

<<大国策>>

图书基本信息

书名：<<大国策>>

13位ISBN编号：9787802087910

10位ISBN编号：7802087910

出版时间：2009-5

出版时间：人民日报出版社

作者：唐晋 主编

页数：287

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

“难产”3年的新医改方案终于撩开了面纱。

新方案无非是想解决三个问题：一是“看病难”，“医保一卡通”什么时候通？

二是“看病贵”，得了病会不会倾家荡产？

三是“全员医保”，能否真正普惠于民？

占世界人口1/5的中国一旦推行公益性医改，将是人类历史上的一项创举。

把医疗体制重新扳回到公益轨道上来，显示了中国政府的决心和责任。

新出台的医改方案明显倾向于“公益性”，但公立医院会轻易舍弃既得利益吗？

事实上很难。

一旦确立公立医院的公益性地位，国家财政将耗费巨资打造“公益牌”，但在医院的上游和下游，各种利益关系纠缠在一起，他们在利益驱动之下，会不会“挂羊头，卖狗肉”，出现财政和市场“上下通吃”的糟糕局面？

## 书籍目录

法治成就大国 ——《大国策》系列丛书导言医改新方案：“手术刀”探向医院？

全球性医疗体制改革的大趋势 中国医疗保障体系的现状与完善 通向全民医保的渐进主义之路 ——论多层次公立医疗保险体系的构建 医改困境的新出路：治理与规管 医疗体制弊端与药品定价扭曲 混合型监管：政策工具视野下的中国药品安全监管 医疗的公益与利益之争 过度市场化与高度分权化：中国医疗卫生改革的双重误区 重构政府与市场、政府层级间规范的卫生支出责任 ——关于中国医疗卫生体制改革的一个建议 健康照顾与国家责任：公共卫生研究典范转变与重构公共卫生政策框架 从治理模式看公立医院改革 ——以无锡市为例 医患关系也要和谐 我国医疗服务体系的内在特性与改革思路 医疗救助体系与公立医疗机构的社会公益性 构建以大病保障为核心的医疗保障制度 医疗费用预付制及其政策启示 中国城市妇幼保健服务的普遍提供 ——社会保险制还是事业单位制 10元钱的《农民合作医疗证》 喜煞老农 围绕农民健康问题：政府、市场、社会的互动 “能力密集型”合作医疗制度的“自动运行”机制 ——中国农村基本医疗保障制度的可持续发展 农村新型合作医疗试点中需要解决的几个问题 ——对湖南省的调查 构建竞争性县乡医疗服务供给机制

## 章节摘录

医改新方案：“手术刀”探向医院？

全球性医疗体制改革的大趋势 顾昕 中国医疗卫生体制的改革正处在十字路口。

总体来说，多年的医疗体制改革依然存在诸多问题，集中体现为医疗费用的超常快速增长、医疗费用负担不公平、低收入人群医疗可及性下降、医疗服务水平改善幅度有限等。

尽管人们对这些现象的存在没有多大争议，但对改革失败的原因却众说纷纭。

概括起来，两种意见最为典型：一种把矛头指向“市场化”，从而把改革的方向定位为重新确立公立医疗服务提供者的主导地位，恢复并扩展公费医疗体制；另一种意见认为改革不成功的原因恰恰在于市场化的不完善和国家职能的定位不清，因此改革的方向应该在进一步市场化的过程中重新定位国家的职能。

很显然，国家与市场的关系再次成为争论的焦点。

这一争论不仅具有深刻的学术意义，而且对中国医疗体制改革的走向具有重要的战略意义。

这一切并不仅仅在中国发生。

实际上，医疗体制改革是一个全球性的现象，焦点也是国家与市场关系的调整。

虽然各国的改革存在诸多差异，但两大共同趋势依然可辨：（1）医疗保障体系走向普遍覆盖；（2）医疗服务递送体系走向“管理型市场化”（managed marketization，或译为“有管理的市场化”）。

