

激励结构与政府投入： 从地方政府视角看合作医疗制度的可持续性

刘军强*

【摘要】新型农村合作医疗制度的高覆盖率是政府财政大量注入的结果，财政补助已占筹资总额的83%。这使得合作医疗制度的发展高度依赖政府，尤其是在政策执行和制度运行中起关键作用的地方政府。论文从新型农村合作医疗的筹资责任分担、制度建设和运行费用、政治收益等方面分析了地方政府面临的激励结构。研究发现目前的激励结构难以使地方政府持续地投入，这为该制度的长远发展带来了不确定性。

【关键词】合作医疗 可持续性 地方政府 激励结构

【中图分类号】D632.1 【文献标识码】A

【文章编号】1674-2486(2009)06-0126-30

一、合作医疗制度：起伏的背后

农村合作医疗制度起源于1950年代，由山西高平、河南正阳等地区的群众自发组织建立，并于70年代在全国范围内掀起高潮（夏

* 刘军强，中山大学行政管理研究中心、政治与公共事务管理学院、社会保障与社会政策研究所，讲师。山西省乙县的调研曾得到2005年首届《南风窗》“调研中国”奖学金资助，感谢《南风窗》杂志社和团队指导教师彭华民教授。团队其他成员有：张胜波、王宇锋、李红、路高峰、王会娟。感谢乙县新农合管理中心乙主任提供宝贵资料。感谢汪卫华对本文的批评和建议，感谢匿名评审人细致的修改意见。

基金项目：教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“中国社会政策的挑战与对策”（编号：08JJD840203）；中山大学“211工程”三期“行政改革与政府治理”研究项目。

杏珍,2003)。1976 年全国有 90% 的农业生产大队兴办了合作医疗。然而自 80 年代初开始,合作医疗制度逐渐瓦解。1986 年其覆盖率锐减到 4.8%。它的解体导致近年来农民健康水平的提高变得缓慢,甚至有所下降。农民“因病致贫、因病返贫”的情况日益突出,城乡健康水平差距进一步扩大。1990 年代,国家做过多次重建合作医疗的努力。覆盖率虽短时上升,但起伏不定,且从未超过 20%。顾昕、方黎明(2004)的研究指出覆盖率的起伏与政府的意愿高度相关。

2002 年 10 月,中共中央和国务院发布《中共中央、国务院关于加强农村卫生工作的决定》(中发[2002]13 号),决定建立新型农村合作医疗制度(简称“新农合”)。新农合的定位是“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,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度”。如表 1 所示,新农合的筹资水平将从 2003 年的 30 元增加到 2010 年的 150 元,政府承担的比重也相应地从 66% 增加到 80%。

表 1 新农合筹资水平(2003-2010)

年份	中央政府(元)	地方政府(元)	农民(元)
2003	10	10	10
2006	20	20	10
2009	40	40	20
2010	60	60	30

资料来源:财政部、卫生部(2003);卫生部等(2006,2009)

在中央政府的强力推动下,新农合从 2004 年起发展迅速。到 2008 年底,参加新农合的人口已达 8.14 亿,覆盖率已经达到了 91.5%(表 2)^①。至此,短短四、五年的时间里合作医疗就恢复了历史上的高覆盖状态。以人数计,新农合是世界上规模最大的单项社

^①如果以农村人口数而非户籍农业人口数为分母计算,2008 年新农合覆盖率竟然超过了 100%。

会政策项目。

表2 新型农村合作医疗制度发展概况(2003-2008)

年份	参加新 农合人数 (亿人)	农村 人口数 (亿人)	户籍农业 人口数 (亿人)	官方公布 的参合率 (%)	参合率 A (%)	参合率 B (%)
2003	0.64	7.69	8.86	69.00	8.33	7.22
2004	0.80	7.57	8.79	75.20	10.57	9.10
2005	1.79	7.45	8.69	75.66	24.01	20.60
2006	4.10	7.37	8.72	80.66	55.60	47.02
2007	7.26	7.28	8.78	86.20	99.79	82.69
2008	8.14	7.21	-	91.50	112.90	-

注:参合率 A = 参加人数/农村人口数;参合率 B = 参加人数/户籍农业人口数。

资料来源:中华人民共和国卫生部(2008);中华人民共和国国家统计局(2008);卫生部统计信息中心(2009);国家统计局人口和就业统计司(2003a-2008a);国家统计局人口和就业统计司(2003b-2008b)

然而,2003年后合作医疗覆盖率的攀升实质上是中央政府大规模注入财政资源的结果。如表3所示,在中央政府带动下,各级政府投入了大量资金。2003年政府(中央和地方)补助资金占年度筹资总额的65%。而到了2008年,这一比例增长到83%。其中,地方政府的比重又高于中央政府。政府承担了新农合主要的筹资责任,以及全部运营责任(例如,建立新农合管理机构)。

合作医疗跌宕起伏的发展过程表明这一制度并不稳定。因此,一个耐人寻味的问题是:政府主导的自愿性新农合能否稳定并持续发展^①?实际上已经有很多学者从给付结构、医疗费用控制和服务体系建设等角度讨论新农合的可持续性(罗敏等,2007;蔡永芳等,2007;顾昕、方黎明,2007)。然而目前从地方政府面临的激励结构角度出发的分析还较少。

^①尽管新农合是公立医疗保险,但它和旧农合一样仍属于自愿性的医疗保险项目(顾昕、方黎明,2004)。因此它很难克服逆向选择、道德风险等医疗保险的经典难题(Arrow,1963;Rothschild & Stiglitz,1976)。

表3 新农合筹资中的政府补助比重(2003-2008)

年份	当年筹资 总额 (亿元)	农民个人 缴费 (亿元)	中央财政 补助资金 (亿元)	地方财政 补助资金 (亿元)	政府补助 占总额比重 (%)
2003	13.03	4.60	3.93	4.50	0.65
2004	40.13	12.34	6.50	15.62	0.55
2005**	75.35	28.73	11.16	36.93	0.64
2006	213.59	58.01	42.70	107.77	0.70
2007*	428.00	-	113.98	173.53	0.67
2008	710.00	118.30	246.10	340.70	0.83

注：*：2007年中央、地方补助金数据截止到9月30日，因此政府补助占筹资总额的实际比重比表3中的数字大，参见中华人民共和国政府网：http://big5.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/jrzg/2007-11/12/content_803222.htm。

**：2005年地方财政补助资金为51.72亿元，表3中的“36.93亿元”是地方财政对当年筹资的补助，《2005年度全国新型农村合作医疗试点进展情况》，参见江苏省卫生厅网：<http://www.jsbst.gov.cn/gb/jssbst/zxgz/yl/userobject1ai14449.html>。

资料来源：《中国卫生年鉴》编辑委员会(2004:251-152;2005:267)；高广颖、韩优莉(2007:86、101)；卫生部统计信息中心(2009)

由于地方政府实际上是政策的执行者和新农合的运营者，本文将从目前制度对于地方政府的激励结构角度来考察地方政府在建立和维持新农合过程中的收益和花费，从而推断地方政府态度对新农合可持续性的影响。文章结构如下：首先从现有的理论文献中发掘有关地方政府自主性的探讨(第二部分)，从而为地方政府行为的框架(第三部分)提供参考性维度；再从新农合的筹资责任(第四部分)、制度启动费用(第五部分)、政治收益(第六部分)、制度运行和维持(第七部分)等方面分析地方政府在执行政策时的收益与损失；最后是总结与讨论。

