

<<健康需求与医疗保障制度建设>>

图书基本信息

书名：<<健康需求与医疗保障制度建设>>

13位ISBN编号：9787543216112

10位ISBN编号：7543216116

出版时间：2009-7

出版时间：格致出版社

作者：封进

页数：303

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>

## <<健康需求与医疗保障制度建设>>

### 前言

健康和医疗卫生领域的研究在最近二十年中发展非常迅速，推动力来自这一领域实践问题的层出不穷和政策治理的紧迫性，所有这些都对理论与实证研究提出了十分迫切的要求。

同时，研究方法的不断完善和数据可得性的增加也为研究创造了良好的条件。

然而，这一领域的研究也面临巨大的挑战性。

对于医疗市场与其他市场的区别，经济学家肯尼斯·阿罗早在1963年就用福利经济学方法有过精辟和全面的剖析。

医疗产品和医疗服务市场具有的不确定性问题、信息不对称问题、外部性问题和垄断问题等使其严重偏离理论上的完美市场，而且医疗市场的有效性仅用效率衡量是不够的。

还需要有社会公平方面的考虑，公共政策在这一领域的作用不可忽视。

但政府干预又会带来效率的损失，因此这一领域存在市场和政府双失灵的问题。

从健康和医疗服务的需求看，与其他商品或服务消费不同的是，医疗消费不能由消费者自己完全支付，其性质决定了医疗费用需要由第三方参与支付，即医疗保险的介入。

健康需求和健康投资需求的研究与医疗保障制度有着内在紧密联系，使之成为一个多种知识结构交叉的领域。

## <<健康需求与医疗保障制度建设>>

### 内容概要

本书以健康和健康投资的人力资本理论为分析框架，以中国农村的健康和医疗消费为研究对象，首先研究了中国农村的健康和健康投资需求，在此基础上探讨了农村医疗保障制度建设。

