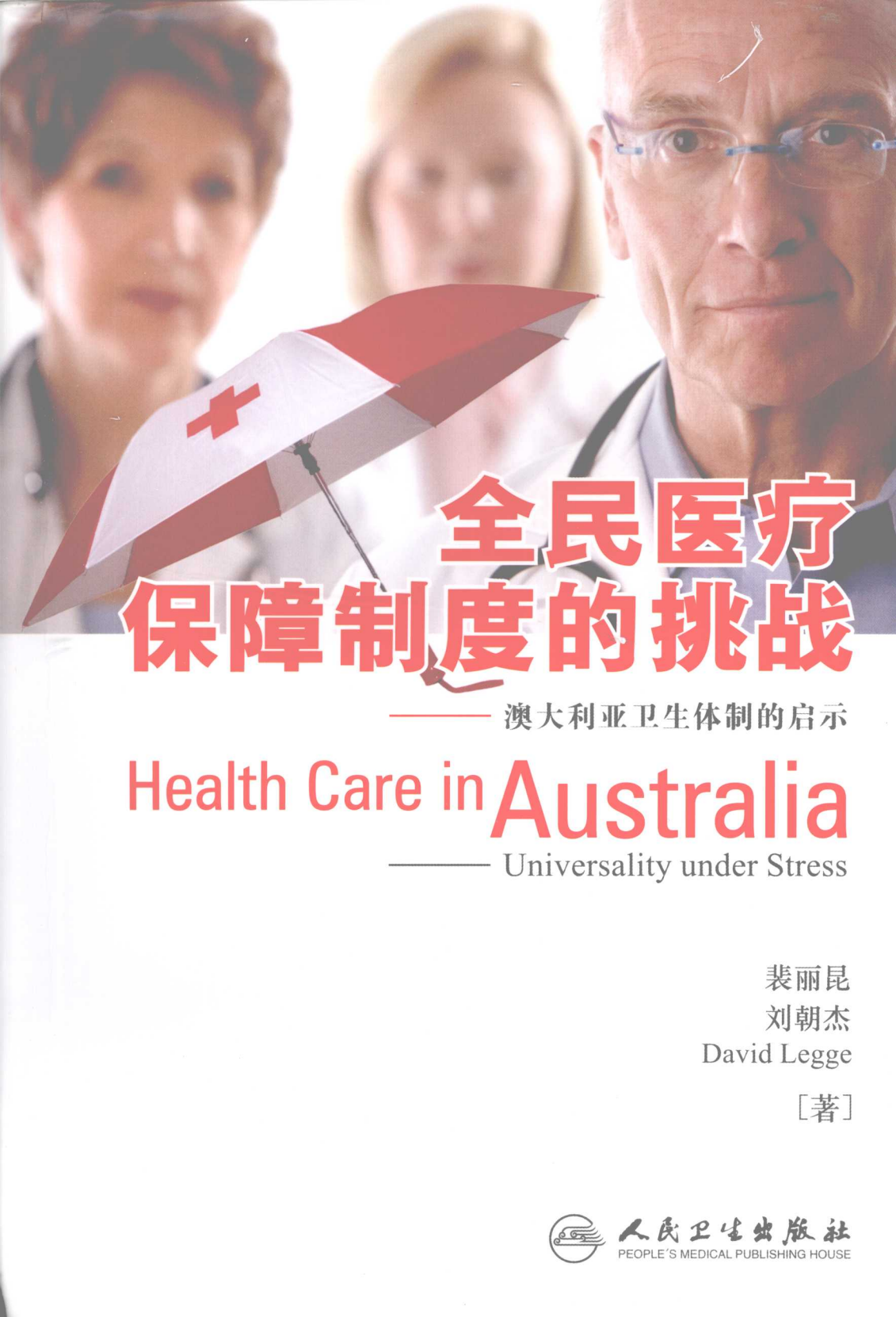




全民医疗 保障制度的挑战

—— 澳大利亚卫生体制的启示

Health Care in **Australia**

—— Universality under Stress

裴丽昆

刘朝杰

David Legge

[著]



