

# 农民视角下的新型农村合作医疗制度实践效果分析 ——以海门、金寨两地为例

顾海\* 王江曼

南京大学公共卫生管理与医疗保障政策研究中心 江苏南京 210093

**【摘要】**随着新型农村合作医疗的不断扩面,更多农民的医疗需求得以满足,但该制度仍然存在问题,总结新农合实践的成功经验和不足之处是十分必要的。从农民的视角来考察新型农村合作医疗制度的实践效果,对于及时发现问题、完善制度意义重大。本文利用江苏省海门市和安徽省金寨县农村地区入户调研数据,从农民的参与意愿、认知程度和获益情况三个方面评价了新型农村合作医疗制度的实践效果,并在加大宣传力度、扩大保障范围、提高农民支付能力以及加强监管方面提出政策建议,试图为该制度的优化和全面推广提供决策参考。

**【关键词】**农民视角;新型农村合作医疗;实践效果

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.11.008

## Analysis of the practice effect of New Rural Cooperative Medical System from perspective of the farmers

GU Hai, WANG Jiang-man

Centre for Public Health Management and Medical Security Policy, Nanjing University, Jiangsu Nanjing 210093, China

**【Abstract】** With the expansion of New Rural Cooperative Medical system (NRCMS), more and more farmers' medical needs are met. However, there are still some problems within the system. It is necessary to summary the successful experience and the practical challenges. To evaluate the effects of NRCMS from perspective of the farmers plays a significant role to timely find out the problems and improve the system. Based on the data collected from the surveys on farmers in Haimen of Jiangsu province and Jinzhai of Anhui province, this paper evaluates the practical effect of NRCMS from three aspects, including the farmers' willingness to participate in the system, awareness of the system and whether having benefited from the system. With the purpose of helping to optimize and promote the system this study recommendations stepping up the publicity, expanding the coverage, increasing farmers' ability to pay, and strengthening the regulation.

**【Key words】** Perspective of the farmers; New Rural Cooperative Medical System; Practice effect

Grossman 在 1972 年首次研究了人们对健康的需求以及由此产生的健康投资,自此,健康被视为人力资本的重要部分。对于我国这样一个农村人口占多数的发展中国家而言,农民的健康水平是推动经济发展、社会进步的关键因素。为了提高农民的健康水平,降低农民的疾病风险,减少农村因病致贫、因病返贫现象,中央政府于 2002 年提出建立新型农村合作医疗制度。从 2003 年开始,全国开展新型农

村合作医疗试点,到 2009 年已有 2 716 个县(区、市)开展新农合。<sup>[1]</sup>该制度在指导方针、政府管理责任、参与性质和单位、筹资主体、统筹层次以及补偿内容方面与早期的合作医疗制度存在显著差异。<sup>[2]</sup>目前,已有很多学者对新型农村合作医疗制度的参与、筹资、管理和补偿几个环节进行了研究。Licheng Zhang, Hong Wang 研究指出虽然新型农村合作医疗制度有政府补助,但农民参合中的逆向选择问题仍

\* 基金项目:教育部人文社会科学研究一般项目“农户需求视角下的新型农村合作医疗制度研究”(编号:08JA840016)。

作者简介:顾海,男(1965 年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生政策与医疗保障。E-mail: ghai1008@vip.sina.com

然普遍存在。<sup>[3]</sup>张磊,贺雪娇详细论述了新型农村合作医疗制度三方的筹资意愿和筹资能力<sup>[4]</sup>,刘英对新型农村合作医疗筹资提出了具体的完善对策。<sup>[5]</sup>石宏伟,朱飞英对完善新型农村合作医疗基金监管体系进行了探索<sup>[6]</sup>,杨志勇等提出了加快新型农村合作医疗信息化建设的应对措施。<sup>[7]</sup>王红漫,王霖以北京市大兴区为例,阐述和比较了新型农村合作医疗现行报销模式优缺点、适应性和存在的问题,并从理论层面提出了解决途径。<sup>[8]</sup>虽然新型农村合作医疗制度的实施效果已受到学术界的关注,如陈嫣等分析了新型农村合作医疗制度对农民收入公平性的影响<sup>[9]</sup>,张广科研究了新型农村合作医疗的疾病风险分担能力<sup>[10]</sup>,但深入而系统的研究并不多见,更缺乏从农民的视角来评价该制度。而从农民自身出发研究新型农村合作医疗制度的实践效果,有助于更好地发现问题和改进制度。

