

农民视角下新农合保障能力及影响因素评估 ——基于宝鸡市421户参合农民的调研

魏 风, 金华旺

(西北农林科技大学 经济管理学院, 陕西 咸阳 712100)

摘 要: 本文使用对陕西省宝鸡市11个乡镇421户参合农民的调研资料, 分析了新农合运行现状及保障能力状况, 并运用 Ordered Logit 模型从农民视角对新农合保障能力及其影响因素进行了分析。研究结果显示, 参合农户对新农合保障能力评价为“很强”和“较强”的占62.2%, “较差”及“很差”的占8.84%, 评价为“一般”的占29.3%。新农合的贯彻执行力度、政府的资金支持力度、医疗机构的设备保障状况、药品的价格质量、基金管理的合理程度以及定点医疗机构对常见病的医治能力, 是显著影响农民对新农合保障能力作出不同评价的因素。

关键词: 新型农村合作医疗; 保障能力; 评价; Ordered Logit 模型

中图分类号: F323.89 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2012) 04-0094-07

The Evaluation on Medical Care Security Capability of New Rural Cooperative System and Influencing Factors from Perspective of Farmers: Take Baoji Area as an Example

WEI Feng, JIN Hua-wang

(Northwest Agriculture and Forestry University, College of Economics and Management, Xianyang 712100, China)

Abstract: Based on the survey data of 421 households in 11 villages and towns of baoji shi, using ordered logit model, this paper analyzed the medical care security capabilities of new-type rural cooperative medical system (NRCMS) and its influencing factors from the perspective of farmers. The results show that 62.3% participants of NRCMS believed it has a very good effect for medical care, 8.84% participants evaluated as poor level, and 29.3% assessed as general. The implementation level of the new-type rural cooperative system, the government's financial support degree, medical equipment protection status, the quality and the price of medicine, a reasonable degree of fund management, designated medical institutions for treatment of common diseases ability,

收稿日期: 2012-04-11; 修订日期: 2012-05-21

基金项目: 西北农林科技大学人文社科专项“陕西省新型农村合作医疗制度的实证研究”(20100203137)。

作者简介: 魏风(1965-), 女, 陕西宝鸡人, 西北农林科技大学经济管理学院副教授, 管理学博士。研究方向: 社会保障、人力资源管理。

which affect the evaluation results of farmers on NRCMS medical security capabilities significantly.

Keywords: new-type rural cooperative system; medical security capability; evaluation; Ordered Logit Model

一、引言

新型农村合作医疗制度（文中简称“新农合”）对参合农民的就医保障能力是评价我国农村社会医疗保障体系是否健全的重要方面，也是关乎农民实现“病有所医，老有所养”这一目标的支撑条件。现阶段农村医疗保障是我国社会保障体系中薄弱的环节，农村卫生人才匮乏，基础设施落后，医疗保障水平较低，农民“按钱看病”而不是“按病看病”，“因病致（返）贫”等情况仍比较突出。新农合自2003年实施以来，在缓解农民就医困难问题上发挥了积极的作用，目前该项制度已实施了8年，基本实现了农村人口的全覆盖，受到了广大农村群众的好评。农民作为新农合的保障对象，对该项制度保障能力的评价可以视为制度实施效果的真实反映，也是影响该制度可持续发展的重要方面，因此，研究新农合对参合农民的就医保障能力及影响因素，对于制度的完善和发展具有重要意义。

