
农村居民大病保险实施现状调查研究

——以江苏省宝应县为例

马婧 爱军

（南京中医药大学卫生经济管理学院，江苏南京 210023）

【摘要】 [目的] 分析农村居民大病保险在宝应县的具体开展情形，从而发现农村居民大病保险的 implementation 还存在的问题并给出政策建议。[方法] 选取宝应县下属 14 个乡镇的其中 3 个乡镇中参与过农村居民大病保险的农民发放调查问卷，数据录入并进行逻辑查错后导入 SPSS23.0 软件进行统计分析。[结果] 宝应县农村居民大病保险政策帮助居民的就医状况进行改善，但是居民对该项政策的认知度和满意度依然偏低。[结论] 为了进一步完善该项政策，政府部门应该提高农民认知度、拓宽目录范围、杜绝道德问题和提高资金结付效率。

【关键词】 大病保险；农村居民；宝应县

【中图分类号】 D9

【文献标识码】 A

【doi】 11.19311/j.cnki.1672-3198.2018.11.063

2012 年 8 月，国务院六部委发布了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》，力求减轻人民群众大病医疗费用负担，解决因病致贫和因病返贫的迫切需要。随后江苏省人力资源与社会保障厅在 2013 年出台了《关于做好城乡居民大病保险有关工作指导意见的通知》（苏人社发〔2013〕108 号）以及《关于开展城乡居民大病保险的实施意见》（苏发改社改发〔2013〕134 号），标志着江苏省绝大多数省辖市均开始建立城乡居民大病保险制度。宝应县作为扬州市隶属县，于 2013 年 7 月 1 日根据扬州市卫生局在 2013 年发布的《扬州市农村居民大病保险工作实施办法（试行）》的文件精神，正式启动农村居民大病保险工作。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

通过从宝应县 14 个乡镇中选取 3 个典型乡镇中参与过农村居民大病保险的农民，采用简单随机抽样的方法在当中选取调查对象。根据 Kendall 样本量粗糙估计准则，样本量至少为变量数的 5~10 倍。假设调查问卷中的每一个问题作为一个分析变量，共有 13 个变量，因此本文测定 80 份，再考虑到无效问卷剔除等因素，再扩大 50%，实际发放 120 份问卷，收到有效问卷 100 份，有效率为 83.3%。由于一些调查对象年龄偏大或者偏小，以及他们的教育程度处于文盲、半文盲状态，在其前来陪同的家人或者合管办工作人员和作者的共同帮助下，完成本次问卷调查。另外，由于一些居民虽然居住在城镇，但是属于参合人员，这些人依然作为本次调查的对象，参与问卷调查。

作者简介：马婧，女，研究生在读，南京中医药大学卫生经济管理学院；徐爱军，男，教授，南京中医药大学。

1.2 研究方法

从对宝应县农村居民大病保险的人口与特征、就医状况、认知度和满意度四个方面展开调查。通过文献分析和宝应县卫生局合管办主任咨询，最终确定了 13 个问题。其中涉及人口与特征的有 4 个，就医状况的有 4 个，认知度的有 4 个，满意度的有 1 个。数据录入并进行逻辑查错后导入 SPSS23.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 宝应县农村居民大病保险政策基本情况

2013 年，宝应县农村居民大病保险参保人数为 65.2792 万人，总保费达到 994.19 万元，报销人数为 355 人，赔付率达到 120.96%，最高一笔报销金额达到 16 万。2014 年，报销人数已超过 500 人，报销金额将近 900 万元。2015 宝应县农村居民大病保险参保人数也接近 66 万人，参保率达到 99.99%。2016 年参保人数为 66.25 万人，参保率达 99.99%。

表 1 2013~2016 年宝应县农村居民大病保险政策基本情况

年份（年）	起付线	报销比例	封顶线	人均筹资标准
2013	1.2 万	1.2~5 万：50%	—	15 元
		5~10 万：55%		
		10~15 万：60%		
		15 万以上：65%		
2014	1.5 万	1.5~5 万：50%	20 万	20 元
		5~10 万：55%		
		10~15 万：60%		
		15 万以上：65%		
2015	1.5 万	1.5~5 万：50%；	20 万	20 元
		5~10 万：55%		
		10~15 万：60%		
		15 万以上：65%		
2016	1.5 万	1.5~5 万：50%	20 万	20 元
		5~10 万：55%		
		10~15 万：60%		
		15 万以上：65%		

2.2 社会人口学特征

本次调查对象的男性占比 58.4%，女性占比 41.6%。文化程度主要是高中、中专及高职，占比 75.6%。个人月收入主要集中在 3000~4000 元，占比 68.6%。年龄结构偏大，在 65 岁及以上人群占比 67.6%。

2.3 就医状况

本次调查对象次均医疗总费用在 1 万元及以上的占比最高，为 43.2%；其次为 8000~10000 元，占比 22.6%。面对严重性疾病，调查对象就医机构的选择是市级及以上医疗机构者较多，占比 66.9%；其次是县区级医疗机构，占比 22.6%。调查对象次均

