

甘肃两县农村中低收入群体医疗服务需求的调查分析

陈文江* 张立娜

兰州大学哲学社会学院 甘肃兰州 730000

【摘要】目的:了解甘肃农村中低收入家庭医疗服务需求和利用,分析农村医疗服务面临的基本问题,为完善基层医疗卫生服务体系建设提供参考。方法:对甘肃农村中低收入家庭医疗服务需求进行问卷调查和定量分析。结果:农村中低收入家庭慢性病的发病率较高;私人诊所、私人药店和乡镇卫生院成为其主要的就诊机构;医疗负担较重,药品支出所占比例较大。建议:加强农村慢性病防治工作,在费用控制的同时提高服务质量和建立农村医疗卫生服务需求表达机制。

【关键词】中低收入群体;医疗服务需求;调查;建议

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.03.006

Analysis on medical service demand of mid-and-low income group in rural areas of Gansu Province

CHEN Wen-jiang, ZHANG Li-na

School of Philosophy and Sociology, Lanzhou University, Gansu Lanzhou 730000, China

【Abstract】 Objectives: This article aims to realize the medical services demand and utilization of the mid-and-low income families in rural areas of Gansu Province, points out the basic problems that it faced, and provides empirical reference for improving the primary health service system. Methods: Investigations and quantitative analysis on the mid-and-low income families in rural areas of Gansu were used. Results: In rural area, chronic diseases morbidity is quite high; private clinics and pharmacies, township health centets are their primary clinics selection; medical burden is relatively heavy, and mainly for the high level of drug expenditure. Recommendations: To strengthen the prevention and treatment on rural chronic disease, to enhance quality while controlling the medical expenses and to establish the expression mechanism of demand for health services.

【Key words】 Mid-and-low income group; Medical service demand; Survey; Recommendation

中低收入群体在社会经济方面处于弱势地位,从获取医疗服务资源的条件来看,由于可供利用的经济资本与社会资本较少,医疗费用的增加易使家庭陷入疾病与贫困之间的恶性循环。^[1]此外,卫生资源的投入、分配与管理直接影响到居民获取卫生服务的可及性。经济因素、医疗保障制度等因素对医疗服务利用有重要影响。本研究立足农村中低收入家庭医疗服务需求,分析农村医疗服务面临的问题,为完善基层卫生服务体系提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究数据源于源于中国社会科学院“中国中低收入群体城乡医疗服务需求与服务模式创新研究”课题组对甘肃农村中低收入家庭的问卷调查。

1.2 研究方法

本研究选取榆中和会宁两县为农村样本点开展医疗服务需求调查,具体抽取2县4乡8村,每村样

* 基金项目:中国社会科学院重大课题“中国中低收入群体医疗服务需求与服务模式创新研究”。

作者简介:陈文江,男(1960年-),教授,兰州大学哲学社会学院副院长,兰州大学社会经济发展评价中心主任,主要研究方向为文化社会学,社会问题研究。E-mail:chenwj@lzu.edu.cn

本量约 30 ~ 40 户家庭,共完成 250 份有效问卷(含 15 个典型农户的深入访谈)。采用问卷调查和深入访谈相结合,运用 SPSS13.0 软件进行数据整理和描述性分析。本研究中,中低收入家庭的界定以该地中低收入线为准,即家庭人均收入在当地人均收入的 50% 以下,且为非低保户。榆中县与会宁县被访农户确定为家庭人均纯收入线分别为 1 196.5 元和 1 338 元^①以下的非低保户。^[2]

2 结果与分析

2.1 样本特征

农村受访者的基本情况包含受访者及其家庭的基本信息,主要为受访者的人口特征、文化程度、家庭规模。从人口特征来看,受访者平均年龄为 43.6 岁,中青年(16 ~ 64 岁)占 94.4%,老年人(65 岁以上)为 5.6%;从文化程度来看,受访者的文化程度普遍不高,初中及以下文化程度占样本比例的 80%。被访者家庭的户均人口为 4.9 人,户均人口的中位数为 5 人。

