

# 新农合的认知水平与农民医疗支出和实际补偿比的关系研究

——基于 5 省 2020 个农户的跟踪调查

岳 爱<sup>1</sup>, 易红梅<sup>2\*</sup>, 史耀疆<sup>1</sup>, 张林秀<sup>2</sup>, 罗仁福<sup>2</sup>, 刘承芳<sup>2</sup>, Scott Rozelle<sup>3</sup>

(1. 陕西师范大学教育实验经济研究所, 陕西 西安 710119; 2. 中国科学院地理科学与资源研究所农业政策研究中心, 北京 100101; 3. 斯坦福大学 Freeman Spogli 国际研究所, 美国 加利福尼亚)

**摘要** 利用 5 省 25 个县(市)2020 个农户的跟踪调查数据, 考察农户对新农合的认知水平和医疗总支出、实际补偿比之间的关系。结果表明 2008—2012 年, 农民对新农合的认知水平一直在低位徘徊, 甚至有所下降; 农民对新农合的认知水平和医疗总支出没有显著相关关系, 但是认知水平高的农户实际补偿比显著高于认知水平低的农户。这一结果提示, 政府应加大对新农合政策的宣传力度, 提高农民对新农合政策的了解, 减轻信息不对称带来的道德风险问题。

**关键词** 新型农村合作医疗; 道德风险; 认知水平; 实际补偿比

中图分类号: R197.1 文献标识码: B

文章编号: 1004-7778(2015)01-0060-04

DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2015.01.021

## 一、引言

新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)制度自 2003 年试点以来, 已取得了显著进展, 目前已覆盖全国 2637 个县(市), 基本实现了全覆盖; 农民参保率也从试点期间的 54.7% 快速提高到 95% 以上; 政府投入持续加大, 政府出资部分从 2003 年的人均 10 元提高到 2013 年的 240 元, 相应的新农合人均筹资水平从试点初期的 30 元提高到了 300 元。随着筹资水平的提高, 新农合补偿水平也逐年上升。但是一些研究显示, 当前新农合的实际补偿比仍然很低, 对减轻农民因大病引起的经济负担作用非常有限。造成农民实际受益水平不高的原因有很多, 其中一个重要的原因在于新农合管理机构、定点医疗机构和参保农民之间存在着严重的信息不对称和潜在的道德风险。因此, 了解农民对新农合的认知水平及其与农民实际受益水平之间的关系, 对今后制定和调整新农合政策具有重要的意义。目前国内相关研究主要分析农民对新农合的认知水平及其影响因素, 大部分

研究显示, 农民对新农合的认知非常有限。但这些现有文献都是基于 2009 年之前的数据, 随着新农合的推进, 农民对新农合的认知可能已经发生了变化。为此, 本研究使用 2008 年和 2012 年收集的两期农户追踪调查数据, 对如下几个领域进行分析: 一是新农合快速发展过程中农民对新农合的认知水平及其演变; 二是新农合的认知水平和农民医疗总支出以及实际补偿比之间的关系。

## 二、数据来源

中国农村公共投资调查(CPIS)由中国科学院农业政策研究中心和陕西师范大学教育实验经济研究所等单位共同实施, 迄今已于 2003 年、2005 年、2008 年和 2012 年进行了四轮追踪调查。本文使用的是 2008 年和 2012 年调查收集的数据。

在两次跟踪调查中, 前期抽样过程采用分层随机抽样的方法。根据抽样框架<sup>①</sup>, 在每个农业生态区随机选出 1 个样本省<sup>②</sup>。每个省又随机选取了 5 个样本县。选取样本县的方法是先将全省各个县按人均

**基金项目:** 国家自然科学基金重点项目“基于城乡协调发展的农村公共物品管理研究”(71033003), 青年项目“新型农村合作医疗对农民和基层医疗机构的动态影响研究”(71103171), “中国科学院地理科学与资源研究所优秀人才培养项目”(2011RC102), 陕西省科学技术研究发展计划项目“陕西省老人及儿童健康管理体系研究”(2013KW34-02)的阶段性成果。

\* 通讯作者。

① 将所有省份(台湾、香港、澳门除外)按农业生产条件和社会经济发展水平分成五大农业生态区域, 同时由于北京、上海和天津的大部分地区已发展为城市, 而西藏、新疆等地难以开展调研, 因此在随机选择样本省时没有包括上述省、市或自治区。

