第一图书网, tushu007.com

<<高校社科文库·诊疗“看病贵”>>

图书基本信息

书名：<<高校社科文库·诊疗“看病贵”>>

13位ISBN编号：9787511206589

10位ISBN编号：7511206581

出版时间：2010-3

出版时间：光明日报出版社

作者：周良荣

页数：234

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

“看病贵”是一个引起社会广泛关注的社会综合症。
“看病贵”首先无疑是个医疗费用问题，而医生是医疗费用阀门，其行为与“看病贵”有着天然的联系。
医生行为是通过预防或诊断、检查检验以及治疗活动实现自身价值目标的过程。
医生医疗行为具有经济性(即满足理性“经济人”假设并以追求自身利益最大化为目的)和道德性(即满足“社会人”假设并以追求社会目标或利他目标最大化为目的)二重属性。
经济性与道德性的矛盾是医生行为的内在矛盾，在不同付费方式下其外在表现不同。
医生行为虽受到诸种因素影响，但只要我们组合运用制度、技术、市场以及行政手段，便可正向干预医生行为，有效控制医疗费用，遏制乃至消除“看病贵”。

作者简介

周良荣，男，1963年8月出生，湖南常宁人，管理学博士，南华大学政治与公共管理学院副院长、教授、硕士生导师，湖南省青年骨干教师、优秀教师，入选湖南省“新世纪121人才工程”，兼任教育部人文社会科学重点研究基地-一武汉大学社会保障研究中心专职研究员，是湖南省“新型农村合作医疗”和“社区卫生眼务管理”指导专家，主要研究卫生经济与管理、社会保障，先后主持教育部人文社会科学重点研究基地重大课题等26项研究，获省级优秀社会科学成果三等奖两项(政府奖)，市级及其他各类奖项12项，出版专著及参编教材4部，在《系统工程》《中华医院管理》等发表论文70多篇，有多项研究成果被省市政府或相关职能部门采纳。

