

山东农村医疗保障制度中政府行为的实证分析

薛兴利, 厉昌习, 李 升

(山东农业大学 经济管理学院, 山东 泰安 271018)

摘 要: 本文对山东农村医疗保障制度建设中的政府行为进行了问卷调查分析。分析表明, 5年来新农合制度在政府的强力推动下已在全省建立起来, 政府对新农合的财政支持、制度设计、监督管理等方面的主导作用越来越大, 效果凸显, 但也存在着诸如规划不到位、尚未立法、政策设计不够科学与合理、监管机制有待完善等问题。

关键词: 新型农村合作医疗; 农村医疗救助制度; 政府行为

中图分类号: F840.684 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2009)04-0085-06

An Empirical Analysis on Government Act in Medicare System in Rural Areas of Shandong Province

XUE Xing-li, LI Chang-xi, LI Sheng

(Economic and Management College of Shandong Agricultural University, Tai'an 271018, China)

Abstract: Based on the questionnaire survey of rural areas in Shandong, an analysis of government act in medicare system building, was made. The analysis shows that during the past five years, the new rural cooperative medicare system has been established around Shandong Province thanks to the government's push. The government has been playing an increasingly important leading role in financial support, system design, management and supervision of the system. It has made great achievement. However, there still are some problems such as irrational planning, immature legislation, unscientific and irrational policy design and unsound supervision mechanism.

Keywords: new rural cooperative medicare system; rural medical assistance system; government act.

一、引言

为了推动农村医疗保障制度建设中政府行为的规范与完善, 更好地发挥政府的职能作用, 促进农村医疗保障制度的进一步建立健全, 我们于2008年7~8月对山东省农村医疗保障制度建设中政府的行为进行了一次较大规模的问卷调查。

本次问卷调查分两个方面: ①农村医疗保障制度建设中政府行为相关情况调查问卷。其中, 收到“县(市、区)农村医疗保障制度建设中政府行为相关情况调查问卷”39份, 占山东省有农业人口的县(市、区)数的29.1%; “医保工作者关于农村医疗保障制度建设中政府行为问题的调查问卷”723份。②

收稿日期: 2008-11-23

作者简介: 薛兴利(1962-), 山东临朐人, 山东农业大学经济管理学院教授 博士生导师, 从事农村经济、社会保障的研究。

“农户关于农村医疗保障制度建设及其政府行为问题的调查问卷”1691份。

本次调查的样本县是随机抽样确定的,相关资料由实际工作者采用无记名方式填写;农户调查问卷由大学生回原籍所在村入户协助农民填写。问卷调查资料共涉及71个县(市、区),占全省有农业人口的县(市、区)的53%;涉及315个乡镇,641个村,1691个农户;属经济较发达的县(市、区)18个、经济一般的县(市、区)32个,经济欠发达县(市、区)21个。

二、新型农村合作医疗制度建设中政府行为分析

(一) 政府主导作用越来越大,效果凸显

1. 政府强力推动,新农合制度普遍建立

为了加快推进新型农村合作医疗(以下简称新农合),各地政府均采取了一些较强有力的政策措施。总结各地推动新农合的做法具有共同性。

(1) 加强组织领导,健全机构。各样本县政府均成立了由主要领导任主任的新农合管理委员会,下设办公室,负责全县的组织管理、基金筹集与使用、业务指导等工作;各乡镇成立了新农合管理委员会或领导小组,负责乡镇新农合基金筹集、管理、使用及参加农民筹资档案建立、“新农合医疗证”制作发放、医疗费用报销及相关数据信息上报等工作。有的县(如新泰市)在行政村还设立了新农合领导小组,负责组织发动农民参加新农合等工作。

(2) 结合实际制订实施方案并不断修订完善。所有样本县均制订了新农合实施方案或管理办法。实施方案制订前,89.7%的样本县进行过较细致的调查研究;64.1%的样本县组织专业人员,采取抽样调查、医疗费用统计等办法进行了基线调查,经过测算、论证,本着“以收定支、量入为出、收支平衡”的原则,较科学地确定了筹资水平与补偿标准。新农合实行一年以上的样本县中,96.8%的样本县对方案进行过修订,有的(如青州市)修订了4次,平均每个县修订了1.3次。

