

<<困局与突围>>

图书基本信息

书名：<<困局与突围>>

13位ISBN编号：9787313051806

10位ISBN编号：7313051808

出版时间：2010-8

出版时间：上海交通大学出版社

作者：黄丞，张录法 著

页数：231

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>

## &lt;&lt;困局与突围&gt;&gt;

## 前言

以“看病难、看病贵”为突出表现的医疗卫生等领域诸多问题，已成为21世纪中国社会的焦点民生问题以及中国经济三十年高速发展中最不和谐的声音，引发了政府、相关主体、广大民众以及各主流媒体的广泛关注，各种不同的声音和观点形成了前所未有的激烈碰撞。

譬如在成因上形成了“市场化过度”还是“市场化不足”的诊断之争，对策上出现了“政府主导”还是“市场主导”的分歧。

在这种背景下，2009年4月6日，国家发布《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（以下简称《新医改方案》），正式启动了向“看病难、看病贵”开战的深化改革，以期“到2011年切实缓解‘看病难、看病贵’问题”。

目标鼓舞人心，但是国内无数次医改铁的经验证明，改革仅是开始，绝不意味着成功唾手可得，新医改方案能否切实有效缓解“看病难、看病贵”？

首先需要我们对整个医药卫生体系有科学清晰的认识，对其发展规律有精准的把握。

从整个医药卫生体系构成来看，无论是业界学者还是新医改方案都认为应该包括四大体系，即：公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系。

这四大体系相辅相成、互相制约，只有四者协调发展，整个大系统的功能方能充分发挥。

长期以来，我国以事业单位为主导的医疗卫生服务提供体系的改革实践严重滞后于国有企业和国家机关的改革，在之前的“医疗、医保和医药”的“三医”联动改革中也明显相对滞后，进而成为整个医药卫生体系改革的瓶颈和难点。

因此，在新医改的推进过程中，虽然四大体系应该共同推进是毫无疑问的，但这四大体系绝不是简单的平行推进，如果不能尽快把医疗卫生服务提供体系这个瓶颈因素解决，其他的改革则只能事倍功半，甚至流于形式，这已经有太多的前车之鉴。

## <<困局与突围>>

### 内容概要

本书由四个篇章组成：一、对我国医疗服务提供体系发展改革历史、现状及主要问题回顾和总结的“困局”篇；二、阐述我国医疗服务提供体系各参与主体相互关系，剖析现存问题内在成因的机理篇；三、以对国际典型医疗服务提供体系模式及其改革发展演进态势的借鉴篇；最后，达致以“社区‘看门人’制度”为主要突破点和根本制度的：信息公开制度、平均治疗费用预付制、政府职能的重新界定、医疗机构产权多元化与分类管理、医疗保险机构的结构及混合型医疗保险体系发展改革、完善医药生产流通等制度体系的“突围”篇。

相信本著作对我国医疗服务提供体系的理论研究和我国公立医院改革路径的探索，可以起到重要的抛砖引玉的作用。

## <<困局与突围>>

### 作者简介

黄丞，上海交通大学安泰经济与管理学院博士、副教授，2008-2009富布赖特研究学者。

多年来从事医疗保险、卫生政策和管理等的教学与科研工作。

主持了国家自然科学基金和主任基金项目、上海市“十一五”规划重大研究（招标）课题（获第六届上海市决策咨询研究成果二等奖）、上海申康医院发展中心委托课题等多个项目研究，出版了《医疗服务供求矛盾：透视与破解》专著，正在从事国家哲学社科基金课题和上海市浦江人才计划资助项目等研究，发表相关论文30余篇。

张录法，管理学博士，上海交通大学国际与公共事务学院讲师、硕士生导师。

主要研究领域为卫生管理及社会保障。

迄今主持教育部、上海市哲学社科课题各一项，参与国家社会科学基金、国家自然科学基金以及上海市决策咨询等多项科研课题，获第六届上海市决策咨询研究成果二等奖；出版专著和合著各一部，发表相关学术论文10余篇，2008年获得上海市社科联第六届学术年会优秀论文奖。

