

基于 SEM 的新型农村合作医疗制度保障能力影响因子分析

金华旺¹ 魏凤^{2*}

(1. 山西农业大学 经济贸易学院, 山西 太谷 030801;

2. 西北农林科技大学 经济管理学院, 陕西 杨凌 712100)

摘要 以利益相关者理论为基础,界定了新型农村合作医疗制度(简称“新农合”)保障能力的范围及概念;以陕西省 687 户参加新农合的农民为样本调研数据,运用结构方程模型(SEM)对影响农民对新农合制度保障能力评价的影响因子进行了分析。结果表明:定点医疗机构保障能力、政府机构保障能力、经办机构保障能力对新农合制度整体保障能力具有均有显著正向影响;定点医疗机构条件、医护人员技术水平、医疗设备保障是影响新农合整体保障能力的关键因素;改善定点医疗机构的软硬件条件和新农合微观运行机制是满足参合农户医疗服务强弹性需求的措施。

关键词 新型农村合作医疗;结构方程模型;保障能力;影响因素

中图分类号 R 197.1

文章编号 1007-4333(2014)05-0255-08

文献标志码 A

Impact factors analysis on medical care security capability of new rural cooperative system based on structural equation model

JIN Hua-wang¹, WEI Feng^{2*}

(1. College of Economics and Trade, Shanxi Agricultural University, Taigu 030801, China;

2. College of Economics and Management, Northwest A&F University, Yangling 712100, China)

Abstract Based on stakeholder theory,687 farmers who participated New Rural Cooperative Medical System(NRCMS) in Shannxi province were selected as sample data for analyzing the medical-care security capabilities and impact factors of NRCMS by structural equation model (SEM). The data analysis showed that the support capability of designated medical institutions, government and the cooperative medical service agencies had significantly positive effect on the whole support ability of the NRCMS. Medical institutions' environment, medical staff skill and medical equipment condition were key factors that affected the whole support ability of NRCMS. Improving the software and hardware conditions and the micro-operating mechanism would be effective measures to meet the peasants' strong elasticity demand for medical service.

Key words new-type rural cooperative medical system; structural equation model; security capability; impact factors

随着新型农村合作医疗制度及配套措施的不断完善,保障范围不断扩大,参加新型农村合作医疗(简称“参合”)的农民受益程度不断提高,对农村居民缓解就医压力、享受基本医疗保障等方面发挥了重要作用。近年来学术界对新农合制度实施效果进

行了大量研究,从不同角度探索分析了制度运行过程中存在的问题及改进措施,主要集中在新农合综合评价指标体系的构建、新农合绩效的评价、农户满意度的评价等方面。有研究分别基于 Donabedian 的“结构-过程-结果”理论和新农合的筹资、补偿、费

收稿日期:2013-11-01

基金项目:山西省高等学校哲学社会科学研究项目(2012313);西北农林科技大学人文社科专项(20100203137)

第一作者:金华旺,助教,主要从事农业技术经济研究,E-mail:huawang0204@126.com

通讯作者:魏凤,教授,主要从事农村社会保障、人力资源管理研究,E-mail:weifeng@nwsuaf.edu.cn

用控制3大环节建立了新农合评价指标体系。对新农合绩效的评价研究,一般认为新农合实施的客观效果评价应体现在2方面,一是新农合的保障能力大小,二是新农合建设的福利效应^[1-2]。程令国等^[3]运用2005和2008年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据对全国新农合的绩效进行了考察,认为医疗服务利用率的提高成为新农合影响参合者健康水平的一个重要渠道,但医疗服务需求弹性较大等原因使得参合者对新农合的反应是增加医疗消费而非减少医疗支出,因此新农合在改善参合者健康状况的同时,并未明显降低医疗负担。农户对新农合满意度评价研究,基于顾客满意度指数模型(ACSI)的研究测评了安徽省芜湖市新型农村合作医疗制度满意度指数,量化评价了地区参合农民对新农合满意度水平,结果显示期待医疗机构的保健服务,医院的保障能力、定点医疗机构的服务水平、技术条件等因素是影响新农合满意度的主要因素^[4-5]。要从根本上解决新型农村合作医疗制度的可持续发展,突破参合人自愿性困局^[6-8],切实提高新农合保障能力,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,提升其满意度^[9-10],同时完善新农合制度体系也是增强农村居民福利水平的重要举措,具有重要的理论和现实意义^[11]。

