

文章编号:1672-058X(2013)07-0100-08

大学生对新医疗保险及健康意识的关系研究*

刘林¹, 刘丽², 邱兰³

(1.南京大学 管理学院;2.南京大学 经济学院,江苏 南京 210093;
3.天津财经大学 珠江学院,天津 301811)

摘要:检验了学校宣传、大学生对新医疗保险的态度对大学生的新医疗保险购买以及健康意识提高的影响。基于南京地区5所高校的270份调查样本的实证研究,分析发现学校宣传显著正向影响大学生对新医疗保险的了解水平进而影响大学生对新医疗保险的购买以及自己健康意识的提高。学校宣传以及大学生对新医疗保险的了解水平都不直接影响大学生对新医疗保险的态度,也不直接影响他们对新医疗保险的购买。但大学生对新医疗保险的态度会直接影响他们对新医疗保险的购买以及健康意识的提高。

关键词:学校宣传;大学生;新医疗保险;购买;健康意识

中图分类号:R191

文献标志码:A

我国大学生享受的公费医疗是从1953年开始的^[1]。国务院办公厅2008年10月25日发布《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》,将大学生纳入城镇居民基本医疗保险(以下简称新医疗保险)试点范围,包括各类全日制普通高等学校(包括民办高校)、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生。2009年各省按照中央政策分别制订了具体实施意见,至此我国大学生享有公费医疗转变为医疗保险^[2]。而在医疗保障水平上,公费医疗是保障水平最高的,而城镇居民基本医疗保险的保障水平是最低的^[1]。因此,由公费医疗改为医疗保险后,大学生的看病问题将由以前的公费变为自己承担部分医疗费用,这对大学生来说将会产生一定影响。但根据杨穗萍等^[3]的研究,广州高校大学生的新医疗保险购买率只有28%,以及姜日进等^[4]对在全国率先实行新医疗保险的青岛市大学生的研究表明2008年比2007年大学生的新医疗保险的参保率还下降了。新医疗保险实施后,大学生的参保率为什么不高?实证研究将试图揭示出学校对新医疗保险制度的宣传是否影响大学生对新医疗保险的态度进而影响大学生的新医疗保险购买和健康意识的提高。从而为学校对大学生进行健康宣传、大学生提高自己的健康意识提供参考。

1 假设提出

检索国内的文献发现,有关大学生新医疗保险的实证研究几乎没有,仅有的少数文献所谓的实证研究也只是简单的调查统计,只进行了描述性分析,没有做出统计推论,更没有假设检验。而国外的研究更多的是针对健康教育,大多从医学角度来进行的。从金融保险角度来研究的则更多的是一般性民众,比如老人、小孩、学生等,但针对公费变为社会医疗保险的大学生群体来研究的很难找到。因为国外比如德国、英国、

收稿日期:2013-03-10;修回日期:2013-04-10.

* 基金项目:江苏省高校哲学社会科学基金项目(编号:2010SJD630020).

作者简介:刘林(1976-),男,四川宜宾人,博士研究生,讲师,从事工商管理 and 高等教育研究.

新加坡、日本等都是政府强制对大学生进行医疗保险,美国虽然没有强制对大学生进行医疗保险,但学生的保险意识相当高,参保率也很高,而且越来越来多的大学比如哈佛大学以及一些州政府都对学生进行强制医疗保险^[5]。按照国务院办公厅的2008年的文件《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》明确规定,坚持自愿原则,没有实行大学生的医疗保险强制制度,所以国内外背景相差很大,很难借鉴国外文献。

提出的假设是按照这样的逻辑递进的。根据Janz和Becker^[6]的HBM(health belief model)“健康信念模型”,即通过干预人们的知觉、态度和信念等心理活动,从而改变人们行为的健康教育模型。同时,根据Bandura^[7]提出的社会认知理论,即环境、认知与行为相互影响的关系。再加上世界卫生组织(WHO)^[8]的知识、态度、信念、行为(Knowledge, Attitude, Believe, Practice, KABP或KAP)的“知信行模型”,也就是知识影响态度,态度进而影响行为。综合这3种理论模型,提出以下14个假设。

