

上海新型农村合作医疗财政投入研究

【摘要】：上海区(县)、镇两级政府对于新型农村合作医疗的财政投入持续增加，新型农村合作医疗筹资水平迅速提高。但是新型农村合作医疗财政投入机制方面还存在问题，需要在制度发展过程中根据上海市情和区(县)、镇各级政府的具体情况不断加以创新。

【关键词】：新型农村合作医疗，财政投入，改革创新

上海市农村合作医疗制度坚持近五十年，在保障农民基本医疗、提高农民健康水平、促进农村经济社会发展、保持农村稳定等方面发挥了重要的作用。1997年开始推进的上海新型农村合作医疗制度，加大了政府对合作医疗的财政投入责任，新农合的持续发展对促进上海城乡协调发展、提高农民健康水平起到了十分重要的作用。

一、上海新型农村合作医疗财政投入现状

上海新型农村合作医疗近年来实现了区县统筹，各个区之间既有有一些共同点，有一些不同点。为了便于更为详细地了解现状且研究问题，本文选取闵行作为个案加以研究，以小见大。之所以选取闵行区为个案，是因为闵行区发展在全市郊区处于中等水平，其合作医疗发展在全市也具有一定的典型性。

(一)新型农村合作医疗参合情况

上海郊区城乡一体化迅速发展，闵行在上海郊区发展中走在前列，这位该区合作医疗制度发展提供了坚实的财政保障。2011年9月闵行区参加新农合8.29万人。其中：农民参合4.45万人，占53.63%；外来婚嫁参合0.08万人，占1.05%；征地转居镇保人员参合3.76万人，占45.33%。五保、低保、重残无业等特困人群应保尽保率达100%。根据《关于本区深化新型农村合作医疗制度改革的实施意见》(闵府办发[2009]49号文件)文件精神，该部分人群参合资金全部由区、镇两级财政按照35%：65%比例全额承担。减免资金达245.88万元。

(二)新型农村合作医疗财政投入水平

经过数据整理和分析并通过到闵行区卫生局农村合作医疗管理办公室提供的资料，我们可以看到，各卫生室和各级医院在9个月内实际执行指标完成度接近绩效目标其中各个补偿项目基本达标其中住院各级医疗机构补偿63.81%，大病门诊各级机构平均补偿73.52%，按病种给付(DRGs管理)各级医疗机构与平均补偿86.68%(该项目超额完成)，证明各卫生室和各级医院的执行力和实际效用是比较明显的。其中参合人数达到82935万人，年筹资额为7231.19万元，超出了绩效目标的7186万元，同时绩效目标的人均筹资为市均750元或不低于450元，而实际则达到了829.71元。这体现人民愿意为了享受更好的医疗保险服务愿意积极投保，同时闵行区的新农村合作医疗的发展状况良好。最后看到在9个月内的实际执行度中，资金实际执行度达到了91.47%，资金基本得到了很好的运用。通过对闵行区卫生局新型农村合作医疗项目支出分别按项目定位、项目计划、项目管理、项目结果四个方面进行的测评，结果为优秀，可见闵行区新型农村合作医疗财政投入绩效显著。

二、新型农村合作医疗财政投入存在的问题

公共财政支持新型农村合作医疗是由合作医疗本身的社会效益决定的，它不仅直接关系着中国几亿农民的健康和利益，而且对于统筹城乡发展、全面建设小康社会也具有重要意义。当前新型农村合作医疗财政投入还存在一些问题。

一方面农村医疗卫生保障支出的规模不够，近年来中国卫生总费用支出数量急剧增长，但是卫生投入相比于发达国家，在总量上存在明显不足，人均水平也比较低。政府和社会的卫生支出比例在逐年下降，个人的卫生支出比例不断增长。据相关数据显示，占中国总人口70%以上的农村人口所享受的公共财政支出少之又少，绝大部分医疗卫生费用要自己承担，但是农村收入低，医疗价格不断上涨，使得农民看不起病的现象大量出现。另一方面农村医疗财政支出效率不理想，中国财政对农村医疗卫生的投入总量本来就偏少，而且这些有限的财政资源投入农村医疗卫生领域并未产生理想的效率，主要体现在：政府农村医疗卫生投入资金缺乏科学的运作机制，农村卫生发展重硬件建设、轻软件建设；重房屋设备的更新、轻专业人才的培养，重一次性投入、轻经常性维护，使农村本就稀缺的卫生资源不能发挥最大的效用。

三、完善新型农村合作医疗财政投入的建议

针对新型农村合作医疗财政投入存在的问题，结合理论分析，对农村医疗卫生保障的财政支提出如下政策性建议：首先，增强对农村医疗卫生费用的公共财政支持。中央政府要承担起农村医疗卫生保障的主要责任，地方政府的农村卫生投入应纳入政府的总体预算，以防止农村医疗卫生投入的随意变化和压缩，保证基本医疗保障工作的基本经费。其次，建立农村医疗卫生的专项转移支付制度。明确各级政府的财力，财权、事权，建立合理的自上而下的转移支付制度，以确保经济发展状况不同的财力与其事权大体一致。最后，转变公共财政对农村医疗卫生的补贴方式，提高投入效率。中国政府对于农村的卫生投入主要集中在服务供给方(医疗卫生机构)，而对于服务需求方(农民)的补贴很少。因此，除对少数医疗机构缺乏的偏远地区加以医疗服务机构的资金支持外，其他地区的医疗机构应交给市场调节。政府转而补贴服务需求方，支持医疗卫生保障体系建设。

作者简介：郭劲麟(1990-)，男，广西梧州人，学生，从事劳动与社会保障研究；王艺琳(1992-)，女，上海人，学生，从事劳动与社会保障研究。

基金项目：大学生创新资助项目“农村社会保障的区县政府财政投入水平研究”(201310856032)；“农村社会保障的区县政府财政投入水平研究”的阶段成果(CS1215005)

参考文献：

- [1]严运楼，徐敏.上海新型农村合作医疗财政投入机制创新研究[J].财会研究，2010，(22).
- [2]魏来.新型合作医疗可持续发展与宏观农村经济政策——基于筹资视角[J].安徽农业科学，2009，(22).
- [3]王志刚.绩效管理的成功实践：上海闵行财政绩效预算改革的启示[J].中国财政，2012，(17).
- [4]张初华.新型农村社会养老保障财政投入分析[J].经济评论，2013，(2).