

中华人民共和国卫生部  
国际合作司 编

# 国外卫生考察报告选集

第一卷

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

国外卫生考察报告专集 第一卷/中华人民共和国卫生部国际合作司编. —北京: 人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02815-7

I. 国… II. 卫… III. 医疗保健事业-考察报告-世界  
IV. R199.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 20215 号

## 国外卫生考察报告专集

### 第一卷

中华人民共和国卫生部国际合作司 编

李世绰 主编

人民卫生出版社出版发行  
(100050 北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷  
新华书店经销

850×1168 32 开本 19  $\frac{7}{8}$  印张 544 千字

1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月第 1 版第 1 次印刷  
印数: 00 001—3 070

ISBN 7-117-02815-7/R·2816 定价: 41.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序

改革开放以来，在中央外交方针政策的指引下，我国卫生系统外事工作以“服从于我国外交路线需要，为贯彻外交方针政策服务；服从于我国现代化经济建设需要，为医药卫生事业发展服务”为宗旨，开拓进取，广泛开展多形式、全方位、多层次的国际交流与合作。特别是进入90年代以后，全国各地区卫生部门通过科技合作，智力引进，参加国际会议，国外考察进修等多种途径，不断扩大国际交往，从国际间获取了大量的医药卫生信息，对于在卫生改革中借鉴国际间先进的管理经验和医学技术，加快我国卫生事业现代化建设，发挥了重要作用。

开展国际交往，推动医药卫生信息交流，是卫生外事工作的一项重要内容。近些年来，卫生系统组派出访的各类团组，也很注重这项工作，收集了大量卫生信息，为使这些信息更好地发挥效益，卫生部国际合作司将近期的考察报告汇集起来，并编辑成册，出版发行。这是一件很有意义的工作。向广大卫生工作人员提供了一本很有价值的参考书，也对今后避免重复考察，提高出访效益，有较强的指导性。

我国卫生改革与发展的经验证明，国际间先进的卫生管理经验和医学科学技术，是人类文明的共同财富，认真加以研究和借鉴，使之“洋为中用”，是加快我国有中国特色社会主义卫生事业建设的有效措施。从现在到2010年，将是我国卫生事业发展，乃至建设有中国特色社会主义事业承前启后，继往开来的重要时期，认真贯彻中共中央国务院《关于卫生改革与发展的决定》中关于“扩大对外开放，加强国际卫生交流与合作，积极利用和借鉴先进

科学和管理经验”的精神，是历史赋予卫生外事工作的光荣使命。衷心希望外事工作者在新的历史时期为我国卫生改革与发展作出新的贡献。

**殷大奎**

一九九七年八月

# 目 录

- 一、卫生管理..... (1)
  - 1 卫生经济代表团赴美国考察报告 ..... (1)
  - 2 澳大利亚卫生人力及区域卫生发展规划考察  
报告..... (11)
  - 3 澳大利亚、新加坡卫生行政考察报告..... (21)
  - 4 四川省高级卫生管理干部培训班赴新加坡学  
习考察报告..... (25)
  - 5 泰国的卫生医疗服务..... (40)
  - 6 江苏省高级卫生和医院管理培训团  
赴澳大利亚培训总结..... (47)
  - 7 广东省赴澳大利亚学习报告..... (54)
  - 8 英国国家卫生服务制度改革..... (62)
  - 9 英国国家卫生服务制度沿革与评价..... (76)
  - 10 福建省赴冲绳县卫生工作考察报告 ..... (84)
  - 11 美国医院财务会计和成本控制 ..... (95)
  - 12 访问埃及、伊朗总结..... (104)
  - 13 江苏省卫生代表团访问澳大利  
亚考察报告..... (108)
  - 14 日本、新加坡、澳大利亚卫生统计信息工作  
考察..... (118)
  - 15 江苏省赴日本福冈、鹿儿岛县卫生  
考察报告..... (124)
  - 16 卫生部赴美国医院经济管理考察报告..... (130)

