

城乡老年人对医疗保障的满意度分析 ——以烟台城乡为例

杨 晓 龙

(山东工商学院 政法学院, 山东烟台 264005)

摘 要: 本文通过对烟台城乡老人的实地调查, 从社会学的角度分析了胶东地区城乡老年人对医疗保障的满意度。问题在统计分析的基础上通过上述对城乡老年人医疗保障的满意度分析, 我们得出以下结论: 第一, 绝大多数老人对当前的医疗保障不表示满意, 尤其是城市老年人。第二, 医疗服务费用过快的增长速度和相对剥夺感使得城市老年人对医保不满的程度远远高于农村。第三, 在城镇, 经过十年的推广, 医疗保险覆盖率还是不高; 在乡村, 新型农村合作医疗保障水平和报销比例过低。

关键词: 老年人; 医疗保险; 新型合作医疗; 满意度

中图分类号: C913.7

文献标识码: A

文章编号: 1006-2815(2010)01-0090-04

The Satisfaction Analysis of the Urban Aged Medical Insurance ——A Case of Yantai Urban

YANG Xiao-long

(Political and Law Department of Shandong Institute of Business and Technology, Yantai 264005, China)

Abstract Based on the field-research of the aged of Yantai urban, the paper analyses the medical insurance of the aged of Jiaodong area from the view of sociology. Through the statistical analysis of our survey, we draw the following conclusions: First, the vast majority of the aged, especially the city aged, are not satisfied with the current medical insurance. Second, the city aged are more dissatisfied with the medical insurance than the rural aged because of the fast growth rate of medical cost and the sense of relative deprivation. Third, in cities and towns, after a decade of promotion, the coverage of medical insurance is still not high. In the countryside, new rural cooperative medical standards and reimbursement are too low.

Key words the aged; medicare; new cooperative medical; satisfaction

一、研究背景和本文的目的

六十年来, 中国人口顺利地实现了从“高出生、低死亡、高增长”到“低出生、低死亡、低增长”的人口再生产类型的历史转变, 有力地促进了社会稳定和国民经济的可持续发展。但与此同时, 过多地行政干预, 也造成了人口结构的高速老龄化 (见图 1),^[1] 使中国成为世界上老年人口绝对数量最多的国家 (统计表明, 早在 2000 年我国 60 岁以上的老年人口就已经达到 1.3 亿, 约占总人口的

10.2%)。^[2] 因而与老年人的生活质量密切相关的医疗保障问题, 已成为全社会关注的重大问题。^[3] 那么, 老年人对我们现行的医保体制满意与否呢? 这项社会政策对我们的社会建设起没起到应有的作用呢?

二、研究方法与分析结果

1. 样本的选择与基本特征

笔者于 2007 年 5 月在烟台市牟平区姜格庄镇的上庄、东念、岭上三地进行了调查, 调查点的选择理由有以下

收稿日期: 2009-11-10

作者简介: 杨晓龙 (1976-), 男, 河北文安县人, 讲师, 经济学硕士。研究方向: 当代社会问题研究。

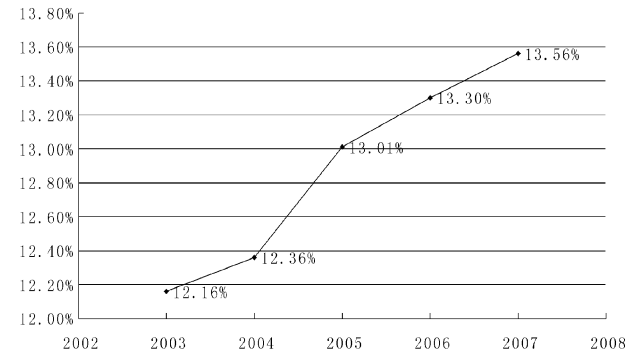


图 1 中国人口中 60 岁及以上老年人所占比例
数据源于中国统计年鉴 2004—2008

几点：¹ 第一，本次调查是承接上一次在烟台市芝罘区向阳街道^④的“老年人生活现状”的乡村部分，因而选在远离烟台市中心且经济发展水平一般的农村地区，^⑤牟平区姜格庄镇是符合此条件的地区之一；第二，上庄、东念、岭上三地呈三角形分布，正好是姜格庄镇的地理骨架，有一定的代表性；第三，这三个村子老龄化程度比较高，其中东念村是老龄化程度最高的，六十岁和六十岁以上的老年人比例达到 30.5%，上庄村为 26.6%，岭上村为 23.7%。

