

农民参加城乡居民基本医疗保险满意度及其影响因素

——基于湖南省5市的实证分析

谷中原, 谭洪

(中南大学 公共管理学院, 湖南 长沙 410075)

摘要: 借鉴“三角四方”医保行为关系理论和“成本—收益”理论, 基于湖南省5市15个行政村513位参保农民样本, 研究参保农民的城乡居民基本医疗保险满意度及其影响因素, 结果表明: 城乡医保制度福利效应显现, 实现了从“低水平”向“保基本”的转变, 但与参保农民预期和理想的状态还存在较大差距; 医保缴费报销制度合理性、医疗服务价值感知和政府支持力度在促进参保农民城乡医保满意度提升方面存在正向且非均衡性效应, 其中医疗服务价值感知促进效应最大, 医保缴费报销制度合理性次之, 政府支持力度促进效应最小, 反映出当前参保农民对医疗成本收益考量的重点由缴费报销制度物质性收益向医疗机构的服务性收益变迁, 对城乡医疗保险的关注由单一的保障性政策领域逐渐向多元的医疗服务领域演进的趋势。

关键词: 参保农民; 城乡居民医疗保险制度; 满意度

中图分类号: C912.82

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2020)06-0056-10

Farmers' satisfaction with basic medical insurance for urban and rural residents and its influencing factors: Based on the empirical analysis of five cities in Hunan province

GU Zhongyuan, TAN Hong

(School of Public Administration, Central South University, Changsha, Hunan 410075, China)

Abstract: Based on the medical insurance behavioral relationship theory of “Triangular Four Parties” interacting among the insured (service demander), the insurer (insurance institutions), the medical service supplier (including designated hospitals and pharmacies) and the government and the “Cost-Benefit” theory, the article explores the insured farmers' satisfaction with the basic medical insurance for urban and rural residents and its influencing factors by taking 513 insured farmers from 15 administrative villages in 5 cities in Hunan Province as samples. The results show that with the emergence of the welfare effects, the basic medical insurance service for urban and rural residents has transformed from “low level” to “basic guarantee”, but a big gap exists between the insured farmers' expected ideal state and the practice. The rationality of medical insurance payment and reimbursement system, the medical service value perception and government support have positive and imbalanced effects on enhancing the insured farmers' satisfaction with the basic medical insurance for urban and rural residents, among which medical service value perception exerts the greatest influence, followed by the rationality of the medical insurance payment and reimbursement system, and government support has the smallest impact, reflecting that the focus of current insured farmers' consideration about the medical costs and benefits changes from material benefits of the payment reimbursement system to the service benefits of medical institutions, and the holistic concern for the medical insurance for urban and rural residents tend to evolve from a single protective policy field to multiple medical services.

Keywords: insured farmers; medical insurance scheme for urban and rural residents; satisfaction

收稿日期: 2020-11-08

基金项目: 湖南省残疾人康复科研重点项目 (2020XK002)

作者简介: 谷中原(1963—), 男, 张家界人, 教授, 博士生导师, 主要从事农村社会发展、社会保障政策研究。

一、问题的提出

为进一步缩小城乡居民医疗保险待遇差异, 满足农民医疗需求、切实提升农民医疗福利待遇, 2016年1月12日, 国务院发布《关于整合城乡居

民基本医疗保险制度的意见》，提出建立统一的城乡居民基本医疗保险制度（以下简称城乡医保）。相比于传统的新农合制度，城乡医保从保障对象、医保目录、报销比例、就医范围等方面均进行了全面显著改进，参保农民可与城镇居民按相同标准统一缴费并享受同等待遇，真正实现医疗资源配置的平等分配。据统计，截至 2019 年底，城乡医保参保人数达到 102 483 万人，参保率达 95% 以上^[1]，城乡医保实施效果显著。然而，在该制度的具体实行过程中，不可避免也遇到诸多问题，如部分地区参保率明显下降^[2]、缴费积极性大幅降低^[3]、上级医院就诊率激增，门诊住院压力骤升^[2]等等。以湖南为例，截至 2019 年末，该省参加城乡医保人数仅为 5785.9 万人^[4] 相比 2017 年的 6 039.12 万人^[5]，参保人数减少 253.22 万人。良好的医保制度改进为何在部分地区却产生相逆的效果？对此，崔红志指出其矛盾产生的关键原因即在于现有城乡医保部分内容设计安排与农民实际不相符合，未充分考虑农民的需求结构^[3]。关博、邢伟认为良好医保制度的设计应当是以参保人为中心，以满足其需求为导向^[6]。政府要全面推动城乡医保并确保产生理想效果，就需要在进行城乡医保供给侧改革的同时，高度重视服务对象需求，实现供给与需求的匹配。因此，对城乡医保满意度及其影响因素进行研究，可以有效反映居民医疗保险需求，推动城乡医保可持续发展。

目前，学界关于医保满意度的研究绝大部分集中于对合并之前新农合、城镇居民基本医疗保险满意度的探索，对合并之后城乡医保满意度的研究涉及较少。而从已有关注城乡医保满意度的研究来看，其研究内容主要集中于满意度水平与满意度影响因素两方面的研究。在满意度水平研究层面，不同学者基于不同地区开展满意度测量，其结果存在较为明显的差异。罗明明等通过对长沙市的调查，发现在当地对城乡医保满意度持总体偏上态度^[7]；刘晓芳等基于对昆明市和长沙市的实证分析发现，参保居民对城乡医保满意度指数分别达到 60.40% 和 52.05%^[8]。然而部分学者所得结果却截然相反，认为改制后参保居民满意度明显降低。王红漫等基于北京市的调查表明，相较于 2017 整合前的城镇居民医保和新农合，整合后的城乡医保满意度有所下降，其满意度综合因子得分仅为 2.6^[9]。何桂香等

