

香港傳真

(香港) 桑尼研究有限公司
中國稅務雜誌社綜合研究組

No. 2011-46

2011年8月25日

農村調查三篇

新型農村合作醫療制度服務外包的實踐分析

— 福建省晉江市的調查

農業部農村經濟研究中心研究員 蔣中一

中國農業大學經貿學院 秦立建

一、新型農村合作醫療運行中遇到的問題

新型農村合作醫療是由政府組織、引導和支持，農村居民以家庭為單位自願參加，個人、集體和政府多方籌資，以大病統籌為主的農民醫療互助共濟制度。¹ 新型農村合作醫療自2004年實施以來，在各級政府的大力扶持下，目前已經基本覆蓋我國的農

¹ 蔣中一：〈農村合作醫療制度的發展和取得的成效〉，《經濟研究參考》2008年第32期，第7~12頁。

村地區。截止 2010 年底，全國參加新型農村合作醫療的人數達 8.35 億，參合率達到 95%，醫療費用報銷的最高限額達到當地農民人均純收入的六倍。² 作為一項基本醫療保障制度，新型農村合作醫療為建立和諧社會，緩解農村居民因病致貧、因病返貧的現象起到的重要作用。然而，新型農村合作醫療在運行中遇到了以下三個難以解決的問題。

（一）難以有效核查異地就診病例

我國農村外出務工勞動力數量眾多，2010 年全國農民工總數達 2.42 億人，其中外出就業 1.53 億人。³ 外出務工的農民工為我國改革開放和社會主義現代化建設做出重大貢獻的同時，也產生了相當數量的醫療需求。與此同時，隨著參合農民健康意識的增強和疑難病症的增加，越來越多的農村患者流向縣外醫療機構就醫。如安徽省肥東縣，2010 年度有 39% 的新型農村合作醫療參合病人在縣外醫療機構住院治療，用去約 61% 的醫療基金。⁴ 如何有效且低成本的核查異地就診病例的真實性，避免醫療基金被套取和欺騙現象的發生，是新型農村合作醫療亟待解決的重要問題。

（二）無法有效監管醫療服務供需雙方

新型農村合作醫療的主管部門是衛生部，全國多數地區採取衛生部門經辦新型農村合作醫療的方式。⁵ 衛生部門既是醫療機構的行政主管部門，又是新型農村合作醫療的業務經辦部門。在這

² 資料來源：晉江市新農合管理辦公室的彙報材料。

³ 徐博：〈為了 2.42 億農民工的福祉——我國農民工工作取得新進展〉，新華網 2011 年 2 月 12 日（<http://news.hexun.com/2011-02-12/127273385.html>）。

⁴ 秦立建、蔣中一：〈安徽省肥東縣農村衛生發展現狀的調研報告〉，《衛生部調研報告》2011 年。

⁵ 葉方同：〈我國新型農村醫療體系研究綜述與展望〉，《經濟學動態》2010 年第 1 期，第 84~86 頁。

種管辦不分的模式下，衛生部門很難對醫療服務供需雙方進行有效的監管。一方面，對於“大處方、亂開藥”等現象，衛生部門只是例行公事的通知醫療機構進行整改，並不能從根本上規範醫療機構的醫療服務行為。另一方面，無法有效識別不應該納入新型農村合作醫療補償範圍的病例。這將增加合作醫療基金的支出，降低新型農村合作醫療的實際補償率。

（三）難以解決經辦人員的編制

新型農村合作醫療需要穩定的經辦人員隊伍，在我國目前行政事業單位人員嚴重超編的情況下，很難切實解決經辦合作醫療事業所需要的人員編制問題。大多數地區採取以下兩種方式解決新型農村合作醫療經辦人員不足的問題。一是招聘臨時人員，沒有事業編制；二是由鄉鎮衛生院的醫生負責新型農村合作醫療的補償等事宜，增加任務但是不增加工作人員。這兩種用人方式，無法打造專業的合作醫療經辦隊伍，不利於新型農村合作醫療制度的持續健康發展。

二、新型農村合作醫療管理制度的創新

（一）晉江市新型農村合作醫療的基本情況

晉江市新型農村合作醫療 2010 年度的參合率是 98.18%，人均籌資 180 元（其中個人籌資 30 元），是全國人均籌資 113 元的 1.59 倍。該市採取補償大病和特病門診的方式，將定點醫療機構擴大為全國所有的公立醫院。2010 年度新型農村合作醫療的基金使用率是 92.85%，受益面達 26%，實際住院補償率是 33.87%。該市新型農村合作醫療的管理機構和經辦機構富有改革意識，勇於探索，取得了積極成效。

1. 將城鎮戶籍人口納入保障範圍。晉江市新型農村合作醫療積極拓展參合對象，納入了數量龐大的城鎮戶籍人口。2010年，全市新型農村合作醫療的參合人數是956426人，其中，城鎮戶籍人口200019人，佔參合人數的21%。晉江市新型農村合作醫療將數量龐大的城鎮戶籍人口納入保障範圍，一方面使得這些城鎮居民病有所醫，為社會的和諧穩定發展創造了條件；另一方面，則擴大了新型農村合作醫療保險的人口基數，增強了醫療基金的抗風險能力。晉江市的新型農村合作醫療已經開始向城鎮居民提供醫療保障，為該市城鄉經濟社會一體化的發展奠定了堅實的基礎。