本次社会调查对于确定的调查范围（姜格庄镇），我们以等距抽样的方法，从三个村的 1150 名老人中抽出 383 人，经审核去除已死亡的和迁出的，最后取得 324 份名单，采用调查员入户访谈的方式，每份问卷都由两名调查员亲自解释，再由老人选择答案。本次调查共发放问卷 197 份，统一回收后再由本系（社会学系）老师审核整理，共得有效问卷 190 份，有效率为 96.4%。最后数据录入 SPSS 社会统计软件包，与向阳街道的 245 份问卷数据合并进行数据统计分析。如无特殊说明，本文以下使用数据均为这两次调查所得数据中的一部分。样本的基本特征如表 1。

2 城乡老年人对医疗保障的满意度

现如今老年人对医疗保障的满意度又如何呢（见图 2）？从总体上来看，城乡满意的老年人相差不是很大，但在向阳街的数据中我们可以看到，有高达 49.39% 的老人不满意，如果我们在把认为保障水平一般的也算上的话，就有 19.4% + 39.6% = 59.0% 的人没有表示满意（包括“一般”与“不满意”两项）。可见，城乡老年人对医疗保障的满意度不高。

而且城乡差距显著，主要表现在“不满意”这一项上，城镇大大高于乡村（49.39% - 26.74% = 22.65%）。

现在的问题有二：一是老人们为什么不满意？二是为什么不满意的老年人大多都集中在城镇呢？要知道城镇居民

享受的医保福利远远高于新农合，下面我们就分析一下。

表 1 调查对象的基本特征 N = 435 %

变量	分类	城市	乡村	总计
性别	男性	44.9	48.4	46.4
	女性	55.1	51.6	53.6
子女状况	没有	2.4	4.2	3.0
	有 1 个	4.9	3.2	4.4
	有 2~3 个	65.3	59.5	62.8
	有 3 个以上	27.3	33.2	29.8
健康状况	很健康	15.1	16.3	15.6
	健康	18.4	20.0	19.1
	一般	35.1	31.6	33.6
	不好但能自理	19.6	26.8	22.8
	需要有人照顾	11.8	4.7	8.7
年收入	其他	0.0	0.5	0.2
	无	2.0	11.1	6.0
	< 1000	0.0	22.1	9.7
	1001~5000 元	3.7	41.1	20.0
	5001~10000 元	22.4	13.7	18.6
	10001~20000 元	32.7	1.6	19.1
	20000 元以上	38.0	2.1	22.3
	缺失	1.2	8.4	4.4
合计	/	100.0 (245)	100.0 (190)	100.0 (435)

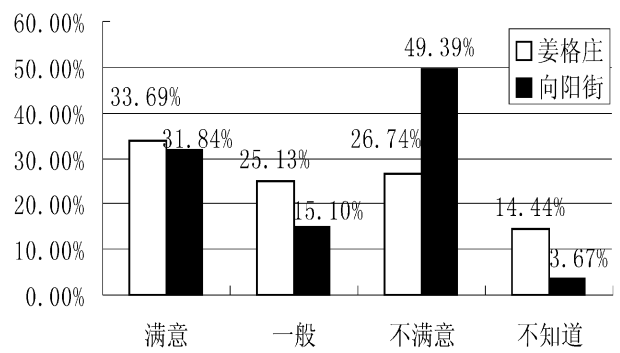


图 2 您对当前医疗保障现状的满意程度（城乡对比）
数据源于中国统计年鉴 2004—2008

3 老人们为什么不满意

(1) 无论城乡患病时最大的困难仍是医疗费不足

新型农村合作医疗制度始于 2003 年，其“重点是帮助农民减轻因患重大疾病而带来的经济负担，政策目标是减少农村居民‘因病致贫’和‘因病返贫’现象”。^[4]也就是说对农民的基本医疗需求不予保障，而真正影响农村居民整体健康水平的是常见病和多发病。^[5]在从筹资水平上来看，早在

¹ 烟台市区人口 172 万人，包括烟台市管辖的县级市人口共有 664 万人。其中，非农人口占 30%，农业人口占 70%。
^④ 向阳街属于烟台的发源城区之一，此次调查于 2006 年 10 月进行，与本次调查采用同样的方式，共发放问卷 247 份，统一回收后再由本系（社会学系）老师审核整理，共得有效问卷 245 份，有效率为 99.2%。
^⑤ 此情况从牟平区政府办公室访谈所得。

2003年农村人均医疗保健支出就达到 115元,但合作医疗的筹资总水平直到 2006年才预计达到人均 50元,用每人每年 50元的合作医疗基金远远不能解决农村居民因病致贫、因病返贫的问题。^[6]老年人由于其消费结构的特殊性,就会表现得更加激烈。

