

新型农村合作医疗福利效应研究

赵蔚蔚¹, 于长永^{1,2}, 乐章¹

(1. 中南财经政法大学 公共管理学院, 湖北 武汉 430074;

2. 石河子大学 商学院, 新疆 石河子 831300)

摘要: 文章从农民的福利感受 and 政策的福利效应两个维度考察新农合的政策效果。全国10个省30个村的千户农民调查数据显示, 新农合的福利性并未得到农民高度的认可, 部分农民认为制度的最大受益者是医疗机构、基层政府而非农民。新农合在提高农民看病积极性、改善农村卫生条件和农民健康状况等方面已初具成效。新农合在农民的参与, 制度的设计与运行、实施与监督等方面存在的突出问题, 影响了农民的福利感受 and 政策的福利效应。

关键词: 新型农村合作医疗; 福利感受; 福利效应

中图分类号: F323.89 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2012) 02-0087-06

Peasants' Welfare Experience and the Welfare Effects of New Rural Cooperative Medical System

ZHAO Wei-wei¹, YU Chang-yong^{1,2}, YUE Zhang¹

(1. College of Public Management, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan 430223;

2. Business College, Shihezi University, Shihezi 831300, China)

Abstract: This paper observed the policy effect of new rural cooperative medical care system from two dimension of peasants' welfare experience and its welfare effects. One thousand survey data coming from ten provinces thirty villages in China reveals that its commonweal nature has not been highly accepted by peasant. Some peasants argue that the biggest beneficiaries of new rural cooperative medical system are not peasants but medical institutions or basic level governments. Initial results of it reflected in increasing peasants' enthusiasm to see a doctor, improving rural health conditions and farmers health. The serious problems of it including farmers' participation, its design and implementation process, its supervision and control and so on influence peasants' welfare experience and the welfare effects of it.

Keywords: new rural cooperative medical system; welfare experience; welfare effects

收稿日期: 2011-08-10; 修订日期: 2011-12-18

基金项目: 国家哲学社会科学基金项目 (11BSH022); 教育部人文社会科学研究新疆项目 (11XJJC840005); 湖北省就业与再就业研究中心基金项目 (21431020813)。

作者简介: 赵蔚蔚 (1980-), 女, 河北保定人, 中南财经政法大学公共管理学院博士研究生, 研究方向: 社会保障政策。

作为以国家财政大规模支出为基础的农村社会保障制度，新型农村合作医疗制度（简称“新农合”），到底在多大程度上给了农民一种福利感觉？在改善农民的医疗状况方面究竟发挥了多大作用？在农民享受医疗服务方面产生了多大效果？这些问题的探讨对新型农村合作医疗制度的发展与完善，对农村医疗卫生体系改革都是至关重要的，本文将利用调查数据试图对农民的福利感受和新型农村合作医疗的福利效应展开实证分析。

一、研究设计与数据来源

本文的数据来自2009年1月份在全国范围内展开的“劳动与社会保障问题”问卷调查。该调查由中南政法大学社会政策研究所组织，调查员队伍由该校劳动与社会保障专业本科生与研究生组成。调查采取经验分层和非严格概率抽样方法，按照经济发展水平，分别从浙江、江苏、山东、河南、湖北、湖南、安徽、广西、四川、陕西10个省选取30个行政村，在每个所选取的村落抽取35户左右的居民进行入户问卷调查，共发放问卷1050份，收回有效问卷1032份。

为了说明新型农村合作医疗实施前后农民医疗问题的变化情况，本文将2009年度数据与2003年7月份笔者在全国范围内展开的“劳动与社会保障问题”调查数据进行比较分析^①。两次调查抽样方式是基本相同的，即都是采用经验分层和非严格概率抽样方法。2003年调查的样本分布分别是浙江、江苏、福建、河北、湖北、河南、安徽、广东、广西、四川、陕西11省38个行政村，每个村落抽取30户左右的居民进行入户问卷访问，共发放问卷1140份，有效收回问卷1106份。

