

“十二五”上海重点图书
城镇化与社会管理丛书
本书由中央高校基本科研业务费专项资金资助出版



XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO ZHIDUJIANGOU YANJIU

非均衡发展条件下 新型农村合作医疗制度建构研究

程 毅◎著



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

“十二五”上海重点图书
城镇化与社会管理丛书
本书由中央高校基本科研业务费专项资金资助出版



XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO ZHIDUJIANGOU YANJIU

非均衡发展条件下 新型农村合作医疗制度建构研究

程 毅◎著

图书在版编目(CIP)数据

非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度建构研究/程毅著.

—上海:华东理工大学出版社,2012.12

(城镇化与社会管理丛书)

ISBN 978-7-5628-3402-1

I. ①非… II. ①程… III. ①农村-合作医疗-医疗保健制度-研究-中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 266699 号

“十二五”上海重点图书 城镇化与社会管理丛书

本书由中央高校基本科研业务费专项资金资助出版

非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度建构研究

著 者 / 程 毅

责任编辑 / 高 虹

责任校对 / 李 晔

封面设计 / 戚亮轩

出版发行 / 华东理工大学出版社有限公司

地 址:上海市梅陇路 130 号,200237

电 话:(021)64250306(营销部)

传 真:(021)64252707

网 址:press.ecust.edu.cn

印 刷 / 常熟华顺印刷有限公司

开 本 / 890 mm×1240 mm 1/32

印 张 / 6.875

字 数 / 165 千字

版 次 / 2012 年 12 月第 1 版

印 次 / 2012 年 12 月第 1 次

书 号 / ISBN 978-7-5628-3402-1

定 价 / 49.00 元

联系我们:电子邮箱 press@ecust.edu.cn

官方微博 e.weibo.com/ecustpress



前言

农村合作医疗制度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,中国共产党第十六次全国代表大会(以下简称“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研究仍然存在着研究领域宽泛化、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,关注现实中国的农村合作医疗制度的实践,实现研究的理论品质和实践品质的共同提升。

本书力图对已有农村合作医疗制度的研究成果进行深入整理,从农村合作医疗制度变迁与重构的研究视角出发,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经济社会发展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传统农村合作医疗制度兴盛与衰落的演变轨迹,以及新型农村合作医疗制度断裂与重构的建构进程,深刻分析我国非均衡发展现状与新型农村合作医疗制度统一性实践的内在矛盾,并在此基础上通过比较实证研究,系统指出三种新型农村合作医疗制度实践模式之比较的共同性、差异性成就与问题。新型农村合作医疗制度经过多年的试点,目前已覆盖全国绝大部分地区。但是,由于经济社会发展很



不平衡,本书提出新型农村合作医疗制度的实施一定要因地制宜,政策制度要符合当地实际,以此推动新型农村合作医疗制度的可持续发展。

本书研究的主要内容包括:第一,传统农村合作医疗制度兴盛与衰落的演变轨迹。通过历史文献研究,重点考察人民公社时期传统农村合作医疗制度产生和兴盛的体制原因,着重分析传统农村合作医疗制度的主要特征与社会功能,深入探讨家庭经营时期传统农村合作医疗制度衰落的原因及其社会后果。第二,新型农村合作医疗制度断裂与重构的建构进程。首先深刻指出农村合作医疗制度的艰难恢复和断裂代价,重点梳理新型农村合作医疗制度框架与政策演化的重构理路,同时指出当前我国新型农村合作医疗制度建构实践的基本经验以及面临的主要困境。第三,非均衡发展条件下的新型农村合作医疗制度建构实践与运行机制实证和比较研究。从区域横向的角度比较研究当下我国经济社会非均衡发展条件下东中西部三地新型农村合作医疗制度建构实践、特点及其运行机制(包括资金筹集、分配补偿、监督管理等),重点考察区域经济社会发展水平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客观评价。第四,非均衡条件下新型农村合作医疗制度可持续发展的政策建议。重点探讨非均衡发展现状与新农合制度统一性实践的矛盾,并提出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,深入分析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,创新新型农村合作医疗制度可持续发展的运行机制,主要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。

本书的创新之处在于:第一,笔者认为,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,以及对政府主体行为进行优化的基本政策路径。第二,笔者认为,非均衡发展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经济社会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农村合作医疗制度的历史变迁和兴衰之道。农村合作医疗制度的兴盛与衰落、断裂与重构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、建立和谐社会的进程中发挥着重要的作用。第三,笔者认为,在横向区域非均衡发展的现实国情下,我国新型农村合作医疗制度可持续发展必须选择非均衡模式,具体表现在:在经济社会发展水平较高的东部农村地区发展福利—风险型合作医疗模式,在经济社会发展水平居中的中部农村地区发展风险型合作医疗模式,在经济社会发展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

