

新农村视角的江苏农村新型医疗合作体系建设

骆仁林 (淮阴师范学院经济管理系, 江苏淮安 223300)

摘要 农村社会保障体系是我国社会保障体系的重要组成部分,是建设社会主义新农村的需要。农村新型医疗合作体系建设在整个新农村社会保障体系构建中占有举足轻重的作用。通过对现阶段江苏的合作医疗体系运作情况的分析,揭示了深化医疗合作体系建设中存在的问题,结合江苏省省情提出应对策略。

关键词 江苏农村;合作医疗;新农村

中图分类号 F323.89 文献标识码 A 文章编号 0517-6611(2007)30-09755-02

Construction of Cooperating Medical system in countryside of Jiangsu with the view of the new countryside

LUO Ren-lin et al (Department of Economic Management, Huai'an Teachers College, Huai'an, Jiangsu 223300)

Abstract The social security system of the rural area is an important part of the whole society security construction, which is in the bad need of building the new countryside. The new type of cooperating medical method plays a great role in the social security system of the rural area. After the further investigation of Jiangsu new type of cooperating medical method, we can point out the existing problems and put forward some realistic suggestions attached to the Jiangsu specific conditions.

Key words Countryside of Jiangsu; Cooperating medical system; The New Countryside

经过多年的发展,江苏人民生活水平总体上已达到小康,但这种小康是低水平、不全面、不平衡的小康,差距主要在农村,尤其是农村社会事业发展严重滞后。农民享受的医疗卫生水平低是其中突出的问题,因病致贫、因病返贫的问题相当突出。江苏省按照科学发展观的要求,将建立农村医疗保障提上重要的议事日程。江苏省于2003年根据《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》,制定了《省政府关于在全省建立新型农村合作医疗制度的实施意见》,2003年在全省10个县(市、区)进行试点,2004年全面展开。这几年省财政对农村合作医疗的投入大幅增加,2003年江苏省刚实行新型合作医疗时,省财政投入5400万元,2006年已达7.3亿元,增加了10多倍,江苏省在农村新型合作医疗方面取得了显著成绩。

1 江苏省农村合作医疗的做法和经验

1.1 参保对象广泛,保障范围扩大 新型农村合作医疗参加的对象主要是当地农村居民,但有些地区的参保对象更加广泛。如昆山、宜兴等市将未纳入城镇职工医疗保险的县城所在地的城镇居民、农村小城镇居民和因失业等因素不再享受城镇职工医疗保险的农村常住人口也纳入新型农村合作医疗的参保对象,从而构成了完整的医疗保障体系。农村新型合作医疗的范围以大病为主,部分地区实行大病统筹和门诊费用补助相结合。

1.2 多方筹集基金,筹资标准多样 新型农村合作医疗基金实行政府、集体和个人共同负担的原则,全省大部分地区实行县级统筹(少数实行县、乡两级统筹),各级政府投入较大,政府承担了较多的责任。其中,对省财政转移支付县和革命老区由省财政按实际参加人数给予每人每年10元的补助;市、县、乡财政给予不低于每人每年10元的补助,个人缴纳不低于10元,有些经济发达的地区要求村给予相应的资助;对财政转移支付县以外的地方,市、县、乡财政以县为主,给予不低于每人每年15元的补助,个人缴纳不低于15元。

在筹资标准方面,由于苏南、苏中、苏北经济发展水平不一,各地筹资标准因地区而异,最高为昆山,每人每年为200元,最低为30元。

1.3 加强监督检查,基金管理规范 为了做好新型农村合作医疗基金管理工作,在医保基金管理上,各地做了如下工作:一是按照省政府的要求建立了农村合作医疗管理办公室(简称合管办),有编制,经费纳入财政预算。二是各地根据省财政厅会同有关部门制定的《江苏省新型农村合作医疗基金管理办法》,健全基金管理制度,实现基金收支分离、管用分开、封闭运行。三是加强基金使用的监督。各地都要求农村合作医疗经办机构定期向农村合作医疗管理委员会汇报基金的收支、使用情况,每季度向社会公布基金的使用情况。县级政府还成立了由农民代表参加的合作医疗监督委员会,定期检查、监督合作医疗基金的使用和管理情况。与此同时,各地还强化部门监督管理职责,财政部门建立医保基金专户,确保医保基金专款专用;审计机构每年对经办机构合作医疗基金收支、管理情况进行审计。

1.4 费用报销规定多样 在费用报销标准上,各地规定了不同的起付线、封顶线及分段累计报销比例;在费用报销管理上,有些地方实行现场结报,实行网络化管理,方便快捷;大多数地方先由农民支付住院费用,然后持相关证明、票据、资料到镇合管所及市合管办办理相关手续,再经公示后实现费用报销;在费用报销上实行逐级转诊制,对在不同级别医院的医疗费实行不同报销标准。一般规定,在乡(镇)卫生院就诊的,可按规定的报销比例进行补偿;经批准转到县(市)医疗和外地医院就医的,按规定报销报销比例的80%、70%。