按照赵莹、刘璇^[9]对四川大学的学生进行的调查研究发现,大学生对新医疗保险的了解程度很低,而且主要是通过学校的宣传来了解的。这也与刘丹等^[10]的调查结果吻合。然而,孔慧等^[11]对广西的6所大学的学生进行的调查研究却发现学校宣传不是大学生了解新医疗保险的最重要途径。与上述作者不同的是,采取从相关及回归的方式去发现学校的宣传对大学生了解新医疗保险的水平的影响究竟有没有以及多大程度上并且是正向的还是负向的影响(并不理所当然的认为学校的宣传对学生的影响都是正向的)。因此,如果学校对大学生新医疗保险制度的宣传力度更大、更到位的话,那么大学生对新医疗保险制度的了解应该更多,至少对新医疗保险的相关政策、报销程序、报销费用、报销范围等知识有更多的了解。因此提出:

假设一:学校宣传与大学生对新医疗保险的了解水平成正相关。学校的宣传,尤其是这种带有“推销式”的宣传,不能肯定它对大学生的新医疗保险的态度一定会有正面积极作用。之所以认为这种宣传具有“推销式”性质,是因为大学生由以前的公费医疗变为医疗保险,医疗的保障水平比以前低而且大学生的医疗费用负担却比之前的公费医疗要重^[1],学生心理可能有抵触。但同时这是一项中央的政策,覆盖全国所有的大学生而不是针对个别大学生,大学生对学校的宣传也未必就完全消极。因此提出如下两个相反的假设二:

假设二:(1)学校宣传与大学生对新医疗保险的态度正相关;(2)学校宣传与大学生对新医疗保险的态度负相关。认为,学校对新医疗保险的宣传出于善意,积极鼓励学生购买保险,并且主要从利害两方面进行宣传。之所以考虑这样的出发点,是因为按照刘钧^[1]的观点,由于国家对高校的医疗财政拨款是按照扩招前的计划来执行的,但由于扩招数量急剧增加,国家拨款远远不够,生均医疗费少得可怜,加上药品不断涨价,学校医疗经费非常紧张。从这个角度来说,学校是很迫切希望学生购买医疗保险的。

假设三:学校宣传与学生购买新医疗保险正相关。大学生对新医疗保险的知识了解得越多,知道它是一项中央政策,具有普适性,同时又是自愿而非强制性的,是一种趋势而非短暂行为,那么他们对新医疗保险制度的消极情绪就应该会越少,相对来讲也更加容易接受一些。

假设四:大学生对新医疗保险的了解水平与对新医疗保险的态度正相关。相比较大学生参加的城镇居民医疗保险是属于社会保险,而学平险等商业保险对学生来讲负担更重,更复杂,学生了解其保险制度的内容也更少^[13]。在公费医疗取消是既定事实的情况下,从节省医疗费用开支的角度来讲,大学生购买新医疗保险应该说相对来讲是成本比较低的一种选择。所以从理性角度出发,应该会有:假设五:大学生对于新医疗保险了解得越多越会购买新医疗保险。

大学生对于新医疗保险的了解越来越多,知道以后生病所花费用自己要承担一部分,而不像以前的公费医疗自己花费很少,所以从心理上会给大学生产生一定的冲击,在健康意识方面应该比以前要强,无论这种强度的大小。因此,提出:假设六:大学生对于新医疗保险的了解水平正向影响其健康意识的提高。

身体越健康的大学生,生病越少,所以应该会越不愿意花钱买新医疗保险,因此对新医疗保险制度的

态度越消极。而身体越不健康的同学,由于身体经常生病,医疗花费比较多,尽管公费医疗比医疗保险所花费用要少,但与自己的较大医疗费用相比较起来所交的保险费就不那么重要了,所以有理由认为他们对新医疗保险的态度应该更加积极。因此:假设七:大学生的身体健康程度与其对新医疗保险的态度负相关。

同样道理,容易患病的同学看病的次数比较多,花费的钱也比较多,掏小部分钱购买医疗保险可以解决以后看病的绝大部分费用。按照罗海晴^[13]的统计,大学生生病住院所花医疗费用,如果购买了新医疗保险的话,最高可以报销 90%,最低可以报销 50%,两相比较,花点钱购买新医疗保险是很划算的,因此提出:假设八:大学生的身体健康程度与新医疗保险购买负相关。

