

CWRD

农业与农村经济发展系列丛书

中国农村合作医疗 制度研究

Zhongguo Nongcun
Hezuo Yiliao
Zhidu Yanjiu

◎ 张建平 著

C
W
R
D



中国农业出版社

中国农村合作医疗 制度研究

张建平 著

中国农业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国农村合作医疗制度研究/张建平著. —北京:中国
农业出版社, 2006. 12

(农业与农村经济发展系列丛书)

ISBN 7-109-11258-6

I. 中... II. 张... III. 农村-合作医疗-医疗保健
制度-研究-中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 150579 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 100026)

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

2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月北京第 1 次印刷

开本: 720mm×960mm 1/16 印张: 14

字数: 260 千字 印数: 1~2 000 册

定价: 28.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)



在世纪交替的重要历史时刻，以胡锦涛同志为总书记的党中央总揽经济、社会发展全局，提出了树立科学发展观及构建社会主义和谐社会的重大战略思想，作出了继续实施西部大开发战略、建设社会主义新农村等战略决策，相继推出了一系列“农业新政”和“区域新政”。紧密围绕中央的战略思想和部署，加强对西部地区发展的研究，尤其是针对西部农业、农民和农村问题开展深入、系统研究，是西北农林科技大学义不容辞的责任。

历史悠久的西部地区，沉淀了丰富的文化宝藏；资源富集的西部地区，蕴藏着巨大的发展潜力。改革开放以来，西部地区在农村经济社会发展 and 生态环境建设方面取得了巨大成就，但同时出现了许多新情况、新问题，诸多深层次的矛盾开始显现，人才、资源、环境压力日益增大，严重制约着农业和农村经济的良性发展。面对我国新一轮产业结构调整与升级，如何立足西部地区的资源禀赋和优势产业的深度开发，探究西部农业及农村经济发展规律，建立具有鲜明区域特色的西部社会经济协调发展模式，引导西部农村健康发展，是一项持久性和富有挑战性的重大课题。解决这一重大课题，需要有新的视角、新的思路、新的办法和新的举措，需要我们不断地学习和实践，在循环往复中求得真知。作为中青年学者，更应该在这样的一个充满挑战的时代和富有希望的领域，大胆进行理论创新和实践探索。

近代思想家梁启超先生曾言：“求中国国家之新生命必于其农村求之，必农村之有新生命而后中国国家乃有新生命焉”。令人欣慰的是，西北农林科技大学经济管理学院的一批青年学者，多年来立足西部地区，紧紧抓住农业与农村发展等相关问题进行了较为系统的研

究，获得了一系列重要结论，也发现了一些值得深究的重大问题，并在西北农林科技大学西部农村发展研究中心的精心组织和鼎力支持下，以论著的形式问世。尽管论著中有些观点也不尽准确，有些结论还不够完善，有待进一步研究和探讨，但作者的选题、视角和研究方法都值得肯定和赞赏。

西部农村发展直接关系到全面构建和谐社会和建设小康社会战略目标的实现。希望更多的学者能够充分利用西北农林科技大学西部农村发展研究中心这一平台，深入实际，大胆探索，运用先进的理论、创新的思维和科学的方法，揭示西部农业、农村、农民问题的真谛，为西部发展特别是社会主义新农村建设源源不断地提供理论支持和成果支撑！

西北农林科技大学校长：孙武子

2006年9月于杨凌

前 言

改革开放以来,我国经济增长与社会发展出现了奇迹般的绩效,发生了翻天覆地的变化。20多年来的改革过程,始终交织着三重转轨:由计划经济向市场经济转轨,由农业社会向工业社会转轨,由封闭型经济向开放型经济转轨。每一重转轨都意味着社会要发生根本性的变化,都会改变社会利益格局,因此,也不可避免地存在着各种各样的问题与矛盾冲突。在这些诸多问题和矛盾中,“三农”问题以其涉及面广、解决难度大等特征而格外引人注目。“三农”问题已成为中国经济社会发展中的瓶颈,成为困扰中国经济发展、社会进步和实现国家现代化的核心问题之一,是中国不得不面对的世纪性难题。

