

版),2015,12(36):39-40.

- [14] American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation [J]. Pediatrics, 2004, 114(1):297-316.
- [15] 李琼林. 新生儿黄疸治疗新体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(23):3464-3465.
- [16] 张宏兵. 不同剂型茵栀黄在新生儿黄疸治疗中的临床疗效及经济性研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20):49-50.
- [17] 李慧繁, 何华云, 刘开珍, 等. 换血疗法治疗急性胆红素脑病的成本效益分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(31):3728-3731.
- [18] 张德双, 谢东可, 王小玲, 等. 加强光疗与换血对新生儿重症高胆红素血症的疗效及神经结局[J]. 西南医科大学学报, 2022, 45(3):236-240.
- [19] 朱大娣. 探讨蓝光结合外周动静脉同步换血治

疗新生儿黄疸的可行性及疗效[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30):9-10.

- [20] 刘慧艳. 茵栀黄联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(83):76-77.
- [21] 许建章, 郑津津, 关素琴. 茵栀黄联合双歧杆菌治疗新生儿黄疸的临床价值研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(6):144-146.
- [22] ZHANG M, HE Y, TANG J, et al. Intensive phototherapy vs. exchange transfusion for the treatment of neonatal hyperbilirubinemia: a multicenter retrospective cohort study [J]. Chin Med J, 2022, 135(5):598-605.
- [23] 张丛敏, 魏金铠, 朱晓静, 等. 新生儿黄疸的治疗研究进展[J]. 医学研究与教育, 2020, 37(1):26-29.

(收稿日期:2022-07-18 修回日期:2022-12-29)

• 卫生管理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.06.030

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221027.0949.008.html>(2022-10-27)

医疗救助作用认知的影响因素研究*

刘丹¹, 刘征², 黄毅³, 彭万骞⁴

(1. 重庆医科大学公共卫生学院/医学与社会发展研究中心/公共卫生安全研究中心 400016;

2. 重庆医科大学附属第一医院医务处 400042; 3. 重庆医科大学附属第二医院院办

400010; 4. 重庆医科大学附属第一医院设备处 400042)

[摘要] 目的 基于救助对象视角分析医疗救助作用的影响因素,构建整体性提升策略。方法 于2020年8月抽取重庆市救助对象856名进行问卷调查,分析救助对象的医疗救助满意度评价条目,利用logistic回归分析救助对象医疗救助满意度的影响因素。结果 共回收有效问卷742份,问卷有效率为86.68%。效率性因子、公平性因子对医疗救助总体评价有影响($P < 0.05$),前者对满意度的影响大于后者。医疗救助政策知晓程度、医疗救助的公平性、救助机构报销人员态度、医疗救助手续办理难易程度、医疗救助定点医疗机构便利程度等对医疗救助的总体评价有影响($P < 0.05$)。结论 从实现制度公平、统一制订救助政策、实现信息同步共享等方面进行优化,提升救助对象的满意度。

[关键词] 医疗救助;满意度;影响因素;提升策略

[中图分类号] R19-0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)06-0955-04

随着人类疾病谱的改变和诊疗技术的不断提高,因病致贫、因病返贫问题日益凸显^[1-2],急需健全医疗救助制度,并在多层次的医疗保障体系中充分发挥托

底保障功能^[3-4]。《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确指出:到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗

* 基金项目:重庆市教育委员会科学技术研究项目(KJQN202000413);重庆市科学技术局技术预见与制度创新项目(cstc2021jcyj-zzysbAX0038);重庆市教育委员会人文社会科学重点研究基地项目(22SKJD053)。作者简介:刘丹(1981-),讲师,博士,主要从事卫生政策研究。

保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系^[5-6]。医疗救助作为医疗保障的托底工程,其发展现状存在较多不完善之处^[7-10]。本研究基于救助对象视角分析医疗救助作用的影响因素,以构建整体性提升策略,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用简单随机抽样法,于2020年8月抽取重庆市856名救助对象,回收有效问卷742份,问卷有效率为86.68%。

