

从公共政策角度看我国新型农村合作医疗的执行困境及其对策

吴岩, 徐朝安 (上海理工大学, 上海 200093)

摘要 新型农村合作医疗政策的实施在当前具有重大的现实意义,但在执行过程中存在着许多亟待解决的问题,从公共政策角度这些问题主要包括:基金管理主体混乱,工作组织的机构不健全,基层干部和群众的态度消极,实施过程中的重形式轻实效以及监督乏力等。要想提高“新农合”工作的实效,需要加强宣传教育,健全组织机构及完善政策环境。

关键词 新型农村合作医疗;政策执行;困境

中图分类号 F323.89 文献标识码 A 文章编号 0517-6611(2007)15-04672-02

2007 新年前夕,中国社科院公布的 2007 年社会蓝皮书《2007 年:中国社会形势分析与预测》调查显示,医疗费用占中国家庭消费的 11.8%,成为家庭消费中最重要的一项。“看病难,看病贵”成了老百姓尤其是农民最关注的社会问题,它已严重影响了全社会的和谐发展。目前我国广大农村实行的是新型农村合作医疗制度,从 2003 年开展试点以来,新型合作医疗制度取得了初步成效,截至 2005 年 9 月底,全国已有 672 个新型农村合作试点县覆盖人口 2.33 亿,共有 1.77 亿农民参加了合作医疗,参合率为 75.5%^[1]。在欣喜这些成绩取得的同时,也应认识到“新农合”的建立是一项十分复杂的系统过程,从各地试点的执行情况看仍存在着许多亟待解决的问题;尤其是 2006 年“建设新农村”口号的提出对我国农村卫生事业的发展提出了新的要求。笔者主要从公共政策角度对“新农合”在执行过程中出现的各种问题进行分析。

1 我国新型农村合作医疗在执行过程中存在的问题

1.1 从政策的认知来看,部分村干部和农民对“新农合”的认识仍有偏差

1.1.1 部分村民对新型农村合作医疗不信任,导致参合积极性不高。

首先,村民对“新农合”的公平性存在疑虑:新型合作医疗的保障范围主要是大病和住院,门诊费用和低于起付线的住院费用不能报销,忽略了很大一部分慢性患者和老年人的利益需求。因此现行合作医疗的风险承担与个人缴费不对等的情况使部分村民出现了风险逆向选择。据中国社会科学院社会政策研究中心对安徽和浙江地区进行的调查发现,富裕农民主要想保大病,这是由于他们有能力支付小病,而一般农户则主要是常见病和多发病。由此可见,合作医疗的大病补偿政策的实际效果只是保障了部分经济条件好的农民的利益,使解决农民“因病致贫因病返贫”的作用受到了限制,从而导致大多数的贫困农民的参保积极性不高。其次,农民没有相应的措施保证基层政府把他们交纳的钱能够及时有效地用于医疗保障。在基层政府中,部分干部弄虚作假,侵占公共利益,带头多拿药、拿好药,形成了“群众交钱,干部吃药”的不良风气,这使广大村民对“新农合”失去了信心。还有,由于受到以往的农村合作医疗停停办办的影响,农民对“新农合”的前景缺乏信心,持短视观望态度。再者一些县(市、区)的经济、区域条件、筹资水平相似,但起付线、封顶线和报销比例不一,使参加合作医疗的农民的受益面和受益水平存在较大差异,严重影响了农民参与的积极

性,出现了“政府着急,卫生院高兴,农民冷淡”的局面。

1.1.2 一些干部对建立和完善新型农村合作医疗的长期性、艰巨性和复杂性认识不足,对有关政策理解不透,工作不细,宣传发动不深入,管理粗放,使得有些政策措施未能很好地贯彻落实。另外,由于少数群众抵触情绪大,乡村干部为了做 1、2 户农民工作需要反复上门 5、6 次甚至 10 多次,没有报酬,因此积极性不高。