基于以上分析,本文利用江苏省海门市和安徽省金寨县农村地区入户调研数据,从农民的参与意愿、认知程度和获益情况三个方面评价了新型农村合作医疗制度的实践效果,试图为该制度的优化和全面推广提供决策参考。

## 1 数据来源

本文数据来源于课题组于2010年1—2月对江苏省海门市和安徽省金寨县进行的调研。海门市位于长江和沿海两大开放带的交汇点上,地理位置优越,交通便利,辖21个镇、1个乡,总人口100.12万。处于环上海浦东经济辐射圈内,经济较为繁荣,2008年海门实现地区生产总值360亿元,人均GDP 41708元,农民人均纯收入超9000元。金寨县位于安徽省西部,大别山北麓。辖26个乡镇、1个办事处、415个行政村,总人口64.60万人,是安徽省面积最大、人口最多的山区县。2008年财政收入为5004万元,农业总产值共计20亿元,农民人均纯收入为3602元。从地理位置来看,海门位于东部地区,金寨位于中部地区。在经济水平方面,两地差距明显。这种差异性可以为本文的研究提供一个综观的视角。

考虑到地理位置和经济发展水平,海门市共选取了三星、三厂、三阳、余东和四甲五个镇,每个镇各

选取三个村进行调研。共调研409户农民,回收有效问卷369份。考虑到金寨县特殊的山区地形,农户居住得较为分散,课题组只选取了白塔畈乡的灌集村和楼冲村。共调研农民238户,有效问卷共计219份。选取农户完全遵循随机抽取的原则。因此,课题组共调研了17个村,收集到了588户农民的资料。对农民入户调研的内容包括2009年年底农户家庭基本情况、个人健康与医疗机构状况、医疗消费状况以及新型农村合作医疗的认知和需求情况四个部分。

## 2 农民视角下的新型农村合作医疗制度评价

### 2.1 参与意愿

在海门调研的369个农民中,2009年参合的人数为357人,金寨接受调研的219个农民中,2009年有7个未参合。针对“下一年是否选择参合”这一问题,海门共有9个农民选择不参合,1个农民选择不知道。金寨共有4个农民选择不参合。那么,这13位农民是出自什么原因放弃参合呢?经调研,原因主要归结为两类:第一类是因为他们认为新型农村合作医疗制度存在缺陷,第二类是农民自身的问题。就制度自身来说,新型农村合作医疗制度报销范围仅限于大病,限制参合人广泛享受报销待遇,是造成农民拒绝参合的最主要原因,共有7人次选择此原因。在农民自身方面,主要是因为长期在外地打工,参加户籍所在地的合作医疗看病不方便。此外,也有农民认为自己身体健康,看病概率较低而倾向于不参合。

将海门和金寨两地接受调研的农民作为总体来研究,选择在下一年参合的农民共有574人。将这些农民的参与意愿细化,选择“非常愿意”的占38.50%,选择“比较愿意”的占51.91%,选择“一般”的占9.58%,可见这些农民的参与意愿总体说还是比较强烈的。在参加的原因中,选择人次最多的是“可以报销医药费用”,大部分农民对新型农村合作医疗制度报销医药费用的作用持肯定态度。排序第二的是“响应政府号召”,农民主观上比较拥护政府的民生政策。同时,农民的从众心理也是促成其参合的一个因素,160人参合在某种程度上是因为周围人都参加了。逆向选择问题在这里也充分反映了

出来,有 18.3% 的农民参合原因中包含“家人身体差”。但这不是主要的原因,可见逆向选择的现象虽然不可避免,但并没有加重,而是趋于达到一个稳定的状态。<sup>[3]</sup>此外,值得注意的是,在自愿参加的制度原则下,仍然有 41 个参合的农民是被强制参加的。这可能和村干部的工作方式有关,由于缺乏必要的沟通,使农民形成被强制参加的印象。还有些村干部确实存在强制农民参合的做法,这会使农民产生抵触心理,影响新型农村合作医疗制度的可持续发展(表 1)。

