

## · 调查报告 ·

## 某市社区居民口腔医疗服务费用分析

秦建勇

(胜利油田中心医院口腔科, 山东东营 257034)

**摘要:**目的 调查该市社区居民口腔医疗服务费用情况。方法 采用随机抽样法, 自制调查问卷对该市 12 860 名社区居民口腔医疗服务费用情况进行调查, 对不同人口社会经济特征的社区居民的疗效费进行分析, 采用单因素 Logistic 回归对影响口腔医疗服务费用的因素进行分析。结果 社区居民就诊率较低, 但是次均费用较高。不同人口社会经济学特征的居民口腔医疗费用具有显著差异。文化程度、是否牙痛、收入、是否 30~64 岁、是否镶牙、是否大于 64 岁、储蓄、是否商业服务和是否医生或教师是影响口腔医疗费用的关键因素。结论 为该市口腔医疗保障制度及口腔医疗卫生服务费用预测提供一定的参考依据。

**关键词:**口腔; 费用; 医疗; 多因素 Logistic 回归分析; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.023

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)35-3744-03

## An analysis of the oral health care expenditure of residents in a city

Qin Jianyong

(Department of Stomatology, Shengli Oil field Central Hospital, Dongying, Shandong 257034, China)

**Abstract: Objective** To analyze the dental care expenditure of residents in Dongying of Shandong. **Methods** 12 860 people were selected by cluster random sampling, and the data of dental care expenditure were collected by using self made survey questionnaire. The expenditure of different community with different social and economic background were analyzed, and the influential factors of dental care expenditure were analyzed by Multivariate analysis. **Results** The number of the people who visited a dentist in a year were small but the expenditure for oral health care per visit were quite high. There were differences on the expenditure among those with different demographic, social, economic backgrounds. Multivariate analysis showed that educational background, toothache, income, 30-64 years old or not, dental prosthetics, more than 65 years old, deposit, business services and doctor and teacher were the most influencing factors of dental care expenditure. **Conclusion** The research will provide some references for the revision of dental medical insurance system and the forecast of dental medical service expenses.

**Key words:** mouth; fees; medical; Multivariate analysis; influencing factors

口腔医疗费用是衡量居民口腔医疗服务要求的重要指标<sup>[1]</sup>。近年来,随着人们生活水平的不断提高,口腔医疗费用呈现较快地增长趋势。目前资料显示,人们在预防和治疗口腔疾病方面的医疗费用已经仅次于心血管疾病和精神方面的疾病<sup>[2-3]</sup>。要控制不断增长的口腔医疗费用以及合理有效地使用医疗资源,必须对不同人群医疗费用消耗水平以及影响医疗费用的影响因素进行了解<sup>[4]</sup>。笔者采用问卷调查的形式对山东省东营市社区居民的口腔医疗费用进行了分析,旨在为社区居民口腔医疗服务方向、费用预测和医保制度改革提供客观依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 研究对象为山东省东营市 12 860 名社区居民,其中男 6 400 名,女 6 460 名;年龄 13~85 岁,平均(45.7±15.9)岁,中位年龄 49 岁。

**1.2 方法** 采用随机抽样法,利用调查员入户调查方式,对不同人口、社会经济特征人群的口腔健康状况以及口腔医疗服务费用状况进行分析。并采用单因素 Logistic 回归分析探索影响口腔医疗服务费用的相关因素。计算公式如下:患病率为患口腔疾病的人数占受检人数的比例;需干预率为需要进行专业干预的患病人数占受检人数的比例;1 年就诊率为 1 年内因口腔疾病就诊的人数占受检人数的比例;人均就诊费用为 1 年内就诊费用总和占就诊人数的比例;次均就诊费用为 1 年内就诊费用总和占就诊次数的比例。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 进行统计分析,采用单因素 Logistic 回归对相关因素进行分析,以  $P < 0.05$  为差异有统

