

---

(一) MPA 案例分析型论文参考论文

分类号\_\_\_\_\_ 密级\_\_\_\_\_ 公 开\_\_\_\_\_

UDC \_\_\_\_\_

## 学 位 论 文

### S 市 D 区行政涉法信访案例分析

作 者 姓 名：傅雅丽

指 导 教 师：郭振中 副教授

东北大学文法学院

申请学位级别：硕 士

学 科 类 别：管理学

学科专业名称：公共管理

论文提交日期：2015 年 11 月

论文答辩日期：2015 年 12 月

学位授予日期：2016 年 1 月

答辩委员会主席：宋戈

评 阅 人：

东 北 大 学

2015 年 11 月

---

**A Dissertation in Public Administration**

**The analysis of case of the administrative letters  
and visits related to laws in D District S City**

by FU Ya-li

Supervisor: Associate Professor GUO Zhen-zhong

**Northeastern University**

**November 2015**

# S 市 D 区行政涉法信访案例分析

## 摘 要

当今社会，千差万别的社会矛盾以信访案件的形式大量涌入区县级信访系统，成为各级政府工作的重点和难点问题。同时，在信访职能“越位”、信访考核压力以及信访人的错误观念等多重因素的影响下，本应通过法律解决的涉法信访问题也纷纷涌入行政信访渠道，导致行政信访部门超职权范围处理问题。在全国上下构建社会主义法治社会的今天，“把信访纳入法治化轨道，保障合理合法诉求依照法律规定和程序就能得到合理合法的结果”必然成为信访法制化工作的重点。

随着 S 市 D 区社会经济的稳步发展和城市化进程的不断推进，各种社会矛盾、冲突、失序现象随之而来，尤其是长期滞留在行政信访系统中难以解决的涉法案件，已影响到整个地区的和谐稳定。本文以 S 市 D 区信访部门的典型涉法信访案例为切入点，指出了当前基层行政信访系统在解决涉法信访案件时存在的问题，深入剖析涉法信访问题滞留行政信访系统的成因。以全国最新政策要求为依据，提出了解决行政信访系统中涉法问题的对策，并且立足 D 区实际，通过理清涉法信访案件与一般行政信访案件的界限，提出了通过采用律师定点驻厅定案负责的方式，引导涉法信访回归司法系统，为进一步做好基层涉法信访工作进行了有益的探索。

本文共分五部分：

第一部分：选题的背景和意义。概括并评述了前人的学术成果，同时对本文的研究方法和创新点进行了重点介绍。

第二部分：描述案例过程。细致梳理典型涉法信访案例的发展过程以及信访人、政府、律师等多方角色在案件处理中的行为和作用，展示出区县级行政信访系统涉法信访处理流程及方式方法。

第三部分：案例分析。提出行政信访系统涉法信访案例存在的现实问题并剖析其成因。

第四部分：案例启示。通过对公共管理知识的综合运用，为解决县级行政信访系统涉法信访问题提出相关对策及建议。

第五部分：结语。

**关键词：**区县级；行政信访；案例分析

# The analysis of case of the administrative letters and visits related to laws in D District S City

## Abstract

The reform and opening up make the society powerful, but inevitably, economic leads to development, intensified social conflicts. Various social contradictions into the country level administrative letters and visits system, in the form of letters and visits flood, and become the focus of government work and difficult issues. At the same time, as a result of the petition system "offside" assessment stress and the petitioners' misconceptions, what should be resolved through legal letter also flocks to petition channels, leading to the offside of the letters and visits to deal with the problem. In the whole country to build a socialist society ruled by law," incorporating the petition into the rule of law, guaranteeing legitimate demands and procedures in accordance with laws and procedures to get a reasonable and legitimate results" will become the focus of the work of the legal system.

Along with the development of social economy and urbanization in D District S City, various social contradictions, conflicts and disorder, appear especially those difficult cases existing in the Administrative Letters and visits system for a longtime, have affected harmony and stability of the whole area. This paper based on the cases from D District S City, pointes out the existing problems analyses the cauces, and puts forward the countermeasures to solve the problems related to the Administrative Letters and visits system. Based on the practice of D District, this paper puts forward a useful exploration for the further work of the S City.

This paper is divided into five parts:

The first part is the background and significance of the topic. It summarizes of the former research results, and focuses on the research methods and innovation points.

The second part is the description of the case. It explains the development process of the typical case related with the law and the behavior and function of the people, government, lawyers and other multi roles in the case in order to show the procedure and methods of the district and county administrative letters and visits system.

The third part is case analysis. This paper puts forward the practical problems of the system of Administrative Letters and visits, and analyzes its causes.

The fourth part is the case revelation. Through the comprehensive use of public management knowledge, in order to solve the problem of county administrative letters and visits system, this paper puts forward the relevant countermeasures and suggestions.

The fifth part is the conclusion.

**Keywords:** County level; Administrative Letters and visits; Case analysis

# 目 录

独创性声明.....	错误!未定义书签。
摘 要.....	III
Abstract .....	IV
第一章 绪 论.....	1
一、案例研究课题的来源与意义.....	1
(一) 课题来源.....	1
(二) 研究意义.....	2
(三) 研究目的.....	3
二、案例研究课题的相关文献评述.....	3
(一) 国外相关文献评述.....	3
(二) 国内相关文献评述.....	5
(三) 国内案例分析成果综述.....	8
(四) 文献总评.....	9
三、研究方法 .....	10
(一) 文献搜集法.....	10
(二) 非参与观察法.....	10
(三) 案例调研法.....	10
四、创新点 .....	10
(一) 从个案的微观视角重新审视区县级行政信访系统中涉法信访案件 .....	10
(二) 坚持律师定点驻厅定案负责的方式引导涉法信访案件回归法律途径 .....	10
第二章 案例描述.....	12
一、信访人基本情况及活动缘由.....	12
(一) 信访人基本情况.....	12
(二) 信访活动的缘由.....	12
二、信访过程 .....	12
(一) 第一阶段 信访的受理及调解阶段.....	12
(二) 第二阶段 越级访及省市信访调度阶段.....	13
(三) 第三阶段 赴京非访及后续协调阶段.....	14
(四) 第四阶段 由行政系统导入司法渠道阶段.....	17
三、案例小结 .....	17
(一) 涉法案件进入行政信访系统且长期滞留.....	17
(二) 涉法案件从行政信访系统中分离的方式及范围.....	17
(三) 律师参与涉法案件的方式及发挥的作用.....	18
第三章 信访案例分析.....	19
一、案例性质 .....	19
二、本案例所反映的问题.....	20

(一) 信访人信访不信法.....	20
(二) 基层信访部门信访职能错位, 案件受理范围过宽.....	20
(三) 涉法信访案件在信访系统“易进难出”长期积压.....	21
(四) 律师的介入为本案成功导入司法系统提供契机.....	21
<b>三、涉法信访案件难以导入司法系统的原因分析.....</b>	<b>21</b>
(一) 信访人不愿选择法律渠道的原因.....	22
(二) 基层信访部门职能错位, 案件受理范围过宽的原因.....	23
(三) 涉法信访案件在行政信访系统中“易进难出”长期积压的原因.....	24
<b>第四章 S 市 D 区信访部门处理涉法信访案件的启示.....</b>	<b>26</b>
<b>一、科学准确定位信访职能, 规范案件受理范围.....</b>	<b>26</b>
(一) 准确定位信访部门的职能.....	26
(二) 规范行政信访案件受理范围.....	27
<b>二、区县级信访部门在实际操作方面的启示.....</b>	<b>28</b>
(一) 严格执行《信访条例》, 畅通信访渠道.....	28
(二) 改变信访人的错误观念.....	28
(三) 提高信访工作人员的法律素养.....	28
<b>三、进一步完善信访相关制度的启示.....</b>	<b>29</b>
(一) 探索建立违法上访行为的责任追究制度.....	29
(二) 制定科学合理的信访工作绩效考核制度.....	29
(三) 建立涉法信访依法终结制度.....	30
<b>四、涉法信访案件导入司法系统的启示.....</b>	<b>30</b>
(一) 在信访受理入口实现“诉访分离”.....	31
(二) 建立“诉访衔接”机制确保“访转诉”.....	31
(三) 坚持律师参与, 探索律师定点驻厅定案负责的引导方式.....	32
<b>第五章 结 论.....</b>	<b>34</b>
<b>一、理清涉法信访与一般行政信访之间的界限.....</b>	<b>34</b>
<b>二、坚持律师定点驻厅定案负责的方式引导涉法信访问题回归法律途径解决.....</b>	<b>34</b>
<b>三、本文的不足和展望.....</b>	<b>34</b>
参考文献.....	35
致 谢.....	错误!未定义书签。
作者简介.....	错误!未定义书签。

# 第一章 绪 论

## 一、案例研究课题的来源与意义

### （一）课题来源

#### 1. 选题的宏观社会背景

随着改革开放不断深入发展，社会矛盾、冲突也随之增加。当纠纷发生时，群众更愿意选择成本低、表达方式直接的信访来替代程序复杂、成本高昂的司法途径来维护自身权益。这就将信访推到了社会关注的风口浪尖之上。当前，严峻的信访工作形势使地方政府不得不越来越重视和关注信访。大量信访案件在“属地原则”的要求下，涌入区县级行政信访系统，使区县级行政信访部门承担了信访调处的大部分工作，在承受巨大工作压力的同时，也面临着越来越重的社会维稳任务。区县级行政信访部门不得不投入大量的人力物力，以维护辖区内社会稳定及和谐发展。

在不断增多的信访案件中，大量本应通过法律解决的问题，在信访制度“越位”、信访考核压力以及信访人的错误观念等多重影响之下，洪水般涌入信访渠道，不但产生了很多无理无序信访事项，引发了信访高潮，而且极大的冲击了法治社会的建设。以至于在学术界引起了信访究竟是“人治”还是“法治”、应该走“改革完善之路还是从根本上予以废除”的争论，成为了建设法治社会中必须研究解决的重要课题。

当前，党的十八届四中全会《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》（2014年10月23日中国共产党第十八届中央委员会第四次全体会议通过）（以下简称《决定》）提出，“把信访纳入法治化轨道，保障合理合法诉求依照法律规定和程序就能得到合理合法的结果”。随后，中央又相继下发了《关于依法处理涉法涉诉信访问题的意见》等相关文件，习近平总书记更是做出了“创新群众工作方法，善于运用法制思维和法治方式解决涉及群众切身利益的矛盾和问题”的重要指示，对区县级行政信访工作提出了新的要求，也促使信访问题法制化成为学术界关注的热点问题，具有很高的研究价值。

#### 2. 选题的微观背景

近年来，S市D区深入实施“经济强区、生态新区、文化大区”战略目标，全力做好“稳增长、惠民生”工作，较好地完成了全区的目标任务。地区生产总值、规模以上工业总产值、一般公共预算收入、社会消费品零售总额、固定资产投资及城市居民人均可支配收入均稳步增长，各项社会事业也取得新成果。

但是，在这个过程中，因土地拆迁征地补偿、农民工欠薪、企业改制、弱势群体救助、三方面人员待遇实落等问题而引发的非正常访、越级访、集体访的不断发生，使当地的社会和谐稳定受到了影响。

笔者从 2013 年 4 月至今任职于 S 市 D 区信访局，期间亲身经历了辖区内许多信访人在信访不信法，“信访是个筐，什么都可以往里装”的错误观念引导下，放弃司法解决途径，希望通过信访系统解决问题。在对典型案件进行重新梳理的过程中，也在思考着如何将本应由司法系统解决的涉法信访案件从行政信访系统中分离，重新引入法律渠道这一课题。

在此背景下，本文选取 S 市 D 区行政系统内部的经典涉法信访问题作为案例加以分析，以期更好的在区县级地方政府行政信访系统中落实中央最新要求，研究诉访分离的一般规律，以便更好地解决相关问题。

## （二）研究意义

### 1. 理论意义

进入 21 世纪以来，国内学界越来越关注信访问题的研究，也相继涌现了大量有益于政府部门实践的研究成果。但是，相对于信访问题在现实社会中的大量出现，相关的理论创新速度较慢。本文从 S 市 D 区的典型涉法案件入手，在深入调研案卷材料的基础上，通过分析研究，梳理和总结涉法信访事项难以从区县级行政信访系统中分离的原因，并通过学习到的公共理论知识将其上升为具有一般性的学术研究成果。

一是深入调研的研究方法为笔者提供了真切的研究素材。笔者自身在基层信访部门工作的两年经验，使笔者更容易获得最直接真实的研究材料，使得研究成果更生动真实，更具有现实指导意义。

二是进一步丰富诉访分离的相关研究理论，为实现依法治访奠定理论基础。本文通过对真实案例的深入分析，研究如何将涉法信访案件从一般行政信访系统中分离出来，从而为诉访分离和依法治访的不断推进奠定理论基础。

### 2. 现实意义

一是改进信访工作的方式方法。当前，我国因改革的不断深化，呈现出社会矛盾随之加剧和群众个人诉求趋于强烈的现象，这也间接导致了信访量的不断攀升。本文通过对 S 市 D 区典型案例的研究，充分利用自身掌握的第一手资料，探讨分析当前区县级行政涉法信访案件存在的问题及其原因，并提出诉访分离的一系列对策，为基层信访部门开展工作提供有益借鉴。

二是进一步提升政府良好形象。在信访考核的重压之下，各级政府不得不将维护社会稳定作为信访工作的重中之重，但结果却差强人意，还在一定程度上影响了政府形象。本文通过提出律师定点驻厅定案负责以及建立诉访分离等工作机制，加强与信访人的有效沟通，树立良好形象，提高政府公信力。

三是促进社会的和谐稳定。信访问题的不断发生在一定程度上反映了社会矛盾的严重性。习近平同志指出，“维护社会大局稳定，根本之计在于解决好群众合理合法的利

益诉求”。因此，加强对典型案例的分析，查找原因，提出对策，有助于早日达到维护群众合法利益，建设和谐社会的现实目的。

### （三）研究目的

为在全国信访系统贯彻落实《决定》，2015 年 2 月 2 日人民日报发表了国家信访局局长舒晓琴题为《把信访纳入法治化轨道》的文章。文章中提出“规范信访工作职能与信访事项受理办理”要“坚持法定职责必须为、法无授权不可为的原则”，发挥信访解决合理诉求等职能作用。由此可见，随着我国社会主义民主法制的不断健全，大力推进信访工作法制化，不仅是形势发展的现实需求，也成为公共管理领域和学术关注研究的热点和重点。

本文研究的目的在于结合党的十八大以来国家确立“将信访纳入法治化轨道的改革思路”，从具有代表性的信访案例入手，科学地分析新形势下区县行政信访系统在处理涉法案件时存在的问题，深入研究行政涉法信访的共性问题及原因，深刻理解信访设立的初衷，科学合理定位信访职能，为将行政系统内的涉法信访问题导回司法系统提供有针对性的方法和途径，以期在学理和现实工作中有所贡献和借鉴，为下一步区县级行政信访系统在分离及处理涉法问题时提供可能的思路和办法。

## 二、案例研究课题的相关文献评述

### （一）国外相关文献评述

国外对信访开展的理论研究不多。在英文中，信访一词翻译五花八门，并没有特定的用语。如，芝加哥大学社会学系的伊森·迈克尔逊在《北京的法律管多少用？》

（2002）里，将“信访办公室”表达为 the Office of Letters and Visits<sup>[1]</sup>。Bunis 曾将上访告状称之为“coniacting” and “Writing”，即接触和写信<sup>[2]</sup>。“行政信访问题”是一个具有浓厚的中国特色的概念，在国外的已有理论中要找到与我国的行政信访问题解决方面的完全概念和理论比较难，也尚未发现对这一概念和理论的研究。

但是我们可以通过研究国外与我国信访制度职能相似或相近的科研成果——如公民权利表达、公民参政议政、公民申诉等方面——取长补短，汲取有借鉴意义的部分。

#### 1. 公民权利表达

德国法学家鲁道夫·冯·耶林在《为权利而斗争》（2004）中指出，为权利而斗争不仅仅是每一个公民主张自己利益的权利，也是他们的一项义务<sup>[3]</sup>。在公民的权利即将处于被侵犯、被抑制的境地之时，公民不能只是安稳地沉浸于所谓的“自生自发演进秩序”的幻景之中，而是要时刻准备着去与那些侵犯了或是抑制了他自身权利的人或组织进行抗争，只有越来越多的公民为了自己的权利去抗争，才是拯救自己和拯救他人的唯一途径。同时，从国家的角度出发，国家权力应当采取措施和手段，以保障公民权利的

实现,其中包括两点:一是创造良好环境以保障公民权利的实现;二是对那些权利被他人抑制或是侵犯的公民提供有效的救济。美国的史蒂芬和凯斯在《权利的成本》(2011)中驳斥了传统的自由主义中“要保护权利,政府管得越少越好”的观点<sup>[4]</sup>,并通过对权利保护的阐述和对真实具体的案例描述,指出只有政府有所作为,积极为公民创造条件和环境,公民的权利才能成为真正的权利。Melville B. Nimmer 在《Is Freedom of Press a Redundancy: What Does it Add to Freedom of Speech?》(1975)中认为公民的权利表达具有民主对话的功能,也可以达到释放社会不稳定因素,从而起到安全阀的作用。

## 2. 公民政治参与

学术界通常将古希腊的民主制政体视为公民政治参与的源头,虽在欧洲中世纪的混乱时期中停滞不前,但在启蒙运动中又开始复苏并发展,直到 19 世纪的自由资本主义时代,在资产阶级民主制得以巩固的基础上,政治参与思想在其内容上进一步得到丰富。从而也促进了 20 世纪学术界对“政治参与”的相关研究。人民权利理论是近代政治参与思想的直接来源,法国的卢梭作为其代表人物,在其作品《社会契约论》(2011)中认为“人是生而自由的”<sup>[5]</sup>,政治参与是自由的必要条件,并提出了人民应该直接参与包括制定法律在内的各种政治生活。

美国学者 Carl Cohen 就曾在其著作《论民主》(2004)中指出衡量公民参与政治的尺度包括广度、深度和范围,并提出了公民参与政治的好处,如促进言论自由,普遍的公正,明智的政策,塑造理性的忠诚,和平解决争端等等。Thomas. Emerson 在其论文《Toward a General Theory of the First Amendment》(1970)中提出了公民权利表达的作用共有四种,其中包括确保社会上的每个公民都能参与到政府的政治决策之中;在社会稳定和社会变化这两者之间维持平衡这两种作用。

## 3. 与我国信访制度类似或相似的制度

在其他国家,也有一些类似我国信访的制度设计。瑞典是首个创立公民申诉制度的国家,这一制度赋予了公民对政府官员进行监督的权利,公民可以按照法律程序追诉官员在履职过程中的违规及不作为行为,瑞典法律同样明确了申诉专员可以对公权力进行监督,对人权进行保护的相关职责。芬兰则在其基础上又增加了一条要求,即专员在公务活动中必须符合宪法和人权。英国国会以通过议会专员法案的形式设立议会申诉专员,其目的是对公民提起的关于“不良行政”的申诉进行处理。无独有偶,日本也以法案形式确立了“苦情制度”,该制度的主要功能体现在救济不良行政、评价并对行政行为进行监察和评估政府政策等方面,不但可以收集国民对政府的意见建议,还负责受理对政府的申诉。在韩国,民愿委员会是一个独立性和权威性较强的用于保护公民权益不受不良行政行为侵害的组织,那些事实依据确凿的申诉事项通过该组织的协调基本上都能得到快速准确的处理。不同国家和地区因其各具特色的实际情况,产生了具有不同特点的制度,而这些制度在不同程度上对国家机关及其工作人员的执法行为和活动发挥着

监督作用。

## （二）国内相关文献评述

通过中国知网检索平台，以“信访”为主题，从 2011 年至 2015 年 5 月底为时间跨度，分别对文献、期刊、博硕士学位论文、会议、报纸等进行了精确检索。具体检索情况如下：

以“信访”为主题的文献 28971 篇；以“信访”为主题的期刊 6224 篇；以“信访”为主题的中文博硕论文 634 篇；以“信访”为主题的会议 121 篇；以“信访”为主题的报纸 27660 篇。如下图所示：

表 1.1 以“信访”为标题的相关研究成果表（截至 2015 年 5 月）

**Table 1.1 The “letters and visits” as the title of the relevant research results table (as of May 2015)**

类型	文献	期刊	博硕士	会议	报纸
数量	28971	6224	634	121	27660

笔者以同样的查询方式，以“行政信访”为主题，同样通过中国知网检索平台，在相同的时间跨度内，对国内在行政信访方面所取得的学术成果进行了相关检索，得到以下结果：以“行政信访”为主题的文献 2239 篇；以“行政信访”为主题的期刊 1102 篇；以“行政信访”为主题的中文博硕学术论文 406 篇；以“行政信访”为主题的会议 33 篇；以“行政信访”为主题的报纸 498 篇。如下图所示：

表 1.2 以“行政信访”为标题的相关研究成果表（截至 2015 年 5 月）

**Table 1.2 “Administrative Letters and visits” as the title of the relevant research results table (as of May 2015)**

类型	文献	期刊	博硕士	会议	报纸
数量	2239	1102	406	33	498

通过上表，可以明显的看出以“信访”为标题的研究成果很多，说明对信访进行研究是当前国内学界所关注的热点，但对行政信访研究相对较少。由于本文主要以区县级信访工作为主要关注点，所以笔者以同样的查询方式，以“基层”“信访”为标题，同样通过中国知网检索平台，在相同的时间跨度内，对国内在基层信访工作方面所取得的学术成果进行了相关检索，得到了以下结果：以“基层”“信访”为主题的文献 192 篇；以“基层”“信访”为主题的期刊 81 篇；以“基层”“信访”为主题的中文博硕学术论文 77 篇；以“基层”“信访”为主题的会议 3 篇；以“基层”“信访”为主题的报纸 15 篇。如下图所示：

表 1.3 以“基层”“信访”为标题的相关研究成果表（截至 2015 年 5 月）

**Table 1.3 “grassroots” “Letters and visits” as the title of the relevant research results table (as of May 2015)**

类型	文献	期刊	博硕士	会议	报纸
数量	192	81	77	3	15

以“信访”“事件”为标题，同样以中国知网检索平台为检索工具，在相同的时间跨度内，对国内所取得的学术成果进行相关检索，得到了以下结果：以“信访”“事件”为主题的文献 105 篇；以“信访”“事件”为主题的期刊 24 篇；以“信访”“事件”为主题的中文博硕学术论文 64 篇；以“信访”“事件”为主题的会议 12 篇；以“信访”“事件”为主题的报纸 5 篇。如下图所示：

表 1.4 以“信访”“事件”为标题的相关研究成果表（截至 2015 年 5 月）

**Table 1.4 “Letters and visits” “event” as the title of the relevant research results table (as of May 2015)**

类型	文献	期刊	博硕士	会议	报纸
数量	105	24	64	12	5

### 1. 信访的涵义

“信访”作为“人民来信来访”的简称，是我国在社会发展过程中形成的一个新词汇。

其起源可以追溯到毛泽东于 1951 年 5 月在《关于处理群众来信问题的报告》中关于“必须重视人民的通信，要给人民来信以恰当的处理，满足群众的正当要求，……应设立适当人数的专门机关或专门的人，处理这些信件”的批示。首次阐明信访工作性质及意义的是周恩来总理，他在《国务院关于加强处理人民来信和接待人民来访工作的指示》（1957）中提出，作为民主权利的信访，“是人民监督政府工作的一种方法”，并肯定了其在“联系群众、宣传政策、了解需求，以及正确处理人民内部矛盾以及及时解决当前工作中的突出问题；克服官僚主义和改进工作<sup>[6]</sup>”等方面的积极作用。

信访一词从产生到被赋予特定含义再到成为专业术语，是遵循从中央到地方、从政府内部到公共宣传领域的过程。通过对相关文献的整理，大致过程如下：信访被赋予特定内涵，并首次出现在中央国家机关内部文件是 1963 年国务院秘书厅制定的《信访档案分类办法》，1966 年从中央推广到基层是从国务院秘书厅制定的《县级机关做好信访工作的重要措施（草稿）——在公社建立接见群众日制度》开始的；在公众媒体上公开使用是 1971 年《红旗》杂志第 1 期发表的《必须重视人民来信来访》。

《信访条例》（2005 年修订版）第二条给出了相对明确的信访含义“公民、法人或者其他组织采用书信、电子邮件、传真、电话、走访等形式，向各级人民政府、县级以

上人民政府工作部门反映情况, 提出建议、意见或者投诉请求, 依法由有关行政机关处理的活动。”信访含义可以分为广义和狭义, 两者的区分主要是看接受群众上访部门的范围大小不同, 李婉琳(2011)在《试分析我国涉讼信访制度的功能中》指出, 狭义含义是指接受群众上访的部门仅包含各级政府机关, 也就是《信访条例》所指的信访, 广义含义除了政府部门还包括人大、政协、党和司法系统、人民团体以及新闻媒体等部门<sup>[7]</sup>。

## 2. 关于信访的历史渊源

从历史渊源的角度来看, 刁杰成(1997)在《人民信访史略》中在重现我国信访工作历史变迁的基础上总结归纳了各个阶段信访工作的特点<sup>[8]</sup>。冯仕政(2012)在《国家政权建设与新中国信访制度的形成及演变》中讨论新中国信访制度形成及演变的历史过程和规律, 并指出冲突化解和社会动员作为信访的基本内容, 在不同的社会发展阶段中其侧重点也略有不同, 并以此形成信访工作两个不同的取向<sup>[9]</sup>。应星(2003)在《新中国信访制度的历史》中把 1949 年之后的信访工作划分为大众动员、拨乱反正和团结安定三个阶段, 提出目前实现救济和纠纷化解已经成为信访的基本工作职能。吴超(2011)在《中国当代信访基本问题探讨》中对信访制度四个阶段的划分进行了阐述, 第一个阶段是长期积累(1949 至 1982 年), 这一阶段中召开了三次全国信访工作会议, 在创立信访制度的同时, 还在实践和经验总结方面有了长足的积累; 第二个阶段是厚积薄发(1982 至 1991 年), 这一时期的信访教材不但内容丰富而且联系实际, 尤其是全国首届信访工作理论研讨会的召开, 更是说明了信访研究取得的理论成果; 第三个阶段是信访拓展(1991 至 2002 年), 此时, 社会主义市场经济已经开始逐步取代计划经济, 信访制度为了适应新出现的社会矛盾也开始逐渐调整和创新, 信访相关理论成果不断涌现; 第四个阶段是深化提高(2003 年至今), “信访洪峰”的出现将信访制度推向风口浪尖, 直到 2005 年对《信访条例》进行重新修订之前, 学者们都在就其是否具有存在的价值和意义开展激烈的争论<sup>[10]</sup>。目前, 对信访的研究仍然是学界关注的热点和重点。

## 3. 关于行政信访的相关研究

学术界对行政信访工作的研究成果相对较少。刘佩玉(2010)在其硕士论文《行政信访管辖初探》中依托行政法学界现有的研究成果, 综合运用多种方法对我国行政信访管辖的立法现状与实践问题进行了系统分析, 并提出行政信访在事务管辖方面存在“职务行为”的界定不明等问题<sup>[11]</sup>。廖建文(2013)在《法治政府视野下的行政信访问题研究》中提出了行政信访问题产生的原因与当前很多的行政信访问题都与政府在处理公共事务的不科学、不合法有关, 并提出了政府善政、依法行政、从信访制度本身的构建上进行改革以及解决行政信访问题还需要外部环境完善的配合等相关政策<sup>[12]</sup>。张文艳

(2014)在《县域行政信访创新工作研究》中在分析安仁县行政信访工作存在的困境及原因的基础上, 提出改进建议<sup>[13]</sup>。

还有学者在乡镇、村一级的层面进行探讨分析，如河北省三拨子乡丁国锋（2011）的《浅谈如何做好新时期的农村工作》，深入分析了信访量的提升与农民法律意识提高的关系，并建议加强网上良性互动，提出了结对帮扶、重视网络留言等建议<sup>[14]</sup>；湖北省茶店子镇政府谭伟（2012）在《浅谈如何做好乡镇信访工作》中指出，政府部门要提高重视农民信访，积极探索在村一级层面如何维护稳定，化解矛盾，积极促进农村经济发展。

#### 4. 关于涉法信访及信访法制化问题的相关研究

首先是涉法信访的概念界定。张敏、戴娟（2009）在《困惑与出路：转型期法院涉诉信访制度的理性探究》中将涉法涉诉信访的含义定为要求人民法院针对审判和执行行为或结果启动司法程序并实施一定诉讼行为的来信和来访<sup>[15]</sup>。郭玉川（2015）在《论我国涉法涉诉信访发生的原因及法治化路径》中指出涉法信访是当事人针对法律问题而向人大、公、检、法、司等部门反映，要求予以处理的行为<sup>[16]</sup>。具体包括两个方面：一是认为已经进入诉讼程序的案件处理不公，或根本不应进入诉讼程序；二是对未进入诉讼程序的案件要求司法机关予以受理并做出公正的处理。

其次是涉法信访的产生原因及其解决对策。章彦英（2011）在《涉法涉诉信访之案件成因、制度困局与破解之道》一文中，站在制度层面对涉法信访产生的原因进行了分析，并立足我国实际，提出了信访制度的改革方面和方法；梁大文（2014）在《浅析当前涉法涉诉信访改革工作》中认为，执法不规范、信访功能异化、考核导向偏差等现象是导致当前涉法涉诉信访工作局面不容乐观的原因，并提出建章立制、加强业务培训、提高办案质量等对策<sup>[17]</sup>。

最后是信访法治化研究。笔者也对是否有学者对信访制度法治化研究作为文献题目进行了相关搜索，发现涉猎到这方面的学者主要集中在两个方面：或以信访法治化作为其研究的主题，如钱丽鑫（2011）的《信访法治化研究》、陈广胜（2005）的《将信访纳入法治的轨道——转型期信访制度改革的路径选择》；或以信访制度在法治化背景下的研究为主题，如赵景慧（2011）的《法治环境下的信访制度改革研究》、刘卫红（2010）的《法治视野下信访制度的完善》、周金凤（2010）的《法治语境下信访制度的反思与重构》、万亚平（2006）的《法治语境下的我国信访制度解读》等。

### （三）国内案例分析成果综述

笔者同样通过中国知网检索平台，对“信访”与“案例”为主题。分别以图书、报刊库、期刊库、学文论文库进行了相关的精确检索。具体检索情况如下：

从 2011 年至 2015 年关于“信访”“案例”的博硕士研究生论文只有 70 篇。其中张新记（2012）的《毛金凤信访事件的个案分析》在深入分析某村村民毛金凤就村民待遇问题进行的信访活动，展现农村基层政府处理信访事件的权宜性、面对无序上访各部门反映

不一致等现象，同时把案例分析与当地实际紧密结合，从机制途径、治理途径等提出解决当前农村信访问题的方法<sup>[18]</sup>。于卫东（2012）《信访政治：乡村社会中的农民诉求与表达——基于若干选举信访案例的阐释》，以村委会换届选举为研究重点，通过梳理，深入分析了农民群众在实施自治过程中遇到问题为何选择信访的动机，阐述了其所涉及的利益协调机制。

#### （四）文献总评

西方国家虽然有类似于我国信访制度的相关设计，但是这些国家的政治、经济制度及相关国情与我国很大差别，他们的研究成果对我国目前信访工作的实际借鉴作用也比较有限，其理论研究的普遍适用性也不强。

在此基础上，我国学者们还是应该从我国的实际国情出发，不能单纯依靠引入国外的相关理论来解决我国特有的信访问题，而应该提出符合我国国情的相关理论。

目前来看，国内学界在信访工作的研究上呈现以下特点：

一是在研究角度站位高，这些文章大多站在顶层，即中央、省级进行研究论述，同时，多数学者重视宏观上、理论上的分析，联系实际的文章有待进一步丰富；

二是在研究内容上虽然更加丰富多样，并且更关注于对信访历史、现状与相关问题研究以及不同政府层次的信访问题等方面的研究，对各地基层信访工作的研究并不多见，且研究与分析不够深入，尤其是对区县级行政信访涉法问题的研究较少；

三是在信访案例的类型上，多数学者更注重对涉农信访、公检法系统内部的涉法涉诉信访等热点类型的分析，而少有对行政信访系统中涉法问题的研究，即使有相关研究，其研究的焦点也是从维稳角度出发，并在调研分析信访行为的群体性、突发性和无序性的基础上提出治理不法信访行为和过激行为的解决对策；

四是在涉法信访问题的研究上，基本集中于法学的研究领域，多数是以法律为中心，或是以司法程序为中心去研究这些已经进入司法程序的信访案件该如何解决，但是对于那些尚未进入司法程序的涉法信访案件该如何导入司法系统问题的研究并不多见，特别是对于涉法信访如何导入司法系统的相关制度研究也只是散见于法学、政法学等学科领域，很少从信访工作实践的层面开展相关研究；

五是在研究方法上，目前学者惯采取实证分析的方式，而极少采取调研报告和案例研究报告的形式。

根据笔者的实际工作需要和可以接触到大量区县级行政信访系统中涉法信访案件的优势，采取案例研究报告的方式对 S 市 D 区信访系统内的行政涉法问题进行研究，对于上述文献存在的不足和欠缺，正是本文所要努力克服和突破的。希望能够对该领域研究有所补充，对做好信访工作有所帮助。

### 三、研究方法

本课题以 S 市 D 区实际发生的典型信访案例为切入点，将微观的案例与宏观的系统研究相结合，依托真实案例，进行严谨分析，确保得出的结论更科学可靠。

#### （一）文献搜集法

充分利用东北大学图书馆、期刊网等多种渠道，翻阅相关文献，尽可能多的了解相关理论观点，并对其进行整理、分析和梳理，为研究区县级行政信访系统的涉法信访问题提供思路。

#### （二）非参与观察法

基于非参与观察法，通过与 S 市 D 区的信访工作人员交谈和翻阅 S 市 D 区近几年的信访案卷，对区县级行政信访系统的涉法信访案件进行全面了解，挑选出最具代表性的信访案例，通过对该信访案例的档案记录进行梳理，还原该信访案件的发生经过，调处过程以及解决行政涉法案件时遇到的问题。

#### （三）案例调研法

本论文从 S 市 D 区的众多案例中，挑选出最具代表性的案例，并对该案例进行深入的分析，总结出 S 市 D 区行政信访体系中存在的问题，并对问题成因进一步剖析。运用公共管理的相关方法，提出解决涉法信访问题的建议。

### 四、创新点

#### （一）从个案的微观视角重新审视区县级行政信访系统中涉法信访案件

本文在研究对象上以典型个案为主体，在研究层面上更关注区县级信访系统。通过翻阅大量资料发现，专家学者对行政信访研究多集中在对行政信访制度的顶层设计方面，对基层及具体事件的研究较少；且在研究形式上多运用实证分析，以便从宏观的研究视角，综合性的分析整个信访系统存在的问题及原因。因笔者在日常工作中可以接触到大量的信访案件，所以以发生在身边的真实经典案例为切入点，从个案的微观视角来重新审视区县级行政信访系统中涉法信访案件，以拓宽信访问题的研究思路和研究角度，进一步丰富信访问题案例研究的文献资料。

#### （二）坚持律师定点驻厅定案负责的方式引导涉法信访案件回归法律途径

本文结合 S 市 D 区的实际操作经验，在前人研究社会力量介入信访事务的理论基础上，进一步提出律师定点驻厅定案负责的观点。

一是律师定点驻厅定案负责可通过政府购买服务的方式，与律师事务所签订长期的

服务协议，由律师事务所指派固定的律师长期定点入驻信访大厅，为信访人提供法律普及、咨询、诉讼代理等义务服务，并且采取定案负责的方式，即如无特殊情况，定点驻厅的律师对首次接待的信访人负责到底，直到案件转入司法程序并解决；

二是从法规和现实两方面探讨当前中国社会律师定点驻厅定案负责的政策依据及现实基础；

三是指出了律师定点驻厅定案负责的积极作用：发挥律师中立优势，缓解对立情绪，减轻政府压力；以客观的态度，积极引导信访人通过法律途径解决问题；对信访案件提出法律方面的意见；降低信访人诉讼成本等。

目前，关于律师介入信访案例的实践方法尚处在理论探讨阶段，相应实践经验的积累较少，本文从实践的角度出发，探索律师在诉访分离过程中的作用，提出了律师定点驻厅定案负责的观点，以期为今后的研究提供相关依据。

## 第二章 案例描述

### 一、信访人基本情况及活动缘由

#### （一）信访人基本情况

信访人常某，汉族，女，城市户口。1963 年 1 月出生，S 市本地人，没有工作。信访人常某与 84 岁的老父亲和 26 岁的女儿一起居住，其女儿患有脑瘫，智商相当于十四岁的儿童。常某的丈夫唐某，深圳人。常某在 S 市 D 区某处拥有商用房屋（平房）一套，根据常某提供的房证及有关部门的核定，该商用房屋面积为 460 m<sup>2</sup>。

#### （二）信访活动的缘由

2007 年，S 市 D 区加大了对城市建设和管理的工作力度，使其区域形象进一步得到改善。全区新开工房地产项目 40 个，多处高档住宅项目主体竣工，完成了 4 片 3800 户棚户区改造拆迁和 5 处 26 万平方米政府补贴住房建设。

在这种全区大发展的形势下，2007 年 8 月，辽宁省某房地产有限公司经 S 市土地交易市场确认，以毛地而非净地摘牌的形式取得 S 市 D 区某路北地块。摘牌确认书号：S 土交字（2007）44 号；2007 年 9 月取得 S 市《建设用地规划许可》（S 规土证附字 2007 年 0193 号）；2007 年 11 月取得《国有土地使用证》（S 国用（2007）第 0362 号）；2008 年 8 月 15 日取得《房屋拆迁许可》（拆许字（2008）第 20 号）。

因为是毛地摘牌的形式，按合同约定，辽宁省某房地产有限公司应该自行承担该地块的拆迁及后续拆迁补偿安置工作。所以，在取得上述所提到的相关使用证和许可证等开发法律文书后，于 2008 年 8 月正式入住该地区的拆迁现场。

而信访人常某名下一处 460 平方米的商业用房（原用于经营商店，后期闲置）即坐落于该宗土地，属被拆迁范围。因双方在补偿金额方面存在异议，因此迁协议一直未达成。

2008 年 12 月 6 日，信访人常某向 S 市 D 区信访局反映辽宁省某房地产有限公司在未与信访人常某达成拆迁协议的情况下将其 460 平米的商用平房拆除，并由此引发了信访人常某的上访行为。

### 二、信访过程

#### （一）第一阶段 信访的受理及调解阶段

##### 1. 区内信访受理阶段

2008 年 12 月 6 日，信访人常某就辽宁省某房地产有限公司在未与其达成拆迁协议的情况下将其在拆迁范围内的商用平房拆除一事向 S 市 D 区信访局进行上访，信访局受理后，就此事开展调查与调解。

在 2009 年 1 月之前的调查与调解的过程中，信访人常某先后到其被拆迁房屋所在的街道办事处和 D 区信访局进行了多达十余次信访活动，主要诉求就是要求取得被辽宁省某房地产有限公司进行强拆房屋的相应拆迁补偿。信访人提出的拆迁补偿要求是按市场价格给予赔偿，在拆迁原地回迁 460 平方米门市房一处，同时由辽宁省某房地产有限公司赔偿现金 600 万元。

## 2. 区信访局信访调解阶段及初步结果

此案受理后，D 区信访局、街道办事处两级领导及办案人员多次对信访人常某和辽宁省某房地产有限公司进行沟通协调，因双方在以下两个方面未能达成共识而始终调解无果：

(1) 补偿标准问题。开发商曾经同意按 6500 元/平方米给予补偿，常某认为价格低，不接受，双方未达成一致。

(2) 当时该房屋被强拆后，涉及此案的开发公司副经理王某被刑事拘留 13 天。后三次报批捕，但检察院未准，原因是其非个人恶意行为，不够批捕条件。由此造成王某与常某积怨较深，致使该公司与常某协商补偿问题一直没有进展。

### (二) 第二阶段 越级访及省市信访调度阶段

在街道办事处、D 区信访局多次调解无果的情况下，信访人常某于 2009 年 1 月 16 日，在省“两会”召开期间，直接到省、市信访局上访，反映其诉求。

常某的信访活动越来越频繁，D 区信访局将其作为重点调处案件，坚持调解为主的方式，争取尽快解决信访人的诉求。

#### 1. 调解双方态度的转变

按照相关规定，该房地产有限公司应是此问题的责任主体，被强拆房屋所在的街道办事处作为区委、区政府的派出机构有义务帮助其做好本地区拆迁的各项工作，因此 D 区本着从维护稳定，积极化解矛盾的大局出发，将信访人常某及其丈夫唐某两人从省信访局接回，就强行拆迁一事进行核查。

2009 年 1 月 17 日下午按 D 区信访局意见在街道办事处会议室对信访人常某及辽宁省某房地产开发有限公司双方进行协调，协调未见成效。

2009 年 1 月 20 日 D 区信访局副局长李某召集 S 市拆迁办、D 区拆迁办、街道办事处、信访人常某及辽宁省某房地产开发有限公司进行二次协调。此次协调中，双方态度有所改变，较之前更为积极，也非常诚恳，D 区信访局副局长李某提出双方协商解决的方案也获得了双方的一致同意，同时让街道办事处帮助协调此事。

#### 2. 调解双方首次达成共识同意就被拆迁房屋进行价值评估

街道办事处分别于 2009 年 1 月 22 日上午、1 月 23 日上午、2 月 17 日下午三次在其街道办事处的会议室对双方进行协调，此时信访人常某已离开 S 市前往深圳，三次均

由其丈夫唐某与辽宁省某房屋开发有限公司进行协商，虽然双方答应协商解决，但在赔偿价格上始终存在较大差异，开发公司坚持按照 6500 元/平方米给予补偿，而信访人常某丈夫唐某则不予让步，要求按 13000 元/平方米补偿，因此双方未达成一致意见，最终，经协调，双方同意由第三方组织评估机构对被强拆房屋进行评估。

2009 年 2 月 17 日街道办事处将双方意见及时反馈给 D 区信访局，信访局对此事十分重视，并立即进行研究，决定于当月 23 日由区拆迁办、市拆迁办组成评估机构对信访人被强拆的商用房进行价值评估，同时决定 2 月 27 日上午由区信访局局长亲自接待唐某协调此事。

可见，在此阶段的调解过程中，该信访事件因信访人与开发公司对协调此事的态度均发生改变而有所进展，双方由不配合变为较为积极，并且均同意就被强拆房屋进行价值评估，协调工作向着有益于问题解决的方向发展。

但就在此期间，信访人常某在评估结果出来之前，于 2 月 25 日（2009 年国家两会前期）由深圳飞往北京上访，开始了多达 65 次的进京访之旅。

### （三）第三阶段 赴京非访及后续协调阶段

2009 年 2 月 25 日，信访人常某在与房地产开发公司初步达成共识的情况下，于国家两会召开期间赴京上访，给 D 区信访局带来了巨大的工作压力，不得不加快调解进度，但随后协调过程却是一波三折，信访人在调处的同时不断通过进京访来对政府进行施压。同时开发商也提出的种种质疑，使调解工作多次陷入僵局，具体过程如下：

#### 1. 开发公司推翻前言提出房屋并非强拆

待信访人常某从北京回来的当天，即 2009 年 2 月 27 日上午，信访局局长王某亲自接待信访人常某夫妇，听取了他们的诉求，并承诺于下周协调有关部门解决问题。

因信访人常某非访活动频繁且调解难度大，此案受到上级部门的关注。2009 年 3 月 3 日，省委书记责成 S 市副市长在市政府会议室召开了由 D 区区长、D 区信访局副局长、街道办事处、拆迁办等工作人员及该公司王总、信访人唐某等参加的处理上访案件会议。会上，开发公司王总提出了他们质疑：即常某房屋被拆并非他们开发公司所为，认为很有可能是房主自己拆除，目的是多要动迁补偿款。就此，S 市市长做出指示：一是由公安负责侦察查明信访人的房屋究竟是由谁进行拆迁的，如实属强拆，公安应依法依规从严处理；二是同步进行前一阶段中断的房屋评估工作，三是等待公安侦察结论出来后，若实属强拆，再进行赔偿问题的协商。

为加快该信访案件的调处节奏，D 区于市长调解会后的次日，即 2009 年 3 月 4 日在区政府会议室召开了信访案件调处会。D 区长如实传达市领导的工作指示，并责成公安局尽快落实查明事实，街道办事处、拆迁部门积极配合，解决问题。

就在案件调查过程中，信访人常某于 2009 年 6 月 10 日再次到北京进行越级访。

## 2. 调解双方第二次达成一致意见，同意继续中断的房屋价值评估

D 区信访局将信访人常某接回后，于 6 月 19 日在区信访局会议室进行调解。本次调解过程中，开发公司坚持补偿 293 万元，而信访人常某丈夫唐某仍坚持 600 万元补偿款一分不能少。最终经协商，双方同意通过继续中断的评估工作，在对房屋评估后解决问题，以评估价值为准。

2009 年 9 月 17 日，国庆节前夕，信访人常某又一次前往北京，到国家信访局进行上访。D 区信访局将信访人常某接回后，于 9 月 18 日在街道办事处会议室进行调解。此次调解过程中，高某(信访人常某表妹)作为常某的代表人表示希望择日与开发公司代表会面，早日将问题解决。因信访人态度软化，为尽早解决此案，经信访局协调，信访双方于 9 月 29 日在街道办事处三楼会议室进行了再次协商。但协商过程中，信访人常某却表现出了较为强硬的态度，仍坚持 13000 元/平方米的补偿款，开发公司也提出被拆迁房屋的主体责任人尚未确定，应在公安得出结论后，再定。同时，信访局已经按照上级关于两项工作同时进行的要求，将房屋价值评估工作安排在 10 月 15 日前，在评估的基础上再谈价钱。

国庆节过后，公安局关于被强拆房屋的拆迁主体问题调查完毕，其结论证实确实是开发公司的强拆行为，而非信访人自行拆除。为此，信访局于 2009 年 10 月 10 日在区信访局会议室召开了调处会，会上除 D 区区长及相关工作人员外，还邀请公安局调查此案的负责人。会上将此次调查结果及时向信访双方进行了通告，并提出房产被强拆，违法；房主常某就此事上访，有理。开发公司不应捏造虚假理由，并以此为由拒绝赔偿。

## 3. 信访人常某对评估结果提出质疑

随后，房产评估单位的评估报告显示该房产的评估价为 70 万元。但信访人认为在房屋评估过程中只对其房产进行了评估，但没有对其所占用的土地进行评估，导致其价值过低，对该结果不予承认。

在随后的调解中，即 2009 年 10 月 15 日、10 月 29 日、12 月 16 日就其房屋是否需要对其土地进行评估进行协商。信访人则认为国家物权法规定房、地连带一起，不可分开评估。开发公司要求如信访人对评估价格有异议，应提供其房屋的土地证，如没有土地证，则只对地上物进行评估，同时要求信访人提供相关照片等证据，再参照周围的房屋价格情况对此处已经拆除的房产进行评估。在 16 日的调解中，开发公司表示在该拆迁地区，房屋补偿款的平均价值就是 6500 元/平方米，不能按照信访人的要求进行赔偿，调解陷入僵局。

