

# 法国公立医院改革的主要做法与启示

韦 潇\* 杨肖光 朱晓丽

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**为了应对经济危机和人口老龄化,法国公立医院开始了以成本控制为主要目标的改革。改革的重点在于服务体系、管理体制和补偿机制,具体措施包括成立区域卫生管理局,制定区域卫生规划,为公立医院发展设定目标和明确功能定位;通过构建权责明晰的治理结构和签订绩效管理合同,公立医院院长在政府宏观管理下拥有较大的经营自主权;通过加强预算管理和支付方式改革等多种方式控制医疗服务成本;加强对公立医院的认证和评价。改革主要特点是加强医疗资源规划与整合,促进公立医院与区域卫生管理局的契约化,明确公立医院治理的各方权责,通过控制医疗费用提高资源利用效率,对我国公立医院改革具有一定借鉴。

**【关键词】**法国;公立医院;改革;做法;启示

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.08.003

## The main practices and implications of public hospital reform in France

WEI Xiao, YANG Xiao-guang, ZHU Xiao-li

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】**In response to economic crisis and population aging, French public hospitals launched a reform targeted mainly on cost control. The reform focuses on service system, management system and compensation mechanism for public hospitals. Specific measures include: i) establishing regional health administration bureaus; formulating regional health plans; setting objectives and clarifying functional orientation of development of public hospitals; ii) through building governance structure with clear authorities and responsibilities as well as signing performance management contracts, presidents of public hospitals own greater independent rights of management and operation under governmental macro-administration; iii) the government controls medical service costs through multiple approaches such as strengthening budget management and reform of payment method; and iv) enhancing certification and evaluation of public hospitals. The reform is characterized mainly by: strengthening the planning and integration of medical resources; promoting contract system between public hospitals and regional health administration bureaus; clarifying the authorities and responsibilities of all parties involved in governance of public hospitals; and improving resource utilization efficiency through controlling medical expenses. It also provides a sound reference for the reform of public hospitals in China.

**【Key words】**France; Public hospital; Reform; Practices; Implications

### 1 公立医院的发展与现状

法国公立医院在建立初期只为穷人提供医疗服务,1941 年政府颁布法案令公立医院对所有患者开放,并与社区建立了较为紧密的转诊关系。二次

世界大战后,法国政府于 1956 年颁布了《社会保障法》,以立法的形式建立了社会医疗保险制度,保障全体人民都可以获得医疗卫生服务。1958 年一些大型的公立医院与当地医学院签订了科研和教学的合作协议,承担医疗、教学和科研综合任务,一般

\* 基金项目:卫生部医疗服务监管司委托课题《公立医院改革与管理国际经验研究》

作者简介:韦潇,女(1979 年—),助理研究员,主要研究方向为卫生政策。E-mail:wei.xiao@imicams.ac.cn

每个大区(相当于我国的一个省)设有一家教学医院,在整个地区起到医疗、教学和科研中心的作用。

法国医院包括三类,即公立医院、私立非营利性医院和私立营利性医院。公立和私立医院提供不同类型的服务,私立医院提供了超过三分之一的住院治疗,但较少提供急诊、康复服务、长期护理以及精神疾病服务。尽管私立医院数量多于公立医院,但公立医院在医疗服务提供中仍起着主导作用。本世纪初,法国约有4000家医院和49万张床位,其中公立医院占医院总数的四分之一、占有床位总数的三分之二。按照功能定位划分,法国公立医院可分为综合医院、区域医院和地区医院。综合医院提供的服务主要是治疗各种重病及疑难病症,规模较大,至少有1000张床位;区域医院拥有较高的专业水平和处理较复杂病例的技术能力,大多与医学院校合作并作为教学医院;地区医院作为社区机构承担卫生和社会保健职能,提供急症和随访护理、康复和长期护理,是各地区医疗保健的骨干力量。医院不设门诊药房,只在住院部设置小药房,所储备的药品只供住院病人使用,门诊病人需拿处方到药店去购药。公立医院还常设有一些研究机构的实验室,实验室工作紧密结合临床需要。<sup>[1]</sup>

