

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.06.018

文章编号: 1005-8982(2016)06-0085-05

湖南省某国家级贫困县新型农村合作 医疗制度的实施现状与问题*

黄志平,陈晓川,王云芳,黄武雅威,唐媛
(中南大学湘雅公共卫生学院,湖南 长沙 410078)

摘要: 目的 了解湖南省国家级贫困县—益阳市安化县新型农村合作医疗合作制度的群众知晓率及该项制度实行过程中存在的问题,提出促进新农合制度的进一步完善的建议。**方法** 以问卷调查的形式对安化县 4 所新农合定点机构就诊患者进行新农合相关政策的知晓率调查,以访谈形式向安化县新农村合作医疗保险办公室工作人员了解新农合制度实施过程中的成果与存在的问题。**结果** 群众对新农合制度的知晓水平与年龄和职业相关。新农合制度在实施过程中的问题包括基金运行风险、基本药物不能完全满足常见疾病的治疗、新农合资金的分配比例不够恰当、村级医疗网络的建设不够完善及报销手续繁琐。农民对新农合的改进意见主要集中在简化报销程序、提高报销比例和改善医疗设备上。**结论** 群众对新农合制度的认知水平有待提高,新农合实施过程中的问题仍需进一步解决和完善。

关键词: 新型农村合作医疗制度;国家级贫困县;知晓率;基金风险;基本药物

中图分类号: R-012;R195

文献标识码: B

Implementation status and problems of new rural cooperative medical system in a national-level poverty-stricken county of Hunan province*

Zhi-ping Huang, Xiao-chuan Chen, Yun-fang Wang, Ya-wei Huangwu, Yuan Tang
(Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha, Hunan 410078, China)

Abstract: Objectives To investigate the awareness of new rural cooperative medical system (NRCMS) among residents in Anhua county, a national-level poverty-stricken county in Hunan province, and to reveal problems during the implementation of NRCMS so as to propose suggestions for its improvement. **Methods** Questionnaire on knowledge of NRCMS was used to investigate patients who were visiting the doctors in 4 RCMS-designated hospitals in Anhua during the survey. Local NRCMS officials were interviewed about the achievements and problems during NRCMS implementation. **Results** Residents' awareness of NRCMS was correlated with age and occupation. The problems during NRCMS implementation were foundation risk, insufficiency of essential drug spectrum, inappropriate allocation of foundation for different diseases, stagnation of rural medical network construction, and tedious procedure of reimbursement. Local residents' suggestions included simplification of reimbursement procedure, increase of reimbursement proportion and improvement of medical facility. **Conclusions** Awareness of NRCMS among Anhua residents needs to be improved and problems during NRCMS implementation need to be solved and improved.

Keywords: new rural cooperative medical system (NRCMS); national-level poverty-stricken county; awareness rate; foundation risk; essential drug

收稿日期:2015-09-10

* 基金项目:中南大学 2012 年青年教师助推专项资助课题(No.2012QNZT202)

[通信作者] 唐媛, E-mail: 854485512@qq.com; Tel: 15874897096

我国自 2003 年开始推行新型农村合作医疗制度(以下简称新农合)试点工作,参合率由 60.7%逐年升高,截至 2013 年参合人数已达到 8.02 亿,参合率 98.7%^[1-3]。新农合旨在解决农民医疗困境,提高农民健康水平。实施 11 年以来,新农合在提高农民健康意识和健康状况^[4]、减轻医疗费用负担^[5]、改变农民就诊流向和优化医疗资源配置^[6-7]中发挥重要的作用。但新农合实施过程中也存在一些问题^[8-9],如制度设计缺陷、立法滞后、筹资机制不完善、运行模式不统一、宣传普及不够等,都制约新农合的可持续发展^[10-12]。