就医的自付费用以 5000 元以下居多,占比 82.2%。调查对象的平均自付费用是 4674.91 元。患病种类以恶性肿瘤居多,占比 34.6%;其次是血液和造血器官疾病,占比 22.8%。

2.4 调查对象认知度

75.6%的调查对象并不了解这项政策,略有了解的占比 12.7%,只有 11.7%的调查对象对于大病保险这项政策是有了解的。超过 50%的调查对象对这项政策报销的具体手续和准备材料是有所了解的,剩下不到一半的人对这项政策不太了解。认为大病保险是对他们看病治疗存在影响的占比 66.7%,有 22.6%的调查对象认为给政策没有意义。

2.5 调查对象满意度

在起付线、封顶线、报销目录范围和报销手续这四个方面,只满意一个方面的占比最高,为 43.6%;两个及以上方面满意的占比 22.6%,都不满意的占比 21.1%,都满意的占比 12.7%。

3 讨论与建议

3.1 提高农民认知度

大病保险的参保并没有要求强制性参保。宝应县很多农民的文化程度不高,而且年龄偏大,不懂得这项政策能带来多大的好处,这就需要加大宣传的力度,提高农民关注度。对于政策宣传,作者建议:通过墙体画、宣传册等方式进行宣传,不需要过多文字的描述,可以采用图画的通俗易懂的方式,让农民更快的理解这项政策的真正优点;合理利用村委会的广播,在合适的时间播放政策解读。这是农民最能接受和最快理解的方式。为了避免枯燥,还可以增加一些案例。最后,各个村卫生院应该派出人员挨家挨户的宣传,向农民积极推荐这项政策,让更多的农民享受到这项政策的好处。

另外,宝应县很多居民虽然居住在城镇,但是户口依然是农村户口。有相当一部分人是参加了新农合。针对这部分人群,他们受教育程度更高,工资水平更高,经济条件更好,我们在宣传时除了上述方式,更可以利用报纸、电视和网络,多在這些大众传媒上宣传这项政策的优点,增加关注度。

3.2 拓宽目录范围

一些特殊慢性病在门诊上花费数额巨大,但是因为超不了起付线可能无法报销,但同时这些费用对于农村家庭来说也是一笔巨额负担。在这一点上,我们政府部门可以适当地对慢病门诊费用特殊关照,在起付线上对这类疾病可以适当降低。

一些超出合规医药费用的药品也是不予报销的。有很多病必须要使用到的进口药很可能是不在药用范围内的。但是有的大病患者虽然费用超过起付线,但是有很多药品不在合规用药范围内,他们就享受不到大病保险这项政策了,而巨大的医药费对他们来说实在是一笔天价费用。如果合规用药的目录可以适当拓宽,那么会有更多的百姓避免因病致贫、因病返贫。

3.3 杜绝道德问题

对于大病保险中广泛存在的道德风险问题,引发了农村居民的不满意,和对政府部门的不信任。作者建议:政府加大对定点医疗机构和医生的监督力度,每年要对这些医院和个人进行检查,对一些民众的举报要予以重视,并且对出现道德问题的单位和个人进行严厉的惩罚。医院要建立医师年检制度,及时清理违规的医生,对于那些同患者勾结,利用政策漏洞给自己谋取不正当钱财的行为,医院必须采取程度措施。医生本人应该严格遵守行业规范,履行自己的行业道德,互相监督同行;参保者自身

加强道德修养，不与医院勾结，开虚假证明，骗取报销金。不能因为自身利益而损害国家和他人利益。要推进参保者、医疗机构及政府三方合作，建立三方透明的监督机制体制。

3.4 提高资金结付效率

当工作人员在给审核通过的患者结报的时候，如果资金不能立刻到位，会影响患者及家庭的情绪和信任。对一些特殊困难的家庭，工作人员应该在结报工作中始终保持高效率，对一些急需用钱的人员可以先行结报。并且，承担此次大病保险的机构——商业保险公司应该发挥主动性，坚决剔除不合理费用。加强其自身专业性和风险自担的特征，节约大病医保资金以及管理费用，减轻地方财政支出压力。

参考文献

- [1] 李文群. 大病保险属性、供给及发展战略[J]. 经济研究导刊, 2012, (36):86-88.
- [2] 王琬. 大病保险筹资机制与保障政策探讨——基于全国 25 省《大病保险实施方案》的比较[J]. 中国师范大学学报(人文社会科学报), 2014, 53(3):16-22.
- [3] 陈文平. 我国城乡居民大病保险筹资模式研究[D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2014.
- [4] 沈焕根, 王伟. 大病保险按病种划分公平吗[J]. 中国医疗保险, 2014, (4):12-13.
- [5] 刘霄. 大病保险“费用模式”费率研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2013.
- [6] 仇雨临, 黄国武. 大病保险运行机制研究: 基于国内外的经验[J]. 中州学刊, 2017, (1):61-66.
- [7] 朱铭来, 宋占军. 大病补偿模式的思考——基于天津市城乡居民住院数据的实证分析[J]. 保险研究, 2013, (1):97-105.
- [8] 冯海欢, 辜永红, 李天俊. 大病保险效果分析及对策建议——基于成都市某三甲医院的实践[J]. 现代预防医学, 2014, 41(21):3922-3925.