

基于农户视角的新型农村合作医疗 满意度的实证分析*

刘 华¹, 曹 飞²

(1. 南京农业大学 经济管理学院, 江苏 南京 210095;

2. 中国人民大学 农业与农村发展学院, 北京 100872)

摘 要 新型农村合作医疗 2003 年起在试点县进行推行, 现已进入全面推广阶段。随着新型农村合作医疗的进一步改革和完善, 农户对其满意度问题更加关注。基于农户视角, 抽取了河北鹿泉市 3 个村庄, 178 个农户的相关数据, 建立多元线性回归模型对影响满意度的因素进行分析。研究表明: 影响农户对新型农村合作医疗满意度的因素包括农户对新型合作医疗的认知程度、在定点医疗机构的就诊情况、农户的个人特征信息和农户的家庭经济状况, 其中影响较为显著的因素是家庭成员健康状况、家庭经济状况在全村所处的水平、亲戚朋友互助关系。提出了加大筹资力度, 提高保障水平; 加大对贫困户的医疗保障; 改善定点医疗机构的硬件设施, 稳定医疗服务价格等建议。

关键词 新型农村合作医疗; 满意度; 影响因素; 农户

中图分类号: R197.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-3456(2010)06-0057-06

农村合作医疗制度是我国农村医疗制度的主要形式, 它的发展经历了兴起、衰落、改革再兴起三个阶段。现行的新型农村合作医疗制度是在城乡统筹发展的背景下提出的, 它与我国经济发展相适应, 与我国农村现状相匹配, 能在一定程度上缓解农村看病难、农民因病致贫、因病返贫的问题, 对于提高农村人口的身体素质, 促进城乡和谐发展有积极的意义。

从 2003 年起, 我国按照“先行试点、取得经验、逐步推广”的原则在全国选择了部分县(市)开展新型农村合作医疗试点工作, 并取得了显著的成效。截止到 2005 年底, 全国开展试点县达到 678 个, 覆盖农业人口 2.36 亿人, 占全国农业人口的 26.7%, 参合率达到 75.6%。“无论是从中央的决心和力度, 还是实际普及和覆盖的范围来看, 新农合将成为我国农村医疗制度的主要形式”。^[1]

新型农村合作医疗试点以来成效究竟如何, 尤其是农民对其评价如何, 成为人们较为关注和感兴趣的话题。对满意度的研究既是评价新型合作医疗的正确入手点, 也为这一政策的持续性发展提供可靠的依据。

一、文献综述、理论框架与研究假说

1. 文献综述

国内学者针对参合农民对新农合的满意度做了大量的调查研究, 并针对不同地区的特点提出了影响满意度的因素。

黄进等^[2]从政策设计层面提出了参合方式、筹资方式和基金管理、报销比例、补偿机制等影响农户对新农合的满意度。同时, 孙长青等^[3]认为定点医疗机构绩效评价也成为影响满意度的重要因素之一, 其中各级定点医疗机构的药品价格在调研中获得了较低的满意度。王红漫等^[4]还指出应针对不同家庭设计不同的参保模式, 以便适应农民更广泛、多元化的要求, 从而提高整体满意程度。

王峥^[5]从个人特征的角度考虑, 提出了收入、年龄、文化程度三个影响因素。由建勋等^[6]由逆向选择指出满意度与年龄呈正相关性, 与健康状况呈逆向相关性。刘近安等^[7]从统计学的角度提出了婚姻状况、不同自感生活幸福程度、是否接受过健康体检、2006 年是否住院治疗等因素也对满意度产生影响。王红漫等^[8]提出农民的总体满意度与主观期望

收稿日期: 2010-11-10

* 国家自然科学基金“收入差距与教育的逻辑关系解析”(70803021); 教育部博士点基金“中国城镇居民食物消费与营养需求的实证研究”(20070307057)。

