

城市化进程中的 中国民族医疗保障



谢红莉 著

CHINA'S NATIONAL

HEALTH CARE

SYSTEM IN THE

PROCESS OF

URBANIZATION

人民出版社

国家社会科学

城市化进程中的 中国民族医疗保障



谢红莉 著 HEALTH CARE

SYSTEM IN THE

PROCESS OF

URBANIZATION

R199.2
X443

人民出版社

责任编辑:田 园

装帧设计:周文辉

版式设计:陈 岩

图书在版编目(CIP)数据

城市化进程中的中国民族医疗保障/谢红莉 著. -北京:人民出版社,2010.3

ISBN 978-7-01-008805-1

I. 城… II. 谢… III. 民族地区-医疗保障-福利制度-研究-中国

IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 049848 号

城市化进程中的中国民族医疗保障

CHENGSHIHUA JINCHENG ZHONG DE ZHONGGUO MINZU YILIAO BAOZHANG

谢红莉 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京龙之冉印务有限公司印刷 新华书店经销

2010 年 3 月第 1 版 2010 年 3 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:14.25

字数:200 千字 印数:0,001-3,000 册

ISBN 978-7-01-008805-1 定价:28.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

内容提要

本书在理论与实践相结合的基础上,研究了城市化和医药卫生体制改革进程中我国民族地区医疗保障制度建设取得的成就和存在的问题,分析论证了民族地区发展多种模式医疗保障制度的必要性和可行性,提供了不同类型民族地区医疗保障制度模式选择及相应的政策建议,构建了民族地区医疗保障制度综合评价体系。本书资料翔实,现实针对性强,为民族地区发展多种模式的医疗保障制度研究以及各级政府制定、实施医疗保障制度提供了有益的参考和借鉴。

序 生活中的“草根精神”

近些年,我一再强调,当代中国社会学要取得实质性的发展必须有一种“顶天立地”的精神。这里“顶天”,就是要追求前沿,要有世界眼光;“立地”,就是要深入基层,要有“草根精神”。顶天立地,就是要把追求前沿与深入基层结合起来,把世界眼光与“草根精神”结合起来。^①这把本土性和国际性相结合,具体化和通俗化了。谢红莉教授的专著《城市化进程中的中国民族医疗保障》,着重从医学社会学的视角,以研究少数民族农村贫困地区医疗保障现状为出发点,以构建少数民族农村贫困地区医疗保障体系为目标,对少数民族农村地区的经济和医疗保障状况进行了综合系统的分析,贯彻着这种追求前沿与深入基层相结合、世界眼光与“草根精神”相结合的意涵。这里特别要说说“草根精神”。

草根是阳光、水和土壤共同创造的生命,看似散漫无羁,但却生生不息、绵延不绝。不同的人对“草根精神”的理解略有不同,但相同的是草根精神的内核。冬去春来,草根自枯自荣,哪里有土壤,草根就会在哪里坚强地生长。草根一说,始于19世纪美国,彼时,美国正沉浸于淘金狂潮,当时盛传,

^① 郑杭生:《社会公平正义与和谐社区建设——对社区建设的一种社会学分析》,《中国特色社会主义研究》2007年第6期。

山脉土壤表层草根生长茂盛的地方,下面就蕴藏着黄金。后来“草根”一说引入社会学领域,“草根”就被赋予了“基层民众”的内涵。“草根精神”也被赋予深入基层的含义。

温州医学院是一所很有特色的大学,特别是在视光学眼科方面有很强的优势。这样的大学,有世界眼光是毫无疑问的,同时,温州医学院的教师们在平凡的治学和为人中体现出知识分子的本色,关心老百姓特别是弱势群体的疾苦,救死扶伤,下乡给村民进行白内障手术是常有的事。“草根精神”可以说是温医精神的突出特点。这种虽平凡、质朴但却坚韧的精神,常常让我感动不已,其推动温医人在艰辛开拓中走出了自己的独特道路。虽然草是最软弱的东西,它看上去微不足道,也不鲜艳夺目,但草之根却是最坚韧最易于生长的,象征了顽强的生命力。追求前沿与深入基层相结合、世界眼光与“草根精神”相结合也可以说是温医的固有传统。谢红莉教授的专著体现这种传统,就不足为奇了。

