

新型农村 合作医疗研究： 基于财政的视角



XINXING NONGCUN
HEZUO YILIAO YANJIU

JYU CAIZHENG DE SHIJIAO

毛翠英◎著

中国物资出版社

江苏高校优势学科建设工程资助项目成果
南京财经大学学术著作出版基金资助

新型农村合作医疗研究： 基于财政的视角

毛翠英 著

中国物资出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新型农村合作医疗研究：基于财政的视角/毛翠英著. —北京：中国物资出版社，
2011. 12

ISBN 978 - 7 - 5047 - 3980 - 3

I. ①新… II. ①毛… III. ①农村—合作医疗—财政政策—研究—中国
IV. ①F842. 684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 241704 号

策划编辑 寇俊玲
责任编辑 寇俊玲

责任印制 何崇杭
责任校对 孙会香 梁 凡

出版发行 中国物资出版社

社 址 北京市丰台区南四环西路 188 号 5 区 20 楼 邮政编码 100070

电 话 010 - 52227568 (发行部) 010 - 52227588 转 307 (总编室)

010 - 68589540 (读者服务部) 010 - 52227588 转 305 (质检部)

网 址 <http://www.clph.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京京都六环印刷厂

书 号 ISBN 978 - 7 - 5047 - 3980 - 3/F · 1619

开 本 710mm×1000mm 1/16

版 次 2011 年 12 月第 1 版

印 张 12.25

印 次 2011 年 12 月第 1 次印刷

字 数 233 千字

定 价 58.00 元

版权所有 · 侵权必究 · 印装差错 · 负责调换

前 言

为解决广大农民自 20 世纪 80 年代开始的疾病与贫困之间恶性循环的困局，我国政府于 2003 年开始试点新型农村合作医疗制度（以下简称新农合），迄今已在全国范围内铺开，并在实践中对提高农民就医的可及性与可得性发挥了积极的作用并取得了显著的效果，也由此被盛赞为是政府的“民心工程”、“德政工程”。试点以来，随着新农合制度的迅猛发展与快速推进，如何确保其可持续性的健康、良性发展一直是学术界与实务界关注的首要问题。回顾中国农村合作医疗制度的沉浮起落，资金难以为继是导致初次合作医疗崩溃和二次合作医疗失败的关键因素之一。对于新农合，在诸多制约因素中，筹资机制无疑是该制度能否可持续发展的瓶颈性因素。而自试点伊始，政府的财政补助资金便一直是新农合绝对主体的筹资来源，这样，财政便通过作用于新农合的筹资机制而成为制约新农合能否可持续发展的重要内源性经济变量。由此，研究促进新农合可持续发展将会面临到的财政制约问题便显得尤为迫切和重要。本书即以此为研究目的。

可以说，筹资机制的创新直接将新农合能否可持续发展置于财政的作用之下，并由对财政资金的支出需要而引发了一系列相关的财政问题。这些问题就如同一个由多元化色彩所组成的统一性的光谱，一方面各自从不同的维度影响着新农合的运行，而另一方面则作为一个整体影响着新农合能否可持续发展。相应于不同的角度，具体的财政问题可谓纷繁复杂，但归纳起来这些问题无非含纳于财政的收入、支出与管理的三大主题及其相互作用的动态影响之中，由此便形成了影响新农合可持续发展的若干财政约束框架。围绕这一研究脉络，本书在探求财政介入新型农村合作医疗供给的理论依据基础上，紧密围绕财政的收入、支出和管理三大主题，重点研究目前制约新农合可持续发展的主要财政因素及相应对策；并通过对财政收支的动态分析，对中国农村合作医疗的制度变迁进行公共供给影响因子的研究。