1	▶ 第1章 导言
1	1.1 选题缘起与研究意义
1	1.1.1 选题缘起
3	1.1.2 研究意义
4	1.2 基础理论与研究视角
4	1.2.1 基础理论
8	1.2.2 研究视角
10	1.3 核心概念与研究方法
10	1.3.1 核心概念
11	1.3.2 研究方法
14	1.4 研究重点与研究难点
14	1.4.1 研究重点
15	1.4.2 研究难点
16	▶ 第2章 文献综述
16	2.1 研究成果量化分析
19	2.2 主要议题研究综述
19	2.2.1 宏观制度设计研究
25	2.2.2 微观运行机制研究
29	2.2.3 国外的主要模式
31	2.3 已有研究的主要贡献及其缺失
32	▶ 第3章 兴盛与衰落:传统农村合作医疗制度的演变轨迹
33	3.1 人民公社时期传统农村合作医疗制度的兴盛
33	3.1.1 农业合作化运动的兴起与农村合作医疗制度的产生



36	3.1.2 人民公社制度:农村合作医疗兴盛的体制基础
41	3.2 传统农村合作医疗制度的主要特征与社会功能
41	3.2.1 传统农村合作医疗制度的主要特征
43	3.2.2 传统农村合作医疗制度的社会功能
45	3.3 家庭经营时期传统农村合作医疗制度的衰落
45	3.3.1 农业经济体制改革与人民公社制度瓦解
48	3.3.2 传统农村合作医疗制度衰落的社会后果
51	► 第4章 断裂与重构:新型农村合作医疗制度的建构进程
52	4.1 农村合作医疗制度的断裂过程
52	4.1.1 农村合作医疗制度的艰难恢复
57	4.1.2 农村合作医疗制度的断裂代价
60	4.2 新型农村合作医疗制度的重构理路:制度框架与政策演化
60	4.2.1 新型农村合作医疗制度重构的制度框架
65	4.2.2 新型农村合作医疗制度重构的政策演化
69	4.3 新型农村合作医疗制度建构实践的基本经验及主要困境
69	4.3.1 新型农村合作医疗制度建构实践的基本经验
71	4.3.2 新型农村合作医疗制度建构实践的主要困境
78	► 第5章 东部地区新型农村合作医疗制度探索之个案——以上海市金山区为例
79	5.1 东部快速城市化与城乡一体化持续推进的一座特大城市
81	5.2 金山区新型农村合作医疗制度建构进程
84	5.3 金山区新型农村合作医疗制度供给现状
88	5.4 金山区新型农村合作医疗制度运行分析
90	5.4.1 资金筹集

94	5.4.2	分配补偿
99	5.4.3	监督管理
100	5.5	金山区新型农村合作医疗制度供给评价
103	▶	第6章 中部地区新型农村合作医疗制度探索之个案——以安徽省阜阳市为例
104	6.1	中部工业化快速推进与劳动力大量溢出的一座中 型城市
106	6.2	阜阳市新型农村合作医疗制度建构进程
107	6.3	阜阳市新型农村合作医疗制度供给现状
111	6.4	阜阳市新型农村合作医疗制度运行分析
112	6.4.1	资金筹集
113	6.4.2	分配补偿
118	6.4.3	监督管理
119	6.5	阜阳市新型农村合作医疗制度供给评价
124	▶	第7章 西部地区新型农村合作医疗制度探索之个案——以宁夏银川市为例
126	7.1	西部工业化稳步推进与逐步崛起的一座新兴城市
128	7.2	银川市新型农村合作医疗制度建构进程
130	7.3	银川市新型农村合作医疗制度供给现状
133	7.4	银川市新型农村合作医疗制度运行机制分析
133	7.4.1	资金筹集
135	7.4.2	分配补偿
136	7.4.3	监督管理
138	7.5	银川市新型农村合作医疗制度供给评价
141	▶	第8章 结论与讨论:非均衡条件下新型农村合作医疗制度的可持续发展
141	8.1	非均衡发展现状与新型农村合作医疗制度统一性 实践的矛盾

141	8.1.1 基本公共服务均等化要求与新型农村合作医疗制度统一性设计
144	8.1.2 非均衡发展条件下的新型农村合作医疗制度的统一性问题
146	8.2 “非均衡模式选择”:三种新型农村合作医疗制度实践模式之比较
146	8.2.1 三种新型农村合作医疗制度实践模式之共同性
149	8.2.2 三种新型农村合作医疗制度实践模式之差异性
152	8.2.3 三种新型农村合作医疗制度实践模式之成就与问题
154	8.2.4 比较视域下新型农村合作医疗制度的非均衡模式选择
157	8.3 非均衡条件下新型农村合作医疗制度持续发展的可行路径
157	8.3.1 新型农村合作医疗制度建构的政府责任及行为优化
165	8.3.2 新型农村合作医疗制度可持续发展之运行机制创新
175	8.4 进一步的探讨
180	附录1 关于建立新型农村合作医疗制度的意见
186	附录2 关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见
194	附录3 关于做好2011年新型农村合作医疗有关工作的通知
199	参考文献
210	后记



