

新型农村合作医疗制度的调查与思考

陈楠 (西安石油大学经济管理学院, 陕西西安 710065)

摘要 新型农村合作医疗制度是我国政府构建的基本医疗制度之一, 是为广大农民提供基本医疗服务的。该制度在实施中出现了一些问题, 如手续繁琐、费用报销不及时、起付线较高、报销比例过低以及监管漏洞等。通过深入实地调查, 获取第一手的数据, 提出了加大政府投入、制定并完善相关配套制度、改善乡村医务人员的待遇、加强培训并广泛宣传等措施。

关键词 新型农村合作医疗制度; 调查; 卫生保健; 对策

中图分类号 S-9; C913.7 **文献标识码** A **文章编号** 0517-6611(2014)26-09201-02

Investigation and Thinking of the New Rural Cooperative Medical System

CHEN Nan (School of Economics & Management, Xi'an Shiyou University, Xi'an, Shaanxi 710065)

Abstract The new rural cooperative medical system is one of the basic medical treatment systems in China, which can provide a basic medical treatment to serve for the farmers. There are some problems in the implementation, such as: the procedure is tedious, reimbursement is not timely, threshold is higher, reimbursement is too low and so on. Through field investigation, first hand data was obtained. Several countermeasures were put forward, such as improving government input, perfecting relevant systems, improving rural medical staff's treatment, strengthening training and publicity.

Key words The new rural cooperative medical system; Investigation; Health care; Countermeasures

新型农村合作医疗制度(简称“新农合”)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^[1]。

从2003年下半年开始, 各省、自治区、直辖市按照中央政府有关文件精神, 陆续开展了新型农村合作医疗试点工作。目前, 新型农村合作医疗制度正在稳步推进, 在实际运行过程中遇到了一些困难、矛盾和问题, 为了完善“新农合”, 应对“新农合”存在的问题加以研究, 寻找有效的解决办法, 真正解决广大农民的基本医疗问题^[2]。

1 海头镇新型农村合作医疗制度实施情况调查

为了了解“新农合”的实施情况, 对海头镇中的6个自然村就以下问题展开调研: “新农合”的医疗报销流程、就医医院选择取向、医疗费用负担情况、个人医疗费支付比例以及村民对国家医疗政策的了解程度等(图1)。

图1为新型农村合作医疗报销流程图, 从图中可以看出参合农民的医疗报销程序比较繁琐, 手续比较复杂。同时, 起付线的有关规定还有这样一个弊端: 乡镇卫生院的门槛低, 县以上医院的门槛高。一般在乡镇治疗的都是小病, 而住县以上医院大多是难治的病, 费用较高, 而现行的这一起付线规定, 使小病得到的补助多, 而更需要扶助的大病, 反而补助少, 不利于对“因病致贫”农户的救助。

对海头镇农民就医医院选择取向进行调查, 其中只有6%选择省、市、县的大医院, 而55%的村民选择个人诊所。原因是农民目前比较贫困, 多数农民无钱看病, 对大医院昂贵的医疗费用望而却步。此外, 到大医院就医所需的交通费用以及费用报销的不便也是村民不愿意选择在大医院就医的原因。

对海头镇农民医疗费用负担情况进行调查, 只有1%的

农民认为完全能承担得起, 而有67%的农民认为“太贵, 根本接受不了”。表明医疗费用对农民而言负担过重, 反映出农民收入与其医疗费用支出之间的巨大反差。

对海头镇农民个人医药费支付比例进行调查, 在主要的两项支付种类中, “合作医疗(即‘新农合’)”占36%, 而“自费”却要占61%。表明采用“新农合”支付医疗费的比例只占海头镇农民支付医疗费的1/3左右, 比例很低。反映出“新农合”在海头镇农民中的知晓率不高, 农民对“参合”也没有积极性。

一方面, 国家在大力推进“新农合”; 另一方面, 农民却对“新农合”犹豫、观望。说明“新农合”制度的有效性亟待增强。

对海头镇农民对国家医疗政策的了解程度进行调查, “完全了解”的只占3%, “不太了解”和“根本不了解”的占到84%。表明海头镇对“新农合”的宣传效果不佳, 亟待改进。

