

# 公共治理视角下农村合作医疗困境及出路分析

□ 朱美丽

(厦门大学公共事务学院, 福建 厦门 361005)

**[摘要]** 中国是世界上最大的发展中国家,农村居民占到全国人口的比重接近 70%,然而作为中国人口主体的农村居民却没有得到足够的健康保障。农村合作医疗虽开展多年,但实际上目前农民“看病难,看病贵”问题仍没有完全解决。通过公共治理理论这样一种新视角,来解析我国农村合作医疗保险制度目前所遭遇到的市场失灵和政府失灵双重困境,并在公共治理模式下,探索出一些有效的措施及方法。

**[关键词]** 合作医疗;农村;公共治理;医疗困境

**[中图分类号]** F840.684 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-4614-(2010)04-0038-03

反观中国农村医疗保障制度的历程,从 20 世纪 50 年代的旧农村医疗合作制度到目前正在全国各地进行试点的新型农村医疗合作制度,从本质看新旧两种制度比较起来,除新制度中增加一条“政府承诺补助 20 元”的条款外,几乎再也看不出什么“创新”之处。改革从来没有彻底过,所以需要尝试一些大的变化,引入新思路。农村合作医疗经历了三个阶段,第一阶段是完全政府,第二阶段是基本市场为主,第三阶段相对来说也是政府为主。这三个阶段都陷于一个非政府即市场的问题,而实际上在新型农村合作医疗中还是存在政府失灵和市场失灵双向失效的。那么有没有一种可以协调政府与市场的方法呢?而公共治理的基本点就是这个,所以本文通过公共治理理论这样一种新视角,来解析我国农村合作医疗保险制度目前所遭遇到的市场失灵和政府失灵双重困境,并在公共治理模式下,试图探索出一些有效的措施,以期带来一些帮助。

## 一 农村合作医疗面临的困境分析

农村合作医疗自 1950 年开始出现至今,共有三个阶段:第一阶段是政府统包,市场基本不干涉,民众被动接受,保障水平较低;第二阶段在实行家庭联产承包责任制后引入市场,政府几乎放手不管,形成一个市场主导的局面,覆盖率及有效性急剧下降;目前,也就是第三个阶段实行的是自 2003 年开始试点的新型农村合作医疗制度,截至 2007 年 9 月底,开

展新型农村合作医疗的县有 2448 个,占全国总数的 85.9%,参加农民近 7.3 亿人,参合率达到 86%<sup>①</sup>。总体上看,全国新农合模式运行平稳,参合率逐年上涨,因病致贫问题有所缓解,农民医疗负担有所减轻。

然而事实上,参合率并不能代表一切。毕竟目前政策推行的时间较短,参合率泡沫现象也是有可能存在的。在实践中,农村合作医疗仍然面临着困境。

### (一) 农村合作医疗中的政府失灵

在农村合作医疗中政府的政策手段等往往也不能达到预期的效果,失灵现象比较严重,其主要表现及原因为:

首先,农村合作医疗发展进程中一直存在医疗政策制定上的偏差。尤其是在其发展的第二个阶段,即经济体制改革后。政府面对农村迅速下降的医疗保障覆盖率,在相当长时间内都没有形成明确的体制调整和事业发展思路,而是被动地修修补补、维持局面,在改革的目标设定上存在明显的偏差。

其次,合作医疗中的政府机构效率低下。因为在农村合作医疗中,政府机构利润缺乏,动机不足。而且因为政府基本上是处于垄断供给的地位,提供农村合作医疗的各部门之间也不存在竞争,而各部门内部领导和下属之间存在着密切的利害关系,下属一般不会因工作效率低而被解雇。所以,与私人部门相比,其提供医疗服务的效率是低下的,尤其是一些大病医疗费用的报销和一些必需医疗服务的提供等。

第三,农村合作医疗的制度设计存在不合理之

\* [收稿日期] 2010-05-19

[作者简介] 朱美丽(1987-),女,山东临沂人,厦门大学公共事务学院 2008 级行政管理学硕士。

处,并不能最有效地实现对农民的医疗保障。例如补偿程序复杂;农民个人筹资方面,如果严格遵循自愿原则,可能存在逆向选择,而且大大增加筹资的成本。这些在制度上的缺陷,一部分是由于政府专业性不足,另一部分也是由于政府管理手段的落后。

第四,政府对农村合作医疗的资金投入,存在投入不足和投入无效的现象。财政卫生支农的投入实行以供方为主的政策,农民从中获益的程度极不明显,而且城乡之间医疗投入结构不合理。在目前政府投入中,城乡投入结构不合理,用于农村的投入不足总额的20%,城市人均占有的卫生费用为农村的3倍多。这种投入不合理主要跟我国城乡分开的二元经济体制有关,二元体制虽然对经济发展有很大的作用,但却将农村排除在国家财政的视野之外。由于着重点在城市范围内,所以对农村的财政投入自然不足。

