

图书基本信息

书名：<<非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度建构研究>>

13位ISBN编号：9787562834021

10位ISBN编号：7562834024

出版时间：2012-12

出版时间：华东理工大学出版社

作者：程毅

页数：210

字数：165000

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

构建新型农村合作医疗制度是我国推进基本公共服务均等化的题中应有之义。当前新型农村合作医疗制度表现出较大的制度性优势，并在改变我国城乡二元社会结构、建立社会主义和谐社会的进程中发挥着重要作用。

《非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度建构研究》认为，在区域非均衡发展的现实国情下，新型农村合作医疗制度的可持续发展必须选择非均衡模式。

基于此，本书研究的主要内容包括：传统农村合作医疗制度兴盛与衰落的演变轨迹、新型农村合作医疗制度断裂与重构的建构进程、非均衡发展条件下的新型农村合作医疗制度建构实践与运行机制实证和比较研究、非均衡条件下新型农村合作医疗制度可持续发展的政策建议。

书籍目录

第1章 导言

1.1 选题缘起与研究意义

1.1.1 选题缘起

1.1.2 研究意义

1.2 基础理论与研究视角

1.2.1 基础理论

1.2.2 研究视角

1.3 核心概念与研究方法

1.3.1 核心概念

1.3.2 研究方法

1.4 研究重点与研究难点

1.4.1 研究重点

1.4.2 研究难点

第2章 文献综述

2.1 研究成果量化分析

2.2 主要议题研究综述

2.2.1 宏观制度设计研究

2.2.2 微观运行机制研究

2.2.3 国外的主要模式

2.3 已有研究的主要贡献及其缺失

第3章 兴盛与衰落：传统农村合作医疗制度的演变轨迹

3.1 人民公社时期传统农村合作医疗制度的兴盛

3.1.1 农业合作化运动的兴起与农村合作医疗制度的产生

3.1.2 人民公社制度：农村合作医疗兴盛的体制基础

3.2 传统农村合作医疗制度的主要特征与社会功能

3.2.1 传统农村合作医疗制度的主要特征

3.2.2 传统农村合作医疗制度的社会功能

3.3 家庭经营时期传统农村合作医疗制度的衰落

3.3.1 农业经济体制改革与人民公社制度瓦解

3.3.2 传统农村合作医疗制度衰落的社会后果

第4章 断裂与重构：新型农村合作医疗制度的建构进程

4.1 农村合作医疗制度的断裂过程

4.1.1 农村合作医疗制度的艰难恢复

4.1.2 农村合作医疗制度的断裂代价

4.2 新型农村合作医疗制度的重构理路：制度框架与政策演化

4.2.1 新型农村合作医疗制度重构的制度框架

4.2.2 新型农村合作医疗制度重构的政策演化

4.3 新型农村合作医疗制度建构实践的基本经验及主要困境

4.3.1 新型农村合作医疗制度建构实践的基本经验

4.3.2 新型农村合作医疗制度建构实践的主要困境

第5章 东部地区新型农村合作医疗制度探索之个案——以上海市金山区为例

5.1 东部快速城市化与城乡一体化持续推进的一座特大城市

5.2 金山区新型农村合作医疗制度建构进程

5.3 金山区新型农村合作医疗制度供给现状

5.4 金山区新型农村合作医疗制度运行分析

5.4.1 资金筹集

5.4.2 分配补偿

5.4.3 监督管理

5.5 金山区新型农村合作医疗制度供给评价

第6章 中部地区新型农村合作医疗制度探索之个案——以安徽省阜阳市为例

6.1 中部工业化快速推进与劳动力大量溢出的一座中型城市

6.2 阜阳市新型农村合作医疗制度建构进程

6.3 阜阳市新型农村合作医疗制度供给现状

6.4 阜阳市新型农村合作医疗制度运行分析

6.4.1 资金筹集

6.4.2 分配补偿

6.4.3 监督管理

6.5 阜阳市新型农村合作医疗制度供给评价

第7章 西部地区新型农村合作医疗制度探索之个案——以宁夏银川市为例

7.1 西部工业化稳步推进与逐步崛起的一座新兴城市

7.2 银川市新型农村合作医疗制度建构进程

7.3 银川市新型农村合作医疗制度供给现状

7.4 银川市新型农村合作医疗制度运行机制分析

7.4.1 资金筹集

7.4.2 分配补偿

7.4.3 监督管理

