

• 调查报告 •

甘肃省住院患者参加基本医疗保险状况及影响因素调查

王 槐,赵文静,丁国武[△]

(兰州大学公共卫生学院 730000)

摘要:目的 了解甘肃省居民参加医疗保险状况及影响因素,为新一轮的医疗保险制度改革和决策提供相关建议。方法 采用自行设计问卷,分层整群抽样调查甘肃省 800 例住院患者,用 SPSS13.0 统计软件进行分析。结果 有 71.1% 的住院患者参加医疗保险,参保率处于较低水平,另外,住院患者的年龄、文化程度、家庭人均月收入水平和认知度影响人们参加医疗保险的态度。结论 应加大医疗保险制度的宣传力度,同时针对不同层次人群给予不同的政策支持,也要加强政府职能,做好监督管理和市场机制,取信于民。

关键词:住院患者;基本医疗保险;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.020

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)13-1297-03

Inpatients' status of participating in medical insurance in Gansu and analysis of influencing factors

Wang Huai, Zhao Wenjing, Ding Guowu[△]

(School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China)

Abstract: **Objective** To know the residents' status of medical insurance in Gansu and the influencing factors in order to provide correlative ideas and suggestions for innovation and decision-making in a new serial system of medical insurance. **Methods** With the self-made questionnaire, the 800 inpatients from Gansu were surveyed with stratified cluster sampling. SPSS13.0 software was used to analyze the data. **Results** 71.1% of the in patients took part in any kind of medical insurance with the medium rate of taking part in medical insurance, and the attitude to take part in medical insurance was affected by the factors, including the age, levels of education and monthly personally income in a family and cognition. **Conclusion** It should strength the propagandistic power of the system of medical insurance, while supplying the space of policies for different levels of people, and strengthening the government's function, even in doing well in the management and market by supervision, in order to attain the people's trust.

Key words: inpatients; basic medical insurance; influencing factors

近年来,医疗费用的高速增长已经成为社会、医疗行业和患者共同面对的问题,“看病难、看病贵”已成为我国社会所关注的热点^[1]。改革开放以来,我国医疗卫生费用占 GDP 的比例已从 1980 年的 3.17% 上升到 2005 年的 4.7%。在卫生总费用的构成中,个人的卫生支出所占比重已从 1980 年的 21.2% 上升到 2004 年的 53.65%。目前,我国实行基本医疗保险政策,基本医疗保险作为一种消费品,只有当消费它所带来的效益大于消费成本时,它才会有需求,特别是对于那些住院患者,他们的需求应尤为迫切。医疗保险的覆盖面不足是造成目前“看病难、看病贵”的一个重要因素^[2],据统计,2005 年,全国医疗保险覆盖面的城镇职工数为 1.3 亿,再加上 5 000 万享受公费医疗的公务员和事业单位职工,只有不到 2 亿的城镇居民有医疗保障。在农村地区,参加新型合作医疗的人口达到 1.7 亿,不到 8 亿农民的四分之一,而且保障能力非常有限,绝大多数的人仍基本上靠自费看病^[3]。为了解甘肃省基本医疗保险的状况,采用整群分层抽样的方法,2010 年 3 月对甘肃省 14 家医院的住院患者参加基本医疗保险的状况进行问卷调查,期望通过对调查结果的分析,找出基本医疗保险制度运行过程中存在的问题,以便为新一轮的医疗保险制度改革和决策提供相关的建议。

1 对象与方法

1.1 对象 采用整群分层抽样的方法,对甘肃省兰州市、定西市、张掖市的 14 家医院(其中 4 家三级医院,5 家二级医院,5

家一级医院)的内科、外科、妇产科和儿科 800 名住院患者进行问卷调查(当场填写问卷调查表),其中收回有效问卷 776 份,回收率为 97.0%。

1.2 方法 自行设计问卷,内容包括调查对象的基本情况(性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入以及对医疗保险的认知情况等),另外,还包括是否参加医疗保险以及参加医疗保险类型等内容。以是否参加医疗保险(参加=1,不参加=0)为应变量,以性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入以及认知度等因素为自变量,进行多因素 logistic 回归分析。各因素赋值方法为:性别,男=1,女=2;年龄,≤18 岁=1,19~40 岁=2,41~60 岁=3,≥61 岁=4;文化程度,高中以下=1,大专=2,本科=3,研究生=4;家庭人均月收入,≤1 000 元=1,1 001~2 000 元=2,2 001~3 000 元=3,3 001~4 000 元=4,>4 000 元=5;认知度,不了解=1,不太了解=2,基本了解=3。

