



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材
供卫生管理及相关专业用

国际卫生保健

International Health Care

主 编 | 马 进

副主编 | 任 苒 盖若琰



CD-ROM



人民卫生出版社

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高等学校教材

供卫生管理及相关专业用

国际卫生保健

International Health Care

主 编 马 进

副主编 任 苒 盖若琰

编 者 (以姓氏笔画为序)

王培刚(武汉大学)

宁 岩(大连医科大学)

吕艳霞(南京中医药大学)

任 苒(大连医科大学)

刘莉云(浙江中医药大学)

李向云(潍坊医学院)

杨善发(安徽医科大学)

吴耀民(第二军医大学)

张璐莹(复旦大学)

岳 琳(四川大学)

孟 开(首都医科大学)

徐晓阳(重庆医科大学)

黄成礼(北京大学)

黄奕祥(中山大学)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

国际卫生保健/马进主编.—北京:人民卫生出版社,2013.8
ISBN 978-7-117-17338-4

I. ①国… II. ①马… III. ①卫生保健-高等学校-教材
IV. ①R197.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第106055号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

国际卫生保健

主 编:马 进

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市富华印刷包装有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:20 插页:8

字 数:424千字

版 次:2013年8月第1版 2013年8月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-17338-4/R·17339

定价(含光盘):48.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等学校卫生管理专业 第二轮规划教材修订说明

我国卫生管理专业创办于1985年,第一本卫生管理专业教材出版于1987年,时至今日已有26年的时间。随着我国卫生事业的快速发展,卫生管理专业队伍逐步壮大,卫生管理专业教材从无到有,从少到多。为适应我国卫生管理专业的发展和教学需要,人民卫生出版社于2005年2月出版了第1轮全国高等学校卫生管理专业规划教材,其中单独编写教材10种,与其他专业共用教材5种,共计15种。这套教材出版八年来,为我国卫生管理人才的培养,以及医疗卫生管理事业科学化、规范化管理做出了重要的贡献。

当前,随着我国医疗卫生体制改革的不断深入,国家对卫生管理专业人才的需求量增加,卫生管理专业有了日新月异的发展,知识更新越来越快速,专业设置越来越细化,使得第1轮的教材已不能适应目前国内卫生管理专业发展和人才培养的需要。2012年在原卫生部领导的支持和关心下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社开始组织第二轮规划教材的编写工作。全国高等医药教材建设研究会在2011年9月成立了“第二届全国高等学校卫生管理专业教材评审委员会”,经过会上及会后的反复论证最终确定本次修订工作出版31种教材,并计划作为2013年秋季教材和2014年春季教材在全国出版发行。此次教材的修订工作是在贯彻党的十八大关于“深化教育领域综合改革”精神的背景下,在落实教育部、原卫生部联合下发的《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》的前提下,根据《国家医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》的任务要求,并结合国家卫生和计划生育委员会的总体要求,坚持“三基、五性、三特定”的原则,组织全国各大院校卫生管理专业的专家一起编写。

第二轮教材的修订工作从2012年7月开始,其修订和编写特点如下:

1. 教材编写修订工作是在教育部、国家卫生和计划生育委员会的领导和支持下,由全国高等医药教材建设研究会规划,卫生管理专业教材评审委员会审定,院士专家把关,全国各医学院校知名专家教授编写,人民卫生出版社高质量

出版。

2. 教材编写修订工作是根据教育部培养目标、卫生管理部门行业要求、社会用人需求,在全国进行科学调研的基础上,借鉴国内外医学人才培养模式和教材建设经验,充分研究论证本专业人才素质要求、学科体系构成、课程体系设计和教材体系规划后,科学进行的。

3. 在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了第一轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,更考虑其全国范围的代表性和适用性。

4. 教材编写修订工作着力进行课程体系的优化改革和教材体系的建设创新——科学整合课程、淡化学科意识、实现整体优化、注重系统科学、保证点面结合。继续坚持“三基、五性、三特定”和“多级论证”的教材编写原则,以确保教材质量。

