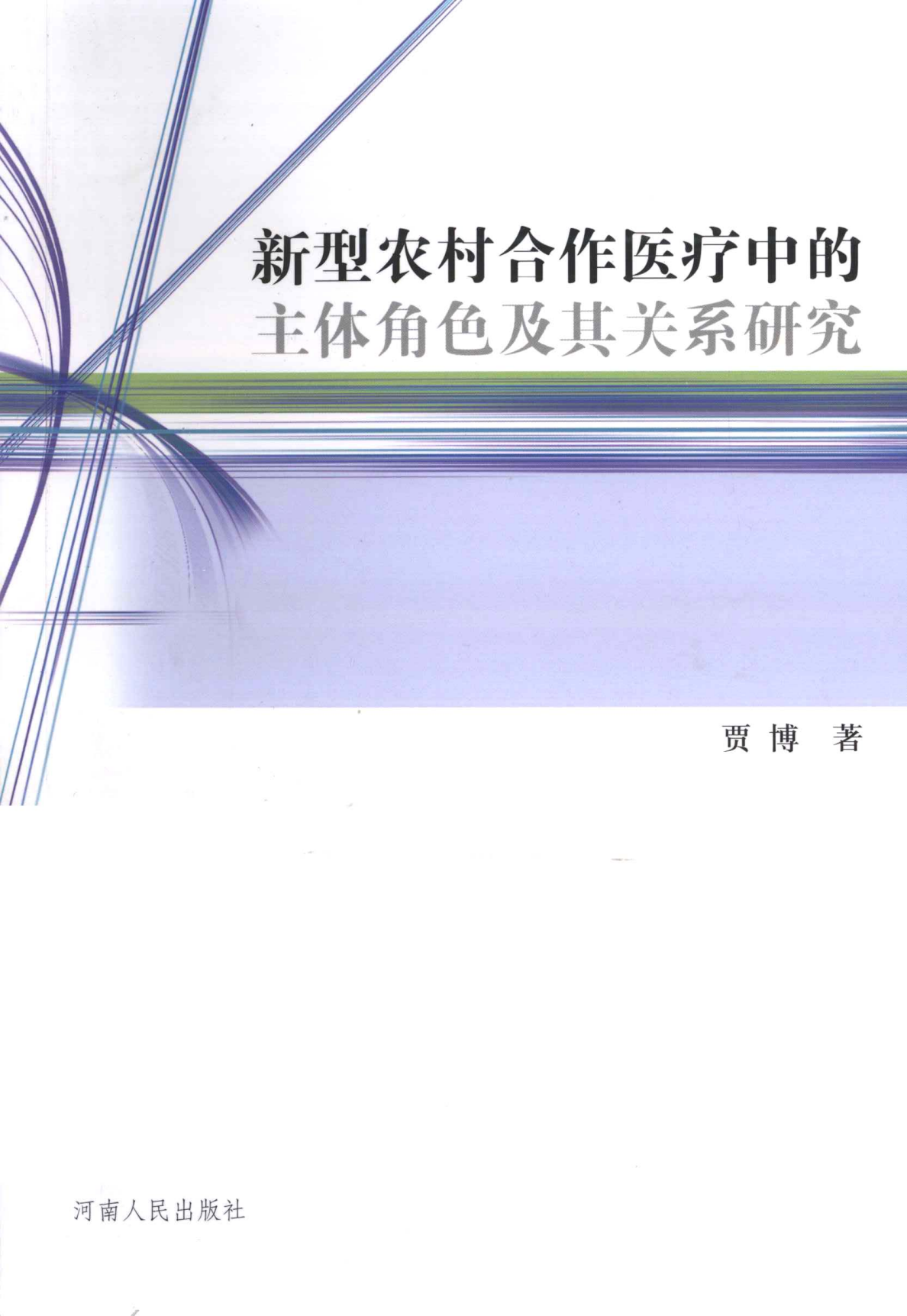




新型农村合作医疗中的 主体角色及其关系研究

贾 博 著

河南人民出版社

新型农村合作医疗中的 主体角色及其关系研究

张四清



9 566796

新型农村合作医疗中的 主体角色及其关系研究

贾 博 著

河南人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

新型农村合作医疗中的主体角色及其关系研究 / 贾博
著. — 郑州: 河南人民出版社, 2012. 3
ISBN 978 - 7 - 215 - 07972 - 4

