



我国西部地区 社会医疗保险的政府供给研究

Research on the Governmental Supply Mechanism of the
Social Medical Security System of Rural Areas in Western
China

 高 洁 ⊙ 著



人 民 大 学 出 版 社

一部研究我国西部地区新农合的力作 

我国西部农村地区 社会医疗保险的政府供给研究

Research on the Governmental Supply Mechanism of the
Social Medical Security System of Rural Areas in Western
China

 高 洁 ⊙ 著

人 民 大 学 出 版 社

责任编辑：许运娜
装帧设计：盛世华光

图书在版编目（CIP）数据

我国西部农村地区社会医疗保险的政府供给研究

I.我... II.高... III.①农村—医疗保险—研究—西北地区 ②农村—医疗保险—研究—西南地区 IV.F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字（2007）第105293号

我国西部农村地区社会医疗保险的政府供给研究
WOGUO XIBU NONGCUN DIQU SHEHUIYILIAOBAOXIAN
DE ZHENG FUGONGJI YANJIU

作 者：高 洁
出 版：人民出版社出版发行
地 址：北京朝阳门内大街166号
发 行：新华书店
网 址：<http://www.peoplepress.net>
邮购地址：北京朝阳门内大街166号人民东方图书销售中心
邮 编：100706
印 刷：北京瑞古冠中印刷厂
开 本：880mm×1230mm 1/32
字 数：190千字
版 次：2007年10月 第1版 2007年10月 第1次印刷
印 张：9
定 价：20.00 元
书 号：978-7-01-006890-9



作 / 者 / 简 / 介

高洁，女，1968年11月出生
生于陕西澄城。2007年7月毕业于
西北大学经济管理学院，获经济学
博士学位。2002年1月担任陕西省
韩城市副市长，2005年5月至今担
任陕西省渭南市政协副主席兼韩城
市副市长，其间于2006年7月—
2007年1月任国家人口与计划生育
委员会发展规划司副司长（挂职）。
主管过教育、卫生、计生、文物、
旅游、文化、体育、广电等工作。
曾在《人民日报》等报刊杂志上发
表过关于循环经济、低保制度、经
营城市、旅游产业等方面的多篇论
文。

内容简介:

西部农村地区是我国人均收入最低的区域，西部农民面临着严峻的社会医疗保险供给任务，当前的新型农村合作医疗制度在试点的过程中已经取得了非常突出的成绩，但同时也暴露出不少的问题，应当及时地加以干预和解决。在界定西部农村地区社会医疗保险概念与公共产品属性的基础上，本书运用实证分析与规范分析相结合、定性分析与定量分析相结合、比较分析与个案分析相结合、实地调查与文献分析相结合的方法，通过对大量的数据资料及实地调查资料的分析与研究，探讨了政府供给西部农村地区社会医疗保险的理论依据，总结了我国西部农村地区社会医疗保险政府供给中存在的问题，并提出了相应的对策建议。

责任编辑：许运娜

封面设计： 盛世光
shengshi-guang.com



高洁（左二）与工作人员深入农户调研新农合实施情况

西北大学经济管理学院 2007 届经济学博士与导师合影留念

2007 年 6 月 13 日



西北大学经济管理学院2007届经济学博士毕业留念（第二排左五为作者）

序 一

中国的农村卫生曾经创造了辉煌的历史。新中国成立以来，在政府的统一领导和组织下，人民群众积极参与，广大卫生工作者辛勤努力，我国农村卫生事业迅速发展，推行了农村合作医疗制度，建立了农村县、乡、村三级卫生服务网络和乡村医生队伍，改善了农村缺医少药的状况，用极其有限的卫生资源解决了当时占我国绝大多数人口的农村居民的基本医疗卫生服务问题，大大提高了农村居民的健康水平，走出了一条具有中国特色的农村卫生发展道路，受到世界卫生组织和很多发展中国家的推崇。