7.5 银川市新型农村合作医疗制度供给评价

第8章 结论与讨论：非均衡条件下新型农村合作医疗制度的可持续发展

8.1 非均衡发展现状与新型农村合作医疗制度统一性实践的矛盾

8.1.1 基本公共服务均等化要求与新型农村合作医疗制度统一性设计

8.1.2 非均衡发展条件下的新型农村合作医疗制度的统一性问题

8.2 “非均衡模式选择”：三种新型农村合作医疗制度实践模式之比较

8.2.1 三种新型农村合作医疗制度实践模式之共同性

8.2.2 三种新型农村合作医疗制度实践模式之差异性

8.2.3 三种新型农村合作医疗制度实践模式之成就与问题

8.2.4 比较视域下新型农村合作医疗制度的非均衡模式选择

8.3 非均衡条件下新型农村合作医疗制度持续发展的可行路径

8.3.1 新型农村合作医疗制度建构的政府责任及行为优化

8.3.2 新型农村合作医疗制度可持续发展之运行机制创新

8.4 进一步的探讨

附录1 关于建立新型农村合作医疗制度的意见

附录2 关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见

附录3 关于做好2011年新型农村合作医疗有关工作的通知

参考文献

后记

## 章节摘录

版权页：插图：并在全社会产生了强大的舆论宣传效果，发展进程迅速。

基层政府——社队也直接承担了合作医疗制度的管理和监督职能，例如，生产队一般在每年年终个人收入分配前，从社员应得收入中先扣除应该上缴合作医疗制度的费用额。

第二，集体所有制是维系和发展合作医疗的体制保障和经济基础。

当时，由于集体经济力量强大，这就使得农村合作医疗制度的资金支持可以得到有力保障。

在计划经济时代，农村合作医疗制度的资金来源主要由集体和个人共同承担，并且已规定农民个人的具体缴费金额，由集体组织在分配前扣除相应金额，所以农民不用自行缴纳。

例如，在农村合作医疗资金筹集方式上，浙江杭州临安县横溪公社规定每人每年交3元钱，由生产队从一年三次分配中集体缴付。

而安徽萧县芋集公社则规定“以生产队为单位，每人每年从生产队公益金中拿出2元5角，作为医疗费用，由公社集中管理使用”。

由此可见，在计划经济时代，由于农村经济和剩余分配的控制权掌握在集体组织的手里，集体经济力量较强，集体组织在进行剩余分配以前就从账户中直接扣除农村合作医疗的相关费用，这种带有强制性色彩的社会保障资金筹集方式，有效避免了每户上门收缴医疗费用的难题，从而在我国当时的广大农村地区实现了较高的参合率。

所以，集体经济的强大是计划经济时代农村合作医疗制度得以迅速发展的最重要的原因。

第三，农村合作医疗制度的运行成本较低。

计划经济时代，我国农村合作医疗主要采用中医的治疗药物和治疗手段，使得医疗成本大大降低，这体现在大量使用中草药以及采用民间的偏方、土方和针灸、推拿等。

例如，广东曲江县群星人民公社采取了“动员广大农民采集本地丰富中草药资源作为治疗药物，同时推广民间行之有效的治疗方法，针对轻病轻伤按照简易方法治疗，从而降低医疗费用和成本”。

在当时，我国实行的《农村合作医疗章程》也有明确规定：“积极开展采、种、制、用中草药工作，充分利用当地药源防病治病。

”除此以外，赤脚医生作为当时农村合作医疗的主要医务人员，同样采取半农半医的方式来降低人工成本。

例如，广东东莞县大岭山公社杨屋大队规定农村医生的报酬采用工分代替工资，这样就可以有效减轻农村群众和集体的经济负担。

1979年，卫生部门对于赤脚医生的报酬也作出了规定：“赤脚医生要亦农亦医并参加集体分配。

”第四，农民基本医疗需求的一致性。

在计划经济时代，尤其是人民公社时期，在平均主义的分配体制下，广大农民及其家庭的经济收入很微薄，因此农民非常迫切地需求基本医疗保障，而且需求层次基本一致，即低水平的初级医疗保障。

所以，在农村合作化大潮的带动下，广大农民对农村合作医疗制度寄予了厚望，从而实现了较高的参合率，农村合作医疗制度对广大农民的医疗保障作用得到了有效发挥。

在这种背景下，恰恰是由于平均主义分配体制下的农民基本医疗需求的一致性，促使中国有限的医疗资源在农村合作医疗制度的框架内得到了高效利用，为缓解广大农村居民“缺医少药”的境况作出了重要贡献。

编辑推荐

《非均衡发展条件下新型农村合作医疗制度建构研究》是“十二五”上海重点图书，由中央高校基本科研业务费专项资金资助出版。

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>