

丽水市 50 岁以上农民工健康与就医行为调查

施丽妮,邹毓媚,雷李美

浙江省丽水市人民医院,323000

基金项目: 2015 年浙江省健康服务产业科研课题(编号 201511)

作者简介: 施丽妮,女, 1975.12 生, 汉族, 浙江丽水人, 本科学历, 副主任医师, 研究方向:健康管理

【摘要】目的: 了解丽水市 50 岁以上农民工健康与就医行为及其影响因素。方法: 2015 年 5 月 1 日至 2015 年 6 月 30 日, 对 500 名 50 岁以上的丽水市农民工进行随机问卷调查。问卷收集农民工健康状况, 就医行为及其影响因素的相关信息, 通过分析农民工健康以及就医现状, 提出优化方案。**结果:** 调查的 500 例农民工自己购买商业医疗保险者仅 19.0%, 67%的农民工表示只是略微了解自身疾病, 且 47%的农民工从来没有进行过健康体检。55.0%的农民工每年需要花费 1000-2500 元的医疗费用, 明显高于其他区间的人数, 其次是 2501-4000 元区间, 约有占 20%的农民工在此区间, 表明农民工每年需要花费相当一部分钱作为医疗支出。身体不适时药店购药的农民工所占比重最大(39.0%), 其次为选择三级医院就诊的农民工(31.0%), 而社区医院仅仅有 5.0%的农民工选择。在方便就医以及消除就医歧视方面, 本地区做的较好, 但医疗价格问题仍然有待解决。47%的农民工认为看病非常贵, 接近半数。医疗技术水平是每位农民工均考虑的因素, 其次是医机构级别、医疗花费、交通便利性, 考虑的农民工分别占 86%、87%、70%。**结论:** 农民工健康知识相对缺乏, 且健康观念较为落后, 作为便民服务的社区医院未能完全发挥其功能, 除去安全性的考虑, 农民工最关心的还是经济负担的问题。因此外来务工人员就医现状有待改善, 其问题的解决应立足于充分发挥社区卫生院的作用, 并大力开展健康知识的宣传。

关键词: 农民工; 健康; 就医行为; 影响因素

目前丽水市外来人口约 21.41 万, 其中以青壮年为主, 而老年农民工是其中的弱势群体, 他们往往劳动强度大, 工作环境恶劣, 卫生保障不倒位, 安全防护差, 是各种慢性病高发人群^[1-3]。老年人自我保健意识薄弱, 缺乏疾病相关防治知识, 导致其就医主动性差。尤其是 50 岁以上农民工, 受制于经济收入医保保障等因素, 往往小病扛大病拖, 因病致贫因病返贫, 给其本人及家庭带来沉重负担^[4-5]。而国内学者^[6-7]对农民工就医行为研究相对深入, 但多缺乏对老年人员的特别关注, 本研究对丽水市 500 名 50 岁以上农民工健康及就医行为的主要影响因素进行调查, 分析其基本的健康状况, 探讨影响其就医的主要影响因素, 及其就医行为的主要依据和就医需求, 现将报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象: 2015 年 5 月 1 日至 2015 年 6 月 30 日对丽水市的农民工进行随机问卷调查, 采用多阶段整群随机抽样方法, 在丽水市区(含城乡结合部)随机抽取 6 个街区, 在选中的街区随机“拦截”对面问卷调查, 共调查 50 岁以上丽水市外来务工人员 500 人。其中男性 325 人, 女性 175 人, 年龄 50-54 岁之间有 190 人, 55-60 岁之间有 215 人, 61-65 岁之间有 70 人, 66-70 岁之间有 20 人, 大于 70 岁有 5 人。籍贯(省)省内 200 人、外省 300 人次; 教育程度: 文盲 70 人、小学 235 人、中学 125 人、大学或大学以上 65 人; 在丽水工作居住不足半年者 55 人、半年到 2 年 160 人、2-5 年 135 人、5-10 年 150 人; 外出务工时间不

足 1 年 70 人、1-3 年 150 人、3 年以上 180 人；从事的行业、餐饮 80 人、建筑业 50 人、物业管理 55 人、家政 55 人、装璜 25 人、一线工人 75 人、技术工 75 人、个体 30 人、其他 55 人；家人结伴外出务工 350 人；每日工作时间，8 小时以下 100 人、8-12 小时 375 人、12 小时以上 25 人；月收入 2000 元以下 65 人、2001-3500 元 245 人、3501-5000 元 110 人、5000 以上 80 人。

