

# 俄罗斯公立医院改革的主要做法与特点

陈瑶\* 谢宇 马晓静

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**俄罗斯公立医院体系是由全国统一建立,但受经济转型的影响,早期的改革重点是管理体制上向地方分权、积极拓宽筹资渠道、加强机构之间的竞争。但这些改革并未达到预期的效果,所以当前改革的重点在于优化结构布局、集合管理职权、实施医药分开和加大对地区级公立医院的投入。改革的主要特点是受政治经济体制改革的影响较大,重视政府干预与市场机制相结合,并与医疗保险改革相互促进,通过加强立法为改革提供支持和保障。这种在服务体系方面优化资源配置、在公立医院管理上加强了政府的干预作用的改革策略可为我国公立医院改革提供借鉴。

**【关键词】**俄罗斯;公立医院;改革;做法;特点

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.08.004

## The main practices and features of public hospital reform in Russia

CHEN Yao, XIE Yu, MA Xiao-jing

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

**【Abstract】**Russia's public hospital system was centrally established by the State. Under the influence of economic transition, the early reform focused on decentralization of management system, extending the financing sources, enhancing competition between institutions. However, the reform had not achieved the desired effect. Thus, the reform now focused on optimization of structure and layout, unified management authority, the implementation of medicine separation, increasing government investment in primary public hospital. The main reform features are that the management system experienced the developing process form decentralization to centralization which is affected by political and economic transition, the reforms of public hospitals and medical insurance are improved each other, and the public hospitals reform is supported and protected by strengthening legislation. The reform strategies of optimizing the allocation of resources and strengthening government intervention provide good references for the public hospital reform in China.

**【Key words】**Russia; Public hospital; Reform; Practices; Features

## 1 公立医院的起源和发展

1864年,沙皇亚历山大二世推行自由改革,成立地方区域大会,为农村贫困人口提供公共医疗服务和其他社会服务。配有医生和辅助医技人员的卫生站开始出现,成为俄罗斯公立医院的雏形,为以后苏维埃公立医疗服务体系奠定了基础。<sup>[1]</sup>

20世纪初,第一次世界大战严重破坏了前苏联的卫生服务体系,损坏了大量基础设施,同时也阻碍

了公立医院的发展。为了重建卫生服务体系,1918年,健康人民委员会委员尼科莱·萨马什科(N. A. Semashko)阐明了前苏联卫生保健的理念,即国家对卫生保健负有责任,为全民免费提供预防、治疗、康复和保健等高质量的卫生服务;不断加强医学科学与实践的联系。政府还承诺,通过建立全国统一的卫生服务体系来维护居民健康。这种模式也被称为Semashko模式。1928年,当时的苏维埃政府制定了第一个五年计划,加强了对医疗服务体系的建

\* 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:陈瑶,女(1982年—),博士,助理研究员,研究方向为医院管理,药物政策。E-mail:chen.yao@imicams.ac.cn

设,为工人和农民建立联合诊所,同时开始筹建医学院,建立卫生服务人员的后备体系。医院、药房和其他医疗卫生服务机构均实现了国有化,由区级卫生行政部门管理。该时期的主要改革方向是增加公立医院的病床数和医务人员数量。<sup>[2]</sup>

前苏联参加二战时,一些刚建成的医疗卫生服务机构又遭到破坏,人员伤亡数量较大。二战后,国家重新形成了统一的卫生服务体系。每个区按照人口规模,根据政府统一规定,设置卫生防疫站、医院和联合诊所。政府重视病床和卫生人员数量以及侧重医疗服务体系建设的传统一直延续到前苏联的后期。

目前俄罗斯公立医院按照层级分为四级,即联邦、州级(地区级)、市级和区级医院。在每个区域,都有由一所中心医院和几所普通医院或专科医院组成的医疗服务体系网络。医院的规模从 30 张床位的区级医院到 2 000 张甚至更多床位的大型医院不等。<sup>[3]</sup> 联邦卫生部管理的医院为高度专科化的大型医院(主要位于大城市),但数量有限。每个地区都有数量较多的转诊医院,隶属于地区政府,且对地区卫生部门负责。大部分综合医院隶属于市级政府。除了卫生部管辖下的公立医院,还有部分公立医院隶属于其他部委或国有企业。国防部、铁道部、河流海洋运输部、内务部及许多其它部委(共有 20 多个),都有其自己的医疗服务体系。目前,卫生部系统外医疗机构提供所有门诊服务量的 15%,住院服务量的 6%。