## 4. 开发公司第二次提出质疑：信访人常某以不当方式取得被强拆房屋的所有权

在信访人对房屋评估价值进行质疑的同时，开发商又提出了新的异议。即该房产原所有人王某从常某处借款 50 万，因到期未还常某到 D 区法院诉被告王某，经 D 区法院调解，于 2004 年 5 月被告王某以其房产抵偿给常某，之后常某取得房证。开发商对常

某对房产的取得方式提出异议。因案件涉及法院之前判决是否存在处理不当的问题，信访局随后又召开信访会议，会上主要邀请法院就信访人常某取得该房屋所有权一事进行调查。

在得出结论之前，因开发公司副经理对自己被刑事拘留 13 天之事心存不满，表示不会与信访人进行协商。

在经过一段时间的调查后，其调查结论显示法院在判决过程中无不当行为，该房屋所属权确实属于信访人常某所有。

在随后两年的调解过程中，虽然信访人将补偿诉求由 600 万降到 360 万，但开发公司仍然坚持每平方米 6500 元，即总补偿款 299 万元的总体补偿标准，因双方依然在赔偿标准上不能达成一致，该信访案件一直未取得进展。

### 5. 协调双方三次达成一致，同意房屋二次评估

在 2012 年的积案化解工作中，信访局将此案列入重点化解目标，并于 2012 年 3 月 9 日在信访局三楼会议室召开专题会议，对常某的信访案件进行了调度，以便推动此案进展。该区区委书记、区委常委办公室主任、副区长和区信访局、区国有土地房屋征收管理办公室、区法院、街道办事处等单位的相关工作人员共同参加了会议。会上确定如下三点：一是由区信访局等相关单位与该开发公司和常某协商，确定双方是否同意进行二次评估；二是如果双方同意二次评估，由区国有土地房屋征收管理办公室具体组织对常某的房产进行二次评估；三是强调务必在一个月内化解此信访事件，化解期间街道办事处、区信访局要做好稳控、安抚工作。

随后的 3 月 9 日下午，信访局再次与开发公司和信访人常某进行协商，双方均表示同意进行二次评估。3 月 14 日，在区信访局、区国有土地房屋征收管理办公室、街道办事处共同监督下，信访人常某与房地产有限公司代表人现场抽签确定辽宁某房地产评估有限公司为常某的房产进行二次评估，双方签字认可。

同时考虑到信访人家庭的困难程度，信访局同意先行暂借信访人 50 万元，用于垫付部分补偿金，待开发公司补偿到位后再扣回。

2012 年 10 月，为了维护国庆期间的社会稳定，S 市 D 区全面开展矛盾纠纷排查化解，边排查、边调处，边防控，排查所管区域内的不稳定因素。因此，区联席会从信访稳定角度出发，同时考虑到常某无业并体弱多病，女儿残疾等实际情况，从帮扶角度一次性给予救助款 10 万元。

### 6. 双方达成协议

2012 年 11 月，在区信访局和街道办事处的多方努力下，双方在辽宁某房地产评估有限公司总估价 301.39 万元的基础上达成补偿协议，补偿金为 310 万元，开发公司先支付常某 30 万，余款 280 万元于 2013 年 4 月 8 日前付清。

### 7. 开发公司第三次提出质疑：拒绝继续履行协议

但随后，开发公司以被拆迁房屋为常某与原房主王某虚构欠款，违法所得为由拒绝支付余款，致使信访人恢复上访，本案的化解工作再度陷入僵局。

#### （四）第四阶段 由行政系统导入司法渠道阶段

党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中明确要求，“改革信访工作制度，把涉法涉诉信访纳入法制轨道解决，设立涉法涉诉信访依法终结制度。”随后，中共中央办公厅、国务院办公厅于 2013 年 3 月印发的《关于依法处理涉法涉诉信访问题的意见》中明确提出“把涉及民商事、行政、刑事等诉讼权利救济的信访事项从普通信访体制中分离出来，由政法机关依法处理，各级信访部门对到本部门上访的涉法涉诉信访群众，应当引导其到政法机关反映问题。”

根据上述要求，为进一步化解此案，维护信访人的合法权益，区信访局召集专家和法律人士对此案重新进行梳理和甄别，经过分析，专家组建议尝试采用法律途径解决此案。

作为 D 区首例试图由访转诉的案件，信访局工作人员认真研究学习《国有土地上房屋征收与补偿条例》、《中华人民共和国合同法》等相关法律知识，围绕引导信访人选择法律途径、为信访人提供法律援助等方面做了大量的前期准备工作，尤其是聘请律师为信访人开展释法工作，并作为信访人的代理人负责相关司法程序。

多方努力下，此案于 2013 年 10 月在 D 区人民法院正式立案。

2014 年 1 月经区法院一审判决，辽宁某房地产有限公司赔付常某拆迁补偿款 280 万元及相应利息。长达 5 年的信访案件最终以法律的公平正义维护了信访人的合法利益而落下帷幕。

### 三、案例小结

经过对此案的详细梳理，不难发现行政信访部门在对本案的实际调处过程中遇到诸多问题，如何将涉法信访案件从行政信访系统中分离出来，分离的依据、过程和范围都是需要开展研究的课题，本论文将围绕以下几个问题开展研究：

#### （一）涉法案件进入行政信访系统且长期滞留

将围绕典型案件并结合案例发生及调处过程中的社会背景，从信访部门、信访人等多方面深入分析涉法案件没有进入司法系统而进入行政系统并长期滞留的原因。

#### （二）涉法案件从行政信访系统中分离的方式及范围

针对涉法案件进入行政系统的原因，研究将涉法信访案件从行政信访系统中分离的具体范围，并进一步探索相关工作机制，确保在建设法治社会的前提下，将信访工作纳入法制化轨道。

### （三）律师参与涉法案件的方式及发挥的作用

根据本案例中律师所发挥的重要作用以及 S 市 D 区的实际情况，在分析律师如何介入涉法信访案件的基础上，进一步探索如何发挥律师在将涉法案件从一般行政信访系统中分离这一过程中的作用。

## 第三章 信访案例分析

### 一、案例性质

通过对常某案件的梳理，不难发现本案例作为 S 市 D 区首个由访转诉的成功案例，不仅有其自身所独有的特点，而且也具有行政信访系统涉法案件的普遍问题，通过深入分析这些普遍性问题，为今后进一步探索区县行政信访系统在引导涉法信访案件进入司法体系提供了宝贵的实践经验。

首先，本案例事发的原由为辽宁某房地产开发有限公司与房屋所有人常某在拆迁补偿款尚未达成一致的情况下，也未提前告知房屋所有人常某擅自对其房屋进行拆除而引起的。需要注意的是，因为本案属于毛地摘牌而非净地摘牌，所以强拆的主体是辽宁省某房地产开发有限公司，而不是政府。根据法律规定，辽宁省某房地产开发有限公司的强行拆迁行为侵犯了信访人常某的财产权。在随后的信访调处中，辽宁某房地产开发有限公司与信访人常某已经就拆迁补偿一事达成一致意见并签署协议，但是却以种种法律不予支持的理由违犯之前的合法约定，拒绝支付常某补偿金。

通过上述分析，可以将本案定性为由非政府主体拆迁引发的民事纠纷，辽宁某房地产开发有限公司的强拆行为侵犯信访人的财产权在先，信访调处中违约拒付补偿金在后，这些行为均属于典型的平等民事主体之间的合同纠纷，属于民事案件。

其次，行政信访受理范围。根据《信访条例》第二条、第十四条可以将行政信访系统受理案件的内容概括为公民、法人或者其他组织就有关组织、人员的职务行为反映情况、提出建议、意见，或不服上述组织、人员的职务行为。在这个“有关组织”中包含了行政机关、法律法规授权的具有管理公共事务职能的组织、提供公共服务的企业、事业单位，村民委员会、居民委员会及上述单位的成员，以及社会团体或其他企业、事业单位中的由国家行政机关任命、派出的人员，但不包括以盈利为目的的企业。所以，此案不应进入行政信访系统。

最后，对于涉法信访概念的界定。结合笔者的实际信访经验，笔者借鉴了郭玉川在《论我国涉法涉诉信访发生的原因及法治化路径》中对涉法信访的概念<sup>[19]</sup>。涉法信访是当事人针对法律问题而向人大、公检法司等部门反映，要求予以处理的行为。具体包括：一是已经进入诉讼程序的案件处理不公，或根本不应进入诉讼程序；二是对未进入诉讼程序的案件要求司法机关予以受理并做出公正的处理。同时，根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于依法处理涉法涉诉信访问题的意见》（下文简称《意见》）中第二条第二点规定“把涉及民商事、行政、刑事等诉讼权利救济的事项从普通信访体制中分离出来，由政法机关依法处理”的要求，笔者认为，由行政信访体系中剥离出来

的涉法信访应该在此基础上加入第三点，即涉及民商事、行政、刑事等诉讼权利救济的信访事项。

综上，通过对行政信访和涉法信访的概念界定以及《意见》中的要求，本案属于涉法信访问题，应进入司法程序而非行政信访系统，信访局可以采用合理合法的方式将其引导至法院，而如何引导，则成为本案的关键之处。

## 二、本案例所反映的问题

之所以选择本案进行深入分析，是因为它既有普遍性，能够集中反映在区县级行政信访系统中涉法案件普遍存在的问题；又有其特殊性，作为首个导回法律正轨因法律判决而成功结案的信访事件，自然具有其自身的不同之处。

结合 D 区行政信访中涉法案件的普通情况和本案例的实际情况，可以将行政信访中涉法案件普遍问题简单概括为本应进入司法系统的涉法信访案件却进入了行政信访系统，并且长期在行政信访系统积压难以化解的问题。

### （一）信访人信访不信法

信访人在纠纷解决渠道上“信访不信法，信上不信下”，把信访看成优于司法的一种特殊途径和解决所有问题的“万能钥匙”，使信访责权范围之外的问题流入信访渠道，不仅增加了信访工作的难度，而且无形中消解了国家司法机关的权威，影响了现代社会法治的基础。

### （二）基层信访部门信访职能错位，案件受理范围过宽

最初我国设立信访部门的主要目的是咨询和协调，这一点也如实的反映在《信访条例》中，信访是确保下情上达的信息传递机构，并非决策机构和矛盾处理机构，同时，信访也不是从一开始就具备纠纷解决的功能，这一功能只是从公民的政治参与和国家获取信息等基本功能中演变而来的一种衍生功能，而“诸如诉讼、行政监察和行政复议等制度才是解决纠纷的基础性机制”<sup>[20]</sup>。现实中，信访部门对自身的定位偏离了上述依据，其功能首先表现为直接对案件的调处以及行政救济，信访的参政功能退到了次要位置。同时，案件受理的范围过于宽泛，不但承载了大量维护社会稳定的重任，甚至承接了本应由司法解决的问题，实际工作任务远远大于其法定职能，致使信访部门在实际工作中超越了其法定职权和能力。这样的超越职权处理大量本不属于行政系统的信访案件一方面造成了行政资源的浪费，让真正有问题和困难的人无法及时获得帮助，另一方面，过分强调信访的行政救济职能，也在无形中促使以维稳为终极目的救济范围无限扩大<sup>[21]</sup>，损害了司法权威。

### （三）涉法信访案件在信访系统“易进难出”长期积压

从 20 世纪 90 年代中期开始，信访活动逐步走向高潮，在各种性质的信访案件中，带有法律或准法律属性以“化解纠纷、实现权利救济”为目的的信访活动呈爆炸性增长<sup>[22]</sup>。信访部门在维稳的重压和案件受理甄别机制缺乏的双重影响下，被迫“做大做强”，案件受理的门槛不断降低，范围不断扩大，大量案件在缺乏甄别的情况下极容易的进入行政信访系统，导致出现“信访是个筐，什么都往里装”的现象；而同时，涌入信访系统案件数量递增，信访部门却缺乏相应职能支持，职能范围之外无力调解或无权处置的案件成为“积案”、“陈案”，长期滞留在信访系统无法结案，也不能采取行政手段导入司法程序，造成了涉法案件在信访系统中“易进难出”且长时间积压的情况。

### （四）律师的介入为本案成功导入司法系统提供契机

此案件的特殊性主要体现在本案是目前 S 市 D 区首个由法律介入且成功导入司法系统的案例。从法律在本案化解中发挥的实际作用和结果分析，法律的介入，尤其是律师的介入促使了本案最终的顺利解决，可以说是本案由上访转为上诉的关键点。

在本案中，法律的作用出现过两次，但是这两次的作用也大不相同：

第一次是在辽宁省某房地产开发有限公司以信访人常某非法取得被拆迁房屋所有权为由而拒绝进行协调，信访部门在调处过程中不得不引入法律程序，将常某取得该房屋所有权是否合法的问题交由法院核查，核查结果为信访人常某是合法取得的，辽宁省某房地产开发有限公司不得以其取得的方式来拒绝支付赔偿。可以说此次法律的介入虽然驳回了辽宁省某房地产开发有限公司的无理要求，维护了信访人常某的合法利益，但也只是借用了法律的核查结果，没有从根本上改变此案的处理方式，案件接下来的发展仍是以信访调处为主，但不可否认的是，此次法律的介入为今后的由访转诉提供了思想上的启迪。

第二次是律师的正式介入。与上次因涉及问题过于专业而被迫介入法律程序不同，此次律师的介入是在信访部门的主动推动下，将本应由法律解决的问题重新导入到司法系统，是改变本案发展和解决方式的关键点和转折点。其发挥的作用要远远大于法律第一次介入时所产生的影响，而且这一点对于未来同类及类似案件的处理提供了宝贵的经验。

## 三、涉法信访案件难以导入司法系统的原因分析

从上述对本案性质和问题的分析中，不难看出作为平等民事主体之间的合同纠纷，却迟迟得不到解决，其具体原因是什么？针对上述所提到信访人信访不信法、基层信访部门职能错位以及涉法信访长期滞留在行政信访系统这三个问题，笔者分析如下：

## （一）信访人不愿选择法律渠道的原因

信访人之所以信访不信法，其主要原因为以下四个方面：

### 1. 封建传统文化对信访人的影响

“人治”观念和现象使得自古以来老百姓对“官”、对“政府”的认识产生了误区。我国正处于建设法治国家的起步阶段，最为欠缺的仍是对规则的严格遵照执行<sup>[23]</sup>。在一些群众的思想观念里总相信“官治”和“人治”，认为他们的诉求只要有领导说话就能解决，而且是官越大、级别越高，解决力度越大。于是，部分信访人就会逐渐产生“权利大于法律”的错误认识。现实生活中，某位领导、大官的批示要比法院的判决管用的现象，导致了部分信访人发生纠纷时首选信访，也是导致他们倾向于选择越级访、进京访的原因，试图通过上级信访部门对基层信访部门的层层转办、督办来施加压力。

### 2. 信访人法律观念增强但诉讼意识和能力缺乏

当前，虽然我国公民的民主意识和法律意识日益强烈，但是，可以发现他们在选择维护权益途径时，却常常因为法律意识的朦胧和水平限制，用信访渠道来代替正确的法律途径。以本案为例，常某夫妻二人常年在外经商，并不是一点法律都不懂的“白丁”，他们具有一定的法律意识，但却缺乏相应的诉讼常识和能力，对法律的理解并不深入。

### 3. 信访结果会带来额外的利益

对上访者个人而言，他更关心的是上访本身的收益<sup>[24]</sup>。而信访解决纠纷的途径通常是通过调解，双方以不违背政策法律为前提所达成的结果，有时超越了法律在权利和义务方面的界定，在解决了信访人基本上访要求之外，同时还可以解决其他问题；另一种情况某些部门为了息事宁人，对信访人的不合理要求，也在各种压力之下予以迁就和满足，这就从客观上鼓励了群众更倾向于选择上访，而不是上诉，并且错误认为事情闹得越大对自己越有好处。

### 4. 上访与上诉在程序上的差异性

上访与上诉的差异性使本应进入司法程序的案件涌入信访程序的重要原因。思想家托克维尔有句名言：“在美国，所有问题都会转化为法律问题”。对法律的尊重，使激烈的社会矛盾一直由司法渠道吸收解决。相反，“我国所有问题都可能转化为信访问题，而很多的法律问题也变成信访问题”<sup>[25]</sup>。这是因为我国在信访与诉讼之间存在较大差异。信访成本低，程序简便，信访部门受理其案件后，信访人就可以在规定时限内得知处理结果，而且不需支付任何费用。诉讼成本高，程序复杂。当事人在纠纷发生后，选择法律途径，其经济压力将大于选择信访途径，不但要支付律师费和诉讼费，有时在胜诉后，也不一定能马上收到经济上的回报，同时，信访人难以接受复杂的诉讼程序，也难以理解众多专业知识和术语。

## （二）基层信访部门职能错位，案件受理范围过宽的原因

### 1. 信访立法的滞后

信访法的迟迟未出台是信访部门职能错位，职能被迫扩张的法律层面的主要原因。

我国的立法工作自改革开放以来有了长足的发展和进步。1995 年《信访条例》的出台为（行政）信访提供了相关的行政法依据，但我们不能忽略的是，目前在我国的法律体系中，还没出台以明确保护公民（组织）信访权利的相关法律，信访面临的许多问题缺乏统一的法律规制。事实上，《信访条例》中提及的“有权处理信访事项的行政机关”是指法律规定的职能部门，而不是信访部门。信访部门不能违反法律规定，越俎代庖解决问题和矛盾纠纷，否则就是使信访部门“功能赋予超过了体制结构的负荷能力，体制结构的设置缺乏相应的权力配置<sup>[26]</sup>”。但在现实中，正是由于相关法律的不完善，信访部门的职能远远超越其法定权限。

### 2. 信访制度在执行中的“越位”

《信访条例》的目的是保持政府同群众的密切联系，保护信访人的合法权益，维护信访秩序<sup>[27]</sup>。由此，可以看出信访制度的初始目的可以归纳为在政府和群众之间建立一个相互沟通的渠道，以便民众能更方便的向政府表达意见建议，也就是说，制度实质应是民众参政议政和政府行政的范畴，不同于司法定纷止争的确权功能。但是种种现实原因，导致信访制度在执行过程中偏离初衷，信访工作被迫大包大揽，使许多应该进入司法程序的案件大量涌入信访系统。现实的信访制度被迫表现出明显的“越位”倾向，而这种“越位”一方面必然导致部分本职工作的“缺位”，另一方面也导致了信访职能的扭曲和异化。

### 3. 信访工作绩效考核带来的消极影响

在公共管理学理论认为，在管理活动中激励与控制都起到重要作用，随着理论不断发展，相比控制所产生的作用，激励的管理手段越来越受到重视。而根据《信访条例》的初衷，信访工作绩效考核作为一种评价信访工作开展的效率和效果的手段，在激发工作人员积极性的同时，也是为了更好地促进基层政府和信访部门更好地运用行政监督、行政协调等手段有效地化解人民内部矛盾，使社会更加公平、合理、和谐<sup>[28]</sup>。绩效管理概念被表述为“在设定公共服务绩效目标的基础上，对公共部门提供公共服务的全过程进行追踪监测，并做出系统的绩效评估的过程。”其评估标准主要体现在数量、质量、时效和费用标准四个方面。但是在信访绩效的实际考核过程中，其焦点往往集中在信访的数量上，具体包括重大群体性事件、越级访、到市去省访、进京访的发生数量以及信访事项的解决数量，而忽略解决信访事项的质量和时效性，不仅背离了《信访条例》的初衷，还在某种意义上催生了更多的信访行为。所以说，信访绩效考核是否科学民主直接影响下级工作的积极性、主动性。

但就目前实行“属地管理、分级负责”<sup>[29]</sup>的信访政策和“各级信访工作领导责任制和责任追究制”虽然在客观上有利于信访部门及时化解矛盾，但绩效考核中的“一票否决”及进京访排名制度，造成了基层政府在处理此类信访事件中的巨大压力，虽然在 2014 年，官方终结个体信访排名制度，但是其后续影响还在，为了防止信访人进京串联上访而影响本区域的工作成绩，基层信访部门只能“照单全收”，不敢“漏放一个”。

本案的初访时间是在 2008 年，正是信访排名考核制度在全国推行的重要阶段，且信访人常某及其家人的多次进京访、越级访为基层信访部门增加了相当大的信访压力，尤其在信访具有“一票否决权”和全国各地的信访干部都涌入北京进行“维稳”的大环境下，加之当时的 S 市正在推进“大信访”格局，此案件不但“顺理成章”进入信访系统，而且在敏感时期，信访部门不得不通过“救助”等方式来防止信访人进京上访。在某种意义上，这种来自考核制度的压力使信访逐渐演变成一个信访人与政府博弈的平台<sup>[30]</sup>。

### （三）涉法信访案件在行政信访系统中“易进难出”长期积压的原因

#### 1. 信访部门受其功能限制缺乏对涉法案件的有效调处功能

如上所诉，信访制度设立的初始功能是民众意愿表达和搭建沟通渠道，行政救济只是其中的一项，并非全部，而且“信访部门主要是一种基于业务联系的协调性行政机构，它所具有的有限职权也仅仅是一种软权力”<sup>[31]</sup>。同时研究指出，我国的信访部门“自 20 世纪 80 年代后期逐渐成为一个重要的纠纷解决者，但是却缺少解决纠纷的能力<sup>[32]</sup>”。在现实中，正是这种缺少解决纠纷能力的“软权力”甚至“超越宪法、法律去推动公平正义<sup>[33]</sup>”。从本案例中可以看出，这种应该由法律解决的纠纷和诉求因这样或那样的原因没有进入司法程序，而是进入了信访系统，又因信访部门受职责所限，不具备司法制度所具有的定纷止争的确权功能，信访调处手段不易成功化解。加之司法独立原则导致案件难以使用行政手段直接批转至司法机关，致使本案在信访阶段滞留长达 4 年之久，最终还是要回归司法途径解决。

#### 2. 信访终结机制不完善

信访终结机制不完善是导致信访大量积压且难以真正有效解决的重要原因。目前，信访部门所采取“三级终结”制是指如果同一信访人的同一事项依次经过三级行政机关做出处理意见、复查意见、复核意见的终结处理，信访机构将不再予以受理。但是，即使已经完成了上述相关程序，如果信访人对答复不满意，就会继续上访，使该终结制失去其应有的意义，即已终结的信访事项不能通过复查、复核程序排除到信访系统之外。

于是，就出现了各种纠纷越过法定程序在行政信访的体系内部上下反复处理<sup>[34]</sup>。有些信访人在结案后，还会提出新的诉求，增加社会成本，严重影响了行政秩序和效率。

#### 3. 缺乏诉访甄别-分离机制

缺乏诉访甄别-分离机制是信访系统存在大量积案的重要原因。主要有以下两种表现形式，一是在信访部门受理的“入口”处不加以甄别，即由于信访部门在受理案件时缺乏相应的分辨、甄选的条件和能力，以及“大包大揽”的惯性做法等原因，导致大量涉法案件混杂在普通信访案件中一起进入行政信访系统，二是在信访系统内部难以分离，即当信访系统工作人员发现某个信访案件其本质应属于法院调解判决的范围时，但由于种种原因，无法导入司法系统，只能任其继续滞留在行政信访系统。所以，要解决这种诉访不分的状态，就要探索一种科学合理的甄别-分离机制，从而引导信访人依法行使诉权，将涉法信访从普通信访中分离出来<sup>[35]</sup>，导入法律程序。

## 第四章 S 市 D 区信访部门处理涉法信访案件的启示

### 一、科学准确定位信访职能，规范案件受理范围

要将本应进入司法程序的涉法信访案件重新导入司法程序，前提就是科学准确定位信访的职能，进一步明确信访案件的受理范围。

#### （一）准确定位信访部门的职能

目前，根据《信访条例》及信访部门的实际工作内容，可以将信访的功能概括为政治参与、利益表达、权力监督、权利救济、矛盾调解等几个方面<sup>[36]</sup>，同时，随着信访量的不断攀升，以及不正常访、越级访的大量出现，信访又衍生出了维护社会稳定的职能。但是，作为一个设立初衷为上情下达的机构，信访部门究竟是否需要承载这么多的职能？

在公共组织理论中，公共组织的设计应遵循职能目标原则，即组织的设计应以职能目标为首要依据，只有合理的划分职能，才能有合理的公共组织结构。公共组织的职能设计包含基本职能设计、关键职能设计和职能分解。根据上述理论和现实情况，对于如今的信访部门来说，应理清基本职能和关键职能，不能一味的大包大揽，也不能过分强调信访在维护稳定方面的功能和预防社会冲突的作用。笔者认为，信访部门的职能定位必须明确清晰，应着力在三个加强和两个减弱：

#### 1. 三个加强

一是发挥信息汇集功能。通过信访，汇总社会不同声音，加强群众与政府的信息沟通，使群众充分表达民意，政府深入了解民情；二是强化对权力的监督功能。依法监督行政机关办理信访事项，保障群众表达自己对政府行为的建议意见或是对政府及其工作人员的不当行为控告、揭发等权利，对于群众提出的事项，信访部门督查相关部门在规定时间内完成，这一过程也是对政府及其工作人员的有效监督；三是进一步完善民主参政议政功能。信访制度本质上包含民主参与的政治活动，对于那些就国家政策提出意见和建议的来信来访，因其与政府决策的视角不同，并且代表了社会上一部分人的心声，可以为政府决策提供一定的依据和更多的选择。

#### 2. 两个减弱

一是弱化信访的救济和矛盾调解功能。弱化不是取消，毕竟在如今的社会中，群众反映的部分问题是极其复杂的，不是只依靠单个部门的力量就能解决。这个时候就需要信访部门出面调解，但也只是协调，其协调的对象是责任部门，而不是信访人。在信访的纠纷解决机制中，信访部门发挥着协调指挥、监督过程、反馈结果的作用，而不是直

接处理问题；二是淡化信访的维稳职能，维稳本不应属于信访部门的工作职能，但是由于部分官员政绩观不正确、信访人自身原因，以及信访考核制度只重视结果，轻视过程等多种原因，导致其成为大多数基层信访部门工作任务中的重中之重，而当信访局将大量的经历投入到维稳之中，那将势必减少其在汇集信息、信访监督以及民主参与等工作方面的精力。所以应该淡化其信访维稳的职能，使其能将更多的人力、物力和财力投入到信访的汇集信息、信访监督以及民主参与职能中去。

科学定位行政信访的职能，可以为信访部门减负，也可以在很大程度上使信访人对行政信访的高期待得以降温，用更加理性的思维依照法律规定寻找解决问题的方式方法，使信访不再越位。

## （二）规范行政信访案件受理范围

信访是一个典型的中国特色的制度，有学者认为这个制度在世界上大概是独一无二的<sup>[37]</sup>。但是笔者认为这个“独一无二”也体现在信访受理范围几乎无所不包。

目前，信访案件的受理范围几乎包罗万象，很多案件是只要上访就会被受理。所以规范信访案件的受理范围在如今社会显得尤为重要。笔者认为应该从如下几个方面入手：

### 1. 明确现行《信访条例》规定案件受理范围

国务院的《信访条例》于 1995 年通过并经 2005 年修正。虽然有所变化，但是根据第 2 条关于信访的界定范围以及第 14 条第 1 款的相关规定，可以看出 2005 年修正的《信访条例》将信访事项区分为三种，而这三种事项也是与其功能相对应，一是揭发、检举行政机关工作人员的违法失职行为，对应的是信访的权力监督功能；二是对行政机关及工作人员的要求、建议和批评，对应信访的公民政治参与功能，也是政府收集民意的过程；三是控告侵害自己合法权益的行为，就是对应权利救济功能。

### 2. 在现行《信访条例》的基础上规范信访案件的受理范围

在明确《信访条例》对案件受理范围的确定以及案件受理范围与信访职能关系的基础上，应该注重以下几个点：一是对于那些可以促进政府向服务型改变的和有利于社会文明发展的政治参与权利监督职能的建议意见，可以适当予以扩大范围，将原来的有关组织及人员的职务行为适当放宽，以提高群众的公共参与意识，促进政府从管理向服务型政府的转变。二是对于信访救济范围，缩小至只对不良行政的相关事项进行救济，也就是说当侵害公民权利的主体为政府或是信访条例中规定的有关组织时，信访人可以向按照《信访条例》规定的方式进行来信来访。三是信访部门不再受理那些依据法律规定应该以诉讼、仲裁、行政复议等方式解决的事项，并引导信访人向有关机关提出。

在加快社会主义法治国家建设的过程中，还原信访的本来面目，树立司法权威，将那些超越行政信访权限和受理范围的纠纷依法导回其解决途径，为信访减负，使信访不

再越位和缺位，回归到其初始政治参与和信息收集的功能上。

## 二、区县级信访部门在实际操作方面的启示

### （一）严格执行《信访条例》，畅通信访渠道

在当前的信访法暂时缺位的情况下，区县级行政信访部门要以《信访条例》以及《中共中央、国务院关于进一步加强新时期信访工作的意见》为依据，在及时反映社情民意，维护群众合法权益的同时，依照相关规定接待群众的来信来访，促进信访工作的制度化、规范化和法制化，着力促进社会和谐。

依据条例要求，完善诉求表达方式，确保渠道畅通。首先，引导群众采取邮件、传真、书信等形式，使用信访网络平台、信访热线等方式取代走访的形式表达意见，维护权益。在确保人民群众充分行使信访权的同时，对群众的合理诉求也要认真对待并加以解决，确保信访传达民情民意的职能的实现。其次，信访部门应依条例要求，认真履职，对待信访事项严肃负责，不得推诿拖延，对敷衍塞责、不认真解决群众信访问题的，要依法追究法律责任。最后，维护群众合法权益也要在法律的框架之内，不能突破法律法规，对于那些无视法律法规，扰乱公共治安，甚至做出损害国家、社会以及其他入利益的信访人，也必须受到法律的制裁。

### （二）改变信访人的错误观念

在“法治”作为社会主义核心价值观的今天，要做好信访工作，必须坚持用群众工作统揽信访工作，不断丰富相关法律宣传的内容，拓宽法律宣传的渠道，可以采用在信访大厅悬挂法制宣传板、定期开展室外法制宣传、制作普法宣传手册和宣传单、邀请律师学者为群众举办普法讲座等多种形式，使现代司法理念深入人心，促进人民群众法律意识的培养和依法维权意识的提高，进一步加强人民群众的司法诉讼能力，逐渐消除封建传统“人治”观念和“权大于法”对信访人的影响，尊崇法律的权威，培育群众敬畏法律之心，逐步树立“信法不信访”的法治理念。

### （三）提高信访工作人员的法律素养

党的十八大报告特别强调“提高领导干部运用法治思维和法治方式深化改革、推动发展、化解矛盾、维护稳定能力”。以 S 市 D 区为例，信访部门工作人员中具有信访局本局编制的人较少，尤其是在信访大厅负责接待的工作人员多是信访责任部门的派驻人员，他们虽然在原部门的工作经验丰富，但也只能了解与原部门相关的政策和法律，对于那些涉及面广、历史原因复杂的问题，以及法律方面的问题，处理起来难免捉襟见肘。所以信访工作表面上看是一般行政管理工作的，但却有其自身的独特要求，这就需要信访工作人员一方面加强自身知识储备，不断学习法律法规，还应具备相应的综合政治素质。

### 三、进一步完善信访相关制度的启示

#### (一) 探索建立违法上访行为的责任追究制度

切实加大对违法上访的处置力度，在已有法律的基础上，明确非正常访的范围、惩处的方式方法，规范处置程序，维护信访秩序。

信访部门可以采取批评教育、法律引导对信访人进行说服引导工作，也可以采取报案的方式，将那些经常缠访、闹访，扰乱政府正常工作秩序的信访人以及在公共场所表达诉求方式极端，并严重影响公共秩序的信访人，移送到公安部门依法处理。

信访部门可根据实际情况，依法将那些组织领导、教唆挑拨、缠访闹访，或散布虚假信息、捏造事实的，或以暴力、威胁、自杀自残方式阻碍信访工作人员执行职务的信访人，移交至司法机关，构成犯罪的信访人，移送有关部门处理。

信访部门针对涉法信访人反复进京访、越级访或多次非正常上访、缠访闹访、暴力访等行为，应明确告知其行为不但扰乱了社会秩序，也违反了国家的相关规定，而且其所产生的相关费用，国家和政府也不负责“买单”，只能由个人承担。切实引导信访人积极参与政府的调处工作，使问题尽早解决，而不是以为自己争取额外利益为目的而继续违法相关法律法规的规定开展上访活动。

另外，惩戒应是双向的<sup>[38]</sup>，要依据相关制度规定对因个人行为及原因而引发信访问题的工作人员，视情节轻重进行惩处。

#### (二) 制定科学合理的信访工作绩效考核制度

信访考核制度存在的法律依据是 2005 年施行的《信访条例》第 7 条，其本意是促进信访合法有序的施行，一方面增强政府及信访部门做好信访工作的责任感，提高工作效率和服务质量，避免基层政府不作为；另一方面是引导和督促相关部门为人民群众解决实际问题，促进社会和谐。但在具体实施过程中，却不断变形、走样，导致基层政府片面追求信访零指标<sup>[39]</sup>。

信访工作绩效考核应该以解决社会的热点难点问题为出发点，以促使政府决策的科学性为正确导向，平衡政府在解决群众合理诉求和推进重大决策两者之间的关系。所以，要使信访工作回归正常，就必须改革现有的信访绩效考核制度。这种改革并不是简单取消地方政府排名和“一票否决制”，而是应该更加注重信访案件处理的质量和处理程序的合法性。如果只是简单的取消排名和“一票否决制”，可能导致地方机构的不作为和政府各职能部门之间相互踢皮球，上访群众大量涌向上级政府甚至中央部门，从而使信访工作在某种程度上又回到了原点。

##### 1. 坚持并完善责任政府和领导干部问责制

坚持并完善责任政府和领导干部问责制，尤其应坚决纠正“重数量，轻解决”<sup>[40]</sup>的考核方式和“重行政，轻法治”的纠纷化解方法。要落实责任政府建设，但不能仅以

上访人数的多少来确定政府在处理信访事项时是否尽职尽责，同样在追究领导干部的责任时也不能只看案件处理的数量，而是应该改变原来的仅注重上访人数和信访案件解决数量的考核方式，以信访案件化解方式的合法性和正确性作为考核重点，了解未予解决的信访案件的深层次原因，公正客观全面的看待政府和领导干部在调解信访事件时所付出的努力，以及调解中是否存在不良行政行为，逐步建立起科学合理的考核体系。

## 2. 完善考核体系，降低政绩值与信访考核之间的对立性

考核体系的完善应该注意地区的差异性，不同地区具有不同的发展模式和发展速度，其经济发展水平的不一致也在客观上导致了不同地区信访工作的差异性。单纯以数量为评价指标是不科学合理的，而这些数量指标又与地方政府和领导干部政绩紧密相连，导致政府片面追求信访数量的降低而不是质量的提升。所以，要降低政绩与信访考核的对立性，变“堵”为“疏”<sup>[41]</sup>，从减少上访“数量”变为提升信访解决“质量”，从而为信访工作营造宽松有利的社会综合治理环境。

### （三）建立涉法信访依法终结制度

健全涉法信访终结制度，将涉法信访案件从行政信访系统中分离，并导入司法救济渠道，需要建立信访退出和责任追究机制。

#### 1. 建立信访退出机制

建立信访退出机制，一是对于案件终结结论为司法机关已经依法做出的法律结论时，信访部门不再受理；二是对于信访人的实际困难已经帮扶到位，信访部门不再受理。信访人确有实际困难的，信访部门应调度协调各方力量，切实履行帮扶当事人的职责。如果在此过程中，信访部门已经通过协调调度，解决了信访人的合理诉求和实际困难，在司法部门审核后并作出终结决定后，信访部门对于已经终结的信访事件应不再受理，也不再转办、交办。

#### 2. 建立责任追究机制

探索建立违反协议民事追偿机制。如果信访人在已经签订息诉罢访协议之后，出尔反尔，还在就已经息访的信访事项继续上访，且在政府责令其退还并赔偿相关费用时拒不执行的，负责其息访的信访部门可以在取得相关证据后，以普通民事主体身份提起诉讼，要求信访人就其违反协议的行为进行相关赔偿。

## 四、涉法信访案件导入司法系统的启示

此案例对涉法信访案件导入司法系统的启示就是把解决涉法信访问题纳入法治轨道，按照“法无规定不可为”的要求，分离信访部门超越权限处理的那部分涉法信访案件，依照法定程序移交司法部门依法按程序处理，有助于弘扬法治精神、培育法治信仰。具体启示如下：

## （一）在信访受理入口实现“诉访分离”

科学建立诉访分离过滤机制，信访部门在首次接待群众反映的问题时，要对其问题性质进行初步分析，尽量做到准确无误。如果是涉法信访，信访部门应该做到准确登记其反映的问题及建议后，引导信访人到相关司法机关解决问题。使信访回归到政治参与、权力监督、信息汇集等最初定位，尽可能限制信访在案件实体处理方面的功能。

来信来访区别环节是导入法律程序的前置条件，在甄别时应注意如下问题：

### 1. 信访与司法性质不同

信访与司法的价值取向和后果不同，现实中信访以社会秩序稳定为目的，带有一些功利性维稳的色彩，而司法以公平正义为第一要义；同时，两者特性也不同，信访有明显的行政性、单方性、非程序性的倾向，司法更强调正当程序性、平等对抗性、终局裁判性，所以两者必须分离。

### 2. 明确分离的范围

既然要诉访分离，就要明确什么样的案件是“访”的受理范围，什么样的案件是“诉”的受理范围，即以信访人诉求的具体内容及要求为标准。<sup>[42]</sup>

“把涉及民商事、行政、刑事等诉讼权利救济的信访事项从普通信访体制中分离出来”，这就意味着将信访部门从众多的涉法信访案件中解脱出来，不再处理那些涉及公检法的信访案件，使信访部门得以减负。信访去司法化和司法去信访化<sup>[43]</sup>作为“诉访分离”的核心，其最终目的就是要让涉法信访独立于普通信访，让司法与行政完全独立，在很大程度上确保了诉访不分的情况不会再次产生，也改变一些信访人“以访压法”<sup>[44]</sup>的现象。

### 3. 建立分离的方式

即在信访部门受理案件的入口处建立过滤甄别机制，可以通过驻厅的律师或是精通法律的信访工作人员对来信来访案件进行初步甄别和过滤，对于确属信访受理范围的，应按照《信访条例》在规定的期限内进行受理和解决，信访部门在首次接待群众反映的问题时，要对其问题性质进行初步分析，如果是涉法信访，信访部门应该做到准确登记其反映的问题及建议后，引导信访人到相关司法机关解决问题。但是如果反映的问题已经依法终结，信访部门也应该在登记后告知信访人，对此类案件将不再转办或交办。通过对涉法信访与普通信访的科学分类，最终实现分别管理<sup>[45]</sup>，构建程序规范、科学合理的诉访分离模式。

## （二）建立“诉访衔接”机制确保“访转诉”

诉访分离的直接效应是将信访人的诉求分门别类，归入适合的救济途径予以救济<sup>[46]</sup>，提高信访工作效率。结合 D 区实践及经验来看，实现“诉访分离”对于解决涉法信

访问题的成效毋庸置疑，但是作为前提条件，不能只“分”不“转”，导致涉法信访案件陷入管理的“真空”地带。

### 1. 建立衔接机制

建立信访与司法、行政复议、仲裁、调解等法定途径有序流转顺畅的机制，确保各部门分工明确、配合有力，确保符合条件的涉法信访问题都能够导入法律程序处理。要及时明确责任部门和责任人员，落实首办责任，不得拖办缓办，不得在信访与法律程序中“空转”，确保公正处理，按期办结。

### 2. 建立专门的信访案件传送制度

在科学合理的规范信访案件受理范围的基础上，信访部门应该将受理范围之内的信访案件，按照信访事件的性质在规定时限内，分别传送到有职权处理该事项的其他部门。如果是信访部门案件受理范围之外的信访事项，如果是来访，则应该在当面告知来访人，并科学引导信访人依据法律规定选择其他途径，如果是来信，则要在规定时间内按其性质转送给有权解决该事项的相关部门。信访部门应该在引导信访人科学理性选择合法合理的救济方式上多下功夫，让信访人了解到要想维护合法权益，更快捷方便解决问题的有效途径就是依法运用诉讼、行政复议等方式。

### 3. 分类处理，提高“访转诉”的效率

坚持分类治理的原则，对于各种性质不同的涉法信访案件，规定不同“诉转访”的模式和方案，分类处理。必须将司法途径作为解决争议的最后手段，拓展多渠道的纠纷解决机制<sup>[47]</sup>。比如在中央、国办对涉法涉诉信访《意见》的实施前未结的案件，不能采取一刀切的方式简单粗暴的进行移交，应做好信访人的思想工作，不能直接置之不理；对新产生的涉法信访案件，在信访部门的引导过程中工作人员应先通过释法答疑、思想疏导手段进行化解过滤，引导其按照政策法律规定向司法部门提出申请，充分发挥好信访原本职能才能在法治的轨道内减轻信访压力。

## （三）坚持律师参与，探索律师定点驻厅定案负责的引导方式

德国社会学家西美尔在他的《社会学》中曾提出：“调解斡旋者的责任在于，……建立一个中央站”<sup>[48]</sup>，对于涉法信访案件来说，驻厅律师就是这样一个中央站，它客观公正的处于政府和信访人之间，减弱信访人与政府之间的矛盾。同时，在公共管理学领域中，新公共管理理论完全改变了传统模式下政府与公众之间的关系，政府从发号施令的“管治行政”变成了以人为本的“服务行政”。公民作为享受公共服务的“顾客”，其需求也就成为了政府工作的导向。奥斯本和盖布勒在他们的“重塑政府”理论中也提出应建立“受顾客驱使的政府”，即应该满足顾客的需要，而不是官僚政治需要。政府应以“顾客”即公民为中心，对“顾客”负责。所以，根据上述理论基础，要引导信访人选择其他解决途径，可以改变原来单纯依靠行政推动的信访调处方式，树立以人为本的

理念，由律师介入，以信访人为中心，围绕其诉求和实现情况出发，提供全程法律服务。

根据 S 市 D 区的做法，律师定点驻厅定案负责可以归纳为，由政府指定具体部门作为采购主体，采取政府购买服务的方式，通过公开招标与中标的律师事务所签订长期的服务协议，由律师事务所指派固定的律师长期定点入驻信访大厅，为信访人提供法律普及、咨询、诉讼代理等义务服务，并且采取定案负责的方式，即如无特殊情况，定点驻厅的律师对首次接待的信访人负责到底，直到案件转入司法程序并解决。

### 1. 政策依据和现实基础

一是政策依据充分。在现行《信访条例》第十三条中规定，根据信访人的投诉请求，设区的市、县两级人民政府可以运用咨询、协商等方法，组织法律援助机构、相关专业人员等共同参与处理信访事项。

二是信访部门的意愿。律师定点驻厅不但可以化解信访人与政府之间的矛盾，而且可以对政府机关以客观的指导，使信访部门可以更好地开展信访工作，面对这些积极作用，信访部门具有较为强烈的希望律师能积极参与到信访工作中的意愿。

三是信访人的接受程度逐步加深。律师定点驻厅定案负责不仅仅是为信访人指出了明确的、依法合规的处理信访事项的途径，可以减少信访人在不必要的环节上浪费的时间和精力，而且可以减轻信访人在信访过程中的经济负担。

### 2. 积极作用

一是职业律师作为中立的第三方，能够发挥他们熟悉法律、客观理性、中立超脱等优势，更容易使信访人信赖，缓解对立情绪，便于律师坚持法理情理相结合，开展释法说理，减轻政府的压力；

二是以公平正义为出发点，以客观公正的态度引导涉法信访事项的当事人通过法律途径解决问题；

三是对于符合法律援助条件的信访人，提供无偿的法律援助服务，可以进一步降低信访人诉讼的成本；

四是认真分析重大疑难信访案件，尤其是对涉及法律论证或需要出具法律意见书的信访案件，可以给出法律方面的意见。

## 第五章 结 论

### 一、理清涉法信访与一般行政信访之间的界限

本文通过深入分析 S 市 D 区的涉法信访案例，对信访职能进行了科学定位，理清了涉法信访与一般行政信访之间的界限。通过突出信访的政治参与、权力监督和信息汇集功能，逐渐弱化信访的救济功能、维稳功能以及直接调处信访案件的功能等观点，规范信访案件的受理范围，将应该进入法律程序的涉法案件从行政信访系统中分离，避免再次出现行政信访部门超越本身的职能权限去处理涉法问题进而造成涉法案件在行政信访系统“易进难出”的现象，解决诉访不分的问题，重新树立司法权威。

### 二、坚持律师定点驻厅定案负责的方式引导涉法信访问题回归法律途径解决

本文根据 S 市 D 区的做法，律师定点驻厅定案负责可由政府指定具体部门作为采购主体，采取政府购买服务的方式，通过公开招标与中标的律师事务所签订长期的服务协议，由律师事务所指派固定的律师长期定点入驻信访大厅，对信访人提供法律普及、咨询、诉讼代理等义务服务，并且采取定案负责的方式，即如无特殊情况，定点驻厅的律师对首次接待的信访人负责到底，直到案件转入司法程序并解决。并在此基础上阐述了观点的现实基础和政策依据，以及律师定点驻厅定案负责在做好由访转法的引导过程中所发挥的积极作用。

此外，还提出通过合理设立信访绩效考核制度、建立违法上访行为责任追究制度、提高信访工作人员法律素养、培育广大群众的法治理念和遵法意识等途径，引导涉法信访问题回归法律途径解决，构建法治社会。

### 三、本文的不足和展望

虽然在本文的撰写过程中，笔者投入了大量的时间和精力，也翻阅了相关文献资料，但是囿于能力水平，对问题的阐述和理解还不够深入全面，对理论的运用也不够娴熟。但是，随着法治意识的不断提高，相信在不久的将来，一定会有更多关于区县级行政信访系统中涉法信访问题研究成果涌现，为行政信访系统中涉法信访问题的解决提出更有意义的指导意见。

## 参考文献

- [1]杨伟东.我国信访制度的重构——兼论《信访条例》的缺失[J].国家行政学院学报,2005,(6): 32-35.
- [2]李秋学.国外英文中“信访”等词语用法评析.[EB/OL].(2005-10-25)[2015-07-28].<http://eass.net.e.file/2005IO2550285.html>.
- [3][德]鲁道夫·冯·耶林.为权利而斗争[M]:胡宝海译.北京:中国政法大学出版社,2004: 56.
- [4][美]史蒂芬·霍尔姆斯,凯斯·R·桑斯坦.权利的成本[M]:毕竟悦译.北京:北京大学出版社,2011.
- [5][法]卢梭.社会契约论[M]:李平沅译.北京:商务印书馆,2011: 8.
- [6]国务院指示要求各地以彻底整改的精神 加强处理人民来信来访工作[N].新华日报,1957-11-25(2).
- [7]李婉琳.试析我国涉诉信访制度的功能[J].法治与社会,2015,(5): 245-246.
- [8]刁杰成.人民信访史略[M].北京:北京经济学院出版社,1996.
- [9]冯仕政.国家政权建设与新中国信访制度的形成及演变[J].社会学研究,2012,(4): 25-47.
- [10]吴超.中国当代信访史基本问题探讨[J].当代中国史研究,2011,(1): 69-75.
- [11]刘佩玉.行政信访管辖初探(硕士学位论文)[D].上海:华东政法大学,2010.
- [12]廖建文.法治政府视野下的行政信访问题研究(硕士学位论文)[D].南昌:江西师范大学,2013.
- [13]张文艳.县域行政信访创新工作研究(硕士学位论文)[D].长沙:湖南师范大学,2014.
- [14]丁国锋.浅谈如何做好新时期的农村工作[J].领导挚友,2011,(5): 60-61.
- [15]张敏,戴娟.困惑与出路:转型期法院涉诉信访制度的理性探究[J].法律适用,2009,(6): 71-74.
- [16][19]郭玉川.论我国涉法涉诉信访发生的原因及法治化路径[J].华北水利水电大学学报(社会科学版),2015,(4): 76-79.
- [17]梁大文.浅析当前涉法涉诉信访改革工作在[J].法治与经济,2014,(12): 81-83.
- [18]张新记.毛金凤信访事件的个案分析.(硕士学位论文)[D].郑州:郑州大学,2012.
- [20]陈婧.论信访与行政复议的衔接机制[EB/OL].(2012-02-23)[2015-09-10].<http://www.Jxfazhi.gov.cn/2012-2/2012223103507.htm>.
- [21][39]朱立武.信访与社会矛盾理论与实践系列座谈会之七:推动信访工作法治化的路径选择[J].信访与社会矛盾问题研究,2013,(9): 146-148.
- [22]孙彩虹.信访制度:意义、困境与前景——以涉法涉诉信访为考察维度[J].中国浦东干

- 部学院学报, 2012, (2): 119-123.
- [23]陈姻灵, 杨光琳.涉诉信访正当性之缺失及异化分析[J].长白学刊, 2013, (4): 78-82.
- [24]刘廷华, 邓廷奎.“信访不信法”的法经济学分析及其政策建议[J].云南行政学院学报, 2015, (2): 173-176.
- [25]何仁海.地方法治政府建设存在的问题及对策[J].重庆行政, 2014, (12): 35-37.
- [26]吕普生.中国行政信访的体制结构及其改革[J].华中师范大学学报, 2012, (11): 27-35.
- [27][29]信访条例.2015.
- [28]邵建.压力型机制下完善信访绩效考核的思考[J].公安学刊(浙江警察学院学报), 2013, (1): 71-74.
- [30]刘正强.信访的“容量”分析——理解中国信访治理及其限度的一种思路[J].开放时代, 2014, (1): 130-143.
- [31]张玉, 李小龙.论中国信访制度的职能重点与信访机构的改革路径[J].学术研究, 2013, (9): 45-50.
- [32]上官腾飞.论我国信访机构的改革(硕士学位论文)[D].烟台: 烟台大学, 2014.
- [33]童之伟.信访体制在中国宪法框架中的合理定位[J].现代法学, 2010, (1): 10.
- [34]胡洁人.由访转法, 回归法治: “诉访分离”的深远意义[J].检察风云, 2014, (8): 14-15.
- [35]唐龙生, 刘菲.论诉访分离工作机制之构建[J].法治研究, 2010, (1): 77-80.
- [36]王彦平.回归法治化轨道信访制度的功能定位、面临困境及化解途径[J].社会主义研究, 2015, (1): 31-36.
- [37]周永坤.信访潮与中国纠纷解决机制的路径选择[J].暨南学报(哲学社会科学版), 2006, (1): 37-47.
- [38]滨州市中级人民法院课题组.关于建立健全诉访分离工作机制问题的调研报告[J].山东审判, 2010, (3): 39-43.
- [40][41]王浦劬, 龚宏龄.优化信访绩效考核体系[N].学习时报, 2013-5-20(5).
- [42][45]谢家银, 陈发桂.诉访分离: 涉诉信访依法终结的理念基础与行动策略[J].中共天津市委党校学报, 2014, (6): 96-101.
- [43]刘伟丽.推动我国涉法涉诉信访法制化的思考[J].中州学刊, 2015, (4): 58-61.
- [44]胡夏冰.如何实现诉访分离[N].人民法院报, 2014-01-30(2).
- [46]唐震.“诉”“访”分离机制的正当性建构——基于经验事实和法律规范的双重视角[J].法律适用, 2011, (9): 91-95.
- [47]卢伟.“诉访分离”路径探微——基于万州区法院 2012 年以来进京访为视角[J].决策导刊, 2014, (12): 39-43.
- [48]盖奥尔格 西美尔[德].社会学[M].林美远, 译.北京: 华夏出版社, 2002.

