

重庆市老年人医疗保险现状调查与分析*

杨洁,唐庆华,张桐叶,王净[△]

(重庆医科大学思想政治教育学院/医学人文研究中心,重庆 400016)

[中图分类号] R-1 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)23-3297-03

老龄化是社会文明和进步的重要标志,但同时也带来了一系列的社会问题,突出表现在患病人口增加。进入 60 岁的老年人,由于体质衰退和慢性病增加导致健康状况变差,医疗需求不断增长^[1]。人口预测表明,未来几十年内,我国年龄结构类型将从成年型转向老年型,而且将向高度老年型发展^[2]。如何做好医疗保障制度内部的调整,更好地满足参保人员的医疗需求,是当前医疗保险领域亟待解决的问题^[3]。本文对重庆市老年人医疗保障进行调查分析,以期在医疗保障领域找到应对人口老龄化的解决措施,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 4 月~7 月课题组选取渝中区、九龙坡区、万州区、梁平县、黔江区等 5 个区县为调查范围,以重庆辖区内 60 岁及以上、能够理解问卷内容且语言表达清晰的老年人作为研究对象。运用随机抽样法展开调查,共发放问卷 800 份,回收 765 份,其中有效问卷 758 份,有效率为 94.7%。纳入标准:符合人口老龄化国际标准,60 岁以上的人口数占总人口数的比例超过 10%,或者 65 岁以上的人口数占总人口数的比例超过 7%^[4]。

1.2 方法 (1)专家访谈法:通过对医疗保险专家、医院医疗保险管理人员进行访谈,了解老年人医保的总体情况及发展建议。(2)实地调研法:深入 5 个区县社区老年人聚集地,了解老年人医疗保险需求。(3)问卷调查法:采用自行设计的《重庆老年人医疗保险现状调查问卷》进行调查,该问卷以基本医疗保险调查问卷为基础,同时结合老年人参保特性设计而成,并由专家对问卷内容进行评议,信度、效度检验均合格。问卷主要包括 3 部分内容:①老年人的基本信息;②身体状况、医疗负担情况;③医保情况,共计 33 个题目。

1.3 统计学处理 采用 EpiData3.1 软件双人录入数据,并运用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本信息 本次调研重庆市老年人口中,男 366 人,女 392 人,男女比例为 1.00:1.07;60~69 岁 412 人(54.4%),70~79 岁 237 人(31.3%),80~89 岁 96 人(12.7%),90 岁及以上 13 人(1.7%);主城区 235 人(31%),各区县 509 人(67.2%),外省 14 人(1.8%);城镇人口 456 人(60.2%),农村人口 302 人(39.8%)。学历分布:小学以下 413 人(54.5%),中学/中专 191 人(25.2%),大专及以上学历 154 人(20.3%)。婚姻情况:未婚 14 人(1.8%),配偶健在 549 人(72.4%),离婚 2 人(0.3%),丧偶 193 人(25.5%)。子女数量:没有子女 22 人

(2.9%),独生子女 170 人(22.4%),2 个及以上子女 566 人(74.7%)。职业情况:农民 313 人(41.3%),企业员工及政府事业单位人员 324 人(42.7%),无业 87 人(11.5%)。经济状况:收入小于或等于 1 050 元的老年人占 47.1%(其中收入小于或等于 500 元占 22.0%),1 051~<2 000 元占 21.6%,2 000~<3 000 元占 14.5%, $\geq 3 000$ 元占 16.8%。主要经济收入来源分布情况:退休金 50.7%,务农 11.5%,务工 3.4%,子女支持 12.3%,社会低保 7.8%,养老保险 14.4%。

2.2 身体状况 本次调查中高达 64.7%的老年人患有疾病。老年人自评健康状况中,认为“身体非常好”和“非常差”各占 9.9%和 7.0%，“身体状况一般”占 57.3%，“较差”占 25.9%。就医情况中,87.6%会及时就医,12.4%则选择了“不会及时就医”,老年人不及时就医主要原因是“看病费用贵、行动不便”。老年疾病种类调查中,高血压、冠心病、糖尿病、风湿位居前 4 位,许多老年人不仅仅只患有某单一的疾病,同时患有多种慢性疾病的情况较多。

在医疗费用支出比例调查中,自购药品行为逐渐增加,调查中老年人自购药品人数、门诊就医人数、住院人数分别为 45.4%、22.3%、18.6%。但在总体医疗费用支出中,住院费用依然是医疗负担的最大部分,调查中老年人住院费用支出为 2 880 元/次,门诊就医支出为 308 元/次,自购药品支出为 150 元/次,其中住院费用报销 775 元/次,门诊部分报销 43 元/次,自购药品费用不予报销。