② 虽然分类标准和标准农业生态区有差异, 但研究结果表明, 样本县具有很好的全国代表性。

工业总产值大小降序排列,按 5 等份分组,从每组中随机选出 1 个样本县。按同样的方法在每个样本县随机选取 2 个样本乡(镇),每个样本乡(镇)又按贫困和富裕程度不同分别随机选取 2 个样本村,最终调查了 101 个样本村<sup>①</sup>。在选定的样本村里,每个村根据农户花名册随机抽取 20 个农户,共随机抽取 2020 个农户样本。

两轮跟踪调查的回访成功率相对较高。2008 年调查的 2020 个农户样本,到 2012 年回访时,成功追踪到了 1705 户,回访成功率达 84.4%,跟踪到的农户被访者大多为同一人。对于那些因过世、搬家或调查期间外出等原因无法跟踪到的样本户,调查员根据随机抽样的原则在该村重新选取类似农户补上,确保每个村有 20 户样本。

在两次调查中收集了县、乡、村和农户层面的大量数据,本文使用的数据仅是调查中涉及新农合的部分。在农户调查中,详细收集了农户对前一年新农合补偿起付线、补偿范围、名义补偿比等认知情况。

### 三、农户对新农合相关政策的认知情况

#### 1. 农民对参合政策的认知水平低

调查结果表明,农民对当地新农合参合政策的认知水平偏低。本文主要从参合的基本单位、参合的缴费水平和政府是否对参合予以补助这三方面考察农户对参合政策的认知情况。调查显示,很多农民并不清楚新农合是以个人还是以户为基本单位参合的。村干部调查数据显示,71.3%的村在 2011 年实际执行政策时要求农民以户为单位参合,与 2007 年并没有显著的差异(70.3%);但是在要求以户为单位参合的村中 2008 年回答上一年以人为基本单位参合的农户有 34.8%,2012 年仍然有 26.5%的农户回答上一年以人为基本单位参合。另一方面,调查表明,农户对新农合的筹资水平和政府是否给予补助并不清楚。2008 年有 63.1%的农户准确知道参合者的个人缴费金额,但到 2012 年只有 36.1%的农户能准确知道参合者的个人缴费金额。尽管所有样本县的农民在 2011 年参合时都得到了中央政府或各级地方政府的筹资补贴,但是只有 29.0%的农户认为政府对他们参合给予了补贴。即使是那些知道政府有补贴的农户,也只有 44.3%的农户能准确回答出政府补贴的金额。

#### 造成农民对新农合基本政策认知水平低的根源

主要在于新农合政策宣传不到位,尽管新农合在最近几年有了很大的变化,但宣传力度有所减弱。尽管所有的样本县(市)每年都会印制新农合政策宣传手册,但发放渠道单一。2008 年有 59.0%的农户表示收到过新农合的宣传手册,而到 2012 年这一比例下降到 39.3%。这从一个侧面反映了新农合管理部门对新农合的宣传力度比以前有所减弱。

#### 2. 农民对新农合补偿政策的认知水平低

考虑到现阶段新农合以住院补偿为主,强调对基层医疗服务的利用,因此本文着重从县级住院医疗支出的起付线和补偿标准两个方面来考察农民对新农合补偿政策的认知。研究结果显示,农民对县级医院住院报销起付线的认知程度有所降低。2008 年有 26.4%的农户能准确回答县级医院住院报销起付线,而 2012 年只有 18.0%的农户能准确回答,很多农户不清楚最近几年关于县内医院住院起付线的政策变化。

调查数据还表明,农户对新农合在县医院的补偿标准的认知水平也有所下降。考虑到不同疾病使用的药物纳入补偿的情况不尽相同,因此新农合政策规定的名义补偿比和农民实际报销比会存在差异。同时,从县新农合办公室的访谈了解到,实际报销比和名义补偿比之间会有 10%左右的浮动,因此如果农民回答的报销比在名义补偿比上下 10%的范围内,也视为回答正确。依据这一标准,能准确回答县内医院住院名义补偿比的农户从 2008 年的 46.2%降低到 2012 年的 34.5%。

#### 四、农户认知水平与实际补偿之间的关系

理论上说,由于信息不对称和道德风险的存在,对新农合补偿政策认知水平高的农户从新农合中得到的受益水平也高。如果农户对新农合政策(尤其是补偿政策)了解得比较清楚,在就诊时能初步判断哪些医疗服务的支出能从新农合得到报销以及报销的比例是多少,从而在可选择的情况下尽可能利用那些价格低、效果好的医疗服务和药物。反之,农民的医疗支出将完全由存在道德风险的医疗服务提供者决定。