王聪、郭立华和王有洪^[14]对河南某医学院的调查统计分析发现,不同家庭的大学生对新医疗保险的态度无差异。孔慧等^[11]所做的统计调查发现不同家庭背景的同学支持新医疗保险的比例都很高,远远高于反对意见的比例。并且来自城镇比来自农村的同学中支持新医疗保险的比例要高,但他们没有做统计检验其是否有显著差异。与此相反,如果大学生来自农村,设想他们应该比来自城市的同学对新医疗保险更加敏感。毕竟这笔保险费比公费医疗时期学生要交的费用要多,这个多出来的数量相对于农村家庭收入来讲还是不小。而且新医疗保险实施后大学生生病住院所花费的医疗费用,相比较新医疗保险来讲,公费医疗对学生来说所承担的医疗费用还是要少很多。因此相对于比较贫困的农村大学生来讲保险费和部分住院费这两笔费用均是个很大负担^[1]。所以:假设九:相比来自城市和县城的同学来讲,来自农村同学对新医疗保险的态度更加消极。

基于同上理由,以及根据任晋军、李瑞年^[15]对中国 29 个省、市、自治区(西藏除外)19-22 岁的城乡男女大学生共 150 053 人所做的调查研究发现,农村大学生的身体素质普遍优于城市大学生。在医疗保险的意识上很可能比城里大学生要淡薄一些,所以:假设十:相比来自城市和县城的同学来讲,来自农村的同学更不会购买新医疗保险。

根据高梦滔、姚洋^[16]对中国 8 个省的调查研究,发现独生子女比非独生子女生病以后更容易得到救治。中国的独生子女是一个比较特殊的群体,都是父母的心肝宝贝,父母对之呵护有加,在健康投资方面应该也不例外,因此:假设十一:相比多子女的学生来说,独生子女的学生更积极购买新医疗保险。

大学生对新医疗保险的态度越积极,虽然可能还是偏向公费医疗,但相对于比较消极的同学来讲对于新医疗保险就更容易接受。因为认为,对于比较消极的同学来讲额外还要交一笔费用从心理上来说是不容易接受的。而且态度越积极的人,一般来讲对自己身体健康可能更比较注意。所以:假设十二:大学生对新医疗保险的态度正向影响新医疗保险购买。假设十三:大学生对新医疗保险的态度正向影响健康意识的提高。

大学生购买了新医疗保险,自己实实在在付出了保险费,而且购买了保险以后应该知道自己生病后自己还会承担部分费用,因此对自己的健康意识应该强于之前实行公费医疗的时候。因此会表现出更积极的健康行为,比如锻炼身体、作息更加有规律、饮食更加科学等。所以:假设十四:大学生购买新医疗保险正向影响健康意识的提高。

2 研究设计

2.1 调查对象

由于本次调查对象限于南京地区五所高校,包括南京林业大学、南京邮电大学、南京晓庄学院、金陵科技学院、南京师范大学。江苏地区高校普遍是从 2009 年开始执行大学生参加城镇居民医疗保险政策,而且要对大学生参加城镇居民医疗保险前后的对比变化进行研究,所以以 2008 级(大三)大学生为调查对象。

研究调查时间为2011年4月。此次调研发放问卷271份,回收样本共计271份,包括南京林业大学47份;南京师范大学55份;南京邮电大学60份;晓庄学院59份;金陵科技学院50份。样本回收率高达100%,因为当面对面要求调研对象填写问卷的,所以全部都收回。删掉缺失值较多的一个个案,共计有效样本270份,有效样本率为99.6%。对于18个缺失值数据点,通过均值替代。

2.2 变量测量

变量的测量,由于没有现成的量表可供参考,所以借鉴了Xin和Pearce^[17]的方法,先做访谈,进行田野测试。变量设计充分考虑了大学生的实际情况,尤其是参与本研究的几位同学以自己以及他们的同学的切身经历的角度来设计的,比较贴近大学生的实际情况。问卷设计反复进行了许多次修改,尤其是对于有数据区间的题项更是到学生中间去摸底,确定合适的范围和间隔。没有借鉴其他有关大学生的问卷,原因之一是国家实行大学生的新医疗保险制度还只是刚刚出现的新事物,所以相关的研究非常缺乏,没有可供借鉴的相关量表,因此问卷设计从零开始。

