

农村居民就医行为及影响因素分析——以安徽省巢湖市为例

郭晓艳 (巢湖学院历史旅游文化系, 安徽巢湖 238000)

摘要 从行动研究的视角, 采用问卷调查和深度访谈相结合的方法, 对影响安徽省巢湖市农村居民就医行为的因素进行分析, 探讨农村居民就医现状与合作医疗制度变迁的关系。

关键词 农村居民; 传统农村合作医疗制度; 就医行为; 新型农村合作医疗制度

中图分类号 S-9 **文献标识码** A **文章编号** 0517-6611(2014)33-11927-03

Analysis on Rural Residents' Health Seeking Behavior and Its Influencing Factors—Taking Chaohu City Anhui Province as an Example

GUO Xiao-yan (Department of History and Tourism Culture, Chaohu College, Chaohu, Anhui 238000)

Abstract From perspective of behavior research, using questionnaire survey and depth interview method, influencing factors on rural residents' health seeking behavior in Chaohu City were analyzed, the relationship between rural residents health seeking behavior status and cooperative medical system change was discussed.

Key words Rural residents; Traditional rural cooperative medical system; Health seeking behavior; New rural cooperative medical system

当前我国大部分的农村家庭依然以农业收入作为其收入的主要来源, 靠付出体力劳动获取农业收成, 而因看病贵、看病难引发的“因病致贫, 因病返贫”现象在中国的广大农村屡有发生, 严重影响了农村居民家庭生活的稳定。农民的健康问题得不到有效解决, 农村的稳定就无从谈起, 整个社会的稳定也会受到影响^[1]。因此, 让农民有地方看病、能看得起病是解决问题的关键。我国在探索具体应对策略的漫长过程中, 提出了在农村推行合作医疗制度的政策主张, 逐步演化成如今的新型农村合作医疗制度。在上述背景下, 先从宏观出发研究我国农村合作医疗制度的变迁历程, 再从微观的视角对安徽省巢湖市农村居民就医行为的特点及成因进行分析, 阐述该市农村居民就医行为对新型农村合作医疗制度的影响。在传统农村合作医疗的经济基础瓦解的情况下, 选择对农村居民就医行为进行研究, 透视案例地农村居民的就医现状, 有助于政府进一步的完善新型农村合作医疗制度。

1 农村合作医疗制度变迁下的居民就医行为

我国的卫生服务在很长一段时间都处于能力低下、缺少药的境地。解放前, 全国 80% 的地区都存在地方病, 当时的人均寿命在 35 岁左右。解放后, 政府在经济发展水平和收入水平都十分低的情况下, 坚持加大医疗卫生服务的投入并建立县、乡、村三级医疗卫生保健服务机构, 让广大农民享受到了费用相对低廉的卫生医疗保健服务, 虽然保障水平相对现如今而言非常低, 但却有效地保障了农民的基本健康, 在医疗卫生服务领域取得了显著的成效, 被世界银行誉为成功的“卫生革命”。20 世纪 70 年代末期, 医疗保障几乎覆盖了所有的城市人口和 85% 的农村人口, 促进中国社会的发展, 提升了经济建设能力^[2]。改革开放后的一段时间内, 大

