

# 从自愿与强制之争看新农合的参与原则

董四平<sup>1,3</sup>, 王保真<sup>2</sup>, 安艳芳<sup>1</sup>, 董芊芊<sup>1</sup>

(1. 郧阳医学院附属人民医院, 湖北 十堰 442000; 2. 武汉大学社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072;  
3. 武汉大学政治与公共管理学院, 湖北 武汉 430072)

**摘要:** 基于新型农村合作医疗参与原则存在广泛争议的事实, 首先利用文献分析方法回顾了自愿和强制原则的基本观点、理由、缺陷及受到的批评; 其次对参与原则进行了讨论和评价, 运用公共经济“外部性”理论对强制原则进行了理论补充, 强调应辩证地看待自愿与强制的关系; 最后提出了相应的政策建议: 需要进一步明确新型农村合作医疗的性质; 研究影响参合率的关键因素; 探讨在自愿原则下如何提高参合率; 4. 探索自愿向强制过渡的有效途径。

**关键词:** 新型农村合作医疗; 参与原则; 自愿; 强制;

**文献标识码:** A **中图分类号:** R 19; R 197. 1 **文章编号:** 1005-5916(2007)03-0167-05

## Voluntary vs compulsory: on participative principle of new Rural cooperative medical system

DONG Siping<sup>1,2</sup>, WANG Baozhen<sup>2</sup>, AN Yanfang<sup>1</sup>

(1. Affiliated Renmin Hospital of Yunyang Medical College, Shiyan Hubei 442000, PRC;

2. Center for Social Security Studies of Wuhan University, Wuhan, 430072, PRC;

3. School of Political Science and Public Management, Wuhan University, Wuhan, 430072, PRC)

**Abstract** This paper discussed the participative principle of new rural cooperative medical system (NRCMS), which is an issue in dispute. First, the basic viewpoints, reasons, deficiencies of two different opinions (Voluntary and Compulsory) were reviewed respectively. Second, the authors discussed and commented the participative principle, complemented the grounds for Compulsory with Externality theory from public economics, and stressed that the relationship of Voluntary and Compulsory should be seen dialectically. Finally some policy suggestions were proposed: (1) Ascertain the essentiality of NRCMS, (2) Find the key influence factors to participative ratio, (3) How to increase participative ratio in Voluntary principle, and (4) Explore the reasonable paths from Voluntary to Compulsory.

**Key words** New rural cooperative medical system (NRCMS), Participative principle, Voluntary participation, Compulsory participation

目前合作医疗正在全国范围内如火如荼地实施, 但学术界对新型农村合作医疗的一些基本原则仍然争论不休, 其中一个重要问题就是参与原则, 即要求农民自愿还是强制参加。参与原则决定了参合率(覆盖率)的高低问题, 从而进一步决定了新型农村合作医疗制度的成败, 对参与原则的研究日益引起学术界的重视。尽管政府明文规定新型农村合作医疗一定要坚持“自愿”原则, 但部分学者大胆怀疑这一政策的科学性和可操作性, 并进行了有益的探索, 本文在总结现有研究成果的基础上对参与原则进行了深入探讨。

### 1 关于自愿原则

#### 1.1 自愿参与是政府一贯强调的原则

自愿参与是指农民可以按照自己的意愿决定是否加入新型农村合作医疗, 反对任何形式的强迫命令。政府一贯强调坚持自愿原则: 2002 年 10 月《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》指出: 农村合作医疗制度应坚持自愿原则, 反对强迫命令; 2003 年 1 月国务院办公厅转发《卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》说: 建立新型农村合作医疗制度要遵循“自愿参加, 多方筹资”的原则, 要求农民以家庭为单位自愿参加; 2003 年 3 月《卫生部办公厅关于做好新型农村合作医疗试点工作的通知》指出: 要坚持不懈地抓好对建立新型农村合作医疗制度的培训、宣传和动员工作, 要使广大干部群

