

成都市中低收入群体医疗服务需求的调查分析

苏维^{1*} 龙玉其² 周游¹ 伍祥林¹ 陶倩¹ 唐荣¹

1. 四川大学华西公共卫生学院 四川成都 610041

2. 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

【摘要】目的:调查成都地区中低收入群体的医疗服务需求,了解该人群的诊疗行为特点。方法:对成都市的中低收入群体进行了问卷调查和访谈。结论:中低收入群体慢性病患者率较高,因病就医选择连锁药店和三级医院较多,选择国产西药和中成药较多,医疗保险报销水平较低,医疗费用负担重。建议:控制医疗费用,加强医疗保障体系建设,重视慢性病防治,加强社区卫生服务中心的建设。

【关键词】中低收入群体;医疗服务需求;现状;建议

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.03.005

Analysis on medical service demand of mid-and-low income group in Chengdu City

SU Wei¹, LONG Yu-qi², ZHOU You¹, WU Xiang-lin¹, TAO Qian¹, TANG Rong¹

1. West China School of Public Health, Sichuan University, Sichuan Chengdu 610041, China

2. School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Objectives: In order to investigate the mid-and-low income group's medical service demand, and understand the characteristics of those groups' healthcare-seeking behavior. Methods: Household questionnaire survey and interviews for mid-and-low income group was used. Conclusions: The chronic morbidity for those groups are relatively high, and chain pharmacies and tertiary hospitals are the priority selections for those group. In addition, the main drugs selections are domestic Western and Chinese herbal medicine. But the reimbursement rate for illness is quite low making a heaven financial burden for those groups. Recommendations: More efforts should be made to strengthen the medical insurance scheme to control the medical expenditure, and more attention should be focused on chronic disease prevention and control. In addition, more community health centers should be constructed to provide primary healthcare.

【Key words】 Mid-and-low income group; Medical service demands; Status quo; Recommendation

为了解中低收入群体的医疗服务需求与医疗保障情况,根据中国社会科学院《中国中低收入群体医疗服务需求与服务模式创新研究》课题的计划安排,我们对成都市的中低收入家庭进行了调查,本文简要介绍部分调查结果,并为满足中低收入群体的医疗服务需求提供一些建议。

1 调查情况介绍

根据课题组的“中低收入”定义,将家庭年人均收

入 8 500 元以下且低保线以上的家庭(成都市 2008 年人均可支配收入为 16 943 元)定义为成都市的中低收入家庭。根据中国医疗保险研究会 2008 年城镇居民医疗保险试点评估调查提供的地址,按照确定的中低收入标准进行筛选,并在当地有关部门和社区居委会工作人员的帮助下寻找调查对象。全部调查对象家庭分布在成都市的六个区,分别是武侯区、锦江区、高新区、成华区、青羊区、金牛区。成都市有效问卷总数为 303 份,其中高新区最多,为 85 份,占 28.05%。

* 基金项目:中国社会科学院重大课题“中国中低收入群体医疗服务需求与服务模式创新研究”。

作者简介:苏维,女(1957 年-),副教授,主要研究方向为卫生事业管理。E-mail:suweiab@163.com

2 调查结果分析

2.1 患病情况

2.1.1 急性病患病情况

调查发现,过去一年调查对象急性病患类型主要是感冒,占 86.80%,其它急性病占 10.23%,主要包括急性胃肠炎、胃溃疡、阑尾炎、口腔溃疡等。这里的患病情况主要是指疾病的种类分布,而不是指患病率;而且,所患疾病主要根据调查对象的回答和调查员的判断确定。

2.1.2 慢性病患病情况

高血压、糖尿病、关节炎、心脏病的患病情况较多,分别占 26.73%、10.89%、10.56%、8.91%,这些疾病为家庭成员患慢性病的主要类型。此外,被调查家庭罹患其它慢性病较多,如椎间盘突出、经常性头痛、腰腿不明原因疼痛、风湿、类风湿、皮肤病等,占被调查家庭数的 42.24%,由于老年痴呆症、哮喘、肿瘤、慢性障碍性肺病、抑郁症等慢性病被选择的次数很少或者没有,也一并归入其它慢性病。