1.2 方法

调查救助对象的基本人口学特征。满意度调查测量救助服务感受评价的7个条目,每个条目采用5级评分(非常不满意1分,不太满意2分,一般3分,满意4分,非常满意5分)。

1.3 统计学处理

采用SAS9.4软件进行数据分析,非正态分布的计量资料以 $M(Q1, Q3)$ 表示,计数资料以频数或百分率表示。采用因子分析探讨潜在影响因素。建立有序结果的累积优势logistic回归模型,自变量回归系数采用Wald χ^2 检验,模型的拟合情况采用似然比(LR)检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本信息

调查对象的男性比例略高于女性;男性平均年龄(62±20)岁,女性(55±22)岁;总体文化程度较低,初中及以下学历者占85.04%(631/742),见表1。

表1 调查对象人口学特征($n=742$)

项目	n	构成比 (%)	项目	n	构成比 (%)
性别			婚姻状况		
男	421	56.74	已婚	545	73.45
女	321	43.26	离异/分居	33	4.45
学历			丧偶	71	9.57
小学及以下	454	61.19	同居	10	1.35
初中	177	23.85	未婚	83	11.19
中专及高中	64	8.63	救助类型		
大专及本科	45	6.06	五保户	69	9.30
研究生及以上	2	0.27	低保户	173	23.32
平均年收入			建档立卡贫困户	308	41.51
0~6 000元	523	70.49	优抚对象	40	5.39
>6 000~12 000元	115	15.50	其他	152	20.49
>12 000~24 000元	57	7.68			
>24 000~36 000元	24	3.23			
>36 000元	23	3.10			

2.2 探索性因子分析

采用主成分法进行因子提取,并用方差最大正交法进行旋转。经过检验,KMO值为0.931,Bartlett's检验值为6 757.196 6($P < 0.001$),适合开展因子分析。对满意度调查的7项指标进行因子分析,前两项特征值的累计贡献率为90.52%,且各项公因子方差均超过80%,大多数都接近或超过90%,说明两项公因子能较好地反映满意度调查7项指标信息,故选取前两项公因子。对主成分法解的因子负荷矩阵进行方差最大正交旋转后的结果,见表2。公因子1在医疗救助报销费用金额、救助机构报销人员态度、医疗救助手续办理难易程度、医疗救助定点医疗机构便利程度上有较大的因子负荷;公因子2在医疗救助政策的宣传、医疗救助政策知晓程度、医疗救助的公平性上有较大的因子负荷。公因子1反映了医疗救助的效率性,称为效率性因子;公因子2反映了医疗救助的公平性,称为公平性因子。

根据因子分析的结果,按照如下公式分别计算效率性因子、公平性因子得分。效率性因子得分= $-0.251 46 \times X_{21} - 0.226 49 \times X_{22} - 0.239 74 \times X_{23} + 0.376 15 \times X_{24} + 0.374 94 \times X_{25} + 0.423 77 \times X_{26} + 0.337 29 \times X_{27}$;公平性因子得分= $0.511 52 \times X_{21} + 0.487 46 \times X_{22} + 0.498 74 \times X_{23} - 0.180 09 \times X_{24} - 0.174 18 \times X_{25} - 0.230 26 \times X_{26} - 0.131 93 \times X_{27}$ 。基于效率性因子和公平性因子的因子得分,以及医疗救助对象的基本人口学特征,采用多因素方法研究两个因子对医疗救助满意度的影响。

表2 满意度因子分析负荷系数及公因子方差

项目	因子负荷系数		公因子方差	特殊方差
	公因子1	公因子2		
X_{21}	0.399	0.867	0.912	0.088
X_{22}	0.425	0.859	0.919	0.081
X_{23}	0.408	0.859	0.905	0.095
X_{24}	0.846	0.404	0.878	0.122
X_{25}	0.856	0.418	0.907	0.093
X_{26}	0.885	0.375	0.924	0.076
X_{27}	0.831	0.448	0.891	0.109
因子贡献	3.428	2.908	6.336	0.664

X_{21} :医疗救助政策的宣传; X_{22} :医疗救助政策知晓程度; X_{23} :医疗救助的公平性; X_{24} :医疗救助报销费用金额; X_{25} :救助机构报销人员态度; X_{26} :医疗救助手续办理难易程度; X_{27} :医疗救助定点医疗机构便利程度。

