

湖北省百人计划水平 湖北省人口与计划生育条例全文(优秀5篇)

计划在我们的生活中扮演着重要的角色，无论是个人生活还是工作领域。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

湖北省百人计划水平篇一

1月13日，湖北省第十二届人大常委会第十九次会议审议通过《关于修改湖北省人口与计划生育条例的决定》，决定对符合政策生育的产妇增加产假30天，给予其配偶护理假15天，晚婚者不再享受15天的奖励假期。

据湖北省人大教科文卫委员会副主任委员袁军晶介绍说，此前热传的“湖北省晚婚假不取消”的草案提法，在正式通过的文件中做了修改，删除了“晚婚公民除享受国家规定的婚假外，增加婚假15天”的内容。

根据新修改的《条例》，1月1日以后登记结婚的公民不再享受晚婚假待遇。12月31日之前已经办理登记结婚手续，但是尚未休晚婚假的公民，仍享受晚婚假待遇。

《条例》虽然删除了晚婚晚育的规定，不过湖北增加对符合政策生育的产假奖励，规定对符合政策生育的产妇，除享受国家规定的产假外，增加产假30天，并给予其配偶15天护理假。此外，婚嫁、产假和护理假视同出勤，工资、奖金照发。

湖北省卫生计生委副主任朱惠民指出，“全面两孩”政策于2015年1月1日正式实施，之前不符合原《湖北省人口与计划生育条例》规定，生育第二个子女或再生育子女的，按照法律规定属于违法生育。

朱惠民解释说，对年之前违法生育两孩的夫妻已经作出处理并执行到位的，维持不变；已作出处理决定没有执行到位的，按原处理决定执行；还没做出处理决定的，依照生育行为发生当时的法律法规规定，由有关行政执法机关和司法机关依法处理。

针对生育独生子女的奖励问题，遵循“老人老办法、新人新办法”的原则，对“两孩”时期自愿生育一个子女的家庭，未来拟不再享受奖励及优待。此外，已领取《独生子女父母光荣证》的夫妇又再生育的也将不再享受奖励，此前已享受的奖励费不予追回。

湖北修改人口与计划生育条例全面两孩政策落地

省卫生计生委相关负责人表示，根据新修订的《条例》，我省对符合“全面两孩”生育条件的夫妻实行生育登记服务制度，生育两个以内(含两个)孩子的，不实行审批，由家庭自主安排生育。但对于符合《条例》规定，要求再生育第三个孩子的特殊对象，需要办理《生育证》。

“全面两孩”政策于2016年1月1日正式施行，之前不符合原《条例》规定，生育第二个子女或再生育子女的，按照法规仍属违法生育，依照生育行为发生当时的法律法规依法处理。

省卫生计生委相关负责人表示，计划生育是我国必须长期坚持的基本国策，实行计划生育以来，全国少生4亿人，湖北省少生多万人口，为经济社会发展作出了重要贡献。当前，坚持计划生育基本国策，就是要实施好全面两孩政策，推进计划生育服务管理改革，引导家庭负责任、有计划地安排生育，促进家庭和谐幸福和人口均衡发展。

2016湖北修改人口与计划生育条例全文解读

再婚前已合计生两个孩子

夫妻可再生育一个孩子

全面两孩政策，是指所有夫妇，无论城乡、区域、民族，都可以生育两个孩子的政策。

再婚的夫妻，按照《条例》规定有关再婚夫妇的生育政策执行。再婚前夫妻合计只生育一个孩子的，可以再生育两个孩子；再婚前夫妻合计生育两个孩子的，可以再生育一个孩子；再婚前夫妻合计合法生育多个子女的，可以再生育一个孩子。