2.3 老年人医保情况 本次调查中老年人参加城镇职工医保比例最高,占 42.1%,其次为新型农村合作医疗保险 36.7%,城镇居民及城乡居民合作医保占 17.3%,没参加医疗保险的老年人占 3.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。老年人医疗保险参保率为 96.7%。

重庆市老年人医疗保险参保缴费方式,主要以个人缴纳为主($P<0.05$),见表 1。34%的广大城市居民、农村人口自政策实施起开始缴纳,时长 1~10 年,40%的老年人对医保相关政策并不了解,由子女负责管理。

重庆市老年人对医疗保险的认知情况,绝大多数老年人认为参加医疗保险很有必要($P<0.05$),城乡老年人对医疗保险的参保必要性、政策了解情况的认识有差异,不清楚是否参保的老年人农村高于城镇。重庆市医疗保险参保费水平较为合理($P>0.05$),城乡老年人对医疗保险参保水平的认识一致。另外,重庆市老年人主要通过电视、宣传资料、报刊等媒介获取医保相关信息,亲戚、朋友的口耳相传及医疗保险经办机构工作人员的宣讲作用明显。

老年人对医疗保险服务的满意度包括 4 个部分,医疗保险

* 基金项目:2013 年度重庆市人口发展研究课题(2013CQRK07)。

作者简介:杨洁(1989—),在读硕士,主要从事医疗保险研究。△

报销比例满意度、医疗保险报销方便程度、对医院药店医保服务满意度及对医疗保险经办部门的满意度。调查中老年人对医疗保险服务总体满意度高。但城乡老年人对医疗保险的满意度差异有统计学意义($P < 0.05$),城镇老年人对医疗保险服务满意度总体高于农村老年人,农村不了解医疗保险服务的老年人比例较城镇高。

重庆市老年人参加多种医疗保险的情况(表 2),包含了老年人对商业保险和护理保险的参保情况及参保意愿。老年人商业医疗保险参保率及参保意愿低,参加商业的老年人主要是政府、事业单位及企业员工。城乡老年人商业保险参保情况一致。城乡老年人参加商业保险及护理保险的意愿差异有统计学意义($P < 0.05$),城镇老年人认为没必要参加商业保险的比例高于农村。此外,城镇老年人对护理服务的认知和接受程度高于农村。

表 1 重庆市老年人医疗保险的基本运行情况

项目	户籍(n)		合计[n(%)]	χ^2	P
	城镇	农村			
缴费方式				1.78	<0.01
单位缴纳	167	18	185(24.4)		
单位+个人缴纳	114	21	135(17.8)		
个人缴纳	159	245	404(53.3)		
未缴纳	16	18	34(4.5)		
合计	456	302	758(100)		
缴费时间(年)				1.37	<0.01
30	77	9	86(11.3)		
25	50	6	56(7.4)		
未交过	43	12	55(7.3)		
其他	87	171	258(34.0)		
不清楚	199	104	303(40.0)		
合计	456	302	758(100)		

表 2 重庆市老年人参加多种医疗保险的情况

项目	户籍(n)		合计[n(%)]	χ^2	P
	城镇	农村			
是否参加商业医疗保险				2.09	0.148
参加	42	19	61(8.0)		
没参加	414	283	697(92.0)		
参加商业保险必要性				7.52	0.02
有必要	74	39	113(14.9)		
没必要	194	108	302(39.8)		
不清楚	188	155	343(45.3)		
是否愿意到专门护理机构治疗				13.53	0.00
非常愿意	97	50	147(19.4)		
一般	76	28	104(13.7)		
不愿意	190	146	336(44.3)		
不清楚	93	78	171(22.6)		
是否愿意参加护理保险				25.34	0.00
非常愿意	75	29	104(13.7)		
一般	86	27	113(14.9)		
不愿意	181	151	332(43.8)		
不清楚	114	95	209(27.6)		

3 讨论

3.1 医疗保险现状问题

3.1.1 重庆市老年人医疗保障城乡差异明显 长期的城乡二元结构导致城乡医疗保障发展不平衡,主要体现在医疗保险种类及待遇上:城镇老年人参加待遇较好的职工医保、城镇居民医保,农村老年人参加新农合待遇水平相对较低。其次,城镇老年人医保基金池相对于农村更为稳固,城乡老年人对医保的认识水平也不相同,对参保必要性及政策的认识城镇高于农村,对医保满意度也普遍高于农村。此外,城镇老年人对多层次医疗保险的接受明显度高于农村。