二、理论视角中的地方政府自主性

斯考克波(Skocpol, 1985:3-37)的新制度主义把国家作为独立的变量，认为官僚体制构成的国家具有自主性，是真实的行动主

体和自主的行动组织者。因此将国家视为客观中立的“裁判”和阶级统治的“工具”都不够准确。她的观点是在研究国家与社会的关系中提出的。相对于社会,国家有其自身利益。同样国家并非一个统一的行动者,其内部分裂为不同的利益格局:在不同部门之间、不同级别之间政府都有其自身的利益。

重视国家作用的视角在对中国的研究中并不鲜见,因为1949年以来在中国的政治、经济及社会生活中,国家一度起着全能性的作用(Tsou,1986)。在国家内部,通过人事、财政、意识形态的控制,上级政府尤其是中央政府也对下级政府实施着决定性的支配作用。然而,随着始于1978年的非意识形态化、分权化、市场化的发展,中央政府逐步将部分权力下放。地方政府的自主权不断扩大,甚至具备了与中央进行讨价还价的能力(Chung,2004)。在不同学者的研究中,地方政府被赋予了不同的标签^①,其中有戴慕珍的“地方法团主义”(Oi,1992,1995,1998,1999),魏昂德的“董事会”型地方政府(Walder,1995),林南的“地方性市场社会主义”(Lin,1996:69),杨善华、苏红(2002)的“谋利型政权经营者”。尽管这些视角及其主张各有差异,但是共同的特点都是认为地方政府已经具有一定的独立性,而且有其自身的独特利益,已经走出了中央(或上级)政府单纯的“传话筒”这一角色(邱海雄、徐建牛,2004)。

将地方政府作为异于中央政府的利益主体的做法,在目前研究中国农村问题的学者中非常普遍。例如,周飞舟(2006)对基层财政和农民负担的研究就采用了这种思路,他分析了分税制改革对地方财政的影响,以及由此导致的地方政府行为的改变。李芝兰对农村税费改革的研究显示,地方政府对税费改革的态度取决于它们对自身的利益计算(Li,2006,2007)。

地方政府既然是具有自身利益的行为主体,那么它的行为选择

^①需要注意的是这些研究对象大多是乡镇政府及村委会,与本文的主要分析对象县级政府有差别。

遵循什么逻辑?本文关注的是地方政府行动的制度框架及相应产生的对地方政府执行政策的激励结构。根据《地方各级人民代表大会和人民政府组织法》^①,县级及以上人民代表大会行使的职权为“讨论、决定本行政区域内的政治、经济、教育、科学、文化、卫生、环境和资源保护、民政、民族等工作的重大事项”。而县级及以上政府的职权包括:“执行国民经济和社会发展规划、预算,管理本行政区域内的经济、教育、科学、文化、卫生、体育事业、环境和资源保护、城乡建设事业和财政、民政、公安、民族事务、司法行政、监察、计划生育等行政工作。”换句话说,从法律规章出发的分析很容易落入静态化陷阱之中。中央与地方的关系实际上是动态化的互动过程。地方政府的行为框架也是在与中央的互动中形成、变化的。准确把握这一框架比较困难,然而,我们通过回顾1978年以来的改革,可以获得有益的启示。

1978年以来,中央在经济及非经济方面的放权与集权是非常不均衡的。在经济上,中央政府在计划指令、投资、外贸等方面向地方放权较多,同时将工作中心转移到经济建设上。这使得地方政府不仅获得了发展经济的自主权,而且承担了相关的政绩责任。财税方面,1994年的分税制改革保证了中央政府的财政主导权。财权上缴、事权下沉使得地方政府尤其是基层政府的财政状况恶化,由此导致了基层公共品供给的缺乏和基层政府的非预期行为,如乱收费导致农民负担增加。可以说,放权在经济领域中是总体分权和有选择地放权(Chung,1995,2004)。

在政治方面,意识形态的控制作用已经式微,但是中央仍然控制定调。组织人事方面,尽管地级市、县级政府官员多由地方决定,但中央政府仍然通过中央组织部掌握着任命权。中央对地方、上级对下级仍起着主导性的作用。民主选举限制在村委会层面,对政府

^①参见中央政府网站:http://www.gov.cn/ziliao/flfg/2005-06/21/content_8297.htm。

体系影响有限。因此,对上级的服从和完成上级任务是下级官员获得肯定、提升的保证。地方管理中,集权的政治动员体制被分权的压力型体制取代(荣敬本等,1998,2001)。

压力型体制以岗位目标责任书的方式将任务、指标层层下解,然后根据完成情况进行奖惩。在这种考核办法中,经济逻辑与政治逻辑交织在一起(Shue,1995)。指标可以分为关键指标、优先指标、硬指标、软指标等(《县乡人大运行机制研究》课题组,1997)。政绩指标中的关键性指标实行一票否决制,例如为解决上访问题,很多上级政府将“越级上访”规定为一票否决指标。优先指标“包括维持社会秩序,完成计划生育指标等方面”。硬指标主要涉及“经济方面的任务,包括完成税收收入指标以及达到一定的增长水平等”。软指标通常与社会事业发展相关,如文教卫生等。一般来说,经济增长、计划生育、社会治安属于地方政府最为关注的指标。压力型体制对地方政府的行动取向有着非常显著的影响。它使得地方政府将注意力放在了上级政府(而非人民)最关心的指标上去。同时,迫于压力,下级政府也往往形成对上级政府指标的变通(制度与结构变迁研究课题组,1997)。下级政府也以“弱者的武器”来应付不利于自己的上级政策(李芝兰、吴理财,2005)。

总之,尽管中央对地方、上级对下级仍然有着决定性的领导力量,但是地方政府或下级政府已经获得一定的自主权,并运用此权力在执行上级政策的同时维护自身的利益。政策收益成本的考虑成为影响地方政府行为选择和政策执行效果的重要因素。

三、分析框架与资料来源

上文从总体上论述了地方政府是具有自我利益的行为主体。但在具体的研究中,我们怎样分析地方政府的自主性呢?下文尝试从权

力责任、地方政府在政策执行中的实际利益两个角度来建构分析框架。这些因素构成了新农合政策对地方政府的激励结构,据此我们可以分析地方政府在政策执行中的得与失,以及其行为的倾向性。

(一) 分析框架

首先,本文对“地方政府”作概念上的厘清。在中国,地方政府包括省级、地区级、县级、乡镇级等四个行政级别。本研究中,县级政府是主要的分析对象^①。在既定的制度框架中,县、市、区级政府是执行新农合的责任主体。在实际运作中,县级政府的角色是最重要的:实施方案的制定、机构人员的组织、资金的筹集和管理等关键的事情均由它们来做。省市政府的作用大多限于指导、督促、辅助筹资(分担补助金)。而乡镇级别的政府对合作医疗方案的制定缺少自主权,主要是负责执行县级政府的决定^②。

