

领导阅示：

内部资料

郑州轻工业大学 社会发展研究中心

决策参考

〔2019〕第1期

（总第1期）

2019年1月28日

河南省农村医疗贫困现状调查与对策建议

本期导读：

本报告基于2017-2018年度3次河南省农村调研，总结了当前我省农村医疗贫困问题的总体状况：一是重大疾病医疗费用支出是造成农民医疗贫困的典型因素；二是慢性疾病的长期费用负担是造成河南农民医疗贫困的重要因素；三是不断高涨的医疗费用使农民放弃治疗、消极治疗是医疗贫困的长期表现。之所以出现这种状况，主要原因在于医疗的支出型贫困，同时慢性疾病是我省农村医疗贫困持续存在的主要因素，再加上当前医疗保障制度的不完善，“因病致贫”、“因病返贫”、“因病滞贫”并没有得到杜绝。针对这些问题，本报告认为宜从以下三方面着手改善当前问题：一是采取针对性的政策提高农民的可支配性收入，以满足其医疗服务购买需求，提高农民的医疗购买力水平是根本对策；二是做好医疗保障制度的内部有效衔接，改变险助脱节造成的医疗贫困问题；三是改变静态收入为标准的扶贫机制，从动态收支平衡的角度扶持隐性医疗贫困农民。

河南省农村医疗贫困现状调查与对策建议

侯圣伟

农村贫困率发生较高的原因多数是因为家庭成员患大病重病或慢性疾病,使医药支出大幅增长,而家庭总收入并没有同时相应增长,以及因疾病而无法工作导致收入中断或下降,家庭支出超过了收入。在新型农村合作医疗制度、大病医疗保险、医疗救助等多层次医疗保障下,农村医疗贫困问题仍然存在,呈现出原因复杂性和解决方式综合性的特点,解决这部分群众的医疗贫困问题,是我国完成 2025 年贫困人口脱贫的关键所在。河南省作为农业大省,农村空间跨度大、人口分布广、基数大,医疗贫困的原因千差万别,体现出一定的共性。本报告通过 2017-2018 年度连续 3 次的农村实地调研,对 160 户、500 多位问卷调查对象进行了数据分析,并对其中具有典型代表性的 6 户对象进行了半控制式二次深入访谈,在此基础上阐释了河南省农村医疗贫困的总体状况、原因并提出了对策建议。

一、总体状况

(一) 重大疾病医疗费用支出是造成农民医疗贫困的典型因素

2009 年实施“新医改”以来,政府主导和公益性方向的改革进展加快,全民医疗保险制度基本建立,城乡居民医疗保险制度的实施,在一定程度上加强了基层医疗机构服务能力的提升,硬件设施明显改善,但以药养医抵消了基层医改和基本医改的效果,群众负担没有减轻,“医改成效不彰”。在当前经济发展新常态下,农民外出务工的收入不稳定性显著,农产品价格的持续下跌又进一步恶化了农民收入

状况。医疗费用的快速上涨，超过了农民实际收入的增加幅度，造成农民生活水平下降，进入到“贫困”行列，这种现象称之为“医疗费用支出型贫困”，但以往我们在研究医疗贫困问题时对此现象关注较少，城乡居民医疗保险的设计初衷在于保基本、抓大放小，作为城乡居民基本医疗保险的补充，重大疾病医疗保险对农村居民的医疗费用进行二次报销，在一定程度上减轻了农村居民的医疗费用负担，但对于医疗费用支出性贫困问题，医疗救助并没有相应的制度安排，“因病致贫、因病返贫”现象并没有得到根本遏制。

（二）慢性疾病的长期费用负担是造成河南农民医疗贫困的重要因素

调查发现，慢性疾病在河南农村也呈现出高发态势，其发病率早在 2011 年已接近于城市居民，患病率已高于城市。慢性病有其特殊性，长期医药费用支出是被访谈对象面临的重要负担，城乡居民医疗保险对于慢性病的报销等支持力度较低，同时慢性病患者无法从事收入较高的重体力劳动或者外出打工，直接影响了其生活质量的提高和疾病的治疗，与一般性疾病相比，这是重大疾病之后对农民医疗贫困影响最大的因素，也直接影响到农民患者的治疗积极性，“拖”、“认命”往往是其共同的心理活动。

