



暨南大学
JINAN UNIVERSITY

【2007年研究生暑期“三下乡”社会实践活动】

优秀成果集



C53
2008

目 录

湖南韶山篇:

韶山市如意镇如意村调研报告.....李根森 王清 张伟 (01)

中国农村医疗保险现状及改进对策.....陈立芳 (11)

韶山如意镇如意村状况分析及研究.....韩静 贺晶(18)

建设社会主义新农村.....何忠伟 (25)

和谐社会建设中的农村因素.....惠清明 佺会兰(31)

浅谈农民工培训的现状和对策.....韩 君(37)

湖南农村合作医疗制度中农民参保受益程度的经济学分析.....张跃龙 李根森(42)

韶山市农村工业化的现实基础与深化对策.....毛盾 王清(48)

新农村建设新时期,欣欣向荣新局面.....岳阳慧敏 张伟 (54)

广东开平篇:

创新,托起专业镇的明天.....刘银华 卢志霞 (61)

广东省开平市水口镇中小企业融资问题研究.....李龙辉 张贵滨(67)

分析中小企业集群成长条件——以广东开平水口镇水暖卫浴产业为例.....杨丽莎 袁科(77)

江西于都篇:

于都县中小学生语言素质现状调查分析.....陈汜 官领强 (84)

关于农村中小学生语言素质状况的调研报告.....刘圣心 (98)

广东揭阳普侨区篇:

挖掘发展潜力 规划产业体系——普侨区发展分析.....潘旭 曹俊(111)

我国华侨管理区经济发展措施探析——基于普侨区调查报告的分析.....吴晓斌(120)

发挥财政职能作用 促进普侨区持续发展——关于揭阳市普宁华侨管理区管理体制改革的调研报告.....欧媛媛(127)

天时、地利、人和、远瞻——揭阳市普侨区三下乡调查报告.....罗徽,于丹(133)

农村小额贷款的困境及应对策.....吴赠英(140)

走出区域特色之道——从产业转移看普侨区经济发展.....邹清云(147)

广西三江篇:

关于三江农村媒体使用行为的调查报告.....方婷 李艳辉 (153)

广西百色篇:

整合地方资源,建设特色乡镇,促进特困区经济发展

——广西壮族自治区田阳县五村乡个案调查.....柴鲜(159)

瑶族传统文化在现代社会中的嬗变

——以广西田阳县五村乡大列瑶族自治村为例.....于保山 崔然 (167)

对留守儿童心理问题的理性思考

——广西田阳县五村乡留守儿童心理问题调查.....李珊珊 王树荣 (175)

对西部农村基础教育设施建设状况的调查与思考

——以广西田阳县五村乡中心小学为例.....许之标 苏琴琴(183)

一样的天空,不一样的童年——广西田阳县“留守儿童”问题调研报告.....王树荣 (198)

加大西部扶贫力度,促进东西部和谐发展——关于广西五村乡社会经济的调查

.....苏传文(206)



湖南韶山篇：

韶山市如意镇如意村调研报告

理工学院 2005 级研究生 李根森

文学院 2006 级研究生 王 清

经济学院 2006 级研究生 张 伟

第一部分：调查背景及目的

党的十六届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十一个五年规划的建议》，明确了今后五年我国经济社会发展的奋斗目标和行动纲领，提出了建设社会主义新农村的重大历史任务，为做好当前和今后一个时期的“三农”工作指明了方向。2006 年 2 月 21 日新华社受权播发的《中共中央国务院关于推进社会主义新农村建设的若干意见》中显示，中共中央第十六届五中全会提出的建设社会主义新农村的重大历史任务迈出有力的一步。文件指出，“十一五”时期（2006-2010 年）是社会主义新农村建设打下坚实基础的关键时刻，是推进现代农业建设迈出重大步伐的关键时期，是构建新型工农城乡关系取得突破进展的关键时期，也是农村全面建设小康加速推进的关键时期。这是 2004 年以来中国连续第三个农业、农村和农民为主题的中央“一号文件”，显示了中国领导人解决“三农”问题的决心，它必将对促进农民增产增收，提高农业综合生产能力，开创社会主义新农村建设的新局面产生巨大深远的意义。

2007 年 1 月 29 日《中共中央国务院关于积极发展现代农业扎实推进社会主义新农村建设的若干意见》，进一步提出以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，全面落实科学发展观，坚持把解决好“三农”问题作为全党工作的重中之重，统筹城乡经济社会发展，实行工业反哺农业、城市支持农村和多予少取放活的方针，巩固、完善、加强支农惠农政策，切实加大农业投入，积极推进现代农业建设，强化农村公共服务，深化农村综合改革，促进粮食稳定发展、农民持续增收、农村更加和谐，确保新农村建设取得新的进展，巩固和发展农业农村的好形势。

“三农”问题始终是中国改革开放过程中的核心问题，关系着整个国民经济的持续健康发展，关系着这个社会的稳定和社会主义优越性的显现，是国家工作的重中之重。温家宝总理曾说过这样的话，你问我最难是什么？仍然是“三农”问题，它不仅关系到增加农民收入，扩大市场需求，而且关系到保障供给、稳定社会。这是温家宝总理上任后，中央出台第六个关于三农问题的一号文件的潜台

词，也是之后一系列惠及“三农”，关注农民减负增收的政策出台的前奏。乡镇党委政府更是责无旁贷的要成为落实好中央促进农民增收的好政策的排头兵。

自从“一号文件”的出台，社会主义新农村建设就一直是大家讨论的热点，理论界、学术界对有关的问题展开争论，分别从不同角度提出观点，为新农村建设开药方，但是这些药房的实用性还有待进一步检验。

要对复杂的社会问题进行研究，充分掌握第一手的资料显然是必要的，是进行科学研究的基础。而作为学有专长的研究生们显然已经具备了相关的知识储备和操作能力，能够承担一定范围和领域的调研和科学分析工作。

湖南韶山是我们伟大领导人毛泽东主席的故乡，她与井冈山、遵义、延安同被列为中国四大革命纪念地，她还是青少年革命传统教育基地和爱国主义教育基地，在全国建设小康社会，大力推进社会主义新农村建设的今天，伟人故乡的人民的生活又有怎样的变化呢？带着这些疑问和对伟人的崇敬之情，本着搜索最真实、最全面的资料，为当地的建设和发展做一点贡献的目的，暨南大学研究生团委赴湖南韶山调研团队在 2007 年暑期三下乡活动中深入到韶山市的农村第一线，专门针对社会主义新农村建设问题进行了详细的走访调查。

第二部分：调查研究方法及过程

2007 年 7 月 22 日至 29 日，暨南大学研究生团委赴湖南韶山调研团队一行 22 人来到了湖南韶山市如意镇如意村开展文化、科技、卫生三下乡活动，进行社会主义新农村建设关于三农相关问题的调研活动。下乡人员在 7 天的时间内在如意村内走访了多户村民以及退休的老干部和老党员，并在镇里的集市上进行了现场的法律知识宣传和走访。调研活动围绕当地在社会主义新农村建设中的“三农问题”展开，兼顾当地其他百姓普遍关心的问题。