书籍目录

导论 1 研究背景 2 国内外有关研究评述 2．1 关于医生行为的研究 2．2 关于医生行为干预措施的研究 3 研究框架 3．1 研究方法 3．2 主要内容 3．3 技术线路 4 研究的创新与不足 4．1 创新点 4．2 不足之处第一章 看病贵与医生行为 1．1 看病贵及其评价指标与方法 1．1．1 看病贵的含义及特点 1．1．2 看病贵的界定方法 1．1．3 看病贵的评价指标与评价方法 1．1．4 看病贵的实证考察 1．2 医生行为的性质与特点 1．2．1 医生行为的涵义及分类 1．2．2 医生行为二重性 1．3 医生行为的特征 1．3．1 生产与消费同时进行 1．3．2 专业技术性和垄断性 1．3．3 主导性 1．3．4 不确定性 1．3．5 公益性 1．3．6 外部性 1．4 医生行为的理论模型 1．4．1 医生行为模型的含义 1．4．2 医生行为模型的构成 1．5 医生行为模型的历史影像 1．5．1 医生职业专门化和严格的职业要求 1．5．2 医生直面收费且收益丰厚 1．5．3 医生有明确的道德目标与道德操守 1．5．4 医生和医疗行业实行分类管理第二章 医生诱导需求行为 2．1 医生诱导需求的涵义及存在原因 2．1．1 医生诱导需求的涵义 2．1．2 医生诱导需求的原因 2．2 医生诱导需求的模型 2．2．1 价格刚性模型 2．2．2 目标收入模型 2．2．3 自行决定的无效用模型 2．2．4 利润最大化模型 2．3 诱导需求的实证研究 2．3．1 手术量随外科医生增加而增加 2．3．2 医疗费用随医生人口比增长而增长 2．3．3 医疗收费下降但医疗数量增加 2．4 我国医生诱导需求实证分析 2．4．1 医生对支付方式的反应 2．4．2 医生对支付制度的反应 2．5 医生诱导需求的后果第三章 影响医生行为的因素 3．1 医疗卫生保健体制和制度 3．2 患、保、医博弈中的医疗费用支付方式 3．2．1 按项目付费 3．2．2 按病种费用付费 3．2．3 按人头付费 3．2．4 按服务人次付费 3．2．5 按住院床日付费 3．2．6 总额预算制 3．2．7 对医生的直接支付 3．3 声誉机制 3．4 信息不对称和代理关系 3．5 监督机制第四章 医院医生行为的制度干预 4．1 医生行为制度的涵义 4．1．1 制度 4．1．2 医生行为制度 4．2 我国现行医生制度的基本特征 4．2．1 卫生事业属于社会公益事业 4．2．2政府直接举办医疗卫生 4．2．3政府利用政策办医院 4．2．4 事业单位走向企业化 4．2．5 医生嬗变成单一的“经济人” 4．3 我国现行医疗卫生领域存在的主要问题 4．3．1 财政投入所占的比重近些年来越来越少 4．3．2 卫生绩效尤其是公平性较差 4．3．3 医生工作效率与生产率增长不同步 4．3．4 医院拥有剩余索取权和控制支配权 4．3．5 形成了纵横交错的“利益地图” 4．4 制度变迁与医生行为的正向干预 4．4．1 健康公平与制度效率 4．4．2 正向干预医生行为的制度设计第五章 社区医生行为的制度干预 5．1 社区及社区卫生 5．1．1 社区 5．1．2 社区卫生服务 5．2 外国社区卫生服务制度借鉴 5．2．1 德国、法国、奥地利的社区卫生服务制度 5．2．2 美国的社区卫生服务制度 5．2．3 英国的社区卫生服务制度 5．2．4 澳大利亚、加拿大、日本的社区卫生服务制度 5．2．5 泰国、南非的社区卫生服务制度 5．3 城市社区医生行为的制度干预 5．3．1 社区卫生发展呼唤医生人力新制度 5．3．2“退院转社”的含义与制度设计 5．3．3“退院转社”的可行性 5．3．4 实施“退院转社”的条件约束 5．4 农村社区医生行为的制度干预 5．4．1 对现行农村卫生发展的反思 5．4．2 夯实农村社区卫生的硬件和软件 5．4．3 乡村医生行为干预的制度框架第六章 医生行为的技术干预 6．1 循证医学 6．1．1 循证医学的涵义 6．1．2运用循证医学干预医生行为的必要性 6．1．3 循证医学干预医生行为的应用 6．2 临床路径 6．2．1 临床路径的涵义 6．2．2 临床路径的特征 6．2．3 运用临床路径干预医生行为的目的 6．2．4 实施临床路径干预医生行为的方法 6．3 电子病历 6．3．1 电子病历的涵义 6．3．2 电子病历的特征和功能 6．3．3 运用电子病历干预医生行为的意义 6．3．4 电子病历干预医生行为的应用第七章 医生行为的市场干预 7．1 政府失灵与非市场失灵 7．1．1 政府失灵 7．1．2 非市场失灵 7．2 较为混沌的市场导致医生行为扭曲 7．2．1 市场的形成和培育有悖于医疗卫生服务的特殊性 7．2．2 行政权力市场化导致医生处方权和医院事权市场化 7．2．3 药品市场的较为混乱导致有些医生沦为药品零售商 7．2．4 医药灰市加速成长 7．2．5 医药黑市屡禁不止 7．3 市场干预医生行为的路径 7．3．1 细分并规范医药市场 7．3．2 市场干预医生行为的方法第八章 医生行为的行政干预 8．1 市场失灵的含义 8．2 医疗市场上市场失灵的原因 8．2．1 医疗市场不是标准的市场 8．2．2 医疗服务的公共性 8．2．3 医疗产品的外部性 8．2．4 垄断 8．3 医生行为行政干预的现状分析 8．3．1 针对市场失灵的政府干预 8．3．2 行政干预的含义 8．3．3 现阶段行政干预医生行为的经验与主要问题 8．4 医生行为正

向行政干预的路径 8．4．1 合理选择医疗卫生的干预重点和干预方式 8．4．2 政府担负公共医疗卫生责任 8．4．3 培育和完善特需医疗市场的市场机制 8．4．4 科学考评医院和医生的绩效 8．4．5 整顿医疗市场秩序以规范医疗市场结论参考文献附件一 医疗保障制度改革建议附件二 湖南省城市社区公共卫生服务成本测算报告后记

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