

河北省新型农村合作医疗筹资现状分析

平付敏, 张庆磊, 陈杰

(河北工程大学 附属医院, 河北 邯郸 056038)

[摘要]自2007年河北省实施新型合作医疗以来,农民参合率保持在较高水平,广大农村居民基本实现了看得起病的基本医疗保障,但是在新农合资金筹集过程中,依然存在垂直公平不足、新农合基金沉淀、部分农民积极性不高的现象,分析其原因,既有农民只看近期不看长远的原因,也有新农合自身机制上的原因,要有效地解决这些状况,就须在政策、法律、流程、公平等方面进行有效调整,确保所筹农合资金的合理使用。文章在深入调查的基础上,对筹资现状,产生的原因及有效对策进行了探讨。

[关键词]农村;合作医疗;筹资

[中图分类号]C913.7 **[文献标识码]**A **[文章编号]**1673-9477(2012)01-0031-03

新农合是国家实行的一种新型农村合作医疗体制改革,是对农村农民实行特殊照顾的一项新政策,这项政策明显改善了农民看病难、没钱看病等问题,减少了农民因病返贫的风险。但在新农和资金筹集和适用中,还存有很多问题,需进一步完善。

一、新农合筹资现状

(一) 总量提升农民受益

目前我国新农合筹资基本采用中央、地方、个人三方统筹的方式进行,中央和地方拿大部分,个人拿小部分。从河北省来看,新农合筹资总额成连年上涨的趋势,2010年河北省农合筹资中央和地方补助每人120元,个人为30元;2011年为中央和地方补助每人200元,个人为30元;2012年为中央和地方补助每人240元,个人为50元。大幅度提升的中央和地方财政补贴,缓解了各县农合资金紧缺的矛盾,农民享受到更多的医疗保健服务。

(二) 卫生筹资结构单一,社会资金未能充分融入

目前河北省农合筹资渠道为中央、地方、个人,从筹集结构上来分析相对单一,社会力量、商业保险还没有进入农合筹资渠道。相对单一靠拨款生存的农合资金,在中央财政转移支付到位延迟时,就会出现农民住院费用不能得以及时补偿的局面,不利于基层医疗机构持续开展合作医疗工作。设法合理引导其它资金进入,改善农村合作医疗筹资结构,可有效保证农合机制的良性运转。

(三) 地方财政压力较大

在新型农村合作医疗筹资渠道上,省、市、县财政补贴是农合资金的主要来源,2011年河北省农

合资金为每个农民230元,从比例来看:中央财政出资108元,省财政出资58元,县财政出资34元,个人为30元。从比例上分析为中央、省、县、个人比例为47%、25%、15%、13%,其中地方财政支出比例合计达40%。虽然从比例上看,地方财政支出总比例低于中央财政,但是由于实行国税和地税分收的机制,地方税收总量明显低于国税总量,地方政府的财政收入,在满足人员基本支出后,用于其他方面的资金所剩不多,另外,近些年除农合资金需要配套外,还有许多其他项目资金需要配套,使得有限的资金更为紧张,这种紧张在县级财政表现更为突出,个别县出现了贷款配套农合资金的现象,如果中央财政再出现延迟拨付农合资金,很多县将出现农民农合医药费报销难以兑现的情况。

(四) 农合资金沉淀较大

卫生部与财政部在2007年发布《关于完善新型农村合作医疗统筹补偿方案的指导意见》,要求各地把新型农村合作医疗基金的结余率控制在15%以下,但从资料显示,2009年上半年,全国新型农村合作医疗基金使用率为71.69%,全国基金使用率总体偏低^[1]。从河北省来看,2010年农合资金使用率为82.3%,结余率为17.7%,依然高于国家规定。从农合资金使用管理来说,适量的结余有利于减低农合资金的管理和使用风险,可以有效的防控一些突发公共卫生事件带来的风险,但如果基金结余数额较大和比例很高,就会造成农合资金的大量沉淀,直接影响农民利益。

[收稿日期]2012-02-13

[基金项目]河北省社会科学基金课题(编号:HB10SH074)

