



中老年人门诊和住院服务利用影响因素的比较研究

曾志超, 邓清文, 卢俊红, 郑宇航, 刘文彬

福建医科大学公共卫生学院, 福建 福州 350122

摘要:基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2015年数据,确定我国中老年人门诊和住院服务利用情况,并进一步采用 χ^2 检验和Logistic回归分析,探究其影响因素及差异。研究结果显示,中老年人4周患病率为29.5%,4周就诊率为20.2%,中老年患者4周应就诊而未就诊比例为31.4%;中老年人年住院率为14.0%,年应住院而未住院比例为28.8%。不同慢性病患病情况、医疗保险类型、经济水平、自评健康状况和过去两年是否体检是中老年人门诊和住院服务利用的共同影响因素,性别和年龄是门诊和住院服务利用的相异影响因素。建议政府、社会和个人共同发力,形成有效的慢性病防治体系。完善分级诊疗制度,提高卫生服务可及性;在提高居民可支配收入的同时,提升医疗保险补偿水平,减轻中老年人医疗负担。此外,还应强化中老年人健康教育,增强其健康意识。

关键词:中老年人;卫生服务利用;CHARLS;比较研究

中图分类号:R161.7

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)02-165-006

doi:10.7655/NYDXBSS20210213

我国人口老龄化发展态势迅猛^[1],截至2018年底,中国60岁及以上人口达到2.49亿,占总人口的17.9%,其中65岁及以上人口1.66亿,占总人口的11.9%^[2]。预计到2050年我国老年人口将超过4亿人,老龄化水平达到30%以上^[3]。随着老龄化形势日趋严峻,人群慢性病患率将显著增长,并给卫生体系带来沉重的压力^[4-5]。在此背景下,探讨中老年人卫生服务利用的影响因素十分必要。目前许多学者对中老年人卫生服务利用情况及影响因素开展了研究,但大多只单独针对门诊服务或住院服务利用,或将二者统称为“卫生服务”一起探讨,忽视了这两类服务具有不同特点而带来的影响因素差异,尤其缺乏对同一人群的门诊服务、住院服务利用的影响因素比较研究。因此,本研究拟基于2015年中国健康与养老追踪调查(China health and retirement longitudinal study, CHARLS)数据,探讨中老年人门诊和住院服务利用情况及影响因素,为促进中老年人卫生服务利用、提高人群健康水平提

供针对性策略建议。

一、资料和方法

(一)数据来源

数据来源于北京大学组织的中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2015年数据。该调查采用多阶段分层抽样方法,对中国(不包括港澳台地区)的中老年人进行家户调查。从全国28个省市抽取150个县区,每县区抽取3个行政村或社区,再根据CHARLS-GIS软件随机抽样结果确定家户抽样比例。通过全球定位系统(global position system, GPS)比对、数据筛选、录音核查、电话核查以及对重要数据的实时编码等多种措施,对访问的规范性和数据的准确性进行严格质量控制。第一次基线调查于2011年开展,之后每隔两年进行一次追踪调查,至2015年全国追访时,其样本已覆盖总计1.24万户家庭中的2.3万名受访者。本研究选取2015年CHARLS数据中45岁及以上中老年人作为研究对

基金项目:福建省高校杰出青年科研人才培育计划项目(2018B030)

收稿日期:2020-09-01

作者简介:曾志超(1997—),男,福建漳州人,硕士研究生在读,研究方向为卫生技术评估;刘文彬(1984—),男,福建宁德人,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为卫生技术评估,通信作者,wenbinliu126@126.com。

象,对缺失数据进行删除处理,最终共纳入12 974名研究对象。

(二)变量选取及说明

本文选取研究对象的个人及家庭基本信息,包括性别、年龄、慢性病患者情况、居住地、受教育程度、医疗保险类型、经济水平、婚姻状态、自评健康状况和过去两年是否体检等。其中,用家庭人均支出衡量经济水平,按四分位点分为Q1(0~5 007元)、Q2(5 008~9 485元)、Q3(9 486~17 258元)、Q4(17 259~79 774元)4类;年龄分为45~59岁、60~79岁、80岁及以上3类;婚姻状态分为已婚(已婚与配偶一同居住、已婚但因为工作等原因暂时没有跟配偶在一起居住)、其他(分居、离异、丧偶、从未结婚、同居)两类;自评健康状况分为好(很好、好)、一般、差(不好、很不好)3类。

