

变动欧洲中的医院

——外部压力与内部变革

[英] 马丁·麦基 [澳] 朱迪丝·希利 / 主编

黄德海 钱培鑫 王晓亚 倪淑惠 / 译

黄德海 任芮奇 / 审校



变动欧洲中的医院

——外部压力与内部变革

[英] 马丁·麦基 [澳] 朱迪丝·希利 / 主编

黄德海 钱培鑫 王晓亚 倪淑惠 / 译

清华大学出版社
北京

内 容 简 介

本书是“欧洲医疗保健体系观察与预测系列丛书”中有关医院经营与管理的一本专著。该丛书是世界卫生组织欧洲地区办公室的主要出版物,在世界卫生领域影响力很大。本书由该办公室下属欧洲医疗保健体系观察与预测机构的学术负责人马丁·麦基教授与该机构资深研究员朱迪丝·希利博士共同领衔主编。撰稿者共计有17位,都是欧美两个地区的著名及资深专家。本书内容主要包含三部分,系统讨论了现代医院如何向民众提供更为便利和有效的医疗照护服务、如何整合医院内外部资源,以及如何以高品质服务及时响应病患需要等问题。

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2002 under the title **Hospitals in a Changing Europe**

@World Health Organization 2002 (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory On Health Systems and Policies)

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

北京市版权局合同登记号 图字:01-2018-0466

图书在版编目(CIP)数据

变动欧洲中的医院:外部压力与内部变革/(英)马丁·麦基(Martin Mckee),(澳)朱迪丝·希利(Judith Healy)主编;黄德海等译.—北京:清华大学出版社,2018

书名原文:Hospitals in a Changing Europe

ISBN 978-7-302-49553-6

I. ①变… II. ①马… ②朱… ③黄… III. ①医院-体制改革-研究-欧洲 IV. ①R199.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第051441号

责任编辑:王巧珍

封面设计:傅瑞学

责任校对:宋玉莲

责任印制:杨 艳

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦A座 邮 编:100084

社总机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质量反馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印装者:三河市国英印务有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:150mm×230mm 印 张:22.75 字 数:319千字

版 次:2018年4月第1版

印 次:2018年4月第1次印刷

定 价:68.00元

产品编号:071566-01

本译著由以下单位赞助出版

清华大学社科学院健康产业与管理研究中心

清华大学“一带一路”战略研究院

广东腾湃医疗股份有限公司

浙江和康医疗集团

河南隆祥药业有限公司

郑州天润医院

前言

世界卫生组织于 2000 年发布的世界卫生报告的主题是《改进医疗体系的绩效》。这一报告要求世界各国的政策制定者应重新审视各自的健康照护体系。医学知识、技术和药物学的进步已使医疗照护能够为民众健康做出比以往更大的贡献。但不幸的是，医疗照护拥有的这一潜在能力对于许多国家来说在现实中却难以做到。医疗照护体系常常不能向民众提供有效服务，或者对病患的合理期望作出响应。

医院在提供健康照护服务中虽然扮演着关键角色，但长久以来却很少受到学术界和决策者的足够关注。其中的部分原因，可能是因为医院改革被看作是一件困难的事情：医院是一个复杂组织，常常被神话所笼罩。医疗资源的分布和配置通常满足的是先前几代人而不是当代人的需求，并且医院在表面上对改革也表现出了抗拒态度。医院所面对的民众需求——从人口、疾病、技术进步和民众期望——一直处于持续不断的变化之中。无论是医院还是决策者，都应对当前面临的改革压力作出反应。

那么医院在未来应扮演什么角色？本书不仅找到了医院要实现的多个目标，而且也找到了医院在促进民众健康方面的核心作用。医院提供有效医疗照护的先决条件是：政府部门包括其代理机构，应为医院积极投入充足的人力、设施和知识——把健康照护体系的各个不同组成部分密切联系在一起，并将之置于一个以合作而不是以冲突为特点的框架之中。

书中的杰出研究成果由世界卫生组织欧洲观察站的几位专家合

作完成——广泛采用高级学术研究中的概念技能，并结合欧洲各国政策制定者的实际经验，共同为如何制定更有效的健康决策奠定了坚实基础。

马克·丹颂

世界卫生组织欧洲区主任

目 录

前言/III

第一部分 医院概述

第一章 引言：医院的重要性/2

马丁·麦基 朱迪丝·希利
(Martin McKee & Judith Healy)

