
湖南农村居民

新型合作医疗住院服务利用及影响因素

夏新斌 阳 晓 赵艳梅 王 莹^{*1}

(湖南中医药大学管理与信息工程学院, 湖南长沙410208)

【摘 要】:采用分层整群随机抽样方法,对湖南农村居民新型合作医疗住院服务利用情况及影响因素进行调查,运用Logistic回归模型对调查结果进行分析,在此基础上,提出进一步完善湖南省新型农村合作医疗制度的政策建议。

【关键词】:新型农村合作医疗;住院服务利用;Logistic回归模型

【中图分类号】:D9 **【文献标识码】**:A doi:10.19311/j.cnki.1672-3198.2016.24.063

1 研究背景

新型农村合作医疗(以下简称新农合)是由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。建立新型农村合作医疗制度是统筹城乡经济社会发展、实现全面建设小康社会目标的重要举措。新型农村合作医疗制度从2003年起在全国部分县(市)试点,到2010年逐步实现基本覆盖全国农村居民,在保障农民获得基本卫生服务、缓解农民因病致贫和因病返贫方面发挥了重要的作用。然而,新型农村合作医疗在实施过程中也出现诸多问题,从而影响到农民参合的积极性及制度运行效果。纵观已有政策措施,大多是围绕农村医疗卫生服务供给侧进行的改革。在一定程度上忽视了农村医疗卫生需求。只有实现医疗卫生服务供给与需求的相互匹配,才能发挥医疗卫生资源的最大效用。因此,研究农村居民的卫生服务利用情况,有助于从需求的角度合理组织医疗卫生服务,科学配置有限的卫生资源,使其发挥最大效益。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

依据湖南省各市州现有卫生资源配置基础,全省分为三类区域:一类地区:长沙市、株洲市、湘潭市;二类地区:衡阳市、岳阳市、常德市、益阳市、郴州市、娄底市;三类地区:邵阳市、张家界市、永州市、怀化市、湘西土家族苗族自治州。采取分层整群随机抽样

¹**基金项目**:湖南省科技厅项目(2011ZK2037);湖南省哲学社科项目(11YBA240);湖南省教育厅科研课题(15C1068);湖南中医药大学科研启动项目(2013Q02)、医药卫生改革与发展研究校级科技创新团队基金。

作者简介:夏新斌,男,经济学博士,副教授,研究方向:医药经济与管理、金融理论与金融调控;阳晓,女,硕士研究生,研究方向:医药经济与管理;王莹,女,讲师,研究方向:医药经济与管理(通讯作者)。

方法,在每个区域中至少抽取2个以上的县,共抽取11个县。每个县抽取3个乡镇,共抽取了33个乡镇。每个乡镇随机抽取经济好、中、差的3个行政村,共99个行政村,共计调查603户,每户调查一人,共计603人,有效问卷570份,有效率达94.53%。

2.2 考察变量

2.2.1 社会人口学因素

社会人口学因素包括性别、年龄、文化程度、家庭年收入等。

2.2.2 影响住院服务利用的相关因素

设计调查问卷,由调查员逐一入户询问填写问卷收集资料,主要对以下方面进行了解:(1)近半年内是否生病或受伤,近半年内是否住院、住院服务机构的类别、住院天数、住院费用、一、二、三类地区住院差异等信息;(2)农村居民对新型农村合作医疗的认知情况等;(3)需住院未能住院的次数及原因等情况。

2.3 分析方法

所有数据用SPSS16.0统计软件进行数据处理分析。

(1)描述性分析:对所调查样本人群的社会人口学特征及患病住院情况等进行描述;

(2)单因素分析:采用 χ^2 检验探讨基本情况(性别、年龄、文化程度、家庭年收入)、农村居民对新农合满意程度、新农合对农村居民经济影响程度、三类地区卫生资源配置对患病住院是否有影响等。

本次研究中, α 显著性水准一般为0.05。

3 结果与分析

3.1 样本一般情况

本次共调查了603人,其中一类地区(长沙浏阳、株洲攸县、湘潭湘乡)128人,二类地区(益阳南县、常德石门、衡阳常宁、娄底双峰)183人,三类地区(邵阳隆回、怀化溆浦、湘西保靖、张家界桑植)259人。本次调查共访问男性为274人,占48.1%,女性为296人,占51.9%;年龄构成主要为中老年农村居民;学历主要以初中为主,家庭年收入主要以12000元以上为主,具体的社会人口学情况详见表1。