计学意义。

## 2 结果

**2.1 基本情况** 12 860 名被调查的社区居民,其中男 6 400 名(49.53%),女 6 460 名(50.47%);年龄构成:小于 14 岁 467 名(3.68%);14~29 岁 4 560 名(35.96%);30~64 岁 5 758 名(45.41%);大于 64 岁 1 895 名(14.94%);文化程度:高中以下 3 789 名(29.88%);大专及本科 6 632 名(52.31%);研究生及以上学历 2 259 名(17.82%)。职业:工人 5 367 名(42.33%);农民 3 454 名(27.24%);医生或教师 1 089 名(8.59%);离休人员 1 025 名(8.08%);商业服务 989 名(7.80%);无收入者 756 名(5.96%)。家庭规模:小家庭 4 157 名(32.79%);中等家庭 5 012 名(39.53%);大家庭 3 511 名(27.69%)。就诊原因:口腔预防 867 名(6.84%);牙疼牙洞 2 541 名(20.04%);牙周疾病 2 001 名(15.78%);洗牙 2 278 名(17.97%);拔牙 2 900 名(22.87%);镶牙 2 093 名(16.51%)。保障制度:全部工费者 3 367 名(26.55%);高比例工费者 2 490 名(19.64%);低比例工费者 2 017 名(15.91%);自费者 4 806 名(37.90%)。收入情况:高收入者 3 157 名(24.90%);中收入者 4 413 名(34.80%);低收入者 5 110 名(40.30%)。储蓄情况:低储蓄者 4 421 名(34.87%);中储蓄者 4 045 名(31.90%);高储蓄者 4 214 名(33.23%)。

**2.2 不同人口学特征居民口腔医疗服务费用情况** 不同年龄段、文化程度和职业的居民就诊率和费用比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。年龄在 30~64 岁、文化程度较高或者医生老师等职业的居民就诊率明显较高,相应其医疗费用也相对较

表 1 不同人口统计学特征社区居民口腔医疗服务费用情况描述性分析

因素	患病率(%)	需干预率(%)	1 年就诊率(%)	人均就诊费用(元)	次均就诊费用(元)
性别					
男	93.75	90.63	26.56	150.16	70.21
女	94.93	91.33	27.86	153.74	72.15
年龄(岁)					
<14	76.23	68.74	32.55	128.25	60.08
14~29	98.68	97.11	34.14	190.41	88.32
30~64	99.89	99.86	37.31	193.25	95.02
>64	100.00	99.73	31.13	118.36	59.72
文化程度					
高中以下	97.65	95.25	16.21	100.58	62.34
本科、大专	90.31	88.24	30.25	138.42	78.64
硕士以上	88.36	84.29	43.69	158.91	80.79
职业					
工人	96.54	94.41	23.83	114.42	59.11
农民	98.73	98.11	10.13	80.41	40.59
医生教师	92.01	89.99	57.02	179.27	60.93
商业服务	93.02	91.01	35.79	123.52	65.73
离休人员	93.46	91.71	30.14	120.36	62.44
无业者	100.00	99.21	23.81	189.69	98.47

表 2 不同社会学特征社区居民口腔医疗服务费用情况描述性分析

因素	患病率(%)	需干预率(%)	1 年就诊率(%)	人均就诊费用(元)	次均就诊费用(元)
家庭规模					
小家庭	98.21	95.22	30.21	106.32	75.21
中等家庭	95.77	91.78	37.17	156.68	90.39
大家庭	98.49	95.31	31.99	91.57	70.64
就诊原因					
口腔预防	100.00	97.69	11.53	85.36	45.25
牙疼牙洞	96.06	94.45	22.98	89.68	57.19
牙周疾病	100.00	99.35	49.98	217.82	89.56
洗牙	87.31	83.41	29.59	99.12	61.85
拔牙	96.55	94.83	23.45	60.98	50.47
镶牙	95.56	94.6	52.56	323.58	99.45