2.1.3 其它情况

其它情况中,有 28.05%的家庭在过去一年进行了常规体检。而产前护理、分娩、婴儿护理使用情况比较少,这与该项医疗服务本身的特殊性有关。

2.2 诊疗行为

2.2.1 医疗服务机构的选择与使用情况

过去一年内调查对象选择次数较多的是社区卫生服务中心、连锁药店、三级医院和私人诊所。被选择次数较少的是私人医院、二级医院、中医诊所和私人药店,被选择次数最少的是社区卫生服务站、一级医院和其它医疗机构。最近一次患急性病去连锁药店就诊买药的家庭最多,占总数的 46.49%;去社区卫生服务中心、私人诊所、三级医院的家庭次之;去社区卫生服务站、私人医院、中医诊所和私人药店的家庭较少,都在 3% 以下。最近一次患有慢性病去连锁药店就诊买药的家庭最多,占总数的 36.82%;去社区卫生服务中心和三级医院的家庭次之,分别占总数的 17.91% 和 20.90%;去社区卫生服务站、私人医院、中医诊所和私人药店的家庭较少。

2.2.2 药品种类的选择与使用情况

过去一年有 95.38% 和 84.49% 的家庭表示患病后会选择国产西药和中成药;有 45.54% 的家庭表示

会选择中草药;而表示会选择进口西药的家庭最少仅为 7.26%。在所调查的 303 户家庭中,除去漏答和不清楚的情况后,过去一年实际使用国产西药和中成药的家庭最多,分别为 279 户 (93.62%) 和 240 户 (80.54%),在使用过国产西药的家庭中,国产西药的年平均使用次数为 16.85 次;实际使用进口西药的家庭最少,仅有 23 个家庭 (7.67%)。

在最近一次患急性病使用国产西药和中成药的频率较高,分别占总数 (N = 270) 的 85.56% 和 58.52%;中草药使用的频率较低,占总数的 6.67%;进口西药使用的频率最低,仅 5 个家庭使用过,占总数的 1.85%。最近一次患慢性病使用国产西药的频率最高,占总数 (N = 199) 的 87.82%;中成药和中草药使用的频率较低,占总数的 36.04% 和 13.20%;使用进口西药的频率最低,仅 10 个家庭使用过,占总数的 5.08%。

2.3 医疗支出情况

2.3.1 医疗支出

(1) 过去一年的门诊和住院支出。在被调查 303 个样本家庭中,有 258 户家庭进行过门诊治疗,家庭年门诊费用的算术平均值为 1 165.58 元,年门诊费用的中位数为 500 元;在被查 303 个样本家庭中,有 71 户在过去一年中有住院治疗行为,户均每年住院支出为 7 645.77 元,中位数为 5 000 元。此外,过去一年因病不能工作损失平均为 1 003.87 元,寻求医疗服务的支出平均为 253.95 元。

(2) 过去一年的药品支出。被调查 275 户家庭的年药品总支出的算术平均值为 2 380.62 元,年药品总支出的中位数为 1 000 元。从药品使用情况来看,调查住户使用最多的是国产西药,有 101 户家庭使用过,101 户家庭的年国产西药支出的算术平均值为 1 543.78 元,年国产西药支出的中位数为 750 元。

(3) 最近一次患病后的药品支出情况。最近一次家庭成员患急性病时选择服用国产西药和中成药最多。最近一次患急性病时平均每个家庭药品费用为 240.42 元,中位数 30 元,均数和中位数相差悬殊,根据调查时发现急性病费用还包括阑尾炎等手术费用,故极大值的影响导致均数较大,实际上一次急性病的药品费用在中位数 30 元左右。最近一次家庭成员患慢性病时选择服用的药品最多的也是国产西