2. 採取有效措施控制醫療費用增長。晉江市於2010年1月實施單病種住院費用的改革，將15個單病種納入首批實施範圍，控制住院費用的不合理增長。該市不僅規定了每個單病種的最高醫療費用限額，而且規定了患者的最高自負金額，保障了參合城鄉居民的權益。單病種付費改革實施一年來，效果比較明顯。如表~1所示，2010年，晉江市人均住院費用為5831.27元，比2009年增長14.96%；而15個限額管理的單病種人均住院費用為2170.31元，其中市內二級定點醫院的增幅為2.02%，市內一級定點醫院的增幅為7.78%，單病種的人均住院費用增幅遠低於全市平均醫療費用增幅。

表~1：晉江市單病種付費改革前後醫療費用的變化情況 (單位：元)

	2010年度	2009年度	增長金額	增幅
一級定點醫院(單病種)	960.40	891.10	69.30	7.78%
二級定點醫院(單病種)	3150.72	3088.32	62.40	2.02%
晉江市人均住院醫療費用	5831.27	5072.42	758.85	14.96%

3. 加強特定人群的補償。晉江市充分考慮特定參合人的權益，務實解決其實際困難。低保對象、醫療救助對象和農村計生純女戶(統稱為低保對象，下同)，其參合費用由市財政支付，補償比例在全市統一補償標準的基礎上再提高20%。該市加強對女性

生育的住院補償，2006~2010 年度，晉江市每年用於女性生育補助的基金支出均佔總補償基金支出的 6% 左右。該市低保對象和女性生育的住院補償率都高於一般住院的補償率，2010 年度，低保對象的住院補償率高達 53.25%，女性生育的住院補償率為 37.15%，均高於一般住院的補償率 30.21%。

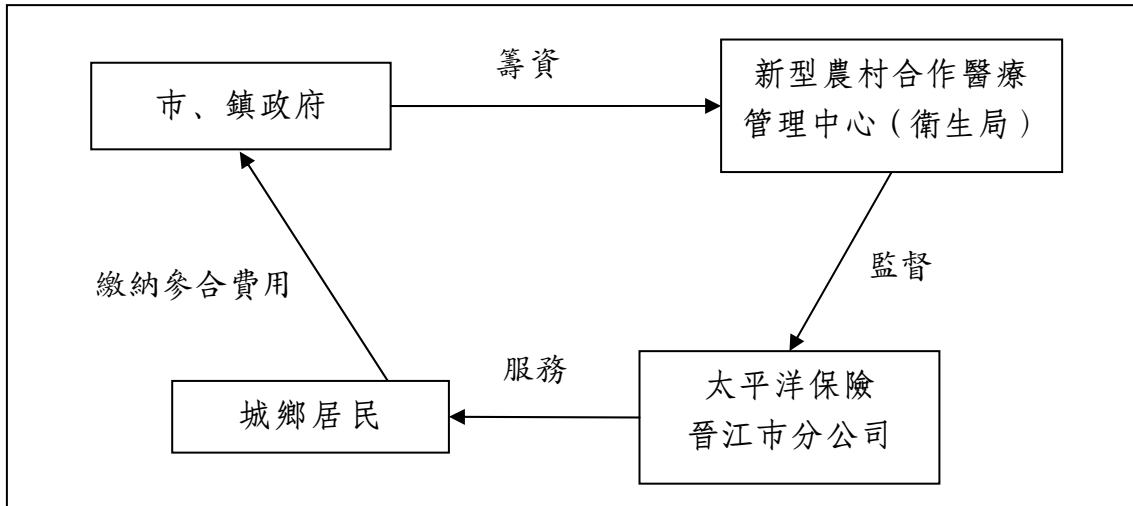
（二）“服務外包”的創新模式和嚴格的稽查制度

1. 實行政府購買服務。晉江市沒有採取政府部門直接經辦新型農村合作醫療，而是實行由政府部門購買服務的方式將新型農村合作醫療進行外包。在新型農村合作醫療的籌備階段，晉江市衛生局向全市的金融和保險機構提出新型農村合作醫療服務外包的兩個條件：第一，無償提供開展新型農村合作醫療的辦公場所；第二，無償提供新型農村合作醫療的經辦服務工作。經過招標和協商，最終，由中國農業銀行晉江市支行提供一千餘平方米的辦公場所；中國太平洋人壽保險股份有限公司晉江公司提供新型農村合作醫療的補償等服務工作，且不得將新農合業務與公司業務進行捆綁。作為回報，新型農村合作醫療基金將開立財政專戶存放於中國農業銀行晉江市支行；在每個結報窗口樹立“中國太平洋人壽保險股份有限公司”的形象宣傳欄，擴大該公司在晉江市的影響力。

2. 實行“籌、監、辦”相分離的運行模式。該市新型農村合作醫療工作遵循“政府領導、統一籌集、監管分離、專款專用、定額補償、收支平衡”的原則，實行“籌、監、辦”相分離的運行模式。籌資等統籌協調工作由政府部門負責（市鎮兩級分別成立新型農村合作醫療領導機構）；監督管理工作主要由新型農村合作醫療管理中心負責（設置於衛生局）；補償等業務經辦工作委託給太平洋保險晉江市公司。新型農村合作醫療基金由政府掌控，專款專戶、封閉運行，保證了醫療基金的安全。新型農村合

