

本书入选新闻出版总署
第二届“三个一百”原创图书出版工程

中国农村卫生调查

SURVEY ON CHINA'S RURAL MEDICAL & HEALTH REALITY

韩俊 罗丹 等著

 上海远东出版社

中国疾病预防控制中心
地址：北京市朝阳区潘家园南里10号

中国农村卫生调查

CHINA RURAL HEALTH SURVEY

中国疾病预防控制中心

中国疾病预防控制中心

中国农村卫生调查

SURVEY ON CHINA'S RURAL MEDICAL & HEALTH REALITY

韩俊 罗丹 等著

 上海远东出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国农村卫生调查/韩俊等著. —上海: 上海远东出版社, 2009

(中国经济论丛. 新农村建设专辑)

ISBN 978 - 7 - 80706 - 957 - 7

I. 中… II. 韩… III. 农村卫生—调查研究—中国
IV. R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 058397 号

本书由上海文化发展基金图书出版专项基金资助出版

策 划: 匡志宏

责任编辑: 匡志宏 李 英

装帧设计: 李 廉

版式设计: 李如琬

• 中国经济论丛·新农村建设专辑 •

中国农村卫生调查

著者: 韩 俊 罗 丹 等

出版: 上海世纪出版股份有限公司远东出版社

地址: 中国上海市仙霞路 357 号

邮编: 200336

网址: www.ydbook.com

发行: 新华书店上海发行所 上海远东出版社

制版: 南京前锦排版服务有限公司

印刷: 上海长阳印刷厂

装订: 上海望新印刷厂

版次: 2009 年 5 月第 1 版

印次: 2009 年 5 月第 1 次印刷

开本: 890 × 1240 1/32

字数: 435 千字

印张: 16.75 插页 2

ISBN 978 - 7 - 80706 - 957 - 7/F · 376

定价: 38.00 元

版权所有 盗版必究 (举报电话: 62347733)

如发生质量问题, 读者可向工厂调换。

零售、邮购电话: 021 - 62347733 - 8555

序言

新中国建立以来,我国经济的发展取得了辉煌的成就,社会事业也得到快速发展。在卫生领域,我国取得的成就也令全世界瞩目。中国用占世界2%的医疗卫生资源,促进了占世界22%人口的健康,人均期望寿命达到72岁,超过许多中等发达国家,这是中国卫生事业的骄傲。

改革开放以来,我国的经济保持了持续高速的增长。但是,与经济快速发展相比,社会事业的发展相对滞后。在各项社会事业中,卫生事业特别是农村卫生事业的发展存在的问题比较突出,并引起了全社会的广泛关注。目前,卫生事业发展面临严峻挑战,医疗费用过快上涨、居民医疗负担过重、医疗可及性下降、乡镇卫生院等卫生机构陷入困境,出现了医患两方不满意、卫生机构不满意、政府也不满意的局面。

目前,农村居民的健康状况水平明显低于城市。近十几年来,农村居民的疾病发生率在上升,一些传染病、地方病仍然严重危害着农村居民的健康。农民因病致贫、因病返

贫已经成为农村贫困的主要原因之一。

我国已经提出了到 2020 年全面建设小康社会与构建社会主义和谐社会的目标。看起来,实现经济发展方面的目标并不困难,而实现社会发展目标还要下很大的功夫、付出艰苦的努力。发展的目标是为百姓创造更多福祉。健康是人类最基本的需求。国民生产总值上去了,只有人民群众的健康水平也得到有效提高,老百姓的福祉才能算得到切实的改善。只有卫生事业得到长足发展,尤其是农村卫生事业得到相应的发展,全面的小康社会和社会主义和谐社会的目标才能得到实现。

因此,必须以人为本,切实落实科学发展观,切实改善居民尤其是农村居民的健康状况,大力发展农村卫生事业。从我国实际情况来看,乡村人口占全国人口 57%,要解决农民看病贵、看病难的问题,关键要从以下几个方面着手:

一是切实增加各级政府财政投入。近二十几年来,我国政府卫生投入占全社会卫生总费用的比重呈大幅下降趋势。公共卫生机构不得不依靠收费维持运转。不增加政府投入,真正意义上的公共卫生体系就难以建立。目前,农村居民人均卫生费用不及城市居民的 1/4,农村公共卫生体系尤其脆弱,因此,政府增加的投入必须向农村倾斜。与此同时,要完善投入机制,提高投入效率,确保投入真正用于公共卫生服务。