17	英国制订卫生计划的背景、原则与方式·····	(144)
18	挪威、卢森堡卫生工作考察报告·····	(153)
19	卫生人力培训团赴美国、加拿大 考察报告·····	(160)
20	澳大利亚、新西兰企业资产管理 考察报告·····	(173)
21	赴德国、比利时、法国医院建筑设计 与装备考察报告·····	(178)
22	澳大利亚卫生管理考察报告·····	(183)
23	马来西亚的卫生医疗服务·····	(188)
<b>二、医疗保险</b> ·····		(193)
1	瑞士、意大利医疗保险简介·····	(193)
2	德国社会保障考察报告·····	(198)
3	新加坡医疗保健制度简介·····	(203)
4	新加坡医疗保障制度考察报告·····	(210)
5	匈牙利、以色列医疗保障简介·····	(215)
6	美国政府对老年人与低收入者的 医疗保健政策·····	(220)
7	日本医疗保险制度考察报告·····	(224)
8	美国医疗保险制度的发展趋势·····	(229)
9	荷兰、罗马尼亚医疗保障制度情况·····	(235)
10	意大利、希腊医疗保险制度考察报告·····	(244)
11	德国健康保险制度考察报告·····	(250)
12	加拿大健康保障体系·····	(263)
<b>三、卫生科技</b> ·····		(277)
1	古巴医药卫生科技考察报告·····	(277)
2	秘鲁科技合作项目考察·····	(280)
3	第六届世界卫生系统科学大会考察报告·····	(284)
4	赴美卫生科技考察报告·····	(287)

5	英国科技与经济现状及启示 .....	(291)
6	中国医学科研管理赴美考察报告 .....	(298)
7	美国科研基金管理考察 .....	(313)
8	《中国卫星远程卫生科技教育代表团》 赴美考察报告 .....	(319)
<b>四、医学教育</b> ..... (325)		
1	美国“教育目标制定方法和评价技术” 考察报告 .....	(325)
2	日本金泽医科大学等四所医学院校、研究所 考察报告 .....	(335)
3	江苏医学教育代表团赴美考察报告 .....	(339)
<b>五、卫生监督</b> ..... (345)		
1	“改善街头食品管理的综合研究”汇报 .....	(345)
2	第二届政府间化学品安全论坛会议报告 .....	(353)
3	食品法典委员会第22次会议汇报 .....	(359)
4	意大利、德国化妆品法规和安全性评价 会议汇报 .....	(372)
<b>六、地方病防治</b> ..... (379)		
1	美国世界银行结核病控制项目考察 .....	(379)
2	智利碘缺乏病考察报告 .....	(383)
3	世界银行贷款卫V项目血吸虫病控制和策略 考察报告 .....	(386)
4	澳大利亚血吸虫病控制考察报告 .....	(390)
<b>七、疾病控制</b> ..... (395)		
1	澳大利亚艾滋病防治考察报告 .....	(395)
2	加拿大卫生与疾病控制工作考察报告 .....	(398)
3	美国疾病控制等方面考察报告 .....	(405)

八、健康教育、城市卫生·····	(413)
1 日本、韩国城市卫生考察报告·····	(413)
2 澳大利亚、美国家庭医学教育考察报告·····	(417)
3 芬兰健康促进考察报告·····	(422)
4 美国健康教育考察报告·····	(430)
5 美国健康教育项目考察报告·····	(436)
九、社区卫生·····	(443)
1 澳大利亚社区医疗考察报告·····	(443)
十、药政管理·····	(449)
1 新西兰鹿茸及鹿副产品考察报告·····	(449)
2 赴德国、荷兰苏威集团公司考察报告·····	(452)
3 瑞士血液事业考察报告·····	(458)
4 国际医药经济研修班情况报告·····	(462)
5 美、法国和香港特别行政区医疗设备 考察报告·····	(467)
6 赴意大利、奥地利药检情况考察报告·····	(476)
7 赴英国、西班牙药检情况考察报告·····	(481)
8 美国、日本医药管理考察报告·····	(486)
9 日本三共株式会社考察报告·····	(498)
10 比利时杨森公司管理考察报告·····	(502)
十一、护理·····	(505)
1 菲律宾护理教育考察报告·····	(505)
2 新西兰护理教育的特点与借鉴·····	(516)
3 新加坡护理工作考察报告·····	(521)
4 阿联酋、科威特护士劳务工作考察报告·····	(527)
5 新港澳中国护士培训项目及劳务合作 调研报告·····	(532)