作者简介: 刘 华(1979-), 女, 讲师, 博士; 研究方向: 农业经济与农村发展。E-mail: hliu@njau.edu.cn

共付率相关。方鹏筹等^[9]也提出农民对新农合制度的满意度不高,根本原因在于补偿标准与农民的期望值之间有差距。

项莉^[10]在新型农村合作医疗实施过程中,要加强宣传,减少因信息不对称而造成的农民对新农合政策的怀疑和不信任;刘平等^[11]认为知晓途径和知晓程度、畅通的意见表达渠道及对反映的问题能否及时解决也影响了满意度;高唐^[12]认为农村医药市场上的不规范使得农民看病所得的补助被高额的药价冲销,农民并不能成为真正受益者,这也在一定程度上降低了农民对新农合的评价。

2. 理论框架与研究假说

农户参加新型合作医疗,从中获得补偿,进而得出评价的过程,实质上是一个理性经济人在需求驱动下提升幸福感的过程,满意度的概念可以与幸福感等同,获得的效用越多,则满意度越高,幸福感越高,因此研究农户的满意度可以从幸福感入手。经济学家保罗·萨缪尔森^[13]提出的幸福方程式为:幸福=效用/欲望。效用是考察个体主观满意度的指标,欲望则反映了个体对事物的渴求程度,这两项的比值则可以测定个体的幸福感指数。将此理论框架应用于本研究中,可类推得到:满意度指数=效用/欲望,为便于表述和定量分析的需要,将欲望用期望表示,进而满意度指数=效用/期望。在此理论框架基础上,结合现有相关研究,认为影响农户对新农合满意度的因素主要包括:个体的基本信息和经济状况,以及对新型农村合作医疗的认知程度和就诊情况,可能的影响方向详见表 1,并在此基础上,提出以下有待验证的研究假说:

研究假说一:被调查者的年龄与其对新型合作医疗的满意度有正向相关性。

年龄较大的个体相对于年轻个体,患病的几率更大,由逆向选择理论可知,其更愿意参加新型合作医疗,从新型合作医疗中受益也较多,所以也更倾向于做出更高的满意度评价。

研究假说二:身体健康状况较好的个体对新型合作医疗的满意度较低。

身体健康状况好的个体,其患病几率低,故从新型合作医疗中获得补偿的机会少,因为逆向选择,故其对新型合作医疗的满意度较低。

研究假说三:亲戚、朋友人际互助关系与满意度之间有正向相关性。

人际互助关系较好的亲戚、朋友是减轻医疗负

担较为信赖而且可以得到实质帮助的渠道。亲戚、朋友人际互助关系作为新型合作医疗的替代品出现,降低了参合农民对新型合作医疗的依赖,也降低了对新型合作医疗的期望,故人际关系越好,其对新型合作医疗的满意度越高。

表 1 满意度的影响因素及预测影响方向

变量含义	预测影响方向
对新型农村合作医疗的认知	-
参合农民在新型合作医疗的就诊情况	+
性别	?
年龄	+
文化程度	?
健康状况	-
基本家庭结构(是否有老人或小孩,是否有劳动力)	?
家庭成员健康状况	-
家庭年医疗支出占总收入的比率	-
家庭经济状况在全村所处水平	+
亲戚、朋友人际互助关系	+

注:“+”表示影响因素对满意度的正向影响,“-”表示影响因素对满意度的负向影响,“?”表示影响因素对满意度的不确定影响。

二、数据来源与描述性分析

1. 数据来源与样本基本情况

本研究调研地点为河北省鹿泉市(县级市),该市是石家庄地区最早推行新型合作医疗的试点县之一。截止到 2009 年,新型合作医疗在鹿泉市乡、镇、村覆盖率为 100%,参合率从 2005 年的 84.8% 发展到 2009 年的 98.08%,只有少数户口的人(外出打工、求学或失去联系)没有参加合作医疗。鹿泉市级定点医疗机构有 4 所,乡(镇)级定点医疗机构有 15 所。样本首先抽取了 3 个样本村——鹿泉市的曹庄、杨庄、二街三个村庄,这 3 个村庄的参合率均为 100%,且在鹿泉市中属于人口较多的村庄,经济发展水平也处于市级平均水平,具有一定的代表性。在村中的调查采取在街口随机调查的方式,以询问为主。总共发放农户问卷 200 份,回收有效问卷 178 份,样本有效率为 89%,调查情况见表 2。

