

风险社会下

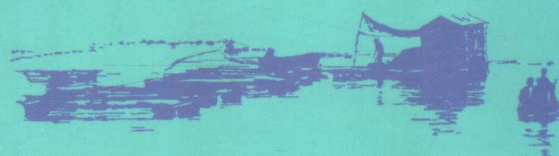
农村合作医疗制度

的

建构

高和荣 著

Establish the Rural
Cooperative
Medical
Insurance During
Risk Society



风险社会下 农村合作医疗制度 的建构

Establish the Rural
Cooperative
Medical
Insurance During
Risk Society

高和荣 著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目 (CIP) 数据

风险社会下农村合作医疗制度的建构/高和荣著. - 北京:
社会科学文献出版社, 2008.4

ISBN 978-7-5097-0133-1

I. 风... II. 高... 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 (2008) 第 045162 号

风险社会下农村合作医疗制度的建构

著 者 / 高和荣

出 版 人 / 谢寿光

总 编 辑 / 邹东涛

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市东城区先晓胡同 10 号

邮政编码 / 100005

网 址 / <http://www.ssap.com.cn>

网站支持 / (010) 65269967

责任部门 / 财经与管理图书事业部 (010) 65286768

电子信箱 / caijingbu@ssap.cn

项目负责 / 周 丽

责任编辑 / 翟凤岐

责任校对 / 陆 辉

责任印制 / 盖永东

总 经 销 / 社会科学文献出版社发行部

(010) 65139961 65139963

经 销 / 各地书店

读者服务 / 市场部 (010) 65285539

排 版 / 北京中文天地文化艺术有限公司

印 刷 / 北京季蜂印刷有限公司

开 本 / 787 × 1092 毫米 1/16

印 张 / 18.5

字 数 / 310 千字

版 次 / 2008 年 4 月第 1 版

印 次 / 2008 年 4 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5097-0133-1/D · 0050

定 价 / 45.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误,

请与本社市场部联系更换



版权所有 翻印必究

序言 解社会之惑

邴 正

自严复翻译斯宾塞的《群学肄言》以来中国社会学已经走过了百年历程。一百年来，中国社会学怀着“究天人之际、通古今之变”、“寻万物之理、解社会之惑”的理论勇气和实践抱负进行不断探索，产生了一批具有鲜明时代特征、能够关心民众疾苦、改善民众生活、促进民族解放、实现民主社会、推进社会公正的理论成果。

新中国成立以后特别是改革开放以来，随着中国经济由计划经济向市场经济体制的转型，在社会以及其他领域也发生着深刻转型与变迁，产生了许多经济社会问题，由此引发了诸多社会矛盾。这些问题与矛盾内在地需要我们在实地调研的基础上运用全新的社会学理论进行理论概括与理论升华，提出具有解释力和说服力、有中国特色的社会学理论观点与方法论，并以此来指导中国经济社会变迁实践。只有这样，我们才能为构建和谐社会、落实科学发展观、促进社会公平正义等一系列重大问题作出自己的回答，才能创造性地践行中国社会学百年来所走过的道路。而这就需要我们应该有一大批学者尤其是年轻的学者“铁肩担道义、千里著文章”，出版一些优秀成果来回答社会实践所提出的问题。

中国的问题在于农村！关注农村、关心农民是孙本文、梁漱溟、吴文藻以及费孝通等老一辈社会学家的人生理想与人生价值之所在，也是中国马克思主义者制定路线方针政策的指针，更是构建有中国特色社会学理论的内在要求和必然选择。从这个角度看，正如学术界所公认的：包括医疗在内的农村社会保障制度建构是整个 21 世纪中国战略难题，如何选取恰当的样本进行实地调研、并从一个新的理论视角进行深入研究以便提出解决中国农村问题的对策，具有十分重要的理论意义与实践价值。摆在我案

头的《风险社会下农村合作医疗制度的建构》正是这样一部学术著作。

风险社会理论是社会学家奈特、贝克、吉登斯以及拉什等人关注的课题。与上述大师们不同的是，作者没有探讨中国以及中国农村所面临的各種整体性社会风险问题，而是另辟溪径，从市场经济转型给农民带来的各种生存风险因素出发，认为在这些风险因素中疾病风险更具有根本性和前提性，因为对于农民而言，“救护车一响、一头猪白养”是他们的真实生存状态。为此，在作者看来应当尽快建立健全中国农村合作医疗制度，以降低农民因病致贫和因病返贫风险。

