

· 调查报告 ·

某乡镇新型农村合作医疗实施现状调查分析

唐海霞, 敖鑫, 陈磊, 瞿元媛, 段昭雪, 邵宇, 王令, 杜范, 彭斌[△]
(重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016)

摘要:目的 了解重庆市新型农村合作医疗(简称新农合)的实施现状, 评估实施过程中存在的困难及问题。方法 对重庆市郊的某乡镇进行问卷调查, 调查内容包括生活条件、健康状况、参加新农合情况、农民对新农合的知晓度及满意度等。结果 调查人群新农合的参合率为 96.6%, 了解新农合这一政策的仅占 59.5%; 行政村对新农合的知道率约占 44.6%; 66.2% 的受访者表示对报销比例不满意, 61.4% 表示报销方便及时, 59.1% 对卫生院的服务质量及态度表示满意; 受访者对新农合的利用率普遍偏低。结论 重庆市新农合的参合率得到很大提高, 但在政策宣传及参保人员对新农合知识了解程度等方面存在不足。

关键词: 新型农村合作医疗; 满意度; 知晓度; 利用率

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.022

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)05-0474-03

Survey and analysis on implementation situation of new cooperative medical scheme in a village of Chongqing

Tang Haixia, Ao Xin, Chen Lei, Qu Yuanyuan, Duan Zhaoxue, Shao Yu, Wang Ling, Du Fan, Peng Bin[△]

(School of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To understand the implementation situation of new cooperative medical scheme (NCMS) in Chongqing and to evaluate its difficulties and problems existed during the practical process. **Methods** A cross-sectional survey was carried out in a suburb town of Chongqing city. The participants were performed the investigation by questionnaire, including living conditions, health status, participation in NCMS, level of perceiving and satisfaction to NCMS. **Results** 96.6% of participants joined in NCMS, 59.5% knew NCMS, 44.6% knew the propaganda about NCMS, 66.2% were dissatisfied with the compensation for medical care, 61.4% thought the procedure was convenient and in time, 59.1% were pleased with the quality of medical service and attitudes of township health centers, and the utilization of NCMS was low. **Conclusion** The participation rate in NCMS has risen greatly, but there are also deficiencies in propaganda and perceiving NCMS. This research proposes some suggestions about NCMS for healthy and sustainable development.

Key words: new cooperative medical scheme; satisfaction; awareness; utilization

新型农村合作医疗(简称新农合)制度是由政府组织、引导、支持, 农民自愿参加, 个人、集体和政府多方筹资, 以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。新农合制度于 2003 年在全国部分地区试点, 之后覆盖了全国广泛的农村地区。新农合对于解决农民看病难、看病贵问题及促进基本医疗服务的可及性与公平性等方面具有重要意义。

重庆市从 2003 年在 6 个区县开展新农合试点工作开始, 到 2007 年, 全市有农业人口的 39 个区县均建立了新农合制度, 实现了全覆盖。筹资水平从 2003 年的每人每年 30 元的标准(中央财政 10 元, 地方财政 10 元, 个人缴费 10 元), 到 2009 年的每人每年 100 元(中央财政 40 元, 地方财政 40 元, 个人缴纳 20 元)^[1]。《国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排的通知》(国办发[2011]8 号)要求, 2011 年起, 各级财政对新农合的补助标准从每人每年 120 元提高到每人每年 200 元。其中, 原有 120 元中央财政继续按照原有补助标准给予补助, 新增 80 元中央财政对西部地区补助 80%, 对中部地区补助 60%, 对东部地区(含京津沪)按一定比例补助。农民个人缴费提高到每人每年 50 元。为进一步提高保障水平, 将新农合政策范围内的住院费用报销比例提高到 70% 左右, 统筹基金最高支付限额提高到全国农村居民人均纯收入的 6 倍以上, 且不低于 5 万元。人均门诊统筹基金不低于 35 元, 力争达到 40 元以上。据统计, 目前主城区参合农民在乡镇级医疗机构就医的报销比例为 60%, 在县级医疗机构就医的报销比例为 40%, 在县以上医疗机构就医的报销比例为 30%, 报销起付线分别为 100 元、300 元和 1 000 元; 主城拓展区参加新农合农民在乡镇医疗机构就医的报销比例为 65%, 在县级医疗机构就医的报销比例为 45%, 在县以上医疗