部分农村地区的合作医疗制度开始逐步瓦解, 自费医疗在绝大部分农村再现, 90 年代中后期, 我国政府开始了在农村重建合作医疗制度的努力, 但效果不佳^[3]。2003 年的“非典”疫情短时期大规模蔓延, 我国城市公共卫生预防保健领域的脆弱性显现。城市尚且如此, 医疗缺乏社会保障的农村情况势必更加严峻, 由此引发农民对自身处境的担忧, 残酷的现实充分暴露了我国城市和农村在公共卫生公平性方面存在严重问题。“非典”的爆发促使中央政府和各级卫生行政部门必须认真思考下列问题: 如何根据我国农村各地区经济发展的现状, 因地制宜地建立一套多元化、多层次的农村合作医疗体系, 这是一项必须解决的重大民生工程。2003 年元月国务院办公厅转发了卫生部、农业部、财政部三部门的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》, 文件规定“到 2010 年, 实现在全国建立基本覆盖农村居民的新型农村合作医疗制度的目标, 减轻农民因疾病带来的经济负担, 提高农民健康水平”, 并承诺由政府参与对参合农民按每人每年 20 元的标准进行补助^[4]。此后, 每年政府对新型农村合作医疗的补助标准都有提升, 到 2012 年, 各级政府对参合农民的补助增加到人均 240 元, 各级政府财政对新农合补助标准的逐年提升, 表明中央和地方对农村医疗保障事业都给予的高度关注, 并从财政上进行支持。参保农民个人的缴费部分也由试点时期的年人均 10 元, 增加到现今的年人均 60 元, 筹资标准提高的同时, 对参合农民的补助标准也提高了, 2012 年我国新农合的覆盖率保持在 95% 以上, 全国大部分地区开始采用新农合“一卡通”系统, 以解决一部分参合居民异地就医的问题民用 11 合作医疗的年补助金额增至到每人常重要的借鉴作用。

随着中国城乡居民收入水平的普遍提高, 居民对医疗保障的需求越来越高, 建立何种标准的农村合作医疗制度, 才能满足农民对医疗保障的需求, 就需要对农村居民的就医现状有客观认识, 包括农村居民就医行为是否具有地方特色、医疗需求的层次定位、就医行为的影响因素以及对现行的农村新型合作医疗制度所持态度。

基金项目 安徽省教育厅人文社会科学研究一般项目(2011sk402); 巢湖学院院级项目(XWY-200912)。

作者简介 郭晓艳(1978-), 女, 安徽来安人, 讲师, 硕士, 从事农村社会学研究。

收稿日期 2014-09-13

2 影响安徽省巢湖市农村居民就医行为的因素

农村居民的就医行为是影响农村合作医疗制度的重要因素之一,居民就医行为本身又会受到多种主、客观因素的干扰而体现出明显的地方特色。

2.1 研究方法 笔者采用问卷调查和深度访谈的研究方法,选择隶属于安徽省巢湖市的农村社区进行入户调查,具体抽样方法为:先从巢湖市所有乡镇中随机抽取4个镇(夏阁镇、半汤镇、柘皋镇、槐林镇),然后在选中的乡镇各抽出5个村民小组,每个村民小组随机调查15户居民,两个镇共调查300户居民。根据等距抽样法选择居民,问卷调查对象为户主或年满18周岁的其他家庭成员。深度访谈对象的确定:4个被调查乡镇卫生院的负责人、随机抽取到的合作医疗点的医务人员、各行政村有行医资质的个体诊所医生,利用问卷和访谈提纲收集有关被调查乡镇公共卫生事业发展状况和农村居民就医行为的文字和数据资料,了解农村居民对施行新型农村合作医疗制度的看法。

2.2 研究结果 问卷回收后,采用pc-EDIT软件进行数据录入,通过Stata10.0软件对数据进行分析处理。结合个案访谈的汇总资料和问卷调查的数据分析结果,得出影响巢湖市农村居民就医行为的因素有以下方面:

2.2.1 家庭收入水平。我国农村的经济状况长期以来处于较低的发展水平,改革开放后,江浙沪等沿海地区农村的经济得到了长足的发展,但内陆地区的农村仍摆脱不了贫穷落后的面貌。农村居民“因病致贫,因病返贫”的现象是客观存在的,家庭的收入水平直接影响到农村居民的就医行为。该次研究课题的调查显示,家庭经济状况较好的农村居民在身体出现不适状况后,会在第一时间到医疗条件相对较好的县级及以上的医疗机构就诊,其中不乏到“北上广”等大型医疗机构医治常见疾病的富裕居民;经济状况一般及较差的农村居民在常见病的治疗上多选择到乡镇卫生院或乡村个体诊所等新型农村合作医疗的定点机构,只有碰上乡镇卫生院或乡村个体诊所医治不了的疑难杂症时才会选择到级别较高的医疗机构就诊。可见,经济条件优越的农村居民选择医疗机构的等级及就医的主动性都明显高于经济状况不佳的居民。