“三农”问题,涵盖了所有与“农”相关的经济与社会方方面面的矛盾与冲突。其中,医疗卫生条件落后,农民看病难,就医贵已成为一个突出问题,它严重影响着农村经济与社会的发展。建立和完善农村医疗保障制度,解决农民看病难的问题,不仅仅是尊重农民最基本的生存权的问题,更是建设公平公正的和谐社会、建设社会主义新农村的重要内容,对促进经济社会的全面协调发展将起到积极的促进作用。鉴于此,亟待从理论和实践两方面对这一重大问题进行深入的研究,以推动这一问题尽快得到解决。

本书在深入调查研究的基础上,采用规范分析与实证分析相结合的方法,系统分析了国内外相关研究和文献,回顾了我国农村合作医疗制度的变迁过程,探讨了国外医疗制度的有益经验,从我国农村医疗市场的供给与需求,农村合作医疗的运行模式,农村合作医疗的运行机制以及农村合作医疗改革的难点与障碍等四个方面分析了农村医疗供给的有效性、现行制度的保障水平等问题;运用管理学、经济学相关理论,针对性地提出了涉及制度供给、体系建设、机制保障等方面的一系列政策建议,对于构建新型农村合作医疗制度、解决农村医疗卫生供给不足的问题、推动医疗卫生体制改革具有重要的理论意义和现实

意义。

本书是在我的博士论文的基础上修改而成的。在写作过程中得到了导师罗剑朝教授的悉心指导，我的师长、同事、亲朋好友以及家人给予了多方面的支持和帮助，在此特致谢忱。在研究过程中参考了大量的国内外文献资料，这些均在正文和参考文献中一一注明，在此对其作者所做的研究工作以及给予本书作者的启示表示诚挚的谢意。由于时间仓促和个人水平所限，本书可能还存在着一些疏漏甚至错误，有些观点也不一定成熟，敬请读者批评指正。

张建平

2006年11月

内 容 摘 要

长期困扰中国人民的“短缺经济”时代已经变为“相对过剩”，人民的吃饭问题已经基本解决。但是，面对农民卫生费用的不断攀升，农村卫生机构服务质量低下，因病致贫返贫现象的不断增加，面对全面建设小康社会、和谐社会的宏伟目标，如何建立起一个人人可及而又有效的农村医疗卫生体制，解决农民就医难、就医贵的问题已成为理论界和实践界的当务之急。本书在系统深入总结国内外相关文献的基础上，回顾了我国农村合作医疗制度的变迁过程，探讨了国外医疗制度的有益经验，从我国农村医疗市场的供给与需求、农村合作医疗的运作模式、农村合作医疗的运行机制以及农村合作医疗制度改革的难点与障碍四个方面分析了农村医疗供给的有效性、现行制度的保障水平等问题，运用管理学、经济学理论，针对性地提出了制度供给、体系建设、机制保障等在内的一系列政策建议，对于构建新型合作医疗制度、解决农村医疗卫生的供给不足问题以及医疗卫生体制的改革具有重要的理论意义和现实意义。

全文共由九章主体内容组成：

第一章，导论。阐述了我国农村合作医疗制度的选题背景、选题目的及意义，全面分析了国内外相关研究，明确了研究重点和方向，并对研究思路与方法及可能创新之处做了必要的说明。

第二章，农村合作医疗制度的基础理论。医疗服务作为一种健康消费品决定了医疗市场的特殊性，即它的不确定性、信息不对称性和外部性，这些特性直接导致了该市场无法满足帕累托最优所需要的条件。本章详细讨论了疾病风险理论、社会保险理论、医疗市场失灵与政府干预理论、合作经济理论、农村医疗社会保障理论等，为后续内容做了坚实的理论铺垫。

