

我国新型农村合作医疗制度中的 政府行为研究

WOGUO XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO ZHIDUZHONG DE
ZHENGFU XINGWEI YANJIU

谷义◎著



CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

R11

R197.1
19

我国新型农村合作医疗制度中的 政府行为研究

WOGUO XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO ZHIDUZHONG DE
ZHENGFU XINGWEI YANJIU

谷义◎著



中国经济出版社
CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

我国新型农村合作医疗制度中的政府行为研究/谷义著

北京: 中国经济出版社, 2009. 12

ISBN 978 - 7 - 5017 - 9687 - 8

I. 我… II. 谷… III. 国家干预—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 (2009) 第 222405 号

责任编辑 伏建全 孙晓霞

责任印制 张江虹

封面设计 崔 力

出版发行 中国经济出版社

印刷者 潮河印业有限公司

经销者 各地新华书店

开 本 880mm × 1230mm 1/32

印 张 10.625

字 数 250 千字

版 次 2009 年 12 月第 1 版

印 次 2009 年 12 月第 1 次

书 号 ISBN 978 - 7 - 5017 - 9687 - 8/C · 41

定 价 28.00 元

中国经济出版社 网址 www.economyph.com 社址 北京市西城区百万庄北街 3 号 邮编 100037

本 版图书如存在印装质量问题, 请与本社发行中心联系调换(联系电话: 010 - 68319116)

版权所有 盗版必究(举报电话: 010 - 68359418 010 - 68319282)

国家版权局反盗版举报中心(举报电话: 12390)

服务热线: 010 - 68344225 88386794

前言

农村合作医疗在我国已经发展了近 60 年。改革开放以前,我国农村合作医疗以其低成本向大众提供卫生服务取得了巨大的成就,口碑良好,曾被世界银行和世界卫生组织称之为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。但随着农村经济改革的深入,这一系统逐渐瓦解。为了从根本上解决农村基本卫生和医疗保险问题,减轻农民经济负担,改变农民“因病致贫”等状况,2002 年 10 月,我国政府在《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》中提出建立由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度。并于次年起,全国部分县(市)开展试点工作,目前已基本完成全面推广工作。但新型农村合作医疗制度在经过近 7 年的快速推进后,实施的效果不甚理想。首先,在制度设计上暴露出制度受益面不均衡、制度保障能力低、基层医疗水平低、医疗机构行为不规范、保障覆盖面存在真空和漏洞等问题;其次,在实施过程中农民出现了逆向选择、逆向支付、监控乏力等现象。本文在查阅大量文献资料的基础上,从辽宁省丹东市新型农村合作医疗运行情况的调研结果出发,在政府行为理论、公共产品理论以及协同学理论的框架指导下,从新型农村合作医疗制度供给和运行中政府行为失当、政府

行为界定、政府行为优化等角度系统剖析了问题所在并给出相应对策。

本书认为政府在“新农合”中究竟起到了什么作用？效率如何？应该起到什么作用？如何给政府行为重新定位？怎么实现行为优化？应该是“新农合”面临的重大课题。新型农村合作医疗制度的成功从根本上取决于政府扮演了一个什么样的角色。一方面，新型农村合作医疗制度的供求具有公共产品的属性。另一方面，政府主导下的新型农村合作医疗制度能够实现最佳的资源配置。新型农村合作医疗的社会收益大于私人收益，若由市场机制自发调节，结果只能是其供给小于社会实际需求，并未实现资源的优化配置。因此，在新型农村合作医疗的供给上市场是失灵的，只有正确发挥作为社会代表的政府主导作用，使外部效应内部化，才可能达到资源配置的最优。

