

· 管理科学 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.02.021

我国居民医院门诊就医行为及医改政策建议*

傅书勇¹, 孙叔军², 杨悦^{1△}

(1. 沈阳药科大学工商管理学院, 辽宁 沈阳 110016; 2. 辽宁科技学院, 辽宁 本溪 117004)

摘要:目的 了解我国居民医院门诊就医行为, 提出针对性的医疗改革政策建议。方法 利用协整回归模型进行实证分析。结果 门诊诊疗人次与医院级别呈正相关, 部分居民愿意购买高质量的诊疗服务。结论 政府应加强医疗行业供给侧改革力度, 同时提高医生供给的质量和数量, 从而逐渐缓解“看病难、看病贵”的问题。

关键词:居民; 门诊; 协整回归; 医疗服务; 供给侧改革

中图分类号: R951

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)02-0075-03

Residents' Behavior of Medical Treatment in the Outpatient in China and Policy Suggestions for Medical Reform

Fu Shuyong¹, Sun Shujun², Yang Yue¹

(1. School of Business Administration, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang, Liaoning, China 110016; 2. Liaoning Institute of Science and Technology, Benxi, Liaoning, China 117004)

Abstract: **Objective** To understand the residents' behavior of medical treatment in the outpatient in hospitals, and put forward some suggestions on the policy of medical reform. **Methods** The cointegration regression model was used for empirical analysis. **Results** The number of outpatient visits was positively correlated with the level of the hospital, and some residents were willing to purchase high-quality medical services. **Conclusion** The government should strengthen the reform of the supply side of the medical industry, and improve the quality and quantity of the doctors, so as to gradually ease the problem of "difficult and expensive to see a doctor".

Key words: residents; outpatient; cointegration regression; medical service; reform of the supply side

当前,我国居民就医行为受到多种因素的影响,随着文化水平和收入水平的提高,居民就医行为越来越理性,会对医疗服务质量和服务价格等进行比较,从而选择合理的医疗服务^[1]。秦勇等^[2]对天津市居民就医行为进行实证研究后发现,政府的医保政策,医生的职称、知名度、医疗水平和口碑,医院的级别、规模、治疗手段的先进性和医疗服务水平,广告宣传情况,以及居民个人因素、患病情境等因素决定了居民的就医选择。江雨莲等^[3]对成都市3类医院进行分层抽样调查后发现,居民门诊就医时看重医院检查结果的准确性、医生技术水平、医护态度、收费合理性和护士技术等因素。可见,居民就医时往往会优先考虑医疗服务质量,其次是医疗服务价格,最后才是其他因素。从马斯洛需求层次理论角度来看,当人满足了生理需求之后,必然会追求更高层次的需求。因此,虽然各级医院治疗常见病的医疗水平差距不大,但居民会优先选择更加安全、有效的医疗服务^[4]。同时,随着我国居民可支配收入的增加和拥有更加便捷的交通方式,会优先选择大医院,而非基层医疗机构的医疗服务^[5-6]。故笔者采用回归方法进行实证分析,为解决“看病难、看病贵”的问题提供政策建议。

1 数据与变量

根据医疗资源条件,把医院划分为中央属、省属、地市级属、县级市(区)属(以下简称区属)和县属,共五级,

各级政府的投入和医院历史优势,使得等级越高的医院在“硬件”,如医疗设备和“软件”,如人才结构上存在先天优势^[7],故五级医院可能存在质量差异^[8]。因此,本研究中建立医疗服务需求模型: $P_i = \alpha + \beta Q_i + \xi$ 。 ξ 为随机变量; $i = 1, 2, \dots, 5$,表示医院等级); P_i 表示医疗服务价格,以人均门诊费用来代替; Q_i 表示医疗服务数量,以日诊疗人次/医生来代替。数据均来自2004至2015年《中国卫生和计划生育统计年鉴》,并利用物价指数对历年门诊患者次均医药费进行处理。

2 实证分析

2.1 平稳性检验

采用EViews 8.0统计软件,对 P_i 和 Q_i 数据进行单位根检验,相关数据见表1。可见,在10%显著性水平下,变量 P_i 和 Q_i 可认为具有1阶单整性质,变量具有同阶单整性质,因此可以进行协整回归。