第三章，中国农村合作医疗制度的演变历程及现状。合作医疗自产生起，历经发展、辉煌、衰退、再发展几个阶段，反反复复几经周折，曾经被世界卫

生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例”，但到2000年又沦为卫生系统“财务负担”最不公平的国家之一（191个国家排名188位）。本部分总结概括了中国农村合作医疗产生发展的变迁过程，探讨了其衰退原因，对新型合作医疗制度作了基本评析，指出了其缺陷，主要是财政补贴与自愿参与挂钩，易形成逆向转移支付；保大不保小，增加了逆向选择风险；农民未能切实得到实惠；费用控制困难等。

第四章，国外医疗制度及启示。要建立良好的农村合作医疗保障制度，借鉴国外经验是必须的。本章主要探索其各自的主要做法与优缺点，研究、总结国外农村医疗保障制度建设过程中的经验与教训。其经验主要有：明确政府在卫生领域的功能和职责；充分发挥非政府组织及市场机制的作用；提高卫生资源筹资的渠道和效率；建立支付制度的内在激励机制等。这些有益经验对建立和完善我国农村医疗保障制度具有重要参考价值。

第五章，中国农村医疗市场的供求分析。医疗市场特殊，中国农村医疗市场由于城乡二元经济结构表现尤为明显。本章从总体角度、供给角度、需求角度、供需均衡角度分别予以论述。基本结论是：医疗需求不能有效满足，医疗供给状况不佳，政府投入不足，农民医疗负担沉重。如何进行适当的制度安排，使农民看得起病，这是政府及社会不容推卸的责任。

第六章，中国农村合作医疗模式。合作医疗的目的不在于“为合作而合作”，因而即便包括新型合作医疗在内的各类合作医疗模式不可避免地具有缺陷。本章分析了影响合作医疗模式的因素，探讨了我国合作医疗模式的创新思路 and 未来发展趋势，为政府选择适宜的医疗改革模式提供借鉴，对促进城乡医疗卫生体系的一体化具有十分重要的意义。

第七章，中国农村合作医疗运行机制及评价。资金筹集是合作医疗制度建设的首要 and 根本问题，而补偿与激励约束问题又直接关系到农民的积极性与该制度的持续性，合作医疗制度的有效运行有赖于筹资机制、补偿机制以及激励约束机制。本章探讨了合作医疗筹资机制的演进与构建原则，提出了相关改进措施；分析了合作医疗补偿机制的内涵与原则，对现行模式做了客观评价，指出了选择补偿模式应注意的问题；从农民、管理人员、医疗服务提供者角度提

出了激励机制，重点探讨了对医疗机构、医疗服务质量与合作医疗基金的约束机制——强化监管。

第八章，中国农村合作医疗改革的制约因素及障碍。合作医疗改革是一项复杂的系统工程，涉及到国家（中央政府）、地方政府、医疗机构（含管理部门）和农民等多个主体，改革难度与障碍既大又多。本部分从各个主体入手，对其各自的经济行为进行了深入剖析，指出了各自的不足之处。分析认为，国家的主体责任发挥不够，地方政府财力紧张，医疗机构忙于逐利，农民收入低下且信心不足是其重要原因，为合作医疗改革的方向和突破口选择以及重点的把握提供了理论依据。

第九章，中国农村合作医疗制度改革的总体方案与配套措施。本章在探讨合作医疗性质的基础上，通过制度变迁理论和模型分析，指出合作医疗制度改革的路径选择应该是强制性制度变迁；认为制度供给层面应该内外部制度建设并重，其中内部制度建设的重点是道德和价值观的培育，而外部制度建设则涵盖了政府财政投资制度、医学人力资源制度、医院独立董事制度等多个方面；体系建设方面提出了三级预防保健网的重建思路；配套措施方面重点讨论了以远程医疗解决农村医疗资源不足、看病难的有效举措。从制度供给、体系建设、机制保障与配套措施等方面提出了一系列政策建议。

