

DOI: 10.3969/J. ISSN. 1674 - 1471. 2014. 01. 011

法治视阈下新型农村合作医疗制度可持续发展探析

张家宇

(安徽理工大学 法学研究所 安徽 淮南 232001)

摘要: 研究旨在坚持和完善新型农村合作医疗制度,保障新型农村合作医疗制度可持续发展。在理论分析与调查研究的基础上,认为制度的科学性与公平性、制度的效果、制度的保障,是影响新型农村合作医疗制度可持续发展的主要因素。当前新型农村合作医疗制度存在的主要问题是,筹资、补偿、自愿参与、医疗基金与医疗机构监管等。保障新型农村合作医疗制度可持续发展,应走法治之路,以法律之治代替政策之治。制定《新农合条例》,应坚持科学民主的立法理念、人权保障和权力制约的理念,坚持强制性、保险基金征用法定等社会保险法的基本原则,处理好医疗机构监管、农民工医疗保险、与医疗救助制度的衔接、与其他医疗保险制度的衔接四个突出问题。

关键词: 新型农村合作医疗制度;可持续发展;法治理念;法制化

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

文章编号: 1674 - 1471(2014)01 - 0051 - 05

Researches on the Sustainable Development of New Rural Cooperative Medical System from the Perspective of Rule of Law

ZHANG Jia-yu

(Institute of Law ,Anhui University of Science and Technology ,Huainan 232001 ,China)

Abstract: The purpose of the study is to adhere to and perfect the new rural cooperative medical system and ensure sustainable development of the system. Based on the theoretical analysis and investigation ,it concludes that the factors affecting sustainable development of the system include scientificity ,fairness ,effect and guarantee of the system. There are problems in the new rural cooperative medical system in such aspects as financing ,compensation ,voluntary participation ,medical funds and supervision of medical institutions. To ensure the sustainable development of the system ,the road of rule of law should be taken ,which means to replace the governance of policy with the governance of law. In the regulations of new rural cooperative medical system ,the supervision of medical institutions ,the medical insurance of migrant workers ,the connection with medical assistance system and other medical insurance system should be appropriately handled.

Key words: new rural cooperative medical system; sustainable development; ideas of rule of law; legalization

我国新型农村合作医疗制度至今已实施了10余年,实践证明,它切实减轻了农民的医疗负担,很大程度上解决了农民因病致贫、因病返贫的突出问题,已成为当前农村医疗保障制度的基石。坚持和完善新型农村合作医疗制度成为举国上下的共识,如何保障这一制度可持续发展,成为政府和学界共同关心的问题。目前学界关于新型农村合作医疗制

度及其可持续发展的研究,主要集中在新型农村合作医疗制度中的政府定位、应遵循的原则、筹资标准、补偿水平、保障范围、农民参与意愿、新农合可持续发展面临的突出问题与改革路径等;研究多是基于社会保障和保险理论、经济学理论、公共政策分析理论。本文将基于法治理论,聚焦于法律制度构建,探讨新型农村合作医疗制度可持续发展问题。

基金项目:安徽省社科联项目(B2012013)

收稿日期:2013-10-24

作者简介:张家宇(1982-),男,安徽濉溪人,安徽理工大学讲师,法学硕士。研究方向:经济法。

一、新型农村合作医疗制度可持续发展的界定及其影响因素

(一) 新型农村合作医疗制度可持续发展的界定

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^①。可持续发展是指经济、社会、资源和环境保护协调发展^②。本文认为,新型农村合作医疗制度可持续发展,是指新型农村合作医疗制度持续有效地运行,在实施过程中不断发展完善,具有延续性、持久性、稳定性。

(二) 新型农村合作医疗制度可持续发展的影响因素

有学者认为,公平性、效率性、以人为本是新型农村合作医疗制度可持续发展的三大核心要件^[1]。笔者认为,从制度本身出发,影响这一制度可持续发展主要有以下因素。

1. 制度的科学性与公平性。制度本身是否科学、公平影响着它的可持续性。新型农村合作医疗制度的科学性在于符合我国国情和农村发展实际,遵循经济社会和社会保险的发展规律。它的公平性在于既能保障最大多数农民的利益,又能重点保障农村中境况最差者的利益。

2. 制度的效果。新型农村合作医疗制度实施的效果需从三方面考量:一是它减轻了农民的医疗负担,农民获得了满意的医疗服务,提高了健康水平。二是它使各级医疗机构从中受益,在一定程度上促进了我国医疗机构,尤其是乡镇和村级医疗机构的均衡发展;三是它使各级政府的财政负担适度,优化了政府的职能,促进了国家医疗保障事业的发展。

