新型农村合作医疗推行中的利益博弈

杨敬宇

(甘肃中医学院　兰州　730000)

【摘要】农村合作医疗制度的构建不仅取决于中央政府的决策,也受各级地方政府、定点医疗机构以及农民的影响。本文从不同的政策利益主体相互博弈的视角,探讨了政策实践中存在的问题,并提出了相应的政策建议。

【关键词】合作医疗　政府　农民　医疗机构　博弈

新型农村合作医疗的试点与推行正在全国范围内如火如荼地展开,其成败将对新农村建设产生深远影响。政府是新型农村合作医疗制度主要的构建者,而非唯一的构建者。新型农村合作医疗制度的构建不仅取决于中央政府的决策,也受各级地方政府、定点医疗机构以及政策的目标群体——农民等多方利益主体的影响。本文主要借鉴新制度经济学的理论,从相互利益博弈的视角,探讨了新型农村合作医疗政策实践中存在的问题,并提出了相应的政策建议。

一、中央与地方政府间的价值取向博弈

实行分税制改革之后,中央政府在财政收入不变或上移的同时,支出责任却在下降。收入与支出责任的不匹配即"财政错配"现象不仅存在于中央与地方政府间,而且存在于不同层级的地方政府间。同时,从角色关系看,地方政府是具有双重代理功能的公共主体,即既是中央政府的代理人也是地方微观主体的代理人。作为地方公共事务的代理人,地方政府决策者的主要目标是追求本地区、本部门政治、经济利益的最大化,并借此提高自己的政绩,而社会福利最大化并非地方政府追求的第一位目标。新型农村合作医疗制度的实施费力又费钱,短期内绩效又不明显,因而在"财政错配"的背景下,相对于见效快、绩效明显的经济发展项目,部分地方政府官员对于发展新型农村合作医疗等社会发展项目的态度并不太积极,特别是取消农业税对于一些经济落后或以农业为主业的省份的财政收入影响较大,必然影响到地方财政的支出能力以及公共投资意愿。

因此,在新型农村合作医疗的筹资中,中央政府对地方政府存在信任问题,突出表现为中央财政对地方财政的不信任,担心地方财政挤占、挪用或套取中央财政合作医疗补助专项资金。因而,在新型农村合作医疗筹资政策的设计中,中央政府设计了中央财政补助资金的到位必须以农民缴费和地方财政补助全额到位为前提的硬性制度安排。由此引发了两个问题:一是"逆向筹资"问题。一方面,新型农村合作医疗制度的构建采取的是自上而下的推行路径,先是中央政府决策倡导,然后是地方政府响应执行,最后才是发动农民参与。而另一方面,新型农村合作医疗的筹资过程却完全是逆向路径,先是农民缴费,然后是地方财政配套,最后是地方政府以到位资金作为凭证向中央财政申请补助,完成新型农村合作医疗筹资的最后一环。"逆向筹资"问题与农民对基层政府的不信任交织在一起,产生了农民、基层政府、中央政府间的互不信任博弈,使新型农村合作医疗的筹资机制存在不确定性制度缺陷。二是"择优试点"问题。2003 年新型农村合作医疗试点以来,省级政府基本上都是拿出当地经济发展较好、财政实力较强的县(市)作为试点地区,从而使经济发展水平较高的县(市)率先获得了试点资格,也使得相对富裕的地区先一步和更多地享受到上级政府的补助,而经济条件较好的县(市)农民抵御疾病风险的能力又明显高于贫困地区,从而产生了明显的补助累退效应。

二、地方政府间的不平等博弈

在新型农村合作医疗的筹资政策中,没有明确规定各级地方财政各自应负担的筹资比例。因而,在地方各级政府之间,上级政府不愿意承担更大的出资责任,往往将筹资责任向下转移。结果出现了一个"悖论":财力较雄厚的省市级政府承担的出资责任相对较小,而财力较弱的县乡级政府因无处转移出资责任,往往承担了更高的出资比例,导致财政能力与筹资责任的不对称。

2006 年,卫生部等部委联合下发的《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》中规定,从 2006 年起,中央政府对中西部除市区以外参合农民的补助由 2003 年起的每人每年 10 元增加到每人每年 20 元,地方政府的资助也相应地由 10 元增加到 20 元,而且增加的 10 元全部由省级财政负担。一些省份虽然全部承担了增加的 10 元补助,可是原先由省市县三级财政负担的每人每年 10 元补助却演变为由市、县两级财政负担。中央财政新型农村合作医疗补贴标准虽然提高了,但并没有建立一种与地方财政支持能力相联系的中央财政转移支付制度,而省级政府补贴县(市)参合农民的方式也没有从政府间转移支付如何推进省域内横向财政均等化的角度来考虑省级政府新型农村合作医疗补助的方式,从而强化了承担具体实施责任的基层政府苦乐不均的格局。在中西部地区,越是财政收入低的省市,农业人口比重越大,地方财

政收支能力与新型农村合作医疗补贴责任的不均衡矛盾也越突出。同时,由于地方政府间缺乏硬性制度约束,基层财政获得上级补助的多少,很大程度上取决于他们与上级政府讨价还价的能力大小。因而,基层财政支持新型农村合作医疗制度的能力与其补贴负担的关系具有很大的随意性,影响了新型农村合作医疗筹资制度的稳定发展。

三、基层政府的道德风险行为

依据政策设计,新型农村合作医疗工作的具体管理、实施以及相关的管理费用都由县乡财政承担。在自愿参合的原则下,让数量巨大、居住分散、观念不一的农民参合并逐户上缴参合费是一项艰巨而庞大的工程,加上政策实施、基金管理与监督等工作,基层政府承担的管理责任巨大。而且,受以往合作医疗制度几度兴衰和基层政府失信等因素的影响,基层政府面临巨大的工作难度。同时,基层政府并没有获得完成任务所必需的资源。

