

来源： 审计署昆明办

新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，它是惠及我国亿万农民的一项新制度，其目的是减轻农民看病经济负担，提高农民健康水平，对促进农村经济发展和稳定社会具有重要意义。新型农村合作医疗试点从2003年在全国部分县（市）开展以来，较大地促进了农村医疗水平的提高，受到群众的拥护和支持，但该项制度推行过程中还有一些问题亟待解决。本文在对某省新型农村合作医疗试点情况进行审计调查的基础上，浅谈对此问题的思考。

新型农村合作医疗存在的主要问题

一是部分农民参与意愿不强。审计调查显示，当前农民参合意愿不强，实际参合人数不多。导致这种现象的原因是多方面的：主观上，农民健康投资观念、共济观念以及风险观念淡薄；同时存在对新型农村合作医疗（简称新农合）管理者不信任和对政策稳定性的怀疑。客观上，农村医疗卫生设施、提供的服务不能满足农民增长的卫生需求；新农合提供的保障程度低，补偿过程中手续烦琐；另外，农民的文化素质、家庭经济状况、家庭结构等各方面都对参合意愿有一定影响。在农村经济条件还不宽裕的地区，农民希望有新农合，但对医疗消费又存在着侥幸心理，与吃饭、穿衣、孩子上学等刚性支出相比，看病花钱是次要的、随机的，对潜在的医疗风险缺乏足够认识。

二是资金筹集难度大。传统合作医疗基金主要由集体负担，个人承担一部分，新农合虽然强调“个人、集体和政府多方筹资”，“实行农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制”，但在实际运行中由于种种原因，筹资难度相当大，特别是一些贫困地区农村经济相对落后，农民实际支付能力不高，筹资能力明显不足。一些地方在推行新农合过程中，参保资金的收取缺乏统一明确的法规和政策，筹资成本由地方卫生部门承担，乡（镇）财税所只负责收费工作，工作态度缺乏主动性，使得筹资工作不仅成本高，而且难度大；而一些贫困地区仍然缺乏有效的多元化筹资手段，筹资效率不高。这些因素又会刺激地方套取中央财政补助的冲动，既不利于新农合的管理，也使得新农合基金不堪重负。同时，地方政府投入不足，资金收取额度也因时因地而异，集体经济投入部分也难以及时足额供应，加之农民缴纳的积极性不高，共同导致财政支出困难，补助经费难以按时发放，造成农村地区因病致贫和因病返贫的情况没有根本改变。

三是管理和监督不规范。审计调查发现，一些地方宣传不到位，农民对新农合制度不了解，一些试点县（市）医疗基金没有封闭运行，合管办既管钱又管帐，而某些定点医院的住院补偿区段和比例设置不够合理，致使无法科学测算补偿比例和封顶线，最终使得住院医疗补偿基金沉淀或者超支。一些定点医疗机构没有实行先行垫付制度，农民须首先全额支付医疗费用再统一申请报销。医疗服务监管不完善，如何利用起付点、共付比等技术方法来引导病人合理“消费”不到位。新型农村合作医疗制度缺乏投诉及仲裁机制，医疗纠纷解决渠道有待加强。

四是立法滞后，政策不过硬。近年来，国家比较重视合作医疗建设，强调要积极发展和完善新农合，也专门转发过卫生部等部门文件，要求进一步深化对新农合重要性的认识。但是，由于国家还没有把新农合纳入强制实施的法律范畴，新农合的法律地位不能得到确认，因而在部门认识上有时难以取得共识。为了统一思想，加大工作力度，许多地方都把这项工作作为“一把手”工程，采取签订责任书的形式，与有关人员的工作实绩考核挂钩，以此促使基层干部参与合作医疗的组织发动和实施，但是这种行政措施是不可靠的，容易受到宏观政策变化、领导人变更、地方中心工作调整的影响，随意性较大；另外，新农合实施过程中，农民、医疗机构和政府三方之间无法建立契约（合同）关系，当农民权益受到侵害时，申诉无门，也影响了农民参加的积极性。

