

<<我国新型农村合作医疗制度及其可持续>>

图书基本信息

书名：<<我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究>>

13位ISBN编号：9787561528495

10位ISBN编号：7561528493

出版时间：2007-9

出版时间：厦门大学

作者：丁少群,李桢

页数：306

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>

## <<我国新型农村合作医疗制度及其可持续>>

### 内容概要

建立新型农村合作医疗制度（以下简称“新农合”）及其可持续发展机制，对于我国社会主义新农村建设和实现城乡社会统筹发展具有重要意义。

本书主要从疾病风险管理手段、发展背景、制度根源、各地试验的不同运作模式、试点效果与问题等方面对新农合进行了全方位的分析，然后在此基础上，以可持续发展为主线研究了新农合改革的方向和制度运行中影响到可持续发展的保障水平、筹资机制及经营风险控制等问题，最后较系统地提出了促进新型农村合作医疗可持续发展的政策建议。

全书共分九个部分，各篇章主要研究内容和观点是：导论，主要说明研究的的目的和意义、国内外研究现状及本书的研究方法。

认为深入系统地研究新农合及其可持续发展问题，是我国城乡经济社会统筹发展、建设社会主义新农村的需要，也是充实新型农村合作医疗研究的需要。

第1章主要分析了新型农村合作医疗的基本理论问题。

首先从疾病风险人手分析了农村疾病风险特征、经济影响及管理手段，接着重点探讨了新农合的性质、特征及基本经营原则，最后还讨论了研究新农合应具备的理论视角。

笔者认为，对于广大农民来说，要有效应对疾病风险，不仅需要解决农村卫生服务供给和便利性问题，还需要解决医疗费用的支付能力问题；作为提供医疗费用补偿手段的新型农村合作医疗，在性质上属于社会医疗保险的一种初级形式，它与传统合作医疗、城市职工基本医疗保险之间既有联系又有区别，新型农村合作医疗应遵循自愿参加、风险共担、以收定支、公平为主兼顾效率等基本原则；深入研究新型农村合作医疗问题应具备保险与风险管理、社会保障和福利经济、社会学及卫生经济学等多学科理论视野。

第2章主要分析了新型农村合作医疗发展的社会背景和历史背景，目的是探寻新农合发展的制度根源。

首先考察了我国不平等的城乡二元社会保障体系形成过程，分析了造成保障体系分割的根源，接着又探讨了改革开放后工业化、城市化对传统农村家庭保障和土地保障的冲击。

笔者认为，歧视农民的就业制度、户籍制度等城乡分割的社会政策安排，固化了我国的二元社会保障体系，工业化、城市化使农村传统家庭保障和土地保障制度的作用正在迅速弱化，我国农村急需农村医疗保障的正式制度安排。

新型农村合作医疗是在传统合作医疗基础上演变而来的。

传统合作医疗在我国历史上经历了五个发展阶段。

笔者分析了传统合作医疗曲折发展的制度根源，认为在经济和组织上失去依托、中央部门政策的相互冲突及经营技术上的缺陷等，是造成合作医疗重建失败的主要原因。

第3章主要通过四川都江堰和云南大理新农合试点的田野调查，运用大量实际资料分析了新农合试点的运行效果和存在问题。

笔者认为，新农合在减轻农民医疗负担、增强农民健康意识、推动农村基层卫生发展等方面已经取得了初步成效，但也存在着筹资成本高、保障程度低、补偿标准确定不科学、医药费用上涨过快等影响制度发展的不稳定因素。

接着笔者对试点中两种流行运作模式（家庭账户设置与否）作了进一步比较研究，认为设立家庭账户模式在新农合筹资、基金管理、医疗需求自发控制等方面具有优势，而完全统筹模式则在抗大病风险、刺激农民小病及时就医、扩大受益面等方面具有优势。

本章最后针对新型农村合作医疗试点中普遍表现出的短效性问题，从理论角度探讨了其制度设计上的缺陷及其根源，认为新型农村合作医疗试点在制度设计上具有明显的传统路径、城市路径和商业保险的路径依赖，现实的农村社会结构、传统文化环境等使这一制度在我国大部分地区都无法适应，不能实现可持续发展。