众自觉自愿地参加农村合作医疗制度; 2004 年元月国务院办公厅转发《卫生部等部门关于进一步做好新型农村合作医疗试点工作指导意见的通知》强调: 一定要坚持农民自愿参加的原则, 严禁硬性规定农民参加合作医疗的指标, 向乡村干部搞任务包干、摊派, 强迫乡(镇)卫生院和乡村医生代缴以及强迫农民贷款缴纳经费等简单粗暴、强迫命令的错误做法。综上所述, 政府对参与原则的政策要求是“坚持自愿参加、加强引导、注重宣传”。

## 1.2 坚持自愿原则的原因与理由

### 1.2.1 自愿是历史的经验与教训

政府文件和大多数支持自愿原则的文献都强调, 历史的经验与教训是新型农村合作医疗必须坚持自愿原则的理由<sup>[1]</sup>。我国农村合作医疗起源于上世纪 50 年代, 后因得到党中央和卫生部的肯定, 逐步在全国全面推广, 曾得到世界卫生组织的高度评价, 被誉为“发展中国家群体解决卫生经费的唯一范例”, 当时基本采取的自愿参与原则。后来合作医疗几经起伏, 但这一原则一直没有放弃。因此历史经验表明, 要办好农村的事情, 必须尊重农民的意愿, 维护农民的权益, 得到他们的理解和支持, 靠强迫命令让农民办的事情, 都不能成功, 也不会持久。

### 1.2.2 自愿是现实的无奈选择

部分文献认为, 政府提出的坚持自愿原则是基于以下一些现实问题:

农民对政策的信任度有待提高。1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》充分肯定了合作医疗的作用; 1999、2000 年国家农业部等五部委先后两次联合发文指出, 合作医疗不得强制推行, 将合作医疗经费视为农民的不合理负担而归入禁收之列; 2000 年《中共中央关于国民经济与社会发展“十五”计划建议》取消了合作医疗制度; 2002 年《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》明确指出农民为参加合作医疗抵御疾病风险而履行缴费义务不能视为农民负担。政策上的反复冲突使农民对政策的信任度下降, 由此而产生的认识误区不是短期内能消除的<sup>[2]</sup>。这个因素促使新型农村合作医疗需要采取自愿原则。

农民对基层政府和村组织的不信任。新型农村合作医疗运行过程中, 不少群众还存在以下疑虑: 一怕挪用合作基金; 二怕受到不公平待遇; 三怕报销难、报销比例低; 四怕乡村卫生服务不放心<sup>[3]</sup>。在以往开展合作医疗的过程中, 这些严重问题都曾经出现过<sup>[4]</sup>, 一些农民不免担心合作医疗会重蹈覆辙。在这种情况下, 只有采取自愿原则, 才能避免激化社会矛盾。

贫困农民无力参加合作医疗。据统计, 目前我国农村还有约 3 000 万人尚未解决温饱问题, 近 6 000 万人仍处于低水平、不稳定的温饱状态。因此, 在国家救助措施不到位的情况下, 强制要求这部分贫困农民马上加入新型农村合作医疗也是比较困难的<sup>[2]</sup>。

### 1.2.3 自愿体现的是一种社会进步

自愿参加客观上虽然是一种对现实无奈的妥协, 但主观上反映的却是对农民自主权的一种尊重<sup>[5]</sup>。一方面自愿参加体现的是农民对自身医疗保障的一种权利和义务相统一的意识。另外一方面, 现代社会是契约社会, 农民参加合作医疗, 就是与政府签订了契约, 而契约都是建立在双方自愿基础上的。从这些方面来讲, 自愿原则体现的是一种社会进步。

## 2 关于强制原则

### 2.1 强制原则的基本观点

基本医疗保障权是每个公民基于生存权之上的一项基本权利, 为每个公民提供基本医疗保障是政府职能的体现。新型农村合作医疗作为国家社会保障体系的一部分, 其目标应该定位于保障全体农民的身体健健康, 政府作为制度实施的主体, 理应使其具有国家政策的强制性。