二是进一步健全农村卫生机构体系。实施区域卫生发展规划,整合城乡医疗卫生资源,要在进一步加强县级公共卫生机构体系建设的同时,切实加强农村三级卫生服务网络的建设。建立城乡医院对口支援、大医院和社区卫生机构双向转诊、高中级卫生技术人员定期到基层服务制度,加强农村医疗卫生人才培养。

三是推进改革,放活经营。改革农村卫生机构管理体制,完善内部运行机制,提高卫生机构和广大医护人员的积极性,强化其约束机制。与此同时,要鼓励民营医疗机构的发展,真正形成有序竞争的局面。

四是加强监管,规范服务。当前,尤其要加强医疗机构收费服务的监管,切实降低医疗费用负担。要进一步完善药品供应体系的建设和监管,降低药品价格,确保药品质量。

五是建立适应我国经济发展水平、符合农民需求的医疗保障制度。从当前的情况来看,要进一步完善新型农村合作医疗制度,提高覆盖面和农民的受益程度,完善医疗救助制度,逐步建立多元化的医疗保障制度。

在世界卫生组织和英国国际发展署的支持下,国务院发展研究中心农村经济研究部自2003年以来,专门组织了力量对农村医疗卫生问题进行了比较系统的研究。在追踪国内外研究动态、政策演进和了解各地实践探索的基础上,撰写了大量的调查报告,为进一步完善农村卫生政策提供了有益的参考建议,并在社会上产生了广泛的影响。

本书比较系统地总结了课题组的调查成果和他们的观点,并包含了内容丰富的第一手资料。我希望这本书的出版能让更多的人了解农村卫生状况,共同为农村卫生事业的发展作出贡献。同时,我也希望课题组能够再接再厉,进一步深入研究农村卫生问题,为决策提供更多更好的建议。

李创闻

2006年11月于北京

目 录

前言	1
----	---

第一篇 总论：成就与挑战

第 1 章	不容乐观的农村卫生现状	11
	一、威胁农民健康的农村环境卫生	11
	(一) 清洁水源相当匮乏	12
	(二) 土壤污染形势严峻	13
	调查手记 1 村长的担忧	13
	(三) 空气污染日益严重	14
	(四) 农厕卫生条件依然较差	15
	二、日益恶化的农村居民健康状况	16
	(一) 疾病发生率呈明显上升趋势	17
	(二) 部分病种严重威胁农民健康	17
	(三) 高发的慢性病长期困扰农民	18
	调查手记 2 不受重视的慢性病	19
	(四) 传染病发病率不断攀升	19
	(五) 较高的农村居民失能率	21
	三、亟待提高的农村妇女儿童健康水平	22
	(一) 孕产妇保健水平明显提高	22
	(二) 总体妇幼保健水平仍然偏低	25
	调查手记 3 农村妇幼保健服务竟然高收费!	27

四、挣扎在生存边缘的农村大病户	27
(一) 收入低的无奈	27
调查手记 4 农民收入知多少	28
调查手记 5 高郎村农民看病全自费	32
调查手记 6 杨福军：一场车祸 散尽千金	35
(二) 小病挨、大病扛，重病等着见阎王	38
调查手记 7 黄岭村农民到县城治病是种奢望	39
调查手记 8 王国启：厄运突然降临	41
调查手记 9 谢树云：没钱看病无奈何	44
(三) 生命无法承受之重	45
调查手记 10 楚有才：大病后成了特困户	47
调查手记 11 杨遂安：欠债何时能还清	49
调查手记 12 代石林：以后的生活可能更困难	50
调查手记 13 曾招法家：一切都要省着点	53
 第 2 章 紧张的医患关系	 55
一、高昂的医疗价格	55
(一) 调控取得初步成效	55
(二) 农民医疗负担依然沉重	57
调查手记 14 怕看病甚于怕得病	58
(三) 医疗价格高位运行的压力犹存	60
调查手记 15 不相信医生的村民	64
调查手记 16 医院价格竟是药材公司的两倍	65
二、不尽人意的服务态度	65
调查手记 17 钱到了，医生才继续做手术	66
三、频发的医疗事故	66
调查手记 18 误诊又能怎么办？	67

