

南京市大学生医疗保险制度的执行现状与对策

张帅 靳海红 李朝晖¹

(金陵科技学院, 江苏 南京 211169)

【摘要】: 基于团队对南京各区高校随机抽取的 191 位大学生进行的线上问卷调查数据, 分析了南京地区大学生医疗保险制度的执行现状, 指出南京市大学生医保制度由于大学生医保意识薄弱、医保报销繁琐费时以及学生在校医务室就医满意度低等原因而存在执行不力问题, 并针对该问题提出了一些对策建议。

【关键词】: 大学生 医疗保险制度 执行不力

【中图分类号】: F24 **【文献标识码】:** A

大学生是国家的主要后备力量, 如何完善现行医疗保障体系, 增强在校大学生的保险意识, 切实解决大学生的就医买药贵, 医保报销难, 服务保障水平低等难题, 确保医保政策能够真正惠及每一位大学生是目前各大高校及政府所面临的刻不容缓的问题。为揭示南京地区大学生医疗保险制度的执行情况, 本团队对南京各区高校大学生进行了随机问卷调查, 以期发现南京地区大学生医疗保险制度在执行中存在的问题, 并提出相关建议。

本次调查共发放问卷 200 份, 收回问卷 191 份, 有效问卷 191 份, 有效收回率 95.5%。其中男女生人数分别为 78 人 (40.84%)、113 人 (59.16%), 大一至大四的比例分别为 3.14%、25.62%、63.35%、7.85%。考虑到大一的学生刚进入校园不是特别的了解情况; 大四学生忙于外出就业、创业、考研、考公务员等, 收集他们的数据有一定的难度, 因此调查对象主要集中在大二和大三学生。问卷投放范围涵盖南京市两个主要的大学城——江宁大学城和仙林大学城, 以及鼓楼区、玄武区和浦口区的部分高校, 因此该调查数据具有一定的代表性和普遍性。

1 南京市大学生医保制度的执行现状

自 2008 年大学生医保制度被纳入到居民城镇医疗体系中以来, 南京大学生纷纷加入医保体系, 享受医改政策红利, 归纳起来, 南京市大学生医保制度在执行中存在如下特征。

1.1 大学生医保由高校统一购买

南京地区绝大部分高校实行默认所有在籍学生均愿意购买大学生医保的原则, 采取按学年扣费或者在大一入学时收缴四年的医保费用的方式, 为在籍学生统一购买医疗保险。问卷调查数据显示该原则在扩大大学生参保率上具有显著效果, 在 169 位参保大学生中, 由于学校实行统一购买原则而选择参保的占比 82.25%, 其他参保学生则是家长要求或自己主动选择购买。191 位被调查对象中购买大学生医保的有 169 人, 参保率高达 88.48%。

1.2 大学生医保被认可程度低

作者简介: 张帅, 金陵科技学院商学院 2016 级金融工程班学生; 李朝晖, 金陵科技学院商学院金融系教授 (指导老师)。

基金项目: 大学生创新训练计划项目“大学生医疗保险制度的执行现状调查与分析”(201813573085J)。

由于大学生的风险意识较差,对保险的了解少,以及公费医疗保障水平低等原因,大学生对商业保险的认可率低。在团队进行线上调查所获取的 191 份有效问卷中,只有 9.42%的大学生表示完全了解大学生医保制度,64.92%的大学生表示一般了解,仍有 25.65%的人表示完全不了解大学生医保制度,可见南京大学生对于医疗保险的了解程度亟待提高。在参加大学生医保的人群中有 49.74%的大学生表示不知道如何使用大学生医保,这对他们进行医保报销,降低自身费用负担,提升医保使用率形成了一定的约束,而且也不利于大学生医疗保险制度的精准高效执行。

1.3 未引入定期健康体检计划

就全国范围而言,现行的大学生医保制度排除了健康体检、计划免疫、预防保健、健康教育等公共卫生服务项目的补偿,凸显出目前我国卫生系统重医疗、轻预防的现状。团队在南京市各区部分高校进行走访调查时发现,南京在引入定期组织在校大学生进行健康体检的计划这块也是个空白,各高校只是单一地对大学生生病就医后产生的医疗费用进行部分补偿,而没有做好疾病预防、定期健康体检等事前工作。

