

新农合制度下参合农民的就诊意向及其影响因素

陈 东 尹梦芳

摘要: 为了调查新农合制度下参合农民的就诊意向及其影响因素,首先对山东省 66 个县 1278 个农户进行入户问卷调查,发现超过九成的农户会选择基层医疗机构。然后采用嵌套 Logit 模型对农户就诊意向的影响因素进行检验,实证结果显示,在第一层次医疗机构(基层与高层)选择时,老年患者、慢性病患者和认为缴费水平过高的农户会倾向到基层定点医院就诊;农民受教育程度越高、报销次数越多、报销金额越高或者同时拥有商业保险者,越倾向到高层定点医疗机构就诊。在第二层次各级医疗机构选择时,平均花费和医疗服务质量高、报销比例高、距离近的医疗机构更受青睐,其中前两个因素的作用十分显著。

关键词: 新农合制度; 农民就诊意向; 多值 Logit 模型; 嵌套 Logit 模型

一、引言

新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合制度”)自 2003 年开始试点、2006 年全面推广,迄今已有 10 年之久,评估这一制度实施效果的时机逐渐成熟。在新农合制度实施效果的评价体系中,参合农民的就诊流向及其影响因素受到了国内外学者的广泛关注。一方面,农民就诊流向直接关系到农民是否切实受益于新农合制度,是否可享用公平的医疗资源配置;另一方面,政府通过改变这些因素,可以分析农民选择就诊医院的规律,制定相关政策予以引导,从而确保医疗资源配置不断均衡。

从国外研究来看,现有文献多将患者就诊意向分为公立医院、私立医院、私人医生、自我医疗,并将其影响因素涵盖了个人、家庭特征、医疗保险、医院特征等。研究发现:在个人与家庭特征方面,年龄、性别、健康状况、家庭人员数量、受教育程度均对患者就诊意向具有显著影响(Rodriguez 和 Stoyanova,2004^①,Qian et al,2009^②,Sarma,2009^③,You 和 Kwon,2012^④)。在医疗保险方面,各种类型医疗保险的参保患者均倾向选择公立医院,这在低收入人群中表现得尤为明显(Jowett et al,2004^⑤)。在卫生提供者方面,医院特征(如距离、服务价格、质量等)同样影响患者的就诊流向。其

收稿日期:2013-06-19

基金项目:教育部人文社科基金“农村医疗卫生的政府供给效率:测度、评价与分析”(项目批准号 11YJA790008)、山东省自然科学基金“关于山东省农村医疗卫生供给效率的实证研究”(项目批准号 ZR2011GM011)的阶段性成果。

作者简介:陈东,山东大学经济学院教授(济南 250100);尹梦芳,中国人民大学劳动经济学硕士研究生(北京 100872)。

① Rodriguez M, Stoyanova A, “The effect of private insurance access on the choice of GP/specialist and public/private provider in Spain”. *Health Economics*, 2004, 13(7): pp. 689-703.

② Qian D, Pong R W, Yin A, et al, “Determinants of health care demand in poor rural China: the case of Gansu Province”. *Health Policy and Planning*, 2009, 24(5): pp. 324-334.

③ Sarma S, “Demand for outpatient healthcare”. *Applied Health Economics and Health Policy*, 2009, 7(4): pp. 265-277.

④ You C H, Kwon Y D, “Factors influencing medical institution selection for outpatient services”. *Journal of the Korean Medical Association*, 2012, 55(9): pp. 898-910.

⑤ Jowett M, Deolalikar A, Martinsson P, “Health insurance and treatment seeking behaviour: evidence from a low-income country”. *Health Economics*, 2004, 13(9): pp. 845-857.

