

关注中低收入群体的医疗服务需求与医疗保障

王延中*

中国社会科学院劳动与社会保障研究中心 北京 100732

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.03.003

改革开放以来,我国经济社会快速发展,人民生活水平不断提高,贫困人口相应减少。但与发达国家相比,我国经济发展水平还比较低,存在大量的贫困人口和低收入人口。贫困家庭成员有着较强的健康需要但被满足的程度较低,其两周患病率和慢性病患病率均高于非贫困家庭成员,但因病就诊的比例却低于非贫困家庭成员。不良健康状况和贫困之间一定程度上存在互为因果关系,如果干预措施缺乏,极有可能形成恶性循环。

为缓解“看病难、看病贵”问题,我国在深化医药卫生体制改革的过程中,加大了卫生投入,逐步建立了覆盖大部分城乡居民的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保障体系,为实现全民医保奠定了制度基础。同时,国家还为城乡低保人口建立了医疗救助制度,并于 2009 年决定新增 8 500 亿元推进新一轮医药卫生体制改革。这些改革措施对改善我国城乡居民健康状况已经并将继续发挥十分重要的作用。但是,从总体上看,我国医疗服务体系和基本医疗保障体系还不完善,不断加快的人口老龄化进程对医疗服务制度和医疗保障体系提出了更高要求,如何在推进基本医疗保障制度建设过程中最大限度地满足低收入和中低收入群体的医疗服务需求,仍然值得研究。

1993 年以来,我国先后开展了四次国家卫生服务调查,对城乡居民的卫生服务需求与供给体系进行了比较全面的调查研究,相关部门和学术机构也开展了一些专题性的调查研究。这些调查研究对了解居民医疗服务供需状况,完善医疗卫生服务体系、

医疗保险制度和医疗救助制度的相关政策发挥了积极作用。但是,这些调查研究主要是关注居民整体或者最低收入群体状况,相对忽略了收入在贫困线以上的边缘贫困人口的医疗服务需求状况,没有对中低收入群体的医疗服务需求行为进行深入调查研究,也没有为出台针对性政策措施提出建议。因此,了解我国城乡中低收入群体的医疗服务需求现状与医疗消费行为,探讨中低收入群体医疗服务需求的影响因素,发现其中的问题并寻找原因,为满足中低收入群体的医疗服务需求提出可行的对策与政策建议,具有重要的现实意义。

基于上述考虑,中国社会科学院课题组组织开展了中低收入居民的医疗服务需求与医疗保障制度研究,选择了东北、华北、西北、东南、西南和中部共七个省(直辖市)的 10 个地区(包括 6 个城市地区和 4 个农村地区)作为调查地点,于 2009 年 7—10 月集中开展问卷调查。这些区域涵盖了不同的收入水平,同时包括城乡两大版块和东、中、西三大地理单元。尽管样本量有限,但我们希望问卷调查能够在一定程度上反映全国的情况。本次调查的“中低收入群体”,定义为高于当地最低生活保障线、低于调查前一年度(2008 年)当地人均收入(城市为人均可支配收入,农村为人均纯收入)50%的居民。根据研究需要,我们把“中低收入”分为中等收入和低收入两个部分。中等收入是指中低收入标准的 50%(也就是 2008 年人均收入的 25%)以上的部分,低收入则是指中低收入标准 50% 以下的部分。对超过“中低收入

* 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:王延中,男(1963 年-),研究员,中国社会科学院劳动与社会保障研究中心主任,主要研究方向为社会学、社会保障、卫生经济与卫生政策。E-mail:wangyanzhong01@163.com

人”标准的被调查家庭,我们称为“高收入”家庭。

为了使调查对象更多地符合中低收入人群标准,课题组在当地基层干部的帮助下,对调查对象进行了较为细致的甄别和筛选工作,根据职业、收入等情况确定了入户调查家庭,确保符合中低收入标准调查对象的准确率。在入户调查过程中,由经过严格培训的调查员询问并填写问卷,对被调查对象提出的问题进行解释,及时进行数据核对,确保问卷调查的准确性和有效性。课题组预先设计每个城市地区发放 250 份问卷,每个农村地区发放 200 份问卷。在实际调研过程中,各地按 10% ~ 20% 左右的幅度扩大样本量,以保证大部分被调查对象符合我们确定的中低收入标准。10 个调查地区共发放问卷 2 610 份,收回 2 605 份,有效问卷 2 557 份。在 2 557 份有效问卷中,城市占 64.7%,农村占 35.3%;从地区来看,东部占 30.0%,中部占 19.4%,西部占 39.3%,东北占 11.3%^①。在上述问卷中,符合中低收入标准的问卷合计 1 642 份,其中城市占 73.1%,农村占 26.9%;东部占 32.6%,中部占 12.7%,西部占 41.9%,东北占 12.9%。

根据入户调查数据,各个调研点进行了统计分析和地方报告的撰写工作。地方报告结合当地医改和医疗保障制度的建设,形成了 10 篇各具特色的分报告。受篇幅限制,本组稿件选择压缩了其中的 2 个报告,其中包括 1 个城市居民调研报告和 1 个农村居民调研报告。在各地调研基础上,课题组建立了统一的数据库,进行了中低收入群体的医疗服务需求频数分析、全部样本的医疗服务需求状况分析、影

响中低收入群体医疗服务需求的相关因素分析 3 个专题报告,并提出了完善中低收入群体医疗服务与医疗保障体系的政策建议、加强中低收入群体的医疗服务模式创新两个对策建议报告。本专题的第一篇文章是根据中低收入群体的医疗服务需求频数分析报告压缩而成的。10 地方调研报告和 5 个专题报告即将结集出版,感兴趣的读者可以参阅。

应当指出,在为期半年左右的时间内由一个课题组进行这么大规模的入户调查,是一个很艰巨的任务。在调查结束之际,我作为课题主持人特别感谢各地区问卷调研的负责人张明锁、陈文江、朱俊生、龙玉其、苏维、徐延辉、黄艺红、夏红雨、单大圣等,感谢所有参与项目指导、调查研究的 100 多名专家学者和博士生、硕士生、本科生,对各地政府和有关社区提供的协助表示衷心感谢,并感谢中国社会科学院重大课题、辉瑞制药公司对调研提供的相关支持。同时,我们也深知这个调查还是初步的,还有一系列的问题需要进一步研究。通过本次调查,我们希望政府与社会各界更加关注中低收入群体的医疗服务与医疗保障问题,因为这些家庭作为“边缘贫困人群”最容易被忽视。但是,这些人群的健康状况值得关注,他们的健康改善是提高全民族健康水平的重要基础,也是扩大内需、拉动经济发展、促进城乡统筹和经济社会协调可持续发展的重要领域。

[收稿日期:2010-01-14 修回日期:2010-02-20]

(编辑 何平)

① 东部包括北京市、福建省厦门市,中部包括河南省郑州市,西部包括四川省成都市、云南省开远市、甘肃省兰州市,东北包括吉林省吉林市。