

文章编号:1004-9231(2010)12-0614-02

· 卫生监督与管理 ·

麻风受累者医疗保障及医疗服务情况研究

谭又吉¹, 王景权¹, 汪萌萌¹, 妙建芬¹, 归婵娟¹, 严良斌²

(1. 浙江省皮肤病防治研究所, 浙江 德清 313200; 2. 中国疾病预防控制中心麻风病控制中心, 江苏 南京 210042)

麻风患者及治愈者为弱势群体, 他们要治疗麻风的并发症及其它疾病, 加之社会上还不同程度存在着对麻风患者的社会歧视, 且麻风患者家庭多数为低收入家庭, 因此, 相应的医疗保障如城镇职工、居民医疗保险与新型农村合作医疗保险等就显得十分必要, 特别是对社会上一些重度残疾和离群化的麻风病人, 研究其医疗保障状况及医疗服务利用更具有特别的意义。在荷兰麻风救济会的支持下, 我们对我省社会上的部分麻风患者及治愈者的医疗保障及医疗服务利用情况进行了专题调查, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

使用分层方法, 选择浙江省绍兴、永康、温州、苍南、乐清、宁波、余姚、慈溪等8个既往麻风流行地区30个乡村的麻风患者及治愈者共计121例作为研究对象, 其中男91例, 女30例, 年龄21~88岁, 平均(58.88±10.25)岁。文化程度: 文盲38例, 小学61例, 初中18例, 高中及以上4例; 婚姻状况: 未婚12例, 已婚91例, 其他18例; 麻风型别: 多菌型(MB)76例, 少菌型(PB)45例; 麻风可见残疾情况: 眼残疾9例, 手残疾31例, 足残疾22例, 面残疾2例。

1.2 方法

采用问卷调查方式, 由当地麻风防治医生对研究对象进行问卷调查, 内容包括患者的基本情况(文化、婚姻、麻风型别及残疾情况等)、医疗保障情况(是否参加新农村合作医保、城镇社区医保、商业保险; 个人月收入, 参保年出资费用, 个人医疗年总费用, 保障报消费用)、个人健康状况、医疗服务利用情况以及医疗康复服务意向。

1.3 质量控制

调查人员经过统一培训, 调查过程中由我所派出专人现场指导、督导。为控制调查误差, 每1个调查区域将调查好的资料编号, 按顺序将单双编号分两组, 再将各组中依顺序隔份抽取的方法总抽取5%调查对象由2人分别再进行调查, 然后计算两者一致项目的百分比, 达90%左右为合格。调查数据由专人录入。

1.4 数据统计

验收合格资料输入 Excel, 建立数据库, 进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 医疗保障情况

无医疗保障者24例(19.8%), 新农村合作医保88例(72.7%), 城镇职工或社区医保5例(4.1%), 商业保险4例(3.3%)。121例患者中年医疗费用最高为26560元, 最低为100元。其中农村合作医保年出资为20~400元, 平均为69.69元; 城镇职工医疗保险者医保年出资为200~420元, 平均为220.56元; 参与商业保险者年保险出资为45~80元, 平均为66.5元。参与农村合作医疗保险报销费用为30%~50%; 城镇职工医疗保险者报销额度为200~10000元不等, 平均为1500元; 商业保险者报销经额为330.6元。见表1。

表1 121例麻风受累者医疗保障情况(元)

医疗保险	人数	平均出资	家庭月收入	年医疗费用
未参与	24		1414.29	642.11
农保	88	69.69	1083.87	1838.66
医保	5	220.56	1600	660
商业保险	4	66.5		665.5

2.2 医疗服务利用情况

121例受累者有16人前1年有急诊, 急诊次数为1~4次, 总计23次; 有12人因病住院, 住院次数为1~2次, 总计为15次; 有7人前1年因麻风并发症就诊, 就诊次数为1~10次, 总计31次; 121例受累者就诊于村医疗室、乡镇社区卫生服务中心和县级医院、市级医院、麻风防治机构, 分别为72人(59.5%)、35人(28.9%)、7人(5.8%)、7人(5.8%)。121人平时不适未就诊原因为病轻83人(68.6%)、没有钱23人(19%)、社会歧视15人(12.4%); 114人(94.2%)觉得看病方便, 7人(5.8%)觉得看病不方便。

3 医疗康复服务意向

希望给予医疗康复服务内容: 定期体格检查114人(94.2%), 健康咨询47人(38.8%), 健康教育26人(21.5%), 麻风并发症处理14人(11.6%), 慢性病防治

基金项目: 中国-荷兰麻风病防治合作卫生系统研究项目(HSR-2009-02)。

作者简介: 谭又吉(1980—), 男, 主治医师, 学士。

通信作者: 严良斌, 教授。Email: yanlb@ncstdlc.org。

28人(23.2%), 残疾康复服务10人(8.3%), 眼病治疗4人(3.3%)。最希望就诊的医疗机构: 村医疗室、乡镇社区卫生服务中心49人(40.5%), 县、市级医院54人(44.6%), 麻风防治机构13人(10.7%), 麻风村疗养5人(4.1%)。对现在的医疗康复服务满意程度: 很满意45人(37.2%), 比较满意47人(38.8%), 一般26人(21.5%), 不满意3人(2.5%)。