机构就医的报销比例为 30%, 乡镇和县级医疗机构报销起付线分别为 50 元、250 元; 而渝东北及渝东南地区的参合农民在乡镇医疗机构就医的报销比例为 75%, 在县级、县级以上医疗机构就医的报销比例分别为 50% 和 40%^[2]。

为了了解新农合在本市农村的实施现状及广大农民对新农合的知晓度与认可度、满意度, 本研究对重庆某乡镇村民参加新农合的情况进行了调查, 以通过研究分析发现问题并进一步探明问题的原因所在, 从而提出解决的方案建议等。

1 对象与方法

1.1 对象 调查对象选取重庆渝北区石船镇 3 个村的部分村民作为调查对象。本次问卷共调查 148 名, 其中男 69 名, 占 46.6%; 女 79 名, 占 53.4%。所调查对象平均年龄为 48.4 岁, 50% 集中在 39~59 岁。文化程度主要为初中及其以下, 占 71.0%。被调查者家庭人口大多在 4 人及其以下, 占 71.0%。被调查者家庭年收入小于 5 000 元的占 36.8%, 5 000~10 000 元的占 29.2%, 10 000~20 000 元的占 27.8%, 20 000 元以上为 6.2%, 可见农民普遍收入较低。家庭收入来源, 主要是务农收入, 占 39.5%, 其次是务工收入, 占 34.7%, 务工已成为农民的重要生活来源。受访者自认为身体状况“比较好”或“一般”的占 76.4%, 其余 23.6% 认为自己的身体状况“较差”或者“很差”, 反映出被调查农民的医疗需求较大。

1.2 调查方法 于 2010 年 7 月对当地村民采取定量问卷调查与定性访问相结合的形式进行现场调研, 共收集问卷 148 份。

1.3 统计学处理 使用 Epidata3.0 进行数据双录入与校对整理, 采用 SAS9.13 统计软件进行数据的分析。计数资料采用频数及百分比(%)进行描述, 计量资料则主要以 $\bar{x} \pm s$ 表达。

[△] 通讯作者, Tel: 023-68485259; E-mail: pengbin@cqmu.edu.cn.

2 结果与分析

2.1 农民参加新农合情况 本次调查结果显示,148 名受访者中有 143 名参加了新农合,参加率为 96.6%,比 2008 年全市的 85.3% 提高约 11 个百分点,比 2009 年全市内的 92.6% 高约 4 个百分点^[1],新农合的参加率已有明显的提高。参加农民中 95% 表示为自愿参加,少数参加原因复杂或不明,这充分体现了新农合自愿参加的原则。定性访谈结果显示,农民参加新农合的主要原因有:大病可报,可缓解看病贵问题;新农合政策是一项惠民利民的好事,响应国家政策;缴费少,政府补贴多,以防重病和大病;报销方便等。对于没有参加新农合的 5 名受访者,其中有 3 名表示对新农合“不了解”而没有参加,1 名认为“没有用”,另一名则表示是由于“太麻烦”。

2.2 农民对新农合的知晓度 见表 1。结果显示,村委等相关部门为推行新农合所进行的大量宣传并没有真正达到预期的效果。农民文化水平对新农合知晓度有影响,本调查显示初中及其以下者占 71.0%,而有研究此比例高达 77.08%^[3] 甚至 81%^[4]。农民文化水平偏低,可导致其对新农合理解的困难,影响宣传效果;此外,由于大量农民进城务工(34.7% 的农民以务工为主要收入来源),也可能导致相关新农合信息无法顺利传达,从而降低知晓度。

表 1 新农合政策知晓及宣传情况

项目	频数	百分比(%)
新农合政策		
知道,了解	88	59.5
不了解	60	40.5
村委的医保宣传		
有,很全面	20	13.5
有,只在投保时宣传	46	31.1
不清楚	82	55.4

