

<<走向全民医保>>

图书基本信息

书名：<<走向全民医保>>

13位ISBN编号：9787504572844

10位ISBN编号：7504572845

出版时间：2008

出版时间：中国劳动社会保障出版社

作者：顾昕

页数：341

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>

<<走向全民医保>>

内容概要

推进全民医保，是新医改的重中之重。

唯有政府主导，全民医保才能实现。

医疗服务可以放开市场竞争；政府的主要职能是监管者、补缺者和引导者而不是主办者。

政府主导医疗保障，市场主导医疗服务，是全球医疗体制改革的大趋势。

一旦全民医保建立起来，医保机构可以向任何合法运营的医疗机构购买服务。

付费机制改革是引导医疗机构走向社会公益性的“指挥棒”。

医疗服务体系的改革，应该走向有管理的竞争。

公立医疗机构走向法人化、实现管办分离。

所有医疗机构同政府行政部门脱离上下级隶属关系。

政府鼓励社会力量办医。

<<走向全民医保>>

作者简介

顾昕：北京大学经济与人类发展研究中心高级研究员，北京大学政府管理学院教授、博士生导师，中国经济体制改革研究会公共政策研究中心高级研究员。

现从事社会政策，医疗卫生政策、非营利组织、劳动关系的研究和教学工作。

北京大学生物学系本科毕业，荷兰莱顿大学博士，美国哈佛大学博士后，曾经在新加坡国立大学东亚研究所和澳大利亚国立大学政治与社会发展系担任研究员。

2004年初回国工作，曾经担任北京师范大学社会发展与公共政策研究所教授、博士生导师。

2005年入选教育部新世纪优秀人才。

2007年担任国家医药卫生体制改革北京师范大学方案报告的主笔，现担任国务院城镇居民医疗保险试点工作评估专家。

出版了多部中文著作，包括《诊断与处方：直面中国医疗体制改革》（2006年），并发表了大量论文，其中包括20多篇在双向匿名评审的国际学刊上发表的英文论文。

书籍目录

第一部分 总论 中国医药卫生体制改革的总体构想 一、新医改的战略选择 二、新医改的制度设计和政策建议第二部分 政府与市场的关系 分论一 市场失灵还是政府失责：中国医疗服务可及性下降的制度分析 一、医疗费用的快速增长与医疗服务经济可及性的下降 二、市场化与医疗服务体系的社会公益性淡化 三、医疗保障体系的健全是社会公益性的保障 四、结论：市场化与社会公益性可以兼得 分论二 探寻国家与市场之间的平衡点：全球性医疗体制改革的大趋势 一、医疗体制的多样性 二、走向有管理的市场化：医疗供给面的改革 三、结论：全球化医疗改革对中国的启示第三部分 全民医保的战略 分论三 全民医保的战略意义与战略选择 一、医疗服务机构单方面改革治标不治本 二、走向全民医保是医疗体制改革的突破口 三、走向全民医保面临艰难的制度选择：公费医疗还是社会保险 四、推行全民医保正当其时 分论四 通向全民医保的渐进主义之路 一、公费医疗体制还是社会保险体制 二、渐进改革现有城乡医保制度就可以实现全民医保 三、现行公立医疗保险覆盖面的拓宽 四、构建一个多层次、多水平的公立医疗保险体系 分论五 公共财政与全民医保的推进 一、公共财政对于医疗卫生事业的投入 二、养供方、补供方还是补需方 三、公共财政与全民医保的实现 分论六 小病公费医疗不可行：基本卫生保健全民覆盖的制度选择 一、什么是“基本卫生保健” 二、公费基本卫生保健模式浮出水面 三、小病公费医疗也将会是财政无底洞 四、印度全民公费医疗的教训 五、渐进改革现有医保制度可以实现人人享有基本卫生保健 分论七 它山之石：泰国全民医保的推进 一、医疗救助在泰国医疗保障体系中的位置 二、医疗救助的服务递送：目标定位与给付结构 三、医疗保障投资的发展性意义：对中国的启示第四部分 城乡全民医疗保险的实践 分论八 城镇公立医疗保险体系的缺陷及其改革之道 一、城镇职工医保：“德国模式”与“新加坡模式”的混合体 二、城镇职工医保的重大制度设计缺陷 三、城镇居民医疗保险的新探索 四、城镇公立医疗保险与医疗服务的付费 五、城镇医疗保险基金的管理 分论九 城市医疗救助体系的战略选择 一、城市医疗救助试点中的制度选择 二、医疗救助发挥医疗保障的作用：综合型医疗救助模式的运作 三、多级公共财政支持：综合型医疗救助的筹资水平 