

中国农村合作 医疗制度变迁研究

ZHONGGUO NONGCUN HEZUOYILIAOZHIDU BIANQIAN YANJIU

杨善发 著



南京大学出版社

中国农村合作 医疗制度变迁研究

吴永贵 著

中国社会科学出版社

● 本书出版得到安徽医科大学社会医学与卫生
事业管理省级重点学科和博士科研基金资助

中国农村合作 医疗制度变迁研究

ZHONGGUO NONGCUN HEZUOYILIAOZHIDU BIANQIAN YANJIU

杨善发 著



南京大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国农村合作医疗制度变迁研究 / 杨善发著. — 南京 : 南京大学出版社, 2012. 1
ISBN 978 - 7 - 305 - 09031 - 8

I. ①中… II. ①杨… III. ①农村—合作医疗—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 230171 号

出版发行 南京大学出版社
社 址 南京市汉口路 22 号 邮 编 210093
网 址 <http://www.NjupCo.com>
出 版 人 左 健
书 名 中国农村合作医疗制度变迁研究
著 者 杨善发
责任编辑 倪 琦 编辑热线 025 - 83592401
照 排 南京南琳图文制作有限公司
印 刷 江苏凤凰扬州鑫华印刷有限公司
开 本 787×960 1/16 印张 16.75 字数 350 千
版 次 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷
ISBN 978 - 7 - 305 - 09031 - 8
定 价 39.00 元
发行热线 025 - 83594756 83686452
电子邮箱 Press@NjupCo.com
Sales@NjupCo.com(市场部)

* 版权所有,侵权必究

* 凡购买南大版图书,如有印装质量问题,请与所购
图书销售部门联系调换

序

农村合作医疗制度,是农村社会通过集体和个人集资,为当地居民提供医疗保健服务的一种互助互济制度。在 20 世纪 60 年代后半期到 70 年代,它在我国农村广泛推行,随同“赤脚医生”制度几乎“红”遍全国。由于它当时在一定程度上“解决了农村群众看不起病、买不起药的困难”,因而曾被世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。自 80 年代起,随着农村承包责任制的实行,它却由盛而衰,基本解体。直至进入 90 年代,随着建立全社会的社会福利保障制度被提上社会发展的议程,它才得以恢复和重建。我国农村合作医疗制度的这一曲折发展历程给我国社会福利保障制度的建立带来了深刻的教训,也给我们留下了许多值得深思的问题。为什么我国农村合作医疗制度能在那样的年代勃然而兴,为什么又在改革开放初期悄然而衰?恢复和重建后的新型农村合作制度在其发展途径上正面临着什么问题?如何从根本上解决广大农民“看病难”、“看病贵”的问题,使他们享受到基于社会公平的医疗保健服务?

杨善发教授的专著《中国农村合作医疗制度变迁研究》从历史制度的角度进行分析,将我国农村合作医疗制度置于更深邃广袤的历史时空和更悠远深厚的文化传统中加以考察;以农村合作医疗制度产生、发展、变迁和创新为逻辑线索,通过对我国农村合作医疗制度的历史渊源、发生演进、兴衰起落和新建重构过程全面、系统的探讨,揭示了我国农村合作医疗制度得以成为某种“唯一典范”而又大起大落的政治、经济和文化上的原因;通过对新型农村合作医疗政策出台的背景、实施进展与效果、主要利益相关者的评述和分析,提出了通过加大政府对农村合作医疗的财政投入,来增强其对广大农村居民的吸引力和提高他们的参与率,以进一步建构农村医疗保障制度的政策建议。所有这些,为我们探讨上述问题提供了深刻的启示。

英国学者哈耶克曾提出,人类社会存在两种制度或秩序。一种是“生成的”,即“自生自发的”制度或秩序;另一种则是“建构的”,即“人造的”制度或秩序。“人们在心理层面倾向于把所有的社会秩序都视作人为了实现某种具体的集体目的,而经由审慎思考设计并创造出来的东西。”其实,许多具有明确目的的制度或秩序的生成,“既不是设计的结果,也不是发明的结果,而是产生于诸多并未明确意识到其

