



中青年学者文库

王红漫 ◎ 著

大国卫生之论

农村卫生枢纽与农民的选择



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



国家社会科学暨国家自然科学基金项目

王红漫 ◎ 著

大国卫生之论

农村卫生枢纽与农民的选择



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

大国卫生之论——农村卫生枢纽与农民的选择/王红漫著.
—北京:北京大学出版社,2006.4
(未名·中青年学者文库)
ISBN 7-301-10658-0

I. 大… II. 王… III. 农村-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(2006)第 040061 号

书 名: 大国卫生之论——农村卫生枢纽与农民的选择
著作责任者: 王红漫 著
责任编辑: 许迎辉 单 勤
标准书号: ISBN 7-301-10658-0/R·0025
出版发行: 北京大学出版社
地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871
网 址: <http://cbs.pku.edu.cn>
电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752824
电子信箱: xuyh@pup.pku.edu.cn
排 版 者: 北京高新特打字服务社 82350640
印 刷 者: 北京汇林印务有限公司
经 销 者: 新华书店
650 毫米×980 毫米 16 开本 13.25 印张 218 千字
2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷
定 价: 24.80 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024; 电子邮箱:fd@pup.pku.edu.cn

作者简介

王红漫 医学博士，社会学博士后。从事跨学科科研与教学工作。自1999年，主持了12项科研项目，其中国家级4项（国家哲学社会科学基金青年项目、面上项目、重大项目各1项，国家自然科学基金1项）；专著3部，获北京市哲学社会科学理论著作出版基金1项；论文50余篇，《关于实施新型农村合作医疗制度的若干问题及政策建议》、《改革和完善我国农村卫生保障制度的对策和建议》获国家和北京市有关领导批示及相关部门应用评价。《我国农村医疗保障制度政策研究》论文，获北京大学第九届人文社科一等奖。2001年荣获“唤文明促发展21世纪百位杰出女性”。

内容提要

本书从农村卫生枢纽——乡镇卫生院入手，根据市场经济体制的特征，在多年实地调研基础上，结合实际，经过分析研究，讨论建立农民需要、政府预期与实际运作部门绩效相契合的农村医疗卫生保障体系和制度，从战略角度重点对我国农村农民医疗卫生保障体系及制度设计提出了建设性意见，对基层医疗卫生机构配置维度、会计制度，人事制度、保障制度等做了阐述。材料丰富、事例真实、观点鲜明，客观、真实地反映了现行农村卫生保障体系和制度中存在的主要问题和缺失，提出了卓有建树、切实可行的战略性思考、建设性意见和实施参考方案，为政府不断完善农村卫生保障制度提供了重要的参考依据和有价值的真实数据，并用实例论证了国家决策农村卫生保障制度的科学性和重大现实意义。



中青年学者文库

一千个日日夜夜
五万里路云和月
走进千家万户
探寻卫生年轮
感受乡村医疗
关注改革发展
聚焦农民健康
构建和谐社会

大
國
衛
生
之
論

許
智
宏

实事求是 开拓创新
新为农村 卫生改
革建言 献策

韓啓德 二〇〇五年七月



序 言

党的十六届四中全会提出,构建和谐社会的战略目标是我国新时期的重要任务。新一届政府按照科学发展观的要求,提出了“以人为本”的施政理念,制定了一系列统筹经济和社会发展、统筹城乡发展的重大决策。如何落实科学发展观和政府制定的各项方针政策,是当前政府工作中的一项重要任务。

在中央提出全国学习、贯彻科学发展观,构建和谐社会期间,北京大学王红漫博士历时四年,行程五万多里,完成了一项国家自然科学基金研究项目,论证了党中央决策的科学性和重大的现实意义。这就是王红漫博士的专著《大国卫生之论——农村卫生枢纽与农民的选择》。

“空谈误国,实干兴邦。”《大国卫生之论》正是王红漫博士怀着亲民、爱民、爱国、爱党的满腔热情,重实践、务实事、说实话、求实效,扎扎实实深入基层、深入群众、进村入户,与父老乡亲面对面、心贴心、说真话、求实情,在整个调研和书写的过程中,都表现出求真务实的科学精神,可喜、可贺!

