

# 直接举办还是购买卫生服务:相关理论与政策问题探讨

石光\* 邹珺 田晓晓

卫生部卫生经济研究所 北京 100191

**【摘要】**政府购买卫生服务还是政府举办医疗机构直接提供卫生服务,这是学术界和政策制定者关注和争论的焦点问题之一。本文从这两项政策的具体内涵入手,比较两种干预方式的具体形式、理论基础和实践经验,分析购买卫生服务中必须解决的为谁购买、购买什么、从何处购买、如何购买、以何种价格购买以及谁是购买者等基本问题,并根据现阶段我国医疗卫生市场的发展状况进行政策取舍,得出了基本结论:二者都是政府实现卫生责任的方式,具有不同的适用范围和条件;当前应以政府直接举办医疗机构为主要形式,当务之急是完善卫生经费的拨款方式,加强绩效考核,提高资金的使用效率。

**【关键词】**购买服务;合同;交易成本;治理机制

中图分类号:R-012 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)01-0016-06

## Theory and policy issues: the purchase of healthcare services by government contracting or the direct provision by public health facilities

SHI Guang, ZOU Jun, TIAN Xiao-xiao

China Health Economics Institute, Beijing 100191, China

**【Abstract】**The trade-off between the purchasing healthcare service by contracting and the operation of the public healthcare facilities directly by the government agencies is one of the hot debates on healthcare delivery options among the health policy researchers and policy-makers. The authors of this paper intend to clarify the definitions of both the purchasing by contract and the provision by the public health facilities, to compare the theoretical and practical basis, the specific ways of these two policy interventions, and to analyze key issues on the purchasing by contract such as for whom, what and how to buy, where and at what price to purchase, and who is the purchaser. Through integrating the current situation of medical market in China, the study finds the following conclusion: both the purchasing by contract and the operation of the public health facilities are the solutions of realization of the government's commitment to healthcare services for the citizens. It is feasible and applicable for the government to own and operate the public health facilities to provide healthcare services in the context of China today. The top priority of funding is to promote the efficiency of public health funds through the reform of fiscal transferring, evaluation and appraisal system of the health system performance.

**【Key words】**Purchasing services, Contracting, Transaction cost, Regulation mechanism

深化医药卫生体制改革的基本框架已经形成,强化政府责任并发挥市场的作用已成为改革的共识,但就政府干预医疗服务市场的具体方式还存在争议,即政府购买卫生服务还是直接举办医疗机构的争论,是需要进一步探讨的理论和政策问题。本文通过对两种具体干预方式内涵、理论和实践基础等基本问题进行剖析和比较,对我国现阶段选择购买卫生服务还是直接举办医疗机构提供服务提出了

政策建议。

### 1 “政府购买卫生服务”的内涵与形式

#### 1.1 政府购买卫生服务与直接举办医疗机构的内涵

一般来说,“政府购买卫生服务”与政府直接举办医疗机构在内涵上很清晰,无需辨析和讨论。但是,根据“投入—结构—过程—结果”的管理学原理分析,如果将政府作为人民健康的最终责任人,承担

\* 作者简介:石光,男(1963年-),博士,研究员,主要研究方向为卫生经济、卫生政策,Email:sg@nhei.cn。

购买健康的责任,则形成广义的政府购买服务。<sup>[1]</sup>因此,可以将政府直接举办医疗卫生机构也作为政府购买服务的一种实现形式。

政府直接投资举办公立卫生医疗服务机构提供医疗卫生服务的实质是:政府购买卫生人力、卫生设备和材料等卫生医疗服务的生产要素,并通过有效的组织和管理,将这些生产要素转化成居民需要的医疗服务等产品。

政府不直接举办公立医疗卫生机构,通过市场交易,按照医疗卫生机构的中间产出支付公立或者私立的服务提供者相应的费用,即所谓的通常意义上的狭义的购买卫生服务。例如,从疾病预防控制机构购买疾病监测服务以及计划免疫服务等,从社区卫生服务机构和乡村卫生机构购买孕产妇保健服务,从医院购买检查、治疗、手术等医疗服务。<sup>[2]</sup>