其次,我们最关心的是地方政府希望从与中央政府的互动中得到什么?李芝兰曾经总结过地方政府的若干行为方式:与中央讨价还价争取更优惠的政策,获得更多的援助,灵活运用中央的政策,发展新的投资领域,国际化等(Li, 1998: 34 - 45)。基于以上对于地方政府自主性的讨论,本文提出以下几个维度为地方政府行为的分析提供参考。

1. 权力与责任

权限增大、责任缩小对地方政府来说是一个理想状态。决策自主权扩大可以使它们有更大的发挥空间,并以更加切合实际的政策来实现上级制定的目标;此外,决策自主权的扩大可以使它们按照有利于自身利益的方式执行政策。而具体事责的缩小不仅可免于繁杂的事务,而且可以帮助它们在意外发生时免于责任。地方政府

^①在以下的行文中,除非特别说明,否则“地方政府”一词意指区县级政府。

^②当然,乡镇政府及村委会的作用在制度运行的层面需要重视,由于本文并不过多涉及合作医疗制度的运行情况,因此乡镇政府及以下组织从略。

对于向中央政府争取优惠政策和更大的管理、审批权限孜孜以求,同时将事务下派给下级政府也是减轻事责的一个途径。由于在新农合政策执行中,涉及权限变化非常少,事责又规定得非常清楚(县级政府承担主要任务),上下级之间就此没有多少讨价还价的余地,因此,本文将忽略有关这一方面的讨论。

2. 实际利益

在现有机制下,经济资源(如可支配的现金流)和政治利益是地方政府渴望从政策中获得的资源。经济方面地方财政尤其是县、乡财政的不景气,使得基层政府渴望通过政策的执行,获得上级政府(包括中央政府)划拨的资金和其他利益。中央的转移支付对于中西部一些地方政府的作用更是不可或缺。具体可以操作化为政策执行是否能够给地方政府带来可以自由支配的资金。新农合是否能给地方政府带来可支配的资金流会对地方政府执行政策的积极性产生影响。

政治方面的收益可以操作化为包括政治表彰和职位升迁的机会,这是一个重要的激励机制。上级政府制定政绩考核标准,然后以政策的执行效果来考核下级官员。新农合在考核指标中的位置,以及新农合所能带来的政治表彰和升迁机会将影响地方政府对新农合的态度。

下文的分析将主要通过对新农合的筹资责任、制度建设和运行费用、地方政府政治收益等三个方面进行^①。筹资责任和运行费用分担可以体现地方政府在经济方面的得失,而地方政府的政治收益可以反映其在政治方面的得失。下文的分析将主要针对这些方面展开。

(二)资料来源

1. 实地调查数据

^①但是,值得注意的是,这些视角很难进行细致完备的计算。

研究者曾于 2005 年 7 月在山西省 J 市 Z 县做了为期两周的实地调查,收集了有关合作医疗运行的一些数据。研究者对 Z 县合作医疗管理中心负责人,以及下辖村的村民进行了访谈。此外,还从政府部门中获得了一些统计数据。Z 县辖 14 镇 3 乡,总人口 52 万,乡村人口占 92.4%。2003 年 Z 县的生产总值在山西省排名第二,在全国位列第 383 名。但 Z 县经济对能源依存度较大,大约 60% 的产值来自煤炭工业。总体而言,Z 县经济状况偏上。

2. 网络讨论区定性资料

研究者从互联网讨论区“合作医疗之家”^①中收集了有关合作医疗经办机构编制问题的讨论资料。该讨论区由民间自发建立,注册会员多为基层合作医疗经办人员,发言均为非实名制(每人均以其注册的帐号发言)。因此,网站的非官方性、成员构成、匿名发言制,使得成员发言的可信度比较高。在 2005 年 9 月 25 日,网友发起了一个名为“县合作医疗管理办公室人员编制问题”的讨论。到 2007 年 5 月 9 日为止,共有 80 多位网友发表了 117 篇发言。发言的内容主要包括合作医疗经办机构的编制、经费、人员来源、工资待遇、实际工作的感受等方面。发言网友所透露的工作地点共有 12 处,涵盖中国东、中、西部地区,这使得讨论具有较好的地域代表性。

这些讨论内容被输入 NVivo 7.0 软件进行编码分析。

3. 二手资料

研究者搜集了有关合作医疗的相关政策文件、年鉴、统计报表以及研究报告等来辅助分析。

四、新农合筹资责任的分摊

如前所述,新农合不再是社区型的医疗保险,而是成为政府补

^①网址为:<http://www.hzyl.org/>。下文如未作特别说明,网络引用文字均来自该网站。

贴下的自愿性公立医疗保险,并且有向国家福利转变的可能性。然而在新农合庞大的资金流动中,地方政府几乎无法获益,反而要负担一笔配套资金。因此,从经济收益上讲地方政府并未占到便宜。

首先,新农合虽然汇聚了一笔资金(中央补助、地方补助、农民缴纳的保险费、医疗救助资金等),但地方政府很难随意支配。比如,其中的中央财政补贴均为专项资金,地方政府无法随意支配。新农合筹集的其他资金则实行封闭管理,专款专用,比如,医疗补助资金数量有限且由地方民政部门专款专用,这笔资金地方政府同样无法随意使用。实际上,中央政府极为重视合作医疗资金的安全性(卫生部等,2003;国务院办公厅,2004)^①,违规挪用新农合资金的政治风险较高。可见,新农合并没有给地方政府带来安全的、可自由支配的资金流^②。

其次,地方政府还需要按照中央的规定配套相应比例的资金。这对于财政状况吃紧的Z县来说,不啻于又背上了一个包袱。跟全国大多数县一样,Z县财政仍然脱不了“吃饭财政”的困扰。如表4所示,Z县财政一直处于勉强的平衡状态,收入略高于支出。虽然有的年份账面结余(收入减去支出)达到1280万元(2001年),但据《全国地市县财政统计资料》的数据显示,2000-2005年间,仅2000年有8万元的净结余,其他各年均没有净结余。此外,财政供养人数与日俱增,Z县财政保运行、保吃饭的压力日益加重。根据该县财政局公布的2004年细分数据,中央和省拿走了财政收入的大头(分别为55.73%、11.59%,两者合计67.32%),Z县自留部分仅为11881万元,但财政支付工资总额为20143万元,供养人员为14519人(ZLF,2006)。Z县县委书记坦诚地说,“总体来看,还

①在2006年10月上海社保基金案被查处、广州社保基金被挪用被曝光之后,对社会保障基金的管理已经引起监管部门的重视,挪用的风险也随之增大。

②医疗救助资金的管理也纳入社会保障基金财政专用账户,由各级财政、民政部门实行专项管理,专款专用。地方政府挪用拆借的空间并不大。

是一个典型的‘吃饭财政’，统筹和反哺能力还不够强”（LYQ，2007）。

乡村两级由于债务严重，新农合实施中县级政府及以下的筹资责任几乎全部由县政府负担。截至 2004 年底，Z 县乡村两级债务约为 3 个亿。免征农业税后，一些乡镇仅能维持最基本的村级组织运转，化解债务无从谈起，更不要说分担新农合的筹资了。

表 4 Z 县财政收支情况(2000 - 2007)

