

医院**医疗保险**管理制度 与医疗保险人员资格评定标准 及相关法律法规

②

目 录

第一编 医疗保险管理制度基础

第一章 医疗保险	(3)
第一节 社会医疗保险概述	(3)
第二节 社会医疗保险的特征	(7)
第三节 社会医疗保险的功能和作用	(9)
第四节 社会医疗保险的基本原则	(11)
第五节 社会医疗保险的管理模式	(13)
第六节 社会医疗保险的产生和发展	(16)
第七节 社会医疗保险学科体系	(19)
第二章 医疗保障界定原则和依据	(24)
第一节 经济学原则	(24)
第二节 保险学原则	(27)
第三节 医学原则	(30)
第四节 社会学原则	(32)
第五节 基本医疗保险界定的技术依据	(35)
第六节 北京市基本医疗保险方案的由来	(41)
第三章 医疗保险系统组成	(46)
第一节 社会医疗保险系统概述	(46)
第二节 社会医疗保险机构	(48)
第三节 社会医疗保险的参保人	(52)
第四节 社会医疗服务的提供者	(54)
第四章 医疗保险管理体制与组织机构	(59)
第一节 医疗保险管理体制	(59)
第二节 医疗保险组织机构	(64)
第五章 医疗保险市场	(71)
第一节 医疗保险需求	(71)
第二节 医疗保险供给	(74)
第三节 医疗保险市场及存在的问题	(76)
第六章 医疗保险体系与模式	(78)

第一节	医疗保险的体系	(78)
第二节	医疗保险的主要模式	(84)
第七章	医疗保险基金筹集制度	(87)
第一节	社会医疗保险基金的筹集	(87)
第二节	社会医疗保险基金的支付	(93)
第三节	社会医疗保险基金的投资	(99)
第八章	医疗保险精算制度	(103)
第一节	社会医疗保险精算	(103)
第二节	健康保险精算	(106)
第九章	医疗保险费用控制制度	(111)
第一节	影响医疗保险费用的因素	(111)
第二节	医疗保险费用控制途径	(116)
第三节	政府在医疗保险费用控制方面的职责	(125)
第十章	医疗保险监督制度	(130)
第一节	医疗保险监督概述	(130)
第二节	对医疗服务供方的监督	(130)
第三节	对医疗服务需方行为的监督	(135)
第四节	对医疗保险机构行为监督	(138)
第五节	医疗保险监督的难点原因及对策	(140)
第十一章	医疗保险立法	(146)
第一节	医疗保险法概述	(146)
第二节	医疗保险立法的内容	(151)
第三节	医疗保险法的制定与实施	(154)
第四节	医疗保险中的纠纷处理和法律责任	(159)
第十二章	医疗保险制度国际模式比较	(165)
第一节	社会医疗保险模式及分类	(165)
第二节	各国社会医疗保险基金的筹集与支出模式比较	(169)
第三节	几个主要国家医疗保险制度介绍	(171)
第四节	国外医疗保险制度的主要问题及改革	(181)

第二编 医疗保险制度基金财务会计

第一章	社会保障基金	(187)
第一节	社会保障基金内涵	(187)
第二节	社会保障基金运行	(190)
第三节	社会保障基金监管	(198)
第二章	基金预算与筹集制度	(204)
第一节	职工医疗保险基金财务制度的一般说明	(204)