关键词：农村合作医疗；制度变迁；医疗市场；运行机制；远程医疗

Abstract

The “Shortage Economy” age, which had harassed the Chinese people for a long time, is evolving into a “relative surplus” one; the problem of feeding the people has been solved. However, the farmer’s expenses on medical treatment are continuously increasing; and they are served by low-quality medical institutions in the rural areas. There are more and more cases of causing poverty by diseases. Thus, aiming at building an integrated, comparatively well-off and harmonious society, it is urgent for the theorists and practitioners to build an effective and extended rural medical service system and to solve the problem of farmer’s expensive hospitalization. In this dissertation, I, on the basis of summarizing relative literature both home and abroad, reviewed the evolution of the cooperative medical service system in China’s rural areas, studied the beneficial experiences of the medical service system abroad, and analyzed the validity of rural medical supply and ensuring level of present systems from four aspects, namely, the supply and demand of China’s rural medical market, the operating pattern of rural cooperative medical service, the operating mechanism of rural cooperative medical service as well as the cruxes and rubs in rural cooperative medical service system reform. Meanwhile, theories of management science and economics are applied pertinently to help advance a series of policy suggestions including systematic supply, system construction and supervision of constitutions. This plays a very significant role in building a new type of cooperative medical service system, in solving shortage supply of rural medical service and in reforming medical and health-care systems of China.

The dissertation is composed of nine chapters.

Chapter one is the introduction. In this chapter, I expatiated the background and significance of selecting this topic, the cooperative medical service in China’s rural areas, analyzed in an all-round way the relative studies both home and abroad, determined the study pivot and direction, and made indispensable explanation on study clues and methods as well as the possible innovations.

Chapter Two is on the basic theories of rural cooperative medical service system.

Medical service, as health consumer goods, determines the particularity of the medical market. In other words, its nondeterminacy, dissymmetry of information, and exteriority directly cause market's failing to satisfy the requirements demanded by Pareto-optimality. In this part, theories such as those of disease risk, social insurance, medical market failure and state intervention, cooperative economy as well as rural medical service social security, were discussed in detail, which paved a solid way for developing the following content.

Chapter Three is on the evolution and status quo of the cooperative medical service in China's rural areas. Since its birth, cooperative medical service has undergone four phases, namely, growing, refulgence, declining and re-growing. It was once praised by the WHO as "the sole paradigm of developing countries to come up with medical and health-care outlay". But in 2000, China was reduced to one of the most unfair "financial burden"; countries in the health-care system, being No. 188 among the 191 countries. This part summarizes and epitomizes the change of the cooperative medical service system in China's rural areas, probes into the reasons of its declination; it also makes a preliminary appraisal and analysis on a new type of cooperative medical service system and pointed out its defects. The defects include: reverse payment transfer caused by financial subsidy and volunteer participation, bigger reverse choice risk, failing to favor the farmers and difficult controlling of expenses, etc.

Chapter Four is on medical service systems abroad and their revelations. It is indispensable to use the experiences of developed countries for reference, if we desire an improved rural medical service system. This chapter mainly studied the basic ways and their advantages and disadvantages of foreign countries in dealing with medical service and security matters, probed into and summarized the beneficial experiences and lessons from foreign countries during their building rural medical service and security systems. The successful practices include: clarification of government's function and duties on public health, a full play of the roles of non-governmental organizations as well as of market mechanism, expansion of the channels and efficiency of fund-raising for public health, and building of an interior stimulating mechanism of payment. These good practices are very significant references for China's rural medical security.

Chapter Five is on supply-demand analysis of China's rural medical market. China's rural medical market is very particular because of its city-countryside binary economic constitution. This chapter discussed this from four angles, namely, gener-

al, supply, demand and equilibrium of supply and demand respectively. The conclusion is that the medical demand cannot be satisfied effectively, that the medical supply is in a very bad condition, that there is shortage of investment by the Government, and that the farmers suffer from very heavy medical burdens. It is the bounden responsibility of the Government and society to coordinate related systems and arrangements so as to provide the farmers with favorable medical security.

