

农村社会保障制度研究丛书

教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目
《农村社会保障制度研究》阶段性研究成果

新型农村合作医疗 保障能力研究

赵曼 张广科 著

农村社会管理创新研究丛书

教育部哲学社会科学重大课题攻关项目
(2006年度教育部人文社会科学研究一般项目 06JJD780001)

新型农村合作医疗 保障能力研究

张磊 张其成 著

中国社会科学出版社

农村社会保障制度研究丛书

新型农村合作医疗 保障能力研究

赵曼 张广科 著

图书在版编目(CIP)数据

新型农村合作医疗保障能力研究/赵曼, 张广科著. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2008

农村社会保障制度研究丛书

ISBN 978-7-5045-7383-4

I. 新… II. ①赵…②张… III. 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(2008)第 209233 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出版人: 张梦欣

*

北京隆昌伟业印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×960 毫米 16 开本 17.25 印张 2 插页 229 千字

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

定价: 35.00 元

读者服务部电话: 010-64929211

发行部电话: 010-64927085

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64954652

本书系教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目《农村社会保障制度研究》的阶段性研究成果并受其资助
(项目批准号: 06JZD0026)



内容简介

全书分为理论研究和实证研究两部分。

理论研究部分涵盖 1~6 章。其研究围绕“疾病风险共担”“解决因病致(返)贫”“引导疾病预防”等新型农村合作医疗制度三大目标而展开。主要包括:基于农户视角的疾病风险识别、测度与应对;基于患病概率、就医费用与疾病风险关系的农户疾病风险临界线测算;基于县级政府参与合作医疗制度能力建设的政治意愿激励机制研究;基于医疗供方声誉约束的医疗费用控制链研究,等等。

实证研究部分涵盖 7~9 章。其研究建立在较大样本的田野调查基础上。主要包括:真实再现了当前我国农村居民应对疾病风险的现状与保障需求;对我国东、中、西等不同经济发展水平区域现行的新型农村合作医疗制度模式进行了比较和评价;对各地的制度创新进行了提炼和理论分析。

总序

本套丛书是教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目《农村社会保障制度研究》(批准号:06JZD0026)的阶段性成果之一。

农村社会保障是中国“三农”问题的一部分,也是中国社会保障体系的一部分。解决农民的社会保障问题,需要将其放进以上两个“大盘子”中统筹协调。“就农言农”或者“就社会保障论社会保障”都是行不通的。

建立和完善农村社会保障制度的逻辑起点是中国的国情。现阶段的中国国情有三大特点:转轨经济,发展中的农业大国及二元经济结构,中国加入WTO。在此国情基础上,建立农村社会保障制度面临一些重大历史机遇:一是党和政府执政理念转变,关注重点已转向民生保障、社会和谐和以人为本的科学发展;二是工业化、城市化和市场化进程已将统筹城乡发展、工业反哺农业推上议事日程。

在上述历史机遇的背后,建立和完善农村社会保障制度的紧迫性还源于以下制度的掣肘与现实的困境:其一,公共财政的阳光较少照耀到农村,二元结构中对农民的社会排斥已成痼疾,表现在社会保障、就业等多个方面的城乡不平等。其二,农地资源大量流失,相当部分的失地农民种田无地、上班无岗、“低保”无份。其三,1.4亿农民工游离于城乡之间,这个庞大群体中的主体部分是以农

民的社会身份承担产业工人职能的劳动者。他们创造了全国 GDP 的 50% 以上,但是,他们中的绝大部分是“流民”而非市民,虽然已“洗脚上岸”,却未能“落户进城”。其四,农村传统的土地保障和家庭保障的功能弱化。人多地少的现实和家庭联产承包的特殊体制导致很难推行土地的规模经营,土地保障功能不断下降,与此同时,为了占有宅基地,农村家庭中,子女一结婚就盖房分家,家庭小型化速度比城市还快,加之大量农村青壮年长年外出打工,农村家庭养老的功能已急剧弱化。

目前,在中国农村,各类社会风险日趋集中和叠加,以失地农民、外出打工农民的就业与长远生计为主要矛盾的农村保障问题逐渐胶合成一个有关农民的生存权、发展权问题。上述问题倘若处理不好,矛盾会日趋激化。