2.2 协整回归方程

结果见表2。可见,各模型参数 t 值均有10%显著性水平, R^2 值均大于0.80, F 值均大于1.96,因此各计量模型拟合效果较好。

3 结果与建议

3.1 研究结果

3.1.1 门诊诊疗人次与医院级别呈正相关

由表2可知,各级医院医疗服务价格与其医疗服务

*基金项目:辽宁省教育厅人文社会科学研究项目[201610163W05];沈阳药科大学工商管理学院中青年教师事业发展支持计划[52105004]。

第一作者:傅书勇(1977-),男,博士研究生,讲师,研究方向为医疗卫生政策,(电子信箱)fushuyong888@163.com。

△通信作者:杨悦,女,博士研究生,教授,研究方向为药事管理与法规,(电话)024-23986543(电子信箱)1737893869@qq.com。

表 1 P_i 和 Q_i 数据单位根检验结果

医院类别	变量	ADF 统计量	临界值			结论
			1%	5%	10%	
中央属	P_1	1.24	-4.42	-3.26	-2.77	非平稳
	ΔP_1	-5.49	-4.30	-3.21	-2.75	平稳
	Q_1	-0.50	-4.42	-3.26	-2.77	非平稳
	ΔQ_1	-7.19	-4.42	-3.26	-2.77	平稳
省属	P_2	-0.22	-4.20	-3.18	-2.73	非平稳
	ΔP_2	-3.67	-4.58	-3.32	-2.80	平稳
	Q_2	-1.82	-5.13	-3.93	-3.42	非平稳
	ΔQ_2	-4.46	-5.52	-4.11	-3.52	平稳
地级市属	P_3	-3.34	-5.52	-4.11	-3.52	非平稳
	ΔP_3	-3.48	-5.52	-4.11	-3.52	平稳
	Q_3	-2.35	-4.30	-3.21	-2.75	非平稳
	ΔQ_3	-5.36	-4.30	-3.21	-2.75	平稳
区属	P_4	0.72	-4.20	-3.18	-2.73	非平稳
	ΔP_4	-2.96	-4.30	-3.21	-2.75	平稳
	Q_4	2.47	-2.79	-1.98	-1.60	非平稳
	ΔQ_4	-1.71	-2.82	-1.98	-1.60	平稳
县属	P_5	0.21	-4.20	-3.18	-2.73	非平稳
	ΔP_5	-3.44	-4.30	-3.21	-2.75	平稳
	Q_5	0.50	-4.20	-3.18	-2.73	非平稳
	ΔQ_5	-4.98	-4.58	-3.32	-2.80	平稳

注:采用(C,T,K)形式检验,其中 C,T,K 分别表示常数项、时间趋势、滞后项的阶数(本研究中取 1 阶),加入滞后项是为了使残差成为白噪声, Δ 表示差分算子。

表 2 协整回归模型计量结果

参数	中央属	省属	地级市属	区属	县属
Q	17.72(9.57)*	23.09(12.64)*	17.09(8.50)*	9.87(7.75)*	14.58(11.75)*
C	91.93(5.38)*	25.98(1.92) Δ	25.35(1.89) Δ	43.72(5.42)	12.35(1.80) Δ
R^2	0.90	0.94	0.87	0.82	0.93
F 值	91.63	159.79	72.33	43.35	138.18

注:括号内为 t 值,* $P < 0.05$, $\Delta P < 0.01$ 。

医生职业的高收入必然会吸引更多医学专业大学生选择从医,从而为居民提供更多、更好的医疗服务。

3.2.2 政府应制订相关政策提高医生质量和数量

2011 年的世界卫生组织统计年鉴数据显示,2011 年,美国每千人拥有医生数为 3.72 人,我国同期则为 1.82 人,2015 年则为 2.22 人,按照此增长率,我国还需 12 年,即到 2027 年才能达到美国 2011 年的水平。因此,应逐步增加我国医生供给量,改善我国“看病难”的问题。

增加医生供给对医生工资的影响见图 1。可见,在医生需求曲线 D 不变的情况下,若增加医生供给,由 S_1 移动到 S_2 ,则医生工资水平会由 W_1 下降到 W_2 ^[11]。增加医生供给不仅能让居民看病更容易,还可利用市场机制将医生工资控制在合理水平,有助于降低我国“零差率”政策可能带来的较高诊疗费的负影响。当然,要保障医院提供优质的医疗服务,政府还应加强市场监管,在保

数量呈正相关。近几年来,中央属医院医生日均门诊人次最多,且人均门诊费用最高;县属医院日均门诊人次最少,其人均门诊费用最低。以 2015 年为例,县属医院医生日均诊疗人次最低,为 6.9 人次/日;中央属最高,为 10.2 人次/日。

3.1.2 部分居民愿意购买高质量的诊疗服务

随着诊疗人次的增加,居民排队时间就会延长,看病的非货币成本就会增加,再加上级别越高的医院医疗服务价格越高,居民报销比例越低,看病货币成本也会增加,但部分居民仍愿意支付更高医疗服务价格、承担更长排队时间到大医院门诊看病^[9]。由此可见,这些居民愿意购买高质量、高价格的医疗服务。由表 2 可知,从降低整体药费角度来看,与在省属医院需要支付边际医疗服务价格为 23.09 元/次,居民在地市级属、县市级(区)属和县级属医院看病,分别可以节省 6 元,13.22 元和 8.51 元。

3.2 政策措施建议

3.2.1 政府应加强医疗行业供给侧改革力度

从投资角度来看,只要医疗行业的投资回报率高于其他行业,必然会吸引更多的社会资本。若医疗市场是竞争市场,只有那些提供更高医疗服务质量或更低医疗服务成本的医院才能市场中生存。为增强自身竞争力,医院投资者就会吸引更优秀的医生及管理者加盟医院,并向他们提供更加优厚的报酬以吸引和留住人才^[10]。

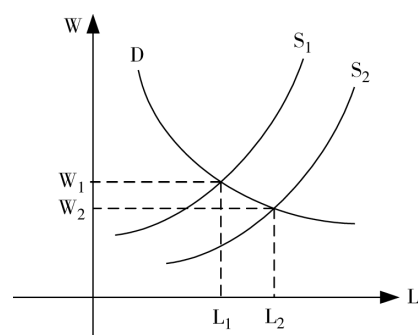


图 1 增加医生供给对医生工资的影响

证公平竞争的同时,规范医院和医生行为。

3.3 结语

综上所述,政府要让医疗改革政策增加人民福利,就必须了解居民就医行为和习惯,并进行医疗市场的“供给侧”改革,降低医疗服务价格,提高医疗服务质量和