近年来对于新农合制度及其运行评价方面的研究很多，学者们从不同角度展开了探索，主要研究成果集中在以下三个方面：①新农合制度运行状况评价。李颖琰等基于质量评价理论中的“结构－过程－结果”模型提出了新农合综合评价指标体系^[1]；杜进林等在建立新型农村合作医疗指标体系的同时，对指标的指数值计算评价方法及绩效方面进行了研究^[2]。②农民对新农合满意度评价及其影响因素分析。翟慎重、俞彤等以ACSI模型及结构方程模型，对新农合满意度及其影响因素的研究发现：政府补偿程度、期望的技术水平、报销比例、缴费水平与符合补偿比例程度、基金管理方式及管理透明度、个人缴费程度、农民身体状况、报销手续、新农合的宣传以及定点医疗机构的服务态度是影响满意度的主要因素^[3~4]。陈艺认为根本上解决新型农村合作医疗制度的可持续发展问题，最关键的是要完善这项制度本身的设计，增强其对农民的激励^[5]。田秀娟等基于13省916户参合农民的调研显示，农民对新型农村合作医疗的评价为“好”和“很好”的概率合计达43.90%，评价为“不好”和“很不好”的概率合计为4.58%，评价为“一般”的概率高达51.52%^[6]。③新农合保障能力评价。叶金国等以河北省为例，从制度供给和农民实际需求的角度定量评估新型农村合作医疗制度的保障能力，结论认为新农合保障能力低下，主要体现在筹资水平低、补偿水平低和农民受益面小三个方面^[7]。曹玖等以劳动力流动为主要变量，对新型农村合作医疗的保障能力从农村外出人口和农村留守人口两个角度进行研究，结论认为，外出人口由于制度设计问题导致保障程度不足；而留守人口则由于人口数量和结构的变化保障程度也受到了相应的影响。因此，建议我国政府在城乡一体化的思想指导下对政策设计进行调整，以满足农村居民的需求^[8]。王兰芳等利用相关指标及数理模型对新农合的保障水平及“适度性”进行测定和评估，发现现阶段江苏农村新型合作医疗保障水平低于适度水平的下限值，说明该制度的供给水平不足，呈现“低度”状态^[9]。

综上所述，现有对新农合的评价研究中没有从农民视角对新农合的保障能力作出评价，对于同保障能力相关的影响因素考虑不够全面，大部分是从新农合运行过程现状出发，没有考虑到参与主体的客观现状。本文以利益相关者理论为基础，将政府部门、新农合经办机构、定点医疗机构作为新农合保障能力的三方面考虑因素，从农民视角出发，在对宝鸡市参合农民进行调研的基础上，运用计量方法对新农合制度的保障能力作出评价，并分析其影响因素。

二、研究方法

1. 方法选择

农民对新型农村合作医疗保障能力的评价为有序分析类变量，按照李克特量表将评价结果分为五种不同的评价，即“很强”、“较强”、“一般”、“较差”、“很差”，与之对应的数值分别为5、4、3、

2、1。鉴于因变量属于多分类有序变量，自变量也多以离散型数据为主，采用线性模型会存在很大缺陷，因此本文采用 Ordered Logit 计量模型。其基本形式如下：

$$P(y = y_i | X, \beta) = P(y = y_i | x_0, x_1, x_2, \dots, x_k)$$

其中， y_i 有 0, 1, 2, $\dots$, $m-1$ 共 m 个选择。

在 Ordered Logit 模型中，引入一个不可直接观测的潜在隐含变量 y^* ，在本研究中为农民对新农合医疗保障能力无法观测到的主观评价， y 为实际观测到的评价值，调研数据中分别赋值为 5、4、3、2、1。 y^* 满足下式：

$$y_i^* = X\beta + \varepsilon_i$$

其中， X 为解释变量向量； β 为待估参数向量； ε 为独立分布的误差项。设 γ 代表本研究中农户对新农合保障能力评价结果未知的临界值分界点，即 $\gamma_1, \gamma_2, \gamma_3, \gamma_4$ 四个分界点，潜变量 y_i^* 与实际观测值 y_i 的关系可由如下的对应关系来定义：

