第一图书网, tushu007.com

<<城镇居民医疗服务需求研究>>

图书基本信息

书名：<<城镇居民医疗服务需求研究>>

13位ISBN编号：9787516113806

10位ISBN编号：7516113808

出版时间：2012-10

出版时间：中国社会科学出版社

作者：薛新东

页数：156

字数：190000

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

薛新东所著的《城镇居民医疗服务需求研究——基于全国9个城市的实证分析》利用2007年国务院城镇居民基本医疗保险入户调查数据，对城镇居民的医疗服务需求及其影响因素进行实证研究，以为政府制订和完善相关政策提供科学依据。
结构安排如下：第一章是导论，介绍研究背景、目的、意义以及研究思路和内容安排。
第二章回顾我国城市医疗体制的历史沿革，分析存在的问题，并介绍了城镇居民基本医疗保险的实施情况；第三章，是《城镇居民医疗服务需求研究——基于全国9个城市的实证分析》的理论基础和实证文献综述。
在理论基础部分，在格罗斯曼(Grossman)健康和医疗服务需求理论的基础上进行扩展，把家庭看作健康的生产单位，分析家庭成员的健康生产过程。
同时，在委托一代理框架下分析供方诱导需求理论，以为实证分析奠定理论基础。
在文献综述部分，总结了国内外有关医疗服务需求的研究，并介绍了国外的最新研究趋势。
第四章介绍了本研究的数据来源、变量选取以及样本居民的基本特征。
在变量选取上，讨论了保险状况和自评健康状况等变量可能产生的内生性问题，并利用豪斯曼进行内生性检验。
第五章是实证分析。
从四个方面对居民的医疗服务需求进行实证分析。
第一部分利用Logit模型分析居民的两周患病概率及其影响因素；第二部分利用多元Logit模型分析两周患病居民的就医行为；第三部分分析居民的住院服务利用情况，分别讨论了泊松模型、负二项模型、两部分模型和隐I生群体模型在处理计数数据上的优点和不足之处，并利用贝叶斯信息准则(Bayesian Information Criteri on；BIC)和赤池信息准则(Akaike Information Criterion；AIC)对这些模型的估计效果进行比较；第四部分分析居民的医疗费用支出情况。
讨论了处理医疗费用数据的常用模型：样本选择模型、两部分模型和广义线性模型。
并结合数据分析进行模型选择；第六章全面总结了实证分析中得出的结论，并对目前我国医改中的相关问题进行讨论。

作者简介

薛新东，男，1977年出生，河南南阳人，管理学博士，中南财经政法大学公共管理学院讲师、硕士生导师，北京大学光华管理学院中国卫生经济研究中心研究学者。
主要研究领域：社会保障、健康经济学。
近年来，先后主持教育部人文社科青年项目和中央高校基本科研经费项目各1项。
在《财贸经济》《财政研究》《人口与经济》《中国卫生经济》《湖北社会科学》等核心期刊上发表学术论文10余篇。

书籍目录

第一章 导论
一 选题背景
二 研究意义和研究目的
(一)研究意义
(二)研究目的
三 研究思路、方法与结构安排
(一)研究思路
(二)研究方法
(三)结构安排
四 突破的难题、创新与不足之处
(一)突破的难题
(二)创新与不足之处
第二章 我国城市医疗卫生体制的历史变革
一 计划经济时期的城市医疗卫生体制
(一)劳保医疗制度
(二)公费医疗制度
二 经济转型时期的城市医疗卫生体制
(一)建立社会保险制度的初步探索
(二)城镇职工基本医疗保险制度的建立
(三)城镇居民基本医疗保险制度的建立
第三章 理论基础与文献综述
一 理论基础
(一)健康与医疗服务的内涵
(二)新古典框架下的医疗服务需求模型
(三)委托一代理框架下的医疗服务需求
二 文献综述
(一)国外学者的研究
(二)国内学者的研究
(三)最新研究趋势
第四章 数据、变量与样本居民的基本特征
一 研究数据
(一)数据来源
(二)调查的目的和内容
(三)抽样方法
(四)数据质量
二 研究变量
(一)因变量
(二)自变量选取与内生变量的处理
三 样本居民的基本特征
(一)样本居民的选择
(二)样本居民的基本特征
第五章 实证分析
一 居民两周患病情况分析
(一)描述性分析
(二)罗吉特(hgit)模型估计