作醫療的運行經費由市財政預算專項核撥，不佔用醫療基金，太平洋保險晉江市公司不得從新型農村合作醫療謀求利潤。晉江市新型農村合作醫療的運行模式如圖~1 所示。

圖~1：晉江市新型農村合作醫療運行模式



太平洋保險晉江公司成立專門機構，打造專業隊伍做好新型農村合作醫療的服務工作。該公司招聘員工 59 人，其中財會專業五人、計算機專業四人，其餘 50 人則為醫藥衛生護理相關專業人員。平均年齡 24 週歲，大專以上學歷佔 71%。公司在晉江市內 26 家定點醫院設有新農合補償費用的服務窗口，並長期派駐專管員。派駐到定點醫院的專管員，一方面負責醫療事務的初級協調和直接面對所有參合人的結報服務工作，另一方面，監督醫院的醫療服務規範情況。當發現醫院的不規範醫療行為時，則專管員向保險公司提出，保險公司將情況反饋給衛生局，由衛生局責令醫院進行整改，而保險公司則通過輪調的方式另外選派專管員到該醫院。這種監管方式避免了管理者和被監督者的正面衝突，有效的規範了醫療服務的行為。

3. 充分利用全國性互助稽查網絡。晉江市作為經濟較發達的地區，外出從事經商和務工活動的本地戶籍人員較多。對於外地

發生的病例進行審核，這是困擾新型農村合作醫療的難題。太平洋保險公司的業務網絡遍佈全國各地，太平洋保險公司晉江市公司充分利用母公司的全國性互助稽查網絡，對異地就醫的疑難、大額案件進行調查、審核。這一舉措極大的降低了審核異地就診病例的成本，解決了由衛生部門經辦新型農村合作醫療難以審核異地就診病例的難題，保障了新型農村合作醫療基金的安全。

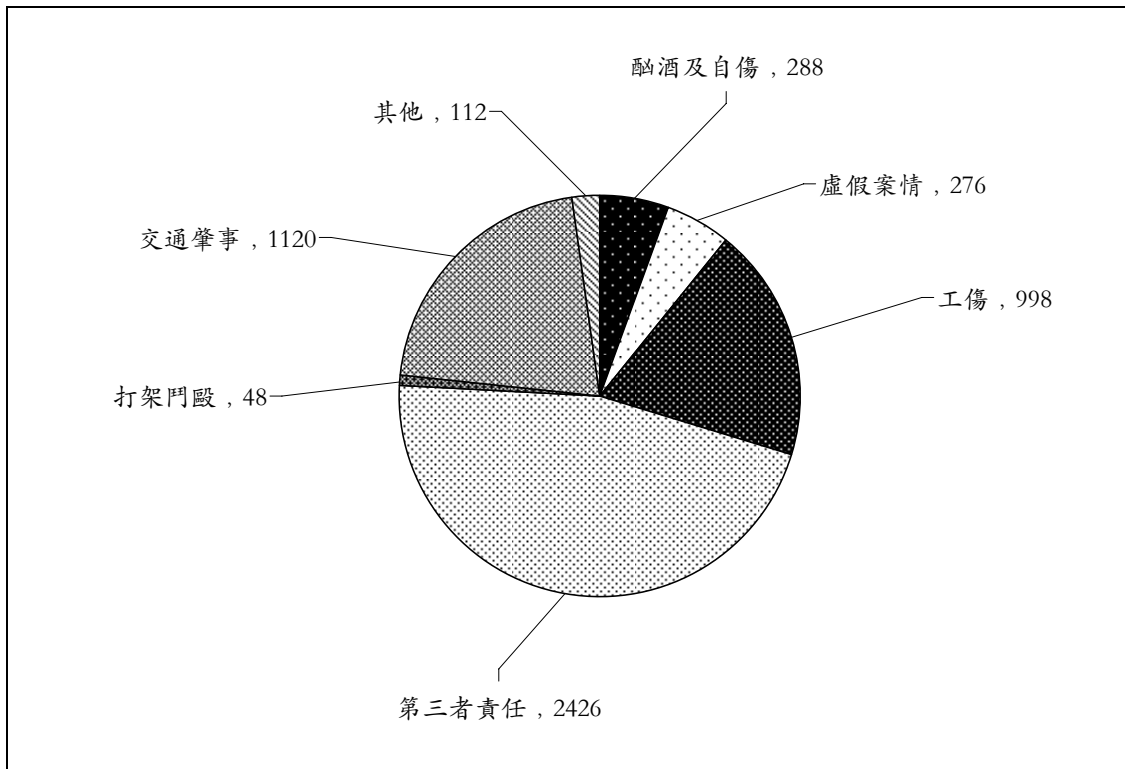
表~2：異地協查病例與異地直查病例的費用支出對照表 (單位：元)

異地協查病例的實際支出		異地直查病例的概算支出	
協查病例的支出總金額	337	直查病例的支出總金額	3404
其中：		太平洋保險公司晉江市公司	
太平洋保險公司晉江市公司		其中：	
通過公司內部OA傳送協查請求	0	晉江市內開支	
聯繫北京分公司協查人員電話費	5	聯繫參合人及被走訪人電話費用	12
聯繫參合人及被走訪人電話費用	12	調查員晉江市內走訪交通費	50
調查員晉江市內走訪交通費	50	晉江市外開支	
快遞費用	40	晉江往返北京火車硬臥交通費	1992
太平洋保險公司北京市公司		食宿北京三天兩夜費用	1000
病例查閱、複印費	90	北京市內交通費	200
快遞費用	40	調查員出差補貼	60
人工費用(包含工資、補貼)	100	病例查閱、複印費	90