与可持续发展。从工业化与城市化的关系来看,它们也是一种良性互动并相互依存的关系:工业化的快速推进必然要求城市化进程加速与之相适应。工业化、城市化促使现代社会结构发生着重重大转型。当前,中国总体上正处于工业化与城市化的中期推进阶段,农村社会结构也出现了重大转型,这主要表现在生产结构与生活方式都发生了翻天覆地的变化,农村人口由分散化向集聚化发展,由农村向城市迁移,农村城市化进程出现了较快增长。一个典型的例子是,农民的就业已经从传统的农业进入非农产业,农民收入结构呈现多元化,并且农业收入在整个经济收入中所占比重逐年下降。因此,一个最基本的判断是:农业、农村和农民在享受市场经济所带来的种种便利的同时,也把它们带入了一个更大的风险社会环境之中。在我国农村社会面临巨大转型的过程中,随着现代性的不断深入和市场经济的持续影响,传统农村社会正在不断地丧失主体性和预见性,从而导致各种风险因素的增加,农村基层的风险社会正在迅速形成。尤其是农民作为农村的主体,正面临着超越与城市公民同样的市场风险和生活风险。风险的集聚和扩散,使得农村传统的土地保障变得越来越脆弱。^① 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,而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更替的循环怪圈。当前,新型农村合作医疗制度在全国经过试点并推行,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

^① 林辉煌,吴秋菊:《中国农村进入风险社会》,载《中国社会科学报》2011年7月22日。



经济社会发展还很不均衡,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趋势,新型农村合作医疗制度的适应性和可持续发展正在受到严峻的挑战。把农村合作医疗制度放在我国经济社会非均衡发展的历史语境和现实进程中解读,这就为笔者的研究提供了一个新的视角和思路。笔者发现,在我国纵向历史和横向区域的经济社会发展水平的不同阶段,农村合作医疗制度都应作出适应性的调整和变革。

1.1.2 研究意义

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合一的一项基本制度。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,研究我国纵向历史和横向区域的经济社会非均衡发展条件下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整理,从农村合作医疗制度建构(变迁与重构)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纵向历史和横向区域的经济社会发展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兴盛与衰落、断裂与重构,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,于2008年底开始在全国推广,2010年已覆盖中国绝大部分农村区域。但是,由于各地经济社会发展呈



现非均衡发展态势,笔者提出农村合作医疗制度的实施一定要因地制宜,政策制度要符合当地实际。本书的实证研究将认真总结不同经济社会发展进程中三个地区的新型农村合作医疗制度建构的经验及其缺失,为农村合作医疗制度的可持续发展提供借鉴和指导。

1.2 基础理论与研究视角

1.2.1 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、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,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,其财产可以属于个人也可以属于集体,也可以部分属于个人、部分属于集体。第三,管理民主,其领导者由社员选举产生,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,合作社盈余归全体社员共有。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,分得的盈余愈多。合作经济是集体经济的一种有效的实现形式,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,也称公共物品,与私人产品相对应,是指由政府或社会团体提供,能为多数群体共同消费与使用的具有非竞争性和非排他性的产品或服务,如国防、义务教育、公共设施、福利事业等。公共产品具有两个基本特征:一是非竞争性。也就是说,某人对某一产品的消费或受益并不会影响其他人对该产品的消费或受益,两者之间不存在利益冲突。二是非排他性。也就是说,公共产品在消费过程中所产生的利益要为大家所共有,不能成为某个人或某些人的专有产品,而将其他人排斥在外,全民共享是公共产品的基本属性。

(3) 社会保障理论

社会保障是国家通过立法对国民收入进行分配和再分配,以便对其社会成员的基本生活给予保障的社会安全制度。社会保障体系是否健全,社会保障法制是否完备,会对一个国家的经济发展和社会稳定产生直接而深远的影响。我国宪法规定: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。社会保险、社会福利、优抚安置是社会保障的三个基本内容。在我国,社会保障制度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、经济发展和社会稳定的大局。在世界范围内,无论是发达国家还是发展中国家,都比较重视社会保障制度的建设和