中,价格是显著性最高的因素,低收入群体的需求价格弹性往往更大(Borah, 2006^①, Canaviri, 2007^②);距离是患者就诊流向的明显障碍,Erlyana et al(2011)^③甚至发现,在印尼农村等地,患者对距离产生的就诊成本较之医疗服务价格更为敏感;医院质量是决定患者选择医疗机构的关键性因素,且医病过程中的人际关系质量比技术质量更为重要(Hanson et al, 2004^④)。

从国内研究来看,现有文献发现新农合制度的实施确实改变了农民的就诊流向。例如,农民患者到村诊所就诊的比例增加了10%以上(李亚楠等, 2012^⑤),缓解了县级和县级以上医院患者过多的压力(苗艳青和张森, 2008^⑥)。与国外相类似,国内研究亦将农民就诊意向分为村卫生室、乡镇卫生院、县级医疗、地市级以上医院,并将影响因素区分为个体内在因素(性别、年龄、文化程度等)和外部环境(新农合制度和医疗机构)两方面。研究结果发现:(1)家庭富裕程度始终是影响农民就诊流向的重要因素之一,通常情况下,家庭越富裕,农民越倾向于选择较高层次的医疗机构(张娴静等, 2005^⑦);(2)农民年龄越大,文化程度越低,选择的医疗机构级别就越低;而性别对就诊流向的选择几无影响(王翌秋和张兵, 2009^⑧);(3)农民自身的健康状况和疾病缓急也会影响其对定点医疗机构的选择。当农民所患疾病不严重时,就诊时只会比较不同医疗机构的服务价格,从而选择价格较低者就诊或者实行自我医疗;当所患疾病严重时,农民会对医疗服务价格变得不敏感,收入水平较高者会更多地选择县及以上医院就诊,而收入水平较低者只能选择较低一级的医院就诊或者实行自我医疗。可见,经济因素(家庭收入、医疗服务价格和医疗保险)已经不再成为就诊选择时的唯一决定因素(吕美晔和王翌秋, 2012^⑨)。

从研究方法来看,早期研究多采用多值 Logit 这一离散选择模型研究患者的就诊意向。但是,该模型的前提假设具有较大的限制性,且与现实生活相悖,故近年来国外学者多采用改进的离散选择模型,如 Probit 模型、二层嵌套 Logit 模型、Mixed Logit 模型等。

虽然现有国内外文献对患者就诊流向的研究不在少数,但仍然存在改进的空间:其一,针对我国新农合制度下农民就诊流向及其影响因素的研究比较匮乏,且样本区域或者覆盖单个城市的几个县(韩冰等, 2009^⑩;徐爱军和朱诺, 2012^⑪),或者采用跨省的小样本数据(吕美晔和王翌秋, 2012^⑫),样本的代表性有待增强。对此,本文不仅选择了山东这一典型农业大省,且调研覆盖了全部17地市的66个县,1278个农户,共涉及4298名参合农民。其二,与国外研究相比,国内现有研究多采用限制性较强的多值 Logit 模型,本文拟采用改进的嵌套 Logit 模型,克服原有研究的缺陷与不足。其三,在现

- ① Borah B, "A mixed logit model of health care provider choice: analysis of NSS data for rural India". *Health Economics*, 2006, 15(9): pp. 915-932.
- ② Canaviri J A, "A Random Parameter Logit model for modeling health care provider choice in Bolivia". paper No. 3263, MPRA, 2007.
- ③ Erlyana E, Damrongplasit K K, Melnick G, "Expanding health insurance to increase health care utilization: Will it have different effects in rural vs. urban areas?". *Health Policy*, 2011, 100(2): pp. 273-281.
- ④ Hanson K, Yip W C, Hsiao W, "The impact of quality on the demand for outpatient services in Cyprus". *Health Economics*, 2004, 13(12): pp. 1167-1180.
- ⑤ 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》,《湖南农业大学学报(社会科学版)》2012年第3期。
- ⑥ 苗艳青、张森:《新型农村合作医疗制度实施效果:一个供需视角的分析》,《农业经济问题》2008年第11期。
- ⑦ 张娴静、陈政等:《上海市嘉定区农村居民就诊单位选择的影响因素分析》,《中国卫生统计》2005年第2期。
- ⑧ 王翌秋、张兵:《农村居民就诊单位选择影响因素的实证分析》,《中国农村经济》2009年第2期。
- ⑨ 吕美晔、王翌秋:《基于四部模型法的中国农村居民医疗服务需求分析》,《中国农村经济》2012年第6期。
- ⑩ 韩冰、袁兆康、廖小兵等:《江西省新农合对农民医疗服务需求与利用影响的四年连续追踪调查》,《中国卫生事业管理》2009年第7期。
- ⑪ 徐爱军、朱诺:《新农合参合居民就医行为研究》,《中国卫生事业管理》2012年第6期。
- ⑫ 吕美晔、王翌秋:《基于四部模型法的中国农村居民医疗服务需求分析》,《中国农村经济》2012年第6期。

