

新型农村合作医疗的制度性缺陷与制度的完善

申曙光 周 坚

(中山大学岭南学院, 中山大学社会保障研究中心)

摘 要: 本文在充分肯定我国新型农村合作医疗制度成效的同时,明确提出,这一制度具有内在的缺陷,要根除当前的种种问题,实现这一制度的长期稳定运行和可持续发展,首先必须完善这一制度。为此,本文从理论和实际两个层面对新型农村合作医疗制度的制度目标、制度机制、制度体系、制度环境等方面的缺陷进行了系统的分析;同时,针对这些制度性缺陷造成的当前新型农村合作医疗运行过程中的主要问题,分别从制度层面予以分析,并提出了发展和完善我国新型农村合作医疗制度的方向和总体思路。

关键词: 新型农村合作医疗制度, 制度性缺陷, 医疗保障, 完善

从 2003 年开始试点工作以来,我国新型农村合作医疗(以下简称为“新农合”)的推进速度很快。到 2006 年底,全国试点县(市、区)已发展到 1451 个,占全国总数的 50.7%,覆盖农业人口达 4.1 亿,占全国农业人口的 47.2%。可以认为,在为部分农民提供最基本的医疗保障方面,新农合已经取得了初步的成效^[1]。然而,不容否认的事实是,新农合在实际运行过程中逐渐暴露出诸如农民逆向选择问题严重、基金管理混乱、基金支付压力巨大等多方面的问题,这些问题的存在使得新农合制度的施行效果大打折扣,在改善广大农民“因病致贫,因贫返困”之境况方面所起的作用有限^{[2][3]}。

对于新农合制度施行过程中存在的种种问题,学术界开展了广泛的研究,众多来自公共政策、社会保障、经济学、社会学、医疗卫生等领域的专家学者纷纷提出了自己的意见和看法,探讨问题,提出对策。但是,现有的研究基本上都是就是论事,都是从制度运行和管理的角度分析问题,关注的重点主要放在资金这一块,重点探讨“筹资机制与比例”、“资金的使用”及“政府责任”等问题,多数都认定“资金不足,投入不够”是新农合种种问题产生的主要原因^{[4][5][6]}。这样的研究自有其原因,其结论自有其合理性,但遗憾的是研究视角不够开阔,难以发现问题的根源所在。

辩证唯物主义认为,事物的发展变化是内因和外因共同起作用的结果,其中内因是变化的根据,起主要作用,外因是变化的条件,起辅助作用。同样地,对于一项制度而言,只有其内在要素,即制度的定位、目标、功能、结构、配置、环境等,才能从根本上决定该制度的运行成效。因此,新农合制度内部存在的缺陷,才是造成制度实施效果不理想、制度运行困难重重的根本原因;也只有通过新农合制度的完善,才能从根本上解决当前所遇到的种种问题,实现新农合的长期稳定运行和可持续发展。

我们认为,新农合制度作为一种具有社会保险性质、面向农民和农民家庭提供医疗保障服务的制度,在制度设计上必须充分考虑医疗保障制度、社会保险制度、农村及农民这几方面所涉及的所有要素,以及要素之间的相互关系,稍有疏忽、遗漏,就会导致制度性缺陷。在文章接下来的内容中,我们将具体分析新农合制度目前所存在的制度性缺陷,探讨它们所造成的主要的问题,并将在文章的最后,从制度层面提出完善新农合制度的方向以及总体思

路。

一、制度目标与公平性的缺失

作为一项制度，其最重要的内在要素就是制度目标。制度目标决定了制度的性质，决定了制度发展的方向，也直接影响着其他制度要素之间的契合。新农合制度恰好在这方面具有缺陷，主要体现为制度公平性的缺失，而这种缺失造成了制度试点过程中的众多现实问题。

（一）公平性缺失的理论分析

制度是人类社会赖以形成秩序的保障，评价一项制度的优劣关键要看它能否最大限度地增加社会的总体福利水平^[7]，这就对每一项制度的目标定位提出了公平性的要求。社会保障制度是制度的一种，是在福利经济学、保险学、社会学等理论的基础上，在普遍、公平、适度、统一等原则的指导下建立起来的，承担着援助社会成员、调节国民收入分配、维护社会稳定的重任，故其基本且关键的制度目标正是追求社会公平、实现社会公平^{[8][9]}。新农合制度作为我国社会保障体系的重要组成部分，理所当然地应将公平确立为制度的首要目标。同时由于新农合制度属于医疗保障制度，具有一切医疗保障制度的复杂性——相对于其它社会保障制度来说，其涉及的利益主体更多，利益主体之间的关系更复杂——因此，要在具体操作层面上达到公平比养老等社会保障制度困难得多，因此在制度层面上对公平性的要求也将远远高于其他社会保障制度。