如果 $y_i^* < \gamma_1$ ，则评价为“很差”，即 $y=1$ ；

如果 $\gamma_1 \leq y_i^* < \gamma_2$ ，则评价为“较差”，即 $y=2$ ；

如果 $\gamma_2 \leq y_i^* < \gamma_3$ ，则评价为“一般”，即 $y=3$ ；

如果 $\gamma_3 \leq y_i^* < \gamma_4$ ，则评价为“较强”，即 $y=4$ ；

如果 $\gamma_4 \leq y_i^*$ ，则评价为“很强”，即 $y=5$ 。

对于评价结果 y 各个取值的概率为随机误差项 ε 的累计分布函数对应值，可以分别表示为：

$$\left\{ \begin{array}{l} Prob(y = 1) = Prob(X\beta + \varepsilon < \gamma_1) = \frac{1}{1 + e^{-\gamma_1 + X\beta}} \\ Prob(y = 2) = Prob(\gamma_1 \leq X\beta + \varepsilon < \gamma_2) = \frac{1}{1 + e^{-\gamma_2 + X\beta}} - \frac{1}{1 + e^{-\gamma_1 + X\beta}} \\ Prob(y = 3) = Prob(\gamma_2 \leq X\beta + \varepsilon < \gamma_3) = \frac{1}{1 + e^{-\gamma_3 + X\beta}} - \frac{1}{1 + e^{-\gamma_2 + X\beta}} \\ Prob(y = 4) = Prob(\gamma_3 \leq X\beta + \varepsilon < \gamma_4) = \frac{1}{1 + e^{-\gamma_4 + X\beta}} - \frac{1}{1 + e^{-\gamma_3 + X\beta}} \\ Prob(y = 5) = Prob(\gamma_4 \leq X\beta + \varepsilon) = 1 - \frac{1}{1 + e^{-\gamma_4 + X\beta}} \end{array} \right.$$

对于 Ordered Logit 模型的估计采用最大似然法，所用统计软件为 STATA 11.0 版。

2. 变量说明及研究假设

利益相关者是能够影响一个组织目标的实现或者能够被组织实现目标过程影响的人，利益相关者理论是人们在评估组织机构绩效和政策决策影响中常用的一种工具。其在卫生统计学中也有着广泛的应用，运用利益相关者理论来分析新农合保障能力的指标体系，能够较全面和系统地考虑涉及保障能力的各方面因素。本文从农民的视角出发，对新农合保障能力从政府部门、新农合经办机构、定点医疗机构三个层面进行评价。

作为新农合制度的参与主体之一，同时也是最终受益人的参合农民，对新农合保障能力的评价可以从其他三个参与主体在其保障层面中的行为来判断，这三个保障层面为政府保障层面、定点医疗机构保障层面、合作医疗经办机构保障层面。

(1) 政府保障层面。新农合政策的推动及发展主要在于各地政府的意愿与执行力，政府在新农合中的作用主要体现在政策的引导及资金的支持上。各级政府相关政策的制定及配套措施的出台直接影响着新农合的实施，所以政策的保障是新农合保障能力的直接体现，农民对其评价可以从以下四个方面考虑：新农合的政策、资金支持力度，新农合的贯彻执行程度，对卫生机构的监管力度，新农合缴费报销比例合理程度。

(2) 合作医疗经办机构保障层面。新农合管理及经办机构在整个新型农村合作医疗运行中相当于枢纽^[10]，所有结点都要与其发生关系；同时又类似于龙头，既要统筹全局，又要熟悉把握和控制各个细节。经办机构的工作主要是以基金的筹集与支付为中心展开，包括筹资渠道的设计、基金的预算、报销手续的办理、制度报销范围比例政策，等等。因此，管理机构工作人员的办事效率、缴费管理公开透明程度、基金使用合理程度、对新农合的政策宣传普及程度、经办机构值得信任程度、医疗费用报销手续方便程度六个方面都是参合农民对新农合保障能力评价的主要方面。

(3) 定点医疗机构保障层面。定点医疗机构是新农合医疗服务的提供方，是参合农民接受医疗服务的直接供给者，新农合的保障效果与医疗服务提供方的服务质量和服务态度密切相关。医疗服务提供方的服务质量取决于医疗设施的客观条件和医务人员的主观态度两个方面，在医疗设备条件一定的情况下，主要取决于医务人员对新型农村合作医疗的态度及医德、医风状况^[11]。同时医护人员的技术水平以及定点医疗机构对新农合专项医疗费用收取的合理程度也是影响其保障效果的重要方面。本文对定点医疗机构的保障能力评价从医疗设备保障状况、医生和技术人员技术水平、药品质量、药品价格合理程度、住院收费合理程度、医务人员服务水平、医疗机构就医方便程度、常见病医治能力八个方面进行考虑。

