短篇论著

文章编号:1000-5404(2008)07-0654-02

重庆市沙坪坝区东部城乡居民的就医行为与卫生服务利用情况研究

刘虹宏[1],张 玲[2],刘 芳[2],刘 岭[2],易 东[2] ([1]重庆市沙坪坝区疾病预防控制中心,重庆 400038;[2]第三军医大学预防医学院卫生统计学教研室,重庆 400038)

摘 要:**目的** 初步了解重庆市沙坪坝区东部居民患普通疾病时就医意向和对卫生服务的评价,为制定卫生规划提供参考。**方法** 采用分层随机抽样的方法,对沙坪坝区东部6个街道2个镇的城乡居民230人作了调查。**结果** 回收合格问卷共226份。78.32%的居民患病时不去医院就医而自己采取处理措施,其中88.14%到"药房买药吃",其主要原因是怕医疗费贵,占49.15%,居民有病不就医的比例显著增加;当居民患病就医时,56.19%居民选择到社区卫生服务中心(站),主要原因是"离家近"。50.44%的居民对社区卫生服务的需求是能够治疗常见病;52.94%的居民认为药品费最贵。**结论** 居民就医行为已经发生较大改变,患病时,选择以社区卫生服务中心(站)为主,或到药房买药等自行处理方式,并且低收入居民医疗服务利用率最低,其需求主要为基本的医疗卫生服务。

关键词:就医行为;卫生服务;城乡

中图法分类号:R195.1;R197 **文献标识码**:A

重庆市沙坪坝区东部是全市拥有优质卫生资源最多的地段。但是,由于资源配置和就医行为及服务之间的不平衡,导致这些资源浪费问题长期存在。为此,本课题组开展了大量的调查研究,初步了解居民患普通疾病的就医意向和对卫生服务的评价,为有针对性地开展社区服务及合理地分配卫生资源提供依据。

1 资料与方法

以该地段30岁以上居民为主要调查对象,采用分层随机抽样的方法从不同经济发展状况的6个街道2个镇的城乡居民中随机抽样160户230人作为调查对象,回收的合格问卷有226份。调查的内容包括居民就医询问调查和社会学评估调查两部分。调查过程实行严格质量控制。资料采用EPI Data进行双份盲态核对数据录入,对所获得数据采用SPSS 10.0进行χ^2检验。

2 结果

2.1 一般社会人口学特征

被调查对象男女性别比为1:1.13。平均年龄为50岁,以50~59岁最多。文化程度以初中为主,占66.09%(152/230)。从事的职业前3位依次是失业/待业人员21.74%(50/230)、离退老人18.70%(43/230)、技术人员11.74%(27/230)。

2.2 居民患普通疾病的就医态度和行为

有226人对该问题做了回答,选择"要去医院看病"的有49人,占21.68%(49/226),"不去"的有177人,占78.32%(177/226)。在不去医院看病的177人中,选择"药房买药吃"的有156人,占88.14%(156/177);"不采取医治措施"的有21人,占21.86%(21/177)。

2.3 居民不去医院看病的原因

对不去医院看病的原因进行调查分析(表1),其中"怕医疗费贵"和明确表示"没钱看病"的共计125人,占70.62%(125/177),即占绝大多数($\chi^2=20.458$,$P=0.000<0.01$)。

表1 居民不去医院看病的原因

原因	人数	比例(%)
怕医疗费贵	87	49.15
没钱看病	38	21.47
自觉病轻	38	21.47
没时间	6	3.39
交通不便	5	2.83
没有满意服务	3	1.69
合计	177	100.00

2.4 就医行为的影响因素

2.4.1 城镇医疗保险对就医行为影响 参加医保的人群有106人,其中29人(27.36%)选择"去医院看病";没参加医保的有120人,其中20人(16.67%)选择"去医院看病"。总体来说,参加城镇医疗保险对群众是否到医院看病的影响不大($\chi^2=3.79$,$P=0.052>0.05$)。

