

# 新型合作医疗制度的制约因素与发展对策

杨静雅 (上海大学社会科学学院, 上海 200444)

**摘要** 新型合作医疗制度试点以来出现了不少问题,一方面是因为政府对新型合作医疗制度的定位不清晰,另一方面也是由医疗服务自身特殊的性质决定的。通过对制约新型合作医疗制度发展的主要因素的分析,提出有利于新型合作医疗制度深入推广的发展对策。

**关键词** 新型合作医疗制度;制约因素;发展对策

中图分类号 F323.89 文献标识码 A 文章编号 0517-6611(2007)24-07618-02

2003年1月卫生部、财政部、农业部出台《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,指出:“新型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互助共济制度。”这项制度从2003年开始试点,截至2005年底全国已有678个新型农村合作医疗试点县(市、区),声势日趋浩大。但是,与20世纪曾经推行的历次合作医疗一样,新型合作医疗也难以避免地出现了一些问题。

## 1 新型合作医疗试点工作所面临的问题

**1.1 缺乏有效的筹资机制,资金筹集难度大** 新型合作医疗采取个人、集体、国家三方投资的模式,但在实际运行中由于种种原因,筹资难度相当大。一方面,中央和地方财政对合作医疗投入较少。国家财政卫生事业支出中用于农村合作医疗的补助费偏低,一些地方财政无合作医疗专项拨款。另一方面,农村集体经济组织力量弱化,使集体筹集难以落到实处。经济体制改革之后,农村集体经济萎缩,随着乡镇集体企业的改制,集体对合作医疗等集体福利事业的支持力度逐渐下降;费改税后,村提留、公益金已不复存在。此外,由于以往农村合作医疗的失败,农民对新型合作医疗制度缺乏信任,再加上宣传不到位,农民支付意愿较低。

**1.2 管理和监督存在诸多不足** 新型农村合作医疗试点过程中遇到的困难和障碍部分源于管理制度:一是未形成有效的组织管理系统。绝大部分地区将合作医疗办公室设在卫生部门,明确兼职管理人员,但在实际工作中,兼职人员只把很少的时间用在开展合作医疗上。由于缺乏专业队伍开展技术培训和指导,许多地方自己摸索合作医疗模式,试行后出现了反复,挫伤了基层干部和群众的积极性。二是合作医疗基金的管理实质上由政府单独执行,监督机制不完善。

**1.3 农村卫生服务能力仍旧没有大的改善** 新型农村合作医疗制度的试点工作已经开展3 a多了,但作为新型合作医疗运行载体的乡镇卫生院,其整体绩效并没有得到明显改善。大多数乡镇卫生院设施简陋,医疗设备不足,医务人员的技术水平不高(乡镇卫生院卫生技术人员中,大学及以上学历者占1.6%,大专学历也仅占16.9%,高中及以下人员占21.6%,大多数是中专学历),许多常见病无法医治。乡镇卫生院在农民眼里成了“小病没人去,大病看不了”的地方。

## 2 制约新型合作医疗发展的主要因素

新型合作医疗的目的是为了解决广大农民群众“看病

难”的问题,但试点工作开展以来,新型合作医疗制度的作用并没能发挥出来,这主要存在以下3个方面的制约因素:

**2.1 政府对新型合作医疗制度的定位不清晰** 新型合作医疗制度是在转型期为解决广大农民“看病难”问题而诞生的新事物,它并不是以往合作医疗模式的简单重复,因此它的具体定位还存在着较大争议:新型合作医疗是要做成受惠程度较低的城镇职工医疗模式,还是要摆脱“公费医疗”的旧有模式,探索一种更符合农民群众特质的模式?定位的不明确导致了基层部门执行的偏差,影响了政策实施的效果。

**2.2 对医疗服务领域的复杂性认识不深入** 医疗服务具有其自身的复杂性。一方面,因为传染病、地方病具有负的外部效应,所以政府应该对传染病、地方病的预防、控制和治疗负完全责任。另一方面,就非传染性的疾病而言,预防和治疗过程中消费的药品和服务属于私人物品,理论上是可以完全通过市场方式供给的。但因为医疗服务市场自身的特殊性——医疗服务市场的信息不对称、垄断和外部性等特征会导致医疗部门的市场失灵,所以非传染性疾病的预防和治疗不能完全推给市场。新型合作医疗制度在设计之初没有考虑到医疗服务市场的特殊性质,制度设计存在缺陷。

**2.3 历年来政府对农村医疗卫生事业的投入不足,医疗欠账多** 2004年的卫生事业费为478.13亿元,较往年有所增加,但是卫生事业费占国家财政支出比例仅为1.68%,较往年还有所下降,在这有限的卫生事业费中投入农村的仅为30%左右。由于财政困难,乡镇卫生院虽有心去改善医疗环境,却无力实行。医疗设备不足,药品周转资金短缺,医疗水平有限等现象仍普遍存在,使农民对新型合作医疗制度的信任度降低。

