重庆市社区卫生服务点的设置基本上能满足老年人口的要求,这为老年人口提供便捷、及时的医疗预防保健服务打下了基础。重庆市老年人口首选大医院主要是看中其较高的医疗技术水平和先进的医疗设备。因此,要真正实现“大病在医院、小病在社区”的理想模式,必须要大力改善社区卫生服务的技术水平,业务水平低下将成为社区卫生服务的需求意愿转化为现实需求的主要障碍之一。重庆市部分效率低下的基层卫生机构应当向老年护理院(站)转化,闲置床位向长期护理、临终关怀转变。

3.3 在重庆市推行老年人口健康服务合同制度 老年人口和社区卫生服务机构(农村基层卫生服务机构)签订健康服务合同,建立政府、医保、个人三方的合理付费机制。

3.4 加强宣传、改进服务项目 重庆市的社区卫生服务要改进服务内容和方式,更好发挥卫生资源的作用,开展老年人乐于接受的老年心理卫生、常见疾病预防、用药、饮食营养等健康教育服务,开展上门诊治、肌肉注射、静脉输液、测量血压等家庭病床服务项目。应加强宣传教育,合理引导居民的就医行为,使广大老年人认识到多发病、常见病完全可以在社区卫生服务机构解决。不断增强老年人自我保健和疾病防治能力,建立以社区卫生服务中心为基础的综合防治服务模式,实现“小病在社区、防病在社区、健康在社区”的发展目标^[5]。实现健康重庆、健康老龄化的发展战略。

综上所述,重庆市现有社区卫生服务体系还不十分健全,没有真正向老年人提供体现公平性、可及性的卫生服务;社区卫生服务专业技术人员缺乏对老年人口社区卫生服务知识的了解和掌握。但是,在不久的将来,重庆市的社区卫生服务作为卫生事业乃至社会事业的一项重要内容,在有关各方的努力下,必将形成健全的服务体系。尤为重要的是,重庆市政府作为主导力量,将更加重视老年人口社区卫生服务工作,在机制、制度上为老年人口享受到有效、经济、方便的基层卫生服务提供坚强保证,让重庆市所有的老年人病有所医,实现健康重庆战略。

参考文献:

- [1] 蒋正华. 中国人口老龄化现象及对策[J]. 求是, 2005, 17(6): 42.
- [2] 廖淑梅, 何丽芳. 社区老年人健康状况卫生服务利用及需求[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(10): 47.
- [3] 刘冰. 如何完善我国城镇职工基本医疗保险制度[J]. 中小企业管理与科技, 2008, 24(20): 57.
- [4] 刘岭, 张岭, 王红光, 等. 重庆市社区居民健康状况及影响因素抽样调查分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(16): 1999.
- [5] 田福运, 唐晓君, 张名均, 等. 重庆市社区人群卫生服务需求调查及分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(11): 1273.