农民视角下的新农合保障能力评价模型选取三类 18 个解释变量，因变量选择了农户对新农合保障能力的综合评价结果，详见表 1。

表 1 变量说明及变量作用预期假设			
变量名称		变量定义	预期作用方向
因变量	农户对新农合保障能力综合评价	有很强的保障能力 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；没有保障能力 = 1	—
自变量			
政府保障层面	新农合的政策、资金支持力度	政府措施得当，有充分的保障 = 5；比较有保障 = 4；一般 = 3；较差，保障有限 = 2；很差，没有保障 = 1	正向
	新农合的贯彻执行程度	很到位 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	对卫生机构的监管力度	监管到位 = 5；监管较得当 = 4；一般 = 3；监管措施不力 = 2；无监管措施 = 1	不明确
	新农合缴费报销比例合理程度	很合理 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
经办机构保障层面	工作人员办事能力	很强 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	缴费管理公开透明程度	很好，公开透明程度高 = 5；较好 = 4；一般 = 3；较差，一般不公开 = 2；很差，完全不公开 = 1	不明确
	基金使用合理程度	很合理 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	对新农合的政策宣传普及程度	很好，普及程度高 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	不明确
	经办机构的值得信任程度	很强 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	不明确
定点医疗机构保障层面	医疗费用报销手续方便程度	很方便 = 5；较方便 = 4；一般 = 3；较繁琐 = 2；很麻烦 = 1	正向
	医疗设备保障状况	很强 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	医生、技术人员技术水平	很强，技术水平过硬专业素质高 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	药品质量	很好，无质次价好的药品 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	药品价格合理程度	很合理 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	住院收费合理程度	很合理 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	医务人员服务水平	很好 = 5，较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	医疗机构就医方便程度	很好，很方便 = 5；较好 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向
	常见病医治能力	很强 = 5；较强 = 4；一般 = 3；较差 = 2；很差 = 1	正向

三、数据来源及样本基本特征

1. 数据来源

本文的数据来源于“陕西省新型农村合作医疗制度的实证研究”课题组成员 2011 年 8 ~ 11 月期间在宝鸡地区实地问卷调研的结果,调研地点选择在宝鸡市的麟游县、扶风县、凤翔县三个县区,每个县选择 3 ~ 4 个乡镇展开,调研问卷采用随机发放的形式,调研对象全部为有过新农合报销经历的成年参合农民,样本涉及 11 个乡镇的 84 个自然村,共发放问卷 500 份,收回 451 份,其中有效问卷 421 份,有效率为 84.2%。

2. 描述性分析

课题组成员同时还走访了宝鸡市卫生局、县(区)合作医疗管理办公室,获得了宝鸡市新农合工作的相关数据和背景资料。

由样本基本情况表 2 可知,被调查者以男性为主,占总样本的 62.47%,大部分家庭年收入中等偏下,自感健康状况为“很好”、“较好”和“一般”的人比重之和在 85% 以上。农民对各指标的评价采用李克特五级量表作为测量工具,评价集测量值设置为“很强、较强、一般、较差、很差”,数据处理时分别以“1 ~ 5”与之对应,统计结果见表 3。

表 2 样本构成基本情况

项目	变量名称	频数	比例 (%)
性别	男	263	62.47
	女	158	37.53
年龄	20 周岁以下	98	23.28
	21 ~ 39 岁	153	36.34
	40 ~ 59 岁	143	33.97
	60 周岁以上	27	6.41
家庭年人均收入	1000 元以下	171	40.62
	1000 ~ 2000 元	149	35.39
	1000 ~ 5000 元	74	17.58
	5000 元以上	27	6.41
健康状况	很好	57	13.54
	较好	141	33.49
	一般	160	38.00
	较差	52	12.35
	很差	11	2.61