为了解相应人群门诊、住院服务利用情况,本研究将“过去一个月内,去医疗机构看过门诊或者接受过上门医疗服务(不包括去医院做体检)”视为存在门诊服务利用;将“过去一年,住过院”视为存在住院服务利用。同时,将过去一个月内生过病、但不存在门诊服务利用者,视为存在“应就诊而未就诊”;将“过去一年,有医生说应该住院而没有住院”的,视为存在“应住院而未住院”。

(三)统计学方法

采用描述性分析对调查人群的基本情况进行描述;单因素分析采用 χ^2 检验比较不同人口学特征中老年人群体的门诊和住院卫生服务利用情况。多因素分析采用二元Logistic回归分析,以性别、年龄、慢性病患者情况、居住地、受教育程度、医疗保险类型、经济水平、婚姻状态、自评健康状况和过去两年是否体检为自变量,分别以4周内是否就诊和一年内是否住院为因变量,纳入模型进行分析,比较中老年人门诊和住院服务利用的影响因素。采用Stata13.0进行统计计算, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结 果

(一)研究对象基本情况

在12 974名研究对象中,男6 201人(47.8%);最小年龄45岁,最大年龄101岁,平均年龄(61.38±9.23)岁;9 000人(69.4%)患有慢性病;受教育程度主要是小学毕业及以下,小学未毕业5 834人(45.0%),小学毕业2 941人(22.7%);11 220人(86.5%)拥有基本医疗保险,还有1 483人(11.4%)未被任何医疗保险覆盖;自评健康状况为好、一般和差分别为2 883人(22.2%)、6 616人(51.0%)和3 475人(26.8%);5 494人(42.3%)在过去两年内进行过体检(表1)。

表1 研究对象基本情况

研究变量	频数	构成比(%)
性别		
男	6 201	47.8
女	6 773	52.2
年龄(岁)		
45~59	5 701	43.9
60~79	6 823	52.6
80及以上	450	3.5
慢性病患者情况		
患有	9 000	69.4
未患有	3 974	30.6
居住地		
城市	4 766	36.7
农村	8 208	63.3
受教育程度		
文盲、小学未毕业	5 834	45.0
私塾、小学毕业	2 941	22.7
初中毕业及以上	4 199	32.3
医疗保险类型		
基本医疗保险	11 220	86.5
其他	271	2.1
没有	1 483	11.4
婚姻状态		
已婚	11 295	87.1
其他	1 679	12.9
自评健康状况		
好	2 883	22.2
一般	6 616	51.0
差	3 475	26.8
过去两年是否体检		
是	5 494	42.3
否	7 480	57.7

(二)中老年人卫生服务利用情况

在12 974名研究对象中,4周患病人数3 823人,患病率29.5%;4周就诊人数2 622人,4周就诊率20.2%;未就诊1 201人,应就诊而未就诊比例31.4% $[1 201/(1 201+2 622)]$,未就诊主要原因是疾病不严重(648人,53.9%)和没有钱看病(193人,16.1%)。近一年住院人数1 810人,年住院率14.0%;733人存在近一年医生认为应该住院而没有住院的情况,应住院而未住院比例28.8% $[733/(733+1 810)]$,未住院的主要原因是没有钱(419人,57.2%)和不愿意住院(163人,22.2%)(表2)。

(三)中老年人门诊和住院服务利用的影响因素分析及比较

单因素分析结果如表3所示,不同慢性病患者情况、经济水平、自评健康状况和过去两年是否体检的中老年人,其门诊和住院服务利用情况差异均有统计学意义($P<0.05$)。另外,不同性别、医疗保险类型的中老年人,其门诊服务利用情况差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、受教育程度、婚姻状态的中老年人,其住院服务利用差异有统计学意义($P<0.05$)。但是,不同居住地的中老年人,其门诊和住院