现行新农合制度从我国农村经济发展水平较低、农民收入水平较低的国情出发，建立了中央财政和地方财政补助资金的拨付机制，直接对参合农民特别是中西部欠发达地区的参合农民进行资助，在增加筹资稳定性的同时也体现了筹资的公平性；另外，出于保障农村弱势群体（主要是五保户和贫困农民家庭）基本医疗需求的考虑，各地已在陆续建立和实施农村医疗救助制度，该制度作为新农合在扶贫和医疗救助方面的重要内容，强化了农村弱势群体获得基本医疗保障的权利，体现了新农合制度对弱势群体的关注以及一定程度的医疗服务利用公平。从这些制度安排可以看出，新农合制度在设计上对公平性目标的要求有一定的考虑。

但遗憾的是，局部的公平并不意味着整体的公平，从制度整体看，新农合在制度目标上对公平性的考虑还很欠缺：首先，新农合采用了保险的方式来管理农民的疾病风险，按照保险原理，风险分得越散，对参保人越公平，因此为保障参合农民的公平，风险池（统筹层次）的规模必须要够大，而目前制度在统筹层次设定上却没有遵循上述理论的指导，仅考虑在小范围内（一般是县级区域）分散疾病风险，这将导致某些特定风险（比如流行性传染病）发生时无法得到充分的分散，从而使得参合农民的公平在制度上已先难保证了。

其次，作为社会保障制度的一种，新农合要体现公平性，就一定要保障参合农民的基本医疗保障需求，而现行制度对农村卫生保健体系建设的不重视，致使参合农民并没有享受到预防保健等最基本的医疗保障服务，制度在目标上也违背了社会保障理论对公平的要求；同时，新农合在设置制度内容时，对农民疾病风险发生规律和实际医疗需求考虑不够，导致医疗保障服务提供和医疗服务费用分担等方面的安排有违公平性的要求，造成了参保农民在医疗服务利用方面的不公平，进而削弱了新农合制度调节收入分配、实现社会公平的作用。

最后，新农合是面向农村、服务农民的医疗保障制度，理应保证每个农村居民都能机会均等的参与制度、获得保障，然而由于制度设计过程中对农村社会结构变迁和人口流动特征的欠考虑，将大批的农村流动人员（主要是俗称“农民工”的农村外出务工人员以及失地农民）或是剥夺参保资格（比如云南某市规定外出时间超过半年的可选择是否参合），或是限制医疗服务资源使用权利，结果导致制度在参保和医疗服务利用两方面显示出极大的不公

平。

从以上分析可以看出，新农合制度在设计上对制度原理和基本理论的违背，以及对制度所处现实状况考虑的不够深入，使得制度从整体上偏离了公平性的目标，导致制度目标方面存在着严重的缺陷。

（二）公平性缺失造成的现实问题分析

制度目标公平性缺失这一制度性缺陷，具体表现在补偿标准过低、参保机制有漏洞、转诊制度不规范等方面，造成了受益面不高、保障水平偏低、失地农民与农民工医疗保障缺位等多个实际问题。在这些实际问题当中，一个核心问题是有关制度“保障水平”方面的问题，对于造成该问题的原因，有很多学者认为是“资金不足，投入不够”^{[4][5][6]}，但是我们认为，新农合制度在制度目标方面存在的公平性缺失的缺陷，主要是制度设计安排上对医疗服务利用公平性目标的缺失——每个有相同医疗服务需求的农民无法机会均等地获得并利用服务，从而导致试点过程中制度在“保障水平”方面出现严重问题：

由于农村地区的常见病、多发病主要是呼吸系统、消化系统的慢性疾病^[10]，一般情况下通过门诊治疗即可治愈，较少需要住院治疗，而现行补偿机制对农民疾病风险发生规律和医疗救治的实际需要并没有作深入的考虑，所设置的以“大病统筹”为主、主要补助大额医疗费用或住院费用的制度安排，轻易地就将这些慢性病患者中的大部分挡在了受益门外，让他们自行承担疾病风险造成的损失，在增加其经济负担的同时也降低了保障水平；此外，未通过精算厘定而设置的起付线、封顶线以及共付比例等具体补偿标准，对参合农户的实际受益程度产生了一定的负面影响，并且起付线的存在，也容易成为一部分中低收入参合农户家庭利用医疗服务的障碍，造成因收入高低带来的医疗服务不公平，增加了中低收入家庭提高保障水平的难度；最后，由于对农村人口流动特征的考虑不足，转诊制度中有关异地就诊的规定，比如定点医疗机构的选择、报销期限的限制等等都较为严格，导致长期身处外地的参合农民特别是大量的农民工，即使所发生的疾病风险在补偿范围之内，也因为繁琐的报销手续和时间、地域的间隔而很难获得补偿^[11]，又一次从制度上造成了特定群体在医疗服务利用上的不公平，进而影响了整个制度的保障水平。

