

图书基本信息

书名：<<贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式研究>>

13位ISBN编号：9787811282160

10位ISBN编号：781128216X

出版时间：2010-6

出版时间：湘潭大学出版社

作者：肖湘雄 著

页数：342

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>

前言

“公共行政与公共管理丛书”在多方努力下出版了。

这是湘潭大学公共管理学科建设史上的又一件幸事，值得祝贺！

湘潭大学于1985年开办行政管理专业，组建行政管理教学和研究队伍，是湖南省乃至全国最早开办行政管理专业的高校之一。

2000年在湖南省最早获得行政管理硕士学位授予权，2001年行政管理专业成为湖南省重点建设专业，2005年通过评估成为省重点专业，2007年入选为教育部高等学校特色专业建设点；2003年获公共管理专业硕士（MPA）学位授予权，2006年成为湖南省重点学科，并于同年在省内首批获公共管理一级学科硕士授予权，2006年获批准行政管理博士学位授予权，为目前湖南省唯一的行政管理博士点，2009年获批准公共管理一级学科博士后科研流动站。

在理论研究方面，湘潭大学公共管理学科凝练出了公共组织管理与绩效评估、行政文化与行政哲学、社会保障与社会政策、教育经济与管理、电子政务等几个具有特色和优势的研究方向。

经过多年的努力，湘潭大学公共管理学科在学科队伍、理论研究、服务地方经济社会发展、人才培养等方面取得了巨大成绩，已发展为科研教学综合实力位列省内前列、在国内有一定影响的学科。

<<贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式>>

内容概要

本书提出了基于合意成本、合意收益与合意利润概念的投资分析理论；构建了贫困山区新型农村和做医疗非完全货币筹资的六种基本模式；提出了贫困山区农户非完全货币筹资与经济、社会、生态协同旋进新理念；提出了贫困山区农产品稳定、高效货币化的单位福利分发型直销路径。

书籍目录

第1章 导论

- 1.1 研究背景
- 1.2 研究目的与意义
- 1.3 国内外研究动态综述
- 1.4 研究对象和研究内容
- 1.5 研究方法
- 1.6 研究的创新之处

第2章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式的理论基础

- 2.1 长效筹资模式的基本内涵
- 2.2 非完全货币筹资模式与完全货币筹资模式辨析
- 2.3 长效筹资模式的经济学理论
- 2.4 长效筹资模式的管理学理论
- 2.5 长效筹资模式的医学理论：现代医学模式理论
- 2.6 长效筹资模式的哲学理论：科学发展观理论

第3章 新型农村合作医疗筹资模式的历史渊源与经验借鉴

- 3.1 新型农村合作医疗制度的起源与发展
- 3.2 计划经济时期农村合作医疗筹资模式与经验借鉴
- 3.3 经济转型时期农村合作医疗筹资模式与经验借鉴
- 3.4 市场经济时期新型农村合作医疗筹资模式的反思

第4章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式的可行性分析

- 4.1 贫困山区的具体特点
- 4.2 贫困山区农户参加新型农村合作医疗的两个决定性因素
- 4.3 贫困山区完全货币筹资模式的不可行性分析
- 4.4 贫困山区非完全货币筹资模式的可行性分析
- 4.5 基于博弈分析的新型农村合作医疗贫困山区农户筹资行为

第5章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式构建

- 5.1 长效筹资模式构建的基本原则
- 5.2 长效筹资模式的基本类型

第6章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式的相关主体及运行机制

- 6.1 长效筹资模式的相关主体
- 6.2 长效筹资模式的运行机制

第7章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式的评价指标体系

- 7.1 长效筹资模式成功的评判标准
- 7.2 长效筹资模式评价指标体系设定的科学依据
- 7.3 长效筹资模式评价指标体系的设定

第8章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式案例分析

- 8.1 青海省都兰县巴隆乡农牧民长效筹资模式
- 8.2 陕西省洛川县永乡乡农户长效筹资模式
- 8.3 宁夏彭阳县农户长效筹资模式
- 8.4 陕西省周至县农户长效筹资模式
- 8.5 丹麦秸秆直燃发电对贫困山区农户农作物秸秆筹资模式的启示

第9章 贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式运作风险及防范

- 9.1 长效筹资模式运作风险
- 9.2 长效筹资模式运作风险防范

结束语

附录
参考文献
后记

章节摘录

插图：经济的发展应该同时带动卫生的改善。

世界上许多国家都始终坚持着二者的同步性，但我国自改革开放以来出现了反常情况：一方面是经济的高速发展，财政增收；另一方面是公共卫生几乎陷入停滞和危机状况，卫生防疫体系基本瘫痪，农村居民的患病率与日俱增，患病人数的规模逐年扩大，未就诊和未治疗的比例更是高得惊人。

这正如温家宝总理所说的，我国经济发展与社会发展存在“一条腿长、一条腿短”的问题。

在世界卫生组织2000年的研究报告中，我国“卫生费用支出公正性指数”为0.638，排名第188位；在全球191个成员国的卫生系统总体绩效排序中，中国被排在第144位，比埃及、印度、巴基斯坦、苏丹、海地还要低，而这些国家的人均GDP都没有中国高。

近几年来我国政府预算卫生支出的实际情况没有明显的改善（见图1.1），在2003年新型农村合作医疗制度试点之后的几年内，政府预算卫生支出占卫生总支出的比重没有明显增长，一直稳定在17%~18%，然而个人卫生支出所占比重却维持在49%以上。

背景之三：“看病难、看病贵”成为社会焦点，“因病致贫、因病返贫”现象严重，正影响着我国农村社会的稳定。

后记

诺贝尔奖得主、美国经济学家舒尔茨曾说：“世界上大多数人是贫穷的，所以如果我们懂得穷人的经济学，也就懂得许多真正重要的经济学原理。

世界上大多数穷人以农业为生，因而如果我们懂得了农业，也就懂得了穷人的经济学。

”我现在可以仿照说：“世界上大多数人是贫穷的，所以如果我们懂得穷人的医疗经济学，也就懂得许多真正重要的医疗经济学原理。

世界上大多数穷人以非货币收入为生，因而如果我们懂得了非货币收入，也就懂得了穷人的医疗经济学。

”建立新型农村合作医疗制度直接关系到我国九亿农民的基本健康保障。

当前新型农村合作医疗采取完全货币化的筹资模式，完全货币化筹资是货币经济的产物，在市场经济高度发达的地区具有相当优势。

但是，贫困山区市场化程度低，农民收入以实物形式为主，现金收入更低，因此筹资难一直是贫困山区新型农村合作医疗长效发展的瓶颈。

为此，我们基于贫困山区的具体特点，提出贫困山区因地制宜的新型农村合作医疗长效筹资模式。

完成书稿，回头通看，深感才疏学浅，对许多问题研究不深。

书中肯定存在不妥之处，恳请专家同仁们批评指正。

编辑推荐

《贫困山区新型农村合作医疗长效筹资模式研究》：公共行政与公共管理丛书

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>