[作者简介]平付敏(1974-),女,河北馆陶人,副主任护师,研究方向:卫生法和护理心理学。

(五) 筹资缺乏法律保障

虽然国家非常重视农合资金的筹集和使用,但由于没有相应的法律保障,新农合的法律地位不能得到确认,由于新农合政策的执行关乎到农民群众的切身利益,关乎到社会和谐稳定,因此各级政府都将农民农合参合率作为考核政府工作的一项重要指标。各级政府也都层层签订责任状,包村包户去做工作,鼓励农民积极参加农村合作医疗,但是这种行政措施容易受到宏观政策变化、领导人变更、地方中心工作调整的影响,随意性较大,很难保证农合筹资的健康稳定发展,使得农民参合率不能稳定持续发展。据了解,2012年个人支付将由2011年的30元提高到50元,部分农民可能因为短期没有受益,面对新增加的个人支付比例高而退出农合。另外,由于没有有效的法律保障,使得部分农民在就医和报销过程中权益受损时,难以用法律保护自己的合法权益。

二 新农合筹资中存在的问题

(一) 在筹资公平上,未充分体现公平原则,照顾了水平公平而没有考虑垂直公平

各国学者依据“依个人能力进行支付”的筹资原则,逐步从两个方向上对医疗筹资系统进行研究:一个是“垂直公平原则”,即不同支付能力的人要贡献不同的筹资水平;另一个是“水平公平原则”,即相同支付能力的人要贡献相同的筹资水平^[2]。在现实筹资过程中,每个农民不管收入如何都将支付相同的资金,但部分特困人口因无钱参合,使得政府对合作医疗的补贴,变成一种逆向转移支付,贫困农民享受不到国家政策补贴,从而加剧了农村医疗卫生领域的不平等,违背了农村合作医疗的设立宗旨,牺牲了垂直公平。

(二) 筹资渠道单一,筹资增长机制不完善

单一的中央、地方、个人筹资机制,使得整体资金的增长率较低,稳定性较差,从增长率来看,由于渠道单一,增长率随政策调整而增加,从稳定性分析,中央财政资金保障力度较大,比较稳定,但各级政府资金由于地方财政收入的不稳定性,使得农合资金得不到有效的保证,在财政收入不足时就难以保证农合资金及时到位,影响农民医疗费得到及时报销。

(三) 起付线较高,补偿较低

由于各县财政情况,农合筹资情况各有不同,各县在制定就医起付线的额度也不尽相同,同样的疾病、同样的医院,各县农民现有的报销数额却相

差较大。使得参合农民支付的参合资金数额一样,得到的补偿却不一样,失去补偿的公平性。另外农民住院后农合资金补偿较低也影响了农民参合的积极性。虽然河北省在2011年各县相应地调整住院补偿比例和封顶线,但由于补偿的资金量有限,补偿范围过窄,再加上补偿程序繁琐,导致补偿收益面整体偏低。补偿仍然不能从根本上解决他们的实际困难,因此参合农民因病致贫、因病返贫的现象仍然存在。

三 新农合筹资发展对策

(一) 强化引导,广泛宣传

农民参与新农合的意愿要靠社会方方面面去引导,要通过不同途径,对新农合在农村家庭中防范风险的作用,进行广泛宣传,要引导农民既看眼前既得利益,又要看未来长远利益,引导农民转变单纯看直接收益的传统观点,可以通过身边受益农民的切身感受,进行现身教育,让农民看到所得的实际收益,从而使农民由被动理解参与,到主动接受参与,形成利益共担,风险共负的医疗价值观。

(二) 拓宽渠道,灵活机制

建立“政府主导、集体扶持、社会捐助、个人参与”的筹资机制,各级政府要充分发挥在新农合筹资中的主导作用,重视对农合资金筹集、监管、使用、发挥主导作用,确保农合资金运行安全。在集体扶持方面,要出台政策,对效益好的乡镇企业和有资源的村镇,安排一定收益金投入到农合资金中去,提高农民收益率。在社会捐助方面,鼓励企业捐助,省级农合管理部门也可以通过募捐、义演、义卖发行新农合彩票等形式为新农合募集资金,拓宽筹资渠道,实现筹资多元化。在个人方面,广大农民要积极参与,将这项支出列入家庭重要预算支出中,以防范突发疾病给家庭导致灾难性的变化。

(三) 加强对农合资金的管理和监督

各级政府要建立专门的农合资金管理办公室,这一机构要对医院、农民、银行进行有效管理,规范三方的行为,规范农合资金运作流程,提高农合资金的使用效率,防范资金使用风险。医疗机构要规范统一的服务流程,要建立院内农合医疗规范,大力推进临床路径的规范与普及,同一病种,在哪所医院都能统一价格,同一支付,保护农民的合法利益。要积极探索建立家庭医疗账户与大病社会统筹相结合的方法,以户为单位结算,年终结余的费用在账户内储存,并转下年使用。要扩大异地农合

