

《解读中国医改》

图书基本信息

书名：《解读中国医改》

13位ISBN编号：9787504568090

10位ISBN编号：7504568090

出版时间：2008-1

出版社：中国劳动

作者：王虎峰

页数：190

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

前言

一、医改政策研究折射出政府决策科学化的进程 看病问题是当今社会热点问题，也是政府着力解决的一个重点问题。2006年9月国务院成立医改协调小组，之后，相继邀请部分国内外独立研究机构对医改政策进行平行研究，供决策参考。2007年5月底，国务院医改协调小组组织召开“中国医药卫生体制改革国际研讨会”，交流医改政策的研究情况，16个相关部委领导到会，国内外数十名专家参加，9家平行研究机构在研讨会上进行了交流。作为一名学者、中国人民大学提交改革政策建议的执笔人，我有幸参加会议，深切地感受到会议认真和热烈的气氛。各平行研究机构报告人汇报时，有众多的与会专家举手，争相提出提问，观点交锋，问题犀利，毫不留情。在研讨过程中，不是官员唱主角，而是专家唱主角，会议除开幕式和闭幕式外全部由专家发言。这次邀请平行研究机构对医改方案提建议，被明确告知不设框框，由各研究单位自行独立研究，广开言路，开门纳谏，这样才有9套改革政策建议单位在研讨会上发言。从实际效果来看，领导和专家学者在充分准备的基础上做这样深入的沟通，无论对改革决策者还是政策研究者都是很有帮助的。这种讨论的质量和效果远远好于一般的学术会议。通过医改方案的研究过程，我深切感受到改革开放以来，特别是近年来，政府在社会政策制定，在科学决策和民主决策方面有了明显的进步。作为一名高校的教师能够参与医改方案政策建议的研究，能够参加高层的研讨会，从一个侧面说明政府决策的科学性在逐步提高，反映了政府决策科学化的进程。

《解读中国医改》

内容概要

《解读中国医改》是研究中国医改的雅俗共赏的学术专著。作者作为给研究生讲授相关课程的教师，第八套医改建言报告的主持人，以及国家部委和地方政府医改部门工作的亲历者。对中国医改有着独到的见解和深刻的体会。《解读中国医改》对纷繁复杂的中国医改问题，提出了简明的分析思路：对激烈争论的热点和难点问题，亮出了鲜明的个人观点：对司空见惯的社会现象，给予了深刻的剖析。《解读中国医改》是中国学者探究医改政策心理路程的生动写照，是研究中国医改问题不可多得的参考资料，也是中国医改在探索中不断前行的学术见证。

《解读中国医改》

作者简介

王虎蜂，男，1964年6月生，1980—1990年在河北省从事医疗方面的学习和工作。1990—1993年就读于武汉大学，获法学硕士学位。1995—1999年历任广西北海市体改委综合科科长，社保改革领导小组办公室副主任、社会保险局副局长，负责“全国社会保障制度综合配套试点”和“医疗保障制度扩大试点”工作。1999年9月—2002年7月就读于中国社会科学院研究生院。获经济学博士学位。2002年7月—2005年4月在国家劳动和社会保障部医疗保险司工作。2005年5月调动到中国人民大学工作。现为中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任，公共管理学院社会保障研究所副所长，中国人民大学MPA“公共卫生与医疗政策”研究方向责任教授。

