



# 民族地区农村合作医疗实施效果研究 ——基于新疆托克逊县的调研

吴凌霄 龚新蜀

[摘要] 文章基于新疆托克逊县的调研数据,对民族地区的农村合作医疗实施效果进行了研究。研究表明,农民参加农村合作医疗制度的积极性较高,参合率整体也较高;农民对农村合作医疗的了解认知水平较低,认知不足;农村合作医疗实施过程中,因人为及监管等原因导致报销情况不太乐观,报销比例较低;各级政府筹资比例不高,保障资金缺口较大。为此,建立和完善民族地区的农村合作医疗要做到:加强宣传力度,进一步提升农民参合的积极性;减少报销程序,提升服务质量,提高报销效率;加大力度改善基础医疗环境,不断提升医疗水平;不断加大政府财政投入支持力度。

[关键词] 民族地区;农村合作医疗;满意度;新疆

DOI:10.13240/j.cnki.caujsse.20150612.004

随着经济社会的不断发展,伴随着“三农”问题的纵深研究和新农村建设的提出,统筹城乡发展已成为日益迫切的问题被提上日程,我国农村社会保障建设也成为当务之急。特别是进入21世纪,中央连续11年的一号文件通过对“三农”问题中的农民生活问题的关心与重视,间接折射了政府对农村社会保障的高度重视。另据人民网消息,进入2000年以来,每年“两会”前后,人民网都推出“两会”热点调查,向网民收集对热点关注问题的投票和意见留言(2014年也不例外),调查结果显示,“社会保障”连续四年列榜首。这充分说明“社会保障”已经成为时下政府和普通大众关注的重要“民生”问题。作为社会保障中重要组成部分的“农村合作医疗”,更是受到广大农民的关注。

民族地区的农村社会保障,是我国农村社会保障体系的一个重要组成部分。由于受地缘及经济发展水平的影响,民族地区的农村社会保障水平一直较低,农村合作医疗保障制度建设更是处于一个薄弱环节。我国是一个统一的多民族国家,少数民族主要集中在广大的西部地区,而大部分少数民族又生活在农村,农村积聚了我国最大的贫困群体。因此,构建和完善民族地区的农村社会保障体系,尤其是提高农村合作医疗水平,对于逐步缩小地区差距,加强民族团结、保障社会安全稳定,促进社会发展具有重大意义<sup>[1]</sup>。

新疆维吾尔自治区位于祖国的西北部,是一个典型的多民族省份,现有47个民族成分,有5个民族自治州、6个民族自治县,少数民族人口约占总人口的60%<sup>①</sup>,符合民族地区的典型特性与共性。2013年,民族地区省份农村人均收入约6162元,而新疆人均收入约6394元<sup>②</sup>,基本与民族地区农村人均收入相吻合。托克逊位于新疆维吾尔自治区中东部,是连接南北疆的重要县镇。托克逊县民族人口数量较多(20多个民族),经济社会发展水平在新疆各民族地区中处于中间位置,基本上能够反映民族地区的综合情况。基于此,立足于新疆托克逊县来探讨民族地区的“农村合作医疗”制度,亦即探讨民族地区农村社会保障事业的中长期发展问题,具有一定的代表性、可行性

[收稿日期] 2015-03-19

[基金项目] 国家社科基金项目“新疆连片特困地区少数民族贫困农户自我发展能力提升研究”(13XMZ075);教育部人文社会科学研究项目“和谐社会视角下新疆多民族地区农村公共服务投入机制研究”(11YJA630116)。

[作者简介] 吴凌霄,石河子大学经济与管理学院博士研究生,邮编:832003;  
龚新蜀,石河子大学经济与管理学院教授、博士生导师。

① 参见“新疆政府网”——《人口民族》,[引用日期 2013-10-31]。

② 参见2013年《国民经济与社会发展统计公报》发布的“全国城乡居民人均收入数据”。

及可操作性。

## 一、调研数据与方法

### (一) 调研思路与目的

农民是实施农村合作医疗的基础和对象,也是农村合作医疗的主要受益者。农村合作医疗的实施效果如何,是影响农村合作医疗稳步发展的关键因素<sup>[2-4]</sup>,也是本研究关注的具体问题。基于此,本文首先从宏观层面对农村合作医疗制度在托克逊县的运行状况及效果进行调研描述。其次,在确知当地的运行效果及存在问题的基础上,得出研究结论并提出建议,旨在为该项制度的完善和全面推广提供决策参考,以期为民族地区的农村合作医疗制度的快速适度发展提供理论及现实参考依据。

