

《医事法原理》

图书基本信息

书名：《医事法原理》

13位ISBN编号：9787010087238

10位ISBN编号：7010087237

出版时间：2010-6

出版社：人民出版社

页数：490

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《医事法原理》

内容概要

《医事法原理》内容包括：生命的标准、生命的价值与质量控制、生命伦理原则、辅助生育、克隆人问题、胚胎干细胞研究、死亡、生死的界分、死亡的标准、脑死亡、死亡权、生死观与死亡哲学、安乐死、临终关怀、自杀、健康、健康的界定……

书籍目录

第一章 生命 第一节 生命的标准 第二节 生命的价值与质量控制 第三节 生命伦理原则 第四节 辅助生育 第五节 克隆人问题 第六节 胚胎干细胞研究第二章 死亡 第一节 生死的界分 第二节 死亡的标准 第三节 脑死亡 第四节 死亡权、生死观与死亡哲学 第五节 安乐死 第六节 临终关怀 第七节 自杀第三章 健康 第一节 健康的界定 第二节 健康的标准 第三节 健康影响因素一 第四节 健康行为的影响 第五节 精神因素的影响 第六节 健康与医事目的 第七节 健康的生产第四章 疾病 第一节 疾病的概念 第二节 疾病发生的原因 第三节 疾病谱 第四节 疾病与人类行为 第五节 成瘾行为控制对策第五章 患者 第一节 患者的定性 第二节 患者的角色 第三节 病人的权利与义务第六章 医学 第一节 医学的定位 第二节 医学模式与疾病观 第三节 医学与迷信 第四节 中医学第七章 医学伦理 第一节 医学伦理精义 第二节 护理伦理关系 第三节 医学伦理的限度第八章 医学教育 第一节 医学教育传统 第二节 医者培养目标 第三节 医学教育投入 第四节 医学教育模式 第五节 医学教育规划 第六节 医学终身教育第九章 医者 第一节 医者的使命 第二节 医者的地位 第三节 医者的权力 第四节 医者的义务 第五节 医者的报酬 第六节 执业的许可 第七节 医者的供应 第八节 医者的分布 第九节 医者与医院 第十节 医者的分工 第十一节 医者的替代 第十二节 基层卫生业者 第十三节 家庭保健者第十章 全科医生 第一节 全科医学的内容和特点 第二节 全科医生的执业优势 第三节 全科医生的教育培养 第四节 全科医生的制度保障第十一章 医疗机构 第一节 医疗机构的成因 第二节 医疗机构的分类 第三节 医疗机构的分级 第四节 非营利性医院成因 第五节 护理院与老年保健 第六节 社区医院 第七节 医疗机构的分布 第八节 医疗机构的治理结构 第九节 医疗机构的效率 第十节 医疗机构的式微 第十一节 医疗机构的管理 第十二节 医疗机构的规划 第十三节 医疗机构的变革第十二章 医事决策 第一节 供给的决定者 第二节 医疗机构行为模型 第三节 医疗机构决策过程 第四节 医生的决定权第十三章 医患关系 第一节 医患关系的界定 第二节 医患关系的本质 第三节 完美代理人利益冲突现实 第四节 医患长期关系的成因 第五节 医患关系的影响因素第十四章 医事行为概述 第一节 医事行为的内容 第二节 医事行为的属性 第三节 医事行为的功效 第四节 诊断 第五节 出诊与坐诊 第六节 抢救——急症医学 第七节 处方与治疗 第八节 护理 第九节 转诊 第十节 病历——医事行为的完整记录第十五章 健康教育 第一节 健康教育的概念 第二节 健康教育的经济文化基础 第三节 健康教育与健康促进的关系 第四节 健康促进 第五节 健康教育实例分析 第六节 全民自我保健——消费者运动第十六章 预防医学 第一节 预防为主 第二节 预防医学的发展 第三节 预防医学的应用 第四节 流行病学 第五节 免疫学 第六节 疾病预防 第七节 公共卫生措施 第八节 疾病预防控制机构第十七章 治疗行为 第一节 治疗技术原则 第二节 医生的决定权 第三节 遵医行为 第四节 放弃治疗 第五节 均衡治疗 第六节 基因疗法 第七节 器官移植第十八章 医学科研 第一节 医学试验概述 第二节 医学科研伦理 第三节 医学试验责任 第四节 医学科研成果 第五节 基因专利第十九章 医事广告 第一节 广告的功能 第二节 广告伦理 第三节 广告管理第二十章 药品管理 第一节 药品疗效 第二节 药物研制 第三节 专利保护 第四节 给药责任 第五节 药品分类管理 第六节 国家基本药物 第七节 药品生产竞争 第八节 制药企业的管制第二十一章 卫生资源 第一节 卫生资源衡量指标 第二节 卫生资源管理的基本原则 第三节 卫生资源的现状——短缺 第四节 卫生资源的现状——失衡 第五节 卫生资源的筹措原则 第六节 卫生资源的筹措渠道 第七节 卫生资源的配置 第八节 医疗设备竞赛 第九节 卫生资源短缺的对策 第十节 医疗资源的可及性第二十二章 医疗保险 第一节 保险基本概念 第二节 保险基本原理 第三节 保险的功能 第四节 保险的效益 第五节 保险与人类行为 第六节 保险与道德风险 第七节 保险与非对称信息 第八节 保险与逆向选择 第九节 保险市场 第十节 保险项目设置原理 第十一节 长期健康保险 第十二节 保险费率 第十三节 投保人 第十四节 承保人 第十五节 受益人 第十六节 医疗保险的可及性第二十三章 管理保健 第一节 管理保健的内涵 第二节 管理保健的成因 第三节 管理保健的原理 第四节 管理保健的作用 第五节 管理保健的费用 第六节 管理保健的合同 第七节 管理保健的双向选择 第八节 管理保健与充分服务 第九节 管理保健的服务质量 第十节 管理保健与按项目收费 第十一节 管理保健与医院市场 第十二节 管理保健与保险市场 第十三节 管理保健与技术应用 第十四节 管理保健的形式第二十四章 全民健康保险 第一节 全民健康保险类别 第二节 全民健康保险的特征 第三节 全民健康保险的筹资 第四节 全民健康保险的受益 第五节 全民健康保险的补偿 第六节 全民健康保险的权利 第七节 全民健康保健立废之争 第八节 德国的卫生保健系统 第九节 加拿大的卫生保健系统 第十节 英国的国家卫生服务 第十一节 美国的老年医疗保险计划 第十二节 美国的穷

