

# 陕西省神木县城乡居民医疗服务需要与需求分析

王美娟<sup>1\*</sup> 毛 瑛<sup>1</sup> 党静萍<sup>2</sup> 陈其明<sup>1</sup> 杨昌国<sup>1</sup> 张仁吉<sup>1</sup> 张婷婷<sup>1</sup> 胡书孝<sup>1</sup> 王明旭<sup>3</sup>

1. 西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710049

2. 西安交通大学人文社会科学学院 陕西西安 710049

3. 西安交通大学医学院 陕西西安 710061

**【摘要】**目的:了解神木县城乡居民的医疗服务需要和需求,为分析评价神木县卫生服务利用状况提供依据。方法:采用多阶段分层随机抽样,对神木县 9 个乡镇 800 户 2 617 名城乡居民的健康状况、门诊和住院医疗服务需求情况进行问卷调查,对数据进行统计分析。结果:(1)调查对象两周患病率为 13.22%;(2)调查对象两周门诊就诊率为 10.13%,年住院率为 9.32%;(3)调查对象次均门诊费用为 243.34 元,次均住院医药费用为 7 207.25 元,次均住院报销费用为 4 112.43 元。结论:(1)两周患病率较低,患病病种多属于常见病和多发病;(2)住院费用实际补偿水平较高;(3)住院医疗服务需求不合理。

**【关键词】**神木县;卫生服务;需要;需求

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.09.003

## Analysis on the status of urban and rural residents' need and demand for health services in Shenmu County Shaanxi Province

WANG Mei-juan<sup>1</sup>, MAO Ying<sup>1</sup>, DANG Jing-ping<sup>2</sup>, CHEN Qi-ming<sup>1</sup>, YANG Chang-guo<sup>1</sup>, ZHANG Ren-ji<sup>1</sup>, ZHANG Ting-ting<sup>1</sup>, HU Shu-xiao<sup>1</sup>, WANG Ming-xu<sup>3</sup>

1. School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

2. School of Humanities and Social Science, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

3. College of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

**【Abstract】** Objectives: This article is to find out the status of urban and rural residents' need and demand for health services in order to provide evidences for the further analysis and evaluation of the utilization of health services in Shenmu County. Methods: Under the principle of multi-stage stratified random sampling, we conduct a questionnaire survey to address health status, outpatient and inpatient medical services with total 2 617 urban and rural residents from 800 families in 9 towns. The statistical analysis methods are used to analyze the data. Results: (1) Prevalence prior to two weeks of the survey was 13.22%; (2) Outpatient rate was 10.13%, the hospitalization rate was 9.32%; (3) Outpatient expenses per visit was 243.34 Yuan, while, in-patient expense per admission was 7 207.25 Yuan, in-patient reimbursements per admission was 4 112.43 Yuan. Conclusions: (1) Prevalence prior to two weeks of the survey was lower, disease types were common and frequently-occurring diseases; (2) The actual compensation level of in-patient expenses was higher; (3) The demand of hospital service was not reasonable.

**【Key words】** Shenmu County; Health service; Need; Demand

2008 年,神木县在实施“全民免费医疗”之前曾进行医疗费用调查,获得 2005—2007 年神木县城乡

居民的次均门诊费用和次均住院费用数据。<sup>[1]</sup>本文选用课题组调研数据,与神木县 2007 年的医疗费用

\* 基金项目:陕西省卫生厅项目(编号: sxwsyj2010-1),国家自然科学基金项目(编号:70873093)。

作者简介:王美娟,女(1987 年-),硕士研究生,主要研究方向为卫生管理与政策、医疗保障。E-mail:wongapple@163.com

通讯作者:毛瑛。E-mail:mao\_ying@mail.xjtu.edu.cn

情况作对比,探讨神木县“全民免费医疗”实施后,城乡居民医疗服务需求变化情况,为评价“全民免费医疗”医改运行机制提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 抽样方法

