

# 南京地区在校大学生 对城镇居民基本医疗保险评价的调查

陈秋竺<sup>1</sup>, 林振平<sup>1</sup>, 邵倩雯<sup>1</sup>, 董庆辉<sup>1</sup>, 王小全<sup>2</sup>  
(1. 南京医科大学医政学院, 2. 教务处, 江苏 南京 210029)

**摘要:**目的:了解大学生对城镇居民医保的评价,为完善居民医保提供依据。方法:以南京地区为例,采取多阶段分层整群抽样方法,于2014年使用问卷调查2 233名大学生,分析方法以描述性分析、卡方检验为主。结果:目前大学生对城镇居民医保评价为满意的占比为34.2%。有无医学背景( $\chi^2=17.930, P < 0.01$ )、城乡( $\chi^2=7.409, P < 0.05$ )、年级( $\chi^2=44.626, P < 0.01$ )、近4周是否不适( $\chi^2=11.257, P < 0.01$ )、认为作用大小( $\chi^2=209.641, P < 0.01$ )、认为门诊是否报销( $\chi^2=113.408, P < 0.01$ )有统计学意义。结论:大学生对居民医保的评价低,受到专业、城乡、年级、受益面窄、受益程度低、了解程度不高的影响,可考虑扩大受益面、提高医疗保障水平、加大宣传力度,提高大学生对居民医保的评价。

**关键词:**大学生;城镇居民基本医疗保险;评价

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)01-015-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150104

为保障大学生的身体健康,我国在建国初期就把大学生纳入公费医疗保障体系。大学生享有公费医疗制度,是随着20世纪50年代初我国职工医疗保险制度的建立而形成的<sup>[1]</sup>。但随着高校扩招、医疗费用上涨等影响,传统的公费医疗制度存在着许多弊端,已远不能适应新形势下大学生医疗保障的需要<sup>[2]</sup>。20世纪90年代后,许多高校转而从公费医疗经费购买商业医疗保险,逐步取消门诊医药费用报销,主要保障大病。2009年新医改将大学生纳入城镇居民基本医疗保险(以下简称居民医保),采取自愿参保,以财政筹资为主,待遇以保大病为主。近几年相关研究成果多数关注参保问题,大学生对居民医保评价的研究成果较少。本文以南京市为例,调查了解大学生对居民医保评价情况,探讨其影响因素,为完善居民医保提供依据。

## 一、材料与方法

### (一)资料来源

本次研究采取多阶段分层整群抽样的方法,将南京地区高校分层为部属、省部共建、省属和市属,于2014年4月分别抽取了1所、5所、5所、1所共12所高校。其中除南京晓庄学院选取4个不同专业,其他每所高校随机选择2个学院,每个学院随机选择1个专业,调查该专业的所有在校大学生。调查内容涉及大学生基本情况、对城镇居民医保的评价等。调查由学工人员召集所选在校大学生,集中发放问卷,学生在培训合格的调查员的指导下,根据实际情况填写问卷,共发放问卷2 800份,对医保做了评价的有效问卷2 233份,有效率是79.6%。本研究还访谈了南京市医保中心和各样本高校医院的居民医保负责人,共13人,了解他们关于大学生对医保评价的影响因素以及提高评价的建议。

### (二)研究方法

调查问卷通过EpiData3.1建立数据库,双人录入,进行一致性检验,运用SPSS17.0软件对数据进行统计分析。分析方法主要用描述性分析、卡方检

收稿日期:2014-09-01

作者简介:陈秋竺(1994-),女,江苏海门人,在读本科生,研究方向为城镇居民医疗保险政策;林振平(1975-),男,安徽临泉人,博士研究生,讲师,研究方向为卫生经济与医疗保障政策。

