

图书基本信息

书名：<<中国农村合作医疗制度可持续发展研究>>

13位ISBN编号：9787500476030

10位ISBN编号：7500476035

出版时间：2009-3

出版时间：中国社会科学出版社

作者：杨红燕

页数：299

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>

内容概要

中国农村合作医疗走过了50年。

它曾经出现了持续20年的繁荣，成为国际上广泛推崇的典范；也曾经衰败、解体，长达20年难以持续。

当前，如何保持可持续性已经成为合作医疗制度发展和新型农村合作医疗制度建设亟待解决的根本问题。

该书主要对合作医疗与医疗保险的基本理论、中国农村合作医疗的历史变迁与难以持续原因、中国农村合作医疗可持续性、城乡居民健康公平与政府角色的关系、新型农村合作医疗实践中的典型问题、世界范围的农村医疗保险状况、新型农村合作医疗可持续发展应选择的路径，遵循的原则等进行了论述，并提出了相关政策建议。

作者简介

杨红燕，博士，武汉大学社会保障研究中心专职研究人员，武汉大学政治与公共管理学院讲师。本书系教育部人文社会科学研究重大项目《新型农村合作医疗制度研究》（编号05JJD840009）的阶段性研究成果之一。在《新华文摘》、《当代财经》、《财经研究》、《中国卫生经济》等刊物发表（全文转载）论文20多篇。

书籍目录

引言1 合作医疗与医疗保险的基本理论 1.1 合作医疗概述 1.2 医疗保险领域的市场失灵与合作医疗的内在缺陷 1.3 信息不对称与医疗保险 1.4 医疗保险领域的政府干预2 中国农村合作医疗历史变迁与难以持续原因解读 2.1 中国农村合作医疗的历史变迁 2.2 合作医疗难以持续原因的一般解读 2.3 中国农村合作医疗的双重属性与可持续性 2.4 对建立新型农村合作医疗的启示3 中国农村合作医疗可持续性、健康公平与政府角色 3.1 市场与政府双重失灵的农村医疗保障 3.2 二元社会背景下中国城乡居民健康公平性研究4 新型农村合作医疗试点的若干典型问题 4.1 新型农村合作医疗制度概述 4.2 新型农村合作医疗的筹资与保障水平分析 4.3 信息不对称与新型农村合作医疗制度 4.4 地方政府的利益分化与新农合政策的推行 4.5 “保大”与“保小”方案的两难选择5 农村医疗保险的国际比较 5.1 世界各国农村医疗保险概览 5.2 全民医疗保险的国际经验与启示6 新型农村合作医疗可持续发展的路径选择 6.1 新型农村合作医疗制度变迁的基本特征 6.2 农民对新型农村合作医疗的需求 6.3 新型农村合作医疗可持续发展的制度环境 6.4 促进新型农村合作医疗可持续发展的指导思想7 新型农村合作医疗可持续发展的制度配套 7.1 建立多层次的农村医疗保障制度 7.2 农村医疗体制改革附表1 1993年城乡医疗保障制度构成附表2 1998年城乡医疗保障制度构成附表3 2003年城乡医疗保障制度构成附表4 1998年卫生服务调查卫生机构、人员、床位总数附表5 改革开放以来我国卫生总费用总额及构成附表6 2000年世界卫生组织对部分国家医疗保障制度指标排名附表7 2003年30个国家卫生总费用构成及占GDP比重参考文献后记

章节摘录

第一，医疗保险方面，要在政府干预还是市场调节的道路间做出选择，即实行政府提供的医疗保障制度，还是商业医疗保险或互助合作医疗保险等商业医疗保险形式；在政府干预建立的社会医疗保险和社会医疗救助制度之间选择，即选择由政府出资对极少数人的医疗需求给予保障还是政府、个人、单位共同出资对全体劳动者的基本医疗需求予以保障。

根据以上理论分析，互助合作医疗与商业医疗保险等市场医疗保险形式，具有市场失灵甚至制度不存在的内在缺陷。

而政府干预建立的社会医疗保险对所有劳动者甚至所有社会成员的基本医疗需求给予保障，能够最大限度地克服商业医疗保险由于“信息不对称”、“逆向选择”、“风险选择”和“技术局限”等因素导致的效率与公平缺失，具有更好的可持续性。