本研究采用多阶段分层随机抽样。首先,按照不同的地理区域,将神木县划分为3个样本群,即中部、南部、北部;其次,按照经济发展水平的好、中、差程度,分别在每1个样本群抽取3个乡镇;最后,按照随机抽样原则,在这9个乡镇分别抽取一定样本量的城乡居民家庭进行问卷调查。

### 1.2 样本量计算

根据2008年全国第四次卫生服务调查结果,陕西省县级地区两周患病率为14.1%,样本估计精确度为97.27%,以此为统计量,根据统计学公式  $n = Z_{\alpha/2}^2 \pi(1 - \pi)/E^2$ ,推算出样本量  $n = 2.21 \times 2.21 \times 0.141 \times (1 - 0.141)/(0.0273 \times 0.0273) = 793.73$ ,根据样本量的圆整法则,确定样本量为794份。

为保证调研结束后能够获得最少794份有效问卷,课题组在实际调研中将会分别在9个乡镇多调查3户城乡居民家庭。在实际调查中,课题组调查了神木县821户城乡居民家庭共2682名城乡居民,实际获得800份有效问卷,本文仅对上述800户城乡居民家庭共2617名城乡居民的医疗服务需要和需求进行分析。

### 1.3 资料处理与分析方法

本文主要通过描述对比分析方法对调查资料进行现状描述。本次调查所获资料经逻辑校错和手工校对后,录入数据库,并采用统计软件SPSS 16.0进行分析处理。

为便于将本次调研所获数据与国家第四次卫生服务调查数据和神木县实施“全民免费医疗”前调研数据进行对比分析,调研医疗服务需要时,采用两周患病率和两周患病病种2个指标,调研医疗服务需求时,采用两周门诊就诊率、次均门诊费用、年住院率和次均住院费用4个指标,据此,了解神木县“全民免费医疗”实施后,城乡居民的医疗服务需要和需求情况。

## 2 结果与分析

### 2.1 调查对象基本情况

#### 2.1.1 人口基本特征

调查对象中,男性1400人,占53.5%,女性1217人,占46.5%,男女性别比为1.15:1。年龄构成为:5岁以下儿童占调查人口的3.48%,5~14岁人口占10.01%,15~64岁人口占78.83%,65岁及以上人口占7.68%(表1)。

表1 调查对象年龄及性别分布情况

年龄段(岁)	男性(人)	女性(人)	合计(人)	构成比(%)
0~4	51	40	91	3.48
5~14	144	118	262	10.01
15~24	262	235	497	18.99
25~34	247	203	450	17.20
35~44	223	200	423	16.16
45~54	213	207	420	16.05
55~64	135	138	273	10.43
65~	125	76	201	7.68
合计	1400	1217	2617	100.00

#### 2.1.2 家庭经济状况

2009年,调查对象的家庭年均总收入为56161.58元,家庭年均消费性总支出为30784.21元,其中,包括4620.71元的医疗卫生总支出,占家庭年消费性总支出的15.01%。

### 2.2 医疗服务需要

#### 2.2.1 两周患病率

本次调查所定义的“两周患病”,与国家第四次卫生服务调查的定义一致。通过询问调查前两周内被调查者患病情况,用每百人口两周内患病人数或者例数(人次)来估算两周患病率。调查结果显示,2617人中,共有346人次患病,两周患病率为13.22%。其中,男性两周患病率为12.78%,低于女性的13.73%(表2)。

年龄别两周患病率呈“两边高,中间低”的分布,15~24岁年龄组的两周患病率最低,为3.42%;0~4岁组的为17.58%,65岁及以上年龄组的两周患病率达39.80%(表3)。

表 2 不同性别调查对象两周患病率

性别	两周患病		
	患病人数(人)	未患病人数(人)	患病率(%)
男性	179	1 222	12.78
女性	167	1 049	13.73
合计	346	2 271	13.22

表 3 不同年龄调查对象两周患病率

年龄分段(岁)	两周患病		
	患病人数(人)	未患病人数(人)	患病率(%)
0~4	16	75	17.58
5~14	13	249	4.96
15~24	17	480	3.42
25~34	31	419	6.89
35~44	45	378	10.64
45~54	69	351	16.43
55~64	75	198	27.47
65~	80	121	39.80
合计	346	2 271	13.22