公立医院建设和发展的重大事项由董事会决策,日常工作则由医院院长决定。董事长由当地行政官员兼任,院长任用由卫生部医院总局审批。公立医院正式员工享受公务员待遇,医院不得轻易开除或辞退,只能调职。各公立医院一般都设管理委员会,是医院日常工作的决策组织,还设有医疗委员会、技术委员会、护理委员会和科室咨询委员会等咨询组织。<sup>[2]</sup>医院实行科室主任全面负责制,科室的业务发展、人员培养及日常工作完全由科主任负责。医院的管理工作已实现计算机全国联网,可以随时调取各种需要的数据和资料。公立医院的运行主要靠国家拨款支持,各项支出都有严格的预算。政府通过立法由国家卫生部、地方卫生行政管理部门共同对医院实行等级管理制度。<sup>[3]</sup>医院在经营管理上有较大自主权,但在投资发展方面受到政府严格监管。

## 2 公立医院改革的主要做法

法国经济增长缓慢,难以维系卫生系统开支,同时人口老龄化使医疗费用负担迅速增加,社会医疗保险资金入不敷出,2010年医疗费用已占法国国民生产总值的12%,人均达3000欧元/年。<sup>[4]</sup>与此同时,医院运营效率低下,人们往往需要长时间的就诊等待。<sup>[5]</sup>法国公立医院改革的主要目标是控制成本,重新整合医疗资源、提高政府治理水平、控制医疗费用和改善医疗服务质量和安全是公立医院改革的关键环节。

### 2.1 制定区域医疗机构规划,控制地区医院数量和规模

1990年开始实施的区域医疗机构规划主要用于规划地区级医院的资源配置,通过调整国家对医院的投入来促进全国医疗资源的整合,减少区域之间医院发展的不平衡,同时控制医院单体规模的扩张。1994年至1999年区域医疗机构规划的主要目标是整合、关闭难以招募到医务人员的医疗机构,并对地区卫生资源配置的标准和数量提出严格要求,设定各个地区的医疗发展能力目标,根据人均床位和设备比例来限制数量,医院未经授权不能增加床位和设备数量,只有当申请的新增数量符合发展规划时才能获得批准。1999年以后,区域医疗机构规划在促进在区域内形成医院网络,提供更全面的保健服务方面发挥了重要作用。区域医疗机构规划制定后,非特殊或紧急情况都不能违反,违反的医院将被给予处罚,重者将取消其财政补助资格。政府根据医院在某领域的技术能力,明确划分等级,使医院间保持相互协作。医院之间则通过签订协议的方式加强合作。

### 2.2 建立区域医院管理局和大区卫生局,加强对公立医院的绩效管理

建立区域医院管理局和大区卫生局。1996年“干贝”法令加强了议会的作用,在大区级(相当于我国的省)成立区域医院管理局,对医院统一授权管理,负责制定并实施区域医疗机构规划和医院收费标准限制、编制公立医院拨款预算及审批公立医院管理委员会的决议,促进医院之间合作和分级诊疗。

如区域医管局进一步明确了不同类型医院在提供围产期保健服务时承担的不同职能,将提供产科保健的医院分为四级,一级医院只能进行产前咨询,而四级机构可以提供新生儿重症监护。通过加强区域卫生管理局对医院的管理权力,将管理重心从中央转移到地方,将每个地区人口和流行病特点作为制定区域卫生规划中医院规划的关键指标。2009 年,法国大区开始实施大卫生管理,成立大区卫生局,涵盖公共卫生、医疗保险、自由行医、公立与私立医院、老年残疾人福利院等,实现所有参与卫生的机构的统一管理。<sup>[4]</sup>