### (二) 数据来源与调研内容

本文的样本数据来源于笔者一行于2013年4月进行的“新疆托克逊县农村合作医疗实施现状”的问卷调查。考虑到农民对农村合作医疗的综合评价主要取决于农民的基本特征及其对农村合作医疗的认知情况,故本次调查问卷主要围绕农民的社会学特征(年龄、性别、民族、教育情况等)、农民的参合意愿、农民对合作医疗的了解情况及渠道、农民患病住院及报销情况、农民住院报销比例等内容展开。调查中我们选择年满18周岁、身体状况良好并且熟悉家庭基本情况的家庭成员作为调查对象。所有问卷均由专门的调研员深入到农民家中进行发放,针对农民关心的问题予以现场解释,并且当场回收。

根据分层随机抽样原则,我们在托克逊县所属的4个乡镇(夏乡、伊拉湖乡、郭勒布依乡、博斯坦乡)及4个镇(托克逊镇、库米什镇、克尔碱镇、阿乐惠镇)中,随机选择村庄,每个村庄随机选择农户。与此同时,我们要求每个调查员在每个乡镇至少调查3~5个村,每个村最多不超过30户。经过以上方法的处理,保证了调查样本的随机性、真实性及有效性。

### (三) 问卷处理方法

本研究共发放问卷1000份,经无效问卷清理后,回收有效问卷981份,问卷综合有效率为98.1%。调查问卷所获数据均采用SPSS17.0软件进行统计整理。由于本次调研样本数量大,而且采用随机原则,现场收发问卷,回收率较高,故本研究具有较高的参考价值,更能真实反映民族地区农村合作医疗的实施现状及存在的问题。具体样本特征见表1。

由表1可知,从性别分布来看,男性471人,占总体的48.01%,女性510人,占总体的51.99%,男女比例几乎接近1:1,这样便于客观真实地反映实际情况。从族别分布来看,维吾尔族756人,占总体的77.06%,汉族154人,占总体的15.70%,回族61人,占总体的6.22%,其他民族10人(哈萨克族、满族、东乡族等),占总体的1.02%。各民族所占比例基本符合托克逊县各民族所占比例<sup>①</sup>,也基本符合民族地区农民的族别比例构成,这也说明问卷调查结果符合实际,问卷真实有效。从年龄分布来看,年龄主要集中在36~65岁,占总体的61.57%,家庭规模大多为3~5人,占总体的89.50%,这基本符合托克逊县目前现有人口的年龄及家庭生活情况——基本步入老龄化社会。此外,从被调查者的受教育情况来看,被调查者的文化程度普遍不高,初中文化水平最多,占总体的52.91%,这基本符合民族地区农民的受教育状况;被调查者的家庭人均年收入普遍偏低,人均年收入主要集中在1000~7000元,占总体的65.75%。

① 由《托克逊县年鉴》(2013年)可知,托克逊县现有总人口为118178人(户籍人口),总户数36394户。全县共有20个民族,其中,维吾尔族、汉族、回族所占比例最大。全县总人口中维吾尔族91647人,占总人口的77.55%;汉族18550人,占总人口的15.07%;回族7582人,占总人口的6.42%;其他17个民族占总人口的0.33%。

表 1 调查对象基本情况

指标	类别	样本个数	百分比/%
性别	男	471	48.01
	女	510	51.99
民族	维吾尔族	756	77.06
	汉族	154	15.70
	回族	61	6.22
	其他	10	1.02
年龄	20 岁以下	76	7.75
	20 ~ 35 岁	123	12.54
	36 ~ 50 岁	223	22.73
	51 ~ 65 岁	381	38.84
	65 岁以上	178	18.14
家庭规模	2 人及以下	60	6.12
	3 人	236	24.06
	4 人	445	45.36
	5 人	197	20.08
	6 人及以上	43	4.38
家庭人均收入/年	1 000 元以下	72	7.34
	1 001 ~ 3 000 元	230	23.45
	3 001 ~ 5 000 元	269	27.42
	5 001 ~ 7 000 元	146	14.88
	7 001 ~ 10 000 元	137	13.97
	10 001 ~ 15 000 元	48	4.89
	15 001 ~ 20 000 元	36	3.67
	20 000 元以上	43	4.38
教育情况	文盲	83	8.46
	小学	164	16.72
	初中	519	52.91
	高中	120	12.23
	大学及以上	95	9.68