最近几年，尤其是2003年中央政府倡导建立新型农村合作医疗制度以来，学术界开始关注农民健康问题。所不同的是，作者没有跟着他人走，而是贯彻社会学“经世致用”原则，结合自己的科研条件与科研优势，从2001年秋天起，选择中国农村合作医疗制度比较规范、一直走在前列的江苏昆山农村地区作为调研对象，按照科学的社会研究方法抽取足够的样本进行实地调研，分析当前中国农村合作医疗制度发展现状、存在问题，在风险社会理论上结合新制度经济学以及第三部门等理论展开分析，最终提出中国农村合作医疗制度的整合路径。毫无疑问，这是一部优秀的博士学位论文，得到了以苏国勋研究员为代表的答辩委员会所有成员的高度肯定和一致赞赏。

难能可贵的事，作者把通过博士学位论文答辩作为深入研究的起点，论文答辩通过以后，作者利用三年的时间，反复推敲自己的思想观点，扩大调研对象范围，结合新型农村合作医疗在全国部分农村地区的试点，选取福建厦门农村作为研究对比样本展开调研和分析，不断补充原有的论点、论据，充分展现了一名年轻的社会学者严谨的科学态度、踏实的学术作风以及求真的理论勇气。当然，文中的观点有些地方还需要反复推敲、力求完美，这也是一个学者应当追求的治学之道。

1990年作者以优异的成绩通过了高考，从人文荟萃的江苏兴化来到了吉林大学。早在读本科阶段，他给我的印象非常深刻，爱动脑筋、思维敏捷、经常向我请教问题，大学三年级的时候就发表了两篇学术论文，并获得了当时学校文科最高奖——吕振羽奖学金。在攻读硕士学位期间，和荣同志把解决农民养老问题作为硕士论文主攻方向，到家庭所在地进行实地调查研究，写出了一篇较高质量的学位论文。在继续跟随我攻读博士学位时，他通过亲身调查敏锐地发现，在相当长一段时间内中国农民的主要问题不在于养老而在于医疗，农民只要有土地，吃饭问题也就是温饱问题

基本上就得到了解决，而疾病问题正是困扰农民奔向小康、走向富裕的一个瓶颈，“小康小康、生一场病全泡汤”，这是农民的心理话。为此，和荣表现出一名功力扎实的后生所展现出来的学识、才华及学术视野，勇于探索，勤于笔耕，围绕农民医疗保障问题发表了许多较高质量的学术论文，也因此获得了吉林大学文科科研最高奖——精英杯特等奖，当年度全校数千名文科博士生中仅有和荣一人获此殊荣，作为他的导师自然感到欣慰。

回顾师生交往的这段友谊，既是对和荣同志为人为学的肯定，自然也是希望他能够在新的起点上更进一步，真所谓“海阔凭鱼跃，天高任鸟飞”！

邴 正

2007年12月10日于长春

内 容 提 要

20 世纪的帷幕刚刚落下，新世纪的钟声已经响起！

新的世纪使得人类面临不同的主题，构成了社会发展的新动力。这正如德国社会学家乌尔里希·贝克在《风险社会》一书中所描述的那样：如果将 19 世纪工业社会的推动力表述为“我饥饿”，那么，如今的社会则表现为“我害怕”。在他看来，今天的人类正处于文明的火山口上，风险成为日常生活中不可避免的参数，我们已经处于风险社会之中。

从词源上看，风险（risk）来源于危险（danger），它起源于早期人类所面临的海上贸易危险，到了 17 世纪以后这个单词才得以变成英语，用来描述人们的生存状况。马克思认为，资本主义社会中的人们所面临的风险和前资本主义社会的人们不一样，在马克思看来，一方面，社会越向前发展，人类抵御自然风险的能力将会越强，同时人类也就越来越难以控制自己的经济社会行动，因而人类也就越来越不能确定自己的命运，面临的社会风险因素必将越来越多。英国社会学家安东尼·吉登斯认为，现代性将导致“战争、强权、暴力的扩张以及核”等 4 种社会风险因素的产生^①。美国社会学家德姆塞茨认为，现在社会科学家们对风险的认识还存在不一致，因此，解决风险问题的“真正有效办法是把风险分为两类：一类是人们对发生的概率具有广泛共识的风险；一类是人们在认识上分歧极大的风险”^②。