表 4 调查对象前 20 位两周患病病种分布情况

序号	患病病种	患病人数(人)	患病率(%)	构成比(%)
1	感冒	85	3.25	24.57
2	高血压	30	1.15	8.67
3	胃痛	30	1.15	8.67
4	头痛	17	0.65	4.91
5	腿疼	17	0.65	4.91
6	咳嗽	13	0.50	3.76
7	支气管炎	11	0.42	3.18
8	风湿	10	0.38	2.89
9	妇科(男性)疾病	9	0.34	2.60
10	脑梗塞	9	0.34	2.60
11	腰痛	9	0.34	2.60
12	皮肤病	6	0.23	1.73
13	糖尿病	5	0.19	1.45
14	胃炎	5	0.19	1.45
15	心脏病	5	0.19	1.45
16	肺炎	4	0.15	1.16
17	腹痛	4	0.15	1.16
18	腰椎间盘突出	4	0.15	1.16
19	腹泻	3	0.11	0.87
20	骨质增生	3	0.11	0.87
	合计	279	10.64	80.66

## 2.2.2 两周患病的疾病构成

按照疾病别分析两周患病,346 名调查对象两周患病的疾病构成共 66 种,其中,处于前三位的分别是:感冒、高血压和胃痛。感冒属于普通常见的急性病,而高血压、胃病、糖尿病、心脏病等均属于慢性病中患病率较高的病种,结合调研数据可知,神木县调查对象两周患病病种多属于常见病和多发病。根据调研所得的不同疾病的患病率大小,本文仅展示患病率高于 0.10% 的疾病的详细情况,即前 20 位两周患病疾病种类的分布情况(表 4)。

## 2.3 医疗服务需求

### 2.3.1 两周门诊就诊率

两周门诊就诊率定义为:每百人口(或每千人口)中两周内因病或身体不适寻求各级医疗机构门诊医疗服务的人次数。调查结果显示,两周内门诊就诊人数为 265 人,两周门诊就诊率为 10.13%,低于全国两周门诊就诊率(14.5%)和西部农村两周门诊就诊率(15.5%)。<sup>[2]</sup>

其中,女性两周门诊就诊率为 10.35%,高于男性的 9.93%(表 5)。15~24 岁年龄组的两周门诊就诊率最低,为 2.21%,0~4 岁组及 65 岁及以上组的两周门诊就诊率较高,分别为 16.48% 和 30.85%(表 6)。与两周患病率一样,年龄别两周门诊就诊率呈“两边高,中间低”的分布,这与不同年龄组的健康水平有关。<sup>[2]</sup>65 岁及以上居民的两周患病率最高,两周门诊就诊率也相应较高;15~24 岁调查对象的两周患病率最低,两周门诊就诊率也相应较低。

### 2.3.2 住院率

住院率用每百人口(或每千人口)年住院人次数表示。调查结果显示,2009 年住院率为 9.32%,高于全国住院率(6.8%)和西部农村住院率(7.3%)。<sup>[2]</sup>这与神木县“全民免费医疗”的制度设计有关,“全民免费医疗”的“低起付线、高补偿比例”的补偿机制,在一定程度上引发神木县城乡居民对住院医疗服务潜在需求的释放。

其中,女性住院率高于男性住院率,分别是 10.44% 和 8.36%(表 5)。年龄别住院率的变化仍然呈“两边高,中间低”的分布。15~24 岁组的住院率最低,为 2.62%;65 岁及以上组的住院率最高,为

27.36% (表6)。

调查对象的住院医疗机构构成如下:20.56% 患者的住院机构为乡镇卫生院,65.06% 患者的住院机构为县级医院,14.38% 患者的住院机构为县外医院,患者住院医疗机构比例最高的是县级医院。

