



本书由上海文化发展基金会图书出版专项基金资助出版
“十二五”上海重点图书
城镇化与社会管理丛书



城市化进程与 农村合作医疗制度 可持续发展研究

○程 毅 著



华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS



本书由上海文化发展基金会图书出版专项基金资助出版
“十二五”上海重点图书
城镇化与社会管理丛书



城市化进程与 农村合作医疗制度 可持续发展研究

○程 毅 著



华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

城市化进程与农村合作医疗制度可持续发展研究/
程毅著. —上海:华东理工大学出版社,2011.6
(城镇化与社会管理丛书)
ISBN 978-7-5628-3046-7

I. ①城… II. ①程… III. ①城市化—关系—农村—合作医疗—医疗保健制度—可持续发展—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 089821 号

本书由上海文化发展基金会图书出版专项基金资助出版
“十二五”上海重点图书
城镇化与社会管理丛书

城市化进程与农村合作医疗制度可持续发展研究

程毅 著

.....

责任编辑 / 刘 军

责任校对 / 陈孟昀

封面设计 / 戚亮轩

出版发行 / 华东理工大学出版社

社 址:上海市梅陇路 130 号,200237

电 话:(021)64250306(营销部) (021)64253797(社科事业部)

传 真:(021)64252707

网 址:press.ecust.edu.cn

印 刷 / 常熟华顺印刷有限公司

开 本 / 710 mm×1000 mm 1/16

印 张 / 13

字 数 / 216 千字

版 次 / 2011 年 6 月第 1 版

印 次 / 2011 年 6 月第 1 次

书 号 / ISBN 978-7-5628-3046-7/C·159

定 价 / 48.00 元

(本书如有印装质量问题,请到出版社营销部调换。)

前言

农村合作医疗是我国农村医疗保障的基本形式,是对广大农民实行医疗保障与卫生服务合二为一的一项基本制度。总体来看,十六大以来在建设社会主义和谐社会和社会主义新农村的时代背景下,农村合作医疗制度研究越来越深入和系统,理论框架愈益走向整合,学科范围愈益趋于多元。但毋庸置疑的是,当前农村合作医疗制度的研究仍然存在着研究领域泛化、研究理念理想化与研究视角单一化问题。所以,农村合作医疗制度的研究必须重视基本理论建设,关注现实中国农村合作医疗制度的实践,实现研究理论品质和实践品质的共同提升。

本书力图对现有农村合作医疗制度的研究成果进行深入梳理,从城市化进程与农村合作医疗制度变迁互动的研究视角出发,借鉴和整合农村社会学、社会保障学、制度经济学和公共政策学等学科相关理论,将农村合作医疗制度置于中国城市化历史进程的不同阶段加以整体考量,运用历史研究方法和比较研究方法,从纵横两条线清晰地勾勒出农村合作医疗制度的历史变迁和兴衰之道,并在此基础上系统指出新型农村合作医疗制度必须进行的框架修正、模式调整以及机制优化。新型农村合作医疗制度经过多年的试点,2008年底开始在全国推广。但是,由于各地城市化进程存在着差异,社会经济发展尚不平衡,本书提出新型农村合作医疗制度的实施尚有个因地制宜、符合当地实际的演进过程。本书的实证研究将认真总结不同城市化进程中东、中、西部三地实践模式的经验和不足,为新型农村合作医疗制度的可持续发展提供实践借鉴和路径指导。

本书研究的主要内容包括:第一,国外农村医疗保障制度建构的经验及其启示。通过比较研究,重点考察了发达国家农村医疗保障制度的历史进程与总体特征,以及发展中国家农村医疗保障制度的建构进程及主要特点,从两个层次对发达国家和发展中国家农村医疗保障制度运作机制进行了国别比较研究,着重分析了国外农村医疗保障制度的四种主要模式(免费医疗保障模式、商业医疗保险模式、

