

我国新型农村合作医疗制度 可持续发展研究

孟翠莲 / 著



中国财政经济出版社



我国新型农村合作医疗制度 可持续发展研究



孟翠莲 著

中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

我国新型农村合作医疗制度可持续发展研究/孟翠莲
著. —北京: 中国财政经济出版社, 2008. 4

ISBN 978 - 7 - 5095 - 0492 - 5

I. 我… II. 孟… III. 农村 - 合作医疗 - 医疗保
健制度 - 可持续发展 - 中国 IV. R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 019085 号

中国财政经济出版社 出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph @ cfeph. cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100036

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

北京财经印刷厂印刷 各地新华书店经销

880 × 1230 毫米 32 开 8.125 印张 166 000 字

2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月北京第 1 次印刷

印数: 1—2 000 定价: 22.00 元

ISBN 978 - 7 - 5095 - 0492 - 5/R · 0002

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

序

疾病的医治，不单是农民自己的事。先哲们其实已经把疾病的医治当作社会责任的一部分。孔子曰：“使老有所终，壮有所用，幼有所长，矜寡孤独废疾者，皆有所养……是谓大同”；孟子曾曰：“死徙无出乡，乡田同井，出入相友，守望相助，疾病相扶持，则百姓亲睦。”

长久以来，中国农民的医疗保障问题一直是困扰政府和百姓的一个大问题。新中国成立后，政府一直在探讨一种适合中国特色的农民的医疗保障制度。从“文化大革命”时期的合作医疗制度到目前的新型农村合作医疗制度，无不如此。新型农村合作医疗制度是在改革开放二十几年后，在中国7亿农民的“因病致贫、因病返贫”等问题非常严峻的情况下由政府推动的一项新举措，虽尚处初级阶段，却已经取得了举世瞩目的成就。同时，这一制度本身在运行中存在的问题也越来越显现，由此提出新型农村合作医疗制度的可持续发展问题。孟翠莲博士的这篇著作就是站在对历史细致总结和对现状严谨分析的高度之上，以一个农民女儿的质朴和智慧完成的。

新型合作医疗制度较之“文化大革命”时期的合作医疗制度，有路径依赖的特征，同时也是一种制度创新。

路径依赖过程中对旧制度的弱点不可能完全摆脱，制度创新也必然带来收益和成本的不确定性等问题。从制度可持续发展的角度，来研究新型农村合作医疗的长久的、高效的发展途径，选题本身就是一个创新。本著作的创新之处还在于，在理论上对新型农村合作医疗制度可持续发展和实现条件做了全面的界定和研究，并概括了这一制度可持续发展所面临的挑战，首次提出了新的政策建议：中央、地方财政在支持新型农村合作医疗中的投入增长模式；运用土地出让金为合作医疗注入资金；建立新型农村合作医疗调节基金；按农民工务工所在地的经济发展状况和是否具备产业工人特点，将其纳入到城镇职工医疗保险体系和新型农村合作医疗体系的办法；将合作医疗纳入政府官员政绩考核和社会主义新农村建设范畴的建议。这些建议有的执行起来难度较大，但有的确实是解决问题的好办法。其实我国城乡实行不同的合作医疗制度的根源在于城乡二元经济结构。为什么失去土地的农民不能被纳入到城镇居民医疗保障范围？为什么社会保险基金只用于城镇居民？为什么在城市打工的农民工虽然具有了产业工人的特性，却也不能加入到城镇居民医疗保障范围？等等。作者对这些问题的分析可以说是触及到了这一问题的实质了，所以解决问题的办法是有可操作性的。

本书总体架构比较开阔，作者始终把新型农村合作医疗制度当作一项系统工程，为了发现问题的实质及关键所在，在运用马克思主义社会保障思想、制度经济学、福利经济学、公共产品理论、健康发展观等理论基础上，通过

对现行新型农村合作医疗制度的性质与存在基础的分析，运行的现状、存在问题及原因的剖析，以及从可持续发展视角对旧合作医疗制度的历史回顾，作者通过理性的分析，提出了非常有新意的新型农村合作医疗制度可持续发展的态势和政策措施。尤其值得肯定的是，作者在最后一章对新型农村合作医疗制度的发展趋势的分析是比较有深度的，对这一问题的分析厘清了什么是新型农村合作医疗制度可持续发展的中期目标和长远目标，得出了“未来新型合作医疗发展模式是多种因素（社会、经济、文化等）相互作用的结果”，“城乡分制的医疗保障模式也将在较长时间内存在，短时间内尚难像西方发达国家那样实现城乡统一的医疗保障模式”等结论。在研究方法上，作者运用了规范研究与实证研究相结合、比较研究与计量研究相结合、宏观研究与微观研究相结合、发展经济学与中国实践相结合、一般统计资料与作者第一手调研数据相结合的研究方法，为本书的佐证增加了力度。

