

<<地位与健康>>

图书基本信息

书名：<<地位与健康>>

13位ISBN编号：9787509737859

10位ISBN编号：7509737850

出版时间：2012-12

出版时间：赵卫华 社会科学文献出版社 (2012-12出版)

作者：赵卫华

页数：265

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>

<<地位与健康>>

前言

我国是一个农民大国，2011年，我国的城市化率才刚刚突破50%，还有将近一半人口生活在农村。在城市中，还有2亿多人属于农民工，从社会意义上讲，这部分人中很大一部分还是农民。可以说，虽然我们在经济上已经进入了工业社会的中期阶段，但是在社会结构上，我国依然是一个农民大国。

农民构成了我国社会结构中庞大的底层，是占人口绝大多数的一部分。

提高我国农民的健康水平是提高我国人口素质的关键。

当前，城乡居民的健康水平还存在很大的差距，农民在预期寿命、死亡率、儿童身体发育等各项健康指标上与城市居民存在着很大差距。

居民的健康状况是衡量一个国家或者地区经济社会发展状况的综合指标。

城乡居民健康水平的差距实际上是我国城乡经济社会差距的一个表现，因此，加快农村发展，缩小城乡差距是缩小城乡健康差距、提高农民健康水平的基础和前提。

新中国成立以来，我国城乡居民的健康状况有了巨大的改善，城乡居民的人均预期寿命大幅度提高，这是一个了不起的成就。

这一成就的取得很大程度上要归功于中国在经济水平还比较低的条件下，在农村率先建立起了比较好的基本医疗服务体系，特别是中国农村的合作医疗制度和“赤脚医生”制度。

这对农村居民健康水平提高起了至关重要的作用，世界卫生组织对此作了高度的评价，认为是发展中国家解决农村医疗问题的典范。

中国农村率先改革，在农村推行家庭联产承包责任制，把土地等其他生产资料承包给农民，农民获得了土地的使用权，获得了生产经营自主权，这调动了广大农民的生产积极性，解放了生产力，农业生产、农村经济都有很大发展，农村社会也发生了很大的变化。

但是因为各种原因，农村第二步改革被推迟了，在原来计划经济体制条件下形成的城乡二元经济社会结构不仅没有被破除，有些方面还更加严重了。

在经济上城乡收入差距，改革初期是缩小的，后来反而扩大了。

在社会方面，虽然宣布实行义务教育，但很多农村还是靠乡镇集资来办的，农村已建的合作医疗体系，因为村集体经济衰弱，无力支撑，卫生部门的力量主要在城市，所以农村三级医疗网多数弄得网破人散，许多农村的“赤脚医生”所剩无几了。

