· 流行病学研究 ·

高血压、糖尿病患者预防和医疗服务利用影响因素分析*

杨晓倩[1], 秦江梅[2], 张丽芳[2], 张艳春[2], 张幸[1], 林春梅[1]

摘　要: 目的　分析高血压和糖尿病患者预防服务(规范化管理)、门诊及住院服务利用情况及影响因素。**方法**　利用 2014 年"基层卫生综合改革重点联系点"需方家庭健康询问调查数据,建立高血压、糖尿病患者分析数据库,分析高血压、糖尿病患者规范化管理、门诊及住院服务利用情况,并进行单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析。**结果**　共调查≥15 岁人口 53 337 人,其中高血压患者 9 607 人,糖尿病患者 2 640 人,规范化管理率分别为 80.2% 和 78.3%,两周就诊率分别为 41.3% 和 57.3%,住院率分别为 33.2% 和 52.7%;多因素 logistic 回归分析结果显示,高血压和糖尿病患者接受规范化管理的主要影响因素为签约服务、年龄、城乡类型和地区等;门诊服务利用的主要影响因素为参加医疗保险类型、慢性病门诊补偿、文化程度、就业状况、城乡类型和地区等;住院服务利用的主要影响因素为收入水平、慢性病门诊补偿、文化程度、城乡类型和地区。**结论**　签约服务可促进高血压和糖尿病患者接受规范化管理;参加城镇职工医保慢性病患者门诊服务利用率低,住院服务利用率高;慢性病门诊补偿政策能有效促进高血压和糖尿病患者留在门诊,减少住院。

关键词: 高血压; 糖尿病; 预防服务利用; 医疗服务利用; 影响因素
中图分类号: R 587.1　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2017)02-0185-06　DOI: 10.11847/zgggws2017-33-02-04

Utilization of prevention and health care service and its influencing factors among hypertensive and diabetic patients

YANG Xiao-qian*, QIN Jiang-mei, ZHANG Li-fang, et al (* *Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Shihezi University, Shihezi, Xinjiang Uygur Autonomous Region* 832002, China)

Abstract: Objective　To analyze the utilization of outpatient and inpatient prevention service, a part of standardized management, and its influencing factors among hypertension and diabetes patients. **Methods**　Data on the utilization of outpatient and inpatient prevention service among 9 607 hypertension patients and 2 640 diabetic patients were extracted from the dataset of the Household Questionnaire Survey on Health sponsored by The National Health and Family Planning Commission and the Ministry of Finance and conducted in 2014 in 34 key counties or districts for comprehensive health reform across China. Chi-square test and multivariate logistic regression model were adopted in data analysis. **Results**　Among the hypertension and diabetes patients, the standardized management rate were 80.2% and 78.3%; the rate of visiting a doctor during past two weeks was 41.3% and 57.3%; and the hospitalization rate was 33.2% and 52.7%, respectively. The results of multivariate logistic regression analyses showed that the main influencing factors were whether having community family physician service, age, residential place (urban or rural), and region of residence (eastern, central, or western China) for the acceptance of standardized management; type of medical insurance, compensation for utilization of outpatient service for chronic disease, education, employment status, and residential place were influencing factors for the utilization of outpatient service; and income, compensation for chronic disease outpatient service, education, and region of residence were influencing factors for the utilization of hospitalization. **Conclusion**　Community family physician service could promote standardized management of hypertension and diabetes patients. Hypertension and diabetes patients with medical insurance for urban employees had a lower utilization rate of outpatient service but a higher utilization rate of hospitalization. The compensation for utilization of outpatient service for chronic disease could effectively facilitate utilization of outpatient service but decrease hospitalization among hypertension and diabetes patients.

