

新型农村合作医疗的村民监督:以重庆石柱县为例

冯立果^{1*} 王延中² 单大圣³ 龙玉其³

1. 中国社会科学院研究生院 北京 100102
2. 中国社科院劳动与社会保障研究中心 北京 100732
3. 中国人民大学劳动经济学院 北京 100080

【摘要】2003年我国开始推行新型农村合作医疗制度以来,一直存在着医疗基金的监督问题,一些地方参合率不高的主要原因就是农民对于新农合的资金管理存在疑问。我们在国情调研中发现,重庆市石柱县新农合的监督问题解决的很好,其关键点是参合农民自发成立了新农合协会。本文对石柱县新农合协会的监督模式的产生、发展和意义进行了探讨。

【关键词】新型农村合作医疗;协会;村民监督

中图分类号:R197.1 文献标识码:B 文章编号:1674-2982(2009)05-0054-03

Farmers' supervision to the new Rural Cooperation Medical System: a case study in Shizhu county Chongqing city

FENG Li-guo¹, WANG Yan-zhong², SHAN Da-sheng³, LONG Yu-qi³

1. Graduate School of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100102, China
2. Research Center for Labor and Social Security, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100732, China
3. School of Labor and Human Resource, Renmin University of China, Beijing 100080, China

【Abstract】The supervision issue is always a critical one in new Rural Cooperation Medical System (RCMS) since it has been built in 2003, which resulted in less confidence in some rural areas. In investigation to Shizhu county, Chongqing city, we found that there was special supervision model in this place. That is the REMS Association, spontaneously organized by the farmers who joined the RCMS. This paper examines the innovation of this supervision model.

【Key words】New Rural Cooperation Medical System, Association, Farmers' supervision

在全国范围内看,新型农村合作医疗制度试点有两个困难。一个是初期筹资十分困难,成为制约新农合制度推广的“瓶颈”^[1]。在推进新型农村合作医疗试点方面,国家的政策一直强调要坚持自愿的原则,尊重农民的参合意愿。很多农民基于过去的经验,对政府出面筹资存在逆反心理,因而以“完全自愿”的原则实现政府所规定的参合指标很困难。这样,地方政府为了完成参合指标,就不得不动用各种力量向农民收取费用,这就增大了新型农村合作医疗的筹资成本。这是新农合试点初期的一个难题。

另一个是监管难,监督工作是目前新型农村合作医疗管理运行过程中最为薄弱的环节,而监督中

农民的参与一直未受到足够的重视。农民是新型农村合作医疗的受益主体,由农民参与到合作医疗资金的筹措、使用,将有助于使这一制度更加贴近农民的需求,也能有效防止资金的挪用和贪污现象。但目前引导农民参与监督尚无有效的办法,一方面农民表达了对新型农村合作医疗资金管理的担心,他们对参与新型农村合作医疗的管理和监督有一定需求;另一方面我们缺乏制度供给,没有农民参与监督的组织和渠道。即使有农民代表加入到新型农村合作医疗的管理之中,但农民并不知道这些人是否能够反映他们的呼声、维护他们的利益。顾昕等^[1],王延中等^[2-3]就此问题进行了初步论述。

* 基金项目:2007年中国社会科学院重大项目。

作者简介:冯立果,男(1980年-),博士研究生,主要研究方向为卫生经济学,E-mail:fengliguo1980@163.com。

通讯作者:王延中,E-mail:wangyanzhong01@163.com。

为解决这两大难题,石柱县在新型农村合作医疗试点过程中,结合县情民情,大胆创新,逐渐摸索出了一条通过农民自发组织的新型农村合作医疗协会宣传、筹资并实施监督的道路,取得了积极效果,形成了全国新型农村合作医疗制度建设中的一个亮点。新农合协会是一个新生事物,它在当地萌芽并发展壮大是由基层创新,继而政府强势介入,最后全面推广的典型案例。

