

山西出版集团
山西人民出版社

ZHONGGUONONGCUNHEZUOYILIAOZHIDUJIANLIYUFAZHANYANJIU

中国农村合作医疗制度

建立与发展研究

陈野著

山西出版集团
山西人民出版社

ZHONGGUONONGCUNHEZUOYILIAOZHIDUJIANLIYUFAZHANYANJIU

中国农村合作医疗制度

建立与发展研究

陈野 著

图书在版编目 (CIP) 数据

中国农村合作医疗制度建立与发展研究/陈野著. —太原: 山西人民出版社, 2007. 7

ISBN 978 - 7 - 203 - 05864 - 9

I. 中... II. 陈... III. 农村 - 合作医疗 - 医疗保健制度 - 研究 - 中国 IV. R 197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 109724 号

中国农村合作医疗制度建立与发展研究

著 者: 陈 野

责任编辑: 贾 娟

装帧设计: 李 纲

出 版 者: 山西出版集团·山西人民出版社

地 址: 太原市建设南路 21 号

邮 编: 030012

电 话: 0351 - 4922220 (发行中心)

0351 - 4922208 (综合办)

E-mail: Fxxz@sxskcb.com

Web@sxskcb.com

Renmshb@sxskcb.com

网 址: www.sxskcb.com

经 销 者: 山西出版集团·山西人民出版社

承 印 者: 山西出版集团·山西新华印业有限公司新华印刷分公司

开 本: 850mm × 1168mm

印 张: 10.375

字 数: 280 千字

印 数: 1 - 600 册

版 次: 2007 年 7 月第 1 版

印 次: 2007 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 203 - 05864 - 9

定 价: 28.00 元



陈野, 1967年11月生, 河北唐山人, 管理学博士。现任嘉兴学院管理学院教师。主要研究领域是社会保障理论、医疗保险、新型农村合作医疗管理体制及基金筹集。出版专著《山西劳动就业与社会保障研究》、《社会保障基金运行研究》(合著)。承担和参与了教育部及省级多项政策研究性课题; 发表学术论文二十余篇。

序 言

我国是一个农业大国,农村人口众多,农业经济发展落后,然而自 20 世纪 80 年代到 2003 年新型农村合作医疗制度在全国试点的 20 多年间,我国医疗保障制度改革的重心一直放在城市,广大农民却基本属于自费医疗群体,尤其是近年来随着农村人口老龄化、药品价格上涨等,农民医疗费度的攀升大大超过了农民实际收入的增长,越来越多的农民无力承担日益增长的医疗费,“因病致贫,因病返贫”的人数与日俱增,成为当前农村一个突出的社会问题。健康保障不仅关系着全体人民的切身利益,也将影响着—个国家的经济发展和社会稳定。我国农村人口占全国人口的大多数,农民的健康状况如何,决定着整个民族的健康水平和社会文明程度。建立和发展新型农村合作医疗制度势在必行,充分体现了国家对农民健康权的重视和关怀,是“以人为本”执政理念的具体体现。

推行新型农村合作医疗制度,有利于提高农民健康水平,有利于实现农民脱贫和增收,有利于经济发展,有利于实现全面建设小康社会的目标,是构建社会主义和谐社会的重要举措。该著作在这样的现实背景下对中国农村合作医疗制度的建立与发展进行全面、深入的阐述和探讨,无疑具有重要现实意义和理论价值。农村合作医疗制度是在政府指导和集体经济扶持下,以农民群众为保障对象,按照自愿和互助互济的原则,以多种形式建立起来的用以为农民提供基本医疗卫生保健服务的一项具有中国