所作所为会有如此结果的人的各自行动”^①。

我国的农村合作医疗制度,通常都被人们完全视为一种建构性的制度,其最早的源头也只是追溯到20世纪二三十年代中国农村中的合作运动。然而作者在这本书中却独辟蹊径,采用哈耶克的“进化论的理性主义和建构论的唯理主义”分析框架,首先以大量的史实,从我国古代农村社会在家族、村落小群体中的互助共济活动里发掘了我国古代社会所具有的医疗互助共济传统,并总结出这种互助共济形式中的政府行为类、乡邻组织类、医家行为和庙宇寺院类等不同类型,从而揭示出我国农村合作医疗制度所深深根植的社会文化土壤和其所包含的某种“内生性”基础。进而阐述了近代中国在民间社会人士、国民党和共产党三方力量推动下的农村合作运动对农村合作医疗制度萌发和形成的影响,以及20世纪50年代农业合作化运动后农村合作医疗制度的普及化发展,揭示了我国农村合作医疗制度中包含的“进化论的理性主义”成分,及一种带有“建构论的唯理主义”色彩的制度因与社会自发秩序具有契合性而取得的成功,还揭示了当这种政策在高度集权、全能主义的政府管理下走向极点、创造一时辉煌时却可能埋下的不稳定种子。其后,又分析了改革开放后随着农村家庭联产承包责任制的推行农村生产力获得解放,农村合作医疗制度却意想不到地由巅峰跌入低谷的原因,揭示了其在原来基于的经济基础和个人魅力型政治权威已经瓦解,而新的经济基础和法理型权威又未确立时,一种已经由建构性的唯理主义支配的制度所陷入的困境。又通过对新型合作医疗制度动因和过程的阐释和分析,揭示了在制度变迁和创新中同时蕴含的“进化论”因素,即社会自生自发的要求和掺进的“建构论”因素——政府的政策设计。作者的这一分析思路,为我国农村合作医疗制度的发展变化勾勒出清晰、真实的脉络,也对其起落兴衰的动因给出了更合理、全面的解释。

对一种制度的研究其实也是对一项政策研究,而作为一项政策研究,研究的重心当然绝不可能只是在对政策发展变化历史和动因的阐释上,关键还在于对政策行动趋向的分析上。在这方面,作者也作出了新的探讨。农村合作医疗制度,作为一种限于社区筹资与个人集资的互助共济制度,不能不带有相当的局限性。正如美国总统富兰克林·罗斯福在一篇讲话中指出的:“在早先的日子里,安全保障也是通过家庭成员之间的互相依靠和小居民点内各个家庭之间的互相依靠而取得的。大规模社会和有组织行业的复杂情况,使得这种简单的安全保障方法不再适用。因此,我们被迫通过政府来运用整个民族的积极关心,来增进每个个人的安

^① [英]弗里德里希·冯·哈耶克:《自由秩序原理》,邓正来译,生活·读书·新知三联书店,1997年,第17-18页。

全保障。”^①作者在本书中也提出了相近的观点,通过对新型农村合作医疗政策中的利益关系的全面分析,指出新型农村合作医疗制度的关键创新之处,是通过政府对农村合作医疗的财政投入,将合作医疗由原来的一种社区医疗筹资与农民互助共济相结合的传统制度形式,建构为一定意义上的农村医疗保障制度,从而使农民真正成为新型合作医疗制度的受益者。此外,作者还进一步探讨了中国农村合作医疗制度的创新发展,以及新型农村合作医疗制度的持续健康发展对新一轮医药卫生体制改革可能带来的引领、推动作用。这些新的思考和探讨,对今后新型农村合作医疗制度的实践发展和理论研究的深入具有重要的参考价值和积极的推进意义。

作者长期在安徽医科大学从事卫生事业管理和医疗卫生政策方面的教学研究工作,并曾在南京大学攻读公共政策研究方向的博士学位。这本专著是在其博士论文的基础上进一步修改而成的。当时他之所以选择这一课题,不仅仅是出于学术因素上的考虑,认为这一题材可为政策研究提供极大的延展空间,而且还出于感情因素上的考虑,出于他对于农民、农村和农村医疗卫生事业的真诚情感和深切关怀。真可谓“诗言志,文关情”!相信读者在阅读本书时,透过那些对条理清晰的史实陈述和独具匠心的学理分析,也能感受到这一点。

