

山东省新农合政策调整后农民的认知及评价研究

高 静* 于保荣 孟庆跃

山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012

【摘要】目的:比较山东省新型农村合作医疗政策调整前后农民对其认知和评价的变化。方法:采用分层抽样的方法,选取了山东省经济水平不同的三个县,分别于2006年和2008年进行入户调查;主要采用描述性统计方法、单因素统计推断和多因素统计推断方法进行数据分析。结果:2008年农民对新农合认知水平仍然不高;新农合认知程度的影响因素包括不同年份、县市、性别、文化程度、收入水平;2008年农民对新农合的满意度明显提高,但提出补偿比例和新农合经办机构的服务质量仍需要进一步改进。建议:新农合的宣传教育工作需要持续地、有针对性地开展,需要进一步提高保障程度、改善服务质量。

【关键词】新型农村合作医疗;认知;评价;比较分析

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.03.007

Study on farmer's cognition and appraisal on NRCMS after adjusting policy in Shandong

GAO Jing, YU Bao-rong, MENG Qing-yue

Center for Health Management and Policy of Shandong University, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】 Objective: To compare the situation of farmer's cognition and appraise on New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) after policy adjusting. Methods: In this study stratified sampling is used to select 3 counties in Shandong Province according to the development levels of society and economy and we collected the household's response in the field in 2006 and 2008 respectively. One-way, descriptive and binary logistic statistical methods are used in the analysis. Results: We find that farmer's cognition on NRCMS is still low in 2008. The factors of cognition are including different year, counties, sex, degree of education and income level; The percentage of satisfaction is significantly higher in 2008. However, most farmers expect it to be improved further in increasing the reimbursement rate and improving the service quality of NRCMS office. Recommendations: It should be developed in propagandizing continuously and improve the financial protection and quality of service further on NRCMS.

【Key words】 New Rural Cooperative Medical Scheme; Cognition; Appraisal; Comparison analysis

新农合制度试点以来,许多研究开始关注新农合实施效果。有研究表明,农村居民对新农合的认知与评价将在很大程度上决定该制度能否顺利实施并长久持续。^[1]山东省农业人口众多,新农合工作起步较早,本文以山东省章丘、昌乐和东阿三个县/市为研究地区,对2006年与2008年农民对新农合的认知及评价进行比较,反映新农合运行的成果和不足,

为进一步改进和完善新农合制度提供政策建议。

1 三县新农合政策概述

本研究选择章丘、昌乐和东阿三县分别代表山东省经济水平好、一般和较差地区。2006和2008年,各县筹资水平逐年提高,筹资情况如表1所示。

* 基金项目:欧盟资助农村医疗保障(RHINCAV)项目(编号:015305)。

作者简介:高静,女(1983年-),硕士研究生,主要研究方向为卫生经济学。E-mail:ghhdw123@163.com

表 1 三县新农合筹资水平(元)

	章丘		昌乐		东阿	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
省	8	17	5	28	7	28
市	8	18	2	14	1.5	3
县	14	25	5	18	1.5	11
个人	10	10	10	15	10	10
合计	40	70	22	75	20	52

表 2 反映了三县门诊及住院补偿制度的变化,可以看出:各县各级别定点医疗机构门诊报销比例及住院补偿比例均有不同程度的提高,门诊补偿提高 10%~25%,住院补偿比例提高 5%~20%;住院报销封顶线提高明显。

2 资料与方法

2.1 资料来源

本研究数据来源于欧盟资助“在中国和越南农村地区建立公平和可持续健康保障制度”项目 2006 年和 2008 年的家庭入户调查。样本选择采取分层随机的抽样方法,每县随机抽取 3 个乡镇,每个乡镇抽取 6 个行政村。调查时间分别为 2006 年 5 月和 2008 年 9 月。