20世纪80年代以后，中国农村的经济体制和社会状况发生了显著变化，而农村卫生的改革和发展没有能够适应农村经济社会发展水平和农民群众的需求变化，农村卫生事业受到了很大的影响，特别是农村合作医疗，失去了农村集体经济的支持，出现大面积滑坡，从20世纪70年代覆盖全国90%的行政村锐减到只有5%左右，使绝大多数农民处于自费医疗状态，农村因病致贫、因病返贫现象突出。针对农村卫生的这一突出问题，结合中国社会主义初级阶段的国情，在总结以往合作医疗经验教训的基础上，2002年10月，中共中央、国务院作出《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，提出逐步在全国建立新型农村合作医疗制度。这是我国政府着眼于全面建设小康社会目标，统筹城乡经济社会协调发展，

切实解决“三农”问题，提高农民健康水平所作的重大举措。从2003年开始，新型农村合作医疗在全国开始试点，2007年进入全面推进阶段。短短五年的时间，新型农村合作医疗制度从无到有，制度框架基本形成，运行机制逐步完善，成为农村居民的基本医疗保障形式，成为农村卫生改革与发展的突破口，受到广大农民群众的欢迎。到2007年底，这一制度已覆盖了全国86%的县（市、区），参加的农村居民已达7.3亿人。新型农村合作医疗的实施明显减轻了农民的医疗负担，农民因病致贫、因病返贫的情况大大缓解，在保障农民健康方面发挥着越来越重要的作用。

五年来，新型农村合作医疗作为一项新制度的建立，是一个不断突破难点、不断解决问题的长期探索、创新过程。一些老问题还没有完全解决，随着制度的全面建立，一些新问题也会不断出现。因此，在制度的推进过程中，我们需要脚踏实地的实践者，也迫切需要理论联系实际的研究者，以更好地用理论来指导实践。

高洁同志多年在西部地区基层政府工作，具体组织和参与了当地的新型农村合作医疗试点工作，有丰富的实践经验和比较深刻的工作体会。她结合自己的工作经验和体会开展研究，运用经济学的理论和方法，对西部地区经济社会发展背景下新型农村合作医疗制度的建设和发展进行了深入调查和系统分析，最终形成了《我国西部农村社会医疗保险的政府供给研究》一书。读罢此书，我的主要感受是，第一，研究选题重大，紧密结合我国农村社会发展的重大问题，对西部地

区这一特殊社会发展背景下新型农村合作医疗制度的建立进行了全面的研究，资料丰富、数据详实，具有较强的现实意义；第二，运用经济学理论对实际工作中发现的问题进行了系统的分析，研究围绕主题展开，层次清晰、条理严密，体现了作者探索理论研究的勇气；第三，通过分析研究，阐述了西部地区新型农村合作医疗存在的一些问题，并提出了一些创新性的政策建议，为政府决策和制度完善提供了参考，具有一定的启示作用；第四，对于一名基层工作的干部，能够在繁杂的工作之余结合实际工作进行思考和研究，并形成了系统的文字，是很不容易的，令人感动。

新型农村合作医疗制度本身还在不断发展和完善之中，很多深层次的问题还需要继续的发现和研究的，因而，该书的一些理论分析还需进一步充实完善，一些建议还值得商榷，有些问题的研究还需要进一步深入，等等。目前，在新型农村合作医疗制度方面的实践和研究都还是开始，特别是一些理论性的研究还比较缺乏。希望有越来越多的研究者关注这一事物，提供更好的研究成果，为巩固和完善具有中国特色的新型农村合作医疗制度共同努力。

中华人民共和国卫生部副部长

陳啸宏

2007年8月

序 二

中国二十多年来的医疗卫生体制改革成绩与问题并存。与改革之初相比，中国医疗服务领域的供给能力有了全面的提高，技术装备水平明显改善，对一些重大疾病的治疗能力大幅增强，医疗卫生机构的运转效率普遍提高。但医疗卫生费用上涨过快、卫生资源分布不合理以及医疗卫生系统整体绩效低下等问题也开始不断为人诟病。⁽¹⁾