<b>十二、精神卫生</b> .....	(545)
1 卫生部精神卫生考察团赴泰国考察报告 .....	(545)
<b>十三、妇幼卫生</b> .....	(555)
1 埃及妇幼卫生情况考察报告 .....	(555)
2 生殖健康领域开展南—南合作的 考察报告 .....	(560)
<b>十四、专科医学</b> .....	(565)
1 芬兰、法国核事故应急的管理 .....	(565)
2 韩国、日本“心脏介入放射学治疗” 考察报告 .....	(572)
3 澳大利亚急救医学服务考察报告 .....	(577)
<b>十五、中医药</b> .....	(589)
1 美国中医药考察报告 .....	(589)
<b>十六、援外医疗</b> .....	(593)
1 苏丹、扎伊尔、加蓬三国援外医疗队工作 考察报告 .....	(593)
2 喀麦隆、多哥、吉布提援外医疗队 考察报告 .....	(605)
3 毛里塔尼亚、乍得援外医疗队改革工作 调研报告 .....	(611)
<b>十七、招商</b> .....	(617)
1 口腔考察招展团工作报告 .....	(617)
2 “SINOMED'97”筹备工作组考察、 招展报告 .....	(621)

## 一、卫生管理

### 1 卫生经济代表团赴美国考察报告

1993. 12

卫生部计划财务司在世界银行支持下,组织的卫生经济考察团,于1993年11月赴美国和加拿大进行了实地考察。

#### 一、美国医疗保健服务的组织与提供

美国的医疗保健服务是由一个结构松散的系统来提供的,包括各种医院、诊所、持续护理生活区、家庭护理公司、老年病医院、临终关怀医院等医疗保健组织,以及少数政府为现役和退伍军人、少数民族、精神疾病患者以及残疾人举办的医院。多数医院为由社区、教会或大学举办非营利性机构,其余为私人投资者办的营利性机构或政府办公立医院。从医疗服务提供的角度来看,美国的医疗服务系统以私立部门占主导地位,绝大多数医生和医疗服务提供者是私人开业,一般按服务项目收费。各个独立的医生,以及各种独立的医院、诊所就构成了美国医疗市场的主体,它们在医疗市场上自主经营,自负盈亏,相互竞争。

在没有足够私人开业的边远地区或老城区,由联邦政府或州政府出资开展一些特别项目,为那里的居民提供初级卫生保健服务。市、县政府也通过公共卫生诊所等组织为居民提供预防等基

本医疗服务。

## 二、美国健康保险、筹资与支付方式

### (一) 健康保险形式

美国的卫生保险体制以市场化运行机制为核心，主要依赖雇主为其雇员及其家属提供健康保险。政府只为65岁以上的老年人、残疾人及一部分穷人提供健康保险。

1. 私人医疗保险。大约74%的美国人是通过私人保险市场来购买健康保险的。他们或由其本人或通过其雇主向保险公司购买保险。在取得保险以后，投保人患病就医时，只要交纳少量共付费用，其他费用均由保险公司支付。

2. 老年健康保险。老年健康保险是由联邦政府统筹资金，统一管理，为65岁以上的老年人及残疾人提供的医疗保健保障计划，大约覆盖全国人口的13%。但由于该计划不包括长期家庭护理服务以及门诊药品费用等，因而多数享受者还到私人保险市场购买补充保险。

3. 穷人救济保险。这是由联邦政府和州政府共同筹资与管理的，对部分符合救济标准的穷人提供免费医疗的保障计划，大约覆盖全国人口的10%。

4. 健康维护组织(HMO)。健康维护组织是一种筹资与医疗保健服务于一体的新的预付保健组织形式。其成员只需按月或年交纳一笔固定的费用，就可以免费得到门诊、住院和预防等综合性卫生保健服务。目前在全美大约有6百多个HMO，覆盖人口4000万以上，已经成为美国医疗保健制度的一个重要组成部分，美国政府在政策导向上也鼓励HMO这类所谓有管理的保健组织的发展与完善。

### (二) 卫生保健筹资

美国的卫生保健开支在全世界首屈一指，卫生总费用1993年约为9000亿美元，占其国内总产值的14%。人均卫生费用约为3500多美元，超过其他发达国家平均数一倍，高居发达资本主义国家之首。