2.2 研究方法

采用 Double Entry 2.0 进行调查表的录入,应用

SPSS11.0 软件进行统计分析。采用构成比描述调查对象对新农合的认知和评价,卡方检验用于分析 2006 年和 2008 年农民对新农合认知和评价的差异。采用非条件 Logistic 回归分析影响农民对新农合认知程度的因素。

3 结果与分析

3.1 调查对象基本情况

2006 年共调查 3 322 户,有效回答 3 238 户,有效问卷占 97.5%。2008 年,调查户数为 1 638 户,有效回答 1 630 户,有效问卷占 99.5%。表 3 为 2006 年和 2008 年调查三县样本的基本情况。(1)调查对象年龄均在 15 岁以上,三县 36~55 岁的最多,2008 年章丘和昌乐 36~55 岁和 56~65 岁年龄组人数构成比例高于 2006 年。(2)2008 年三县男性比例分别为 36.9%、51.4% 和 29.0%,均低于 2006 年。(3)被调查者中初中文化程度所占比例最高,章丘 2008 年的文化程度高于 2006 年。(4)根据四等分法按家庭人均纯收入将调查家庭分为五组,分别为低收入组、中低收入组、中等收入组、中高收入组以及高收入组,统计结果显示两年家庭经济水平并无显著性差异。(5)2008 年调查对象的参合比例比 2006 年有所提高,2008 年调查前四周就诊率高于 2006 年。

表 2 2006 年和 2008 年三县补偿政策调整情况

	章丘		昌乐		东阿	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
门诊补偿比例(%)						
村卫生室	10~15	20~40			家庭账户, 无门诊统筹	25
乡镇卫生院	15	30~40	15	25		
门诊报销封顶线(元)						
村卫生室	80	80			—	100
乡镇卫生院	500	600	200	200		
住院补偿比例(%)						
乡镇卫生院	20~50	25~70	40	30~60	20~25	30~55
县级医院	20~40	25~50	10~40	30~50	15~35	40~50
县级以上医院	无	县级医院的 80%	5	20~30	县级医院的 50%	30~50
住院报销封顶线(元)						
	14 000	30 000	5 000	30 000	5 000	20 000

表3 山东三县 2006 年和 2008 年样本基本情况(%)

	章丘		昌乐		东阿	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
年龄组						
16~35	25.7	17.4	27.6	18.8	15.9	10.8
36~55	49.0	55.2	49.4	59.9	58.2	60.4
56~65	18.0	22.2	15.8	15.9	18.9	20.6
66~	7.3	5.2	7.2	5.4	7.0	8.2
男性	40.1	36.9	63.5	51.4	46.0	29.0
文化程度						
文盲	17.4	14.3	15.2	13.6	19.7	21.1
小学	28.8	21.4	25.4	23.0	28.5	27.1
初中	43.4	50.9	46.3	48.6	41.6	38.6
高中及以上	10.4	13.3	13.1	14.7	10.2	13.2
收入水平						
低收入组	22.3	25.5	15.8	15.2	22.0	19.3
中低收入组	18.7	17.2	17.1	16.6	24.0	26.5
中等收入组	20.1	18.5	21.1	20.0	19.0	22.4
中高收入组	20.6	19.8	20.7	19.7	18.6	20.1
高收入组	18.3	19.0	25.3	28.5	16.4	11.7
参合率	91.4	95.0	91.7	98.4	96.2	98.0
就诊率	11.1	18.1	10.4	18.2	11.6	21.4

3.2 农民对新农合的认知情况分析

3.2.1 政策调整前后农民对新农合方案内容知晓率的比较

随着新农合工作的推进,农民对卫生服务的利用率逐年提高,参合比例也越来越高,对新农合的各项内容应该有更为广泛和深入的了解。研究发现,2006年门诊报销比例和定点医疗机构的知晓率已超过50%,2008年三县各级政府补助标准知晓率、章丘的起付线和封顶线知晓率、东阿的住院报销比例知晓率均有提高。但2008年各县农民对某些新农合方案的知晓率也有不同程度的下降:章丘的门诊报销比例、住院报销比例以及定点医疗机构知晓率有所下降;昌乐除各级政府补助标准以外,其他方案知晓率均有不同程度的下降;东阿只有住院报销比例知晓率有所提高,对其他方案知晓率也存在不同程度的下降。门诊报销比例和定点医疗机构知晓率在三县均有所下降,且下降幅度均达到10%以上(表4)。

