

# 重庆市沙坪坝区“新农合”分析与思考

纪 杰

(重庆工商大学 社会与公共管理学院, 重庆 400067)

**摘要:**从定点医疗机构数量和医疗服务水平、“新农合”发展水平及“新农合”管理机构方面综述了重庆市沙坪坝区“新农合”的现状,进一步分析了该区“新农合”存在的主要问题,从而提出了完善重庆市沙坪坝区“新农合”制度的对策和建议。

**关键词:**重庆;“新农合”;建议

**中图分类号:**R197.6;C913

**文献标识码:**A

**文章编号:**1002-2767(2011)04-0125-04

重庆市沙坪坝区位于重庆市西部,辖 13 个街道、13 个镇和 1 个经济园区,总人口 78 万,占地面积 396 km<sup>2</sup>。沙坪坝区新型农村合作医疗的试点工作于 2006 年开始,在曾家镇 10 个村和谭家岗镇 12 个村开展新型农村合作医疗的试点工作,试点覆盖总人口为 6 643 户、19 973 人。

## 1 重庆市沙坪坝区“新农合”的现状

### 1.1 定点医疗机构数量增加,医疗服务水平得到一定提高

沙坪坝区目前定点医疗机构较以前有所增

加,主要包括 12 个乡镇卫生院、2 个中心医院、6 个区级医院和 5 个三级医院。这些定点医疗机构的卫生服务水平都不断得到提高,区政府也加大了对定点医疗机构的财政投入,帮助其提高卫生服务水平,特别是乡镇定点医疗机构的医疗器材、技术水平等比以前有较大的进步。

### 1.2 “新农合”发展水平逐步提高

到 2009 年底,沙坪坝区试点覆盖全区 13 个镇、1 个园区内的 87 个行政村,全区农业人口的 95.24% 纳入试点范围,高出重庆市政府要求的参合率指标 21 个百分点,试点工作取得了很好的成果。同时,统筹标准由 2006 年的 45 元·人<sup>-1</sup>·a<sup>-1</sup> 调整到 50 元·人<sup>-1</sup>·a<sup>-1</sup>,其中农民自己缴纳 10 元·人<sup>-1</sup>·a<sup>-1</sup>,区政府补助 30 元·人<sup>-1</sup>·a<sup>-1</sup>,市政府补助 10 元·人<sup>-1</sup>·a<sup>-1</sup>。参合农民的门诊补偿标准为:

收稿日期:2011-01-14

作者简介:纪杰(1979-),男,山东省海阳市人,硕士,讲师,从事公共经济与企业管理。E-mail:1075404715@qq.com。

## Enhancing the Quality Construction of Cultivated Land and Making the Production of Crop Increasing and Stable

SONG Qing-ying, CAI Sen, LIN Ying

(Agricultural Technology Extension Center of Nenjiang County, Nenjiang, Heilongjiang, 161400)

**Abstract:** In order to save the cost and increase the benefit of agricultural production in Nenjiang county, stimulate the construction of land, develop the sustainable agriculture, make the production of crop increasing and stable, increase the income of farmers, the farmland fertility of Nenjiang county was investigated and evaluated combining with the fertilization project of Ministry of Agriculture in 2009. The results showed that: the organic matter content and nutrients of nitrogen and potassium were decline, the fertility decreased year by year, soil erosion by water and wind was seriously. The reasons causing the decline of soil fertility and soil production capacity were as follows: farmers attached importance to use land only but not to protect land, imbalance of utilization and culture of the land, irrational cultivation mode of extensive cultivation and plunder the fertility. So we should construct good agricultural ecological environment, adopt many measures to increase soil fertility and improve the quality of cultivated field.

**Key words:** cultivated land; soil; fertility

在当地定点卫生院门诊治疗费用报销比例为30%，中心医院报销比例为20%，其它医院报销比例为10%。住院补偿标准为：镇卫生院住院起付线由150元下调到100元，报销比例由50%上调到60%，中心医院住院起付线由250元下调到200元，报销比例由35%上调到45%，区级医院住院起付线为350元，报销比例为30%，三级医院起付线为1000元，报销比例为10%，全年累计住院补偿限额为每人12000元。

### 1.3 建立了专门的“新农合”管理机构——新型农村合作医疗管理委员会

沙坪坝区建立了新型农村合作医疗管理委员会，并设立了“新农合”管理办公室和管理中心；在试点镇（街）设立相应办事机构——领导机构、管理办公室和管理中心，在业务上接受区级机构的指导、管理、监督、考核；在各个村成立“新农合”工作小组，由各村委主任领导，接受镇“新农合”管理机构的领导和管理；在各定点医疗机构设立“新农合”管理办公室，各机构各司其职，进行“新农合”的具体业务工作。