书籍目录

第一部分 破题 一、医改综合问题 (一) 如何认识“看病难,看病贵”问题? (二) 如何看待医改“不成功”的问题? (三) 什么叫做医改?医改要改些什么? (四) 如何认识“政府主导”和“市场主导”之争?如何解决政府和市场分工问题? (五) 中医药是否应列入新一轮医改内容? 二、有关公共卫生问题 (一) 如何确保对基层公共卫生的投入? (二) 如何夯实公共卫生在基层的服务网络? (三) 如何看待社区卫生组织在整个卫生体系中的地位? (四) 社区卫生组织功能如何定位? (五) 什么是就医路径?什么是临床路径?有什么意义? (六) 我们会看医生吗?看医生还需要学习吗? 三、有关医院和医生问题 (一) 如何看待国有医院医生收入问题? (二) 如何看待护理人员的收入问题? (三) 如何看待医护人员劳务技术收费标准低的问题? (四) 如何看待赤脚医生的作用?今后还需要赤脚医生吗? (五) 社区医生是哪类医生?和小医院的医生是一回事吗? (六) 为什么有这么多国有医院?国有医院存在的价值何在? (七) 有人认为国有医院就是缺钱,政府多拨钱就好了,是这样吗? (八) 私立医疗机构是否也在医改的范围内?如何发展? 四、有关药品生产流通问题 (一) 降价二十几次,为什么老百姓总是觉得得不到实惠?药品的价格政策应该如何定? (二) 招标应该是件好事情,为什么药品招标却招来了不满? (三) 如何解决“以药养医”的问题?我国医和药是否要分开? (四) 为什么市场上没法买到便宜药,甚至有时连“救命药”也买不到? (五) 药品生产流通企业的出路何在? 五、有关医疗保障问题 (一) 医疗保障应该“城乡一体化”还是应该“城乡差别化”? (二) 医疗保险的功能定位究竟是什么? (三) 如何看待新型农村合作医疗的自愿原则? (四) 新型农村合作医疗新在何处?如何完善? (五) 医疗保险与养老保险的性质有什么不同? (六) 医疗保障作为一种社会福利,应该如何把握待遇标准? (七) 商业健康保险是否也应该列入新一轮医改内容? (八) 什么叫做免费医疗?免费医疗模式能解决中国的问题吗? (九) 什么叫做全民医保?全民医保能解决什么问题? 第二部分 思辨 一、改革理念 (一) 以改革促进卫生医疗事业发展 (二) 医改不能只是“修修补补” 二、改革思路 (一) 医改反思 (二) 卫生医疗体制改革的战略选择 (三) 公共管理视角下的卫生医疗体制改革 三、改革观点 (一) 促进医疗保障模式向健康保障模式转变 (二) 定点医院管理——机理迥异,调控不足 (三) 医院产业化:发展还是放弃 (四) 医疗机构分类管理亟待深化和加强 (五) 医疗保险的功能定位与未来发展 (六) 笑星早逝为医改敲响警钟 四、国际借鉴 (一) 日本医疗法人制度及其借鉴意义 (二) 演进中的医疗保障制度 第三部分 建言 一、理性认识中国卫生医疗体制改革 (一) 医疗体制改革,从感性认识到理性反思 (二) 我国卫生医疗体制发展轨迹和现状分析 (三) 当前卫生医疗体制改革存在的深层次问题 二、国内外典型卫生医疗体制模式和国内学者改革建议述评 (一) 英、美、德三国卫生医疗体制模式 (二) 近年国内几个地区的卫生医疗体制改革试点案例 (三) 国内学者改革建议综述 (四) 小结:借鉴什么和如何借鉴 三、理顺改革思路,明确政府定位 (一) 卫生医疗体制改革目标方向、基本理念和策略选择 (二) 政府和市场在卫生医疗等领域中功能定位分析 四、改革具体建议——公共卫生体制改革 (一) 完善和巩固基层公共卫生计划 (二) 依托社区卫生组织的家庭医生计划 五、改革具体建议——医疗体制改革 (一) 医生阳光工资和医院账目透明计划 (二) 按照非营利组织的模式重构新型公立医院计划 (三) 国有医院的转制计划 (四) 鼓励私有非营利性医院发展 (五) 营利性医院的产业化 六、改革具体建议——药品生产流通体制改革 (一) 药品价格调适和反短缺药品计划 (二) 制定和实施药品生产流通行业产业政策 七、改革具体建议——医疗保障改革 (一) 整合医疗保障计划 (二) 计划实施要点 八、配套措施 (一) 改进和树立先进的卫生医疗监测和考评指标 (二) 重新划分卫生医疗领域的财权和事权,建立新的筹资保障机制 (三) 制定促进非营利机构规范发展的法律规章,形成相应的制度环境和法律体系 (四) 妥善解决国有医院转制过程中医务人员身份转换和社会保障问题 (五) 解决非公有制医疗机构的发展和社会资本投入立法保护问题 (六) 适应新的形势,建立医生自律管理组织 (七) 建立医疗机构行业管理质量评估和技术标准的自律组织 (八) 根据不同类别的医疗机构,重新确立财政税收及价格管理体系和标准 第四部分 医改和我们 一、医改将给老百姓带来的影响 二、医改将对医院发展带来的影响 三、医改将对医生带来的影响 四、医改将对药品生产和销售业带来的影响 五、医改将给社会医疗保险带来的影响 六、医改将对保险公司带来的影响 七、医改将对政府的影响 第五部分 医改与国际 一、有关中国的公共卫生问题 1.“非典”是中国卫生政策的一个拐点 2.现在中国“看病的路上”没有红绿灯 3.吸烟不是个人问题,这是公共卫生政策问题 二