有文献多侧重个人与家庭因素的基础上,本文还研究分析了新农合制度本身(制度熟悉度、制度评价和制度受益)、医院特征(包括距离、平均医疗花费和医疗服务质量、报销比例)等因素对农民就诊意向的影响。其四,虽然从理论上讲,农民更青睐于距离近、成本低、服务质量好的医疗机构,但是在现实经济生活中,这三点通常无法同时实现。对三个因素同时研究、且分析哪个因素更为显著的文献迄今仍凤毛麟角,需要在研究中予以充分考虑。

二、样本采集、变量选择与模型设计

(一)样本采集

山东作为一个农业大省,农业人口在总人口中的占比高达半壁河山,农民的医疗保障问题显得尤为突出。正因为如此,山东省在 2003 年便启动了首批新农合省级试点县(区),截止 2012 年参合率已经高达 99.9%。为了确保样本的代表性,减少抽样误差,一方面,我们采取了多阶段分层整群抽样方法^①;另一方面,在抽取样本时充分考虑了全国百强县和贫困县、低收入农户与高收入农户、低文化程度农民和高文化程度农民、中青年农民和老年农民的同时纳入。通过入户调查,共计发放 1300 份问卷,实际得到有效问卷 1278 份,回收率为 98.31%。问卷调查的结果初步显示,超过九成的被调查农户选择基层医疗机构(县乡两级医院)就诊,而选择高层医疗机构(市级及以上医院)就诊者仅占 7.8%。

(二)变量选择

本文的被解释变量为“就诊定点医院机构的选择”,对此农民有四种不同的选择:“乡镇医院”、“县级医院”、“市级医院”、“省级医院”。考虑到农民的个人特征、医院特征、农户的制度熟悉度、制度评价与制度受益均会对农民的就诊选择产生影响,因此本文选取了 5 个层面的 16 个解释变量。所有变量的说明及赋值见表 1。

(三)计量模型

多值 Logit 模型是常用的离散选择模型,其假设前提是各备择项之间相互独立,即服从 IIA 假设。但是,在很多离散选择问题上,如患者择医等,其备择项可能是相关的,若此时坚持使用多值 Logit 模型,其参数估计必将产生严重的不一致性。为此,McFadden(1981)^②构建了嵌套 Logit 模型,克服了各备择项服从 IIA 假设的局限性。

假设某农民患者 n 有 j 种医院可选,将该患者选择第 j ($j=1,2,3,\dots,j$) 种医院进行治疗而获得的满足感定义为选择该医院获得的效用。效用由可观察的确定效用 (V_{nj}) 与未被或不能观察的随机效用 (ϵ_{nj}) 组成:

$$U_{nj} = V_{nj} + \epsilon_{nj} \quad (1)$$

根据效用最大化假设,农民患者在比较各医院后选择一个效用最大化者,即 $U_{nj} > U_{nk}$ 。则患者 n 选择第 j 种医院的概率为:

$$P_{nj} = P(U_{nj} > U_{nk}, \forall k \neq j) \quad (2)$$

假设随机效用 ϵ 服从 I 型极值分布,则:

$$F(\epsilon_n) = \exp[-\exp(-\epsilon_{nj})] \quad (3)$$

由此,可推出多值 Logit 的概率表达式:

$$P_{nj} = \frac{\exp(V_{nj})}{\sum_{k=1}^j \exp(V_{nk})} \quad (4)$$

① 多阶段分层整群抽样方法是指在山东省全部 17 市地中,首先分别随机抽取 3-5 个县(市、区),共计抽取 66 个县(市、区);然后在每个县(市、区)中分别随机抽取 1-3 个乡(镇),共计抽取 144 个乡(镇);最后在每个乡(镇)选择 5-20 户农户。

② McFadden D. *Structural Analysis of Discrete Data with Econometric Applications*. USA: MIT Press, 1981.

