

Medicine

重庆新型农村 合作医疗：现状、 问题及改进

CHONGQING XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO

XIANZHUANG WENTI JI GAIJIN 刘 利 著



西南师范大学出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位



Medicine

重庆新型农村 合作医疗：现状、 问题及改进

CHONGQING XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO
XIANZHUANG WENTI JI GAIJIN 刘 利 \ 著



西南师范大学出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

重庆新型农村合作医疗:现状、问题及改进/刘利
著. —重庆:西南师范大学出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-5621-5832-5

I. ①重… II. ①刘… III. ①农村—合作医疗—医疗
保健制度—研究—重庆市 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 140096 号

重庆新型农村合作医疗:现状、问题及改进

刘 利 著

责任编辑:杨光明 王瑞兵

书籍设计: 周 娟 廖明媛

照 排:夏 洁

出版发行:西南师范大学出版社

(重庆·北碚 邮编:400715

网址:www.xscbs.com)

印 刷:重庆东南印务有限责任公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:10.5

字 数:160 千字

版 次:2012 年 12 月第 1 版

印 次:2012 年 12 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978-7-5621-5832-5

定 价:28.00 元

前言

QIANYAN

重庆市新型农村合作医疗制度于 2003 年开始试点;2007 年全面推进,并在全国率先开展城乡居民医疗保障一体化探索;于 2009 年实现了所有区县、所有人群医疗保障制度的全覆盖,合作医疗工作成绩显著。

随着制度的不断推进以及各级政府支持力度的加大,重庆农村居民受益范围、受益程度均得到扩大,基层医疗机构服务能力得到提升,医疗可及性与可得性得以增强。然而,由于制度设计固有的缺陷以及配套制度的缺失,供方诱致性需求、过度医疗服务、医患合谋等道德风险和不端行为不断升级,医疗费用连续攀升,新型农村合作医疗制度的受益主体发生偏移,参合农民的利益受到侵蚀,农村居民参合积极性以及制度的可持续性受到影响。因此,系统研究新型农村合作医疗制度运行效果、存在问题、产生问题的内外因素以及作用机制,为制度提出路径、改进方向及具体政策建议,既是重庆新型农村合作医疗制度发展的需要,也关系到中国城乡居民医疗制度一体化建设的走向。

1. 研究问题和研究思路

本书紧紧围绕影响重庆新型农村合作医疗制度的因素及作用机制这个问题,应用流行病学方法,通过分层随机抽样确定样本人群,深入农村进行了家庭入户调查研究。对收集的数据综合运用定量研究、定性研究、比较研究等方法,对重庆市新型农村合作医疗制度效果、存在问题进行全面分析和

评价,从制度框架、医疗供给以及农户 3 个维度研究分析,得出影响新型农村合作医疗制度运行效果的因素及其影响程度和作用机制。最后探讨改进我市新型农村合作医疗制度绩效的路径,提出有针对性的建议和对策。

2. 研究的主要内容

围绕研究问题,主要从以下五个方面展开。

(1)国内外医疗保障制度研究。本书通过对国外 5 种经典模式以及国内 4 种政府主导型医疗保障制度进行比较研究,指出各种模式的优势及不足,为农村合作医疗制度的优化提供借鉴和参考。

(2)中国农村合作医疗制度的变迁分析。通过对我国农村合作医疗制度的历史变迁研究,进一步明确制度的走向与制度设计、制度环境的密切关系,提出制度选择遵循制度环境和历史规律的必要性。同时还对新型农村合作医疗制度与传统农村合作医疗制度以及其他形式的医疗保险进行了比较,进一步明确新型农村合作医疗制度的本质特点以及与其他形式医疗保障之间的关联。对重庆新型农村合作医疗制度特点进行介绍,以便为后续的制度效果、存在问题及改进路径作铺垫。