报销的范围,确保在外地农民工遇到疾病时能有效救治,确保农合资金的使用公平。

(四) 扩大二次补偿的范围

2008年12月卫生部《关于新型农村合作医疗二次补偿的指导意见》提出“对当年统筹基金结余超过当年统筹基金15%,或者历年统筹基金结余超过当年统筹基金25%的情况下,开展二次补偿”^[3]。河北省从2010年开始在全省开展二次补偿工作,补偿对象为当年得到大病补偿的参合农民,以获得住院补偿者为主。在补偿中各县由于资金结余数量不同,各县农民获得的收益也不尽相同,为确保公平,省级农合管理部门可以制定大病的种类,规范二次补偿的范围,同时也可以从各地农合资金中提出一定的准备金,在二次补偿时,统筹安排,合理使用,以提高农合资金的使用有效性。

(五) 探索实行层次化的筹资方式

河北省可以根据各地区经济发展水平和农民收入水平,在满足农民享有基本医疗保障的基础上,在中央财政补贴不变的情况下,规定不同地区的筹资标准,经济发达地区的县和农民,可以高于现有筹资标准,同时这些地区农民门诊、住院的偿付标准也相应提高,从而使农合筹资在保证水平公正的同时,也体现垂直公平。在农合服务项目上,也可以探索建立适应不同地区、不同单位、不同群体、不同个人能力特点和个性化需求的可选择、有效率、精细化的农村合作医疗项目,以满足不同层次人员的健康需求,如浙江温州就提出了菜单式参保

方式,使有条件的农民可以根据自己的经济收入水平、家庭成员的健康情况做出选择。

(六) 加强立法管理

加强与完善新型合作医疗立法工作可以有效保障新型农村合作医疗健康发展,建议国家制定一部单行的《农村合作医疗保险法》。新农村合作医疗属于社会保障体系的一部分,因而,制定《农村合作医疗保险法》时必须要考虑其与社会保障体系立法的关系。社会保障制度包括社会保险、社会救济、社会福利、医疗卫生、伤残扶助、优抚安置等多项制度,涉及到社会生活的方方面面,涉及许多政府主管部门^[4]。从法律上看,社会保障法不是一个自成体系的部门法,其内容分别归属于多个不同的法律部门,不适宜制定一部体系完整且负有逻辑性的有关社会保障的法律。因此制定一部单行的《农村合作医疗保险法》是一种更为现实的选择。

参考文献:

- [1] 鲁钊阳,曾志伟,李名杰. 新型农村合作医疗中的资金筹集问题[J]. 华东经济管理, 2008(3): 57-59.
- [2] 丁艳香. 湖南省新型农村合作医疗资金筹集问题研究[J]. 劳动保障世界(理论版), 2010(4): 47-50.
- [3] 肖谋飞. 新型农村合作医疗制度的发展状况[A]. 湖南省卫生经济学会第四届理事会第七次会议暨第二十二次学术年会专辑[C]. 2008.
- [4] 孟宏斌. 机制创新: 新型农村合作医疗制度持续性运行的核心[J]. 北京理工大学学报(社会科学), 2007(1): 56-60.

[责任编辑 王云江]

Current fund-raising situation analysis of the new-rural cooperative medical system in Hebei province

PING Fu-min, ZHANG Qing-lei, CHEN Jie

(Affiliated Hospital, Hebei University of Engineering, Handan 056038, China)

Abstract: Since the implementation of the new cooperative medical care in Hebei Province in 2007, farmers' participation rate has been maintained at a high level, and the majority of rural residents has realized the basic medical security, that is, they can afford to see the doctor. However, in the process of raising fund, there still exists a vertical inadequate unfairness, medical fund precipitation, and some farmers' inactivity, which is not only because of the farmers' focus on the very near future rather than the long-term efficiency, but also because of the shortcoming of the new medical system. In order to solve these problems, such aspects as policies, laws, processes, and justice should be adjusted to guarantee the reasonable usage of the money raised for the system. According to a long and deep research on this topic, the current situation of fund-raising, the reasons for this situation, and some effective countermeasures are explored in this article.

Key word: rural; cooperative medical system; raising fund