四、结论：让贫困者有钱看病 分论十 突破自愿性的困局：新型农村合作医疗中参合的激励机制与可持续性发展 一、患病风险和成本 二、参合费与农民支付能力 三、新农合的给付结构与农民的理性选择 四、结论：加强保障力度、提高新农合的吸引力 分论十一 农村医疗服务的费用控制与新型合作医疗的可持续性发展 一、农村医疗机构的收入来源结构 二、扭曲的激励机制：第三方购买的缺失与支付制度的缺陷 三、农村医疗服务的垄断性与政府的角色 四、几点结论与政策建议 分论十二 农村医疗服务体系的能力建设与新型合作医疗的运行 一、农村医疗机构的数量和覆盖情况 二、农村医疗机构的人力资源状况 三、农村医疗机构设备、设施拥有状况 四、结论 分论十三 公共财政体系与农村新型合作医疗的筹资水平：促进公共服务横向均等化的思考 一、医疗保障公共筹资责任的多级分摊：一个理论性的思考 二、中央政府的筹资能力与补助方式 三、地方政府筹资责任分摊的类型 四、结论第五部分 医疗服务体系的改革 分论十四 走向社会公益性：医疗卫生服务的公共购买 一、购买服务还是建立机构 二、基本卫生保健的政府购买 三、从治病看病到维护健康 四、医疗付费机制的转型是新医改的核心 分论十五 公立医院的法人治理模式变革：国际经验的启示 一、市场经济体制中的医院：治理结构的多样性 二、公立医院的组织与治理变革 三、结论 分论十六 中国医疗服务体系的制度变革 一、没有市场化的商业化：从事业单位到企业化管理的医疗卫生服务机构 二、没有民营化的商业化：市场转型中公立医疗卫生服务机构的法人治理结构 三、医疗体制改革的关键：政府正确地履行其职责 分论十七 收支两条线：公立医疗机构的行政化之路 一、“收支两条线”令医疗服务体系退回计划体制 二、“试点效应”背后的逻辑 三、“管办分离”才是公立医院发展的康庄大道 分论十八 城市社区卫生服务体系的发展：高度行政化还是有管理的市场化 一、单纯养人建机构的模式难以为继 二、全民医疗保险是守门人制度建设的前提 三、封闭式还是开放式的守门人制度：社区首诊制的发展之路 四、资金随着病人走：医保预付制与按人头付费 分论十九 行政化的困境：社区卫生服务体系发展滞后的制度分析 一、初级医疗卫生服务与社区卫生服务体系的定位 二、社区卫生服务体系形成 三、政府职责与社区卫生服务体系的发展 四、政策建议：社区卫生服务体系建设中的政府职责 分论二十 民营医疗机构的发展与医疗卫生事业的社会公益性 一、政府主导的两大着

<<走向全民医保>>

力点：全民医保与资源配置 二、民营医疗机构发展的必要性 三、民营医疗机构发展的制度和政策障碍 四、推进民营医疗机构发展的政策建议 分论二十一 全民医保与药品制度的变革 一、“收支两条线”式的行政管理无济于事 二、以药养医的真正终结者：医保机构 三、基本药物制度并不一定要搞统购统销后记

<<走向全民医保>>

章节摘录

总论 中国医药卫生体制改革的总体构想在过去的30年里，中国的医药卫生事业取得了长足的发展。但是，现行的医药卫生体制依然存在种种弊端，远远不能满足人民群众对于医药卫生健康服务日益增长的需要。

首要的弊端（或者说，老百姓最为关注的问题）是，医药费用的上涨幅度超过民众收入的增长幅度，俗称“看病贵”。

不少民众因为经济困难而有病不能医。

更有甚者，普通门诊医药费用的上涨幅度最快，导致大量自我感觉有病的民众因为没钱而不去看门诊。

因此，加快新一轮的医药卫生体制改革（以下简称“新医改”），以解决人民群众有病不能医的问题，成为建设和谐社会的重中之重。

新医改的基本原则有四点，即：公平公正、效率、质量和可持续性发展。

公平公正意味着人人可以获得基本的医疗卫生服务。

究竟哪些医疗服务属于基本的范畴，取决于一个地区社会经济水平以及政府的财政能力，具体体现为医疗保障体系所覆盖的医疗服务和药品清单。

效率意味着所有参与医药卫生事业的机构，包括医疗机构、医保机构和医药企业，都追求以最低的成本来提供最适当的服务和产品。

<<走向全民医保>>

编辑推荐

《走向全民医保：中国新医改的战略与战术》可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

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>