

以色列公立医院改革的主要做法与特点

马晓静* 朱晓丽 陈瑶

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】以色列作为中东地区以犹太人为主体的国家之一,于1995年即建立起全民医疗保障体系,通过治理和补偿机制改革致力于提高公立医院的独立性,建立良好的转诊和协同医疗体系,注重医院内部管理和资源整合,改革人事收入分配制度,提高医生待遇,在公立医院改革方面积累了丰富的经验。改革的主要特点是致力于治理和补偿机制改革,提高公立医院自主性;建立起良好的转诊和协同医疗体系;改革收入分配制度,调动了医务人员的积极性,对我国公立医院改革也具有深刻的借鉴意义。

【关键词】以色列;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.1674-2982.2012.08.006

The main practices and features of public hospital reform in Israel

MA Xiao-jing, ZHU Xiao-li, CHEN Yao

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

【Abstract】 Israel is a mid-east Country whose population is dominated by Jewish, in 1995, the nationwide healthcare insurance system was established in Israel, under this system, the independence of the public hospitals have been enhanced through the reform of governance and compensation, and an effective referral and service coordination mechanism across care levels have been developed, the system has focused on the internal administration and resource integration within public hospitals, and reformed the human resource and revenue allocation policy, the income of the doctors have been raised. Extensive experiences have been obtained in terms of the reform of public hospitals. The main reform features are to improve the autonomy of public hospitals by governance and compensation mechanism, setting up good referral and coordinated health care system, reforming income distribution system and stimulating the medical staff's initiative, which can be referenced in China's public hospital reform.

【Key words】 Israel; Public hospital; Reform; Practices; Features

公立医院改革是深化医药卫生体制改革的重点和难点,加强对公立医院改革国际成熟经验的理解和对国际改革发展趋势的把握,对于深入推进公立医院改革具有重要的借鉴意义。以色列作为中东地区以犹太人为主体的国家之一,各方面健康指标在中东地区名列前茅。^[1]在公立医院改革方面积累了丰富的经验,对我国公立医院改革也具有深刻的借鉴意义。

1 卫生体系的起源与发展

建国前,以色列的医疗卫生服务由三个不同的

实体提供,即英国授权政府、私立组织和若干医疗保险公司。1948年建国后,新成立的卫生部继承了英国授权政府和一些志愿组织的功能,成为医疗卫生服务提供者,在原有基础上建立了惠及全民的医疗卫生服务体系和完善的卫生服务网络,除了医院系统外,建有遍及全国的门诊网、母婴保健中心、疗养院和康复中心。^[2]各医院之间、医院与诊所之间甚至是私立医院和公立医院之间都有良好的转诊机制。传染病、难以识别和处理的疾病都可以在短时间内转诊到相关的医院获得及时、有效的救治。

目前,以色列的卫生服务分别由卫生部、医疗保

* 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:马晓静,女(1981年—),助理研究员,主要研究方向为医院管理。E-mail:ma.xiaojing@imicams.ac.cn

险公司和公共机构提供。^[3] 卫生部提供全国 50% 左右的住院服务以及大多数预防服务。除此之外, 卫生部还担负制定全国卫生规划、监督和协调卫生体系、制定卫生政策的职责。以色列有 4 个医疗保险公司, 不仅为全民提供医疗保险, 还开设了多家医疗机构, 包括覆盖以色列各社区的家庭医学门诊和大型综合医院, 这些保险公司拥有三分之一的住院床位。公共机构主要指非营利性的医疗集团, 如由 Zedek 医院和 Bikkur Holim 医院组建成立的 Hadasah 医疗中心, 公共机构也提供一些急诊和急救服务以及抗癌症和肺结核服务。^[4-5] 2010 年以色列共有 121 家医院, 其中有公立医院 83 家, 私立医院 38 家; 有医生 38 000 人, 药剂师 6 000 人, 护士 44 000 人。^[1] 以色列的医务人员基本上是由卫生部和医疗保险公司雇佣和管理。