### 2.2 实施强制原则的理由

#### 2.2.1 自愿参与原则有悖“大数法则”<sup>[1,2]</sup>

新型农村合作医疗是我国社会医疗保障体系的一部分, 是一种具有保险性质的医疗互助制度。而保险就是面临风险的人们通过保险人组织起来, 使得个人风险得以在群体中转移、分散, 本质上是一种互助行为, 大数法则是其运行的核心, 即覆盖率(参合率)越高, 就越能保证资金的收支平衡, 系统共担风险的能力就越强。而新型农村合作医疗的“自愿参与”原则使制度本身就失去了国家政策的“强制性威力”, 故很难保证高参与、广覆盖, 大大减弱了新型农村合作医疗的共担风险的能力, 影响其长期发展。

#### 2.2.2 自愿参与原则导致“逆向选择”

新型农村合作医疗由政府主办, 类似于医疗保险, 也会产生“逆向选择”问题<sup>[6]</sup>。由于政府(保险公司)对农民的病伤风险是不完全了解的(信息不对称), 只能根据平均预期损失和平均风险计算保险费, 那些高风险者就会比低风险者更愿意参加合作医疗<sup>[7]</sup>。体弱多病者的集中必然导致医疗开支增长, 从而有可能导致合作医疗入不敷出。如果参与合作医疗的多为健康状况差的人, 那势必会增大合作医疗基金的使用, 可能导致新型农村合作医疗陷入入不敷出的困境中。如果政府再进一步提高个人交费, 那么参加人群中又有一部分人进行逆向选择, 最后参与人群就是高危人群, 导

致疾病风险难以分担, 整个制度将难以正常运行, 最终会以失败而告终。

### 2 2 3 自愿参与原则不利于形成稳定的筹资机制

任何一项医疗保障制度都离不开一个稳定的资金筹措机制。一方面, 虽然政府是资金筹集的主要部分, 但其前提条件是农民要首先参加, 意即农民是否出资的 10 元钱决定了政府出资的 40 元能否进入合作医疗基金, 或者说农民的出资决定了基金总量。一旦覆盖率达不到制度设计的最低标准, 合作医疗基金将面临巨大的风险。另一方面, 由于农村合作医疗不仅强调自愿参加原则, 而且规定每年要重新进行选择。农民可能选择继续参加, 也可能因为各种原因退出<sup>[8]</sup>, 进退的随意性和周期的短暂性十分不利于筹资机制的稳定, 也不利于资金的管理。

### 2 2 4 对自愿原则的历史批判

如前所述, 坚持自愿原则的重要理由之一就是改革开放前, 依靠自愿原则, 合作医疗取得了巨大成功。对于把合作医疗取得成功的真正原因归因于合作医疗制度本身的优越性(包括自愿原则), 少数学者提出了质疑。顾昕、方黎明研究指出<sup>[9]</sup>, 改革开放前的合作医疗的制度环境及其运作方式, 实质上已走向强制性集体福利。上世纪五十年代, 随着人民公社的建设, 自愿性的社区医疗转变成成为强制性的集体福利, 根本不用征求农民的意愿, 农村基层组织对农民的完全控制成功消解了逆向选择问题。1968 年, 毛泽东做出了“合作医疗好”的著名批示, 各地为了贯彻最高指示, 采取行政命令和政治动员的方式推行合作医疗, 从而使这一制度再次迅速在全国推广开来。因此, 从历史的角度来论证新型农村合作医疗制度应坚持自愿原则是站不住脚的。

### 2 2 5 强制参与原则是国际经验

通过对社会医疗保障进行国际比较发现, 没有一个国家可以实现普遍保险而不动用补贴与强制手段<sup>[10]</sup>。美国在上世纪九十年代初重建国民健康保险时, 建立国民健康保险体制并不困难, 所需做的只是向没有支付能力的人发放补助, 并且强制那些不愿意投保的人购买保险。从国外农村医疗保险模式来看, 新加坡的个人储蓄保健计划、日本的医疗保险制度、英国的国家卫生服务以及德国的社会医疗保险等均带有不同程度的强制性, 其成功的经验是实施强制参与原则的有力佐证。