其实,还可将购买卫生服务进行扩展,如果按照医疗卫生服务带来的健康结果支付费用,就形成了按照结果付费的购买卫生服务的新形式。一般常用的健康结果指标包括“健康调整期望寿命”等综合指标或者“婴儿死亡率”、“传染病发病率下降程度”等单项指标。

上述三种方式各有千秋,都是政府向卫生医疗机构的经费结算方式,目的在于建立激励机制,以促使卫生医疗机构主动降低成本、提高效率,是当今卫生投资方式改革的发展趋势。

## 1.2 直接举办医疗机构、购买卫生服务与购买健康结果的比较

购买健康结果符合卫生投资的最终目标,是最直接、最理想但也是最难操作的购买方式;购买医疗卫生服务等中间产出,是比较直接和比较容易考核的购买方式;购买医疗卫生服务的生产要素则是最间接和最容易操作的购买方式。购买医疗卫生服务和购买生产要素都只是实现购买健康的手段。在实践中,以直接举办医疗服务机构和购买中间产出最常见,也是我们要重点讨论的两种政府干预方式。

### 1.2.1 直接举办公立医疗卫生服务机构

政府直接举办公立医疗卫生机构并向居民直接提供卫生服务,是发展中国家和部分发达国家(如北欧和英国)目前最普遍的卫生投资方式。尤其是在

市场环境不成熟、卫生服务产出复杂而不易计量和考核、管理水平不高、购买健康与购买卫生服务的技术问题还没有解决的国家,这种方式就成为比较现实的选择。即使是市场经济高度发达的美国,政府举办医疗机构仍约占 1/4,且经费全部来自政府。又如,英国过去 20 多年的改革经验证明,试图通过供方竞争提高效率、改善公平的“内部市场化”改革政策没有达到预期目标,因此,在工党执政后,政府即改变了撒切尔夫人的改革政策,用公共部门与私人部门“合作”的政策代替了向不同提供者“购买服务”的“竞争”政策。<sup>[3]</sup>

### 1.2.2 购买卫生服务

购买卫生服务即购买中间产品,购买内容一般是专项服务或综合性服务,由购买者提出具体任务、目标、要求和考核标准,经考核后支付服务费用。该方式强调了按照服务产出的数量和质量付费,突出了“资金跟着病人走”的管理思路,是对直接举办公立医疗机构投入方式的改变。典型案例是:美国的医疗保险机构与英国的社区全科医生,代表其所服务居民与医院签订购买卫生服务合同。又如,澳大利亚对烟草控制健康教育项目,通过考核项目成效对承担任务的医疗卫生机构按合同约定给予补助。

购买卫生服务与直接举办卫生机构并不矛盾,往往是互为补充的政策措施。国际上,政府除了按合同约定从卫生医疗机构购买卫生服务外,还向公立医疗机构提供稳定的人员经费和运行经费。例如,澳大利亚联邦政府和州政府对社区卫生和农村卫生给予人员工资、基本设备和日常维修等经常性运行经费,对这些机构承担的专项工作或单项工作以购买服务方式给予经费补助,类似于我国的专项业务经费补助。<sup>[4]</sup>

### 1.2.3 购买健康结果

目前,为人群购买健康的方式尚处于理论探索和试点阶段,国际上还没有一个国家能在全国范围内实行。以市场经济发育最成熟的美国为例,也仅在俄勒冈州进行了尝试,并在执行中遭遇到强烈的伦理学挑战和质疑,因为如果只是按照健康结果的改善程度付费,很可能造成对残疾人、老年人等人群的歧视<sup>[5]</sup>。

### 1.3 政府购买卫生服务的具体形式

政府购买卫生服务也称合同购买或按绩效拨款,一般通过签订购买合同(Contracting)明确界定和规范卫生领域不同利益相关者之间权利与义务关系,利用市场机制协调中央与地方、政府部门与卫生机构之间对国民健康责任。

合同购买可以分为合同外包(Contracting-out)和合同内包(Contracting-in)。合同外包是指将医院的洗衣、保安、食堂等外包给私人机构,或者将整个医院的管理外包给私人管理公司,或者允许私人部门参与公共卫生服务,如提供结核病 DOTS 治疗服务。合同内包,是政府部门如卫生局将某疾病控制任务以合同形式委托给下属某卫生机构承担。例如,摩洛哥就在中央政府与地方政府之间签署了战略文件,明确了在卫生项目预算的责任划分<sup>[6]</sup>。