2.3 农民对新农合的利用情况 本次调查显示,43.9% 的受访者表示家里有人长期患病,其主要就诊机构依次为:村医 30.8%,个体医生 29.2%,卫生院 16.9%,县医院 12.3%,市医院 10.8%。相关调查显示,42.9% 的村民选择到个体医生处就医^[5]。显然,这些长期患者去村医和个体医生处看病的比例远远高于去卫生院的比例。而个体医生产生的医疗费用不在新农合报销范畴之内,就诊者可能对新农合的有关医疗费用报销政策不太了解,缺乏选择合适医疗机构的意识;另一方面,农民在个体医生处就医可能费用更低或更方便。

与此同时,有接近半数(44.2%) 的农民存在患病未就诊的情况,排在前 3 位的原因依次是“经济困难”(39.1%)、“自我医疗”(28.1%)、“自认为病轻,没有必要就诊”(15.6%)。

参加新农合之后,去医疗机构看过病的受访者中,有 73.3% 的人去相关机构报销过医疗药用,仍然有大约 25.0% 的就诊人员没有去报销过相关医疗费用,显然其报销意识不强或积极性不高。农民对新农合的使用率偏低,有关研究表明,重庆新农合资金使用率还不到 50%,农民获得的补偿不足^[6]。

2.4 参合农民对新农合的满意度情况 在本次调查的参加新农合人员中,67.1% 表示参加新农合后到医院看过病,其中大约 75.0% 到相关机构进行过医疗费用的报销。在这些参与过新农合医疗费用报销的人员中,61.4% 表示“报销方便及时”,而有 38.6% 的受访者对此持否定态度;对报销比例感到“满意”的比例仅占 12.7%,表示“一般”的占 66.2%,明确表示“不满意”的占 21.1%。叶深溪等^[7] 研究显示报销比例及手续是影响农民对新农合满意度的重要因素。可见对新农合报销制度的改进仍将是新农合工作的重点。

受访人员中对卫生院的服务质量及态度表示“满意”的占 59.1%,表示“不满意”的占 28.8%,其余 12.1% 表示不太清

楚。结果显示大多数农民对卫生院的服务质量是满意的,但仍然有接近 3 成的人表示不满意。有文献报道,分别有 81.2% 和 81.7% 的人认为乡镇卫生院设施差及医疗技术水平差^[8]。

表 2 农民患病就医状况及未就医原因分析

患病及就医情况	频数	百分比(%)
有家人长期患病		
是	65	43.9
否	83	56.1
长期患者主要就诊机构		
个体医生	19	29.2
村医	20	30.8
卫生院	11	16.9
县级医院	8	12.3
县级以上医院	7	10.8
患病未就诊情况*		
有	65	44.2
无	82	55.8
未就医原因*		
经济困难	25	39.1
自我治疗	18	28.1
自认为病轻	10	15.6
没时间	5	7.8
医疗服务差	2	3.1
其他	4	6.3
就医报销情况		
去过	66	73.3
没去	24	26.7

*:1 人未应答。

表 3 医疗报销及卫生服务质量的满意度情况

项目	频数	百分比(%)
报销是否方便及时*		
是	43	61.4
否	27	38.6
报销比例		
满意	9	12.7
一般	47	66.2
不满意	15	21.1
卫生院的服务质量和态度 [△]		
满意	78	59.1
不清楚	16	12.1
不满意	38	28.8

*:1 人未应答;[△]:16 人未应答。

2.5 参加新农合农民继续参合的意愿及原因 调查显示,93% 的参加新农合农民表示明年继续参加新农合,仅有 7% 的表示“不好说”或“不知道”。此次调查的参加新农合农民继续参加意愿比 4 年前的 65% 有大幅度上升^[8],说明经过几年的运行及宣传,新农合制度得到了农民的认可和肯定,参与的积极性很高,同时也说明农民对新农合制度的巨大需求。而对于无法确定是否继续参加新农合的人员,其主要原因则是认为“报销比例太低”。