表 1 变量说明及赋值

变量类别	变量名称	变量赋值说明
被解释变量	就诊定点医院机构的选择	乡镇医院=1,县级医院=2,市级医院=3,省级及以上医院=4
个人特征	年龄	20岁以下=1,20-30岁=2,30-40岁=3,40-50岁=4,50-60岁=5,60岁以上=6
	文化程度	未受过正式教育=1,小学=2,初中=3,高中/中专/技校=4,大专=5,本科及以上=6
	人均年收入	<1000=1,1000-3000=2,3000-5000=3,5000-7000=4,>7000=5
	家庭参合人数	1人=1,2人=2,3人=3,4人=4,5人=5,6人及以上=6
	是否有慢性病(对照=否)	否=0,是=1
医院特征	离医院的距离(km)	根据实际情况得到具体距离数据
	平均花费和医疗服务质量 ^[1]	乡镇医院=1,县级医院=2,市级医院=3,省级及以上医院=4
	报销比例(%)	乡镇医院=65,县级医院=70,市级医院=80,省级及以上医院=90
制度熟悉度	了解情况 ^[2]	一项内容=1,两项内容=2,三项内容=3,四项内容=4,五项内容=5,六项内容=6
	参加年份	2006=1,2007=2,2008=3,2009=4,2010=5
	报销频率	从来没有=1,偶尔=2,有时=3,经常=4
制度评价	缴费水平(对照=过高或偏高)	
	过低或偏低	其他=0,过低或偏低=1
	适中	其他=0,适中=1
制度受益	报销便利程度	太麻烦=1,有点复杂=2,简单方便=3
	住院报销数额	无报销=1,1000以下=2,1000-3000=3,3000以上=4
	享受政策优惠 ^[3]	一项优惠=1,两项优惠=2,三项优惠=3,四项优惠=4
	是否买过商业保险(对照=否)	否=0,是=1

注:[1]一般情况下,平均医疗花费较高的医疗机构拥有更好的医疗服务质量,因此假设平均医疗花费和医疗机构质量是正相关的。[2]了解情况包括:A.新农合提出的时间和目的;B.新农合缴费制度;C.新农合定点医疗机构及其位置;D.新农合报销程序;E.新农合补偿比例;F.新农合报销时限。[3]享受的政策优惠包括四项:计划生育定向补助,普通疾病或慢性疾病门诊就医补助,重病住院补助,免费健康体检和其他政策。

若备择项相关,可选用通过对备择项分类摆脱 IIA 假设限制的嵌套 Logit 模型。将可能存在相关的医院分为一类,直到类别之间没有相关性为止。假设经分类后 j 种医院被分为 l 类,各医院形成两层嵌套结构。据此,效用 V_{nj} 被分为影响患者选择 $l(l=1,2,3,\dots,L)$ 类别的变量获得的效用 W_{nl} 与影响患者选择 l 类别中第 j 种医院的变量获得的效用 $Y_{nj}(j \in l)$ 两部分,选择 j 种医院的概率 P_{nj} 被分为 l 类别被选择的边缘概率 P_{nl} 和 l 类别中 j 种医院被选择的多值概率 $P_{nj/nl}$ 两部分,所以:

$$U_{nj} = W_{nl} + Y_{nj} / \lambda_1 + \epsilon_{nj} \tag{5}$$

$$P_{nj} = P_{nl} \times P_{nj/nl} \tag{6}$$

嵌套 Logit 模型中定义各备择项随机效用的联合分布为广义极值分布,即:

$$F(\epsilon_n) = \exp \left\{ - \sum_{l=1}^L \left[\sum_{j \in l} \exp(-\epsilon_{nj}/\mu) \right]^\mu \right\} \tag{7}$$

因此, $P_{nj/nl}$ 与 P_{nl} 分别为:

$$P_{nl} = \frac{\exp(W_{nl} + \lambda_l I_{nl})}{\sum_{m=1}^L \exp(W_{nm} + \lambda_m I_{nm})} \tag{8}$$

$$P_{nj/l} = \frac{\exp(Y_{nj}/\lambda_l)}{\sum_{K \in l} \exp(Y_{nk}/\lambda_l)} \tag{9}$$

其中： $I_{nl} = \ln \sum_{K \in l} \exp(Y_{nk}/\lambda_l)$ (10)

