

广东省新型农村 合作医疗制度建设研究

黄小玲 著

广东省出版集团
广东人民出版社

广东省新型农村合作医疗 制度建设研究

黄小玲 著

广东省出版集团

广东人民出版社

·广州·

图书在版编目 (CIP) 数据

广东省新型农村合作医疗制度建设研究 / 黄小玲著.
广州: 广东人民出版社, 2008. 11
ISBN 978 - 7 - 218 - 05912 - 9

I. 广… II. 黄… III. 农村—合作医疗—医疗保健制度—
研究—广东省 IV. R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 134280 号

责任编辑	陈其伟
封面设计	李 静
责任技编	黎碧霞
出版发行	广东人民出版社
印 刷	佛山市浩文彩色印刷有限公司
开 本	787 毫米 × 1092 毫米 1/16
印 张	16.25
插 页	1
字 数	280 千字
版 次	2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷
印 数	5000 册
书 号	ISBN 978 - 7 - 218 - 05912 - 9
定 价	35.00 元

如果发现印装质量问题,影响阅读,请与出版社(020-83795749)联系调换。

【出版社网址: <http://www.gdpph.com> 电子邮箱: sales@gdpph.com

图书营销中心: 020-37579604 37579695】

摘要

新型农村合作医疗制度是农村医疗保障制度的一种重要形式,其对于提高农民医疗保障水平,缓解农民因病致贫、因病返贫问题,保护农村生产力,促进农村经济社会发展,让卫生公平和改革发展成果惠及全体农民有着重要作用。本书运用经济学、管理学等理论,采取文献回顾、资料搜集、理论研究、比较研究、案例分析和调查研究等研究方法,对新型农村合作医疗制度进行定量和定性分析,充分说明新型农村合作医疗制度作为一项重大社会政策,与当前构建和谐社会和社会主义新农村建设关系紧密,是当前解决广大农村基本医疗问题的现实选择,同时通过展示成效,揭示问题,比较借鉴,多角度提出可持续发展的建议。

本书通过综述对社会保障制度发展有重要影响的西方经济学理论、马克思主义经典理论和中国社会主义建设有关理论等,回顾了农村医疗保障制度历史发展及政策演变。在详细分析广东省新型农村合作医疗的基本状况、发展趋势、成效和存在问题的基础上,概述了新型农村合作医疗的筹资、补偿、管理、费用控制和医疗救助制度。同时,介绍了当前广东省新型农村合作医疗三种管理运行模式,并进行比较,剖析具体案例,对有关人员进行访谈,通过定性分析找出新型农村合作医疗制度运行过程中的薄弱环节和存在的问题。并与国外医疗保障制度、与全国各地新型农村合作医疗制度进行比较,得出继续完善新型农村合作医疗制度的有益启示。最后,在此基础上,较系统地提出了进一步加强新型农村合作医疗制度建设的政策建议。

本书的主要结论:一是新型农村合作医疗制度是农民群众共享改革发展成果,必须体现政府的主导地位。二是新型农村合作医疗制度的发展与各地的经

济社会发展水平密切相关。三是现阶段新型农村合作医疗制度的特点是低水平、广覆盖，与发达国家高水平、广覆盖的医疗保障制度存在较大差距，今后需逐步地发展完善。四是广东省新型农村合作医疗制度体系初具规模，但仍需进一步完善提高。

关键词：医疗保障 新型农村合作医疗 公共卫生

Abstract

The New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) is an important form of the current rural medical care security system. It plays an import role in improving the security level of medical care for rural residents, lifting them out of the poverty induced by diseases, protecting the rural productivity, promoting the rural economy and social development and making them all benefit from the fair and equal access to medical services and achievements of reform and development. In this book, we have applied theories of management and economics, adopting such approaches as literature review, data collection, theoretical study, comparative study, case analysis and surveys to make a qualitative and quantitative study on the NRCMS. It fully demonstrated that the NRCMS, as a major social policy measure, is essential to build up a harmonious society and new socialist countryside. It is a realistic solution to problems of primary health care currently confronting rural residents. Meanwhile, this study also put forward, from different perspectives, some proposals towards sustainable development through demonstrating fruitful results, revealing problems, comparing with and drawing lessons from other's experiences.