省卫生计生委相关负责人表示，多次结婚，也按夫妻合计生育孩子的数量统计。

比如，再婚夫妻中男方此前已有两个女儿，女方为初婚，这对夫妻可生一孩符合法律规定。

实施全面两孩政策后，将实行生育登记服务制度，对生育两个以内(含两个)孩子的，不实行审批，由家庭自主安排生育。省卫生计生委相关负责人表示，生育登记也无需个人办理。在给孩子办理出生医学证明及办户口时，信息将共享，自动进行登记。符合政策生育的第二个孩子，不再办理“生育证”。

根据《条例》，要求再生育第三个孩子的特殊对象，仍需要办理《生育证》。办理《生育证》应持结婚证、户口簿和双方居民身份证，向夫妇双方户籍所在地的任意一方或现居住地乡镇人民政府或者街道办事处申请办理《生育证》。乡镇人民政府或者街道办事处应当自受理申请之日起10日内提出审核意见，对符合条件的，应当发给《生育证》；对不符合条件的，应当书面通知当事人并说明理由。

已征社会抚养费不予退还

全面两孩政策于2016年1月1日正式施行，之前不符合原《湖

《湖北省人口与计划生育条例》规定，生育第二个子女或再生育子女的，按照法律法规规定属违法生育。

按照法不溯及既往的原则，对已经作出处理并执行到位的，维持不变。省卫生计生委相关负责人表示，已征收社会抚养费将不予退还；已作出处理决定没有执行到位的，按原处理决定执行；还没有作出处理决定的，依照生育行为发生当时的法律法规规定，由有关行政执法机关和司法机关依法处理。

今年起不再办理

《独生子女父母光荣证》

独生子女奖励按照“老人老办法、新人新办法”原则，进行衔接。

已领取《独生子女父母光荣证》的夫妇可以申请再生育，并自申请再生育之日起，注销其《独生子女父母光荣证》，停止其正在享受的一切奖励优惠待遇，已经享受的奖励优惠待遇不予追回。

自2016年1月1日《人口与计划生育法》修正案实施后生育的，不再办理《独生子女父母光荣证》。

2016年1月1日前生育独生子女，之后不再生育两孩，领取《独生子女父母光荣证》，仍然享受原有规定的优惠政策，未领取《独生子女父母光荣证》可补办。

湖北省百人计划水平篇二

本文通过对湖北省农村中学篮球课余活动开展情况的调查，分析了学校开展篮球运动存在的问题及原因，提出推动学校篮球活动发展的建议：在经费预算和教育附加费中划拨一定比例作为农村学校篮球工作的专项资金，加大对学校篮球的投入；开展

各种级别和形式的篮球比赛,形成良好的校园篮球文化氛围;构建学校篮球与健康教育的新体系.

作者:郭维作者单位:湖北民族学院体育学院,湖北恩施,445000刊名:新西部(下半月)英文刊名□newwest年,卷(期):“(12)分类号□g84关键词:农村中学篮球运动课余活动开展现状建议

湖北省百人计划水平篇三

2022年湖北省计划生育条例(修正本)

湖北省第七届人民代表大会常务委员会第二十三次会议根据湖北省人民政府关于提请修改《湖北省计划生育条例》的议案,决定对《湖北省计划生育条例》作如下修改:

一、第三条第一款修改为:各级人民政府领导本行政区域内的计划生育工作。应实行人口目标任期责任制。把计划生育工作作为考核各级政府、各部门、各单位主要负责人工作成绩的一项重要指标。应制订人口规划,分年度逐级下达到基层,并组织、督促实施。

二、第七条修改为:全社会都应重视和支持计划生育事业。各部门要制订有关计划生育配套的规定和措施。要尊重从事计划生育工作的人员,所有公民必须支持他们依法履行职责。从事计划生育工作的人员,应当秉公办事,努力做好计划生育工作。

三、第十四条修改为:符合本条例第十条、第十一条、第十三条规定要求生育的,由夫妻共同申请,经所属单位审查同意,报本县(含县级市或市辖区,下同)计划生育行政主管部门批准,领取《二孩准生证》,方可生育,但生育间隔期必须在五年以上。县级国家机关副局级以上干部符合本条例规

