

# 新医改前后江苏省农村 慢性病患者就诊情况和首诊机构选择研究

李亚运, 杨帆, 陈鸣声, 钱东福  
(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166)

**摘要:**目的:探究新医改前后江苏省农村地区慢性病患者就诊情况和首诊机构选择,并分析其变化。方法:以两周内就诊率、两周前就诊率、纯自我医疗率、未治疗率为指标研究农村慢性病患者就诊情况。以年龄和慢性病数量分组研究就诊患者首诊机构的选择,并将两次调查结果进行对比。结果:农村慢性病患者以60岁及以上老年人为主,文化程度较低。2013年时,患者就诊情况明显好转,首诊机构选择乡镇卫生院比例减少。不同年龄和慢性病数量组别在首诊机构选择比率的变化方向上大致保持一致,但变化幅度随着年龄的增长而减小,随着身患慢性病数量的增加而增加。结论:农村地区健康教育应因地制宜,因材施教,进一步提高患者在村级医疗机构的首诊比例。

关键词:农村;慢性病;就诊;首诊机构

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2016)01-001-004

doi:10.7655/NYDXBSS20160101

目前,农村地区的慢性病呈现井喷态势。2008年国家卫生服务调查显示农村地区慢性病患病率为17.1%,2013年这一数字增长了12.4%,幅度高于同期城市地区(8.4%)<sup>[1-2]</sup>。严峻的流行状况引发了学者的关注,但目前研究主要集中于患病危险因素、患者的就医行为与疾病经济负担等,对于患者首诊机构的选择缺乏关注。事实上,首诊机构是患者进入医疗服务市场的“分流阀”,影响着患者后续长期的服务利用以及医疗机构间的双向转诊等。另一方面,慢性病在疾病平稳期的治疗相对固定,首诊机构的选择在一定程度上也可体现该人群的就诊流向。本文以江苏省农村地区的慢性病患者和其中两周内的就诊患者为研究对象,通过2008年和2013年两次调查结果的对比,明确患者的就诊情况、首诊机构倾向及其5年来的变化。

## 一、资料和方法

### (一)资料来源

本文资料来源于江苏省第四次(2008年)和第五次(2013年)国家卫生服务调查的家庭成员健康询问和两周病伤部分,按照城乡分组提取农村地区数据。2008年样本点数量为12个,2013年为11个,减少了常州市金坛区,同时以宿迁市宿城区替换了宿迁市沭阳县,其余样本点保持一致。

因调查表改动,对两次调查结果中的慢性病患者选定有所不同。2008年,通过问题“半年内您是否患有医生诊断的慢性病”进行判定,身患慢性病的数量依据随后填写的慢性病情况进行确定。2013年通过下列三个问题:①您是否被医生确诊患有高血压;②您是否被医生确诊患有糖尿病;③是否患有被

**基金项目:**国家自然科学基金面上项目“基于综合激励模型的农村慢性病卫生服务纵向整合策略研究”(71473130);江苏省2014年度普通高校研究生科研创新计划项目“新医改后农村患者就诊流向及其改进策略研究”(KYZZ\_0267);江苏省教育厅高校哲学社科项目“医院和社区协作下慢性病医疗服务提供整合现况研究”(2014SJB161)

收稿日期:2015-09-20

**作者简介:**李亚运(1990-),男,江苏常州人,硕士研究生在读;钱东福(1973-),男,山东临沂人,教授,研究方向为卫生服务体系、卫生管理与政策评估,通信作者。

医生确诊的其他疾病。三个问题有一项回答“是”，即判定为慢性病患者，慢性病的数量依据回答“是”的数量进行确定。随后通过疾病发病时间是否是“慢性病持续到两周”排除非慢性病所引起的两周病伤。

(二)研究方法

据文献报道，年龄<sup>[3-4]</sup>以及疾病状况是患者就医行为的重要影响因素<sup>[5-6]</sup>。基于此，在研究患者的首诊机构选择时，本文以年龄和身患慢性病数量进行了分组。采用 SPSS19.0 统计软件，统计描述部分主要采用构成比、率、均数等，检验分析采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

二、结果

(一)基本情况

2008 年和 2013 年调查时农村地区两周病伤分别为 5 289 例和 7 182 例，其中患有慢性病并且是“慢性病持续到两周”的病伤分别为 3 490 例和 5 576 例，占比 66.0%、77.7%。样本基本情况见表 1。两次调查时，女性均多于男性；年龄大多在 60 岁及以上；文化程度均集中于小学及以下；保险均以新农合为主，2013 年无保险人数较 2008 年相比有所减少，保险覆盖率达到 99.5%；慢性病数量方面，多数患者身患 1 种慢性病，但 2013 年调查时，患有 2 种慢性病的患者比例上升了 3.8%。