以色列国内还有许多社会团体、志愿者服务机构开设的社区诊所, 专门针对弱势群体, 如劳工、性服务者、贫困人口、阿拉伯人、非法务工人员等开展相应的医疗卫生服务, 从而提高整个社会的卫生服务可及性和公平性。^[6]

以色列的卫生费用主要由政府补助、税收和个人支出三部分来承担。目前政府补贴占医疗保险资金总额的 45%, 通过每年政府卫生预算支出; 医疗保险公司会员缴纳的保险费占资金总额的 29%; 病人就诊按比例自付的药费占资金总额的 26%。三方共同筹资的模式在一定程度上限制了卫生资源的浪费。

2 公立医院改革的主要做法

以色列的卫生体系虽然具有医疗服务质量较高、医疗保险近乎全民覆盖、医疗服务可获得性高等优点, 但也存在一系列问题, 制约了发展。一是医疗保险公司赤字。改革前, 约 96% 的人口由四个医疗保险公司提供保险, 但在 20 世纪 80 年代, 以色列最大的医疗保险公司出现了财务危机, 造成财务赤字。二是医疗卫生服务被不同的服务提供主体分割。以色列的妇幼保健、精神病治疗以及一些慢性病长期保健主要由卫生部负责, 门诊医疗由保险公司负责, 三级医疗则分别由医疗保险公司举办的医院、政府办医院以及营利或非营利性组织举办的医院提供,

服务提供主体多元化导致服务体系缺乏统筹整合, 低效率、重复现象严重。

为了解决上述问题, 1990 年, 内塔尼亚胡调查委员会提交了一份调查报告, 并启动了国家健康保险法审议程序。1995 年 1 月起, 以色列政府从服务体系、治理、补偿、收入分配以及内部管理等方面对其公立医院系统进行改革。

2.1 完善服务体系, 实现协同医疗

加快适合老年病和慢性病治疗机构的建设, 减轻综合医院负担。以色列提供长期住院服务的机构包括卫生部的老年病中心、含护理服务的公共退休之家和慢性病医院。由于社区卫生服务机构长期住院服务设施不足, 部分慢性病患者仍在综合医院和康复医院治疗, 加重了一般综合医院和康复医院的负担, 影响了老年人的医疗服务需求。为了解决这一问题, 卫生部与老年人计划与发展服务协会合作, 加快了在老年病中心附近建设护理之家的进程。

完善双向转诊机制。以色列各级医疗机构责任分明, 病人的流向较为合理。以色列人口只有 700 万左右, 但家庭医学门诊(社区门诊)却有将近 2 000 个, 家庭医生将近 10 000 人, 平均每 700 人就有一位家庭医生。大多数普通疾病都在社区门诊治疗, 大型医院与社区门诊之间通过医疗保险计划调节, 保持着良好的转诊机制。

建立资源共享机制, 提高资源利用效率。为有效解决卫生服务需求增加与资源有限之间的矛盾, 以色列建立了完善的医疗卫生资源共享机制, 优化资源配置, 以提高其利用效率。比如, 实行大型仪器设备共享, 在行政区域内建立中心实验室, 将分子、遗传等方面的高技术实验集中在中心实验室开展, 同时承担区域内常规实验室检测质量的监督和管理。这在一定程度上确保和提高了医院实验室检测的质量和能, 同时也有利于研究技术的精细化、专业化和先进化, 节约不必要的成本投入。^[6]

2.2 改革治理机制, 增强公立医院自主性

一方面, 以色列卫生部为了提高公立医院在筹资和经营方面的自主性, 成立了医院管理委员会, 通过立法监管医院董事会的结构和功能。卫生部更专注于宏观管理, 如确定卫生优先领域、规划和监管公立医院管理者。另一方面, 在健康保险法框架下, 为

达到控制成本的目的,政府制定了严格的预算系统,保证所有的资源分配均处于政府控制之中。^[7]

