

图书基本信息

书名：<<中国医药卫生体制改革循证决策研究>>

13位ISBN编号：9787030314727

10位ISBN编号：7030314727

出版时间：2011-6

出版时间：科学出版社

作者：张鹭鹭，马玉琴 主编

页数：389

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

随着《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》的相继发布，国家新医改全面启动。

由张鹭鹭和马玉琴主编的《中国医药卫生体制改革循证决策研究》基于前期课题组建立的（1+n）医疗卫生系统模型体系（“宏观卫生政策模拟试验厅”），以国家医药卫生体制改革框架及具体问题为政策试验目标，首次对新医改相关政策开展循证决策分析。

全书分为总论篇、系统篇和规制篇三个部分。

总论篇循证分析中国医药卫生体制改革的国内外环境、相关背景、循证决策研究基本原理方法、国际卫生体制状况及改革进展、政府与市场协调机制。

系统篇循证分析影响中国医疗卫生系统发展的焦点问题，包括公立医院系统的法人治理结构、社区卫生服务公益性、农村医疗卫生系统就医流向、公共卫生服务系统均等化。

规制篇结合医药卫生体制改革主要矛盾问题，循证分析主要矛盾问题的宏微观制度情况，具体包括医疗保障制度的城乡一体化、城镇居民基本医疗保险、区域卫生规划的政策选择、二级结构下的双向转诊制度、医疗服务定价政策、基本医药制度安排与成效、公立医院补偿机制改革、公立医院监管绩效评价、公立医院利用社会资本和社会资本机制等问题。

《中国医药卫生体制改革循证决策研究》对各级政府部门、卫生机构、广大医务工作者学习、研究、贯彻落实新医改方案具有重要参考价值，对卫生政策研究者具有借鉴意义。

作者简介

张鹭鹭，1964年出生，教授、博士、博士生导师。

现任第二军医大学卫生事业管理教研室主任，军队卫生事业管理研究所所长，《解放军医院管理杂志》常务副主编。

荣立二等功、三等功各1次，获国务院政府特殊津贴、全军特聘岗位津贴、总后“科技新星”等称号。

1987年毕业于第二军医大学，获医学学士学位；1992年毕业于第二军医大学，获社会医学与卫生事业管理硕士学位；1999年毕业于上海医科大学，获社会医学与卫生事业管理博士学位。

管理科学与工程博士后，澳大利亚皇家理工大学公共管理学院、美国加州大学卫生政策与管理研究中心访问学者。

以卫生资源配置、医疗卫生服务体系结构建模为研究方向，以第一完成人获国家科技进步二等奖1项、军队科技进步二等奖2项、上海市科技进步二等奖1项，以第一申请人承担国家自然科学基金课题重点项目(70333002)、面上项目(70173038)，军队“十五”重点课题(01Z10-1)、指令性课题(03LX030)、“十一五”科技攻关项目(06G052)等10项。