社会医疗保险模式、社区合作医疗模式),深入探讨了国外农村医疗保障制度尤其是发达国家农村医疗保障制度对中国的启示。第二,我国城市化进程与农村合作医疗制度历史变迁的理论阐释。从历史纵向的角度深入分析了城市化低速增长阶段(计划经济时代)农村合作医疗制度的形成和发展、城市化中期推进阶段(改革开放时期)农村合作医疗制度的衰落及解体、城市化加速发展阶段(科学发展时期)农村合作医疗制度的重构及试点,同时对我国城市化进程视阈下农村合作医疗制度的演变历程进行了总体解读,其内容涉及政治、经济和社会体制改革,尤其对城乡二元社会结构与医疗卫生体制改革给予了充分的关注。第三,不同城市化水平下东、中、西部新型农村合作医疗制度建构实践与运行机制比较研究。从区域横向的角度比较研究了当下我国不同城市化水平下东、中、西部新型农村合作医疗制度建构实践、特点与运行机制(包括资金筹集、分配补偿、监督管理等),重点考察了在区域城市化水平相异的情况下各自与新型农村合作医疗制度的关系,对东、中、西部新型农村合作医疗制度供给进行评价。第四,城市化非均衡发展条件下的新型农村合作医疗制度可持续发展的政策建议。重点探讨了城市化不同水平视野下新型农村合作医疗制度可持续发展的非均衡模式选择,深入分析了新型农村合作医疗制度可持续发展的主体框架及行为优化的方式和路径,并提出了创新新型农村合作医疗制度可持续发展的运行机制,主要内容包括新型农村合作医疗制度筹资机制创新、补偿机制创新、监管机制创新、评价机制创新等。

本书的创新之处在于:第一,本书认为,推进新型农村合作医疗制度的可持续发展是我国推进基本公共服务均等化的题中应有之义,而且必须放在突出的位置予以优先解决,因此必须明确新型农村合作医疗制度可持续发展的政府承担主导责任的必然性及对政府主体行为进行优化的基本政策路径。第二,本书认为,城市化是经济发展的必然结果和空间变迁的表现形式,从多元学科和多维理论出发,将农村合作医疗制度置于中国城市化历史进程的不同阶段加以整体考量,运用历史研究方法和比较研究方法,从纵横两条线可以清晰地勾勒出农村合作医疗制度的历史变迁和兴衰之道。城市化进程与农村合作医疗制度变迁的背后推手是城乡二元社会结构的形成与发展、强化与固化、松动与挑战。当前新型农村合作医疗制度表现出较大的制度性优势,并在改变我国二元制社会结构与建立社会主义和谐社

会的进程中发挥着重要作用。第三,本书认为,在横向城市化进程非均衡发展条件下,我国新型农村合作医疗制度可持续发展也要选择非均衡模式,具体表现在:在城市化水平较高的东部农村地区发展福利—风险型合作医疗模式,在城市化水平居中的中部农村地区发展风险型合作医疗模式,在城市化水平较低的西部农村地区发展福利型合作医疗模式,同时要创新新型农村合作医疗制度可持续发展的筹资机制、补偿机制、监管机制与评价机制。

目录

前 言

第 1 章 导论	1
1.1 选题背景与研究意义 2	
1.1.1 选题背景 2	
1.1.2 研究意义 3	
1.2 核心概念与基础理论 4	
1.2.1 核心概念 4	
1.2.2 基础理论 5	
1.3 研究方法与研究思路 9	
1.3.1 研究方法 9	
1.3.2 研究思路 10	
1.4 创新之处与研究难点 11	
1.4.1 创新之处 11	
1.4.2 研究难点 11	
第 2 章 国内外研究综述	13
2.1 国内研究综述 14	
2.2 国外研究综述 23	
2.3 对已有研究成果的总体评价 24	
第 3 章 国外农村医疗保障制度建构的经验及其启示	26
3.1 国外农村医疗保障制度的四种主要模式 27	
3.1.1 全民医疗保障模式 27	
3.1.2 商业医疗保险模式 28	