第一,学校宣传。从高校对大学生纳入城镇居民医疗保险的宣传角度来测量学校层面的因素。设计了2个题项:“你们学校对大学生纳入城镇居民医疗保险宣传的重视程度”以及“你们学校对大学生纳入城镇居民医疗保险宣传到位的程度”。用两个指标来测量一个潜变量也Acquaah^[18]等广泛使用。第二,大学生对新医疗保险的了解水平。设计了3个题项,分别是:“你对大学生新医疗保险报销费用的了解程度”,“你对大学生新医疗保险报销程序的了解程度”以及“你对大学生新医疗保险报销范围的了解程度”。第三,健康意识的提高。采用“新医疗保险实施以后你更加重视作息的程度”以及“新医疗保险实施后您更加重视体育锻炼的程度”。第四,身体健康状况。采用“你自己每年平均花费多少医疗费用:300以下、300~1000、1000~10000、10000以上”。第五,对新医疗保险的态度。也借鉴了Xin和Pearce^[17]用一个指标来测量潜变量的方法,用“你认为国家把大学生纳入新医疗保险的必要性”一个指标来测量。第六,人口统计特征指标。将户籍分为城市、县城、农村,以及是否独生子女。

3 数据分析

数据统计后的基本信息包括,男同学131位,占比48.5%;女同学138位,占比为51.1%。性别数据值缺失1位,占比0.4%,男女生比例比较接近。来自城市的同学87位,占比32.2%;来自县城的64位,占比23.7%;来自农村的119,占比44.1%。可见,接近一半的同学来自农村。独身子女169位,占比62.6%;非独身子女101位,占比37.4%,非独身子女比重还这么高,可能与样本里面农村同学比较多有关。综合情况见表1。

表1 基本信息统计表

变量	类别	计数	比率/%
性别	男	131	48.5
	女	138	51.1
	缺失	1	0.4
户籍	城市	87	32.2
	县城	64	23.7
	农村	119	44.1
购买新医疗保险	是	195	72.2
	否	75	27.8
独身子女	是	169	62.6
	否	101	37.4

将全部样本随机分成两组,一组进行探索性因子分析(EFA)以及信度检验;另一组做验证性因子分析(CFA)以及效度检验。在进行探索性因子分析时,KMO 值为 0.755,Bartlett 球形检验的卡方为 457.685,自由度为 21,显著性水平为 0.000。其他各项指标见表 2。从表 2 探索性因子分析的结果来看,最小的因子载荷为 0.745,最大的为 9.27,均远大大于 0.5 的临界值;MSA 最小的为 0.531,最大的为 0.831,都大于 0.5;共同度最小的为 0.754,最大的为 0.875,均大于 0.5;累计解释方差为 82.299%,大于社会科学一般要求的 60%的临界值;信度系数 α 最小值为 0.704,最大的为 0.918,也大于 0.7 的水平。从探索性因子分析的角度来看,因子提取以及测量信度都不错。

表 2 探索性因子分析

主要测量项目		因子载荷	MSA	共同度	累计解释 变量/%	Cronbach's Alpha
学校宣传	1.你们学校对新医疗保险宣传的重视程度	0.889	0.776	0.754	20.377	0.723
	2.你们学校对新医疗保险宣传的到位程度	0.855	0.684	0.875		
大学生对新医疗 保险的了解水平	1.你对大学生新医疗保险报销费用的了解程度	0.900	0.831	0.840	68.570	0.918
	2.你对大学生新医疗保险报销程序的了解程度	0.899	0.785	0.859		
	3.你对大学生新医疗保险报销范围的了解程度	0.897	0.794	0.875		
大学生健康 意识的提高	1.新医疗保险实施后你更加重视作息的程度	0.927	0.531	0.792	82.299	0.704
	2.新医疗保险实施后你更加重视体育锻炼的程度	0.745	0.617	0.766		
大学生对新医疗 保险的态度	1.你认为国家把大学生纳入新医疗保险的必要性					
大学生的身体 健康状况	1.你自己每年平均花费多少医疗费用					