In this book, a historical review of development of rural medical care security system and related policies was depicted by an overview of theories with great impact on the social security system such as the Western Economics, classic theory of Marxism and theory of China socialism constructions. On the basis of detailed analyses about the general situation, trends of development, efficacy and existing problems of NRCMS in Guangdong province, this study outlined the fund - raising, compensa-

tion, management, cost - control mechanism and medical aid system. It also introduced the three management models of the NRCMS in Guangdong province. By comparing and studying individual cases, interviewing relative interviewees and making qualitative analyses, we identified the weak points and existing problems in the operation of NRCMS. In this book, we also compared the NRCMS with medical care security systems in other countries and performance of the NRCMS in other parts of China, getting some useful insights on how to improve the NRCMS in Guangdong province. At last, with all that information, we made some suggestions on policies with regard to further enhance the NRCMS.

The main conclusions: first, the NRCMS, which is an initiative that enables rural residents to share achievements of reform and development, must be dominated by the government. Second, the development of the NRCMS is closely correlated with the local economic and social development. Third, at present stage, the NRCMS is characterized by low level and wide coverage. There are still gaps between that of China and those of other developed countries which feature high level and wide coverage in terms of medical care security systems. We need to improve it gradually. Fourth, the NRCMS in Guangdong province has taken a shape, and further improvement is needed.

Key words: medical care security; the new rural cooperative medical scheme; public health

序

序

党的十七大把人人享有基本医疗卫生服务作为构建和谐社会的重要目标之一，要求全面推进新型农村合作医疗制度建设，建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。近年来，省委、省政府一直高度关注民生问题，对医疗卫生工作尤其是农村医疗卫生工作高度重视。2006年10月省委九届九次全会，把加快医疗卫生事业发展，着力解决看病难问题作为和谐社会建设的重要内容加以部署，提出要深化医疗卫生体制改革，加大财政对医疗卫生事业的投入，重点发展公共卫生、农村卫生、社区卫生和基本医疗服务等一系列为民务实，解决人民群众切身问题的重要举措。为加强农村和基层卫生服务体系建设，省委、省政府把新型农村合作医疗作为民心工程大力推进，2006年，出台了加强农村卫生站服务能力建设的意见，从当年起省财政对全省14个欠发达地级市及恩平市的每个行政村卫生站每年补贴1万元，大大提高了农村卫生站的服务能力，使农民“小病不出村”，我省在对乡村医生实行补助制度等方面走在全国前面。2007年又出台了加强乡镇卫生院改革与建设的意见，要求每个乡镇必须有一所政府举办的公益性卫生院，省财政对14个欠发达地级市及恩平市的乡镇卫生院按定编人员每人每年给予1.2万元补贴，保证其正常运作，农村看病就医条件大为改善。为提高农民医疗保障水平，省财政对经济欠发达地区农民参加新型农村合作医疗每人每年补助35元。各级财政对新型农村合作医疗的扶持力度也不断加大，保障水平得到显著提高。2007年，新型农村合作医疗制度已经100%覆盖了全省的行政村，提前完成了中央的要求。2008年全省参合人数达到4800多万人，参合率达到95.4%，大

部分农村人口享有了农村合作医疗保障，有效地减轻了重大疾病给农村居民家庭带来的沉重负担。

我省新型农村合作医疗制度的全面实施，基本实现了省委、省政府的阶段性目标。毫无疑问，新型农村合作医疗作为具有中国特色的一种农村医疗保障制度，为缓解广大群众看病就医的难题，促进社会和谐稳定起了极为重要的作用。