Key words: hypertension; diabetes; prevention service utilization; health service utilization; influencing factor

随着城镇化、人口老龄化和疾病谱的改变,以及社会经济发展模式的转型,高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为我国重要的公共卫生问题[1]。高血压、糖尿病患者不仅需要一定的门诊和住院服务利用,而且需要获得长期持续性的全程健康管理服务。多数研究关注高血压、糖尿病患者的门诊和住院服务利用[2-4],对全程健康管理模式下高血压、糖尿病患者的预防和医疗服务利用的综合分析较少。本研究利用 2014 年基层卫生综合改革重点联系区县的需方家庭健康询问调查数据,了解高血压、糖尿病患者对慢性病规范化管理、门诊和住院服务利用情况及影响因素,为推进高血压、糖尿病患者全

* **基金项目**: 国家自然科学基金(71303173)
作者单位: 1. 石河子大学医学院预防医学系,新疆 石河子 832002; 2. 国家卫生计生委卫生发展研究中心
作者简介: 杨晓倩(1991 -),女,河北唐山人,硕士在读,研究方向:卫生经济与卫生政策研究。
通讯作者: 秦江梅,E-mail: qinjm@nhei.cn
数字出版日期: 2016 - 11 - 18 16:03
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20161118.1603.046.html

程健康管理实现模式及分级诊疗试点工作提供循证依据。现将结果报告如下。

1　资料与方法

1.1　*资料来源*　资料来源于 2014 年国家卫生计生委和财政部在全国 17 个省 34 个区县基层卫生综合改革重点联系点进行的需方家庭健康询问调查数据。调查采用多阶段分层整群随机抽样方法，在每个联系点随机抽取 3 个样本乡镇（街道），每个样本乡镇（街道）抽取 4 个样本村（居委会），每个样本村（居委会）抽取 50 户，34 个重点联系区县共抽取 20 400户。实际共调查了 20 777 户，62 097 人。建库时首先从需方家庭健康询问调查数据库中选择≥15 岁人口；然后从中筛选出经医生确诊的高血压、糖尿病患者，建立高血压患者库和糖尿病患者库；将数据库中基本人口特征，接受规范化管理及两周就诊和住院等相关信息分别连入高血压、糖尿病患者库；通过收集重点联系区县基本医疗保险对慢性病门诊补偿政策，新建有无“慢性病门诊补偿”变量，将该指标添加到高血压、糖尿病患者数据库中，从而建立最终用于分析的高血压患者数据库和糖尿病患者数据库。共调查≥15 岁人口 53 337 人，其中高血压患者 9 607 人，患病率为 18.0%，糖尿病患者 2 640 人，患病率为 4.9%。

1.2　*方法*　由经过培训合格的调查员按调查表的项目对调查住户所有成员采用面对面方法逐一询问。调查问卷参照国家第五次卫生服务调查问卷，并根据基层卫生综合改革涉及内容进行适当修订，内容包括社会人口学特征、经济情况、基本公共卫生服务利用情况、慢性病患病、两周病伤和一年住院情况等。

本研究中，慢性病门诊补偿指的是基本医疗保险将高血压、糖尿病等慢性病纳入门诊大病（特殊病），由统筹基金支付其门诊治疗费用[5]。预防服务利用指的是高血压和糖尿病规范化管理，门诊服务利用指的是两周门诊就诊，住院服务利用指的是 1 年内住院。诊断标准：（1）高血压：收缩压≥140 mm Hg（1 mmHg = 0.1333 kPa）和/或舒张压≥90 mm Hg 或既往有高血压病史，且两周内服用降压药者[6]。（2）糖尿病：空腹血糖≥7.0 mmol/L[7]，或既往有糖尿病史，且两周内服用降糖药者。

1.3　*统计分析*　采用 Epi Data 3.0 软件建立数据库并进行双录入，利用 SPSS 20.0 进行逻辑检错和统计分析。单因素分析采用 χ^2 检验法，多因素分析采用 logistic 回归模型。