3. 制度的保障。制度的保障主要有政策和法律。比较而言,制度的法律保障比政策保障更具有强制性、稳定性和持久性。政策可能因领导人的改变而改变,也可能朝令夕改,违反者承担的主要是纪律责任。法律则比较稳定,制定、修改或废止遵循严格的程序,违反者要承担法律责任。传统农村合作医疗制度短命的启示是,新型农村合作医疗制度可持续发展应以法律保障,以法律之治代替政策之治。

二、新型农村合作医疗制度可持续发展存在的问题及其成因——以安徽省濉溪县为例

安徽省淮北市下辖濉溪县、相山区、杜集区、烈

山区。2006年1月,濉溪县开展新型农村合作医疗试点。2007年1月,淮北市辖三区以“市级统筹”的方式全面启动新型农村合作医疗,将所辖三个区新型农村合作医疗工作集中统一到市级管理和经办。2010年全市一县三区统一补偿方案、统一补偿标准。下面从筹资来源与用途、住院补偿起付线与补偿比例这两个维度,考察濉溪县新型农村合作医疗制度可持续发展存在的主要问题及其成因。

根据调研资料,结合文中所附图表,濉溪县新型农村合作医疗制度可持续发展主要存在以下问题。

(一) 新型农村合作医疗筹资问题

新型农村合作医疗筹资的科学性与公平性要求:应根据各地农民的收入和各级政府的财政收入状况依法确定各自出资数额;农民应承担较小的出资责任,政府应承担主要出资责任;各级政府应根据事权与财权相称的原则分担出资责任。当前农民与政府之间的出资责任,各级政府之间的出资责任,主要是上级政府——通常以政府文件的形式——来确定各自的出资数额,各自的出资比例不固定,其科学依据和公平性也没有说明。从表1可以看出,2011-2013年,农民的缴费比例在逐年提高,而安徽省和濉溪县政府的出资比例在逐年下降。可以预见,在自愿参加的情况下,随着农民缴费数额的提高,不少农民可能会不参加新型农村合作医疗,这势必会影响合作医疗资金的稳定性与可持续性。

表1 濉溪县2010-2013年新农合筹资来源

年份 (人均筹资标准)	农民 (所占比例)	中央 (所占比例)	安徽省 (所占比例)	濉溪县 (所占比例)
2010 (150元)	30 (20%)	60 (40%)	45 (30%)	15 (10%)
2011 (230元)	30 (13%)	108 (47%)	69 (30%)	23 (10%)
2012 (290元)	50 (17.3%)	132 (45.5%)	81 (27.9%)	27 (9.3%)
2013 (340元)	60 (17.7%)	156 (45.9%)	93 (27.4%)	31 (9%)

(二) 新型农村合作医疗补偿问题

新型农村合作医疗的补偿,既要关注受益程度,又要兼顾受益范围。在每年合作医疗基金总额特定的情况下,受益程度与受益范围之间成反比关系:受益程度越高,受益范围越小。从表2、表3、表4可以看出,住院起付线以上的报销比例在逐年提高,但Ⅱ类、Ⅲ类、Ⅳ类医院的最低起付线连续两年提高,就反映了这一矛盾。新型农村合作医疗制度若不能在

根本标准;三是政策之治,无法律保障。

三、新型农村合作医疗制度可持续发展的法治思考

政策之治的实质是一种人治^[2],而法律之治是法治的基本标志^{[3]70}。我国《社会保险法》第24条规定,“国家建立和完善新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗的管理办法,由国务院规定。”2010年卫生部向国务院报送了《新农合管理条例》的送审稿,目前仍在审议。我们期盼《新农合管理条例》早日出台,以法律之治代替政策之治,让新型农村合作医疗制度运行进入法制化轨道,保障新型农村合作医疗制度可持续发展。笔者认为,制定《新农合管理条例》,应坚持法治的基本理念,破解影响这一制度可持续发展的主要问题。

(一) 坚持科学、民主的立法理念

科学立法要求国务院深入农村广泛调研,弄清“什么农村,什么问题”(贺雪峰语,《新农合管理条例》应符合我国国情,尤其是农村发展实际。我国城乡发展不平衡,东部、中部、西部的农村发展也不平衡,新型农村合作医疗制度在很多方面不能“一刀切”。例如,新型农村合作医疗基金的地方筹资,发达地区的农村,有省、市、县(区)、乡(镇)四级政府财政和村集体的补助。而落后地区的农村,仅有省、市、县(区)两级或三级财政支持。民主立法要求国务院向社会公布《新农合管理条例》草案,广泛征求社会各界、尤其是农民和农民工的意见和建议,让农民参与立法,听取农民的意见和建议,把农民的正当利益诉求法律化。