2.2 患病情况与诊疗选择

2.2.1 患病情况

调查显示,受访的 250 户家庭中,在过去一年内其成员主要患有关节炎(25.6%)、非关节炎引起的慢性疼痛(18.8%)和高血压(14.4%)等慢性病。此外,选择其他慢性疾病的情况主要是妇科疾病、老年人的眼疾、眩晕症等。较为常见的急性病是感冒等呼吸系统疾病,其中,有 85.2% 的受访者家庭在过去一年中因感冒而需要接受过医疗服务。

2.2.2 医疗机构的选择与使用

调查结果表明,农村家庭成员有因慢性病、急性病和其他情况而需要接受医疗服务的分别占家庭总数的 71.2%、86.8% 和 30.0%,而因病需要住院的情况则分别为 28.4%、11.6% 和 4.8%,住院情况主要集中在患有慢性病的农村家庭。选择医疗机构的优先顺序依次为乡镇卫生院、县级医院、私人诊所;从实际使用情况来看,私人诊所、私人药店和乡镇卫生院成为主要的就医场所,很少到县级医院就诊。

从医疗资源的地理可及性来看,农户距大医院的路程要远得多,平均路程约 33.91 公里,相距最近的村卫生室平均路程约为 1.57 公里。由于大医院与卫生室两种医疗机构在资源配置方面差距悬殊,一定程度上影响了农村居民的就诊选择与医疗服务的质量。此外,现有医疗卫生资源分配不均,多集中于城市,不但增加了农村居民外出看病的成本,也限制了他们对优质医疗服务的需求。^[3]

2.2.3 药品种类的选择

在选择药品方面,受访家庭选择国产西药治疗疾病的比例最高(96.4%),其次为中草药(61.4%)和中成药(43.4%),选择进口西药的比例最低(2.4%);一般而言,受访家庭会选择到乡镇卫生院与私人诊所购药,主要原因是就医便捷和药品价格相对较低。但是,在药品来源上因疾病类型差异而略有不同,急性病的药品主要来源于乡镇卫生院(30.1%)和村卫生室(25%),而慢性病的用药来源仍以乡镇卫生院(37.9%)为主,选择村卫生室的比例则低至 4.5%,主要原因是村卫生室的诊疗水平低,且药品种类相对不足。

2.3 医疗支出与报销情况

2.3.1 家庭经济支出情况

过去一年,受访家庭平均总支出为 10 062.65 元。其中,医疗保健平均支出为 3 062 元,占家庭总支出的 30.4%,表明农村中低收入受访家庭的医疗负担较重。

此外,家庭年收入分组情况显示,40.0% 的家庭年收入处于“5 000 元以下”,有 84.8% 的家庭在过去一年中总收入不足万元,而高达 30.4% 的医疗保健支出表明农村中低收入家庭有着较高的医疗需求。来自国家第四次卫生服务调查(2008)的研究表明:甘肃城乡居民医疗卫生消费现状表现为城乡居民的医疗消费很低,医疗负担较重。而本研究发现农村受访家庭的药品消费较高,医疗负担之一表现为高额的药品开支。其中,国产西药的支出比重最高。相比于全国平均住院医疗费用,被访样本家庭的住院费用支出则低于全国平均水平。^[4]

① 2008 年榆中县农民人均纯收入为 2 393 元,2008 年会宁县的相关数据暂未公布,故采用该县所属白银市农村人均纯收入为准,据白银市统计局公布的 2008 年白银市国民经济和社会发展统计公报,2008 年白银市农村人均纯收入为 2 676 元。

在其它医疗支出中,农村家庭在寻求医疗服务过程中的交通食宿支出较高,平均为 367.88 元。这表明,由于医疗资源分配不均,农村家庭寻求医疗服务的支出成本相对更高,一定程度上影响了医疗服务的公平性。^[5]在体检支出中,多数家庭在过去一年中未做过任何健康检查。