2.2.2 “小病拖,大病扛”的习惯性抗病心理。农村居民的抗病心理由来已久,在广大农村,居民主动就医的意识不强,“小病拖,大病扛”的习惯性抗病心理在农村居民中非常普遍。结合该次研究课题的调研数据看,巢湖市4个乡镇的300位被调查居民中有91.7%的村民在身体状况出现不适的情况下,没有立刻到所在地的医疗机构就诊,78.9%的村民是在症状越来越严重,自身无法忍受病痛的情况下,才选择到医疗机构就诊。这种抗病心理既是中国传统文化中“讳疾忌医”习惯的体现,也是农村地缘关系的产物。农村的地域特征决定了居民间多以面对面的直接、频繁交流为主,农村中的大事小情主要是借助这种口口相传的方式散布开来的,个别居民的成功抗病经验,很快就会通过这种信息传播渠道被其他村民所知晓,这无疑会对农村居民的抗病心理起

到强化作用。农村居民这种“小病拖,大病扛”的习惯性抗病心理会延误最佳看病时机,导致病情的恶化,严重影响居民的身心健康。

2.2.3 落后思想观念的影响。以农业收入作为家庭主要经济来源的农村家庭中,劳动力的身体素质尤其重要。农村中从事繁重体力劳动的主要是男性,女性则以相对轻松的家务劳动和轻体力活为主。这种分工格局,容易形成家庭财富主要由男性创造的认识误区,男性相对重要的家庭角色使家庭其他成员会更多地考虑其健康问题,从而在求医问药上表现出“男士优先”的倾向。调查中发现在所有家庭成员中,初次就诊率最高的是孩子,排在第二位的是成年男性,老人第三,妇女排在最后。当代社会学研究表明男女两性对家庭的贡献是相同的,由于男尊女卑思想的影响,使女性在就医问题上处于从属地位。

2.2.4 分家习俗的影响。分家是安徽农村的多子女家庭中普遍存在的一种传统风俗。所谓分家是男性家庭成员成家后举行的一种仪式,让其从大家庭中分离出去自立门户,组建自己的小家庭。出席分家仪式的是男女双方的直系亲属,男方长辈会在仪式上把大家庭的财政状况向出席仪式的女方亲友公布,包括家庭现有土地亩数、房屋间数、家禽家畜数目、存款情况、现金数目、欠债情况,然后根据现有的财产情况进行分割,其中也包括债务的分配^[5]。分家仪式上会就子女对父母丧失劳动能力后承担的赡养义务达成协议,通常会约定子女一年给多少口粮及多少生活费,生活费内就包括了子女所需支付的医治普通疾病的费用。子女只有在父母生大病的时候,才会额外出钱治疗。此外,对于子女较多的家庭,在生活费的金额确定上存在差异化,数额主要取决于每个子女的家庭收入情况,在规定的最低数额内,子女的支付意愿也是一个影响因素。这种方式,会影响老年人的晚年生活,进而会影响到老年人的就医方式。

2.2.5 医疗机构分布状况的影响。农村医疗资源在分布上呈现出不平衡的特点:医疗机构主要集中在集镇,如乡镇卫生院、大多数个体诊所都会选择在集镇行医,在各行政村设置合作医疗点的时候,通常会选择在交通便利的地理位置设置医点。该次问卷调查涉及到的四个乡镇,就有众多被大山阻隔的行政村,它们距离医疗机构较远,虽然在政府惠民政策下实现了村村通班车,但班次较少,每天17:00后就结束营运,对山区居民而言交通仍不便利,在身体不适时不能确保及时就医,往往容易错过最佳治疗时间,小病终拖成大病,使农民承担更加庞大的医疗费用。