当然，农村医疗卫生条件差、水平低、农民看病难看病贵的现象仍然存在，与我省经济社会协调发展的要求和农民日益增长的医疗卫生服务需求相比还有很大差距。因此，还需要我们付出更多的努力，加大政府对农村居民医疗保障事业的投入，提高新型农村合作医疗筹资水平。省政府已经决定，从2008年起，省财政补助提高至每人每年61元，地方财政补助每人25元以上，农民个人缴纳达到20元以上（从2009年起），加上中央财政每人补助4元，使每人筹资标准达到110元以上，参合农民实际住院补偿水平不低于40%，并逐步提高，让农民群众得到更多的实惠。

目前，省委、省政府关于新型农村合作医疗和卫生服务体系建设的各项大政方针已定，关键就是要抓好贯彻落实。要加快建立基本医疗保障制度，进一步扩大农村居民医疗保障的覆盖面，逐步提高新型农村合作医疗的保障水平。

小玲同志在繁忙的工作之余，还坚持学习、研究，她的《广东省新型农村合作医疗制度建设研究》一书，从社会保障理论研究出发，回顾了农村合作医疗制度的历史发展，分析了近年来广东省新型农村合作医疗发展的基本情况，梳理了广东省新型农村合作医疗的制度架构，剖析了几种探索中的管理运行模式，并与国外医疗保障制度、国内其他地区合作医疗制度进行了比较，在此基础上，提出新型农村合作医疗制度可持续发展的建议。该书理论联系实际，数据翔实，论述全面，实践性强，是近年来对新型农村合作医疗制度一次系统、深度的研究，对我省新型农村合作医疗的决策、管理、研究提供了有益参考，值得大家一读。

广东省人民政府副省长 雷于蓝

2008年7月2日

目 录	
摘要	(1)
Abstract	(3)
引言	(1)
一、研究背景和意义	(1)
二、研究内容	(3)
三、研究方法	(3)
四、研究路径与框架	(4)
第一章 理论综述	(6)
一、西方经济学社会保障理论	(6)
二、马克思主义社会保障理论	(9)
三、中国社会保障理论	(11)
四、公民健康权的有关法律表述	(14)
五、相关概念	(15)
第二章 农村医疗保障制度历史发展及政策演变	(18)
一、传统农村合作医疗的产生和发展阶段 (1938 - 1980 年)	(18)
二、传统农村合作医疗的衰退和重建阶段 (1980 - 2002 年)	(21)
三、新型农村合作医疗制度的提出与确立阶段 (2002 年至今)	(22)
四、广东省农村合作医疗制度的发展历程	(24)

第三章 广东省新型农村合作医疗的基本情况分析	(27)
一、2007 年广东省新型农村合作医疗概况	(27)
二、2002 - 2007 年广东省新型农村合作医疗的发展趋势	(35)
三、广东省新型农村合作医疗制度的成效	(42)
四、存在的主要问题	(44)
第四章 广东省新型农村合作医疗制度体系研究	(47)
一、广东省新型农村合作医疗制度概述	(47)
二、筹资制度	(48)
三、补偿制度	(50)
四、管理制度	(54)
五、费用控制制度	(56)
六、医疗救助制度	(57)
七、存在的问题	(58)
第五章 广东省新型农村合作医疗管理模式与案例和访谈研究	(60)
一、广东省新型农村合作医疗三种管理运行模式	(60)
二、管理案例研究	(78)
三、访谈	(82)
第六章 与国外、国内医疗保障制度的比较研究	(85)
一、国外医疗保障制度	(85)
二、2007 年广东省与全国、各地区新型农村合作医疗的比较研究	(90)
第七章 进一步完善广东省新型农村合作医疗制度的政策建议	(98)
一、明确农村医疗保障的基本目标定位	(98)
二、强化政府在农村医疗保障制度建设与发展中的作用	(100)
三、农村医疗保障制度应建立在公共卫生服务充分提供的基础上	(102)
四、通过非保险机制重点保障基本医疗	(103)
五、大病风险逐步通过商业保险解决	(104)
六、健全农村贫困人群大病医疗救助制度	(105)