我们的调查采取亲身访问的方式，即访问员面对面与农户沟通，由访问员提问问题并做记录。抽样采用配额抽样与随机抽样调查法相结合的方式。经过严格的筛选，我们在 230 份问卷中确定 220 份问卷为有效问卷。最后，我们利用相关科学统计软件对有效问卷进行了数据统计和分析。

第三部分：数据统计与分析

1、地区和家庭基本情况

如意镇地处韶山市的东北部，面积 34 平方公里，辖十个行政村和一个居委会，人口 1.5 万人，水田面积 1.4 万亩，虽然距市区只有 6 公里，但是一个典型的传统粮猪型农业生产结构的乡镇。如意村就是如意镇里面的一个行政村。

通过对有效的问卷的统计分析，受访人的家庭总人数为 1097 人，劳动人口为 407 人，而在劳动人口里面有 46% 只接受过中学以下的教育，更要注意的是，劳动人口里没有一个是具有大学教育程度的。（图 1）。调查发现，劳动人口当中以老一辈为主，大部分的青年人都到外地打工。

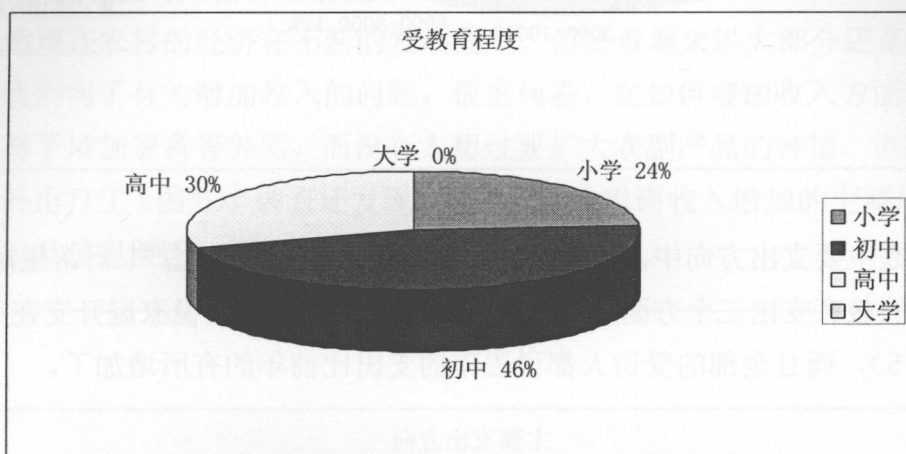


图 1

2、家庭的经济情况

在家庭收入的主要来源的问题中，有 28% 的人（113 人）选了粮食种植，还有 19% 的人（79 人）选了外出打工（图 2）。调查发现，由于缺乏新技术或新产业的培训，所以大部分的人都选择以传统的农业为主，而由于当地的乡镇企业发展相当落后，青壮年也只能到东部沿海发达地区去打工。可喜的是接近一半的人上一年的收入都在 10000 以上（图 3）。而且受访人当中有 92% 的人说家庭收入在增加，只有小部分的人减少或不变的。

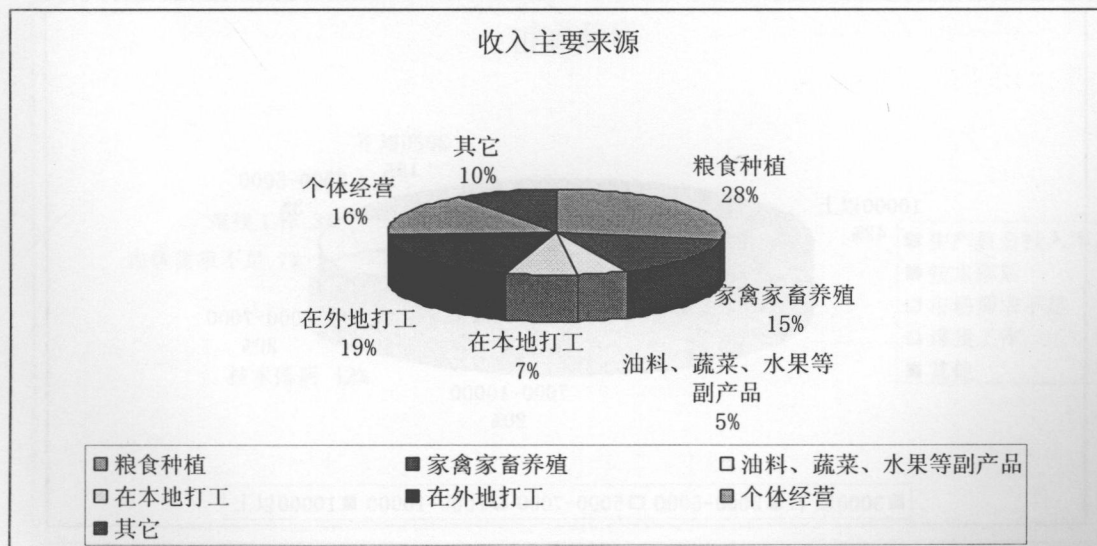


图 2

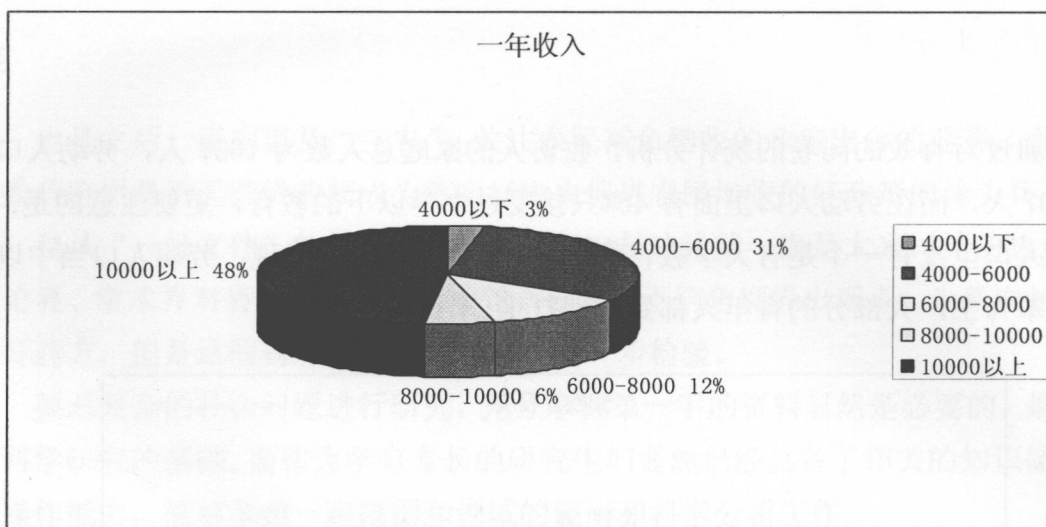


图 3

在家庭主要支出方向中，大部分的人都主要支出在投入生产、日常生活消费以及子女的教育支出三个方面（图 4）。受访人中有 42% 的人说家庭开支在 10000 以上（图 5），而且全部的受访人都说去年的支出比前年的有所增加了。

