



孟宏斌 著

运行困境与机制优化

西部新农合持续发展研究

中国社会科学出版社

孟宏斌 著

运行困境与机制优化

西部新农合持续发展研究



中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

运行困境与机制优化：西部新农合持续发展研究 / 孟宏斌著. —北京：
中国社会科学出版社，2016. 2

ISBN 978 - 7 - 5161 - 7500 - 2

I. ①运… II. ①孟… III. ①农村 - 医疗卫生服务 - 发展 - 研究 -
西北地区②农村 - 医疗卫生服务 - 发展 - 研究 - 西南地区 IV. ①R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 017938 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 宫京蕾
责任校对 郝阳洋
责任印制 何 艳

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印刷装订 北京市兴怀印刷厂
版 次 2016 年 2 月第 1 版
印 次 2016 年 2 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 18.25
插 页 2
字 数 298 千字
定 价 68.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话：010 - 84083683
版权所有 侵权必究

国家社科基金资助项目成果 (06CSH017)
陕西师范大学优秀著作出版基金资助 (2014)

序

王征兵

自从有人类以来，病有所医就成为人们的梦想与追求。不过，这又取决于两个重要因素：一是人类的医疗技术；二是患者的支付能力。在漫长的人类历史中，这两个因素一直困扰着人们。到了近现代，由于工业的诞生，医疗技术得到了快速发展，能治愈绝大部分人类疾病。然而，患者的支付能力依然是困扰人们的世界难题，对发展中国家中低收入患者尤为如此。

作为一个发展中国家，新中国成立后，国家实行“二元”结构管理模式，即把人分为“农业户口”和“非农业户口”两种不同的户籍方式。“非农业户口”，即城市人，从吃、穿、住、用等，实行供给制。其中就包括医疗，城市人看病可以报销，基本不存在治病费用支付困难的问题。而“农业户口”，即农民，长久以来看病必须自己支付全部费用。由于大部分农民并不富裕，所以如果家中有人得了大病，常常将这个家庭推向绝望的边缘。

随着改革开放的推进及经济迅速发展，中国政府已经有能力考虑农民“看病难”的问题。2003年，中国政府正式启动新型农村合作医疗试点，随后，将这一政策在全国范围内铺开。经过十年左右的时间，这一政策已经基本实现了对农民的全覆盖。新型农村合作医疗，简称“新农合”，就是农民自己出一部分钱，政府出一部分钱，这些钱作为医疗保险费，将农民纳入医疗保险体系。加入医疗保险体系的农民，在就医时其医疗费用将按一定比例予以报销，这将大大减轻农民的医疗负担。

“新农合”是一项惠民的好政策，深得农民的称赞。但在现实运行

中又变得比较复杂。首先，政府出资分中央政府与地方政府两部分，由于地方政府财力差异较大，地方政府出资部分的区域差异很大。有的地方政府出的很少，而有的很多，如陕西神木县在全县实现全民免费医疗。其次，各地医疗设备和医护人员的医疗服务水平差异也很大。所以，不同区域农民实际享受的医疗服务有所差异。

我国西部是比较贫困的地区，地方政府财力弱，医院的医疗设备和医护人员配备也相对较差，如何让西部农民享受更好的医疗服务，缩小与发达地区农民的差距，是一个十分值得研究的问题。孟宏斌的专著《运行困境与机制优化：西部新农合持续发展研究》，对此做了系统化的研究和探索。

《运行困境与机制优化：西部新农合持续发展研究》一书，集中反映了孟宏斌在西北农林科技大学攻读博士学位期间的研究成果。本人作为他的博士生导师，见证了他在攻读博士学位三年中的艰难思索和孜孜追求。他多次与我交流研究思路和研究方法，苦苦寻觅解决西部农民在“新农合”的种种难题。博士毕业后，他又到中国人民大学继续从事博士后研究工作。在人大期间，他与经济学界的许多名家继续交流和探讨西部“新农合”问题，他的许多新的领悟和启迪都反映在他的这一本书里。

该书通过对西部新农合持续运行的制度基础与环境进行分析，探寻出运行过程中存在的困境问题及其根源所在。针对政府公共医疗服务职能缺失、医疗服务供给质量薄弱及农民参合持续性难以保障等关键问题，提出以改革优化筹资补偿、风险监管防范及主体联动三大机制为着力点，构建参合农民、政府和医疗机构三方主体间的利益协调均衡机制，促进西部新农合持续规范发展。

这本学术专著在以下两个方面做出了创新性的研究：一是鉴于西部农村地区经济水平落后、环境交通恶劣及地方病、慢性病多发的现实状况，提出西部新农合应以“预防小病为主、兼顾大病补偿”为功能定位；二是构建了筹资补偿比例测算模型公式，对西部新农合筹资补偿标准的完善具有指导价值。