3 农村居民就医现状与合作医疗制度变迁的相关性分析

3.1 农村自费医疗为主的保障现状,对合作医疗的发展有阻碍作用 2008年,巢湖市个别乡镇的合作医疗受益率仅为8.9%,受益面极为狭窄。从访谈的情况看,该镇的大部分农村居民表示看病费用仍然靠自己筹集,所以严格的说仍属于自费医疗,基本没从合作医疗中受益。还有村民表示自己不会得大病,在经济状况不是很宽裕的情况下,交了钱白白浪费。因此,村民参与合作医疗的意愿明显没有制度推行之初

强烈。农村合作医疗在资金筹集方面多采取三方共同出资的方式,即个人缴费、集体扶持、政府资助。从理性人的视角看,在政府财政收入逐年增加的情况下,个人对政府出资额的预期会较高,如果政府的补助标准低于个人的出资比例,就会影响居民的参合意愿,如果农村合作医疗基金中个人缴费比例较大,农民就会认为还是其个人的自我保障。政府的高补助标准能起到强化农民参加合作医疗的作用。“社会契约”模型理论认为:个人希望从联合中获益而情愿放弃部分自由,政府机制才得以形成^[6]。新型农村合作医疗制度要维持下去,必须取得农村居民的认同并保证一定的参合率,在有得必有失的情况下,参合农民按规定数额每年缴纳参合费用,患病时能得到相应的补偿,农民在这种得失之间进行权衡,只有得到大于失去这种制度才能得以延续。在受益面较低的情况下,大部分农民投入的参合基金,并没有带来相应的回报,这不得不促使部分农民思考:要不要继续放弃对那部分参合资金的支配权。

3.2 信息的不对称、报销政策的不透明,降低了居民对农村合作医疗制度的信任感 由于县、市、乡三级医疗机构在医疗费用的报销比例上存在差异,各个环节在执行过程中都有可能产生偏差。但这种偏差应该是细节方面的偏差,否则农民是不会认可并接受的。新型农村合作医疗制度从试点到全面覆盖已经历十年时间,仍有很多农村居民对这一制度一知半解,尤其是对报销程序不清楚。这种局面可以归咎于政府对该政策的宣传不足,导致参保农民与医疗机构之间信息不对称,为定点医疗机构的作弊行为提供了条件。个别乡镇卫生院实行的是一套不同于政策要求的报销方法:农村居民在卫生院看病一律采用现金支付的方式,即自己先支付看病期间的一切费用,出院后,所有票据交给卫生院相关人员,由卫生院代为办理报销手续,一个月以后,由患者本人或家人再来卫生院领取报销款。据村民反映,卫生院既不说明具体的报销比例,也不说明哪些属于能报销的范围,哪些又不可以报销,只是拿出一定数额的现金交给前来领取报销款的人。

3.3 农村居民看病医院的选择,对合作医疗的相关政策提出了挑战 调查结果显示相当一部分的农村居民选择在个体诊所就医,原因在于农村居民看小病的次数要比看大病的次数多,选择在个体诊所就诊主要因为一般常见病对医生医

疗技术要求不高,个体诊所完全具备看此类小病所需的医疗服务水平。此外,一般小病没有被纳入合作医疗的补偿范围,到定点医疗机构就诊不能享受报销政策,而医疗成本会比一般诊所高。所以才会出现大部分居民在看小病时选择到私人诊所就诊。这种选择无形中增加了居民与周围距离较近的个体医生打交道的机会,双方在频繁的接触中,相互了解的机会增多,最后就会相互熟悉,成为熟人,去熟人那看常见病的行为就会被强化。看大病的情况则不同,大病对医生医疗技术方面的要求很高,一般的诊所既缺少相应的医疗设备又不具有高水平的医疗技术。看大病时,农村居民会自然会选择到省内医疗条件相对较好的县、市级医疗机构就诊,碰上疑难杂症时,农村居民更是会首选到省外医院就医。

