中南大学一女博士走遍 18 个贫困村后的思考

都是生病，这些家庭为什么“男人治、女人忍”

今日女报 / 凤网记者 张秋盈

中南大学博士廖小利，研究方向为妇女儿童护理学。 供图 / 受访者

“男人生病了砸锅卖铁都要治，治好了他才能去赚钱。我们女人生病能拖就拖，反正就是在家里带孩子嘛！”

这是中南大学女博士廖小利在农村做社会调研时听到的最让她五味杂陈的一句话。也正是这句话，让这个研究妇女儿童问题的专家走遍了湖南三个不同贫困县的 18 个贫困村——她很想知道：同样是生病，为什么女人会选择“拖”和“忍”？

走访的结果最终变成了廖小利 2018 年的一篇学术论文《农村贫困地区妇女医疗服务利用影响因素分析——基于湖南的实证》。然而，这一研究成果却总是让廖小利心情沉重，因为在这些看似隐忍坚毅的女性背后，彰显着一个亟待被关注的现象：随着农村男性劳动力奔向城市，女性在农村从半边天变为了顶梁柱，她们需同时承担家务劳动和农业生产，长期超负荷劳作，不仅健康受损，而且贫困家庭有限的医疗资源还须向一家之主的男性倾斜，从而导致妇女医疗需求难以满足。农村妇女受家庭人口数量、收入等因素影响，有些即使已经患病依然选择不就医，就医后，医疗支出也比较受限。

这两年，随着医保政策的改革，特别是脱贫攻坚工作的推进，很多贫困家庭女性所面临的这些问题逐渐得到了改善。但是，廖小利很清楚，要想彻底让这些贫困家庭女性摆脱后顾之忧，还需从多个层面入手。在疫情后的新民生背景下，如何消除农村贫困家庭男女就医差异，势必也需要包括学界在内的社会各界来共同思考。

6 月 2 日，廖小利在跟今日女报 / 凤网记者谈及这一问题时，再次提出了她的思考。

观念 “一点小事就看病，很不贤惠”

“对女人而言，一点小事就看病，很不贤惠呢。”这是廖小利在调研访谈时，不少贫困妇女吐露的相对普遍的“心声”——显然，在她们看来，这已经上升到了一种品格的高度。但是，为什么会形成这样的观念呢？廖小利在随后的走访中逐渐得出了结论。

“在农村贫困地区，两性存在明显的医疗资源差距，这与男女家庭角色的不同、家庭分工的差异有关。”廖小利说，这种性别差异体现在家庭生活的诸多方面：“好东西先给孩子、丈夫吃，钱也要花在孩子、丈夫身上，因为孩子是家庭的未来、老公是家庭的顶梁柱。”

很多时候，由于妇女不是农村家庭经济的主要来源，因此看病的决策权也在丈夫或者儿子身上。“一些年纪大的老太太，为了不拖累儿子，基本是能不治就不治。”廖小利说到这些具体的细节，忍不住一声叹息。

也许是祖辈们流传下来的习惯所致，从岳阳平江到永州江华，再到邵阳隆回，廖小利发现，在这些贫困地区，农村妇女的社交基本限制在闺密圈子里，因此，关于健康问题，年长一点的往往是通过闺密间的经验交流来处理。“年轻的妇女身体不舒服，可能会选择告诉丈夫，需不需要治疗还是由男人来决定。有些生活得粗糙一点的甚至会自我安慰：‘村里其他人也是这样过来的，一样活到八十多岁’。”

农村留守妇女。 供图 / 受访者

现象 身体有病，能拖则拖

随着调研工作的深入，廖小利发现，除了观念的影响，家庭人口数量、当地治疗单次感冒的价格、最近医疗机构距离等等都是影响贫困家庭妇女是否就医的决定因素。

“家里人口越多，妇女的就医意愿就越低。”廖小利说，作为母亲和妻子，女性患病后，为了家庭成员的集体利益，她们往往不舍得使用医疗服务。“年轻女人一般会说，要留着钱给孩子读书，年长的女性则要留着钱建房，给儿子娶媳妇。”

当地治疗单次感冒的价格则是看病贵不贵的指标，对于贫困地区妇女来说，看一次感冒，要花三四十元来买药很不划算。“买一斤肉才十几块，还可以全家人一起吃呢。”有受访妇女直言不讳地对廖小利说。

