

农民对农村医疗卫生服务满意度及其影响因素

——基于 375 户农民的问卷调查数据

唐娟莉^{a,b}

(郑州大学, a.商学院; b.产业经济研究所, 河南 郑州 450001)

摘要: 利用四川、陕西、贵州、宁夏 375 户农民的微观数据, 实证分析农民对农村医疗卫生服务满意度及其影响因素。结果表明, 农民对农村医疗卫生服务满意度较高, 贫困农民对农村医疗卫生服务的满意度高于富裕农民; 其主要影响因素有受教育程度、患病后治疗方式、医疗费用、新农合是否减轻医疗负担。具体到富裕和贫困农民而言, 虽然不同因素影响各异, 但共同的关键影响因素是距县医院距离、医疗费用。

关键词: 农村医疗卫生服务; 满意度; 影响因素; 农民

中图分类号: C912.82

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2016)06-0042-07

Farmers' satisfaction and its influencing factors of rural health services: Based on the investigation data of 375 farmers

TANG Juanli^{a,b}

(a.Business School; b.Institute of Industrial Economics, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China)

Abstract: Based on a sample of 375 rural households in Sichuan, Shaanxi, Guizhou and Ningxia, this paper analyzed farmers' satisfaction and its influencing factors of rural health services. Results show that farmers' satisfaction with rural health services is high and poor farmers' satisfaction is higher than that of rich farmers. Its influencing factors include education level, treatment after illness, medical expense and whether the new rural cooperative medical care burden decreasing. Different factors have different effects on the rich and poor farmers, and the key factors are distance from their home to the county hospital and the medical expense.

Keywords: rural health services; satisfaction; influencing factors; farmer

一、问题的提出

农村医疗卫生服务是一项重要的公共服务, 其服务水平的高低是制约农村经济发展与农民脱贫致富的重要因素。进入 21 世纪以来, 特别是 2003 年之后, 国家财政投入力度不断扩大, 新型农村合作医疗制度的实施对农民“看病难”、“看病贵”等问题有所缓解, 农民对农村医疗卫生服务的满意度

有所提升。随着农村经济社会的快速发展与农民生活水平的不断提升, 农民对医疗卫生服务的质量需求也越来越高。农村医疗卫生服务满意度不仅能在一定程度上反映农民潜在的医疗需求, 更是评价农村医疗卫生服务质量的重要标准。农民作为医疗卫生服务的直接受益者, 对其满意度的评价关系到资源配置是否最优、政府供给与农民需求是否匹配、政府供给效率高低等问题, 关系到农村医疗卫生制度今后的发展方向。另外, 富裕与贫困农民对农村医疗卫生服务的满意度也会表现出差异性。因此, 对农村医疗卫生服务满意度及其不同特征农民群体的影响因素差异研究具有重要的现实意义。

很多学者利用实地调查数据, 对农村医疗卫生制度进行了研究。关于新农合制度减轻农民负担方

收稿日期: 2016 - 10 - 20

基金项目: 国家社科基金项目 (13CJY115); 河南省高等学校重点科研项目 (16A790020); 郑州大学优秀青年教师发展基金项目 (2015SKYQ03)

作者简介: 唐娟莉(1983—), 女, 陕西扶风人, 副教授, 主要研究方向为农村经济、产业经济。

面的研究, You 和 Kobayashi 研究发现, 新农合制度在提高医疗资源利用效率和减轻农民负担方面的作用比较微弱, 农民仍无法摆脱“看病难、看病贵”问题^[1]。Sun 等研究认为新农合制度在减轻农民医疗负担方面的效果不明显, 医疗卫生支出仍是农民一项沉重的经济负担^[2]。Yip 和 Hsiao 对新农合制度与农村互助医疗制度在减轻农民医疗支出方面的作用进行了对比, 发现新农合制度在减轻农民医疗支出方面的效果弱于农村互助医疗制度的效果^[3], 应加大对低收入农民在医疗支出方面的补偿力度。

