

新型农村合作医疗面临的问题和对策

作者：浙江工业大学 徐晋 骆建艳

[摘要] 针对新型农村合作医疗存在的筹资管理缺失；报销难，报销水平低；定点医院收费高，农民利益受损等问题，应不断完善新型农村合作医疗制度。明确政府定位，加强组织管理；提高报销水平，消除隐性负担；扩大筹资渠道，建立长效机制。为广大农民的医疗提供更多保障。

[关键词] 农村合作医疗制度； 问题； 对策

中国是一个农业大国，农村医疗保障是整个社会保障制度的重要组成部分。2002 年中央在全国农村卫生工作会议上做出《中共中央、国务院关于进一步加强对农村卫生工作的决定》，要求在农村地区逐步建立起由政府组织、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，即新型农村合作医疗制度。决定发布以后，各地根据中央政策开展了相应的试点工作，取得了积极的成效。也遇到了各种各样的困难与问题。

本文以在桐乡市进行的抽样调查数据为基础，通过实地调研，对新型农村合作医疗中的筹资、补偿、管理等问题进行了认真细致的分析，提出相关建议和对策。

一、桐乡市新型农村合作医疗状况

国家审计署组织的农村卫生医疗资金专项审计调查数据显示，总体来说，桐乡市的初级卫生保健顺应经济社会发展趋势，走城乡一体化服务之路，通过优化配置和科学布点，在全市构建起了覆盖城乡的社区卫生医疗服务和公共卫生服务网络，较好的解决了农民“看病难”的问题，为在农村建立和谐社会做出了有益的尝试。具体表现在以下几个方面。

1、城乡医疗资源实现共享

随着当地城乡一体化进程的推进，桐乡市把农村公共卫生建设纳入国民经济和社会发展规划，对乡镇卫生资源进行了优化配置，重点突出乡镇中心卫生院的建设，并在确保每个镇、乡和街道拥有一个中心卫生院的基础上，改善其医疗设施条件；对村卫生室按 3000 至 5000 人的覆盖范围和两公里左右的服务半径进行统一布点，建设了一批面积超过 100 平方米的村卫生室。

2、加大财政投入，提高政府补贴水平

2002 年，合作医疗制度初建之时，各级财政的补助只有每人每年 6 元，目前提高到每人每年 110 元，增长了近 20 倍。与此同时，人均筹资额也由 26 元提高到了 176 元。今后几年，桐乡市、镇（街道）两级财政的补助标准将按照每年不低于 20% 的比例递增，为城乡合作医疗的进一步发展提供财力保障。

3、合作医疗覆盖农村

自 2002 年桐乡市整合乡村卫生资源，根据社区卫生服务的需要，建立了村级社区卫生服务站。至 2004 年底，桐乡市 9 个镇、1 个乡、3 个街道和 179 个村共建成 146 个医疗机构，其中县级医疗机构 7 所，乡镇卫生院 21 个，村卫生室（社区卫生服务站）118 所，使人人能够享受到社区卫生保健服务。“小病在社区、大病进医院”的就医格局初步形成。截止 2007 年 11 月 28 日，全市共有 476973 人参加 2008 年度合作医疗，其中农村人口有 458248 人参加，参合率达到 92.21%。

二、桐乡市新型农村合作医疗存在的问题

1、筹资管理存在缺失，政策需要进一步完善

目前中央和省级的财政补助资金只占每年新农合筹集的很有限的一部分，剩余的是由下



级政府拨调资金以及个人出资。下级政府政治意愿强烈与否成为新农合筹资渠道是否畅通的一个重要因素，某些地方也存在套取上级财政补助的行为，政府补助资金的拨付一定程度上受到人为因素的影响。这些问题的存在导致了桐乡市新农合的抗风险能力较差。

2、报销难，报销水平低，缺乏对农民的吸引力

近几年，通过加大财政投入、提高筹资水平，桐乡市合作医疗的住院补偿率得到大幅提高。但是，无论是门诊费用还是住院费用，城乡居民自负的比例偏高，整体报销比例偏低，由此导致许多群众对合作医疗持不信任态度。

桐乡市 2008 年门诊费用报销比例为市内定点社区卫生服务站、社区卫生服务中心报销比例的 25%；其他定点医疗机构报销比例为 5%。据调查，有 43% 的人员认为报销水平一般，尚有上升的空间。

