

建立家庭账户：

云南农村合作医疗新模式

○ 唐新民 马锐

云南省是国务院确定的全国新型农村合作医疗试点省之一，从2003年起，在全省16个地（州、市）的20个县（市）开展了新型农村合作医疗试点工作。新型农村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医疗互助共济制度。试点县（市）结合实际，在实行大病统筹的基础上，采取建立家庭账户的模式，对建立和完善新型农村合作医疗制度进行了探索。

建立家庭账户为农民储蓄健康

以建立家庭账户的形式进行筹资，被农民亲切地称为“健康储蓄”。云南省部分合作医疗试点县（市）实行的这项“健康储蓄”，将新型农村合作医疗基金按一定比例以户为单位记入家庭账户，参加合作医疗的家庭成员到乡、村定点医疗机构门诊治疗，可使用个人家庭账户资金。每户门诊治疗使用资金，以家庭账户资金的总金额为限。住院治疗的个人支付部分，也可用家庭账户资金支付。家庭账户结余资金可以结转到下年使用，但不能充抵下一年度个人需缴纳的资金，也不能用于提取现金。

农民自愿参加是新型农村合作医疗制度的原则。在新型农村合作医疗制度试点的过程中，能最大限

度地吸引农民参加合作医疗是很重要的一环。许多试点地区发现，对参加合作医疗的农民的医疗费用进行补偿时，采取“只保大不保小”的办法，由于患大病的比例有限，大多数人只作贡献，不能受益，会让没有受益的农民觉得吃亏，第二年不愿意参加合作医疗；而采取“保大又保小”的形式，会出现“困难地区农民支持富裕地区农民医病”的状况，同时，由于合作医疗经费标准低，甚至会造成保险基金赤字的风险。因此，云南省部分县（市）在新型农村合作医疗基金的使用分配上，采取家庭账户和财政补助相结合的方式，改进了以前合作医疗“保大不保小”或“保小保不了大”的弱点，满足了广大农民的基本医疗服务需求，打消了农民群众参加合作医疗的顾虑，为全面实施新型合作医疗保险制度提供了实践经验。

云南省的蒙自县，自2003年8月以来，对全县各乡镇6万多农户的医疗消费情况进行了全面调查和分析，制订了建立家庭账户等一系列符合当地实际的实施办法。将中央及各级财政补助加上农民筹集的资金（每人每年共30元）中的10元记入家庭账户，用于农民门诊治疗；20元由全县统筹，给住院治疗的农民按比例补助。自2003年8月1日至2004年7月，该县已有6925人得到

了住院补助，补助资金248.3万元，平均每人补助了350余元的医疗费用；有11865人次使用了家庭账户资金，使用家庭账户资金27.4万元。蒙自的做法，既保证以大病住院补助为主，又兼顾了群众受益面，让农民真正得到了实惠。

家庭账户模式的分析

（一）符合边疆少数民族地区的实际情况。家庭保障是中华民族几千年来，最为稳定的安全保障机制。随着社会经济的发展，家庭保障虽有所弱化，但在云南省这样一个多民族、经济贫困的边疆农业省份，传统的家庭保障机制依然比较稳固。农民以户为单位参加合作医疗并建立家庭账户，家庭成员生病时用家庭账户的钱看病，是对原家庭保障有益的补充，符合边疆少数民族地区的实际情况。从这个意义上看，建立家庭账户比建立个人账户，农民群众更易于接受。

（二）符合农村合作医疗可持续发展的需要。过去实行的农村合作医疗由于统筹的规模小、筹资水平低，大多把保障的重点放在门诊或小病上，保障程度不高，特别是无法帮助农民抵御大病、重病风险，渐渐失去了对农民的吸引力。新型农村合作医疗制度以大病统筹为主，提高了农民的就医能力，对贫困地区农民抵御疾病风险，防止因病致

贫、因病返贫起到了积极的保障作用。但如果只管大病，由于受益面太窄，势必影响农民参加合作医疗保险的积极性。建立家庭账户，不仅扩大了受益面，而且由于家庭账户结余资金可以结转下年继续使用，解决了参加合作医疗农民因不看病怕吃亏的想法，激发广大农民群众参加新型合作医疗的积极性，符合农村合作医疗可持续发展的需要。