---

(二) MPA 调研报告型论文参考论文

兰州大学

专业学位研究生学位论文

论文题目(中文) 华池县农村空巢老人养老服务调研报告

论文题目(外文) Investigation Report of the aged service for  
rural empty-nesters in Huachi County

研究生姓名 强胜霞

学科类别 公共管理硕士

专业学位领域 公共管理

学位类别 硕士

校内导师姓名、职称 沙勇忠教授

校外导师姓名、职称 \_\_\_\_\_

论文工作起止年月 2015年7月至2016年4月

论文提交日期 2016年4月

论文答辩日期 2016年5月

学位授予日期 \_\_\_\_\_

校址：甘肃省兰州市

## 中文摘要

在快速工业化、城镇化带动的经济转型和社会转轨的社会背景下，我国人口的老龄化与家庭小型化和空巢化相重叠，导致社会养老需求激增与养老服务事业滞后的矛盾日益突出。积极应对人口社会结构快速老龄化的工作日益紧迫。人口老龄化问题能否得到有效解决关系着社会的长期稳定发展，如何有效的解决好农村养老将是我国养老工作的重点方向。

本文选取华池县作为调研地点，通过走访调研华池县 6 个村民小组， 252 户家庭（其中空巢家庭 89 户），空巢老人 159 人，应用定量和定性的研究方法对调查问卷获取的主要内容进行整理分析，结合当地县老龄办提供的有关农村空巢老人生活状况和养老服务现状的数据、资料，通过比较研究法对自养、家庭、社区、政府四大养老主体进行全面的解读，找到当地农村空巢老人在养老方面存在的问题，进一步剖析本地农村空巢老人养老服务问题产生的深层次原因。

最后，运用马斯洛层次需求理论、新公共服务理论和善治理论作为理论指导，同时借鉴日本、新加坡和瑞典养老服务的成熟经验和学习国内部分地区养老服务的先进做法，结合华池县本地养老服务的工作实际情况，提出针对华池县农村空巢老人养老服务问题的解决办法。通过相关文献的学习研究，希望能够找到适合我国在农村空巢老人养老的新对策、新途径，促进华池县乃至更多地区的农村空巢老人养老服务取得更好、更快、更优的发展。

**关键词：**空巢老人； 养老服务； 农村； 华池县

# Investigation Report of the aged service for rural empty-nesters in Huachi County

## Abstract

Rapid industrialization and urbanization bring about economic transformation and social transition, aging population and smaller families overlapping with empty-nest families makes the contradiction of social pension needs and pension service more and more prominent. Dealing with the social structure of rapidly aging population has become the much important endowment work. Aging population problems relate to the stability of society and development. To effectively solve the elderly population's pension problem will be the key point for our country's old-age pension work.

This thesis selected Huachi county as research site. By visiting 6 village groups, 252 families (within 89empty-nest families),159 the old empty nesters, using quantitative and qualitative research methods to analyze the content obtained from questionnaire and the data and information of rural old empty nesters pension service provided by the county office, comparing self-support, family, community, government four pension bodies that to find out problems and reasons of local rural empty nesters pension service system.

Last, according to Maslow's hierarchy of needs , the new public service theory and good governance theory, drawing on mature experience in Japan, Singapore and Sweden, learning excellent practices of care services from some domestic areas, combining Huachi's actual local pension work, the author puts forward suggestions and strategies to optimize rural empty nesters pension services. Through this thesis, we are hoping to provide some new useful insights and help to promote the quality of Huachi's, or even more rural areas' empty nesters pension service.

**Key words:** Empty nesters; Pension services; Rural area; Huachi

## 目录

中文摘要.....	I
Abstract.....	II
一、绪论.....	1
(一) 研究背景及意义.....	1
(二) 研究思路、方法与内容.....	3
二、相关概念与理论基础.....	6
(一) 概念界定.....	6
(二) 理论基础.....	7
三、华池县农村空巢老人及生活状况.....	10
(一) 华池县农村空巢老人状况.....	10
(二) 华池县农村空巢老人生活现状.....	13
四、华池县农村空巢老人养老服务现状.....	16
(一) 养老服务设施建设及运行情况.....	16
(二) 养老服务优待政策及维权情况.....	17
(三) 养老服务经济来源与保障情况.....	18
(四) 身体健康和医疗保障养老服务情况.....	18
(五) 精神状态及心理养老服务情况.....	19
五、华池县农村空巢老人养老服务面临的问题及原因分析.....	20
(一) 面临的问题.....	20
(二) 原因分析.....	24
六、国内外空巢老人养老服务做法及启示.....	27
(一) 国外养老服务的主要做法.....	27
(二) 国内典型养老服务的主要做法.....	29
(三) 国内外养老服务主要做法的启示.....	31
七、加强华池县农村空巢老人养老服务的对策建议.....	33
(一) 发挥政府主导作用，不断完善养老服务体系.....	33
(二) 强化经济杠杆作用，拓宽农村养老资金渠道.....	35
(三) 打造专业农村养老队伍，强调人性化服务.....	36
(四) 建立全面监督管理体系，保证养老事业健康发展.....	37
(五) 建立养老事业问责制度，稳步推进农村养老服务.....	38
参考文献.....	39
附录一 调查问卷.....	41

## 一、绪论

### (一) 研究背景及意义

#### 1、研究背景

本文的选题是基于在工作期间对老年社会工作的学习及研究，我国在举全国之力走工业化和城镇化的经济发展政策下，引导农村低收入的青壮年劳动力涌入城市寻找就业和改变命运的机会，经济发展确实取得了世人瞩目的成绩，但随着医疗技术的提高，人类的寿命越来越长，加上上世纪五十年代人口高峰的人口年龄已经达到 60 岁及以上，社会人口老龄化不断加剧，而他们的孩子正是在八十年代计划生育时期出生的独生子女，家庭赡养力逐渐衰弱，农村在城乡二元结构的影响下出现了很多空巢老人。农村空巢老人普遍存在劳动与经济压力负担沉重、物质生活与身体疾病照料欠缺、心理孤独感较强等问题，总体生活状况不容乐观。家庭养老功能不断弱化，社会保障体系不完善，而机构养老发展不足，农村现有农村居民的养老观念和经济发展水平，导致个人自养水平低。长期存在的城乡二元结构造成的城乡养老基础设施存在巨大差距，农村养老保险制度不完善甚至严重缺失，使得如今的农村空巢老人养老状况十分严峻。农村空巢老人的养老问题事关每个农村家庭的生存现状、整个农村地区的经济发展和社会稳定的大问题。分析农村空巢老人的养老服务问题并探讨问题产生的原因，农村空巢老人养老问题将是一个长期存在的农村社会问题，必须纳入到社会经济建设的总体规划中加以解决。

老年人群体是社会弱势群体，他们正处于人生的衰落、失意时期，加之空巢老人长期与子女分离的家庭环境中，在感情方面长期处于饥饿状态、在身体健康方面长期缺乏照顾，农村的空巢老人又是老年弱势群体中的弱势群体。空巢老人是指子女长期不在身边年龄超过 60 岁的老人，其中包括无子女、子女离世和与子女长期分开居住的老人。在生命的周期理论中，空巢期家庭是生命周期中的一个减弱阶段，这一阶段的老人经济来源渠道少、身体机能逐渐衰弱，对抗外界风险的能力慢慢减弱，从一般情况来看，农村空巢老人的家庭生活质量明显低于农村整体的生活水平：首先，农村空巢老人唯一的务农收入由于年老大幅缩水造成经济紧张，有部分老人不仅还要下地干活还要照顾留守在家的孙子女，生活负担较重。其次，农村的医疗设施十分有限以及医疗队伍薄弱，造成绝大多数手里没有储蓄又没有收入来源的农村空巢老人看病难。再次，农

村空巢老人与子女长期不在一起生活，加之农村生活条件的不便，造成了空巢老人的日常生活缺乏照料。最后，农村空巢老人由于子女不在身边，加上农村养老基础设施不健全，造成了老人精神生活匮乏，通常会有孤独感。

华池县目前共辖 4 镇 11 乡 111 个行政村和 9 个社区，总人口数有 13.37 万人，60 周岁以上的老年人数有 16100 人（农村的老年人数为 14217 人），占总人口数的 12%，农村的空巢老人 5831 人，占老年人口数的 36%，占农村老年人口数的 41%。已经进入老龄化阶段。本县人口老龄化的目前形势：一是人口老龄化发展速度快；二是老年人口数量多；三是高龄老年人口增长迅速；四是农村的空巢老人家庭日益增多；五是农村的人口老龄化速度超前于城镇，据调查农村的老年人占全市老年人口数的 88.3%。

## 2、研究意义

本文借助于成熟的需求层次理论、新公共服务理论和善治理论，进一步探讨、优化农村空巢老人养老服务的体制机制，为我国农村空巢老人的养老提供可行性建议，促使农村的养老服务事业不断发展和完善，同时希望该研究能够丰富养老领域的理论内涵，促进农村社会经济建设的稳定与发展。因此本研究既具有理论意义的同时也具有现实意义。

### （1）理论意义

本研究在充分运用需求层次理论、新公共服务理论和善治理论的基础上，深入研究农村空巢老人的养老问题。笔者通过前期搜集大量的资料文献，进行相关的理论准备，学习、借鉴多位学者对农村空巢老人养老服务研究的基础上，同时结合实地的调查情况，认真总结华池县的农村空巢老人养老服务现状以及深入分析存在的问题，根据我国部分城市养老服务方面的先进经验及部分农村空巢老人养老模式的试点经验，结合国外有关养老服务的经验，进而对华池县等广大的农村地区如何构建养老服务体系进行理论方面的研究探讨，希望该研究能够进一步丰富和发展农村空巢老人养老服务领域内已有的理论思想。

### （2）现实意义

我国城乡二元结构发展社会经济的倾斜政策，城市吸引了更多的农村青壮年纷纷进城务工。把家里老人留在农村，农村的经济收入主要靠体力劳动在地里获取，老年人因为身体机能的退化，导致本来就很微薄的收入又有所减少，农村空巢老人的养老问题就显得更加突出。因此，加快研究农村空巢老人的养老服务问题具有举足轻重的现实意义。

一是解决好农村空巢老人的养老服务问题，在一定程度上解放了农村家庭养老压力，农村空巢老人可以安心渡过晚年生活，在农村真正的实现老有所养，外出务工的青壮年没有后顾之忧在外打拼，能为城市的建设做出更好的成绩，也为自己谋取更好的未来。

二是解决好农村空巢老人的养老服务问题，对于加快城市化进程、快速建设社会主义新农村都非常重要。近几年来，我国政府不断出台和完善农村空巢老人养老服务的各项保障政策，这些政策的实施安定了民心，对于我们推进的新农村建设以及完善和推进社会保障体系尤其是社会养老体系具有重要的现实指导意义，为实现建设社会主义新农村创造了有利条件。

## **(二) 研究思路、方法与内容**

### **1、研究思路**

一是通过搜集、查阅相关养老服务的文献资料，了解、确定农村空巢老人养老服务的研究背景和意义；二是通过回顾、整理已有的文献，对涉及农村空巢老人养老服务的相关概念和理论进行梳理、概括；三是选取华池县农村空巢老人为研究的样本，调查、收集华池县的农村空巢老人养老服务现状；四是着重概括华池县目前的农村空巢老人养老服务中存在的问题以及分析该问题产生的深层次原因；五是根据以上一步一步的研究，探索、形成解决农村空巢老人养老服务的切实有效策略。

### **2、研究方法**

#### **(1) 文献研究法**

通过大量的查找、阅读图书馆书籍，搜索、下载互联网和中国知网的论文、期刊和著作，整理、分析和借鉴相关的资料文献，获取中外有关养老服务体系的已有文献成果，掌握养老服务建设的相关基本理论、学习好的做法及经验，做好进一步的文献整理、分析和梳理最终形成自己的看法，将指导作者更好的在论文写作过程中收集到有效资料，准确、全方位的分析出养老服务体系中存在的问题及原因所在，对高效、有针对性的提出完善养老服务体系的合理对策起到指导作用。

#### **(2) 调查分析法**

选取华池县农村空巢老人为研究对象，与老龄委有关工作人员、当地群众

进行实地、电话等多种形式的访谈，对本地农村的空巢老人养老现状经过详细调查、收集，在前面的基础上概括出华池县农村空巢老人在养老服务方面存在的问题，深入分析找出问题产生的原因所在，明确方向，从而探索出一条适合当地村情的农村空巢老人养老模式。

### (3) 比较研究法

对华池县的农村空巢老人养老服务体系资料进行整理研究的前提下，通过比较国内外城市和农村的不同养老方式，探讨分析农村空巢老人的养老方法，学习借鉴相关的研究成果，分析诊断华池县农村空巢老人养老服务体系建设中存在的问题和优势所在，在对比研究的基础上，继续保持优势，吸收国内外的先进经验和好的做法来解决我县农村空巢老人存在的养老问题。

## 3、研究内容

本文研究的主要问题有：一是华池县的农村空巢老人养老服务现状如何？二是华池县的农村空巢老人养老服务存在的问题以及原因？三是如何建设、完善华池县农村空巢老人的养老服务体系？围绕这些问题，研究的主要内容包括：

(1) 首先，阐述农村空巢老人养老服务的基本概念和重要理论。介绍本文涉及的农村空巢老人和养老服务两个基本概念，介绍农村空巢老人养老服务的几个重要理论：马斯洛需求理论、新公共服务理论、善治理论进行介绍，结合基础理论，论述农村空巢老人养老服务的重要性、必要性及可行性。

(2) 其次，介绍华池县的农村空巢老人生活状况、养老服务现状及存在的问题、原因分析。重点从个人养老、家庭养老、社会养老和政府养老四个层面分别对华池县农村空巢老人的生活状况进行详细阐述，为华池县的农村空巢老人养老服务研究提供了资料依据。对现状认真概括，梳理出华池县农村空巢老人在养老服务中存在的问题和找出原因所在。

(3) 再次，构建华池县的农村空巢老人养老服务体系。介绍日本、新加坡和瑞典养老服务方面的先进经验。通过对国内地区养老服务好的工作做法进行学习，为构建华池县农村空巢老人养老服务提供启示和借鉴。

(4) 最后，提出解决问题的对策。通过对华池县农村空巢老人生活状况、养老服务现状的调查、分析和对国内外养老服务先进经验的研究，结合本地实际情况，提出解决本地农村空巢老人养老服务问题的对策，为华池县农村空巢老人养老服务体系的构建提供切实可行的参考意见。

本文结构框架如图 1-1：

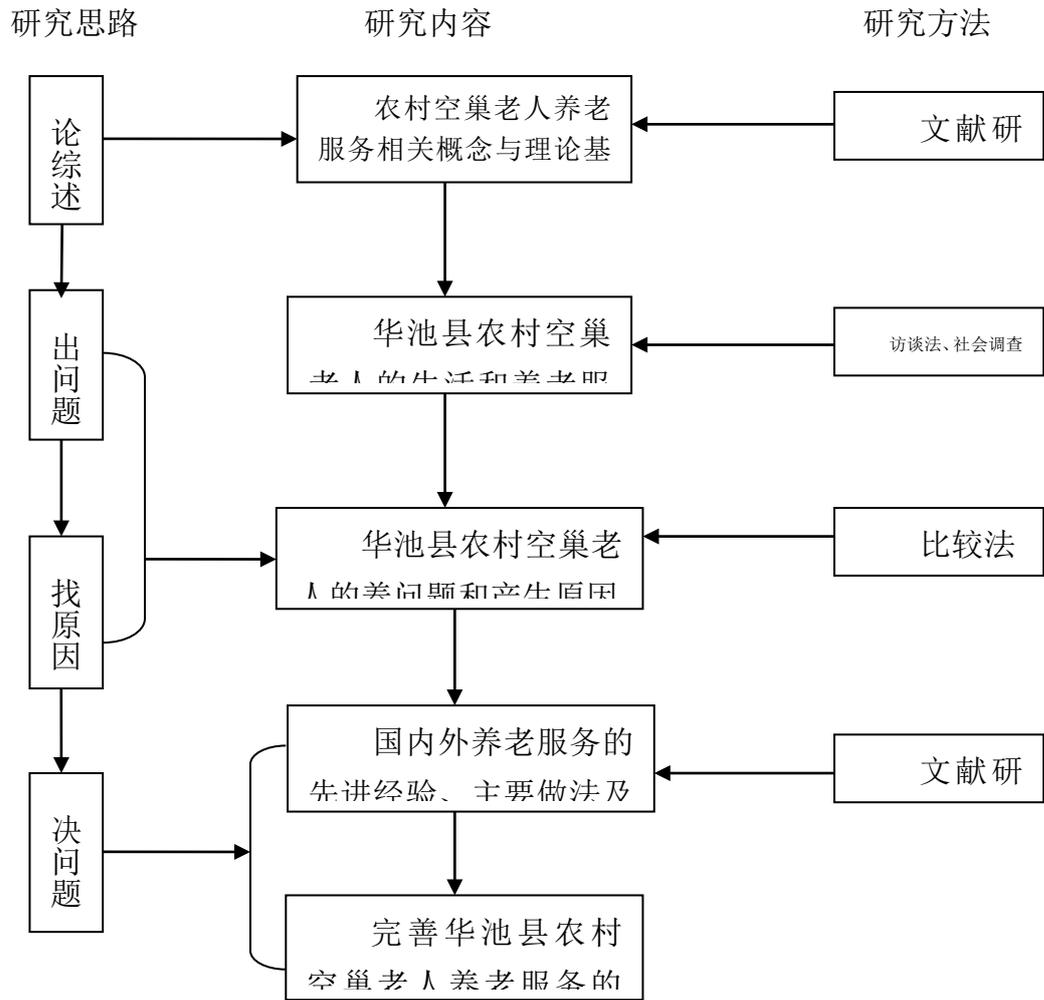


图 1-1 本文研究的思路、方法和内容结构框架图

## 二、相关概念与理论基础

### (一) 概念界定

#### 1、农村空巢老人

近年来,空巢老人的养老问题越来越严重,引发了社会各界对其高度关注,但目前期刊杂志和著作文献中对于空巢老人的概念仍未有统一的定义。要研究农村的空巢老人问题,首先要明确空巢老人的定义。

一般情况下,空巢老人是指子女长期离开家的 60 岁以上中老年人。把空巢老人分三类:一是由于未婚或者婚后无子女的老人;二是与已经成家的子女不同住一屋的老人;三是目前比较最常见的一种,子女外出务工,父母留守在家,成为被迫空巢的老人。

贺聪志、叶敬忠认为农村空巢老人是因全部子女长期或者半年以上离开户籍地点进城从事各种生产经营活动而独守空巢的老人。<sup>1</sup>徐勤认为空巢家庭即无子女,或子女已另立门户或因工作、求学和外出打工留下年满 60 岁的老人独自居住的家庭。黄强认为,如果农村家庭中主要男性劳动力迁出,只留下妇女和儿童,老人的养老生活会受到一定的限制和影响,这部分老人也应在空巢老人范围之内,所以他将农村空巢老人界定为因子女迁出农村生活或工作而生活各方面受到限制和影响的老年人群体。<sup>2</sup>万方认为农民工受城乡二元制结构的影响,进城务工时把父母留在农村的家中,农村人口的外流使得留守在家的父母构成了空巢老人这一群体。<sup>3</sup>

通过查找、阅读与空巢老人相关的已有文献资料,学习、借鉴多位学者对空巢老人概念的定义的的基础上,总结出本文的农村空巢老人是年龄在 60 岁以上,子女因学习、工作或嫁娶等长期外出,独自独居的农村老人。本研究调查的农村空巢老人包括以下二种老人:

(1) 子女长期不在本地居住,年龄 60 周岁及以上住在农村的老人。

---

<sup>1</sup>何志聪,叶敬忠.农村劳动力外出务工对留守老人生活照料的影响研究[J].农业经济问题,2010,(3):46-53.

<sup>2</sup>黄强.农村空巢老人生存状况剖析——基于对四川省宣汉县毛坝镇的调查研究[J].经济与社会发展,2009,(6):112-115.

<sup>3</sup>万方.农村留守老人养老问题刍议[J].山东经济战略研究,2011,(5):61.

(2) 未生养子女老人、子女已不在人世或未婚嫁的 60 岁以上的农村老人。

## 2、养老服务

养老服务是社会养老主体给老年人提供日常物质生活照料、身体卫生护理、精神慰藉、紧急救援和救助帮扶等必须的基本生活服务，满足老年人在物质和精神两方面的基本日常生活需求。<sup>4</sup>

政府应面向所有老年群体，以提升老年人生活质量为目标，发挥政府主导优势，提供法律制度、基础设施政策、财政支出、机构设置、制度保障和救助帮扶等各种条件，社会主体通过社区服务和机构养老为老年人提供基本生活的养老服务需求，家庭为老年人提供晚年生活所需的物质生活、健康卫生和精神慰藉等支持，实现对老年人在物质和精神生活的双重保障，将这一系列的过程称为养老服务。

## (二) 理论基础

### 1、需求理论

1943 年，美国的心理学家亚伯拉罕·马斯洛，从人类的需求动机角度出发，把人类需求分为五个层次，按需求的满足程度从易到难分别是：生理上的需求、安全上的需求、归属和爱需求、尊重需求以及自我实现需求。<sup>5</sup>

人类需求伴随着生存发展的整个过程。人类的需求包括生理、精神上的安全，身体的保健护理，自我实现的社会认可。同一社会生存背景下的社会成员，多数成员在对同一种需求表现出急需时，这种需求就变成了群体性的社会需求。当社会的需求得不到满足时，就会发展成为一种社会问题。

通过需求理论在本研究的运用，科学分析农村空巢老人的养老需求，针对需求构建农村空巢老人的养老服务体系。农村空巢老人的子女长期外出，导致他们有更基本的生存需求。老年人的需求表现在以下几方面：第一，生活需求。子女外出，农村空巢老人日常生活照料家庭缺失，政府、社会对农村空巢老人的投入程度比较低，老人的生活需要有人进行照料。第二，医疗需求。农村空巢老人觉得住院费和医疗费过高，很多时候只能自己买药吃，需要医疗方面的服务。第三，精神需求。农村空巢老人经常会感到孤独和寂寞，需要参与社会，

<sup>4</sup> 赵秋成，杨秀凌. 养老服务社会救助：一种必要的制度安排[J]. 大连海事大学学报，2014，(10): 35-39

<sup>5</sup> Abraham H. Maslow. A Theory of Human Motivation [M]. Psychological Review, 1943, 50: 370-396.

与他人交流，追求生活的品质，而且老人渴望家庭和睦，希望子女孝顺排解寂寞，享受家庭的温暖。第四，娱乐需求。空巢老人作为社会群体中的一员，需要通过参加一些集体活动，在活动中彼此交流技艺，放松身体和心理。因此他们也有娱乐方面的需求。

## 2、新公共服务理论

20 世纪七八十年代随着信息技术革命的影响，社会经济和政府运作环境更加复杂，着力于经济规则的新公共管理理论在指导政府执政过程中开始显露出偏差和力所不及。美国著名公共管理学家罗伯特·登哈特以及当时一批公共行政学者在不断反思和批判中认识到当时理论仍需要不断继续改进，在此情况下，罗伯特·登哈特提出了新公共服务理论。

新公共服务理论认为，公共行政管理人员在执行公共组织和公共政策时，以公民为中心的治理系统中，应该集中于承担为公民服务和向公民适度放权的职责，建立具有整合力和回应力的公共机构。

新公共服务理论内容大致为以下七个方面：（1）政府的职能不同于此前新公共管理理论的“掌舵而非划桨”，新公共服务理论强调政府职能在于服务，注重于决策层面，要帮助公民自由表达和实现共同利益。（2）公共行政管理必须致力于创造共享利益和共享责任，实现大同社会需要公共行政人员和群众通力合作，不断交流价值理念形成公共的共同的价值观。（3）鼓励公民集体协作且追求符合公共利益的政策以此达到负责任的贯彻执行，使最有效率的社会劳动成果惠及众人。（4）公共行政管理有责任担当社会公共资源的管理者和监督者，注重建立和维护政府与公民及公民间关系的信任与合作，重视每一个公民的呼声与意见。政府的服务对象是全体公民和全体公民的共同利益。（5）公共行政管理遇到复杂价值观和思想冲突时，公共行政管理在能够确立公民权的前提下应通过多种渠道让公民了解矛盾冲突，让问题成为讨论部分，达成共同观念。（6）不同于新公共管理理论对于经济的追求，新公共服务理论更加重视人。公共行政管理追求公共服务的行动比追求利益的企业家精神更难得宝贵，公共行政管理有责任促进全社会公民权的提升和充当社区参与的催化剂。（7）政府的所有者是公民而非公共行政管理。在尊重公民权利运作的基础上，公共行政管理要尊重社会公民，公共机构管理者也必须尊重公共行政管理。<sup>6</sup>

<sup>6</sup> 珍妮特·V·登哈特，罗伯特·V·登哈特.《新公共服务——服务，而不是掌舵》，丁煌译.中国，

新公共服务理论虽然仅仅是行政管理的一种理想状态，但作为一种理论观点，新公共服务理论的产生，政府公共行政的理论体系得到了丰富和完善。新公共服务创新了公共行政的思想理论和实践研究方法，为华池县农村空巢老人的养老服务研究提供了重要的理论指导。

### 3、善治理论

善治的本质特征是对政府治理失效的弥补和救治，是国家的权力向社会和人民的回归，引导公民自愿参与积极合作，强调政府负有为社会服务的职责，善治赋予了公民更多参与政府公共政策活动过程的机会和权利，社会团体和公民自愿性团体正在承担越来越多的社会治理责任，是强调国家与社会或者说政府与公民之间对公共生活的共同管理和良好合作，通过自上而下的管理和自下而上的参与相结合，强调国家与社会之间相互依赖，是实现有效治理的最佳境界。善治就是指政府以耗费最少的社会资源来管理社会公共活动，满足最大多数人的公共需要，其核心在于有效实现通过公共政策获得最大限度的公共利益。<sup>7</sup>

善治理论在我国解决农村空巢老人养老服务问题方面提供了理论性指导，在老龄化日益严峻的趋势下，政府和家庭承担的压力越来越大，政府不仅应该和家庭通过良性合作来缓解困境，而且需动员社会力量、利用社会资源建设农村空巢老人的养老服务，社会参与是解决好这一问题的必然趋势。社会力量以农村社区为服务依托，以村委会等村民自治组织为抓手，为空巢老人提供高效、优质的养老服务。从根本上解决越来越突出的养老供需矛盾，这些都与善治理论不谋而合，是善治理论在农村空巢老人养老中的现实指导。

---

中国人民大学出版社，2004.

<sup>7</sup> 俞可平. 治理与善治[M]. 社会科学文献出版社，2000, 9.

### 三、华池县农村空巢老人及生活状况

#### (一) 华池县农村空巢老人状况

##### 1、华池县基本情况

华池县地处甘肃省的最东端，东北部与陕西省的志丹县、吴旗县、定边县接壤，西南部与省内的庆城县、环县和合水县相邻，自然环境差，经济相对落后，交通滞后，人口居住分散，地势北高南低，属黄土高原沟壑区，属于国家贫困县和甘肃省的 18 个干旱困难县之一。全县共辖 4 镇 11 乡 111 个行政村和 9 个社区，总人口有 13.37 万人，60 周岁以上的老年人有 16100 人，占总人口数的 12%，其中：农村的老年人 14217 人，占老年总人口数的 88.3%，农村空巢老人 5831 人，占老年人口数的 36%，占农村老年人口数的 41%。

##### 2、调研总体情况

这次随机选取 6 个村民小组进行了全面走访调查，共 252 户，空巢家庭 89 户，其中：山原区村民小组 4 个，川区村民小组 2 个。走访调查群众 420 人，老年人 243 人，其中 90 岁以上 16 人，60 岁至 89 岁 227 人。其中包括空巢老人 159 人，空巢老人占老年人口总数的 65.43%。调查的主要内容是农村空巢老人的日常生活、经济、就医、精神、劳作等方面的基本情况以及了解他们目前最急需的帮助，调查的主要方式是随县老龄办的调研组进村入户走访老年人、老年人子女、村组干部，发放调查问卷和意见建议征求表，登记老年人家庭信息等多种形式进行。

##### 3、空巢老人基本情况

如图 3-1 所示，在 159 名农村空巢老人的调查中，男性有 75 名，占 47.2%。女性有 84 名，占 52.8%。

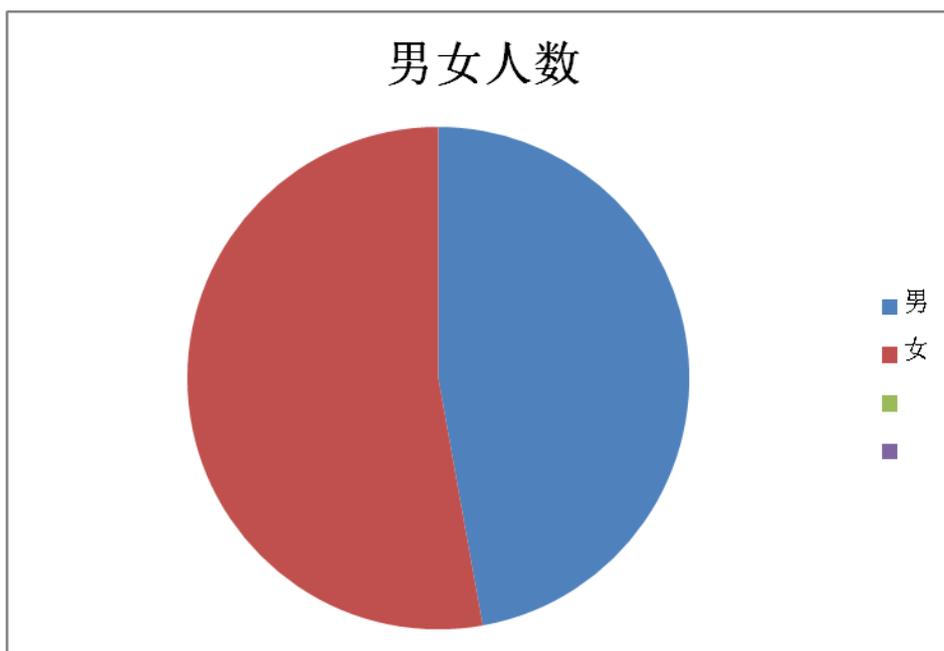


图 3-1 华池县农村空巢老人的性别结构图

从年龄结构来看：在 159 名调查对象中，60-69 岁的有 87 人，比重占 54.7%；70-79 周岁的有 42 人，占总人数的 26.4%；80-89 岁的有 19 人，占总人数的 11.9%；90 以上的高龄空巢老人有 11 人，所占的比重为 7%。如图 3-2 知：

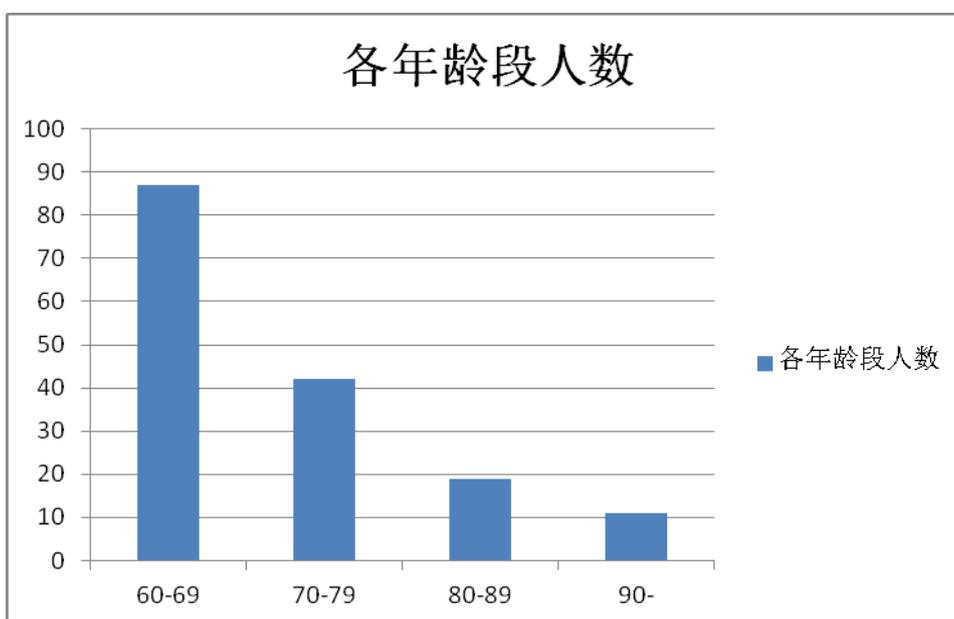


图 3-2 华池县农村空巢老人的年龄分布结构图

从文化程度来看：在被调查的 159 名空巢老人中，有 47 名空巢老人未上学，

占 29.6%；上过小学的有 76 人，占 47.8%；读过初中的老人有 28 人，占总数的 17.6%；高中以上的老年人仅有 8 人，占 5%。从以上的数据可以看出，农村空巢老人的受教育程度普遍比较低。如图 3-3 所示：

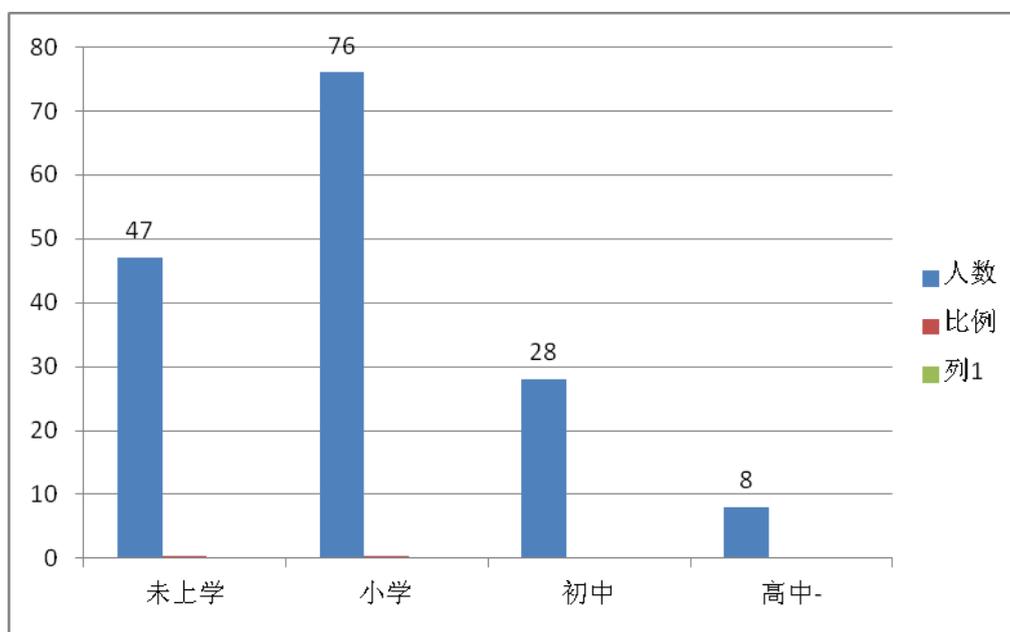


图 3-3 华池县农村空巢老人的文化程度结构图

从居住方式来看：与老伴一起住有 88 人，占 55.4%；独居的有 46 人，占总人数的 28.9%；与孙子孙女一起居住的 25 人，占 15.7%。这些数字说明农村空巢老人在一定程度上还承担着隔代抚养孙子孙女的任务。如图 3-4 可以看出：

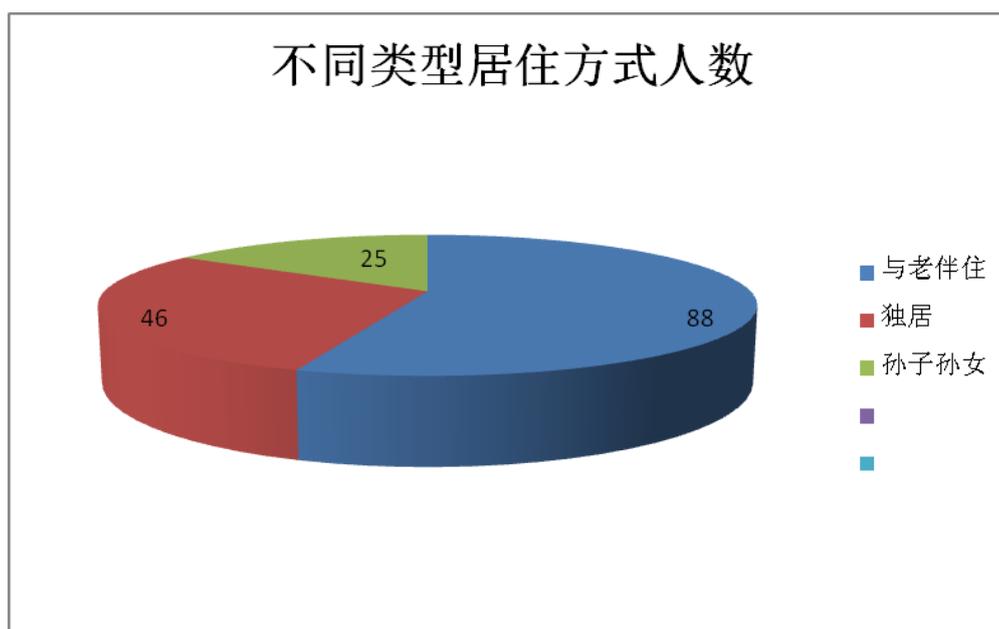


图 3-4 华池县农村空巢老人的居住方式结构图

从婚姻状况来看：在 159 名空巢老人的调查中，已婚且配偶健在的有 94 人，占调查总数的 59.1%；丧偶的有 59 名，占调查总数 37.1%；离婚者 5 人，占调查总数的 3.2%；未婚者有 1 人，占调查总数的 0.6%。

## （二）华池县农村空巢老人生活现状

### 1、外出务工人数多，老年人劳动强度加大

在被调查的 6 个村小组的总人口数有 1072 人，常年外出务工人数高达 457 人，占总人口数的 43%，如：悦乐镇肖掌村张渠和桥沟梁两组，常年外出务工有 180 人，占总人口数的 48.4%；五蛟乡马河村马河组的常年外出务工人数为 69 人，占总人口数的 40%；怀安乡杨西掌村小河沟组常年外出务工人数为 62 人，占总人数的 37%。有 72.2%的空巢老人仍从事农业劳动和家务劳动，只要还有劳动能力，他们就会继续从事农业方面的生产，可谓活到老干到老，60-70 岁的老人还是农村的主力劳动，在田间地头，随处可见老人们忙碌的身影。老人整体生活状况偏差，绝大部分生活较为困难，只有 8.8%的空巢老人有政府低保补助，绝大部分只能依靠子女供养。如：悦乐镇张桥村 64 岁的张仓老人，家中上有 92 岁老母瘫痪在床，下有上大学的孩子，自己每天在家务农、照料老人，自己还有病，经济收入微薄，生活比较困难。

### 2、缺乏精神慰藉，生活寂寞

在儿女外出务工、陪读的情况下，家中就剩农村空巢老人，家庭养老功能弱化，山里 80%以上老年人家中都养 1 只狗几只鸡。白天下地干活狗看门，晚上回家做饭做家务，缺少谈心聊天倾诉对象，精神文化生活比较单调枯燥，过着清苦寂寞的生活。由于子女长期外出，在时间的距离上影响了与老人交流情感的频度，在空间的距离上影响了与老人情感交流的深度，农村空巢老人对精神需求越来越紧迫。在子女平均多久回家一次调查中：有 5 人选了一周或以下，有 28 人选了一个月到三个月，有 52 人选了三个月到半年，有 58 人选了半年到一年，有 16 人选了一年以上。这些数字表明，这些农村的空巢老人大多数时间基本没有子女的陪伴，他们的内心经常会感到孤独和寂寞。

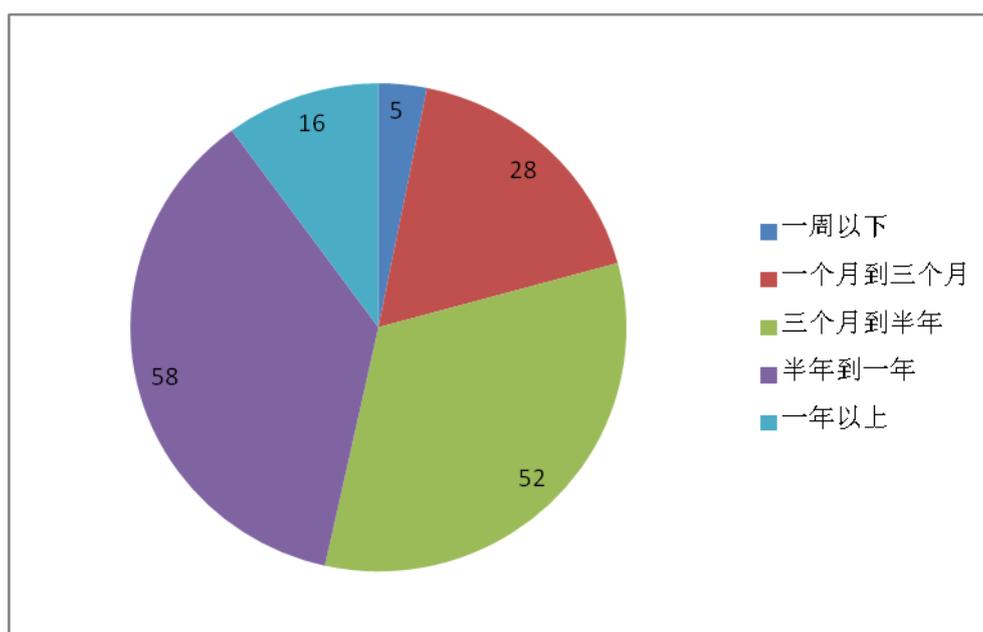


图 3-5 华池县农村空巢老人的子女回家频率

由图 3-6 农村空巢老人在有心事的时候最先倾诉的对象调查中可以看出，76 人首选老伴，32 人首选亲友邻居朋友，46 人首先选择了子女和孙子女，5 人首选社区机构，以上数据说明，老人情感上最主要的依赖是家庭成员。

