

新型农村合作医疗：历史变迁及其运作

作者：安徽工业大学文法学院 张增国

据统计，截至 2007 年 6 月 30 日，全国开展新型农村合作医疗的县（市、区）达到 2429 个，占全国总县（市、区）的 84.87%，参加合作医疗人口 7.2 亿，占全国农业人口的 82.83%。全国新型农村合作医疗制度运行良好、成效显著，受到了广大农民群众的欢迎和社会各界的好评。

然而，笔者在下乡调研时，却发现许多农民对农村的新型农村合作医疗在实施中存有种种困惑，需用予以澄清。

一、农村合作医疗制度及其历史变迁

1、农村合作医疗制度

农村合作医疗，即“新型农村合作医疗制度（简称新农合，有的地方，也叫做农医保等）”。这一制度是在老农村合作医疗基础上的重建，为了区别，故称之为新型农村合作医疗制度。

2003 年 1 月 16 日，国务院办公厅转发了卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》明确指出：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。

目前就新型农村合作医疗与传统农村合作医疗的争论，主要集中在政府的出资方面。笔者认为相对老农村合作医疗，新型农村合作医疗在筹资中加大了政府支持力度，尤其明确规定了中央政府对中西部地区除市区以外的参加新型农村合作医疗的农民每年按人均 10 元（2006 年提高为 20 元）给予补助，地方政府对参加新型农村合作医疗的农民每年按人均不低于 10 元给予补助。

同时，由于老农村合作医疗把保障的重点放在门诊或小病上，从而导致了基金的分散使用，保障程度低，无法有效帮助农民抵御大病的风险。因此，新型农村合作医疗制度明确以大病统筹为主，实行县级统筹。

而且新型农村合作医疗提出了，建立农村医疗救助制度，通过民政、扶贫部门资助、贫困农民参加的新型合作医疗，照顾到了贫困人口的特殊情况。

2. 农村合作医疗制度的历史变迁

尽管新老农合存在不同，但毕竟都是以农民、医疗机构、政府三方合作为内在机理，因此，在这里解读新型农村合作医疗，就不能不谈一下农村合作医疗的历史由来，以及它随着时代的发展而进行的历史变迁。

卫生部医政司老司长、中华医院管理学会会长张自宽教授在《中国农村合作医疗 50 年之变迁》写道，农村合作医疗可以最早可追溯到抗日战争时期，陕甘宁边区所推行保健药社和卫生合作社制度。[1]

抗日战争时期，由于长年封锁和战争，边区缺医少药，卫生状况及其恶劣。而且一些如伤寒、出血热等传染病开始在边区呈流行趋势。1938 年，在民间开始出现农村居民之间自发的合作医疗社。1944 年，政府应群众要求委托大众合作社（当时的商业销售机构）办理合作医疗，卫生合作社应运而生，总社设延安。资金由大众合作社和保健药社投资并吸收团体和私人股金，政府赠送药材等，是一种民办公助政府管制的医疗机构。

但也有学者认为探究农村合作医疗的历史应该追溯到乡村建设运动时期，他们认为当时的乡村建设运动是全方位，因为看病难、看病贵并不是现在才出现的，就如何解决农村的看

病问题，乡村建设的先驱们作出了可贵的实验，其中颇为成功的首推河北“定县实验”。

尽管“定县模式”由于种种原因最终没能推广开来，但是它却是以社区为载体，进行统筹规划、运行的范例，值得我们进一步探究、思索。

解读中国的农村合作医疗，有一个人不能不说，那就是被誉为合作医疗之父的覃祥官。1966年8月10日，在覃祥官的努力下，新中国历史上第一个农村合作医疗试点——“乐园公社杜家村大队卫生室”挂牌成立。[2]

其做法是，农民每人每年交1元合作医疗费，大队再从集体公益金中人均提留5角钱作为合作医疗基金。除个别老痼疾病需要常年吃药的以外，群众每次看病只交5分钱的挂号费，吃药就不要钱了。农村合作医疗做到了“有病早治，无病早防”，受到了人民群众的热烈拥护。

1968年下半年，毛主席就乐园公社农村合作医疗作了亲笔批示，“合作医疗好”，并指示卫生部“要把医疗卫生工作的重点放到农村去”。此后，农村合作医疗在全国农村迅速推行，实现了合作医疗的全国一片红。

农村合作医疗与“赤脚医生”、农村三级卫生保健网一起，被称为解决中国农村卫生问题的“三大法宝”，开创了解决发展中国家农村卫生问题的“中国模式”，它曾经被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费惟一范例”。