(三)结果与讨论
(四)小结
二 两周患病居民的就医行为分析
(一)描述性分析
(二)多元罗吉特模型估计
(三)结果与讨论
(四)小结
三 居民年住院服务利用分析
(一)描述性分析
(二)计量模型估计
(三)结果与讨论
(四)小结
四 居民医疗费用支出分析
(一)描述性分析
(二)计量模型估计
(三)结果与讨论
(四)小结
第六章 研究结论与政策建议
一 主要结论
(一)计量模型的选取
(二)影响居民医疗服务需求的因素
二 政策建议
(一)完善我国医疗保障体制的建议
(二)发挥公共财政的职能，建立以政府主导的社会救助制度，以实现基本卫生服务的均等化
(三)改变医疗干预的重点，把慢性病的预防和治疗当作
优先事项；应逐步把慢性病纳入到门诊报销范围；
注重基层医疗服务体系建设，建立社区守门人制度，
实现由治病看病到健康管理的模式转变
(四)进一步开放医疗服务市场，鼓励民间资本进入，促进医疗市场的竞争
参考文献
附录 国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见
后记

章节摘录

在救助模式上，综合型医疗救助制度应该给贫困人群以发展手段，赋予贫困人群一定的权利，让他们在病后有能力寻求适当的医疗服务，从而维护其健康水平，防止他们因病致贫。
目前，我国的医疗救助模式主要有“大病救助”和“综合救助”两种模式（顾昕，2006）。
在大病救助模式下，贫困人群的大病医疗开支可以在当地民政部门获得部分报销。
但这种救助模式可能对贫困人群改善生计能力并没有多大作用。
因为他们有可能根本没有能力支付大笔医疗费用。
在综合救助模式下，受益人在接受医疗服务时只需要支付自付部分。
综合救助模式一般包括门诊和住院服务，而且还包括一些其他的初级卫生保健，例如妇幼保健、预防服务等。
综合救助模式不但能够支付贫困人群的部分大病医疗开支，还能保证贫困居民基本医疗服务的可及性和利用率，从而改善其健康状况，增加其参与劳动力市场并融入社会的能力。
（三）改变医疗干预的重点，把慢性病的预防和治疗当作优先事项；应逐步把慢性病纳入到门诊报销范围；注重基层医疗服务体系建设，建立社区守门人制度，实现由治病看病到健康管理的模式转变。
随着生活水平改善及人口结构的变化，以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等为代表的慢性病对公众健康的影响日益突出。
据世界银行《1993年世界发展报告》，中国传染病的疾病负担已经占到总负担的58%。
根据《中国统计年鉴2002》的全国死因顺位统计，恶性肿瘤、脑血管病、心脏病为城市居民的前三位死因，占总死因的62.95%。
值得关注的是，中国城乡居民慢性非传染性疾病的患病率还明显呈逐步增加的趋势。
1998年和2003年两次国家卫生服务调查的结果显示，心脏病、脑血管病、高血压、恶性肿瘤、糖尿病的两周患病率有较大幅度的上升。
如糖尿病上升了45%，脑血管病上升了31%，高血压上升了22%。
很多慢性非传染性疾病开始大量在中青年群体发病。
世界卫生组织更是在2007年的报告中指出：“中国今后10年由于心脏病、中风和糖尿病导致过早死亡而将损失的国民收入数额估计值约为5580亿美元”。
……

编辑推荐

目前国内的同类研究大多都没有考虑变量的内生性、样本选择性偏差等问题。
薛新东所著的《城镇居民医疗服务需求研究——基于全国9个城市的实证分析》关注这些问题，并提出处理方法。
在计量模型选取上，本书讨论和比较了医疗服务需求研究中较为前沿的计量模型，力求选择最为有效的估计方法。
因此能帮助我们更准确地进行模型估计，得到准确的估计结果。
　本书把居民的两周患病情况、患病后的就医行为、住院服务利用和医疗费用支出放在医疗服务需求的统一框架下进行研究，从而更能全面地反映居民的医疗服务需求状况。
而目前大多的同类研究往往只关注其中的某一方面，因而不能从总体上反映居民的医疗服务需求情况。

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