

论我国农村医疗体制的改革

房 健

(武汉理工大学 政治与行政学院 湖北 武汉 430063)

【摘要】 农村医疗保障，作为农村社会保障的主要组成部分，其完善与否直接关系到农民群众的切身利益、农村经济的振兴以及农村社会的稳定和发展。农村合作医疗制度曾在我国特定的历史时期发挥过重要的作用，但现阶段，这种医保制度与我国经济社会发展的现实严重脱节，医疗保障制度缺失已成为农村不稳定因素之一。改革农村医疗制度，构建新型农村医疗保障体系已经成为当务之急。按照构建和谐社会和建设社会主义新农村的具体要求，我们应重视农村医疗卫生的发展，通过发挥公共财政的巨大作用，缩小城乡医疗差距。本文深入地发掘了农村医疗保障制度及体系中存在的问题，深刻地分析了这些问题存在的原因，并在此基础上提出了解决问题的相应对策。

【关键词】 农村医疗保障 和谐社会 新型农村合作医疗 解决对策

党在十六届四中全会上明确提出要构建社会主义和谐社会，社会主义和谐社会的核心是以人为本，充分协调人与人之间的关系，达到人与社会的和谐，实现国家的稳定、经济的持续发展。我国是一个农业大国，有70%的人口居住在农村，农业经济也一直是我国国民经济发展的薄弱环节，因此，“三农”问题是构建和谐社会的重点和关键，随着我国经济发展进入了新的阶段，原有的医疗制度体系已经渐渐的淡出了历史的舞台，广大的农民群众也就成了没有任何医疗保障的群体。面对疾病，广大农民要么放弃医治，要么因支付医药费而债务缠身，因而由此产生的因病致贫因病返贫现象相当严重。

一、当前农村医疗保障体系中存在的问题

(一)原有的农村医疗保障体系实际已经崩溃，农民逐渐成为毫无医疗保障的群体

我国在上个世纪50年代到70年代末根据当时中国农村的经济现状而

创建了农村合作医疗保障制度。农村合作医疗保障制度是农业集体化和平均分配制度的产物，而归根结蒂是行政干预的结果。在各级政府的直接干预下，伴随着农业合作化和人民公社的兴起，从1955年起，合作医疗在广大的农村地区迅速建立，到70年代末期，医疗保险几乎覆盖了所有的城市人口和85%的农村人口，合作医疗是一种成本效益很高的医疗保障制度。这一时期合作医疗对于解决农村地区缺医少药的问题以及有效保障农村人口的身体健起到了重要作用。但是，进入80年代后，随着家庭联产承包责任制的实行和集体经济成分的减少，合作医疗出现了严重滑坡。合作医疗毕竟是特定历史条件下的产物，其经济基础过于脆弱，缺乏可持续发展的能力。没有可持续发展的经济支撑，合作医疗制度的滑坡在所难免。合作医疗在农村地区消失殆尽以后，农民的医疗保障又回到了自费式的家庭保障模式。也就是说，绝大多数的农村人口没有任何形式的医疗保险，这在

农民的市场风险和疾病风险日益增大的情况下是很危险的，也是很不公平的。随着经济发展与农村医疗保障制度之间的断裂日趋严重，改革农村医疗制度已经迫在眉睫。

(二)农村医疗机构设备简陋，农村卫生人才匮乏，队伍不稳定

投入不足显示为：是乡村两级医疗基础设施差，有危房多，业务用房少；二是医疗设备简陋，制约了业务开展，无法满足当地群众的医疗服务需求。按照现行的政策规定，合作医疗的资金应该是来源于农民个人的缴费以及省、市、县各级政府的财政补贴。从各地的试点情况来看，随着近年来农村经济的发展和农民收入水平的普遍提高，对于选择参加合作医疗的农民来讲，每年缴纳 10 元钱应该是可以承受的，农民个人缴费的积极性应该说是比较高的。但是，各级政府的财政补贴却很难及时到位，由于没有资金的保障，合作医疗制度就很难发挥分担风险、互助共济的功能。乡镇卫生院既缺乏高素质人才，又处于编制紧张的状况，引进人才十分困难，加之乡村医疗机构效益差、待遇低，业务骨干流失严重，医学院校毕业生不愿去，去了也留不住。

(三)医疗资源“重城轻农”，农村医疗服务网络的资源配置不合理

我国目前的农村医疗体系设施落后、功能薄弱，体制不健全。大量的医疗资源集中在城市特别是大城市里，政府对基层农村卫生经费的人均投入还不及城市的四分之一，医疗资源配置呈现严重的城市偏好。另外医疗人才的配置也极不平衡。从整体看，中国每千人拥有的医生数目已经超过

了国际平均水平，并不缺乏医疗人才。但是很多医科毕业生因为乡镇卫生院条件差、收入低，没有良好的待遇和发展空间不愿到那里工作。

(四)城乡收入差距巨大，医疗价格背离农民收入

由于农民收入较低，城乡收入差距巨大，现今医疗市场的价格是依照城市居民的标准制定，农民面临的是统一的医疗市场价格，支付和城市居民一样价格的医疗费用，然而却享受不到城市居民的医疗保险。医疗价格极大背离农民实际收入的现象在中国农村普遍存在，造成农民“小病忍，大病挨，重病才往医院抬”的现象。

