

农村医疗保障政策视角下的政府角色

李志强

(中共江西省委党校 公共管理学教研部,江西 南昌 330003)

摘要:为研究政府在农村医疗保障中的角色,厘清政府的职能和责任,分析了公共政策和农村医疗保障的制度性障碍及其深层次的问题。分析认为,当前农村医疗保障水平低的根本原因在于政府的治理失效。研究表明,农村社会保障制度的完善,农村医疗卫生事业的发展最终有赖于:政府明确自身的主导地位;制定符合中国国情的农村医疗卫生制度;设立农村医疗卫生事业的专项资金;推进和完善新型农村合作医疗制度。

关键词:新农村建设;政府角色;农村医疗;政府治理

中图分类号:D625

文献标志码:A

文章编号:1671-6248(2008)02-0115-04

2006年中央一号文件提出社会主义新农村建设,并在“十一五”规划中将建设社会主义新农村作为重要目标,这给农村医疗卫生发展创造了良好的政策环境。医疗卫生应成为新农村建设的重要内容。

梁漱溟先生曾经指出:“乡村建设,实非建设乡村,而意在整个中国社会之建设,或可云一种建国运动”^[1]。新农村建设是在新的历史时期下,国家继取消农业税之后,为落实城乡统筹发展战略,实现从“少取”变为“多予”的发展思路,启动“以工补农”、“以城带乡”方略而实施的重大创举。徐勇认为:“社会主义新农村建设的核心是通过国家整合,将资源尽可能地向乡村配置并激活农村内在的动力”^[2]。要解决城乡发展的差距和日渐深化的农村贫困问题,使农村进入一个更大的关联社会,参与到新的社会交换系统中来,从而消除社会结构的缺陷,其中政府治理是关键因素。

在新农村建设过程中,农民是诱致性制度变迁因素,政府是强制性制度变迁因素,两者之间的关系如何定位是一个两难问题。第一,新农村建设对政

府来说,无论是基于社会现代化发展,还是基于国家社会结构的完善,当前农村无疑是最需要变革的对象、最需要帮助的对象。这就决定了政府在这场变革中的主导地位,要求政府必须承担主要的推动责任,如赵树凯教授所指出:“政府治理是新农村建设的关键”;“谈乡村治理,不能只想到如何‘治’乡村,而是要先想到‘治’政府”^[3]。第二,新农村建设完全依靠政府主导是不现实的,尤其是面对政府的多重价值取向和农村这个需要特殊“照顾”的领域。新农村建设作为一项艰巨的系统工程,单从资金投入上看,政府就面临诸多困难,况且政府还要承担制度供给、组织协调、管理决策等多重职能。

一、农村医疗保障中的政府治理失效

(一) 医疗保障政策的执行受阻于合作医疗生存条件的瓦解

建国之初,中国人的健康指标属于世界上最低

收稿日期:2007-12-01

基金项目:国家社会科学基金项目(06BSH034)

作者简介:李志强(1976-),男,江西余干人,讲师。

水平的国别组,到20世纪70年代末,中国已成为拥有全面医疗保障体系的国家之一,80%~85%的人口享有基本医疗保障。世界卫生组织对中国农村卫生事业所取得的成就给予过极高评价,如世界卫生组织前任总干事马勒博士曾积极向其他发展中国家推荐中国农村卫生工作的经验。1979年以后,随着家庭联产承包责任制在农村全面铺开,家庭成为农村的基本生产单位,集体经济解体,农村合作医疗失去了依托,曾经轰轰烈烈的农村合作医疗制度在大多数农村地区迅速崩溃;到1985年,农村合作医疗覆盖率陡降至5%;20世纪90年代初全国仅存的合作医疗主要分布在上海和苏南地区,农村医疗保障在90%以上的农村地区成为空白。1997年1月,中共中央、国务院发布《关于卫生改革与发展的决定》,要求各地积极稳妥地发展和完善合作医疗制度,重建合作医疗制度再度形成“高潮”,但过程虽然热闹然而结果却并不理想。到1997年底,合作医疗的覆盖率仅占全国行政村的17%,农村人口参加合作医疗的比例仅为9.6%。卫生部1998年进行的第二次国家卫生服务调查结果显示,全国农村中得到某种程度医疗保障的人口只有12.56%,其中合作医疗的比重仅为6.6%,政府恢复和重建农村医疗保障的政策没有达到预期的政策目标和效果,农民看病难再次成为社会关注的焦点。