农民对医疗卫生服务满意度方面的研究也有一些成果。俞彤、张曙光认为, 农民对新农合制度表现出较大的信任感, 其信任度指数为 61.43^[4]。陈东、周旭亮、邓大松等研究认为, 农民对新农合制度的总体满意度较高, “基本满意”和“很满意”的比例达到 86.15%, 高于农民对新农合医疗费报销制度 63.1% 的满意度, 而不满意度仅为 21.1%^[5-7]。不过, 王延中、陈艺等的研究却得出相反的结论, 认为当前农村居民医疗服务满意度还比较低, 可能主要是由于报销水平偏低、报销范围窄、收费门槛高、自费项目多等原因使农民受益受到很大影响^[8,9]。周贤君、李立清认为, 可以通过扩大农民受益面来提高农民对新农合的满意度^[10]。李梅香、李凤丽对不同医疗机构服务满意度进行了研究, 认为居民在不同类型的医院满意度方面存在较大差异, 城镇居民更多地选择去大医院, 对大医院的医疗服务满意度较高, 而农村居民则选择去村级卫生室, 因而对医疗卫生服务的满意度呈现出不平衡性^[11]。张永梅、李放认为, 农民对医疗卫生服务的满意度较低, 主要是因为村级卫生室在人才与医疗设备上不能较好地满足农民需求^[12]。王晓燕、Adam、Yu B、刘蕾、徐超等从不同侧面对农民的医疗卫生服务满意度进行了研究。从个人特征看, 低收入、高龄和基层医疗的患者对医疗卫生服务的满意度较低; 从制度特征看, 按病种付费和医疗保险制度整合使得患者对医疗服务满意度较高; 从经济特征看, 高收入农民医疗服务资源的利用率较高, 对其满意度较高, 而低收入农民医疗资源利用率较低, 对其满意度较低; 从人口流动特征看, 外出务工农民和留守农民对新农合的满意度相同, 处于一般水平, 但是

其关注点不同, 外出务工农民更关注新农合的“量”, 而留守农民更关注新农合的“质”; 从财权制度看, 财权扩大导致农民对医疗服务满意度下降, 主要是因为财权扩大加剧了地方政府间竞争, 使得政府对民生领域的投入较少而造成医疗服务供给不足^[13-17]。此外, 杨晓龙、林明鲜对城市独居老人的医疗现状满意度进行了比较研究^[18]。

关于农村医疗卫生服务满意度影响因素的研究, 姜百臣和马少华研究认为, 影响农民对新农合满意度的最主要因素是个人缴费金额、报销手续和定点医院条件^[19]。邓媛玲研究发现, 农民对新农合的满意度与农民年龄、对新农合的了解程度和认可度是显著相关的^[20]。刘华和曹飞研究发现, 家庭成员健康状况、家庭经济状况、亲戚朋友互助关系对新农合满意度的影响较为显著, 其中家庭经济状况对农民满意度的影响学者们的研究不尽一致^[21]。崔凤和赵俊亭认为, 家庭人均年收入对满意度有反向作用^[22]。张佳佳、陶田则指出人均收入水平与新农合满意度正相关^[23]。俞彤和张曙光指出, 缴费水平、报销比例、政府补偿程度、期望的技术水平等对农民满意度的影响较小^[4]。王延中和江翠萍将农民满意度影响因素分为初始变量、中间变量对其进行了研究^[8]。

从上述文献可以看出, 国内外学者从不同角度研究了农民对新型农村合作医疗满意度及其影响因素, 其理论和方法具有重要借鉴意义。当前已有相关研究大多集中某一个地区的县市, 研究方法主要用二元 Logistic 模型, 可能会导致样本代表性不强或样本数据信息的丢失, 同时对比性的研究很少见。鉴于此, 笔者拟在对四川、陕西、贵州、宁夏 4 个省(区)12 个市(县)的农民进行调查的基础上, 比较分析富裕户和贫困户两类农民的农村医疗卫生服务满意度, 寻找影响农民对农村医疗卫生服务满意度的重要因子, 以尽可能实现农村医疗卫生资源的合理配置, 为制定合理的供给目标提供借鉴。

