

经济后发地区农村新型医疗保障体系模式研究——以江苏省宿迁市为例

王超¹, 王与菲² (1. 宿迁市宿豫区委宣传部, 江苏宿迁 223800; 2. 江南大学法学院, 江苏无锡 214000)

摘要 以江苏省宿迁市农村为研究对象, 分析了现阶段宿迁市农村医疗保障体系运行中存在的主要问题, 研究设计一个符合我国经济欠发达地区农村居民需求的多层次新型医疗保障体系, 对农村新型医疗保障体系的结构模式和各种制度政策进一步完善优化, 并提出切实可行的政策措施, 以期完善经济后发地区农村医疗保障体系, 满足农村居民医疗保障需求。

关键词 新型医疗保障体系; 经济后发地区; 农村; 宿迁市

中图分类号 S-9 **文献标识码** A **文章编号** 0517-6611(2016)07-275-03

Study on Rural New Type Medical Security System in Underdeveloped Region—A Case Study of Suqian City in Jiangsu Province
WANG Chao¹, WANG Yu-fei² (1. Suyu District Publicity Department in Suqian City, Suqian, Jiangsu 223800; 2. School of Law, Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu 214000)

Abstract With rural in Suqian City, Jiangsu Province as study object, the main problems in current medical security system were analyzed, a new multi-level medical security system which is in line with the demands of rural residents in China's underdeveloped areas was designed. The structures of rural new type medical security system and various institutions were further optimized, feasible policy measures were proposed, so as to perfect rural medical security system in underdeveloped regions and meet the demands of rural residents' medical security.

Key words New type medical security system; Underdeveloped region; Rural; Suqian City

党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中明确指出要深化医药卫生体制改革, 健全全民医保体系。虽然新型农村合作医疗制度在一定程度上减轻了农民看病的经济负担, 但是, 多数学者认为, 农村医疗保障制度不能仅局限于农村合作医疗制度, 需要探索多元化、多层次的农村医保模式, 要兼顾公平与效率, 最大限度满足农村地区的医疗保障需求。

经济后发地区是指经济发展起步较迟、发展水平较低、发展阶段落后的区域, 随着经济后发地区农村的快速发展, 迫切需要构建一个多层次、高效率的农村新型医疗保障体系, 即以新型合作医疗制度为主体, 以农村医疗救助制度为兜底以及以其他医疗保障制度为补充的多层次农村新型医疗保障体系, 以满足农村地区不同层次农民的医疗需求。因此, 笔者对现阶段宿迁市农村医疗保障体系运行中存在的主要问题进行分析, 探索设计一个符合我国经济欠发达地区农村居民需求的多层次新型医疗保障体系, 以期完善经济后发地区农村医疗保障体系, 满足农村居民医疗保障需求。

1 宿迁市农村医疗保障体系现状

和全国大部分农村一样, 宿迁市农村地区目前运行的医疗保障制度主要是新型农村合作医疗制度和农村医疗救助制度, 这两种制度虽然有效缓解了农村居民“看病难、看病贵”的问题, 但在实际运行中却面临一些问题。笔者选取宿迁市6个乡镇进行调研, 获得300个调研数据样本得到宿迁市农村居民享受医保种报销情况(图1)。

1.1 “新农合”制度政策有待完善 新型农村合作医疗保险制度是由政府组织、引导、支持, 农民自愿参加, 个人、中央和地方政府多方筹集, 以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。新农合制度设计理念的基础是大病统筹, 大部分无需住院但必须接受长期治疗的门诊慢性病没有纳入统筹范围。

作者简介 王超(1986-), 男, 江苏宿迁人, 初级政工师, 硕士, 从事农村区域与经济发展研究。

收稿日期 2016-02-02

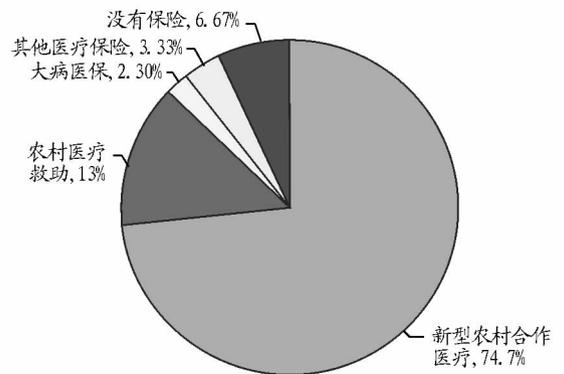


图1 宿迁市农村居民享受医保种报销情况

Fig. 1 Rural residents enjoy medical insurance coverage in Suqian City

大病统筹忽视了贫困农民在小病治疗费用上的负担, 以至于这些农民小病无钱治、不愿治, 最后拖成大病。宿迁市2015年出台的新农合管理办法中显示, 乡(镇)定点医疗机构门诊药费按50%比例补偿, 且每人年门诊处方药费限额100元。然而, 门诊补偿一年不足100元的最高报销限额, 很难发挥新农合基金的有效作用。

