

<<卫生服务提供体系创新>>

图书基本信息

书名：<<卫生服务提供体系创新>>

13位ISBN编号：9787300143835

10位ISBN编号：7300143830

出版时间：2011-10

出版时间：中国人民大学出版社

作者：（英）普力克，（英）哈丁 主编，李卫平，王云屏，宋大平 主译

页数：311

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>

<<卫生服务提供体系创新>>

内容概要

《卫生服务提供体系创新(公立医院法人化)》系世界银行经济学家对多个发达国家(地区)和发展中国家(地区)的公立医院改革进行研究的一项成果。

《卫生服务提供体系创新(公立医院法人化)》清晰地提出了公立医院的改革目的,阐述了其改革的理论基础,提出了分析、评价公立医院改革的基本框架。

强调只有外部环境和内部治理的制度安排相互作用和协调一致,公立医院的改革才能成功。

《卫生服务提供体系创新(公立医院法人化)》利用原苏东地区和拉丁美洲地区的综述及九个国家(地区)案例研究的数据,对公立医院组织变革的全球经验进行了比较分析。

作者亚历山大·S·普利克、阿普里尔·哈丁通过系统、翔实的资料和深入的分析向读者展示了英国、新西兰、澳大利亚、中国香港、马来西亚、新加坡、突尼斯、印度尼西亚和厄瓜多尔等九个国家(地区)的公立医院改革的鲜活案例。

《卫生服务提供体系创新(公立医院法人化)》对公立医院改革的研究者和实践者大有裨益。

<<卫生服务提供体系创新>>

作者简介

亚历山大·S·普力克(Alexander S.Preker), 世界银行卫生、食品和人口处首席经济学家, “卫生、食品和人口”系列出版物的主编。主要负责世界银行关于卫生部门的公共卫生、市场动态、卫生筹资、卫生服务提供、药品和卫生劳动力市场的分析工作, 尤其关注如何帮助发展中国家在2015年之前加速实现千年发展目标。还负责协调世界银行的卫生系统发展团队, 并监督其对卫生筹资和服务提供的分析工作。著有多部有关卫生系统发展的专著, 并撰写了此方面的大量论文。担任数种学术期刊的编委会委员, 是2003年在旧金山举办的世界卫生经济学大会的科学委员会成员。

阿普里尔·哈丁(April Harding), 世界银行卫生、食品和人口处高级经济学家。加入世界银行之前, 是布鲁金斯研究所的经济学研究员。主要研究领域是医药卫生体制、私营机构在卫生领域的作用、卫生融资、公共卫生项目设计和绩效评估、卫生领域的发展援助、公私合作伙伴关系等。

<<卫生服务提供体系创新>>

书籍目录

绪论

第1篇 市场化组织变革概览

第1章 医院组织变革的概念框架

1.1 卫生服务改革的必要性

1.2 对国家角色认识的变迁

1.3 卫生服务提供体系改革的选择

1.4 市场化组织变革的特性

1.5 医院行为的决定因素

1.6 改革方式

1.7 卫生部门之外的结果和教训

1.8 兼顾组织变革和激励机制的途径

1.9 结论

第2章 公共部门医院组织变革的实施

2.1 改革的环境

2.2 改革的相关主体

2.3 政策过程

2.4 内容

2.5 掌控政策实施的制度安排

2.6 有效执行

第3章 医院组织变革的效果评价

3.1 作为中间道路的法人化改革

3.2 社会功能的识别和保障

3.3 研究范围

3.4 概念框架

3.5 从医院改革中汲取经验

3.6 建议与结论

第2篇 跨国视角

第4章 案例研究之回顾：初步的教训和需进一步检验的假设

4.1 改革设计的差异

4.2 怎样才算成功的改革？

4.3 较为成功实施改革之案例的重要特点

4.4 不太成功的案例遇到的问题

4.5 案例中改革设计的经验教训

4.6 从案例国家的改革实施中得到的经验教训

4.7 监测和评价的经验教训

4.8 发展中国家和转型国家的改革前景

4.9 结论

第5章 缺失的环节？

转型经济体的医院改革

5.1 医院行为的决定因素

5.2 外部环境

5.3 转型时期的医院组织结构变革

5.4 对医院行为与绩效的启示

5.5 结论

<<卫生服务提供体系创新>>

第6章 拉丁美洲的公立卫生保健服务合同

- 6.1 案例分析
- 6.2 组织变革的过程
- 6.3 结论

第3篇 案例研究

第7章 彷徨不决：英国医院的自主化与集权化

- 7.1 英国卫生领域受到的影响
- 7.2 国民卫生服务联合体的改革设计
- 7.3 得出的教训
- 7.4 评估
- 7.5 结论

第8章 法人化模式中的失调：新西兰医院改革

- 8.1 改革：20世纪80年代到1993年
- 8.2 主要变化：从区域健康理事会到地区卫生局和皇冠卫生企业
- 8.3 1993-1996年间的实施情况
- 8.4 1996年之后政策与组织结构的变化
- 8.5 新西兰组织变革效果的评估
- 8.6 结论
- 8.7 后记——2002年9月