I. ①新… II. ①贾… III. ①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(2012)第 086483 号

河南人民出版社出版发行

(地址: 郑州市经五路 66 号 邮政编码: 450002 电话: 65788051)

新华书店经销 河南省瑞光印务股份有限公司印刷

开本 890 毫米 × 1240 毫米 1/32 印张 10.875

字数 270 千字

2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷

定价: 30.00 元

序

胡象明

前几天接到贾博电话,说她已完成了她的新著《新型农村合作医疗中的主体角色及其关系研究》的修改和定稿工作,即将交付出版社出版,并请我为她的书写几句话。我想,本书的出版对她来说是一件大事,毕竟耗费了她多年的心血,几经选题构思、收集文献、调查研究、反复思考、精心写作和多次修改,才完成了这一作品。它得以出版,意味着她多年的劳动终于有了收获。对于一个潜心钻研学问的人来说,还有什么比自己的著作出版更能感到高兴的事情呢?作为第一个读者,我也愿分享她的喜悦,并愿就她的著作谈谈我的点滴看法。

本书是在她的博士论文的基础上修改、加工而成的。记得早在2007年春季,她就和我谈她的博士论文的选题问题。起初提出了几种设想,通过交谈和分析,她自己觉得有的选题过于平淡,有的选题难以深入下去。最后经过多次思考和推敲,决定以“新型农村合作医疗中的主体角色及其关系”作为选题,我经过考虑后也觉得这是一个不错的题目。因为,一方面,对这个选题的研究,肯定具有非常重要的现实意义。我国是一个农民占人口多数的国家,“三农”即农业、农村、农民问题是我国经济、社会乃至政治发展中的一个十分重要的问题。我们多年谈论的城乡差别问题,说到底就是一个农业效率低、农村落后、农民贫穷的问题,而农民的贫穷与农村医疗制度、医

疗条件不无关系,所谓“因病致穷”说的就是这个道理。我国起始于上世纪 50 年代、繁荣于上世纪 70 年代的农村合作医疗,尽管是低水平的,但对于解决当时农民医病问题来说,确实起了不小作用。然而,时过境迁,到了 80~90 年代,因为种种原因,在中国绝大多数农村,农民的医疗完全成了个人的事情,对于一些贫穷的农民来说,无钱就无法上医院,小病不治拖成大病,已经成了一种较普遍的现象。好在党和政府及时关注到这一问题,在本世纪初开始重新重视农村的合作医疗问题,并在总结过去经验的基础上,进行制度创新,推出了新型农村合作医疗制度。因此,对这一制度加以深入研究,对于进一步完善这一制度,无疑具有重要的现实意义。另一方面,这个选题的角度比较新,具有深入探讨的价值。新型农村合作医疗制度一经推出,就引起了理论界相关学者的研究兴趣,目前已发表了大量研究文献。但现有研究文献大多是从新型农村合作医疗制度的效率、公平、管理的有效性等方面进行研究,而系统地探索这种制度中主体间关系的文献尚不多见。因此,对这一问题的研究有可能存在着发现新问题、提出新观点的空间。正是基于以上认识,在她的博士论文开题报告评审会上,这一选题得到了导师组的肯定。通过 3 年的努力,终于完成了以这一选题为内容的博士论文,并得到相关专家的好评。现在呈现在大家面前的,是在此基础上又经过了一年多时间的修改稿,应该说这本著作比起博士论文来更为成熟。

