

中国居民医疗需求意向的相关影响因素研究及进展

段惊雷¹ 邓玮^{1*}

(1.重庆医科大学附属第二医院全科 重庆 400010)

【摘要】本文以中国居民医疗需求意向为研究及分析对象,对其相关影响因素进行了相应阐述及分析。从人口社会学因素、健康状况因素、经济因素、医疗保险和保障因素、供给因素五类因素上分析,体现了中国居民医疗需求意向的偏向性。为进一步提高基层医疗卫生机构的利用率,本文建议相关部门可重点关注老年人、儿童的健康需求,促进预防保健和健康教育的推进,对特定人群实行个性化医疗卫生服务,加强中国农村基层医疗服务质量,配备基础医疗器械,提高基层医疗机构的可及性和可负担性,增加居民对医疗服务的信任和满意度,从而推进健康中国行动。

【关键词】医疗需求;中国居民;影响因素;基层医疗卫生机构

Research and progress of related influencing factors of Chinese residents' medical demand intention

Duan Jinglei¹ Deng Wei^{1*}

(1. General Practice, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010)

[Abstract] This paper takes the medical demand intention of Chinese residents as the research and analysis object, and expounds and analyzes the relevant influencing factors accordingly. From the analysis of demographic and sociological factors, health status factors, economic factors, medical insurance and security factors, and supply factors, the bias of Chinese residents' medical demand intention is reflected. In order to further improve the utilization rate of grassroots medical and health institutions, this paper suggests that relevant departments can focus on the health needs of the elderly and children, and to promote the prevention of health and health education, personalized health services for specific people, strengthen China's rural grassroots medical service quality, equipped with basic medical equipment, improve the accessibility and affordability of grassroots medical institutions, increase residents trust and satisfaction of medical services, so as to promote healthy China action.

[Key words] medical needs; Chinese residents; influencing factors; primary medical and health institutions

1 前言

党的二十大以来,实施健康中国战略,推进健康中国行动,把保障人民健康放在优先发展的战略位置。随着国家和社会对健康的重视,居民对医疗服务的需求也有所增加,对医疗服务的需求侧重点也有所改变。中国居民的医疗需求意向正逐渐从传统的疾病治疗转变为包括预防保健、健康管理在内的全面健康服务需求,公众对医疗服务的质量和多样性有了更高的期待。

在中国农村地区,门诊绕过基层医疗卫生中心的比例逐年上升,相比之下,城市患者绕过基层医疗卫生中心的可能性几乎是农村患者的两倍^[1]。为结合居民实际医疗需求,合理配置医疗卫生资源,提高医疗卫生资源利用率,为居民身心健康提供更高层次的医疗服务水平提供相应依据。本文从GROSSMAN模型^[2]中人口社会学、健康状况、经济、医疗保险和保障、供给等因素对医疗需求意向的影响的一些相关研究进行简要回顾及评述。

2 正文

医疗需求^[1]是指人们根据卫生服务收费水平和自身经济承受能力,愿意并且能够购买的卫生服务数量,是健康需求的主要内容。需求分析就是找出那些对决定人们购买医疗服务影响较大的因素。现有的国内外文献对健康影响因素的分析中广泛使用的是 GROSSMAN 模型。可将其归纳为人口社会学因素、健康状况因素、经济因素、医疗保险和保障因素、供给因素五类。根据中国居民的医疗需求意向现状,本文章从以下几个方面进行分析:

2.1 人口社会学因素对居民医疗需求意向的影响

人口社会学因素对医疗需求意向有一定影响,包括年龄、性别、职业、受教育程度等。例如,老年人和儿童往往有更高的医疗服务需求^[4],在城市地区,老年患者更可能绕过基层医疗卫生中心^[5],而美国的情况相反^[6]。这可能与我国国情及健康理念不同有关,公众对老年人及儿童的关注度更高,更容易发现并满足其医疗需求。教育水平较高的人群更注重预防保健和健康教育^[7],也更易选择高级医疗机构,因其对健康的重要性及疾病的危害性认知更加到位。女性比男性更可能绕过基层医疗卫生中心就诊^[4],但 XIA LI 等^[8]认为性别无显著性差异。这可能与样本取材不同相关。农村居民更倾向于到基层医疗卫生机构就医,相比于高级医疗卫生服务,基层医疗卫生服务的可获得性更高。因此,农村居民只是被动地选择了基层医疗卫生机构,他们的医疗需求并没有得到有效满足。城市患者可能选择更高级别的医疗机构,因其高级医疗卫生服务可获得性高。少数民族地区和非少数民族地区也有类似的选择差异。这可能是由于民族文化不同导致,其存在独有的医疗系统,民族归属感、自小所处的风俗环境,使其更易选择当地医疗系统。而非少数民族地区对临床医学接受度更高,更信服医学检验检查的客观证据,对更高级别的医疗机构选择倾向更强。