1 石柱县新型农村合作医疗协会的诞生:农民的理性选择

2006 年,石柱县开始新型农村合作医疗试点,试点初期,农民积极性不高,宣传筹资工作十分难做。过去看病吃药,农民不清楚医药费是否合理。试点启动后县合管办、卫生局公示了医药价格,农民有了参考依据,就提出来要对就医发票进行检查。为了解决这些问题,双坝村在前期合作社成功经验的基础上,成立了新型农村合作医疗协会。

协会成员为本村参合农民和乡村医生,由 10 户或者 50 名以上人员民主推选 1 人参加会员大会。由会员选出了 1 名会长,是该村老党员,文化程度高,维权意识强,在村里威信很高。由于协会得到群众的信任,原来十分困难的筹资问题迎刃而解。

协会成立后,一般一个季度开一次会,如果问题比较集中,就一个月一次。试点前期协会还组织了新农合的宣传、教育活动。参合农民发现定点医疗机构的违规行为可以随时报告,协会通知所在乡镇合管办,由乡镇合管办组织调查处理,情节严重的可直接报告县合管中心。比如协会会长了解到该村卫生室未按规定给就诊的参合农民足额补偿,立即向县合管中心反映,经查证属实后,将未按规定补偿的 80 多元如数补偿给就诊的参合农民。

2 新农合医疗协会的规范

双坝村的“新型农村合作医疗协会”的实践在石柱县产生了很强的示范效应。石柱县新农合试点启动后,政府强势介入,将新型农村合作医疗协会的成功经验推广至全县,以破解筹资难和管理难这两大难题,各乡镇党委、政府积极引导各村成立新型农村合作医疗协会。2006 年全县 32 个乡镇的 224 个行政村相继成立了新型农村合作医疗协会,有效实行了民主监督和管理。

为加强对新农合协会的指导,规范新农合协会

的组织程序,石柱县制定了《石柱县新型农村合作医疗协会章程》。《章程》将新农合协会定性为参合农民监督管理新农合工作的自治组织。新农合协会会员为本村参合农民和乡村医生,通过选举产生理事会和监事会,从理事会中产生理事长、秘书长,从监事会中产生监事长。理事会由理事长 1 人、常务理事 6 人、秘书长 1 人组成;监事会由监事长 1 人、监事 3 人组成。每届任期 3 年。村干部兼任协会管理人员。新农合理事会的主要职责是负责宣传、贯彻新农合的方针、政策;负责本村参合农民的参合资金筹集;积极开展调查研究,了解参合农民及乡村医生的要求,维护双方合法权益;监督村卫生室的医疗服务行为,包括是否执行新农合规定的药品限价和医疗服务收费标准,以及对参合农民的医药费用补偿情况;监督村卫生室对参合农民的防病治病及卫生保健服务开展情况。监事会的主要职责是监督理事会对章程的执行情况。

3 新农合协会的效果和创新意义

新农合协会成立后,充分发挥了民主监督和管理作用,提高了农民参合的自觉性和主动性,加强了新农合宣传和筹资工作,促进了制度的健康运行。

(1)加强了村卫生室的监督。如悦峡镇中心卫生院去年 1—2 月因对“新农合”政策执行不力,未足额补偿参合农民门诊补偿金,新农合协会及时向县合管中心反映,经查属实,责令其将 454 人次的 3 182 元补偿金全部补偿给就诊的参合农民。2006 年,全县新农合协会共报告定点医疗机构违规案件 28 件,协助有关部门追回补偿金 4 773 元。

(2)加强了参合农民的自身监督。如三益乡寨上村一名协会会员发现一村民(未参合)借用其弟媳岳某的《合作医疗证》和《户口簿》在县人民医院冒名住院,骗取补偿金,立即向县合管中心电话举报,经查证属实后,追回了已领取的补偿金 341.60 元,并按规定取消了岳某一家 4 人当年获得医药费用补偿的资格,有效杜绝了冒名顶替事件的发生。2006 年全县接到举报未参合者借用亲友的《合作医疗证》冒名住院等现象 52 件,追回被不当领取的补偿金 2 000 多元。

(3)加强了宣传发动和筹资工作。该县南宾镇沙谷村在 2007 年的筹资工作中,充分发挥协会作用,仅用 10 天时间,全村 2 463 人就有 2 217 人参合,参合率达 90%。

