

山西省世界银行贷款中国农村基本卫生服务项目/英国国际发展部赠款项目资助

农村卫生政策应用研究课题系列丛书

新型农村合作 医疗理论与实践

XIN XING NONG CUN HE ZUO YI LIAO 研究
LI LUN YU SHI JIAN YAN JIU

谭克俭 丁润萍 颢慧琳 等著



中国社会出版社
China Society Press

山西省世界银行贷款中国农村基本卫生服务项目/英国国际发展部赠款项目资助
农村卫生政策应用研究课题系列丛书

新型农村合作 医疗理论与实践

XIN XING NONG CUN HE ZUO YI LIAO
LI LUN YU SHI JIAN YAN JIU

研究

谭克俭 丁润萍 颢慧琳 等著

 中国社会出版社
China Society Press

图书在版编目 (CIP) 数据

新型农村合作医疗理论与实践研究/谭克俭, 丁润萍, 颢慧琳等著. —北京: 中国社会出版社, 2007. 6

(农村卫生政策应用研究课题系列/李书凯主编)

ISBN 978 - 7 - 5087 - 1737 - 1

I. 新… II. ①谭…②丁…③颢… III. 农村—合作医疗—研究—中国 IV. R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 070006 号

书 名: 新型农村合作医疗理论与实践研究

著 者: 谭克俭 丁润萍 颢慧琳 等

丛 书 主 编: 李书凯

责 任 编 辑: 李春园 李军伟

出 版 发 行: 中国社会出版社 邮政编码: 100032

通 联 方 法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电话: (010) 66051698 电传: (010) 66051713

邮 购 部: (010) 66060275

经 销: 各地新华书店

印 刷 装 订: 中国电影出版社印刷厂

开 本: 170mm × 230mm 16 开

印 张: 15.75

字 数: 240 千字

版 次: 2007 年 6 月第 1 版

印 次: 2007 年 6 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

(凡中国社会出版社图书有缺漏页、残破等质量问题, 本社负责调换)

山西省世界银行贷款中国农村
基本卫生服务项目/英国国际发展部赠款项目
农村卫生政策应用研究课题系列丛书
编委会

主 编：李书凯

副主编：侯天慧

编 委：（以姓氏笔画为序）

马培生 山西财经大学公共管理学院 教授

孙淑云 山西大学法学院 副教授

李书凯 山西省卫生厅 主任医师

范梦柏 山西省结核医学中心（太原市第四人民医院）主
任医师

侯天慧 山西省卫生厅外资项目办公室 主任医师

郑延涛 山西省委党校省情与发展研究所 教授

柴志凯 山西省卫生厅外资项目办公室 主任医师

景世民 山西省社会科学院经济所 研究员

谭克俭 山西省社会科学院社会学所 研究员

总 前 言

“世界银行贷款加强中国农村贫困地区基本卫生服务项目”，是我国政府与世界银行合作开展的第八个卫生贷款项目（以下简称“卫生八项目”），项目周期从1998年10月至2007年6月，覆盖我国中西部10个省、市、自治区的97个贫困县。项目致力于加强中国农村贫困地区卫生服务的提供能力，提高农村居民对卫生服务的利用水平，保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务，从而实现健康改善及其可持续发展。项目内容包括：卫生资源规划、乡镇卫生院建设、管理信息系统、改善卫生服务、实施合作医疗、进行医疗救助等。1999年7月，英国国际发展部（DFID）作为该项目的重要合作伙伴，提供赠款设立了卫生八支持性项目。

山西省作为卫生八项目省，总投资9754万元，其中世行贷款5983万元，地方配套2957万元，英国赠款814万元。项目覆盖天镇、广灵、陵川、沁水、武乡、平顺、沁县、榆社、左权、和顺、娄烦11个贫困县的188个乡镇，惠及200万农村人口。项目实施以来，完成了103个乡镇卫生院的业务用房建设，为乡镇卫生院装备医疗设备近三万（台件），积极开展了县级卫生资源规划，有效地改善了农村卫生资源配置状况，进行了农村卫生管理体制和卫生机构运行机制的改革，有效地推动了农村卫生服务质量的改进，开展了妇幼保健、结核病控制、白内障治疗以及碘缺乏病控制等疾病干预活动，对农村合作医疗和特困人口医疗救助进行了积极的探索。

