

<<新型农村合作医疗制度>>

图书基本信息

书名：<<新型农村合作医疗制度>>

13位ISBN编号：9787010079066

10位ISBN编号：7010079064

出版时间：2009-5

出版时间：人民出版社

作者：李立清

页数：278

字数：310000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<新型农村合作医疗制度>>

### 前言

本书是李立清教授在其博士论文基础上修改完成的一部农村社会保障研究力作。

在这部专著中，作者以我国农村新型合作医疗制度产生的历史背景、制度实施及农村医疗卫生现状、新型农村合作医疗制度实施成效及其困难、产生困难的经济学原因分析、改进新型农村合作医疗制度、提高制度运行效率等为基本研究内容，通过深入的农村社会调查研究，对农户参加新型农村合作医疗的实际情况及参合行为进行描述、对我国新型农村合作医疗制度建设现状进行客观评价，定性与定量地分析新型农村合作医疗制度绩效及其影响因素，并对提高农户参合意愿、改进新型农村合作医疗制度绩效的基本路径进行了深入的探讨。

兴起于2002年的中国新型农村合作医疗制度，是“由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度”。

与我国传统农村合作医疗制度具有本质上的不同，新型农村合作医疗制度是在政府政策引导和财政支持下，农民通过合作组织互助共济、提高农民自己医疗卫生服务需求实现能力和医疗卫生服务消费水平的准社会保障制度。

新型农村合作医疗制度的政策出台背景、制度结构设计、制度实施过程及效果等问题，是农村发展经济学与卫生经济学交叉领域的新问题，是农村公共经济研究领域的新探索，是医疗卫生经济理论的新发展。

开展新型农村合作医疗制度经济学研究，对于解决农民基本医疗和因病致贫返贫的现实困难、加快解决“三农”问题、构建和谐社会及推进社会主义新农村建设，具有十分重要的理论意义与现实价值。

随着我国新型农村合作医疗事业的蓬勃发展，有关新型农村合作医疗的学术研究成果日益丰富。

李立清教授的这部专著，在汲取和借鉴前人研究成果的基础上，紧密结合中国国情，从公共经济学视角对中国农村合作医疗保障制度问题进行了创新性研究：一是用多种计量分析方法研究了新型农村合作医疗制度实施效果及其影响因素。

## <<新型农村合作医疗制度>>

### 内容概要

本书在汲取和借鉴前人研究成果的基础上，紧密结合中国国情，对中国农村合作医疗保障制度的出台背景、制度结构、政策实施过程和制度实施效果等问题进行了深入的理论与实证研究。

全书以农村调查数据为基础，应用Logistic模型和PSM分析方法等多种计量分析方法，对农户参加新型农村合作医疗制度的实际情况及参合行为进行描述，对我国新型农村合作医疗制度建设现状进行客观评价，并在对农村医疗卫生保障制度的国际比较与我国历史制度变迁观察中，得出了一系列重要的观点与结论。

作者在充分肯定新型农村合作医疗制度基本经验的基础上，提出了内涵丰富的农村合作医疗制度再创新模式，并进行了“三扩两自愿，五化一统筹”的制度再创新路径设计，创新性地提出“再降低参合门槛”、“摊保入亩”、“农村卫生券”，“农民社会保障税”、“再提高农村医疗保障统筹层级”等一系列政策建议，对于进一步完善我国农村医疗保障制度，具有十分重要的理论创新与政策指导意义。