基于对乌鲁木齐的调查发现，71.6% 的参保居民对整合后的城乡医保满意度持一般态度，持满意态度的仅占比 14.8%^[10]。在城乡医保满意度的影响因素层面，已有研究从多方面对医保满意度的影响因素进行了探索，大致可归纳为三类：一是个体特征层面，侯小伏等基于山东省的调查，发现健康状况、家庭结余率与基本医疗保险满意度显著相关^[11]。罗明明等指出，城乡医保满意度明显受到家庭人均月收入、性别影响^[7]。二是医保制度的报销层面，王红漫等指出报销程序和报销比例是影响居民医保满意度的主要因素^[9]。孙玉凤等通过对宁夏的调查，发现报销范围、起付线、封顶线对医保满意度有显著影响^[12]。三是医疗机构服务情况。盛娅农基于重庆的调查研究，发现医疗机构可及性、医疗设施、医务人员态度显著影响农民的城乡医保满意度^[13]。于本海等在对上海的调查中，发现医院医疗水平、先进医疗设施、合理收费水平以及良好医护人员态度等对参保人的满意度有着显著提升作用^[14]。

总体来讲，以往研究还存在一些不足：一是在研究对象上，大多是围绕制度整合后的整个城乡居民进行满意度研究，仅有极少量针对农民城乡医保满意度的测量；二是在通过模型定量分析城乡医保满意度影响因素时，未进行理论预设以及变量选取的合理性分析，导致所选变量与农民的医保需求和满意情况的契合度不高；三是在研究视角上，多数研究仅从一到两个维度探求其对参保农民医保满意度的影响，难以全景式地把握参保农民医保满意度及其影响因素。基于此，笔者拟借鉴社会医疗保险“三角四方”医保行为关系理论与“成本—收益”理论，基于湖南省 5 个地级市的数据，从医保经办机构的缴费报销层面、医疗服务机构提供的医疗服务层面、政府支持层面探讨农民对城乡医保的满意度，为进一步完善城乡医保提供参考。

二、理论分析与研究假设

由于农民参加城乡医保的满意度是建立在政府的医保政策支持、医保机构的缴费与报销服务、医疗机构的医疗服务基础上的，也是根据参保成本和参保效益的比较来确定的，因此，需要用“三角四方”医保行为关系理论解释农民参加城乡医保形成的互动关系，需要用“成本—收益”理论解释参

保农民对城乡医保的满意度。

我国城乡医保是一种典型的由被保险方(服务需求方)、保险方(保险机构)、医疗服务供给方(含定点医院及药店)和政府构成的“三角四方”主体互动关系^[15-17]。各主体围绕社会医疗保险业务开展,相互联系,相互作用,形成一个有机的医疗保险行为系统(图1)。

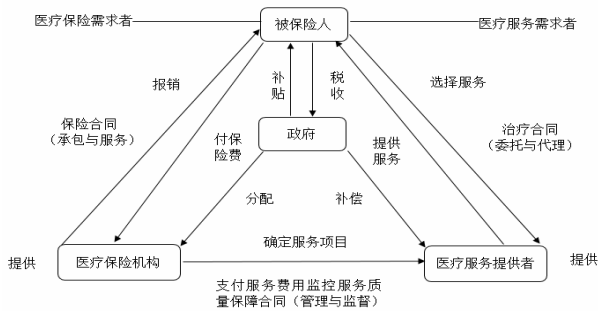


图1 社会医疗保险“三角四方”医保行为关系图

资料来源:仇雨临.《医疗保险》.中国劳动社会保障出版社.2008

在该系统中,政府作为核心主体,主要发挥统筹协调作用,既需要对被保险方提供政策补贴,又需要对医保机构和医疗机构起组织、管理、监督作用,确保该系统的良性运行;而其他三方,“医、患、保”主体则是横跨医疗保险与医疗服务两大市场的行为主体,呈现典型的三角影响关系,两两间相互关联并发生影响,形成“医患”之间的等价交换关系、“患保”之间的缴费报销关系、“医保”之间的医疗服务关系等三种行为关系^[18-20]。其中,被保险方(参保农民)处于需求方,其所获服务的总体感知,将直接取决于保险方(医保机构)和医疗服务供给方(医疗服务提供主体)以及政府三者对其的综合影响^[20]。

根据“成本—收益”理论,农民选择参加城乡医保,缴纳医保费,其根本目的在于得到比这个成本更高的医疗服务收益。因此,参保农民对政府的医保制度、医疗服务机构提供的医疗服务是否满意以及满意度大小,完全取决于参加医保所付出的实际缴费成本与获得服务收益的比较^[21],表现出理性经济人的典型行为特点^[22,23]。一般而言,若参保农民认为其获得实际医疗服务收益大于参加医保成本,且差额越大,其对政府的城乡医保政策以及医保服务满意度越高;反之,则参保农民对政府的城乡医保政策以及医保服务满意度越低。由此,可以

看出参保农民对城乡医保满意度,主要取决于在政府调控下参保农民与保险方以及医保服务供给方进行供需交易时,其实际付出成本与收益情况。

1. 缴费报销制度合理性与城乡医保满意度

具体而言,在医保市场中,涉及主体为医疗保险机构与参保农民,二者分别为医疗保险服务的供给方与需求方^[18]。医疗保险机构主要业务包括医疗费用的预算、征缴、分配、管理以及监督检查等职能^[24],但与参保农民医保利益直接相关的业务是缴费和报销。当政府财政补贴一定时,缴费与报销制度的合理性决定着农民在医保市场的付出成本与实际收益,并直接影响农民参加城乡医保的满意度。缴费与报销制度越合理,参保农民付出成本越小,获得效益越高,其拥有较高满意度的可能性则越大。基于此,提出以下研究假设:

