

中泰两国基层医疗保障制度对居民就医行为的影响

罗志勇¹⁾, 姜润生²⁾, 殷小寒³⁾, 陈闻佳²⁾, 张 栩²⁾, 杨维岗³⁾

(1) 昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650101; 2) 昆明医科大学, 云南昆明 650500; 3) 昆明医科大学第一附属医院, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 了解中泰2国基层医疗保障制度对基层居民就医行为的影响, 分析2国医疗保障制度建设的现状, 找出差距, 借鉴学习. **方法** 通过问卷调查和深入访谈, 就中国丽江市和泰国合艾市医疗保障制度对基层居民的就医行为的影响进行调查. **结果** 调查结果发现泰国合艾市基层居民无论是门诊还是住院, 选择医保定点医院的居民比例最高, 而我国丽江市基层居民看门诊时考虑“医院距离近”的最多, 不选择医保定点单位的主要原因是其分布较少或较远, 不方便就诊; 住院时考虑“医院的技术水平高”的基层居民最多, 不选择医保定点单位的主要原因是其技术水平有限. **结论** 建议我国政府加大投入, 提高医保定点单位覆盖面, 提高保障水平; 建立多层次的医疗保障制度; 加强宣传, 提高居民参保、用保率.

[关键词] 医疗保障制度; 就医行为; 基层医学服务

[中图分类号] R913 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 12-0025-04

The Influence of Basic Medical Security System on Residents' Medical Behavior between China and Thailand

LUO Zhi-yong¹⁾, JIANG Run-sheng²⁾, YIN Xiao-han³⁾, ZHANG Xu²⁾, CHEN Wen-jia²⁾

(1) *The second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101*; 2) *Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500*; 3) *The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China*)

[Abstract] **Objective** To realize the influence of basic medical security system on residents' medical behavior between China and Thailand, and analyze the present situation of medical security system construction of the two countries, in order to find out the disparity and learn from Thailand. **Methods** The influence of basic medical security system on residents' medical behavior between in Lijiang City in China and Hat Yai City in Thailand was investigated by questionnaires and personal interviews. **Results** There was the highest percentage of residents who chose the medicare designated hospitals for both outpatient and hospitalization in Hat Yai City. However, there was the highest percentage of residents who took the distance to hospital into account for outpatient, and there was the highest percentage of residents who took high level of medical techniques of hospitals into account for hospitalization in Lijiang City in China. Inequality of distribution of the medicare designated hospitals was the main reason why outpatient did not choose those hospitals, and limited technical level of the medicare designated hospitals was the main reason why the hospitalization did not choose those hospitals in Lijiang City in China. **Conclusion** It is recommended that Chinese government should increase investment, improve the coverage of the medicare designated hospitals, the level of health care financing and medical security, establish a multi-level medical security system, and strengthen the propaganda in order to improve the rates of residents participating in medical insurance and using it.

[Key words] Medical security system; Health seeking behavior; Primary medical service

[基金项目] 美国中华医学会资助项目 (10-032); 云南省教育厅科学规划项目 (Z13004)

[作者简介] 罗志勇 (1962~), 男, 云南昆明市人, 医学学士, 教授, 主要从事医院管理及高等医学教育研究工作.

[通讯作者] 姜润生. E-mail:jiangrunsheng@gmail.com

据世界卫生组织资料显示,泰国医疗保障覆盖率达 95%。为了学习与借鉴泰国医疗保障方面的相关经验,本课题组借助美国中华医学学会的资助项目,对泰国宋卡府合艾市和中国云南省丽江市的基层居民选择就诊医院的相关影响因素进行了调研。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用随机抽样方法,分别于 2012 年 11 月和 2013 年 9 月对中国丽江市玉龙县和泰国宋卡府合艾市的基层居民进行了调查。