第二节	职工医疗保险基金财务管理的原则和任务	(207)
第三节	职工医疗保险基金预算管理的意义	(208)
第四节	职工医疗保险基金预算编制和审批	(209)
第五节	职工医疗保险基金预算执行	(211)
第六节	职工医疗保险基金的筹集原则	(212)
第七节	职工医疗保险基金的内容	(213)
第八节	职工医疗保险基金筹集方式	(215)
第九节	职工医疗保险基金收入的划分	(220)
第三章	保障基金投资管理	(221)
第一节	社会保障基金投资的资产类别	(221)
第二节	社会保障基金投资管理	(228)
第三节	社会保障基金投资组合	(237)
第四节	内部控制制度	(244)
第四章	基金支付与结余管理制度	(247)
第一节	职工医疗保险基金支出的原则和要求	(247)
第二节	职工医疗保险基金支出的内容	(247)
第三节	职工医疗保险基金支出的划分	(248)
第四节	职工医疗保险基金支出管理	(249)
第五节	职工医疗保险基金入不敷出的处理	(251)
第六节	职工医疗保险基金结余的内容	(252)
第七节	职工医疗保险基金结余的管理	(253)
第五章	现收现付制度与基金管理	(255)
第一节	现收现付制概述	(255)
第二节	中国现收现付制社会保险制度	(257)
第三节	社会保险资金筹集和基金管理	(266)
第四节	社会保险基金支付管理	(269)
第六章	基金决算与资产负债管理制度	(274)
第一节	财务报告	(274)
第二节	财务分析	(277)
第三节	资产与负债	(282)
第四节	资产的管理	(283)
第五节	负债的管理	(285)
第七章	社会保障基金监管	(286)
第一节	社会保障基金监管的理论基础	(286)
第二节	社会保障基金监管的适度性	(291)
第三节	社会保障基金监管的目标	(295)
第四节	社会保障基金监管的原则	(297)
第五节	社会保障基金监管的特点	(299)
第八章	职工医疗保险基金会计核算办法	(301)

第一节 概 述	(301)
第二节 职工医疗保险基金收入的核算	(306)
第三节 职工医疗保险基金支出的核算	(314)
第四节 职工医疗保险基金结余的核算	(321)
第五节 职工医疗保险基金资产和负债的核算	(324)
第六节 会计报表	(330)
第九章 基金专户管理与检查	(344)
第一节 职工医疗保险基金专户管理的目的和意义	(344)
第二节 职工医疗保险基金的专户设置和基金流转	(345)
第三节 监督检查概述	(347)
第四节 监督检查的意义及体系	(347)
第五节 监督检查的内容、要求和方法	(349)
第六节 违法违规行爲及其处理	(350)

第三编 医疗保险与商业健康保险制度

第一章 商业健康保险	(355)
第一节 商业健康保险概念	(355)
第二节 商业健康保险历史	(359)
第三节 我国商业健康保险概况	(362)
第四节 我国商业健康保险发展趋势	(368)
第二章 商业健康保险合同	(372)
第一节 健康保险合同及其基本特征	(372)
第二节 健康保险合同的条款	(374)
第三节 个人健康保险合同	(381)
第四节 团体健康保险合同	(383)
第三章 商业健康保险市场与产品销售	(385)
第一节 概 述	(385)
第二节 商业健康保险销售的构成要素	(387)
第三节 商业健康保险市场影响因素	(388)
第四节 商业健康保险销售	(390)
第四章 商业健康保险核保制度	(406)
第一节 健康保险核保的概念和原理	(406)
第二节 健康保险的风险评价	(408)
第三节 健康保险核保的资料来源	(412)
第四节 健康保险的核保过程	(416)
第五章 商业健康保险产品	(421)
第一节 概 述	(421)

第二节	医疗费用保险	(423)
第三节	失能收入保险	(426)
第四节	长期护理保险	(433)
第五节	我国市场上常见的商业健康保险产品介绍	(438)
第六章	商业健康保险精算制度	(442)
第一节	健康保险定价的概念和原则	(442)
第二节	健康保险的定价基础	(445)
第三节	健康保险的定价过程	(449)
第四节	健康保险的准备金和精算监管	(451)
第七章	商业健康保险客户服务制度	(455)
第一节	概 述	(455)
第二节	商业健康保险的客户服务方式	(460)
第三节	商业健康保险的保费收取	(462)
第四节	商业健康保险的续保	(464)
第五节	商业健康保险保单保全	(466)
第六节	商业健康保险客户服务质量管理	(475)
第八章	商业健康保险理赔制度	(478)
第一节	健康保险理赔的概念和特征	(478)
第二节	健康保险的索赔过程	(480)
第三节	健康保险的赔案处理过程	(483)
第四节	健康保险的理赔管理	(487)
第九章	商业健康保险组织系统与经营风险管控	(491)
第一节	商业健康保险组织系统	(491)
第二节	商业健康保险的经营风险	(501)
第三节	商业健康保险风险专业化管理与控制	(507)

