

GONGGONG GUANLI LILUN SHIJIAN
JI RENCAI PEIYANG YANJIU

公共管理理论、实践 暨人才培养研究

执行主编 张辉

贵州大学出版社
Guizhou University Press

CHANGCHUN UNIVERSITY OF EDUCATION
CHANGCHUN UNIVERSITY OF EDUCATION

公共管理理论、实践 暨人才培养研究

第1000期

ISSN 1671-0317

D035

138

001340129

公共管理理论、实践暨人才培养研究

编委会

郝嘉伍 王飞跃 王文阳 李先进 杨 梅 张 辉

执行主编

张 辉



贵州大学出版社

Guizhou University Press

贵阳学院图书馆



GYXY1340129

图书在版编目 (C I P) 数据

公共管理理论、实践暨人才培养研究 / 张辉主编

— 贵阳：贵州大学出版社，2011.6

ISBN 978-7-81126-210-0

I. ①公… II. ①张… III. ①公共管理—文集②人才培养—文集 IV. ①D035-53 ②C961-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 130534 号

公共管理理论、实践暨人才培养研究

执行主编：张 辉

责任编辑：滕 芸

出版发行：贵州大学出版社

印 刷：贵阳佳迅印务有限公司

开 本：720 毫米 × 1000 毫米 1/16

印 张：20.5

字 数：293 千

版 次：2011 年 6 月第 1 版 第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-81126-210-0

定 价：28.00 元

版权所有 侵权必究

本书若出现印装质量问题，请与印刷厂联系调换

电话：(0851) 5767766

序言 XUYAN

□ 郝嘉伍

今天的中国，正处在重要的转型期，各种新旧矛盾叠加交织，不可预见的社会问题不断出现，而群体性事件、突发性事件的出现则以极端的方式展现出这些问题的危害，这就为中国的社会建设和社会管理提出了重大的课题。为此，党的十六届四中全会提出建立健全党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局，明确了社会管理的领导体制。

社会管理作为社会建设的重要手段，是社会管理主体在法律、法规、政策的框架之内，通过各种方式对社会领域的各个方面进行组织、协调、服务、监督和控制的过程。随着社会主义市场经济体制的逐步完善、政府职能的转变，社会组织数量不断增加，更加凸显创新社会管理体制的重要性。而行政管理则是社会管理的一个重要组成部分，所涉领域同样广泛，行政管理效能和效率直接影响着社会管理的水平，所以对于行政管理进行理论研究并将研究的成果付诸实践是推进社会管理的有效途径。本论文集所承载的理论研究正是发挥着这样的作用，其主要收录了贵州省行政管理学会 2010 年年会交流论文以及贵州财经学院公共管理学院教师关于教学改革的研究成果。

在贵州省行政管理学会 2010 年年会上，来自各界的专家学者对于社会管理领域内的诸多问题进行了充分的讨论和交流，并提交了一些具有重要研究价值的学术论文。这些论文立足贵州省情，涉及政府部门和行政管理相关的方方面面，为社会管理的加强和创新提供了多个着力点，主要体现在以下几个方面：

管理理念的转换。一方面，研究致力于政府执政理念的创新和构建，以适应社会管理的要求，这给处于变革浪潮中力求转变执政理念的政府提供了一套有参考价值的理念体系。另一方面，对于非盈利组织、民间组织等社会组织在对突发事件、强化社会协同等方面所发挥作用的研究，让政府能更好地了解社会组织的作用，从而在社会管理过程中充分动员这一力量，相互协作以提高社会管理的水平。

管理内容的多样化。在以往的理论研究以及实践当中，政府管理的核心内容总是与经济具有密切的联系，而这些研究在继续关注经济发展的基础上，更加突出对保障性住房供给、医疗保险制度、公共服务城乡一体化等与民生具有密切关系之领域的关注，这促使政府部门在制定政策以及开展相关工作的时候更侧重社会管理、公共服务方面的问题。管理重点的转移和内容的多样化，无论是对于民众还是政府本身来说都具有重要的意义。

管理方法、技术的创新。管理方法的创新以及先进管理技术早已被证明是提高政府管理效率的重要催化剂，这些研究提出了从完善政府网站建设来促进信息公开，加强政府人事管理特别是公务员队伍的建设实现能力的转型升级，政府绩效管理改进等方面探索了创新的方式和可行的路径，为社会管理的实践铺就了理论的道路。

管理机制的完善。制度的建设和完善也是提高政府社会管理能力的重要方面，这些研究切中了当下面临的制度性缺失的几个方面，涉及监督机制、问责机制、防腐机制以及公民的参与机制，这些都能对政府在管理机制方面的建设和完善有够很好的启发，为社会管理提供重要的制度保障。