年份	收入总计(万元)	支出总计(万元)	财政供养人口(人)
2000	18 928	18 920	12 892
2001	24 123	22 843	-
2002	28 527	27 604	13 625
2003	33 297	32 651	-
2004	41 958	41 956	14 519
2005	48 824	48 808	14 849
2006	66 300	66 300	15 133
2007	82 400	81 500	15 305

资料来源：财政部国库司、财政部预算司(2000 - 2005)；郑建国(2007 - 2008)

地方政府需要为新农合的筹资配备资金。我们结合 Z 县新农合的发展来计算一下该县历年负担的合作医疗补助金。表 5 展示了 2004 年至 2009 年 8 月底 Z 县新农合的基本数据。与上文表 3 中的全国数据相一致，财政出资成为 Z 县新农合筹资总额的主体，2009 年的前 8 个月内竟然高达 89%，这印证了新农合高度依赖政府注资的观点。

此外，Z 县财政筹资占财政承担的比例一直在 10% 以上，总额不断攀升，2009 年前 8 个月达到 423 万元。2004 年至 2007 年 Z 县财政承担的新农合筹资额占财政总支出的比例从 0.16% 增长到 0.25%，平均为 0.23%，尽管这一比例并不是很高，但考虑到 Z 县政府并没有从中得到可支配资金，反而需要配套一笔资金，其积极性可想而知。

表 5 Z 县新农合发展概况及筹资责任分担 (2004 - 2009)

年份	参合 人数 (万人)	覆盖 率 (%)	筹资 总额 (万元)	财政承担总额(万元)				财政筹 资占筹 资总额 比重	县财政 占财政 筹资比 重	县财政筹 资占县财 政支出比 重(%)
				中央	省级	市级	县级			
2004	34.33	75	1 064	343	206	103	69	0.68	0.10	0.16
2005	37.91	83	1 175	379	228	114	76	0.68	0.10	0.16
2006	38.35	85	1 726	575	384	192	192	0.78	0.14	0.29
2007	41.14	92	2 236	1 002	411	206	206	0.82	0.11	0.25
2008	42.36	95	4 194	1 652	847	424	424	0.80	0.13	-
2009	42.29	96	3 864	1 747	846	423	423	0.89	0.12	-

注:2009 年数据截至 8 月底。

资料来源:Z 县新农合管理中心统计数据

五、新农合的制度建设和管理费用

合作医疗的推行是一个相当耗费人力、物力的工作,包括前期的调研、资料收集、政策宣讲、筹集资金、资金管理、人员培训、报销补偿等等。新农合的运行成本是个不容回避的问题。制度建立之初,需要一定的启动费用(如宣传组织费用)。制度的运行需要建立一套相应的管理机构,配备相应的人员和办公场所、办公设备等软、硬件设施。从经济方面看,这些开销对地方政府而言是负担而非收益。合作医疗的运行成本大体上可以分为以下几类:启动成本、筹资成本和管理成本等。在下文的分析中将以 Z 县为主,并结合其他研究对合作医疗制度的运行成本做大致估算。

(一)启动成本

作为一项新制度,启动成本主要包括宣传动员费用、医疗证印制费用^①。在合作医疗政策推行之初,地方政府通过公开信、电视、

^①管理机构的设立费用(比如设施的购置)也可以算在启动成本里,但是由于管理机构的功能具有延续性,因此本文将可以延续使用的花费视为管理成本的一部分。

宣传车和标语等方法宣传政策。有的地方政府为了达到上级规定的参合率标准,甚至组织人员以户为单位逐个动员。Z 县的新农合在 2004 年启动,主要通过广播电视、版面、标语、巡回车、传单、张贴画、人员宣讲等方式协助政策推行。启动费用高达 15 万元(表 6)。这些支出均由 Z 县本级财政负担。

表 6 2004 年 Z 县合作医疗启动费用

	项目	费用(元)
办公场所	装修	20 000
宣传动员费用	广播/电视(专题宣传)	6 000
	做版面	5 000
	标语:50 条	5 000
	传单:14 万份	10 000
	张贴画:15 万张	
	巡回车	8 000
	人员宣讲(宣传人员免费宣讲)*	0
医疗证印制	0.8 元/本 * 12 万户	96 000
合计		150 000

注:从严格意义上讲,宣讲人员的人力成本应该计算。但是由于他们的工资是计算在管理成本之中,因此,此处不再重复计算。

(二) 筹资成本

卫生部、财政部(2006)规定:“要遵循农民自愿参加的原则,通过宣传教育,引导农民自愿参加合作医疗……不得强迫农民参加新型农村合作医疗,不得强制收取农民参合资金,不得强迫任何机构、个人垫资代缴参合资金,坚决杜绝虚报参合人数等弄虚作假的行为。”在此规定的约束下,地方政府如果用“投机取巧”的方法征收是有风险的。在我们调查的 Z 县 D 村,2003、2004 两年的筹资方式均是村干部以扣留当年的福利煤的方法从农民手中征收的^①。

^①由于山西生产煤,D 村每年都以发放一定数量的煤作为村里的福利。

从全国来看,各地有不同的筹资方法:有的采取经办人员或村干部上门征收的方法,有的通过农税机构代收,有的利用信用社代收,还有的地方动员农民自己缴费(吴仪,2005:30)。征收方式的差异使得筹资成本很难实现统一估算。

由于Z县筹资的成本难以估算,我们借鉴其他研究者的估算结果。有研究者对黑龙江省、云南省等6个试点县的合作医疗筹资成本做过估算(高广颖等,2006)。如果按照国家规定的方式向农民筹集资金,主要的成本是人力花费。筹资工作人员按照平均每个人10元的补助标准,筹资时段为3个月,每个人平均20个工作日来计算的话,被调查地区试点县新农合平均筹资成本的估计值为7.2万元。这部分筹资成本目前是由地方政府负担的。合作医疗的政策设计中并未包含此项内容(比如人事指标的扩充)。因此这部分成本对于地方政府而言是纯粹的垫支。

(三)管理成本

新农合的管理成本主要是组织协调机构的运营成本。中央政府的政策文件规定:“按照精简、效能的原则,建立新型农村合作医疗制度管理体制。省、地级人民政府成立……农村合作医疗协调小组。各级卫生行政部门内部应设立专门的农村合作医疗管理机构,原则上不增加编制。”同时,“县级人民政府成立由有关部门和参加合作医疗的农民代表组成的农村合作医疗管理委员会,……委员会下设经办机构,负责具体业务工作”(卫生部等,2003)。

为了推行合作医疗制度,Z县成立了县级新农合管理委员会,下设新农合管理中心,同时在各乡镇设立17个管理站,县乡工作人员合计60人。新农合管理中心和乡镇管理站负责合作医疗制度的日常运作,比如宣传动员、报销事宜、档案管理等。我们对Z县新农合管理中心的负责人Z主任进行了访谈,估算了2004年全县的合作医疗管理成本(见表7)。管理成本包括固定设施、人力成本和交