然而，作为集体合作化运动的产物的农村合作医疗，随着集体化的鼎盛而几乎红遍全中国，但随农村公社的消失和集体化的瓦解，农村合作医疗也几乎全部瓦解。

可以说，合作医疗在将近50年的发展历程中，先后经历了20世纪30—40年代的萌芽阶段、50年代的初创阶段、60~70年代的发展与鼎盛阶段、80年代的解体阶段和90年代以来的恢复和发展阶段。

随着我国经济与社会的不断发展，越来越多的人开始认识到，“三农”问题是关系党和国家全局性的根本问题。而不解决好农民的医疗保障问题，就无法实现全面建设小康社会的目标，也谈不上现代化社会的完全建立。大量的理论研究和实践经验也已表明，在农村建立新型合作医疗制度势在必行。

3、新型农村合作医疗的发展方向

一般来说，目前对新型农村合作医疗的权威定义，则是《意见》所作的定义：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。

许多研究者和实践者对强制性的社会医疗保险取代新型农村合作医疗，成为未来农村社会医疗保障的重要形式已逐渐取得共识。笔者在陕西卫生厅从事实习暨调研工作时，与主管全省农村合作医疗工作的基妇处石崇孝处长就这个问题进行探讨，他表示，尽管合作医疗现在仍处于试点阶段，但它的最终发展趋势是要构成全民健康保障体系的一部分。

二、新型农村合作医疗的实际运作

1、新型农村合作医疗资金的筹集

实行新型农村合作医疗的地方政府，首先面临的问题是先向农户筹资。笔者调研时，所接触的基层管理人员几乎都表示，向农户筹资难（农户以家庭为单位参加合作医疗，其做法在于避免逆向选择，防止参与的只是老弱病残者，从而造成基金的透支），其原因主要由于恢复时期，农村合作医疗的不成功，农民的担心在所难免，从而造成了筹资难；同时，农民自愿参与的原则使新型农村合作医疗筹资成本变的较高；再加上“倒筹资”体制，即只有参合农民达到一定的比例并且交纳了参合费以后，各级财政才给予配套资金。

于是，新型农村合作医疗成功与否的关键就在于能否发动农民参加新型农村合作医疗，提高参合率。

当然了，筹资的另一方面则是政府（中央政府和地方政府）的财政支持，它们主要是通过财政预算和划拨。

大家把所筹集资金叫做农村合作医疗基金,它主要存放于合作医疗经管机构(各地名字不同,有的称之为合疗办,有的叫作经办中心)在财政局开设的专户,具体委托由银行机构办理,资金的使用遵循封闭运行原则,即“银行管钱不管帐,合作医疗管理中心管帐不见钱,医疗机构用钱不管钱,实现合作医疗基金封闭运行”。

2、新型农村合作医疗资金的使用

农村合作医疗基金的使用方式,大体有两种:其一是,通过医疗机构垫付,然后医院持相关单据领取所垫付的医疗费用。参合农民在定点医疗机构就医、病愈后,在该医院的医保科进行报销(称之为报销直通车);月底后或下月初,医院凭报销单据去合作医疗经办机构申报划拨资金,由合作医疗经办机构审批并出示报告,到专户所开设的银行划拨基金。其二则是,合作医疗经办机构根据定点医疗机构的历史数据,大体估算出每月的参合农民的医疗费用报销情况,预先支付给该医疗机构,月底进行核算,多余部分冲抵下月划拨资金,缺额由下月划拨资金进行补充。

就目前而言,新型农村合作医疗运行仍处于探索阶段,同城市医疗保障相比,其做法比较简单、报销补偿比例也较低。但相信随着新型农村合作医疗的推行,规模的不断扩大,农民的看病问题还是会得到一定的解决,缓解农民的因病致贫、返贫状况,从而为解决“三农”问题,以至对中国小康社会的全面实现必将起到巨大的推动作用。

主要参考文献:

[1]张自宽、赵亮、李枫.中国农村合作医疗 50 年之变迁[J].中国农村卫生事业管理, 2006 .2

[2]陈志潜.中国农村的医学: 我的回忆[M].四川人民出版社, 1998

[3]胡振栋.“中国合作医疗之父”覃祥官的风雨人生[J].湖北档案, 2000.7

[4]周寿祺.对新型农村合作医疗制度的解读[J].中国农村卫生事业管理, 2003.11

作者简介: 张增国.(1982-).男.山东郓城人.安徽工业大学文法学院教师.硕士.主要从事农村经济发展、农村社会保障研究.