本课题研究属于问题导向型。本课题循着以下技术路线进行研究:(1)以农民对社会保障的需求位序为导向,以农民的公民权利(生存权、发展权、财产权)为基础,分析农民面临的风险类型及其应对风险的措施有哪些;(2)政府现有的保障制度保障了农民什么,能否满足以及能够在多大程度上满足农民的保障需求,如果不能,原因何在;(3)针对问题的症结所在,应当如何改进现有的制度安排,并进一步探讨构建农村社会保障制度的理论基础、实施方案和操作流程,以及所需要的配套政策措施和法制建设,等等。

课题组依托湖北省高等学校人文社会科学重点研究基地湖北省就业与再就业研究中心和中南财经政法大学公共管理学院,在对涉及农村社会保障的重点文献资料进行拉网式收集整理的基础上,通过实地调研取得数据(包括本课题立项之前已有的调研数据的积累),进行理论与实践相结合的研究。课题组先后进行了两个批次的田野调研,共发放调查问卷 5 300 份,其中收集有效问卷 4 844 份。课题的实地调查研究工作分为三个阶段:一是耗时 5 个月设计与调试了调研方案与问卷(其中包括 2006 年 11 月赴湖北省宜昌市进行的 16 天预调研),并对参与调研人员进行培训;二是赴全国多个省市的样本地区开展实地调研,采集了基础数据;三是

建库录入数据,进行预处理分析,形成了以我国农村地区农民生存状况及其农民社会保障项目需求位序为主要内容的数据库。上述两个批次的问卷情况如下:

一是2006年上半年至2007年下半年,课题组选取了安徽、河南、湖北、湖南、江苏、江西、山东、四川、浙江等省的若干农民为调查样本。调研员的遴选以中南财经政法大学、南阳师范学院、华东交通大学、湖南行政学院的本科生为主,包括少量研究生,并且对其进行了专业培训指导。此次调查的样本地区的选择以我国中部地区省份为主。根据当地政府相关部门提供的农户名单,每隔8位抽取一名农户作为调查对象。此次进行的入户调查共发放问卷2800份,收回有效问卷2569份,有效回收率为91.75%。

二是2006年下半年至2008年上半年,课题组组建了以青年教师、博士研究生和硕士研究生为主体的调研团队,选取东、中、西部各3个省、每省各3个市(县)为调研样本区,分别是云南省的昆明市、玉溪市、思茅市,山东省的济南市、烟台市、菏泽市,江苏省的南京市、盐城市、苏州市,新疆维吾尔自治区的乌鲁木齐市、博尔塔拉自治州、库尔勒自治州,陕西省的西安市、铜川市、延安市,黑龙江省的哈尔滨市、齐齐哈尔市、双鸭山市,安徽省的芜湖市、马鞍山市、合肥市,湖北省的宜昌市、荆州市、咸宁市。此次入户调研方式包括深度访谈和问卷调查两种形式,共进行深度访谈30余户,发放调查问卷2500份(收回有效问卷2275份,有效回收率91.0%)。

课题组在对调研的基础数据进行处理和统计分析的基础上,提炼关键变量、构建分析框架,形成下列5个核心专题:“新型农村合作医疗保障能力研究”“土地流转与无地农民社会保障研究”“农民工就业与社会保障研究”“城乡养老保险模式比较研究”“城乡一体化中的劳动关系研究”,此外,纳入农村社会保障制度总体研究的计划还有“农村扶贫、救灾与贫困救助机制研究”“农民工就业培训支出的绩效评估研究”,拟作为一套以“农村社会保障制度研究”为名称的丛书结集出版。

本套丛书是集体劳动的结晶,课题负责人赵曼负责总体设计、调研活动的统

筹协调和最终审稿。课题研究实行“总体设计、分组承担、系统综合、协调攻关”的原则,采取单元研究与综合研究相结合,分散研究与集中研究相结合的方法,从而指导全组研究工作的总体构想,在占有材料的调查研究、专题研究和基础研究的推动下,不断地趋于成熟和完善。本课题的研究也支持和鼓励了课题组成员的一些颇有价值的长期研究计划。

调研团队的参与者有百余人,三个调研小组的领队分别是中南财经政法大学的青年教师陈芳博士、张广科博士、喻良涛博士;调研团队的核心成员由中南财经政法大学2004级至2007级博士研究生和硕士研究生构成,他们分别是程贤文、盖永威、余为恒、刘鑫宏、顾永红、杨运忠、黄明、付锐琳、靳晓曼、温明霞、陈仕镇、黄贻芳、张行、叶男、邹少辉、谭华、沈士勇、于大川、谭利芬、马新颖、周琛等。