主编《高级医院管理学》等专著，发表论文100余篇。

书籍目录

前言

总论篇

第一章 中国医药卫生体制改革循证决策背景

第一节 中国医药卫生体制改革进程及其环境变迁

- 一、新中国成立后至改革开放前（政府主导）
- 二、改革开放以来至20世纪90年代初（市场主导）
- 三、20世纪90年代至21世纪初（政府规制下的市场）

第二节 中国医药卫生体制改革主体价值取向

- 一、政府
- 二、需方
- 三、供方

第三节 中国医药卫生体制改革循证决策研究目的与意义

- 一、研究背景
- 二、研究目的
- 三、研究意义

第二章 基于（1+n）HDS复杂模型体系的卫生循证决策

第一节 基于（1+n）HDS复杂模型体系的卫生循证决策基本原理和方法

- 一、卫生循证决策研究现状
- 二、基于系统思考的宏观卫生政策制定
- 三、构建“政策模拟试验厅”的医疗卫生循证决策方法

第二节 中国医药卫生体制宏观制度设计原则与策略

- 一、中国医药卫生体制宏观制度设计原则
- 二、中国医药卫生体制宏观制度设计基本策略

第三节 基于（1+n）HDS复杂模型体系的循证决策研究资料与方法

- 一、资料来源
- 二、研究方法构建

第四节 基于（1+n）HDS复杂模型体系的循证决策研究构架

- 一、总体研究思路
- 二、循证决策研究设计
- 三、技术路线

第三章 医药卫生体制改革国际比较

第一节 医药卫生体制国际比较

- 一、医药卫生体制模式
- 二、医药卫生体制资源结构比较
- 三、医药卫生体制规制比较
- 四、医药卫生体制基本特点

第二节 医药卫生体制改革进程国际比较

- 一、各类医药卫生体制改革重点比较
- 二、国际医药卫生体制改革趋势分析

第三节 医药卫生体制绩效国际比较

- 一、医药卫生体制的公平与效率选择
- 二、四类医药卫生体制效果比较
- 三、国际医药卫生体制改革对中国的启示

第四章 中国医药卫生体制改革政府与市场协调

第一节 医疗卫生服务政府与市场失灵

- 一、医疗卫生服务公共产品供给特性
- 二、政府与市场在医疗卫生服务供给中的作用
- 三、医疗卫生服务产品供给的政府与市场失灵

第二节 基于公益性的政府与市场协调分析

- 一、政府管制的制度经济学分析
- 二、公益性与政府和市场博弈的关系
- 三、公立医院的公益性改革实践

第三节 政府与市场有机结合的政策选择

- 一、确保医疗卫生服务的公平性
- 二、有效控制公共产品供给失灵
- 三、促进多样化的有序竞争

系统篇

第五章 基于公益性的公立医院治理结构

第一节 公立医院治理结构理论辨析

- 一、医院治理结构内涵及外延
- 二、公立医院治理结构相关理论
- 三、治理结构问题对医院公益性的影响分析

第二节 基于MDSSD模型的公立医院治理结构模拟与政策干预

- 一、公立医院治理结构模拟
- 二、基于公益性的公立医院治理结构政策干预试验
- 三、基于公益性的公立医院治理结构政策筛选

第三节 基于公益性的公立医院治理结构实证分析

- 一、国有企业治理结构改革的教训及启示
- 二、中国基于公益性回归的公立医院管办分开试点情况
- 三、公立医院治理结构改革典型案例——“申康模式”