3.1.3	社会医疗保险模式	30
3.1.4	社区合作医疗模式	32
3.2	发达国家农村医疗保障制度的历史进程及基本特征	33
3.2.1	发达国家农村医疗保障制度的历史进程	33
3.2.2	发达国家农村医疗保障制度的总体特征	36
3.2.3	福利国家制度与发达国家农村医疗保障制度	38
3.2.4	发达国家农村医疗保障制度运作机制的国别比较	43
3.3	发展中国家农村医疗保障制度的建构进程及主要特点	51
3.3.1	发展中国家农村医疗保障制度的建构进程	51
3.3.2	发展中国家农村医疗保障制度的主要特点	52
3.3.3	发展中国家农村医疗保障制度运作机制的国别比较	53
3.4	国外农村医疗保障制度对我国的启示	58
3.4.1	发达国家农村医疗保障制度对中国的启示	58
3.4.2	发展中国家农村医疗保障制度对中国的启示	60
第4章 我国城市化进程与农村合作医疗制度的历史变迁		64
4.1	我国城市化进程与农村合作医疗制度变迁的理论阐释	66
4.1.1	我国城市化历史进程的综合分析框架	66
4.1.2	我国城市化进程与农村社会保障的一般关系	66
4.1.3	我国城市化进程视阈下农村合作医疗制度演变历程的总体解读	67
4.2	城市化低速增长阶段(1949—1978):计划经济时代农村合作医疗制度的形成和发展	69
4.2.1	城市化的低速增长与城乡二元结构的形成和发展	69
4.2.2	计划经济时代农村合作医疗制度的阶段演变	72
4.2.3	计划经济时代农村合作医疗制度的主要成就	74
4.2.4	计划经济时代农村合作医疗制度的繁荣原因	74
4.3	城市化中期推进阶段(1979—2001):改革开放时期农村合作医疗制度的衰落及解体	76
4.3.1	城市化的中期推进与城乡二元结构的弱化和松动	76
4.3.2	改革开放时期农村合作医疗制度的阶段演变	79

- 4.3.3 改革开放时期农村合作医疗制度衰退的严重后果 80
- 4.3.4 改革开放时期农村合作医疗制度衰落及解体的原因解析 81

4.4 城市化加速发展阶段(2002—至今):科学发展时期农村合作医疗制度的重构及试点 84

- 4.4.1 城市化的加速发展与城乡二元结构的交流与融合 84
- 4.4.2 科学发展时期农村合作医疗制度的重构与试点 85
- 4.4.3 新旧农村合作医疗制度的主要区别 87

第5章 东部城市化背景下上海市新型农村合作医疗制度建构实践 89

- 5.1 东部城市化发展现状及其推动因素 90
- 5.2 上海市城市化进程与新型农村合作医疗制度实施情况 93
 - 5.2.1 上海市:东部迅速发展的一座大城市 93
 - 5.2.2 上海市新型农村合作医疗制度的建构进程及其特点 97
- 5.3 上海市新型农村合作医疗制度运行分析 100
 - 5.3.1 资金筹集 102
 - 5.3.2 分配补偿 105
 - 5.3.3 监督管理 109
- 5.4 上海市新型农村合作医疗制度供给评价 111

第6章 中部城市化背景下安徽省阜阳市新型农村合作医疗制度建构实践 114

- 6.1 中部地区城市化发展现状及其推动因素 115
- 6.2 阜阳市城市化进程与新型农村合作医疗制度实施情况 118
 - 6.2.1 阜阳市:中部快速推进的一座中型城市 118
 - 6.2.2 阜阳市新型农村合作医疗制度的建构进程及其特点 121
- 6.3 阜阳市新型农村合作医疗制度运行机制 125
 - 6.3.1 资金筹集 125
 - 6.3.2 分配补偿 126
 - 6.3.3 监督管理 130
- 6.4 阜阳市新型农村合作医疗制度供给评价 131