冒 荣

2011年12月24日

^① 罗斯福:《罗斯福选集》,关在汉编译,商务印书馆,1982年,第58页。

目 录

第一章 绪论	1
第一节 研究缘起、目的与意义	1
第二节 研究思路与方法	16
第三节 本书的篇章结构与创新点	32
第二章 中国农村合作医疗制度的历史文化渊源	38
第一节 中国古代医疗互助共济传统的思想基础	39
第二节 中国历代官府对普通民众的医疗救济	41
第三节 中国古代民间的医疗互助共济传统	54
本章小结	63
第三章 近代中国农村合作医疗制度的创新发展	66
第一节 西方合作主义理论在近代中国的传播与发展	66
第二节 民间社会人士领导的农村合作运动与农村卫生事业的发展	69
第三节 国民政府领导的合作运动及其对中医药、农村卫生的忽视	79
第四节 中国共产党领导的农村合作运动及合作医疗制度的创新	87
第五节 近代中国农村合作事业发展的比较分析	100
本章小结	105
第四章 新中国成立后中国农业合作化运动与农村合作医疗制度的创新发展	108
第一节 中国农业合作化运动的发展与人民公社体制的确立	108
第二节 新中国成立后中国农村合作医疗制度的创新发展	117
第三节 新中国成立后中国农村合作医疗制度变迁的原因分析	131
本章小结	139
第五章 改革开放后中国农村合作医疗制度的衰落与重建	141
第一节 改革开放后中国农村社会经济、政治体制的变革	141

第二节 改革开放后中国农村合作医疗制度的衰落与重建·····	148
第三节 中国农村合作医疗制度难以恢复与重建的原因·····	164
本章小结·····	177
第六章 新型农村合作医疗制度的创新发展·····	180
第一节 新农合政策出台的背景·····	180
第二节 新农合政策的启动与实施进展·····	192
第三节 新农合制度利益相关者分析·····	203
本章小结·····	210
第七章 新农合制度发展与医药卫生改革的路径·····	213
第一节 新农合制度发展与医药卫生改革的政治含义·····	213
第二节 政治与医学关系的简要考察·····	219
第三节 新农合制度发展路径与农村卫生综合配套改革·····	230
第四节 坚持和发展马克思主义中国化医改道路·····	236
第五节 着力培养“德才兼备”的卫生人才·····	240
本章小结·····	248
参考文献·····	255
后 记·····	258

第一章 绪 论

第一节 研究缘起、目的与意义

一、研究缘起

人人都希望健康,但人人也都可能患病。一旦疾病缠身,人就会陷入痛苦、无助的境地,给自己、家人与社会带来麻烦。苏珊·桑塔格说:“疾病是生命的阴面,是一重更麻烦的公民身份。每个降临世间的人都拥有双重公民身份,其一属于健康王国,另一则属于疾病王国。尽管我们都只乐于使用健康王国的护照,但或迟或早,至少会有那么一段时间,我们每个人都被迫承认我们也是另一王国的公民。”^①

因此,从某种意义上说,疾病与人类如影随形,一部人类社会发展史,就是一部人类与疾病的斗争史。在这一漫长的斗争历程中,尽管世界各族人民创造出各不相同的医疗技术与方法,而科学的医学直到 20 世纪 30 年代才开始出现,至今不过六七十年时间。从科学史上说,20 世纪 50 年代初,才是“医学科学开始成为一门科学的时期”,所以美国杰出的医学家刘易斯·托马斯博士(1913—1993)把医学称为“最年轻的科学”^②。

可见,在漫漫历史长河中,各国人民无不饱受疾病之苦。人们患了疾病,只能以土医、土法或土方勉强应付,甚至向巫医神汉乞求护佑。在偏远的农村地区,人们缺医少药的困境更是雪上加霜,令人苦不堪言。清代的余治在《得一录》中说:“世之最苦者,莫如贫病,而贫病之苦又莫如乡村,缘乡人艰于财而俭于用,即有病亦未肯遽就医。且知医者鲜,即有稍涉医道者,亦在集场,其离集场较远之家,欲就医,惮于行,欲请医,更乏资,是以穷乡非病至沉重不肯延医。迨医至而病已无可救。”