第四编 医疗保险信息管理制度

第一章	概 论	(517)
第一节	医疗保险管理信息系统概述	(517)
第二节	医疗保险管理信息系统的开发和建设	(521)
第二章	医疗保险管理信息系统科学管理	(531)
第一节	建设的原则	(531)
第二节	设计的原则	(534)
第三节	用科学的方法进行管理	(536)
第三章	医疗保险信息系统的规划	(547)
第一节	系统初步调查	(547)
第二节	系统的开发条件	(550)

第三节	可行性分析	(551)
第四节	方案的设计与选择	(554)
第五节	可行性分析报告	(555)
第四章	医疗保险管理信息系统的规范化与功能构建	(557)
第一节	医疗保险业务需求分析	(557)
第二节	医疗保险管理信息系统的规范化	(560)
第三节	医疗保险管理信息系统的功能构造	(562)
第五章	医疗保险管理信息系统运行与维护	(565)
第一节	验收与鉴定	(565)
第二节	系统维护	(571)
第三节	系统管理	(582)
第六章	医疗保险信息系统分析与设计	(588)
第一节	医疗保险的有关政策要点	(588)
第二节	医疗保险计算机业务流程	(594)
第三节	医疗保险基金财务基本业务	(596)
第四节	医疗保险计算机网络信息系统	(599)
第五节	系统的基本功能	(601)
第六节	决策支持系统	(614)
第七节	知识库系统	(616)
第七章	医疗管理信息系统网络技术方案	(617)
第一节	局域网建设	(617)
第二节	广域网建设	(619)
第三节	综合布线	(621)
第四节	网络设备选型原则	(622)
第五节	常用的网络操作系统	(623)
第六节	计算机网络在社会保险管理信息系统中的应用	(626)
第八章	医疗保险管理信息系统建设	(628)
第一节	医疗保险管理信息系统建设的内容总体结构	(628)
第二节	医疗保险管理信息系统建设的软硬件要求	(629)
第三节	医疗保险管理信息系统基本业务功能设计	(634)
第四节	医疗保险管理信息系统同其他系统的关系	(657)

第五编 医疗保险制度改革与运行实施

第一章	医疗保险制度	(675)
第一节	我国医疗保险制度的沿革	(675)
第二节	我国城镇职工基本医疗保险制度	(678)
第三节	补充医疗保险和社会医疗救助	(683)

第二章 医疗保险业务管理与规范化	(688)
第一节 医疗保险管理机构	(688)
第二节 医疗保险业务特征及与其他社会保险险种业务的关系	(691)
第三节 社会保险业务基本程序分析	(693)
第三章 劳保医疗制度	(699)
第一节 劳保医疗的历史沿革	(699)
第二节 劳保医疗制度的改革	(710)
第四章 城镇职工基本医疗保险的运行实践制度	(717)
第一节 账户划分及管理	(717)
第二节 基本保障水平的确定	(724)
第三节 定点服务机构的管理	(727)
第四节 基本医疗保险的管理	(730)
第五节 基金监管	(740)
第五章 农村医疗保险制度改革	(760)
第一节 我国农村合作医疗制度反思	(760)
第二节 我国农村医疗保障改革的探索与实践	(766)
第三节 我国农村医疗保障的发展方向与出路	(773)
第六章 城市医疗保险制度改革	(780)
第一节 中国医疗保险制度的发展历史	(780)
第二节 中国城市医疗保险制度发展与改革探索	(784)
第三节 我国城镇职工基本医疗保险制度的建立	(792)
第四节 中国现阶段多层次医疗保障体系	(796)
第五节 医疗保险制度改革配套政策	(802)
第七章 医疗保险法律制度	(807)
第一节 医疗保险法律制度概述	(807)
第二节 医疗保险法律关系	(809)
第三节 医疗保险法的基本原理和基本原则	(812)
第四节 医疗保险立法主要内容	(816)
第五节 医疗保险中的纠纷处理和法律责任	(819)
第六节 中国医疗保险立法问题	(822)
第七节 中国医疗保险法的制定与实施	(829)
第八节 我国医疗保险法律制度的完善	(831)
第八章 政府对医疗保险和医疗服务的管制	(835)
第一节 政府在医疗保险中的作用	(835)
第二节 政府对医疗保险与医疗服务的管制	(836)
第三节 政府对医疗保险与医疗服务系统的管制方式	(847)
第九章 医疗保障制度的评价与反馈	(849)
第一节 医疗保障评价与反馈的必要性	(849)
第二节 劳保医疗制度实施情况评价	(853)