验。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结 果

### (一)调查对象基本情况

2 233 名大学生中,医学生 662 人,非医学生 1 571 人;男生 721 人,女生 1 512 人;来自农村的 1 072 人,来自城市的 1 161 人;大一 714 人,大二 947 人,大三 498 人,大四 74 人,调查期间多所高校大四学生都出校见习或实习,故调查人数较少。

### (二)大学生对城镇居民医疗保险总体评价

问卷中大学生对居民医保的评价有三个层次:不满意、一般、满意。2 233 名大学生对医保评价为不满意、一般、满意的占比分别是 36.3%、29.5%和 34.2%,总体上满意度不高。

### (三)影响大学生对居民医保评价的因素探讨

#### 1. 人口学特征影响

非医学生评价为满意的高出医学生 4.6 个百分点,城市学生比农村学生高出近 5 个百分点,经检验两者差异都有统计学意义(表 1)。大一学生对医保评价满意的占比最高,大四学生最低,经检验( $\chi^2=44.626, P < 0.01$ ;趋势  $\chi^2=32.433, P < 0.001$ ),差异有统计学意义,可认为随着学生年级增加对医保评价满意度在下降。月消费在 1 000 元以下者评价满意的占 28.0%,2 000 元以上者为 35.7%,经检验( $\chi^2=18.762, P < 0.01$ ;趋势  $\chi^2=5.443, P = 0.02$ ),差异有统计学意义,可认为随着月消费支出增加,对医保

评价越高。

#### 2. 是否患病与作用感知影响

近 4 周患病就诊者对医保评价满意的占比要比未患病者的满意评价占比低 3.7 个百分点,是否住院与之出现相同情况,可见,医保并未让患病的学生满意。认为门诊能报销医药费的学生评价为满意的占比远高于认为门诊不能报销者的满意评价占比。经检验,三者差异都有统计学意义(表 2)。认为医保作用非常大的对医保评价满意的占比最大,认为医保无作用的满意评价占比最低,经检验(趋势  $\chi^2=188.148, P < 0.001$ ,表 2),差异有统计学意义,可认为对医保作用评价与医保评价呈正相关。

## 三、讨 论

### (一)大学生对居民医保的总体评价低

调查结果显示,大学生对居民医保评价满意占比不高,仅占 34.2%。这与医保中心和高校大学生医保负责人介绍的情况类似,他们总体判断大学生对医保评价不会太高。原因可能有:在校大学生中有些学生一年中没有生过病,就享受不到医保的好处,这些不生病的学生对医保评价不会高;一些生病的学生,直接用从家里带来的药,或直接回家看病,没有医保报销的意愿,同样也没有享受到参加医保的好处;城镇居民医保以大病统筹为主的设计,使学生群体受益面不大。课题组调查结果也显示,大学生 2014 年近 4 周患病率为 19.7%,住院率仅 5.3%,大

表 1 影响在校大学生医保评价的人口学因素情况

因素项目	总人数	不满意	一般	满意	$\chi^2$ 值	$P$ 值
有无医学背景						
非医学生	1 571	526(33.5)	486(30.9)	559(35.6)		
医学生	662	284(42.9)	173(26.1)	205(31.0)	17.930	<0.001
性别						
男	721	266(36.9)	194(26.9)	261(36.2)		
女	1 512	538(35.6)	471(31.1)	503(33.3)	4.412	0.110
城乡						
农村	1 072	388(36.2)	340(31.7)	344(32.1)		
城市	1 161	412(35.5)	319(27.5)	430(37.0)	7.409	0.025
年级						
大一	714	197(27.6)	246(34.4)	271(38.0)		
大二	947	350(37.0)	269(28.4)	328(34.6)		
大三	498	221(44.4)	132(26.5)	145(29.1)		
大四	74	37(49.3)	17(23.3)	20(27.4)	44.626	<0.001
月均消费(元)						
~1 000	471	204(43.3)	135(28.7)	132(28.0)		
~1 500	967	314(32.4)	309(32.0)	344(35.6)		
~2 000	583	215(36.9)	167(28.7)	201(34.4)		
>2 000	212	70(33.0)	66(31.3)	76(35.7)	18.762	0.005

