

贵州省新型农村合作医疗问题探析

江剑虹

(贵州师范大学经济与管理学院)

摘要：农村社会医疗保障是社会保障体系的重要组成部分。目前贵州省的新型农村合作医疗制度是由政府通过财政支出承担部分资金，以此来引导农民自愿参加的互助共济的保障能力相对较低的社会医疗保险制度。但由于自然因素、个人经济条件的限制，在实施、推行中有很多局限性。应该结合贵州实际，从国家政策支持和宣传、机构设置、资金配比等方面着手，切实解决好贵州省新型农村合作医疗的相关问题。

关键词：贵州，农村合作医疗，保障

新农合制度作为建立和完善农村社会保障体系的一项重要内容，在党中央、国务院的亲切关怀下获得了快速发展。总体来看，新型农村合作医疗制度的试点工作进行得相当顺利，涉及新农合的各利益主体如参合农民、卫生服务提供机构以及政府都取得了一定的收获。然而，客观的说，尽管新农合具有种种优势，但是新农合在推行中所暴露的问题也不容忽视。

1. 农村合作医疗的特征

第一，我国的新型农村合作医疗是一种新型医疗保障制度，具有保民互助性。参保农民缴纳一定数量的参保金额，全部参保资金集中管理，并将参保资金用于所有参保用户的医疗补贴，同时，政府也利用财政补助集中一定数量参保基金，与保民缴纳的参保费用一起用于合作医疗。第二，新型农村合作医疗是促进实现全民医保的一种新型医疗制度。新农合实施前，城镇居民与农村居民处于两种完全不同的医疗保障制度，城镇居民一般参与劳保医疗与公费医疗，而占人口总数很大比例的农民大部分却没办法参与任何医疗保障，使得全民医保无法实现。而新农合的实施，农民也有了医疗保障，这使全民医保有了实现的可能。第三，我国新型农村合作医疗制度采取以政府组织并以政府利用集体筹集资金，以此引导农民自愿参保并缴纳一定费用相结合的筹资机制，有效地将政府资助、农民个人自愿缴费、集体扶持相结合。这种筹资机制极大地减轻了农民参保的经济负担，同时也使政府资助全民医保成了可能。

2. 贵州省的新型农村合作医疗制度现状

我省在上级的指导下，结合省情积极贯彻实施上级政策，取得了不少成就，主要体现在，第一，我省新农合信息化建设增速发展。2012 年贵州新农合医保全面实行一卡通，门诊报销 65%，住院报销 85%，跨区住院报销 70%，以上报销不包括手术费。第二，为了保障了农民的健康，让农民得到实惠，贵州省采取先行试点、逐步推开的办法，推进基本公共卫生服务项目，

同时注重“建机制”，从基本的药物制度寻求突破口，以推进农村医疗卫生机构的基层管理体制、人事任免体制、医疗物品采购配送、保障制度等一揽子改革，逐步建立起新的基层医疗卫生运行机制和体制。第三，我省在重大疾病保障工作亦取得重大突破。今年对 2011 年全省农村儿童急性白血病和先心病等医疗保障工作进行了科学调研，并在调研基础上总结了重大疾病医疗保障工作中的不足并提出了实时的改进措施。

新农合在医疗保障方面取得了巨大的成效，但作为一种新型的医疗保障制度，我省的新农合在制度执行中仍存在一些缺陷与不足，影响着农村医疗保险工作的持续健康发展。第一，农民对医疗保障认识不足，农民参合积极性不高，这在一定程度上挫伤了农民参加新农合的积极性，直接导致农民参合率低。第二，农民个人缴纳的费用严重不足。贵州新农合的个人缴费标准提高，从每人每年缴纳 30 元提高到 50 元，部分贫困山区农民因标准提高太快则不愿参保。新农合的筹资难度增大。第三，新型农村合作医疗的管理体制有待进一步提高。目前各省市的新农合管理体制不科学，各个医疗机构管理混乱，缺乏统一高效的管理，没有形成良好地管理体系。第四，新农合的保障水平偏低，保障范围受限严重，医疗费用报销比例偏低，且报销手续繁杂。此外，我省外出务工人员较多，而新农合是县级统筹，具有很强的本地适用性，我国没有形成统一的新农合管理机制，则外出务工人员均难以享受新农保的保障。

3. 针对贵州省新型农村合作医疗制度的建议

第一，提高农民对医疗保障的认识，加大对新型农村医疗制度的宣传，为农民讲解详细的新农合制度，解决农民对新农合的认识盲区，唤起农民参加医疗保障的意识。第二，加强管理机构的统一管理，大力提高管理服务能力建设，对医疗服务人员进行培训，提高医疗人员服务质量，同时加大对服务人员的监督与管理，严格控制不合理的医疗费用增长。第三，参保标准统一制定，对偏远山区、贫困地区的居民应区别对待，尽量拓宽筹集资金的渠道，改变先前的由行政手段固定时间收取参保费制度，变成的由农民自愿参保随时可缴费的灵活便民制度，并建立起长久的监管管理机制，让农民对交的保费放心。同时，加强信息化建设，将新农合的信息通过各种渠道进行发布，提升信息化服务质量。第四，加强医疗保障制度的建设，促进城乡一体化管理，以县级统筹向省级统筹发展，通过统一管理，改变原来的本地适用性，促进新型农村合作医疗在异地的适用，利于保民在异地就医、结算方便，便于外出务工人员的医疗保障，真正加快城乡一体化的医疗保障制度和医疗保障管理制度的建立。第五，加快立法。加快与新农合政策的相关立法，加快新农合中管理机制的相关法律法规建设，并以立法形式确定新型农村合作医疗制度的稳定性与持久性。以立法来规范新农合的管理，完善管理制度，并确保新农合惠民政策的稳定性，提高农民的满意度，从而提高参保率。第六，科学合理地调整新农合的保障方案。一是改变原来繁杂的报销手续，最大化地精简规范报销程序，并提供咨询、指导服务。二是适当降低保障赔付的门槛，增大新农合的保障范围。三是对慢性疾病的长期持续用药采取相应措施提供一定的医疗保障，提高受益水平。

总之，贵州省在卫生资源基本处于全国倒数的情况下，有 6 项指标排名全国第一，15 项指标排名全国第五至十位，总体排名在全国处于中上游水平。这个成绩对于地处西部、经济并不发达的贵州省来说，所付出的努力与探索是可想而知的，但是，完善新农合还仍努力。

参考文献：

[1]李定国.对新型农村合作医疗制度运行的问题思考[J].湖北师范学院学报(哲学社会科学版), 2007(1).

[2]张晓、刘蓉,《社会医疗保险概论》,北京:中国劳动社会保障出版社,2006