Chapter Six is on China's rural cooperative medical service patterns. The aim of cooperative lies not in "cooperation for cooperation's sake." Therefore, all kinds of cooperative medical service patterns is endowed with inevitable defects. This chapter analyzes the factors influencing cooperative medical service patterns, and to probe into the innovative ways and future developing trend of China's rural cooperative medical service patterns. This is significant to supply references for the Government to choose fitting medical service reform mode, and to promote the integrity of city-countryside medical and health-care system.

Chapter Seven is on the operating mechanism and it evaluation of China's rural cooperative medical service. Fund-raising is the first and fundamental problem in cooperative medical service, while compensation, stimulating and check is directly related to the farmer's enthusiasm along with the duration of this system. Therefore, effective operation of cooperative medical service system relies heavily on fund-raising mechanism, compensation mechanism and stimulating and check mechanism. This part probes into the evolution and constitution principles of the fund-raising mechanism of cooperative medical service, put forward related improving measures, analyzes the connotation and principles of the fund-raising mechanism of cooperative medical service, evaluated objectively the present pattern, and pointed out the problems that should be noted when choosing compensation mechanism, put forward stimulating mechanism from the angles of the farmer, the managerial personnel as well as the medical service man, and mainly discussed the check mechanism for the medical institutions, medical service quality and cooperative medical funds — intensifying supervision and management.

Chapter Eight is on the rubs in China's rural cooperative medical service reform. Cooperative medical service reform is a complicated, systematic program, which involves several subjects such as the State (the Central Government), local government, medical institutions (including medical managing departments), and the farmers. There are many and hard cruxes and rubs. This part proceeded with each indi-

vidual subject, anatomized its individual economic behaviors and pointed out their inadequacy. It is discovered that the State did not make a full play of its subject responsibility, that the local governments are beset with small financial capacity, that the medical services are busy with their own profits, and that the farmers are lack of confidence because of low income; they are the main reasons. This discovery provides a theoretical basis for cooperative medical service reform to choose the direction, the breach and the pivot.

Chapter Nine is on the overall scheme and supportive measures for China's rural cooperative medical service system reform. On the basis of studying the nature of cooperative medical service and with system change theory and model analysis, I pointed out that approach choice of cooperative medical service system reform should be a forced system change. It held that the system supply level should put stress on both its interior and exterior system construction; the pivot of its interior system construction lies in cultivation of morality and values, while its exterior system construction covers several aspects such as government financial investment system, medical labor resources system, and hospital independent directoration system. A three-level prevention and health-care network is suggested to strengthen system construction. Some effective measures are put forward as supportive measures, such as to use distance medical service to make up the insufficient medical resources in the rural areas. A series of policy suggestions are put forward from aspects like systematic supply, system construction, mechanism ensuring and supportive measures.

Key Words: rural cooperative medical service; system evolution; medical market; operating mechanism, distance medical service

目 录

序	
前言	
内容摘要	
Abstract	

第1章 导论	1
1.1 选题背景	1
1.1.1 建立公共卫生体系的紧迫性	1
1.1.2 中国面临事实上的“人文贫困”	2
1.1.3 农民的医疗费用过高与农村卫生机构服务质量不高的矛盾	3
1.1.4 构建和谐社会,建设社会主义新农村的需要	4
1.2 选题目的及意义	5
1.2.1 选题目的	5
1.2.2 选题意义	6
1.3 国内外研究动态	7
1.3.1 国外研究动态	7
1.3.2 国内研究动态	13
1.3.3 简要评论	17
1.4 研究思路与方法	17
1.4.1 研究思路	17
1.4.2 研究方法	17
1.5 可能创新之处	18
第2章 农村合作医疗制度的基础理论	20
2.1 疾病风险理论	20
2.2 社会保险理论	21
2.3 医疗市场失灵与政府干预理论	22
2.4 合作经济理论	24
2.4.1 合作经济的基本范畴	24

