

皖北地区新型农村合作医疗参保人员情况调查及影响因素分析

高健萱

[摘要] 目的: 调查分析皖北地区新型农村合作医疗参保人员的基本情况及其影响因素。方法: 按照整群随机抽样方法, 在皖北地区各县市随机抽取 260 名成年村民, 采用问卷调查收集性别、年龄、对新农合政策的了解程度、身体状况、月收入、从事行业、学历、就医状况等基本信息。结果: 260 名村民中, 235 人(90.38%) 加入新农合, 单因素分析显示, 参保组和未参保组的学历、身体状况及就医状况水平差异均有统计学意义($P < 0.01$); 多因素分析显示, 随着学历增加、身体状况变差、就医状况水平降低, 参保率逐渐增加($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论: 皖北地区新农合参保人员总体对新农合相对满意, 但新农合没有完全覆盖全部人员; 参保人员主要就医场所集中在卫生条件差的基层医院, 需结合皖北地区人员的实际情况进一步加强新农合制度的实施。

[关键词] 新型农村合作医疗; 农村; 老龄化

[中图分类号] F 840.684

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.06.041

随着我国经济社会的发展, 人民的生活水平得到不断的改善, 人均寿命也得到显著提高。目前, 我国已经进入老龄化社会^[1-2], 各种疾病患病人数逐年增加, 尤其是农村贫困地区出现贫困-疾病-贫困的恶性循环^[3]。新型农村合作医疗(简称“新农合”)制度, 使农民可以享受基本的医疗卫生服务^[4], 从而减少农民因病致贫的问题, 改善农村落后地区的医疗水平。然而, 新农合制度在具体的执行过程中难免会出现一些问题, 使农村参保人员享受不到政策带来的益处, 而且容易产生误解。为了不断完善新农合制度及了解农村参保人员的基本情况, 现以皖北地区为例, 对新农合参保人员的基本情况进行调查分析。

1 对象与方法

1.1 调查对象 由蚌埠医学院暑期三下乡学生团队对皖北地区各县市成年村民进行随机抽样调查分析。主要调查村民的性别、年龄、文化水平、就医状况、身体状况、从事行业以及对新农合了解程度等。共纳入 260 人, 参与新农合 235 人, 参保率为 90.38%。235 人中, 文化程度在小学及以下者 125 人, 初中 98 人, 高中 7 人, 专科及以上 5 人。

1.2 统计学方法 采用 χ^2 检验、两独立样本非参数检验、非条件 logistic 逐步回归分析。

2 结果

2.1 被调查人员的整体情况 235 名参保人员男 135 人, 女 100 人, 年龄 18~80 岁。就医途径: 一级

医院 116 人(49.36%), 二级医院 57 人(24.25%), 三级医院 39 人(16.60%), 个人买药就医 23 人(9.79%)。25 名未参保人员中, 就医途径主要是自行买药 18 人(72.00%)。

2.2 新型农村合作医疗参保因素分析 单因素分析结果显示, 参保人员和未参保人员的文化程度、就医情况和身体状况的差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 1)。将参保人员和未参保人员的性别、年龄、文化程度、从事行业、收入、身体状况、就医状况和对新农合的了解程度作为自变量, 是否参加新农合作为因变量(是 = 1, 否 = 2), logistic 逐步回归分析显示, 随着文化程度的增加、身体状况的变差、就医状况水平的降低, 参保率逐渐增加($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 2)。

3 讨论

新农合是政府为保证农民满足基本医疗卫生服务, 面向全国农民提供的一项服务^[5]。其目的在于促进农村地区的医疗卫生事业发展, 并体现对全国人民健康服务公平的态度和内涵^[6]。本研究对现阶段皖北地区新农合参保人员的基本状况进行调查, 结果显示, 皖北地区新农合参保人员中男性多于女性, 而且中老年人口比例大, 与我国社会老龄化趋势相符合, 同时也反映农村孤寡老人比较多的情况。参保人员中主要是小学以下文化水平, 高学历人群较少。在所调查人群中, 绝大部分村民已经加入新农合, 与我国当前新农合的普及情况相吻合。身体状况和就医情况调查结果显示, 大部分参保人员的身体素质差, 并且参保人员主要在基层一级医院就医, 到县市级大医院和自行买药就医的人员只占少数, 与我国当前推行就医制度和农村地区经济发展

有一定的关系。

表 1 单因素分析结果 (n)