定要求生育第二个孩子的，须报地、市、州计划生育行政主管部门审核批准。

前款中属于条例第十条第(一)项和第十一条第(四)项的情况，还须经县以上计划生育技术指导小组鉴定确认。

四、第十六条修改为：

提倡优生优育。

要坚决执行《婚姻法》中禁止近亲结婚等有关规定。要积极提倡、逐步推行婚前健康检查。要认真开展优生优育指导，加强围产期和婴幼儿保健。

经县以上计划生育技术指导小组鉴定确认，育龄夫妻一方患有严重的遗传性精神病、先天智能残疾和医学上认为不应生育的疾病的，对患者施行绝育手术或节育措施。

患精神病、先天智残的痴呆育龄夫妇无行为能力的，应由其父母或其他监护人负责落实其节育或绝育措施。

禁止任何单位和个人为孕妇进行胎儿性别鉴定。

五、第二十四条第一款增加第(五)项为：(五)对已领独生子女证的独生子女夭折、不再生育也不领养子女的夫妻，享受省人民政府规定的提高退休金和生活困难照顾的待遇。

六、第二十六条第一款第(三)项修改为：(三)从事各种经营活动的人员计划外生育的，按夫妻双方不同的年总收入水平，收取不同比例的计划外生育费五年：年总收入在三千元以下的，收取百分之二十；年总收入在三千元以上(含三千元)不足五千元的，收取百分之三十；年总收入在五千元以上(含五千元)不足一万元的，收取百分之四十；年总收入超过一万元(含一万元)的，收取百分之六十。计划外生育费由所在街道办事处

处或乡(镇)人民政府计收。

七、第三十条关于处罚，第四项修改为：

(四)贪污、挪用、挥霍计划生育经费，以及伪造、出卖有关计划生育证明的；

增加(五)、(六)、(七)项为：

(五)私自为育龄妇女取出宫内节育器以及行医中有严重妨碍计划生育行为的；

(七)有其他破坏计划生育行为的。

八、第三十一条修改为：违反本条例有关规定应予以处罚的，由乡(镇)人民政府或街道办事处作出处罚决定。当事人对处罚决定不服的，可在收到处罚决定书之日起十五日内向上一级计划生育行政主管部门申请复议。复议机关应在收到复议申请书之日起两个月内作出决定，送达复议申请人和作出原处罚决定的机关。

当事人对复议决定不服的，可在收到复议决定书之日起十五日内向人民法院提起诉讼。复议机关逾期不作决定的，申请人可在复议期满之日起十五日内向人民法院提起诉讼。当事人逾期不申请复议或不起诉又不履行的，作出处罚决定或复议决定的机关可以申请人民法院强制执行。

县级以上场(厂)、矿、企业的农工、职工违反本条例规定的，由场(厂)、矿、企业所在地的县(市、区)计划生育行政主管部门委托农工、职工所在的场(厂)、矿、企业作出处罚决定，有关复议和诉讼程序，依照本条有关规定执行。

本决定自公布之日起施行。

《湖北省计划生育条例》根据本决定作相应的修正，重新公布。

(1987年12月19日湖北省第六届人民代表大会常务委员会第三十次会议通过 根据1991年12月1日湖北省第七届人民代表大会常务委员会第二十三次会议《湖北省人民代表大会常务委员会关于修改湖北省计划生育条例的决定》修正)

第一条 实行计划生育是我国的一项基本国策。为了使人口发展与经济和社会发展相适应，根据《中华人民共和国宪法》、《中华人民共和国婚姻法》和国家有关规定，结合本省实际，制定本条例。