(3)新型农村合作医疗制度运行现状及存在的主要问题。主要通过大量实地调研,从合作医疗制度的三方利益主体——农民、医疗机构及医生、合作医疗管理监管部门的角度,了解新型农村合作医疗制度的运行情况,为客观分析新型农村合作医疗制度的运行效果、实施效率、存在问题提供依据。

(4)分析影响新型农村合作医疗制度运行的因素、影响程度及作用机制。这是本研究的核心内容,既是重点,也是难点。主要从制度框架、医疗供给和参合农民 3 个维度展开。通过分析调研数据,利用相关理论对调研结果进行分析,找出数据背后的逻辑关系和规律,进而得出相关因素的影响程度,发现作用机制。

(5)新型农村合作医疗制度优化方向及路径。本研究的根本目标,就是在中国特定的政治、经济、文化等背景下,建立与具体国情、重庆市情相结合

的新型农村合作医疗制度。

3. 研究的主要结论

(1) 本书认为,国外经典的 5 种医疗保障制度模式都是在特定的政治、经济、文化背景下产生的,因此,我国的农村医疗保障制度也必须立足本国实际,在借鉴各种医疗保障制度先进理念与做法的基础上,建立符合国情、具有特色的医疗保障制度。在具体操作中,要明确政府在医疗保障作用中的主体责任,保障制度有效实施;建立有效的医疗费用控制机制,防止医疗费用恶性膨胀以及受益主体的偏移;构建医疗保险法律体系,调整、规范各主体行为;加强制度配套改革,为合作医疗制度的实施创造良好的外部环境。

(2) 在有效控制过度服务的情况下,重庆 2009 年住院医疗费用可以降低到实际费用的 54%,门诊费用可以降低到实际费用的 75%。根据当年产生的住院与门诊费用情况,测算出实际医疗费用可以整体下降 42.1%,农户合作医疗整体报销比例可以提高 36%。在此基础上,本书提出了几种供方控费措施。首先,引入竞争机制,建立以公益医院为主体、公益与赢利医院并存的多层次农村医疗供给体系,以满足不同人群、不同层次的卫生服务需求。其次,引入农村居民参与监督和管理,以规避现行管理体制中“花别人的钱办别人的事,既不讲成本也不讲效果”的弗里德曼经典模式之弊端。最后,根据公共产品理论以及医疗产品的层次属性,提出加大对基本医疗卫生服务的责任与义务。

(3) 与许多现有文献研究“医疗保障中穷人补贴富人”的观点有所不同,本研究发现,贫困人群 2 周发病率和住院率均显著高于平均水平,尽管也存在未就诊率和未住院率高于平均水平的情况,但贫困人群的人均医疗费用、中位数、补偿额度均在其他人群之上,故逆向补贴现象在本调研中不成立。

(4) 由于贫困人群整体收入以及消费性支出均低,因而其卫生支出比例显著高于其他人群,医疗负担明显重于其他人群。在对农村合作医疗制度预期较高的情况下,贫困人群对制度的评价显著低于整体水平。因此,农村

居民对制度的评价与卫生支出占家庭消费性支出比例的相关性更强,而非报销绝对数量。这提示我们在制度设计中加大对贫困地区和贫困人群的转移支付力度的必要性。通过对不同年龄组农村居民的对比研究发现,青年组健康水平高,但该组的参合率以及在制度更合理的假设条件下愿意提高现有参合费用的比例高于老年组和中年组,说明居民逆向选择在制度合理的情况下并不明显,进而提出制度优化远比一味强调参合费用低廉更重要的建议。

4. 政策建议

本书认为应该着力从以下几个方面建立健全医疗保障制度体系。

(1)建立多层次医疗保障体系,满足农村居民不同层次的医疗保障需求。以农村合作医疗制度为主体制度,以商业保险为辅助制度,以医疗救助或社会捐助为兜底制度。主流制度应采取强制性原则,满足普通居民的基本医疗卫生服务需要;商业保险采取自愿原则,主要是为居民提供大额医疗补偿;医疗救助或社会捐助则主要针对社会贫困人群进行医疗扶助。三个层次的医疗保障制度覆盖不同人群、不同层次的医疗卫生需求,实行功能互补衔接,纵向积累与横向互济结合,有效解除农村居民医疗卫生的后顾之忧。