作者在专著中的一些设想已经变成现实，有的还在探索之中。例如，孟宏斌在其书中提出的“主体联动”，在陕西省西安市户县胡家庄

农村社区已经实现。西安市为了调动各方积极性，充分挖掘各方资源，提高农村公共设施利用效率，在农村实施片区化农村中心社区。片区化农村中心社区，即把相邻几个村连成一个片区，在片区建立一个中心社区，在中心社区建立完备的服务设施和服务机构。这样既为村民提供了更好的服务，也提高了公共服务设施和服务机构的使用效率。本人2014年在户县胡家庄中心社区调查时发现，该社区医疗设施先进，医护人员业务素质高，附近8个行政村的村民都能享受到优质的医疗服务。他们之所以能做到这样，就是充分发挥多方主体联动的作用。首先是各级政府联动，市、县、镇、村共同出资修建高档次的医院，为了防止资源浪费，把原本在每个村建一个卫生所的钱，集中在中心社区建一个医院。其次，政府与医院联动，为了提升社区的医疗服务水平，政府与各大医院协调，每个周末，县医院派1—2名主治医师到社区坐诊；每个月，市级医院派1—2名主治医师到社区医院坐诊。这样，村民在农村就能享受到高水平的医疗服务。

作者在书中提到的“大病补偿”问题，西部很多地方也在积极解决。一是大病报销的比例在不断提高，尤其是经济状况较好的地区。二是在大病中各地根据自己的财力选择一部分病种进行全额报销，或者报销绝大部分费用。

虽然“病有所医”的目标并未完全实现，但我们看到了巨大的进步，不仅医疗设备和医护人员的水平有了巨大的改善，更重要的是“新农合”极大减轻了农民的医疗费用负担，让我们看到了“病有所医”的曙光。在这个曙光里，有孟宏斌的贡献。我们更期待有更多有志之士关注“新农合”，尤其是关注西部“新农合”，让“新农合”的阳光更加灿烂！

王征兵

西北农林科技大学经济管理学院教授
国务院学位委员会第六届学科评议组成员
教育部新世纪优秀人才

2015年5月

目 录

第一篇 新农合制度的基础理论探析

第一章 导论	(3)
第一节 研究背景及目的意义	(4)
一 研究背景	(4)
二 研究目的	(8)
三 研究意义	(9)
第二节 相关文献评述	(9)
一 国际研究动态	(10)
二 国内研究动态	(16)
三 研究述评及问题提出	(24)
第三节 研究对象内容与技术方法	(24)
一 研究对象与主要内容	(24)
二 研究技术框架和方法	(27)
第四节 资料来源及数据处理	(29)
一 资料来源	(29)
二 调查问卷的对象、内容	(30)
三 调查的实施与质量控制	(31)
四 数据的输入处理	(32)
五 调查问卷的人口学特征	(32)
第五节 创新点及不足	(34)
一 本书的创新点	(34)

二 本书的不足	(35)
第二章 新农合制度的理论探析	(36)
第一节 新农合的理论基础	(36)
一 福利经济学理论	(36)
二 健康经济学理论	(39)
三 公共经济学理论	(43)
四 制度经济学理论	(47)
五 信息经济学理论	(49)
第二节 西部新农合的制度特性	(50)
一 合作医疗产品的一般属性	(50)
二 不同类型医疗保障的横向比较	(52)
三 新旧合作医疗制度的纵向历史比较	(55)
四 东西部合作医疗的区域比较	(58)

第二篇 西部新农合制度试点困境及制约因素剖析

第三章 西部新农合实践探索及试点困境分析	(63)
第一节 西部新农合的实践探索	(63)
一 新农合的制度变迁	(63)
二 西部新农合试点取得的成效	(69)
三 探索形成的典型模式	(74)
第二节 西部农民被动参合的困境	(77)
一 医疗需要与参与意愿迫切	(77)
二 支付能力与意愿不一致	(81)
第三节 医疗机构供给保障不足的困境	(86)
一 医疗服务供给体系不健全	(86)
二 医疗资源配置水平落后	(89)
三 医疗服务供给质量低下	(94)
第四节 政府公共服务职能缺失的困境	(99)
一 作为主导者的管理缺失	(99)
二 作为出资者的投资不到位	(102)

第四章 西部新农合制度持续运行的制掣因素剖析	(106)
第一节 宏观运行环境制约	(106)
一 自然人文社会环境	(106)
二 医疗体制环境	(109)
三 配套支撑制度环境	(112)
第二节 中观层面的新农合制度性缺陷	(115)
一 制度设计	(115)
二 管理制度	(117)
三 筹资制度	(119)
四 补偿支付制度	(124)
五 就诊报销制度	(126)
六 监督制度	(127)
第三节 微观利益主体供需博弈	(129)
一 利益主体的目标诉求	(129)
二 供需方的非合作博弈	(130)
三 非主动参合因素剖析	(131)

