

基本医疗保险对农村居民就医行为和健康的影 响

殷康花

云南省曲靖市师宗县雄壁镇党群服务中心, 中国·云南 师宗 655701

【摘 要】改革开放以来我国农村居民的健康保障体系经历了深刻变迁,传统合作医疗制度随着集体经济转型曾出现覆盖空白,导致相当长时期内农村居民医疗费用自付比例偏高,“因病致贫、因病返贫”成为制约农村家庭发展的重大风险。随着全民医保体系的构建,2003年起新型农村合作医疗制度的建立标志着农村医疗保障进入新阶段,其后城乡居民基本医疗保险制度整合更实现了保障体系的城乡统筹。这一制度演进的核心逻辑在于通过风险共担机制缓解农村居民面临的医疗费用压力,其覆盖范围从住院向门诊延伸、报销比例逐步提升、药品目录持续扩大,显著降低了农村居民就医的经济门槛。基于此,研究针对农村基本医疗保险展开研究,探究了医疗保险对于农村居民就医的影响与作用,并通过改良医疗保险,进一步优化农村居民就医行为,促进农村医疗资源的合理分配。

【关键词】医疗保险;农村居民;就医行为

1 引言

近年来,我国农村地区医疗卫生服务体系不断完善,基层医疗机构标准化建设与分级诊疗推进为医保政策落地提供了基础设施支撑。在此背景下,农村居民长期被抑制的医疗需求得到释放,就医可及性明显改善,但同时也引致了关于医疗服务利用模式变化的讨论。一方面,基本医保可能通过提高经济可及性促使既往因经济原因延迟就医的患者及时利用医疗服务,从而对健康产出产生积极影响;另一方面,医保可以改变居民就医机构选择偏好,引发医疗资源利用效率。这些影响了观察基本医疗保险与农村居民就医行为、健康结局关联,其相互作用机制已成为评估医疗保障政策效果的重要维度。因此,需要进一步针对农村基本医疗保险展开研究,探究农村基本医疗保险对农村居民就医行为和健康的影 响与作用,通过改良,优化医疗资源的分配,以期持续完善城乡居民医疗保险制度,实现有效合理的医疗服务供给提供决策参考。

2 医疗保险对农村居民就医的影响

2.1 提升就医的可及性,降低医疗资源门槛

基本医疗保险从多个维度为农村居民就医扫清障碍,让曾经“触不可及”的医疗资源变得更易获取。过去,不少农村居民因为家附近没有定点医疗机构,或是担心往返县城医院的奔波,即便身体不适也宁愿拖延;如今,乡镇卫生院、村卫生室基本都纳入了医保定点范围,日常头疼脑热、慢性病复查等需求,在离家不远的地方就能解决,不用再为“看病跑远路”犯难。更关键的是,医保缓解了“看病贵”的压力。

2.2 转变农村就医决策,建立主动就医观念

基本医疗保险通过缓解医疗支出的不确定性风险,逐步扭转了农村居民传统的就医决策模式,推动主动就医观念的形成。在医保制度普及前,农村居民受限于医疗费用自付压力,往往形成“小病扛、大病拖”的就医惯性,对轻微症状或慢性病早期信号缺乏干预意识,直至病情加重影响正常生活才选择就医,这种被动决策不仅增加后续治疗难度,还会导致健康风险累积。

而医保通过对门诊、住院及慢性病诊疗费用的报销支持,降低了日常就医的经济成本,使农村居民在出现健康问题 时,无需过度担忧费用负担即可选择及时就诊,逐渐打破“症状严重才就医”的固有认知。同时,医保政策对预防保健类服务的覆盖,定期健康体检、慢性病随访管理等,引导农村居民从“疾病治疗”向“健康维护”转变,开始主动关注自身健康状况,通过定期检查排查健康隐患,对高血压、糖尿病等慢性疾病进行长期规范管理,而非等到并发症出现才被动应对。

2.3 优化医疗支出结构,减轻农村医疗负担

基本医疗保险通过制度性干预,对农村居民医疗支出结构进行系统性优化,有效减轻了整体医疗负担。在医保覆盖前,农村居民医疗支出呈现“重自付、轻保障”的特点,不仅住院、手术等大额医疗费用需全额承担,日常门诊购药、慢性病维持治疗等持续性支出也缺乏支撑,导致家庭医疗支出占比过高,甚至挤压基本生活消费。