(2)基金筹集方面,设立家庭健康储蓄账户,鼓励居民为自己的将来,特别是老龄化的到来储蓄健康基金。通过建立基金纵向积累机制,达到减轻老龄化社会医疗负担、扩大新农合基金规模、提高基金保障能力、增强居民医疗费用意识、减少卫生资源浪费、加强民主参与进而控制供方费用增长的目的。

(3)补偿设计方面,建立分层、分级、累进医疗补偿机制。打破现有的住院与门诊基金分割的模式,以疾病治疗产生的费用(基本治疗范围内)频段为基准,设立相应报销比例,建立分层、分级、累进医疗补偿机制,有利于提高资源利用效率。

(4)做好制度设计的配套与衔接。建立参合家庭健康档案,对那些长期

未使用医疗卫生资源或利用很少的群体,应适当提高他们患病后的报销比例。建立菜单式的补偿包,为参合居民提供更人性化的选择,满足不同人群的医疗保障需要。

5. 研究的创新之处

本书以相关理论为指导,运用综合研究方法对重庆市新型农村合作医疗制度取得的实效、存在的问题、影响的因素及影响的程度等展开了较全面的深入分析,并提出了新型农村合作医疗制度优化的方向和途径,以及促进制度优化的系统政策建议,在研究方法、研究结论及制度优化建议方面具有一定创新性。

(1)在研究方法方面。首先,本书除了运用一般的文献研究、机构调查、个别访谈等方法外,在田野调查法中还融入了流行病学调查方法。在预调查基础上,确立关键指标,利用流行病学样本测算公式,科学测算样本数量;再通过分层、随机抽样方法,获得样本区县和样本乡镇以及样本人群,使整个样本人群具有较强的代表性。其次,本书根据调研数据,设计数学模型演算了医疗供给(过度服务)对合作医疗制度影响机制以及侵蚀参合居民参合利益的程度,得出相关结论。这种定量分析,目前尚未见到相关文献采纳。

(2)在研究结论及制度优化建议方面。本书指出既有的合作医疗制度设计的诸多问题大多与制度功能及定位不明确有关,提出在当前筹资水平情况下,新农合制度定位于农村居民的基本医疗保障比较合适,不应赋予新农合制度太多无法承担的责任。在明确定位的基础上,本书提出了制度创新建议。在医疗保障体系方面,建立以新农合为主体的多层次农村医疗保障体系;在基金筹集方面,实行差异化筹集,并建立家庭健康储蓄账户,鼓励家庭为未来健康储蓄;在做好配套改革基础上,采取强制性参合原则;在补偿制度方面,打破门诊与住院基金分割,建立统一的、以费用为基础的分层、分级、累进补偿机制。这些制度优化建议均具有一定创新性。

目 录

前言

第1章 引论	1
1.1 研究背景与问题提出	1
1.2 研究目的和研究意义	6
1.3 研究内容与研究方法	7
1.4 资料来源与统计方法	10
1.5 研究思路及论文结构	11
1.6 创新之处与研究展望	14
第2章 国内外主要医疗保障模式比较研究	15
2.1 国外医疗保障典型模式分析	15
2.2 新型农村合作医疗制度与国内其他医疗保障制度的比较	25
2.3 国内外医疗保障模式对我国新型农村合作医疗制度的启示	27
第3章 中国农村合作医疗制度的历史变迁	33
3.1 中国农村合作医疗制度的发展阶段	33
3.2 传统农村合作医疗制度解体以及新型农村合作医疗兴起的 原因分析	39
3.3 重庆市新型农村合作医疗制度的建立和发展	45
第4章 重庆新型农村合作医疗制度运行效果及存在问题	48
4.1 数据来源和数据质量分析	48