3.2 农村居民对新型农村合作医疗的认知情况

3.2.1 农村居民对新型合作医疗的满意度调查

在调查的农村居民中对新型农村合作医疗的满意程度分别为:非常满意 157 人,27.5%,比较满意 214 人,37.5%,一般 178 人,31.2%,不满意 21 人,仅占 3.7%。表明农村居民对于新型农村合作医疗制度满意度普遍较高。

表 1 样本一般情况

	样本数	构成比(%)
性别		
男	274	48.1
女	296	51.9
年龄(岁)		
≤18	14	2.5
19—35	149	26.1
36—45	146	25.6
46—60	137	14.0
>60	124	21.8
学历		
文盲	62	10.9
小学	142	24.9
初中	229	40.2
高中	91	16.0
大中专	39	6.8
大学以上	7	1.2
家庭年收入(元)		
≤1000	39	6.8
1001—3000	99	17.4
3001—6000	99	17.4
6001—12000	104	18.2
>12000	229	40.2

3.2.2 新型合作医疗对农村居民经济影响程度

调查的居民中,新农合对农村居民经济影响程度依次为明显减轻经济负担(39.3%),减轻了经济负担,但效果不明显(37.2%),参与新农合与不参与新农合没区别(21.9%),参加新农合加重了经济负担(1.6%)。由此结果表明,我国目前实行的新型农村合作医疗依旧存在较大的问题,其实施效果还有待进一步改善。

3.3 住院服务利用一般情况

调查中,农村居民有242人在近半年有生病或受伤,比例为42.5%,其中住院人数为83人,比例仅为14.6%,未住院人数为159人,

比例为27.9%。经 χ^2 检验,住院组与非住院组性别差异无统计学意义($\chi^2=0.009$, $P=0.923$);在住院组中,文化程度以小学和初中的为主,分布占43.3%,33.7%,经 χ^2 检验,两组文化程度差异有统计学意义($\chi^2=13.390$, $P=0.020$);在住院组中,年龄以46岁以上的为主,占住院组的74.4%,经 χ^2 检验,两组年龄差异有统计学意义($\chi^2=21.037$, $P=0$);在住院组中,家庭年收入以12000元以上为主,占住院组的47.0%,经 χ^2 检验,两组家庭年收入差异无统计学意义($\chi^2=7.767$, $P=0.101$)。这表明,年龄、文化程度与住院服务利用显著相关。

在住院组中,地区以二类地区为主,占住院组的42.2%,经 χ^2 检验,住院组与非住院组地区差异具有统计学意义($\chi^2=16.816$, $P=0.000$);在近半年生病或受伤选择住院的83人中,农村居民对新农合的满意程度以比较满意为主,占总住院人数的39.8%,经 χ^2 检验,两组新农合满意程度差异无统计学意义($\chi^2=2.050$, $P=0.562$);在近半年生病或受伤选择住院的83人中,新农合对农村居民经济影响程度以明显减轻负担为主,占住院总人数的49.4%,经 χ^2 检验,两组新农合对农村居民经济影响程度差异有统计学意义($\chi^2=7.918$, $P=0.048$)。这表明,地区差异、新农合对农村居民经济负担影响等因素与住院服务利用显著相关。

在83人住院中,选择乡镇卫生院最多,65人,占总人数的78.3%,其次为县医院16人,占19.3%,最后是市级医院和省级医院。选择住院医院标准由高到低为离家近(52人),医疗技术高(35人),服务态度好(33人),价格便宜(27人),设备条件好(24人),医院有熟人(8人),其他(2人)。可见医院的可及性对于农村居民的住院服务需求是非常重要的因素。

本研究中近半年生病或受伤住院率达34.3%,远高于2008国家第四次卫生服务调查,农村6.8%。农村对于住院医院选择由高到低,分别为乡镇卫生院最多,占总人数的78.3%,高于2008国家第四次卫生服务调查36.6%,但研究中选择县医院住院为16人,占总住院人数的19.3%,低于2008国家第四次卫生服务调查50.0%。分析其原因为就近治疗比较方便,一方面减少了间接医疗费用,而且更便于家人对住院者的照顾。表明居民在患病时首先考虑到的是能够得到迅速、便捷、有效的救治,因此有近距离选择的趋向。其次,研究表明服务态度是紧接离家近原因之后,但优于价格便宜原因,表明农村居民对于卫生服务利用心理需求逐步提高,此现象也表明我国初次卫生服务水平在逐步发展与完善。