式中， λ_l 为尺度参数，描述同一类别内各备择项间的替代性。当类内替代性大于类间， $1 > \lambda_l > 0$ ；当类内替代性小于类间， $\lambda_l > 1$ 。 I_{nl} 为包含值，是同类别内所有备择项的平均效用。

最后，嵌套 Logit 模型的概率表达式为：

$$P_{nj} = \frac{\exp(V_{nj}/\lambda_l) [\sum_{k \in 1} \exp(V_{nk}/\lambda_l)]^{\lambda_l^{-1}}}{\sum_{m=1}^l [\sum_{k \in m} \exp(V_{nk}/\lambda_m)]^{\lambda_m}} \tag{11}$$

三、估计结果与分析

(一)构建多值 Logit 模型

通过在多值 Logit 模型中拟合所有可能的影响因素，并且运用 STATA 软件的 MLOGIT 模块予以构建，可得到多值 Logit 模型的拟合结果(见表 2)。

表 2 农民对定点医疗机构选择的多值 Logit 模型 (对照=乡镇医院)

变量	县级医院	市级医院	省级医院
对数似然值 = -555.059			
常数项	-6.164	-8.470	-7.626
年龄	0.087	0.020	-0.234 **
文化程度	0.093	0.225 *	0.511
人均年收入	-0.075	-0.041	-0.156
家庭参合人数	-0.053	-0.105	0.054
是否患有慢性病(对照=否)	-0.490 *	-0.841 **	-0.673
对新农合制度了解情况	-0.090	-0.008	-0.418 **
参合年份	0.055	0.009	-0.116
报销频率	-0.004	0.267	0.008
报销便利程度	-0.215	-0.359 *	-0.334
住院报销数额	2.247 ***	2.565 ***	2.477 ***
享受过的政策优惠	0.015	0.115	-0.444
是否买过商业保险(对照=否)	0.675 **	0.743 **	-1.016
缴费水平(对照=过高或偏高)			
过低或偏低	1.147 ***	0.359	1.859 **
适中	0.469 *	0.146	0.954

注：***、**、* 分别代表在 1%、5%、10% 的水平上显著。

(二)IIA 假设检验

在多值 Logit 模型的基础上，通过运用 STATA11.0 软件的 MLOGTEST 模块对其进行 IIA 假

设检验。检验结果表明,在现有解释变量的作用下,农民对定点医疗机构选择行为的多值 Logit 模型违背了 IIA 假设,参数估计结果可能会发生偏倚,甚至得出错误的结论,因此不能选用多值 Logit 模型构建该选择行为模型;而嵌套 Logit 模型在一定程度上能够解决 IIA 假设的问题,可采用嵌套 Logit 方法进行模型构建。

(三)构建决策树

决策树的建模思想是嵌套 Logit 模型构建的核心。在医疗卫生领域,尚未形成明确的决策树分类方法,需要根据专业判断进行分类。在本文中,我们根据医疗机构的主要服务对象和医疗机构技术水平,将农户可选择的定点医疗机构分为基层定点医疗机构和高层定点医疗机构。其中,基层定点医院包括乡镇医院和县级医院;高层定点医疗机构包括市级医院和省级及以上医院。因此,本文选定的决策树如图 1 所示:影响农户对第一层医疗机构选择的解释变量是农民的个人特征、农户对新农合的制度熟悉度、制度评价与制度受益四方面的 13 个变量,基础类别是高层定点医疗机构;影响农户对第二层医疗机构选择的因素是农户与定点医疗机构的距离、各级机构的平均医疗花费和医疗服务质量、报销比例。