二、变量选取与模型构建

1. 变量选取

选择农民对农村医疗卫生服务的主观评价结果即满意度作为被解释变量, 基本可以发现农村医疗卫生服务中存在的问题。在解释变量的选取上,

在综合已有相关研究成果的基础上,根据农村医疗卫生的实际状况,通过甄别与比较,选择了年龄、受教育程度、距县医院距离、患病类型、患病后治疗方式、缴费水平、是否报销、医疗费用、新农合是否减轻农民医疗负担等9个变量。

(1)农民基本特征。周旭亮和石绍宾、刘华和曹飞等采用性别、年龄、文化程度、收入水平等人口学特征作为自变量^[6,21]。陈东、赵丽凤研究认为,年龄、文化程度、收入水平共同影响了农民对医疗卫生服务的满意度^[5]。王延中和江翠萍、陈东和赵丽凤研究表明,年龄对医疗卫生服务满意度具有正向影响^[5,8]。王延中、江翠萍研究显示,农民文化程度越高,其医疗卫生服务满意度越低^[8]。因此,根据研究需要,在农民基本特征变量方面,主要选择年龄、受教育程度两个变量。

(2)家庭特征。在一定程度上,家庭是使用医疗卫生服务资源的基本单位。姜百臣、马少华采用新农合定点医院距离作为研究农户对新农合满意度的变量^[19]。周贤君、李立清认为,定点医院距离代表农民的主观评价,在一定程度上会影响农民的积极性^[10]。王延中、江翠萍用家庭成员主要患病类型、

患病后主要诊疗方式来反映家庭成员健康状况,认为这两个变量会间接影响农民医疗卫生服务满意度^[8]。因此,笔者主要选择距县医院的距离(用于反映农民对于更多医疗资源可及性)、患病类型、患病后治疗方式等三个变量。

(3)制度本身。从理论上讲,缴费水平和医疗费用会对农民评价医疗卫生服务满意度产生影响。已有研究表明,缴费金额是影响农民对新农合满意度最主要因素之一^[19],同时,医药费用与农民对医疗卫生服务满意度之间呈现正相关关系^[5],可以通过降低报账起点增强农民对新农合的满意度^[10]。因此,笔者选择缴费水平和医疗费用两个变量。

(4)受益情况。周贤君和李立清、姜百臣和马少华在研究中选择是否报销作为评价农民对新农合满意度的影响因素^[10,19]。陈东、赵丽凤研究显示,农民经济负担减轻越多,享受的医疗政策优惠越多,对该制度的满意度就越高^[5]。对于受益情况变量,主要选择是否报销、新农合是否减轻医疗负担两个变量。各主要变量的定义、统计性描述结果见表2。

表2 变量定义和统计性描述

变量名称	变量定义	均值	标准差
农民对农村医疗卫生服务满意度(y)	非常不满意=1, 不满意=2, 基本满意=3, 满意=4, 非常满意=5	3.779	0.529
年龄(x ₁)	18~25岁=1, 26~40岁=2, 41~50岁=3, 51~60岁=4, 60岁以上	3.221	1.112
受教育程度(x ₂)	小学及以下=1, 初中=2, 高中或中专=3, 大专及以上=4	1.701	0.691
距县医院距离(x ₃)	距县医院的实际距离	13.905	9.134
患病类型(x ₄)	慢性病=1, 其他疾病=2, 急性病=3	1.979	0.571
患病后治疗方式(x ₅)	硬撑着=1, 去药店买药吃=2, 去村诊所看病=3, 去医院看病=4	3.000	0.781
缴费水平(x ₆)	偏高=1, 合理=2, 偏低=3	1.560	0.502
医疗费用(x ₇)	偏高=1, 合理=2, 偏低=3	2.349	0.766
是否报销(x ₈)	报销=1, 未报销=0	0.883	0.322
新农合是否减轻医疗负担(x ₉)	是=1, 否=0	0.963	0.190