4 讨论

浙江为经济发达地区, 居民生活水平较好, 医疗保障覆盖率较高。本次调查发现121例麻风受累者中有24例未参加任何形式的医疗保险, 未参保率为19.8%。虽然较普通人群参保率低, 但比一些经济欠发达地区, 如河北省城乡居民医疗保障情况调查分析的结果相比要高^[1]。本次调查显示有88人参与了农村合作医疗保险, 占总人数的72.7%, 这可能与我省加大农村居民参保力度及调查对象主要为农民有关。调查显示, 121例麻风受累者中1年中最高的医疗费用为26560元, 家庭收入每月最多的也仅有4000元, 而参与各种保险形式报销的比例都不大, 这说明他们在医疗上还需花费大部分的家庭收入, 尤其是24例未参保人员, 所有的医疗费用均需自费。有4例参与商业保险的家庭经济来源主要是靠子女供给, 但平均年费用有665.5元, 报销部分平均仅为330.5元, 这对于这类弱势群体且低收入家庭来说无形之中又加大了他们的经济负担。因此建议在条件许可的情况下国家应考虑将这部分病人收入麻风村集中疗养, 从

而减少这部分人的负担, 让他们安度晚年。有可能时, 建议设立麻风病人的专项救助基金, 弥补普通医疗保险救助力度不够的问题。

调查显示, 121例麻风受累者有16人前1年有过急诊, 有7人因麻风并发症而进行诊治, 最高达10次, 总就诊次数达31次之多。说明麻风病即使在治愈以后仍会为出现并发症或麻风残疾而就医或者住院治疗, 对一些受累者的麻风防治的服务具有终生性, 特别是对于那些有高度危险性的麻风残疾的病人更是如此。调查资料显示, 121例患者平时不适未就诊原因除了病轻以外, 低收入和社会歧视是主要原因。因此, 对于麻风患者应该注意提高其经济保障水平, 且注意消除医源性歧视。调查结果表明121例受累者中有114人主要希望给予的医疗康复内容是定时体格检查。我们要加大农村社区服务项目, 加大基层卫生机构的建设力度, 完善基层卫生机构和人员的配置, 主动提供上门服务, 在提高可及性的基础上提高技术水平, 这样才能更好地为麻风受累者服务, 提高麻风受累者的生活质量。

(感谢浙江省绍兴、永康、温州、苍南、乐清、宁波、余姚、慈溪等地麻风防治人员的大力支持)

5 参考文献

[1] 侯晓涛, 何庆国, 高贵军, 等. 河北省城乡居民医疗保障情况调查分析[J]. 医学动物防治, 2007. 7(7): 538-540.

(收稿日期: 2010-00-00)

联合国糖尿病日

· 简讯 ·

2010年11月14日是第四届“联合国糖尿病日”, 联合国和卫生部将今年的活动主题定为“糖尿病教育与预防”, 口号是“控制糖尿病, 刻不容缓”, 旨在通过系列的糖尿病宣传教育活动, 提高公众对糖尿病的认识, 倡导健康生活方式, 普及科学防治糖尿病知识, 提高居民健康素质和糖尿病防治意识, 有效地预防和控制糖尿病。

糖尿病是由多种因素引起的代谢紊乱疾病, 已成为继肿瘤、心脑血管疾病之后威胁人类健康和生命安全的第三位重大疾病。根据国际糖尿病联盟报告, 在过去的20年(尤其是最近的10年)中, 糖尿病的发生率呈逐年增高的趋势。我国是世界上糖尿病发生率较高的国家之一, 特别在大城市, 糖尿病的发生率更高, 糖代谢异常者更多。上海流行病学调查结果显示, 2002年社区35~74岁居民糖尿病患病率为10.17%, 2009年为15.6%, 糖尿病防治形势严峻, 已经成为重要的公共卫生问题。

上海从本世纪初开始糖尿病社区综合管理工作, 为方便社区糖尿病防治工作的开展, 研发了社区糖尿病患者分级管理与动态监测系统。2004年, 在全国率先出台了社区糖尿病防治规范性文件—《社区糖尿病防治工作指南(试行)》, 确定了全人群健康教育、高危人群筛查及危险因素干预、病人规范化管理的社区糖尿病防治策略。

目前, 上海市糖尿病患病率居全国前列, 远高于全国平均水平, 且正处于快速增长期。随着我市人口老龄化进程加速, 许多与糖尿病有关的危险因素的增加(如不合理饮食、肥胖、缺乏体育锻炼等), 糖尿病的患病还将呈上升趋势, 糖尿病防治形势不容乐观。面对糖尿病防治的严峻形势, 为了更好地做好糖尿病的防治工作, 我们应在各级政府和卫生部门的领导下, 发动社会支持, 充分利用电视、广播、报刊、网站等各种媒体渠道传播健康生活方式理念, 提高居民预防和控制糖尿病的意识, 动员全社会共同参与糖尿病预防治疗、保健和教育活动, 做好糖尿病三级预防工作, 降低糖尿病的发生率, 减少或延缓糖尿病并发症的发生, 提高糖尿病患者生存质量。