二、农民的福利感受与认识

福利是同人的生活幸福相联系的概念，英语里“福利”由well和fare两个词合成的，意指“好的生活”，因而一般意义上的福利就是能使人们生活幸福的各种条件，既包括人的身体应得到的保护和照顾，也包括影响人的智力和精神自由发展的各种因素。社会福利则超出了个人的范畴，指旨在解决广大社会成员在各个方面的福利待遇问题的各种政策和社会服务，它涉及一系列的制度和政策安排。福利感受是评价社会福利制度的一个重要指标，它指社会福利享受者对福利制度给自己带来的实际福利的一种主观认知。农民对新型农村合作医疗的福利感受是建立在该制度的福利效应基础之上的，最直接一点就是农民在新型农村合作医疗中的受惠程度，它包括农民享受便利与较高质量的医疗服务，农民在医疗费用补偿方面所享受到的待遇水平，以及农民在筹资过程中所承担的缴费比率等。在2009年的调查中，对于“你觉得新型农村合作医疗是一种农民福利吗”这一问题，在有效回答的988份问卷中，分别有15.3%和45.3%的农民认为“完全是”和“大部分是”，分别有14.6%和1.6%的农民认为“小部分是”和“完全不是”，而23.2%的农民则选择“不好说”。

按当前新型农村合作医疗的制度安排，中央财政每年通过专项转移支付对中西部地区除市区以外的参加新型农村合作医疗的农民按人均10元安排补助资金，地方财政每年对参加新型农村合作医疗农民的资助不低于人均10元，具体补助标准由省级人民政府确定；从2006年起，中央财政对中西部地区参加新型农村合作医疗农民的补助提高到20元，并规定地方财政也要相应增加10元。农民缴纳筹资总额1/3的费用就可以享受到筹资总额是40元（2006年）标准的医疗待遇，而且根据大数法则原理，新型农村合作医疗对农民的大病医疗费用可以报销40%以上。从制度来讲，新型农村合作医疗具有明显的福利性质或公共产品特征^[1]，但调查数据说明，农民对新型农村合作医疗的福利感受并没有我们想象得那样强烈（完全肯定的人仅占15%），甚至有人认为完全不是农民福利。这一问题可从农民针对“你认为新型农村合作医疗制度的最大受益者是谁”的回答中得到较为充分的解释。除54.4%的农民认为最大受益者是农民外，分别有7.7%、10.7%和20%的农民认为是这项制度的最

^① 两次调查主题一样，都是关于“劳动与社会保障问题”，但2009年的调查内容涉及面比2003年宽得多，新农合只是其中的一部分，2009年关于新农合的调查是在2003年的基础上，对新农合建设绩效做进一步考察。

大受益者是乡村医生、乡镇卫生院、县级医院等医疗机构，甚至有 7.1% 的农民认为新型农村合作医疗的最大受益者是乡镇干部和政府。从农民对新型农村合作医疗的福利感受与对最大受益者认识两个变量存在着高度的相关关系（Lambda 系数达到 0.533），且这种关系在总体中也相当显著（sig. = 0.000）。说明认为新型农村合作医疗最大受益者是农民的人有着更强烈的福利感受，换言之，那些并不非常认同新型农村合作医疗制度的福利性质的农民，较大可能是因为他们认为新型农村合作医疗制度的受益者是医疗服务提供方或政府。

可见医疗保险政策中所常见的农民、政府及医疗机构三方主体博弈困境，在新型农村合作医疗制度设计与实施中已经有所体现。在农村医疗市场上，作为医疗产品与服务消费者的农民和提供产品与服务的医疗机构（包括乡村诊所，乡镇卫生院和县级医院）二者的对立在新型农村合作医疗制度运行过程中得到体现，一些农民直接质疑这些医疗提供方通过抬高药价和医疗服务费用，夺取了新型农村合作医疗赋予农民的福利待遇。而且农民福利感受上的差异也在一定程度上反映了他们对基层政府权威的质疑。

数据分析还可以说明，农民在新型农村合作医疗实施后的医疗经历与报销过程都可能影响到他们的福利感受。有过享受报销待遇经历的农民更倾向于有着强烈的福利感受，而在医疗报销过程中，有过纠纷与矛盾的农民则更容易产生消极的福利感受。

三、新农合的福利效应分析

如果说福利感受只是一项福利政策的对象对该制度福利性质的主观认识的话，福利效应则是该项福利政策在增进其政策对象的生活幸福、实现其政策目标所达到的客观效果。作为一项医疗保障制度，新型农村合作医疗的政策目标是逐步使农村群众树立风险共担、互助共济的意识，逐步减轻农村群众的医药费用负担，提高健康水平，促进农村经济发展与社会稳定。在本研究中，将新型农村合作医疗的福利效应从医疗费用负担减轻、农民看病积极性提高、农村医疗卫生条件改善、农民健康状况改善和农民健康意识提高等几个维度进行分解，以农民对该制度的直接判断来观察新型农村合作医疗的制度效果。