第二条 生育必须按计划进行。提倡和鼓励晚婚、晚育，实行少生、优生，以控制人口数量，提高人口素质。

第三条 各级人民政府领导本行政区域内的计划生育工作。应实行人口目标任期责任制。把计划生育工作作为考核各级政府、各部门、各单位主要负责人工作成绩的一项重要指标。应制订人口规划，分年度逐级下达到基层，并组织、督促实施。各级人民政府的计划生育管理部门，主管本行政区域内计划生育工作。各有关部门要按职责分工，密切配合，各司其职。所有机关、团体、企业事业单位，城镇的居民委员会和农村的村民委员会，都要充分发动和依靠群众，认真执行人口计划，做好计划生育工作。

第四条 夫妻双方均有实行计划生育的权利和义务。

第五条 实行计划生育，必须加强宣传教育工作，努力改变人们旧的生育观念；必须严格依法办事，辅之以必要的行政和经济的措施。

第六条 要加强计划生育的科学研究工作。

第七条 全社会都应重视和支持计划生育事业。各部门要制订有关计划生育配套的规定和措施。要尊重从事计划生育工作的人员，所有公民必须支持他们依法履行职责。从事计划生育工作的人员，应当秉公办事，努力做好计划生育工作。

第八条 男性公民二十五周岁以上、女性公民二十三周岁以上结婚的为晚婚。已婚妇女二十四周岁以上或晚婚后怀孕生育第一个孩子的为晚育。

第九条 普遍提倡一对夫妻只生育一个孩子。严格控制生育第二个孩子。禁止计划外生育。

第十条 夫妻双方属城镇人口，符合下列条例之一的，允许生育第二个孩子：（一）第一个孩子为非遗传性残疾，不能成长为正常劳动力的；（二）婚后五年以上不育，抱养一个孩子后又怀孕的；（三）夫妻双方系归国华侨的。

第十一条 夫妻双方属农村人口，除适用本条例第十条规定外，符合下列条件之一的，允许生育第二个孩子：（一）夫妻一方两代以上是独生子女的；（二）男到独女家结婚落户的；（三）夫妻一方是二等乙级以上残废军人的；（四）夫妻一方因后天残疾而丧失劳动能力的；（五）夫妻只有独生女的。

第十二条 夫妻一方属城镇人口，另一方属农村人口的，按本条例对女方户籍所在地的规定执行。

第十三条 重新组合的家庭，一方只有一个孩子，另一方没有孩子的，允许再生育一个孩子。

第十四条 符合本条例第十条、第十一条、第十三条规定要求生育的，由夫妻共同申请，经所属单位审查同意，报本县(含县级市或市辖区，下同)计划生育行政主管部门批准，领取《二孩准生证》，方可生育，但生育间隔期必须在五年以上。县级国家机关副局级以上干部符合本条例规定要求生育第二

个孩子的，须报地、市、州计划生育行政主管部门审核批准。前款中属于条例第十条第(一)项和第十一条第(四)项的情况，还须经县以上计划生育技术指导小组鉴定确认。

第十五条 加强对流动人口计划生育的管理。(一)凡外出从业和居住的流动人口，必须持户籍所在地乡(镇)人民政府或街道办事处计划生育管理机构的证明，到从业和居住地的计划生育管理机构办理计划生育登记手续后，方可办理暂住户口或寄住户口、营业执照和被雇请从业。办理暂住户口或寄住户口、营业执照和被雇请从业后计划外生育的，分别由公安、工商部门、雇请单位吊销其暂住户口或寄住户口、营业执照和予以辞退。任何人不得借外出之机逃避计划生育。(二)流动人口计划外生育的，由户籍所在地和现在从业与居住地的公安、工商部门协助计划生育管理机构按本条例的有关规定予以处罚。(三)流动人口户籍所在地的乡(镇)人民政府或街道办事处，接收流动人口从业、居住的单位和个人，必须密切配合，加强对流动人口的计划生育管理，凡对流动人口计划外生育放任不管或知情不报的，应追究其责任。

