



### 论社会发展与改善民生

#### ——农村合作医疗政策把改善民生落实到实处

周彩秋

**摘要：** 社会建设与人民幸福安康息息相关。必须在经济发展的基础上，更加注重社会建设，着力保障和改善民生，推进社会体制改革，扩大公共服务，完善社会管理，促进社会公平正义，推动建设和谐社会。[1]本文以东北地区周村为研究对象，运用社会人类学的参与观察的方法；社会学的质量分析，以及社会支持理论来探讨农村合作医疗政策是如何将改善民生落实到实处。

**关键词：** 定性 定量 改善民生 合作医疗

### 一、研究背景

在2007年10月15日的党的第十七次全国代表大会上，胡锦涛同志讲到：“加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活。社会保障是社会安定的重要保证。要以社会保险、社会救助、社会福利为基础，以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点，以慈善事业、商业保险为补充，加快完善社会保障体系。促进企业、机关、事业单位基本养老保险制度改革，探索建立农村养老保险制度。全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度建设。完善城乡居民最低生活保障制度，逐步提高保障水平。完善失业、工伤、生育保险制度。提高统筹层次，制定全国统一的社会保险关系转续办法。采取多种方式充实社会保障基金，加强基金监管，实现保值增值。健全社会救助体系。做好优抚安置工作。发扬人道主义精神，发展残疾人事业。加强老龄工作。强化防灾减灾工作。健全廉租住房制度，加快解决城市低收入家庭住房困难。” [2]

在中国，城镇居民一般有公费医疗、劳保医疗或医疗社会保险制度给与保健与疾病医疗保障。而占全国总人口70%以上的农村社会成员却缺乏必要的医疗保障。十七大提出的农村医疗合作政策，解决了农村居民疾病医疗与保健问题，使广大群众病有所医，体现出政府对老百姓的关心，把民生问题落实到了实处。

### 二、研究方法

根据研究需要，本次研究主要采用了以下研究方法：

参与观察的方法就是深入到这些民族中间，通过参与他们的活动、与他们交谈和观察他们的活动来了解其社会和文化。它是一种观察法，其资料来自现实的广阔天地。

定性分析与定量分析相结合。定性分析指从质的方面分析事物。要在研究的现象中把握事物的本质，就要以辩证唯物主义和历史唯物主义作实际的材料，然后用正确的观点对这些材料进行去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的全面分析和综合，才能从现象中找出反复出现的规律性。即本质的东西，只有这样才能正确地描述一个事物，揭示事物间的相互关系。这种分析对人们鉴定和判别事物属性具有一定的参考价值和评估使用。但它只能分辨出事物指标的高与低、长与短、大与小等概念标准。定量分析法是运用现代数学方法，将决策所涉及的变量与决策目标之间的关系以数学公式表达出来，然后通过求解得出决策目标所要求的最佳方案。定性和定量分析在研究过程中常常是结合在一起的，这样才能保证研究内容真实反映情况。

社会学的“社会支持”理论产生于20世纪70年代。社会支持是与弱势群体存在相伴随的社会行为。社会支持一般是指来自个人之外的各种支持的总称，通常分为正式支持与非正式支持两类。前者指来自政府、社会正式组织的各种制度性支持，主要是由政府行政部门，如各级社会保障和民政部门以及准行政部门的社会团体，如工会、共青团、妇联等提供的支持。后者则主要指来自家庭、亲友、邻里和非正式组织的支持。从支持的方式来看，主要有：制度性支持如社会保障与社会福利；定期的周期性支持如节假日期间的送温暖等；不定期的临时性支持如对弱势群体中的特定个体实施的临时支持，以及各种来自民间的团体和个人的非正式支持。从支持的内容来看，形式较为多样如货币、实物、技能培训、设施服务、劳务帮助等。

### 三、周村的现状

“国以民为本，民以生为先”。所谓民生，就是人民的生计，其中最基本的就是人民的衣食住行、生老病死。社会的公正公平、权益诉求、社会安全、生态环境、精神满足、幸福指数等等，同样也是民生的重要内容。民生问题事关广大人民群众切身利益，影响整个国家改革发展大局。把改善民生放在战略的高度，作为政府工作的重心，既是坚持执政为民宗旨的具体体现，也是建设服务型政府的必然要求。

