第一图书网, tushu007.com

<<从社区融资到全民健康保障>>

图书基本信息

书名：<<从社区融资到全民健康保障>>

13位ISBN编号：9787504573100

10位ISBN编号：7504573108

出版时间：2008-10

出版时间：朱俊生 中国劳动社会保障出版社 (2008-10出版)

作者：朱俊生

页数：278

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

前言

新型农村合作医疗是我国政府为农民设计的一种初步的农村健康保障制度，之所以称为“新型农村合作医疗”，是因为它有别于20世纪60年代人民公社制度下产生的“合作医疗”。
一般认为“新型”之新，在于它是由中央政府、地方政府和农民共同筹资，同时一定程度上引进保险精算以科学确定其给付责任和保障水平，从而使其具有一定的可持续性。
虽然这种制度还算不上是正规社会保障计划，其所提供的保障水平还比较低，制度及其运行机制也还都存在很多弊病，但是我国从计划经济向市场经济转轨之后，总算有了这个适应农村经济和社会发展现状的社会保障制度。
因此，这种新型农村合作医疗在各级政府的积极推动下得到很快发展，也受到了农民的认可和欢迎。
学术界也非常关注这种创新的制度，不少人对其运行机制及其绩效进行了客观评价，同时也在研究其制度缺陷，并寻求改善的路径，朱俊生博士这本著作《从社区融资到全民健康保障——农村健康保障制度中的主体行为研究》就是这种探究的成果之一。
本书是作者在2006年4月完成的博士学位论文基础上修改出版的，作为他的博士生导师，我由衷地感到高兴。

内容概要

《从社区融资到全民健康保障：农村健康保障制度中的主体行为研究》对农村健康保障制度相关主体的行为模式及其行为互动进行了较为深刻的研究，较好地把握了农村健康保障机制发展的内在规律。
较好地追踪了国际理论研究的前沿成果。
研究的视野比较开阔，具有前瞻性，提出了“ 从社区融资到全民健康保障 ”的学术构想。
结合多学科的研究成果，全方位地系统探究。

作者简介

朱俊生，1976年生。
2006年获得首都经济贸易大学经济学博士学位，2008年于北京大学应用经济学博士后流动站出站。
现为首都经济贸易大学劳动经济学院副教授，首都经济贸易大学社会保障研究中心副主任，中国保险学会理事。
主要研究方向为农业保险、农村保险与农村社会保障。
曾主持北京市优秀人才基金、中国博士后基金、北京市教委人文社科基金四项研究课题。
并作为主研人员参与国家社会科学基金重点课题与一般课题各一项。
已出版著作《中国保险费率市场化论纲》和《建设社会主义新农村与“三农”保险创新》。
在《中国农村经济》、《财贸经济》、《经济科学》、《保险研究》等学术刊物发表论文百余篇；先后获省部级一、二等科研成果奖各一项。