H₁: 医疗保险缴费报销制度合理性对参保农民满意度有正向影响

2. 医疗机构服务感知与城乡医保满意度

在城乡医保服务市场中,医疗服务机构和参保农民分别处于供给方与需求方的位置上。其中,医疗服务机构特指定点医院、医生以及定点药店三方主体。定点医院负责为患者提供医疗服务,医生决定给予参保就医者的医治效果以及费用支出,定点药店则是与患者建立药品购销关系^[24,25],三者共同决定参保农民在接受医疗服务过程中的付费成本以及实际收益情况,影响参保农民对城乡医保的满意度。具体来说,参保农民与医疗服务机构进行医疗服务交易时,其付费成本主要是接受医疗服务所支付的金额,如医院的住院费、检查费,医生的诊疗费,药店的药费等,收益主要指医疗机构为参保就医者提供的医治服务,如医院提供的疾病检测、医生的治疗服务、药品的质量与效果等。参保农民觉得自身接受的医治服务有所值,对医保服务的满意度就较大,反之,则较小。由此可见,参保人对医疗服务机构服务的感知直接决定着参保人的满意度。基于此,提出以下研究假设:

H₂: 医疗机构服务感知对参保农民满意度有正向影响

3. 政府支持力度与城乡医保满意度

医保需求是城乡医保“三角四方”互动关系

的渊源。政府除在其中发挥统筹协调作用外,还需采取有效措施促使广大农村居民积极参与。农村家庭收入相对较低,多数农民参加城乡医保的缴费能力较弱。而且,多数行政村没有稳定的集体收入,也无财力分担村民医疗保险缴费压力。因此,不少农民对参加城乡医保抱有观望心态。如果政府伸出援助之手,提高农民参加医保缴费补贴标准,降低农民个人缴费比重,增加医保药品目录和医疗服务项目目录,扩大医疗保险报销范围,提高政策范围内治疗费用支付比例,缩小与实际支付比例间的差距等,减轻农民参加城乡居民基本医疗保险制度所要付出的成本,增加农民参保收益,其情形将完全不同。可以说,政府对农民参加城乡居民基本医疗保险帮扶越多,减轻其参加城乡居民基本医疗保险压力越大,农民对城乡医保的满意度就越高。基于此,提出以下研究假设:

H₃: 政府支持力度对参保农民满意度有正向影响

三、变量与模型选择

1. 变量选择

(1) 城乡医保满意度。从现有研究城乡医保满意度的文献来看,对其测量既有基于单项指标进行的测量^[26],亦有基于多项指标进行的测量^[9],呈现较大差异。本研究满意度测量主要借鉴彭丽爱等的城乡医保满意度指数模型^[27],该模型通过相关、回归、因子等 9 种方法进行测量,被证实具有良好的信度和效度。具体测量条目如下:就您目前的城乡居民医保参保经历而言,请问您总体满意程度如何?请问您觉得城乡居民医保实施现状对您以前的期望满足程度如何?假设有一种理想的城乡居民医保,您认为目前的城乡居民医保与其相接近程度如何?

(2) 缴费报销制度合理性。作为一套由居民医保资金征缴系统和医疗费用结算系统组成的综合系统,缴费报销制度包含缴费资金、缴费方式、缴费程序、报销起付线、报销比例、报销范围等一系列要素。某单一要素的变动对整个系统运行都会造成重要影响。因此,衡量缴费报销制度的合理性,其实质即衡量以上要素能否有效发挥作用。其中,

缴费资金、缴费方式、缴费程序等属于成本要素,当缴费金额越少,缴费方式越便捷,缴费程序越简单,参保农民付出成本则越少,其主观对缴费报销制度合理性的认可就越大。而报销起付线、报销比例、报销范围等则属于利益要素,当报销起付线越低,报销比例越大,报销范围越广,参保农民所获收益越大,其对缴费报销制度的认可度越大。基于此,为测量缴费报销制度合理性,选取缴费资金满意度、缴费方式满意度、缴费程序满意度、报销起付线满意度、报销比例满意度以及报销范围满意度进行衡量。

(3) 医疗服务价值感知。医疗服务价值感知是指参保农民对定点医疗机构所提供医疗服务的内容、水平等最直观的感受。就定点医疗机构为参保农民提供的医治服务而言,影响参保农民医疗保险服务价值感知的主要因素是就医过程中产生的医疗费用^[9,28-30]、医疗设施^[13,28]、医治服务态度^[9,13,28,31]、医疗技术水平^[9,28,30]、医疗机构便利性^[13]以及使用药品质量^[14,20]等要素。其中医疗费用和医疗机构便利性为就医成本因素,医疗设施、医疗技术、医治服务态度以及药品质量则是参保就医者获得的就医收益因素。因此,选取医疗设备满意度、药品质量满意度、医护人员技术水平、服务态度满意度以及医疗机构收费、便利性满意度来对医疗服务价值感知进行衡量。

(4) 政府支持力度。在城乡医保体系中,政府支持特指政府公共部门为刺激居民参保意愿,推动城乡医保运行所提供的各种措施和服务的总和。而结合已有研究和前期调查,在城乡医保领域中,政府对农村居民的政策支持主要体现在理念上的重视^[20]、舆论上的宣传^[32,33]以及资金上的补助^[20,32,34]三大维度。其中理念上的重视主要指政府对促进农村居民参保制定的各种规定,如在原则上坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续等。舆论上的宣传则是指政府通过各种渠道为农村居民进行政策详细解读,让农村居民切实了解享受该政策所要支付的成本以及享受的待遇。资金上的补助指根据不同地区经济发展水平和个体特殊情况,政府所给予的资金上的补助。因此,从参保农民对政府理念