另一方面，从微观层面来看，在现代社会中，随着全球化进程的不断

① [英] 安东尼·吉登斯：《现代性的后果》，南京，译林出版社，2000，第 110 页。

② [美] 哈罗德·德姆塞茨：《所有权、控制和企业》，北京，经济科学出版社，1999，第 301 页。

加剧,国家之间相互依赖的程度日益增强,吉登斯等人所说的“战争、强权、暴力以及核”等现代性风险因素也许比较间接。然而,伴随着经济社会转型速度的加快,不同的国家、不同的民族却越来越直接面临着其他生存风险因素。为此,我们应当制定出能够保障自身安全生存的相关制度,如失业保障法案、养老和医疗保障法案等,切实保障民众在失业、生病以及老年失去劳动能力和生活来源时予以必要的保障,确保广大民众的生命权和生存权,让他们享受社会发展和社会进步所带来的成果。正如H. 昆莱瑟所言:“随着我们的社会在现实生活更健康 and 更安全上花费更多时间和金钱,许多人开始更关心而不是更不关心风险”^①。

就中国而言,她一直是一个农村人口占绝对主导地位的人口大国,农民问题始终成为历代社会管理者重点关注的问题,原因就在于中国农民除了自身保障以外很难有社会保障。在今天,尽管农村经济有了很大的发展,农民收入有了很大的提高,但是,大量的实证研究表明,在风险社会中,无论是经济发达地区还是欠发达地区,农村社会保障目标无论在什么条件下,“养老和医疗保障总是为人们优选的目标”,有些地方直接把医疗保障作为第一目标^②。因为抵御疾病风险使他们能够以健康的身体积极应对风险社会的挑战,这就是农民生存的前提。这也正如世界银行在《投资于健康》中所言,“投资于健康就是投资于未来经济发展”,人类拥有了健康也就意味着有了立足社会的基础。

就生活在社会底层的中国农民来说,健康更是他们谋求生存、抵御社会风险的基础,拥有健康就是拥有成长,拥有健康就是拥有幸福,拥有健康也就是拥有未来。所以,老百姓常说,“没有病就是福!”

然而,事实却是这样:新中国成立以后,中国一直实行着以城镇职工为主体、以牺牲农民医疗保障为代价的二元医疗保障制度。早在新中国成立之初,政府颁布实施了《劳动保险条例》,国家机关、企事业单位的员工生、老、病、死、伤、残等由国家或单位承担下来。所有的“非农”户籍人员成了“公家人”或“单位人”,享受着各种社会保障待遇,尽管在“文化大革命”期间这一制度遭到不同程度的破坏,但是“公家人”

① H. Kunreuther, P. Slovic eds. 1996. *Challenges in Risk Assessment and Academy of Political and Social Science*, 545, pp. 126 - 134.

② 中国很多农民把养老这个概念泛指为与老年生活有关的老有所养、老有所医等全部项目。也就是说,在农民心中,养老这个概念是比较宽泛的,医疗保障应当从属于整个养老体系。

或“单位人”制度、价值理念及其相应的医疗保障待遇并没有发生实质性的变化,而且,随着城乡二元经济社会结构的变迁还有所加剧。另一方面,改革以前,中国农村主要实行了低水平、广覆盖、以解决常见病为主的合作医疗制度。改革以后这一制度出现了许多问题,参加合作医疗的农民越来越少,1985年全国实行合作医疗的行政村由过去的90%猛降到5%。1989年统计表明,全国农村实行合作医疗的行政村仅占4.8%^①,中国农民已进入到几乎全部自费的医疗时代。

从历史上看,尽管二元医疗保障制度对于国家经济社会的发展、对于综合国力的提升作出了贡献。但是,不容质疑的是,现行的二元医疗保障制度已经日益成为中国进一步深化改革的巨大阻力。

首先,它使60%以上的农村人口缺乏基本的医疗保障,导致农村贫困人口尤其是因病致贫和因病返贫人口的增多。据北京市民政局1997年3月份的一次调查显示,农民医疗费用每年递增20%~30%,大大超过了收入增长的比例。因经济困难需要住院的病人中有40%的患者不能住院^②。杨亚玲在对广西、贵州、陕西等省(区)的3个贫困县的调查也发现,“1/3患病农民没有得到基本医疗保障服务”,“41%的患者因经济原因患病后未能就诊,需要住院治疗者中59%因无法支付医药费而未能住院”^③。20世纪90年代初,江苏省卫生厅赴苏南农村地区的调查也表明,由于医疗水平的提高和医疗费用的上涨,在缺乏医疗保障制度前提下,约有70%的农民因病致贫。大量的调查都充分说明,医疗保障制度的缺失加剧了农民的贫困^④。