1.2 从政策监督来看,“新农合”医疗机构和资金管理缺乏有力监管

1.2.1 新型合作医疗的资金管理存在漏洞。

首先,在试运行期间,部分地方没有实行财政专户管理,基金帐目和管理费用帐目没有分开,导致管理费用挤占合作基金。其次,合作医疗的报销起点,报销比例以及报销的封顶线的制定缺乏科学的依据,致使合作基金的运转缺乏良好的基础制度;另外,大部分县没有做到经办机构与医疗机构或农民直接结算,还有些地方不按要求进行审计,资金收支情况不公开,根据安徽省合作医疗管理办公室提供的资料,安徽省首批试点的 10 个县市中,大多数县在资金支出过程中没有严格做到“封闭运行”;有些县采取了“虚配套”的做法,加重了财政负担;有的地方甚至短期挪用了合作医疗资金,还有少数县的资金不能及时到位。农民对上述资金管理上的问题意见很大,中国农业大学和中国农科院的专家在河南长葛对 160 个农户进行了问卷调查,结果表明 50.12% 的农户认为合作医疗资金交由农民自己组织管理会比较好,而选择由县政府或合作医疗的管理办公室管理的农户不足 20%,这个比例结构反应了农户对合作医疗资金管理不满意^[2]。

1.2.2 定点医院的垄断地位加大了监管的难度,损害了农民的利益。

调查表明,由于农民只有在定点医院就医才能得到正式的发票报销,就造成了定点医院对农村医疗市场形成垄断。农民本来就缺乏相应的医药知识,在接受治疗过程中处于被动地位,一些试点县(市)的定点医疗机构和医生为了获得经济利益,往往开出的处方药物和检查项目超出基本药物目录或检查项目,且一些费用不在报销之列,既增加了农民的费用负担,也加大了合作医疗基金支出。造成农民没有省到多少钱,而且影响了其他参加合作医疗农户的积极性。

1.3 从政策执行的机构来看,“新农合”基金管理主体混乱,存在机构不健全的问题

首先,国务院决定卫生行政部门负责农村新型合作医疗的管理工作。在地方上,有的地区的管理主体是卫生局,有的是县级医院,甚至有的是乡镇卫生院。而这些管理者本身在负责农村服务管理工作的同时,又是农村卫生保障“系统”的管理者,彼此间的利益纠葛易出现多头

管理的混乱局面。另外,据有关部门调查,由于工作经费得不到落实,相当一部分试点的县(或市)的财政往往难以维持合作医疗工作的正常办公。由于工作经费不到位,相当一部分经办机构的编制没有完全落实到位,且仍采取手工操作,办公成本高,准确性差。

1.4 从政策的执行效果来看,“新农合”实施存在着重形式轻实效的问题 基层政府普遍把农民的参合率作为新型农村合作医疗工作政绩评估考核的主要标准,这使不少地方将任务层层下压,基层在加大动员和宣传力度的同时,使用行政手段强迫农民入保;一些县市由于完不成上级下达的指标,便指定定点的医院或乡镇干部垫资上缴合作医疗保险费,但大部分县市在垫资时未指明具体为哪一农户,因此农户在生病时也未得到好处,更有甚者出现了垫资者开假发票套取新型农村合作医疗资金的情况^[3]。

1.5 从政策的执行方法来看,新型农村合作医疗缺乏法律手段 我国的新型农村合作医疗工作的推广一方面要靠政策的外在推动力外,还要依靠立法的内在原动力。目前,我国新型农村合作医疗制度的实施的主要依据是2002年中共中央、国务院下发的《关于进一步加强农村卫生工作的决定》和2003年1月国务院办公厅转发卫生部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》进行的^[4]。然而,建立新型农村合作医疗是一项全局性的、复杂的系统工程,仅依靠“决定”和“意见”是远远不够的,由于法律保障的欠缺,新型农村合作医疗在实施过程中出现了一系列的问题,如合作医疗的资金来源不稳定,合作医疗的对象不明确,管理主体混乱等。因此,要加快制定“新型农村合作医疗法”,明确规定新农合的资金来源、报销比例、报销项目等,并对新农合的监管部门和负责部门做出相关规定。各个地方要根据这些法和规定,并结合本地区的实际情况制定法规,从而促进“新农合”政策的推广和展开。

2 促进新型农村合作医疗在全国范围内推广的措施

2.1 加强宣传教育,提高思想认识,调动农民参与的积极性 根据公共选择理论,社会政策的决策是一个公共选择的过程,因此动员更多的农民参加农村合作医疗是确保新型农村合作医疗制度顺利推行的前提。要利用各种宣传工具宣传新型农村合作医疗的意义和管理办法。并组织乡村干部和医务人员上门宣传、讲解参加合作医疗的程序和有关规定;同时,采取边报帐、边宣传、边收缴的办法,“以报帐促宣传”带动农民自愿参加,提高缴费率。另外,要通过一些农民身边的典型实例进行宣传,使农民真正认识到新型农村合作医疗的好处。