本书的主要内容包括：第一章为绪论。主要介绍选题背景与研究意义、

相关的基本概念、国内外研究综述、研究内容与方法、主要创新与不足等内容。第二章探索财政参与新农合的基本理论框架，主要从福利经济学、社会保障学、健康经济学、信息经济学、劳动经济学等西方经济理论中涉及医疗保障方面的诸多学术思想与内容中，论证国家有必要为其国民享受基本的医疗服务提供保障。在此基础上，从现代经济理论与公共财政理论角度进一步论证政府干预包括新农合制度在内的基本医疗保障服务的理论依据。核心是确立新农合是具有较强的正外部性和公共品属性的准公共品这两大假定，并据此为全文奠定理论基础。第三章从历史的视角探求中国农村合作医疗制度历史变迁的缘由。与私人部门供给因素的阶段性影响不同，财政公共供给因素自始至终都是我国农村合作医疗制度缘起及变迁的重要诱因，而财政压力引致的“甩包袱”路径导致了我国农村合作医疗公共供给责任的长期缺失。必须在财政压力框架下合理设计新农合制度以确保其可持续性。第四章从收入的视角研究如何创新新农合的公共筹资机制。以某一典型省份为样本，通过对其各级地方政府实际的新农合财政专项补助规模与按照政策标准、产品属性均分假定标准、权威理论标准等测算的新农合公共资金理论需求规模进行对比，得出基本结论——政府对新农合现有的公共投资规模尚未能满足农民的真实需要。于是，公共财力的有限性便与新农合的真实公共财力需求规模形成了一对矛盾，对此，要通过创新新农合的公共筹资机制，对具体的创新路径进行初步探索。第五章从支出的视角研究了新农合财政专项补助资金使用存在的主要问题及对策。问题主要包括：一是该项财政补助资金的使用缺乏宏观公平性；二是政府间新农合公共筹资责任分摊机制不合理；三是地方各级财政新农合专项补助支出结构有待优化；四是新农合“自上而下”的供给决策机制还导致这一农村公共服务供给水平与参合农民的真实需求出现偏离的公共商品供给难题；五是从政府的视角、政府与应参合农民的关系以及资金报销过程等角度来看，新农合财政专项补助资金使用存在严重的逆向转移支付难题；六是新农合基金管理使用极不规范，从而也影响了占其绝对主体比重的财政补助资金的使用效率。有鉴于此，必须从改革、完善筹资模式与补偿机制着手，通过制度安排的合理变革来提供一个系统性的优化策略。第一，要以均等化为宗旨改革政府间新农合财政专项补助资金的分配机制。具体措施是将现行的按照地域归属由各级政府在行政科层框架下逐级下拨至区、县统筹使用的单维公共资金分配机制，改为对省、市（地级）公共扶持

资金进行省级统筹分配，区县、乡镇公共扶持资金仍在本辖区内由区县统筹使用的双维公共资金分配机制。第二，要改革各级财政新农合筹资标准的分摊机制。核心做法是在前述的双维公共资金分配机制下，通过建立公式模型来建立一种科学合理的与各级政府可支配财力相对应的财政筹资标准分摊机制。第三，要优化新农合的供给决策机制。通过提供多样化的筹资与补偿方案，给予农民以足够的选择空间以克服新农合的公共商品供给难题。第四，要优化制度设计解决逆向转移支付难题。改上级政府的新农合财政专项补助为无条件补助，同时将自愿参合的原则改为强制性原则。第五，要建立确保基金安全运行的监督管理机制。第六章从管理的视角对新农合财政专项补助资金的绩效评价进行系统的研究。确立评价的基本准则为经济性、效率性、效益性和公平性的 4E 原则。在确定了三个基本目标的基础上，从资金筹集、资金运用、资金监管、综合效果四个维度，从事前、事中和事后三个方面考核新农合财政专项补助资金的综合绩效。为此，本章设计了 4 个一级指标，21 个二级指标、25 个三级指标；并依据层次分析法（AHP）对各指标的重要性进行了赋权；同时采用百分制评分法，从分值界限设定和分值界限标准值确定两个方面对每一项单层评价指标构造了指标评分标准及函数。第七章系统性地概括通篇研究结论和政策建议。

与已有研究相比，本书在下述方面与之相区别：一是对新农合这一公共服务的准公共品属性及其最优供给规模在理论上作出明确的界定；二是首次论证了公共供给因素对农村合作医疗制度变迁的实质性影响；三是尝试对通过 PPP 机制引入新农合的市场供给因素进行研究；四是构建了一套以均等化为宗旨的新农合财政专项补助双维公共资金分配机制；五是构建了与公共财力相对应的各级财政新农合公共筹资标准的分摊机制；六是构建了一套专门针对新农合财政专项补助资金的绩效评价体系。