### 2 3 强制原则面临的问题与挑战

首先, 强制农民参加合作医疗没有相应的法律依据<sup>[5]</sup>。其次, 强制也缺乏有效的筹资渠道, 会增加筹资

成本。在农村集体经济解体之后, 农民是一个相对松散的群体, 经济上更是完全独立, 不再有任何对集体的依赖, 在这种情况下, 合作医疗即使采取强制性, 其筹资是很难有保障的。最后, 强制原则还有可能引发社会纠纷, 激化社会矛盾。因为受当前体制和基层干部素质限制, 政府担心强制会背离建立合作医疗保障制度的初衷。

### 3 讨论和评价

#### 3 1 自愿原则的不足

过分地强调历史原因。大多数学者包括政策决策者将新型农村合作医疗实施自愿原则的理由建立在过去合作医疗运作方式的基础之上。然而, 制度经济学理论认为, 一项制度的出台, 必须植根于其所依赖的经济基础、政治背景和社会文化之中。现阶段的宏观环境与合作医疗鼎盛时期的社会条件相比, 甚至与上世纪 90 年代相比, 都发生了巨大而深刻的变化, 将参与原则的主要理由建立在历史的基础上, 并不具备很强的说服力。没有找到自愿原则出现问题的解决方法, 例如对如何避免逆向选择、如何形成稳定的筹资机制以及覆盖率达到多少才能规避基金风险等问题缺乏深入研究。

#### 3 2 强制原则的缺陷

对如何具体实施强制缺乏深入探讨。目前对强制原则的论证主要集中在理论规范研究上, 其理由应该说是充分的, 但对如何实施强制、如何避免强制所带来的问题没有更多的深入。部分学者提出了一些方法, 如取消“农业税”, 增设“农村社会保障税”, 这些办法应该说是远期目标。就目前的政策和形势来看, 这些办法与政府现行的政策沟壑太大, 没有可操作性。

#### 3 3 对强制原则的理论补充

有关文献对农民患病时所产生的“外部性”均无涉及。显然, 个人生病会对其他人和人社会产生影响。根据公共经济学理论, 这种影响可称之外部性。这种影响可以分为两类, 一类是与疾病有关的外部性, 当患传染病时, 可能会传染其他人, 其影响是负向的, 典型的例子是非典和禽流感; 同时, 进行传染病的预防接种, 会使其他人受益, 其影响是正向的, 尼古拉斯·巴尔将这种外部性称为“技术外部性”<sup>[11]</sup>。另一类是与治疗有关的外部性。一旦患者和其家庭无力支付全部医疗费用, 超出部分就可能会成为政府和社会负担, 因为政府和社会不会对其全然不顾。这时也会产生外部性(其性质为负), 笔者称之为疾病的“经济外部性”。例如非典时期的患病者, 政府没有也不能对其坐视不管, 而是拨专款提供免费的医疗服务, 最终结果是消耗了大量的社会医疗资源。

对因患病产生的外部性的纠正,可以采取公共管制和法律措施的办法<sup>[12]</sup>。具体措施可强制农民参加农村合作医疗,一旦生病,能得到适当的治疗,这也正好印证了中共中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》中指出的:新型农村合作医疗制度要重点解决农民因患传染病、地方病等大病而出现的因病致贫、返贫问题。因此,从公共经济学的角度来看,强制农民参加合作医疗是十分合理的。

#### 3.4 应辩证地看待自愿与强制的关系

目前学术界对自愿和强制的争论都有其合理性,笔者认为,自愿与强制之间并没有不可逾越的鸿沟。一方面参与原则的最终目的是要实现较高的覆盖率,降低基金风险,自愿与强制是其不同的实现手段。如果在自愿原则下采取合理的政策,提高农民对农村合作医疗认知度和认同感,不断吸引农民参与进来,那么在自愿原则下也可以达到理想的覆盖率,通过顺利过渡达到强制的效果。另一方面在实践工作中,出现了许多介于强制和自愿之间的参与模式。这些方法虽不强迫参与,但通过激励和社区的壓力来最大化参与面。比如:要求村庄整体加入、强制某些特定职业或特定年龄段的人群参与保险等。因此,应该辩证地看待自愿与强制之间的关系,在特定的条件和背景下,过分地追求绝对化、理想化的选择是不切实际的,也是不可能成功的。