流培训费用,初步测算全年共花费 772 175 元。这些支出全部由县财政负担^①。

制度化之后的费用可能会有所降低,例如交流培训费用中的“培训”、“差旅”项可以省下来。尽管如此,表 7 中的其他费用仍高达 748 175 元,占到费用总额(772 175 元)的 97%。因此,尽管表 7 的资料显示的是 Z 县试点期间的费用,其结果基本上可以反映制度化之后新农合的运营费用。综上所述,新农合政策设计中并没有对制度的启动成本与制度化后的日常运行成本进行充分的考虑。这部分成本目前主要是由县级财政承担的。

六、政治收益分析

合作医疗政策的推行被纳入政绩考核标准之中,“市(地)、县人民政府要全面落实农村初级卫生保健发展规划,把改善农村基本卫生条件、组织建立新型农村合作医疗制度、提高农民健康水平、减少本地区因病致贫和因病返贫人数、保证农村卫生支出经费等目标作为领导干部政绩考核的重要内容”(中共中央、国务院,2002)。

合作医疗政策被纳入政绩考核内容,有助于提高地方政府官员的重视程度。然而,政治收益的激励作用也受到若干因素影响:获得收益的概率、取得收益的成本,以及收益的内容和价值。

首先,从获得收益的概率来看,正如其他政策一样,政治收益的获得是以其政策执行效果为基础的。因此,合作医疗政策给地方官员带来的政治表彰和升迁机会都是不确定的。2007 年 1 月,卫生部、国家发展改革委员会、民政部、财政部、人事部、农业部、国家食品药品监督管理局和国家中医药管理局等八部委决定,对北京市房山区等 64 个新型农村合作医疗先进试点县(市、区)进行通报表彰

^①山西省政府赞助的 10 万元赴云南参观交流经费没有计算在内。

表7 2004年Z县合作医疗管理费用(单位:元)

分类	项目	费用支出说明	记入当年成本金额	合计
固定设施	办公场所	由Z县卫生局免费提供,若租用,租金约2万元/年	20 000	20 000
	办公设备	计算机:4 000 元/台,共21台(使用年限为5年)	$(4\,000 \times 21) / 5 = 21\,000$	56 300
		桌子:400 元/张,共10张(当年摊销)	$400 \times 10 + 700$	
		柜子:700 元/个,共有 $(10 + 2 \times 17)$ 个(当年摊销)	$\times 44 = 34\,800$	
		打印、复印机:2 500 元/台,共1台(使用年限为5年)	$2\,500 / 5 = 500$	
	通讯设施	电话机:100 元/部,共17部	1 700	2 275
		传真机:2 300 元/部(使用年限为4年)	$2\,300 / 4 = 575$	
人力成本	抽调60人	每人约10 000 元/年,共60人	$10\,000 \times 60 = 600\,000$	600 000
交流培训	招待费用	平均每月一次,每次约5 000 元	$5\,000 \times 12 = 60\,000$	60 000
	培训	年均3次。例如,租场地费用约500元;食宿费用约500元,估计年培训费用为4 000元	4 000	4 000
	差旅	年均费用约20万,由政府拨款。例如,去云南交流学习,共30人,省里出了10万	20 000	20 000
	县乡互动	管理中心人员5人,每月每人下乡5天。下乡费用包括:车票10元/人次,伙食补助10元/人次	$(5 \times 20) \times 5 \times 12 = 6\,000$	9 600
		乡镇管理站人员20人,每月到县里一次。发生费用包括:车票10元/人次,伙食补助5元/人次	$20 \times 15 \times 12 = 3\,600$	
	总计			772 175

注:人力成本(60万元)的工资由原单位发放。但是,随着新农合制度的正规化,这部分成本将会正式纳入到运营成本之中。

资料来源:2005年7月对Z县新型农村合作医疗制度管理中心Z主任访谈记录

(卫生部等,2007)。据此我们可以计算得出:试点时间为一年的地区获得表彰的概率为 4.4% ($=64/1\ 451$);试点时间为两年的地区,获得表彰的概率为 13.7% ($=64/687 + 64/1\ 451$)^①。

其次,取得收益的成本。获得此种政治收益的成本必然也对地方政府的选择产生影响。合作医疗政策的特点是:投入较多、但是无法给地方带来明显财政收益。如上文所分析的,地方政府需要在财政补助、人员编制等方面进行支出,而地方政府无法支配中央补助。同时,政策的产出不明显或者产出比较缓慢。尽管农民的健康水平有助于贫困的消除和生产能力的提高,但是这些收益往往是间接的、不明显的。尤为重要的是,在对地方政府官员进行考核的时候,经济标准仍然居于绝对关键的地位,而健康卫生指标则相对较“软”。由此,地方政府可能会在中央政府和其他上级政府的督促下对合作医疗政策有所动作,但是难有真正的重视。

其三,收益的内容与价值。较高的政治收益内容和价值会对地方政府形成有效的激励,反之亦然。以 2007 年 1 月的表彰来看,卫生部等八部委的奖励主要是通报表扬,属于精神奖励的层次。它并没有给获奖地方带来实际的物质奖励(比如更多的资金投入)和政治升迁。因此,这种表彰的内容和价值有限。

从 Z 县的情况来看,新农合虽然已经列入政绩考核,但并未占据优先位置。按照《Z 县 2005 年度工作目标考核方案》,Z 县将考核分为三种方式:责任分项目考核、奖惩分项目考核、双向评议考核(中共 Z 县委、Z 县政府,2005)。其中,分项目考核主要针对县委县政府和乡镇单位、县直单位签订的目标责任书。乡镇实行千分制,县直单位实行双百分制。在乡镇的 1 000 分里,《卫生工作目标责任书》仅占 3% 的比重(即 30 分)。

^①由于缺少其他工作获得表彰的比较数据,这些概率的高低难以判断。但是,结合收益的成本、收益的内容和价值等标准,可以将这种收益对地方政府的吸引力做一个判断。

奖惩分项目考核中,对乡镇的考核以项目为主,考察“县委、县政府确定的重点工作、重点项目实施情况;县直单位则“主要考核受到上级表彰奖励或通报批评情况”。2005年的16个重点项目涵盖财税征收、地面工业企业及三产、农业产业化等项目,无一涉及新农合。另外,在一票否决性的指标^①中,五个指标无一涉及新农合(或卫生、社会政策议题)。此外,中共Z县常委会(2006)颁布的《中共Z县常委会2006年工作要点》中,新农合仍未明文出现。

如上,新农合在政绩考核中的位次并不靠前。不过,2003年“非典”公共卫生危机过后,在中央政府高规格、强力动员下,新农合政策政治激励陡然增强。一些地方出现了变相强制民众参与,有的地方政府和集体甚至以垫支资金提高覆盖率。然而,一旦中央政府的政治热情和压力降下来,地方政府对新农合的支持将面临很大的不确定性。历史经验并不遥远。1997年前后在中央政府的动员下,地方政府热火朝天地办了一阵合作医疗,覆盖率短时间内冲高至17%。但好景不长,合作医疗“春建秋散”,最终未能成事。

七、现实世界中的制度运作

以上对地方政府经济、政治方面面临的激励结构的分析发现它们收益较少,因此执行政策的动力不足,这无疑不利于新农合的稳定与发展。在现实世界中情形如何呢?下文将结合Z县资料和网络讨论区中新农合经办人员的资料来分析新农合机构的运作状况。