本书最大的特点是在研究过程中贯彻理论与实践相结合的原则,运用理论分析与实证研究相结合的方法,较为全面地阐述了我国新型农村合作医疗中的主体角色及其关系。这里所说的主体主要是指与新型农村合作医疗相关的政府管理部门、定点医疗机构以及参加新型农村合作医疗的农民,作者以新公共管理理论、新公共服务理论为基础,运用新制度经济学的委托—代理理论为分析工具,比较深入地分析了三者的角色定位,以及它们之间的委托—代替关系、责

任一利益关系和合作关系等。书中提出的一些观点和政策建议不但具有较重要的学术价值,而且对于完善当前我国正在进行的新型农村合作医疗制度建设具有较重要的参考价值。

当然,本书是一本有关当代中国现实问题的学术著作,很多观点都是带有探索性质的。仁者见仁,智者见智。我想本书作者也不会要求所有读者都赞同她的观点或与她的观点一致。依我所见,如果有读者对本书作者的某个观点有不同看法,实属正常现象,并且说明本书所提出的问题还有进一步探索的必要,需要有更多理论工作者和实际工作者加入这一探索的队伍中,提供更多的研究成果,为进一步完善我国新型农村合作医疗制度献计献策。我想,这也是广大理论工作者和实际工作者为中国农民作出的有益贡献,也是中国广大农民的福气。

我们期望有更多的这方面的研究成果面世!

2012年2月2日于北京海淀清林苑

摘 要

新型农村合作医疗是在政府组织、引导和支持下,以农民自愿参加为原则,实行政府补助、参合农民个人缴费和集体扶持相结合的筹资方式,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度,是政府提供的一项重要公共服务。公共服务的目标群体是我国 8.83 亿农业人口,主要目的是解决农民“因病致贫、因病返贫”的问题,为农民健康提供基本保障。在公共服务运行过程中,主要有政府、定点医疗机构和参合农民三方主体,存在着三对主体间关系:政府与参合农民、政府与定点医疗机构、参合农民与定点医疗机构。

在西方公共行政学的发展历史上,一直都有管理主义和宪政主义的争论,在当代则主要表现为新公共管理理论和新公共服务理论的分野。两个理论流派分别侧重技术维度和价值维度,提出了不同的公共服务理论观点。尽管对公共服务的现实均具有指导意义,但是仅仅沿用其中的任何一个维度都难以取得令人满意的效果,必须对公共服务进行双重维度的分析:技术维度主要是对公共物品属性的分析和遵循,价值维度则是对公共利益的考量和追寻。应当在价值维度的导向下,注重技术层面的改革,坚持技术和价值并重、效率和公平兼顾。优化主体角色及其关系正是坚持技术维度和价值维度并重的重要途径之一。

在理论层面上,应当从角色期待、角色认知和角色履行三个方面

分析政府、定点医疗机构和参合农民的角色;从委托—代理关系、责任—利益关系和合作关系分析主体间关系的状态。三方主体都应当调整责任和利益方面的角色认知,承担应尽责任,主动维护和增进公共利益,尽可能缩小角色认知与角色期待之间的差距,履行好自身角色,建立良好的主体间关系,改善新型农村合作医疗的实施效果和服务质量。从委托—代理关系分析,政府、定点医疗机构和参合农民三方主体并不是处于平等的地位。在这项公共服务的运行过程中,参合农民把维护自身健康的重大事项委托给政府和定点医疗机构。由于医疗服务领域的特殊性,加之受制于自身素质和外部环境等因素,参合农民难以掌握优势信息,处于相对弱势地位,受信息不对称的影响最大,因而最需要保护。定点医疗机构是政府和参合农民双方的代理人,在医疗服务过程中掌握绝对优势,具有绝对权威,处于相对优势地位,因而最需要监督。从责任—利益关系分析,政府和定点医疗机构在新型农村合作医疗中的责任重大,更应当注重承担责任、维护公共利益。三方主体应当以道德原则和相关制度约束自身行为、限制自身利益、追求公共利益,并在此基础上构建起合作关系,实现新型农村合作医疗的健康、协调和持续发展。