我2001年底参加过一次中央领导同志在中南海召开的农村工作座谈会。

会上有位部门的领导同志专门讲了他对中部地区一个县的农村合作医疗破败状况的调查。

得出一个结论，当时的农村合作医疗已经不仅是名存实亡，而且是名亡实亡，当地的青年农民已经不知“合作医疗”、“赤脚医生”为何物了。

当时的农村经济状况好了，温饱问题已经解决了，但是缺医少药的状况比改革开放前还严重了。

许多农民得了病，只好“小病拖，大病抗”。

有些农民大病拖成重病，住了医院，即使幸运，治好了，也要背一身债，成了困难户，多少年翻不过身来。

这种因病致贫户还占有不小的比例。

他讲时，举了很多例证，有名有姓，有事实，有数据，最后，他建议中央要重视并采取措施解决农村缺医少药的严重问题。

他讲完，主持座谈会的领导同志就站了起来，对大家讲，都说改革开放以后什么都好了，成绩怎样怎样，事实并非完全如此。

刚才讲的农村现在缺医少药的情况比人民公社时期还不如，就是一例。

这是个大问题，事关直接影响广大农民群众健康和素质的重大问题，也是事关农村脱贫致富的大问题。

会议以后，要专门研究，制定相应的政策和措施来解决这个大问题。

2002年6月，中央召开了全国农村医疗卫生工作会议，专门研讨重建农村医疗体系等问题。

2002年11月，中共十六次代表大会的政治报告中，提出要“建立适应新形势要求的卫生服务体系和医

<<地位与健康>>

疗保健体系，着力改善农村医疗卫生状况，提高城乡居民的医疗保健水平”。

2003年，中共中央国务院决定，在农村建立新型农村合作医疗制度。

开始，“新农合”的标准比较低，国家出20元，农民出10元。

经过近几年的努力，现在“新农合”已经基本覆盖到全部农村，有8亿多农民加入了“新农合”，随着财力的增长，标准也提高了。

2010年，政府出240元，农民出60元，这样，农民看病、住院的费用，很大一部分能报销了，有效地缓解了看病难、看病贵的问题。

但是，应该看到，农民的健康问题不仅仅是看病难、看病贵的问题。

在工业化、城市化和现代化进程中，农民的健康面临着比以往更多的新威胁。

作为一个庞大的社会底层群体，农民承受着比其他群体更多的健康风险。

工业化带来的环境污染、食品安全等更多地威胁着农民的健康，由工业化带来的各种职业病和职业风险，其主要威胁群体也是农民工。

但是，新中国成立以后，在计划经济体制的背景下，农民和农民工的社会权利“天然地”被排斥在国家正式体制的保障之外。

虽然，近10年来已有了很大的改善，但是城乡二元经济社会结构仍未破除。

农民作为一个身份群体，还只能主要依靠传统家庭的力量来抵抗现代化的系统风险。

缺乏应有的体制保护，健康权利缺失仍然是当前农民健康面临的深层次问题。

一般来说，经济社会发展将带来人的健康水平的提高，但是当我们检视中国农民的健康状况时，可以看到，从1990年代起，农民的健康状况，特别是青壮年劳动力的健康状况却出现了一个显著的下降态势。

这恰恰反映了20世纪90年代中期以来农村的发展状况：农村经济社会发展缓慢，农民相对经济社会地位的下降。

从这一点来说，如何改善中国农民的健康问题，不仅仅是改善其医疗问题，而更主要的是必须要破除城乡二元经济社会结构，实行城乡一体化，从而使综合的农村经济社会全面发展和农民权利得到应有的保护。

这一问题还非常值得研究。

赵卫华同志撰写的《地位与健康——农民的健康风险、医疗保障及医疗服务可及性》一书从城乡关系和农民的社会经济地位这样一个宏观的社会学命题出发，研究了当前农民的健康状况和健康风险，新型农村合作医疗制度对缓解农民看病难、看病贵的作用和效果，现有的医疗服务体系对农民医疗服务可及性的影响问题。

书中通过大量翔实的数据展现了城乡经济社会差距以及城乡居民的健康差距；揭示了工业化进程中农民所面临的不断增加的健康风险，分析了当前农民工职业病防治面临的制度困境；对新型农村医疗保障的制度绩效进行了全方位分析和评估，并对当前农村医疗服务体系的状况，特别是乡镇卫生院的状况进行了调研分析。

该书比较全面地分析了当前提高农民健康水平所面临的种种问题和困境，是一本视野开阔、有价值的研究农民健康问题的书，很值得一读。

陆学艺 2012年9月20日

<<地位与健康>>

内容概要

《地位与健康：农民的健康风险、医疗保障及医疗服务可及性》分析了当前农民工职业病防治面临的制度困境，对新型农村医疗保障的制度绩效进行了全方位分析和评估，并对当前农村医疗服务体系的状况，特别是乡镇卫生院的状况进行了调研分析，是一本视野开阔、有价值的研究农民健康问题的书，很值得一读。

本书将农民的健康风险、医疗保障及医疗服务等问题置于工业化大背景下，提出了工业化中期“财富向上积聚，风险向下积聚”、“从劳动致富到财富致富”的判断，从而回答了“贫困化与健康风险出现叠加效应”的深层原因。