#### 4 政策建议

基于以上叙述和讨论,我们可以得出这样的结论:政府一再强调新型农村合作医疗应该坚持自愿原则,这实质上已经为参与原则下了定论,在短期内现行政策也不会改变。笔者认为,与其作纯粹的争论,还不如进一步探讨以下几个方面的问题

##### 4.1 需要进一步明确新型农村合作医疗的性质

有学者认为采取何种参与原则取决于合作医疗的本质属性。如果它是农民间的合作组织就只能坚持自愿,如果它是社会保险制度就可以立法强制执行。一种是继续在延续传统合作医疗的路径,在既定的框架内予以改良和发展。另外一种是将合作医疗转型为国家基本医疗保障制度,在制度上进行重大突破<sup>[13]</sup>。然而,政府的立场似乎模糊不清,一方面坚持“合作医疗”的名称不变,另外一方面又不断加大政府出资力度,使合作医疗“名不符实”。因此,新型农村合作医疗的性质和发展方向仍然值得政府决策机构、广大学者和试点地区认真对待和研究。明确了新型农村合作医疗的本质属性,自愿和强制之争就不攻自破了。

##### 4.2 研究影响参合率的关键因素

在自愿原则下实现高参合率,达到广泛覆盖,是政府期望的目标,也是合作医疗成败的关键,因此需加强

对影响参合率因素的研究。一些学者将农民对政府本身的信任度、合作医疗管理信任度、农民的健康意识和收入水平、政府的机构能力以及定点医疗机构的服务意识和能力<sup>[14]</sup>等视为影响参合率的因素,也有学者认为农民作为理性人,最关心的无非是能否从合作医疗中得到实惠,因此合作医疗对农民是否具有吸引力的关键在于其制度本身<sup>[15]</sup>,重点是补偿方式。对究竟有哪些因素、哪一些是关键因素,没有形成广泛的统一认识。因此在今后一段时间内,对这一问题进行深入研究仍然具有现实意义。

##### 4.3 探讨在自愿原则下如何提高参合率

自愿原则固然要坚持,但并不意味着放任不管、无计可施<sup>[16,17]</sup>。目前在其他对参合率的影响条件不能发生显著改变时,仍然可以采取灵活的措施提高参合率。文献报道了一些具体的办法,如以村为单位,通过民主投票决定集体参加,在民主程序未通过时再采取以家庭为单位参加;对村集体企业和民办企业采取强制措施,要求整体参加;对享受过大病补助的要求连续参加。这些方法都是既符合国家政策,又能有效提高参合率。从理论上讲,如果能适时地提高其补偿率,也是激励农民参保的经济因素。今后应开阔思路,从实践中总结出更多有效的办法。

##### 4.4 探索自愿向强制过渡的有效途径

从长期发展目标来看,农村合作医疗只是一种过渡性的医疗制度,最终将要走向城乡并轨、强制参与、全面保障的社会医疗保险制度<sup>[18]</sup>,并将以立法的形式予以确立。但对于一些关键问题没有深入研究和探讨,这些问题包括:如何把握时机、采取什么样的形式、新型农村合作医疗如何与城镇社会医疗保险政策接轨等。

#### 参考文献

- [1]冯珊珊 浅议新型农村合作医疗的“自愿参与”原则[J] 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(9): 14- 15
- [2]龙桂珍, 骆友科 新型农村合作医疗应由农民“自愿参加”走向“强制参加”[J] 中国卫生经济, 2005, 24(4): 60- 61
- [3]李竹生, 林成巨 影响农民合作医疗参保积极性的因素及对策研究[J] 中国初级卫生保健, 2004, 18(8): 33- 34
- [4]王保真 我国农村合作医疗制度的发展与完善 中国卫生经济[J], 2000, 19(12): 13- 14
- [5]沈慰如 自愿与强制——农村合作医疗的又一话题[J] 卫生经济研究, 2003, (12): 27- 28
- [6]张晓燕, 阳义南 农村合作医疗四种模式的管理体制研究[J] 中国农村卫生事业管理, 2005(12).
- [7]邓大松, 杨红燕 新型农村合作医疗利益相关主体行为分析[J] 中国卫生经济, 2004, 23(8): 14- 16
- [8]何永华 对完善新型农村合作医疗制度的建议[J] 中国初