(二) 坚持人权保障和权力制约的理念

现代法治文明的真谛所在,就是要以法律界定和制约国家权力,以法律确认和保障公民的各种权利^{[4]77}。《新农合管理条例》的制度设计,应坚持人权保障的理念和权力制约的理念。

尊重和保障人权是法治的精髓和真谛。社会保障权是公民的一项基本权利,提供社会保障是国家的一项基本义务。我国《宪法》第45条赋予了公民社会保障权。实施新型农村合作医疗制度,是落实农民医疗保障权的具体举措。“制度正义的本质内容是权利义务的合理分配和有效实现。”^{[5]125}因此,制定《新农合管理条例》,应合理分配权利与义务。第一,赋予参合农民以下权利:1)参加医疗保险的权利;2)享受医疗保险待遇的权利;3)对医疗基金的筹集与使用情况知情和监督的权利;4)对政府机

关、医疗机构及其工作人员拥有批评建议、投诉举报和监督的权利;5)对医疗保险待遇争议提起诉讼的权利。第二,规定政府以下义务:1)出资的义务;2)监管的义务;3)信息公开的义务;4)接受监督的义务。第三,规定定点医疗机构以下义务:1)信息公开的义务;2)信息告知的义务;3)接受监督的义务。第四,也是必不可少的,明确规定政府、医疗机构及其工作人员的违法责任。

“历史的经验证明,权力作为一种支配的、控制的、管理的力量,一旦可以不受限制地运用,往往会出现无限扩张的异化倾向,导致政治腐败和专横。”^{[6]447}党的十八大报告指出,“让人民监督权力,让权力在阳光下运行”。政府在新型农村合作医疗制度中起主导和关键作用,很大程度上决定着这一制度的成败。一方面,政府拥有财政分配权、合作医疗基金和医疗机构监管权等重大权力。另一方面,政府会出现预算分配不公、缺位错位、权力寻租等权力失控或异化情形。因此,《新农合管理条例》应作如下规定:第一,各级人民代表大会常务委员会每年听取和审议本级人民政府对新型农村合作医疗保险基金的收支、管理以及监督检查情况的专项工作报告,并进行执法检查。第二,财政部门、审计机关按照各自职责,对新型农村合作医疗保险基金的收支、管理情况实施监督,并向社会公开检查和审计结果。第三,新型农村合作医疗管理机构与经办机构分开,建立有效的管理与经办制约机制。

(三) 坚持社会保险法的基本原则

根据新型农村合作医疗制度实际运行情况和《社会保险法》规定,新型农村合作医疗制度具有社会保险法的法律性质。制定《新农合管理条例》,应与社会保险法一致^[7],遵循社会保险法的基本原则,如保障水平与经济发展水平相适应、权利义务相对应、公平与效率相统一、社会互济,同时还应坚持强制性原则与保险基金征用法定原则^{[8]81}。

1. 强制性原则。新型农村合作医疗制度的强制性原则要求:农民必须依法参加医疗保险;政府必须依法组织、引导、支持新型农村合作医疗;医疗机构必须依法提供医疗服务。新型农村合作医疗制度一直实行自愿原则。之所以实行自愿原则,我想一是这一制度刚实施时还不成熟,客观需要在实践中探索完善;二是担心地方政府借收取农民合作医疗费之机,搭车乱收费,增加农民负担;三是担心强制收取农村五保户、贫困户等困难群体的医保费,会加剧社会矛盾。

现在新型农村合作医疗制度已实施了 10 多年,在全国的实践中日益发展完善。新型农村合作医疗制度由自愿性参保调整为强制性参保已经成为理论界的共识。笔者认为,当前实行强制性原则的条件和时机已经成熟。这主要基于以下理由:第一,它深受农民欢迎,具有广泛的民意基础,2012 年全国参合人数达 8.05 亿,参合率 98%^④,即是很好的说明。第二,根据各地农民的收入水平,依法科学合理确定农民医保缴费标准。可以探索设置低、中、高不同的缴费档次,低缴费低补偿,高缴费高补偿,让农民自愿选择参保档次,这样即使低收入农民也能参加医保。第三,坚持行政公开原则,每年依法向社会公布农民缴费的数额,畅通投诉举报渠道,加大违法处罚力度,可以避免违法收费问题。第四,对于农村的低保家庭成员、五保户和其他经济困难家庭人员,可以通过医疗救助制度,减免医保缴费。