如此庞大的卫生保健开支是如何筹资的呢？美国实行的是一种混合型多渠道筹资方式，主要包括各级政府的公共筹资渠道、私人保险以及个人支付等。从具体筹资情况来看，1991年私人保险占33%，个人自付占20%，老年健康保险占16%，穷人救济保险占13%，其他政府资助占14%（用于资助现役、退伍军人医疗保险费用以及科学研究等），其他私人资助占4%。从经费流向来看，医院占38%，其他个人服务占23%，医生占19%，其他开支占12%，老年护理病院占8%。

### （三）医疗费用支付方式

美国的医疗费用支付方式起先实行的是成本补偿制，无论是政府举办保险计划中，还是私人保险都是如此。但是由于第三方支付，被保险人缺乏费用意识，医疗服务的提供者则倾向于提供过度服务，从而造成了卫生费用的失控。

从1983年开始，美国的老年健康保险计划中实行的前瞻性支付系统，或根据诊断类别付费，就是把疾病分为若干种，再根据统计资料计算出每个病种的平均费用，把这些钱预付给医生，节余留用，超支不补。这种体系从政府保险计划中开始推行，后来几乎为所有的私人保险公司所采用。它的实行，在一段时间内对于费用的控制确实起到了一定的作用，但同时也有不少缺点，比如一种疾病可能有多种诊断，医生选择最昂贵的那种诊断来多赚钱，另外可能会造成服务不足等问题。

1990年美国国会通过的按资源投入为基准的相对价值费用率，目的是控制医生费用的增长，减少不必要的手术，由于这种付费方式尚未全面付诸实施，其效果如何有待观察。

另外一种付费方式就是先前介绍过的，在HMO这类保健组织中实行预先按人头收取固定的费用的方式，然后免费提供医疗保健服务。

## 三、政府在医疗保健领域中的作用

尽管美国的卫生保健体制以市场化为主导，政府在卫生保健领域却起着相当重要的作用。从美国卫生筹资的结构来看，政府

筹集的资金占到了总数的43%，这一数字本身就很说明问题。美国的各级政府通过多种方式对卫生市场进行干预和调控，如老年健康保险计划中实行的前瞻性支付系统，就是通过对支付方式的调控来实现对医疗服务价格的控制。

在联邦政府中，由卫生和人类服务部负责卫生事业发展，内设公共卫生署、保健筹资局、社会保障总署和人类发展服务局等。该部主要负责：通过卫生监督执法，确保药品、食品的安全卫生，预防疾病的发生，保护人民健康；在全国范围内的调配资源及人力，通过经济刺激等手段，促使卫生资源流向比较贫困的地区或服务不足地区；为老年人及残疾人和部分穷人的健康保险筹资；另外有疾病控制中心(CDC)、国家卫生研究院(NIH)负责进行医学科学研究。

美国实行联邦制，中央政府和州政府在卫生保健领域的职能有着相当大的不同，州政府有相当大的独立性，各州在不违背联邦法律的同时都根据当地实际情况制定了大量法律法规，因而各州政府在卫生保健领域的作用也有着相当大的不同。但一般说来，州政府均有如下基本职能：(1)制定标准，如医生行医执照，医院开业执照等；(2)负责实施实际的预防工作；(3)通过司法和立法，管理私人保险公司及健康维护组织；(4)负责穷人救济医疗保险的部分筹资，并具体实行；(5)负责审核医院的建造、改建、购买大型设备，即需求证明书制度。

#### 四、美国医疗保健制度存在的问题及其改革

美国的体制也许是世界上争议最大的体制，有人认为它发挥了市场的作用，让美国人享受了世界一流的服务与技术。但与此同时，对其批评也从来没有停止过，而且在最近几年达到高潮。近二三十年来，几乎每任美国总统都提出要改革卫生保健体制。那么，美国的卫生保健体制究竟存在哪些主要问题呢？通过考察我们发现，主要表现在以下几个方面。

一是公平性较差，突出表现在有占其总人口的14.7%，约

3500万美国人没有任何保险，其中包括950万儿童。这在健康被认为是所谓人权的基本内容之一的西方发达国家是绝无仅有的。其他发达国家，如加拿大、丹麦、日本、英国、希腊等国都是全民医疗保险，法国和德国没有保险者的比例也均在1%以下。因而使全体人民人人享有卫生保健，是当前美国卫生改革的主要目标之一。