笔者历时1个月（2008年1月21日-2008年2月21日），选取了周村为观察的区域。周村经济来源主要依赖于土地，地广人稀，是该地区的主要特点，并且距离市区较远，政策在实施的过程具有滞后性。以下的表格反映了周村的人口情况：

年龄	男	女	民族	总计
71+	9	10	汉	19
66——70	4	5	汉	9

61——65	5	5	汉	10
56——60	10	9	汉	19
51——55	14	14	汉	28
46——50	11	11	汉	22
41——45	11	11	汉	22
36——40	8	8	汉	16
31——35	15	15	汉	30
26——30	14	14	汉	28
21——25	13	13	汉	26
16——20	12	10	汉	22
11——15	16	5	汉	21
6——10	6	4	汉	10
——5	12	4	汉	16
总计	160	138		298

从表格中我们可以看出周义村的总人口是298人。老年人和儿童所占的比重比较大，而这类人群更需要合作医疗的救助。值得庆幸的是，从调查中笔者发现，该村100%的村民参加了农村医疗合作。

#### 四、对农村合作医疗的认知

农村合作医疗，是中国农村社会通过集体和个人的集资，用以为农村居民提供低费的医疗保健服务的一种互助互济制度，它既是中国医疗保障制度中有特色的组成部分，也是中国农村社会保障体系中的重要内容。早在抗日战争时期，解放区就出现过农民集资兴办的合作医疗。新中国成立后，一些地方在土地改革后的农业互助合作运动的启发下，由群众自发集资创办了具有公益性质的保健站和医疗站村。不过，在70年代末期以后，农村合作医疗遭到了破坏，并开始走向低潮。解决农民看病难，看不起病的问题，党的第十七次全国代表大会上，再次提出建立农村合作医疗的政策。合作医疗以农村居民为保障对象，并且采取自愿的原则。今年在周村农村医疗合作有了新的发展，设置了配套的办事机构。设置了医务室，而它就设置在五乡，并且在乡政府也设置了合管办。村医疗合作的上级单位是镇医务室，市医务室，合管办只是办事机构。

##### （一）资金筹集和使用

新型农村合作医疗以户为单位，每年每人筹资10元，各级政府补助40元，个人筹资10元存入《医疗证》，由全家人在定点医疗机构和定点村卫生站门诊使用，超支自理，结余留用，不能退款，不能冲抵下年的个人筹资。政府补助40元作为统筹资金，用于住院补助、大病门诊补助、住院分娩补助等。

##### （二）资料报送及办事有关程序

1. 报帐条件：相关政策必须是参加泸县新型农村合作医疗的农村居民，必须在县内或县外公立医院住院。
2. 报帐所需手续和程序：（1）、在县内公立医院住院的农民，在出院时持合作医疗证、病人身份证或户口簿当场报销；2、县外公立医

院住院的农民持住院明细清单，住院发票，出院证明，身份证或者户口簿和合作医疗证原件、复印件到当地合管站或县合管中心进行报销。

### 3. 大病报帐所需资料

(1)、看大病门诊：持大病门诊卡、合作医疗证到县内定点医疗机构治疗，自己先垫付医药费用，并要求医疗机构提供发票和处方。

(2)、报账时所需手续：大病门诊卡、合作医疗证、病人身份证或户口簿、门诊发票和处方。

(3)、报账程序：病人持所需资料→镇合管站/县合管中心→县合管中心审核→镇合管站→病人

(4)、报销的比例见下表：

0——5000元	40%
5000——10000元	50%
10000——30000元	60%
30000——50000元	70%
> 50000元	80%

### 4. 大病门诊卡办理流程

(1)、大病统筹疾病主要包括风心病、肺心病、冠心病、高心病、心肌病、脑血管意外、肝硬化、慢性肝炎、慢性肾病、甲亢、糖尿病、恶性肿瘤、精神分裂症、癫痫等14种疾病。