2 南京市大学生医保制度执行过程中存在的问题及原因

调查数据显示的南京市大学生医疗保险制度执行现状表明,大学生医疗保险制度在南京市存在着执行不力的问题,产生这个问题的原因主要有以下几点。

2.1 在校大学生医保意识薄弱,高校宣传力度不够

在校大学生医保意识薄弱是普遍现象,在 191 位被调查对象中,有 25.65%的大学生对于大学生医保不了解,有 11.52%的大学生没有购买过大学生医保,甚至其中部分学生连商业保险也未购买,这对于已经成年即将走向社会的他们来说,对购买保险可以降低风险损失的共识缺乏认同感。意识上的薄弱使得他们没有兴趣去了解大学生医保政策,在学校定期举办的医保主题班会,很多学生根本没有放在心上,对其不予理睬,也使得大学生医保的重要意义没有在校内得到很好的传播与广泛的认同。还有部分学生对自己的身体健康状况有着高度的自信,认为不需要购买大学生医保,这其实也是其医保意识淡薄的体现。

除了学生缺乏观念去积极主动地了解大学生医保制度的相关情况与运行状况,部分高校也并没有对此给予高度的关注,对于政府要求的积极开展校园大学生医保主题宣传活动也没有执行到位,这也在客观上使想要了解校内医保政策的大学生望而却步。

2.2 医保报销流程繁琐费时,学生容易产生厌烦情绪

医保报销流程繁琐费时是大学生医保制度没有被有力执行的另一个原因。在被调查对象被问及是否有过在校医保成功报销经历时,有近 60%的学生回答在校未生过病,只有 8.38%的学生勾选了很顺利地报销的选项,因流程过于繁琐复杂而直接放弃报销的学生达 27.23%,还有 5%的学生没有直接报销成功或者拖延很长时间才成功报销。以金陵科技学院医务室为例,报销流程上存在许多弊端。如,要求学生先行垫付医药费或者住院费,事后再予以报销;报销手续比较繁琐费时,需提供较多的证明材料;报销时间过于固定,一般是每月的周一才有机会去报销,而且实际的医疗费用补偿要到次月才能到账。

大学生医保报销流程繁琐复杂,时间拖拉太长,学生先行垫付相关费用,容易让学生对大学生医保制度产生一些不信任感以及对报销的过程产生厌烦情绪,从而就选择放弃报销,长此以往,医疗保险基金会越积越多,一般医疗保险基金结余率不应超过 15%,剩余过多则很有可能发生道德风险,同时也使得大学生医保制度失去了其最初的目的。

2.3 校医务室就医效果待提高,学生满意度一般

医院一直以来广受人们诟病的地方就是药物太贵,校医务室也不例外,由于南京地区物价水平较高,所以即使是医保报销后的药物价格对于一些来自农村家庭的学生来说依然显得偏高,这使得家境一般的学生“谈病色变”,甚至生了病也不及时就医。

在对一项关于校医务室服务质量的满意度调查中,只有近 30%的人投了满意及非常满意的票,有 50%的人评价一般,尚有 10.47%的人对医务室的服务质量非常不满意。这说明在校大学生对校医务室就医的整体满意度一般,不满的主要原因如图 1 所示。从图 1 中可看出,大学生对校医务室服务不满意的主要原因是药品价格贵和感觉医务室治病没效果,其次是医疗技术水平差和医护人员的服务态度差。