1.5 引入商业保险机构参与管理 江阴、泰兴等地在医保基金的运作上分别与中国太平洋人寿保险公司和中国人寿保险公司进行合作,利用他们的网络和经验进行新型合作医疗基金管理,提高了管理水平。

2 农村合作医疗保险方面存在的问题

2.1 缺乏有效的筹资机制 江苏省新型农村合作医疗的筹资一般采取个人、集体和财政三方投入的形式。在经济发达地区,财政和集体的投入都能到位,在经济比较困难的地区,县、乡的财政投入很难到位。有些采取向银行借款的方式筹

集财政投入,有些地方将应由乡(镇)承担的新型农村合作医疗补助金摊派给乡镇卫生院承担;对个人的筹资,农民参保的积极性不高,在收费形式上又主要采取乡村医生和村干部上门收取的形式,收费难度大。

2.2 补偿水平低,受益面小 由于江苏省主要实行大病统筹,参保人员只有住院才能得到补偿,导致受益面小。另外,农民普遍反映报销的比例偏低,一般只能达到医疗总费用的20%左右,不能解决农民“因病致贫”的问题。造成报销比例偏低的主要因素:一是省卫生厅制定的《江苏省新型农村合作医疗基本药物目录》和《江苏省乡村医生基本用药目录》规定的可报销目录品种太单调、范围太小,导致很大一部分用药不在报销范围,影响农民受益。二是县级以上医院实际使用的药品不在上述药品目录中的更多,从而降低了报销比例。三是在当初制定实施细则时,由于害怕医保基金不够用,为防止出险而将报销比例定得较低。补偿水平低的结果是医保基金结余较多和农民参保积极性的下降。

2.3 转诊制度规定不合理 为合理使用卫生资源、节省医疗成本,规定转诊制度是正确的。但目前实行的在不同级别医院就医报销比例不同的规定是不合理的,其结果:一是由于乡镇卫生院是自收自支的事业单位,很容易出现为追求经济效益而贻误病情的情况;二是由于在县级医院可报销药品目录比乡镇医院广,导致在乡镇看病花钱多、效果差,影响农民的切身利益。

2.4 保护主义的倾向 由于江苏省推行的新型农村合作医疗由卫生主管部门负主要责任,而卫生主管部门一手托着参保人员,一手托着卫生院,在政策制定中不可避免地出现保护主义倾向。此外,除苏南少数地区之外,江苏大部分地区医疗费用的结报,仍以人工审核来完成,加大了经办机构工作人员的工作量,影响了工作效率。

3 完善“病有所医”的农村新型合作医疗制度的对策分析

3.1 加强宣传教育,提高农村居民参加合作医疗的积极性

新型农村合作医疗实行大病统筹为主,大病统筹的基本原理,就是在一定时期内,多数人帮少数人,用以缓解大病给个人带来的灾难。新型农村合作医疗保障制度尤其是大病社会医疗保险制度的建立意味着农民必须从传统意识转化为社会保障意识,农民的心理、生活习惯及价值取向等方面都要发生变化。各级政府、相关职能部门要采取多种形式,广泛地宣传农村社会保障制度的意义,以提高农村居民参加合作医疗的积极性。

3.2 建立稳定的筹资机制,提高筹资水平

3.2.1 实行政府资助资金的制度化。各级政府都要建立新型农村合作医疗专项基金,明确资金来源和资助水平,列入财政预算,确保兑现,形成制度,并保证财政用于新型农村合作医疗的支出随着经济发展、财政收入的增加而不断提高。就目前情况而言,要安排好各级财政补助资金,省财政要按规定安排好专项补助金,对经济欠发达地区建立新型农村合作医疗进行支持;市、县、乡(镇)财政要认真落实配套补助资金,全额纳入财政预算。

3.2.2 对个人或家庭的缴费实行一定的强制。新型合作医疗本质上是一种保障能力相对较低的、带有中国农村传统特

色的社会医疗保险,对于这样的医疗保险制度,应带有一定的强制性。从实际收费过程看,筹资工作如果按照国家倡导的自愿原则,就会出现穷的交不起、富的不愿交、中间的左右徘徊的局面,资金筹集无法保障。从政策规定看,《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》中指出,农民为参加合作医疗而履行缴费义务不能视为增加农民负担。为此,现政策规定的自愿性原则应作适当修改,使参保个人缴费具有一定程度的强制性,并规定由财政部门负责征收。