毫无疑问，系统了解全球性医疗体制改革中国家与市场关系调整的大趋势，对于中国医疗体制改革的战略选择是有益的。

实际上，中国其他领域的市场转型也是不断汲取世界各国的经验从而不断调整国家与市场关系的过程。

为了系统全面地讨论国际医疗改革的大趋势，本文分为三个部分：第一部分对各种医疗体制进行分类，以确立分析框架，并简要陈述医同也就是医疗保障的制度安排，而这一方面各国都保持着相对的稳定；第二部分重点讨论医疗体制供给面的改革，也就是走向管理型市场化的浪潮。

最后的结……论部分总结全文的发现，并简要讨论一下这些发现对中国的意义。

医疗体制的多样性 为各种各样的医疗体制进行分类是研究的起点。

一般而言，分类的主要维度当属医疗服务的需求面和供给面，也就是筹资模式和服务递送模式。

所谓筹资模式，就是人们如何花钱抵御疾病风险的问题。

无论从逻辑上还是在现实世界中，无非有五大模式，即病人自费、自愿保险、强制储蓄、强制保险和国家出资。

自愿保险模式又可分为社区保险和商业保险两个小类，前者中的保险者属非营利组织，而后者中的保险者以赚取利润为目的。

当然，国家也可以在自愿的基础上兴办非营利的医疗保险事业。

自费医疗模式历史最为悠久且至今依然无所不在，其筹资者是个人、家庭及其社会网络（包括家族和朋友）。

这种机制有三大弊病：（1）缺乏公平性：穷人因无力支付医药费用而坐以待毙的例子屡见不鲜；（2）抗风险性低：即使对中等甚至殷实的家庭来说，因病致贫的现象比比皆是，而社会网络筹资机制具有非正式性亦即可靠性不足的缺点；（3）信息不对称性：自掏腰包看病吃药的病人没有办法应对因医疗服务双方信息不对称而引发的供方诱导过度消费问题，也就是所谓医患双方的“契约失灵”问题。

可以说，医疗事业发展的历史，在很大程度上就是其他医疗保障制度取代自费医疗模式的历史。

从历史上看，社区医疗筹资最早得到发展。

早在中世纪，欧洲就出现了手工业者自发组织的“行会”，其职能之一就是为会员提供医疗费用补偿。

产业革命之后，欧洲涌现了大量自愿性互助组织，包括行会、工会、互助社等，以互助互济的原则，为成员提供医疗保险以及其他社会服务。

在美国，类似的组织也得到了快速的发展，形成了为法国思想家托克维尔所赞赏的公民社会传统。

到了19世纪末，社区医疗筹资在欧洲和北美覆盖了相当大的一部分人群。

但是，这一模式有两个致命缺陷，即风险分担的池子太小和“逆向选择”问题（也就是身体健康的人一般选择不投保，从而使保险的风险加大）。

目前，无论在发达国家还是在发展中国家，社区医疗保险模式仅仅扮演补充性的角色。

商业性医疗保险的兴起，为医疗保障制度的建立提供了一种新的选择。

但是，同自愿性的社区医疗保险一样，商业性医疗保险的困难在于应付“逆向选择”难题。

保险公司为了盈利，往往在风险规避上想尽办法，尽可能把医疗风险高的人群排除在外，从而使社区医疗保险所面临的单向逆向选择变成了双向逆向选择。

由于逆向选择的普遍存在，商业医疗保险的发展受到很大的限制，不可能普遍覆盖所有人群。

在发达国家中，以商业保险为医疗保障制度主干的国家唯有美国。

要取代自费模式，离不开国家的介入。

国家介入的方式有多种：（1）强制民众储蓄；（2）直接经办医疗保险，在自愿基础上鼓励民众参加或者强制民众参加；（3）强制所有公民加入民间兴办的医疗保险，同时强制民间保险机构以一种大体一致的服务包接纳所有申请者；（4）直接从一般税收中出资。

强制性医疗储蓄的出现可以帮助所有人实现医疗费用风险在其健康与生病时期分摊，但是由于这一制度缺乏在健康人群与生病者之间分散风险的机制以及完全缺乏再分配机制，无论是从风险分担还是从公平的角度来看，都不能令人满意，因此其适用范围不太广泛。

