华南农业大学学报(社会科学版)
2006年增刊 JOURNAL OF SOUTH CHINA AGRICULTURAL UNIVERSITY November. 2006
(SOCIAL SCIENCE EDITION)

对当前农村合作医疗体制的制度分析

——以汕头市鮀莲街道[①]为例

洪泽庭

(华南农业大学 经济管理学院,广东 广州 510642)

摘 要:农村合作医疗制度是由政府、农民群众与农村经济组织共同筹资,在医疗上实际互助互济的一种有医疗保险性质的农村健康保障制度。它在上个世纪七十年代末期覆盖了我国绝大部分的农村人口。八十年代家庭联产承包责任制的实施,国家经济转型,体制变化,导致了以农村社队集体经济为依托的农村合作医疗出现了大面积的萎缩。本文以汕头市鮀莲街道为例,分析了当前的农村合作医疗体制,分析利弊,并提出对策。

关键词:农村合作医疗;医疗保障;汕头市

中图分类号:R197 **文献标识码**:A **文章编号**:1672-0202(2006)S0-0251-07

一、引言

作为农村基层互助制度的合作医疗曾经是我国农村人口医疗保健的有力保障,农村合作医疗显著地提高了广大农民的卫生健康水平,受到广大农民的普遍认可。但是,自20世纪80年代以来,中国农村经济体制发生了很大的变化,由单一的集体经济转变为以家庭联产承包责任制为主的多元经济。合作医疗由于失去了集体经济的依托,出现大面积的滑坡。到1985年,全国实行合作医疗的行政村数量大幅度下降,合作医疗迅速瓦解,农民大大减弱以至丧失了最基本的各种疾病风险抵抗能力。农民因病返贫、因病致贫的现象日益严重,引起了社会的广泛关注,曾经发挥重要作用的合作医疗制度再次引起各方的高度重视。经调查,在本地区,有40%~50%应住院而未住院病例是由于经济窘迫的原因;39%的病例由于经济困难本该住院而自己却要求出院。目前,农民因病致贫、因病返贫的问题十分突出。因此,在新形势下,建立一套符合社会主义市场经济体制要求,能够适应我国广大农村经济发展情况,在保障农民健康方面可以切实发挥作用的医疗保障制度,是当前农村医疗卫生工作亟待解决的一个重要问题。因此,建立新型农村合作医疗制度是新时期农村卫生工作的重要内容,对提高农民健康水平,促进农村经济发展,维护社会稳定具有重大意义。本文以汕头地区典型农村为例,对其开展了农村合作医疗实施状况的调查与研究。

二、农村合作医疗实施的环境背景

鮀莲街道管辖范围东起汕头考场,南至牛田洋,北靠桑浦山,西接揭阳市地都镇,面积34平方

收稿日期:2006-08-25

作者简介:洪泽庭(1980-),男,华南农业大学经济管理学院2005级硕士研究生,主要研究方向为人力资源管理.

① 鮀莲街道前身为鮀浦镇,最大的村为莲塘村。2003年前后开始城市化进程,撤镇设街道,但经济发展滞缓,基础设施建设尤其落后,基本保持着农村的风貌。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

公里,下辖玉井、大井、天港、大场、赖厝、两丰、双丰、莲荣、莲华、莲风、莲光、莲美、新辽、福岛、新隆、胜隆16个社区居委会。常住人口14579户,49156人[①]。辖区内主要以种植业和渔业为主。农业生产水平不高,人均耕地0.4亩,单靠务农收入的家庭占89%。上世纪八十年代改革开放以来,辖区内多数青壮年劳动力外出务工或者经商,年龄在三十岁左右的居多。农民受教育的程度不高,经调查,四十岁以上的农民,文盲占71%,有小学文化程度的占20%,初中文化程度的占7%,高中文化程度的仅占2%。有人员外出务工的家庭,因外出务工人员工资率要高于在农村务农的收入,故家庭经济要稍好些,但由于外出人员本身素质所限,他们在外多数是做一些"脏、累、差、苦"等体力活,所以外出务工收入对家庭经济的贡献不多。辖区内集体经济数量极少,只有几个合作农场,无工业工厂,农产品以蔬菜、粮食和经济价值一般的水产为主,农产品附加值不高,故而务农农民收入一般不高。平均一个家庭有三到四个孩子,对于孩子教育的支出占家庭总支出的比例较大,负担重;家庭恩格尔系数高,极少有精神方面的娱乐消费。