第四节 公立医院治理结构政策建议

- 一、构建适合中国国情的医院治理结构
- 二、建立多元化股权结构
- 三、加快医院治理结构的法制建设
- 四、完善医院激励机制和约束机制

第六章 社区卫生服务的公益性促进

第一节 社区卫生服务系统现况与产品公益性分析

- 一、中国城市社区卫生服务现况分析
- 二、社区卫生服务产品公益性分析
- 三、社区卫生服务发展问题分析

第二节 基于CHSSD模型的模拟与政策干预

- 一、社区卫生服务系统行为模拟
- 二、社区卫生服务系统政策干预试验
- 三、社区卫生服务系统政策筛选

第三节 金山社区卫生服务系统公益性实证分析

- 一、金山社区卫生服务综合改革的思路与目标
- 二、金山社区卫生服务综合改革的主要内容
- 三、金山社区卫生服务综合改革成效

第四节 社区卫生服务系统公益性促进政策建议

- 一、以公益性为导向，建立和完善二级卫生服务体系
- 二、卫生资源优先重点配置给社区卫生服务系统
- 三、提升社区卫生服务机构的综合服务能力

第七章 农村医疗卫生服务系统的就医流向

第一节 农村医疗卫生服务系统现况分析

- 一、农村卫生资源配置现况
- 二、农村卫生服务利用现况
- 三、农村医疗卫生服务系统主要问题

第二节 基于RHDSSD模型的就医流向模拟与政策干预

- 一、农村医疗卫生服务系统行为模拟
- 二、农村医疗卫生服务系统政策干预试验
- 三、农村医疗卫生服务系统政策筛选

第三节 农村医疗卫生服务系统就医流向实证分析

- 一、经济因素影响NCMS执行效果
- 二、新农合提高卫生服务利用
- 三、农村人群保障需求有扩大趋势
- 四、农村人群就医趋高性依然存在

第四节 农村医疗卫生服务系统改进政策建议

- 一、构建新型农村医疗卫生服务系统
- 二、加大以乡镇卫生院为重点的系统建设
- 三、卫生筹资政策应更多地倾向于农民

第八章 公共卫生服务系统的均等化

第一节 公共卫生服务系统均等化的提出

- 一、公共卫生服务均等化理论辨析
- 二、公共卫生服务均等化政策进程
- 三、中国公共卫生服务现况分析
- 四、公共卫生服务系统均等化的焦点问题

第二节 基于PHSSD模型的模拟与政策干预

- 一、公共卫生服务系统资源与产出均等化模拟
- 二、基于均等化的公共卫生服务系统政策干预试验
- 三、公共卫生服务系统政策筛选

第三节 城乡公共卫生服务均等化改进实践

- 一、城乡人均公共卫生服务费用分配差距逐步缩小
- 二、城乡公共卫生服务项目差异减弱
- 三、城乡公共卫生服务情况同步改善

第四节 公共卫生服务系统均等化政策建议

- 一、优化公共卫生服务系统结构
- 二、加大政府的预防保健投入
- 三、制定基本公共卫生服务项目标准
- 四、规范公共卫生服务有偿服务收费
- 五、提高公共卫生服务人员的积极性

规制篇

第九章 医疗保障制度的城乡一体化

第一节 医疗保障制度基本特征

- 一、国家医疗保障时期
- 二、社会医疗保障时期
- 三、中国城乡医疗保障制度面临的主要问题

第二节 基于HFSSD模型的医疗保障制度模拟与政策干预

- 一、中国医疗保障经费模拟
- 二、中国医疗保障制度政策干预

三、城乡一体化医疗保障政策筛选

第三节 城乡一体化医疗保障模式实证分析与比较

- 一、中国城乡一体化医疗保障模式之一——昆山模式
- 二、中国城乡一体化医疗保障模式之二——镇江模式
- 三、建立城乡一体化全民医疗保险制度的难点分析

第四节 医疗保障制度城乡一体化的政策建议

- 一、准确定位政府在医疗保障制度城乡一体化建设中的职责
- 二、建立适合城乡一体化医疗保障制度特点的多元筹资机制
- 三、加快多层次医疗保障体系之间的相互衔接

第十章 城镇居民基本医疗保险微观模型

第一节 城镇居民基本医疗保险制度改革现况分析

- 一、中国城市医疗保障制度改革
 - 二、城镇居民基本医疗保险政策
- 第二节 城镇居民微观模拟模型构建
- 一、居民微观模型框架设计
 - 二、人口模型构造
 - 三、社会医疗保险人员和人口模型的匹配
 - 四、城镇居民基本医疗保险行为过程模拟

第三节 城镇居民基本医疗保险政策模拟

- 一、城镇各类人群人口分布分析
- 二、家庭收入和保险金支付情况估计
- 三、参保居民医疗费用模拟
- 四、政策参数假定模拟和政策筛选

第四节 城镇居民基本医疗保险政策建议

- 一、关注人口结构老龄化，扩大医疗保险覆盖范围
- 二、针对重点人群，加大医疗保障照顾力度
- 三、关注低收入家庭的医疗保障

第十一章 区域卫生规划的政策选择

第一节 区域卫生规划的基本内涵

- 一、区域卫生规划理论
- 二、中国区域卫生规划进展
- 三、中国区域卫生规划的目标
- 四、中国区域卫生规划实施情况和难点分析

第二节 基于HDS-SD模型的区域卫生规划政策选择模拟与政策干预

- 一、区域卫生规划政策选择模拟
- 二、区域卫生规划政策干预
- 三、区域卫生规划政策筛选

第三节 区域卫生规划的政策建议

- 一、提高区域卫生规划的权威性和可操作性
- 二、改善区域卫生规划实施策略
- 三、根据事业单位改革总体思路加快医疗机构改革
- 四、制订公共卫生规划，加大公共卫生投入
- 五、加强医院与社区间的合作支援制度