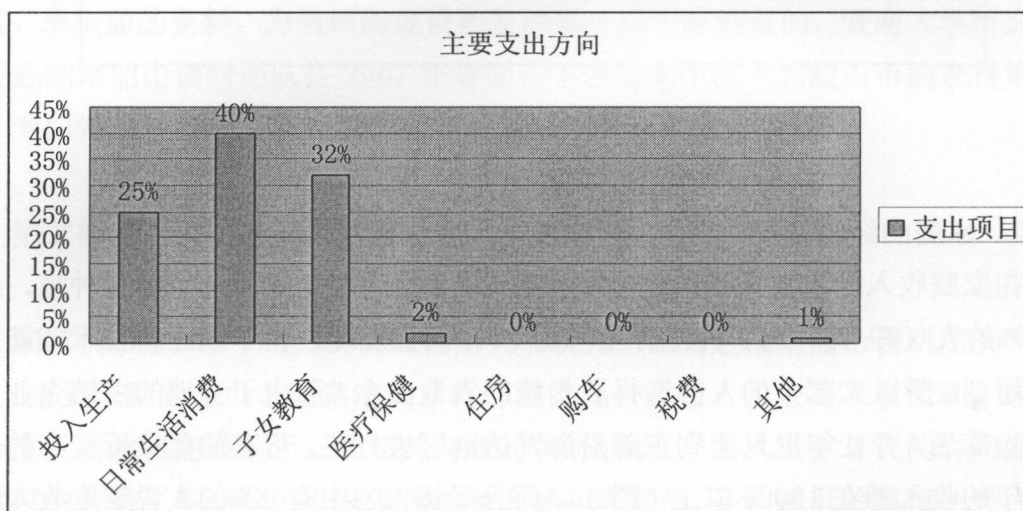


图 4

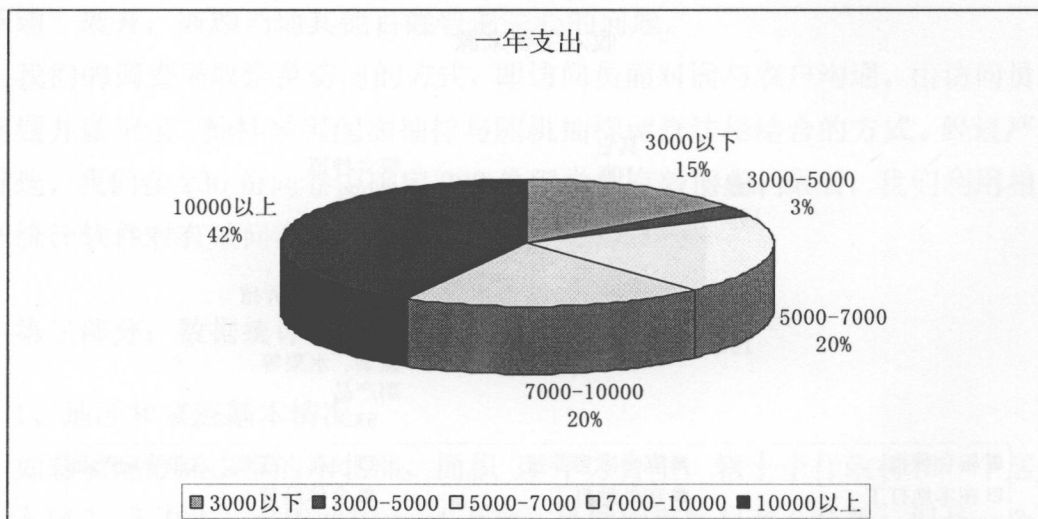


图 5

我们可以发现，子女的教育支出占了很重的比例，我们针对这个提出了几个问题，首先在教育负担方面有 56%的人认为可以接受。而对于男子和女子的教育计划，没有出现明显的重男轻女现象，而且都表示若能进一步升学就继续供读。

3、农村增收与外出务工情况

虽然现在农村的经济在不断的发展当中，但是普遍来讲大部分还是很低的，对此，我们问了有关增加收入的问题。根据问卷，在如何增加收入方面，有 31%的人选择了增加家禽等养殖，而没有人想过要扩大农副产品的种植，也有 18%的人选择外出打工（图 6）。调查还发现 42%的人认为阻碍收入增加的主要问题是技术落后以及信息匮乏（图 7）。

