

湖北省农村居民医疗参保满意度调查研究

——以孝感市孝南区为例¹

彭诗盈

(湖北工程学院 政治与法律学院, 湖北 孝感 432100)

【摘要】: 农村居民参加医疗保险制度是政府着手解决“三农”问题, 加快城乡统筹发展的一项重大惠农政策。农民作为参保的需求者, 对其是否满意直接影响着新政策的持久发展。以孝南区的农村居民的调查数据为基础进行分析, 发现仍然存在一些问题影响着农民参保、报销的满意度, 并提出了一些解决的对策。

【关键词】: 医疗制度; 农民; 满意度

【中图分类号】: R197.1 **【文献标识码】**: A

湖北省是一个农业大省, 农业人口占总人口的比重较高, 农民的人均收入水平较低, 对疾病的防控能力较差。研究湖北农村居民对现行医疗报销制度的满意度能从最基本的层面了解存在的优势与不足, 以便及时予以修改和完善, 从而促进医疗制度的可持续发展, 有效的解决农民“看病难、看病贵”的问题, 使农民得到更多的实惠, 提高农民的幸福指数, 进一步缩小城乡差距, 实现城乡统筹发展。

1、湖北省农村居民医疗参保的现状与满意度调查

1.1 湖北农民的参保情况

湖北省作为一个农业大省, 根据 2004 年湖北省统计年鉴上公布的关于卫生方面的数据, 全省于 2003 年开始在包括孝感市下辖的云梦县在内的 8 个县(市) 实行新农合试点, 103 个乡镇、2289 个村、241.9 万农民参加了新农合。2015 年, 全省参保人口 3909 万人, 平均参保率为 99.7%。2015 年全省新农合实际筹资 190.5 亿, 较上年增长 30.4 亿元, 增幅 19%, 各级财政补助与农村居民个人缴费分别占 80.5%、18.6%, 人均筹资 488 元。其中, 中央、省级、市县财政分别补助 92.1 亿元、40.1 亿元、21.2 亿元, 农民个人缴费 35.4 亿元, 利息和其它收入 1.67 亿元, 各项收入占比较上年分别增长 20%、14.2%、17.7%、29.6%、43%。湖北已经基本实现了新农合的全覆盖, 试点工作取得了良好的效果。

孝南区是孝感市的市辖区, 具有一定代表性。根据孝南区新农合工作情况的汇报上公布的数据, 孝南区于 2007 年 4 月 1 日正式启动新农合的试点工作, 是第三批开始新农合试点的县市, 在试点开始之年吸引了 48.39 万人参与了新农合, 达到了 82.95% 的参保率, 全年共筹集新农合资金 2661.56 万元, 其中农民共缴纳 725.88 万元, 占比 27.27%; 中央补贴 967.84 万元, 占比 36.36%; 省补贴 725.88 万元, 占比 27.27%; 地方补贴 241.96 万元, 占比 9.09%。到 2015 年底, 全区参保农民 51.4 万人, 参保率 100%。

1.2 调查情况及结果分析

¹**【作者简介】**: 彭诗盈 (1986-), 女, 湖北应城人, 湖北工程学院助教, 法学硕士。

本论文的数据来源于对孝南区部分乡镇的 400 个农民采用随机抽样的调查方法得到。调查问卷的内容包括以下几个方面:农民个人的基本信息包括性别、年龄、职业、文化程度、家庭年收入以及个人身体的健康状况等;农民参加医疗保险的现状和途径;农民对参保的总体满意情况以及对一些具体政策的满意情况;参保农民理想中的新农合以及明年是否愿意继续参保等。

对于此次问卷调查的结果,仅选取农民对现行制度的总体满意度、对相关政策的满意度以及对定点医疗机构和政府的满意度这三个方面进行分析。

1.2.1 对现行制度的总体满意度分析。参保者的总体满意度情况,将直接影响着他们继续参保的意愿和医疗制度的进一步优化。本次调查的结果显示:现行的新农合总体上迎合了孝南区农民的需求,农民满意度水平较高:其中对新农合表示满意的农民占比 82.4%,不满意的占比仅为 7.8%。在这种满意度水平下,表示明年愿意继续参保的农民有 95.6%,明确表示不愿意的占比仅为 1.2%。虽然愿意继续参保的农民占比较高,但在调查中得知,有一小部分农民愿意继续参保并非出于对新农合的完全认可,而是迫于无奈,是一种次优选择。另外 1.2%的明确表示不愿意继续参保的农民提到的原因主要涉及到以下几点:今年没有得到过新农合的任何补偿、报销额度小、报销手续麻烦、觉得自己身体好没必要参保以及参加了社会保险或商业保险等。