5. 教材内部各环节合理设置,含有丰富的内容和活跃的版式设计。包含章前案例、知识拓展、知识链接、本章小结、关键术语、习题、教学建议等,从多方面、多角度给予知识的讲授,促进知识的理解,深化内容的记忆。

6. 为适应教学资源的多样化,实现教材系列化、立体化建设,每种教材都配有配套光盘,方便老师教学和学生自主学习。

本轮卫生管理专业规划教材共计31种,全部为核心课程,单独编写教材,不再与其他专业共用。其中“管理基础课程部分”7种,“专业课程部分”20种,“选择性课程部分”4种。

本套教材所有31种书均为国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材,计划于2013年秋季和2014年春季全部出版发行。

说明: 2013年2月本套教材基本完稿,2013年3月“中华人民共和国卫生部”(简称“卫生部”)更名为“中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会”(简称“国家卫生和计生委”)。本套教材的编委会已经考虑到此类问题,并把教材中相关名称作了修改,但是许多法规和文件还在沿用以前的名称,为了保持学术的严谨性,此类地方出现的名称不做修改。由于时间紧张,如有修改不到位的地方还请广大师生批评指正!

全国高等学校卫生管理专业

第二轮规划教材目录

书 名	版 次	主 编
1. 管理学基础	第2版	冯占春 吕 军
2. 经济学原理		刘国恩 李 玲
3. 组织行为学	第2版	刘 毅
4. 公共事业管理概论		殷 俊
5. 公共关系学		王 悦
6. 人际沟通及礼仪		隋树杰
7. 公文写作与处理	第2版	邱心镜
8. 管理流行病学		毛宗福 姜 潮
9. 卫生管理统计及软件应用		贺 佳
10. 卫生管理运筹学	第2版	秦 侠
11. 卫生管理科研方法		王 健
12. 社会医学		卢祖洵 姜润生
13. 卫生事业管理学		张 亮 胡 志
14. 卫生服务营销管理	第2版	梁万年
15. 卫生经济学		孟庆跃
16. 卫生法学		黎东生
17. 医疗保障学	第2版	姚 岚 熊先军
18. 卫生政策学	第2版	郝 模
19. 药品管理学		张新平 刘兰茹
20. 卫生监督学	第2版	樊立华
21. 医院管理学	第2版	张鹭鹭 王 羽
22. 卫生保健伦理学		佟子林
23. 卫生财务管理		程 薇
24. 卫生人力资源管理		毛静馥
25. 卫生信息管理学	第2版	胡西厚
26. 卫生项目管理		王亚东
27. 卫生技术评估		陈 洁 于德志
28. 卫生应急管理		吴群红 杨维中
29. 国际卫生保健		马 进
30. 健康管理学		郭 清
31. 公共卫生概论		姜庆五

全国高等学校卫生管理专业 第二届教材评审委员会名单

顾 问

王陇德 文历阳 陈贤义

主任委员

张 亮

副主任委员

郝 模 孟庆跃 胡 志 杜 贤

委 员

(以姓氏笔画为序)

马 进 王 羽 王 悦 毛宗福 孔军辉
申俊龙 任 苒 杨 晋 李士雪 吴群红
邱鸿钟 张新平 张鹭鹭 高建民 郭 岩
郭 清 梁万年 景 琳 曾 诚

秘 书

王 静 戴薇薇

主编简介



马 进

男,上海交通大学公共卫生学院执行院长、教授、博士生导师。早年曾留学美国哈佛大学、加拿大卡尔加里大学和菲律宾大学等。历任哈尔滨医科大学公共卫生学院助教、讲师、副教授、教授,卫生经济学教研室主任,卫生干部培训中心副主任,硕士研究生导师。2002年作为人才引进,任上海第二医科大学公共卫生学院教授、卫生政策与管理教研室主任、副院长,上海第二医科大学人文与卫生管理学院执行院长。长期从事卫生经济与政策研究。兼任致公党上海市委副主任委员,黄浦区主任委员,交大医学院主任委员。上海市第十四届人民代表大会常务委员会委员,政协上海市第十一届委员会委员,政协上海市卢湾区第十二届委员会副主席,政协上海市新黄浦区第一届委员会副主席。