1.3 统计学处理 以 EpiData3.1 建立数据库进行数据的双录入与数据管理,采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 住院患者社会学特征 本次调查的 776 例住院患者中,男性 406 例,女性 370 例,分别占总人数的 52.3% 和 47.7%;被调查者的年龄主要集中在 40 岁以上,其中 41~60 岁的患者占被调查总人数的 38.1%,60 岁以上占被调查总人数的 37.8%;文化程度以高中以下为主,占 61.2%;家庭人均月收入水平总体处于偏低水平,54.6% 的住院患者收入水平在

[△] 通讯作者,Tel:(0931)8915089;E-mail:dinggw@lzu.edu.cn。

1 000元以下;被调查住院患者中对目前甘肃省医疗保险政策多数处于不了解和不太了解,比例分别为 28.4%和 28.5%,见表 1。

表 1 被调查住院患者的社会学特征

变量名称	<i>n</i>	百分比(%)	参保率(%)
性别			
男	406	52.3	71.7
女	370	47.7	70.5
认知度			
不了解	220	28.4	75.9
不太了解	221	28.5	64.3
基本了解	335	43.2	72.5
年龄(岁)			
≤18	18	2.3	55.6
19~40	169	21.8	50.3
41~60	296	38.1	70.2
≥61	293	37.8	85.0
家庭人均月收入(元)			
≤1 000	424	54.6	78.8
100 1~2 000	262	33.8	63.7
2 001~3 000	49	6.3	57.1
3 001~4 000	24	3.1	58.3
>4 000	17	2.2	52.9
文化程度			
高中及其以下	475	61.2	80.8
大专	198	25.5	62.1
本科	94	12.1	43.6
研究生	9	1.2	44.4

2.2 住院患者参加医疗保险情况 在调查的住院患者中,有 552 例患者参加了医疗保险,占 71.1%,可见,总体上住院患者参保率较低,见表 2。

表 2 住院患者参加医疗保险情况

险种	<i>n</i>	构成比(%)
新型农村合作医疗	194	35.1
城镇居民医疗保险	76	13.8
城镇职工医疗保险	176	31.9
其他	106	19.2
合计	552	100.0

表 3 住院患者参加医疗保险影响因素

变量	β	S_e	$Wald-\chi^2$	<i>P</i>	OR	95%CI
性别	0.071	0.181	0.153	0.696	1.073	0.753~1.531
年龄	0.727	0.114	40.700	0.000	2.069	1.655~2.587
文化程度	-0.582	0.131	19.746	0.000	0.559	0.432~0.722
人均月收入	-0.271	0.106	6.490	0.011	0.763	0.619~0.939
认知度	0.291	0.112	6.688	0.010	1.338	1.073~1.667

2.3 住院患者参加医疗保险意愿影响因素分析 根据调查表

填写整理情况,以是否参加医疗保险为应变量,引入住院患者社会学特征等进行多因素 logistic 回归分析。结果显示,年龄、文化程度、家庭人均月收入、认知度对参加医疗保险影响差异均有统计学意义,见表 3。

3 讨论与建议

3.1 讨论

3.1.1 年龄 结果显示,41 岁以上住院患者参保率高,分别为 70.2%和 85.0%。分析原因:40 岁以下者基于自己年轻力壮,身体健康,大病很少得,小病又无从报销,认为花钱缴纳医保费,最后得不到实际的利益,几乎享受不到医疗保险带来的好处;41 岁以上患病概率高,更能体会到医疗保险的重要性,10~20 元的医保费,对大多数人来说是可以承担的,对生活没有造成太大的负担,也容易体会到医疗保险的好处。