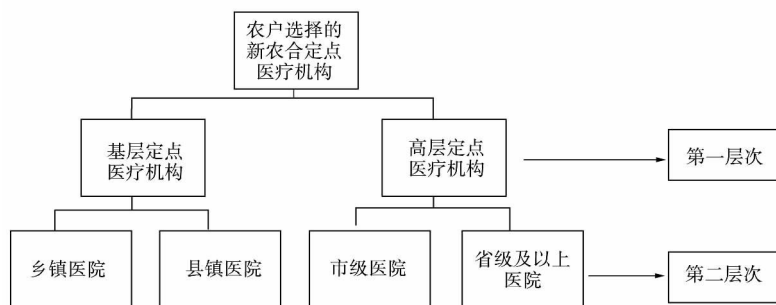


图 1 农户选择新农合定点医疗机构的决策树

(四)嵌套 Logit 模型拟合与稳健性检验

一方面,我们运用 STATA 软件的 NLOGIT 模块对嵌套 Logit 模型进行了各种影响因素的拟合,得到了每个层次回归的系数估计值和显著性检验结果(见表 3)。另一方面,为了保证嵌套 Logit 模型结果的稳健性,我们还采用了多项 Probit 模型予以拟合(见表 3),发现文中研究的关键变量,如年龄、文化程度、是否患有慢性病、报销频率、住院报销数额、是否享受政府优惠、是否买过商业保险、对缴费水平的认识等,均与嵌套 Logit 模型中相似,进一步验证了嵌套 Logit 模型的稳健性。

(五)估计结果分析

在农户选择第一层次医疗机构时,计量结果表明了如下结论:

1. 农民年龄越大,越倾向于选择基层定点医疗机构。如果对调查数据进一步统计,则会发现,30-60 岁之间的农民更倾向于选择县乡级定点医疗医院,选择到市级及以上高层定点医疗机构的就诊比例平均仅为 6.87%。究其原因,与此年龄阶段农民的自身特征密切相关:一是他们肩负养家重任,对医疗费用更为敏感,倾向于选择便宜的医疗服务;二是正值壮年,自感健康状况良好;三是忙碌于工作和生活,从时间成本考虑,偏向就诊于距离较近的县乡医疗机构。相比之下,60 岁及以上的老年农民,在市级及以上高层定点医疗机构的就诊比例提升至 10%。这是因为,随着年龄增大,疾病严重程度和就诊频率增加,不得不寻求更高质量的医疗服务。但是,这一比例仍然偏低,意味着 90% 的老年农民虽然对高质量医疗有巨大的客观需求,但却不得不就诊于乡镇诊所。反观全国情形,我国目前拥有 1.85 亿老年人口,超六成以上生活在农村。随着老龄化程度的加深,农村老人的数目将继续攀升。2010 年全国人口普查显示,60 岁及以上人口占全国总人口的 13.26%,比 2000 年人口普查上升 2.93 个百分点。因此,如何为老年农民这一庞大群体提供更好的医疗保障,应给予政策方面的充分关注。

表3 农民对定点医疗机构选择的嵌套 Logit 模型和稳健性检验

嵌套 Logit 模型		多值 Probit 模型(对照=乡镇医院)		
对数似然值=-815.918		对数似然值=-551.556		
第一层次(对照=高层定点医疗机构)		县级医院	市级医院	省级医院
年龄	0.114	0.074	0.017	-0.090
文化程度	-0.244 **	0.075	0.170 *	0.312 *
人均年收入	0.021	-0.070	-0.050	0.108
家庭参合人数	0.049	-0.033	-0.073	0.049
是否患有慢性病(对照=否)	0.493	-0.294	-0.515 **	-0.465
对新农合制度的了解情况	0.038	-0.060	-0.001	-0.201 *
参合年份	0.018	0.037	-0.014	-0.074
报销频率	-0.278 *	-0.001	0.164	0.052
报销便利程度	0.205	-0.123	-0.195	-0.215
住院报销金额	-1.441 ***	1.688 ***	1.778 ***	1.627 ***
享受过的政府优惠	-0.057	0.007	0.093	-0.158
是否买过商业保险(对照=否)	-0.101	0.460 **	0.496 *	-0.480
缴费水平(对照=过高或偏高)				
过低或偏低	-0.030	0.833 ***	0.284	1.163 **
适中	0.005	0.330 *	0.141	0.600
第二层次				
离定点医疗机构的距离	-0.001			
平均医疗花费和医疗服务质量	4.132 ***			
报销比例	-0.001	0.698 ***		

注:***、**、* 分别代表 1%、5%、10% 的显著性水平。

2. 文化程度越高的农村居民,越显著倾向于到高层医疗机构就诊。可能的原因是,在文化程度较低的农民群体中,年龄通常较大,慢性病患者也较多,故倾向就诊于乡镇定点医疗机构。而文化程度较高的农民群体,更加注重自身健康状况和不同层次医疗机构的医疗服务质量,会选择更好的医疗条件与就医环境。由于人均收入对选择定点医疗机构的影响不显著,说明文化程度并不是通过影响家庭人均收入对因变量产生影响。