特色的医疗保健制度。从萌芽、产生到目前的新型农村合作医疗制度的试点,已经走过了半个多世纪,经历了几起几落的曲折发展。

早在抗日战争时期,解放区就出现过农民集资兴办的合作医疗。新中国成立后,许多地方开始出现以集体经济为基础,以集体与个人相结合、互助互济的集体保健医疗站、合作医疗站等。从建国到 50 年代末,农村合作医疗处于各地自发兴建阶段。1959 年 11 月,卫生部在山西省稷山县召开全国农村卫生工作会议,正式肯定了农村合作医疗制度。1965 年 9 月,中共中央批转卫生部党委《关于把卫生工作重点放到农村的报告》,强调加强农村基层卫生保健工作,极大地推动了农村合作医疗保障事业的发展,到 1976 年,全国 90% 的农民参加了合作医疗,合作医疗(制度)与合作社的保健站(机构)及数量巨大的赤脚医生队伍(人员)一起,成为解决我国广大农村缺医少药的三件法宝,被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例”,为新中国农村医疗保障事业的发展写下了光辉的一页。

随着 20 世纪 80 年代农村承包责任制的推行,合作医疗制度由于本身缺陷及制度环境变化而迅速解体,广大农民成为自费医疗群体,农民健康问题日益突出。1993 年,政府提出“发展和完善农村合作医疗制度”,合作医疗被重新提上议事日程。2002 年,中央做出在全国建立新型农村合作医疗制度的决定,并开始在全国试点推广,提出到 2010 年新型的农村合作医疗制度基本覆盖农村居民,使中国农民人人都能享受卫生保健。

该书作者以审慎和理性的目光回顾了中国农村合作医疗制度建立与发展历史,探讨了传统合作医疗制度经验教训及其解体和难以恢复的原因,分析了新型合作医疗试点中存在的诸多问题、面临的两难选择和制度创新等等。在以上分析的基础上就新型农村合作医疗制度的建制理念与原则、新型农村合作医疗

制度的形式及内容、新型农村合作医疗基金的管理与新型农村合作医疗制度的行政管理体制等提出了作者设想。她认为应本着以维护广大农民的利益为出发点来构建新型农村合作医疗制度;新型农村合作医疗制度应定位在健康保险制度上,选择合作医疗的形式与内容应根据农村经济发展水平和群众意愿,借鉴国内外的成功经验,选择多种合作医疗形式,逐步形成以村庄合作医疗组织为基础、乡镇合作医疗组织为重点、县市合作医疗联合组织为龙头的多层次合作医疗组织体系;在合作医疗组织中,其权力机构——合作医疗管理委员会的成员应有半数以上是参加合作医疗的农民代表;在制度初创时期,政府起主导作用是必然的,但是,政府要有意识地积极地扶植和培育由农民自己管理的合作医疗组织;新型合作医疗制度的建立与发展受外部环境的影响很大,因此应加快医疗卫生体制与药品流通体制的改革步伐,优化农村医疗卫生环境,建立与其相配套的医疗保障制度,最后明确政府的责任,强化政府对卫生事业的公共管理能力。

总之,该书对农村合作医疗制度的改革与发展做了尝试性且很有学术性和实践性的探讨,阐明了作者的观点,提出了建立新型农村合作医疗制度的设想,具有重要的参考价值。但书中的样本分析和量化分析以及个别观点仍有进一步研究的空间,所叙问题尚待在实践中验证。

邓大松

前 言

合作医疗制度是新中国农民在自愿互助的基础上建立起来的集体保健医疗制度,曾经是与城镇的公费医疗及劳保医疗并列的三大医疗保障制度之一。在 20 世纪 60~70 年代,合作医疗惠及多数农村居民,“合作医疗”(制度)与合作社的“保健站”(机构)及数量巨大的“赤脚医生”队伍(人员)一起,成为解决我国广大农村缺医少药的三件法宝。被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例”。然而,改革开放之后,合作医疗制度迅速衰落,仅在少数地区得以保留。在失去合作医疗制度之后,广大农民重又成为自费医疗群体,这不仅影响了农村卫生事业的发展,而且牺牲了农民的健康,并导致贫困问题难以解决。

一、本书的研究意义

我国作为一个农业大国,截至 2006 年底,居住在乡村的人口为 73 742 万人,占总人口的 56.1%。改革开放 20 多年来,我国医疗保障制度改革的重心一直放在城市,在 2003 年新型农村合作医疗制度在全国试点前,广大