表 3 模型涉及变量农户评价构成比

新农合参与主体	变量名称	评价构成 (%)				
		很强	较强	一般	较差	很差
政府机构	新农合的政策、资金支持力度	19.59	39.19	33.08	6.11	2.04
	新农合的贯彻执行程度	25.13	51.55	17.88	2.59	2.85
	对卫生机构的监管力度	9.21	31.46	36.32	20.46	2.56
	新农合缴费报销比例合理程度	18.60	39.02	36.18	3.88	2.33
合作医疗经办机构	工作人员办事效率能力	12.24	36.99	38.27	9.18	3.32
	缴费管理公开透明程度	20.61	35.37	33.08	8.65	2.29
	基金使用合理程度	18.37	49.49	27.30	3.57	1.28
	对新农合的政策宣传普及程度	22.31	30.00	37.44	8.46	1.79
定点医疗机构	参合人对经办机构的信任程度	13.08	43.85	36.92	4.36	1.79
	医疗费用报销手续方便程度	15.15	23.99	32.83	18.69	9.34
	医疗设备保障状况	11.65	29.87	43.29	11.14	4.05
	医生、技术人员技术水平	14.83	49.10	28.90	4.09	3.07
	药品质量	9.37	28.86	47.85	8.35	5.57
	药品价格合理程度	10.59	37.21	23.51	24.03	4.65
	住院收费合理程度	15.70	29.37	33.92	14.43	6.58
	医务人员服务水平	14.58	37.60	38.36	7.16	2.30
	医疗机构就医方便程度	18.53	24.37	46.70	7.87	2.54
	常见病医治能力	11.87	29.29	41.92	13.64	3.28
新农合保障能力整体评价		22.70	39.50	29.33	6.60	1.80

表 3 显示参合农民对新农合整体保障能力评价较高,评价为“较强”及“很强”的比重合计为 62.2%,说明新农合制度得到了参合农民的充分肯定。政府层面面对新农合的资金支持和政策贯彻执行力度到位,对卫生机构的监督有效,缴费报销比例基本合理,各项因素评价为“一般”及以上的比例均在 60% 以上。经办机构整体保障能力较强,数据表明新农

合工作政策宣传到位,缴费管理较为公开透明,基金使用、报销手续方便程度基本合理。定点医疗机构保障能力有所欠缺,其中 24.03% 的被调查对象认为定点医疗机构的药品价格合理程度较差,14.43% 的被调查者认为住院收费不够合理,16.92% 的被调查者认为定点医疗机构对常见病医治能力较差或很差。

四、计量结果分析

本文运用 Stata 11.0 版统计软件对调研数据进行了 Orderd Logit 回归处理, 回归结果见表 4。由回归结果可知, 对数似然比统计量为 -340.168, LR 统计量为 354.390, 显著性水平为 0.0000, 表明数据整体拟合效果较为理想, 解释变量作用方向基本符合预期。

与假设预期基本一致, 对政府机构、新农合经办机构、定点医疗机构三方参与主体评价的相关指标中大部分对新农合的保障能力具有正向影响, 且三个方面呈现不同特点, 因而可以得出以下判断。

第一, 政府保障对新农合保障能力评价整体具有正向作用, 但政府对卫生机构的监管力度对新农合的保障能力具有负向作用。由计量回归结果可知, 新农合的贯彻执行力度对新农合整体对参合农民的就医保障能力具有极强的显著性影响, 新农合的政策、资金支持力度影响显著, 新农合缴费报销比例合理程度对整体影响具有正向作用, 但显著性程度低。可以看出参合农户认为一是目前报销比较合理, 二是新农合对就医费用的报销减轻了其经济负担, 具有一定的保障能力。此外, 回归结果显示, 政府对卫生机构的监管力度与新农合的保障能力呈负相关, 笔者认为有两方面原因: 一是被调查的参合农民认为政府对地方定点医疗机构的监管不到位, 从调研数据可知, 有 59.34% 的参合农民认为政府对定点医疗机构的监管

