

# 我国新型农村 合作医疗制度 及其可持续发展研究



A RESEARCH ON NEW RURAL  
COOPERATIVE MEDICAL  
CARE SYSTEM AND ITS SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT IN CHINA

丁少群 李桢 著

建立新型农村合作医疗制度是中央政府为解决农村医疗保障制度缺失而采取的重大举措。

本著作运用大量的第一手资料对新农合试验取得的初步成效、

存在的问题及其根源等进行了深入分析，

提出了我国政府主导下的区域性多层次农村医疗保障体系的构想，

对当前我国新农村建设和城乡社会统筹发展具有重要的指导意义。



厦门大学出版社  
XIAMEN UNIVERSITY PRESS



丁少群 李桢 著

# 我国新型农村 合作医疗制度 及其可持续发展研究

A RESEARCH ON NEW RURAL  
COOPERATIVE MEDICAL  
CARE SYSTEM AND ITS SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT IN CHINA

图书在版编目(CIP)数据

我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究/丁少群,李桢著.  
—厦门:厦门大学出版社,2007.9  
(厦门社科丛书)  
ISBN 978-7-5615-2849-5

I. 我… II. ①丁…②李… III. 农村-合作医疗-医疗保健制度-可持续发展-研究-中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 127500 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门大学 邮编:361005)

<http://www.xmupress.com>

xmup @ public.xm.fj.cn

厦门集大印刷厂印刷

(厦门集美石鼓路9号 邮编 361021)

2007年9月第1版 2007年9月第1次印刷

开本:889×1194 1/32 印张:10.25 插页:2

字数:276千字 印数:1~2000册

定价:25.00元

本书如有印装质量问题请寄承印厂调换

## 厦门社科丛书编委会

顾问：洪碧玲

主任：朱崇实

副主任：林书春 张亚梅

常务副主任：陈家传

委员：洪英士 黄强 苏文金 陈二加 潘力方 胡福宝 陈怀群 王琰 蔡旗 李桢

## 厦门社科丛书编辑部

总策划：陈家传

主编：张亚梅

副主编：胡福宝 陈怀群 王琰

执行副主编：蔡旗

执行副主编：李桢

## 前 言

哲学社会科学是人们认识世界、改造世界的重要工具，哲学社会科学的研究能力和研究成果是衡量一个国家综合国力的重要依据。改革开放以来，特别是近年来，厦门哲学社会科学工作坚持以马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，以科学发展观为统领，在理论与实践的探索中取得了许多成果；加强以中国特色社会主义为重点的社科理论宣传，普及社会科学知识，提高市民的社会科学素养，不断巩固全市党员干部和广大人民群众团结奋斗的共同思想基础；以“关注热点，服务决策”为重点，开展课题攻关和学术研讨活动，推出了一批服务经济社会发展的重要成果。可以说，在厦门全面建设小康社会、又好又快地推进新一轮跨越式发展，不断开创经济特区建设事业新局面的伟大历史进程中，哲学社会科学发挥了不可替代的重要作用，为厦门改革开放和社会主义现代化建设提供了有力的思想保证、精神动力和智力支持。

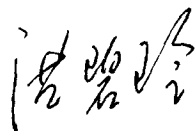
根据市委的总体要求，为了进一步繁荣发展我市哲学社会科学，鼓励和帮助广大社科工作者多出成果，快出成果，激励和引导广大社科工作者关注研究厦门经济社会发展实际，充分发挥哲学社会科学优秀成果在提高全市干部群众的人文素质、促进人的全面发展中的重要作用，中共厦门市委宣传部决定资助编辑出版《厦门社科丛书》，由厦门市社会科学界联合会、厦门市社科研究中心组织实施评审编辑工作。《厦门社科丛书》主要出版厦门市社科工作者的社科研究学术专著，也出版外地作者研究厦门问题

## 2\我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究

的专著。重点资助研究厦门经济特区改革开放和经济社会发展实际的专著，特别是中青年社科工作者的成果。《厦门社科丛书》每年出版6-8本，当年申报评审确定。选题侧重于围绕厦门经济、政治、社会、文化发展中的重大热点难点问题和市委市政府中心工作的对策研究成果，以厦门人文、历史、两岸关系为题材的优秀研究成果，以及厦门作者在全国、全省社科基础理论研究领域取得独创性的优秀成果和社科普及读物。编辑出版《厦门社科丛书》，汇集厦门社科研究成果与研究厦门的社科成果，是检验与展示我市社会科学研究成果和水平的重要平台，也是繁荣发展我市社会科学事业的重要机制。通过这样一种平台和机制，为进一步扩大社会科学在全社会的影响和普及，推动社科成果的应用转化，发挥社会科学对实际工作的指导作用，培养出更多社科优秀人才、创作出更多学术精品提供条件和机会。现在，经过编委会、评委会和编辑部、出版社的辛勤劳动，首批《厦门社科丛书》终于如期出版，与读者见面，这七本专著，大多为中青年社科工作者的作品，可喜可贺！