人医疗保险计划 第十三节 韩国的卫生保健系统 第十四节 全民健康保险的效果 第二十五章 卫生保健市场 第一节 卫生保健的商品属性 第二节 公共物品的外部属性 第三节 信誉物品的价格属性 第四节 捐赠物品的混合属性 第五节 卫生保健市场之有无 第六节 竞争性市场假说 第七节 卫生保健市场的非典型性 第八节 卫生保健市场的竞争 第九节 卫生保健市场的垄断 第十节 规模经济 第十一节 信息问题 第十二节 非对称信息 第十三节 信息不完全——小地域差异 第十四节 卫生保健市场的供给 第十五节 卫生保健市场的需求 第十六节 需求分析工具 第十七节 需求影响因素 第十八节 消费者选择 第十九节 超额需求 第二十节 供给诱导需求 第二十一节 卫生资源的配置体系 第二十二节 卫生保健递送系统 第二十六章 卫生服务质量 第一节 医疗服务效果 第二节 医事投入产出分析 第三节 医疗服务质量指标 第四节 柠檬法则 第五节 质量判断的困难 第六节 价格与质量 第七节 许可证与质量 第八节 社会质量评价体系 第九节 医疗质量的控制 第二十七章 卫生保健价格 第一节 价格迷局 第二节 价格离散 第三节 时间价格 第四节 影响价格的因素 第五节 价格控制手段 第二十八章 卫生保健开支 第一节 支出分析模型 第二节 支出的构成 第三节 支出影响因素 第四节 支出控制手段 第二十九章 人人享有保健 第一节 卫生保健的概念 第二节 人人享有保健的含义 第三节 人人享有保健要解决的问题 第四节 人人享有保健的具体目标 第五节 人人享有保健的十大原则 第六节 人人享有保健的指标体系 第三十章 初级卫生保健 第一节 初级卫生保健的概念 第二节 初级卫生保健的内容 第三节 初级卫生保健的意义 第四节 初级卫生保健的设计原理 第五节 初级卫生保健的实现 第三十一章 社区卫生服务 第一节 社区的概念 第二节 社区卫生服务的概念 第三节 社区卫生服务的内容 第四节 发展社区卫生服务的理由 第五节 全科医生的位置 第六节 社区教育与社区康复 第三十二章 政府责任 第一节 卫生保健之国家责任 第二节 政府责任的评价标准 第三节 国家卫生目标的确定 第四节 福利经济学定律 第五节 次优理论 第六节 效率问题 第七节 公平问题 第八节 公平理论——效用主义 第九节 公平理论——公平主义 第十节 公平理论——权利主义 第十一节 市场的失败 第十二节 政府的失败 第十三节 卫生保健的外部效率 第十四节 靠市场还是靠政府 第十五节 竞争性策略的引入 第十六节 卫生保健的可及性 第三十三章 公共卫生政策 第一节 制定卫生政策的重要性 第二节 制定卫生政策的难度与希望 第三节 卫生政策的考虑因素 第四节 卫生政策的财政约束 第五节 卫生政策的关照对象 第六节 卫生政策的成本—效果分析 第七节 卫生政策的成本—效用分析 第八节 卫生政策的成本—效益分析 第三十四章 卫生政策工具 第一节 卫生干预措施 第二节 决策相关因素 第三节 政府直接供应 第四节 政府间接资助 第五节 鼓励私人供应 第六节 政府管制 第三十五章 卫生体制改革 第一节 卫生体制改革的目标 第二节 卫生体制改革的原则 第三节 卫生体制改革的路径 第四节 卫生系统改革的决策机制 第五节 卫生系统改革的国际透视 第三十六章 卫生服务体制 第一节 医疗服务体制的主要问题 第二节 卫生服务体制设计要点 第三节 普及基础卫生保健的可行性 第四节 普及基础卫生保健的操作要点 第三十七章 医事纠纷 第一节 相关概念的分析 第二节 医疗损害的范围 第三节 医疗事故鉴定委员会 第四节 医事责任的排除规则 第五节 罢医的法律责任 第六节 医疗责任保险 第七节 减少医疗事故和纠纷的措施