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



全民医疗 保障制度的挑战

——澳大利亚全民医疗保障制度

Health Care in Australia

——Universality under Threat

作者

David Lopez

译者

王明

中国社会科学出版社

全民医疗保障制度的挑战

——澳大利亚卫生体制的启示

Health Care in Australia

——Universality under Stress

裴丽昆 刘朝杰 David Legge 著

人民卫生出版社

People's Medical Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

全民医疗保障制度的挑战——澳大利亚卫生体制的
启示/裴丽昆等著. —北京:人民卫生出版社, 2009. 2
ISBN 978-7-117-10869-0

I. 全… II. 裴… III. 医疗保健制度-研究-澳大利
亚 IV. R199. 611

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 180353 号

全民医疗保障制度的挑战

——澳大利亚卫生体制的启示

著 者: 裴丽昆 刘朝杰 David Legge
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京机工印刷厂(天运)
经 销: 新华书店
开 本: 705×1000 1/16 印张: 23.25
字 数: 430 千字
版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-10869-0/R · 10870
定 价: 44.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序 言

澳大利亚的卫生体制是世界上最成功的卫生体制之一。政府、医疗卫生专业人员和保险机构经过数十年的努力,建立和发展了一个公平、可及、高质量和高效率的卫生系统。澳大利亚卫生体制以政府投入为主体、全民医疗保险为基础、初级卫生保健为核心、公私立服务体系并存为特征。虽然仍然面临一些挑战,但在保证人人享有卫生保健方面为世界树立了良好的榜样。

《全民医疗保障制度的挑战——澳大利亚卫生体制的启示》一书的作者向中国读者详细描述和分析了澳大利亚的卫生体制。同时,本书也为读者提供了一个反思中国卫生改革和发展的机会。

中国的卫生改革正经历着前所未有的严峻挑战,例如人口老龄化和医疗卫生费用的快速上涨。澳大利亚也同样面临类似的挑战。

本书的作者长期开展中国卫生政策的研究,同时也通过澳大利亚拉筹伯大学的中国卫生项目从事卫生管理和卫生政策培训工作。拉筹伯大学与中国多所知名高校在卫生管理、卫生政策培训和研究领域有着密切合作。多年来,许多中国的卫生管理者和政策制定者,包括医疗卫生机构和政府卫生主管部门的高层管理者都参与了拉筹伯大学卫生政策和卫生管理的培训课程。

拉筹伯大学还是由澳大利亚国际发展署资助的中澳卫生与艾滋病项目下多项重要合作项目的澳方合作伙伴。通过该项目,拉筹伯大学把澳大利亚政策制定和实施的经验介绍给中国,帮助中国的医疗卫生机构应对卫生政策的严峻挑战,其中包括了为制定中国第一个国家卫生战略计划所开展的研究。本书的许多章节都涉及这项研究工作。

《全民医疗保障制度的挑战——澳大利亚卫生体制的启示》是第一本面向中国读者、全面系统地介绍和剖析澳大利亚独特的卫生体制的著作。本书可读性强,又极具启发性的特点使其更值得推荐。我希望本书能对中国的卫生政策制定者、卫生管理者、医疗卫生服务的提供者、研究者和学者研究澳大利亚卫生体制有所帮助,进而对思考中国卫生体制和卫生改革面临的严峻挑战具有重要的参考价值。

澳大利亚驻中国大使馆 大使

芮捷锐 博士

2008年12月1日

PREFACE

Australia has one of the most successful health care systems in the world. Decades of effort from government, health care professionals and insurers have built a system which sets a high value on equity, accessibility, quality and efficiency. Dominated by public funding and built upon the Medicare system of universal medical insurance, the Australian health care system emphasizes primary health care with a public-private mix delivery system. While challenges remain, the Australian system enjoys a strong international reputation for achieving Health For All.

The authors of *Health Care in Australia-Universality under Stress* have set out to provide a detailed description of the Australian health care system to Chinese readers. At the same time the book provides an opportunity to reflect on the progress of Chinese health care reform.

China is experiencing unprecedented challenges in health care reform-population aging and rapidly increasing health care expenditure are just two examples. Many of these challenges are also common to Australia.

The authors have spent many years undertaking research into Chinese health policy while also teaching health care management and health policy in China through La Trobe University's China Health Program. La Trobe is working closely with several top universities in China in the areas of training and research in health services management and health policy. Indeed, many Chinese managers and policy makers, including some who are working at senior levels in health agencies and health authorities, have trained in policy and management through the La Trobe program.

