

doi:10.3969/j.issn.1008-6439.2009.02.004

新型农村合作医疗制度的实践与思考 ——以成都市为例

陈 艺

(成都市社会科学院,四川 成都 610023)

摘要:建立与完善新型农村合作医疗制度,对于统筹城乡经济社会协调发展、全面建设小康社会具有重要意义。成都市在实施新型农村合作医疗工作中,虽然取得了一定的成效,但仍然存在筹资水平较低、法律支持和农民认识不够等问题,而且乡镇卫生院投入不足、基础设施差、人才短缺。应尽快出台和完善相关法律法规,加大中央财政和省级财政在筹资中的责任,合理选择农村合作医疗的补偿类型,强化对乡镇卫生院的基础设施投入和人才的培养

关键词:新型农村合作医疗;补偿类型;乡镇卫生院;成都

中图分类号:F232.89;F840.684 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-6439(2009)02-0014-06

The Practice and Thinking of a New Type of Rural Cooperative Medical System

—Taking Chengdu as an Example

CHEN Yi

(Chengdu Academy of Social Science, Sichuan Chengdu 610023, China)

Abstract: The establishment and improvement of the new type of rural cooperative medical system play an important part in coordinating the economic and social development in urban and rural areas, and in constructing all-round well-off society. Although Chengdu made progress in implementing the new type of rural cooperative medical system, there are still problems such as low funds-raising level, insufficient lawful support and peasant consciousness, insufficient investment, backward facilities and short of talents in village hospitals. The related laws and regulations should be established and perfected, responsibility of central treasury and provincial treasury in the funds-raising should be enlarged, compensation type of rural cooperative medical system should be reasonably selected, and infrastructure investment and talent cultivation of village hospitals should be consolidated.

Key words: new type of rural cooperative medical system; compensation type; village hospital; Chengdu

新型农村合作医疗制度是指由政府组织、引导和支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。2002年10月,党中央、国务院针对农村合作医疗覆盖率偏低和农民因病致贫、因病返贫现象严重的客观事实,做出了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,首次提出了要建立新型农村合作医疗制度,

要求在2010年建立基本覆盖全体农民的新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗制度的实施,是继土地承包、农村税费改革之后又一惠及广大农民的“民心工程”、“德政工程”,是党和政府“以人为本”、“执政为民”执政理念的体现,是解决“三农”问题、提高农民健康素质、统筹城乡经济社会协调发展、全面建设小康社会的重大举措。2003年7月,成

* 收稿日期:2009-02-11

作者简介:陈艺(1979—),女,四川达州人,助理研究员,在成都市社会科学院工作,主要从事农业与农村社会发展研究。

都市都江堰市作为全国首批新型农村合作医疗制度试点县,全面开展新型农村合作医疗制度试点工作。2004年,成都市在总结推广都江堰市新型农村合作医疗制度试点工作经验的基础上,按照分类指导、分类扶持、分步实施原则,在全市全面推进新型农村合作医疗工作。截至2008年1月,成都市除金牛区、高新区外(金牛区、高新区的农民全部进入城镇社保)的18个区(市)县的所有乡镇全面建立此项制度,全市实际参合农民人数为559.12万人,参合率为97.62%。

一、成都市实施新型农村合作医疗的主要做法

1. 加强组织机构建设,保障新型农村合作医疗顺利实施

从2003年开始,成都市各级党委政府就把建立新型农村合作医疗制度作为推进城乡一体化、解决农民“因病致贫、因病返贫”问题、促进农村经济发展和维护社会稳定的重要举措来抓。各县市都将这项工作列入了年度的重点考核工作。在组织机构建设方面,按照精简、效能的原则,组建了完善的市、县两级新型农村合作医疗管理经办机构,市、县两级财政每年及时为管理经办机构匹配了相应的工作经费,从组织上为新型农村合作医疗的顺利开展奠定了基础。

