第一图书网, tushu007.com

<<减轻经济全球化中的健康脆弱性>>

图书基本信息

书名：<<减轻经济全球化中的健康脆弱性>>

13位ISBN编号：9787509619063

10位ISBN编号：7509619068

出版时间：2012-6

出版时间：经济管理出版社

作者：王洛林 编

页数：534

字数：645000

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

在经济全球化对人类健康的影响日益显著的背景下，中国社会科学院经济研究所课题组根据多年的实地调查，采用案例研究与计量分析相结合的方法，分析经济全球化形势下健康与经济增长和减缓贫困的关系，研究合作医疗和医疗救助制度对于提高农村居民特别是贫困人口医疗服务利用能力的作用；探讨这两种制度对农户家计的影响以及制度本身的可持续性问题。
与此相关，课题组还对卫生服务供给者行为和药品价格形成机制加以考察；并以案例解析的形式报告了各地出现的乡村基本医疗保障制度创新，特别是地方政府和民众在合作医疗制度与医疗救助制度相结合方面所做的尝试。
在此基础上撰写的研究报告构成《减轻经济全球化中的健康脆弱性——中国农村案例研究（第2版）》主体，目的在于为我国农村基本医疗保障政策制定和卫生体制改革提供参考。

书籍目录

前言
Introduction
第一编 全球化、健康与风险
全球化、贫困与健康：文献回顾
投资于贫困人口的健康和教育
农村人口基本健康保障指标的政策含义
医疗保障机制应对健康风险冲击的作用
贫困家庭健康风险的自我保险与社会救助
健康风险、医疗保障与家庭内部资源配置
健康风险冲击与医疗保障的收入效应
健康风险与贫困人口的消费保险
健康在经济增长中的作用
第二编 合作医疗与医疗救助
新型合作医疗制度统计分析报告
合作医疗与农户健康风险冲击
农村住院医疗保险制度案例分析
特困人口医疗救助的制度安排
医疗救助制度下农户就医行为分析
医疗救助制度对农户医疗支出的影响
医疗救助项目的管理成本与效率
合作医疗、医疗救助与五保户照料
女性迁移劳动者生殖健康保障问题
第三编 中国卫生体制研究
农村医疗保障体制改革试点与下一步改革思路
新型农村合作医疗和特困人口医疗救助相结合
构建竞争性县乡医疗服务供给机制
村庄基本健康服务供给中的激励机制
医疗体制弊端与药品定价扭曲
政府主导、价格管制与医疗体制弊端
第四编 案例分析报告
吉林省两县三所医院卫生院调查
吉林省永吉县五里河镇三家子村卫生站调查
上海市嘉定区农村合作医疗保险调查
湖北省长阳县农户调查
重庆市云阳县乡镇卫生院调查
甘肃省岷县医疗卫生事业状况调查
甘肃省康乐县乡镇卫生院调查
山西省榆社县与左权县农村医疗保障制度调查
山西省医药卫生机构访谈
安徽省岳西县农村医疗保障制度调查
浙江省湖州市吴兴区“三条基本保障线”调查
云南省会泽县农村医疗保障制度调查
陕西省洛川县农村医疗保障制度调查
湖北省钟祥市农村医疗保障制度调查
湖南省浏阳市农村医疗保障制度调查

第一图书网, tushu007.com

第五编 附录
综合健康指标的一种设计
农户健康及医疗服务状况调查表
Rural Household Survey on Health and Medical Service
村医问卷
Village Doctor Survey
作者
Autho
后记