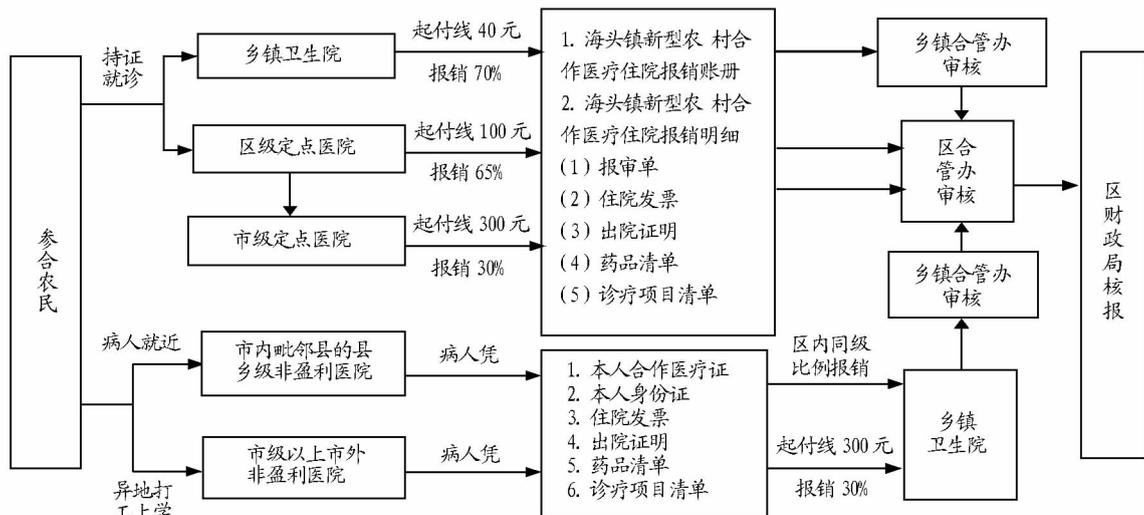
基层政府在推进“新农合”时, 其工作态度、方法以及当地财政支持的力度, 直接决定“新农合”的实施效果和当地农民医疗待遇的改善状况。

2 新型农村合作医疗制度实践中存在的问题及分析

从海头镇的医疗保障的调查数据及分析可以看出, 目前海头镇新型农村合作医疗制度在实施中存在的主要问题有以下几点。

2.1 农民跨县看病手续繁琐, 县外住院费用报销不及时 与其他的基本医疗保险制度相同, 农民看病必须到“新农合”指定的定点医院就医。然而当参合农民出外发生急诊时, 根据规定在急诊地就医的, 应在3日内将详细情况报告所在县(市)新型农村合作医疗管理部门。但由于大多数农民对有关“新农合”定点就诊的政策不了解, 往往错过了将详细情况上报给所在县(市)新型农村合作医疗管理部门的时限, 导致享受不到相应的医保待遇。

此外, 由于业务刚刚起步, 县境外参合住院患者报销需



注:图中信息来自于海头镇新农合办。

图1 新型农村合作医疗报销流程图(以海头镇为例)

经县经办中心审核,核定补助资金后,到所在乡镇卫生院领取,导致群众不能及时拿到报销的补助资金。并且,不方便外出务工人员即时就近就医,也给大病患者造成了困难^[3]。

2.2 住院报销起付线高,报销比例低,报销封顶线偏低 调查中很多农民都抱怨报销门槛太高。乡镇卫生院起付线为100元/人次,县中医院、县妇幼保健院起付线为200元/人次,县医院起付线为300元/人次,县级以上医院起付线为1500元/人次。70%的被访者认为“新农合”的报销比例偏低,而对大病患者来说,报销的封顶线也偏低,使得“新农合”保障力度不足,该县的报销封顶线为每年每人补助1万元,并且“新农合”没有与之配套的医疗救助制度相衔接,一旦患大病,一般农户的家庭生活大多陷入困境。

2.3 农村医护人员待遇差、流失严重,医疗设施亟待更新 长期以来,由于当地政府投入不足,导致乡村医护人员待遇较低,缺乏必要的培训,技术水平无法保证,一些有能力或经验丰富的医护人员严重流失。此外,还导致医疗设备陈旧、医疗经费不足、医疗卫生资源相对短缺。这些情况使得农民对报销比例较高的乡村医院缺乏信任,纷纷转到保险比例相对较低的县、市一级医院就医^[4]。

2.4 由于宣传不到位,影响了农民参合的积极性 新型农村合作医疗已经实施了一段时间,但很多村民对其基本情况还是一知半解,通过对海头镇的走访调查,45%的农民对“新农合”不是很了解,35%的人知道一点,5%的人知道,仅仅5%的人很清楚。据调查了解,60%的农民认为宣传工作做得一般,30%的农民认为做得还行,5%的农民认为做得很好,5%的农民认为做得很不好(如图2)。