汕头市作为经济特区,经济在八十年代加速发展。随着汕头市经济的发展壮大,农村集体经济随即多数解体,集体经济的解体,导致主要由原来集体经济扶持的农村合作医疗面临很多尖锐的问题,如筹资、制度改革、存续方式等。对于农村合作医疗,基层干部怕难、上级干部不管、社会忽视。

鮀莲街道三十岁左右及以下的青壮年男、女劳动力大部分外出务工。辖区内的学校只有从幼儿园到初中的办学,没有高中或其他职业类学校,农村孩子读完初中一般要么出外打工,初中毕业的农村孩子很少留在农村务农,这部分劳动力多数向周边城镇转移,或者到市区或其他地方继续读书。因此农村人口多以四十岁左右及以上的中老年人口以及十七岁以下的少年学生为主。由于近几年农村劳动力相对农业生产的过剩,出现了青壮年劳动力大量向城镇转移,从而留下了年纪较长者和年纪较幼者在家乡农村的情况,因此农村人口和外出农民工对农村合作医疗事业改革的态度是值得关注的。

农民对于合作医疗是既希望参加又持观望怀疑的态度。新时期的农村合作医疗就是要在集体经济解体、经济落后、农民收入低、农民既支持又反对的这样一个农村的大背景下实施。

三、对鮀莲街道农村合作医疗体制的分析

据调查,98%的农民"怕生病",他们往往"小病忍,大病挨,重病才往医院抬",他们的情况是"辛辛苦苦几十年,一病回到解放前",这样的顺口溜广为流传,形象、生动而又有浓厚的酸溜溜的味道,这充分表明了农民无钱看病以至害怕生病的事实,也充分表达了农民因病返贫、因病致贫的无奈与辛酸。

(一)实行各区的城乡统筹

各区要统一农村合作医疗的实施起止时间和筹资时间,将农村合作医疗每个年度的起止时间统一调整到1月1日至12月31日。农村合作医疗实行一次性筹资,每年11月至12月为集中宣传发动和缴费时间,到期未参加的农户只能在下一年度参加。各区新型农村合作医疗制度要覆盖所有镇、村[②]。对于该条内容,受访的81%的村民反映,实际宣传力度不够,时间、地点定得过死,不够灵活,导致不能及时缴费以致在某些突发疾病发生时得不到有效的保障。因此应该加大政府的宣传力度,而且应该注重在农村宣传的方法以保效果。

① 数据引自汕头市政府门户网站 http://www.shantou.gov.cn/(2006)

② 数据引自《汕头市金平区新型农村合作医疗指引手册》

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

（二）实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制

农民以家庭为单位自愿参加新型农村合作医疗。一般地区农村合作医疗人均筹资额要达到30元以上（含各级财政和集体扶持资金），农民出资额不低于每人10元[①]。经济条件好的地区，根据经济发展情况和农民健康保障的需要，可逐步提高筹资水平。鮀莲街道的经济状况在汕头市属于中等偏低，农民参加合作医疗的意愿在很大程度上取决于参加的预期效用与预期成本的对比。因此身体健康、患病机率低的农民倾向于不愿意参加合作医疗；身体健康状况差、患病机率高的农民就倾向于参加合作医疗。经调查显示，农民身体健康状况是影响农民参加新型农村合作医疗的重要因素。受访者中有92％的人表示如果身体健康，是不愿意交这笔费用的，因为对于身体健康的人来说，合作医疗对其预期效用是很低的。但疾病往往不可预测，农民迫于家庭经济的精打细算，有可能不愿意付出这笔费用，但也许日后会因为突发疾病而致贫、返贫，从而成为加重农民不稳定的因素。因此政府在自愿原则下还应该合理引导农民参加合作医疗。身体健康状况较差、患病机率高的农民参加合作医疗的意愿会高些，这是好的方面。但虽然此部分农民参加农村合作医疗的意愿高，可能会由于经济原因而在合作医疗“门口”徘徊而不能进入，这时政府应该增加对这部分人的转移支付，加大扶贫力度。因此，政府虽倡导农民以自愿原则参加合作医疗，但“自愿”又是不能一概而论的。

（三）以保大病为主。农村合作医疗要坚持以收定支、保障适度、收支平衡、略有节余的原则，合理确定合作医疗支付比例和支付上限

补助比例应达到住院总费用的30%。筹资额达到人均30元的，住院费用补助上限一般应定在3000元左右；筹资额达到人均50元以上的，住院费用补助上限一般应定在6000元左右。要确保资金合理利用，量入为出，年度节余资金控制在10%左右[②]。