由于旧有制度已经瓦解,新农合的运行需要重新建立一套组织机构。对于这个问题,中央政府的政策规定是:人员由县级人民政府调剂解决。根据需要在乡(镇)可设立派出机构(人员)或委托有

^①五个一票否决的指标包括:(1)财税收入、农民人均纯收入达标,(2)重大安全事故,(3)集体越级上访,(4)班子严重不团结、主要领导中有违法乱纪行为,(5)党风廉政建设责任制考核不合格的乡镇和县直单位。

关机构管理。经办机构的人员和工作经费列入同级财政预算,不得从农村合作医疗基金中提取(卫生部等,2003)。由于工作地点以乡村为主,地点分散,涉及人口众多,所以新农合的运行不仅需要较多的人力,也需要相应的办公经费。

中央政府对人员编制、工作经费等问题一再强调:“试点县(市)政府要尽快从现有行政或事业编制中调剂解决部分编制,落实县、乡级经办机构人员,解决有人办事的问题,并把经办机构的人员和工作经费列入同级财政预算,解决有钱办事的问题,不得从新型农村合作医疗基金中提取。试点工作启动阶段,地方政府应适当解决一些启动经费,对财政困难的县(市),省、市财政应适当给予支持。”(吴仪,2005:20)在实际操作中,这部分费用基本上是由县级财政负担。由于相当大部分县级财政处于“吃饭财政”的紧张状况之中,同时,合作医疗工作无法直接创造经济价值,地方都普遍缺少主动执行的动力。那么经办机构、办事人员和经费在实际运作中是怎么样的呢?下文将根据Z县数据和网络讨论资料的分析,对合作医疗经办机构的运作情况进行论述。

表8列出了Z县从2003年至2008年的人员、编制和经费情况。在新农合初创的2003年,Z县仅有5名工作人员,办公经费也没有保证。之后2004、2005年人数虽有所增加,编制问题悬而未决。直到2006年,Z县才批准了8个编制。而这几年,主要的人力靠抽调解决。全县共有县级管理中心1个、乡镇管理站17个,工作人员60名,大部分从其他部门抽调。此外,村委会的干部也协助工作,但是未计算在内。2007年Z县编制大幅扩充,人力紧张的局面才有所缓解。但是每名工作人员平均负责的参保人数仍在10000左右。

Z县的资料仅作管窥之用,其他地区的情形又是如何的呢?“合作医疗之家”发起的讨论提供了宝贵的信息。下文利用这些资料分析新农合在人员、机构方面的运作情况。

表 8 Z 县新农合机构人员、编制和办公经费情况 (2003 - 2008)

年份	编制总数 (个)	工作人员数 (人)	办公经费 (万元)	参合人数 (万人)	参合人数/ 工作人员数
2003	0	5	-	-	-
2004	0	8	15	34.33	42 913:1
2005	0	10	20	37.91	37 910:1
2006	8	10	30	38.35	38 350:1
2007	42	42	30	41.14	9 795:1
2008	42	42	40	42.36	10 086:1

注:工作人员数并不包括部分抽调人员。

资料来源:Z 县新农合管理中心

(一) 人员:来源、编制、工资

新农合的人员是政策执行和制度运行的保证。这些工作人员是如何招聘的? 其编制是否落实? 工资是否有保证? 这些问题对工作人员的士气有重要影响,下文一一分析。

1. 人员来源

新农合的工作人员主要通过抽调、招考等方式解决。有 17 位网友提及本地的人员解决办法,其中 12 人介绍是通过抽调方式,抽调的来源有:卫生局、医院(乡镇卫生院)、财政农税、人劳^①、基层单位等。另有 3 名网友提及本地是通过招考方式。如上所述,Z 县在 2007 年前,人员主要靠抽调解决。但这并非长久之计,Z 县在 2007 年通过招考的方式招聘了 30 余名工作人员。

2. 编制

共有 39 位网友明确回答编制有无问题,其中 11 位网友提及编制问题没有解决,占 28.2%;28 名网友称有编制,占 71.8%。编制的数量差别很大:最少的仅有两个编制,最多的则“一共 40 人,全额事业编”。由于网友们计算的口径不一致,有的包含县乡两级所有

^①人劳的具体含义不确定,笔者推测是人事劳动部门。

编制,有的仅指县经办机构的编制数目,很难对这些数据统一处理。也有网友说得比较清楚:“我县合管中心共有 32 人,8 个镇和 1 个县中心受理窗口,每窗口 3 名工作人员:分别为医药、计算机和财会。另有综合管理科 3 人,还有主任、副主任各 1 名。”总体上看来,编制问题正在解决之中。但是没有编制、编制不足的问题仍然非常严重。在编码为“政府工作期望”一项中,9 位网友的发言中有 6 位涉及编制问题,如:“至于合管办编制是什么性质,是公务员还是其他性质,卫生部或中编办应该有一个明确说法,否则,从事合作医疗管理的同志们心不安呀!”

3. 工资

有 16 人发表了意见,工资来源有财政拨付、原单位负责、从医院中扣、未解决四类。分别如下:

(1)由财政发放:7 人。

(2)原单位负责:4 人。由原单位解决虽然一定程度上分担了运行费用,但是却非可靠途径。在实际运作中,负责出人的原单位颇有意见,有的甚至中断工资,如:“我们以前都是在原单位拿档案工资,今年 2 月份说是编制下来了,关系转到局里了,原单位就把工资停了,但现单位又说没搞好不发工资,我们现在天天上班、加班,但一分钱都不拿。”“现在不但被原单位遗忘,没有任何的福利待遇。”

(3)从医院(卫生院)里扣:4 人。这也是卫生局分散运行费用的一种办法。但是问题也不少,工作人员工资不稳定,有网友反映当地经常“拿不全”。同时,从医院拿工资,使得经办机构与医院形成利益关系,不利于经办机构对合作医疗业务的有效监管。

(4)工资未解决:1 人。

可见工作人员的工资保障还需要落实。

4. 工作感受

在 29 条发言中,对新农合工作持正面态度的仅有 3 条。其余

的26位网友的发言都显得士气低落。低落的原因是:工作待遇没有保证或者非常差,尤其是乡镇级别的有8人;工作负担过重、工作难度大的有7人。

“具体工作都是我们乡镇一级在做,朝不保夕的,让人做得没劲!”

“整天累得半死不活,却是这样的待遇,我们这些人的心情可想而知!!唉,很多的话也只能憋在心里,不再说啦。”

“国家财政推地方,地方说没钱。”

“不知有关人员是怎么想的,又要马儿跑,又要马儿不吃草。怎么能把这项工作做好呢?”