表 1 农民参加新型农村合作医疗的原因

	选择频次
可以报销医药费用	393
响应政府号召	333
周围人都参加了	160
家人身体差	105
享受过报销	80
强制参加	41
其他	27

此外,在问到是否愿意多交钱以享受更多报销时,588 位被调研农民中,共有 365 人持肯定态度,认为交钱越多,将来可能受益越多。有 100 位农民不愿意多交钱,主要是受限于家庭经济条件。123 人处于观望状态,要根据周围人的参加情况决定是否多交钱。可见,农民的缴费能力是有差别的,而且大部分农民愿意通过增加支付额度来提高保障待遇。基于此,决策部门可以尝试设置不同档次的缴费标准,实行差异化的医疗保险合约,满足不同收入水平农民的医疗需求。

## 2.2 认知程度

一项制度要得以顺利运行并取得预期效果,参与各方对该制度具体政策内容的认知是重要基础。对于新型农村合作医疗制度来说,参与的主体包括卫生工作部门、医疗机构以及农民。政府部门的认知能够促进其更好地开展工作,医疗机构的认知可以保证准确地执行政策,而农民的认知则在很大程度上决定了其是否选择参加新型农村合作医疗以及能否有效地维护自己的权益。作为新型农村合作医疗制度的覆盖对象,农民的认知对于该制度的推广

和发展至关重要。

根据课题组的调研,海门和金寨的农民总体说来对新型农村合作医疗制度的认知处于偏低水平,选择不了解政策内容的人数比例最高,占到 38.78%,其次有 21.94% 的农民认为自己比较了解,而很不了解的农民占到 20.07%,选择一般的比例为 17.35%,只有 1.87% 的农民自认为很了解新型农村合作医疗制度的政策内容。以上列出的数据是农民主观判断结果,我们还通过客观指标来衡量农民的实际认知水平,这些指标大体分为对筹资、管理和报销三个方面的了解情况。

在筹资方面,有近 82% 的农民知道自己上一年交了多少钱参合,其余 18% 的农民大部分是由于家里人统一缴费,自己没有关注。然而,86.73% 的农民不了解政府的补助水平,甚至有很多农民不知道政府给予自己补助。这种认知上的不足会较大地影响农民对新型农村合作医疗制度的评价,更为严重的是,可能直接关系到农民参合的积极性。

对于新型农村合作医疗的管理主体,只有 14.80% 的农民知道是卫生部门,绝大多数农民对管理体制并不关心,认为没必要了解这些,因为他们只能被动地接受管理部门制定的政策,而没有能力参与决策。作为文化水平整体较低的群体,农民本身就在社会中处于相对弱势的地位,在新型农村合作医疗制度中,他们更是放弃了自己的主动权、参与权,不利于维护自己的应得利益,也会阻碍新型农村合作医疗制度的不断完善。由于新型农村合作医疗制度的主要目的是通过补偿农民医疗开支,减轻农民的疾病经济负担。因此,农民对新型农村合作医疗制度的认知在很大程度上体现为对补偿范围的认知。<sup>[11]</sup>

海门和金寨 2009 年的住院报销标准是根据不同费用段区别设置的,较复杂,这里只列出了起付线和封顶线。农民对报销情况的认知程度值得关注:12.07% 的农民知道门诊慢性病补助的起付线,知道门诊慢性病补助封顶线的农民仅有 5.10%;知道住院起付线的农民比例最高,达 27.21%,10.37% 的农民知道住院封顶线(表 2)。在调研过程中,我们发现知道报销范围的农民大多是自己或者家人享受过报

销的,而自己 and 周围人没有享受过报销的农民很少有人了解报销范围。实际上,报销是农民直接从新型农村合作医疗制度中获益的一个环节,农民对该制度的评价很大程度上取决于报销水平的高低,对报销范围认知的局限势必会影响农民的整体判断。由此可见,政府还需要进一步加大新型农村合作医疗制度的宣传力度,提高宣传效率。

表2 农民对新型农村合作医疗报销情况的认知程度

	是	占比(%)	否	占比(%)
是否知道2009年个人缴费标准	482	81.97	106	18.03
是否知道2009年政府补助多少	78	13.27	510	86.73
是否知道新农合管理部门	87	14.80	501	85.20
是否知道2009年门慢起付线	71	12.07	517	87.93
是否知道2009年门慢封顶线	30	5.10	558	94.90
是否知道2009年住院起付线	160	27.21	428	72.79
是否知道2009年住院封顶线	61	10.37	527	89.63

