



南京农业大学经济管理学院论丛
—— 博士论文卷 ——

新型农村合作医疗制度的 收入分配效应研究

Study on the Distributional Effects of Different Compensation Schemes in New Chinese Rural Cooperative Medical System

谭晓婷◎著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE



农业农村部农业经济研究中心

农业农村部农业经济研究中心

新型农村合作医疗制度的 收入分配效应研究

张其成

张其成



中国社会科学出版社



南京农业大学经济管理学院论丛
—— 博士论文卷 ——

新型农村合作医疗制度的 收入分配效应研究

Study on the Distributional Effects of Different Compensation Schemes in New Chinese Rural Cooperative Medical System

谭晓婷◎著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

新型农村合作医疗制度的收入分配效应研究/谭晓婷著. —北京: 经济管理出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 5096 - 2036 - 6

I. ①新… II. ①谭… III. ①农村—合作医疗—医疗保健制度—收入分配—研究—中国
IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 156063 号

组稿编辑: 曹 靖

责任编辑: 孙 宇

责任印制: 杨国强

责任校对: 曹 平

出版发行: 经济管理出版社

(北京市海淀区北蜂窝 8 号中雅大厦 A 座 11 层 100038)

网 址: www.E-mp.com.cn

电 话: (010) 51915602

印 刷: 北京银祥印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 720mm × 1000mm/16

印 张: 10.75

字 数: 201 千字

版 次: 2012 年 11 月第 1 版 2012 年 11 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5096 - 2036 - 6

定 价: 38.00 元

· 版权所有 翻印必究 ·

凡购本社图书, 如有印装错误, 由本社读者服务部负责调换。

联系地址: 北京阜外月坛北小街 2 号

电话: (010) 68022974 邮编: 100836

编 委 会

主 任：周应恒

副主任：陈东平 朱 晶

委 员：钟甫宁 应瑞瑶 张 兵 周曙东

王怀明 陈 超 胡 浩

主 编：周应恒

总 序

南京农业大学是教育部直属的“211 工程”重点建设大学，经济管理学院的前身是金陵大学和中央大学农业经济系，历史悠久，源远流长。金陵大学农业经济系自 1920 年起招收农业经济学本科生，自 1936 年起招收农业经济学研究生。当时的系主任卜凯（John Lossing Buck）教授领导全系师生从事的中国农村土地利用制度和经济社会发展状况的系统调查和建立在调查基础上的分析、研究，是利用现代经济学理论研究中国农村问题的划时代成果，至今在国际学术界仍具有重大影响。

注重调查实证的传统在南京农业大学经济管理学院得到了发扬光大。经过数代人的努力，本院农业经济管理学科在全国同类学科中处于领先地位，继 1989 年首批被评为国家重点学科之后，2001 年、2006 年再次被评为国家重点学科。经济学、管理学等学科也得到很快发展，目前拥有农林经济管理及应用经济学两个一级学科博士点。作为全国最早获准招收硕士及博士研究生研究的单位，在研究生培养方面注重质量，取得了突出的成绩。在迄今为止的全国百篇优秀博士论文评选中，南京农业大学经济管理学院有三篇博士论文先后入选全国优秀博士论文。为了更好地传播科研成果，南京农业大学经济管理学院自 2001 年起资



助编辑和出版一系列学术著作,《南京农业大学经济管理学院论丛——博士论文卷》就是其中的一种。我们希望通过这种方式鼓励研究生做出更多、更优秀的成果,也希望通过这种方式加强与学术界同行的交流,促进经济管理类学科的发展。

钟甫宁

南京农业大学经济管理学院

前 言

改革开放以来，随着中国经济体制改革的不断深入，市场化程度的提高极大地调动了社会各方面的积极性，有效地促进了生产效率的提高，从而使得中国的经济保持了30多年持续、快速的增长；人民收入和生活水平大幅度提高，社会商品供应普遍充裕。但是在这个过程中，中国的收入差距也在不断扩大。各国政府为减轻由市场产生的收入分配不平等的状况都采取了各种措施，比如建立社会保障体系。