4.2	重庆新型农村合作医疗制度运行效果的实证分析	51
4.3	重庆新型农村合作医疗制度存在问题的透视	55
4.4	本章小结	63
第5章	制度架构对合作医疗制度的影响及作用机制	64
5.1	资金筹集对合作医疗的影响	65
5.2	补偿制度的影响	71
5.3	新型农村合作医疗补偿制度的创新	79
5.4	本章小结	83
第6章	医疗供给对合作医疗制度的影响及作用机制	84
6.1	医疗供给情况的现状	84
6.2	医疗供给对合作医疗制度的影响	98
6.3	本章小结	107
第7章	参合农户对合作医疗制度的影响及作用机制	109
7.1	经济因素对农户认知、评价合作医疗制度的影响	110
7.2	年龄因素对制度实施的影响	122
7.3	性别、学历因素的影响	127
7.4	本章小结	127
第8章	研究结论及制度优化路径	129
8.1	研究结论	129
8.2	制度优化路径及政策建议	131
参考文献		136
附录1	抽样过程及方法	147
附录2	重庆市新型农村合作医疗调查表	150
附录3	重庆市农村居民家庭健康情况调查表	153

环”问题得不到有效控制和很好解决,其影响和后果恐怕远远不是农民的健康问题,也远远不是一个医疗卫生事业的发展问题,已经或正在并将继续危及国家利益和社会经济安全,也会不自觉地影响甚至动摇社会主义的根本制度。

21 世纪之初,我国政府开始了农村医疗卫生保障工作的新探索,以缓解农村居民的“贫病循环”问题。2002 年 10 月,国务院颁布《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》,明确提出了在农村居民中实行新型农村合作医疗制度。2003 年 1 月,国务院转发卫生部、财政部、农业部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,对新型农村合作制度做出了具体规定和试点安排。2007 年,全国有 2 451 个县(区、市)开展,有 7.26 亿农村居民参加了合作医疗,参合率达到了 86.20%,中国新型农村合作医疗由此步入全面推进阶段。截至 2009 年 12 月,全国有 2 716 个区县开展,有 8.33 亿农村居民参合,参合率达到 95.19%^①。

作为全国城乡统筹的先行试点地区,重庆市于 2007 年在全国率先开展了城乡居民医疗保障一体化的探索,即打破城乡居民户籍的界限,设立两个参合档次及缴费标准,供城乡居民自由选择;只要参合档次相同,则缴费标准和补偿待遇无异。

重庆市城乡居民医疗保障一体化的实施,对重庆市新型农村合作医疗制度而言,不仅可以在一定程度上缓解统筹层次低、基金规模小、补偿程度低、抗风险能力弱等问题,而且对于整合管理资源、提高资源效率、降低运营成本、促进制度健康发展具有重要的现实意义。因此,重庆市城乡居民合作医疗保险自 2007 年 10 月在南川区、南岸区、永川区、九龙坡区和江北区试点以来,发展迅速,仅用了 2 年时间就实现了全市 40 个区县城乡居民基本医疗保障全覆盖的目标。

尽管城乡居民医疗保障一体化进程给新型农村合作医疗的发展注入了活力,但由于重庆市各个地区经济文化差异较大,情况比较复杂,农村合作医疗实施的基础并不扎实。例如,重庆市的农村居民参合率和人均筹资水