(二) 政府提供农村医疗保障的本位职能缺失

依据制度经济学理论,制度或政策构造了政府在政治、社会或经济方面交换的激励结构。好的或成功的制度与政策能够通过激励机制和约束条件的变化改革政府的行为方式或倾向,从而实现政策的原有目标和预期效果。就中国政府面临的激励机制和约束条件而言,农村医疗保障制度实施的制约因素有两个。

第一,政府面临财政紧张的约束条件,对农村医疗保障的财政投入不足。1991~2000年农村卫生总费用中政府、社会和个人投入的比重发生了显著变化,政府对农村卫生投入比重由12.54%下降至6.59%,对社会卫生投入由6.73%降至3.26%。从政府卫生投入占财政支出和GDP的比重看,1991~2000年也呈现下降趋势:1991年政府卫生支出占财政支出的比重为5.57%,到2000年仅为4.47%;1991~2000年政府卫生支出占GDP的比重不仅是持续下降的,而且1991年和2000年均不到1%。这两个比重的下降,说明政府卫生支出并没有随着国

民经济的发展和财政收入的增加而增加。根据世界银行的数据,2001年中国政府卫生支出占GDP的比重还不到1%,即使以公共卫生服务经费占政府卫生投入的80%计算,中国公共卫生经费才是0.66%,仅为低收入国家的55%^[4]。政府对卫生投入下降的直接后果表现为:一是农民个人医疗负担的增加;二是农村公共卫生的削弱。政府拨款主要用于医疗,而公共卫生的费用相对较少,对农村的投入就更少。在政府公共卫生支出的构成中,人员经费呈逐年上涨的趋势,而业务和公务费、公共卫生项目补助呈逐年减少的趋势,很多公共卫生机构只能通过有偿服务进行创收。

第二,政府分配城乡卫生资源不均,农村卫生资源缺乏。据第三次国家卫生服务调查表明,医疗服务费用增长速度超过人均收入的增长速度,医药卫生消费支出已经成为家庭生活、教育支出后的第三大消费。“过去的五年,城市居民年均收入水平增长了8.9%、农村增长了2.5%,而城市、农村年均医疗卫生支出分别增长了13.5%和11.8%”^[5]。但是,中国城乡之间居民卫生服务利用又存在明显差异,这些差异表现在城乡健康状况、疾病负担和卫生服务利用等多个方面。例如,第三次国家卫生服务调查表明,从城乡居民享有的医疗保障情况来看,农村地区79%的人口没有任何医疗保障,虽然城市没有任何医疗保障的人口占44.8%,但二者之间仍然存在很大差异。2002年城镇人均医疗消费563.32元,农村人均医疗费用为247.86元^[6]。从卫生总费用的流向来看,2000年中国卫生总费用为4763.97亿元,其中农村卫生费用为1073.6亿元,占总费用的22.5%;城镇卫生费用为3690.2亿元,占总费用的77.5%。同年,全国12.7亿人口中的63.8%是农村人口,36.2%是城镇人口^[7]。再加上消息闭塞、收入低及传统观念等因素制约,农民在医疗保障政策实施过程中处于劣势地位。

(三) 政府在农村医疗保障中缺乏强制性制度监管

政府相关部门监管不力,导致医疗费用过高,农民医疗服务可及性下降。根据3次全国卫生服务调查的数据显示,绝大部分农民自费承担医疗费用分别为84.1%(1993年)、87.3%(1998年)和79%(2003年),2004年新型农村合作医疗制度在全国各地试点之后,合作医疗的覆盖率开始上升,更多农民享受了一定程度的医疗保障,在一定程度上缓解了农民的医疗负担,但是和农民的医疗需求相比还