重视满意度、宣传满意度、资金补助清晰度以及满意度对政府支持力度进行测量。

另外,为进一步理清缴费报销制度合理性、医疗服务价值感知以及政府支持力度对参保农民城乡医保满意度的影响,还将性别、婚姻、年龄、身体、教育水平以及家庭收入等 6 个人口学特征变量纳入后续线性回归模型,希望排除以上变量在检验缴费报销制度合理性、医疗机构服务感知以及政府支持力度与参保农民城乡医保满意度关系时可能存在的混合效应。

2. 模型选择

本研究选取因子分析与线性回归模型对变量间的关系进行测量,具体模型方程式分别如下。

一是因子分析模型:

$$\begin{aligned}
X_1 &= a_{11}F_1 + a_{12}F_2 + \dots + a_{1m}F_m + \alpha_1 \\
X_2 &= a_{21}F_1 + a_{22}F_2 + \dots + a_{2m}F_m + \alpha_2 \\
&\dots \dots \dots \\
X_n &= a_{n1}F_1 + a_{n2}F_2 + \dots + a_{nm}F_m + \alpha_n
\end{aligned}
\tag{1}$$

在式(1)中, X_n 代表原始的各个变量, F_m 代表所寻求的 m 个因子, a_{ij} 则是因子载荷,反映变量

与因子间的相关程度, α 则是特殊因子,反映不能被因子所解释的变量变异。

二是线性回归模型:

$$Y = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \dots + \beta_kx_k + e \tag{2}$$

四、数据来源及变量的因子分析

1. 数据来源及基本特征

2020 年 5 ~ 6 月,调查组就农民参加城乡医保满意情况,选取湖南省 5 个地级市所辖的 15 个行政村进行实地调查。调查采用分层抽样和随机抽样相结合的方法,首先,根据湖南经济发展水平将其 14 个地级市分为 5 个等级,在各等级城市中分别抽取长沙、湘潭、怀化、湘西和张家界 5 个地级市进行调查;然后,在每个市抽取能够代表该市经济发展水平的 3 个县,在每个县随机抽取 1 个行政村,在每个行政村随机抽取 38 户;最后,由调查员进行入户结构化问卷调查。共发放问卷 570 份,剔除无效问卷后,共回收有效问卷 513 份,有效回收率达到 90%。样本基本特征见表 1。

表 1 样本基本特征

变量	类型	频数	比例/%	变量	类型	频数	比例/%
性别	男	282	55.0	教育水平	小学及以下	75	14.6
	女	231	45.0		初中	205	40.0
婚姻	未婚	107	20.9		高中/中专	177	34.5
	已婚	406	79.1		大专及以上	56	10.9
年龄	20 岁以下	41	8.0	家庭年收入	10000 元以下	80	15.6
	21 ~ 35 岁	124	24.2		10001 ~ 25000 元	111	21.6
	36 ~ 50 岁	236	46.0		25001 ~ 40000 元	124	24.2
	51-65 岁	96	18.7		40001 ~ 55000 元	121	23.6
	65 岁以上	16	3.1		55001 元及以上	77	15.0
身体状况	非常不健康	14	2.7	所在地区	张家界	108	21.1
	比较不健康	43	8.4		湘西	104	20.3
	一般	168	32.7		怀化	102	19.8
	比较健康	205	40.0		湘潭	101	19.7
	非常健康	83	16.2		长沙	98	19.1

2. 变量的因子分析

对城乡医保政策满意度、缴费报销制度合理性、医疗机构服务价值感知和政府支持力度的相关指标进行因子分析,通过主成分分析法和最大方差正交旋转法分别对 4 个维度提取公因子,并计算出各维度提取的因子得分。

(1) 城乡医保满意度测量与因子分析。在借鉴城乡医保满意度指数模型的基础上,利用李克特量表五点尺度“非常不满、比较不满、一般、比较满意、非常满意”从综合满意度、与期望相比的满足度以及与实际比较的接近度三个维度对参保农民城乡医保满意度进行测量。结果发现,参保农民

对城乡医保的综合满意度的均值达到 3 以上,对城乡医保与其期望比较的满足程度以及与其理想医保的接近程度,其均值分别为 2.79 和 2.93,这一结果表明虽然参保农民对目前城乡医保实施的效果予以一定认可,城乡医保一体化的效应得到显现,但是现有城乡医保并未达到农民参保最初的期望,与其理想中的医保还有较大差距。现行城乡医保虽然在新农合的基础上,在福利待遇上进行了深化,但也仅是实现了从“低水平”到“保基本”的跨越,离“保障充分”的医疗保障还有较大差距。

而由于上述三个变量的测量内容并不一致,不能用简单相加的方法求进行求和,为反映三个不同变量对城乡医保满意度的相对重要性,采取因子分析方法对其进行分析。因子分析前,利用可靠性分析、KMO 测度和 Bartlett's 球形检验方法对其进行因子分析适当性检验,结果显示其克隆巴哈系数为 0.75, KMO 为 0.676, Bartlett 球形检验值为 388.733 ($p < 0.001$),说明各指标适合进行因子分析。随后根据特征根(2.02)大于 1 的原则,提取出一个公因子,且所有指标因子载荷均大于 0.7,累计方差解释率达 67.41%,说明所提取因子对 3 项测量指标均具有较强概括力,将其命名为城乡医保满意度,在下文代替 3 项衡量指标作为因变量进行回归分析。详细结果如表 2 所示。

表 2 城乡医保满意度的描述性统计及因子分析

变量	赋值	平均值	标准差	因子载荷
综合满意度	1~5	3.08	0.93	0.84
与期望比较满足程度	1~5	2.79	0.95	0.85
与理想比较接近程度	1~5	2.93	1.04	0.77

