

郭振宗◎著

完善

W 新型农村合作医疗制度问题

anshan Xinxing Nongcun Hezuo Yiliao Zhidu Wenti Yanjiu

——以山东省为例

研究

 中国农业出版社

NONGCUN

HEZUOYILIAO

完善新型农村合作医疗制度

问题研究

——以山东省为例

 郭振宗 著

中国农业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

完善新型农村合作医疗制度问题研究：以山东省为例 /
郭振宗著. —北京：中国农业出版社，2008.6

ISBN 978-7-109-12679-4

I. 完… II. 郭… III. 农村-合作医疗-医疗保健制度-
研究-山东省 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 076219 号

中国农业出版社出版

(北京市朝阳区农展馆北路 2 号)

(邮政编码 100125)

责任编辑 赵 刚

中国农业出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月北京第 1 次印刷

开本：850mm×1168mm 1/32 印张：7

字数：130 千字 印数：1~2 000 册

定价：20.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误，请向出版社发行部调换)

内 容 提 要

本研究以促进新型农村合作医疗制度完善以及长效运行为出发点，以山东省为例，在对推行新型农村合作医疗制度重大意义、新型农村合作医疗相关基本问题一般分析的基础上，对新型农村合作医疗制度试点发展阶段、运行状况及成效、做法经验、推进的主要影响因素以及长效机制建设现状，制度设计与运行中存在的突出问题等，运用问卷调查、召开座谈会、实地考察、查阅资料等科学调查方法进行深入调查分析，并对典型试点县（市、区）进行个案实证考察，总结其成功经验，同时对国外农村医疗保障模式及其经验与启示进行分析。在以上调查分析和研究的基础上，运用规范研究方法与实证研究方法、定性研究方法与定量研究方法、归纳研究方法与演绎研究方法、比较研究方法、系统研究方法、制度研究方法、历史研究方法等，对新型农村合作医疗统筹对象、内容及层次、资金筹集、制度运行及监管等长效机制以及农村医疗卫生管理体制改革、增加农村医疗卫生事业投入、建立完善的农村医疗卫生服务体系等问题进行研究，并提出新型农村合作医疗制度完善及长效运行的可操作性对策建议。

本研究共分为八个部分：

第一部分为导言。对研究问题的提出、国内外研究现状、基本研究思路及研究框架、研究方法等基本问题给出说明。

第二部分为推行新型农村合作医疗制度的重大意义。本研究认为，推行新型农村合作医疗制度对于全面建设小康社会、落实科学发展观、统筹城乡发展、建设社会主义新农村、构建社会主义和谐社会等具有重大意义。

第三部分为山东省农村合作医疗的历史回顾及评价。首先，对改革开放前山东省农村合作医疗进行了历史回顾，分析认为农村合作医疗制度是一项在经济发展水平较低条件下有效保障农民健康的医疗保障制度，但也存在诸多制度缺陷：一是合作医疗带有更多的集体福利性质，合作性质体现不够；二是福利性质过多，造成医疗资源浪费；三是运动化色彩浓厚；四是缺乏规范性制度约束。其次，对改革开放至2002年山东省农村合作医疗进行了历史回顾，分析认为农村合作医疗的恢复重建与探索具有积极的意义，但政府投入不足是导致合作医疗恢复与重建效果甚微的根本原因。

第四部分为山东省新型农村合作医疗制度试点的发展阶段、成效及基本经验。首先，对新型农村合作医疗制度的内涵、特点、原则及影响因素进行了分析；其次，对山东省新型农村合作医疗制度试点阶段及其成效进行了分析。研究认为，试点以来山东省新型农村合作医疗制度的推行可划分为三个阶段，即初步试点阶段、扩大试点阶段、全面推开阶段，并对每个阶段的成效进行了分析。再

次，分析了山东省推行新型农村合作医疗制度的基本经验。主要概括为：①政府部门转变职能，准确定位，科学界定作用范围及方式，建立健全组织管理体系。②协调好各方利益关系，调动多方积极性，强化新型农村合作医疗制度相关主体的内动力。③基础工作先行、配套改革同行，确保新型农村合作医疗制度稳妥、持续发展。④坚持以人为本，建立规范高效的运行机制和服务体系，增强新型农村合作医疗制度的生命力。⑤建立和完善有效的监督机制，为新型农村合作医疗制度有序长效运行提供保障。⑥锐意开拓和改革，在实践中不断探索和创新。