第三节 职工对基本医疗保险认知程度调查·····	(857)
第十章 中国医疗保险制度的改革与发展·····	(866)
第一节 中国医疗保险制度的建立与发展·····	(866)
第二节 中国医疗保险制度的改革·····	(870)

第六编 发达国家医疗保险制度

第一章 概 述·····	(883)
第一节 医疗保险存在的问题及原因分析·····	(883)
第二节 改革的措施及发展趋势·····	(886)
第三节 国际医疗保险制度模式的比较·····	(894)
第四节 国际医疗保险支付制度的发展趋势·····	(902)
第五节 卫生费用的控制策略·····	(905)
第二章 日本医疗保险制度·····	(912)
第一节 概 况·····	(912)
第二节 卫生行政·····	(912)
第三节 卫生资源·····	(913)
第四节 医疗保险制度·····	(914)
第五节 医疗服务体系·····	(916)
第六节 医疗费用·····	(917)
第七节 医疗制度改革·····	(918)
第三章 瑞典医疗保险制度·····	(921)
第一节 概 况·····	(921)
第二节 卫生保健服务·····	(921)
第三节 卫生组织系统及管理体制·····	(924)
第四节 卫生人力政策及规划·····	(924)
第五节 医疗保险制度·····	(925)
第四章 新加坡医疗保险制度·····	(927)
第五章 澳大利亚医疗保险制度·····	(930)
第一节 概 况·····	(930)
第二节 卫生行政组织·····	(930)
第三节 卫生资源·····	(932)
第四节 医疗保健制度·····	(933)
第五节 卫生服务·····	(934)
第六节 卫生经费·····	(936)
第六章 德国医疗保险制度·····	(938)
第七章 美国医疗保险制度·····	(946)
第一节 概 况·····	(946)

第二节	卫生行政管理体制	(947)
第三节	卫生资源	(948)
第四节	医疗保健制度	(950)
第五节	医疗卫生费用	(953)
第六节	医疗服务提供方式	(955)
第七节	医疗保健制度的弊端及其改革	(956)
第八章	英国医疗保险制度	(959)
第九章	加拿大医疗保险制度	(963)
第一节	概 况	(963)
第二节	卫生行政组织	(964)
第三节	卫生资源	(965)
第四节	医疗保健制度	(966)
第五节	医疗卫生服务	(967)
第六节	医疗卫生费用	(969)
第七节	医疗制度评析	(970)

第七编 医疗保险规定与医保人员评定标准

第一章	医疗保险基本制度和医保人员保费规定	(975)
第二章	职工医疗待遇和公费医疗标准	(983)
第三章	医保基金和保费管理标准	(989)
第四章	医疗保险险种相关标准	(995)
第五章	个人保险投保单样本规范	(1008)

第八编 国家基本医疗保险药品目录

西药药品目录	(1013)
第一章 抗微生物药	(1013)
第一节 抗生素类抗感染药	(1013)
第二节 合成抗菌药	(1032)
第三节 其 他	(1037)
第四节 抗分枝杆菌类药	(1038)
第五节 抗真菌药	(1042)
第六节 抗病毒类	(1045)
第二章 抗寄生虫病药	(1047)
第一节 抗吸虫病药	(1047)
第二节 抗疟药	(1048)