2　结　果

2.1　*一般情况*　被调查的 9 607 例≥15 岁高血压患者中，性别：男性 4 470 例（46.5%），女性 5 137 例（53.5%）；年龄：15 ~ 44 岁 410 例（4.3%），45 ~ 54 岁 1 515 例（15.8%），55 ~ 64 岁 3 217 例（33.5%），≥65 岁 4 465 例（46.5%），平均年龄 64.0 岁；婚姻状况：已婚 8 131 例（84.6%），其他婚姻状况 1 476 例（15.4%）；文化程度：没上过学 1 752例（18.2%），小学 2 995 例（31.2%），初中 2 710例（28.2%），高中 1 525 例（15.9%），大学及以上 625 例（6.5%）；就业状况：在业 3 425 例（35.7%），离退休 3 884 例（40.4%），其他 2 298 例（23.9%）。被调查的 2 640 名≥15 岁糖尿病患者中，性别：男性 1 189 例（45.0%），女性 1 451 例（55.0%）；年龄：15 ~ 44 岁 117 例（4.4%），45 ~ 54 岁 371 例（14.1%），55 ~ 64 岁 941 例（35.6%），≥65 岁 1 211 例（45.9%），平均年龄 63.7 岁；婚姻状况：已婚 2 293 例（86.9%），其他婚姻状况 347 例（13.1%）；文化程度：没上过学 391 例（14.8%），小学 755 例（28.6%），初中 829 例（31.4%），高中 460 例（17.4%），大学及以上 205 例（7.8%）；就业状况：在业 757 例（28.7%），离退休 1 296 例（49.1%），其他 587 例（22.2%）。

2.2　*高血压、糖尿病患者预防和医疗服务利用基本情况（表 1）*　高血压患者 9 607 例，规范化管理率为 80.2%，两周就诊率为 41.3%，1 年内住院率为 33.2%。糖尿病患者 2 640 例，规范化管理率为 78.3%，两周就诊率为 57.3%，1 年内住院率为 52.7%。单因素 χ^2 检验结果显示，不同性别、年龄、文化程度、就业状况、签约服务、收入水平、城乡类型、地区以及不同就诊时间高血压和糖尿病患者规范化管理利用率差异有统计学意义，不同就诊距离高血压患者规范化管理利用率差异也有统计学意义；除人口学因素外，不同收入水平、参加医疗保险类型、慢性病门诊补偿政策、城乡类型、地区及不同就诊时间高血压患者两周就诊率及住院率差异有统计学意义，不同收入水平、参加医疗保险类型、慢性病门诊补偿政策、城乡类型糖尿病患者两周就诊率及住院率的差异有统计学意义，不同地区糖尿病患者两周就诊率差异有统计学意义，不同就诊时间糖尿病患者住院率的差异也有统计学意义。

2.3　*高血压、糖尿病患者预防和医疗服务利用影响因素分析*

2.3.1　*高血压和糖尿病患者规范化管理利用影响因素多因素 logistic 回归分析（表 2）*　分别以高血压、糖尿病患者是否接受规范化管理作为因变量（未接受 = 0，接受 = 1），将经单因素分析有统计学意义的变量及部分专业判断有意义的变量作为自变量，进行多因素 logistic 回归分析。结果显示，年龄、就业状况、是否签约、城乡类型、地区、就诊时间是高血压患者规范化管理的影响因素；年龄、性别、是否签约、城乡类型、地区、就诊时间是糖尿病患者规范化管理的影响因素。