^① 中国卫生年鉴(2007),中国卫生部官方网站。

平,从合作医疗试点开始到2009年底,都处于全国总体水平之下,加之合作医疗制度一直缺乏法律保障,一些制度设计性缺陷以及制度外部环境原因引起的问题在制度运行中也有所暴露,如定点医疗机构的过度治疗、过度检查、小病大治、价格虚高等现象的存在在一定程度上冲抵了居民的参合利益,居民看病贵等问题未得到实质性缓解等,进而影响了居民参合意愿及制度可持续发展。有的地方补偿标准、补偿范围设计不合理,资金沉淀过多,居民受益面过窄,受益程度较低,居民参合不积极;有些区县监管制度不健全,合作医疗基金被不法分子套取,基金安全受到威胁;有的地方没有照顾到贫困人群的实际困难,导致贫困人群参合后依然看不起病、住不起院,违背医疗保障的公平性宗旨。诸如此类的问题,都应引起高度重视并开展深入细致的研究。另一方面,制度经济学基本原理告诉我们,任何制度的实施效果都是制度设计与制度环境相作用的结果。重庆市新型农村合作医疗制度历经7年多的发展,也需要对其制度安排和制度环境进行深入研究和系统总结,找出制度设计与制度环境中的不和谐因素,理清影响因素的作用机制与作用强度,以便为制度优化和政府决策提供重要参考。这不仅涉及重庆市农村合作医疗工作的进一步开展,也是关系到全国城乡医疗保障工作一体化发展走势及实施进程的大问题。因此,加强重庆市农村居民合作医疗制度的研究,具有很强的现实意义。

1.1.2 问题提出

(1)国外研究综述。对于农村医疗保障制度的理论研究,经济发达国家相对比较深入和系统。这与社会保障是伴随经济的发展和城市化程度的提高而产生的特点密不可分。由于发达国家的农民在整个国民中的比例较低,几乎没有针对农民进行的特定的制度安排。正是由于存在经济基础、历史文化、制度设计等方面的巨大差异,我们只能从典型国家医疗保障的制度模式中找到可以借鉴的理论基础。国外既有的研究中,主要的理论倾向有:

①将社会保障制度(包括医疗保障制度)的建立视为缓和阶级矛盾、巩固统治地位、稳定和促进社会经济发展的重要手段。尽管存在彻底干预和

市场竞争两种模式的极端偏好,但在医疗保障制度的支持、推动以及指导方面,自由主义的经济理论和国家干预主义经济理论都保持了一致性。

②强调医疗服务尤其是基本医疗服务的公共品或准公共品属性,这是政府要通过正式的制度安排矫正市场失灵,担负守夜人职责以及保护全体公民基本医疗保健权益的理论基础。

③尽管强制性的全民保障或福利型的医疗保障制度存在医疗服务效率不高、国家财政负担过重等问题,但它具有自愿性的私人保险市场无法比拟的公平性与福利性。

④将社会保障视为国民收入的二次分配,强调其公平性与全民参与性,并将医疗保障作为整个社会经济效益与福利增长的重要影响因素。

尽管国外的相关理论研究源远流长并影响深远,但是,为解决当时西方国家重大现实问题而产生的西方理论,与中国现阶段的农村医疗保障制度存在的巨大差异,决定了西方理论难以充分解释和解决中国当前的农村医疗保障制度供给及模式转换等深层次的矛盾和问题。

(2)国内研究综述。自20世纪90年代中期开始,国内有不少学者开始了对中国农村医疗保障制度的探索,到21世纪初得到快速发展。围绕农村医疗保障的解决和创新,近20年来出现了不少有价值、有影响或富有开拓性的研究和探索,对指导中国农村医疗保障改革与发展起了重要作用,作出了积极贡献。比较系统的文献有近5年的一些博士论文,如复旦大学李春芳博士的《农村合作医疗面临的问题界定与消除焦点问题所需的若干技术研究》(2005年),中国农业大学李宁博士的《中国农村医疗卫生保障制度研究》(2005年),山东大学李和森博士的《中国农村医疗保障制度研究》(2005年),西南财经大学丁少群博士的《新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究》(2006年),吉林大学李华博士的《农村合作医疗制度的经济学分析》(2006年);湖南农业大学李立清博士的《我国新型农村合作医疗制度的经济学研究》(2008年)以及复旦大学杨国平博士的《中国新型农村合作医疗制度可持续发展研究》(2008年)等。杨团、荏苒、向春玲等众多学者也在中国农村医疗制度研究方面作出了贡献。