章节摘录

全科医生应当成为一种职业，一种支撑我国基础卫生保健体制乃至整个卫生服务体制的基石；而不应当是一场运动中的运动员。更不能成为“赤脚医生”运动的现代版。如果不能在制度上确保全科医生较高的社会地位、稳定的收入来源、可靠的社会保障、长远而言相对自由的职业选择，则暂时的、强制性的全科医生配置，必然经不起时间的考验。全科医生必须靠专业立身、技术立命，而不能靠政策倾斜、公众的施舍苟安。为此，必须强化全科医学教育，并使之成为至少与内、外、妇、儿并列的学科等级。同时，要加强对既有医生全科医学知识的培训，按照社会的实际需要并结合个人意愿，将现有的专科医生中的相当部分转化为全科医生。构建以全科医生为骨干、以全科医生与专科医生的协作为支撑、在全科医生指导下的病人三级转诊制度为基础的社区医疗服务体系、基础卫生保健体制，是今后的一项永续的卫生事业。社区医疗体系、全科医生服务体系的确立，必须与社会总体的管理体制的合理化设计结合起来，才能产生综合的社会效果，否则，单兵突进的结果只能是增加社会的投入，而不会增加社会的综合产出。例如，通过建立以全科医生、社区医疗服务为基本制度内核的免费可及的公共初级卫生保健体制，确实可能大幅度降低孕产妇的死亡率、降低5岁以下儿童的死亡率，从而使社会再生人口的健康水平与所在家庭的经济状况无关。但在此后，如果相关的教育、考试、招生、招工等体制合理化改革没有跟得上，这些未免于夭折的贫困家庭的孩子，在日后的社会成长过程中依然会因为不平等的出身决定的社会地位的影响而处于明显劣势，则保障这些孩子存活下来以促进人群的建立在多样性遗传与社会选择基础上的优化竞争模式的制度初衷，仍可能无法达到。当然，一个公平的基础性的医疗保障体制本身还有其他的可实现的效益，但这些效益的实现，仍需要一个全面公平的社会良性竞争环境的扶持。不过，也必须看到，如果没有这些必需的制度环境作为基础，更有可能的结果是根本不可能在医疗领域单兵突进建立所谓的全民机会均等的以治病救人为中心的初级医疗保健体系，甚至不排除看似公平的初级医疗保障体系最后难以建立的可能。

《医事法原理》

编辑推荐

《医事法原理》是由人民出版社出版的。

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：www.tushu000.com