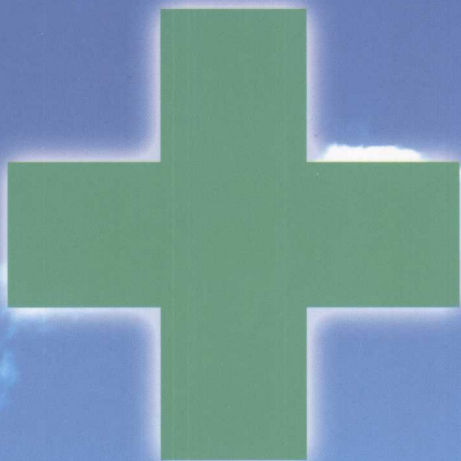


透视新型农村合作医疗的 发展与完善

黄志强 马爱群 张喜春 王 皎 于润吉 编著



东北大学出版社
Northeastern University Press

透视新型农村合作医疗的 发展与完善

黄志强 马爱群 张喜春 王 皎 于润吉 编著

东北大学出版社

• 沈 阳 •

© 黄志强 等 2007

图书在版编目 (CIP) 数据

透视新型农村合作医疗的发展与完善 / 黄志强等编著. —沈阳: 东北大学出版社, 2007.2

ISBN 978-7-81102-364-0

I. 透… II. 黄… III. 农村—合作医疗—医疗保健制度—研究—中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 016580 号

出 版 者: 东北大学出版社

地址: 沈阳市和平区文化路 3 号巷 11 号

邮编: 110004

电话: 024—83687331 (市场部) 83680267 (社务室)

传真: 024—83680180 (市场部) 83680265 (社务室)

E-mail: neuph @ neupress.com

http: // www. neupress. com

印 刷 者: 沈阳市北陵印刷厂

发 行 者: 东北大学出版社

幅面尺寸: 140mm×203mm

印、 张: 6.75

字 数: 150 千字

出版时间: 2007 年 2 月第 1 版

印刷时间: 2007 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81102-364-0

责任编辑: 刘振军

责任校对: 文 玉

封面设计: 唐敏智

责任出版: 杨华宁

定 价: 20.00 元

前 言

新型农村合作医疗和社区卫生服务，如同医疗卫生保障的两张网。这两张网的惠及对象应该涵盖并支持中国百姓最基本的医疗需求，让每个人都能就近看得上病，花少量的钱看得起病。

为建立新型农村合作医疗合理的补偿机制和有效的监督机制，提高参合农民受益水平和保证资金运行安全，我们编写了《透视新型农村合作医疗的发展与完善》一书。

本书是按照新型农村合作医疗工作开展的流程进行编写的，重点突出工作方案设计、筹资机制、补偿机制、基金运行风险的防范、财务管理和会计核算、定点医疗机构管理、费用控制、方便农民就医、提高受益水平，以及支持新型农村合作医疗发展的配套政策。这样编排的目的是想对新型农村合作医疗有一个系统和完整的介绍。

为便于新型农村合作医疗管理机构和管理者进行实际操作与提供有益借鉴，本书对工作方案设计、会计核

算和分析采用模拟形式进行测算与核算；为方便农民就医和提高受益水平采用典型案例形式加以介绍。另外，为使管理者和实际工作者全面掌握辽宁省有关规定，附录介绍了辽宁省开展新型农村合作医疗的全部文件。

本书融理论性、实务性和指导性于一体，是各级新型农村合作医疗管理机构和定点医疗机构管理人员必备的理想参考书。

本书由辽宁省财政厅黄志强，辽宁省卫生厅马爱群、张喜春，沈阳市卫生局会计核算中心王皎，辽宁省卫生经济学会于润吉同志编写。

编 者

2007 年 1 月

目 录

第一章 新型农村合作医疗的建立和发展	1
第一节 农村合作医疗制度的历史演进	1
第二节 新型农村合作医疗制度的特点	3
第三节 建立新型农村合作医疗制度的必要性	9
第四节 党和政府高度重视新型农村合作医疗 试点工作	11
第五节 新型农村合作医疗制度试点工作稳步推进	14
第二章 组织领导和经办机构	17
第一节 领导机构	17
第二节 经办机构	20
第三章 试点县工作方案设计	24
第一节 基线调查	24
第二节 工作方案	32
附录：辽宁省新型农村合作医疗试点县工作方案	35
第三节 试点工作指导意见	42
附录：辽宁省关于进一步做好新型农村合作医疗试点 工作的指导意见	43