有很大差距。随着农民收入的增加,农民的医疗保健支出也在不断上升,其增长速度大大超出了收入的增长速度。农民医疗保健支出占收入的比重和消费支出的比重也在逐年上升。20世纪90年代末,农民收入增长缓慢,而医疗费用快速上涨。全国卫生服务调查数据显示,1993年、1998年和2003年的农村平均门诊费用分别为22元、25元和50元,平均住院费用分别为541元、837元和1455元(均为可比价格)^[8]。

由于缺乏医疗保障,发展中国家的医疗价格制度及其管理格外重要,医疗服务价格的上升会降低医疗卫生服务的可及性,尤其对贫困人群而言,最终会影响健康状况。在医疗费用持续上升的情况下,农民直接支付费用的方式导致农民医疗卫生服务的可及性降低。第三次国家卫生服务调查结果显示,农村中应住院而未住院人口占30.3%,其中70%是由于经济贫困所致;应就诊而未就诊的比例为45.8%,其中38.2%是由于经济贫困所致。农民未就诊率、未住院率也呈逐年上升趋势。

二、农村医疗保障中的政府角色

政府是社会治理体系中的一员,它和非政府组织、企业等共同构成公共管理系统,这表明政府是公共利益的代表者,体现和维护着最广大人民的根本利益,是为市场主体和全社会服务的公共管理者和公共服务者。鉴于中国农村医疗卫生领域中的问题,政府角色地位应该体现在以下几个方面。

(一) 明确政府的主导作用

现代社会治理理论认为,政府应该提供市场所不愿意和不能提供的公共服务。由于消费的外部性(其外部性在于,农民作为中国最大的人口群体,其医疗卫生状况的改善对整个社会而言具有防止疾病扩散、提高国民身体素质、维护社会稳定等重要作用),市场因农民收入低而不愿意提供服务以及该需求的弹性较小,农村医疗卫生不能完全由市场来调节,具有准公共物品的特点。如果简单地把建立农村医疗保障让渡给市场自行运作,那么农民的就医问题可能无法解决。因此,必须把农村医疗卫生作为政府加强农村社会治理的一个重要环节。

在目前的医疗卫生体制下,改善中国农村医疗卫生状况,必须明确政府在农村医疗卫生治理中的主导作用。社会治理理论认为,随着社会自主领域的扩大和经济、政治、社会问题的增多,社会在自我

协调、自我管理中可能出现自身无法解决的问题。对此,政府作为公共利益的代表就显得不可缺失,起着难以替代的作用。尤其在目前中国市场经济体制还不够完善、各种非赢利性的非政府组织不够发达、处于急剧的社会转型期、农民本身的弱质性很强等条件下,政府必须在解决发展中的问题方面承担起社会治理主体的角色。

(二) 制定符合中国国情的农村医疗卫生制度

社会治理理论认为,治理理论的目的在于通过各种不同的制度关系,运用权力去引导、控制和规范公民的各种活动,以最大限度地增进公共利益^[9]。对于广大发展中国家而言,制度更是一种稀缺性资源。政府通过制度明确各种权利与义务关系,维护政策的有效性;通过制度规范各种组织的运行,才能保证与之相关的行为主体的利益预期。“政府需要以制度的形式来肯定这种导向标准的合理性,并通过一定的政策形式使这种合理性得到合法性的保护,才能降低这些行为主体的投入风险;在农村这个对制度规则原本就‘淡化’的区域,制度的供给显得更为迫切,需要作出前瞻性的判断并进行制度安排,为新农村建设提供强有力的制度支持,成为了政府的重要工作”^[10]。