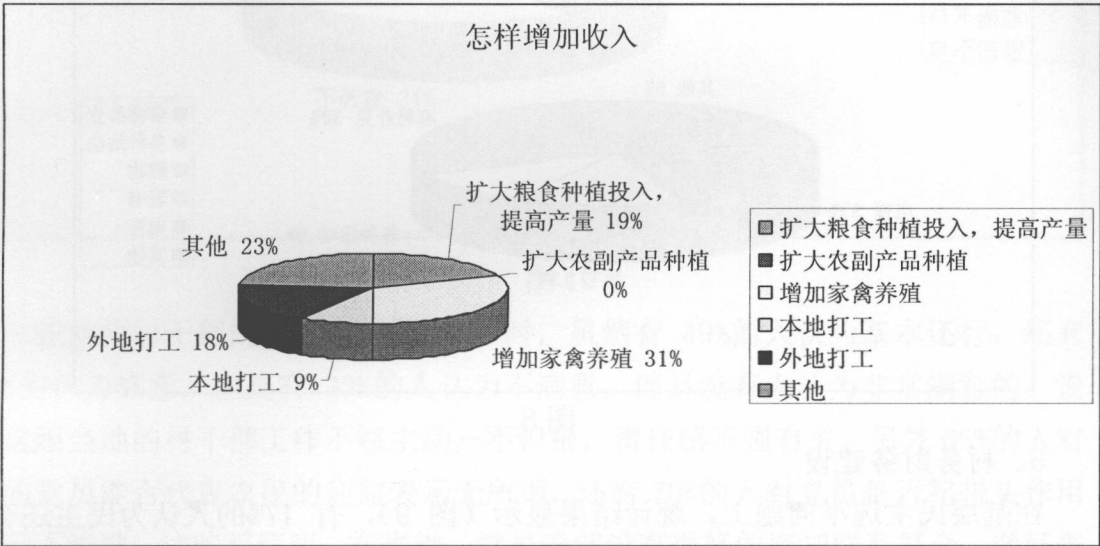


图 6

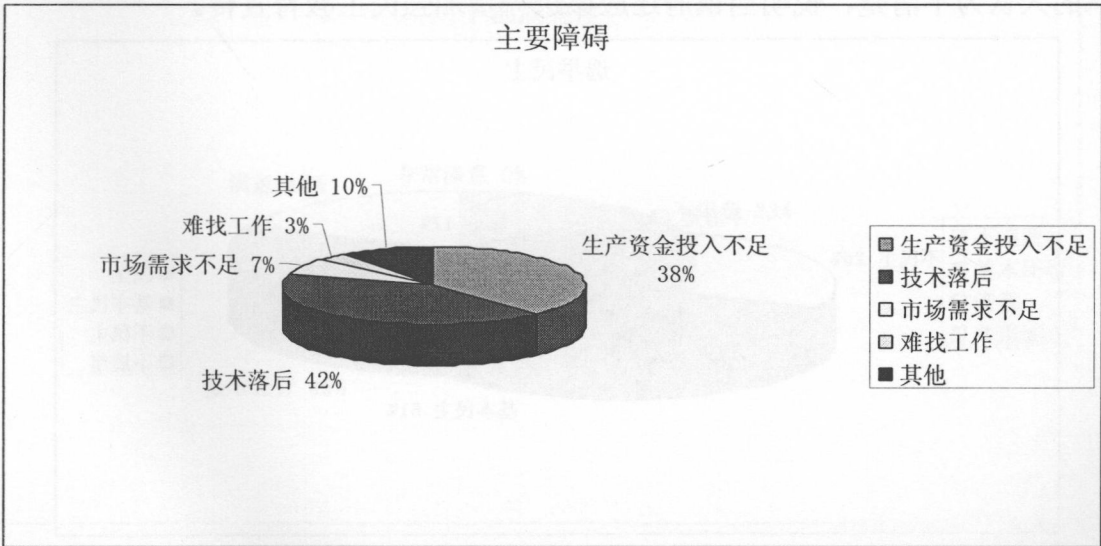


图 7

在问及外出打工的问题，有一半的人说家里有人外出打工，这些人大部分都是常年在外工作，而且都是到东部沿海发达地区比较多。受访人指出，外出打工最喜欢得到的帮助是为外出劳动力提供法律保障和社会医疗保障以及最好能统一劳动力到外打工。

4、精神文化建设

在精神文化建设方面，调查发现该村里没有活动中心，村民没有参加村里面举办的活动。在平时空闲时间，39%的人会选择看电视，而有 32%的人选择麻将扑克为消遣方式（图 8）。而且有 42%的人说经常看见赌博和迷信行为。

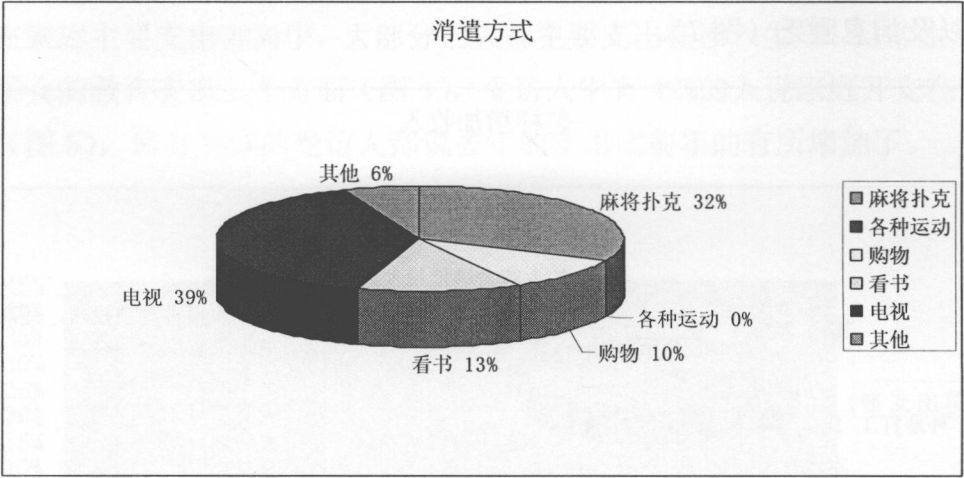


图 8

5、村务财务建设

在基层民主选举问题上，统计结果显示（图 9），有 17%的人认为民主还有 51%的人认为基本民主，这说明当地的选举形式基本落实，但是还是有 26%的人认为不民主，苛刻来讲，这是一个不小的数字，值得有关部门关注。另外还有 6%的人认为不清楚，说明当镇府还应该进一步加强民主教育宣传。

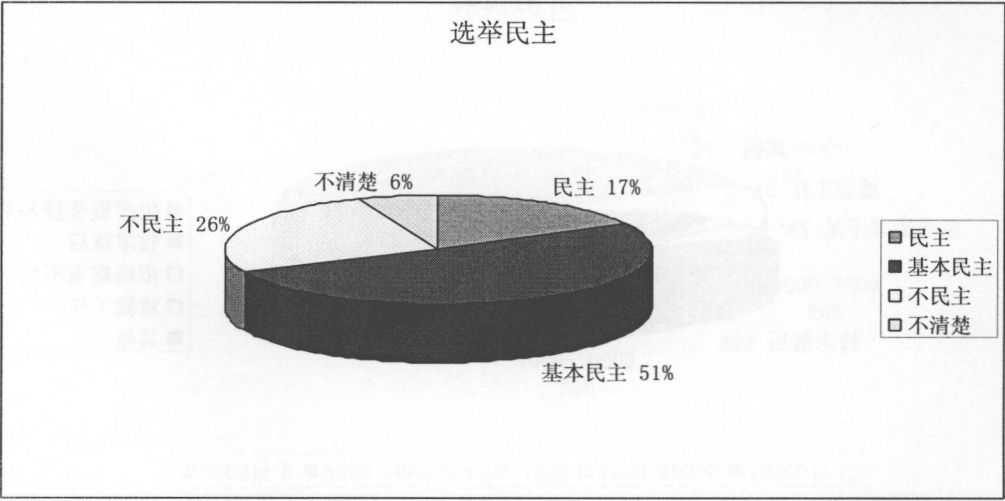


图 9

在问到村务开支状况公开情况时（图 10），只有 5%认为公开公正，还有 36%的人认为基本还行，而有 24%的人认为不满意，而且有 28%的人表示不清楚。这个问题本来很简单很容易回答，但结果显示，在谈到这种问题时，很多回答都是左顾右而言他，镇府工作改革在当地是必要的。