在医学极不发达的古代社会,为了期望健康、远离疾病,人们可谓绞尽脑汁,甚

① [美]苏珊·桑塔格,程巍译:《疾病的隐喻》,上海译文出版社,2003 年,第 5 页。

② [美]刘易斯·托马斯,周惠民等译:《最年轻的科学——观察医学的札记》,青岛出版社,1996 年,第 1~2 页。

至在人的命名上费尽心思。汉代有“霍去病”之名、宋朝有“辛弃疾”之谓，似乎可资为证。长期以来，一些农村地区的居民在孩子出生之后，为了避邪祛病，用动物名给孩子取小名；更有甚者，还有人会先让算命先生给孩子算上一命，根据中国传统的阴阳五行（金、木、水、火、土）学说，看孩子命中缺少什么，并按“缺什么补什么”的原则，在孩子名中特意地用上“鑫、森、海、炎、垚”之类的字眼，以求孩子一生健康幸福。毛泽东出生前，其母亲曾生有两个孩子，但均在襁褓中夭折，毛泽东是第三胎，他出生后，其家人为了给其取一乳名，颇动了一番心思，费了一番周折。由于其外婆不喜欢那些以畜名所取的“贱名”，最后给他取名“石三”，大人们则习惯称呼他为“石三伢子”^①。

但是，疾病在所难免。一个吉祥如意的名字毕竟只有象征意义，并不能真正免灾避病。实际生活中，人们更多的是在帮助、照顾、安慰和鼓励病人等方面伸出援助之手、倾力而为。互助互爱、互帮互学，是人们战胜疾病的根本方法。在古代社会，人们往往根据自身的体验，依靠自己尝试过的验单、验方、土医、土药，帮助周围患病的人与疾病作斗争，从而形成了各民族各具特色的医学知识和互帮互助传统。因此，人类社会很早就产生了医疗互助共济的合作行为。据寿勉成研究，“中国合作组织及制度的最初形式，始于井田制度”^②。据载，大约最早谈论井田制的是孟子，《孟子·滕文公上》说：“夫仁政，必自经界始……出入相友，守望相助，疾病相扶持，则百姓亲睦。方里而井，井九百亩，其中为公田，八家皆私百亩，同养公田。公事毕，然后敢治私事，所以别野人也。”这里，孟子把恢复井田制作为仁政的重要内容，把“疾病相扶持”作为“互助共济”的主要内容和促进社会和谐的重要手段，其中所透露的公私关系、人际关系、社会关系显然具有某种广泛意义上的合作性质。孟子的“井田论”及其“疾病相扶持”的理念对后世的影响很大。

一篇发表在2004年权威杂志《科学》上的文章表明，人类对合作的兴趣，最起码在生物脑演化的阶段上甚至早于人类的竞争关系。制度演化的内在逻辑亦表明，超越囚徒困境中个体理性的局限，谋求合作和合作剩余，可能是我们人类行为、人类心智与人类社会包括人类文化与人类制度共生演化的最终原因。建立一个更为完善、更有效率的合作秩序，也许是我们这个物种在生存竞争中的最大优势。哈耶克很早就开始论证，现代社会是人类合作秩序不断扩展的结果。在人类漫长的演化历史中，自然选择的压力迫使人类进化出有利于合作的偏好。^③

① 徐文初：《毛泽东的乳名》，《山海经·故事奇闻》2008年第6期。

② 寿勉成等：《中国合作运动史》，正中书局，1937年，第4页。

③ 汪丁丁、罗卫东、叶航：《人类合作秩序的起源与演化》，《社会科学战线》2005年第4期。

中国社会生活中的互助合作与医疗互助共济行为有着悠久的历史文化传统。中国农村合作医疗制度之所以能在我国诞生,不断创新发 展,并在新中国成立后迅猛发展,取得举世瞩目的伟大成就,与其深刻的社会历史文化土壤不无关系。从制度演化的内在逻辑上讲,合作医疗制度的逻辑起点应从中国古代社会历史文化传统中去探寻。尽管真正意义上的农村合作医疗制度在中国起步较晚,且由西方合作运动所引发,但无论从宽泛的意义上还是从狭义上,中国都拥有久远而丰富的医疗互助合作的历史传统,甚至不乏具有自身特色的医疗合作组织。