农村卫生医疗是关系到广大农民身体健康和农村经济发展的一项基础性工程,需要有稳定的国家政策作为支撑,但从20世纪80年代开始,中国对农村合作医疗采取了放任自流的态度,农村合作医疗的发展失去了“强制性”的政策保障。20世纪90年代以后,中国又把恢复和重建农村合作医疗制度作为重要的政策选择,并向世界卫生组织承诺,加强农村医疗事业的建设,把医疗工作的重点倾向于农村投入,实现医疗卫生方面的公平。1997年1月,中共中央和国务院联合发布了《关于卫生改革与发展的决定》,但各个职能部门因服务对象不同而产生政策目标上的差异性,致使整个农村合作医疗政策相互矛盾,如在合作医疗的资金筹措上,民政部为了重建合作医疗制度,规定地方政府可以向农民收取一些费用,而农业部曾为减轻农民负担,不允许向农民征收相关费用。国家在农村医疗问题上缺乏必要的稳定性和完整性,使整个农村医疗合作制度的巩固和发展进程缓慢,农村医疗事业处于停滞状态。

制度具有根本性、长期性、稳定性和长效性的特点,只有制定出符合中国国情的农村医疗卫生制度,才能从根本上改善农村医疗卫生状况。目前从横向

上讲农村医疗卫生制度,应该包括农村医疗卫生的组织体制、农村医疗卫生的投入体制、初级预防保健机制、重大疾病救助机制、合作医疗保险机制等;从纵向上讲,它应该包括农村医疗卫生的法规体系、管理体制、服务体系等。

(三) 设置农村医疗卫生事业的专项资金

由于农民收入有限,资金问题成为中国农村医疗卫生发展的瓶颈,因而必须增加农村医疗卫生的专项资金投入。国家在解决农民医疗保障问题上的重大责任和主体地位,意味着国家需要在农村医疗保障的制度设计与财政投入方面采取更加积极的态度和措施。随着经济和社会的发展,建立缩小城乡差距,面向全体公民的、全国统一的社会保障体系,应是政府努力的方向。目前,随着构建社会主义和谐社会以及建设社会主义新农村目标规划,中国政府开始认识到加大农村医疗卫生投入的必要性。2002年11月,中共中央和国务院联合发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,强调政府卫生投入要重点向农村倾斜,各级人民政府要逐年增加卫生投入,增长幅度不低于同期财政经常性支出的增长幅度。县级财政应根据国家确定的农村公共卫生基本项目,安排人员经费和业务经费。省级财政要对县、乡两级公共卫生工作给予必要的业务经费补助。此外,省级财政还要承担购买全省计划免疫疫苗和相关的运输费用。中央财政通过专项转移支付方式对困难地区的重大传染病、地方病和职业病的预防控制等公共卫生项目给予补助。单就政策的价值取向和设计目标来说,如果这些政策规定能够得到真正贯彻,那么可以在一定程度上缓解对卫生投入和农村医疗保障的政策性投入不足的问题,从而推动农村医疗保障制度的建立。但在实际操作中,由于缺乏必要的监督和约束,很多地方政府缺少向农村医疗卫生投资的积极性。因此,必须建立一个刚性的投资机制,加强农村医疗卫生的投入^[1]。

(四) 积极推进和完善新型农村合作医疗制度

以新型农村合作医疗制度为主要形式,以医疗救助、家庭保障等多种形式为补充的农村医疗保障,是新型农村医疗卫生服务体系的重要支撑。加快完善新型农村合作医疗制度,需要政府支持,更需要完善运行管理机制。

第一,增强政府支持力度,扩大欠发达地区基金

规模;适时调整原有补助方式,加大对欠发达地区的扶持力度。省级财政可以考虑不再对经济强县(市、区)实施补助,集中财力扶持其他地区。建议以人均GDP为标准,并结合当地人均可用财力等财政状况,制订省级财政补助标准。地方财政应视当地财力,适当增加对合作医疗基金的投入。

第二,因时因地确定缴费水平、完善补偿机制。坚持农民自愿原则,有条件的地方要为不同收入的农民提供多套缴费方案,保持合作医疗筹资办法基本稳定,根据农民收入增长状况,可每隔若干年适当调整个人缴费额度。在保证合作医疗基金略有结余的前提下,提高补偿封顶线和补偿比率,降低补偿起付点,实施门诊大额特殊医疗费用报销,以扩大新型农村合作医疗的受益面和受益程度,进一步提高农民持续参保的积极性。