(3) 广泛宣传发动。各有关部门注意加大宣传力度,通过各新闻媒体以及入村报销、送

款到户等形式进行广泛宣传,提高农民对新农合的认知程度;通过召开新农合工作动员大会,统一干群的思想认识,提高农民与医保工作者的积极性。

(4) 因地制宜,循序渐进。为了保证新农合的成功推行,山东省走出了一条“试点—扩大试点—部分推广—全面推广”的路子。山东省于2003年2月选择了青州、临邑等7个县市作为省级试点县(其中有2个样本县),2004年把省级试点县扩大至19个(其中有6个样本县)。两年的试点取得了成功,在总结经验教训的基础上2005年继续扩大推广范围,2006、2007两年在全省全面推开。在此期间,从实际出发,因地制宜,以县为单位进行推广,形式多样,探索出了具有不同地方特色的新农合发展新路子,总结出许多先进经验,如广饶县的“多渠道筹资机制”、青州市的“乡村卫生服务一体化”、青岛崂山区的“全员参与”等。

在政府的强力推动下,至2007年底,样本县已全部建立了新农合制度,覆盖农业人口1871.2万,参合农民1706.5万,参合率达91.2%。从2003~2007年,样本县农民参合率分别为2.9%、21.7%、39.9%、65.5%、91.2%(见表1),分别比上年增长18.8、18.2、25.6和25.7个百分点,年均增加22个百分点,近两年增长速度明显加快。农民参合率各地有所不同,与经济发达程度呈正相关,但总体差距不大。2003~2007年样本户的参合率及增长速度与样本县的情况大体一致。这些情况表明,新农合制度已在山东省建立起来,农民“人人享有社会医疗保障的目标”初步得到实现。

2 财政补助标准不断提高,农民受益越来越大

调查显示,传统农村合作医疗的筹资原则是“以个人缴纳为主,集体补充为辅,政府政策扶持”,实践中政府财政补助微不足道。实行新农合之初的2003年,人均筹资额为20.8元,其中各级财政补助10.8元,占51.9%,农民个人缴纳10元,占48.1%;2004~2006年,筹资标准逐年提高,至2007年人均筹资额达到了50.6元,其中各级财政补助40.3元,占79.6%,农民个人缴纳10.3元,占20.4%。人均筹资水平2007年比2003年增长

143.3%，年均递增 24.9%，增幅较大。5 年间农民人均缴费增长很少，财政补助则有较大增长，说明人均筹资水平的提高主要是财政补助增加而至。财政补助标准各地有所不同，最高的每人补助 50 元，最低的每人补助 36 元；经济条件好的胶东地区各县要比经济条件较差的鲁西地区各县高 20%左右。有的经济条件较好县的（10.3%）农民按 15 元标准缴纳，但大部分县（89.7%）按 10 元缴纳（见表 2）。

表 1 2003~2007 年农民参合情况

年份	样本县		样本户	
	参合人数 (万人)	参合率 (%)	参合户数	参合率 (%)
2003	48.1	2.9	52	3.1
2004	418.2	21.7	381	22.6
2005	754.2	39.9	663	39.4
2006	1229.5	65.5	1148	68.2
2007	1706.5	91.2	1512	89.8

表 2 2003~2007 年样本县筹资水平与补偿水平

年份	人均筹资（元）			人均报销（元）		
	总额	财政 补助	农民个 人缴纳	报销 额	门诊 报销	大病统 筹报销
2003	20.8	10.8	10	17.6	5.8	11.8
2004	22.2	12.1	10.1	18.2	6.9	11.3
2005	24.6	14.2	10.4	21.2	7.8	13.8
2006	40.5	29.9	10.6	33.9	10.4	23.5
2007	50.6	40.3	10.3	43.7	13.5	30.2