中国三农问题是中国社会可持续发展的重要“瓶颈”之一。王红漫博士的这本专著研究难度大,是涉及中国作为人口大国是否能够真正实现小康社会建设的重大问题。作者以北京大学“九八五”青年行动项目,获国家自然科学基金和社会科学基金项目资助,对我国农村医疗

卫生管理供给模式作了实地调研。温家宝总理在 2004 年的《政府工作报告》中强调“要切实把医疗卫生工作的重点放在农村”。作者在其 20 余万字的专著中,从战略角度重点对我国农村农民医疗卫生保障及制度设计提出了建设性意见,对包括会计制度、人事制度等都作了深入阐发。这本专著不仅材料丰富、观点鲜明,真实地反映了农村卫生保障的重要问题,而且提出了切实可行的办法,这对我国制定“农村卫生保障制度”有着重要的参考价值,对国家、社会及有关领导都是一份很好的咨询报告。

陈佳洱

2005 年 7 月 15 日

自序

新中国成立 50 多年来,党和政府十分重视农村医疗卫生事业。1965 年,毛泽东发表著名的“六二六”讲话,提出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”,这是富有远见的重要决策。改革开放以来,特别是近年来,我国公共财政对医疗卫生的投入不断增加。卫生总费用从 1996 年的 2 857.2 亿元,增加到 2001 年的 5 150.3 亿元,其中政府预算卫生支出从 1996 年的 461 亿元,增加到 2001 年的 800.6 亿元。2003 年发生“非典”之后,党中央、国务院高度重视,采取一系列强有力的措施,建立各级政府公共卫生应急机制,增加公共卫生投入,取得了显著效果。温家宝总理在《政府工作报告》中进一步强调“要切实把医疗卫生工作的重点放在农村”。2004 年 4 月,卫生部成立农村卫生管理司,以加强农村卫生的协调管理。农村的医疗卫生保障事业作为构建和谐社会的重要元素,正越来越受到政府和社会的广泛关注。

改革开放以来,国家逐步加大对自然科学和社会科学研究的投入,采取立项规划、基金资助的办法,有力地推动了社会科学研究事业的发展与进步,也为广大研究者从事科研工作铺设了一条平坦之路。

由于历史和现实的种种原因,“大国卫生之难”仍然是我们需要通过长期努力逐步改善的艰巨任务。

2001 年,我获得了北京大学“九八五”青年行动课题,2002 年获国家社会科学“十五”规划项目,开始对我国农

村卫生保障制度进行研究。

在历时两年(2001.9~2003.9),行程 25 000 余里的实地调研中,发现乡镇卫生院(以下简称卫生院)大多门可罗雀,也听到了“卫生院不改革是等死,改革是找死”的街谈巷议。因乡镇卫生院牵动农村卫生改革的全局,大有研究价值,于是我决定课题组对卫生院做典型调查,试图通过这项研究提出的实证资料以及分析方法,对这一领域研究的展开做出实质性的贡献。

调查显示,卫生院社会功能弱化,经济效益负产出,缺乏成本效益和相应的社会效益。如 2001~2003 年,贵州省 X 县 26 家卫生院,平均每年亏损约 234 万元;江西省 Y 县 15 家卫生院中有 11 家支大于收;山东省 Z 县 18 家卫生院中有 17 家负债运营;江苏省 N 县 2001 年 8 所中心卫生院全部亏损;江西省 M 县 39 所卫生院瘫痪 15 所……卫生院现状离政府和农民寄予的期望相距甚远。从调查的情况来看,经济发达和欠发达的乡镇,卫生院大都经历了由兴转衰的过程。

目前,各卫生院大多在农村医疗卫生中处于“大病看不了,小病看不着”的“抽空”窘境。卫生院为求生存和发展,院长们是“各显神通”,有的忙于四处筹资,有的扩展业务,有的出租卫生院的房屋和土地等等,不一而足;确切地说,卫生院目前履行的职能只是它的一种认识的表现。

调研中发现:部分地区卫生局已认识到,一些卫生院已经基本不能,也不需要提供医疗服务,完全可以撤掉,但目前的障碍还在“一乡一院”的行政安排(这显然有悖于医疗资源的合理配置)。随着我国城市化进程的加快,合乡并镇政策的实施,计划经济体制时期形成的按乡镇设立卫生院的制度安排,已不能适应市场经济体制发展的需要,也必将因资源供给和享受的双方利益的不协调、不公正而逐步淡出。爰及《“按乡建院”能否得到理论支持》、《乡镇卫生院怎么办》等五文载于 2003 年我主笔的《大国卫生之难》一书中。

时越一年,我仍辛劳不辍,又在国家自然科学基金“十五”项目和国家社科基金重大项目支持下,于寒暑假和授课之余对北京、黑龙江、河南、浙江、广东、青海、内蒙古等地卫生院进行实地考察:虽