其次,它使农民无法应对疾病风险。如安东尼·吉登斯、拉什等人所说农民不仅经受着社会转型所带来的现代社会各种风险因素,而且由于他们失去了合作医疗,退回到自费医疗,农民往往无法依靠自身的力量抵御疾病风险。因为,从根本上讲,疾病风险是一种不确定性风险,对于现金收入水平比较低的农民来说,这种风险更大、更直接,也更加令人难以承受。所以,从风险社会这个视角来看,合作医疗制度的缺失使得农民面临

① 朱玲:《政府与农村基本医疗保健保障制度选择》,《中国社会科学》2000年第4期。

② 汝信:《2000:中国社会形势分析与预测》,北京,社会科学文献出版社,2000,第196页。

③ 转引自蔡昉:《2001年:中国人口问题报告》,北京,社会科学文献出版社,2001,第218页。

④ 数据来源:在www.baidu.com中可以方便地直接搜索到这样的事例。

着双重风险因素的侵袭。

最后,这种二元医疗保障制度不利于农村经济社会的持续发展,不利于社会主义新农村建设以及城乡差距的逐步缩小,使得社会丧失公正,容易诱发其他社会问题,增大社会转型成本。一是造成了城乡之间农民工无序流动,给社会带来了不稳定因素。二是使得现代社会的农民越来越感到社会的不公正,并由此而可能产生其他越轨行为。正如阿马蒂亚·森认为,许多社会越轨行为分子包括极端恐怖分子不惜用自己的生命投身于恐怖活动,其中部分人就抱着“一种对世界不公平的反抗情绪,而贫困却是不公平的最大问题”。亚当·斯密也曾经警告过,“穷人会用公开的暴力手段使富人的财产减少到与自己相当”^①。

事实上,中国医疗保障制度二元性特征早就引起了经济学家、社会学家以及其他学者们的深切关注。但是,总体上看,国内外学术界对中国二元医疗保障制度的研究也呈现出“二元性”特征。绝大部分学者把研究的视角仍然集中在城镇职工医疗保障制度上,而对农村医疗保障制度的研究非常缺乏。大致看来,在农村合作医疗制度方面,学术界的研究集中在以下几个方面:

第一,在要不要建立农村合作医疗制度问题上,绝大多数社会学家从公平理想以及社会正义角度出发,认为要建立农村合作医疗制度,因为这是体现社会公平正义、促进协调发展、防止两极分化的一条重要途径。在他们看来,建立包括农村合作医疗制度在内的农村社会保障制度是一条“从慈悲到正义之路”^②。然而也有很大一部分学者认为,当前中国薄弱的经济基础只能建立城镇社会保障,建立农村合作医疗制度的条件还不具备,在城镇职工医疗保障制度尚且存在诸多困难的情况下没有必要急于建立农村合作医疗制度,否则既拖垮整个国家财政,又会产生新的医疗保障问题。因此,现阶段全面建立农村合作医疗制度简直就是一种“短视国策”^③。当然,还有部分学者认为可以在个别地区建立农村合作医疗制度。

第二,在能否建立起农村合作医疗制度问题上,部分经济社会学家参照西方福利国家的做法提出:既然西方国家尤其是部分贫穷国家都能够建

① 转引自孙传钊:《贫困的尺度》,《读书》2002年第3期。

② 郑功成:《从慈悲到正义之路——社会保障的发展》,《中国人民大学书报资料中心《社会保障制度》2002年第8期。

③ 陈平:《建立统一的社会保障体系是短视国策》,《中国人民大学书报资料中心《社会保障制度》2002年第10期。

立城乡一体的医疗保障制度，中国也一定能够建立起这一制度，并且论证了中国农村合作医疗制度缺失与经济贫困之间的逻辑关系。当然更多的学者从中国各地区经济社会发展的差异性出发，论证中国不可能建立起统一的医疗保障制度，只能建立起与当地经济社会发展水平相适应的合作医疗制度。

第三，在研究内容和研究成果上，城镇职工医疗保障制度依然是当前学术界研究的焦点和重点，研究人数多、研究成果比较丰富。而对农村合作医疗保障制度的研究往往还是以零星的调查报告和经验总结为主。迄今为止，还没有一部从社会转型与风险社会这个理论视角专门研究农村合作医疗制度的学术著作，相关的学术论文也非常少见。