2002年10月，中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》颁布后，给农村卫生工作带来了前所未有的发展机遇。但在农村一些领域，关于卫生改革的理论和政策上仍存有争议，在实践中也摇摆不定。为了有效促进我省农村卫生的改革与发展，2004年5月，山西省卫生厅外资项目办公室决定利用英国赠款资金，以“跳出卫生看卫生”，从多种视角观察和研究农村卫生政策及其适用性为宗旨，面向山西省所有的省级卫生事业单位、高等院校和科研机构等，招标确立了7个应用性研究课题。分别是：“从山西

省情出发加强农村卫生工作的政策创新问题研究”、“山西农村公共卫生建设现状、问题与对策”、“新型农村合作医疗的管理实施以及可持续发展”、“农村卫生投资政策及可持续发展”、“农村特困人口医疗救助的管理实施以及可持续发展研究”、“农村乡镇卫生院改革规范化及法律适用研究”、“结核病DOTS项目在实际操作中的盲区研究”等。这些课题从社会、政策、法律、经济、管理、财政、卫生等多角度，对农村卫生工作及其政策进行研究。

经过两年的研究，课题取得了多项成果。有些成果经国内权威杂志刊登后，在学术界引起较大反响，对相关政策的制定也产生了积极影响。为了使各项研究成果广泛得到应用，我们将其中6个课题成果出版，形成系列丛书。希望它能成为各级农村卫生事业研究者与管理者的有益参考，在山西乃至全国的农村卫生改革实践中发挥积极作用。

在课题的整个研究过程中，卫生部国外贷款办公室刘运国副主任对课题的管理与实施提出了许多具体建议；课题专家组组长梁中堂教授和专家组其他成员，在课题评审和实施过程中，提供了大量的指导意见；各课题负责人及其研究小组成员，在两年的研究过程中付出了艰辛的劳动。在此一并致以诚挚的谢意。最后，要特别感谢英国国际发展部，为课题研究和著作出版提供了资助。

编委会
2006年12月

Foreword

The Eighth Health Loan Project—Advancing the Essential Health Service in Poverty – stricken Rural Areas in China (Hereinafter referred to as “Health VIII Project”) is jointly launched and developed by Chinese government and World Bank. The cycle of Health VIII Project is from October 1998 to June 2007. Health VIII Project has covered 97 poverty – stricken counties in 10 cities, provinces and autonomous regions in Central and West China. The targets of Health VIII Project are to strengthen and improve the health service in the poverty – stricken rural areas in China, to improve the rural residents’ health service utilization level and to ensure that the local residents enjoy the essential medical and health care services so as to realize the health improvement and its sustainable development. The contents of Health VIII Project include: Health Resources Planning, Rural Clinic Construction, Information Management System, Improvement of Health Service, Implementation of Cooperative Medical Services, Medical Assistance and so on. In July 1997, Health VIII Supportive Project has been established by utilizing the grant of Department For International Development (DFID), the important cooperation partner of Health VIII Project.

The total investment of Health VIII Project in Shanxi Province is 97.54 million RMB Yuan, including World Bank Loan: 59.83 million RMB Yuan, local counterpart funding: 29.57 million RMB Yuan and British grant 8.14 million RMB Yuan. Health VIII Project Shanxi has covered 188 towns in 11 poverty – stricken counties, including Tianzhen, Guangling, Lingchuan, Qinshui, Wuxiang, Pingshun, Qin County, Yushe, Zuoquan, Heshun and Loufan County, and benefited 2 million rural populations. Since the implementation of Health VIII Project, the total of 103 rural clinics have been established, 30,000 sets of medical instruments have been purchased and distributed to the rural clinics, the county – level health resources planning has been actively launched, the allocation of the rural health resources has been

efficiently improved, the rural health management system and health operation mechanism have been reformed, the rural health service quality has been efficiently promoted and improved, the related activities, including maternal and child health care, tuberculosis prevention and control, cataract treatment and iodine deficiency disease prevention and control intervention activities have been launched, the exploration for the rural cooperative medical service and medical assistance among poverty-stricken populations have been actively launched.