因此在资源严重短缺的背景下,基层政府可能利用信息优势博弈自身利益,诱发一系列"上有政策、下有对策"的不规范行为,突出表现在基层政府的道德风险行为上。其中,最具典型性的是"套资行为"。中央财政对中西部地区除市区外的参合农民每年给予补助的政策,对于严重"饥渴"的基层财政而言无疑具有极大的诱惑力。虽然,为了控制基层政府的道德风险行为,中央政府规定了"逆向筹资"机制,但在试点地区农民的参合率难以提高的情况下,一些基层政府往往采用弄虚作假的方式套取上级财政补助资金。基层政府的道德风险行为使部分地区新型农村合作医疗政策的执行偏离了制度目标。

四、农民与政府间的非合作博弈

作为一种带有保险性质的医疗保障制度,农民参合率的高低直接决定着新型农村合作医疗政策的成败。在我国农村,不仅一部分农民群众的文化素质较低从而存在认知偏差,同时,农村曾普遍存在的乱收费、乱摊派现象,合作医疗制度几度兴衰的认知惯性等,无疑影响着农民对新型农村合作医疗政策的信任和认同,从而影响其参合意愿。另外,一些基层政府把推行新型农村合作医疗制度作为"形象工程"、"政绩工程",以强制措施提高参合率,增加了农民对政府的不信任。农民对新型农村合作医疗政策稳定性预期的不同,直接影响到农民与政府博弈时的策略选择。由于农民大多追求短期利益,并受政策稳定性较差预期的影响,从而出现低风险人群较少参合、高风险人群积极参合的逆向选择现象,并与政府间形成非合作博弈的局面,从而制约了政策执行中的关键变量——参合率的提高,进而造成合作医疗互助共济功能与风险承受能力的削弱,也提高了政府部门推行合作医疗的政策成本与管理成本。

五、定点医疗机构针对合作医疗基金的共谋博弈

新型农村合作医疗制度普遍设立定点医疗机构,这也将农民的合作医疗权利完全交给了定点医疗机构,难免产生医疗机构针对合作医疗基金的共谋博弈、官医勾结、医药串谋等现象。一些基层医疗机构无需降低药价,无需控制费用,无需改善服务态度和质量,甚至无需承担风险,就可从高就诊率中得到经济收益,使合作医疗基金演化为基层医疗机构的发展基金。相当多的县乡医疗机构不仅诱导需求,而且大量使用基本药品目录与诊疗项目之外的自费药、高价药以及利用大处方、大检查等"合谋"基金利益。主要表现在:一是定点医疗机构利用新型农村合作医疗制度进行政策创收,从而引发"重治轻防、小病大医"的医疗道德风险;二是医疗机构的定点和转诊制度,一定程度上阻止了患者自由选医的权利,客观上为区域内的定点医疗机构处于垄断地位提供了政策支持,保护了落后的公办医疗机构,助长了医疗机构共谋不合理利益的行为;三是医疗服务的价格普遍上扬,部分抵消了合作医疗的补偿功效,削减了新型农村合作医疗政策给农民带来的好处;四是合作医疗政策试行后,一些乡镇卫生院纷纷上设备、上专科、上手术,以提高诊治"大病"的能力,促使卫生院向"一级医院"模式发展,可能导致卫生院的职能、性质改变。这种政策执行效果,不利于医疗市场平等竞争格局的形成,不利于医疗效率的提高,并影响新型农村合作医疗的可持续发展。

六、小结

新型农村合作医疗制度的成功,并非完全取决于农民的认可与参与,在很大程度上决定于政府的决心、支持的力度和方式以及政策导向。随着新型农村合作医疗公共财政政策的转变,不仅要加大对新型农村合作医疗财政补助的转移性支出,也要重视新型农村合作医疗制度建设经费的财政专项转移支付,进而完善新型农村合作医疗筹资机制,确保财政收入水平低的贫困地区能够顺利推行新型农村合作医疗政策。目前,中央财政的筹资责任与地方财政相比仍然处于较低水平,反映出社会保障筹资责任仍以地方财政负担为主的传统格局,地方政府承担了几乎所有重要的地方公共服务,中央和省级政府承担较大份额的新型农村合作医疗筹资责任是矫正"财政错配"现象的有效办法。同时,目前的新型农村合作医疗财政补助性支出,大多采用"一刀切"式的固定金额制,这种方式无法起到相对拉平区域新型农村合作医疗服务水平的功效,因而,要重视财政补贴的方式,以推进基层政府财力的横向均等化,以促使财力不同的基层政府为农民提供水平大体相当的新型农村合作医疗服务。另外,可考虑将农业直补资金转化为农村社保基金,进而部分转化为新型农村合作医疗基金,建立由公共财政支撑的、基本均等化的、以保障基本医疗为取向的新型农村合作医疗制度是值得考虑的选择。同时,加快卫生体制与农村卫生服务体系的改革、重建与监管,也是新型农村合作医疗可持续发展所面临的一项重要挑战。

【注】 本文系甘肃省2007年社科规划项目"甘肃省农村合作医疗可持续发展研究"(编号:200704)的阶段性成果。

主要参考文献

1. 顾昕,方黎明.公共财政体系与农村新型合作医疗筹资水平研究.财经研究,2006;11

2. 胡善联. 全国新型农村合作医疗制度的筹资运行状况.中国卫生经济,2004;9

3. 杨红燕. 政府间博弈与新型农村合作医疗政策的推行.云南社会科学,2007;1