“合作医疗这东西,从中央到各级政府都是在搞花格子,如参合人数,报销了多少,多少人得益等,绝对没哪级领导关心过新农合工作人员待遇怎样?办公经费,工作有什么问题,不,绝不。”

由此可见,在合作医疗制度的建设中,地方尚未建立稳定的、充实的工作队伍。现有的机构与人员大多从其他部门抽调“拼凑”而成。由于编制、工资等问题没有得到妥善解决,工作人员的积极性受到影响。

(二) 机构:经费、运作、等级

制度建设和运行的另一体现是新农合的管理机构。它的经费是否有保障?机构的定位和角色如何设定?这些因素将影响新农合制度的实际运作。

1. 经费情况

发言的19位网友中,12位网友表示所在地区没有工作经费、没有落实或者入不敷出。7位网友所在地区经费独立核算、由县财政

单独核拨。这说明合作医疗经办机构的经费问题没有得到很好的解决。

工作条件方面也不容乐观:

“在乡镇工作的,苦的是没有办公经费,对乡镇也没有很大的监管权。”

“合作医疗软件运行时有没有和医院连起来。我们没有,就是差经费,1万元而已。结果做不到对医院实时监控。”

“交通工具也没有,我们市有26个乡镇,35个医疗机构,要实地检查监督要租车。真的没法。”

2. 经办机构地位

在行政级别方面,6名网友中有4名所在地区经办机构的级别为副科级,1名为股级,1名为不确定。7名网友所在地区经办机构是“独立法人单位”,但是大多都直接或间接与卫生局发生管理、业务上的联系。在与卫生局的关系上,可以分为以下几种类型:

(1)作为卫生局下设科室、属于直接隶属关系的:12个;

(2)挂靠卫生局、委托卫生局进行管理,但并非卫生局科室的:15个;

(3)县直属,与卫生局工作不存在隶属或管理关系的:4个;

(4)其他类型或不确定:5个。

可见,大部分新农合的机构与卫生系统关系密切。新农合制度设计将负责筹资和补偿的经办机构置于医疗服务提供方的控制之下,这是一个很奇怪的制度安排。

3. 经办机构的角色定位

新农合经办机构的角色定位是一个尚处于探索阶段的问题,而这是一个关系到新农合制度运作的关键性问题:

“这个问题得首先要弄清合管办的工作职责到底是什

么,是监督机构还是业务经办机构,是监督机构的话,那坚决不能设在卫生局,人员工资和经费就应该纳入财政预算,如果说是经办机构的话,那倒是随便怎么设,没有问题。”

“独立于卫生系统之外,才有监督,监督才不是一句空话……才能慢慢地控制医疗费虚高……只有这样参合农户才是最大的受益者。”

“必须实行管办分离,不能既是裁判员又是运动员。”

在实际的运作中,部分网友提到目前的经办机构很难达到对医院和乡镇的监督,这既有制度设计的原因,又有工作条件的原因。

制度方面,新农合经办机构的角色定位不清,跟卫生局、医院和乡镇的关系理不清。

“另外我们中间还加了一个医保局参与管理,问题就更加复杂了。”

“要是独立部门并解决编制问题就好开展工作,这样也好监督各个医疗机构了!”

“看了各位仁兄的发表,深有同感,不过我认为目前全国合管办的局面,还是中央造成的,到明年全国的试点县就会超过百分之六十了,而到现在还没有明确的合管办规定,可笑呀,国家的钱就这样管?”

总之,经办机构的设置和角色定位需要探索出有效的模式以结束目前的混乱局面。

4. 对政府工作的评价

网上讨论的参加者对中央和地方的工作进行了评价。作为政策的实际执行者,他们的体会是最为直接和深刻的。多名网友提到政府、尤其是地方政府并没有真正重视合作医疗政策。有的地方政府还处于观望状态,有的虽然表面上重视,但是口惠而实不至:

“合管办这个机构地方政府还在观看。”

“主要是各级领导对合作医疗有没有真正重视。我们这里今年政府十大实事排第二就是合作医疗,够重视吧。可到现在财政连启动资金都没到位,说是一把手没正式签字。”

地方政府是新农合推广的决定性力量。正因为如此,地方政府的态度的态度给新农合制度的长远发展投下了变数。

总之,新农合经办机构的运作在实际中遇到很多问题。而这些问题的产生均与地方政府对新农合的态度有关。这回应了上文对于现行政策激励结构的分析。

八、总 结

结合前文的分析,我们对地方政府在执行合作医疗政策中的得失做如下分析:可支配资金流方面,国家补助专户运作,地方无法染指,同时地方政府需要提供配套资金和承担运行费用;地方政府需要自行调剂解决人事指标及相关办公费用;政治收益方面,从收益的概率、成本、价值等方面综合考虑,新农合对地方政府的政绩需求缺少吸引力。由此可见,地方政府在政策执行过程中几乎没有收益,增加的只是支出和事责。正如在基层工作的网友所言:

我考虑合作医疗工作主要是在吃国家和各级地方政府财政,但是却不能给人家创造一点经济价值,当然人家不太乐意,给农民补助就不错了,还要垫上这么多人的工资、福利、办公经费,对市、县的财政压力最大了,虽然一年也不用多少钱,但是人家就是心里面不痛快,不给你有什么办法?

在地方政府缺乏有效激励的情况下,新农合的建设将面临不确定性因素。政策的执行效果和制度的持续性可能会受到影响。地

方政府在新农合政策的执行中几乎得不到实际利益,反而要承担诸多事责的情况下,它们缺少积极投入的动力,往往在上级政府的督促下“重视”新农合的建设。但如果中央政府与其他上级政府的压力消失,地方政府的执行动机将趋于弱化,政策的执行将会流于“应付”,政策的持续性得不到可靠的保证。

总之,在地方政府拥有越来越大行动自主性的今天,我们应当将地方政府视为一个理性的行动者。它们会在目前的制度框架下采取最大化自身利益的行动。对于政策形成的激励结构的研究有助于理解和预测地方政府的行为。本文研究了新农合政策对地方政府形成的激励结构,研究发现新农合政策没有为地方政府提供足够的正面激励;相反,这一政策需要地方政府不断地出钱、出人;政策执行过程中,地方政府权限小、责任大,政治、经济方面的收益少甚至为负。因此,地方政府执行政策的动力是个问题。目前在中央政府的强力动员下,新农合达到了较高的覆盖率,但是一旦中央的热度和压力降低,地方政府的“理性行动”可能会给新农合的长远发展带来风险。

参考文献

- 财政部、卫生部(2003). 财政部、卫生部关于中央财政资助中西部地区农民参加新型农村合作医疗制度补助资金拨付有关问题的通知(财社[2003]112号). 新型农村合作医疗网: http://www.cncms.org.cn/Content.asp?ID=1179&LClass_ID=4.
- 财政部国库司、财政部预算司(2000-2005). 全国地市县财政统计资料. 北京: 中国财政经济出版社.
- 蔡永芳、顾昕、高梦滔(2007). 第三方购买机制、医疗费用控制与新型农村合作医疗的可持续发展——以云南省玉龙县为例. 中国卫生经济, 9: 18-21.
- 高广颖、韩优莉(2007). 我国新型农村合作医疗制度的发展. 中国医疗卫生发展报告 No. 3: 医疗卫生绿皮书, 85-112.
- 高广颖、赵亮、魏巍(2006). 新型农村合作医疗制度的运行成本和管理成本探讨. 中国卫生经济, 2: 24-26.
- 顾昕、方黎明(2004). 自愿性与强制性之间——中国农村合作医疗的制度嵌入性与可持续性发展分析. 社会学研究, 5: 1-18.
- 国家统计局人口和就业统计司(2003a-2008a). 中国人口和就业统计年鉴. 北

