

中国城镇居民医疗改革的再思考

——基于对吉林市中低收入群体医疗服务需求的调查

黄艺红^{1*} 刘海涌²

1. 中国社会科学院社会学所 北京 100732
北华大学经济管理学院 吉林吉林 132013
2. 吉林化工学院 吉林吉林 132022

摘要：2010年是全面推进中国医药卫生体制改革承上启下的关键年。为了全面了解吉林市中低收入群体医疗需求现状，发现医疗需求与医疗服务之间存在的问题，从而推动城镇医疗体制改革，笔者对吉林市315户中低收入家庭进行问卷调查。通过调查发现：部分中低收入群体的医疗费用负担沉重；城镇居民基本医疗保险的实效性较差；居民对医保政策缺乏了解；社区卫生服务机构没有充分发挥作用。为此，强化政府责任，加大宣传力度，加强社区基础医疗卫生服务机构建设，提高居民医疗保障待遇，是完善我国中低收入群体医疗需求的有效途径。

关键词：医疗改革；中低收入群体；医疗服务需求；

Surveys and Analysis on Mid-and-low Income Groups' Medical Services Demand of Jilin City

Abstract: The year 2010 is a very important year for comprehensive promotion of the development of Chinese medical health reform system. For the purpose of a comprehensive understanding of the current situation of mid-and-low income households' medical demand and of finding some problems between medical demands and medical service to promote medical system reform in cities and towns accordingly, the author took a questionnaire survey on 315 mid and low income households of Jilin City. Through investigation, it was found that high medical expense is a heavy burden among the mid-and-low income households; basic medical insurance for urban residents has poor effectiveness; the residents are lack of the understanding of medical insurance; the function of community medical service organization is not fully displayed. Therefore, fulfilling government duties, strengthening publicity, enhancing community health service, and implementing residents' medical cares are some effective ways to improve medical demands of our country's mid-and-low income households.

Key words: Medical reform; Mid-and-low income groups; medical services demand

2009年伊始，为了全面落实医疗卫生事业的公益性质，努力实现人人享有基本医疗卫生服务，国务院通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009-2011年深化医药卫生体制改革实施方案》，并预计未来三年内政府新增投入8500亿支持医疗改革。因此，卫生与医疗保障制度建设面临着巨大机遇。为迎接机遇与应对挑战，中国社会科学院课题组在东北老工业基地吉林市开展了中低收入群体医疗服务需求状况的调查。通过此次调查，力图了解我国中低收入群体的健康状况、医疗服务需求及供给情况，发现中低收入群体医疗服务目前存在的问题，并在研究的基础上提出一些有益的建议，为进一步改善中低收入群体的医疗

*作者简介：黄艺红，女（1971年-），副教授，中国社会科学院社会学所博士后，北华大学经济管理学院。研究方向：社会学。联系电话：15643219885。E_mail:huangyihong610@126.com。

服务和为国家制定相关政策提供参考。

一、调查情况介绍

吉林市作为东北老工业基地的典型城市，其医改问题受到国家各相关部门的重视，吉林市也被选为医保改革的试点城市。本次调查对象是以国家医保中心 2007 年在吉林市入户调查的名单为样本框，2008 年 11 月前，吉林市城市低保标准为 176 元。因此，确定“中低收入群体”为家庭月人均收入在 176-584 元之间者。选取了其中月人均收入在 176 至 584 元之间的家庭，总计 315 户。这 315 户遍及吉林市全部四个行政区、28 个社区居委会。可以说，此次调查所选取的调查对象基本能全面反映吉林市中低收入群体的医疗服务需求现状。

本次调查具体工作由《中国中低收入群体医疗服务需求及服务模式创新研究》课题组吉林地区调研组负责。为了能顺利进入居民家中进行入户调查，调查组借助了吉林市医疗保险管理中心的力量，使调查工作顺利开展。从 2009 年 9 月 1 日至 6 日，调查组带领北华大学经济管理学院部分学生发放问卷 315 份，去掉填答不完整等问卷，回收有效问卷 304 份。

