



YUNNAN DAXUE FAXUE WENKU

云南大学法学文库

杨临宏 主编

政策与法制

农村合作医疗制度 演进浅论

沈寿文 著

**ZHENGCE
YU FAZHI**
**NONGCUN HEZUO YILIAO
ZHIDU**
YANJIN QIANLUN

中国社会科学出版社

YUNNAN DAXUE FAXUE WENKU
云南大学法学文库

杨临宏 主编

政策与法制

农村合作医疗制度 演进浅论

沈寿文 著

ZHENGCE
YU FAZHI
NONGCUN HEZUO YILIAO
ZHIDU
YANJIN QIANLUN

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

政策与法制:农村合作医疗制度演进浅论/沈寿文著.
北京:中国社会科学出版社,2007.8
ISBN 978-7-5004-6349-8

I. 政… II. 沈… 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 (2007) 第 118663 号

策 划 张 林
特约编辑 蓝垂华 蓝云翔
责任校对 刘桂菊
封面设计 格子工作室
版式设计 戴 宽

出版发行 中国社会科学出版社

社 址	北京鼓楼西大街甲 158 号	邮 编	100720
电 话	010—84029450 (邮购)	传 真	010—84017153
网 址	http://www.csspw.cn		
经 销	新华书店		
印 刷	华审印刷厂	装 订	广增装订厂
版 次	2007 年 8 月第 1 版	印 次	2007 年 8 月第 1 次印刷
开 本	880×1230 1/32		
印 张	8.25	插 页	2
字 数	220 千字		
定 价	24.00 元		

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

编辑委员会

主 任 陈云东

副 主 任 杨临宏

委 员 陈云东 杨临宏 陈铁水

郑冬渝 牟 军

丛书总主编 杨临宏

总 序

法之兴废，国运攸关；学之展进，民智必昌。

自启蒙时代以来，法治思想逐渐深入人心，法治之弘扬促进了社会公正与和谐。19 世纪末，西法东渐，法治、权利、民主等理念之风吹入我文明古国，经过先贤百余年之不懈努力，建设法治国家之理念终成上下之共识，成为共和国永久之基本国策。以各国经验观之，一国之法治水平与其发达程度相关，法治水平较高的国家或地区，其经济社会发展水平也较高；反之，亦然。而欲提高法治之水平，必然以开展法学研究和教育为前提。

云南大学虽地处西南边陲，然自 1931 年建立法科，20 世纪 40 年代虽民贫国乱，但法科教育已颇具规模。其时，名师大家云集，鸿篇巨著纷呈，瞿同祖、杨鸿烈、陈盛清、王伯琦等先后执教于此，先进之法治理念、法律知识在国之西南得以广泛传播。50 年代初，因国家调整大学之院系，法律系整体并入西南政法大学，云南大学之法科教育即告中断。70 年代末，云南大学重建法律系，于 1981 年恢复招生，自此始，我院以培育人才为根本，以弘扬法治为己任，立足边疆，奋进不懈，旨在振兴法学、育才济世，建设社会主义法治国家。七十多年来，云大法科为国家和社会培养了数以千计的优良人才，声誉日隆，规模益大，层次更高。21 世纪以来，云南大学法学院进入了快速发展

期，教学、科研、管理等方面呈现出跨越式的发展态势，学院进一步拓宽了法学研究的视野，提高法学研究的质量，鼓励师生参与法学研究、重视学术交流，欣欣向荣之景象已然成风。

法学研究和法律实践不尽相同，其具有前瞻性和创造性。概而言之，法学教育虽然关注现实问题，但并不拘泥于解决现实问题，更注重法治精神的传播和对法律实践的引导。正是基于此，我院组织出版“云南大学法学文库”。该文库以云南大学法学院师生的著作为选题范围，并由云南大学法学院学术委员会组成编委会，注重选题之前沿性与全新性，审慎选择其中的优秀成果编辑出版。期能够籍该文库之出版，促进云南大学法科研究的水平，激励师生积极参与法学研究，并为繁荣社会主义法学研究尽绵薄之力。

杨临宏

2007年夏于昆明

序

徐中起

中国农村合作医疗制度关系到 8.6 亿农民生命与健康。沈寿文生长在福建农村，对农村生活有切身体会。2004 年以来，他一直关注农民的医疗卫生问题，曾深入到云南、浙江的农村作深入的实地调查。现在我们面前的这本书，就是他几年调查研究的结果。