2. 模型构建

本研究将农民对农村医疗卫生服务满意度的评价分为非常不满意、不满意、基本满意、满意、非常满意五个等级,属于排序选择问题。同时,由于解释变量多以离散型数据为主,也有一部分属于多项排序问题,因此,选择多元有序 Logistic 模型对农村医疗卫生服务农民满意度进行研究。其基本公式如下:

$$P_j(y \leq j|x) = P(y=1|x) + \dots + P(y=j|x) \quad (1)$$

$$\text{即 } \log it(P_j) = \text{Ln} \left(\frac{P(y \leq j)}{1 - P(y \leq j)} \right) = \alpha_j + \sum_{i=1}^n \beta_i x_i \quad (2)$$

(j=1,2,3,4,5, i=1,2,...,n)

式(2)经过转换,可以转换为如下等价式:

$$P_j = P(y \leq j|x) = \begin{cases} \frac{\exp\left(\alpha_j + \sum_{i=1}^n \beta_i x_i\right)}{1 + \exp\left(\alpha_j + \sum_{i=1}^n \beta_i x_i\right)} & (1 \leq j \leq 4) \\ 1 & (j=5) \end{cases} \quad (3)$$

对于y取某一个指标(y=1,2,3,4,5)的概率可

用如下公式表示：

$$P(j) = P(y = j|x) = \begin{cases} P(y \leq 1|x) (j=1) \\ P(y \leq j|x) - P(y \leq j-1|x) (2 \leq j \leq 4) \\ 1 - P(y \leq 4|x) (j=5) \end{cases} \quad (4)$$

式(1)~式(4)中, y 是被解释变量, 代表农民对农村医疗卫生服务满意度的评价结果(即非常不满意、不满意、基本满意、满意、非常满意), $x_i (i = 1, 2, \dots, n)$ 是自变量, 代表 n 个影响农民评价农村医疗卫生服务满意度的因素, 包括农民年龄、受教育程度、距县医院的距离、患病类型、患病后治疗方式、缴费水平等, α_j 是截距参数, β_i 是回归系数。

三、数据来源与样本描述

2013 年 7~10 月, 笔者对四川、陕西、贵州、宁夏 4 个省 12 个市(县)的农村医疗卫生农民需求状况进行了实地调查。在此次调查中, 采用一对一的方式对农民基本情况、制度本身、受益情况等进行访谈, 以使其回答更贴合实际。采用分层抽样与随机走访的方式进行, 在剔除无效和不满足条件的问卷后, 共获取 375 户农民问卷数据, 其中收入水平在 3 000 元以下的低收入贫困农民 198 户, 收入水平在 10 000 元以上的富裕农民 177 户。

1. 农民基本特征

被调查农民的年龄主要分布在 26~50 岁之间, 比例达到 61.07%, 51~60 岁和 60 岁以上的比例相当, 平均为 18%, 18~25 岁之间的比例较小, 仅为 2.93%; 对于被调查农民的受教育程度, 初中及以下的比例最高, 达到 89.87%, 高中及以上的比例较小, 为 10.13%, 农民的受教育程度普遍偏低。

2. 农民对农村医疗卫生服务满意度分析

关于农民对农村医疗卫生服务满意度的评价, 在此借鉴 Ciriacy-Wantrup 的研究成果^[24], 采用调查问卷的方式对农村医疗卫生服务农民满意度情况进行揭示。结果显示, 在 198 名贫困农民中, 对于农村医疗卫生服务满意度的评价, 无人不满意, 满意度达到 100%, 其中“满意”的评价结果最高, 达到 89.9%; 对于富裕农民而言, 评价结果为“满意”的比例最高, 达到 67.8%, 其次是“基本满意”的比例为 24.86%, 农民不满意度较低, 仅为 6.78%。由此可见, 不管是富裕农民还是贫困农民都对农村医疗卫生服务的满意度较高, 且贫困农民对医疗卫