(二)农村慢性病患者就诊情况

表 2 为就诊情况统计。2008 年时，患者未就诊比例达到了 45.9%，未就诊患者中多数采取了自我医疗的方式，卫生服务需要得不到满足。2013 年，多数患者在疾病发生时选择进行诊治，就诊率为 90.9%，比 2008 提高 36.8%。

(三)农村慢性病患者首诊机构选择及其变化

对于首诊机构的选择，两次调查时选项并不一致，本文合并后分类如下：①村级医疗机构，含诊所、村卫生室、社区卫生服务站；②乡级医疗机构，含乡镇卫生院、社区卫生服务中心；③县级及以上医疗机构，含省、省辖市、市、县、县级市、省辖市区医疗机构。对于“其他”项和缺失项，本文未纳入研究。在国家卫生服务调查问卷中，首诊机构选择只针对两周内就诊患者询问，两周前就诊以及未就诊患者未调查此项目，因此本部分研究中，2008 年研究样本为 673 人，2013 年为 971 人。各组人数如表 3 所示。

1. 年龄组别的首诊机构选择及其变化

表 4 所示为两次调查时不同年龄组的就诊选

表 1 2008 年和 2013 年调查样本基本情况 (%)

组别	2008 年(n=3 490)	2013 年(n=5 576)
性别		
男	44.6	45.3
女	55.4	54.7
年龄		
<40 岁	6.6	2.1
40~49 岁	12.8	13.2
50~59 岁	27.9	22.4
≥60 岁	52.7	62.3
文化		
小学及以下	70.0	64.5
初中	21.7	26.7
高中技校中专	7.6	7.5
大专及以上	0.7	1.3
就业		
在业、在校	55.4	64.8
离退休	12.4	8.9
失业无业	32.3	26.3
保险		
无	3.3	0.5
职工保险+公费	10.3	11.7
新农合、城镇居民	86.4	87.8
慢性病数量		
1 种	68.5	67.5
2 种	24.4	28.2
3 种及以上	7.1	4.3

2008 年文化状况缺失 12 人，就业状况缺失 11 人，保险状况缺失 15 人。

表 2 2008 年和 2013 年农村慢性病患者就诊情况 (%)

组别	2008 年	2013 年	变化	P 值
就诊情况				
两周前就诊	33.7	73.1	39.4	<0.001
两周内就诊	20.4	17.8	-2.6	0.002
就诊合计	54.1	90.9	36.8	<0.001
未就诊情况				
纯自我医疗	35.6	4.3	-31.3	<0.001
未治疗	10.3	4.8	-5.5	<0.001
未就诊合计	45.9	9.1	-36.8	<0.001

表 3 两周内就诊的慢性病患者各组别人数 [n(%)]

组别	2008 年	2013 年
年龄		
<40 岁	52(7.7)	27(2.8)
40~49 岁	100(14.9)	152(15.7)
50~59 岁	204(30.3)	215(22.1)
≥60 岁	317(47.1)	577(59.4)
慢性病数量		
1 种	493(73.2)	649(66.8)
2 种	148(22.0)	299(30.8)
3 种及以上	32(4.8)	23(2.4)
合计	673(100.0)	971(100.0)

择情况。2008年和2013年各年龄组对于不同医疗机构的选择差异均具有统计学意义(2008年: $\chi^2=20.97, P=0.002$ ;2013年: $\chi^2=45.29, P < 0.001$ )。总体来看,村级医疗机构是患者首诊的主要选择,且各人群随着年龄的上升,首诊选择村级医疗机构的比例也上升。具体来看,<40岁组和40~49岁组对于三类医疗机构的选择大致相当,而 $\geq 60$ 岁组有近乎一半的患者(2008年时52.1%,2013年时51.6%)选择在村级机构就诊。

对比来看,较之2008年,2013年患者对于乡级医疗机构的选择在各个年龄组均出现了下降,50~59岁组下降幅度最大,达到了15.2%。对县级医疗机构而言,各个年龄组选择其作为首诊机构的比例均出现上升,但上升幅度随着年龄的增加逐渐减小。除50~59岁人群外,其余3组选择村级医疗机构的比例出现下降,<40岁组和50~59岁组下降幅度较大。总体来看,两次调查时对于不同层级机构选择的变化幅度随着年龄的上升而减小, $\geq 60$ 岁组在两次调查时对于三类机构的选择差异均未超过1%。尽管其余组别的首诊机构选择出现了较大变化,但因农村慢性病人和两周内就诊人群的年龄大多在60岁及以上(表1和表3),因此总体而言,两次调查时对于三类医疗机构的选择变化最大为乡级医疗机构的-4.6%,各层级机构的变化未发现统计学意义。