马进教授为我国著名的卫生经济与政策专家,学术兼职SCI收录期刊《BMC Health Services Research》发展中国家卫生服务研究专栏主编、《中国卫生资源》杂志副主编,《中国卫生经济》、《中国卫生政策》、《医学与社会》、《中国预防医学杂志》、《上海交通大学学报(医学版)》等学术期刊编委,国家卫生和计划生育委员会深化医药卫生体制改革专家咨询组专家,国务院深化医药卫生体制改革中期评估组专家,国家“健康中国2020”战略规划研究专家。

近年来,在国际卫生政策学术期刊《Health Affairs》、《Plos One》、《BMC Health Services Research》、《中华医院管理杂志》等国内外学术期刊上发表论文百余篇。曾主编全国高等医药教材建设研究会、国家卫生和计划生育委员会规划教材《卫生管理信息》和《国际医药贸易》。

副主编简介



任 巍

女,大连医科大学公共卫生学院教授。从事卫生事业管理教学28年。现任大连市社科院特邀研究员,辽宁省卫生发展研究中心研究员;中国卫生事业管理学会、中国医学与哲学学会常务理事;曾任中国卫生经济学会、中国农村卫生协会常务理事。担任卫生部、高等医药院校卫生管理规划教材专家委员会委员(第一届、第二届)、《医学与哲学》杂志编委、《中国卫生经济》杂志编委。出版专著《中国医疗保障制度发展框架与策略》,参编卫生部、高等医药院校规划教材《医疗保障》(第一版,2005)副主编、《卫生经济学》(第一、二、三版)、《全科医学概论》。担任 UNICEF、AusAID 和 WHO 项目顾问;主持原卫生部、WHO 和 DFID 资助中国卫生政策扶贫项目、省社科规划基金重点项目等,获省社科成果二等奖、三等奖,省科技进步三等奖、市社科进步一等奖和二等奖等。



盖若琰

女,山东大学公共卫生学院副教授,社会医学教研室副主任,硕士研究生导师。曾毕业于东京大学医学院,取得国际卫生专业博士学位,并留校任教。2011年12月作为海外优秀人才引进,任现职至今。主要从事社会医学、妇幼保健和国际卫生政策方面的研究,在日本工作期间曾经作为负责人主持日本国家级科研项目2项,学术团体科研项目2项。回国后承担国家自然科学基金项目(81202225)“我国农村学龄前留守儿童的身心健康及干预模式的探索性队列研究:基于人类发展生态理论的探讨”。迄今在SCI收录期刊上发表论文20余篇。

前言

随着我国社会经济的高速发展,完善我国卫生系统的意愿越来越成为社会的普遍共识。学习、了解他国卫生系统的组织、筹资和监管做法,同时注意分析他国做法的特定外部适宜环境,如政治、经济和社会环境等,有针对性地吸收、借鉴,有利于促进我国卫生系统的不断优化。为此,我们在全国高等学校卫生管理专业规划教材专家委员会的倡导下,为了拓宽卫生管理专业本科生的国际视野,了解各国或地区卫生系统的组织运行,以适应今后从事卫生事业管理工作和研究的需要,组织编写了这部适用于卫生管理专业本科教学用的《国际卫生保健》教材。

本教材分为上下两篇。上篇为总论,共有五章。第一章为绪论,系统介绍了国际卫生保健的概念、研究对象、基本特点以及发展。第二章介绍了卫生系统与健康的联系。第三章介绍了卫生系统与伦理价值取向的关系。第四章介绍了卫生系统与政治的关系。第五章介绍了卫生系统的组织与监管。第二章实际上阐述了卫生系统的重要产出或目标。第三章和第四章实际上论述了卫生系统生存的外部环境。第五章主要介绍了卫生系统自身关键子系统以及运行规律。下篇为各论篇,共有十二章,分别介绍了典型的高收入、中等收入和低收入国家的卫生系统的组织、筹资、监管和绩效,以及其所处的政治与社会伦理环境。通过以上各章的学习,学生能够比较清楚地掌握卫生系统运行的基本规律,为今后从事的卫生管理工作奠定扎实的理论基础与丰富的案例知识。

