

三峡移民与当地居民生活满意度、健康状况与医疗服务利用比较

袁长海^{1*} 史瑞峰² 许红³ 刘达伟³ 刘保峰⁴ 耿文革⁵ 于敬敏⁶

1. 山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012
2. 冯格庄中心卫生院 山东莱阳 265215
3. 重庆医科大学 重庆 400016
4. 宁波市江东区人力资源和社会保障局 浙江宁波 315040
5. 石桥卫生院 山东淄博 255086
6. 聊城市人民医院 山东聊城 252000

【摘要】目的:了解移民与当地居民在健康状况和医疗服务利用方面是否有明显差别,提出改善移民健康水平的建议及措施。方法:使用定性深入访谈和定量问卷相结合的方法,对三峡移民的健康状况和医疗服务利用情况进行调查,以当地居民作为对照。结果:除少数地区外,三峡移民身体健康状况、医疗服务利用以及医疗费用、新型合作医疗报销比例与当地居民差距不大。但移民对家庭经济改善、住房改善及人际关系的满意度较低,显示存在心理健康问题。建议:深入宣传新农合章程,说服未参加新农合的移民参合,组织当地居民、医生与移民交流,及时解决移民房屋的质量问题,持续对缺乏劳动技术的移民进行培训,吸收满足条件的移民进入村委会、教师队伍等。

【关键词】移民; 满意度; 健康状况; 医疗服务利用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.01.011

Comparison of life satisfaction, health status and medical service utilization between migrants from Yangtze River Three Gorge Reservoir Area and local residents

YUAN Chang-hai¹, SHI Rui-feng², XU Hong³, LIU Da-wei³, LIU Bao-feng⁴, GENG Wen-ge⁵, YU Jing-min⁶

1. Center for Health Management and Policy, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China
2. Fenggezhuang Hospital, Shandong Laiyang 265215, China
3. Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China
4. Jiangdong District Labor and Social Security Bureau, Zhejiang Ningbo 315040, China
5. Shiqiao Hospital, Shandong Zibo 255086, China
6. Liaocheng Municipal Hospital, Shandong Liaocheng 252000, China

【Abstract】 Objective: To know if there is significant difference of health status and medical service utilization between migrants and local residents and to provide recommendations and measures in improving migrants' health status. Methods: Using qualitative in-depth interviews and quantitative questionnaire investigated health status and medical service utilization of migrants and local residents. The reference group is local residents. Results: The difference of health status and medical service utilization between the two groups was not very significant overall except in few locations. But the satisfaction with family economic improvement, housing improvement, and personal relations with other villagers for migrants was significant lower than that of local residents. It may demonstrate the psychological problem. Recommendations: Disseminate rules of New Rural Medical Cooperative Scheme (NRCMS) to migrants, convince and help migrant who have not covered by NRCMS to participate, organize more communication activities between migrants and local residents and doctors, dispose house quality problems promptly, continue to train migrants with working skills, and admit some qualified migrants into village committees and school faculty.

【Key words】 Migrants; Satisfaction; Health status; Medical service utilization

* 基金项目:瑞士人口迁移与环境基金会资助项目(PME-08-29)

作者简介:袁长海,男(1946年—),教授,主要研究方向为社会医学。E-mail:yuanch@sdu.edu.cn

为建设三峡水库,至 2006 年 6 月 127 万三峡居民后靠迁移或外迁 11 个省市。^[1] 社会环境、自然环境和生活方式的巨大改变对三峡移民的健康状况和卫生服务利用的影响可能比较明显,其健康状况和医疗服务利用与当地居民是否存在差别? 影响其健康状况和医疗服务利用的因素是什么? 采取什么措施以改进移民健康状况并达到病有所医是本课题研究的主要目的。