目前农村居民家庭年人均纯收入为两千多元，在农民的人均纯收入尚包括实物收入的情况下，可以说，农村居民如果生了大病，农民一年的现金收入尚不能支付住一次院的费用。但是，农民受教育程度低，对于身体状况缺乏科学认识，有可能由于不重视小病而拖成真正的大病。另外，对于经济困难的家庭，小病其实也可以成为致命的大病，困难家庭因为经济窘迫，为日常柴米油盐烦恼的大有人在，小小的伤病就足以成为家庭巨大的打击。有73％的受访农民表示难以接受“以保大病为主”一条。因此，政府、医院、保险部门是应该充分考虑农村中不同层次的实际情况，然后才可下定论。

（四）区设立农村合作医疗保障救助基金

该项基金主要用于补助农村特困人口交纳合作医疗保障金部分的减免和大额医药费的减免，同时用于防范和调节农村合作医疗资金运作风险。96％的受访农民表示支持这一点，但同时提出建议，应该合理界定可以享受救助基金的人群范围，对于特困人口应作清晰界定以免在使用救助基金时发生纠纷。不支持这一条的人认为自己其实就是处于临近特困的边界而又得不到救助，因而出于不平心理，“自己得不到的东西别人也休想得到”。因此，说到底，还是这个救助条件的规定与特困人口的范围界定问题，政府应该充分重视。

四、对农村合作医疗体制不足之处的探讨与建议

汕头市农村合作医疗虽然取得了改革的丰硕成果，但尚未建立科学合理的农村合作医疗保障

① 数据引自《汕头市金平区新型农村合作医疗指引手册》

② 数据引自《汕头市金平区新型农村合作医疗指引手册》

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

制度,没有达到预定目标;农民工处于城乡边缘地位,农村合作医疗对农民工保障未尽完善;一些地方农民看病负担重的问题仍然突出,因病致贫的现象时有发生。存在的主要问题是:

(一)当前农村合作医疗体制存在的不足

1.农民医疗保障问题还没有受到应有重视

一些地方领导对农民医疗保障以及因病致贫问题认识不足,重视不够,没有把建立和发展农村合作医疗保障制度列入社会发展规划,没有摆上政府议事日程。有的地方甚至视合作医疗工作为包袱,不愿管、不愿抓,二十世纪九十年代尤其严重,部分镇级政府甚至想丢弃农村合作医疗这个包袱。

农民对合作医疗的态度是矛盾的,既盼望合作又心存疑虑,主要是:一方面家庭经济紧张,虽交的费额不多,但这笔费额其实对困难家庭来说已经是不小的负担了;另一面,以往合作医疗举办形式多数以卫生院、卫生室和村三级联办,由于区域窄、筹资渠道单一、筹资金额有限,合作医疗抗御风险的能力差,故而农民对合作医疗仍会持观望、怀疑的态度。

2.资金筹集困难

地方财政对合作医疗的支持不够,主要靠农民自己掏钱;一些地方农民对合作医疗互助共济的意义缺乏认识,怕吃亏,交费不主动;有部分农民生活水平低,出不起钱或不愿出钱;有些地方集体经济薄弱,集体出资标准太低或无力出资扶持。

3.管理制度不够完善

有的地方虽然筹集了一定资金,但管理制度很不健全,没有很好发挥有限资金的作用,效果不理想;有的地方制定的报销形式不合理、不方便,影响了合作医疗对群众的吸引力;有些地方没有处理好医疗机构与保障制度的关系,使部分农民怕医疗部门提高医疗费用,或资金被挪用,对合作医疗不够信任;许多地方还没有充分发挥群众参与合作医疗管理、监督的作用。

4.对外出农民(或称农民工)就医政策缺乏灵活性

外出打工人员享受极不方便,农村合作医疗对处于城乡边缘地位的农民工保障不足,外出农民一旦患病,需要回到本地医疗机构才可能报销医疗费用,或需要回本地相关部门办理有关手续之后方可在外地就医治疗报销费用。农民工看病难已经成为突出的问题。农民工一般远离家乡,这对于生病而想要得到合作医疗保障的农民工来说,手续是相当繁琐以至可以说是不可能的。根本原因是城乡没有统筹,更没有法律法规的规范保障。

(二)对完善农村合作医疗体制的建议

建立科学合理的农村合作医疗保障制度是一项造福于广大农民群众的复杂的巨大的系统工程。

1.加强对建立和完善农村合作医疗保障制度的组织领导

建立和完善农村合作医疗保障制度、保障广大农民的基本医疗需求,对于稳定农村、发展农村具有重要意义。要加强组织领导,明确管理工作机构,配备专职或兼职人员。要建立农村合作医疗工作考核制度,把乡镇、村开展合作医疗情况列入工作综合考评内容,与干部政绩挂钩,并尽最大努力杜绝政府腐败现象,因为政府的信誉问题也是农民不积极不主动参合的主要原因之一。