2.3 有序结果的累积优势logistic回归分析

2.3.1 模型1

以医疗救助的总体评价(Y)为因变量,控制人口学特征相关指标(变量 $X_{11} \sim X_{15}$),建立关于自变量(效率性因子、公平性因子)的有序结果累积优势 logistic 回归模型。模型的平行性检验结果显示, $\chi^2 = 24.179, P = 0.988$, 满足比例优势假定。人口学特征相关指标(变量 $X_{11} \sim X_{15}$)对医疗救助的总体满意度无明显影响($P > 0.05$)。效率性因子、公平性因子对医疗救助总体评价有影响($P < 0.05$),效率性因子对满意度的影响大于公平性因子,见表 3。

2.3.2 模型 2

以医疗救助的总体评价(Y)为因变量,控制人口

学特征相关指标(变量 $X_{11} \sim X_{15}$),建立关于自变量($X_{21} \sim X_{27}$)的有序结果累积优势 logistic 回归模型,见表 4。模型的平行性检验结果显示, $\chi^2 = 55.238, P = 0.542$, 满足比例优势假定。人口学特征相关指标对医疗救助的总体满意度无明显影响($P > 0.05$)。医疗救助政策知晓程度(X_{22})、医疗救助的公平性(X_{23})、救助机构报销人员态度(X_{25})、医疗救助手续办理难易程度(X_{26})、医疗救助定点医疗机构便利程度(X_{27})都对医疗救助的总体评价有影响($P < 0.05$)。

表 3 效率性因子和公平性因子的 logistic 回归模型

项目	b	Sb	Wald	P	OR	95%CI	
						上限	下限
X_{11}	-0.281	0.252	1.239	0.266	0.755	0.461	1.238
X_{12}	0	0.010	0.002	0.965	1.000	0.981	1.020
X_{13}	-0.009	0.183	0.003	0.960	0.991	0.692	1.418
X_{14}	-0.100	0.142	0.502	0.479	0.905	0.685	1.194
X_{15}	-	-	1.062	0.900	-	-	-
效率性因子得分	4.769	0.265	323.138	<0.001	117.740	70.004	198.025
公平性因子得分	3.793	0.230	271.906	<0.001	44.400	28.286	69.693

X_{11} :性别; X_{12} :年龄; X_{13} :学历; X_{14} :年收入; X_{15} :婚姻状况;-:无此项。

表 4 满意度因子 logistic 回归模型参数

项目	b	S _b	Wald	P	OR	95%CI	
						上限	下限
X_{11}	-0.285	0.268	1.132	0.287	0.752	0.445	1.271
X_{12}	0	0.011	0	0.987	1.000	0.979	1.021
X_{13}	-0.091	0.195	0.221	0.638	0.913	0.623	1.336
X_{14}	-0.085	0.147	0.333	0.564	0.918	0.688	1.226
X_{15}	-	-	1.756	0.780	-	-	-
X_{21}	0.072	0.313	0.052	0.819	1.074	0.582	1.984
X_{22}	1.498	0.323	21.549	<0.001	4.473	2.376	8.420
X_{23}	0.740	0.300	6.088	0.014	2.096	1.164	3.774
X_{24}	0.484	0.280	2.988	0.084	1.623	0.937	2.809
X_{25}	0.667	0.314	4.505	0.034	1.948	1.052	3.605
X_{26}	0.699	0.334	4.396	0.036	2.012	1.047	3.868
X_{27}	2.905	0.310	88.025	<0.001	18.264	9.955	33.508

X_{11} :性别; X_{12} :年龄; X_{13} :学历; X_{14} :年收入; X_{15} :婚姻状况; X_{21} :医疗救助政策的宣传; X_{22} :医疗救助政策知晓程度; X_{23} :医疗救助的公平性; X_{24} :医疗救助报销费用金额; X_{25} :救助机构报销人员态度; X_{26} :医疗救助手续办理难易程度; X_{27} :医疗救助定点医疗机构便利程度;-:无此项。

3 讨 论

本研究发现了能有效反映医疗救助满意度的两个公因子。效率性因子主要包括医疗救助报销费用

金额、救助机构报销人员态度、医疗救助手续办理难易程度、医疗救助定点医疗机构便利程度,公平性因子主要包括医疗救助政策的宣传、医疗救助政策知晓

程度、医疗救助的公平性。效率性因子、公平性因子对医疗救助总体评价有影响,效率性因子的影响大于公平性因子,即医疗救助报销费用金额等因素对救助对象的满意度影响更大,这与朱奎安等^[11]研究结果一致,后者对乌鲁木齐农村残疾人进行满意度调查,发现医疗救助补贴后的自付部分对农村残疾人来说仍然是不可逾越的障碍,影响了其满意度的提升。