现有研究对新农合保障能力的评价尚未涉及。学术界认为新农合的保障能力关键在于其工作网络的支撑能力,即其参与主体的软硬件保障能力^[12]。利益相关者理论被广泛应用于企业组织管理、社会责任评价及卫生政策分析等领域。新农合利益相关主体包括4个方面,政府机构、定点医疗机构、合作医疗经办机构、参合农民,而农民又是最终的受益人。本研究认为,新农合医疗保障能力应该界定为其他制度参与主体(医疗机构、政府、经办机构)及其所构成的服务网络体系对服务对象(参合农民)提供综合服务的能力,主要应包括筹资补偿政策、医疗服务质量、监督管理水平等方面。参合农民对该项制度的综合评价可以视为新型农村合作医疗实施效果的整体反映。从受益人视角出发,选取合理的评价指标,由参合农民对新农合其他参与主体对该项制度的支撑能力进行评价,来反映该项制度对受益人的就医保障能力状况是符合逻辑和实际的。

新农合制度的保障能力如何直接关系到农村居

民能否享有最基本的医疗保障,也是关系到该项制度设计和持续健康发展的重要因素,因此探索评价分析新农合的保障能力对制度的进一步完善和地区医疗政策改革具有一定的现实意义。陕西省新农合政策试点较早,各县区通过种种制度创新形成了许多亮点在全国都具有借鉴意义,如宝鸡市麟游县实施中药免费报销制度纳入新农合、扶风县“辩证施治”实现新农合资金效益最大化等。选取陕西地区为样本观测点,具有一定的代表性。为此,本研究选取麟游、扶风、凤翔、杨凌、旬阳5个县(区)15个乡镇进行实地调研,以利益相关者理论为依据,构建评价指标体系,由参合农民对新农合医疗保障能力进行评价,运用结构方程模型探索分析新农合保障能力的影响因素,为新农合政策的持续发展提供参考依据。

1 数据来源及样本特征

本研究数据由课题组2012-12—2013-04通过实地调研获得,为保证样本的广泛性及代表性,在充分研究陕西省新农合发展现状的基础上,选取宝鸡市、杨陵区、安康市3地展开调研,调研对象涉及15个乡镇,问卷采用随机发放的形式,总计发放问卷750份,有效回收问卷687份,有效率为91.6%。样本构成见表1。

问卷内容包括参合农民的自身情况、政府机构对新农合的保障情况、合作医疗经办机构保障情况、定点医疗机构保障情况4个方面内容,共45个问题,题目以单选、多选、填空以及开放式问题的形式,以保证调研数据质量的科学性和有效性。农民对新型农村合作医疗保障能力的评价指标为有序分类变量,按照李克特量表(Likert scale)将评价结果分为5种不同的评价,即“很强”、“较强”、“一般”、“较差”、“很差”,与之对应的数值为5、4、3、2、1。

2 研究假设及结构方程模型构建

2.1 研究假设

定点医疗机构、政府单位、合作医疗经办机构是保障新农合制度正常运行的3大相关主体,参与主体对新农合所提供的服务保障及其形成的工作网络体系是新农合医疗保障能力的客观体现,也是参合农户对新农合医疗保障能力评价的依据,基于此提出以下研究假设:

表1 样本统计特征描述
Table 1 Sample description

项目 Item	特征描述 Characteristic	频数 Frequency	比例/% Proportion
性别 Sex	男	369	53.71
	女	318	46.29
年龄 Age	≤20岁	126	18.34
	>20~40岁	204	29.69
	>40~60岁	265	38.57
	>60岁	92	13.39
家庭年就医花费 Family hospitalization cost per year	≤500元	174	25.33
	>500~2 000元	271	39.45
	>2 000~5 000元	153	22.27
	>5 000元	89	12.95
健康状况自评 Health assessment by respondents	很好	65	9.46
	较好	196	28.53
	一般	238	34.64
	较差	160	23.29
	很差	28	4.08