第五部分为山东省新型农村合作医疗制度试点中存在的普遍性问题。分析认为存在的主要问题是：统筹对象需进一步明确和界定；统筹内容有待合理确定、统筹层次有待提高；资金筹集长效机制有待建立和完善；制度运行长效机制有待建立和完善；监管长效机制有待建立和完善；农村医疗卫生管理体制深化改革有待深化，农村医疗卫生事业投入不足，农村医疗卫生服务体系有待完善。

第六部分为山东省嘉祥县推行新型农村合作医疗制度的实证分析。在对嘉祥县推行新型农村合作医疗主要做法及成效分析的基础上，主要分析了嘉祥县的成功经验，即以服务农民为宗旨、以尊重农民为前提、以方便农民为原则、以惠顾农民为目标、以温暖农民为使命、以农民满意为准则。

第七部分为国外农村医疗保障及其启示。首先概括与分析了国外农村医疗保障的主要模式，即商业医疗保险、

社区合作医疗保障、社会医疗保险、免费医疗保障等模式。然后,分析了国外农村医疗保障模式对我国及山东省的启示,即解决农民医疗保障的可及性问题是政府应该重视的问题,应根据国情选择农村医疗保障模式,政府应在农民医疗保障尤其是资金筹集中承担主要责任,在农村医疗保障制度建立中应处理好效率和公平的关系。

第八部分为进一步完善新型农村合作医疗制度的对策建议。本研究认为,要进一步完善新型农村合作医疗制度并建立起长效机制,必须采取以下对策:(1)科学界定统筹对象。新型农村合作医疗的统筹对象应以完全从事农业生产经营的农民和以农业生产经营为主的兼业农民以及在本地主要从事非农产业的农民为主。(2)合理确定统筹内容、积极探索适当的统筹层次。新型农村合作医疗应把统筹大病、统筹小病、疾病预防与医疗保健有机结合起来。同时,应以市域范围为一个统筹层次。(3)建立和完善长效筹资机制。包括:要进一步提高总体筹资水平,人均统筹资金额平均应提高到100元以上;应实行农民以收入为依据的动态缴费方法,农民缴费应以人均纯收入的0.5%为宜,同时,各地要选择切实可行、方便缴费、成本较低的农民缴费方式,应允许农民一次参合几年;要增加各级政府尤其是中央和省级财政补贴的比例,县级财政尤其是经济落后地区的县级财政不应承担统筹资金筹集责任,只承担组织管理费用。(4)建立和完善长效运行机制。包括:要科学确定补偿标准和补偿模式;应扩大定点医疗机构范围,简化报销程序;应在合作医疗制度运行中引入市

场机制；建立起合作医疗与社会救助的有效衔接机制。

(5) 建立和完善长效监管机制。包括：要建立起新型农村合作医疗相关主体的约束机制；建立起对各种“寻租”行为的有效防范机制；从医疗供、需两方面建立医疗费用有效控制机制；建立统筹资金筹集、支付、管理等环节的风险防范机制；应尽快出台法律法规，制定和出台统一规范的制度和政策规定。

(6) 进一步深化农村医疗卫生管理体制，加大农村医疗卫生事业投入，加快建立和完善农村医疗服务体系。

目 录

内容提要

1 导言	1
1.1 问题的提出	1
1.2 国内外研究现状	7
1.3 研究思路及基本框架	20
1.4 研究方法	22
2 推行新型农村合作医疗制度的重大意义	26
2.1 推行新型农村合作医疗制度是全面建设小康社会的必然要求	26
2.2 推行新型农村合作医疗制度是落实科学发展观的必然要求	29
2.3 推行新型农村合作医疗制度是统筹城乡发展的必然要求	32
2.4 推行新型农村合作医疗制度是建设社会主义新农村的必然要求	37

2.5	推行新型农村合作医疗制度是构建社会主义和谐社会的必然要求	52
3	山东省农村合作医疗的历史回顾及评价	55
3.1	改革开放前山东省农村合作医疗的历史回顾及评价	55
3.2	改革开放至 2002 年山东省农村合作医疗的历史回顾及评价	63
4	山东省新型农村合作医疗制度试点的发展阶段、成效及基本经验	72
4.1	新型农村合作医疗制度的内涵、特点、原则及影响因素	72
4.2	山东省新型农村合作医疗制度试点发展阶段及其成效	99
4.3	山东省推行新型农村合作医疗制度的基本经验	111
5	山东省新型农村合作医疗制度试点中存在的普遍性问题	121
5.1	统筹对象需要进一步明确和界定	121
5.2	统筹内容有待合理确定, 统筹层次有待提高	123
5.3	资金筹集长效机制有待建立和完善	127