农村的医疗保障是学术界和政策制定部门广泛讨论的课题，但现有研究尚缺乏科学的分析方法，由此引发的争论往往会各执一词，难以交锋，也无法得到可靠的政策含义。

本书以微观调查数据为依据，探究农民的医疗消费行为和其他特征，在此基础上，加入政策因素，对医疗保障制度产生的影响进行模拟，并指出政策含义。

## <<健康需求与医疗保障制度建设>>

### 作者简介

封进，1968年生，江苏省扬州市人。

复旦大学经济系副教授，复旦大学就业与社会保障研究中心兼职研究员。

2002年获南京农业大学博士学位。

2002年8月至2003年8月受荷兰NuFFIC基金会政府交换项目资助，在阿姆斯特丹火学和丁伯根经济研究所访问。

2003年9月至2005年6月在复旦大学理论经济学博士后流动站工作。

2005年9月至今任教于复旦大学。

曾作为访问学者工作于法国就业研究中心、法国人文社会科学基金会、芬兰银行转型经济研究所。

主要研究领域为健康经济学和社会保障。

著有《人口转变、社会保障与经济发展》等，论文发表于《经济研究》、《经济学季刊》、China and World Economy，等期刊。

并担任《经济研究》、《经济学季刊》、《世界经济》等杂志的匿名审稿人。

## <<健康需求与医疗保障制度建设>>

### 书籍目录

1 导论 1.1 研究问题的提出 1.2 已有的相关研究和结论 1.3 本书的主要内容和发现2 健康需求的人力资本理论 2.1 早期的人力资本理论 2.2 健康需求和健康投资需求：Grossman模型 2.3 健康资本其他资本的替代：Muirhead模型 2.4 不确定性下的健康需求模型 2.5 健康需求模型的政策含义3 中国农村的健康需求与医疗消费行为 3.1 农村的健康、医疗消费及其他基本情况 3.2 估计健康投资需求的计量方法 3.3 影响农村医疗消费行为的主要因素 3.4 对农村医疗负担的考察 3.5 农村居民的预防保健消费 3.6 小结及政策含义4 收入差距与健康差距 4.1 收入差距假说及其机制 4.2 收入差距对健康影响的经验证据 4.3 中国农村的收入差距与健康 4.4 小结与政策含义5 健康的公平性与医疗融资制度安排 5.1 健康公平性的内涵 5.2 医疗融资模式及其公平性 5.3 医疗保障制度的规模 5.4 穷人的医疗保障：以社区为基础的医疗融资计划 5.5 小结及政策含义6 中国农村的医疗保障制度 6.1 中国的农村合作医疗体系 6.2 农村合作医疗制度的重建 6.3 新型农村合作医疗制度的建立 6.4 小结与政策含义7 新型农村合作医疗的福利效应 7.1 相关的特征事实 7.2 一个医疗支出决策模型 7.3 参数估计 7.4 医疗保障制度的参与率、平衡性和福利效应 7.5 小结与政策含义8 中国农村医疗保障制度的补偿模式 8.1 关于补偿模式的争论 8.2 医疗需求的离散选择模型及其估计方法 8.3 对治疗方式选择的实证分析 8.4 对新型农村合作医疗补偿模式的评价 8.5 小结与政策含义9 医疗保障制度与医疗服务的供给 9.1 新型农村合作医疗制度对供给方行为的影响 9.2 医疗供给中所有制和市场竞争的作用 9.3 对完善农村医疗供给体系的政策含义参考文献后记

## <<健康需求与医疗保障制度建设>>

### 章节摘录

插图：(1)年龄效应。

设影响健康的环境变量、医疗服务的价格等都独立于年龄，但医疗服务的产出系数 $f(t)$ 与年龄相关，即同样的医疗服务，年龄越大的人效果越差，这样健康投资的边际成本 $C(f)$ 就和年龄相关。

同时健康折旧也随着年龄不断增加。

在上述设定下，健康投资的总成本是随着年龄不断增加的，模型预计对健康的需求会随着年龄的增加而减少，和Grossman模型有同样的结论。

(2)教育效应。

在修订的健康需求模型中，教育通过影响与使用相关的健康折旧影响健康。

如果教育程度提高可以减少对健康的折旧，那么维持健康的成本降低，则对健康的需求会增加。

虽然这个结论和Grossman模型一样，但两者发生作用的机理完全不同。

此处的假设是受教育程度不同的人会选择不同的工作方式和不同的生活方式，更多地使用其他人力资本，而非健康资本。

这样，年龄增加对健康折旧有正向的影响，而受教育程度提高对健康折旧有负向的影响。

在健康需求弹性小于或等于、1时，健康投资(医疗支出)随受教育程度提高而下降。

因此，健康折旧与年龄相关，也与使用相关，在不同生命周期，不同受教育程度的人健康状况的差异也有所不同。

图2.7说明了这一点。

## <<健康需求与医疗保障制度建设>>

### 后记

本书的内容在过去5年中陆续完成。

2004年我开始重点关注农村的社会保障问题，尤其是医疗保障。

2005年初完成一篇有关农村医疗保障制度的工作论文，在这个工作论文的基础上申请了国家自然科学基金，并获得资助。

在随后的几年中一直在农村健康和医疗保障领域努力探索和钻研，深刻体会到这一问题的研究意义，也同样体会到这一领域研究面临的困难，如需要多元化的知识结构，计量方法的复杂，数据的制约等。

随后2005年开始，政府部门和学术界关于中国医疗改革的大讨论日趋激烈，对于医疗保障制度在医疗改革中的作用一直有不同的观点，这也促使我进一步理解了医疗保障制度的内涵，并将视野投向更广阔的医疗问题。

在这个过程中，我得到许多老师的点拨和帮助。

2004年刚起步的时候，在中国女经济学者项目中有幸得到姚洋教授的指导，他当时正在做农村医消费方面的文章。

<<健康需求与医疗保障制度建设>>

编辑推荐

《健康需求与医疗保障制度建设:对中国农村的研究》是由上海人民出版社出版的。



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>