

陕西省新型农村合作医疗制度续保意愿的实证研究

时间: 2007-09-14

来源: 中国社会保障网

【字号:   】 [【我要纠错】](#) [【Email推荐】](#) [【发送】](#) [【收藏】](#) [【打印本页】](#) [【评论】](#) [【关闭】](#)

一、问题提出

长期以来,我国农村医疗保障制度发展缓慢,农民的医疗保障一度处于“真空”状态,农民“因病致贫、因病返贫”现象十分严重,这一问题引起了政府的高度重视。作为构建和谐社会、建设社会主义新农村的重要举措,我国政府决定在广大农村地区试点推行新型农村合作医疗制度,满足农民基本的医疗需求。

我国农村合作医疗制度兴起于建国后的乡村集体化时期,它是以社区为基础进行筹资和组织的合作医疗体系(CMS),为我国医疗保障事业做出了不可磨灭

的贡献。建国伊始,我国不仅以合作医疗为依托在广大农村地区建立了健全的三级卫生保健预防服务网络,而且基本解决了农村地区医疗卫生的筹资和费用支出问题,以较低的费用支出获得了基本的医疗和预防保健服务,迅速提高了农民的健康水平。从1959年起,农村合作医疗制度随着合作化运动逐步在全国推行开来,到七十年代曾经覆盖到95.2%的农村人口,对我国农民身体素质的提高与保证农民健康水平功不可没。因此曾被世界卫生组织誉为发展中国家解决卫生问题的唯一范例并向发展中国家推荐,世界银行因其“以最少投入获得了最大健康收益”而誉之为“中国模式”。

改革开放以后,随着市场经济改革和以市场化为导向的农村卫生体制改革的推进,合作医疗制度赖以存在的基础(集体经济、农村诊所和赤脚医生)日渐消融,农村合作医疗制度受到严重冲击。1982年以后,合作医疗迅速瓦解,全国实行合作医疗的行政村比例由过去的90%以上猛降至5%。根据1998年卫生部第二次全国卫生服务调查数据统计,全国农民中得到某种程度的医疗保障的人口占12.56%,其中合作医疗覆盖人口的比重仅占6.6%。此后,政府试图重建农村合作医疗制度的努力一直没有取得成效,自费医疗成为农民解决疾病风险的主要方式,农民医疗卫生支出的比例逐年增长,如图1所示。

农村医疗保障制度缺失进一步加剧了农村“因病致贫、因病返贫”问题。1998年卫生部第二次全国卫生服务调查显示,22%的贫困户认为疾病是导致贫困的主要原因。疾病风险已经成为农民所面临的较为普遍的风险之一,建立完善的农民医疗保障制度刻不容缓。

正是在这样的背景下,党中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》中提出,各级政府要积极引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度,要求到2010年新型农村合作医疗制度要覆盖全体农民。从而,把新型农村合作医疗制度发展作为解决农民医疗问题的主要制度安排。因此,在各级政府的推动下,我国新型农村合作医疗制度获得迅速发展。到2007年,新型农村合作医疗制度已经覆盖大约80%的农村人口,取得了显著成绩。但是,从各地的试点情况来看,新型农村合作医疗还存在着各种各样的问题,如宣传不到位、补偿水平低、受益面狭窄等等,都威胁着制度的可持续健康发展。从国内外的研究成果以及我国合作医疗制度曲折发展的经验教训来看,制度建立后的延续问题是新型农村合作医疗未来发展所面临的难点问题。

新型农村合作医疗可持续发展的影响因素很多,研究角度多样,从不同层面为新型农村合作医疗制度的完善和发展提供了许多建设性的方法和建议。刘远立、萧庆伦等人认为,合作医疗制度建立和运行过程存在两个充分条件和一个必要条件,一个必要条件是农民对合作医疗的有效需求。“如果没有足够的人群投保以使制度具有风险分摊能力,以及足以覆盖管理成本和其他成本的资金,合作医疗是不可能建立的”。因而,从农民的参保意愿着手研究合作医疗制度可持续发展的影响因素具有重要的理论意义和现实意义。