谢红莉教授的专著的主要内容包含在“城市化进程中我国民族地区医疗保障研究”、“医药卫生体制改革进程中我国民族地区医疗卫生服务研究”上下两篇中依次介绍了城市化进程中我国民族地区的发展、城市化进程中我国民族地区医疗保障现状、建立健全民族地区医疗保障制度以推进城市化进程、我国医药卫生体制改革的历史与现状、国际医疗保障制度模式与个案分析、医疗保障制度发展的时代趋势、我国民族地区医疗卫生服务需求与利用分析等内容。保障制度模式比较、国家和地区医疗保障制度体系框架、医疗保障制度模式、少数民族失地农民医疗保障制度的建立等。

医疗保障制度作为一个国家社会保障制度的重要组成部分,不仅关乎社会的稳定、人口的素质,还对社会的经济发展有着重大影响,尤其在少数民族地区,这个问题日益突出。城市化进程中各种疾病风险与经济风险层出不穷的今天,面对中国少数民族弱势群体,医疗保障制度的建立和完善越来越受到社会和政府的关注。在整个社会保障体系中,医疗保障制度的设计被公认为是难度最大又最迫切需要完成的一项工作。

在全面建设小康社会的背景下,我国少数民族的健康问题已经成为制

约地区经济和社会发展,制约农民脱贫致富的一个重要因素。农村医疗保障制度的建立与完善是中国社会经济可持续发展的一项重要保证,建立农村医疗保障制度也是发展农村经济需要。从20世纪80年代开始,国内外机构开展了一系列的全国性专题研究,国内外一些学者对此也进行了大量的研究。研究的结果论证了在我国实行农村医疗保障制度的必要性,农村合作医疗滑坡的原因以及政府在农村医疗保障中的作用等。20世纪90年代“恢复和重建”农村合作医疗的努力失败后,很多专家认为农村合作医疗制度已经不适应我国农村社会经济文化的变化,而农村合作医疗制度本身就缺乏可持续性。

该书提出了在我国现阶段不可能构建统一的农村医疗保障体系(对这个问题可能有不同的看法),对我国建立农村医疗保障制度提供了有益的建议。同时对我国农村医疗保障制度和模式等问题进行了研究。从我国农村医疗保障的现状入手,应用社会保障、医疗保险和制度经济学等理论与方法,采用公共产品理论和信息经济学,对传统合作医疗模式面临的困难和新型农村合作医疗制度及其运行模式进行了分析,探讨了发展多种形式的农村医疗保障制度及其可供选择的模式,运用规范研究的方法提出了发展多种模式农村医疗保障制度的政策建议。通过二元经济社会结构对农村医疗保障制度变迁影响的分析,将不同经济水平、医疗消费水平和文化观念的差异结合起来,对发展多种模式农村医疗保障制度的必要性和可行性的分析论证,以及不同类型地区农村医疗保障制度模式选择及相应的政策建议,等等,这些研究对发展多种模式农村医疗保障制度具有实际的参考价值,同时,将对各级政府制定和实施医疗保障制度提出有效的参考和依据,将对健全和完善少数民族地区的医疗保障制度,改善少数民族农村贫困地区医疗卫生条件的落后现状,解决少数民族地区看病难和提高人民群众生活质量具有一定的意义。

书中采用循证医疗卫生管理的原理和方法,借鉴国内外成功经验,以构建良性循环为责任,结合农村医疗资源情况,应对东西农村几种医疗保障制度模式进行比较,提出农村医疗保障制度模式现实选择的原则依据,为农村

医疗保障和农村卫生工作提供理论依据。该研究成果还必将促进民族关系和谐,实现全民素质的提高。少数民族医疗保障体系的构建是社会主义和谐社会的一项重大战略举措,是完全符合构建社会主义和谐社会的伟大战略目标。

