

DOI:10.16781/j.0258-879x.2016.10.1310

农村医疗支出型贫困患者自主出院影响因素的抽样调查

滕海英¹, 孙宁², 陈千², 马玉琴^{2*}

1. 第二军医大学基础部数理教研室, 上海 200433

2. 第二军医大学卫生勤务学系卫生事业管理学教研室, 上海 200433

[关键词] 农村人口; 医疗支出型贫困; 医疗费用无力承担; 就医选择

[中图分类号] R 191 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2016)10-1310-04

Sampling investigation on factors influencing patients' request for discharging from hospital in the illness-caused poverty families in rural China

TENG Hai-ying¹, SUN Ning², CHEN Qian², MA Yu-qin^{2*}

1. Department of Mathematics and Physics, College of Basic Medical Sciences, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

2. Department of Health Management, Faculty of Health Services, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Key words] rural population; illness-caused poverty; medical indigency; medical choices

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2016, 37(10): 1310-1313]

医疗支出型贫困人群,按目前通用的贫困测量标准(收入角度^[1])不属于贫困人群。他们一旦遭遇疾病支出风险则陷入贫困,表现为不去就诊或者“因病致贫、返贫”^[2-4]。个人现金卫生支出使得贫困人口更加贫困,而对富裕人群影响不大^[5-6]。发达国家较早意识到对医疗支出型贫困人群的外部有效资金帮助将具有更高的成本收益^[7]。随着我国国力的增强和贫困测量的发展,医疗支出型贫困逐渐被纳入扶贫政策视野。本研究通过对农村县域医疗支出型贫困人群住院就医情况的调查,分析该人群住院就医选择及影响其自主出院的因素,为完善医疗保障政策提供依据。

1 资料和方法

1.1 调查对象 依照我国东、中、西贫困人口比例(1:2:2.5),2013年7—8月和2014年1—3月分别在四川米易县按收入高、中、低各选择2个乡镇,每个乡镇随机选择4~6个行政村;同样,在河北邢台县和江苏滨海县分别选择6个和3个乡镇,每个乡镇随机选择4个行政村。

调查对象由村委会协助获得,纳入标准为调查前1

年内同时满足以下条件:(1)所在家庭申请低保户或贫困户未获得批准;(2)住院且发生灾难性医疗支出(按WHO标准^[8]界定,家庭医疗支出占其可支付能力的比重 $\geq 40\%$),所在家庭符合申请医疗支出型贫困家庭生活救助的条件,但因名额限制未获得救助。

1.2 研究方法 以一对一方式实施入户调查,利用自行设计的调查问卷获得受访者个人及家庭基本情况、住院就医情况等信息。

1.3 统计学处理 利用EpiData 3.1软件双人双录入建立数据库,用SPSS 17.0软件进行统计分析。调查对象基本情况用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间差异的比较用方差分析或非参数检验,利用 χ^2 检验或Fisher确切概率法作单因素分析。检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 米易县、滨海县和邢台县分别发放问卷224、82和172份,回收有效问卷分别为209、78和166份,有效率分别为93.3%、95.1%和96.5%。三地调查对象的平均年龄、家庭人均住房面积、人均资产、人均年收入和支出、住院费用差异均有

[收稿日期] 2015-09-16 [接受日期] 2016-03-19

[基金项目] 国家自然科学基金(71203230). Supported by National Natural Science Foundation of China (71203230).