表 1　高血压、糖尿病患者预防和医疗服务利用情况

变量		高血压						糖尿病					
		例数	规范化管理率(%)	例数	两周就诊率(%)	例数	1 年住院率(%)	例数	规范化管理率(%)	例数	两周就诊率(%)	例数	1 年住院率(%)
性别	男性	4 470	79.2[a]	4 470	39.4[b]	4 470	30.1[b]	1 189	75.3[a]	1 189	53.3[b]	1 189	48.0[b]
	女性	5 137	81.0	5 137	42.9	5 137	35.8	1 451	80.8	1 451	60.6	1 451	56.6
年龄(岁)	15 ~ 44	410	76.1[a]	410	38.0[b]	410	23.9[b]	117	70.9[a]	117	41.9[b]	117	65.0[b]
	45 ~ 54	1 515	79.2	1 515	30.4	1 515	15.7	371	74.4	371	44.7	371	37.7
	55 ~ 64	3 217	78.8	3 217	36.5	3 217	32.7	941	78.1	941	48.9	941	35.5
	≥65	4 465	81.8	4 465	48.7	4 465	40.2	1 211	80.4	1 211	69.2	1 211	69.5
是否在婚	否	1 476	81.6	1 476	45.9[b]	1 476	36.3[b]	347	81.8	347	70.3[b]	347	78.1
	是	8 131	79.9	8 131	40.5	8 131	32.6	2 293	77.8	2 293	55.3	2 293	48.9[b]
文化程度	没上过学	1 752	85.0[b]	1 752	39.4[b]	1 752	47.9[b]	391	84.4[b]	391	47.3[b]	391	66.8[b]
	小学	2 995	82.7	2 995	35.9	2 995	30.1	755	82.1	755	49.8	755	47.3
	初中	2 710	78.1	2 710	39.0	2 710	31.5	829	74.3	829	53.8	829	59.0
	高中	1 525	75.3	1 525	48.7	1 525	30.0	460	74.8	460	67.8	460	50.2
	大学及以上	625	74.9	625	64.3	625	21.1	205	77.1	205	94.6	205	26.3
就业状况	在业	3 425	83.4[b]	3 425	32.4[b]	3 425	19.2[b]	757	80.7[a]	757	41.6[b]	757	29.1[b]
	离退休	3 884	75.4	3 884	53.1	3 884	42.1	1 296	76.2	1 296	74.4	1 296	58.3
	其他	2 298	83.4	2 298	34.5	2 298	38.8	587	79.9	587	39.9	587	70.9
是否签约	是	4 122	90.1[b]					1 198	89.0[b]				
	否	5 485	72.7					1 442	69.5				
收入水平	最贫困组	1 920	83.5[b]	1 920	34.2[b]	1 920	25.8[b]	551	78.0[b]	551	55.0[b]	551	42.5[b]
	次贫困组	2 134	81.1	2 134	30.0	2 134	23.9	502	78.9	502	60.8	502	39.4
	中间组	1 710	78.9	1 710	41.5	1 710	31.4	464	79.7	464	65.3	464	55.8
	次富裕组	1 898	79.9	1 898	45.5	1 898	30.9	597	78.6	597	50.8	597	48.6
	最富裕组	1 945	77.1	1 945	56.5	1 945	54.3	526	76.6	526	56.8	526	78.1
医疗保险	职工医保			3 814	47.2[b]	3 814	35.0[b]			1249	66.0[a]	1 249	56.2[a]
	城镇居民医保			1 942	44.3	1 942	46.0			544	63.1	544	66.2
	新农合			3 687	33.2	3 687	25.1			791	36.7	791	41.1
	其他保险			164	50.6	164	20.7			56	100.0	56	8.9
慢病门诊补偿	是			5 919	49.8[b]	5 919	35.3[b]			1 695	67.6[b]	1 695	50.9[b]
	否			3 688	27.6	3 688	29.6			945	38.9	945	56.1
城乡类型	城市	5 428	73.7[b]	5 428	42.3[a]	5 428	37.0[b]	1 738	74.2[b]	1 738	60.6[b]	1 738	55.8[b]
	农村	4 179	88.5	4 179	40.0	4 179	28.1	902	86.4	902	50.9	902	46.8
地区	东部	5 087	82.2[b]	5 087	56.2[b]	5 087	34.3[b]	1 552	81.3[b]	1 552	78.6[b]	1 552	53.9
	中部	2 468	72.8	2 468	19.6	2 468	30.1	618	70.7	618	23.5	618	49.7
	西部	2 052	84.0	2 052	30.5	2 052	33.9	470	78.7	470	31.5	470	53.0
就诊距离	<1	7 500	80.2[a]	7 500	40.8	7 500	32.9[b]	2 121	78.4	2 121	57.9	2 121	46.0
(km)	1 ~ 2	1 282	82.1	1 282	42.7	1 282	25.8	309	79.3	309	52.4	309	52.4
	>2	825	77.2	825	43.8	825	47.2	210	76.7	210	58.1	210	121.0
就诊时间	<10	7 685	80.4[b]	7 685	40.3[b]	7 685	34.6[b]	2 128	78.8[b]	2 128	57.0	2 128	54.7[b]
(min)	10 ~ 20	1 412	81.9	1 412	47.1	1 412	27.8	400	80.0	400	58.0	400	47.8
	>20	510	71.4	510	40.6	510	25.7	112	64.3	112	61.6	112	32.1
合计		9 607	80.2	9 607	41.3	9 607	33.2	2 640	78.3	2 640	57.3	2 640	52.7