5.4	制度运行长效机制有待建立和完善	132
5.5	监管长效机制有待建立和完善	139
5.6	农村医疗卫生管理体制改革的深化， 农村医疗卫生事业投入不足， 农村医疗卫生服务体系有待完善	142
6	山东省嘉祥县推行新型农村合作医疗制度的 实证分析：一个经济欠发达县的考察	146
6.1	嘉祥县推行新型农村合作医疗制度的 基本做法	147
6.2	嘉祥县推行新型农村合作医疗制度的 主要成效	151
6.3	嘉祥县推行新型农村合作医疗制度的 成功经验及启示	154
6.4	结论及政策含义	162
7	国外农村医疗保障及其启示	165
7.1	国外农村医疗保障概况	165
7.2	国外农村医疗保障的启示	172
8	进一步完善新型农村合作医疗制度的对策建议	177
8.1	科学界定统筹对象	177
8.2	合理确定统筹内容，积极探索适当的 统筹层次	181

8.3	建立和完善长效筹资机制	186
8.4	建立和完善长效运行机制	193
8.5	建立和完善长效监管机制	197
8.6	进一步深化农村医疗卫生管理体制 改革， 加大农村医疗卫生事业投入， 加快建立和完善农村医疗卫生服务体系	203
参考文献		209

1.1 问题的提出

党的十七大明确提出要加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活。加快建立和完善农村社会保障制度，是我国在新的历史时期尤其是在经济社会发展的关键时期面临的一项重大战略任务，而加快建立和完善农村医疗保障制度，既是加快建立和完善农村社会保障制度的重要内容，也是我国当前迫切需要解决的现实问题。在 2002 年的全国农村卫生工作会议上，温家宝总理谈到有两件事让他担心：一是如何能让农民的孩子上得起学，二是如何能让农民能看得起病。2005 年温总理在四川巴中考察时又讲到，他心里始终有三件事放不下：一是如何能让农民的孩子上得起学，二是如何能让农民看得起病，三是如何能让农民过上好日子。可见，农民医疗保障问题已经成为当前中央领导高度关注的问题。而实际上，当前农民看不起病、看病难、因病致贫、因病返贫的问题确实也十分突出。据调查，全国有 46% 的农民应该看病而没

有看病，有 30% 的农民应该住院而没有住院。又据对贫困山区的调查，有 72% 的农民应该看病而没有看病，有 89% 的农民应该住院而没有住院，我国每年仍然有 40%~60% 的农民“因病致贫、因病返贫”^①。另一份典型调查结果也显示，农民大病患者率由 1987 年的 1.18% 上升到 2002 年的 2.84%，而农民生病无钱就诊的比例由 1998 年的 36.69% 上升到 2003 年的 38.2%，需要住院而无钱住院的比例由 1998 年的 63.69% 上升到 2003 年的 70%^②。这些调查数据都充分说明了农民看不起病、因病致贫、因病返贫的严重程度。

根据本人的调查，农民家庭一般看病买药认为负担不重的占 52.6%，而认为比较重的占 47.4%；农民家庭有成员患病住院的，认为医疗费用负担不重的只占 19.3%，而认为负担比较重的占 45.6%，认为负担很重的占 31.6%，认为负担不起的占 3.5%。同时，农民家庭一般看病买药自己家庭能拿得出全部医药费用的占 84.2%，家庭能拿出大部分、借小部分的占 15.8%；农民家庭有成员患病住院的，自己家庭能拿出全部医疗费用的占 57.9%，家庭能拿出大部分、借小部分的占 28.1%，家庭只能拿出小部分、借大部分的占 14.0%。这些调查数据表明，医疗支出已经成为农民的沉重负担。据有关研

① 张曼．农村社会保障 关注农村民生问题 [M]．中国出版社，2007。

② 谭克俭等．新型农村合作医疗理论与实践研究 [M]．中国出版社，2007。

究，农民医疗费用如果达到个人年收入的 70%，就可能导致农民致贫，目前我国每年有上千万农民因病致贫或返贫。因此，农民的医疗保障问题已经成为影响农民身心健康的大问题，也是影响农村经济、社会发展的关键问题，解决农民的医疗保障问题已经成为当前刻不容缓的紧迫任务。