<<地位与健康>>

作者简介

赵卫华，山东单县人。

现就职于北京工业大学人文社会科学学院人力资源研究中心。

先后毕业于山东大学社会学系、中国社会科学院研究生院，获社会学硕士、博士学位。

主要研究领域为社会结构、消费社会学、社会保障。

曾发表《消费的社会结构意义》、《北京市阶层结构的状况与特点》、《消费社会的议题》等多篇学术论文，参与多部著作的写作。

参与中国社会科学院社会学所“当代中国社会结构变迁研究”、国务院发展研究中心“中国农村公共保健筹资与农村基本医疗保障制度研究”等多项课题；主持国家社科基金青年课题“农村新型合作医疗制度研究”、北京市课题“北京市农村医疗卫生体制建设研究”等各类课题10项。

<<地位与健康>>

书籍目录

第一编 农民的健康风险第一章 社会经济地位与健康 一 健康是什么 二 什么决定了我们的健康 三 社会经济地位、权利与健康第二章 城乡二元社会结构与城乡居民健康差距 一 城乡二元的社会体制 二 农村和农民的贫困化 三 城乡居民健康差距第三章 工业化进程中农民的健康风险 一 财富向上积聚, 风险向下积聚 二 当前农民面临的各种健康风险 三 健康权的博弈第四章 职业病: 农民工的致富噩梦 一 开胸验肺: 农民工的职业病这样进入公众视野 二 农民工是职业病的主要受害者 三 国家的职业病防治和诊疗力量严重不足 四 职业病防治: 如何惠及农民工?

第二编 新型农村合作医疗: 能否守护农民的健康第五章 看病难、看病贵与新型农村合作医疗制度的建立 一 新型农村合作医疗制度建立的背景 二 新型农村合作医疗制度的建立 三 新型农村合作医疗的研究状况及本研究关注的问题第六章 新型农村合作医疗制度与农民医疗服务可及性 一 医疗服务可及性的含义及影响因素 二 当前我国农民的医疗服务可及性 三 可及性和公平性: 农民医疗服务可及性的分析框架第七章 新型农村合作医疗制度与农民就医行为变化 一 农民的疾病观念与就医行为 二 医疗保障制度对就医行为的影响 三 新型农村合作医疗制度与农民就医行为的变化第八章 新型农村合作医疗筹资机制与农民医疗服务可及性 一 新型农村合作医疗筹资模式的新变化 二 新型农村合作医疗筹资模式的公平性分析 三 新型农村合作医疗缴费的影响因素分析 四 新型农村合作医疗筹资模式探讨第九章 新型农村合作医疗补偿模式与农民医疗服务可及性 一 新型合作医疗的主要补偿机制和方法 二 不同补偿模式下实际补偿的总体情况 三 不同补偿模式下的补偿公平性分析 四 完善新型农村合作医疗制度补偿机制的探讨第十章 新型农村合作医疗制度运行的社会评价 一 农民对新型农村合作医疗制度的评价 二 完善新型农村合作医疗的政策建议 第三编 农村医疗服务: 能否质优价廉第十一章 农村医疗服务体系的现状 一 农村医疗系统的现状 二 当前农村医疗服务体系存在的问题 三 农民对各级医疗机构的就医选择第十二章 新型农村合作医疗制度与乡镇卫生院的发展 一 新型农村合作医疗制度对乡镇卫生院发展的影响 二 新农合实施对乡镇卫生院发展的影响——W县调查后记

<<地位与健康>>

章节摘录

当前，很多研究都很关注城乡居民之间的健康不平等问题。

对于这种不平等，很多研究是从经济收入上找原因。

在现有文献中，大多数文献都认为农民难以应对健康风险冲击的根本原因是由于农民缺乏财富积累，即所谓的“因贫致病”。

根据福利经济学的基本原理，认为市场机制在配置健康资源中存在严重的缺陷，若要提高农民应对健康风险的能力，政府必须加大对农村健康服务的投资力度。

但是，加大政府的卫生投入能够在多大程度上降低农民的健康风险，学者们并没有做更深入的讨论。

农民的健康问题主要表现为“因病致贫”和“因贫致病”，贫困导致健康状况的恶化，而健康状况的恶化进一步导致了贫困，如何打破这种恶性循环，不是单靠政府加大卫生投入就能够做到的。