第 3 章	亟待完善的乡村卫生服务体系	68
	一、卫生机构：可望难及	68
	(一) 卫生服务体系基本建立	68
	(二) 医院还是远了点	71
	调查手记 19 有些病人就死在去医院的路上	72
	二、卫生人员：整体素质不高	73
	(一) 总量下降，局部膨胀	73
	(二) 整体素质有待提高	78
	三、设备条件：依然简陋	80
	调查手记 20 一间土屋里的村卫生所	84
	四、政府管理：缺位与越位	84
	(一) 对乡镇卫生院的支持不足	84
	调查手记 21 计划免疫一针 5 元的背后	86
	调查手记 22 象征意义的定额补助	90
	(二) 对村级公共卫生服务不够重视	92
	调查手记 23 马武村村医的补贴“泡了汤”	93
	(三) 太多的“婆婆”	95
第 4 章	新农村期待新型农村合作医疗	97
	一、历经沧桑的农村合作医疗制度	97
	二、新型农村合作医疗快速发展	103
	(一) 新农合的推广	104
	(二) 新农合运行较平稳	104
	(三) 新农合减轻了农民的医疗负担	108
	调查手记 24 医药费用一千三，合作医疗报五百	111
	三、农民呼唤稳定的医疗保障	112
	(一) 农民极少能获得医疗保障	113
	调查手记 25 后邢村农民健康无保障	114

(二) “养儿防老”不可靠	116
调查手记 26 儿女也有顾不上上的时候	116
调查手记 27 不能让兄弟为难	117
(三) 农民工医疗保障令人忧	118
(四) 商业医疗保险在农村还“不吃香”	120
调查手记 28 农民眼中的保险公司	120
(五) 医疗救助制度作用有限	121
四、新型农村合作医疗制度面临多重挑战	123
(一) 第一大挑战：重建信心	124
调查手记 29 农民对于新农合疑虑重重	125
调查手记 30 报销不及时打击村民参保信心	128
调查手记 31 报销手续太繁杂！	129
(二) 第二大挑战：逆向选择	130
(三) 第三大挑战：保障力度	132
(四) 第四大挑战：公共财政	135
五、新型农村合作医疗的制度缺陷	138
(一) 财政出资：存在被套取的可能	138
调查手记 32 1元钱加入合作医疗	139
(二) 众口难调：有限筹资与扩大受益面的 矛盾突出	139
(三) 风险化解：机会难均等	141
(四) 定点医疗机构：失范问题不可忽视	142
个案解析 1 长葛市定点医疗机构的管理	144
(五) 缺钱缺人，管理难到位	145

第二篇 案例研究

第 5 章 余姚市农村卫生调查	151
一、余姚市基本经济社会发展情况	152
(一) 经济基本发展情况	152

(二) 社会发展情况	155
二、余姚市卫生事业发展历程	158
(一) 第一个发展阶段: 1966~1981 年	159
(二) 第二个发展阶段: 1989~1992 年	161
(三) 第三个发展阶段: 1996~2003 年	164
(四) 第四个发展阶段: 2003 年以来	165
三、余姚市农村居民就医状况	167
(一) 农民就医意愿分析	168
(二) 农民就医流向分析	169
(三) 农民就医费用分析	171
四、余姚市卫生服务系统	173
(一) 改革与建设取得积极进步	173
个案解析 2 马渚镇中心卫生院综合优势强发展好	175
(二) 卫生服务系统存在的问题	179
五、余姚市新型农村合作医疗制度	182
(一) 新农合的主要做法及其初步效果	182
个案解析 3 河姆渡镇顺利实施新农合	185
个案解析 4 新农合在马渚镇成功运行	187
个案解析 5 大岚镇新农合成功启动	190
(二) 新农合运行中存在的主要问题	192
六、余姚市卫生费用测算及分析	195
(一) 卫生总费用测算结果	196
(二) 卫生投入水平较高且快速提高	203
(三) 卫生筹资机制仍需进一步完善	205
 第 6 章 长葛市农村卫生调查	 208
一、长葛市基本经济社会发展情况	208
(一) 经济基本发展情况	209

(二) 社会发展情况	212
二、长葛市卫生发展历程	215
(一) 初步建立农村卫生服务网络(1949~1958 年)	215
(二) 农村卫生组织的巩固和发展(1959~1969 年)	219
(三) 合作医疗的兴起与衰落(1970~1979 年)	224
(四) 市场化过程中的发展与探索(1980~2000 年)	226
三、长葛市农村居民就医状况	232
(一) 调查对象就医意愿分析	234
(二) 调查对象就医流向分析	235
(三) 农村居民就医费用分析	238
四、长葛市大病户医疗卫生服务和保障状况	239
(一) 大病户基本状况	240
(二) 大病户的医疗服务利用情况	244
(三) 大病治疗对家庭生活的影响	247
(四) 大病户的医疗保障机制现状	248
五、长葛市卫生服务系统	253
(一) 农村医疗卫生体系建设的进展	253
(二) 农村医疗卫生体系存在的问题	255
六、长葛市新型农村合作医疗制度	263
(一) 新农合的主要做法及其初步效果	263
(二) 新农合运行中存在的问题	270
个案解析 6 长葛市新一轮合作医疗动员的成本账	271
七、长葛市卫生总费用测算及分析	273
(一) 卫生总费用测算结果	274
(二) 卫生筹资机制亟待进一步完善	279