## 2 公立医院改革的主要做法

### 2.1 苏联解体后的改革

苏联解体对社会各方面带来重大冲击,俄罗斯计划经济体制崩溃,公费医疗失去了税收基础,俄罗斯联邦对公立医院的投入大幅度减少。同时,公立医院低效率和服务质量低下的问题也日益突出。因此,从 1991 年开始,俄罗斯联邦的卫生体制从以服务提供为主的模式向更具有竞争性的、以医疗保险为基础的卫生体制转变,主要围绕着分权和拓宽筹资渠道两个方面,通过一系列重点改革措施,如管理体制向地方分权、扩大医院和联合诊所管理者的自主权、通过强制性的医疗保险计划促使医院之间的

竞争、提高医务人员收入等,试图改变当时的卫生危机。但是,这种转变仍然是不完全的。改革后的医疗服务体系变化不大,不仅旧的问题未能得到解决,新的问题也开始出现。俄罗斯居民对优质医疗服务的可及性不断下降。自 2000 年普京总统上台以来,俄罗斯实施了一系列集权化的改革措施,目的在于解决困扰俄罗斯经济社会发展的一些根深蒂固的问题。这些措施涵盖政府活动的所有领域,包括对公立医院的改革。

#### 2.1.1 向地方卫生管理部门分权,增强医院管理者自主权

1991 年 11 月,前苏联卫生部被撤销,与原俄罗斯共和国卫生部整合,重新成立了新的俄罗斯联邦卫生与医疗产业部。在《有关从中央垂直管理向地方分权管理进行转变的决定》的政策指导下,地方卫生系统需要的大部分资源直接由地方人民代表理事会管理和控制,卫生部对于标准的监督和管理职能也转移给州级和市级卫生委员会。在分权思想的指导下,20 世纪 80 年代末进行的科摩罗夫试点,是扩大医院管理者自主权利的第一次尝试,医院管理者可以自行决定人员的聘用或解雇,协商工资和奖金水平,并对员工绩效提出要求。

#### 2.1.2 拓宽筹资渠道,改革资金支付方式,加强机构之间的竞争

俄罗斯政府在上世纪 90 年代早期决定转向以医疗保险为基础的卫生筹资体系,目的在于保障公民能够免费获得医疗保健服务。1991 年,俄罗斯第一部医疗保险法推动了联邦政府建立强制性的医疗保险基金,同时每个州也建立了相应级别的基金。医疗保险基金拓宽了医疗机构筹资渠道,使患者可以自由选择医疗服务机构,提高医疗卫生服务可及性。医疗保险基金用于支付患者门诊和住院的医疗服务费用,医务人员工资等固定成本依然由国家财政资金承担。<sup>[4]</sup> 在支付方式改革方面,政府对公立医院的财政补偿资金由传统的预算拨付,改为按人头预付的方式支付。资金按照地方卫生行政部门—联合诊所—医院的路径流动,联合诊所成为资金的持有者,可以自主决定购买哪家医院的住院服务。科摩罗夫州的联合诊所作为医疗服务的购买者,负责管理用于本地患者的资金。<sup>[5]</sup> 这种购买服务的改革

措施加剧了医院之间的竞争。

## 2.2 当前的主要做法

俄罗斯早期的改革措施并没有达到预期的效果。一方面,俄罗斯的医疗体系仍受到中央集权模式的影响,过于依赖医疗专家和住院治疗。初级卫生保健无论在质量还是数量上都不能满足人们的健康需求。另一方面,公立医院补偿机制的改革,有利于激励医疗机构提供服务,但并没有在医院资源配置上带来预期的效果。在1994年至1999年间,医院床位数从每千人11.9张下降到10.8张;住院率虽然增长了75%,但有近三分之一的住院患者实际上不需要接受住院治疗。<sup>[6]</sup>影响改革效果最关键的一点是国家对卫生服务体系的投入仍然严重不足,尽管改革起到了一些“节流”的效果,但是新经济体制分权化的改革让各大区迅速走向独立,进而中央制定和推行卫生计划的权力被大为削弱;地方分权加大了各大区医疗资源之间的不平衡。

