



购买卫生服务 缓解“看病难”

本刊记者 石化龙●

尽管新的医疗改革方案还在酝酿中，但强化政府在卫生事业发展中的责任已成为大家的共识。在此背景下，一些相关问题讨论升温：强化政府责任是否意味着未来医疗服务提供者以公立医院为主？民营资本可否在其中有所作为？公共产品尤其是医疗卫生服务可否由私营部门提供？

在此背景下，3月22日，财政部、卫生部及世界银行下属的国际金融公司（IFC）在北京举办了“2007年中国医疗卫生领域公共与私营部门合作论坛”，探讨如何建立公共——私营部门合作模式。而“为穷人购买医疗卫生服务，是政府的明智支出”这一观点得到了各方呼应，人们似乎找到了破解“看病难”的一个处方：患者到民营医院看病，政府来埋单。当然，会有一些限制条件。

鼓励社会资金进入医疗卫生领域

财政部副部长王军在论坛上致辞指出，近几年我国医疗卫生事业进入

了快速发展轨道，政府卫生资金投入最多、增长最快。2005年，政府预算卫生支出占卫生总费用的比例约为18%，如果按照世界卫生组织可比口径，将医疗保险基金等社会保障资金用于卫生的支出纳入其中，则我国政府卫生支出占卫生总费用的比例已经达到39%。但是，“目前制约医疗卫生事业发展的体制性、机制性、结构性矛盾仍然存在。”其中一个矛盾就是，政府卫生投入与大众的医疗需求还存在较大差距，大量社会资本还未得到有效利用，多元化投资和多渠道办医的格局尚未形成。数据显示，2003年至2007年全国财政卫生投入的增幅平均每年都在20%以上，是所有重点支出项目中增幅最高的项目之一。其中，2007年中央财政卫生投入在2006年增长65.4%的基础上，又增长了86.8%。

王军认为，鼓励社会力量办医，大力发展民营医疗卫生机构，加强公共部门与私营部门之间的合作，是增加

医疗卫生筹资渠道、扩大医疗卫生资金来源的有效途径。近年来，中国民营经济快速发展，广大城乡居民的医疗卫生需求日益增长，这些都为民营部门参与发展医疗卫生服务提供了广阔的空间。因此，今后我国政府在增加财政卫生投入的同时，倡导通过购买服务核定对供方（医院）的补偿，倡导加大对需方（患者）的补助力度，对民营卫生医疗机构通过购买服务给予同等的补偿，扶持和鼓励其发展。增加的财政卫生投入，重点向支持卫生事业体制、机制改革倾斜，重点向支持公共卫生、尤其是农村卫生和社区卫生倾斜，重点向支持困难群众参加基本医疗保险和医疗救助制度倾斜。下一步，中国政府将通过政策引导、税收优惠等方式，积极鼓励和引导社会资金进入医疗卫生领域，着力构建多元化投资和多渠道办医的新格局，进一步提高卫生资源配置的效率，更好地满足人民群众的多层次医疗需求。



财政部副部长王军在论坛上发表演讲指出，“增加财政卫生投入的同时，需改革投入方式”。

卫生部副部长陈啸宏在论坛上说，对于可测量性和标准化程度高、竞争性强的医疗卫生服务，应该尽量通过购买的方式由私营部门提供。在公共筹资的基础上向私营部门购买医疗卫生服务，是公私合作的重要形式。因此，政府制定政策时必须着眼于包括公私部门在内的整个卫生领域。政府要把私营部门的发展纳入卫生整体发展规划中，引导私营部门为公共利益和目标服务。公私合作可以在资源开发、筹资、医疗卫生服务提供、后勤服务和管理等多方面开展。卫生部副部长王陇德此前曾说，政府“从非政府部门或私人部门可以通过一定的方式得到有效的和相对高质量的卫生医疗服务，并可以更多地惠及贫困人口”。

IFC 负责亚洲和拉美业务的副总裁弗莉达女士在发言中说，20 年来中国的经济和社会发生了深刻变革，也大大提高了人民的健康水平。全球趋势表明，作为公共部门合作伙伴的私营部门，其在医疗卫生领域的作用和投资越来越大，尤其在医疗服务提供

方面，更是如此。IFC 认为私营部门的参与越积极，越能支持公共医疗卫生体系的运行，也越能促进更深层次的改革，从而导致私营部门更多地投资于医疗卫生服务领域。

强化政府责任与充分发挥市场作用并行不悖

当前有关部门正在研究的卫生改革思路已成为大家热议和关注的焦点。不论设计何种方案，目标只有一个，让人民群众看得起病，即让城乡全体居民享有适合我国生产力发展水平的医疗保障服务。对于政府来说，增加医疗卫生的资金投入是改革的题中应有之意，否则巧妇难为无米之炊，一切无从谈起。但机制和体制的改革与创新也同等重要，否则，花钱也未必能办成好事。同时要加强对医药卫生行业监管，割断卫生医药行政部门与公立医院的“父子关系”等等。