In October 2002, CPC Central Committee and State Council of the People's Republic of China have promulgated *The Decision on Advancing Rural Health Service*, which has brought about the unprecedented development opportunity for rural health service. However, the arguments on some theories and policies of rural health reform and development still exist. In May 2004, by utilizing Britain grant, guided by the principle of observing and researching the rural health policy and its application through different perspectives, and in order to efficiently promote the reform and development of rural health service in Shanxi Province, Foreign Loan Office, Shanxi Public Health Department has selected and established 7 research subjects through bidding among all the provincial - level health institutions, universities and scientific research institutes. These 7 research subjects are: "Policy Innovation Research on Advancing Rural Health Services in Accordance with Shanxi's Actual Conditions", "The Present Status, Problems and Countermeasures of Rural Public Health Construction in Shanxi Province", "Management, Implementation and Sustainable Development of New - type Rural Cooperative Medical Service", "Rural Health Investment Policy and Sustainable Development", "Management, Implementation and Sustainable Development Research on Medical Assistance Among Poverty - stricken Rural Populations", "Reform and Applicable Law Research on Rural Clinics" and "Research on Neglected Aspects in Practical Operation of Tuberculosis DOTS Project". The above - mentioned 7 research subjects have made the researches on the rural health service and its policy from the perspectives of society, policy, laws, economy, management, finance and public health.

After 2 years' research, the 7 research subjects have been made great achievements. Some research achievements have been published in the authorized magazines and have awakened the responses in academic circles, which have played a key role

in formulating the related policies. In order to widely apply the research achievements, 6 of the research subjects have been published (series books) . We hope that those books shall provide the valuable references to the rural health service researchers and management staffs and shall play an active role in the rural health reform in Shanxi Province and China.

We sincerely appreciate Mr. Liu Yunguo, Deputy Director of Foreign Loan Office, MOH, who has raised many valuable and concrete suggestions regarding the management and implementation of these research subjects during the whole research period, Professor Liang Zhongtang, the Chief of Subject Expert Group and the other members of Subject Expert Group, who have made a great number of guidance suggestions to the research subjects during the subject evaluation and implementation period, and the members of the research groups who have made great efforts during 2 – year research period. We would also like to sincerely appreciate DFID who has sponsored the research subjects and book publication.

Editorial Board
December 2006

前 言

农村合作医疗,这个中国人民的伟大发明在20世纪六七十年代的计划经济时期,为解决中国农民的看病和吃药问题起到了重大作用,在中国农村历史上留下了浓墨重彩的一笔。笔者作为当年一个偏远农村的“赤脚医生”而亲历了那个朴实的过程。

20世纪80年代开始的中国农村,在联产承包责任制洪流的冲击下,大部分地区的集体经济瓦解,农村合作医疗也随之走向衰落,农民的医疗保障重新回到了自我保障状态。在其后的20多年时间里,一方面,农民在新制度环境中生产力大幅提高,收入不断增长;另一方面,市场经济的大潮使得乡村医疗卫生组织近乎解体,城市医疗机构迅速扩张,医疗和药品价格飞涨并大大超越农民的收入水平,中国农民“看病难、买药难”和“因病致贫、因病返贫”又成为中国农村社会的一大现实问题。为此,中央和各级政府曾数次尝试重振合作医疗的雄风,以解决农民的医疗保障问题。

21世纪,中国进入社会转型时期,新的农村医疗保障制度产生的思想认识和物质基础都基本具备。2002年10月,中共中央、国务院下发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,明确提出要“逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度”,2003年初,国务院办公厅转发了《卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,从此拉开了建立新型农村合作医疗制度的序幕。

新型农村合作医疗较之传统合作医疗,其根本的区别就在于新制度的基点是建立在政府的财政投入上,而不是集体经济的公益金上。正是由于政府财政的投入支撑起了新型农村合作医疗的大厦,并使亿万农民受益。然而,从几年来新型农村合作医疗的实践和社会保障体制框架的规律性上认识,新型农村合作医疗制度还不是一种完善的形态,制度设计存在一定的缺陷,这些缺陷将直接影响到新型农村合作医疗制度的可持续发展。因

此,新型农村合作医疗制度需要改革,改革的基本思路和趋势是逐步建立城乡统筹的居民基本医疗保险制度。

近年来,随着新型农村合作医疗试点的推进,政府部门和学界对此进行了大量的研究,但其关注的重点较多集中在制度运行的技术操作层面,而较少关注制度改革层面的问题。本研究在深入剖析新型农村合作医疗运作的各个环节后发现,制度运行中所遇到的难题大多是制度设计本身的缺陷造成的。对此问题的提出,笔者也曾有颇多顾虑,新型农村合作医疗正在全国各地蓬勃开展,2010年就要基本覆盖农村居民。在这样的一个大趋势下提出新型农村合作医疗的制度性缺陷和革命性创新适宜吗?经过慎重的考虑和研究,笔者认为,新型农村合作医疗发展的归宿一定是城乡统筹的医疗保险制度,所有与新型农村合作医疗决策有关的部门和领导应当充分认识到这一点,在推进新型农村合作医疗的过程中应当朝着有利于再次改革的方向发展。