改革开放前，我国农村普遍实行的合作医疗制度在生产水平不高的情况下，使广大农民享受到了符合中国农村实际的医疗服务。联合国卫生署曾给予高度的评价，认为广大发展中国家解决数量巨大的农村人口的卫生服务问题，中国的经验无疑是一条唯一正确的道路。随着时间的推移，这项曾经造福广大农民的制度正在我们的记忆中慢慢地消失。沈寿文以详细的材料向我们展现了三十年前的农村合作医疗。他的分析告诉我们，在中国共产党的正确领导下，通过强有力的行政动员力量，以及农村的集体经济体制，是当时农村合作医疗制度能够在广大农村得以普及的基本条件。

目前，在中共中央提出的新农村建设的政策中，建立新型农村合作医疗制度是其中的一项重要内容。据卫生部消息，到今年

3月,全国农村参加合作医疗的人口已经达到了6.85亿,占全国农业人口的78.78%。^①在短短几年间,我国农村合作医疗制度以如此之快的速度在农村获得了恢复性发展,成效无疑是巨大的。我们应该看到,经过近三十年的改革开放,农村已经发生了重大变化。人民公社制度已经为土地承包责任制度取代,整个农村的生产方式和分配方式也随之发生了变化。农村产业结构与过去相比,已经从以农业为主到农业、工业、商业、服务业共同发展。一亿多农村劳动力转移到非农产业,其中相当多的人进城工作。在这种情况下,如何推行合作医疗制度,需要我们作深入的探讨。简单地照搬过去的经验,肯定不能适应已经变化了的形势。举个简单的例子,现在相当多的农村人口处于高流动状态,他们离开家乡进城务工,而目前的财政体制和医疗管理体制都具有属地管辖的特征。一个在北京打工的四川农村青年,怎么可能回遥远的家乡看病。如果在北京看病,家乡的合作医疗如何为他付医疗费,即使能够在技术层面上解决付费的问题,城市高昂的医疗费用也不是农村合作医疗基金能够负担得起的。沈寿文认为,改革开放以后以市场为主要导向的医疗体制改革,极大地加重了农民看病的成本。高昂的医药费用,以及国家对农村公共卫生投入的不足,使得农民看病难的问题难以解决。因病致贫和因病返贫已经成为农民贫困的重要原因。这也是农村合作医疗制度在发展中所必须面对的问题。

如何在与过去不同的农村形势下推行合作医疗制度是一个必须认真研究的问题。沈寿文提出了自己的看法,即法治规范政策

^① 卫生部在6月11日召开的新闻发布会上公布,截至2007年3月31日,全国开展新型农村合作医疗的县(市、区)达到2319个,参加合作医疗人口达6.85亿,占全国农业人口的78.78%。http://www.gov.cn/jrzq/2007-06/12/content_644742.htm 2007年6月12日访问。

之治，提出“政策实验，法治推进”的具体策略。他认为“在新型农村合作医疗政策的推进中，只有强调各级政府依法行政、依法落实中央和上级的政策，才可能真正使新型合作医疗制度搭建在坚实的基础之上，也才可能减少和避免乱摊派、瞎指挥、盲目搞政绩工程等侵害群众和政府工作人员的事件发生，最终也才可能达到或者接近中央提出的目标”。我国各地农村经济文化发展水平差异较大，在推行农村合作医疗的过程中，应当根据各地实际建立符合当地特点，易于推行的农村合作医疗制度。在这样的背景下，总的政策应该是不搞一刀切。当各地形成较为成熟的经验时，再以国家立法的方式统一规范。这样的思路是有其合理性的。仔细阅读书中关于建立农村合作医疗制度的各种建议，也会发现这些建议仍然有进一步探讨的必要。如何根据不同地方的特点，提出具有操作性的建议，仍然是一个需要深入探讨的问题。

沈寿文要我为本书写序，对我来说，这是有些困难的一件事。因为我对农村合作医疗没有作过专门的研究，对农村合作医疗的知识，很多是从他的书中获得的。但是，农村合作医疗作为实施新农村建设重大决策的一项重要工作，惠及广大农民，每一个人都负有不可推卸的责任。所以，愿意就沈寿文让我写序的这个机会谈谈自己对农村合作医疗的认识水平的一点看法，目的是希望通过介绍本书引起更多的人对农村合作医疗制度的关注。