## <<新型农村合作医疗制度>>

### 作者简介

李立清，女，1965年生，湖南湘潭人，博士，湖南农业大学教授，主要从事农村社会保障、农业经济管理、卫生经济学等领域研究。

主持全国统计科研计划项目、湖南省软科学重点项目、湖南省社会科学基金项目、湖南省科技计划项目等国家级、省级科研项目12项，获湖南省社会科学

## &lt;&lt;新型农村合作医疗制度&gt;&gt;

## 书籍目录

序言绪论第一章 新型农村合作医疗制度的理论基础 第一节 新型农村合作医疗制度的基本内涵 第二节 新型农村合作医疗的社会保障理论基础 第三节 新型农村合作医疗的信息经济学理论基础 第四节 新型农村合作医疗的卫生经济学理论基础 第五节 新型农村合作医疗的农村发展经济学理论基础 第六节 新型农村合作医疗的公共产品理论基础第二章 农村医疗保障制度国际模式比较 第一节 免费医疗保障模式 第二节 社会医疗保险模式 第三节 商业医疗保险模式 第四节 社区合作医疗保障模式 第五节 储蓄医疗保障模式 第六节 国际医疗保障制度的启示与借鉴第三章 中国农村合作医疗发展与制度变迁 第一节 历史上中国农村卫生状况简要评析 第二节 中国农村合作医疗制度的萌芽与实验 第三节 传统农村合作医疗的发展及制度变迁 第四节 中国传统农村合作医疗制度变迁分析第四章 新型农村合作医疗制度的理论分析- 第一节 新型农村合作医疗的制度创新 第二节 新型农村合作医疗制度实施中存在的突出问题 第三节 新型农村合作医疗改革问题的理论分析第五章 新型农村合作医疗制度的实证分析 第一节 分析方法、调查设计及其实施 第二节 新型农村合作医疗制度设计合理性分析 第三节 新型农村合作医疗制度与农村医疗卫生资源利用水平分析 第四节 农民医疗卫生费用与家庭卫生支出分析 第五节 农户对新型农村合作医疗制度的满意度分析第六章 中国农村合作医疗制度再创新- 第一节 中国农村合作医疗制度再创新目标构设 第二节 中国农村合作医疗制度再创新的体制模式选择 第三节 中国农村合作医疗制度再创新的政策建议结语参考文献后记

## &lt;&lt;新型农村合作医疗制度&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：第一章 新型农村合作医疗制度的理论基础新型农村合作医疗制度基本的理论体系，包括农村社会保障理论、农村发展经济学理论与中国“三农”问题理论。

合作医疗是指农民和基层卫生工作者创造的，在政府组织下，依靠集体经济和群众自愿筹资，具有社会保障特性，水平与社会经济发展相一致，为农村居民提供基本医疗保健服务的农村医疗保障制度。新型农村合作医疗作为整个农村社会保障体系的重要组成部分，其理论基础和相关分析源于经济学范畴的一般社会保障理论和思想。

从新型农村合作医疗的根本目标看，农村合作医疗制度最终指向农村人的全面发展，事关最根本的农业生产要素，即以农民健康为标志的农民可行能力，因此，它也是农村发展经济学领域内的重大问题。

新型农村合作医疗是与传统农村合作医疗相比较而生的一个概念。

传统合作医疗是建国后至20世纪末，我国各地以群众自筹资金为主，以乡镇为单位实施的农村合作医疗制度。

其特点是筹资水平与保障能力均较低，与农村经济落后和农民卫生需求水平低的状况相适应。

所以，新型农村合作医疗制度的研究，又是在中国“三农”问题现实背景下，打破城乡二元经济结构，统筹城乡发展的大问题。

第一节 新型农村合作医疗制度的基本内涵一、新型农村合作医疗制度及其主要特点新型农村合作医疗制度，是相对于建国以后到农村财政体制改革以前这段时期我国农村实行的合作医疗制度而言的。

国办发[2003]3号文转发卫生部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》（以下简称《意见》）。

《意见》把新型农村合作医疗制度定义为：由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。

新型农村合作医疗有其独特的内涵，并表现出如下主要特点：第一，加强政府引导，强调农民自愿。在新型农村合作医疗制度的建立过程中，政府要充分发挥其组织引导作用，要在做好宣传、组织工作的基础上引导农民参加合作医疗，但不是强迫命令，不强求一律。

合作医疗与社会保障不同，是建立在自愿共济基础上的互助医疗制度，必须强调农民自愿参加的原则，农民根据自己的意愿决定是否参加新型农村合作医疗。

在自愿的基础上，明确农民参加新型农村合作医疗应履行的缴费义务，政策上不能视为农民负担。

第二，强化政府的支持责任。

《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》明确指出：从2003年起中央财政通过专项转移支付对中西部地区除市区以外的参加新型合作医疗的农民每年按人均10元安排合作医疗资金，地方财政对参加新型合作医疗农民的补助每年不低于10元。

但政府给予资金资助的前提是农民个人必须参加合作医疗。

农民个人不参加合作医疗的，政府不予补助，另外，地方财政资金不到位的，中央也不给予补助。

当前各级政府都加大了支持力度，从全国来看，政府总投入占新型农村合作医疗资金的2/3，这是建国以来政府第一次直接对农民看病给予财政补助，实现了筹资方式上以个人为主向以政府为主的转变，极大地调动了农民的积极性。