生服务的满意度高于富裕农民对其的评价。呈现如此结果, 可能是由于近些年新型农村合作医疗制度的实施, 在很大程度上改善了农村的医疗条件, 并在一定程度上缓解了农民“看病难、看病贵”的问题, 从而使得农民的满意度较高。富裕农民由于其收入水平较高, 就医范围有较大选择余地, 对于医疗保障的依赖程度较低, 医疗费用大多是由其自己承担, 医疗保障对于医疗状况的改善程度相对较小; 对于贫困农民而言, 由于其收入水平较低, 他们在就医时就会选择新农合定点医疗机构, 能从医疗保障中获取较大的收益, 加之报销手续比较简单, 于是其满意度相对较高。

3. 农民对各项农村医疗卫生服务的评价

(1) 农民患病后的治疗方式。从治疗方式上看, 农民选择去村诊所看病的概率最高, 富裕与贫困农民的比例分别为 46.89% 和 80.81%, 去医院看病的比例分别为 25.42% 和 18.69% (表 1), 贫困农民中无人在生病后硬抗着, 说明他们在生病后更多的是去村诊所看病, 而富裕农民患病后去医院看病比例较高, 说明其对医疗卫生服务的要求更高。

(2) 缴费水平。在缴费水平上, 富裕与贫困农民认为缴费水平“合理”的比例分别为 60.45% 和 51.01%, “偏高”的比例分别为 39.55% 和 48.48%。这说明缴费水平和农民家庭经济状况之间呈现出反向关系。

(3) 是否报销。在农民看病后关于医疗费用是否报销的问题上, 大部分农民选择报销医疗费用, 富裕与贫困农民选择报销医疗费用的比重分别为 85.31% 和 90.91%, 由此可见, 贫困农民选择报销的比例高于富裕农民。

(4) 新农合是否减轻医疗负担。实践表明, 新农合制度的实施在一定程度上减轻了农民的医疗负担。从实际调查情况来看, 在新农合是否减轻医疗负担问题上, 富裕与贫困农民的比重分别为 94.92% 和 97.47%, 由此可见, 新农合制度的实施更多地减轻了贫困农民的医疗负担。

(5) 医疗费用。在医疗费用上, 超过一半的农民认为医疗费用相对较低, 富裕和贫困农民认为医疗卫生费用相对偏低的比例分别为 51.98% 和 53.54%, 而认为其偏高的比例分别为 16.38% 和

19.19%，由此可见，贫困农民认为医疗费用偏低和偏高的比例均高于富裕农民。

表1 富裕与贫困农民对各项农村医疗卫生服务的评价结果

项目	富裕农民/%	贫困农民/%	项目	富裕农民/%	贫困农民/%
患病后治疗方式	硬撑着	18.08	是否报销	报销	85.31
	去药店买药吃	9.61		未报销	14.69
	去村诊所看病	46.89	新农合是否减轻 医疗负担	是	94.92
	去医院看病	25.42		否	5.08
缴费水平	偏高	39.55	医疗费用	偏高	16.38
	合理	60.45		合理	31.64
	偏低	0.00		偏低	51.98

四、模型估计与分析

运用 Stata 统计软件，对实地调查数据做多元 Logistic 模型估计，回归结果见表 3。三组(全部、富裕、贫困)回归模型的 LR($LR\chi^2(9)$)统计量分别为

91.45、65.56、14.93，对数似然比(Log likelihood)统计量均小于-65(其对应的 P 值为 0.0000)，表明三组模型的整体拟合效果较为理想。

表3 农民对农村医疗卫生服务满意度影响因素

解释变量	全部		富裕农民		贫困农民	
	系数	Z 值	系数	Z 值	系数	Z 值
年龄(x_1)	0.037	0.23	0.205	1.03	0.034	0.11
受教育程度(x_2)	0.621**	2.21	0.754*	1.87	0.179	0.39
距县医院距离(x_3)	0.016	0.86	-0.065**	-2.50	0.073**	2.25
患病类型(x_4)	-0.268	-0.86	-0.065	-0.20	-0.456	-0.50
患病后治疗方式(x_5)	1.101***	5.97	0.893***	4.31	0.382	0.55
缴费水平(x_6)	-0.086	-0.29	0.598	1.45	-0.255	-0.50
医疗费用(x_7)	0.668***	2.90	0.658**	2.27	0.812*	1.75
是否报销(x_8)	-0.403	-0.65	-0.258	-0.37	-0.297	-0.19
新农合是否减轻医疗负担(x_9)	1.886***	2.86	2.123***	2.72	1.248	1.01
对数似然比(Log likelihood)	-198.4163		-117.9840		-65.7959	
伪判决系数(Pseudo R^2)	0.1873		0.2174		0.1019	
LR $\chi^2(9)$	91.45		65.56		14.93	
Prob> χ^2	0.0000		0.0000		0.0930	