第四章 筹资机制	52
第一节 基金的筹集.....	52
第二节 农民交费收缴方式.....	54
第三节 基金的安全管理.....	55
第五章 补偿机制	57
第一节 补助范围.....	57
第二节 补偿方式.....	59
第三节 报销方法.....	68
附录：辽宁省部分县新型农村合作医疗方案.....	69
第六章 合作医疗基金运行风险的防范	77
第一节 基金风险发生的表现.....	77
第二节 基金风险的防范.....	80
第七章 财务管理和会计核算	87
第一节 财务管理.....	87
第二节 会计核算.....	95
第三节 会计报表结构填制方法与分析	104
附录 1：辽宁省新型农村合作医疗基金财务 制度（试行）	111
附录 2：辽宁省新型农村合作医疗基金会计核算 办法（试行）	119
第八章 定点医疗机构管理	131
第一节 要求定点医疗机构制定相关制度	131
第二节 定点医疗机构的监管	136

第九章 费用控制	152
第一节 费用控制的定义、对象和重点	152
第二节 费用控制策略	154
第三节 对定点医疗机构费用的支付	162
第四节 定点医疗机构费用审核	169
第十章 支持农村合作医疗发展配套政策	186
第一节 农村卫生管理体制	186
第二节 农村公共卫生服务体系建设	187
第三节 新型农村合作医疗与医疗救助相结合	189
第十一章 信息管理	190
第一节 信息管理的作用和基本要求	190
第二节 信息管理内容	191
第三节 信息报告工作程序	193
第四节 信息质量控制	195
第十二章 新型农村合作医疗典型案例	197
第一节 方便农民就医	197
第二节 提高受益水平	199

第一章 新型农村合作医疗的建立和发展

我国农村合作医疗制度从初始阶段到发展阶段经过了 40 多年的历史过程。对解决卫生服务的公平性和农民的基本医疗卫生问题，发挥了重大的作用。尤其是新型农村合作医疗的建立和发展，为农民提供有效的健康保障，基本解决了农民致贫返贫的突出社会问题。新型农村合作医疗的出现和发展壮大是卫生事业发展史上的重大改革，是解决农业、农村、农民问题的重大举措。

第一节 农村合作医疗制度的历史演进

最初，我国农村合作医疗制度是由农民自己创造的，通过互助互济、共担风险的方式，来解决农民自己的医疗保障问题。农村合作医疗形成于 20 世纪 50 年代，在六七十年代得到较快发展。1965 年，山西省高平县在农业社保健站中，采取社会群众出“保健费”与生产合作公益金补助相结合的办法，建起合作医疗，这一做法被推广后，得到全国不少省的响应。随后，在河南等省也办起了合作医疗。到 1962 年，合作医疗在全国的覆盖率已接近 50%。1968 年，毛泽东批示推广湖北省长阳县乐园公社办合作医疗的经验，在全国掀起了兴办农村合作医疗的高潮。1979 年，有关部门联合出台了试行农村合作医疗章程，参合农民覆盖率一度达到

90%以上。在当时的历史条件下,为解决农民基本医疗卫生问题,发挥了不可替代的作用。进入20世纪80年代以后,由于农村的经济体制和社会状况发生了显著变化,加之合作医疗自身存在的一些弊端未能及时得到解决,使之逐渐萎缩,覆盖率锐减到5%左右。1996年卫生部等有关部门在河南省开封市召开了全国合作医疗试点现场会议,再次提出开展大病统筹合作医疗试点工作,农业人口覆盖率曾一度超过10%,但终因政府支持力度有限、筹资水平较低、农民互助共济意识尚未建立、管理不善等原因而纷纷解体。