2007 年样本县中，中央、省、市、县、乡各级政府人均补助分别为 8 元、10.6 元、10.3 元、10.5 元、0.9 元，所占比重分别为 19.8%、26.3%、25.6%、26.1%、2.2%，形成了以中央、省、市、县为主，乡镇为补充的财政补助结构。但各样本县的财政补助结构有所不同，这与经济发达程度有关，即经济较发达的样本县以县级为主，中央、省、市为辅，乡镇为补充；经济欠发达的样本县以中央、省级为主，市、县为辅；经济一般的样本县则是中央、省、市、县共同出资，各级差距不大。据对 195 个乡镇的调查，只有 9.7%的乡镇有财政补助，且均在经济发达的样本县。

随着政府财政补助的逐年增加，对农民的补偿水平也不断提高，农民得到的实惠越来越大（见表 2）。2003 年人均报销额仅为 17.6 元，其中门诊报销 5.8 元，大病统筹报销 11.8 元，以后每年均有增长。至 2007 年人均报销

43.7 元，其中门诊报销 13.5 元，大病统筹报销 30.2 元，分别比 2003 年增长 148.3%、132.8% 和 155.9%。

3. 管理制度较健全，执行效果较好

为了搞好新农合的管理，各样本县在实施方案或管理办法中对其做出了具体的规定，并不同程度地制订了相关管理规章制度，如新农合的基金管理、财务管理、收费单据管理、档案管理及工作人员管理规章制度等。这些规章制度很健全的占 17.9%，较健全的占 53.8%，不健全的占 28.3%，很不健全的没有。很健全与较健全的多集中于省、市级试点县和新农合推行较早的县，不健全的则集中于新农合推行较晚和参合率较低的县。这表明各地新农合管理规章制度是较健全的，推行越早，管理规章制度越完善。

为了使新农合的各项管理规章制度得到较好的贯彻落实，各样本县均成立了新农合监督委员会，负责新农合管理机构工作与各项管理规章制度执行情况进行监督。新农合监督委员会一般一年召开 1~2 次工作会议，到各乡镇、村监督检查 2~3 次。对于管理与监督的效果，我们对 723 名医保工作者和 1683 个农户进行了问卷调查。医保工作者认为效果很好的占 18.3%，较好的占 63.1%，不好的占 15.6%，很不好的占 3.0%；农户认为效果很好的为 6.2%，较好的为 53.8%，不好的为 32.6%，很不好的为 7.4%，虽然医保工作者与农民对管理监督效果的看法有些差异，但总体上是肯定的。

（二）政府行为仍有一些不妥之处

1. 规划不到位，尚未立法

调查显示，由于各样本县均没有对新农合的发展进行专门规划，大部分是放在整个国民经济发展规划中，其规划多数未进行充分论证，目标、内容缺乏前瞻性与系统性，没有相应措施，致使发展均带有一定的盲目性。同时，新农合实行已有 5 年多，但至今尚未立法，当发生一些纠纷时，难以依法处理，不利于新农合的规范发展。

2. 政策设计尚有许多不足

（1）统筹模式不够合理。调查显示，各地大多是以县级为单位统筹，具体形式主要有大病统筹加门诊家庭账户、住院统筹加门诊家庭

账户、县级大病统筹加乡镇统筹加门诊家庭账户三种。设置家庭账户有利于明晰产权，调动农民积极性，但会产生有的家庭账户的资金不够用，有的则未用多少的情况，难以有效集中统筹范围内的资金，为急需支持的农村家庭提供帮助，淡化了“合作”的属性与作用。

(2) 筹资标准与报销比例仍偏低。虽然近几年新农合实施方案确定的筹资标准不断提高，至2007年一般达到了50元，但即使全部用于对农民的补偿，其补偿率也仅为22.9%（据调查2007年样本县平均每个农民的医疗费用为218.2元）。就报销比例而言，新农合实施方案规定的门诊报销比例在20%~30%之间，明显偏低；大病报销在设置了较高起付线的基础上才达到25%~45%，且还有封顶线，也偏低。调查表明，实际门诊报销占门诊医疗费的比例仅为25.5%，大病统筹报销占大病医疗费的比例仅为24.8%。这样的筹资标准与报销比例远远低于城市水平，既不能从根本上解决因病致贫、因病返贫问题，更不能满足农民基本医疗保障的需要。