1.2 农村医疗救助制度面临困境 2012年11月, 《宿迁市城乡困难群众医疗救助实施办法》正式施行。根据文件规定, 在定点医疗服务机构住院发生符合规定的医疗费, 县(区)医疗保障机构按新型农村合作医疗政策规定报销后, 对患者自付超过一定数额的, 根据民政部门提供的医疗救助对象名册, 凭患者提供的《农村医疗救助证》和相关证件, 按50%的比例给予二次救助性报销。新农合在试点过程中虽然考虑到了与农村医疗救助制度的相互衔接, 但由于医疗救助资金有限, 医疗救助水平仍然偏低。由于医疗救助保障对象不明晰, 民政部门在操作过称中没有明确的参照标准, 或者政策门槛太高, 使普通群众无法达到救助标准。

1.3 农村大病保险制度尚未走上正轨 宿迁市于2013年

10月出台《宿迁市大病保险暂行办法》，运作模式是通过医疗保险、新农合管理部门运用统筹基金投入商业保险运作。当参保人员身患重、特大疾病发生高额医疗费用时，在享受基本医疗保障待遇、医疗救助后，由商业保险对个人负担的合规医疗费用给予二次补偿，筹资标准及待遇水平将根据基金运行情况及物价因素适时调整。事实上农村大病保险并不需要筹集较多的大病保险资金，每年的新农合结余基金都可以满足当地的大病保险参保要求。但是，由于地方制度设计不够规范，宣传工作还不到位，农民对大病保险的认识还存在一定误区。

2 后发地区农村新型医疗保障体系模式构建

在农村医保体系中，要满足农村医疗保障制度的全面覆盖以及医疗保障水平的不断提高，仅仅依赖新农合制度和农村医疗救助制度是远远不够的，需要建立一个广覆盖、保障层次高的新型医疗保障体系。通过对历史经验的总结以及国内外医疗保障制度的借鉴，笔者提出经济后发地区农村新型医疗保障体系的基本构想(图2)。

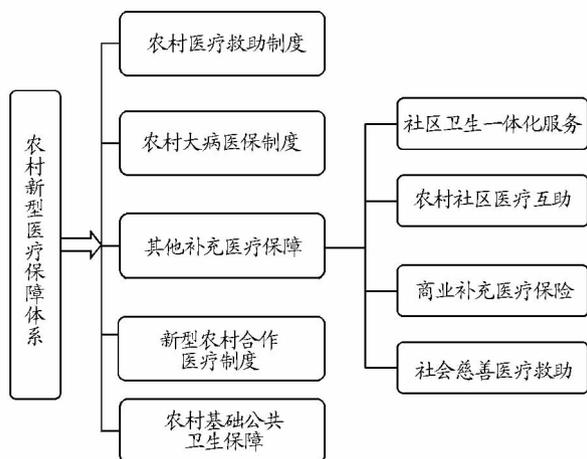


图2 经济后发地区农村新型医疗保障体系模式设计

Fig.2 The pattern design of the new rural medical security system in the underdeveloped region

2.1 农村基本公共卫生保障 农村公共卫生保障要采取农民能够接受且充分参与的方式，并且社区和国家能够承担所发生的费用。政府主管部门应积极引导城市医疗机构通过领办、联办、建立网络医院等形式带动镇级卫生服务中心医疗技术和管理水平的提升。积极开展标准化农村社区卫生服务站创建活动，强化村级卫生机构的网底功能。地方政府应进一步强化财力保障、体制保障，统筹规划，合理布局，推进城市优质公共卫生资源向农村辐射，实现城乡卫生人才、技术、设备共享，让农民能够以合理价格得到优质的卫生服务^[1]。

2.2 新型农村合作医疗制度 新农合制度居于多层次农村医疗保障体系的中间层面，是整个农村医疗保障体系的核心。经济后发地区可以结合新农合在实际运行中出现的问题，及时修订方案，包括筹资比例、补偿标准、监督模式和慢性病门诊补偿政策等。同时，应加快推进农村医疗卫生机构改革，提升新农合医疗服务质量。政府主管部门要制定新农