历史上,中国农民在宗族、村落共同体等小群体内部的合作能力是很强的,他们通过宗族等功能性组织在相互救助、修造公共设施等方面进行了较为有效的合作。因此,对于我国古代农村社会的人们来说,某种非正式的合作医疗制度是客观存在着的。奥地利经济学派的创始人卡尔·门格尔说,“有些人把一切制度归功于积极的公共意志之活动,这是错误的”,“制度乃是于不经意间形成的”,“如果我们认真地观察,就会发现大自然中的有机体的每个部分相对于整体来说,几乎毫无例外呈现出令人赞叹的功能,然而,这种功能并不是人们设计的产物,而是自然变化过程的产物。同样,在大量社会制度中,我们也可以看到这些制度对于整体发挥着非常显著的功能。而更深入地观察,我们就会发现,这些制度并不是有意识地追求这一目的的某种意图,也即社会成员一致同意的产物。它们也是作为‘自然’的结果而出现的。我们只需要思想语言、市场的起源、共同体和国家的起源等等,就能明白这一点”。哈耶克认为,门格尔在讨论社会制度的起源和性质时,不经意中透露出了对社会现象的深刻洞察力。他说:“在斯密之后一百年,卡尔·门格尔又提出了这一问题,斯密之后,没有任何学者像他那样试图解释这句话的含义,想弄清楚‘那些服务于公众的福利、对于公众的发展至关重要的制度是如何在不存在创造这种制度的公众意志的情况下形成的’,在他看来,这个问题‘始终是社会科学所面临的意义重大,或许是最重要的问题’。”与哈耶克思想颇为一致的爱德温·坎南,曾被称为“伦敦经济学院的灵魂”,他更是形象地指出:“政治经济学不会预先告诉我们,社会将沿着哪条路线演进”,“所有重要的变革都是渐进的,而社会制度不是由某个受神灵启示的天才人物一时心血来潮创造出来的,而是‘自己’成长变化的,常常比橡树长得还慢”^①。

中国农村合作医疗制度就是在中国社会生活的历史长河中慢慢演化,最后由代表中国最广大人民利益的中国共产党领导建立起来的。不深入研究农村合作医疗制度的历史渊源、相关制度结构与制度变迁过程,不深入研究中国共产党在中国

① [英]阿兰·艾伯斯坦,秋风译:《哈耶克传》,中国社会科学出版社,2003年,第30~32,62页。

农村合作医疗制度创新发展中的领导作用,就难以正确认识与判断这种制度安排的效率与发展变迁方向。沃尔顿·H. 汉密尔顿提出:“我们无法孤立地研究医疗体制。它是社会文明的一个部分,它与社会的整体结构紧密相连,不可分割。”^①林毅夫也提出:“在现实中评估制度安排的效率是极其复杂的。因为制度安排是‘嵌在’制度结构中,所以它的效率还取决于其他制度安排实现它们功能的完善程度……研究制度安排需要具有对历史时间及地区的专门知识,并需要专门了解该制度安排在制度结构中的地位如何。缺乏这种了解,对特定制度安排效率的讨论也就不得要领。”^②

就中国农村合作医疗制度本身而言,这一关系到广大农村地区居民医疗保健与健康的社会制度措施,正如爱德温·坎南所指出的,同样“不是由某个受神灵启示的天才人物一时心血来潮创造出来的”,而是劳动人民在长期缺医少药的现实困境下、在漫长的社会生活实践中创造出来的。时任国务院总理李鹏就肯定地指出:“农村合作医疗制度,是我国农民自己创造出来的行之有效的办法,是一种具有中国特色的农村基本医疗保障制度。”^③邓小平同志在1992年“南方讲话”时,更是鲜明地指出:“农村搞家庭联产承包,这个发明权是农民的。农村改革中的好多东西,都是基层创造出来,我们把它拿来加工提高作为全国的指导。”^④虽然邓小平在这里没有明确指出农村合作医疗制度的发明权归属问题,但合作医疗肯定是“农村改革中的好多东西”之一,是首先由“基层创造出来,我们把它拿来加工提高作为全国的指导”的。这是对中国农村合作医疗制度创新发展历程最简明扼要的概括。

由上可见,尊重广大人民群众的首创精神,让农民的“首创”与“发明”成为党和政府的重大决策参考,并上升为我们党和政府的政治、经济与社会政策,其中不仅包含着党和政府创新、亲民、务实的领导作风,也是我们党始终坚持马克思主义中国化基本原则,不断开拓创新,推进中国革命、建设与改革事业不断前进的优良传统和制胜法宝。