（三）不断高涨的医疗费用使农民放弃治疗、消极治疗，是医疗贫困的长期表现

医疗费用上涨过快，超过农民的实际负担，“看不起病”、“不看病”的现象在被调查对象中仍然具有普遍性。问卷调查和访谈中发

现，对美好生活的向往是广大农民的心声，农民也想分享社会发展的成果，但一部分农民群体，由于家庭或者其他方面的原因，难以负担较为高昂的医药费用，或可以预见医疗费用对自己以及家庭带来的巨大的经济压力，对于疾病采取了消极治疗的心理以及实际行动。这个结果反映出部分农民在面临疾病时的艰难抉择，他们构成了我国农村医疗贫困的一种现象，也反映出了医疗贫困的深层次原因，即医疗费用仍然是制约农民就医、保障健康权的障碍因素。

二、形成原因

通过调查数据分析和对典型医疗贫困农户的深入访谈，结合已有的研究成果，我们发现造成农村医疗贫困的原因既有我们一直强调的医疗制度性因素，又存在收入支出之间发生偏离所造成的潜在型的贫困问题，整体来看，可以将其原因归纳为以下几点：

（一）支出型贫困为河南农村医疗贫困的主要原因

如果现有政策环境不变，到 2020 年，我国医疗费用将依然保持 12.08~18.16% 的年均增速，其增速将明显高于社会经济发展速度，且会加重目前存在的社会问题。从“家庭灾难性卫生支出发生率”可以看出，1991 年该指标为 10.73%，2015 年达到 13.02%，2020 年将为 14.27%，即在既定保障水平下，随着医疗费用的过快增长，医保的费用风险分担水平受到挑战，百姓就医公平性日益恶化。最近几年，医疗费用的增长幅度一直高于经济发展速度，而我国现阶段农民收入增加速度又低于社会经济发展速度，这就造成农民医疗费用实际负担水平更高。从访谈中我们也发现了这一点，特别是对收入处于中低等水

平的农民来说，疾病费用对生活的影响巨大，造成该部分群体生活质量急剧下降，“因病致贫”现象仍然突出。基于当前医保救济及国家扶贫政策，该部分群体并不能从制度上享受相应的减免或救助政策，属于“潜在型贫困”，这也是国家和政府在制定医疗减免以及扶贫政策时不可忽视的潜在问题，如何避免这种支出性贫困，保障农民的健康权和基本生活权，是当前面临的一项政策议题。

（二）慢性疾病是河南农村医疗贫困持续存在的主要因素

从问卷调查和访谈结果来看，慢性疾病患者家庭生活水平呈现整体较低的现象，慢性疾病造成家庭收入较低、医疗费用长期存在，这两个因素交织形成了此部分群体的长期医疗贫困问题。有研究表明慢性病治疗费用在总医疗费用中的比例较高，尤其是中低收入家庭承担着更为严重的疾病费用负担，农村慢性病患者群的相对疾病经济风险是总样本人数的 2.5 倍之多。调查访谈中还发现，被调查农村地区的慢性病患者呈现增加的趋势，但政府相关部门并未做好慢性病预防、经济风险防控等工作，农村居民面临的慢性病风险和疾病负担短期内并不会降低或减少，由此造成的医疗贫困问题会长期存在。

（三）医疗保障制度的不完善是河南农村医疗贫困的制度性原因

河南农村基本建立起居民医保、重大疾病医疗保险、医疗救助等全方位多层次的医疗保障制度，但该医疗保障制度在实际运营过程中存在的问题导致农村医疗贫困问题的产生。如城乡居民医保制度在保障农村居民基本医疗权的同时，实际报销比例低于农民实际承担水平，实际诊疗过程中不符合报销范围目录内的自费较高；重大疾病医疗保