(3) 报销办法复杂，手续烦琐。住院费用分段按不同比例报销，还有起付线、封顶线等，过于复杂，群众搞不明白；各样本县均对报销程序、内容作了详细规定，并附加了许多条件。这虽然可防止违规报销，但对文化素质较低的农民来说却过于繁琐，不少农民为一次报销而花费许多时间与精力，意见较大。当我们问及“是否清楚新农合的报销办法与手续”时，2.4%的农户回答很清楚，21.2%的回答较清楚，多达75.6%的回答不太清楚，还有0.8%的农户对是否能报销也不清楚。对报销手续的看法，只有12.7%的农户认为较合理，理由是可防止多吃多占，多达87.3%的农户认为太繁琐，理由是这很不方便，费时费力。

3. 管理体制不合理，监管不力

(1) 管理体制不合理。目前县级新农合管理机构设在卫生局，乡镇管理机构一般设在乡镇卫生院，村级则多设在定点村卫生室。这就使得卫生局及其所属医疗机构既是新农合的监管者又是其医疗服务的提供者，是一种典型的“裁判员”与“运动员”兼于一身的格局，极易造成不公平或监管效率低下。调查显示，

83.5%的定点村卫生室、64.1%的乡镇卫生院的药品价格高于市场价格。由于新农合实施不久，监管力度还较大，但仍有40%的农民认为效果不好或很不好。

(2) 对管理人员的监管不够得力。新农合监督委员会的监督活动较少，有时流于形式，新农合管理人员违规违纪现象时有发生。表现为管理规章制度执行不力，对下级管理单位及其医疗机构的干部配备与用人、诊疗、基建、药品采购等干预过多，吃拿卡要，“雁过拔毛”，侵吞农民救命钱等等，影响了新农合的正常运作与声誉。据对723名医保工作者的问卷调查，31.2%的人认为干预严重，56.7%的人认为干预较严重，只有10.3%的人认为不太严重和1.8%的人认为不严重；对于吃拿卡要，多达92.1%的人认为发生过。

4. 医保人员配备不足，文化素质较低

调查表明，各样本县、乡镇均配备了新农合专职人员，但普遍编制偏少，人员配备不齐，造成工作紧张，压力较大。在县、乡二级专职人员中，小学、初中、高中、中专、大专及以上学历者分别占5.1%、9.4%、26.4%、39.5%、19.6%。村定点卫生室兼职人员中，小学、初中、高中、中专、大专及以上学历者分别为29.4%、53.6%、9.6%、6.8%、0.6%，绝大部分是初中与小学学历。工作人员由于文化素质较低，账务处理慢，报账不及时，经常出差错；在配有微机进行结算的定点村卫生室，90%以上的微机因不会操作而闲置，不得不沿用手工结算。

三、农村医疗救助制度建设中政府行为分析

农村医疗救助制度是政府出资帮助救助对象参加新农合，在此基础上对大病等实施救助的制度。因此，农村医疗救助行为或农村医疗救助制度建设行为也就是政府行为。

(一) 政府积极推动，农村医疗救助制度普遍建立

调查显示，山东省政府于2004年配合新农合开始进行农村医疗救助制度建设的试点，并通过宣传发动、监督检查、逐步推广等方法推进其发展。当年有28.2%的样本县开始建立农村医疗救助制度，至2007年所有样本县

都建立了农村医疗救助制度，共有 7233 人得到大病救助，平均每万人中有 3.6 人受助；大病救助支出总额 4085 万元，患者人均大病救助额 5647.7 元。