世界卫生组织在2000年公布的卫生报告中,对于卫生公平性问题,将中国排在191个国家和地区中的第188位。我国卫生服务缺乏公平性主要体现在农村,当时农村没有基本的医疗保障制度。我国全面建设小康社会目标提出后,如果不从制度上解决农民的健康保障问题,将影响“三农”问题的解决,很大程度上也将影响到农民脱贫致富奔小康的进程。2000年,我国人口平均期望寿命,农村比城市少5.66岁。2002年,农村孕产妇残废率和婴儿死亡率分别是城市的2.6倍和2.7倍,表明健康水平的城乡差距不仅没有缩小,而且还在扩大。

根据以上社会背景和动因,我国政府在全面总结以往合作医疗经验教训的基础上,结合当前农村经济社会发展的实际,作出了建立与完善新型农村合作医疗制度的决定。2002年10月,中共中央、国务院颁发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,要求各级政府要积极组织引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度,重点解决农民因患传染病、地方病等大病而

出现的因病致贫、返贫问题。提出到 2010 年,新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民的目标。2003 年 1 月 10 日,卫生部、财政部、农业部印发了《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》(以下简称《意见》),对建立新型农村合作医疗制度的目标和原则、组织管理、筹资标准、资金管理等方面作出具体规定。新型农村合作医疗制度于 2003 年 7 月 1 日在各省、自治区、直辖市选择 2~3 个县(市)先行试点。

第二节 新型农村合作医疗制度的特点

新型农村合作医疗同过去的合作医疗比较,有以下新特点和新发展。

(一) 作用地位新: 关系农村经济和社会发展全局

《意见》指出:“建立新型农村合作医疗制度是新时期农村卫生工作的主要内容,是实践‘三个代表’重要思想的具体体现,对于提高农民的健康水平,促进农村经济发展,维护社会稳定具有重大意义。”这一全新评价突破了对合作医疗制度的狭隘理解,从实践“三个代表”重要思想,促进农村经济发展、维护社会稳定的大局,赋予新型农村合作医疗制度时代内涵、践行价值和全局意义,把合作医疗的作用和地位提到一个新高度。各级政府、各级领导从这个高度认识合作医疗的重要性和必要性,立足于农村经济和社会发展的全局,思考、筹划、组织合作医疗工作,增强了开展合作医疗工作的责任感、主动性和推动力。

(二) 目标定位新: 新的制度内涵和实现目标

新型农村合作医疗制度的目标定位,包括制度的内

涵界定和实现目标的时间及步骤。在制度内涵上,与传统合作医疗相比,新型合作医疗有重要的创新。20 世纪六七十年代广泛推行的传统合作医疗,其内涵是“在农民自愿互助基础上,依靠集体经济举办的医疗制度”。而新型合作医疗则是“由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度”。这一新的制度内涵,在坚持传统合作医疗互助共济性质和农民自愿参加原则的同时,进一步明确组织、引导、支持合作医疗的政府作用,个人、集体和政府多方面筹资的集资政策,以大病统筹为主的合作方式,这是适应农村经营管理体制改革、农村经济政策调整以及农村产业结构变化,针对合作医疗大幅度滑坡的经济、政策、制度等原因,抓住组织领导、资金保障、合作形式等关键问题,进行创新突破,使新型农村合作医疗在新的环境和条件下得到发展。在实现目标的时间及步骤上,新型农村合作医疗制度不只是提出原则性要求,而且有明确的方法和步骤,这就是按照农民参保积极性较高、财政承受能力较强、管理基础较好的原则,从 2003 年起,各省、自治区、直辖市进行 2~3 个县(市)的试点。试点总结经验,不断完善,稳步发展,到 2010 年,在全国建立起基本覆盖农村居民的新型合作医疗制度。提出这一推进目标,主要基于合作医疗现阶段的工作基础和主、客观条件,使合作医疗工作与农村卫生改革和发展的目标相一致,与全面建设小康社会的要求相协调,这样既防止了脱离实际、一哄而起的弊端,又克服了消极被动、畏难怕麻烦的应付状态,增强各级领导推进合作医疗的紧迫感,体现了科学可行的求实精神。