就此而言,对于中国农村合作医疗制度的研究,我们绝不能简单地等闲视之,孤立地在某一学科内自说自话、就事论事,而应从中国古代社会文明的发展历程及近代中国社会政治与经济的整体结构的视角进行深入、细致地分析探讨,特别是要

① [美]维克托·R. 福克斯:《谁将生存? 健康、经济学和社会选择》,罗汉、焦艳、朱雪琴译,上海人民出版社,2000年,第168页。

② [美]R. 科斯等:《财产权利与制度变迁——产权学派与新制度学派译文集》,上海人民出版社,1994年,第383页。

③ 李鹏:《在全国卫生工作会议上的讲话》,《中国农村卫生事业管理》1997年第1期。

④ 邓小平:《邓小平文选(第三卷)》,人民出版社,1993年,第382页。

在这“一纵一横”、跨越时空的宏大架构中,科学、客观地阐明与肯定中国共产党代表广大人民群众切身利益、关心广大农村居民身体健康、着力领导广大人民进行合作医疗制度创新发展的光辉历程。

办好中国的事情,关键在党。党领导创新发展的新型农村合作医疗制度已经给广大人民群众带来了一定的实惠,深受农民群众欢迎。一些得了病住院治疗,并从新农合基金中报销了部分医疗费度的农民感激地说:“即使自己的亲兄弟也不能给你几千元,还是合作医疗好。”^①可见,农民对合作医疗的信心正在恢复。卫生部公布的《2009 年我国卫生事业发展统计公报》显示,2009 年新农合参合人数已经达到 8.33 亿人,比上年增加 1 800 万人,参合农民补偿支出受益 7.59 亿人次,比上年增加 1.71 亿人次,增长了 30%。^②但是,新农合制度的持续和健康发展仍然需要各级党组织和党员干部,特别是广大基层党组织和党员干部的领导。一些经历过多次合作医疗曲折反复的农民群众深有感触地说:“合作医疗‘老大难’,‘老大’一抓就不难。”这不仅是广大人民群众对合作医疗持续发展的殷切企盼,更是人民群众对中国共产党领导力量的充分信任。因此,研究中国共产党领导下的农村合作医疗制度创新发展的历史经验,并作为今天新型农村合作医疗制度持续发展及新一轮医药卫生改革的借鉴,是本书立意之所在。

应当指出,在我国农村合作医疗制度发展史的研究中,人们明显缺乏历史与政治眼光,对中国农村社会历史上长期存在的、自发的医疗互助合作传统与合作医疗制度的历史渊源关系,没有给予应有的重视,特别是对中国共产党在中国农村合作医疗制度创新发展中的领导作用,都有意无意地加以回避。近年来,尽管学术界开始重视对中国社会经济史的研究,战争、灾荒等已成为越来越多的学者的论题,而与人类关系最为密切的疾病与医疗保健,则几乎成为“漏网之鱼”。这似乎表明,无论是在今人还是时人的观念中,疾病与医疗保健仿佛都是无关宏旨而不值得大书特书的小事。直到 20 世纪 90 年代,台湾地区学者才开始从社会史的角度对中国历史上直接关乎人类生命的疾病、医疗状况进行开拓和重新解释,开始形成一个前景广阔的新的研究领域。^③而在对中国农村合作医疗制度发展史的研究中,大多数学者都认为,我国的农村合作医疗制度兴起于 20 世纪 50 年代;有的人甚至认为直到 1966 年才出现“中国历史上第一个农村合作医疗试点”;即使是国务院卫生部

① 景天魁:《围绕农民健康问题:政府、市场与社会的互动》,《河北学刊》2006 年第 4 期。

② 白剑锋:《2009 年卫生事业发展统计公报显示:“有病不医”正在改善 到基层就诊人次近 34 亿》,2010 年 4 月 10 日《人民日报》。

③ 余新忠:《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》,中国人民大学出版社,2003 年,第 1~3 页。