在医疗卫生管理领域还有一种说法是“按绩效拨款”,它与“购买服务”本质上是一致的,是政府财政拨款方式的创新,也是政府部门引进合同购买的一种形式,目标都是提高卫生系统的效率、透明度和问责机制。按绩效拨款属于合同内包的方式。国内在社会管理方面普遍实行的目标责任制并层层签订责任书就属于“购买服务合同”。

## 2 政府购买卫生服务和直接举办医疗机构的理论和实践基础

“政府购买服务”,不仅是一个财政支付方式的问题,而且是一个医疗服务体系的组织和管理问题,需要从组织(制度)经济学、组织管理学角度进行分析。

### 2.1 理论基础

#### 2.1.1 交易成本不同决定了采取购买服务或直接组织生产的方式

新制度经济学证明,决定政府直接组织生产还是在市场上购买服务的关键因素是交易成本的大小:当直接组织生产的交易成本较小时就采取直接举办公立机构的方式提供服务,当从不同的市场主体购买服务更方便、更便宜时,就采取购买服务的方式。科斯和威廉姆森都证明,企业等组织的存在是市场交易成本过大的结果,是市场的替代物。如果没有交易成本问题,企业等组织就没有存在的必要。

但由于信息不完全、沟通协调不顺畅、机会主义现象等,造成了现实世界中交易成本大量存在,因此,企业等组织是任何社会都存在的<sup>[7]</sup>。可见,市场和企业等组织是可以相互替代的选择,购买服务或者直接组织企业生产是权衡交易成本的结果。

在医疗服务市场上,如果市场发育完善,竞争比较充分,产品比较容易分割和度量,则购买服务的交易成本较低,适于政府购买服务。相反,在失效的市场上政府购买服务则需要花费较高的成本,则以直接提供为宜。对于医疗卫生服务来说,在经济落后的偏远地区,医疗市场狭小、缺乏服务提供者,政府为了保证基本卫生服务的公平性,需要直接举办医疗机构提供服务,而不是购买卫生服务。

在市场组织中,不仅有营利性企业,也有政府举办的公立机构和慈善组织举办的非营利性机构。公立机构和非营利组织存在的理由不完全是经济上降低交易成本的需要,更重要的是它有独立存在的使命,即公立医院和非营利性机构的社会效益或社会功能。其公益性使命或者来源于捐赠者的意愿,或者来源于大众的需求,或者来源于政府赋予的功能定位。可见,政府为了保证人民获得基本医疗卫生服务,可以利用市场购买服务,也可以通过举办公立医疗卫生服务机构的方式实现。

#### 2.1.2 治理机制也是决定购买服务或直接组织生产的重要因素

购买合同的复杂性影响到执行的难度,从而决定了采取不同的组织形式和治理机制,进而影响购买服务或直接组织生产的决策。制度经济学家威廉姆森对等级制和市场组织的研究表明,如果组织生产的资产专用性强,并且服务合同复杂性高,在人的有限理性的制约下,需要对不完全合同不断修改,那么市场交易的横向组织方式就难以实施,应该采取纵向的组织办法,即直接组织生产,因为这样可以大大降低交易成本和事后的治理成本。如果采取制定连续的短期契约的成本太高,就不如内部组织生产,可采取纵向一体化策略即采用科层组织进行生产<sup>[8]</sup>。如果生产的资产专用性小或者合同很容易,产品的生产就用市场采购的策略。或者通过市场积累需求,实现规模经济、范围经济时,可选择有更强激励的购买服务方式。

因此,是否选择政府按照医疗服务合同购买服务,不仅需要考察官僚体系组织失败引起的 X—无效率,还要考虑市场失灵和治理机制的影响,做出权衡取舍。医疗服务的生产是专业化生产最强的,更适用直接组织生产的方式,在医疗市场发育不全的领域和地区,购买服务的方式往往并不能实现提高效率的目标。