第三篇 西部新农合制度的三大运行机制构建

第五章 西部新农合筹资补偿机制的构建	(139)
第一节 持续性筹资机制的构建	(139)
一 筹资理念原则	(140)
二 拓宽筹资主体渠道	(142)
三 设计筹资方案	(145)
四 优化筹资模式	(147)
五 提升筹资统筹层次	(149)
第二节 西部筹资补偿标准的合理确定	(150)
一 筹资补偿标准的估算	(151)
二 筹资补偿标准的测算平衡公式	(152)
三 筹资补偿测算系数的确定	(153)
四 西部筹资补偿标准的实际测算	(155)

五 筹资额度实际变化	(157)
第三节 适宜补偿支付机制的构建	(158)
一 补偿种类范围的理论分析	(158)
二 补偿范围方案的现实模式	(159)
三 补偿给付水平的确定	(163)
四 对医疗服务提供方的支付	(167)
第六章 西部新农合风险防范监控机制的构建	(173)
第一节 新农合的运行风险	(173)
一 委托方农民的风险因素	(173)
二 代理方医疗机构的风险	(175)
三 基金运行环节风险	(177)
第二节 风险防范的监督管理机制	(180)
一 理顺管理体制机制	(180)
二 优化经办机构模式	(182)
三 强化监督机制	(183)
第三节 风险防范的激励约束机制	(185)
一 基金风险预警机制	(185)
二 医疗服务费用控制	(189)
三 参合农民风险控制	(193)
第七章 西部新农合主体联动机制的构建	(195)
第一节 医疗服务供给机制	(195)
一 医药卫生体制改革	(195)
二 医疗体系资源有效配置	(198)
三 医疗服务人力资源配置	(202)
四 医疗服务质量提升机制	(204)
五 医疗服务信息供给体系	(207)
第二节 医疗需求主体参与机制	(210)
一 增强农民的参合意愿	(210)
二 构建合理的参与机制	(213)
第三节 政府公共服务供给机制	(215)
一 公共服务型政府职能	(215)

二 法律支持机制	(217)
三 规制性制度安排	(219)
四 刚性财政投入机制	(220)

第四篇 基本结论与研究展望

第八章 基本结论及研究展望	(225)
第一节 基本结论	(225)
一 必须以深化推进医药卫生体制改革为前提	(225)
二 应以预防小病为主、兼顾大病补偿为功能定位	(226)
三 树立政府主导、农户主体的制度理念	(228)
四 构建多元化、多层次的医疗服务保障体系	(229)
五 加强对新农合运行重点环节的调控	(232)
六 新农合与农村医疗救助制度的有效衔接	(233)
七 统一部门管理与多部门协同配套	(235)
八 关注以农民工为主体的流动人群的参合补偿方案	(236)
第二节 研究展望	(237)
一 城乡医疗保障体系的整合统筹	(237)
二 探索建立统一管理与独立监督体制的有效途径	(239)
三 西部不同省份新农合筹资补偿比例的精确测算	(240)
四 新农合实施绩效评价	(241)
结语	(242)
附录一 调查问卷	(243)
附录二 分报告	(249)
参考文献	(261)
后记	(277)

第 一 篇

新农合制度的基础理论探析

第一章

导 论

实现基本公共服务均等化、保障民生福祉和民众利益，让全体社会成员共享社会发展成果是政府履行社会责任、保障社会公平的基本出发点和最终归宿。有学者对中、印两国发展对比研究认为，中国改革开放取得的经济成就，很大程度上得益于教育和医疗卫生保健的发展^①。然而，近年来，随着医疗卫生体制的市场化改革和传统合作医疗的解体，广大农民^②基本上成为游离于医疗保障体系之外的自费医疗群体，尤其是广大西部农民因病致贫、因病返贫的现象屡见不鲜甚至大有愈演愈烈之势，从而成为影响农村社会稳定与经济发展的潜在因素。

针对农村医疗卫生服务供给薄弱的现实，为有效化解农民的疾病医疗风险，中国政府于2003年正式启动新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）这一惠及亿万农民的民生工程试点工作。建立健全以新农合为主体核心的农村医疗保障体系，既是促进农村经济发展和维护社会稳定的重要保证，又是加快推进以民生为重点的社会建设、统筹城乡经济社会协调发展、全面构建和谐社会的重大举措。