医保制度通过差异化报销机制,对住院费用按比例给予补偿,降低大额支出对家庭经济的冲击,同时将门诊统筹

政策逐步推开，将常见病、多发病门诊费用及慢性病用药纳入报销范围，减少日常医疗支出的自付比例，使医疗支出“集中高额负担”向“分散合理承担”转变。随着医保目录的动态调整持续将农村居民高发疾病治疗药物、中医适宜技术及康复护理服务纳入保障，避免因“药价高、报销少”导致的“需用药而不敢购”问题，进一步优化药品支出结构。

3 医疗保险优化改良农村居民就医行为与健康的路径

3.1 完善医疗政策设计，扩大医保报销范围

完善医疗政策设计、扩大医保报销范围是借助医疗保险优化农村居民就医行为的核心路径，需立足农村居民就医需求特点，通过针对性政策调整提升保障的精准性与全面性。比如，可以将中医康复等内容纳入医保中，政策调整思路见下表1：

表1 医疗政策调整思路

政策优化	具体调整
服务类型拓展	将中医适宜技术、康复护理、上门诊疗等纳入报销
保障群体倾斜	对老年人、慢性病患者、残疾人等特殊群体放宽报销限制
诊疗环节延伸	把健康体检、疾病筛查、慢性病随访等预防类服务纳入报销

应结合农村地区疾病谱特征，重点将高血压、糖尿病等慢性疾病的长期管理服务、老年病康复护理服务纳入报销体系，弥补以往保障集中于治疗环节的不足。针对农村居民对中医服务的接受度较高的特点，扩大中医诊疗项目与中药饮片的报销覆盖，让传统医疗资源更好服务农村居民。

3.2 强化基层医疗供给，联动建设医疗机构

强化基层医疗供给、联动建设医疗机构是依托医疗保险优化农村居民就医行为的关键支撑，核心就是通过医保政策的导向作用，破解农村基层医疗资源“弱、散、缺”的问题，让农村居民在家门口就能获得有质量的医疗服务，从根本上减少盲目越级就医现象。

可通过医保支付方式改革向基层倾斜，将医保资金与基层医疗机构的服务能力提升挂钩，比如对配备基础诊疗设备、开展慢性病规范管理的乡镇卫生院、村卫生室，适当提高医保支付标准或给予专项补贴，推动基层医疗机构完善硬件设施、更新诊疗工具，满足农村居民常见病、慢性病的诊疗需求。同时，借助医保政策吸引优质医疗人才下沉，比如对长期在农村基层服务的医务人员，在医保资金核算的绩效分配中给予倾斜，提高其薪酬待遇与职业发展空间，解决基

层“缺医生、留不住医生”的困境。

另外，依托医保构建“村——镇——县——城”的四级医疗机构协作机制思路见下图1：



图1 “村——镇——县——城”四级医疗机构协作机制

通过医保报销政策引导上级医院对基层医疗机构进行技术帮扶，比如将上级医院医生到基层坐诊、带教的服务量纳入医保考核指标，推动优质医疗技术向基层传递，提升基层医务人员的诊疗水平。

针对农村居民就医“就近、便捷”的需求，通过医保政策支持基层医疗机构开展家庭医生签约服务，明确家庭医生为农村居民提供常见病诊疗、慢性病随访、转诊协调等服务的医保报销路径，让基层医疗机构成为农村居民就医的首诊点与健康守门人，逐步形成小病在基层、大病转上级、康复回基层的就医格局，既提升农村居民就医便利性，又促进医疗资源的高效利用。

3.3 精准对接农村服务，搭建农村服务平台

精准对接农村服务、搭建农村服务平台是提升医保政策落地效能的关键举措，核心在于破除医保服务与农村居民需求之间的信息壁垒、流程障碍，让医保服务更贴合农村实际场景与居民使用习惯。

针对农村居民居住分散、部分群体，如老年人数字技能不足、对医保政策知晓度偏低等问题，需构建联动的服务体系，实现医保服务主动对接。线上可依托县域医疗健康信息平台，整合医保报销查询、政策解读、预约挂号、异地就医备案等功能，开发适配农村居民使用习惯的简易操作界面，同时支持村干部、村医协助代办服务，解决部分居民“不会用、不敢用”的问题；线下在乡镇卫生院、村卫生室设立医保服务站（点），配备专兼职工作人员，提供报销咨询、材料初审、政策宣讲等“一站式”服务，让农村居民不用跑县城就能办理基础医保业务。

