

关于失地农民医疗保障制度的思考

王晓莹

(重庆师范大学政治与社会学院,重庆 400047)

摘要:中国工业化和城市化进程的加速发展催生了“失地农民”这一特殊群体,随着中国城市化水平的不断提高,失地农民的数量还将急剧增加。而当前失地农民的医疗保障问题显得越来越突出,主要表现为缺乏相应的医疗保障制度。因此,针对失地农民这一特殊群体,构建广覆盖、多层次、多形式的医疗保障制度尤为必要,该制度应当包括医疗保险金的筹集、监管、医疗保障制度的模式以及具体实施办法、医疗体制的配套改革等相关内容。

关键词: 失地农民;征地;医疗保障制度

中国共产党十六届六中全会提出了全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的奋斗目标,这是中国社会主义现代化建设史上的一项重大历史任务和新的伟大实践。坚持科学发展观,建立完善的医疗保障体系,逐步将城、乡各类人员纳入医疗保障范围,是构建和谐社会的基础条件和基本前提,也是医疗保险制度改革持续发展的方向和目标。近几年随着社会经济的迅速发展和城市化的不断推进,农村大批土地被征用,失地农民成为就业的弱势群体。解决好失地农民的社会保障问题,尤其是医疗保障问题,已成为构建和谐社会中改善民生、维护公平正义的紧迫而艰巨的任务,本文试就建立失地农民医疗保障制度提出一些自己的想法。

1 失地农民的界定及总体情况

失地农民是一个国家在城市化的过程中必然出现的一种正常的社会现象,是在国家经济建设和社会发展的过程中,由于城市化和工业化的用地而失去土地的农民,目前失地农民已成为一个新的弱势群体。

据统计,1987年至2001年,中国非农建设占用耕地3394.6万亩,按每人只占用0.7亩耕地计算,人均占有耕地不足0.3亩或完全失去耕地的农民至少有3400万人。如果考虑到违法占用耕地的情况,该群体人数可能高达4000万左右,占全国农村人口

的5%至6%^[1]。根据《全国土地利用总体规划纲要》的计划推算,从2000年至2030年的30年间,中国将占用耕地5450万亩以上,这意味着失地农民群体将从目前的3000多万增加至2030年的1.1亿人^[2]。据国家统计局农调总队2003年做过的失地农民现状问题的调查结果显示,在发达地区的一个县城人口中失地农民已占了28%,西部一个30多万人口的县,几年时间就有3万多农民失去土地^[3]。失地农民现象在全国各地广泛存在着,而在大中城市的城乡结合部和人多地少的发达地区尤为突出。近年来,随着西部大开发如火如荼的进行,中国中西部地区的失地农民越来越多。目前,政府对被征地农民基本上采用一次性进行经济补偿的方式进行安置,有关调查显示,46%的失地农民失地后生活水平下降,打工是目前失地农民最主要的收入来源,部分失地农民现已成为“种田无地、就业无岗、保障无份、创业无钱”的新的弱势群体^[4]。

2 失地农民的医疗保障现状

2.1 失地农民无医疗保障,医疗费全部自付

在中国乡土社会中,“土是农民的命根”^[5],一直以来,土地在充当农业经营中最重要的生产要素的同时,亦成为农民最基本的保障依托。农民失去土地后,既有别于农民,又不同于城市居民,成为一个边缘群体,他们既不享有土地的保障,也不享有城市居民那样的医疗保障,处于医疗保障的真空地带,因而失地农民只能自行解决医疗费用问题^[6]。