### 2.3 获益情况

新型农村合作医疗制度是否能够持续发展下去,主要取决于农民从该制度中获益的大小。<sup>[11]</sup>为了直观地了解农民的获益情况,我们在问卷中设置了“新型农村合作医疗制度是否为您减轻了经济负担”的问题,结果有76人认为减轻了很大负担;174人认为只减轻了一点;而没有任何感觉的人数为325,占被调查人数的55.27%;有12人对此问题不关注,不知道有没有影响;还有一个人由于没有享受过报销,认为参合缴费反而加重了自己的经济负担。这些数据反映出新型农村合作医疗制度对农民因医疗支出造成的经济负担减轻程度比较低,被调研农民中认为参合后疾病经济负担降低的不到一半,排除少量参合后没有生病的农民,仍然有大量农民疾病支出压力未能得到缓解。这意味着距离实现新型农村合作医疗制度的目标还有相当大的差距,要改进制度设计,为更多的农民在更大程度上减轻疾病经济负担。

要提高农民获益程度,设计制度时应关注保障范围和保障比例的问题。由于新型农村合作医疗基金是有限的,但农民的医疗需求是无限的,同时大幅提高保障范围和保障比例能明显提高保障水平,但

长期必然会导致基金收不抵支。因此,保障范围和保障比例是互相制约的,政策制定部门要在两者中寻求平衡点,最大限度地满足农民的医疗需求。那么,农民更倾向于现有的政策做哪种改进呢?结果显示,有250人选择提高报销比例;188人选择扩大报销范围;121人觉得无所谓,只要有改进就好;还有29人回答不知道。从这个结果来看,更多农民关注报销比例,希望优先提高报销比例。但我们在调研中发现,其实农民在判断报销是否合理时只是看到自己实际报销了多少钱,而忽视了在报销范围内的医药费用是多少,因此报销范围过窄的负面效果转嫁到了报销比例的问题上。这在客观上要求决策者在着力提高保障比例的同时,也要重视保障范围的扩大。

农民从新型农村合作医疗制度中是否获益主要体现为经济负担是否减轻。但同时医疗机构能否提供优质高效的医疗服务也是农民获益的一个方面,因此对定点医疗机构的满意程度也是构成农民总体获益情况不可缺少的部分。对于这个问题,选择“很满意”的农民有69人;选择“比较满意”的农民最多,有328人,达到所有被调研农民总量的55.78%;选择“一般”的农民有113人;对定点医疗机构不满意的农民共计53人,约占9%;剩余的25人对此“不知道”。可见,总体说来农民对定点医疗机构是比较认可的,医疗机构为满足农民的医疗需求提供了较好的服务。然而,那9%不满意的农民对于定点医疗机构有什么看法呢?根据调研结果,“收费高”是最主要的问题,共有38人次选择该选项;位居第二的是“服务差”,有17人次认为定点医院的医生服务态度不好;此外,医生提供不必要服务、医疗水平低、看病繁琐、不能赊账、到医院不方便也在不同程度上造成了农民对定点医疗机构的不满。其实,农民在整个看病过程中最敏感和最关注的问题是花了多少钱,这就要求新型农村合作医疗制度不仅要从制度自身角度提高报销待遇,还要加强监管,减少医疗机构的高收费、乱收费现象。

### 3 结论与建议

第一,农民对新型农村合作医疗制度的认知水平较低,尤其是对报销规定很不了解,造成很多农民实际享受的报销待遇与他们过高的心理预期差距过

大,影响参合的积极性,也会阻碍新型农村合作医疗制度的良性运行。此外,缺乏对该制度的整体性了解不利于农民参与进来,只有契合农民意愿,真正有益于农民的新型农村合作医疗制度才能可持续发展。因此,政府部门要加强宣传,重视政策宣传的重要性。同时,要提高宣传的效率。考虑到农民的文化程度和接受信息的能力普遍不高,除了利用大众媒体等常规的宣传手段外,可以组织优秀的大学生进行入户宣传,既能保证宣传效果,又吸收了更多的社会力量参与到新型农村合作医疗工作中来。