La Trobe is also the Australian partner in a number of important collaborative activities under the China Australia Health and HIV/AIDS Facility, which is funded by the Australian Agency for International Development (AusAID). Through the Facility, La Trobe is bringing Australian experience in policy development and implementation to help Chinese agencies tackle key health policy challenges. These activities include a research contribution

PREFACE

to the development of China's first national health strategic plan. Many parts of this book will be relevant to this work.

Health Care in Australia-Universality under Stress is the first book in Chinese that offers a systematic analysis of Australia's unique health care system. That it is both easy to read and stimulating only serves to recommend it further. I hope it will serve as a reference for Chinese health policy makers, health managers, providers, researchers and academics to study the features of Australian health care system and reflect on the challenges China is currently facing in health system reform.

(Dr) Geoff Raby
Australia Ambassador to the People's Republic of China

1st December, 2008

前言

自 1996 年始,澳大利亚拉筹伯大学开展了与中国高校卫生管理和卫生政策教学与科研的合作。经过多年的努力,经两国教育部批准,在中国和澳大利亚开办了面向中国卫生政策制定者和管理者的卫生管理硕士学位课程。同时,开展了关于中国卫生政策与卫生改革的联合研究和博士培养工作。在中澳双方教学和科研合作的历程中,中国卫生事业发展与改革如何借鉴其他国家的经验,吸取其他国家的教训,始终是双方探讨的焦点之一。作者认为,学习借鉴其他国家的经验虽然在很大程度上有助于中国卫生体系的发展,但是如果在借鉴时只是浮于表面,缺乏对其他国家社会、文化、政治、经济等历史背景的透彻理解和分析,则极易产生偏差和误导。事实上,即使是政治体制、经济发展和社会意识形态相似的国家,也不可能相互照搬彼此的模式和做法,更何况中国拥有自己独特的国情和特色。因此,深入系统地分析和研究各种卫生体制发展演变的过程及其历史根源,以及其模式、方法和策略是学习和借鉴的基础和前提。基于此,作者萌发了写这本书的愿望,期冀通过对澳大利亚卫生体制的深入剖析,为中国卫生事业的决策者、管理者和研究者提供一本具有参考价值和借鉴意义的学术论著。

澳大利亚的国土面积约相当于整个西欧或美国,但人口只有两千多万,是一个高度城市化,提倡多元文化和多民族和谐共处的国家。人民总体健康状况良好,大部分人都达到了好的健康标准。目前人口平均期望寿命为男性 78 岁,女性 83 岁,居世界期望寿命最高的国家之列。同时,人口老龄化趋势明显,65 岁及以上人口占总人口数的 13%。原住民(土著居民和托雷斯岛民)的健康状况与其他人群之间存在显著差异,成为影响澳大利亚总体健康水平的主要因素,也是卫生体制发展和改革需要关注的重点问题之一。

澳大利亚的政体是联邦制,有一个联邦政府、六个州政府和两个特区政府。各级政府均通过投票选举产生。联邦宪法划定了联邦政府与州/特区政府的行政权限和职责,两级政府之间有着明确的财政、职能划分。在不与联邦宪法发生冲突的基础上,各州和特区政府享有很强的独立自主权。联邦和州/特区均实行两院制(除昆士兰州外),即众议院和参议院。前者的主要职责是立法或修改现有法律,对政府施政进行监督。后者的主要职责是对法律提案进行评议、修订和审批。司法独立于行政和立法,在联邦属于澳大利亚高等法

院和由联邦议会建立的其他法院。州和特区也都具有自己的法院系统,分别设有相应的最高法院、区法院和地方法院。立法、行政、司法三权分离是澳大利亚政治体制和国家治理的显著特征和基础保障。

联邦政府和州/特区政府共同对人民的医疗卫生服务和健康承担相应的责任,其职责有分工,也有合作和重叠,甚至存在某些推诿和冲突。联邦政府主要履行国家检疫、公共卫生、医学研究、国家卫生信息管理等领域的政策制定等职能。州和特区政府负责辖区内公立医疗卫生服务的提供和行政管理,与服务提供者(主要是公立医疗卫生机构)保持直接的行政隶属关系。医疗卫生专业人员的规范、精神健康、健康促进、社区卫生服务项目也属州和特区政府的职能范围。政府税收是澳大利亚卫生经费的主要来源,由联邦和州/特区两级政府共同负责。联邦政府通过全民医疗保障制度:“医疗照顾”和“药品补贴计划”,保证了人民的基本门诊医疗服务和社区药品服务的可及性;并按照政府间达成的医疗卫生服务“协议”,向州和特区政府拨转医疗卫生服务专款,以保证人民能够享受到全免费的公立医院住院服务;同时,还利用退税机制补贴商业医疗保险,鼓励人民使用私立医疗服务。州和特区政府则根据政府间的医疗卫生服务“协议”,拨付配套资金,资助公立医院的运行与硬件设施建设;并依据人群健康需要,合理地调配规范卫生资源,通过公共卫生、健康促进和社区卫生服务等方式,弥补医疗卫生服务市场的缺陷。澳大利亚还有第三级政府——地方政府,地方政府主要负责环境卫生服务和部分公共卫生服务项目,但不参与和负责任何临床医疗服务工作。