服务利用情况差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

二元 Logistic 回归分析结果显示,不同慢性病患者情况、医疗保险类型、经济水平、自评健康状况和过去两年是否体检是门诊和住院服务利用的共同

影响因素。性别对门诊服务利用的影响具有显著性,而其对住院服务利用的影响不显著;年龄对住院服务利用的影响具有显著性,但对门诊服务利用的影响不显著(表4)。

表2 中老年人卫生服务利用情况

研究变量	门诊服务		研究变量	住院服务	
	频数	百分比(%)		频数	百分比(%)
过去4周有门诊服务利用	2 622	20.2	过去一年有住院卫生服务利用	1 810	14.0
过去4周应就诊而未就诊	1 201	31.4 ^a	过去一年应住院而未住院	733	28.8 ^b
过去4周应就诊而未就诊原因			过去一年应住院而未住院原因		
病情不严重	648	53.9	没有钱	419	57.2
没有钱	193	16.1	不愿意住院	163	22.2
之前已看过医生	119	9.9	认为住院没有用	47	6.4
认为看医生没有用	44	3.7	没有床位	5	0.7
其他	197	16.4	其他	99	13.5

a: 过去4周应就诊而未就诊率=过去4周应就诊未就诊人数/(过去4周就诊人数+过去4周应就诊未就诊人数)×100%; b: 过去一年应住院而未住院率=过去一年应住院未住院人数/(过去一年住院人数+过去一年应住院未住院人数)×100%。

表3 不同特征中老年人的卫生服务利用情况

自变量	门诊服务				住院服务			
	就诊人数	就诊率(%)	χ^2 值	P值	住院人数	住院率(%)	χ^2 值	P值
性别			19.234	< 0.001			0.003	0.955
男	1 153	18.6			864	13.9		
女	1 469	21.7			946	14.0		
年龄(岁)			4.256	0.119			117.891	< 0.001
45~59	1 109	19.5			592	10.4		
60~79	1 426	20.9			1 120	16.4		
80及以上	87	19.3			98	21.8		
慢性病患病情			205.346	< 0.001			115.386	< 0.001
患有	2 121	23.6			1 451	16.1		
未患有	501	12.6			359	9.0		
居住地			2.845	0.092			2.502	0.114
城市	926	19.4			695	14.6		
农村	1 696	20.7			1 115	13.6		
受教育程度			3.526	0.072			11.357	0.003
文盲、小学未毕业	1 211	20.8			861	14.8		
私塾、小学毕业	602	20.5			425	14.5		
初中毕业及以上	809	19.3			524	12.5		
医疗保险类型			15.012	0.001			4.914	0.086
基本医疗保险	2 318	20.7			1 586	14.1		
其他	60	22.1			43	15.9		
没有	244	16.5			181	12.2		
经济水平			17.484	0.001			69.499	< 0.001
Q1	578	17.8			368	11.3		
Q2	661	20.4			397	12.2		
Q3	675	20.8			463	14.3		
Q4	708	21.8			582	17.9		
婚姻状态			1.643	0.200			23.170	< 0.001
已婚	2 263	20.0			1 512	13.4		
其他	359	21.4			298	17.7		
自评健康状况			520.137	< 0.001			728.751	< 0.001
好	276	9.6			151	5.2		
一般	1 229	18.6			720	10.9		
差	1 117	32.1			939	27.0		
过去两年是否体检			49.298	< 0.001			191.055	< 0.001
是	1 269	23.1			1 036	18.9		
否	1 353	18.1			774	10.3		