假设1:定点医疗机构的综合服务保障能力正向影响新农合制度的医疗保障能力。

定点医疗机构是新农合医疗服务的提供方,医疗服务的质量直接影响参合农民的医疗服务质量,也关系到新农合制度支撑保障能力。医疗机构的保障能力主要体现在定点医院的软硬件设施方面,其中包括医疗机构的硬件保障、医务人员的技术水平、管理制度等方面,即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的重要方面。对定点医疗机构的保障能力这个潜变量设置以下8个可观测变量:定点医疗机构医疗设备保障状况、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。

假设2:政府机构所提供政策措施及服务能力越强,新农合医疗保障能力就越强。

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体现的直接方面,政府保障能力层面设3个可观测变量,新农合政策的贯彻执行能力,政府监管能力,提供公共服务能力。

假设3:合作医疗经办机构的所提供的服务保障与新农合的整体保障能力呈正相关关系。

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,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,又要熟悉和把握、控制细枝末节。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,管理机构工作人员素质、缴费管理公开透明程度、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5个方面作为合作医疗经办机构这一潜变量的可观测变量。

此外,新农合整体保障能力这一潜变量选择资金筹集持续保障能力、新农合缴费报销比例合理程度、基金使用费用控制合理程度3个可观测变量来

刻画,因为从新农合的制度运行机制来看主要包括筹资机制、补偿机制、费用控制机制3大环节^[6]。

2.2 结构方程模型(SEM)的建立

根据以上研究假设构建的结构方程模型见图1。结构方程模型包括测量模型和结构模型2部分^[13]。测量模型(潜变量与测量指标的关系)部分可写成 $X = \Lambda x\xi + \delta, Y = \Lambda y\eta + \epsilon$ 。式中: X, Y 是外生和内生变量; δ, ϵ 是 X, Y 测量上的误差; Λx 是 X 指标与 ξ 潜变量的关系; Λy 是 Y 指标与 η 潜变量的关系。结构模型的一般形式可写成 $\eta = \gamma\xi + \beta\eta + \zeta$, η 为内生潜变量, ξ 为外生潜变量。建立新农合医疗保障能力评价结构方程模型:

$$Y_1 = \gamma_{11}X_1 + \gamma_{12}X_2 + \gamma_{13}X_3 + \gamma_{14}X_4 + \gamma_{15}X_5 + \gamma_{16}X_6 + \gamma_{17}X_7 + \gamma_{18}X_8 + \zeta_1$$

$$Y_2 = \gamma_{21}X_9 + \gamma_{22}X_{10} + \gamma_{23}X_{11} + \zeta_2$$

$$Y_3 = \gamma_{31}X_{12} + \gamma_{32}X_{13} + \gamma_{33}X_{14} + \gamma_{34}X_{15} + \gamma_{35}X_{16} + \zeta_3$$

$$Y_4 = \beta_{11}Y_1 + \beta_{21}Y_2 + \beta_{31}Y_3 + \gamma_{41}X_{17} + \gamma_{42}X_{18} + \gamma_{43}X_{19} + \zeta_4$$

式中: Y_1, Y_2, Y_3, Y_4 分别为医疗机构保障能力、政府机构保障能力、经办机构保障能力、新农合整体保障能力4个潜变量; X_1, X_2, \dots, X_{19} 代表19个可观测变量; γ 为各潜变量与可观测变量之间的载荷系数; β 为潜变量之间的路径系数; ζ 为残差项。