多年来,澳大利亚的经济一直健康发展,人均国内生产总值处于亚太经济合作组织(简称经合组织)国家的平均水平之上。目前卫生总费用占国内生产总值的9.8%,略高于经合组织成员国的平均值。卫生费用随着人口老龄化、医疗技术的发展呈现逐年上涨的趋势。卫生总费用的68%来自于政府,其中联邦政府投入占46%,州/特区政府投入占22%,余下的32%主要来源于个人和私立医疗保险。由于政府是主要的卫生费用投入者,因而政府掌握了利用资金作为杠杆对医疗卫生服务的提供提出要求、进行规范和调控的权力,也使得政府拥有了较强大的政策制定权。同时,由于政府卫生投入占了政府财政收入的很大比例,所以政府对卫生费用,以及控制费用增长等问题极为关注,不断地采取一系列措施和策略试图降低或延缓卫生费用的增长速度,由此也带来了一些联邦政府和州/特区两级政府职责和费用发生冲突和相互推诿的问题。

澳大利亚的医疗卫生服务由公、私立医疗卫生专业人员和医疗卫生机构共同提供。医疗专业人员中,绝大部分医生是私立医生,仅有少部分是公立医院雇用的工资制医生。全科医生是患者与卫生服务提供者接触的第一线,是

医疗卫生服务的守门人,他们按照所提供的医疗服务项目获取报酬。澳大利亚建立了完善的双向转诊制度,专科医生只提供二级门诊医疗服务。到专科医生处接受医疗服务的患者,只有经过全科医生的转诊,才能够获得国家全民医疗保险的报销。大部分专科医生独立行医,但是同时还与医院签订合约,向住院患者提供专科医疗服务。

医院提供三级医疗服务。澳大利亚70%以上的医院床位属于公立性质。大型教学医院均为公立医院,承担了绝大部分复杂、高危、高精尖的医疗服务。约30%的床位为私立医院或公立医院中设立的私立病床。私立医院有营利性和非营利性两种,一般隶属于大型公司、企业或教会组织,其规模较公立医院小。公立医院的拨款模式近二十多年来发生了较大变化,政府改变了过去按投入拨预算的方式,改为以病例组合为依据,购买医院服务。这种投入方式改变了医院的激励机制,在很大程度上给予了医院灵活利用资源的自主权,从而提高了医院的服务效率。

澳大利亚的卫生服务体系取得的成效是比较显著的,其系统绩效居世界前列,体现了全民可及、相对公平、公私立并存、高质量、高效率等特征。但是,也存在许多不足,并面临诸多严峻的挑战,如政府间缺乏协作,原住民健康,公私立平衡,以及由于控制医疗卫生费用所带来的服务质量和患者安全性隐患等问题。多年来,澳大利亚采取了一系列的渐进性改革措施,包括政府出资支持鼓励购买商业医疗保险,建立“联合政府”机制(如澳大利亚卫生部长联席会议,澳大利亚政府理事会等),加大联邦政府投入,鼓励各级各类医疗卫生项目的合作;在强调效率的同时,加强临床治理,关注患者安全性,稳步改善服务质量等。然而,为了更好地实现卫生系统公平、高效和高质三个基本目标,澳大利亚仍然需要继续不懈地努力,其卫生体制还会不断发生演变。