二、制度机制与约束性的缺失

制度是非正式约束与正式约束的集合^[11]，约束性是制度最基本的性质。面对参合农民、定点医疗机构与医药机构、以及政府与新农合管理机构这三方利益主体，以及它们相互之间的复杂关系，新农合制度却在制度机制上缺失了约束性，从而无法有效控制制度运行过程中主体的种种机会主义行为，导致了诸多现实问题的发生。

（一）约束性缺失的理论分析

新制度经济学假定人具有随机应变、投机取巧、为自己谋取更大利益的行为倾向，进而推断人在追求自身利益的过程中会采取非常隐蔽的手段，所以必须通过制度来加以限制和约束^[12]。按照这一理论，制度就是限制，制度的基本功能之一就是约束主体的机会主义行为。

由于每一项制度一般都涉及多方主体（两方或以上），各方主体利益目标始终保持一致的可能性是微乎其微，主体数量越多，主体间的关系就越复杂，各主体之间、单个主体与整体制度之间目标冲突的可能就越大，各主体为实现自身利益目标而采取机会主义行为的机率也就越高，因此也就越需要在制度上安排恰当的激励与控制措施，有效地发挥制度机制中的约束功能，以协调主体关系，规范主体行为，维护制度运行的稳定性和长期性。

与那些只涉及两方利益主体（即保障需求者和保障提供者）的社会保障制度（如养老、

失业)相比较,新农合是一项医疗保障制度,具有一切医疗保障制度的复杂性——在新农合制度中,除了有医疗服务需求者(参合农民)和医疗保障提供者(包括政府及新农合管理机构)两方利益主体之外,还增加了医疗服务提供者(包括医生、医院等医疗机构及医药机构)这个独立的第三方利益主体,在凸现制度约束功能重要性的同时也增加了实现制度约束功能的难度。除此之外,由于新农合制度运转的重要环境——医疗卫生市场是一个专业性极强的市场,其所具有典型的信息不对称的特征,使得各方利益主体的机会主义行为更容易操作且更难以识别,也使得社会秩序和社会公平更容易被破坏,这就对如何通过合理的制度安排以有效地发挥制度的约束功能提出了更高的要求。

虽然,新农合制度在设计上考虑到了利益主体可能出现的某些机会主义行为,也试图通过制度安排加以约束,比如对参合农民可能发生的骗医骗保行为,新农合制度在补偿机制和转诊制度方面设置了限制措施,又比如对经办机构可能出现的滥用职权现象,新农合设立了协调小组以及安排了基金公示制度予以规范,但是,现有的这些制度安排不仅在内容上不够完整,在实际操作上也流于形式,并没有很好地发挥约束受控主体机会主义行为的作用。

另外,从制度的整体配置看,现行新农合制度对医疗保障制度和医疗卫生市场复杂性的认识还不够深入,对医疗保障所涉及的三方主体特别是参合农民与医疗机构这两方的机会主义行为的诱发条件与表现方式的考虑还不够充分,与我国农村现实状况的结合还不够紧密,某些重要的制度内容对社会保险的基本原则还有所违背,因此,我们认为,当前新农合在制度上还存在着重大缺陷,即在制度机制方面缺失了约束性。这一制度性缺陷导致制度无法有效控制各方利益主体的机会主义行为,从而各方主体在试点过程中,为实现自身利益目标而采取损害他方利益行为的现象层出不穷,给制度的运行和发展造成了严重的威胁。

(二) 约束性缺失造成的现实问题分析

新农合制度的制度机制约束性的缺失,在具体制度层面上的表现就是参保机制不合理、转诊制度不规范、医疗机构准入与退出制度缺乏、医务人员激励与约束制度缺损等等。这一制度性缺陷的存在,造成了种种有关利益主体机会主义行为的现实问题,其中最严重的当属参合农民的逆向选择问题和供需双方(参合农民与定点医疗机构)的道德风险问题,对于这两个问题具体的制度根源,我们接下来将分别予以分析:

1. 参合农民的逆向选择严重,这一问题出现的根本原因是新农合的制度安排给农民留下了发生事前机会主义行为的空间:首先,参保机制中倡导的自愿参加原则,违背了社会保险的强制性原则,使得那些受益概率高的老弱病残者积极参合,而身体条件好、患病可能小的农民却不愿参合;其次,参保机制的设计也没有充分考虑“农村家庭结构日趋小型化,子女婚后多数与父母分居、单立门户”的现实情况,导致“以户为单位参合”的规定不仅不能很好地发挥抑制逆向选择的作用,反而有可能减少青年农民家庭参合的可能性;最后,新农合制度忽视了当前农村恶劣的公共卫生状况,没有在配套制度方面重视农村医疗卫生体系的建设,以至于农民的身体素质和健康水平无法从根本上得到改善,“老弱病残”现象和疾病风险发生的概率在农村地区也一直居高不下,从而间接地加大了农民进行逆向选择的可能性,进一步恶化了逆向选择问题。