[作者简介] 滕海英,硕士,讲师. E-mail: haiyingteng@yeah.net

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-81871430, E-mail: ma_yuqin2007@126.com

统计学意义(表1)。米易县、滨海县和邢台县在业人员占比分别为83.7%(175/209)、96.2%(75/78)和48.2%(80/166);滨海县高中及以上学历人群占

64.1%(50/78),米易县和邢台县初中及以下学历人群分别占91.9%(192/209)和74.7%(124/166)。滨海县调查对象在经济文化水平方面总体高于其他两县。

表1 调查对象基本情况

调查指标	米易县 n=209	滨海县 n=78	邢台县 n=166	F/ χ^2 值	P 值
平均年龄(岁)	39.4±16.6	42.5±7.1	44.8±20.0	4.809	<0.001
家庭人均住房面积(m ²)	43.3±13.4	32.6±7.8	29.2±10.6	63.543	<0.01
家庭人均资产(万元)	2.9±0.5	3.3±0.4	2.5±0.7	81.153	<0.001
家庭人均年收入(元)	4 463.7±1 293.6	12 342.4±3 218.7	4 889.8±1 952.9	341.570	<0.01
家庭人均年支出(元)	4 327.4±2 725.0	10 563.0±3 056.2	3 165.2±1 530.4	198.127	<0.01
教育支出(元)	1 268.2±1 215.8	1 687.0±1 153.4	493.5±928.9	26.085	<0.01
医疗支出(元)	184.6±500.8	1 219.0±857.7	222.2±555.5	66.313	<0.01
住院费用(元)	23 740.8±31 999.4	31 785.9±26 766.4	22 778.2±36 116.3	51.096	<0.001
自付费用(元)	13 339.9±20 745.0	19 076.9±17 438.7	12 809.7±19 442.0	46.567	<0.001

邢台县参合率为96.4%(160/166),其他两县为100%。在住院费用筹集方面,75.3%(341/453)自筹、7.1%(32/453)靠亲戚资助、17.7%(80/453)需借款。其中,滨海县97.4%(76/78)为自筹;米易县和邢台县靠亲戚资助或借款的比例较高,分别占34.0%(71/209)和23.5%(39/166)。

2.2 调查对象的住院选择及出院原因 调查对象以县域内就医为主,其中,米易县和滨海县选择县级医院的比例分别为74.6%(156/209)和65.4%(51/78);邢台县和滨海县分别有74.1%(123/166)和33.3%(26/78)选择市地级医院;仅米易县选择乡镇卫生院的

比例相对略高,为11.5%(24/209)。

调查对象的出院原因构成(表2):医生要求73.1%,自己要求26.5%,其他原因0.4%。滨海县自己要求出院者占75.6%,远高于其他两县。三地自己要求出院的人群中,自认为病愈占55.0%;因经济困难占26.7%(米易县最高,为35.0%);因久病不愈占17.5%(滨海县最高,为30.5%)。久病不愈和自认为病愈的比例较高是滨海县自己要求出院比例偏高的主要原因;值得注意的是该人群因经济困难出院的比例也不低,从表1看到,虽然其收入水平高于其他两县,但其教育和医疗等支出水平也都远高于其他两县。

表2 调查对象出院原因构成

出院选择	米易县 N=209	滨海县 N=78	邢台县 N=166 ^b	合计 N=453 ^b
医生要求	169(80.9)	19(24.4)	143(86.1)	331(73.1)
自己要求	40(19.1) ^a	59(75.6)	21(12.7)	120(26.5) ^a
自认为病愈	25(62.5)	28(47.5)	13(61.9)	66(55.0)
经济困难	14(35.0)	13(22.0)	5(23.8)	32(26.7)
久病不愈	0(0.0)	18(30.5)	3(14.3)	21(17.5)

a: 1例因其他原因自己要求出院; b: 2例因其他原因出院

2.3 调查对象自主要求出院的影响因素分析 单因素分析显示(表3),地区、医疗机构、年龄等15个因素对影响调查人群自主要求出院具有统计学意义($P < 0.05$)。地域差异明显,滨海县自己要求出院比例远高于其他两县。在家庭人均年收入越高和恩格系数越低的组中,自己要求出院的比例越高,原因是受滨海县调查人群在经济水平高的组中人数比例高的影响,而且滨海县的平均恩格系数也低于其他两县。

随着医疗机构等级和住院费用的提高、健康自评的下降,自己要求出院的比例有下降趋势。文化程度越低、对医生越信任的人,自己要求出院的比例越低。19~60岁年龄段的人群自己要求出院的比例相对较高。无业或失业人群自己要求出院的比例高于其他人群。家庭年教育支出占比介于10%~50%的一组,自己要求出院的人数比例最高。