“只有在病情实在拖不下去，躺在床上好几天耽误干活的情况下，一些留守妇女才会选择去小诊所看医生。医生确诊以后，她们第一时间关心的也是治病要多少钱，如果太贵而病情又不危及生命，就可能选择不治。”

廖小利告诉今日女报 / 凤网记者，从 2003 年开始，农村地区试点新型农村合作医疗制度（以下简称“新农合”），至 2013 年底，新农合已经覆盖 98.7% 的农村居民，这在一定程度上缓解了农村居民“看病难、看病贵”的问题。尤其是政策还对贫困家庭进行倾斜，贫困户入新农合比普通家庭更优惠、贫困家庭成员看病报销比例比普通家庭高。因此，也经常有受访妇女告诉廖小利：“以前生病如果能忍就挨过去了，现在政策好，看病不花钱，就是耽误点时间，只要农闲了我就去住院。”

但与此同时，看病费时间，也是一些整日忙活在田间灶头的贫困妇女有病不就医的原因。廖小利举了个例子：“一个农村妇女打算去看病，她必须提前找到人帮忙照看家里的鸡鸭，第二天清晨 5 点起来，把家务做好，6 点坐车，不吃午饭，赶在下午 3 点回来。如果家里有孩子，一路上还要抱着孩子前往看病。”

因此，在农村贫困地区往往会出现这样的现象——到了过年农闲，或者在外打工的丈夫、儿子回来了，村里很多妇女会扎堆去医院住院，有些人是把拖了很久的病集中进行治疗。

困境 因病致贫的循环

在廖小利的调研当中，人均收入越低的家庭，越存在着高风险的医疗支出，从而形成因病致贫的恶性循环。

“家庭人均收入较低，妇女营养需求难以满足，健康资本存量更低，同时生活环境较差，遭受疾病侵扰风险更大，患病以后病情更加严重，医疗支出也就更多。”廖小利说。

在隆回的一个贫困村，廖小利曾经深入调研过一个贫困户家庭，这家的女主人患有轻度精神类疾病，只要控制住了，还能帮家里干点活。但是治疗了一段时间后，家人觉得药物“太贵了”，就没有遵照医嘱继续服药。到了第二年，这名妇女精神病复发，生活完全不能自理。“这种情况下，她的丈夫就不能出去打工了，只能专门在家照顾她，本来就贫困的家庭根本承受不了。”廖小利说。

“那些看起来家庭收入较高的妇女，有点小毛病自然就会去看医生，而贫困妇女不到万不得已不会去看病，从理论上说，她们的医疗支出更少。但实际上，贫困妇女把小病拖成了大病，反而导致了她们花在治病上的钱更多。”廖小利不无担忧地说。

思考 多管齐下的办法

如何避免农村贫困家庭在医疗健康上的恶性循环？如何消除看病就医的性别差异？这是廖小利反复思考的问题。在她看来，这是一个需要从多个维度来解决的问题。

首先，要在农村大力提倡“预防为主”，做好健康科普，将常见病、多发病的病因、预防措施告诉大家，尤其是对女性进行重点科普，这样就从源头上做到预防、控制疾病的发生、发展。

其次，要加大农村医疗卫生经费投入，完善贫困地区医疗卫生服务网络，降低贫困地区基础医疗服务价格。提高基础医疗可及性和利用度。“这样就不会小病拖成大病。”

“目前，具有广覆盖优点的新农合制度存在低保障的缺点。”廖小利说，第四次全国卫生服务调查显示，新农合报销额度约 34.6%，且并非所有医疗支出都能报销，仅住院支出可以按比例报销，而门诊支出不在报销范围。许多情况下有限的医保报销相对于虚高的医疗支出只是杯水车薪。同时，农村居民医疗服务的利用也呈现出需要高、满足低的矛盾状态，农村居民应就诊而未就诊、应住院而未住院的现象常见。因此，针对这种情况，要继续扩大医保覆盖范围，不断提高医保报销比例，特别是要将妇女常见病纳入医保报销范围。

“只有多管齐下，才能全面提升农村贫困地区妇女健康状况，从而真正决胜于脱贫攻坚。”廖小利说。