签订医院发展合同。大区卫生局与公立医院签订绩效管理合同,为医院设定 3-5 年的发展目标和任务,明确医院活动的战略规划,制定医疗服务质量安全的改善目标和医疗设备支出的预算目标。评价指标涉及医疗服务提供、医疗质量、信息系统和管理效率等相关内容。合同与政府财政拨款相挂钩,医院获得的政府拨款数量由合同完成情况决定。

### 2.3 构建监督、决策和管理为一体的治理结构,明确各方责权

法国公立医院的治理结构完善,各方权责明晰。监事会由地方政府代表、医务代表与居民代表组成,主要职能是监督董事会的决策,保障医院处于良好的运行状态。董事会由医院院长担任主席,成员包括当地政府代表、医生代表、医院工会代表及居民代表,下设医生委员会、护士委员会、安全委员会等。董事会对医院的管理制度和规定作出决策,主要职责包括制定医院规划、与大区卫生局建立协商和协调机制、制定医疗业务发展计划、制定财务收支策略和任命大科室主任。医疗委员会主要由医生代表组成,负责改善医疗和护理质量、促进医疗研究和创新,并派出代表担任董事会副主席,形成管理权力上的制衡。公立医院院长则通过制定医院计划确定医院的主要工作范围、工作水平和组织形式,管理医院内资源配置,实施集团战略,主持与其他医疗机构的整合,拥有较大的自主权,是医院的法人代表。

### 2.4 预算管理和支付方式改革相结合,合理控制费用

严格制定预算方案,实行分区预算制。1996 年法国在宪法中规定议会对每年度的医疗费用总额有

表决权。议会根据中央级会计检查院的研究报告等资料,审议并表决国家预算方案。表决通过的国家级预算金额,根据各地区医疗服务提供能力和医疗需求状况,分配给 26 个地区,以降低区域间的不公平性,再由地方卫生管理局以合同的方式向地区内的各医院进行分配。程序是先由每所医院向区域卫生管理局提交临时预算,区域卫生管理局根据卫生部拨付的地区资金总量、地区卫生规划和卫生政策的优先领域以及医院拟开展活动的费用水平等因素与其他医院进行比较和评价,要求医院调整预算。各医院费用主要根据四项指标进行调整,分别是住院天数的理论总时长、根据年龄和性别调整的死亡率、某地区各医院的服务能力和地区间患者的流动程度。

合理制定医疗价格和费用标准。1992 年法国开始设定医疗、护理等服务的费用封顶线,限制服务收费和大处方行为。医院中的药品和服务价格依据预算确定后的财务平衡测算得出。2003 年国会通过了社会医疗保险预算案,通过一系列开源节流措施,计划到 2012 年公立医院逐步实行浮动费率制。通过这些措施,控制医药费用上涨的速度。

实行按病种付费改革。2004 年法国对医疗机构的资金支付制度进行改革,不再实行简单的预算制,而是进行预算制和按病种付费制相结合的资金支付制度改革。公立医院运行的固定成本(人员和设备费用)和公益性服务部分,如公共卫生服务、戒毒和毒品预防、血库和器官组织库的建设和运行等所需费用,仍按预算拨付和管理;门诊和住院服务则按单病种付费。目前法国建立了 800 多种疾病的付费标准。同一种疾病,对于不同年龄组的患者,支付的费用不同;不同地区同一病种所支付费用也有不同。为了准确衡量医疗活动数量,法国建立了医疗活动当量评价系统,将所治疗的各种疾病按国际疾病分类标准,确定工作量及支付费用标准。

### 2.5 通过开展认证和评价,加强政府对医疗服务的监管

1997 年法国成立国家卫生服务认证与评价管理局,负责详细解释和推广医院认证和评审的操作规范;培训专业人员,提高医院临床技术和医生临床技

能;为所有医院实行认证程序;对临床操作程序给予指导,以符合健康保险基金会的报销要求。由国家卫生服务认证与评价管理局针对医疗机构所提供服务的<sup>[6]</sup>质量和安全进行外部评估,强调病人权利和提高医疗质量,其评价标准主要包括病人权利、医院组织管理、医疗质量和疾病预防等内容。机构认证遵循特定的程序,进行五种类型的评估,包括医疗系统组织宏观评估、医疗技术评估、医学各专业诊治的评估、经济评估、诊治时间评估,评估结果在网上公开。