然地区各异,但所得结果无别。至若所思考制度改革探讨之方略,在完成山东、江西、贵州(分别位于东、中、西部,人均GDP依次位于全国75%、50%、25%的位次的三个县)等代表经济发展好、中、差的乡镇卫生院典型调查的定量研究后,我提出了《乡镇卫生院改革方案草案》,2003年11月九三学社中央参政议政部在《九三信息》上发表《对乡镇卫生院体制改革的建议》;2004年5月,中宣部全国哲学社会科学规划办公室拟“成果要报”上呈中央政治局。

为进一步考证我所草拟的改革方案草案的可接受性和可操作性及其预期,我在实地考察、授课及参加世界银行亚欧信托基金(ASEM)项目现场督导、世界银行贷款新的农村基层卫生服务项目(卫十一项目)省级研讨会及现场调研活动时,都不失时机地就该草案广泛征求各地方政府官员、卫生行政人员、卫生院工作人员,以及当地居民(绝大部分是农民)的意见和建议。结果显示:普遍认为该方案的前景利好。课题组的实证研究数据也佐证了这一方案的科学性和重大的现实意义。

期间,时有同事、新闻媒体界、出版界以及领导等关心农村卫生改革的友人以乡镇卫生院出路、新型农村合作医疗前景见问,多次建议我将对卫生院与农民卫生保障制度研究辑集出版,告之众人。清代大儒曾国藩有句话说得不错:“有心得可以告我共赏之,有疑问可以告我共析之。”这确是学者应遵守的本分。

念及责任所在,我不敢懈怠,更不敢做谰词以助听闻。兹本诸亲历亲为“国家社会科学‘十五’青年项目、2005重大项目和国家自然科学基金‘十五’项目,就乡镇卫生院及新型农村合作医疗问题所观察和思考,试述一二,以供阅者研究。

书中关于社会保障制度——新型农村合作医疗制度评估及完善空间探讨,源于课题组对黑龙江省、吉林省、贵州省、青海省、内蒙古自治区、云南省、湖南省、湖北省、河南省、河北省、山东省、广东省、北京市试点县、非试点县进行实地调研和对20世纪曾经推广过的历次合作医疗的历程回顾和总结。

第五章中选取三省一市(浙江、河南、黑龙江、北京)有代表性的卫生院个案均实地调查所成——个案研究均采取了典型调查和官方普查数据相结合的办法,按地理位置(东、中、西部)和经济发

展水平(以人均 GDP 数据为依据)两个维度,抽取了人均 GDP 位于 1/16 位点档次的县市乡镇,从中再分别抽取发展水平好、中、差的卫生院——采取“解剖麻雀”的方法,将所获资料逐一剖析。至若将来我国农村卫生之蓝图是否与所设计的改革方案符合,则未可臆断。

本书虽然以农村卫生为切入点,但不仅仅局限于或着眼于农村卫生。从现象上看,目前在我国城市中,同样存在着大医院“人满为患”,小医院“门厅冷落”,群众“看病难、看病贵”的现象;在制度设计中,政府力图通过不同医院等级医院分流病人的做法,效果不佳;而且城市居民卫生保障同样存在着需要完善的空间。从本质而言,卫生改革是个系统工程。本书纵横公共经济学、管理学、社会学、法学、卫生学等多学科视角,综合评估并力图整合政府预期、卫生服务方利益、农民个体理性的不同取向,以建国以来卫生组织制度、机构设置以及历次合作医疗的经验和教训为借鉴,在解决上述若干主要矛盾的基础上,构建中国特色的农村卫生医疗保障体制框架,并依此提出统筹城乡,改革政府投入方式,医保剥离、管办分开,用两只不同的“手”破解农村难题,化解群众“看病难、看病贵”矛盾的更为有效的针对供需双方的可操作性政策建议。

王红漫

北京大学文珍阁

2006 年 3 月 20 日

目 录

导 言	(1)
第一章 递送模式研究	(10)
第一节 制度沿革历程回溯	(10)
第二节 既往相关理论研究梳理	(13)
第三节 政策反思与论争	(15)
第二章 保健制度发微	(18)
第一节 宏观目标	(18)
第二节 实施机构:三级卫生保健网	(22)
第三节 投入和补偿机制	(24)
第四节 总 结	(27)
第三章 新研究维度的引入	(29)
第一节 整合理论解释现实	(29)
第二节 建立新的会计制度	(36)
第三节 启动新的人事制度	(41)
第四节 研发新的技术配置	(45)
第五节 构建新的筹资和报销模式	(47)
第六节 开拓新的报销途径	(51)
第四章 制度改革方案设计	(53)
第一节 卫生网发展道路的思考与建议	(53)
第二节 乡镇卫生院改制实施方案 (参考方案)	(68)