表 1 数据说明，新型农村合作医疗的福利效应是比较明显的，超过 50% 的被调查者认为医疗费用负担减轻和农民的健康意识提高了，超过 40% 的被调查者认为农民的看病积极性提高、农村的卫生条件得到改善，认为农民的健康状况得到改善的比例也达到 34%。也要注意的，同时也有 30% 左右的被调查者认为这些福利效应不太明显和很不明显，其中认为健康状况改善不太明显和很不明显的比例最高，达到 35.5%。新型农村合作医疗制度从试点运行开始也不过是六个年头，而且基于医疗与健康领域的复杂性，不能奢望这一政策能在农村有着立竿见影的效果。而健康状况的改善，特别是健康意识的提高，则更需要长期的努力。

表 1 新型农村合作医疗的福利效应指标及数据分析

项目	样本数（个）	比例（%）				
		非常明显	比较明显	说不清	不太明显	很不明显
医疗费用负担减轻	1012	8.9	42.6	18.3	26.7	3.6
农民看病积极性提高	1007	11.8	32.1	25.2	24.1	6.7
农村卫生条件改善	1008	11.7	29.5	25.7	26.4	6.7
农民健康状况改善	1013	6.0	28.0	30.4	30.9	4.6
农民健康意识提高	1009	9.9	43.3	22.0	20.3	4.5

如果将 2009 年调查数据中反映的一些农村医疗现象和 2003 年相同指标数据进行比较，也可以反映出新型农村合作医疗实施前后六年时间中农村医疗状况的一些变化。在“由于家庭成员有病在身，导致生活困难”，“由于有人治病，原本不错的家庭陷入贫困”，“因为没钱，应及时治疗的重病都只好拖着”，“有些因病死亡的人一辈子都没上过医院”等几种现象中，2009 年数据所反映出的普遍性

都出现了不同程度的缓解（四项中非常普遍和比较普遍的合计比例分别下降了8.7%、8.4%、1.8%和2.3%）。但“一般小病（如感冒）都不上医院，不吃药”，“生病了就去找算命先生”这两种现象仍然存在（两项中非常普遍和比较普遍的合计比例甚至分别上升了0.3%和1.4%）。当然需要注意的是，表2中数据所反映的医疗现象改变并不完全是新型农村合作医疗实施所带来的，其中有经济与社会发展的原因，也有些与农村社会变迁有关。从两次调查样本情况来看，农民看病难、看不起病的问题还很突出，印证了孟翠莲的观点：新农合对解决农民“因病致贫”问题收效甚微^[2]。“小病拖，大病熬，重病才到医院瞧”的现象仍普遍存在，从以上几个指标在样本数据中的基本分布情况可以看出农民健康状况及医疗困境。

表2 新型农村合作医疗实施前后被调查者对农村医疗现象评价对比分析

医疗现象评价	年份	样本数 (个)	比例 (%)				
			非常普遍	比较普遍	说不清	比较少见	从来没有
一般小病（如感冒）都不上医院，不吃药	2009	1023	36.0	39.6	1.4	2.5	20.5
	2003	1087	33.4	41.9	0.5	21.3	2.9
因为没钱，应及时治疗的重病都只好拖着	2009	1016	9.6	33.4	1.5	7.3	48.2
	2003	1085	8.2	37.0	1.7	43.7	9.5
有些因病死亡的人一辈子都没上过医院	2009	1016	3.6	6.1	11.4	33.5	45.4
	2003	1084	2.5	9.5	7.5	48.2	32.3
由于家庭成员有病在身，导致生活困难	2009	1015	9.3	40.6	4.7	5.9	39.5
	2003	1075	8.0	50.6	2.4	34.1	4.8
由于有人治病，原本不错的家庭陷入贫困	2009	1016	8.7	38.0	5.0	2.3	46.1
	2003	1080	7.7	47.4	3.1	36.2	5.6
生病了就去找算命先生	2009	1014	7.7	8.5	15.8	19.6	48.4
	2003	1079	1.6	13.2	7.6	54.4	23.3

从对新型农村合作医疗福利效应的分析来看，有理由相信这一福利制度的作用并未充分发挥出来，而且它对缓解农村医疗困境的效果也是有限的。尽管我们不能期望该医疗保障制度能解决农村所有的卫生问题，但必须注意的是，这种福利效应的分析有助于我们对农村整体医疗状况有一个更清醒的认识，也可以帮助我们就新型农村合作医疗的制度设计与运行过程展开一定程度的反思。