第二章 医院系统的演变/17

朱迪丝·希利 马丁·麦基
(Judith Healy & Martin McKee)

第三章 变革的压力/44

马丁·麦基 朱迪丝·希利 奈杰尔·爱德华兹 安东尼·哈里森
(Martin McKee, Judith Healy, Nigel Edwards & Anthony Harrison)

第四章 医院的角色和职能/74

朱迪丝·希利 马丁·麦基
(Judith Healy & Martin McKee)

第二部分 外部压力

第五章 医院及其外部环境：英国经验/104

马丁·亨舍 奈杰尔·爱德华兹
(Martin Hensher & Nigel Edwards)

第六章 医院越大越好吗？/126

约翰·波斯奈特
(John Posnett)

第七章 医院的投融资活动/150

马丁·麦基 朱迪丝·希利
(Martin McKee & Judith Healy)

第八章 支付机制：转型国家的理论与实践/192

约翰·C. 兰根布伦纳 米里亚姆·M. 威利
(John C. Langenbrunner & Miriam M. Wiley)

第九章 组织结构与外部环境的联系：转型经济的改革经验/227

梅莉塔·雅各布 亚历山大·普雷克尔 埃普丽尔·哈丁
(Melitta Jakab, Alexander Preker & April Harding)

第三部分 内部变革

第十章 改进医院的内部绩效/258

朱迪丝·希利 马丁·麦基
(Judith Healy & Martin McKee)

第十一章 欧洲医院不断变化的劳动力/286

詹姆斯·巴肯 菲奥娜·O. 梅
(James Buchan & Fiona O'May)

第十二章 引进新技术/303

丽贝卡·罗森
(Rebecca Rosen)

第十三章 最优化临床绩效/318

尼克·弗里曼特尔
(Nick Freemantle)

第十四章 医院的组织和文化/334

琳达·艾肯 道格拉斯·斯隆
(Linda Aiken & Douglas Sloane)

第四部分 结论

第十五章 欧洲医院的未来/352

马丁·麦基 朱迪丝·希利
(Martin McKee & Judith Healy)

第一部分
医院概述



第一章

引言：医院的重要性

马丁·麦基 朱迪丝·希利

(Martin McKee & Judith Healy)

为什么要写一本关于医院的书？

医院是健康服务系统的重要组成部分，也是医疗改革进程的核心。作为独立机构，医院并未引起政策制定者和研究人员的足够关注。医院之所以在健康服务系统中占据重要地位，有以下几方面的原因：一是其所占医疗保健预算的比例较高。在许多西欧国家，这一比例为 50%；在苏联，这一比例高达 70%，甚至更高。二是医院在健康服务系统中的顶级地位意味着，其政策会影响并决定患者所能接触到的专科服务范围。这一点对于整体健康服务业有重大影响。三是在医院工作的专家群体能够引领医疗职业发展。四是技术进步、药物开发，以及对循证医学的更加关注，都意味着医院提供的服务将对人口健康做出巨大贡献 (McKee, 1999)。但问题是，如果医院组织缺乏效率，其对健康服务的促进作用将会被削弱，甚至还会产生负面影响。

人们必须及时关注医院的变化。整个欧洲的医院都面临着日益增加且快速变化的外部压力，包括人口变化、疾病模式、新技术和新知识带来新医疗干预的可能性，以及公众和政治预期等领域发生的变化。这些变化对医疗服务提供方式有重大影响，因为新的健康服务方式需要新的建筑结构、拥有不同技能的员工和新的工作方式。一个潜在的影响就是需要转换医院内医疗服务和医院外初级医疗服

务之间的界限。在这方面，医院常会因为开发基于社区的替代性治疗方案过程中反应过缓或者不能发挥其应有的优势作用而受到指责。

医院也处在不断变化中。从20世纪80年代早期开始，许多国家开始尝试减少医院的工作量，将部分健康服务工作转移至替代性机构中（Saltman and Figueras, 1997；Brownell et al., 1999；Pollock et al., 1999；Street and Haycock, 1999）。医院更加专注于急性（短期）医疗照护服务：只接诊需要相对重症监护或复杂诊疗的患者。医院必须实施内部变革以应对上述新情况。