太平洋保險公司晉江市公司利用全國性互助稽查網絡進行異地就診病例的審核，除了泉州市外福建省內(晉江市隸屬於泉州市)的329例病例外，還有分佈在全國20個省市自治區的123例病例。利用全國性互助稽查網絡進行異地病例審核，極大的節省了審核費用，提高了新農合基金的運行效率。例如太平洋保險公司晉江市公司於2009年度委託北京市公司協查在北京某醫院發生的一個病例，經過兩次協查，結果表明這是一起虛報就診費用近50萬元的案例。如表~2所示，該案例的異地協查費用的實際支出為337元；而如果沒有通過該公司的全國性互助稽查網絡進行異地協查，由晉江市新型農村合作醫療經辦機構自行前往北京進行調查，僅按一名

工作人員進行核算，則包括交通和住宿費等費用的支出為 3404 元。該案例異地審核的開支僅是直接審查費用的十分之一。

圖~2：經過審核不予補償病例的類別及數量



4. 建立外傷和疑難案件調查制度。太平洋保險公司晉江公司為該市的新型農村合作醫療建立了外傷、疑難案件逐一立案、調查制度。經調查核實可以結報的給予兌現結報補償，不可結報的及時向參合人說明情況。2006~2010 年度，累計立案登記案件為 18054 件，調查稽查 16889 件，核查出了政策規定的不可結報案件為 5268 件，折算對應的補償基金共計 1125 萬元。晉江市從 2006 年實施新型農村合作醫療以來，查勘不可補償案件的金額佔總補償基金的比例為 3.15%，查勘不可補償案件數量佔總補償人次的比例為 2.24%。如圖~2 所示，經過立案核查查出的不予補償的案件中，除屬於第三者責任而不應該由新型農村合作醫療基金進行補償之外，還有交通肇事、

酗酒及自傷、打架鬥毆和虛假案情等病例。稽查工作的有效開展，不僅有效的遏制了新型農村合作醫療基金被騙取、套取行為的發生，而且在一定程度上增強了城鄉居民的遵紀守法意識。

三、結論與建議

晉江市政府通過服務外包的方式實施新型農村合作醫療，在保障醫療基金安全的前提下，減少了政府支出，提高了監管效率，有利於新型農村合作醫療的持續健康發展。首先，政府實現了職能轉變，從新型農村合作醫療的結報補償等日常性事務中解脫出來，將更多精力專注於宏觀層面的規劃指導和監督管理工作。其次，提高了對醫療服務供需雙方的監管效能，保險公司利用自身的全國性互助稽查網絡對異地就醫的疑難和大額病例進行核查，建立外傷及疑難案件逐一立案和調查制度，並且派駐專管員到定點醫療機構，將醫療保險管理的事前、事中和事後的動態監控和過程監管引入到新農合工作中，提高了管理效率和質量。再次，新型農村合作醫療服務外包節省了社會成本。2010 年度，晉江市新型農村合作醫療人均託管運行費用為 2.5 元，佔人均籌資 180 元的 1.39%，如果將託管的相關工作交由衛生部門承擔，人力資源及管理運行費用將增加 50% 以上。而且，太平洋保險公司晉江公司組建了一支精幹高效的合作醫療經辦隊伍，避免了由政府部門經辦新型農村合作醫療業務時難以解決的人員編制問題。

晉江市新型農村合作醫療服務外包實施五年來，雖然取得了一定的成效，實現了參合城鄉居民、政府和保險公司三方滿意，但是，為了新型農村合作醫療制度的持續穩定健康發展，仍然有如下問題需要進一步完善。第一，應該儘快建立有效的激勵約束機制，促進

商業保險機構保持經辦隊伍穩定。激勵保險公司不斷提昇服務能力，加強對醫療機構提供醫療服務行為和參合城鄉居民診療病例的監管，維護新型農村合作醫療基金安全，提高基金的使用效率。第二，應該儘快建立嚴格規範的市場准入和退出機制，促進商業保險公司競爭。使得商業保險公司參與新型農村合作醫療經辦業務的機會均等，優勝劣汰，提昇整體服務水平。第三，要積極探索開發新業務，進一步提高保障水平。新型農村合作醫療制度的市場定位是為城鄉居民提供基本的醫療保障項目，保險公司應該充分利用經驗數據資源，積極開發與新型農村合作醫療基本保障項目相銜接的醫療保險業務，提高參合群眾的醫療保障水平。

成都市是如何實現城鄉義務教育均等化的

— 青羊區教育局和綠舟小學的調查

農業部農村經濟研究中心研究員 蔣中一

中國社會科學院榮譽學部委員 陸學藝

城鄉一體化發展中的兩個深層次的改革難題都是屬於公民基本權益均等化的範疇：（1）城鄉居民社會保障權益的均等化；（2）城鄉義務教育的均等化。造成城鄉義務教育非均等化的主要原因有三個方面：（1）城鄉之間經濟和社會發展的差距；（2）公共財政投入的制度設計；（3）教育體制的城市偏向。由於歷史糾結的沉積，化解這個難題不僅需要制度改革來推動，而且需要加強社會管理來保障教育體制改革的可持續性。成都市自 2003 年以來就致力於破解城鄉義務教育均等化的難題，已歷九年，每一步都走得很平實。我們通過對青羊區教育局和綠舟小學的調查，從一個側面來展示成都市在實現城鄉義務教育均等化發展上取得的成效。