第二,保障范围的局限制约了农民整体获益面的扩大和获益程度的提高。由于很多地区普通门诊的医疗费用不能报销,在收入水平较低的农民中会出现小病扛的现象,可能导致病情加重,造成更高的医疗费用支出。因此,开展门诊统筹是十分必要的。同时,要根据基金承受能力适当地扩大住院报销范围。有能力的地区还应加强疾病预防工作,因为预防疾病带来的效益大于建设医院以及治疗这些疾病所带来的效益<sup>[12]</sup>,并且引导疾病预防是新型农村合作医疗制度的目标之一。<sup>[10]</sup>因此新型农村合作医疗制度不仅要对其已经发生的医疗费用进行报销,还要通过疾病预防减少潜在的医疗费用。

第三,农民的收入水平以及对参合费用的支付能力存在差异,并且有很大一部分农民愿意增加缴费,以获得高水平的保障。同时,农民的医疗需求也大小有别,一项基于 2007—2008 年间,在全国东中西部 9 个省份实地调研的研究显示,目前我国农村居民疾病风险度整体较高,67.62% 人群面临的疾病风险高于就医人群平均经济风险;并且不同收入水平农户之间的风险分布差异较大,最大值为最小值的 208 倍。<sup>[10]</sup>基于以上两点分析,负责新型农村合作医疗工作的政府部门应改变“一种缴费,一种待遇”的单一格局,在政策设计上依据“高缴费,高待遇”、“低缴费,低待遇”的原则,推行不同层次的缴费和报销标准,让农民自由选择,高效地满足不同农民的医疗需求。长远来看,这也可以为新型农村合作医疗和城镇基本医疗保险的统筹提供基础。

第四,农民对新型农村合作医疗制度本身是认可的,认为是中央政府推行的一项惠及农民的制度,但基层的执行情况与政策目标之间存在一定差距。

所以,要加强对基层执行机构的监管,逐步消除损害农民利益的不良行为。此外,要加强对定点医疗机构的监管,促进其主动提升服务质量,减少不合理收费,为农民提供质优价廉的医疗卫生服务。

## 参 考 文 献

- [1] 卫生部. 2010 年中国卫生统计提要[EB/OL]. [2010-05-13]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwggkzt/ptjty/digest2010/index.html>.
- [2] Xuedan You, Yasuki Kobayashi. The new cooperative medical scheme in China[J]. Health Policy, 2009, 91(1): 1-9.
- [3] Licheng Zhang, Hong Wang. Dynamic process of adverse selection: Evidence from a subsidized community-based health insurance in rural China[J]. Social Science & Medicine, 2008, 67(7): 1173-1182.
- [4] 张磊, 贺雪娇. 剖析新型农村合作医疗制度的筹资意愿与能力[J]. 农村经济, 2007(5): 79-81.
- [5] 刘英. 新型农村合作医疗筹资机制的创新与选择[J]. 中国卫生事业管理, 2009(9): 585-586.
- [6] 石宏伟, 朱飞英. 完善新型农村合作医疗基金监管体系的思考[J]. 中国卫生事业管理, 2009(10): 697-698, 716.
- [7] 杨志勇, 付晓光, 汪早立. 新型农村合作医疗信息化建设与卫生决策应用初探[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 16-48.
- [8] 王红漫, 王霖. 新型农村合作医疗筹资报销模式实证研究与理论探讨——北京市大兴区实例分析[J]. 中国软科学, 2009(7): 67-74.
- [9] 陈嫣, 张飞, 张东霞, 等. “新农合”对农民收入公平性的影响研究[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2007, 28(9): 31-32.
- [10] 张广科. 新型农村合作医疗的疾病风险分担能力研究——基于 9 省调研的实证分析[J]. 统计研究, 2009, 26(9): 70-76.
- [11] 颜媛媛, 张林秀, 罗斯高, 等. 新型农村合作医疗的实施效果分析——来自中国 5 省 101 个村的实证研究[J]. 中国农村经济, 2006(5): 64-71.
- [12] 程晓明. 卫生经济学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[收稿日期:2010-08-25 修回日期:2010-10-22]

(编辑 刘 博)