二、调查结果分析

（一）调查对象的基本情况

（1）性别状况。本次调查对象共有 304 人，其中男 79 人，占 26%，女 225 人，占 74%。样本女性偏多。

（2）年龄状况。本次调查对象最小的是 19 岁，年龄最大的 89 岁；平均年龄为 53.6 岁；样本年龄偏大者居多，41—60 岁的比例达到 59.2%。

（3）婚姻状况。“已婚”为样本婚姻的主要形态，占调查总数的 83.4%。“丧偶”、“离婚”和“未婚”合计占总体的 16.6%。

（4）样本的文化程度。调查对象的学历层次不高，以初、高中学历为主，共占调查总体的 68.7%；高学历的样本较少，只有 0.7% 的人有研究生学历。样本的文化程度分布特点和偏大的年龄结构有关。

（5）样本的职业类型状况。调查对象的职业类型呈多样性的特点，其中离退休者居多，占调查总体的 32.9%；其次是失业和待业人员，占调查总体的 18.5%；再次是自由职业者居，占调查总体的 12.8%；第四位的是机关事业单位人员，占调查总体的 9.4%。

（6）家庭的规模与结构。调查样本家庭的核心化趋势明显，二口之家和三口之家居多，分别为 25% 和 43.1%。其中 87% 的家庭人口数在四口以下。

（7）样本家庭的经济状况。调查样本总体的年人均收入均值为 6089 元，最低的为 900 元，最高的为 30000 元，标准差为 3992 元。被调查者大多属于中低收入群体，60.2% 的被调查者年人均收入在 2000-7000 元之间。样本中还有 31.6% 的家庭年均收入在 7000 元以上，这可能是由于医保中心在 2007 年确定的样本在两年后家庭收入有所提高导致的。样本中还有 8.2% 的人年均收入在 2000 元以下，在收入极低的情况下如何满足其医疗需求值得特别的关注。

（二）调查对象的患病情况

1. 慢性病

心脏病、高血压、关节炎和糖尿病是患者较为常见的慢性病。调查数据显示，26.9% 的人患有心脏病，23% 的人患有高血压，15.3% 的人患有关节炎，9.4% 的人患有糖尿病。这可能和样本的年龄结构有很大关系，因为 59.2% 被调查者年龄在 41—60 岁之间，老龄人口居多。

2. 急性病

急性病多以感冒、流感为主，这两项共占 88.8%，其中 79.3% 的人患过感冒，9.5% 的人患过流感。其他为少量的呼吸道疾病、意外伤害和传染性疾病；其中传染性疾病所占比例最少，仅为 1.7%。

3. 诊疗行为

(1) 患病时较常采取的措施

“您和您的家人患病时一般会采取什么措施？”，调查显示，47.9%的人会选择到医疗机构看病；46.9%的人会进行自我诊疗；3.2%的人没有采取任何措施；2.0%的人采取了其他措施。关于自我诊疗的方式，58.6%的人自己买药吃，19.9%的人加强锻炼，自我恢复，8.6%的人去免费咨询，5.9%的人会使用偏方，4.6%的人购买保健品。这说明，大多数自我诊疗的患者有通过自己买药来先行自我诊疗的就医习惯。

(2) 城镇家庭较常选择的医疗机构

表1数据表明，无论患慢性病还是急性病，“基层医疗服务机构”、“三级医院”、“药店”和“私人诊所”是被调查者患病时经常选择的医疗机构。其中患慢性病的被调查者最常去的医疗机构为“基层医疗服务机构”，占调查总体的60.9%；其次为“三级医院”，占调查总体的21.5%。患急性病的被调查者最常去的医疗机构为“药店”，占调查总体的33.2%；其次为“基层医疗服务机构”，占调查总体的28.5%。这说明近几年我国实行的“小病进社区、大病进医院”原则得到初步显现。