药和中成药,服用药品总费用中位数为 100 元。在服用过国产西药的家庭中,其费用中位数为 60 元。

2.4 报销情况与费用来源

2.4.1 医疗费用支付方式

在最近一次家庭成员患有急性病的家庭中,有 64.91% 的家庭的医疗费用支付方式为全部自付;24.91% 的家庭为全部报销;10.18% 的家庭为部分报销。在最近一次家庭成员患有慢性病的家庭中,有 60.30% 的家庭的医疗费用支付方式为全部自付;22.61% 的家庭为全部报销;17.09% 的家庭为部分报销。其中,254 户家庭的年度门诊费用自付比例的算术平均值为 79.31%,年度住院费用自付比例的算术平均值为 65.1%。从各类药品的自付比例来看,药品支出自付比例的算术平均值为 72.36%,其中,国产西药支出自付比例的算术平均值为 89.16%。

2.4.2 医疗费用报销来源

被调查住户中,有 191 户在过去一年曾有过医疗费用报销行为,占调查总户数的 63.04%。被调查住户医疗费用报销的主要来源为城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险,城镇职工基本医疗保险报销的家庭占 191 户的 52.4%,城镇居民基本医疗保险报销家庭占 191 户的 38.7%。其他种类保险占的比重都很低。

2.4.3 自付医疗费用来源

被调查对象的自付医疗费用主要来源于家庭收入,还有部分是来自政府补贴和向亲戚朋友借债。

3 结论与建议

3.1 结论

3.1.1 中低收入家庭慢性病患病情况比较突出

根据前面的分析,过去一年家庭患病情况中,慢性病比较突出,高血压、糖尿病、关节炎、心脏病患病的家庭数较多,这些疾病为家庭成员患慢性病的主要类型。患慢性病的主要原因是行为与生活方式,包括不良饮食习惯、吸烟饮酒相关行为、缺乏体力活动、过度劳累等。有研究显示,在当今影响人类健康的危险因素中,行为与生活方式约占 60%。^[1]

3.1.2 患者主要选择国产西药和中成药

调查显示,患病家庭选择的药品种类以国产西药和中成药较多,中草药较少,进口西药更少。在过

去一年的药品种类选择和最近一次患病后的药品种类选择上,都体现了这一特点。这可能是与中低收入群体收入较低、进口西药价格较高有关。

3.1.3 调查家庭收入水平低,医疗费用负担重

调查家庭人均年收入的均数是 6 803.06 元,家庭人均支出的均数是 6 026.74 元,其中 300 户家庭医疗保健人均支出的均数为 1 351.21 元,占家庭人均年收入的 19.86%,占家庭人均年支出的 22.42%。2008 年成都市城市居民人均可支配收入为 16 943 元,人均消费性支出 12 850 元,人均医疗保健支出 847 元,医疗保健支出占可支配收入的 5.0%,占消费性支出的 6.59%。数据对比可以看出,调查家庭人均收入只相当于成都市人均水平的 40.15%,医疗支出却比成都市居民医疗保健支出平均水平高 59.53%;调查家庭医疗支出占收入和支出的比例比成都市平均水平分别高 14.86% 和 15.83%。

3.1.4 医疗保险各险种实际报销水平较低

从各险种的实际报销比例来看,报销比例较低,自付比例较高。根据国家第四次卫生服务调查^[2],全国城镇职工医疗保险覆盖的居民中,有 72.6% 门诊急诊患者的医疗费用全部或部分得到了报销,或从医保卡中直接进行了支付;94.8% 的住院患者的医疗费用得到了报销,报销费用占其住院费用的 66.2%。享有城镇居民基本医疗保险制度的人群中,有 1/3 门诊急诊患者的医疗费用获得了报销;79.3% 住院患者医疗费用得到报销,报销费用占其住院总费用的 49.2%。与全国实际报销比例相比,调查家庭的报销比例低于全国平均水平。

