

构建新型农村合作医疗筹资 与补偿长效机制

李晓华 ●

自国务院决定2003年开始推行的新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)制度试点以来,已经三年了。试点工作成效如何,农民满意不满意,还存在那些需要改进的地方?带着这些疑问,我们进行了调研,以下是作者的调研情况及政策建议。

山西“新农合”试点的基本情况和主要做法

山西是较早开展“新农合”制度改革试点的省份之一,第一批试点县15个,246.21万农民参加,参合率85.94%。到2006年,全省试点县达到56个,占到全省县(市、区)总数的47.06%;参合农民1071.42万,占试点县农业人口总数的86%,高出全国平均水平11个百分点。在试点过程中,各级政府制定出台了一系列具体政策和措施,卓有成效地发挥了组织引导作用。很多乡镇政府承担了具体的缴费工作,负责本乡镇参合人员的费用收缴、登记发证以及身份确认。报纸、广播、电视等媒体工具在宣传发动中发挥了积极作用,有的地方还开展了“上门送药费、送政策、访农户”活动,用典型事例教育和启发群众。

2003年以来,山西省“新农合”对农民的筹资水平一直保持在10元/人(设区城市15元/人)。财政补助资金

从2003年中央、省、市、县对农民补助资金20元/人,增加到2006年的40元/人,增长了1倍,扩大了“新农合”基金规模,使农民在稳定缴费的同时,享受到更多的补偿。试点以来,全省共有551万农民享受“新农合”补偿,补偿金额1.49亿元。2005年,全省25个试点县(市、区)有6万人得到住院补偿,补偿金额5487.26万元,人均补偿913.52元,最高个人补偿1万元。形成了门诊补偿、大病补偿、住院正常分娩定额补助、特殊病种门诊医药费补偿等四大类补偿方式。门诊补偿采取方便农民就近、自愿就医。住院补偿实行定点、分级、分段、分项办法,如各试点县(市、区)县级以上医疗机构大病起付线800—3000元不等,大病支付封顶线30000—50000元不等,大病支付比例20%—40%不等;县级定点医疗机构大病起付线50—300元不等,大病支付封顶线30000—50000元不等,大病支付比例45%—65%不等,就诊医疗机构层次越低补偿比例越高。另外,住院正常分娩实行定额补助,地方病、慢性病建立“定病种、按比例限额补偿”制度。

对受益农户来说,“新农合”帮助他们解决看病难看病贵的问题,提高了健康水平,减轻了经济负担,他们对党和政府充满了感激之情。因此,这项

制度已成为最受农民欢迎的政策之一。

进一步完善“新农合”制度的建议

根据国务院的有关要求,山西省“新农合”坚持政府主导,强调建立个人缴费、集体扶持、政府资助占大头的筹资机制,以大病统筹为主,重点解决农民因病致贫、因病返贫问题。如何保证这项制度运行的稳定、安全、长效,笔者认为建立良好的筹资机制和补偿机制是根本。

(一)在自愿基础上建立稳定科学的筹资机制,是这项制度顺利实施的前提条件

第一,合理引导商业保险业参与“新农合”工作,降低推广和筹资成本。毋庸置疑,通过政府组织进行筹资的工作方式在“新农合”推广阶段是必要的,但其成本也是巨大的,有必要建立更为便捷可行的筹资方式。比如鼓励和引导商业保险参与,发挥商业保险业的营销优势,降低筹资成本,同时还可以使基层政府部门从大量繁杂的事务性工作中解脱出来。当前一些地方商业保险参与“新农合”工作已经得到了各级政府部门的支持,并取得了一定的成绩,但是要防止将“新农合”商业化。保险业参与“新农合”应坚持稳定性、因地制宜和以委托基金管理模

式为主、带动其他涉农保险发展,但不得强制搭售商业保险,确保“新农合”的社会保障性质。

第二,加大中央对地方转移支付力度,确保“新农合”财政补助资金来源稳定。随着经济的发展和政府财政实力的增强,中央及地方各级政府的补助标准还将逐步提高,同时农民的缴费水平也可适当提高。但是,现在财政补助资金实行按参合农民人头补贴,补助标准越高,参合农民就越多,财政负担就会越重,对中西部贫困地区来说,将形成不小的压力。2004年,山西省15个试点县共筹集资金7439.03万元,其中,农民个人缴费2454.02万元,省、市、县三级财政补助资金2519.05万元,中央财政补助2462万元;2006年提高补助标准后,省、市、县三级财政补助资金达到15298.71万元,一些县市财政已明显感到负担重。中央政府应当采取必要的措施,如加大转移支付力度来确保贫困地区“新农合”补助资金来源稳定。

第三,农民个人筹资标准的确定要科学合理,充分尊重农民个人的意愿。农民人均10元(或15元)的缴费标准设计初衷是让每个农民都有能力负担,以便推广和扩大受益面。但经我们调查了解,农民对缴费持两种明显不同的态度。一种是富裕农民,他们提出能不能多缴一些,受益更大一些?或者能不能趸缴,享受利率优惠,降低缴费成本?另一种是贫困农民和对“新农合”缺乏信任感的农民,他们认为如果政府真心帮助农民,应该实行免费,应该把补助资金用于真正穷困的农民,他们担心资金用不到自己身上,或被挤占挪用。可见,缴多少、如何缴,是“新农合”长远发展不应忽视的问题。坚持群众自愿,是一个基本原则。对没有能力参合的农户,不能勉强,政府可以通过完善医疗救助等措施来改善其医疗卫生状况。对有能

并愿意多缴费的农户,政府可出台政策,鼓励他们多缴费。

(二) 建立稳妥严密、公开透明的补偿机制

我们在调研中发现,“新农合”工作在补偿环节还存在一些不足,应不断加以完善。

第一,补偿的程序、办法应更加公开透明,把政策交给农民,接受农民的监督。对大病补偿情况,包括受益人、补偿额、补偿比例,应当在乡、村定期公示。每年年底,要公布基金的使用情况,接受群众的监督和投诉。要利用广播、电视等新闻媒体,宣传“新农合”补偿办法,让农民了解和掌握。要在“新农合”定点、经办机构公布基本用药目录。要为参合农民建立个人资料档案,实行动态管理,方便个人查询,等等。

第二,补偿手续要尽可能简化,方便患病农户。农民居住分散,有的地方

交通还很不方便,报销医药费既费时又费力,成本很高。再有部分农民文化水平不高,可能不理解政策或不善于运用政策,从而出现“支付滞后”、“新农合”基金非正常沉积等现象,影响政策的实施效果。因此,补偿手续必须尽可能从简,以方便患者。

第三,随着这项制度的逐步走向成熟,纳入补偿的病种和医疗服务范围将逐步扩大,必须不断细化补偿方案,以提高可操作性。

第四,这项制度建立后,农民会逐步改变过去去小病拖、大病扛的旧观念,医疗需求将不断增加,甚至会产生刺激医疗需求的现象。因此,调整补偿标准时要稳妥,防止出现大的补偿资金缺口。

第五,要把政府采购制度引入“新农合”领域,通过政府采购方式来采购医疗服务和相关药品。●

(作者单位:山西省财政厅)

图片新闻

近日,湖北省京山县财政局组织5路工作专班对全县14个乡镇2006年粮食直补资金和水稻良种补贴资金发放情况进行了全面检查。截至9月底,全县“两补”资金存折(单)已全部发放到种粮农民手中,其中存折29318份,存单77130份。图为京山县财政与编制政务公开办干部同村组干部群众一起到村政务公开栏前核对财政专项资金上网公开的数据。●

(江卫 吕涛摄影报道)