表1 城镇家庭较常选择的医疗机构

病种	慢性 病		急 性 病	
	样本数量 (个)	百分比 (%)	样本数量 (个)	百分比 (%)
基层医疗服务机构	176	60.9	55	28.5
三级医院	62	21.5	47	24.4
药店	15	5.2	64	33.2
私人诊所及医院	30	10.4	16	8.3
二级医院	4	1.4	8	4.1
其他	2	0.7	3	1.6
合计	289	100	193	100

(3) 患病后较常选择的药品及其来源

“您和您的家人患病时下列哪些药品可供选择？”调查数据显示，46%的人会选择“国产西药”；28%的人会选择“中成药”；17%的人会选择“中草药”；9%的人会选择“进口西药”。上述数据表明，被调查者有使用“国产西药”的偏好，这是因为国产西药具有使用方便、见效快和价格相对低的特点，使得国产西药成为百姓的首选。此外，中医在中国有悠久的历史，尤其是民间特有的偏方对某些疾病有特效，也使得一部分人选择中药。

4. 医疗支出

(1) 家庭总体的医疗支出

调查数据显示，家庭去年的医疗保健支出呈现两极化的特点，小额支出和高额支出的家庭都占有相当的比例，其中33.6%的家庭去年医疗保健的支出在500元以下，24.3%的家庭去年的医疗支出在6000元以上。可见，对于相当一部分并不富裕的中低收入群体而言，医疗费用的支出已构成家庭的沉重负担。

(2) 家庭各部分医疗支出

“过去一年您和家人的各部分医疗支出情况”统计显示，“使用药品”的样本数最多，为186人，“住院”的样本数最少为52人，这和百姓的医疗习惯有关，即小病先买些药自我诊疗，不见效才去大医院诊治。各项支出中花费最大的是住院支出，支出均值为6315元；其次是药品支出，支出均值为2003元；最少的是门诊支出，支出均值为1691元。这与全国城市家庭医疗支出的均值大体相当。在各项支出中，100%自付的比例很高，尤其是药品支出82.4%的人完全自付，住院支出100%自费的比例稍低，但也有39.1%的患者完全自费，这说

明我国城镇医疗保险覆盖的范围有限，医疗保障对百姓就医的补偿、互助功能还没有得到有效的发挥。

(3) 医疗支出占家庭总支出的比例

表 2 数据显示，54.7%的家庭医疗支出占家庭总支出 10%以下，21.7%的家庭医疗支出占家庭总支出的 30%以上，其中 8.1%的家庭医疗支出占家庭总支出的 70%以上。这说明，对大多数的家庭来说，医疗已成为家庭消费当中重要的一项，医疗支出也成为家庭主要的经济负担。特别是对于医疗支出占家庭总支出 70%以上的家庭来说，这么高的医疗支出是家庭难以承受的。因此，医疗改革如何满足不同层次人的需求，防止因病致贫现象的发生是值得深入研究的。

表 2 医疗支出占家庭总支出的比例

医疗支出占家庭总支出的比例	频数(个)	百分比(%)	有效百分比(%)	累积百分比(%)
10%以下	141	46.4	54.7	54.7
11%—30%	61	20.1	23.6	78.3
31%—50%	24	7.9	9.3	87.6
51%—70%	11	3.6	4.3	91.9
70%以上	21	6.9	8.1	100
样本缺失	46	15.1		
总计	304	100		