从制度经济学的角度,朱俊生认为,由于合作医疗制度不具有强制性,农民的支付意愿和支付能力是制度可持续发展的关键。也就是说,只有农民广泛参与并积极投保才能确保新型农村合作医疗制度可持续发展,持久的续保意愿是制度延续的保障。到目前为止,新型农村合作医疗制度实施已近五年,实施地区的农民对新型农村合作医疗制度的参与成本和收益已经形成了清晰的认识。令人担忧的问题是,在对新型农村合作医疗的参与成本和收益进行权衡之后,农民能否继续参加新型农村合作医疗制度。基于这种认识,本文试图通过研究农民的续保意愿,从特定的分析角度寻找影响新型农村合作医疗制度可持续发展的因素,从而提高制度的合意性,最大程度地满足农民的基本医疗需求,促进新型农村合作医疗制度可持续发展。基于这种认识,本文依据陕西省开展新型农村合作医疗制度一年以上的4个县区、18个自然村、420户农民的调查数据,从特定的研究设计角度对陕西省农户的续保意愿及其影响因素进行实证分析,以期对新型农村合作医疗制度的改进和推广提供依据。

本文共分六个部分，第一部分通过回顾合作医疗制度的发展历程和目前实践情况，提出所本文所分析的主要问题；第二部分通过对研究文献的述评概括前人的研究成果，指出研究中的不足和本课题的立足点；第三部分说明本文的主要理论框架和研究假设；第四部分介绍本研究所采用的变量和数据分析模型；第五部分对计量结果进行说明和归纳；第六部分是最终的分析结论，并据此提出政策建议。

二、文献研究述评

从农民的参保意愿着手研究新型农村合作医疗制度发展的文献很多，从不同角度对农民的参保意愿或者支付意愿作出了分析和阐释，具有重要的借鉴价值。

对新型农村合作医疗参保意愿所做的大多研究主要侧重于从某几个方面或因素，难以形成系统的认识。比如，陈健生认为，新型农村合作医疗制度能否健康发展“……在很大程度上取决于政府的决心、支持力度以及政策的导向”；高梦滔、王健认为，对于新型农村合作医疗“集体性行动”，政府的宣传发动力、政府设计能力和监督管理能力等政府机构能力是影响农民参加新型农村合作医疗的重要因素；朱晓超从善治的角度进行分析，认为在建立我国的农村医疗保障制度的过程中，政府需要秉承现代善治的理念参与合作医疗的管理，构建公开、公正、透明的参与平台，从而实现卫生领域的公共利益最大化；李俊杰、唐松源在分析合作医疗制度中的治理问题时，认为要实现合作医疗的可持续发展应该加强政府的责任性、促进制度化、增强村民参与和合作医疗的制度透明性。通过对相关文献的阅读和整理，影响农民参保意愿的因素主要有农村风俗习惯、农民的健康风险、文化水平、保险意识、互助合作意识、收入水平、政府投入、信誉、机构能力、筹资与补偿机制的公平性、农民参与、制度透明性等等。

纵观现有研究文献，综合各种因素对农民参保意愿进行系统研究的文献不是很多，其中朱俊生对农民的支持意愿进行了系统地研究，为新型农村合作医疗制度的研究提供了较有价值的分析框架，具有重要的借鉴意义。他通过构造国家、社区、家庭和个人的四维分析框架，对农民的支持意愿进行了系统的理论解释。在国家层面，影响农民参保意愿的因素有对政府的信息、政府的“机构能力”以及补贴程度；在社区层面，社会资本是影响农民参加合作医疗的主要因素；在家庭层面，家庭对合作医疗的支持意愿主要取决于其对参保的成本—收益的权衡和家庭内部及家庭之间的风险分担机制；在个人层面，农民的个人特征对其参保与否产生重要影响，如年龄、教育水平、健康状况、收入、是否参加合作医疗等等。