1.2 方法 采用自行设计的《《丽水市农民工健康及就医行为调查表》》进行调查，前期在小范围试调查，经课题组反复讨论修改，制成正式问卷，之后按街区分配调查人员开始正式调查。调查人员为课题组成员，并经过相关知识培训，以保证调查质量，调查内容包括以下 3 方面，务工人员的基本情况：性别、年龄、教育程度、是否家人结伴务工、外出务工时间、工种、每日工作时间、收入、日常支出；务工人员的健康状况：自评健康状况、疾病严重程度、疾病知识、健康保健意识；社区卫生服务利用：就医机构级别、治疗方式、医疗技术水平、 医疗花费、医院声誉、服务态度、交通便利性、医保报销、就医环节的便利性、看病等待花费的时间。自评健康状况分为三个选项：患病、亚健康、健康。

2 结果

2.1 农民工健康知识了解情况以及健康观念 从表 1 可见 80.0%的农民工表示在老家参加过医疗保险，还有 20.0%未参加老家的医疗保险，而自己购买商业保险者仅 19.0%，单位缴纳医疗保险的农民工仅占 38.0%。同时，农民工对于疾病的了解程度不够，且观念比较传统，67%的农民工表示只是略微了解自身疾病，且 47%的农民工从来没有进行过健康体检

表 1 农民工健康知识了解情况以及健康观念 n (%)

问题	人数	百分比 (%)
参见医疗保险情况		
单位缴纳医疗保险	190	38. 0
老家是否参与医疗保险	400	80. 0
购买商业医疗保险者	95	19. 0
对所患疾病了解情况		
完全不了解	5	1. 0
略有了解	335	67. 0
非常了解	160	32. 0
多久进行健康体检		
从来没有	235	47. 0
1 年 1 次	50	10. 0
2 年 1 次	160	32. 0
其他	55	11. 0

2.2 农民工每年就医费用情况比较 每年医疗费用在 1000 元以下、1000-2500 元、2501-4000 元、4000 元以上的人数分别为 12.0%、55.0%、20.0%、13.0%，其中 55%的农民工每年需要花费 1000-2500 元的医疗费用，明显高于其他区间的人数。

2.3 农民工身体不适时选择的就医途径情况

身体不适时，选择药店购药、三级医院、个体诊所、社区医院、回原籍治疗、二级医院的人数所占比例分别为 39.0%、31.0%、20.0%、5.0%、3.0%、2.0%，其中选择药店购药的农民工所占比重最大，其次为选择三级医院就诊的农民工，而社区医院仅仅有 5%的农民工选择，作为便民服务的社区医院未能完全发挥其功能

2.4 农民工对医疗结构就医印象 从表 2 可见，多数人认为就医较方便，但仍然有 19.0%农民工认为很麻烦。 农民工对就医中存在歧视的印象不是非常普遍，仅仅有 7%的农民工认为存在歧视。而农民工关心的看病的价格问题仍然有待解决，47.0%的农民工认为看病非常贵，接近半数，而 52.0%农民工觉得价格一般。

表 2 农民工对医疗结构就医印象 n (%)

问题	例数	百分比 (%)
去医疗结构是否方便		
非常方便	40	8. 0
较方便	210	42. 0
一般	155	31. 0
很麻烦	95	19. 0
是否觉得看病贵		
非常贵	235	47. 0
一般	260	52. 0
便宜	5	1. 0
是否受歧视		
有	35	7. 0
没有	465	93. 0

2.5 影响农民工就医的因素

通过问卷调查结果可发现，农民工就医的考虑的主要因素有医疗技术水平、医疗花费、就医机构级别、交通便利性、医保报销比例和医院声誉，均超过 50%人数对上述就医因素进行考虑（见表 3）。

表 3 影响农民工就医的因素 n(%)

就医考虑因素	频次	百分比 (%)
--------	----	---------

就医机构级别	430	86.0
治疗方式	140	28.0
医疗技术水平	500	100.0
医疗花费	435	87.0
医院声誉	250	50.0
服务态度	160	32.0
交通便利性	350	70.0
医保报销比例	250	50.0
就医环节的便利性	175	35.0
看病等待花费的时间	160	32.0