一、教育管理制度的改革

提昇農村學校的統籌層級，創造教育投資均等化的條件。⁶ 蘇泊鄉原來是青羊區管轄下的郊區鄉，鄉鎮整合時合併了另一個文家鄉，戶籍人口近五萬，外來人口二萬多。全鄉有 11 所小學，按照原來的教育管理體制，兩所中心小學是“鄉辦鄉管”，其餘九所農

⁶《國家教育督導報告 2005》指出：“公共教育資源的合理配置，是義務教育均衡發展的首要條件，是各級政府的基本職責。要解決義務教育均衡發展問題，首先要從政府合理配置公共教育資源做起”。

村小學鄉、村合辦；2003年成都市開始城鄉一體化的改革和建設，蘇泊鄉改變建制為街道辦事處，全鄉學校的管理層級隨著行政體制轉換從“鄉辦鄉管”上昇到了區教育局，這是一個十分重要的學校管理體制的改革，是實行城鄉義務教育均等化的基礎，要比全國義務教育體制開展從“鄉鎮管理”提昇到“縣辦縣管”提前了兩年。

我們訪問了青羊區的綠舟小學，現有學生一千多人，教師40多位。該校原名為文家鄉七里溝小學，是一所村辦學校，校址最初設在一座古廟裡，已歷50多年，雖然歷經修繕和擴建，但和市區學校相比，最大的差別就是在素質教育方面，農村學校一般都確乏功能教育設施，沒有音樂、美術、網絡和技能教室，缺乏配備專職的師資，而彌平素質教育上的差距，是破解城鄉義務教育均等化的難點。在統籌城鄉區域規劃和建設中，綠舟小學移址重建。成都市政府規定，承擔城鄉一體化規劃建設的開發商，必須承建區域內的學校、醫療等公共設施，建設資金主要來自於土地出讓金，區財政給予一定的補貼。⁷ 綠舟小學的基建投資為2100萬元，全部來自於土地出讓金，設備投資為二百萬元，由區教育局撥款，現在綠舟小學的功能教室齊全，因為學校地處農村，素質教育確定為園藝、觀賞魚和禽畜飼養，校舍和庭院環境是綠樹成蔭、鳥語花香，優於市區的學校。青羊區教育局還實行了一項配套的制度改革：⁸ 市區學校和農村學校的生均公用經費按同一標準撥付，2011年的標準是生均905元；區教育局的姚副局長解釋說，教育資源的分配在傳統上就有“迭加效應”，這幾乎是一個毋庸置疑的規則，在新增教育資源分配過程中，他們在“削峰填谷”還是“填谷追峰”的取向

⁷ 《2011年6月8日國務院常務會議公報》指出：國務院要求拓寬財政性教育經費來源渠道，從土地出讓收益中按比例計提教育資金。

⁸ 成都市教育局：〈統籌城鄉教育均衡發展促進教育公平〉。

中反復權衡，最後採取了“填谷追峰”的做法，以此來構造新增資源偏向農村學校的長效機制。

綠舟小學的楊校長告訴我們，她原來是紅碾小學的教務主任，參加競聘到綠舟小學上崗的，副校長是她從市區學校請來的。青羊區率先實行了校長職級制，⁹ 促進“校長”資源的流動來提高管理效率，期滿卸任後，必須以教師身份進入下一輪的競聘。到 2007 年底，青羊區 11 所農村小學，已經實現了校長交流的全覆蓋。

青羊區實行教育管理制度改革後，學校的組織性質發生了實質性的改變，基本擺脫了行政等級和經營管理的束縛，學校班子的職能趨向單一化：更有效地組織教育和提高質量。青羊區教育制度改革取得的深層次成果是，把政府提供的義務教育打造為名副其實的公共服務產品。

二、教師資源的開放式社會管理

均衡配置城鄉的教師資源，提高農村學校的教育質量。青羊區從改革教職工的人事制度入手，成立了“青羊區教育人才管理服務中心”，教師從“校管校用”改為“區管校用”，實行全區統一的職薪、獎酬標準和教師調配規則，建立了教師資源區域內共享的流動平臺，從管理制度上構造了教師資源的重組機制。參加我們綠舟小學教師座談會的就有三位交流來的骨幹老師，其中一位是園藝教師。

在新的教師管理體制下，青羊區教育局開放了學校的教育管理職能，以市區名校泡桐樹小學為龍頭，把綠洲小學、紅碾小學和康河小學組織為城鄉學校發展共同體，稱為“泡桐樹學校集團”，以

