

卫生资源配置对居民就医机构选择的影响

一、背景

合理的卫生资源投入和配置，对于改善居民医疗服务就医行为、满足居民健康需求具有重要意义。然而，中国医疗卫生体系面临卫生资源投入和配置不合理、分级诊疗制度建设缺乏动力等挑战，造成居民就医流向趋高、医疗费用持续攀升等问题。

影响居民就医机构选择行为既包括患者年龄、收入、患病情况等需方因素，也包括卫生筹资、人力资源等服务体系的要素。本研究通过建立适合中国国情的医疗服务就医机构选择行为模型，定量分析社会医疗保险实际补偿比和千人口卫生人力数对居民就医机构选择的影响，为加强医疗卫生服务体系建设 and 合理引导居民分流提供依据。本文数据来源于 2008 年和 2013 年国家卫生服务调查家户数据以及调查县/区的机构上报数据。

二、居民医疗服务需求和就诊机构选择

2008 年至 2013 年间，基层医疗卫生机构就诊率没有显著改变，分别为 73.7% 和 72.6%。2013 年，50.2% 的居民选择诊所卫生室/站就诊，其中城市和农村居民分别有 34.7% 和 58.7%。2008 年和 2013 年城市居民在县/区及以上医院就诊的比例均高于农村。见表 1。

三、社会医疗保险和卫生人力

2008-2013 年间，社会医疗保险覆盖率从 87.1% 提高至 95.2%，实际补偿比从 40.0% 提高至 51.3%，城市的补偿比高于农村。乡镇卫生院/社区卫生服务中心的实际住院补偿比高于县(区)医院，但 2013 年两者的差距较 2008 年有所缩小。

五年来，乡镇卫生院/社区卫生服务中心千人口执业(助理)医师数未明显增加；而县/区医院则增长近一倍。城市的千人口执业(助理)医师数明显高于农村，且 2013 年城乡差异较 2008 年有所扩大。见表 2。

四、社会医疗保险和卫生人力资源对居民就诊机构选择的影响

乡镇卫生院/社区卫生服务中心实际补偿比每增加 1%，居民选择乡镇卫生院/社区卫生服务中心就诊的概率将增加 1.37 倍；其作用大于县/区医院实际补偿比对居民选择县/区医院就诊概率的正向作用(54%)。乡镇卫生院/社区卫生服务中心千人口执业医师每增加 1 人，居民选择县/区医院就诊的概率将降低 8%。考虑到实际补偿比和千人口执业(助理)医师的交互作用，发现乡镇卫生院/社区卫生服务中心同时提高医疗保险实际补偿比和千人口执业(助理)医师数，对提高乡镇卫生院/社区卫生服务中心就诊概率的作用(RRR=3.55)。见表 3。

乡镇卫生院/社区卫生服务中心千人口执业(助理)医师增加 1 人，农村居民选择县/区医院就诊的可能性下降 69%，降幅大于城市居民(64%)。乡镇卫生院/社区卫生服务中心千人口执业(助理)医师增加 1 人，西部和中部居民选择乡镇卫生院/社区卫生服务中心就诊的可能性分别增加 1.39 倍和 1.30 倍，增幅大于东部居民(83%)。见表 4。

五、结论和建议

合理提高卫生资源投入、优化资源配置结构、调整资源配置分布，对于改善居民医疗服务就医行为、满足居民健康需求、缩小城乡和地区的差异具有重要意义。

社会医疗保险保障水平提高和卫生人力投入对于改善患者就医机构选择均发挥作用，两者应协同发展。基层医疗卫生机构的卫生资源投入对合理引导就诊机构选择、提高县/区内就诊率起关键作用。提高农村以及中西部地区的卫生资源投入，对于缩小城乡、地区差距具有重要意义。

(金音子 朱炜明 孟庆跃)

表1 2008年和2013年调查居民的医疗服务需求和就诊机构选择

医疗服务需求和就诊机构选择	2008年			2013年		
	城市	农村	合计	城市	农村	合计
两周就诊率(%)	12.7	15.2	14.5	13.3	12.8	13.0
就诊机构选择(%)						
诊所卫生室、站	24.8	57.3	49.5	34.7	58.7	50.2
卫生院(社区中心)	23.5	24.4	24.2	22.7	22.3	22.4
县(区)及以上医院	51.7	18.2	26.2	42.7	19.0	27.4