本教材以公共管理专业卫生管理本科生为主要对象,也可以作为研究生以及各级行政管理干部岗位培训和研究的参考书。

参与本教材编写的老师来自国内 17 家著名高校。它们是北京大学、复旦大学、上海交通大学、山东大学、四川大学、中山大学、武汉大学、首都医科大学、安徽医科大学、第二军医大学、大连医科大学、重庆医科大学、潍坊医学院,以及浙江中医药大学和广东中医药大学。来自大连医科大学的任苒教授和来自山东大学的盖若琰副教授担任本书的副主编,她们为本书最终成稿作出了巨大贡献。她们审阅了全部书稿,并提出了许多具有建设性的修改意见。任苒教授的范例章,为统一各论篇各章风格起到了引导性作用。借此机会,对她们的辛勤工作与



无私奉献表示由衷的感谢。来自复旦大学的张璐莹博士担任本书的秘书,详细记录了三次编委会对各章的修改意见,为各章的修改完善提供了重要指导。在此衷心地感谢她的认真工作和无私奉献。在此还要感谢所有作者为本书的编写所作出的贡献。我的研究生陶婧婧同学作为联络人,在教材的编写过程中做了大量的联络与召集工作,在此衷心地感谢她。

《国际卫生保健》作为独立的教材进行编写在我国还是第一次。该教材涉及政治、经济、伦理、社会保障以及卫生事业管理等广泛的知识领域,内容十分丰富,由于编者的理论水平和实践经验有限,书中错误及不成熟之处在所难免,诚恳希望国内外读者、学者、同道们批评指正,以便再版时进一步补充与完善。

马 进

2013 年 4 月

目 录

上篇 总 论

第一章 国际卫生保健概述	1
第一节 国际卫生保健概述	1
第二节 国际卫生保健的基本特点	4
第三节 国际卫生保健的发展	11
第二章 卫生保健系统与健康	17
第一节 世界人口健康状况及危险因素	17
第二节 健康、发展和卫生保健系统	25
第三节 投资健康	30
第三章 卫生保健系统与伦理价值	37
第一节 伦理学及主要伦理价值观	38
第二节 卫生保健系统改革中的伦理价值观	41
第三节 伦理原则与卫生资源配置	45
第四章 卫生保健系统与政治环境	52
第一节 卫生保健系统的政治环境	53
第二节 卫生保健系统利益相关者政治博弈	55
第三节 政治环境与卫生政策过程	60
第五章 国际卫生保健组织与监管	65
第一节 国际卫生保健组织体系	65
第二节 国际卫生保健筹资	73
第三节 卫生保健系统的监管	80

下篇 各 论

第六章 英国卫生保健	85
第一节 英国居民健康状况	86
第二节 英国卫生保健的伦理价值与政治环境	87



第三节	英国卫生保健的筹资	90
第四节	英国卫生保健的提供与监管	94
第五节	英国卫生系统的改革	99
第七章	德国卫生保健	104
第一节	德国居民健康状况	104
第二节	德国卫生保健的伦理价值与政治环境	106
第三节	德国卫生保健的筹资	109
第四节	德国卫生保健的提供	115
第五节	德国卫生保健的组织与监管	118
第六节	德国卫生改革	122
第八章	日本卫生保健	126
第一节	日本居民健康状况	126
第二节	日本卫生保健的伦理价值	128
第三节	日本卫生保健的政治环境	129
第四节	日本卫生保健系统	132
第五节	日本卫生改革	142
第九章	新加坡卫生保健	145
第一节	新加坡居民健康状况	145
第二节	新加坡卫生保健的伦理价值	147
第三节	新加坡卫生保健的政治环境	148
第四节	新加坡卫生保健的筹资	150
第五节	新加坡卫生保健的提供	155
第六节	新加坡卫生保健的组织与监管	159
第七节	新加坡卫生保健的挑战与发展	161
第十章	美国卫生保健	164
第一节	美国居民健康状况	164
第二节	美国卫生保健的伦理价值和政治环境	166
第三节	美国卫生保健的筹资	169
第四节	美国卫生保健的提供	171
第五节	美国卫生保健的监管	175
第十一章	泰国卫生保健	180
第一节	泰国居民健康状况	180
第二节	泰国卫生保健的伦理价值	183
第三节	泰国卫生保健的政治环境	184
第四节	泰国卫生保健系统	186
第五节	泰国卫生系统发展与改革	195