变量	参保	未参保	χ^2	P
性别				
男	135	17	1.04	>0.05
女	100	8		
年龄/岁				
青年(18~45)	19	4	2.38	>0.05
中年(>45~60)	92	7		
老年(>60~80)	124	14		
文化程度				
小学及以下	125	20	6.58	<0.05
初中及以上	110	5		
从事行业				
农民	167	13	3.86	>0.05
其他	68	12		
月收入/元				
<1 000	85	4	5.31	>0.05
1 000~2 000	114	18		
>2 000	36	3		
身体状况				
很好	27	9	33.76	<0.01
一般	50	14		
差	158	2		
就医情况				
自行买药	23	18	66.04	<0.01
三级医院	39	2		
二级医院	57	2		
一级医院	116	3		
对新农合了解程度				
非常了解	52	10	4.75	>0.05
一般	124	12		
不了解	59	3		

表 2 多因素分析结果

变量	B	β	P	OR(95% CI)
文化程度	-3.298	0.993	<0.01	0.037(0.005~0.258)
身体状况	-1.157	0.568	<0.05	0.314(0.103~0.956)
就医情况	-1.117	0.324	<0.01	0.327(0.173~0.618)

单因素分析显示,参保组和未参保组的学历、身体状况及就医状况水平的差异有统计学意义;多因素分析显示,随着学历的增加、身体状况的变差、就医状况水平的降低,参保率逐渐增加。随着文化程度的提高,人们对新农合政策的了解程度和认识也在上升。皖北地区年轻人口流失^[7],老龄化问题较

为严重,健康状况整体较差,且由于报销比例的不够完善以及老龄化问题随之产生的慢性病常规治疗问题,基层医院就诊率较高,参保率随医院划分等级提升而降低。此外,个人自行去药店买药不纳入新农合报销范畴,因而此途径就诊者参保率较低。

新农合制度对改善农村医疗环境和减少疾病支付具有重要作用,但新农合在具体执行操作的过程中还存在一些问题,为提高新型农村合作医疗保险参保率,建议:(1)完善欠发展地区教育培训,强化参保意识。我们应认识到新农合政策总的方向是利于人民、解决人民问题。由于皖北地区老龄化问题较重,资源配置不够完善^[8],应关注并帮助皖北地区人员增加知识和信息获取的渠道,帮助群众甄别相关信息并强化参保意识。(2)进行正面的新农合政策宣传,积极应对疾病的发生。新农合通过对疾病的细化和相关药品的纳入,已经一定程度上满足了慢性疾病的相关补贴,维持了病人基本的生活质量和要求。相关医疗保障部门应做到积极正面的对新农合政策的宣传和解读,通过寻找合适的宣传方法、鲜活恰当的事例、多样的宣传途径,帮助人们更好的正确认识政策并提升参保意识,推动全民参保。(3)完善新农合保障制度,调整三级医院报销比例。由于新农合政策处于发展和完善的过程,三级医院报销比例仍存在一定不协调。在政策上,应在维持当前三级医院梯度报销比例的基础上,进一步做出调整,通过形成较为合理的保障制度和医药补贴,使病人能正确依据自身病情选择合适等级的医院,提高对诊疗过程的依从性,避免延误病情。

[参 考 文 献]

- [1] 朱勤. 城镇化对中国城乡人口老龄化影响的量化分析[J]. 中国人口科学, 2014(5):24.
- [2] 陈明华, 郝国彩. 中国人口老龄化地区差异分解及影响因素研究[J]. 中国人口·资源与环境, 2014, 24(4):136.
- [3] 杨龙, 汪三贵. 贫困地区农户的多维贫困测量与分解——基于 2010 年中国农村贫困监测的农户数据[J]. 人口学刊, 2015, 37(2):15.
- [4] 金华旺, 魏凤. 基于 SEM 的新型农村合作医疗制度保障能力影响因子分析[J]. 中国农业大学学报, 2014, 19(5):255.
- [5] 方黎明. 新型农村合作医疗和农村医疗救助制度对农村贫困居民就医经济负担的影响[J]. 中国农村观察, 2013(2):80.
- [6] 程念, 付晓光, 杨志勇, 等. 全国新型农村合作医疗支付方式改革现状及问题研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(11):26.
- [7] 安徽省统计局. 安徽省统计年鉴(2014)[M]. 北京: 中国统计出版社, 2014.
- [8] 洪倩茹. 中国高等教育发展地区差异研究[J]. 时代经贸, 2018(11):98.

(本 文 编 辑 姚 仁 斌)