(4)尊重协会会员的意见,由协会会员确定村卫

生室、乡村医生。采取无记名投票方式对乡村医生进行满意度测评。明确了满意度低于 80% 的乡村医生将被取消资格。2006 年,全县有 5 名乡村医生因此被取消资格。

(5) 协会回应参会农民需求,促进了制度的完善。新农合协会不仅监督新农合的执行情况,还通过反映群众的意见要求,使新农合政策更加符合农民的意愿。

直接参与新农合管理,使得石柱县农民对新农合的参与意识明显提高,发现违反政策的情况踊跃举报,促使全县医药费用明显降低。2006 年,住院每床日平均收费 186.57 元,出院患者平均费用 1 264 元,比 2005 年双双降低了 30%。门诊平均处方 11.74 元,较全市平均处方门诊费用 21.84 元低了 10.10 元,滥用激素、抗生素等现象大大减少。

新农合协会是一个制度创新,它遵循了一条诱导式制度变迁的路径。先是农民有了监管需求,而之前经济合作社、公共事业协会的成功运作降低了制度创新的成本,在制度创新的收益大于成本的情况下,新制度被创造出来。协会在引导农民参与新型农村合作医疗监督方面形成了自己的特色,为下一步完善新型农

村合作医疗制度提供了宝贵的经验。

另一方面,新型农村合作医疗协会作为村民自治的一种实践形式,突破了过去行政化的村级组织主导村级社区经济社会发展的局面。其在村民自治方面的创新之处还在于,不是沿用过去的强制手段,而是从农民参与农村社区公共服务管理的需求出发,因势利导,组织农民参与管理社会事务。以新型农村合作医疗协会为代表的公共事业协会的出现丰富了村民自治的实现形式,是以改善民生为重点的社会管理体制创新的典型案例。

参 考 文 献

- [1] 顾昕,高梦滔,姚洋. 诊断与处方:直面中国医疗体制改革[M]. 北京:社会科学文献出版社,2006.
- [2] 陈佳贵,王延中. 中国社会保障发展报告——转型中的卫生服务与医疗保障[M]. 北京:社会科学文献出版社,2007.
- [3] 王延中. 中国卫生改革与发展实证研究[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社,2008.

[收稿日期:2009-01-04 修回日期:2009-01-13]

(编辑 许素友)

· 动态讯息 ·

WHO: 甲型 H1N1 流感的严重性与 1957 年亚洲流感相当

新的甲型 H1N1 流感病毒正迅速在全球传播。然而目前能得到的数据有限,评估它的大流行潜力是困难的,但是这种评估对确定适当的反应却又是必要的。所以英国(伦敦帝国学院、牛津大学等)、墨西哥和 WHO 的研究人员组成的“WHO 大流行快速评估协作组”,撰写并由《环球科学》杂志在线发表了“甲型 H1N1 流感病毒引发大流行的可能性:早期发现”一文。

文章认为,根据在墨西哥第一个报告的病例,此次流感爆发的起始时间是 2009 年 2 月 15 日,而根据基因序列分子时钟模型可推算出起始时间是 1 月 12 日。研究者使用了数学模型,依据旅游者携带病毒从墨西哥外传的模式,计算传染的数量关系,从而对该病毒的传播能力和致病性做出初步评估。据估

计,此次流感目前病死率是 0.4% (0.3% ~ 1.5%), 病死率的可信上限为 0.6%。因而,尽管依然存在大量不确定性,此次流行目前在临床方面的严重性与 1957 年流感相当,远远不如 1918 年流感,但高于 1968 年流感。对于墨西哥的爆发,三个不同的流行病学分析结果估计基础增殖率 (R_0) 的范围是 1.4 ~ 1.6,表明在 4 月末,从人到人的传播已经发生了 14 到 73 个世代。这次流行的 R_0 数值明显高于季节性流感的相应数值,但与流感在 1918、1957 和 1968 年的几次大流行中所获得的 R_0 值(1.4 ~ 2.0) 基本相当(稍偏低),所以存在着发展成大流行的可能性。

(来源:《环球科学》(《科学美国人》中文版); 摘编:田晓晓)