2.2 健康状况因素对居民医疗需求意向的影响

健康状况包括健康者、自我认知健康者、自我认知患病者、患病者,是影响医疗需求意向的重要因素。有研究认为大多数患病者不管疾病的严重程度,更倾向于选择更高级别的卫生机构^[9]。AKIN 等^[4]发现,绕过当地基层医疗卫生机构就诊的倾向随着病情严重程度而增加。ESCARCE 等人^[10]观察到,美国农村地区患者更可能绕过当地的公共卫生部门,从私人提供者那里获得医疗服务。在我国农村地区,自我认知患病者绕过基层医疗机构的可能性更高^[1]。这可能反映了对基层医疗卫生机构的服务质量缺乏信心,且与实际/感知到的疾病严重程度较高或需要个性化服务有关,从而倾向选择更高级别的卫生机构^[6]。慢性病患者和有特定健康问题的人群往往需要更频繁和多样化的医疗服务。有研究认为个体的慢性病状况对初次就诊者的选择没有显著影响,这可能与现有证据相矛盾^[8]。另一方面,绕过基层医疗卫生机构在自我认知健康者中更为常见^[5],这可能因其对自身健康关注较高,会更积极地寻求医疗服务。

2.3 经济因素对居民医疗需求意向的影响

经济因素包括个人收入水平和支出水平,医疗服务价格等,是影响医疗需求的重要因素。收入水平较高的人群更倾向于使用高质量的医疗服务,对利用基层医疗卫生机构可节省的成本不那么敏感,收入相对较低的人群可能会绕过当地医疗服务提供者,向较便宜的医疗服务提供者寻求治疗。大多数居民更倾向于选择价格低廉的现代医学服务,更喜欢消耗较少支出的医疗服务。有研究证实医疗服务价格对医疗需求选择有显著影响^[11],但认为医疗服务价格并没有比其他属性更重要。这可能因为医疗服务属于刚性需求,患者对医疗服务的需求受价格的影响较小。诊断干预包(DIP)支付在广州的实施后^[12],患者的每例住院医疗费用和住院治疗的药物费用显著降低。而 QIAN 等^[13]指出 DIP 的实施增加了每例住院患者的医疗费用。这可能是因为与预先确定的基于病例的支付制度诊断相关组(DRG)支付系统不同,DIP 支付的支付标准不是固定的。YI DING 等^[14]研究发现二级医院平均

住院时间显著提高,三级医院平均住院时间显著降低,其原因是 DIP 支付提高了二级医院住院治疗的积极性,有效缓解三级医院住院医疗的成本控制压力。

2.4 医疗保险和保障因素对居民医疗需求意向的影响

医疗保险和保障因素包括医疗保险制度的完善程度、保障水平、覆盖范围、报销政策等,对居民的医疗需求意向有重要影响。未参保患者绕过基层医疗卫生机构的倾向较低。与未参保人群相比,新型农村合作医疗(NRCMS)参保人群的基层医疗卫生机构寻访率相对较高,而城乡居民基本医疗保险(RRBMI)和城镇职工基本医疗保险(EBMI)的基层医疗卫生机构寻访率相对较低^[15]。NRCMS 增加了在基层医疗卫生机构治疗的可能性,这是因为基层医疗卫生机构的自付费用明显低于高级医疗卫生机构费用,医疗服务的性价比更高。RRBMI 和 EBMI 的参与对居民的基层医疗卫生机构利用率都有负面影响^[16],其在高级医疗卫生机构报销比例更高,经济负担较小,医疗卫生服务质量更高,选择倾向更强。基层医疗卫生机构的医疗保险水平越高,会吸引更多的患者自上向下转诊。医疗保险系统在降低基层门诊和住院费用方面有积极作用,因此更多患者愿意回到基层医疗卫生机构。老年人普遍对医疗保险的报销政策感到满意,表明医疗保险制度的实施减轻了老年人的医疗负担^[17]。但当基层医疗卫生机构与大医院的服务质量差距明显时,医保差异报销政策无法有效引导患者首次到基层医疗卫生机构就诊。因此,差别补偿政策调节效果的先决条件是医疗服务质量的同质化。