## 二、调查结果与分析

### (一) 农民对农村合作医疗的了解情况

一项政策实施效果好坏的前提条件是参与方对政策本身的了解、认知程度,因此,农民对农村合作医疗的了解和认知情况,直接影响到农民的参保热情和参保率。为此,笔者设计了如下问题“你是否了解农村合作医疗?”来调研农民的了解情况。农民回答的具体情况及比例如表 2 所示。

表 2 农民对农村合作医疗的了解情况

回答情况	人数	百分比/%
非常了解	276	28.13
基本了解	612	62.39
只是听说过,但了解不深	93	9.48
没听过、不了解	0	0

由表 2 计算累积百分比可知 90.52% 的农民对“农村合作医疗”了解处于“非常了解”及“基本了解”阶段。具体而言 28.13% 的农民对这一制度非常了解 62.39% 的农民对这一制度基本了解,“只是听说过,但了解不深”有 93 人(占比 9.48%)。此外,压根“没听过、不了解”的为 0 人。

由图 1 不难看出,当前,“农村合作医疗”已经为绝大多数农民所熟知,这说明政府在农村合作

医疗制度的宣传和推广方面取得了不错的成绩，农民对农村合作医疗并不陌生。但从非常了解只占 28% 的比例不难看出，农民对农村合作医疗制度的了解还不够深入，对这一惠民政策究竟能给自己带来多少好处，能够为自己在生病住院提供多少福利并不是十分了解。由此说明，受宣传细度和深度的影响，农民对农村合作医疗的了解还处于初步阶段。为此，政府相关部门在监督农村医疗合作制度实施的同时，应进一步加强对农村合作医疗制度的宣传力度，扩大宣传范围，提高农民对与自身利益相关的这一惠民政策的认识深度，尽可能更加熟悉深知合作医疗的“来龙去脉”，并加入到农村合作医疗的队伍中<sup>[5]</sup>。

(二) 农民对农村合作医疗的了解渠道

众所周知，农民对国家相关政策的了解渠道十分广泛，既可以通过政府的大力宣传，也可以借助各种媒体（电视机、收音机、网络、广播、报纸），还可以通过亲戚朋友等多种渠道。为此，笔者设计了如下问题“你是通过什么渠道了解到农村合作医疗政策的？”，来了解农民对农村合作医疗的了解渠道，具体情况如表 3 所示。由表 3 可知，绝大多数农民了解农村合作医疗政策的渠道为“各级政府及社保人员的宣传”，其比例高达 91.13%，这反映了政府对农村合作医疗政策十分重视，工作力度大。

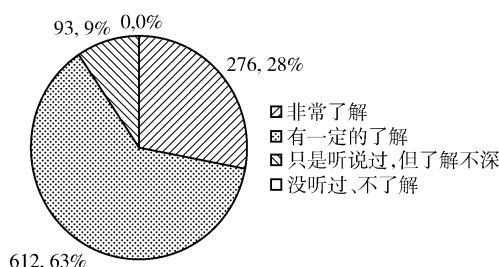


图 1 农民对“农村合作医疗”的了解构成

表 3 农民了解农村合作医疗政策的渠道

回答情况	人数	百分比/%
各级政府及社保人员的宣传	894	91.13
各种媒体(电视机、收音机、网络、广播、报纸)	35	3.57
亲戚、朋友、邻居	21	2.14
医院医生	31	3.16

由表 3 还可以看出，农民了解农村合作医疗的其他途径总体占比不高，如通过各种媒体形式知晓农村合作医疗政策的占比 3.57%，通过亲戚、朋友、邻居了解到的占比 2.14%，通过医生了解到的占比 3.16%，这从另一方面说明农民了解农村合作医疗政策的渠道十分单一（主要是政府），图 2 的饼图十分准确地反映了这一现象。但日常生活经验告诉我们，一旦某地政府不作为，习惯于从政府宣传渠道获取合作医疗政策的农民就会处于十分被动的地位。为此，今后需要加大其他渠道的工作力度，使农村合作医疗制度尽快为广大农民知晓、熟悉、了解，进而提高农民的参保积极性。