1.2.2 对相关政策的满意度分析。本文选取报销政策和缴费标准这两个方面来着重分析。

在报销政策中,起付线和封顶线以及报销比例和范围直接决定着参保农民的实际受益程度。调查结果显示,参保农民对不同级别定点医院的起付线和报销比例的满意度大不相同。其中对乡镇级定点医院的起付线和报销比例的满意度高达 90.2%和 97.6%,而对省市级定点医院的起付线和报销比例的满意度仅为 61.4%和 50.7%。如此悬殊的满意度表明这种阶梯式的起付线和报销比例设置得不是很合理,没有考虑到农民的现实支付能力。参保农民对封顶线和报销范围的满意度分别为 76.4%和 72.8%,低于对新农合的整体满意度。调查中一些参保农民表示,有相当一部分的药品不能报销,此外一些与检查、床位、护理等相关的费用也不在报销范围之内,除去这部分,可报销的范围就很窄。这表明封顶线和报销范围也应适当的做一些调整。对报销手续和模式,参保农民的满意度为 78.4%和 74.6%,略低于整体满意度。调查中一些参保农民表示在报销时需要准备的材料过多,程序复杂,而自己对此又不是很了解,需要来回跑好多次。这表明报销手续过于复杂,没有考虑到农民的实际接受能力,应该尽量简化。

相对于报销政策而言,农民对缴费标准的满意度较高,仅有 6.4%的农民表示不满。这表明缴费标准设置得相对比较合理,得到了大多数人的认可,但是仍然不能忽视那些持相反观点的农民的意见。

1.2.3 对新农合定点医院医疗服务水平的满意度分析。首先,从医疗服务能力来看,农民的满意度呈现出随着定点医院的级别的增加而降低的趋势,其中农民对省市级医院的满意度较高,而对就医最为便利的乡镇医院的满意度却较低。对乡镇医院表示不满意的农民占比 20.6%,这表明乡镇医院的医疗服务能力亟待提高。其次,从医疗费用来看,不管是乡镇级定点医院还是省市级定点医院,参保农民都表现出了很大的不满,分别为 28.2%和 33.7%。

2、影响参保农民满意度的因素分析

2.1 缴费标准欠妥,保障力度不足

一方面参保的缴费标准逐年上升,给农民一种不稳定不踏实的感觉;另一方面当前孝南区的缴费标准为人均 70 元,没有考虑到不同家庭和个人的缴费能力以及对服务需求层次的差异。“一刀切”的缴费标准不仅可能会增加贫困家庭的经济负担,而且它也直接限制了那些重病缠身需要多缴费多报销的农民的需求和那些希望多缴费来提高自己的医疗服务层次的农民的需求,缺乏灵活性。

现行制度的保障程度是低水平的。目前只对农民的医疗费用准予报销，并且对发生可报销药品目录范围之外的医疗费用不能报销。通过湖北省卫生厅公布的《湖北省新型农村合作医疗基本药物目录》可以发现新农合可以报销的药品目录远远不及基本医疗保险可报销的药品目录，更不用说国家庞大的药品目录，根本没有考虑到临床治疗的需要，使得相当部分的药品无法报销。另外，对凡是可以找到第三方责任人和因整容或与之相类似的手术发生的医疗费用以及应由公共卫生承担的疾病，如血吸虫病、肺结核病、艾滋病等发生的医疗费用均不在胃报销范围之内。

省市级定点医院报销的比例低。根据孝南区医疗网上公布的数据，虽然乡镇医院住院费用（指纳入金额，即剔除起付线和不符合报销范围的费用后所剩的住院费用，下同）报销比例较高为 90%，但乡镇医院医疗服务能力低下的现实抑制了农民的医疗需求，一般农民只有在生小病的时候才会选择在乡镇医院就医。而省市级定点医院的报销比例不仅低而且分段，同样的住院费用在省市级定点医院报销比在乡镇级定点医院报销至少要少报销 25 个百分点。

省市级定点医院起付线过高和封顶线过低。根据孝南区医疗网上公布的数据，孝南区省市级定点医院起付线标准分别为 1200 元和 1000 元；封顶线为 10 万元。此外还存在着一些不合理的补偿规定。如在一年内农民因患同一种病而需要逐级转诊治疗的，只能按最高级别医院的起付线和报销比例予以报销。