2.5 供给因素对居民医疗需求意向的影响

医疗服务的供给因素包括医疗服务机构的分布、医疗资源的配置、医疗服务的质量和效率等,都会影响居民的医疗需求意向。医疗服务供给的不足导致居民医疗服务需求得不到满足,这可能是由于医疗设备相对简单,卫生专业人员缺乏或/和技术水平不高,基层医疗卫生机构药品短缺等原因造成的。有研究^[1]表明,患者对医疗机构的选择与医疗机构

的特征性、实践的规模、技术的可用性、服务质量和组合、成本和所有权有关。

2.5.1 医疗服务机构的分布:

各地区的医疗服务机构分布不一,某些农村地区地广人稀,经济欠发达,通常以基层医疗卫生机构为中心向四周辐射开展卫生服务。由于交通不便利,农村居民更倾向于到家附近的基层医疗卫生机构就医。而城市人群相对聚集,经济发展较快,通行方便,城区高级医疗卫生机构分布较多,居民更易前往高级医疗卫生机构。中国某些少数民族地区与非少数民族地区在空间可达性方面也存在巨大差异,某些少数民族地区相对偏僻,无宽阔道路、交通工具,出行艰难,某些少数民族地区地广人稀,居民离最近的医疗卫生机构路程较远,其对居民医疗需求影响明显。对少数民族地区修路、增派公共交通等方便出行措施的推进及加大乡村医生下乡巡诊力度可能有一定改善。VARKEVISSER 等^[18]认为距离是选择医院的重要因素,相对出行时间与农村和城市地区绕过基层医疗卫生机构的患者呈正相关。

2.5.2 医疗资源的配置:

我国全科医生于 2023 年末达每万人口全科医生 3.99 人,全国医疗卫生机构总数 1070785 个,比上年增加 37867 个^[19]。医疗卫生机构及医务人员的增加体现了居民对医疗服务的高需求。不可否认的是,基层医疗卫生机构有时受到基本药物清单的限制,不能完全满足患者的医疗需求。在中国东部一些经济发达省份,高等级医院与基层医疗卫生机构之间医疗资源配置的不平等导致医疗资源布局出现“倒三角”现象,间接影响患者对基层医疗卫生机构的评价和偏好。DA FENG 等^[20]发现家庭医生可以减少患者不必要使用医疗资源的倾向。而 XIA LI 等^[8]认为家庭医生并没有发挥指导患者就医行为的作用,选择非基层医疗卫生机构的主要原因是医生的技术。这可能是缘于该地区对家庭医生的信任度不够及政策执行力度不到位。相关部门应加强资源配置,使各地区都配备充足的医疗资源,并严格落实相应政策,进一步充

分利用当地医疗资源。

2.5.3 医疗服务的质量和效率:

基层医疗卫生机构的治疗措施、服务提供者、服务类型、服务质量等因素均受到重视。但我国农村医疗服务质量较差,究其原因,农村医疗服务提供者低水平的技术知识和能力及满意度和激励可能造成低质量的医疗服务。农村医疗服务提供者通常是只接受过少量医学培训的赤脚医生,而高水平医疗卫生人才受限于低收入、设备缺乏、低职业前景等因素,通常很少服务于基层医疗卫生机构。同时农村医疗服务提供者工作量较大,其精力有限,难以高质量地完成相应工作,且他们的收入在某种程度上难与其奉献相匹配。虽政府增加了对农村医疗服务提供者的补贴,但与繁重的工作量相比,补偿仍然相对较低。此外,养老金并没有广泛地提供给农村医疗服务提供者。尽管中国出台了一些政策来吸引年轻的医学生到农村工作,例如减免学费、纳入编制等,但如果农村医疗服务提供者不能获得相应的回报和职业发展机会,

影响就很小。为解决这一问题,过去的研究总结了提高卫生工作者知识和技能的两项干预措施,包括加强培训和选择性许可^[2]。同时应加强薪酬激励,打通基层医疗卫生机构职称晋级、职业发展、人才流动通道。另一方面,实行以“互联网+”为基础的健康服务体系,科技赋能居民医疗供给,提高医疗服务效率。

3 总结与展望

综上所述,人口社会学因素、健康状况、经济因素、医疗保险和保障以及供给因素共同作用于中国居民的医疗需求意向。重点关注老年人、儿童的健康需求,促进预防保健和健康教育的推进,对特定人群实行个性化医疗卫生服务,加强中国农村基层医疗服务质量,配备基础医疗器械,创新医疗服务模式,提高基层医疗机构的可及性和可负担性,可以增加居民对医疗服务的信任和满意度,从而提高需求意向。

参考文献:

- [1]Li, Changle, Zhuo Chen and M. Mahmud Khan. "Bypassing primary care facilities: health-seeking behavior of middle age and older adults in China." BMC Health Services Research 21 (2021) .
- [2]任苒, 叶圣权, 李公明, 等. 老年人口医疗服务需求及其影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2001, 17 (8): 488-490, 497. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2001.08.022.
- [3]张蕾.个体医疗需求及其影响因素研究综述[J].卫生经济研究, 2012, (02): 19-22.DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2012.02.006.
- [4]Akin JS, Hutchinson P. Health-care facility choice and the phenomenon of bypassing. Health Policy Plan. 1999; 14 (2): 135 - 51. <https://doi.org/10.1093/hea pol/14.2.135>.
- [5]Sanders SR, Erickson LD, Call VR, et al. Rural health care bypass behavior: how community and spatial characteristics affect primary health care selection. J Rural Health. 2015; 31 (2): 146 - 56. <https://doi.org/10.1111/jrh.12093>.
- [6]Liu J, Bellamy G, Barnet B, et al. Bypass of local primary care in rural counties: effect of patient and community characteristics. Ann Fam Med. 2008; 6 (2): 124 - 30. <https://doi.org/10.1370/afm.794>.
- [7]Damrongplasit K, Wangdi T. Healthcare utilization, bypass, and multiple visits: the case of Bhutan. Int J Health Econ Manag. 2017; 17 (1): 51 - 81. <https://doi.org/10.1007/s10754-016-9194-4>.

- [8]Li Xia, Liang Zhang, Zhong Li, et al. "Patient Choice and Willingness Toward Gatekeepers as First-Contact Medical Institutions in Chinese Tiered Healthcare Delivery System: A Cross-Sectional Study." *Frontiers in Public Health* 9 (2021) .
- [9]Wu D.; Lam T.P. Underuse of primary care in china: The scale, causes, and solutions. *J. Am. Board Fam. Med.* 2016, 29, 240 – 247. doi: 10.3122/jabfm.2016.02.150159
- [10]Escarce JJ, Kapur K. Do patients bypass rural hospitals? Determinants of inpatient hospital choice in rural California. *J Health Care Poor Underserved.* (2009) 20: 625 – 44. doi: 10.1353/hpu.0.0178
- [11]Zhu J.; Li J.; Zhang Z.; et al. Exploring determinants of health provider choice and heterogeneity in preference among outpatients in Beijing: A labelled discrete choice experiment. *BMJ Open* 2019, 9, e023363
- [12]Lai Y, Fu H, Li L, et al. Hospital response to a case-based payment scheme under regional global budget: the case of Guangzhou in China. *Soc Sci Med.* (2022) 292: 114601. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114601
- [13]Qian M, Zhang X, Chen Y, et al. The pilot of a new patient classification based payment system in China: the impact on costs, length of stay and quality. *Soc Sci Med.* (2021) 289: 114415. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114415
- [14]Ding Y, Yin J, Zheng C, et al. The impacts of diagnosis-intervention packet payment on the providers' behavior of inpatient care-evidence from a national pilot city in China. *Front Public Health.* 2023 Jun 1; 11: 1069131. doi: 10.3389/fpubh.2023.1069131.
- [15]Cao Na, Xuyang Li, Junfeng Jianget al. "The effect of basic medical insurance on the changes of primary care seeking behavior: An application of hierarchical age-period-cohort analysis." *Frontiers in Public Health* 10 (2022) .
- [16]Zhang A NZ, Albala S A, et al. Patient choice of health care providers in china: primary care facilities vs. hospitals. *Health Syst Reform.* (2020) 6: e1846844. doi: 10.1080/23288604.2020.1846844
- [17]Jing, Xiang, Lingzhong Xu, Wenzhe Qin, et al. "The Willingness for Downward Referral and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study among Older Adults in Shandong, China." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (2020) .
- [18]Varkevisser M, van der Geest SA. Why do patients bypass the nearest hospital? An empirical analysis for orthopaedic care and neurosurgery in the Netherlands. *Eur J Health Econ.* 2007; 8 (3): 287 – 95. <https://doi.org/10.1007/s10198-006-0035-0>.
- [19]规划发展与信息化司.2023 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. (2024-8-29) [2024-10-25].<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202408/6c037610b3a54f6c8535c515844fae96.shtml>
- [20]Feng D, Zhang D, Li B, et al. Does having a usual primary care provider reduce patient self-referrals in rural China's rural multitiered medical system? A retrospective study in Qianjiang District, China. *BMC Health Serv Res.* (2017) 17: 778. doi: 10.1186/s12913-017-2673-6
- [21]Rowe A.K.; de Savigny D.; Lanata C.F.; et al. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet* 2005, 366, 1026 – 1035.