1 资料与方法

调查时间为 2009 年 7 月—2010 年 11 月。调查范围为三峡库区和山东、江苏、湖南、广东四省接受移民的区域。抽样采取整群随机抽样,抽到有移民的村尽量把移民都纳入调查,同时调查移民附近相等数量当地居民。调查采用定量与定性相结合的方法。定量调查对象为 16 ~ 79 岁的三峡移民和同等数量的当地居民,并且两者在年龄和性别构成方面尽量一致。定量调查问卷内容为个人健康状况、卫生服务利用及费用、生命质量等。定性调查对象主要为移民管理官员和村干部,以及少数移民典型人物,主要了解移民政策及其落实情况和影响移民健康状况、卫生服务利用、迁移满意度的因素,如住房、耕地承包、就业培训、当地企业招工等政策及其落实情况;移民变富典型调查、困难移民看病难问题、移民与当地居民冲突案例等。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

共调查 9 027 人,其中移民 4 491 人,当地居民 4 536 人。三峡库区和山东、江苏、湖南三省的移民和非移民在年龄和性别构成上没有明显差别。广东移民比当地居民平均年龄小,但广东样本较小,今后需要进一步扩大样本调查(表 1)。

三峡移民平均文化程度略低于当地居民。外迁移民一般安排在经济和社会发展比较好的地区,所以与当地居民教育程度有差距。职业构成上,移民和当地居民在务农比例上没有明显差别;但在担任村干部、教师、乡村医生等对文化和技术要求比较高的工作上,移民所占比例明显低于当地居民;在城镇

企业打工方面,移民在居住县市外打工的比例高于当地居民。移民在五个地区的合作医疗参加率都低于当地居民 4 ~ 5 个百分点。有些离居住地较远打工的移民没有参加合作医疗,亦有个别移民认为当地村卫生室对他们服务不好而没有参加。移民和当地居民在吸烟率、饮酒率方面没有显著差异(表 1)。

表 1 调查对象基本情况

变量	总数 (人)	移民 (%)	当地居 民(%)	χ^2	P	
地区	三峡库区	3 765	49.32	50.68		
	山东	1 504	50.07	49.93		
	江苏	1 504	49.87	50.13	0.681	0.954
	湖南	1 498	49.87	50.13		
	广东	756	50.79	49.21		
年龄	16 ~	2 124	24.25	22.82		
	30 ~	2 935	32.98	32.05	7.425	0.060
	45 ~	2 361	24.96	27.34		
	60 ~	1 607	17.81	17.79		
	男	4 599	50.10	51.79		
性别	女	4 428	49.90	48.21	2.565	0.109
	是否参加 新农合	是	8 628	94.30	96.85	34.672
	否	399	5.70	3.15		
教育程度	文盲半文盲	1 323	14.47	14.84		
	小学	2 610	32.62	25.24	81.994	<0.001
	初中	3 463	37.61	39.11		
	高中及以上	1 631	15.30	20.81		
	务农	4 928	55.09	54.10		
职业	县内打工	863	8.95	10.16		
	县外打工	1311	15.99	13.07	187.300	<0.001
	村干部	112	0.33	2.14		
	教师、乡村 医生等	680	4.81	10.23		
	其他	1 133	14.83	10.29		
是否吸烟	是	2 292	26.12	24.67	2.503	0.114
	否	6 735	73.88	75.33		
是否饮酒	是	1 940	20.86	22.11	2.083	0.149
	否	7 087	79.14	77.89		
合计	9 027	100.00	100.00			

2.2 移民与非移民生活满意度比较

2.2.1 自感家庭经济状况变化

调查家庭经济状况的变化由户主回答,针对移民要求对比现在与迁移前的经济状况,对于当地居民则是要求对比现在与移民来到时的经济状况。除

了三峡库区外,其他四省移民和当地居民的经济状况之间有统计学差异,移民自感经济状况明显改善的比例显著低于当地居民,而自感经济状况变差的比例显著高于当地居民(表2)。

表2 自感家庭经济状况变化(%)