在集体经济支撑解体以后，政府的经济支持是重要的机制转化，政府的组织、引导和支持使合作医疗制度焕发出新的生机与活力。

新型农村合作医疗制度是政府公共事务管理的职责之一，政府负责建立合作医疗经办机构 and 监督管理机构，所需工作经费由地方政府承担，不得挤占、挪用合作医疗基金。

新型合作医疗的管理工作由卫生行政部门负责，由卫生行政部门配设合作医疗管理机构和人员。

合作医疗经办机构设在县级，以县为单位统筹管理，机构和人员所需经费不得从合作医疗费用中支出，而是列入国家财政预算。

第三，以大病统筹为主要形式。

以大病统筹为主要形式，重点解决农民因大病发生的大额医药费用的补偿，能够充分发挥合作医疗的

## &lt;&lt;新型农村合作医疗制度&gt;&gt;

风险保障功能，尽量减少农民因病致贫和因病返贫。

与传统合作医疗相比，新型农村合作医疗统筹区域大，筹资水平高，突出了以大病统筹为主，提高了互助共济抗风险能力。

新型农村合作医疗主要保“大”病，也要适度保“小”病。

这是因为，既要考虑到农民医疗需求的主要矛盾，着力点放在缓解大病致贫、返贫的突出问题上，也要考虑农民的受益面，提高他们参加合作医疗的积极性，防止逆向选择，促进合作医疗的稳步健康可持续发展。

第四，以县为单位进行筹资和管理。

目前我国新型农村合作医疗以县为单位进行统筹和管理，提高了统筹层次，扩大了统筹范围和社会共济范围，有利于提高化解农民大病风险的能力。

新型农村合作医疗的统筹层次由以乡或村为单位转变为以县为单位，必然增强合作医疗的管理能力和抗风险能力。

但是，在这个问题上各地农民的反映也有较大差距，东部、中部与西部地区应针对当地实际因地制宜合理设计制度。

农民经济状况好的地方，农民主要担心的是大病的困难，因此保大病的比例应高一些；在农村经济状况差的地方，农民看小病都很困难，保小病的比例应高些，以避免小病拖成大病，也避免长期参加合作医疗而长期不受益的问题。

第五，建立有效的管理体制和监督机制。

要加强合作医疗资金使用的管理和监督，严格审计，防止发生挪用、侵占行为，以保证合作医疗资金能够全部、公正和有效地用在农民身上。

同时，赋予农民知情、监管的权力，加强对合作医疗的民主监督。

在报销政策、程序等方面必须及时、完整向农民公布，确保农民公开、透明、公平地获得补偿。

第六，因地制宜，采取多种形式。

即要根据各地经济发展水平和群众意愿因地制宜实行不同水平、不同形式的合作医疗制度。

在目前国家经济实力有限、各地农村经济发展不平衡的情况下，因地制宜的选择合作医疗的具体形式，有利于调动各方面的积极性，在最短的时间内使农民获得相应的医疗保障。

二、新型农村合作医疗的性质及其提供方式“医疗保障”是社会经济发展到一定阶段的产物，是一种制度性的安排，是社会保障体系的重要组成部分，是保障人民身体健康的重要组织形式，是应对或化解个人未来医疗费用开支风险的一种保障。

农村医疗社会保障应包括新型合作医疗、公共卫生和医疗救助，不同的内容其性质不同。

就新型农村合作医疗来说，它属于混合产品。

所谓混合产品，亦称为“准公共产品”，这类产品通常只具备典型公共产品的两个特性—非排他性和非竞争性之一，而另一个特性则表现不充分，从而其又可分为两类：第一类，具有非排他性和不充分的非竞争性的准公共产品；另一类是具有非竞争性特征，但非排他性不充分的准公共产品。

具体来说，当社会成员受到疾病或伤害威胁时，医疗保险不仅能够改善他们的健康状况，使他们重新拥有获得收入的能力，而且还能补偿他们患病期间发生的部分甚至全部的医疗费用，减轻他们的经济负担和心理负担，使他们能安心养病，早日恢复健康。

