

<<中国医疗保障理论、制度与运行>>

图书基本信息

书名：<<中国医疗保障理论、制度与运行>>

13位ISBN编号：9787504539656

10位ISBN编号：7504539651

出版时间：2003-7

出版时间：中国劳动社会保障出版社

作者：张琪

页数：237

字数：227000

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>

<<中国医疗保障理论、制度与运行>>

内容概要

医疗保障制度是社会保障制度的重要组成部分，也是保障范围最广、运行机制最复杂的一个项目，它对国民健康以及经济和社会发展有着重要作用，是国家的基本经济社会制度之一。

本书以中国医疗保障制度的改革与实践为主线，对中国医疗保障制度特别是改革开放20年来的变革进行历史的、客观的、理性的、系统的思考与研究。

主要研究内容如下：

1.本书的研究对象。

医疗保障是一个十分复杂的论题，从不同的角度进行分析，就会有不同的理解。

从医疗保障系统看，最基本的关系是供需关系。

但医疗保障的特殊之处却是它涉及两重供求关系，形成由医疗保障提供者和医疗保障需求者、医疗服务提供者与医疗服务需求者的复杂关系。

从医疗的角度看，医疗保障研究内容非常丰富，涉及预防服务、初级卫生保健和医疗服务等方面。

本书重点选取第一重供求关系即以医疗保障制度本身为研究对象，侧重保障公民获得必要医疗服务的费用制度，而对涉及医疗服务提供者与需求者不做深入讨论。

2.对医疗保障历史的反思。

客观说来，任何一种制度的建立，都有它的历史背景及需要。

由于社会赖以存在的经济发展以及社会结构、政治形态、意识形态以及人民需要的变化和发展，医疗保障制度的调整和改革也成为一种必然。

我国的医疗保障制度建立在计划经济时期，20世纪80年代之后随着改革开放，以及计划经济向市场经济的转变而发生了各种改革和探索。

因此，本书首先对中国建国50年来医疗保障制度的变迁，尤其是近20年来的改革实践进行系统的总结与反思，从历史角度对中国医疗保障制度做出评价，为医疗保障制度现在和未来的研究奠定基础。

3.基本医疗的界定。

我国医疗保障制度改革提出了一个新概念：基本医疗；同时将建立一个新制度：基本医疗保险。

这不仅是名称的改变，也是政府重新实事求是地定位自己职能的体现。

世界上没有哪一个国家能够提供满足人口一切所需的卫生服务，因而各国政府都只能根据自身的经济发展水平，寻求满足本国人民基本医疗需求的合理保障方式。

这就要求我们合理界定“基本医疗”的水平、范围、项目和保障方式。

本书从经济学、社会学、医学与保险学等角度对基本医疗进行全方位的理论分析，并且探讨界定基本医疗的技术依据。

4.补充医疗的定位。

由于我国的医疗保障制度改革，目的是建立以一种保障方式为主，其他保障方式为辅的多层次体系，以解决新旧制度转换中出现的利益调整问题，同时适应世界医疗保障制度发展趋势。

这意味着，在推进基本医疗保险制度实施方案的过程中，还必须尽快研究制定其他补充医疗保障方式，建立起对基本医疗保险进行补充和提高的、多种形式的、水平不一又可供选择的多层次医疗保障体系。

从我国目前来看，无论是学术探讨还是实践摸索，都还处于起步阶段，需要相应的理论作指导。

本书从理性角度对补充医疗保障制度进行定位和可行性研究，提出补充医疗保障发展模式的原则和特点，力求通过多种层次和多种类型的立体式组合产生积极的综合效应。

5.补充医疗保障制度的方案设计。

当务之急，除了增强基本医疗保险的激励作用和注重经济效益外，还应当本着生存与发展相结合的原则来建立和完善各种补充医疗保障层次和体系。

因此，本书将医疗保障制度作为一项系统工程，从操作角度对各种补充医疗保障形式进行系统的规划与设计，分别探讨社会性补充医疗保险、企业补充医疗保险、公务员医疗补助、职工医疗互助保险、商业性医疗保险以及社会医疗救助等补充医疗保障模式的要点和要求，尤其是其资金的筹集、支付和管理等问题，力求在我国具体的政治经济和社会文化背景下，通过新制度的建设，有效地解决问题，化解矛盾。

6.农村医疗保障问题。

中国农村的合作医疗，是在经济发展工业化的取向下，在有限资源分配的限制下，自发形成的。纵观合作医疗制度在我国半个多世纪的历史，其产生、发展、高潮、衰落以及再次兴起都有它特定的历史背景和现实原因。

尽管合作医疗在政治、经济与保障农民健康方面发挥了一定的作用，但随着农村经济的发展，农民生活水平的进一步提高，以及医疗保障需求的多元化，合作医疗制度在运行过程中遇到了很大的问题，迫切需要我们寻找、建立新型的农村医疗保障体系。