第十二章 巴西卫生保健	199
第一节 巴西居民健康状况	199
第二节 巴西卫生保健的伦理价值和政治环境	200
第三节 巴西卫生保健的筹资	204
第四节 巴西卫生保健的提供与监管	206
第五节 巴西卫生保健的挑战与改革	211
第十三章 墨西哥卫生保健	214
第一节 墨西哥居民健康状况	215
第二节 墨西哥卫生保健的伦理价值	218
第三节 墨西哥卫生保健的政治环境	220
第四节 墨西哥卫生保健的筹资	223
第五节 墨西哥卫生保健的提供	226
第六节 墨西哥卫生保健的监管	228
第七节 墨西哥卫生保健的演进和展望	230
第十四章 印度卫生保健	235
第一节 印度居民健康状况	236
第二节 印度卫生保健的伦理价值和政治背景	237
第三节 印度卫生保健的筹资	240
第四节 印度卫生保健的提供与监管	243
第五节 印度卫生保健的挑战和改革	248
第十五章 肯尼亚卫生保健	252
第一节 肯尼亚居民健康状况	253
第二节 肯尼亚卫生保健的伦理价值	254
第三节 肯尼亚卫生保健的政治环境	258
第四节 肯尼亚卫生保健系统	261
第五节 肯尼亚卫生保健的筹资	264
第六节 肯尼亚卫生保健的监管	269
第十六章 古巴卫生保健	272
第一节 古巴居民健康状况	272
第二节 古巴卫生保健的伦理价值和政治环境	274
第三节 古巴卫生保健的筹资	277
第四节 古巴卫生保健的提供	278
第五节 古巴卫生保健的监管	281
第六节 古巴卫生保健对发展中国家的启示	282
第十七章 中国台湾地区卫生保健	287
第一节 台湾地区居民健康状况	288



第二节 台湾地区卫生保健的伦理价值	290
第三节 台湾地区卫生保健的政治环境	293
第四节 台湾地区卫生保健的筹资	295
第五节 台湾地区卫生保健的组织与管理	304
第六节 台湾地区卫生保健的问题与挑战	307
教学建议	310
参考文献	312
中英文名词对照索引	317

上篇 总论

第一章

国际卫生保健概述

学习目标

通过本章的学习,你应该能够:

掌握:国际卫生保健的定义、研究对象和研究范畴。

熟悉:卫生系统的职能、系统思维以及卫生系统绩效。

了解:国际卫生保健发展的关键事件。

章前案例

近期的一项对比研究结果显示,在日本,女婴的期望寿命是 85 岁,而同一时期出生的塞拉利昂女婴其期望寿命仅为 36 岁。在日本,女孩在生长发育期能够获得充足的营养、完善的免疫接种程序以及良好的学校教育;当其成长为成年女性进入生育期时,可以得到优质的妇幼保健服务;随着年龄的增长,她可能患有慢性疾病,在患病期间将获得有效的治疗和康复服务;她每年能获得价值约 550 美元的药物,如有需要,还将得到更多。