第4章对国内外主要农村医疗保障模式进行了比较研究，目的是为下一章新农合改革中的模式选择提供借鉴。

本章首先总结了国内多年来形成的主要农村医疗保障试验模式，将其归纳为改良式合作医疗、大病住

## <<我国新型农村合作医疗制度及其可持续>>

院合作医疗保险、个人账含义户与乡镇（或县）统筹相结合、家庭账含义户与社会统筹相结合、商业保险公司多形式参与农村医疗保险等五种类别，分析了这五类模式的特点及适宜性；然后又比较研究了国外免费医疗保障、社会医疗保险、社区合作医疗和市场主导的商业医疗保险四种农村医疗保障模式的发展特征和经验教训，认为我国应从中得到的启示是：强调政府责任、不同地区应选择适宜的医疗保障方式、坚持公办医院为主的医疗体系以降低医疗保险成本等。

第5章主要研究新农合可持续发展的改革取向，即在政府主导下构建区域性多层次农村医疗保障体系。

本章是全书的重点，认为要实现新农合的可持续发展，必须重新构建在我国政府主导下的区域性多层次农村医疗保障体系。

笔者认为农村医疗保险高昂的自然成本、公共物品和优效品属性、外部效应的存在、政府承担综合性普遍性风险的能力强于市场及政府所具有的市场效率之外再分配功能等，是政府主导农村医疗保险发展的理论依据。

农村医疗保障体系的区域性多层次是指：第一层次的基本医疗保障，通过为每一地区安排一种正式的保障制度，保证广大农民能享有基本医疗权益。

由于区域间的差异，发达地区、中等发达地区和贫困地区应选择不同方式建立农村基本医疗保障制度。

第二层次是补充医疗保障，通过家庭扶助、社区互助、商业医疗保险等非正式制度的倡导和作用发挥，为农民看病提供基本保障外的补充。

第三层次是建立农村医疗救助制度，作为农民大病医疗的最后一道保护防线。

本章分三个部分对各层次保障的内容和制度设计进行了详细论述。

第6章主要研究了新农合保障水平的确定原理与筹资制度的改进途径。

筹资与补偿是医疗保险基金的“人口”和“出口”，出入口管理若搞不好，会直接动摇新农合发展的基础。

本章首先分析了新农合保障水平的含义及保障水平确定不当的影响，然后构建了我国新型农村合作医疗保障水平的精算模型，并以弥渡和宾川两县为例具体分析并演示了在“以收定支”原则下精算模型的应用程序和医药费补偿比的测算方法；接着又从理论上探讨了医药费补偿比的确定原则，认为当前以保大病为主的新农合政策方向需要反省，保大与保小的补偿目标的确定，会通过不同的基金分割机制影响补偿水平的高低。

本章最后研究了新型农村合作医疗的筹资制度，主要对现行筹资制度的合理性与可持续性进行了分析，认为中央政府应在合作医疗筹资中承担更多的责任，在地方筹资中应明确由省级财政承担主要责任，有条件的地区应将社区作为一个单独筹资主体，合作医疗筹资水平应与社会经济发展水平、农民的医疗卫生需求相协调并逐步提高。

第7章主要研究新农合中道德风险与逆选择及其规避问题。

由于新农合的自愿参加原则及医疗保险中各参与主体行为的特殊性，新农合中的道德风险与逆选择相当严重。

通过对新农合中逆选择与道德风险表现形式与生成机理的研究，笔者认为市场信息不对称与机会主义倾向是其形成根源，其影响是可能导致新农合价格扭曲、市场萎缩与效率损失。

新农合中逆选择与道德风险规避，应从卫生需方控制和供方控制两方面着手，其中供方控制是主要的。

需方控制主要是通过经济利益的调整增强患者的费用意识，供方控制的关键在于农村卫生管理体制改革。

第8章主要论述了新型农村合作医疗可持续发展的政府责任定位与政策建议。

本章作为全书的落脚点，认为政府应在新农合发展中扮演公益人、监管人、调控人和守夜人的角色。具体促进发展的政策建议包括：加强农村医疗保障立法，明确各方责任，保证制度发展的稳定性；提供农村医疗保障制度，并充当制度的组织者和监管者的角色；建立以财政资助为主的多方筹资体系，探索筹资额稳定增长机制和个人缴费创新机制；同时要创造适宜农村医疗保障制度建设的外部环境。鉴于当前农村卫生市场在一定程度上处于失控状态和新农合试点中出现的问题苗头，必须进行农村卫