本书共分十一章。第一章介绍了澳大利亚卫生系统形成的社会、政治、经济背景,为深入理解澳大利亚卫生体制的形成、发展、运作和存在的矛盾冲突提供了丰富的基础资料。第二章提供了澳大利亚人口健康状况、疾病模式、健康危险因素详细信息,研究和分析了存在的问题和面临的挑战,以及成为澳大利亚卫生系统重点关注的土著人健康问题。第三章阐述了澳大利亚的医疗保障制度,重点介绍和讨论了体现澳大利亚卫生体制特征的全民医疗保障制度——医疗照顾和药品补贴计划。第四章概述了澳大利亚卫生系统的系统绩效,并详尽介绍了国家卫生系统绩效的评价框架和指标,以及国家为持续改善卫生系统绩效所采取的保障措施。第五章探索了澳大利亚卫生系统调控的一系列策略和措施,包括卫生投资、医疗卫生机构、卫生设施、卫生人力和卫生服务的规制等。第六章论述并分析了澳大利亚的卫生计划背景和卫生计划框架,全面介绍了澳大利亚利用计划手段合理配置卫生资源的模式和做法。第

七章细述了澳大利亚多样化的医疗卫生服务的提供模式和管理形式,以及消费者对医疗卫生服务的选择和利用途径。同时探讨了澳大利亚所采用的医疗卫生服务协调机制和应对策略。第八章分析了澳大利亚卫生费用状况,讨论了卫生服务筹资渠道和卫生费用支出模式,研究了澳大利亚卫生服务支付机制,以及政府为控制卫生费用上涨采取的一系列策略措施。第九章阐述了澳大利亚卫生人力的现状,探讨了卫生人力规划、培养和使用模式及挑战,以及政府和各级各类相关组织在卫生人力开发中所扮演的角色。第十章讨论了澳大利亚卫生信息的政策指导框架和管制结构,研究了各类信息开发、采集、分析和使用的模式,同时介绍了一些主要的卫生信息系统和信息产品,以及信息对临床决策、服务质量和绩效管理的重要意义和作用。第十一章总结和探讨了当前澳大利亚卫生系统和卫生改革所面临的主要问题和挑战,提出了今后卫生事业发展的改革方向和可能的对策。

本书图文并茂,以流畅易懂的文字、丰富的数据和图表,系统、全面地介绍和分析了澳大利亚卫生系统的特征,研究了澳大利亚卫生事业发展所取得的成就和不足,探讨了卫生改革所面临的挑战和应对策略。为深入学习、理解和研究澳大利亚的卫生体制,借鉴西方国家较为成熟的模式、方法、策略,以及吸取经验教训提供了实用性的指导和丰富的参考资料。相信本书的出版会使广大读者有较大的收获。

作者

2008年8月

目 录

第一章 澳大利亚概况	1
第一节 自然情况	1
一、地理和人口状况	1
二、地理人口状况对卫生系统形成的挑战	5
第二节 政治体制	8
一、联邦制和联邦政府	8
二、州和特区政府	13
三、地方(市、镇)政府	15
四、主要政党	15
五、法律体系	16
第三节 经济状况	17
一、主要经济支柱产业	17
二、经济发展情况	18
三、财政与税收制度	21
四、澳大利亚与其他发达国家经济的比较	27
第二章 人口健康状况	30
第一节 总体健康状况	30
一、期望寿命	32
二、对健康的自我评价	34
三、死亡率和死亡原因	35
四、健康公平性	43
第二节 慢性非传染性疾病	46
一、心血管疾病	46
二、糖尿病	49
三、癌症(恶性肿瘤)	51
四、哮喘	54
五、骨关节病	55
第三节 传染性疾病	56
一、急性呼吸道感染	57

二、HIV/艾滋病	58
三、肝炎	58
四、性传播疾病	58
五、结核病	59
六、计划免疫性疾病	59
七、服务利用	59
第四节 精神心理疾病	60
一、患病率	60
二、精神压力	60
三、精神失能	61
四、死亡率	62
五、服务利用	62
第五节 意外损伤	62
一、意外损伤的原因	63
二、意外损伤患者的住院情况	63
三、意外损伤所致的死亡情况	65
四、意外损伤所致的长期后遗症	66
第六节 疾病负担和健康危险因素	67
一、疾病负担	67
二、疾病负担的主要原因	69
三、健康危险因素	71
第七节 土著人健康	72
一、健康状况	72
二、患病率和失能	72
三、死亡率	74
四、服务利用	76
五、健康危险因素	76
第三章 医药保障制度	79
第一节 全民医疗保障制度——医疗照顾	79
一、覆盖范围	79
二、管理和运作	80
三、支付机制	81
四、医疗照顾安全网	82
五、医疗照顾服务利用和费用支付情况	83
第二节 全民医疗保障制度——药品补贴计划	86