第十六条 提倡优生优育。要坚决执行《婚姻法》中禁止近亲结婚等有关规定。要积极提倡、逐步推行婚前健康检查。要认真开展优生优育指导，加强围产期和婴幼儿保健。经县以上计划生育技术指导小组鉴定确认，育龄夫妻一方患有严重的遗传性精神病、先天智能残疾和医学上认为不应生育的疾病的，对患者施行绝育手术或节育措施。患精神病、先天智残的痴呆育龄夫妇无行为能力的，应由其父母或其他监护人负责落实其节育或绝育措施。禁止任何单位和个人为孕妇进行胎儿性别鉴定。

第十七条 节制生育应采取以避孕为主的综合措施。已生育一个孩子的育龄妇女无禁忌症的，应放置宫内节育器；对已生育两个孩子的育龄夫妻，提倡一方做绝育手术。计划外怀孕的妇女，应及早采取措施终止妊娠。要认真做好节育技术服务与指导、避孕药具发放与管理等工作。免费向育龄夫妻供

应避孕药具。

第十八条 施行节育手术的单位，必须具备相应的手术条件；施行节育手术的医务人员，须经县以上主管部门考核合格。施术人员要具有职业道德和高度负责精神，严格遵守各项操作规程和诊疗常规，不断提高手术质量，以保证受术者的安全。

第十九条 接受结扎、放置和取出宫内节育器及其他节育手术的，经医生证明，按有关规定给予假期。给干部、职工的假期，视同出勤，工资奖金照发；给农民的假期，可以抵本人当年的集体劳务负担的标工。

第二十条 施行结扎手术后，子女死亡或严重残疾，符合本条例规定的条件允许再生育一个孩子的，由夫妻双方申请，经市、县计划生育管理部门批准，可施行吻合手术。

第二十一条 节育手术费，干部、职工在本单位医疗费中开支；城镇无业居民、农民和个体工商户从计划生育经费中开支。计划生育所需经费，各级财政要列入预算，予以保证。

第二十二条 经县以上计划生育技术指导小组鉴定，确因计划生育手术引起并发症、后遗症的，施术单位应予治疗。治疗期间，干部、职工工资照发；城镇无业居民、农民导致家庭生活困难的，由当地民政部门按一般社会困难户给予照顾，符合社会救济标准的给予社会救济。节育手术并发症、后遗症的治疗费用，按本条例第二十一条节育手术费的规定开支；因施术者主观过错造成医疗事故而增加的医疗费用，由施术单位支付。节育手术事故的处理，按国务院的有关规定执行。

第二十三条 晚婚的干部、职工，除享受国家规定的婚假外，增加婚假十五天；晚育的干部、职工产妇，除享受国家规定的产假外，增加产假十五天。增加的婚假和产假视同出勤，工资奖金照发。晚婚的农民，免去当年的集体劳务负担的标工；

晚育的农民产妇，免去本人当年的集体劳务负担的标工。

第二十四条 一对夫妻终身只生育一个孩子的，经乡(镇)人民政府或城市街道办事处批准，发给《独生子女证》，并享受以下优待：(一)独生子女从领证之月起至满十四周岁止，每月发给4元独生子女保健费。保健费，独生子女父母属干部、职工的，由所在单位开支；属农民的，从集体提留资金或其他集体收入中开支；属个体工商户的，从个体工商户管理费中列支，其中市辖区、乡(镇)人民政府已从个体工商户收入中提取集体提留费用的，从提留费中发放；属城镇无业居民的，从计划生育经费中开支。夫妻双方是干部、职工的，由双方工作单位各付一半；一方是干部、职工，另一方是城镇无业居民或农民的，由干部、职工所在单位支付。(二)分自留地、自留山时，独生子女按两个孩子计算份额。独生子女户的住房和独生子女的入托(园)、入学、招工、就医、健康检查等，在同等条件下给予优先照顾。(三)农民夫妻只有独生女就领取《独生子女证》的，除享受独生子女的优待外，另发给一次性奖金；奖金来源和标准由市、县人民政府确定。(四)干部、职工中，属独生子女父母的，退休时加发百分之五的退休金。农民和城镇无业居民中，属独生子女父母丧失劳动能力、子女赡养又确有困难，酌情给予生活补助，所需经费从公益金或企业上交乡(镇)的补助社会性开支经费中列支。(五)对已领独生子女证的独生子女夭折、不再生育也不领养子女的夫妻，享受省人民政府规定的提高退休金和生活困难照顾的待遇。