2. 参合农民及定点医疗机构的道德风险问题,究其原因,在于新农合制度缺失了对这两个利益主体发生后机会主义行为的约束性:一方面,制度在患者信息甄别、转诊行为控制等方面内容的残缺,使得诊疗过程中参合农民故意加重报告或者谎报病情等行为无法得到有效控制,以至于部分农民骗医骗保的道德风险行为成为可能;另一方面,由于处方和病历审查制度、医务人员考核评价制度、定点医院准入与退出制度等供方(医院及医生)监管机

制的不健全，无法对定点医疗机构及其医务工作者的医疗服务行为实行全方位的监督与控制，减少了医生（医院）诱导参合农民接受不必要的检查、治疗，或是向其提供超过基本医疗保障水平的额外服务的顾虑，因而增大了医方发生道德风险的可能性。

三、制度体系与完整性的缺失

任何制度本身都是在一个制度体系中运转，这一体系的完整和体系的正常运转都需要在配套制度建设上考虑到、安排好全体制度对象以及它们之间的各种关系。新农合制度运行过程中的不顺畅，与该制度在制度体系方面存在着完整性缺失的制度性缺陷密切相关。

（一）完整性缺失的理论分析

吴仪同志在 2007 年 1 月的全国新型农村合作医疗工作会议上，对新农合试点工作取得的成效予以了充分的肯定，指出新农和制度框架及运行机制已基本形成^[13]。粗看上去，新农合大的制度框架已经搭好，筹资、补偿、基金管理等主要制度板块也已各就其位。然而，仔细分析，就会发现很多关键性的制度安排现在仍未到位或是有所残缺，整个制度系统还不够健全，尚未形成一个真正意义上的完整的制度体系。

任何制度都有其特定的制度对象，制度是为了规范这些对象在具体环境中的行为而产生的规则，而制度的完整与否，首先就要看所有应该涵盖的制度对象是否都已在制度安排中得以体现。由于新农合制度主要是以保险的方式来管理农民的基本医疗保障需求，因此制度所关注的最基本的制度对象就是医疗保障所涉及的三方利益主体，即参合农民（医疗服务需求者），定点医疗机构与医药机构（医疗服务提供者），以及政府与新农合管理机构（医疗保障提供者）。这三方也必然是制度内容设置的基础和重心，缺少对任何一方的考虑或是考虑不周都将造成制度的不完整。反观当前的新农合政策，我们可以发现，其制度关注的焦点几乎都放在了参合农民的管理上面，大部分的制度内容都是在回答参合农民如何参保、如何筹资、如何补偿、受什么控制等问题，而对于定点医疗机构和医药机构、以及政府和新农合管理机构这两方主体行为的规范，在制度内容上却很少涉及，整个制度的制度配置存在严重失衡。

再者，由于制度涉及多个制度对象，它们之间的错综复杂关系以及为最大化自身利益目标而可能采取的损害他方利益的机会主义行为，将直接影响到制度的平稳运行和可持续发展，这就要求制度在将所有制度对象纳入制度考虑范围的同时，还必须针对各个对象与其它对象可能发生的矛盾冲突做好相应的调控措施安排，协调好它们之间的关系，以实现个体目标与整体目标的协同发展。然而现行制度在设计上却违背了这一制度配置要求——制度低估了参合农民、新农合管理机构和定点医疗卫生机构这三方因严重的信息不对称而相互存在的委托—代理关系的复杂程度，以及各方利益主体为维护自身利益目标而发生事前及事后的机会主义行为的可能性——其制度配置并没有注重安排协调主体目标和行为这方面的配套制度，特别是有关两个供方（医疗服务和医疗保障）行为的约束机制还很缺乏，从而导致新农合的制度内容尤其是监管板块的内容残缺不全，进一步削弱了制度体系的完整性。

通过上述分析可知，新农合制度目前不仅没有从制度上涵盖所有的制度对象，而且缺乏有效协调制度对象之间关系的制度安排，使得整个制度在制度体系方面存在着完整性缺失的制度性缺陷，进而严重影响了制度的正常运转。

（二）完整性缺失造成的现实问题分析

新农合制度的制度体系完整性缺失这一缺陷，主要表现在一些重要制度内容的缺损上，进而导致一些具体的运行和管理工作因缺乏相关配套制度的支持而难以顺利开展，引发了一系列现实问题。在种种问题当中，有关新农合基金运行方面的问题综合了筹资困难、基金收