3.2.2 农民对新农合认知程度及影响因素分析

本研究将农民对新农合方案的知晓项目数作为

认知程度的评价标准。新农合门诊报销比例以及定点医疗机构是参合者接触和使用频率较高的内容,因此认为这两项内容是对新农合的常规认识。我们将知道新农合方案内容数少于2项(包括2项)的作为认知程度低,知道3项及以上的认为认知程度高。表5显示的是2006年和2008年农民对认知程度的比较,2008年三县认知程度低的项目比例均高于2006年,而认知程度高的比例均低于2006年,经检验两年的差别均有统计学意义。

表4 2006 年和 2008 年三县农民对新型农村合作医疗方案内容的知晓率(%)

内容	章丘		昌乐		东阿	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
政府补助标准	27.7	40.9	27.9	30.8	26.7	25.6
起付线	38.0	40.9	25.9	21.6	18.4	13.0
封顶线	14.4	19.2	13.4	11.6	20.0	9.9
门诊报销比例	53.9	31.5	60.3	35.1	60.6	48.3
住院报销比例	44.9	40.1	38.4	43.1	31.1	36.2
定点医疗机构	70.8	37.3	61.8	43.1	61.7	47.3

表5 2006 年和 2008 年三县农民认知程度比较(%)

认知程度	章丘		昌乐		东阿	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
低	52.7	64.4	58.5	71.4	63.2	70.6
高	47.3	35.6	41.5	28.6	36.8	29.4

以认知程度作为因变量,年份、县、年龄、性别、文化程度、家庭经济水平、是否参合以及调查前四周内是否就诊作为自变量,对农民的认知程度进行多因素分析,非条件 Logistic 回归分析结果见表6。结果显示,年份、县、性别、文化程度和收入不同对认知程度有影响。在排除年龄、是否参合以及调查前四周是否就诊的混杂作用后,2008年认知程度为2006年的0.597倍,2006年相对于2008年认知程度高;章丘市认知程度好于东阿县,为东阿县的1.442倍;女性认知程度为男性的0.845倍,男性认知程度要好于女性;文化程度越高认知程度越高,文盲半文盲、小学和初中文化水平的认知程度分别是高中及以上教育水平的0.344、0.480和0.676倍;收入水平较高的认知程度相对于低收入水平的认知程度好。

表 6 农民新农合认知程度的多因素分析

解释变量	偏回归系数	显著水平	相对危险度
年份(对照组 = 2008 年)	-0.516	0.000	0.597
县(对照组 = 东阿县)		0.000	
章丘	0.366	0.000	1.442
昌乐	-0.013	0.870	0.987
年龄(对照组 = 65 ~)		0.818	
15 ~ 34	0.068	0.663	1.070
35 ~ 54	0.112	0.430	1.118
55 ~ 64	0.062	0.671	1.064
性别(对照组 = 男)	-0.169	0.013	0.845
文化程度(对照组 = 高中及以上)		0.000	
文盲半文盲	-1.068	0.000	0.344
小学	-0.735	0.000	0.480
初中	-0.391	0.000	0.676
收入分组(对照组 = 高收入组)		0.000	
最低收入	-0.504	0.000	0.604
中低收入	-0.343	0.000	0.709
中等收入	-0.108	0.257	0.898
中高收入	-0.178	0.061	0.837
是否参加新农合(对照组 = 参合)	0.067	0.669	1.069
调查前四周是否就诊(对照组 = 就诊)	0.174	0.053	1.190
常数项	0.921	0.000	2.511