2.2 报销的手续繁琐和模式僵化

参保农民在报销时，除了要备齐相关的医疗费发票外，还必须持有合作医疗证，患者身份证明等相关证明材料。参保农民在实行了即时结报的省、市、区、乡四级定点医院住院，出院时凭合作医疗卡、身份证（户口本）、诊断证明、出院小结、参保发票、住院发票等直接到医院设置的新农合结算窗口办理报销；在未实行即时结报的市外医院住院发生的医疗费用，由患者凭诊断证明、出院小结（医疗费用一万元以上或外伤病人需提供完整的病历复印件）、医疗费用明细单、住院发票、合作医疗卡、身份证（户口本）等到当地合管办审核科新农合结算窗口办理报销。

现行新农合政策要求农民在入院时要全额缴纳医疗费用，然后再办理相关报销事宜。对于农民来说即使按时足额交了保费参加了新农合，等到生病需要住院的时候，也没法全额支付住院费，而医院又有自己的规定，在病人不交住院费的情况下是不可能为病人进行治疗的，这就造成了一部分人即使交了保费参加了新农合仍然生不起病的困境。

2.3 对现行政策的了解不够

大部分农民对于医疗参保的具体政策内容不是很清楚，知道自己需要上缴的保费金额，但是不知道国家的各级财政对每个参保农民的补贴标准。由于部分农民关于国家财政的补贴政策了解处于空白状态，只清楚个人的缴费情况，不了解组成部分，影响了农民的满意度水平。此外由于不知道相关的报销流程包括住院报销的流程、特殊门诊报销的流程以及在外就医报销的流程，使得农民来回奔波。还有一些农民对可报销的项目、比例、药品种类的理解有误，使得实际可报销的额度与心中预期的额度存在着偏差。

参保宣传方式还比较单一，主要是通过村干部宣传和发放宣传单。一方面村干部本身对政策的理解并不是很透彻，再加之部分村干部为了完成下达的指标，片面追求高参保率以此来彰显个人的业绩，在向农民宣传时故意夸大了好处，向农民灌输“参保就能看病无忧”的错误思想，对于报销范围、比例、起付线、封顶线和手续等关系到农民切身利益的政策介绍不够。

2.4 定点医院的医疗水平不高

首先乡镇医院医疗条件太差，难以承担起重要作用。参保农民必须首先到乡镇医院就诊，只有乡镇医院无法解决的疑难杂症，才能逐级转诊到上一级医院。导致农民在生小病时才选择就近在乡镇医院就医，生大病时则舍近求远，纷纷涌入县及以上

医院就医。

其次乡镇医院医生的年龄结构及其不合理，以老年人为主，年轻人奇缺，老年人在诊治时大多是凭借自己多年累积的临床经验，对新知识新技术的接受能力差，知识陈旧，信息闭塞，误诊率较高。另外，乡镇医院医生的文化程度偏低，主要以大中专这种低层次的人才为主，缺乏本科及以上学历人才。

2.5 医疗费用不合理增长

定点医疗机构的医疗行为不够规范，虚增医疗费用。具体表现为“降低标准收入院、扩大范围做检查、不按梯次乱用药、诱导需求乱用药”。根据调查得知，在定点医疗机构中普遍存在着“小病大养”和“以药养医”的现象；其次很多医生在给病人看病时，并不是针对病人的病情选取最有利的药品，而是根据自身的利益，选取对自己最有利的药品。药价的节节攀升，一方面使农民享受政策的补偿上大打折扣，另一方面也使政府通过增加财政补贴来减轻农民医疗负担的目的难以达到预期的效果。

3、提高参保农民满意度的建议对策

3.1 调整缴费标准，提高报销额度

3.1.1 制定合理的缴费标准。可以将农民的缴费水平与其收入挂钩，首先根据一定的方法估计农民大概的收入水平，然后参照我国超额累进制的纳税方法来收取新农合保费，即当农民的收入低于某一水平时，全额免缴保费，其参保费用由财政补贴，这一特定的水平可以参照五保户的标准给出，不同收入段的农民缴费标准不同，但都以相同的标准进行报销。此外可以将农民的缴费水平与其所选择的报销方式挂钩。把门诊报销与大病医疗报销分开，向农民提供 3 种可供选择的方式：只选门诊报销；只选大病医疗报销；两者都选。每一种方式对应着不同的缴费标准，增加农民的可选性，满足农民的不同层次需求。