## <<我国新型农村合作医疗制度及其可持续>>

生管理体制的配套改革：建立以非营利性公立医院为主体的农村医疗体系、合理分配和布局农村卫生资源，并强化卫生服务行为监管，以形成全方位的医药费用上涨控制机制。

本书研究的主要创新之处有：一是以可持续发展为线索，以大量的田野调查为依据，对我国新农合的发展背景、制度根源、组织模式、经营技术及改革发展的方向进行了全方位的系统研究，在选题、立意及研究方法上进行了创新。

建立新农合，是近几年中央针对“三农”问题推出的一项重大的“三农”政策，但该制度要在农村全面建立和推广，涉及的问题很多、难度很大，这不仅是因为我国农村问题本身就具有极大的复杂性，还因为医疗保险发展的专业性、技术性很强，涉及的利益主体繁多，需要进行多方利益的协调。

本书借鉴社会学的研究方法，在四川、云南及福建等地的乡村先后进行了长达两个多月的田野调查，运用大量的第一手资料对新农合试验取得的初步成效、存在的问题及其根源、各地试验的运作模式等进行了较全面的深入分析，认为可持续性不足是当前新农合试点问题的关键，进而提出了我国新农合可持续发展的改革方向、完善途径，以及促进可持续发展的系统性政策建议，在研究方法和研究选题上有所创新，研究对策的针对性、实用性较强。

二是提出了建立政府主导下的区域性多层次农村医疗保障体系构想，并深入论证了政府主导的理论依据和各层次保障的内容和制度设计，对我国社会主义新农村建设和城乡统筹发展有一定的促进作用。

本书根据我国农村发展的区域性差异特征，提出了农村基本医疗保障、补充医疗保障和最后救助的三层次农村医疗保障体系的构架，并认为发达地区、中等发达地区和贫困地区应根据实际选择不同的基本医疗保障制度安排。

本书对补充医疗保障和医疗救助的发展方式也进行了充分论述，这对我国有关政府部门的决策有一定参考价值。

三是在“以收定支”的管理原则下，研究构建了我国新农合保障水平和补偿比的精算模型，并系统地论述了精算原理的应用方法和补偿比的确定过程。

在当前新农合保障水平确定普遍缺乏科学性的背景下，这一简洁、实用的精算模型，可以为实际工作中各地新农合补偿方案的制定提供科学的依据和有效的量化方法。

四是创造性地考察了新农合中道德风险与逆选择的表现、影响及生成机理。

对于商业保险中的逆选择与道德风险，已有较多分析，对于城镇社会医疗保险中医疗费用的控制也有比较多的研究，但对于新农合中道德风险与逆选择问题，人们却关注得很少。

本书运用风险效用理论，较为全面深入地分析了新农合中道德风险与逆选择的生成机理及其影响，并根据农民和农村实际提出了风险控制方法，这对加强我国新农合风险管理和试点方案的完善有重要的促进作用。

#### 作者简介

丁少群，男，汉族，安徽安庆人。

1993年7月西北农林科技大学农业经济管理专业硕士研究生毕业，获农学硕士学位；2006年6月西南财经大学保险学专博士研究生毕业，获经济学博士学位。

现为厦门集美大学财经学院教授，任集美大学金融系主任、经济研究所副所长，主要研究方向农村保险及社会保障。

近年来主持或参加国家级、省部级课题6项，获得省部级以上科研奖励4项，出版专（译）著2部，在《会计研究》、《改革》、《保险研究》等刊物上公开发表学术论文60多篇。



书籍目录

前言 内容摘要 导论 0.1 研究目的和意义 0.2 国内外研究现状 0.3 主要研究方法 0.4 本书研究思路和篇章结构

第1章 新型农村合作医疗的基本理论分析 1.1 农民健康与疾病风险 1.2 社会医疗保险与农村合作医疗 1.3 新型农村合作医疗的基本原则 1.4 研究新农合需要的理论视角