毛翠英

2011 年 7 月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 研究的必要性	(1)
第二节 基本概念	(6)
第三节 国内外研究综述	(11)
第四节 研究方法与研究内容	(33)
第五节 主要创新与不足	(36)
第二章 财政参与新农合的基本理论框架	(39)
第一节 国家干预基本医疗保障的理论思想回顾	(39)
第二节 政府干预农村医疗保障（新农合）的理论依据	(43)
第三节 财政作用于新农合供给的基本机理	(53)
第四节 新农合可持续发展的财政理论框架	(59)
第三章 财政压力作用下的中国农村合作医疗制度变迁：历史的视角	(62)
第一节 中国农村合作医疗公共供给责任缺失的原因分析：财政压力	(62)
第二节 中国农村合作医疗的制度变迁	(65)
第三节 财政压力及其释放路径	(79)
第四节 财政压力与中国农村合作医疗制度变迁的实证分析	(81)
第五节 财政压力作用于农村合作医疗制度变迁的启示及建议	(92)
第四章 完善新农合的公共筹资机制：收入的视角	(94)
第一节 新农合公共筹资机制的理论基础	(94)
第二节 完善新农合公共筹资机制的必要性	(101)
第三节 完善新农合公共筹资机制的主要措施	(107)

第五章 新农合财政专项补助资金使用存在的问题及对策：支出的视角 ...	(113)
第一节 财政专项补助资金制度是政府供给新农合的主要形式	(113)
第二节 新农合财政专项补助支出使用存在的主要问题	(117)
第三节 优化新农合财政专项补助支出使用的主要措施	(131)
第六章 新农合财政专项补助资金绩效评价：管理的视角	(139)
第一节 新农合财政专项补助资金绩效评价的必要性	(139)
第二节 绩效与新农合财政专项补助资金绩效评价	(141)
第三节 新农合财政专项补助资金绩效评价指标体系设计	(143)
第四节 新农合财政专项补助资金绩效评价指标权重计算	(154)
第五节 新农合财政专项补助资金绩效评价指标评分标准及函数	(166)
第七章 结 论	(173)
参考文献	(177)
后 记	(185)

第一章 绪 论

第一节 研究的必要性

一、研究的必要性

依据人力资本理论,医疗保障会通过作用于人们的健康水平影响劳动力的数量与质量,从而成为经济增长的重要内生变量之一。而从“天赋人权”的伦理道德角度考察,医疗服务由于攸关人的健康乃至生命也成为了“生存权”理应涵括的重要维度,并且主流观点认为政府有责任保证其国民人人平等地享有该项服务的消费权与可及性。但长期以来,我国占人口绝大多数的农民群体却一直处于医疗保障严重缺乏的困境中。据卫生部 1998 年进行的第二次国家卫生服务调查显示,农村地区有高达 87.3%的居民处于自费医疗的境地,仅仅 12.7%的农村居民能够获得各种形式的医疗保障;而在 2003 年的第三次国家卫生服务调查中,情况相较于第二次调查虽有所好转,但完全没有享受任何医疗保险的农村居民仍高达 79%!这样,在没有足够的医疗保障制度作后盾的背景下,我国农民受制于低下的收入水平与不断高涨的医疗费用,逐渐陷入了“看病难、看病贵”的悲惨境地,并最终在贫困与疾病之间形成了严重的恶性循环。可以说,大量农村人口“因病致贫、因病返贫”的现实对我国国民经济发展以及国家政治的稳定性和社会公正性、公平性造成了严重的影响。

新中国成立后我国农民所创造的农村合作医疗制度曾赢得了世界范围的认可,由于该制度以较少的经费投入解决了当时占人口绝大多数的农民的医疗保障问题,世界银行和世界卫生组织将其赞誉为是“发展中国家群体解决卫生经费的唯一范例”^①。但时至 20 世纪 90 年代以及 21 世纪之初,我国农村医疗保障的辉

^①方鹏骞,董四平,肖婧婧.中国政府卫生投入的制度变迁与路径选择[J].武汉大学学报:哲学社会科学版,2009(3):203.