与之相对的是塞拉利昂女婴在成长阶段几乎无法获得上述卫生保健服务。她几乎不能享有免疫接种,在儿童时期很有可能因为食物匮乏而营养不良,甚至导致死亡。她可能在青春期就结婚,并在未经过常规培训的接生员的帮助下先后产下 6 个或更多的孩子。而这些孩子中,至少有 1 个在幼儿期就夭折,她自己本身也很可能死于难产。如果有幸活至中年,该女性同样有患慢性病的可能,但却不能在患病期间得到适当的治疗,平均每年所能获得的药物价值不到 3 美元。

为什么在塞拉利昂出生的女孩无法得到基本的卫生保健服务?是什么导致日本和塞拉利昂两国的卫生保健服务有如此大的差距?经济的发展可以保证每一位居民得到其所需的卫生服务吗?

第一节 国际卫生保健概述

为了维护和促进人类健康,各国或地区都结合自己的经济发展水平以及政

笔记

治文化传统,建立了相应的卫生系统(health system),或称卫生保健系统(health care system,或 healthcare system)。这里的卫生系统是指由以满足目标人群健康需要或需求为目的,提供卫生保健服务的人员、机构和资源组成的组织。例如英国基于税收的国家卫生服务系统;德国、日本的以社会医疗保险为筹资方式的卫生系统;美国的以市场手段为核心的卫生筹资和医疗服务提供体系等。各国的卫生系统不仅在组织上存在差异,其卫生系统的绩效也同样存在较大的差异。例如英国用了占其国内生产总值(GDP)9.6%(2010年)的卫生总费用建立起了覆盖全民的卫生服务系统,保障全体国民的健康;而美国用了占其国内生产总值17.6%(2010年)的卫生总费用,其政府却仍未能担保全国国民获得医疗保险的保障。哈佛大学医学院2009年发布的研究结果显示,美国每年约有44,800名美国国民死于缺乏医疗保险。那么为什么有些国家用比较少的卫生投入,保障了全体国民的健康需要;而有些国家尽管投入了高额的卫生费用,却没能实现保障全体国民的医疗服务可及性呢?本书将运用卫生经济学、卫生管理学、政治学和伦理学等相关学科的理论,构建相应的卫生系统分析框架,并应用这一分析框架对各国或地区的卫生系统、卫生系统绩效以及卫生系统所处的政治和伦理价值取向进行全面、系统的分析,进而为未来的卫生保健系统研究奠定基础。

一、国际卫生保健的基本概念

为了能够全面系统地分析各国或地区的卫生系统、卫生系统绩效以及导致相应绩效的原因,我们首先需要对所学习的国际卫生保健的概念予以定义。国际卫生保健(international health care)是研究国家或区域卫生系统的组织与管理、卫生系统绩效、系统所处政治环境和伦理价值,并应用这一框架介绍各国或区域卫生保健系统,分析相应系统绩效、产生原因以及运行规律的学问。

从以上定义可见,国际卫生保健的核心内容包括三个部分:一是国家或地区卫生系统绩效分析;二是国家或地区卫生系统的伦理价值取向以及政治决策环境分析;三是国家或地区卫生系统的组织与管理。国家或区域卫生系统绩效分析将着重于卫生系统导致的结果,即人群健康状况的分析。国家或区域卫生保健系统的伦理价值取向主要从功利主义、自由主义和社群主义三个主流伦理取向着手分析。卫生保健系统所处的政治决策环境主要从利益相关者理论以及政治决策过程方面进行分析。国家或区域卫生系统的组织与管理是国际卫生保健的研究重点,将着重从卫生保健的筹资、服务提供和监管等方面进行阐述。

国际卫生保健的研究对象为国家或区域的卫生保健系统。其目的是为了优化国家及区域卫生保健系统的组织、提高卫生保健系统对当地人口健康的贡献,进而实现改善人口健康的目的。

卫生系统是一个复杂的系统,它包括多重目标。世界卫生组织《2000年世界卫生报告》指出:卫生系统的目标或结果(outcomes):是以具有反应性的、公平筹资的,最优、最有效率的方式利用可获的资源,改善人群健康和健康公平性。为