3. 患有慢性病的农户更青睐县乡两级的基层定点医疗机构。在 327 户有慢性病的农户中,只有 28 户会选择到高层定点医疗机构就诊,仅占 8.56%。之所以如此,是因为慢性病患者就医次数频繁、花费一般较大,基层定点医疗机构方便快捷、报销比例较大的优点,备受慢性病患者欢迎。但是,由于我国对基层定点医疗机构配备的医疗资源很少,所以慢性患者的医疗服务质量和数量尚难以得到充分保障。正如苗艳青和张森(2008)^①、桑新刚等(2010)^②所发现的,新农合制度的实施降低了高血压、糖尿病等慢性病患者的负担,减少了农民“有病不就医”的比例,但是仍有进一步改进的空间。

4. 农户报销频率越高、报销数目越多、报销越方便、享受优惠政策越多,越倾向于选择市级及以上高层医疗机构。可以说,新农合制度的不断完善在一定程度上减轻了农户的经济负担,减少了农户报销的时间成本和心理成本,其选择市级及以上定点医院的倾向性由此不断提高。

5. 认为缴费水平过高或偏高的农户,不仅占到 34.7% 的比例,而且更倾向于选择基层定点医疗机构。一方面,农户对新农合制度认识不到位,对不同层次定点医疗机构的服务质量亦没有显著的区

① 苗艳青、张森:《新型农村合作医疗制度实施效果:一个供需视角的分析》,《农业经济问题》2008 第 11 期。

② 桑新刚、尹爱田、宋春燕等:《农村慢性病患者疾病负担及新农合补偿分析》,《中国公共卫生》2010 第 5 期。

分;另一方面,缴费过高加重负担后,农户会倾向于选择价格较低、报销比例较高的基层定点医疗机构。

6. 曾经买过商业医疗保险或者同时拥有商业补充医疗保险的农户,因可以获得更高的补偿额度,更倾向于选择市级及以上的高层定点医疗机构,这与已有研究结果相一致。

在农户选择第二层次医疗机构时,报销比例高、平均医疗花费和医疗服务质量高、距离近的医疗机构最为农户所青睐。在这三个变量的显著程度上,距离变量的系数没有通过显著性检验,表明距离并非影响农户就诊意向的关键。尽管大多数国外文献发现距离对农户就诊流向产生了显著的阻碍作用,但是我国的情形与之不同:我国城乡地理位置紧密毗邻,尤其山东地处平原,城乡距离一般不远,由此产生的经济成本不会很高;交通的不断发展缩短了城乡之间的时空距离与往返成本;新农合制度在村、县、市、省的起付线和报销比例是不同的,基层定点医疗机构提供更低的起付线和更高的报销比例,在一定程度上抵消了距离产生的阻碍作用。相比之下,平均医疗花费和医疗服务质量这个变量系数显著为正,不仅说明在新农合制度下农户愈加重视医疗服务质量,而且也与现有文献结论相吻合。当然,在同层级定点医疗机构中,农户更愿意选择起付线低、报销比例高的医疗机构。在基层定点医疗机构选择中,83.0%的农户会选择就诊于乡镇定点医疗机构;在高层定点医疗机构选择中,80.8%的农户会选择就诊于市级定点医疗机构。因此,报销比例、起付线等仍然不失为调节农民就诊流向的最可控因素。

四、结论和政策建议

为了调查新农合制度下参合农民的就诊意向及其影响因素,本文首先对山东省 66 个县 1278 个农户进行了入户问卷调查,发现 77.18%和 15.03%的农户会分别选择乡镇医院与县级医院就诊,只有 7.8%的农户会选择市级及以上高层定点医院。然后,本文采用嵌套 Logit 模型对农户就诊流向的影响因素进行检验,实证结果显示,在第一层次医疗机构(基层与高层)选择时,老年患者、慢性病患者和认为新农合缴费水平过高的农户会倾向到基层定点医院就诊;农民受教育程度越高、报销次数越多、报销金额越高,或者同时拥有商业保险者,越倾向到高层定点医疗机构就诊。在第二层次各级医疗机构选择时,报销比例高、平均花费和医疗服务质量高、距离近的医疗机构更受青睐,其中前两个因素的作用十分显著。

