

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

图书基本信息

书名：<<我国医疗卫生资源配置研究>>

13位ISBN编号：9787516102749

10位ISBN编号：7516102741

出版时间：2011-11

出版时间：韩莉 中国社会科学出版社 (2011-11出版)

作者：韩莉

页数：249

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>

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

内容概要

医疗卫生资源是指在一定社会经济条件下社会对医疗卫生部门提供的人力、物力、财力的总称，包括硬资源及软资源两大类。

医疗卫生硬资源泛指医疗卫生人力、物力等有形资源；医疗卫生软资源指医学科技、医学教育、卫生信息、卫生政策及卫生法规等无形资源。

从广义上讲，医疗卫生资源是人类开展医疗卫生保健活动所使用的社会资源；从狭义上讲，它是指社会在提供医疗卫生服务过程中占用或消耗的各种生产要素的总称。

医疗卫生资源配置是指医疗卫生资源在医疗卫生行业内的分配和转移。

医疗卫生资源的合理配置对于医疗卫生事业持续、稳定、快速、健康地发展具有重要的促进作用。

随着社会经济和科技的发展，人们对健康的认识更深刻，对卫生服务的要求也更高。

人类对医疗卫生服务的要求是无限的，医疗卫生资源却是有限的。

如何配置和利用有限的医疗卫生资源，解决其配置过程中公平和效率这两大基本问题，让医疗卫生服务达到公平与效率相结合的理想境界是世界各国政府以及卫生服务研究努力追求的目标。

从国内外关于医疗卫生资源配置的研究成果来看，该项研究不是孤立进行的，而是伴随着卫生经济学的发展与世界性的医疗卫生体制改革进行的。

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

作者简介

韩莉，女，1973年生，山东济宁人，经济学博士，毕业于财政部财政科学研究所，主要研究方向为财政理论与政策，现为中国青年政治学院经济系教师。

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

书籍目录

绪论 一选题背景与意义 (一) 当前医疗卫生体制改革的实践需要 (二) 卫生经济学、财政学理论研究的需要 二已有研究综述 (一) 国外研究综述 (二) 国内研究综述 三本书的研究思路与内容 (一) 本书的研究思路 (二) 本书的研究内容 四本书的研究方法 五本书的创新及有待于进一步研究的问题 (一) 本书的创新 (二) 有待于进一步研究的问题 第一章我国医疗卫生资源配置的历史演进 第一节医疗卫生资源配置的制度构成 第二节我国医疗卫生资源配置的历史演进 一计划经济时期的医疗卫生资源配置 二经济转型期的医疗卫生资源配置 三市场经济时期的医疗卫生资源配置 第三节我国医疗卫生资源配置的现状与矛盾分析 一当前我国医疗卫生资源配置中存在的问题 二医疗卫生资源配置的矛盾分析 第二章医疗卫生资源配置的理论基石 第一节马克思再生产理论 一马克思主义的两种生产理论 二马克思主义社会保障理论 三马克思关于再生产的四个环节的理论 第二节人力资本理论 一人力资本理论的内涵 二健康资本是重要的人力资本 第三节整体利益理论 一整体利益的理论渊源 二整体利益理论对医疗卫生资源配置的启示 第三章医疗卫生资源配置的目标内涵 第一节公平与效率的一般研究 一效率、公正、公平、平等的概念界定 二现代流行的五种公平观 三社会主义和谐社会公平观 四公平与效率的关系 第二节医疗卫生资源配置的目标分析 一医疗卫生资源配置目标的界定：追求效率的公平 二医疗卫生资源配置公正性的罗尔斯原则 三医疗卫生资源配置公正性的基本组成 四当前我国医疗卫生资源配置公正性的实证分析 第四章医疗卫生资源配置机制的理论演进 第一节资源与资源配置的概念 第二节资源配置机制的理论演进 一市场机制 二政府机制 第五章医疗卫生资源配置中的政府职能 第六章医疗卫生资源配置模式的国际比较 第七章我国医疗卫生资源配置框架的重建 第八章医疗卫生资源配置中的财政职能 第九章医疗卫生资源配置中的财政政策 第十章聚集新医改方案 参考文献 后记