⁹ 校長職位與行政級別脫鉤，重新規定一套校長職級系列和聘任辦法。

此推動“城鄉共享優質教師資源”的制度化建設。¹⁰ 學校集團在校長層面建立“治校經驗”和“學校資源互補”商討制度，在教師層面定期開展教育經驗的校際交流活動，並在學校集團內成立“特級教師工作室”，對優秀教師的成長給與定點幫扶和指導。青羊區在全區的中、小學中，已經組織了九個這樣的“學校集團”。綠洲小學的教師還可以分期參加成都市教育局設立的“城鄉教師師徒結對制度”的培訓計劃，到市區窗口小學“跟崗培訓”，接受 30 個學時的觀摩教學，並以“跟崗培訓”的骨幹教師作為專業引領者，參加城鄉教師共同成長的研修團隊。

這些制度設計，對青羊區的教師資源實行了開放式的社會管理，在“學校集團”、青羊區和市級三級層面，組成了優質教育資源網絡式的共享機制，通過提高整體教育質量的制度運作方式，推進城鄉教育服務水平的均等化。

三、外來農民工子女義務教育的均等化

青羊區教育局在規劃城鄉義務教育均等化的七個方面中，其中有一項是“高度關注弱勢群體子女接受義務教育的問題”，¹¹ 為此我們調查了當地外來農民工子女的入學問題，在蘇泊街道管區內居住的外來的農民群體有二萬多人，是弱勢人群中最大的群體。青羊區政府規定：外來農民工居住一年以上，並且已經辦理了臨時居住證的家庭，其子女可以在本區入學。以下是在綠舟小學入學的農民工子女家長的隨訪情況：

¹⁰ 成都市教育局：〈統籌城鄉教育均衡發展促進教育公平〉。

¹¹ 青羊區教育局副局長徐江湧：〈青羊區在教育均衡問題上的探索與思考〉，2008 年 12 月。

表~1：農民工子女家長的隨訪情況

家長的姓名、 年齡和學歷	夏春梅 31歲，初中	羅水蓉 30歲，小學	張翠珍 37歲，初中
夫婦的就業情況	夫：燈箱廠工人 妻：家政	夫：塗料廠工人 妻：賣早點	夫：家電修理工 妻：超市打工
子女的年齡和學歷	子八歲，二年級	子七歲，一年級	女13歲，初一
原籍和 在本區居住的年限	綿陽 居住五年	南充 居住七年	雲南大理 前後八年
如何知曉可以就地入學？ 是否繳了學費？	找到區裡的告示 看的，沒繳學費	到街道辦事處詢 問的，沒繳學費	丈夫告訴的， 沒繳學費
原來的打算	獨自帶兒子 回鄉上學	獨自帶兒子 回鄉上學	曾為女兒上學 回鄉四年

我們隨訪了六戶農民工家庭的女性家長，因情況類似在此只列出了三戶的概況，就地入學政策對她們家庭的影響大體相同：（1）家庭團聚了；（2）滿意學校的教育質量；（3）上學負擔較輕。她們的憂慮也是相同的：上高中的費用很高，但都打算繳費上學。家長對學校教育質量的滿意，加強了對子女昇學的信心，給他們確立了家庭發展的目標，這就增強了穩定社會的基礎因素。從隨訪的案例中可以清楚看到，城鄉義務教育均等化是加強社會管理的一個重要方面，外來農民工家庭的團聚和和睦，是實現包容性增長和增進弱勢人群幸福感的社會基礎。

四、成都市義務教育均等化的發展規劃

我們在青羊區和綠舟小學的調查，屬於同行政區內城鄉義務教育均等化的制度改革。在城區和市轄縣之間，成都市建立了城鄉教育幹部和教師“雙向對流支教”制度。青羊區與蒲江縣建立了“對口支教”對子，青羊區的名師和教育幹部到蒲江縣定期開設專題講座，蒲江縣組織教育幹部到青羊區參加“先進教育理念培訓班”，2010年蒲江縣已組織教育幹部60餘人到青羊區接受培訓，委派教

育幹部 11 人到青羊區掛職鍛煉，組織教師 370 多人到青羊區學習交流；青羊區派出四名教育幹部和 17 名優秀教師到蒲江縣任職或支教；通過雙向互動，市區先進的教育理念、管理模式和優質的教育資源輻射到了蒲江縣。但在現有的區、縣財政管理體制下，要更高層次地提昇區、縣之間義務教育均等化水平是很困難的，因此成都市政府正在規劃財政體制的進一步改革，“建立市級統籌的義務教育財政投入機制，加大市級財政轉移支付的力度，縮小區、縣財政投入差距。”¹² 由此可見，成都市提出了教育發展水平要達到“中西部第一、全國一流”，此言非虛。

¹² 《成都市中長期教育改革和發展規劃綱要 2010~2020》。

“新農保”管理制度的改革促進了保險服務下鄉 — 江蘇宜興市社保局和中國人壽合作創新的調查

農業部農村經濟研究中心研究員 蔣中一

金融服務下鄉歷來就是農村發展中的一個短板，而保險服務下鄉更是其中的弱項，宜興市政府和中國人壽合作，以“新農保”管理業務外包的方式，創建了一套保險業務下鄉的組織和制度，值得關注。宜興是無錫市管轄的一個縣級市，2010年的GDP 805億元，戶籍總人口107萬人，農民人均純收入1.26萬元，城鎮居民可支配收入2.59萬元，二者之比為1比2.05，在長三角地區屬於中等發展水平。