## 2.2 政府购买卫生服务需要具备的条件

在医疗服务市场上,采取购买服务或者直接举办医疗机构的方式是市场发育程度、交易成本高低和治理机制等综合因素作用的结果。因此,采用政府购买卫生服务的方式,需要具备几个条件。

第一,要有比较完善的市场环境,有多元化卫生服务提供者形成的竞争性市场,否则不能满足竞争性购买的条件。

第二,要有为病人付费的第三方(财政或医疗保险机构)或者委托机构,替病人做出的选择提供者的方案。也就是对购买方的赋权需要明确,同时,必须有完善的监督机制保证购买者为委托人负责,否则,达不到为病人购买服务的目的。

第三,所购买的卫生服务的数量容易计量、质量可以评估、价格能合理确定。否则,购买服务将大大增加交易成本,影响实际效果。

第四,对卫生服务提供者进行支付和监管者,要有较高的管理水平:要能根据成本效益原则确定购买的卫生服务包,确定简便合法的购买程序,监督考核评价机制要健全,时间成本和管理成本较低。

## 3 政府购买卫生服务需要回答的关键问题

由于购买合同具有目标明确、指标具体、相关各方的责任、权利和义务界定清晰完整,具有强制执行的条款和条件等,可创造不同的服务主体间的竞争,如果能有效组织实施,可改善卫生服务体系的绩效。但是,合同购买对政府的治理结构和管理能力提出了更高的要求,如果执行不好,则会损害卫生体系的绩效,反而会扭曲成为私人谋取利益的手段。因此,必须明确政府购买卫生服务的基本问题,以实现提高财政资金使用效率的目标。

要购买服务,政策制定者务必回答 6 个基本问题:为谁购买? 购买什么? 从何处购买? 如何购买?

以何种价格支付? 谁是购买者?<sup>[9]</sup>

### 3.1 为谁购买?

购买卫生服务首先需要确定的是为所有人购买,还是为部分人购买? 是为富人购买,还是为穷人购买?

在卫生资源非常匮乏的发展中国家,如果政府制定购买卫生服务政策时,缺乏照顾贫困人群、改善公平的意识,只将购买服务作为一种卫生资源配置的手段,其结果往往是照顾富裕人口而不是贫困人口。

为了改善社会公平性,有两种较好照顾贫困人口利益的购买办法:一种是政府支出直接投向贫困人口,即补贴需方;我国目前实行的特困人口医疗救助制度以及新农合制度具有直接补贴弱势群体的作用。另一种是建立贫困人口最急需、最基本的医疗机构、设施和卫生服务项目,比如建立免费提供医疗服务的济困医院、平民病房等。

### 3.2 购买什么?

要决定购买哪些服务,需要解决两个问题。一是要对卫生产品进行分类,需要明确哪些是针对群体的服务,哪些是针对个体的服务? 哪些是医疗服务,哪些是公共卫生服务? 哪些是基本的卫生服务,哪些是特需的卫生服务? 政府根据卫生政策的重点和财政能力,决定对不同的产品形式采取不同的购买方式。比如,政府可以购买针对个人的公共卫生服务,疫苗注射、孕产妇产前检查等;针对全体的健康监测、传染病控制等则不宜采取购买服务方式。二是要对服务产品在成本效益分析的基础上,进行优先次序的分级排序。为了鼓励医疗机构优先提供效益好、成本低的服务,政府必须按照成本效益的原则决定购买的顺序。对于发生概率小而病情严重的疾病,是符合保险大数法则的疾病,应该由社会保险或商业保险来组织购买,而不必由政府直接购买。

### 3.3 从何处购买?

购买服务需要有比较完善的医疗服务市场,有可以形成竞争的比较多的服务提供者。如果缺乏一个有效运转的供应系统,购买方被迫对介入服务的微观管理,这实质上是举办机构提供服务的方式。