## 2 重庆市沙坪坝区“新农合”存在的主要问题

### 2.1 宣传力度不够，仍有农村群众对“新农合”心存疑惑

虽然沙坪坝区在宣传方面也做了一些工作，广大农民参与还是比较积极，但该区宣传工作仍然存在缺陷，主要表现在：一是宣传工作投入不够，农民对“新农合”的认识不足。很多农村居民的投资意识、风险意识、互济意识淡薄，存在着自己没有生病就吃亏，白白花费钱的想法。同时很多村民对政府存在信任危机，担心缴纳的这些费用被政府官员贪污，并没有真正用于农民群众，从而影响他们的参与积极性；二是对“新农合”具体内容的宣传讲解不细致，导致一些农民对很多具体规则不了解。农民对门诊报销比例不清楚，甚至有一部分农民根本就不知道门诊费用可以报销，导致他们在门诊看病时根本就没有进行报销。同时，农民对农村合作医疗保险制度医保目录范围了解甚少。

### 2.2 部分定点乡镇医院存在“旧、差、高、乱”现象

近几年来，虽然沙区乡镇卫生院得到一定的发展，但由于经济条件的限制，定点乡镇医院仍然存在技术水平落后、设备陈旧、卫生服务质量差、医疗费用高及乱收费的现象。一些乡镇卫生院人才紧缺，缺少必要的先进检查设备，医院治疗费和

医药费用较高，存在用药、检查不合理和小病大治现象。很多农民不相信这些定点医院，不愿意到这些定点医院看病，同时也影响农民参加“新农合”的积极性。

### 2.3 民众反映住院、门诊报销补偿水平偏低

该区乡镇有较多的农民反映补偿水平偏低，一般只能达到医疗费用的25%左右，根本无法达到减轻农民医疗负担的作用，不能解决农民“因病致贫”的问题。主要表现在：一是报销用药、报销诊疗项目限制太多，住院起付线过高。该区乡镇农民普遍反映报销用药品种单调、范围太小，不能较好满足临床治疗的需要，需要自己花费一大部分的自费药费用，同时该区住院报销起付线也过高，特别是区级住院起付线过高，达到了350元，在定点三级医疗机构甚至达到了1000元；二是报销比例不高。该区在制定报销比例时，由于害怕医保基金不够用，补偿报销比例定的不高，虽然相比刚实行试点时有所提高，但总体上说报销比例偏低；三是报销封顶线偏低。该区住院报销的封顶线是12000元，这个封顶线对于得了大病的农民来说是相当低的，对于得大病的农民，他们的治疗费往往高达几万甚至几十万，而该区的“新农合”政策缺少配套的大病补助制度，很容易让得了大病的农民家庭陷入困境。

### 2.4 不同地方、不同等级医院报销比例不同，转诊制度规定不合理

该区“新农合”制度规定每镇的村民只有在户口所在镇卫生院就医才能得到较高的报销比例，如户籍在西永镇的村民只有在规定的西永定点医院就医，才可以得到60%的报销比例，而在陈家桥镇看病，就只能得到45%的报销比例，而在区级和三级定点医疗机构则只能得到30%和10%的报销比例，由于病情的需要，参合农民转诊到其它较好的定点医疗机构就诊，所能得到的补偿水平就显得太低。

### 2.5 过度医疗消费与超前消费现象层出不穷，出现小病大医等道德腐败现象

该区西永镇等地方都出现过参保人员过度消费医疗卫生服务的现象，主要表现在参保人员不管大病还是小病，只要进医院就要求住院、多检查、多开药，一些定点医院为了赚钱不管什么病都说的很严重，尽可能得多开药、开贵药，导致乡镇医疗卫生服务混乱，造成不良影响。

### 2.6 目前的医疗保险没有照顾到农村的流动人口

该区规定外出打工人员的门诊医药费暂得不

到报销,同时规定,住院补偿只针对在外地定点医疗机构并按区内同级定点医疗机构补偿标准的80%给予补偿。并且外出务工人员的报销手续也很复杂,需回到户口所在地定点医院,经过多次审批,才能报销得到,需花费很多的时间和来往的车费。同时,对于长期居住在沙坪坝区乡镇的外来农村打工人口,由于户籍不在本地,他们的医疗保险也处于空白地带。