湖南省安化县地处湘中偏北,属益阳市管辖,总人口 95.1 万,是国务院于 2008 年公布的国家级贫困县。截至 2008 年,湖南省农民人均纯收入为 4 512 元,安化县为 2 431 元,湖南省已经有 102 个县市区实施了新农合,平均参合率为 88.9%。安化县自 2007 年开始实行新农合制度,2008 年的参合率为 78.2%,部分乡镇为 58.35%,经过 6 年的努力,新农合工作已取得一定成效^[13]。本研究旨在了解安化县新型农村合作医疗保险的群众知晓情况及该项制度实行过程中存在的问题,为安化县新农合更好地发挥惠民作用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查组对在安化县的 33 所新农合住院定点医疗机构进行完全随机抽样^[14],一共抽取 4 所新农合定点机构,分别为:安化县人民医院、安化县中医院、东坪镇卫生院和龙塘镇卫生院。2013 年 7 月 1~28 日,采用方便抽样的方法对调查期间在 4 所新农合定点机构就诊的住院患者进行问卷调查。同时,基于代表性和典型性考虑,调查组对抽取的 4 所医疗定点机构医疗办公室的工作人员进行面对面的访谈,从多角度、深层次的了解安化县地区居民参与新型农村合作医疗的情况。

1.2 研究方法

使用自编问卷对就诊患者进行问卷调查,内容包括人口学资料、新农合相关知识(经济来源与基金管理单位、报销比例、报销范围等)、了解新农合的信息渠道和对新农合的改进意见。由调查员对调查当日的所有就诊群众发放问卷、指导填写并回收问卷。上门对农村合作医疗办公室的工作人员,根据事先制定的访谈提纲逐一提问,内容包括新农合的宣传

与监督管理方式、新农合取得的成果和实施过程中存在的问题。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,用 Epi Data 3.1 对问卷进行双人双份录入并完成逻辑核查,用 χ^2 检验中的线性趋势检验(率和构成比)进行统计推断, $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷调查

研究人员对参保群众共发放问卷 300 份,回收有效问卷 284 份,受调查人群的年龄与职业分布见附表。不同年龄参保群众对新农合的知晓率(包括经济来源与基金管理单位、报销比例、报销范围)差异有统计学意义($P<0.001$),且知晓率随年龄增加而下降。各类职业中,服务行业(包括教师、医生、公务人员等)新农合知晓率最高,学生最低,差异有统计学意义($P<0.001$),见附表。受调查群众对新农合的了解渠道主要为宣传资料,其次分别为亲戚朋友告知、网络、报刊和其他途径(见附图 A)。受调查群众对新农合的改进意见包括简化报销手续、提高报销比例、改善医疗设备、加强宣传、改善服务态度和增加医务人员人数(见附图 B)。

2.2 访谈

此外,研究人员还对安化县农村合作医疗办公室的具体工作人员进行了访谈,内容如下。

2.2.1 关于新农合的宣传与监督管理方式 安化县新农合的宣传主要靠发放宣传手册,根据参保人数,安化县每年约印发 20 万份宣传手册,发放到每户参保人手中。监督管理主要靠召开各级会议,环环相扣,并由执政部门(农合办,卫生局)派选专人,不定时对定点医疗机构进行监察,监察内容包括是否合理用药,合理检查,合理收费。

2.2.2 关于新农合取得的成果 安化县自 2007 年实行新农合以来,县政府先后制定和完善了《安化县新型农村合作医疗管理办法》、《安化县新型农村合作医疗门诊统筹管理办法(试行)》、《安化县新型农村合作医疗门诊定点村卫生室管理办法》等政策,中共安化县纪委、县监察局制定下发《安化县新型农村合作医疗监督办法》,健全资金运行管理制度,规范了资金存储、支取、报销、审核、结算等环节的运行程序,是一项惠民政策。