此外，还有一部分研究也对民族地区的发展给予了极大的关注，例如贫

困地区的扶贫开发、经济发展、民族地区突发性群体事件与政府危机管理等等，这对民族地区的社会管理将产生积极的影响。可以说，这些专业人员依托自身的专业积极地为加强和创新社会管理出谋划策，而且这些研究成果为解决社会管理中的难题提供了重要的依据，也为政府决策提供了有效的参考。

本论文集的另外一个部分是关于高校的教学改革。根据教育部关于我国高等教育新一轮的改革重点是人才培养方案和培养模式的改革、构建人才培养体系的任务和要求，在贵州财经学院进行的公共管理学科教育研究和人才培养实践中产生了一批教学研究论文，这些论文从不同的角度探讨了公共管理学科高等教育的一些问题，既有关于专业建设、教学模式改革、精品课程建设、加强实践性教学等带有全局性和普遍性的宏观研究内容，同时又对公共事业管理、行政管理、社会工作、劳动与社会保障等具体学科展开的多维度探讨和研究。在认真研究的同时，教师们积极地把自已的研究成果运用到新的教学实践当中，通过和学生的互动来丰富教学改革理论。总之，这些研究对于改进落后的教学方法、培养具备公共精神的社会管理人才具有重要的价值，取得的成果将为贵州省乃至整个西部地区高等教学改革与公共管理学科教学提供更加强大的智力支持。

可以说，贵州省行政管理学会、贵州财经学院公共管理学院依靠自身的力量很好地肩负起了社会责任，积极研究社会问题，做到理论与实践相结合，这些成果必将对贵州省的经济和社会发展起到积极的促进作用。

（作者系贵州省政协提案委员会主任、贵州省行政管理学会会长）

上编

序言 / 郝嘉伍	1
统筹城乡居民基本医疗保险制度一体化研究 / 李定佳 张燕平	1
“省直管县”体制改革的推进与反思 / 王红梅	17
农村基层政府提供公共服务的困境及路径选择 / 公衍勇	26
西部地区城镇公务员培训机制研究 / 乔姗姗	41
解决贵州农村公共产品供给不足的对策思考 / 郑武权	49
地方政府机构改革问题研究 / 陈建刚 李先进 杨 梅	68
加强基层公务员队伍能力建设问题的对策思考 / 陈清华 侯盛楠	79
地方政府要引导和健全社会组织, 增强社会服务功能 / 刘琍萍	85
现阶段我国政府执行力提升之方法略论 / 马家喻	96
地方政府执行力存在的问题及对策初探 / 杨 强 刘江杰	103
舆情危机与机关效能建设的规范化 / 刘海涛	123
贵州省少数民族贫困县农村护理队伍调查 / 胡 健 武 颢	130
贵州省农村老年妇女的贫困及其应对的公共政策: 基于社会性别的视角 / 张 辉	138
民族地区突发性群体事件与政府危机管理研究 / 廖小东 曹文波	148
关于建立权力制约机制、防止腐败滋生的对策分析 / 李明水	165
从“愚公移山”到“愚公移民”: 论转轨时期地方政府创新思维的构建 / 王育春	172

下编

完善公共管理学案例教学的思考 / 张燕平	180
西部高校社会工作专业英语教学探讨 / 李国和	194
贵州高校劳动与社会保障专业建设刍议 / 韦 璞	201
激发地方院校学生学习公共管理专业英语兴趣的探讨 / 胡 健	210
西部地区高校社会工作拔尖人才培养模式研究 / 张 辉	215
论公共管理学科专业学生公共精神的培养 / 廖小东	224
欠发达地区公共管理学科信息化教学存在的问题及对策探讨 / 武学丽 ...	232
SYB 教学模式与传统教学模式的比较及启示 / 毛 尉	242
围城内的困顿——行政管理专业本科教育模式反思 / 方 丽	250
“儒魂商才”模式形塑的制度化研究 / 张 领	261
论社会工作实验室的建设与社会工作专业人才培养 / 王武林	269
公共管理类学科双语教学模式研究 / 张 欣	280
社会保障国际比较课程双语教学探讨 / 杨 婷	290
“公共精神”与“济世情怀” / 曾宇航	297
论提升高校教学质量的三要素 / 丰 凤	303
知识灌输与思维训练 / 苏曦凌	310

统筹城乡居民基本医疗保险制度一体化研究

——基于贵州个案的实证调查

李定佳 张燕平^[1]