通过对现有文献的整理和分析，课题组发现，虽然以往研究从各个层面为我国农村合作医疗制度的可持续发展提出了许多改革完善的方案，但是他们大多都是针对参保意愿做的分析研究，对农户续保意愿的研究被忽略了。与参保意愿的研究相比，对续保意愿的研究可以更加直接地为完善新型农村合作医疗制度提供政策建议，实现新型农村合作医疗制度的可持续发展。

三、理论框架和假设

基于对现有研究的分析我们不难发现，大多数研究是针对农民参保意愿进行的，在开展新型农村合作医疗的地区，针对参保农户研究续保意愿的文献不是很多。课题组认为，农户是否愿意继续参加新型农村合作医疗制度，不仅与制度需求者自身经济社会特征有关，更与制度环境和制度供给紧密联系。从续保意愿的分析视角，课题组认为还应该继续研究以下问题：

(1) 农户有没有持续的参保意愿？从目前来看，新型农村合作医疗制度的参保率保持了较高的水平。但是，许多学者以及政府官员担心，随着农户对合作医疗制度的了解，他们是否能够保持这种强烈的持续参保动机？这一问题的回答还需要进一步的理论研究和实证研究的支撑。

(2) 农户对新型农村合作医疗的与农户的续保意愿存在一种什么样的联系？受到以往农村合作医疗重建失败的负面影响，农户对刚刚开始推行的新型农村合作医疗制度存在很多担心和误解，正确认识和定位新型农村合作医疗制度有助于农户自觉参保。但是，这一结论隐含了一个重要的假设前提，即新型农村合作医疗制度是合意的。所以，农户对合作医疗的理解接受程度和续保意愿之间的关系还需要进一步考察。

(3) 能否享受医疗费用报销待遇与农户续保意愿之间存在什么关系？也就是说，农户能否享受到医疗费用报销待遇或者享受报销待遇的几率在多大程度上影响农户的续保意愿。在新型农村合作医疗制度的长期发展中，农户是否继续参保主要取决于他对参保成本和收益的比较，个人的成本—收益比率对于新型农村合作医疗的支付意愿非常重要。^[16]如果农户因长时间没有发生疾病风险而享受不到报销待遇，那么农户能否保持持续的续保动机是一个尚待研究的问题。

(4) 农户续保意愿与家庭收支状况之间是否存在相关关系？建立新型农村合作医疗制度的目的在于缓解农民“因病致贫、因病返贫”问题，制度的保障对象应该是收入相对低下的农民。但是，这一目标群体续保意愿的强弱也是一个值得研究的问题。

带着这些尚待研究的问题，同时为了简化统计分析过程，课题组选取了农户续保意愿、家庭收支情况、有无享受报销待遇、农户对新型农村合作医疗理解的“一致性”程度等四个变量进行分析。根据已经选取的变量，本研究的基本理论框架可以用下简单的函数关系来表示：



其中，W代表农户续保意愿；P表示农户家庭收支情况；C表示是否享受过报销待遇；I是农户对新型农村合作医疗理解的“一致性”程度。这种简单的函数关系并不意味着严格的数量关系，仅仅用以表达四个变量之间的关联关系。

根据现有研究的成果和相关的理论，课题组提出了如下研究假设：

(1) 对新型农村合作医疗制度理解的“一致性”程度与农户的续保意愿之间存在正相关关系。农户对新型农村合作医疗理解地越全面、越准确，就更愿意继续参保；反之则反；

(2) 享受过新型农村合作医疗住院费用报销待遇的农户具希望继续参加新型农村合作医疗制度；

(3) 家庭收支情况差的农户更倾向于参加新型农村合作医疗制度。

四、数据来源、变量选择与数据模型

(一) 数据来源

为了进一步总结试点地区的经验与不足，以在陕西省全面推行新型农村合作医疗，需要结合实地情况进行深入细致的调查研究。在预调查的基础上，课题组对陕西省已经实施新型农村合作医疗制度一年以上的4个县区、10多个乡镇、18个自然村的420户农民进行了访谈式问卷调查，回收有效问卷409份，无效问卷11份。调查时间从2007年1月上旬持续到2月下旬。被调查的县区实施新型农村合作医疗制度均在1年以上，分布于陕西省的陕南和关中两地。为了保证样本的代表性，课题组决定采取分层抽样的方式进行数据采集，并采用SPSS13.0社会统计软件进行统计分析。