表3 调查人群自主要求出院的单因素影响分析结果

		n(%)				
因素	分组	N	不是自己要求	自己要求	χ^2 值	P 值
地区	米易县	209	169(80.9)	40(19.1)	118.895	0.000
	滨海县	78	19(24.4)	59(75.6)		
	邢台县	166	145(87.3)	21(12.7)		
医疗机构	乡镇卫生院	26	15(57.7)	11(42.3)	15.709	0.000
	县级医院	248	169(68.1)	79(31.9)		
	地市级医院	179	149(83.2)	30(16.8)		
年龄(岁)	0-5	7	5(71.4)	2(28.6)	9.476	0.019
	6-18	36	32(88.9)	4(11.1)		
	19-60	346	243(70.2)	103(29.8)		
	≥61	64	53(82.8)	11(17.2)		
文化程度	小学及以下	191	153(80.1)	38(19.9)	36.507	0.000
	初中	153	123(80.4)	30(19.6)		
	高中/技校	78	37(47.4)	41(52.6)		
	大学	31	20(64.5)	11(35.5)		
就业状况	在业	267	213(79.8)	54(20.2)	23.037	0.000
	离退休	2	2(100.0)	0(0.0)		
	在校学生	46	38(82.6)	8(17.4)		
	无业/失业	136	79(58.1)	57(41.9)		
健康自评(分)	80-100	212	138(65.1)	74(34.9)	14.691	0.001
	60-79	157	125(79.6)	32(20.4)		
	0-59	84	70(83.3)	14(16.7)		
家庭人均资产(万元)	<2	25	19(76.0)	6(24.0)	50.317	0.000
	2-3	290	243(83.8)	47(16.2)		
	>3	138	71(51.4)	67(48.6)		
家庭人均年收入(元)	<3 000	25	22(88.0)	3(12.0)	29.167	0.000
	3 000-5 000	214	179(83.6)	35(16.4)		
	>5 000	214	132(61.7)	82(38.3)		
家庭人均年支出(元)	<2 000	30	25(83.3)	5(16.7)	33.903	0.000
	2 000-4 000	201	172(85.6)	29(14.4)		
	>4 000	222	136(61.3)	86(38.7)		
恩格系数	<20	6	3(50.0)	3(50.0)	17.713	0.000
	20-40	143	88(61.5)	55(38.5)		
	>40	304	242(79.6)	62(20.4)		
家庭年教育支出占比(%)	<10	210	172(81.9)	38(18.1)	20.723	0.000
	10-50	197	124(62.9)	73(37.1)		
	>50	45	37(82.2)	8(17.8)		
家庭年医疗支出占比(%)	<3	244	202(82.8)	42(17.2)	30.215	0.000
	3-5	65	53(81.5)	12(18.5)		
	>5	133	77(57.9)	56(42.1)		
住院费用(万元)	<1	196	157(80.1)	39(19.9)	9.312	0.009
	1-3	151	99(65.6)	52(34.4)		
	>3	106	77(72.6)	29(27.4)		
支付方式	直接减免	237	193(81.4)	44(18.6)	76.301	0.000
	医疗机构报销	99	39(39.4)	60(60.6)		
	医保机构报销	57	54(94.7)	3(5.3)		
	完全自费	59	47(79.7)	12(20.3)		
对医生信任	不信任	11	3(27.3)	8(72.7)	72.037	0.000
	一般	116	54(46.6)	62(53.4)		
	信任	254	218(85.8)	36(14.2)		
	很信任	72	58(80.6)	14(19.4)		

缺失数据:家庭年教育支出占比(1个),支付方式(1个),就业状况(2个),家庭年医疗支出占比(11个)