坚持强制性原则具有重要价值。一是可以有效解决“逆向选择”和“道德风险”问题。课题组在调研中发现,身体状况越差的农民,越愿意参加医保,身体状况越好的农民,越不愿意参加医保。医疗机构为了私利,往往为参合农民开“大处方”、“过度治疗”。实行强制性原则,可有效解决以上问题。二是可以降低政府的筹资成本,有效解决政府的筹资难问题。也可以解决政府逆向筹资问题,以及下级政府虚报参保人数套取上级政府财政资金问题。最后,也是最重要的,强制性原则可以确保新型农村合作医疗基金的可预期性、稳定性、可持续性。

2. 保险基金征用法定原则。保险基金征用法定是指新型农村合作医疗基金的征收法定,用途法定。新型农村合作医疗基金中农民缴纳的数额、各级政府补贴的数额、各自所占总额的比例等,应依法定的权限、法定的程序确定。新型农村合作医疗基金管理机构和经办机构应按照法律规定的用途对基金进行妥善管理和使用。基金违法征收,违法支出,都要承担法律责任。

(四) 立法应重点处理的四个问题

1. 医疗机构监管问题。有学者认为,现行新型农村合作医疗的制度设计将医疗费用控制的重点放在了患者道德风险方面,期望通过起付线和封顶线等制度来降低医疗资源耗费,这可能是一个方向性的错误,因为医生才是一切医疗费用虚高的策源地^[9]。笔者认为,《新农合管理条例》应强化对医疗机构的监管。一是因为医疗机构具有“经济人”的属性,即理性、自私,追求自身利益最大化,如药品和

服务价格虚高、开“大处方”、“过度治疗”。二是大型医疗机构在医疗服务市场具有垄断性,参合农民在定点医疗机构就医,更加剧了它的垄断性。典型的表现是大医院人满为患,医疗费用高。三是医患双方信息不对称,医疗机构拥有信息优势,患者处于信息劣势。

2. 农民工医疗保险问题。农民工的医疗保险是一个不容忽视的问题。2012 年我国农民工总数超过 2.6 亿^⑤。《新农合管理条例》应保证外出农民工享有与留守农民同等的医疗保险待遇,应规定参合农民工跨市跨省就医享受市内省内同类医院补偿标准。在新型农村合作医疗不能跨省报销的情况下,应允许农民工返乡时依法报销医疗费,避免农民工患病时被迫返乡就医,造成劳民伤财。

3. 与医疗救助制度的衔接问题。“社会在任何时候都不可能只依赖某一个制度,而需要的是一套相互制约和补充的制度。”^[10]⁵⁵新型农村合作医疗制度的可持续发展,需要公开公平公正的医疗救助制度的配套支持和有效衔接。我国尚未制定《社会救助法》,当前规范医疗救助制度的主要是《关于实施农村医疗救助的意见》、《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》两个中央文件。按照文件规定,医疗救助的对象包括农村低保家庭成员、农村五保户等贫困农民,而现实低保却存在着“关系保”、“人情保”、“错保”、“漏保”和“骗保”等现象。笔者认为,当前医疗救助制度的短板,可能会成为新型农村合作医疗制度实行强制原则的最大障碍。《新农合管理条例》应对医疗救助制度作出明确规范,建立两种制度的有效衔接,如规定资助救助对象参加合作医疗、降低或取消救助对象的新农合起付线、合作医疗补偿后医疗救助进行二次救助、合作医疗封顶线以上非救助对象困难群众的临时救助^[11]。

4. 与其他医疗保险制度的衔接问题。当前,新型农村合作医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度、城镇职工基本医疗保险制度“三轨并行”。新型农村合作医疗制度可持续发展,需要遵循城乡医疗保险一体化发展思路,建立便捷的衔接制度,逐步实现城乡医保并轨。根据中国医疗保险研究会副会长熊先军的统计,目前有 6 个省份、28 个地级市和 79 个县的新型农村合作医疗与城镇居民医保整合,并划归人社部门管理^[12]。苏州在医保制度城乡并轨和有效衔接两方面都做出了成功实践。截至 2012 年 10 月底,苏州医保制度率先实现城乡并轨。

(下转第 60 页)

cn/qwfb/sfsj/20110525/t20110525_100996.htm 2011-7-1.