## 2.6 完善医院内部管理,提升服务质量

提高医疗质量和安全。1993年新医疗法中明确了医生临床指导原则,帮助医生合理使用医疗设备和开具处方,并为病人建立电子健康档案。1996年国家发布保障医疗质量和安全的规章制度,并引入一系列临床操作规范来限制医生的自由处方权,避免不规范操作,进一步提高医疗质量。医院采用“临床路径”的办法,对诊疗护理过程进行标准化和程序化操作,避免服务提供不足。1998年法国要求首先在公立医院中筹建院内感染控制委员会,降低院内感染比例。

改革服务方式。政府鼓励开展能够替代住院服务的护理方式,例如外科手术患者在患者家中进行治疗,称为“家庭式住院”。1992年法律明确规定家庭式住院的功能是作为正规住院服务的补充。只有在减少已有病床数量的前提下,才能获得批准增设家庭式住院场所,每批准增加一个场所,需减少两张医院病床。2000年法国拥有4000多个家庭式住院场所,其中三分之二隶属于政府。

实施大科室管理。法国公立医院推行“大科室管理”制度,使医院的组织结构更加合理化。“大科室”没有统一的标准和要求,各医院可根据实际情况按科室特点组建大科室,主任由医院院长和医疗委员会共同任命。大科室设有委员会,每年开3-4次会议,讨论决定日常事务,在严格控制医疗服务质量的同时,减少沟通成本,提高诊疗效率。<sup>[7]</sup>

## 3 特点与启示

法国公立医院改革的核心在于厘清政府责任、加强对公立医院的激励约束、通过提高医疗服务体

系的整体效率实现合理控制医疗费用,在建立区域医疗机构规划、加强公立医院绩效考核、治理机制和支付方式改革等方面的具体做法,为我国公立医院改革提供了借鉴。

### 3.1 通过区域医疗机构规划,为居民提供可及、连续的医疗卫生服务

为了消除区域之间的不公平性,法国成立区域卫生管理局,实行区域卫生规划和相关卫生政策,统筹管理辖区内的预防、医疗、康复和保健等服务。在管理公立医院方面,卫生管理局通过区域卫生规划,为医院设定发展目标和规模,明确功能定位,促进公立医院与其他类型医疗机构合作,在区域内形成医疗服务网络,致力于为居民提供可及和连续的医疗卫生服务。然而,我国的区域卫生规划长期处于有规划、不落实的状况,我国应严格落实区域卫生规划,进一步控制公立医院的数量和单体规模,引导公立医院与其他医疗卫生机构的横向和纵向整合,实现医疗服务体系的合理分工和医疗卫生服务的延伸。

### 3.2 通过建立契约化关系,改善医疗服务质量与安全

法国区域卫生管理局与公立医院签订绩效管理合同,将医院绩效结果与政府财政补偿相联系,一方面使卫生管理局专注于制定医院的宏观发展规划,不必拘泥于医院管理的具体事务,另一方面为医院发展提出明确目标,引导公立医院不断改善医疗服务质量与安全。目前我国卫生行政部门对公立医院尚缺乏有效的管理手段,应借鉴国际经验,充分利用绩效管理合同等更加精细的管理工具,引导公立医院从减少资源消耗,提高医疗服务效率,为居民提供更加优质的医疗卫生服务。

### 3.3 明确各方治理权责,形成有效的激励约束机制

法国公立医院中,监事会、董事会、医疗管理委员会、院长的治理权责均十分明晰,既考虑了不同利益相关者的民主权利,又形成了监管权、决策权和经营管理权的相互制衡,赋予公立医院院长管理权的同时加强对医院重大发展决策的监控,形成了良好治理结构,形成有效的激励约束机制。我国的公立医院改革,应把重点放在建立职责明确、权责一致、