书籍目录

1.引言1.1 研究目的1.2 研究对象的界定1.3 国内外研究综述1.3.1 国外研究综述1.3.2 国内研究综述1.4 研究方法和文章结构安排1.5 可能的创新和进一步研究的方向2.健康融资、健康保险与社区健康融资2.1 健康制度目标与健康融资2.1.1 健康制度的目标2.1.2 健康融资2.1.3 健康融资方式与健康制度目标的实现2.2 健康融资、风险集合、资源集合2.3 健康保险融资与卫生服务的供求关系2.4 风险回避与健康保险市场2.4.1 财富的边际效应、风险厌恶和保险需求2.4.2 健康保险的需求2.4.3 健康保障需求的影响因素2.5 社区健康融资的基础理论2.5.1 和现存的小额融资组织的联系2.5.2 和社区层面的社会资本的联系2.5.3 和公共政策的联系3.脆弱性、疾病风险与保障机制缺失3.1 农村卫生工作的历史发展与近期表现3.1.1 历史发展3.1.2 近期表现3.2 费用障碍与保障机制缺失3.2.1 费用障碍3.2.2 保障机制缺失3.3 疾病风险与脆弱性3.3.1 脆弱性的一般分析框架3.3.2 疾病风险与脆弱性的关系4.农村合作医疗变迁的制度经济学解释4.1 合作医疗的变迁4.1.1 合作医疗的早期繁荣4.1.2 合作医疗的解体4.1.3 合作医疗恢复努力的失败4.2 对合作医疗兴衰的制度经济学分析4.2.1 制度均衡：为什么传统的合作医疗能够实现较高的覆盖率4.2.2 制度非均衡与制度变革：合作医疗为什么会解体4.2.3 制度供给不足：新时期为什么农村没有建立起相应的健康保障制度4.2.4 强制性制度变迁：新型农村合作医疗4.3 合作医疗制度变迁的启示5.合作医疗的绩效评估：一个分析框架5.1 分析框架5.2 对社区健康融资绩效的评估5.3 社区健康融资绩效的影响因素5.3.1 技术设计特征5.3.2 管理特征5.3.3 组织特征5.3.4 制度特征5.4 中国合作医疗的绩效5.4.1 风险分担与财务保障5.4.2 社会包容和受益的公平性6.农民对合作医疗的支付能力与支付意愿6.1 支付能力6.1.1 方法和资料6.1.2 家庭收支状况与农民对合作医疗的支付能力6.1.3 基本需求支出与农民对合作医疗的支付能力6.2 借款对穷人支付能力及健康保险需求的影响6.2.1 借贷约束对保险需求的一般影响6.2.2 借贷对穷人保险需求的影响6.3 支付意愿、参与意愿、参与行为、逆选择6.3.1 参与意愿和参与行为6.3.2 参与意愿和逆选择6.4 支付意愿的状况6.5 影响支付意愿的因素6.5.1 国家层面：对政府的信任、机构能力与补贴6.5.2 社区层面：社会资本6.5.3 家庭层面：成本-收益分析、家庭内部和家庭之间风险分担机制6.5.4 个人层面：农民的个人特征7.合作医疗中的逆选择及其约束机制7.1 健康保险市场逆选择的理论分析7.2 合作医疗中的逆选择7.3 理论上应对逆选择的方法7.4 能通过强制参加来抑制逆选择吗7.4.1 强制的合法性7.4.2 强制的效果7.5 以家庭作为参加单位有助于减少逆选择吗7.5.1 两种对立的观点7.5.2 对以家庭为单位参加的效果的理论分析7.5.3 对以家庭为单位参加的效果的实证分析7.5.4 以家庭作为参加单位是否有意想不到的负面作用8.合作医疗中的道德风险及其约束机制8.1 健康保险市场道德风险的理论分析8.2 减少道德风险的一般方法8.3 合作医疗中的道德风险8.4 共同支付抑制道德风险的效应8.5 团体保险合同是否有助于减少事先道德风险8.5.1 事先道德风险8.5.2 团体保险合同对事先道德风险的影响9.合作医疗中的供给诱导需求及其约束机制9.1 委托代理与供给诱导需求9.2 卫生服务提供者支付机制的选择与供给诱导需求的矫正9.3 合作医疗中对医疗服务提供者支付方式的选择9.4 合作医疗中供给诱导需求的体制性原因10.政府的支持机制与合意水平10.1 政府和社区健康融资计划的理论分析框架10.1.1 政府和社区健康融资计划的关系10.1.2 政府影响社区健康融资计划的机制10.2 政府支持农村健康保障与工业反哺农业的路径选择10.2.1 经济发展次序理论与发达国家工业反哺农业的路径选择10.2.2 财政支持农村健康保障是工业反哺农业的首选路径10.3 我国政府财政支持农村健康保障水平分析10.3.1 财政支持合作医疗的水平10.3.2 财政对农村卫生的投入水平10.3.3 财政对农村健康保障合意的支持水平测算10.4 农村健康保障制度中的政府间财政关系10.4.1 政府间财政关系理论10.4.2 农村健康保障中政府间财政关系的制度缺陷10.4.3 农村健康保障中政府间财政关系的重构11.从社区融资到全民健康保障11.1 城乡健康保障制度公平性的实证分析11.2 正义论与农村健康保障制度的建构理念11.2.1 罗尔斯的正义论11.2.2 公平正义原则与农村健康保障制度的建构理念11.3 阿玛蒂亚·森“以自由看待发展”与农村健康保障制度的建构理念11.3.1 阿玛蒂亚·森的自由与可行能力11.3.2 森的理论与我国农村健康保障制度的建构理念11.4 人权、健康权、社会保障权与农村健康保障制度的建构理念11.4.1 人权11.4.2 健康权11.4.3 社会保障权11.5“扶持导致”机制、相对成本与全民基本健康保障制度11.5.1“增长引发”和“扶持导致”的机制11.5.2 低收入、相对成本与全民基本健康保障11.6 建立覆盖城乡的医疗保障体系11.6.1 现有改革方案评述11.6.2 当前改革的时机和目标11.6.3 医疗保障制度的“三支柱”框架11.6.4 医疗保障制度改革的实施路径11.6.5 未来医疗保障制度的整合11.7 对全民健康保障制度中政府成本的简单测算11.7.1 测算思

