

<<全民医疗保障制度的挑战>>

图书基本信息

书名：<<全民医疗保障制度的挑战>>

13位ISBN编号：9787117108690

10位ISBN编号：711710869X

出版时间：1970-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：裴丽昆，刘朝杰，David Legge 著

页数：354

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>

<<全民医疗保障制度的挑战>>

前言

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

。

<<全民医疗保障制度的挑战>>

内容概要

《全民医疗保障制度的挑战：澳大利亚卫生体制的启示》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、健康危险因素的信息，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。

《全民医疗保障制度的挑战：澳大利亚卫生体制的启示》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。

<<全民医疗保障制度的挑战>>

作者简介

作者：裴丽昆 刘朝杰 (澳大利亚)David Legge

<<全民医疗保障制度的挑战>>

书籍目录

第一章 澳大利亚概况第一节 自然情况一、地理和人口状况二、地理人口状况对卫生系统形成的挑战
第二节 政治体制一、联邦制和联邦政府二、州和特区政府三、地方(市、镇)政府四、主要政党五、法律体系
第三节 经济状况一、主要经济支柱产业二、经济发展情况三、财政与税收制度四、澳大利亚与其他发达国家经济的比较
第二章 人口健康状况第一节 总体健康状况一、期望寿命二、对健康的自我评价三、死亡率和死亡原因四、健康公平性
第二节 慢性非传染性疾病一、心血管疾病二、糖尿病三、癌症(恶性肿瘤)四、哮喘五、骨关节病
第三节 传染性疾病一、急性呼吸道感染二、HIV/艾滋病三、肝炎四、性传播疾病五、结核病六、计划免疫性疾病七、服务利用
第四节 精神心理疾病一、患病率二、精神压力三、精神失能四、死亡率五、服务利用
第五节 意外损伤一、意外损伤的原因二、意外损伤患者的住院情况三、意外损伤所致的死亡情况四、意外损伤所致的长期后遗症
第六节 疾病负担和健康危险因素一、疾病负担二、疾病负担的主要原因三、健康危险因素
第七节 土著人健康一、健康状况二、患病率和失能三、死亡率四、服务利用五、健康危险因素
第三章 医药保障制度第一节 全民医疗保障制度——医疗照顾一、覆盖范围二、管理和运作三、支付机制四、医疗照顾安全网五、医疗照顾服务利用和费用支付情况
第二节 全民医疗保障制度——药品补贴计划一、覆盖人群及药品涵盖范围二、管理和运作三、支付机制及安全网四、药品补贴计划涵盖的药品利用和费用支付情况
第三节 商业医疗保险一、自愿商业医疗保险二、商业医疗保险激励计划三、终身医疗保险制度
第四章 卫生系统绩效第一节 国家卫生系统绩效框架一、卫生系统绩效框架的形成二、卫生系统绩效框架的内涵三、卫生系统绩效指标
第二节 卫生系统绩效一、有效性二、适宜性三、效率四、反应性五、可及性六、安全性七、连续性八、能力九、可持续性
第三节 改善卫生系统绩效的保障措施一、国家卫生系统绩效委员会二、澳大利亚医疗卫生安全和质量委员会三、国家临床研究所四、国家健康重点行动理事会五、国家卫生信息组和澳大利亚卫生信息理事会
第五章 卫生系统规制第一节 卫生系统调控一、卫生系统调控的概念二、澳大利亚的卫生系统调控背景
第二节 政府卫生管理组织结构一、联邦政府的卫生职责二、州和特区政府的卫生职责三、市(镇)政府的卫生职责
第三节 卫生系统调控策略一、对卫生服务购买者的调控二、对卫生服务机构的调控三、对卫生人力的调控四、对卫生服务过程的调控五、对消费者的调控
第六章 卫生服务的计划第一节 卫生计划一、卫生计划的概念与历史演变二、澳大利亚卫生计划的背景
第二节 公共卫生计划框架
第三节 卫生服务资源配置规划一、公立卫生机构的规划与配置二、私立卫生服务机构的规划与配置
第四节 卫生资源与卫生服务的综合规划
第七章 卫生服务的提供与管理第一节 服务类型与提供一、初级医疗服务二、专科医疗服务三、住院服务四、医疗辅助服务五、老年保健服务六、姑息保健(临终关怀)服务七、药品服务八、牙医服务九、社区卫生(包括心理卫生)服务十、公共卫生服务十一、替代/另类医疗服务
第二节 卫生服务利用与协调一、医疗服务利用途径二、卫生服务的协调与合作
第八章 卫生服务资金筹集与支付第一节 卫生筹资一、政府卫生筹资二、非政府卫生筹资三、公立医院筹资
第二节 卫生费用一、卫生总费用二、人均卫生费用三、卫生总费用的构成四、卫生费用分配流向五、各州和特区卫生费用六、卫生费用与其他国家的比较
第三节 卫生费用的支付机制一、以成本为依据的投入制度二、以需要为依据的投入制度三、以产出为依据的投入制度
第九章 卫生人力第一节 卫生人力概况一、卫生人力的数量和结构二、卫生人力的分布
第二节 卫生人力规划
第三节 卫生人力的教育和培训一、教育和培训概况二、教育和培训经费三、卫生人力教育和培训所面临的挑战
第四节 卫生人力的准人和规范
第五节 人员的报酬
第十章 卫生信息第一节 卫生信息管制结构一、联邦政府二、州和特区政府
第二节 卫生信息政策与策略一、卫生服务信息的网络建设二、公共卫生信息系统
第三节 卫生信息系统与信息产品一、人口健康信息产品二、卫生服务提供与绩效信息产品三、消费者信息产品
第十一章 政策挑战一、卫生筹资存在的矛盾二、联邦制与“联合政府”三、混合服务提供机制——公立与私立的平衡四、创建健康社会五、大卫生体制改革参考文献相关网站缩略语致谢

<<全民医疗保障制度的挑战>>

章节摘录

插图：公立医院还提供门急诊服务。

2005-2006年度，每1000个居民每年平均接受约1858人次的门诊服务、311人次的急诊服务（DHA 2005d）。

除急诊患者外，患者接受门诊专科服务需要全科医生的转诊单。

急性住院患者主要来自于急诊部。

择期治疗的住院患者，则绝大多数由专科医生收治。

由于门诊和急诊服务经费由州和特区政府承担，州和特区政府采取了多种措施，其中包括吸引全科医生在医院内开设私人诊所，希望将该费用负担转嫁给联邦政府。

公立医院急诊部通常人满为患，为了维持秩序，保障危重患者的生命安全，急诊部采取了严格的分诊制度，根据疾病的紧急程度，将就诊患者分成特急、急重、紧急、亚急和不急5个级别。

患者在急诊室的等候时间取决于候诊患者的划定级别、危急程度更高的患者的数量、急诊室内的床位占用情况以及医务人员的可得性。

患者排队顺序由疾病的划定级别决定，而非先来后到的顺序等。

当然，如果病情在候诊期间发生变化，分诊护士可以修改划定级别。

澳大利亚急诊医学会还对急诊室服务设置了绩效标准（ACEM 2006）。

有些（如维多利亚州）甚至制定了奖励制度，给予绩效良好的急诊室额外的资金资助（DHS 2006）。

<<全民医疗保障制度的挑战>>

编辑推荐

《全民医疗保障制度的挑战:澳大利亚卫生体制的启示》由人民卫生出版社出版。

<<全民医疗保障制度的挑战>>

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>