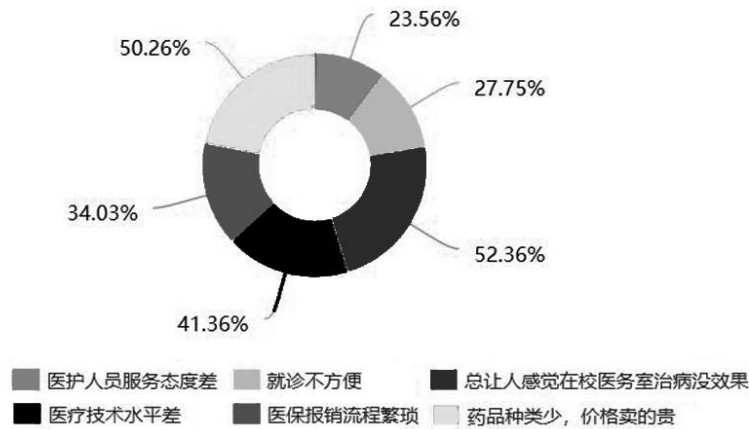


图 1 影响大学生校内就医满意度因素分析

3 针对南京市大学生医保制度执行不力的对策建议

3.1 社会、政府、高校联手,共同加强大学生参保意识

大学生参保意识的养成不仅需要自己主动地去接触了解,更离不开政府和学校“这双大手”的支持与帮助。政府和社会组织应当定期举办一些宣传医保便民、参保明智的讲演活动,不定期进高校为大学生开办一些医疗保险方面的讲座;各个高校可以以学分制要求大学生听讲座,普及大学生医保知识,提高大学生医保渗透率,主动去了解和解决学生在医保使用和报销过程中所遇到的问题。

高校内或者各大高校间可以组建一个医保政策交流平台,由高校内专门负责大学生医保制度执行的老师牵头,邀请校内相关老师和校医在平台上对学生们反映的突出问题进行答疑并给出解决方案,同时不定期推送与更新本市的医保相关政策。以服务好每一个学生为平台宗旨,致力于打造一个有保可参、有保必参、全员参保的良好的高校风气。

3.2 构建多层次大学生医疗保障体系,扩大保障范围

大学生作为一个相对健康、易罹患“小病”、常见病但住院率比较低的特殊参保群体,需要注意避免长期参保但不受益的情况,为了保护和提高学生的参保积极性,高校可以组织对一学期内未使用过大学生医保的学生免费进行一次健康体检,对使用次数较多的学生可按低于医院收费标准收费进行自愿性健康检查。

大多数在校大学生购买大学生医保已经足以应付平时“小病”的购药费用,但是对于一些平时身体状况不太好的学生,需要给他们更多的选择,让“小病”必治、“大病”重病敢治,所以高校可以引入商业医疗保险,引导有需要的学生去购买,缓解他们

在生重病就医时囊中羞涩的窘境,避免他们因病致贫、因病返贫。同时在补偿机制上,大学生医保偏向于门诊和“小病”的费用补偿,对不同的药物和病况报销比例不同,而商业医疗保险则主要针对“大病”和重病的补偿,且报销比例较高,在一定程度上避免了大学生因重病致贫的可能。

对于家庭极其困难的学生,除高校应对其实行学费、医保费用减免外,政府还应当担起社会救助的角色,对此类学生的重病、“大”病的防治工作予以积极的关注,在其住院治疗和医保报销方面实行更大的政策帮扶力度,对于因病致贫的家庭,政府可以给以一定的生活补贴与人文关怀,积极引导财政支出走向促进共同富裕的方向,坚决在新时代打赢脱贫攻坚战。

构建一个以大学生医保、商业保险与社会救助的多层次医疗保障体系,是基于当前南京市高校大学生医保制度现状的基本诉求,学校、社会与政府共同出资出力,扩大医保的保障范围,努力做到不让任何一位学生因为疾病致贫而失去接受教育的机会。

3.3 简化大学生医保报销流程,提高医保报销效率

每月一次的医保报销机会及次月才能到账的实际医疗费用补偿产生了高昂的时间成本,这不利于重病、“大病”的持续性住院救治。在如今的互联网、大数据时代,各高校完全可以建立一个本校学生的医保数据信息平台,包括姓名、性别、入保时间、保费、报销比例、身体状况、生病记录、报销记录等数据,然后与全国的省级、市级以及县域的大医院进行联网,实现数据共享(只限本人在医院诊疗、报销时使用),便于医生分析过往病情和学生付费报销。这样当学生去医院住院治疗时就可以直接通过大学生医保数据信息系统进行付费、报销划款,能有效地缩减报销的时间,简化报销流程,降低其他风险产生地可能性,以及提高大学生对医保制度的满意度。

参考文献:

[1]李硕.我国大学生医疗保险制度的现状与完善对策[J].中国市场,2012,(22):179-180+184.

[2]张恒,郑文.云南省大学生基本医疗保险制度实施现状研究——基于云南省某高校的调查[J].经济研究导刊,2016,(15):57-60.

[3]徐倩,赵文龙.我国大学生医疗保险制度的现状及完善讨论[J].现代医药卫生,2013,(13):2065-2067.

[4]曾路情,徐敏光,彭锐豪,等.在校大学生对医疗保险的认知及满意度调查[J].职业与健康,2018,(24):3393-3396.