1.2 研究方法

本研究在文献研究的基础上,采用定性定量相结合的方法,通过问卷调查和个人深入访谈进行调查研究。

1.3 研究内容

定量研究主要采用自制调查问卷,调查基层居民的家庭基本信息、个人基本情况、医疗保险参保情况、门诊及住院就诊选择医院影响因素等。

定性研究主要对基层居民是否选择到医保定点医院就诊的原因进行个人深入访谈。

1.4 统计学方法

对于定量资料,采用 Epidate 软件建立数据库,SPSS 软件进行统计分析;对于定性资料进行归纳总结、综合分析。

2 结果

2.1 调查对象家庭基本信息

本次研究共对丽江市玉龙县 16 个乡镇的 20 个行政村的 300 户共 1 186 人、合艾市 6 个行政村的 211 户共 946 人进行了调查。结果显示,中方丽江基层居民每户月平均收入低于泰方合艾基层居民 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 丽江市与合艾市调查对象家庭基本信息 (n)

Tab. 1 The basic information of family of respondents in Lijiang city in China and Hat Yai city in Thailand (n)

调查内容	丽江	合艾	统计量	P
总户数	300	211	-	-
总人数	1 186	946	-	-
每户平均人数	4.52 ± 1.13	4.51 ± 2.06	0.070 4	0.943 9
每户月平均收入(元)	1 041 ± 1 000	3 904 ± 1 952	2.323	0.021

2.2 调查对象个人基本情况

本次调查对象中,中方丽江基层居民医疗保险参合率为 99.33%,主要参合类型为新型农村合作医疗(NCMS);泰方合艾基层居民医疗保险参合率为 100.00%,主要参合类型为全民医疗保险(UC),见表 2。

2.3 丽江市和合艾市居民门诊就诊时选择医院的原因

调查结果显示,中方丽江基层居民门诊就诊选择医院时,61.4%的考虑医院“距离近”的因素,居民比例位居第一;30.7%的考虑医院是否是医保指定的“定点单位”,位居第二。而泰国合艾市基层居民选择医院时,32.8%的选择医保指定的“定点医院”,位居第一;31.1%的选择“距离近”,位居第二,见表 3。

2.4 丽江市和合艾市居民住院就诊时选择医院的原因

调查结果显示,中方丽江市基层居民住院选择医院时,考虑“医院的技术水平高”的居民占到了 48.1%,位居第一;选择“定点单位”的占 24.1%,

位居第二;而泰国合艾市基层居民住院选择医院时,73.5%的选择的是医保指定的“定点医院”,位居第一;9.6%的选择的是“设备条件好”,位居第二,见表 4。

2.5 个人深入访谈

对被调查的丽江市基层居民中“门诊就医影响因素”没有选择了“医保定点单位”这一项的居民,笔者进行了深入访谈来了解具体原因。大部分基层居民表示,看门诊大多都是小病,村镇卫生所基本都能看,而医保定点医院在某个区域内分布较少,有些比较远,所以就图方便,就近就医;一些基层居民觉得医保定点医院医疗技术不好,口碑不好,所以不愿意去;少数基层居民对哪些医院可以用医保不是很清楚,因此看门诊就选择最近的医院。

对“住院就医影响因素”没有选择“医保定点单位”的丽江基层居民进行访谈后得知,住院的时候基层居民最看重的是医院的技术水平,而一些医疗定点医院往往技术水平不高,设施设备不齐全,所以往往考虑的是哪个医院治疗这个疾病的技术最好,县级、市级、省级医院都会考虑,有时候省外

的医院都会考虑;一部分家庭会考虑医疗费用的问题,所以会优先选择医保定点医院,以能报销部分医疗费;而少数的家庭会选择有熟人所在的医院,认为其比较方便;有极少一部分人会听从下级医院医生的建议,转到其推荐的医院;有少部分人会选择距离近的医院住院,原因在距离远的医院就医时,不利于家人照顾的方便性;还有部分人因不熟悉医保报销程序或觉得报销过程时间长、程序繁琐所以不选择医保定点医院。其中,基层居民的就医行为及是否选择医保定点医院可能还受基层居民的经济水平、所住区域内医保定点医院的情况、知识水平、年龄等一般人口学特征影响,这有待于下一步进行多因素统计分析。

表 2 丽江市与合艾市调查对象个人基本情况 [n (%)]

Tab. 2 The personal basic situation of respondents in Lijiang city in China and Hat Yai city in Thailand [n (%)]