3 建议

3.1 加强新农合政策宣传和健康教育,提高知晓度和健康意识 宣传是农民接受信息最熟悉、有效的手段,做好新农合的宣传工作是新农合工作健康发展的关键。调查发现,82.2% 的农民通过相关宣传了解新农合^[3],而其中村干部入户宣传的效果较为理想,故应加大村干部入户宣传力度。此外,采取因地制宜的宣传方式,如利用文艺活动、横幅、广播、宣传册、咨询热线等进行宣传,使人们充分知晓新农合,同时提高人们合理选

择医疗机构、维护自身健康和利益的意识,以促进新农合政策顺利实施和健康发展。

3.2 简化审批报销程序,提高筹资水平和报销比例,降低报销门槛,扩大医疗报销点 由于农民的一些特殊情况,如居住分散、认知能力不高、忙于农务、外出务工等多方面因素,导致其报销难度大。因此,各地应根据实际情况改进报销程序,例如可通过完善网络管理系统和提高经办人员业务能力,提高工作效率;推广新农合农民住院“一卡通”,即农民出院可刷医保卡进行报销^[9]。外出务工人员是一个庞大而不可忽视的群体,其患病时 53.3% 选择立即就诊,尤其面临住院时,此比例高达 81.4%,反映出其强大需求^[10]。因此,在外务工人员集中的地方可设立定点医疗机构^[11]或采取网络报销等方式。新农合主要是保大病,而农民日常患大病的概率较小,每年患重大疾病的农村居民只占总数的 1%~2%^[12],从而只有极少数人获益较多,总体上受益人群比例偏低。因此,为使新农合惠及农民大众,在保证新农合资金收支平衡的基础上,应提高报销比例,降低起付线,扩大报销范畴。由于农民在个体医疗处就诊率高,可适当考虑将个体医疗纳入报销范围;扩大门诊统筹覆盖率;对于慢性病,实行年累计医疗费用报销制度等。

3.3 改善各定点基层医疗机构医疗条件,加强个体医疗管理 基层医疗条件落后与农民对高水平医疗需求的矛盾日益突出,91.2% 的农民愿到离家近的定点医疗机构就诊^[13],现有医疗条件很难满足实际需要。每千万名农业人口乡村医生及卫生人员数为 1.06 人,与城市每千万人口 5.58 名卫生人员相差很大^[14]。因此,应大力改善基层医疗机构的医疗环境。可多方筹资,完善乡镇卫生院的硬件设施;加大村卫生室建设;完善和提高基层医务人员(包括村医人员)福利待遇,实行绩效工资;多途径提高基层医务人员的技能水平;加强个体医疗的管理和引导等。

参考文献:

[1] 邓志根. 重庆市卫生局. 提高新型农村合作医疗住院实际补偿比有关问题探讨[EB/OL]. <http://www.cqwsr.com/newsShow.asp?/3905.html>[cited:2010-12-25].

(上接第 473 页)

通过本次普查,探索了石柱县少年儿童 CHD 的发病率流行病学的特点及病种,及时发现、诊断了参与普查少年儿童中的 CHD 患儿,作者对本次发现的 CHD 患儿进行了登记和健康教育,部分确诊患儿在本院接受了经皮介入手术治疗或外科手术。其他患儿也将陆续得到治疗,取得了较好的社会效益。

综上所述,早发现、早诊断、早治疗是降低 CHD 自然病死率的关键^[13]。因此对适龄婴幼儿及少年儿童进行健康体检及 CHD 筛查是发现及彻底根治 CHD、降低 CHD 自然病死率行之有效的方法。

参考文献:

[1] 朱鲜阳. 常见先天性心脏病介入治疗中国专家共识一、房间隔缺损介入治疗[J]. 介入放射学杂志,2011,20(1):3-9.
[2] 张璘. 先天性心脏病及发病机制[J]. 中国优生与遗传杂志,2008,16(3):1-4.
[3] 杨京晶,王山米. 先天性心脏病的超声和遗传学诊断的关系[J]. 中国妇产科临床杂志,2006,7(4):315-316,273.
[4] Charlotte AH, Jill JS. Congenital heart defects, maternal homocysteine, smoking, and the 677C→T polymorphism in the methylenetetrahydrofolate reductase gene: Evaluating gene-environment interactions[J]. Am J Obstet Gynecol,2006,194(1):218-224.