负责执行医疗改革措施的人员，在如何实施方面面临诸多不确定性。本书认为，首先需要找到改善医院运行最优战略的相关研究证据，并借鉴其他国家的改革经验。尽管很难定位和评估，但目前已有大量关于哪些措施有效、哪些无效的信息和资料。我们尝试对上述研究进行综述，并以一种更易理解的方式呈现出来，以便对各国的医疗改革有所帮助。

本书的目标人群是那些关注影响医院行为并致力制定健康政策的人们。我们认为，这些人不仅包括政策分析师、研究人员以及在政府、保险基金和政府健康部门工作的人员，同时也包括对其所在政策环境感兴趣的医院管理人员。但是，这并不是一本有关医院管理的著作，对医院管理感兴趣的读者，尚需要查阅相关主题的其他书籍。

与先前出版的有关医院的书籍不同，本书更加关注医院作为广义健康服务系统的一部分这个角色——其责任是改善健康并对医院患者的合法需求做出响应。特别需要指出的是，尽管本书也认可医院经营需要持续的资金支持，但本书并不讨论有关利润和市场份额最大化问题。这些问题与欧盟的相关性不大，想深入了解这些问题的读者请查阅相关文献。

本书集中讨论欧洲地区的医院，包括东欧和西欧。尽管我们也十分清楚，关于欧洲的边界及相关可接受条款存在诸多争议，但为方便起见，我们仍使用这些广义条款。根据研究范围也会涉及分区

问题，比如欧盟国家、中欧和东欧、苏联和中亚各共和国。欧洲各国差异较大（McKee and Jacobson, 2000），每个国家的健康服务系统都反映其独特的文化和历史。尽管可从其他国家借鉴许多经验，但我们认为，在某个环境中具有效益的政策并不一定能照搬至其他不同环境或国家中。这从一个常被问及但很难回答的问题中可以体现出来，即医院应设置多少病床才是合适的？例如，尽管专家们普遍认同（至少西欧专家之间）东欧国家应降低苏联时期的设定医院接诊量，但在与西欧国家作对比时，仍需要十分谨慎。

首先，东西欧国家的社会背景存在较大差异。东欧国家无论是社会服务还是超级市场，都缺乏相应的支持配套机制。其次，有专家认为，许多西方国家的医院规模缩减幅度过大，比如英国和美国。在这些国家，员工和设施减少的幅度与工作量减少的幅度并不匹配，反而导致员工工作强度增加，健康服务质量下降（Hensher et al., 1999；Reissman et al., 1999）。最后，问题是医院在现有设施所担负的诊疗强度增加的情况下，单纯减少医院接诊量不可能实现成本或费用节约等目的（Shanahan et al., 1999）。

什么是医院？

第一，我们有必要清楚界定本书的主题。确切地说，什么是医院？一个有关医院的定义指出：“医院是一个机构——专业医师在提供医疗服务的同时，也向患者提供床位、饮食及持续健康等服务。在开展上述服务的过程中，医院应尽力使患者恢复健康（Miller, 1997）。”上述定义明确了医院的性质，并且医院还可采用不同架构来实现自身目标。医院既可以是西伯利亚村庄那个只有 10 张病床甚至没有自来水供应的一幢建筑，也可以是西欧城市中拥有最先进技术的一家大型医学中心（见专栏 1.1）。考虑到欧洲一些国家每人每年平均医疗支出不足 50 欧元，而其他国家却高达 14 000 欧元，上述医院的多样性也就不足为奇了。

专栏 1.1 两家医院的故事

Potalovo 医院：在 20 世纪 90 年代中期，旅行作家 Colin Thubron 曾穿越过西伯利亚地区。以下是他关于 Potalovo 这个位于俄罗斯联邦北部叶尼塞河畔的一家小村庄医院的描述：这家医院使用了低矮的木质结构。木缝间长满了驯鹿苔，深深嵌入两端的永冻层……房间内简单陈列着 3 张病床，还有一间厨房和诊疗室。医院没有自来水，厕所就是随便在地上挖出的一个小洞。两扇窗户之间嵌入的苔藓就像是棕色的发束一般。医院几乎没有任何设备，只是所有房间都刷成了白色和蛋壳蓝，5 个儿童躺在狭窄的铁床上，由 3 位兼职护士照顾着；另一张铁床上，一名妇女刚生育完，在静静地躺着休息。

(Thubron, 1999 : 131)