调查样本中,男女比例基本持平,女性略高于男性,主要为中青年人群,学历主要为初中、高中及大专,这也与农村人口学历结构分布基本相似。一半以上的样本自我评价健康状况为“较好”,82.02%的家庭有老人、小孩,95.51%有劳动力,这与农村的普遍家庭形态一致。84.27%的被调查者家庭成员中没有慢性、重病、残疾现象。在调研样本中,家庭年收入在 1~3 万的比例为 38.20%,其次为 0.5~

1 万, 比例为 34.83%, 两者比率占到总样本的 73.03%, 与调研地点的农民平均收入基本吻合。调研样本的家庭医疗年支出大部分处于中低水平。经济状况多为中等及以下水平。在人际互助关系评价

中, 50.56% 的样本选择了“很好”, 39.33% 的选择了“较好”, 绝大多数农户和周围亲戚、朋友的人际互助关系都不错。

表 2 被调查者的基本特征信息

	性别		年龄					
	男	女	20 岁以下	20~30 岁	31~40 岁	41~50 岁	51~60 岁	61 岁以上
样本数	86	92	8	22	40	56	40	12
比例/%	48.31	51.69	4.50	12.36	22.47	31.46	22.47	6.74
	文化程度							
	小学以下	小学	初中	高中及中专	大专及以上			
样本数	2	18	72	74	12			
比例/%	1.12	10.11	40.45	41.57	6.74			
	健康状况(自我评价)							
	很差	较差	一般	较好	很好			
样本数	0	0	26	90	62			
比例/%	0	0	14.61	50.56	34.83			
	基本家庭结构				家庭成员是否有慢性、重病、残疾现象			
	有老人、小孩	无老人、小孩	有劳动力	无劳动力	是	否		
样本数	146	32	170	8	28	150		
比例/%	82.02	17.98	95.51	4.49	15.73	84.27		
	家庭年收入状况							
	5 000 元以下	0.5~1 万元	1~3 万元	3~5 万元	5 万元以上			
样本数	40	62	68	4	4			
比例/%	22.47	34.83	38.20	2.25	2.25			
	家庭医疗年支出状况							
	100 元以下	101~300 元	301~500 元	501~1 000 元	1 001~5 000 元	5 000 元以上		
样本数	34	34	48	30	26	6		
比例/%	19.10	19.10	26.97	16.85	14.61	3.37		
	家庭经济状况在全村中处于							
	下等	中下等	中等	中上等	上等			
样本数	22	28	106	12	10			
比例/%	12.36	15.73	59.55	6.74	5.62			
	亲戚、朋友人际互助关系							
	很差	较差	一般	较好	很好			
样本数	0	0	18	70	90			
比例/%	--	--	10.11	39.33	50.56			

注:老人指年龄在 60 岁以上的人,小孩指年龄在 12 岁以下的人。

2. 相关变量的描述性分析

(1) 农户对新型农村合作医疗的认知。农户对新型农村合作医疗的认知程度通过设计 17 个小问题来予以考察,按照回答问题的正确度将认知情况用 5 分量表法赋予分值,答对 1~2 个小问题赋予 1 分,答对 3~5 个赋予 2 分,答对 6~9 个赋予 3 分,答对 10~14 个赋予 4 分,答对 15~17 个赋予 5 分。经统计,62.92% 的农户的得分为 1 分,可知农户对新型合作医疗的认知程度并不理想,半数以上的被调查者对合作医疗知之甚少。关于认知途径,样本中的 68.54% 农户是通过乡村干部的介绍了解新型合作医疗政策的。在农户对政府行为的评价方面,有 77.53% 农户的认为政府的信息是公开、充分、清

晰、真实的,总体而言农户对政府行为是比较认可的,认为政府尽到了宣传的义务,但与此同时,却存在超过半数(62.92%)的人对政策几乎一点都不了解,问到这个矛盾时,村民解释说是因为个人关注不够,村里的宣传材料都是发了的,这也从一个侧面反映出当前的政策宣传力度不够,亟需改善。