[2] 吴嘉. 重庆卫生信息服务平台. 重庆新农合“代理报销”制度惠及农民[EB/OL]. <http://www.jkwin.com.cn/jkwin/2010/0713/2392.html>[cited:2010-11-13].
[3] 朱丹,王微微,王昊,等. 关注农村构建和谐新农合[J]. 现代物业,2010,9(6):60-79.
[4] 纪杰,龙勇. 基于因子分析的新农合满意度问卷调查研究[J]. 技术经济,2010,8(29):114-115.
[5] 黄阳涛. 新型农村合作医疗制度实施情况调研报告[J]. 现代交际,2010(9):117-119.
[6] 胡伟力,伍林生. 重庆市新型农村合作医疗制度建设的实践与思考[J]. 知识经济,2010(9):161-161.
[7] 叶深溪,王珍珍,郭丽. 新型农村合作医疗参与方满意度及影响因素分析——基于广东省的调查研究[J]. 广东农业科学,2011(14):193-196.
[8] 韩城,蒋远胜. 重庆市新型农村合作医疗的现状、问题与对策——基于四个区(县)的调查分析[J]. 农村经济与科技,2011,20(6):19-20.
[9] 曹玫,林万龙. 劳动力流动背景下新型农村合作医疗制度的保障通知研究[J]. 农村经济,2011(7):77-80.
[10] 王伟,陈少禹,齐祖宏,等. 河南南阳:新农合工作经验叫响全国[J]. 中国当代医药,2010,17(26):86.
[11] 马欣. 新型农村合作医疗制度运行的现状及完善建议[J]. 科协论坛,2011(1):63-64.
[12] 王红漫. 新型农村合作医疗机构服务利用与农民“看病难、看病贵”问题实证研究——北京地区 2009 年调查数据分析[J]. 中国软科学,2011(7):74-81.
[13] 国家统计局. 中国统计年鉴 2009[M]. 北京:中国统计出版社,2009.
[14] 王博,杨修民,谭操,等. 湖南省新型农村合作医疗基本情况及存在的问题调查研究[J]. 中华医学创新,2011,8(18):8-10.

(收稿日期:2011-03-25 修回日期:2011-09-27)

[5] 陈秋红,王晓勤,童有福,等. 青海省黄南藏族自治州四区 4~17 岁人群先天性心脏病的流行病学调查[J]. 中国心血管病研究,2008,6(3):170-172.
[6] 王军,王志农,李素芝,等. 拉萨市 6 500 名小学生先天性心脏病调查[J]. 西藏科技,2002,14(1):12-14.
[7] 李有金,陈家华,魏艳华,等. 宁夏南部山区 0~14 岁儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 宁夏医学杂志,2009,31(2):113-114.
[8] 卫生部心血管病防治研究中心. 中国心血管报告 2005 [M]. 北京:中国大百科全书出版社,2005:103-106.
[9] 蒋立虹,段昌群,马志强. 先天性心脏病流行病学调查研究动态[J]. 华西医学,2004,19(3):510-512.
[10] 王晓勤,刘风云,郭宝红,等. 海南藏族自治州 4~17 岁人群先天性心脏病调查[J]. 中国公共卫生,2009,25(4):474-475.
[11] 蒋立虹,段昌群,马志强,等. 云南省部分地区 3~18 岁人群先天性心脏病患病率调查[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(3):182-186.
[12] 曲毅,祁国荣,路霖,等. 青海高海拔地区 4~8 岁儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 北京医学,2010,32(10):813-815.
[13] 戴汝平. 我国先天性心脏病介入治疗走出“丑小鸭”时代[J]. 中国循证心血管医学杂志,2009,1(2):68-69.

(收稿日期:2011-06-23 修回日期:2011-09-24)