(二) 变量选取和描述

本研究的对象是已经参加新型农村合作医疗制度的农民，他们通过各种渠道，如参保行为和报销行为，对合作医疗制度已经形成了一定程度的理解和评价，在此基础上通过问卷调查的形式分析他们的续保意愿及各变量之间的相互关系，有助于新型农村合作医疗制度的健康可持续发展。为了考察变量之间的因果关系变化关系，本研究选取了一下变量纳入模型：续保意愿、报销、收支、一致性。

需要说明的是，所谓“一致性”变量的意思是农户通过政府宣传、群众议论等各种渠道得到信息而形成的某种理解与政府政策宣传以及实施事实之间的“一致性”程度。之所以选取“一致性”变量是因为它可以从多个方面反映政府的宣传效果、农户的理解程度以及理解的偏差程度。获取“一致性”数据的提问方式是“您认为新型农村合作医疗与政府宣传的一样吗”。在分层抽样的调查控制下，“一致性”变量可以达到两个测量目的，一方面，可以从农户对新型农村合作医疗理解偏差的角度测量政府政策宣传的效果。一般而言，农户的理解程度与政府政策宣传成正向关系；另一方面，可以反映出农户对新型农村合作医疗制度实施的评价情况。

本研究首先利用SPSS13.0对报销、收支、一致性和续保意愿作了描述性统计分析。从报销情况看，报销过住院医疗费用的农户占到被调查农户的43.52%；从家庭收支情况看，大部分农村家庭的收支情况较差，扣除家庭支出后剩余的可支配收入寥寥无几。调查数据显示，负担债务和收支相当的农户占到72.37%，收支相抵后留有结余的农户仅有27.63%；从“一致性”角度分析，认为“完全一样”和“差别不大”的农户共占75.55%，政府对新型农村合作医疗制度的宣传取得了良好的效果，在一定程度上纠正了过去合作医疗所遗留的负面影响。最后，从续保意愿的情况看，绝大多数农户愿意继续缴费参加新型农村合作医疗制度。上述四个变量的描述性统计分析结果详见表1。

表1：数据描述性统计分析结果

变量名称	变量类型	变量标记	农户数量	百分比	累计百分比
报销 (C)	虚拟变量	1=有	178	43.52	43.52
		2=无	231	56.48	100
收支 (P)	定序变量	1=负债	127	31.05	31.05
		2=相当	169	41.32	72.37
		3=结余	113	27.63	100
一致性 (I)	定序变量	1=完全一样	150	36.67	36.67
		2=差别不大	159	38.88	75.55
		3=差别很大	37	9.05	84.60
		4=完全不同	63	15.40	100
续保 (W)	虚拟变量	1=不愿意	37	9.05	9.05
		2=愿意	372	90.95	100

(三) 数据分析模型

多元方差分析、对数线形模型 (Loglinear Model)、对应分析等等都是分析和处理分类变量常用的统计分析方法，其中对数线形模型是分析分类变量最严格的建模方法。对数线形模型是描述多个纯粹分类变量交互频数分布的多元统计方法，具有较高的综合性，可以在控制某些变量的情况下定量研究特定变量之间的关系，并且进行定量描述，也可以全面分析各变量之间的主效应和交互效应，在分析分类变量方面具有自身独特的优势。^[17]

根据课题研究设计，分别选取农户续保意愿、家庭收支情况、有无享受报销待遇、理解“一致性”四个变量纳入模型，寻找各个研究变量之间的因果变化关系。依据已经选取的变量和对数线性模型，确定本研究的计量模型如下：

表变量与变量之间的交互频数； $\mu_{..}$ 表示常数项； μ_c 、 μ_w 、 μ_p 、 μ_i 分别表示各变量的主效应； μ_{cw} 、 μ_{cd} 、 μ_{ci} 为模型中的二阶交互效应，共有6个二阶交互效应项；其后省略了4个三阶效应项；最后， μ_{cwp_i} 是一个四阶交互效应项。