二、构建新型农村医疗保障体系的措施

农村医疗卫生的现状已经越来越引起国家和各级政府的重视。现有的农村医疗体制已经不能适应我国的经济建设与发展，满足不了广大农民群众多层次的医疗保障需求，因此亟需改革农村医疗保障制度，构建新型农村医疗保障体系，振兴农村经济，维护农村社会稳定和发展大局，构建和谐的小康社会。

(一)各级政府要明确在改革农村合作医疗制度中的职责

1.公共财政“恪守职责”

胡锦涛同志在党的十六届四中全会上提出两个“趋向”的重要论断，表明我国现在总体上已到了以工促农、以城带乡的发展阶段。公共财政应改变过去对农业“多取少予”的重政策，开始向农村倾斜。中央提出，到 2010 年，在全国农村建立公共卫生服务体系和新型合作医疗制度，农民人人享有初级卫生保健，卫生服务水

平进一步提高，主要健康指标都达到发展中国家先进水平。实现这一目标，中央和地方都应打破重工轻农的惯有思维，增加对农业公共卫生体系的投入。对农村公共卫生机构的基础设施建设，设备购置及公共卫生项目给与补助；加大卫生扶贫力度，把卫生扶贫纳入扶贫计划，并在扶贫基金中安排卫生项目，支持贫困地区农村卫生建设。只有让公共财政的阳光普照农村大地，才能从根本上解决农村因病返贫、因病致贫现象，推动农村医疗卫生事业不断向前发展。

2. 地方政府准确定位

创新政府绩效评价机制，将管理型的地方政府转变成为公共服务型政府。具体来说，就是改革政府官员评价机制，不再一味注重官员在职期间的GDP增长等经济硬指标，而是要求政府官员更多的教育、交通、公共卫生等社会服务项目，从而使政府由管理型向公共服务型转型。应实行目标管理，把能否保证农村卫生支出经费、改善农村基本卫生条件、落实农村初级卫生保健规划纲要、建立新型合作医疗制度、减少本地区因病致贫、因病返贫人数等完成情况作为对领导干部考核的重要内容，从而保证农村卫生服务的供给。

(二)因地制宜，建立科学合理的多层次、多形式的农村医疗保障制度

我国区域经济发展不平衡，各地区农村医疗保障制度的改革与发展会受到当地农业生产特点、经营模式、家庭结构、收入水平、文化习俗及医疗条件、医政管理等方面的制约。因此各地区应从实际出发，遵循“制度先行，逐步推进，政府支持”的原则，

因地制宜灵活选择医疗保障的模式。

在不发达和贫困的农村地区，人均收入和对医疗服务的支付能力仍然很低，因此维护“低水平、广覆盖”的合作医疗是保障初级医疗需求的合理机制，继续推广和完善合作医疗保障制度，抓好卫生扶贫和贫困人群的医疗救助，解决贫困地区卫生设施条件差和缺医少药的问题。对于中等发达的农村地区，应推行大病医疗保险制度。大病医疗保险制度的推行可采取国家、集体、个人三方出资共同筹集的办法，民办公助，互助共济，以保证稳定的基金来源和资金到位，确保大病医疗保险的正常运转。在经济发达的农村地区，如东部沿海农村，可朝向高保额、高保障的方向发展。由于当地生产力水平高，农民生活富裕，可以全面推进农村社会保障体系的建设，将农村合作医疗保障体系纳入城乡一体化发展规划。

(三)构建新型农村医疗保障体系的政策法律支持

影响农民群众就医的主要因素是需方的支付能力，它影响农民寻求医疗服务的积极性和主动性，同时也影响供方的存在状态和方式。^⑨政府必须向贫困的农村地区投入更多的卫生费用来提高那些经济困难而又最需要医疗服务及保障的弱势人群的支付能力。

另外，相关法律法规的保障对于构建新型农村医疗保障体系非常重要。要保证我国农村医疗制度改革的顺利进行，促进农村医疗保障系统的健康和谐发展，不能仅停留在卫生管理部门的条文和规定上，必须有法律

作为坚强后盾，切实保护农民群众的合法权益。今后的医疗服务保险市场将由医疗服务的供方、需方和保险公司共同组成，有法可依、有法必依才能确保其顺利、有效地运转。

三、结语

作为农村社会保障制度的重要组成部分，农村医疗保障制度无论从制度构架还是组织运行，都离不开政府的支持和扶助，这已经从我国农村合作医疗的曲折发展历程中反复得到验证，尤其是当前的新型农村合作医疗制度的推广工作，更显示出政府作用的不可或缺性。因此，对于综合性农村医疗保障制度体系的构架，同样离不开政府的多方面支持。政府应在综合性农村医疗保障制度体系构建的法律保证、出资扶助、运行监督和部门协调等等环节中有所作为。

【参考文献】

- [1] 向福明、向家宽：《对实施新型农村合作医疗保险制度的思考》，中国农村研究网，2005年3月28日。
- [2] 华中师范大学学报：人文社科版 2001年3期 47—52页 中国农村社会保障：现状分析与对策构想 张立荣、李海华。
- [3] 黄庆杰、占绍文．我国农村医疗保障政策执行困难的政策分析[J]．学术探索 2003（4）。
- [4] 张雪峰：《农村基本医疗保障制度问题研究》，《理论探索》，2005年第1期。

文章来源：作者投稿

中国社会学网

www.sociology.cass.cn