一、“新農保”制度設計和服務外包

宜興市在1995年就開始建立農村社會養老保險制度，覆蓋面為35%，稱之為“老農保”，在2005年完善了制度建設，改名為“農村基本養老保險”，參保對象為擁有宜興戶籍的農村居民，以上一年度農民純收入的50%為繳費基數，繳費比例為20%，其中個人繳費為8%，財政和村集體繳費為12%，基礎養老金確定為31元，簡稱為“新農保”。2007年7月“擴保”，把未享受社會保障的城鎮老年居民也納入到農村基本養老保險制度內，實現了城鄉融合。2009年末全國開始了新型農村養老保險的試點工作，宜興的農村養老保險制度已經運行了14年，當年就把基礎養老金提昇到68元。

如表~1所示，宜興市參保人數呈平緩下降趨勢，農村領取養老金的人數在2009年就超過了繳費人數，老齡化趨勢明顯，所以養老金中的財政補貼必須較快增長。

表~1：宜興市農民養老保險的參保情況

交費年度	參保農民 人數 (萬人)	領取養老 金人數 (萬人)	基礎養老 金標準	個人繳費 總額 (萬元)	財政補貼 總額 (萬元)	養老金發 放總額 (萬元)
2005		16.6	31			
2006	21.7	17.4	31	6540.3	8751	6409.9
2007	22.3	18.0	35	7118.5	9446	7618.8
2008	20.9	18.9	45	8064.5	11804	10296.5
2009	19.4	19.9	55	9395.7	12774.4	13356.1
2010	19.2	20.4	68	10291	18246	17231.6

資料來源：宜興市勞動和社會保障局。

宜興市的“新農保”實行“徵、管、辦”分離的模式運作，財政局負責基金徵繳和撥付、單獨建賬和封閉運行；社會保障局負責政策制定、統籌規劃和協調監督；中國人壽宜興分公司負責農民參保信息管理、個人賬戶管理和養老金結算和發放。宜興市政府在2005年就選擇了把公共服務外包給商業保險公司管理的模式，當時要把“老農保”轉換為“新農保”，全市的參保對象接近40萬，工作量繁重，日常管理還需要培養一支專業性的團隊，即期由政府解決管理經費和人員編制是很難辦到，即使到了2009年在全國推行“新農保”的試點工作，試點縣的管理經費和編制問題仍然未解，而中國人壽宜興分公司當即招收了32位合同制專管員組成了管理團隊。宜興市在2004年建立“新型農村合作醫療制度”時，就試行了“服務外包”的制度改革，把“新農合”的管理外包給了中國人壽宜興分公司，運行業績良好，因此決定繼續選擇和宜興分公司合作。

二、宜興分公司是如何做到保險服務下鄉的

宜興分公司“新農保”的專管員在鄉鎮的社會保障所內辦公，他們的主要業務之一就是協調駐村代表的工作，和農民直接交往的業務是由駐村代表承擔的，為此我們訪問了周鐵鎮曹家村駐村代表

丁亞蘭女士，瞭解她如何把農村社會保險工作¹³ 結合商業保險業務推廣到村戶的。

丁亞蘭今年 36 歲，初中畢業程度，從外村嫁到曹家村已經八年，丈夫是個小包工頭。婚前她在鎮紫砂廠做陶工一年，轉到礦區陶瓷廠做檢驗員七年，嫁到曹家村後沒有出去工作，在家養育女兒和做家務，家裡還有七分田，公公搭把手就種完了，女兒上了村裡的幼兒園後，她想出去工作了。2007 年正好宜興分公司在村裡招考駐村代表，村委會推薦了幾個人去應考，她考上了。駐村代表的工作是落實分公司承辦的農村社會保險的業務、推銷意外險、財險、健康險和養老保險。現在農民已經有了一些保險意識，但對社會保險政策和商業保險公司的業務瞭解很少，這份工作很不好做。丁亞蘭性格開朗，我們請她來訪談，倒是她先開口問我們：“你們是北京來的？為什麼對我的工作有興趣？”以前她在村裡經常義務幫助婦女主任做工作，所以她故作誇張地說：“村裡每家我都上過門，誰家的事都知道一點，人家都笑話我事兒多。”主動拉近了我們之間的距離，表現出很強的溝通能力。看來“人來熟”和人緣好是她的個人特長，宜興分公司也許看上了她的這個長處。

宜興分公司規定，駐村代表在每週的規定日都要到本部參加晨會，晨會內容有三個方面：第一，業務培訓，結合品牌意識教育，強調每個人的良好服務都是和優質品牌聯繫在一起的；第二，各村的業務情況和工作經驗交流；第三，舉行化解壓力的活動，進行心理訓練。他們的重要工作時間是在週六、週日和節假日，這些日子當家人在家，便於交流。把工作和培訓結合在一起，這是宜興分公司開展農村業務的規程，把分散的駐村代表組織成為一個井然有序

¹³ 農村社會保險是指新型農村合作醫療制度和新型農村養老保險制度。

的工作團隊。宜興分公司開展農村業務的成效，可以從丁亞蘭的講述中看出來。

曹家村有 1200 個農戶，五千多口人，居在四個自然村，分公司要求駐村代表做到上門服務。丁亞蘭的市場分析是，本村有 1300 人現在不是她的目標客戶，她的目標客戶群有 3800 人，可能會購買保險的佔三分之一，把這三分之一的人群按年齡、性別和從事的職業等因素進一步分類後，她估算了工作量，以帶徒弟的方式從每個自然村招收一名家庭主婦一起工作。她招人的標準是，年齡 30~40 歲，家裡有小孩，高中或中專程度，待人熱心，最好有些唱歌、跳舞等特長。丁女士培訓了四位徒弟，組成了她的工作團隊。她認為，徒弟學歷高便於學習使用計算機，公司已經計劃把網絡終端延伸到村裡了。由此可見，宜興分公司在開展農村業務中，組織了一個雙層次的團隊結構，創造了數百個適合農村婦女的工作機會。