上述结论,至少在如下几个方面给我们带来了政策启示:

其一,在新农合制度的完善过程中,可以通过扩大报销范围、简化报销流程、提高高层定点医疗机构报销比例等有效措施引导更多农户选择较高层次的定点医疗机构就诊,从而获得更高质量的医疗保障,提高农民的实际受益水平。目前新农合制度只收录了部分报销项目,省市级报销比例低于县乡级,且报销方式采用农民预先垫付的方式,使得大部分农民到高层定点医疗机构就诊的成本仍然很高。因此,随着国民生产总值的提高,政府可逐渐增加合作医疗补助额度和项目,真正让农民群众治疗大病再无后顾之忧;与此同时,采取在定点医疗机构就医时只需交纳自付部分等方式,简化报销流程,降低报销成本。

其二,加强对基层定点医疗机构的医疗资源配置,满足大多数农户的就诊医疗需求,特别是老年农民和慢性病患者的长期刚性需求。目前,我国医疗卫生资源服务极度不平衡,农村社会保障制度始终处于全国社会保障体系的最边缘。根据《2012 年中国卫生统计年鉴》的相关数据测算,占全国 71%的农村户口仅拥有全国卫生资源的 20%;国家用于医疗费用上的财政支出,70%医疗费用分布在城市,只有 30%的医疗费用分布在农村。对此,政府应在加大财政投入力度的前提下,严格按照区域卫生规划的要求,调整和优化农村卫生资源,进一步改善和完善农村医疗卫生条件,实现农村卫生院的合理布局,加大对专业的卫生医疗队伍培养,提高医疗人员素质和服务质量。

其三,发展商业补充保险。新农合制度虽然在一定程度上解决了农民看病问题,但它作为一项基本医疗保障,其筹资水平和报销比例尚不能满足参合农民的健康需求。发展商业补充保险可以满足农村不同群体差异化的医疗保障需求,提高农村整体医疗保障水平。尤其值得一提的是,商业保险机构在参与基本医疗保障制度经办过程中,可以加深对人群健康状况的了解,提高商业医疗保险产品开发、管理的能力,更有针对性地向参合人员提供符合他们需求的商业健康保险产品,供参合人员在自愿的基础上选择。

其四,加大新农合制度的宣传力度。对新农合制度的宣传工作应该贯穿政策实施的始终,而不是仅仅是为了收缴参合费用被动地进行宣传发动,使宣传工作流于形式。一方面,要通过宣传增加政策的透明度,打消农民对新农合各项规定的疑虑和不解,充分认识到参加新农合制度对于个人和家庭的意义。另一方面,随着新农合制度的实施和发展,宣传工作的内容应由介绍新农合制度的裨益转向引导农民改变传统的家庭保障观念,树立抵御疾病风险的互助共济意识。

Determinants on Enrolled Farmers' Choices of Medical Providers under New Rural Cooperative Medical Scheme

CHEN Dong YIN Meng-fang

(School of Economics, Shandong University, Jinan 250100, P. R. China;

School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, P. R. China)

Abstract: In order to study enrolled farmers' choices of medical providers under New Rural Cooperative Medical Scheme(NRCMS), the author first handed out questionnaires and collected data from 1278 households in 66 counties of Shandong province. It was evident that more than 90% of them would like to choose medical institutions at county and village level. Then using Nested Logit model, the paper studied the determinants on these farmers' choice and found that, on the first-level choice between higher and lower level medical institutions, the farmers with elder age or chronic disease and those who consider NRCMS's premium is too high, are more likely to choose lower-level, i. e., county and village hospitals. While the farmers who have higher education, more reimbursement experiences, larger reimbursement amount, more convenient procedures and those who own commercial insurance, are willing to choose higher-level, i. e., city hospitals or above. On the second-level choice among various medical institutions, those providers with higher payment and quality, higher rate of reimbursement and smaller distance are more popular, and the former two factors are statistically significant.

Key words: New Rural Cooperative Medical Scheme; farmers' choices of medical provider; Multinomial Logit Model; Nested Logit Model

[责任编辑:贾乐耀]