3.1.2 提高报销额度。结合临床治疗的需要，适当的调增一些可报销的药品目录，提高检查费和材料费的报销额度，扩大报销范围，将农村住院分娩和一些特殊的检查费、床铺费和护理费等纳入住院报销范围。在筹资水平得到提高的前提下，也要相应的提高省市级定点医院的报销比例、在条件允许的情况下降低直至取消起付线水平，同时提高新农合的封顶线水平，并对农民因患同一种疾病需要逐级转诊只能按在最高级医院的报销比例报销的不合理规定予以修改，以提高农民的实际报销额度。

3.2 简化报销手续，调整报销模式

加强和完善新农合信息化建设，实现合作医疗信息的数字化、网络化管理，将参保农民的医疗费用信息、电子病历信息等基本信息存储在一卡通上，着力打破信息“孤岛”，实现参保农民在不同定点医院信息的实时共享，实现参保农民刷卡就医，门诊明细数据实时上传，现场和异地即时结报和补偿，为报销人员打开一条绿色通道，减少其报销成本。

在报销模式上，一改之前的先垫付后报销的模式。参保者在办理住院报销时，只需支付自付的部分，其余部分在医院住院时直接减免，这样既可以避免农民因交不起住院费而放弃治疗，耽误病情，又可以避免农民随后办理报销的繁琐手续。

3.3 加大宣传力度，采用多种途径

首先，应重点宣传相关政策，如不同级别定点医院的报销比例、起付线和报销范围等，使农民有一个清醒的认识。在向住院农民二次宣传时，对入院就诊的农民统一印发一张宣传单，着重介绍该医院的报销比例、起付线、范围、时限、流程以及应准备的相应证明材料，使农民了解该定点医院的报销政策；在办理完报销手续出院时，发放调查问卷，搜集对此次住院报销的评价和建议，发现不足之处。

其次，采用多种宣传途径。除了相关的村干部上门宣传、发放宣传单和张贴宣传标语外，还可以利用广播、电视、报纸等传统媒体结合近几年比较盛行的新媒体如微博、微信等进行宣传。可以定期或不定期召开宣讲会和经验交流会，邀请了解政策的相关人员向还未参保的农民进行宣传和现场答疑解惑。

3.4 加强软硬件建设，提高医疗水平

3.4.1 加强乡镇医院的硬件建设，政府应该加大对乡镇医院的资金投入，及时更新和引进相关的医疗设备；另外可以采取一对一的帮扶，实行城市大医院与乡镇医院一对一的帮扶，通过城市大医院来协助乡镇医院的发展。

3.4.2 提高乡镇医院医护人员的待遇。首先，政府应该适当提高乡镇医院医护人员的待遇，同时对志愿服务于乡镇医院的医学院校毕业生给予一定的优惠补贴，让他们安心工作；其次，相关部门还可以不定期的开展一些专业学习班和在职人员的培训，提高乡镇医院医护人员的职业技能；再次，可以发挥医护人员职称晋升的杠杆作用，要求县级以上医疗机构的医务人员至少到乡镇医院服务一定的期限如一年，以此作为其升职的基本条件。

3.5 控制医疗费用不合理增长，降低药品价格

建立规范的管理办法，坚决做到“四不”：能用国产药解决的坚决不用进口药，能用普通药解决的坚决不用高档药，能用普通设备检查的坚决不用高档设备检查，能明确诊断出结果的坚决不重复检查。

适当引入竞争来解决药价居高不下的难题。如逐步增加有处方药销售权的社会药店，凡是合法拥有处方药销售权的药店可以被认定为医疗合作药店。医院药房与社会药房一样，公开透明，明码标价，以便患者通过价格比较来决定从何处购买药物。

将医护人员工资奖金性收入与医学检查和药品等业务性收入相分离，避免某些医护人员为了增加个人的业务收入而故意虚开高档药品和进行不必要的医学检查，无故的增加病人的医药负担。另外医生在开药前要告诉农民该药品是否在新农合药品报销范围之内，对不在报销范围内的药品要事先征得农民的同意，只有农民同意了才可以开此类药品。

[参考文献]

[1]湖北省统计局. 湖北省统计年鉴[M]. 北京：中国统计出版社，2016：455-461.

[2]孝南区统计局. 孝南区统计年鉴[M]. 孝感：孝南区统计局，2015：210-214.

[3]顾凌云，陈美玲. 新型农村合作医疗制度实施现状分析——以浙江省建德市为调查对象的探讨[J]. 卫生软科学, 2008, 22(3)：201-202.