在“新农合”制度设计和运行的总体框架中，政府首先要扮演好设计者和组织者的角色。“新农合”既然是公共产品，政府就有责任为这种公共产品提供制度支持，通过一系列政策和制度的供给来促进农村社会的发展。政府不仅要设计出制度，同时要像城市社会保障一样充当农村医疗保障制度的组织者；其次，政府要成为新型农村合作医疗中的主要出资者。新型农村合作医疗作为社会保障事业中的重要组成部分具有公共产品属性，政府理应扮演新型农村合作医疗的主要出资者，为新型农村合作医疗提供财政支持；再次，政府还要扮演好管理者的角色。新型农村合作医疗是一项复杂的系统工程，需要组建政府主导型管理组织机构。政府部门要利用自身强大的社会资源和优势以最经济和最有效的方式承担制度的设计、宣传、组织、运作、管理等方面的主导职能；最后，政府要扮演好监督者的角色。新型农村合作医疗的三方参与者：政府、农民和医疗机构均要在制度中发挥应有的监督作用。其中，

政府和农民是最主要的监督主体。因此,政府只有明确角色定位,通过履行相应职能才能切实保证新型农村合作医疗制度逐步走向完善,最大限度地使广大农民受益。

通过对国外发达国家和发展中国家已经实施农村医疗保障制度的多个典型案例对比研究,可以认为世界各国绝大多数都是通过多种方式对农民参加医疗保障给予直接的财政资助和补贴。这也充分证明了政府行为在农村医疗保障制度设计和实施中的主导作用。在这些被研究的国家中都存在着政府财政支持更多地偏向农村的惯例。因此,在农村医疗保障建立中政府具有不可推卸的责任,尤其是要承担较大的资金筹集责任。而本文认为我国政府在“新农合”中不仅存在公共服务供给角色缺位、财政支持角色缺位的问题,还存在管理中的沟通角色缺位、政府内部各参与主体、各级政府部门间的协同不当等问题。

针对上述研究,本书在探求传统计划经济向市场经济转型中政府承担公共产品供给角色的演化规律基础上,辨析了公平与效率价值观后,确立了基于公共服务均等化的政府行为价值取向,从而为优化新型农村合作医疗制度中政府行为设计了比较可行的路径。认为各级政府只有通过完善宣传内容、创新宣传方式,才能从根本上克服农民的逆向选择和各种心理障碍。同时,通过确定劳动与社会保障部门的管理主体地位,明确权责,构建独立的管理机构才能实现政令统一的管理目标。特别是在实践中要有效控制关键环节,凡是涉及农民切身利益的缴费、住院、报销等环节均要设计出科学可行的制度。只有通过运行完善的监督体系,强化农民的外部监督作用,我国的新型农村合作医疗才会最终走上一条健康长效之路。

目 录

CONTENTS

前 言 / 1

第1章 绪 论 1

1.1 研究背景与问题提出 3

1.2 研究视角:政府、市场、公共产品 6

1.2.1 从政府与市场的关系来研究 6

1.2.2 从新农合的公共产品属性来研究 8

1.3 研究的理论意义与现实意义 11

1.4 国内外关于新农合的研究综述 12

1.4.1 国外研究现状 13

1.4.2 国内研究现状 19

1.5 研究的理论基础 27

1.5.1 政府行为理论 28

1.5.2 公共产品理论 39

1.5.3 协同学理论 48

第2章 我国农村合作医疗制度的回溯 51

2.1 我国传统农村合作医疗制度的变迁 53

2.1.1	传统农村合作医疗制度的萌芽与产生	53
2.1.2	传统农村合作医疗制度的推广与普及	55
2.1.3	传统农村合作医疗制度的第一次低潮	58
2.1.4	传统农村合作医疗制度的艰难恢复与重建 ...	59
2.2	新型农村合作医疗制度的构建	62
2.2.1	新型农村合作医疗制度的提出和政策基础 ...	62
2.2.2	新型农村合作医疗制度的内涵、原则和特点	66
2.2.3	新型农村合作医疗制度的组织和管理	71
2.2.4	新型农村合作医疗制度的未来	75
2.3	农村合作医疗制度运行模式的选择	77
2.3.1	传统农村合作医疗制度的运行模式	77
2.3.2	新型农村合作医疗制度的运行模式	79
2.4	传统合作医疗和新农合比较分析	84
2.4.1	两者的联系	84
2.4.2	两者的区别	86