3.3 农民对新农合评价分析

3.3.1 农民对新农合满意度评价

表 7 显示了农民对新农合满意度评价,可以看出,2008 年三县农民对新农合满意度比 2006 年均有所提高,统计学检验差异均有显著性。2008 年满意度最高的县(市)为经济水平一般的昌乐县,满意率达 90.1%;其次是经济水平最差的东阿县,达到 89.2%;经济水平最好的章丘市,满意率为 75.5%。

表 7 2006 年和 2008 年农民对新农合评价比较(%)

	2006	2008	
章丘	不满意	23.6	7.5
	一般	7.9	17.0
	满意	68.5	75.5
昌乐	不满意	15.1	1.1
	一般	6.2	8.9
	满意	78.6	90.1
东阿	不满意	15.1	2.2
	一般	6.0	8.6
	满意	78.9	89.2

3.3.2 农民对新农合的改进意见分析

表 8 显示 2006 年和 2008 年被调查者认为新农合需要改进的项目。调查发现,2008 年三县农民认为新农合不需要改进的比例远高于 2006 年,经检验差异均有统计学意义,从侧面说明农民对新农合的满意度有所提高。2008 年,三县农民认为新农合报销方便程度和定点医疗机构服务质量需要改进的比例比 2006 年分别下降了 21.1% 和 23.6%。2006 年补偿比例、新农合报销方便程度和定点医疗机构服务质量是农民认为最需要改进项目的前三位,而 2008 年认为新农合报销方便程度和定点医疗机构服务质量需要改进的比例大幅下降,均不到 10%,说明了新农合报销程度和定点医疗机构服务质量两年内的改进得到了农民的认可。但是,缴费标准、补偿起付线、封顶线、报销服务内容以及新农合经办机构服务质量四项,2008 年三县农民认为需要改进的比例高于 2006 年。认为补偿比例需要改进的比例均位居所有项目前列,即使章丘和昌乐 2008 年有所下降,但三县认为该项需要改进的比例仍在 25% 以上。

表 8 2006 年和 2008 年农民认为新型合作医疗制度需改进内容比较(%)

新农合需要改进的方面	章丘		昌乐		东阿	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
缴费标准	7.4	23.5	8.7	10.6	2.8	10.0
补偿起付线	7.8	10.2	2.3	10.1	3.6	7.3
补偿封顶线	2.9	7.5	2.5	9.2	1.7	13.0
补偿比例	41.3	35.0	44.4	25.5	27.7	32.3
报销方便程度	28.6	7.5	19.0	8.3	19.3	7.8
报销服务内容	1.8	17.7	3.2	19.5	3.4	8.9
定点医疗机构服务质量	30.8	7.2	42.2	8.8	53.7	4.4
新农合经办机构服务质量	1.4	2.8	1.2	5.8	0.4	2.9
制度不需改进	1.4	24.1	1.3	37.0	2.1	42.2

4 讨论

4.1 门诊报销比例和定点医疗机构知晓率较高,但总体方案知晓率仍处于较低水平

在所有新农合方案内容中,门诊报销比例、住院报销比例和定点医疗机构知晓率较高,2006 年和

2008 年知晓率超过 30% ;而其他项目知晓率较低,尤其是起付线和封顶线两项农民接触不多的项目。由此可见,与相关研究反映情况相同,目前大多数农民仍并不能完全理解合作医疗。^[2]在对新农合方案内容的宣传中,所有项目都有所涉及,但门诊和住院报销比例两项内容知晓率较高可能有以下原因:一是在新农合方案中,农民最关心的是补偿比例的大小,这直接决定着他们可以从新农合制度中的受益程度;二是在受益农民新农合报销的过程中,他们最直接接触的就是门诊和住院报销比例,由于从这两项方案内容中受益,便会在与其他村民交流中提及,这一行为增强了对报销比例制度的传播。