表4 中老年人卫生服务利用的影响因素分析及比较

自变量	门诊服务			住院服务		
	Exp(B)	P值	95%CI	Exp(B)	P值	95%CI
性别(以“男”为对照)						
女	1.143	0.005	1.041~1.256	0.911	0.101	0.816~1.018
年龄(以“45~59岁”为对照)						
60~79岁	0.973	0.586	0.883~1.073	1.453	<0.001	1.291~1.635
80岁及以上	0.956	0.734	0.736~1.241	2.211	<0.001	1.693~2.888
慢性病患病情况(以“患有”为对照)						
未患有	0.608	<0.001	0.545~0.679	0.783	<0.001	0.687~0.891
居住地(以“城市”为对照)						
农村	1.079	0.123	0.980~1.189	0.913	0.115	0.816~1.022
受教育水平(以“文盲、小学未毕业”为对照)						
私塾、小学毕业	1.032	0.602	0.918~1.159	1.006	0.932	0.877~1.154
初中毕业及以上	1.071	0.252	0.953~1.204	0.999	0.990	0.869~1.149
医疗保险类型(以“基本医疗保险”为对照)						
其他	1.140	0.395	0.843~1.542	0.956	0.803	0.674~1.358
没有	0.777	0.001	0.669~0.902	0.833	0.038	0.701~0.990
经济水平(以“Q1”为对照)						
Q2	1.177	0.012	1.036~1.338	1.135	0.117	0.969~1.328
Q3	1.209	0.004	1.063~1.375	1.371	<0.001	1.175~1.601
Q4	1.299	<0.001	1.142~1.478	1.860	<0.001	1.599~2.163
婚姻状态(以“已婚”为对照)						
其他	1.035	0.618	0.904~1.185	1.133	0.104	0.975~1.318
自评健康状况(以“好”为对照)						
一般	1.985	<0.001	1.727~2.284	2.129	<0.001	1.771~2.559
差	3.854	<0.001	3.323~4.470	6.354	<0.001	5.266~7.666
过去两年是否体检(以“是”为对照)						
否	0.765	<0.001	0.699~0.837	0.541	<0.001	0.486~0.602

三、讨论

鉴于前期研究相对缺乏对门诊、住院服务利用影响因素的比较分析,本研究基于2015年CHARIS数据,探讨我国中老年人卫生服务利用情况,比较门诊和住院服务利用影响因素的差异,以期促进中老年人卫生服务利用、提升其整体健康水平。

本研究纳入的中老年调查对象的慢性病患病率为69.4%,远高于全国平均水平33.1%^[6],且77.8%的中老年人自评健康状况为一般和差,提示与其他人群相比,中老年人有较高的卫生服务需求^[7]。然而,该人群中患者应就诊而未就诊比例和应住院而未住院比例分别为31.4%和28.8%,提示中老年人的卫生服务需求远未得到充分满足。

对门诊、住院服务利用影响因素的分析结果显示,健康状况、经济水平、医疗保险类型和健康意识是中老年人门诊和住院服务利用的共同影响因素。未患有慢病性者的中老年人,其门诊和住院服务利用情况是患有慢性病者的0.608倍和0.783倍;

自评健康为一般和差与自评健康为好的中老年人相比,门诊和住院服务利用情况分别是后者的1.985倍、3.854倍和2.129倍、6.354倍,这些结果与李安琪等^[8-9]研究结果一致,当健康状况变差时,将不得不寻求更多卫生服务,导致卫生服务利用的增加。本研究发现,“没有钱”是门诊和住院服务应利用而未利用的主要原因,且卫生服务利用率随着经济水平的提高而提高,提示经济因素是影响卫生服务利用的重要因素^[10]。在不同医疗保险类型的中老年人中,没有医疗保险者,其门诊和住院服务利用是拥有基本医疗保险者的0.777倍和0.833倍。这也验证了王启晨等^[11-12]的研究结果,即医疗保险也是影响我国居民卫生服务利用的因素之一,基本医疗保险通过基金统筹,降低自付比例,缓解家庭的绝对医疗负担,故能有效释放卫生服务需求^[13-14]。过去两年没有体检的中老年人,其门诊和住院服务利用是有体检者的0.765倍和0.541倍,说明较好的健康意识是卫生服务利用的促进因素,中老年人定期体检符合“三级预防”中的“早发现、早诊断、早治疗”原则,有利