地区	户数	明显改善	没有变化	明显变差	Z	P
三峡库区	移民	685	42.5	47.1	1.4313	0.0762
	当地居民	706	45.4	46.6		
山东	移民	278	18.0	55.0	16.4890	<0.001
	当地居民	278	88.0	9.0		
江苏	移民	278	26.5	54.2	14.2190	<0.001
	当地居民	280	79.4	20.5		
湖南	移民	280	28.0	54.0	4.4840	<0.001
	当地居民	279	53.8	31.4		
广东	移民	145	33.3	23.3	6.0580	<0.001
	当地居民	138	62.6	33.7		

2.2.2 自感家庭住房状况变化

用调查家庭经济状况变化的同样方法调查家庭住房状况变化,库区移民对住房状况变化的满意度稍高于当地居民,而其他地区移民对住房状况变化的满意度显著低于当地居民(表3)。移民住房多是当地政府统一设计和施工的新房,设计过程中征求过移民代表的意见,但有些房屋存在下雨漏水等问题,引起他们不满。有的省份鼓励移民自由买房,因经济实力不同,不同家庭购买房屋质量不同,满意度不同。

表3 自感家庭住房状况变化(%)

地区	明显改善	没有变化	明显变差	Z	P
三峡库区	移民	51.2	42.4	2.026	0.043
	当地居民	45.3	49.6		
山东	移民	19.5	33.8	11.675	<0.001
	当地居民	54.1	44.8		
江苏	移民	29.0	45.8	14.460	<0.001
	当地居民	65.8	34.2		
湖南	移民	49.5	35.0	14.432	0.005
	当地居民	81.3	16.7		
广东	移民	26.7	16.7	6.529	<0.001
	当地居民	67.2	26.4		

2.2.3 与当地居民人际关系满意度

三峡库区移民人际关系满意度略高于非移民,而其他四省移民的人际关系满意度显著低于当地居民。外迁移民与当地居民交流很少,感觉人际关系差(表4)。

表4 人际关系满意度(%)

地区	很满意	比较满意	不满意	Z	P
三峡库区	移民	40.0	58.3	8.768	<0.001
	当地居民	36.3	62.5		
山东	移民	32.3	63.0	10.202	<0.001
	当地居民	72.6	26.6		
江苏	移民	47.0	52.3	6.617	<0.001
	当地居民	65.5	33.6		
湖南	移民	4.7	89.6	18.315	<0.001
	当地居民	49.1	49.1		
广东	移民	11.7	84.5	10.581	<0.001
	当地居民	32.7	67.3		

2.3 移民与非移民健康状况比较

2.3.1 慢性病患率

被调查者首先自报慢性病,调查员根据其症状、持续时间、病例记载情况等,并依据国家卫生服务总调查标准加以判断,即被调查者在半年内经医务人员诊断有慢性病,或半年前诊断有慢性病半年内又发作治疗的。^[2]从表5可见,各地慢性病患率多在30%~35%,山东的三峡移民慢性病患率与当地居民差距最大,有统计学意义;其他地区移民与当地居民的差异没有统计学意义。五个地区合计统计分析差别在显著性水平附近,移民慢性病患率比当地居民约高2个百分点(表5)。

表5 移民与当地居民慢性病患率比较(%)

地区	移民	当地居民	χ^2	P
三峡库区	31.6	31.0	0.177	0.674
山东	35.4	30.2	4.666	0.031
江苏	36.5	35.2	0.315	0.575
湖南	36.5	32.1	3.299	0.069
广东	27.2	31.8	1.959	0.162
合计	33.6	31.8	3.361	0.067

2.3.2 两周患病率

患病按卫生服务总调查标准加以判断,即自觉不适去卫生单位诊治,或自觉不适自我服药,或自觉

不适未治疗但停工、休学一天以上。^[2]结果显示,各地各人群两周患病率分布在 21% ~ 36% 之间,三峡库区患病率最低;其次是广东,地区之间的差别比较明显。在山东、江苏、湖南移民两周患病率明显高于当地居民;在广东,样本较小且移民比当地居民平均年龄小两岁,两组患病率差别不大(表 6)。