第3章 新型农村合作医疗制度的典型调查

3.1	调查背景与方法	91
3.1.1	调查背景	91
3.1.2	调查方法	93
3.2	调查资料整理	95
3.2.1	丹东市基本情况	95
3.2.2	丹东市新农合调查资料整理	99
3.2.3	丹东市新农合制度建设基本情况整理	104
3.3	丹东市新农合存在的主要问题	114
3.3.1	几个县(市)区新农合存在的具体问题	114

3.3.2 丹东市新农合存在的总体问题	119
---------------------------	-----

第4章 我国新农合问题以及政府行为失当 123

4.1 我国新农合运行的基本情况	125
4.1.1 新农合管理机制运行状况	125
4.1.2 新农合筹资机制运行状况	127
4.1.3 新农合医疗基金运行控制现状	129
4.2 我国新农合的主要问题	130
4.2.1 制度受益面不均衡	130
4.2.2 制度保障能力低	134
4.2.3 基层医疗水平低	135
4.2.4 医疗机构行为不规范	137
4.2.5 保障覆盖面存在漏洞	138
4.3 新农合中政府行为失当的表现	139
4.3.1 制度设计不完善	140
4.3.2 管理机构设置不合理	141
4.3.3 筹资机制不健全	143
4.3.4 监督机制不健全	145

第5章 国外农村医疗保障制度比较及启示 147

5.1 发达国家农村医疗制度的典型个案	149
5.1.1 德国农村的“农民健康保险”制度	149
5.1.2 日本农村的“国民健康保险”制度	153
5.1.3 英国“农业者医疗保障”制度	157
5.1.4 美国“农村医疗保险”制度	160
5.2 发展中国家农村医疗制度的典型个案	162
5.2.1 泰国农村医疗保险制度	162

5.2.2	巴西农村医疗保险制度	165
5.2.3	墨西哥的农村医疗保险制度	167
5.2.4	韩国的农村医疗保险制度	169
5.3	中外农村医疗保障制度的比较与启示	171
5.3.1	城乡医疗保障一体化的比较	171
5.3.2	政府责任定位的比较	177
5.3.3	制度设计内容的比较	181
5.3.4	处理效率与公平关系的比较	185
第6章	我国新农合中的政府行为分析	187
6.1	新农合视角下的政府行为内涵及特征	189
6.1.1	政府行为的内涵	189
6.1.2	政府行为的特性与类型	191
6.2	政府介入新型农村合作医疗的动机	193
6.2.1	政府介入新农合的内部动机	193
6.2.2	政府介入新农合的外部动机	195
6.2.3	政府行为动机与行为结果的关系	198
6.3	新农合中各参与主体的角色	199
6.3.1	农民在新农合中的角色	199
6.3.2	医疗卫生机构在新农合中的角色	209
6.4	我国农村合作医疗中政府角色的转变	212
6.4.1	传统合作医疗中的政府角色定位	213
6.4.2	新型农村合作医疗中的政府角色	215
6.4.3	政府、农民、医疗机构间的博弈	218

第7章 转型时期新农合中政府行为的价值取向

221

7.1	转型时期的政府公共服务行为	223
-----	---------------------	-----

7.1.1 “转型”时期与“政府公共服务行为”	223
7.1.2 关于公平与效率的一般研究	228
7.1.3 公共服务中医疗服务提供的公平 与效率观	232
7.2 新农合的公平缺失表现	238
7.2.1 政府行为中的城乡卫生投入不公平	238
7.2.2 农民视野中的不公平	241
7.3 基于公共服务均等化的政府行为价值取向	248
7.3.1 公共服务均等化的提出	248
7.3.2 公共服务均等化的内涵与原则	251
7.3.3 政府行为由重效率到重公平的变革	255