3.1.2 重庆市老年人医疗保险制度运行中的统筹及隐形债务问题突出 重庆市老年人医疗保险运行中,缴纳的保费主要由个人承担,这部分老年人包括城镇无业居民、农村人口,参加城乡居民医疗及新型农村合作医疗保险,与参加职工医疗保险的老年人相比待遇差距较大。研究发现,在医疗保险缴费时间上,18.7%的老年人口按时间交足 30 年或 25 年的保费,不足年限或未缴纳的高达 41.3%,老年人医保基金池缺乏沉淀,这无疑将使医保基金产生“隐性债务问题”^[5],医保基金池的缺口将对医保系统产生巨大压力。

3.1.3 重庆市老年人积极拥护基本医疗保险制度,但医疗保险知识十分匮乏 重庆市无论城市还是农村老年人参保意愿都十分强烈,对医保保费缴费水平,医疗保险报销水平,医院、药店及医疗保险机构中医保人员的服务满意度高。患者对基本医疗保险政策的认知状况影响了对基本医疗保险的满意度^[6],调查中有 50%的老人对医保具体政策不了解,阻碍了医保政策发挥其应有的作用。

3.1.4 重庆市老年人疾病风险分担形式单一 本次调查中重庆市老年人基本医疗保险参保率达 96.7%,而商业医疗保险参保率较低,仅占 8%。商业保险及护理保险的参保意愿表现不强烈,原因包括经济因素、对多种医疗保险缺乏了解等。此外,商业医疗保险自身缺陷影响了参保率。商业保险市场中的“撇奶油”行为将已患病人群排除在商业医疗保险大门之外。健康状况较好的老年人容易购买到保险,而健康状况相对较差的老年人更可能被驱逐出这一市场^[7]。

3.2 建议

3.2.1 统筹城乡老年医疗保障制度 目前提高医疗保险统筹层次、实现城乡居民基本医疗保险制度一体化是中国医疗保障事业发展的必然趋势,这将有利于提高城乡居民医疗保障水平,促进医疗卫生事业均衡发展^[8]。在重庆市统筹城乡医疗保险制度的大背景下,重庆市老年人医疗保障也应顺应趋势,不断加快城乡老年人医保、不同险种老年人医保的整合力度,实现老年人医保制度、医保待遇的统一,最终实现重庆市城乡老年医疗保障公平发展。

3.2.2 加强医疗保险筹资能力 重庆市覆盖城乡的医疗保险制度实行时间不长,加之近年来人口老龄化程度日益加深,医保基金将面临收支失衡的危险。目前,医保基金主要通过“开源”的措施保障基金池。主要通过创新医疗保险测算方法提高重庆市社会医疗保险缴费水平,增加医保筹资。重庆市经济高速发展,人民收入水平不断攀升,政府部门通过采用科学合理的保险测算方法,适当提高医保缴费水平是可行的。我国职工医疗保险相关政策规定,医疗保险缴费时长男性 30 年,女性 25 年,重庆市可考虑延长退休年龄,增加医疗保险法定缴费年

限^[9],新农合、城乡居民医疗保险也可效仿职工医保,适当延长缴费年限。

3.2.3 加强医疗保险政策的宣传工作 重庆市虽已成功建立了覆盖城乡居民的基本医疗保险制度,但由于老年人群体身体机能文化水平的限制及老年人对医保政策的了解相对缺乏,阻碍了老年人相关权益的实现,因此,加强对老年人医保政策的宣传工作十分必要。由于城乡老年人认识水平不同,负责医疗保险宣传工作人员需要因地制宜,选择恰当的宣传方式。如医疗保险局可在城市社区定期举办医保政策宣讲会,鼓励老年人积极参与;在农村可通过播放医保广播基本知识,医保电视宣传片的形式,向农村老年人普及医保知识。

3.2.4 构建多层次老年医疗保障体系 多种医疗保险可以满足老年人多层次的医疗保险需求,更充分地分担疾病风险。从我国情况看,商业医疗保险的发展并没有引起足够的重视,市场发展很不完善,很多居民和企业不愿意或没有能力购买商业医疗保险。因此,重庆市政府应积极促进商业医疗保险市场的形成和发展,引导商业保险向老年人适当倾斜,以满足老年居民较高层次的医疗保障需求。随着老龄化加快,重庆护理服务需求日益增加,可借鉴日本和澳大利亚老年保健评估制度,通过实地调研设计,建立符合重庆市情的老年护理保险制度。

参考文献

[1] 黄丽萍. 浅谈人口老龄化对医疗保险的影响及对策[J].