作者在写作前进行了大量的调查研究，曾深入到基层了解情况，走访了各级相关政府部门，采访了许多患病农民，收集了一些第一手资料，理解了问题的关键所在，为著作增添了说服力，同时也是一种值得提倡的朴实的学风。

学无止境，研究亦无尽头。孟翠莲同志能做到潜心研究，不畏艰苦，精神可嘉，成果可贺。我赞成这样一句话，“即使本书中最枯燥无味的部分，也有匠心在里面”。相信此书的出版能为新型农村合作医疗事业又好又快地发

展起到积极的推动作用。

叶振鹏

2008 年 3 月 26 日

内 容 摘 要

新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）制度是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府等多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助救助制度。在市场经济条件下探索一条解决占我国总人口 80% 的农村居民的医疗保障问题的新路子，关系到几亿农村居民的健康权，其制度的可持续发展的意义是不言而喻的。本书在基本理论分析和制度变迁的基础上，通过对我国新型农村合作医疗试点期间的状况以及在可持续发展道路上遇到问题的研究，阐述了未来新型农村合作医疗的发展态势，提出了若干新的见解。全书共分六章。

第一章：导论。

介绍了本书的研究背景、指导思想、理论基础和研究方法。对国内外关于此问题以及相关问题的研究成果进行了阐述。对合作医疗、新型农村合作医疗制度的概念进行了界定。作者认为，新型合作医疗制度的可持续发展是这样—个过程，在当前的生产力水平条件下，试点期间证明，该制度是可行的但不尽完善；随着社会经济水平的提高，农民收入的逐步增加，以及管理水平的提高，在制度的发展过程中，使得所存在的问题逐步得以解决；最终，

新型农村合作医疗制度被城乡统一的社会医疗保险制度所替代。

第二章：新型农村合作医疗可持续发展的基本理论分析。

因为新型农村合作医疗属于社会保障范畴，同时它带有一定的社会基本医疗保险的特性，所以，从对社会保障和医疗保险的概述，引出了合作医疗的性质与存在的基础。我国农村合作医疗的性质是农民之间的合作共济，并带有部分社会医疗保险的特性。新型农村合作医疗存在的基础主要是：政府在制度设计、资金支持、组织发动、管理等方面的大力推动；经过几十年的建设、发展和社会转型，我国总体上已处于工业化的中期阶段，应该由以农业支持工业转入以工业反哺农业、城市支持农村这样一个新阶段。我国在经济、财政和农民收入水平等要素上，都已能基本满足发展包括农村合作医疗在内的农村社会保障体系的需要；农村居民对新型农村合作医疗的迫切需要和中国特有的文化因素也是新型农村合作医疗存在的基础。

阐述了新型农村合作医疗可持续发展的必要性问题，回答了为什么要研究其可持续发展问题。原因包括：为了避免重蹈历史上的覆辙；避免政府失灵以及规避逆向选择、道德风险、诱导需求、道德损害等市场失灵问题对新型农村合作医疗可持续发展的负面影响等。

论述了新型农村合作医疗可持续发展的条件。这些条件包括：与经济社会发展相适应的生产力水平；政府财政发挥关键作用；较高的农民参合率；相对低的管理成本；

适量的医疗费用补偿和法律保障等。

第三章：农村合作医疗制度回顾——基于可持续发展的视角的研究。

本章从合作医疗历史变迁的角度，通过对我国农村合作医疗从萌芽，到人民公社时期的轰轰烈烈，再到改革开放后合作医疗的曲折发展道路，从可持续发展的角度，对其产生的过程、发展壮大原因及失败的教训进行了研究，目的是避免我国农村新型合作医疗在发展过程中重蹈覆辙。

与新型农村合作医疗制度有承袭关系的传统农村合作医疗制度，其萌芽期可以溯源至抗日战争时期，即 20 世纪 40 年代陕甘宁边区的卫生合作社。人民公社时期的合作医疗是由农村居民自发创建，并得到了毛泽东主席和党中央的认可，在政治高度倡导下迅速发展的。由于农民的积极参与，赤脚医生真诚和成本低廉的服务，城市对农村地区的支持，集体经济的扶持等原因，使得这一时期的合作医疗制度持续了相当长一段时间，群众认可程度高，并得到了世界卫生组织和世界银行的赞同。

人民公社解体之后，我国农村合作医疗制度进入艰难探索的时期。据 1985 年的调查，全国实行合作医疗的行政村由过去的 90% 以上猛降到 5%。进入 20 世纪 90 年代，中国为恢复与重建合作医疗，进行了艰难的探索，两次农村医疗改革均以失败结束。这一时期农村合作制度萎缩的原因比较复杂，主要有以下几种因素：农村集体经济的解体，政府管理混乱，赤脚医生队伍解散，财政支持乏