(2)、办理流程：病人

县级医院或县外三级医院检查确诊（开具诊断证明书）→县合管中心办理大病门诊卡。

(3)、办理需携带资料：诊断证明书、合作医疗证、身份证或户口簿、一张病人寸照。

新型农村合作医疗使农民看病心里塌实了。在周村有个叫老任头的人生病到农合去看病，因疾病需要的大型医疗仪器，农合开出转诊证明，将老任头转诊到市医院，经过检查，确诊是胃出血，老任头在医院住了一个星期，在出院的三个月后，他拿到了补给他的钱。实施这个政策后，村民有病不再向以前采取拖的办法，而是积极到医院去就诊。而在这里我们看到了来自政府支持的优越性，它真正的保护了弱势群体的利益。

## 五、问题与总结

改善民生是全社会的共同期待，也是一个渐进的历史过程，任重而道远。因此，在实施过程中既要发挥政府作用，又要引导全社会参与。改善民生，首先要发挥政府的主导作用。如优先发展教育事业，努力为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务，加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，调节收入分配，扩大社会就业，加强社会管理等，要切实强化政府在政策、规划、投入方面的职责，增强公共产品和公共服务的供给能力，逐步解决人民群众在教育、医疗、养老、住房等方面的“贵”和“难”的问题。与此同时，要建立和完善公共服务供给的社会参与机制，把那些适合通过市场、社会提供的公共服务，交给各类社会组织、中介机构、社区等基层组织承

担，通过市场化竞争激励机制，提高服务效率和质量。还要鼓励全体公民参与慈善捐赠、社会捐助活动，弘扬团结互助、扶贫济困的良好风尚，激发全社会关注民生、改善民生的积极性。

农村合作医疗是基于农民的需要而对农村做出的一种政策性的尝试，在实施的过程中必然会出现这样那样的问题，但总的来说，给老百姓带来了实惠，村民不用再担心当上大病而看不起的问题，当然由小病得到了及时的救助，那么也防止了大病的突然到来。通过调查，笔者发现，该政策在实施过程中仍然存在一些偏差，在调查中笔者发现东北农村的农村合作医疗存在以下几个问题：

#### 1、农村合作医疗意识淡薄

村民虽然全员参加了农村合作医疗，但是当生病的时候，有的村民依旧才取老办法，到私人的诊所去就医；还有的人不看病，忍受着疾病的折磨。笔者在向村民问起农村合作医疗的时候，大部分人都知道有这么回事，但具体怎么样做却不知道。

#### 2、对政策不信任

在调查的村民中，有50%以上的人认为，交给村医务室的钱，算是白交了，到时候也不一定能给报销。就算可以报销，也要去托关系、找人，几经周折才能拿到报销的钱。

#### 3. 经费不足导致出现一系列问题

尽管政府投入不断加大，但因欠账太多，村卫生室设备仍显陈旧，专业技术人员匮乏，服务质量和能力不适应新型农村合作医疗的需要。虽然国家每个月给予一定的补贴，但村医收入仍很低，难以维持正常的医疗活动与生活，村卫生室工作人员不稳定。

然而不管怎么说，此项政策在一点程度上解决了村民的就医问题。农村合作医疗建设需要长期发开，中间必然存在挫折，但总的方向是前进的。这就要求各方面能够互相配合，实现利益的最大化。在建设过程中更需要结合不同村落的特质，大力宣传，调动农民的积极性，使政策深入人心，让此项政策真正成为一项惠民政策。

注释：

[1] 胡锦涛在中国共产党第十七次全国代表大会上的报告，第八部分加快推进以改善民生为重点的社会建设

[2] 胡锦涛在中国共产党第十七次全国代表大会上的报告，第八部分加快推进以改善民生为重点的社会建设

参考文献

- 1、范明林，《社会工作理论与实务》，2007，上海大学出版社
- 2、谢志强，李蕙英，《社会政策概论》，2005，中国水利水电出版社
- 3、杨团，关信平，《当代社会政策研究》，2006，高等教育出版社  
(周彩秋，黑大社会学系)

文档附件：

版权所有：中国社会科学院社会学研究所

E-mail: ios@cass.org.cn

欢迎转载，敬请注明：转载自《中国社会学网》[<http://www.sociology.cass.cn>]