

赵卫华◎著

地位与健康

STATUS
AND
HEALTHY

农民的健康风险、
医疗保障及医疗服务可及性

THE HEALTH RISKS, MEDICAL
SECURITY AND MEDICAL SERVICE
ACCESSIBILITY OF THE PEASANT

该书分析了当前农民工职业病防治面临的制度困境，对新型农村医疗保障的制度绩效进行了全方位的分析和评估，并对当前农村医疗服务体系的状况，特别是乡镇卫生院的状况进行了调研分析，是一本视野开阔、有价值的研究农民健康问题的书，很值得一读。

本书将农民的健康风险、医疗保障及医疗服务等问题置于工业化大背景下，提出了工业化中期“财富向上积聚，风险向下积聚”、“从劳动致富到财富致富”的判断，从而回答了“贫困化与健康风险出现叠加效应”的深层原因。

中国社会科学院
荣誉学部委员

王
艺
中国社会科学院
社会学研究所研究员

王
艺
王
艺



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

地位与健康

农民的健康风险、
医疗保障及医疗服务可及性

赵卫华◎著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

地位与健康：农民的健康风险、医疗保障及医疗服务可及性 / 赵卫华著. —北京：社会科学文献出版社，2012. 12
ISBN 978 - 7 - 5097 - 3785 - 9

I. ①地… II. ①赵… III. ①农村 - 合作医疗 - 医疗保健制度 - 研究 - 中国 IV. ①R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 218163 号

地位与健康

——农民的健康风险、医疗保障及医疗服务可及性

著 者 / 赵卫华

出 版 人 / 谢寿光

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市西城区北三环中路甲 29 号院 3 号楼华龙大厦

邮政编码 / 100029

责任部门 / 皮书出版中心 (010) 59367127

责任编辑 / 高振华 姚冬梅

电子信箱 / pishubu@ssap.cn

责任校对 / 曹艳浏

项目统筹 / 邓泳红

责任印制 / 岳 阳

经 销 / 社会科学文献出版社营销中心 (010) 59367081 59367089

读者服务 / 读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 北京季峰印刷有限公司

开 本 / 787mm × 1092mm 1/20

印 张 / 14

版 次 / 2012 年 12 月第 1 版

字 数 / 215 千字

印 次 / 2012 年 12 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 3785 - 9

定 价 / 49.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误，请与本社读者服务中心联系更换

▲ 版权所有 翻印必究

总 序

“211 工程”是新中国成立以来教育领域唯一的国家重点建设工程，面向 21 世纪重点建设 100 所高水平大学，使其成为我国培养高层次人才，解决经济建设、社会发展和科技进步重大问题的基地，形成我国高等学校重点学科的整体优势，增强和完善国家科技创新体系，跟上和占领世界高层次人才培养和科技发展的制高点。

中国高等教育发展迅猛，尤其是 1400 所地方高校已经占全国高校总数的 90%，成为我国高等教育实现大众化的重要力量，成为区域经济和社会发展服务的重要生力军。

在北京市委、市政府的高度重视和大力支持下，1996 年 12 月我校通过了“211 工程”部门预审，成为北京市属高校唯一进入国家“211 工程”重点建设的百所大学之一。我校紧紧抓住“211 工程”建设和举办奥运的重要机遇，实现了两个历史性的转变：一是实现了从单科性大学向以工科为主，理、工、经、管、文、法相结合的多科性大学的转变；二是实现了从教学型大学向教学研究型大学的转变。“211 工程”建设对于我校实现跨越式发展、增强服务北京的能力起到了重大的推动作用，学校在学科建设、人才培养、科学研究、服务北京等方面均取得了显著的成绩，综合实力和办学水平得到了大幅度的提升。

至 2010 年底，我校的学科门类已经覆盖了 8 个：工学、

理学、经济学、管理学、文学、法学、哲学和教育学。现拥有 8 个一级学科博士学位授权点、37 个二级学科博士学位授权点和 15 个博士后科研流动站；拥有 15 个一级学科硕士学位授权点和 81 个二级学科硕士学位授权点；拥有 6 种类型硕士研究生专业学位授权资格，工程硕士培养领域 19 个；拥有 3 个国家重点学科、16 个北京市重点学科和 18 个北京市重点建设学科。