3.1.2 文化程度 高中以下学历者的参保率最高,为 80.8%,随着文化程度的增高,参保率有下降的趋势。分析原因:文化程度在一定程度上反映了一个人对于风险度量预期未来的能力,随着文化程度的增高,人们对于自身条件,周围环境的把握能力越强,能更好地对于自身所拥有的条件同周围环境进行权衡把握,比如他对于自己患病的概率把握等,都会影响他对参加医疗保险带来的收益与必须支出的判断,从而影响他最终的决策。另外,参保意识是个体对制度的主观信任度、满意度和信息度等各种心理信息的结构性组合^[4],而是否参保除了受个体本身参保意识的支配外,还受到其他很多因素的影响,如上级领导直接或间接对参保意向的控制,同时也可能受到周围人参保意识的影响。因此调查对象中低学历者参保率高并不说明其参保意识高于高学历者。

3.1.3 家庭人均月收入 参保率高的主要集中在家庭人均月收入水平在 2 000 元以下者,其中小于或等于 1 000 元者参保率为 78.8%,1 001~2 000 元之间者的参保率为 63.7%。分析原因:家庭人均月收入水平直接影响到一个人的医疗保险支付能力,相对于所缴纳的医疗保险费,大部分家庭能够承担,随着收入水平的提高,医疗保险费占收入的比重也越来越小,已经不会对人们的生活带来经济负担,但人们自我保障的能力也提高了。如果参加医疗保险所带来的医疗保障不能保证其对医疗卫生的需求,收入高的人会转而选择其他方式的保险模式^[5]。

3.1.4 认知度 根据调查结果显示,不了解和基本了解医疗保险政策的参保率偏高,分别为 75.9%和 72.5%,相比较而言,对基本医疗保险不太了解的住院患者偏低。分析原因:对基本医疗保险不太了解的住院患者,对此政策往往半信半疑,说明政府的宣传力度还不够,人们对医疗保险根本没有了解,对其各种政策存在顾虑,不太相信医疗保险所带来的巨大实惠性和稳定性;对基本医疗保险不了解的住院患者,对于医疗保险的参加多是由于受到周围的影响和外界的压力。对基本医疗保险基本了解的住院患者,具备了一定的风险与保险意识,其参加医疗保险的意愿也较强^[6]。

3.2 建议

3.2.1 新型农村合作医疗实行由政府组织、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^[7],为广大居民的医疗保险问题提供了一个新的解决办法,特别是对于那些参加原属地的新型农村合作保险而回乡的农民工,为他们提供了极大的医疗保障。城镇职工基本医疗

保险为广大居民建立专门的医疗保障卡,实行社会统筹与个人账户相结合的制度,其中雇主负责社会统筹部分,个人及雇主缴费的小部分进入劳动者个人账户^[8]。根据调查显示,这两种保险模式较其他模式具有一定的优越性,因此应在全省更大范围的推广。

政府部门应进一步加大对医疗保险制度的宣传和引导力度,提高广大居民对医疗保险的知晓度^[9],提高居民的参保率,实行医保全覆盖。(1)要通过报纸、电视、网络等各种渠道,广泛深入地开展政策制度宣传,把参加各种医疗保险的办法,参保人的权利和义务以及审核结算流程等宣传到千家万户,使广大居民群众真正了解熟悉这一制度;(2)有针对性地开展具体生动的典型宣传、现身说法,使群众切实感受到参加医疗保险制度的意义和好处,增强制度的吸引力,进一步提高群众的自觉参保意识;(3)加强宣传实施的监督并尽量提供反映居民真实想法的正常渠道^[10],增强居民对医疗保险制度的信任程度,提高居民参保积极性。

3.2.2 在经济学理性假设条件下,决定是否参与医疗保险是消费者在风险规避条件下最大化自身预期效用的结果^[11-13]。在可以进行选择的条件下,消费者通过选择参加或不参加医疗保险来使自己的预期效果最大化。本次调查发现,年龄越大、文化程度低、家庭人均月收入水平低的住院患者参保率偏高,因此要分层、分类解决居民的医疗保险问题,制订医疗保险制度,应对不同层次的人群给予不同的政策空间^[14]。例如,对于年龄偏小、家庭人均月收入水平不高的人群进行减免医疗保险费,提供优惠医疗政策等;对于家庭人均月收入水平高的人群应提供更多的可供选择的医疗保险种类,引进一定的市场机制,制订不同的参保方案,提供更多的报销优惠等措施,以此吸引更多的人参加到基本医疗保险中来,从而提高全民的参保率。