国内既有的相关研究主要集中在以下8个方面^①。第一,我国农村合作医疗制度的产生、发展和变迁历程;第二,传统合作医疗制度的恢复与重建;第三,新型农村合作医疗制度建立的必要性和迫切性;第四,新型农村合作医疗制度试点中存在的主要问题;第五,政府在农村基本医疗保障中的地位和作用;第六,新型农村合作医疗制度的本质及特点;第七,城乡居民医疗保障一体化建设的紧迫性和必要性;第八,配套制度的建立与实施等。

应当说,这些研究在新型合作医疗运行时间不长、人们对其还不甚了解的情况下,对“新型农村合作医疗制度究竟是什么样的制度,它与传统的合作医疗有什么异同”、“传统农村合作医疗为什么会解体”、“新型农村合作医疗制度是在一种什么样的背景中应运而生”、“新型农村合作医疗制度是否是当前我国农村居民医疗卫生保障的最好选择”、“中国传统合作医疗制度兴衰的原因”等问题进行了研究。但是,就中国现阶段农村医疗保障面临的深层次问题和矛盾来看,既有的研究仍然存在一定局限性,有进一步研究的必要。

一是研究的对象和视野相对有限,多数都是就制度论制度。事实上,制度运行的好坏,既与制度本身的设计有关,更离不开制度的环境。新型合作医疗制度实施的初衷是解决农村居民“看病难、看病贵”以及“因病致贫、因病返贫”的问题,但后者是复杂系统作用的结果,也远非保障制度本身就能完全解决。因此,应该以系统的观点,将医疗保障制度放入特定的政治、经济、文化、医疗服务等大的背景中,从系统内与系统外对合作医疗制度进行全面深入的研究。

二是对新型农村合作医疗制度基金经营技术的研究多,实地调查的研究少。正如美国经济学家肖庆伦对中国经济学家的评论:中国经济学家比较注重技术等形式研究,而对现实问题背后的理论研究不足。目前不少文献通过年鉴等官方数据,应用一些经济学模型来演算合作医疗实施效果,但合作医疗制度实际效果究竟如何,模型推导与具体实践是否一致,更需要深入实践的调查,获得第一手资料。因此,实地调研是任何手段都难以取代的

^①李和森.中国农村医疗保障制度研究[D].山东大学博士论文.2005.

最真实、最准确、最可信的研究方法。

三是在如何建立与中国特色一致的医疗保障制度方面的研究不够。既有的文献对新型农村合作医疗制度的制度根源和演变规律,对合作医疗的现象、存在问题揭示得较多,对产生的原因有一些分析,对合作医疗发展中存在的资金筹集、补偿、支付等经营、技术问题也提出对策,但对不同的制度条件和制度环境等制度问题缺乏系统深入的研究,很少提出解决问题的方案以及建立有特色的、符合国情或地方地情的医疗保障制度。

(3)本书紧紧围绕重庆新型农村合作医疗制度的运行效果如何,存在什么问题,影响因素有哪些,它们的影响程度有多大,它们是如何影响制度效果的、怎么改进等问题展开研究。

1.2 研究目的和研究意义

1.2.1 研究目的

针对现有文献研究的不足,本课题拟利用制度经济学、卫生经济学、福利经济学、政治学等相关理论,对重庆相关地区进行实地调查,综合运用定量、定性、文献等研究方法,从制度内、外不同的视角对重庆市新型农村合作医疗制度的基金筹集、运行、监管等环节进行分析,以回答“新农合制度的定位在哪里”、“制度运行中存在什么样的问题”、“这些问题严重程度如何”、“产生这些问题的原因何在”、“这些因素如何影响制度的运行”等问题,全面阐释并评价影响新型农村合作医疗制度基金筹集及运行的制度设计与制度外部环境的因素、作用程度、作用机制,进而为新型农村合作医疗制度的优化提出可行性的建议和意见。