表5 不同性别调查对象两周门诊就诊和住院情况

性别	调查人数 (人)	两周门诊就诊		住院	
		就诊人数 (人)	就诊率 (%)	住院人数 (人)	住院率 (%)
男性	1 400	139	9.93	117	8.36
女性	1 217	126	10.35	127	10.44
合计	2 617	265	10.13	244	9.32

表6 不同年龄调查对象两周门诊就诊和住院情况

年龄 分段 (岁)	调查 人数 (人)	两周门诊就诊		住院	
		就诊人数 (人)	就诊率 (%)	住院人数 (人)	住院率 (%)
0~4	91	15	16.48	8	8.79
5~14	262	13	4.96	12	4.58
15~24	497	11	2.21	13	2.62
25~34	450	25	5.56	26	5.78
35~44	423	33	7.80	37	8.75
45~54	420	54	12.86	53	12.62
55~64	273	52	19.05	40	14.65
65~	201	62	30.85	55	27.36
合计	2 617	265	10.13	244	9.32

### 2.3.3 医疗服务费用

#### (1) 门诊费用

调查结果显示,神木县2009年的次均门诊费用为243.34元,高于全国次均门诊费用(169元)和西部农村次均门诊费用(120元),同时,比2007年神木县城乡居民的次均门诊费用(97元)高了将近2倍。<sup>[2]</sup>35~44岁调查对象的次均门诊费用最高,为484.13元,4岁及以下的最低,为65.28元。

#### (2) 住院医药费用

调查结果显示,神木县2009年的次均住院医药总费用为7 207.25元,高于全国次均住院医药总费用(5 058元)和西部农村次均住院医药总费用(3 102元)。<sup>[2]</sup>65岁及以上年龄组的次均住院医药总费用最高,为10 037.50元;15~24岁的最低,为3 669.23元。

#### (3) 住院医药费用报销

“全民免费医疗”对住院的免费范围有相关规定,在免费范围以外的住院医疗费用将不予报销或只按一定比例进行报销。调查结果显示,住院患者的次均报销医药费用4 112.43元,占次均住院医药总费用的57.06%,即本次调研所得的住院医药费用报销比例为57.06%;住院患者的次均自付住院费用为3 094.83元,占调查对象2009年人均收入(24 913.40元)的12.42%。

## 3 讨论与建议

### 3.1 两周患病率较低,患病病种多属于常见病和多发病

神木县城乡居民的两周患病率为13.22%,低于全国两周患病率(18.9%)和西部农村两周患病率(18.1%)<sup>[2]</sup>,患病病种多属于常见病和多发病,如感冒和高血压、心脏病、糖尿病等慢性疾病。与全国水平和西部农村水平相比,神木县城乡居民的健康水平较高,对医疗服务需要相对较少。但是,“全民免费医疗”的高补偿水平可能会诱导产生并没有实际需要的医疗服务需求,造成医疗资源的浪费;其次,神木县“全民免费医疗”需要关注发病率高的疾病患者的卫生服务需求。

为解决这一问题,神木县“全民免费医疗”应注重补偿水平的设置,防范“道德风险”,提高医疗资源的利用效率。同时,加强健康宣传教育,提高城乡居民健康水平,切实做好城乡居民健康状况调研,掌握其患病率及其疾病类型的变化,及时调整费用报销补偿范围,使“全民免费医疗”真正地使广大城乡居民受惠。

### 3.2 住院费用实际补偿水平较高

神木县城乡居民的住院医药费用实际报销比例为57.06%,高于全国新农合的住院费用报销比例(26.6%)<sup>[2]</sup>;神木县城乡居民的次均自付住院费用仅占调查对象年人均总收入的12.42%,低于全国新农合自付费用占家庭年人均总收入的56.0%。<sup>[2]</sup>神木县“全民免费医疗”的起付线低和报销比例高,与全国新农合的水平相比而言,神木县的住院费用实际补偿水平较高,城乡居民的住院经济负担较轻。