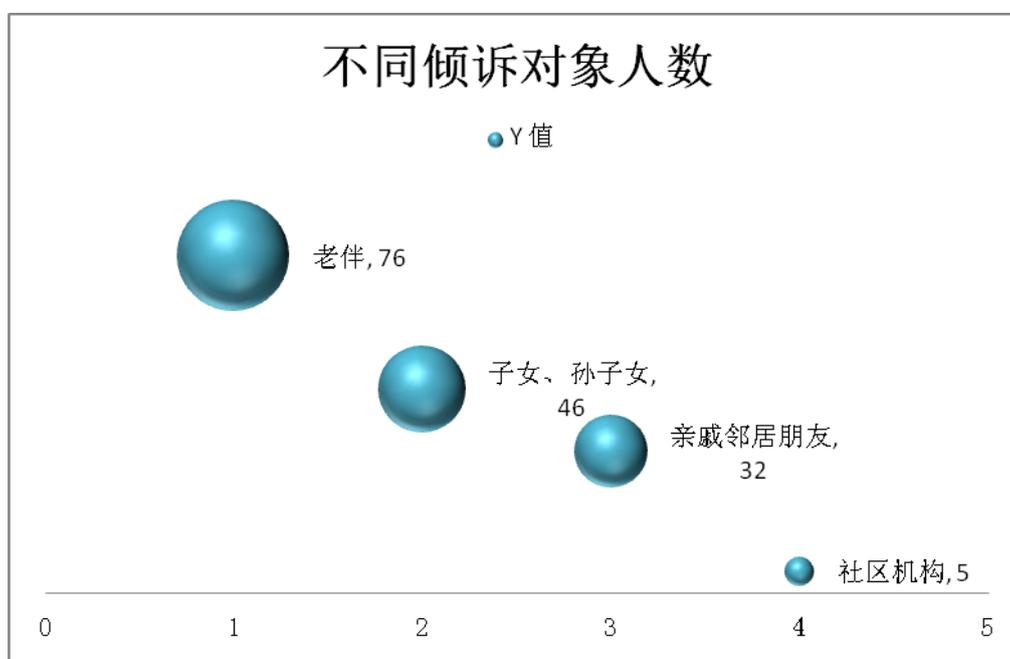


图 3-6 华池县农村空巢老人的首选倾诉对象结构图

### 3、生活缺乏照料，安全隐患多

山区农户居住分散，有些老人居住地十分偏僻，方圆几里没几户人居住，加上子女不在身边，诸如一些吃水、取暖等日常生活小事，对农村的空巢老人都是难题。生病时，更是雪上加霜。例如：上里塬乡上里塬村民陈会梅已经 65 岁，丈夫四年前去世，儿女不在家，自己又患高血压等多种疾病，自己生活困难，还要照顾瘫痪在床达三年之久的 90 岁婆婆。在日常起居中自己照顾自己的有 84，由老伴照顾的 56，亲戚邻居照顾的 14 人，村委会、政府安排人来照顾 5 人。从以上数据可以看出，空巢老人主要是由自己和老伴来照顾自己的日常生活，子女由于外出处于缺位状态。

表 3-1 照顾农村空巢老人的人员类别结构表

照顾人员类别	人数	比例
自己	84	52.8%
老伴	56	35.2%
亲戚邻居朋友	14	8.8%
社区机构	5	3.2%

在调查目前最大的困难中（多选设置），39.2%丧失劳动能力，29.1%的无人陪伴、内心孤独，49.4%的认为无经济来源，生活没有固定保障。

## 四、华池县农村空巢老人养老服务现状

本文在需求层次理论的指导下把华池县农村空巢老人养老服务涉及的内容设计为调查问卷，本文从农村空巢老人养老涉及的养老服务设施建设及运行、养老服务优待政策及维权、养老服务经济来源与保障、身体健康和医疗保障养老服务和精神状态及心理养老服务五个方面的养老服务现状出发，通过访谈、调查问卷和县老龄办提供的资料描述农村空巢老人的养老服务现状。

### （一）养老服务设施建设及运行情况

近年来，县上建成并投入使用养老机构 28 个，其中：敬老福利院 1 个、农村敬老院 2 个、农村互助老人幸福院 11 个（含五保家园）、老年人日间照料中心 14 个，养老床位 392 张、村（社）老年活动室 12 个、配备学习、娱乐、健身等器材 690 件（套），现有街道社区、居民点的服务场所数量少、规模小、条件差、设施不完善，仍处于较低水平。虽然养老服务事业在一定程度上取得了发展，但全县的老年公寓和民办社会养老福利机构仍基本处于空白，从总体情况来看，建在人口聚集的城区日间照料中心和互助老人幸福院的运营相对比较好。山区建起的老年活动场所利用率非常低，活动设施无人使用，形同虚设，或因管理不当、或因活动人员少，导致无法长期正常运行，产生先建后关门的现象，或者被挪作他用。建成的日间照料中心和互助老人幸福院，老年人主要参与文体方面的活动，因此活动室能很好的发挥作用，用餐室、休息室和精神慰藉室就少有人问津。老人闲暇时多在村头院落聊天拉家常，棋牌类、运动类则很少。一些偏远的农村，由于生活条件等问题，认为举办活动劳民伤财。

在全县农村养老机构目前水平调查中：有 15.7%的农村老人有条件在设备齐全的乡镇养老机构活动；有 16.4%的农村老人可以在规模小的村社活动室活动；67.9%的农村老人没有这样的机构去活动。

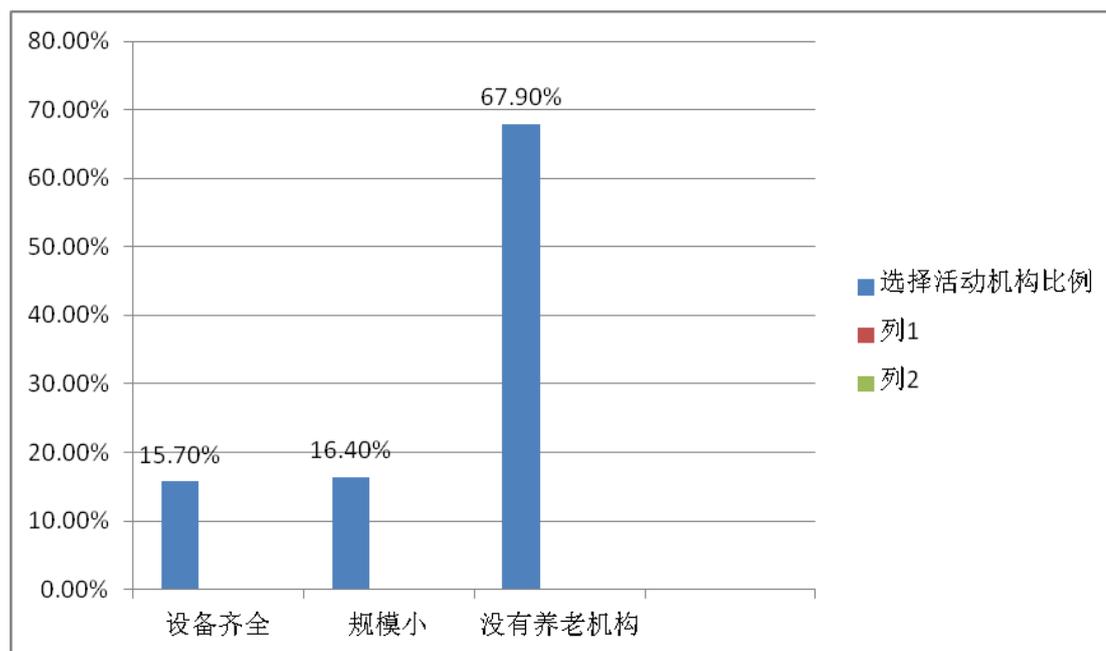


图 4-1 华池县农村养老机构规模结构图

出现以上数据,是因为日间照料中心集中在乡政府,只有 12 个村有村(社)老年活动室,其他村里没有这样的机构,目前,华池县的养老机构建设相对薄弱。

## (二) 养老服务优待政策及维权情况

华池县从 2003 年 90 周岁以上老人开始落实老龄补贴政策。2010 年将享受补贴年龄放宽到 85 周岁,2012 年放宽到 80 周岁。近几年,县财政每年列 20 万元专项资金救助 200 名生活困难老人。截止 2013 年,华池县累计发放高龄补贴 69.6 万元,生活困难救助金 125 万元。在全县 15 个乡镇政务大厅、县医院、中医院设立了老年优先服务窗口。在调查走访中,了解到涉老矛盾纠纷得不到及时解决的个别现象存在;个别乡镇、村组存在工作人员责任心不强,对享受高龄补贴的老年人存在漏报情况,造成不能及时享受到补贴;个别老年人实际年龄与户口不符现象,如:悦乐镇新堡村辛沟门组李翠琴老人,据了解实际年龄为 86 岁,户口簿上年龄为 102 岁;个别家庭对待老人生活冷漠、不尽赡养义务;社会专项救助资金少,救助面窄,对于一些常年患病、瘫痪在床的老人,既享受不到高龄补贴,也得不到生活困难救助等问题。

在调查认为政府和社会针对老人最应该做的事(可多选):有 68 人选保障物质生活,75 人选加强医疗服务建设,37 人选多组织娱乐活动,24 人选关心

精神保障，98 人选提高养老金。从这组数据中可以看出，农场空巢老人目前最关注的资金保障和疾病照顾，对精神娱乐要求还比较少，还处于需求理论的底层基础需求。

在享有政府补助调查中（可多选）：参加医疗保险 116 名，社会养老保险 113 名，享有低保的老年人有 14 名，领取高龄津贴的 30 名。

### （三）养老服务经济来源与保障情况

农村空巢老人经济来源情况的调查显示，经济供养服务中经济来源比较单一。据调查，有 36.8%的还在地里务农，49.4%的无经济来源，生活没有固定保障，58.6%的子女在经济上对老人有帮助，8.8%的在领取政府低保补助。从调查结果可以看出，农村空巢老人的经济来源主要是农业劳动收入和子女的帮助，很多老人都选择了这两项。储蓄、政府救济和最低生活保障金所占的比例相对比较小。农村养老保险金的覆盖面逐渐在扩大，但是给付却很有限。

在 159 名农村空巢老人的支出调查中（多选设置），首先是衣食住行支出费用占 100%，所以空巢老人都选择了这一选项；其次有占 87.2%的人选医疗费用；再次是 72.3%的人选化肥等生产资料投入；有占 19.1%和 13.8%人选情往来费、帮助子女等。通过调查的数据说明：医疗费用是老年人除衣食住行之外的主要花费。

### （四）身体健康和医疗保障养老服务情况

在调查中，有 62 名老年人（4 名老人瘫痪在床）认为自己的身体很不好，占总调查人数的 39%；认为自己身体不太好的有 54 人，约占 34%；认为自己身体一般和比较好合计 43 人，合占 27%。以上数据表明，农村空巢老人的身体健康情况不容乐观。

从以下的数据可以看得出，农村空巢老人生病时，有 127 人会选择村、乡镇社区医院就医，占总数的 79.9%；有 29 人选择到县级医院就医，占总数的 18.2%；仅有 3 人选择市级医院，占 1.9%。农村空巢老人居住比较分散，住地离大医院普遍较远，加上交通不发达，老人生病会选择到离家近、收费低、条件有限的村卫生所、乡镇卫生室看病。

在调查中，16.5%的认为医疗条件差，有 21%的农村空巢老人在感到身体不舒服时，会找村卫生室医生及时治疗，36.8%的农村空巢老人在生病时不去看医

生，主要是自己吃点药，很严重的时候才会去医院。很多老人因为经济困难和医药费用高导致到医院看不起病。在调查中，大家都认为现在的农村合作医疗的政策很好，能减轻他们住院医疗费用；但也有人反映，现在的医药看病很贵，以前看一次感冒大概花十几块钱，现在则是一百多，存在医生用高价药、费用贵的问题。四成左右老人自己有积蓄，基本是以自己的积蓄和子女共同负担看病花费。许多老人没有积蓄，看病治疗主要取决于儿女们的孝顺程度和家里经济条件。

### （五）精神状态及心理养老服务情况

从以下数字中可以看出，空巢老人空闲的时间最多用来串门聊天，有 61 名空巢老人选择了这一选项，占总数的 38.4%；有 25 人选睡觉，占总数比例的 15.7%；48 人选看电视、听收音机，占 30.2%；打牌下棋 25 人，占 15.7%。

由于农村的养老基础设施薄弱，只有 2.5%的参加一些娱乐活动，27.8%的由于身体原因，在家无事可做，29.1%无人陪伴，生活空虚无聊，尤其是独居空巢老人感到心里话无人无处说，农闲时光无处打发，精神文化生活单调。

## 五、华池县农村空巢老人养老服务面临的问题及原因分析

### (一) 面临的问题

养老主体有国家（政策、法律及制度，具有约束性、经常性及稳定性）、家庭和社会（除家庭配偶与子女外，一般无政策和法律的约束，社会具有自发性、临时性及应急性）。需要保障的方面有：第一类是经济，即为物质保障与财产供应，包含生活用品开销、医疗费用、衣食住行和其他方面的给予。第二类是生活，含日常生活上的照料与身体疾病康复护理两类，包括洗衣做饭、家电维修、理发、医疗康复等日常生活的服务呵护。第三类是精神，包括读书看报、社会交往、倾听聊天、精神宽慰和参加娱乐活动等。

我国受传统文化的影响，一直以家庭养老为主，随着工业化、城市化进程的加快，越来越多的年轻人为了更好的生活选择离开了家乡，传统的家庭养老保障功能受到挑战。但是受城乡、区域经济发展差异的影响农村养老保障制度起步晚、发展慢，覆盖面、保障力度与农村养老需求之间还存在较大的差距，越来越多的农村空巢老人面临着养老困境。

#### 1、经济养老服务方面存在的问题

##### (1) 个人自养经济保障不足

个人储蓄、子女给予、政府基本保障构成空巢老人的基本经济来源，个人自养要以充足的经济实力作为保证。在农村，绝大多数农村老年人没有规划养老储蓄的意识和能力，他们创造的收入一般都用在建房及子女婚嫁上，多数老年人身体机能退化，劳动产出过低，收入水平也相应的大大降低，经济收入极为有限。没有劳动自养能力、没有养老储备的农村空巢老人往往处于贫困之中，生活只能依赖子女供养。对农村空巢老人的经济来源调查显示，老人的个人劳动所得占 36.8%，58.6%的子女对老人有经济上的帮助，政府补贴占 8.8%。个人劳动收入和子女供给是农村空巢老人养老的主要资金来源。对于身体素质较差，没有独立生活能力的空巢老人来说，子女物质上的给予以及国家的保障水平成为空巢老人生活质量高低的关键。

##### (2) 家庭收入水平低，养老服务经济供给不足

随着城镇经济的发展和农业萎缩，外出务工人员增多，子女和老人分离，

空巢家庭大量出现，极大地弱化了家庭的养老保障功能，农村家庭养老在新时期面临着新的困境。

家庭经济基础决定老年人生活质量的好坏，调查中的大部分农村家庭经济条件非常一般，对保障老年人的基本生活都存在一定的压力。

年龄愈加增长，自己及配偶的劳动力水平愈下降，伴随日渐增长的物价水平，面对必要的生活开支、医疗支出、家庭变故等更加窘迫。对失去劳动能力的空巢老人讲，子女的收入水平和尽孝意愿成为保障他们养老水平的关键。值得关注的是外出务工子女多数从事的低收入劳动，对农村空巢老人的经济供养贡献不大。

### **(3) 农村社会养老保障覆盖不全、力度不强**

农村社会养老保险是农村社会保障制度的关键内容之一，是中国社会保障体系的重要组成部分，它关系到中国农民当前和未来的生活质量，是国家为保障所有农民基本生活和减轻农民养老负担建立的一项制度，是维护农村社会稳定的基础性政策。

庆阳市积极探索建立农村社会养老保险制度，个别地区提高了高龄老人的生活补贴标准和范围。全市 90 岁以上的高龄老人生活补助全面提高发放标准。100 岁以上的老人每人每年 1200 元，95-99 岁的老人每人每年 700 元，90-94 岁的老人每人每年 500 元。积极创造条件，鼓励有条件的县(区)、在国家和省上政策的基础上，拓宽优待领域和范围，不断提高老年优待水平，将高龄津贴范围扩大到 80 周岁以上，并逐步提高津贴标准，截止 2013 年底，华池县、西峰区、宁县、环县、合水县、正宁县和庆城县已扩大到 80 岁，提高了发放标准，百岁以上提高到 1600 元，95-99 岁提高到 1100 元，90-94 岁提高到 900 元，85-89 岁提高到 760 元。西峰区、宁县将 80 岁-84 岁标准由 120 元提高到 240 元。此举为高龄老人养老提供了经济支持，但是对 80 岁以下老人的保障力度远远不够，目前大部分 60-80 岁的老人每月能从政府获取的养老补贴仅为 60 元。

我市农村社保机制仍处于建设阶段，虽然覆盖面有所扩大，但整体保障力度上仍有不足，加之空巢老人缺乏参保意识，伴随着年龄增长，劳动力水平日渐缺失，加之无养老金收入，使他们的生活陷入窘迫。

## **2、生活养老服务方面存在的问题**

### **(1) 身体机能下降，自养能力不足**

中国农村老年人体力劳作较多，而且生活卫生条件和保健意识较差，身体

机能严重下降，个人健康状况不容乐观，部分老人生活不能自理。农村空巢老人常年患慢性病的人较多，没有稳定经济来源的空巢老人无法拿出医药费，有病不医的情况大有人在；另外，农村生活的空巢老人大多数生活在经济落后的地区，交通闭塞，腿脚不便，无法去正规医疗机构进行诊治；此外，医疗保险报销困难，报销的门槛太高，额度又太少，影响农村的空巢老人全面、及时就医。

随着年龄增长，空巢老人生活自理能力、行动能力逐渐下降，子女在外务工，没有时间和精力常年陪伴在老年人身边关照日常生活起居。就目前的情况来看，老人生病几乎处于无人照料的状态，因为得不到细心照料会加重病情，进而影响老人的生命安全。空巢老人的生活无人照料是老人自养面临的一个重要难题。

### **(2) 家庭远距离分散，生活照料力不从心**

赡养和照料父母是子女应尽的义务和责任，代际交换就是在需要时给予老人生活照料。然而随着市场经济发展，农村青壮劳动力大多流向城市，农村空巢老人的生活出现困难，尤其对于高龄、丧偶、患病失去生活自理能力的老人更加困难，随着农村人口的迁移，这个问题会更加严重后果，如何弥补家庭对空巢老人照料的空缺，值得深思。

### **(3) 社区成员间的相互帮扶弱化**

农村社区成员是长期共同生活在同一村庄的人群。以前由于农村生产资料匮乏，生产力发展水平低下，广大农村形成了团结互助的优良传统，一家有事，全村一起帮忙，这样保证了农村正常的生活秩序；然而伴随着市场经济发展，农村青壮劳动力逐渐流向城市，导致互助组织的力量出现薄弱，甚至农村正常的婚丧嫁娶有时因为缺人不得不改变习俗进行调整，加之国家财政投入有限，村委会对于迫切需要日常照料的空巢老人无法做出回应，只能向少数孤寡特困老人进行基本的吃穿资助。

### **(4) 农村老年医疗保障建设不完善**

我国的新型医疗合作制度由政府主导，农民自愿参加，以大病统筹为主，为农村社区人群提供基本医疗卫生保健服务，防止发生因病致贫、重返贫困的现象发生。然而，受农村教育文化水平、经济收入水平的限制，农民参保意识不强；加之国家对农村医疗保障投入不足，使得农民参保比例有待进一步提高至全覆盖。新农合以大病统筹为主，像跌打损伤或感冒发烧小病去门诊都不属

于保险范围内，有一部分老人为了省钱，凭自身感觉和经验用药，存在着很大的医疗隐患；大病医疗所需花费较大，除去报销的部分外，剩余部分对于空巢老人仍然是一笔很大的开销，文化水平低，报销所需手续复杂，以及对流程不熟悉，打击了空巢老人参加保险的意愿。对于自身经济条件差和医疗费用日益上涨的今天，大多空巢老人对小病小痛放任不管。

### **(5) 农村养老服务机构建设不完善**

福利院、敬老院、养老院构成了我国基本的养老服务机构，这些服务机构，保障老人们吃穿不愁，生病时有人照料。福利院享受国家一定的补助，主要面向社会困难人士，疾病患者。敬老院由国家财政供给，主要救济五保户。养老院是以每月缴纳相当数额的服务费用的营利商业养老服务机构，在县级及以上城市设立。华池县目前共有养老床位 392 张，为全县老年人口的 2.4%，严重达不到养老的需求。加之硬件和软件方面的不足，一定程度上限制了正常需求老人的入住率。

## **3、精神养老服务方面存在的问题**

### **(1) 精神高度空虚**

精神生活质量的好坏直接影响着老人晚年生活的幸福指数，老年人的精神需求主要是家庭成员对老人在情感上的给予，以及参与文化体育活动。调查报告显示，空巢老人得到子女的陪伴较少，长期缺乏交流的生活折磨着老人们的精神，会给老人造成心理疾病；老人们的社交范围缩小，生活单调乏味，情感落差大，休闲娱乐方式单一是精神生活中的严峻问题。

### **(2) 家庭成员缺乏沟通，精神慰藉严重缺失**

随着市场经济的发展，我国农村劳动力逐渐流向城市，空巢老人子女大多只能在春节时回一次家，平时通过电话保持联系，老人对于子女基本报喜不报忧，子女无法真实了解老人生活的状况，不能及时解决老人在精神上和物质上遇到的难题，导致了老人情感孤独，生活缺乏依靠，我国长期以来养儿防老的传统观念以及实际运行受到极大的冲击。

### **(3) 农村文化建设不完善**

传统的民俗文化活动受农村劳动力流向城市，剩余劳动力忙于提高家里收入没有充足时间，电视、通讯得到极大发展并已基本普及，公共文化活动场所、体育设施的不健全对农村文化建设构成了制约，导致乡村基本的文体活动无法

正常开展，由于公共文化体育硬件和软件设施的缺失，导致老人无法开展新的文体活动，老年人内心的苦闷、不安、孤独得不到合理途径的宣泄，老人只能通过下地干活、独自在家看电视、串门、赶集等方式消遣；有一部分老人为了寻求心里寄托，选择加入宗教组织，由于缺乏辨别力以及合理引导，使得带有封建迷信、敛财、政治不纯组织有机可乘，老人精神受到侵害，物质上受骗，社会正常的秩序受到影响。

## （二）原因分析

### 1、经济养老服务问题存在的原因

#### （1）老人没有储备养老资金，自我保障意识不足

农村空巢老人在年轻的时候要抚养孩子、赡养老人，农村的收入对于支出本来就捉襟见肘，要留有储蓄的可能性不大。在子女长大后离开家乡外出务工，子女多数没有一技之长，基本都属于低收入群体的打工者，经济上自身难保，对留在农村的父母赡养很有限。父母在子女经济有困难的时候，总是把自己仅有的一点钱拿出来帮助子女渡过难关，更有甚者借钱帮助子女。农村空巢老人没有储备养老金，子女收入低且无力支持，晚年生活没有经济保障。

#### （2）家庭经济基础薄弱，农村子女养老负担重

我县农村的家庭规模在计划生育政策的普遍落实下正在逐步萎缩，使得农村的家庭结构逐渐小型化，年轻的夫妇有的要供养四个无固定收入的农村老人和一个待哺育的孩子，家庭对老人的供养能力在急剧减弱；第一次生育高峰的人口相继进入老年，我县 60 岁以上的老年人总数有 16100 人。而农村 60 岁以上的老年人就有 14217 人，占全县老年人口的 88.3%。原本承载着绝大多数老年人的农村，随着农村青壮年外出务工的增多，农村养老问题进一步加剧，农村的大家庭正在被空巢家庭所取代，随着农村家庭的财力和精力都难以支撑养老负担。

农村家庭因为经济压力大，对子女的教育不重视，加上农村的教育条件自身也相对落后，外出务工人员基本都是受教育程度较低的农民，没有接受高效的正规学习或也无专业技校的培训技能，只能从事低收入的繁重劳动，他们的收入有限，往往是自顾不暇，使得他们对父母的养老更多的是有心无力。

#### （3）养老制度对空巢老人经济供养缺失

在中国的城乡二元经济结构和社会制度下，从根本上讲是农村支持城市的经济在发展，由于制度设置的偏向，政府将有限的社会资源投向城市，而对农村的基础设施建设和社会保障事业等投入较少，对农村空巢老人的支持力度更是微乎其微。

目前，我国政府尚未针对农村空巢老人出台专门的养老政策，农村空巢老人这一弱势群体被阻断在公共资源供养的范围之外。政府在针对农村开展的新农合和新农保制度把空巢老人覆盖进来，却因起付点高、保障水平低，无法向这些困难的老人提供全面的医疗救助和足额的经济供养。在城乡二元结构制度设置偏向，政府财政对农村的公共事业投入有限，财政仅对农村五保户、优抚对象和病残等特殊家庭的基本生活给予一定的经济保障，一般情况下，有子女的空巢老人不在政府救助和照顾的范围之内。

## 2、生活养老服务问题存在的原因

### (1) 身心疾病较多

农村空巢老人的大半辈子都在田间从事繁重的体力劳动，难免会出现一些身体上不适，受农村的经济条件和医疗卫生的限制，没有得到及时医治，慢慢的从小病发展成难以根治的慢性病，伴随着老人的晚年生活，加上子女和子孙的外出，老人们生活无人照顾，在平时的日子里享受不到天伦之乐，内心倍感孤独寂寞。农村空巢老人备受身体疾病和精神孤独的双重折磨。

### (2) 人口外流导致子女赡养老人的缺位

我国是一个典型的二元结构社会，推进城镇化和工业化的同时，农村土地被大量征占，农村产生了很多失地农民，受户籍制度的限制，年轻人被迫进城就业，农村老人只能留在原来的生活地；再加上城市需要大量农民工来建设，有很多就业机会，在利益比较下，农村很多青壮年劳动力进城务工，由于空间距离的扩大，外出子女对父母的日常生活照料严重缺失，这部分务工人员多数从事的是低收入的体力劳动，对父母养老的经济支援也很少甚至没有。

### (3) 社区成员观念中老人养老问题家庭化

许多空巢老人能得到来自社区居委会组织的社区活动是非常少的，并且仅有的活动基本都是临时的，没有把活动固定下来经常组织。

农村社会养儿防老的文化观念和家丑不可外扬的习俗都是制约空巢老年人获得社会的支持的重要因素。在农村长期形成的养老观里农村养老问题被家庭

化，子女才是老人的养老义务人，应该承担老年人生活中衣食住行提供责任。随着社会的变迁，在农村空巢老人得到子女的照顾减少的情况下，社区成员对同村老人的照顾没有及时跟进，没有做到补充家庭养老的缺失。

#### (4) 养老机构对空巢老人生活照料缺失

养老机构建设在农村还没有展开，华池县的农村只有敬老福利院 1 个、农村敬老院 2 个、农村互助老人幸福院 11 个（含五保家园），而且规模小、条件差、设施不完善，仍处于较低水平。农村的空巢老人很难获取相应的养老保障。受制度设置、经济条件和传统观念的限制，入住养老院的老人主要是无子女的五保户或子女不孝顺、经济条件允许的无自理能力的老人。因此，空巢老人为了顾全自己与子女的面面，还有老人承担不起在敬老院的费用，即便是生活面临着极大的困境，也不愿意去敬老院。此外，老年人对敬老院的服务不够人性化等也是影响老年人入住养老机构的原因。

### 3、精神养老服务问题存在的原因

#### (1) 老人自养精神准备不足

目前的农村空巢老人在快速的城乡二元结构的经济发展下，自己受农村的成长环境限制，自我的经济储备少，不能保障晚年生活的用度；子女为了更好的生活外出寻找机会，子女对父母的养老处于缺失状态。面对这种情况很多老人缺乏改善日常生活和精神生活的意识和动力，对生活缺乏热情。

#### (2) 家庭精神养老缺失

子女长期在外地生活，由于地域上跨度太大，子女对空巢老人在感情方面的交流有限，多数通过电话进行简单的问候，只要家里老人没有什么特别突出的大事发生，很少在过年之外回家，家庭子女对老人的精神生活关心少，老人因为不太讲卫生、思想传统，社交范围也逐步缩小，缺乏精神寄托，生活单调无聊。

#### (3) 文化建设对空巢老人精神慰藉不足

加强农村文化基础建设有助于丰富农民的文化生活和满足老年人的精神娱乐需求。但因文化建设很难快速转化为政绩，影响政绩考核，各级地方政府对农村文化建设并未予以重视，当前，除了代代流传的农村传统特色文化外，政府主导进行的文化建设还不够深入，效果也不够明显。虽然各类文化下乡活动进行的如火如荼，花样繁多，但因缺乏实用性，娱乐性，持久性，也只能沦为短暂的形象工程。

## 六、国内外空巢老人养老服务做法及启示

### (一) 国外养老服务的主要做法

#### 1、日本养老服务工作的主要做法

日本政府在应对人口老龄化的进程中,逐步探索出了成熟的养老保障制度。发展和完善了养老法律体系,建设了专业的养老服务队伍。

##### (1) 发展和完善法律政策体系

日本在 1959 年首次颁布的《国民年金法》中,建立了包括个体经营者和农民公共养老保险制度,依法把农民、个体经营者纳入到国家养老保险制度中。在 1985 年,日本修改了《国民年金法》,全面对公共年金养老保险制度进行了完善,年满 65 岁的老人从国民年金中领取养老金,保障最基本的经济来源。从 50 年代起,日本政府开始通过法律保障老年人的经济来源。1963 年颁布的《老人福利法》和 1982 年出台的《老人保健法》从医疗照顾方面保障了老年人身体健康需求,日本的农村社会保障体系主要包括农村公共医疗卫生和农村养老保障两部分。日本政府还先后制定和修订了《国民养老金法》、《老人福利法》和《老人保健法》三部法律,日本的养老服务工作在法律体系的保障下,多方位支持着日本的老年福利养老保障工作。<sup>8</sup>

##### (2) 建设专业养老队伍

在 1987 年,日本政府通过了《社会福利士及看护福利士法》,对养老工作者,进行专业养老工作知识的普及和掌握,对养老护理技能行进锻炼和考核,从业人员必须通过资格考试,实行执证上岗;在 1992 年制订颁发了《福利人才确保法》,从法律上对福利人才的专业知识和技术能力的培养给予法律保障,对从业人员的社会、经济地位给予法律上的支持和保障。<sup>9</sup>

#### 2、新加坡养老服务工作的主要做法

---

<sup>8</sup> 公大勇,陈淑君. 日本社会保障城乡一体化的演进及其启示[J]. 经济研究导刊,2014,(35): 68-69.

<sup>9</sup> 田香兰. 日本老年社会保障模式的解析[J]. 日本研究, 2008,(3):46-50.

新加坡政府一直以来高度关注养老事业的发展，从政府官员和国会议员积极开展各种爱老、敬老的养老服务活动，在新加坡形成了全社会敬老、爱老的大环境。新加坡政府主要从以下两个方面规划和发展养老服务事业。

### **(1) 健全医疗保障网**

新加坡中央公积金中保健储蓄计划和健保双全计划是属于社会医疗保险的范畴；保健基金计划是政府对双全计划的补充救助，具体指政府对双全计划保障下仍无法支付医药费的贫困者给予政府的救助；新加坡通过三个计划的有效运转，形成了统一的医疗养老保障体系，对公众形成全方位的医疗保护，进一步保障了老年人的权益，基本解决了老年人在医疗方面的社会难题。<sup>10</sup>

### **(2) 政策提倡家庭养老**

新加坡在 1995 年通过了《赡养父母法令》，成为世界上第一个鼓励儿女与老人同住的国家，政府通过颁布法律法规、出台政策，鼓励通过大家庭的生活方式，实现充满家人关爱的家庭养老。新加坡还通过立法制定了一系列的家庭养老的津贴计划，政府对赡养老人的家庭给予生活津贴补助，同时对其家庭提供医疗保障津贴。

## **3、瑞典养老服务工作的主要做法**

瑞典是人口老龄化水平最高的国家之一，政府建立了相当完善的养老工作服务体系，养老经费完全由国家负担，是典型的福利国家。

### **(1) 大力提倡居家养老**

瑞典养老院的基础设施是一应俱全并且服务细致、周到，但由于少了子女的日常关怀，缺少人情味。因此，瑞典政府目前大力倡导和推行的是相对人性化的居家养老政策，政府不仅为老人提供包括看护、安全警报、送饭、个人卫生和陪同散步等全天候居家服务，而且还给领取养老金的老人发放居家津贴，接受居家服务的老人可以在家里安享晚年，既舒适又安全。

### **(2) 退休老人可享受很多生活便利和减免待遇**

政府为去日托性质的康复中心接受康复治疗的老年病人备有特制汽车接送老人，本地区的医护人员可以为患有慢性病的老人提供家庭护理，同时国家给

---

<sup>10</sup> 廖晓诚. 新加坡医疗保障体系运行机制及现状评述[J]. 东南亚纵横, 2014, (12):45-51.

协助家庭护理的家属或保健助手发放补助费。社区聘用挨家挨户上门的家庭服务员，定期上门为居家老人服务。老年人在公立医院接受的治疗是免费的。瑞典的老年人享受在托老所、康复中心和中小学吃饭半价优惠的政策。瑞典的公共交通部门对领取养老金的老人乘坐公共汽车、地铁、火车、船和飞机会给予减价优待，为行动不便的老年人提供减价的老年人专用车和出租汽车。

## （二）国内典型养老服务的主要做法

### 1、嘉兴市南湖区养老服务工作的主要做法

南湖区以“互联网+养老”模式为工作理念，依托社区机构平台，打造“智慧养老”综合服务模式。

一是基础数据信息化。建立全区老年人的基本信息数据库，掌握老年人的全面基本信息、身体状况、家庭现状和优待证信息。已对 95537 名老年人建立基础档案；

二是居家养老零距离服务。联动智慧养老综合服务网和“96345”服务求助平台，一个电话将养老服务的需求与加盟企业组织、志愿者服务对接起来，满足老年人在日常生活照料、身体疾病护理和心理疏解等方面的基本需求，据统计，2015 年共受理老年人求助热线 3.6 万件次，100%办结，99.85%的满意率；

三是建立了网格化送餐工程。通过现场、电话和网络三种方式订餐，依托“智慧养老”综合服务网和日间照料中心，为老年人提供就餐服务需求。<sup>11</sup>

### 2、西安市养老服务工作的主要做法

西安市的养老工作主要是通过政府主导、注重社会宣传和规范服务来建设社会养老服务体系。

一是政府为养老服务提供政策保障。近年来，西安市政府连续出台社会福利政策：2008 年 3 月，出台了《关于加快实现社会福利社会化的实施意见》，对加快推进福利社会化的扶持政策 and 各相关部门职责作了明确的规定；2009 年 7 月，颁布了《关于加快发展养老事业的意见》；2016 年 1 月，出台了《关于发放高龄老人生活保健补贴的意见》，这些政策的出台，为西安市养老服务体系的

---

<sup>11</sup>应高飞. 嘉兴市南湖区发挥“互联网+”优势 打造“智慧养老”服务平台[EB/OL]. <http://www.zjnz.gov.cn/il.htm?a=si&key=main/01/sxdt&id=8aaf801550eb46d601530d42e40c2490,2016-02-23>.

建设提供了政策保障。

二是规范养老服务水平。首先，加强培训。通过集中培训和自学相结合，开展专题论坛交流学习，实地观摩学习几种形式，切实提高养老服务人员服务水平。其次，落实责任。通过采取全覆盖的分片包干、责任到人的形式，建设规范化的居家养老服务站和养老服务机构，定期、不定期地对基础设施和管理服务进行督促检查，不断提高养老服务水平。最后，强化监督。各级老龄办通过对居家养老服务站和养老服务机构定期全面督查和不定期进行重点抽查，对养老机构起到监督、促进作用。

三是营造良好的养老服务氛围。西安市多次通过电视台、收音机、报刊等群众媒体，以及利用老年专网及时宣传社会养老服务相关政策。同时，通过举办“孝亲敬老之星”、“关爱老人、构建和谐”为主题的老人系列活动，激发全社会关爱老年人，关注老龄事业的发展，尊老助老的社会养老氛围越来越浓厚。<sup>12</sup>

### 3、安陆市养老服务工作的主要做法

近年来，安陆市通过多种有效措施，积极应对本市人口老龄化，大力推进养老服务体系的建设和。

一是打造新型的养老服务模式。坚持政府引导、政策扶持和市场推动的社会兴办养老机构，着力打造多元化的社会投资主体、市场化的运行机制、专业化的服务队伍和多样化服务方式的新型养老服务模式，为社会老人提供机构养老服务。

二是建立居家的养老服务网络。建立以家庭养老为主，社区、村委会等社会力量共同协助养老的居家养老服务网络模式，支持多主体参与居家养老，提供饮食、清洁和护理等各类便捷的家政服务，以及丰富老年人的文体娱乐等服务。

三是加大福利院养老基础设施资金的投入。争取政府加大财政投入，充分利用乡镇闲置资源，新建与改建相结合，整合与利用相结合等方式建设具有日托或全托功能的互助养老幸福院，推进有条件的乡镇兴办医养结合的敬老院，支持有条件的村兴建农村福利院。<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>陕西民政西安市养老服务工作经验被全省交流[EB/OL].

<http://shaanxi.mca.gov.cn/article/dfxx/201107/20110700169284.shtml>, 2011-07-25.

<sup>13</sup>安陆市民政局办公室. 安陆市民政局积极推进养老服务体系建设[EB/OL].

### （三）国内外养老服务主要做法的启示

#### 1、经济实力是养老服务发展的基础

纵观以上 3 个发达国家的养老先进经验，他们的养老服务依赖于国家强大的经济实力取得了很好的成效。在很大程度上，国家的经济实力是建设国家养老保障制度的推动力，农村的经济实力关系到农村养老服务体系建设发展程度。

目前，我国很多农村的经济基础还比较薄弱，需要国家合理调整农村产业结构与布局，引导农村青壮年劳动力返乡解决就业，同时发展当地经济，青年劳动力的回归为照顾农村空巢老人创造了有利的空间距离。

#### 2、财政支持是养老服务发展的关键

通过分析国内外养老保障制度，可以看得出财政支持是解决农村空巢老人养老问题最直接、最有效的途径。

在长期的城乡二元结构发展下，农村的经济收入单一微薄、充满不确定，经济来源没有保障，农村空巢老人的身体机能退化，自己养老变得雪上加霜，财政支持在保障农村空巢老人养老上有决定性作用，所以政府应建立切实有效的农村养老经费保障制度，加大对农村养老服务保障的政策支持和经费投入，以便为更好的解决农村空巢老人的养老问题提供财力支持。

#### 3、法律完善是发展养老服务的保障

学习国内外已有的养老文献，养老政策的制定、修改和变化都是在法律保障下展开的，在法律的前提下，制定的养老保障制度才能得以完善和切实有效地落到实处。养老服务工作只有置身在法律法规的保护下，才能逐步推动覆盖全体人民的养老政策出台、修改，在实施过程中确保依法执行，保障养老政策的落实和工作的顺利开展。

目前，国家在推动我国农村空巢老人养老工作的过程中，同样也需要强大的法律体系来明确规定各级政府、服务与被服务人员的权利和义务，从法律的层面严格保障农村空巢老人的养老权益早日落到实处。

#### 4、建立多层次的养老保障制度

通过概况国内外农村养老保障制度在养老工作推进中的作用,可以分析出:发达国家结合本国的老龄国情,建立了具有普遍性的农村基本养老保障制度和具有差异的农村养老保障制度,满足农村不同老年群体的养老服务需求。

政府针对我国农村空巢老人的不同需求,应建立有差异化的农村养老服务保障制度。在我国针对低收入生活水平的农村老人以及在养老服务方面有特殊困难的老年群体,应该实现个人零缴费的农村养老制度,充分发挥土地流转、居家养老等各种适合农村的多方位养老服务保障制度,维护好、落实好农村空巢老人的养老权益。

## 七、加强华池县农村空巢老人养老服务的对策建议

农村空巢老人的养老服务工作，应鼓励各种社会力量的共同参与，以政府为主导，以空巢老人为重，以家庭为核心，以社区为依托。本文从政府、经济、队伍、监督、问责五个层面围绕农村养老服务这个主题，有针对性的提出了可行性对策。

### （一）发挥政府主导作用，不断完善养老服务体系

在中国未富先老和快速老龄化的人口背景下，中国应对人口老龄化的养老问题尤为严重。养老服务是社会保障制度的重要组成部分，国家应通过法律法规、政策、制度等全方位、多层次地作好应对人口老龄化的充分准备。政府作为社会的领航者应用其强大的行政手段，落实好养老法律法规、养老保障制度和养老政策，同时充分发挥社会的力量，利用社会资源，多主体共同参与养老工作。政府在建立健全养老服务体系方面主要有着以下三个职责：

#### 1、出台相关法律法规为养老提供法律保障

近年来，法律法规是发达国家保障养老工作规范运行和顺利开展的重要前提。法律法规的出台为开展养老工作的民政部门和老龄委等单位提供了法律依据，是国家关注老年群体的体现，给空巢老年人的晚年生活提供了法律保障。

老龄工作部门应做好倾听空巢老人的心声，认真深入调查空巢老人生活现状中的困难和需求，把养老的日常生活中涉及到的供养主体通过法律法规明确、固定下来，将老人的需求制定入《老年人服务保障条例》和《老年人服务实施细则》。一是首先要明确政府部门的权利义务，在养老工作中按照法律法规和当地政府部门的要求制定好工作计划，储备好开展养老工作所需的物资，安排好专职人员具体负责落实好相关政策；二是明确社会主体在参与农村空巢老人养老服务工作中的权利和义务，确定养老服务各主体在各阶段的工作任务和目标，在养老工作中做到有的放矢，从法律上明确奖惩和监督评估标准，鼓励和约束各参与主体的行为。三是社会组织或自愿团体用法律法规为农村空巢老人养老服务工作提供法律援助，在当地设立法律救助站，为农村空巢老人免费提供法律咨询、非诉讼调解、法律事务的办理提供依据，不断扩大法律援助的救助范围，在法律法规实施的过程中，对于子女不赡养和虐待空巢老人的行为，提供法

律上的支持和保护，对严重者给予法律惩处，情结较轻者予以警告和教育，让农村空巢老人在法律保障下安享晚年生活。

## 2、制定养老政策来营造浓厚社会氛围

社会成员要从思想上认识到农村空巢老人养老服务工作的紧迫性和重要性。政府通过报刊、电视、网络、广播媒体、社区宣传和青少年课堂教育等社会公众平台，加大社会养老宣传力度，营造全社会成员尊老敬老的社会氛围，帮助老年人树立积极的老年生活态度，提高老年人的自养精神意识。法律层面，老年人获取法律保护的途径和相关知识，可以运用法律武器维护自己合法的养老权益。精神层面，在地域广阔的农村地区，建设养老基础设施，丰富空巢老人的闲暇时光。道德层面，形成“关爱老人人人有责”、“老吾老以及人之老”内化于心，在社会上要掀起“我们都会变老”等关爱老人的主题宣传活动的高潮。

其次，政府应加强新农村建设，加大农村基础设施建设，大力发展乡镇经济，创造老人子女就近就业的机会，政府对和老人住一起的子女在生活上采用财政补贴或个体经营类的给予税收优惠等。还可以对农村学生升学接受教育提供便利及帮扶或者降低录取分数等政策，吸引在外务工人员返回农村。从政策上调动个人主动参与农村养老服务。

再次，从行动上鼓励责任共担、协同养老。明确制定养老政策，在我国新型的社会保障体系中认真贯彻党政主导、全民参与的责任共担原则，大力培育非政府组织参与农村建设及农村养老，比如在农村地区实行的老年人协会，老年人维权组织。政策上对于养老事业予以重点扶持，对从事养老服务的企业提供教育培训费和税收优惠政策，尽快建立家政服务 and 农村卫生服务室等养老机构，吸引社会劳动力和资金向为老服务岗位流动，将高龄空巢老人和贫困空巢老人纳入农村最低生活需求的保障里，切实解决农村空巢老人的晚年基本生活。

## 3、完善相关保障制度为养老筑牢基本保证

在农村家庭养老和土地保障功能弱化的大环境下，政府应当通过制定养老公共政策制度来保障农村空巢老人的生活需求，并为其创造良好的晚年生活环境。

鉴于多数农村空巢老人物质生活困难，政府应不断完善农村基本的物质养老保障制度，扩大新型农村养老保险制度和新型农村合作医疗保险制度保障的覆盖面，降低起付点的同时提高保障力度。对有特殊困难的老年人，设置最低生活保障制度和五保户保障制度等。首先应针对农村老年人的居住地和年龄建

立无条件、受益人不付费和低起点的最低养老金制度，保障老年人领取的养老金收入来源稳定可靠，增强农村空巢老人的经济安全感；解决农村医疗卫生资源贫乏的问题，设立专项基金用于对老人的医疗救助，确保医疗费用的报销；利用农村的村委会和空闲学校等闲置场所建立敬老院，满足五保和困难空巢老人的集中供养需求，解决农村养老机构匮乏的问题。

## （二）强化经济杠杆作用，拓宽农村养老资金渠道

发展经济是解决社会养老问题的有效途径，我国政府应该通过制定向农村倾斜的投资政策，加大对农村经济发展的支持，调动社会力量参与农村经济的发展，形成多方合作推动农村经济的稳定快速发展。

### 1、通过政策扶持，资金向农村倾斜

对于生活在土地上的农民来说，他们没有稳定的经济收入来源，只能靠体力劳动在土地里刨生活，遇上洪涝或干旱的年份，就只能望地兴叹，年老的时候身体机能不断退化，经济来源更是不能保证，更多的是依靠政府的财政支持来实现养老保障。首先，提高农村地区社会保障水平。国家应该加大对农村社会保障的财政支持力度，改善农村人民的生活，提高人民生活质量水平。其次，转变农村地区的经济发展结构，推动农村地区的经济建设。政府应该起到相应的鼓励和引导作用，利用政策优势吸引养老产业落户农村，重视、扶持养老产业发展壮大，以企业带动就业，吸引外出务工人员返乡就近解决就业。第三、提高农民受教育的程度，通过文化素质建设带动经济发展。推进农民科学观念转变，提高科学水平。通过农业技术培训，推广农业技术在农业生产中的运用，借助科技快速发展农村经济，吸引外出务工的青壮年返乡走科技务农的道路，提高经济收入的同时能为父母尽赡养义务。

### 2、鼓励社会关注农村，拓宽社会筹资渠道

在农村养老服务方面除了政府应该担当大任外，广阔的社会及社会资源对农村养老发挥的作用也是相当巨大的。政府首先应该在老龄委内设一个宣传组织机构，组织公众人物和慈善组织为社会养老做宣传与号召，借助公众人物在社会的商界、民界、文学界、艺术界等各领域的号召力和慈善组织的影响动员社会力量捐赠社会资金，慈善捐赠可以对全社会帮助农村空巢老人起到很好的宣传和带头作用，带动社会大众共同关注和支持农村养老事业的发展，开拓更宽更广的农村空巢老人养老融资渠道。社会捐助资金对农村的养老基础设施的

建设有着重大的影响，对空巢老人的养老生活起着相当大的作用。政府对在农村养老工作中提供援助的社会团体和企业组织，实施减免企业所得税、提供低利率企业贷款以及享受优惠性用地政策。政府对资助农村空巢老人养老的个人给予减免个人所得税等税收优惠政策。