支失衡等多个“单一”问题，不仅问题本身最具复杂性，而且对新农合制度运转所造成的影响也是最严重的，因此我们有必要深入分析该问题的制度成因。

有关新农合基金运行方面的问题，可以从整体上归纳为“基金支付压力大，运行吃力”，其具体的制度根源，主要存在于基金的筹集、支付以及管理这三个方面：

在基金筹集方面，虽然新农合规定个体、集体和国家共同筹资，但制度没有足够重视对政府这一重要的制度对象行为的规范，缺乏具体的规章制度来监督政府的出资行为、强化政府的出资责任，结果一些地方政府由于财力紧张等原因，拖欠新农合资金拨款，使得新农合实际可用基金的规模大为缩水。

在基金支付方面，制度监管板块内容的不健全是新农合基金支付压力大的重要原因：首先，新农合制度机制中约束性的缺失，尤其是约束制度对象事后机会主义行为功能的缺失，比如逐级转诊制度的不完善，医务人员激励与约束制度的缺损，以及定点医疗机构准入与退出制度的缺乏等等，使得制度无法有效控制参合农民和定点医疗机构的道德风险，结果农民“谎报病情，小病大治”与医生（医院）“开大处方、重复做检查”的现象并存、频发^[14]，不合理的医疗费用开支的数额和频率也随之直线增加，直接推动了基金支出的快速上涨；其次，除了有关制度对象的约束机制缺失之外，新农合制度没有深入考虑医疗卫生市场这一重要的制度环境对制度运行的影响，在制度配置上缺乏对医疗卫生市场监管的安排，从而导致农村地区药价高、假药横行，在迫使农民增加医疗费用开支的同时，也加大了基金支付的压力，加剧了新农合基金失衡的风险。

在基金管理方面，新农合制度对于参合农民与政府之间关系的处理有失公允，在制度配置上没有重视农民的知情权和管理权，缺乏能够发挥农民主观能动性和监管作用的基金管理制度，降低了基金使用情况的透明度，以至于政府的基金管理行为得不到有效监督，造成了某些地方政府擅自挪用基金以做他用等基金用途改变、基金开支异常等问题^[15]，给基金的运行增添了来自政府方面的不安全因素，进一步增加了基金“收不抵支”的可能性，加大了基金平稳运行的困难。

四、制度环境与适应性缺失

制度环境通常处于一个制度系统的最外围，它描述了制度所处的一般社会规则。要实现制度目标、发挥制度功能，其首要条件就是制度的设计和配置必须适应制度环境的要求。面对各地区发展状况、农村社会经济面貌、医疗卫生市场等多个复杂环境，新农合制度在设计上没有深入考虑这些制度环境对于各个制度对象的目标和行为以及对象相互间的关系的影响，在制度配置中很少基于制度环境特征来安排配套制度，从而整个制度缺失了制度环境的适应性，在制度上造成了又一个缺陷。

（一）适应性缺失的理论分析

我国地域宽广、幅员辽阔，各个地区在经济发展水平、人口组成结构等方面存在很大的差异，而面对各地区发展不平衡这样一个制度环境，要在全中国范围内按照完全统一的模式来制定、推广新农合制度，就目前而言是不现实和不可行的。新农合政策制定部门也意识到了这一点：纵观各地具体的新农合政策，基本不存在“照搬照抄，搞一刀切”的现象，多是在试点过程中逐步形成的符合当地实际的统筹补偿方案、管理运作方案，表现出较为明显的地域差异性，同时也表明，新农合制度在设计上已初步考虑到了与制度环境的衔接和相适应。

但是，由于新农合制度是一种面向农民和农民家庭提供医疗保障服务的制度，除了各地区发展状况之外，还需要面对农村、医疗卫生市场等多个制度环境，因此仅仅在制度设计上

反映出地域差异性还不足以证明制度已完全适应了制度环境的要求，事实上，新农合制度在制度环境方面还存在着严重的适应性缺失的缺陷：

首先，按照面向农村、服务农民的制度定位，新农合制度应以我国农村在社会经济、医疗卫生、风土人情等方面的特点为制度设计的基础，展开制度配置，但其实际的制度内容却并没有很好地遵从这一要求，整个制度缺失了对农村这个制度环境的适应性：一是在参保机制和转诊制度上，没有结合农民特别是青壮年农民在流动性方面的特征来进行设置，致使大量外出务工的农民或是难以参加新农合，或是在参合之后因身处外地而难以享受医疗保障服务，进而产生了农民工医疗保障缺位的现象；二是在医疗资源的配置上，忽略了农村交易的重复博弈性质、血缘关系与地缘关系为主导的社会环境的影响^[16]，使得绝大部分医疗投入流向县、乡级医疗卫生机构，村级医疗卫生机构因缺乏资金而运作困难，进而在农村地区造成了医疗资源分布不合理、医疗卫生服务可及性差的状况；三是在配套制度安排上，缺乏对农村初级卫生保健工作滞后、重大疾病预防控制任务艰巨的现实状况的认识，没有重视农村卫生保健体系的建设工作，结果在难以满足农民基本医疗保障需求、无法改善农村整体健康状况的同时，也增加了参合农民逆向选择与新农合基金过度支出的风险；四是一些具体的政策规定，比如资金的补助范围，还只是对城镇类医疗保障制度中相关规定的一种简单复制，没有根据农民的经济实力和农村的诊疗习俗而进行适当的调整，从而在制度上增加了农民获得价廉物美的医疗保障服务的难度，对农民的医疗负担压力也造成了一定的负面影响。以上种种分析表明，当前的新农合制度并非一项适应农村环境要求的制度，还不能有效解决农民的医疗保障问题、改善农村医疗卫生状况。