### 2.7 计算机信息化程度低,报销程序复杂繁琐

目前,该区新型合作医疗信息化管理程度不高,除了几个三级定点医疗机构合作医疗补偿系统联网外,基本上乡镇定点医疗机构都不能进行实时连接,乡镇定点医疗机构对医疗费用的结算,仍然以人工审核为主。这导致该区住院费用的报销程序就相对复杂,先由参合人员在出院时持各种票据在住院医院办理报销手续,填写《新型农村合作医疗住院医药费用补偿审批表》,医院审核后报镇合管办审核,再于次月5~7日,报区合管办审核后才将补偿款划至经办报销定点医院,由定点医院发给参合农民。

### 2.8 医疗基金缺乏群众的监督管理

该区虽然成立区、镇医疗保险基金监督小组,并要求区审计部定期进行审计监督,但监督小组基本上都是由政府人员组成,参合农民群众没有参与基金监督机构,并且参保基金的使用情况对外公布工作不到位,很多农民都不知道这些资金的具体用处,没能较地向社会大众揭示资金使用情况,接受社会公众的监督,满足社会大众的知情权。

## 3 完善重庆市沙坪坝区“新农合”制度的对策和建议

该区“新农合”的建设取得了相当可观的成果,在这3a的发展过程中,同时也出现了一些迫切需要想办法解决的问题,为了进一步完善“新农合”制度,加快该区医疗保险的建设,促进该区新农村的良好发展,提出了5点改善该区“新农合”问题的建议。

### 3.1 加大财政投入,改善乡镇医院医疗条件,引进医疗人才

该区政府要进一步加大对乡镇卫生院的卫生投入,不断提高乡镇定点医院的卫生服务水平,使乡镇医疗卫生水平跟上“新农合”的步伐,满足农民对乡镇的卫生需求。首先,多方筹资,加大对乡镇卫生医疗机构的财政投入。区政府可积极探索多方的资源帮助,可以寻求市政府的财政帮助,也可以积极动员该区一些经济条件好的企业,加大

公益宣传,提高社会捐助,进行多方筹资。其次,技术指导,提高乡镇卫生医院的医疗技术水平。区卫生行政主管部门可以定期举行医疗技术交流学会,邀请一些经验丰富、知识渊博的医疗专家参与会议,指导乡镇医生的医疗技术,加大对乡镇医疗人员的培训;同时,组织区级先进医疗机构的医疗人才对乡镇医生的医疗技术进行指导,为他们提供意见和参考,提高乡镇定点医院医疗技术水平。最后,引进人才,加大对乡镇卫生机构医疗人才的投入。政府鼓励高等医学院校为农村培养适用型医学人才,积极引导优秀毕业生进农村医院锻炼,鼓励城市医疗机构在职或离退休人员到农村医疗机构服务;同时,建立继续教育制度,要求乡镇医生接受医学学历教育,加强乡镇医生专业技术技能的培训<sup>[1]</sup>。

### 3.2 改革相关制度,提高参保积极性

3.2.1 加大宣传教育,提高农民对新型农村合作医疗的认识,提高参与率 区政府可以充分利用电视、报纸、网络等传播工具,加强对“新农合”的宣传,正确引导广大农民对“新农合”的认识,改变他们缴费自己没有看病就吃亏的想法,使他们真正认识到“新农合”的好处。乡镇政府可以以村为单位举行定期的宣讲、家访等形式的活动,加强宣传力度,在宣传过程中加强对“新农合”具体报销项目、自费药品项目等农民关注的问题进行宣传解答,在乡镇宣传栏和定点医疗机构贴出这方面的相关材料,让农民了解报销范围,增强对“新农合”各项具体制度的了解,提高农民的参合积极性,使广大农民积极配合“新农合”的开展工作。

3.2.2 逐步完善逐级转诊制度 该区可以根据实际病情,对于在户籍所在地定点医疗机构无法医治的疾病,只要经过定点医疗机构批准必须转院治疗的各种疾病,报销比例可以不用减少。另外,对于在外打工的农民工,如果经所就诊定点医院证明必须及时治疗的,其报销比例也可以不变。而对于在户籍所在地定点医疗机构完全能够医治的疾病,而参合人员非要转到其他定点医疗机构医治的可以按原定制度实行不同的报销比例<sup>[2]</sup>。

3.2.3 提高报销比例,降低起报线,提高封顶线,适当放宽报销用药目录,增加农民的受益面 该区应本着“以收定支、略有结余”的原则,在原报销比例上适当提高报销比例,降低起付线,提高封顶线,减少过多的沉余资金,充分利用合作医疗资金,提高补偿水平。特别应该提高该区门诊补偿比例,解决广大农民得病后因门诊医疗费用过高而一拖再拖的问题。相关部门还应积极探索更为