### 2.2.1 优化结构布局

俄罗斯政府对现存的公立医院和联合诊所进行重新评价和考核,缩减床位数量,关闭一些条件相对落后的机构。经考核合格被保留下来的联合诊所,职能将相应扩大,增加一些新的服务功能。

### 2.2.2 集合管理职权

2000年普京总统上台后,实行了一系列集权化的改革措施,以七个联邦地区取代1993年形成的九个经济体,任命代表管理新的地区联合体,由每个地区代表任命副代表管理卫生事务和制定卫生政策,间接地实行垂直管理。2004年,俄罗斯政府启动了旨在减少政府部门数量的改革,卫生部和社会发展部被合并成为卫生保健和社会发展部,使俄罗斯的卫生保健问题有了更加广泛的部门参与,其协调性大大增加。<sup>[7]</sup>新的卫生保健和社会发展部的职能是保护居民的健康福利,对于公立医院既有筹资的职责,也有管理临床服务的功能。<sup>[8]</sup>

### 2.2.3 实施医药分开

改革之后,俄罗斯政府实行医药分开,医生给患者开具处方,患者凭处方到药店购药(根据规定享受公费或自费)。<sup>[9]</sup>这种方式减少了医生收取药品回扣的现象,也在一定程度上避免了药品使用上的诱导需求。同时,医疗保险基金对1000多种常用药品实

行全额补偿。

### 2.2.4 加大对联合诊所和区级公立医院的投入

2005年,总统普京提出了医疗、教育、住宅和农业4大领域的国家优先发展计划。根据此计划,俄罗斯政府2005年联邦预算中卫生经费为715.85亿卢布,其中21%用于社区联合诊所,20%用于公立医院的医疗设备更新,11%用于提高机构的医疗服务质量。<sup>[10]</sup>俄罗斯2006年联邦预算中卫生经费为1310亿卢布,比2005年增长83.0%,按人头增加208.9卢布,主要用于增加区级公立医院医务人员的工资和更新医疗服务设施。<sup>[11]</sup>

## 3 主要特点

### 3.1 深受国家政治经济体制改革的影响,改革策略强调政府干预与市场机制相结合

俄罗斯等中欧和东欧转型国家在政治经济体制发生剧烈变革时,政府的角色模式从“政府万能论”转变为“政府最小论”。俄罗斯公立医院改革也相应地进入地方分权、重组结构、改变筹资方式和引入激励机制的阶段。这段时期公立医院改革的主要路径是引入竞争性市场力量和扩大经营自主权,以提高服务效率,降低成本,减轻政府财政负担。而俄罗斯彻底的市场化改革带来经济严重衰退,引起了人们的批判和反思,认为转型国家向市场经济的过渡并不是要弱化而是要重新界定政府的作用,不应把“市场”和“政府”对立起来而是应该在二者之间保持恰到好处的平衡。<sup>[12]</sup>这种平衡的思想也影响到卫生领域公立医院的改革路径选择,使“分权”的改革思路重新被“集权”取代。所以普京总统上台后实行了一系列加强政府干预的改革举措。

### 3.2 公立医院改革与医疗保险制度改革相互促进

俄罗斯公立医院改革重视与医疗保险制度改革的协作,一方面通过建立和完善医疗保障体系为公立医院提供了更加稳定、持续的筹资来源,拓展了补偿渠道;另一方面通过医保支付方式改革,控制医疗服务成本和规范医疗服务行为。而且公立医院改革和医疗保险制度改革被纳入到俄罗斯整个经济体制转型的大框架之下,使卫生事业的改革与经济体制改革相互促进,从而实现社会发展和经济转型的协调发展。