## &lt;&lt;困局与突围&gt;&gt;

## 书籍目录

“困局”篇 1 我国医疗服务提供体系的发展改革历史 1.1 新中国成立到党的十一届三中全会的快速发展阶段 1.2 党的十一届三中全会到现在的调整和创新阶段 2 我国医疗服务提供体系现存问题 2.1 医疗机构的管理体制尚未理顺 2.2 医疗机构的功能定位混乱, 分级医疗目标没有实现 2.3 “看门人”制度缺失, 双向转诊制度尚未形成 2.4 医疗机构的补偿机制不合理 2.5 医疗付费制度不合理 2.6 医疗机构的信息公开有限 2.7 医疗机构产权结构不合理, 竞争不足 3 我国医疗服务提供体系主要问题导致的后果 3.1 卫生费用上升过快, 给国家和个人造成了极大负担 3.2 医疗机构的提供效率下降 3.3 药费增长过快、药价虚高、药品滥用、医药合谋现象严重 3.4 医备竞赛愈演愈烈 3.5 大处方与医患合谋 3.6 盲目就医 3.7 医疗机构(医生)的约束机制缺失, 违规严重 3.8 严重的医疗纠纷 4 我国医疗服务提供体系改革的典型尝试 4.1 城镇医疗机构分类管理 4.2 医院药品收支两条线管理 4.3 药品采购公开招标 4.4 平价药店 4.5 药品直接降价 4.6 总量控制, 结构调整机理篇 5 我国医疗服务提供体系中各个主体间相互关系分析 5.1 医疗机构和政府的关系 5.2 医疗机构和药商的关系 5.3 医疗机构和医疗保险机构的关系 5.4 医疗机构和患者的关系 5.5 医疗机构和医生的关系 6 我国医疗服务提供体系现存典型问题形成机理 6.1 医疗服务提供机构及其相关主体的目标函数 6.2 医疗服务提供和消费各参与主体行为分析 6.3 现存典型问题形成机理描述 7 我国医疗服务提供体系以往改革措施不能奏效的重新解读 7.1 关于“城镇医疗机构分类管理” 7.2 关于“医院药品收支两条线管理” 7.3 关于“药品采购公开招标” 7.4 关于“平价药店” 7.5 关于“药品直接降价” 7.6 关于“总量控制, 结构调整”借鉴篇 8 国际典型医疗服务提供体系模式和发展态势 8.1 国际典型医疗服务提供体系模式 8.2 国际典型医疗服务提供体系发展态势 9 医疗服务提供体系的必要组成部分——私立医疗机构 9.1 私立医疗机构的特点及作用 9.2 私立非营利性医疗机构 10 国外医药生产流通体制模式借鉴 10.1 美国药品利益管理公司控制费用模式 10.2 新加坡直接干预的药品流通模式 10.3 韩国医药分离的流通模式 “突围”篇 11 构建改革的平台——信息公开制度 11.1 信息公开的理论基础 11.2 信息公开对于医疗服务提供的积极影响 11.3 建立信息公开制度的步骤 12 付费制度的创新——平均治疗费用预付制 12.1 预付制的理论基础 12.2 预付制对医疗机构行为的影响 12.3 我国实行预付制的路径 13 政府职能界定和管理体制的改革 13.1 政府干预医疗服务提供的理论基础 13.2 各国政府具体的干预手段和效果 13.3 医疗卫生行政部门的职能定位 13.4 管理体制配套改革 14 医疗机构产权多元化与分类管理 14.1 医疗机构产权多元化的理论基础 14.2 我国医疗服务提供体系中医疗机构的分类化管理 15 医疗保险机构的结构改革及混合型医疗保险体系发展改革 15.1 现有医疗保险机构的结构及其不足 15.2 医疗保险机构结构的改革方式 15.3 我国混合型医疗保险体系的发展 16 完善医药生产流通体制 16.1 医药生产配套改革措施 16.2 医药流通配套改革措施 16.3 医药定价、监督机制配套改革 16.4 深化改革, 建立健全国家基本药物制度 17 我国医疗服务提供体系良性运作的根本制度——社区“看门人”制度 17.1 “看门人”制度的含义 17.2 建立我国“看门人”制度的必要性 17.3 符合中国国情的“社区‘看门人’制度”参考文献后记