2.2 失地农民医疗负担沉重,因病致贫问题突出

不断发展的医疗科学技术在保障和提高人民群众的身体健康水平方面起着不可替代的作用,与之

收稿日期:2006-12-15

作者简介:王晓莹(1982-),重庆师范大学政治与社会学院马克思主义理论与思想政治教育专业2006级硕士研究生,主要从事邓小平理论与当代中国社会问题的研究。

E-mail: xiaoying820710@163.com

伴随而来的是医疗费用的大幅攀升,尤其是大病,医疗费用更不是一般老百姓所能承担得起的。近年来,医药费的增长远远超过了农民收入的增长,对失地农民而言更是沉重的负担。由于经济条件的限制,失地农民应付非常事件的能力很弱,承受疾病风险的能力很低,他们拿到的几万元土地安置补偿款仅够维持几年的基本生活,一旦需要支付较高医疗费时,就会面临吃饭还是吃药的两难选择,“一年不害病,赛似行大运”道出了失地农民的心声,失地农民怕患病,患病对他们来说是雪上加霜,因为他们自身微薄的积蓄而言,医疗费实在是一笔不小的开支,失地农民看病基本上是小病抗、大病挨、重病才往医院抬,而且住上一次院就很有可能花掉家中大部分积蓄,因病致贫。

2.3 失地农民缺乏现代社会保障意识,医疗保险的参保率低

受传统观念的影响,部分失地农民宁愿把钱用于求神拜佛等封建迷信活动,也不愿意把钱投入医疗保险,他们认为国家政策说不准,钱放在自己口袋里才最放心。由此可见,失地农民看重的是眼前的现实利益,他们既不会选择投入现在并不必须的支出,也不能够充分理解个人收入延期消费的真正含义,因而折射出失地农民的现代社会保障意识缺失,导致医疗保险的参保率低。

3 失地农民医疗保障问题的原因分析

3.1 中国医疗保障制度不健全,以致目前绝大多数的失地农民游离于医疗保障制度之外

中国目前的社会保障制度还很不全面,医疗保障制度是中国社会保障制度的重要组成部分,而中国目前还没有专门针对失地农民的医疗保障制度,使得广大失地农民游离于医疗保障制度之外。上个世纪50年代,为了完成工业化的原始积累,中国实行了严格的城乡二元化政策,大量的人口滞留在生产力极低的传统农村地区。改革开放以后,随着家庭联产承包责任制的推行,农民获得了土地的使用权,土地的收益成了农民最根本最直接的收入来源。随着中国城市化进程的加快,大量的农民失去了他们赖以生存的土地。失地农民既不同于“农民”(纯粹意义上的农民)又有别于城市居民,他们已经不再享有土地保障,由于受到户籍限制,也不能和城镇职工一样享受基本医疗保险,成为“医保无份”的边

缘群体。

3.2 医药制度不合理,药价虚高,加重失地农民的医疗负担

中国现行药品集中招标采购制度使得药商只要一次性中标就可以在该地区进行垄断经营,一些药商在投标时恶意压低国家规定的廉价药品的价格,甚至以低于成本的价格投标,中标之后又以“无货”为由拒绝供货,代之以高价药销售。而药价虚高则主要产生在流通环节,药品从出厂到患者手里一般需要经过6-9个环节,每经过一个环节,药价就会提高15%至20%,在此过程中产生的各种名目的回扣、提成将最终全部计入药品成本价。这样就大大加重了失地农民的医疗负担,使得失地农民因病致贫现象普遍。

3.3 征地制度不合理,征地收益分配不规范且征地补偿费过低,安置方式单一导致失地农民医疗负担沉重,且无力支付医疗保险金

中国的征地制度存在缺陷,有关的法律法规不健全。中国现在的土地征用制度形成于计划经济时代,其主要特征是政府用行政命令代替市场机制,由集体土地变为国有土地的过程不是一个平等的产权交易过程,而基本上是一个行政强制性的过程,低价征用农民的土地,是当前农民利益流失最严重的一条渠道。

据国家有关统计资料显示,征用农地的土地收益分配格局是:政府占60%-70%,村级组织占25%-30%,农民仅占5%-10%,土地农转非的增值收益向城市、工业和开发商倾斜,而农民得到的太少。中共中央已经提出要实行工业反哺农业、城市带动乡村的方针,但在土地问题上,现实正相反,如有些地方低价征用农民土地,再低价出让给企业,这是以农补工,不是以工补农。这几年城市基础设施建设越来越好,城市越来越漂亮,其中有相当一部分是靠土地收益,靠“吃地皮”。中国并不是按土地的实际价格对失地农民进行补偿,而是按征用土地的原用途进行补偿,以征地前耕地若干年的产值为标准,征地补偿费明显偏低,这不仅损害了农民的利益,也不利于保护耕地。