这种收益是可分的，完全由患病者本人所享有，且多提供给一个人医疗保障的边际成本接近平均成本，因而它具有竞争性，属于私人产品的范畴。

但同时医疗保险能降低居民的疾病死亡率，缓解劳动者疾病时面临的经济压力，使全体国民的健康状况得到显著改善，保护和激发劳动者的生产积极性，极大地提高人力资本的数量和质量，而人的知识、能力、健康等人力资本的提高对经济增长的贡献远比物质资本、劳动力数量的增加重要得多，这一点已经得到了大家的普遍认同。

这一经济增长的收益是不可分的，由全体国民共享，具有非排斥性和非竞争性，因而属于公共产品的范畴。

对于混合产品来说，完全政府提供与完全市场提供都不能达到社会所需要的均衡状态，那么，什么样的提供方式才能满足混合产品的效率要求呢？人们认为，部分政府提供（即市场提供与政府提供相结合

## <<新型农村合作医疗制度>>

的方式)能有效地解决这个问题。

至于政府提供的份额应当建立在成本—效益分析基础之上,使之既能避免市场提供可能造成的消费不足的效率损失,又能防止政府提供可能造成的消费过度的效率损失。

对于公共卫生和医疗救助而言,公共卫生由于具备以预防为主降低公共健康风险的功能,具有极大的外部效应,因此属于纯公共产品的范畴;医疗救助的对象主要是社会中最贫困的群体,救助的目的是避免弱势群体陷入难以生存的境地,这是人类通过社会包容、社会融合实现整体生存以及保障公民生存权的需要。

从这个角度看,其实质也是向社会提供一种公共产品。

因此,政府应当承担提供责任。

中国目前实施的新型农村合作医疗制度在一定程度上具有社会医疗保险性质。

疾病风险是对低收入群体损害最大的风险之一,它不仅增大低收入者直接的医疗服务经济负担,而且损害低收入者用于参加经济发展的最重要资源——人力资本。

因此,对于发展中国家,发展适应于国情的社会——医疗保险制度,对于保障公民健康具有重要意义。

。



## <<新型农村合作医疗制度>>

### 后记

本书是我在博士论文基础上进一步修改完成的一部农村社会保障研究著作。

光阴荏苒，时光如梭，回首三年的博士研究生生涯，感恩之怀涌动。

论文能够顺利完成，首先要感谢我的导师李明贤教授，她身为湖南农业大学经济学院院长，工作极其繁忙，但李老师在百忙之中仍给我的学业以及及时的指导和悉心的帮助。

曾福生教授、朱有志教授、刘茂松教授、郑升研究员等对本书初稿提出了深刻的批评和精辟的意见。

我曾在第八届中国经济学年会上报告过博士论文中的一些片断，受到年会上许多与会学者热情的讨论，并得到北京大学李玲教授、姚洋教授、刘民权教授、四川大学王震教授等热情的评价与鼓励。西北农林科技大学李西平教授和贾金荣教授、南京农业大学刘葆金教授、华中农业大学陶建平教授和王雅鹏教授担任了我的博士论文审阅人，他们的意见为我修改本书提供了极大的帮助。

中国社会科学院农村发展研究所张晓山研究员、李周研究员、朱钢研究员、杜志雄研究员等对本书初稿也提出了许多宝贵意见。

此外，本书还参考了数以百计的文献，他们的研究成果，都给予我很好的启示。

在此，对他们的指导与帮助，表示衷心感谢！

在攻读博士的三年期间，我的家人给予我无限关爱与宽慰。

我的先生李燕凌教授，虽然自己有着繁忙的工作，但仍在百忙中十分关心我的论文写作。

他不仅在我博士论文的选题、章节结构安排上提出了许多宝贵意见，而且还为我参与他的农村社会调查项目提供方便，特别是在本书的计量模型方面，提出了重要意见。

可以说，没有他的帮助，我难以在面对大量困难的情况下，如期完成论文的研究任务。

我的爱女李诗悦，除了给予我至亲的关爱之外，还为我的论文写作提供许多“小小帮助”，回想起来，既是趣事，更觉温馨。

我博士论文答辩之时，正值我年迈的姑母八十寿辰，我愿以此书奉献于她，以表达我的感恩之怀。

## <<新型农村合作医疗制度>>

### 编辑推荐

《新型农村合作医疗制度》是李立清编著的，由人民出版社出版。

<<新型农村合作医疗制度>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>