注:最后两个变量是用一个指标来测量的,不参与因子提取过程,只是在这里一并列出。

用随机分成的另一组样本做验证性因子分析。测量模型的拟合指标为 $CMIN=6.727$, $DF=11$, $P=0.821$, $CMIN/DF=0.612$, $GFI=0.985$, $AGFI=0.962$, $NFI=0.985$, $RFI=0.971$, $IFI=1.010$, $TLI=1.019$, $CFI=1.000$, $RMSEA=0.000$ 。验证结果完美。不过有两个指标 IFI、TLI 超过 1。侯杰泰等^[19]均认为指标 IFI、TLI 超过 1 时是由于样本波动造成的。关于因子的收敛效度和区分效度,见表 3、表 4。

表 3 因子收敛效度

因子	题项	载荷	AVE	CR
学校宣传	1.你们学校对新医疗保险宣传的重视程度	0.869	0.643	0.782
	2.你们学校对新医疗保险宣传的到位程度	0.729		
新医疗保险 了解水平	1.你对大学生新医疗保险报销费用的了解程度	0.928	0.829	0.936
	2.你对大学生新医疗保险报销程序的了解程度	0.918		
	3.你对大学生新医疗保险报销范围的了解程度	0.885		
健康意识的提高	1.新医疗保险实施后你更加重视作息的程度	0.885	0.764	0.866
	2.新医疗保险实施后你更加重视体育锻炼的程度	0.863		

表 4 因子区分效度

因子	均值	标准差	学校宣传	新医疗保险了解水平	健康意识的提高
学校宣传	2.656	0.777	0.802		
新医疗保险了解水平	2.310	0.823	0.613***	0.910	
健康意识的提高	3.367	0.840	0.216†	0.245**	0.874

注:对角线上为因子 AVE 的平方根。† $P < 0.1$, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

从表 3 因子的收敛效度来看,首先,每个题项的因子载荷最小的为 0.729,最高的 0.928,载荷比较高,远高于 0.5;其次 AVE 以及 CR 都高于 0.5,以及更严格的 0.6 的临界值。从表 4 因子的区分效度来看,每个因子的 AVE 平方根都远大于因子之间的相关系数,因此表明因子之间的区分效度不错。

量表的信度和效度检验通过之后,接下来进行结构模型的检验。结构模型拟合指标中,CMIN = 81.042, DF = 45, P = 0.001, CMIN/DF = 1.801, GFI = 0.953, CFI = 0.957, IFI = 0.958, NFI = 0.911, TLI = 0.937, RMSEA = 0.055,拟合得都不错。

在模型修正方面,全模型中所有的修正指数 MI 值都比较小,最大的一个 MI 值等于 10.212,这条路径是城乡户籍→是否是独生子女,由于这条路径不是研究所感兴趣的,加上模型本身拟合得也很不错,而且增加这条路径后模型的其他参数几乎不变,根据简约原则,所以不修正模型。最后的模型参数估计见表 5。

表 5 大学生对新医疗保险及健康意识的提高关系实证 S

假设	变量间关系	标准化 路径系数	标准误	C.R.	P	假设检 验结果
1	学校宣传→大学生对新医疗保险的了解水平	0.599	0.154	6.705	***	接受
2	学校宣传→大学生对新医疗保险的态度	0.070	0.130	0.735	0.462	接受
3	学校宣传→大学生购买新医疗保险	-0.003	0.089	-0.030	0.976	拒绝
4	大学生对新医疗保险的了解水平→大学生对新医疗保险的态度	-0.132	0.069	-1.525	0.127	拒绝
5	大学生对新医疗保险的了解水平→大学生购买新医疗保险	0.184	0.047	2.197	0.028*	接受
6	大学生对新医疗保险的了解水平→大学生健康意识的提高	0.242	0.066	3.878	***	接受
7	大学生的身体健康状况→大学生对新医疗保险的态度	0.043	0.005	0.707	0.479	拒绝
8	大学生的身体健康状况→大学生购买新医疗保险	0.049	0.003	0.852	0.394	拒绝
9	大学生的户籍→大学生对新医疗保险的态度	-0.075	0.044	-1.246	0.213	拒绝
10	大学生的户籍→大学生购买新医疗保险	-0.086	0.030	-1.486	0.137	拒绝
11	独生子女→大学生购买新医疗保险	-0.153	0.054	-2.643	0.008**	与假设相反
12	大学生对新医疗保险的态度→大学生购买新医疗保险	0.181	0.042	3.092	0.002**	接受
13	大学生对新医疗保险的态度→大学生健康意识的提高	0.146	0.080	2.431	0.015*	接受
14	大学生购买新医疗保险→大学生健康意识的提高	-0.011	0.114	-0.177	0.860	拒绝