### 2. 慢性病数量组别的首诊机构选择及其变化

表5所示为两次调查时不同慢性病数量组别的就诊选择情况。2008年和2013年不同慢性病数量组别对于三类医疗机构的选择均存在差异(2008年: $\chi^2=15.62, P=0.004$ ;2013年: $\chi^2=12.11, P=0.017$ )。2008年

时,身患1种慢性病的患者倾向于选择村级机构就诊,而当慢性病数量在2种或以上时,选择乡级医疗机构占多数,且县级机构的比例也有所增加。2013年时,不同慢性病数量组别主要的首诊机构均为村级医疗机构,身患2种慢性病或以上的患者选择县级机构首诊的比例上升。身患2种和3种及以上慢性病人首诊选择趋于一致。

对比来看,不同慢性病数量组别对于乡级医疗机构的选择均出现下降,2种和3种及以上慢性病组的下降幅度分别达到了12.1%和29.0%,且变化具有统计学意义。各慢性病数量组别对于村级机构的选择出现上升,且上升幅度随着慢性病数量的上升而上升。对于县级及以上机构的选择,各组也出现了上升,患有2种慢性病的组别上升幅度最大,达到了4.2%。总体来看,两次调查时所产生的变化幅度随着身患慢性病数量的上升而变大,患有1种慢性病组对于三类机构的选择所出现的变化幅度最小,未超过0.2%。

## 三、讨论与建议

(一)农村慢性病患者呈现老龄化和文化程度低的特征

两次调查结果均显示,农村慢性病患者以60岁及以上老年人为主,患者文化程度较低。年龄呈现老龄化,与城市地区较为一致,但农村地区较低的文化程度有农村地域因素,因此要求在农村地区开展慢性病健康教育需要因地制宜、因材施教,应考虑以示例教育形式代替墙报宣传栏。

(二)农村慢性病患者卫生服务需求逐步得到满足

表4 2008年和2013年农村慢性病患者不同年龄组别首诊机构选择 [n(%)]

年龄	村级医疗机构			乡级医疗机构			县级及以上医疗机构		
	2008年	2013年	变化(%)	2008年	2013年	变化(%)	2008年	2013年	变化(%)
<40岁	19(36.5)	9(33.3)	-3.2	17(32.7)	7(25.9)	-6.8	16(30.8)	11(40.7)	9.9
40~49岁	37(37.0)	49(32.2)	-4.8	37(37.0)	53(34.9)	-2.1	26(26.0)	50(32.9)	6.9
50~59岁	82(40.2)	105(48.8)	8.6**	85(41.7)	57(26.5)	-15.2*	37(18.1)	53(24.7)	6.6
$\geq 60$ 岁	165(52.1)	298(51.6)	-0.5	11(34.7)	198(34.3)	-0.4	42(13.2)	81(14.0)	0.8
合计	303(45.0)	461(47.5)	2.5	24(37.0)	315(32.4)	-4.6	121(18.0)	195(20.1)	2.1

2008年与2013年比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ 。

表5 2008年和2013年农村慢性病患者不同慢性病数量组别首诊机构选择 [n(%)]

慢性病数量	村级医疗机构			乡级医疗机构			县级及以上医疗机构		
	2008年	2013年	变化(%)	2008年	2013年	变化(%)	2008年	2013年	变化(%)
1种	241(48.9)	318(49.0)	0.1	169(34.3)	221(34.1)	-0.2	83(16.8)	110(16.9)	0.1
2种	56(37.8)	133(44.5)	6.7	61(41.2)	87(29.1)	-12.1*	31(20.9)	79(26.4)	5.5
3种及以上	6(18.8)	10(43.5)	24.7*	19(59.4)	7(30.4)	-29.0*	7(21.9)	6(26.1)	4.2
合计	303(45.0)	461(47.5)	2.5	249(37.0)	315(32.4)	-4.6	121(18.0)	195(20.1)	2.1