表 4 回归结果

解释变量	系数	Z 值	P 值 (P> z)
新农合的政策、资金支持力度	0.284 *	1.670	0.095
新农合的贯彻执行程度	0.580 ***	3.710	0.000
对卫生机构的监管力度	-0.046	-0.330	0.743
新农合缴费报销比例合理程度	0.018	0.130	0.898
工作人员办事效率能力	0.061	0.370	0.708
缴费管理公开透明程度	0.263 *	1.750	0.080
基金使用合理程度	0.379 *	2.150	0.031
对新农合的政策宣传普及程度	0.052	0.350	0.723
经办机构的值得信任程度	0.085	0.480	0.628
医疗费用报销手续方便程度	0.059	0.560	0.578
医疗设备保障状况	0.537 **	3.280	0.001
医生、技术人员技术水平	0.238	1.550	0.121
药品质量	0.259 *	1.700	0.089
药品价格合理程度	0.295 *	2.130	0.034
住院收费合理程度	0.293 *	2.110	0.035
医务人员服务水平	0.115	0.760	0.450
医疗机构就医方便程度	0.143	1.020	0.310
常见病医治能力	0.236 *	1.680	0.092
对数似然比 (Log likelihood)		-340.168	
伪判决系数 (Pseudo R ²)		0.342	
LR χ^2 (18)		354.390	
Prob> χ^2		0.0000	

注: **、*和 * 分别表示 1%、5% 和 10% 的显著性水平。

“一般”或“较差”、“很差”; 二是对于新农合这项制度而言, 医院只是医疗服务的提供者, 虽然与新农合直接挂钩, 但面对的就医对象不仅仅是参合农民, 而新农合制度中存在的“逆向选择”问题导致一些参合农民占据了相应的医疗资源^[12], 从而在一定程度上影响了定点医疗机构的正常运作秩序, 尤其是在一些医疗资源较匮乏的边远地区, 这也是监管缺位的地方。

第二, 新农合经办机构的有效管理对提升新农合整体保障能力具有正向影响。合作医疗经办机构层面, 参合农民更多关心的是基金的使用情况, 其中缴费管理公开透明程度和基金使用合理程度两个影响因素作用较为显著。因此, 经办机构做到信息公开、基金合理有效使用是保障新农合整体运行的重要条件。同时, 经办机构的办事效率、医疗保险手续方便程度、新农合政策宣传普及程度等因素也具有正向影响。

第三, 定点医疗结构对新农合保障能力影响显著。定点医疗机构是医疗服务的提供者, 也是影响参合农户就医保障能力的关键参与主体。计量结果显示, 医疗机构硬件设备状况、药品质量、常见病医治能力、药品价格及住院收费合理程度对新农合的保障能力都具有显著的正向影响。定点医疗机构就医方便程度、医务人员服务水平因素虽然显著性程度不高, 但具有正向作用。统计数据显示, 55.57% 的被调查对象认为就医方便程度“一般”或“较差”, 38.36% 的被调查者认为医务人员服务水平“一般”, 调研过程中通过访谈得知, 对于农村一些地区尤其是偏远山区, 医疗机构覆盖程度还不高, 医护人员 (尤其是村卫生室) 对常见病医治能力还很有限。

五、结论与政策建议

本文分析结果显示, 参合农民对新农合相关指标作出负面的评价较少, 从而说明其在很大程度上表现出对新农合的认可和欢迎以及肯定新农合为农民提供就医保障、缓解就医压力所发挥的积极作用。对于大部分农村地区来讲, 新农合制度是农民唯一的医疗保障制度, 农民对新农合寄予很大希望。调研数据显示 62.2% 的参合农民认为新农合制度具有较强的保障能力。但仍有 43.29% 的人认为定点医疗机构医疗设备保障状况为“一般”或者“较差”, 15.19% 的人认为医疗机构不能保证就医条件; 61.77% 的人认为药品质量“一般”或者“较差”; 16.92% 的人认为定点医疗机构不能满足常见病的治疗条件; 7.2% 的认为医护人员专业素质不够, 服务水平较差。