2. 深入开展基线调查,科学制订实施方案

在新型农村合作医疗实施之前,为避免盲目性和少走弯路,确保新型农村合作医疗健康、顺利地发展,各区市县都组织开展了深入广泛调研和基线调查,在深入调查的基础上,借鉴其他地区的经验和教训,制订出切合实际的管理办法和规章制度,形成了较完整的实施方案和配套文件。如新都区在全区范围内有针对性地选择了能代表农村居民经济现状的3个镇区街的1500户农户逐户进行了入户基线调查,全面了解农民家庭的健康状况和医疗保障情况;在充分调查论证的基础上,通过定量分析和科学测算,合理确定了所在地新型农村合作医疗的报销范围、报销程序和报销比例,研究并制定出了《新都区新型农村合作医疗实施意见》、《新都区新型农村合作医疗重大疾病补助方案》等文件,为建立新型农村合作医疗制度提供了可靠的依据。

3. 积极抓好宣传发动,增强农民的自我保健意识和健康风险意识,提高参合率

各县市在开展这项工作中发现,由于受经济条

件限制和传统观念的影响,广大农民的自我保健意识和健康风险意识不强,加上受过去农村合作医疗几起几落的影响,相当一部分农民对新型农村合作医疗制度存在一些疑虑和担心,参与的积极性不高,很多农民不太相信建立合作医疗制度能给自己带来多大的好处。由于农民对制度的认识程度和水平直接决定该制度的落实和效果,为此,各县市把宣传发动作为建立新型农村合作医疗制度的一项重要性的基础性工作来抓,在深入了解和分析农民意愿的基础上,有针对性地开展了形式多样的舆论宣传活动。重点宣传了新型农村合作医疗的优越性,宣传活动丰富多彩:一是在电视台播放了新型农村合作医疗动员电视讲话和相关知识的电视专访;二是印刷了新型农村合作医疗知识宣传材料,发放到每个农民家中,广泛宣传新型农村合作医疗的好处;三是采取出动宣传车、制作横幅和宣传看板等形式深入细致地进行宣传发动,真正做到家喻户晓、人人皆知。

4. 建立资金救助制度,减轻弱势群体的参合负担

从2004年开始,与新型农村合作医疗制度同步,成都市及时制定出台了《成都市关于实施农村医疗救助的试行意见》和《成都市农村医疗救助基金筹集、拨付和管理试行意见》,市、县两级财政分别按人均0.5元的标准建立了农村医疗救助基金,在全市全面实施农村医疗救助制度。通过建立资金救助制度,落实了对农村五保户、贫困家庭和低保户等弱势群体参加当地新型农村合作医疗的全额资助;对因患大病,经新型农村合作医疗补助后剩余费用仍较高的,再给予适当救助,使他们切实感受到了党和政府的关心和温暖,提高了参合率。目前,在部分区(市)县,参合农民患大病住院,通过新型农村合作医疗补偿和医疗救助后,得到的补偿可以达到其可报销医疗费用的70%以上。

5. 建立健全规章制度,确保新型农村合作医疗的健康发展

新型农村合作医疗能否健康、持续发展,关键在于是否能够按照公开、公平、公正的原则管好、用好新型农村合作医疗资金,是否能够及时、按比例兑付补偿资金,是否能够切实提高服务质量和服务水平、简化并规范报销程序、切实给农民群众带来实惠和方便。成都市在实施新型农村合作医疗工作中,主要抓了以下几方面的制度建设:

(1)在组织建设方面,各区(市)县成立了由人大、政协、纪检、监察、卫生、财政、农牧、民政等部门和参加合作医疗农民代表组成的新型农村合作医疗监督委员会,建立了监督、审计制度,开辟了多种投诉途径(公布举报电话、设定投诉箱、投诉接待站等),建立了县、乡、村公示制度,广泛接受部门和社会的监督,形成了纵到底、横到边的监督机制,全面加强了对全区市新型农村合作医疗工作的监督和管理,从组织上确保全市新型农村合作医疗制度的健康运行。

(2)在资金管理方面,制定了《成都市新型农村合作医疗基金管理办法》,严格对新型农村合作医疗资金的管理。同时,积极探索实行新型农村合作医疗资金收支两条线管理机制,努力做到管用分开、封闭运行、高效运转。各区(市)县新型农村合作医疗管理委员会成立了新型农村合作医疗基金审核组,定期对基金的支付、报批情况进行审核,确保资金专款专用,按政策兑现。

(3)在报销比例方面,坚持取之于民、用之于民、量入为出、以收定支、收支平衡、保障适度的原则,合理确定新型农村合作医疗医药费的报销比例。凡是参加新型农村合作医疗的农民患病按规定就诊,门诊费用按每人每年最高报销限额累计不超过5000元。