对数线性模型 (Log Linear Model) 是探求分类变量的主效应及其交互效应的统计模型，本文采用该模型具体分析续保意愿、报销、收支、一致性四个变量之间的交互关系，寻求新型农村合作医疗主要影响因素的内在变化关系。为此，首先采用分层饱和模型 (Hierarchical Model) 对所选取变量间的各阶效应项进行筛选，选择具有显著作用的效应项纳入模型，建立简约模型。然后，运用对数线性模型的一般模型 (General Model) 对简约模型及其变量间的交互效应项进行检验和分析。最后，以续保意愿为响应变量，采用逻辑特模型 (Logit Model) 分析变量间的因果关系。

五、统计分析结果

(一) 利用对数线性模型的分层饱和模型 (Hierarchical Model) 寻求真正重要的交互效应项，剔除拟合意义不大的效应项，将具有显著统计意义的效应项纳入分析模型，从而确定简约模型。

首先，分层饱和模型的整体拟合优度检验结果表明，饱和模型的估计频数等于观测频数，可以用来作为完全拟合的标准用来检验简约模型。拟合优度检验结果显示，似然比卡方值和皮尔逊卡方值均等于0，显著性水平等于1，饱和对数线性模型可以完美地再现观测频数。

其次，利用分层饱和模型的分层效应检验结果，确定具有统计意义的交互效应项的阶次。表2上半部分表明三阶及三阶以上的所有效应项均不具有显著的统计意义。表2的下半部分的分析结果进一步印证了上半部分的结论，一阶和二阶效应项通过了显著性检验 ($P < 0.01$)，而三阶和四阶的效应项各自都没有显著性。因而，只选取一阶和二阶效应项进入下一步模型分析即可。具体数据详见表2。

表2：分层饱和模型 (Hierarchical Model) 分层效应检验结果

K阶及更高各阶所有交互效应项的集体检验						
阶数 (K)	自由度	似然比卡方	P值	皮尔逊卡方	P值	迭代次数
4	6	2.465	0.8723	1.784	0.9384	4
3	23	14.437	0.9137	13.389	0.9430	4
2	40	99.632	0.0000	133.267	0.0000	2
1	47	603.569	0.0000	692.136	0.0000	0
K阶所有交互效应项的检验						
阶数 (K)	自由度	似然比卡方	P值	皮尔逊卡方	P值	迭代次数
1	7	503.937	0.0000	558.869	0.0000	0
2	17	85.195	0.0000	119.877	0.0000	0
3	17	11.971	0.8019	11.605	0.8234	0
4	6	2.465	0.8723	1.784	0.9384	0

注： $P < 0.01$

第三，分层饱和模型的偏关联检验结果表明，一阶效应项全部显著，二阶效应项除了续保和报销之外也都显著。表3中的一阶效应项均具有显著的统计意义，说明对新型农村合作医疗理解的“一致性”程度不同的农户之间、是否报销过住院医疗费用的农户之间、家庭收支情况不同的农户之间以及续保意愿不同的农户之间存在明显的差别，可以用来对总体做出统计推断；二阶交互效应项只有续保和报销不显著，意味着是否报销过住院医疗费用和农户的续保意愿并没有显著的相关关系。同时，还进一步说明，三阶及以三阶上阶次的交互效应项全部不具有统计意义，可以剔除到模型之外，进而建立简约模型。参数数据详见表3。

表3：分层饱和模型 (Hierarchical Model) 偏关联检验结果

效应名称	自由度	偏关联卡方	P值	迭代次数
续保*报销*收支	2	1.909	0.3849	3
续保*报销*一致性	3	3.822	0.2813	3
续保*收支*一致性	6	5.225	0.5153	4
报销*收支*一致性	6	3.757	0.7095	4
续保*报销	1	0.583	0.4452	4
续保*收支	2	8.138	0.0171	4
报销*收支	2	7.710	0.0212	4
续保*一致性	3	42.151	0.0000	4
报销*一致性	3	11.860	0.0079	4
收支*一致性	6	14.134	0.0282	3
续保	1	341.484	0.0000	2
报销	1	9.321	0.0023	2
收支	2	21.474	0.0000	2
一致性	3	131.657	0.0000	2