2.2 优化新型农村合作医疗执行的政策环境 政策的执行并非孤立于社会之外的,而是发生在一定的情境之中,受情境因素的制约。要优化新型农村合作医疗的执行环境,首先要合理确定合作医疗基金的管理主体。要在县政府成立专门的农村合作医疗办公室,统一制定合作医疗的相关措施,负责资金的筹集、使用及财务管理。这样可以减少制度寻租的可能性。其次,要改善农村的医疗卫生服务条件。要根据

区域卫生规划和乡镇行政区划的调整,确定乡镇卫生院的数量和布局;建立健全以公有制为主导,多种所有制形式共同发展的卫生服务网络;健全农村卫生资源使用制度,同时依法加强对村医药卫生的监督管理;加强乡村医护人员的培训力度,提高他们的业务水平和服务质量。总之,要从建立和谐社会的高度改善政策环境,加快进度,突破难点,积极推进新型农村合作医疗的建设。

2.3 建章立制,规范程序,加强对“新农合”实施的监管机制

新型农村合作医疗是一项长期事业,强化资金监管是保障农村合作医疗持续发展的重要环节。首先,尽快制定相关的法律法规,保证各级配套资金按时、足额到位。其次,建立健全合作医疗资金的财务管理制度,严格区分合作医疗基金项目和管理费用,防止管理费用挤占合作医疗资金。制定既方便农民又便于监管的合作医疗审核和报销办法,科学制定合作医疗的报销起点、比例及封顶线。实行基金使用管理的县、乡、村公示制度,把合作医疗报销情况作为村务公开的重要内容,探索农民参与监督和民主管理的长效机制,保证农民的知情权和监督权。最后,引进高素质和有经验的会计管理人员,用科学合理的手段,保证基金财务制度的高效运行。

2.4 加强新型合作医疗的组织管理能力和机构建设

新型农村合作医疗是一项长期的事业,它的顺利实施涉及卫生、农业、民政、扶贫等部门。各有关部门要明确责任,加强协调,密切配合。卫生部门要充分发挥主管部门作用,加强管理和政策指导;财政部门要加强对资金筹集、使用的审核和监管;农业部门要配合做好宣传推广工作,协助对筹资的管理,监督资金的使用;民政部门要做好农村医疗救助工作,支持合作医疗的建立和完善;食品药品监管部门要加强农村药品监管,配合新型农村合作医疗试点工作健康发展。为了提高新型农村合作医疗的组织管理水平,各试点县(市、区)要按照新型农村合作医疗试点的基本原则和政策要求,组建农村合作医疗委员会,下设办事机构,负责具体的业务工作。明确政府相关部门、经办机构(保险公司)及定点医疗机构的权利、义务,保障参合农民的合法权益,为农民提供方便、良好的服务。要加快合作医疗信息化建设,逐步实现网上审核报销、监管和信息传输,加强规范管理。试点县(市、区)财政部门要将经办机构人员和工作经费列入年度预算,予以保证,不得从合作医疗基金中提取。地方各级人民政府要对新增试点县(市、区)适当提供启动经费。中央财政将通过专项转移支付对中西部地区的试点工作予以支持。另外,各地要加强合作医疗管理机构的建设,落实人员编制和工作经费。认真实施中央财政新农合管理能力建设项目,继续加强对管理人员和经办人员的培训,提高经办能力。

参考文献

- [1] 王为民. 新型农村合作医疗制度面临的问题及对策[J]. 经济纵横, 2006(11): 4-6.
- [2] 郝继明. 进一步完善新型农村合作医疗制度的着力点——兼及三种模式的分析[J]. 宏观经济研究, 2005(9): 18-20, 38.
- [3] 林黎. 新型农村合作医疗制度的补偿方式研究——过分强调大病补偿的弊病及政策建议[J]. 农业经济, 2005(11): 38-39.
- [4] 朴英爱. 新型农村合作医疗制度分析[J]. 人口学刊, 2006(5): 32-36.