(2) 城乡医保缴费报销制度合理性测量与因子分析。为测量城乡医保缴费报销制度合理性,本研究采取李克特量表五点尺度从缴费成本与报销收益两个维度进行测量。结果发现除缴费方式和缴费程序满意度的均值达到 3.22 外,参保农民在缴费资金标准、报销比例、报销起付线、报销范围层面的满意度均在 3 以下。这在一定程度上说明城乡医保缴费报销制度近年来在便民利民上取得了良好效果,农民缴费报销更加方便快捷,但是在快速增长的缴费金额以及设定限制的报销层面,参保农民均存在一定的消极认知。

在因子分析前,首先对其信度以及因子分析适用性进行了检验,发现其克隆巴哈系数为 0.89, KMO 为 0.88, Bartlett 球形检验值为 1 602.35 ($p < 0.001$),说明各指标适合进行因子分析。随后根据特征根(3.84)大于 1 的原则,共提取出一个公因子,所有指标因子载荷均大于 0.7,累计方差解释率达 64.2%,说明所提取因子对 6 项测量指标均具有较强概括力,因此将其命名为城乡医保缴费报销制度合理性,在下文代替 6 项衡量指标进行回归分析。详细结果如表 3 所示。

表 3 缴费报销制度合理性的描述性统计及因子分析

变量	赋值	平均值	标准差	因子载荷
缴费资金标准	1~5	2.88	1.11	0.78
缴费方式	1~5	3.22	1.08	0.73
缴费程序	1~5	3.22	1.13	0.76
报销比例	1~5	2.92	1.06	0.86
报销起付线	1~5	2.83	1.05	0.85
报销范围	1~5	2.65	1.06	0.82

(3) 医疗服务价值感知测量与因子分析。在医疗服务价值感知的测量上,同样采用李克特量表五点尺度从医疗机构治疗所需成本以及参保农民所获收益两个维度出发进行测量。结果发现参保农民对医疗服务机构的交通、设备、药品质量以及医护人员的技术、服务态度均持有较高满意度,其平均值均在 3 分以上,说明近些年医疗机构建设取得了良好成效。然而在医疗结构收费价格层面,其满意度仅为 2.72,说明在医疗机构收费价格层面,参保农民存在一定的疑问与不满。

在因子分析前,对其信度以及因子分析适用性进行了检验,结果显示其克隆巴哈系数为 0.88, KMO 为 0.89, Bartlett 球形检验值为 1 437.97 ($p < 0.001$),说明存在共享因子,各指标适合进行因子分析。随后采取主成分分析法抽取因子,以特征根大于 1 作为选取标准,共提取出一个因子,且各指标因子载荷均大于 0.7,累计方差解释率达 62.8%,说明提取的公因子可以概括大部分测量指标的信息,因此将其命名为医疗服务价值感知,在下文代替 6 项衡量指标进行回归分析。详细结果如表 4 所示。

表4 医疗服务价值感知描述性统计及因子分析

变量	赋值	平均值	标准差	因子载荷
医疗机构收费价格	1~5	2.72	0.99	0.78
医疗机构便利性	1~5	3.05	0.90	0.79
医疗设备	1~5	3.06	0.88	0.75
药品质量	1~5	3.04	0.82	0.80
医护人员技术水平	1~5	3.11	0.87	0.81
医护人员服务态度	1~5	3.23	0.88	0.83

(4) 政府支持力度测量与因子分析。采用李克特量表五点尺度的形式,就政府重视程度、宣传满意度、资金补助清晰度以及满意度等方面对参保农民进行调查,结果发现,参保农民对于政府在该政策的重视程度、资金补助均持有较高的评价,其满意度分别达到3.27和3.14,但在政策宣传满意度、补助资金清晰度方面,其平均值均在3分以下。这说明,参保农民对政府给予资金支持是认可的,但由于信息阻塞问题,参保农民对于政策以及政府补助金额并没有清晰了解。

在因子分析前,利用可靠性分析、KMO 测度和 Bartlett's 球形检验方法进行因子分析适当性检验,发现其克隆巴哈系数为 0.8, KMO 为 0.72, Bartlett 球形检验值为 690.52 ($p < 0.001$),说明各指标适合进行因子分析。同时,根据特征根大于 1 的原则,采取主成分分析法提取公因子。结果显示仅提取出一个因子,且该因子各指标因子载荷均大于 0.7,累计方差解释率达 62.7%,可以概括大部分测量指标的信息,因此将其命名为政府支持力度,在下文代替 4 项测量指标进行回归分析。详细结果如表 5 所示。

表5 政府支持力度描述性统计及因子分析

项目名称	赋值	平均值	标准差	因子载荷
政府重视程度满意度	1~5	3.27	0.96	0.77
政府宣传满意度	1~5	2.94	0.90	0.83
资金补助清晰度	1~5	2.91	0.92	0.82
资金补助满意度	1~5	3.14	0.95	0.75

五、实证研究及其结果分析

为进一步探究缴费报销机制的合理性、医疗机构服务感知以及政府支持力度对参保农民城乡医保满意度的影响,本研究采取解释变量递进回归的方法,依次将控制变量、缴费报销机制的合理性、医疗服务价值感知以及政府支持力度纳入回归模

型,共得出 4 个模型。其中模型一只包含控制变量,模型二在模型一的基础上增加城乡缴费报销制度合理性,模型三在模型二的基础上增加医疗服务价值感知,模型四则在模型三的基础上增加政府支持力度。在拟合前,亦对各模型可能存在的多重共线性以及序列相关性进行检验,发现每个模型其容差均大于 0.1, VIF 均小于 2,且 Durbin-Watson 值均接近于 2,表明构建的四个模型均不存在多重共线性和序列相关性。拟合后,亦发现各模型 F 值的 P 均小于 0.001,说明各模型均具有统计学意义,详情见表 6。