对于医疗卫生服务产品,可以从政府举办的公立医疗卫生机构、从非营利性组织和营利性医疗机构购买。所以,推行购买服务的策略的必要条件是医疗市场的充分发育。

### 3.4 如何支付?

购买卫生服务除了病人直接向提供者购买外,还有政府或者医疗保险组织等第三方支付的费用集体购买服务方式。

按照支付与服务发生的时间先后,可将购买方式划分为预付制和后付制。医疗服务的提供者与购买者按照双方商定的病种、项目和价格签订合同,是预付制;购买者按照向患者实际提供的服务项目和数量支付费用,是后付制。因为医疗卫生服务的不确定性,治疗质量和效果往往需事后判断,所以,传统上医疗卫生服务是按项目支付的后付制。购买者如果欲采取预付制,需要掌握服务质量和价格等方面的丰富信息,制定按照病种或者按照人头付费的方案。按照固定工资购买医生的服务也是一种常用的政府付费方式,通常在政府举办的公立医院实施。

由于每种付费方式都有它的优缺点,购买者实际上采用的是几种付费方式的组合。发展中国家一般采取混合方式,既包括直接举办医疗机构并雇佣全职医生提供医疗卫生服务,又包括在市场上购买医疗服务。购买的方式越复杂,对信息技术、专业能力的要求越高,管理成本越高。

### 3.5 以何种价格支付?

所采购的医疗服务价格,除了供给、需求和市场因素的影响,还受到支付方式、产品相关信息的可及性、病人和提供者的品性、监管环境、协商谈判能力等因素的制约。按照成本加成的定价方式,往往因为技术原因难以持续推行。如果是谈判方式形成价格,作为谈判者的购买者和服务提供者之间的信息不对称程度、双方谈判能力的不同都会影响到形成价格的高低。

### 3.6 谁是购买者?

在传统的医疗服务市场上,只有病人和提供者(医生、诊所)之间的直接交易,没有政府等第三方参与,患者及其家属是购买者。

在现代医疗服务市场上,医疗卫生服务的供求

变得更加复杂,出现了保险组织以及政府的直接干预,即医疗卫生服务的第三方购买者,医患之间的双边关系变成了三边甚至四边关系。现实中,购买医疗卫生服务实际涉及了财政、卫生、社保等多个政府部门以及医生和患者多方利益关系,演变成了复杂的公共管理问题。

根据国际惯例,在医疗卫生服务市场上,一般由社保部门和卫生部门承担具体的购买责任,作为购买医疗卫生服务的执行主体。

总而言之,如果不对上述基本问题做出回答,只是笼统地提出购买服务,将不利于实现提高政府财政资金使用效率、保障人民公平获得基本医疗卫生服务的目标。

## 4 我国政府购买医疗服务的可行性与政策选择

### 4.1 我国现阶段仍要以直接举办医疗机构为主

在成熟的现代医疗市场上,医疗保障制度的类型、医疗服务市场的结构和发育程度、卫生政策取向决定了能否采取购买医疗服务等中间产品的问题。在英国的国民卫生服务体系中,对于全科医生的服务一直采取购买服务的方式,但近年来则出现了全科医生联合诊所融入 NHS 的趋势;在德国的社会医疗保险体系中,即使民办医院的建设也纳入卫生规划并得到政府财政支持。可见,各国均根据国情制定了不同的政策,采取购买服务或者举办医疗机构的政策。

现阶段,我国尚没建立覆盖全民的医疗保障制度,保险机构不具备代表全体居民购买医疗服务的资格;医疗卫生服务市场是不完全的市场,无法实现供方之间的有效竞争,尤其在经济不发达、交通不便的农村地区,缺乏服务的提供者,不具备购买服务的条件。我国基层卫生医疗机构是承担集预防、保健、医疗等多项任务于一体的卫生机构,由于人员少,一人多岗,多数人员既做预防保健,也提供基本医疗等任务,很难将服务成本分摊到具体项目和人员。依据不准确的成本难以制定合理的服务价格,没有合理的服务价格,就不能维持医疗机构的正常运转,甚至会诱导医疗卫生机构只干有利可图的项目,使公众利益受损。