(2) 参合农民在定点医疗机构就诊情况。在 178 个样本中,报销过门诊费用的比例为 67.42%,自己或家人报销过住院费用的为 46.07%,知道周围有人报销过住院费用的比例为 75.28%。这个结果显示,农户从新型合作医疗受益主要途径是门诊报销,这可能是因此途径方便村卫生所与农户建立联系,满足农民平时医疗需要。

(3)对定点医疗机构的评价。这部分是针对报销过住院费用的 82 个农户做的调查。统计调查结果显示,92.68%的农户认为住院费用报销“方便”,68.29%的农户认为报销时工作人员态度“一般”。在调查“实行合作医疗后医药费用与原来相比(加补偿部分)”时,36.59%的农户选择了“不变”,19.51%的农户选择了“不知道”,两者比例占到 56.1%,超过半数。在对定点医疗机构医疗质量、服务态度的评价中,半数以上的农户给出了“较好”的评价,比例分别为 53.66%和 51.22%。

(4)对新型合作医疗的满意度。农户对新型合作医疗打分基本集中在 80 分以上,其中 80~89 分段人数最多,不及格的比例低于 10%,这个结果说明新型农村合作医疗在农民心目中得到了较高度度的认可。

三、实证分析

1. 相关变量对满意度的单因素分析

参合农民对新型合作医疗的认知情况与满意度之间基本呈逆向变化趋势,即对新型合作医疗越了解,满意度越低,其相关系数为 -0.124 。报销过门诊费用或住院费用的农户满意度要高于没有受益的农户,且住院费用的报销相对于门诊费用的报销对满意度的贡献更为明显,其中门诊费用报销与满意度的相关系数为 0.080 ,住院费用报销与满意度的相关系数为 0.136 。考察被调查者个人特征对满意度的影响主要从以下几方面开展:第一是从被访者的性别来看,女性对新型合作医疗的满意度略高于男性,其相关系数为 0.177 ;第二是年龄与满意度之间有正相关性,其相关系数为 0.050 ;第三是受教育年限和满意度之间有负相关性,其相关系数为 -0.025 ;第四是身体状况与满意度的相关系数为 -0.128 ,从打分来看,身体状况“一般”的农户满意度最高,问卷中农户对自身健康的评价集中在“一般”“较好”和“很好”三个选项,这可能与农民下意识地病情及不良的身体状况的隐瞒心理有关,笔者猜测自我评价身体状况“一般”的样本中有一部分为身体“较差”或“很差”的农户;第五是从基本家庭结构考察,分为两个角度,即是否有老人、小孩(老人的界定为 60 岁以上,小孩为 12 岁以下)和是否有劳动力,有老人、小孩的农户的满意度要高于没有老人、小孩的农户,其相关系数为 0.129 ,没有劳动力的家庭的满意度高于有劳动力的家庭,其相关系数为

0.055 ;第六是家庭成员的健康状况对满意度的影响,家庭成员中有慢性、重病、残疾现象的农户对新农合的满意度稍高于没有这些情况的家庭,其相关系数为 0.047 ;第七是医疗支出占收入的比例与满意度呈负相关性,其相关系数为 -0.181 ;第八是家庭经济状况在全村所处的水平与满意度呈正相关性,其相关系数为 0.442 ;第九是亲戚、朋友人际互助关系与满意度呈正相关性,其相关系数为 0.282 。

2. 农户对新农合满意度的实证模型分析

本研究把对新型合作医疗的认知程度、在定点医疗机构的就诊情况、个体的基本信息和经济状况 3 类共 12 个自变量以强制方式纳入统计模型之中,通过 Eviews3.0 软件统计分析以考察这些因素对新农合满意度产生怎样的影响。本研究中的自变量有虚拟变量、定序变量和定距变量 3 种类型。对新型合作医疗的认知程度、年龄、家庭年医疗支出占总收入的比率为定序变量,受教育年限为定距变量,其余已转换成虚拟变量。以农户对新型合作医疗的满意度分值为因变量,以所引进的 12 个变量为自变量建立一个线性回归模型,表 3 为回归结果,得到以下主要研究结论。