七、医疗保障应考虑城乡一体化	(105)
八、配套改革应同步进行	(106)
九、新型农村合作医疗要加强管理,完善制度本身建设	(106)
结论	(109)
一、主要结论	(109)
二、进一步研究方向	(111)
附录	(113)
参考文献	(134)
参考政策文件	(140)
■ 全面推进新型农村合作医疗发展——吴仪副总理在 2007 年全国 新型农村合作医疗工作会议上的讲话(2007 年 1 月 22 日) ...	(140)
■ 雷于蓝副省长在全省新型农村合作医疗工作现场会上的讲话 (2006 年 4 月 7 日)	(149)
■ 国务院办公厅转发卫生部等部门《关于进一步做好新型农村合作 医疗试点工作指导意见》的通知(国办发〔2004〕3 号)	(157)
■ 关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知 (卫农卫发〔2006〕13 号)	(164)
■ 中共广东省委、广东省人民政府关于乡镇卫生院管理体制改 革与建设的意见(粤发〔2007〕9 号)	(169)
■ 转发省卫生厅《关于进一步加强农村卫生站服务能力建设意 见的通知》(粤府办〔2006〕60 号)	(174)
■ 转发省卫生厅《关于我省新型农村合作医疗制度建设情况报 告的通知》(粤府办〔2005〕12 号)	(177)
■ 印发《关于进一步解决我省农民“看病难”问题的工作方案》 的通知(粤农办发〔2005〕56 号)	(182)
■ 广东省新型农村合作医疗基金财务制度实施办法 (粤财社〔2008〕106 号)	(186)
■ 广东省新型农村合作医疗救助基金财务管理办 法(粤财社〔2008〕105 号)	(193)

■ 关于做好新型农村合作医疗工作的通知 (粤卫〔2008〕74号)	(195)
■ 关于加强乡镇农村合作医疗定点医疗机构管理的通知 (粤卫〔2006〕179号)	(199)
■ 关于做好2007年新型农村合作医疗工作的通知 (粤卫〔2007〕33号)	(202)
■ 印发《广东省新型农村合作医疗保障基金财务管理办法》的通知 (粤财社〔2006〕116号)	(206)
■ 广东省新型农村合作医疗保障基金会计核算办法 (粤财社〔2006〕124号)	(213)
■ 关于健全农村合作医疗信息公开制度的通知 (粤卫合医函〔2005〕2号)	(215)
■ 关于规范新型农村合作医疗补偿报销制度的通知 (粤卫合医函〔2005〕5号)	(218)
■ 关于印发《云浮市2007年新型农村合作医疗工作意见》的通知 (云府办〔2006〕80号)	(221)
■ 佛山市南海区农村基本医疗保险试行办法	(226)
■ 广州市番禺区城乡合作医疗管理暂行办法	(231)
■ 佛山市顺德区城乡居民合作医疗保险管理暂行办法	(239)
■ 博罗县2007年新型农村合作医疗实施方案	(243)

引言

一、研究背景和意义

新型农村合作医疗制度是以政府为主导,农民自愿参加,个人、集体、政府多方筹资,以大病统筹为主,兼顾受益面的互助共济的农村医疗保障制度。新型农村合作医疗制度是社会保障体系的重要组成部分,是农村医疗保障制度的重要组织形式,是解决“三农”问题的重要举措之一。它对缓解农民因病致贫、因病返贫问题,提高农民生活水平,推动社会进步发挥着重要的作用。