因此，医疗保险领域应该选择政府干预，选择社会医疗保险制度。

此外，在政府干预建立的社会医疗保险与社会医疗救助制度之间，前者以三方筹资、覆盖广泛、保障基本生活水平的优势更应该成为工业化国家的首选。

第二，要在单一医疗保险制度还是医疗保险制度体系之间选择，也就是说实行强制社会医疗保险一项制度，还是实行以社会医疗保险为主，社会医疗救助以及各种商业医疗保险形式为补充的医疗保障制度体系；是单支柱还是多支柱。

以上分析表明，社会医疗保险难以覆盖无力缴费的低收入弱势人群的特点决定了社会医疗救助存在的必要性。

同时，限于公共财政资源数量和政府的组织管理能力以及“福利刚性”特点，政府建立的社会医疗保险和社会医疗救助制度只能保障社会成员基本，甚至最基本的医疗需求。

要满足社会成员全方位、多层次医疗需求的筹资要求，单纯政府供给的保障制度是不充分的。

这就使得商业医疗保险、社会团体建立的互助性医疗保险项目、个人自愿性医疗储蓄等保障形式因其灵活性、多样性特点成为必要。

因此，需要由政府建立的社会医疗保险和社会医疗救助制度加上各种商业医疗保险形式，形成一个多支柱的医疗保障制度体系，医疗保障制度体系中各保障形式间形成优势互补。

第三，要对医疗供给体系的模式进行选择，是坚持政府干预，政府提供，还是坚持市场化方向，市场提供；是实行单一的政府提供，还是在政府提供为主体的情况下，辅之以多种所有制、多种形式的医疗服务机构。

后记

本书是我多年来对社会保障问题研究心得的一个总结。

2000年，我考取了当时国家唯一的社会保障专业硕士点——武汉大学社会保障专业的硕士研究生，师从社会保障领域内著名学者邓大松教授，从此开始了在社会保障领域内的求索过程。

2003年硕士毕业论文聚焦于城镇基本医疗保险制度，对人口老龄化背景下城镇老人医疗保险问题进行了研究。

读博士期间，我结合邓大松教授承担的教育部课题“建立健全农村社会保障体系研究”、“中国新型农村合作医疗制度研究”等，将研究重心转向农村，并将农村医疗保障问题作为自己毕业论文的选题。

2003年亲自到20世纪80年代美国兰德公司开展健康保险试点的四川省简阳县和眉山市，以及山东烟台等地开展实地调查。

其后，又多次利用暑假指导武汉大学社会保障研究中心的本科、硕士生到河南新乡、江苏江阴、陕西镇安、陕西洛川等新型农村合作医疗试点典型地区开展调研，获得了宝贵的第一手资料。

本书是在我的博士论文基础上进一步修改和充实形成的。

在此，首先要感谢我的恩师邓大松教授。

他渊博的学识、严谨的治学态度、勤勤恳恳的品格、忘我的工作精神使我受益匪浅。

感谢武汉大学社会保障研究中心的李珍教授、王保真教授、黎民教授等曾给予我的悉心教育，感谢首都经贸大学的鹿国柱教授、深圳大学的陶一桃教授、中南财经政法大学的赵曼教授、华中科技大学的丁建定教授、暨南大学的林毓铭教授、武汉大学的王保真教授、武汉大学的曾国安教授、武汉大学的胡炳志教授等在毕业论文写作或审阅、答辩中提出的宝贵建议。

感谢我的好朋友罗莉和同窗吴汉华、余志成、马淑杰、余辉、周云、蒋忠平、洪铮等给予的帮助和鼓励。

感谢我的家人给予我的巨大支持，以使我得走到今天。

编辑推荐

《中国农村合作医疗制度可持续发展研究》当前，“看病难”、“看病贵”已经成为中国新的三大民生问题之一。

而农民“看不起病”、“因病致贫”、“因病返贫”问题更加严重。

2003年第三次国家卫生调查结果显示，农村地区农民应住院来住院的比重超过30%，而导致他们没能住院的原因。

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>