研究发现,新农合方案的知晓率和认知程度仍处于较低水平。新农合政策每年都会对门诊报销和住院报销比例进行调节,而只有长年患有慢性病或少数经常生病需要看门诊或住院的农民会因为报销医疗费用频率高而有所了解,大多数参合者对报销比例的认识仍停滞在新农合推广或者前一次就医补偿情况的认识水平,并不主动关注新农合政策方案的调整。同时,有些地方政府的宣传工作不到位,只注重鼓动农民参与新农合,却没有把宣传工作做细致,导致虽然新农合参合率逐年升高,但农民对新农合的认知水平却没有提升。^[3]

4.2 各县新农合知晓率水平和认知程度存在较大差异

新型农村合作医疗制度是各地方因地制宜地结合地方经济发展水平和具体条件确定和实施的,因此各县新农合工作的开展效果和当地农民的反应性存在一定的差异。三县中,章丘对新农合内容的知晓率水平较高,且 2008 年各级政府补助标准、起付线、封顶线三项知晓率均大幅提高;而 2008 年昌乐县与 2006 年相比对新农合内容的知晓率均没有提高,东阿县仅有住院报销比例一项知晓率提高,其它内容知晓率均比 2006 年有所下降。

多因素分析新农合的认知程度发现,在排除了其它混杂因素的作用下,章丘与东阿相比,认知程度较高,昌乐与东阿相比,认知程度没有统计学差异,章丘对新农合的认知程度为三县中最好。分析原因可能为:章丘经济条件最好,每年新农合筹资水平也为三县中最高,为新农合工作的顺利开展提供较为充足的

经费保障,使得新农合宣传和补偿工作的落实更加易于及时到位,取得的工作效果也最明显。另外,样本基本情况分析中发现,章丘的调查对象文化程度较其他两县高,这也可能是章丘对新农合知晓率较其他两县高的原因,并且,对认知程度分析时排除了各县文化程度的影响,结果仍然是章丘的认知程度最好。

4.3 新农合认知程度受多种因素影响

对新农合的认知程度反映了农民对新农合方案整体的认知水平。通过非条件 Logistic 回归分析,得到年份、县、性别、文化程度以及收入水平对认知程度的影响;2008 年认知程度低于 2006 年,章丘的认知程度好于东阿,男性认知程度较高,文化程度越高认知程度越好且收入水平高者的认知程度要好于低收入水平者。这一结果提示我们,在新农合政策调整后,如果不加强宣传工作,农民对新农合的认识并不会随着新农合开展时间和覆盖范围的增加而自然提高,新农合宣传工作需要持续地、有针对性地开展下去。

4.4 新农合制度逐渐被广大农民所接受,但存在很多不足

2008 年与 2006 年相比,农民对新农合的满意度大幅提高,并且认为新农合不需要改进的比例增多了,尤其是对门诊报销比例、定点医疗机构服务质量以及新农合方便程度等项目认为需要改进比例的大幅度下降,说明两年来,新农合制度通过各方努力,适当增加补偿比例,加强对定点医疗机构服务质量的监管,不断提高报销方便程度,使农民得到了真正的实惠,得到了越来越多农民的认可。

但是,从 2006 年和 2008 年新农合需要改善项目的优先程度分析,两次调查认为缴费标准、报销服务内容、补偿比例、新农合经办机构服务质量需要改进的比例较高,反映了目前新农合仍存在筹资水平偏低、基本药品目录范围补偿过窄、报销比例过低、新农合经办机构服务质量较差的现实问题。