【摘要】本文从我国城乡居民基本医疗保障制度碎片化现状及其存在的问题出发，围绕统筹城乡居民基本医疗保险制度一体化目标，在抽样调查和分析城乡居民医保制度现状的基础上，进一步提出了统筹三项医保制度筹资及对应待遇保障水平、封顶线、统一医保管理和服务标准、统一经办管理体制等统筹城乡基本医疗保险制度一体化的具体对策和建议。

【关键词】统筹城乡；医疗保险；制度一体化；实证调查

一、当前我国城乡居民医保制度现状及存在的问题

当前，我国覆盖全体城乡居民的基本医疗保险分别被划分为“城镇职工、农村居民、城镇居民”三大社会群体。城镇职工基本医疗保险制度（简称职工医保）始于1998年，新型农村合作医疗制度（简称“新农合”）于2003

[1] 李定佳，贵州财经学院副教授，主要研究方向为劳动与社会保障；张燕平，贵州财经学院教授，主要研究方向为地方政府治理。

年开始探索，十七大以来，为实现基本建立覆盖城乡全体居民医疗保障体系的目标，从2007年起，又开展了城镇居民基本医疗保险试点（简称居民医保）。至2009年，三大医保已经完成了全民医保的制度全覆盖，处于稳定推进全面可及的关键时期。

从贵州省实施个案情况看，贵州省三大医保一直是紧随国家步伐，全省城镇职工医保于2000年正式启动，新农合于2004年启动，城镇居民医保于2008年启动。截止到2009年11月底，三大基本医保分别覆盖275万人、3438万人和260万人，参保覆盖率分别约为78%、94%和72%。目前，三项基本医保制度相互独立运行，在筹资水平、账户模式、统筹层次、门诊保障以及管理体制方面均有差异，尤其是管理体制、筹资及保障待遇水平差异较大，缺乏整体规划和统筹协调思考（制度模式见表1所示）。

表1 贵州省三项基本医保制度模式现状

制度模块	筹资水平	账户模式	统筹层次	门诊保障	管理体制
职工医保	贵阳、省本级单位费率7.5%，其他8个统筹地区为6%；个人费率全部为2%	统账结合	市级统筹	普通门诊统筹	社保部门
居民医保	普通成人全省平均200元（其中财政补助80元）	统筹账户	市级统筹	门诊大病统筹	社保部门（毕节地区为卫生部门管理）
新农合	普通农民100元（其中财政补助80元）	家庭门诊+个人账户	县（区）级统筹	60个县（市、区）开展门诊统筹	卫生部门

保障待遇方面，按统筹基金支付次均住院费用计算的综合报销比例看，2008年贵州全省职工医保次均报销比例为65%，2009年略有上升至67%左右，加上其他补充医疗基金支付比例约为10%，目前全省人均个人负担比例约为23%左右；居民医保方面，2008年全省次均住院费用报销比例约为36%，

2009 年上升为 39%，单就全省人均报销比例来看处于较低水平；新农合方面，2008 年全省人均报销比例为 46.6%，2009 年上升为 53.4%，已经超过国家 2010 年的综合计划调控指标。

表 2 贵州省三项基本医保筹资、封顶线及待遇水平综合比较

综合年筹资水平 (因各地细节略有差异 定额数为大概平均数)		全省次均住院费用待遇			
		各地封顶线	2008 年 报销比例	2009 年 报销比例	2010 年 国家目标
职工医保	1500 元以上	4—6 万元之间	65%	67%	75%
居民医保	200 元	4—6 万元之间	36%	39%	60%
新农合	100 元	1—3 万元之间	46.6%	53.4%	50%

无论是从全国宏观局面还是贵州实施个案来看，当前我国城乡居民医保三大制度格局既成。但目前三项制度相互独立运行，因缺乏整体规划和统筹协调思考，在筹资水平、账户模式、统筹层次、门诊保障、管理体制、待遇水平等方面均有较大差异。随着全民医疗可及性的日益普及，三大医保制度分设、基金分立、体制分割并存局面引起的各种弊端也日渐暴露。由于城乡医保制度筹资标准不同、支付范围不同、服务机构不同、管理体制不同，各项制度在改革发展中往往因缺乏统筹考虑导致待遇差别较大、公共服务不均等，以及关系转移难题。其中，尤其是各项制度建设因缺乏整体思考和制度间的相互协调导致问题突出：

一是当前很多城镇居民对居民医保和新农合的比较，感受是居民医保没有新农合政策“实惠”，导致很多城乡结合部城镇居民及城镇低收入居民参加居民医保的积极性不高，对居民医保抱有较大意见。众所周知，居民医保筹资水平高于新农合，其根本原因在于制度设计的定位在于其待遇保障水平高于新农合，但实践中百姓的直观感受和普遍反映是“居民医保缴费高、报销比例低”。