(4)在医疗服务方面,为了确保这项有利于农民群众的健康工程顺利实施并深入持久地发展下去,进一步加强对医疗卫生网络的管理。一是制定和完善诊疗规范,实行严格的双向转诊制度,加强了医疗行为和用药行为的规范化管理,严格了公平、公正、公开的原则,努力向农民提供合理、有效、低廉、便捷的医疗卫生服务。二是努力加强乡镇卫生院的基础设施及设备建设、人员培训和适宜技术推广,切实为农民提供优质的医疗卫生服务。2006年市委市政府安排1300多万元专项资金改造乡镇卫生院D级危房,有35个乡镇卫生院改扩建工程全面竣工,排除D级危房15000余平方米,建设面积达24637平方米;市政府为金堂等10个县(市)配备了医疗车、救护车及乡镇卫生院必备的医疗设备;全市100%的村卫生站完成规范化改造。三是积极推进农村药品监督供应“两网”建设工作。在2008年1月,全市14个区(市)县100%的乡镇卫生院及村卫生站实行了农村药品集中配送,集中配送的药

品额占总进药额90%以上,零售药品加价全部控制在30%以内,农村药品价格有了明显的降低,使有限的合作医疗基金让农民得到更多的保障。四是对1年内没动用新型农村合作医疗资金的每户农村居民,组织他们到户口所在地新型农村合作医疗定点医院免费接受常规性健康体检,并为他们建立个人健康档案。

(5)在网络化管理方面,从2004年开始,市政府投入200多万元专项资金,在都江堰市新型农村合作医疗管理信息系统的基础上,在市信息办的大力支持与协助下,开发了成都市新型农村合作医疗管理信息系统,建成开通了市、县、乡三级合作医疗信息管理平台。全市18个区(市)县的新型农村合作医疗工作全部实现了网上在线传输数据信息,实行了网上审核报账和适时在线监督、管理,实现了合作医疗信息系统网络化管理。

二、成都市实施新型农村合作医疗的主要成效

1.进一步密切了党群、干群关系

在新型农村合作医疗实施和宣传发动过程中,乡村干部走村串户向农民宣传新型农村合作医疗的政策,耐心细致地做农民的思想工作,与农民签订服务合同,加深了同群众的联系与沟通,密切了干群关系。让农民深切感受到党和政府对“三农”问题的重视、对农民健康的关心,同时更让农民切身感受到“三个代表”的真正含义。可以说,实施新型农村合作医疗是党和政府直接为农民办的看得见摸得着的几件实事之一。

2.增强了农民健康意识,使参合农民真正得到了实惠

许多农民过去是小病拖,大病扛,扛不过去见阎王。实施新型农村合作医疗后,农民住院可以报销部分住院费用,使不少过去生病后在医院门口望而却步的农民能够大胆走进医院接受正规治疗。截至2008年初,参合农民中享受报销医药费用人数由2004年的53.7万人次增加到2007年的279.79万人次;参合农民住院实际补偿比例由2004年的10%提高到2007年50%。同时,都江堰市、金堂县、新津县、成华区、郫县等区(市)县建立了特助补偿金,对参合农民中患大病、重病住院治疗费用进行二次补偿。通过二次补偿加大对患重病的大额医药费用的补偿力度,农民在县级及县级以下医疗机构就医,实际结算报销比例达到了50%以上,切实减

轻了农民的就医负担。彭州市天彭镇星光村 62 岁的农民梁志英,2008 年因病花去医药费 12 000 多元,出院后给他报销了 2 800 多元,有效地减轻了其家庭的经济负担。

(三)促进了乡镇医疗卫生事业的发展,方便了群众就医治疗

调查中发现,基层医疗卫生单位的生存和发展与合作医疗的实施休戚相关。实施新型农村合作医疗后,乡镇卫生院业务有了较大幅度的增长,给已经面临生存危机的乡镇卫生院注入了生机和活力,使他们又有了新的希望和发展机遇。在 2008 年,成都市合作医疗报销的费用中,有 83.64%的住院费用发生在乡、县两级,有 81.36%的人次在乡、县两级医疗机构住院,其中有 61.27%发生在乡级医疗机构,基本上做到了“小病不出村,一般疾病不出乡镇,大病不出县”的农村医疗服务格局。大量的疾病都可以在乡镇卫生院里得到就治,方便了群众就医治病,有效地减轻了病人的医药费用负担。目前开展的合作医疗工作,在乡镇卫生院的报销比例也高于市以上的医疗机构。