险作为居民医保的有效补充，强化了医保对于高费用段自我负担的保障力度，但在实际执行过程中，医疗救助享受重大疾病医疗保险报销的范围较低，其原因在于重大疾病医疗保险的起付范围以当地居民人均可支配收入为标准，不同收入水平的家庭对于起付标准的感受敏感度不同，实际应该享有医疗救助的家庭被阻挡在了重大疾病医疗保险的门槛之外，造成事实上的医疗贫困问题。

三、对策建议

在调查和访谈阶段，我们也真切地发现，调查地区农村医疗贫困原因复杂，它是两种或两种以上的原因综合导致的，并且表现形式多样化，很多医疗贫困问题表现并不显著，特点也不突出。根据精准扶贫和医疗保障反贫困理论，要解决医疗贫困问题，必须遵循“医疗消费—医疗贫困—医疗保障反贫困”的解决路径，即“就医选择—医疗费用支出—灾难性医疗支出返贫—医疗费用支出致贫—基本医疗保险—大病保险—医疗救助—其他补充保障”，在这种多维一体的政策支持下，才有可能解决河南农村医疗贫困问题，根据具体的调研结果来讲，宜做好以下三方面工作。

（一）采取针对性的政策提高农民的可支配性收入，以满足其医疗服务购买需求，提高农民的医疗购买力水平是根本之策

随着社会经济的发展和医疗技术的进步、老龄化的程度加深带来的医疗费用的上涨，从供需结构上来讲，医疗费用下降的空间不大；医疗保障作为保障社会成员基本医疗需求的制度安排，从逆向选择和道德风险的规避上也要求农民必须负担一定比例的医疗费用。通过增

加农民可支配收入来提高其对医疗产品的购买力是解决农村医疗贫困的必由之路，河南农村地域广、生产生活条件多样，当地政府应根据实际情况推动符合本地区农村经济发展的生产政策，如集体性外出务工、就地工作机会的创造等，千方百计提高农民收入。

（二）做好医疗保障制度的内部有效衔接，改变险助脱节造成的医疗贫困问题

调查发现，基本医疗保险、重大疾病医疗保险和医疗救助脱节、制度失衡是当前农村“看病难、看病贵”的重要原因，作为保障广大农村居民医疗权、健康权的基本制度安排，三者之间应改变以居民人均收入为标准的衔接方式，通过建立家庭实际收支平衡为标准的机制设计，在制度上真正发挥医保在解决医疗贫困问题的支撑作用，真正降低农民医疗费用过度支出造成的“支出型贫困”问题；建立慢性病预防及长期治疗支持机制，简化慢性病医疗费用报销手续，提高报销标准，阻断慢性病长期费用支出造成的隐形医疗贫困问题。

（三）改变静态收入为标准的扶贫机制，从动态收支平衡的角度扶持隐性医疗贫困农民

政府在扶贫过程中既要保证显性贫困对象的脱贫问题，更要重视医疗问题导致的隐形贫困问题。当前扶贫政策以静态收入为标准，对于动态性的收支不平衡形成的贫困特别是医疗贫困问题支持匮乏，“一人得病，全家贫穷”是这种动态贫困的典型表现。政府应该在解决贫困的对策中引入“收支平衡”的甄别机制，将贫困问题和家庭收支是否平衡联系起来，将农村居民面临的因疾病造成收支不平衡的情

况纳入到“脱贫”的对象范围内，在一定的期限内给予医疗救助等方面的支持，保障农民在发生疾病支出型贫困问题时能够使生活质量不出现大的变动，并在这种政策支持下培养其较强的自主发展摆脱支出型贫困的能力。

作者简介：侯圣伟，博士，讲师，郑州轻工业大学劳动与社会保障系主任，郑州轻工业大学社会发展研究中心研究员。

电话：139 3907 2718 邮箱：superwei910@foxmail.com

关键词：脱贫攻坚 医疗贫困 制度衔接 甄别机制

报 送：省委、省政府领导及相关部门 寄送 18 市市委、政府领导及相关部门

中心地址：郑州市科学大道 136 号政法学院二楼 203 室

邮 编：450001

电 话：0371-86609698 电子邮箱：zzuli_shfzyjzx@163.com