2.4.2 合作经济理论	26
2.5 公平分配理论	27
2.6 农村医疗社会保障理论	27
2.6.1 农村医疗社会保障的涵义	27
2.6.2 农村医疗保障的性质及提供方式	28
第3章 中国农村合作医疗制度的演变历程及现状	30
3.1 农村合作医疗的产生(1959年之前)	30
3.1.1 20世纪早期的农村合作医疗	30
3.1.2 农业合作化运动时期的合作医疗	32
3.2 农村合作医疗的大发展(1960—1980年)	33
3.2.1 农村合作医疗发展的过程	33
3.2.2 农村合作医疗大发展时期的模式及特征	34
3.2.3 合作医疗的成就	35
3.2.4 合作医疗大发展的原因	36
3.3 农村合作医疗的衰退(1981—1992年)	37
3.3.1 合作医疗的衰退原因	37
3.3.2 合作医疗衰退的影响	38
3.4 农村合作医疗的恢复(1993—2002年)	40
3.5 新型农村合作医疗制度试点(2003年以后)	42
3.5.1 新型农村合作医疗制度内容	42
3.5.2 建立新型农村合作医疗制度的意义	43
3.5.3 新型农村合作医疗的必要性	46
3.5.4 新型农村合作医疗制度的缺陷	48
第4章 国外医疗制度及启示	50
4.1 发达国家医疗制度及其启示	50
4.1.1 英国的医疗制度	50
4.1.2 德国的医疗制度	52
4.1.3 美国的医疗制度	53
4.1.4 新加坡的医疗制度	54
4.1.5 发达国家医疗制度的启示	55
4.2 发展中国家医疗制度及其启示	56
4.2.1 墨西哥的农村医疗保险制度	56
4.2.2 巴西农村的医疗保险制度——全民医疗保险	57
4.2.3 马来西亚的医疗保障制度——免费医疗制度	58

4.2.4 泰国农村的医疗保障制度——“30 铢计划”	58
4.2.5 印度农村的医疗保险制度——非正式医疗保障机制	59
4.2.6 塞内加尔农村的医疗保障制度——“微型保险”	60
4.2.7 发展中国家医疗制度的启示	60
第 5 章 中国农村医疗市场的供求分析	64
5.1 农村医疗市场的特性	64
5.1.1 医疗市场的特性	64
5.1.2 农村医疗市场的特性	65
5.2 农村医疗市场供给分析	68
5.2.1 农村医疗卫生服务状况	68
5.2.2 医疗卫生服务的资金供给	73
5.2.3 政府的政策	74
5.2.4 医疗卫生机构行为	74
5.3 农村医疗市场需求分析	75
5.3.1 医疗需求的特点	75
5.3.2 农民医疗保健支出	77
5.3.3 农村居民收入水平与其医疗服务需求的相关性	79
5.3.4 农村居民的卫生服务利用率	80
5.3.5 农村医疗需求的发展趋势	81
5.4 农村医疗市场的供需矛盾	82
5.4.1 农村医疗卫生服务供需矛盾	82
5.4.2 农村医疗卫生服务供求状况的基本判断	84
第 6 章 中国农村合作医疗模式	86
6.1 农村合作医疗制度的模式及其评价	86
6.1.1 村办村管模式	86
6.1.2 村办乡管模式	86
6.1.3 乡办乡管模式	87
6.1.4 乡办县统筹模式	87
6.2 农村合作医疗的模式创新	87
6.2.1 影响合作医疗模式有效运行的因素分析	87
6.2.2 农村合作医疗的模式创新	90
6.3 农村合作医疗发展趋势——多种形式农村医疗保障制度	93
6.3.1 发展多种形式农村医疗保障制度的必要性	93
6.3.2 多种形式农村医疗保障制度模式的选择	96