在13亿中国人口中,70%是农民,在广东省9400多万人口中,有近5000万农民,占了广东人口的53%。但由于国家财政对卫生事业投入的不足,1990年至1998年,我国卫生公共支出占GDP的比重为2%,低于2.6%的世界平均水平,也低于中等收入国家2.3%的水平。由于亚当·斯密市场经济这只“看不见的手”发挥资源配置作用,我国卫生资源总量的80%集中在城市,20%在农村。城市卫生资源总量的2/3集中在大医院,大医院依靠人才优势、技术优势,通过收费吸纳了社会大部分卫生支出,得以不断改进发展。由于人生病的不确定性,医疗技术对一些疑难重病疗效的不确定性,医患双方信息的不对称性,卫生资源配置的不合理性,卫生体制、机制和管理上存在的问题,以致看病难、看病贵,已成为我国政府、媒体、国民关注的热点问题。第三次国家卫生服务调查主要结果^①表明,1998年至2003年,农村居民收入水平增

^① 卫生部,《第三次国家卫生服务调查主要结果》, <http://www.moh.gov.cn/newshtml/8981.htm>, 2004年12月3日。

长了2.4%，而医疗卫生支出增长11.8%，农民年均收入远远低于同期医疗费用增长速度；在农村，参加农村合作医疗人口比例为9.5%，购买各种社会医疗保险占3.1%，购买商业医疗保险占8.3%，没有购买任何医疗保险占79.1%；农村患者未就诊比例为45.8%，医生诊断应该住院治疗而没有住院的比例为30.3%。分析原因发现，未采取任何治疗措施的门诊患者中，38.2%是由于经济困难；应该住院而未住院患者中，70.0%是由于经济困难。可见农村保障制度极不健全。在2000年世界卫生组织对成员国卫生筹资与分配公平性的评估排序中，中国排在188位，在191个成员国中倒数第四。在同年世界卫生组织对191个成员国卫生总体绩效评估排序中，中国仅排在144位，结果令人深思。“小病拖、大病扛、重病等着见阎王”是新型农村合作医疗制度实施前农民医疗保障的真实写照。农村低收入家庭因病致贫、因病返贫的增加，给和谐社会建设带来压力和阻力。因此，建立完善新型农村合作医疗制度是维护农民的身体健康，保护农村生产力，实现世界卫生组织提出的“人人享有卫生保障”的目标，缓解农民因病致贫、因病返贫问题，构建和谐社会，体现效率与公平的公共财政政策的意义深远。

计划经济时期，我国在农村基本医疗保障方面取得了很大的成功，农村合作医疗制度广泛开展，以预防、医疗、保健功能为一体的农村三级（县、公社、大队）卫生服务网络建立，普遍改善了农民的医疗保障条件，提高了医疗服务的可及性，对保障人民健康和维持社会稳定起到积极作用，被一些国际机构评价为发展中国家医疗卫生工作的典范。

改革开放以来，我国的经济体制由以前的计划经济逐步向市场经济过渡，农村医疗保障制度经历了挫折、恢复和重建的过程。原因在于：中央政府对医疗卫生事业的行政管理、资金投入和统一协调职能弱化，药品生产流通走向市场化，医院公益性质淡化，农村专业技术人才、医疗设备缺乏，农村公共卫生三级网受挫，农民看病难、看病贵、因病致贫、因病返贫问题凸显。因此，2003年党中央、国务院提出建立新型农村合作医疗制度。

广东省区域经济发展极不平衡，珠三角地区占全省土地的23%，占全省人口的24%，2005年占全省的GDP是78.6%，而粤东西北地区占全省的土地77%，占全省人口76%，但2005年占全省的GDP不到1/4。往往经济发展与社会事业发展是同步的，珠三角地区的农民医疗保障制度比粤东西北地区有较好的基础。广东省即是全国的缩影，珠三角地区相当于中国的东部，粤东西北

