

城乡老年人口医疗服务可及性差异探析

李建新 夏翠翠 北京大学社会学系

我国已进入了快速老龄化时期，由于人口流动加剧，农村老龄化程度高于城市。随着人口老龄化进程加速，城乡人口老龄化带来的一系列问题，如养老、医疗健康等问题已成为社会和公众关注的焦点。

医疗健康是全社会特别是老年人口最关切的问题之一。老年人是身体较为脆弱的群体，身体机能逐渐衰退，具有较大的医疗卫生服务需求，因此，医疗卫生服务是否可及对老年人群体的影响较之其他成年人群体更大，其健康效益也更大。医疗卫生服务可及性是影响人们健康的重要因素，而医疗卫生服务可及性的群体差异则可能是社会不平等的反映，我国城乡二元结构下医疗可及性差异可能更是如此。

新中国成立以后，我国医疗卫生事业取得了巨大的成功，20世纪60、70年代，我国建立起的符合国情的“赤脚医生”合作医疗制度曾惠及大约90%的乡村居民，一度被世界卫生组织和世界银行誉为“以最少投入获得了最大健康受益”的“中国模式”并加以推广。然而，20世纪80年代以来，伴随市场经济发展，以“放权让利”为核心的医疗改革弱化了改革前建立的相对平等的基础医疗服务体系和保障体系，医疗卫生资源向大城市集中，部分城市居民丧失医疗保障，而农村几乎整体处于医疗保障缺失的状态。与此同时，医疗资源交由市场配置大大提高了医疗成本，这些变化不仅造成了“看病贵”的问题，同时也导致了不同社会群体的医疗卫生不平等，而尤以城乡医疗卫生差异为突出。为改变我国医疗健康持续恶化的局面以及城乡医疗健康差异扩大的趋势，我国启动了新型农村合作医疗保险制度；中央还下发文件，强调进一步深化医疗卫生体制改革，并提出着重解决基层医疗卫生服务不平等等问题。因此，近些年来我国在医疗卫生方面的投入不断在加大，医疗卫生条件和设施也逐渐在改善，伴随新型农村合作医疗保险的全面推进，医保覆盖率的不断提高，我国城乡医疗卫生服务水平差异也有了新的变化。

事实上，由于我国实行的是城乡二元体制，城市和农村的居民具有不同的医疗服务体系和医疗保障体系，城乡间的医疗卫生服务条件和保障水平以及医疗卫生服务利用情况等一直存在着较大的差异。以往研究较多地关注不同社会经济地位群体的医疗可及性和医疗服务利用率等问题，而对城乡老年人口这方面的差异及不平等关注并不多。

世界卫生组织认为医疗卫生可及性是指居民去医疗卫生机构的方便程度，主要体现在距离医疗机构的远近、医疗报务获取的难易程度、医患关系的融洽、诊疗的快捷方便程度和价格的公平性。国外相关研究认为，可及性意味着能够进入或接触到医疗服务。一般认为医疗可及性差异主要从两个方面定义：一方面是医务人员、医疗设备、医疗保险等的分配是否具有结构性的差异；另一方面是从医疗服务的效用来定义，即患者对医疗服务是否满意等。国内的相关研究认为，医疗卫生可及性是指能够有组织、持续地为居民提供容易获得的医疗服务，这种医疗服务在服务内容、数量和价格上能够满足人们的需求，并被人们所接受。医疗卫生可及性的公平性既包括水平的公平性，又包括垂直的公平性，前者是指有相同医疗需求的人有相同的可及性，后者表示有不同医疗需求的人有不同的可及性。

老年人口是医疗卫生服务需求最大的群体，一系列健康客观指标如老年人在两周患病率、慢性病患率、身体日常活动能力等都普遍弱于其他成年人，研究表明能否获得及时的治疗和充足的医疗卫生服务对老年人的自评健康、自理能力和认知能力均具有较大的影响作用。然而由于我国长期实行城乡二元体制，使得城乡老年人群体在享受医疗卫生服务方面存在较大的群体差异，

城市老年人相比农村老年人拥有更好的医疗可及性，由此产生了以城乡为分层的老年人口医疗卫生不平等问题。伴随着近十几年来我国社会经济发展和医疗卫生体制改革，全国的公共卫生服务体系、医疗服务体系和医疗保障体系均有较大改善，同时“以农村为重点”的卫生工作方针也致力于缩小城乡间医疗卫生服务差距。笔者的研究表明，在这一社会发展和医疗改革的宏观背景之下，老年人口整体的就医可及性有显著提升，这反映了十年间社会经济发展和医疗事业发展对老年人就医的积极影响作用。然而，城乡老年人医疗卫生差异仍然存在，虽然已经有了缩小的趋势。城乡老年人就医可及性差异表现为，城镇老年人比农村老年人有更高的可能性在其生重病时能及时就医；城镇低龄老年人比农村低龄老年人有更高的可能性定期体检，这些结果说明城镇老年人无论在治疗性医疗服务还是预防保健性医疗服务方面，均优于农村老年人，以城乡居民结构为分层的老年人就医不平等仍然存在。

不可否认，在城乡二元体制下，农村在整体的经济发展水平、基础设施建设、医疗资源配置、社会保障水平、医疗保险力度上存在较大的制度性差异。农村老年人社会经济地位较低，教育、职业地位和收入水平均比城镇老年人差，这在一定程度上影响了老年人是否有足够的健康知识去及时选择就医、是否具有经济能力去获取医疗服务资源，城乡间社会经济发展水平的断裂成为导致城乡老年人医疗可及性差异的主要影响机制之一。此外，长期以来我国实行城乡不同的医疗保障体系，在城市实行公费医疗、城镇居民医疗保险和城镇职工医疗保险，保障程度较高，而农村实行合作医疗，保障程度较低。2011年的相关数据显示，医疗费用主要支付方为保险的比例，农村老年人普遍低于城镇老年人。城乡不同的医疗保险体系以及医保的保障力度，也是城乡老年人医疗可及性差异的产生机制之一。同时，不仅医疗保障制度会影响到老年人的就医可及性，老年人的养老金和养老保险也起到了积极的影响作用，有养老金的老年人普遍就医可及性较好，因此城乡老年人医疗差异的产生机制不仅与医疗保险相关，也与老年人的社会保障水平有关。最后，城乡医疗资源配置也存在较大差异，城镇拥有更好的医疗设备、专业医疗人员配置。总之，研究发现，社会保障和医疗保险因素基本可以解释城乡低龄老年人按时体检方面的城乡差异；但城乡老年人在患病能否及时医治的差异方面，个体社会经济地位变量和社会保障、医疗保险变量仅能部分做出解释，这说明还有其他导致城乡老年人及时就医差异的因素。比如城乡老年人不同的个体心理特征、就医信息可及性等也可能会引起城乡差异。

由于长期城乡二元制度形成的医疗卫生不平等不可能一蹴而就得到改变，城乡老年人口医疗健康差异还将存在，也因此，今后的医疗改革和卫生政策应该更加关注农村医疗事业的发展，在提高社会整体医疗发展水平的同时，着重关注缩小城乡差异和群体差异，使得城乡老年人都能享受到高质量的平等的医疗卫生服务。另外，引发城乡老年人医疗不平等的机制除城乡二元医疗卫生资源分配状况之外，其他社会经济和社会保障因素也起到了重要作用。因此，缩小城乡老年人医疗可及性差距，不仅要·从城乡医疗卫生投入上改善，加快农村社会经济发展，同时还要加强农村养老保险制度的建设，从社会经济、医疗保障和社会政策的方方面面破除二元壁垒，缩小城乡差距。