二是卫生费用上涨过快。美国近几十年来卫生总费用一直以GDP两倍的速度在增长，1994年将突破1万亿美元，如果不能加以有效控制的话，到本世纪末，卫生保健将要消耗GDP的19%。1970年国防和教育在GDP中所占的比例尚大于卫生保健，而到了1990年，后者已等于前两者之和，卫生开支占国家财政支出比重上升之快由此可见一斑。卫生费用的急剧上涨消耗了过多的国民财富，影响并制约着国民经济其他部门的发展，而且削弱了美国产品在国际市场的竞争力，成为制约美国经济发展的一个沉重包袱。

三是卫生服务的质量不平衡。尽管总体说来，美国拥有训练良好的医生和最先进医疗技术、设备，其卫生服务的水平是一流的。但由于初级卫生保健和预防服务未得到应有的重视，初级卫生保健医师只占医师总数的30%，结果造成医疗质量的不平衡，不少农村地区和老城区，由于医生、医院、诊所的缺乏，导致人们得不到必要的医疗保健服务。

四是卫生保健投资成本-效益比低下。美国人均医疗保健费用大大超出其他发达资本主义国家，美国一国就消费了全世界卫生保健总开支的40%以上。但是，其健康指标却相对靠后，美国的婴儿死亡率之低只居世界19位，男人期望寿命居世界21位。

以上种种问题表明，美国卫生保健体制中存在的矛盾与弊端，已不能仅靠修修补补来解决，而要实行彻底的改革。卫生保健的公平性问题以及卫生费用的急剧上升问题的矛盾已经尖锐到了非解决不可的地步。因而，美国新上任的克林顿总统把卫生保健改革做为其施政的首要举措，来自卫生保健领域的挑战被认为是克林顿政府的头号敌人。

被称为“克林顿计划”的美国的卫生改革的根本口号就是“人人享有，控制费用”。具体说来有六项主要的改革原则：(1)保障的原则，即保证人人享有医疗保健和预防服务，同时还对基本医疗保险项目做出明确规定。(2)节约的原则，即控制费用，保险费封顶，减少老年和穷人医疗保险的浪费，杜绝欺骗。(3)质量的原则，即加强预防服务，鼓励城乡之间的交流合作，鼓励在医疗服务不足地区开业，革除滥治行为。(4)选择的原则，即消费者有选择医生和适合自己的保险计划的自由。(5)简化的原则，即要求简化一切不必要的行政手续和公文往来，保险公司使用统一的申请表格。(6)责任的原则，即每个人、每个团体都对健康负有责任，都有为此作贡献的义务。

美国的卫生改革的思路是基于这样一种认识，即医疗服务市场的一个根本特性就是消费者无知，因而医疗市场供需双方力量处于不平衡状态，提供者处于主导地位，消费者处于不利地位，因此市场机制难以充分发挥其作用，只有加强需方力量，才能使供需双方力量重新回到均衡状态，市场机制才能充分发挥作用。因此，这次美国卫生改革是通过地区性和工团性健康同盟来把消费者以及雇主组织起来，形成强有力的需方，从而能够同各种各样的保险组织和医疗服务的提供者进行谈判，取得有利于消费者的条件。

从市场机制的作用过程来看，在供给一方，各种各样的保险组织和医疗服务的提供者为了争取消费者，就必须在质量、服务以及价格上进行竞争，这样竞争的结果无疑有益于消费者。在需求一方，作为医疗服务购买者集团，即消费者与医疗服务提供者之间的中介组织，地区性和工团性健康同盟为了吸引消费者以及雇主加入自己的组织，也必须相互竞争。这场最轰轰烈烈的卫生改革计划不仅面临着国会通过与否的考验，更重要的是能否取得预期的成效，人们正拭目以待。