接着，我们再看制度运行的另一个重要环境——医疗卫生市场，新农合在这一制度环境方面同样缺失了适应性：由于信息不对称这个重要的制度特点，及其对各个制度对象之间的关系和行为所造成的影响，在制度设计过程中没有得到足够的重视，因此现行新农合制度没有配套恰当的制度安排以协调参合农民、新农合管理机构和定点医疗卫生机构三方相互间因信息不对称而产生的委托—代理关系，以及抑制各方利益主体在委托—代理关系和信息不对称作用下层出不穷的机会主义行为，从而导致制度的推行因这些关系和行为的存在而受到了阻碍，制度效果也大打折扣。比如在医疗服务过程中，医患双方存在着明显的信息不对称，医生（医院）由于掌握了医疗专业技术而有着信息优势、处于强势地位，很容易在其专业知识的掩护下诱导农民消费不必要的医疗服务，以最大化自身的经济利益，而面对这样一种农民利益受侵害的情况，新农合制度却缺乏有效规范医务人员和医疗机构行为的制度安排，导致医患双方的矛盾在制度下依然存在甚至有所激化^[17]，一些地方参合农民的医疗负担压力不减反增^[11]，进而打击了农民参合的积极性，增加了制度推广的压力。总而言之，新农合制度在处理医疗卫生市场信息不对称状况上的失效，反映出该制度并没有适应医疗卫生市场的要求，还不是一项合格的医疗保障制度。

根据上面的分析可知，新农合制度在设计上对农村和医疗卫生市场这两个重要的制度环境的特点考虑的不到位以及结合的不充分，导致制度存在制度环境适应性缺失的缺陷，制度的运行和发展也因此受到了环境因素的严重制约。

（二）适应性缺失造成的现实问题分析

新农合制度在制度环境方面适应性的缺失，导致制度在运行过程中受到了来自环境方面的小阻力，引发了很多现实问题，其中最具代表性的莫过于农民“看病难、看病贵”这个问题。虽然这一问题在新农合制度试点之前就已出现苗头^[18]，从时间上划分可以算作一个“旧”问题，但是随着新农合的推广该问题并没有得到解决，反而越来越严重^{[10][11][19]}，成

为了新农合制度运行效果不佳的重要证据，因此在讨论新农合试点过程中存在的现实问题时，我们不可能也不应该回避这个问题。

对于农民“看病难、看病贵”这一问题在现行制度下继续存在甚至严重化的根本原因，我们认为，正是由于新农合在制度上存在着制度环境适应性缺失的制度性缺陷：

农民看病难，意味着农民不能便利地获得医疗服务，这主要与农村地区医疗资源分布不合理、医疗服务可及性差的状况有着直接关系，而造成这种状况的根本原因又在于新农合制度在医疗资源配置方面的制度安排不适应农村这个制度环境的要求。由于我国农村具有地广人稀的人口分布特点（相对城市而言），而且农民有偏好重复交易的行为特征，因此为保证农民的医疗服务可及性，在农村地区设置医疗服务机构与医务人员时，必须满足一定的距离与信任度的要求，即医疗机构应位于农民聚居地的附近，医务人员应为农民所熟悉，然而新农合制度在制度安排上对于这两个要求都有所违背——既没有重视建设村卫生室这个与农民距离最近的医疗机构，也没有注重培养乡村医生这一最贴近农民生活的医务工作者，将大部分的建设资金投向了县、乡两级医疗机构，仅余少部分开展村级医疗机构的建设工作——导致大量的村卫生室设备陈旧、技术落后、濒临倒闭^[20]，大批的乡村医生改行转业、另谋生路^[21]，让基层的医疗救治工作出现了空白，从距离或心理上增加了农民看病的难度，进而致使以下三种现象的发生：患病农民要么拖着病躯不远数里甚至几十里的前往县、乡医院排队求医，要么求助于熟人圈中的游医或是巫婆神汉^{[11] [22]}，要么干脆“小病拖着，大病抗着”，其最终结果就是在新农合制度下农民看病依然难。