《解读中国医改》

、有关中国的医疗模式问题 1.英美医疗保障模式在中国“中看不中用” 2.中国医改的真正难点在于地区发展不平衡的医疗制度重建 三、有关医疗体系中的道德问题 1.“先付钱后看病”折射出医疗政策的不完善 2.医院“养人”还是“养事”，这是一个政策选择 3.医疗保障“效率优先，兼顾公平”的观念要转变 四、有关医师管理问题 1.医生工资问题的焦点不在钱的多少，而在于合理的工资形成机制 2.医师考核管理的问题 五、有关中国弱势群体的医疗问题 1.农村居民先于城市居民享受医保是头一回 2.农民工就业方式是城镇居民就业的学习榜样，同时也为医保改革指明了方向 六、全球化对中国医疗卫生产业的影响 1.外资医院的进入，影响作用大于实际作用 2.外资医药企业进入，民族医药产业应主动应对 后记参考文献

(2) 对现行问题组织层面的分析 1) 卫生机构的性质明确、功能定位比较清晰,但经费保障仍存在问题。新中国建立初期对卫生医疗体系的定位非常明确,卫生医疗机构属于公益性组织,运营经费主要由财政预算拨款和集体经济投入。在整个卫生医疗投入中,对公共卫生事业的投入一直处于优先地位。在城市,逐步建立了包括卫生防疫、妇幼保健、地方病控制、卫生检验检疫机构在内的公共卫生体系。同时,还建立了市、区两级医院和街道门诊部(所)的三级医疗和卫生防疫体系;在农村,形成了以县医院为龙头、以乡镇医院为枢纽、以村卫生室为基础的三级医疗预防保健系统网络,并由赤脚医生负责具体的卫生工作。农村联产承包责任制推广后,原先合作医疗赖以存在的集体经济发生重大变化,农村公共卫生事业陷入停滞。农村多数居民经常利用的村卫生室,在很多地方处于瘫痪状态,卫生员、接生员的数量也大量减少。原有比较健全的农村基层卫生体系趋于瓦解。在城市,公共卫生机构的政府补偿不足。在财政拨款不多、国家投入不足的情况下,政府允许防疫部门自己创收,“开门治病”更为有利可图。在利益的驱动下,许多人不再从事疾病预防和公共卫生工作,纷纷自谋出路;防疫部门也减少或放弃了本职工作,转向从事营利性活动。其最直接的后果是疾病预防监测系统弱化,对保健、防疫人员的专业培训停止,流行病的预防、监测和报告等机制不健全,无法落实“预防为主”的方针。仅在1996年到1999年的4年中,全国防治防疫机构减少了146家,乡镇卫生院减少了2178家。

《解读中国医改》

编辑推荐

《解读中国医改》首先从我国医改问题出发，通过分析当前医改面临的热点难点问题，表明作者的基本观点；其次，通过专题研究详细展示作者对医改问题的研究和分析及各种政策观点的形成过程；在研究的基础上，系统提出个人对医改的总体看法和政策建议；最后，对医改可能对各利益相关者的影响进行了预测评估，同时，还对国外有关报道和评论作了力所能及的回应。

精彩短评

1、主要是医疗保险方面的医改。

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