近年来关于我国医疗卫生体制改革的问题以及未来医改方案的讨论越发热烈。2005年7月国务院发展研究中心发布的题为《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》的报告更是将讨论推向了高潮。报告中称“我国的医改基本不成功”，问题的根源在于我国医疗卫生领域“商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律”。而医疗改革不成功的一个典型表现就是我国约9亿农民的医疗保障问题从建国初期的“基本保证”到20世纪90年代的“基本缺失”，本是弱势群体的农民有病难医和有病不医的情况日益突出，这不仅加剧了农民自身的弱势特质，扩大了城乡之间的发展差距，更不利于我国和谐社会的构建。“因病致贫”和“因病返

(1) 北京大学经济与人类发展研究中心背景报告撰写组。中国医疗卫生体制改革——市场失灵、公平性与政府职能[R]。人类发展论坛2006健康与发展国际研讨会北京报告。

贫”的问题会使很多的农民由于“路径依赖”的原因在贫困的道路上越走越远。

为了解决农民的就医难问题，国家曾多次努力试图恢复以前行之有效的合作医疗制度，但都由于种种原因而失败。随着问题的凸现，2002年10月，中共中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》中提出，各级政府要积极组织引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度，对农村贫困家庭实行医疗救助。此后，卫生部、财政部和农业部于2003年初联合颁布《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，标志着新型合作医疗制度的启动。从此，新型农村合作医疗制度在全国的农村地区大范围、强力度地展开，到目前为止，已经取得了非常突出的成绩。

西部是我国的欠发达地区，农民的就医难问题相对于东部和中部来讲更加突出。根据我国卫生部新农合研究中心的统计，我国西部农村地区的农民参与新型合作医疗的比率较低。高洁同志根据自己掌握的翔实资料分析了新农合在我国西部地区推广过程中存在的农民参合率偏低、资金筹集成本高、医疗机构服务质量差等一系列问题，并从中央政府和地方政府的职能“缺位”与“错位”，国家某些政策的不合理等方面深入探究新农合在我国西部农村地区存在问题的原因，不管是对问题的发现还是对原因的分析，很多方面是比较独到的，比如她发现了新农合推行初期向农民征收参合费用是得不偿失的，而且成本与“收益”之间差距巨大；她对原因的分析不仅仅局限于问题的表面，更能从我国的转型期

特征和财政体制等方面找到更深层次的原因；在理论分析部分，她能充分灵活地运用公共产品的有关理论对社会医疗保险的政府供给责任予以充分的说明，这对于一个工作多年而与书本和校园有点“疏远”的人来讲更是难能可贵。这些都是与她在上学期间的刻苦勤奋分不开的。

当然，“不完美之人不能制造出完美之物”，书中对某些问题的研究还比较薄弱，比如关于新农合实施过程中存在的“逆向选择”和“道德风险”等问题，这两点对于社会医疗保险的供给研究来讲是不可或缺的，我期待着作者的进一步行动。

西安理工大学副校长
教授、博士生导师

郭立宏

2007年7月

摘要

西部农村地区是我国人均收入最低的区域，西部农民面临着严峻的社会医疗保险供给任务，当前的新型农村合作医疗制度在试点的过程中已经暴露出不少的问题，应当及时地加以干预和解决。在界定西部农村地区社会医疗保险概念与公共产品属性的基础上，笔者运用实证分析与规范分析相结合、定性分析与定量分析相结合、比较分析与个案分析相结合、实地调查与文献分析相结合的方法，通过对大量的数据资料及实地调查资料的分析与研究，探讨了政府供给西部农村地区社会医疗保险的理论依据，总结了我国西部农村地区社会医疗保险政府供给中存在的问题，并提出了相应的对策建议。