当前我国正处在全面建设小康社会的关键时期，我市正处在又好又快推进新一轮跨越式发展、建设现代化港口风景旅游城市和海峡两岸重要中心城市的重要时期。新的形势和新的任务迫切要求广大哲学社会科学工作者进一步研究新课题、总结新经验、探索新规律、形成新认识，努力回答干部群众普遍关心的热点难点问题，更好地为市委市政府的决策发挥作用。这既给哲学社会科学提供了广阔的发展空间，又对哲学社会科学提出了新的更高的要求。希望广大哲学社会科学工作者进一步明确职责，坚定信念，始终坚持马克思主义在哲学社会科学工作中的指导地位；着眼全局，服务改革发展稳定大局，服务广大人民群众，服务祖国统一大业，以重大理论和实际问题为科研主攻方向，不断推进理论创新；坚持更高标准，追求更高水平，弘扬理论联系实际的良好学风，潜心钻研，严谨治学，充分发挥哲学社会科学认识世界、

传承文明、创新理论、咨政育人、服务社会的作用，使哲学社会科学界真正成为党和政府的“思想库”“智囊团”，为厦门又好又快的发展作出更大的贡献。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈斌彦' (Chen Binyan), written in a cursive style.

中共厦门市委常委、宣传部长  
2007 年 8 月

## 内容摘要

建立新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)及其可持续发展机制,对于我国社会主义新农村建设和实现城乡社会统筹发展具有重要意义。本书主要从疾病风险管理手段、发展背景、制度根源、各地试验的不同运作模式、试点效果与问题等方面对新农合进行了全方位的分析,然后在此基础上,以可持续发展为主线研究了新农合改革的方向和制度运行中影响到可持续发展的保障水平、筹资机制及经营风险控制等问题,最后较系统地提出了促进新型农村合作医疗可持续发展的政策建议。

全书共分九个部分,各篇章主要研究内容和观点是:

导论,主要说明研究的目的和意义、国内外研究现状及本书的研究方法。认为深入系统地研究新农合及其可持续发展问题,是我国城乡经济社会统筹发展、建设社会主义新农村的需要,也是充实新型农村合作医疗研究的需要。

第1章主要分析了新型农村合作医疗的基本理论问题。首先从疾病风险入手分析了农村疾病风险特征、经济影响及管理手段,接着重点探讨了新农合的性质、特征及基本经营原则,最后还讨论了研究新农合应具备的理论视角。笔者认为,对于广大农民来说,要有效应对疾病风险,不仅需要解决农村卫生服务供给和便利性问题,还需要解决医疗费用的支付能力问题;作为提供医疗费用补偿手段的新型农村合作医疗,在性质上属于社会医疗保险的一种初级形式,它与传统合作医疗、城市职工基本医疗保险之间既有联系又有区别,新型农村合作医疗应遵循自愿参加、风险共担、以收定支、公平为主兼顾效率等基本原则;深入研究新型农村合作医疗问题应具备保险与风险



## 2\我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究

管理、社会保障和福利经济、社会学及卫生经济学等多学科理论视野。

第2章主要分析了新型农村合作医疗发展的社会背景和历史背景,目的是探寻新农合发展的制度根源。首先考察了我国不平等的城乡二元社会保障体系形成过程,分析了造成保障体系分割的根源,接着又探讨了改革开放后工业化、城市化对传统农村家庭保障和土地保障的冲击。笔者认为,歧视农民的就业制度、户籍制度等城乡分割的社会政策安排,固化了我国的二元社会保障体系,工业化、城市化使农村传统家庭保障和土地保障制度的作用正在迅速弱化,我国农村急需农村医疗保障的正式制度安排。新型农村合作医疗是在传统合作医疗基础上演变而来的。传统合作医疗在我国历史上经历了五个发展阶段。笔者分析了传统合作医疗曲折发展的制度根源,认为在经济和组织上失去依托、中央部门政策的相互冲突及经营技术上的缺陷等,是造成合作医疗重建失败的主要原因。