力和法律保障缺失等。

第四章：新型农村合作医疗制度的确立和实施。

新型农村合作医疗制度是我国社会经济发展到一定阶段的必然产物，具有深刻的经济、政治和社会背景。新型农村合作医疗对于我国经济可持续性发展有着重要作用；同时，我国在经济、财政和农民收入水平上都已具备满足发展包括农村合作医疗险和新型农村合作医疗制度为主要项目的农村社会保险制度的条件；另外，党和政府关于“构建和谐社会”和“以人为本，协调发展”以及建设社会主义新农村的执政理念为新农合制度的建立提供了政治基础。新型农村合作医疗有着深刻的社会背景，它符合社会发展一般规律，是整个社会结构变革的产物，同时也符合医疗卫生事业发展的客观规律。

新型农村合作医疗作为一项社会系统工程，其内容包括：合作医疗基金的筹集、补偿、分配和使用，卫生服务的提供和利用，合作医疗的组织、监督和管理等。因此，新型农村合作医疗的框架应包括目标、原则、筹资、补偿、管理、服务、监督等一系列的内容。新型农村合作医疗与旧的合作医疗相比具有如下特点：（1）将建立农村合作医疗制度作为统筹城乡协调发展，统筹农村社会经济协调发展的重要内容，作为解决“三农”问题的重要措施；作为农村小康目标之一；作为整体推进农村卫生改革和发展的切入点，明确了政府的政治意愿。（2）在保障对象上明确要覆盖到农村居民。（3）新型农村合作医疗不只是农民之间的互助共济，而是由个人缴费、集体扶持

和政府资助相结合的一种筹资机制，其中政府资助占了大头^①，强化了政府责任，加大了政府支持力度。(4) 农民缴费不再是“乱收费”。(5) 确定以家庭为单位参加合作医疗，建立家庭账户与社会统筹相结合的模式。(6) 新型农村合作医疗是以大病统筹为主，重点解决农民患大病而出现的因病致贫、因病返贫的问题。(7) 新型农村合作医疗以县为管理单位。(8) 强调了监督机制的民主公开，赋予农民知情、监管的权力。(9) 在运作机制上明确合作医疗、医疗救助、商业医疗保险三者的关系。

本章还对我国新型农村合作医疗制度的试点及其成效作了描述，对全国范围内截至2006年6月的试点情况进行了介绍。认为经过这几年的运行，新型农村合作医疗制度框架和运行机制已基本形成，其制度设计是符合国情的，也是基本合理的，受到了广大农民群众的欢迎。其效果主要体现在以下几个方面：制度框架基本形成；覆盖面逐步扩大，参加新型农村合作医疗的农民比例不断提高，部分地缓解、遏制了农村居民“因病致贫、因病返贫”的势头，减轻了农民的经济负担；改变了农民的就医观念，树立和提升了党和政府踏实为民办事的形象；带动、促进了农村卫生事业的整体发展；实现了制度创新；增强了政府进一步加快解决农村医疗保障的信心。

第五章：当前新型农村合作医疗制度可持续发展中存在的问题。

① 卫生部部长高强在2005年全国新型农村合作医疗试点工作会议上的总结讲话。

由于受地方政府财政困难、农民收入水平和集体经济发展参差不齐等因素的制约，新农合稳定增长的筹资机制尚难以建立；我国大多数农村新型农村合作医疗的补偿方案并不合理。由于起付线、封顶线、补偿范围等诸多因素的限制，目前的新型农村合作医疗离解决“因病致贫、因病返贫”的制度设计目标相差甚远；参合农民在就诊的过程中，由于医疗条件差、医疗设备少、村医疗水平低、卫生服务人员数量不足等问题，也由于医疗服务价格过高蚕食了农民该得的补偿，农民“小病忍，大病拖”的问题没有得到根本改善，这使得新农合补偿方案亟需完善；农民参与面仍有待提高；流动人口，尤其是农民工、失地农民的参与和补偿问题还没有解决。另外，新农合管理机构的稳定性、协调能力问题也亟待提高；在我国，至今还没有一部单独的法规出台，专门规定新型农村合作医疗制度的问题。处于试点阶段的新型农村合作医疗制度，尚不具备成熟的立法条件，只是出台了一些相关规定或意见。

第六章：新型农村合作医疗发展态势分析与政策建议。

通过对经济、社会、政治、文化等因素的分析，对我国新型农村合作医疗的发展态势进行研究，并为改革和完善农村医疗保障制度奠定基础。

新型农村合作医疗制度发展模式的确定是由多方面的因素引起的，诸如经济发展水平及地区差距、政府和市场的作用、政府和农民的关系、非经济因素（特别是文化）

等。由于城乡经济发展水平不均衡状态将在较长时间内存在，历史和体制造成的城乡分治的医疗保障模式也将在较长时间内存在，短时间内很难像西方发达国家那样实现城乡统一的医疗保障模式，所以新型农村合作医疗制度在我国可以持续较长时期。而且，其合作共济的性质和以家庭为单位的参与方式也将继续保持。