### 3.3 从注重结构向关注质量转变

俄罗斯传统的医疗服务体系重视机构建设和人员数量增长,造成了机构臃肿和人员闲置等效率低下的问题,加之政府财政投入并没有相应增加,使医疗服务质量逐渐下滑。改革后,俄罗斯政府撤并那些服务质量不合格的公立医院,集中有限资源提高保留下来的机构的服务能力,同时控制其规模,逐步改善其医疗服务质量。

### 3.4 通过加强立法为改革提供支持和保障

俄罗斯在公立医院改革过程中强调改革政策的法制化,往往通过相关立法推动改革进程。1991 年俄罗斯通过颁布医疗保险法促进联邦强制性医疗保险基金的建立。1993 年俄罗斯宪法第 41 条规定公民具有免费获得医疗保健服务的权利。前者为公立医院提供了稳定持续的筹资保障,后者从宪法的高度为医疗体系(主要是公立医院)的建立提供了法律支持。

## 4 对我国公立医院改革的启示

俄罗斯的经济体制改革在经历了完全自由化、市场化的改革后,从不切实际地过分减少政府干预、忽视或否定政府的作用,向适度强化政府职能作用并启用政府干预型模式的转变。它的公立医院改革的策略也受其影响,加强了政府的干预作用,主要体现在管理体制上,加大了中央政府在卫生规划上的职权,并将卫生部和社会发展部被合并成为卫生保健和社会发展部,扩大了卫生部的管理权限,增强了卫生事务的协调性。

我国卫生体制受前苏联 Semashko 模式的影响,公立医院在卫生系统中占主导地位。但公立医院的管理职权分散在不同的管理部门,人事权、财产权、监管权分属政府的各个部门,如公立医院投资由计经委控制,经费补助由财政部门拨付,人事和干部管理由组织、人事部门或大学掌管,行业监管由卫生部门负责。这种所有者职能分散在各部门的结果,使政府对公立医院的协调成本增加,监管作用减弱,缺乏对医院的有效约束,也无法对其管理者进行有效的考核评估。这种分散的管理体制也使得各政府部

门对公立医院改革的认识难以达成一致,影响改革设计和执行过程中的一致性和协调性。所以应对政府承担的公立医院管理职能进行横向调整,将分散在各部门的办医职能集中,通过组建医院管理局等机构,实现对公立医院的统一管理,提高政府对公立医院的问责能力和治理水平。

### 参 考 文 献

- [1] Roemer M I. National Health Systems of the World [R]. The Countries, Oxford University Press, 1991.
- [2] Tulchinsky T H, Varavikova E A. The New Public Health [R]. Academic Press, 2000.
- [3] Teresa H, Narguiz Ali-Zade. Eastern European hospitals in transition [J]. European Health, 2001, 7(3): 8-14.
- [4] 马剑. 俄罗斯:国家优先发展医疗 [EB/OL]. (2007-04-06) [2011-07-10]. <http://world.people.com.cn/GB/1029/5571638.html>.
- [5] 马联华, 费朝晖. 俄罗斯卫生体制改革的进展情况 [J]. 国外医学:医院管理分册, 1995(3): 108-113.
- [6] 韦潇, 胡海宁, 毛阿燕, 等. 俄罗斯的医院支付制度改革 [J]. 医院领导决策参考, 2002(24): 36-38.
- [7] 郑晶心. 俄罗斯政府改革撤销卫生部 [J]. 国外药讯, 2004(8): 5.
- [8] President of Russian Federation. Decree on system and structure of federal organs of executive government [EB/OL]. (2005-01-27) [2011-07-15]. <http://www.altgnk.ru/pravo/8.html>.
- [9] 刘晓凤. 卫生支出与政府职责研究—印度与俄罗斯的卫生支出启示 [J]. 山东经济, 2008(5): 133-137.
- [10] Tompson W. Healthcare reform in Russia: problems and prospects [R]. Economics Department Working Paper, 2006.
- [11] Igor Sheiman. Paying hospitals in Russia [J]. European health, 2001, 7(3): 79-80.
- [12] 孙景宇. 转型经济中的国家干预 [J]. 理论与现代化, 2004(1): 9-13.

[收稿日期:2012-06-23 修回日期:2012-07-27]

(编辑 薛云)