### 3、鼓励农村灵活经营，盘活农村养老资金

对年事已高、自己无力耕作、子女又不在身边的空巢老人的土地，农村空巢老人的子女、亲戚朋友邻居应该协助农村空巢老人把闲置的土地转租出去，可以将荒芜的土地重新利用起来，提高土地的利用力和生产力。合理流动土地经营权，与承租方签订土地经营权有偿流转协议，收取定期定额租金，收取的租金作为老人生活的资金来源。

农村空巢老人有多年的农业经验在力所能及的前提下积极参加农业劳动，可以继续发挥其特长技能，尽可能的通过从事农业生产或各种简单的副业增强经济能力。健康的低龄老人可以通过照顾自理能力差的高龄老人或患有疾病的特殊老人，在付出的同时保障了自己的经济来源。

## （三）打造专业农村养老队伍，强调人性化服务

随着农村空巢老年人日益增长的养老服务需求，社会对具有专业的老年管理人才与服务人员的需求量越来越大。老龄部门应结合农村的实际情况，建立一支高素质的专、兼职相结合的农村养老服务队伍是非常有必要且符合实际需求的。

农村空巢老人养老服务队伍的建设应包括两支队伍：一是管理队伍，二是服务队伍。

### 1、以农村妇女和低龄老人为主体，建设一支养老服务队伍

农村妇女和低龄老人是农村两大主要生活群体，最主要的是他们对农村的环境比较熟悉，了解老年人的生活和精神需求，对农村的空巢老人也比较有感情，可以把他们组成强大的专职养老服务队伍。他们能根据老年人的实际需求，调动自己和村里已有的资源来照顾老人。但是必须要认识到这两类人受教育程度低，他们没有专业教育背景，没有接受过家庭养老护理、医疗护理和老年心理学等专业知识的培训、指导。老龄办应通过增加培训渠道和资金保障对这两支专职的队伍提供养老服务业务知识和技能培训。同时，应通过制定相关从业人员的待遇保障制度，提高这支队伍的社会地位和经济保障，进而能保证队伍

成长的稳定性和发展的持续性。

培训主要应该涉及三个方面的内容：一是从观念上强化队伍的服务意识，提高他们的职业素养，从内心里能主动为农村空巢老人提供更全面和贴心的养老服务。二是学习养老服务的专业护理知识，不断提高他们的医疗保健护理知识和日常生活照料服务技能。三是提升组织文化娱乐活动的的能力，为老年人提供丰富多彩的娱乐活动，排解空巢老人的孤寂感，提升老年人的精神愉悦感。

此项工作还可以发挥志愿者的作用来协助完成。志愿者可以由市区街道社区工作人员、各级老师、大中小学生和各界工作人员等不同年龄层次和不同工作性质的人士组成，养老管理人员应组织志愿者通过定期或不定期和长期或短期相结合的方式为老人提供养老服务。

## 2、设立养老服务培训机构，建设一支专业化的管理队伍

一是设立专业的养老培训机构，加大对从事养老服务人员的知识和技能培训。对养老工作的管理和服务人员进行统一培训，培训内容应涵盖老龄工作知识、养老政策制度、日常生活照料机能、养老康复护理知识和老年心理慰藉等培训项目，提升从业人员的管理技能和服务水平，政府部门应对从业人员专业技能有刚性要求，提出上岗应有持资质证；二是引入社会专业力量，还可以吸收一批学习养老专业的大学生，作为养老服务事业专业人才来培养，为空巢老人提供专业化、多样化和系统化的高效服务。

### （四）建立全面监督管理体系，保证养老事业健康发展

公共产品的公共属性只有在独立的监督下才能得到应有的作用，如果缺失监督保障，公共性会在实践中慢慢偏离初衷。就我国目前的农村地区来看，缺少了独立的监督评估机构，养老保障事业的管理和运作都存在很多不足，老年人的权益不仅得不到保障甚至很容易受到侵犯。

首先，政府应该聘请社会中介机构，结合当地实际的养老工作情况，制定科学的养老评估标准和监督机制，对农村空巢老人养老涉及的主体部门工作进行定期评估、监督。相关部门根据中介机构做出的监督报告，找出工作中出现问题的原因，结合当地的养老实际情况及时整改工作中的漏洞，对不作为、乱作为的部门负责人给予警告或行政处分。

除此之外，社会大众媒体利用职务之便，对农村社会养老工作给予更多的关注、报道，间接地起到监督促进作用；社会研究学者，用自己善于发现问题的专业精神去监督养老工作中的遗漏之处；对于广大农村生活的农民，是养老

工作最直接作用的对象，对相关养老部门的养老服务工作做出最真实的评价。

### **（五）建立养老事业问责制度，稳步推进农村养老服务**

农村养老服务的主要执行主体是政府部门，强化政府的管理服务需要接受行政问责。

一是设置养老体系之外的专门问责机构，对其进行不定期的询问、质询和考核，确保其在行使公共权力时更加透明高效。

二是要接受社会媒体的问责。利用媒体的有效传播，可以使公众迅速知晓事情的真相，而且能做到快速收集广大民众的意见和建议，对于农村养老体系的建立健全大有裨益。

三是农村养老机构内部的问责机制，要改变过去头疼医头脚疼医脚的问责模式，从整个制度入手，建立长效的科学化的问责机制，从临时性问责、事后补救转向长期的持续性的考核。

## 参考文献

- [1] 何志聪, 叶敬忠. 农村劳动力外出务工对留守老人生活照料的影响研究[J]. 农业经济问题, 2010, (3): 46-53.
- [2] 黄强. 农村空巢老人生存状况剖析——基于对四川省宣汉县毛坝镇的调查研究[J]. 经济与社会发展, 2009, (6): 112-115.
- [3] 万方. 农村留守老人养老问题刍议[J]. 山东经济战略研究, 2011, (5): 61.
- [4] 赵秋成, 杨秀凌. 养老服务社会救助: 一种必要的制度安排[J]. 大连海事大学学报, 2014, (10): 35-39.
- [5] Abraham H. Maslow. A Theory of Human Motivation [M]. Psychological Review, 1943, 50: 370-396.
- [6] 珍妮特·V·登哈特, 罗伯特·V·登哈特. 《新公共服务——服务, 而不是掌舵》, 丁煌译. 中国, 中国人民大学出版社, 2004.
- [7] 俞可平. 治理与善治[M]. 社会科学文献出版社, 2000, 9.
- [8] 公大勇, 陈淑君. 日本社会保障城乡一体化的演进及其启示[J]. 经济研究导刊, 2014, (35): 68-69.
- [9] 田香兰. 日本老年社会保障模式的解析[J]. 日本研究, 2008, (3): 46-50.
- [10] 廖晓诚. 新加坡医疗保障体系运行机制及现状评述[J]. 东南亚纵横, 2014, (12): 45-51.
- [11] 应高飞. 嘉兴市南湖区发挥“互联网+”优势 打造“智慧养老”服务平台[EB/OL]. <http://www.zjzmz.gov.cn/il.htm?a=si&key=main/01/sxdt&id=8aaf801550eb46d601530d42e40c2490>, 2016-02-23.
- [12] 陕西民政西安市养老服务工作经验被全省交流[EB/OL]. <http://shaanxi.mca.gov.cn/article/dfxx/201107/20110700169284.shtml>, 2011-07-25.
- [13] 安陆市民政局办公室. 安陆市民政局积极推进养老服务体系构建[EB/OL]. [http://xg.hbmzt.gov.cn/xsxx/201603/t20160311\\_225467.shtml](http://xg.hbmzt.gov.cn/xsxx/201603/t20160311_225467.shtml), 2016-03-11.
- [14] 周巧玲. 西部农村养老问题及模式选择研究 [D]. 兰州: 兰州大学, 2010.
- [15] 赵长勇. 转型期农村“空巢”老人养老服务社会支持体系研究 [D]. 上海工程技术大学, 2014, 12.
- [16] 郭宁宁. 农村“空巢”老人养老问题研究 [D]. 华东政法大学, 2012, 04.
- [17] 蔡松. 农村空巢老人居家养老服务需求研究 [D]. 重庆工商大学, 2015, 05.
- [18] 谭云楚. 我国农村空巢老人养老困境及对策研究 [D]. 河北经贸大学, 2015, 03.
- [19] 陆进玲. 农村空巢老人精神养老问题研究 [D]. 湖南大学, 2013, 10.
- [20] 张良礼等. 社会化养老服务体系构建及规划 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2006.
- [21] 刘书鹤, 刘广新. 农村老年保障体系的理论与实践 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2005.
- [22] 郭爱秋. 山东省农村空巢老人养老保障问题探究——以枣庄市为例 [D]. 山东财经大学, 2013.
- [23] 何增科. 治理、善治与中国政治发展[J]. 中共福建省委党校学报, 2002, (3): 16-19.
- [24] 谢慧娟. 城市化进程中农村空巢老人的养老保障分析 [J]. 湖南经济管理干部学院学报, 2006, (5): 70-74.

- [25] 姚引妹. 经济较发达地区农村空巢老人的养老问题——以浙江农村为例 [J]. 人口研究, 2006, (6): 38-46.
- [26] 穆光宗. 家庭空巢化过程中的养老问题 [J]. 南方人口, 2002, (1): 33-36.
- [27] 龚文君. 农村空巢家庭的养老保障问题研究 [J]. 西北人口, 2007, (1): 14-16.
- [28] 丁建定. 瑞典社会保障制度的发展 [M]. 北京: 中国劳动和社会保障出版社, 2003.
- [29] 沈浩. 日本社会保障制度的发展 [M]. 北京: 中国劳动和社会保障出版社, 2003.
- [30] 曹建民. 中国农村社会保障制度研究: 以西北贫困地区为例 [M]. 北京: 人民出版社, 2010.
- [31] 龚文君. 农村空巢家庭的养老保障问题研究 [J]. 西北人口, 2007, 1(28): 14-16.
- [32] 罗芳, 彭代彦. 子女外出务工对农村空巢家庭养老影响的实证分析 [J]. 中国农村经济, 2007, (6): 21-27.
- [33] 周湘莲, 周勇. 农村空巢老人精神养老问题研究 [J]. 湖南科技大学大学(社会科学版), 2014, (4): 101-106.
- [34] 风笑天. 社会学研究方法 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2009: 36-40.
- [35] 郑功成. 中国社会保障改革与发展战略(救助与福利卷) [M]. 北京: 人民出版社, 2011: 180.
- [36] 李放, 樊禹彤, 赵光. 农村老人居家养老服务需求影响因素的实证分析 [J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2013, (5): 68-72.
- [37] 曹洪香, 赵立新. 农村居家养老需要强有力的道德支持 [J]. 长春工业大学学报(社会科学版), 2009, (4): 89-91.
- [38] 戴维, 德克尔. 老年社会学 [M]. 天津: 天津人民出版社, 1986.
- [39] 董亚红. 中国社会养老保障体系建设研究 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2011.
- [40] 穆光宗. 家庭养老面临的挑战和对策问题 [M]. 北京: 中国劳动出版社, 1998.
- [41] 王静珊. 农村空巢老人的形成及养老模式的理性选择 [D]. 福建师范大学, 2009.
- [42] 杨秀萍. 农村空巢老人养老服务问题研究 [D]. 长春工业大学, 2012, 6.
- [43] 刘美萍. 社区养老: 农村空巢老人养老的主导模式 [J]. 行政与法, 2010, (01): 49-53.
- [44] 叶丹丹. 新农保视角下农村空巢老人养老方式的路径选择 [J]. 湖北经济学院学报(人文社会科学版), 2012, (9): 87-89.
- [45] 肖结红. 空巢老人问题探析 [J]. 巢湖学院学报, 2006, (5): 46-49.
- [46] 徐祥运, 闰秋梅, 王世东. 农村空巢老人社会支持探究——以山东省青岛市 Q 村为例 [J]. 青岛科技大学学报(社会科学版), 2012, (04): 60-68.
- [47] 郑邦华. 农村空巢老人, 谁来关爱 [J]. 江淮, 2006, (6): 37-38.
- [48] 谭克俭. 农村养老保障机制研究 [J]. 人口与经济, 2002, (2): 71-75.
- [49] 陈兰兰. 贫困地区农村空巢老人社区养老探讨——以枣阳市空巢老人生活状况调查为例 [J]. 中国水运(理论版), 2007, (12): 179-181.
- [50] 蒋玲玲. 新形势下农村空巢老人居家养老服务探析 [D]. 武汉科技大学, 2012.
- [51] 黄艳香. 农村空巢老人养老中的政府责任研究 [D]. 湖南大学, 2012.
- [52] 田原. 城市社区养老服务: 日本的经验与启示 [J]. 中国. 发展观察, 2010, (5).
- [53] Ministry of Health and Social Affairs [R]. The Swedish National Strategy Report on Adequate and Sustainable Pensions, July, 2005.

## 附录一 调查问卷

尊敬的老人家：

您好！我是兰州大学公共管理专业的研究生。为了进一步了解农村空巢老人养老问题，我们正在做一个有关空巢老人养老服务需求状况的调查，希望通过该调查更好的了解您的养老需求，为政府解决您的养老困难提供参考。您的全力配合将有利于国家和社会各界对农村空巢老人给予更多关注与帮助。本调查采用匿名调查，内容保密。请您根据自己的实际情况，在每题的答案中选择一个打√，或者直接在空白处填写。感谢您的支持与合作！

2014 年 3 月

### 农村空巢老人养老服务现状调查问卷

#### 一、被访者的基本情况

- 1、性别：           A、男                   B、女
- 2、您的婚姻状况：  
A、已婚配偶健在   B、丧偶           C、离婚           D、未婚
- 3、您现在和谁住在一起？  
A、老伴儿          B、独居           C、孙子孙女       D、其他\_\_\_\_\_
- 4、您的年龄：  
A、60-69           B、70-79          C、80-89          D、90 以上
- 5、受教育程度  
A、高中以上       B、初中           C、小学           D、未上过学

#### 二、被访者的经济情况

- 6、您家里现在主要经济来源(可多选)：  
A、干农活                   B、做零工                   C 子女供给                   D、储蓄  
E、社会救济                   F、养老保险                   G、其它
- 7、您家里目前的主要经济支出(可多选)：  
A、医疗费用                   B、帮助或供养子女                   C、衣食住行                   D、人情往来  
E、化肥等生产资料投入                   F、其它\_\_\_\_\_

#### 三、被访者的生活照料情况

- 8、您认为您现在的身体情况怎么样？  
A、比较好           B、一般           C、不太好           D、很不好
- 9、日常起居中谁负责照顾你？  
A、自己           B、老伴           C、亲戚邻居           D、村委会、政府安排人来照顾
- 10、医疗费用承担方式是(可多选)：  
A、自费           B、子女提供           C、农村合作医疗           D、其他\_\_\_\_\_
- 11、您生病时，最先去的医院？  
A、村、乡镇(社区)医院           B、县级医院           C 市级以上医院

12、您是否能够承担得起基本的医疗费用？

- A、完全能够承担      B、基本能够承担      C、有一定困难      D、有很大困难

13、生病时的主要困难是什么？(可多选)

- A、费用过高      B、条件差      C、医院太远      D、医护人员态度不好  
E、无人照顾      F、其他\_\_\_\_\_

#### 四、被访者的精神慰藉需求

14、您的子女平均多长时间回来一次：

- A、一周或以下      B、一个月到三个月      C、三个月到半年      D、半年到一年      E、一年以上

15、在遇到烦心事你会首先找谁倾诉？

- A、老伴      B、子女      C、亲戚、邻居或朋友      D、社区机构

16、您是否会感到孤独？

- A、经常      B、有时      C、不会

17、您平时的主要消遣活动是？

- A、棋牌      B、听收音机、看电视      C、睡觉      D、串门

#### 五、农村养老政策情况

18、您认为政府和社会针对老人最应该做的事(可多选)：

- A、保障物质生活      B、加强医疗服务建设      C、多组织娱乐活动  
D、关心保障精神和身体健康      E、提高养老金

19、现阶段您养老最大的困难是(可多选)：

- A、体力劳动      B、日常生活无人照顾      C、养老金太低  
D、心里孤独      E、生活贫困      F、看病费用高      G、其他\_\_\_\_\_

20、您周围的养老机构目前的水平：

- A、设备齐全，是理想的活动场所      B、规模小，仅能用于消遣  
C、没有或者很少这样的机构      D、不了解

---

(三) MPA 问题研究型论文参考论文

分类号\_\_\_\_\_

密级\_\_\_\_\_

U D C \_\_\_\_\_

编号\_\_\_\_\_

# 中南财经政法大学

## 硕士专业学位论文

### 社会治理视域下涉法涉诉信访终结 问题与对策研究

研究生姓名：雷 雨 潇  
校内导师姓名、职称：陈 小 君 教 授  
校外导师姓名：胡 劲 松  
专业学位类别：公共管理硕士  
专业名称：公共管理硕士  
研究方向：行政管理  
入学时间：二〇一四年九月

二〇一八年四月二十

## 摘要

随着我国深化改革时期社会矛盾的加速涌现及公民权利意识的逐渐增强,信访特别是涉法涉诉信访的权利救济功能开始呈现出空前扩张的趋势。然而在实践中,作为一种补充性、辅助性的权利救济渠道,涉法涉诉信访不但未能很好地化解矛盾、救济权利,反而在很大程度上动摇了司法权威。涉法涉诉信访高发使原本应由法律及诉讼制度调整的社会关系长期处于“待定”状态,造成涉法涉诉信访总量高企、导出不畅的现状。大量涉法涉诉信访案件亟待终结,然而由于制度架构、主体、技术等多个层面的原因,涉法涉诉信访终结本身面临着架构模糊不清、制度亟待完善、主体问题突出、信访生态异化的困顿局面。一些涉法涉诉信访案件无法进入终结程序,或在经过“三级终结”程序后仍无法实现有效终结。信访人持续缠访闹访,给政法机关带来巨大的接处访压力,浪费司法资源,损害司法权威,动摇权属状态,影响社会和谐稳定。因此,有效解决涉法涉诉信访终结问题已经成为当前社会治理领域一个突出问题。

根据我国当前涉法涉诉信访终结困顿的现状其原因,应采取完善信访立法、健全信访终结制度、提高政法机关接处访工作能力、实现社会自身治理及提升公民法治素养等对策,为涉法涉诉信访积案找到导出途径,释放政法机关长期承受的内在负压,促进涉法涉诉信访终结机制的健康、良性运转,使信访及司法各自回归本位,更好地服务于社会综合治理的整体目标。

**关键词:**信访; 涉法涉诉信访; 涉法涉诉信访终结; 信访法治化

## 目录

### 导论

- 一、选题背景和意义
- 二、文献综述
- 三、研究思路及方法
- 四、可能的创新之处

### 第一章 概念界定及理论基础

#### 第一节 信访概述

- 一、信访的概念
- 二、信访权的性质
- 三、信访的功能
- 四、信访的存废之争

#### 第二节 涉法涉诉信访概述

- 一、涉法涉诉信访的概念
- 二、涉法涉诉信访的分类

#### 第三节 涉法涉诉信访终结概述

- 一、涉法涉诉信访终结的概念
- 二、涉法涉诉信访终结的标准
- 三、涉法涉诉信访终结的价值

### 第二章 涉法涉诉信访终结现状及问题

#### 第一节 涉法涉诉信访终结现状

- 一、涉法涉诉信访案件高发
- 二、涉法涉诉信访终结率低
- 三、涉法涉诉信访群体共性突出

#### 第二节 涉法涉诉信访终结存在的问题

- 一、架构模糊不清

二、制度亟待完善

三、主体问题突出

四、信访生态异化

### 第三节 涉法涉诉信访终结困顿之现实危害

一、损害司法权威

二、耗费司法资源

三、动摇权属状态

四、有碍社会稳定

## 第三章 涉法涉诉信访终结困顿的原因

### 第一节 信访立法及相关制度原因

一、涉法涉诉信访终结法规位阶偏低

二、涉法涉诉信访终结的原则性制度分散笼统

三、涉法涉诉信访终结的程序性制度有待细化

四、终结效力的保障性制度严重缺乏

### 第二节 信访接处机构原因

一、机构之间衔接不顺畅

二、信访终结处置不规范

三、考核评价机制不合理

四、接访人员素质待提高

### 第三节 信访人原因

一、司法信心弱化，放弃诉讼维权

二、法律意识淡薄、维权手段单一

三、信访行为无序、投机心理突出

四、信访群体聚合、缠访闹访高发

### 第四节 社会历史原因

一、社会转型导致矛盾高发

二、社会历史习惯根深蒂固

三、社会自身矛盾化解失能

## 第四章 解决涉法涉诉信访终结困顿的对策

### 第一节 逐步完善信访法律体系

- 一、制定出台信访法律
- 二、充分明确信访定位
- 三、构建信访权责体系
- 四、强化信访终结效力

#### 第二节 健全涉法涉诉信访终结制度

- 一、完整构建原则性制度
- 二、科学细化程序性制度
- 三、补充完善保障性制度

#### 第三节 提高政法机关接处访能力

- 一、源头防控信访风险
- 二、推进信访网络建设
- 三、提升接访人员素能

#### 第四节 整体提升公民法治素养

- 一、国家层面：营造良好法治环境
- 二、公民自身：积极学法守法用法

#### 第五节 着力实现社会自身治理

- 一、丰富矛盾调处方式
- 二、完备法律服务体系

## 结论

## 正文节选

### 第二章 涉法涉诉信访终结现状及问题

对涉法涉诉信访终结问题的研究，应从终结现状出发，通过对具体案件类别的把握和对相关数据的统计，发现重点涉法涉诉信访案件呈现出的共性和规律，概括出存在问题并充分认识问题所带来的现实危害，从而根据问题寻找解决对策，本章从 Y 省及该省 S 市法检系统的涉法涉诉信访终结概况着手，展开具体分析。

#### 第一节 涉法涉诉信访终结现状

##### 一、涉法涉诉信访案件高发

我国经济文化日益繁荣的同时也带来了矛盾纠纷高发的社会现状，虽然在几次信访洪峰过后全国信访形势逐步趋于稳定，呈现稳中有降、总体向好的形势，但信访案件尤其是涉法涉诉信访案件的高发态势并未改变。根据 Y 省信访局公布的 2017 年接访数据，在各类信访事项中，政法类信访仍稳居首位（见图 2-1）。以 Y 省检察机关为例，接访总量虽逐年下降，但涉法涉诉信访案件量在接访总量中仍占有较高的比重（见图 2-2）。涉法涉诉信访量高企，给政法机关带来空前的接访压力。信访人对于原本应当通过诉讼渠道司法案件，“不诉反访”、“弃法转访”，更进一步加剧了这一态势，使政法机关人均接处访量明显提升，接处访负担也越来越沉重。

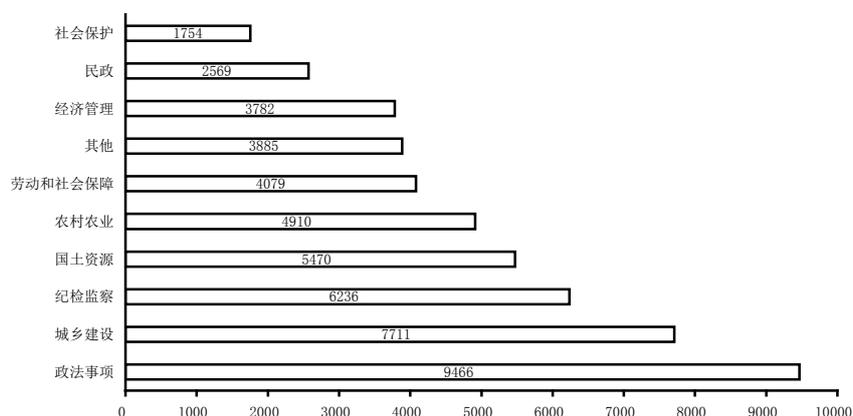


图 2-1 Y 省信访局 2017 年接处的各类案件数量、类别图（单位：件）  
数据来源：广东信访网（数据截至 2018 年 1 月）

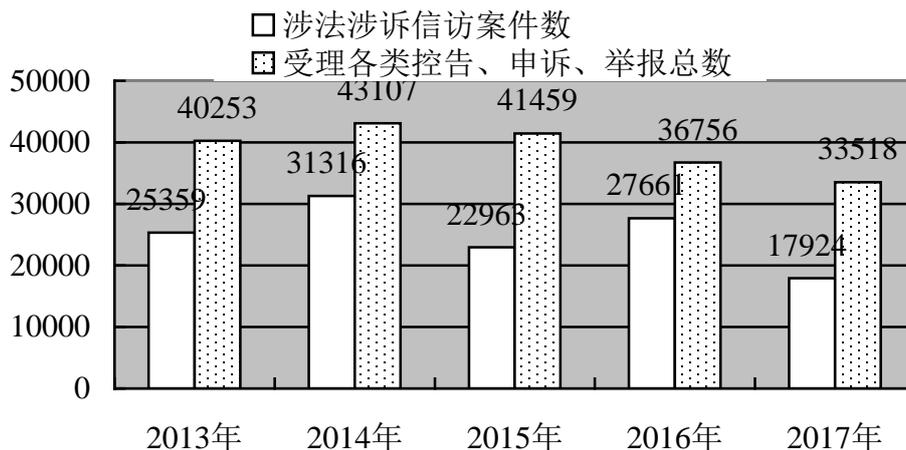


图 2-2 Y 省检察系统近 5 年来涉法涉诉信访案件数量统计图（单位：件）

数据来源：Y 省检察院人大工作报告

## 二、涉法涉诉信访终结率低

笔者对 Y 省 S 市<sup>14</sup>法院系统、检察系统近 5 年来涉法涉诉案件数据进行分析，发现近年来群众提出的涉法涉诉信访案件当中，很大一部分都是申诉案件，即对已生效裁判不服而提出信访，并且呈现出逐年增长的趋势（见图 2-3、2-4）。但与此形成强烈对比的是，真正进入终结程序的涉法涉诉信访案件却寥寥无几。从 2013 年至今，在 Y 省检察机关办理的 125223 件涉法涉诉信访案件中，实现终结的仅 3 件；S 市两级法院从 2013 年至今办理的 8397 件涉法涉诉信访案件中，实现终结的仅 1 件。实践中，信访人对已生效裁判结果不服，到政法机关进行缠访、闹访的情形时有发生，符合终结条件的案件数量不在少数，然而涉法涉诉信访终结率却异常偏低。无论是因为终结程序启动复杂导致信访机构怠于推动案件终结，还是因为对案件处置结果是否正当缺乏信心而不敢终结，抑或是出于案件终结后反复闹访、缠访现象并无明显改善的无奈，涉法涉诉信访案件在信访渠道中积聚的现状确实长期存在，涉法涉诉信访程序基本处于空转、滞转状态，入口过宽、导出不畅等问题突出，导致终结制度的效用难以真正发挥，降低了司法、行政效率，与公共管理效率原则相违背，这一现象不得不引起高度重视。

<sup>14</sup>该市位于珠三角，人口 312.09 万（六普常住），面积 1783.67 平方公里，2017 年生产总值（GDP）3450.31 亿元，同比增长 6.6%。

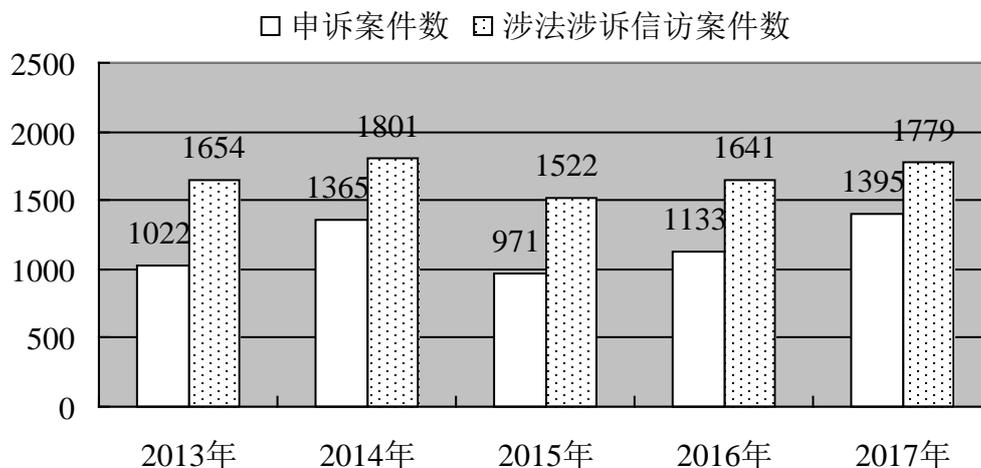


图 2-3 Y 省 S 市法院系统近 5 年来涉法涉诉信访案件数量统计图

资料来源：Y 省 S 市中级人民法院接访记录

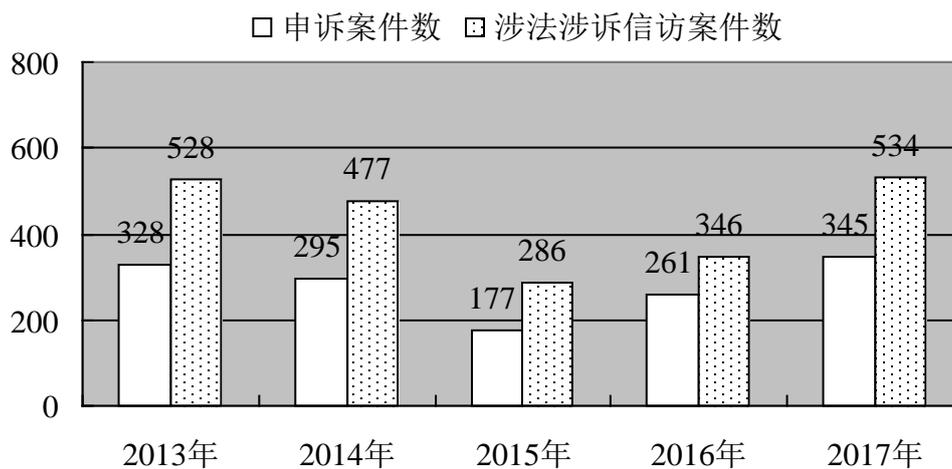


图 2-4 Y 省 S 市检察系统近 5 年来涉法涉诉信访案件数量统计图

资料来源：Y 省 S 市人民检察院案件管理系统

### 三、涉法涉诉信访群体共性突出

笔者对 Y 省 S 市检察机关近年来办理的 161 件 295 人具有代表性的重点涉法涉诉信访案件进行统计分析，发现除信访主体范围正在扩大<sup>15</sup>外，涉法涉诉信访案件信访人呈现出受教育程度较低、收入水平低、年龄较大等特征（见图 2-5、

<sup>15</sup>由过去以农民、工人为主的信访主体，发展为包含农民工、个体工商户、企业代表、离退休干部等多层次人员群体。

2-6、2-7)，且相关特征之间具有一定的关联性：即因受教育水平低，对法律的理解程度较低，信访人普遍表现出偏执特征，沟通较为困难，释法说理难度大；同样由于年龄偏大、受教育水平低造成的就业状况不良在很大程度上导致其收入不高，在信访过程中普遍表现出对案件本身的法律关系关注较少甚至不予关注的情形，其信访期待主要集中在物质赔偿及补偿上，信访诉求明确、单一、趋利性特征显著。

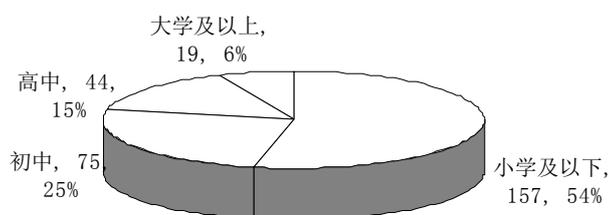


图 2-5 S 市检察机关近 5 年来涉法涉诉信访案件信访人文化程度统计图

资料来源：Y 省 S 市人民检察院案件管理系统提取

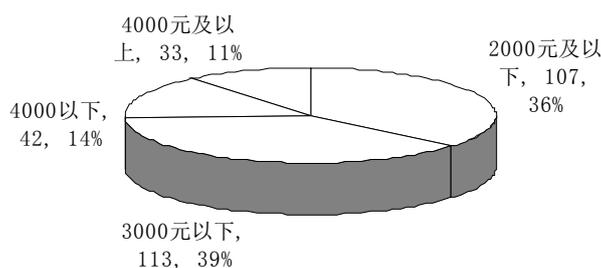


图 2-6 S 市检察机关近 5 年来涉法涉诉信访案件信访人收入水平统计图

资料来源：Y 省 S 市人民检察院信访案件接访记录

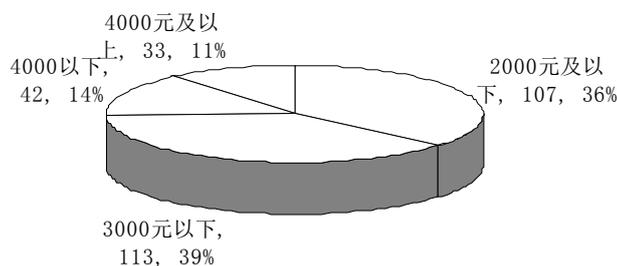


图 2-7 S 市检察机关近 5 年来涉法涉诉信访案件信访人年龄统计图

资料来源：Y 省 S 市人民检察院案件管理系统提取

## 第二节 涉法涉诉信访终结存在的问题

### 一、架构模糊不清

信访实践中的一个突出现象就是信访与其他的权利救济途径交叉运行，信访对司法的干预、信访功能的壮大在一定程度上弱化了司法价值，如信访局在接处各类信访案件时，按照处理流程，对于依法应当由法院、检察院等政法机关处理的涉法涉诉信访案件，应直接告知信访人向相应机关提出（见图 2-8），但在维稳压力下，对政法机关已经宣告终结的案件，确实存在再次进行登记、交办、转办的情形，甚至由主要领导特别批示“从快从严”办理，这种“信访越位”形成了对司法的干预，而信访本身承担了本不应由其承担的纠纷化解职能，造成一定程度的诉访不分。在国家矛盾纠纷解决制度设计完善、高效运转的情况下，信访只应承担补充性、辅助性的矛盾调处功能，而不应当承担化解矛盾的核心职责。涉法涉诉信访不应当承载过多的权利救济功能，就现状来看，信访制度本身正处在探索、转型当中，在整体架构上其定位不甚明晰，亟待改革完善。

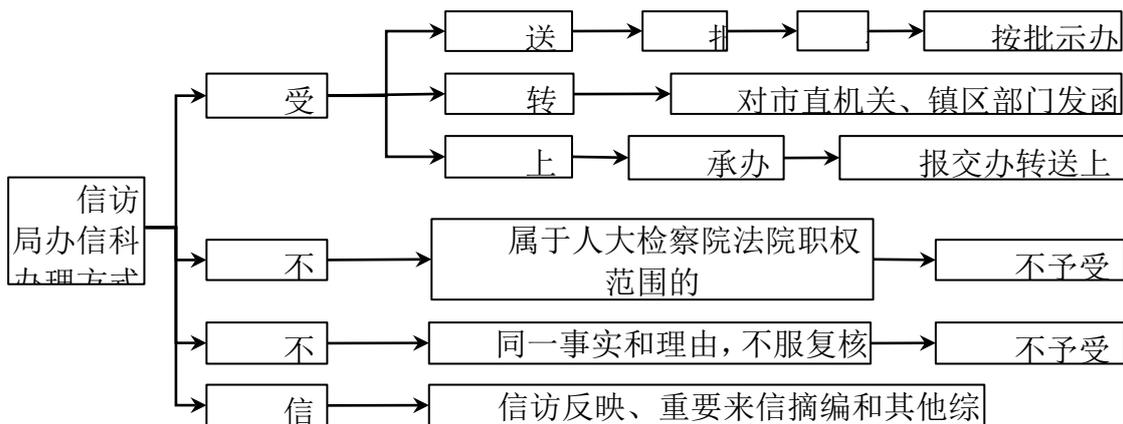


图 2-8 信访机构处理信访事项一般处理流程图

资料来源：Y 省 S 市信访局官方网站

### 二、制度亟待完善

首先是涉法涉诉信访工作的逻辑问题，在具体涉法涉诉信访案件当中，受制于社会现实，针对某政法机关的信访，最终还是由该政法机关本身进行处置，“既当裁判员又当运动员”、“自我审查”性质的信访办理方式，本身相对缺乏令信访人认可的逻辑基点，在缺乏法治化支撑的前提下，这一制度本身为政法机关有效处置信访案件造成了先天障碍。目前涉法涉诉信访终结公开听证制度、案件转办、异地交办等制度正在积极探索中，对保障信访人权益带来裨益，但相对信访

机关而言，信访群众的弱势地位仍显得较为突出，相关公开化规定较为零散，信访公信力也难以得到社会的普遍认同，法治化程度较低。涉法涉诉信访终结制度仍存在着终结规范不细致、不分案件类型、性质统一套用同一终结标准；终结时间跨度长，难度大；终结制度难以有效主动启动等问题。

### 三、主体问题突出

从政法机关角度来看，确实存在着信访机构之间衔接不畅、信访处置不规范、绩效考核机制不合理、工作人员水平有待提高等不足，对案件的处理难以令人信服，无论从实体上、程序上，都存在着终结不力的问题；从信访人角度来看，问题则更为突出，一方面涉法案件专业性强，对很多信访人来说法律规范枯燥难懂，即使熟知字面意思，适用到具体案件中，从其朴素的法制观念出发，得到的往往是不准确甚至迥然相反的评价结果；另一方面涉法涉诉信访尤其是涉诉信访必须服从于司法案件严格的程序要求，无论在诉求提出方式、法律文书制作还是处置时效上，都受到法律程序制约，一旦进入诉讼，相关人就需要付出更高的维权成本，因此实践中群众更愿意“一步到位”提出信访，在接访过程中不愿意诉求，直接要求见领导，强调必须“能管事的、说了算的”来接访，才肯善罢。信访人对诉讼的信赖程度低，对司法的信心弱，“信官不信法，越闹越得利、以访压法、行为偏激”等现象突出，使终结过程步履维艰，与构建社会主义法治的目标方枘圆凿。

### 四、信访生态异化

对于重点涉法涉诉信访案件<sup>16</sup>，无论政法机关反复强调程序还是耐心释法说理，结果往往都收效甚微。这类案件往往表现为“闹访”、“缠访”、“越级访”甚至“职业访”。这些经验丰富的信访人，深谙我国信访制度背后的内在逻辑，充分运用社会大众意识形态中的民本倾向及朴素正义观，打着“维护公民正当权利”的旗帜缠访、闹访，通过自身带有“悲剧色彩”的“反抗”行为，对已经宣告终结的案件进行“越级访”，制造社会影响，宣扬其遭遇与“秩序、公平、正义”等自然价值之间的反差，离间政法机关上下级之间、政法机关内部层级之间的关系，动摇领导意志，使之迫于压力失却原则作出妥协，使涉法涉诉信访案件长期“终而不结，结而不了”、使信访本身陷入“人治漩涡”，

---

<sup>16</sup> 所谓重点涉法涉诉信访重点案件，是指在司法实践中政法机关已经作出生效处理决定或者已经穷尽了一审、二审、再审等司法程序，在没有新事实、新证据的情况下，当事人仍不满处理结果，反复向政法机关提出信访的疑难案件。

在这些重点涉法涉诉信访案件处理过程中，原本应发挥权利救济功能的信访制度，已然异化成为部分信访人干涉司法、胁迫政法机关、攫取信访利益的工具。

综上，涉法涉诉信访终结制度在实践中面临着架构模糊不清、制度亟待完善、主体问题突出、信访生态异化等问题，原本应有效监督司法、及时救济权利的涉法涉诉信访，已经无法正常发挥其效能，进入该渠道的涉法涉诉信访案件长期聚积，化解不力，导出不畅，形成了涉法涉诉信访面临的核心问题——终结困顿。

### 第三节 涉法涉诉信访终结困顿之现实危害

#### 一、损害司法权威

司法本身承担着定纷止争的终局性职能，但是涉法涉诉信访的启动，导致案件被动进入审查程序，阻碍司法定纷止争职能发挥，致使司法“公信不彰、权威不立”。同时由于信访案件的办理过于依赖行政力的推动，地方为了满足某些维稳工作任务，加剧了行政对司法的干预，矮化了司法机关形象，使司法权威受损。从法的适用规律上看，案情相同或类似的个案间显著的裁判差异降低了法适用的稳定性和可预测性，“激化了社会逻辑与司法自身逻辑的矛盾”<sup>17</sup>，加剧人民对司法的不信任<sup>18</sup>，陷入“塔西佗陷阱”<sup>19</sup>，并对法律本身的权威的造成挑战。

#### 二、耗费司法资源

由于涉法涉诉信访案件复杂、涉及利益多、办理难度大，因此处理周期普遍比普通信访案件长，随着涉法涉诉信访案件总量的持续高企，更加剧了这一态势，涉法涉诉信访案件占用了大量的司法资源，然而受边际效应制约，政法机关投入越来越多的人力物力应付涉法涉诉信访业务，收效却不甚明显。接访人员对该类案件花费的处置成本明显呈现出帕累托分布状态，少部分重点疑

<sup>17</sup>龙宗智.重建民众对司法的信任感[J].新华月报, 2010(15): 14-15.

<sup>18</sup>“当前，部分群众对司法的不信任感正在逐渐泛化成普遍社会心理，这是一种极其可怕的现象”，最高人民法院常务副院长沈德咏在2010年8月10日在全国法院大法官社会主义法治理念专题研讨班上讲话中作如上论述。

<sup>19</sup>这一概念源自古罗马历史学家塔西佗对罗马执政者的评价：“一旦皇帝成了人们憎恨的对象，他做的好事和坏事就同样会引起人们对他的厌恶”，后被中国学者引申成为一种现社会现象，指当政府或某一组织公信力丧失，无论其行为、言语真实、正确的程度如何，都会被群众认为是在做坏事、说假话，即“塔西佗陷阱”。

难涉法涉诉信访案件占用了检察官、法官大部分工作时间，但处置效果却不乐观。

### 三、动摇权属状态

在涉法涉诉信访尤其是涉诉信访当中，信访人对具体司法案件的反复缠访、闹访，将原本通过司法程序确定的法律关系拖入到“待定”或“准待定”的泥潭，将通过审判确定的法律关系降格成不稳定关系，在权利负担无法彻底摆脱的情况下，相关人的权利信心遭到削减，无法“确权”、“行权”，无法从终局性的司法处置意见中找到确定性指引，进而调整行权行为或进行决策，有损于法律公定力，不利于法律权属关系的稳定和社会经济发展。

### 四、有碍社会稳定

信访人口的普遍增长，尤其是上访人口的增加，给社会稳定埋下隐患。在长期奔波辗转的上访过程中，信访人的心态容易发生变化，在其信访诉求得不到满足时，容易采取极端手段进行宣泄，甚至发生群体事件，原本应通过秩序规范解决的事项产生对秩序造成反噬，有碍社会和谐稳定。

(四) MPA 政策分析型论文参考论文

## 专业学位论文

大连 M 区农村大病保险缓解因病致贫政策研究

**Study on the policy of rural critical diseases to reduce illness  
related poverty in Dalian M district**

作者姓名: 张振伟

学科、专业: 公共管理 (MPA)

学 号: 31512233

指导教师: 李鹏

完成日期: 2017 年 10 月 27 日

大连理工大学

Dalian University of Technology

## 摘 要

大病保险是完善基本医疗保险制度的重要举措。随着我国改革开放的不断深化，社会经济的不断发展，我国在社会保障领域的改革和发展也不断深化。在此基础上，2013年，我国正式建立起新型农村合作医疗的大病保险制度，这一制度的建立，旨在进一步完善基本医疗保障制度，减轻农民高额医疗费用负担，有效缓解和减轻群众因病致贫的可能性，维护群众健康和正常的生活秩序。

研究建立在科学客观的数据记录、整理和提取技术等基础之上，首先通过对新农合大病保险运行体系下四大主要主体开展访谈，以认识影响大病保险运行的典型性因素。从而，以 STATA 软件数据统计和计算为基本方式，深入考察大连市 M 区新农合大病保险的运行特征，考察患病群众高额医疗费用的整体规模，进而结合贫困线法，通过客观的因病致贫数据的建立，考察大病保险缓解因病致贫的效果，并针对相关的重要因素开展具体的分析，深入研究和掌握了大病保险政策对于缓解因病致贫的政策弹性情况，获得了相当重要的数据资料，并据此展开分析，从而找到改进大病保险运行效能的对应措施。

本研究认识到，大病保险运行体系中存在较为显著的地域差异，起付线和报销比例尚未达到政策调整的弹性上限，重大疾病的保障力度仍有不足。因此，结合访谈和 STATA 核算并分析的成果，为了健全本地区重大疾病综合保障能力，提出应当通过改善就医条件等形式减轻地域差，进一步降低大病保险起付线，提升报销比例，并且从全社会保障视角，全面改善重大疾病的综合保障工作，最后通过对于大病保险运行体系主体全系统的梳理，更加充分有效的发挥大病保险政策的效能，增强其缓解因病致贫的能力，更加有力的助力群众的生活和发展。

关键词：因病致贫；新型农村合作医疗；大病保险政策

## Study on the insurance policy of poverty-type disease in rural areas of Dalian M district

### Abstract

The insurance policy of illness disease is an important measure to improve the basic medical insurance system in China. With the deepening of China's reform and opening and the rapid economic development, reform of social security has also been deepened. Against that backdrop, China formally established a new type of rural cooperative medical insurance system of the serious illness in 2013, the system aims to consummate the basic medical security system, ease the burden on farmers who paid high medical expense, effectively reduce the possibility of the crowd to be the poor by sickness, defend the life and health of people.

Scientific objective records and sorting and extracting technology of data are the research foundation. Firstly the interview to the four subjects that involved in the new type of rural cooperative medical insurance system of the serious illness helped to identify the typical factors, which affect efficiency of the new type of rural cooperative medical insurance system. According to data, which comes from STATA software data statistics and calculation, we can investigate the operating features of the insurance policy of poverty-type disease in rural areas of Dalian M district and integral scale of the group, who paid high medical expense, and then analyze the line of the poor and establish database of the poor by illness, investigate the effect achieved by the policy of the illness disease, analyze the important factors involved in the policy, master the serious illness insurance policy for alleviating poverty due to illness of elasticity, get the important data and find out the major problems in the insurance operation system according to the analysis.

The study result shows that regional differences observably affect the running effect of the insurance policy of poverty-type disease, deductibles and reimbursement ratio have not yet to reach policy elastic limit reimbursement ratio, the protection of serious disease is insufficient. Therefore, according to interviews and STATA calculation and analysis of the results, in order to improve the regional comprehensive guarantee ability, some measures should be taken. We can reduce regional differences by improving medical condition, reduce deductibles, improve the proportion of reimbursements and comprehensive security work of serious illness roundly. Finally some measures, which according to analysis of medical insurance main system of serious illness can be taken to make the insurance policy of the serious illness play a more significant role and let the masses live a happy life.