郑杭生

2009年3月12日于中国人民大学
理论和方法研究中心

中国民族地区城市化进程中医疗保障研究

目 录

序 生活中的“草根精神”	1
--------------------	---

上篇 城市化进程中我国民族地区医疗保障研究

第一章 城市化进程中我国民族地区的发展	3
---------------------------	---

第一节 我国城市化的历史进程	3
第二节 我国的少数民族及民族地区概况	20
第三节 民族地区城市化特点及生活方式	43

第二章 城市化进程中我国民族地区医疗保障现状	50
------------------------------	----

第一节 我国医疗保障制度概况	50
第二节 民族地区医疗保障现状:以浙江、青海为例	59
第三节 当前民族地区医疗保障制度存在的问题	64

第三章 建立健全民族地区医疗保障制度 推进城市化进程	70
----------------------------------	----

第一节 建立健全医疗保障制度与城市化的关系	70
第二节 现行民族地区医疗保障制度对城市化的影响	75
第三节 建立健全民族地区医疗保障制度推进城市化进程	79

下篇 医药卫生体制改革进程中我国民族 地区医疗卫生服务研究

第四章 我国医药卫生体制改革的历史与现状	87
第一节 我国农村医改发展概况	87
第二节 我国城镇医改发展概况	100
第三节 覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度的初步建立	112
第四节 当前我国医疗保障制度存在的主要问题	120
第五章 国际医疗保障制度模式与个案分析	127
第一节 国际医疗保障制度模式分析	127
第二节 国际医疗保障制度个案分析	139
第六章 医疗保障制度发展的时代趋势	151
第一节 思想观念嬗变产生新认识	151
第二节 人口老龄化提出新要求	157
第三节 科技进步带来新影响	164
第七章 我国民族地区医疗卫生服务需求与利用分析	173
第一节 方法论基础:公共产品理论和信息经济学	173
第二节 民族地区卫生筹资能力研究	185
第三节 民族地区卫生服务与资源利用状况研究	195
第四节 东中西部地区农村医疗保障制度模式比较	203
第五节 构建民族地区医疗保障制度综合评价体系	207
第六节 完善民族地区医疗保障的社会政策探讨	212

上 篇

城市化进程中我国民族 地区医疗保障研究

第一章 城市化进程中我国民族地区的发展

第一节 我国城市化的历史进程

城市是人类文明的结晶,城市化则是人类社会进步的重要标志。在探讨城市化进程中我国民族地区医疗保障的发展状况时,毫无疑问首先必须对城市化要形成清晰而明确的认识。

一、城市化的概念

城市化一词来自英语“urbanization”也译做“都市化”、“城镇化”。对于城市化的概念,仍没有一个统一的定义,人们从不同的角度提出了不同的理解。如“城市化是变农村人口为城市人口的过程,或者说是人口向城市集中的过程”^①,或“城市化通常指农业人口转化为城市人口的过程”^②,又或

① 许学强、周一星、宁越敏:《城市地理学》,高等教育出版社1997年版,第97页。

② 王思斌:《社会工作导论》,北京大学出版社1998年版,第17页。

“城市化进程,就是一个经济发展、经济结构和产业结构演变的过程,又是一个社会进步,社会制度变迁以及观念形态变革的持续发展过程”^①,等等。按照我国官方的《城市规划基本术语标准》,城市化被定义为:人类生产和生活方式由乡村型向城市型转化的历史过程,表现为乡村人口向城市人口转化以及城市不断发展和完善的过程。城市化与城市化水平(urbanization level)密切相连,它是衡量城市化发展程度的数量指标,一般用一定地域内城市人口占总人口比例来表示。

纵观世界历史,一个国家工业化、现代化的过程也是逐步实现城市化的过程,没有城市化就不可能有现代化。在当前的时代条件下,城市化的本质是乡村城市化,是人类生产和生活方式由乡村型向城市型转化的历史过程。这个过程包含了农业人口向非农业人口转移并在城镇集中,农村生产和生活方式逐步城市化,城市区域扩大和城镇数量逐步增加,使城市发展不断完善。城市化是改变农民的社会关系,化农民为市民,是农村人口进入城市,由从事较低效率的农业劳动转变为从事较高效率的第二、第三产业的经济活动,由传统的生产生活方式转变为现代开放的生产生活方式,享受现代城市文明的过程。农村人口城市化与城市经济现代化、城乡一体化共同构成了城市化的丰富内涵。

二、城市化的特点

1. 城市化是农村人口减少,城市人口增加及比重上升的过程

城市人口占总人口的比例是衡量城市化水平的主要依据,也是分析社会现代化过程的重要指标之一。人口向城市集中,走城市化之路,是社会生产力、社会关系和社会生活方式迈向现代化的综合反映,是社会发展的必然趋势。

^① 吴忠民:《论公正的社会调剂原则》,《社会学研究》2002年第6期。

2. 城市化包括产业结构的变动过程

城市化意味着农业在国民经济中所占比重的下降,第二、三产业所占比例的有序上升。同时,城市化进程也要求对城市和农村的产业结构进行调整。城市的第三产业必须有较大发展,这样才可以吸收农村的剩余劳动力。农业内部也必须进行结构调整,适当发展技术强度高的农业产业以释放出城市经济发展所需的劳动力。

3. 城市化处于由初级向中级的转型阶段

经济实力要素、社会发展要素和消费要素是推动我国人口城市化的主要动力,其中又以经济实力要素对我国人口城市化水平的影响最大,而经济结构要素对我国人口城市化水平的影响很小。这说明新世纪新阶段的我国人口城市化尚处于由初级向中级的转型阶段,经济结构因素尚未成为推进人口城市化的重要动力,人口城市化的传统特征明显。要重视通过经济结构调整,重构人口城市化的动力系统,引导人口城市化的健康发展,提升人口城市化的质量。