- ② 参见: 最高人民法院《关于执行〈中华人民共和国民事诉讼法若干问题的解释〉》第五十六条第(二)项。

参考文献:

- [1] 应松年. 行政法与行政诉讼法学[M]. 北京: 法律出版社, 2009: 72-73.
 [2] 吴志明. 大调解——应对社会矛盾凸显的东方经验[M]. 北京: 法律出版社, 2011: 87-89.
 [3] 林莉红. 行政诉讼法问题专论[M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2010: 123-125.
 [4] 尹力. 中国调解机制研究[M]. 北京: 知识产权出版社, 2009: 165-166.
 [5] 杨临宏. 中国行政诉讼的制度空白及弥补问题研究[M]. 昆明: 云南大学出版社, 2011: 128.

(上接第 55 页)

苏州所有区、县市的新农合参保人员全部转为居民医保,与城镇居民享受同等医保报销待遇。在统一城乡医保制度的基础上,苏州在国内率先建立起居民医保和职工医保互相转移的双向通道和制度。所有参保人员在两个险种之间通过个人账户转移衔接,按年限折算,其个人权益都能获得认可和累计,特别是能使原参加居民医保的农民在进入城乡各类企业就业时,可顺利转入城镇职工医保^[13]。《新农合管理条例》应借鉴苏州等地的成功经验,建立新型农村合作医疗保险与其他两种医疗保险有效衔接制度。

- ① 参见《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》(国办发[2003]3号)。
 ② 参见新华网: 可持续发展, http://news.xinhuanet.com/ziliao/2002-08/21/content_533048.htm。
 ③ 数据来源濉溪县政府网: <http://www.sxx.gov.cn/site/site1/news/2013/1/20960.html>。
 ④ 数据来源国家卫生和计划生育委员会网: <http://www.moh.gov.cn/mohfybjysqwss/s3578/201302/4967d82a7a2947af9ab44382786554a1.shtml>。
 ⑤ 数据来源人民网: <http://politics.people.com.cn/n/2013/0528/c1001-21635235.html>。

- [6] 中央巡视工作领导小组办公室. 行政诉讼调解制度论纲[J]. 当代法学, 2011(1): 32-35.
 [7] 方世荣. 我国行政诉讼调解的范围、模式及方法[J]. 法学评论, 2012(2): 25-27.
 [8] 解志勇, 阿檀林. 行政诉讼调解瑕疵及其救济[J]. 国家行政学院报, 2010(10): 68-70.
 [9] 付洪林. 论行政诉讼调解制度的确立[J]. 法律适用, 2012(2): 80-84.
 [10] 缪文升. 行政诉讼调解: 基于能动司法的语义、功能及限度分析[J]. 行政论坛, 2011(2): 16-18.
 [11] 陈娟. 论我国行政诉讼调解制度的构建[J]. 法律适用, 2012(9): 25-27.
 [12] 戚建刚. 论我国行政诉讼调解制度的合理性基础与基本原则[J]. 湖北行政学院学报, 2011(10): 66-70.

参考文献:

- [1] 李立清, 李燕凌. 新型农村合作医疗可持续发展研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2012(1): 36-37, 40.
 [2] 蔡定剑, 刘丹. 从政策社会到法治社会——兼论政策对法治建设的消极影响[J]. 中外法学, 1999(2): 7-12.
 [3] 张文显. 法治与法治国家[M]. 北京: 法律出版社, 2011: 70.
 [4] 李步云. 论法治[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2008.
 [5] 吴宁. 社会弱势群体权利保护的法理[M]. 北京: 科学出版社, 2008.
 [6] 高鸿钧, 等. 法治: 理念与制度[M]. 北京: 中国政法大学出版社, 2002.
 [7] 孙淑云. “新农合管理条例”的制定[J]. 理论探索, 2012(6): 126-130.
 [8] 杨莲秀. 社会保障法学[M]. 北京: 北京大学出版社, 2011.
 [9] 张广科. 新型农村合作医疗研究现状及展望[J]. 农业经济问题, 2010(1): 67-72.
 [10] 苏力. 制度是如何形成的[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007.
 [11] 顾雪非, 等. 论医疗救助与新型农村合作医疗制度衔接的四个层次[J]. 医学与社会, 2008(7): 18-21, 38.
 [12] 新浪网. 医保并轨初起步: 新农合划归人社部管理[EB/OL]. [2013-03-25]. <http://finance.sina.com.cn/china/20130325/114614942810.shtml>.
 [13] 北方网. 苏州医保制度率先实现城乡并轨[EB/OL]. [2012-11-07]. <http://news.enorth.com.cn/system/2012/11/07/010242857.shtml>.