丁亞蘭和村裡協商，把村委會大院門口的空房借來做了辦公室，把中國人壽的標牌醒目地掛在牆上。她告訴我們，村裡還有三家保險公司的駐村代表在工作，只有她做到了把品牌打了出來，而且她的團隊在工作時間都統一著裝。她要把保險業務做得有模有樣，首先要做好兩件事：第一，打出品牌，要讓村裡人都知道中國人壽到村裡來了；第二，經常配合村委會做工作，還介入一些村民糾紛的調解工作。

可以把丁亞蘭團隊的工作方式分為兩種：（1）個人行為，她們每人和自己的目標客戶保持聯繫，增進彼此的瞭解，在閒談中講解保險的理念。或者給他們搭把手幫忙，增進感情，以此瞭解客戶的經濟狀況和需求意向。和她在鄉鎮企業的工作相比較，不僅現在的工作量大，而且難度也高。丁亞蘭說，她們一般不給親戚近鄰做直接推銷，因為直接推銷反而把距離拉開，效果並不好。親朋好友

和鄰居們相信你了，有了想法就會來找你的。她的業績大部分是這樣做成的。

(2) 團隊行為，第一，村裡的公事需要人手，她們就一起協助村幹部做管理工作。宜興分公司承擔了農民參加合作醫療和就醫補償的工作，她們就要上門宣傳新農合的政策，給住院的村民解釋醫療費報銷的比例；村裡辦了新型農村養老保險，她們和村幹部一起宣傳政策，把全村的人頭與戶籍核對、還要將個人信息登記造冊，並作養老金的結算。第二，她們定期舉辦各種村民聯誼活動，比如，生活知識和技藝的交流，組織小型的娛樂和體育活動，辦公室和村委會的小廣場就是活動場所，在這些活動裡融入了解釋保險知識的內容，組織公益性活動是他們團隊的主要工作方式。

無論是個人行為還是團隊行為，這些工作方式和活動的設計大多數是由公司培訓的。面對競爭，宜興分公司告誡她們，因為每個客戶的情況都有所不同，某個產品和個人之間是個合適或者不太合適的問題，你代表的公司是否更負責任的問題，不要去評論其他公司的產品和駐村代表的行為，只要求她們按照公司的規章去執行。

和丁亞蘭的訪談中，我們感到她的工作行為受到一種使命感的激勵，村民因為購買保險減低了災難的損失，她會由衷地高興，如果某個村民因為沒有購買保險，遭遇了天災人禍的打擊，她會自責和不安：她的一位鄰居，有打小麻將的習氣，丁女士曾多次提醒她把錢花得合理些，參加健康保險，但沒有著力去勸告她，去年這位鄰居做心血管瘤手術花了 20 多萬，陷入了困境。在訪談中丁亞蘭一連說了兩個同類案例，為此表達她的遺憾心情。丁亞蘭在村裡追求的職業形象，是一個熱心公益的保險推銷員。幾年來，她訪談的客戶累計有 2100 個，成功率為七分之一，每月最少能接到一個訂單。村民還給她介紹了 30 多位城市居民的客戶。去年，丁女士做

了 22 萬多元的保險訂單，她的團隊中業務量最少的一位成員做了二萬多元的訂單。

丁亞蘭對這份工作很有信心，能夠發揮親和力和管理上的長處來凝聚團隊。她認為，這份工作需要愛心和耐心，非常適合她這個年齡段的農村婦女來做，甚至考慮將來培養女兒來接班。丁亞蘭出色的工作業績，來自於她的敬業和勤奮，更重要的是，取決於中國人壽宜興分公司保險服務下鄉制度的支持。

三、制度改革帶來了“雙贏”的局面

宜興市政府公共服務外包的改革帶來了“雙贏”的局面。第一，從市區到各個鄉鎮，宜興分公司提供辦公場所，招收和培訓合同制的專管員，自己開發新農保的管理軟件，使用中國人壽配備的網絡；財政每年僅提供一百萬元運行經費，節約了政府的財力，做到了政府財力和公司資源的互補和共享，建立了一個完善的“新農保”管理系統。

第二，“管辦分開”之後，政府負責制定政策，監管政策的執行情況和保險公司的業務運作，角色分明。

第三，運用宜興分公司開展保險業務和風險管理的經驗等智力資源，提高了“新農保”管理系統的效率，加強了制度化建設。公司建立的駐村代表團隊，不僅創造了數百個適合農村婦女的就業崗位，而且為村委會的社會管理工作增添了力量。

第四，宜興分公司提昇了品牌效應，加強了農村業務平臺建設，促進了中國人壽宜興分公司的專業化服務下鄉，通過駐村代表的宣傳和上門服務，擴展了農村保險服務的需求，增強了農民的風險防範意識，使得中國人壽成為農民購買保險服務的第一聯想。