路11.7.2 测算过程与结果附录 城乡卫生保健的不平等参考文献后记

章节摘录

插图：11.6.4.4 社会医疗救助制度改革路径在这方面，我们需要通过“ 公共医疗保险+社会医疗救助 ”的方式实行全面覆盖。
为避免贫困成为获得医疗服务的障碍，必须进一步完善社会医疗救助制度，扩大救助范围。
医疗救助要逐步与公共医疗保险相互配合，主要免除医疗保险计划参加者共担的医疗费用。
现阶段公共医疗保险机制尚不健全，可以考虑通过定点医院直接为困难群体提供服务的做法。
另外，乡村地区也应尽快建立和完善医疗救助机制。
11.6.4.5 商业健康保险改革路径发展商业健康保险的目的是满足多层次医疗保障的需求。
我们认为，在医疗保障体制改革中，要坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，充分利用好政府财政资源和市场经济制度的优势，调动和整合社会资源力量，打破行业和部门利益，促进保险与医疗、社保与商保、管理与服务等多领域的有机结合，建立长效稳定的平衡和制约机制。
要进一步明确政府责任和制度边界，充分发挥市场机制作用。
在医疗保障体系框架内，政府举办的公共医疗保险和社会救助，要与国家的经济发展水平、财政负担能力相适应，主要解决城乡居民的基本医疗保障需求，重点体现社会公平，努力使各类人群享受相同程度的基本医疗保障。
在社会基本医疗保障以外的需求，应当充分发挥市场机制作用，通过灵活多样的商业健康保险予以解决。

后记

本书是在我2006年4月完成的博士学位论文基础上修改而成。
我是农民的儿子，在农村生活和工作了二十多年，对于农民由于疾病被剥夺“可行能力”和“实质性自由”的境遇有很多切身体会和感性认识。
这促使我以农村健康保障制度研究作为我的博士论文选题。
论文的开题、研究和撰写对于我都是一个极大的挑战，每一个环节都进行得非常艰难。
一方面由于我的研究能力有限，另一方面原因在于研究课题的重大。
现在掩卷而思，我仍然深感这个问题的重大和我初步研究的稚嫩，一些讨论还很不深入，还有不少问题需要今后更深入地调查、研究与论证，不足之处企盼同行与读者指正。
博士论文的完成并不意味着研究的结束，而只是一个新的起点，我会继续前行，探索中国农村健康保障制度的发展规律。
我从偏远的乡村来到北京求学和做自己喜欢的教学与研究工作，并最终有机会攻读博士学位，这期间得到了许多老师、朋友的帮助，正是他们的关怀和期望激励着我前行。
我首先要特别感谢我的博士生导师庹国柱教授。
2003年我有幸被庹老师招收为博士研究生，从而有更多的机会当面聆听他的教诲，领会他的学术思想。
庹老师学识渊博，治学严谨，胸怀博大，执著事业，品德高尚，平易近人，关心学生，一贯热心提携后辈，这些都让我终身受益，并将继续激励我在农村社会保障和农村保险的学术殿堂不断探索前进。
如果说我这几年取得了一点点成绩的话，那么这些都是和庹老师的教导和关心分不开的。

媒体关注与评论

建设覆盖城乡居民的社会保障体系，不仅是人民日益强烈的呼声，也是国家站在新的历史起点，处于经济变革新阶段、构建和谐社会的必由之路。
毫无疑问，在这一体系的建设中，应当确立乡村优先的战略。
其中构建覆盖城乡居民的医疗保障体系尤其重要。
并需要从有差别的多元制度组成的医疗保障体系向公平，普惠的一元化全民医疗保障制度迈进。
本书是一位勤奋有为的青年学者的深入思考对于全民健康保障制度的发展理念与制度安排作出了积极的探索，值得关注。
——中国人民大学教授 郑功成论著于制度经济学的理论和方法，对中国农村健康保障制度的内在演化结构提出了有创新价值的分析框架和分析思路。
作者既有宏观理论透析，又重视微观实征分析，尤其是重视对农村健康保障制度运行中诸多行为因素的分析，这是近年来探索我国农村健康保障制度构建的一部力作。
——西南财经大学教授 林义本书对农村健康保障制度的相关主体行为模式的形成机制进行了比较深入的研究，较好地把所致了农村健康保障机制发展的内在规律。
其关于“从社区融资到全民健康保障”的理论设想对于建立覆盖城乡的社会保障制度具有积极的探索意义。
——首都经济贸易大学教授 杨河清

编辑推荐

《从社区融资到全民健康保障:农村健康保障制度中的主体行为研究》提出了“ 从社区融资到全民健康保障 ”的学术构想。
在农村，正式的健康保障制度主要是指合作医疗和2002年以后开始试点的新型农村合作医疗，因此（新型）合作医疗就构成了《从社区融资到全民健康保障:农村健康保障制度中的主体行为研究》主要的研究对象。

第一图书网, tushu007.com

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