“关于我国农村合作医疗制度的回顾性研究”课题组,其结论也只是以“抗战时期陕甘宁边区的医药合作社”为起点。近年来,历史学者刘纪荣、王先明将我国合作医疗发展史上溯到1936年江苏无锡小园里村正式开展的“农村合作医疗”实验,后上溯到1932年河北定县建立的三级卫生保健制度,上溯到1923年,临近定县的河北香河中国乡村史上现代合作运动中出现的第一个“雷发森式”信用合作社,并由此得出结论:“至此,可以说真正探到我我国农村合作医疗制度的历史发展源头”。^①应当肯定,这一研究从我国近代农村合作运动的视角探寻合作医疗制度发展的源头,并将其视为合作运动的一部分,是颇有见地的。但我们对中国农村合作医疗制度发展史的探索不应就此为止。农村合作医疗制度真正的逻辑起点应是中国古代农村社会长期存在的医疗互助合作传统,农村合作医疗制度的真正创立者应是中国共产党。

因此,从挖掘我国历史上医疗互助合作的实践传统开始,中国共产党在继承医疗互助历史传统的基础上,不断推陈出新、创新发展农村合作医疗制度。从这一历史过程出发,探寻近现代我国合作医疗制度发展的源头及其发展变迁过程,作为今天新型农村合作医疗制度持续发展的借鉴,其学术价值与现实意义是不言而喻的。

在20世纪20~30年代的中国农村社会,正式的农村合作医疗制度曾经历过一个“酝酿—萌芽—发生—发展”的实验过程,但其真正的创立与在全国农村的全面推广施行是在中国共产党的领导下进行的。在革命战争年代,中国共产党就领导根据地人民创建了医药卫生合作社。新中国成立后,在党的领导下,农村合作医疗制度最终得以建立并迅猛发展,广大农民得到一定程度的医疗保障,我国农村卫生工作取得了举世瞩目的成绩,被世界卫生组织称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”,享有“卫生革命”之誉。但是改革开放以后,以政治动员为核心的全能主义政治体制发生根本改变,合作医疗制度嵌入其中的政治制度与政策环境发生了巨大的变化,农村合作医疗迅速出现了大面积滑坡。1985年全国实行合作医疗的行政村由过去的90%猛降至5%,1989年继续坚持合作医疗的行政村仅占全国的4.8%。^②合作医疗制度的衰落,使大多数农民失去了基本的医疗保障,许多人无法负担疾病费用,形成因病致贫和因病返贫的恶性循环。

事实上,在农村合作医疗制度解体之后,党和政府一直没有放弃恢复与重建。20世纪80年代中期及90年代,党和政府曾两度试图恢复合作医疗并开展试点工作,但各地的合作医疗试点工作大都以失败而告终,其覆盖率始终低于10%的水

① 刘纪荣,王先明,《二十世纪前期农村合作医疗制度的历史变迁》,《浙江社会科学》2005年第2期。

② 顾涛等,《农村医疗保险制度相关问题分析及政策建议》,《中国卫生经济》1998年第4期。

准,结果使得 87.32% 的农民没有任何医疗保障,农民“看病贵、看病难”的问题越来越严重。卫生部原部长张文康在 2002 年 1 月的一次演讲中承认,即使这小得可怜的覆盖面也还不巩固,往往是“春办秋黄,一进、二送、三垮台、四重来”^①。

随着医疗费用不断上涨,农民因病致贫和因病返贫问题日益严重。2003 年 SARS 疫情的突然袭来,给党和政府及人民群众敲响了警钟,人们开始反思我国的经济改革与发展模式及公共医疗卫生体系,认识到 SARS 疫情若不能及时控制而任其蔓延到中国广大的农村地区,凭其脆弱的医疗卫生服务体系,后果将不堪设想。党中央 2002 年底提出的新型农村合作医疗政策就是在这样的背景下加大了推进的力度。新型农村合作医疗政策寄托了党和政府在新的历史时期重振农村医疗卫生体系的信念。对党和政府来说,它是解决“三农”问题的重大举措,是构建农村医疗卫生系统的重要载体,也是社会主义新农村及和谐社会建设的重要内容之一。但是,新型农村合作医疗制度在全国的推行,虽也取得了一定的成效,在某种程度缓解了广大农民“看病贵、看病难”及因病致贫、因病返贫的问题,但也暴露出一些问题,如一些基层执行部门为了得到中央政府的补助资金,出现了大量的垫资行为,使新型合作医疗政策在执行中大打折扣;有的基层试点地区竟然公开使用大额借贷资金等不正当手段钓取中央的资金,与试点的宗旨背道而驰,使该项工作成为“钓鱼工程”^②。结果,虽然中央政府及各级地方政府投入巨资及精力致力于恢复与重建农村合作医疗制度,但在有些地方,农民却没有得到多少实惠,而是更多地惠及了那些定点的医疗机构,农村合作医疗的好“经”就在相当程度上被念歪了。^③