煌已不复存在。世界卫生组织于2000年6月发布了《2000年世界卫生报告——卫生系统：改进业绩》，在对其191个成员国所进行的卫生系统绩效评估与排序中，中国的卫生筹资公平性仅位列188位，排序倒数第4名；综合的卫生系统绩效也仅排列第144位^①。中国由此被定性为是世界上卫生负担最不公平国家中的一员，而其中最重要的原因就是当时中国所出现的巨大的城乡居民医疗保障差异。进入21世纪，中国农村医疗保障制度的薄弱甚至缺失成为了我国“三农”问题严峻以及社会保障体制落后的典型例证而不绝于学界、政界和实业界的视野，构建农村的基本医疗保障制度可以说是迫在眉睫。

在此背景下，为解决农民群众长期得不到健康保障以及由此产生的一系列社会问题，我国政府以统筹城乡发展、构建和谐社会的宏伟蓝图为基点，决定重建农村合作医疗，并于2003年正式试点新型农村合作医疗（简称“新农合”）制度，从而引发了诸多学者和实务工作者对这一问题的极大关注，并形成了研究热潮与时事焦点。试点以来，新农合发展迅速，据《2011年中国卫生统计提要》数据，开展新农合的县（县级市、区）由2004年的333个增加到2010年的2678个；参合人数由2004年的0.8亿人猛增至2010年的8.36亿人；参合率则由2004年的75.2%增至了2010年的96%^②。在卫生部、财政部《关于做好2007年新型农村合作医疗工作的通知》中，明确提出从2007年开始新农合要由试点阶段进入全面推进阶段，要覆盖全国80%以上的县（市、区），2010年新型农村合作医疗基本覆盖农村居民。而事实上，我国新农合的参合率在2008年就超过了90%，2009年已高达94.19%，越来越接近新型农村合作医疗制度全覆盖目标。

新农合实践的迅猛发展使得该制度的可持续性成为了一个不容回避的紧迫问题，伴随着全覆盖目标的逼近，如何促进新农合制度的健康、可持续发展已成为我国官方与学界不得不思考的一个重大课题。目前普遍达成的共识是新农合前期之所以能够快速发展，政府在组织、管理以及资金支持方面所作的贡献可谓功不可没。对此，主流态势可以说是呈现学界高度赞扬、政界高度肯定、百姓高度欢迎的一边倒之相，新农合的成功也被更多地归结为是源于政府高瞻远瞩的政策支

^①任苒. 卫生系统绩效评估及其思考——《2000年世界卫生报告》的启示与思考[J]. 医学与哲学, 2001(4): 20.

^②卫生部. 2010中国卫生统计年鉴[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201105/51862.htm>.

持以及资金帮助,从而被赞誉为是政府的一项“民心工程”、“德政工程”。回顾中国农村合作医疗在过去几十年中跌宕起伏的演进历程可知,筹资机制对农村基本医疗保障制度能否可持续发展发挥着某种瓶颈作用。因此,筹资机制是否科学、合理便自然成为新农合能否可持续发展的首要因素。对新农合而言,政府明确规定由各级财政通过预算内的专项补助安排,从而直接对新型农村合作医疗这一农村的基本医疗保障制度进行正式的公共资金支持——这一筹资机制的创新被认为既是该制度之所以称为新型的重要原因,也是目前公认的新农合得以迅猛发展的最重要支撑因素之一。