注： $p < 0.05$

(二) 利用Loglinear二阶一般模型 (General Model) 建立简约模型，进一步分析交互效应项的具体

作用方式。

首先，二阶一般模型拟合优度检验结果显示，简约模型拟合程度很高。似然比卡方（Likelihood ratio chi square）和皮尔逊卡方（Pearson chi square）的数值分别为14.436和13.371，P值分别达到0.914、0.943，这说明二阶一般模型（简约模型）与饱和模型没有显著的差别，可以反映主要的交互关系。表4给出了具体的统计分析数据。

表4：二阶一般模型（General Model）拟合优度检验结果

检验指标	指标值	自由度	P值
似然比卡方	14.436	23	.914
皮尔逊卡方	13.371	23	.943

其次，二阶一般模型参数检验结果进一步揭示了续保意愿、报销、收支、一致性四个变量之间的变化关系。依据表5给出的具有显著统计意义的几组数据，课题组得出了如下结论：

（1）变量报销和一致性在 $P < 0.05$ 的水平上显著，这说明在新型农村合作医疗制度的参保农户中，报销过住院医疗费用的农户对新型农村合作医疗制度的理解偏差较小，理解的“一致性”程度高。通过报销医疗费用，农户不仅亲身体验了新型农村合作医疗的运作过程，而且切身体会到新型农村合作医疗防范疾病风险的效用，从而改变并加深了他们对新型农村合作医疗的理解和认识。在某种意义上，甚至纠正了过去合作医疗制度对农户所造成的负面影响。

（2）变量续保和一致性同样在 $P < 0.05$ 的水平上具有显著的统计意义，说明对新型农村合作医疗制度理解的“一致性”程度高的农户，续保意愿也较强，更希望继续参加新型农村合作医疗制度；反之，理解的“一致性”程度差的农户，其续保意愿也相对较弱。

（3）变量续保和收支在 $P < 0.1$ 的水平上显著。这意味着，家庭收支情况较差的农户，续保意愿不强。反过来说，家庭收支情况的越好的农户越愿意继续参加新型农村合作医疗制度。

（4）家庭收支情况和理解的“一致性”在 $P < 0.1$ 水平上也具有统计意义。说明家庭经济情况是农户信息接受程度的重要影响因素，家庭收支情况越宽松的农户对新型农村合作医疗理解的“一致性”程度越高，信息接受的全面性、准确性也很高。

值得注意的是，第三个结论出乎意料之外，与研究假设不符。根据研究假设，家庭收支情况差的农户所面临的疾病风险以及“因病致贫、因病返贫”的可能性更大，因而更愿意缴费参保才具有合理性。但是，实际结果却与研究假设恰恰相反，需要进一步分析和解释。

表5：Loglinear二阶一般模型（General Model）参数检验结果

①注：* $P < 0.05$ ，** $P < 0.1$

参数	估计值	标准差	Z值	P值	95% 置信区间	
					下限	上限
[一致性 = 1] * [报销 = 1] *	1.173	.360	3.254	.001	.466	1.879
[续保 = 1] * [一致性 = 1] *	-2.825	.804	-3.514	.000	-4.401	-1.249
[续保 = 1] * [收支 = 1] **	2.054	1.081	1.899	.057	-.065	4.173
[一致性 = 1] * [收支 = 1] **	-.673	.422	-1.594	.100	-1.501	.154

②仅仅给出通过显著性检验的参数数据

（三）以续保意愿为响应变量，采用Loglinear二阶逻辑特模型（Logit Model）进一步考察续保意愿和报销、收支、一致性变量之间的因果关系。

首先，二阶逻辑特模型拟合优度检验结果说明二阶逻辑特回归模型与饱和模型拟合的程度很高，能够反映主要的交互关系。表6数据显示，似然比卡方（Likelihood ratio chi square）和皮尔逊卡方（Pearson chi square）的数值分别为11.328、10.158，相应的P值分别达到0.839和0.897。这说明，简约模型可以用来推断总体，反映了总体中实际发生的交互效应关系。