(三) 管理体制新：建立多部门协调机构和公众参与机制

合作医疗制度是一项面广量大、涉及多部门的社会工程，然而长期以来，这项工作却由卫生部门独自承担，面对合作医疗不断滑坡的局面，卫生部门尽管花费了很大气力，却始终处于“有心拉车，无力爬坡”的状态。新型农村合作医疗制度进行管理体制创新，首次规定省、地级人民政府成立由卫生、财政、农业、民政、审计、扶贫等部门组成的农村合作医疗协调小组，各级卫生行政部门设立专门的合作医疗管理机构；各级人民政府成立由有关部门和参加医疗的农民代表组成的农村合作医疗管理委员会，负责有关组织、协调、管理和指导工作；县级农村合作医疗管理委员会根据需要，可以在乡（镇）设立派出机构（人员）或委托有关机构管理。多部门协调机构和公众参与机制的建立，有利于合作医疗各项政策的协调落实，避免部门间扯皮碰撞，减少运行成本；有利于聚合各部门力量，共同推进农村合作医疗工作；有利于公众对合作医疗的了解、支持和监督，创造所需的组织基础、工作基础和社会基础。

(四) 举办思路新：凸显政府组织领导作用

在推进合作医疗中，政府起着关键性作用，因为只有政府才能有效协调各部门工作，制定并落实推动合作医疗的各项政策，解决市场机制难以解决的农民医疗保障问题。事实表明，在一些合作医疗严重滑坡的地区，既不是农民执意不参加合作医疗，也不是农民支付不起一年几元钱的合作医疗经费，而是政府缺乏积极引导，重视和支持不到位。从整体看，参加合作医疗可以人人受益，但不意味着人人都立刻受益，有些农民不参加的

原因主要是不了解合作医疗的好处和带来的利益。要正确地认识和把握农民自愿与政府引导的关系，不能把农民自愿片面理解为农民自发。从一定意义上看，政府对合作医疗不重视、不引导、不支持，就是政府对农民得益的不作为。新型农村合作医疗制度创新思想，在依靠并发挥农民积极性的同时，凸显了政府作用。《意见》明确提出，新型农村合作医疗制度由政府组织、引导、支持；省、地级政府要成立合作医疗协调小组，县级政府要成立合作医疗管理委员会；政府要搞好合作医疗试点，要对参加合作医疗的农民进行资助，要加强对合作医疗管理的监督，自上而下地为合作医疗制度提供强有力的领导保障，这既是新型农村合作医疗创办和推行的必要条件，也是政府为农民谋取健康利益的“德政”。

（五）政策引导新：突出各级财政资助

新型农村合作医疗制度在多方面体现了强有力的政策引导，其中最突出的是各级财政给予有力的资金支持。合作医疗普遍推行 30 多年来，其资金一直采取农民自筹或由集体负担的方式解决，政府基本没有资助。农村实行联产承包责任制后，“三级所有，队为基础”的分配方式解体，集体承担的合作医疗资金失去支撑，全部由一家一户的农民筹集。筹资渠道的单一性，使合作医疗缺乏必要的经济动力，不仅难以聚集形成一定资金规模，有效抵御疾病产生的经济风险，而且在一定程度上影响农民参加合作医疗的积极性，给合作医疗的巩固和发展造成困难。《中共中央 国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出，新型农村合作医疗制度“实行农民个人缴费，集体扶持和政府资助相结合”的政策，根据这一要求，《意见》对各级财政资助合作医

疗进一步作出明确规定,“从 2003 年起,中央财政每年通过专项转移支付对中西部地区除市区以外的参加新型农村合作医疗的农民按人均 10 元安排补助资金”“地方财政每年对每个参加合作医疗农民的资助不低于 10 元”。我国有 9 亿农民,每年中央和地方财政用于合作医疗的补助资金达 180 亿元,相当于全国大病统筹资金的三分之二左右,这样的支持力度在我国合作医疗几十年的历史中,从未有过,这充分体现了党和政府对广大农民健康的高度重视与关怀,对合作医疗“民心工程”的巨大关心及支持,也是在市场经济新形势下运用经济手段对合作医疗进行政策引导。农民是十分实在的,政府努力为农民谋健康,农民就会积极投资健康。