表6 参保农民医保满意度影响因素的多元回归分析

自变量	因变量: 参保农民的城乡医保满意度			
	模型一	模型二	模型三	模型四
性别 a	0.08 [*]	0.086 ^{***}	0.047 [*]	0.044 [*]
婚姻 b	-0.147 ^{***}	-0.042	-0.034	-0.033
年龄	-0.104 [*]	-0.02	-0.006	-0.014
身体状况	0.105 ^{**}	0.006	-0.029	-0.03
文化程度	-0.192 ^{***}	-0.071 ^{**}	-0.029	-0.026
家庭年收入	0.185 ^{***}	0.036	0.04	0.038
缴费报销制度合理性		0.72 ^{***}	0.357 ^{***}	0.346 ^{***}
医疗服务价值感知			0.539 ^{***}	0.512 ^{***}
政府支持力度				0.054 [*]
R^2	0.086	0.552	0.701	0.702
$Adj-R^2$	0.075	0.545	0.696	0.697
F 值	7.917 ^{***}	88.741 ^{***}	147.574 ^{***}	131.965 ^{***}
DW	2.089	2.036	2.013	2.004
$Mean\ vif$	1.328	1.317	1.51	1.599

注:***、**、*分别表示 1%、5%、10%的显著性水平;a.女=1,男=0;b.已婚=1,未婚=0。

1. 控制变量对城乡医保满意度的影响分析

由表 6 的模型一可知,性别、婚姻状态、年龄、身体状况、文化程度、家庭年收入对于参保农民医保满意度均有显著影响,且对参保农民城乡医保满意度的解释率达 7.5%,具有一定的解释力。具体来说,性别、身体状况与家庭年收入对参保农民城乡医保满意度呈正向影响。相比于男性而言,女性对城乡医保满意度更高;参保农民身体状况越好,家庭年收入越多,参保农民对城乡医保满意度越高。此外,婚姻、年龄以及文化程度对参保农民满意度呈显著负向影响,表明已婚参保农民对城乡医保满意度低于未婚参保农民;年龄较大的参保农民对城乡医保满意度低于年龄较小的参保农民;受教育程度高的参保农民对城乡医保满意度低于教育程度

低的参保农民。但值得注意的是在几个模型中除性别对城乡医保满意度的影响一直显著外,婚姻、年龄、身体以及家庭年收入与城乡医保满意度之间的显著性在模型二到模型四中均消失,文化程度与城乡医保满意度的显著性在模型三和模型四中消失,说明这 5 个变量对城乡医保满意度的解释力并不稳定,可能受到其他核心自变量的影响,以中介变量的形式作用于参保农民城乡医保满意度。

2. 缴费报销制度合理性对城乡医保满意度的影响

模型二在模型一的基础上增加了缴费报销制度的合理性,其调整后的 R^2 达 0.545,与模型一相比,增加了 0.47,对城乡医保满意度的解释力大幅提升,说明纳入的缴费报销制度合理性对城乡医保满意度有着较大解释力。且从模型二可以看出缴费报销制度的合理性在 1% 的水平上对城乡医保满意度产生显著正向影响 ($\beta=0.72$),即城乡医保缴费报销制度合理性越高,参保农民对城乡医保满意度越高, H_1 得以验证。城乡医保缴费报销制度合理性主要取决于缴费要素与报销要素之间能否合理搭配,缴费要素决定参保农民付出成本,报销要素决定其发生健康风险所可能获得的收益。当其缴费要素与报销要素的搭配越符合农民心理预期,让参保农民觉得其所获收益将远大于其付出的成本,接近其内心对成本-利益的测算,符合内心的最优解,其对城乡医保的满意度自然越高。然而值得注意的是,据调查,现行参保农民对其缴费以及报销层面存在明显的消极认知,尤其在缴费资金以及报销范围层面参保农民不满程度较高,一定程度上说明该维度对城乡医保满意度提升的正向刺激效应并未得到充分发挥,具有较大改进空间。

3. 医疗机构服务感知对城乡医保满意度的影响

模型三则是模型二的基础上增加了医疗服务价值感知,可以发现其调整后的 R^2 达 0.696,与模型二相比,增加了 0.151,模型解释力得到进一步提升,且从模型三可以发现,医疗服务感知在 1% 的水平上对参保农民城乡医保满意度产生正向影响 ($\beta=0.539$),即参保农民对医疗服务价值感知越高,其对城乡医保满意度越高, H_2 得以验证。这一结果和于本海等的研究结论一致^[14],居民参保主要目的在于应对突发性健康风险,希望能够在发生风险时

利用城乡医保减轻经济负担,获得优质治疗服务。因此,其在医疗机构的花销、获得的治疗服务实际影响着农民对医保作用的衡量。当参保农民仅以较低医疗成本花销就能获得专业的康复治疗、良好的就医疗环境、完善的治疗项目以及有效的治疗效果时,参保农民对城乡医保的满意度自然就高。但值得注意的是,据调查,湖南省尽管在医疗机构硬件设施、医生技术水平、服务态度等医疗机构服务的建设上取得了良好效果,但在医疗机构治疗成本花销层面上,参保农民对其满意度却相对较低,有待进一步改进。