## 3 新型合作医疗制度的发展对策

由于我国对医疗服务的性质缺乏深入的认识,以及对新型合作医疗的定位不明确,因而导致新型合作医疗试点经历了3 a的发展仍无法摆脱困境。为了新型农村合作医疗试点工作的健康推广,有必要根据医疗服务的性质,全面考虑中国农村的社会、经济状况,提出有利于新型合作医疗制度发展的对策。

**3.1 必须明确新型农村合作医疗制度的定位** 虽然目前我国的经济保持着强劲的发展势头,但由于人口众多、起步较晚,综合国力仍不强。因此,考虑到国家和地方财政的承受能力和我国农村经济落后、人口众多的现状,推行新型合作医疗制度应当是保障水平相对较低的一种社会保障政策。在这一点上中央决策部门要有明确的定位,而且基层实施方案的管理层和执行者都必须达成共识。

**3.2** 针对医疗服务的特性,对新型合作医疗提供的服务进行更具体的划分

**3.2.1** 对于传染病及地方病的预防、控制和治疗应该作为公共服务来提供。具体做法:乡镇卫生院进行防疫保健医疗分离的改革,把防疫、保健业务独立出来,政府免费向农民提供防疫、保健服务。这可以设定一个条件:只有参加新型合作医疗制度的才能免费获得传染病以及地方病的防疫和治疗(当然因极度贫困而无法缴纳保险费的家庭政府应该予以救助)。这是出于两点考虑:一是目前我国的合作医疗以自愿参与为原则,这不可避免会出现较健康的农民拒绝参加,而身体状况不佳的则会积极参加,这样造成的道德风险难以避免,而长此以往可能会造成整个合作医疗基金的崩盘;另一点是出于对农民心态的分析,由于历史和生活习性的长久影响,广大农民具有很强的小农意识,他们安于现状,更多地顾及眼前利益和自我利益。倘若参与合作医疗后一两年内没有患病,因而没有得到合作医疗给予的任何好处,农民就会出于自身利益考虑,很可能下一年就不会再参加。这样,既满足了农民获得利益的心理需求,又保证了合作医疗的长期稳定发展,同时也显示了政府对新型合作医疗持久支持的决心,增加了新型合作医疗对农民的吸引力。

**3.2.2** 非传染病虽然不属于公共物品,但由于医疗服务市场具有其自身的特殊性,即信息不对称、垄断和外部性等特征会导致医疗部门的市场失灵。所以,要是放任医疗服务市场化,对医生的医疗行为不加以规范的话,医生会在经济利益的驱动下,提供数量多、质次价高或质高价也高的服务和药品,这样不仅会损害资源的配置效率,更甚者过度的医疗

服务会损害人的健康。可见,医疗服务市场化的结果有可能会造成供给方的垄断和基于医疗知识技能的专业权力的滥用。这就要求政府必须承担起制定规范、组织监督的责任。对医药用品、医疗服务的质量和价格制定必要的法规予以规范、限制并进行严格监督。

**3.3** 加大中央财政对新型农村合作医疗制度的投入,加大对贫困地区的扶贫政策,同时不断拓宽筹资渠道 加快对以乡镇卫生院为核心的农村三级卫生网络建设,以优质的服务赢得广大农民群众的信任。健全管理制度,这可以从以下方面入手:正确处理医、患、保三方的利益关系;保证群众参与合作医疗的管理和监督,实行定期汇报、公布制度及定期检查、审计和公告制度;严格资金管理,确保基金运行安全。

#### 4 结语

虽然新型合作医疗制度在其试点过程中出现了不少问题,但只要政府尽快明确新型合作医疗制度的定位,加大财政投入,并根据医疗服务市场的特性制定合理的指导方案,就一定能摆脱合作医疗面临的困境,真正解决农民看病难的问题,获得广大农民群众的支持和信任。

#### 参考文献

- [1] 王红漫. 大国卫生之论——农村卫生枢纽与农民的选择[M]. 北京: 北京大学出版社, 2005: 1- 17.
- [2] 大卫·N·海曼. 财政学理论在政策中的当代应用[M]. 8 版. 北京: 北京大学出版社, 2006.
- [3] 胡兰英. 建立新型农村合作医疗制度面临的主要问题[J]. 农村经济, 2005(11): 72- 74.
- [4] 王俊华. 新型农村合作医疗制度进展现状、存在问题及对策研究[J]. 中国卫生事业管理, 2006(2): 13- 16.