第三节 驱肠虫药	(1050)
第四节 抗丝虫病及抗黑热病药	(1052)
第五节 抗阿米巴病药及抗滴虫病药	(1053)
第三章 解热镇痛及非甾体抗炎镇痛药	(1054)
第一节 解热镇痛及非甾体抗炎镇痛药	(1054)
第二节 抗痛风药	(1058)
第四章 麻醉用药	(1060)
第一节 全身麻醉药	(1060)
第二节 局部麻醉药	(1063)
第三节 镇痛药	(1064)
第四节 麻醉辅助药	(1067)
第五章 维生素及矿物质缺乏用药	(1070)
第六章 营养治疗药	(1075)
第七章 激素及调节内分泌功能药	(1078)
第一节 下丘脑垂体激素及其类似物	(1078)
第二节 肾上腺皮质激素类药	(1079)
第三节 雄激素及同化激素类药	(1082)
第四节 雌激素及孕激素类药	(1084)
第五节 胰腺及其他影响血糖药	(1088)
第六节 甲状腺激素类及抗甲状腺药	(1091)
第七节 甲状旁腺及钙代谢调节药	(1093)
第八节 其 他	(1094)
第八章 调节免疫功能药	(1096)
第九章 抗肿瘤药	(1098)
第一节 烷化剂抗肿瘤药	(1098)
第二节 抗代谢类抗肿瘤药	(1102)
第三节 抗生素类抗肿瘤药	(1104)
第四节 天然来源抗肿瘤药	(1106)
第五节 激素类抗肿瘤药	(1109)
第六节 其 他	(1110)
第七节 抗肿瘤辅助药	(1112)
第十章 抗变态反应药	(1114)
第十一章 神经系统用药	(1118)
第一节 抗震颤麻痹药	(1118)
第二节 抗重症肌无力药	(1120)
第三节 抗癫痫药	(1121)
第四节 脑血管病用药	(1123)
第五节 中枢兴奋药	(1127)
第六节 镇静催眠药	(1129)

第七节 其 他	(1130)
第十二章 治疗精神障碍用药	(1132)
第一节 抗精神病药	(1132)
第二节 抗焦虑药	(1137)
第三节 抗抑郁药	(1139)
第四节 抗躁狂药	(1142)
第十三章 呼吸系统用药	(1143)
第一节 祛痰药	(1143)
第二节 镇咳药	(1144)
第三节 平喘药	(1147)
第十四章 消化系统用药	(1151)
第一节 抗酸药及抗溃疡病药	(1151)
第二节 助消化药	(1155)
第三节 胃肠解痉及胃动力药	(1155)
第四节 泻药、止泻药	(1159)
第五节 肝胆病辅助药	(1162)
第六节 其 他	(1165)
第十五章 循环系统用药	(1168)
第一节 强心药	(1168)
第二节 抗心律失常药	(1169)
第三节 防治心绞痛药	(1174)
第四节 抗高血压病药	(1176)
第五节 抗休克血管活性药	(1185)
第六节 降血脂药	(1187)
第七节 其 他	(1189)
第十六章 泌尿系统用药	(1192)
第一节 利尿药	(1192)
第二节 前列腺疾病用药	(1194)
第三节 其 他	(1196)
第十七章 血液系统用药	(1198)
第一节 止血药	(1198)
第二节 抗凝血药及溶栓药	(1202)
第三节 血容量扩充剂	(1204)
第四节 抗贫血药	(1204)
第五节 升白细胞药	(1207)
第六节 抗血小板药	(1208)
中药药品目录	(1210)
第一章 内科用药	(1210)
第一节 解表药	(1210)

第二节 泻下剂	(1214)
第三节 清热剂	(1216)
第四节 温里剂	(1229)
第五节 化痰、止咳、平喘剂	(1234)
第六节 开窍剂	(1243)
第七节 固涩剂	(1247)
第二章 外科用药	(1248)
第一节 清热剂	(1248)
第二节 温经理气活血剂	(1254)
第三章 妇科用药	(1256)
第一节 理血剂	(1256)
第二节 清热剂	(1258)
第三节 扶正剂	(1260)
第四章 眼科用药	(1262)
第一节 清热剂	(1262)
第二节 扶正剂	(1263)
第五章 耳鼻喉科用药	(1265)
第一节 耳 病	(1265)
第二节 鼻 病	(1265)
第三节 咽喉病	(1267)
第六章 骨伤科用药	(1270)
第一节 活血化瘀剂	(1270)
第二节 活血通络剂	(1273)
第七章 皮肤科用药	(1278)