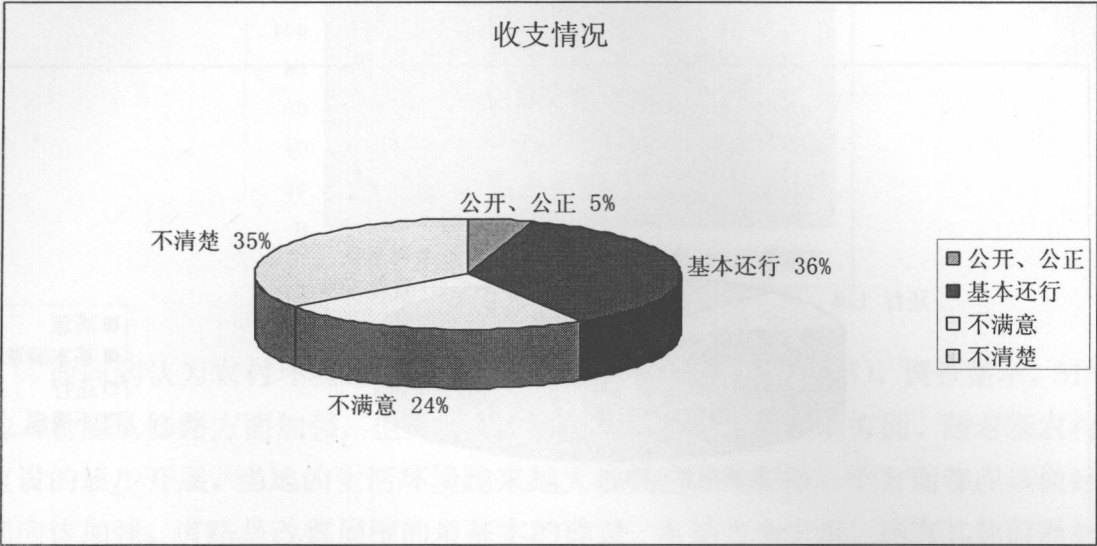


图 10

在问到村干部的满意度（图 11）时，虽然有 49%的人认为基本还行，还有 18%的认为满意，但是有 33%的人认为不满意，而且没有人认为非常满意的。说明这跟当地的村干部工作不够主动，不积极，责任感不强有关。另外 65%的人对村的党员能否代表农民的利益表示无所谓，还有 70%的人对党员是否起带头作用表示不清楚。这些都证明，在当地，党员干部没有很好的密切联系群众，做好表率作用。当地的基层干部工作作风还有待改善。

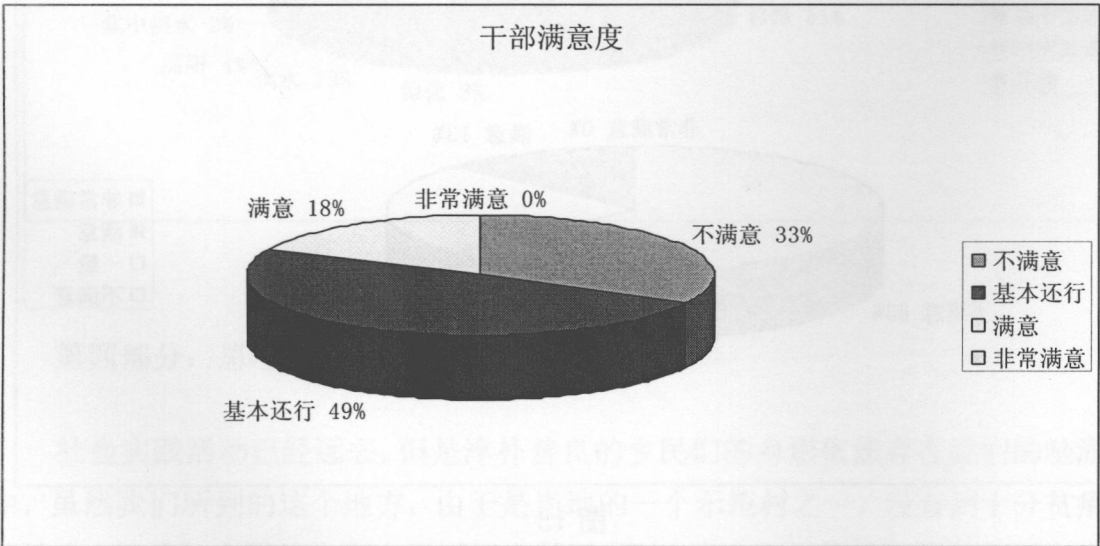


图 11

6、治安、医疗、卫生、环境情况

一直以来“治安问题”是“三农”问题的主要问题之一。可喜的是，有 29% 的人认为满意，48% 的人认为基本满意还有 11% 的人觉得还行（图 12）。证明当地的治安问题还是处理的很不错的，但是还有 12% 的人认为不满意。所以当地镇府还是要再进步的完善。

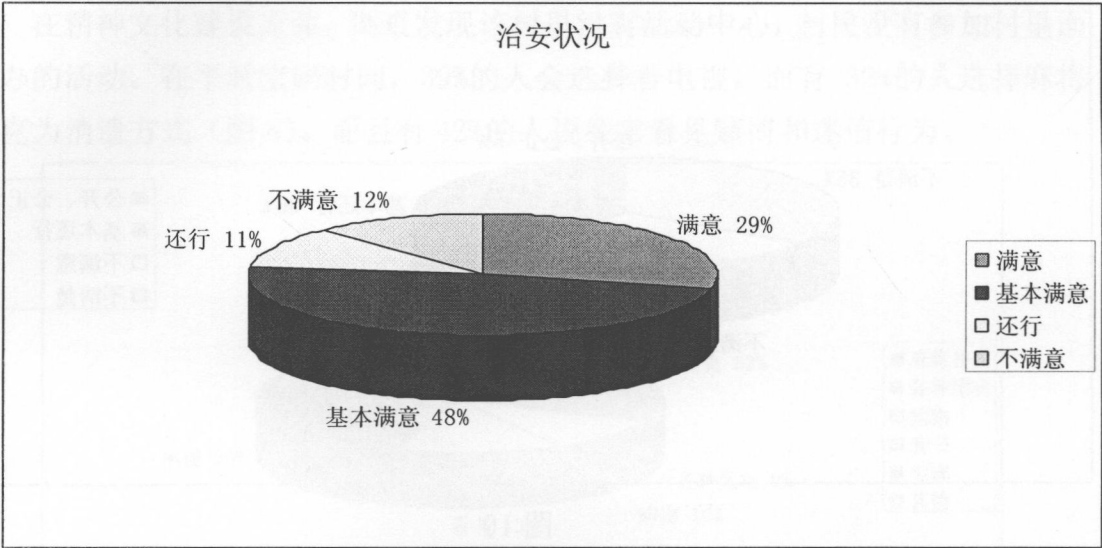


图 12

在医疗保险问题，数据表示 80% 的人已经加入了农村合作医疗保险，但是里面却有 63% 的人对报销情况表示不满意（图 13）。医疗保险是国家对农村建设的重要的措施之一，所以有关部门应该对该问题进行重视，希望可以尽快解决。