第8章 新农合中政府行为不当的原因分析

8.1 政府主体行为的影响

8.1.1 政府沟通角色缺位

8.1.2 政府公共服务供给角色缺位

8.1.3 政府财政支持角色缺位

8.1.4 政府协同角色缺位

8.2 农民行为的影响

8.2.1 农民住院后的支付能力较低

8.2.2 农民参合意愿不强

8.2.3 农民沟通能力较低

8.3 医疗机构行为的影响

8.3.1 医患之间的信息不对称

8.3.2 医疗服务的可及性较差

8.3.3 医疗服务不规范性明显

8.4 制度环境的影响

8.4.1	经济环境的影响	278
8.4.2	政治环境的影响	280
8.4.3	社会文化环境的影响	281
第9章	新农合中政府行为优化的路径	285
9.1	加大宣传力度,克服心理障碍	287
9.1.1	宣传方式的变革	287
9.1.2	宣传内容的完善	288
9.1.3	宣传主体的界定	288
9.2	加大投资,明确各级政府责任	289
9.2.1	突出中央政府的责任	290
9.2.2	分解各级地方政府的责任	291
9.2.3	突出财政投入的重点领域	292
9.3	调整管理机构,责权明确	294
9.3.1	确立劳动与社会保障部门为管理主体	294
9.3.2	构建独立的农村合作医疗管理机构	295
9.4	完善制度设计,控制关键环节	296
9.4.1	改变筹资原则和方式	296
9.4.2	优化报销方案	297
9.5	完善监督机制,规范医疗行为	300
9.5.1	健全监督体系,界定监督参与要素	300
9.5.2	提高医疗机构的服务水平	303
9.5.3	强化医疗机构的监管,实现内部协同	305
参考文献		311

第 1 章 绪 论

本研究拟从我国农村传统合作医疗制度到新型合作医疗制度演化规律中所表现的问题以及与政府行为的关系出发,通过论述政府行为参与和主导新型农村合作医疗制度的合理性和目标价值取向来提出优化新型农村合作医疗制度运行过程中政府行为的路径。

1.1 | 研究背景与问题提出

我国农村合作医疗制度自20世纪50年代创建以来已有近60年的历史,期间有过蓬勃发展,也有过伴随集体经济被家庭联产承包责任制代替后的衰退。20世纪50年代到70年代,我国通过建设县、乡、村三级基层卫生机构、培训大量的赤脚医生和开展合作医疗建立了系统的农村医疗保障体系,有效地保障了农村居民的健康水平,从而成为许多发展中国家学习借鉴的典范。国外很多学者也认为,20世纪80年代以后中国改革开放前的“合作医疗”呈现出“低成本向大众提供卫生服务”的显著特征^{①-②-③}。但到了20世纪80年代,我国农村开始实行家庭联产承包责任制,集体经济在许多地方削弱甚至解体,合作医疗失去了主要的经济来源,再加上合作医疗在运行过程中也存在着管理不善、监督不力等问题,导致合作医疗大面积解体^④。1976年,我国农村合作医疗的覆盖率上升为90%,1978年市场化经济改革后覆盖率则急剧下降,到1989年仅为4.5%。^⑤也就是说把90%以上的农民排除在任何医疗保障体系之外,只能依靠自费解决医疗保障问题。这实际意味

① World Health Organization, United Nations Children's Foud, 1975. "Meeting basic health needs in developing countriws: alternative appoa - ches" [M]. World Health Organization, Geneva.

② Christopher J. Smith, "Modernization and health care incontemporarychina" [J]. Health&Place, Vol. 4(1998), No. 2, pp. 125 - 139.

③ Gerald Bloom, "Primary health care meets the mark in china andVietnam" [J]. Health Policy, Vol. 44(1998), pp. 233 - 252.

④ 汪时东,叶宜德. 农村合作医疗制度的回顾与发展研究. 中国初级卫生保健, 2004, 18(4): 10 - 12.

⑤ 李卫平. 中国农村医疗保障制度的选择[J]中国卫生经济, 2002(2): 34.