**Key words:** To be poor by illness; New rural cooperative medical care; Health insurance policy

## 目 录

摘 要	I
Abstract	II
1 绪论	5
1.1 研究背景和意义	5
1.1.1 研究背景	5
1.1.2 研究意义	6
1.2 国内外文献综述	6
1.2.1 因病致贫的研究现状	6
1.2.2 大病保险的研究现状	8
1.2.3 国内外研究评价	10
1.3 研究方法和技术路线	11
1.3.1 研究方法	11
1.3.2 技术路线	12
2 新农合大病保险现状及缓解贫困效果分析	13
2.1 大连市 M 区新农合大病保险发展情况概述	13
2.1.1 M 区的新农合大病保险的发展历程	13
2.1.2 M 区新农合大病保险现状的大连典型性	15
2.1.3 M 区大病保险管理体系本身的科学性	17
2.2 大病保险缓解因病致贫能力情况访谈	17
2.2.1 访谈的目的和方法	17
2.2.2 访谈对象和提纲设计	18
2.2.3 访谈开展情况及其基本成果	18
2.3 新农合大病保险的缓贫效能因素	21
2.3.1 大病保险的起付线和报销比例问题	22
2.3.2 大病保险的地域差问题和综合保障问题	22
2.3.3 大病保险的疾病病种和报销目录问题	23
3 新农合大病保险缓解因病致贫的统计分析和政策弹性分析	24
3.1 新农合大病保险数据提取及分析设计	24
3.1.1 数据来源	24
3.1.2 样本数据描述及整理	24
3.1.3 分析工具及研究流程	25
3.1.4 分析设计	26
3.2 新农合大病保险缓解因病致贫的结果汇报	32

3.2.1	大病保险人员特征和医疗费用分析计算结果.....	32
3.2.2	大病保险缓解因病致贫的分析计算结果.....	34
3.2.3	重要因素分析及政策弹性分析计算结果.....	35
3.3	新农合大病保险缓解因病致贫的结果分析讨论.....	39
3.3.1	大病保险人员特征和医疗费用计算结果分析讨论.....	39
3.3.2	大病保险缓解因病致贫的计算结果分析讨论.....	40
3.3.3	重要因素分析及政策弹性分析计算结果分析讨论.....	40
4	新农合大病保险政策的改进建议和对策.....	47
4.1	新农合大病保险政策实施效能评价.....	47
4.1.1	针对大病保险相关重要因素实施效果的评价.....	47
4.1.2	针对大病保险整体综合保障效果的评价.....	47
4.2	针对性调整就医地域差.....	48
4.2.1	调整地域差的政策措施.....	48
4.2.2	调整地域差的保障措施.....	49
4.3	调整大病保险起付线和报销比例.....	49
4.3.1	调整大病保险起付线和报销比例的主要措施.....	49
4.3.2	调整大病保险起付线和报销比例的政策方向.....	51
4.4	全面协调重大疾病的综合保障.....	51
4.4.1	当前应对重大疾病的保障措施存在的瑕疵.....	51
4.4.2	提升重大疾病的保障质量的改进措施.....	52
4.4.3	重大疾病的综合保障应全面升级.....	52
4.5	全面保障大病保险运行过程.....	53
4.5.1	应当敦促医疗机构开展的保障措施.....	53
4.5.2	应当引导商业保险机构开展的保障措施.....	54
4.5.3	应当加强对群众的宣传引导.....	55
结 论	.....	56
参 考 文 献	.....	57
附 录	.....	59

# 1 绪论

## 1.1 研究背景和意义

### 1.1.1 研究背景

近年来,围绕我国医疗保障体系产生的矛盾越来越多,国家在这方面也做了诸多的调整和改革,但调整效果上不显著。在针对这一问题开展的研究中,《南方周末》就非常尖锐的发出了“越穷的地方报销越少,看病越难”的感慨,随着社会与公众媒体讨论的深入,更加直接的揭露出在我国普遍存在的因病致贫、愈治愈穷、穷而失治的恶性循环情况。

我国的医疗保障体系分为五个层次:基本医疗保险、大病医疗保险及大额补充医疗保险、大病救助、慈善救助、商业补充医疗保险。基本医疗保险包括城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗,全国覆盖率为95%左右。这项医疗保险政策虽覆盖面广,但报销最高限额低,实际报销比率低。据2014年国务院常务会议发布的数据,我国城镇居民医保的实际报销比例仅为52.28%,新农合的实际报销比例仅为49.20%。为了切实减轻重大疾病患者的医疗负担,我国在基本医疗报销的基础上又针对特定病种提高基本医疗保险报销比例,且强度逐渐增加,但不属于特定病种的疾病不在参保范围。

为了进一步减轻群众医疗负担,控制因病致贫形势的发展,进一步弥补基本医疗保险等政策的不足,国务院办公厅自2015年起向全国城乡全面推行大病医疗保险政策,主要是由当地统筹地区政府向商业保险机构购买大病医疗保险,对患有重大疾病的参保人经基本医疗保险报销后将个人承担的合规医疗费用再进行二次报销,资金来源为从城镇居民医保基金、新农合基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金。城镇居民医保和新农合基金有结余的地区,利用结余筹集大病保险资金;结余不足或没有结余的地区,在城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗年度提高筹资时统筹解决资金来源。通过基本医疗保险、重大疾病医疗保险和大病医疗保险的叠加,提高此类型群体的实际报销比例到60%-70%。然而,受到全国医保统筹行政级别和统筹能力差异的影响,相关政策组合很难在全国范围内达到既定政策效果。尤其是全国医疗资源和医保统筹能力呈现倒挂形态,这就导致,越富裕的地方,医疗资源越发达,医保统筹能力越强;越贫穷的地方,医疗资源越差,医保统筹能力也越差。与之相对应,农村居民,在医疗条件上存在天然的障碍,一旦出现大病、重病,缺乏必要的医疗支持和经济支持,更容易因为高额医疗费陷入贫困境地,最终无法获得彻底治疗。

因此，从缓解因病致贫效果这一视角，更好的评估当前大病保险政策的政策实效，是完善医疗政策体系的关键。科学认识现有大病医疗保险政策的效能及其不足，不断加强针对贫困群体尤其是农村地区的群众医疗救济，具备重要的社会价值和学术意义。

### 1.1.2 研究意义

#### (1) 理论意义

以大连市 M 区经过审慎统计、审核和科学整理的新型农村合作医疗数据为切入点，深入了解医疗资金比例在农村群众因病致贫效应中的具体影响力，同时通过阅读大量的文献，确定基本的研究方法和研究目标，通过建立科学有效的数学模型，对于大病保险缓贫济贫的效果进行充分分析，确定大病保险相关重要因素的动态调整机制，这不仅有利于科学认识大病保险本身的性质和发展逻辑，也对于以后进一步扩展和优化医疗保障体系，提供了较为实用的研究方法和技术框架。

#### (2) 实际应用价值

首先，对大病保险缓解因病致贫能力的研究，有利于为开展全方位的社会救济提供佐证。在现实条件下，充分考察大病保险救济能力，有利于充分认识大病保险救济后的实际效用，了解群众生活的基本现状，为全面开展社会救济提供目标，针对贫困群体，可以采取更加有效的预防性、中长期的救济保障措施。

其次，对大病保险缓解因病致贫能力的研究，有利于进一步缓解医患矛盾，维护社会稳定。近一段时期以来，医疗费的问题往往是引发医患矛盾和激发贫困群体铤而走险的重要隐患，是否能够充分认识医疗费用对贫困群体后续治疗和生存的影响，有利于充分认识后续管理风险，进一步加强风险预防，维护社会稳定。

最后，对大病保险缓解因病致贫能力的研究，有利于完整认识医保体系的优势和弊端，充分考察医疗保障体系的短板，找到下一步开展工作的基本目标，为更加有效的提升缓贫济贫能力增加筹码。

## 1.2 国内外文献综述

### 1.2.1 因病致贫的研究现状

衡量一项政策是否具备改善贫困的效果，应当首先启动对贫困的研究，而后才能确定其对于贫困的改善作用。所以，衡量一项政策能否改善因病致贫，就需要首先确定何为因病致贫、因病致贫的评价体系如何。国际上通常用两种方法来判定因病致贫，第一种是从贫困角度，认为因病致贫是指在特定时期内

家庭收入因支付医疗支出而达到贫困线以下（贫困线法）；第二种是从灾难性角度，认为因病致贫是指家庭用于医疗卫生的现金支出超过家庭可支配收入一定比例（灾难性医疗支出法）<sup>[1]</sup>。两种方法相互结合，足以对医疗保障的效果尤其是针对缓贫效果的效能产生直观的展现，这是学界针对本问题最常用的研究方法。

发达国家的医疗保障体系已较为完善，能够提供良好的财产风险保护，从而有效避免因病致贫的发生。所以，国际上绝大多数的涉及因病致贫的研究集中在发展中国家，而这其中又以探讨发展中国家医疗保障体系与因病致贫问题的研究居多。内尔<sup>[2]</sup>曾就印度社区健康保险计划对于群众灾难性疾病致贫效果开展了积极有益的评估，认为其尚不足以有效满足印度当地群众的治疗需求；瑟姆<sup>[3]</sup>则针对泰国普及医疗保险体系后的情况进行了充分的考察，他认为，灾难性的医疗支出仍然是导致群众致贫的重要因素，呼吁进一步改善医疗保障制度；塞佩赫里<sup>[4]</sup>针对越南的健康保险计划开展研究，认为其在帮助群众应对疾病风险方面仍有不足，重大疾病仍然是影响群众经济支出的重大隐患。由于很多发展中国家改革发展的步伐较快，在医疗保障政策方面也屡有新政，因此研究发展中国家的因病致贫问题需结合发展中国家医疗保障改革的最新动态。

诸多学者研究我国城乡居民基本医保对于缓解因病致贫问题的效果，涉及新农合或城镇居民保险缓解群众因病致贫问题的效果研究比较多。

国外学者中，伊普<sup>[5]</sup>针对中国的新型农村合作医疗政策就开展了积极的研究，他认为，新型农村合作医疗对于缓解中国农村的因病致贫情况起到了一定的积极效果，但其作用尚不足以改变全局，农村的整体经济状况和医疗水平较低仍然是困扰群众的根本问题。瓦格斯塔夫<sup>[6]</sup>也针对新型农村合作医疗做了一定程度的分析，在肯定其积极效用的同时，他也认为应当进一步加强新型农村合作医疗的救济强度和救济范围，从而进一步降低群众因治疗而产生的趋贫风险。也有一些学者的研究涉及了我国城乡居民基本医保能否缓解部分居民的因病致贫问题，比如慢性病患者，急性中风患者。金<sup>[7]</sup>在对中国的新型农村合作医疗制度是否能减轻农村居民的慢性病经济负担考察之后认为，新农合这项基本医疗保障制度缓解因病致贫效果不明显，还有待进一步提高。希力<sup>[8]</sup>则对当中国家庭成员遭遇急性中风的情况下，基本医疗保险体系是否充分抵御疾病所带来的经济负担做了充分的调查研究，指出，现有基本医保制度对缓解因病致贫效果是不显著的。

国内学者中，陈迎春<sup>[9]</sup>采用 2003 年湖北省试点的三个农村合作医疗机构调查数据以及 2004 年对各个试点地区进行调查的数据，以贫困发生率、贫困缺口率等指标建立评估体系对新农合试点实施初期缓解“因病致贫”的效果进行评

估,认为新农合起到了一定的缓解效果。闰菊娥<sup>[10]</sup>以陕西省卫生服务入户调查数据为基础对新农合进行评估,分析了参合住院人群的贫困发生率、贫困深度等,他们指出,新农合降低了参合人群的贫困发生率,即使仍有趋贫现象,也减少了参合人群的贫困程度。徐润龙<sup>[11]</sup>则开展了反向研究,从已经发生的因病致贫现象和其贫困程度的指标出发,研究实施新型农村合作医疗前后的程度对比,从而验证了其降贫、缓贫的实效。高建民<sup>[12]</sup>也采取了类似的研究方向,不过其设定了贫困发生率、贫困距指数、贫困指数和收入差距比率等四个指标来衡量贫困的程度,并以数据实证证明新农合的缓贫效果。陈骅璋<sup>[13]</sup>从因病致贫发生的程度、解决的程度、缓解的程度等多方面着手,认为新农合能够提高群众抵御因病致贫的能力,但效用并不显著也不充足。应当采取全方位的调整和保障方式才能有效的防止群众的趋贫倾向。杨玉清<sup>[14]</sup>运用 DEA 方法,从空间与时间两个维度科学、全面的分析与评价新疆新农合缓解因病致贫的运行情况,指出,从横向比较上看,东疆与南疆整体上好于北疆;从纵向的发展程度上看,制约新农合发展效果的主要原因还是管理的僵化和制度的可执行性不高,亟待进一步优化和调整。洪秋妹<sup>[15]</sup>则利用中国健康与营养调查(CHNS)数据,描述了疾病冲击引致的医疗费用支付前后以及新农合补偿后贫困发生率及贫困程度的变化,并采用倾向得分匹配法(PSM)探讨了新型农村合作医疗制度对我国农村家庭的反贫困效应。直接指出,疾病冲击将扩大或深化贫困,新型农村合作医疗制度能够缓解贫困,但效果不十分明显,且不同收入人群的受益程度具有不均等性。

这些研究表明学者对新农合基本医保制度缓解因病致贫问题的效果是没有统一结论的。但是上述这些效果研究所立足的背景都是基于城乡居民大病保险建立之前的,目前,探讨城乡居民大病保险缓解因病致贫问题的效果研究还属于空白。

### 1.2.2 大病保险的研究现状

在国际上,世界各国由于国情不同,逐渐形成了各具特色的大病医保解决因病致贫、因病返贫问题的模式,总结起来,比较先进的国外大病医保模式大致有“超额补偿模式”和“自付封顶模式”这两种。孙嘉尉<sup>[16]</sup>认为,澳大利亚对大病医药开销的保障在于设置了相应的安全网(safety net),当患者一年内的门诊自付总费用达到一定数额时,继续治疗的门诊费用将得到较高的补偿。而在分析日本政府的大病医保设计时指出,日本在帮助弱势群体避免因病致贫方面设计了自付封顶费用的制度。这两种模式为中国的大病医保的发展提供了有益的经验。

针对城乡居民大病保险的研究方面,我国尚处于起步阶段,国内的相关研究主要集中于对大病保障制度建设的思考和探讨,已有的研究可分为以下几类:

#### (1) 大病保险的政策方案设计的研究

筹资及保障水平设计方面,董曙辉<sup>[17]</sup>认为,实施大病保险是解决城乡居民因病致贫、因病返贫的一项重要措施。要发挥大病保险的这一作用,就必须保证筹资渠道的可持续性、保障范围的科学性,保证两者相互匹配,力争通过有效的设计和科学的调整,保证相关各方能够互利共赢。王超群<sup>[18]</sup>认为,大病保险制度对城乡居民家庭灾难性卫生支出影响较弱。这并不取决于经营主体,而是由于其在设计上存在着先天性缺陷。应当通过进一步优化整个医疗保障体系,通过将整个医疗保险制度社会化和商业化的方式,将相关影响参数的调整指数由政府主控改为市场调控,提高保障效能。周晋<sup>[19]</sup>则指出,限制大病保险缓贫效果的最主要原因在于对于保障范围的限制,由于现有的大病保险仅仅涵盖有限的病种和治疗方案,使得其对于同样患病的群众并不公平,必须在群众能够承担的前提下,进一步对大病保险的保障范围加以扩展。

保费测算方面,刘霄<sup>[20]</sup>在对“费用模式”下的大病保险进行研究中,通过医疗行为发生率和自付费用额度进行统计建模,对医疗自付费用进行测算,他指出,“费用模式”大病保险的人均保费筹资受地区人群、补偿比例、医疗自费项目限制等多种因素的影响,因此制定大病保险的风险保费和保障水平必须因地制宜的做出相应调整,控制承保风险。

经办模式方面,李欣蔚<sup>[21]</sup>借助微观实证的研究方法,对陕西蓝田商业保险介入新农合大病保险的方式及效果进行了详细研究,针对商业保险介入新农合大病保险的保障效果以及存在问题,他认为,蓝田县基本医疗保障制度减轻了患者的经济负担,基金的使用效率和运行效率在很大程度上也得以提高,减少了管理成本,但同时存在医疗费用上涨等问题。马骋宇<sup>[22]</sup>指出,新农合大病保险制度运行的成败,完全取决于作为制度运行主体的政府机构和商业机构两方面,应当加强针对双方权益的协调和方案论证,建立起符合其运行目的的利益分配机制,才能推动这一制度的有效发展。

大病保险的实践模式方面,郑秉文<sup>[23]</sup>认为,江苏省太仓市首创的大病保险制度(“太仓模式”)的出现,是医保基金雄厚、现实存在需求、制度设计新颖等多重因素的综合结果,引入商业保险因素和采取“风险共担”原则是它的重要特点,它符合国际发展潮流,是国内建立大病保险二次补偿机制的有益探索。

#### (2) 运行现状、存在问题及对策等的研究

黄渤<sup>[24]</sup>以辽宁省大病保险起步运行中存在的不足之处及改进措施为例,认为城镇居民大病保险存在商业保险公司承办成本较高、理论关注不够、制度建

设缺乏细则指导、经办管理亟待细化等问题，他们指出，应加强大病保险的政策指导和经办沟通、推进商保承办机构的医保专业化管理、建立和完善大病保险监督评价体系、建立和完善大病保险工作协调机制。陈小跃<sup>[25]</sup>则认为，制约大病保险效能的主要原因在于其作为一项社会化的商品，却缺乏足够清晰的市场定位，在风险评估和管理的科学性方面均不合理，而且缺乏必要的专业技术支持，发展流程亦不够公开透明，应当规范市场准入退出机制，建立风险联动机制，通过积极的培训教育选拔出运营发展的专门人才，提高其职业素养和服务水平，从而保证其效能的发挥。

### (3) 大病保险基金的研究

基金的承受能力方面，王志远<sup>[26]</sup>认为，各地大病保险基金的承受能力也面临着巨大的挑战，很多地区收不抵支，年度结余出现赤字，大病保险基金的长期均衡出现很大问题，可以从短期和长期两个方面提升大病保险基金的承受能力，从而保证基金的可持续发展。

支付能力方面，朱铭来<sup>[27]</sup>从恶性肿瘤的视角，结合城乡居民大病保险政策，在预测大病保险补助人数和医疗费用支付之后，进而测算了未来我国城乡居民大病保险支付水平，并根据筹资模式对大病保险基金的财务风险做了评估，他认为，大病保险筹资模式和支付规模对医保基金的长期收支平衡将造成很大压力，需要不断完善大病保险的制度建设，以确保其可持续发展。

基金的风险分析和控制方面，郝璐颀<sup>[28]</sup>在对山东人保 2013 年大病保险的数据研究之后认为，大病保险存在一定的基金风险，需采取有效措施，保障基金安全，保证大病保险健康持续发展。

### (4) 大病保险的初步实施效果研究

部分学者通过调查测算后，发现大病保险实施后城乡居民的自付医疗费用比率下降，患者获得的医疗保障实际补偿比增加。

段婷<sup>[29]</sup>对北京市新农合大病保险实施效果进行了系统研究，她指出，北京市部分区域在实施新农合大病保险后，有效减少了群众因患病而产生的资金消耗，趋贫倾向有所改善，但面对重大疾病仍欠缺抵抗能力。韩文<sup>[30]</sup>则直接指出，大病保险极大地减轻了广西第一批试点城镇居民大病保险地区的医保病人大额医疗费用支出负担，有效缓解了“因病致贫，因病返贫”。

## 1.2.3 国内外研究评价

针对因病致贫的研究，是针对医疗保障设定评价机制的重要基础，国内外对此开展的研究，不管是宏观理论上还是具体的针对新农合等措施的实际评价上，都给了本文的研究以相当重要的借鉴，本文在考察新农合大病保险的缓贫效果时，其基本的衡量尺度首先也是采取了“贫困线法”而进行的，所以这些

研究具备着一定的理论指导性，但针对研究实践，其数据模型的规范性和研究逻辑的完整性显然并不齐备，因此，本文的研究除在贫困衡量尺度上参考了这些研究外，不得不另辟蹊径，选择以宏观总览和微观分析相结合的研究路线，采取了以统计分析工具综合分析因病致贫效果的方法，对于这一方面，上述研究的参考性略显不足。

而学者们针对大病保险的研究，由于大病保险实施仅有不足五年的历史，国外理论的参考性有所不足，而国内的理论研究层面尚不完善，尚未建立起针对大病保险研究的完整的宏观理论体系，在此前提下，诸多学者的研究往往各自为政，仅选择其较关注的一个问题或数个问题开展研究，其架构性往往有所欠缺，对于大病保险整个运行逻辑的考察不足，尤其对于其缓贫效果的考察及分析往往流于形式，提出的解决方案也未能触及实质，这显然是由于其研究中脱离了科学的理论分析和数据验证的结果。有鉴于此，本文的研究在对其大病保险研究方法和研究目标有所借鉴的同时，主要以访谈和统计分析相结合，找到影响大病保险缓贫效果的直接因素并对其开展科学分析，这比之前数年的研究应当说有所突破的。因此，现有学者的研究仅仅给本文的形成提供了目标选择方面的指点，在问题发现、剖析和改进的方面的指导性均有所不足。

### 1.3 研究方法和技术路线

#### 1.3.1 研究方法

(1) 统计分析法。对全区域的新型农村合作医疗数据进行统计分析，并以此作为 STATA 的计算基础，在运用 STATA 程序对数据进行处理中，通过计算数据几何均数，频数命令，描述出这些人员在年龄、性别、所患疾病等方面的情况，同时也对这些人员 2013-2015 年期间的人均医疗费用、城乡基本医保支付费用、大病保险支付费用及个人自付费用情况作出程序性的分析，找到相关数据的内在规律，利用 STATA 程序中的数据管理命令计算因病致贫率，同时利用卡方检验分析因病致贫率的影响因素。

(2) 文献分析法。在写作的过程中笔者阅读了大量的文献资料，运用所学的公共经济学、保障学、政治学等知识对文献进行系统梳理，归纳出所需的理论载体。

#### (3) 访谈法

在使用 STATA 分析之前，为更好地运用 STATA 等数学工具来分析大病保险缓解因病致贫能力这一问题，以提取最有可能影响大病保险缓解因病致贫能力的变量为核心目的，针对医疗卫生部门的负责人、开展大病保险的商业保险机构的负责人、新农合定点医疗机构负责人、部分参合农民进行进一步的访谈。

(4) 比较归纳法。比较国内优化大病保险缓贫效果的有效措施，并将其应用到下一步的医疗保障体系优化工作中。

### 1.3.2 技术路线

论文研究的主要技术路线图如图 1.1 所示：

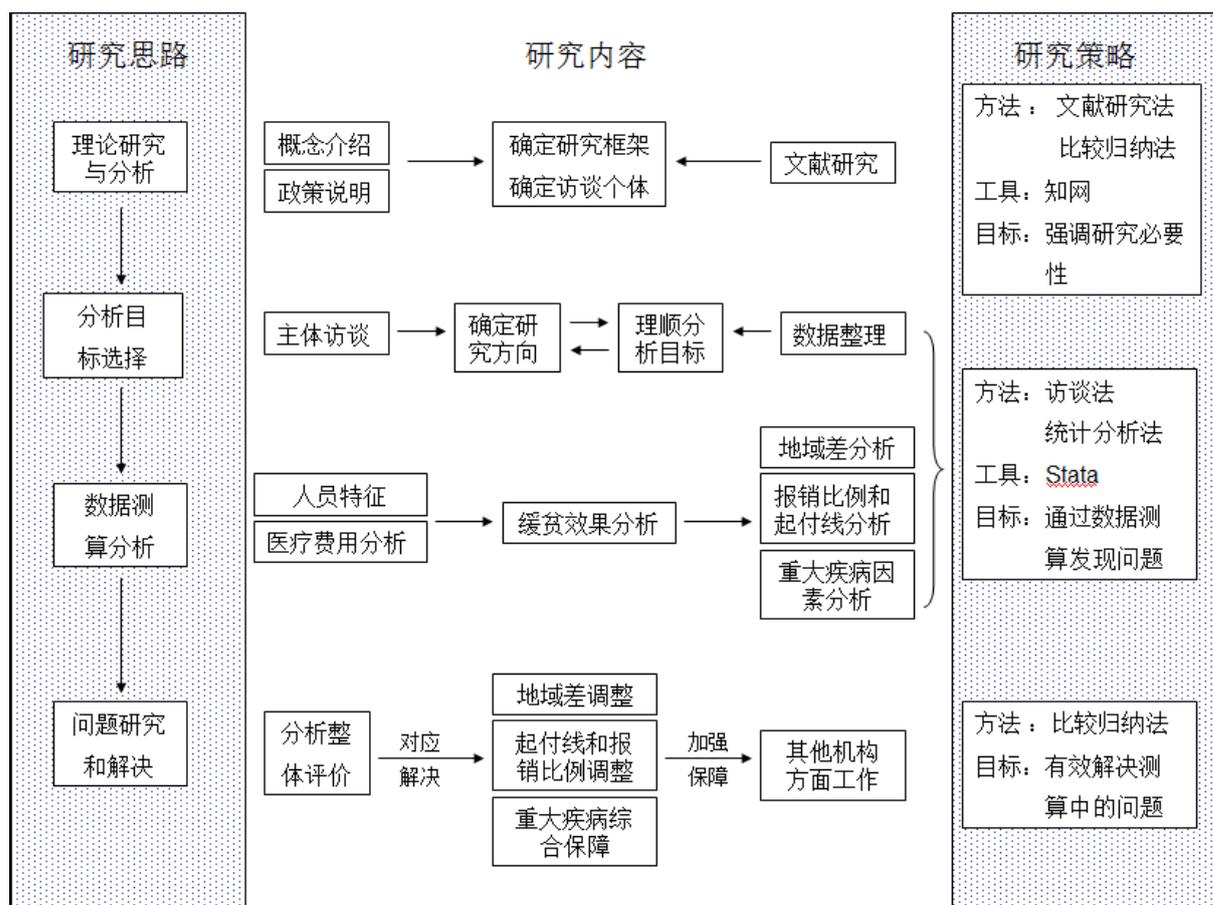


图 1.1 技术路线图

Fig1.1 Technique Route Diagram

## 2 新农合大病保险现状及缓解贫困效果分析

### 2.1 大连市 M 区新农合大病保险发展情况概述

#### 2.1.1 M 区的新农合大病保险的发展历程

新型农村合作医疗是农村医疗保障体系的基础，通过实施新型农村合作医疗以减轻农村居民的医疗负担，缓解其因病致贫的压力，是当前农村工作的重要内容。2005 年，大连市 M 区正式开展新型农村合作医疗的工作。仅在 2013 年至 2015 年期间，年均筹资 25,783.89 万元，累积为群众报销支付治疗费用 30,084.55 万元，这样的成绩无疑是相当辉煌的。但与之相对应的，是 M 区农村在这几年来的常规医疗支出数额，这个数字达到了惊人的 57,797.10 万元，这无疑说明，新型农村合作医疗对于缓解农民医疗负担虽然有一定的作用，但还不足解决在发生大病、重病时群众的治疗花费，也无法完全有效的缓解群众因病致贫的情况。

大病保险制度是城乡居民医疗保障体系的重要补充，对于进一步提高缓贫能力，提高群众抵御贫穷的能力具有重大实践意义。在 2012 年 8 月，国家发改委颁布了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》，指出城乡居民大病保险的保障对象是城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）的参保人，它所需要的资金从城镇居保和新农合基金中划出，它的保障范围是城镇居保、新农合补偿后需个人负担的高额而且合规的医疗费用，为了避免城乡居民发生灾难性医疗支出，要确保补偿比例不低于 50%。2015 年 7 月，国务院办公厅发布了《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》，指出随着大病保险筹资、管理和保障水平的提高，要逐步提高大病保险的实际报销比例，最大限度缓解因病致贫问题。同时，该意见还提出鼓励地方探索大病保险向贫困居民适当倾斜的具体办法，以提高大病保险制度托底保障的精准性。

辽宁省脱贫攻坚形势严峻，这其中因病致贫问题突出。实施医保扶贫是我省解决因病致贫问题的重要举措。在 2012 年 12 月，辽宁省人民政府办公厅发布了《关于印发开展城乡居民大病保险工作实施意见的通知》。自此之后，我省各地纷纷建立起了城乡居民大病保险。2015 年 12 月，辽宁省颁布了《辽宁省城乡居民大病保险实施方案》，提出省内农村贫困居民的大病保险起付线需调整至更为优惠的水平，而在大病保险政策的其他方面，我省并未提出其他针对贫困居民的具体措施。同时，该方案还提出要逐步探索将城乡基本医保支付范围外，价格昂贵、疗效确切、患者必须、难以替代的高值药品或治疗手段等

纳入城乡居民大病保险支付范围。这两项措施都是为了实现我省大病保险精准扶贫的目标。

随着国家和辽宁省大病保险政策的逐步颁布实施,大连市办公厅印发了《大连市开展新型农村合作医疗大病保险工作实施方案》,明确了我市新农合大病保险工作的具体要求。根据大连市的统一部署,M区自2013年起正式启动新型农村合作医疗大病保险工作,通过筹集统筹资金,以商业保险为运行媒介,通过对花费达到一定程度的群众进行资金偿付,2013年至2015年期间,大连市M区共向农村患病群众支付大病保险款项2281.48万元,这些资金与新农合资金的结合,进一步缓解了患病群众治疗疾病时的资金压力,较为有效的解决了群众发生大病情况下的支付能力,从而有效的提高了其抵御经济压力的能力,避免了其陷入因病致贫的泥淖。

结合图2.1可以看到,2013年至2015年期间,新型农村合作医疗为农村居民支付了很大规模的医疗费用,但由于近年来的治疗需求不断增长,筹资规模的增长速度缓于支付规模的增长速度,资金累积趋缓甚至出现负增长,而与之对应的是大病保险发展处于稳步增长状态,由于其实际运行是依托于商业保险,所以其支付的稳定性有所保证。在此前提下,大病保险逐渐承担起缓贫、安贫的重要责任来。

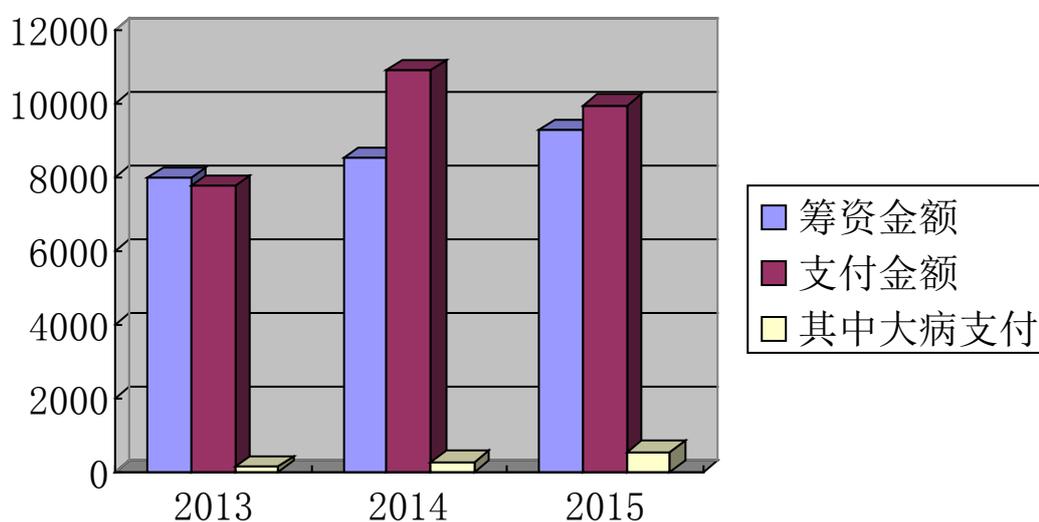


图 2.1 2013-2015 收支情况

Fig2.1 2013-2015 trade balance

从表 2.1 可以看到, 为了满足参合农民日益增长的医疗需求, 减轻参合农民看病负担, 大连市 M 区新农合政策逐年会发生一些调整, 结合研究样本的需要, 对 2013-2015 年大连市 M 区新农合政策变化情况总结如下表。

表 2.1 新农合政策变化情况  
Tab2.1 Changes in the new rural cooperative medical policy

项目	2013. 1. 1-2013. 4. 30			2013. 5. 1-2013. 12. 31			2014			2015		
	乡镇	区级	区外	乡镇	区级	区外	乡镇	区级	区外	乡镇	区级	区外
定点医疗机构级别起补线(元)	100	200	500	100	200	500	100	200	500	100	200	500
总封顶线(万元)	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
住院报销比例	80%	60%	40%	80%	70%	40%	80%	70%	40%	80%	70%	40%
门诊报销封顶线(元)	200	200	-	200	200	-	200	200	-	200	200	-
门诊报销比例		40%			40%			40%			40%	
门诊大病报销比例	放、化疗参照住院比例, 透析 70%			放、化疗参照住院比例, 透析 70%			放、化疗参照住院比例, 透析 70%			放、化疗参照住院比例, 透析 70%		
高额医疗费补助	个人自负合规医疗费金额 15000 元以上部分, 按照 50%比例赔付			个人自负合规医疗费金额 15000 元以上部分, 按照 50%比例赔付			个人自负合规医疗费金额 15000 元以上部分, 按照 50%比例赔付			个人自负合规医疗费金额 15000 元以上部分, 按照 50%比例赔付		
结核病补助	每人每年最高报销 0.4 万元			每人每年最高报销 0.4 万元			每人每年最高报销 0.4 万元			每人每年最高报销 0.4 万元		
分娩补助	500 元 定额	500 元 定额	-	500 元 定额	500 元 定额	-	500 元 定额	500 元 定额	-	500 元 定额	500 元 定额	-
政策调整的文件依据	大金管发[2011]4 号 大金新合办发[2012]2 号大金新合办发[2011]6 号大金新合办发[2013]1 号大政办发[2013]108 号			大金管发[2011]4 号 大金新合办发[2013]2 号			大金管发[2011]4 号			大金管发[2011]4 号		

### 2.1.2 M 区新农合大病保险现状的大连典型性

M 区属于大连市新市区, 是典型的涉农区县, 农村居民占全区居民的比重较高, 农村经济和农民生存生活问题是 M 区社会治理的主要工作之一。所以, 充分保证农村居民具备相当的生存能力, 具备抵御重大疾病侵袭的风险, 就必须积极和全面的开展工作, 当新农合已经不足以满足农村缓贫、济贫需要的时

候，充分发展大病保险工作，形成了缓解当地农村因病致贫困境的重要方式。新农合大病保险开展三年多来，在 M 区已经具备相当的规模和影响力，公众认知度和认可度都较高，这保证了这一政策能够健康有序的继续开展下去。

大连市下辖 11 个县区，其中 8 个区县属于涉农区县，即存在农业生产，有广义上的农村居民生产经营的地域，虽然仅从人口登记体系上来说，大连市正在逐步消除户口差异，但长期以来的生产经营习惯、社会保障体系并未完全归入城镇轨道，换言之，这些居住于农村地区的居民，仍然未被列入城镇社会保障体系，而农村社会保障体系范围中，为群众医疗保障提供服务的只有新型农村合作医疗体系，以及与之相匹配的新农合大病保险体系，在此前提下，作为大连市较为典型，经济结构较为完整、经济条件相对完善的 M 区，则成为大连市开展农村医疗改革工作的重要的效果实践区，也就当然的成为了新农合大病保险体系实践的实证基地，直接而全面的执行着大连市农村医疗保障体系的每一项内容，也直观和具体的反映出大连市农村医疗保障体系的整体特点，尤其针对近三年来新农合大病保险的政策执行，M 区的实践充分检验了这一政策的实际效果，也完整的映射了大连市全市在这一政策执行上的结构特点，所以，以 M 区的大病保险实践数据，作为大连市大病保险的实效代表，是有其实践上的可行性和数据上的可靠性的。

图 2.2 直观展现出 M 区近三年来新型农村合作医疗筹资情况、新农合支付情况、新农合大病保险支付情况与大连市全市数据的比例对比情况，其稳定性、平衡性均比较突出，进一步验证了 M 区在大连市相关领域的价值。

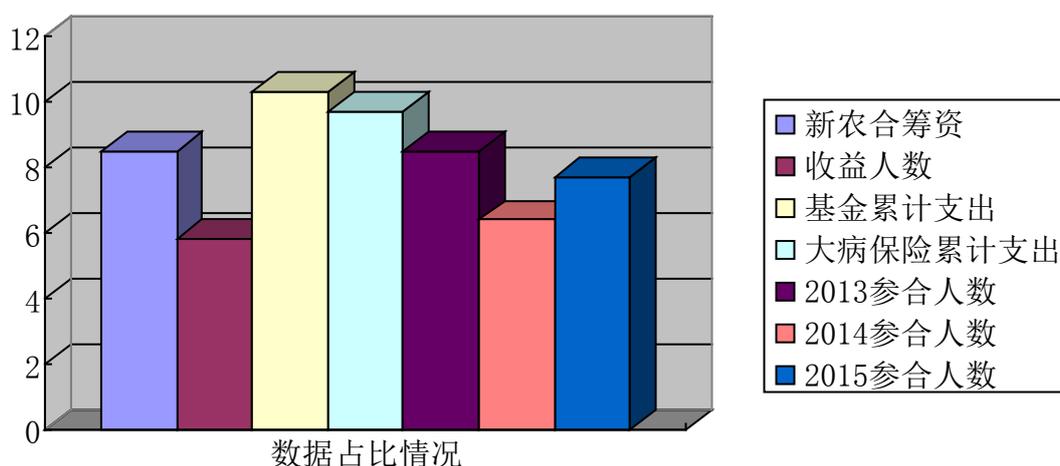


图 2.2 2013-2015 M 区数据在大连市的占比情况

Fig2.2 The proportion of data in M Certain area in Dalian

### 2.1.3 M区大病保险管理体系本身的科学性

M区大病保险体系，首先基于科学的管理政策。M区大病保险政策的实施，基于国家、辽宁省和大连市三级政策，明确确定大病保险的运行逻辑、管理方式和相关的具体执行措施。经过三级部门的指导，M区已经逐渐建立起规范有序的大病保险管理体系，并以之有效指导大病保险的管理和运行。

运行体系的规范性。大病保险的运行，严格遵照其指导政策的要求，每年年初，在省市卫生部门的统一部署下，严格依循政府采购流程，由具备投标资格的商业保险公司进行投标，经过考察，选拔出适当的商业保险机构，作为大病保险政策的实施载体。通过新农合管理部门、商业保险机构的共同合作，完成大病保险的筹资和核销工作。

执行人员的专业性。大病保险的登记、核销工作，主要在新农合医保管理中心与商业保险机构合作下，进行统一管理，M区大病保险管理工作自启动之日起，就从医疗保险管理人员中选拔和抽调核心骨干，保证报销审核的便捷有序，通过审核后，能够非常便捷的将相应的款项返回到患病群众的手中，保障群众能够及时获得偿付。

## 2.2 大病保险缓解因病致贫能力情况访谈

### 2.2.1 访谈的目的和方法

本研究的核心工作方法，在于以 STATA 建立数据模型，展开科学测算，以完成所需的缓贫效果研究。但 STATA 计算本身并不是无所不能的，这一测算必须首先取决于明确的分析目标，确定相关的调整变量震动幅度，才能保证计算的科学性和有效性。尤其是作为的研究对象，新型农村合作医疗大病保险体系纷繁复杂，具备着相当多的运行指标，存在着相当多的影响因素，必须采取科学有效的方法，才能选择出有效的、最重要的研究目标。

为此，首先采用普遍性访谈的方式，从大病保险运行的全局出发，认真从每个阶段的每个运行主体入手，针对大病保险的运行要素开展广泛的征集，并从中找到各方面关注最多、意见建议最多甚至诟病最多的部分，找到其中具备最大的调整必要性和可行性的部分，并且推演出其可能采用的调整变量，从而将其作为科学验证的基本目标，纳入到 STATA 的计算程序中来。

为了实现这一目的，根据访谈对象、场合的不同，综合运用个别访谈、集体访谈和电话访谈等诸多方式，针对大病保险缓解因病致贫能力研究开展了访谈。

### 2.2.2 访谈对象和提纲设计

首先, 笔者针对访谈对象的选择开展了专题研究。访谈对象选择的正确与否, 决定了整个访谈工作的成败, 有鉴于此, 在选择访谈对象时, 严格依据 2012 年《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》进行分析, 最终选择了政府主管部门、商业保险机构、定点医疗机构、参合群众四个方向性主体。原因在于: 在实际这几年的大病保险的运行过程中, 已经形成了政府相关部门负责制定大病保险的筹资、支付范围、最低支付比例以及就医、结算管理等基本政策, 并通过适当方式征求意见、具体运作交由商业保险机构、医疗救治行为由定点医疗机构负责实施、参合群众广泛参与收益的局面。因此, 对于大病保险缓解因病致贫能力的发言权, 政府相关部门、商保机构、定点医疗机构、参合群众当仁不让, 它们也自然而然地成为最具代表性的访谈对象。

为此, 做出了下一步的计划, 即针对为更好地运用 STATA 等数学工具来分析大病保险缓解因病致贫能力这一问题, 针对医疗卫生部门的负责人、开展大病保险的商业保险机构的负责人、新农合定点医疗机构负责人、部分参合农民进行进一步的访谈。

其次, 针对访谈提纲开展了专题设计。访谈提纲的内容, 首先是对因病致贫本身的认识, 其次是对新型农村合作医疗和大病保险缓贫效果的认识, 而后是对于大病保险缓贫效果存在影响的诸多因素的认识, 通过访谈对象的直接经验或直观印象, 提取最有可能影响大病保险缓解因病致贫能力的变量为核心目的, 并具体了解大病保险实施的具体效果。针对这些问题的设计, 在本系统内、随机走访的群众间开展了预访谈, 筛选了其中有着较为积极反馈的一些主要问题, 对于普遍无法得到有意义答案的问题则进行了删除, 最终形成了可供使用的访谈提纲(见附录)。

### 2.2.3 访谈开展情况及其基本成果

访谈对象一: 大连市卫计委新农合工作负责人

通过对该负责人的访谈可以注意到, 卫生管理部门考虑和考察的范围相当全面, 他们已经注意到大病保险的缓贫能力问题, 认识到报销地域差异、报销比例和起付线等诸多因素对于缓贫效果有着显著的影响。针对大病保险缓解因病致贫的能力, 该负责人作出了比较明确的回答, 他非常直接的指出, 就医地点的选择, 报销起付线和报销比例的制定、重大疾病的种类, 医保报销目录范围的大小都是影响大病保险缓解因病致贫能力的重要因素。他着重强调, 大连市已经逐渐注意到在城乡医疗机构布局规划上的平衡, 但实际上医疗机构建设水平和发展水平均不尽相同, 从而导致患病群众在医疗机构选择上的差异, 进

而使其因选择不同的医疗机构而产生医疗费用的地域差和实际报销情况的地域差。关于医疗机构布局问题他进一步解释说：

乡镇、街道卫生机构建设和村民医疗点、社区医院等最基层医疗机构在医护人员力量配备上明显不足，治疗能力孱弱，床位和治疗资源配给严重短缺，所以难以获得参合农民的认可，对其治疗水平持怀疑态度，所以往往更愿意到区级及以上治疗机构治疗。同时，虽然基层医疗机构对于新农合政策执行较为得力，但其权威性欠缺，群众对于医疗费用的敏感，导致其更不愿意选择这些机构治疗……这些都说明当前我们县乡两级卫生技术人员专业水平有限和现有的医疗器械配备存在很大的差距，医疗力量薄弱无法满足百姓对疾病诊治的满意度，这也是参合群众主动选择就医成本更高的区外医疗机构就医的原因，加重了参合农民的就医负担，影响了大病保险缓解因病致贫的能力……

针对大病保险对于缓解因病致贫的积极效果，该负责人对于本文拟运用 STATA 所进行大病保险缓解因病致贫的描述性分析表示肯定，他认为，这一测算符合大病保险工作的实际需求，必须注意到，大病保险对于减少患病人员的医疗支出，起到了非常重要的保障作用，大幅减少了其直接支出，降低了其治疗成本。

访谈对象二：大连市人寿保险公司相关工作负责人

通过对该负责人的访谈可以看出，商业保险机构关注和关心的主要是大病保险的起付线和报销比例问题，以及医保报销目录的问题，强调其收益的稳定性和政策的可持续性。针对大病保险缓解因病致贫能力的情况，该负责人指出，医保相关部门对大病保险的保险起付线及报销比例的制定及医保报销目录的范围直接影响了保险公司大病保险基金的稳定性，同时某些重大疾病相对于其他类别疾病对于大病保险政策的变化更为敏感。对此，他进一步解释说：

大病保险的起付线及报销比例由政府部门制定，当大病保险的起付线由目前的 15000 元下调时，或者大病保险的报销比例由目前的 50% 上调时，参合农民通过大病保险得到的实际报销会比以前更多，这样，就我们测算来说，他们应该就更不容易导致因病致贫。但相对应的，会对公司的大病保险基金带来较大压力，你要知道，我们不管是国有控股或是什么性质，但作为商业保险机构，经营的最终目的还是赚钱而不是“赔钱赚吆喝”、“赔钱做公益”，所以，不论如何调整都不可能超越我们的收益底线，不能超出我们当初招标的标底。同时，在大病保险运行实际过程，像，癌症，心脑血管类等疾病的大病保险支付频次发生相对更多，报销数额更大……

访谈对象三：大连市 M 区某定点医疗机构负责人

通过对该负责人的访谈可以看出，医疗机构更为直接和充分的参与到大病保险的直接实施中来，而其注意到了起付线、报销比例以及大病保险覆盖范围等诸多问题，并且强调其对于缓贫效果的重要影响。针对大病保险缓解因病致贫能力的情况，该负责人指出，大病保险的起付线、报销比例、医保报销范围直接影响了大病保险缓解因病致贫的能力，同时，就医机构的级别及参合农民的文化程度、经济状况等因素也间接影响了大病保险缓解因病致贫的能力。与此同时，从医疗机构的专业角度，他对现有的大病保险涵盖体系提出了深刻的担忧，认为现有的涵盖范围不足，他再三强调，如果不能解决涵盖不足的问题，讨论大病保险的因病致贫问题就是空谈。对此，他进一步阐释说：

通常人们所认识的大病支出，包括了关于所有有效治疗方法的可能性花费，但是，其它基本医疗保险、新农合和大病保险，都只是针对部分治疗方法所开展的保障，所以，如果把预期目标设定为所有治疗方法，那么不管任何社会保障措施，都可能只是杯水车薪，不会产生预期的效果。

以慢性肾功能衰竭（尿毒症）为例，目前的直接保障范畴为基础性保障，主要针对透析开展救济，400 元的透析费用，新农合的农村居民，个人只承担 72 元，其他由大病保险承担大部分，透析过程中所需的药剂，如肝素、左卡内汀、促红素三种常规药剂，大病保障范围内的都只能是常规药剂，甚至是免费供患者使用，而如果想要使用低分子肝素、进口左卡内汀，就仍然需要自己花费一定费用；关键问题是，慢性肾衰最大的花费是肾脏移植，最低花费也要有近 30 万元，加上日常必须服用的抗排斥药，花费更是惊人，而这些治疗费用目前都不在医保、新农合和大病保险的保障范围内。所以，如果只看平时透析的花费，他根本不可能因病致贫嘛，而实际上，当病人为了更好地活着选择更好一些的药品，或因病情限制不得不选择换肾的话，十几万、几十万花费之后却得不到国家的任何保障，那么，除非病人家里确实很殷实富裕，否则他怎么会不贫困？