第十二章 二级结构下的双向转诊机制

第一节 二级结构下的双向转诊机制理论基础

- 一、双向转诊机制问题的提出
- 二、城市二级医疗卫生系统理论

三、城市医院与社区双向转诊现状及模式比较

四、城市医院与社区双向转诊影响因素

第二节 基于城市医院与社区互动模型的双向转诊机制模拟与政策干预

一、城市医院与社区互动模拟

二、城市医院与社区双向转诊干预试验

三、城市医院与社区双向转诊政策筛选

第三节 二级结构下的双向转诊机制政策建议

一、改善宏观资源结构,明确互动制度

二、建立规范、科学、可操作的转诊标准

三、加强社区卫生服务建设,完善“哑铃型”资源结构

四、制定社区卫生机构的医疗保障制度优惠政策

第十三章 医疗服务定价政策与方案研制

第一节 医疗服务定价政策定性分析

一、医疗服务价格理论

二、医疗服务定价政策

三、医疗服务定价政策面临的主要问题

第二节 基于医疗服务定价模型的定价方案模拟与政策干预

一、医疗服务定价方案行为模拟

二、医疗服务定价方案干预试验

三、医疗服务定价方案政策筛选

第三节 医疗服务定价政策与方案研制政策建议

一、建立合理的医疗服务定价机制

二、加快调整医疗服务定价方案步伐

三、进一步强化价格监督检查

第十四章 基本药物制度安排与成效

第一节 基本药物制度安排问题的提出

一、建立基本药物制度的必要性分析

二、中国药品管理政策

三、基本药物制度核心问题——药品价格虚高

第二节 基于药价虚高模型的基本药物制度成效模拟与政策干预

一、基本药物制度成效模拟

二、基本药物制度成效政策干预

三、基本药物制度成效政策筛选

第三节 基本药物制度安排政策建议

一、加速医药产业结构调整

二、建立基本药物目录遴选调整和管理机制

三、加快基本药物流通体制改革

四、改革药品价格形成机制,加强药品价格监管力度

五、建立基本药物优先选择和合理使用制度

六、完善医疗机构补偿机制,强化公立医院公共服务职能

第十五章 公立医院补偿机制改革循证

第一节 医院补偿机制改革现况分析

一、医院补偿模式比较

二、政府主导补偿机制形成机制

三、中国医院补偿机制主要问题分析

第二节 基于公立医院补偿机制模型的模拟与政策干预

一、医院补偿机制模拟

二、医院补偿机制政策干预

三、医院补偿机制政策筛选

第三节 医院补偿机制改革的政策建议

一、增加政府对医院的投入力度

二、提高政府对医院的控制力

三、加快产权和管理制度改革,实现多渠道补偿

四、实施医药分离,切断以药补医的筹资机制

五、改革医疗服务定价机制,调整服务价格

六、完善医疗保险体系,建立第三方购买机制

第十六章 公立医院监管绩效评价

第一节 公立医院监管绩效评价定性分析

一、公立医院监管绩效评价理论

二、公立医院绩效评价中外比较

三、公立医院绩效评价存在主要问题

第二节 基于公立医院系统模型的公立医院监管绩效评价模拟与政策干预

一、公立医院监管绩效评价模拟

二、公立医院监管绩效政策干预试验

三、公立医院监管绩效评价政策筛选

第三节 公立医院监管绩效实证分析

一、国外医院绩效评价的主要模式

二、国内医院绩效评价的主要模式

三、政府监管下的绩效考核典型案例——“申康模式”