3.2.3 要畅通社会募集资金支持新型农村合作医疗的渠道。按照办法规定鼓励社会各界捐款的和集体成员组织的资助补充新型农村合作医疗基金,从目前情况看,该筹资渠道尚不畅通,效果不明显。各相关部门应加大这方面的筹资力度,多作一些公益性的广告宣传或组织一些大型募捐资助活动,并形成制度化。

3.2.4 提高筹资水平。新型农村合作医疗补偿水平低,根本原因是筹资水平低。为了提高补偿水平,必须相应提高筹资水平,以解决农民因患大病而出现的因病致贫问题。考虑新型农村合作医疗主要补助大病,合作医疗基金筹资水平应保持在农民保健医疗支出1/2左右为宜。考虑到江苏省的实际情况,苏南地区筹资水平每人每年可在100元以上,苏中地区可在70元左右,苏北地区可在50元左右。

3.3 完善保障模式,合理补偿医疗费用 为了调动农民参保的积极性,在新型农村合作医疗制度的起步阶段,应建立以大病统筹为主、兼顾小额费用补助的保障模式。

3.3.1 本着“以收定支、略有结余”的原则,解决补偿水平低的问题。应合理确定住院医疗费用的起付线、封顶线和补助比例,并根据实际情况及时调整,既要防止因报销标准定得过紧造成资金沉淀,影响参保农民受益,又要防止因放得太松发生透支现象。

3.3.2 放宽用药目录。为提高农村居民参加合作医疗的积极性,提高补偿水平,应结合农村实际适当放宽《基本药物目录》,增加品种,并给地方更大的自主权,以满足地方治疗的需要。

3.3.3 完善逐级转诊制度。在制定新型农村合作医疗制度时,各地都制定了逐级转诊规定,并对不同级别医疗就诊的给予不同的报销标准,级别越高,报销标准越低。这种规定是不合理的。各县(市)级卫生行政主管部门应明确农村合作医疗定点医疗机构,参保人员可在任一定点医疗机构就诊。确需转诊定点医疗机构以外的医院就医时,由定点医院出具证明,凡经批准转诊治疗的报销医疗费用与定点医疗机构一视同仁。另外,对进城务工的农民工在外地看病的,允许在当地医保定点医院就诊,按规定比例报销。

3.4 明确责任,医疗救助与合作医疗分离 医疗救助的对象是“五保”户、享受最低生活保障的家庭及因患大病造成生活困难又无自救能力的其他农村家庭。目前,各地普遍将医疗救助和合作医疗合二为一,一种形式是“五保”户和最低生活保障对象无需缴费即可加入合作医疗,第二种形式是从合作医疗基金中划出一块专门建立大病医疗救助基金。这两种方式都不妥,医疗救助应属于政府行为,由政府单独建立

(上接第9756页)

医疗救助基金实施救助。江苏省已下发《江苏省农村医疗救助实施办法》的通知,明确规定了医疗救助对象和标准、医疗救助服务、医疗救助审批、医疗救助基金筹集和管理等内容。

3.5 加强管理,提高效率

3.5.1 加强对定点卫生机构的管理。对定点卫生机构实行管理是各国普遍的做法。一是引入竞争机制,确定定点医疗机构,并实行定期评审,凡是影响合作医疗工作开展的定点服务机构取消其定点资格;二是狠抓制度落实,规范定点服务机构的行为。定点服务机构必须严格执行《江苏省新型合成医疗基本药物目录》的各项规定。定点服务机构对参加合作医疗的病人必须做到合理检查、合理用药、合理收费与合理转院。

3.5.2 加强对合作医疗基金的监督管理。要严格执行已有的对合作医疗基金管理的各项规定,加强对合作医疗基金筹集、使用情况的监督,确保资金正常规范运作。合作医疗经

办机构,包括委托商业保险公司经办业务的,一律不得从基金中提取任何管理费用,确保所筹集的农村合作医疗基金全部用于农民的医疗补助。

3.5.3 加强信息化建设。为了方便结报、提高办事效率,必须加强新型农村合作医疗管理运行系统信息化建设,以解决好两大难题,即一是费用报销实行电脑自动审核,克服人为、关系等因素的干扰;二是农民看病报销可以即看即报,不需要农民垫付报销费用,提高工作效率。

参考文献

- [1] 杨翠迎, 度国柱. 建立农民社会养老金保险计划的经济社会条件的实证分析[J]. 中国农业观察, 1997(5): 55 - 59.
- [2] 杨良初. 中国社会保障制度[M]. 北京: 经济科学出版社, 2003.
- [3] 孙晓丽. 中国农村社会保障缺失的非经济因素分析[J]. 陕西行政学院学报, 2007(1): 36 - 39.
- [4] 段庆林. 中国农村社会保障的制度变迁(1949~1999)[J]. 宁夏社会科学, 2001(1): 22 - 30.
- [5] 江苏省统计局. 2005 江苏省统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2006.