## &lt;&lt;困局与突围&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：许多国家已经制定并实施了“医疗服务规程”。

医疗服务规程是对各病种的诊疗程序进行规范化与具体化，临床医生与护理人员可以机械地按照规程为病人提供住院服务。

医疗服务规程具有如下优点：缩短患者的平均住院日；降低患者的住院费用；改善病人的健康结果，包括生命质量和减少并发症；增加病人的参与意识，提高满意度；增加医生与护士之间的交流合作；缩短医护人员的医疗文书写作时间以及帮助医院员工较快地掌握某些病种的干预措施。在有了医疗服务规程这个前提下实行平均治疗费用预付制，既可以控制病种治疗费用，又可以保证服务数量和质量。

实行医疗服务规程可以增加医疗服务的恰当性，它既可以有效防止“偷工减料”，也可以控制不必要医疗服务。

如果医护人员提供与规程不同的服务项目时，需要说明其理由。

因为有了公开的成文的医疗服务规程，病人增加了参与意识，知道了应该在什么时候做什么检查、什么时间出院等与其疾病密切相关的信息，从而增加了病人的知情权，提高病人满意度。

我国实行医疗服务规程有一定的基础，临床医学的发展已经为大部分疾病的治疗确定了治疗方案，这也成为解决医疗纠纷时具有法律效力的依据。

有些疾病的检查有着明确的“检查指针”，即当某一检查指标超过规定标准时，必须采取指定的治疗措施。

从现有资料来看，国内已有学者对此进行了有关研究，同时也有一些医院进行了这方面的试点应用工作，为在我国进行这方面的深入研究提供了一些经验。

此外，我国卫生行政部门也出台了一些这方面的规章制度，如诊疗常规与诊疗规范等。

## 后记

从2000年主持第一项国家自然科学基金项目“我国适度基本医疗保险水平和医疗保险制度可持续研究”开始到今天获得上海市浦江人才计划的“上海市公立医院改革的医疗联合体模式理论和实证研究”项目资助为一段落，10年来，自己的研究密切跟进国家和地方政策的变迁需求，越来越逼近最难处理和实施的核心或环节。

本书的缘起也是基于2002年由国家自然科学基金委管理科学部当时的成思危主任负责的系列主任基金项目，旨在为国家政策的需要提供应急决策支持，我主持的项目是“我国卫生产业化机理、重心和整体论”，历时为14个月，后在此基础上于2004，获得了上海市“十一五”规划重大研究（招标）课题“到2010年上海‘三医’联动改革的目标模式和制度体系的思路研究”，该项目的研究成果于2007年获得了第六届上海市决策咨询研究成果奖二等奖。

本著作正是在各项基金的不间断资助下，在汗水和灵感的交织中，伴随着各方的支持和帮助，团队攻关，不断深化研究而完成的。

## <<困局与突围>>

### 编辑推荐

《困局与突围:我国医疗服务提供体系的问题与对策》编辑推荐:以“看病难、看病贵”为突出表现的医疗卫生等领域诸多问题,已成为21世纪中国社会的焦点民生问题以及中国经济三十多年来高速发展中最不和谐的声音,引发了政府,相关主体,广大民众以及各主流媒体的广泛关注,各种不同的声音和观点形成了前所未有的激烈碰撞。

譬如在成因上形成了“市场化过度”还是“市场化不足”的诊断之争,对策上出现了“政府主导”还是“市场主导”的分歧。

在这种背景下,2009年4月6日,国家发布《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,正式启动了向“看病难、看病贵”开战的深化改革以期“到2011年切实缓解看病难、看病贵问题”。目标鼓舞人心,但是国内无数次医改的经验证明,改革仅是开始,绝不意味着成功唾手可得,新医改方案能否切实有效缓解“看病难、看病贵”首先需要我们对整个医药卫生体系有科学清晰的认识,对其发展规律有精准的把握。

<<困局与突围>>

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>