第三,加强与新型农村医疗卫生服务体系的制度衔接,提高运行效率。新型农村医疗卫生服务体系可以提高合作医疗资金的使用效益,同时有助于提高新型农村合作医疗制度的受益面和补偿程度。积极探索农村合作医疗制度与城镇职工基本医疗保险制度的衔接,鼓励经济发达地区的农民参加商业医疗保险。

第四,尽快建立新型农村医疗卫生服务体系,完善农村三级医疗服务网络。此即由政府、民间团体和个人举办的医疗卫生机构组成,其中网络主体是县级公立医院、乡级卫生院以及政府指定的村卫生室三级医疗卫生机构,向农民提供包括医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等在内的“六位一体”的服务。

三、结 语

社会主义新农村建设是一项宏伟的系统工程,包括农村医疗保障在内的多方面的综合发展。发展农村医疗卫生、建立新型农村合作医疗制度,是促进农村发展、加强农民体质和改善农民生活的重大问题。农村医疗卫生事业的发展直接关系到中国公民的身体健康,在农民看病日益困难、医疗负担日益加重的背景下,政府理应在农村医疗卫生事业中承担起相应的职责,这体现了广大农民的根本利益和共同愿望,直接关系到中国全面建设小康社会、构建社会主义和谐社会的目标能否顺利实现。这不仅需要政府准确定位其职责,更需要政府在政策上、理论上认真研究并在实践中深入探索和总结,借鉴国内外

新的、行之有效的治理模式和实践成果,在不断推进中完善并稳步推进农村医疗卫生事业的发展。

参考文献:

[1] 梁漱溟. 梁漱溟全集:第2卷[M]. 济南:山东人民出版社,1989.

[2] 徐 勇. 国家整合与社会主义新农村建设[J]. 社会主义研究,2006(1):3-8.

[3] 赵树凯. 政府治理是新农村建设的關鍵[J]. 中国发展观察,2006(6):29-31.

[4] 卫生部经济研究所. 2001年中国卫生统计提要[EB/OL]. (2002-02-24)[2007-05-31]. <http://www.moh.gov.cn/newshhtml/8004.htm>.

[5] 卫生部统计信息中心. 中国卫生服务调查研究:第三次国家卫生服务调查分析报告[M]. 北京:中国协和

医科大学出版社,2004.

[6] 卫生部经济研究所. 中国卫生总费用研究报告[EB/OL]. (2003-03-31)[2007-05-31]. <http://www.moh.gov.cn/newshhtml/8004.htm>.

[7] 王绍光. 中国公共卫生的危机与转机[J]. 经济管理文摘,2003(19):38-42.

[8] 俞可平. 治理与善治[M]. 北京:社会科学文献出版社,2000.

[9] 陆 宁. 地方政府在新农村建设中的定位[J]. 云南财经大学学报,2006,22(3):59-65.

[10] 曾小龙. 农村社区卫生服务可持续发展探讨[J]. 华南农业大学学报:社会科学版,2007,6(3):132-136.

[11] 沈汉溪,吕立才,林 坚. 农村居民看病难、看病贵原因实证分析[J]. 西北农林科技大学学报:社会科学版,2007,7(5):13-16.

Government roles in the policy ensurance of rural medical care

LI Zhi-qiang

(Department of Public Management, Jiangxi Party Institute,
Nanchang 330003, Jiangxi, China)

Abstract: In order to study the roles of government in the rural medical care ensurance, and make clear the responsibilities of them, the author in the paper conducts in depth research on the obstacles in the rural medical care ensurance system with the help of public policies. The analysis shows that the main causes resulting in the lower ensurance level lie in the deficiency in administration. The results also indicate that the perfection and the subsequent development of rural medical care and its system depend on the government. Therefore, it is necessary to set up a rural medical care system with China's situation, raise all the necessary special fund for it and continuously perfect the new rural medical care system.

Key words: socialist new rural construction; government role; rural medical care; govenment administration