1.2.2 研究意义

建立和完善新型农村合作医疗制度,提高制度运行效率,有利于缓解农村居民“因病致贫、因病返贫”的问题,对于提高农村居民健康水平、实现人

的自由发展等终极目标具有重要意义。在实现上述目标的同时,对地方经济步入持续稳定和良性循环发展的轨道,以及地区经济与社会和谐发展 also 具有很重要的现实意义。

(1)重庆市是中国的缩影,研究重庆市对了解中国具有很重要的意义。地处中国西南部的重庆市是典型的大城市带大农村的格局。重庆市农业人口 2 327 万,占全市总人口的 71%,与全国农业人口比例大致相当。重庆市下辖 19 个区(市)、21 个县(自治县),地区之间经济、社会发展差异很大。2006 年,都市、走廊、库区三大经济圈 GDP 构成分别为 43.4%、27.5%、29.1%。人均 GDP 分别为 25 950 元、9 531.7 元和 6 322.9 元,都市经济圈人均 GDP 已达到库区经济圈的 4 倍。从经济发展水平来看,都市发达经济圈已初步具备与东部地区基本同步发展的基础条件;渝西经济走廊的经济社会发展水平与西部地区平均水平相当;三峡库区生态经济区自然资源富集,综合政策优势明显,经济社会发展水平与西部发展滞后地区相似。因此,对重庆新型农村合作医疗制度的研究结果与结论,对西南地区乃至整个中国新型农村合作医疗制度问题的解决具有重要的借鉴意义。

(2)由于人力、物力、财力的限制,难以对整个中国进行调研分析。选择最能体现中国特色的重庆市为研究对象,既有可操作性,能在既定时间深入研究新型农村合作医疗制度的问题及解决方案,又可以对重庆市的新型农村合作医疗制度有深入的认识和了解。

(3)重庆市率先进行了城乡居民医疗保险的试点,研究统筹城乡背景下的重庆市新型农村合作医疗制度,对于中国新型农村合作医疗制度的走向具有示范效应和经验总结的作用。

1.3 研究内容与研究方法

1.3.1 研究内容

本研究拟从制度设计与制度环境视角,把新型农村合作医疗制度的研

究置于制度内、外系统之中,利用制度经济学、卫生经济学、福利经济学、信息经济学、社会学等原理,对制度运行中存在的问题、产生的根源、作用机制以及如何解决等进行深度解剖,以期为建立新型农村合作医疗制度的良性循环机制提出切实可行的方案和建议。本书拟紧紧围绕影响新型农村合作医疗制度可持续性的主题,进行以下研究:

(1)国内外医疗保障制度研究。迄今为止尚无一种医疗保障制度完美无缺。因此,借鉴各种经典的医疗保障制度,对于优化我国新型农村合作医疗制度具有积极意义。本书通过对国外经典的5种模式以及国内政府主导型的4种医疗保障制度进行比较研究,指出各种模式的优势及不足,为农村合作医疗制度的优化提供借鉴和参考。

(2)新型农村合作医疗制度运行现状及存在的主要问题。主要通过大量实地调研,从合作医疗制度的三方利益主体——农民、医疗机构及医生、合作医疗管理监管部门等视角,了解新型农村合作医疗制度的运行情况,为客观分析新型农村合作医疗制度的运行效果、实施效率、存在问题提供依据。

(3)分析影响新型农村合作医疗制度运行的因素、影响程度及作用机制。这是本研究的核心内容,既是重点,也是难点。主要从制度框架、医疗供给和参合农民3个维度展开。通过分析调研数据,利用相关理论对调研结果进行分析,找出数据背后的逻辑关系和规律,进而得出相关因素的影响程度,发现作用机制。

(4)国内外典型农村医疗保障模式比较及启示。借鉴国内外其他医疗保障制度的经验,找到适合中国国情、重庆市情的新型农村合作医疗制度良性循环机制。

(5)新型农村合作医疗制度优化方向及路径。本研究的根本目标就是在中国特定的政治、经济、文化等背景下,建立起与具体国情、重庆市情相结合的新型农村合作医疗制度。

1.3.2 研究方法

(1)文献研究。通过文献检索查阅,收集国内外医疗保障理论、农村医