第9章 自主化医院成为面向市场的商业网络：澳大利亚维多利亚州医院布局的合理化

- 9.1 政策变化的目标和时间表
- 9.2 设计的主题
- 9.3 执行
- 9.4 初步评估
- 9.5 结论

第10章 医院系统自主化：中国香港当局对医院的法人控制

- 10.1 改革前的医院
- 10.2 20世纪80年代医院部门面临的问题
- 10.3 改革设计
- 10.4 外部环境
- 10.5 改革的实施
- 10.6 效果评估
- 10.7 结论

第11章 单一机构的法人化：马来西亚国家心脏研究所改革

- 11.1 环境和背景
- 11.2 国家心脏研究所的法人化
- 11.3 效果评估
- 11.4 结论

第12章 两线夹击医院绩效：新加坡医院网络的法人化与筹资改革

- 12.1 改革环境和背景
- 12.2 制度改革及实施问题
- 12.3 医院改革的效果
- 12.4 结论

第13章 自主化的结构——不完整的自主化：不寻常的突尼斯医院改革

- 13.1 环境和背景
- 13.2 对政府责任认识的变化
- 13.3 改革内容

<<卫生服务提供体系创新>>

13.4 组织变革

13.5 主要利益相关者的立场

13.6 实施

13.7 结果

13.8 效果

13.9 可持续性

13.10 结论

第14章 印度尼西亚的自主化改革：降低医院支出的错误途径

14.1 医院自主化：目标、方式和结果

14.2 自主化改革的概述

14.3 印度尼西亚的医院改革如何进一步发展？

第15章 从计划到行动：厄瓜多尔医院改革

15.1 卫生改革框架

15.2 结论

术语表

作者简介

译后记

<<卫生服务提供体系创新>>

章节摘录

版权页：插图：简而言之，历史因素的重要性就体现在改革者必须面对此前已建立的一些惯例和承诺

。除非出现特殊情况，如战争或重大经济变革创造出足以打破原有制度安排的条件，否则对有悠久历史的政策和组织进行改革比对新成立的组织进行改革要困难得多。

这也意味着增量改革比根本性改革更为可行，也更为常见。

另外，政策制定者通常并非面临一张白纸，已经存在的一切会制约他们的革新。

在某些情况下，当原有政策的设计缺陷导致对现行制度安排进行重新评估，或现行制度安排的财务状况不可持续的时候，既往政策也会促进变革。

在威尔达夫斯基的框架下，政策本身就是推动政策循环发展的原因之一，从这一角度来说，政策是可以自我延续且长期存在的。

宏观经济状况经济方面，自20世纪70年代石油危机以来，很多国家开始缩减公共支出。

随后，在新公共管理思潮的影响下，这些国家广泛开展了公共部门改革。

这些理念对卫生服务改革也产生了多方面的影响。

改革的效应可以从这一阶段发达国家盛行的卫生体系改革中略窥一斑，包括重新评价政府在卫生保健领域中的角色和提高卫生系统效率与反应性的措施。

这些改革在国有企业和卫生系统的医院部门之间有很多相似之处。

<<卫生服务提供体系创新>>

媒体关注与评论

这本书提供了为避免在公立医院法人化过程中出现各种障碍所需要的宝贵知识和经验。

——国际医院联盟总干事培-贡纳尔·斯文森教授这是一部精彩的著作，是医疗专业人员、政策制定者和卫生服务管理者们的必不可少的读物，他们都将从本书所介绍的专家的分析 and 详细记录的案例研究中受益。

——国际医院联盟主席E.K.杨博士在一个我们常常似乎一再反复学习同样教训的世界里，当政策制定者和实践者致力于把事情做得更好的时候，本书为他们提供了一个很有价值的寻求忠告的地方。

——爱丁堡皇家学会会员、英国邓迪大学校长、英国原国民卫生服务体系（NHS）首席执行官阿兰·朗兰德爵士

<<卫生服务提供体系创新>>

编辑推荐

《卫生服务提供体系创新:公立医院法人化》是医疗管理译丛之一。

<<卫生服务提供体系创新>>

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>