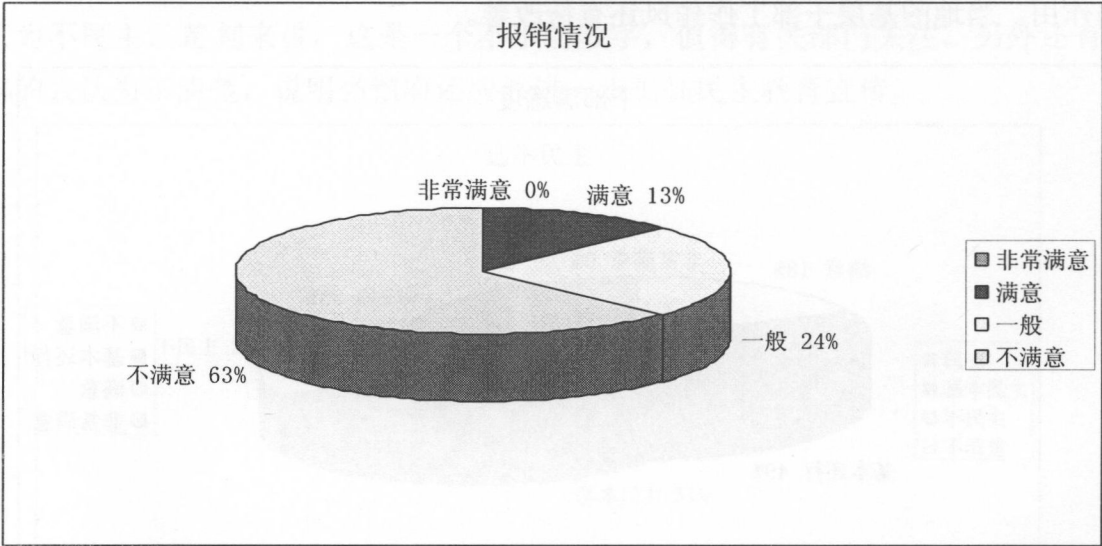


图 13

而当地的道路建设问题（图 14），数据显示，大部分的人表示道路还是满意的，虽然数据里面有一部分的人表示不满意，但是道路建设涉及很多规划或以后

的建设问题，所以道路的建设虽然重要，但是也要一步一步。

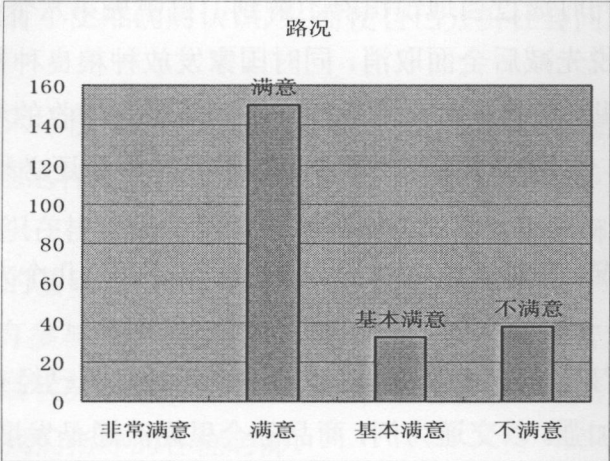


图 14

而问到认为农村环境建设要从哪个方面加强的问题（图 15），调查显示。51%的人希望从修路方面加强，也有 27%的人认为要加强污水处理方面。随着新农村建设的逐步开展，当地的生活环境越来越大被关注，其实每一个方面都应该做好都应该加强。道路是改善周围的最基本的建设，水是生命之源，还有其他问题如果得不到加强，如果都得不到保证，有怎么有新的农村呢。

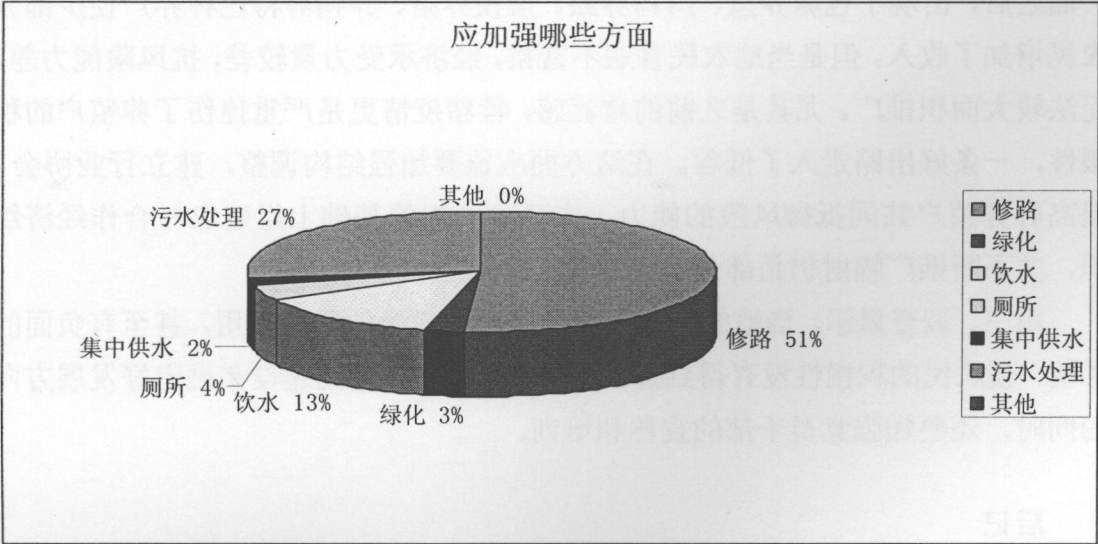


图 15

第四部分：思考与对策

社会实践活动已经远去，但是淳朴善良的乡民们的身影依然存在我们的脑海中，虽然我们所到的这个地方，由于是当地的一个示范村之一，没有到十分贫瘠的地步，但是与全国的小康水平还相去甚远，到底存在哪鞋原因阻碍他们通向幸福因素，存在哪些原因导致他们被拒于小康的门外，指导老师和我们自己都陷入

深深的思索中。

我们在调研的同时通过当地镇政府了解到，自中央第六个一号文件出台后，农业税和农业特产税先减后全面取消，同时国家发放种粮良种补贴，加之今年新出台的农业用油补贴，使农民大众真真切切看到了减负增收的希望，但是这些惠农政策毕竟是外力，要切实改变农村状况、改善农民生活还必须真正找到农民增收的内力。

针对当地的情况，根据大家的讨论，我们认为有以下几个方面可以加强投入和关注力度。

第一，根据我们的调查资料，虽然基础设施相对以前已经有很大的改变，但是还是要进一步的加强。以交通为例，商品社会里面流通是发展的根本，只有物、人员畅通，才能充分的融入市场经济，交通是改变一个地方的第一因素，所以道路是一定要加强的。但是在加基础设施建设的同时，还要以科学的发展为指导、以统筹城乡发展为方略，同时为招商引资创造好的条件，加快二、三产业的发展，增加就业，从而使城乡结合，协调发展，这也是建设社会主义、建全面小康社会、建和谐社会、建社会主义新农村的好出路。