章节摘录

版权页： 插图： 不过，我们对三种制度所作的排序，并不仅仅是主观的政策选择。
这种优先序列还是对这些制度产生的历史逻辑和现实状态的一种反映。
相对于医疗救济和保险，公共卫生服务外部性最强。
良好的公共卫生服务能够普遍减少疾病的发生，故而有可能减轻救济和保险支出的压力。
医疗救济不但能够部分地缓解穷人的生活困境，而且还有可能帮助他们进入基本医疗保险制度，从而既扩大参保人口规模，又减轻贫困家庭的脆弱性。
因此，在那些最不发达的地区，如果三种制度都运转低效，那就表明需要转而采用稳打稳扎步步为营的策略，选择制度建设和运行成本较低的制度，作为改善农村人口基本健康保障状况的起点。
2.指标选择的理由 前面已经强调指出，图1列举的21个指标是为了方便公众监督政府行为而筛选的，它们不可能充分显示政府在基本健康保障领域中应当采取和已经采取的行动。
这些指标在图中最多分成4个层次，它们还可以根据使用者的意图进一步细分和延伸。
公共卫生、医疗救济和基本医疗保险形成第2层次。
第3～4层次的指标虽然在图形上有位置先后之分，但它们相对于同一制度所表达的政策含义却没有主次之别。
构成这两个层面的焦点领域（如食物和饮水安全）及其包含的指标（如安全饮水普及率），几乎都指向各自领域中最基本的公共行动，当然这也不排除某些指标的内涵有相互重叠的地方。
在我们的指标体系中，公共卫生指标形成了一支重头脉络，这也是对公共卫生优先地位的一个写照。
在它的5个分支中，食物和饮水安全标题下列出的指标却并未涉及食物。
直接原因是我们还未找到任何一个具有普遍性的指标，来衡量消费者的食物安全。
近年来劣质食品和低营养食品引发的消费者受害事件层出不穷，从而把食品卫生执法推向公众关注的焦点。
实际上对于维护食品安全而言，仅有执法还是不够的。
依据发达国家现有的经验，除了在生产和流通环节现场监测食品卫生外，至少还需要建立一整套食品回溯制度，把食品从生产者的田野到消费者的餐桌这一过程中的所有环节都标示出来，以便从任何一个环节都能识别食物成品或半成品的直接生产者。
除此而外，国家还采用大量食品保障和营养干预措施来强化食品安全。
相形之下，中国在这一领域的基础性制度建设方面还有许多空白，值得我们在指标选择过程中予以确认。
饮水安全只是生活环境安全指标中的一种。
目前从环保部门已经不难得到有关大气、土壤和水源污染状况的指标，这里仅仅列出饮水指标，一方面是因为它能够部分地表达生活环境安全状况，另一方面是对于公众来说它比其他环境安全指标更加简明易懂。
此外，我国卫生部门在提供农村饮水安全信息的时候，通常把改水和改厕数据联系在一起。
这里没有使用这类指标，是因为它难以反映改造后的用水和卫厕标准。
相形之下，“饮用自来水”则属于标准化的居民饮水安全信息。
与此相关，《卫生统计年鉴》包含了全国和分地区的时间序列统计信息。
在1995年、2000年和2003年，全国农村人口中饮用自来水的人口比率分别为43.2%、55.2%和58.2%。
与此相对照，陕西的数字为37.2%、35.30k，和26.6%。
这显然可以引导公众对该省的反方向变化多问几个为什么。
据我们了解，农村自来水供给系统的水源，在很大程度上依赖河流或者山泉。
陕西地区近些年来严重的旱情，成为当地农村自来水饮用人口比率下降的一个重要原因。
“孕产妇死亡率”和“5岁以下儿童死亡率”是反映妇幼保健状况的经典指标，不仅具有国际可比性，而且很容易从卫生部公布的统计信息中查寻。
虽然这类数据对于大规模的人群（例如在我国省一级的层次上）才具有统计意义，但是政府对改善农村妇幼健康安全的责任，则要落实在县乡层次上。

孕产妇和儿童属于健康高风险群体，导致其中个体死亡的原因是复杂的。
但是针对这两个群体的生殖健康服务，无疑可以有效地降低死亡率。
例如，自1998年始，西藏自治区政府在执行联合国儿童基金会援助项目的过程中，对每一个来自农牧民家庭的住院分娩产妇补助20元钱，对产妇的护送人员补助10元。
（这一点，在笔者对拉孜县农牧妇女的访谈中得到了确认）在1998～2002年期间，仅这一条激励措施，就使农牧区的住院分娩率从13%提高到28%。
此间新法接生的推广和产前产后服务的改善，明显地导致农牧区生殖健康指标发生变化：1998年，孕产妇死亡率和新生儿死亡率分别为700／10万和91.8‰。
2000年，这两个比率相应下降到406／10万和29‰。
传染病防治仅仅是疾病控制的一个方面，慢性非传染性疾病的危害在社会转型期逐渐加重。
但是在中国农村，特别是在欠发达农村，传染病依然是危及公共健康安全的一个最重要的因素。

编辑推荐

《减轻经济全球化中的健康脆弱性:中国农村案例研究(第2版)》：改革开放以来中国农村不仅为中国的经济发展提供了似乎取之不竭的廉价劳动力，也为其发展提供了便宜的土地。
在中国目前的制度安排下，全球化既给农村群体带来了利益，也造成了损失，甚至使一部分村民成为全球化的受害者。
针对这一问题，《减轻经济全球化中的健康脆弱性:中国农村案例研究(第2版)》首先要回答的问题就是全球化对农村群体的有利之处是什么？
不利之处又是什么？
在此基础上，本专题研究的主要目标是提出一个全球化背景下的新的农村发展思路。
为了实现这一目标，本专题的主要研究内容：一是对现有发展思路下的全球化影响做出评估；二是明确农村群体在这一发展过程中遇到的挑战；三是探讨新的发展思路中政府、社区、社会组织及个人在其中的责任与功能，使受到损害的目标群体的特殊需要能够优先予以保障；四是评估实现新的农村发展思路的成本及资金来源，并提出解决问题的可行途径；最后，就这一新的发展思路对全球化的可能影响做出评价。

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