在这一背景下诞生的以政府投资为主的中国新型农村合作医疗制度，是中央政府为实现低收入农户拥有医疗卫生服务享有权、减轻由市场产生的收入分配不平等状况而实行的一项重要举措。政府的投资是否有效地发挥了收入再分配作用，缓解了农村地区内部收入不平等的状况，缩小了农户间的收入差距，改善了大病贫困户的就医水平，是学界关注的焦点。本书以福利经济学理论为依据，通过建立新型农村合作医疗收入分配的经济学分析框架，采用实证方法对此进行了深入的研究。

政府的公共卫生投入是健康投资，经济效益可以用疾病经济负担的减轻来衡量。疾病的经济负担由两方面组成：直接经济成本和间接经济成本。直接经济成本是指治疗疾病过程中所发生的医疗服务费用和其他相关费用；间接经济成本是指患者的有效劳动时间损失，以及



陪护人员因工作时间减少所导致的损失。所以新型农村合作医疗制度的收入分配效应也由直接收入分配效应与间接收入分配效应两个方面构成。本书在对江苏、安徽两省 30 个县 1500 户农户 5996 个农民进行调查分析的基础上,同时考察了以上两个方面,包括直接收入分配效应——减少疾病的直接经济成本所带来的对发生了医疗服务消费的人的消费数量进行的补偿,减少看病发生的医疗支出所形成的直接收入在高收入农户与低收入农户之间的分布;间接收入分配效应——新型农村合作医疗补偿所减少的劳动时间损失引起的福利变化。并且本书最后从宏观层面计算了综合的新农合再分配效应,以助于理解新型农村合作医疗是否缓解了农村地区收入不平等的状况。

在以上研究的基础上,本书进一步评价了各种补偿模式的不同收入分配效应,分析不同保障制度在不同收入水平地区的收入转移方向,探讨了何种补偿模式可以更好地起到降低农村的贫困化程度,缩小贫困户间的收入差距,改善大病贫困户的就医水平的效果。

研究结果表明:

(1) 新型农村合作医疗的直接收入分配效应方面,不同补偿模式调节直接收入再分配的力度和方向并不相同:设有门诊统筹的补偿模式使低收入人群获得了更多的补偿,更多地减少了医疗费用,对低收入人群有利,在缩小收入差距方面有正向影响;而设有家庭账户的补偿模式使高收入人群比低收入人群从新型农村合作医疗中获得更多的补偿,扩大了收入差距,对低收入人群不利。但是对于患病人群来说,新型农村合作医疗使患病人群更多地减少了医疗费用支出,缩小了患病人群与健康人群间的收入差距,改善了患病人群的就医水平。所以从总体上来说,新型农村合作医疗缓解了收入不平等的趋势。

对新型农村合作医疗补偿模式的进一步分析表明,仅设有住院统



筹的补偿模式改善直接收入差距的效果没有住院加一种小病补偿模式的效果好，无论是选择家庭账户还是门诊统筹，利用一部分筹集资金为日常的小额门诊支出提供补偿，能够增加农民的受益面。

(2) 新型农村合作医疗的间接收入分配效应方面，新型农村合作医疗补偿所减少的劳动时间损失引起的福利变化对低收入人群更为有利。新型农村合作医疗帮助减少劳动损失时间，尤其是对于不同收入人群来说，缩小了高低收入人群间劳动损失时间的差距。

另外，对新型农村合作医疗补偿模式的进一步分析表明，设置门诊账户、家庭账户等对小病有所补偿的模式，对帮助低收入人群减少劳动损失时间的效果更好，并且设置家庭账户对减少劳动时间的损失更有帮助。

(3) 新型农村合作医疗的综合再分配效应方面，基尼系数的计算结果显示，医疗费用的发生会使基尼系数上升，收入不平等加剧，说明医疗支出确实是导致贫富差距拉大的一个重要原因，必须采取相应的公共卫生政策改善低收入人群的福利。新型农村合作医疗实施补偿后基尼系数下降，表明新型农村合作医疗从总体上改善了农村地区内部的收入不平等程度。

对不同补偿模式而言，不同的补偿模式对基尼系数的影响有差异，住院统筹和住院统筹+门诊统筹的补偿模式对收入差距的改善作用较好，而含有家庭账户的两种补偿模式：住院统筹+家庭账户和住院统筹+门诊统筹+家庭账户的补偿模式改善收入分配的效果略差；对不同收入水平的地区而言，高收入地区采用住院统筹+门诊统筹模式中低收入地区同样采用此模式的改善效果好，中低收入地区采用住院统筹+门诊统筹+家庭账户或住院统筹+家庭账户补偿模式时，比高收入地区采用类似模式更好一些。