医疗救助政策知晓程度、医疗救助公平性、救助机构报销人员态度、医疗救助手续办理难易程度、医疗救助定点医疗机构便利程度都对医疗救助的总体评价有影响。其中,体现公平性因子的医疗救助政策知晓程度、体现效率性因子的医疗救助定点医疗机构便利程度对救助对象的满意度影响最大。结合本研究的调查结果发现,救助对象对宣传力度不够、社会知晓度低的问题反响较大,其中提出意见较多的也是相关政策社会知晓度低的问题。提示医疗救助政策在提高效率的同时要兼顾公平,这与周敏等^[12]研究结果一致。贫困人口在不知晓相关政策的情况下,即使享受到了某些医疗费用减免的优惠政策,个体满意度仍不会太高。

综上所述,本研究提出如下建议:(1)实现制度公平,提高救助水平和缩小待遇差距。各地区经济发展水平和财政拨付能力不同,救助水平和救助标准原则上根据各地实际情况制订。医疗救助资金主要由国家、省、市财政拨款为主,政策顶层设计应着力缩小差距,发挥社会筹资渠道力量,如慈善捐助、福利事业、社会事业收入等,增加医疗救助资金,建立收支平衡的保障机制。(2)统一制订救助政策,加强政策宣传。建议从国家层面统一制订医疗救助相关政策的指导意见,为省级制订实施意见提供客观依据,确保救助公平。定期组织各区县经办人员进行业务培训,熟练掌握医疗救助经办流程,提升救助工作效率。政策宣传一直是制度实现的重点环节,要充分利用多媒体方式,在基层政府便民服务窗口、公园广场、医疗机构、村(社区)公示栏等公共场所广泛宣传,提高困难群众的政策知晓度。(3)实现信息同步共享,提升救助效率。建议由国家医保局牵头衔接各救助对象的业务主管部门,通过大数据技术,加强各部门间的联动性,实现数据实时交换,同步共享各认定部门信息。加强技术投入,完善智能审核和智能监管,保证救助信息的准确性,提高救助时效性,保障覆盖范围

内的困难群众公平享有医疗救助,提高救助效率。

参考文献

- [1] 杨晓玮,闫菊娥,钱玉燕,等.基本医疗保险制度背景下城乡居民因病致贫发生影响因素研究[J].中国卫生事业管理,2021,38(4):269-272.
- [2] 常金奎.风险视角下“后贫困”时期因病致贫续存问题评析[J].中国卫生经济,2021,40(5):16-18.
- [3] 李秀丽,金今花,张美丽,等.我国医疗救助制度的功能受限困境及其优化建议[J].中国卫生经济,2021,40(5):29-32.
- [4] 梁土坤.健康保障托底:医疗救助制度建设的实践及未来展望[J].中国卫生政策研究,2017,10(3):47-53.
- [5] 于保荣.未来5—10年中国医疗保障制度的设计与思考:《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》的解读[J].卫生经济研究,2020,37(4):3-7.
- [6] 章滨云.医疗保障2.0时代大健康行业发展展望[J].中国卫生资源,2021,24(4):349-350.
- [7] 张春军,董凯,董琦,等.农村贫困人口医疗救助对象精准识别及对策探讨[J].医学与社会,2019,32(2):18-20.
- [8] 任珂,陈杏.中国医疗救助政策演进与改善策略探索[J].中国卫生事业管理,2020,37(3):166-170.
- [9] 孙婵.我国重大疾病医疗救助的制度困境与立法路径[J].卫生经济研究,2020,37(12):12-16.
- [10] 王晶,简安琪.相对贫困城乡差异及社会保障的减贫效应[J].东北师大学报(哲学社会科学版),2021,71(6):18-27.
- [11] 朱奎安,孔银焕,何佳儒,等.乌鲁木齐县农村残疾人医疗救助满意度调查分析[J].天津农业科学,2017,23(8):47-50.
- [12] 周敏,唐雪峰.2017年四川省1280例贫困人口对医疗救助政策知晓度和满意度的横断面调查[J].中国循证医学杂志,2019,19(3):276-280.