然而，由于传统农村合作医疗兴衰起伏的历史教训，以及新农合制度试点中出现的局部性问题，使人们对西部新农合能否持续运行并实现预期目标产生疑虑，阻碍了新农合规范发展的进程。因此，如何因地制宜建立起西部新农合体系并保持持续性、规范性发展，实现制度设计的目标、提升制度的惠农政策效果，就成为全面建成小康社会、构建和谐

① [印] 阿玛蒂亚·森：《以自由看待发展》，中国人民大学出版社2002年版。

② 一般文献对农业人口的称谓有农村居民、农民等多种，为行文方便，本书统一用“农民”一词表述。

社会进程中亟待解决的一个重大课题。

第一节 研究背景及目的意义

一 研究背景

(一) 国家解决“三农问题”战略层面的要求

1. 新农村建设必须加强农村医疗保障制度建设

自 21 世纪以来,国家先后提出解决“三农问题”的系列战略思路:“十六大”提出统筹城乡经济社会发展的新思路;十六届五中全会正式提出“建设社会主义新农村”的重大战略任务。“生产发展、生活宽裕、乡风文明、村容整洁、管理民主”的五项目标构成了完整的新农村建设目标框架,将现代农业、新村庄、新农民的发展融为一体。“十八大”及十八届三中全会做出推动城乡发展一体化的战略部署。城乡和谐是社会和谐的基础,缩小城乡差别是城乡发展一体化的重要目标。长期以来,在城乡分割的二元户籍制度和二元公共服务体制下,由于供给决策、需求表达和监督机制不健全等原因,农村公共产品供给总量不足、供需结构失衡、城乡差距大等矛盾日益凸显,已成为统筹城乡发展的严重障碍。

就属于保障性公共产品的公共卫生而言,在西部农村贫困地区,由于卫生环境恶化、公共预防保健缺乏等因素,公共卫生服务水平低下;据第三次国家卫生服务调查和西部卫生扩大调查显示,仅就乙肝疫苗接种率、安全饮用水比例两项指标,西部省份农民与全国的平均水平差距分别高达 24.6 个和 15.3 个百分点,说明西部农民健康状况不容乐观(见表 1-1)。

表 1-1 西部农村公共卫生服务与全国农村平均水平比较

公共卫生服务项目	全国平均 (%)	西部平均 (%)	两者相差百分点
安全饮用水比例	80.2	64.9	15.3
卫生厕所比例	20.8	15.0	5.8
乙肝疫苗接种率	76.7	52.1	24.6
“四苗”接种率	91.2	81.6	9.6
艾滋病知识普及率	66.2	59.4	6.8

资料来源:2003 年第三次国家卫生服务调查和西部卫生扩大调查等。

提供高效率的农村公共产品,积极推进城乡基本公共服务均等化,是促进社会公平正义、维系社会稳定的基本途径。农村公共产品是指满足农村公共需要,市场不能提供或不能完全提供,具有一定的非竞争性和非排他性的社会产品或服务。它一般涉及农村生产生活基础设施、公共事业、公共福利、公共服务等领域。根据用途不同,大体分为三类:第一类是改善农业生产条件的基础设施,如水利工程、水土保持工程、农业信息等;第二类是实现农民生活宽裕的保障性公共产品,如饮水、道路、公共卫生、社会保障等;第三类是实现农村乡风文明、管理民主的教育、法律制度等服务性公共产品。以人为本的执政理念,要求必须把缩小属于保障性公共产品的公共卫生及居民健康差距作为城乡统筹发展的着力点。建立与健全以新农合为核心的农村医疗保障制度体系,更是西部地区推进基本公共服务均等化的基础目标与核心任务。

2. 中央提出以改善民生为重点的社会建设重大举措

民生是与百姓生活密切相关的吃穿住行、养老就医、子女教育等生活必需问题,是人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题。温家宝前总理曾把“民生”概括为四句话:教育是民生之基、健康是民生之本、分配是民生之源、保障是民生之安^①。十七大报告提出加快推进以改善民生为重点的社会建设的任务,重点从优先发展教育、扩大就业、深化收入分配制度改革、加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系、建立基本医疗卫生制度及完善社会管理六方面作了详细部署,并系统提出了学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居的改善民生的“五有”目标任务。

就实现病有所医目标而言,健康是人全面发展的根本前提和条件。贯彻以人为本的科学发展观就是要重视和发展人的权利,不仅包括生存权、自由权和发展权,而且也包括健康权。消除健康贫困一直是全人类的主要任务之一。早在20世纪70年代,世界卫生组织就提出“2000年人人享有卫生保健”的全球战略目标,我国政府也多次承诺要在

^① 温家宝:《国务院总理温家宝在云南考察提出民生四句话》, http://www.china.com.cn/policy/txt/2008-04/02/content_14161681.html。