沈寿文给我最深的印象是学习勤奋。他过去的阅读兴趣主要集中在思想史。从柏拉图到哈贝马斯，他较系统地阅读过很多名著。如果读者细心的话，仍然会发现一些此方面的影响。2004年他参与公共卫生法律制度的课题研究，期间作过调查，也到美国参加过专门的培训和研讨，此后对公共卫生法有了兴趣。现在转向研究农村合作医疗制度，对他来讲，是一个较大的学术转折。他在中央民族大学读博士期间，学习了一些社会研究方法的

课程，但总体来讲，还需要在研究中不断地积累提高。我相信，随着他对农村合作医疗研究的深入，他的研究方法也会更具操作性，更贴近农村实际方面转变。我希望他的研究能丰富中国农村合作医疗制度的研究，以他的学术功底和刻苦钻研的精神，他是会成为该领域的专家的。

2007年6月13日于北京

前 言

中国的农村合作医疗制度是 20 世纪五六十年代被创造出来并加以推广，成为在特定条件下解决中国广大农村农民基本医疗保障的成功制度。然而，五六十年代发展起来的农村合作医疗制度毕竟是中国特定背景下的产物，这种特殊性可以归纳为：城乡“二元”的社会结构下城乡居民不平等的医疗卫生待遇，使传统合作医疗制度成为解决农民医疗卫生问题的必要制度；高度集中的计划经济体制下的以农民（社员）集体劳动和集体分配为基础的人民公社制度，使传统合作医疗制度成为可能；高度一元化政治权威的号召和推动，使传统合作医疗制度变为现实；而执政党和政府“以阶级斗争为纲”的指导思想，则从政治的高度上为传统合作医疗制度的推进和维持荡平了思想观念上的障碍。这种制度随着中国执政党和政府指导思想的根本性变化，以及社会结构的转变，走向了衰落。

然而，在中国城乡“二元”结构没有根本改变、城乡医疗卫生条件仍然悬殊的严酷现实下，寻求解决中国广大农村居民基本医疗保障制度仍然是中国政府面临的重大理论难题和实践挑战。20 世纪 90 年代以来，“农村合作医疗制度”作为一种制度模式重新受到政府的重视，特别是 21 世纪初以来，“新型农村合作医疗制度”成为中国政府在农村实验和实践的基本医疗保障制度模

式，这一制度的实施目前方兴未艾。按照中国政府的部署，“新型农村合作医疗制度”的实施已然走出了“试点”的阶段，开始走上普遍推广的大道。不过，值得注意的是，20世纪五六十年代建立起来的“农村合作医疗制度”与今天中国政府推动下的“新型农村合作医疗制度”有着截然不同的时代背景和制度框架结构，因此今天的实践在多大程度上借鉴和吸收了过去制度中的合理成分？今天的实践与过去的制度有多大的裂痕值得我们关注？过去的制度留给今天的实践有多少值得重视的教训？制度模式的套用本身存在什么样的问题？这些问题均是需要在理论上廓清的。

本书写作的目的并不试图为今天新型农村合作医疗制度提供某种现实的、可行的方案，因为这样的方案已然超过笔者的能力范围之外；而且，笔者始终认为这样的方案不是在房间内“坐而论道者”或者由有个别地方调查走访经验的研究者所能解决的。笔者的目的毋宁是将“合作医疗实践”——不管是新型合作医疗还是传统合作医疗——视为一个“事件”进行阐释，并试图结合笔者粗浅的法律知识进行评论。因此，可以说本书的写作是某种“好奇心”的产物。当然，由于受阐述者自身诸多因素的限制，这种“主观化”的阐释不可避免地存在着个人的某些偏好，由此导致了阐释结果本身不可能是“真理”或“客观事实”。笔者仅仅是希望通过资料的收集和阐释，能够理出农村合作医疗制度的产生、发展和变化的一个简要的脉络，并进而探讨政策和法制在其中可能的作用和弊病。在笔者看来，新型农村合作医疗制度是在套用传统合作医疗制度的制度模式的基础之上自上而下推进的，决策者无疑是看到了传统合作医疗制度带来的功效，但事实上达到这种功效的背景和条件到底是什么，对于我们今天的实践来说可能更为重要。站在一个法律（法学）从业者的立场上，传