目前，世界上只有新加坡将强制储蓄制度作为医疗保障制度的主干，因此这一模式一般被称为“新加坡模式”。

国家也可以通过建立自愿性的医疗保险制度，为国民提供医疗保障。

一般而言，国家必须为参保者提供补贴以保持参保费用低廉，而且必须是非营利性，否则便同商业性医疗保险无异而缺乏吸引力。

中国改革前的合作医疗属于社区医疗保险，而近来的新型合作医疗已经由县政府接手，成为一种国家兴办并且给予补贴的、自愿性、非营利性的医疗保险。

公共救助模式，也就是医疗救助模式，仅仅覆盖贫穷者，虽有助于增进公平，但在分散风险性方面无所作为，在医疗保障体系中充其量只能成为必要的补充。

由于美国以商业保险为主、社会保险为辅，因此医疗救助（Medicaid）就成为其医疗保障体系中重要的一环。

直到社会医疗保险的兴起，以强制性保险取代了自愿性保险，医疗保障制度的抗风险性和公平性才得到极大的增强。

比社会医疗保险模式更进一步，则是公费医疗体制，亦即全体国民无论贫富，均可获得近乎免费的医疗服务。

除了在医疗服务的需求面，医患双方契约失灵的问题，也在医疗服务的供给面诱导出新的制度安排：非营利性医疗服务提供者是一种选择，而国家直接接管医疗服务提供（也就是公立医疗机构的建立）则是另一种选择。

公共部门卷入医疗筹资和服务递送的程度与方式，是有关文献对医疗体制进行分类所依据的主要维度。

根据国家卷入医疗服务筹资和递送的不同程度与方式？

笔者曾构造了一个二维类型学，把筹资这一维度分为5种亚类型，把服务提供这一维度分为3种亚类型；由此，共构造出15种理想类型（见表1）。

这15种理想类型在现实世界中都有实际例证。

A模式就是“公费医疗模式”，医疗服务的费用由国家通过税收来筹集并支付。

这一模式一般有2种：全民公费和贫困者公费。

前者的样板为英国“全民健康服务”（NHS）模式和盛行于社会主义国家的全民公费医疗模式；后者就是美国采用的医疗救助模式。

当然，改革前的中国在这方面是一个特例，仅有少数人，即城市国有和集体部门的正式职工，享有公费医疗。

值得注意的是，即使是在公费医疗体制下，医疗服务的提供还是可以市场化运作的。国家完全可以通过合同的方式向私立医疗机构以及作为自雇人士的全科医生购买医疗服务。这一点是社会主义公费医疗体制中所没有的。

强制保险（社会医疗保险）模式也可分为2种类型：加拿大模式和德国模式。前者又称“全民健康保险”，在加拿大、澳大利亚、韩国等地得到采纳，其基本运作方式是所有公民都缴纳健康保险费（要么单独缴纳，要么通过税收体系缴纳），保险业务由公立机构运营。

编辑推荐

通向大国之路的中国软实力 中国的崛起是在失去世界政治、经济、文明控制权150年之后的再度崛起。

在全球经济危机的重创下，世界政治、经济、文化、战略格局面临新一轮洗牌。

在千年一遇的机遇面前，中华民族、中国国民、中国政府应以怎样的大战略、大视野、大谋略、大胸怀应对新的世界秩序、迎接新的挑战？

中国拥有世界上最庞大的智库机构，如中国社会科学院、中国科学院、国家发改委、中央党校、中央文献研究室、中央党史研究室、各高等院校、科研院所等，这些机构作为政府“外脑”，为中国最高决策层分析全球走势，为中国策，为国是谋。

《大国策》丛书集结当代中国顶级“谋士”和“智囊”，把中国的发展纳入国际视野和历史视野进行考察，立足中国崛起道路上的大战略、大课题，对崛起进程中的中国经济、政治、民主、软实力、民生、环境、能源、人口、国家安全等领域所涉及的战略问题发表国策谏言，直陈大国崛起进程中的危机和挑战，试图超越西方设定的现代化标准，跨越西方现代化“陷阱”，提出中国崛起的大对策、大方略。

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>