经过9年的实践和探索,新型农村合作医疗这项公共服务取得了一定成绩和进展,基本得到农民认可。但是,对具体研究对象的问卷调查和访谈发现,现阶段主体角色及其关系尚存在定位不清、责任不明、关系不顺等问题,影响了公共服务效果。因此,必须通过明确定位、更新观念、协调利益、规范行为等途径,使三方主体较好地履行角色。在此基础上,以维护和体现参合农民的主体地位和主体权利为原则,以加强和改进对定点医疗机构的监管为重点,以强化和凸显政府责任为着力点,从三个方面优化和改善主体角色及其关系。

首先,更新主体观念。政府应当树立高度重视新型农村合作医疗、切实维护参合农民的各项权益和既尽力而为又量力而行的观念,

定点医疗机构应当树立重视公共利益、以情感对称弥补信息不对称和无差别服务的观念,参合农民应当树立理性看待新型农村合作医疗和重视自身健康的观念。

其次,规范主体行为。政府应着力减少和避免地方政府的“争利”、“分利”行为,加强政府职能部门的协调、合作;定点医疗机构应努力规范医疗行为和管理行为;参合农民应当杜绝弄虚作假行为,积极参与新型农村合作医疗。

最后,加强制度建设。以改善新型农村合作医疗的实施效果为目标,应当加强以下三个方面的制度建设:完善与政府、定点医疗机构和参合农民有关的激励制度,健全长途和短途问责制度,改进政府在准入、价格、质量等方面的监管制度。

通过更新主体观念、规范主体行为和加强制度建设三个方面的合力,优化主体角色、理顺主体间的关系,实现三方主体的良性互动和合作共赢。

关键词:新型农村合作医疗 主体角色 主体间关系

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 文献综述	2
一、研究回溯	2
二、需要进一步研究的问题	26
三、研究方法	28
四、主要创新点	28
第二节 研究的理论视角:公共服务的理论回顾	30
一、新公共管理理论	32
二、新公共服务理论	35
三、新公共管理理论和新公共服务理论的比较	39
第二章 新型农村合作医疗的历史背景和现实意义	44
第一节 农村合作医疗的发展历程	44
一、传统农村合作医疗的历史沿革	45
二、局部重建时期的农村合作医疗	50
三、新型农村合作医疗的发展历程	55
第二节 新型农村合作医疗产生和发展的历史背景	58
一、高度重视“三农”问题	58
二、加强政府公共服务职能	63

三、启动“新医改”	69
第三节 新型农村合作医疗的现实意义	74
一、满足农民医疗服务需求	74
二、提高农民收入	76
三、保障农民健康权利	77
 第三章 新型农村合作医疗中的主体角色及其关系的理论分析	79
第一节 公共服务的双重维度分析	79
一、公共服务的技术维度	80
二、公共服务的价值维度	81
第二节 新型农村合作医疗是政府的一项重要公共服务 ...	85
一、技术维度的分析	85
二、价值维度的分析	86
第三节 新型农村合作医疗主体角色的理论分析	88
一、公共服务提供者:政府的角色分析	91
二、公共服务生产者:定点医疗机构的角色分析	100
三、公共服务使用者:参合农民的角色分析	107
第四节 新型农村合作医疗主体间关系的理论分析	110
一、政府与参合农民的关系分析	113
二、政府与定点医疗机构的关系分析	117
三、参合农民与定点医疗机构的关系分析	119
 第四章 新型农村合作医疗中的主体角色及其关系的实证分析	123
第一节 河南省新型农村合作医疗的发展概况	123
一、组织管理	128