2.3.2 报销情况

在报销来源方面,农村医疗费用报销主要来自新型农村合作医疗,占 92.7%。同时,医疗服务的自付比例显示,农村受访家庭在门诊、药品支出方面的负担较重;住院费用的报销比例最高,平均报销比例约为 40%。受访家庭表示医疗报销多以“是否住院”作为衡量标准,而忽视了他们对其它医疗服务的依赖,尤其是那些有慢性病患者的中低收入家庭,即便住院费用可以报销,但他们往往难于事先垫付全部医药费。

2.4 对医疗服务的评价

总体来看,调查对象对医疗服务现状的评价一般,有 53.2% 的受访家庭很满意或比较满意。具体评价如下:

(1)对医疗机构的评价。近半数家庭认为医疗机构数量较多(49.4%),对就医方便程度较为满意(73%),而对就医环境的评价一般(43.1%)。

(2)对医护人员的评价。综合来看,他们对医护人员的总体满意度不高,认为“医生的技术水平”和“对病情的解释程度”一般的分别占 50.4% 和 48.4%。在对医生素质的期待方面,希望提高医生技术水平的比重最高(51.6%)。

(3)对药品的评价。在药品方面,除去药品种类得到受访家庭的普遍认可外,药品质量和药品价格都受到受访家庭的一致不满。76.3% 的家庭认为药品质量一般或比较差甚至很差,表示药品价格很高或比较高的比例达到 75.9%。

(4)对目前医疗保障制度的评价。受访家庭对目前医疗保障缴费水平比较满意(46.4%),但对报销药品的目录范围和报销额度的评价一般,分别占 38.6% 和 42.2%;目前医疗服务最不满意的是“医疗费用过高”,占 55.5%。

3 问题与建议

自农村广泛实施新型农村合作医疗制度以来,一

定程度上缓解了农村经济困难家庭的医疗负担问题,大病救治的保障原则为多数农民家庭在应对重大疾病方面带来实惠。立足于中低收入家庭的医疗服务需求,本研究认为还存在一些问题,并提出一些建议。

3.1 问题

3.1.1 农村慢性病防治问题

调查中,过去一年农村中低收入家庭慢性病的患病率较高,主要患病人群为长期从事农业劳动的中、老年人,且以关节炎和非关节炎引起的慢性疼痛者居多。针对农村中低收入家庭的患病状况与较高的医疗负担,我们认为有必要关注农村居民慢性病防治的健康教育与监测工作,提高农村居民的保健意识和健康水平。

3.1.2 农民对新型农村合作的相关政策不够了解

农村受访家庭对可以报销的药品目录这类涉及技术层面的问题知晓率低且理解不一。新型农村合作医疗,是国家加大财政支持解决农民“看病贵、看病难”的一件实事,关系到农民的切身利益,但农民作为主要受益者,对这一政策却不够了解。

3.1.3 农村中低收入家庭的医疗负担问题

研究表明,农村中低收入家庭的医疗负担较重,多数家庭难于应付高额的药品开支。对目前医疗保障制度中最不满意之处的评价中,“医疗费用过高”一项的比例最高。此外,“医生收红包”、“病患需应对不必要的检查”、“医院利用报销浪费医疗资源”等医疗监管问题同样潜藏在基层医疗服务环境中,并会继续加重中低收入家庭的生活负担,降低其改善生活质量的机会。

3.1.4 弱势群体的医疗保障问题

广大流动人口的医疗保障是长期困扰他们的现实问题。这些身在城市中的劳动群体的户籍往往不在工作地,而现有医疗保障采取的则是定点医院报销制度,且以户籍所在地的定点医院为准。现行医疗制度设计中并未对这部分群体给予充分的考虑,为及时就诊带来诸多不便,也增加了他们的额外开支。此外,农村被访家庭期待可以接受更好的预防保健和健康体检服务。有研究表明我国乡镇卫生院针对妇女、儿童和老年人等脆弱人群的保健功能十分薄弱,存在一定的供给缺口,保健服务开展情况很差,中、西部地区则更为严重。^[6]