(上接第 3277 页)

参考文献

- [1] 钟学武. 右美托咪定对老年患者腰硬联合麻醉诱导期血流动力学的影响[J]. 中国基层医药, 2012, 19(9): 1345-1346.
- [2] Schnabel A, Meyer-Friebem CH, Reichl SU, et al. Is intraoperative dexmedetomidine a new option for postoperative pain treatment? A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Pain, 2013, 154(7): 1140-1149.
- [3] 钱玉芳. 右美托咪定对老年患者术后早期认知功能的影响[J]. 中国基层医药, 2012, 19(9): 1379-1380.
- [4] 顾伟, 顾小萍, 马正良, 等. 右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者麻醉恢复的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(12): 1176-1177.
- [5] Karaman S, Günüşen i, Ceylan MA, et al. Dexmedetomidine infusion prevents postoperative shivering in patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery[J]. Turk J Med Sci, 2013, 43(2): 232-237.
- [6] 吴树彪, 吕志峰, 董铁立. 右美托咪定对全麻下行妇科腹腔镜手术患者拔管反应的影响[J]. 山东医药, 2012, 52(19): 49-50.
- [7] Khanduja S, Ohri A, Panwar M. Dexmedetomidine decreases requirement of thiopentone Sodium and pentazocine followed with improved recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy [J]. J Anaesthesiol Clin Pharmacol, 2014, 30(2): 208-212.

海峡科学, 2011(2): 17-18, 32.

- [2] 林森, 张军涛. 人口老龄化对医疗保险的影响及对策——基于国别比较的视角[J]. 宏观经济管理, 2013(6): 57-59.
- [3] 康彩霞, 王宏. 人口老龄化对医疗保险制度的影响[J]. 合作经济与科技, 2010(19): 106-107.
- [4] 黄小梅. 重庆市人口老龄化的现状及对策研究[J]. 重庆行政: 公共论坛, 2013, 14(2): 54-56.
- [5] 颀慧玲, 侯志刚. 人口老龄化对医疗保险制度的影响——以山西为例[J]. 经济问题, 2012(6): 57-60.
- [6] 王春辉, 沈曙铭. 口腔疾病住院患者基本医疗保险认知及满意度调查分析[J]. 中国医院, 2010, 14(10): 25-27.
- [7] 高丽敏. 国外应对人口老龄化的政策实践及对我国的启示: 基于医疗保障视角的分析[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(4): 11-13.
- [8] 程雨蒙, 朱刚令, 常刚, 等. 中国基本医疗保险城乡一体化探析——以重庆市为例[J]. 重庆医学, 2012, 41(16): 1661-1663.
- [9] 邱月. 老年商业医疗保险影响因素的实证研究[J]. 特区经济, 2012(3): 285-287.

(收稿日期: 2015-02-08 修回日期: 2015-07-15)

- [8] 孙玉琦, 余守章, 许立新, 等. 右美托咪定对喉罩全麻妇科腹腔镜手术患者麻醉深度及苏醒质量的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(8): 1065-1066.
- [9] Yang XM, Liu J, Ji J, et al. Effects of dexmedetomidine on the deformability of erythrocytes in vitro and in anesthesia [J]. Exp Ther Med, 2014, 7(6): 1631-1634.
- [10] 贺秋兰, 徐辉, 孙来保, 等. 右美托咪定复合七氟烷全麻对妇科腹腔镜手术术后恢复的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(10): 939-940.
- [11] Young A, Buvanendran A. Multimodal systemic and intra-articular analgesics[J]. Int Anesthesiol Clin, 2011, 49(4): 117-133.
- [12] Cekic B, Besir A, Yulug E, et al. Protective effects of dexmedetomidine in pneumoperitoneum-related ischaemia-reperfusion injury in rat ovarian tissue[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 169(2): 343-346.
- [13] Iwakiri H, Oda Y, Asada A, et al. The efficacy of continuous infusion of low dose dexmedetomidine for postoperative patients recovering in general wards[J]. Eur J Anaesthesiol, 2012, 29(5): 251-254.
- [14] Ibraheim OA, Abdulmonem A, Baaj J, et al. Esmolol versus dexmedetomidine in scoliosis surgery: study on intraoperative blood loss and hemodynamic changes[J]. Middle East J Anaesthesiol, 2013, 22(1): 27-33.

(收稿日期: 2015-02-28 修回日期: 2015-07-16)