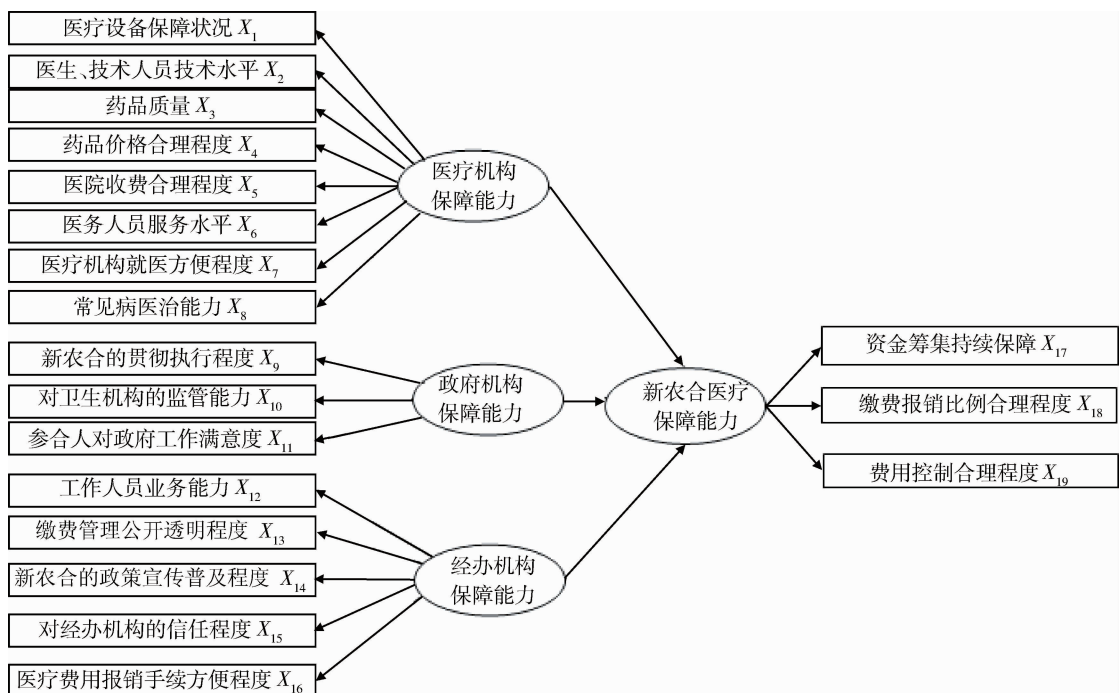


图1 新农合医疗保障能力评价结构方程模型

Fig. 1 SEM evaluation model on security capability of NRCMS

3 模型检验及数据分析

3.1 信度和效度检验及探索性因子分析

所选择变量的信度和效度直接影响测量数据的质量,进而对结果产生巨大的影响。评价信度的方法包括重复测试信度、复本信度和内部一致性信度,评价信度的意义在于:一是检验测量的一致性程度,即相同的研究者在不同的环境下测量结果的一致性,体现为数据的稳定性、可靠性、可预测性,简言之,一致性越高信度就越高;二是从测量误差的大小

来考虑的,一般认为系统性误差和随机性误差越小,信度越高。为了保证调研数据的有效性和可靠性,这里选用一致性信度指标 Chronbach's α 系数检验。该方法是 Chronbach 在 1951 年提出的一种新方法,弥补了折半信度的一些不足,对量表内部一致性估计更为慎重。

利用软件 SPSS 18.0 对模型中政府保障能力、定点医疗机构保障能力、合作医疗经办机构保障能力4个潜变量19个可观测变量进行信度分析见表2,一般经验认为一般标准化因子载荷应在0.5以上

且通过显著性检验才有效,如表中所示所选变量均有效。其中数据整体 Chronbach's α 值为 0.928,说明调研数据具有很好的信度(一般认为 Chronbach's $\alpha > 0.6$ 即可以接受)。

在探索性因子分析(Exploratory Factor Analysis, EFA)中,首先选取原始变量求相关矩阵

来了解变量之间的相关性进而判断是否合适进行因子分析,对此检验结果表明变量之间有较强的相关性,进行因子分析是可行的。另外,样本充足性检验系数 KMO 值为 0.952, Bartlett 球体检验 Approx. Chi-Square 统计值为 3 433,显著性概率为 0.000,说明变量之间的相关程度较高,比较适合进行因子分析。

表 2 变量信度、效度及因子分析结果

Table 2 Tests of reliability, validity and factor analysis

潜变量 Latent variable	变量 Variable	可观测变量 Manifest variable	标准因子载荷 Standard factor loading	Chronbach's α 值
定点医疗机构保障能力 Security capability of medical institutions	X_1	医疗设备保障状况	0.695	0.859
	X_2	医生和技术人员技术水平	0.628	
	X_3	药品质量	0.659	
	X_4	药品价格合理程度	0.656	
	X_5	医院收费合理程度	0.697	
	X_6	医务人员服务水平	0.661	
	X_7	医疗机构就医方便程度	0.622	
	X_8	常见病医治能力	0.615	
政府机构保障能力 Security capability of government	X_9	新农合的贯彻执行程度	0.640	0.786
	X_{10}	对卫生机构的监管力度	0.715	
	X_{11}	参合人对政府工作满意度	0.752	
经办机构保障能力 Security capability of NRCMS management agencies	X_{12}	工作人员业务能力	0.711	0.792
	X_{13}	缴费管理公开透明程度	0.690	
	X_{14}	新农合的政策宣传普及程度	0.705	
	X_{15}	参合人对经办机构的信任程度	0.713	
	X_{16}	医疗费用报销手续方便程度	0.567	
新农合医疗保障能力 Security capability of NRCMS	X_{17}	资金筹集持续保障	0.703	0.687
	X_{18}	新农合缴费报销比例合理程度	0.581	
	X_{19}	基金使用费用控制合理程度	0.692	