访谈对象四：大连市 M 区部分参合农村居民

针对数十名群众的访谈虽然比较艰难复杂，但底层的民众呼声强调的信息则更为真实，他们深刻的认为现有的大病保险不足以满足缓贫需要，尤其是不

足以消弭因重大疾病产生的复杂的后续影响。针对大病保险缓解因病致贫能力的情况，他们认为：新农合大病保险对农村居民起到了很大作用，在一定程度上防止了因病致贫的发生。其中，大病保险政策的门槛费的高低及报销比例的高低直接决定了，他们的医疗行为能够获得多少报销，减轻多少负担。医保报销范围的多少，也决定了医疗总费用的实际报销比例。尤其关键的是，他们指出（当然，农村居民的表达可能并不能那么专业化和书面化，对此也进行了相应的文字转化，但实际上与他们表达的意思一致）：现有的医疗保障和救济，并不足以完全使重大疾病的患病者及其家庭脱离医疗困境，现实的情况是，一旦发生重大疾病，仅凭新农合大病保险的救济，而缺乏格外的大病保险政策补助或其它社会救助，并不能完全使其摆脱重大疾病产生的影响。原因在于，一旦罹患重大疾病，不管是从治疗成本上，还是从维持成本上，都会对患病人员及其家属的生活产生直接和间接的双重影响，直接影响主要是指其支出比例大幅向医疗救治和生活维持角度倾斜，而间接影响则主要是指由于必要的护理行为、医疗保障行为和日常检查行为，对其家人获取日常收入产生的不利影响，从而最终对其生活产生影响。可是相对而言，后者的实际影响重大但社会表现不明显，导致并没有获得实际上的重视，其中，一名农民居民的儿子，一位在企业人事岗位工作的 80 后小伙子就非常客观、也非常沉重的提到：

目前，国家的社会保障政策主要针对劳动者本人，延伸到家人的非常少，比如，劳动者患病的可以依法申请医疗期，也可以申请病假，但是，如果是家人患病，则并没有什么明确的保障，如果劳动者想要请假回家护理也只能算事假，实际上，很多劳动者在家人遭遇重大疾病时，其唯一的选择就是辞职回家护理家人，能够人性化给予大病护理假的企业是极少的……而这样的选择，在丢了工作之后，疾病的治疗又可能旷日持久，任何家庭都不可能长期维持下去。

通过他们的介绍，不难看出，针对某些重大疾病，当前大病保险在缓解因病致贫方面还存在一定问题。

### 2.3 新农合大病保险的缓贫效能因素

通过对以上政府相关部门、商业保险机构、定点医疗机构、部分参合农民的访谈结果进行整理，可以发现，影响大病保险缓解因病致贫能力的重要因素有如下几个：

### 2.3.1 大病保险的起付线和报销比例问题

在访谈中，大病保险的起付线和报销比例是公认的必然对缓解因病致贫的效果产生影响的，而在大连市的大病保险工作实施方案中，也着重强调了经新型农村合作医疗补偿之后，“个人自付合规医疗费用在 15000 元以上部分、按照 50%比例赔付”的基本原则，这也明确确认了大病保险的实施效果直接取决于大病保险的起付线和报销比例问题。

同时，访谈中也反映出非常严峻的现实，一方面，起付线越低、报销比例越高，患病群众的经济压力就越小，所以群众对于这两项标准过于死板的诟病已有多多年，但另一方面，作为一项以商业保险机构作为业务出口的管理政策，保证商业保险机构的收益也是不得不注意的问题，这直接关系到这一保障政策的可持续发展，在此前提下，起付线和报销比例对于缓解因病致贫是否有统计学意义，对其进行适度调整是否可以产生有价值的结论，直接决定了是否有必要对其提出调整建议。

所以，在 STATA 的测算过程中，起付线和报销比例的调整已经列入具体的测算范畴，并且针对较为合理的调整幅度，为之设定了相应的测算方案。

### 2.3.2 大病保险的地域差问题和综合保障问题

相对而言，起付线和报销比例是彰显在文件上和报销单据上的直接数据，而与之对应的，则是社会现实中广为诟病的地域差问题和重大疾病的综合保障问题。

结合卫生部门负责人和患病群众在访谈中所谈到的内容，所谓新农合大病保险的地域差问题实际上分为两个方面，而这两方面则是相互影响，相互产生作用，导致了地域差的发生。一方面，卫生机构的硬件配置水平和治疗能力不均衡，区级及乡镇级医院的治疗水平不足，但在新农合管理体系下，其治疗花费相对较低；另一方面，由于群众大量涌入区级以上医院，导致治疗费用较大，而其能够从新农合和大病保险获取的保障却相对于在乡镇治疗而言，其获得偿付额度较低。这样就造成选择治疗的医院层级越高、花费越多、获得偿付越少的恶性循环，也就因此形成了由治疗地区选择而形成的大病保险报销差异，即形成了所谓地域差。

而群众最为关注的，还包括针对重大疾病的综合保障，这一保障不仅包括了针对病人治疗费用的保障和补助，也包括了民政部门的普遍救济和劳动保障部门的就业失业扶助，但限于部门权限、部门信息不完全互通等问题，导致患病群众因治疗重大疾病而产生的涉及整个家庭的贫困情况无法得到全面有效圆满解决，这也就需要开展下一步的有效论证。

### 2.3.3 大病保险的疾病病种和报销目录问题

在访谈中，不同受访者多次强调了医保报销目录对于大病保险缓解群众医疗负担的影响。同样的，大连市大病保险工作实施方案中，也提到了大病保险的报销应当严格按照医保报销目录来核定，这样，也就表明，对于患病农村居民而言，疾病保障病种和报销目录也是影响其医疗费用偿付情况的重要指标。

依常理推断，当医保报销目录扩大，也意味着在治疗过程中，更多的药品、器械和耗材的使用，也会获得对应的偿付，甚至新增疾病病种也有可能得到偿付，这无疑意味着患病群众因治病产生的个人承担医疗费用部分会进一步减少。所以，单纯的常理推断无疑应当认定其有必要开展讨论。

但是，当根据疾病病种，适用 STATA 进行模拟测算时，仅发现极少数疾病对于因病致贫具备一定的影响力，表现为最终计算结果显示有初步的统计学意义，而由于模拟测算扩大医保报销范围后因病致贫率变化的复杂性，经多番测试无果后，本文不对医保报销目录作过多量化分析。

接下来，除了对领取大病保险人员特征、医疗费用和大病保险缓解因病致贫率进行常规计算及描述性分析外，将重点围绕上文梳理出的，具备讨论价值和实际影响力的四个因素——大病保险的起付线、报销比例、地域差（就医地点的选择）、重大疾病，运用数学工具计算等方法，分析研究它们对大病保险缓解因病致贫能力的影响。

### 3 新农合大病保险缓解因病致贫的统计分析和政策弹性分析

#### 3.1 新农合大病保险数据提取及分析设计

##### 3.1.1 数据来源

大连市 M 区的新型农村合作医疗自 2005 年启动之初,就建立了新农合信息管理系统,通过 2M 数字线路将新农合管理机构与区内各定点医疗机构联通,参合农民在定点医疗机构持卡即时结算,信息建档、参合缴费、数据查询、报表打印等各项业务也均通过信息系统经办,实现了合作医疗网络化管理。随着新农合政策的不断完善,新农合信息系统也在不断调整。其中,大病保险的相关程序已于 2014 年随着大连市 M 区新农合大病保险工作的开展同步完善到该系统中。

大连市 M 区的大病保险数据,源于新农合信息管理系统中的医疗数据,并可由大连市 M 区新型农村合作医疗信息管理系统,在一定的程序命令下直接调取出。新农合信息管理系统医疗数据的实际产生过程有两个途径:其一,在大连市 M 区定点医疗机构就医参合农民,其最终的医疗花费及报销情况经医疗机构医保部门审核后直接上传到新农合信息管理系统中;其二,在非定点医疗机构就医的参合农民,符合新农合报销规定的,出院时先垫付医疗费用,然后到医保中心办理报销。医保中心在审核其医疗花费后,将医疗总花费及报销情况等信息录入新农合信息管理系统中。第二年,新农合信息管理系统按照参照大病保险设定好的报销政策程序,将前一年的部分医疗数据上传至相应商业保险机构,进行大病保险的核销,并形成最终的大连市 M 区大病保险数据。2016 年 8 月,通过数据提取,成功获得了 2013 年至 2015 年大病保险管理数据,以此作为本章计算的基础性依据。

##### 3.1.2 样本数据描述及整理

通过社保管理程序提取的大病保险管理数据,主要包括以下方面的内容:

其一,2013 年至 2015 年大病保险明细表。这张表以姓名分类,依次记录了每一位领取大病保险人员的基本情况,完整准确的载明了其在统计年度内的每一次医疗记录,包括就医机构级别、诊断名称、入院时间、医疗费用、合规费用、统筹支付等医疗信息。这些样本资料的信息,构成了领取大病保险人员的样本资料的医疗保障信息,成为研究的基本目标。

其二,2013 年至 2015 年大病保险汇总表。这张表在前一张表的基础上,还是以姓名分类,并针对其人员类别进行标注和区分,标注出了普通人员与低保人员、五保人员等特殊群体,这对于以后面向弱势群体展开采取提高大病保

险精准扶贫的措施的研究也打下了坚实的数据基础。同时，还将他的统计年度内发生的所有医疗行为的医疗费用记录情况统计汇总为一条记录，包括总费用、合规费用、统筹费用、补助金额（大病保险补贴额）。这些信息的整理分类，有利于研究需要，成为研究的重要基础。

为适应 STATA 软件程序研究需求，结合前文访谈结果，将上述调取出的大病保险数据进行完善，重新设计制作最终的样本数据文件。这些完善工作包括：补齐所有疾病诊断名称对应的国际疾病分类（International Classification of Diseases, ICD）编码，将研究所涉及的所有 22 类疾病进行排序，并依据该序列将领取大病保险人员的病种进行归纳和统合；就诊记录归并，将领取大病保险人员的就诊记录按照区外、区级、乡镇的管理级别进行层次划分并加以整合；医疗费用合并，将领取大病保险人员因治疗重大疾病所产生的总医疗费用和通过医疗保障体系所获得的保障补偿进行合并，获得其总医疗负担情况和其总受保障情况的资料等。这些数据的整理、丰富和完善，以及针对 STATA 计算的初步测试，共耗费近三个月时间。

### 3.1.3 分析工具及研究流程

STATA 是选定的分析工具。在诸多分析工具比较分析的基础上，最终选定 STATA。其理由如下：一是 STATA 作为三大权威统计软件之一，具有占用空间小、操作灵活简单、功能强大、输出结果简单便捷等优点，二是所有功能都可以通过相关操作进行实现，三是其随时更新，一些必需的统计命令、系统函数均可以随时通过更新取得，更容易适应研究工作的需要。

STATA 主要使用命令行/程序操作的方式，其界面分为命令回顾窗口、变量名窗口、命令窗口、结果窗口四个主要部分，以及其他辅助输入窗口。通过数据输入、数据储存、数据整理，产生统计描述，在实践中，主要用于计算数据的均数、标准差等内容，在本研究中，主要用其进行获得大病保险补贴人员的自然情况和疾病分析，进行医疗费用的描述性分析，最终对因病致贫率进行描述性分析，而后进行统计学方面的具体分析。

研究步骤为：首先，根据研究需要，通过对大连市 M 区年鉴相关数据进行查阅并参考，掌握主要包括 2013-2015 年城镇居民人均可支配收入、M 区人口总数、M 区总户数、农村居民最低生活保障标准等第一手数据。其次，以 STATA 软件程序为基本分析工具，对 2013-2015 年领取大病保险人员特征和医疗费用情况、2013-2015 年 M 区大病保险缓解因病致贫的情况及影响大病保险缓解因病致贫的重要因素及政策弹性情况做相应的计算、并对结果做分析讨论。在研究过程中，大病保险人员的自然情况和疾病情况分析，考察了大病保险管理过程中的基本情况，其医疗费用分析、辅之以低保和人均收入方面的公信数据，

构成了因病致贫的对象性数据，较为积极和有效的对因病致贫率进行了分析，最后通过卡方检验等手段对影响大病保险缓解因病致贫的重要因素及政策弹性情况进行了充分的政策模拟测算，形成最终的研究内容。

### 3.1.4 分析设计

分析设计，必须在流程上仔细加以斟酌。经过访谈和基础性的数据整理，已经获得了基本的研究方向和准确的研究目标，在此基础上，需要先对数据进行特征性的分析，针对重大疾病及其发生的医疗费用进行考察，以此与因病致贫的阈值进行比对，并考察地域差距、起付线与报销比例、重大疾病保障等相关重要研究方向对于缓贫效果等影响，并通过对这些方向的调整增删，考察大病保险政策的弹性效应。其具体的设计内容如下：

#### (1) 进行大病保险人员特征和医疗费用分析设计。

作为整个分析计算的基础，主要针对获得大病保险人员的基本特征，及获得大病保险人员的医疗费用情况作出了基础性的算法设计。前者相对简单，主要是计算领取大病保险人员的性别、年龄和所患疾病种类数。后者相对复杂，主要是通过依次计算领取大病保险人员所涉及的 22 种疾病特征及计算 2013 年-2015 年领取大病保险人员的医疗费用情况这两方面来展示。这些计算的主要目的，是了解大病保险缓解因病致贫的基本情况，作为后续计算的设计基础，考察这些基本特征对于大病保险缓解因病致贫是否产生影响。

具体计算过程如下：

先进行性别数据计算：这一计算相对直接和简单，进入 STATA 程序，打开样本数据文件，分别键入命令 `tab gender`，输出结果。（结果详见表 3.1）

再进行年龄和疾病种类数计算：步骤基本同上，进入 STATA 程序，打开样本数据文件，分别键入命令 `summarize age, detail; summarize dnum, detail`，其中，`dnum` 代表了所患疾病种类数，输出结果。（结果详见表 3.2）

然后依次计算领取大病保险人员所患的 22 种疾病特征：其计算步骤为，进入 STATA 程序，打开样本数据文件，分别键入命令 `bysort d: summarize dtotal; bysort d: summarize doop`，其中 `bysort d` 代表了将牵涉到的 22 种疾病进行分类，分类依据为根据世界卫生组织的国际疾病分类编码表第十版（ICD-10），分别编号为 `d=1、2……22`，`dtotal` 代表疾病所花的医疗费用，`Doop` 表示每种疾病在新农合和大病保险报销后的自付费用（每种疾病在新农合和大病保险报销后的自付费用的平均数：每人每次每种疾病的总费用 - 新农合报销的费用 - 大病保险报销的费用），然后输出结果。（详见表 3.3）

在此基础上展开针对 2013 年-2015 年领取大病保险人员的医疗费用情况的计算：这一流程相对比较复杂，为了更好的反映医疗费用情况，分两个层次进行。

第一层次，逐年计算新农合和大病保险分别及总计补偿占总医疗费用的比例。具体计算过程如下：进入 STATA 程序，打开样本数据文件，分别键入命令 `bysort year: summarize ci, detail; bysort year: summarize ncms, detail; bysort year: summarize ncmsci, detail`，其中 `bysort year` 代表了按年进行分类，分别为 2013、2014、2015，`ci` 代表大病保险补偿占总医疗费的比例，`ncms` 代表新农合补偿占总医疗费的比例，`ncmsci` 代表新农合+大病保险补偿占总医疗费的比例，然后输出结果。（详见表 3.4）

第二层次，逐年计算拿到大病保险补贴中的总医疗费用、新农合支付费用，大病保险补贴费用。具体计算过程如下：进入 STATA 程序，打开样本数据文件，分别键入命令 `bysort year: summarize totalexp, detail; bysort year: summarize reimburseexp, detail; bysort year: summarize cireimexp, detail`，其中 `bysort year` 代表了按年进行分类，分别为 2013、2014、2015，`totalexp` 代表总医疗费，`reimburseexp` 代表新农合支付用费用，`cireimexp` 代表大病保险补贴的费用，然后输出结果。（详见表 3.4）

## (2) 进行缓解因病致贫的描述性分析设计。

这一计算必须明确一个逻辑，即应以因病致贫的阈值来判断农民是否因为就医导致贫困。通过上文的充分测算，获得了大病保险人员的基本特征，及获得大病保险人员的医疗费用情况等相关信息，接下来则是对当前大病保险对因病致贫率的影响进行测算。在此之前，应当明确确定因病致贫的阈值，以便判断什么情况下才是因病致贫。这里，有关学者提出的“就医经济风险临界线”这一概念，实际上与本文所论证的因病致贫的阈值是一致的，以此可以对因病致贫做一步阐释。因病致贫的阈值，是指一般人群患病就医支付多少金额的医疗费用就沦为贫困人群，代表一个地区农民对医疗费用的最大支付能力，农民一年内的医疗费用支出若超过了因病致贫的阈值，就认为其有因病致贫的风险，即成为因病致贫者。考虑到家庭对医疗费用的支持作用，加上家庭发生“大病”集聚性的概率极低，从而可以认为家庭经济对就医风险具有缓冲能力。本文以经过有效提取并整理的大病保险数据及大连市 M 区统计公布的人均可支配收入数据为基础，以户为单位对因病致贫的阈值进行测算。公式为  $RC=(I-S) \times H$ （公式一），其中， $RC$  为因病致贫的阈值， $I$  为人均可支配收入， $S$  为农民最低生活保障标准， $H$  为户均人口。具体计算如下：

根据大连市 M 区统计年鉴的数据, 2013 年的低保线是 375 元/月, 人均收入是 31220 元/年, 户均人口数暂定为 2.58 人; 2014 年的低保线是 410 元/月, 人均收入是 35196 元/年, 户均人口数暂定为 2.69 人; 2015 年的低保线是 450 元/月, 人均收入是 37525 元/年, 户均人口数暂定为 2.68 人。所以因病致贫的阈值以 2013 年为例, 代入公式一, 是  $(31220-375 \times 12) \times 2.58=68937.6$  元, 2014 年的因病致贫阈值是 81442.4 元, 2015 年的因病致贫阈值是 86095 元。

接下来测算拿到大病保险的人员中, 假设只进行新农合的基本报销而没有享受大病保险的补助, 因病致贫的比例。进入 STATA 程序, 打开样本数据文件, 分别键入命令 `gen ipbeforeci=` `replace ipbeforeci=1 if (totalexpend-reimburseexp)>=68937.6 & year==2013;` `replace ipbeforeci=1 if (totalexpend-reimburseexp)>=81442.4 & year==2014;` `replace ipbeforeci=1 if (totalexpend-reimburseexp)>=86095 & year==2015;` `replace ipbeforeci=0 if (totalexpend-reimburseexp)<68937.6 & year==2013;` `replace ipbeforeci=0 if (totalexpend-reimburseexp)<81442.4 & year==2014;` `replace ipbeforeci=0 if (totalexpend-reimburseexp)<86095 & year==2015;` `summarize ipbeforeci,` 其中, `ipbeforeci` 代表只受新农合影响的因病致贫率, `totalexpend` 代表总医疗费用, `reimburseexp` 代表新农合报销的医疗费用, 然后输出结果, 就可以得到 2013-2015 年只进行新农合报销而没有享受大病保险补助的因病致贫的比例。(详见表 3.5)

而后, 再来测算拿到大病保险的人员中, 经过新农合和大病保险两次报销补助后, 因病致贫的比例。进入 STATA 程序, 打开样本数据文件, 分别键入命令 `gen ipafterci=` `replace ipafterci=1 if (totalexpend-reimburseexp-cireimexp)>=68937.6 & year==2013;` `replace ipafterci=1 if (totalexpend-reimburseexp-cireimexp)>=81442.4 & year==2014;` `replace ipafterci=1 if (totalexpend-reimburseexp-cireimexp)>=86095 & year==2015;` `replace ipafterci=0 if (totalexpend-reimburseexp-cireimexp)<68937.6 & year==2013;` `replace ipafterci=0 if (totalexpend-reimburseexp-cireimexp)<81442.4 & year==2014;` `replace ipafterci=0 if (totalexpend-reimburseexp-cireimexp)<86095 & year==2015,` 其中 `ipafterci` 代表经过新农合和大病保险两次报销补助后的因病致贫比例, `cireimexp` 代表大病保险补助费用, 然后输出结果, 就可以得到 2013-2015 年经过新农合和大病保险两次报销补助后的因病致贫比例。(结果详见表 3.5)

同样的原理，可逐年分别计算只进行新农合报销而没有享受大病保险补助的因病致贫比例，及经过新农合和大病保险两次报销补助后的因病致贫比例，计算过程就不一一赘述。（结果详见表 3.5）

### （3）进行缓解因病致贫的统计学分析和政策弹性分析设计

这一阶段，研究才进入真正的核心，通过前两阶段的计算，已经可以获得当前大病保险的基本概况，在此前提下，结合前文访谈取得的结果，影响大病保险缓解因病致贫能力的重要因素及政策弹性因素有地域差（就医地点的选择）、重大疾病、大病保险的起付线、报销比例，运用 STATA 程序，采用基本的卡方检验等，通过统计学分析，可以充分考察现有大病保险数据中，对于医疗费花费产生的重要影响。

对于地域差（就医地点的选择）的分析设计：根据大病保险补贴数据的基本组成，结合之前的计算流程，卡方检验主要针对就医地点进行设定，分别考察了区外就医（Outcounty）、区内区级医疗机构就医（Incounty）、乡镇卫生院就医（Town）三级的患者，在大病保险实施后仍然因病致贫的基本概况，通过比较，从而确定就医地点是否对因病致贫存在影响。具体计算过程为：进入 STATA 程序，打开样本数据文件，键入命令：`tab ipaftercioutcounty, exact`，其中，`ipafterci` 代表经过新农合和大病保险两次报销补助后，在区外医疗机构就医的享受大病保险人员中的因病致贫比例，`outcounty` 代表区外就医，在输出的卡方检验四格表结果中，用纵坐标 `ipafterci` 为 1，横坐标 `outcounty` 为 1、2 的两个值的值分别除以纵坐标为 `total`，横坐标 `outcounty` 为 1、2 的两个值，所得的两个比例分别代表了在区外和没在区外就医的因病致贫比率，进而比较这两个比率的大小来判断区外就医是否更容易导致因为致贫。最后，检查费舍尔检验（Fisher's exact）数值，当数值 $<0.05$ 时有统计学意义。对于在区级医疗机构及乡镇卫生院就医的患者是否更易因病致贫，具体计算过程同上，不一一赘述。（结果详见表 3.6）

对于大病保险的报销起付线及报销比例的分析设计：在充分研读国家、省、市新农合大病保险有关文件及近年来其它文件中关于大病保险工作的相关规定的基础上，梳理出大病保险报销起付线及报销比例的模拟调整参照政策依据有：“……农村低保对象、特困供养人员（五保对象）、低保边缘家庭成员等贫困居民大病保险起付线调至上一年度农民人均纯收入的 60%，积极推动有条件的市探索将参合农民大病保险起付线调至上一年度农民人均纯收入的 60%，到“十三五”末期最终实现全省农村全部参合农民大病保险起付线调至农民人均纯收入的 60%以内。……大病保险支付比例应达到 50%以上，随着大病保险筹资能力、管理水平不断提高，进一步提高支付比例。……城镇居民大病保险最高

支付比例应控制在 70%左右。农村居民大病保险对起付线以上的合规医疗费用支付比例不低于 50%。……”——《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省城乡居民大病保险实施方案的通知》（辽政办发〔2015〕103 号）；“……农村优抚对象，农村低保对象、特困供养人员（五保对象）、低保边缘家庭成员等贫困居民大病保险起付线调至上一年度农民人均纯收入的 60%，积极推动有条件的市探索将参合农民大病保险起付线调至上一年度农民人均纯收入的 60%。到“十三五”末期最终实现全省农村全部参合农民大病保险起付线调至农民人均纯收入的 60%以内。……”——《关于进一步做好新型农村合作医疗工作的实施意见》（辽卫发〔2016〕14 号）；“……新农合大病保险起付线以上的合规费用 5 万元（含 5 万元）以下，支付比例按照 50%，5 万元以上，支付比例按照 55%……”——《转发卫生计生委、财政部关于做好 2016 年新型农村合作医疗工作的通知》（辽卫发〔2016〕57 号）。“经新农合基金补偿后，个人自负合规医疗费超过大病保险起付线的部分，按照分段逐级提高比例进行理赔，普通人群大病保险起付线为 1.5 万元，低保对象（低保户）、特困供养人员（农村五保人员）大病保险起付线为 1.3 万元。赔偿比例为大病保险起付线至 6 万元（含）部分按 50%理赔；6 万元至 10 万元（含）部分按 55%理赔；10 万元以上部分按照 60%理赔。”——《2016 年大连市新农合大病保险合同》。

在梳理政策依据的基础上，根据大病保险补贴数据的基本组成，结合之前的计算流程，综合考虑大病保险基金的运行安全、政策的延续性、可操作性及我国各地大病保险运行的实际等多方面因素，拟运用大连市 M 区 2013-2015 年领取大病保险的样本数据，进行新农合大病保险报销政策模拟调整后（提高报销比例、降低报销起付线）的因病致贫率的测算，通过测算结果的比较来说明报销起付线及报销比例对大病保险缓解因病致贫的重要影响。共设计四个测算方案，分别命名为方案二至方案五，详见表 3.7。

以方案二为例，具体计算过程为：打开样本数据文件，进入 STATA 程序，先设定：起付线以上至 60000 元（含）：50%，60000 元至 100000（含）：55%，100000 元以上：60%，低、五保人员：13000 元，普通参合人员：15000 元。personstyp=0 是低保五保户。后分别键入命令：gen cireimexp2=0；replace cireimexp2=(coverexp-reimburseexp-15000)\*0.5 if coverexp<=60000 & personstyp==1(1,620 real changes made)；replace cireimexp2=(coverexp-reimburseexp-13000)\*0.5 if coverexp<=60000 & personstyp==0(75 real changes made)；replace cireimexp2=(60000-reimburseexp-15000)\*0.5+(100000-60000)\*0.55+(coverexp-100000)\*0.6 if coverexp>100000 & personstyp==1 (269 real changes

```

made); replace
cireimexp2=(60000-reimburseexp-13000)*0.5+(100000-60000)*0.55+(cover
exp-100000)*0.6 if coverexp>100000 & persontyp=0 (18 real changes
made); replace
cireimexp2=(60000-reimburseexp-15000)*0.5+(coverexp-60000)*0.55 if
coverexp>60000 & coverexp<=100000 & persontyp=1(774 real changes
made); replace
cireimexp2=(60000-reimburseexp-13000)*0.5+(coverexp-60000)*0.55 if
coverexp>60000 & coverexp<=100000 & persontyp=0(88 real changes made);
gen ipafterci2=. (2,844 missing values generated); replace ipafterci2=1
if (totalexp-reimburseexp-cireimexp2)>=68937.6 & year==2013(6 real
changes made); replace ipafterci2=1 if
(totalexp-reimburseexp-cireimexp2)>=81442.4 & year==2014(5 real
changes made); replace ipafterci2=1 if
(totalexp-reimburseexp-cireimexp2)>=86095 & year==2015
(6 real changes made); replace ipafterci2=0 if
(totalexp-reimburseexp-cireimexp2)<68937.6 & year==2013
(915 real changes made); replace ipafterci2=0 if
(totalexp-reimburseexp-cireimexp2)<81442.4 & year==2014(928 real
changes made); replace ipafterci2=0 if
(totalexp-reimburseexp-cireimexp2)<86095 & year==2015(984 real changes
made); summarize ipafterci2, 然后输出结果。方案三、方案四、方案五的因
病致贫率计算过程类似, 也不一一赘述。(结果详见表 3.7)

```

对于大病保险的重大疾病的分析设计: 根据大病保险补贴数据的基本组成, 结合之前的计算流程, 参考前文的访谈结果, 将享受大病保险人员所涉及的所有种类疾病, 依次运用 STATA 程序的卡方检验进行计算, 以此明确患哪些疾病更易因病致贫。具体计算过程为: 进入 STATA 程序, 打开样本数据文件, 分别键入命令: `tab dil ipafterci, chi2; ……; tab di22 ipafterci, chi2`, 其中, `di1……di22` 代表 ICD-10 编码中 22 种疾病的分类, 在输出的卡方检验四格表结果中, 用纵坐标 `ipafterci` 为 1, 横坐标 ICD-10 的疾病编码为 0、1 的两个值的值分别除以纵坐标为 `total`, 横坐标 ICD-10 的疾病编码为 0、1 的两个值, 所得的两个比例分别代表了在没患所要分析的这种疾病和患所要分析的这种疾病的因病致贫比率, 进而比较这两个比率的大小来判断患上这种疾病

是否更容易导致因病致贫。最后，检查卡方检验 P 值，当数值 $<0.05$ 时有统计学意义。具体计算过程同上，不一一赘述。（结果详见表 3.8）

## 3.2 新农合大病保险缓解因病致贫的结果汇报

### 3.2.1 大病保险人员特征和医疗费用分析计算结果

表 3.1 描述了 2013-2015 年间领取大病保险的人员中性别的基本情况。其中，女性 1419 人次，占三年享受大病保险总人次 2844 的 49.89%；男性 1425 人次，占三年享受大病保险总人次 2844 的 50.11%。

表 3.1 性别情况  
Tab3.1 Sex status

性别	频数（人次）	百分比（%）	累积百分比（%）
女	1419	49.89	49.89
男	1425	50.11	100
合计	2844	100	

表 3.2 描述了 2013-2015 年领取大病保险人员的年龄及所患疾病种类数的基本情况。从年龄情况来看，其中，第一最小值到第四最小值依次为：19、34、43、53，第四最大值到第一最大值依次为 69、75、79、87。样本平均年龄（均数）为 59.8494。从所患疾病数来看，其中，第一最小值到第四最小值依次为：1、1、1、1，第四最大值到第一最大值依次为 2、3、4、5。样本平均所患疾病数（均数）为 1.845288。

表 3.2 年龄及疾病种类数  
Tab3.2 Age&type of disease

特征	样本数据从小到大排列，对应百分数									均数
	1%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	99%	
年龄 (岁)	19	34	43	53	62	69	75	79	87	59.8494
疾病数 (种)	1	1	1	1	2	2	3	4	5	1.845288

表 3.3 描述了 2013-2015 年领取大病保险人员所患疾病的特征分析。从发病频次角度、平均医疗费用角度、平均自付医疗费用角度，分别罗列了

2013-2015 年领取大病保险的人员中，牵涉到的 ICD-10 编码的 20 种疾病的特征数值，详见下表。

表 3.3 所患疾病特征分析

Tab3.3 Analysis of disease characteristics

疾病种类 编号 (d=n)	疾病名称	发生频 次 (次)	特征描述	
			平均医疗费用 (元)	平均自付医疗费 用 (元)
1	某些传染病和寄生虫病	100	23506.55	10251.95
2	肿瘤	1376	42680.81	18189.25
3	血液及造血器官疾病和某些免疫系统的疾患	31	22955.18	10576.69
4	内分泌，营养和代谢疾病	125	12984.56	5453.977
5	精神和行为疾患	52	48755.76	11492.41
6	神经系统疾病	111	23206.92	9914.818
7	眼和附器疾病	77	14820.82	7895.866
8	耳和乳突疾病	10	5063.484	1402.627
表 3.3 续				
Tab3.3 Cont				
9	循环系统疾病	1,199	38438.48	15336.77
10	呼吸系统疾病	346	15063.74	6141.748
11	消化系统疾病	480	24817.9	10764.79
12	皮肤和皮下组织疾病	24	29099.46	12383.01
13	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	310	64094.66	26178.86
14	泌尿生殖系统疾病	388	29100.16	8457.673
15	妊娠、分娩和产褥期	2	29528.97	17315.37
16	起源于围产期的某些情况	7	31460.64	16830.61
17	先天畸形、变形和染色体异常	22	45835.45	19112.88
18	症状、体征和临床与实验室异常所见，不可归类在他处者	164	26341.71	11483.81
19	损伤、中毒和外因的某些其他后果	398	44279.61	19017.9
21	影响健康状态和与保健机	26	29379.83	12115.72

## 构接触的因素

表 3.4 从比例情况和费用情况两个方面描述了 2013-2015 年领取大病保险人员的医疗费用情况。从描述医疗保险支付的角度方面,新农合补偿占总医疗费的比例从 2013 年到 2015 年依次为: 43.00%、47.73%、47.76%; 大病保险补偿占总医疗费的比例从 2013 年到 2015 年依次为: 10.82%、9.42%、9.52%; 新农合+大病保险补偿占总医疗费的比例从 2013 年到 2015 年依次为: 53.82%、57.15%、57.28%。从测算拿到大病保险补贴中的总医疗费用、新农合支付费用角度、大病保险补贴角度方面,总医疗费从 2013 年到 2015 年依次为: 62982.2 元、65819.54 元、70067.52 元; 新农合支付用费用从 2013 年到 2015 年依次为: 26802.03 元、31534.52 元、33583.85 元; 大病保险补贴费用从 2013 年到 2015 年依次为: 8475.335 元、7513.17 元、8063.018 元。

表 3.4 医疗费用情况

Tab3.4 Medical expenses

年份	比例情况 (%)			费用情况 (元)		
	新农合补偿占总医疗费的比例	大病保险补偿占总医疗费的比例	新农合+大病保险补偿占总医疗费的比例	总医疗费	新农合支付用费用	大病保险补贴费用
2013	43.00	10.82	53.82	62982.2	26802.03	8475.335
2014	47.73	9.42	57.15	65819.54	31534.52	7513.17
2015	47.76	9.52	57.28	70067.52	33583.85	8063.018

## 3.2.2 大病保险缓解因病致贫的分析计算结果

表 3.5 描述了 2013-2015 年大病保险缓解因病致贫率的分析情况。只实施新农合的因病致贫率从 2013 年到 2015 年依次为: 0.0770901、0.0353698、0.0343434, 2013-2015 年三年间为: 0.0485232。实施新农合+大病保险后的因病致贫率从 2013 年到 2015 年依次为: 0.0119435、0.0085745、0.010101, 2013-2015 年三年间为: 0.0101969。

表 3.5 缓解因病致贫率情况

Tab3.5 Alleviate poverty rate

时间段	只实施新农合的因病致贫率	实施新农合+大病保险后的因病致贫率

2013	0.0770901	0.0119435
2014	0.0353698	0.0085745
2015	0.0343434	0.010101
2013-2015	0.0485232	0.0101969

### 3.2.3 重要因素分析及政策弹性分析计算结果

表 3.6 描述了 2013-2015 年大病保险缓解因病致贫能力的“地域差”因素分析情况。选择在区外就医的共计 2112 人次，其中没有因病致贫人次 2083，因病致贫人次 29；没有选择在区外就医的共计 732 人次，其中没有因病致贫人次 732，因病致贫人次 0。选择在区级就医的共计 1146 人次，其中没有因病致贫人次 1140，因病致贫人次 6；没有选择在区级就医的共计 1698 人次，其中没有因病致贫人次 1675，因病致贫人次 23。选择在乡镇级就医的共计 947 人次，其中没有因病致贫人次 944，因病致贫人次 3；没有选择在乡镇级就医的共计 1897 人次，其中没有因病致贫人次 1871，因病致贫人次 26。

表 3.6 “地域差”因素分析  
Tab3.6 Regional disparity analysis

项目	区外情况			区级情况			乡级情况		
	区外 就医 人次	没有 在区 外就 医人 次	合计 人次	区级 就医 人次	没有 在区 级就 医人 次	合计 人次	乡镇 就医 人次	没有 在乡 镇就 医人 次	合计 人次
未致贫 人次	2083	732	2815	1140	1675	2815	944	1871	2815
因病 致贫 人次	29	0	29	6	23	29	3	26	29
总人 次	2112	732	2844	1146	1698	2844	947	1897	2844

P 值	0.000	0.035	0.009
-----	-------	-------	-------

表 3.7 描述了大病保险缓解因病致贫能力的“报销比例”“起付线”因素分析情况。从对 2013-2015 年大连市 M 区实际运行的大病保险报销方案（方案一）来看，只实施新农合的因病致贫率为 0.0485232，实施新农合+大病保险后的因病致贫率为 0.0101969；从对大连市 M 区调整后的 2016 年大病保险方案即采取分段报销并逐步提高报销比例，同时降低部分参合农民的报销起付线（方案二）来看，只实施新农合的因病致贫率为 0.0485232，实施新农合+大病保险后的因病致贫率为 0.0059775；从对在方案二的基础上，将报销起付线的降低扩大到全体参合农民的大病保险报销方案（方案三）来看，只实施新农合的因病致贫率为 0.0485232，实施新农合+大病保险后的因病致贫率则变为 0.0059775；从对在方案三的基础上，将分段报销比例依次提高 5 个百分点的大病保险报销方案（方案四）来看，只实施新农合的因病致贫率为 0.0485232，实施新农合+大病保险后的因病致贫率则变为 0.004571；从对在方案三的基础上，将报销起付线由 13000 元降至 12000 元的大病保险报销方案（方案五）来看，只实施新农合的因病致贫率为 0.0485232，实施新农合+大病保险后的因病致贫率则变为 0.0056259。

表 3.7 “报销比例”“起付线”因素分析

Tab3.7 Reimbursement proportion &amp; Pay line

大病保险报销政策设计方案			只实施新农合的因病致贫率	实施新农合+大病保险后的因病致贫率
方案一	报销比例	起付线以上：50%	0.0485232	0.0101969
	起付线	15000 元		
方案二	报销比例	起付线以上至 60000 元（含）：50%	0.0485232	0.0059775
		60000 元至 100000（含）：55%		
方案三	起付线	100000 元以上：60%	0.0485232	0.0059775
		低、五保人员：13000 元 普通参合人员：15000 元		
方案四	报销比例	起付线以上至 60000 元（含）：50%	0.0485232	0.0059775
		60000 元至 100000（含）：55%		
方案五	起付线	100000 元以上：60%	0.0485232	0.0059775
		13000 元		

方案四	起付线以上至 60000 元 (含): 55%			
	报销比例	60000 元至 100000 (含): 60%	0.0485232	0.004571
		100000 元以上: 65%		
	起付线	13000 元		
方案五	起付线以上至 60000 元 (含): 50%			
	报销比例	60000 元至 100000 (含): 55%	0.0485232	0.0056259
		100000 元以上: 60%		
	起付线	12000 元		

表 3.8 描述了 2013-2015 年大病保险缓解因病致贫能力的“重大疾病”因素分析情况。该表从 d=1 一直到 d=21 将是否患 2013-2015 领取大病报销人员所涉及的 20 种疾病,与是否导致因病致贫建立卡方检验四格表,依次罗列相关数据,并提供统计检验的具体 P 值,供参考分析,详见下表。

表 3.8 “重大疾病”因素分析

Tab3.8 Factor analysis of major diseases

疾病种类编号 (d=n)	没有因病 致贫人次	因病致 贫人次	总人次	P 值
1	未患该病人次	2722	29	2751
	患该病人次	93	0	93
	总人次	2815	29	2844
2	未患该病人次	1894	25	1919
	患该病人次	921	4	925
	总人次	2815	29	2844
3	未患该病人次	2787	28	2815
	患该病人次	28	1	29
	总人次	2815	29	2844
4	未患该病人次	2715	29	2744
	患该病人次	100	0	100
	总人次	2815	29	2844
5	未患该病人次	2773	29	2802
	患该病人次	42	0	42
	总人次	2815	29	2844
6	未患该病人次	2710	25	2735
	患该病人次	105	4	109
	总人次	2815	29	2844

	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2764	29	2793	
7	患该病人次	51	0	51	0.465
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2805	29	2834	
8	患该病人次	10	0	10	0.748
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	1963	17	1980	
9	患该病人次	852	12	864	0.195
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2565	26	2591	
10	患该病人次	250	3	253	0.783
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2461	27	2488	
11	患该病人次	354	2	356	
表 3.8 续					0.358
Tab3.8 Cont					
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2795	28	2823	
12	患该病人次	20	1	21	0.087
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2520	25	2545	
13	患该病人次	295	4	299	0.563
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2566	28	2594	
14	患该病人次	249	1	250	0.307
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2813	29	2842	
15	患该病人次	2	0	2	0.886
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2808	29	2837	
16	患该病人次	7	0	7	0.788
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2793	29	2822	
17	患该病人次	22	0	22	0.633
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2665	22	2687	
18	患该病人次	150	7	157	0.001
	总人次	2815	29	2844	

	未患该病人次	2458	25	2483	
19	患该病人次	357	4	361	0.858
	总人次	2815	29	2844	
	未患该病人次	2790	28	2818	
21	患该病人次	25	1	26	0.150
	总人次	2815	29	2844	

### 3.3 新农合大病保险缓解因病致贫的结果分析讨论

#### 3.3.1 大病保险人员特征和医疗费用计算结果分析讨论

本次测算的样本代表性较为良好。从表 3.1《性别情况》、表 3.2《年龄及疾病种类数》中进一步观察分析可知：2013-2015 年领取大病保险的男女比例基本相等，这表明数据测算不会受到个性特征等微观因素的干扰，同时，领取大病保险的人员年龄跨度分布较广，患者更易受多种疾病困扰，患多种疾病可能更易因病致贫。

测算表明，部分重要疾病的发病频次较高，对医疗费用的报销情况产生影响较大。从表 3.3《所患疾病特征分析》中进一步观察分析可知：从发病频次角度看，发生频次高的排名前五位的依次为：①d=2, 1376 次②d=9, 1199 次③d=11, 480 次④d=19, 398 次⑤d=14, 388 次。从平均医疗费用角度看，花费排名前五位的依次为：①d=13, 64094.66 元②d=5, 48755.76 元③d=17, 45835.45 元④d=19, 44279.61 元⑤d=2, 42680.81 元。从平均自付医疗费用角度看，花费排名前五位的依次为：①d=13, 26178.86 元②d=17, 19112.88 元③d=19, 19017.9 元④d=2, 18189.25 元⑤d=15, 17315.37 元。以上数据显示出，在享受大病保险的疾病中，像癌症，循环系统疾病等发病频次较高，确实也与前文访谈中访谈对象的主观感受一致；平均医疗费用角度与平均自付医疗费用角度花费较高的前几位排名基本一致，只有一种疾病有区别，可能与不同疾病报销程度存在差异有关。

测算表明，参合群众医疗费用的增益损减，与大连市新农合政策的调整存在较为直接的因果关系。从表 3.4《医疗费用情况》中进一步观察分析可知：从描述医疗保险支付的角度方面来看，新农合补偿占总医疗费的比例从 2013 年到 2015 年依次上升，2014 年与 2015 年的数值较为接近；大病保险补偿占总医疗费的三年比例中，2014 与 2015 年的数值较为接近，与 2013 年相比略有下降；新农合+大病保险补偿占总医疗费的比例从 2013 年到 2015 依次上升，2014 年与 2015 年的数值较为接近。以上三方面的比例情况，不难发现，都是 2014、2015 年的比例比较接近，这与 2013 年 5 月 1 日，大连市 M 区出台相关政策将

新农合报销比例调高有直接关系。从测算拿到大病保险补贴中的总医疗费用、新农合支付费用角度、大病保险补贴角度方面来看，总医疗费用的数值从 2013 年到 2015 依次升高，这反映了现实社会中医疗费用随着物质生活水平的提高逐年增长的统计学规律。新农合支付费用与大病保险补贴费用从 2013 年到 2015 的数值变化，除也体现出医疗费用逐年增长趋势的规律外，还与 2013 年大连市 M 区新农合报销政策的调整密不可分。总之，在多方面的因素共同作用下，它们的变化稍微复杂些。

### 3.3.2 大病保险缓解因病致贫的计算结果分析讨论

测算表明，新农合大病保险对于缓解因病致贫有着非常显著的积极意义。从表 3.5《缓解因病致贫率情况》观察分析可知：该表分别罗列了 2013、2014、2015、2013-2015 四个时间段内，在只实施新农合情况下的因病致贫率及实施新农合加上大病保险后的因病致贫率，进一步计算可知，2013、2014、2015、2013-2015 年间大病保险缓解因病致贫率依次为：

$0.0770901 - 0.0119435 = 0.0651466$ 、 $0.0353698 - 0.0085745 = 0.0267953$ 、 $0.0343434 - 0.010101 = 0.0242424$ 、 $0.0485232 - 0.0101969 = 0.0383263$ ，由此可以看出，大病保险在一定程度上缓解了参合农民因病致贫的程度。

### 3.3.3 重要因素分析及政策弹性分析计算结果分析讨论

#### (1) “地域差”影响大病保险缓解因病致贫能力的分析。

测算验证，地域差是影响大病保险缓解因病致贫能力的重要因素之一。从表 3.6《“地域差”因素分析》中进一步分析计算可知：选择在区外就医的共计 2112 人次，其中没有因病致贫人次 2083，因病致贫人次 29，因病致贫率  $29/2112 = 1.37\%$ ，没有选择在区外就医的共计 732 人次，其中没有因病致贫人次 732，因病致贫人次 0，因病致贫率  $0/732 = 0\%$ ，通过这一比对，可以发现，去区外就医的因病致贫的比例高于不去区外就医的比例， $P = 0.000$ ，这个差别还有统计学意义。选择在区级就医的共计 1146 人次，其中没有因病致贫人次 1140，因病致贫人次 6，因病致贫率  $6/1146 = 0.52\%$ ，没有选择在区级就医的共计 1698 人次，其中没有因病致贫人次 1675，因病致贫人次 23，因病致贫率  $23/1698 = 1.35\%$ ，通过这一比对，可以发现，不去区级就医的因病致贫的比例高于去区级就医的比例， $P = 0.035$ ，这个差别还有统计学意义。选择在乡镇级就医的共计 947 人次，其中没有因病致贫人次 944，因病致贫人次 3，因病致贫率  $3/947 = 0.32\%$ ，没有选择在乡镇就医的共计 1897 人次，其中没有因病致贫人次 1871，因病致贫人次 26，因病致贫率  $26/1897 = 1.37\%$ ，通过这一比对，可以发

现,通过这一比对,可以发现,不去乡镇医院就医的因病致贫的比例高于去镇街医院就医的比例,  $P=0.009$ , 则该差别还有统计学意义。

那么,造成大病保险缓解因病致贫能力的地域差的原因是什么呢?