城镇职工基本医疗保险制度呢? 经过十年的推广(国务院于 1998年 12月下发了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》〔国发(1998)44号〕), 2005年底,其覆盖人数达到了 1 378.2 9万人¹, 如以同期的城镇人口数为基数^④, 可得此时的覆盖率为 24.54%。覆盖率着实不高。

我们可知: 无论城镇还是农村, 老年人生病时最大的困难都是医疗费不足问题, 如表 2 所示, 城乡两地有此意向者分别达到了 53.45% 和 52.22%。

表 2 患病时, 你最大的困难是什么 (城乡)

	城乡		Total/ (%·人)
	向阳街 F%	姜格庄 F%	
无回答	4.0	0.0	2.0
没有困难	26.4	27.8	27.1
医疗费	53.4	52.2	52.8
没人照顾	5.2	6.1	5.6
没有好的医生	1.7	2.8	2.3
附近没有医疗设施	1.7	5.6	3.7
其他	7.5	5.6	6.5
总计	100.0 (174)	100.0 (180)	100.0 (354)

$X^2 = 11.934$ $P = 0.063$

(2) 医疗费不足是不满意一个方面

大部分对我们现行的医保体制不满意的老年人是因为医疗费用支付有困难。这一点我们可以从表 3 看出: 在对当前医疗保障现状不满意的老人中, 有近七成 (69.90%) 的同时认为医疗费是患病时最大的困难, 但城乡有所差距, 分别是 72.40% 和 65.20%, 差距不大。

这一状况在对当前医疗保障现状满意的老人 (32.6%,

表 3 患病时, 你最大的困难是什么 (城乡 N= 171)

	城乡		Total/ (%·人)
	向阳街 F%	姜格庄 F%	
无回答	2.30	0	1.50
没有困难	13.80	17.40	15.00
医疗费	72.40	65.20	69.90
没人照顾	4.60	8.70	6.00
没有好的医生	2.30	0	1.50
附近没有医疗设施	1.10	8.70	3.80
其他	3.40	0	2.30
总计	100.00	100.00	100.00

您对当前医疗保障现状的满意程度 = 不满意

N= 141) 中就不明显 (见表 4), 为 26.80%, 尤其是居住在城镇的老人, 仅有 19.20% 表示医疗费有困难。

表 4 患病时, 你最大的困难是什么 (城乡 N= 141)

	城乡		Total/ (%·人)
	向阳街 F%	姜格庄 F%	
无回答	0	7.70	3.60
没有困难	41.70	46.20	43.80
医疗费	33.30	19.20	26.80
没人照顾	3.30	3.80	3.60
没有好的医生	5.00	1.90	3.60
附近没有医疗设施	5.00	3.80	4.50
其他	11.70	17.30	14.30
总计	100.00	100.00	100.00

您对当前医疗保障现状的满意程度 = 满意

(3) 老年人的健康保障主力仍然是自己或亲属, 仍是血缘保障, 社会保障发挥的作用不大。

从总体上来看 (见表 5), 老年人的保障依次 (降序) 来自于完全自己负担、子女、部分自己负担、医保和单位报销, 且前两项有绝对优势, 占总体 (434 人) 的 56.9%, 再加上部分自己负担的比例会更高 (75.6%)。可见, 老年人的“医疗保障”主要来自家庭。尤其是居住在乡村的老年人, 非医疗福利开支所占比例竟达到 90.50% (见表 6), 怎能满意?

也就是说, 在现实中医疗保障的作用不大, 老人们交了

表 5 您生病时医疗费来源是 (城乡)

	城乡		Total/ (%·人)
	向阳街 F%	姜格庄 F%	
完全自己负担	32.7(80)	33.9(64)	33.2(144)
子女负担	9.4(23)	42.3(80)	23.7(103)
部分自己负担	23.7(58)	12.2(23)	18.7(81)
医疗保险	14.7(36)	6.3(12)	11.1(48)
单位报销	15.9(39)	2.1(4)	9.9(43)
子女以外的亲戚负担	0.4(1)	1.6(3)	0.9(4)
政府或大队负担	1.6(4)	1.1(2)	1.4(6)
其他	1.6(4)	0.5(1)	1.2(5)
总计	100.0(245)	100.0(189)	100.0(434)

$X^2 = 86.616$ $P = 0.000$

表 6 您生病时医疗费来源 (城乡简表)