第四节 公立医院监管绩效评价的政策建议

一、建立多方满意度评价指标体系

二、运用“平衡计分卡”理念完善绩效评估

第十七章 公立医院利用社会资本实证分析

第一节 公立医院利用社会资本研究背景

一、中国公立医院利用社会资本政策进程

二、公立医院利用社会资本国际经验

三、公立医院利用社会资本可行性分析

四、中国公立医院利用社会资本政策分析

第二节 基于公立医院系统模型的公立医院利用社会资本实证研究

一、公立医院对社会资本需求情况分析

二、公立医院财政补助情况分析

三、公立医院利用社会资本综合评价

第三节 公立医院利用社会资本政策建议

一、科学界定卫生融资各主体职责分工

二、加强政府对医院经营活动的管理和监督

三、以产权制度改革为抓手,提升经营绩效

第十八章 社会资本办医(民营医院)机制及其实现

第一节 社会资本办医(民营医院)需求分析

一、中国医疗融资需求分析

二、医疗融资模式比较

三、医院融资与改制分析

四、中国民营医院发展状况分析

第二节 基于民营医院系统模型的社会资本办医模拟与政策干预

一、民营医院资本状况模拟

二、公立医院转制民营医院政策干预

三、社会医疗资本动员政策筛选

第三节 社会资本办医（民营医院）实证之宿迁模式

一、医药卫生体制改革及效果

二、医疗价格调控效果

三、宿迁模式面临的主要问题

第四节 社会资本办医（民营医院）政策建议

一、完善医疗卫生市场，实现有序竞争

二、规范医疗资本融资市场

三、探索公益性与市场机制相融合的动员机制

参考文献

章节摘录

版权页：插图：5.卫生资源分布测算函数采用卫生资源密度指数（HRDI）模型，综合洛伦茨曲线，对卫生资源分布进行测算，获得全国第三次卫生服务调查63个县的乡镇卫生院等卫生资源分布情况。结果显示由于地区人口密度不均衡，传统的按人口分布的机构设置在地理面积的分布上也极不均衡，约90%的卫生院集中分布于50/9/6面积的地域；而卫生人员的分布较机构分布更为不均，提示中国HDS供方人群可及性较差。

（三）微观模型模拟政策的调整经常是在缺乏足够信息的情况下做出的，无法预知调整后的效果，微观模拟技术是目前国际上广泛使用的社会与经济政策分析工具，在估计医疗保险政策的调整所带来的社会经济影响，分析评价各方医疗保障投入机制，预测居民的医疗消费分布趋势方面，有着独到的优势。

微观分析模拟模型（microanalysis simulation model），简称微观模型。

这种模型用于协助政府决策部门制定和修改社会经济政策。

根据中国的实际情况，在经济立法和决策部门最有必要和最有条件应用微观模型方法。

微观模型与其他经济模型在统计形式上是一致的，但它比宏观模型更加具有普通性，微观模型显著特点是其描述和模拟的对象是微观单位，这些微观单位包括个人、家庭或者企业。

因此微观模型通常是建立在微观数据的基础之上，而由调查或者行政手段得到的数据提供个体的人口统计学、劳动状况、收入，以及其他的一些个体特征。

微观模型的基本思路是：根据对社会经济系统的微观单位进行抽样调查得到的数据组成数据文件；根据真实的社会经济活动构造模拟模型；应用计算机模拟方法来模拟由于微观单位的特征和有关政策变量（如筹资比例、支付比例、福利等政策条例）的变化引起的微观单位相关的特征值的变化。

通过对特征变量的统计、分析、推断和综合，可以得到政策变化对微观单位的影响，得到宏观以及各层次的政策实施效果。

自从20世纪90年代以来，微观模型得到了飞速发展，应用的领域也越来越广泛，至少应该归功于三个方面的因素，可用于模拟的微观数据的增长，决策者政策制定时对微观模拟分析的需要，以及越来越多的对人口老化对社会和经济影响的关注。

Harding等（2007）编辑的“模拟我们的未来：年龄老化、社会保障和税收”收录了各类微观模型及其在不同领域的应用。

除了在税收和分配方面的贡献以外，近年来微观模拟模型在卫生和老年保健的研究和政策分析亦变得越来越普遍。

研究的模型包括政府药品补贴、健康人力资源、医疗保险体制以及老年健康等。

近年来另一个迅速发展起来的研究领域是空间微观模拟模型，其重点研究预测政策变化的地区影响和小区域人口的服务需要。

编辑推荐

《中国医药卫生体制改革循证决策研究:基于(1+n)HDS复杂模型体系》为当代中国管理科学优秀研究成果丛书之一。

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>