4. 政府支持力度对城乡医保服务满意度的影响

模型四加入了政府支持力度变量,可以看到其调整后的 R^2 为 0.697,相比于模型三,仅增加了 0.001,说明该变量的加入对因变量的变动能起到一定解释作用,但解释力相对微弱。与此同时,由模型四可以发现政府支持力度尽管在 10% 的水平上对参保农民城乡医保满意度产生正向影响,即随着政府支持力度的增加,参保农民对城乡医保满意度越高,但其 β 值仅为 0.054,即政府支持力度每提升一个单位,参保农民对城乡医保的满意程度仅提升 0.054 个单位,在一定程度上说明了政府支持力度对参保农民满意度仅有微弱的影响力。其可能的解释是参保农民个人认知与政府改善民生效果之间存在信息不对称,参保农民对政府提供的支持和补助存在信息壁垒。由于城乡医保的特殊性,参保农民直接接触主体仅为医保经办机构与医疗服务机构,与政府接触相对较少,且政府宣传亦不够,因此导致参保农民对政府在医保推行过程中作出的努力无法有清晰的认知。

5. 不同变量对城乡医保满意度的影响程度

由表模型 4 可知,城乡医保缴费报销制度的合理性、医疗服务价值感知、政府支持力度对参保农民城乡医保满意度的标准化回归系数分别是 0.346、0.512 和 0.054,其中医疗服务价值感知对参保农民城乡医保满意度的影响力度最大,缴费报销制度的合理性次之,政府支持的影响力度最小。而这一结果与以往针对新农合的研究存在一定差异。早期研究中,缴费报销层面对参保农民满意度的影响一般都大于医疗机构服务所造成的影响^[20],然而本研究中医疗机构服务的影响程度大幅度超越了缴费报销

制度的影响。这说明随着医疗卫生体制改革的大力推进,城乡医保制度性福利效应得到显现,参保农民对医疗成本收益考量的重点由缴费报销制度物质性收益向医疗机构的服务性收益变迁,对城乡医疗保险的关注显现出由单一的保障性政策领域逐渐向多元的医疗服务领域演进的趋势。

六、结论及其政策含义

基于湖南省5个地级市的调查数据,本研究采用因子分析和多元线性回归的方法研究城乡医保缴费报销制度合理性、医疗服务价值感知、政府支持力度对参保农民城乡医保满意度的影响,研究结果表明:

(1) 城乡医保一体化效应得到显现,总体层面得到了参保农民的认可,参保农民对其具有较高的满意度,但城乡医保的现况并未达到农民参保最初期望,尽管其相比于新农合,在减轻农民负担、增强民生福利发挥了巨大效用,但是其也仅实现了从“低水平”到“保基本”的跨越,与参保农民理想的医保状态依然存在较大差距。

(2) 医保缴费报销制度合理性、医疗服务价值感知以及政府支持力度对参保农民城乡医保满意度的提升均有显著正向影响,缴费报销制度设计得越合理,参保农民医疗服务价值感知越高,政府支持力度越大,参保农民对城乡医保满意度越高。但现有医保中,三者对于参保农民城乡医保满意度的正向刺激效应并未得到充分发挥,均在不同程度上存在阻抑内容,尤其是政府支持力度对参保农民满意度的影响效应极为微弱,政府支持与参保农民间存在较大的信息传播障碍。

(3) 医保缴费报销制度合理性、医疗服务价值感知和政府支持力度在促进参保农民城乡医保满意度提升方面存在非均衡性效应,其中医疗服务价值感知促进效应最大,医保缴费报销制度合理性次之,政府支持力度促进效应最小。参保农民对医疗成本收益考量的重点由缴费报销制度物质性收益向医疗机构的服务性收益变迁,对城乡医疗保险的关注显现出由单一的保障性政策领域逐渐向多元的医疗服务领域演进的趋势。

上述结论具有如下政策含义:

(1) 在完善缴费报销制度的合理性层面,一是结合地区经济发展水平,根据地方农民缴费能力及地方财政能力科学测算缴费金额,稳步控制价格增长速度。二是要根据地区特色,设置人性化、简约化、信息化缴费方式及缴费程序。三是要综合利用医保精算技术,结合地方实际精确测算城乡居民医疗保险起付线、报销比例等相关内容。四是针对不同人群,适当放宽医保报销范围,增加药品报销目录,减少自费药品和治疗项目比例。

(2) 在优化医疗机构医疗服务层面,一是根据各地农村经济水平,合理制定基层医疗机构服务收费标准,严格控制不合理医疗费用,并建立公开透明的各环节收费机制,保证居民知情权和监督权。二是制定基层定点医疗机构硬性建设标准,在医疗设备种类和数量、医护人员专业性和数量及构成比例等方面确定最低标准,并根据相应标准进行基层定点医疗机构的环境改造,全方位提升基层定点医疗硬件和软件水平,增强该地病患医疗服务感知满意度。三是加强基层医疗服务队伍建设,积极鼓励省、市、县级专业医护人员前往基层定点医疗机构进行指导交流,并对基层医疗机构医护人员开展有针对性的培训,切实提升农村基层医护人员医疗技术水平及服务水平。四是完善药品供应机制,严格管控药品生产、运输、储存、销售全过程,切实保证基层药店药品供应的种类和质量。

(3) 在提高政府支持力度层面,一是加强政府补贴力度,提升政府资金补助精准性,精准识别补助人群,针对不同人群科学设置补助梯度,实现从低水平普惠到高质量特惠的有效转变。二是加强宣传力度,创新宣传方式,充分运用信息化、数字化平台,将传统媒介电视、报纸、宣传单等与新型媒介网络、微信推送等相互结合,进行全面且多样化的宣传,消除参保农民对政府支持的认知障碍,切实提升参保农民对政府及制度的认同感。

注释:

- ① 通常情况下,克隆巴哈系数达到0.7以上表示问卷具有较高信度。
- ② KMO检验是对变量间的偏相关进行测量,其值越接近1说明变量越适合因子分析;Bartlett球形检验则用来判断相关矩阵是否单位矩阵,当 $P < 0.05$,说明问卷具有较好的结构效度。