历史经验证明，建立和完善农村合作医疗制度是我国解决农民医疗保障问题的正确选择，这也是由我国国情所决定的。所谓农村合作医疗制度是指在政府指导下，以农民为保障对象，按照自愿、适度与受益的原则，通过个人、集体和政府多方筹资，对农民基本医疗需求给予保障和满足的社会保障制度。2002 年 10 月，《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》指出：“要逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度”，并同时指出：“到 2010 年，新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民”。因此，在总结历史经验和教训的基础上，自 2003 年以来我国又进行了新型农村合作医疗制度的试点。所谓新型农村合作医疗制度，是相对于中国传统的农村合作医疗制度而言的，是指由政府组织、引导和支持，农民自愿参加，政府、个人和集体多方筹集基金，以大病统筹为主的农民互助共济的医疗保障制度。建立新型农村合作医疗制度，是从我国基本国情出发，解决农民看病难、看不起病、因病致贫、返贫问题的一项重大战略举措，对于减轻农民因患病尤其是患重大疾病而带来的沉重经济负担、缓解农民因病致贫和返贫问题、提高农民健康水平和身体素质、提高农民发展经济和增收致富能力等具有重大

的现实意义,并对于全面建设小康社会、落实科学发展观、统筹城乡发展、建设社会主义新农村、构建社会主义和谐社会等一系列战略目标的实现具有重大的战略意义。

我国自 2003 年开始进行新型农村合作医疗制度的试点,当年首批启动试点县(市、区)304 个,2004 年增加为 333 个,2005 年增加为 671 个。2005 年 9 月召开的“全国新型农村合作医疗试点工作会议”决定,到 2006 年试点县(市、区)扩大到占全国县(市、区)的 40%左右,2007 年扩大到 60%左右,尔后中央又要求到 2007 年扩大为 80%,到 2008 年建立起基本覆盖全国农村居民的新型合作医疗制度,比原定目标 2010 年提前两年。2006 年 1 月卫生部又下发了《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》,对加快推进农村合作医疗制度又提出了新要求,推动了新型农村合作医疗制度试点进程的加快。截止到 2006 年底,全国开展新型农村合作医疗试点的县(市、区)达到 1 451 个,占全国县(市、区)的 50.7%,覆盖农业人口 5.08 亿人,占全国农业人口的 58.46%,参合人口为 4.1 亿人,占全国农业人口的 47.15%,平均参合率为 80.66%。累计筹集资金 244.9 亿元,累计支出 243.93 亿元,累计受益农民达 47 053.02 万人次,其中住院补偿 2 433.56 万人次,门诊补偿 35 341.48 万人次,其他受益人口 9 277.98 万人次^①。

① 高广颖等.我国新型农村合作医疗制度发展 [J]. www.chinavalue.net, 2007-08-21.

山东省从 2003 年开始自行进行新型农村合作医疗制度的试点，尽管开始中央财政没有给予补贴，但各级政府非常重视，投入不断增加，试点范围不断扩大，取得的成效也十分显著，但同时也存在一些不完善的方面。一是统筹对象不明确，统筹内容不合理，统筹层次偏低，弱化了新型农村合作医疗制度健康、持续发展的前提；二是以统筹大病为主导导致了农民的“逆向选择”倾向，尤其是在农民自愿参合的原则下，更加强化了农民的这种倾向，并且还没有建立起农民以收入为依据的动态缴费机制及其激励机制，同时各级政府筹资责任不明确并缺乏有效投入保障机制等，不利于形成长效筹资机制；三是总体补偿水平过低，分段报销比例不尽合理，报销程序和手续过于繁杂，定点医疗机构范围过小，市场机制引入不够等，不利于形成长效运行机制；四是政府立法及规范滞后，相关主体没有形成相互制衡的机制，尤其是农民参与监管程度低等，不利于形成长效监管机制；五是相关配套改革尤其是农村医疗卫生管理体制的改革相对滞后，农村医疗卫生事业投入不足，农村医疗卫生服务体系不完善等，弱化了新型农村合作医疗的制度环境条件。因此，进一步完善新型农村合作医疗制度，建立起新型农村合作医疗长效机制，是摆在我们面前的迫切任务。

党的十六大提出到 2020 年要全面建成惠及全部人口的更高水平的小康社会，使经济更加发展、民主更加健全、科教更加进步、文化更加繁荣、社会更加和谐、人民生活更加殷实，也即是到 2020 年全面建成小康社会。党