表 6 移民与当地居民两周患病率比较(%)

地区	移民	当地居民	χ^2	P
三峡库区	21.0	22.4	1.051	0.305
山东	33.8	27.9	6.132	0.013
江苏	36.2	28.1	11.443	0.001
湖南	33.6	25.3	12.424	<0.001
广东	22.6	23.9	0.170	0.680
合计	28.52	25.11	13.401	<0.001

2.4 移民与非移民医疗服务利用比较

2.4.1 两周就诊率

各地各组人群两周就诊率在 5% ~ 13% 之间,其中,三峡库区和广东移民两周就诊率低于当地居民,其他 3 个地区移民和当地居民两周就诊率没有统计学差异。广东移民两周就诊率最低,与其平均年龄较小有一定关系,需要扩大样本纠正年龄偏差。各地合计移民两周就诊率低于当地居民(表 7)。由于各地气候和调查季节不完全相同,当地基层医疗水平和条件也不同,所以地区差别对于本题研究目的没有多大意义,本研究主要注重同一地区移民和当地居民之间的差别。

表 7 移民与当地居民两周就诊率比较(%)

地区	移民	当地居民	χ^2	P
三峡库区	5.44	8.21	11.473	0.001
山东	10.55	13.07	2.369	0.124
江苏	10.61	10.41	0.041	0.839
湖南	9.90	11.24	0.649	0.420
广东	4.83	9.09	5.093	0.024
合计	8.06	10.12	11.570	0.001

2.4.2 最近一年住院率

各地各组人群最近一年住院率在 3% ~ 8% 之间,仅江苏移民住院率显著高于当地居民,其他地区移民与当地居民均无统计学差异(表 8)。江苏基层(村、乡镇)医疗条件较好,并对移民进行了查体,查出的疾病是否增加了住院率需要进一步调查研究。

表 8 移民与当地居民最近一年住院率比较(%)

地区	移民	当地居民	χ^2	P
三峡库区	7.5	6.9	0.453	0.501
山东	4.5	4.4	0.013	0.909
江苏	8.0	5.0	5.409	0.020
湖南	3.1	4.7	2.517	0.113
广东	4.9	5.5	0.071	0.790
合计	5.88	5.58	0.378	0.539

2.5 移民与非移民医疗费用与报销比例比较

2.5.1 自买药费用、门诊医疗费用与报销比例

库区移民自买药者平均费用低于当地居民,山东、湖南移民自买药者平均费用高于当地居民。各地移民与当地居民中两周就诊者门诊费用无统计学差异。江苏、湖南移民门诊费用报销比例低于当地居民;总体上,移民门诊报销比例低于当地居民(表 9)。

表 9 移民与当地居民两周患病自买药费用、门诊医疗费用与报销比例比较

地区		自买药费用(元)	门诊费用(元)	门诊报销比例(%)
三峡库区	移民	67.47*	206.55	9.37
	当地居民	108.48*	318.44	10.46
山东	移民	71.34*	207.46	13.16
	当地居民	39.78*	164.28	18.48
江苏	移民	93.26	551.18	8.27*
	当地居民	63.00	216.30	18.12*
湖南	移民	147.47*	388.18	8.60*
	当地居民	72.39*	532.50	21.00*
广东	移民	90.78	320.00	11.26
	当地居民	117.50	580.00	15.00
合计	移民	89.53	312.71	9.89*
	当地居民	81.98	334.54	15.64*

注: * 移民与当地居民差异有统计学意义(P < 0.05)

据定性调查,少数外迁移民仍对当地乡村医生和乡镇卫生院不信任,小病自购药品较多。一位山东的中年妇女移民说:“医生对我们很冷淡,看病检查不仔细,我小病先自己买药,不好去县里看”。一位 50 多岁的湖南男性移民说:“医生嫌我问的多,可能是怕我把价格看的很认真吧,后来我就不愿意去找他,高血压自己去买点熟悉的药好了”。一位