通过以上分析,我们可以看出政府在农村合作医疗中是有着难以解决的困境的。按照以往非政府即市场的做法,那么,把农村合作医疗推给市场是否可行呢?事实是,在农村合作医疗领域,市场也是失灵的。

## (二)农村合作医疗中的市场失灵

农村合作医疗因其特殊的准公共产品特征,市场机制完全发挥作用的难度较大,市场失灵现象比较严重。其具体表现及原因主要有如下几方面:

首先,垄断降低市场效率。在农村合作医疗中,目前基本上还处于政府部门提供产品的垄断状态,缺乏有效完全的竞争。这主要是由于卫生服务市场存在较高的准入障碍,再加上卫生机构规模经济、医患代理关系等原因,使卫生机构即便在低质、低效、低量的前提下运作,也能获得超额利润。这样市场机制的正常作用无法发挥,而通过市场达到资源优化配置的目标也就难以实现,市场效率降低。

其次,普遍存在供方诱导需求导致的效率损失。供方诱导需求是指卫生服务提供者拥有并利用他们的优势信息去影响需求以谋取利益。农村合作医疗中此现象相当严重,虽然可以报销部分医疗费了,但却要付出比以前更多的钱。因为医生会开“大处方”甚至私自抬高药价。这主要是由于信息不对称的存在,本来由于医疗产品的特殊性,在医疗产品的提供上,医生和患者之间就存在着严重的信息不对称。在农村,这种不对称被加剧。农民一般缺乏选择医疗产品的理性常识,往往处于一种被动的、无奈的从属地位,所以更容易被诱导,导致市场效率损失。

第三,社会健康公平性缺乏。在市场机制发挥

作用的条件下,卫生服务的分配取决于消费者的收入水平,高收入者由于具有高购买能力,而能获得高质量的医疗服务。低收入者则只能获得较基本的服务甚至不能获得医疗服务。这样导致卫生服务分配的不公平扩大,社会公平性缺乏。这是市场作用所不可避免的一个后果。

第四,农村合作医疗中信息不对称及外部性的存在导致效率损失。农村合作医疗本来存在严重的信息不对称,这不能满足市场机制顺利发挥作用的前提,即不符合完全信息假设。而同时又具有较强的外部性,因为疾病本身的特殊性。由于信息不对称和外部效应的存在,市场机制无法顺利运行,而且仅靠市场力量是无法有力提供农村合作医疗产品的。

最后,农村合作医疗中的需方市场不完全。如果市场机制要顺利运行,则需具有完全买方和卖方。而在农村合作医疗市场中,因为农民对农合信任度不够,医患关系紧张,所以其真实参合率并不高。而且农民收入水平较低,经济实力有限。农民在有限经济收入的制约下,社保消费成了奢侈品。同时物价和医疗费用的上涨速度一般快于农民的收入增长的速度,进一步减少了农民的消费需求。这就导致农民对农合热情度不够,需方市场难以构筑且不完全。

## 二 在农村合作医疗中引入公共治理的适用性分析

通过以上分析,可以看出,农村合作医疗中市场失灵和政府失灵是双向失效的。这也是由农村合作医疗本身的准公共物品特性所决定的。因为公共物品一般由政府来提供比较有效率且公平,而私人物品一般主张由市场来主导,以符合资源最优配置规律。而农村合作医疗既有公共物品特性,比如明显的外部性,非竞争性和典型的信息不对称;又有私人物品特性,比如排他性和效用的可分性。那么由政府和市场谁来提供就不好决定了。而通过上面的分析,我们也看到,在实践中确实存在着市场失灵和政府失灵的双向困境。所以,笔者认为此时在农村合作医疗中引入公共治理是很合适的。

公共治理所涵盖的基本特征正好是用于农村合作医疗,可以用来解决其目前所面临的困境。这具体体现在:

(一)公共治理可以解决农村合作医疗中单一主体现状

公共治理强调政府并不是国家唯一的权力中心。各种机构,包括社会的、私人的,只要得到公众的认可,就都可能成为在各个不同层面上的社会权

力的中心。这一点,可以改变农村合作医疗中因单一主体所带来的各种问题。例如正好可以解决市场失灵中所面临的垄断降低效率的问题,从而缓解市场失灵。同时也可以解决因缺乏其他主体,缺乏有效监督而导致的部分政府失灵。