第2章 我国城乡二元社会保障体系及传统农村合作医疗制度演变 2.1 我国城乡二元社会保障体系的形成 2.2 工业化、城市化冲击传统农村家庭保障和土地保障制度 2.3 传统农村合作医疗制度的历史演变 2.4 传统农村合作医疗曲折发展的制度根源

第3章 新农合的试验：运行效果及存在问题 3.1 新型农村合作医疗的特征及都江堰市的初步试验 3.2 新农合试点运行效果及问题分析：以云南省大理州为例 3.3 两种流行运作模式的进一步分析：家庭账户设立与否的实证考察 3.4 新农合设计的缺陷与根源分析

第4章 国内外农村医疗保障模式选择的比较研究 4.1 当前我国各地形成的主要农村医疗保障试验模式比较 4.2 国外主要农村医疗保障模式比较及启示

第5章 新农合可持续发展的改革取向：政府主导下的区域性多层次体系构建 5.1 政府主导新型农村合作医疗发展的理论依据 5.2 不同地区农村基本医疗保障的正式制度安排 5.3 多形式农村补充医疗保障的非正式制度安排 5.4 作为最后防线的农村医疗救助制度

第6章 可持续发展微观基础之一：新农合保障水平与筹资制度研究 6.1 新农合保障水平的界定及保障水平确定中存在的问题 6.2 新型农村合作医疗保障水平确定的精算模型 6.3 新型农村合作医疗保障水平精算模型的应用及分析 6.4 补偿比的确定与补偿目标、基金分割机制的关系 6.5 新农合筹资制度的可持续性分析与制度改进

第7章 可持续发展微观基础之二：新农合道德风险与逆选择及其规避 7.1 新型农村合作医疗中各参与主体的行为特点 7.2 新农合中道德风险与逆选择的表现及生成机理 7.3 新型农村合作医疗中道德风险与逆选择的规避

第8章 新型农村合作医疗可持续发展的政府责任定位与政策建议 8.1 新农合发展中政府责任不到位与政府参与的必要性 8.2 促进新型农村合作医疗可持续发展的政策建议 8.3 农村卫生管理体制配套改革的政策建议

参考文献 后记

## 章节摘录

第1章 新型农村合作医疗的基本理论分析 在人类面临的诸多风险中, 疾病风险是危害严重、涉及面广、复杂多样、直接关系到人类基本生存利益的特殊风险。因而, 医疗保险也就成为社会保险中最为复杂、最为困难的险种之一。而在广大农村地区, 由于经济收入水平低、医疗卫生服务体系不健全、人口众多, 要开展农村医疗保险更是难上加难。

实践问题的研究必须以正确的理论为指导, 本章主要探讨新农合研究应具备的基本理论基础。

1.1 农民健康与疾病风险 建立新农合的目的, 是要缓解和解决农民看病难、看病贵的问题, 使每一个患病农民都能“病有所医”, 避免因病致贫、因病返贫, 其保障的对象是疾病风险。因此, 对农村医疗保障的研究也应该从农村疾病风险及其特点开始。

1.1.1 疾病风险的特征与我国农村疾病的经济影响 从某种意义上说, 健康是人类社会的主题

。健康的体魄不仅是人类生活追求的目标之一, 而且是人类社会物质再生产的基础。

心理学家马斯洛在他著名的“需求五层次”论中, 将人类对于健康和安全的需要放在仅于生存需要的第二层次位置。

按照他的理论, 人类需求大致可分为五个层次, 即生存需要、安全需要、社交需要、尊重需要和自我实现需要, 其中安全需要, 包括心理上与物质上的安全保障, 如不受盗窃的威胁、预防危险事故、职业有保障、有社会保险和退休基金等, 显然, 人们对于健康保障的需求属于这一层次。

同时, 马斯洛还认为, 只有当较低一级的需求获得得满足之后, 人们才会产生更高一级的需求, 从而产生新的行为动机。

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>