地区相当于中国的中西部，因此研究广东省新型农村合作医疗制度将对全国的工作有指导意义。

近年来，广东省新型农村合作医疗制度从试点到全面推开，步伐很快，农民群众也享受到越来越多的实惠。同时，也面临制度建设、模式择优、抗风险能力提升等亟待解决的问题，新型农村合作医疗制度步入发展的关键期。有的地区开展新型农村合作医疗的指导思想、实施方式和途径等还不够明确；筹资机制不健全，抗大病风险能力还不强。

本书拟对广东省新型农村合作医疗制度，放在宏观经济社会背景下，运用经济学、管理学的理论，作全面分析，研究新型农村合作医疗制度在广东省可持续发展的途径。

二、研究内容

(1) 研究广东省新型农村合作医疗现况，深入探讨机制制度（筹资、补偿、管理和费用控制制度等）。从统计学上进行描述分析广东省新型农村合作医疗制度架构和发展情况。

(2) 探讨广东省新型农村合作医疗的三种模式，比较不同模式的运行情况和基本运行制度，分析不同模式的绩效，提出模式的适宜性和不足，为不同地区因地制宜开展合作医疗提供。通过具体的案例剖析和访谈（专家、管理人员、农民），找出广东农村地区在新型农村合作医疗推进过程中遇到的问题 and 困难、成功和不足，分析原因，寻找解决困难和问题的方法。

(3) 分析比较国内外的农村医疗保障模式（免费医疗保障、社会医疗保险、社区合作医疗和市场主导的商业医疗保险）及其特点，为广东省深入开展新型农村合作医疗提供借鉴。

(4) 通过以上研究，为进一步推进和完善广东省新型农村合作医疗制度提供政策建议。

三、研究方法

本书运用卫生经济学、卫生管理学、福利经济和制度经济等理论，采取文献回顾（Literature Review）、搜集资料、理论研究（Theoretical Research）、比

较研究、案例分析 (Case Studies) 和访谈 (Interview) 等研究方法, 进行定量和定性分析。

(1) 理论研究 (Theoretical Research)。从卫生经济学、福利经济和农村医疗保障等的相关理论以及法制保障、构建社会主义新农村和和谐社会出发, 梳理理论发展的脉络, 论述发展合作医疗的理论基础。

(2) 比较研究 (Comparative Studies)。运用回顾性研究 (Retrospective Study)、横断面研究 (Cross-sectional Studies)、未来研究 (Development Study) 的方法完成与发达国家、新兴工业化国家、发展中国家以及我国东部、中部、西部省份与广东省间的比较研究。同时, 对广东几个不同的新型农村合作医疗经办模式进行比较。

(3) 案例分析 (Case Studies)。剖析广东省新型农村合作医疗的不同模式具体案例, 对不同模式的合作医疗方式进行案例比较。同时, 研究揭示良好管理案例、违规管理案例, 探寻完善新型农村合作医疗制度途径。

(4) 访谈 (Interview)。通过结构式 (Structured Interview) 和非结构式 (Non-structured Interview) 的方法, 直接对合作医疗专家、管理人员、农民进行访谈, 找出新型农村合作医疗推行过程中的薄弱环节和措施上存在的问题, 了解专家、管理人员和群众的认识和建议。

四、研究路径与框架

本书的研究路径与框架, 如图 1-1 所示。

本书共三大部分, 为引言、正文、结论。正文部分具体章节安排如下:

第一章主要梳理影响社会保障发展的西方经济学理论、马克思主义经典理论及中国社会主义有关理论, 为研究新型农村合作医疗制度提供理论基础。

第二章回顾了农村医疗保障制度历史发展及政策演变, 了解新型农村合作医疗提出的制度根源, 认为合作医疗经历了产生、发展、衰退和重建的曲折历程, 其历史演变和政策变化给新型农村合作医疗的进一步推开提供了有益借鉴。

第三章主要阐述分析广东省新型农村合作医疗的基本状况、发展情况, 运用大量实际数据、资料, 经统计分析, 从筹资、管理、运行等各个方面, 分析新型农村合作医疗运行效果和存在问题。