中国地域广,差别大,变化快,新发传染病等突

发公共卫生事件时时威胁着人民生命安全。为有效应对突发公共卫生事件,必须建立一支稳定的、具有专业知识和技能的队伍,及时处理传染病疫情和各种突发公共卫生事件,在关键时刻能拉得出、用得上、打得赢。SARS 时期一些地区的私立医院和私人开业者关门歇业,我国台湾地区也出现私人医院医生临阵脱逃的问题。而公立医院则冲锋在前,承担了主要的现场流调、救治病人等应急任务。国际经验表明,无论是发达国家,还是发展中国家,政府都举办一定数量的公立卫生医疗机构为公民提供预防保健服务和基本医疗服务,没有一个国家是完全采取通过购买服务方式向公民提供卫生服务。

购买卫生服务也对政府的管理能力尤其是公共服务合同的管理能力提出了挑战。西方发达国家购买卫生服务的资源主要集中在中央政府或中央政府控制的医疗保险机构,有足够的资源购买卫生服务。而我国现行财政体制是“分灶吃饭”的体制,越到基层财力越有限,如果按照购买卫生服务的做法,绝大多数基层政府承担不了或不愿承担购买卫生服务的成本。同时,按照西方发达国家购买卫生服务的做法,政府购买卫生服务除负担购买服务本身的成本外,还需要负担高昂的管理成本。以英国为例,不久前政府用于购买服务的管理成本要占到购买总额的 14%<sup>[3]</sup>,目前我国多数基层政府的管理能力难以适应这种挑战。

#### 4.2 现阶段改进卫生投资方式的政策措施

为了改变卫生投资方式,提高财政资金的使用效果和效率,卫生部门和相关部门要加强合作,积极探索,逐步推动卫生投资方式的改革。目前可行的政策措施包括:

(1)明确政府卫生投入责任,核定政府财政补助水平。政府要根据社区服务人口、卫生服务机构提供的公共卫生服务项目数量、质量和相关成本核定财政补助,或根据定编人员的基本工资和开展公共卫生服务所需经费核定政府举办的卫生服务机构财政补助。

(2)发达地区率先试点,欠发达地区以推行综合绩效考评为主。在医疗市场发育比较充分的城市和东部农村地区,可对一些目标明确、成本清楚、便于

考核的项目实行“购买卫生服务”试点,对购买服务包的内容和成本、购买程序和方式、监督保证条件等进行深入研究,取得经验,逐步进行推广。

在中西部经济欠发达、地广人稀的农村地区,一般卫生资源比较短缺,难以形成竞争,政府的首要责任是保障卫生服务的提供,购买的时机尚未成熟,但可以推行卫生机构的综合绩效考评。

(3)明确公立医院的公益性地位,改革运行机制,提高效率。为了保障公立医院的非营利性本质,即使在推行政府购买服务的地区,公立医院的财政补助还要坚持到位;同时,理顺公立医院补偿机制,进行综合绩效考核,改革人事制度,提高医务人员的工作积极性,提高公立医院的运行效率。

#### 参 考 文 献

- [1] Kindig D A. 为人群购买健康——按健康结果付费[M]. 石光,等译. 北京:人民卫生出版社, 2001.
- [2] 吕美行. 政府购买服务的理论探究[J]. 卫生经济研究, 2003, (12): 9.
- [3] 饶克勤, 刘新明. 国际医疗卫生体制改革与中国[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2007.
- [4] 石光, 李明柱. 澳大利亚卫生保健制度[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999.
- [5] [美] 保罗·J·费尔德斯坦. 卫生保健经济学[M]. 费朝辉, 等译. 北京:人民卫生出版社, 1990.
- [6] Abatcha K, Farba L S, Guy A, et al. The benefits of setting the ground rules and regulating contracting practices [N]. Bulletin of the World Health Organization, 2006, 84 (11): 897-902.
- [7] [荷兰] 塞斯特·杜玛, 海因·斯赖德. 组织经济学——经济学分析方法在组织管理中的应用[M]. 北京:华夏出版社, 2006.
- [8] [美] 奥利弗·E. 威廉森 (Williamson, O. E.). 治理机制 [M]. 北京:中国社会科学出版社, 2003.
- [9] [美] 普雷克尔 (Preker, A. S.), [美] 兰登布伦纳 (Lange Brunner, J. G.). 明智的支出——为穷人购买医疗卫生服务 [M]. 北京:中国财政经济出版社, 2006.

[收稿日期:2008-09-02 修回日期:2008-10-13]

(编辑 薛云)