表6：Loglinear二阶逻辑特模型（Logit Model）的拟合优度检验结果

检验指标	指标值	自由度	P值
似然比卡方	11.328	17	0.839
皮尔逊卡方	10.158	17	0.897

其次，二阶逻辑特模型参数检验结果最终确立了续保意愿和报销、一致性和收支之间的因果关系。根据表7二阶逻辑特模型参数检验结果可以得出以下结论：

（1）续保变量和报销变量之间的交互关系并不显著。说明续保意愿和报销之间并不具备必然的相关关

系。另外，从描述性统计结果分析，绝大多数被调查农户愿意继续参加新型农村合作医疗制度。因而，无论报销与否，农户的续保意愿均比较强烈。这一结论与初期的研究假设不相符合，需要进一步分析和解释：

(2) 续保变量和一致性变量之间存在显著的交互关系。这说明，对新型农村合作医疗制度理解的程度是影响农户续保与否的重要因素。在控制其他变量的情况下，对新型农村合作医疗制度理解的“一致性”程度越高的农户拥有越强的续保意愿。

(3) 续保变量和家庭收支变量在 $P < 0.1$ 水平上显著。从作用方向来看，家庭收支情况越差，续保意愿越弱；家庭收支情况越好，续保意愿越强。这一分析结果同样与研究假设存在矛盾。

大部分结论与二阶一般模型的分析基本相同，但是续保和报销、续保和收支的交互关系分析结果与课题假设不相符合，值得作进一步解释、探索和研究。

表7: Loglinear二阶逻辑特模型 (Logit Model) 参数检验结果

参 数	估计值	标准误差	Z值	P值	95%置信区间	
					下限	上限
[续保 = 1] * [报销 = 1]	-.469	.541	-.868	.386	-1.530	.591
[续保 = 1] * [一致性 = 1] *	-2.831	.801	-3.534	.000	-4.401	-1.261
[续保 = 1] * [收支 = 1] **	2.092	1.084	1.930	.054	-.032	4.216

注：* $P < 0.05$, ** $P < 0.1$

六、结论及政策建议

依据在陕西省经济落后地区的4县区、18个自然村进行的调查所获取的数据，利用对数线性模型 (Log linear Model) 进行分析，并得出了基本的统计分析结果。通过对统计分析结果的分析，课题组得出了以下几点认识：

(1) 被调查地区新型农村合作医疗工作取得了阶段性成效，参保农户给予很高的评价。调查显示，愿意继续参加新型农村合作医疗的占了绝大多数，对新型农村合作医疗制度表示“满意”和“基本满意”的分别占到69.1%和23.3%，表示不满意的仅有7.6%。因而，对新型农村合作医疗满意的农户远远多于不满意的农户，绝大多数农户表示愿意继续参加新型农村合作医疗。

(2) 农民对新型农村合作医疗制度的理解程度对农户的续保意愿产生重要的影响。在控制其他变量的情况下，对新型农村合作医疗理解的“一致性”程度高的农户比理解程度低的农户更希望继续参保。这一结论和本文第二部分提出的研究假设相吻合。采取各种措施加强新型农村合作医疗制度的宣传，使参保农户更加全面、更加准确的理解新型农村合作医疗制度，有利于增强农户的续保意愿，促进可持续发展。

(3) 农户的家庭收支情况和新型农村合作医疗的报销情况对“一致性”变量存在显著的影响作用。统计分析结果显示，报销过住院医疗费用的农户对新型农村合作医疗理解的偏差较小、“一致性”程度比较高，他们对新型农村合作医疗制度有较高的评价。报销过住院医疗费用的参保农户不仅因为直接受益而继续参加新型农村合作医疗制度，而且他们经过切身的体验和经历，对新型农村合作医疗的防范疾病风险的效用有更加清晰的认识。因而，继续参加新型农村合作医疗制度的愿望也较为迫切。