不可否认,自2003年新型农村合作医疗制度在全国部分县市进行试点以来,无论在理论上,还是实践上都取得了很大进展。与此同时,在新型农村合作医疗的理论层面和操作层面都还存在着很多争议。在这种情况下,本研究从宏观层面入手,把新型农村合作医疗的可持续发展问题放到社会发展规律的大框架中去认识,试图从四个方面说明问题:一是从理论上认识新型农村合作医疗在农村经济社会发展中的地位,以及与国家社会保障体系、医疗卫生体系和其他农村制度之间的关系;二是在研究全国和山西新型农村合作医疗现状的基础上,从中找出发展不利的根本原因;三是通过分析现阶段我国的经济基础和社会环境条件,以认识和发现新型农村合作医疗制度存在与发展的规律,确定现阶段新型农村合作医疗健康发展所需要的基本条件,并对这些条件进行分类,以提高新型农村合作医疗的适应性和有效性;四是针对目前山西省农村新型合作医疗发展的现实提出解决的思路 and 对策,并对未来的发展提出创新思路。

笔者学养尚浅,论述多有不妥,研究结论亦属一家之言,难免偏颇,敬请读者和学界同仁指正。

谭克俭

2007年2月4日

课题主持人简介



谭克俭，1955 年生于山西省平陆县。先后毕业于运城地区卫生学校、南京人口管理干部学院、复旦大学，并获复旦大学法学硕士学位。20 世纪 70 年代初曾担任赤脚医生，后在平陆县卫生局、平陆县计生委任干事、副主任，现任山西省社科院社会学所副所长（主持工作）、山西人口研究中心主任、研究员，山西省社科院学术委员会委员。兼任第九届山西省政协特聘委员、山西省社会学学会副会长、中国计划生育协会理事、山西省计划生育协会常务理事、国际人口科学联盟成员、国家人口计生委政法司专家咨询组成员、山西大学和山西师范大学研究生导师、教授等职。

长期从事农村社会保障和人口发展研究，先后主持国家社科基金课题和省部级课题多项，发表学术论文近百篇（部），获得各种学术奖项 25 项，其中省部级以上 7 项。

Contents

第一章 国外医疗保障理论与实践

- 第一节 国外开展医疗保障的理论依据 / 1
第二节 国外实行医疗保障的实践 / 11

第二章 中国农村医疗保障理论

- 第一节 党和国家领导人关于农村卫生和
医疗保障的论述 / 25
第二节 近年学术界形成的有代表性的新理论 / 32

第三章 农村合作医疗制度的起源与发展

- 第一节 我国合作医疗的缘起及其意义 / 43
- 第二节 山西省合作医疗发展的过程 / 48
- 第三节 合作医疗兴衰原因分析 / 58

第四章 新型农村合作医疗的地位与作用

- 第一节 新型农村合作医疗的提出与发展现状 / 64
- 第二节 新型农村合作医疗在社会保障制度中的地位 / 80
- 第三节 建立新型农村合作医疗制度对全面建设小康社会的作用 / 83

第五章 新型农村合作医疗发展的基本支撑条件

- 第一节 经济发展水平的基础作用 / 87
- 第二节 国家和政府的主导作用 / 91
- 第三节 政策制度的保障作用 / 96
- 第四节 农村居民的卫生消费观念 / 105