三、成都市在实施新型农村合作医疗工作中存在的问题

成都市在实施新型农村合作医疗工作中,虽然取得了一定的成效,但离真正解决农民就医、因病致贫和因病返贫问题还有很大的差距,还存在一些不足和缺憾。

1. 筹资水平较低,保障能力有限

据专家测算,要基本解决农民的治病问题,人均最低额为 60 元,个人出 10 元,各级政府出 50 元;有效地解决人均需 200 元。目前,成都市最高筹资水平由每人每年 30 元统一提高到每人每年 50 元。但剔除门诊包干、大病补助、风险储备金及体检金后,人均住院基金有限。按照合作医疗报销比例规定,每人年最高限额不能超过 5 000 元,超过 10 000 元的可报销 30%~40%。因此,若遇到大病绝症需数万、十几万款项,仍然不能有效解决农民的治病资金问题,农民还会因病被拖贫或拖垮。因此,目前实行的合作医疗还是低层次的,其关键原因在于资金投入仍是瓶颈,政府对农村医疗保障制度的财政支持严重不足。

2. 缺少法律的有力支持,政策不连续,部分人持观望态度

农村合作医疗作为自 20 世纪 50 年代末以来就有的、我国解决农民就医问题的好办法,在广大农民中并不陌生;但是,80 年代以来,随着农村经济体制改革和集体经济的解体,合作医疗也基本不存在了;进入 90 年代以后,中央两次试图恢复和重建,都因资金、政策支持力度不够没能成功。2003 年新型农村合作医疗试点以来,有部分人不完全相信,持观望态度。调查中得知,成都市很多的地方在刚开始推行农村合作医疗时,主动参与的农民只占 1/3。据全国政协委员、北京中医药大学方延钰教授去贵州的调查,在贵州非常拥护合作医疗的农户数占 58.36%,而其他很大部分持观望态度。究其原因:一是缺乏法律政策支持,政府制定政策没有连续性,使部分人产生怀疑和观望;二是农民缺乏健康意识,他们认为生死由命,生了病该死就死、不该死就不死,对参加合作医疗没有主动性和积极性。

3. 农民的认识不够,绝大多数身体健康的农民缺乏互助共济的意识

我们在调查中发现,有病的农户肯定自愿参加,而身体健康的农户不愿意参加,起不到众人抬一人的目的。而且那些健康者年复一年地得不到合作医疗住院补助的实惠,要让他们坚持参加也并非一件容易的事情。究其原因:一是长期以来农民一家一户的生产方式使彼此之间缺乏联系和关心,互助共济意识不强。二是宣传的力度和方法上还需要加强和提高。宣传方式过于简单,没有凸显其意义,也有的基层干部片面夸大其作用。三是保障意识不强。新型农村合作医疗是“互助共济”,多数人入保,帮助少数需要帮助的人。而不少农民过于看重实惠,没有风险防范意识,更缺少自我保健意识。许多青壮年农民一年到头很少花钱看病,所以有钱也不愿参保;一些患慢性病、大病和年老体弱的农民想参保,又舍不得出钱或出不起钱;还有的农民担心自己参保的钱被别人占用、被政府挪用;等等。还有些落后贫困偏远的乡村,集体和个人经济十分困难,无力建立新型合作医疗。这些都大大阻碍了新型农村合作医疗制度的推进。

4. 乡镇卫生院投入不足、基础设施差、人才短缺等掣肘新型农村合作医疗制度

调查中发现,一些乡镇卫生院主要依赖医疗、药品业务收入生存,形成“以医养防”的格局,使预防保健工作难以真正落实。同时,由于乡镇预防保

健工作人员业务素质不高、知识老化、工作内容单一、医疗技术水平低,加之基础设施简陋以及三级防保网的不健全,难以为农民提供有效的预防保健服务,远远满足不了农村卫生事业发展的要求。究其原因,主要是长期以来我国医疗资源分配不合理。2000年6月,世界卫生组织在对全球191个成员国卫生系统的业绩做出量化评估,并对这些国家卫生绩效进行了排名。中国在“财务负担公平性”方面,位居尼泊尔、越南之后,排名188位,倒数第4,与巴西、缅甸和塞拉利昂等国一起排在最后,被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家。这个结论至今还在被国际医学界权威引用。根据第五次全国人口普查数据,我国城乡人口比例大约为36%和64%,但城乡公共卫生资源占有的比例刚好颠倒了过来,即城市占了60%以上,而农村占了不到40%。^[1]根据国情专家胡鞍钢的研究,我国卫生资源约80%集中在城市(北京高达85%)。