4. 城市化水平整体差异较大

GIS 技术^①中的 Arcgis 软件,揭示了中国县级人口城市化空间格局的基本规律。一是存在着明显的东北、中部、西南“三元”结构,呈现自东北向西南的递减,基本反映了我国经济社会发展水平的地域差异性;二是高人口城市化水平区多是我国的东中部大城市(北京、天津、上海、武汉、广州、深圳、珠海、厦门、太原等)地域和北部的个别城市地域;三是东部沿海人口城市化水平较为一致,基本呈带状;中部地区的人口城市化水平城乡差异较大,呈碎块状,并以湖北和重庆为中心递减;西北部地区的县级人口城市化水平整体差异较大。

5. 城市化空间格局可分为“三区、三带”

从宏观上把握中国人口城市化的空间格局,按照省级行政单元进行了

^① GIS(地理信息系统)技术是近年来迅速发展起来的一门空间信息分析技术,在资源与环境应用领域中,发挥着技术先导的作用。

区域划分,结果显示:我国的人口城市化空间格局可分为“三区(即京津沪区、渝鄂区和藏新区)、三带(东部带、中部带和北部带)”,各区带之间人口城市化影响要素明显的差异性,导致了人口城市化水平的空间异质性。我国是一个人口大国,合理控制城市人口规模是我国经济社会更好更快发展的重要环节。

6. 城市化不仅是农村生产方式的变革,亦应当是农村生产关系的变革

现代城市与农村不只是在生产力和生产方式上存在着巨大差异,同时,在生产关系上,具体表现在生活方式、思维方式和行为方式上也存在着巨大的差异。虽然生产关系是由生产力决定的,但它也会对生产力产生巨大的反作用。城市化固然包括农村人口向城市集中的过程,但这只反映了农村生产方式和就业结构的变革。城市化的内容不应只是这一点,它还应包括农村生活方式、思维方式和行为方式的城市化。

7. 城市化不只是农村向城市的单向转移过程,它既包括了城市的成长,也包括了农村的发展

城市化是农村与城市之间的一个多维互动过程,它既包括农村的劳动力、资金与技术等要素向城市的流动,也包括城市先进的生产力向农村的扩散、渗透和辐射。在城市化过程中只单方面地强调农村的发展或是城市的成长,都是不正确的。

8. 城市化是一个连续不断的历史过程

说城市化是一个连续不断的历史过程,主要有以下两方面原因:其一,城市化是社会现代化的基本特征之一,社会现代化的连续不断性决定了没有一劳永逸的城市化;其二,城市化只能消除农业与城市产业间生产方式的差距,消除城乡差别,而不能消灭农村。人类的生产和发展离不开农业,农村和城市在人类社会中都将是长期存在和发展下去。在今后进入高度城市化阶段以后,虽然城市化的速度会有所减缓,但这并不排斥城市化过程的长期性和连续性。到那个时候,城市化的主要任务将是城市与农村的融合和协调发展。

三、我国城市化的历史进程^①

虽然在新中国成立以前,我国的城市发展取得了一定成绩,但学术界一般将考察期限界定在新中国成立之后(即1949年至今),以1978年改革开放为分界线,把我国城市化大致划分为两个阶段:1978年改革开放之前的曲折发展阶段和1978年以后的改革发展阶段。

1. 1978年以前的曲折发展阶段

(1) 发展阶段

1978年以前中国的经济政治形势一直在曲折中前行。在这种背景下,城市化也呈现出了反复与曲折,这一时期内全国总人口、市镇人口以及城市个数的变化情况见表1.1。

表 1.1 1949 年至 1978 年间全国总人口、市镇人口以及城市个数的变化情况

年份	总人口(万人)	市镇人口(万人)	城市化率(%)	市(个)	镇(个)
1949	54167	5767	10.6	135	2000
1953	58796	7826	13.3	166	5402
1956	62828	9185	14.6	175	3672
1957	64653	9949	15.4	176	
1960	66207	13073	19.7	199	
1961	65859	12707	19.3	208	4429
1965	72538	13045	18.0	171	2902
1969	80671	14117	17.5	175	
1970	82992	14424	17.4	176	
1975	92420	16030	17.3	184	
1978	96259	17245	17.9	193	2173

资料来源:中国统计年鉴(1979)。

从表1.1可以看出这一时期的城市化进程又可分为三个小的阶段。

^① 汪冬梅:《中国城市化问题研究》,2003年山东农业大学博士学位论文,第64—73页。