农民看病贵，意味着农民获取医疗服务时所支付的价格高于其经济承担能力，其主要原因在于新农合制度特别是其监管板块内容缺失了对医疗卫生市场的适应性：首先，制度在设计时没有深入考虑医疗卫生市场信息不对称的特点对医疗机构与医务人员行为造成的影响，其制度安排在规范供方（医院及医生）行为方面存在着缺失，比如定点医院准入与退出制度缺乏、医务人员激励与约束制度缺损等等，因而在很大程度上消除了医生（医院）采取诱导需求行为的顾虑，致使不少地方的医生（医院）“开大处方，重复做检查”的现象时有发生，进而增大了农民医疗负担的压力，更有甚者，借着可以报销的幌子以及医方在专业技术上的信息优势，向参合农民提供超出基本医疗保障水平的服务，造成了“相同病情参合反比不参合贵”的怪现象^[11]，在实际上增加了参合农民的医疗费用支出，也加重了新农合基金运转的压力；其次，制度在对整个医疗卫生市场的监管上同样存在着缺失，由于没有配套合理的制度来监控医疗用品的供给和农村医务人员的行医资格，从而导致农村地区假药横行、药价高、游医遍地，农民难以用合理的价格换取安全的医疗服务，结果不仅进一步加大了农民的医疗负担压力，也让制度效果受到了质疑。除了上述制度原因之外，新农合制度中的一些与农村环境不太匹配的具体政策，也是造成农民看病贵的重要原因：比如在资金补助范围和报销药品名录的设置上，既没有考虑到农民较低的经济支付能力，也没有重视中草药在农村天然的可得性，其内容与城镇类医疗保障制度的相关规定差别不大，从而也在一定程度加重了农民的医疗负担。以上种种分析表明，新农合制度下农民看病贵的问题依旧存在甚至越发严重。

五、完善新农合制度的方向与思路

前面的分析已经表明，新农合既没有全面考虑医患双方、医疗保障与医疗卫生体系等诸多制度要素之间的关系，又没有从机制上遵从社会保险的基本原理，也没有合理考虑农村的环境特性和农民的需求特点，整个制度在制度目标、制度机制、制度体系及制度环境这四个

方面存在着明显的制度性缺陷；而且，新农合制度运行过程中出现的种种问题，虽然表现形式多样，但实际上都是由制度性缺陷造成的，要想彻底地解决这些现实问题，从根本上来讲依赖于新农合制度的发展和完善。

之前在分析各个制度性缺陷所造成的实际问题时，我们已从制度层面上给出了解决这些问题的思路，接下来，我们将从理论上阐明完善新农合的方向和总体思路，同时还将针对存在的四个制度性缺陷，提出改进和完善这一制度的建议：

完善的新农合制度，是要素齐备、结构完整，功能齐全、具有可持续发展性的制度，它对于我国农村地区医疗卫生和公共卫生事业的发展、农民身体素质和健康水平的提高、农民预防保健和疾病风险管理意识的增强等方面都应能起到积极的促进作用，应能全面改善农村的卫生面貌，而不是仅仅通过政府补贴的形式让“农民上得起医院，看得起病”。

新农合制度的完善，应该从医疗保障和社会保险的相关理论出发，结合当前农村及农民的实际状况，理顺制度所涉及的三方利益主体——医疗服务需求者、医疗服务提供者、医疗保障提供者之间的各种关系，围绕这些关系进行对应制度措施的增补、修订、丰富与优化；同时，也需要吸收、借鉴其他医疗保障制度在制度安排、制度结构、制度配套等制度上的合理之处，在它们指引的基础上实现新农合的创新和发展。

对于新农合制度存在的制度性缺陷，我们认为应该从以下几方面着手进行改进：

在制度目标方面，要提高公平性，首先应该在保险公平理论的指导下，从充分分散参合农民疾病风险的机制出发，提高统筹层次，扩大新农合覆盖面；然后根据社会保障制度中公平性的要求，针对农村现实的医疗卫生环境，将农村卫生保健体系的建设确立为重要的制度内容，确保预防保健等农民基本的医疗保障需求能够满足；最后，对于具体制度内容的设置，尤其是关于参保和补偿这两方面，要综合考虑农村的人口流动特征、农民的经济收入能力以及疾病风险发生规律，保证每个农民都具有公平参加新农合和公平利用医疗资源的权利，给农民以看得见的实惠。

在制度机制方面，要增强约束性，必须增进对医疗保障制度和医疗卫生市场的复杂性的认识，在结合对农村医疗卫生现实状况分析的基础上，找出医疗保障涉及的三方利益主体所可能发生的机会主义行为的诱发条件与表现方式，从制度上增补对应的控制措施，做好处方病历审查制度、医务人员考核评价制度、定点医院准入与退出制度、逐级转诊制度、基金监管制度等约束机制的建立健全工作，同时还应修订某些不符合社会保险强制性原则要求的重要制度内容，比如参保机制中的自愿参加原则，实现对制度各方利益主体行为的全面控制和有效约束。