基于以上结论,本书的政策含义是,仅从收入分配的角度来讲,新型农村合作医疗制度补偿模式的选择必须因地制宜,总的发展趋势应该是逐步过渡到以住院统筹为主或住院与门诊统筹兼顾为主的补偿模式;必须明确市场经济条件下政府在卫生公共领域支出的目标和定位,在医疗基金的划分比例上,还是应适当向统筹账户倾斜,坚持以统筹使用为主体,保证共济账户的基金数额,才能更好地解决农民因病致贫、因病返贫问题。

目前尚无研究在具有代表性的中国劳动力样本中,对新型农村合作医疗对改善疾病所致的劳动时间损失的这一间接收入分配层面进行研究,本书探讨的新型农村合作医疗制度的收入再分配效应涵盖了这一重要层面,弥补了相关研究缺失;建立了新型农村合作医疗对劳动损失时间影响的研究框架,为更广泛的研究提供了比较科学、全面的理论框架。另外,本书将不同保障模式与各地不同的收入水平结合起来考察新型农村合作医疗的公平性,对比不同保障模式的收入再分配效应探索新型农村合作医疗试点规律。研究结论不仅有助于更好地制定中国农村合作医疗的补偿制度,对于其他发展中国家制定医疗保险制度也具有一定的参考价值。

目 录

第一章 导言	1
第一节 问题的提出	1
第二节 研究目标	5
第三节 研究方法	6
第四节 技术路线	8
第五节 全书结构安排	9
第六节 可能的创新与不足	10
第二章 理论基础、文献回顾与相关概念界定	12
第一节 理论基础	12
第二节 文献回顾	15
第三节 相关概念界定及指标说明	27
第三章 收入差距与医疗差距现状	37
第一节 城乡收入差距与医疗差距	37
第二节 农村内部收入差距与医疗差距	42
第三节 新型农村合作医疗制度的产生	45



第四章 新型农村合作医疗收入分配效应的经济学分析	49
第一节 新农合的收入分配效应	49
第二节 新农合的直接收入分配效应	52
第三节 新农合的间接收入分配效应	55
第四节 不同收入地区的不同收入分配效应	58
第五章 调查设计与数据	62
第一节 调查目的	62
第二节 调查地点	63
第三节 调查设计	64
第四节 调查数据——样本地区新型农村合作医疗 实施的基本情况	65
第五节 其他数据来源	70
第六章 新型农村合作医疗的直接收入分配效应	71
第一节 分析框架	71
第二节 模型设定	73
第三节 实证分析结果	76
第四节 研究结论及政策含义	84
第七章 新型农村合作医疗的间接收入分配效应	86
第一节 分析框架	86
第二节 模型设定	89
第三节 实证分析结果	90
第四节 研究结论及政策含义	97



第八章 新型农村合作医疗收入再分配的综合效应	99
第一节 分析方法	99
第二节 实证分析结果	102
第三节 研究结论及政策含义	106
第九章 结论与政策建议	108
第一节 结论	108
第二节 政策含义	110
第三节 新农合最新进展与研究展望	113
附录一	117
附录二	126
参考文献	139
后记	153

第一章 导 言

第一节 问题的提出

政府公共卫生投入的作用有两个方面：一方面减少疾病的发病率、患病率和死亡率，减轻个人和社会疾病经济负担；另一方面是一种转移支付，具有通过再分配促进社会公平的重要作用。

中国以政府投资为主的新型农村合作医疗制度，是中央政府为实现低收入农户拥有医疗卫生服务享有权而实行的一项重要举措。中央和地方各级政府通过专项转移支付对新型农村合作医疗进行补助，主要用于补贴农民的医疗消费。近年来，政府投入力度不断加大，截至2009年7月，集体与政府补助资金约占资金筹集总量的75%左右。^①各级政府对新型农村合作医疗的补助标准由最初的人均20元/年，提高到人均80元/年，计划2010年达到人均120元/年。^②

一方面，集体与政府补助资金的投入，在一定程度上帮助农民减

① 白剑峰. 我国参加新农合人数达8.3亿 16.5亿人次享受补偿 [N]. 人民日报, 2009-07-24.