# 基层干部对新型农村合作医疗认知比较研究

侯天慧<sup>1</sup>, 谭克俭<sup>2</sup>

(1. 山西省卫生厅, 山西 太原 030013, 2. 山西省社科院, 山西 太原 030006)

**摘要:** 运用选题小组讨论法, 以基层干部为调研对象, 对不同时间开展新型农村合作医疗的两个县市进行比较研究, 发现两地间存在着明显差别, 初期开展地区以政策层面的问题和期望(建议)为主, 开展两年后的地区则以制度层面为主, 有着随时间自政策层面向制度层面逐步移转的趋势, 管理层面则是二者都具有的结合部。而两地参合农民对新农合的顾虑则具有趋同性。这些情况对于新农合的深入发展有重要启示意义。

**关键词:** 新型农村合作医疗; 选题小组讨论; 比较研究

**文献标识码:** A **中图分类号:** R 197.1 **文章编号:** 1005-5916(2007)03-0171-04

## Comparative research on cognition of officials at basic level about new rural cooperative medical system

HOU Tianhui<sup>1</sup>, TAN Kejian<sup>2</sup>

(1. Department of public Health, Taiyuan Shanxi 030013;

2. Institute of social science, Taiyuan Shanxi 030006)

**Abstract:** By using group discussion among officials at basic level, we made comparative research on new rural cooperative medical system promoted in two different cities at different time, evident difference was found between two places. For the area where CMS has just been initiated, the focus of the place in beginning is the questions and expectation (advice) on policy, while in the other the focus is the system. The tendency goes from policy to system, while management lies in both places. The farmers in both places who attended the system have the same worries. Such problems are significant for further development of new rural cooperative medical system.

**Key words:** new rural cooperative system, group discussion on chosen topic, Comparative research

基层干部是新农合制度的实施者, 了解他们对新农合的确切认识, 对研究新农合的持续发展意义重大。为此, 我们以山西省榆社县和高平市的新农合开展基本状况为背景, 以两地基层干部(县、乡、村干部)为对

象进行了调查研究。

### 1 材料与方法

#### 1.1 调研对象

山西省榆社县和高平市主要从事新农合管理的

- 级卫生保健, 2005, 19(2): 10- 12
- [9] 顾昕, 方黎明 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[J]. 社会学研究, 2004(5): 1- 18).
- [10] 维克多·R·福克斯 谁将生存? ——健康、经济学和社会选择[M]. 上海: 上海人民出版社, 2000
- [11] 尼古拉斯·巴尔 福利国家经济学[M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2003
- [12] 樊勇明, 杜莉 公共经济学[M]. 北京: 复旦大学出版社, 2001.
- [13] 徐杰 农村合作医疗应由互助共济向社会统筹转变[J]. 卫生经济研究, 2004(3): 26- 27.
- [14] 湛忠清 影响农民参加新型农村合作医疗的因素分析[J]. 卫生经济研究, 2005(4): 21- 23

- [15] 夏冕 影响农村合作医疗农民意愿的因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(7): 7- 9
- [16] 何永华 对完善新型农村合作医疗制度的建议[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(2): 10- 12
- [17] 何克春, 李凯等 新型农村合作医疗试点工作中应注意的几个问题[J]. 卫生经济研究, 2004(8): 20- 21.
- [18] 胡善联 新型农村合作医疗的研究方向[J]. 卫生经济研究, 2004(6): 9- 11.

**作者简介:** 董四平(1974- ), 男, 湖北荆门人, 中级职称, 郧阳医学院附属人民医院医保科副科长, 武汉大学政治与公共管理学院硕士研究生(脱产在读), 研究方向包括卫生政策、卫生经济和医院管理等。

(收稿日期: 2006-08-22)