第二，当地的人均水田非常的少，于是倡导种蔬菜、花卉、西瓜等高附加值产品之后，出现了包塘养鱼、网箱养鳝、规模养猪、养鸭等特色种养户使少部分农民增加了收入，但是当地农民普遍不富裕，经济承受力量较差，抗风险能力差，无法较大面积推广。尤其是之前的禽流感，牲猪疫情更是严重挫伤了养殖户的积极性，一条好出路走入了低谷。在这方面应该要加强结构调整，建立行业协会，提高种养殖户共同抵御风险的能力。在风险共担的基础上组建农村合作经济组织，并不断推广辐射仍是部分农民致富的好出路。

第三，调查显示，当地的党员干部没有起到应有的带头作用，甚至有负面的影响，使农民的积极性没有得到提高。所以，在搞好基础建设和设定好发展方向的同时，还要加强党员干部的宣传和培训。

后记

本次“三下乡”的首要问题，是“三农”问题。湖南韶山的农村经济目前的增长相当缓慢，农民增收困难，这也是我国农村遇到的非常普遍的问题。随着“三农”难题的日益显现，农村问题的解决刻不容缓。“三农”问题的复杂和检举是我国农村长期面临的课题，解决“三农”问题是新世纪的中国协调发展的必由之路。

作为在校的研究生，利用暑期“三下乡”的机会专门针对“三农”问题进行调研是一件非常幸运的事情。在调研的过程中，在当地的乡民那里学习到了很多

东西，通过深入社会的实践活动对于自己所处的环境有了更进一步的了解，对我们所处社会的结构有了更准确的认识，从而使自己分析社会问题的时候更加理性全面。

需要更多的投入才能破解“三农”难题。我国的农村有着各种各样的情况，要研究“三农”问题这样庞大的社会问题，掌握农村的第一手资料是进行科学研究的必由之路。组织在校大学生到农村进行调研，将为我国解决“三农”问题提供最真实、最有效的基础资料。

最后，感谢所有参与问卷调查的老师和同学，大家的辛苦和努力贯穿活动的始终，当地群众生活状况迅速改善是我们最真诚的愿望。最后，感谢在问卷设计和报告写作中给予我们指导的各位老师。

中国农村医疗保险现状及改进对策

医学院 2006 级研究生 陈立芳

【摘要】我国农村人口比例很大,但长期以来农村的医疗是一个严峻的问题。中国农村医疗保险是解决“三农问题”的重要方面。本文通过分析我国农村医疗保险面临的形和主要存在的问题,即保障资金来源不足,政府投入不足,筹集资金难度大,农民参与积极性不高、卫生资源配置不合理、监督管理机制不到位等,提出了改进的具体对策。

【关键词】农村医疗保险; 农民; 合作医疗

医疗保险制度作为社会保障体系的重要组成部分,肩负着保障群众健康、稳定社会和国民收入再分配的任务。长期以来,农村的医疗却一直是一个难以解决的困难问题。农民看病难、看不起病、部分欠发达地区缺医少药情况十分严重。随着我国市场经济的逐步确立,如何在占全国 80%以上人口的农村建立与之在社会、经济、文化方面相适应的,既有助于保证农村基本医疗,又有一定抗经济风险能力的,具有筹资和组织可行性的医疗保险制度将直接关系到卫生改革的成败。因此,农村合作医疗制度的发展和完善尤为引人关注。

一、农村医疗保险制度的历史和现状

我国农村的医疗保险,大体上有合作医疗、医疗保险、统筹解决住院费及预防保健合同等多种形式,其中合作医疗是最普遍的形式。农村合作医疗制度是由政府支持、农民群众与农村经济组织共同筹资、在医疗上实行互助互济的一种有医疗保险性质的农村健康保障制度。

作为我国农村医疗制度主要形式的合作医疗最早起源于 20 世纪 40 年代的陕甘宁边区的医药合作社,由群众采取集资金入股的办法来支付医疗费用,共同承担疾病风险新中国成立后,随着农业合作化及人民公社的发展,合作医疗逐渐兴起,它在 70 年代曾一度覆盖了 90%以上的农村。这一制度曾经以极低的投入解决了广大农民的看病吃药问题,它被世界银行和世界卫生组织称为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例”。所以,后来以“自愿互利、互助互济”为原则的合作医疗成为我国农村社区人群医疗卫生保健服务的基本形式^[1]。

20 世纪 80 年代以后,随着我国农村经济体制改革特别是家庭联产承包责任制的实行,农村生产方式和经营方式发生变化,集体积累减少,个人收入增多,原有合作医疗在资金筹集、管理体制以及乡村医生报酬等方面都与现实经济状况不相适应,绝大多数农村合作医疗组织逐渐停办或解体。1985 年合作医疗的覆

盖率只有 5.4%，1989 年跌到最低点(只有 4.8%)。农村合作医疗那时已是名存实亡，自费医疗再次成为农村占主导地位的医疗制度。由于受经济条件的制约，在农村，“小病挨、大病拖、重病才往医院抬”的情况司空见惯，目前因病致困返贫现象严重。根据 2003 年第三次全国卫生服务调查，38.6%的农民因为经济困难应就诊而未就诊，75.4%的农民因为经济困难应住院而未住院。有报道说，西部因病致贫者达 300—500 万，农村的贫困户中 70%是因病导致的。国务院发展研究中心 2003 年对全国 118 个村的医疗卫生状况的调查表明，疾病成为导致农民贫困的主要原因之一。2002 年 10 月，中共中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》中明确提出“逐步建立新型农村合作医疗制度”。2003 年 1 月，国务院办公厅转发了卫生部等部门的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》^[2]。新型农村合作医疗制度，是指由“政府组织、引导、支持，农民自愿参加，并由个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。”它本质上属于合作医疗保险。该制度遵循“自愿参加，多方筹集，以收定支，保障适度”的原则(规定合作医疗基金主要用于补偿参保农民的大额医疗费用或住院医疗费用)^[3]。从 2003 年试点运行以来，中国新型农村合作医疗制度运行良好，取得了一定的成效，但其中所存在的问题仍然不能小视。

二、农村医疗保险制度存在的主要问题

1、保障资金来源不足，政府投入不足，筹集资金难度大

建立完善的社会保障制度，最重要的就是解决筹资来源问题。中国农民占总人口的比重在 80%以上，而农民卫生支出占全国总支出的比重仅仅在 16%左右，从 1997 年到 2004 年，比重甚至还有减少的趋势。1991 年我国城镇居民的人均社会保障支出为 455 元，如果参照这一标准，农村也实行同样待遇的社会保障，那就意味着国家每年将增加支出 4550 亿元。与增加 4550 亿元用于农村社会保障相比，国家会更愿意将这笔钱用于“反贫困”、促进经济发展。因此在“发展优先与效率优先”原则的指导下，政府尚无足够能力建立农村社会保障制度。目前，国家因财力所限也不可能对农村合作医疗有很大的投入。其次，随着农村乡镇企业经营机制转换，集体经济的支持水平也很有限。乡村经济薄弱，集体经济缺乏扶持能力，90%以上的村集体组织负债，无资金投入合作医疗^[4]。合作医疗资金除了一部分可来源于政策允许的已列入村提留公益金范围外，其余大部分必然是以群体个人交纳为主。大多数农民对乡、村干部管理合作医疗基金缺乏信心，对乡镇卫生院和乡医的医疗水平及个人品质也不太信任，参与的主动性不强。