[n(%)]

表2 是否患病与作用感知的影响情况

[n(%)]

因素项目	总人数	不满意	一般	满意	$\chi^2$ 值	P 值
近4周是否有不适						
有	442	190(43.0)	112(25.4)	140(31.6)		
无	1 791	618(34.5)	541(30.2)	632(35.3)	11.257	0.004
认为门诊看病是否报销						
是	920	251(27.3)	242(26.3)	427(46.4)		
否	1 313	567(43.2)	414(31.5)	332(25.3)	113.400	<0.001
近12个月内是否住院						
是	2 112	749(35.5)	635(30.1)	728(34.5)		
否	121	51(42.7)	21(17.1)	49(40.2)	8.916	0.012
医保作用评价						
非常大	109	22(20.4)	13(12.0)	74(67.6)		
有一些作用	1 369	385(28.1)	434(31.7)	550(40.2)		
无作用	755	401(53.1)	213(28.2)	141(18.7)	209.640	<0.001

学生少生病,与李芬<sup>[3]</sup>和罗晓艳<sup>[4]</sup>等研究结果类似,因而医保受益面较其他人群相比是窄的。大学生参加医保看重医保的报销范围、医保机构服务和看病自由度。实际上,参加医保后看病受到首诊制、转诊制以及长假异地就诊等的诸多限制,学生基本得不到医保机构的服务。总之,因受益面窄、看病限制多等致使大学生对医保评价低。

#### (二)大学生对医保评价受经济与人口学特征影响

经因素分析结果显示,有无医学背景、城乡之间、不同年级、月消费高低是大学生对医保评价的影响因素。医学生的评价低于非医学生,可能与医学生本身具备医学专业知识,较非医学生对医学信息了解更多,对医保要求也越高相关。来自城市学生对医保的评价要高于来自农村的学生,可能是因为农村学生较城市学生对医保有更高的期望,而现实是居民医保还不尽人意,这与经济条件结果类似,即月消费支出越低对医保评价也越低。年级越高评价越低,可能是因为高年级学生在校时间长,患病就医次数也相对较多,因不了解医保的限制条件和保障内容<sup>[5]</sup>,就医报销等不愉快的经历也较多,对医保评价也随之降低,而低年级者因近些年医保部门及各大高校加强了对医保的宣传了解增加,期望相对也高,医保评价自然有所提升。

#### (三)大学生对医保评价受就诊与报销情况影响

经因素分析结果显示,近4周是否因不适看过病、认为门诊是否报销、对医保作用大小的评价也是大学生对医保评价的影响因素。门诊患病就诊过的、住过院的对医保评价都低于未患病者、未住过院者,应该与医保没有达到生病学生的期望有关。这一点与学生评价医保作用大小的结果类似,即认为医保作用越大,对医保评价也越高,反之越低。参保大

学生的门诊报销是费用包干给各参保高校,虽然全市有个基本要求,但各高校在大学生门诊费用报销上有很多差异,有的仅在校内医院报销,而有的可以在校外医院报销,报销比例50%~80%不等。大学生在宁医院住院费用报销是实时结报,门诊费用报销在校内医院是实时结报的,学生看病直接支付自己应该支付的费用即可。但在校外医院看的门诊费用,大多数高校不能实现实时结报。寒暑假期间在南京以外医院住院费用给予报销,但医保报销这类费用,需要审核大量的票据,大学生拿到报销的费用要等一段时间,这类报销效率问题,也可能影响大学生对医保的评价。患病的学生目前门诊费用实际补偿比总体上低于50%,住院费用实际补偿比约为65%,与学生高的期望有差距,也会影响大学生对医保的评价。

