

<<中国卫生行业与经济发展关系研究>>

图书基本信息

书名：<<中国卫生行业与经济发展关系研究>>

13位ISBN编号：9787010078236

10位ISBN编号：7010078238

出版时间：2009-4

出版时间：人民出版社

作者：蒋萍，田成诗，尚红云 著

页数：208

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>

## 前言

医疗卫生行业作为向社会提供医疗服务和医疗救助的公共产品和准公共产品生产部门，其发展状况是各级政府、卫生部门以及居民都非常关心的问题。

系统、科学地认识医疗卫生行业发展现状及其与社会经济发展的关系，发现医疗卫生行业发展中存在的问题，对于医疗卫生行业通过改革、调整来促进行业自身的发展，进而实现医疗卫生行业与社会经济的和谐发展是一个具有重要理论价值和现实意义的课题。

《中国卫生行业与经济发展关系研究》从全国和区域的角度分析了各类卫生机构发展的现状与特点；利用截面数据和时间序列数据从全国和区域的角度对影响卫生行业发展的经济社会因素做了甄别与提炼；实证研究了医疗卫生行业对经济增长的牵动作用；最后，为促进卫生行业与经济建设的联动发展提出了政策建议。

《中国卫生行业与经济发展关系研究》一书共分六章，第一章，研究基础：已有研究成果的归纳与梳理。

主要对国内外文献进行了系统的归纳和评述。

第二章，全景描述：中国卫生行业发展的现状与特点。

利用2004年经济普查数据并借助经常性统计数据，对卫生行业单位的发展规模、就业吸纳能力、文化素质、经营状况、资产规模、政府卫生事业财政拨款状况等方面进行分析，揭示了我国当前卫生行业发展存在的问题。

第三章，同构性与异构性：地区各类卫生机构发展现状及问题剖析。

基于经济普查资料，利用多个统计指标、多种统计分析方法，系统地归纳和总结了我国地区卫生行业的发展规模、从业人员地区分布、企业卫生单位经营状况以及政府财政拨款等的趋同性与异构性。

第四章，看不见的手：影响卫生行业发展的因素提炼与甄别。

## <<中国卫生行业与经济发展关系研究>>

### 内容概要

本书从全国和区域的角度分析了各类卫生机构的发展现状与特点；利用截面数据和时间序列数据对影响医疗卫生行业发展的经济社会因素做了甄别与提炼；实证研究了医疗卫生行业对经济增长的牵动作用；为促进卫生行业与经济建设的互动发展提出了政策建议。

本书采用理论与实践相结合、宏观与微观相结合、定性研究与定量研究相结合的方法，使得研究结论客观、科学。

运用计量经济方法构造恰当的数学模型进行全国性与区域性对比研究是本书一大学术特色，同时书中提出的政策性建议对于全国和地区医疗卫生行业发展的政策制定具有一定的参考价值。

## 作者简介

蒋萍，经济学博士，东北财经大学统计学院院长、人口研究所所长；统计学、国民经济核算、人口资源与环境经济学博士生导师；博士后合作导师。

曾在英国伦敦经济学院做高级研究员、英国Surrey大学做高级访问学者。

主要社会兼职有中国统计学会副会长、中国投入产出学会常务理事、全国统计教材编审委员会委员、全国统计学位论文及教学课件成果奖评审委员会委员等。

书籍目录

第1章 研究基础：已有研究成果的归纳与梳理 1.1 国外相关研究 1.2 国内相关研究第2章 全景描述：中国卫生行业发展的现状与特点 2.1 卫生行业总体状况分析 2.2 企业法人卫生单位发展的多视角分析 2.3 事业法人卫生单位现状与特点的全面分析 2.4 卫生事业发展存在的问题 2.5 小结第3章 同构性与异构性：地区各类卫生机构发展现状及问题剖析 3.1 中国地区卫生行业发展规模的现状与差异 3.2 地区医疗卫生行业的财政支持现状与差异 3.3 地区卫生单位获利能力和获利水平的现状与差异 3.4 小结第4章 看不见的手：影响卫生行业发展的因素提炼与甄别 4.1 医疗卫生行业发展与经济发展所处阶段的关系研究 4.2 社会经济发展水平对医疗卫生行业发展的影响分析 4.3 小结第5章 牵动作用：医疗卫生行业发展对经济增长贡献的分析 5.1 医疗卫生行业发展与经济增长关系的讨论 5.2 健康与长期经济增长关系的实证研究 5.3 不同主体的卫生行业投入对经济增长贡献的差异分析 5.4 小结第6章 归结：卫生行业与经济建设联动发展的政策建议 6.1 医疗卫生服务市场失灵的消极后果 6.2 强化政府责任，促进医疗卫生行业发展 6.3 小结参考文献

章节摘录

插图：2000年后多数年份稳定在60%左右。

这些变化一方面体现了费用分担的原则，这与我国城市医疗制度改革、居民纯收入增加和健康意识的提高有关；另一方面也反映由于个人支出增长速度过快，超过了收入增长速度，使居民的卫生费用负担加重。

政府对卫生事业的财政投入力度相对不足，比例不合理，必然会影响到居民特别是低收入人群享受医疗保健服务的公平性和可及性，公共卫生服务的均等化已经成为我国和谐社会发展迫切需要解决的问题。

对国家财政支持与医疗领域公平的关系，发达国家的经济学家进行了诸多探讨。

Arrow (1963) 认为政府对医疗服务的支持和干预，一个经典的解释是医疗领域中的不确定性和政府在医疗卫生领域应发挥主要作用。

世界银行 (1997) 指出，即使在最为崇尚经济自由化、市场化的美国也强调，医疗卫生领域是不能听凭市场来调节的领域。

更值得我们注意的是，中国卫生的公共投入水平偏低，私人投入偏高。

根据世界卫生组织的分类，卫生总费用包括公共投入和私人投入两个部分。

其中，公共投入包括政府卫生投入、社会保障投入和国际援助；私人投入包括个人现金卫生投入、私人健康保险、私营企业卫生投入、乡村集体经济投入和医疗机构预算外基本建设投入。

统计资料表明，目前中国的公共投入份额不仅远低于发达国家（以OECD国家为代表）的平均水平，仅接近公共投入较低的两个成员国韩国、墨西哥和美国20世纪90年代初的水平。

而且与中等发展国家（以人文发展指数为划分标准）相比，中国卫生总费用的公共投入部分也是比较低的。

根据WHO (2004) 提供的数据，中国在卫生中的公共投入份额低于社会经济发展水平相当的中等发展国家的平均数。

3.2.3 区域内医疗卫生财政支持差异的测度在考察了区域间医疗卫生财政支持差异的基础上，我们进一步考察区域内各省、市、自治区之间医疗卫生财政支持的差异。

3.2.3.1 测度工具本书采用泰尔指数来测度东部、中部和西部三大区域内部各省、市、自治区之间医疗卫生财政支出分布的差异。

泰尔指数，简称TI，最初是用来考察人口和其相对应的收入是否匹配来判断资源分布的公平性。

一般认为，如果每个人的收入都是一样时，此时收入的分配是绝对公平的；而当部分人群占有比其人口比例更高的收入时，就会产生收入不公平现象。

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>