各样本县农村医疗救助对象、救助范围、救助运行模式基本一致。其救助对象包括低保户、五保户、伤残军人、残疾人及因患大病造成生活特别困难又无自救能力的农户；救助范围包括大病和慢性病；救助运行模式一般是医疗救助与新农合相结合，即在新农合补偿的基础上再对符合救助条件的农民给予医疗救助。各样本县医疗救助的形式、标准有所不同。① 82.1% 的样本县对低保户、五保户、伤残军人及残疾人参加新农合进行了资助，有的全额资助，多为部分资助。② 100% 的样本县进行大病救助。办法是先确定一个医疗救助起付线，超过起付线部分按一定比例报销。实践中，起付线有 1 万元、2 万元、3 万元三种；报销比例平均为 21.6%。③ 30.8% 的样本县对慢性病门诊给予补偿，报销比例为 20.2%。

对于推行农村医疗救助，90.8% 的农户认为很有必要，理由是可以帮助“贫困的人”；9.2% 的农户认为没有必要，理由是只帮助个别户，不公平。这说明，农民对农村医疗救助制度是欢迎的。

（二）农村医疗救助制度很不完善

目前农村医疗救助制度已普遍建立起来，但却很不完善。一是各样本县农村医疗救助制度建设均没有具体的实施方案，也没有建设计划，仍有 48.7% 的县没有建立专门的救助基金，需要补助时再向财政局申请，其农村医疗救助行为存在很大的盲目性。二是实际操作中救助范围、救助标准有一定的随意性。三是救助标准不合理，包括起付线过高（如广饶县的起付线为 3 万元）、报销比例偏低、报销封顶线偏低（如文登市规定最高限额为 1 万元）等。据对 12 个受助农户的调查，几乎所有农民认为可以部分缓解贫困，但不能有效缓解贫困。四是只有 0.36% 的救助面，明显偏少。

四、农民与医保工作者对政府行为的担心与期望

关于农民与医保工作者对农村医疗保障制

度建设中政府行为的担心与期望，我们没有设置选项，而是由农民与农村医保工作者自己考虑填写，经我们整理而成。

（一）农民对政府行为的担心与期望

通过调查，78.1% 的农民担心政策变了，即担心新农合及农村医疗救助制度“不搞了”或财政“不补助了”。理由是以前的政策经常变来变去，让人无法放心。期望政府的政策保持连续性，不要随意变化。76.9% 的农民担心药品等医疗价格“高且上涨”。原因：一是现在的医疗价格高得离谱，实在受不了；二是医疗价格特别是药价还在不断上涨；三是新农合定点卫生室（院）的价格高于市场价格，很不公平。希望政府采取措施，严控医疗价格，达到与市价一致或更低。72.7% 的农民担心干部以权谋私，“自己交的钱被侵占”。理由是领导干部权力太大，没人管得了，也听说过这方面的事例。期望政府要加强监督管理，严惩以权谋私者。68.3% 的农民认为目前的筹资标准与报销比例偏低。理由是不能满足农民的基本医疗需求。希望政府进一步增加财政补助，个人少缴、最好不缴；提高报销比例，将门诊报销比例提高到与大病报销比例一样的水平；报销手续再简单些。50.5% 的农民担心（在定点医院）大病医疗效果不好，或医疗服务态度更差。担心的原因是，门诊医疗卫生人员的素质不高，大病报销是由政府出钱，且又要到定点医院治疗与报销，“贱钱无好货”，不少人曾有这种体验。因此，希望政府管管这些医疗卫生人员，提供更好的服务，同时增加就医点和报销点。38.8% 的农民认为医疗救助范围太小、标准过低，希望政府扩大范围，提高报销比例，起付线再低些，报销额不要封顶。

（二）医保工作者对政府行为的担心与期望

从调查数据所示，67.2% 的医保工作者担心将来政策变了而“下岗”。有以下两种情况，一是专职的但无编制的医保工作者，担心自己不在编，随时有可能被精简下岗。二是兼职的乡村医保工作者，担心如果新农合不搞了，自己不再兼任医保工作，来看病的少了，影响收入。他们期望尽快对农村医疗保障制度立法，以保障政策的可持续性；同时，希望增加编制，以安心工作。56.2% 的医保工作者担心“干不