3.2 验证性因子分析

利用软件 Amos 20.0 进行验证性因子分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA)得到结果如表 3 所示,估计结果表明新农合医疗保障能力评价模型拟合比较理想,可观测变量的 C. R. 值均大于 2,可以认为估计值显著不为零^[14],而且都在 1% 的显著性水平上通过检验,说明可观测变量与潜变量之间的载荷系数估计具有显著有效性。

3.3 结构方程模型评价及检验

模型拟合结果可以对照 AMOS 软件提供了多种模型整体拟合指数标准进行检验其有效性。新农合医疗保障能力结构方程模型拟合程度检验如表 4 所示。可以看出无论是绝对拟合指数还是相对拟合指数以及信息指数,各项指标基本上都在参照值合理的范围之内,表明模型总体拟合程度较高,可靠性较好。

表3 路径(载荷)系数估计结果

Table 3 Path coefficient (loading coefficient) evaluation

变量 Variable	路径 Path	潜变量 Latent variable	未标准化路径系数 Not standardized loading coefficient	C. R 值	标准化路径系数 Standardized loading coefficient
新农合医疗 保障能力 Security capability of NRCMS	$\beta_{11} < -$	医疗机构保障能力	0.620	4.598***	0.736
	$\beta_{21} < -$	政府机构保障能力	0.474	7.633***	0.558
	$\beta_{31} < -$	经办机构保障能力	0.193	7.544***	0.266
X_1	$\gamma_{11} < -$	医疗机构保障能力	1.000		0.707
X_2	$\gamma_{12} < -$		0.824	11.493***	0.638
X_3	$\gamma_{13} < -$		0.837	11.303***	0.627
X_4	$\gamma_{14} < -$		1.083	12.289***	0.685
X_5	$\gamma_{15} < -$		1.194	13.155***	0.738
X_6	$\gamma_{16} < -$		0.813	10.793***	0.597
X_7	$\gamma_{17} < -$		0.852	11.047***	0.612
X_8	$\gamma_{18} < -$		0.948	11.839***	0.658
X_9	$\gamma_{21} < -$	政府机构保障能力	1.000		0.656
X_{10}	$\gamma_{22} < -$		1.319	11.616***	0.772
X_{11}	$\gamma_{23} < -$		1.310	11.703***	0.803
X_{12}	$\gamma_{31} < -$	经办机构保障能力	1.000		0.499
X_{13}	$\gamma_{32} < -$		1.048	9.008***	0.732
X_{14}	$\gamma_{33} < -$		1.231	8.975***	0.726
X_{15}	$\gamma_{34} < -$		1.132	8.676***	0.674
X_{16}	$\gamma_{35} < -$		1.186	9.021***	0.734
X_{17}	$\gamma_{41} < -$	新农合医疗保障能力	1.000		0.616
X_{18}	$\gamma_{42} < -$		0.705	6.910***	0.413
X_{19}	$\gamma_{43} < -$		0.845	9.165***	0.582

注:***,1%显著性水平上通过检验。

Note:*** means coefficient of the model pass statistic test at 1% significance level.

表4 新农合医疗保障能力结构方程模型拟合结果评价

Table 4 Assessment on the result of SEM model estimation

指数名称 Index name	具体指标 Detailed parameters	参照值 Reference value	模型拟合指数 Model Fitting results	是否符合标准 Meet the requirements or not
绝对拟合指数 Absolute fit index	χ^2/df	<5	3.291	符合
	GFI	>0.9	1.000	符合
	RMSEA	<0.05 越小越好	0.018	符合
	RMR	<0.05 越小越好	0.000	符合
相对拟合指数 Comparative fit index	NFI	>0.9,越接近1越好	1.000	符合
	TLI	>0.9,越接近1越好	0.795	尚可
	CFI	>0.9,越接近1越好	1.000	符合
信息指数 Information index	AIC	越小越好	380.000	符合
	CAIC	越小越好	1 325.507	符合