二是制度分割下的身份或户籍限制,使同一群体不同经济收入水平对象不同层次的医保需求不能自由体现。如农村中的富人有钱也不能享有与城镇居民一样具有较高水平的基本医疗保障待遇,而更多收入位于较低层次的城镇居民更想享有“新农合”的政策优惠。实践中二者交叉越位参保或者重复参保现象在县级以下十分普遍。

三是各项制度之间医保关系无法转移衔接,尤其是异地就医结算和农民工医疗保险待遇衔接方面,各界迫切希望在统筹改革中予以完善。

四是由于城镇基本医疗保险(含职工和居民)和新农合分别由人力资源社会保障部门和卫生部门管理,使城乡医疗保险管理职能重复设置,造成资源浪费。更为重要的是由于制度和管理体制的分割,导致各项制度间的财政责任难以统筹兼顾,出现倚重倚轻、相互攀比等不应有现象,不利于公共服务均等化。

二、统筹城乡基本医保制度一体化的必要性及重要意义

破解上述问题的出路,关键在于打破目前制度分立的碎片化格局,实现统筹城乡基本医疗保险制度一体化发展。统筹城乡基本医疗保险制度一体化发展的思路,有利于统筹推进当前城镇职工医保、新农合以及居民医保制度的协调发展。统一的筹资层次及对应的保障待遇层次安排能促进人人机会均等和自由转移,促进公民享有平等的社会保障权;有利于推进城镇化和统筹城乡社保制度一体化的“双赢”,有利于实施均等化或面向低收入者倾斜的财政补贴,促进制度公平。

(一) 促进公民享有平等的社会保障权,真正实现社保制度面前人人机会均等

社会保障权是法律赋予公民在一定条件下从国家和社会获得物质帮助,

以满足其维持一定生活水平或质量之需要的权利。^[1] 社会保障权在构建和谐社会中具有保障最基本人权、维护社会公平、减少社会风险、促进社会稳定的价值。根据《中华人民共和国宪法》^[2] 关于公民社会保障权益和“法律面前人人平等”这一基本准则,公民享有平等的社会保障权。而一体化的制度设计思路直接破除了当前身份隔阂和制度隔阂,有利于满足城乡居民自主选择 and 变更适合自身需要的多层次保障需求,促进保障公民享有平等的社会保障权益。

(二) 有利于推进城镇化和统筹城乡社保制度一体化的“双赢”

城镇化是由农业人口占很大比重的传统农业社会向非农业人口占多数的现代文明社会转变的历史过程,是衡量现代化过程的重要标志。随着我国城镇化的扩展,处于城市边缘地带的“城中村”,逐步被划入城市市区管理范围,将村委会转制为社区居委会,即“村改居”。“村改居”是我国社会主义新农村建设的重要内容。它以实现城市化管理体制、从根本上解决我国农村面临的矛盾为初衷,力图加快城乡一体化,促进城乡经济共同发展。但当前割裂的城镇居民医保和“新农合”制度,由于“新农合”政策的明显优惠,制约了“村改居”工程的推进步伐,成为阻碍城镇化的因素。推进城镇化和统筹城乡社保制度一体化之间难以实现“双赢”。一体化的制度设计思路以经济收入或经济能力划线,农村中的富人可以选择较高待遇的社会保险制度,而城镇居民中低收入者同样可以选择较低档次的缴费标准。由于避开了社会身份限制,不会对劳动力转移和推进城镇化造成制约,同时也有利于统筹城

[1] 王全兴:《经济法基础理论专题研究》,中国检察出版社,2002年版。

[2] 《中华人民共和国宪法》第十四条规定:“国家建立健全同经济发展水平相适应的社会保障制度。”第四十五条规定:“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”

乡一体化社保制度的建立。以经济收入水平统一不同缴费档次，容易实现统筹城乡社保制度的一体化、解决当前制度碎片化和关系转移接续难题。

（三）有利于实施均等化或面向低收入者倾斜的财政补贴，促进制度公平

科学发展观理论提出统筹城乡协调发展，其主要措施有：统筹城乡规划、加速城乡经济一体化、实现城乡资源共享、使城乡居民待遇逐步趋同。统筹城乡协调发展需要统筹城乡社保制度，即要赋予城乡居民平等的社会保障权利，在允许保障水平适度差异的前提下，将社会保障制度覆盖城乡，并保持城乡制度的协调发展与相互衔接，最终实现城乡一体化。统筹城乡基本医疗保险一体化，是逐步缩小城乡居民社保待遇差距，最终实现城乡居民待遇逐步趋同的重要举措。一体化的制度设计思路优先考虑了经济收入水平的划分，更容易实现对低收入者或弱势群体实施倾斜性的财政补贴，从而提高收入再分配的公平效应，促进结果公平。