3.4 近半年生病或受伤未住院原因

在近半年生病或患病242病例中有159人选择了未住院,通过调查询问,主要分为以下原因:(1)自感病轻,无需住院;(2)医生诊断无需住院;(3)经济困难,负担不起;(4)担心影响农活或其他工作;(5)没有床位;(6)其他。其中最主要的原因自感病轻,无需住院,86人选择该项,占总数的41%,其次为经济困难,负担不起,医生诊断无需住院,分别有50人,24%,31人,15%选择该两项。由此可见,个人家庭经济条件对于农村居民生病或受伤住院服务需求影响较大。上述情况表明,从需方的角度考察影响住院服务利用的因素,经济困难是制约居民住院服务利用的一个重要因素。随着经济水平的提高,因经济困难而造成的未住院率有下降趋势,这一结论与多数研究结果一致。

4 政策建议

4.1 加大对新农合政策宣传

本研究在对农村居民对新农合制度的满意程度调查中,选择一般极不满意约占总人数的三分之一。因此,政府必须在新农合政策宣传上要加大力度,拓宽宣传渠道,做到及时公布、有效沟通,让居民进一步了解国家对于新农合政策的内容。另外,从新农合对农村居民经济影响程度上看,选择效果不明显及没有区别和加重负担的居民较多,因此,政府相关部门要结合当地实际情况,制定相应措施,切实减轻弱势群体疾病经济负担。

4.2 加大卫生投入力度

有研究表明,合作医疗能提高人们的自我健康意识,刺激农民的卫生服务需求,导致就医及住院次数增多。因此,政府应该加大对卫生资源配置、基础设施设备等方面的投入力度。同时,不断提高卫生管理能力和医疗水平,缩小卫生资源配置的地区差距,提高卫生服务的公平性和可及性,进一步满足农村居民卫生服务需求。

4.3 加强健康知识教育普及力度

调查显示未住院人群中,自觉病轻,无需住院占41%,农民对自身身体状况的不了解,对基本医疗知识的缺乏,导致他们不能正确评价自身的健康状况。因此,在农村普及健康知识、实行定期体格检查、让农民能正确认识自己的身体状况显得尤为必要。

4.4 加强法制化建设

我国的农村合作医疗制度虽然已经经过了几十年的历程,但始终没有一部专门的法律来保证这一制度的有效执行,法律基础薄弱。在德国,社会保险法规定,符合条件的农民必须加入“农民健康保险”,按其实际收入水平交费,但给付待遇相同。联邦财政对保费收入和医疗费用支出的缺口进行填补,由专业的保险公司对医疗基金进行市场化运营。由此,我国可以根据德国经验,制定适合中国国情的医疗制度保障法,对政府行为进行制约监督管理,逐步实行依法管理,保障农村居民的生命健康权。

参考文献

[1]雷娟,乔慧.宁夏海原县农村住院卫生服务利用现况及其影响因素研究[J].宁夏医科大学学报,2011,(04):345-348.

[2]张禄生.湖北省农村居民卫生服务需求及利用影响因素研究[D].武汉:华中科技大学,2009.

[3]雷卫河,张智民,王耀平等.河南省农民住院卫生服务利用状况及影响因素分析[J].中国卫生统计,2006,(03):221-223.

[4]刘宁.梁山县农民住院卫生服务利用及其影响因素[J].医院管理论坛,2008,(04):36-40.

[5]王卫忠.桐乡市实施新型农村合作医疗前后农村居民住院服务利用比较研究[J].中国初级卫生保健,2007,(09):12-14.

[6]王安珏.新医改形势下乡镇卫生院住院患者卫生服务利用研究[D].合肥:安徽医科大学,2013.

[7]Travassos C,Laguardia J,Marques P M,et al.Comparison between two race/skin color classifications in relation to healthrelated outcomes in Brazil[J].International Journal for Equity in Health,2011,10(1):12-17.

[8]Sibley L M,Weiner J P.An evaluation of access to health care services along the rural-urban continuum in Canada[J].Bmc Health Services Research,2011,11(1):1-11.

[9]中华人民共和国卫生部.国家卫生服务研究——2008年国家第四次卫生服务调查分析报告[R].2009.

[10]郑建中,韩颖,覃凯等.农民收入水平及其卫生服务利用研究[J].中国农村卫生事业管理,2002,(05):15-17.

[11]杨辉,张拓红,陈娟.14个项目县的医疗服务需要量和卫生服务利用状况[J].中国农村卫生事业管理,1996,(12):29-35.

[12]秦江梅,杨辉.启东农村合作医疗改革前后门诊卫生服务利用的变化[J].中国初级卫生保健,1998,(12):5-8.