参考文献:

- [1] 国家医疗保障局. 2019 年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2020-06-24)http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html.
- [2] 瞿平, 张雪, 张赫楠. 黑龙江省整合城乡居民基本医疗保险制度面临的问题及对策[J]. 中国医院管理, 2019, 39(8): 62-63.
- [3] 崔红志. 完善覆盖农村人口的社会保障体系: 现状、问题与对策建议[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2020, 41(5): 75-85+2.
- [4] 湖南省人民政府. 湖南省 2019 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2020-03-19)http://www.hunan.gov.cn/hnszf/zfsj/tjgb/202003/t20200319_11815838.html.
- [5] 湖南省人力资源和社会保障厅. 2017 年度湖南省人力资源和社会保障统计简报[EB/OL]. (2018-05-09)http://rst.hunan.gov.cn/xxgk/zfxgknb/201811/t20181107_5162159.html.
- [6] 关博, 邢伟. 筑牢以人民为中心的多层次民生保障体系[J]. 宏观经济管理, 2018(5): 30-34.
- [7] 罗明明, 莫显昆, 史静琤, 等. 参保小学生决策人对城乡居民基本医疗保险的满意度及其影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(1): 33-36.
- [8] 刘晓芳, 程文炜, 闫晓芳, 等. 城乡居民基本医疗保险满意度指数模型在昆明市和长沙市小学生家庭决策者中的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2020, 45(7): 840-848.
- [9] 王红漫, 杨乐, 普秋榕. 基本医保城乡统筹新政实施状况研究——基于北京市居民政策知晓度与满意度的实证分析[J]. 科学决策, 2019(8): 51-80.
- [10] 何桂香, 贺湘焱, 刘金宝, 等. 乌鲁木齐市城乡居民医疗保险统筹认知情况的调查[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(12): 40-43.
- [11] 侯小伏, 牛千. 社会保险满意度评价的相关因素研究——基于 2017 年山东省经济社会综合调查数据[J]. 东岳论丛, 2018, 39(9): 118-126.
- [12] 孙玉凤, 徐凌忠, 井淇, 等. 宁夏统筹城乡居民基本医疗保险制度满意度评价研究[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(9): 672-674.
- [13] 盛娅农. 农村社会医疗保险参保农户满意度及影响因素研究[J]. 农业经济问题, 2017, 38(7): 64-71.
- [14] 于本海, 金婷婷, 沈佳, 等. 城乡居民基本医疗保险满意度及影响因素研究——以上海市为例[J]. 价格理论与实践, 2019(7): 104-107.
- [15] 梁君林. 医疗保险的系统分析[J]. 系统辩证学学报, 2002(2): 94-96.
- [16] 卢祖洵. 社会医疗保险学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 186-187.
- [17] 邓大松, 杨红燕. 医疗保险与生育保险[M]. 北京: 人民出版社, 2013: 111-112.
- [18] 吴明. 医疗保险与医院改革——第五讲医疗保险系统[J]. 中国医院管理, 2000(7): 61-62.
- [19] 仇雨临. 医疗保险[M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2008: 82.
- [20] 杨红燕, 阳义南. 城乡居民医疗保险制度满意度研究——以湖北省鄂州市为例[J]. 中央财经大学学报, 2017(8): 113-120.
- [21] 于长永. 个体特征、补偿机制与农民对新农合的满意度[J]. 人口与经济, 2013(6): 101-110.
- [22] ROUMASSET. Rice and Risk: Decision Making among Low Income Farmers[J]. Journal of Development Economics, 1977, (4): 198-200.
- [23] 詹姆斯·斯科特. 农民的道义经济学: 东南亚的生存与反叛[M]. 程立显, 译. 南京: 译林出版社, 2001: 9.
- [24] 郑功成. 社会保障概论[M]. 上海: 复旦大学出版社 2016: 166-167.
- [25] 高灵芝. 社会保障概论[M]. 济南: 山东人民出版社 2011: 186-187.
- [26] 孙骞, 赵明月, 尹爱田. 山东省城乡医保整合后居民参保意愿及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(11): 1639-1642.
- [27] 彭丽爱, 莫显昆, 史静琤, 等. 小学生城乡居民基本医疗保险满意度指数模型的构建——模型条目筛选方法[J]. 中国卫生统计, 2013(4)
- [28] 姜百臣, 马少华. 新型农村合作医疗保险满意度分析——基于兴宁市农户调查的 Logistic 回归模型[J]. 国际商务(对外经济贸易大学学报), 2011(2): 105-111.
- [29] 翟绍果. 中国城乡居民健康保障满意程度及改善建议——基于镇江、东莞、成都、神木、银川的实证分析[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2014, 36(4): 103-111.
- [30] 陈丽, 李庆, 虞敏娥, 等. 常州地区基本医疗保险制度满意度及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017(S2): 205-208.
- [31] 周新发, 王国军. 新型农村合作医疗制度续保意愿实证研究[J]. 财经研究, 2014(12): 102-113.
- [32] 刘胜飞, 李湘, 邓晖. 城乡居民基本医疗保险制度一体化发展的成效与挑战——以广东省惠州市博罗县 L 镇为例[J]. 吉首大学学报(社会科学版), 2019, 40(S1): 129-131.
- [33] 杨波, 陈伟, 杜婉月, 等. 医疗精准扶贫: 政府主导下的“126”模式[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2019, 21(2): 92-103, 147-148.
- [34] 罗耀, 李亚青. 某省城乡居民基本医疗保险财政补贴绩效评价[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 34-42.

责任编辑: 曾凡盛