

国外农村医疗保障制度对中国的启示

■ 李明珠 兰州理工大学人文学院

[摘要] 城乡一体化及普遍覆盖、对贫困者或低收入群体予以特殊照顾、探索一种国家与市场之间的新路子,这是国外农村医疗保障的有益经验。我国新型农村合作医疗制度只是过度性的产物,城乡统筹及普遍覆盖是最终目标;我国应构建城乡一体化的基本医疗保险制度,扩大医保覆盖面;医疗保障要以法律形式明确政府责任,并以社区医疗服务的提供作为重要基础。

[关键词] 国外农村医疗保障 启示

我国在完善城镇社会保障制度的同时,也着手建立农村社会保障制度,进入21世纪,新型农村合作医疗制度和社会救助在农村取得了显著成效,但也存在一些困难和问题。尽管20世纪90年代初,国家出台了一些医疗卫生政策,如推行新型合作医疗制度、开展农村初级卫生保健、实施农村“三项建设”和乡村卫生组织一体化管理等。但是,这些政策在实施过程中遇到了诸多困难和问题,广大农民的基本医疗保障问题至今未能解决。如何解决农民看病难的问题不仅仅是我国所面临的问题,世界上有许多国家和我国一样存在这些问题。因此,了解国外农村医疗保障的制度模式、管理方式和社会救助水平等,将对我国农村医疗保障和社会救助的发展起到重要的借鉴作用。

一、国外农村医疗保障的基本模式

在发达国家,医疗保障一般是采取城乡一体化的模式。而在发展中国家,则更加关注穷人的利益,二者追求的都是普遍覆盖的效果。这里,我们以发达国家日本和发展中国家印度为例来说明。

1. 日本的“国民医疗保险”

上世纪中叶,日本政府加大农业现代化进程,农村人口骤降,暴露出来的农业人口医疗保障问题同目前中国农村医疗保障情况颇有相似之处。日本政府和地方互助组织只用了大约50多年时间,建立起一套系统化的农民医疗保障制度,从而彻底解决了农业人口面临的医疗社会保障难题。

日本农民普遍享有国民健康保险,城乡之间差别不大,但地域之间存在差异。日本农民医疗保险的资金主要来自政府的补助,包括中央政府和地方政府的补助个人交纳少部分保险费。以农业人口为主要对象的医疗保险组织得到政府的补助数额最大,占支出的50%,其他组织约16%左右。补贴资金的来源是,中央政府占二分之一,县政府及县以下的镇村政府各占四分之一。个人交付的医疗保险基金是以户收取的,平均每户每年为117388日元(1990年),约1000美元,被保险人凭医疗证可自由选择医疗保险的合同医院就医。由于农户个体经营者等无固定收入,因此他们须每月定期到当地的社会保障事务所缴纳国民医疗保险费,其征缴办法不同于“受雇者保险”第

二、三类参保者(可事先强制性地从工资中扣除医疗保险费的做法)。农民的健康保险也由政府、农协健康保险组织和农民个人三方负担。

另外,针对偏僻地区,日本还制定了“赤脚医生”培养制度。由于目前日本还有1000个左右的无医疗地区,由于没有愿意在农村偏僻地区服务的“赤脚医生”,这些地区的居民不能及时方便地得到医疗服务,所以叫“有保险、无医疗”。为了解决这个问题,多年以前,各地政府共同出资办起了一所“自治医科大学”,培养能在农村和偏僻地区工作的医生。学生读书期间的学费由各地财政承担,但学生毕业后必须按要求到农村服务9年,其中5年在偏僻地区,服役期间享受地方公务员待遇。

2. 印度的农村医疗保险制度

1949年印度通过的第一部宪法明确规定,所有国民都享受免费医疗。免费医疗服务主要由公共医疗体系和农村医疗网提供。公共医疗服务体系包括国家级医院、邦(州)级医院、地区级医院、县级医院和乡级医院五个层次。农村医疗网络由保健站(Sub Center)初级保健中心(Primary Health Center)和社区保健中心(Community Health Center),三级构成。在这些公立医疗机构中,印度农民可以享受免费的医疗服务。并且印度政府规定每10万名农村居民配备1个社区卫生中心,中心一般有30张左右病床和4名医生,并配有较完善的检查设备等。此外,每个地区通常还有2到3个地区医院,社区卫生中心无法治疗的患者都被送到这里。印度的农村医疗架构设计照顾到了各个层面,减轻了农村家庭的经济负担。

另外,印度还存在私人医疗保险制度。由于提供免费医疗服务,公立医院负担较重,印度政府也鼓励发展私立医院,作为公立医院的一个有机补充。市场化运作的私立医院大多条件较好,这样就使一些比较富裕农民自然地“分流”到私立医院。

二、国外农村医疗保障的经验对我国的启示

1. 增加卫生财政投入,扩大医保覆盖面

我国之所以将社会保障在城乡间分开进行,这是由特殊的二元经济社会结构、城市化进程,以及国家经济发展水平决定的。

我国过去20年医疗保险改革选择的是建立市场主导型的医疗保险模式。政府投入主要用于补贴医院,在医疗保险方面并没有出资。然而,这种制度有一个非常大的缺陷,虽然我们也有医疗救助,但并没有针对老人、穷人等弱势群体的一种特别的医疗卫生保障体系。而现有的医疗卫生保障体系只是针对党政机关、事业单位、国有企业等人员,大多数人在发生疾病的情况下,没有相应的社会保障体系可以给予帮助。世界卫生组织2000年对191个成员国医疗卫生体制公平性的评估中,我国在“筹资贡献公平性”这一指标上排名第188位。