所以，20世纪80年代以来，尽管包括医疗保障在内的整个社会保障制度成为经济学、社会学、管理学、伦理学以及哲学等诸多学科普遍关注的研究领域，但是，以农村合作医疗作为研究对象的并不多见。这种关于医疗保障制度研究的“二元化倾向”既表明了农村合作医疗制度研究的复杂性及其困难性，也更加表明了农村合作医疗制度研究的重要性、必要性。必须要“补上这一课”。从这个意义上讲，选取中国农村合作医疗制度作为研究对象本身就具有重大的意义。

建构中国农村合作医疗制度首先要分析这个制度的变迁历程，探讨改革开放以来所以发生衰落、20世纪90年代难以重建的原因以及新型农村合作医疗制度存在的问题。在此基础之上才能建构更加合理的农村合作医疗制度。在我看来，原因不在于集体经济的解体，也不在于中国经济基础的薄弱。因为，从国内看，“文化大革命”期间，国家在经济非常困难的情况下都能够建立起合作医疗制度，20世纪90年代以来，个别农村地区尽管没有集体经济乃至政府财政的支持，农村合作医疗制度照样持续发展。从国外来看，发达国家固然重建了覆盖全体国民的医疗保障制度，但是，中等收入国家以及部分低收入国家也建立起具有自身特色的、面向乡村居民的医疗保障制度。这些情况说明，合作医疗制度的建立与经济发展水平没有直接的必然性，大量的调查也证明了这个看法。那么合作医疗制度难以推广实施的原因，我们只能从社会政策制定、社会政策实施、第三部门兴起以及文化习俗等社会性因素去寻找合理的解释。所以，本书在对江苏苏南农村地区以及福建厦门等地的实地调查基础上提出了在经济发达地区建构城乡统筹合作医疗保障制度的可行性。

从样本选择来看，之所以选择这两个地区，这是因为：首先，近代以来，这两个地区一直成为中外经济社会学者的研究对象，从某种意义上讲，

江苏苏南农村地区以及以厦门为代表的闽南地区已经成了学术界一个专有研究名词，一个特定对象的称谓。其次，这两个地区自改革开放以来一直是中国经济发达地区的典型代表，其经验对于中国其他农村地区有着代表性、示范性和借鉴性意义。再次，苏南以及厦门的农村合作医疗制度本身也具有独特性质，它们的发展与完善可以成为中国其他农村地区的先导。

从苏南以及厦门农村地区合作医疗制度运行的实际情况来看，我们认为，经济发达地区可以建构城乡统筹的合作医疗制度。为此，一是要通过制定法律、法规，实行强制性和灵活性相结合的办法；二是要以家庭为保障单位，面向全体农民建立合作医疗制度；三是要明确国家责任，依照各地农民实际收入状况，重建起符合农民自身文化传统、能够有效地抵御疾病风险的、以家庭为保障单位的、满足农户不同需求的新型合作医疗制度。因此，这样的制度必然也是一个可持续发展的经济社会制度，也就是最终建立起面向城乡全体居民、实行城乡统筹的合作医疗制度。这既是中国农村合作医疗制度的整合方向，也是实现社会公平、防止社会两极分化的有效途径，还是解决农民因病致贫和因病返贫问题，从而抵御社会风险、实现社会可持续发展的应然之举。

所以，建构城乡统筹的农村医疗保障制度，就具有重大理论价值和现实价值：从制度层面上看，以往关于农村合作医疗重建研究总是离不开二元对立思维方式，体现在制度设计上就是很多人始终坚持走城乡对立、甚至是牺牲农民医疗保障权益之路。事实上，我们可以而且能够建立起城乡统筹的医疗保障制度。不仅如此，也只有建立起以家庭为单位的城乡统筹医疗保障制度才能更好体现并弘扬民族文化优秀传统文化，也才真正能够降低制度运行成本。

风险社会下，城乡居民都面临着各种社会风险尤其是疾病风险的侵袭。但是，西方学术界总是从社会正义与非正义、公平与效率等角度来探究医疗保障制度，也就是从伦理道德等哲学视角来研究这个问题，而且逐渐为有些国内学者所借鉴和认同，鲜有从社会风险这个视角来分析医疗保障制度。另外，从现实上看，西方发达国家农业人口一直不占主导地位，农民医疗保障不是一个带有全局性、根本性的社会问题。所有这些情况表明，我们没有现成的理论用来研究农村合作医疗保障问题。因此，将这几个方面结合起来探讨风险社会下农村合作医疗制度的建构，尤其探讨经济发达地区农村合作医疗制度的统筹就具有理论意义，进而也构成了研究中国农村合作医疗制度的难点、创新点以及兴奋点。