- 京:中国统计出版社.
- 国家统计局人口和就业统计司(2003b-2008b). 中国人口统计年鉴. 北京:中国统计出版社.
- 国务院办公厅(2004). 国务院办公厅关于做好2004年下半年新型农村合作医疗试点工作的通知. 中央政府门户网站:http://www.gov.cn/zwgk/2005-08/26/content_26201.htm.
- 江苏省新型农村合作医疗工作办公室(2006). 2005年度全国新型农村合作医疗试点进展情况. 江苏新型农村合作医疗简报(26). 江苏省卫生厅网站:<http://www.jsbst.gov.cn/gb/jssbst/zxgz/yl/userobject1ai14449.html>.
- 李芝兰、吴理财(2005). “倒逼”还是“反倒逼”?——农村税费改革前后中央与地方之间的互动. 社会学研究, 4:44-63.
- LYQ(2007). Z县新农村建设的几个问题. 晋城在线网: http://www.jconline.cn/Contents/Channel_2438/2007/1107/29106/content_29106.htm.
- 罗敏、高梦滔、顾昕(2007). 给付结构与新型农村合作医疗的可持续性——以云南省玉龙县为例. 卫生经济研究, 9:6-9.
- 邱海雄、徐建牛(2004). 市场转型过程中地方政府角色研究述评. 社会学研究, 4:24-30.
- 荣敬本、崔之元、王拴正、高新军、何增科、杨雪冬(1998). 从压力型体制向民主合作制的转变. 北京:中央编译出版社.
- 荣敬本、高新军、杨雪冬、赖海榕(2001). 再论从压力型体制向民主合作制的转变. 北京:中央编译出版社.
- 卫生部、财政部(2006). 关于加强新型农村合作医疗管理工作的通知. 中华人民共和国卫生部网: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/pw10603/200804/27568.htm>.
- 卫生部、国家发展改革委员会、民政部、财政部、农业部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局(2006). 关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知(卫农卫发[2006]13号). 新型农村合作医疗网: http://www.cnems.org.cn/Content.asp?ID=3028&LClass_ID=4.
- 卫生部、国家发展改革委员会、民政部、财政部、人事部、农业部(2007). 关于通报表彰全国新型农村合作医疗先进试点县(市、区)的决定. 中华人民共和国卫生部网: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgls/s6477/200804/19531.htm>.
- 卫生部、民政部、财政部、农业部、国家发展改革委员会、教育部、人事部、人口计生委、食品药品监管局、国家中医药管理局、扶贫办(2003). 关于进一步做好新型农村合作医疗试点工作的指导意见(国办发[2004]3号). 中央政府门户网站:http://www.gov.cn/zwgk/2005-08/14/content_22628.htm.
- 卫生部、民政部、财政部、农业部、国家中医药管理局(2009). 关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见(卫农卫发[2009]68号). 中华人民共和国

- 和国卫生部网: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgls/s3582/200907/41724.htm>.
- 卫生部统计信息中心(2009). 2008年我国卫生改革与发展情况. 卫生部办公厅网: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s6690/200902/39109.htm>.
- 吴仪(2005). 统一思想 积极探索 循序渐进 稳步推进新型农村合作医疗试点工作. 新型农村合作医疗文件资料汇编(内部文件).
- 夏杏珍(2003). 农村合作医疗制度的历史考察. 当代中国史研究, 5: 110-118.
- 《县乡人大运行机制研究》课题组(1997). 县乡两级政治体制改革、如何建立民主的合作新体制——新密市县乡两级人民代表大会制度运作机制的调查报告. 经济社会体制比较, 4: 6-28.
- 杨善华、苏红(2002). 从“代理型政权经营者”到“谋利型政权经营者”——向市场经济转型背景下的乡镇政权. 社会学研究, 1: 17-24.
- 郑建国主编(2007-2008). 山西财政年鉴. 北京: 经济科学出版社.
- ZLF(2006). 做大我县财政“蛋糕”的困难及解决对策. 中国泽州网: <http://www.zezhou.cn/1/2006-4-18/5@3926.htm>.
- 制度与结构变迁研究课题组(1997). 作为制度运作和制度变迁方式的变通. 中国社会科学季刊, 21: 45-69.
- 中华人民共和国国家统计局(2008). 中国统计年鉴 2008. 北京: 中国统计出版社.
- 中华人民共和国卫生部(2008). 中国卫生统计年鉴. 北京: 中国协和医科大学出版社.
- 中共 Z 县委、Z 县政府(2005). Z 县 2005 年度工作目标考核方案(内部文件).
- 中共 Z 县委常委会(2006). 中共 Z 县委常委会 2006 年工作要点(内部文件).
- 中共中央、国务院(2002). 中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定(中发[2002]13号). 中央政府门户网站: http://www.gov.cn/ztlz/fupin/content_396736.htm.
- 《中国卫生年鉴》编辑委员会(2004-2005). 中国卫生年鉴. 北京: 人民卫生出版社.
- 周飞舟(2006). 从汲取型政权到“悬浮型”政权——税费改革对国家与农民关系之影响. 社会学研究, 3: 1-38.
- Chung, J. H. (1995). Studies of Central-Provincial Relations in the People's Republic of China: A Midterm Appraisal. *The China Quarterly*, 142: 487-490.
- Chung, J. H. (2004). Central-Local Relations in China during the Reform Era: A Quarter-Century Assessment. Paper presented in 40th Anniversary Conference University Service Centre for China Studies, the Chinese University of Hong Kong.

- Li, L. C. (1998). *Centre and Provinces: China 1978 - 1993, Power as Non-Zero-Sum*. New York: Oxford University Press.
- Li, L. C. (2006). Differentiated Actors: Central Local Politics in China's Rural Tax Reforms. *Modern Asian Studies*, 40(1): 151 - 174.
- Li, L. C. (2007). Working for the Peasants? Strategic Interactions and Unintended Consequences in Chinese Rural Tax Reform. *The China Journal*, 57: 89 - 106.
- Lin, N. (1995). Local Market Socialism: Local Corporatism in Action in Rural China. *Theory and Society*, 24(3): 301 - 354.
- Oi, J. (1992). Fiscal Reform and the Economic Foundation of Local State Corporatism in China. *World Politics*, 45(1).
- Oi, J. (1995). The Role of the Local State in China's Transitional Economy. *China Quarterly*, 144: 1132 - 1150.
- Oi, J. (1998). The Evolution of Local State Corporatism. In Walder, A. Ed. *Zouping in Transition: The Process of Reform in Rural North China*. Cambridge: Harvard University Press.
- Oi, J. (1999). Rural China Takes Off: Institutional Foundations of Economic Reform. Berkeley: University of California Press.
- Shue, V. (1995). Grasping Reform: Economic Logic, Political Logic, and the State-Society Spiral. *The China Quarterly*, 144: 1174 - 1185.
- Skocpol, T. (1985). Bringing the State Back In: Strategies of Analysis in Current Research. In Evans, P., Rueschemeyer, D. & Skocpol, T. Eds. *Bringing the State Back in*: 3 - 37. New York: Cambridge University Press.
- Tsou, T. (1986). *The Cultural Revolution and Post-Mao Reforms*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Walder, A. (1995). Local Governments as Industrial Firms. *American Journal of Sociology*, 101(2): 263 - 301.

(责任编辑:朱亚鹏)