中国经济发展水平低和经济发展不平衡的特点，决定了新型农村合作医疗模式在各地有所不同。从发展趋势来看，东部地区发展相对较快，有望较早推行城乡合一的社会医疗保障体系；而在中西部地区，推行全省城乡合一的医疗保障制度尚待时日。

在今后一段时期，新型农村合作医疗制度中的医疗费用补偿、融资、统筹水平等将随着经济、社会的发展逐步提高，逐步达到解决“因病致贫、因病返贫”的制度设计目标，并超越这一目标，实现更高层次的保障目标。

随着人均寿命的延长、生活水平的提高和覆盖人口的增多，我国农村居民对合作医疗的需求在较长时间内会呈大幅上升趋势，农村居民的医疗保健支出与其消费支出成正相关关系。当前我国农村社会正经历着快速的社会转型，农民物质生活和精神文化生活正受到现代化的全面冲击。农民的健康意识正在提高，与此同时，农村疾病模式也正在向慢性病模式转变，慢性病对农民生活的影响越来越大，农民的疾病医疗支出负担也大幅度提高。

从新型农村合作医疗的供给角度看，供给不仅包括基金供给，还包括制度供给、技术供给以及管理人才的供给

等。新型农村合作医疗需要一整套科学、稳定的筹资、管理、运行和监督程序，以便为参合农民提供公平、高效的供给服务。

作者最后提出新型合作医疗可持续发展的政策建议：

1. 建立稳定增长的筹资机制。

(1) 加大中央财政和地方财政投入力度。目前我国财政收入增长速度较快，正好为进一步加大新型农村合作医疗补助力度提供了良好的契机。建议每年按高于中央财政支出预算增长一个百分点来安排新农合专项补助支出；而且再从每年超收收入中拿出1~2个百分点专门用于县乡三级医疗网的建设。省、市、县级财政也应随着地方财政收入的增长而增加对新型农村合作医疗事业的投入。对一些经济落后地区特别是贫困地区，由上一级财政予以专项转移支付。

(2) 进一步提高农民缴费水平。随着农民收入的增加及各级政府支持力度的提升，在补偿幅度更高、保障更加有力的前提下，农民的投入也应逐步增加。

(3) 增加集体的扶持力度。集体支持的资金来源于村办企业收入、土地承包收入、林木渔业承包费等。

2. 将土地出让金中的一部分纳入到新农合基金。土地出让金的实质是用地单位占用农地必须付出的较为完整的农地非农化价格。在征用土地用于商业开发过程中，所给予农民的补偿并不是土地的全部价格，更多的部分被政府以土地出让金的形式成为地方政府的可支配财力。政府低价获得土地所有权、高价出让土地使用权的行为是产生

土地出让金的根源所在。无论是从土地的保障功能、土地补偿金的生存保障功能的缺失，还是从土地出让金的性质、规模、用途等的角度看，拿出土地出让金收入的一部分用于农民的医疗保障都是合理而且可行的。

3. 建立新型农村合作医疗调节基金制度。笔者建议，与从国有企业收益中充实社会保障基金的方式一样，拿出等额的资金，成立专门的新型农村合作医疗调节基金。这一调节金由财政部管理，专门用于对贫困地区或者对新型农村合作医疗补助确实存在困难的县、市，以确保贫困地区的财政补助资金的及时到位。

4. 尽快解决农村外出务工劳动力的医疗保障问题。凡是在地市级以上，从事制造业、建筑业的农民工，应当纳入到务工所在地的城镇职工医疗保险范围，其子女也应当纳入城镇居民医疗保险体系。由于这部分农民工完全具备了产业工人的资质，或者实际上已经是产业工人，而且从人数上看占到了农民工总数的 56.2%，超过了半数。凡是在地市级以上虽未从事制造业和建筑业的农民工，在有条件的地方也应尽量纳入到务工所在地的城镇职工或城镇居民的医疗保险体系；条件不成熟的，可以将这部分农民工纳入到当地的农村合作医疗制度保障范围之内。在县级务工的农民工，可以根据当地的具体情况酌情决定农民工的医疗保障模式。

5. 将合作医疗纳入各级党和政府官员政绩考核和社会主义新农村建设范畴。新型农村合作医疗制度涉及到亿农民，几十亿甚至几百亿、上千亿元资金和众多部门，

是一个庞大的系统工程，是对党和政府执政能力考验的重要组成部分。建议将推行新型合作医疗制度的绩效纳入到各级党和政府官员政绩考核的指标体系和社会主义新农村建设范畴。

关键词：农村合作医疗制度 可持续发展 发展趋势