农村地区自费医疗制度仍然占主导地位,近 90%的农民为自费医疗群体。如此庞大的农民自费医疗群体,不仅影响了农村医疗卫生事业的发展,而且牺牲了农民的健康,并导致贫困问题难以解决。

近年来,由于农村人口老龄化,医疗服务的普及,药品价格的上涨等原因,农民医疗费用的攀升超过了农民实际平均收入的增长幅度。越来越多的农民无力承担日益增长的医疗费用,成为当今农村医疗卫生保障的突出矛盾。同时,疾病常常是造成农民贫困的重要原因。目前,全国农村 65 岁以上的老人有 5938 万人,占农村人口的 7.35%。人口构成的变化将引起疾病结构的变化,防治老年性多发病常见病是卫生事业面临的一个社会问题,如不建立农村医疗保障制度,农村医疗卫生工作、计划生育问题、传染病流行病的管理控制、我国人口素质等等,都将面临严峻的挑战。

农村医疗保障制度缺失的直接后果,一是导致近年来农民健康水平改善不大甚至下降;二是农村因病致贫、因病返贫的人数与日俱增。

过去的经验教训和近十年理论界的研究以及当前各地的实践均已证明,合作医疗是连接农村卫生服务的“供方”和“需方”的桥梁,办好合作医疗,不仅可以满足农民的基本医疗保健需求,而且还能促使卫生机构提高资源利用率和服务质量。完善合作医疗制度是保持农村卫生事业可持续发展的关键所在,也是 21 世纪初期我

国农村卫生工作的重头戏,有利于农民健康水平的提高,有利于社会的稳定,有利于农村经济的发展。因此,进行农村合作医疗制康建立与发展的研究具有重要的理论价值和现实意义。

(一)理论价值

社会保障是每一个公民的基本权利,人人享有初级医疗卫生保健是公民社会保障权的一个重要组成部分。为公民提供健康保障是政府职能的体现,为了实现这一职能,需要相应的制度安排。新中国成立以来,我国政府在农村通过积极支持和引导合作医疗制度,在城市通过建立劳保医疗和公费医疗制度,分别为广大的农民群众和城市居民提供初级的医疗卫生保健保障。农村的“合作医疗”(制度)与农村的“保健站”(机构)及数量巨大的“赤脚医生”队伍(人员)一起,成为解决我国广大农村缺医少药的三件法宝,曾取得斐然的成就,被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例”。然而,改革开放以来,这一制度由于本身的缺陷及制度环境的变化而迅速解体,与此同时,又没有新的医疗保障制度来替代,结果,广大农民成为自费医疗群体。在社会医疗保障制度缺失的情况下,农民的健康受到极大威胁,农民的健康问题日益突出,为此,政府于20世纪90年代初,提出恢复与重建农村合作医疗制康,但是,结展不尽如人意。进入21世纪,政府加大改革力度,提出到2010年建立起新型农村合作医疗制康,使中国

农民人人都能享受初级卫生保健。

综观合作医疗制度建立与发展的过程,有许多问题值得进一步思考,如为什么合作医疗发端于农村?合作医疗的绩效如何?合作医疗制度的经验与教训有哪些?合作医疗为何解体?为什么合作医疗难以恢复与重建?政府为何如此偏好合作医疗制度?新型合作医疗制度具有可行性和可持续性吗?等等。对上述问题的探讨,构成我国农村合作医疗制度建立与发展研究的主要内容,旨在对合作医疗理论进行深入探讨。

(二)现实意义

农村人口占我国总人口的大部分,广大农村人员享受医疗保障是我国医疗保障体系建立、乃至经济建设的重要环节。农民的医疗保健问题是建立和完善我国社会保障体系的一大难点,这一问题不解决,即使城市社会保障制度搞得再好,也不能说成国已经建立了比较完善的社会保障体系。当前农村医疗保障问题,不仅仅是一个道义、公正或者是关乎稳定的问题,而且成为一个需要重视的经济问题,它削弱了农村经济的健康发展,农民健康水平的下降也在一定程度上引起了我国劳动力的素质下降。根据我国的国情,限于国家的财力,社会保障制度还不可能在城镇和农村地区一步到位,不可能在短期内完全统一城乡医疗保障制度,消除城乡之间医疗保障范围与水平之间的差别,不可能由国家负担农民的医疗费用,靠集体经济组织报销全部医疗费也不现实,