另外,神木县“全民免费医疗”参保者均可享受

每人每年 100 元的门诊医疗卡待遇,但目前门诊医疗卡尚未下发到每一位参保者的手中,部分慢性病患者由于门诊费用仍然无法报销等原因,不愿意到门诊就诊,而更加愿意通过自行购药治疗。因此,当门诊医疗卡下发到每一位参保者手中时,神木县城乡居民的门诊就诊率和门诊费用可能发生较大的变化,那么,“全民免费医疗”的 100 元门诊卡,能否满足神木县城乡居民门诊医疗服务需求?神木县“全民免费医疗”中的门诊费用实际补偿水平如何?神木县“全民免费医疗”的人均筹资额 400 元能否满足城乡居民的门诊和住院医疗服务需求?以上问题仍有待研究。

### 3.3 住院医疗服务需求不合理

#### 3.3.1 住院率偏高

“全民免费医疗”的起付线低和报销比例高,提高了神木县城乡居民对住院医疗服务的可及性,引发神木县城乡居民对住院医疗服务潜在需求的释放。2009 年是神木县“全民免费医疗”实施的第一年,释放潜在医疗服务需求,出现住院率偏高这一现象是合理的。但是,如果不完善费用补偿机制,设置合理的起付线,将会导致城乡居民过度利用医疗服务,产生“道德损害”。同时,住院率持续上升,势必会影响“全民免费医疗”可持续发展。

医疗保险中,对需方采用不同的费用分担形式和分担比例,会不同程度地影响需方对医疗服务的需求水平。<sup>[3]</sup>神木县“全民免费医疗”不仅加强需方的费用控制措施,还应加强供方的费用控制措施,对医生等医护人员加强教育监督,根据患者的病情需要,合理确认患者的实际住院需要,把神木县城乡居民的住院率控制在合理的范围之内。

#### 3.3.2 住院病人流向不合理

消费者对医疗服务是有质量偏好的<sup>[3]</sup>,神木县县级医院的医疗技术水平明显高于乡镇卫生院,若经济能力允许,城乡居民将更希望到县级医院住院治疗。“全民免费医疗”起付线设置不合理,直接导致神木县过多住院病人流向县级医院。神木县城乡居民对县级医院的住院医疗服务需求偏高,对乡镇卫生院的住院医疗服务需求低于供给,将会降低乡

镇卫生院医疗资源的利用效率。

因此,神木县应关注乡镇卫生院的发展,引进人才,提高乡镇卫生院的医疗技术水平,使其能满足城乡居民的医疗需求;另外,应进一步完善“全民免费医疗”的补偿机制,合理调整不同医疗机构的住院费用起付线,例如,保持乡镇卫生院起付线不变,提高县级医院的起付线,进而引导患者对医疗机构的合理选择。

#### 3.3.3 住院费用偏高

“全民免费医疗”的费用补偿机制中,住院患者的医疗费用在起付线以上封顶线以下的部分没有实行分段按比例报销,而是对规定范围内的住院医药费用实行全额报销,难以提高城乡居民的费用控制意识;另外,“全民免费医疗”的费用控制措施仍有待完善。由于上述不足,神木县“全民免费医疗”虽然实际补偿水平高,减轻了城乡居民的疾病经济负担,但是引发了医疗费用快速增长和“小病大养”等问题,浪费医疗资源。

针对以上问题,神木县“全民免费医疗”可以从需方和供方两方面对住院医疗费用进行控制:强化患者的费用意识与责任意识,引导患者医疗需求的合理释放;尝试对定点医院实行总额预付制<sup>[4]</sup>,同时加强对医疗机构的监督力度,从而将医疗费用控制在合理的范围之内。

### 参 考 文 献

- [1] 田齐,兰增干. 神木“全民免费医疗”追踪[J]. 中国社会保障, 2009(8): 6-10.
- [2] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009.
- [3] 吴明. 卫生经济学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2007.
- [4] 张勤,董伟. 上海医疗服务体系现状分析及新医改未来发展的政策建议[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6): 32-35.

[收稿日期:2010-08-05 修回日期:2010-08-25]

(编辑 薛云)