注：规范化管理、两周门诊就诊和 1 年内住院分别在不同特征高血压、糖尿病患者组内采用 χ^2 检验，a $P<0.05$；b $P<0.01$。

中国公共卫生 CPH

表 2　高血压和糖尿病患者规范化管理利用影响因素多因素 logistic 回归分析

因素		参照组	高血压				糖尿病			
			β	*P* 值	*OR* 值	95% *CI*	*β*	*P* 值	*OR* 值	95% *CI*
性别	女性	男性	0.054	0.346	1.055	0.943 ~ 1.181	0.233	0.031	1.262	1.022 ~ 1.559
年龄(岁)	15 ~ 44	45 ~ 54	0.149	0.285	1.161	0.883 ~ 1.525	0.263	0.297	1.301	0.7963 ~ 2.132
		55 ~ 64	0.203	0.140	1.225	0.935 ~ 1.605	0.402	0.103	1.495	0.921 ~ 2.425
		≥65	0.459	0.001	1.582	1.195 ~ 2.095	0.604	0.019	1.829	1.105 ~ 3.028
就业状况	在业	离退休	−0.304	0.000	0.738	0.627 ~ 0.869	−0.225	0.152	0.799	0.587 ~ 1.086
		无业	0.016	0.848	1.016	0.862 ~ 1.198	−0.259	0.107	0.772	0.563 ~ 1.058
是否签约	否		1.230	0.000	3.420	3.015 ~ 3.879	1.214	0.000	3.366	2.692 ~ 4.209
城乡类型	城市	农村	0.894	0.000	2.444	2.133 ~ 2.801	0.769	0.000	2.158	1.665 ~ 2.798
地区	东部	中部	−0.349	0.000	0.706	0.622 ~ 0.800	−0.325	0.006	0.722	0.573 ~ 0.912
		西部	0.399	0.000	1.491	1.285 ~ 1.730	0.163	0.239	1.176	0.898 ~ 1.542
就诊时间(min)	<10	10 ~ 20	−0.156	0.110	0.855	0.706 ~ 1.036	−0.050	0.727	0.951	0.717 ~ 1.261
		>20	−0.669	0.000	0.512	0.384 ~ 0.684	−0.722	0.001	0.486	0.316 ~ 0.748
常数项			0.570	0.001	1.768		0.608	0.041	1.836	

2.3.2　高血压和糖尿病患者门诊服务利用影响因素多因素 logistic 回归分析(表 3)　分别以高血压、糖尿病患者两周是否就诊作为因变量(未就诊 = 0，就诊 = 1)，将经单因素分析有统计学意义的变量及部分专业判断有意义的变量纳入 logistic 回归模型。结果显示，年龄、学历、就业状况、参加保险类型、慢性病门诊补偿、收入水平、城乡类型、地区是高血压患者门诊服务利用的影响因素；性别、学历、就业状况、参加保险类型、慢性病门诊补偿、城乡类型和地区是糖尿病患者门诊服务利用的影响因素。