注：***、**、*分别表示 1%、5%和 10%的显著性水平。

分析结果显示，影响农民对农村医疗卫生服务满意度的重要因素有受教育程度(x_2)、患病后治疗方式(x_5)、医疗费用(x_7)、新农合是否减轻医疗负担(x_9)，其系数分别 0.621、1.101、0.668、1.886。从富裕和贫困农民来看，不同因素对不同农民评价农村医疗卫生服务满意度产生了不同程度的影响，但对其产生影响的共同关键因素有距县医院距离(x_3)、医疗费用(x_7)。

(1)农民基本特征。从两个回归模型结果看，年龄与农村医疗卫生服务农民满意度之间呈现正相关关系，但影响不显著。这说明农村医疗卫生服务农民满意度随着农民年龄的增长而提高。究其原因，可能是因为年龄较轻的农民对于医疗卫生服务

的要求比年龄较大的农民高，年龄较大的农民更容易满足；也可能是因为年龄较大的农民身体健康状况日益不佳、患病几率大，对医疗卫生服务的需求较大，同时，年龄较大的农民更多时候都是由子女陪伴去看病，对报销比例和手续繁琐程度并不在意，只需知道可以报销就可以，而年龄较轻的农民身体健康，对于医疗卫生服务的需求较小。

从两个回归模型结果看，受教育程度对农村医疗卫生服务农民满意度产生了正向的影响，且在贫困农民组中未通过显著性水平检验，表明受教育程度对富裕农民评价农村医疗卫生服务满意度的影响显著，而对贫困农民满意度影响不显著。农民受教育程度越高，对医疗卫生保障相关的新政策更容

易理解, 于是其满意度较高。而贫困农民一般受教育程度较低, 对相关政策不易理解, 但又对医疗卫生服务抱有更高的期望, 于是导致在贫困农民组中受教育程度对农民评价农村医疗卫生服务满意度的影响不显著。

(2)家庭特征。由表 3 可知, 距县医院距离在富裕和贫困农民两组回归模型中的系数分别为-0.065 和 0.073, 可见, 距县医院距离成为影响富裕和贫困农民评价农村医疗卫生服务满意度的重要因素之一。呈现如此结果, 可能是因为富裕农民生病后由于对医疗要求更多, 会更多地选择去县医院就医, 更可能发现医疗过程中存在的问题, 同时对于疾病的治疗可能会需要更长的时间, 因而其满意度较低; 而贫困农民生病后可能会由于收入水平低, 会就近到村诊所就医, 村诊所由于医疗条件和技术水平有限, 对有些疾病无能为力, 这反而又会使其对县医院抱有很大的期望。

从两个回归模型结果看, 患病类型与农村医疗卫生服务农民满意度之间呈现负相关关系, 且未通过显著性水平检验, 表明患病类型对农民评价农村医疗卫生服务满意度的影响不显著。

富裕和贫困农民两组回归模型中患病后治疗方式的系数分别为 0.893 和 0.382, 由此可见, 患病后治疗方式对农民评价农村医疗卫生服务满意度的影响不容忽视。这表明, 农民患病后选择更好的治疗方式, 将使农民满意度更高。可能的原因是农民患病后硬撑着或者去药店买药吃不能缓解疾病, 反而可能还会耽搁最佳的治疗时间, 而选择去诊所或医院能够得到较好的治疗。对于富裕农民而言, 其对医疗卫生服务的要求更高, 村诊所的医疗条件和服务水平与其要求可能会存在一定的差距, 而乡镇医院和县级医院能较好地满足其要求。而对于贫困农民而言, 贫困农民由于经济状况较差, 更多地选择去村诊所看病, 费用相对较低, 且离家近、方便, 同时又对医院抱有较高的期望。