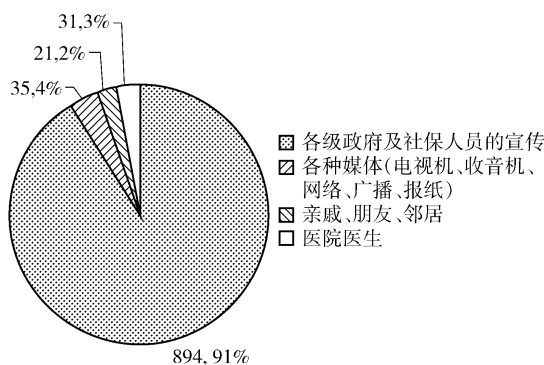


图 2 农民了解农村合作医疗政策的渠道构成图

(三) 农民参加农村合作医疗意愿情况及参合率

农村合作医疗制度是国家针对农民而实施的一项“民心工程”，该制度的一大特点就是凸显农民的“自愿参加”原则。可以这样讲，作为这一制度的重要参与主体，农民的参合意愿将直接决定该制度的成败。据此，我们有必要探讨各民族农民参加农村合作医疗的意愿情况及参合率。为此，我们将调查问卷中各民族的参合人数进行相应的整理，得出各民族的参合率（见表 4）。

由表 4 可知，汉族农民参加合作医疗的意愿最高，参合率达到 98.05%，没有参加的仅占 1.95%；回族农民参加合作医疗的意愿也较高，参合率达到 91.80%，没有参加的仅占 8.20%；维吾

尔族农民参加农村合作医疗的意愿排第三, 参合率达到 90. 74%, 没有参加仅占 9. 26%; 其他民族的农民参合率相对较低, 但参合率也达到 90. 00%。由以上调查结果不难看出, 农村合作医疗保障制度作为一项“惠民利民”政策, 基本上得到各民族广大农民的认可。但由于受自身文化、语言及民族因素的影响, 各民族农民对农村合作医疗保障制度的理解和认可度不同, 才产生了各民族参合率的有差异的结果, 但从总体上看, 参合率差距不大, 汉族农民参合率较少数民族参合率较高。为此, 今后在提高农民参合率的时候, 尤其是要把提高少数民族农民的参合率放在首位。

表 4 各族农民参合率情况

民族	样本数	参合人数	参合率/%
汉族	154	151	98. 05
回族	61	56	91. 80
维吾尔族	756	686	90. 74
其他民族	10	9	90. 00

(四) 农村合作医疗经费的筹资及补偿情况

建立和完善农村合作医疗制度, 首要关键的是资金问题, 资金的匮乏是当前农村合作医疗制度发展壮大并逐步完善面临的重大难题。现阶段, 农村合作医疗保障资金的来源主要有两个: 来自中央及地方政府财政资金的转移支付和来自参保个人的自我缴费。但由于西部地区总体经济发展滞后, 导致省、市、县、乡镇各级政府财政十分困难, 于是财政补助资金很难按时到位。再加上民族地区农村经济发展缓慢, 贫困人口基数大, 农民个人缴费能力也十分低下, 从而使社会保障基金缺口较大, 补偿范围相对有限, 很难保障农民看病住院等各种支出。为了真实了解农村合作医疗在该县的补偿情况, 笔者设计了如下问题“农村合作医疗的补偿使用情况如何”。通过统计整理如表 5 所示, 当前, 当前农村合作医疗补偿主要用于报销住院费, 其比例达到 71. 46%, 其次是用于大病补偿, 其比例为 26. 50%, 由二者的累积百分比( 达到 97. 96%) 不难看出, 农村合作医疗保障资金主要用于“报销住院费”及“大病补偿”。但表 5 也显示, 报过门诊费的比例只有 2. 04%, 这说明保障资金在用于“报销住院费”及“大病补偿”后, 资金剩余不多, 已经不能满足农民报销门诊费的需求了。但实际经验告诉我们, 农民每年在门诊上所花费的医疗费十分多, 这么多的费用不能报销直接让农民承担的话, 将加大农民的生活负担, 使人们觉得合作医疗没能带给他们多少好处, 将会直接影响参合率。为此, 我们要想方设法解决资金缺口问题。