全国政协社法委副主任王建伦、湖北省人大副主任蒋大国对该项目的研究给予了许多指导,她们深湛的学识和颇具前瞻性的政策洞察力对本套丛中许多学术观点和政策建言的形成具有相当的影响。

在本课题开题过程中,教育部社科司的领导、东北大学的姜成武教授、武汉大学的邓大松教授、复旦大学的郝模教授、中国人民大学的李绍光教授、中央财经大学的李晓林教授、西南财经大学的林义教授、中国社科院的郑秉文教授、中南财经政法大学的姚莉教授,对课题研究的总体思路、分析框架、技术路线给予了评审和高屋建瓴的指导,令课题组受益匪浅。

本套丛书在研究过程中受到诸多专家学者的学术观点与思想的启发,在此一并致谢。

囿于作者的研究能力和学术水平,本丛书如存在不妥之处,敬请批评指正。

赵 曼

2008年7月于武汉

目 录

第一章 导 论	1
一、我国新型农村合作医疗的制度框架	2
(一) 我国新型农村合作医疗的制度框架及其实质	2
(二) 新型农村合作医疗制度与其他医疗保险制度的关系	9
二、我国新型农村合作医疗制度的建设现状	14
(一) 新型农村合作医疗制度建设状况	14
(二) 新型农村合作医疗制度基金运行状况	15
第二章 研究述评与研究框架	17
一、国内外研究现状综述	17
(一) 新型农村合作医疗制度模式的缺陷研究	18
(二) 新型农村合作医疗资金筹措的渠道与成本研究	21
(三) 新型农村合作医疗对农民就医行为和支出的影响研究	23
(四) 农民支付能力与意愿研究	24
(五) 新型农村合作医疗配套机制建设研究	25
二、国内外研究现状评述	27
三、项目研究框架与方法	29
(一) 项目研究的基本框架	29
(二) 项目研究的基本方法	32

第三章 农户疾病风险应对策略及其制度需求	34
一、农户面临疾病风险形式的变化	35
(一) 农村人口患大病、慢性病的概率增高	35
(二) 医疗服务价格“虚高”放大了农户疾病的风险	37
(三) 工业化、劳动力流动影响了农户疾病风险应对能力	38
(四) 市场化与农户疾病风险变化	39
二、农户疾病风险程度的衡量	40
(一) 农户疾病风险成本的分类	40
(二) 农户疾病风险程度衡量	41
三、农户疾病风险的应对策略	44
(一) 国内外相关研究	44
(二) 以农户为单位的疾病处理模式	44
(三) 我国农户的疾病风险应对策略	45
四、新型农村合作医疗的保障作用	54
(一) 农民的主观判断：是否从制度中真正受益	54
(二) 农民参加合作医疗前后就医行为的变化	55
(三) 健康状况差的农户的参保意愿	56
五、农户应对疾病风险的制度需求	56
(一) 意愿性和描述性分析：农户的制度需求	56
(二) 回归分析：农户的制度需求	59
第四章 新型农村合作医疗筹资额度的模拟测算	65
一、农户就医经济风险测量	65
(一) 疾病经济风险的测量指标	65
(二) 调查人群疾病风险分布测算	66
二、新型农村合作医疗对农民疾病风险的分担程度	68

(一) 特定人群疾病相对风险度 C_{RR} 变化指标	68
(二) 特定人群疾病相对风险度 C_{RR} 变化指标的应用	68
三、新型农村合作医疗筹资额度测算	75
第五章 新型农村合作医疗保障能力及其评价	78
一、新型农村合作医疗制度支撑能力及其评价	78
(一) 新型农村合作医疗制度模式的支撑能力及其评价	79
(二) 新型农村合作医疗制度的财务支撑能力及其评价	84
(三) 新型农村合作医疗制度的工作网络支撑能力及其评价	86
二、县级政府对新型农村合作医疗运行的影响	89
(一) 县级政府对制度模式保障能力的影响	90
(二) 县级政府对财务机制保障能力的影响	93
(三) 县级政府对工作网络保障能力的影响	94
第六章 新型农村合作医疗制度保障能力建设	97
一、制度模式: 提高补偿率和受益面	97
二、运行平台: 提高县级政府的政治意愿与能力	100
(一) 完善县乡政府的新型农村合作医疗考核指标	101
(二) 加速县乡村基层机构与合作医疗管理机构的民主建设进程	109
三、医疗费用: 建立基于医疗供方的合作医疗费用控制链	110
(一) 医疗供给方道德风险控制的基本思路	110
(二) 医疗供给方道德风险控制的基础	113
四、管理体制: 整合社会医疗保障资源	115
(一) 整合城乡医疗资源	115
(二) 整合商业医疗保险资源	119
(三) 整合农村医疗救助资源	124
(四) 整合农村疾病预防资源	127