表 3 不同经济学特征社区居民口腔医疗服务费用情况描述性分析

因素	患病率(%)	需干预率(%)	1 年就诊率(%)	人均就诊费用(元)	次均就诊费用(元)
保障制度					
公费	97.06	95.04	41.37	132.56	65.64
高比例公费	96.39	88.35	38.99	139.42	68.36
低比例公费	99.21	94.21	23.59	135.52	70.28
自费	98.42	94.55	23.05	172.34	77.88
收入					
高收入	98.19	95.03	38.01	178.33	86.72
中等收入	98.75	97.44	27.09	130.25	72.14
低收入	95.89	95.49	19.55	90.98	50.47
储蓄					
高储蓄	94.92	92.31	42.71	168.32	76.12
中等储蓄	98.61	95.38	30.91	142.59	57.41
低储蓄	99.52	97.01	20.11	120.64	52.36

高,见表 1。

2.3 不同社会学特征居民口腔医疗服务费用情况 见表 2。

2.4 不同经济学特征居民口腔医疗服务费用情况 见表 3。

2.5 影响口腔医疗服务费用的相关因素 采用单因素 Logis-

tic 回归分析显示,文化程度、是否牙痛、收入、是否 30~64 岁、是否镶牙、是否大于 64 岁、储蓄、是否商业服务和是否医生教师是影响口腔医疗费用的关键因素。

### 3 讨 论

在中国,医疗费用已呈直线上升趋势,其增长速度之快已

远远超过了国民经济增长的速度<sup>[5-6]</sup>。作为医疗费用一部分的口腔医疗费用也呈持续增长状态,其费用已经仅次于心血管疾病和精神疾病的治疗费用。因此,控制费用的不合理过快增长以及准确地测算医疗费用是中国急需解决的重要问题<sup>[7-8]</sup>。本调查发现,不同特征性社区居民的口腔疾病的就诊率均很低,但是人均医疗费用却相对较高,在居民收入中占有相当大的比重。这一现象增加了居民的经济压力,进而限制了居民对口腔医疗服务的利用率,直接影响医疗服务的公平性<sup>[9-10]</sup>。在调查中发现,本市居民的患病率较高,但是就诊率较低,反映出本市居民对口腔疾病治疗以及保健的认识能力较低,因此相关部门应加强对口腔卫生保健的宣教工作,使得更多的人认识到口腔卫生保健的重要性,重视自己的口腔卫生保健<sup>[11]</sup>。

本调查显示,影响医疗费用的关键因素分别为文化程度、是否牙痛、收入、是否 30~64 岁、是否镶牙、是否大于 64 岁、储蓄、是否商业服务和是否医生或教师。其中文化程度和收入排列较前,说明随着文化程度的提高,人们对口腔疾病和口腔保健的认识不断加深,同时由于收入的增加,人们更愿意去接受口腔医疗卫生服务,更加注重口腔的卫生保健<sup>[12]</sup>。综上所述,本调查为本市口腔医疗保障制度及口腔医疗卫生服务费用预测提供一定的参考依据。

#### 参考文献:

- [1] 申彦胜. 居民不同口腔外科疾病医疗费用研究[J]. 中国实用医药, 2011, 6(35): 274-275.
- [2] 李刚, 胡德渝, 张博学, 等. 影响家庭成员口腔卫生服务利用的多因素分析[J]. 上海口腔医学, 2005, 14(1): 6-10.
- [3] 关建新, 范雪兰. 乌鲁木齐市口腔医院门诊患者费用调查

分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(20): 133-134.

- [4] Lin HC, Schwarz E. Oral health and dental care in modern-day China[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2001, 29(5): 319-328.
- [5] 赵郁馨, 万泉, 张毓辉, 等. 2006 年我国卫生总费用测算结果与基本卫生服务筹资方案[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(4): 5-10.
- [6] 周绿林, 刘石柱, 周以林, 等. 我国医疗费用趋势预测研究[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(5): 16-18.
- [7] 王左敏, 王鸿颖, 曹采方. 北京市城乡居民口腔医疗服务利用与费用分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2003, 38(2): 147-150.
- [8] 刘强, 周杰, 陈梅英, 等. 城镇医保对口腔医疗卫生服务费用影响因素的探讨[J]. 实用预防医学, 2011, 18(3): 414-416.
- [9] 龙宝军, 陈柯, 吴补领, 等. 复发性口腔溃疡患者口腔幽门螺杆菌的检测[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(4): 477-478.
- [10] 张震康. 试论我国口腔医疗保健服务模式改革的发展趋势[J]. 中华口腔医学杂志, 2008, 39(1): 75-76.
- [11] 王见璋, 陈清, 申洪. 复发性口腔溃疡患者口腔菌群的变化[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(5): 986-989.
- [12] 瞿星, 王萌, 施文元, 等. 中国口腔医疗保险发展分析[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(1): 106-110.