注:† $P < 0.1$, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

删除掉不显著的路径之后,最终的结构模型见图 1。

4 结 论

学校宣传确实对大学生了解新医疗保险的知识有显著正向影响。这与会假设一致。但学校的宣传不直接影响大学生对新医疗保险的态度,同时也不通过影响学生对新医疗保险的了解水平从而间接影响大学生对新医疗保险的态度,主要原因可能与他们一直享受公费医疗有关,形成了惯性。学校的宣传也不直接影响大学生对新医疗保险的购买,但是学校的宣传可以通过影响学生对新医疗保险的了解水平间接正向影响学生对新医

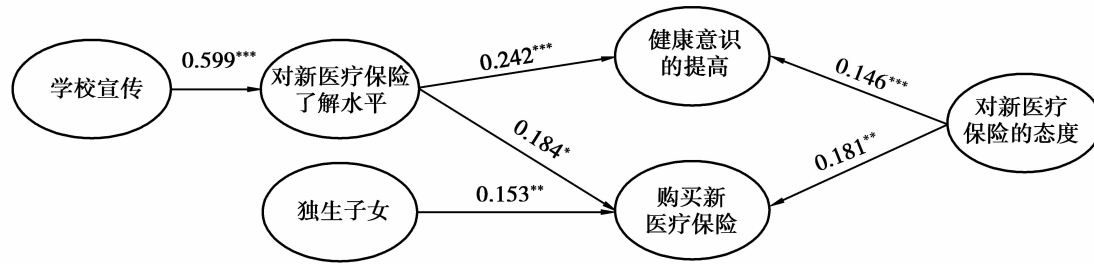


图 1 最终的路径图

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

疗保险的购买,这应与假设一致。同时,还检验了完全中介与部分中介的可能。把完全中介模型与部分中介模型进行比较,分析发现,部分中介模型没有明显改善拟合指数,同时直接路径也不显著,根据简约原则,选择了完全中介。也就是说,学校宣传对大学生健康意识的提高及其新医疗保险购买行为是通过大学生对新医疗保险的了解水平而完全中介的。大学生对于新医疗保险的了解水平不影响他们对新医疗保险的态度,但却正向影响医疗保险的购买。而且,还会正向影响他们的健康意识的提高。前者与假设不一致,后两者与假设一致。不一致的原因可能是大学生由以前的公费医疗变为新医疗保险的态度转变需要时间,毕竟不花钱或者花很少钱就可以看病,变为自己承担较大一部分医疗费用在心理上接受起来还是要有一个过程。考虑到影响健康意识的提高还有一个重要变量就是身体健康状况,所以把“大学生身体健康状况”放入模型作为控制变量,发现大学生对新医疗保险的了解水平仍然非常显著的正向影响健康意识的提高,验证了假设。大学生的身体健康状况不影响他们对新医疗保险的态度以及新医疗保险购买行为,也不影响他们的健康意识。可能的原因之一是大学生正处壮年,身体素质处于人生当中最好的时期,虽然有个别同学得了重大疾病,但绝大多数所患疾病均是小病,到门诊就诊即可^[20],所以出现影响不显著的结果。大学生无论来自城市还是来自农村,他们对新医疗保险的态度以及购买行为没有显著差异。也就是说大学生的户籍本身并不影响他们对新医疗保险的态度及其购买行为。可能与样本来自南京地区的高校有关。除了南京师范大学是“211”大学以外其余4所大学均是非“211”大学,生源主要来自江苏地区。加之江苏地区是中国发达地区,即使农村也比中西部地区的农村要富裕。江苏地区的城乡差异远小于全国城乡差异的平均水平^[21]。因此导致城市和农村来的孩子对新医疗保险的态度及购买行为无显著差异。大学生对新医疗保险的态度对新医疗保险的购买以及健康意识的提高都有显著正向影响,与假设一致。