着伴随着农村合作医疗的解体和医疗卫生体制逐步市场化导向的改革,农民已经失去了最基本的医疗保健,几乎完全变成了自费医疗^①。

农村合作医疗解体的十几年里,大多数农民采取的自我医疗保障囿于农村经济水平和个体农户抗风险能力低,得了小病尚可自费医疗,得了大病则倾家荡产。尤其是因治疗费用太高而放弃治疗,因病致贫的事例屡屡出现,严重影响了农民的健康水平和正常生活。特别是中西部的广大农村,农民常常为无钱看病而发愁,严重影响了农民的基本健康保障和基本生活,有的甚至挫伤了农民的积极性,在一定程度上激化了社会矛盾,成为社会稳定的隐患。虽然,1986年我国政府曾向世界郑重承诺,要在2000年实现人人享有卫生保健的目标。然而2000年世界卫生组织在对191个会员国进行的医疗卫生公平性评价中,中国却排在倒数第四位,其主要原因就在于农村人口的医疗保障问题没有得到充分的解决。^②另一方面,从人的基本权利看,追求健康长寿是人类生存和发展的基本要素。但由于受自然环境、社会环境、文化和生理等多方面因素的影响,人类不可避免地要遭遇疾病。为了应对疾病风险,除了采取医疗干预措施外,个体与社会保险是分担疾病风险和降低疾病经济损失的重要措施。从国际上的通行做法来看,各国政府不仅把社会医疗保险制度作为维护政权统治和保持社会稳定的“安全网”,同时也把它视为促进经济发展的重要政策,医疗保险制度的覆盖范围进一步扩大,逐渐从产业工人扩展到其他雇员、供养人,有的甚至扩展到全民^③。

① 李静,陆安.关于新型农村合作医疗的实证分析[J].现代商贸工业,2008.(1):88-89.

② 何故.鄂西新型农村合作医疗制度研究——以湖北省长阳土家族自治县为例[D].华中科技大学硕士毕业论文,2007(5):1.

③ 姚宏主编.医疗与全民保险[M].中国劳动社会保障出版社,2005(5).

因此,针对广大农民不敢生病、看不起病的严重社会问题,也为了保障广大农民的身体健康,防止“因病致贫”、“因病反贫”情况的发生,保证农村社会的和谐安定,我国政府于2002年10月,在《中共中央、国务院关于进一步加强对农村卫生工作的决定》中提出要逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度,建立起与社会主义市场经济体制要求和农村社会经济发展状况相适应的、具有预防保健和基本医疗功能的农村卫生服务体系,并从2003年起,全国各地按照先行试点、取得经验、逐步推广的原则,开始选择部分县(市)展开新型农村合作医疗的试点工作。几年的试点改革与实践中,新农合建设取得了一定的成就,试点地区的农民就医状况有所改善,农民的医药费用压力也有所缓解,医疗服务质量有所提高。

同时,新农合也有了长足的先进性:一是进一步完善了个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制,解决了困扰合作医疗多年的筹资难题;二是新型农村合作医疗将重点放在迫切需要解决的农民因为患大病而致贫、返贫的问题上,对农民的大额医药费用或住院医药费用进行补助,保障水平明显提高;三是新型农村合作医疗制度在管理体制上改变了过去由卫生独家办,管理松散,而实行了政府牵头、部门配合、农民代表参与管理的格局。制度充分体现了政府对弱势群体的人文关怀精神和执政为民的思想。但与此同时,新型农村合作医疗制度作为一项复杂的社会系统,在推广过程中也遇到了不少问题,如中央和各级地方政府均把重建合作医疗作为建立农村医疗保障的主要政策手段,但在政策施行的现阶段其关键问题是,如何处理在制度运行中各参与主体间的利益平衡与相互牵制和协同的关系、单一主体内部各级经办机构 and 不同群体间的协作关系等一系列问题,以保证其制度的可持续性发展。另外,制度设计本身的缺陷、政府责任不到位、医疗卫生服务