(收稿日期: 2012-07-02 修回日期: 2012-09-18)

(上接第 3743 页)

的健康信念与态度则是改变行为的动力<sup>[3]</sup>。家长的态度直接影响到儿童保健的参与程度<sup>[4]</sup>, 而诸多调查研究发现, 目前广大家长的儿童保健知识知晓率低, 儿童保健知识缺乏<sup>[5-6]</sup>。对家长进行健康教育和儿童保健宣传, 可提高家长对儿童保健知识的掌握程度, 使家长重视儿童保健, 提高其儿童保健意识, 促进其参与社区儿童保健的行为<sup>[7-8]</sup>。本研究通过知信行(KAP)模式对社区儿童家长进行儿童保健知识及态度的干预, 最终带来儿童家长儿童健康保健行为及儿童健康管理率的提高, 从而进一步验证了, 知信行模式对于提高社区儿童家长儿童保健依从性的重要作用。

**3.3 社区卫生服务中心应发挥其优势及特点** 儿童保健服务是卫生服务领域的重要组成部分, 儿童卫生保健指标是衡量一个城市乃至一个国家经济文化发展水平的重要标志<sup>[9]</sup>。社区儿童保健是以社区为范围, 儿童健康为中心, 家庭为单位, 散居儿童为对象, 以需求为导向的综合性、连续性服务, 其特点是综合、全程、多部门参与<sup>[10-11]</sup>。在儿童家长健康教育需求调查中发现, 对于儿童保健知识获取途径排在前面的是通过专家、医务人员获取。社区卫生服务中心医务人员是社区家长最直接的接触者, 因此是最便捷、可行的知识传播者。建议以社区为范围, 通过社区医务人员对社区儿童家长进行儿童保健重要行宣传教育及儿童保健知识指导, 从而为社区儿童提供规范、优质的保健服务, 提高社区儿童保健质量和儿童健康管理率。

#### 参考文献:

- [1] 戴耀华, 关宏岩. 儿童早期综合发展[J]. 中国儿童保健,

2005, 13(4): 327-329.

- [2] 曲敬师, 李玲, 王广宇. 济南市散居儿童系统化管理效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(21): 2897-2898.
- [3] 曾桂群. 知信行理论对 334 名农村妇女健康教育的影响[J]. 中国卫生统计, 2007, 3(24): 285-286.
- [4] 林尧, 刘颖, 邢增才, 等. 家长儿童保健知识知晓率及影响因素调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 2(26): 235-238
- [5] 黄爱群, 潘晓平, 叶健莉. 城市流动儿童看护人的儿童保健认知现状调查[J]. 现代预防医学, 2007, 34(22): 4322-4324.
- [6] 齐玉梅, 王圣峰, 王桂华. 0~3 岁儿童看护人儿童保健知识水平及获取途径的调查研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(10C): 3406-3407.
- [7] 郝波, 赵更力, 陈丽君. 社区健康干预对儿童保健服务及母亲养育行为的影响[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(8): 994-996.
- [8] 蓝夏红. 儿童保健健康教育的做法和体会[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(7): 730-731.
- [9] 龚建华, 房木强, 关智勇. 城市儿童保健服务整体运作模式效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(18): 2296-2298.
- [10] 陈笑辉, 郝晓宁, 李士雪. 儿童保健社区管理模式的探讨[J]. 中国全科医学, 2008, 11(12A): 2188-2190.
- [11] 郝晓宁. 社区儿童保健适宜管理模式探讨[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(28): 3917-3919.

(收稿日期: 2012-07-02 修回日期: 2012-09-18)