政府在医疗保险的组织、引导、管理作用对合作医疗医疗保险网络构建与运作至关重要,因此要发挥政府在其中的职能,增加广大居民对医疗保险制度的信任。尽一切努力保护好人们的自身权利,减少其后顾之忧,增加他们对政府的信任度。建立完善的组织网络、管理体制,加强管理力度,对供、需、管三方建立相应规章制度,保证各方利益,账目公开,对大病的补偿情况进行公报,简化手续,方便报销。另外,由于存在着市场失灵,因此政府有必要直接介入,以弥补市场机制的不足。建立完善的医疗保险市场是提高保险市场效率,控制医疗费用,扩大保险市场的重要手段^[15]。政府必须集中和使用一部分国民收入来保障一部分社会成员的基本医疗服务,以发挥医疗保障调节社会收入差距,通过财政补贴以清晰政府和个人责任的界

定,充分调动参保者的积极性。

参考文献:

[1] 章彤彤,徐颖鹤,张锐利,等.应用六西格玛降低农村医疗保险患者的住院费用[J].医院管理论坛,2010,27(3):23-25.

[2] 刘铮,任芳,张晓晶.解读政府工作报告:人人享有医保不再遥远[EB/OL].新华网,2007-03-05.

[3] 张兵,葛峰.剖析“看病难,看病贵”的成因与对策研究[J].当代医学,2008,14(20):36-37.

[4] 方建中,王军,龚春艳.农民参与新型农村合作医疗的心理基础研究[J].经济论坛,2006,(10):121-124.

[5] 卢宪中,姜丽萍,应晓华,等.温州市高收入职工对特需服务补充医疗保险的需求分析[J].中国卫生资源,2005,8(2):76-78.

[6] 李存艳,张开金,杨菊,等.昆山市流动人口医疗保险现状及其参保意愿分析[J].中国全科医学,2008,11(9):788-790.

[7] 孙安龙,胡彬,熊忠阳,等.新型农村合作医疗信息系统的设计与应用[J].重庆医学,2008,37(21):2386-2388.

[8] 魏洁,周绿林.农民工医疗保险现状及模式选择[J].中国卫生事业管理,2010,(1):31-33.

[9] 张滨,杜为民,罗奎,等.新型农村合作医疗农民个人筹资影响因素研究[J].重庆医学,2006,35(22):2050-2053.

[10] 赵峰,李丹.农民工也可参加医疗保险——单位不办社保可举报[J].医药世界,2006,11:23.

[11] Arrow KJ. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. American Economic Review,1963,53(3):941-973.

[12] Pauly MV. Taxation, health insurance, and market failure in the medical economy[J]. Journal of Economic Literature,1986,24(2):629-675.

[13] Von Neumann J, Morfentstern O. Theory of games and economic behavior[M]. Princeton, N. J.: Princeton University Press,1944.

[14] 曹乾,张晓,陈华,等.社会医疗保险满意度的因子分析与logistic回归分析[J].中国卫生统计,2008,25(3):256-259.

[15] 李永红.医疗保险与政府干预[J].武汉理工大学学报:社会科学版,2006,19(4):458-460.

(收稿日期:2010-06-27 修回日期:2010-10-22)

(上接第 1293 页)

[18] Rathbun SW, Whitsett TL, Raskob GE. Negative D-dimer result to exclude recurrent deep venous thrombosis: a management trial[J]. Ann Intern Med, 2004, 141(11): 839-845.

[19] 戴毅,张卫华,丘建,等.血浆 D-二聚体测定对诊断下肢深静脉血栓形成的临床意义[J].中国综合临床,2007,23

(7):620-622.

[20] Arnesen H, Dahl OE, Aspelin T, et al. Sustained prothrombotic profile after hip replacement surgery: the influence of prolonged prophylaxis with dalteparin[J]. J Thromb Haemost, 2003, 1(5):971-975.

(收稿日期:2010-05-15 修回日期:2010-09-17)