目前中国对失地农民的安置补偿大部分以货币补偿为主,随着国有企业和集体企业改革的不断深化,企业用工制度逐步市场化,地方政府对失地农民就业安置的渠道越来越少,采取货币安置成为各地

普遍的选择,货币补偿只能解决失地农民的近忧,难以化解远虑。

3.4 政府对医疗保险的宣传力度不够,使得失地农民的参保率低

失地农民参加医疗保险的积极性不高,与政府的宣传不到位有关。失地农民囿于自身的局限性,对医疗保险知之甚少,对其重要性认识不足,而政府只有耐心细致地为失地农民讲解参加医疗保险的相关政策、实施办法,以及参加医疗保险的必要性和不参加医疗保险将给失地农民带来的沉重医疗负担等等,才能使失地农民从思想上认识到参保的重要性,提高参保率。

4 建立失地农民医疗保障制度的思考

说是农民却没有土地种,说是城市居民却又不享受社保,农民失地后陷入尴尬境地,为了维护失地农民的合法权益以及从制度上保障失地农民不再出现“因病致贫、因病返贫”的问题,消除失地农民的后顾之忧,使其共享中国工业化、城镇化的发展成果,建立针对失地农民的多形式、多层次、广覆盖的医疗保障制度尤为必要。该制度主要包括以下内容:

4.1 医疗保险基金的筹集

失地农民的医疗保险基金可采取政府扶持一点,农村集体经济组织和土地开发商补偿一点,失地农民个人缴纳一点,土地征用费划拨一点等办法筹措。政府出资部分从土地出让金、土地增值收益和财政补贴中列支,农村集体经济组织和土地开发商出资部分可从征地补偿收益、土地使用权流转收益、土地经营和物业收益中预留一定比例,个人承担部分从征地安置补助费中抵缴。土地征用中的土地补偿费、安置补助费以及土地出让后的增值收益是医疗保险基金的主要来源,在经济欠发达地区,政府在无力承担被征地农民的土地补偿费和安置补助费时,可以向农民发放土地债券,待土地有收益时再分阶段向农民个人帐户注入医疗保险基金。此外,通过企业、慈善机构和社会个人等的捐助,以及发行福利彩票等的形式筹集所得资金成为医疗保障基金的必要补充^[7]。

4.2 医疗保障制度的模式

在制度模式上实行社会统筹和个人帐户相结合,社会统筹基金用于支付大病医疗费用,个人支付

门诊医疗费用。

4.3 医疗保障的具体实施办法

按照失地农民的从业情况和不同年龄建立多层次、广覆盖的医疗保障制度:

(1)未达到劳动年龄段的人员,即不满16周岁的在校学生,可以参加学生商业医疗保险。

(2)具备劳动能力的失地农民,这部分人群大都流向城市,政府要要积极鼓励他们就业,他们在就业后可参加城镇职工基本医疗保险,在经济发达的地区还可实行“双保”模式,即失地农民既可参加农村新型合作医疗保险,同时又可再参加城镇职工基本医疗保险,这样的“双保”模式既保了大病风险,又可享受门诊报销,从而使失地农民的医疗服务率大大提高。失地农民也可根据自身的实际情况参加其中的任何一种:已经办理农转非户口手续的失地农民或者已经在城市找到用人单位的失地农民以及居住在城乡结合部的失地农民,均可参加城镇职工基本医疗保险,或者也可以在原户口所在地参加新型农村合作医疗保险;而未办理农转非户口的失地农民继续留在农村的,可以参加新型农村合作医疗保险。

(3)丧失劳动能力的失地农民,即男年满60周岁,女年满55周岁的失地农民可自行一次性交纳15年的医疗保险费,政府只为其办理住院医疗保险,其门诊医疗费用可暂不统筹,也不设个人帐户。