自试点以来,政府的财政补助资金便是新农合绝对主体的筹资来源,据有关资料报道,2003—2006年,各级财政累计为新型农村合作医疗投入资金189亿元。其中2006年为150亿元,包括中央财政补助42.7亿元,地方财政补助107.8亿元,中央和地方财政补助资金占合作医疗筹资总额的70%^①;截至2007年9月,在新农合353.26亿元的总筹资额中各级财政补助总额就达到了72.35%,其中,中央财政补助82.05亿元,各级地方财政补助更是高达173.53亿元^②;截至2008年9月,在当期的710亿元新农合总筹资额中,中央与地方各级财政的补助总额就高达586.8亿元,所占比重为82.65%,其中,中央财政补助资金246.1亿元,地方财政补助资金340.7亿元^③;而截至2009年9月底,全国新农合本年度筹资达到820.9亿元,其中,中央财政补助资金197.6亿元,占24.1%,地方财政补助资金429.4亿元,占52.3%^④。这样,财政便通过作用于新农合的筹资机制而成为制约新农合能否可持续发展的重要内源性的经济变量。虽然制约新农合的具体因素会有很多,但由于新农合这一新型农村医疗保障制度的典型特征就是“政府主导型”,而政府主导的主要经济媒介就是通过财政手段对新农合进行强有力的经济支持与推动,因此,研究促进新农合可持续发展将会面临的财政问题便具有重要的理论与现实意义。正是基于这样的背景,本书以促进新农合可持续发展的财政问题研究为选题,以期能将该问题的研究深入下去。

①瞭望·新农村合作医疗四大“瓶颈”待解 [EB/OL]. <http://news.qq.com/a/20070510/001435.htm>.

②数据来源:省卫生厅。

③卫生部统计信息中心. 2008年我国卫生改革与发展情况 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s6690/200902/39109.htm>.

④卫生部统计信息中心. 2009年我国卫生事业发展情况简报 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s8208/201001/45652.htm>.

二、研究的重要性

在中国涉农改革的措施中，新的基本医疗保障制度无疑会成为最令方方面面人士感兴趣的内容之一。总体上看，农民应会基于得利性而需求强烈；政府也会积极供给以兑现其“以人为本”、关注民生民意的服务型政府取向；农村基层医疗服务提供机构（乃至部分城市医疗机构）的利润水平以及得利模式必然与其息息相关；医疗保险机构的行为选择也势必为其所影响。新型农村基本医疗保障制度的构建在很大程度上可谓牵一发而动全身，而基于政府财政补助在新农合筹资机制以及筹资总额中的关键性主导作用，研究新制度要稳固并且持续运行所要面临的各种财政问题便具有了极其重要的理论价值与现实意义。

（一）有助于农村公共财政体系的构建

政府以财政专项补助资金（包括下级财政提供的配套资金）对新型农村合作医疗进行资助，就其本质而言是政府以公共支出提供准公共商品的典型案例。提供满足公共需要的公共商品是公共财政的基本宗旨，我国正在构建的公共财政制度，一方面，在我国城乡统筹发展的战略安排下，这一公共财政体系必然是以城乡趋同为目标的财政体系。立足国情，我国目前需要赋予广大农民与城市居民大体相当的“国民待遇”，急需让“公共财政的阳光照耀到广大农村”^①。与过去二元经济下的二元财政制度不同，对新型农村合作医疗进行大力度的财政支持显然是我国向一元财政迈进的有益探索；另一方面，公共财政的基点之一就是重点由过去的经济建设型财政转向对社会公共事务的关注，合作医疗显然又是涉农公共事务中的重要内容。而从中国农村长期以来的市场状态与技术条件来看，农民的基本医疗保障更多的是具有了公共商品的性质，因此，立足于具体国情，构建新型农村合作医疗以确保广大农民群众最基本的健康水平便成为一个农村公共财政体系建设中不可或缺的子项目。因此，随着财政补助在新农合资金筹集中发挥越来越大的作用，对促进新农合可持续发展的财政问题进行研究，以确保该制度的健康、持续、平稳运行，无疑是构建新形势下农村公共财政体系的内在要求。同时，通过对制约新农合可持续发展的财政收入、支出、管理三大主题要素以及财政收支动态变化对我国合作医疗制度变迁影响的研究，也是一次以新农合制度为具体载体，对丰富、完善我国公共财政体系构建过程中所迫切需要解决的政府

^①金人庆．让公共财政的阳光照耀到农村 [EB/OL]．http://www.gov.cn/zwhd/2006-03/13/content_225702.htm．