第7章 西部城市化背景下宁夏石嘴山市新型农村合作医疗	
制度建构实践	134
7.1 西部地区城市化发展现状及其推动因素	135
7.2 石嘴山市城市化进程与新型农村合作医疗制度的实施情况	140
7.2.1 石嘴山市：西部逐步崛起的一座小型城市	140
7.2.2 石嘴山市新型农村合作医疗制度的建构进程及其特点	141
7.3 石嘴山市新型农村合作医疗制度运行机制	144
7.3.1 资金筹集	144
7.3.2 分配补偿	145
7.3.3 监督管理	148
7.4 石嘴山市新型农村合作医疗制度供给评价	149
第8章 城市化非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度可持续发展的	
政策建议	152
8.1 新型农村合作医疗制度三种实践模式比较	153
8.2 城市化非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度可持续发展的非均衡模式	
选择	157
8.2.1 新型农村合作医疗制度的“统一模式问题”与“非均衡模式选择”	157
8.2.2 城市化水平较低的农村地区：福利型合作医疗模式	159
8.2.3 城市化水平居中的农村地区：风险型合作医疗模式	160
8.2.4 城市化水平较高的农村地区：福利-风险型合作医疗模式	160
8.3 新型农村合作医疗制度可持续发展的政府责任及行为优化	161
8.3.1 政府在构建新型农村合作医疗制度中承担责任的必然性	161
8.3.2 政府在新型农村合作医疗制度可持续发展中的角色定位	164
8.3.3 政府实现行为优化的基本政策路径	165
8.4 新型农村合作医疗制度可持续发展的运行机制创新	167
8.4.1 新型农村合作医疗制度筹资机制创新	167
8.4.2 新型农村合作医疗制度补偿机制创新	169
8.4.3 新型农村合作医疗制度监管机制创新	171

8.4.4 新型农村合作医疗制度评价机制创新 172

第9章 结语..... 175

参考文献 180

附录 186

附录 1 186

附录 2 190

后记 195

第 1 章 / 导论

1.1 选题背景与研究意义

1.1.1 选题背景

健康是人类共同的追求。但在风险社会中人们健康的不确定性日益增加,人们的医疗意识也逐渐增强。中国农村合作医疗制度曾被世界卫生组织和世界银行称为“中国模式”、“以最少的投资获得了最大健康受益”。综观一些国家的工业化过程,在工业化初期阶段,农业支持工业为工业发展提供资金积累。当工业化达到一定程度之后,工业开始反哺农业,形成工业支援农业、城乡协调发展的局面。工业化与城市化是一种良性互动的关系,工业化的快速发展必然要求城市化进程的加速。工业化、城市化促使社会结构从传统向现代转型,促使自给自足的小农经济向现代的发达商品经济转变,从而使社会生活的风险结构发生了重大的变化。中国总体上正处于工业化与城市化的中期推进阶段。改革开放以来,农村的产业结构、劳动力结构和生产、生活方式都发生了很大变化,使农村人口分布由分散化向集聚化发展,农村城市化过程加快。农村劳动力不断地进入非农产业,导致农村居民收入的多元化倾向,并且传统农业经济活动收入在整个经济收入中比重逐步下降。这一切均表明:市场经济在给农民带来利益增长的同时,也把他们带入了一个风险更大的市场环境之中,农民正面临着与城市市民同样的市场风险和同等程度

的生活风险,包括生、老、病、死、残、失业等等。面对这些风险,农村传统的土地保障正变得越来越脆弱。因此,中国城乡二元的社会保障制度已不能适应城市化和工业化的快速发展,农村合作医疗制度就成为这一瓶颈的突破口,医疗保障是农村社会保障的重要一环。但是,随着城市化进程的不断推进和我国政治、经济、文化体制的诸多变革,中国农村合作医疗制度亦经历着兴衰的循环怪圈。当前,新型农村合作医疗制度在全国试点并推行,已初步显示了制度的有效性。但是,对于中国这样一个幅员辽阔的大国来说,各地经济社会发展还很不平衡,南北差距、东西差距、工农差距、城乡差距在一定程度上依然有扩大的危险,新型农村合作医疗制度的适应性和可持续发展受到严峻的挑战。把农村合作医疗制度放在城市化的历史进程中解读,这就为笔者的研究提供了一个新的视角和思路。笔者发现,在城市化进程的不同阶段,农村合作医疗制度只有作出适应性的调整 and 改变,才能做到可持续发展。