首先，我们必须分析农民面临哪些健康风险。

其次，农民是否拥有或者拥有多少避免健康风险的权利。

再者，提高农民健康是增加卫生服务的投入还是全面增进农民健康的权利更有效。

对于这3个问题的不同回答，会导致不同的社会政策走向。

当前，加大对农村卫生事业的投入成为改善农民健康状况的最重要的社会政策，以新型农村合作医疗制度的建立和农村三级医疗卫生服务网络的加强为标志，我国农村卫生事业站在了一个新的起点上。

但是，健康水平的提高是社会全面发展的结果，医疗卫生事业的发展只是其中的一个方面，甚至不是最重要的方面，如很多研究表明，医疗卫生费用的提高与健康状况的提高并不必然是一种线性相关关系，人一生医疗费用的90%都用于生命的最后几年。

今天，当审视农民的健康时，我们发现，正是上述权利不足使得农民的健康存在很大的风险。

在导致这些不平等的各种因素中，社会经济地位不平等、社会权利不平等对健康的影响尤其值得关注。

当我们探讨社会经济地位与健康数量关系时，我们能够看到的仅仅是二者之间的静态关系，而当我们从社会经济地位背后的权利差异上寻找它与健康的关系时，我们就可以从动态上发现健康不平等的形成机制是怎样的。

P20-21

<<地位与健康>>

后记

我的主要研究方向是消费分层问题，研究医疗问题源于一个偶然的机

2003年我国开始试点新型农村合作医疗制度，在世界银行的支持下，国务院发展研究中心成立了一个研究中国医疗体制改革问题的课题组，农村医疗是其中的一个子课题，由国务院发展研究中心韩俊老师负责，本人有幸成为课题组的成员。

当时参与分析了百村调查的数据，并根据这些数据写了一个有关新型农村合作医疗的评估报告，该报告分3期刊登在《国研报告》上。

这份报告受到国家和社会的重视。

从写作这个报告起，我对中国农村医疗的研究也就放不下了。

2005年我申请了国家社会科学基金的青年项目，对新型农村合作医疗制度进行绩效评估。

在调查新型农村合作医疗制度实施的过程中，我感觉农民看病难、看病贵的问题不是一个新型合作医疗制度所能解决的，这是一个系统工程。

它涉及农民的收入水平和支付能力、城乡关系等一系列深层次的社会问题。

这些问题从根本上说，涉及农民这个群体如何平等地享有各项社会权利的问题。

从农村合作医疗制度效果到农民的健康问题，再到农村医疗体系问题，每一个环节，我们都能看到城乡差距、农民经济社会地位低下所带来的健康不平等。

所以对农村医疗的研究也成了一个无法结题的课题。

在新型农村合作医疗制度评估的课题结题之后，这方面的研究却无法结束。

本书即是在这个课题基础上扩充的结果。

近两年，随着新型农村合作医疗制度的实施，农民的看病难问题似乎不再是一个热点问题了。

但是，笔者认为，新农合充其量只是在一定程度上提高了农民的医疗支付能力，而并不能解决农民健康状况恶化的问题。

一般来说，健康水平的提高与经济发展水平是正相关的，在整理农民健康状况的统计资料时，我震惊地发现，20世纪80年代中期以后，农村青壮年劳动力的健康状况绝对地下降了，其死亡率、两周患病率都有不同程度的上升。

在经济迅速发展，人民生活水平迅速提高的阶段，一个最大的劳动力群体的健康状况绝对下降是不正常的，也是不应该的。

这意味着，今天的发展是在拿一个群体的健康换取社会财富，是一种涸泽而渔的做法。

从个体来说，是一个个家庭受到了伤害，从全社会来说，是我们国家的劳动力资源受到了损害。

这背后的根源，其实是我国城乡关系的严重失衡。

当前，我国已经进入职业病的高发期，农民工是职业病的主要受害者。

有一位做劳工问题的学者告诉我，他在做尘肺病人的访谈，原以为做100个个案就可以窥见这个群体的大概面貌，但是，当他走进村子，100多个个案访谈做下来后，发现每一个个案背后都有不一样的血泪故事。