间事权划分、公共筹资机制创新、转移支付制度科学合理性、公共预算支出绩效考核以及二元财政制度转型等问题的有益探索。

(二) 有助于打破广大农民疾病与贫困间的恶性循环

目前,我国政府选择了重建合作医疗制度作为解决广大农民看病难、看病贵,从而导致疾病与贫困之间高度恶性循环的应对之策。近7年来,新型农村合作医疗制度在减轻农民看病负担、提高农民就医可及性与可得性方面的确发挥了举足轻重的作用,如2004—2010年,我国新农合基金支出几乎每年以成倍的规模增长,分别达到了26.4亿元、61.8亿元、155.8亿元、346.6亿元、662.0亿元、922.9亿元和1187.8亿元;补偿支出的受益人次也飞速增长,分别为0.76亿人次、1.22亿人次、2.72亿人次、4.53亿人次、5.85亿人次、7.59亿人次和10.87亿人次^①。但遗憾的是,在看到成绩的同时我们还不得不承认,相较于城镇居民的医疗保障水平而言,目前我国农民所享受到的新农合保障还是一种低水平的保障,平均来看,参合农民所能享受到的补偿与报销数额还比较低。这主要是受制于新农合筹资水平的低下,因此基于财政在新农合筹资机制中的重要作用,众多的学者与实务工作者都开出了应该不断加大政府对新型农村合作医疗财政资金投入力度的药方。但众所周知,一定时期内政府的公共收入规模是有限的,而医疗保健需求却会随着收入的增长而刚性递增,这样,那些停留在提出原则性的应该怎样办而不考虑能否办到层面的分析与建议便无异于是望梅止渴。本书更加注重应对之策的可行性与可持续性,通过对新农合可持续发展过程中可能面临的公共筹资能力不足、财政补助支出运用效率不高、新农合政府间公共筹资分摊机制不合理、各级财政扶持新农合的总体公平性偏低等财政问题进行分析,并有的放矢地提出解决对策,这无疑对于保持新农合制度的良性运转,切实解决农民因病致贫、因病返贫问题,提高农民整体健康水平促进国民经济发展更具有现实意义。

(三) 有助于完善我国社会保障体系

医疗保障历来是一国社会保障体系的重要内容,而农民又是我国占人口绝对多数的一个群体,农村的基本医疗保障制度无疑便成为了中国整体社会保障体系的重要组成部分。新农合作为当前我国农村基本医疗保障的制度载体,其能否可持续发展也是攸关我国社会保障体系完整性的重要因素。这样,基于个体与整体

^①卫生部. 2011年中国卫生统计提要 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201105/51862.html>.

的逻辑关系，本选题显然有利于我国社会保障体系的建立以及相关理论的丰富与完善。

（四）有助于新农村建设与和谐社会的构建

诚然，通过财政问题的完善来促进新农合的健康运行与可持续发展，对于我国新时期的新农村建设与实现统筹城乡发展、构建和谐社会的目标所具有的积极意义更是不言而喻。我国所要建设的“生产发展、生活宽裕、乡风文明、村容整洁、管理民主”的社会主义新农村，究其本质，主要是通过大力发展农村经济和提高农民收入，使农民的生产条件、生活水平以及生活环境能与城市居民逐步实现一体化的发展与对接。本选题通过促进新农合的发展与完善，可以提高农村劳动力的数量与质量，更可以直接打破疾病对农民收入提高的障碍，从而有利于农民增收与农村经济发展。此外，本书对于均等城乡医疗保障这一公共服务显然更具有直接的积极意义。而这些都有利于我国统筹城乡发展与和谐社会的构建。

第二节 基本概念

一、农村基本医疗保障制度

医疗（medical care）是人们在患病、受伤等情况下到相关的诊疗机构就医诊疗时所发生的相应服务性行为，其基本目的是维持或恢复就医人员的健康水平。基本医疗保障就可以理解为通过科学、合理的制度设计与政策支持，确保遭受病痛折磨或意外伤残损害的人可以享受到基本的医疗服务，避免患者由于自身收入水平的低下影响其就医的可能性与可及性。如果这些制度与政策主要由政府或社会来担纲，那么相应地医疗保障就属于所谓的社会保障范畴。依据社会保障的层次性^①原理，基于消除贫困、保障公民最基本生存权的角度，而对无力承担医疗费用的弱势群体（尤其是低收入者）就医所提供的救济形成医疗救助制度；基于未来疾病风险的不确定性而采用风险共担（risk pooling）和风险分担（risk sharing）的保险原理对全体公民因疾病造成的经济困难和医疗费用给予补偿形成医疗保险制度；基于改善和提高公民生活质量、满足更高层次健康需要，