1.1.2 研究意义

农村合作医疗是我国农村医疗保障的基本形式,是对农民实行医疗保障与卫生服务的一项基本制度。它是在各级政府支持下,按照参加者互助共济的原则组织起来,为农村社区人群提供基本医疗卫生保健服务的医疗保健制度。笔者认为,研究城市化进程中的农村合作医疗制度这一现实命题,对于结合我国国情实际,建立具有中国特色的社会保障制度具有十分重要的现实意义;本书力图对现有农村合作医疗制度的研究成果进行深入梳理,从城市化进程与农村合作医疗制度变迁互动的研究视角出发,以促进农村合作医疗制度的可持续发展为研究目的,借鉴和整合农村社会学、社会保障学、制度经济学和公共政策学等学科相关理论,将农村合作医疗制度置于中国城市化历史进程的不同阶段加以整体考量,运用历史研究方法和比较研究方法,从纵横两条线清晰地勾勒出农村合作医疗制度的历史变迁和兴衰之道,并在此基础上系统指出新型农村合作医疗制度必须进行框架修正、模式调整以及机制优化。新型农村合作医疗制度经过多年的试点,2008年底开始在全国推广。但是,由于各地城市化进程不同,社会经济发展很不平衡,本书提出农村合作医疗制度的实施一定要因地制宜,政策制订要符合各地实际。本书的实证研究将认真总结不同城市化进程中东、中、西部三地的实践经验和存在问题,为农村合作医疗制度的可持续发展提供实践借鉴和有效指导。

1.2 核心概念与基础理论

1.2.1 核心概念

(1) 农村合作医疗制度。农村合作医疗制度是由我国农村地区居民自己创造的互助共济的适应农村经济社会发展水平的医疗保障制度,在保障农民获得基本卫生服务以及缓解农民因病致贫和因病返贫方面发挥了十分关键的作用。农村合作医疗制度不仅在国内受到广大农民群众的真心欢迎,而且在国际舞台上也得到了诸多好评。在 1974 年 5 月举行的第 27 届世界卫生大会上,发展中国家对中国实行的农村合作医疗制度表现出热情关注和极大兴趣。此外,联合国妇女儿童基金会在 1981 年年报中认为,中国的农村合作医疗制度为落后的农村地区提供了初级护理,为不发达国家提高医疗卫生水平提供了样本。世界银行和世界卫生组织则把我国的农村合作医疗制度称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。农村合作医疗制度的发展,先后经历了萌芽阶段(20 世纪 40 年代)、初创阶段(20 世纪 50 年代)、发展与鼎盛阶段(20 世纪六七十年代)、解体阶段(20 世纪 80 年代)和恢复与发展阶段(20 世纪 90 年代)。卫生部组织专家与地方卫生部门,针对传统农村合作医疗运行中遇到的诸多问题,进行了一系列的专题研究,这些基于实际调查的研究成果为建立新型农村合作医疗制度提供了坚实有力的前期研究积淀。^①1996 年年底,中共中央、国务院在北京召开全国卫生工作会议,江泽民同志在讲话中指出:“现在许多农村发展合作医疗深得人心,人民群众把它称为‘民心工程’和‘德政’”。

(2) 新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗制度是指由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方出资,以大病医疗为主的农民医疗互助共济制度,主要采取个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的方式筹集资金。十六大以来,随着我国经济的不断发展与社会的不断进步,“三农”问题成为关系党和国家发展全局的根本性问题。不解决好广大农民的医疗保障问题,就无法实现全面建设社会主义新农村的既定目标,更谈不上社会主义和谐社会的构建。现有的理

^① 谭克俭、丁润萍、颢惠琳等:《新型农村合作医疗理论与实践研究》,中国出版社 2007 年版。

论研究和实践经验都表明,在广大农村建立新型农村合作医疗制度势在必行。新型农村合作医疗制度从2003年起开始在全国部分市县展开试点,2008年底开始在全国逐步推广,到2010年已基本覆盖全体农村居民。