很多事实是触目惊心的、令人痛心的。

张海超“开胸验肺”以一种悲情的方式把农民工的职业病困境带进了公众视野，但是这个问题的解决几乎还没有开始。

我国患职业病的人数巨大，却没有一个完全的统计资料，这些年来职业病诊疗机构和医疗人员不但没有增长，反而在萎缩，有关职业病的文献在20世纪80年代末期以后也迅速减少了，这与职业病人不断增加的趋势是背道而驰的。

职业病频发，国家、社会和研究人员对这个问题的关注却很不够。

当前，由各种职业病维权带来的社会冲突和社会矛盾不断出现，农民工的劳动保护和职业病治疗已经到了刻不容缓的地步了，非常希望国家能够重视劳动者的职业保护，加大监管力度，从源头上解决这个问题；也非常希望那些得了职业病的工人能够得到有效的治疗。

当前，新医改正在各地展开，取得了很大的成就。

就解决农民看病难、看病贵问题而言，笔者认为，在我国这样一个城乡差距巨大的国家，控制医疗价

<<地位与健康>>

格、提供质优价廉的基本医疗服务至关重要。

在西方国家，什么样的医疗价格是一个博弈的结果，发达的资本主义国家内部，其医疗体系的差别也非常大。

美国是医疗价格非常高的国家，虽然美国人富有，人口也不多，但是高昂的医疗费用对美国以及美国中产阶级来说，仍然是一个非常沉重的负担。

对于我国这样一个有13亿人口的大国来说，高医疗价格对国家来说是难以负担的。

而对于收入水平远低于城市居民的农民来说，即使有新农合的补助，也很难承受城乡一体化的、城市居民尚且难以承受的医疗高价格。

所以，医改是没有什么蓝本的，关键是让13亿人，特别是农民能够享受到廉价的基本医疗服务，得了大病能够看得起。

本书付梓了，但只能算是一个阶段的工作画上了句号，很多问题还亟待深入研究，特别是书中有关医疗服务体系问题的探讨，还非常肤浅，甚为惭愧。

本人水平所限，书中难免挂一漏万，敬请广大读者批评指正。

本书的完成得益于很多人的帮助，我要对他们表达我最诚挚的谢意！

首先，感谢国家社科基金的资助以及社科基金匿名评审人的中肯评价和辛苦劳动。

其次，感谢在本课题调研中给予我大力支持的卫生部和地方卫生部门的相关领导和工作人员，没有他们的支持，本书的完成是不可能的。

如在湖南调研时，正值盛夏，酷热难耐，正是由于当地卫生部门的无私帮助，才使调研顺利完成，至今令我感动不已。

再者，感谢所有对本课题的完成给予帮助的众多老师和朋友。

尤其要感谢陆学艺老师、韩俊老师、唐钧老师在课题研究中给予的非常有价值的指导，感谢卢海元师兄、周批改师兄、刘金伟博士、姜海珊博士、黄梅博士、王丽珂博士在课题调研中给予的大力支持和帮助，感谢北京工业大学、湘潭大学的老师和同学们在课题调查中付出的辛苦劳动。

最后，感谢北京工业大学211办和人文学院对本书出版给予资助，感谢唐军老师、吴力子老师对本书出版的大力支持，感谢社科文献出版社的邓泳红女士、王颀老师、高振华编辑，没有他们的大力支持和辛勤劳动，本书不可能顺利出版。

<<地位与健康>>

编辑推荐

《地位与健康(农民的健康风险医疗保障及医疗服务可及性)》由赵卫华所著，决定人们健康的不仅是病毒和病原体，更是经济社会地位。

城乡居民健康状况的差异与城乡经济社会发展的差距密切相关，这种相关性的背后，则是城乡居民在社会权利，特别是健康权利方面的巨大差距。

农民的经济社会地位决定了他们的健康风险，社会经济地位低下、社会权利贫困是当前农民健康问题的深层次根源。

当前提高农民的健康水平，首先是改善其经济社会地位，增强其社会安全和职业安全，降低其健康风险，提高其收入和社会保障水平，改变其生活状态。

农村医疗体系建设的方向应该是为收入水平较低的农民提供质优价廉的基本医疗服务；医疗要防治结合，重防；大病要充分发挥社会互助的作用，扩大新农合的统筹范围。

<<地位与健康>>

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>