② [Http: //www. moh. gov. cn/publicfiles/business/htmlfiles/wsb/index. htm](http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/wsb/index.htm). 2010.



轻医疗支出负担,提高农民的就诊率和住院率(颜媛媛、张林秀等,2006);另一方面,社会公众普遍要求新型农村合作医疗不仅要提高全社会医疗服务利用率,还要在一定程度上调节国民收入再分配,即重点帮助低收入群体解决“看不起病”和“因病致贫”问题。低收入农民的福利是否可以通过新型农村合作医疗得到改善,是评价这一制度的重要标准。政府这部分卫生支出是否能够通过当前的新型农村合作医疗制度有效地发挥收入分配作用,缓解农村地区内部收入不平等的状况,缩小农户间的收入差距,改善大病贫困户的就医水平,实现中央政府“人人享有卫生保健”的政策目标,是本书研究的出发点。

政府的公共卫生投入是一种健康投资,它的经济效益可以用疾病经济负担的减轻来衡量(Hamoudi 和 Sachs, 1999)。疾病的经济负担由两个方面组成:直接经济成本和间接经济成本。直接经济成本是指治疗疾病过程中所发生的医疗服务费用和其他相关费用;间接经济成本是指患者的有效劳动时间损失,以及陪护人员因工作时间减少所导致的损失。^①所以在考察新型农村合作医疗的收入分配作用时也必须同时考虑以下两个方面:一是减少疾病的直接经济成本所带来的对发生了医疗支出的人的消费数量进行补偿,减少看病发生的医疗费用所形成的直接收入在高收入农户与低收入农户之间的分布(为了便于说明,后文将其称为直接收入分配效应);二是减少疾病的间接经济成本所带来的,当新型农村合作医疗的补偿费用使本来无力承担医疗费用的低收入人群可能有机会选择及时就医时,及时的医治使得健康状况不佳引起的劳动损失时间减少,所弥补的疾病间接经济成本在高低收入群体间的分布,是新型农村合作医疗收入分配效应的另一个重要方面(后文称为间接的收入分配效应)。新型农村合作医疗如果能够

^① 另有患者及其亲属因疾病所遭受的痛苦、悲哀等巨大心理伤痛等损失不计入经济成本。



减少劳动损失时间，患者又能较快地恢复到一个好的状态去投入工作，减轻中国农村一直以来“小病扛、大病拖”的状况，是这一制度确实提高农民福利水平的一个有力的证据。特别是农业劳动的艰苦决定了健康的身体是第一位的生产要素，农业劳动主要以体力活动为主，这一性质使得农民收入更加依赖于个人的体力和身体状况，收入直接与劳动时间挂钩，对收入分配的影响必须考虑。

以上两个方面共同构成新型农村合作医疗制度的收入分配效应。目前，对于新型农村合作医疗公平性的研究大多关注新型农村合作医疗对医疗分配的影响（解垩，2008；任岚、金凤，2007；高梦滔、高广颖等，2005），而对其收入分配效应缺乏应有的关注，已有的几篇新型农村合作医疗对收入分配影响的相关研究都是通过理论推论，认为可能产生“逆向补贴”（朱玲，2000；汪宏等，2005；田庆丰等，2006）：在按人头平均收费和只报销部分医药费用的情况下，由于高收入群体一般比低收入群体更多地利用卫生资源，可能受到低收入群体的补贴。这一结论具有普遍意义，但是忽略了新型农村合作医疗的间接收入分配作用，农民的收入直接受到其劳动时间长短的影响，对农村居民收入分配的研究必须考虑这一重要层面：新型农村合作医疗制度看病报销医疗费用，对高收入人群可能不影响其看病决策或影响较小，仅增加其直接收入；而对低收入人群来说，却可能因为医疗费用的补偿而影响看病决策，由原来的“小病扛、大病拖”转而能够去医院就诊，影响看病决策就会影响劳动损失时间，只要新型农村合作医疗使得低收入人群与自己相比就医比以前机会多就会使他们的福利改善更多。本书采用实证方法从以上两个方面较为全面地对新型农村合作医疗的收入分配效应作分析，并最后通过计算综合的收入分配效应，以更直观地观测新农合对农村地区收入差距的影响。

另外，本书还将在直接以及间接收入分配效应的研究中探讨新型