三、完善新型农村合作医疗制度的建议

从成都市及全国其他地方新型农村合作医疗试行的情况来看,党中央、国务院实施新型农村合作医疗制度的这一举措受到了大多数农民的欢迎,一定程度上解决了农民就医难和因病致贫、因病返贫的问题,但还存在不足,需要进一步加以完善和改进。

1. 正确认识新型农村合作医疗制度

(1)要进一步提高对建立新型农村合作医疗制度重要性的认识。它对提高农民健康保障水平、减轻农民医疗负担、防止因病致贫和因病返贫、推进全面建设小康社会和率先基本实现社会主义现代化具有重要的意义,是实施全民安康工程、统筹城乡经济与社会协调发展的一项重要举措。各级政府要把建立新型农村合作医疗制度纳入政府的重要议事日程和社会发展规划,切实把建立和完善新型农村合作医疗制度作为实践“三个代表”重要思想、为农民群众办实事的“民心工程”来抓,精心组织,周密安排,认真抓落实。

(2)要充分认识到建立新型农村合作医疗的艰巨性和复杂性。我国农村地域广大,人口众多,实施新型农村合作医疗制度的工作量很大。同时,各地区农村经济社会发展很不均衡,实施新型农村合作医疗制度也应因地制宜,采取多种多样的模式,以满足不同发展程度地区农民对医疗保障的需求。

(3)要正确认识新型农村合作医疗制度的性质和发展方向。新型农村合作医疗增加了政府筹资责任,突破了原有村级社区限制,提高了社会化程度。可以说新型农村合作医疗制度是原有社区型医疗保障与社会医疗保障制度之间的过渡形式,是农村社会医疗保障制度的初级形式。这种初级形式已经具有未来社会保障制度的相关因素,其发展方向是具有中国特色的农村合作医疗保险制度。

2. 尽快出台相关法律法规

尽管目前已有《国务院关于建立新型农村合作医疗制度的指导意见》,但是,具体的用于指导实践的法律法规还没有颁布出来。按照中央要求,农村合作医疗要让农民自愿加入,不能搞硬性摊派。但如果合作医疗达不到一定的覆盖率,就难以发挥应有的作用。目前,由于农民认识上不到位,每年筹资时,各地卫生部门往往会兴师动众,浪费大量人力物力。因此,必须建立一个新型农村合作医疗筹资的长效机制,要制定和完善合作医疗相关法律法规,规定合作医疗保险组织、村级合作医疗站的组建方法以及职能,规定参加合作医疗各方的权利和义务,规定保健站医生的选拔方法及职责等。各地应在新型农村合作医疗的基础上,制定具体的适合本地特点的实施办法。如果有一天,农村大喇叭一广播,就有80%的农民主动来交费,农村合作医疗就真正算工作到家了。

3. 加大中央财政和省级财政在筹资中的责任

分税制改革以来,财力向上级政府集中,基层政府财力变弱。相当数量的乡镇政权都是负债运转,很多县市是吃饭财政和“补贴”财政。因为,相当数量的基层政府在教育支出、工资支出和养老金等领域的支出尚不是很宽裕,根本无力来解决农村的医疗保障问题。因此,实施新型农村合作医疗应加大中央财政和省级财政在筹资中承担的责任。

(1)中央政府应在合作医疗筹资中承担更多的责任。保障农民的健康作为一项公共产品是一项重要的政府职能。在现行财政体制下,中央政府集中了大量的财政资源,这些资源是新型农村合作医疗筹资的物质保障。显然,无论从社会责任还是资源保障能力看,中央政府应在推进新型农村合作医疗中承担主要责任。相反,如果将基层地方政府作为主要责任主体,现行财政体制很难保障合作医疗筹资的连续性与稳步发展。从国外的经验来,像社会