一、覆盖人群及药品涵盖范围	86
二、管理和运作	87
三、支付机制及安全网	89
四、药品补贴计划涵盖的药品利用和费用支付情况	92
第三节 商业医疗保险	93
一、自愿商业医疗保险	93
二、商业医疗保险激励计划	94
三、终身医疗保险制度	95
第四章 卫生系统绩效	96
第一节 国家卫生系统绩效框架	96
一、卫生系统绩效框架的形成	97
二、卫生系统绩效框架的内涵	98
三、卫生系统绩效指标	99
第二节 卫生系统绩效	104
一、有效性	104
二、适宜性	107
三、效率	109
四、反应性	112
五、可及性	113
六、安全性	116
七、连续性	118
八、能力	118
九、可持续性	119
第三节 改善卫生系统绩效的保障措施	119
一、国家卫生系统绩效委员会	120
二、澳大利亚医疗卫生安全 and 质量委员会	120
三、国家临床研究所	121
四、国家健康重点行动理事会	121
五、国家卫生信息组和澳大利亚卫生信息理事会	121
第五章 卫生系统规制	123
第一节 卫生系统调控	123
一、卫生系统调控的概念	123
二、澳大利亚的卫生系统调控背景	124
第二节 政府卫生管理组织结构	126
一、联邦政府的卫生职责	126

目 录

二、州和特区政府的卫生职责	131
三、市(镇)政府的卫生职责	136
第三节 卫生系统调控策略	136
一、对卫生服务购买者的调控	136
二、对卫生服务机构的调控	138
三、对卫生人力的调控	150
四、对卫生服务过程的调控	154
五、对消费者的调控	158
第六章 卫生服务的计划	159
第一节 卫生计划	159
一、卫生计划的概念与历史演变	159
二、澳大利亚卫生计划的背景	161
第二节 公共卫生计划框架	163
第三节 卫生服务资源配置规划	164
一、公立卫生机构的规划与配置	165
二、私立卫生服务机构的规划与配置	172
第四节 卫生资源与卫生服务的综合规划	176
第七章 卫生服务的提供与管理	181
第一节 服务类型与提供	182
一、初级医疗服务	182
二、专科医疗服务	185
三、住院服务	186
四、医疗辅助服务	188
五、老年保健服务	189
六、姑息保健(临终关怀)服务	194
七、药品服务	195
八、牙医服务	196
九、社区卫生(包括心理卫生)服务	196
十、公共卫生服务	198
十一、替代/另类医疗服务	204
第二节 卫生服务利用与协调	205
一、医疗服务利用途径	205
二、卫生服务的协调与合作	206
第八章 卫生服务资金筹集与支付	208
第一节 卫生筹资	208

一、政府卫生筹资	209
二、非政府卫生筹资	210
三、公立医院筹资	212
第二节 卫生费用	215
一、卫生总费用	216
二、人均卫生费用	220
三、卫生总费用的构成	220
四、卫生费用分配流向	225
五、各州和特区卫生费用	231
六、卫生费用与其他国家的比较	234
第三节 卫生费用的支付机制	240
一、以成本为依据的投入制度	241
二、以需要为依据的投入制度	241
三、以产出为依据的投入制度	242
第九章 卫生人力	252
第一节 卫生人力概况	252
一、卫生人力的数量和结构	252
二、卫生人力的分布	259
第二节 卫生人力规划	262
第三节 卫生人力的教育和培训	265
一、教育和培训概况	265
二、教育和培训经费	273
三、卫生人力教育和培训所面临的挑战	273
第四节 卫生人力的准入和规范	274
第五节 人员的报酬	277
第十章 卫生信息	279
第一节 卫生信息管制结构	279
一、联邦政府	279
二、州和特区政府	285
第二节 卫生信息政策与策略	286
一、卫生服务信息的网络建设	286
二、公共卫生信息系统	290
第三节 卫生信息系统与信息产品	299
一、人口健康信息产品	299
二、卫生服务提供与绩效信息产品	301

目 录

三、消费者信息产品	302
第十一章 政策挑战	304
一、卫生筹资存在的矛盾	304
二、联邦制与“联合政府”	312
三、混合服务提供机制——公立与私立的平衡	318
四、创建健康社会	320
五、大卫生体制改革	323
参考文献	325
相关网站	340
缩略语	343
致谢	354