结合本研究的结论及新农合发展现状, 为进一步提高新农合对参合农户的就医保障能力, 笔者提出以下政策建议。

第一, 适当提高新农合的报销比例和基金使用率, 拓宽就医保障范围。新农合的制度目标是以“保大病”为主, 随着经济的发展, 国家对农村医疗保障投入的加大, 农户缴费比例不断增加的同时, 报销比例应适当提高, 保障范围可适当扩大, 特别是扩大门诊报销比例、用药范围等。一些地方的措施值得借鉴和推广, 比如宝鸡市麟游县的“中药免费报销”的医疗模式, 陕西西安新农合规定自 2012 年起个人缴费 50 元最高可报销 15 万元的政策 (数据来源: 参见华商网, <http://news.hsw.cn/system/2011/12/20/051190337.shtml>, 2011-12-01)。

第二, 进一步改善定点医疗机构就医条件, 提高就医保障能力。首先, 加大医疗基础设施的投资建设, 如扩大村卫生室的覆盖面, 配备齐全医疗设施用具、增加医疗设备等, 保证基层医疗机构能够具备常见病的诊断医治条件, 满足农民对常见病的就医需求。其次, 定点医疗机构应配备具有专业资质的医护人员, 调研发现部分村卫生室的医师为地方赤脚医生, 有些没有受过专业的培训且不具备医师资质, 其专业素质技术水平都不能保证, 因此, 加强对卫生人才资源的重视及引进是保障参合农民就医的又一重要条件。最后, 加强对医疗用药的监管, 有过住院经历的参合农民反映, 定点医疗机构某些药品价格要高于其他药店, 而且疗效不是很好, 医院存在用药不当的现象, 加强医疗用药的监管是提高新农合保障能力促进其持续发展不容忽视的一个方面。

参考文献:

- [1] 李颖琰, 王禄生, 杜进林, 吴建. 新型农村合作医疗综合评价指标体系研究阶段报告 [J]. 中国卫生经济杂志, 2005, (5).
- [2] 杜进林, 李颖琰, 王禄生. 新型农村合作医疗综合评价指标体系研究 [J]. 中国公共卫生, 2006, (3).
- [3] 翟慎重. 重庆市新型农村合作医疗满意度影响因素分析 [J]. 重庆医学, 2011, (6).
- [4] 俞彤. 参合农民对新型农村合作医疗制度满意度及其相关影响因素实证研究 [J]. 软科学, 2010, (2).
- [5] 陈艺. 农村居民参与新型农村合作医疗满意度分析 [J]. 农村经济, 2010, (4).
- [6] 田秀娟, 侯建林, 董竹敏. 农民对新型农村合作医疗制度的综合评价——基于 13 省 916 个农户调查的分析 [J]. 中国农村经济, 2010, (5).
- [7] 叶金国, 桂莉. 河北省新型农村合作医疗制度的保障能力分析 [J]. 经济与管理, 2009, (5).
- [8] 曹玫, 林万龙. 劳动力流动背景下新型农村合作医疗制度的保障能力研究 [J]. 农村经济, 2011, (7).
- [9] 王兰芳, 陈万明, 崔晓宇. 江苏农村新型合作医疗保障水平的测定与分析 [J]. 人口与经济, 2006, (4).
- [10] 李林贵, 杨金侠, 林韬, 王颖莹, 向有奇, 朱敏. 新型农村合作医疗不同利益相关者分析及启示 [J]. 卫生经济研究, 2007, (6).
- [11] 邓大松, 杨红燕. 新型农村合作医疗利益相关主体行为分析 [J]. 中国卫生经济, 2004, (8).
- [12] Hart, L. G., E. H. Larson and D. M. Lishner. Rural Definitions for Health Policy and Research [J]. American Journal of Public Health, 2005, (7).

[责任编辑 冯 乐]