于中老年人及时发现身体问题,避免病情的延误。

此外,性别、年龄是门诊、住院服务利用相异的影响因素,具体表现为,女性中老年人对门诊服务的利用显著多于男性,但对住院服务利用的差异则无显著性;随着年龄上升,住院服务利用增多,但门诊服务利用变化不显著。女性中老年人的门诊服务利用是男性的1.143倍,但性别对住院服务的影响不显著,这与以往的研究结果类似^[15-17]。其原因一方面可能是传统观念和价值观的影响,男性对轻微的健康问题多选择“硬扛”;另一方面,在中国传统家庭中,女性承担了大部分家务、加上生理特点^[18-19],其身体健康状况较差,对健康问题也更敏感关注,因此女性有更多的门诊服务利用。而当健康问题更为复杂和严重、甚至需要住院进一步治疗时,不仅女性中老年人群体对病情会非常重视,男性也会普遍接受住院治疗,因此住院服务利用不受性别的影响。同时,随着年龄增长,45~59岁中年人、60~79岁和80岁及以上的老年人,其门诊服务利用增长并不显著,其原因可能是许多中老年人对常见多发但并不严重的健康问题已“久病成医”,更倾向于自我调理或自我药疗,而非寻求门诊服务^[20]。然而,与年龄增长对门诊服务利用无显著影响相反,60~79岁和80岁及以上的老年人,其住院服务利用率是45~59岁中年人的1.453倍和2.211倍,其原因在于中老年人自身抵抗力下降、疾病多发和较长的慢性病患病史,一些严重、复杂的健康问题随着年龄增长开始逐步出现,而这类健康问题并非通过简单自我调理、自我药疗或一般性门诊服务可以解决,住院服务此时具有不可替代性,因此高龄老年人将产生更多的住院服务需求和利用^[21-22]。

综上,中老年人卫生服务需求大,但服务应利用而未利用的问题十分突出。建议政府、社会和个人共同发力,形成有效的慢性病防治体系;适当提高养老金标准,促进居民可支配收入增长。关注中老年人中的贫困人群,加强对贫困中老年人的扶持力度和保障程度;在扩大基本医疗保险覆盖基础上,扩大医保报销范围,提高报销比例^[23],逐步减轻疾病经济负担,尽可能满足中老年人合理的卫生服务需求。对于经济困难的中老年人,应建立专项财政资金,由政府出资,通过全额补助或适当补助,将其纳入基本医疗保险覆盖范围;完善分级诊疗制度,以强基层为重点,促进卫生资源下沉,提升基层医疗服务水平,提高卫生服务可及性,鼓励居民到基层医疗机构就诊;此外,还应加大中老年人健康促进与健康教育方面的投入^[24],提倡中老年人定期进行身体检查。根据中老年人健康需求,针对性开展健康宣教活动,以进一步增强中老年人健康意识,促进卫生服务的有效利用^[25]。

参考文献

- [1] 张珊珊,陈任,刘浏,等. 健康老龄化领域公民社会组织内部社会资本要素探讨[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(1):28-32
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,2019:33-37
- [3] UNITED NATIONS. Population aging and development 2012 [M]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs,2013:1
- [4] 胡岩. 山东省老年人生活满意度研究[D]. 济南:山东大学,2018
- [5] 余央央. 中国人口老龄化对医疗卫生支出的影响——基于城乡差异的视角[D]. 上海:复旦大学,2012
- [6] 徐玲,孟群. 第五次国家卫生服务调查结果之二——卫生服务需要、需求和利用[J]. 中国卫生信息管理杂志,2014(3):193-194
- [7] 郭斌,程怀志,谢欣,等. 大庆市中老年人卫生服务需求与利用的影响因素研究[J]. 医学与社会,2019,32(3):45-48
- [8] 李安琪,陈鸣声,王中华. 中老年慢性病人群卫生服务未利用状况及公平性研究[J]. 中国全科医学,2019,22(22):2728-2734
- [9] 王宁宁,徐淑一. 我国中老年人门诊医疗服务利用的影响因素及城乡差异分析[J]. 医学与社会,2017,30(5):48-51, 70
- [10] 李梦斐,李士雪. 山东省城乡居民住院服务利用分析:基于样本选择模型[J]. 中国卫生经济,2015,34(9):55-56
- [11] 王启晨,姚俊. 江苏省农村贫困居民卫生服务现状与影响因素研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):133-137
- [12] 李长乐,孙静,齐小龙,等. 我国居民住院服务利用的影响因素分析[J]. 卫生经济研究,2018(2):54-56
- [13] 刘世爱,张奇林. 医疗保险缓解中老年家庭医疗负担的效果分析[J]. 江汉学术,2020,39(4):35-45
- [14] 李晨阳,孙维帅,章湖洋,等. 我国三种基本医疗保险中老年人医疗服务利用比较及变化趋势研究[J]. 中国卫生经济,2016,35(7):15-18
- [15] 李斯怡,曾德勇,孔世忠,等. 成都市城乡老年人卫生服务需求与利用分析[J]. 现代预防医学,2019,46(11):1977-1981, 1994
- [16] 张丽. 江苏农村老年居民住院服务利用及影响因素研究[J]. 价值工程,2016,35(35):60-62
- [17] 何佳桐,周燕荣,邹钦培,等. 重庆市老年人住院利用及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2014,30(2):141-143
- [18] 慕晓,田庆丰,孙锦峰,等. 丹江口库区过渡期移民卫生服务需求及利用状况调查[J]. 中华疾病控制杂志,