第九编 医疗保险管理与制度改革实践经验及 领导对医疗保险工作指导

全面协调稳妥地推进医疗保险改革	(1283)
先难后易 分步实施 以点带面	(1285)
乘社会保障试点东风加快推进医疗保险制度改革	(1287)
以解决困难企业职工参保为突破口全方位推进医疗保险制度改革	(1290)
开拓创新整体推进上海医改	(1294)
积极探索 不断创新 推进医疗保险制度可持续发展	(1296)
“三张卡”记载的历史	(1300)
立足实际 开拓创新 积极推进医疗保险制度改革	(1303)
新世纪 新理念 为医疗保险事业谱写新篇章	(1308)
以人为本完善措施不断提高医疗保险管理服务水平	(1311)

三招走活“一盘棋”	(1315)
完善政策 加强管理 推动医疗保险制度改革	(1318)

第十编 相关法律法规与政策医保

在京中央国家机关公务员医疗补助暂行办法	(1323)
关于实行国家公务员医疗补助意见的通知	(1325)
关于实行国家公务员医疗补助的意见	(1326)
关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见 的通知	(1327)
城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法	(1331)
城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法	(1333)
关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定	(1335)
关于调整中央、国家机关离休干部护理费标准的通知	(1338)
关于调整因瘫痪等原因生活长期完全不能自理的离休干部护理费标准的通知	(1339)
关于认真贯彻执行医疗保险制度改革实行属地管理原则的通知	(1339)
关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定	(1340)
关于印发城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法的通知	(1343)
关于印发城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法的通知	(1344)
关于印发城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法的通知	(1347)
关于印发加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见的通知	(1349)
关于铁路系统职工参加基本医疗保险有关问题的通知	(1350)
关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的 通知	(1351)
关于印发《中国人民解放军军人退役医疗保险暂行办法》的通知	(1355)
关于印发城镇职工基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店服务协议文本的通知	(1357)
关于印发城镇职工基本医疗保险业务管理规定的通知	(1364)
关于城镇医药卫生体制改革指导意见的通知	(1369)
国务院办公厅转发劳动保障部财政部关于实行国家公务员医疗补助意见的通知	(1372)
关于实行国家公务员医疗补助的意见	(1373)
关于印发国家基本医疗保险药品目录的通知	(1374)

第三章 瑞典医疗保险制度

第一节 概 况

瑞典王国位于斯堪的纳维亚半岛东南部,全国面积 449 964 平方公里,人口 838.2 万,人口密度每平方公里 18.63 人,平均寿命:男 72.6 岁,女 78.9 岁,婴儿死亡率 6.8‰,人口自然增长率 0.7‰。

瑞典划分为 26 个县与 3 个主要城市:哥德堡、马尔默和哥德兰岛。每个县大约有 30 万人,几个县联合组成一个行政区,每个行政区大约有 100 万居民。

瑞典属于发达的资本主义工业国家,60 年代就被视为福利国家的楷模。进入 70 年代后半期,经济增长迟缓,财政赤字激增。80 年代以来,通过瑞典政府的努力,集低失业率、低通货膨胀率和经济稳定增长于一体,经济取得了很大的成就。人均国民生产总值(GNP)为 11 890 美元,居世界第 10 位。

第二节 卫生保健服务

瑞典的卫生保健服务如同其他西方工业化国家一样,在战后获得了很大的发展,特别是在 60 年代以后;卫生行业的费用与人员均获得了增加。近 10% 的劳动力受聘于卫生部门,近 9% 的经济资源,每年大约 1 000 亿瑞典克朗花费在卫生保健上。

在过去的 100 年里,瑞典的卫生保健模式主要基于地方自治和分权管理。即由中央政府统一管理逐渐由中央政府向县议会过渡。1982 年通过的卫生立法规定每个居民都有权获得相同的卫生保健服务,同时卫生立法规定瑞典的 26 个县议会有权根据本地的实际情况与卫生需要状况制定本地的卫生政策,并且予以实施。省议会有权征集税收,其中瑞典的卫生保健费用预算的 2/3 来自省议会的税收。中央政府的卫生保健服务管理范围主要包括一般卫生保健政策的制定,通过国家疾病保险(Public sick leave insurance)筹集费用,政府补贴分配,以及通过瑞典国家卫生与福利部进行卫生保健政策的指导。另外由政府总理任主席的瑞典联合卫生议会(Joint Health Council)负责中央政府与县议会联合会(The Federation of Swedish Country Council)之间的协调。