广东的青年移民说：“我们移民村离他们卫生室远，我也不认得乡村医生，小毛病就到药店买点药”。

2.5.2 住院费用与报销比例

移民与当地居民最近一年住院者平均住院日数、住院费用没有显著差异；在住院费用报销比例上，只有山东移民报销比例显著低于当地居民，但合并各地区数据统计样本量扩大后，移民住院报销比例与当地居民差异有显著性(表10)。

表10 移民与当地居民住院者年平均住院日、住院费用及报销比例

地区		年平均住院日	住院费用(元)	住院报销比例(%)
三峡库区	移民	16.79	6 272	22.01
	当地居民	15.16	6 745	21.01
山东	移民	16.08	8 599	20.85*
	当地居民	19.68	9 615	36.19*
江苏	移民	23.00	4 164	18.80
	当地居民	16.55	5 410	20.30
湖南	移民	16.67	8 740	21.33
	当地居民	12.75	6 575	23.76
广东	移民	20.00	7 666	37.77
	当地居民	17.50	6 809	37.64
合计	移民	18.07	6 887	22.52*
	当地居民	16.01	6 999	25.65*

注：* 移民与当地居民差异有统计学意义($P < 0.05$)

3 讨论

3.1 外迁移民对家庭经济状况改善、住房变化及人际关系不满意

外迁移民一般是在2003—2004年到达接受省份的，虽然已经过去了7~8年，但很多移民对在新家的生活仍不满意。部分原因是他们当初对政府和当地照顾期望过高，认为迁移到富裕地区收入、住房等方面会有很大的改善；认为自己的迁移是对国家的重大贡献，应该受到很好的照顾；另外他们与当地居民交流不足，有些老人仍听不懂当地语言，感情存在隔阂，在住房、分地、当地企业就业等问题上不能立即解决，或达不到自己要求，认为有排外倾向。

3.2 移民与当地居民健康状况和卫生服务利用的差别

移民与当地居民在慢性病患者率方面没有显著差别，但有三个省移民自报两周患病率高于当地居民。特别是胃病在几个省移民中患病率高于当地居民，程瑜在广东三水白村的调查也有同样发现^[3]，他指出，一方面可能是移民生活方式和饮食规律改变所导致，另一方面可能与心理精神压力有关。两周患病及症状多的另外原因是一些移民带有不满情绪，因为对生活满意度以及政府照顾的满意度较低，往往夸大自己的症状和不适，认为自己需要休息或治疗，希望当地给以更多的照顾；而当地居民很多把轻度不适不报作患病，人们通常认为健康是体面的。例如，同样是感冒低烧，有不满情绪的移民则说自己难以起床劳动(但屋内却收拾的井井有条)，而许多当地居民则说不影响家务劳动。又如某些有关节炎的病人强调经常疼痛，希望当地给予救助。如果说移民与当地居民健康有差别的话，也主要是在心理健康方面有差别，庄立辉等调查分析了三峡移民的心理问题^[4]。本课题也做了生命质量、焦虑、抑郁测量，显示外迁移民在精神健康、焦虑和抑郁方面比当地居民存在更多问题。在医疗服务利用和医疗费用方面，虽然有的地方移民与当地居民之间有显著性差异，但绝对差别并不大。某些地方少数移民自购药品较多，感觉当地医生对自己不好。移民迁移初期，语言不通，对照顾要求较高，一些人特殊公民思想比较严重，在与当地干部及居民交流中出现一些矛盾，在当地企业打工纪律性较差，又不愿意接受批评，造成当地一些私人企业不愿意招收移民做工，当要求不能满足时即怀疑当地人排外。在参合率方面，由于移民在居住县市外打工的比例较大，参合率稍低；另外有移民不了解新农合章程、报销规定，有的看病不去定点医院，不开转诊单，导致报销比例稍低。