农民普遍对农村合作医疗的真正意义不甚了解,因此要努力做好宣传教育工作。在开展农村合作医疗工作中,要针对群众怕吃亏的思想,通过有效的方式进行宣传教育,使农民正确理解农村合作医疗对其本身的实际意义。鱿莲街道经济较落后,可以按照市场需求和提高经济效益的原则,大力发展集体经济,以加大对合作医疗的扶持力度。

2.规范和完善农村合作医疗保障制度

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(1)农村合作医疗应提倡镇、区办为主，允许由村自办、镇村联办。高一级行政主办农村合作医疗的好处在于避免村级办理的不规范、不科学、不规模。与村直接联系的上级行政机关联办，有利于直接领导。

(2)农村合作医疗提倡以保大病、保住院为主。报销比例按筹资水平确定。要明确界定保障的内容、范围、对象，特别是特困户扶持的条件界定，力求做到公平、合理、有效。逐步建立区一级农村合作医疗保障救助基金，对因患重大疾病而无力支付医疗费用的特困农户给予资金救助。特困农户参加合作医疗，个人出资部分应该予以减免。

(3)制定农村合作医疗管理法规。“无法可依”一直是我国法制建设的薄弱一面，农村地区由于教育落后、卫生落后、生产落后等等，管理更加不规范，如不制定并把管理法规落实到农村基层，再好的农村合作医疗计划最终也只能落空。而鲇莲街道的现实正是如此，且没有行医资格者“江湖郎中”横行乡里而少有人管，这些“江湖郎中”正是钻了乡村法规不严的空子。

3. 建立和健全农村合作医疗筹资机制

农村合作医疗要坚持民办、公助、自愿、适度的原则，建立起以个人投入为主、集体扶持、政府适当支持的筹资机制，在落后地区要加大政府的扶持力度，做到多渠道筹集资金以确保合作医疗保障到家家户户。

(1)农民个人交纳的费用是农村合作医疗资金的主要来源。要根据当地的经济水平和农民的承受能力，合理确定向农民筹资的标准，忌一概而论。

(2)村民委员会要加大宣传力度，正确宣传合作医疗的意义，动员农户参加合作医疗，有条件的村，应在集体经济中安排适当公积金用于农村合作医疗。

(3)各级政府要安排农村合作医疗补助资金，并列入年度财政预算，作为支持农村合作医疗的引导资金。

(4)鼓励社会力量对农村特困群众开展慈善医疗救助活动，积极向社会募集农村医疗救助基金，对患急重病或意外伤害而又无力支付医疗费用的农村特困群众进行救助。

(5)各级财政对建立农村合作医疗保障制度实行专项扶持，设立农村合作医疗保障救助基金，用于补助农村特困人口交纳合作医疗保障金部分的减免和大额医药费的减免，保障农村特困群众的基本医疗需要，并用于调节农村合作医疗资金运作风险。

4. 加强农村医疗卫生行业管理，提高农村医疗卫生服务质量

为了适应农村卫生改革与发展的需要，为农村合作医疗的发展创造良好的环境和条件，政府要加大力度整顿农村医疗市场，加强对个体诊所的管理，取缔非法行医，打击伪劣药品。各级医疗机构，尤其是乡镇卫生院和村卫生站，要改善服务态度，提高业务水平和服务质量；要加强业务技术培训和职业道德教育，规范医务人员的医疗行为，合理用药，合理检查，降低医疗成本。

5. 因地制宜，制定符合本地区的合作医疗制度

多年来形成的城乡差别不可能在短期内消除，城乡一体化的医疗体制的建立在短期内不可能顺利完成。根据本地区各方面的实际情况，应建立向城乡一体化医疗体制过渡的适合本地区实际情况的农村合作医疗体制。

鉴于本地区青壮年劳动力多外出务工的事实，建议应该完善农村的养老保险制度，以此与农村合作医疗一并保障农民的健康与农村的稳定，并可支持农村合作医疗的发展完善。青壮年外出务工，且89%的青少年外出读书后没有返回家乡农村居住工作。本地区的人口必然趋于老龄化，而事实确实如此。之所以提出要完善农村养老保险制度，是因为：第一，有些中老年农民虽有子女在城市工作，事业比较成功，但这一代人基本不能再外出居住适应城市生活；第二，并不是外出打