2008年与2013年比较,\* $P < 0.05$ 。

近些年来,基本医疗保险的全覆盖推动了慢性患者的卫生服务“需要”向“需求”转变,同时新医改通过“保基本、强基层、建机制”等一系列措施提高了基层医疗机构的服务能力和水平,为满足“需求”提供了保证。本研究结果表明,江苏省农村地区的慢性病患者就诊率得到了明显提升,纯自我医疗和未治疗情况得到了明显改善。该结果与 Wagstaff 等<sup>[7]</sup>“新农合能够促进农村患者卫生服务需求的释放”的论断一致,与杨静等<sup>[8]</sup>调查结果相符。

(三)农村慢性病患者首诊机构选择乡级机构比例明显减少

本文以年龄和慢性病数量分组对患者的首诊机构选择及其变化进行分析发现:年轻群体和身患多种慢性病的群体首诊时倾向于选择较高级别医疗机构。对比两次调查可看出,不同年龄和慢性病数量组别在比率的变化方向上大致保持一致,但变化幅度上随着年龄的增长而减小,随着身患慢性病数量的增加而增加。相对而言,60岁以上老年群体和只患一种慢性病的群体两次调查时首诊机构的选择具有一定的稳定性。因此,在农村地区开展“分级诊疗”工作的重点干预人群应是年轻群体。

整体来看,2013年与2008年相比,首诊选择乡级医疗机构的患者下降了4.6%,而村级、县级医疗机构分别增加了2.1%和2.5%,分析主要原因有以下几个方面。首先是交通便捷性、经济水平的提高,使得农民具备了利用县级及以上医疗机构的服务的条件。其次是新医改一系列制度措施提升了村级医疗机构的医疗水平,同时其与村民之间的熟悉程度、就医便捷性也使患者更加青睐村级机构。再者是乡级医疗机构定位模糊,提供的服务未与村级和县级机构体现差异性。因此,在就诊率大幅提高的背景下,慢性病患者一般诊疗、常规药物配备倾向选择村级医疗机构,而病情严重时就“越级”至县级及以上医疗机构<sup>[9-10]</sup>。从机构功能定位来看,村级医疗机构理应成为农村慢性病患者的“健康守门人”,尽管目前水平已经提升,但基层卫生机构服务能力不足依旧是推高就诊流向的主要原因。加强乡村医师慢性病防治能力培训、增加慢性病管理的专职人员、合理配备慢性病药物等是解决村级医疗机构在慢性病防控时“心有余而力不足”的良方。

本文针对各个组别的首诊机构选择变化多数并不具备统计学意义,这与姚强等<sup>[11]</sup>的论断一致,其通过分析国家卫生服务调查、中国卫生统计年鉴等数据,认为新医改的实施对于患者的首诊机构选择变

化不大。另一方面,本文调查结果可能是受限于调查表设置,研究对象需是两周内就诊的慢性病患者,最后纳入的患者较少,经过各个组别划分后人数进一步减少。未来更大样本或专项调查可进一步探究这些变化究竟是否具有统计学意义。

致谢:感谢南京医科大学医政学院陈家应教授课题组、江苏省卫生统计信息中心提供调查资料。

#### 参考文献

- [1] 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
- [2] 卫生部.2008年第四次国家卫生服务调查分析报告[R].2008
- [3] 吴辉,丁宇,桂立辉,等.新乡市农村慢性病患者首诊机构选择及影响因素分析[J].现代预防医学,2013,40(8):1437-1439
- [4] 杨华杰,周志衡,王家骥,等.农村社区居民慢性病就诊取向及影响因素分析[J].中国公共卫生,2010,26(9):1128-1130
- [5] 赖莎,高建民,杨晓玮,等.新医改背景下农村慢性病患者就医行为研究——基于陕西农村家庭健康询问调查数据的分析[J].中国卫生事业管理,2015,32(4):291-293,316
- [6] 李亚运,苗豫东,杨帆,等.农村慢性病患者就医行为及其影响因素研究进展[J].中国卫生事业管理,2015,32(8):617-618,639
- [7] Wagstaff A,Lindelow M. Can insurance increase financial risk? The curious case of health insurance in China [J]. Journal of Health Economics,2008,27(4):990-1005
- [8] 杨静,冷明祥.农村居民健康状况与卫生服务利用分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(4):270-273
- [9] 白德华,徐俊杰,郑淑美,等.北京市药品“零差率”政策对农村慢性病病人的影响研究[J].中国卫生事业管理,2012,29(2):135-137
- [10] 王海鹏,刘晓云,孙晓杰,等.新医改对农村糖尿病患者就医行为影响[J].中国公共卫生,2013,29(6):901-903
- [11] 姚强,陈凯,籍文雪,等.新医改下我国农村居民就诊流向变化趋势与成因分析[J].中国医院管理,2013,33(11):13-15