(3)制度本身。从两个模型的估计结果来看, 缴费水平在富裕和贫苦农民组中均未通过显著性水平的检验, 且在富裕农民组中系数为正, 而在贫困农民组中系数为负, 表明缴费水平对农民评价农村医疗卫生服务满意度的影响不显著。富裕农民的收入水平较高, 而缴费额度对他们来说较低, 对他们不

会形成影响, 更为重要的是富裕农民能对缴费水平形成理性的认知, 更愿意以较高的缴费水平来提高自己的保障水平。

医疗费用在两个模型中的系数分别为 0.658 和 0.812, 可见, 医疗费用是影响富裕和贫困农民评价农村医疗卫生服务满意度的重要因素。对于大部分农民来说, 平常生病大多都是普通疾病, 比如发烧、感冒等, 农民更多的是选择村诊所就医, 村诊所相对于乡镇卫生院和县级医院来说, 医疗费用要低很多(调查发现, 有一半的农民认为医疗费用偏低), 并且在村诊所的医疗费用也可以通过新农合制度报销一部分, 因而医疗费用较低, 农民满意度越高; 同时, 还有一些农民家庭因重大疾病导致医疗费用较高, 而报销比例却很有限, 导致农民满意度较低。

(4)受益情况。在两个回归模型中, 是否报销与农村医疗卫生服务农民满意度之间呈现负相关关系, 且未通过显著性水平检验, 是否报销未对农民评价农村医疗卫生服务满意度形成显著影响。从理论上讲, 农民的医疗费用得到报销, 在一定程度上可以减轻农民的医疗负担, 从而农民满意度较高。而本研究呈现此结果, 可能是由于报销比例低、时间长、手续繁琐甚至有些农民放弃报销, 反而降低了农民满意度; 也可能是因为大部分农民虽然报销了医疗费用, 但报销额度与农民的预期有一定的差距, 降低了农民的满意度; 此外, 调查结果显示, 富裕和贫困农民中分别有 14.69%和9.09%的农民医疗费用未得到报销, 这可能也会对统计结果造成一定的影响。

新农合是否减轻医疗负担在富裕农民组中通过了显著性检验, 且系数为正, 但在贫困农民组中未通过显著性检验。可见, 新农合是否减轻医疗负担与农民评价农村医疗卫生服务满意度之间呈正相关关系, 说明新农合制度的实施, 在很大程度上改善了农村的医疗条件, 并在一定程度上缓解了农民“看病难、看病贵”的问题。也就是说, 农民享受的医疗政策优惠越多, 即从新农合中得到的好处越多, 越能减轻农民的经济负担, 从而农民的满意度越高。

五、主要结论与政策含义

利用四川、陕西、贵州、宁夏 4 省 375 户农民

的微观数据,将农户划分为富裕户和贫困户两类,对比分析富裕和贫困农民对农村医疗卫生服务的满意度;在此基础上,采用多元有序 Logit 模型,对农民评价农村医疗卫生服务满意度与其影响因素之间的内在作用机理进行了实证研究。结果表明:不管是富裕农民还是贫困农民都对农村医疗卫生服务的满意度较高,且贫困农民对医疗卫生服务的满意度高于富裕农民;影响农民对农村医疗卫生服务满意度的重要因素有受教育程度、患病后治疗方式、医疗费用、新农合是否减轻医疗负担;具体到富裕和贫困农民而言,不同因素对不同农民评价产生了不同程度的影响,但对其产生影响的共同关键因素有距县医院距离、医疗费用。