(六) 筹资机制新:拓展筹资渠道和规范收缴方式

筹集资金是制约合作医疗的“瓶颈”,农村合作医疗几十年的起伏跌宕,都突出表现在资金问题上。新型农村合作医疗制度吸取正反两方面经验,在明确“农民参加合作医疗所履行的缴费义务,不能视为增加农民负担”政策的基础上,着力创新筹资机制。

①拓展筹资渠道。与传统合作医疗制度相比,新型农村合作医疗制度资金的筹资途径和标准作了较大变革,其资金原则上以县为单位统筹,农民以家庭为单位参加,农民个人缴费标准每年不低于 10 元,加上地方财政每人每年补助不低于 10 元,中央财政通过转移支付每人每年补助 10 元,有条件的乡村集体经济组织给予适当扶持,这样每人每年平均可筹集合作医疗资金达 30 元以上。

②着力规范基金的收缴方式。农民个人缴费及乡村集体经济组织扶持资金,由合作医疗经办机构或委托机

构收缴；各级财政的支持资金由财政部门拨付到合作医疗基金专用账户。

新的筹资机制采取“个人缴费、集体扶持和政府资助结合”的方法，提高了合作医疗筹资水平。收缴方式的规范和落实，确保了增加的基金及时到位。筹资机制使农民的经济承受能力和受益面之间有了一个恰当的平衡点，为合作医疗制度打造了可靠的资金基础，创造了巩固发展的条件和能力。

（七）资金管理使用新：确保资金安全与合理使用

新型农村合作医疗制度对资金的管理有新的规定，要求合作医疗管理机构按照“以收定支、收支平衡”和“公开、公平、公正”的原则，科学、合理地确定基金支持范围、支付标准和额度，防止基金超支和过多结余。基金管理储存由管理委员会及其经办机构管理，在管理委员会认定的国有商业银行设立专用账户，专户储存，专款专用；资金的使用必须根据“合作医疗章程”规定，及时审核支付，主要用于大额医疗费用或住院医疗费用的补助，参加新型农村合作医疗的人员，如果年内没有使用合作医疗基金，要安排一次常规性体检。这些资金管理使用规定，较好地防止和克服了在一些地区出现的合作医疗基金多头管理、管而不严、收支失度、挪用流失、损害农民利益的现象，在资金收缴、储存、支付、管理等各个环节，保证合作医疗资金的安全性和完整性，确保参加合作医疗农民的权益。

（八）监管措施新：全方位公开监督

在组织上，县级人民政府成立由相关政府部门和参加合作医疗农民代表共同组成的农村合作医疗监督委员会，定期检查、监督合作医疗资金使用管理情况；在制

度上，合作医疗经办机构要定期向管理委员会汇报基金收支、使用情况，管理委员会要定期向监督委员会和同级人民代表大会汇报合作医疗工作，审计部门要定期对合作医疗基金收支和管理情况进行审计；在方法上，有部门监督、内部监督和群众监督等多种方式，合作医疗经办机构必须采取张榜公布等措施，定期向社会公布基金的具体收支情况，切实保证参加合作医疗农民的参与权、知情权和监督权，让合作医疗这个“民心工程”真正取信于民、受惠于民。

第三节 建立新型农村合作医疗制度的必要性

新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。建立新型农村合作医疗制度是新时期农村卫生工作的主要内容，是实践“三个代表”重要思想的具体体现，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。

一、建立新型农村合作医疗制度可以促进农村经济、社会发展，保持社会稳定

《中共中央关于农业和农村工作若干重大问题的决定》指出：“实现我国跨世纪发展的宏伟目标，必须保持农业和农村经济的持续稳定发展……没有农村的稳定就没有全国的稳定，没有农民的小康就没有全国人民的小康，没有农业的现代化就没有整个国民经济的现代化。”这充分肯定了农业、农村和农民在发展国民经济和社会稳定中的重要地位与作用。由于农民是从事农业