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

发展。

(4) 公平分配理论

公平分配涉及的领域较多,本书主要探讨的是分配公平。概括起来,分配公平主要包括两大层次:第一层次是初次分配公平。采取按劳分配与按资分配相结合的分配政策是我国社会主义初级阶段的基本分配原则,这样可以使处于不同工作岗位的劳动者的初次分配收入与其所付出的劳动、资本、土地、技术等资源相适应。第二层次是再次分配公平。再次分配公平主要是指政府通过差别税率方式从高收入人群、行业、单位、地区等领域筹集国家财政,然后通过转移支付方式将一部分国家财富用来支持和补偿低收入人群、行业、单位、地区,支持和补偿的领域主要包括扶贫济困、灾害救助、扶助“三农”、医疗保障之类。同时,各级政府还通过大力倡导、支持各种慈善事业和福利事业的发展等方式,筹集更多的社会财富用于再次分配。因此,作为国家的一项民生事业,农村医疗保障系统获得国家资源再分配的数量和质量,也即获得农村卫生事业在我国财政支出中占有的比例份额,在农村医疗保障制度改革中必须坚持公平分配原则,使农村卫生保健经费有一个最佳比例,这对于建设和完善农村社会保障体系具有十分重要的实际意义。总体上来看,我国政府为实现全体国民共享改革开放成果而实行公平分配的政策主要包括以下要义:效率优先、兼顾公平;初次分配注重效率、再次分配注重公平;初次分配和再次分配都要处理好效率和公平的关系;逐步提高居民收入在国民收入分配中的比重以及劳动报酬在初次分配中的比重。

(5) 公共服务均等化理论

作为政府的一个重要政策定位,公共服务均等化被视为实现社会公平正义的重要手段之一,其理论的内涵和外延被广泛地应用在



世界各国政府的执政理念和执政实践中。^① 公共服务均等化涵盖两个层次的主旨：一是基本公共服务均等化，二是差异性公共服务均等化。其中基本公共服务均等化，就是满足广大公民基本社会公共需要，主要包括公共安全、基础教育、医疗保障、失业保险等对广大公民的生存和发展具有基础保障作用的社会领域。在计划经济时代，我国城乡分割而治，形成了城乡二元格局，这导致城市和农村基本公共服务资源配置的巨大差异，主要表现在：拥有城市户籍的居民享受的基本公共服务多，而农村居民享受的基本公共服务少甚至没有。在社会主义市场经济条件下，推进经济建设型财政向公共财政体系转型，一个重要的切入点就是要积极推进基本公共服务均等化，改变当前基本公共服务在城乡、地区、不同社会阶层之间严重不均衡的现状，财政支出应更多用于改善对农民、对中西部地区居民、对弱势群体的公共服务，逐步做到基本公共服务均等化。

（6）制度变迁理论

诺斯认为，制度是一系列被制定出来的规则程序和道德伦理的行为规范的总和，其构成要素主要包括：正式制度（法律、法规等）与非正式制度（习俗、宗教等）。从理论上讲，制度是一种由个人或组织生产出来的公共产品，这一过程学术界称之为制度供给。而制度变迁的含义则是指创新和打破一种现有的制度框架。但是，在客观社会系统中，一方面，由于人们的有限理性以及资源的稀缺性导致制度供给也是有限与稀缺的，另一方面，随着社会环境的快速变化或人们理性程度的逐步提高，人们为了力保预期收益增加，减少预期收益降低，新的制度需求会不断被催生。因此，制度供给和制度

^① 王莹：《财政公平视角下的基础教育服务均等化分析》，载《教育与经济》2007年第2期。

需求经常会发生矛盾,它们之间的平衡经常被打破,甚至可以说它们之间不存在现实的绝对均衡。所以当它们基本均衡时,制度就会相对稳定;但是当它们的均衡被严重打破,制度变迁的过程就不可避免。在制度变迁过程中,促进或阻碍制度变迁的关键因素是制度变迁的成本与收益之比。也就是说,制度变迁的预期收益高于预期成本,制度变迁才会发生,否则就不会发生。制度变迁主要分为“自下而上”型制度变迁和“自上而下”型制度变迁。前者又称为诱致性制度变迁,是指个人或群体,由于预期利益的存在,自发倡导、组织和实现的制度变迁。后者又称为强制性制度变迁,是指由政府充当主体推动角色,以政府命令和法律形式引入和推行的制度变迁。^①我国实行的新型农村合作医疗制度属于典型的强制性制度变迁,政府在其中起了很大的推动作用。

1.2.2 研究视角

本书以制度建构(制度的变迁与重构)为研究视角,力图对已有的农村合作医疗制度的研究成果进行深入整理,将农村合作医疗制度变迁与重构的进程作为逻辑起点,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的相关理论,将农村合作医疗制度置于中国经济社会发展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传统农村合作医疗制度兴盛与衰落的演变轨迹,以及新型农村合作医疗制度断裂与重构的建构进程,深刻分析我国非均衡发展现状与新型农村合作医疗制度统一性实践的内在矛盾,并在此基础上通

^① 马广奇:《制度变迁理论:评述与启示》,载《生产力研究》2005年第7期。