第3章主要通过四川都江堰和云南大理新农合试点的田野调查,运用大量实际资料分析了新农合试点的运行效果和存在问题。笔者认为,新农合在减轻农民医疗负担、增强农民健康意识、推动农村基层卫生发展等方面已经取得了初步成效,但也存在着筹资成本高、保障程度低、补偿标准确定不科学、医药费用上涨过快等影响制度发展的不稳定因素。接着笔者对试点中两种流行运作模式(家庭账户设置与否)作了进一步比较研究,认为设立家庭账户模式在新农合筹资、基金管理、医疗需求自发控制等方面具有优势,而完全统筹模式则在抗大病风险、刺激农民小病及时就医、扩大受益面等方面具有优势。本章最后针对新型农村合作医疗试点中普遍表现出的短效性问题,从理论角度探讨了其制度设计上的缺陷及其根源,认为新型农村合作医疗试点在制度设计上具有明显的传统路径、城市路径和商业保险的路径依赖,现实的农村社会结构、传统文化环境等使这一制度在我国大部分地区都无法适应,不能实现可持续发展。

第4章对国内外主要农村医疗保障模式进行了比较研究,目的

是为下一章新农合改革中的模式选择提供借鉴。本章首先总结了国内多年来形成的主要农村医疗保障试验模式,将其归纳为改良式合作医疗、大病住院合作医疗保险、个人账户含义户与乡镇(或县)统筹相结合、家庭账含义户与社会统筹相结合、商业保险公司多形式参与农村医疗保险等五种类别,分析了这五类模式的特点及适宜性;然后又比较研究了国外免费医疗保障、社会医疗保险、社区合作医疗和市场主导的商业医疗保险四种农村医疗保障模式的发展特征和经验教训,认为我国应从中得到的启示是:强调政府责任、不同地区应选择适宜的医疗保障方式、坚持公办医院为主的医疗体系以降低医疗保险成本等。

第5章主要研究新农合可持续发展的改革取向,即在政府主导下构建区域性多层次农村医疗保障体系。本章是全书的重点,认为要实现新农合的可持续发展,必须重新构建在我国政府主导下的区域性多层次农村医疗保障体系。笔者认为农村医疗保险高昂的自然成本、公共物品和优效品属性、外部效应的存在、政府承担综合性普遍性风险的能力强于市场及政府所具有的市场效率之外再分配功能等,是政府主导农村医疗保险发展的理论依据。农村医疗保障体系的区域性多层次是指:第一层次的基本医疗保障,通过为每一地区安排一种正式的保障制度,保证广大农民能享有基本医疗权益。由于区域间的差异,发达地区、中等发达地区和贫困地区应选择不同方式建立农村基本医疗保障制度。第二层次是补充医疗保障,通过家庭扶助、社区互助、商业医疗保险等非正式制度的倡导和作用发挥,为农民看病提供基本保障外的补充。第三层次是建立农村医疗救助制度,作为农民大病医疗的最后一道保护防线。本章分三个部分对各层次保障的内容和制度设计进行了详细论述。

第6章主要研究了新农合保障水平的确定原理与筹资制度的改进途径。筹资与补偿是医疗保险基金的“入口”和“出口”,出入口管理若搞不好,会直接动摇新农合发展的基础。本章首先分析了新农合保障水平的含义及保障水平确定不当的影响,然后构建了我国新

#### 4\我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究

型农村合作医疗保障水平的精算模型,并以弥渡和宾川两县为例具体分析并演示了在“以收定支”原则下精算模型的应用程序和医药费补偿比的测算方法;接着又从理论上探讨了医药费补偿比的确定原则,认为当前以保大病为主的新农合政策方向需要反省,保大与保小的补偿目标的确定,会通过不同的基金分割机制影响补偿水平的高低。本章最后研究了新型农村合作医疗的筹资制度,主要对现行筹资制度的合理性与可持续性进行了分析,认为中央政府应在合作医疗筹资中承担更多的责任,在地方筹资中应明确由省级财政承担主要责任,有条件的地区应将社区作为一个单独筹资主体,合作医疗筹资水平应与社会经济发展水平、农民的医疗卫生需求相协调并逐步提高。

第7章主要研究新农合中道德风险与逆选择及其规避问题。由于新农合的自愿参加原则及医疗保险中各参与主体行为的特殊性,新农合中的道德风险与逆选择相当严重。通过对新农合中逆选择与道德风险表现形式与生成机理的研究,笔者认为市场信息不对称与机会主义倾向是其形成根源,其影响是可能导致新农合价格扭曲、市场萎缩与效率损失。新农合中逆选择与道德风险规避,应从卫生需方控制和供方控制两方面着手,其中供方控制是主要的。需方控制主要是通过经济利益的调整增强患者的费用意识,供方控制的关键在于农村卫生管理体制的改革。