## 五、思考与借鉴

通过对美国卫生保健体制的考察，结合我国卫生事业改革与

发展的实际，我们得到以下四点启示：

### **（一）市场化的私人医疗保险制度不适合中国国情**

美国的医疗保健体制是一个典型的市场化的体制，其主旨是医疗服务是商品，受市场规律作用，靠自由竞争来达到效率与平等的均衡。然而，美国市场化的医疗保健体制已被实践证明并不是一种有吸引力的模式。美国市场化的卫生保健制度中存在的种种问题表明，市场不是万能的，光靠市场机制的作用是不能解决医疗卫生保健领域中的所有问题的，政府必须进行有效干预。现代的市场经济无不是带有宏观调控的市场经济，政府的干预和介入是必然的，在卫生保健这个特殊的领域更是如此。

发展社会主义市场经济体制已经被确立为我国经济体制改革的目标模式，社会医疗保障体系的建立与完善，是新体制的基本构件之一。因而，借鉴发达国家的经验教训，逐步在我国建立起覆盖全民的社会医疗保险体系正是我们的当务之急。

从美国的情形来看，搞市场化的医疗保险制度的成本是非常高昂的，在所有西方发达国家中，只有美国是以市场化的医疗保险制度为主，恰恰是美国的卫生费用在全球首屈一指，这样高昂的代价，即便是在美国这样的富国也感到压力巨大，难以承受，因而，我们认为以我国目前的发展水平是不可能搞以私人保险为主的医疗保险体制的。

鉴于美国商业化私人保险体制的教训，我们认为在我国的医疗保险体制建立过程中，还是以国家办非商业性、非盈利性社会医疗保险为妥，并通过立法形式加以保障。在我国目前的发展水平下，为了实现人人享有卫生保健的战略目标，应针对我国各地区、各部门的具体情况差异，逐步建立起具有中国特色的多渠道、多层次、多形式健康保险体系。

### **（二）卫生保健领域计划和市场必须有效结合**

美国的市场化卫生保健体制总体上来说不是一种成功的模式，卫生保健的某些领域根本不受市场的调节，或者存在着市场失灵，如为穷人提供基本的医疗保健服务、存在着公共物品以及外部效应的领域，政府必须干预。另一方面，从我国的情况来看，

社会主义市场经济发展迅速，卫生事业的改革与发展必须主动适应整体宏观经济体制的变化，从过去的单一国家办的计划经济模式下解放出来，市场机制的引入不可避免，这一点不但为我国的实践所证明，而且为世界上其他一些搞全民健康和全民健康服务体制的国家的改革实践所证明。这些国家引入内部市场，进行有管理的竞争对于提高卫生体制的效率以及卫生服务质量取得了明显的效果，因而卫生保健领域计划和市场必须有效结合。

在我国，为了解决卫生资源的有效配置与卫生保健的公平性问题，必须同时依靠计划这只看得见的手和市场这只看不见的手的有效结合，因而需要对卫生事业的不同领域采取不同的调节方式。我国卫生事业发展和改革过程中提出的“三保三放”的基本思路是正确的，应在明确划分“保”、“放”的具体范畴的基础上积极加以发展。在那些属于市场失灵，政府必需承担责任的领域，如公共卫生、监督执法领域等，在市场经济的形势下，政府不仅不能退出来，而且更要积极加强。而在某些市场能够较好地发挥作用的领域，政府则应当保护竞争，反对垄断，从而使市场机制的作用得以充分发挥。

### **(三) 切实转变政府职能，强化间接宏观管理**

从考察的结果来看，政府在卫生保健领域的作用不是无所作为，而是大有作为，美国的联邦政府和州政府在规划、筹资、监控等方面的作用是很突出的。在从计划经济体制向市场经济体制转轨的过程中，政府部门的职能转变不能简单地理解成从无所不包转变为撒手不管、推向市场就会万事大吉，而应该是不该管的坚决交出去，该管的一定要管住管好，因而，卫生行政主管部门的管理方式也应该从过去的直接的微观管理转向间接的宏观调控，为此主要应抓好以下几个方面的工作：

1. 实行卫生区域规划，合理配置和利用卫生资源。从美国麻省和纽约州的做法来看，政府在实行卫生区域规划，合理配置和利用卫生资源方面都有一些行之有效的办法。如对大型设备的购置、使用的“需求证明书制度”等作法，对于解决我国目前卫生机构设备重复引进，卫生资源严重浪费问题，都是值得借鉴的。我