合理的“新农合”医保用药目录、基本诊疗项目,适当放宽对医保报销限制用药的规定,降低自费药品与项目的比例,增加报销用药品种,尽量满足一般常见病、多发病的临床医疗,切实提高农民的报销水平。同时,该区可以实行对参保的农民每年进行一次免费健康体检并建立健康档案,由户口所在地的定点医院进行这项工作,这样也可以对缴了钱但没有得到补偿的农民进行适当的补偿,提高他们的参保积极性。

### 3.3 加强监管

3.3.1 加强对定点医疗机构的监管 该区新型农村合作管理委员会要加强对定点医疗机构的监督管理,可以从3个方面入手:(1)在各乡镇“新农合”管理委员会建立相应的受理投诉机构,可由乡镇“新农合”管理中心办理,接受、处理农民群众对定点医疗机构违规行为的投诉,并定期对定点医疗机构进行评审,凡是不符合该区关于定点医疗机构规定的定点医院,一律取消定点资格。(2)制度上狠抓落实,规范定点医疗机构的行为。要求定点医疗机构严格执行该区对于医疗基本药物目录的各项规定,并须做到合理检查、合理用药、合理收费、合理转院,控制医疗费用的不合理增长,不得乱诊治、乱收费。(3)增加定点医疗机构收费标准和医疗费用的透明度。在诊疗服务过程中要求定点医疗机构实行收费每日一清单的制度,公开收费标准、用药目录、药品价格、诊疗项目等情况,同时在医院宣传栏处公布各项收费标准、药品价格、报销比例、方法等情况,尊重病人的知情权,接受参保群众的监督。

3.3.2 加强对“新农合”筹集基金的监管 严格执行现行规定的基金管理监督办法,做到以收定支,防止资金透支与沉淀,实现医保基金“管用分开、封闭运行”,做到管钱的不管账,管账的不管钱<sup>[3]</sup>。年终必须对医保基金的使用情况进行绩效分析,总结基金的使用情况,积累经验,为下期制

定更为合理的基金使用制度奠定基础。该区必须严格强化部门内部监督管理职责,成立由有关部门与部分参合农民代表组成的区、乡镇“新农合”医疗监督委员会,定期检查、监督“新农合”的医疗基金使用情况,并每季度采用张贴的方式向社会大众揭示医保基金的使用情况,接受大众的监督。

### 3.4 进一步优化管理机构的设置,加大办事人员的技能培训

进一步完善“新农合”的管理机构,明确划分各部门职责,加大对机构办事人员专业技能的培训,提高办事人员的业务水平、理论水平,提高办事效率,并建立相应的考核办法,将考核结果纳入年终奖金评定、职位晋升中来,促进办事人员自觉提高办事技能。同时,相关部门及办事人员可以向商业保险机构学习经验,以加强政府在“新农合”中的组织、引导、管理、监督职能。

### 3.5 加强信息化建设,提高办事效率

该区乡镇信息化建设落后,应该加强这方面的财政投入,借鉴其它地区的信息化建设的经验,设计适合本区合作医疗情况的软硬件系统,尽快实现自动化,简化报销手续,使报销审核直接在电脑上进行,节省时间,提高报销效率,尽快使全区乡镇都建立相应的合作医疗电子信息系统,实现自动化管理,提高办事效率。在加快信息化建设的同时,还要抓好相应人才的培训,达到物尽其用,人尽其才<sup>[4]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 范玲玲. 浅析新型农村合作医疗保险[J]. 三农探索, 2007(7):60-62.
- [2] 朴英爱. 新型农村合作医疗制度分析[J]. 人口学刊, 2006(5):30-34.
- [3] 叶宜德,汪时东,汪和平. 新型农村合作医疗的若干理论问题探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2005(5):31-32.
- [4] 重庆市沙坪坝区新型农村合作医疗保险管理中心. 重庆市沙坪坝区新型农村合作医疗保险政策宣传手册[M]. 沙坪坝:沙区政府, 2006.

## Analysis and Consideration of ‘New Rural Cooperative Medical System’ in Shapingba District of Chongqing

Ji Jie

(Social and Public Administration College of Chongqing Technology and Business University, Chongqing 400067)

**Abstract:** The present situation of ‘New Rural Cooperative Medical System’ was first systematically analyzed from the number of medical institution, medical service, administration. Then, the primal existing problems were analyzed. Finally, the suggestions were put forward to perfect the ‘New Rural Cooperative Medical System’.

**Key words:** Chongqing; ‘New Rural Cooperative Medical System’; suggestions