对结构方程模型的假设验证见表 5, 结构模型路径系数见图 2。可见: 定点医疗机构的保障能力、政府保障能力、合作医疗经办机构保障能力 3 个潜变量与新农合医疗保障能力呈现出显著的正相关关

系, 并且都在 0.01 的显著性水平上通过检验, 有效证实了原假设的成立, 从而也说明定点医疗机构、政府单位、合作医疗经办机构 3 个制度主体提供的公共服务能力直接影响着新农合对参合农民的医疗保障。

表 5 研究假设的验证

Table 5 Verification of the research hypothesis

研究假设 Research hypothesis	标准化参数估计值 Standardized coefficient	验证结果 Verification results
H1: 定点医疗机构的综合服务保障能力正向影响新农合制度的医疗保障能力 Capability of designated hospitals can positively improving security capability of NRCMS.	0.736***	支持
H2: 政府机构所提供政策措施及服务能力越强, 新农合医疗保障能力就越强 Efficient service and effective policy and capability of government can enhance security capability of NRCMS.	0.558***	支持
H3: 合作医疗经办机构提供的服务保障与新农合整体保障能力呈正相关关系 Capability of NRCMS agencies have a positive correlation with security capability of NRCMS.	0.266***	支持

注: *** 表示 $P < 0.01$ 。Note: *** means $P < 0.01$ 。

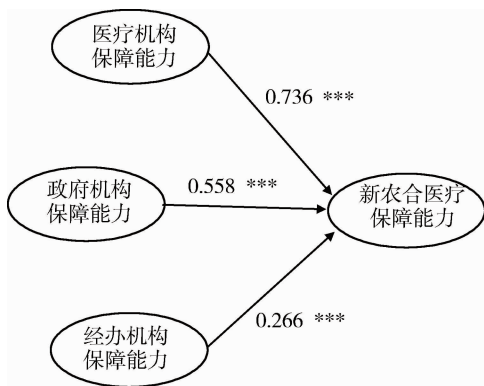


图 2 结构模型路径示意图

Fig. 2 Structure model path graph

医疗机构保障能力对于新农合医疗保障能力的路径系数为 0.736, 是 3 个潜变量中影响程度最高的一个变量, 这不仅表明假设 1 成立, 也说明医疗机构在新农合相关主体中占据着十分重要的作用, 对整个制度体系的保障能力具有显著影响。再从可观测变量看, 潜变量 1 的 8 个影响因素 X_1, X_2, \dots, X_8 的标准因子载荷系数均在 0.59~0.75 之间, 其中医疗设备保障状况、医生和技术人员的技术水平、医院收费合理程度、常见病医治能力、药品质量的标准因

子载荷系数分别为 0.707、0.638、0.738、0.658、0.623, 整体影响因子较高。表明参合农户相对医疗机构的服务状况尤其关注, 因为定点医疗机构是新农合制度服务的最终提供者, 也是受益人对医疗服务直接的感知, 其服务质量直接关系到农民的切身利益^[15]。

政府机构层面, 潜变量对新农合保障能力的路径系数为 0.558, 影响较为显著。随着新农合制度的不断推广目前已经基本达到普及, 农户对政府更为关注的不是政策的贯彻力度, 而是对卫生机构的监管力度和提供公共服务的整体满意度, X_{10} 和 X_{11} 这 2 个可观测变量的标准因子载荷达 0.772 和 0.803。新农合政策的有效运行需要政府作后盾, 也需要政府配套出台相关措施来应对制度的不断发展。

新农合经办机构是制度体系的中心环节, 除了负责制度的贯彻落实, 基金的筹集管理以及补偿, 负责报销手续的全程工作。因此, 合作医疗机构工作繁杂而且责任重大, 对业务人员的素质要求自然会较高。模型估计结果中经办机构工作人员业务能力、缴费基金管理透明程度、新农合政策宣传普及程度的因子载荷系数分别为 0.711、0.690、0.705。调