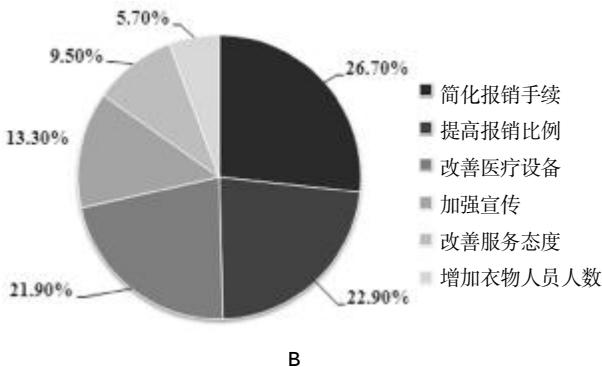
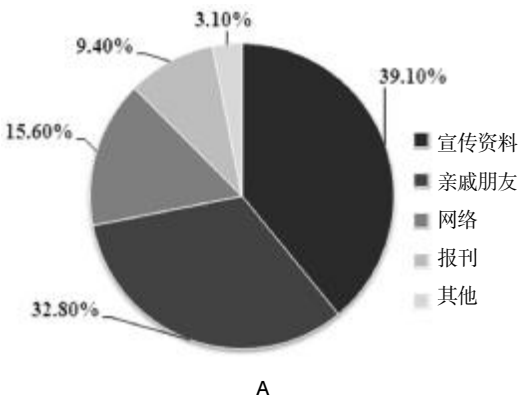
2.2.3 关于新农合实施过程中存在的问题 ①新农

合资金存在一定的风险。首先,农合的报销费用达到了较高的比例,参保村民看病的花费比较低,定点医院的门诊数量大增。随着社会的进步,人民生活水平的提高,健康保健意识也逐步在提高,这是社会的一大进步。以前农民生病,不到非常严重的地步,通常不会选择就医,现在随着新农合的推广,就连像感冒这种平常看来的“小病”都会赶到医院治疗。就诊人数的增多,无形中加重了基金的负担。由于每个定点医院的门诊量有限,在有些情况下,可以在较小的医院治好的患者,不得不转到较大的医院诊治,这间接增加了群众的负担,造成医疗资源不能发挥最大的效率。其次,与城镇医保比较,农村医疗保险的报销门槛偏低,如同市场经济一样,这势必会增加报销的人数,进一步加重基金的负担。②新农合定点医院的基本药物较少,不能完全满足基本疾病的治疗。部分

医务工作者反应,某些情况下,能有效治疗疾病的药物不能在定点医疗机构获得,群众只能转向其他诊所和药房,因此无法获得实在的优惠,但是目前尚缺乏此类药物的详单。③新农合资金的分配比例不够恰当。让群众感到负担比较重的大病得不到及时的报销和补偿,基金支出的大部分主要集中在了门诊和小伤小病上。该状况无法从根本上解决看病难、看病贵的问题和因病致贫的现象,因而未能达到医保设计的初衷。④村级医疗网络的建设不够完善。目前,仍有很多区域没有村级卫生室,或者卫生室中未配备有资质的执业医师。另外,村民就医的路程半径较远,而且目前村级卫生室无法办理医保的报销手续。⑤基金报销手续比较繁琐,增加了农民不必要的麻烦,通常办理一次报销手续需要花费大约一天的时间,降低农民的满意度。

附表 新农合制度知晓情况

项目	总人数	新农合经济来源与基金管理单位		新农合报销比例		新农合报销范围	
		知晓人数	知晓率 / %	知晓人数	知晓率 / %	知晓人数	知晓率 / %
年龄							
15 ~ 25 岁	23	17	73.9	17	73.9	12	52.2
26 ~ 40 岁	145	81	55.9	93	64.1	76	52.4
41 ~ 60 岁	84	38	45.2	50	59.5	28	33.3
>60 岁	32	6	18.8	5	15.6	6	18.8
χ ²		20.52		28.32		16.92	
P 值		0.000		0.000		0.001	
职业							
学生	8	0	0.0	1	12.5	1	12.5
服务	67	47	70.1	52	77.6	50	74.6
经商	30	7	23.3	8	26.7	15	50.0
务农	179	104	58.1	119	66.5	75	41.9
χ ²		28.87		32.93		25.44	
P 值		0.000		0.000		0.000	