3.2 相关建议

3.2.1 加强医疗保障体系建设

在解决中低收入群体的医疗保障问题上,应考虑这一群体的特征,根据实际情况分类解决,总的原则是从实际出发,由政府和相关职能部门积极配合,多方参与,探索筹资多元化、各方能接受、医疗保障制度能支付得起、医疗保险提供方能提供的适宜的医疗技术与药品的配套方法,逐步建立起能覆盖全体中低收入群体的、灵活的医疗保障体制,以解决中低收入人群的医疗保障问题,争取城乡居民基本医疗保险的补偿比达到 60% 以上。^[3]在加强医疗保障覆盖率的同时,应重点考虑支持家庭收入水平低、支付能力有限的人群获得基本医疗保障的途径,参照贫困

人口医疗救助的方式,探索能解决中低收入群体的医疗救助制度。

3.2.2 重视慢性病防治

雷海潮等人研究发现,导致慢性病患者率急剧升高的主要因素是流行病学方面的因素,人口年龄结构的老龄化位居其次。^[4]慢性病的预防不仅仅是阻止疾病的发生,还包括疾病发生后阻止或缓解其发展,最大限度的减少疾病的危害。政府及有关部门应该更加重视慢性病的防治,可以以社区为单位,积极探索包括街道办事处、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、疾病预防控制中心、非政府组织等在内的多部门协作机制,将慢性病防治工作开展下去。可以将社区卫生服务中心作为防治基地来展开各项工作,包括慢性病知识宣传、慢性病监测,慢性病病人管理、高危个体管理等。

3.2.3 倡导健康的行为与生活方式

除了遗传、年龄这些个体无法控制的因素外,肥胖、缺乏锻炼、饮食结构不合理、吸烟、饮酒、精神紧张等不良的生活行为方式是慢性病发病的重要危险因素。^[5]有研究表明,健康教育是提高血压控制率的有效方法。^[6]倡导健康的行为与生活方式对于预防慢性病、促进健康具有重要意义。可以从以下几个方面来努力:在各社区开展慢性病预防健康教育活动,进行健康饮食、按时就餐相关知识宣传,提高人们对慢性消化系统疾病的认知水平。加强慢性病的筛查工作,尤其是高血压和糖尿病等简单易查慢性病的筛查,做到早诊早治,预防其并发症的发生。通过心理、生理、社会三方面采取相应措施,改变患者的生活方式和相关行为。通过医务人员进行必要的心理疏导,减轻工作、学习、生活等方面的心理压力,使慢性病得到控制,健康状况得到改善。

3.2.4 加快对社区卫生服务中心的建设

社区卫生服务中心作为最基层的医疗服务机构,在满足社区医疗服务需求方面起着非常重要的作用,还承担着慢性病防治、健康教育、健康促进,疾病知识宣传普及等任务。因此加快社区卫生服务中心的建设,提高居民信任度,有利于提高居民健康水平。要充分发挥政府主导作用,需要政府从政策和制度层面对社区卫生服务的发展给予大力支持。^[7]居民对社区卫生服务中心不信任,主要是因为社区卫生服务中心的设备条件和医资力量都远远低于大型医院,不能满足人们的需求。要加大对社区卫生服务中心的投入,改善其就医环境,并出台相关政策,吸引优秀医护人员到社区去服务,提高居民对社区卫生服务机构的信任程度。

参 考 文 献

- [1] 杨志寅. 行为决定健康[J]. 大众医学, 2009 (9): 1.
- [2] 卫生部统计信息中心. 第四次国家卫生服务调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [3] 中国发展研究基金会. 构建全民共享的发展型社会福利体系[M]. 北京: 中国发展出版社, 2009.
- [4] 雷海潮, 刘兴柱, 卞鹰, 等. 我国慢性病患者率的未来趋势研究[J]. 中国卫生经济, 1996, 15(10): 7-9.
- [5] 姜玲, 翟成凯, 刘洋, 等. 中老年人三种慢性病的患病情况及其影响因素的研究[J]. 卫生研究, 2005, 34(4): 472-474.
- [6] 张力. 健康教育对老年高血压的控制作用[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009(6): 328.
- [7] 冯友梅, 姚岚, 尤川梅. 社区卫生服务理想模式与现实差异的思索[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(1): 1-5.

[收稿日期:2010-01-14 修回日期:2010-02-27]

(编辑 许素友)