5. 医疗费用来源

(1) 报销费用来源

调查显示，被调查者医疗费用报销的基本情况是：45.9%的人依靠城镇居民基本医疗保险，32.3%的人有城镇职工基本医疗保险，8.3%的人有公费医疗，参加商业医疗保险的比例较低，只有 1.5%。数据表明，参加城镇居民基本医疗保险的人数较多，这和吉林身处老工业基地，历史上有过大规模的下岗失业群体密切相关。较少的商业保险参保率，一方面说明了该群体受低收入影响，商业保险的购买能力较低；另一方面也说明人们对计划经济时期实行的全面免费的医疗保险制度有较强的制度依赖，即使废除了以往的制度，但人们的思想意识还没有完全转变过来，购买商业保险的意识较差。值得重视的是，被调查者中没有一个人享受过医疗救助，在走访过程中，我们也遇到过生活困难群体需要医疗救助的情况，但都由于申请手续繁琐、医疗救助条件苛刻难以申请等原因而失去医疗救助。这也说明，我国医疗救助制度还有很多方面需要改进。

(2) 自付费用来源

调查数据显示，72.9%的被调查者自己负担的医疗费用主要来源于自己的收入，11.6%的人有过因医疗费用而产生的借债行为，10.8%的人靠自己的储蓄来支付医疗费用，仅有 4.7%的人享受过政府的相关补贴。虽然大多数的被调查者能够以自己的收入或储蓄来支付医疗费用，但仍有 11.6%的被调查者通过借债来支付医疗费用，这极容易发生因病致穷的城市新贫困现象。

三、问题与建议

(一) 问题

1. 医疗支出成为部分中低收入群体沉重的经济负担

问卷调查过程中，“看病贵”依然是被调查者反映最多的问题。问卷中，问及“对药品

的评价”时，43.2%的人认为药品的价格很高；在“对未来药品的期待”中，价格还是人们最关心的因素，“希望药品的价格更低一点”成为人们首选；问及“最不满意的医疗服务”时，医疗费用高、收费不合理、提供不必要的服务（包括药品和检查）成为百姓的首选；从医疗支出占家庭全部支出的比例来看，有12.4%的家庭医疗支出占家庭总支出的50%以上，其中还有8.1%的家庭医疗支出占到70%以上（主要是患大病的家庭），这对于本不富裕的家庭来说，医疗费用已成为沉重的经济负担。

2. 医疗保险的实效性较差

从2007年吉林市成为全国居民基本医疗保险改革的试点城市后，随着医疗改革的不断推进，吉林市的医疗保险取得了长足发展，医疗保险的覆盖面明显扩大。城镇居民基本被覆盖在城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和学生医疗保险的三大医疗保险框架之下。但是，调查中我们发现，虽然人们有了医疗保险，但在满足人们医疗需求的过程中，医疗保险起到的实效并不理想。如在问及“您医疗费用报销来源的途径”时，只有40.1%的人填答，说明有近60%的人没有过医疗费用的报销经历；在统计具体的医疗支出时，门诊支出中100%自付比例达到76.7%，这是由于目前的医保政策对门诊报销的病种做了严格的规定（慢性疾病和重大疾病），没有将门诊小病纳入到基金支付范围造成的；数据显示药品支出中100%自付的比例更是高达82.4%，这是由于医院药品价格较高，大多数人只好选择到药店购买所需药品，而这些花销也没有纳入医疗保险的基金支付范围。可见，大多数居民虽然参与了医疗保险，但保险并没有给他们带来更多的实惠。

3. 居民对医疗保险改革的具体政策缺乏了解

调查中我们发现，有很多被访者对医疗保险和医疗改革的具体事宜并不是很清楚。他们虽然参加了医疗保险，但不了解参加的是什么保险，不知道怎么报销，也不知道能报销多少，大多数的情况是患病后自己买点药先行治疗，导致医疗保险闲置一旁，物未尽其用，造成很大的医疗卫生资源浪费。因此，未来的医疗改革中，政府有必要通过各种宣传媒介，让百姓随时了解医疗保险制度的各种规定，做到看起病来心中有数。