表 5 农村合作医疗补偿使用情况

项目	人数	百分比/%
只报门诊费	20	2. 04
只报住院费	701	71. 46
大病补偿	260	26. 50

根据国务院关于加快推进农村合作医疗工作的相关通知不难看出, 国家逐年加大了对西部地区农村合作医疗补偿力度, 并要求各级地方政府也要加大补偿比例, 增加社会保障资金总额。照理说来, 只要各级政府的筹资总额上去了, 社会保障资金缺口问题就不会存在。是什么原因导致资金缺口问题呢, 通过调研农民及查阅托克逊年检不难发现, 保障资金入不敷出及各级政府筹资比例不高是问题产生的关键, 详细情况如表 6 所示。

由表 6 可知, 2012—2014 年, 虽然保障资金筹资总额在逐年递增, 而且增幅较大, 但每年实际需要支出的总额远远超过筹资总额( 2012 年除外), 明显存在入不敷出的问题。虽然各级政府的筹资总额在逐年增加, 但增幅小, 力度还不够, 还需加强。由表 6 还可以看出, 2012—2014 年, 农民筹资总额也在逐年增加, 但增幅远远超过各级政府筹资总额的增幅, 说明本该成为农村合作医疗保障资金主要来源渠道的各级政府, 筹资总额增幅却低于农民筹资总额的增幅, 这等于间接说明在保障资金的筹资中, 农民负担逐年加重, 各级政府负担反而减弱。尤其是吐鲁番地区政府, 2012—2014 年筹资总额所占比例居然为 0. 96%、0. 86%、0. 70%, 而且筹资总额占比持续下降。由于农村经济

发展水平本来就低,农民收入也不高,单靠农民增加缴费比例来筹资保障资金的模式,必然导致保障资金不够用,必然不能满足广大农民的需求。为此,在社会保障资金的筹资过程中,各级政府理所当然应成为主体,责任重大,责任不可推卸。

表6 2012—2014年托克逊县农村合作医疗基金筹资总额与各级政府分担情况

年份	筹资总额/ 万元	实际支出 总额/万元	农户筹资金额 (万元)/比例(%)	各级政府筹资金额(万元)及比例(%)			
				国家	自治区	吐鲁番地区	托克逊县
2012	2 629.48	2 374.12	425.09 (16.17)	1 326 (50.43)	401 (15.25)	25.5 (0.96)	451.89 (17.19)
2013	3 017.51	3 133.96	518.62 (17.19)	1 625 (53.85)	433 (14.35)	26 (0.86)	414.89 (13.75)
2014	3 683.36	4 129.76	610.69 (16.58)	1 906 (51.75)	487 (13.22)	26 (0.70)	653.67 (17.75)

注:此表根据《托克逊年检》(2013—2015年)整理所得。

### (五) 参加农村合作医疗后的报销情况

为了解农民参加合作医疗后的报销整体情况如何,笔者设计了如下问题“参加农村合作医疗保障制度以来,是否报销过医疗费?”、“未能报销医疗费的原因”及“参加农村合作医疗之后的报销比例”。统计整理“参加农村合作医疗保障制度以来,是否报销过医疗费?”这一问题显示,参合的各民族呈现出不同的结果。由表7可知,汉族农民报销频次总体较高,有85.71%农民报销过,回族农民有75.41%报销过,维吾尔族农民有70.63%报销过,其他民族农民有70%报销过。

表7 各族农民报销医疗费情况

民族	样本数	报销人数	百分比
汉族	154	132	85.71
回族	61	46	75.41
维吾尔族	756	534	70.63
其他民族	10	7	70.00

在就“未能报销的原因”这一问题的回答中,46%的农民认为报销手续过于繁琐、麻烦,最终放弃报销;27%的农民认为经过繁琐的手续后还不能及时报销,干脆放弃报销;19%的农民认为,因不能足额报销而放弃报销;其他原因(没有参加农村合作医疗、没有去定点医院、报销项目狭窄等)而放弃报销的占到8%(详见图3)。