研中了解到,新农合政策的宣传力度依然十分重要,由于参合农民获取信息的渠道较少,经办机构的工作人员亲自进村入户进行宣传合作医疗相关知识,但由于工作人员有限,效果不够理想,农户对相关的政策不了解容易造成很多误区最终导致花去的医药费用无法报销等问题。所以参合农户关注经办机构人员业务能力和政策知识的宣传力度,对于基金的运作管理农户其实更希望公平透明合理,让参合人得到更大受益。

4 讨论及政策建议

通过对新农合定点医疗机构保障能力、政府机构保障能力、合作医疗经办机构保障能力3个潜变量、19个可观测变量对新农合制度整体保障能力建立的结构方程模型分析可知:

1) 定点医疗机构的保障能力是影响新农合整体保障能力的最关键因素,也是新农合制度运行的中心环节,由于医疗机构涉及面广,农村医疗服务质量欠佳,其原因是卫生人才缺乏,整体技能偏低,医疗服务质量难以保障。由于农户对医疗保健服务的需求弹性较大,新农合制度要进一步达到改善参合人的医疗健康水平的政策目标,定点医疗机构的建设及多样化多层次的医疗服务提供必须提到首要位置。

2) 政府机构保障能力和经办机构的保障能力因子贡献显著性可知要提高新农合的整体保障能力,其主要问题不是宏观制度设计而是微观运行机制,具体建议如下:①进一步完善筹资机制方面,继续扩大筹资规模、拓宽筹资渠道确保资金来源的可持续性。②规范乡村定点医疗机构管理,提高服务水平;在基层卫生机构基础设施建设方面要确保医护人员和医疗设备的配备,保证农村就近就医及常见病的治疗条件。③加强医疗市场监督,增加新型农村合作医疗定点机构,防止医疗供方道德风险,同时,在完善医疗市场监督体系的基础上,引入市场竞争机制,适当扩大定点医院的范围,把可及性好、医疗水平高和服务态度好的医院(包括民营医院)纳入合作

医疗体系,这样既有利于降低医疗服务费用,也有利于提高服务水平,真正使新型农村合作医疗惠泽农村居民。

参 考 文 献

- [1] 于长永. 新型农村合作医疗制度建设绩效评价[J]. 统计研究, 2012, 29(4): 92-97
- [2] Yip W, Hsiao W C. Non-evidence-based policy: How effective is China's new cooperative medical scheme in reducing medical impoverishment? [J]. Social Science & Medicine, 2009 (68): 201-209
- [3] 程令国, 张晔. “新农合”: 经济绩效还是健康绩效? [J]. 经济研究, 2012 (1): 120-133
- [4] 崔凤, 赵俊亭. 参合农民对新型农村合作医疗的满意度分析[J]. 人口学刊, 2012(1): 68-77
- [5] 俞彤, 张曙光. 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): 92-98
- [6] 方黎明, 顾昕. 突破自愿性的困局: 新型农村合作医疗中参合的激励机制与可持续性发展[J]. 中国农村观察, 2006(4): 24-32
- [7] Zhang Yue. The risk of disease and health insurance of farmers: An empirical analysis on the sample of 38 villages in China[J]. Journal of US-China Public Administration, 2007, 4 (5): 1-13
- [8] 王延中, 江翠萍. 农村居民医疗服务满意度影响因素分析[J]. 中国农村经济, 2010 (8): 80-87
- [9] 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): 68-71
- [10] 王红漫, 顾大男, 杜远举, 等. 新型农村合作医疗参与、满意度及持续性的影响因素分析[J]. 中国人口科学, 2006 (5): 42-49
- [11] 李学婷, 黄汉俞. 华中地区农村基础设施建设现状的农民满意度分析: 以湖北荆州市岑河镇为例[J]. 中国农业大学学报, 2013, 18 (5): 205-212
- [12] 张广科. 新型农村合作医疗制度支撑能力及评价[J]. 中国人口科学, 2008(1): 83-92
- [13] 史江涛, 杨金凤. 结构方程建模方法(SEM)在我国管理学研究中的应用现状分析[J]. 经济管理, 2006 (2): 24-30
- [14] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS的操作与应用[M]. 2版. 重庆大学出版社, 2009: 212-215
- [15] 杜江, 刘欣, 王晨曦. 新型农村合作医疗制度中医疗机构行为效果评价[J]. 统计与决策, 2011 (18): 113-115

责任编辑: 刘迎春