5 政策建议

5.1 新农合政策的宣传教育工作需要持续、有针对性的开展

2008 年三县农民对某些新农合方案的知晓率以及整体认知程度低于 2006 年,提示我们新农合的宣

传教育工作应该是一个长期连续的过程,相关部门需要在每个筹资年度政策进行调整和变化时,保持宣传工作的持续性和长期性。建议将新农合有关政策和知识内容纳入当地农村健康教育中,并因地制宜地采取各种形式多样、内容丰富、通俗易懂、低成本高效益的宣传方式,使新农合的宣教活动持续进行,使参合农民充分了解并利用新农合带来的实惠,以增强农民的参合意愿。

2006—2008 年三县新农合方案均进行了一系列调整,在进行新农合宣教工作时,有必要将不同筹资年度方案变化的内容重点加强宣传,尤其是门诊和住院补偿比例逐年提高,使农民对新农合的认识跟上政策调整的步伐。对知晓率较低和农民接触不多的项目,如封顶线、各级政府补助标准,应采用通俗易懂的方式加以宣传,加深农民对新农合的了解。章丘市农民在大部分新农合项目的知晓率水平和认知程度最高,这可能与章丘市经济水平较高,新农合经费充足,宣传工作到位以及农民文化程度和经济水平较好有关。因此,在开展新农合宣教工作时,适当增加宣教经费,针对文化程度较低以及经济水平较低人群宣传政策调整的内容将有助于增强宣教效果,提高农民的认知程度。

5.2 提高保障程度、改善服务质量是新农合制度进一步完善的方

随着新农合参合率以及卫生服务利用率的逐年提高,新农合受益面越来越广,受益程度也在不断提高。但调查发现,农民迫切需要提高新农合的保障程度。新农合可持续发展的关键在于制度补偿方案是否合理。^[4]因此,新农合需在筹资标准提高的基础上,适当提高补偿比例,增加保障水平,将进一步消除新农合发展的制度性障碍。

另外,新农合经办机构是为农民医疗费用进行补偿的服务机构。2008 年,农民认为新农合经办机构服务质量应该改善的比例高于 2006 年,说明新农合

经办机构仍存在不能够为农民提供及时方便的费用补偿,或者不能够对农民对医疗费用补偿进行耐心解释等现象,造成农民对新农合产生误解和抵触。新农合工作的开展不能仅停留在发动农民参合阶段的热情宣传,更需注重医疗费用补偿阶段服务质量的提高,树立新农合制度为农民谋福利的形象。

5.3 因地制宜、科学合理设计新农合制度实施方案

各地在开展新农合制度中,具体的制度方案、环境条件、工作效果存在很大差异。因地制宜和科学合理的制度设计是保证新农合工作做到有的放矢的前提条件。^[5]在下一个筹资年度,对新农合方案的调整以及工作实施有必要结合供、需、管三方的评价和反应,针对各地存在的不同问题,科学合理确定筹资水平、设计补偿比例等内容;实施过程中有针对性地增强相应政府职能、做好监督管理工作,在不断发展农村经济的前提下,运行好“政府—集体—个人”三方筹资机制,提高农民对合作医疗的认知水平和参加合作医疗的积极性。

参 考 文 献

- [1] 王峰. 农民对新型农村合作医疗的态度分析——以河南省武陟县为例[J]. 甘肃农业, 2008(7): 22-23.
- [2] 龚向光, 胡善联, 程晓明, 等. 贫困地区农村居民对合作医疗的认识和支付意愿[J]. 中国农村卫生事业管理, 1997, 17(11): 24-25.
- [3] 曹庆, 彭现美. 农民对新型农村合作医疗的认知状况分析[J]. 现代农业, 2007(10): 48-49.
- [4] 周尚成, 万崇华, 罗家洪, 等. 新型农村合作医疗制度难点突破[J]. 卫生软科学, 2005, 19(1): 1-3.
- [5] 袁兆康, 周小军, 方丽霖, 等. 新型农村合作医疗实施后农民对其认知的调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(5): 3-6.

[收稿日期:2010-01-21 修回日期:2010-02-05]

(编辑 田晓晓)