3、部分群众和干部对合作医疗的看法存在偏差

有些干部对新农合的宣传无法落到实处，花了大力气宣传，却未能达到预期目的。受调查人群对新农合表示基本了解的为 57%，不了解的占 43%。

也有部分镇村干部认为，给基层政府下农民参保率指标的做法不符合自愿原则，部分群众对干部上门收费不理解，误以为干部有好处，从而形成新的干群矛盾。

4、定点医院收费高，农民利益受损

许多农户反映，同样一个感冒或其它小病，在乡村医生那里只花二十多元，而到定点医院却要花费几百元。一些比较常见的小病，医生却要病人作各种检查，小病大看现象时有发生。农民说，大医院的床位费太贵，睡不起，为了能报销，有病往定点医院跑，路费、餐宿费、误工费再加上虚高自费等，花了许多冤枉钱，就算得到了一定补偿，仔细算算反而不划算。

三、完善新型农村合作医疗制度的对策

1、明确政府定位，加强组织管理

地方政府应该承担起建设新型农村合作医疗制度的责任：

(1) 在宣传上，力求切实有效，尤其是对于文化程度不高但是对医疗有较多需求的人群及潜在服务对象要注意宣传方式。如在广播，电视等宣传的同时，可采用简短明了的方式集中讲解，告知重点放在报销方式和比例，参与新农合的必要性等实际问题。

(2) 在人员管理方面，应增加卫生专业人员的培训经费，提高医疗水平。乡村医生是农村医疗服务的主要提供者，要加强对乡村医生的继续教育培训，不断提高他们的业务水平，更好地为广大农民群众诊治疾患。为此，政府应该投入一定的资金，对选派培训人员给予相应补助。

(3) 在社区医院基础设施配置上，建议给农村社区医院完善硬件设施，配备基本的验血设备，测血脂血糖仪器等。

2、提高报销水平，消除隐性负担

社会上得大病的毕竟是少数，而得常见病，尤其是老年人得慢性病的人是多数，只报销大病住院医疗费用而对门诊医疗费用报销水平较低会使受益面狭窄，使得一些农民认为参合与不参合没有大的区别。因此，确定报销比例的基本原则应该是量入为出，保障大病为主，在财政状况允许的基础上适当提高比例。

调查显示，农民对报销比例的期望为 40% 以上。桐乡市农民年均收入约为一万余元，在医疗方面支出平均在千余元，最多者达到 6000 多元，占了其全年收入的 50% 以上，对家庭生活造成过大负担。如能把报销的比例定在本市农民平均住院费用的 50%~60%，就不至于使农民的生活陷入困境。对个别花费过多会造成因病致贫的应另外救助。在保大病的同时也应应对门诊费用给予一定比例的报销，或者对 60 岁以上的老人及儿童等弱势群体给予照顾。



这样可以扩大受益面，能增强新农合的凝聚力，有利于新农合的巩固与发展。

3、扩大筹资渠道，建立长效机制

鼓励企业、社会组织等对新农合进行捐助。桐乡市有较多的集体企业，许多农民同时是企业的员工，具有双重身份，所以让乡镇、集体企业参与到新农合的筹资中来是可以考虑的一个方面。根据《新劳动合同法》，企业有责任有义务为职工缴纳保险，让乡镇集体企业参与新农合的筹资，一方面扩大了筹资渠道，提高筹资额度，另一方面也使得职工对企业的认同感和归属感增强，有助于提高工作积极性。

目前，新型农村合作医疗的筹资水平较低，而快速提高农民个人筹资水平有很大困难，因此政府应该首先采取积极的财政政策，切实加大政府的出资力度。同时转变扶持对象，从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的支持上，提高卫生服务的利用率。

总之，桐乡市自第一批加入到新型农村合作医疗试点工作以来，农村的医疗建设发展态势良好，为广大农民的医疗提供了更多保障。但是，同样存在着全国普遍出现的问题，如管理问题，筹资问题等。同时也存在着一些特殊的问题，比如对桐乡较普遍的慢性病的保障问题等。因此，还需要加大研究的力度，加大改革的力度。

[参考文献]

- [1] 王宇东,刘力,贾小婷,吴伟.新型农村合作医疗筹资、补偿、管理机制现状研究的思考[J].卫生经济研究. 2007,10
- [2] 江启成,秦其荣,叶宜德,汪时东,汤质如.以政府为主导的合作医疗个人筹资研究[J].中国医药管理. 2006,10
- [3] 中华人民共和国国家发展和改革委员会.关于浙江省桐乡市城乡居民合作医疗一体化发展的调研报告.2008,3.20
- [4] 肖莎,徐欣.新型农村合作医疗:挑战与出路[J].农村经济. 2007,07
- [5] 李新民,张绍军,吴士华.合作医疗要消除农民隐性医疗费用负担[J].中国卫生经济. 2007,09

[作者简介]

徐晋（1975—），浙江工业大学之江学院经贸分院，讲师，研究方向：中小企业创新创业、企业社会责任、农村问题。