第六章 现阶段新型农村合作医疗发展的障碍因素

- 第一节 经济发展水平因素 / 108
- 第二节 制度设计理念问题 / 118
- 第三节 管理体制与机制因素 / 125

第七章

新型农村合作医疗可持续发展的制度保障

第一节 新型农村合作医疗与农村卫生保健
制度的衔接 / 131

第二节 保障新型农村合作医疗可持续运行的
基本制度 / 143

第八章

新型农村合作医疗的认知调查

第一节 基层干部的认知分析——选题
小组讨论 / 160

第二节 农村卫生工作的基础与群众
认知程度调查 / 169

第九章

新型农村合作医疗发展的模式与案例

第一节 基本模式 / 182

第二节 山西省案例分析 / 188

第三节 兄弟省案例分析 / 200

第十章

新型农村合作医疗发展创新思路

第一节 新型农村合作医疗创新的必要性与
可行性 / 207

第二节 新型农村合作医疗理念创新 / 213

第三节 新型农村合作医疗现行体制基础上的创新 / 217

第四节 新型农村合作医疗的创新体制探索 / 225

第一章 国外医疗保障理论与实践

社会保障是近现代工业文明的必然产物。西方发达国家已相继建立了一整套以医疗、养老、失业、生育、贫困等为主要保障内容,而保障模式不尽相同的社会保障制度。如果以 1883 年德国俾斯麦政府颁布的《疾病社会保险法》作为医疗保障最早的正式制度,那么,全球的医疗保障制度已有 120 多年的历史。当前,中国城市社会保障制度雏形已现,而包括医疗保障制度在内的农村社会保障制度仍在积极探索之中。如何借鉴西方有关社会保障的基本理论以及实践经验,对深化中国农村医疗保障体系构建必要性和可行性的认识,以及城乡社会保障制度的整合与衔接是具有重要意义的。

第一节 国外开展医疗保障的理论依据

西方社会保障制度正是在实践的基础上以及基本思想理论的影响和推动下逐步走向成熟和完善的。西方社会保障基本理论是从 19 世纪特别是 20 世纪 20 年代到 80 年代逐步形成的,其中许多流派和观点,是针对医疗保障的理论,即为何要建立医疗保障制度、政府在建立医疗保障制度中所处的地位和作用、建立医疗保障制度所应遵循的原则,等等,归纳起来主要有医疗保障制度变迁理论、目标权衡理论、国家干预主义的社会保障理论。

一、医疗保障制度变迁理论

(一) 新制度经济学的制度变迁理论对农村医疗保障制度变迁的解释

新制度经济学将制度变迁定义为制度的替代、转换与交易的过程,即一种效益更高的制度或目标模式对另一种制度或起点模式的替代过程。制度变迁理论认为,现实生活中制度安排的非均衡状态是制度变迁的内在原因。制

度变迁最具代表性的模式是诱致性制度变迁和强制性制度变迁。诱致性制度变迁是指由一群（个）人在制度非均衡条件下，为获取潜在利益而进行的自发的制度创新。它是一种自下而上、从局部到整体的渐进的制度变迁；强制性制度变迁则是由政府命令和法律引入自上而下而进行的制度变迁，其主体是国家（政府）。现实生活中很难看到纯粹的诱致性制度变迁和强制性制度变迁，它们二者之间呈现为一种互补关系，而非替代关系。在生产关系及生产方式的一次次变革中，农村保障由家庭保障（土地保障）转向家庭保障与集体保障相结合和由家庭保障走向社会保障，亦即由非正式的制度向正式的制度逐步演进的过程，是历史的必然。

这一理论对中国为什么要重新构建农村医疗保障体系做出了很好的解释。在工业化、城镇化、市场化、老龄化、现代化的推动下，中国农村正处于这样一个由家庭保障向社会保障过渡的急剧变迁之中，构建适合中国国情的农村医疗保障体系是必要的和可能的。

（二）新古典经济学的市场失灵论对农村医疗保障制度变迁的解释

新古典经济学派关于社会保障的理论是在 20 世纪 50 年代莫迪利亚尼提出的“生命周期理论”的基础上发展起来的。新古典经济学对社会保障制度起源与变迁的解释有市场失灵论、父爱主义论、再分配论和公共选择论等。

市场失灵论是相对于古典经济学中的“市场成功”，即 1776 年亚当·斯密关于“一只看不见的手”的论点而言的。所谓市场失灵论，是指所有未达到市场成功中最优状态的情况。造成市场失灵的主要原因有不完全竞争、个人决策短视、信息不对称、经济或社会活动的社会效果差、政府仅提供最低保障等。

社会保障具有公共物品的性质，按市场失灵理论，它的供给无法适用市场原则，必须由国家出面干预和管理。理由是：（1）社会保障成为一种正式制度的最基本要求，是参加社会保障的人必须构成一定的“大数”，即满足大数法则的要求。与普通的商业保险不同，应对威胁大多数人的基本生活的各种风险的社会保障的目标，就是为绝大多数公民提供最基本、最安全的社会保障。对此，除了国家，没有人能够提供高效的全国性的社会保障制度。（2）社会保障中的“逆选择”和“道德风险”往往比商业保险更重，它所造成的市场失灵也需要政府的力量来矫正。“逆选择”是指保险人在选择被保险人的同时，被保险人也在选择保险人，两者所形成的反向选择；“道德风险”