第一,年龄与新型合作医疗的满意度之间的确呈现正向相关性。研究假说一得到基本印证。这与老年人容易满足的心理以及身体状况日益不佳、患病几率大都有关系。

第二,身体健康状况对满意度的影响方向不确定。研究假说二未得到印证。这可能的解释是,个体的社会性越来越强,而且多以家庭为单位存在,所以在对新型合作医疗做出评价时会受到家人或周围朋友的影响,所以与单纯地考虑个体所提出的逆向选择原理相悖。

第三,亲戚、朋友人际互助关系越好,满意度越高。研究假说三得到印证。人际互助关系作为医疗保障体系的替代品,能够为农户提供更为方便和直接的帮助,故能得到农户的信赖,人际关系好的农户对新型合作医疗的补偿的期望值低,所以更倾向做出较高的评价。

第四,家庭经济状况在全村所处水平在 1%的水平上影响显著,原因是经济条件好的家庭有更多的渠道来减轻医疗负担,故对新型合作医疗的心理预期较低,进而提升了满意度;家庭成员的健康状况在 10%的水平上影响显著,有残疾、重病、慢性病的

表 3 多元线性回归后各变量的 t 值以及显著水平

变量	参照系(取 0)	引入的虚拟变量	系数(显著水平)	t 检验
常数	——	——	104.197	9.217
对新型合作医疗的认知程度	——	——	-0.999	-0.720
门诊费用的报销	否	是	2.791	1.024
住院费用的报销	否	是	3.592	1.509
性别	男	女	0.719	0.316
年龄	——	——	0.165	1.445
受教育年限	——	——	-0.504	-0.803
身体健康状况	很好	一般	3.771	1.058
		较好	-0.975	-0.388
基本家庭结构	没有老人或小孩,有劳动力	有老人或小孩、有劳动力	-3.298	-1.136
		有老人或小孩、没有劳动力	-1.023	-0.164
家庭成员健康状况	无残疾、重病、慢性病	有残疾、重病、慢性病	5.634*	1.679
家庭年医疗支出占总收入的比率	——	——	-9.269	-1.197
		下等水平	-20.403***	-3.330
		中下等水平	-16.278***	-2.956
家庭经济状况在全村所处水平	上等水平	中等水平	-4.820	-1.000
		中上等水平	-9.333	-1.511
		一般	-6.891*	-1.834
亲戚、朋友人际互助关系	很好	较好	-5.602**	-2.238
R ² =0.336 999 调整后的 R ² =0.261 943 F 检验=4.489 930 自由度=178				

注: *、**、*** 分别表示显著性水平为 10%、5% 和 1%。

家庭的评价更高,原因可能是慢性、重病及残疾现象,从门诊、住院报销的频率高且受益面宽,这也反映出从新型合作医疗的受益情况影响对其的评价;亲戚、朋友人际互助关系也对满意度有显著影响。

四、政策建议

本研究详细地描述了河北省鹿泉市参合农民对新农合的满意度现状,分析了影响满意度的各类因素。在此基础上,提出以下相关政策建议。

第一,在农民可以接受的前提下,提高筹资水平,加大政府财政补助力度,进而提高新型合作医疗的保障水平,缩小与其他医疗补助体系的差距。根据研究结论,农户对新型合作医疗的认知程度与满意度之间有负相关性,这可能的原因是新型合作医疗制度与其他医疗保障制度(如城市医疗保障、职工医疗保障等)相比,无论是保障力度还是保障水平上都有很大的差距,故导致认知水平越高的人对新型合作医疗越不满意。但其保障水平低的根本原因是筹资水平低,在调查中,部分农户也表示了愿意提高缴费金额来提高新型合作医疗的保障水平,因此,这应该是新型合作医疗改革的一个入手点。

第二,在保证公平和效率的基础上,加大对贫困农户的医疗保障力度,减少因病致贫、因病返贫的现象。在结论中显示,家庭经济状况与满意度之间有正相关性,而且家庭年医疗支出占总收入的比率与满意度呈负相关性,这两个结论都表明,如果要提高