第一,大病保险对于参合农民就医地域选择的影响方式。在政策制定上,大病保险政策没有专门针对疾病治疗地域的规定,实际上仅在新农合报销体系下,有针对不同级别医院(三级、二级、一级)的门槛费和报销比例规定,但由于各级医院尤其是三甲医院的经营布局和实际驻在地情况,并结合本研究所考察的新农合大病保险的适用方向,一级医院,通常即为镇卫生院和相关医疗机构、二级医院,通常即为县区内医院,三级医院,通常为区外的市级以上医院。所以,在这个前提下,针对不同级别医院所规定的门槛费和报销比例规定,实际上就演变为针对不同地域的规定,但通常而言,这种门槛费上的概念和报销比例的规定,主要仍然是针对新农合报销程序,同时,还应关注到,大病保险虽然未对起付线和报销比例做格外的规定,但作为其母程序和前置流程的新型农村合作医疗管理,却是基于县区级进行统筹的。因此,在这一统筹范围之下,新农合对于县区以外地方治疗的报销比例,显然要比县区内治疗要低,这一差距仍比较巨大,也因此构成了作为子程序和后续流程的大病保险需要核销的数额,区外就医和区内就医必然产生差异。这些都直接影响了参合农民通过新农合第一次取得的报销及间接影响了大病保险的第二次报销,造成往往同一种疾病,由于就医地点的不同,对于参合农民的负担不同,即形成了所谓的地域差对大病保险缓解因病致贫能力的影响。

第二,治疗团队医疗力量的问题。市场经济条件下,医院只在行政体系下保留了事业编制,而医院的经营完全是市场化管理,优秀的医疗力量往往更容易集中到级别较高的省市级医院中去,区级医院很少有与其医疗需要相当的医生团队,而这进一步引发了恶性循环,这样的就医条件,迫使患者必然向省市级医院集中,而随着这种集中,区级及以下医院的经营条件更加恶化,则更难吸引医疗力量的入驻,导致其治疗能力进一步恶化。

第三,硬件设施的问题。同样是基于经营条件的限制,譬如,一家医院如果每年能够获得一亿元的收入,按照一般经营规律,则其至少可以用五千万来提升硬件设施水平,购买更加精细的治疗设备,而另一家医院如果只有五千万的收入,则其至多只有两千万可以用来提升硬件水平、提高设备精度。所以,也进一步形成了恶性循环。

因此,政府相关部门的政策制定应加大对区级及乡镇级的倾斜力度,鼓励引导参合群众尽量到区,乡两级医疗机构就诊。或者说加大区、乡两级医院的就医条件等,吸引参保者。

## (2) “报销比例”影响大病保险缓解因病致贫能力的分析。

测算表明,提高大病保险报销政策的报销比例,确能加大大病保险降低因病致贫比率的力度。从《表 3.7 “报销比例”“起付线”因素分析》中进一步分析计算可知:以方案一为例,在只实施新农合的情况下,因病致贫率为 0.0485232,在同时进行新农合加大病保险双重报销后,因病致贫率则变为 0.0101969,所以大病保险带来的因病致贫比率降低为: $0.0485232-0.0101969=0.0383263$ ,约 3.83%。同理可求,方案二、三、四,五大病保险带来的因病致贫比率降低依次为  $0.0485232-0.0059775=0.0425457$ ,约 4.25%、 $0.0485232-0.0059775=0.0425457$ ,约 4.25%、 $0.0485232-0.004571=0.0439522$ ,约 4.40%、 $0.0485232-0.0056259=0.0428973$ ,约 4.29%。单从受报销比例提高影响的角度来看,将方案四与方案三对比,前者报销比例比后者提高了 5 个百分点,对应的不同方案下大病保险带来的因病致贫率的降低前者比后者多了  $0.0059775-0.004571=0.0014065$ ,约 0.14%;从受报销比例提高与报销起付线降低双重影响的角度看,前四种方案都比方案一的大病保险的报销比例高,在实施它们的情况下,带来的因病致贫率的降低比方案一都要高,将方案二、三、四、五与方案一依次对比,对应的不同方案下大病保险带来的因病致贫率的降低前者比后者依次多了  $0.0425457-0.0383263=0.0042194$ ,约 0.42%、 $0.0425457-0.0383263=0.0042194$ ,约 0.42%、 $0.0439522-0.0383263=0.0056259$ ,约 0.56%、 $0.0428973-0.0383263=0.004571$ ,约 0.46%。

模拟调整的计算结果在验证确定模拟调整报销比例的幅度设计方面的实证意义。如何合理地设定上调幅度呢?基于收支平衡的基本要求,不能因为基于善意的减贫目标,而无限制、无规则的对报销比例进行调整,这种想法无疑是杀鸡取卵,不利于大病保险运行体系的可持续发展。结合前文所述国家、省、市相关文件政策精神,大病保险报销比例的调整已经是大势所趋,其必要性已经是毋庸置疑,但具体模拟可调整的范围有多大,文件中并没有给予明确规定。这时,同样需要考察整个医疗保障体系的保障能力,考察大病保险基金的征收规模和运行效能,结合近年来全国各地报销比例的调整实践,参考当前医疗保障资金的盈余情况,来确定模拟调整的合理程度。通常实际工作中的做法是,在当前的程度上,略做调整。因此,在综合以上各种因素的考量下,本次将报销比例依次上调 5 个百分点,最高报销比例也没有突破城镇居民大病保险的报销上限 70%,经运用 STATA 程序进行相关的统计分析计算,所得结果达到了旨在验证提高报销比例这个方法的合理性、可行性的目的,属于有效调整。

模拟调整的计算结果在验证报销比例对大病保险缓解因病致贫的重要性方面的实证意义。相对而言，报销比例这一概念比较明确，从 2013-2015 年的大连市 M 区执行的大病保险工作实施方案中规定的：“保障对象及水平 参加大连市新型农村合作医疗的参合农民……经新农合补偿后……按照 50%比例赔付”到《2016 年大连市新农合大病保险合同》中规定的“……赔偿比例为大病保险起付线至 6 万元（含）部分按 50%理赔；6 万元至 10 万元（含）部分按 55%理赔；10 万元以上部分按照 60%理赔。”对于因罹患重大疾病而获得大病保险保障的患者而言，越高的大病保险报销比例，表明其因治疗疾病所花费的费用，可以获得的补助越高，则其因治疗疾病所产生的支付负担就越小，所以，即使从简单的常理考虑，报销比例对于因病致贫也应当认为是有一定影响的。为了考察大病保险对因病致贫的政策弹性，本次上调报销比例的模拟调整，在运用 STATA 程序进行相关的统计分析计算后，其结果无疑证实了报销比例是影响大病保险缓解因病致贫能力的重要因素，可通过上调报销比例的手段达到降低因病致贫率的目的。

### （3）“报销起付线”影响大病保险缓解因病致贫能力的分析。

测算证明，报销起付线的调整同样会对参合群众的缓贫效果产生重要影响，降低起付线对于缓解因病致贫的积极意义非常显著。从《表 3.7 “报销比例”“起付线”因素分析》中进一步分析：通过前文中进行有关的分析计算，依次得出了方案一到方案五的大病保险带来的因病致贫率降低情况。单从受报销起付线降低影响的角度来看，将方案三与方案二对比，前者报销起付线由后者的部分参合农民 13000 元扩大至全部参合农民都为 13000 元，对应的不同方案下大病保险带来的因病致贫率的降低前者比后者多了  $0.0425457-0.0425457=0$ ，即 0%；将方案五与方案三对比，前者的报销起付线比后者再降低 1000 元，对应的不同方案下大病保险带来的因病致贫率的降低前者比后者多了  $0.0428973-0.0425457=0.0003516$ ，约 0.04%；再将这两种对比做进一步分析，第一种情况下，当由方案二调整至方案三时，大病保险带来的因病致贫率的降低未发生变化，很可能与样本的局限性有关，即：所采集的 M 区样本中因病致贫的人员医疗花费为高额医疗费用，而由方案二调整至方案三所带来的多报销的  $(15000-13000)*0.5=1000$  元，并未使这些人的医疗总花费降到因病致贫阈值下，因此方案二与方案三的大病保险带来的因病致贫率无差异。同时，也要看到，第二种情况下，当其它条件一样，起付线更低时，大病保险带来的因病致贫率的降低得相对更多。同样的，从受报销起付线降低与报销比例提高双重影响的角度看，将方案二、三、四、五与方案一依次对比，前四种方案都比方案一的报销起付线要低，在实施它们的情况下，带来的因病致贫率的降低比方

案一都要高，结果前文已有论述。再进一步分析，也会发现，在这四个对比中，大致也可以分为两种情况，即部分参合农民起付线的降低（方案二与方案一的对比）与全部参合农民起付线的降低（方案三、四、五依次与方案一的对比），由此可以看出，不管是降低部分参合农民还是全部参合农民的起付线都确能加大大病保险降低因病致贫率的力度。通过再进一步比较分析：方案四与方案三对比，大病保险带来的因病致贫率的降低前者比后者多了  $0.0439522-0.0425457=0.0014065$ ，约 0.14%；方案五与方案三对比，大病保险带来的因病致贫率的降低前者比后者多了  $0.0428973-0.0425457=0.0003516$ ，约 0.04%；因此说，从本样本数据模拟测算来看，上调报销比例（方案四）比降低起付线（方案三）对降低因病致贫率效果更为明显，但这个结论的可靠性因受样本局限性的影响还有待于进一步验证。

模拟调整的计算结果在验证确定模拟调整保险起付线的幅度设计方面的实证意义。大病保险的起付线需要降低，这已经是社会共识，同样，在前文所述的国家、省、市相关文件政策精神中，也有所体现。同时，经政策梳理，新农合大病保险的起付线，近期省级文件要求按照“农村低保对象、特困供养人员（五保对象）、低保边缘家庭成员等贫困居民大病保险起付线调至上一年度农民人均纯收入的 60%，积极推动有条件的市探索将参合农民大病保险起付线调至上一年度农民人均纯收入的 60%，到“十三五”末期最终实现全省农村全部参合农民大病保险起付线调至农民人均纯收入的 60%以内”来贯彻执行。但起付线的降低真的能达到这一标准吗？从《2016 年大连市新农合大病保险合同》中对起付线的调整，即“将农村低、五保人员的报销起付线由原来的 15000 元降至 13000 元”可知，结合相关统计指标：辽宁省和大连市统计公报数据显示，2015 年辽宁省农村常住居民人均可支配收入 12057 元，大连市农村居民人均可支配收入为 14667 元，对应的 60% 分别是辽宁省为  $12057*0.6=7234.2$  元，大连市为  $14667*0.6=8800.2$  元。不管是 7234 元和 8800 元，大连市的大病保险报销起付线实际降低幅度远未达标。这里只有一个原因可以解释，即，要保证大病保险基金的收支平衡。具体来说，大病保险有着社会保障和商业经营的双重性，而其实际区别只是保障性还是经营性的差异，其最基本的原则就是收支平衡，绝不可能收不抵支，否则必然影响其可持续发展，要实现商业保险公司的微利运行。所以，在考虑起付线的调整幅度之前，首先必须要考虑，多大的调整幅度是不影响大病保险的可持续发展的。因此，结合近几年全国各地大病保险起付线支付的调整实践，综合考量大连市医疗保障体系的综合实力，并征询了有关商业保险机构的意见，本次测算的调整幅度选择，由方案二的部分参合农民起付线为 13000 元，过渡至方案三的全部参合农民起付线为 13000 元，再过渡

至方案五的全部参合农民起付线为 12000 元，逐步小幅有目的的调整。经运用 STATA 程序进行相关的统计分析计算，可以对计算结果做多种情况下的比较分析，充分达到了验证降低起付线是提高大病保险缓解因病致贫能力的有效手段的目的，属于比较切实可行、比较合理的调整。

模拟调整的计算结果在验证报销起付线对大病保险缓解因病致贫的重要性方面的实证意义。对起付线进行考察，首先应当明确起付线的概念。医保起付线，是指在“医保基金和个人共同承担医疗费用”原则下，由患者个人首先承担的费用，通俗而言，即所谓门槛费。而大病保险的起付线，国家在相关文件中这样解释道：“大病保险的保障范围要与城镇居民医保、新农合相衔接。城镇居民医保、新农合应按政策规定提供基本医疗保障。在此基础上，大病保险主要在参保（合）人患大病发生高额医疗费用的情况下，对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。”，因此大病起付线则是指上文中的“高额医疗费用”。对于医疗费用的保障而言，大病保险的起付线，直接决定了在医疗费用超过何种额度后，大病保险介入的合理性，如果起付线设计超出了因病致贫的阈值，则其存在就无法对因病致贫产生积极影响，而适当的起付线，直接影响到大病保险介入医疗费用花费的力度，相对而言，按照社会的基本认识，起付线越低，越有助于减少患者的费用负担。为了考察大病起付线对因病致贫的政策弹性，本次下调报销起付线的模拟调整，在运用 STATA 程序进行相关的统计分析计算后，其结果无疑证实了报销起付线是影响大病保险缓解因病致贫能力的重要因素，可通过下调报销起付线的手段达到降低因病致贫率的目的。

#### （4）“重大疾病”影响大病保险缓解因病致贫能力的分析。

测算表明，一些重大常见病对于因病致贫的影响效果较之其他疾病更为突出。从表 3.8《“重大疾病”因素分析》中观察分析可知：从 P 值来看，当  $d=2$ （肿瘤）、 $d=6$ （神经系统疾病）、 $d=18$ （症状、体征和临床与实验室异常所见，不可归类在他处者）时，这三种疾病的 P 值  $< 0.05$ ，具有统计学意义，即患这三种病的参合农民更易或更不易因病致贫。具体来计算分析一下，当  $d=2$  时，患该疾病的因病致贫人次 4，总人次 925，所以患该疾病的因病致贫率为  $4/925=0.00432$ ，没患该疾病的因病致贫人次 25，总人次 1919，所以没患该疾病的因病致贫率为  $25/1919=0.01303$ ，结论，没患癌症的更易因病致贫。当  $d=6$  时，患该疾病的因病致贫人次 4，总人次 109，所以患该疾病的因病致贫率为  $4/109=0.03670$ ，没患该疾病的因病致贫人次 25，总人次 2735，所以没患该疾病的因病致贫率为  $25/2735=0.00914$ ，结论，患该疾病的更易因病致贫。当  $d=18$  时，患该疾病的因病致贫人次 7，总人次 157，所以患该疾病的因病致贫率为

$7/157=0.04459$ ，没患该疾病的因病致贫人次 22，总人次 2687，所以没患该疾病的因病致贫率为  $22/2687=0.00819$ ，结论，患该疾病的更易因病致贫。从得出的三条结论来看，第一条结论，不仅不符合常理，而且不符合前文的访谈结果，更不符合本节表 3.3 所得结论，第二条、第三条结论虽然证明了患上这两种病更易因病致贫，表面上来看是两条较为有意义的结论，但与本章表 3.3 所得结论中，平均医疗费用，平均自付医疗费用的排名有所出入。深入分析以上这些未尽如人意的数据，本文认为，前面这些的分析在很大程度上都是建立在疾病的 ICD-10 编码分类基础上的，国际上虽然有通用的 ICD-10 编码分类，但受制于编码规则的不尽完善、医学诊断的复杂性、临床业务工作人员水平的实际差异、经办人员的录入误差等因素影响，常常造成即使是同一种疾病，也可能会有两个 ICD-10 编码对应；即使是同一种疾病，不同医疗机构的诊断不同；即使是同一种疾病，同一个病名，不同编码人员对它的编码赋值也不同；即使是同一种疾病，同一个病名，同一个编码，不同录入人员的操作误差造成了医保数据库中的最终显示编码的不同，等等。这些最终都导致了，在进行因病致贫分析时，试图将每种疾病的费用特征描述清楚有时是不够准确的。总之，原因是比较复杂的，这也为进一步如何完善相关方面的研究也留下了余地，希望以后通过各种途径，能将这些影响分析的因素排除掉，最终得出结论一致的数据结果。但无论如何，从各个角度来说，重大疾病对大病保险缓解因病致贫的影响是存在的，因此，如何针对重大疾病，完善大病保险政策，对缓解因病致贫是十分有意义的。

但同时要注意到，因受大病保险开展较晚、所采集的大连市 M 区样本数据有限等因素影响，本此测算的大病保险带来的因病致贫率的降低在绝对数值上差距并不显著，但变化趋势是符合推论的。另外，由于样本采集地域的特殊性，享受大病保险人群的疾病谱也可能会与其它地区的样本稍有不同，从而导致对政策弹性调整的反应敏感性也不一致，从而影响结果的判读分析。总之，以上总结的样本局限性恰恰在实际工作中提供了新的宝贵启示，即对当调整报销比例及报销起付线，对政策的干预结果不明显时，也要考虑在进行报销政策常规调整的基础上，运用综合救助等多种手段来达到降低因病致贫率的目的。

## 4 新农合大病保险政策的改进建议和对策

### 4.1 新农合大病保险政策实施效能评价

#### 4.1.1 针对大病保险相关重要因素实施效果的评价

地域差问题日趋严峻，既危害我国医疗体系的健康发展，也进一步掣肘了大病保险的缓贫效果。通过卡方检验，并结合当前社会的普遍认识，大连市M区医保就医尤其是新农合大病保险就医存在地域差的情况已经得到确认，并且这种地域差情况非常明显，如果说这是一项非常重要的社会问题，更必须注意到，这一问题已经非常严重。这种地域差的演进，不仅严重影响到医疗市场的均衡发展，同时也影响到医疗资源的均衡发展。医疗市场作为一项普遍性的需求市场，其基本的发展逻辑应当是重点学科的优势集中和常规需求学科的资源普及，但由于地域差的影响，导致医疗资源过度集中，而患者则向这些医疗资源的集中地集中，一再反复，形成恶性循环，而随之产生的，则是患者的资费压力进一步加大，趋贫倾向进一步加大，这无疑与大病保险缓解因病致贫的设计背道而驰。

大病保险起付线和报销比例设定僵化，已经脱离了缓解因病致贫的设计初衷。在大病保险政策设计和实施之初，就明确提出了应当灵活调整起付线和报销比例，卫计委也一再强调这一灵活性的问题，但由于资金压力和趋利倾向，导致在实施过程中，地方政府往往怠于对此开展主动调整，甚至“趋利避害”的考虑如何少付钱、晚花钱、如何节省报销资金，以“留住商保机构”，这种倾向进一步导致调整的滞后，使得群众难以轻松的通过大病保险及时的获得补偿，也因此难以有效的缓解其因病致贫的形态，形成了时效性贫困、灾难性贫困等诸多问题，而尤其后者的发生，就是在医疗费用难以偿付时，会导致群众因此采取更极端的措施，这甚至会引发更多的社会问题。

#### 4.1.2 针对大病保险整体综合保障效果的评价

大病保险的运行效果评价，应当从其自身的设计理念和其运行流程两方面开展，其最基本的考察目标，即应当考察其是否有效实现了医疗保障体系中“保障”的根本目标。

大病保险的发展尚足肯定，但未能有效的实现全面缓贫，仍然给因病致贫留下了空间。大病保险是一项缓贫措施，而不是一项“治贫”措施，在已经因病致贫的群众面前，其扶贫的效果极其脆弱，而且由于其滞后性较强，往往使得群众在获得保险补助的时候，已经深陷贫困泥淖，难以因些微的补助而有所改变。缓解因病致贫是一项系统工程，绝不可能以为新农合加上大病保险就可

以一劳永逸。所以，在相关的配套政策有效建立和落实之前，其缓贫效果的发挥仍不容乐观。

同时，通过对大病保险缓贫效果的考察进行反思，也可以注意到，大病保险本身的缓贫效果只是差强人意，原因在于其内因的掣肘，即其运行体系本身仍存在诸多问题，隐忧重重，既有政府重视不足，政策僵化的问题，也有商保机构过于重视利益，拖慢偿付时效，又有医疗机构唯利是图，超范围、超需要的过度治疗，以及群众轻信医疗引导，却忽视政策实际内容等诸多方面的问题，这些基于大病保险四大核心主体的问题如果不得到纠正，大病保险缓贫效果的提升无疑便沦为空谈。

## 4.2 针对性调整就医地域差

### 4.2.1 调整地域差的政策措施

首先，应当提高对县区级、乡镇级医院的政策倾斜力度，通过提供就医补贴等措施，将参合农民吸引到具备治疗能力的对应等级的医院中去，逐渐改变其盲目蜂拥到高级医院的畸形现象。对于患病群众而言，其在治疗机构的选择上，首先是对于其疾病的治疗能力，其次就是治疗费用的影响，所以，只要在保证有效治疗的前提下，减少其治疗费用的实际消耗，就必然会将其吸引到县区、乡镇医院中来。

其次，大力改善县区和乡镇医院的就医条件，提升其治疗疾病尤其是普遍性的能力。与地区性专科医院不同，县区和乡镇医院主要是背负着更为重要的医疗救济功能，而这些功能的实现，首先就取决于其治疗能力。所以，从两方面入手，一方面通过研发、配置实用的医疗设备，提高其硬件条件，另一方面加强人力投入，通过在医疗院校加强选拔、聘用和委托培养的形式，积累起符合治疗需要的县区、乡镇医院治疗力量，并通过不断培训和实践教学的形式，提高其从业能力，提高其治疗水平，建立起县区、乡镇医院在本地的医疗品牌。

最后，针对维持性治疗方式，建立起与本地需求量和潜在需求量相匹配的医院布局。在大病保险体系下，治疗疾病的花费中很大一部分是维持性治疗的费用，简单而言，常见的维持性治疗方式包括了放疗、化疗以及透析等，这些治疗方式很难要求每个县区、乡镇医院都配备，但如果缺少必要的配备，显然就会因为地域布局的原因，导致有治疗需要的患者无法及时获得治疗，因此，充分开展调研，对本地区维持性治疗方式的需求量和数据统计所显示的潜在需求量进行考察，并结合交通和行政区划布局开展分析，找到需求的区域中心点，从而进行科学的布局，能够有效的对维持性治疗方式加以保障，从而改变因地

域布局原因导致的治疗需求无法满足亦或因不得不治疗而引发的医疗费负担过重的问题，有效调整地域差。

#### 4.2.2 调整地域差的保障措施

第一，加大财政扶持力度，通过保障资金总量协调，有效改善大病保险的地域差问题。通过考察和分析可以注意到，改善地域差问题，首要的是加强相关方面的投入问题，而这些投入并不能仅靠扩大筹资规模来解决，因为个人大病保险筹资标准的提高将意味着群众为此付出越多，这并不符合改善群众经济压力的初衷。所以，在财政支持上加以协调，如，在保障资金总量中开展协调，对于医保同质的相关保障资金，采取统征通用等协调措施，可以保证地域差调整的可持续发展。

第二，加大医疗保障政策和医疗水平的宣传力度，真实而积极的将医疗水平展现在群众面前。针对本地可以有效治疗的疾病，必须尽可能保证将患者留在本地治疗，尽力避免求医者盲目追求高等级医疗机构的情况，将新的补贴政策 and 医院的实际治疗能力及时告知到患病群众及其家属中去，引导其尽可能就近就医。

第三，加大对非法医疗机构、虚假宣传等危害县区和乡镇医疗体系声誉的丑恶现象的打击力度，肃清医疗秩序，维护患病群众合法权益，减轻其选择在本地治疗的心理负担。结合以往的众多公众医疗事件可以看出，对于很多患病群众而言，其并未放弃就近治疗疾病的初衷，但就近治疗却陷入了虚假宣传、欺诈医疗的陷阱，一些医疗机构甚至为“某田系”所买断后开展浮夸式经营，这严重危害了县区医疗生态，败坏了基层医疗体系的声誉。这也成了将患者推送到高级别、高信度医疗机构的真正动力源。所以，必须积极的了解危害县区医疗生态的医疗行为、恶意宣传等情形，有效开展治理，肃清医疗秩序，保障患病群众就近就医的合法权益。

### 4.3 调整大病保险起付线和报销比例

#### 4.3.1 调整大病保险起付线和报销比例的主要措施

首先，建立起大病保险起付线和报销比例的动态调整机制。这两项指标之所以为群众所诟病，其最主要的原因之一就是从大病保险政策实施之日起就很少主动调整，尤其在当前 CPI 增长幅度远大于居民可支配收入增长速度的情况下，这种滞后性的影响就更加明显，虽然国家在医疗采购方面加强了相关的工作，但当前的疾病治疗成本仍在不断攀升，使得这种影响更加放大。所以，起付线和报销比例的动态调整，其核心目标就是充分考察 CPI 和社会平均工资、

最低工资的匹配情况，及时进行程序性调整和人工主动调整，使其与社会经济状况相适应，也与群众不断提升的需求相适应。

其次，针对不同疾病，设计不同的起付尺度和报销比例基数。当前这两项指标的设定，主要是基于共同的经济需求而设立，但实际上，在大病保险所涉及的二十余种疾病中，其治疗费用的规模和消耗频率并不相同，所以，同样的起付线，甲病可能刚刚过线，乙病则在一定时间内肯定无法过线，丙病则可能一直不过线；同理，同样的报销比例，甲病在常规治疗状态下消耗的钱数可能始终高于乙病，所以导致患甲病的人实际消耗的比例外的花费始终多于乙病，这种“同样”虽然体现的是一致性的“公平”，但却使得罹患一定疾病的群众，其因病致贫的几率远高于其他疾病的患者，所以，应当全面考察大病保险所涉疾病的资金消耗规模，根据不同的疾病设定不同的起付线和报销比例，尤其是在调整时，应当适当的将两项指标之间解绑，如上一章所尝试的多种方案一样，针对不同的病情和医疗费消耗水平，采取对应性的控制标准。通过这一方式，可以保证针对不同疾病所产生的不同经济压力之下，群众可能获得相对公平的、足以使其免于陷入因病致贫泥淖的保障。

最后，针对同一重大疾病自身的多样性，采取更具备适应性的灵活的起付线和报销比例调整机制。所谓同一重大疾病的多样性，是指即使是同一种重大疾病，在其不同的发展阶段，所采取的治疗方式可能完全不同，由此产生的医疗费花费亦可能是天差地别。仍以慢性肾衰为例，其一期至三期，只是肾脏的轻微损伤，在此时期，治疗手段相对温和，只是采取保护性的药物治疗就足以维持，这一时期显然并不足以造成重大的经济压力，而一旦进入四期，则代表肾脏的损伤已达到不可抑制的状态，身体的排毒功能已经大大衰退，实际上的慢病和大病保障即从这一阶段启动，而当进入五期，则代表肾脏功能随时可能彻底衰竭，这一时期必须考虑血液透析、腹膜透析，在必要的条件下可以考虑肾脏移植，而血透、腹透和肾脏移植，则是完全不同的治疗手段，在医疗费花费上亦是天壤之别，前两者可能每月只有百十元的差别，后者则不论是直接手术还是术后维持，都需要极高的成本，而恰恰是后者完全未列入保障范畴。所以，实际上要考虑的起付线和报销比例的调整，正是要充分考察同一重大疾病自身不同阶段的特点，考察其不同的诊疗方式的必要性和医疗费力的耗费程度，通盘或部分纳入保障范围，设定不同的起付标准和报销比例条件，譬如，某省虽然未将肾脏移植手术费纳入大病保险保障，但却将术后的抗排斥药物纳入大病统筹，按一定的起付线和报销比例进行保障，这种选择性的纳入，其前提就在于只在适宜的程度内增加统筹资金的承受度，而非全额保障，这种方式既能

适当的缓解重大疾病患病群众的经济压力，又不给统筹资金的积累造成重大负担，不会影响其可持续运行。

#### 4.3.2 调整大病保险起付线和报销比例的政策方向

一方面，起付线和报销比例的调整，必须以筹资水平的提高为前提，量入为出。社会保障体系的运行要遵循基本的规律，其中最重要的是两条原则，其一是充分保障，其二则是量入为出，大病保险尤其如此，对大病保险起付线和报销比例的调整，主要是为了实现对患病群众的充分保障，但同时也必须注意量入为出，必须在设定其具体的调整标准和额度时，充分考虑到筹资水平，不能做超出筹资水平的设定。应当通过科学的设定，实现两条基本原则的统一。

另一方面，起付线和报销比例的调整，必须采取公平、公开的调整机制，与商保机构依法协商。必须注意到，大病保险的实施载体是商业保险机构，这些机构的主要经营目的是获取经济效益，而政府对于起付线和报销比例的调整均可能危害到其表面收益，也会进一步打击其与政府机构合作的积极性，影响后续的合作和发展。所以在此前提下，必须通过公平、公开的协商调整，既保证调整的有效实施，又不造成商业保险机构的直接损失，并通过不断扩大筹资水平，提升运营规模，提高运营收益率，形成良性循环。

### 4.4 全面协调重大疾病的综合保障

#### 4.4.1 当前应对重大疾病的保障措施存在的瑕疵

首先，医疗保障仅针对部分治疗方式进行。正如在访谈中，卫生部门负责人所提到的，医疗保障体系本身就没有涵盖所有的治疗方式，而大病保险体系更是主要针对一些典型疾病的主流治疗方法，这些方法的耗费经过科学估算，在政策制定初期是比较符合相关的管理原则的，但是，其并不能充分和有效的满足群众治疗疾病的需求，尤其是一些更为耗资巨大的治疗方式如部分器官移植，并没有获得大病保险体系的认可，更有甚者，很多地方连抗排斥药物都未能列入统筹，这些都加重了群众的负担。因此，大病保险体系对于这些治疗方式的覆盖并不完整。

其次，医疗保障仅针对医疗费的部分内容进行。现行的医疗费主要分为两部分，其一为治疗费用，其二为药物费用，而这些费用往往并不完全涵盖在医疗保障体系之内，如某些手术中，作为必备耗材的封口胶布即为自费用品，这显然并不适当；又譬如，而针对某些重大疾病引发的并发症——高磷血症，目前只将碳酸钙、醋酸钙列入保障范围，但这两种药物适用一段时间后，往往会引发高钙血症等更加严重的疾病，与之对应的是，降磷效果更好、副作用较低

的司韦拉姆、碳酸镧则一直游离于保障体系之外，成为医生强烈推荐却无法开具的“神秘”药物，并且费用日渐高涨，严重加大了群众的医疗负担。

最后，社会保障仅针对治疗行为进行。当前的社会保障体系，仅考虑群众患病时的直接经济压力，考虑其花费后的偿付情况，但实际上，由于医保体系的滞后性，其偿付行为首先必然基于群众的花费行为，即想要报销1万元，先要在治疗中花费1.5万元，而如果群众连这1.5万元都无法掏出，无法实施治疗行为，则更不用说其获得救助了，所以，仅针对治疗行为的考察，并不能充分解决群众就医困难的问题，越是重大疾病越治不起，最终往往酿成了悲剧。

#### 4.4.2 提升重大疾病的保障质量的改进措施

一方面，应当逐渐扩大保障范围，扩充针对更多治疗方式的保障。在充分保证大病保险支付能力的前提下，遵守“以收定支、收支平衡”的基本原则，应当进一步重新勘定大病保险对于更多医疗方式的保障程度，将更多的耗费较多医疗费的治疗方式纳入保障体系之内，从而抑制由于非保障体系内，反而使得正当的治疗方式黑市化、非法化的不良趋势的形成，有效减少群众因选择治疗方式所造成的经济压力。

另一方面，应当逐渐推动药品扩面，将更多亟需药品纳入保障范围。应当严格考察医疗过程中的客观需要，对于治疗疾病过程中必不可少的医疗费应当全面甄别，纳入统筹范围，从而保证群众在保证正常治疗的情况下，也获得正当的权益保障，换言之，应当综合考量重大疾病中相关必备药品、必备诊疗手段的适用程度，将群众亟需的、医疗费消耗较为巨大的内容纳入保障范畴，避免因正常的、必需的治疗方式，意外增加群众的经济负担，形成贫困的诱因。

#### 4.4.3 重大疾病的综合保障应全面升级

首先，应当建立起普遍体检为主的重大疾病发现机制。重大疾病的发生，主要是由于医疗体系本身的滞后性，未能在疾病产生早期及时发现和早期治疗。针对这一情况，应当在以乡镇、县区医疗机构为主导的基层医疗机构中，经常性的针对辖区居民开展健康筛查，对于重大疾病的前兆性因素及早发现，开展早期治疗，能够充分遏制重大疾病的产生，这也是防患未然、防微杜渐的积极措施。

其次，应当建立并完善包含异地定点医疗机构在内的新农合定点医疗机构与新农合结算中心联网为基础的医疗费用即时结算报销机制。现行的医疗费用报销，实际上仍然是先花钱、后偿付的模式，而这种模式仍然取决于群众有钱先去治疗，这显然在疾病治疗之前就给群众制造了重大的困难，而实际上，如果群众参加了新农合，在定点医疗医疗机构治疗并且相关手续齐全的情况下，

他们的医疗费用都是可以报销的。现在如果实行了医疗费用即时结算报销机制，将会更加积极和有效的降低群众的治疗负担，群众只在出院结算时，承担起低于起付线、超出报销比例的相关款项，剩余费用由医院先行垫付，然后再与结算中心进行核算，这样做，显然更适合于缓解因病致贫的需要。

最后，应当建立并完善以民政、卫生、社会保障三方合作的全面救济机制。群众因患病接受治疗，核算其是否因病致贫，并不应该简单的只考察其治疗费用的情况，必须注意到，其因治疗疾病，往往伴随着失业的情况、家人因护理而请假导致工资损失的情况，长期治疗导致家庭支出过大、整体生活水平下降的情况，而这就不仅是卫生部门所单独可以承担和考量的问题，应当在综合考量其家庭收支水平的基础上，一方面对其生活进行相应的救济，如办理低保待遇等，另一方面则在综合保障上，结合其失业情况，对其进行失业登记，进行相应的失业保障，并在此基础上，建立起更加适当的、完整的救济方式。

#### 4.5 全面保障大病保险运行过程

在大病保险的管理领域里，除了政府机构必须积极的做出适当的政策调整以外，作为其政策实施运行环节的重要组成部分的其它机构，政府也必须高度重视，并采取有效措施，敦促其针对性的对大病保险的运行管理加以改进，从而推动大病保险政策更加健康有序的发展。

##### 4.5.1 应当敦促医疗机构开展的保障措施

作为大病保险政策运行的直接部门，医疗机构一方面承担着治疗任务，承担着“制造”医疗费用这一大病保险报销管理客体的任务，另一方面也承担着维护医疗费用科学性、准确度的责任，而医疗费用的产生、运行、报销的整个过程，也实际上决定着患病群众是否会因治疗疾病而陷入贫穷。因此，必须充分考虑针对医疗机构开展相应的调整和优化，通过敦促医疗机构开展相应的管理措施优化，保障大病保险的实施效果。

一方面，应当进一步严控医疗机构的医疗行为，坚决杜绝过度医疗的发生。在医疗保障体系的管理之中，当面临报销审核的时候，医保审核人员所面临的重大问题就是如何在诸多的用药和治疗方式中发现符合相关目录的内容，并对此予以确认报销，而在目录之外的部分，则属于保障之外的费用，无法获得偿付。然而实际上，在报销审核环节，当前面临的重大问题就是，目录外的用药和治疗方式越来越多，这意味着过度医疗行为已经有逐渐抬头的趋势，而这正是患者的医疗费用负担的主要来源，所以，遏制医疗费用的激增，就要从遏制过度医疗行为开始。在医疗机构实施治疗行为的过程中，不仅应当要求明确说明自费内容，还要明确给予医疗行为的被实施主体以完全自主的选择权，惟其

如此，才能有效控制过度医疗行为的产生，抑制目录外医疗费用的非理性、非常规增长，才能有效的减少患病群众的医疗负担。

另一方面，应当引导医疗机构进一步优化医疗费结算模式，完善并推动医疗费用即时结算制度在新农合定点医疗机构的实施。当前医疗费结算所面临的主要问题之一仍然是医疗费的花费后报销的问题，参合群众负担依然较重。新的医疗费用结算模式使参合群众在出院结算时，只支付经新农合结算中心及商保机构报销补偿后的自付部分费用，报销补偿部分费用由医疗机构先行垫付，再按照相应程序与有关结构进行结算。所以说，医疗费用即时结算制度减少了患病群众参与报销的中间环节，在此基础上，还很大程度上减少群众因医疗费支出、核销等诸多工作所带来的经济压力和时间羁縻。同时，将大病保险的报销路径与新农合等报销体系贯通，也实现了关于医疗费用管理的一站式结算，减轻了参合群众的负担。

#### 4.5.2 应当引导商业保险机构开展的保障措施

作为大病保险运行体系的支付保障，商业保险机构却不仅承担着支付功能，更是承担着流程监督和最后审核的功能，而其工作能力及其工作效果的强弱，直接影响到患病群众医疗费报销的及时、准确和完整，在此前提下，政府作为三方机制的主要合作方，应当积极引导商业保险机构开展管理措施优化，从而提高患病群众获得医疗费偿付的效率和水平，及时减轻其经济压力。

应当积极推动商业保险机构提高审核效率，加快患病群众获得偿付的速度。在现有的大病保险结算模式下，患病群众往往需要较长的时间才能获得保险机构所给予的偿付，这是造成其治疗结束后仍会受到贫困制约的重要原因，在此前提下，商业保险机构审核的审核效率问题无疑已经成为掣肘大病保险政策效能的关键因素，所以，应当积极敦促商业保险机构优化大病保险审核流程，提高审核效率，保证患病群众能够在尽可能短的时间内获得大病保险偿付，从而缓解或使其走出因病致贫的压力。

应当积极推动商业保险提高审查准确性，保证患病群众的医疗费用能够得到充分偿付。在大病保险审核流程中，虽然经过了医疗机构和医保机构的审查，但在报销偿付的过程中，商业保险机构仍然会对患病群众的用药、治疗方式等情况进行反复验证，从而排查非报销范围内的项目，但由于其专业性仍有缺失，在审查审核的过程中，往往对于模糊性的描述和记载一带而过，从而使得基于这些内容产生的报销要求不能得到对应的报偿，在此前提下，应当推动商业保险机构积极提高相关审核人员的业务素养，提高审查的准确性，尽可能保证群众合乎规定的治疗花费可以获得有效的偿付，从而使其不会因审查准确度的缺失遭遇不必要的经济损失，从而加大其经济压力。

应当敦促商业保险机构与医疗机构开展有效的相互监督，实现治疗过程和报销过程的双重透明，避免因人为干扰导致的医疗费耗费异常和偿付不足。在商业保险机构管理端，应当建立起针对保险核销的监督渠道，针对过度医疗等行为要及时并向医疗机构管理层及其主管部门、医保审核部门加以举报，而医疗机构管理端，同样也应当针对相应的医疗费偿付不足等情况，向商业保险机构的管理层及政府加以报告，从而建立起针对整个大病保险运行体系的健康秩序，最大程度的保证群众的正当报销需求获得实现。

#### 4.5.3 应当加强对群众的宣传引导

应当加强大病保险政策在群众中的宣传力度，使这一福惠政策在群众中广为人知、深刻了解。目前条件下，大病保险的统筹是和新农合同期同步征收的，参合农民只要缴纳了新型农村合作医疗统筹，就同时纳入了大病保险的保障范畴，但实际上，他们对于大病保险的了解，比之新农合更加不熟悉，尤其是对现行的报销管理体制完全不了解，无法在治疗完成后，及时有效的利用大病保险偿付其耗费的大额医疗费用，有的甚至根本就由于无知而放弃了报销，这无疑说明针对大病保险的宣传工作尚不到位，没有使这一政策深入人心。应当通过在全区范围内、多层次、多方面的开展针对大病保险的宣传，向群众解说大病保险政策的使用方式和操作流程，宣传其适用实例，从而使群众更加积极的参与适用大病保险政策，偿付其医疗费消耗。

应当加强大病保险政策执行过程中对于群众的引导。群众缴纳了大病保险统筹并实际因患病接受了治疗，但却未必了解如何充分有效的适用大病保险政策来应对医疗费用的消耗，在费用结算时也往往一头雾水，无所适从，甚至对于大病保险的结算方式也是一无所知，所以，在群众患病接受治疗前，就应当通过医疗机构等多部门加强对大病保险相关政策的说明，使群众正确认识大病保险，合理选择治疗方法，从而减少无谓的医疗花费，减轻医疗负担，尽快从高额医疗费用带来的经济压力中解脱出来。

## 结 论

通过研究可以看出，当前的新农合大病保险政策对于缓解因病致贫起到了非常重要的作用，已经是一项惠及百姓生存发展的重要措施。这一政策在宏观设计上应当说是令人满意的，但从微观管理上，则存在着诸多问题。这些问题的存在，并不完全是大病保险或新型农村合作医疗政策本身的原因，而是基于固有行政管理和布局机制、市场运行机制乃至民众的思想更新缓慢等诸多因素的制约，导致大病保险的政策实施过程中过于僵化，这就大大降低了其缓解群众因病致贫的效能，使得这项重要的惠民政策并不能充分发挥其宏观设计的效果。

同时，研究和测算也可以看出，新农合大病保险政策具备着相当大的调整空间，其政策弹性相当突出，针对着影响其效能的诸多重要因素，均可以通过积极的政策实施方法的调整、灵活的管理因素的组合来实现其效能的优化，同时，针对影响其运行的各层次主体，同样可以开展提升效能、提高效率的优化措施，结合这些工作，足以容纳更加深入的政策优化和调整，保证更加有利于缓解群众因病致贫的状况，更加有利于患病群众日后的生活发展。

本文的创新性在于，采用科学的统计软件的量化分析，选择了最适合本文研究目标的统计工具，因此，得以充分认识其对于缓解因病致贫的具体实效，并据此建立进一步的研究目标，通过不同的数据调整测算和实验，考察大病保险缓解因病致贫的政策弹性，并以此为指导，建立起优化大病保险管理政策的路径。

本文的局限性在于，受到数据来源的限制，无法通盘掌握大连市乃至更加广泛地区的大病保险政策全局情况，其获得大病保险缓贫效果和政策弹性效果，在更广泛的适用领域还需要进一步的对比和校验，因而还需要进一步的数据搜集和深入研究。

## 参 考 文 献

- [1] O' Donnell O, Doorslaer E van, Wagstaff A, et al. Analyzing health equity using household survey data analyzing: A guide to techniques and their implementation[M]. Washington D. C.: the World Bank, 2008.
- [2] Devadasan N, Criel B, Van Damme W, et al. Indian community health insurance schemes provide partial protection against catastrophic health expenditure[J]. BMC Health Serv. Res., 2007, 7(1):43.
- [3] Somkotra T, Lagrada LP. Which Households Are At Risk Of Catastrophic Health Spending: Experience In Thailand After Universal Coverage[J]. Health Aff., 2009, 28(3):467 - 478.
- [4] Sepehri A, Sarma S, Simpson W. Does non-profit health insurance reduce financial burden? Evidence from the Vietnam living standards survey panel[J]. Health Econ., 2006, 15(6):603 - 616. [3] International Federation of library Association and Institutions. Names of persons: national usages for entry in catalogues [M]. 3rd ed. London: IFLA International office for UBC, 1977.
- [5] Yip W, Hsiao WC. Non-evidence-based policy: How effective is China's new cooperative medical scheme in reducing medical impoverishment?[J] Soc. Sci. Med., 2009, 68(2):201 - 209.
- [6] Wagstaff A, Lindelow M, Jun G, et al. Extending health insurance to the rural population: An impact evaluation of China's new cooperative medical scheme[J]. J. Health Econ., 2009, 28(1):1 - 19.
- [7] Jing S, Yin A, Shi L, et al. Whether New Cooperative Medical Schemes Reduce the Economic Burden of Chronic Disease in Rural China[J/OL]. PLOS ONE, 2013, 8(1):e53062. (2013, 01, 09) [2016, 10, 15].
- [8] Heeley E, Anderson CS, Huang Y, et al. Role of Health Insurance in Averting Economic Hardship in Families After Acute Stroke in China[J]. Stroke, 2009, 40(6):2149 - 2156.
- [9] 陈应春, 徐锡武, 王蓉, 等. 新型农村合作医疗减缓“因病致贫”效果测量[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(8): 26-28.
- [10] 闫菊娥, 高建民, 周忠良. 陕西省新型农村合作医疗缓解“因病致贫”效果研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(4):59-61.
- [11] 徐润龙, 叶真, 曾国经, 等. 浙江省三县新型农村合作医疗方案对解决“因病致贫”问题的作用评价[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(4):36-37.
- [12] 高建民, 周忠良. 互助医疗与新型农村合作医疗缓解“因病致贫”的效果比较[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(10):30-33.
- [13] 陈骅璋, 储诚志, 徐恒秋等. 安徽省新农合制度抗疾病风险能力探析[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(11): 31-35.

- [14] 杨玉清, 纪尚伯, 刘爱澜等. 新疆新型农牧区合作医疗效率 DEA 方法评价[J]. 中国卫生公共管理, 2015, 31(3):305-307.
- [15] 洪秋妹. 新农合制度缓解因病致贫的作用效果[J]. 中外企业家, 2014(30):238-239, 244.
- [16] 孙嘉尉, 顾海. 国外大病保障模式分析及启示[J]. 兰州学刊, 2014(1):79-84.
- [17] 董曙辉. 关于大病保险筹资与保障范围的思考[J]. 中国医疗保险, 2013(4):9-11.
- [18] 王超群, 刘小青, 刘晓红等. 大病保险制度对城乡居民家庭灾难性卫生支出的影响—基于某市调查数据的分析[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(6):433-436, 456.
- [19] 周晋, 金昊. 大病医保体系内的制度差异及其公平和效率评价[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2016, 37(1):83-89.
- [20] 刘霄. 大病保险“费用模式”费率研究[D]. 上海:华东师范大学, 2013.
- [21] 李欣蔚. 陕西蓝田商业保险介入新农合大病保险效果分析[D]. 西安:西北大学, 2015.
- [22] 马骋宇. 发展新型农村合作医疗大病保险中的利益相关者分析[J]. 中国卫生事业管理. 201431(11):850-851.
- [23] 郑秉文, 张兴文. 一个具有生命力的制度创新:大病保险“太仓模式”分析[J]. 行政管理改革, 2013(6):21-29.
- [24] 黄渤, 王海燕. 大病保险运行现状及存在问题分析—以辽宁省城镇居民大病保险实践为例 [J]. 中国医疗保险, 2014(9):33-35.
- [25] 陈小跃. 城乡居民大病保险的发展瓶颈与对策[J]. 经济研究导刊, 2013(7):91-93.
- [26] 王志远. 城乡居民大病保险基金承受能力影响因素分析[D]. 大连:东北财经大学, 2014.
- [27] 朱铭来, 于新亮, 宋占军. 我国城乡居民大病医疗费用预测与保险基金支付能力评估[J]. 保险研究, 2013(5):94-103.
- [28] 郝璐颐. 新农合大病保险风险分析与控制[D]. 济南:山东大学, 2014.
- [29] 段婷, 高广颖, 马骋宇等. 北京市新农合大病保险实施效果分析与评价[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(11):41-46.
- [30] 韩文, 杨雯婷, 雷震, 等. 广西城镇居民大病保险实施效果评价—基于第一批试点地区的分析[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(4):27-30.

## 附 录

### 访谈提纲

通过与实践的考察，设计了相关的访谈提纲，考察大病保险缓解因病致贫的情况。现附上访谈提纲如下：

- 1、你认为本地区（乡镇、村社）是否存在因病致贫现象？
- 2、你认为新型农村合作医疗对于缓解因病致贫是否有作用？
- 3、你认为大病保险对于缓解因病致贫是否有作用？
- 4、你认为妨碍大病保险缓贫效果的因素有哪些？  
（根据前一问题提出的要素）
- 5、你认为要素 1/2/3 对大病保险效果的影响如何？
- 6、你认为要素 1/2/3 的成因是什么？
- 7、你对于改善要素 1/2/3 有何建议，或者对其有何想法？
- 8、如果对于要素 1/2/3 进行调整，你认为（……幅度）是否够用？
- 9、你（你身边、你的亲友、你的邻居）是否有罹患重大疾病的情况，这些疾病对你（……略）的影响如何？