完善新型农村合作医疗的对策建议

一是要正确引导农民自愿出资参加新农合。正确理解和处理好农民自愿出资参加新农合，是推行新农合的基础性工作。农民参与新农合的意愿要靠社会方方面面去引导，要大力宣传合作医疗的重大意义，使广大农村居民了解发生在周围的因病致贫后参加新农合优越性的典型事例，使新农合制度深入人心，不断为农民群众所理解和接受，形成自觉参加

新农合的行为；在实际工作中，既要大力做好宣传发动，又要辅以必要的行政动员，积极引导群众，转变思想观念，增加健康投入，但决不能以行政命令强制推行或搞简单化的“一刀切”。同时要通过宣传教育，转变单纯“受益”的观念，参加新农合不应一味地追求眼前利益，而应以长远利益和社会利益为重，暂时的“不受益”意味着长远的最大的受益，要使新农合参加者消除思想疑虑，不断强化风险共担意识。

二是要建立稳定的新农合筹资机制。为使新农合基金筹集科学化、规范化，应根据当地农村居民的医疗需求量，同时结合社会经济发展水平和个人、集体经济的承受能力，通过确定适宜的补偿比例，测算人均基金筹集标准；新农合基金的筹集，要坚持“民办公助”的原则，建立“政府引导支持、集体扶持、个人投入为主”的筹资机制，以体现政府的责任意识，集体的参与意识和个人的费用意识。因此，各级政府要重视加大对新农合的投入比例，把以往重视对医疗服务供方的扶持逐步转变到加大对农民群众医疗服务利用需方的支持上，提高卫生服务的利用率，逐步使各级政府在财力允许的情况下把建立新农合专项资金制度化。在集体扶持方面，要在村提留公益金中安排一定数额用于新农合；在乡镇集体经济较发达的地区，鼓励增加对新农合经费的支持水平，有条件的地方争取将乡村医生的报酬纳入集体经济分配范围，使乡村医生的收入与业务工作脱钩，以避免不规范医疗行为的发生。

三是要加强对新农合的管理和监督。要建立健全新农合管理组织、参保者和医疗单位三方制约机制，规范新农合保险的运作，提高资金的使用效率；保护广大农民的利益，减轻农民的医疗费用负担；对医疗机构的诊疗服务行为也要进行规范，控制医疗费用不合理的增长，要制订保证资金保值、增值的政策措施，探索医疗费用支付结算的新路子。要积极探索建立家庭医疗帐户与大病社会统筹相结合的方法，把以往基本医疗服务以村、乡为单位改为以户为单位结算，家庭帐户年终结余的费用在帐户内储存，并转下年使用，超支部分由本户自理。

四是要明确发展和完善合作医疗的方向。在市场经济条件下，深化农村医疗制度改革，必须引入契约共济的保险机制，建立起社会化程度较高的医疗保障制度。审计调查表明，解决好农村居民的基本医疗，特别是解决好当前各地普遍存在的农民因病致贫、因病返贫问题，是农村广大干部群众的迫切愿望。由于传统合作医疗目标定位低，举办形式以村、乡办为主，已不能适应新形势下农村居民不断增长的医疗需求，不具备抗御大病重病的能力，因此必须引入保险机制，把解决农村居民因病致贫问题作为重点，通过多种合作形式，民办公助，互助共济，建立起满足农民群众基本医疗保健需求的农村健康保障制度，并逐步向农村医疗保险制度过渡。实行新农合，既要坚持从实际出发，量力而行，又要尊重客观规律，明确发展目标，不断规范操作，使新农合的发展步入有序的运转轨道。此外，纵观我国农村合作医疗创办的历史，一直处于人治而非法治的状态，人治的主观性与随意性导致了合作医

中国内部审计协会. 版权所有 LT科技制作
协会地址：北京市海淀区中关村南大街4号
联系电话：010-82199846/47 电子邮件：xinxibu@263.net
Copyright (C) 2003 . All rights reserved