完全由农民个人自理也是困难的。但在社会、经济、政治条件允许的情况下,逐步建立起保障农民健康的制康,符合整个社会的根本利益,将有利于农民健康水平的提高,有利于实现农民的增收和脱贫,有利于经济发展。实践证明,由农民群众创造的合作医疗制度是一种比较理想的健康保障制康。对我国农村合作医疗制度的建立与发展的研究,将有助于在不断变化的新情况下,建立符合我国国情的、满足广大农民享有初级卫生保健的新型农村合作医疗制度。

二、本书的结构安排及主要内容

本书共分为五章,各章概述如下:

第一章:中国农村合作医疗制度的建立与实践。合作医疗的历史最早可追溯到19世纪,当对,西欧、北欧和中欧就出现了使用者或消费者医疗合作社。本章首先对国外合作医疗进行了简要的概述。其中主要介绍了国外合作医疗的历史发展和现状、国外合作医疗社的模式以及国外合作医疗的实践。其次,对我国合作医疗制度的由来进行了论述,发现我国的合作医疗与国外的合作医疗在对合作医疗合作范围的界定上是不一样的,国外的合作医疗既包括医疗服务使用者或消费者的合作医疗,也包括医疗服务提供者的合作医疗。但农我国,被人们普遍理解和接受的合作医疗是指改善医疗服务可得性的使用者或消费者的合作医疗。最后,对我国农村合

作医疗制度的实践进行了描述,其中既包括合作医疗制度过去的实践,也包括目前正在进行的新型农村合作医疗制度的试点。从历史发展的角度,结合合作医疗的走势,把合作医疗的演变过程大体上划分为六个阶段,通过对不同阶段合作医疗实践的描述,总结了不同阶段农村合作医疗制度的特点,并对不同阶段的合作医疗进行了简要的评述。

第二章:中国农村合作医疗制度的理性思考。合作医疗的发展曲曲新折,有成功的经验也有失败的教训,本章首先对合作医疗制度从建立到繁荣的必然性进行了分析,提出合作医疗制度的建立具有独创性,合作医疗制度的繁荣是诱致性制度变迁与强制性制度变迁合力的产物,在我国农村建立合作医疗制度是国家的必然选择,合作医疗拥有得天独厚的制度环境。第二,分析了合作医疗制度从繁荣到衰落的成因,指出合作医疗的衰落是由于合作医疗制度本身存在缺陷以及合作医疗制度的环境因素发生了重大变化的结果。第三,对合作医疗制度难以恢复与重建的原由进行了剖析,其中对政府为何如此偏爱合作医疗制度进行了尝试性探讨。第四,对试点中的新型合作医疗制度进行了解析,指出目前正在试点的合作医疗制度与以往合作医疗制度的区别,并分析了试点中新型合作医疗制度中主要利益主体之间的关系,同时指出试点中制度本身存在的问题和面临的两难选择,以及试点中的制度创新。

第三章:新型农村合作医疗制度的设想。本章首先对新型农村合作医疗制度构建的背景进行了分析,指出对于新型农村合作医疗制度的建设存在哪些有利的条件和不利因素。其次,就新型农村合作医疗的建制理念与原则、新型农村合作医疗制度的形式及内容、新型农村合作医疗基金的管理、新型农村合作医疗制度的行政管理体制提出了设想。认为应本着以维护广大农民的利益为出发点来构建新型农村合作医疗制度,在制度设计中要对此予以充分体现。认为新型农村合作医疗制度应定位在健康保险制度上,在选择合作医疗的形式及内容上,应根据农村经济发展水平和群众意愿,借鉴国内外的成功经验,选择多种合作医疗形式,逐步形成以村庄合作医疗组织为基础、乡镇合作医疗组织为重点,县、市合作医疗联合组织为龙头的多层次合作医疗组织体系,不同层次的合作医疗组织提供不同内容的健康保障。在合作医疗组织中,其权力机构——合作医疗管理委员会的成员应有半数以上为参加合作医疗的农民代表。在制度初创时期,政府起主导作用是必然的,但是,政府要有意识地积极地扶植和培育由农民自己管理的合作医疗组织。