表 3　高血压和糖尿病患者门诊服务利用影响因素多因素 logistic 回归分析

因素		参照组	高血压				糖尿病			
			β	*P* 值	*OR* 值	95% *CI*	*β*	*P* 值	*OR* 值	95% *CI*
性别	女性	男性	0.079	0.086	1.082	0.989 ~ 1.185	0.178	0.023	1.194	1.025 ~ 1.392
年龄(岁)	15 ~ 44	45 ~ 54	−0.268	0.038	0.765	0.594 ~ 0.986	−0.215	0.345	0.806	0.516 ~ 1.260
		55 ~ 64	−0.264	0.035	0.768	0.601 ~ 0.982	−0.238	0.277	0.788	0.513 ~ 1.211
		≥65	−0.073	0.564	0.929	0.724 ~ 1.192	−0.100	0.654	0.905	0.585 ~ 1.390
文化程度	没上过学	小学	−0.029	0.668	0.971	0.851 ~ 1.109	0.076	0.530	1.079	0.851 ~ 1.367
		初中	0.155	0.039	1.167	1.008 ~ 1.351	0.247	0.055	1.280	0.995 ~ 1.646
		高中	0.347	0.000	1.415	1.199 ~ 1.671	0.458	0.001	1.581	1.194 ~ 2.093
		大学及以上	0.357	0.001	1.428	1.162 ~ 1.756	0.750	0.000	2.117	1.502 ~ 2.984
就业状况	在业	离退休	0.410	0.000	1.506	1.312 ~ 1.730	0.539	0.000	1.714	1.354 ~ 2.169
		无业	−0.235	0.000	0.790	0.693 ~ 0.901	−0.390	0.001	0.677	0.534 ~ 0.858
医疗保险	职工医保	城镇居民医保	0.390	0.000	1.476	1.296 ~ 1.682	0.513	0.000	1.671	1.356 ~ 2.059
		新农合	0.377	0.000	1.458	1.247 ~ 1.705	0.148	0.284	1.160	0.884 ~ 0.522
		其他保险	0.609	0.000	1.838	1.337 ~ 2.526	0.948	0.000	2.579	1.626 ~ 4.091
慢性病门诊补偿	否	是	0.762	0.000	2.144	1.935 ~ 2.374	0.916	0.000	2.500	2.107 ~ 2.966
收入水平	最贫困组	次贫困组	0.001	0.990	1.001	0.867 ~ 1.156	−0.155	0.202	0.856	0.675 ~ 1.086
		中间组	0.050	0.505	1.051	0.908 ~ 1.217	−0.140	0.250	0.870	0.686 ~ 1.103
		次富裕组	0.269	0.000	1.308	1.129 ~ 1.516	0.156	0.210	1.169	0.916 ~ 1.493
		最富裕组	0.523	0.000	1.686	1.453 ~ 1.957	0.213	0.087	1.237	0.970 ~ 1.577
城乡类型	城市	农村	0.337	0.000	1.400	1.249 ~ 1.570	0.280	0.006	1.323	1.084 ~ 1.614
地区	东部	中部	−1.229	0.000	0.293	0.259 ~ 0.331	−1.452	0.000	0.234	0.189 ~ 0.290
		西部	−0.497	0.000	0.609	0.541 ~ 0.685	−0.993	0.000	0.370	0.299 ~ 0.458
常数项			−1.931	0.000	0.145		−1.819	0.000	0.162	

中国公共卫生 CPH

2.3.3　高血压和糖尿病患者住院服务利用影响因素多因素 logistic 回归分析(表4)　以高血压患者1年内是否住院为因变量(未住院 = 0,住院 = 1),将经单因素分析有统计学意义的变量及部分专业判断有意义的变量纳入 logistic 回归模型。结果显示,年龄、学历、就业状况、保险类型、门诊慢病统筹、收入水平、城乡类型、地区是高血压患者住院服务利用的影响因素;性别、学历、就业状况、医疗保险类型、门诊慢病统筹、收入水平、城乡类型、地区是糖尿病患者住院服务利用的影响因素。