不愿意参加新型农村合作医疗的原因主要有:如果一年内无病无灾,参加新型农村合作医疗就不划算,就亏了;有的人害怕把钱交了和传统的合作医疗一样,政策不能落到实处,害怕新型合作医疗不能做到公平、透明^[5]。

3 新型农村合作医疗制度的改进措施

作为我国基本医疗保险制度之一,新型农村合作医疗制

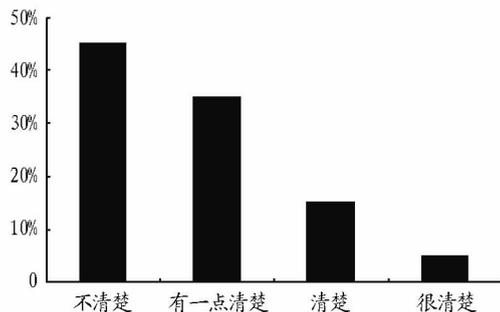


图2 农民对新型农村合作医疗的了解情况

度是农民基本的医疗保险制度。为了解决占我国人口多数的农民的基本医疗问题,为了帮助广大农民发展生产,摆脱“因病致贫”、“因病返贫”的现象,对目前实施的“新农合”应该从以下几个方面加以改进。

3.1 国家要加大对农村医疗卫生资源的投入 长期以来,国家对城镇卫生资源的投入远大于农村,导致城乡公共卫生资源严重失衡,对占人口多数的农村却只占有较少的卫生资源,农村医疗卫生资源的投入严重不足。使得乡镇卫生院的医疗设备陈旧,难以建立国家基本药品制度,尤其是村一级卫生所根本没有像样的医疗设备,无法开展基本的医疗服务,导致农民对乡村医疗服务缺乏信任,农村医疗卫生事业陷入恶性循环。

因此,政府应该加大对农村的医疗卫生投入,大力加强农村卫生基础设施的建设^[6]。

3.2 改善乡村医务人员的待遇,提高卫生服务的质量和水平 调查中发现,医务人员待遇低是导致大量乡村医务人员流失的主要原因,没有医生将使农村医疗服务陷于瘫痪。为此,要适当增加乡村医务人员的工资收入,改善他们的生活,使得医学院校毕业的大学生愿意服务于乡村医疗机构。

同时,加强现有医务人员的培训,鼓励年轻医务人员出

(下转第9227页)

象要素数值。

5 应用效益

传统的环境预报业务流程是电话方式联系对方→人工编辑环境监测数据→人工发送电子邮件或电话直接说明→下载电子邮件或电话记录数据→人工编辑环境预报数据→人工登入远程服务进行发送→人工编辑环境交换数据发送电子邮件,整个流程工作时间为 40 min 左右,耗时耗力。该系统以互联网电子邮件为运转核心,将大部分手动操作方式转化为程序自动方式,工作时间为 5 min 以内,且保存了大量的原始监测数据和预报数据,必要的系统日志功能使得系统运行和操作过程更加透明化,大大地提高了当地环境预报业务实际工作效率和应用价值。

6 结语

环境预报业务系统是实现气象和环保部门间数据共享

(上接第 9202 页)

去进修,在完善自我的前提下,提高他们的技术水平和卫生服务质量。

3.3 加强配套制度建设,促进“新农合”的发展 在新型农村合作医疗的实施过程中,我们发现许多乡村在“新农合”的费用报销程序、定点医院的范围、转诊的程序等方面要么缺乏相关制度、要么相关制度过于笼统,缺乏操作性,给“新农合”的实施带来了一定困难。另外,农村基本的医药卫生制度不健全,并且难以有效地对乡村医护人员进行监督,管理混乱,这也阻碍了“新农合”的推进。因此,应该尽快制定推进“新农合”的相关配套制度,并在实践中进一步完善,这样才能使“新农合”获得广大农民的认可,提高制度的有效性。

3.4 加大政府财政支持力度,尽快搭建全国“新农合”信息平台 在“新农合”的资金来源中,进一步加大各级财政的补助标准,在不增加农民负担的情况下,提高“新农合”的筹资水平,并逐步提高“新农合”的医疗费用报销比例,使得参保农民的保障水平进一步提高;此外,积极推进城乡居民大病保险的建设,使之与“新农合”有效衔接,减轻农民因患重大疾病而增加的医疗负担。