我国农村早期的合作医疗是一种国家动员下的强制性的集体福利,现行的新型合作医疗制度也只是一种探索性的过度形式而已。随着经济社会发展,融入城市医疗保障这个大体系之中是大势所趋。因此,惟有借鉴国际经验,科学准确地进行整体制度设计,实行城乡统筹,才能从根本上解决我国医疗保障覆盖面低的问题。

2. 建立多层次、多形式的医疗制度是构建农村医疗保障体系的有效模式

日本、德国、墨西哥、印度等国通过不同机制在不同程度上解决了农村人口的医疗保障问题的经验表明,农村医疗保障制度可以是多种形式和多层次的,并非只有一种模式。借鉴这些国家的经验,基于我国农村新型合作医疗的保障水平过低的现实,应建立多层次的医疗保障体系。

第一层次是基本医疗保障。通过一种正式的医疗保障制度中国不同地区应根据自身实际,选择不同的农村医疗保障模式安排,保证广大农民能享有基本医疗权益;第二层次是补充医疗保障。可以以新型合作医疗为核心,鼓励农民通过多种方式解决医疗保障问题,如通过农村专业合作组织、专业协会等为会员集体投保,为农民看病提供基本保障外的补充;第三层次是建立农村医疗救助制度,为农民大病医疗和农村贫困人口的医疗提供保障。医疗救助的方式有很多,根据我国当前农村的情况,主要可采取减免贫困农民医疗费和合作医疗缴费、给予超过一定数额医疗费的重病农民适当的一次性补偿等形式。

3. 政府应在农民医疗保障尤其是资金筹集中承担主要责任

德国、印度、墨西哥农村医疗保障制度的一个共同特点是政府参与,既参与管理,又给予一定的财政补贴,医疗保障是一种准公共产品,具有一定的公益性,这就要求政府给予适当的投入和支持。政府的参与是上述国家农村医疗保障制度得以正常运行的重要保证。从世界范围来看,由于农民收入及消费水平相对较低,尤其是对医疗服务支付的支付能力相对较低,所以除了少数国家外,世界各国都通过各种方式对农民参加医疗保障给予资助和补贴,尤其是泰国、韩国等发展中国家政府在农民医疗保障中特别是资金筹集中承担了较大责任乃至主要责任,甚至马来西亚政府还承担了全部责任。美国虽然

对一般农民参加商业医疗保险几乎不给予补贴,但对贫困农民参加医疗保障给予了财政补贴甚至全部免费。因此,在农村医疗保障建立中政府具有不可推卸的责任,尤其是要承担较大的资金筹集责任,这也是由医疗保障一定程度上的公共产品性质以及政府应该注重社会公平的社会责任所决定的。目前我国农村医疗保障制度建设非常薄弱的的一个重要原因,就是缺乏政府的支持尤其是财政资金的支持。因此,强化政府的支持,对于我国农村的医疗保障制度,特别是目前正在逐步实施的新型合作医疗制度具有不可替代的作用。同时国外的经验也告诉我们,医疗保障在一定意义上也是私人产品,受益者也应承担一定的责任,政府的责任也不是无限的。长期以来,我国一直都在探索建立农村合作医疗制度,但基本上都半途夭折或不了了之,这与政府投入和补贴不足有很大关系,新型农村合作医疗制度之所以取得显著成效也和政府增加了投入和补贴力度有很大关系。

4. 加快新型农村合作医疗制度立法工作

在多元市场体制下,政府必须定位于制定和完善公共服务的市场规则。例如泰国在2001年试点成功的基础上于2002年颁布了《国民健康保险法》。赋予该项计划的权威性,这为以后该计划的实施奠定了基础,至今,这项全民医疗服务计划得到了有效实施。目前,我国合作医疗只有中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》和卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》等指导性文件,缺乏具体的用于指导实践的法律法规。

因此国家应制定统一的农村合作医疗法规,以规定农村合作医疗的实施办法和相关合作医疗保险组织、村级合作医疗站的组建方法及其职能等国家应该通过相关的比较高级别的立法文件,对保障人权做全面的、具体的规范,对农民参与社会保险予以严格的乃至是强制性的规定,最好是能够像其他国家一样做到强制参保,当然这项规定必须建立在不加重农民负担的前提下,所以就更加要通过立法发挥政府,特别是基层地方政府的作用,以从长远上解决农民的医疗保障问题。

参考文献:

- [1]杨惠芳 陈才庚:墨西哥和巴西的农村医疗保险制度及其对中国建立农村新型合作医疗制度的几点启示[J].《拉丁美洲研究》,2004年第5期
- [2]冯国忠 吴红雁:《印度医疗保障体制主要内涵及对我国的启示》[J].《上海医药》,2007年第5期
- [3]Bendapudi Arunima:《印度农村医疗的现状与对策》姚振军译,《医学与哲学》,2007年第8期
- [4]杨国军:论新型农村合作医疗利益平衡机制[J].《科技信息》,2009年第2期