另外，还可以进一步强化医保服务与农村居民健康需求的精准匹配，结合农村疾病谱特点与居民健康档案，通过村

医上门随访、短信提醒等方式,向慢性病患者推送用药报销政策、体检预约通知,为老年人、孕产妇等重点人群提供个性化医保服务指引。同时,搭建医保与农村居民的沟通反馈平台,通过村民议事会、村广播、线上留言板等渠道,收集居民对医保报销范围、流程、服务质量的意见建议,形成管理机制,让医保政策更贴合农村实际,服务更符合居民期待,切实提升农村居民对医保服务的获得感与满意度,推动医保政策在农村地区落地生根、发挥实效。

3.4 引导合理就医行为,优化就医资源流向

精准对接农村服务、搭建农村服务平台需以农村居民的实际需求与使用场景为核心,破解医保服务在农村地区“落地难、触达慢、适配差”的问题,构建适配农村特点的医保服务体系。从服务场景适配来看,农村居民居住分散、部分群,如老年人、留守人员存在数字技能薄弱、行动不便等情况,单纯依赖线上服务难以实现全覆盖,因此需建立双重服务通道。

线上开发针对农村用户的轻量化医保服务小程序,减少注册步骤与操作环节,聚焦“报销查询、政策查看、预约挂号”等高频需求,同时支持村医、村干部代为操作,解决“不会用”的痛点;线下则在村卫生室、乡镇政务服务中心设置医保服务专柜,配备熟悉本地情况的工作人员,提供报销咨询、材料提交、异地就医备案等现场服务,让农村居民“小事不出村、大事有人帮”。

在服务内容精准匹配上,需结合农村居民健康需求特点,将医保服务与健康管理深度融合。依托农村居民健康档案,针对高血压、糖尿病等慢性病患者,通过村医上门随访时同步讲解用药报销政策,提醒定期复诊的医保报销流程;针对孕产妇、儿童等重点人群,推送专属医保保障项目与就医指引。

为了更好的了解机制的运用情况,可以进一步搭建医保服务反馈机制,可通过定期组织村民座谈会、在村公告栏设置意见箱、利用村广播收集建议等方式,及时掌握农村居民对医保服务的诉求,比如针对部分居民反映的“报销流程复杂”、“政策理解难”等问题,动态调整服务流程、优化政策解读方式,形成“需求收集、服务调整、效果反馈”的闭环管理模式,让医保服务真正贴合农村实

际,切实提升农村居民享受医保服务的便利性与满意度。

4 总结

综上所述,2003年新型农村合作医疗制度建立,后续城乡居民基本医疗保险制度整合推进城乡统筹,医保覆盖从住院延伸至门诊、报销比例提升、药品目录扩大,有效降低了农村居民就医经济门槛。引导农村中老年人理性就医,提高其医疗服务利用效率对实现乡村振兴和“健康中国”有重要的现实意义。随改革实施时间的推移,城乡医保整合对农村中老年人就近就医的促进作用不断增强。此外,一档制整合模式对农村中老年人基层就诊的引导效果优于多档制整合模式。据此,提出基于健康差异细化城乡居民医疗保险的补偿政策,提升农村基层医疗服务质量,逐步推进城乡居民医疗保险一体化进程等政策建议。

参考文献:

- [1] 陶春海,熊琦哲,徐宇明. 非农就业,基本医疗保险对农村劳动力消费的影响研究[J]. 江西财经大学学报, 2024(4): 59-72.
- [2] 张琼丹,欧阳茹茹. 充分发挥农村医疗保险在促进乡村振兴中的作用——基于四川T县的调查[C]//2024年农业高标准高质量研讨会. 四川省社会科学院, 2024.
- [3] 张秋香. 基本医疗保险对农村居民就医行为和健康的影响分析[D]. 中央财经大学, 2023.
- [4] 苗春霞,黄畅,黄晓静,等. 徐州市居民基层中医药服务就医意愿现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(2): 157-160.
- [5] 唐林可,吴有维,顾花蓉,等. 我国城乡居民就医行为差异及其影响因素分析[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(18).
- [6] 林晨蕾,罗佳丽. 城乡医保整合对农村中老年人基层就诊行为的影响研究——基于健康差异的分析视角[J]. 农业现代化研究, 2023, 44(3): 513-526.

作者简介:

殷康花(1984.12.3-)女,云南,汉,本科,中级经济师,云南省曲靖市师宗县雄壁镇党群服务中心,研究方向:乡镇医疗保险。