将三地调查数据分别做单因素分析,各地显著性影响因素有所不同:米易县的影响因素为医疗机构等级($\chi^2=9.658, P=0.008$);滨海县的影响因素为文化程度($\chi^2=8.218, P=0.030$)、恩格系数($\chi^2=14.080, P<0.001$);邢台县的影响因素为医疗机构等级($\chi^2=13.150, P=0.001$)、与户主关系($\chi^2=9.593, P=0.048$)、对医院卫生服务满意度($\chi^2=12.410, P<0.001$),后两项在全人群差异无统计学意义。

3 讨论

本研究调查的是农村医疗支出型贫困家庭住院患者,该人群家庭多处于中低收入水平,因罹患的都是治疗费用较高的重大疾病,住院选择偏向于高等级医院,医疗费用人均获得医保报销的比例 $<50\%$,需要他人资助或借贷的人数比例较高,部分人因经济困难而主动要求出院。县医院为该人群的主要住院机构,但目前按机构分级和按比例支付的保险制度,县医院自付比例最高,且新农合的保障水平仍较低,这应成为保障制度改革关注的重点。

影响全人群自主要求出院的因素中,除健康和经济状况等一般因素外,自主要求出院比例最高的机构为乡镇卫生院、年龄为青壮年、学历为高中或技校,说明自主要求出院者多数为主要家庭劳动者,有一定学历,认知能力在农村人群中较高,且对家庭消费行为有明显影响力,这一分析结果有利于目前正在建设的大病医疗等相关减贫政策的实施并获得预期效果。

三地独立的单因素分析结果说明,地域间差异可能导致人群对各影响因素的敏感性不同,提示医疗保障政策的制定必然呈现区域化特点。三地家庭经济状况的影响差异都无统计学意义,提示有可能区域内人群的医疗消费行为趋同、家庭经济水平差异较小,也可能因样本量不够所致。滨海县虽然经济水平相对较高,但人群因经济困难自己要求出院的比例也不低,提示在经济发达地域“因病返贫”问题同样应引起重视。

医疗支出具有不可预见性和潜在的致贫作用,如果缺少社会安全网的保障,疾病支出将严重影响家庭的生活水平。2008年,我国农村地区因病致贫率已达

37.8%^[9],因病致贫成为农村地区贫困的主要原因之一。因此,需加快发展县域内医疗服务水平,为农村居民提供安全有效、方便价廉的医疗卫生服务;同时,大病医疗建设应成为我国医疗保障制度建设的又一重要内容,进一步完善医疗救助体系、扩大救助范围和力度,对于切实解决弱势人群因病致贫问题、促进社会公平有明确的现实意义和预期效果。

[参考文献]

- [1] 刘沛栋. 基本消费支出视角下的“支出型贫困”研究——以江苏省为例[J]. 社会保障研究, 2014, 6: 89-95.
- [2] 陈晓梅, 杨继文, 孙平辉, 戴明艳, 张存辉. 参加新型农村合作医疗农村贫困人口和非贫困人口卫生服务利用的调查研究[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27: 26-28.
- [3] 李小菊, 秦江梅, 唐景霞, 毛璐. 新疆农村贫困人口卫生服务利用与医疗救助现状分析[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 3: 200-202.
- [4] 张慧敏, 魏晶晶, 奉成梅. 伊宁市城镇贫困人口卫生服务需求与利用现况调查[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28: 7-9.
- [5] 秦江梅, 毛璐, 张艳春, 张丽芳, 吴宁, 芮东升. 居民现金卫生支出致贫影响分析: 基于社区卫生综合改革典型城市居民健康询问调查[J]. 中国卫生经济, 2013, 32: 62-64.
- [6] WAGSTAFF A, VAN DOORSLAER E. Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998[J]. Health Econ, 2003, 12: 921-934.
- [7] 卫生部统计信息中心. 中国新型农村合作医疗进展及其效果研究[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 130-144.
- [8] 段沁江. 家庭灾难性医疗支出研究[J]. 国外医学: 卫生经济分册, 2014, 31: 64-67.
- [9] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究——第四次全国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.

[本文编辑] 孙岩