2.3 加大政府投入,尝试支付方式改革,拓宽筹资渠道

政府征集保险税时出现预测金额和实际收入之间有差距的技术问题,造成医疗保险公司数亿美元的赤字,给公立医院带来巨额债务。为了缓解医院的财务危机,政府一方面加大投入力度,填补这一债务差额。另一方面,由卫生部统一调控医院服务价格,尝试新的支付方式,如根据每日费用进行支付,以及通过疾病诊断相关组(DRGs)对部分病种进行额外的支付。此外,政府允许公立医院建立“研究账户”或者“信托基金”,提供医疗保险服务包之外的服务。相对于政府预算基金,医院可以较为自由地支配这笔额外收入。比如,聘请优秀的医生在规定的规定时间之外工作。近年来,这种“信托基金”在以色列政府办的公立医院中发展迅速,目前已占医院收入的10%。^[8]

2.4 建立全民医疗保障制度

1995年1月,以色列政府制定《国家健康保险法》,设置医疗服务的各项标准。《国家健康保险法》是继《国家保险法》(1954年)和《社会福利法》(1958年)之后,政府在卫生领域推出的重要法律。《国家保险法》和《社会福利法》规定,国民有权享受国家保险协会提供的各种福利待遇,各地方政府必须设立提供卫生服务的部门,其基金的75%由劳工和社会事务部解决。新的《国家健康保险法》要求,医疗保险公司提供一个基本的卫生服务包,服务包通过医疗保险税进行筹集,只要投保人每月交纳不超过其收入4.8%的医疗保险税,不论年龄和健康状况如何,都可享受包括门诊和住院在内的标准化医疗服务;为了使卫生部专注于政策制定和管理,医疗保险公司负责举办医疗机构,提供所有的卫生服务;医疗保险公司也可以提供补充医疗保险。该部法律强制性规定所有以色列公民必须参保,但在四个医疗保险公司之间可以自由选择。^[7]

2.5 改革收入分配制度,调动医务人员积极性

以色列公立医院医师工资全部由政府财政承担,但医生的收入远远低于法官、政府部门或企业的

行政官员以及大学教授,尤其是需要值夜班的住院医师以及偏远地区的医生。以色列医院协会认为这种低收入水平不仅不公平,而且不利于优秀学生选择医学专业,也造成医院招聘不到合格的医师,给医疗领域人力资源的长期发展带来负面影响。近年来,为了增加收入,越来越多的公立医院医生开始在私立医院从事兼职工作,导致公立医院效率低下和利益纠纷的产生。为了解决这一问题,卫生部以公共部门具有博士学位的高级专业人员的收入为基准,增加医生收入,特别是偏远地区医生的收入水平,激励更多的医生到偏远地区工作,改变大城市每千人口医师数远高于偏远地区的不均衡状况。同时在支付医生工资时,还将医生的收入与收治患者的严重程度、医疗质量相挂钩;如果医生的工作绩效下降,则相应的降低医生的收入。2008年以色列医生的平均工资水平较2007年提高了25%。^[8]

2.6 加强内部管理,持续改进医疗质量

2007年以色列的质量改进部门(the Division of Quality and Excellence in Civil Service)提出在全国范围内政府举办的机构中不断改进质量。为了落实这一政策,Western Galilee医院作为一家政府举办的公立医院率先提出了一套医疗服务质量改进计划,使医院每个部门都主动关心自己的质量和绩效。主要措施包括:在每个部门建立质量管理委员会,召开周期性会议;实施标准化的质量保证计划;进行患者满意度调查,分析患者需求,促进服务质量;使用代表性的指标评价部门的临床质量;使职工参与到质量改进活动中,改善服务质量和工作环境;每个部门开展周期性的自我评估;向患者和公众公布部门的质量服务标准等,有效地促进了医疗质量改进。^[9]

2.7 加强信息化建设,提升服务和监管能力

以色列的医疗服务基本实现了计算机网络化,医疗保险公司与下属的所有医院均可通过网络实现资源共享及互动沟通,每个患者均有自己的医疗身份编号,每个医生也有自己的工作编号,只要在计算机里输入患者编号,被输入者的所有就医信息均可显示。同时医疗保险公司可以实时监督医生的医疗行为,如出现乱开药、多开药等问题,就会马上质询并纠正,有效地避免了医疗资源的浪费。^[10]