目前，学校有专任教师 1536 人，全职两院院士 5 名，博士生导师 220 人，有正高职称 294 人和副高职称 580 人，专任教师中具有博士学位教师的比例达到 54.6%。有教育部“长江学者”特聘教授 4 人，国家杰出青年基金获得者 6 人，入选中组部“千人计划”1 人，北京市“海聚工程”3 人，教育部新（跨）世纪优秀人才支持计划 15 人。

2010 年学校的到校科研经费为 6.2 亿元。“十一五”期间，学校承担了国家科技重大专项 28 项、“973 计划”项目 16 项、“863 计划”项目 74 项、国家杰出青年基金 2 项、国家自然科学基金重点项目 8 项、科学仪器专项 2 项、重大国际合作项目 1 项、北京市教委面上和青年基金项目 347 项、北京市自然科学基金项目 180 项，获国家级奖励 14 项。现有 1 个共建国家工程研究中心、7 个部级或省部共建科研基地、11 个北京市重点实验室和 3 个行业重点实验室。

为了总结和交流北京工业大学“211 工程”建设的科研成果，学校设立了“211 工程”专项资金，用于资助出版系列学术专著。这些专著从一个侧面代表了我校教授、学者的学科方向、研究领域、学术成果和教学经验。

展望北工大未来，我们任重而道远。我坚信，只要我们珍惜“211 工程”建设的重要机遇，构建高层次学科体系，营造优美

的大学校园，我校在建设国际知名、有特色、高水平大学的进程中就一定能够为国家，特别是为北京市的经济建设和社会发展作出更大的贡献。

中国工程院院士
北京工业大学原校长 左铁镛

2011年6月

序 言

我国是一个农民大国，2011年，我国的城市化率才刚刚突破50%，还有将近一半人口生活在农村。在城市中，还有2亿多人属于农民工，从社会意义上讲，这部分人中很大一部分还是农民。可以说，虽然我们在经济上已经进入了工业社会的中期阶段，但是在社会结构上，我国依然是一个农民大国。农民构成了我国社会结构中庞大的底层，是占人口绝大多数的一个部分。

提高我国农民的健康水平是提高我国人口素质的关键。当前，城乡居民的健康水平还存在很大的差距，农民在预期寿命、死亡率、儿童身体发育等各项健康指标上与城市居民存在着很大差距。居民的健康状况是衡量一个国家或者地区经济社会发展状况的综合指标。城乡居民健康水平的差距实际上是我国城乡经济社会差距的一个表现，因此，加快农村发展，缩小城乡差距是缩小城乡居民健康差距、提高农民健康水平的基础和前提。

新中国成立以来，我国城乡居民的健康状况有了巨大的改善，城乡居民的人均预期寿命大幅度提高，这是一个了不起的成就。这一成就的取得很大程度上要归功于中国在经济水平还比较低的条件下，在农村率先建立起了比较好的基本医疗服务体系，特别是中国农村的合作医疗制度和“赤脚医生”制度。这对农村居民健康水平提高起了至关重要的作用，世界卫生组织对此作了高度的评价，认为是发展中国家解决农村医疗问题的典范。

中国农村率先改革，在农村推行家庭联产承包责任制，把土

地等其他生产资料承包给农民，农民获得了土地的使用权，获得了生产经营自主权，这调动了广大农民的生产积极性，解放了生产力，农业生产、农村经济都有很大发展，农村社会也发生了很大的变化。但是因为各种原因，农村第二步改革被推迟了，在原来计划经济体制条件下形成的城乡二元经济社会结构不仅没有被破除，有些方面还更加严重了。在经济上城乡收入差距，改革初期是缩小的，后来反而扩大了。在社会方面，虽然宣布实行义务教育，但很多农村还是靠乡镇集资来办的，农村已建的合作医疗体系，因为村集体经济衰弱，无力支撑，卫生部门的力量主要在城市，所以农村三级医疗网多数弄得网破人散，许多农村的“赤脚医生”所剩无几了。我 2001 年底参加过一次中央领导同志在中南海召开的农村工作座谈会。会上有位部门的领导同志专门讲了他对中部地区一个县的农村合作医疗破败状况的调查。得出一个结论，当时的农村合作医疗已经不仅是名存实亡，而且是名亡实亡，当地的青年农民已经不知“合作医疗”、“赤脚医生”为何物了。当时的农村经济状况好了，温饱问题已经解决了，但是缺医少药的状况比改革开放前还严重了。许多农民得了病，只好“小病拖，大病抗”。有些农民大病拖成重病，住了医院，即使幸运，治好了，也要背一身债，成了困难户，多少年翻不过身来。这种因病致贫户还占有不小的比例。他讲时，举了很多例证，有名有姓，有事实，有数据，最后，他建议中央要重视并采取措施解决农村缺医少药的严重问题。他讲完，主持座谈会的领导同志就站了起来，对大家讲，都说改革开放以后什么都好了，成绩怎样怎样，事实并非完全如此。刚才讲的农村现在缺医少药的情况比人民公社时期还不如，就是一例。这是个大问题，事关直接影响广大农民群众健康和素质的重大问题，也是事关农村脱贫致富的大问题。会议以后，要专门研究，制定相应的政策和措施来解