目 录

内容提要	/ 1
导论 风险社会下农村合作医疗制度	/ 1
第一章 经济社会转型与社会风险	/ 12
一 中国经济社会的转型	/ 13
二 经济社会转型与社会风险	/ 24
三 社会转型与社会风险关系	/ 50
第二章 社会转型与农民生存风险	/ 52
一 中国农村制度创新风险	/ 53
二 中国农村制度缺失风险	/ 64
三 农村合作医疗建构的可能性	/ 69
第三章 中国农村合作医疗制度变迁	/ 80
一 农村合作医疗制度发展沿革	/ 80
二 农村合作医疗制度发展历程探析	/ 87
三 农村合作医疗制度存在问题阐释	/ 96
第四章 国外乡村医疗保障制度建设	/ 115
一 发达国家医疗保障制度改革历程	/ 115
二 中等收入国家乡村医疗保障建设	/ 141
三 较低收入国家乡村医疗保障建设	/ 145
四 国外乡村医疗保障制度建设启示	/ 149

第五章 合作医疗制度建构实证研究之一	152
一 中国农村合作医疗制度研究综述	153
二 中国农村合作医疗现行模式概述	158
三 江苏苏南农村合作医疗制度分析	162
四 苏南农村合作医疗制度实施特征	175
第六章 合作医疗制度建构实证研究之二	179
一 选择样本依据及基本思路	179
二 厦门农村合作医疗实施情况	182
三 厦门农村合作医疗制度评价	202
第七章 农村合作医疗制度的建设	232
一 新型农村合作医疗制度的实施	232
二 农村合作医疗制度建设原则及注意点	236
三 农村合作医疗制度建设方向	244
主要参考文献	254
附 1 农村合作医疗基本情况机构调查表 1	262
附 2 农村合作医疗基本情况机构调查表 2	265
附 3 农村合作医疗入户调查表	270
后 记	277

Contents

Abstract	/ 1
Introduction The Rural Cooperative Medical Insurance System During Risk Society	/ 1
Chapter 1 Economical Social Transition and the Social Risks	/ 12
1. Economical Social Transition in China	/ 13
2. Economical Social Transition and the Social Risks	/ 24
3. Relation of Social Transition and the Social Risks	/ 50
Chapter 2 Social Transition and the Risk of Farmers' Life	/ 52
1. Originality Risks of Chinese Country System	/ 53
2. Missing Risks of Chinese Country System	/ 64
3. Possibility of Construction of Cooperation Medical Insurance in Country	/ 69
Chapter 3 Transition of Cooperative Medical Insurance System in Countryside	/ 80
1. The History of Cooperative Medical Insurance System in our Countryside	/ 80
2. An Analysis of the History of Cooperative Medical Insurance System	/ 87
3. The Problems of the Cooperative Medical Insurance System on the Institutional View	/ 96

Chapter 4 The Medical System Construction in Foreign Countries' Village	/ 115
1. The Performing History of Medical System Construction in Developed Country	/ 115
2. The Performing History of Medical System Construction in Middle Income Countries'	/ 141
3. The Performing History of Medical System Construction in Lower Income Countries	/ 145
4. Any Advice of the Medical System Construction in Foreign Countries'	/ 149
Chapter 5 An Example of Rural Cooperative Medical Insurance System	/ 152
1. The Research of Cooperative Medical Insurance System in Chinese Countryside	/ 153
2. A Summary of Cooperative Medical Insurance System in Chinese Countryside	/ 158
3. An Analysis of Cooperative Medical Insurance System in the South of Jiangsu	/ 162
4. The Character of Cooperative Medical Insurance System in the South of Jiangsu	/ 175
Chapter 6 Another Example of Rural Cooperative Medical Insurance System	/ 179
1. A Basis of Selection Sample and its Main Thoughts	/ 179
2. The Situation of Cooperative Medical Insurance System in Xiamen City	/ 182
3. An Evaluation of Cooperative Medical Insurance System in Xiamen City	/ 202
Chapter 7 The Construction of Cooperative Medical Insurance System in China	/ 232
1. The Practicing of New Cooperative Medical Insurance System in China	/ 232

2. The Principle and its Attention of Constructing the Cooperative Medical Insurance System	/ 236
3. The Direction of Constructing the Cooperative Medical Insurance System	/ 244
Reference	/ 254
Appendix 1	/ 262
Appendix 2	/ 265
Appendix 3	/ 270
Postscript	/ 277