作者简介

张琪，1987年获经济学硕士学位，1997年在荷兰研修劳动力市场和人力资源管理，现任首都经济贸易大学劳动经济学院副教授，兼任中国劳动经济教学研究会常务理事、副秘书长。主要研究方向为劳动和社会保障政策、劳动就业、人力资源管理与开发等领域。自1987年从事教学工作以来，在完成教学任务和指导研究生的基础上，积极投入中国社会经济改革实践研究活动，注重理论与实践结合，曾经主持、参与了多项科研课题，先后出版过《社会保障制度改革》《劳动经济学》《职业女性的困惑与希望》等著作，在相关报刊发表论文数十篇，多篇文章被中国人民大学报刊复印件转载。经过多年的努力，2003年获北京市人民政府教育教学成果二等奖，多项课题获国家级、北京市级奖励。

书籍目录

第一章 我国城镇医疗保障发展历程的再思考(1) 第一节 医疗保障制度初期模式反思(1) 第二节 我国医疗保障制度改革试点模式分析(11) 第三节 我国城镇职工基本医疗保险制度改革方案评价(22)第二章 基本医疗界定的原则和技术依据(32) 第一节 经济学原则(32) 第二节 保险学原则(38) 第三节 医学原则(42) 第四节 社会学原则(46) 第五节 基本医疗保险界定的技术依据(50) 第六节 北京市基本医疗保险方案的由来(61)第三章 补充医疗保障建立的必要性和定位(69) 第一节 建立补充医疗保障的必要性(69) 第二节 建立补充医疗保障的可行性(77) 第三节 补充医疗保障的定位与特征(83) 第四节 补充医疗保障的发展策略(89)第四章 补充医疗保障体系的方案设计(106) 第一节 补充医疗保障的体系设想(106) 第二节 社会性补充医疗保险(108) 第三节 企业补充医疗保险(111) 第四节 公务员医疗补助(117) 第五节 职工医疗互助保险(123) 第六节 商业性医疗保险(128) 第七节 社会医疗救助(137)第五章 我国农村医疗保障发展历程与改革探索(146) 第一节 我国农村合作医疗制度反思(146) 第二节 我国农村医疗保障改革的探索与实践(157) 第三节 我国农村医疗保障的发展方向与出路(169)第六章 国外医疗保障模式比较与启示(182) 第一节 国外医疗保障模式的基本情况(182) 第二节 国外医疗保障模式的比较(194) 第三节 国外医疗保障模式比较给我们的启示(198)第七章 我国医疗保障制度的评价与反馈(207) 第一节 医疗保障评价与反馈的必要性(207) 第二节 劳保医疗制度实施情况评价(213) 第三节 职工对基本医疗保险认知程度调查(220)参考文献(233)后记(237)

章节摘录

版权页：插图：我们知道，我国原有的医疗制度是在战争年代的供给制基础上参照前苏联模式建立的，它的主要特点是个人不负担医疗费用，职工就医所需费用基本由国家或企业包下来。

由于免费医疗不同于购买一般性商品，由于是第三方（国家和企业）付费，消费者不受本人支付能力的约束，不必考虑个人经济负担问题。

因此，医疗消费者对质和量的主观需求必定超过实际应得到的限度，就医费用意识极其薄弱，医疗资源被浪费的现象几乎普遍存在。

同时，医疗服务单位也缺乏必要的经济责任和节约意识，提供过量“服务”，片面追求经济收入，更加加速了医疗费用的快速增长。

由于医疗费用增长过快，远远超过国家规定的职工医疗费用定额或按工资总额的提取比例，超过了国家和企业的实际承受能力。

有些行政事业单位就挪用行政事业费来弥补医疗费用定额的不足；而部分企业则扩大医疗费占工资总额的提取比例来支付医疗费用；不少企业提取的职工福利费全部用于医疗都不够，还要挤占其他费用；有的企业和单位则长期拖欠医院和职工的医疗费用，既加重了职工的负担，也影响企业的发展。

（二）覆盖范围过窄与所有居民都需求医疗保障的矛盾我国的医疗保障制度覆盖人群主要集中在城镇有固定工资收入的劳动者，而没有纳入这个体系中的其他社会成员也会同样面临医疗花费问题。

对于医疗保障体系内的消费者来说，所有人都可以享受免费医疗这一客观现实，易使他们产生一种畸形的消费心态，即所谓，‘‘免费医疗大家拿，不拿白不拿，拿了也白拿，白拿谁不拿’’，普遍存在着“一人公费、全家医疗”“小病大医、点名要药”等种种不正之风和浪费现象。

（三）医疗机构合理补偿不足与节约使用资源的矛盾。

<<中国医疗保障理论、制度与运行>>

编辑推荐

《中国医疗保障理论、制度与运行》为劳动社会保障文丛。

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>