四、新农合存在的突出问题

稳定、低成本、长效的筹资机制是新型农村合作医疗可持续发展的基础。但是，新型农村合作医疗虽然实行“农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合”的筹资机制，但在实际运行中筹资难度相当大。此次调查数据显示，新型农村合作医疗的参与率达到87.7%，有12.3%的被访者没有参加，这一比例与官方统计数据比较吻合。表3显示的是未参与的原因，除7.9%的农民是因为当地未组织外，最主要的原因包括没钱交费（26%）、报销少而且麻烦（20.5%）、认为身体好没必要参加（15%）以及常年外出不在家（15%）。可见，缴费能力、待遇水平、逆向选择及人口流动乃是影响农民的参加新农合积极性的四大因素。另外，新型农村合作医疗基金的使用情况不透明，缺乏民主监督和管理，也影响了农民的参合积极性^[3]。

表3 新型农村合作医疗未参与比例及其原因

未参与原因								%
没钱交费	26.0	7.9	15.0	20.5	6.3	15.0	9.4	100.0
当地未组织								
身体好没必要								
报销少且麻烦								
不相信当地政府								
常年外出不在家								
其他								
合计								

新型农村合作医疗制度本身也存在一些问题，如果应报销的医药费不能及时得到补偿，会使农民“冷落”新型农村合作医疗^[4]。表4有关农民对新型农村合作医疗实施过程中的一些问题的看法中，最普遍的认为严重的问题是报销项目控制太严格（认为非常和比较严重的比例合计高达72.2%），其次是报销手续太麻烦（认为非常严重和比较严重的达到64%）和报销比例太低（认为非常严重和比

较严重的达到 64.1%)。

表 4 新型农村合作医疗实施过程中的几个突出问题及其严重性

项目	样本数 (个)	比例 (%)				
		非常严重	比较严重	不好说	不太严重	没这问题
农民缴的保险费过高	1013	3.0	23.0	17.9	34.7	21.4
报销手续太麻烦	1013	25.4	38.6	16.4	13.7	5.9
报销比例太低	1014	19.4	45.9	19.4	11.9	3.3
报销项目控制太严格	1012	28.6	43.6	18.2	6.6	3.1
报销多少看关系	1014	6.5	20.0	34.5	12.8	26.1

而“农民缴的保险费过高”和“报销多少看关系”两个问题中，认为非常严重和比较严重的比例分别占 26.0% 和 26.5%。尽管在未参加新型农村合作医疗的农民中，没钱缴费是一个最重要的原因，但新型农村合作医疗制度实施过程中存在的其他问题的严重性远远超过了缴费问题。换言之，从新型农村合作医疗实施过程中的问题来看，农民更多地关注该制度有关报销比例、报销手续和报销项目等福利待遇问题。“报销多少看关系”这一指标则反映的是新型农村合作医疗在补偿公平性方面也存在着一一定的问题。

除了新型农村合作医疗的制度参与和制度实施等问题外，影响农民福利感受和新型农村合作医疗福利效应的因素还包括农村卫生体制建设等更复杂的问题。如果说医疗费用支付和新型农村合作医疗待遇享受只是医疗消费的可得性问题，农村医疗卫生服务的可及性也是当前农民医疗困境中的一个突出障碍。数据统计显示，农民在自己及家人最近一次看病地点的选择中，33.5% 的是在乡镇卫生院，29.9% 的是在县医院，16.9% 的选择是在村诊所，16.6% 的选择在地市以上大医院，还有 3.1% 的农民是在专科诊所及其他地方就医。而在农民就医比例最高的乡镇卫生院中，农民认为其存在的突出问题包括医生水平差 (50.1%)、设备简陋 (27.1%)、医生态度差 (9.0%)、药品短缺 (8.0%) 及其他 (5.8%) 等方面。

五、结论与讨论

新型农村合作医疗政策效果取决于农民对合作医疗的投入成本和从合作医疗中获得收益的状况，也取决于国家和地方财政公共支出规模及解决农民医疗问题的实际成绩。前者可以用农民的福利感受来进行观察，即农民在多大程度上认为该制度是一种社会福利；后者则可用福利效应进行衡量，体现在新型农村合作医疗实施后对农民健康和农村医疗问题带来的改善或其他变化。全国 10 个省市 30 个行政村的调查数据统计说明，新型农村合作医疗的福利性质并没有得到农民高度的认可，一些农民甚至认为新型农村合作医疗的最大受益者是村诊所、乡镇卫生院、县医院及其他医疗服务提供方或机构，甚至有农民认为该制度的最大受益者是基层政府而不是农民。经过近六年制度的运行，新型农村合作医疗在提高农民的看病积极性、改善农村的卫生条件和农民的健康状况等方面都已初具成效，广大农村因病致贫和因病返贫、农民轻易不敢进医院等现象的普遍性均因新型农村合作医疗制度的推广有所降低。但农民医疗问题的解决是一个长期而复杂的过程，新型农村合作医疗制度无论是在农民的参与程度，还是制度设计与运行中都体现出一些突出的问题。缴费能力、待遇水平、逆向选择及人口流动乃是影响农民的参加新农合积极性的四大因素；而报销项目控制太严、报销手续太麻烦及报销比例太低等补偿模式和待遇问题，则是新型农村合作医疗制度设计和实施中需要解决的重点与关键所在。