二、筹资	131
三、补偿方案	133
四、其他做法	137
第二节 河南省新型农村合作医疗主体角色及其关系的 问卷分析	141
一、样本县基本情况及新型农村合作医疗开展情况 ..	141
二、政府与参合农民的关系	146
三、政府与定点医疗机构的关系	151
四、参合农民与定点医疗机构的关系	156
第三节 河南省新型农村合作医疗主体角色及其关系的 访谈分析	163
一、政府与参合农民的关系	164
二、政府与定点医疗机构的关系	171
三、参合农民与定点医疗机构的关系	175
第四节 问题和讨论	181
一、主体角色	181
二、主体间关系	184
 第五章 改善和优化新型农村合作医疗主体角色及其关系的 对策分析	194
第一节 更新主体观念	194
一、政府	195
二、定点医疗机构	197
三、参合农民	200
第二节 规范主体行为	202
一、政府	202
二、定点医疗机构	203

三、参合农民	205
第三节 加强制度建设	206
一、完善激励制度	206
二、健全问责制度	210
三、改进监管制度	231
结 语	247
参考文献	253
附 录	269
后 记	325

图目录

图 1	公共服务的主体关系	34
图 2	传统农村合作医疗覆盖率(1958 年—1989 年)	50
图 3	2003 年—2009 年我国年末总人口和农业人口数示意图 ...	59
图 4	2003 年—2009 年我国年末农业人口比重示意图	60
图 5	我国城乡居民收入及恩格尔系数变化示意图(1990 年— 2009 年)	67
图 6	新型农村合作医疗的理论脉络	88
图 7	新型农村合作医疗主体角色的理论分析	91
图 8	新型农村合作医疗主体间关系	110
图 9	新型农村合作医疗主体间关系的理论分析	111
图 10	政府与参合农民之间的合作关系	116
图 11	政府与定点医疗机构之间的合作关系	119
图 12	参合农民与定点医疗机构之间的合作关系	122
图 13	河南省城乡居民收入及差距(2000 年—2009 年)	126
图 14	河南省新型农村合作医疗覆盖与参合人数(2004 年— 2010 年)	127
图 15	筹资程序简图	132
图 16	公共服务提供的问责“三角形”	211
图 17	新型农村合作医疗中的问责“三角形”	212
图 18	新型农村合作医疗中的问责制度	213

表目录

表 1	新公共管理理论和新公共服务理论的比较	40
表 2	“2000 年人人享有卫生保健”最低限标准(以县为单位)	51
表 3	我国新型农村合作医疗情况(2004 年—2009 年)	57
表 4	2003 年—2009 年我国年末总人口数、农业人口数及其 所占比重	59
表 5	我国城乡居民收入及恩格尔系数(1990 年—2009 年)	66
表 6	本科以上学历执业医师和执业(助理)医师所占比例(乡 镇卫生院和医院的比较)	68
表 7	我国卫生总费用构成(1988 年—2003 年)	71
表 8	河南省农业人口比重(2005 年—2009 年)	124
表 9	河南省城乡居民家庭人均收入及恩格尔系数(2000 年— 2009 年)	125
表 10	河南省新型农村合作医疗情况统计(2004 年—2010 年)	127
表 11	各级政府财政补助及参合农民缴费情况	133
表 12	河南省新型农村合作医疗住院补偿方案变化情况 ...	135

表 13	样本县基本情况	142
表 14	A 县主要卫生资源(2005 年—2009 年)	143
表 15	B 县主要卫生资源(2005 年—2009 年)	144
表 16	C 县主要卫生资源(2005 年—2009 年)	144
表 17	样本县 2010 年新型农村合作医疗开展情况	144
表 18	问卷统计 1	146
表 19	问卷统计 2	146
表 20	问卷统计 3	147
表 21	问卷统计 4	147
表 22	问卷统计 5	147
表 23	问卷统计 6	147
表 24	问卷统计 7	148
表 25	问卷统计 8	148
表 26	问卷统计 9	148
表 27	问卷统计 10	148
表 28	问卷统计 11	149
表 29	问卷统计 12	149
表 30	问卷统计 13	149
表 31	问卷统计 14	150
表 32	问卷统计 15	150
表 33	问卷统计 16	150
表 34	问卷统计 17	151
表 35	问卷统计 18	151
表 36	问卷统计 19	151
表 37	问卷统计 20	152
表 38	问卷统计 21	152
表 39	问卷统计 22	152