^①社会保障一般包括社会救济、社会保险、社会福利三个层次。刘京焕，陈志勇，李景友．财政学原理[M]．北京：中国财政经济出版社，2005．

为了增进社会福利而举办相关福利设施与服务所形成的医疗社会福利制度^①。

无论上述哪一层次的医疗保障制度，都是对公民患病或遭受伤害后的医疗费用进行补偿，可以说是一种事后保障的制度安排。事实上，我们还可以通过事前预防的办法来为公民健康提供事前保障。目前普遍认同的事前预防手段主要包括如下表所示内容。

普遍认同的事前保障手段及目的

具体手段	主要目的
环境卫生、安全饮用水、计划免疫、传染病与寄生病的防范和病菌传播媒介的控制等公共卫生服务措施	降低疾病发生的概率
健康教育和健康宣传	改善公民不宜于健康的行为陋习
妇幼保健服务	一方面可以控制儿童或妇女自身容易遭受的一些常见病、多发病的发病可能性；另一方面可以提高国民整体的综合健康水平，降低国家的宏观疾病发病率

这些通过降低疾病发生率的事前保障措施既可以避免公民的患病苦痛，又可以节约稀缺的医疗资源，同时国家也可以从健康的人力资本中获得机会收益，因此常常为人所称道。

综上所述，农村的医疗保障广义上就是一个针对农村领域既含有公共卫生、预防保健等项目在内的事前保障系统，又包括患病就医时的事后保障系统的综合性保障体系。本书将后者界定为狭义的农村基本医疗保障制度，理论上它主要是由农村医疗救助、农村医疗保险以及农村医疗福利等制度构成的一个综合性、系统性的制度安排。一直以来，在众多的研究与讨论中存在着一一种将合作医疗（包括新型农村合作医疗）等同于完整的农村医疗保障制度的情况，显然这有失偏颇，因为后者是一个包括着农村公共卫生、预防保健、医疗救助、医疗保险等多元因素在内的系统工程，而合作医疗，尤其是新型农村合作医疗仅仅是接近于医

^①例如为残疾人以及丧失劳动能力的人举办专门的福利医院、提供免费或低廉的医疗设施和卫生设施。

疗保险性质^①的事后保障制度的一个环节。本书主要研究新型农村合作医疗制度可持续发展过程中的财政问题。

二、新型农村合作医疗制度

一直以来，农村合作医疗制度都是我国构建农村医疗保障制度的主体与核心内容^②。简言之，合作医疗就是通过自愿基础上的互助共济来共同抵抗疾病风险的一种医疗保障制度安排，按照时间脉络，我国的农村合作医疗主要分为传统农村合作医疗与新型农村合作医疗两个阶段。

（一）传统农村合作医疗制度

我国传统的农村合作医疗制度主要是指 2003 年新型农村合作医疗制度实施以前的农村合作医疗制度。根据政府发起的顺序差异，传统农村合作医疗又常被划分为初次农村合作医疗与二次合作医疗两个阶段。

初次农村合作医疗制度是我国最原始的农村合作医疗制度，主要是指新中国成立后我国处于自费医疗境地的农民为了摆脱缺医少药局面，而依托农村合作社所自创的一种互助共济的医疗保障制度。该制度以农民少量缴费和集体经济补助为主的筹资机制，与当时的三级医疗网和赤脚医生一起构成了当时中国农村医疗卫生的三大支柱。初次农村合作制度的主要特点就是在自愿参加的原则下以集体经济为基础，并以提供全方位的服务保障^③为内容。该制度产生于新中国成立后我国农村严重缺医少药的背景之下，伴随着农业合作化运动的高涨而兴起，并在文化大革命期间由于政治推动而达到鼎盛，最终随着改革开放的深化而逐渐瓦解。