调查内容	丽江	合艾
年龄 (岁)	37.31 ± 19.22	33.34 ± 21.30
性别 (n)		
男	570(48.06)	450(47.57)
女	616(51.94)	492(52.01)
婚姻状况 (n)		
已婚	739(62.31)	474(50.11)
未婚	384(32.38)	415(43.87)
其他	63(5.31)	49(5.18)
医疗保险参保情况 (n)		
新农合 / 全民医疗保险	1 129(95.19)	787(83.19)
其他	49(4.13)	159(16.81)
未参保	8(0.67)	0(0.00)

表 3 丽江市和合艾市调查对象门诊就诊时选择医院的原因 [n (%)]

Tab. 3 The influence factors of outpatients in Lijiang city in China and Hat Yai city in Thailand [n (%)]

门诊就诊时选择医院的原因	丽江	合艾
距离近	728(61.4)	294(31.1)
收费合理	310(26.1)	31(3.3)
技术水平高	297(25.0)	155(16.4)
设备条件好	161(13.6)	78(8.2)
药品丰富	189(15.9)	46(4.9)
服务态度好	216(18.2)	15(1.6)
定点单位	364(30.7)	310(32.8)
有熟人	13(1.1)	15(1.6)
其它	13(1.1)	42(4.4)

表 4 丽江市和合艾市住院患者就医的影响因素 [n (%)]

Tab. 4 The influence factors of inpatients in Lijiang city in China and Hat Yai city in Thailand [n (%)]

住院就诊时选择医院的原因	丽江	合艾
距离近	93(7.8)	21(2.2)
收费合理	167(14.1)	35(3.7)
技术水平高	570(48.1)	48(5.1)
设备条件好	151(12.7)	91(9.6)
药品丰富	88(7.4)	56(5.9)
服务态度好	88(7.4)	14(1.5)
定点单位	286(24.1)	695(73.5)
有熟人	23(1.9)	27(2.9)
医生建议	44(3.7)	7(0.7)
其它	23(1.9)	44(4.7)

3 讨论

通过研究发现,无论是门诊还是住院就医,泰国合艾市基层居民大部分都会选择医保定点医院,特别是住院时,可能因为费用相对较高,选择医保“定点医院”的基层居民高达 73.5%,我国丽江市广大基层居民在看门诊时最看重医院距离近、方便,在选择住院就诊时大部分基层居民最先考虑的是医院的技术水平,但医保定点医院往往医疗技术水平不高,占有好的医疗服务资源的大多是三级医院,这都与中泰两国的医疗保障制度有关,合理的医疗保障制度能够调控居民的就医行为^[1,2]。

我国实行的是“新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险”三大保障制度构成的基本医疗保障制度,与城镇职工基本医疗保险相比较,城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗补偿力度较低^[3],城镇职工医保平均支付比例为 74.8%,城镇居民医保的报销水平约为住院费用的 62.4%,均高于新农合报销水平的 50%^[4];另外,医疗定点单位分布不合理,有些村镇只有一两家,基层居民前往看病不方便;基层居民对医保报销程序不熟悉,甚至还有很多基层居民不知道那些医院是医保定点单位^[5,6];部分基层医疗定点单位医疗技术水平差,医疗服务能力有限,没有建立起好的口碑,这也导致基层居民倾向于技术水平高的高级别医院^[7,8];由于补偿的 3 大目录不同,基层居民不仅从很大程度上被排除在部分服务之外,而且在他们接受治疗的时候,他们所获得的服务质量也可能低于城镇居民^[9],这些因素很大程度上影响了基层居民参保、用保的积极性。另外,我国卫生投

人处于较低水平。我国卫生部前部长陈竺在 2012 年夏季达沃斯论坛“未来经济中可持续卫生体系”分论坛上表示,我国 2010 年卫生总费用占国民生产总值(GDP)的 5.1%,远远低于高收入国家(平均 8.1%),甚至低于低收入国家(平均 6.2%)。国家卫生投入不足,是导致医疗保障资金短缺的一个重要原因^[3,10]。