为了解农户认知水平与医疗总支出和实际补偿比之间的关系,探索通过提高农户认知水平控制因信息不对称及道德风险引起的负面效应的可能性,本文首先选取慢性病患者(不包括非常严重慢性病

<sup>①</sup>实际 101 个村(比计划多 1 个村),是由于 2005 年第一轮调查时有两个样本村合并后又分开,将两村的信息都收集了。

病人)的医疗总支出及实际补偿比进行分析。因为这些慢性病治疗方式比较常规,不同病人罹患同类慢性病产生的医疗支出及其补偿比的可比性较强,同时国家也有专门针对慢性病的门诊报销服务。文中所指的慢性病主要包括高血压、心脏病和心脑血管疾病。

研究表明,农户对新农合政策的了解程度和农户家庭成员慢性病医疗总支出、实际补偿比之间存在一定的相关关系(见表 1)。根据农户对新农合住院补偿比的认知情况,将样本农户分为“能正确回答”和“不能正确回答”两类,对比这两类农户在慢性病医疗支出和补偿比方面的差异。结果显示,“能正确回答”新农合住院补偿比的农户家中慢性病患者 2011 年的医疗总支出为 1541.3 元,稍低于“不能正确回答”的农户,但差异在统计上不显著。“能正确回答”的农户家中慢性病患者 2011 年医疗支出的补偿比为 10.6%,高于“不能正确回答”的农户(8.9%),并且在 5%的水平下显著。上述结果说明,由于慢性病的治疗方式较为常规,因此农户对新农合相关政策的了解和医疗总支出之间没有显著关系,但了解更多信息的农户会在常规治疗方式中选择报销比较高的治疗方式,这可以部分消除信息不对称带来的一些负面影响(例如拒绝医生开具一些利润较高但补偿比较低的药物)。

表 1 认知水平对慢性病实际医疗支出和补偿比的影响

项目	慢性病实际医疗支出(元)	补偿比(%)
正确	1541.3	10.6
不正确	1547.7	8.9
差异均值	6.5	1.7**
T 值	0.02	1.97

注 \*、\*\*、\*\*\* 分别代表 10%、5%、1%的显著水平,下同。

为进一步验证农户对新农合认知水平与农户医疗总支出及实际补偿比之间的关系,本文采用相同的分类进一步分析了农户新农合认知水平和罹患其他疾病的患者的医疗总支出及其实际补偿比的关系(见表 2)。研究结果和慢性病人结果基本类似。“能正确回答”的农户家中罹患其他常规疾病(不包括重大疾病)的患者 2011 年的医疗总支出为 868.2 元,比“不能正确回答”的农户低 132.9 元,但差异在统计上不显著;在补偿比方面,“能正确回答”的农户补偿比为 7.8%,高于“不能正确回答”的农户(6.6%),这一差

异也在 5%的水平上显著。农户层面加总数据结果和家庭成员的分析结果类似,“能正确回答”的农户 2011 年实际补偿比是 11.4%,同样高于“不能正确回答”的农户(9.8%),且差异在 10%的水平上显著( $P=0.054$ )。

表 2 认知水平对其他常规疾病实际医疗支出和补偿比的影响

项目	其他常规疾病实际医疗支出(元)	补偿比(%)
正确	868.2	7.8
不正确	1001.1	6.6
差异均值	132.9	1.3**
T 值	0.94	2.21

通过以上分析可以看出,农户的认知水平对实际补偿比有显著影响,进一步多元回归分析的结果显示,在其他条件不变的情况下,认知水平对实际补偿比有显著影响( $P=0.000$ ),认知水平正确的农户的实际补偿比比认知水平不正确的农户高 2 个百分点(见表 3)。

表 3 认知水平对补偿比影响的回归分析

自变量	普通最小二乘回归(OLS)
	因变量:补偿比
认知水平(1=正确 $\rho$ =不正确)	0.02(3.69)***
性别(1=男性 $\rho$ =女性)	0.01(1.62)
年龄(年)	0.00003(0.10)
教育程度(年)	-0.001(-1.30)
村干部(1=是 $\rho$ =否)	-0.006(-0.06)
县虚拟变量	有
常数	0.08(3.78)***
观测值	4738
调整 R <sup>2</sup>	0.03

注 括号内为 T 检验值。

## 五、结论及建议

本文利用中国农村公共投资调查的最新两轮数据,分析了农民新农合认知水平和医疗总支出、实际补偿比之间的关系。结果发现,2008-2012 年,农民对新农合的认知水平一直在低位徘徊,非但没有提高,反而有所下降。研究还发现,对新农合认知水平高的农户,家庭成员无论是罹患慢性病还是其他疾病,实际的补偿比都要高于对新农合认知水平低的农户。