三、基于贵州“四县四乡镇”城乡居民的实证调查分析

统筹城乡基本医疗保险制度一体化发展就是要整合三项医疗保险制度、经办管理体制和医疗服务资源的一体化。由于职工医保渐趋稳定，为进一步了解基层百姓对居民医保和新农合各自认知水平和期待心理，本文以处于全国经济挂末的贵州省为个案，并精心筛选了贵州省贵阳市、遵义市、毕节地区、黔东南州四地的四县四镇，分别代表了贵州城乡居民经济收入的“高、中、低”水平及一个典型民族地区，各自发放调查问卷 200 份，总计 1600 份（城市居民和农村居民各 800 份，其中被访城镇居民主要为城乡结合部的具有城镇户口的居民，通过调查，实际回收城镇居民有效问卷 726 份、新农合有效问卷 757 份），开展居民医保和新农合的比较问卷调查。

（一）基本情况

从总体情况看，被调查者在年龄、文化程度、健康状况方面差别不大。就业方面，67%的城镇受访者为无业居民，69%的农村受访者为在家务农人员。收入方面，由于绝大多数被访对象为城乡结合部的具有城镇户口的城镇居民，80%的调查对象家庭人均月收入低于1000元；82%的新农合调查对象年人均纯收入低于4000元。

（二）突出特点

调查反映，城乡居民之间日均看病费用支出无明显差别，但对待疾病的反应、消费层次、对各自现有保障制度的满意度及医疗保障预期方面呈现出较大差异。

1. 农村居民对疾病发生后的反应要迟延于城镇居民

调查反映，无论是城镇还是农村，70%以上的参保者生病时首选就医方式都是“小病先撑撑再看”或者“自己买药吃”。但从“小病先撑撑再看、自己买药吃、去附近小诊所、去大医院治疗”各阶段比例看，农村居民对疾病发生后的反应要略微迟延于城镇居民。

表3 对待病情的习惯反应

首选就医方式	城镇居民		农村居民	
	人数	比例	调查人数	比例
小病先撑撑再看	165	24.12%	235	31.00%
自己买药吃	344	50.29%	331	43.67%

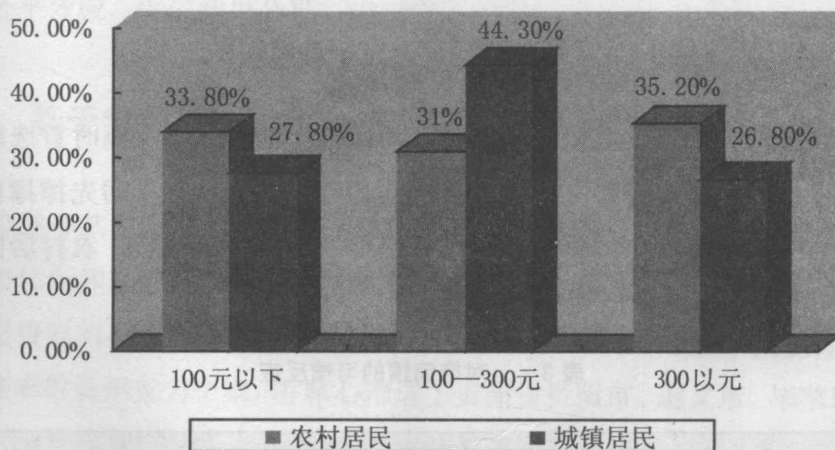
续表

首选就医方式	城镇居民		农村居民	
	人数	比例	调查人数	比例
去附近小诊所	160	23.39%	160	21.11%
去大医院治疗	15	2.10%	32	4.22%
合 计	684	100%	758	100%

2. 城乡结合部农村农民与城镇居民年日常看病费用支出差别不大

从城镇居民与农村居民日常看病费用年度支出状况看, 农村居民的年日常看病费用支出在 100 元以下、100 ~ 300 元、300 元以上分别各占约三分之一左右。而城镇居民较为集中在 100 ~ 300 元之间, 总体差别不大。

图 1 日常看病费用年度支出



3. 农村居民医疗消费层次低于城镇居民

表 4 的调查结果反映, 居民医保次均报销比例低于新农合, 但实际人均获得的报销金额却高于新农合, 一定程度上说明农村居民消费层次低于城镇