五、能力帮扶：完善中央政府在制度中的责任边界·····	128
（一）中央政府对县级政府能力建设的帮扶·····	128
（二）提高农村三级疾病控制工作网络支撑能力·····	130
（三）规范农村药品流通与监管体系·····	131
（四）建构农村医疗保障制度的法律规范体系·····	133
第七章 东部地区新型农村合作医疗保障能力研究 ·····	135
一、山东省新型农村合作医疗制度调研总结·····	137
（一）山东省总体概况·····	137
（二）项目调研概况·····	137
（三）新型农村合作医疗制度调研与政策优化·····	138
二、黑龙江省新型农村合作医疗制度调研总结·····	143
（一）黑龙江省总体概况·····	143
（二）项目调研路径·····	144
（三）新型农村合作医疗制度调研与政策优化·····	144
三、江苏省新型农村合作医疗制度调研总结·····	151
（一）江苏省总体概况·····	151
（二）项目调研路径·····	152
（三）新型农村合作医疗制度调研与政策优化·····	152
四、经济发达地区新型农村合作医疗制度评价·····	159
第八章 中部地区新型农村合作医疗保障能力研究 ·····	163
一、河南省新型农村合作医疗制度调研总结·····	163
（一）河南省总体概况·····	163
（二）项目调研概况·····	163
（三）新型农村合作医疗制度调研与政策优化·····	164
二、安徽省新型农村合作医疗制度调研总结·····	174

(一) 安徽省总体概况	174
(二) 项目调研概况	174
(三) 新型农村合作医疗制度调研与政策优化	175
三、湖北省新型农村合作医疗制度调研总结	185
(一) 湖北省总体概况	185
(二) 项目调研概况	186
(三) 新型农村合作医疗制度调研与政策优化	186
四、经济相对发达地区新型农村合作医疗制度评价	196
第九章 西部地区新型农村合作医疗保障能力研究	199
一、陕西省新型农村合作医疗制度调研总结	199
(一) 陕西省总体概况	199
(二) 项目调研概况	200
(三) 新型农村合作医疗制度调研与政策优化	202
二、新疆新型农村合作医疗制度调研总结	211
(一) 新疆维吾尔自治区总体概况	211
(二) 项目调研概况	212
(三) 新型农村合作医疗制度调研与政策优化	214
三、云南省新型农村合作医疗制度调研总结	224
(一) 云南省总体概况	224
(二) 项目调研路径	225
(三) 新型农村合作医疗制度调研与政策优化	225
四、经济欠发达地区新型农村合作医疗制度评价	230
附录一	233
附录二	238



附录三 245

附录四 251

附录五 255

参考文献 258

后记 262

第一章

导 论

农村社会保障是我国社会保障体系中的最薄弱环节，我国农村合作医疗制度所涉及人群之大、区域之广、情况之复杂、需求之迫切，为世界之最。实践中，我国农村卫生人才匮乏、基础设施落后、传染病与地方病严重，农民“按钱看病”而不是“按病看病”，“因病致贫”与“因病返贫”等情况比较突出。随着医疗市场化改革的推进，我国医疗服务价格持续攀升，农户和农村合作医疗制度同时出险，即医疗服务价格加剧了农民的疾病风险，进而增加了农民参加合作医疗的制度需求；另一方面，医疗服务价格大幅上涨往往又抑制了农民的医疗服务支出，医疗服务价格对农民是否有医疗支出，以及医疗支出大小有负的显著性。因此，农村居民“贫—病—贫”“病—贫—病”的交叉循环，已经成为我国构建和谐社会、建设全面小康社会的重要“瓶颈”之一。^①

从上述角度分析，建立完善新型农村合作医疗制度的迫切性及意义都不亚

^① 2004年国务院发展研究中心的研究报告提出了包括经济、社会、环境和制度四个方面的全面建设小康社会指标体系。其中，社会主题中的一个重要指标就是社会基本保险覆盖率。同年，国家农调总队进一步提出了农村全面小康的18项指标体系，其中，新型农村合作医疗覆盖率被赋予了8%的权重，农村养老保险覆盖率被赋予了4%的权重。