瑞典的卫生保健服务主要分为三个部分:初级卫生保健服务、县议会负责的卫生保健服务、地域性卫生保健服务(Regional Health Services)。

一、初级卫生保健服务

初级卫生保健服务是每个县议会卫生工作的基础。初级卫生保健服务以一个小区(Dis-

tricts)为一个基本服务单位,每个小区负责5 000至50 000个居民的卫生保健服务,每个小区由一个或者几个社区卫生保健中心(Community Health Centers)提供服务。社区卫生保健中心主要由医师、护士、理疗师,职业病科等人员组成,同时中心还提供儿科与产科服务。初级卫生保健服务大约占瑞典卫生保健费用预算的17%,初级卫生保健服务主要是为居民提供预防卫生保健服务。初级卫生保健服务范围可以包括大部分比较轻微的疾病,近90%的病人可以在初级卫生保健中心得到治疗。

瑞典现划分为七个医疗保健区,每个区平均负责100万居民的卫生保健,这些区又再划分为若干个初级卫生保健小区,每个小区负责5 000至50 000名居民的健康。目前瑞典共有680个这样的小区。

在瑞典,大多数的卫生保健都由卫生当局管理和安排,15%的病人在私人开业医生处就诊,而差不多所有的住院病人都在公立医院治疗。预防服务也由卫生当局管理,而职业卫生的防治则由全国190个职防中心负责。

瑞典全国有652个妇女保健中心,由经过专门训练的医师、护士提供孕产和产后服务。66%以上的孕妇都在妇女保健中心登记,平均每人在产前检查12次,所有分娩都在医院产科病房进行。

1974年瑞典全国共有1 341个儿童福利中心,大约99%以上的婴儿和70%的学龄前儿童到这些中心接受保健服务,其主要内容为预防接种、营养教育、儿童抚养和智力培养、对生理和智力低下儿童的监测。所有出生婴儿都要向中心报告,对婴儿每年家访10次,对一岁儿童一年家访3次,四岁儿童作全面体格检查,包括视、听、说、牙齿、营养、体格和精神发育及行为检查。小学生的保健每年进行4次。中学生第一学期检查1次,以后每二年进行1次。校医、护士、精神病专家和社会工作者组成一个小组对学生进行全面检查,近年来性知识和人际关系教育已成为学校卫生教育的重要内容,有的学校还设立了妇科室。

二、县级卫生保健服务

县议会与市议会共同负担老年人的卫生保健服务。在瑞典65岁以上人口已占总人口的18%,因此老年人卫生保健服务是各个县、市议会卫生保健服务的重要内容。

县议会主要负责老年人的护理与医疗,市议会则主要负责老年人的社会服务,包括提供服务设施。居家的老人可以得到家庭保健机构的服务,受到地区护士的照料及法定家属的照顾,1977年全国共有8000个老年保健服务机构。不能独立生活的老人由慢性病医院(每1 000个70岁以上的老人有20.3张病床)、老人之家或护理之家(每1 000个人8.3张床)提供保健服务,老年病房(每1 000个人5.8张床)提供精神保健服务。县议会老年人的卫生保健费用约占卫生保健经费预算的17%。目前瑞典政府拟进行广泛的讨论,进行改革,由市议会全面负责老年人的卫生保健工作。

三、医院服务

1980年瑞典有医院711所,床位123074张,每万人口床位比率为148.1张。其中综合医院床位60 480张,精神病医院床位18 682张,结核病院床位803张。

瑞典的综合医院主要分为三个等级,小型医院(50—70张床)。县级医院(250—300张床)和大区医院(500—1000张床)。县级医院为70 000—300 000名居民提供住院医疗服务,服务内容包括急诊及大部分专科服务。小型医院主要提供急诊服务,同时也提供少量的专科服务。