统农村合作医疗制度由于新政权建立之初农村医疗卫生的严峻形势不得不采取“土办法”等非正规化、非常规化的途径解决农村缺医少药的问题，这种途径与当时的社会管理和控制模式相得益彰。但是，在一个强调法制化、规范化的时代，我们能在多大程度上吸收传统实践的有益经验却是值得质疑的。

目 录

第一章 中国农村传统合作医疗制度的由来	(1)
一 传统合作医疗制度的发展过程.....	(1)
(一) 传统合作医疗的萌芽	(1)
(二) 传统合作医疗的建立	(8)
(三) 传统合作医疗的演变.....	(13)
二 传统合作医疗制度产生和发展的背景	(22)
(一) 城乡“二元”社会结构与合作医疗.....	(23)
(二) 计划经济体制与合作医疗.....	(30)
(三) 高度一元化政治权威与合作医疗.....	(34)
第二章 中国农村传统合作医疗制度的特点	(40)
一 政治挂帅与舆论导向	(40)
(一) “两条医疗卫生路线”与合作医疗.....	(40)
(二) 舆论控制与合作医疗.....	(47)
二 外部支援与集体经济支撑	(54)
(一) 外部支援与合作医疗.....	(54)
(二) 集体经济支撑与合作医疗.....	(62)
三 预防为主、团结中西医与“赤脚医生”	(68)
(一) 预防为主与合作医疗.....	(69)

(二) 中西医结合与合作医疗	(73)
(三) “赤脚医生”与合作医疗	(77)
第三章 中国农村传统合作医疗制度的是非功过	(88)
一 传统合作医疗制度的地位	(88)
(一) 传统合作医疗制度与农民基本医疗卫生保障	(88)
(二) 传统合作医疗制度与农村医疗卫生制度构建	(94)
二 传统合作医疗制度的启示	(97)
(一) 传统合作医疗制度的成功经验	(97)
(二) 传统合作医疗制度的失败教训	(103)
第四章 中国农村新型合作医疗制度的演变	(111)
一 农村新型合作医疗制度的演进	(111)
(一) 社会转型与传统合作医疗制度的终结	(111)
(二) 农村新型合作医疗制度的由来	(119)
二 农村新型合作医疗政策法律规范解读	(126)
(一) 新型合作医疗的决策:中央政策与法律规范解读	(126)
(二) 新型合作医疗的执行:地方政策与法律规范解读	(134)
第五章 中国农村新型合作医疗制度的试点	
——以衢州 K 区为例	(152)
一 农村新型合作医疗制度的实验:K 区的调查	(152)
(一) K 区基本情况与新型合作医疗的启动	(152)

(二) K 区新型农村合作医疗的推进	(156)
二 K 区农村新型合作医疗制度实践若干评析	(171)
(一) 调查问卷资料提供的若干信息	(171)
(二) K 区农村新型合作医疗实践的若干启示	(177)
 第六章 对中国农村新型合作医疗制度的若干评价	(185)
一 社会转型与合作医疗目标的调整	(185)
(一) 合作医疗目标: 医疗保健与医疗救助	(185)
(二) 合作医疗对象: 家庭与个人	(192)
二 制度变迁与合作医疗维持方式的选择	(198)
(一) 政策的功能与缺陷	(198)
(二) 法治的功能与缺陷	(203)
 附录	(208)
参考文献	(235)
后记	(247)

第一章 中国农村传统合作 医疗制度的由来

一 传统合作医疗制度的发展过程

中国农村合作医疗制度是中国政府在 20 世纪五六十年代创造出来的、旨在解决中国广大农村地区农民基本医疗保障的成功制度。作为新中国成立以来农村卫生工作的基本制度之一，合作医疗制度是在政府号召和农村集体经济的支持下，由农民群众集资，按照参加者互助共济的原则，在卫生保健等方面采用“合作制”方式举办的具有一定保险性质的医疗保障制度。这一制度的萌芽、建立和成长几乎伴随着新中国诞生和成长的步伐。

（一）传统合作医疗的萌芽

1. 非共产党人的实践

实际上，早在第二次国内革命战争时期（1927—1937），以梁漱溟、晏阳初等为代表的“乡村建设派”便进行过乡村卫生保健实验。比如，1932 年，“中华平民教育促进会”社会调查部与公共卫生部合作对河北省定县的医疗卫生情况进行调查，结果发现，定县缺医少药的现象十分严重。据统计，定县病死人数中，有