德国歌德大学附属医院：该市级医院于 1884 年修建于法兰克福。1914 年和 1967 年先后被歌德大学和黑森林州接管。现在，该医院由一个董事会在负责运营。这是一家大型综合医院，主要开展医学诊疗、研究和教学工作，每年预算为 3.22 亿欧元。该医院拥有超过 60 栋建筑，4 500 名员工和 1 443 张病床。平均每年接诊 41 000 名住院患者和 170 000 名门诊患者。医院开设有 11 个医疗中心，覆盖了 26 个专科诊室。医院通过 26 家研究机构开展各种学术研究工作，同时作为教学医院，每年培养超过 3 500 名医学和牙科学生、180 名护士和 160 名医学技术人员。该医院与法兰克福的附属教学医院和全国各地的其他研究机构均有密切合作关系。

数据来源：Johann Wolfgang，歌德大学附属医院。

<http://www.klinik.uni-frankfurt.de/en/patient/patinfo/p33.asp>, 2001-01-21。

第二，很难对医院进行分类。比如，应将链接小型急性照护服务和大型长期医疗服务设施的医院划分为哪一类呢？主要提供医疗

照护服务的小型社区医院与医生每天到访的护理院有何不同？旅行作家 Dervla Murphy 认识到了该困境。他在评价一家位于巴基斯坦北部，且在周末、公共节假日和宗教节日都会关门的医院时指出：“更多是为了统计而已，并非为了实现医疗照护职能”（Murphy, 1995）。

第三，一家医院可能分布在多个建筑内，不同地点的多家医院也可以合并在一个组织结构之中。因此，英国自 1992 年开始不再统计“医院”的数量，改为发布医院信托委员会的数量；后者通常是在不同地点由多个建筑物聚集形成的一个集合（Hensher and Edwards, 1999）。在其他国家，一个总部组织在多个地点拥有医院通常被单独进行统计。因此，尽管不同国家的医院及其病床的数量是可获得的——从世界卫生组织欧洲健康数据库获取——但这些数据很难用于解释所得出的结论。

第四，医院的定义仅涵盖建筑物内的活动吗？美国医院已经进行了纵向合并——将康复和出院后保健等服务类型也纳入医院的服务范围。类似“没有围墙的医院”和“家庭医院”的机制将更广泛的院外服务纳入医院范畴（相关内容请参阅 Hensher and Edwards, 第五章）。短效麻醉剂的发展，为独立式小型手术病区提供了开展日间手术的机会。助产护士和一般护士可在独立式产科病区内提供医疗照护服务；医生也可为其他慢性疾病管理病区提供医疗服务。

本书再次声明：研究的多样性并不能为读者提供简单的答案。也许只有一点是确定的，医院的任何政策都必须考虑到医院的类型及其在所处环境中所能发挥出的基本职能。本书第二章（Healy and McKee）主要回顾医院的发展历程，以便理解医院体系是如何以及为何这样发展。分析当前医院，需要理解历史演变以及未来可能影响并重构医院的压力。

探究医院

尽管政府预算会分拨一个较大份额给医院，但与投入初级照护的研究机构日益增加的情况相反，有关医院运营的学术研究却十分缺乏（Edwards and Harrison, 1999）。现有研究中并没有被普遍认可

的文献；尽管医院体系进行了大量的重构，但关于其成功或失败的原因，也没有给出合理的解释。与缺乏有关健康服务系统和组织的研究相反，人们对于临床干预的研究却非常多。

任何新药不得被引入……当缺乏足够的科学试验时。现实中，我们通常在很少或者根本没有任何科学评估时，就引进健康服务的新供应方式。我们常常基于经济和政治的迫切性，对新体系实施合理化变革，推动并制定新规划，但同时却很少评估新体系对患者有什么影响。健康服务新供给方式可能与显著上升的发病率和死亡率密切相关。如果医疗服务体系变革与新药一样接受评估，那么这些变革可能根本不会被允许从动物实验转至人体实验阶段（Hillman, 1998 : 239）。

一旦考虑到任务的艰巨性，人们就不难理解有关最大化医院对健康的影响的文献为什么会如此稀少。首先，医院是一个复杂组织而非单一实体。包括大型医院在内的人类服务组织的目标，是多重的并且相互冲突的（Hasenfeld and English, 1974 ; Wildavsky, 1979），而且医院与其不同具体部门的目标之间也存在差异，比如重症监护病区 and 诊断实验室。医院将不同职业群体聚集在一起，但这些群体却具有不同的知识架构和价值观。因此，对复杂组织的评估与严密的还原性研究大不相同，比如在随机对照试验中评估某药物的单项干预疗效，或者对比人工心脏瓣膜 A 和 B 各自的优点。