治理规范的现代医院管理制度上,明确政府在公立医院发展规划、资产处置等方面的职责,参与重大决策、加强监管,在收权的同时还要注重放权,保障医院在经营管理、人事分配、内部考核等方面的自主权,提高医院运行活力。

### 3.4 总额控制和支付方式相结合,加大控费力度

为了降低医疗服务成本,法国政府一方面根据相关指标,科学评价地区医疗服务提供能力,严格控制公立医院预算;另一方面引入单病种定额付费,按照国际疾病分类标准,确定工作量及支付费用标准,通过支付方式改革,引导公立医院主动降低费用。综合运用预算总额控制和支付方式改革,可以在控制费用的同时,确保服务质量。在我国,虽然也在开展医保资金总额控制和支付方式改革等尝试,但在费用的测算上不够科学、精细,总额控制往往根据上几年度的总费用进行平均,采取一刀切的操作方式,支付方式改革覆盖病种也十分有限,我们应借鉴法国经验,客观分析医疗费用上涨的各个环节,科学计算医疗成本,综合考虑区域特点、服务类型等因素,在控制医疗费用不合理增长的同时,激励公立医院提供规范、优质的医疗服务。

### 参 考 文 献

- [1] Ethics and Information Technology: Anderson J G, Goodman K. A case-based approach to a health care system in transition[M]. 2002.
- [2] 江耘. 法国医院管理及医学教育简况[J]. 中国医院, 2003, 7(6): 65-68.
- [3] 李鸿国, 储振华. 法国政府对医院的管理职能[J]. 卫生经济研究, 2000(5): 35.
- [4] 医改经验: 问道法兰西. [EB/OL]. (2012-02-07) [2012-08-05]. <http://news.hxyjw.com/yigai/1533333/>.
- [5] 邵国富. 法国医院经营管理经验启示[J]. 中国卫生产业, 2004(11): 28-30.
- [6] 聂春雷, 姚建红, 冯光, 等. 法国的卫生服务和医疗保险体系[J]. 中国卫生经济研究, 2005, 24(5): 67-68.
- [7] Zeynep Or and Gérard de Pourville. French hospital reforms: a new era of public-private competition? [J]. European health, 2006, 112(3): 46-52.

[收稿日期:2012-06-23 修回日期:2012-07-27]

(编辑 薛云)

### · 信息动态 ·

## 世界卫生组织建议采取四项行动防止注射毒品者感染肝炎

据估计,目前全球大约 1600 万名注射毒品人群中,共有 1000 万人感染了丙型肝炎,另有 120 万人感染了乙型肝炎。2012 年世界肝炎日到来之际,世界卫生组织(简称“世卫组织”)确定,各国可以采取四项重大行动,以防注射毒品者感染病毒性乙型和丙型肝炎:

一是实施和扩大艾滋病毒预防规划,例如无毒针头和注射器规划以及阿片类药物替代疗法(使用美沙酮或丁丙诺啡医治阿片类药物依赖问题)等。

二是向注射毒品者提供快速接种乙肝疫苗方案(在 3 周内内完成),同时实行激励措施,促进人们接受和完成疫苗接种计划。目前至少有 175 个国家已

将低价、安全和有效的乙肝疫苗列入本国婴儿免疫接种计划。世卫组织建议国家为包括注射毒品者在内的肝炎病毒感染风险较高人群提供补缺接种服务,但目前这一做法仍不够系统化。迄今尚无丙型肝炎疫苗。

三是使用“低死角”安全注射器,这种注射器在使用后留血少,可以抑制注射器中残留血液中的艾滋病毒和丙型肝炎病毒的生存,进而降低共用注射器引致的传播风险。

四是促进毒品注射者参与肝炎预防规划,以最大限度地发挥这些规划的效用。

(来源:世界卫生组织网站)