1.2.2 基础理论

农村合作医疗制度的基础理论主要包括合作经济理论、公共产品理论、社会保障理论、社会福利理论、公平分配理论、公共服务均等化理论和制度变迁理论。

(1) 合作经济理论。合作经济(又称合作社,cooperative economy)是劳动者在自愿互助基础上联合起来共同经营的经济组织,其主要特点是:第一,入社自愿,退社自由。第二,社员共同投资兴办,其财产既可以属个人,也可以属集体,还可以部分属个人、部分属集体。第三,管理民主,其领导由社员选举产生,重大事项由社员讨论决定,一人一票。第四,合作社的宗旨是为社员生产、生活提供服务,将服务宗旨与市场经济原则、效益原则统一起来。第五,类型多样化。第六,合作社盈余归全体成员共有。其分配一是按股额付息,二是按社员对合作社的利用程度进行分配,社员与合作社的交易额愈大,分得的盈余就愈多。合作经济是集体经济的一种有效实现形式,其主要优点是:第一,产权关系清晰。第二,突破了个人和家庭的局限性。生产领域的互助合作有利于提高生产技术水平 and 经济效益;流通领域的互助合作,有利于减少流通环节和节省流通费用。第三,其内部没有资本和劳动力的对立,兼容了社员的个人利益和集体利益,有着广阔的发展前景。^① 合作经济理论主要包括传统合作经济理论和马克思主义合作经济理论。

(2) 公共产品理论。公共产品(public good)是私人产品的对称,是指具有消费或使用上的非竞争性和受益上的非排他性的产品,亦称“公共财货”、“公共物品”。如国防、公安司法等方面所具有的财物和劳务,以及义务教育、公共福利事业等。公共产品的基本特征:一是非竞争性。一部分人对某一产品的消费不会影响另一些人对该产品的消费,一些人从这一产品中受益不会影响其他人从这一产品中受益,受益对象之间不存在利益冲突。例如国防保护了所有公民,其费用以及每

^① 邓波:《农村新型合作医疗相关理论分析》,《价格月刊》2005年第5期。

一公民从中获得的好处不会因为多生一个小孩或某个人出国而发生变化。二是非排他性。是指产品在消费过程中所产生的利益不能为某个人或某些人所专有,要将一些人排斥在消费过程之外,不让他们享受这一产品的利益是不可能的。例如,消除空气中的污染是一项能为人们带来好处的服务,它使所有人能够生活在新鲜的空气中,而要让某些人不能享受到新鲜空气的好处是不可能的。因此,为了保证最优化的公共产品的供应量,就只能由政府来供应公共产品。公共产品可分为纯公共产品和准公共产品两类。

(3) 社会保障理论。社会保障(social security),是指国家和社会通过立法对国民收入进行分配和再分配,对社会成员特别是生活有特殊困难人们的基本生活权利给予保障的社会安全制度。《中华人民共和国宪法》规定:“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。”一般来说,社会保障由社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置等组成。其中,社会保险是社会保障的核心内容。全球的社会保障模式,大致可分为国家福利、国家保险、社会共济和积累储蓄四种,分别以英国、苏联、德国、新加坡为代表。目前我国在建的社会保障制度,属于社会共济模式,即由国家、单位(企业)、个人三方共同为社会保障融资,而且这是未来相当长一段时期的改革趋势。个人责任的强化已经成为全球社会保障制度改革的共识。在我国,社会保障工作直接关系到坚持党的全心全意为人民服务的宗旨,关系到维护人民群众的切身利益,关系到保证改革开放和经济建设稳定发展大局的举措,其体系是否健全、是否完备,对国家的经济发展和社会稳定会产生直接的影响。社会保障制度的作用主要表现在:建立健全同经济发展水平相适应的社会保障制度,是深化经济体制改革、完善社会主义市场经济体制的重要内容;建立健全社会保障制度是社会稳定和国家长治久安的重要保证;社会保障制度是社会公平的平衡器。

(4) 社会福利理论。社会福利(social welfare)是一个复杂的概念,它与社会需求紧密相关。在一般的意义上,社会福利可以从两个层面进行理解。一是指社会福利状态,也就是社会作为整体的需求和社会认识到的个人需求得到满足的状态;二是指为实现这种状态,社会所采取的有关措施、政策、制度。在主体上,作为拥有福利状态的主体社会,存在着不同的层次,具有大小不等的范围。它可以指称较小范围的社会,也可以指称国家、世界这样大范围的社会;可以描述个人、家庭的存在