虽然,在现代经济社会中,国家对于农村医疗卫生服务给予了高度的关注,并投资了巨额资金,在一定程度上缓解了农民“看病难、看病贵”的问题,但是这一问题并未彻底解决,亟待采取进一步跟进措施。第一,根据农民实际需求偏好,提供多样化医疗卫生服务方式,以不断满足不同特征农民高标准化医疗卫生服务需求。随着农村经济社会的发展,农民收入水平不断提升,且贫富差距越来越大,其对医疗卫生服务的需求逐渐呈现出高标准化和多样化的特征,因此,对于农村医疗卫生服务的供给,不能使用“一刀切”的模式,而是需要更好地了解农民对医疗卫生服务需求的真实想法,采取“自下而上”的供给模式,以满足不同农民对医疗卫生服务的需求。第二,通过提高报销比例、控制医药费用等多项措施来减少农民医疗费用的支出,从而减轻农民的经济负担,缓解农民“看病难、看病贵”的问题。研究结果显示,医疗费用是影响农民评价医疗卫生服务满意度的重要因素。目前农民医疗费用的报销基本上限于住院医药费用,且报销比例相对较低,同时对于农民慢性病是没有报销的,于是,政府应加大对农村医疗卫生服务的投资,适当提高农民住院医疗费用的报销比例,同时将门诊、慢性病费用纳入报销范畴;另一方面,政府可以加大对新农合定点医院补偿基金力度,以缓解农民医疗卫生费用的支出,并由相关机构加强对医药价格的监管,以防止医疗卫生费用的不合理增长。第三,调查结果显示,39.55%和 48.48%的富裕农民和贫困农民认为缴费水平偏高,因此,各地区应因

地制宜,在“以收定支、收支平衡、适当保障”的基础上,根据当地经济发展、人均收入、医疗保障等实际情况,制定合理的缴费水平;相对于城市医疗保障而言,农村医疗保障力度和保障水平较低,需加大政府财政补贴力度,提高农民医疗保障水平,以缩小地区差异。第四,研究表明,19.19%的贫困农民认为医疗费用较高,应不断加大对贫困农民的医疗卫生保障水平,让更多的农民从中受益,减轻贫困农民的医疗负担,遏制因病致贫、因病返贫现象的重复发生,提高农民对农村医疗卫生服务满意度。

参考文献:

- [1] You X D, Kobayashi Yasuki. The new cooperative medical scheme in rural China[J]. Health Policy, 2009, 91(1): 1-9.
- [2] Sun X, Jackson S, Carmichael G, etc. Catastrophic medical payments and financial protection in rural China: evidence from the New Cooperative Medical Scheme in Shandong Province[J]. Health Economics, 2008, 18(2): 103-119.
- [3] Yip W, Hsiao WC. Non-evidence-based policy: How effective is China's new cooperative medical scheme in reducing medical impoverishment?[J]. Social Science & Medicine, 2009, 68(2): 201-209.
- [4] 俞彤, 张曙光. 参合农民对新型农村合作医疗制度满意度及其相关影响因素实证研究[J]. 软科学, 2010, 24(2): 92-98.
- [5] 陈东, 赵丽凤. 新型农村合作医疗的农户满意度调查与检验[J]. 农业技术经济, 2012(10): 104-111.
- [6] 周旭亮, 石绍宾. 新型农村合作医疗费用报销制度的满意度分析[J]. 财经论丛, 2009(6): 25-30.
- [7] 邓大松, 王伶, 刘武, 等. 医疗卫生保障满意度调查研究——以辽宁省沈阳市为例[J]. 社会保障研究, 2012(3): 3-10.
- [8] 王延中, 江翠萍. 农村居民医疗服务满意度影响因素分析[J]. 中国农村经济, 2010(8): 80-87.
- [9] 陈艺. 农村居民参与新型农村合作医疗满意度分析——基于四川省成都市 673 户农户的调查[J]. 农村经济, 2010(4): 68-71.
- [10] 周贤君, 李立清. 以农民满意度为视角的新型农村合作医疗制度研究——基于湖南省中方县的问卷调查[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2009, 10(1): 19-24.
- [11] 李梅香, 李凤丽. 浙江省居民医疗服务满意度研究——基于对大医院、私人门诊和社区医院的调查[J]. 社会保障研究, 2013(3): 73-80.