4 建议

4.1 提高移民生活满意度

生活上人们最关心的是收入、住房、工作及人际关系。物质丰富、生活和谐是人人都希望的，但在这

几个方面移民的满意度并不理想。在住房方面,移民虽然来源于山区,但因为三峡地区住宅狭窄、气候多雨,很多住宅也是楼房。迁出后住房建设按政府制定标准,在发达地区比不上当地居民,使原来有较好住房的移民有落后感,加上房屋漏水是一个多发的问題,维修难找到当时施工队,解决不及时。建议当地政府重视移民住房出现的质量问题,尽早解决。

在人际关系方面,由于语言、风俗习惯的差别,以及移民集中居住,与当地居民交流很少;在当初分宅基地和承包耕地时,因为位置、地势、耕地质量、离村远近等问题,发生过一些争论,感情上有了隔阂,如果当时没有及时采取措施消除这些隔阂,会使移民和当地居民的交流更加减少。建议发动党团员等积极分子主动增加与移民的交流;鼓励乡村医生、乡镇医生对移民的服务热情。

在务农打工方面,因为迁移经历了原来房产的拆除、补偿,耕地、园林上交、财产变卖、迁移安置等用了一年多甚至多年的时间,原来打工者失去了一些理想的工作,来到新的家乡后有些人却难以找到新的工作。三峡地区由于山多地少,很多人在外打工,农业技术比较差,特别是来到北方的移民更是缺乏当地农作物耕作技术。建议在当地生产技术方面持续对他们进行培训,需要一定技术的企业也要对他们给予特别的培训,帮助他们找到比较合意的工作。有关技术帮扶和培训,国务院令 471 号文件第四十五条有相关规定。^[5]

在社会地位方面,针对移民在干部队伍、基层教师、医生及其他技术行业所占比例较低的情况,要及时吸收满足条件的移民进入村委会、教师队伍等,使他们在干部队伍和技术工作中的比例逐渐与当地居民平衡。

4.2 增加移民对基层医疗机构的利用

为增加移民对基层医疗服务机构的利用,建议

村干部对移民多宣传新型农村合作医疗章程,劝导未参加者加入新型农村合作医疗,组织当地居民和医生与移民多交流,促进相互信任,对经济特别困难者、突发大病者、严重意外事故患者给予医疗救助。基层医生根据移民卫生习惯和饮食气候改变对移民进行健康教育和医疗服务利用辅导,可以收到很好效果。^[6]

4.3 移民尽量就近当地安置

库区后靠移民与非移民各项比较差别都不大,说明今后移民安置还是尽量在当地安置,外迁虽然到富裕发达地区,但社会自然环境的巨大改变,以及居住、生活、医疗、工作等方面的问题不能马上圆满解决,对移民心理和生活有重大冲击,适应困难^[7];另外,外迁移民对政府的照顾有更高的期望。

参 考 文 献

- [1] 张桂林,汤耀国. 未竟的三峡[J]. 瞭望, 2009(49): 14.
- [2] 李鲁. 社会医学[M]. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3] 程瑜. 白村生活——广东三峡移民适应性的人类学研究[M]. 北京: 民族出版社, 2006.
- [4] 庄立辉,郭继志,汪洋,等. 水库移民心理问题研究现状及展望[J]. 中国社会医学, 2006, 23(4): 224-227.
- [5] 姚凯文. 水库移民安置研究[M]. 北京: 中国水利水电出版社, 2008.
- [6] 张新卫,楼晓明,刘立群,等. 浙江省三峡移民卫生服务与健康教育综合干预效果评价报告[J]. 中国健康教育, 2004, 20(12): 1091-1094.
- [7] 郝玉章,风笑天. 三峡外迁移民的社会适应性及其影响因素研究[J]. 市场与人口分析, 2005, 11(6): 62-67.

[收稿日期:2011-09-10 修回日期:2011-11-19]

(编辑 薛云)