3 讨论。

农民工是我国特有的城乡二元体制的产物，其工作常常以重体力、危险性高、有害健康、收入水平低为特点^[8-11]。同时，由于其教育水平较低，相关的卫生知识缺乏，其健康状况令人堪忧。再加上考虑到经济负担等问题，部分农民工在生病后，并不在第一时间进行治疗，而是在出现明显症状或者实在无法难受后才就医，这不仅延误了治疗时机，影响农民工健康，也有可能造成传染性疾病的传播、蔓延^[12-13]。此外，还有诸多影响农民工就医的因素。调查结果^[14-16]显示，80.0%的农民工表示在老家参加过医疗保险，百分之20.0%人未参加老家的医疗保险，而自己购买商业保险者仅19%，可能与经济实力有关。单位缴纳医疗保险的农民工仅占38.0%，仍不够理想，各工作单位需引起重视。同时，农民工对于疾病的了解程度不够，且观念比较传统。67.0%的农民工表示只是略微了解自身疾病，且47%的农民工从来没有进行过健康体检，这也在一定程度上反映了患者对于健康的重视程度，多数患者对于健康仍然缺乏足够的重视。经济是影响农民工就医行为的重要原因之一，身体不适时，选择药店购药的农民工所占比重最大（39%），其次为选择三级医院就诊的农民工（31%），而社区医院仅有5%的农民工选择。可见在经济、认知水平、便利程度等因素的影响下，原本作为便民服务的社区医院，在实际运行中并未能完全发挥其功能^[17]。因此，想要完全发挥社区医院的功能，在完善其机制的同时，必须解决治疗费用昂贵、患者认知水平低下以及服务流程繁琐等问题。农民工对就医中存在歧视的印象不是非常普遍，仅有7%的农民工认为存在歧视。而农民工关心的看病的价格问题仍然有待解决，47%的农民工认为看病非常贵，接近半数。影响农民工就医的主要因素有就医机构级别、治疗方式、医疗技术水平、医疗花费、医院声誉、服务态度、交通便利性、医保报销比例、就医环节的便利性、看病等待花费的时间等，其中医疗技术水平是每位农民工均考虑的因素，其次是医机构级别、医疗花费、交通便利性，医疗技术水平和医疗机构级别几乎为相同的考虑因素，都是以安全性为出发点^[18-19]。所以除去安全性的考虑，农民工最关心的还是经济负担的问题。因此，如何加强医疗体系以及充分利用社区医院便民价格低廉等优点，是解决问题的关键。

综上所述，外来务工人员就医现状有待改善，其问题的解决应立足于充分发挥社区卫生院的作用，并大力开展健康知识的宣传。

参考文献：

- [1]常友善. 新生代农民工身心健康状况调研 [J]. 湖北广播电视大学学报,2011,13(11):73-74.
- [2]李珍珍,陈琳.农民工健康状况影响因素分析 [J]. 南方人口,2010,12(4):12-19.
- [3]王欣,孔荣,王雷等.基于弱势群体概念模型的我国农民工健康问题研究 [J]. 西北农林科技大学学报,2014,5(21):49-55.
- [4]郑庆梅,秦天发等.自贡市农民工健康状况调查 [J]. 现代预防医学,2012,8(1):110-111.
- [5]王雄伟.农民工健康素养教育现状调查 [J]. 医学与哲学(A),2015,6(1):108-110.
- [6] 张静,徐刚等.建筑工地农民工艾滋病和性传播疾病健康教育效果评价 [J]. 上海交通大学学报(医学版),2011,2(8):131-135.
- [7]秦立建,杨倩等.农民工基本医疗保险异地转接研究述评 [J]. 中国卫生经济, 2015,21(2):19-22.
- [8]盛雅.农民工就医行为研究——以兰州市为例 [D]. 兰州大学,2011.
- [9]李朝晖,徐雯.农民工医疗保障与服务的缺失及改进路径——基于湘潭市 354 名农民工的调查 [J]. 湖南农业大学学报(社会科学版),2011,5(4):35-40.
- [10]王玮玮,吴静,熊光练.2003-2010 年深圳市参保农民工就医特征分析 [J]. 医学与社会, 2012,14(8):63-65.
- [11]张瑶.农民工选择私人诊所就医的深层原因及对策研究 [J]. 理论界,2011,13(6):195-197.
- [12]周淼,沈华亮.基于利益相关者理论的深圳农民工社区首诊政策分析 [J]. 医学与社会, 2011,21(1):10-13.
- [13]林娣.宏观视角下农民工医疗保障制度研究 [D]. 复旦大学,2012.
- [14]肖瑶,潘华峰,冯毅.基于深圳市外来农民工医疗保险模式的研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2015,11(5):51-54.
- [15]赖春娣,郑文通.新农合制度下农民就医行为的调查与分析 [J]. 中国医疗前沿, 2011,6(2):97-98.
- [16]祁翔.农民工医疗保险选择影响因素的调查研究——基于 Logit 模型的分析 [J]. 社会保障研究, 2011,02(12):64-69.
- [17]张炎,纪颖等.北京市建筑行业农民工就医意愿及影响因素调查 [J]. 职业与健康, 2008,24(1):1-3.
- [18]Schoen,C.Davis,KDesRoeches,C,Donelan,K.Blandon.Health insurance markets and income in equality:findings from an international health Policy survey[J].Health Policy,2000,3(2):1-3.
- [19]崔明,刘嵘,刘皓等.沈阳建筑工地农民工生命质量及影响因素研究[J].实用预防医学, 2014,21(6):645-648.