第 7 章	会泽县农村卫生调查	283
	一、会泽县经济社会发展基本情况	283
	二、会泽县卫生事业发展历程	291
	(一) 以防治传染病为核心的开创时期 (1950~1956 年)	291
	(二) 调整和整顿时期(1957~1964 年)	294
	(三) 稳步发展和提高时期(1965~1976 年)	294
	(四) 波动发展阶段(1976~1998 年)	297
	(五) 以构建新农合为核心的新时期 (1999 年至今)	302
	三、会泽县卫生服务利用基本情况	303
	(一) 样本基本情况	303
	(二) 农村居民就医状况	309
	(三) 农民对各类医疗机构的评价	315
	(四) 农民对医疗保障制度的预期	317
	四、会泽县卫生服务系统	319
	(一) 农村医疗卫生服务体系现状	319
	(二) 农村医疗卫生服务体系存在的问题	320
	五、会泽县大病户医疗卫生服务和保障状况	322
	(一) 大病户基本状况	322
	(二) 大病户的医疗服务利用情况	325
	(三) 大病的原因及其对家庭生活的影响	327
	(四) 大病户的医疗保障机制现状	327
	六、会泽县新型农村合作医疗制度分析	329
	(一) 新农合的主要做法	329
	(二) 新农合的初步效果	333
	个案解析 7 金钟镇参保率已达 90%以上	335
	个案解析 8 迤车镇的“民心工程”	336

(三) 新农合制度试点以来所暴露出的问题	338
七、会泽县卫生总费用测算及分析	341
(一) 卫生总费用测算结果	342
(二) 建议加大对贫困县的卫生投入力度	348

第三篇 政策建议

第 8 章	加强公共卫生服务	353
	一、明确公共服务范围	355
	二、整合公共卫生机构资源	356
	(一) 继续加强县级公共卫生体系建设	356
	(二) 重点加强乡镇级公共卫生体系建设	357
	(三) 将村级医疗机构纳入农村公共卫生体系	359
	三、加强农村公共卫生队伍建设	361
	四、提高公共卫生支出效率	362
	五、加强绩效考核,提高服务的标准化水平	365
	六、继续深入开展爱国卫生运动	366
第 9 章	重塑农村医疗卫生机构体系	368
	一、深化乡镇卫生院体制改革	368
	(一) 竞争力低下是乡镇卫生院发展困难的根本原因	369
	个案解析 9 石固镇卫生院管理有方效益佳	370
	(二) 根本的出路在于加快改革进度	371
	个案解析 10 迤车镇卫生院改革后呈现较强发展势头	375

二、扶持村级医疗机构发展	379
个案解析 11 鲁纳乡全面推行乡村一体化 管理效益高	380
三、鼓励民营医疗机构的发展	384
四、加强县级医疗机构对基层医疗机构的支持	387
 第 10 章 逐步完善农村医疗保障制度	 389
一、切实做好宣传和发动工作	389
二、进一步完善新农合内部运行机制	390
(一) 完善筹资机制,提高筹资标准和补偿水平	391
(二) 采取有效手段使得新农合收支基本平衡	398
(三) 加快信息系统建设,提高监管效率和透明度	401
(四) 防止医患合谋,严格约束服务主体	402
三、积极探索多种医疗保障模式	405
(一) 统筹城乡医疗保障制度发展	405
(二) 鼓励多种医疗保障模式的发展	406
个案解析 12 泰国的健康保险制度	407
四、探索不同医疗保障制度的衔接机制	411
(一) 推进统筹管理	411
(二) 实现不同医疗保障方式的对接	412
(三) 探索建立农民工的医疗保障和救助机制	412
 第 11 章 降低医疗价格	 414
一、增加公共卫生投入	414
二、实施医药分离	414

三、切实提高药品流通的透明度	415
四、控制医药价格	417
五、适当提高医疗服务价格	418
 第 12 章 完善卫生筹资机制	 419
一、当前农村卫生投入的结构性问题	419
二、明确各级政府的投入责任	432
三、政府支持领域明确定位于公共卫生服务	434
四、改进政府投入方式,提高投入效率	434
五、提倡社会化经营	437
 附录 1 百村卫生调查	 439
附录 2 宁国市新型农村合作医疗制度调查报告	486
附录 3 咸丰县新型农村合作医疗制度调查报告	501
主要参考文献	515
后记	521