合管理监督体制，必须进行管办分离，引入竞争性人事制度，强化政府和公众监督。加快合作医疗制度的规范进程，具有立法权限的部门要切实承担起立法职责，从法律上保证新农合制度的实施^[2]。

2.3 农村医疗救助制度 巩固和完善经济后发地区农村医疗救助制度，首先要拓宽医疗救助资金筹集渠道，建立完善的医疗救助资金管理体制。必须建立起医疗救助的稳定筹资渠道和可持续性筹资机制，民政部门应确定医疗救助对象及救助方式，制定救助资金年度收支计划；财政部门要及时审核拨付救助资金；卫生部门要提升救助过程中的医疗服务质量；扶贫部门要进一步把医疗救助扩展延伸，并作为综合扶贫开发的一项切实措施，予以支持和落实；社会保障部门要积极行动，逐步把农村特困人群医疗救助纳入社会保障范畴；药品监督管理部门应加强对医疗救助定点服务机构的药品质量及用药行为规范性的监督管理，确保药品安全有效。

2.4 农村大病保险制度 建立城乡居民大病保险应引入市场化的运作机制，即采取向商业保险机构购买大病保险的方式，应坚持政府主导，商业机构承办的原则，政府要保持大病保险市场的适度竞争，充分发挥商业机构的控费优势，调动商业保险公司的积极性，以不断提高商业保险机构服务水平和经营效率。农村大病保险实施后，要及时调整好原与基本医疗保险相关的医疗救助和其他商业医疗保险政策，做好与基本医疗保险、大病保险的衔接。有关部门要建立大病保险管理信息监控平台，加强网上实时监控和巡查力度，规范商业保险机构、医疗机构、医师、药师和被保险人行为，提升基金风险防范能力^[3]。

2.5 农村其他补充医疗保险制度

2.5.1 社会慈善医疗救助制度。早在2012年7月，宿迁市宿豫区京东特困救助基金会正式启动运行，创始基金为400万元，由宿豫区财政投入200万元，京东商城捐赠200万元。针对宿豫区城乡常住居民，有少数家庭因大病、天灾、事故等原因导致家庭支出大、负债多，在落实各类救助政策后，家庭仍然十分贫困，特困救助基金会将提供必要的救助。该项目是政府“德政工程”和民间“善举活动”的有机结合，它把分散、零星的帮扶慰问提升为集约化、规范化的救助行动，大幅提高了救助额度、提升了救助水平，进一步健全政府主导，知名企业、涉外资金等多种社会救助资源参与、互补共助的综合救助体系。

2.5.2 商业补充医疗保险。随着经济后发地区农村经济的快速发展，社会医疗保险已不能满足富裕农民的较高的医疗保障需求，农民可以自愿寻求商业医疗保险的保障，比如一些意外伤害保险和大病、重病补充医疗保障。收入较高的农民自己愿意花钱买商业医疗保险，享受医疗待遇，商业医疗保险应抓住这一潜在市场，推出适合这部分农民的医疗。

2.5.3 农村社区医疗互助制度。农村社会医疗互助与城乡社会医疗救助不同。农村社会医疗互助建立在“加入自愿、资金自筹、办法自订、管理自主”的基础之上，在农村居民居住范围内建立居民医疗互助，通过基金援助达到互助互济、

救急救难的目的,主要用于患重大疾病者,从而增强农民共同抵御大病风险的能力。

2.5.4 社区卫生一体化服务体系。随着农村发达地区的日益城市化和城乡一体化,城市—农村卫生服务的二元体系必将被打破,农村社区卫生服务体系的结构和功能将逐渐完善,具有某些合作医疗功能的农村社区卫生服务体系实际上是城市卫生保障体系与农村合作医疗体系的有机结合^[3]。由于经济后发地区农村人口较为密集,且农村大多在城市近郊区,其将慢慢向城市的“社区卫生服务体系”靠拢,并最终纳入城市卫生体系而一体化。