农户对新型合作医疗的评价,就要加大对贫困农户的医疗保障力度,减轻他们的医疗负担,让更多的人获益更多,进而减少因病致贫、因病返贫的现象。

第三,改进定点医疗机构的硬件设施,稳定医药服务价格,提高医疗和服务质量,让新型合作医疗真正成为一项利民、惠民的政策。对定点医疗机构医疗和服务质量的评价是新型合作医疗满意度的一个考察方面,在调研中也发现,农户对定点医疗机构的评价达到了基本满意,但定点医疗机构是直接和农户打交道的,因此从医疗质量和服务态度上对定点医疗机构进行改革是必须时刻跟进的,是不能忽视的一个窗口项目。

综上所述,若要提高农户对新型合作医疗的满意度,务必要从农户的视角出发,时刻从农户的利益着眼,唯有这样,才能达到新型合作医疗的根本目的,才能让新型合作医疗真正成为一项利民、惠民的政策。

参 考 文 献

- [1] 吴光成. 新型农村合作医疗制度的完善[J]. 农业经济, 2007(7):77-79.
- [2] 黄进, 刘佑初. 成都市温江区新型农村合作医疗参合农民满意度调查[J]. 中国循证医学杂志, 2006(6):855-861.
- [3] 孙长青, 张智民. 新型农村合作医疗试点县农民对合作医疗的认知度[J]. 现代预防医学, 2007(21):4110-4114.
- [4] 王红漫, 陈江. 新型农村合作医疗满意度影响因素实证研究——北京地区 2007 年调查数据分析[J]. 中国全科医学, 2009(4):575-578.

- [5] 王峥. 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): 22-25.
- [6] 由建勋, 孟蓓, 马兴无. 化解新型农村合作医疗基金风险的对策研究[J]. 农业经济, 2006(3): 10-12.
- [7] 刘近安, 孙辉. 新型农村合作医疗满意度及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2008(2): 175-177.
- [8] 王红漫, 顾大男, 杜远举, 等. 新型农村合作医疗参与、满意度及持续性的影响因素分析[J]. 中国人口科学, 2006(5): 42-40.
- [9] 方鹏骞, 张明, 谢娟. 湖北省武穴市新型农村合作医疗的现状及其问题分析[J]. 医学与社会, 2007(6): 18-20.
- [10] 项莉. 我国农村贫困地区乡镇卫生院补偿状况及公共卫生服务效果评价[J]. 中国卫生经济, 2005(8): 23-26.
- [11] 刘平, 李自民. 福建省上杭县新型农村合作医疗满意度调查研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008(11): 805-808.
- [12] 高唐. 完善新型农村合作医疗制度降低农村医药价格[J]. 价格理论与实践, 2007(9): 43-44.
- [13] [美]萨缪尔森, 诺德豪斯著. 萧琛, 译. 经济学[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2008.

Empirical Analysis on Satisfaction of New Rural Cooperative Medical System from Perspective of Farmers

LIU Hua¹, CAO Fei²

(1. College of Economics & Management, Nanjing Agricultural University, Nanjing, Jiangsu, 210095;

(2. School of Agricultural Economics and Rural Development, People's University of China, Beijing, 100872)

Abstract New rural cooperative medical system was implemented in experimental counties in 2003 and now it has been comprehensively promoted. With the further reform and perfection of new rural cooperative medical system, the problems about farmers' satisfaction have attracted more and more attention. This paper surveyed 178 farmers in 3 villages in LuQuan city, Hebei province from the perspective of farmers' satisfaction. Through establishing multilinear regression model, the significant factors affecting satisfaction are analyzed. The results showed that factors affecting farmer's satisfaction with new rural cooperative medical system include farmer's cognitive degree about new rural cooperative medical system, the treatment in the designated medical institutions, farmer's personal characteristics and farmer's family economic status, among which the significant factors include the health status of family members, the economic level in the village and the mutual relationship of the relatives and friends. According to the results, this paper put forward several corresponding suggestions that the government should raise funds, increase medical guarantee for rural poverty-stricken households, and better hardwares in medical institution, and stabilize medical service price.

Key words new rural cooperative medical system; satisfaction; influencing factors; farmers

(责任编辑:金会平)