3 特点与启示

3.1 致力于治理和补偿机制改革,提高公立医院自主性

以色列卫生部为了厘清对公立医院的管理职责,扩大医院管理者的经营自主权,进一步提高公立医院的服务质量和效率,从治理机制和补偿机制等多方面进行改革。在治理机制方面,建立医院管理委员会,履行出资人职责,负责管理公立医院的具体事务,使卫生部更专注于规划等宏观管理;在补偿机制方面,拓宽公立医院的补偿渠道,允许医院提供一部分服务包之外的额外服务,并自由支配相应的收入,逐步加强和扩大公立医院在内部管理和经营上的独立性和自主权。

我国公立医院改革中,应逐步形成统一的治理者,建立管人、管事、管资产相统一的治理机构,这是推进公共服务机构改革的重要前提。至于具体的组织形式,可以进行多种形式的探索。在补偿机制改革方面,应根据医疗服务的实际价值合理调整服务价格,探索以预付制为主的混合的支付方式改革,不断完善多渠道补偿。

3.2 建立起良好的转诊和协同医疗体系

以色列医疗体系的突出特点还在于建有大量社区门诊、康复中心、老年病中心等机构,这些机构与医院之间通过健康保险计划保持良好的转诊机制,将大部分普通疾病患者留在社区治疗和康复,有效地实现了分级诊疗,双向转诊。

我国公立医院改革中,应根据需求变化合理布局医疗服务体系,促进不同层次和不同类别医疗机构的协同发展,保证转诊机制的顺畅。

3.3 改革收入分配制度,调动医务人员的积极性

改革收入分配制度,提高医生的薪酬待遇是近期以色列公立医院改革的主要内容之一,采取绩效工资制,对于边远地区、贫困地区医生工资政策有所倾斜,大大提升了医生的积极性,对于我国公立医院医务人员收入分配制度改革具有一定的借鉴意义。

调动医务人员积极性的核心:一是要提高收入,二是要提高地位。因此一方面,国家应改革医院收入分配制度,建立适应社会主义市场经济要求、符合医疗行业特点、体现医务人员价值的收入分配制度和薪酬制度。另一方面,国家应鼓励医生自由流动,形成竞争性的人才市场。同时,还应从社会层面进行正面的宣传引导,为医务人员建立良好的执业环境和氛围。

参 考 文 献

- [1] Global Health Observatory Data Repository [EB/OL]. (2010-05-12)[2011-07-19]. <http://apps.who.int/ghodata/?vid=10900&theme=country>.
- [2] 以色列:卫生意识强,医疗体系全[EB/OL]. (2003-12-08)[2011-07-14]. <http://www.people.com.cn/GB/guandian/8213/8309/28296/2225401.html>.
- [3] Ministry of Health[EB/OL]. (2005-10-08)[2011-07-14]. http://www.mfa.gov.il/MFA/MFAArchive/1990_1999/1999/10/Ministry%20of%20Health.
- [4] Israeli A, Ashkenazi Y, Chinitz D. Israel--a health system in transition[J]. *Physician Executive*, 1998, 24(2): 1-7.
- [5] Chinitz D. Health Reform And Rationing In Israel[J]. *Health Affairs*, 1997, 16(5): 205-210.
- [6] 赵琦, 赵根明, 陈春晖, 等. 以色列的医疗卫生服务体系[J]. *中国卫生资源*, 2009, 12(6): 300-301.
- [7] Revital G. Evaluating the Israeli health care reform: strategy, challenges and lessons[J]. *Health Policy*, 1998, 45(2): 99-117.
- [8] Bruce R, Hadar S. Health Systems in Transition-Israel: Health system review[R]. *The European Observatory on Health Systems and Policies*, 2009.
- [9] Yafa H. Achieving Quality in a Government Hospital: Departmental Responsibility[J]. *Q Manage Health Care*, 2009, 18(2): 141-145.
- [10] 王宇. 以色列全民医疗见闻[J]. *中国全科医学*, 2007, 10(5): 392-393.

[收稿日期:2012-06-23 修回日期:2012-07-27]

(编辑 赵晓娟)