(4)家庭收入较低,处于贫困状态的失地农民,可享受社会医疗救助服务。政府可以和民间结合,强化多元投入机制,积极引导社区经济组织、企事业单位、慈善机构和社会个人等方面的捐助,来充实失地农民的医疗救助基金,从而给予失地农民相应的医疗救助,救助形式可多种多样,如大额医疗费补助,帮助缴纳医保费等,从而使失地农民也能享受到基本医疗保障^[8]。

4.4 医疗保险基金的监管

本着管理、监督两条线的原则,建立健全失地农民医疗保险的民主监督机制。医疗保险基金可以交给专门的社会医疗保险机构进行营运和管理,医疗保险基金的筹集、使用和管理等有关情况,要列为政务公开的主要内容之一,定期向社会公布,接受群众监督。

4.5 医疗服务的改进

这里所指的医疗服务包括医疗水平、服务水平

和医药价格。医疗卫生机构要不断提高为失地农民提供的医疗服务的质量,保证药品的安全性,确保医疗设备的安全可靠,医护人员要不断提高医疗技术水平,不可蒙混失地农民。卫生行政部门要加强对医药行业的监督和管理,规范药厂的生产行为和销售行为,禁止恶性竞争和市场垄断行为,同时医疗机构常用药品可从厂家直接采购,从而减少药品流通环节,降低药价,进而降低失地农民参加医疗保险的门槛^[9]。

4.6 医疗保障制度的配套政策和措施

政府在努力为失地农民“输血”的同时,着力培养失地农民的“造血”功能,即政府可以积极引导、支持和鼓励失地农民进行自主创业,并在工商、税务、信贷等方面为失地农民提供方便和优惠;对于交通、能源等公益性基础设施建设项目的征地,政府应当允许失地农民以土地做股份,长期分享土地的增值收益;政府除给予合理的货币补偿外,还应考虑失地农民的长远利益,在劳动就业方面给予必要的指导,组织劳务输出或为文化素质和劳动技能偏低的失地农民提供免费的就业培训机会,以增强其自谋职业的本领,从而使失地农民的医疗保障有所支撑^[10]。

参 考 文 献

- [1] 王梦奎. 中国现代化进程两大难题:城乡差距和区域差距[N]. 中国经济时报,2004-03-16.
- [2] 包永辉、陈先发. 乱征地引发无地无业之忧[J]. 瞭望新闻周刊,2003(23).
- [3] 韩俊. 将农民土地集体所有制界定为按份公有制[N]. 中国经济时报,2003-11-11.
- [4] 李文. 实用不动产管理要则[M]. 北京:中国社会科学出版社,1994.
- [5] 费孝通. 乡土中国. 生育制度[M]. 北京:北京大学出版社,1998.
- [6] 陈信勇. 中国社会保障法研究[M]. 杭州:杭州大学出版社,1999,(42).
- [7] 宋斌文,樊小钢,周慧文. 当前失地农民问题的成因及其化解对策[J]. 观察与思考,2003,(12).
- [8] 付景远. 建立失地农民社会保障的路径研究[J]. 农业经济,2006,(7).
- [9] 池晴媛. 中国失地农民社会保障体系的构建[J]. 北方经济,2006,(7).
- [10] 郑杭生,陆益龙. 城市中农业户口阶层的地位、再流动与社会整合[J]. 江海学刊,2002,(2).

Consideration on Medical Security System for the Farmers Who Lost Lands

Wang Xiaoying

(Chongqing Normal University, Chongqing 400047, China)

Abstract: Land-loss farmers, the special group in our society, have been emerging enormously along with the accelerated process of industrialization and urbanization development of our country. As our country's urbanization is continuing developing, the number of the farmers who are losing their lands will increase rapidly as well. However at the present time the issues of medical care for land-loss farmers are becoming more and more significant in the form of the absence of corresponding medical security system. So it is necessary to establish a diverse and widely-covering medical care system including all the aspects related such as fund collection, supervision and management of the medical security, the fashion of the medical care system as well as the substantial implementation procedure, and also the corresponding reform of the medical system, etc.

Key words: lost land farmer; land expropriation; medicare system