(三)符合基金补偿简化程序易于操作的要求。新型农村合作医疗基金对农民给予医疗费用补偿往往需要很多环节。农民患病到定点医疗机构就诊后，减免费用由农民个人或医疗机构暂时垫支，各乡(镇)合作医疗管理办公室进行费用汇总并向县合管办报送当月医疗基金减免、补偿表册，待县合管办审核后将款项拨付到乡(镇)新型农村合作医疗基金专户，再由乡(镇)合管办兑现到定点医疗机构和个人。而建立家庭账户后，以户为单位在家庭账户资金限额内累计使用核算，门诊减免可以在乡、村两级定点医疗机构中进行，大大简化了补偿程序，方便了农民群众就医。

(四)符合医疗保险制度建设城乡一体化的发展趋势。实现城乡统筹协调发展，建立城乡统一的社会保障制度是历史发展的必然。由于我国目前城乡差距大，把农村人口

纳入统一的社会保障还存在很大的困难，试图让城乡两种不同水平的保障制度马上并轨，实行统一的社会保障制度是不现实的。但建立合理的城乡社会保障制度的衔接机制已成为消除城乡壁垒的突破口。目前，城镇职工基本医疗保险制度实行个人账户与社会统筹相结合的模式。建立家庭账户后，新型农村合作医疗制度实行家庭账户与大病统筹相结合的模式，制度建设上预留与城镇医疗保险对接的可能，符合医疗保险制度建设城乡一体化的发展趋势。

建立家庭账户需要解决的问题

(一)合理确定记入家庭账户的比例。合理确定记入家庭账户的比例是这项“健康储蓄”得以持续发展的关键，记入的比例过低会降低对农民的吸引力，而记入的比例过高又会形成家庭账户资金结余过大，影响资金使用效益的发挥。目前，云南省建立家庭账户的县(市)记入家庭账户的比例为每人每年6-10元。笔者认为，新型农村合作医疗制度启动初期，由于家庭账户资金尚无积累，支付能力较弱，有必要将农民个人缴纳的年人均10元的资金全部记入家庭账户，归其家庭成员使用，不进行调整；随着经济发展和农民收入的提高，筹资标准随之提高，农民个人缴费水平超过年人均

10元后，将农民个人缴费的一部分记入大病统筹，再过渡到个人缴费与社会共济相结合、医疗费用合理分担机制。

(二)解决好患慢性病和传染病农户的费用补偿问题。现行的“家庭账户+大病统筹”模式，家庭账户资金负责门诊费用的补偿，大病统筹负责住院费用的补偿，而许多患慢性病和传染病的农户需长期的门诊治疗，仅靠家庭账户资金难以实现合理的费用补偿。因此，有必要将符合规定的慢性病和传染病的门诊治疗费用纳入大病统筹予以补偿，参照住院医疗费用补偿的办法，设立起付线和最高支付限额，确保这些参加合作医疗的患病农户能按规定得到合理的医疗费用补偿。

(三)预防为主，推行农村家庭医疗保健。长期以来，我国的卫生资源投入存在重医疗轻预防的现象，为真正贯彻“预防为主”的卫生工作方针，有必要在新型农村合作医疗制度建设普及卫生知识、提高农民的健康意识、推行农村家庭医疗保健。禄丰县罗川镇尝试了与参加合作医疗的农户签定农村家庭医疗保健合同，农户可以根据自己对新型农村合作医疗的需求，选择缴纳10元/人年、20元/人年、30元/人年的家庭医疗保健合同，除了享受合作医疗费用补偿外，还可以不同程度地享受免费体检、健康咨询及指导、疾病回访或巡诊，护送疑难病人转诊等服务。笔者认为此项经验值得推广，可在建立新型农村合作医疗制度的基础上，鼓励有条件的农民多缴费，超过年人均10元的部分记入家庭账户，并根据农民的意愿签订家庭保健合同。乡村医疗机构根据签定的家庭医疗保健合同，对农民进行各项服务，费用在家庭账户中开支。

(作者单位：云南省财政厅)