二次合作医疗主要是指我国在 20 世纪 90 年代为了应对初次合作医疗瓦解导

①关于新型农村合作医疗的制度性质，政府当局并没有给出明确的定位，而目前学界是有争议的。一种观点认为虽然新农合的自愿参加特征不符合社会保险的强制性原则，但基于其缴费与享受新农合待遇之间的权利义务关系，以及新农合具有的一定程度上风险共担、风险分担的功能，本质上它应该属于社会保险的范畴。另一种观点认为由于新农合的筹资水平比较低以及抗风险能力和受益水平的低下，缴费数额和享受额度之间也缺乏对称性，因此它更多地像是给予农民只要交纳较少的一点“进门费”而就可以人人平等享有的一种福利。作者倾向于第一种社会保险的观点。2006 年 2 月，卫生部发言人曾表示：新型农村合作医疗制度是未来我国农村医疗保险制度的雏形，有基于此，作者认为，相较于“福利观”、“保险观”也更具有现实性。这也构成了本书关于新农合分析的一个基本的前提假定，即新农合是一种倾向于医疗保险性质的制度安排。

②唐旭辉. 农村医疗保障制度研究 [M]. 成都：西南财经大学出版社，2006.

③它不仅为农村社会成员提供一般的门诊和住院服务，而且承担着儿童计划免疫、妇女孕产期保健、计划生育、地方病疫情监测等任务，并按照预防为主、防治结合的方针开展各种预防工作和饮食及饮水卫生、爱国卫生工作等。

致的农民健康风险和疾病致贫问题，所试图恢复与重建的合作医疗制度。该制度的主要精神是在政府的组织下，坚持以民办公助和自愿参加为原则；筹资机制则实行以农民个人投入为主，集体扶持，政府适当支持，有条件的地区的农民+集体+政府模式。与初次合作医疗相比，二次合作医疗并非是简单的制度重复，差异主要表现在：政府开始参与具体的合作医疗组织工作；改集体出资为个人投入为主；同时有条件的地区开始对农村合作医疗进行财政支持，但都是通过以基层政府的乡统筹基金进行制度外供给的方式进行公助。此外，二次合作医疗阶段各地在保大与保小的多样组合、风险型与福利型的权衡方面还出现了多样化的具体运作模式。但是，由于当时农民收入水平的低下以及家庭联产承包责任制导致农村集体经济的解体，民办的筹资来源严重缺乏可持续性；医疗服务与药品流通体制的市场化改革又使得农民就医不得不面临逐步攀升并且增长迅速的就医成本；而 1994 年中国政府进行了分税制财政管理体制的改革，改革的直接后果就是中央财政收入占总财政收入的比重得以提高，而地方财政收入所占的比重则相对较少，这样在没有中央政府投入的情况下，地方政府能够用于农村合作医疗的财政资金极其有限，一般都是通过乡级统筹的预算外资金中拿出部分资金对农村合作医疗进行一点微薄的扶持。于是，在这些因素的综合作用下，由于缺乏可持续性的、稳定的资金来源，二次合作医疗的筹资机制迅速崩溃，恢复与重建的努力也再度化为了泡影。虽然说导致二次合作医疗失败的具体原因有很多，但筹资机制难以为继是至关重要的一环。

（二）新型农村合作医疗制度

新型农村合作医疗制度是进入 21 世纪，我国政府为了解决广大农民“看病难、看病贵”问题所开展的第二次重建农村合作医疗的制度安排。鉴于新型农村合作医疗的许多重要方面与传统的农村合作医疗相异，最重要的特征就是许多过去由民办或以民办为主的工作和内容转向为了由公办来担纲或是以公办为主体，最主要的表现包括：首先，新农合的组织管理方面由政府卫生部门设立新农合专门的管理机构（合管委），并在基层由政府出资设立和维持合管办直接办理参合农民的报销补偿等日常业务工作。其次，政府一改过去不进行资金支持或是仅仅通过预算外收入对农村合作医疗进行少量支持的做法，新农合制度实施伊始，政府便规定各级财政要通过预算内资金安排专项补助对新农合进行正式的资金扶持。再次，政府将新农合的保障模式定位在以住院补偿为主，虽然随着实践的深入门诊补偿也得以发展，但政府政策规定新农合以大病统筹为主的保障模式也是该制度与过去的制度相区别的一个方面。也正是由于新农合制度在组织管理、资