(二)公共治理可以融合农村合作医疗中政府与市场的作用

公共治理改变了传统的政府、市场两分法的思维方式。在强调国家与社会合作的过程中,模糊了公私机构之间的界限和责任,不再坚持政府与市场的两元分割。从而强调了国家与社会组织间的相互依赖关系。这一点正好契合目前农村合作医疗非市场即政府的困境,融合政府和市场是解决农村合作医疗困境的关键。一直以来,农村合作医疗都陷于一个非政府即市场的状态。事实表明二者对立、分开是无效的,农村合作医疗并不能被有效地供给,所以公共治理能有效地协调市场和政府的作用。

(三)公共治理可以增强农民主体性,更好地实现民主

公共治理强调公众参与。强调绝大多数公民都有资格来观察、参与和发表意见,政治行动在平等互动中展开。而农村合作医疗中政府失灵和市场失灵的很大一部分都是农民因独立性、主体性不足所造成的。所以这一点正好解决农村合作医疗中因农民方的问题而出现的各种困境。

(四)公共治理可以完善农村合作医疗的制度保障  
公共治理强调政府的新型管理手段。在政府完成社会职能的手段和方法方面,政府除了采用原来的手段之外,还可采用新的管理方法和技术,以提高效率,更好地对公共事务进行控制和引导。而反观农村合作医疗,虽实行多年,但由于政府的专业性限制,一直缺乏新的手段。政府确切需要新型管理手段,以制定更完善的制度,提供更有力的保障。

### 三 完善农村合作医疗制度的路径选择

公共治理从理论转向实践表现出许多模式,这些模式分别从不同角度、依据不同标准和手段突出了治理的某个方面,针对特殊的社会问题提出了相对合理的解决方案。其主要模式有市场化治理,即以市场化方式为主要手段;弹性化治理,即强调政府的应变能力 and 有效回应。这两种模式与本文所讨论主题关联性小,所以这里主要借鉴其另外两种模式,即多中心治理与公民治理。

(一)加强政府职责

多中心治理模式的基本要素之一即为一个提供

法律秩序的公共权威机构。所以虽然强调多元主体,但是在农村合作医疗中,政府还是应起到各种多元主体中的相对主导作用,相当于一个组织者的角色。其具体职责主要有:制订农村合作医疗的相关政策法规;运用各种政策工具调节收入差距;因地制宜、实现农村合作医疗的多样化;确保财政支持;确保政策稳定性;信息公布;设立专门监管机构;培育和扩大社会权力等等。

(二)引入多元主体、建立多元化管理机制

多元主体是公共治理的核心部分之一,在农村合作医疗的各个环节都引入其他主体,形成政府组织、民间管理的合作局面,更有利于农村合作医疗的发展。具体可以分为以下几方面:建立政府以外的独立购买主体;资金管理引入新主体;资金征集中引入多元主体。

(三)发展公民社会、建立农村社区型卫生服务网络

农村合作医疗主体是农民,而目前因为农村建设不够,农民组织度低等原因,广大农民对合作医疗参与度很低,影响力也不够。而实际上农村合作医疗作为一种公共社会政策,是应该由农民和政府共同选择的。所以依据公民治理的模式,在农村发展公民社会,建立起农村社区型网络是非常必要的。那么具体措施可以有以下几方面:组织农民团体;建立农村社区性医疗需求组织;尝试建立基层医疗合作组织;积极引入和建立各种非营利组织;建立具有较高专业素质的农村卫生服务队伍。

注释

①郭静安. 新型农村合作医疗制度:现状、评估与完善. 新型农村合作医疗网. 卫生部网站, <http://www.gov.cn/ztlz/2005-12/30/content142860.htm>.

参考文献

- [1] [美]理查德·C·博克斯. 公民治理(孙柏瑛等译)[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2005, p79-90.
- [2] 埃利诺·奥斯特罗姆. 公共事物的治理之道(毛寿龙主编译)[M]. 上海:上海三联书店, 2000
- [3] 沙勇忠, 刘亚军. 中国政治年报 2007. [M]. 兰州:兰州大学出版社, 2007, p195-207.
- [4] 陈振明. 公共管理学——一种不同于传统行政学的研究途径[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2003, p78-121
- [5] 陈振明. 政治学[M]. 北京:中国社会科学出版社, 1999
- [6] 饶江红. 农村医疗保障制度研究[D]. 华东师范大学, 2003
- [7] 刘艳利. 中国农村医疗保障制度变迁:历史回顾与理论分析[D]. 山东大学, 2007
- [8] 孙吉海. 新型农村合作医疗制度的问题与对策研究[D]. 山东大学, 2007.
- [9] 韩宏华. 农村医疗卫生保障的公共财政支持研究[D]. 山东农业大学, 2006.
- [10] 江泽智. 论新农村医疗保障制度中的政府主导责任[D]. 中南大学, 2007