第二十五条 对在计划生育工作中做出显著成绩的单位和个人，由各级人民政府或有关部门视情给予精神和物质奖励。对医务人员做节育手术连续千例无事故的，发给适当奖金；此项奖金从计划生育经费中开支。

湖北省百人计划水平篇四

湖北作为教育大省,其城乡教育失衡的'矛盾日益凸显,为了促进城乡教育均衡发展,实现教育公平目标,政府出台了“农村资教行动计划”教育政策.从政策内容分析的角度来看:通过政府出资买岗的形式,以优惠政策鼓励一批大学优秀应届毕业生到贫困县农村乡镇学校去任教,服务期为三年,以缓解农村教师荒问题,提高农村教育水平.它是落实教育为人民服务的实际行动,是优化教育资源配置、促进教育公平的重要举措,同时也是促进高校毕业生就业的有效渠道.从政策价值分析的角度来看,它体现了弱势补偿的价值取向.本文针对此项教育政策的不完善之处提出了一些政策建议.

作者:杨贵春作者单位:中南民族大学公共管理学院,湖北,武汉,430074刊名:大众文艺英文刊

名artandliteratureforthemasses年,卷(期):“(7)分类号g52关键词:农村资教行动计划政策分析

湖北省百人计划水平篇五

一、公共政策执行的理论阐述。

公共政策执行是正常过程的时间环节,是将公共政策目标转化为政策现实的唯一途径。国外学者对公共政策执行的定义大致分为两大类:一类如琼斯等,十分关注公共政策作为行动指南的指导作用,认为政策执行的关键问题在于政策执行机关如何采取政策行动。政策行动坚强有力、行动方法切实可行就可以较为顺利地实现政策目标,合理的政策执行行动甚至在一定程度上可以弥补政策决定的不足;另一类如格斯顿等,则强调执行组织机构的作用,认为既定的政策是否能够得到忠实的执行,关键在于政策执行机构在主观上是否能够充分理解政策的含义,是否愿意毫无保留地支持政策决定,在客观上是否拥有足够的能力和资源[1]。

综合以上诸种界定，中国学者宁骚在《公共政策学》一书中的观点是“所谓公共政策执行就是正常政策执行主体为了实现公共政策目标，通过各种措施和手段作用于公共政策对象，使公共政策内容变为现实的行动过程”。

二、问题：农村合作医疗政策的困境。

在我国农村，多数农民从事着收益低下、剩余很少的农业劳动。在收入增长缓慢的前提下，农民面临最大的风险就是疾病、养老和贫困，而疾病与养老相比，风险更大。因此，农民在社会保障体系中的第一需求是医疗保障。

三、解释：政策行动者的视角。

本文主要借鉴新制度经济学的理论，认为制度或政策给博弈中的行动者提供了一种激励机制，在一定的约束条件下改变行动者的行为倾向。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变行动者的行为方式或倾向，从而实现政策的原有目标和预期效果。本文将根据不同的政策行动者面临的约束条件和激励机制，从不同的政策行动者相互博弈的视角解释农村医疗保障这项公共政策执行困难的原因。

1. 中央政府在财政紧张的约束条件和没有农民群体政策压力的激励机制下，对重建农村医疗保障制度的政策资源投入不足。

一项社会政策出台之后，需要具有政策资源的支持才能运作和执行。一般地讲，政策资源主要包括人力、财力、物力等，其中最重要的是财力的支持。目前，农村的医保政策主要缺乏相应的资金投入，尤其是中央政府的财政投入。中央政府主张“举办合作医疗，要在政府的组织领导下，坚持民办公助和自愿参加的原则。筹资以个人投入为主，集体扶持，政府适当支持。要通过宣传教育，提高农民自我保健和互助共济意识，动员农民积极参加。其实，中央政府对农村医疗保