近年来,随着党和政府对新型农村合作医疗制度的大力推进,学术界对于农村医疗保障体制及农村合作医疗制度的研究也多了起来,学者们分别从社会、法律、农村医疗保障体制、农村医疗卫生体系建设,乃至公共管理与伦理等不同层面,就农村合作医疗制度进行了多方面的研究。但是,文献研究表明,学界对农村合作医疗制度历史发展变迁的研究却相对较少,特别是对中国共产党在其中发挥的领导作用的研究更是鲜见。在我国农村合作医疗制度历史发展变迁种种现象发生的背后,是否应该探求更深层的因素,以分析问题背后所呈现出的我国农村医疗中的制度盲点及所造成的公共问题?尤其是,中国农村合作医疗制度的创新发展为何如此曲折反复,为什么又能够在多次的曲折反复中不断新生,并取得令国际社会广泛赞誉的成就?为什么会有民间自发的、非正式的医疗互助合作机制的存在?这一

① 王绍光:《中国公共卫生的危机与转机》,《比较》2003 年第 6 期。

② 杨红燕,罗莉:《农村合作医疗在危机中求生存》,《社会保障制度》2005 年第 2 期。

③ 尚善:《合作医疗的好处农民得到了多少》,2007 年 4 月 6 日《中国青年报》。

机制历来发展的情形为何？它与我国农村合作医疗制度创新发展的联系及影响作用如何？是什么力量将民间自发的、非正式的医疗互助合作机制上升为服务广大农民的一项正式的医疗保障制度安排？如果就事论事地研究农村合作医疗制度，不仅不能回答上述一系列重大问题，更重要的是它会遮蔽其中所蕴涵的真正的政治问题。

中国政府是中国共产党领导下的政府，离开中国共产党，中国农村合作医疗制度所经历的三次重大创新发展的历程就解释不清。可以说，中国农村合作医疗制度的创新发展史与中国共产党的历史相伴相随、如影随形，没有共产党，就没有中国农村合作医疗制度的创新发展。但是，现有的农村合作医疗制度研究，都在有意无意地把这个问题回避掉，仿佛解决我国如此众多人口健康与基本医疗保障问题的农村合作医疗制度取得的成就，是不需要政治领导和政治决策就能够实现的。也就是说，我们眼前放着一个巨大的掌握着我们国家政治、文化、经济资源，天天在运作的执政集团，可我们的社会科学界却对此视而不见。著名学者强世功指出，这反映了改革开放 30 年来，整个中国学术界存在的问题。^①

二、研究目的与意义

为什么中国共产党能够比国民党取得更多人民的拥护和信任，并最终取得政权，一直是许多西方学者热衷于研究的一个问题。不同学者从不同角度对这个问题进行了多方面的研究，且都起到了部分的解释作用。但是他们基本上都忽略了一个重要的事实：有关实证研究表明，一个相对平均的农村公共产品供给体制也为新生政权提供了巨大的政治合法性资源。革命战争年代，党领导的人民军队所到之处，无不特别注重深入民间访贫问苦、送医送药，为老百姓看病治疗，贫苦百姓无不深受感动，真诚拥护党的领导。新中国成立后的农村卫生与合作医疗制度建设，虽然处于较低的层次与水平，但却使广大农民得到了基本的医疗保障。许多中老年村民在充分认可改革开放所带来富民政策的同时，也在一定程度上流露出对毛泽东时代的怀念，干部廉洁是他们认同毛泽东时代最高的、也是最重要的方面，除此之外，就是相对平均的福利制度给村民在生活方面带来的实惠与便利。但值得注意的是，村民的这种怀旧心态并不意味着其愿意回归到改革开放以前的时代，而应看做是国家在社会转型时期公共服务供给不足的一种政治表达。进入 20 世纪 90 年代以来，由于农业经济增长的乏力、农民收入增速的放缓以及城乡差距的重新拉大，“三农”问题开始使农村公共产品供给严重不足的问题逐渐显现出来。进

^① 潘维、玛雅：《人民共和国六十年与中国模式》，生活·读书·新知三联书店，2010 年，第 127～128 页。