(4) 农户续保意愿还与家庭收支变量显著相关。就是说，家庭收支状况不同的农户在续保意愿上面存在明显差别。家庭收支情况紧张的农户，更不愿意继续参加新型农村合作医疗。反之，家庭收支情况越宽松的农户越愿意续保。这一结论和研究假设恰恰相反。一般而言，家庭经济情况越是紧张的农户，所面临的医疗费用支出风险越大，他们的续保意愿应该更加强烈。这一结论看似不可思议，但是有它存在的合理性。这是因为，对经济收支紧张的家庭来说，单位货币的边际效用比经济收支宽松的家庭要大的多，从而使得经济收支不同的家庭的消费支出结构也不会相同。对于经济情较差的家庭来说，单位货币用在其他方面的所产生的边际效用要大于用之缴费参加新型农村合作医疗所产生的效用；而对于经济收支宽松的家庭，正好相反。另外，与经济情况差的家庭相比，经济情况宽松的家庭更注重健康保健，保险和健康意识更强。因而，经济落后地区，贫困家庭的续保意愿不强，这一结论和新型农村合作医疗制度的初衷正好相背离，因为他们正是新型农村合作医疗制度的目标群体。

(5) 初期的研究假设认为，报销过住院费用的农户更愿意继续参加新型农村合作医疗制度，但是，分析结果却显示续保意愿和报销之间交互关系的统计意义并不显著。报销过住院医疗费用的农户和没有报销过住院医疗费用的农户在续保意愿上的没有明显的差别。根据描述性统计结果，绝大多数农户均表示愿意继续参保，这说明，无论享受报销待遇与否，参合农户都存在较强的续保意愿。从一个侧面，也反映出被调查地区新型农村合作医疗工作取得了很大的成绩。

基于以上的分析，课题组认为，为保持新型农村合作医疗制度的可持续发展，第一，需要不断加强新型农村合作医疗的宣传工作，使参保农户对新型农村合作医疗制度形成比较全面和准确的认识；第二，适当扩大新型农村合作医疗制度的受益面，不仅可以增强农户对新型农村合作医疗的认知度，而且还可以起到示范作用，扩大制度的影响力，增强农户的续保意愿；第三，采取措施增强低收入农户的续保意愿。统计结果显示，作为新型农村合作医疗制度的目标群体，低收入农户的续保意愿低于高收入农户。如果不采取措施强化农村低收入群体的续保动机，将来很有可能使新型农村合作医疗制度成为富人的“俱乐部”，使制度偏离

国家政策的初衷。最后，不断增加农民收入是保证新型农村合作医疗制度可持续发展的关键。总之，就近期而言，确保新型农村合作医疗制度可持续发展，需要不断加强宣传，适当扩大受益比率；从长期来看，增加农民收入，增强低收入群体的续保意愿，有利于保证新型农村合作医疗制度可持度发展。

(谭秀国)

(魏哲明)

(张增国)

(姚从权)

(本文荣获社会保障论坛2007年征文评选优秀奖)

【 】

【发表评论】

相关新闻：

- 建立新型农村社会养老保险制度可行性的... (2007-09-14)
- 小城镇的居民医疗保险需求及筹资研究(2007-09-14)
- 农村外出务工者参加四项社会保险的现状... (2007-09-14)

免责声明：

中国社会保障网对任何包含于或经由本网站，或从本网站链接、下载，或从任何与本网站有关信息服务所获得的信息、资料或广告，目的是为公众提供资讯，服务社会公众，不声明也不保证其内容的有效性、正确性或可靠性。

任何单位或个人认为通过我们的内容可能涉嫌侵犯其合法权益，应该及时向我们书面反馈，并提供身份证明、权属证明及详细侵权情况证明，我们在收到上述法律文件后，将会尽快移除被控侵权内容。

以上声明之解释权归中国社会保障网所有。

关于我们 | 联系方式 | 招贤纳士

中国社会保障论坛组委会秘书处 版权所有
京ICP备：05004171号