针对调查数据的统计分析结果，本文认为新型农村合作医疗在进一步发展完善中尚存在着以下一些问题，需要引起注意与讨论。

第一，新型农村合作医疗的补偿机制与福利水平问题。新型农村合作医疗中的补偿机制直接体现着农民的福利待遇和该制度的福利水平，这些问题包括：起付线、支付范围如何完善，如何扩大报销

比例和受益面,如何简化医疗费报销审批程序提高补偿效率,这些都是影响农民福利感受和新型农村合作医疗福利效应的最主要因素。

第二,农民的缴费额度、收益率和参与问题。在给定医疗待遇与福利水平的前提下,农民缴费越低,就意味着公共支出承担的责任越大,农民的缴费投入收益率就会越高,参与积极性也就越强。基于自愿原则,农民的积极参与是新型农村合作医疗制度生存的基础,也是农民的福利感受和新型农村合作医疗福利效应的最直观反映。

第三,新型农村合作医疗的受益机制与监督管理问题。农村医疗服务不仅具有一定的私人产品性质,而且是一种比较特殊的服务,新型农村合作医疗基金运营的安全性直接关系到农民切身利益的实现。因此,该制度的实施不仅需要依靠有效的竞争机制,而且需要进行必要的规范和监管。监督的目的在于减少浪费,提高使用效率,对弱势群体适当倾斜,禁止将资金贪污、挤占、挪用。

第四,新型农村合作医疗制度与农村卫生体制建设、卫生防疫保健等问题。新型农村合作医疗基金的有限供给能力决定了它目前只能供给以大病为主兼顾小病的医疗统筹,而顾及不到农村卫生体制改革,更顾及不到卫生防疫和保健的全面需要。但很多大病往往是由卫生防疫和保健不足发展而来的,所以农村的卫生体制、防疫系统和保健制度建设作为新型农村合作医疗的必要配套机制,也应当认真推进。

参考文献:

- [1] 于长永,刘康,何剑.改革前后三十年新型农村合作医疗的制度变迁[J].西北人口,2011,(4).
- [2] 孟翠莲.关于山东省新型农村合作医疗试点情况的调查报告[J].财政研究,2006,(8).
- [3] 邓波.农村新型合作医疗的运行、问题与对策[J].江西社会科学,2005,(2).
- [4] 孙远玲,李贵福,于润吉.点评新型农村合作医疗实施中存在的问题[J].中国卫生经济,2005,(7).

[责任编辑 冯 乐]

~~~~~  
(上接第 53 页)

#### 参考文献:

- [1] Mortensen, D. Unemployment Insurance and Job Search Decisions [J]. Industrial and Labor Relations Review, 1977, (4).
- [2] Robert Moffitt, Waiter Nicholson. The Effect of Unemployment Insurance on Unemployment: The Case of Federal Supplemental Benefit [J]. The Review of Economics and Statistics, 1982, (1).
- [3] 同 [2].
- [4] 刘小艳.失业保险的道德风险及其激励机制探讨[J],广西财经学院学报,2010,(5).
- [5] 张燕,王月,刘振宇,焦安泰.失业保险递减支付与固定支付模式的比较研究[J],中国海洋大学学报(社会科学版),2007,(2).
- [6] 张燕,王元月,车翼,马驰骋.失业保险支付序列的变化对促进就业的影响[J].人口与经济,2008,(1).
- [7] 聂爱霞.失业保险金对失业者再就业行为影响的 Logistic 分析:以厦门市为例,东南学术,2008,(5).
- [8] 国家统计局人口和就业统计司,人力资源和社会保障部规划财务司.中国劳动统计年鉴 2010(光盘版)[M].北京:中国统计出版社,2011.
- [9] 高铁梅,计量经济分析方法与建模: Eviews 应用与实例[M].北京:清华大学出版社,2005.
- [10] 蔡昉,王美艳.中国城镇劳动参与率的变化及其政策含义[J].中国社会科学,2004,(4).

[责任编辑 方 志]