2.4.2 经济收入对就医行为影响 有87.5%中低以下收入的人和55%中高收入的人选择"不去"看病($\chi^2=16.75$,$P=0.002<0.01$),提示经济收入对居民就医行为影响显著。见表2。

表2 不同收入居民看病情况

收入状况	看病(%)	不看病(%)	合计
最低收入<200元/月	5(13.16)	33(86.84)	38
低收入(200~499元/月)	8(12.12)	58(87.88)	66
中低收入(500~999元/月)	13(21.67)	47(78.33)	60
中等收入(1 000~1 999元/月)	13(30.95)	29(69.05)	42
中高收入≥2 000元/月	10(50.00)	10(50.00)	20
合计	49(21.68)	177(78.32)	226

基金项目:重庆市沙坪坝区软科学研究项目(2007)
Supported by the Soft Science Project of Shapingba District of Chongqing (2007)

作者简介:刘虹宏,女,重庆市人,硕士研究生,主管医师,主要从事公共卫生事业管理方面研究。电话:13436003952
通信作者:易 东,E-mail:yd_house@hotmail.com

收稿日期:2008-01-08;修回日期:2008-03-05

2.4.3　病情发展程度对就医行为的影响　　对于在何种病情发展程度情况下才到医院就医，有 176 人做了回答。选择“有点严重”的 76 人，占其中的 43.18%；“严重”的 51 人，占 28.98%；“非常严重”的 39 人，占 22.16%；无论病情发展到什么程度都“一直拖”的有 10 人，占 5.68%。提示多数群众还是可以根据自己健康的需要去购买医疗卫生服务的。只是仍有超过半数的群众会等到病情“十分严重”才会去看病。主要原因是因为家庭经济收入决定了他们不能轻易去医院看病。无论病情发展到什么程度都“一直拖”的 10 人中有 7 人无工作，8 人靠低保生活，9 人没有医保，其年龄在 31～51 岁，大多是从单位双解的失业人员，家中上有老下有小，因医疗费昂贵，他们患病时无力就医。

2.5　居民看病的医院选择及影响因素

从医院的选择来看，多数群众在通常情况下喜欢到社区卫生服务中心（站）看病，占 56.19%（127/226），其主要原因是“离家近”[1]。群众选择去“专科医院”的仅占 2.21%（5/226）。

从群众选择各类医院的原因分析显示，认为“技术好”的是部队医院，占 79.17%（19/24）。认为“离家近”的是社区服务中心（站），占 56.69%（72/127）。认为“收费合理”的是个体诊所，占 48.15%（13/27）。而群众对设备和服务态度等其他因素反映不强烈。见表 3。

表 3　居民选择医疗机构的情况及其影响因素[例数（%）]

因素	个体诊所	社区服务中心（站）	市级医院	部队医院	专科医院	小计
技术好	3（11.11）	8（6.30）	23（53.49）	19（79.17）	3（60.00）	56（24.78）
离家近	11（40.74）	72（56.69）	7（16.28）	1（4.17）	0（0.00）	91（40.27）
设备好	0（0.00）	0（0.00）	4（9.30）	2（8.33）	1（20.00）	7（3.10）
服务态度好	0（0.00）	10（7.87）	3（6.97）	1（4.17）	0（0.00）	14（6.19）
收费合理	13（48.15）	36（28.35）	5（11.63）	0（0.00）	1（20.00）	56（24.78）
其他	0（0.00）	1（0.79）	1（2.33）	1（4.16）	0（0.00）	3（1.33）
合计	27（100.00）	127（100.00）	43（100.00）	24（100.00）	5（100.00）	226（100.00）