3.1.5 面临医疗人才短缺的难题

访谈中发现,部分村民对基层医疗机构的医疗水平表示堪忧,当地农村医疗服务机构在技术、资金、人才储备等方面仍处于基础条件薄弱的境况。对农民而言,改善农村乡镇卫生院的诊疗水平与营造良好的服务环境,是实现基层医疗服务需求的必要条件。如何解决城乡医疗服务资源配置上的巨大差异是我们面临的一个现实考验。

3.2 建议

3.2.1 实现医疗卫生政策的信息公开,维护基层百姓的知情权

让农民尽可能的了解政策、理解政策,是政策落实的一个重要环节,农村医疗保障水平的提高离不开农民自身对医疗卫生政策的长期关注与支持。所以要加大对新型合作医疗政策的宣传力度,促使农村居民都能对医疗服务的参保与收益、报销程序、额度与条件等形成清晰的认识。

3.2.2 减缓农村中低收入家庭的医疗负担,全力规范与提升基层医疗服务环境

目前,逐渐降低居民的医疗费用负担并提高医疗服务质量仍然成为我国医疗改革面临的核心问题。有研究表明个人卫生支出的迅速增长与医疗卫生服务未受到有效监督有一定关联。“医生收红包”、“病患需应对不必要的检查”等现象无疑会加重病患的医疗负担,仅将这类现象还原为道德问题的做法远远不够。^[7]在医疗改革中,强化政府干预医疗服务市场的运行,抑制医疗服务费用的上涨,增加服务全民医疗的公共投入与技术支持,是促进我国卫生服务事业发展的关键。^[8]此外,坚持医疗改革在各项政策方面的公正、公开,不断探索社会监督的模式与途径,有利于完善医药卫生体系建设的外部环境。

3.2.3 结合当前农村社区建设,建立农村医疗卫生服务需求的表达机制

目前,我国正面临社会管理体制改革的契机,转变政府职能,缩小城乡收入差距,促进社会公平已经成为现阶段社会改革的重要目标。广大农村医疗卫生事业的发展仍面临服务供给以基层政府及职能部

门的需求为偏好,农民缺乏表达合理诉求的参与决策机制等问题。^[9]以农村社区建设为平台,推动农村基层组织建设,综合考虑各利益群体的需求,从而建立包括卫生在内的农村公共服务需求表达机制是维护农民根本利益的前提条件。

此外,我国医药卫生体制改革任重道远,如何不断提高医疗保障的筹资水平和保障程度,逐步调整失衡的医疗卫生资源配置,加强农村医护人员队伍建设,以及建立公正、便捷、惠及公众的服务理念,依然是新时期改革进程中的重要议题。

参 考 文 献

- [1] Diane M, Michael T, Göran D, et al. What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low-and middle-income country contexts [J]. *Social Science & Medicine*, 2006, 62 (4): 858-865
- [2] 兰州市统计局. 2008 年榆中县国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2009-03-16) [2010-01-10]. <http://www.lzstjj.gov.cn/index.aspx>.
- [3] “提升服务业竞争力的财税政策”课题组. 中国医疗服务需求: 理论模型、实证分析与政策思路[J]. *经济研究参考*, 2006(26): 33-37.
- [4] 甘肃省卫生厅. 国家第四次卫生服务调查(西部扩大)甘肃省数据[R]. 2008.
- [5] 李顺平, 孟庆跃. 卫生服务公平性及其影响因素研究综述[J]. *中国卫生事业管理*, 2005, 15(3): 132-134.
- [6] 赵苗苗, 孟庆跃, 袁璟, 等. 我国乡镇卫生院特定人群保健开展现状分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2009, 2(11): 20-23.
- [7] 魏来. 新型农村合作医疗: 价值取向、偏差与对策回应[J]. *甘肃社会科学*, 2009(4): 3-16.
- [8] 顾昕. 社区医疗卫生服务体系建设中的政府角色[J]. *改革*, 2006(1): 106-114.
- [9] 王小林. 结构转型中的农村公共服务于公共财政政策[M]. 北京: 中国发展出版社, 2008.

[收稿日期:2010-01-14 修回日期:2010-02-27]

(编辑 田晓晓)