好工作”。原因是工作人员不足，工作条件较差，待遇偏低。期望政府尽快配齐人员，改善条件，提高待遇。52.2%的医保工作者担心政府有关部门干预过多。因常有此类事情发生，而影响工作。希望政府有关部门“少干预，多关心，相信基层部门”。48.6%的医保工作者担心当医患矛盾发生时，自己的安全等权益得不到保障。担心自己天天与农民打交道，农民的素质较低，不好惹。因此，期望政府有关部门当医患矛盾发生时能给“撑腰”，保障安全。

五、基本结论与政策建议

（一）基本结论

上述分析表明，新农合制度在政府的强力推动下已在全省建立起来，政府对新农合的财政支持、制度设计、监督管理等方面的主导作用越来越大，效果凸显，但也存在着诸如规划不到位、尚未立法、政策设计不够科学、监管机制有待完善等问题。农村医疗救助制度完全是在政府主导下运作的，现已在全省普遍建立，但很不完善。农民与社保工作者对政府行为既有担心也有期盼。因此，政府必须在农村医疗保障制度建设中不断完善、规范自己的行为，进一步搞好农村医疗保障制度建设，更好地满足广大农民对农村医疗保障的需要。

（二）政策建议

1. 修订相关政策，促进农村医疗保障制度的进一步完善

第一，将新农合改称农村社会医疗保险。首先，从筹资情况看，政府已由“为辅”变为“为主”，农民则由“为主”变为“为辅”。其次，从基金使用情况看，农民的个人缴费全部进入个人账户，用于本人门诊报销，“合作”属性已消失。再次，从新农合的整个运作过程看，基本是由政府主导进行的。可见，新农合的属性与通称的社会医疗保险已基本相同，再称新农合显然已不适宜。第二，将有关政策在全省统一起来，实现规范发展。第三，提高筹资与补偿标准。从需求角度看，2007年农民平均医疗费用为218.2元，若按较适宜的报销比例55%左右计算，人均筹资额应为120元左

右。其中，政府财政补助可增至100元，农民个人可增至20元。从供给角度看，近些年各级财政收入大幅增长，财政补助增至100元完全有这个能力。我们曾对政府补助与农民个人缴纳不同标准结构下农民的意愿进行了问卷调查，当问道“如果政府补助标准提高至100元，你可承受的费用是多少”时，31.6%选择了15元，53.9%选择了20元，13.2%选择了25元，1.3%选择了30元。这说明，20元的费用农民是可以接受的。补偿标准应按照“以收定支、量入为出，收支平衡”的原则，随着筹资标准的提高而逐步提高，到2010年达到50%~60%的水平。第四，简化报销办法，方便农民群众。第五，加大财政投入，健全农村医疗救助制度。

2. 强化监督管理，规范政府行为

第一，将新农合管理机构由医疗卫生部门转至社会保障部门，由社会保障部门统一管理。第二，建立健全对政府有关部门和医保管理工作人员的各项管理规章制度并严格执行。第三，切实加强监督。监督委员会要加大监督力度，认真开展监督、检查活动，严肃查处以权谋私者；将农村医保管理活动，特别是财务情况以适当形式公布于众，实现医保工作的“阳光操作”。第四，抓好医保队伍建设搞好培训与继续教育工作，提高医保管理工作人员的素质。

3. 抓好规划，尽快立法，实现科学、规范、持续发展

要建立农村医疗保障的长效机制，实现可持续发展，就必须对农村医疗保障制度建设进行规划，并尽快立法。通过规划，防止盲目性，实现科学发展；通过立法，实现依法运作、规范发展。

参考文献：

- [1] 刘华等. 中国农村医疗保障体系的经济学分析. 农业经济问题, 2006 (4).
- [2] 林义等. 新型农村合作医疗中的政府责任定位及政策建议. 改革, 2007, (2).
- [3] 朱玲. 农村医疗救助项目的效果. 经济学动态, 2006, (8).

[责任编辑 王树新]