研究中还发现一个很奇怪的现象,就是独生子女负向显著影响新医疗保险购买,也就是说相比较多子女大学生来说,独生子女更不可能购买新医疗保险,这与假设完全相反。想是不是独生子女的父母把孩子的健康看得过重,于是直接购买商业保险呢。接着进行了检验,把“购买商业保险”这一变量放进模型,之后发现独生子女确实正向影响商业保险购买,说明他们更加看重商业保险。

参考文献:

- [1] 刘钧.大学生医疗保障的缺失与重构—兼评目前学术界流行的观点[J].中央财经大学学报,2011(2):17-20
- [2] 王海荣,周绿林,林枫.大学生医疗保险制度国际比较与借鉴[J].中国卫生事业管理,2009(11):742-743,747
- [3] 武汉科技大学课题组.高校学生医疗制度变迁过程的思考[J].劳动保障世界:理论版,2010(2):39-42
- [4] 杨穗萍,张惠霞,陶剑飞,等.2010广州大学生医保推广的难点与对策[J].中国校医,2010(8):631-632
- [5] 姜日进,梁成礼,于峰.将大学生纳入城镇居民医疗保险的实践与思考[J].中国医疗保险,2009(4):25-27
- [6] 李国柱.国外大学生医疗保险经验借鉴及启示[J].教育探索,2009(3):140-141
- [7] NANCY K J, MARSHALL H B.The health belief model: A decade later[J].Health Education & Behavior,1984(1)1-47
- [8] ALBERT B. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory[M]. NJ, US: Prentice-Hall, 1986
- [9] ALBERT D.Guidelines of Qualitative Approaches to Study KABP and Partner Relations in the Context of HIV/AIDS[J].World

Health Organization, 1989(20):1715-1720

- [10] 赵莹,刘旋.大学生医疗保险的现状、问题与对策—以四川大学为例[J].企业导报,2010(8):62
- [11] 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
- [12] 孔慧,王强芬,赵丹,等.大学生群体对“新医改”将其纳入医保政策的认知与态度的调查分析[J].中国卫生事业管理,2010(8):531-534
- [13] 罗海晴.关于大学生纳入城镇居民基本医疗保险体系的思考—基于成都市四大高校的实证分析[J].经营管理者,2011(2):62
- [14] 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(10):51-52,55
- [15] 任晋军,李瑞年.对中国大学生体质城乡差异的分析[J].体育科学,1998(6):22-24
- [16] 高梦滔,姚洋.性别、生命周期与家庭内部健康投资—中国农户就诊的经验证据[J].经济研究,2004(7):115-125
- [17] KATHERINE R, XIN J L, PEARCE G. Connections as Substitutes for Formal Institutional Support [J]. Academy of Management Journal, 1996(39):1641-1658
- [18] MOSES A. Managerial social capital strategic orientation and organizational performance in an emerging economy [J]. Strategic Management Journal, 2007(12):1235-1255
- [19] 侯杰泰,温忠麟,成子娟.结构方程模型及其应用[M].北京:教育科学出版社,2004
- [20] 李芬.大学生就医行为与医疗保险[J].人口与发展,2010(1):85-91
- [21] 祁林德.我国东部地区城乡收入差距的比较研究[J].郑州航空工业管理学院学报:管理科学版,2004(3):8-10

The Factors Affecting New Medical Insurance Purchase by College Students and Their Relation with Health Consciousness

LIU Lin¹, LIU Li², QIU Lan³

(1. School of Management, Nanjing University, Nanjing 210093, China;

2. School of Economics, Nanjing University, Nanjing 210093, China;

3. Zhujiang School, Tianjin University of Finance and Economics, Tianjin 301811, China)

Abstract: This paper tests the influence of college propaganda and college students' attitude toward new medical insurance on their new medical insurance purchase and health consciousness. Based on empirical research on 270 samples from five colleges and universities in Nanjing area, analysis finds that college propaganda is significantly related to the students' understanding level of new medical insurance, further to their new medical insurance purchase and to their health consciousness improvement, that both college propaganda and the understanding level of new medical insurance are not directly affecting their attitude toward new medical insurance and are not directly affecting their purchase of new medical insurance either, however, their attitude toward new medical insurance is directly affecting their purchase of new medical insurance and their health consciousness improvement.

Key words: college propaganda; college student; new medical insurance; purchase; health consciousness

责任编辑:田静