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

章节摘录

版权页：插图：政府采取有关人道主义考虑的、系统的、强制性对策，必然导致政府对社会保障的积极参与。

此外，政府参与医疗保障也是实现社会公平的需要。

如果说过分追求结果的公平不仅不实际也没有必要，那么起点的相对公平和机会的均等则是社会经济更快发展所必需的。

因此，政府有必要创造一种条件，“使得就基本的生活需要或是向一定方向发展的机会而言，任何人均无需依赖其他某些人”。

在市场经济下，社会财富分配有走向两个极端的发展趋势，使个人之间收入拉大距离。

而“除非有人能承担起对经济主体间财政再分配的重大责任，否则在任何时候，任何市场经济下收入不均永远会作为公理而存在”。

早在2003年胡鞍钢教授就撰文提出了“健康贫困”的概念。

他指出，中国GDP翻两番的目标基本提前实现，但卫生发展和基本公共卫生服务的目标远没有达到，也就是说，尚未实现“人人享有初级卫生保健”的社会发展目标。

中国还存在大量的健康贫困问题，主要表现为：第一，有近1亿人口没有获得医疗服务，3000多万贫困人口得不到及时的医疗服务，全国有近20%的农村县未达到“2000年人人享有初级卫生保健”规划目标的合格或基本合格标准。

第二，有1亿多人喝不上洁净水，4亿多农村人口尚未饮用自来水，农村地区粪便无害化处理率仅为28.5%。

第三，降低孕产妇死亡率和妇女发病率的目标没有实现。

第四，全国有近8%的婴幼儿没有享受免疫接种，其中贫困农村地区的比例更高达13%，消除新生儿破伤风至千分之一以下的目标未能实现。

第五，预防保健工作薄弱，中西部相当省份疾病发病率仍然较高，人口预期寿命相对较低。

第六，各级卫生事业费和卫生总费用均低于规划目标及WHO最低标准，对卫生医疗事业的补助存在“越位”与“缺位”并存的现象。

这就要求政府积极介入包括医疗保障在内的各项社会保障事务，通过社会保障事务来对人们之间的收入进行适当的再分配，逐步消除健康贫困。

从维护政治、社会 and 经济发展秩序，保护社会生产力的角度出发，政府在现代化建设中负有保障公民健康的政治、社会与经济责任。

只有成功地实施投资于人民健康的卫生改革和发展战略，才能让十几亿中国人民享有更健康的身体、更长的生活寿命、更幸福的生命力和更有效率的生产力。

三政府干预医疗卫生资源配置的经济效应 医疗卫生服务作为一种人力资本投资，不仅给个人带来健康的体魄，而且可以提高个人的劳动生产率，提高整个国家的经济增长率，它具有创造国民收入的溢出效应。

减少和减轻贫困是政府在医疗卫生方面进行干预的最直接的理论基础。

成功地减少贫困需要采取两项同等重要的战略：通过获得最基本的医疗卫生保健、教育和营养，增加或改善他们的人力资本；促进穷人对其最重要的资产——劳动力——的使用。

每日生活费低于1美元（以实际购买力计算）的贫困人口，普遍难以承受绝大多数医疗卫生服务的费用，也无能为力为此借贷。

并且由于他们比非贫困人口对医疗卫生服务的价格更加敏感，所以其疾病负担也比较重。

如果仅仅将为数不多的收入转移给贫困人口，这只会创造出对医疗卫生服务的较少的新需求。

因此，政府为他们提供免费的医疗救助或者低费用水平的医疗卫生服务能大大提高他们的医疗消费水平，以改善他们的健康状况，从而可以提高他们的可教育性和生产率。

因而，投资于贫困人口的健康既能赋予他们脱离贫困所需要的资产，又能赋予他们免受体力之苦的直接福利收益。

正如《1990年世界发展报告》所强调的那样，投资于穷人的健康，是一种既有经济效益，又在政治上

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

可行的战略，它可用于减少贫困和减轻其后果。
因此，医疗卫生由个人与政府分担也是合情合理的。

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

编辑推荐

《我国医疗卫生资源配置研究》由中国社会科学出版社出版。

<<我国医疗卫生资源配置研究>>

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>