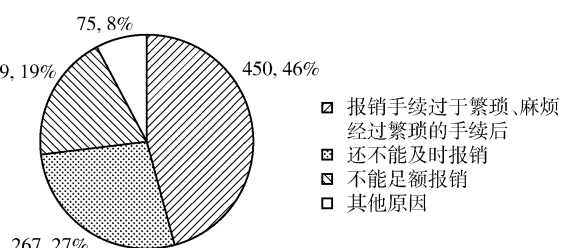


图3 参合农民就医后未能报销医疗费的原因构成

统计“报销比例”一问的回答情况不难发现(表8),当前农民的报销比例整体不高,报销比例主要集中在50%~80%水平之间,平均报销水平还不到75%。具体情况为:报销比例在50%~60%范围的占比25.08%,报销比例在60%~70%范围的占比34.96%,报销比例范围在70%~80%范围的占比26.00%。此外,还有6.01%的农民,其报销比例居然在50%以下,只有为数不多的农民(占比7.95%),其报销比例才超过80%以上。

表8 参合农民报销比例情况

报销比例	样本数	百分比
50%以下	59	6.01
50%~60%	246	25.08
60%~70%	343	34.96
70%~80%	255	26.00
80%以上	78	7.95

由上可知,受报销手续、报销比例、定点医疗就医等因素的影响,农村合作医疗保障制度当前的报销情况还不够理想。调查中多数农民反应,农民看病只能报销当地政府颁布的《农村合作医疗基本药物目录》所列示的项目,而且多数情况下必须去定点医疗机构看病后才能报销。而定点医疗机构的看病费用比较高,报销根本不划算,于是异地就医看病推上日程,但异地看病患者必须回到参保地乡镇卫生院的农合管理机构履行报销手续,提供手续齐全证明材料后方能报销,时常因报销手续问题不能及时报销或者未能报销医疗费用<sup>[5]</sup>。为此,简化报销程序,加大报销比例,加强对定点医疗机构监管是我们今后工作的努力方向,我们要想法设法地让更多的参合农民生病住院后得到报销<sup>[6]</sup>。

(六) 农民参加合作医疗后的改变情况

就参加农村合作医疗后的改变情况,本文设计了诸如“医疗费用、健康意识、健康状况、医疗负担、报销人员态度、报销方便程度、报销程序、参合积极性”8个指标进行调研,具体情况如表9所示。

表9 参合后农民医疗行为的改变情况

变量名	变量值	分布 / %	变量名	变量值	分布 / %
医疗费用	涨幅很大	6.21	医疗负担	明显改变	23.52
	涨幅很小	4.63		有些改变	36.76
	涨幅一般	23.36		一般	20.63
	没变化	30.26		没变化	4.43
	降幅很小	28.52		改变较少	9.31
	降幅很大	7.02		改变较多	5.35
健康意识	明显提高	68.36	报销方便程度	明显改变	24.62
	有些提高	20.43		有些改变	53.25
	没变化	11.21		没变化	22.13
健康状况	明显改变	45.32	参合积极性	明显改变	65.41
	有些改变	32.76		有些改变	23.24
	没变化	21.92		没变化	11.35
报销人员态度	明显改变	21.26	报销程序	明显减少	23.25
	有些改变	32.37		有些减少	31.47
	没有变化	46.37		没有变化	45.28

由表9可知,农民参加合作医疗后,就健康意识而言,其中明显提高占68.36%;就健康状况而言,其中明显改变占到45.32%;就参合积极性而言,明显改变及有些改变占到65.41%、23.24%。以上说明,伴随着农村合作医疗的逐步推进,农民参合的积极性明显改变,健康意识逐步得到提高,健康状况也得到明显改善,这是值得肯定的正面效应。

表7也反映出一些值得深思和今后必须改进的工作。第一,医疗费用涨幅不大(没变化占到30.26%),医疗负担未能得到明显改变(明显改变所占比也才23.52%),农民负担还较重。第二,报销人员态度和报销程序仍然未得到很好改观,其中认为报销人员态度没有变化的占到46.37%,认为报销程序没有变化的占到45.28%。

### 三、结论及建议

本文立足于调查问卷及访谈,从宏观层面对农村合作医疗制度在托克逊县的运行状况进行了描述性分析,从中得出了以下结论:

第一,农民参加农村合作医疗制度的积极性较高,参合率整体也较高。但相对于汉族农民参合率水平(98.05%),民族农民因受语言及对政策本身理解等的影响,参合率较低,这是今后需要努力的方向。

第二,农民对农村合作医疗的了解认知水平较低,认知不足,多数农民对农村合作医疗还处于基本了解阶段,还不能准确理解农村合作医疗制度。

第三,各级政府筹资比例不高,保障资金缺口较大。

第四,农村合作医疗实施过程中,因人为及监管等原因导致报销情况不太乐观,报销比例较低。

农村合作医疗是政府推出的一项“惠民工程”,在民族地区推广和实施过程中还存在不少问题,需要我们共同努力来解决实施过程中暴露的问题。根据前文的描述性分析及因子分析结果,结合新疆实际情况提出以下建议。

第一,加强宣传力度,进一步提升农民参合的积极性,特别要提高民族农民的参合率。农村合作医疗制度能否建立并持续发展,关键在于农民对这一制度的认识程度。农民正确、充分的认知是保证农村合作医疗工作取得成效的前提。只有认识提高了,农民才会重视这个问题,才会自愿积极地参与进去。从上文分析不难发现,只有28.13%的农民对农村合作医疗处于“非常了解”阶段。因此,政府要加大宣传力度,逐步提高农民参合的积极性。鉴于以往宣传渠道的单一性,政府要利用各种媒体加强宣传引导,要经常利用电视、广播、网络、报纸等手段,宣传加入农村合作医疗制度的重要意义及作用,让农民真正理解这是一项保障农民身体健康、促进城乡协调发展、防止因病致贫因病返贫、造福广大农民群众的“民心工程”<sup>[7]</sup>。只有这样,农民的健康保健意识才会逐步提高,参合意愿才会强烈。其次,区别对待,耐心宣传,积极引导。因语言问题的存在,一些少数民族不能完全理解政策,或者理解不全面,直接影响了参合的积极性。为此,对少数民族农民传达信息、解释政策时要讲究方法,必须要有耐心,要不厌其烦地用一些浅显易懂的词语来解释,或者找本民族汉语文化水平比较高的人来解释,或者利用少数民族电视频道宣讲,取得民族农民的信任。笔者认为,只要真正理解了政策,被合作医疗带来的好处认知了、理解了、吸引了,少数民族农民就会想法设法来参加农村合作医疗。

第二,减少报销程序,提升服务质量,提高工作效率。针对调查中农民反映的报销程序繁琐、报销限制多、服务人员态度差等问题,我们今后必须做到,一是不断提高工作效率,强化服务意识,正常合法引导村民对医疗费用进行报销,充分发挥农村合作医疗惠民的作用;二是各医疗机构应加大力度健全工作机制,以便民、利民、为民为工作出发点,以群众满意为工作最终的落脚点,简化报销程序,提升服务质量,建立一套更为科学合理、简单方便、行之有效的报销办法。简化报销程序,不仅可以节省人力、物力和资金方面的开支,同时还提高了报销的效率,避免了部分农民因报销程序繁琐而选择放弃报销等现象的发生。提升工作人员的服务质量,既可以宣传农村合作医疗的优越性,又可以加强农民对农村合作医疗的归属感<sup>[8]</sup>,让参合农民真正体会农村合作医疗带来的实惠与方便。

第三,加大力度改善基础医疗环境,不断提升医疗水平。调查中我们发现,当前新疆农村的基础医疗硬件建设十分滞后,医疗软件设备也十分落后。许多农民生病后选择去医疗技术水平好的城市就医,就医后不可避免地会产生诸如报销不及时,或者不能报销等问题。为此,我们要做好以下工作。第一,政府要制定适宜的人才引进政策,想方设法地帮助农村医疗机构引进人才、留住人才,促进农村医疗机构的健康持续发展。第二,定期开展医疗专业知识培训,做好现有医务人员的专业培训工作,逐步提高农村医务人员的综合素质和水平。第三,加强基层卫生院的建设。政府要加大投入,重点加强乡镇卫生院建设,尽量做到在每个乡镇建有公立卫生院,每个村至少建立一个卫生室,尽量做到“大病不出县,小病不出村”。第四,国家要持续增加对西部民族地区农村的医疗投入。一要逐步提高政府的补助水平,减少农民的缴费支出;二要增添各种医疗设备,改善医疗保健条件;三要增加可报销药品的种类,减少农民的看病支出<sup>[9-10]</sup>。通过以上措施,不仅可以更好地满足农民就近看病的医疗需要,进而缓解了城镇医院的就医压力,而且可以避免因医疗费用昂贵而