泰国主要的健康保险制度包括 3 大类型:(1)社会福利型的医疗保障制度,针对政府公务员及其家属免费医疗的国家公务员医疗保障制度,对于低收入家庭、6~11 岁的小学生、老年人、和尚、退伍军人等实行免费医疗;(2)强制性的医疗保险,即对于正式部门、私营企业雇员的强制性的社会保障计划以及对雇员因工受伤的工人补助计划;(3)自愿医疗保险,包括私人健康保险和“30 铢计划”:即 12 岁以上公民凭身份证件,办理的医疗卡到任何公立医院(极少私立)看病所有疾病,从门诊拿药到手术及住院等,每次全部仅需 30 铢(约合 6 元人民币),这主要针对没有参加前两项保障计划的其他泰国公民。以上 3 种健康保障计划覆盖了绝大多数国民。泰国多层次、针对不同人群的医疗保障制度使得泰国的医疗保障覆盖率达到 95% 以上。泰国的医疗保障制度层次多样,有针对性,政府投入大,对基层有倾斜,这些政策和措施值得我们借鉴学习,因此,建议我国在医疗保障制度方面做以下改革。

3.1 加大政府投入,提高医保定点覆盖面,提高保障水平

医疗保障具有非常明显的公共产品属性,政府必须承担提供公共产品的主要责任,加大医疗卫生直接投入。现阶段我国在医保水平较低的情况下,应建立稳定的财政经费保障机制和增长机制,逐步增加中央和地方各级政府对医疗保障事业的投入,提高筹资水平,不断增加医保定点单位的数量,并建立县级医院与基层医疗机构之间的技术帮扶机制,提高基层医疗机构医疗水平和服务能力。在目前的“新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险”3 大保障制度基础上,进行医疗保障制度改革,提高城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险的补偿力度,并扩大城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险的病种目

录,使其对基层居民具有吸引力。

3.2 建立多层次的医疗保障制度

借鉴泰国的经验,针对不同人群,如老人、小孩、贫困人群,建立多层次的医疗保障制度,提高保障水平;简化报销程序,特别是异地医保报销手续的简化,提高基层居民受益程度,方便居民。

3.3 加强宣传,提高居民参保、用保率

调查显示,我国基层居民对医疗保险基本知识的知晓率明显偏低。因此,对各项与基层居民利益相关的医疗保障政策的宣传和学习需要加强,要动员广大基层卫生人员向居民积极宣传我国的医疗保障制度及其使用流程、补偿水平等,让居民加深对医疗保障制度的认识,提高居民参保、用保的积极性。

[参考文献]

- [1] 单蕾. 深圳市实行新医保政策后参保人就医行为调查分析[J]. 江西医药, 2010, 45(05): 473-474.
- [2] 侯艳红. 新型农村合作医疗在慢性病防治工作中的作用探讨[J]. 中国实用医药, 2013, 8(13): 275-276.
- [3] 李萍, 陈玉文. 我国医疗保障体系现状与完善对策[J]. 中国医药, 2013, 22(22): 1-2.
- [4] 张研, 张耀光, 张亮. 三大基本医疗保险制度保障能力差异分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(2): 60-64.
- [5] 谢继梅. 北京市新医改政策下丰台区常住居民就医行为研究[D]. 北京:首都经济贸易大学, 2013: 5-6.
- [6] 李亚静. 镇江市医保制度下慢性病患者就医行为研究[D]. 南京:江苏大学, 2012: 7-8.
- [7] 吴昊, 张亚林, 杨笑冬, 等. 2011年东莞市医疗保险参保人员医疗服务利用研究[J]. 医学与社会, 2013, 26(02): 63-66.
- [8] 周海滨. 深圳市慢性病患者就医选择影响因素的多水平模型分析[J]. 中国社会医学杂志, 2011, 28(04): 249-251.
- [9] 胡梦翔, 王贤斌. 农村医疗保障现状的调查与思考——以宁波市LT村为例[J]. 现代化农业, 2014, 11: 32-33.
- [10] 陈烈平, 蔡惠州, 严肃, 等. 乡镇卫生院人力资源问题分析与对策研究——福建省553位乡镇卫生院院长问卷调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(1): 6-8.

(2015-09-03 收稿)