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

工的农民都能够取得成功以至能抚养农村家属,这样由于土地改革减少了耕地份额,农户收入还相对减少,这对于农民来说,当年老时由作为农民工的子女来赡养已经意义不大,那么养老负担就落在社会上;第三,如果农村养老保险制度完善,能够让农民一定程度上"心满意足",那么出于养老目的的"多子多福"的计划外生育就能得到自觉控制了。人口减下去,老有所养,福利好,农民们自然更会注重医疗保障,在这方面,农民是天生的"经济学家"。

6. 以风险型合作医疗作为有益补充

农民身体健康状况较差、患病机率高的农民参加合作医疗的意愿会高些;反之意愿则低。鉴于此状况,可以适当推行风险型合作医疗的办法作为补充。风险型合作医疗资金是统筹资金,在未发病时,投保方先交纳一定的资金,积累起来抗御疾病风险。从某一阶段来看,如一年内,总有一部分人发病,而另一部分人未发生疾病,未发生疾病的人把费用积累起来供发生疾病的人使用[5]。一般将"因病致贫"类大病列入风险疾病范围。人均统筹风险疾病年总费用(X)指每个农村居民全年平均支付的风险疾病医药费用。用以下模型计算测定:

$$X=\frac{(\text{人口数}\times\text{年内风险疾病患病率})\times[B\times(1+C)-\text{户均纯收入}]}{\text{人口数}}$$

X:人均统筹风险疾病年总费用;

B:平均风险疾病单病种费用;

C:风险疾病费用平均递增幅度。

五、小结

医疗保障的缺失已经成为我国农村社会不稳定因素之一,为响应社会主义新农村的建设,从治理贫困、发展经济出发,农村医疗保障不能再被忽视,不能无视日益严重的农民健康问题,要全面保障农村的农民和城市的农民的健康,农民应该与城市居民享有同等的"国民待遇"。农村医疗保障的最终目标也是我国实现医疗保障制度发展的最终目标,即将农村合作医疗制度与城镇医疗保障对接整合,使广大农民的医疗保障不论在任何地方、任何时候都可以被纳入当地的医疗保障体系,消除城乡、区域差异,进而以医疗保险为主,逐步扩大到养老保险,最终要形成统一的社会保障制度。

农村合作医疗相对其他社保来说,筹资水平低,保障水平也比较低,虽然已经基本解决了农村居民的就医和医疗基本保障问题,但是还不能从根本上根除"因病致贫、因病返贫"的现象。因此,应尽快高效率地提高合作医疗筹资标准和报销比例,以提高合作医疗保障水平,满足不同经济水平农村居民的医疗需求,把合作医疗真正办成农民健康的强有力的保障。

参考文献:

[1] 王成艳,薛兴利. 关于农村合作医疗筹资机制的探讨[J]. 卫生经济研究,2005,(1).

[2] 刘雅静. 新型农村合作医疗保障制度的政策建议. 卫生经济研究[J]. 2005,(2).

[3] 孙远玲,李贵福. 点评新型农村合作医疗实施中存在的问题. 中国卫生经济[J]. 2005,(24).

[4] 冯珊珊. 浅议新型农村合作医疗的"自愿参与"原则. 中国农村卫生事业管理[J]. 2005,(9).

[5] 马安宁,管延羡. 农村合作医疗模式现状及改革框架设计. 中国卫生经济[J]. 1999,(5).

[6] 曾业松. 新农论[M]. 北京:新华出版社,2004.

(下转第263页)

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

competitive power and accelerate the agricultural industrialization process. Based on the case the brand strategy of the agricultural products in Pingdu City, this article applies the value chain model to analyze the forming process of the brand competitive power for the agricultural products. In addition, some ideas and methods concerning the brand building are also introduced in the end including local resource utilizing, standardized production and the quality supervision.

Key Words: brand; brand competitive power; value chain; agricultural integration

(上接第 256 页)

The Systematic Analysis on Current Cooperative Medical Service in Rural Areas
——A Case Study of Tuolian Country

HONG Ze-ting

(*College of Economics and Management, South China Agricultural University, Guangzhou* 510642, *China*)

Abstract: The Rural Cooperative Medical Service is the health insurance system funded by the government, farmers and the rural economic organizations. It covers most of the rural population in the last 1970's. However, due to the form of the collective economy, this service tends to be shrink since the Family Contract Responsibility System was adopted in 1980's. Based on the Tuolian County, Shantou City, this paper analyses the problems existing in the current Rural Cooperative Medical Service and some suggestions are also put forwards.

Key Words: rural cooperative medical service; indemnificatory medical treatment; Shantou city

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net