本书尽可能地对评估式研究结果进行严格分析，从而明确哪些是已知的，哪些是未知的。很明显，有些问题的实证基础是可控的，而另外一些却是不可控的，更多依赖于实验环境。我们尽量不为“问题仍没有定论”寻找更多证据，而尽量为政策制定者提供审慎意见。

在对现有文献进行综述的过程中，本书还对不同国家进行了比较研究。尽管不能将可观察到的结果归因于具体政策，但这的确挑战了某些先入为主的观点，并提供了他国经验可资借鉴的范围（Healy, 1998 ; McKee, 1998）。跨国比较研究有助于明确政策的替

代性选择、评估特定战略的成败并更好地理解环境的重要性（Rose，1993）。由于概念甚至基础定义——比如“病床”和“合格护士”——存在差异，因此在进行数据对比时，必须谨慎处理。比如上文提到的“医院”，在不同国家有不同的含义和职能。由于普遍存在的风险，西欧国家的多数医院现在更加关注急性照护，而东欧和南欧部分国家的医院则在提供健康服务职能时，更加关注社会医疗服务的持续提供。

本书还涵盖了国际研究。尽管地理覆盖范围不对称，但至少可以以一种国际社会能接受的形式展开评论（见表 1.1）。多数文献来自于美国和英国，尽管很难用标准计量术语区分评估报告和文献综述，但在整理相关文献后发现，基础性评估研究更多地集中在美国和英国。尽管本书已尽量考察更多国家的经验，但上述不均匀分布也不可避免地出现在本书中。最后，我们希望本书可以引起欧洲研究团体对医院研究的兴趣。

表 1.1 以医院相关主题为内容的文献数量 单位：个

国家	医院设计或建设	医院管理	医院成本
澳大利亚	0	20	20
加拿大	3	29	23
法国	4	17	26
德国	4	38	64
意大利	4	11	15
荷兰	4	10	18
俄罗斯联邦	4	3	2
西班牙	1	17	15
瑞典	5	11	24
英国	33	79	119
美国	57	311	380

注：1991—2000 年发表的文章，以标题及第一作者所在国家来识别并建立索引。

本书的多个章节借鉴了世界银行和其他代理机构的内部报告，集中讨论了东欧国家的医院。这些国家本身为许多大规模自然实验提供了背景，其经验也为世界各国政策制定者关于医院在面临外部激励时如何调整（或不作出响应）提供了重要信息。

本书所选话题的范围较广，涵盖了欧洲政策制定者感兴趣的多个方面。如前所述，欧洲各国之间差异较大，各国健康服务系统优先选项之间的差异也比较大。优先选项可能是指重建被战争摧毁的医院部门、加强初级照护并降低医院接产量，也可能是指实施新的医院治理体系。因此，本书在更大范围内选择了用以讨论变革的战略和工具，并使用一个统一的主题来统领多个有关发展和变革机制的子主题。尽管医院面临挑战的准确内容有所差异，但世界各国的健康服务政策制定者肯定不能永远处于一个不变的环境中。

不断变化的医院

即便一项特定政策是基于明确证据的，但其在执行过程中也会面临诸多障碍。医院结构缺乏灵活性将很难适应快速变化的环境。医院无论是在结构上还是在文化上都有明显抗拒变化的倾向。具体表现为：医院通常采取不可移动的结构且多年保持不变；医院布局通常反映医疗服务实践及患者群体在过去许多年中的变迁范围和偏好。在西欧，有些医院仍旧沿用中世纪修道院的建筑，即便是外观相对新的医院，也很难跟上疾病谱和诊疗模式变化的步伐，集中表现为病房的插座太少，难以满足电子检测设备使用范围的扩大。此外，手术室也很少，难以应付日间手术数量的增加。

医院文化或经营理念也必须适应不断变化的环境。医院被描述为掌握医学权力的机构：有名望的医院所配备的医学专家，可以减少人们在生存和成长中面临的威胁。此外，医院拥有不同的职业群体，因此如何营造良好的工作关系非常重要；哪些措施可有效促进多学科协作；医院如何才能创建出一种能将患者利益置于专家利益之上的企业文化。比如在许多国家，人们很难明确推定与患者权利有关的一些概念。在另外一些国家，患者权利这一概念甚至就从未出现过。