### 四、提高大学生对居民医保评价的建议

(一)逐步实现门诊全市统筹,校外医院实时结报,以扩大医保受益面

城镇居民医疗保险突出保大病,就会将更多资金用于住院,而影响门诊的保障水平,但大学生对预防保健、定期体检和健康教育的需求远远大于对疾病的治疗需求<sup>[6]</sup>。因此,居民医保针对在校大学生应该大病与小病兼顾<sup>[7]</sup>,应增加小病的关注度。南京在启动大学生加入居民医保时,就实行了住院全市统筹、门诊费用高校包干制,还将门诊大病按住院报销,以提高受益面。门诊费用包干给高校,确实省去了医保机构很多报销工作量。大学生患病需门诊看病时,医保卡仅局限于校医院使用。在校外看病,医保卡被信息系统锁死,不能使用。到校医院以外的医疗机构看病,自己要垫付医药费用后才能报销。急诊除外,没有经过校医院转诊的医药费得不到报销。还

有的学生生病了,怕麻烦,直接用从家带来的药,或干脆直接回家看病。因此,建议应在全面掌握大学生门诊费用情况后,逐步实现并落实门诊全市统筹,放开校外医院门诊费用结报,实现即时结报,从而扩大门诊受益面。

(二)加强校医院建设,约束医院不可报销费用,提高医疗保障水平

大学生群体以青年人为主,患病率较低<sup>[8]</sup>,患大病风险更低,而对普通疾病的医疗需求较大<sup>[9]</sup>。校医院应该能很好地承担起诊治大学生常见病、多发病的责任。课题组对大学生卫生服务利用研究结果是,2014年近4周有不适就诊的大学生以头痛、腹泻、咳嗽为主,约占43.5%。校医院次均门诊费用为20~30元,远低于门诊次均费用160元、校外医院次均门诊费用294元。据悉,在现有的门诊费用包干制下,校医院建设好的,服务能力强的,大学生的门诊就诊基本都在校医院,门诊费用高的能报销70%~80%。因此,高校应加强校医院的建设,改善软硬件设施,提高综合服务能力<sup>[10]</sup>,积极引导学生在校医院就医,总体上降低门诊费用,在实现实时结报的同时,提高门诊费用实际补偿比。

要提高保障水平,归根到底还是不断提高筹资水平。课题组对大学生筹资意愿的研究结果是,有37%的人愿意将个人筹资增加120元以上,以期得到70%以上的报销。2014年大学生年人均医药费用约为420元,门诊费用和住院费用实际补偿比都低于70%。换句话说,实际上大学生这一个群体参加居民医保,是对居民医保有筹资贡献的,资金至少结余30%。鉴于此,可以通过保险精算,适当提高大学生的医保待遇,进而提高医药费用实际补偿比,减轻患病学生的经济负担。同时更为重要的是加强对定点医疗机构的监管,建立医院不可报销费用的约束机制,提高政策范围内的医药费用,进而提高保障水平。针对极少数大额费用,鼓励学生参加商业医疗保险等多种途径加以解决<sup>[11]</sup>。

(三)加大医保宣传力度,多方共同努力,提高大学生对医保政策认知

宣传教育是大学生认知医疗保险制度、转变传统观念、树立正确健康投资意识的最直接有效的途径,高校、政府在其中扮演重要的角色<sup>[12]</sup>。据了解,南京市医保中心在每年新生入学前,都会给学生提供免费的医保宣传手册。学校也会在校园网等处宣传政策,是医保宣传的主力军,对居民医保的筹资、报销范围、报销流程等问题进行讲解<sup>[13]</sup>。课题组针

对医保政策认知研究显示,实施几年来,在校大学生对医保政策的认知度低,总知晓率仅为18%。大学生了解医保政策的主动性较弱,往往是生病时才会想到去了解。因此,仍需要医保部门、高校、大学生自身等多方努力,共同提高大学生对医保的认知。对生病的、经济条件差的学生加强政策宣传,让参保学生更好地掌握医保政策,尽可能地享有医保带来的实惠,进而提高对医保的满意度。