西部农村地区社会医疗保险的公共产品属性以及高成本与高风险性决定了政府供给的必然性。虽然从理论上讲，社会医疗保险具有排他性的特征，但是，在我国最为贫穷的西部地区，其巨大的公益性和正外部效应“淹没”了其排他性



特征，市场供给公共产品的低效率使得政府供给西部农村地区社会医疗保险存在理论上的依据和逻辑上的必然性。再加上西部贫穷的现实又衍生出农村社会医疗保险的高成本和高风险特征，政府在其中的供给责任便不言而喻。

当前西部农村地区以新型农村合作医疗为主的农村社会医疗保险供给存在着较多的问题，主要是：农民的参合率偏低且不太稳定；新农合合作医疗基金的筹资水平偏低；合作医疗基金沉淀率高、农民参合率低、县级管理机构编制和经费难以落实、新农合管理成本偏高、征收农民参合费用成本高昂、定点医疗机构服务质量差、部分地区新农合基金没有封闭运行等。造成西部农村地区社会医疗保险政府供给存在众多问题的原因是多方面的，最主要的有：中央政府在西部农村新农合资金供给上的“缺位”与“错位”；中央政府与地方政府相关职能部门的不作为或非主动参与；中央政府某些政策制定的不合理；西部地方政府财政非常困难；西部地区农民的经济贫困、文化贫困和对新农合缺乏信心等。

要解决存在的问题，应当从以下几个方面努力：政府承担西部地区新农合实施前五年的农民参合费用；把西部地区统筹补偿方案中的统一比例制改为差别比例制；合理区分中央政府和西部地方政府在新农合实施过程中的支出责任；中央政府和地方政府职能部门主动认真履行应有职责；引导市场机制在西部卫生基础建设、新农合基金管理、定点医院竞争中的适度介入；实行一个“反哺”与一个合作等。

对西部农村地区社会医疗保险政府供给机制的完善必然有利于从制度上为西部农民提供基本医疗保障，减轻农民医疗费用负担，缓解西部农村因病致贫和看病难问题，促进广

大农民致富奔康；有利于引导西部农村居民进行合理的健康投资，提高农民的健康水平，合理利用农村卫生资源，促进西部农村卫生事业发展；完善新型农村合作医疗制度能够体现中国共产党“三个代表”的重要思想，有利于农村和社会的稳定；有利于促进城乡协调发展，也有利于全面小康社会及和谐社会的建设和西部大开发顺利进行。

关键词：政府供给、社会医疗保险、新型农村合作医疗、公共产品、政府支出、政府职能



Research on the Governmental Supply Mechanism of the Social Medical Security System of Rural Areas in Western China

Abstract

The income level of the rural area of the western China is the lowest in China. The rural people in western China are facing severe situation about supply of social medical security. Many problems have risen in the application of new cooperative system of social medical security in rural areas and should be solved. On the basis of defining social medical security of western rural area and the conception of public products, we use both normative and empirical methods, qualitative and quantitative methods, comparison and case study methods, field study and document analysis

methods. Through large amount of data analysis and field study, we discussed the theories on governmental supply of the social medical security in western rural area, summarized the problems in this system, and provided relevant policies to solve them.

The public property and high cost and risk of the social medical security in western rural area cause the necessity of governmental supply. Although social medical security is exclusive in property, in the poorest western rural area of China the property of its great public welfare and positive effect nullify the property of its exclusiveness. The low efficiency of supplying public products by market system makes governmental supply logical and necessary. What's more, the high cost and risk of the social medical security make the responsibility of government unavoidable.

The current social medical security in western rural area of China has many problems, including that the participation of rural people is not stable; the level of funding is low; the efficiency of utilizing the fund is low; the management of the system is costly; the collection cost is high; the service quality of relevant hospitals is low; etc. The reasons for these results include that the central government misplaced itself in funding the social medical security in western rural area; the relevant departments of central government and local governments take passive actions; the local governments of western China are short of financial resources; the rural