表 4　高血压和糖尿病患者住院服务利用影响因素多因素 logistic 回归分析

因素		参照组	高血压				糖尿病			
			β	P 值	OR 值	95% CI	β	P 值	OR 值	95% CI
性别	女性	男性	−0.110	0.078	0.895	0.792 ~ 1.013	−0.239	0.028	0.787	0.636 ~ 0.975
年龄(岁)	15 ~ 44	45 ~ 54	0.203	0.310	1.225	0.828 ~ 1.811	−0.269	0.346	0.764	0.436 ~ 1.337
		55 ~ 64	0.624	0.001	1.867	1.281 ~ 2.721	−0.142	0.600	0.868	0.510 ~ 1.476
		≥65	0.852	0.000	2.344	1.598 ~ 3.439	−0.069	0.805	0.933	0.540 ~ 1.614
文化程度	没上过学	小学	−0.095	0.261	0.909	0.770 ~ 1.073	−0.137	0.385	0.872	0.641 ~ 1.187
		初中	−0.332	0.001	0.717	0.591 ~ 0.871	−0.497	0.004	0.608	0.433 ~ 0.855
		高中	−0.374	0.001	0.688	0.549 ~ 0.864	−0.571	0.005	0.565	0.380 ~ 0.839
		大学及以上	−0.449	0.003	0.638	0.473 ~ 0.863	−0.518	0.042	0.596	0.362 ~ 0.981
就业状况	在业	离退休	0.063	0.529	1.065	0.876 ~ 1.294	0.458	0.010	1.581	1.117 ~ 2.236
		无业	0.381	0.000	1.463	1.237 ~ 1.731	0.781	0.000	2.183	1.601 ~ 2.976
医疗保险	职工医保	城镇居民医保	−0.185	0.050	0.831	0.691 ~ 1.000	−0.327	0.036	0.721	0.531 ~ 0.979
		新农合	−0.159	0.128	0.853	0.696 ~ 1.047	−0.199	0.289	0.820	0.568 ~ 1.183
		其他保险	−0.539	0.032	0.583	0.356 ~ 0.956	−1.274	0.009	0.280	0.107 ~ 0.728
慢性病门诊补偿	否	是	−0.337	0.000	0.714	0.632 ~ 0.807	−0.450	0.000	0.637	0.519 ~ 0.783
收入水平	最贫困组	次贫困组	0.240	0.016	1.271	1.045 ~ 1.547	0.285	0.091	1.329	0.955 ~ 1.849
		中间组	0.625	0.000	1.868	1.527 ~ 2.285	0.530	0.002	1.700	1.215 ~ 2.378
		次富裕组	0.769	0.000	2.157	1.761 ~ 2.644	0.619	0.000	1.856	1.337 ~ 2.577
		最富裕组	1.077	0.000	2.935	2.386 ~ 3.611	0.870	0.000	2.387	1.690 ~ 3.373
城乡类型	城市	农村	0.156	0.047	1.168	1.002 ~ 1.362	0.299	0.035	1.348	1.022 ~ 1.779
地区	东部	中部	0.517	0.000	1.677	1.456 ~ 1.931	0.731	0.000	2.077	1.644 ~ 2.623
		西部	0.689	0.000	1.991	1.724 ~ 2.299	0.721	0.000	2.056	1.597 ~ 2.646
常数项			−2.845	0.000	0.058		−1.658	0.000	0.191	

3　讨　论

本研究结果显示,签约高血压和糖尿病患者规范化管理利用概率分别是未签约者的 3.42 倍(OR = 3.420)和 3.366 倍(OR = 3.366)。通过签约服务的开展,促进了全科医生或乡村医生与高血压和糖尿病患者间的有效沟通,增强了患者对基层医生的信任和认同感,提高了签约高血压和糖尿病患者的依从性,同时,基层医生也可以更加规范、更加有针对性的管理高血压和糖尿病患者。

多因素分析结果显示,收入水平影响高血压患者的门诊服务利用、以及高血压、糖尿病患者对住院服务的利用,随着收入水平的提高,高血压、糖尿病患者门诊和住院服务利用的概率也增加,但不同收入水平高血压和糖尿病患者规范化管理利用的差异没有统计学意义。这与我国实施国家基本公共卫生服务项目有一定关系,为促进基本公共卫生服务均等化[8],2009 年我国将高血压、糖尿病健康管理纳入均等化项目,高血压和糖尿病患者可免费获得规范化管理服务,故其规范化管理利用与收入无关。

门诊和住院费用除自费部分,主要是通过医疗保险对参保患者进行补偿。参加城镇职工医保的高血压和糖尿病患者的两周就诊概率分别是城镇居民医保参保者的 68% 和 60%,而住院概率分别是参加城镇居民医保的 1.20 倍和 1.39 倍。由于城镇职工医保缴费水平较高,享受的医保待遇也相对较高,对住院服务的利用好于城镇居民医保参保者[9]。随着政府投入和个人缴费的增长,城镇居民医保和新农合的保障能力也在不断增强,对参合患者的门诊补偿力度加大,因此城镇居民医保参保患者对门诊服务利用相对较高。