3 优化农村新型医疗保障体系的对策

3.1 优化农村各层次医疗保障制度之间的衔接 农村各层次医保制度在运行期间并没有形成很好的相互衔接机制,需优化既有制度的衔接,使各制度互为补充,协调发展,充分发挥多层次医疗保障功能。一方面,要优化新农合制度与农村医疗救助、农村大病医保制度的衔接^[4];另一方面,要优化新农合制度与其他补充医疗保险制度的衔接。地方政府可以考虑互助共济合作属性的社会医疗保险与市场化运作的商业健康保险同步实施,实现医疗资源和资金使用最大效益,并最大限度地满足农民的医保需求。医保部门和医疗机构要出台便民措施,优化医疗救助、大病医保与新农合的衔接,让农民享受一站式的报销服务。

3.2 强化政府在农村医保体系中的主体责任 经济后发地区地方政府必须承担起构建农村医疗保障体系的主体责任,通过加大财政投入和制定法律法规,不断深化农村医疗卫生市场改革,健全农村医疗保障体系^[2]。可以积极制定《农村

基本医疗保障法》,并在此基础上制定相应的配套政策和实施办法,实现有法可依,维护医疗保障体系的稳定健康发展。应尽快建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,适应人民群众多层次的医疗卫生需求,进一步提高全民健康水平。政府主管部门还应该利用行政、经济和法律等多种手段,对农村医疗资源配置进行有效调节,引导医疗卫生资源根据医疗需求实际状况进行优化布局^[5]。

3.3 规范运行程序,建立医疗费用控制制度 经济后发地区各地情况不同,虽然不能统一医疗报销程序,但可由各地财政统一拨款建立合作医疗信息系统,在各个定点医疗机构实现计算机联网,对参保农民建立家庭名册、结算补偿金额等基础性数据,农民可随时查看了解自己医疗支出情况。建立农村合作医疗等各种医疗保障制度,可以提升农民的医疗需求支付能力,但可能会拉动医疗消费价格进一步提升,继而抵消或损失合作医疗制度的效率^[5]。因此,必须对农村医疗卫生服务价格实施统一、公开、透明的价格制度,由政府施以强有力的干预,建立费用公开制度,控制费用虚高不实。

参考文献

- [1] 王碧红,苏保忠.新型农村合作医疗制度实施中政府责任履行存在的问题及对策[J].中国农业大学学报(社会科学版),2006(4):35-38.
- [2] 杨静雅.中国农村新型医疗保障体系研究[D].上海:上海大学,2008.
- [3] 中共中央、国务院向社会公布的关于深化医药卫生体制改革的意见[A].2009.
- [4] 张建平.中国农村合作医疗制度研究[M].北京:中国农业出版社,2006:56-58.
- [5] GOETZ S J. Self-employment in rural America: The new economic reality[J]. Rural realities,2008,2(3):1-12.

(上接第 216 页)

激光测风雷达所测的数据与传统手段获得的数据具有良好的相关性。

在兴隆沙的对比试验中,激光测风雷达与风能测风塔所获得的风速数据在各层高度上均具有良好的相关性,相关系数均在 0.9 以上。相比风速数据,风向数据在各层高度上的相关性较低,普遍在 0.8 左右,50 m 以上风向的相关系数较好。与嘉定区的对比试验相比,兴隆沙的对比试验在风速上的相关性表现较好,而在风向上则表现一般。

2 次不同环境下的对比试验,虽然硬件和所处环境不同,但在 2 次对比试验中对比结果的相关性均有达 0.9 以上的要素,说明 SpiDAR 激光测风雷达在低空风场数据获取方面具有一定的可信度。相比传统的手段,激光测风雷达具有

安装简易、低能耗、高度自动化、仪器配置更加个性化等优点,同时能够实时获得多种气象探测数据,可见激光测风雷达在气象探测领域具有广阔的使用空间。

参考文献

- [1] 吴志根,徐同,丁若祥,等.上海组网边界层风廓线雷达与宝山二次雷达测风数据比较分析[J].气象,2013,39(3):370-376.
- [2] 王乔乔,张秀芝,王尚. Windcube 激光雷达与测风塔测风结果对比[J].气象科技,2013,41(1):20-26.
- [3] 夏俊荣,王普才,闵敏.新型多普勒测风激光雷达 Windcube 的风参数观测与验证[J].气候与环境研究,2011,16(6):733-741.
- [4] JAYNES D W. MTC final progress report: LIDAR[R]. Renewable Energy Research Laboratory, Department of Mechanical and Industrial Engineering, University of Massachusetts, 2007.
- [5] 冯力天,李伟,韩百刚,等.连续波体制激光多普勒测风雷达测风性能研究[C]//第 31 届中国气象学会年会 S1 气象雷达探测技术研究与应用.中国气象学会,2014.