2、农民参与积极性不高

联合国儿童基金会(UNICEF)资助项目“中国农村贫困地区的卫生保健筹资和提供的应用研究”,1997年以来对8个省共10个县的合作医疗所进行的考察,发现启动合作医疗的10个县中,农民参与合作医疗的比例不高,除陕西省镇安县B乡参保率达到89.56%外,其余各地参保率都维持在80%以下,最低的四川省古蔺县B镇甚至只有1.74%。此外,农民参保率很不稳定,而且总体上呈现下降趋势。总体来说,新的合作医疗政策并没有得到农民的一致认可(刘远立等2002)^[6]。刘爱敏、韩颖等(2004)对山西省汾阳市农民参加新型合作医疗意愿的调查发现,以户为单位,被调查家庭的参与率仅为56.9%,而且其中45.4%是被动员参加的^[7]。2005年江苏省统计局所公布的由省农调队对江苏省一些县市合作医疗制度试行结果的调查为我们提供了一个有力的例证,其中显示了农民反映较多的三个方面的问题:“一是报销比例偏低。看病花了上千元,真正拿到手中的补偿却太少,农民自己承担的费用还是偏重。二是医药费报销的起付线、封顶线制定不科学。起付线定得太高,农民担心小病无受益,影响农民的参保积极性;封顶线定得太低,农民担忧大病无保障,不能从根本上解决问题。三是报销手续太繁杂。以上多方面因素的结合必将不可避免地对农民参与意愿造成很大的负面影响^[5]。根据1993年卫生部全国选点抽查的14个县农民合作医疗补偿情况显示:门诊和住院医疗的实际补偿比平均为2.68%和19.08%,农民认为补偿比例太低不解决问题的占33%,在影响农民参与意愿的众因素中居首位(谢红、王莉等,2004)^[8]。根据安徽省肥西县统计局的资料显示:肥西县参保农民住院费用平均报销比例为21.8%,住院费用在1万~1.5万之间的,报销比例仅为16.2%,如果再加上间接费用,报销比例还达不到这个水平,农民自负费用占80%以上,农民患大病绝大部分费用还是要自己承担,经济困难的农民同样看不起病(胡晓先,2004)^[9]。此外,就合作医疗中的农民自付比例问题,虽然各地方案不同,差异较大,但相对于农民的收入水平而言一般都是比较高的,造成许多农民即使参加了合作医疗也没有承担自付费用的能力,因此也就不敢住院,使得合作医疗基金反而流向相对收入高的农村居民,而真正需要帮助的贫困人口反而得不到支持。这种贫困人口帮助相对富裕人口的趋势,降低了合作医疗的效率,违背了社会保险促进公平的原则,必然会影响农民,尤其是贫困农民的参保意愿。

3、卫生资源配置不合理

一是按照农村的行政区划设置卫生医疗网点,使不少网点实际上业务不足,甚至可有可无。不少地方的农民基本可以做到小病不出村、大病直接去县或县以上的医院。因此,一乡(镇)一院的布局已明显不能适应新的情况。这是相当多的乡镇卫生院出现业务量减少、自身生存困难的一大原因;二是县乡卫生体系机构重叠、人员臃肿现象突出,造成卫生资源的浪费。县级的卫生医疗机构,除县级医

院外,还有中医院、卫生防治站、妇幼保健站、计划生育指导站,以及传染病和地方病防治机构等,乡镇除了卫生院之外也还都设有计划生育指导站。这些机构大多自成体系、自己进行小而全的建设,不仅造成医疗卫生设施的低水平重复建设和卫生技术人员的浪费,而且增加了大量的非专业人员,提高了机构运行成本^[10]。当前,我国卫生资源的80%集中在城市,农村缺少大型高档次医院,没有专家,医疗设备和用品不足等问题都是严重存在的。根据卫生部的统计资料表明,我国农村除县级卫生机构基本稳定外,乡、村级卫生机构和人员都在减少。2003年末,全国乡镇卫生院4.4万个,比上年减少713个;卫生人员105.7万人(减少7813人),其中卫生技术人员90.6万人(减少8105人)(陶纪坤,2004)^[11]。据有关资料,湖南省乡镇卫生院无学历人员占30%,无职称人员达到15.93%,23.7%不能平安接生^[12]。目前单一的产权体制导致乡镇卫生院效率低下,活力不足,而且设备简陋,医护人员职业训练不到位,又长期得不到培训,只能进行简单疾病的诊治与处理;而作为农村三级卫生保健网“网底”的村一级卫生室在失去了集体经济的扶持后,也面临崩溃。许多地方的村卫生室处于瘫痪状态,代之以游医或个人诊所为主,医疗质量无保证,医疗事故屡见不鲜。多年来,农民已形成了“大病进城,小病在村”的就医习惯,很多农民认为乡村医院技术与设备非常落后,医护人员素质差,就是治疗小病的需求也难以满足,农民对这一制度信心不足。

4、监督管理机制不到位

在农村合作医疗中,农民获益的大小及可能性在很大程度上受制于农村医疗服务的可得性与可及性。理想的可得性是指医疗机构行为规范,价格合理;而良好的可及性则表示服务质量有保障以及可方便获取。我国农村医药卫生领域在缺少公共支持的情况下,一方面,大部分村卫生室私有化,乡以上公共卫生机构所获补贴相对减少,农村卫生机构日益为利润所驱动,产生“诱导需求”行为,提供过量的医疗服务,增加不合理的医疗支出,加剧了医疗费用的迅速攀升和农民的疾病负担;另一方面,医疗和药品市场不规范,药品采购过程中腐败现象严重,致使药品大幅度加价。这些变化导致卫生资源分配不平等程度加大,卫生服务的可得性降低,低收入群体因小病不治拖成大病的现象屡有发生。“救护车一响,一头猪白养;住上一次院,一年活白干。”这种医疗费用增长最终的结果是不可避免地降低了合作医疗的保障力度,尽管各级财政补助、个人出资标准已逐步提高,合作医疗的保障水平也逐年有所提高,但仍远低于医疗费用的增长速度,造成群众得到的实惠少。另外,在可及性方面,大多数地区没有一个健全的农村卫生服务网,使得农村合作医疗失去依托。总之,一些医疗机构以营利为目的,看病不到位,乱开药,开贵药等现象仍然存在,一些地区的卫生院甚至形成市场垄