随着农民流动性增强,异地看病变得越来越普遍。而且,有些是在省内,有些则是在省外。因此,需要尽快搭建全国统一的“新农合”信息平台,并与各省已有的“新农合”信息平台互联互通,从根本上解决农民异地就医、异地结算的问题^[7]。

3.5 引入社会力量,建立多层次的重大疾病保障体系 “新农合”是政府主导,社会力量参与,市场化运作的基本医疗保险制度,因此,应积极将商业保险公司等社会力量引入“新农合”制度中来,探索商业保险公司承接大病保险,社会力量参与“新农合”经办服务等内容。此外,大力推进“新农合”的市场化运作,逐步提高“新农合”的效率和服务水平。

同时,应与城乡医疗救助制度有效衔接,为家庭有困难

和完成环境预报数据的编辑及传输任务的一套实用性业务系统。系统的自动接收邮件、手动发送邮件和 FTP 文件传输功能很好地满足了环境预报业务工作要求,减轻业务负担,提高工作效率,然而,为了更好地发挥其效益,系统还需在邮件接收的类别、报警和邮件发送内容上进一步丰富和完善。

参考文献

- [1] 王保全. 当前城市环境监测方法存在问题与对策建议研究[J]. 科技信息, 2013(12): 72-73.
- [2] 辜汉华. 沿海地区环境监测工作分析[J]. 资源节约与环保, 2013(5): 94-95.
- [3] 高春艳, 李俊民, 刘彬彬, 等. Visual Basic 程序开发范例宝典[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2006: 1-64.
- [4] 谢希仁. 计算机网络[M]. 大连: 大连理工大学出版社, 2005: 98-145.
- [5] 高春艳, 刘彬彬. Visual Basic 控件参考大全[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2006: 701-714.
- [6] 网冠科技. Visual Basic 时尚编程百例[M]. 北京: 机械工业出版社, 2002: 141-146.

多层次重大疾病保障体系。

4 结论

通过走访调查,发现了海头镇新型农村合作医疗制度在实践中存在的一些问题。针对这些问题,就如何进一步改进新型农村合作医疗制度,提出了一些建议。现将主要结论归纳如下。

(1) 新型农村合作医疗制度是根据我国农村的现实状况和广大农民医疗服务的现实需求建立起来的,我国新型农村合作医疗制度目前存在着“政府投入相对不足、医疗服务资源匮乏、宣传不到位、监督与管理机制不健全”等问题。

(2) 对于我国新型农村合作医疗制度,今后必须通过“加强认识、加大资金投入、完善相关制度、扩大宣传”等措施来加强新型农村合作医疗制度的建设。要建立包括新型农村合作医疗保险制度的监督和管理体系,建立合理的筹资水平及筹资方式,加大农村卫生教育培训的力度等。

随着我国新型农村合作医疗制度的不断发展与完善、随着政府宣传力度的加大以及投入的增强,我们相信,新型农村合作医疗制度一定能受到越来越多地农民欢迎,为广大农民带来越来越多地保障。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中国新型农村合作医疗试点工作进展状况[EB/OL]. <http://www.nhpc.gov.cn/zhuzhan/zcjd/201304/86aa85b9a38047f9b0b70bfff00bd2a1d.shtml>. 2004.
- [2] 孙安英. 新型农村合作医疗制度的研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2007: 86-87.
- [3] 杨殿学. 新型农村合作医疗制度实施现状分析及对策[J]. 农村经济, 2009(2): 66-68.
- [4] 史慧. 北京市新型农村合作医疗制度的调查与思考[J]. 人口与经济, 2008(S1): 198-199.
- [5] 高和荣. 新型农村合作医疗制度的可持续性研究—基于部分经济发达城市的经验[J]. 北京师范大学学报: 社会科学版, 2009(1): 122-128.
- [6] 孟宏斌, 陈娥英. 新型农村合作医疗中参合农民的权益保护及建设[J]. 北京理工大学学报: 社会科学版, 2008, 10(1): 59-63.
- [7] 国家卫生计生委基层卫生司. 2013 年新农合进展情况及 2014 年工作重点[EB/OL]. <http://www.nhpc.gov.cn/jws/s3582g/201405/6e9c1e197-f0242b1b47647a348f22035.shtml>. 2014.