4 结语

调查结果显示,农村居民的就医行为会影响到农村合作医疗制度的发展。笔者建议政府适当的加大对农村合作医疗的补助力度,吸引更多的居民参加合作医疗,强化农村居民的参合行为。此外,政府要借助各种宣传媒介,如利用网络、电视、广播、墙体广告、张贴海报等形式,对新型农村合作医疗制度的内容,筹资方式、补偿情况、尤其是医疗费用报销政策进行广泛宣传,增加政策的透明度,让居民享有知情权,才能有更多的农村居民真正了解该制度。政府要适当的提高医疗费用补偿比例,扩展新型农村合作医疗的受益面,让更多的农村居民能从该制度中受益,发挥合作医疗制度保障农村居民医疗行为的正功能,政府实施新型农村合作医疗制度的最终目的才可能实现。

参考文献

- [1] 孙宏亮. 新型农村合作医疗制度的公正问题研究——以大连市金州区为例[D]. 大连:大连医科大学,2007.
- [2] 1993 年世界发展报告. 投资与健康[M]. 北京:中国财经经济出版社,1994.
- [3] 宋青锋. 新型农村合作医疗制度的需求与绩效研究——基于重庆市的经验数据[D]. 成都:西南财经大学,2008.
- [4] 中华人民共和国卫生部网:关于建立新型农村合作医疗制度的意见[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/>.
- [5] 郭晓艳. 农村居民医疗状况变迁研究——以安徽省来安县 ZS 乡为例[J]. 安徽农业科学,2013(9):4165-4167.
- [6] 李聪敏,赵邦宏. 农民参与新型农村合作医疗的意愿及影响因素分析——基于河北省唐山、保定、沧州三地的调查[J]. 乡镇经济,2008(11):58-61.

(上接第 11887 页)

- [3] 聂凌涛,宁正祥. 海藻糖的生物保护作用[J]. 生命的化学,2001,21(3):206-208.
- [4] KAUSHIK J K, BHAT R. Why is trehalose an exceptional protein stabilizer[J]. The Journal of Biological Chemistry, 2003, 278(29):26458-26465.
- [5] 蒙健宗,秦小明,赵文报,等. 海藻糖对冷冻罗非鱼片蛋白质变性作用的影响[J]. 食品工业科技,2007,28(2):214-216.
- [6] ELBEIN J K, PAN Y T, PASTUSZAK I, et al. New insights on trehalose: a multifunctional molecule[J]. Glycobiology, 2003, 13(4):17-27.
- [7] DAMORE T, CRUMPLEN R, STEWART G G. The involvement of trehalose in yeast stress tolerance[J]. Journal of Industrial Microbiology, 1991,

- 7:191-196.
- [8] 刘传斌. 酵母胞内海藻糖的积累规律和微波破细胞提取技术[D]. 大连:大连理工大学,1999.
- [9] 刘传斌,李宁,白凤武,等. 酵母胞内海藻糖微波破细胞提取与传统提取比较[J]. 大连理工大学学报,2001,41(2):169-172.
- [10] 谭海刚,李书巧,关凤梅,等. 从啤酒废酵母中提取海藻糖工艺的研究[J]. 酿酒科技,2005(4):78-80.
- [11] 杨渝军,刘静波,林松毅,等. 超声波辅助水浸提啤酒废酵母细胞中海藻糖工艺研究[J]. 食品科学,2008,29(12):296-299.
- [12] 林松毅,王晓丽,刘静波,等. 啤酒废酵母泥中提取海藻糖的工程化回归模型[J]. 吉林大学学报:工学版,2009,39(S2):353-357.