障制度的财政支持严重不足。

农村医疗保障制度作为整个社会保障的组成部分，具有公共产品的特点，即具有消费上的非竞争性和非排他性，它能促进整个农村经济的发展和社会的持久繁荣以及人民生活水平的提高。公共产品或准公共产品主要由政府组织生产和提供，政府也理应承担起供给的责任。那么，中央政府为什么没有为农村医疗保障这项社会政策投入配套的财政支持呢？政府在财政紧张的约束条件下，用于社会保障的资源比较有限。在由计划经济向市场经济转型、由发展中经济向发达经济升级的过程中，政府需要解决的公共事务很多，因此，中央政府财政能力肯定存在不足的情况，许多国家都遇到财力不足的危机。中国公共政策的制定不是政府与民众之间的公共选择，而主要是政府单方面供给公共政策的形式。作为医疗保障政策目标群体的农民对政策制定者——政府的力量是微弱的，他们没有谈判和制约的力量。在政府的约束机制和激励机制中，农民缺乏进行利益表达的途径，也很少有其它途径可以实现群体的政策主张。

因此，政府在既有的财政资源约束条件下，肯定优先处理其它政策问题，而忽视甚至放弃在农村供给公共产品这种政府本应承担的职能。

2. 中央政府职能部门与地方政府的政策行为同样没有为政策执行提供有效支持。

中央政府虽然决定”恢复和重建“农村的合作医疗制度，但是，对于资金来源，各职能部门的观点不一，它们的政策措施是相互矛盾的。中央政府需要通过公共政策解决公共问题，但是，这些政策，尤其是各个部门出台的政策都服务于不同的政策目标，例如民政部的规定是为了重建合作医疗的目标，而农业部的政策是为了减轻农民负担，这两种目标都是政府在特定时期中选择的目标，因而发生政策措施的冲突与矛盾。

在中央政府较弱的政策激励机制下，很难促使更多的地方政府重视农村医疗保障。由于对地方政府的考核和评价中，城市的社会保障远比农村的社会保障重要。因此，地方政府主要将资源和精力更多地放在城市而不是农村。

3. 作为政策行动者的农民无法为建立农村医疗保障制度承担主要责任。

由于农村的医疗保障政策缺少各级政府相应的财力支持，而社会政策又不能离开经济资源而获得有效执行，因此，实施农村合作医疗保障政策的重要资金来源是向农村中的广大农民筹集。

首先，进入90年代以来，虽然中央政府采取了各种增加农民收入的政策措施，但是农民收入增加有限，而且农民的税赋负担却非常沉重。因此，农民为合作医疗所交费用虽然从绝对值来看并不算高，但是它在农民的家庭年收入中所占的比例是大多数农民，尤其是广大的中西部农民承担不起的。??其次，农民不太相信建立合作医疗制度能给农民带来很大的好处。因为根据经验，农民认为在合作医疗制度存在不平等的待遇。农民没有相应的措施保障基层政府从他们其身上收走的钱，能够用于医疗保障，这些钱很可能成为基层政府又一项乱收费，最后落入干部的腰包。

根据笔者对农村医疗保障政策的相关行为者的分析，由于中央政府没有为农村的医疗保障政策投入配套和充足的经济资源，地方政府由于财政困难也同样没有能力或者没有动力为农民建立医疗保障制度，而农民个体又因收入增长缓慢、对政策的某种不信任，导致农民没有能力或不愿为农村医疗保障单独“买单”。因此，我国目前的农村医疗保障政策遇到了实施的难题，很难达到政策制定者起初所订立的为农民提供医疗保障的政策目标。