- 2014,18(2):155-158
- [19] 温志锋,王培席,王家骥,等. 佛山市65岁及以上居民两周患病情况及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志,2012,16(6):506-508
- [20] 李媛,乔慧,高忠飞,等. 宁夏农村老年人卫生服务需求与利用现状[J]. 中国公共卫生,2017,33(4):548-552
- [21] 卢露,景翔,王亚丽,等. 山东省老年人住院服务利用现状及其影响因素分析[J]. 中华医院管理杂志,2019,35(11):947-951
- [22] 郭斌,程怀志,张文雯,等. 黑龙江省城市老年人卫生服务利用状况及其影响因素[J]. 医学与社会,2019,32(6):1-4
- [23] 曾雁冰,许玮茜,方亚. 中国贫困老年人卫生服务需求与利用研究[J]. 中国卫生统计,2020,37(3):378-383
- [24] 魏宁,周绿林. 健康资本对我国中老年人医疗服务利用影响研究[J]. 西北人口,2016,37(1):112-116
- [25] 温勇,宗占红,舒星宇,等. 中老年人的健康状况、健康服务的需求与提供——依据中西部5省12县调查数据的分析[J]. 人口研究,2014,38(5):72-86
- (本文编辑:姜 鑫)

Comparative study on the influencing factors of outpatient and inpatient service utilization of middle-aged and elderly people

ZENG Zhichao, DENG Qingwen, LU Junhong, ZHENG Yuhang, LIU Wenbin
School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou 350122, China

Abstract: Based on the 2015 data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), this study determined the utilization of outpatient and inpatient services among middle-aged and elderly people in China, and investigated and compared the differences in the influencing factors between them by the chi-square test and Logistic regression analysis. The results showed that the four-week morbidity rate among middle-aged and elderly people was 29.5%, the four-week outpatient visit rate was 20.2%, and the proportion of middle-aged and elderly patients who needed outpatient care in the last four weeks but did not visit the clinic was 31.4%. Besides, the one-year hospitalization rate of middle-aged and elderly people was 14.0%, and the proportion of middle-aged and elderly patients who needed inpatient care in the last year but did not get hospitalized was 28.8%. For the influencing factors of health services utilization of outpatient and inpatient services of middle-aged and elderly people, the same factors included the condition of chronic diseases, the type of medical insurance, economic level, self-reported health, and whether having physical examination in the past two years, gender and age are different influencing factors of outpatient and inpatient service utilization. It was strongly recommended to develop a prevention and treatment system for chronic disease by the concerted efforts among government, society and individuals. First, the hierarchical medical system should be improved to enhance the accessibility of health services. Second, while improving the income of residents, the coverage of medical insurance should be expanded to reduce the financial burden of the middle-aged and elderly. Third, health education for middle-aged and elderly people should be strengthened to enhance their health awareness.

Key words: middle-aged and elderly; health service utilization; CHARLS; comparative study