2.6　群众对卫生服务的需求

在对自己所需要的卫生服务进行的回答中，需要“治疗常见病”的人最多，有 114 人，占 50.44%（114/226）；需要“健康体检”的有 47 人，占 20.70%（47/226）；需要“健康咨询”的 39 人，占 17.26%（39/226）；需要“其他卫生服务”的有 26 人，占 11.51%（26/226）。提示多数居民对卫生服务的需求主要是基本医疗卫生服务，即能够治疗常见病，而不是高标准、高技术、高水平的医疗卫生服务。

2.7　居民对医疗卫生服务的评价

2.7.1　对医疗服务的态度　　我们从“看病方便”、“服务态度”等 5 个方面对目前的医疗卫生服务分别进行了评价，其结果最满意的是“看病方便”，有 111 人，占 53.14%（$\chi^2 = 258.072$，$P = 0.000 < 0.01$）；最不满意的是“医疗费高”，有 197 人，占 88.74%（$\chi^2 = 78.351$，$P = 0.000 < 0.01$），详见表 4。

表 4　居民对医疗卫生服务的评价[例数（%）]

卫生服务情况	满意	不满意
看病方便	111（53.14）	6（2.70）
服务态度	40（19.32）	13（5.86）
医疗费用	27（13.04）	197（88.74）
技术水平	24（11.59）	1（0.45）
就医环境及设备	6（2.91）	5（2.25）
合计	208（100.00）	222（100.00）

2.7.2　对医疗费用的评价　　有 221 人对医疗费中“最贵”项目进行了评价，认为药品费最贵的有 117 人，占 52.94%；认为检查费最贵的有 85 人，占 38.46%；认为治疗手术费贵的有 19 人，占 8.6%。

3　讨论

当居民患常见病时，自己采取处理措施的人增多，而去医院看病人数下降。有 78.32% 应就诊而未就诊（2003 年卫生部第三次卫生服务调查为 48.9%[2]），其中 70.62% 是由于医疗费贵不去就诊，即经济因素成为阻碍卫生服务利用的重要因素[2]，尤其是低收入居民卫生服务利用率最低，建议建立贫困人群医疗救助机制，保障低收入居民的基本医疗需求，以维持医疗卫生服务的公平性。

居民健康知识增强、时间价值观念改变使更多的居民采取自我医疗。调查发现居民更加关注健康知识与疾病预防，对一些常见病和多发病，许多居民具备了一定的自我医疗能力。本调查显示，9.14% 采取了自我医疗。虽然对一些常见病采取到药店买药或者其他替代疗法是可行的，但同时也存在着风险，如疾病治疗延误，滥用药物等问题。建议加强健康卫生教育，避免居民采取不当的诊疗措施。

居民卫生服务需求呈现多元化，在调查中有 50.44% 需要基本医疗（常见病的诊疗）；有 38.05% 需要预防保健（健康体检和健康教育），有 11.51% 需要高层次的个人卫生服务。建议建立和完善医疗服务市场调节机制，运用市场经济促进其他经济形式（如外资、民营、个体等）的医疗卫生机构的全方位发展，同时要对医疗卫生服务市场进行适时干预，控制医疗服务中因执业者不规范行为所导致的市场失灵和缺陷，规范医疗服务市场和医疗行为，促进多样化和有序竞争，使全区医疗卫生服务市场朝着多元化方向发展，以满足社会不同人群的医疗卫生服务需求。

居民目前对医疗服务最满意的就是就医明显比过去方便；在选择医疗机构时，已经转变为以社区卫生服务中心（站）为主。因此，建议加大对社区卫生服务机构的投入，广泛开展社区医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等六位一体的综合性、持续性和可及性的方便、快捷、价廉的医疗保健服务，以满足居民基本医疗服务需求。

参考文献：

[1] 邢海燕，沈　毅，赵华娟，等. 农村居民就医行为及其影响因素的对应分析[J]. 中国农村卫生事业管理，2002，22（5）：12－15.

[2] 邹宇华，张　弛，张冬梅，等. 社区居民就医意向与卫生服务利用研究[J]. 中国卫生经济，2004，23（4）：15－17.

（编辑　邓强庭）