表2 2008年和2013年社会医疗保险实际补偿比和千人口执业(助理)医师

社会医疗保险实际补偿比和千人口卫生人力数	2008年			2013年		
	城市	农村	合计	城市	农村	合计
社会医疗保险实际补偿比(%)						
卫生院/社区中心	55.0	45.7	49.5	64.3	56.7	59.3
县/市区医院	44.7	35.3	39.0	56.3	49.3	51.8
千人口执业(助理)医师数(/1000人)						
卫生院/社区中心	0.46	0.39	0.41	0.56	0.37	0.44
县/市区医院	1.96	0.55	0.74	2.62	0.80	1.47
地市及以上医院	2.28	--	2.28	3.39	--	3.39

表3 社会医疗保险和卫生人力对调查居民就诊机构选择的影响

对照组为村卫生室/社区卫生服务站	卫生院/社区中心		县/区医院		地市及以上医院	
	RRR	95%CI	RRR	95%CI	RRR	95%CI
模型一						
基层补偿比	2.37 ***	[1.87, 3.00]	1.53 ***	[1.21, 1.93]	1.34 **	[1.03, 1.76]
县/区补偿比	1.02	[0.95, 1.08]	1.54 ***	[1.14, 2.08]	1.97 ***	[1.43, 2.71]
基层千人口医师数	1.02	[0.98, 1.06]	0.92 ***	[0.88, 0.96]	0.94 ***	[0.91, 0.98]
县/区千人口医师数	0.94 ***	[0.91, 0.96]	1.01	[0.99, 1.04]	1.03 **	[1.00, 1.06]
模型二(加入交互项)						
基层补偿比*基层千人口医师数	3.55 ***	[1.71, 5.51]	0.51 ***	[0.33, 0.78]	0.46 ***	[0.28, 0.74]
基层补偿比*县/区千人口医师数	1.05	[0.84, 1.31]	1.20 *	[0.98, 1.49]	1.87 ***	[1.47, 2.39]
县/区补偿比*基层千人口医师数	0.50 **	[0.28, 0.90]	0.58	[0.23, 1.45]	1.61 ***	[1.22, 2.13]
县/区补偿比*县/区千人口医师数	0.50 ***	[0.36, 0.70]	0.92	[0.71, 1.21]	0.43 ***	[0.32, 0.57]

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.10

表4 社会医疗保险和卫生人力对不同地区居民就诊机构选择的影响

对照组为村卫生室/社区卫生服务站	卫生院/社区中心		县/区医院		地市及以上医院	
	RRR	95%CI	RRR	95%CI	RRR	95%CI
城市						
基层千人口医师数	1.09	[0.94, 1.26]	0.36***	[0.17, 0.76]	0.05***	[0.02, 0.13]
县/区千人口医师数	0.40**	[0.17, 0.90]	1.21***	[1.06, 1.39]	2.23***	[1.78, 2.78]
农村						
基层千人口医师数	2.15***	[1.52, 3.03]	0.31***	[0.20, 0.48]	0.69	[0.32, 1.46]
县/区千人口医师数	0.61***	[0.58, 0.65]	2.12***	[1.99, 2.24]	1.03	[0.90, 1.19]
东部						
基层千人口医师数	1.83***	[1.33, 2.53]	0.86***	[0.85, 0.88]	0.29***	[0.16, 0.53]
县/区千人口医师数	0.76***	[0.59, 0.97]	1.75***	[1.57, 1.94]	2.12***	[1.84, 2.45]
中部						
基层千人口医师数	2.30***	[1.82, 2.91]	0.79	[0.39, 1.58]	0.66	[0.31, 1.40]
县/区千人口医师数	1.12	[0.97, 1.29]	1.42***	[1.21, 1.66]	1.09	[0.91, 1.30]
西部						
基层千人口医师数	2.39***	[1.88, 3.02]	0.47***	[0.32, 0.69]	1.92	[0.80, 4.60]
县/区千人口医师数	1.04	[0.85, 1.27]	1.46***	[1.16, 1.83]	1.49***	[1.11, 2.01]

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.10

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息, 每期针对一个卫生发展领域热点问题, 发表研究发现、观点和政策讨论。www.cchds.pku.edu.cn