#### 参考文献

- [1] 姜耀辉.“全民医保”背景下新型大学生医疗保障体系探析[J]. 劳动保障世界,2011(7):38-41
- [2] 王 聪,郭立华,王有洪. 大学生如何看待大学生医保的调查报告[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(10):51-53
- [3] 李 芬. 大学生就医行为与医疗保险[J]. 人口与发展,2010,16(1):85-91
- [4] 罗晓艳,郑 琳. 大学生医疗保险现状分析[J]. 中国校外教育,2010(6):52
- [5] 陈君程,袁 萍,张 迎,等. 大学生参加城镇居民基本医疗保险意愿影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2014,35(3):472-474
- [6] 郭 婧. 中国现行大学生医疗保险制度存在问题探究[J]. 河南教育,2013(8):3-4
- [7] 汪 娣,黄 伟,赵 明. 高校大学生参加城镇居民医疗保险方案探讨[J]. 中国学校卫生,2011,32(11):1385-1386
- [8] 欧阳静,陈 煜,徐 岩,等. 某高校大学生对医疗保险认知及满意度评价[J]. 中国学校卫生,2009,30(4):364
- [9] 刘 丹,刘志凤,薛 钢. 医疗保险改革背景下大学生医疗保障现状调查——基于江苏三所高校的调研数据[J]. 法制与社会,2010(28):181-182
- [10] 李然斌,曹志友. 发挥高校医院职能,切实保障师生健康[J]. 中国农村卫生事业管理,2013,33(12):1359-1361
- [11] 张持晨,童 玲. 大学生纳入城镇居民医疗保险存在的问题与建议[J]. 中国学校卫生,2010,31(8):1018
- [12] 欧阳俊婷,王 莹,朱燕波. 北京市大学生医疗保险制度认知及其影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2012,33(8):958-960
- [13] 宋思玉,唐冬平,杨承杰,等. 大学生医保的困境与选择[J]. 法制与社会,2013(17):173-175

## Survey on college students' assessments about urban resident basic medical insurance in Nanjing

Chen Qiuzhu<sup>1</sup>, Lin Zhenping<sup>1</sup>, Shao Qianwen<sup>1</sup>, Dong Qinghui<sup>1</sup>, Wang Xiaoquan<sup>2</sup>

(1.School of Health Policy and Management, 2. Dean's Office, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract: Objective:** To provide suggestions for improving basic medical insurance for urban resident and explore the assessments of college students on the medical insurance. **Methods:** In 2014, 2 233 students in Nanjing were investigated by the multi-stage stratified cluster sampling method and a questionnaire survey was conducted among students. Descriptive analysis and chi-square test were mainly performed to analyze the data. **Results:** The assessment of college students on medical insurance was about 34.2%. The chi-square test revealed that these factors were statistically significant: with or without medical background ( $\chi^2=17.930$ ,  $P < 0.01$ ), city or village ( $\chi^2=7.409$ ,  $P < 0.05$ ), grade ( $\chi^2= 44.626$ ,  $P < 0.01$ ), feel sick or not in the recent four weeks ( $\chi^2= 11.257$ ,  $P < 0.01$ ), evaluation on the function of insurance ( $\chi^2=209.641$ ,  $P < 0.01$ ), submit an expense account or not ( $\chi^2=113.408$ ,  $P < 0.01$ ). **Conclusion:** College students think poorly of basic insurance for urban residents because of their major, city or village, grade, and the narrow benefit area, the welfare in the low degree, and lack of the insurance knowledge. As a result, suggestions are put forward to improve the assessment of students on the medical insurance that we can expand the benefit area, raise the level of medical care and increase the propaganda.

**Key words:** college students; urban resident basic medical insurance; assessment

本刊网址:  
<http://jnmn.njmu.edu.cn/sk/ch/index.aspx>