第8章主要论述了新型农村合作医疗可持续发展的政府责任定位与政策建议。本章作为全书的落脚点,认为政府应在新农合发展中扮演公益人、监管人、调控人和守夜人的角色。具体促进发展的政策建议包括:加强农村医疗保障立法,明确各方责任,保证制度发展的稳定性;提供农村医疗保障制度,并充当制度的组织者和监管者的角色;建立以财政资助为主的多方筹资体系,探索筹资额稳定增长机制和个人缴费创新机制;同时要创造适宜农村医疗保障制度建设的外部环境。鉴于当前农村卫生市场在一定程度上处于失控状态和新农合试点中出现的问题苗头,必须进行农村卫生管理体制的配套改

革:建立以非营利性公立医院为主体的农村医疗体系、合理分配和布局农村卫生资源,并强化卫生服务行为监管,以形成全方位的医药费用上涨控制机制。

本书研究的主要创新之处有:

一是以可持续发展为线索,以大量的田野调查为依据,对我国新农合的发展背景、制度根源、组织模式、经营技术及改革发展的方向进行了全方位的系统研究,在选题、立意及研究方法上进行了创新。建立新农合,是近几年中央针对“三农”问题推出的一项重大的“三农”政策,但该制度要在农村全面建立和推广,涉及的问题很多、难度很大,这不仅是因为我国农村问题本身就具有极大的复杂性,还因为医疗保险发展的专业性、技术性很强,涉及的利益主体繁多,需要进行多方利益的协调。本书借鉴社会学的研究方法,在四川、云南及福建等地的乡村先后进行了长达两个多月的田野调查,运用大量的第一手资料对新农合试验取得的初步成效、存在的问题及其根源、各地试验的运作模式等进行了较全面的深入分析,认为可持续性不足是当前新农合试点问题的关键,进而提出了我国新农合可持续发展的改革方向、完善途径,以及促进可持续发展的系统性政策建议,在研究方法和研究选题上有所创新,研究对策的针对性、实用性较强。

二是提出了建立政府主导下的区域性多层次农村医疗保障体系构想,并深入论证了政府主导的理论依据和各层次保障的内容和制度设计,对我国社会主义新农村建设和城乡统筹发展有一定的促进作用。本书根据我国农村发展的区域性差异特征,提出了农村基本医疗保障、补充医疗保障和最后救助的三层次农村医疗保障体系的构架,并认为发达地区、中等发达地区和贫困地区应根据实际选择不同的基本医疗保障制度安排。本书对补充医疗保障和医疗救助的发展方式也进行了充分论述,这对我国有关政府部门的决策有一定参考价值。

三是在“以收定支”的管理原则下,研究构建了我国新农合保障水平和补偿比的精算模型,并系统地论述了精算原理的应用方法和

## 6\我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究

补偿比的确定过程。在当前新农合保障水平确定普遍缺乏科学性的背景下,这一简洁、实用的精算模型,可以为实际工作中各地新农合补偿方案的制定提供科学的依据和有效的量化方法。

四是创造性地考察了新农合中道德风险与逆选择的表现、影响及生成机理。对于商业保险中的逆选择与道德风险,已有较多分析,对于城镇社会医疗保险中医疗费用的控制也有比较多的研究,但对于新农合中道德风险与逆选择问题,人们却关注得很少。本书运用风险效用理论,较为全面深入地分析了新农合中道德风险与逆选择的生成机理及对其影响,并根据农民和农村实际提出了风险控制方法,这对加强我国新农合风险管理和试点方案的完善有重要的促进作用。

## Abstract

Establishing the new rural cooperative medical-care system (NRCMS) and its sustainable development mechanism is important for the construction of socialistic new rural area and the realization of proper balance between rural and urban development. The book analyzes the main aspects of the NRCMS from disease risk management, development background, institutional origin, different operation modes, experimental effects and problems; then on this basis, using sustainable development as a clue, study the reform directions of the NRCMS and institutional operation of the determination of security level, financing mechanism and control of operational risk, which affect sustainable development bases; finally, bring forward the policy suggestions on promoting the sustainable development of the NRCMS systematically.

The book has nine parts; main contents and views of each chapter are as follows:

The introduction mainly demonstrates the research aims and significance, the research status quo at home and abroad, and methodology. It is concluded that the systematical study on the NRCMS is the need of proper economic and social balance between rural and urban development and construction of socialistic new country; also, it is the need of facilitating the study of the NRCMS at home and abroad.