在制度体系方面，为满足完整性的要求，一是要确保制度全面涵盖所有的制度对象，尤其在制度配置上要注重补充规范定点医疗机构和医药机构，以及政府和新农合管理机构这两方行为的措施和制度，以形成合理的制度结构；二是要从消除制度对象间存在的信息不对称状况入手，把信息透明化和制度对象行为监管作为制度内容建设的重点，增补相关的制度安排，并且通过公共卫生体系建设等重要的配套制度的配合，全方位的管理制度对象之间的关系，协调制度对象之间的矛盾冲突，实现个体目标与整体目标的协同发展，维护新农合制度的顺畅运行。

在制度环境方面，要提高适应性，最重要的是具体制度内容的设置和配套制度的安排要充分考虑到制度环境的影响，符合制度环境的发展要求。因此，新农合制度在这一方面的完善，不仅需要结合农村社会经济状况和人口分布特征，以及农民的医疗卫生习惯和行为偏好，修正参保机制、补偿机制、医疗资源配置机制等方面的制度内容中与农村环境要求脱节的具体

内容;而且需要充分认识医疗卫生市场的运转及其信息不对称的特点给整个制度运行带来的严重冲击,在此基础上加强有关医疗卫生市场监管的配套制度的建设,从而使得整个制度成为真正意义上适应农村和农民需要的医疗保制度。

参考文献:

- [1]卫生部:《国务院委派专家组全面评估新农合》,载《医院领导决策参考》2006年第20期。
- [2]顾昕:《新型农村合作医疗即将面临四大挑战》,载《医院领导决策参考》2006年第13期。
- [3]申曙光:《政府责任与医疗弱势群体的医疗保障》,载《学海》2006年第1期。
- [4]施晓琳:论我国农村医疗保障制度的建立和完善——从日本农村医疗保障制度看》,载《理论探讨》2004年第3期。
- [5]赵慧珠:《新型农村合作医疗制度的难题及其破解》,载《中共中央党校学报》2007年第8期。
- [6]司林波等:《解读新型农村合作医疗制度:问题、成因与对策》,载《农村经济》2007年第8期。
- [7]江洪涛:《制度经济学》,复旦大学出版社2003年版。
- [8]郭士征:《社会保障学》,上海财经大学出版社2004年版。
- [9]申曙光:《现代保险学教程》,高等教育出版社2003年版。
- [10]卫生部:《第三次国家卫生服务调查分析报告》,中国协和医科大出版社2004年版。
- [11]汪恭礼:《参加新农合看病还是难》,载《乡镇论坛》2007年第9期。
- [12]卢现祥:《新制度经济学》,武汉大学出版社2004年版。
- [13]吴仪:《全面推进新型农村合作医疗发展》,载《求是》2007年第6期。
- [14]邓大松,杨红燕:《新型农村合作医疗利益相关主体行为分析》,载《中国卫生经济》2004年第23期。
- [15]中国西南世界银行扶贫项目贵州办公室:《贫困地区合作医疗的持续性发展》,贵州人民出版社2001年版。
- [16]刘兆发:《农村非正式结构的经济分析》,经济管理出版社2002年版。
- [17]中国社会科学院:《中国社会保障发展报告(2007年)NO.3》,社会科学文献出版社2007年版。
- [18]秦国杰等:《缓解农民看病难看病贵的思考》,载《中华医院管理杂志》2007年第2期。
- [19]林光华,阮培金:《尽快破解农民看病难》,载《福建日报》2007年1月26日,第1版。
- [20]《让农民兄弟买药用药方便实惠》,载《人民日报》2005年8月15日,第14版。
- [21]《“新农合”:如何真正惠及农民?》,载《北京日报》2007年8月31日。
- [22]刘仲翔:《农民的求医行为与农村医疗卫生》,载《甘肃理论学刊》2005年第2期。

The defect of new rural cooperative medical care system and its improvement

Shen Shuguang,Zhou jian
(LingNan college ,sun yat-sen universtity)

Abstract: While affirming the great accomplishment of New Rural cooperative medical care system (NRCMS), the paper points out that this kind of system has intrinsic institutional defect,

which is the essential cause of the difficult operation and bad effects of this system. In order to solve the problems and achieve the sustainable development, the NRCMS has to be improved and perfected. Therefore, the paper systematically analyzes the institutional defects from the target, mechanism, framework and environment etc. of the NRCMS in theories and actual level. At the same time, aiming at the main problems resulted from these institutional defects in the current NRCMS operation process, the paper gives analysis respectively, and then presents the integral plan and suggestions for the development of the NRCMS in the future.

Keywords: New rural cooperative medical care system (NRCMS), Institutional defect, Health care, Improvement