此外,基本医疗保险对高血压、糖尿病等慢性病实行门诊统筹与否影响高血压和糖尿病患者的卫生服务利用。实行慢性病门诊补偿政策的地区,高血

中国公共卫生 CPH

压和糖尿病患者两周就诊率分别是未实行慢性病门诊补偿政策地区的 2.14 倍和 2.50 倍,而住院率分别是未实行慢性病门诊补偿政策地区的 71% 和 64%。究其原因,高血压和糖尿病病情一般相对稳定,可以长期在门诊进行治疗。基本医疗保险将高血压、糖尿病等慢性病纳入门诊特殊疾病补偿,由统筹基金支付其门诊治疗费用,引导患者在门诊看病[10-11],降低住院需求,减少了"门诊转住院"、"挂床"等现象[12]。

参考文献

[1] 杨功焕,孔灵芝,赵文华,等. 中国慢性病的挑战与应对[J]. 21 世纪中国与全球健康,2008:28-38.

[2] 王海鹏,孟庆跃. 慢性病患者医疗服务利用影响因素及其趋势研究[J]. 中国初级卫生保健,2013,27(8):83-85.

[3] 郝洪英,于保荣,马吉祥,等. 农村高血压患者卫生服务利用研究[J]. 卫生经济研究,2012,3:34-37.

[4] 涂诗意,孙晓筠,徐小炮,等. 山东省农村居民高血压患者卫生服务利用分析[J]. 中国卫生事业管理,2009 (1):43-44.

[5] 王宗凡. 门诊大病医疗保障政策的比较分析[J]. 中国卫生经济,2010,29(4):13-16.

[6] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志,2011,19(8):701-708,709-743.

[7] 李艳艳,胡东升,李春阳,等. 农村居民糖尿病患病率及危险因素分析[J]. 中国公共卫生,2008,24(10):1273-1275.

[8] 中华人民共和国卫生部. 国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)[EB/OL]. http://www.moh.gov.cn/jws/s3577/201102151780.sht-Ml,2011-05-24.

[9] 高建民,陈星裴,瑶琳,等. 三种基本医疗保障制度下居民卫生服务需要和利用比较分析[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(4):48-54.

[10] 李为群,张晴晴,蒋玲玲,等. 长春朝阳区居民慢性病患病率及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2014,30(6):735-739.

[11] 何欢,王畅,甄清,等. 吉林省慢性病患者社区卫生服务利用现状调查[J]. 中国公共卫生,2014,30(10):1247-1249.

[12] 黄宵,王琼,顾雪非,等. 新型农村合作医疗门诊统筹补偿方案对就诊机构选择影响研究[J]. 中国卫生经济,2012,31(4):48-51.

收稿日期: 2016-05-11　　(张翠编校)

中国公共卫生 CPH

[会讯]

2017 年中国狂犬病年会将在杭州召开

中华预防医学会、中国畜牧兽医学会和中国工作犬管理协会将于 2017 年 4 月 7—8 日在杭州召开 2017 年中国犬病年会。届时,来自我国公共卫生、临床医学、畜牧兽医、工作犬管理等领域的专业技术人员 600 余人将齐聚一堂,共议狂犬病防控工作。2017 年中国狂犬病年会将围绕"加强免疫——消除狂犬病"为主题,以国内外防控进展、狂犬病监测与疫情处置、疫苗与检测技术、暴露后预防处置、防控实践与适宜技术推广为专题,开展大会交流和分会场交流。中国狂犬病年会作为我国狂犬病领域跨学科、跨部门的综合性学术会议,自 2012 年首次举办以来已成功举办 5 届会议。目前,该年会已成为业内同行一年一度交流学术进展、开展多方合作和会师益友的平台。2017 年中国狂犬病年会主办方将继续为大家呈上精彩的学术报告,欢迎广大同行踊跃投搞并参加会议。请登陆 www.cpma.org.cn,并在"2017 年中国狂犬病年会"会议系统中进行注册报名。