第四章:新型农村合作医疗制度可持续发展所需外部环境的优化。新型合作医疗制度的建立与发展受外部环境的影响很大,因此,需优化支撑其发展的外部环境,指出首先委加快医疗卫生体制与药品流通体制的改革

步伐;其次,要优化农村医疗卫生环境,包括完善农村公共卫生保障体系,改革农村现行医疗卫生管理体制,实施区域卫生规划、整合现有卫生资源,重点加强村级卫生机构的软硬件建设,在全社会范围内营造有利于新型农村合作医疗制度建设的意识氛围等;再次,要建立与其相配套的医疗保障制度,如医疗救助制度、商业医疗保险制度;最后,要明确政府的责任,尤其是要强化政府对卫生事业的公共管理能力。

第五章:新型农村合作医疗制度的探索与实践。本章以浙江省嘉兴市建立的以大病医疗保险与个人账户相结合的普及型合作医疗保险制度为研究对象,对这一创新、超前制度的设计、实践和其可持续发展进行阐述和理论探讨。首先回顾了嘉兴市合作医疗的发展历程及普及型合作医疗保险制度出台的历史背景。接着介绍了制度的具体内容,并结合当地政治、经济、社会发展等情况,对这一制度在嘉兴得以推行的各方面因素进行分析。而且,从农民自身利益的角度出发,阐释了普及型合作医疗保险制度优于传统的大病型合作医疗保险制度的理由所在,对新型农村合作医疗制度的建立和发展进行了有益的探索与实践。

目 录

前言	1
第一章 中国农村合作医疗制度的建立与实践	1
第一节 国外合作医疗概述	1
一、国外合作医疗的发展历史和现状	1
二、国外合作医疗的模式	4
三、国外合作医疗的实践	7
第二节 中国农村合作医疗制度的由来	12
一、有关文献对合作医疗的不同表述	12
二、文中合作医疗制度的定义	17
三、合作医疗制度的由来	18
第三节 中国农村合作医疗制度的实践	21
一、合作医疗制度的萌芽(抗日战争时期~1955年)	21
二、合作医疗制度的建立(1955~1968年)	23
三、合作医疗制度的繁荣(1968~1982年)	29
四、合作医疗制度的衰落(1983~1989年)	37
五、合作医疗制度的恢复与重建(1990~2002年)	40
六、新型农村合作医疗制度的试点(2003年~)	45
第二章 中国农村合作医疗制度的理性思考	52
第一节 合作医疗制度从建立到繁荣的必然	52

一、合作医疗制度的建立具有独创性	52
二、合作医疗制度的繁荣是诱致性制度变迁与强制性制度 变迁合力的产物	55
三、在农村建立合作医疗制度是国家的必然选择	58
四、合作医疗拥有得天独厚的制度环境	59
第二节 合作医疗制度从繁荣到衰落的成因	66
一、合作医疗制度本身存在缺陷	67
二、合作医疗制度的环境因素发生了重大变化	68
第三节 合作医疗制度难以恢复与重建的原由	73
一、政府为何如此偏爱合作医疗	73
二、合作医疗制度为何难以恢复与重建	74
第四节 对试点中新型农村合作医疗制度的解析	89
一、试点中的新型农村合作医疗制度与以往农村合作医疗制度 的区别	89
二、对试点中的新型农村合作医疗制度中利益主体之间关系的 分析	92
三、试点中的新型农村合作医疗制度本身存在的 问题	111
四、新型农村合作医疗制度的两难选择	118
五、试点中的制度创新	121
第三章 新型农村合作医疗制度的设想	124
第一节 新型农村合作医疗制度构建的背景分析	124
一、经济状况	124
二、政策状况	129
三、文化心理状况	132