基于上述研究结论,本文认为尽管新农合已经不是新鲜事物,但是由于近年政策调整频繁,新农合管理部门应该对新农合的宣传工作中常抓不懈。具体可以从以下四个方面着手:第一,在每年发动农民参



合的时候,要对新农合的筹资来源等政策进行宣传,让农民充分了解政府的惠农政策;第二,继续通过当地电视台、报纸和印发宣传手册等途径增加农民对新农合补偿政策内容的可及性;第三,结合公共卫生教育活动,对新农合政策中一些针对特殊人群的补偿政策广而告知;第四,从医疗服务提供者入手,对医疗服务供给方的行为进行约束,要求其在提供服务时明确告知农民所接受的医疗服务是否在新农合补偿范围内,使农民在就医时就能明确知道医疗支出中哪些能够报销,哪些需要自己负担,减少信息不对称的问题。

#### 参考文献:

- [1] 袁兆康,方丽霖,周小军,等. 新型农村合作医疗对农民医疗服务需要与利用影响的追踪调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(10): 14-17.
- [2] Wagstaff A, Lindelow M, Gao J, et al. Extending health insurance to the rural population: an impact evaluation of China's new cooperative medical scheme [J]. Journal of Health Economics, 2009, 28(1): 1-19.
- [3] 谢慧玲 程晓明. 新型农村合作医疗运行状况及住院补偿比影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010 (6): 49-53.
- [4] 李 华. 新型农村合作医疗制度的效果分

析——基于全国 30 省 1451 行政村 14510 户的实地调查[J]. 政治学研究, 2011 (2) :115-123.

[5] 丁锦希,李晓婷,顾 海. 新型农村合作医疗制度对农户医疗负担的影响——基于江苏、安徽、陕西的调研数据[J]. 农业经济问题, 2012 (11) :91-97,112.

[6] 顾 海,唐 艳. 强制性制度变迁与农户理性不及的反应——对新型农村合作医疗的两点思考[J]. 农业经济问题, 2006 (11) :39-42.

[7] 袁兆康,郑建刚,章美娟,等. 农民对新型农村合作医疗认知状况变化的四年连续追踪调查 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2008 (2) :97-100.

[8] 郭创乐. 西部地区农户对新型农村合作医疗认知与参与意愿研究——以四川省广安和达州地区为例[J]. 安徽农业科学, 2010 (5) :2630-2632.

[9] 易红梅,张林秀,罗仁福,等. 新型农村合作医疗:农民认知与收益调查 [J]. 人口学刊, 2011 (1) :47-53.

[10] Rozelle S. Stagnation without Equity: Patterns of Growth and Inequality in China's Rural Economy[J]. The China Journal, 1996,35(1) :63-96.

作者简介:岳 爱(1982-) ,女,陕西西安人,讲师,博士,主要研究方向:农村公共服务。

收稿日期:2014-06-18 (责任编辑:胡希家)

## 华东卫生经济研究协作会第 31 次年会征文通知

华东各省、市卫生经济学(协)会:

为贯彻落实党的十八届三中、四中全会精神和《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,结合华东六省一市卫生改革和卫生经济管理的实际,现将征文选题及有关事宜通知如下。

#### 一、征文参考选题

1. 全面推进医疗卫生体制改革和改革监测、评估体系的研究;
2. 新型农村合作医疗制度与城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险制度之间的衔接研究;
3. 卫生发展基金筹集与费用控制问题研究;
4. 投入政策和医疗资源机制、投入方式与绩效评价研究;
5. 对取消药补医、理顺医药价格、完善药品流通秩序与药品招标采购的研究;
6. 医院运行机制改革与加大政府投入、医药价格调整改革的关系研究;

7. 在医改政策下如何完善、优化公立医院绩效工资分配制度研究;

8. 医院绩效考核与科室绩效管理研究;

9. 新医改会计制度下医院成本核算体系(项目成本核算、病种成本核算)的构建研究;

10. 新医院会计制度实行三年来的实践经验及其评价研究;

11. 民营医院发展趋势及对公立医院改革的影响分析。

#### 二、征文要求

1. 请各省市卫生经济学(协)会组织会员围绕征文参考题目积极撰写论文。应征论文字数控制在 5000 字左右,并附有论文摘要和关键词,注明作者姓名、单位、邮编、电话、邮箱。

2. 应征论文请于 2015 年 5 月 30 日前邮寄或发送至所在省市卫生经济学(协)会。

山东省卫生经济协会