第三节	新型农村合作医疗制度评估及完善 空间探讨	(75)
第四节	农村卫生保障水平的多种达成模式 ...	(92)
第五章	乡镇卫生院实证考察案例分析 及部分调研手记	(99)
第一节	黑龙江省 G 县卫生院实证考察	(100)
第二节	河南省乡镇卫生院描述性研究	(114)
第三节	北京市郊区乡镇卫生院个案分析 ...	(154)
第四节	浙江省 X 市乡镇卫生院典型调查 ...	(184)
参考文献		(196)
青年可效,学者当为(代跋)		(199)
后 记		(201)

导 言

本研究以农村卫生枢纽——乡镇卫生院为切入点,从盘活资源、节约公共物品供给成本、优化社会资源配置、提供无差异医疗卫生服务、构建和谐社会角度,就基层医疗机构的医疗水平如何监督、其参差不齐造成的药店对患者的分流之潜在药物乱用的药害风险如何解决、外地民工如何迅速克服与本地居民对医疗市场了解的信息不对称,获得可靠的医疗保障、以及在新型农村合作医疗制度实施中,显现出来的农民认识与政府预期差距、受惠广度与受惠深度不可兼得和“劫贫济富”的现象^①等一系列问题,在获得第一手资料基础上,结合市场经济体制,并根据实际,经过深入分析研究,讨论建立农民需要、政府预期和实际运行效绩相契合的农村医疗保障体制的可行性。对基层医疗卫生机构配置维度、财务制度、人事制度、社会保障制度等都做了阐发,从战略角度重点对我国农村农民医疗卫生保障及制度设计提出了建设性意见和建议、改革实施参考方案及思路。希望能以此构建出一个可行的分析框架,并且从中受到启示。

^① 能够承担自费部分因而愿意就医的“富人”报销掉了不能承担自费部分因而不
敢就医的“穷人”缴纳的合作医疗基金。

一、递送模式探析:按乡建院的窘境和改革建议

(一) 按乡建院的窘境

课题组调查显示,乡镇卫生院(以下简称卫生院)社会功能弱化,经济效益负产出,缺乏成本效益和相应的社会效益。如贵州省 X 县 26 家卫生院,近 3 年(2001 ~ 2003 年)平均每年亏损约 234 万元;江西省 Y 县 15 家卫生院中,有 11 家支大于收;山东省 Z 县 2001 年 18 家卫生院亏损面几乎达 100%;江苏省 N 县 2001 年 8 所中心卫生院全部亏损;江西省 M 县 39 所卫生院瘫痪 15 所;河南省 A 市(SZ、JC、MJ)卫生院 2003 年总亏损达 36.3 万元,同年该省 B 县(SJ、DM、ZP)卫生院负债 37.4 万元;黑龙江省 G 县(C、X、Y)乡镇卫生院平均每年亏损 9.7 万元;浙江省 X 市(1999 ~ 2001 年)在财政支持下,3 年内有 14 家亏损,总亏损额为 127.4 万元,平均每家年亏损 9.1 万元。若无财政补助,50 家卫生院,3 年中,1999 年亏损 8 家,2000 年亏损 4 家,2001 年亏损 16 家,总亏损额 199 万元平均每家年亏损 9.1 万元;北京市 F 区^①卫生院财务入不敷出,2003 年(N、S、L)卫生院平均亏损 29.2 万元……卫生院现状离政府和农民寄予的期望相距甚远。从调查的情况来看,经济发达和经济欠发达的乡镇,卫生院都经历了由兴转衰的过程。卫生院执业市场环境欠佳,与个体诊所和已被承包的村诊所、各种既看病又卖药经营不规范的药店之间都存在着激烈的竞争。卫生院人心思变,外调、自开诊所、转行、外出打工等自谋生路的事情层出不穷。目前,各卫生院大都门可罗雀,在农村医疗卫生中处于“大病看不了,小病看着不着”的“抽空”窘境。由于业务量小或无,部分卫生院干脆就把卫生院的土地、房屋出租,一边拿着政府卫生事业的财政补贴,一边以租金创收。而上级补贴和专项基金却仍在支持这种

^① 2005 年 4 月至 5 月,课题组第二次到 F 区调研了解到,该区已进行了合乡并镇卫生院的调整改革。