Chapter one mainly analyzes basic theory issues on the NRCMS. First of all, from rural disease onwards, the characteristics, economic effects and management methods of the risk are analyzed. Then, the

## 2\我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究

chapter puts emphasis on discussing the essential characteristics and basic operation principles of the NRCMS. Finally, We discuss which are necessary for the study on the NRCMS. In conclusion, as far as majority farmers concerned, in order to deal with disease risk effectively, not only the application and convenience problems on rural sanitary service should be settled, but also the issues of solvency on medical fee need to be resolved. As the method of compensating farmer's medical fee, the NRCMS is the primary form of social medical insurance in essence; and there are relationships and differences among the NRCMS, traditional cooperative medical care, and urban employees' fundamental medical insurance. The NRCMS should follow the basic principles such as voluntary participation, risk partaking, expenditure based on income, equality and efficiency.

Chapter two mainly analyzes the social background and historical background of the NRCMS in order to research institutional origins of it. Firstly, this chapter reviews the forming process of dualistic structure on social security system, and analyzes the sources that lead to segregation of security system. Secondly, it discusses the impacts of industrialization and urbanization on traditional rural family security and land security after the reform and opening. It is believed that the arrangement of social policies, which discriminates against farmers, solidified dualistic social security system in China. Industrialization and urbanization make the function of traditional family security and land security weakened gradually, and there are in great need of formal system arrangement of rural medical security system. The NRCMS is derived from traditional cooperative medical care, but traditional cooperative medical care came through five twisted development phases. This chapter reviews the origins of the *devious development*, and it is concluded that the main reasons that lead to the failure in reconstructing cooperative medical care are the lost of

supports in economy and organizations, the conflicting mutually policies of central departments, and deficiency in operation technique.

Chapter three, with the abundant survey data from Dujiangyan, Sichuan Province and Dali, Yunnan Province, gives an analysis to the running effects of the experimental NRCMS and problems lied there. First, it shows that the NRCMS has acquired fundamental achievements as to relieve the medical burden on farmers, to enhance their health awareness, and to promote the rural sanitary development, etc. However, it is suggested that, unstable factors affecting the system development are also in existence: high cost of financing, low security level, unscientific compensation standard, and exceedingly fast growth of medical expenses, etc. Then, it compares the two common experimental modes (whether to set a family account or not) and believes that, the family account mode is of advantage in capital-raising, fund management, and self-control of medical demands, while the comprehensive arrangement mode in fighting serious diseases, stimulating farmers to go to hospital timely, and in extending medical care to more people. Finally, as for the short term effect commonly revealed in the experimental NRCMS, this chapter discusses the defects and roots of the system design. It is believed that, with its design severely depending on tradition, urban, and commercial insurance path, this new system restricted by the real rural social structure and the traditional culture environment, is not adapted to most of domestic regions, and cannot achieve sustainable development.

Chapter four makes a comparative study on the main rural medical security modes at home and abroad, in order to give some suggestions for selecting proper mode for the NRCMS in the next chapter. In the beginning, it summarizes the main domestic modes, and categorizes them into five kinds, i. e. improved cooperative medical insurance, catastrophic ill-



#### 4\我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究

ness and hospitalization cooperative medical insurance, individual account integrated with comprehensive arrangement at village and township (or county) level, family account integrated with social arrangement, commercial insurers participating in rural medical insurance in various forms, and then analyzes their characteristics and suitability. Then, this chapter comparatively studies the development characteristics, experiences and lessons of the four overseas rural medical security modes, which are the free medical security, the social medical insurance, the community medical care and the market-dominated commercial medical insurance. It is revealed that our government should emphasize its responsibilities, adapt the suitable medical security mode to different regions, lower the cost of medical insurance by mainly running public hospitals.

Chapter five mainly concerns the reform orientation of sustainable development for the NRCMS, that is, how to construct the regional multitiered rural medical security system under the predominance of the government. This chapter, being the key part of the whole book, points out that to achieve the sustainable development, a regional multitiered rural medical security system must be constructed under the predominance of the government. Since rural medical insurance is a public and merit goods of higher natural cost and of external effects, the government should predominate in rural medical insurance, as with a stronger anti-risk power over the market itself and the reallocation function of incomes. The regional multitier of rural medical security system contains three tiers: the first tier is basic medical security, which guarantees the rights of numerous farmers for basic medical care by arranging a formal security system. Due to the regional differences, the developed area, the developing one, and the less developed should choose different methods to establish their basic rural medical security system. The second tier is supplementary medical security, which provides additional aid for farm-