无法及时医治或者因承担了巨额的医疗费用导致家庭贫困的情况。这样,农民有病可以及时医治了,健康水平就会明显提高,贫困也就减少了。

第四,不断加大政府财政投入支持力度。国际经验表明,要完善的农村合作医疗保障制度,必须要以雄厚的资金作为基础,尤其是各级政府的财政支持。在市场经济条件下,政府的主要职能就是提供公共产品和服务,用相当一部分财政资金来资助社会保障。然而调研中我们发现,农村合作医疗保障资金主要来源于农民的缴费,国家政府,尤其是各级政府的财政预算支出并不多,支持力度明显不够,而且资金经常不到位,导致合作医疗保障资金入不敷出。为此,我们要做到:国家要不断加大对农村的财政支持力度。当前,农村合作医疗无论是在覆盖面,还是在资金的筹集等方面都严重落后于城市。为了让农民共享社会发展的成果,国家就必须尽快调整财政政策,把对城镇合作医疗的偏向转向农村,增加对农村合作医疗保障资金投入的广度与深度,尤其是经济发展十分落后的广大西部农村。其次,各级地方政府在财力有限的情况下要有所突破,要想法设法拓展筹资渠道,尽最大努力筹资到更多的资金,尽量保证农村保障资金到位,充分保障参合农民的需求。

#### [参考文献]

- [1] 安婧. 新疆巴州新型农牧区合作医疗运行现状与对策研究. 新疆医科大学硕士学位论文, 2012
- [2] 代涛, 朱坤, 等. 我国新型农村合作医疗制度运行效果分析. 中国卫生政策研究, 2013(6)
- [3] 郇建立, 李文静. 村民视角下的新型农村合作医疗政策实施效果评估——基于晋西南 M 村的问卷调查和个案访谈. 北京科技大学学报(社会科学版), 2013(1): 59-66
- [4] 靳延龙. 包容性发展视角下民族地区农村社会保障政策实施绩效研究. 武汉: 中南民族大学, 2013
- [5] 周新发, 王国军. 新型农村合作医疗制度续保意愿实证研究. 财经研究, 2014(12)
- [6] 张晓红, 韩俊江, 等. 新型农村合作医疗支付方式存在的问题和对策探析. 税务与经济, 2013(3)
- [7] 穆沙江·努热吉. 民族地区农村合作医疗的现状及其对策研究——以新疆为例. 学理论, 2010(26)
- [8] 李立清. 新型农村合作医疗制度. 北京: 人民出版社, 2009
- [9] 高唐. 完善新型农村合作医疗制度 降低农村医药价格. 价格理论与实践, 2007(9)
- [10] 杜相品, 王乐. 深化医药卫生体制改革 不断完善合作医疗制度. 疾病预防控制通报, 2014(1)

## Research on the Effect of Implementing of Rural Cooperative Medical Service in China's Minority Areas

——Based on the Investigation of Tuokexun County in Xinjiang Uygur Autonomous Region

Wu Lingxiao Gong Xinshu

**Abstract** Based on the research data of Tuokexun county, this paper demonstrated the result of the implementation of the rural cooperation medical service in the regions inhabited by ethnic groups. The study shows that the farmers actively participated in the service and the participation rate is also high on the whole, however, their knowledge and understanding on it was limited. Because of some man-made factors and lack of supervision, many disadvantages still exist in the implement process of rural cooperative medical service. Authors made some suggestions on improving current conditions, that they are strengthening the publicity to improve the activeness of farmers' participating; reducing the reimbursement procedures to improve the quality of service; intensify efforts to improve the basic medical environment and constantly enhance the level of medical treatment; continuing to increase financial input in support.

**Key words** China's western minority areas; Rural cooperative medical service; Degree of satisfaction; Xinjiang

(责任编辑: 常 英)