	城乡		Total/ (%·人)
	向阳街 F%	姜格庄 F%	
自己或亲属负担及其他	67.80	90.50	77.70
医疗福利 (医保、单位报销、政府或大队负担)	32.20	9.50	22.30
总计	100.00	100.00	100.00

$X^2 = 32.025$ $P = 0.000$

¹ 中国统计年鉴 2006 其中在职职工 10021.7 万人, 离退休职工 3761.2 万人, 城镇人口数 56157 万人。

^④ 虽然这个数值中包括未成年人和不在岗职工, 但在实际上, 他们也有医疗需求, 也应纳入医保范围。

92
© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

保费,却起不了多少保障作用,当然不满意了。其实我们从居民的预防性储蓄率一直居高不下也能得出类似的结论。¹

再有一点,就是医疗保障的重点是减轻因患重大疾病而带来的经济负担,政策目标是减少居民“因病致贫”和“因病返贫”现象,在实际应用中也往往以是否住院为标准,而真正影响居民整体健康水平的是常见病和多发病,^[7]也就是说“日常看病用不到,真正重病用不起”^[8]

(4) 可为什么不满意的老年人大多都集中在城镇(见图2)呢

刚一看到这一结果的确让人费解,要知道无论是保障水平,还是保障条件,城镇是远远高于农村的。但转念一想也就释然了:

首先,我国长期实行城乡二元制,^[8]城乡差别一向很大,在习惯上,农民已经接受了自己的“公民待遇”和“城里人”^[9]的差别,没有意识到二者应该是平等的。所以虽然新型农村合作医疗制度下的医疗保障的保障水平不高,但与以前相比,至少还是有了医疗方面的福利了。

其次,城市的老年人虽然有医疗保险,但因为现在医疗费用的持续快速走高,再加上随着年龄的增长,医疗支出也在增加,从而使医疗费的增长速度不断走高,且其增长速度远远高于养老金的增长速度,相对来说,个人负担的部分也在不断地高速增长,进而影响到老年人的生活水平的提高,甚至不如原来,当然会不满意了。

再次,城市的老年人的相对剥夺感远比农村老年人强烈。在农村,所有参与新型农村合作医疗制度的农民的保障水平是一致的;而在城市,由于行业、工种、职业、级别等差异,使得老年人的医疗保障水平相差悬殊。这使得保障水平较低的群体有一种相对剥夺感——不公平。

所以,在居住于城镇的老年人中才会有高达 49.39% 的人对现行医保不满,远远高于农村的 26.74%。

三、结论

通过上述对城乡老年人医疗保障的满意度分析,我们得

出以下结论:

第一,绝大多数老人对当前的医疗保障不表示满意,尤其是城市老年人。

第二,医疗服务费用过快的增长速度和相对剥夺感使得城市老年人对医保不满的程度远远高于农村。

第三,在城镇,经过十年的推广,医疗保险覆盖率还是不高;在乡村,新型农村合作医疗保障水平和报销比例过低。

参考文献:

[1] CNKI学术趋势:与人口老龄化相关的历史 2000—2006
<http://trend.cnki.net/more.php?searchword=%E4%BA%BA%E3%8F%A3%E8%80%81%E9%BE%84%E3%8C%96&type=history>

[2] 中央财政推进新型农村合作医疗改革试点的主要政策措施有哪些? http://www.mof.gov.cn/yusiansi/zhuantikam/czrdjj/200811/20081118_90709.html 2010.1.3

[3] 邓卫华.农村养老保障的现状与前瞻[J].合作经济与科技,2004,(17).

[4] 刘娟.我国医疗保险制度面临的问题与国际经验借鉴[J].卫生经济研究,2006,(11).

[5] 刘军民.新型农村合作医疗制度缺陷及挑战[N].中国经济时报,2005-11.

[6] 罗瑞超.我国城镇居民消费结构的变化趋势[EB/OL].
<http://publishblog.blogchina.com/blog-1/b?diaryID=1597240>

[7] 刘珊熙,温孝如.如何建立有中国特色的医疗保险制度[J].中华现代医院管理杂志,2005,(10).

[8] 江波.论构建先进的社会性别文化[J].科学·经济·社会,2007,(4).

[9] 樊卫宾,史小宁.小城镇建设的制度分析[J].科学·经济·社会,2008,(3).

(文 言 编 发)

¹ 籍志坚,王华,李洪权.居民储蓄存款刚性增长态势分析及对策取向[z].中银网,2005.1.
^[4] 在调查中一孙姓居民的总结:“感个冒,发个烧不用住院,一住院光基本检查费就得500以上,就算报销也不值得;得了大病,要住院了,少得几万,多得十几万,几十万,就算负担一半也担不起啊。”