附图 群众了解新农合渠道及对新农合的改进意见

3 讨论

安化县 2007 年开始试点新农合制度,本次问卷调查中,相对年轻人群(年龄 <40 岁)和服务行业人群(含医生、教师)对新农合的基金来源、管理单位、报销比例和报销范围有相对较好的认知水平,与安化县各级医保和医疗机构的宣传工作是分不开的^[15]。既往研究中,农民对新农合制度认知的问题主要集中在不了解新农合多方筹资的属性(尤其是政府筹资的部分)和了解基金报销范围^[16-18]。因此,在已有工作基础上,还应加强对参保人员的培训,增强和开发宣传途径,如选派专人进行专题讲座、开办咨询会、在各定点医疗机构设立咨询台、开放微信和微博宣传平台等^[19-20]。此外,根据群众意见,还应适当精简报销程序,针对忘记携带证件、农村网络限制,新农合办事机构周末休息等情况,应事先与就诊患者沟通说明,以免耽误患者时间。还应完善村级网络,乡村卫生院的报销管理落实到人,并尽早实现村级报销的网络连接^[9]。

基金风险在现阶段是一个不可避免的问题。随着我国城镇化进度的不断深化,农业人口逐渐减少,必然导致投保人数逐年递减,若保持现有筹资标准,新农合基金总额将会逐渐减少,最终将出现基金总额少于报销金额的情况^[21]。一方面,可以通过适当提高报销门槛来合理降低门诊量,正确引导参保人员选择合适的就诊方式,争取小病不出乡,大病不出城,使卫生资源得到最大限度的利用;另一方面,将资金集中到大病(治疗效果好,患者负担重的疾病)上去,调整基金的分配比例,运用有限的资金办最惠民的事^[22]。

新农合定点医院的基本药物不能完全满足基本疾病的治疗,也是新农合制度实施过程中的重要问题。我国现行基本药物目录实际操作过程中,存在目录(包括中药)收录品种遴选证据不足、遴选标准缺乏客观性、可操作性、地区代表性和可行性等问题^[23-24]。实施基本药物制度后,基层医疗机构重点专科的发展受药品品种限制,影响对患者专项治疗效果,造成医疗技术质量的滑坡,导致医患关系紧张,制约了基层医疗卫生机构的长远发展^[25-26]。此外,基本药物的招标采购、配送缺乏客观评价指标,只关注药品价格,但中标药物的质量这一关键因素却被忽视,不少中标药品生产企业因药品利润太低、临床需求量太少等原因而停产某些中标基本药物^[27-29]。建议在继续实施基本药物目录的基础上,根据重大

基本临床路径和用药特性,在坚持安全运行原则的同时,适当放宽基本药物目录和诊疗项目的限制,切实减轻重大基本患者的经济负担^[30]。

参 考 文 献:

- [1] 许丹. 湖南省新型农村合作医疗制度运行现状与发展趋势研究[D]. 中南大学, 2012.
- [2] 于军. 我国农村合作医疗制度的发展[J]. 中国现代医学杂志, 2004(10): 159-160.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2013 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报 [EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/guihuaxxs/s10742/201405/886f82dafa344c3097f1d16581a1bea2.shtml>.
- [4] 章蓉, 曹乾, 路云. 新型农村合作医疗制度的健康效应[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2014, 34(1): 88-94.
- [5] 李湘君, 王中华, 林振平. 新型农村合作医疗对农民就医行为及健康的影响 - 基于不同收入层次的分析[J]. 世界经济文汇, 2012, 56(3): 58-75.
- [6] 李亚楠, 陈在余, 马爱霞. 新型农村合作医疗制度对农民就医流向的影响 - 基于“中国健康与营养调查”数据的双重差分估计[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2012, 13(3): 38-43.
- [7] 陈东, 尹梦芳. 新农合制度下参合农民的就诊意向及其影响因素[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2014, 64(1): 94-102.
- [8] Yan F, Raven J, Wang W, et al. Management capacity and health insurance: the case of the New Cooperative Medical Scheme in six counties in rural China [J]. Int J Health Plann Manage, 2011, 26(4): 357-378.
- [9] 丁少群. 我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究[D]. 西南财经大学, 2006.
- [10] 郭振宗. 关于完善新型农村合作医疗制度的思考[J]. 理论学刊, 2008, 34(5): 54-57.
- [11] 李小芡. 新型农村合作医疗可持续发展研究: 制约瓶颈与路径选择[J]. 华东经济管理, 2014, 28(4): 136-138.
- [12] 韦芸, 乐章. 逆向选择、理性不及与农民的“新农合”拒参行为[J]. 财经问题研究, 2014, 36(3): 94-100.
- [13] 孙建娥, 殷智. 欠发达地区新型农村合作医疗制度设计与农民的参与意愿研究 - 以湖南省安化县为例[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2011, 26(1): 66-70.
- [14] 龚伟. 安化县新农合推行及时报账制度[N]. 2011: 4-30.
- [15] Liang Y, Lu P. Medical insurance policy organized by Chinese government and the health inequity of the elderly: longitudinal comparison based on effect of New Cooperative Medical Scheme on health of rural elderly in 22 provinces and cities[J]. Int J Equity Health, 2014, 13(3): 37.
- [16] 齐玉梅, 王生锋, 王桂华. 湖北省农民对新型农村合作医疗的认知情况调查[J]. 中国全科医学, 2011, 14(3B): 879-880.
- [17] 白丽, 刘吉成, 崔光成, 等. 参加新型农村合作医疗农民认知度和满意度调查[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(8): 1079-1081.
- [18] 易红梅, 张林秀, 罗仁福, 等. 新型农村合作医疗: 农民认知与受益调查[J]. 人口学刊, 2011, 33(1): 47-53.

- [19] Asante AD, Martins N, Otim ME, et al. Retaining doctors in rural Timor-Leste: a critical appraisal of the opportunities and challenges[J]. Bull World Health Organ, 2014, 92(4): 277-282.
- [20] 许丹, 孙振球, 李京江, 等. 2003-2009年湖南省新型农村合作医疗运行情况的动态分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 55(2): 44-48.
- [21] 蔡文泳, 方积乾, 王心旺. 基于灰色马尔可夫模型的新型农村合作医疗体制基金风险预测[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(1): 2-5.
- [22] Ma Y, Zhang L, Chen Q. China's new cooperative medical scheme for rural residents: popularity of broad coverage poses challenges for costs[J]. Health Aff (Millwood), 2012, 31(5): 1058-1064.
- [23] 余祖新. 新农合运行中存在问题的思考[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(2): 87-89.
- [24] 谢敬敏, 张方. 关于国家基本药物目录与“医保”目录、“新农合”报销目录衔接的思考[J]. 中国药房, 2011, 卷(16): 1443-1445.
- [25] 李幼平, 王莉, 杨晓妍, 等. 我国基本药物目录制定及实施的循证思考[J]. 中国循证医学杂志, 2009(11): 1131-1134.
- [26] 张佩渠, 金燕, 成昌慧, 等. 济南市实行基本药物制度的实践与探索[J]. 卫生经济研究, 2010, 27(11): 31-33.
- [27] 莫秀清, 何丽春. 对基本药物制度实施中存在问题的思考与建议[J]. 中国药房, 2010, 21(20): 1845-1847.
- [28] 宗文红, 周洲, 买淑鹏, 等. 上海市某区基本药物制度实施后的现状、问题及思考[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 29(8): 579-582.
- [29] 禹思安, 孙虹, 郭华, 等. 我国药品集中招标采购工作的现状调查及思考[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 26(33): 106-109.
- [30] 何德文, 将茂敏. 推进新农合制度建设的对策及建议[J]. 中国农村卫生, 2014, 7(5): 29-30.

(张蕾 编辑)