保障、基础教育以及基本医疗卫生的支出责任应集中在财政有保障能力的中央政府和省级(州)政府,而不是将责任主体下放到基层地方政府。^[2]新型农村合作医疗的性质首先是一项农民群众人人受益且以保障农民最低健康水平为目标的公益福利事业,中央政府理应承担起提供包括为社会保障出资等公共服务在内的社会责任。并且,中央政府对农民的健康投资还应随着经济发展及财力的增加而逐步扩大。

(2)在地方筹资中应明确由省级财政承担主要责任。地方财政中,省、市、县(区)三级财政共同分担10元的出资额。但由于制度设计上没有一个清晰的权利与义务界定,造成筹资分摊上随意性较大。按照现行分税制,财力分布呈现逐级向上集中的态势。因此,以省级财政承担地方筹资的大部分份额较为合理。目前,全国其他一些地方已在这方面做了有益的探索,如天津市在试点中规定,市、区县的补助各为10元,而乡镇、村的补助各为5元,制定出较为合理的筹资标准;湖南省决定,从2004年起,省、市(州)、县(市)三级财政对农村合作医疗补助的10元在三者间分担的比例由原来的3:3:4改为4:3:3,即省级财政出大头。这些经验和做法值得在全国推广。^[3]

4.合理选择农村合作医疗的补偿类型

从实践的情况来看,目前可选用的类型主要有:(1)风险型,即大病统筹型。不建个人账户,支付范围仅限于大病、大额医疗费用或住院医疗费用,按方案的规定比例报销。其特点是:有利于降低大病患者或慢性病患者的经济风险,减轻因病致贫,但受益面较小。(2)福利型,即个人账户型。只建个人账户,由政府和个人出资组建,支付范围仅限于小额医疗费用或门诊医疗费用,发生医疗费用按规定的比例报销,直至个人账户用完为止。其特点是:受益面广,有利于提高参加者的积极性,但不利于降低大病患者的经济风险,不能有效解决因病致贫。(3)综合型,即大病统筹、个人账户、商业保险结合,筹集的资金按一定比例分成三部分。参保者门诊医疗费用由个人账户解决,住院医疗费用由统筹部分解决,超过封顶线部分由商业保险解决。其特

点是:与城镇医保接近,受益面大,可有效解决患病人员的经济风险和因病致贫问题,但收费较高。以上三种类型,可从实际出发进行选择,起步阶段应当先选择风险型补偿方式,随着社会经济的发展和农民收入的提高和家庭经济实力的增强,再过渡到综合型。

5.加大对乡镇卫生院基础设施投入和人才的培养

乡镇卫生院是农村医疗卫生的主要载体,应该集中人、财、物力,为乡镇卫生院配备比较完善的急救和产科用医疗设备,并加强人才培养,提高医疗技术和经营管理水平,使其成为广大农村防治疾病的坚强堡垒,为新型农村合作医疗顺利实施提供良好的环境。

6.深入细致地做好对农民的宣传和引导工作

新型农村合作医疗制度真正受到农民的拥护,是这项制度不断发展的基础。各级政府必须高度重视,切实做好对农民的宣传教育和引导工作。一是要深入了解和分析农民对新型农村合作医疗存在的疑虑和意见,充分利用广播、电视、网络等媒体及宣传栏、咨询热线、走村串户、印发“明白纸”等喜闻乐见的形式,宣传新型农村合作医疗制度的政策和意义,提高广大农民群众的健康意识和风险共担意识,营造良好的舆论氛围;二是宣传教育要实事求是,讲究诚信,不说过头话;三是要有针对性地通过典型事例进行具体、形象、生动的宣传,把新型农村合作医疗的参加办法、参加人的权利与义务以及报销和管理办法等宣传到千家万户,使广大农民真正认识到新型农村合作医疗制度的好处,树立健康、保障和互助共济意识,自觉自愿地参加新型农村合作医疗;四是在宣传发动工作中要注意避免简单、粗暴的工作方法,禁止强迫群众参加新型农村合作医疗。

参考文献:

- [1] 郭永松.医学社会学——健康价值与社会文化[M].吉林:吉林科学技术出版社,2005.
- [2] 黄佩华.中国:国家发展与地方财政[M].北京:中信出版社,2003.
- [3] 陈健生.新型农村合作医疗筹资制度的设计与改进[J].财经科学,2005(1).