一些人把看病难归罪于医疗卫生领域的“过度市场化”，可事实并非如此。有专家指出，本来开放潜力极大的

医疗服务，反倒成为开放年代里开放程度最低的一个部门。正如卫生部长高强在今年两会期间接受媒体采访时说的：“公立医院的资源占到全国的 96%，社会办医只占 4%。这 96% 指的是医疗资源，包括医生、设备、床位、规模等，公立医院确实处于垄断地位。要从医疗机构的数量来说，社会办的已经占到了 50%，但多数规模很小。”由此可见，还是开放不够，缺乏竞争，导致服务质量低下。

“依靠公共部门提供所有的医疗卫生服务和所需的资金显然不可行。”弗莉达女士介绍，国际上，私营部门作为公共医疗卫生体系的合作伙伴，正在发挥日益重要的作用，尤其是在医疗卫生服务的提供方面。她同时指出，在中国，私营部门参与医疗卫生领域还刚刚起步，仍需尝试性地探索公共部门和私营部门的参与比例，找到合适的平衡点。

事实上，目前，私营部门与公共部门已经出现了互动合作关系。在所有权与管理环节，出现了混合所有制机构（如我国基层的股份合作制医疗机构以及股份制医院）、公立医疗机构委托私营部门管理、行政后勤社会化等，在服务提供方面，出现了政府或社会医疗保险经办机构向私营医院合同购买医疗卫生服务等形式。

因此，医疗卫生的公共财政投入，可以不直接向供方（医院）而是向需方（病人），帮助穷人购买医疗卫生服务，这确实是一个投入产出效率较高的明智选择。老百姓有了选择权，医院在服务竞争中发展，于国于民于医应是三赢的选择。

为穷人购买医疗卫生服务是政府明智的支出

论坛开幕式上还举行了《明智的

支出——为穷人购买医疗卫生服务》一书中文版的首发式。财政部副部长王军对由世界银行专家撰写的此书给予了高度的评价：“在一个文明、和谐的社会中，政府有义务为穷人的健康承担一定的保障责任，因为，穷人一旦生病，很可能意味着灾难乃至生命的终结。《明智的支出：为穷人购买医疗卫生服务》一书为此开出了‘药方’并且引起了越来越多国家的高度重视。”书中指出，一些国际卫生组织在总结了柬埔寨、孟加拉国等10个发展中国家的经验之后发现，政府向非政府组织购买医疗卫生服务，“是扩大医疗服务范围，提高服务质量的一个有效方式”。政府按协议数量购买服务，“是目前解决穷人健康保障问题的一个比较有效的方法。”世界上大多数国家和地区的医疗机构均以民办为主，美、法、德、日的民办医院分别占76%、

76%、63%和80%。基层医疗机构如诊所的民办比例更高，如日本占94%。在其他国家，许多民办医院都是非营利性的公益性医院。如美国、德国，民办非营利性医院分别占医院总数的51.7%和41%。

在我国新医改方案的酝酿中，要求政府增加医疗卫生事业投入的呼声此起彼伏。然而，财政部和劳动社会保障部有关官员和研究者们一致提醒：公共财政支出要考虑支出的效率，政府购买医疗服务应该在医疗卫生改革领域得到体现。

“如果没有体制机制改革，单纯增加公共财政在卫生领域的支出，会造成更大浪费。”劳动和社会保障部社会保险研究所研究员关志强说。他发现从2000年以来，卫生费用支出翻番，但公众并不满意，原因在于财政卫生支出效率不高。因此，关志强认为，通过

集体谈判，政府购买医疗服务，或采取公私合作方式，能够实现公平和效率的结合。

正如财政部副部长王军所说，“增加财政卫生投入的同时，需改革投入方式”。他从财政支出效率角度，肯定了公私合作在医疗卫生领域具有三个方面的作用：首先，广大城乡居民日益增长的医疗卫生需求，为私营部门的参与和社会资金的投入提供了广阔的空间；其次，通过购买服务的方式引入市场机制，动员包括私营部门在内的各种社会资源参与竞争，有利于提高卫生资源配置的效率，更好地满足人民群众的多层次医疗需求；最后，通过政策引导、税收优惠等方式，公立医疗机构与在资金、管理和技术上具有竞争优势的私营部门建立合作关系，可以引入新的办医理念，拓展发展空间，扩大医疗服务市场，更好地保障全体

社会成员公平享有公共卫生和基本医疗服务。

对于具体思路，财政部社保司有关负责人表示，财政部在新医改中，将考虑以下方面：对公立医疗机构要有效引入竞争机制和考核激励机制，实现从“养人办事”到“办事养人”的转变，通过购买服务补偿方式核定补助；在政策制定上，为私营部门留下发展空间，扩大向私营部门购买医疗服务的范围，落实支持私营部门投入卫生领域的相关财税政策，保证其与公立医院开展公平竞争。●



论坛开幕式上还举行了《明智的支出——为穷人购买医疗卫生服务》一书中文版的首发式。该书主题之一是探讨服务提供模式的转变：如何从由公共部门录用人员来提供服务转变为向非政府的服务提供者购买服务。