决这个大问题。2002年6月，中央召开了全国农村医疗卫生工作会议，专门研讨重建农村医疗体系等问题。2002年11月，中共十六次代表大会的政治报告中，提出要“建立适应新形势要求的卫生服务体系和医疗保健体系，着力改善农村医疗卫生状况，提高城乡居民的医疗保健水平”。2003年，中共中央国务院决定，在农村建立新型农村合作医疗制度。开始，“新农合”的标准比较低，国家出20元，农民出10元。经过近几年的努力，现在“新农合”已经基本覆盖到全部农村，有8亿多农民加入了“新农合”，随着财力的增长，标准也提高了。2010年，政府出240元，农民出60元，这样，农民看病、住院的费用，很大一部分能报销了，有效地缓解了看病难、看病贵的问题。

但是，应该看到，农民的健康问题不仅仅是看病难、看病贵的问题。在工业化、城市化和现代化进程中，农民的健康面临着比以往更多的新威胁。作为一个庞大的社会底层群体，农民承受着比其他群体更多的健康风险。工业化带来的环境污染、食品安全等更多地威胁着农民的健康，由工业化带来的各种职业病和职业风险，其主要威胁群体也是农民工。但是，新中国成立以后，在计划经济体制的背景下，农民和农民工的社会权利“天然地”被排斥在国家正式体制的保障之外。虽然，近10年来已有了很大的改善，但是城乡二元经济社会结构仍未破除。农民作为一个身份群体，还只能主要依靠传统家庭的力量来抵抗现代化的系统风险。缺乏应有的体制保护，健康权利缺失仍然是当前农民健康面临的深层次问题。

一般来说，经济社会发展将带来人的健康水平的提高，但是当我们检视中国农民的健康状况时，可以看到，从1990年代起，农民的健康状况，特别是青壮年劳动力的健康状况却出现了一个显著的下降态势。这恰恰反映了20世纪90年代中期以来农村的

发展状况：农村经济社会发展缓慢，农民相对经济社会地位的下降。从这一点来说，如何改善中国农民的健康问题，不仅仅是改善其医疗问题，而更主要的是必须要破除城乡二元经济社会结构，实行城乡一体化，从而使综合的农村经济社会全面发展和农民权利得到应有的保护。这一问题还非常值得研究。

赵卫华同志撰写的《地位与健康——农民的健康风险、医疗保障及医疗服务可及性》一书从城乡关系和农民的社会经济地位这样一个宏观的社会学命题出发，研究了当前农民的健康状况和健康风险，新型农村合作医疗制度对缓解农民看病难、看病贵的作用和效果，现有的医疗服务体系对农民医疗服务可及性的影响问题。书中通过大量翔实的数据展现了城乡经济社会差距以及城乡居民的健康差距；揭示了工业化进程中农民所面临的不断增加的健康风险，分析了当前农民工职业病防治面临的制度困境；对新型农村医疗保障的制度绩效进行了全方位的分析 and 评估，并对当前农村医疗服务体系的状况，特别是乡镇卫生院的状况进行了调研分析。该书比较全面地分析了当前提高农民健康水平所面临的种种问题和困境，是一本视野开阔、有价值的研究农民健康问题的书，很值得一读。

陆学艺

2012年9月20日

目 录

第一编 农民的健康风险

第一章 社会经济地位与健康	3
一 健康是什么	3
二 什么决定了我们的健康	5
三 社会经济地位、权利与健康	10
第二章 城乡二元社会结构与城乡居民健康差距	22
一 城乡二元的社会体制	22
二 农村和农民的贫困化	28
三 城乡居民健康差距	34
第三章 工业化进程中农民的健康风险	40
一 财富向上积聚, 风险向下积聚	40
二 当前农民面临的各種健康风险	46
三 健康权的博弈	58