大区医院则为大约 100 万居民提供服务,这些医院高度专门化,设备齐全,可以提供大多数专科服务,同时还担任教学服务,如 Huddinge 医院有 11 00 张床,从图书馆到护士办公室都有电脑设备。临床检验,医学临护,甚至搬运工作都运用电子计算机管理,但是在 70 年代后期,瑞典已开始把强有力的以医院为基础的保健服务机构改为以基层保健为主的保健机构。

在瑞典医院主要开展各种专科服务和高难度手术,如心脏手术、烧伤、脑部手术与器官移植,医疗主要收治需长期住院治疗的病人。近年来由于医院开支太大,故将病人转移到家庭或社区卫生保健中心接受治疗,以期降低医院的开支,医院则重点发展专科服务,同时对下级卫生中心进行技术指导与提供咨询。医院开支约占全部卫生保健费用的 48%。

四、卫生保健服务特点及发展趋势

瑞典是一个工业化程度很高的资本主义国家,同时又是一个推进中央集权的国家。社会卫生福利事业统一由国家管理,计划制定的比较好,卫生服务水平很高。近年来瑞典把部分社会卫生福利交地方管理,对提高效益,抑制过高的卫生保健开支起到了一定的积极作用。

瑞典的卫生保健服务主要是由国家提供的,近 90% 的卫生保健服务由公立医院与其他公立卫生设施提供。卫生保健服务费用的 2/3 来自地方税收,1/3 来自中央政府。近年来由 26 个县议会负责当地居民的卫生保健服务。

从 60 年代到 70 年代,瑞典的卫生事业获得了极大的进展,病床增加很快,但接受门诊治疗与初级卫生保健的人越来越少,人们乐于接受住院治疗,造成费用剧升。

在 20 世纪初,瑞典的初级卫生保健已经发展的很好,但是在 60 年代,由于片面地重点发展专科医院,初级卫生保健发展相对缓慢。在 70 年代由于医疗费剧增,迫使政府又重新加强发展初级卫生保健,慢性病的治疗,精神卫生。但是这些政策并没有完全得到落实。进入 80 年代后,卫生保健服务发展速度相对下降,医院床位日益过剩,费用上升。

早在 60 年代初,瑞典开始推广县议会管理专科医院,3 到 4 县议会共同管理支持一个高水平的专科医院。这样避免了许多医院重复购置不必要或贵重的医疗仪器与设备。从 80 年代初,瑞典开始推广跨县的地域管理系统,主要是管理烧伤、器官移植等费用高的医疗服务。

在瑞典,私人提供的卫生保健服务与国家提供的卫生保健服务有机地结合在一起。目前全国有 600—800 名私人开业医师,他们主要从事初级卫生保健服务。大部分私人开业医师与国家保险机构签订有合同,国家根据他们为病人提供的服务量提供资助,从 1983 年起瑞典实行了新的保险法,对私人开业医师严格限制。县议会有权决定哪些私人医师可以为病人提供服务,并可以决定他们可以提供多少工作量,以及提供卫生服务的形式。新的保险法目的是为了控制卫生保健系统增长过快,资源浪费和医师出现过剩。

近年来,随着私人开业医师的增多,一些县议会试图在公立卫生系统内增加私人开业医师提供的服务比例,特别是专科医院不能或提供不足的领域,如冠脉再通手术、器官移植、内窥镜激光应用等方面的手术服务。从 1984 年起,瑞典实施了新的私人健康保险制度,极大地刺激了医师们的工作积极性,私人医师提供的服务内容有所增加,公立医疗的医师也积极地提供新的卫生服务,大约有 18%—27% 的公立医院的医师工作后受聘于私立医疗,为病人服务。

瑞典的卫生保健模式一直受到巨大的经济压力。资源的紧张,引进高技术费用的上涨,消费者医疗需求的提高对瑞典的卫生保健服务提出了挑战。近年来地方议会与中央政府在公共卫生政策方面关系日趋紧张,卫生管理地方化已成为趋势,瑞典过去 20 多年卫生保健成功的改革是让地方议会负责管理卫生保健服务,中央政府尽量减少对卫生保健制度的干涉,精神病