4. 社区卫生服务机构没有充分发挥作用

社区作为基层卫生机构是离群众最近、最方便的医疗服务部门，本应在满足老百姓的疾病预防、保健与治疗等方面发挥重要的作用。但目前的社区医疗机构普遍存在技术力量不强，基础设施欠缺，医疗服务质量偏低的现象，从而使百姓对社区医疗机构缺乏信心，宁愿舍近求远，也要到大医院就诊，造成了大医院人满为患的现象。问卷中问及“如果经济条件允许，您或您的家人会优先选择哪种医疗机构”时，59.7%的人会去三级医院，只有8.2%的人会去社区卫生服务机构，这也说明人们对社区卫生服务机构还是不太满意的。

（二）建议

1. 强化政府责任，切实改变医疗机构的逐利化趋势

目前老百姓反映最强烈的“看病贵”现象，主要是由于在医疗改革的过程中，国家把医疗机构推向市场，不断减少对医疗机构的资金拨付造成的。医疗机构为了弥补亏空的资金，实现利益的最大化，通过进口高档设备、购进高价的新特药品、增设各类检查项目等手段，让患者付出高昂的医疗费用。要想扭转医疗机构逐利化的这种趋势，必须强化政府责任，让政府在居民医疗卫生方面承担更多的责任，特别是医疗服务的融资责任（王延中，2008：251）。

2. 加大对健康教育和医改相关政策的宣传

一是要加大宣传预防与保健意识。随着经济的发展和人民生活水平的提高，人们逐渐认识到疾病预防和保健的重要性，“没有健康就没有一切”的健康理念逐步深入人心。为此，通过各级医疗机构和社区等基层组织的宣传与教育，逐步普及预防与保健知识，防患于未然，力求做到未病防病、既病防变。二是要加大对医疗保险和医疗改革相关政策的宣传。当今社会是信息高速发展的社会，借助信息化手段，如网络、电视、报纸、杂志等媒体加大宣传医

疗保险和医疗体制改革的相关政策，让人们做到看病就医时心中有数，从而提高医疗机构医疗服务的利用率。

3. 加强社区基础医疗卫生服务机构建设

发达国家的经验表明，其医疗保障实现高覆盖的最重要原因是 85%的医疗服务需求是在社区医疗机构中得到满足（谢婷轶，2007）。为此，借鉴国外发达的经验，我们也应该加强社区医疗卫生服务机构的建设。2009 年，国务院总理温家宝主持召开的国务院常务会议，通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009-2011 年深化医药卫生体制改革的意见》，明确提出今后三年的工作目标是到 2011 年健全基层卫生服务体系，城镇中就是要重点建设社区卫生服务机构，使之成为人们健康的“守门人”。但问题的关键在于多年的改革并没有把社区基础医疗服务机构的地位和投入挂钩。因此，有必要借着“新医改”的契机，加强社区基础医疗服务机构的建设。

4. 提高居民医疗保险待遇

问卷调查中，当问及您对医保制度有何期待时，“提高报销比例”、“降低起付线”、“提高封顶线”成为居民普遍的呼声。因此，要想减轻他们的医疗费用负担，切实解决中低收入群体“看病贵”的问题，提高居民的医疗保险待遇是根本的办法。近年来，已有不少省份开始了提高医疗保障待遇的尝试，如安徽省将城镇居民医保最高支付限额提高到上年度城镇居民可支配收入的 6 倍，将城镇居民医保的报销比例从目前的 50%到 2010 年提高到 60%，同时提高普通门诊的报销额度。深圳市政府 2008 年颁布了《深圳市社会医疗保险办法》，提出了提高医疗保险费划入个人账户的比例，扩大个人账户支付范围、地方补充医疗保险待遇取消封顶线等 17 项新举措来提高居民的医疗保险水平。基于此，吉林省政府可以充分借鉴其他省市医改经验，并结合本省的经济状况，制定切实可行的提高医疗保障待遇的具体措施，真正实现“人人享有基本医疗卫生服务制度”的目标。

参考文献：

- [1] 谢婷轶. 论完善城市弱势群体的社会医疗保障制度[J], 经济论坛, 2007, 13: 51-53.
- [2] 王延中等著. 中国卫生改革与发展实证研究[M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2008. 251.