第四章 职业病：农民工的致富噩梦	65
一 开胸验肺：农民工的职业病这样进入公众视野	65
二 农民工是职业病的主要受害者	70
三 国家的职业病防治和诊疗力量严重不足	74
四 职业病防治：如何惠及农民工？	80

第二编 新型农村合作医疗：能否守护农民的健康

第五章 看病难、看病贵与新型农村合作医疗制度的建立	89
一 新型农村合作医疗制度建立的背景	89
二 新型农村合作医疗制度的建立	96
三 新型农村合作医疗的研究状况及本研究关注的问题	100
第六章 新型农村合作医疗制度与农民医疗服务可及性	109
一 医疗服务可及性的含义及影响因素	109
二 当前我国农民的医疗服务可及性	115
三 可及性和公平性：农民医疗服务可及性的分析框架	120
第七章 新型农村合作医疗制度与农民就医行为变化	129
一 农民的疾病观念与就医行为	129
二 医疗保障制度对就医行为的影响	133
三 新型农村合作医疗制度与农民就医行为的变化	137

第八章 新型农村合作医疗筹资机制与农民医疗服务可及性	
.....	145
一 新型农村合作医疗筹资模式的新变化	145
二 新型农村合作医疗筹资模式的公平性分析	148
三 新型农村合作医疗缴费的影响因素分析	153
四 新型农村合作医疗筹资模式探讨	160
 第九章 新型农村合作医疗补偿模式与农民医疗服务可及性	
.....	173
一 新型合作医疗的主要补偿机制和方法	173
二 不同补偿模式下实际补偿的总体情况	175
三 不同补偿模式下的补偿公平性分析	180
四 完善新型农村合作医疗制度补偿机制的探讨	193
 第十章 新型农村合作医疗制度运行的社会评价	198
一 农民对新型农村合作医疗制度的评价	198
二 完善新型农村合作医疗的政策建议	210

第三编 农村医疗服务：能否质优价廉

第十一章 农村医疗服务体系的现状	219
一 农村医疗系统的现状	221
二 当前农村医疗服务体系存在的问题	230
三 农民对各级医疗机构的就医选择	236

第十二章 新型农村合作医疗制度与乡镇卫生院的发展	241
一 新型农村合作医疗制度对乡镇卫生院发展的影响	241
二 新农合实施对乡镇卫生院发展的影响——W 县调查	251
后 记	262

第一编

农民的健康风险

农民的经济社会地位很大程度上决定了他们的健康风险，社会经济地位低下/社会权利贫困是当前农民健康问题的深层次根源。城乡二元经济社会体制不但造成了持续扩大的城乡发展差距，也造成了城乡居民社会权利和健康状况的巨大差距。工业化、城市化使农民面临更多的健康风险，如环境污染、职业伤害、假冒伪劣食品等，这些风险正使农村居民面临着前所未有的健康威胁。

第一章 社会经济地位与健康

一 健康是什么

健康一直是一个相对的概念，医学上对健康和疾病的定义是一系列技术指标的不断变化。随着医疗行业日益成为一个利益集团，人的身体也越来越医疗化，很多以前不被认为是疾病的身体现象也疾病化了。有人认为，凭借一种“恐惧宣传”和疾病定义的扩大，各类疾病的潜在患者和现实患者在迅速增长。医药行业在不断地发明疾病，进行恐惧营销，他们的营业额也在蒸蒸日上。如“30年前，在亨利·加兹登在任默克公司 CEO 时，还没有一个叫做高胆固醇的疾病。而今，高胆固醇所造成的恐惧已威胁到全球数千万人的健康。”^①

对健康和疾病的界定越来越医学化，但是实际上健康问题却不纯粹是一个医学的问题，它很大程度上是一个社会学的问题。在医学上把越来越多的身体状况定义为疾病的同时，也有一些虽然已经影响到日常生活的疾病，但是并不被患者看做疾病，或者至少没有就医的需求，特别是对于经济落后的地区，人们观念上的健康标准要低得多。社会文化背景不同，社会经济地位不同，

① [澳] 雷·莫尼汉、[加] 阿兰·卡塞尔：《药祸》，安徽人民出版社，2007，第3页。